令和６年度

半田病院経営委員会

安心と信頼、
そして　地域と共に歩む

令和６年７月１９日（金）

つるぎ町立半田病院

目　　次

Ⅰ　令和５年度　病院事業報告
１　総括事項　・・・・・・・・１
２　入院・外来患者の動向　・・・・・・・・２～１０
（１）　入院患者数の推移
（２）　新規入院患者数・平均在院日数・病床稼働率の推移
（３）　外来患者及び健診者数の推移
（４）　人口動態及び地域別外来患者実数の推移
３　収支決算及び資金収支　・・・・・・・・１１～１９
（１）　令和５年度　決算損益計算書
（２）　比較貸借対照表
（３）　令和５年度　病院事業決算収益費用明細書
（４）　令和５年度　キャッシュフロー計算書
（５）　収支状況等の推移
（６）　人件費等の推移

Ⅱ　半田病院「経営強化プラン」の点検
１　基本方針　・・・・・・・・２０～２１
（１）　計画期間及び目的
（２）　経営強化プランの「点検・評価・公表」
（３）　半田病院経営強化プランの評価基準
２　半田病院経営強化プラン　自己点検シート　・・・・・・・・２２～３３
３　目標達成に向けた具体的な取組　・・・・・・・・３４～４１

Ⅰ 令和５年度　病院事業報告

１　総括事項

今般の新型コロナ対応において、公立病院の重要性は再認識された一方、公立病院は恒常的な赤字経営を背景とした病院経営の持続性が問われている。この問題に、総務省は「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」を発出し、各公立病院に経営改善に向けたプランの策定を義務付け、当院においても、経営基盤再構築の機会と捉え、「半田病院経営強化プラン」の策定を行った。

今プラン内において、特に、重要施策として掲げた「病床機能の転換」については、地域包括ケアシステム構築の実現に向け、国保直診施設である当院が率先して担うべき医療機能として、「地域包括ケア病棟」の設置を決断。これまでの病棟の一部を利用した「地域包括ケア病床（回復期８床)」については解消し、「４階南病棟全３４床」を、急性期病棟から地域包括ケア病棟（回復期）へ、病床機能の転換を実施した。

しかし、本年度は相次ぐ常勤医師の退職や医局人事に伴って、医師数が大幅に減少、医療提供体制の縮小を余儀なくされる事態となった。救急告示病院としての二次救急の受入、急性期を経過した患者への在宅復帰を目的とした入院医療の提供など、現状では、地域住民への安定した医療提供体制の確保には至らず、本来の役割を果たせていない状況にある。

このような背景から、「医師確保対策」を最重要課題と位置づけ、新たに「医師海外留学支援制度」を創設した。今後、この施策を推し進め、また、視野を広げた医師確保対策に取り組みながら、当院が果たすべき役割を果たし、持続可能な病院運営を目指していく。

２　入院・外来患者の動向

令和５年度の患者数は、入院延べ患者数が 21,813 人（前年度比△1,163 人、減少率 5.1%）で、１日当たりの入院患者数は 59.6 人（前年度比△0.6 人)。平均在院日数は 13.8 日（前年度比 0.3 日)。

外来患者数は 64,615 人（前年度比 224 人、増加率 0.3%）で、１日当たりの外来患者数は 265.9 人（前年度比 0.9 人)。

入院患者数は、令和５年５月８日、新型コロナウイルス感染症が５類感染症へ移行したことに伴い、感染症患者を受け入れるための病床確保義務が緩和されたものの、医師数減少に伴う医療提供体制の縮小によって、病床稼働率は 49.7%と、初めて 50%を下回る結果となっている。民間紹介業者の斡旋により外科常勤医を獲得し、外科入院を再開したものの、消化器内科医の退職、泌尿器科医異動に伴う１人体制への縮小は、地域包括ケア病棟の運用にも、大きな影響を及ぼしているものと考える。

外来においては、徳島大学病院からの医師派遣、民間紹介業者の活用により、診療科数は現状を何とか維持できている。患者数は、コロナ禍以前までの水準に回復しているものの、前述のとおり、入院患者へ繋げられていない現状が見てとれる。

健診事業の受診者数は、3,766 人（前年度比 227 人、増加率 6.4%)、本年度も増加となった。ただ、消化器内科医減少に伴う影響は健診事業にも明確に表れ、オプション内視鏡検査の予約受付遅延等においては、受診者へ多大な不便をかけている状況にある。今後、健診事業を発展させるためにも、消化器内科医の確保が、喫緊の課題と考える。事業規模拡大に向けた改良計画については、令和６年度当初予算に 100,000 千円を計上し、設計段階である。

（１）入院患者数の推移

※平成２５年４月より１２０床運用。
※令和３年１月より新型コロナウイルス感染症対応のために３階病棟４７床確保（コロナ）
　感染患者用病床３４床、コロナ疑い患者用病床１３床（休床を含む）
　令和５年５月８日より、新型コロナウイルス感染症が５類感染症へ移行。

外　　科

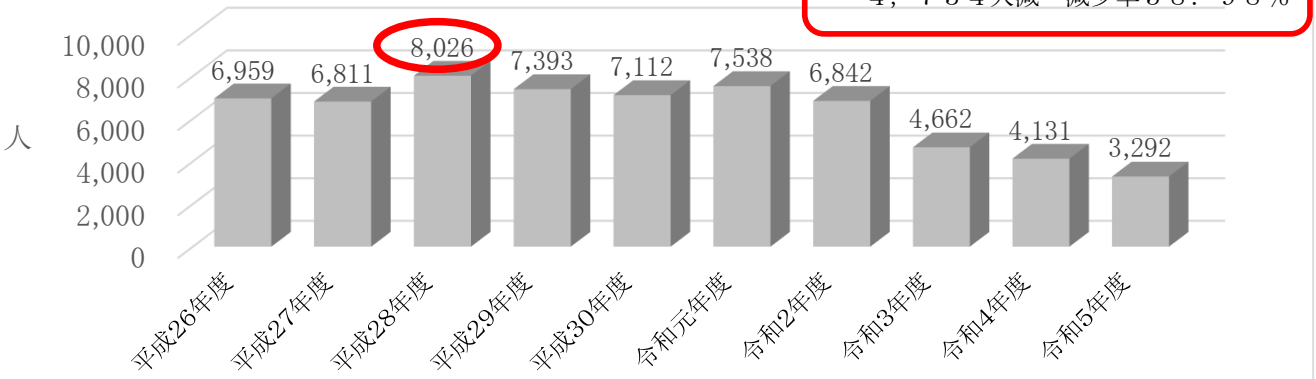
平成３０年度の患者数から
２，８４４人減　減少率７９．１８％

産 婦 人 科

平成２６年度の患者数から
３，０４７人減　減少率４８．８５％

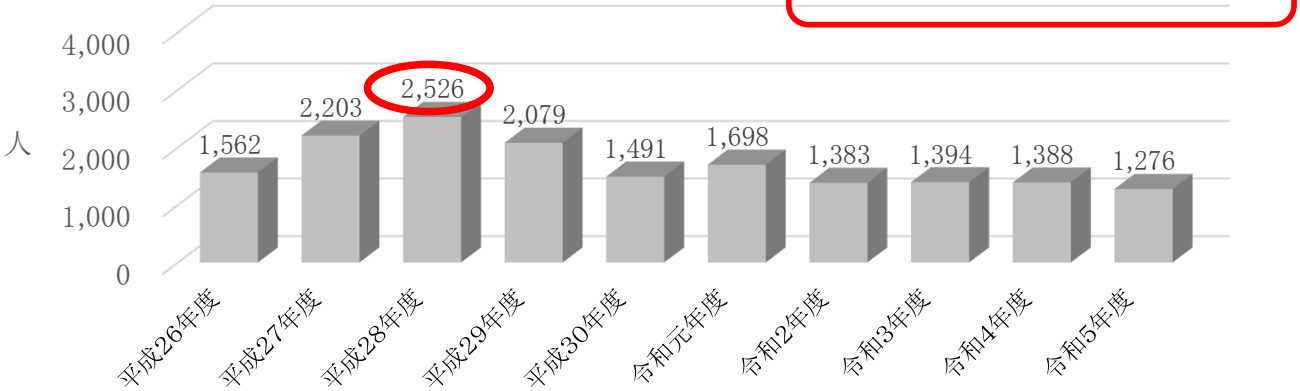
泌 尿 器 科

平成２８年度の患者数から
４，７３４人減　減少率５８．９８％



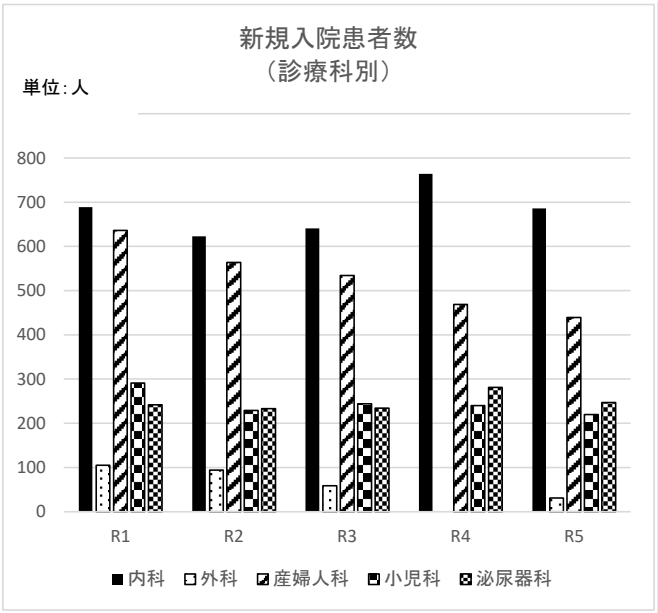
小　児　科

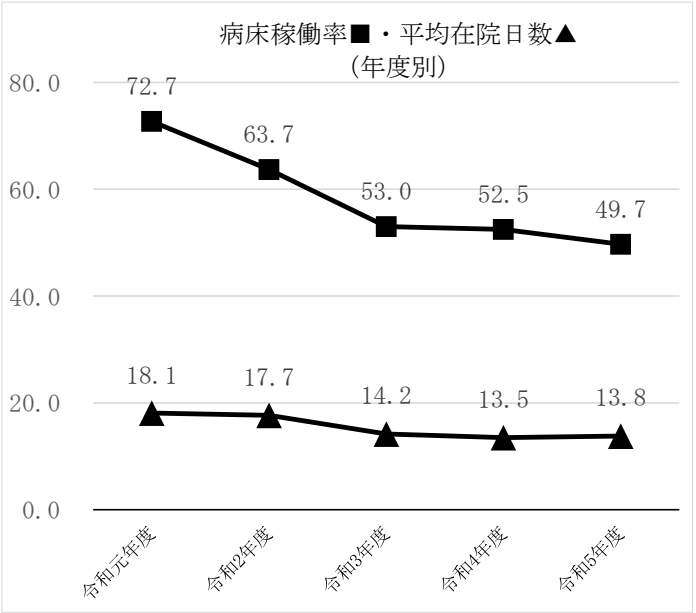
平成２８年度の患者数から
１，２５０人減　減少率４９．４９％



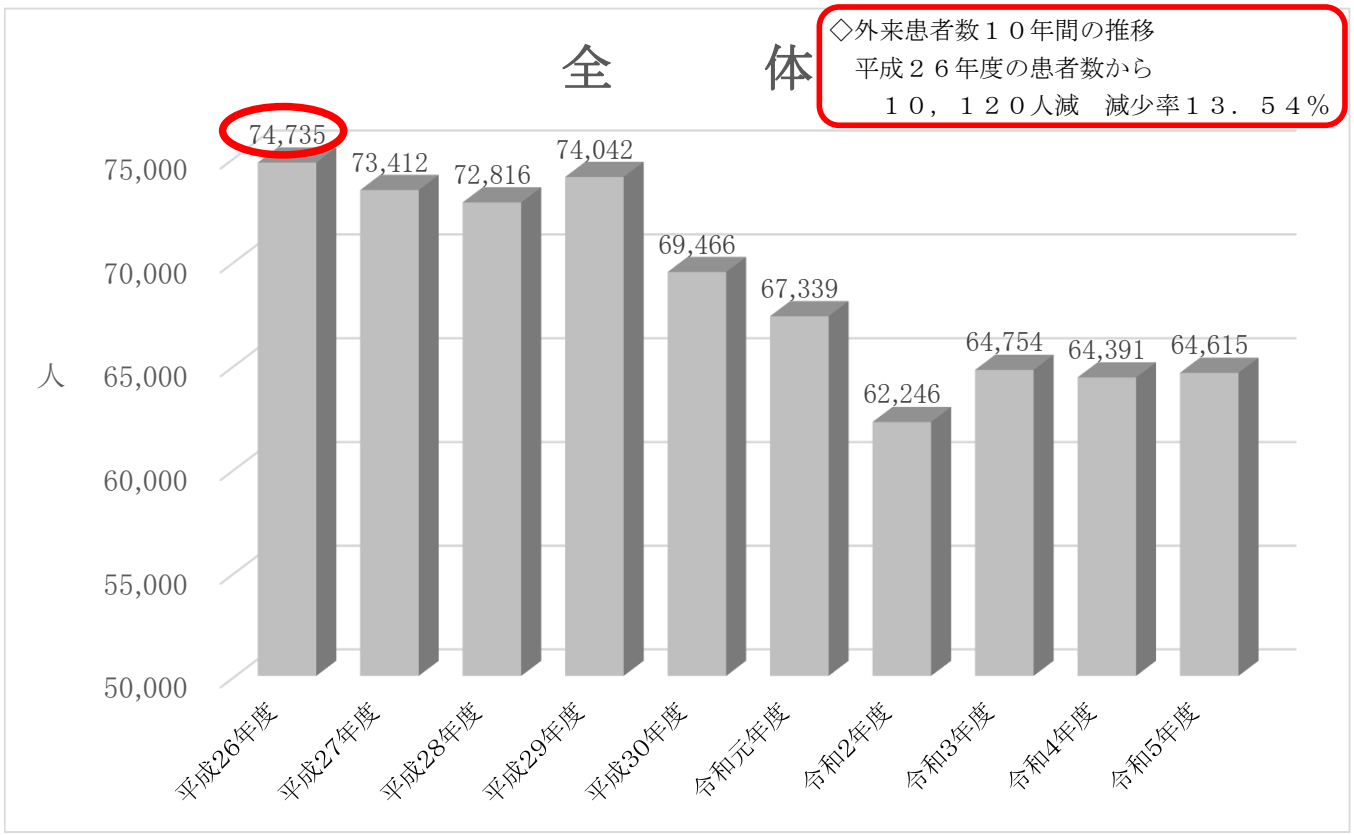
（２）新規入院患者数・平均在院日数・病床稼働率の推移

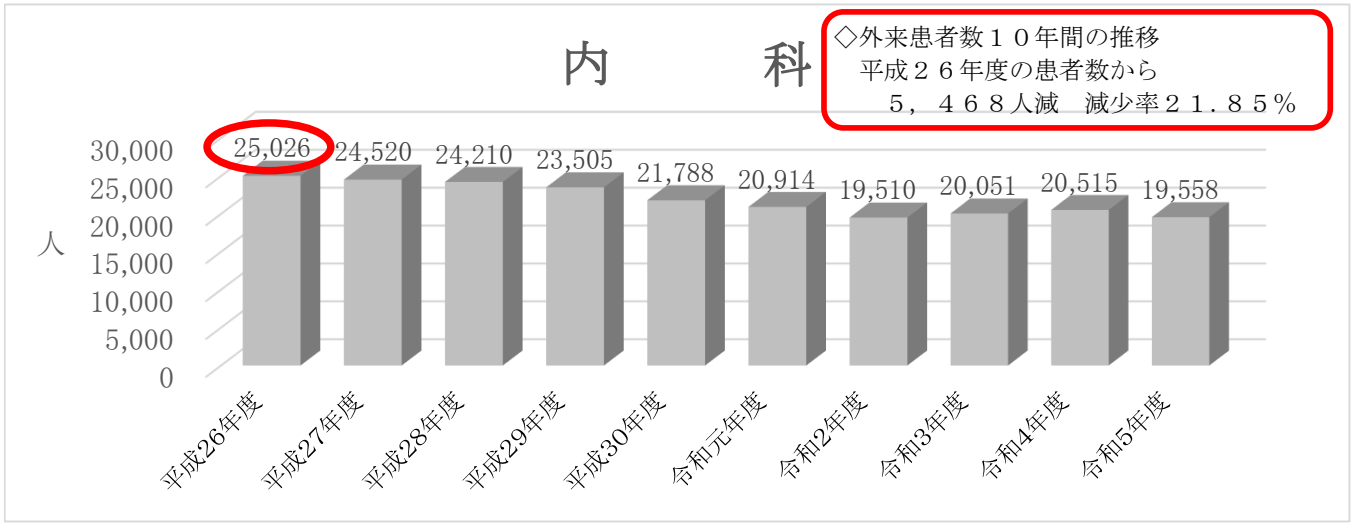
区分＼年度		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
新規入院患者数	内科	689	623	641	764	686
	外科	105	94	59	0	31
	産婦人科	636	564	534	469	439
	小児科	291	229	244	240	220
	泌尿器科	242	233	234	281	247
	合計	1,963	1,743	1,712	1,754	1,623
延入院患者数	内科	15,707	13,571	12,098	13,851	13,306
	外科	2,069	2,097	1,039	0	748
	産婦人科	4,926	4,002	4,002	3,606	3,191
	小児科	1,698	1,383	1,394	1,388	1,276
	泌尿器科	7,538	6,842	4,662	4,131	3,292
	合計	31,938	27,895	23,195	22,976	21,813
平均在院日数	内科	20.9	19.4	16.3	16.4	15.7
	外科	17.7	18.3	14.7	0.0	19.9
	産婦人科	8.5	7.2	7.6	7.5	7.5
	小児科	4.0	4.2	4.5	4.4	4.6
	泌尿器科	28.9	25.5	16.0	12.2	11.3
	全体	18.1	17.7	14.2	13.5	13.8

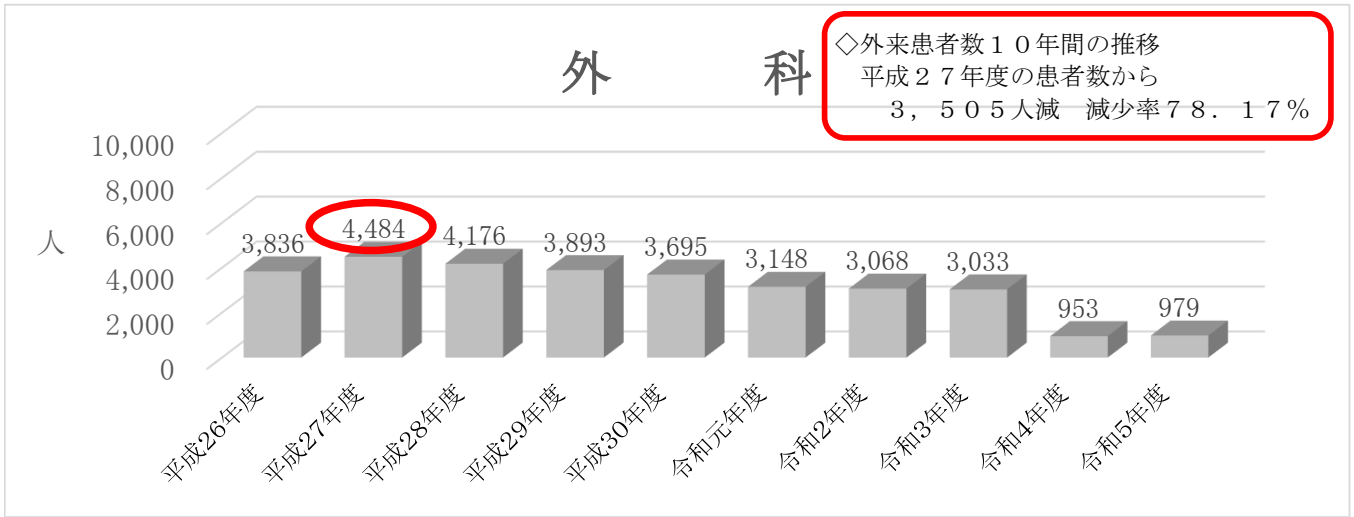




（３）外来患者及び健診者数の推移

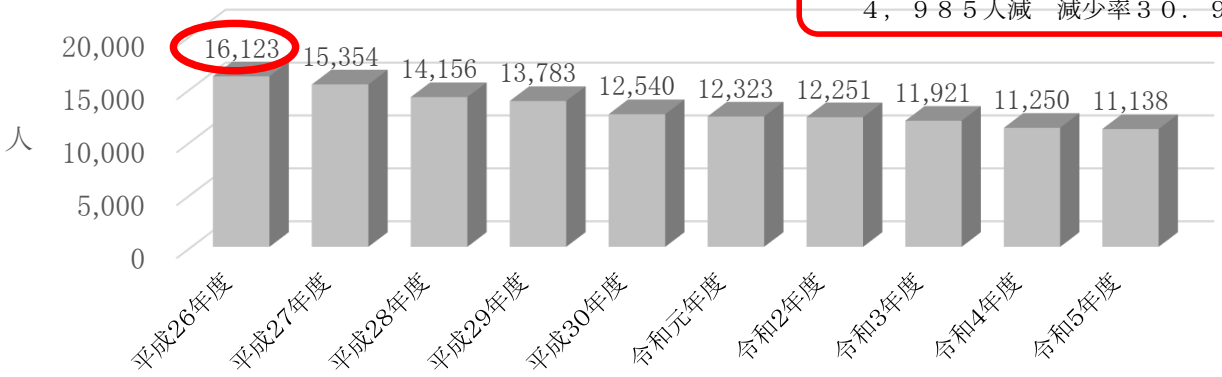






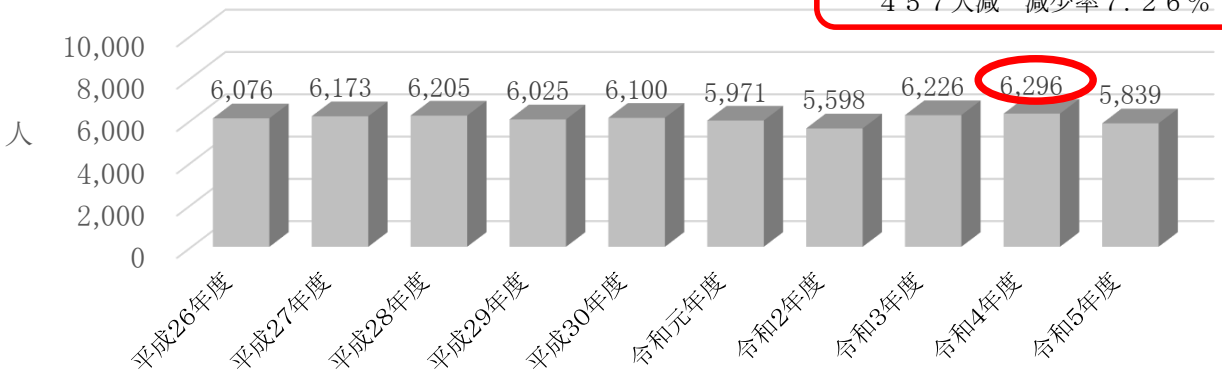
産婦人科

◇外来患者数１０年間の推移
平成２６年度の患者数から
４，９８５人減　減少率３０．９２％



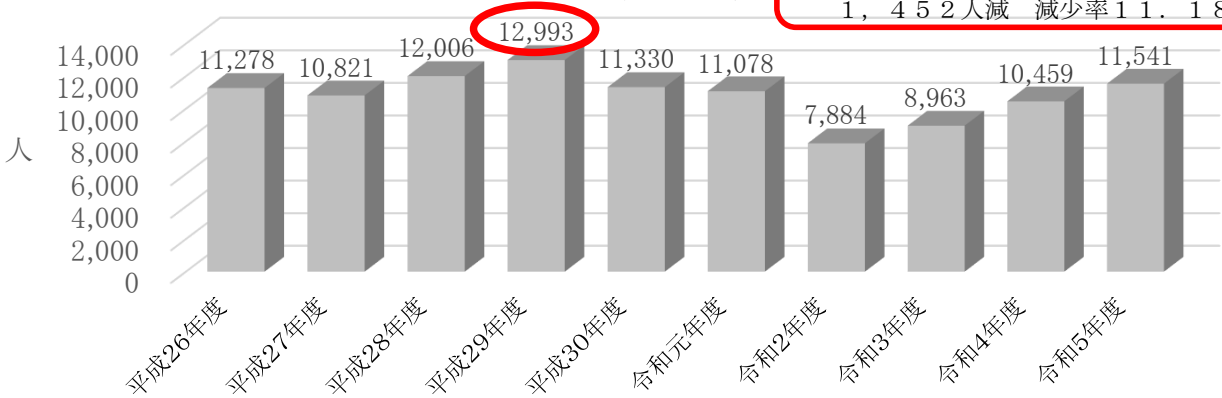
泌尿器科

◇外来患者数１０年間の推移
令和４年度の患者数から
４５７人減　減少率７．２６％



小児科

◇外来患者数１０年間の推移
平成２９年度の患者数から
１，４５２人減　減少率１１．１８％

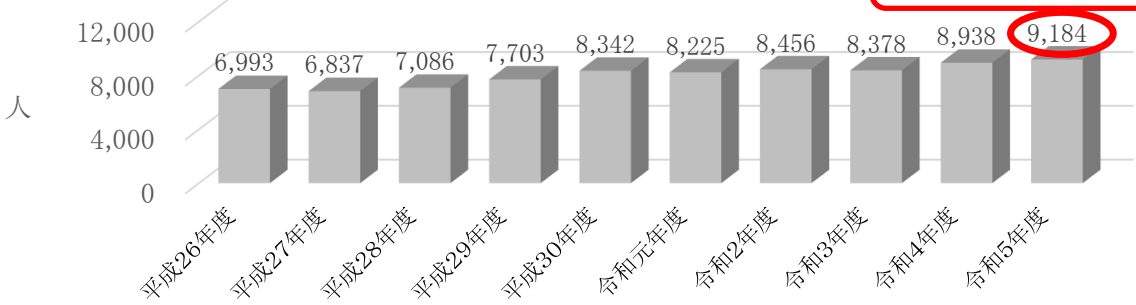


整形外科

◇外来患者数１０年間の推移
平成２９年度の患者数から
９３０人減　減少率２８．４３％

透　　析

◇外来患者数１０年間の推移
令和５年度　最多患者数

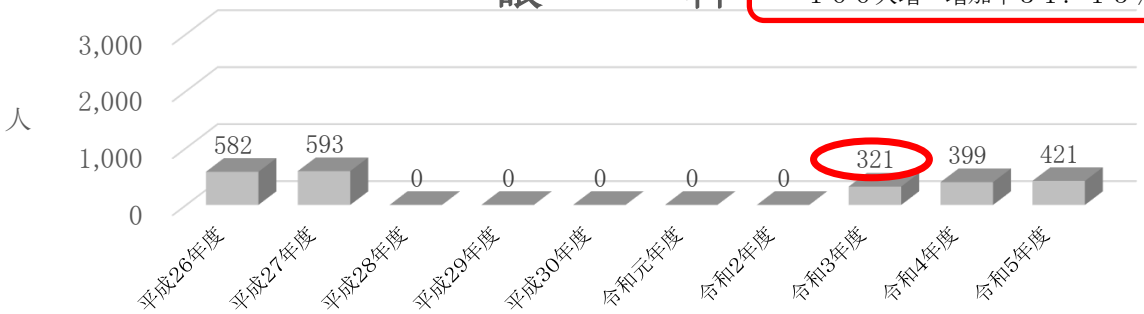


耳鼻咽喉科

◇外来患者数１０年間の推移
令和元年度の患者数から
２１１人減　減少率９．０８％

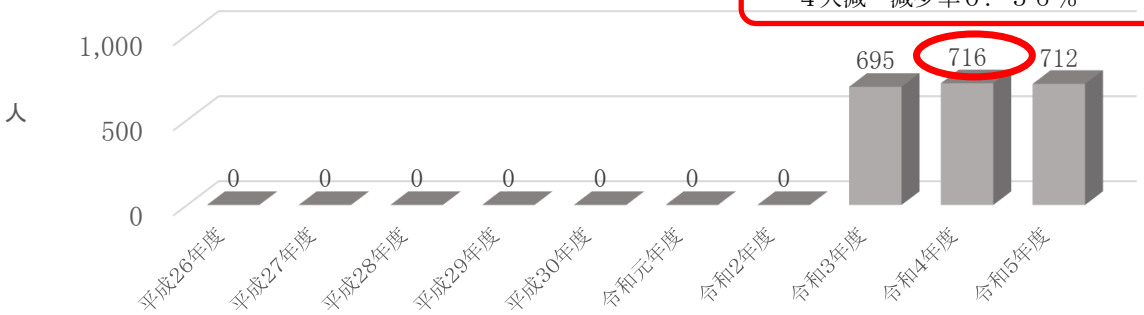
眼　　科

◇令和３年度診療再開　再開から
１００人増　増加率３１．１５％



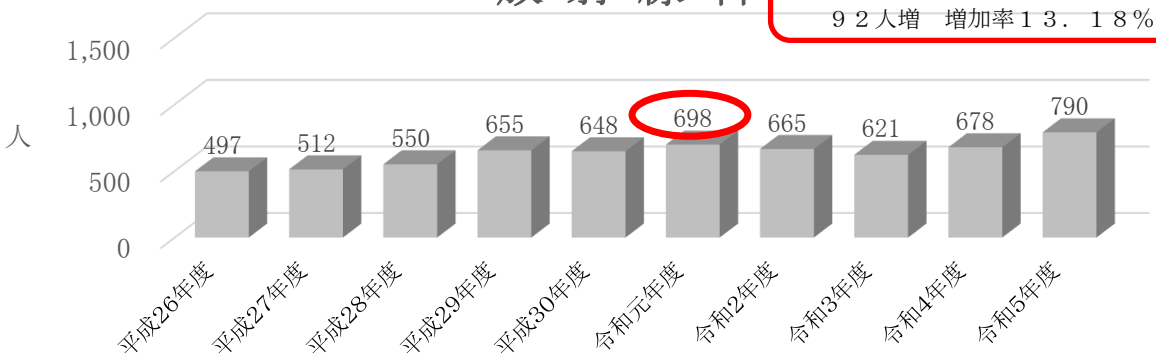
皮　膚　科

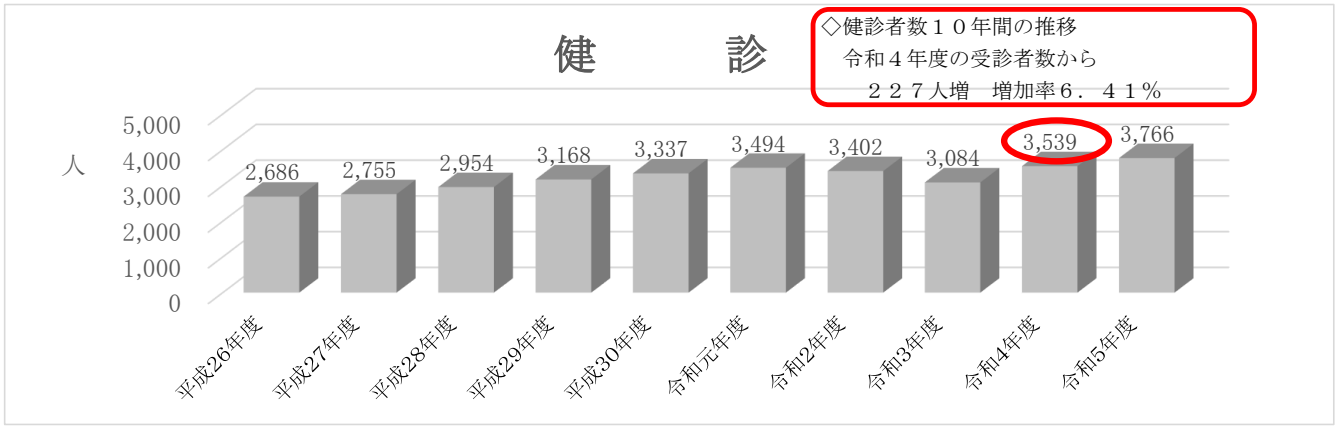
◇令和３年度から診療開始　前年度から
４人減　減少率０．５６％



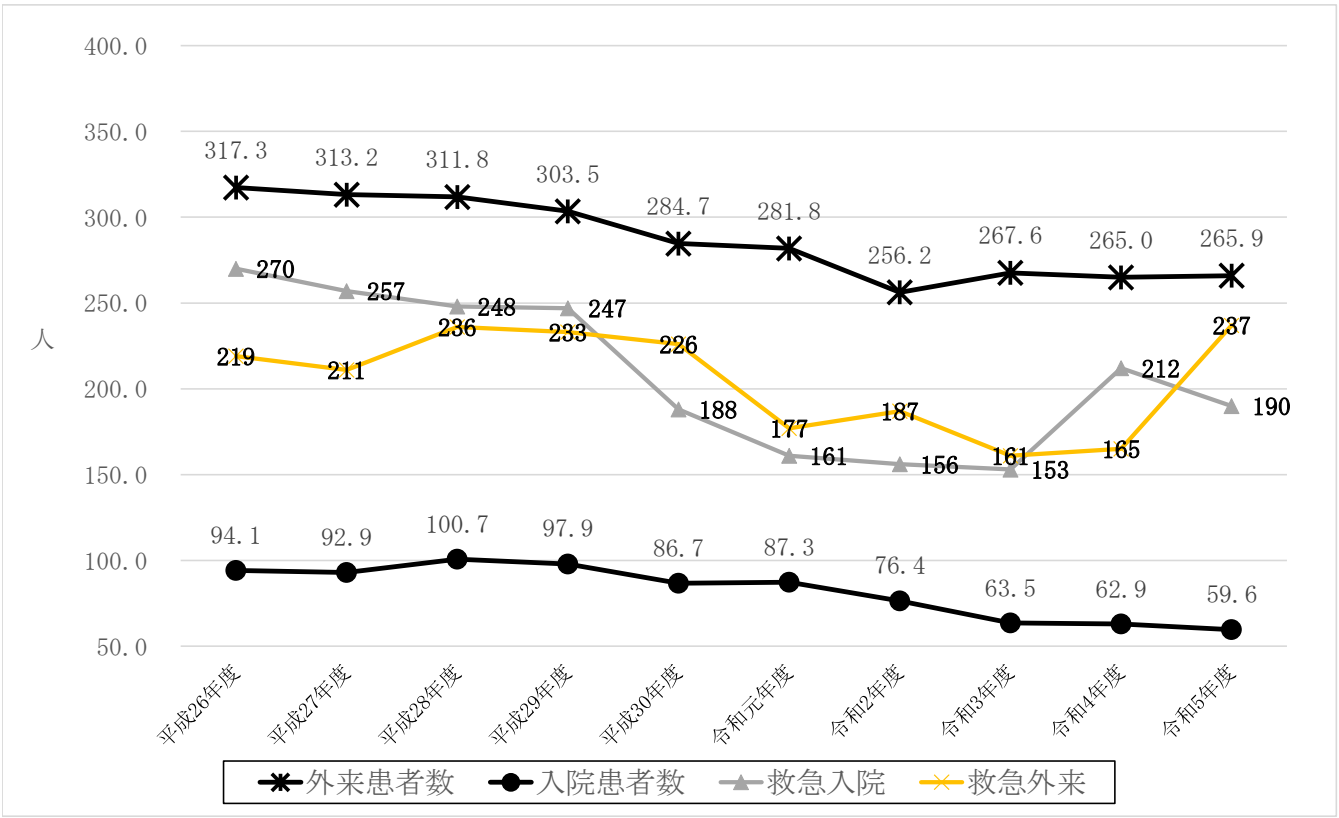
放 射 線 科

◇外来患者数１０年間の推移
令和元年度の患者数から
９２人増　増加率１３．１８％





○１日平均患者数及び救急者搬送患者受入数の推移



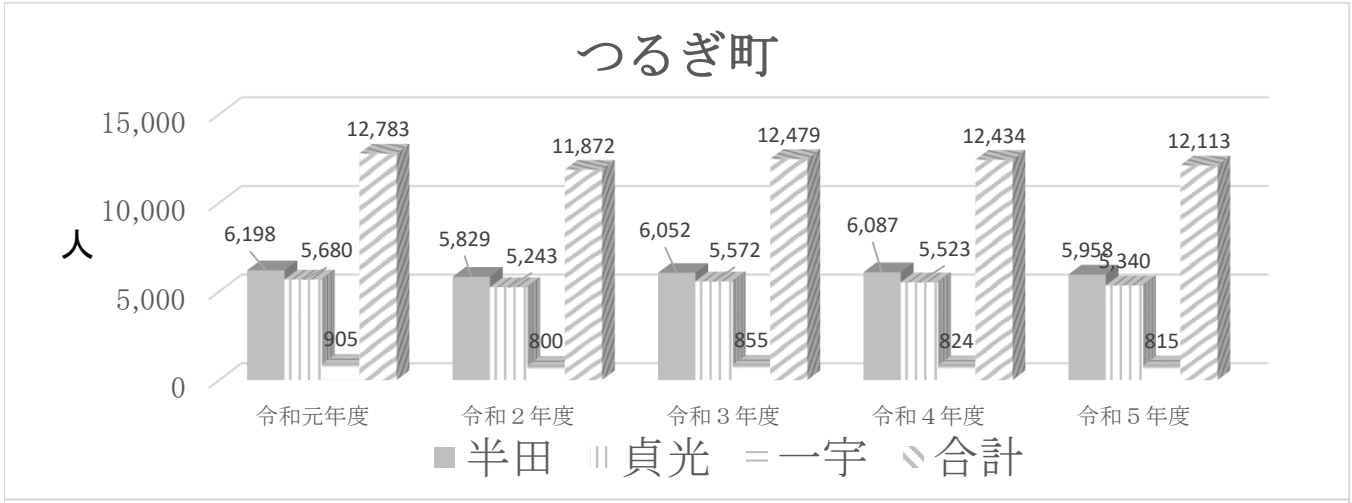
（４）人口動態及び地域別外来患者実数の推移

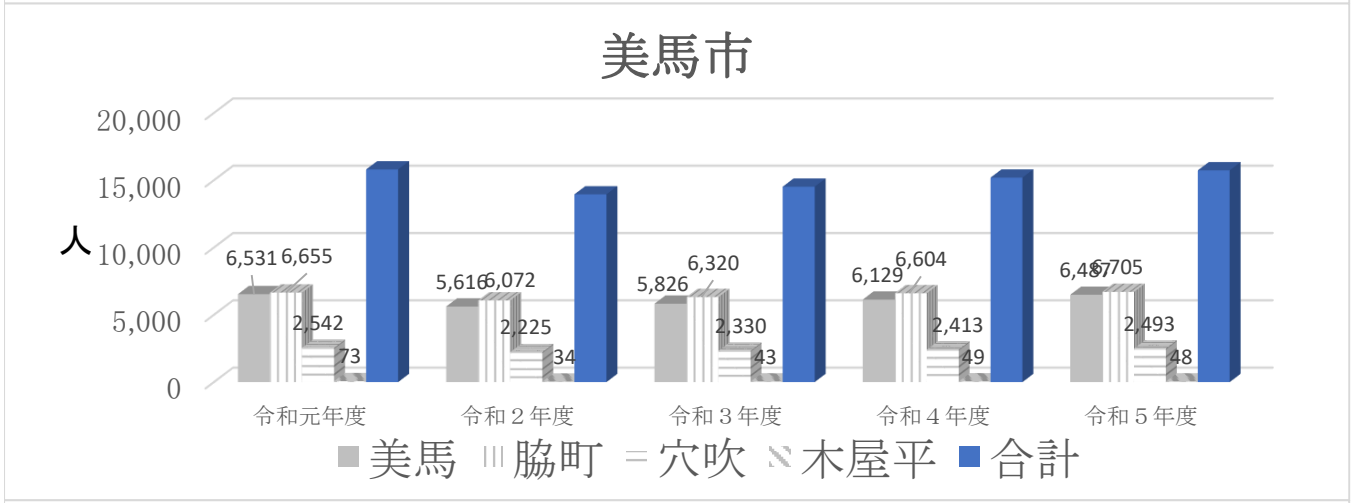
○人口動態

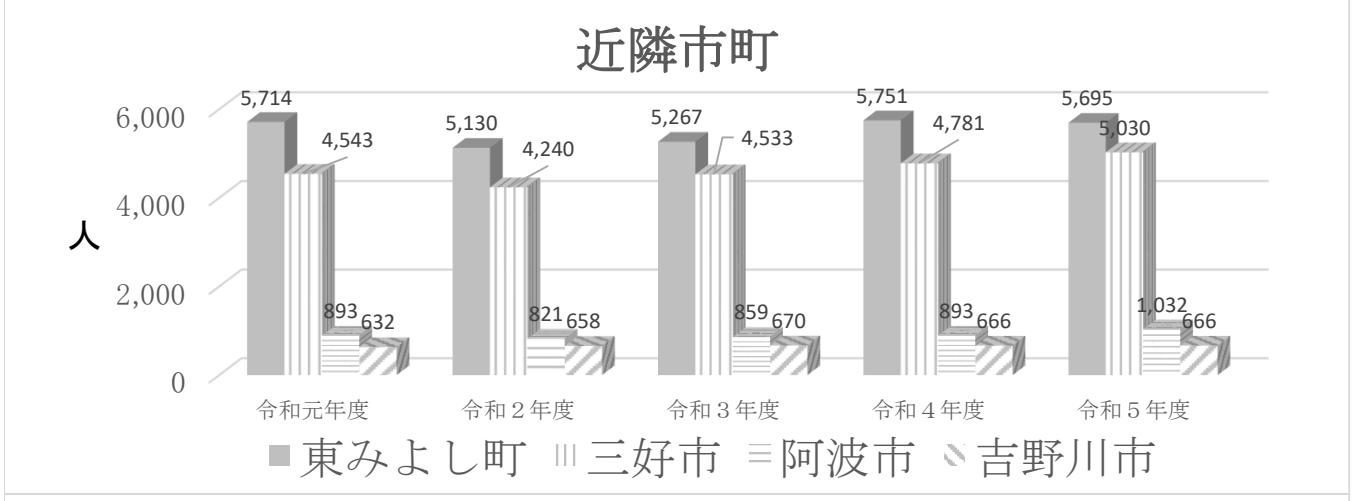
単位：人

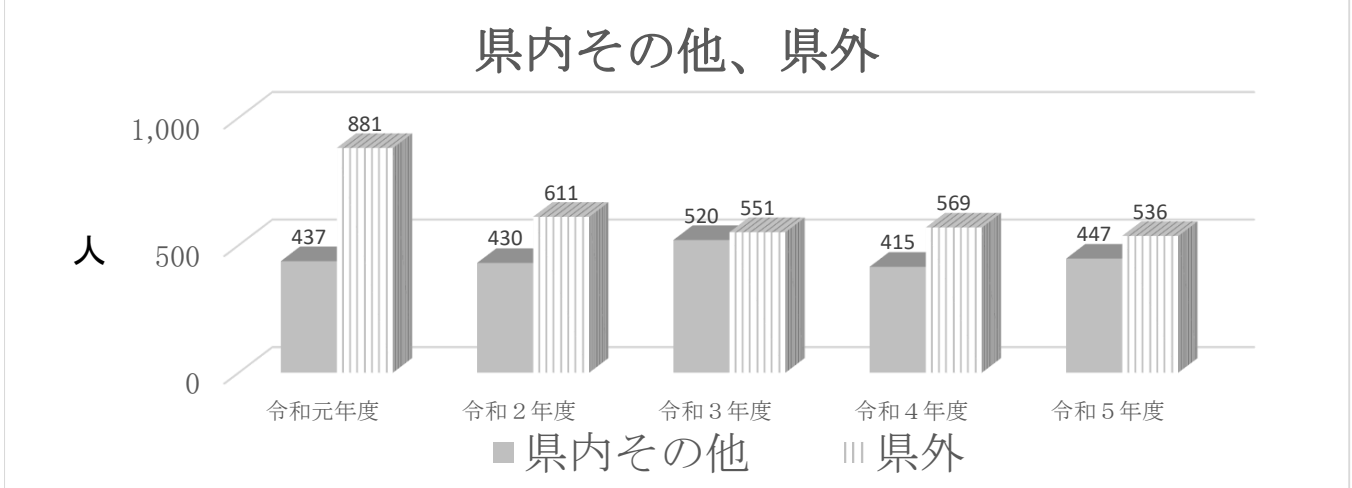
年度／市町	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
つるぎ町	7,675	7,552	7,276	6,989	6,775
美馬市	28,323	28,087	27,103	26,641	26,241
東みよし町	13,920	13,776	13,299	13,083	12,914
三好市	23,934	23,500	22,624	21,967	21,477

○地域別外来患者実数


つるぎ町
15,000
10,000
5,000
0
人
6,198
5,680
905
12,783
5,829
5,243
800
11,872
6,052
5,572
855
12,479
6,087
5,523
824
12,434
5,958
5,340
815
12,113
令和元年度
令和２年度
令和３年度
令和４年度
令和５年度
半田
貞光
一宇
合計


美馬市
20,000
15,000
10,000
5,000
0
人
6,531
6,655
2,542
73
5,616
6,072
2,225
34
5,826
6,320
2,330
43
6,129
6,604
2,413
49
6,487
6,705
2,493
48
令和元年度
令和２年度
令和３年度
令和４年度
令和５年度
美馬
脇町
穴吹
木屋平
合計


近隣市町
6,000
4,000
2,000
0
人
5,714
4,543
893
632
5,130
4,240
821
658
5,267
4,533
859
670
5,751
4,781
893
666
5,695
5,030
1,032
666
令和元年度
令和２年度
令和３年度
令和４年度
令和５年度
東みよし町
三好市
阿波市
吉野川市


県内その他、県外
1,000
500
0
人
437
881
430
611
520
551
415
569
447
536
令和元年度
令和２年度
令和３年度
令和４年度
令和５年度
県内その他
県外

３　収支決算及び資金収支

事業収益は、2,358,887 千円（前年度比△582,649 千円、減少率 19.8%）となった。医業収益は、入院収益が 929,059 千円（前年度比 53,800 千円、増加率 6.1%）、外来収益が 839,939 千円（前年度比△56,167 千円、減少率 6.3%）、その他医業収益 229,376 千円（前年度比 1,225 千円、増加率 0.5%、内他会計繰入金 133,598 千円）となった。これに対して事業費用は 2,549,102 千円（前年度比 32,519 千円、増加率 1.3%）。内医業費用は 2,447,678 千円（前年度比 34,982 千円、増加率 1.4%）。

経常収支は、△190,273 千円（経常収支比率 92.5%）の経常損失を計上した。本年度は、感染症患者受入に伴う病床確保義務の緩和から、入院収益の増収を期待するも、医師数減少を主因とする影響から、入院収益はコロナ禍前の水準には戻せていない。同時に、病床確保に要する経費の補助金も大幅な減額措置となり、多大な損失を発生させる結果となった。

次に資本的収入は、17,150 千円（前年度比△114,685 千円、減少率 87.0%）。本年度は、医療器械・施設整備に充てる財源としての企業債を発行しなかったため 0 千円（前年度比 85,600 千円、減少率 100%）。他会計繰入金は 10,000 千円（前年度比△6,215 千円、減少率 38.3%）、補助金収入が 7,150 千円（前年度比△22,870 千円、減少率 76.2%）となった。補助金収入は、X線テレビシステム、透析用監視装置の一部財源として、国保調整交付金（施設整備分）を受け入れている。

資本的支出は、330,238 千円（前年度比△37,001 千円、減少率 10.1%）。医療機器・施設整備費用として、建設改良費 133,109 千円（前年度比△18,048 千円、減少率 10.3%）。企業債償還金は 197,129 千円（前年度比△21,727 千円、減少率 9.9%）。未償還残高は、1,047,744 千円（前年度比△197,128 千円）。

（１）令和５年度　決算損益計算書

（令和５年４月１日から令和６年３月３１日）

（単位：千円）

１．医業収益			
(1) 入院収益	929,059		
(2) 外来収益	839,939		
(3) その他医業収益	229,376	1,998,374	①
２．医業費用			
(1) 給与費	1,547,047		
(2) 材料費	289,467		
(3) 経費	393,868		
(4) 減価償却費	209,214		
(5) 資産減耗費	4,045		
(6) 研究研修費	4,037	2,447,678	②
医業損失		①－②	△ 449,304 ③
		※医業収支比率 81.6%（①÷②×100）	
３．医業外収益			
(1) 受取利息	9		
(2) 他会計繰入金	116,402		
(3) 県補助金	116,940		
(4) 負担金交付金	13,787		
(5) 長期前受金戻入	100,944		
(6) その他医業外収益	10,909	358,991	④
４．医業外費用			
(1) 支払利息	20,447		
(2) 長期前払消費税償却	3,292		
(3) 雑損失	76,221	99,960	⑤
経常損失		③＋④－⑤	△ 190,273 ⑥
		※経常収支比率 92.5%（(①＋④)÷(②＋⑤)×100）	
５．特別利益			
(1) その他特別利益	1,522	1,522	⑦
６．特別損失			
(1) その他特別損失	1,464	1,464	⑧
当年度純損失		⑥＋⑦－⑧	△ 190,215 ⑨
		※総収支比率 92.5%（(①＋④＋⑦)÷(②＋⑤＋⑧)×100）	
前年度繰越利益剰余金			1,811,656 ⑩
当年度未処分利益剰余金		⑨＋⑩	1,621,441 ⑪

（２）比較貸借対照表

（単位：千円）

借方				貸方			
科目	令和５年度	令和４年度	比較増減	科目	令和５年度	令和４年度	比較増減
	金額	金額	金額		金額	金額	金額
【 資産の部 】				【 負債の部 】			
1　固定資産	3,938,516	3,992,421	△ 53,905	1　固定負債	873,247	1,048,071	△ 174,824
(1)有形固定資産	3,914,315	3,964,928	△ 50,613	(1)企業債	841,923	1,047,744	△ 205,821
イ　土地	486,321	486,321	0	(2)リース債務	31,324	327	30,997
ロ　建物	4,580,953	4,576,204	4,749	2　流動負債	434,222	441,829	△ 7,607
ハ　構築物	121,988	121,988	0	(1)企業債	205,821	197,128	8,693
ニ　工具器具及び備品	1,602,008	1,519,105	82,903	(2)リース債務	3,395	1,274	2,121
ホ　車両及び運搬具	12,576	12,122	454	(3)未払金	123,179	143,670	△ 20,491
ヘ　リース資産	188,171	156,491	31,680	(4)引当金	101,827	99,757	2,070
ト　建設仮勘定	0	0	0	イ　賞与引当金	85,294	83,531	1,763
減価償却累計額	△ 3,077,702	△ 2,907,303	△ 170,399	ロ　法定福利費引当金	16,533	16,226	307
(うちリース資産減価償却累計額)	△ 137,718	△ 134,827	△ 2,891	3　繰延収益	683,822	647,549	36,273
(2)無形固定資産	122	122	0	(1)長期前受金	2,339,406	2,230,032	109,374
イ　電話加入権	122	122	0	イ　国庫補助金	1,116,488	1,137,181	△ 20,693
(3)投資その他の資産	24,079	27,371	△ 3,292	ロ　寄付金	11,530	11,530	0
イ　長期前払消費税	24,079	27,371	△ 3,292	ハ　その他長期前受金	1,211,388	1,081,321	130,067
2　流動資産	1,148,577	1,550,893	△ 402,316	(2)長期前受金収益化累計額	△ 1,655,584	△ 1,582,483	△ 73,101
(1)現金預金	702,216	966,220	△ 264,004	負債合計	1,991,291	2,137,449	△ 146,158
(2)未収金	418,580	551,119	△ 132,539	【 資本の部 】	円	円	円
貸倒引当金	△ 824	△ 549	△ 275	1　資本金	1,472,491	1,592,338	△ 119,847
(3)貯蔵品	28,605	34,103	△ 5,498	自己資本金	1,472,491	1,592,338	△ 119,847
資産合計	5,087,093	5,543,314	△ 456,221	2　剰余金	1,623,312	1,813,527	△ 190,215
				(1)資本剰余金	1,871	1,871	0
				イ　再評価積立金	1,271	1,271	0
				ロ　寄付金	600	600	0
				(2)利益剰余金	1,621,441	1,811,656	△ 190,215
				イ　当年度未処分利益剰余金	1,621,441	1,811,656	△ 190,215
				資本合計	3,095,803	3,405,865	△ 310,062
				負債資本合計	5,087,094	5,543,314	△ 456,220

（３）令和５年度　病院事業決算（収益費用明細書．消費税抜き ）

（収　　入）　　（単位:千円）

款　・　項	目	R5年度決算	R4年度決算	差　引	伸　率	説　　明
1.病院事業収益		2,358,887	2,941,536	△ 582,649	△ 19.8	
1.医業収益		1,998,374	1,999,516	△ 1,142	△ 0.1	
	1.入院収益	929,059	875,259	53,800	6.1	入院１人１日あたり42,592円 外来１人１日あたり12,999円
	2.外来収益	839,939	896,106	△ 56,167	△ 6.3	
	3.その他医業収益	229,376	228,151	1,225	0.5	健診事業・室料・文書料、へき地医師派遣、救急繰入金133,598千円
2.医業外収益		358,991	938,279	△ 579,288	△ 61.7	
	1.受取利息	9	5	4	80.0	
	2.他会計繰入金	116,402	173,887	△ 57,485	△ 33.1	償還金利息等
	3.県補助金	116,940	640,624	△ 523,684	△ 81.7	国保保健事業、産科支援事業、へき地医療支援補助金、救急医療体制支援事業、ワクチン接種促進事業、感染症病床確保補助金
	4.分担金交付金	13,787	13,313	474	3.6	小児及び救急輪番負担金
	5.その他医業外収益	10,909	15,682	△ 4,773	△ 30.4	光熱水費・各種手数料等
	6.長期前受金戻入	100,944	94,768	6,176	6.5	補助金収益化・繰入金収益化(減価償却見合い分)
3.特別利益		1,522	3,741	△ 2,219	△ 59.3	
	1.過年度損益修正益	259	565	△ 306		
	3.その他特別利益	1,263	3,176	△ 1,913	△ 60.2	退職組合負担金確定(精算)

（支　　出）　　（単位:千円）

款　・　項	目	R5年度決算	R4年度決算	差　引	伸　率	説　　明
1.病院事業費用		2,549,102	2,516,583	32,519	1.3	
1.医業費用		2,447,678	2,412,696	34,982	1.4	
	1.給与費	1,547,047	1,530,237	16,810	1.1	給料・賞与・法定福利費等
	2.材料費	289,467	306,530	△ 17,063	△ 5.6	薬品・診療材料・給食材料等
	3.経費	393,868	370,384	23,484	6.3	委託・賃借・修繕・光熱水費等
	4.減価償却費	209,214	196,894	12,320	6.3	
	5.資産減耗費	4,045	3,299	746	22.6	医療器械除却
	6.研究研修費	4,037	5,352	△ 1,315	△ 24.6	職員研修費
2.医業外費用		99,960	101,618	△ 1,658	△ 1.6	
	1.支払利息	20,447	23,156	△ 2,709	△ 11.7	企業債利息・リース債務利息等
	2.長期前払消費税償却	3,292	3,755	△ 463	△ 12.3	過年度控除対象外消費税償却
	3.雑支出	76,221	74,707	1,514	2.0	消費税
3.特別損失		1,464	2,269	△ 805	△ 35.5	
	1.過年度損益修正損	1,433	904	529	58.5	補助金収入確定消費税清算金
	2.特別損失	31	1,365	△ 1,334	△ 97.7	
差　引　純　利　益		△ 190,215	424,953	△ 615,168	△ 144.8	

令和５年度　病院事業決算（資本的費用明細書　消費税抜き）

（収　　入）　　（単位:千円）

款　・　項	目	R5年度決算	R4年度決算	差　引	伸　率	説　　明
1.資本的収入		17,150	131,835	△ 114,685	△ 87.0	
1.企業債		0	85,600	△ 85,600	△ 100.0	
	1.企業債	0	85,600	△ 85,600	△ 100.0	
3.他会計繰入金		10,000	16,215	△ 6,215	△ 38.3	
	1.他会計繰入金	10,000	16,215	△ 6,215	△ 38.3	
4.補助金		7,150	30,020	△ 22,870	△ 76.2	
	1.補助金	7,150	30,020	△ 22,870	△ 76.2	
5.寄附金		0	0	0		
	1.寄附金	0	0	0		

（支　　出）　　（単位:千円）

款　・　項	目	R5年度決算	R4年度決算	差　引	伸　率	説　　明
1.資本的支出		133,109	148,383	△ 15,274	△ 10.3	
1.建設改良費		133,109	148,383	△ 15,274	△ 10.3	
	1.工事費	4,749	22,797	△ 18,048		
	2.機械備品購入費	125,543	118,403	7,140	6.0	
	3.車両購入費	455	0	455		
	4.リース債務支払額	2,362	7,183	△ 4,821	△ 67.1	
	5.用地取得費	0	0	0		
2.企業債償還金		0	0	0	#DIV/0!	

（4）令和５年度キャッシュフロー計算書

①業務活動によるキャッシュフロー計算書

区分	R4年度決算	R5.4	R5.5	R5.6	R5.7	R5.8
入院収入（診療報酬分）	860,612	70,393	81,848	84,483	67,539	72,250
入院収入（窓口分）	84,160	5,524	5,934	6,075	5,908	6,302
外来収入（診療報酬分）	816,832	59,364	72,351	46,490	60,606	54,226
外来収入（窓口分）	153,084	7,844	10,943	12,663	11,823	11,838
他会計負担金（3条・医業）	131,899	0	0	33,400	0	0
その他医業収入	29,913	3,448	1,693	2,176	2,042	2,412
医業相談収入（健診）	69,392	1,210	4,739	7,299	7,438	6,899
給与費支出	△ 1,543,797	△ 149,366	△ 95,339	△ 236,604	△ 104,299	△ 94,584
材料費支出	△ 341,284	△ 22,704	△ 23,354	△ 20,681	△ 24,275	△ 20,497
経費支出	△ 406,725	△ 32,576	△ 41,439	△ 39,352	△ 36,380	△ 36,295
研究研修費支出	△ 5,637	△ 1,102	△ 971	△ 187	△ 410	△ 336
小計	△ 151,551	△ 57,965	16,405	△ 104,238	△ 10,008	2,215
受取利息及び配当金収入	5	0	0	0	0	5
患者外給食収入		0	0	0	0	0
他会計負担金（3条）	173,888	0	0	29,100	0	0
補助金	791,184	15,071	109,249	36,587	0	0
その他医業外収入	9,789	2,053	119	95	153	147
支払利息支出	△ 23,072	0	0	0	0	0
リース債務利息	△ 85	△ 3	△ 3	△ 2	△ 2	△ 2
消費税及び地方消費税支出	△ 9,599	0	0	△ 3,928	0	0
その他医業外費用支出		0	0	0	0	0
小計	942,110	17,121	109,365	61,852	151	150
特別利益収入	45,996	3,213	223	0	0	0
特別損失支出	△ 2,399	△ 47	0	0	0	0
小計	43,597	3,166	223	0	0	0
過年度未収金収入	10,022	5,439	472	35	1	1
過年度未払金支出		0	0	0	0	0
小計	10,022	5,439	472	35	1	1
合計	844,178	△ 32,239	126,465	△ 42,351	△ 9,856	2,366

②投資活動によるキャッシュフロー

有形固定資産の収得による支出	△ 119,862	△ 41,639	△ 7,392	△ 1,567	△ 15,829	△ 37,950
有形固定資産の補助金収入	34,772	0	0	0	0	0
合計	△ 85,090	△ 41,639	△ 7,392	△ 1,567	△ 15,829	△ 37,950

③財務活動によるキャッシュフロー

短期借入（一時借入金）による収入		0	0	0	0	0
短期借入（一時借入金）による支出		0	0	0	0	0
長期借入（企業債）による収入	85,600	0	0	0	0	0
長期借入（企業債）の返済による支出	△ 218,856	0	0	0	0	0
他会計補助金（4条分）		0	0	0	0	0
他会計負担金（4条分）	16,216	0	0	2,500	0	0
リース債務の返済による支出	△ 7,182	△ 182	△ 183	△ 183	△ 80	△ 80
合計	△ 124,222	△ 182	△ 183	2,317	△ 80	△ 80

④現金等の増加（減少）額　（①+②+③	634,866	△ 74,060	118,890	△ 41,601	△ 25,765	△ 35,664
⑤現金等の期首残高	331,354	966,220	892,160	1,011,050	969,449	943,684
⑥現金等の期末残高　（④+⑤）	966,220	892,160	1,011,050	969,449	943,684	908,020

（単位：千円）

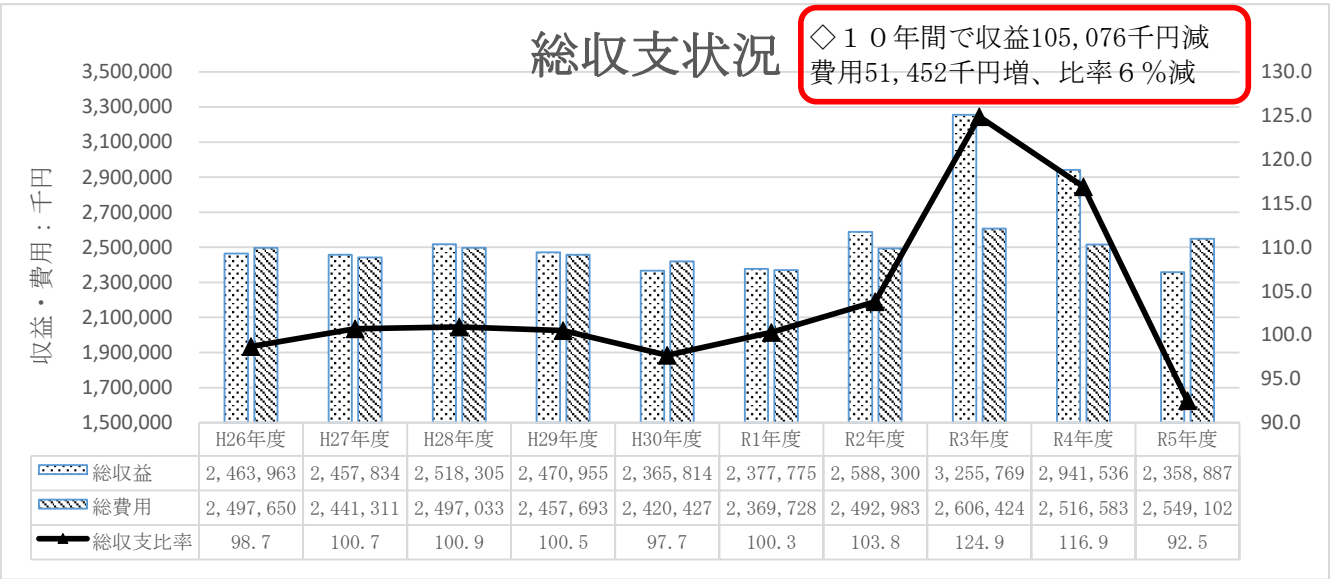
R5. 9	R5. 10	R5. 11	R5. 12	R6. 1	R6. 2	R6. 3	合計
86,259	68,766	65,293	80,491	66,193	64,122	76,148	883,785
5,091	5,874	4,619	6,291	6,030	6,223	4,858	68,729
58,091	59,254	57,274	57,316	58,305	56,008	54,657	693,942
11,528	12,817	17,006	12,638	14,877	10,781	13,279	148,037
33,400	0	0	33,400	0	0	33,400	133,600
1,727	2,046	1,786	1,934	1,852	2,406	2,540	26,062
6,567		8,092	8,493	4,973	5,653	9,021	70,384
△ 95,380	△ 97,311	△ 93,552	△ 250,278	△ 146,566	△ 99,447	△ 89,903	△ 1,552,629
△ 24,865	△ 23,556	△ 24,437	△ 39,737	△ 34,029	△ 36,430	△ 28,497	△ 323,062
△ 34,262	△ 31,889	△ 36,332	△ 22,079	△ 26,527	△ 20,872	△ 36,434	△ 394,437
△ 99	△ 250	△ 175	△ 303	△ 571	△ 249	△ 258	△ 4,911
48,057	△ 4,249	△ 426	△ 111,834	△ 55,463	△ 11,805	38,811	△ 250,500
0	0	0	0	0	4	0	9
0	0	0	0	0	0	0	
29,100	0	0	29,100	0	0	29,100	116,400
0	64,548	0	0	360	0	4,512	230,327
2,496	615	5,557	476	110	156	3,807	15,784
△ 10,215	△ 26	0	0	0	0	△ 9,621	△ 19,862
△ 2	△ 2	△ 1	△ 100	△ 99	△ 98	△ 97	△ 411
△ 2,382	0	0	△ 2,382	0	0	△ 2,382	△ 11,074
0	0	0	0	0	0	0	
18,997	65,135	5,556	27,094	371	62	25,319	331,173
0	0	0	0	0	0	0	3,436
△ 31	0	0	0	0	0	0	△ 78
△ 31	0	0	0	0	0	0	3,358
1	1	1	1	1	3	3	5,959
0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	3	3	5,959
67,024	60,887	5,131	△ 84,739	△ 55,091	△ 11,740	64,133	89,990

△ 31,287	△ 2,750	△ 12,683	△ 3,795	△ 21,121	△ 1,840	0	△ 177,853
0	0	0	0	0	0	7,150	7,150
△ 31,287	△ 2,750	△ 12,683	△ 3,795	△ 21,121	△ 1,840	7,150	△ 170,703

0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
△ 104,143	△ 1,175	0	0	0	0	△ 92,010	△ 197,328
0	0	0	0	0	0	0	
2,500	0	0	2,500	0	0	2,500	10,000
△ 80	△ 81	△ 81	△ 417	△ 331	△ 332	△ 333	△ 2,363
△ 101,723	△ 1,256	△ 81	2,083	△ 331	△ 332	△ 89,843	△ 189,691

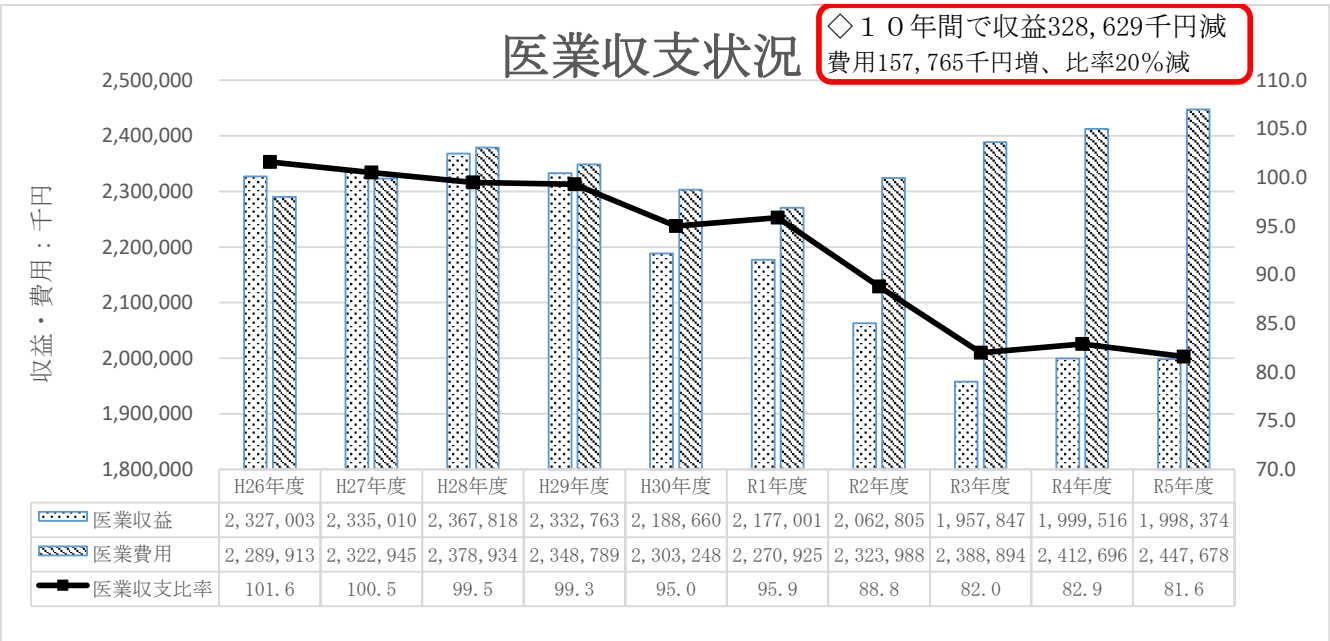
△ 65,986	56,881	△ 7,633	△ 86,451	△ 76,543	△ 13,912	△ 18,560	△ 270,404
908,020	842,034	898,915	891,282	804,831	728,288	714,376	966,220
842,034	898,915	891,282	804,831	728,288	714,376	695,816	695,816

（５）収支状況等の推移

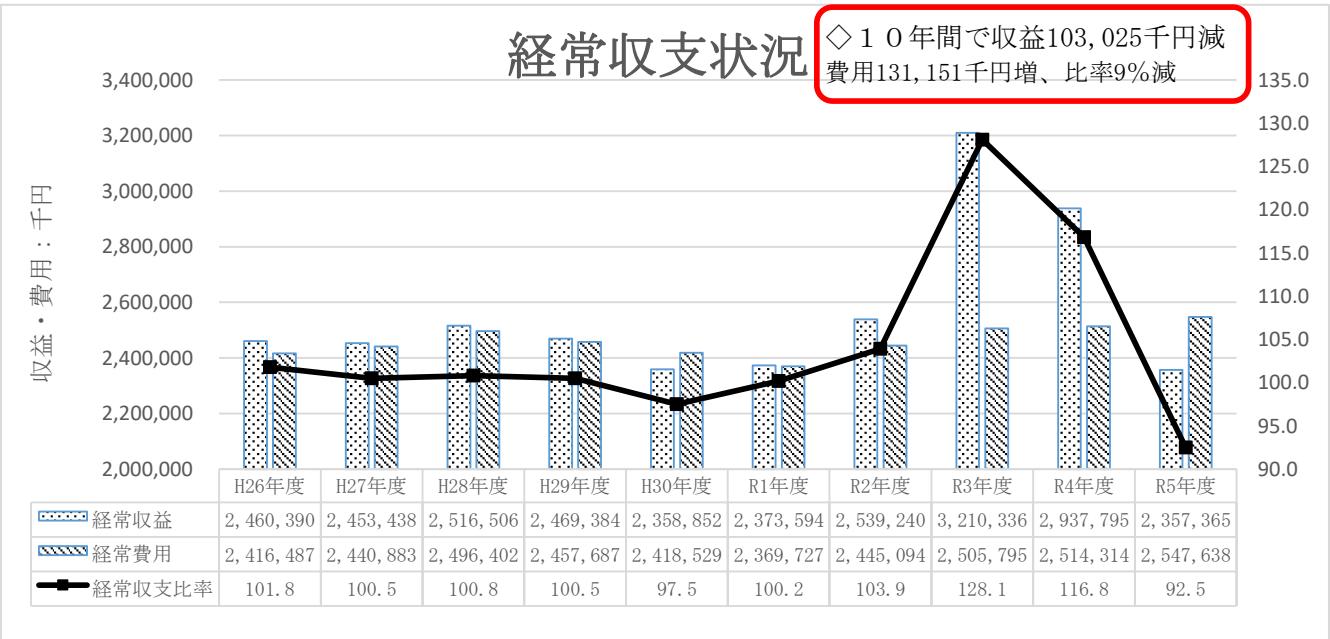


	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
総収益	2,463,963	2,457,834	2,518,305	2,470,955	2,365,814	2,377,775	2,588,300	3,255,769	2,941,536	2,358,887
総費用	2,497,650	2,441,311	2,497,033	2,457,693	2,420,427	2,369,728	2,492,983	2,606,424	2,516,583	2,549,102
総収支比率	98.7	100.7	100.9	100.5	97.7	100.3	103.8	124.9	116.9	92.5

※平成26年度は、地方公営企業会計制度の見直しによる影響。



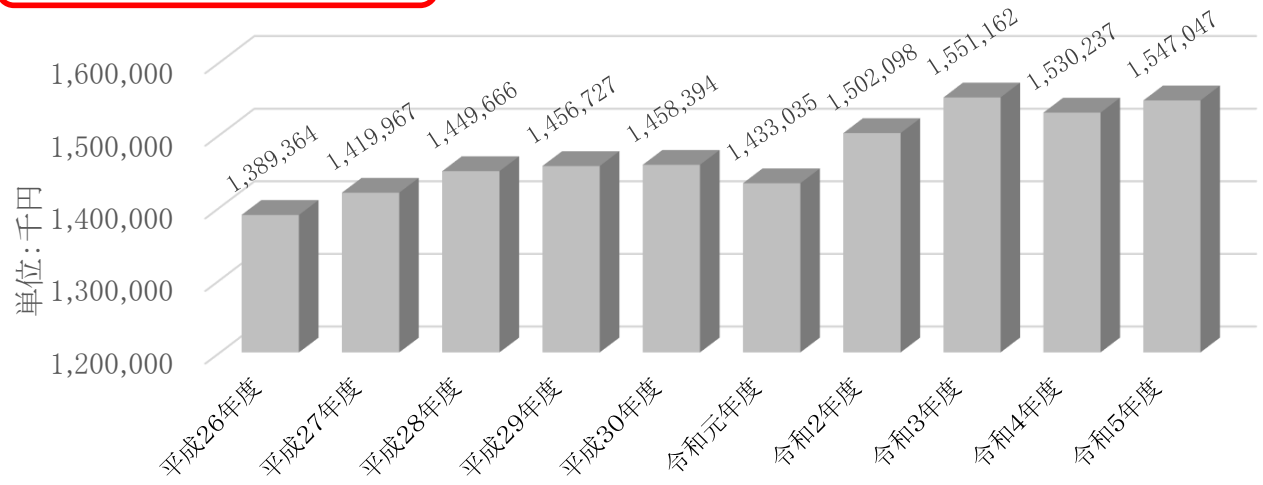
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
医業収益	2,327,003	2,335,010	2,367,818	2,332,763	2,188,660	2,177,001	2,062,805	1,957,847	1,999,516	1,998,374
医業費用	2,289,913	2,322,945	2,378,934	2,348,789	2,303,248	2,270,925	2,323,988	2,388,894	2,412,696	2,447,678
医業収支比率	101.6	100.5	99.5	99.3	95.0	95.9	88.8	82.0	82.9	81.6



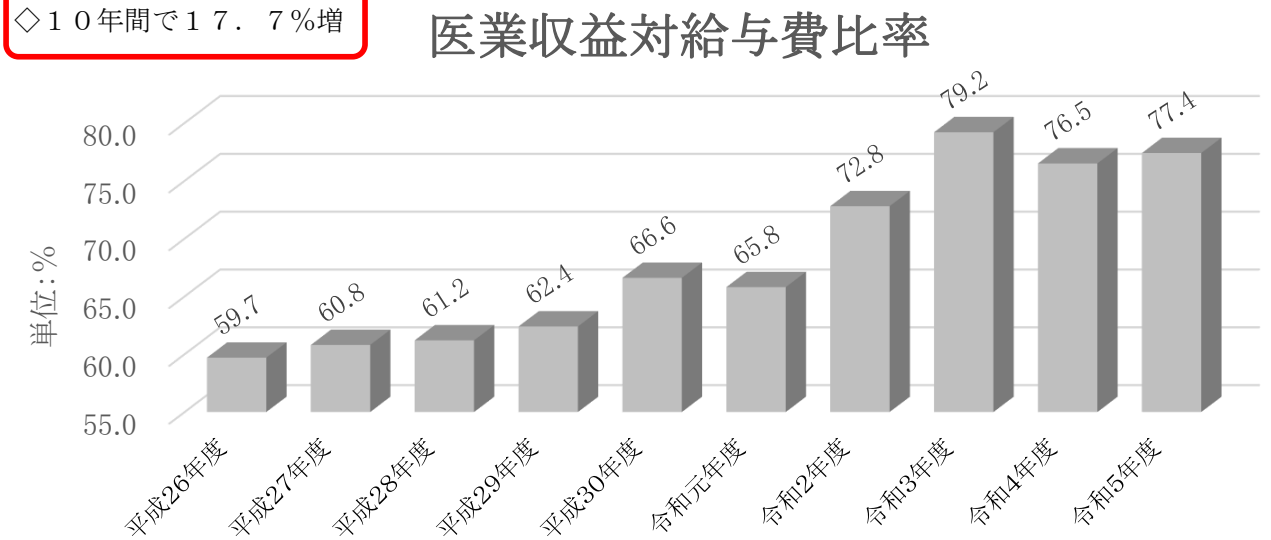
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
経常収益	2,460,390	2,453,438	2,516,506	2,469,384	2,358,852	2,373,594	2,539,240	3,210,336	2,937,795	2,357,365
経常費用	2,416,487	2,440,883	2,496,402	2,457,687	2,418,529	2,369,727	2,445,094	2,505,795	2,514,314	2,547,638
経常収支比率	101.8	100.5	100.8	100.5	97.5	100.2	103.9	128.1	116.8	92.5

（６）人件費等の推移

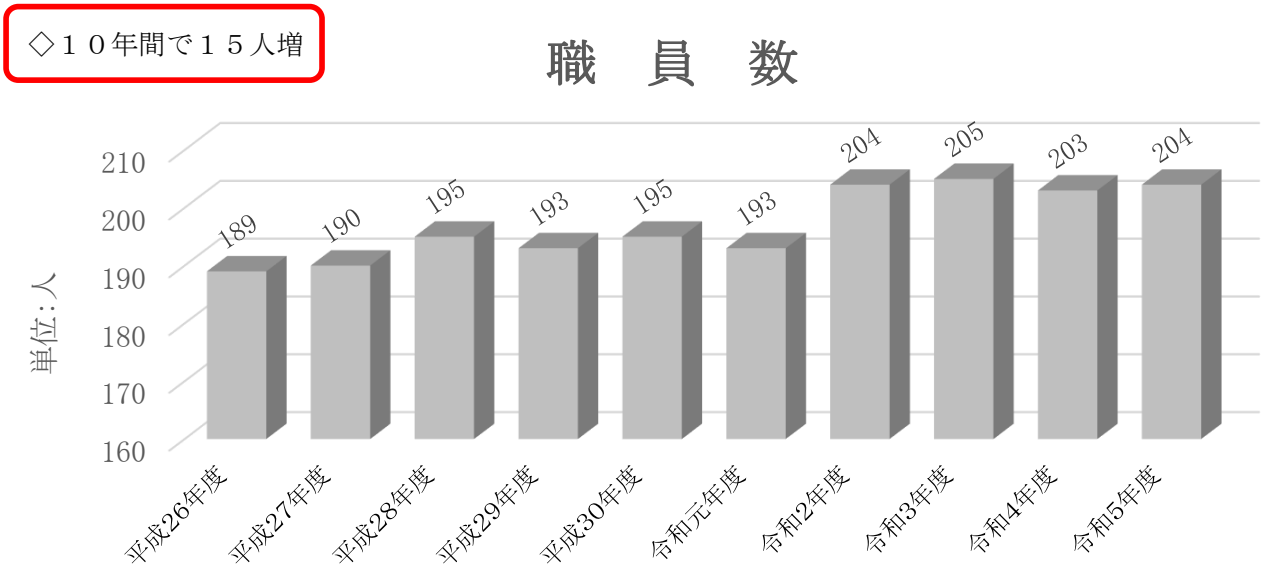
◇１０年間で157,683千円増
増加率１１．３％



◇１０年間で１７．７％増



◇１０年間で１５人増



Ⅱ　半田病院「経営強化プラン」の点検

１．基本方針

（１）計画期間及び目的

「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」に沿って、計画期間は、令和５年度から令和９年度までの５年間とする。

そして、この計画は、半田病院が地域の中核的医療機関として、安定した医療サービスの提供を継続的に確保していくため、当院が抱える問題点、課題を整理・分析し、また、外部環境を十分に考慮しながら機能分化・連携強化を図り、中長期的な視点に立った経営基盤安定化を図る事を目的とする。

（２）経営強化プランの「点検・評価・公表」

「半田病院経営強化プラン」を議会・住民代表・外部学識経験者・病院及びつるぎ町で構成する「半田病院経営委員会」に諮るものとする。

そして、計画の主旨説明と審議を行う中で、取組案件における実効性を検証していくほか、半田病院経営委員会の提言をもとに本計画を見直すものとし、策定後は、議会へ説明報告を行う。

また、半田病院経営委員会は、半田病院経営強化プランの実施状況の点検・評価をする諮問委員会を兼ねることとする。

計画実施後も当委員会で点検・評価を行い、計画に変更が必要となった場合は、適宜、見直していく。

（3）半田病院経営強化プランの評価基準

半田病院経営強化プランの評価基準は、果たすべき役割・施策等を定めた実施項目を「取組評価」、成果等の数値目標を定めた実施項目を「実績評価」とし、下記表のとおり、５段階（Ａ～Ｅ）により評価する。

評価基準表

○取組評価

Ａ評価	実施項目が順調に達成できている。
Ｂ評価	実施項目が概ね、達成できている。
Ｃ評価	実施項目の達成に向け、着手できている。
Ｄ評価	実施項目の達成に向け、検討中である。
Ｅ評価	実施項目の達成が困難なため、見直しを検討する。

○実績評価

Ａ評価	数値目標以上に達成。（105％以上）
Ｂ評価	数値目標のとおり達成。（100％以上）
Ｃ評価	数値目標を概ね達成。（95％以上）
Ｄ評価	改善が必要。（90％以上）
Ｅ評価	早急な改善が必要。（90％以下）

２．半田病院経営強化プラン　自己点検シート

大分類	小分類	評価	中核部署	自己評価及び 今後の対応、改善策など
１．役割・機能の最適化と連携の強化	５疾病、６事業の維持・確保	D	病院長 看護部 ４階北病棟 糖尿病チーム ＤＭＡＴ	○病院長、事務長 専門的医師が不足している今の状況では、５疾病の提供には限界がある。対応できる医療は集中的に提供し、対応できない医療は他病院との連携により対応するしかない。６事業については、現保有する医療資源を最大限活用し、今後も積極的に取り組む必要がある。６事業を提供できなくなった病院は、将来を見据えた病床機能の転換や再編・統合を目指すしかないと考える。地域から、病院が必要とされることを具体化した医療の提供を行っていきたい。 ○看護部 地域住民のニーズを踏まえた院内外講演会を開催し、疾病予防・フレイル予防・健康づくりの推進を図る。健康維持増進のため、健康診断受診者の多様化への対応や生活習慣病予防の強化を図る。 血糖コントロール不良患者、診断初期の患者に対する教育入院を推奨。認知症患者の行動・心理症状を軽減し、患者への倫理的配慮をしながら思いをくみ取るケアの提供。 ○4階北病棟　＜周産期医療＞ 当院は、西部において唯一の分娩取り扱い施設である。産直医が24時間妊産婦に対応し、いつでも緊急帝王切開ができるように産科医1名が待機する2名体制をとっている。小児科医は常勤1名でありながら、大学病院の応援のもと24時間ベビーの対応にあたっている。助産師は夜間休日も必ず1名以上勤務し、COVID-19感染の蔓延時期には助産師も待機体制をとって、COVID-19感染妊産婦を含む西部全域の妊産婦を常時受け入れてきた。妊産婦メンタルケアにおいても半田病院と西部4市町村、精神科が連携しながら対応できていることが、東部や南部からモデルとされている。地域の出生数が年々減少し周産期医療部門の収益が減少するなか、安全で質の高い周産期医療を今後も提供していかなければならない。今後の取り組みについて、次のとおり記載する。 ・妊産婦に対する助産師のきめ細やかなケアや、妊産婦のニーズに応じて無痛分娩を提供していることなどから、現在も妊産婦さんの満足度は高く、これを継続してリピートしてもらう。 ・診療報酬改定に沿って、とりこぼしのないよう料金化できるものを見直す。 ・妊娠中の栄養指導にも力を入れていく。必要に応じて入院管理も行う。

大分類	小分類	評価	中核部署	自己評価及び 今後の対応、改善策など
１．役割・機能の最適化と連携の強化	５疾病、６事業の維持・確保	D	病院長 看護部 ４階北病棟 糖尿病チーム ＤＭＡＴ	○糖尿病チーム　＜糖尿病医療＞ 当院では、徳島大学先端酵素学研究所糖尿病臨床・研究開発センターからの支援を仰ぎ、隔週、糖尿病専門外来を開設しています。特に重篤な症状を抱える患者に対し、近隣医療機関と連携し、紹介を受けながら、広範に渡り治療に当たっています。患者数は年々増加傾向にあり、令和５年度は、常時１００名前後の患者対応に当たっています。 また、啓発活動においても積極的に取り組んでいます。年間4回の糖尿病教室をはじめ糖尿病患者会や美馬つるぎ糖尿病対策をすすめる会などの活動を通して、地域住民への糖尿病予防啓発や重症化予防の活動を行っています。今後の対策としては、多職種連携を図り他機関との連携をして、医療提供ができるように努めていきます。 ○ＤＭＡＴ　＜災害医療＞ 当院は、県西部医療圏の災害医療を中心に行う「災害拠点病院」として位置づけられている。平常時から災害に備えるために災害対策委員会を設立し、BCP計画の見直し、改正、必要物品の整備、管理、職員の災害訓練、教育、啓発することを担っている。 現在、主にDMATを中心に、院内災害訓練の実施（年1回）、県内機関との通信訓練（月1回）、美馬保健所との圏域内の災害医療体制の構築（災害医療コーディネーター）等を実施している。 今後、より強固な院内体制づくりのため、統括DMAT隊員の養成（医師）、DMAT隊員（看護師・業務調整員）の養成を目指していくと共に、積極的に県内外への災害訓練等に参加し、他機関との連携強化、院内職員へ共有しながら受援体制の強化に努めていく。 ※現在のDMAT隊員数：日本DMAT隊員（医師1名、看護師4名、調整員2名）1チーム、徳島DMAT隊員（看護師3名、調整員2名）1チーム。

大分類	小分類	評価	中核部署	自己評価及び 今後の対応、改善策など
１．役割・機能の最適化と連携の強化	地域包括ケアシステムの構築	D	地域包括ケア室 ４階南病棟 リハビリ科	○地域包括ケア室 収益に対する貢献として、「入退院支援加算Ⅰ」「介護支援連携指導料」について、前年実績をもとに下記の通り算定目標を掲げ、収益に貢献できるよう業務を行う。 入退院支援加算Ⅰ※前年実績（R5.12～R6.3　42件　@10.5件） ➡本年度目標　132件（@11件） 介護支援連携指導料※前年実績（R5.4～R6.3　68件　@5.6） ➡本年度目標　108件（@9件） ○4階南病棟 包括ケア病棟としての運営として、看護必要度10%を維持する。外来及び一般病棟との連携により一般病棟からの転入を含めた適切なベッドコントロールを目指すとともに、患者・家族及び担当ケアマネージャーへの細やかな情報提供により円滑な退院調整を行い地域包括ケア病棟入院料２算定条件をクリアする。 ○リハビリテーション科 昨年12月より地域包括ケア病棟が稼働開始しました。地域包括ケア病棟では、リハビリが必要な患者に対し、リハビリ提供単位数が患者一人につき1日平均2単位以上必要です。令和5年12月～令和6年6月の間、リハビリ提供した患者一人につき１日平均２単位以上実施出来ています。今後も、60日以内に退院出来るようリハビリを重点的に行い、他職種や介護や福祉と連携しながら退院支援を行い、リハビリを実施して参ります。 また、地域包括ケア病棟に限らず、入院リハの目標設定として、リハビリ目標稼働率80％を目指します。目標達成するためには、療法士一人あたり1日の目標単位数は、12単位となります。近年においては、新型コロナウイルス感染症や入院患者数の減少から、稼働率低下が続き、目標達成できておりません。リハビリ目的での術後患者の受け入れを行い、稼働率向上につなげて参ります。

大分類	小分類	評価	中核部署	自己評価及び 今後の対応、改善策など
１．役割・機能の最適化と連携の強化	機能分化・連携強化	D	病院長	○事務長 徳島県医療圏の中では、公立病院の連携としては西部医療圏は比較的に機能分化と連携が保たれている医療圏だと考える。これに水を差したのが、新型コロナウィルス感染症と医師の働き方改革であった。コロナ禍により各病院は分断され、働き方改革により医師は制度とは逆に拘束されることとなった。ただ、どちらもその課題を乗り越えつつある今、人口減少と医療人の確保という新たな課題がクローズアップされ、再び機能分化と連携を強力に進める必要が出てきた。
	一般会計負担の考え方	B	総務課財政係	○総務課 公立病院は、地方公営企業法により独立採算を原則として運営を行う中、公立病院の本来の役割を果たすため「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「能率的な経営を行ってもなお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」については、総務省通知による繰出基準に基づき支出される一般会計等からの負担金等によって負担することが法的に定められています。 近年においては、特別交付税の内、「不採算地区病院の運営に要する経費」の取扱いが大幅に改正され、基準額が増加している状況にあります。令和５年度においては、これまでの新型コロナ感染症における病床確保補助金によって、潤沢な留保資金を確保できていることを踏まえ、つるぎ町財政部局との協議の結果、基準内での繰入金措置としています。 今後においても、財政部局間での連携を図りながら、適切な繰入金措置を実施して参ります。
	住民の理解のための取組	D	事務長	○事務長 地域住民の方々が半田病院に望むことは、やはり、より良い医療の提供であろう。ただ、地域の中核病院を自負している当院だが、医療の提供体制が脆弱な西部医療圏では、地域の方々が望む医療は、安全で安心、納得のできる医療であるとともに、かかりつけ医の機能でもあると考える。医療の提供とともに、健診事業や糖尿病教室など、健康増進を目的とした予防策を行政とともに積極的に推進していく。

大分類	小分類	評価	中核部署	自己評価及び 今後の対応、改善策など
２．医師・看護師等の確保と働き方改革	医師・看護師等の確保	D	病院長 事務長 看護部	○病院長 医師確保対策として、先日、公益社団法人日米医学交流財団より「医師海外留学支援制度」が認可されたところである。今後、当財団からの支援を仰ぎながら、制度活用を希望する医師の赴任に期待する。 ○事務長 公立病院では、その機能を維持するために、キャパシティーコスト(通常の需要を上回る医療提供体制を整えるために必要なコスト）を増やし、結果として人件費という固定費割合の大きい組織になってしまっている。ただ、公営企業としての利益のみを追求するのでは、サービスの提供は不可能であり、人材は育たない。病院全体での厳格な職員の定数運用と適材適所の人員確保が必要である。 ○看護部 看護学生実習・施設訪問や中高生体験学習の積極的な受け入れ、ホームページの活用・養成学校などへの情報提供を行い人材確保に努める。医療従事者の負担軽減や業務の効率化に取り組むと共に、介護との両立、子育て世代への配慮などワークライフバランスを実現する環境を整備する。職員間での接遇面に配慮し、丁寧な指導・助言を行い健康で働き続けられる勤務環境を整備する。
	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	D	病院長 総務課庶務係	○総務課 実習生・研修医については将来、地域枠や地元で医師をと考える若手医師の受け皿になればと徳島大学と徳島大学病院に協力している。令和4年度は研修医6名、実習生1名を受け入れ、昨年令和5年度は研修医6名、実習生6名と過去最大人数の受け入れとなっています。令和7年度からは大学の実習プログラムが新しくなり医学生の学外の実習が増える見込みです。しかしながら現在当院は、医師の退職と高齢化が進んでおり今年度の実習生・研修医の受け入れは産婦人科が研修医2名、小児科が研修医2名を受け入れるのみとなっています。若手医師を獲得するための実習生・研修医の受け入れが医師を疲弊させる一因となり、大学への協力が困難になりつつあります。将来の布石になればとの試みですが見通しは厳しいと思われます。

大分類	小分類	評価	中核部署	自己評価及び 今後の対応、改善策など
２．医師・看護師等の確保と働き方改革	医師の働き方改革への対応	B	事務長 総務課庶務係	○総務課 Ａ水準での宿日直許可を取得済みであるが、常勤医師の確保に難渋しており、大学からの派遣のみならず、多方面からの援助を受ける比率は徐々に高くなっている。宿日直の回数は若干、減少できているが、日勤帯における救急患者の受け入れや入院患者の管理など、常勤医師一人一人の労働の軽減には至っていないのが実情である。まずは、医師の海外留学支援制度や民間の紹介業者の活用によって常勤医の確保に努める。
３．経営形態の見直し	経営形態の見直し	B	つるぎ町 事務長 総務課財政係	○事務長 経営悪化を原因としての経営形態の見直しは検討していない。ただ、状況は年々変化しており、多方面からその可能性は検証しておくべきである。
４．新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	平時からの取組	B	感染対策委員会	当院は、新型コロナウイルス感染症の「感染症重点機関」として、これまで近隣のみならず、広域的な視点に立った感染症対策に取り組んできた。新型コロナウイルス感染症発生当初は、救急医療等の重要な事業を縮小せざるを得ない状況に陥り、医療体制の弱体化が生じる結果となった。 その後、感染症対応と通常医療提供の両立に向け、国・徳島県と協働しながら体制の強化に取り組み、両体制の構築についてはある程度確立できたものと考えている。 このように、新型コロナウイルス感染症を経験し、学んだことを活かしながら、新興感染症に対応できる体制、そして通常医療を停止しない体制について、平時及び感染拡大時の当院の取り組みについて、次のとおり記載する。
	感染拡大時の取組	B	感染対策委員会	新興感染症が拡大した際の「重点医療機関」や「外来対応医療機関」としての機能を維持していくことはもちろん、通常医療や救急医療が逼迫することのないよう、平時から感染拡大時までシームレスな病床転換ができる医療提供体制の構築を図る。また、院内感染対策委員会を中心とした年2回の院内研修（うち1回は標準予防策）や院内ラウンドを実施し、日頃から職員の感染対策に関する知識や意識付けの向上を図り、院内感染対策の強化に努める。 新興感染症の感染拡大時に備えた「BCP（事業継続計画）」を適宜見直し、定期的な訓練を実施するとともに、感染防護具の備蓄も計画的に行っていく。また、感染拡大時を想定した医療提供体制の確保のため、医療従事者の計画的な確保や人材育成に努める。 感染拡大時には、広く一般の医療連携体制に多大な影響が及ぶため、発生後速やかに対応できるよう、平時より医療機関の役割分担の明確化や、対応方針の共有を実施し、近隣医療機関との連携強化を図る。

大分類	小分類	評価	中核部署	自己評価及び 今後の対応、改善策など
５．施設・設備の最適化	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	D	総務課施設係 臨床工学科	○総務課施設係 昨年度にも記述のとおり、当院の施設及び付帯設備の状況は、本館が新築時より25年、南館は11年が経過し、特に、付帯設備に係る突発的な故障等が、頻繁に発生している状況にある。 そこで当院では、長寿命化計画に沿って、施設・設備の適正管理を図りながら、整備費の抑制に向けた取り組みとして、令和5年度に照明安定器の経年劣化、そして電気料金の高騰対策として、消費電力の少ないＬＥＤ照明への更新工事を行った。しかし、老朽化が進む建屋に大きな費用をかける訳にはいかず、節電効果が期待できる点灯時間の長い病棟部分および、従来の照明安定器が生産中止になったことにより、故障時に修繕が出来ない部分を中心に更新工事を行うこととした。結果、費用については院内約3,000灯ある照明全てをLED化するためには約1億円かかるところを、1,101灯まで絞り、41,800千円まで圧縮した。 電力使用実績においては、令和5年12月に4か月に及ぶ工事が終了し、令和6年1月から6月までの半年間しかデータは取れていないものの昨年同期間において、65,849kWhの削減に成功している。電気料金の高騰が続く昨今においては単純に金額での比較は難しいものの、181千円の増加に留めることが出来ている。 また、直近の課題としては、本館に設置してあるファンコイルの老朽化が進んでおり一斉に不具合が発生している。しかし、熱供給業者との熱供給契約の関係上、より使い勝手の良い最新のパッケージエアコンへの更新は費用上現実的ではない。そこで、ファンコイルは構造が単純である為、低価格で性能の回復が見込めるオーバーホールを順次行っていく予定である。空調機についても保守契約以外に再塗装等を行い、空調関係の延命処置を計画的に行っていく。
				○臨床工学科 昨年度の医療器械、備品に係る計画において、令和6年度は耐用年数超過による医療器械更新を現在使用中の器械メーカーで同一機種の見積りで当初100,000千円の費用を予定していたが、器械メーカー、機種の見直し、価格交渉を繰り返し行い、約50,000千円まで費用を抑えることができた。 今後も更新を控える医療器械に関して、安心、安全は念頭におきながら更新に係る費用を少しでも抑えるべく器械メーカーや機種の選定、価格交渉を行っていく。

大分類	小分類	評価	中核部署	自己評価及び 今後の対応、改善策など
５．施設・設備の最適化	サイバーセキュリティ対策	B	システム管理課	○システム管理課 令和４年度より、厚生労働省から出されている「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づいたネットワークセキュリティ強化に努めてきた。更に令和５年度には、「災害時ファイルサーバーシステム」の開発、「医療情報システム及び情報セキュリティ規程」を策定し運用面の強化を図った。また令和６年度当初には「電子カルテバックアップシステム」も導入し、３－２－１ルールに基づいた強固なセキュリティ対策が完成している。システム有識者と共に構想してきた対策は概ね達成したと言える。 今後は、システムベンダーを含めたＩＴガバナンス（事業経営のためのＩＴシステムの組織的な仕組み）の構築は必須であり、病院とベンダー双方の意識・知見・経験の不足を補いながら、中長期的にＩＴガバナンスを地域ごと醸成させていくことが重要であると考える。 つまり、病院職員の意識向上のための教育とリソース（人員・予算）の確保、システムベンダーの質の向上（調達基準の策定と遵守）を、システム有識者の助言を参考にしながら進めていく。
	健診改修工事	B	総務課 健診室	○総務課 改修工事においては、令和６年度当初予算に100,000千円を計上し、これまで協議・検討を重ねてきました。大阪万博や能登半島地震、円安・物価高における外部因子の影響を受け、当初の改修計画より若干、規模を縮小した形での改修計画としています。 昨日、粗方の改修費用が提示され、当初予算から大幅な減額となる60,000千円超の改修費用となる見込みです。なお、地方公営企業法施行令第21条の14第1項第6号及び第7号の規定に基づき、随意契約により契約締結します。 ○健診室 修練した事務スタッフの不足から毎日の健診業務の負担割合が限定されたスタッフにかなり偏っている。今後は健診室の人材育成を実施し業種の壁を越えて健診室一丸となり、健診室の改修を起点に快適に健診を受診していただき受診者増を図りたい。

大分類	小分類	評価	中核部署	自己評価及び 今後の対応、改善策など
６．経営の効率化等	経営指標に係る数値目標	C	総務課財政係	○総務課 今プランは、令和５年度中旬に策定したことから、令和５年度数値においてはある程度、直近での予測数値により計画値を設定できたため、総合的には中央寄りの分布となっています。ただ、入院患者数に関連する指標は、どれも計画値を大幅に下回る結果が出ており、収支改善に係る指標にも、大きな影響を及ぼしています。その中で、入院単価については、大幅な上振れ結果が出ています。地域包括ケア病棟の開始や外科入院再開のタイミングで増加したものと捉え調査をしたものの、上半期以降の入院単価は減少傾向で、明確な答えを導き出せていません。逆に、外来単価は大幅な下振れで、今後、原因について調査していく必要性があると感じます。 経費面においては、薬品費・診療材料費が大幅な削減となっています。しかし、この減少は単純に患者数減少からきているものと捉えています。近年の物価高の煽りを受け、単価は値上げ傾向です。対策としては、薬品費は令和５年度より値引き交渉を２年に１回から１年に１回へ短縮し対応、診療材料は定期的な材料委員会開催による同等品への変更等により、削減に努めています。 職員給与費においては、計画値を大幅に下回り抑制される結果となっています。全体的な固定給としては、近年の賃上げによる影響を受け、増加傾向にあります。今回の給与費抑制は、常勤医師数の大幅な減少によるもので、患者確保をはじめ、収益に直結する給与費の減少は、内容としては良くないものと判断しています。 現金預金残高についても、予想を遥かに上回る速度で減少しています。現在の経営状況が後２年続くと、現金預金は底を付くと見込んでいます。一般会計からの繰入金は現状260,000千円を毎年要求していますが、現金預金が無くなれば、500,000千円規模の繰入金を要求する必要性が出てきます。そうなれば、一般会計側の負担度も大幅に増加し、持続可能には程遠いものになると考えています。 打開策は非常に明確で、やはり医師確保だと思っています。医師以外における職種については、現在の規模を維持していくためにも、人員の維持・確保は継続しています。医師確保が叶えば、十分に好転する可能性を秘めているだけに、どこまで財政面で耐え凌げるのかも、事業規模の維持または縮小を検討するための一つのポイントだと考えます。まずは、「医師・看護師等の確保」に既述の施策を推進し、医師確保を最優先課題として、経営改善に努めて参ります。
	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	C	総務課財政係	

○経営指標に係る数値目標

・収支改善に係る数値目標

項　目	Ｒ４年度	Ｒ５年度			Ｒ６年度
	実績値	計画値	実績値	達成度	計画値
経常収支比率(%)	116.8	95.3	92.5	C	96.1
医業収支比率(%)	82.9	82.1	81.6	C	90.2
修正医業収支比率(%)	77.4	76.7	76.4	C	84.9

・収入確保に係る数値目標

項　目	Ｒ４年度	Ｒ５年度			Ｒ６年度
	実績値	計画値	実績値	達成度	計画値
１日当たり入院患者数(人)	62.9	66.6	59.8	E	81.0
１日当たり外来患者数(人)	265.0	268.0	265.9	C	269.3
入院患者１人１日当たり診療収入(円)	38,095	38,540	42,592	A	39,642
外来患者１人１日当たり診療収入(円)	13,917	13,828	12,999	D	13,820
病床稼働率(%)	52.5	55.5	49.7	E	67.5

・経費削減に係る数値目標

項　目	Ｒ４年度	Ｒ５年度			Ｒ６年度
	実績値	計画値	実績値	達成度	計画値
薬品費(千円)	146,708	147,206	141,537	B	152,115
診療材料費(千円)	146,475	145,894	136,827	A	156,987
委託料(千円)	168,347	164,335	175,969	D	165,448
職員給与費(千円)	1,530,237	1,586,410	1,547,047	B	1,590,211
減価償却費(千円)	196,894	209,516	209,214	B	212,002

・経営の安定性に係る数値目標

項　目	Ｒ４年度	Ｒ５年度			Ｒ６年度
	実績値	計画値	実績値	達成度	計画値
常勤医師数(人)	12	13	9	E	14
常勤看護師数(人)	87	88	88	B	88
現金預金残高(千円)	966,220	821,229	702,216	E	631,880
企業債残高(千円)	1,244,872	1,178,144	1,047,744	A	1,152,323

○経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

・収益的収支

（単位：千円）

項目 ＼ 年度			R４年度	R５年度			R６年度
			実績値	計画値	実績値	達成度	計画値
収益	医業収益	入院収益	875,259	939,143	929,059	C	1,171,580
		外来収益	896,106	900,383	839,939	D	904,243
		その他収益	228,151	215,546	229,376	A	212,221
		小計 A	1,999,516	2,055,071	1,998,374	C	2,288,043
	医業外収益	受取利息	5	2	9	A	3
		他会計繰入金	173,887	116,402	116,402	B	114,235
		その他収益	15,682	10,000	10,909	A	17,222
		分担金交付金	13,313	13,014	13,787	A	13,426
		県補助金	640,624	186,071	116,940	E	6,212
		長期前受金戻入	94,768	93,713	100,944	A	85,418
		小計 B	938,279	419,202	358,991	E	236,516
	特別利益 C		3,741	3,225	1,522	E	2,951
	合計 D		2,941,536	2,477,498	2,358,887	C	2,527,510
費用	医業費用	給与費 I	1,530,237	1,586,410	1,547,047	B	1,590,211
		材料費	306,530	315,540	289,467	A	334,525
		経費	370,384	384,520	393,868	C	384,665
		減価償却費	196,894	209,516	209,214	B	212,002
		研究研修費	5,352	7,125	4,037	A	7,252
		資産減耗費	3,299	1,521	4,045	E	7,521
		小計 E	2,412,696	2,504,632	2,447,678	B	2,536,176
	医業外費用	支払利息	23,156	20,035	20,447	C	17,018
		消費税雑支出	74,707	69,525	76,221	D	71,252
		繰延勘定償却	3,755	3,292	3,292	B	2,872
		小計 F	101,618	92,852	99,960	D	91,142
	特別損失 G		2,269	1,000	1,464	E	1,000
	合計 H		2,516,583	2,598,484	2,549,102	B	2,628,318
医業収支 A-E			-413,180	-449,561	-449,304	B	-248,133
経常収支 A+B-E-F			423,481	-123,211	-190,273	E	-102,759
純損益 D-H			424,953	-120,986	-190,215	E	-100,808

・資本的収支

（単位：千円）

項目＼年度		R４年度	R５年度			R６年度
		実績値	計画値	実績値	達成度	計画値
収入	企業債	85,600	130,400	0	E	180,000
	出資金	0	0	0	B	0
	他会計繰入金	16,215	10,000	10,000	B	10,000
	補助金	30,020	7,150	7,150	B	6,000
	寄付金	0	0	0	B	0
	計 A	131,835	147,550	17,150	A	196,000
支出	建設改良費	148,383	186,001	133,109	A	183,500
	企業債償還金	218,856	197,129	197,129	B	205,821
	計 B	367,239	383,130	330,238	A	389,321
資本的収支 A－B		-235,404	-235,580	-313,088	E	-193,321

３．目標達成に向けた各部署の具体的な取組

（１） 内科・総合診療科

１．生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症など）をはじめ消化器疾患、循環器疾患、呼吸器疾患等に対して診断・治療を継続し地域住民の健康の維持に努める。

２．健診を通して生活習慣病や悪性疾患等の早期発見と治療および予防に取り組む。

３．周辺医療機関との連携を強化して新規患者を獲得し、新型コロナウイルス感染症や医師不足により減少していた外来・入院患者数の回復を図る。

（２） 小児科

１．新型コロナ流行以降、様々な感染症が流行している。感染症に対して予防策や罹患時の対応を丁寧に伝えることで、小児の健康を守ることに努める。

２．昨年度より、発達外来が隔週金曜日終日となった。ニーズの多い発達外来に継続して受診ができるよう体制を整え、可能な範囲で新規患者を受け入れていく。

３．近年予防接種では、新規ワクチン適応・スケジュールの変更が生じている。適切な内容の周知を行うことで、患者さんが安心して接種できる環境を整え、予防接種事業の普及に努める。

４．健診事業について、子供の健やかな成長・発達を守り、より良い子育てができるよう地域機関と積極的に協力し地域の活性化に貢献する。

（３） 産婦人科

１．地域の分娩数が減少していくなかでも、安全な分娩の管理体制を維持できるよう努める。

２．助産師外来で妊産婦さんのケアを行い、ニーズに応じて無痛分娩を提供することで、妊産婦さんの満足度を高め、継続することでリピートしてもらう。また、現在も無痛分娩の問い合わせは増えており、近隣地域外の希望者や県内外からの里帰り出産を積極的に受け入れる。

３．診療報酬改訂に沿って、とりこぼしのないよう料金化できるものを見直す。妊娠中の栄養指導にも力を入れていく。必要に応じて入院管理も行う。

（４） 泌尿器科

１．地域包括ケア病棟への積極的な運用協力を続け、周辺医療機関との連携を密にした、受入体制を継続する。

２．昨年度から、常勤医1名体制になり、また、常勤医師の高齢化もあり、医療供給能力の低下は否めないが、手術・入院を現状維持できるよう努める。

（５） 腎センター

平成２８年１２月に血液透析装置を６台増設し、２７台稼働（うち９台オンラインHDF対応機）となり、患者数は増加している（増設前　平均５８名→現在６４名、うちＨＤＦ患者２７名）

さらにオンラインＨＤ対応機が昨年度末に５台、今年度１１台更新（計２５台／２７床：２床は個人用ＨＤ）になり、通常のＨＤより高点数のＨＤが可能となり、増収が見込める。

常勤医１人体制であるが、来年度腎臓内科医師が赴任してくれれば、患者数増加の見込みあり。

（６） 看護部

１．地域医療・保健・福祉と連携した質の高い看護の提供

・院内外の多職種との連携を強化し、患者・家族のニーズに沿った意思決定支援や、ケアの提供に努める。

・個々の看護師が専門職としての知識向上とスキルアップに努め、考え、行動できる人材の育成を行う。

・職員の院内外教育活動を推進する。

・高齢化社会に対応できるよう高い倫理観を持ち、かつ安全に配慮できる。

２．病院経営への積極的な参加

・病院の経営方針を理解し、方針に基づいて行動する。

・新基準となった重要度、医療・看護必要度に対し、確実な取得要件を維持する（一般病棟 12%、包括ケア病棟 10%）

・生活習慣病予防、重症化予防等予防に重点を置いた看護の提供を行う。

・一般病棟と包括ケア病棟の連携強化に努め、患者・家族との情報を共有し、円滑な入院・退院調整を行う。

３．個々の看護師が経営的な視野を持ち、限られた資源を有効活用し経費削減意識を高める。

・医療機器の取り扱い、注意事項を理解することで破損を防ぐ。

・医療材料、薬剤の使用期限の確認や不要な在庫削減、単価の見直しなど適正な在庫管理に努める。

４．院内感染マニュアルを理解し、安全で効率的な感染対策を推進する。

・標準予防策の徹底

・感染症情報を把握し、職員が安全に働くことができる環境を整備する

５．医療安全管理体制の充実に努める。

・部署の薬剤管理の徹底（薬剤紛失０）

・患者、手元情報確認の徹底（患者誤認０）

・転倒転落件数の減少、身体拘束低減に努める

６．ワークライフバランスを意識した業務遂行に取り組み。

・人材確保、育成、定着に向けた活動

・勤務時間の適正管理

・職員の健診受診率向上

・ハラスメント防止に努める

（７） 薬剤科

１．経費節減・経営基盤の強化

・薬剤購入価格交渉への積極的な参加やデータ解析､適正な在庫管理や節電、医療機器や備品を丁寧に扱い経費節減を努める。

２．医療の質の向上のために、地域医療の維持・確保に薬剤師の専門性を発揮し貢献する。

・町内病院、保健センター等との連携協力体制を通じ地域医療に貢献する。

・つるぎ町集団接種

・つるぎ町内病院へのワクチン配送

・つるぎ町民病院内集団接種

・院内小児科ワクチン調製

３．薬剤科員の健康保全（勤務時間の適正管理・健診受診率向上）

・残業時間や年休取得数の集計をおこない、今後の対策を検討しフィードバックする。

・コロナ渦の状況の中、欠勤によるマンパワー不足にならないように各自が健康管理を行う。

４．医療安全の推進

・医療事故による病院の損失を出さないように、麻薬事故、ハイリスク薬剤などの院内事故発生の予防を努める。

（８） 放射線技術科

１．診療体制の強化による経営参画

・院内検査、救急検査には正確に即時対応する。

・画像診断報告書の迅速な作成、返答に協力する。
・“地域の画像診断を担う”を合い言葉に、院外紹介検査の受け入れは放射線科医と協力し、柔軟で正確、迅速に利用しやすい体制を心がける。
・健診部門の受診者のニーズを捉え、利用者の増加に努める。
・診断しやすい画像を安定的に提供する。
・加算要件体制を堅持する。
・対応できる検査を示し、装置の稼働率向上に努める。

２．経費節減
・高額医療機器も丁寧に使用し、不要な修理費用を生まない。
・セルフメンテナンスと適切な保守契約を行う。
・薬品・備品は必要最小限の保有に努め、廃棄を減らす。

３．放射線安全管理の運用と医療安全の徹底。
・放射線検査は、行為の正当化、防護の最適化という医療被ばくの考え方に基づき、適切かつ安全に行う。
・スタッフの職業被ばくを管理する。
・MRI 検査や造影剤の使用などは十分な安全配慮に努める。

（9）検査科

１．経費節減・経営基盤の強化
・検査試薬の値上がりなどさまざまな障害はあるが、「検査の品質」は落とさないことを主眼として、使用している試薬の精度・価格の見直しを継続して行う。
・全国的に献血不足であり貴重な血液製剤を備蓄管理している中、備蓄血液製剤の廃棄する損失を考え、廃棄率逓減に努める。
・病院に必要とされる検査科であるために、検査過誤の逓減、臨床医、患者さんに質の高いデータを提供できるよう、内部・外部精度管理の継続と自己研鑽を継続する。

２．患者接遇・検査説明
常に患者さんに寄り添うことを意識した検査説明を心掛け、身近に感じてもらえる「臨床検査」であるよう努める。

３．医療安全の推進
部署内でインシデントが発生する状況下、情報を共有し医療安全に対する意識を醸成する。

（１０）栄養管理科

１．患者の病状に応じた食事、回復に役立つ食事、健康を維持する食事を提供することを給食（栄養管理科）のサービスとした上で、患者に満足していただけ

る食事を提供できるように努める。
2．絶食患者へ食事を提供したりすること、特にアレルギー食材を間違って提供しないよう、最大の注意を払う。
3．衛生面にも十分な注意を払い、手洗いや十分な加熱など、基本的なことをしっかり実施する。
4．栄養指導では、患者への丁寧な対応を心掛け、治療に役立つ情報を提供できるよう努める。
5．管理栄養士としての知識を向上させる為、研修会等へ積極的に参加するよう努める。

（１１）リハビリテーション科

1．稼働率の向上

昨年 12 月より、地域包括ケア病棟が稼働している。4 月から作業療法士 1 名が採用され、スタッフが増員されている。リハビリ目的患者の受け入れを行い、稼働率の向上につなげる。

2．チーム医療の実施

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がそれぞれの立場からアプローチし、支援を行う。院内外のあらゆる職種と連携し、円滑な退院支援を行う。

3．リスク管理の徹底

リスク管理や感染予防に努め、安心してリハビリテーションをうけられるようにする。

4．経費の削減

備品の定期的な点検を行い、故障させないよう丁寧に使用する。節電に努める。

（１２）臨床工学科

臨床工学技士を、医療機器安全管理責任者として配置し、医療機器の安全管理を確保するため、職員に対する研修会、保守・点検に関する計画の策定を実施する。

定期的な点検を実施し、医療機器の故障を早期発見し修理を行うことで医療機器にかかるコスト削減に努める。

安全使用のための情報収集や、改善するための方策の実施など、今後益々増大する医療機器の安全確保と有効性維持の担い手として、チーム医療に貢献する。

（１３）健診室

1．健診受診者数の拡大

・各健康保険組合の健診受診勧奨事業への参加
・健診業務委託業者からの各健保組合員へのドック、特定健診の受け入れ
・婦人科健診等、他院からの検査委託の受け入れ継続と拡大

・事業所の希望に沿う健診実施と拡大（労働安全衛生法に基づく定期健康診断、各種特殊健診等）
・外来受診時にあわせて特定健診実施
・安心して受けていただくために待合室、更衣室、診察室、事務室内の環境整備や感染予防の徹底
２．専門知識の提供やオプション検査の充実と勧奨
・人間ドックや健康診断に関する専門知識の習得と提供
・受診者のニーズや過去の健診結果から必要と思われる検査の勧奨
３．高需要検査の予約枠の増設と維持（胃内視鏡検査、脳ドック、腹部エコー）
・胃内視鏡検査の健診枠の増枠と維持
・検査科の協力により腹部エコー増枠継続
・放射線科との調整により脳ドックを午前中に実施
４．県、各自治体主体の健診事業への参加
・市町村胃がん検診
・美馬市つるぎ町大腸がん検診
・つるぎ町ドック
・つるぎ町二次健診
５．健診後も健診結果説明会参加を促し、早期治療や精密検査を当院で実施することにより外来収益増にもつなげる

（１４）地域包括ケア室

１．地域の他職種との連携、経営を考えた業務を目指す
・地域包括ケア会議を定期的に開催し、他職種で連携を図る
・診療報酬改定内容を理解し、獲得できるものがあれば、取り入れる
２．患者、家族の希望に添えた入退院支援を行う
・退院支援加算がとれるように早期に支援に入る
・介護支援指導料がとれるように、常に他職種間で情報共有を行う
３．　各個人が標準予防策を遵守し、感染しない、広げない
・県より発表されるフェーズに基づき、当院で決定する感染レベルにより面会などの案内を徹底する
４．朝のミーティングで情報共有を図り、コミュニケーションエラーの防止に努める
・転院調整の進捗状況、入退院支援の聞き取りなど、スタッフ間で常に情報共有を行う
・入退院支援の際の聞き取りの情報を、退院支援に生かせるよう繋げる

（１５）管理部

○総務課

１．病院目標を課員全員が適切に理解し、実行に繋げる
- ・課の中で確認、リサーチ、分析したものを共有し、判断につなげる。
- ・トップダウン型とボトムアップ型を適切に使い、意思決定につなげる。
- ・極力否定から入らない。決めつけ押し付けはしない。
- ・相手に寄り添う気持ちを常に持つ。傾聴共感。
- ・他部署と仲良く協力的な姿勢を持つ。

２．総務課のＣＳＣＡの形をつくる（C）
- ・迅速な意思決定を行うための体制づくり。
- ・各係のタスク・進捗・To-Do を管理し、事務長と共有する。

３．患者の療養環境や、職員の働きやすい環境を整える（S）
- ・病院改修計画の実行。
- ・基本は患者ファースト。自分や周りも大事。

４．課内・外でのコミュニケーションエラーを減らす（C）
- ・「ほうれんそう」の徹底。
- ・「インフォメーション（情報)」から「インテリジェンス（整理された知識)」へ変換をし、正しく伝える。

５．病院の現状分析を行い、意思決定につなげる（A）
- ・正常に任務が遂行できているかどうか、課内の現状分析を行い、課題を洗い出し、必要なら方針の修正を行えるよう、課員の進捗や評価、または人員の再配置を考察し整理する。
- ・定期的に課内ミーティングを行い、リサーチ、分析を行う。

６．課員全員が無病息災、笑顔で仲良く、雰囲気とモチベを上げる

○医事課

１．接遇の向上

来院した患者が、最初と最後に顔を合わせるのが医事課である。それは病院の顔でもあるということであり、医事課の対応イコール病院の対応とみなされることもある。そのことを意識し、接遇の向上に努める。笑顔で対応すること、挨拶をすること、清潔な身だしなみ等を心がけ、接遇研修にも積極

的に参加する。

２．適切な医療費請求

適切な診療報酬請求ができるよう情報共有しスキルを上げていく。それでも返戻や減点は無くならないが、少しでもそれを減少させる。査定されたものについては内容を検証し、ここでも情報を共有・周知することで再発防止に努める。

３．施設基準の取得

新たな施設基準の取得を検討・立案し、当院の役割に応じた的確な施設基準を取得できるよう、他部署にも働きかけながら実現に努める。

４．未収金発生の防止

支払いが困難と予測される患者には、コミュニケーションを密にし、未収金発生の予防に努める。それでも未収金が発生した場合は、こまめな支払い確認、納付案内等により早期回収に努める。

５.マイナ保険証の利用促進

医療ＤＸ推進の第一歩としてマイナ保険証の利用率を上昇させる。令和6年11月末の目標を52%としており、現状ではたいへん厳しい数字だが少しでも近づけるように周知に取り組む。

〇システム管理課

１．医療情報システム及び情報セキュリティ規程の運用

２．ＩＴ－ＢＣＰに基づく訓練及び職員への教育・啓発

３．医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づいたネットワーク構成の点検及び整備