

つるぎ町立半田病院
経営強化プラン

【公立病院経営強化プラン】

(令和5年度～令和9年度)



徳島県
つるぎ町

つるぎ町立半田病院経営強化プラン

I 公立病院における改革

1. 公立病院におけるこれまでの改革 1
2. 課題と成果 2
3. 公立病院経営強化ガイドラインの発出 2
4. 公立病院経営強化の必要性と考え方 3

II 当院の概要

1. 理念 4
2. 沿革 4
3. 診療総括事項 6

III 半田病院経営強化プラン【公立病院経営強化プラン】

1. 基本方針 7
 - (1) 計画期間及び目的 7
 - (2) 経営強化プランの「点検・評価・公表」 7
2. 半田病院の環境分析 8
 - (1) 当該医療圏における人口動態 8
 - (2) 半田病院における患者動向 9
 - (3) 当該医療圏における医療提供体制の状況 11

3.	役割・機能の最適化と連携の強化	13
(1)	地域医療構想等を踏まえた本院が果たすべき役割・機能	13
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	17
(3)	機能分化・連携強化	18
(4)	医療機能・連携の強化等に係る数値目標	19
(5)	一般会計負担の考え方	20
(6)	住民の理解のための取組	21
4.	医師・看護師等の確保と働き方改革	22
(1)	医師・看護師等の確保	22
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	23
(3)	医師の働き方改革への対応	24
5.	経営形態の見直し	25
6.	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	26
7.	施設・設備の最適化	27
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	27
(2)	サイバーセキュリティ対策	29
8.	経営の効率化等	30
(1)	経営指標に係る数値目標	30
(2)	経営強化プラン対象期間中の各年度収支計画	32
(3)	目標達成に向けた具体的な取組	34

I 公立病院における改革

1. 公立病院におけるこれまでの改革

公立病院は、県・市町村・一部組合などが経営主体となる地方公営企業として位置付けられ、採算性が求められている。しかしながら、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている一方で、多くの公立病院は経営状況の悪化とともに医師不足に伴い病院の経営、医療体制の維持が非常に厳しい環境が続いている。

平成19年12月「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は事業単体として、また当該地方公共団体の財政運営の観点からも一層の健全経営の推進を求められることになった。それを受けて、公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくための抜本的な改革を目指した「公立病院改革ガイドライン」が総務省より示された。このガイドラインにより、公立病院は「経営形態の見直し」、「再編・ネットワーク化」、「経営の効率化」を3つの柱とする公立病院改革プラン（以下、第1期改革プラン(平成21年度～平成25年度)）を策定することを求められた。

次に、総務省は平成27年3月に新たな公立病院改革ガイドラインを発表した。これに基づき公立病院は再び新公立病院改革プラン（以下、第2期改革プラン(平成28年度～令和2年度)）を平成28年度末までに策定することが求められ、その骨子は従来の「経営形態の見直し」、「再編・ネットワーク化」、「経営の効率化」に加えて、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を盛り込むこととなった。

2. 課題と成果

第1期改革プランにおいては、特に経営の改善・安定化に重きを置いた内容を組み込み、計画期間中、病棟耐震化改築工事が追加されたことで病院運営に大きく影響を与える結果となったが、主に掲げた経営指標の目標は概ね達成されたものと考えている。

次に第2期改革プランでは、徳島県地域医療構想や第7次徳島県保健医療計画を基に、団塊の世代がすべて75歳となる2025年の医療提供体制の構築を掲げ、従来の「病院完結型医療」から「地域完結型医療」の実現に向けての多職種他機関との連携強化、そして、病院間での役割を明確化するための機能分化を推進してきた。しかし、新型コロナウイルスの出現によって各病院の役割も大きく崩れる結果となった他、病院経営への影響も甚大なものとなり、多くの領域で齟齬が生じる結果となった。

3. 公立病院経営強化ガイドラインの発出

令和4年3月29日、総務省より「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」が発出された。公立病院においては、地域の中核病院として、地域医療において重要な役割を果たしているものの、恒常的な医師不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化など、経営環境の急激な変化によって、厳しい経営状況が続いている。

このような背景に対応するため、病院経営を持続することを目的に、ガイドラインに沿った公立病院経営強化プランの策定を求められることとなった。

当院においても、地域医療を守る中核病院として、果たすべき役割を今一度見直し、地域住民と共に在り続けられる病院経営の基盤再構築の機会と捉え、公立病院経営強化プランを策定する。

4. 公立病院経営強化の必要性と考え方

(以下、総務省通知抜粋)

公立病院（地方公営企業法の適用を受ける病院又は公営企業型地方独立行政法人が経営する病院）は、今般の新型コロナ対応において、その重要性が改めて認識された一方で、医師不足等により依然として厳しい経営状況に直面している。その中で、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知。）では、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視している。

具体的には、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知。）の「再編・ネットワーク化」に代えて、病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼をおいた「機能分化・連携強化」を推進することとしている。また、新たな課題への対応として、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」を盛り込んでいる。

新たなガイドラインに沿って、地方公共団体が地域の実情を踏まえて、各公立病院の経営強化に主体的・積極的に取り組んでいただくことで、持続可能な地域医療提供体制の確保に資するものと考えている。

II 当院の概要

1. 理念

『安心と信頼、そして地域と共に歩む』

【基本方針】

- 1 患者さんに安全・安心・納得のできる医療を目指します。
- 2 地域に信頼され、温もりのある病院を目指します。
- 3 地域の保健・医療・福祉機関と連携し、在宅医療の拡充と住民の健康増進を目指します。
- 4 公営企業として、健全経営を目指し、地域に安定した良質な医療を提供します。

2. 沿革

昭和 24 年	4 月	町国保組合直営施設として創立し、外科のみの診療科で開院。病床数 30 床
	11 月	産婦人科診療開始
25 年	1 月	町立半田病院と改称 小児科診療開始
	3 月	耳鼻咽喉科診療開始
26 年	1 月	内科診療開始
28 年	3 月	第 3 病棟(結核病棟)完成(木造平屋建) 病床数 60 床
	9 月	入院患者の給食開始
29 年	3 月	美馬地区隔離病舎完成(木造平屋建) 病床数 28 床
33 年	3 月	第 2 病棟完成(木造 2 階建) 病床数 105 床
41 年	2 月	本館完成(鉄筋コンクリート 2 階建一部地下)
43 年	3 月	公営企業法一部適用
44 年	4 月	医師住宅完成 (6 戸)
48 年	9 月	本館東側に専用駐車場 2 ヶ所整備。基準看護を採用
49 年	3 月	美馬地区隔離病舎完成(鉄筋コンクリート一部 2 階建)
51 年	3 月	第 2 第 3 病棟完成(鉄筋コンクリート 3 階建)
53 年	3 月	病床増改築完成(鉄筋コンクリート 3 階建) 病床数 121 床 (うち結核 30 床)
55 年	3 月	救急病院指定
57 年	8 月	看護婦宿舎完成 (鉄筋コンクリート 2 階建。2 棟 4 戸)
60 年	3 月	一般病床 111 床、結核病床 10 床
61 年	6 月	小児科常勤医師配置

63年	10月	財団法人 日本消化器病学会 徳島大学病院関連施設認定
	10月	看護業務の3交替制実施
平成元年	4月	本館の増改築完成(鉄筋コンクリート2階建) 一般病床134床。リハビリ施設、CTの導入 特2類基準看護承認、整形外科に常勤医配置、眼科(週2回)診療開始
2年	4月	理学診療科を新設
3年	9月	救急医療功労賞 県知事表彰
4年	5月	耳鼻咽喉科(週3回)診療開始
	3月	医師住宅完成(12戸)
5年	4月	給食部門を業務委託
7年	1月	院外処方開始
9年	3月	災害拠点病院指定、へき地医療支援病院指定
10年	3月	ホーダリングシステム開始
11年	7月	院外処方全面实施
	8月	本館及び病棟、増改築完成(総合福祉施設含む) 病床数134床
12年	10月	療養型病床施設基準届出、運用開始(134床のうち30床)
13年	4月	へき地医療拠点病院指定
	10月	MRI(磁気イメージング装置)運用開始
14年	1月	半田病院西側駐車場完成
	2月	財団法人日本医療機能評価機構を受審、認定
	6月	泌尿器科新設
15年	10月	臨床研修病院 厚生労働大臣指定
16年	3月	透析室新築工事竣工
	6月	透析診療開始
17年	1月	医師・看護師住宅完成(8戸)
17年	3月	町村合併により「つるぎ町」となる。つるぎ町立半田病院に改称。 公営企業法全部適用、事業管理者の設置
	5月	急性期加算・デジタル映像加算の承認
18年	4月	一般病棟入院基本料(10対1)
	7月	療養病棟入院基本料辞退 療養型病床廃止(30床)
	8月	亜急性期入院医療管理料届出 亜急性期病床13床新設
19年	2月	財団法人 日本医療機能評価機構 病院機能評価 Ver5) 受審
	4月	財団法人 日本医療機能評価機構 病院機能評価 Ver5) 認定
	5月	自治医科大学 地域研修(後期)医療機関指定
	6月	DPC 導入準備病院申請
20年	10月	「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」締結
21年	4月	DPC 対象病院認可

		徳島大学病院 連携医療機関（地域医療連携）登録
22年	10月	内視鏡センター設置
23年	1月	厚生労働大臣より産科医療功労賞受賞
	4月	電子カルテ稼働開始
24年	2月	公益財団法人 日本医療機能評価機構 病院機能評価 Ver6) 受審
	3月	徳島DMA T指定病院
	4月	公益財団法人 日本医療機能評価機構 病院機能評価 Ver6) 認定 自治医科大学 地域医療（後期研修プログラム）研修医療機関認定
	8月	地域包括医療・ケア施設認定
25年	1月	南病棟の耐震化改修工事完成 本館修繕工事開始
	4月	本館修繕工事完了 病床数 120 床
	7月	病棟薬剤業務開始
26年	3月	厚生労働大臣より東日本大震災支援功績への感謝状受賞
	4月	一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 四国・美馬 家庭医療後期研修プログラム（Ver2.0）認定 総合診療科 新設
	9月	日本内科学会認定医制度教育関連施設に認定（町立病院では日本初認定）
27年	6月	全国自治体病院開設者協議会会長・全国自治体病院協議会会長より 自治体立優良病院表彰受賞
28年	2月	地域包括ケア病床 8床開設
	6月	つるぎ町地域包括ケア会議 発足
29年	2月	公益財団法人 日本医療機能評価機構 病院機能評価 3rdG：Ver1.1) 受審
	4月	公益財団法人 日本医療機能評価機構 病院機能評価 3rdG：Ver1.1) 認定
	10月	四国・美馬 総合診療専門医後期研修プログラム 認定
30年	11月	電子カルテ更新
31年	3月	半田病院西側駐車場拡張工事竣工 29台増設
令和3年	4月	皮膚科 新設

3. 診療総括事項

■病床数	一般病床 120床
■診療科目	内科・消化器内科・外科・小児科・産婦人科・整形外科 リハビリテーション科・放射線科・耳鼻咽喉科・泌尿器科 眼科・皮膚科（消化器外科・麻酔科（標榜予定））
■看護体制	一般病棟 10：1 地域包括ケア病棟 13：1（予定）
■その他事業	在宅訪問診療・母子訪問看護・糖尿病教室・相談窓口 母親学級・栄養指導・出前講座

Ⅲ 半田病院経営強化プラン【公立病院経営強化プラン】

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。

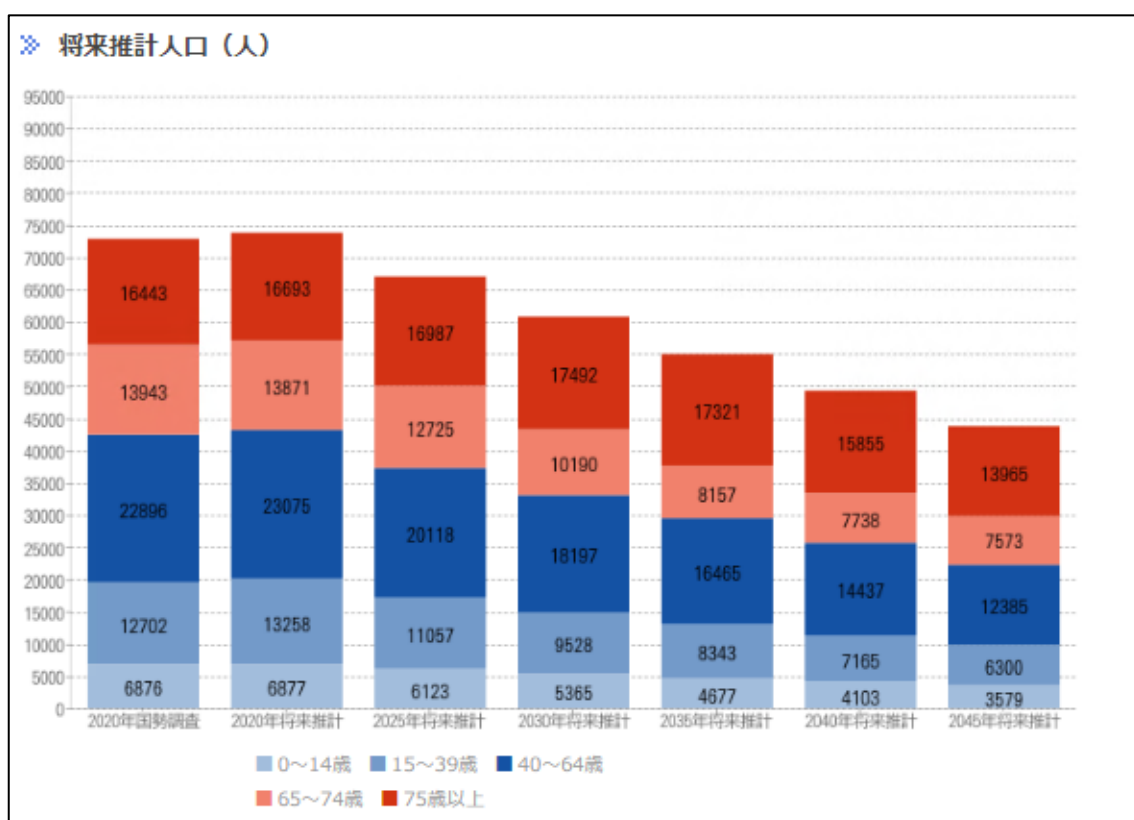
計画実施後も当委員会で点検・評価を行い、計画に変更が必要となった場合は、適宜、見直していく。

2. 半田病院の環境分析

(1) 当該医療圏における人口動態

当院が属する医療圏は、徳島県の西部に位置し、「つるぎ町、美馬市、三好市、東みよし町」の4市町で構成されている。徳島県内において最も人口減少が顕著な医療圏であり、高齢化率は2020年時点（国勢調査）で全国平均28.0%に対し、徳島県西部医療圏は41.6%と、少子高齢化が急速に進展している状況にある。

将来推計人口（出所：国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計）



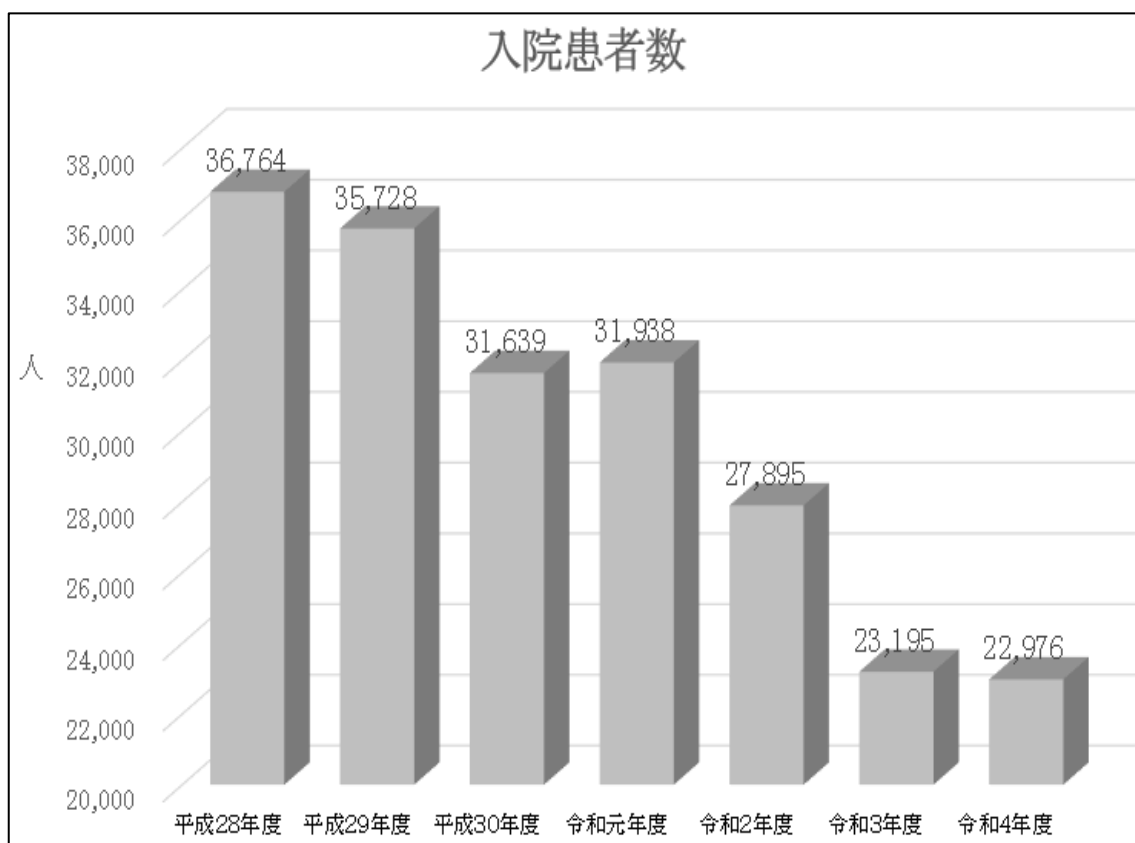
このように、当該医療圏においては、2020年を境に、既に高齢者の人口減少も進展しており、医療需要の減少から介護需要の増加へと、転換が開始されている。更に、全世代の人口においても、減少予測は顕著となっている。

(2) 半田病院における患者動向

○入院患者数の動向

当院における入院患者数の動向は、南病棟建て替え工事に伴い、平成25年度から病床数を14床削減、134床から120床として運用を開始して以降、平成28年度をピークに、入院患者数は大幅な減少をみせている。

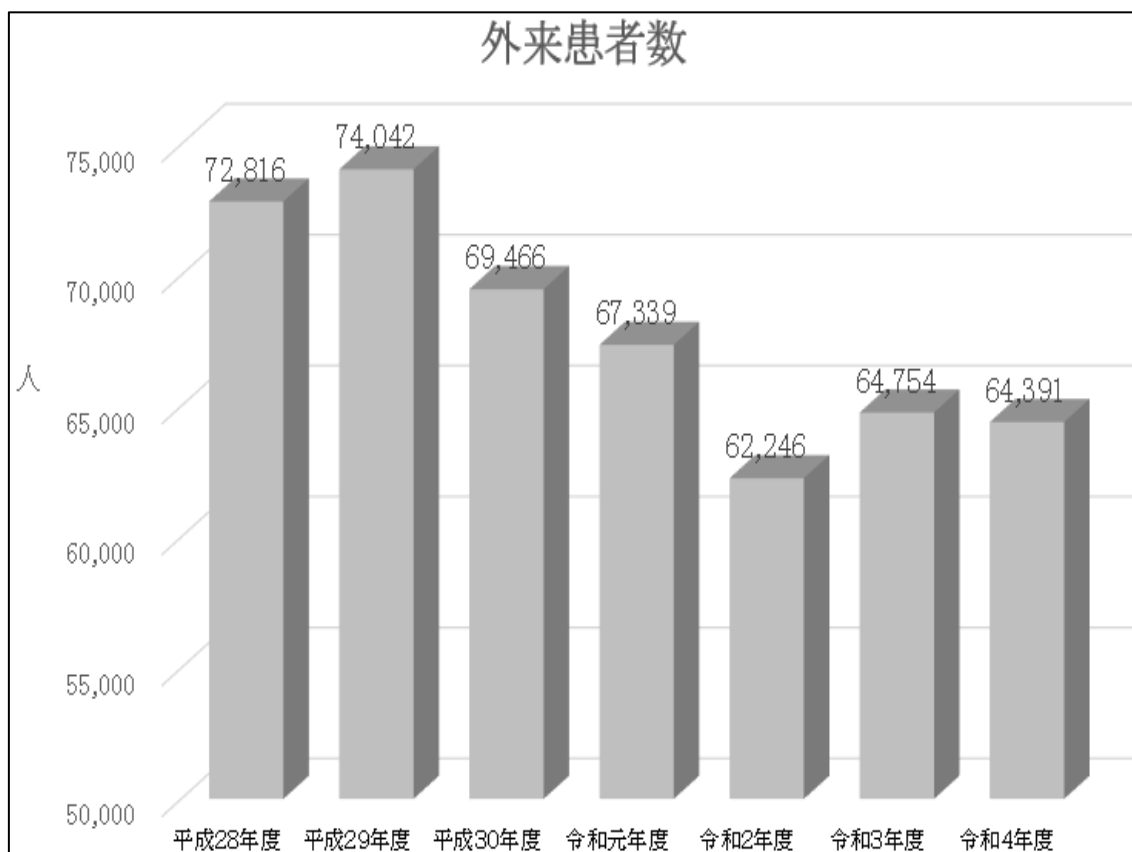
総合診療科、外科医師の退職など、近年医師数の減少が顕著であり、医療提供体制に大きな影響を及ぼしているほか、新型コロナウイルス感染症の出現に伴って、病床を休床し対応した影響が否めない。



○外来患者数の動向

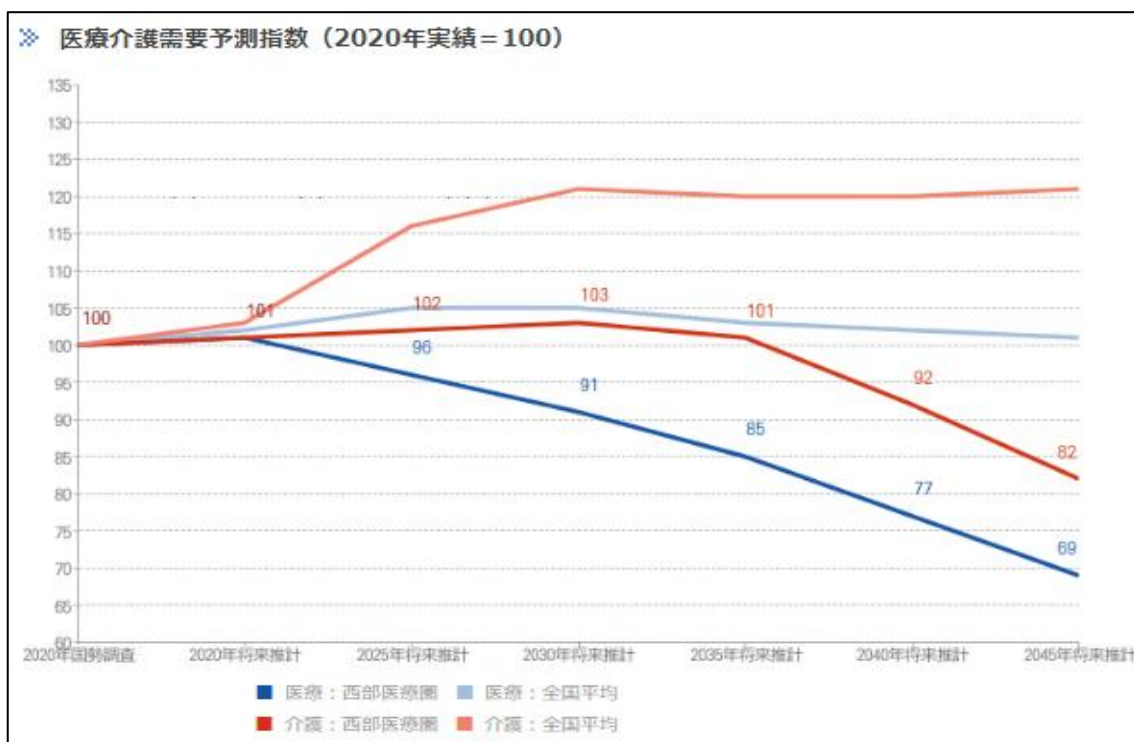
外来患者数の動向は、平成29年度末に総合診療医が退職した影響に伴う患者数減少が際立つほか、新型コロナウイルス感染症発生の初年度となった令和2年度は、受診控えの影響によって、大きく落ち込む結果となっている。その後、若干の回復はみられるものの、令和3年度末、外科常勤医の退職により、外科外来は徳島大学病院からの支援を仰ぎながら、週2回の外来診療へ、体制を縮小せざるを得ない状況となっている。

令和4年度においては、新たに皮膚科・眼科を標榜し、各週1回の診療体制を確保し、医療提供に努めている。



内部環境による影響のほか、人口動態既述のとおり、人口減少などによる医療需要の減少も、患者数減少に影響を与えているものとする。

将来推計人口（出所：国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計）



（3）当該医療圏における医療提供体制の状況

当該医療圏においては、公立病院が3病院（つるぎ町立半田病院、県立三好病院、市立三野病院）所在しており、当院は主に急性期、県立三好病院は西部医療圏唯一の高度急性期（現在休床中）を保有しており、市立三野病院は回復期（地域包括ケア）を担っている。

当該医療圏において、各医療機関が自主的に選択した病床機能については、次のとおりである。（第2期改革プラン策定時（2014年）の西部医療圏における病床機能報告全体の病床数は1,329床、251床の病床が西部医療圏から減少している）

令和3年度病床機能報告

医療機関名	所在地	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計
つるぎ町立半田病院	つるぎ町	0	120	0	0	120
永尾病院	つるぎ町	0	0	0	33	33
ハウエツ病院	美馬市	0	43	22	0	65
桜木病院	美馬市	0	0	0	35	35
美馬リハビリテーション病院	美馬市	0	0	60	0	60
岡内科病院	美馬市	0	0	0	30	30
成田病院	美馬市	0	0	0	58	58
秦眼科	美馬市	0	5	0	0	5
佐藤内科	美馬市	0	0	0	19	19
林クリニック	美馬市	0	0	0	19	19
市橋内科医院	美馬市	0	0	0	19	19
徳島県立三好病院	三好市	0	176	20	0	196
市立三野病院	三好市	0	0	60	0	60
三野田中病院	三好市	0	0	39	60	99
内田医院	三好市	0	0	0	19	19
宮佐医院	三好市	0	0	0	19	19
村山内科	三好市	0	0	3	0	3
北條病院	三好市	0	0	0	60	60
三加茂田中病院	東みよし町	0	0	0	109	109
藤内整形外科病院	東みよし町	0	0	0	50	50
合 計		0	344	204	530	1078

3. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた半田病院が果たすべき役割・機能

○5疾病、6事業の維持・確保

当該医療圏における当院が果たすべき役割として、**5疾病**（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、**6事業**（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療、感染症医療）の提供体制維持・確保に努める。

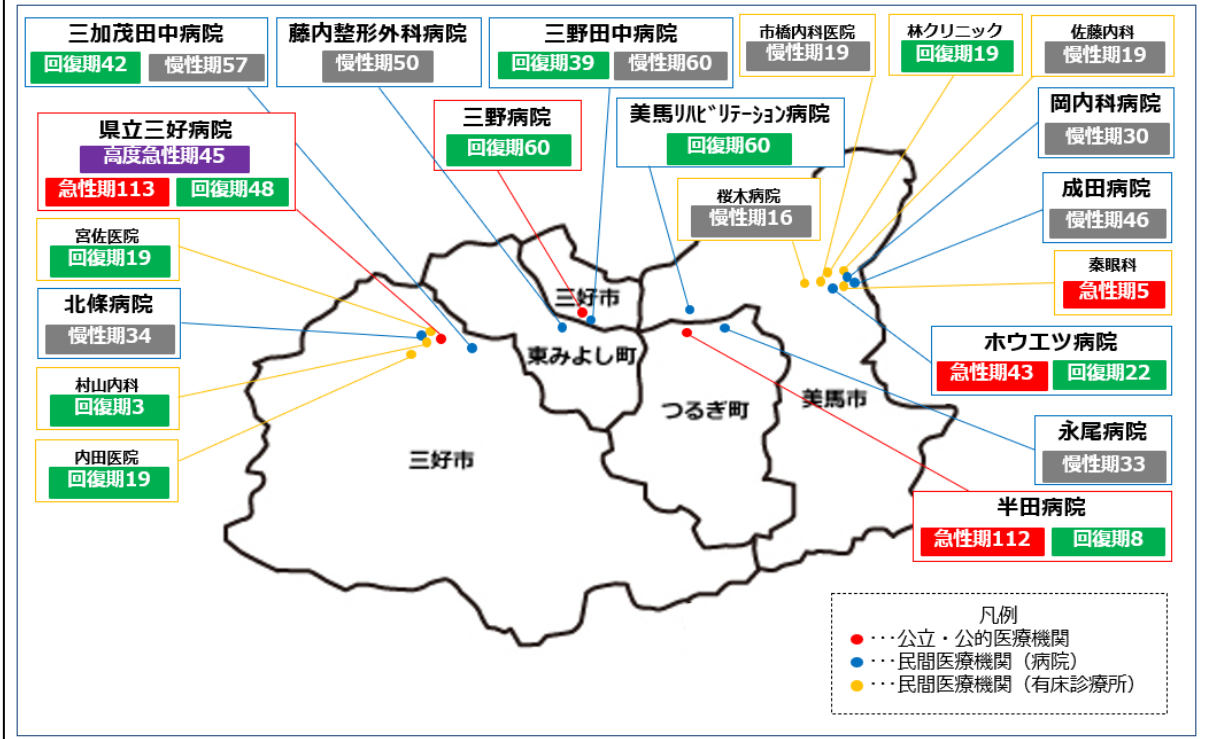
広範かつ継続的な医療提供が必要となる5疾病においては、その患者数の多さからも、医療提供体制の確保が欠かせない疾病であり、重点を置いた対応が必要となるものと認識している。初期治療から経過に伴う多職種・他機関との連携まで、幅広い対応が必要となり、地域住民への切れ目ない医療提供体制の構築に努めていく。

6事業においては、公立病院として政策分野にも積極的に取り組み、地域住民が安心して暮らせる医療体制を構築していく。特に、周産期医療及び小児救急医療においては、当該医療圏において当院に特化した医療機能であり、今後においても体制を継続する。また、新たに6事業目として、「感染症医療」が追加され、平時から感染拡大時に至るまで、「新型コロナウイルス感染症」で学んだ事案を活かしながら、適切な対応をとっていく。

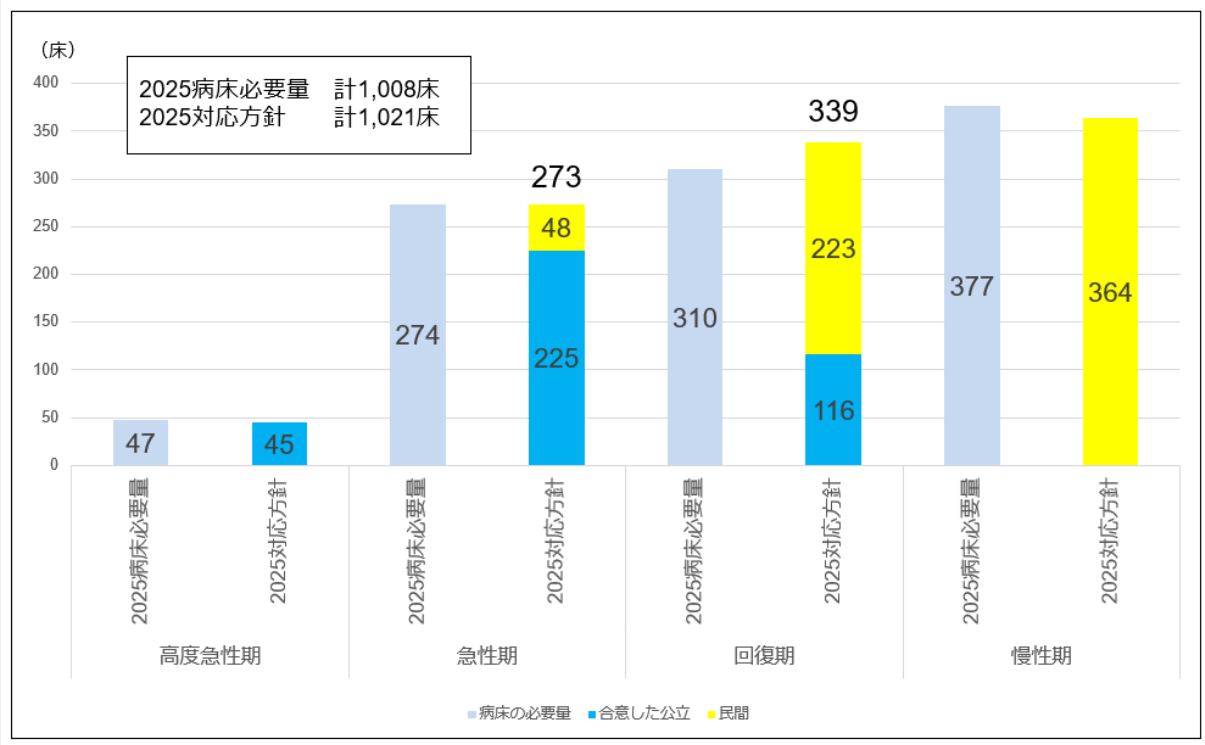
○将来を見据えた病床機能の転換

病床機能報告制度における当院の2025年予定病床数対応方針については、これまで、「急性期112床、回復期8床」を掲げ、「主に急性期、一部に回復期の機能を提供する」と、報告を行ってきた。しかし、近年、医師の退職等による医師数減少に伴って、急性期患者の確保が困難な状況にあるほか、当該医療圏の将来を見据え、病床機能の転換について検討を開始した。

医療機関の立地状況と2025年の予定病床機能（西部医療圏）



必要病床量と対応方針・予定の比較（西部医療圏）



このように、当院が従来の病床機能を選択している状況下、西部医療圏における必要病床量と対応方針の比較は、回復期が過剰となる見込みとなっている。

今回、当院が検討を行っている病床機能の転換内容は、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）」から、病棟単位での「地域包括ケア病棟」への移行である。具体的には、これまでの地域包括ケア病床（回復期8床）については解消し、当院の「4階南病棟、全34床」について、地域包括ケア病棟として運用する検討を行っている。

これに伴い、地域医療構想で示された2025年徳島県西部医療圏における必要病床量に対する各医療機関の対応方針との比較については、現状、回復期病床が過剰となる見込みであることから、地域医療構想との整合性を図るうえでは、大きな影響を及ぼすこととなる。

なお、病床機能報告制度について、各医療機関が自主的に選択する医療機能が、下記表のとおり区分されている。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。

そして、当院が病床機能転換をするにあたっての問題点として、地域包括ケア病棟34床について、「急性期機能」「回復期機能」どちらを選択するかである。

当院の運用方針としては、急性期を経過した患者への在宅復帰を目的とした医療・リハビリテーションの提供、在宅復帰後・介護施設等での療養中に症状が急変し入院治療が必要となった患者への医療提供を目的としている。このことから、当院の考えとしては、急性期に重きを置いた医療提供を基本としながらも、国保直診施設としての責務と捉える「地域包括ケアシステム」の実現に向け、地域包括ケア病棟34床については、回復期機能での選択を考えている。

これにより、2025年必要病床量と対応方針の比較は以下のとおりとなる。

○2025年必要病床数と対応方針の比較(当院が急性期86床、回復期34床を選択した場合)

	2025年 必要病床量(A)	これまでの 対応方針	2025年 対応方針(B)	(B)-(A)
高度急性期	47	45	45	△2
急性期	274	273	247	△27
回復期	310	339	365	55
慢性期	377	364	364	△13
合計	1,008	1,021	1,021	13

このように、当院が回復期を選択することによって、西部医療圏における急性期機能に不足が生じ、また、回復期機能の過剰を更に促進させる結果となる。なお、厚生労働省の見解としては、「地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。」とされている。

すなわち、当院においては、回復期機能を選択するものの、急性期及び回復期、両面の活躍が期待されるものと認識しており、当該医療圏における適切な医療提供体制の確保に向けて、整備を進めていくものとする。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

○連携機能の強化

住み慣れた地域で最後まで自分らしい生活が送れるよう、保健・医療・介護・福祉を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築に向け、当院は地域包括ケアシステムの拠点としての役割を果たすことを目指している。

当院主導のもと、平成28年度に「つるぎ町地域包括ケア会議」を立ち上げ、これまで、関係機関間での連携に取り組んできた。しかし、新型コロナウイルス感染症の出現によって、数年間、開催の機会を失う結果となったが、令和5年度より再開に至り、これまで以上の連携強化に取り組んでいる。今後においても、年3回の会議開催を目指し、地域住民に切れ目ないサービスの提供ができるよう、つるぎ町地域包括ケア会議を通じた連携強化を目指していく。

○地域包括ケア病棟の設置

地域包括ケアシステムの構築に関連し、地域包括ケア病棟の設置に向けて始動している。当院の役割としては、地域包括ケアシステムを構築するうえでの、地域医療の最重要拠点となることが期待されており、多職種・他機関との連携による一体的サービスを提供していく中で、「在宅復帰に向けた医療」と「在宅・施設療養中の急変時に対応する医療」を担っていく必要がある。

地域包括ケア病棟設置に向けたスケジュール（令和5年度）

時 期	内 容
7月	1か月間シミュレーションを実施。
8月～10月	実際に3か月間運用を試み、実績調査・評価。
10月	先行し、厚生支局へ入退院支援加算Ⅰを申請。
11月	地域医療構想調整会議にて報告。 厚生支局へ地域包括ケア病棟入院料Ⅱを施設基準申請。
12月	認可となれば地域包括ケア病棟、稼働開始。

(3) 機能分化・連携強化

○西部公立3病院の連携強化

平成20年10月30日、つるぎ町立半田病院、市立三野病院、徳島県立三好病院は、県西部の適正な医療の確保を目的に、内科・外科・整形外科・産婦人科に関して、協力体制を規定する「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」を締結し、これまで、地域医療の確保に努めてきた。この際、徳島県立三好病院の産婦人科医減少に伴って、半田病院への産科集約が図られるなど、機能分化が大きく推進されることとなった。

そして、平成30年12月17日、協定締結から10年が経過したのを機に、現状の問題点を共有し、内容の見直しを実施した。具体的には、これまでの4診療科における医師の相互派遣・応援診療について、全診療科に拡充、更には、医師のみに限定せず、不足する医療従事者の相互派遣においても、協定に盛り込んだ。また、ICTにおける病院間の連携推進、地域間での医療従事者の育成環境の構築、災害時の相互協力、診療材料・医療器械等の共同調達についても明記した。

機能分化・連携強化においては、今般の新型コロナウイルス感染症の事案を受け、地域間での相互協力の重要性を再認識したとともに、今後においても地域医療の確保・維持を図るには、互いに不足する機能について協力体制を図っていくことが重要と考えている。

少なくとも、今プラン期間中においては、医療機能の集約化は行わず、また、医療機能の重複については拘らないことが、地域医療を提供していく上で、地域住民に対する最善の選択と考える。

(4) 医療機能・連携の強化等に係る数値目標

公立病院として、果たすべき役割を十分に発揮しているかを判断する医療機能指標、他医療機関との連携の強化に係る指標、その他必要となる指標について、過去2年間の当院における指標数値より考察し、令和9年度までの数値目標を設定する。

○医療機能に係る数値目標

項目	R 3年度 (実績値)	R 4年度 (実績値)	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度
救急車受入患者数	314	377	400	420	420	420	420
時間外患者数	1,684	2,281	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
手術件数	454	419	420	450	450	450	450
分娩件数	315	279	270	265	260	255	250

○連携の強化に関する数値目標

項目	R 3年度 (実績値)	R 4年度 (実績値)	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度
紹介率 (%)	40.1	35.9	40.0	45.0	45.0	45.0	45.0
逆紹介率 (%)	37.2	44.9	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0

○その他必要な数値目標

項目	R 3年度 (実績値)	R 4年度 (実績値)	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度
研修医受入人数(人)	4	6	5	6	7	7	7
医学生受入人数(人)	1	1	4	5	6	6	6
看護学生受入人数(人)	14	5	50	60	60	60	60
健診者数(人)	3,084	3,539	3,700	3,500	4,000	4,200	4,500

(5) 一般会計負担の考え方

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る。繰出基準については総務省通知を基本としながら、つるぎ町財政担当との協議のもと、適正な運用を図るものとする。

○当院における一般会計繰出基準

医業収入

項 目	基 準
1. 救急医療の確保に要する経費	救急医療を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
2. 保健衛生行政事務に要する経費	医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

医業外収入

項 目	基 準
1. 経営基盤強化対策に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
2. 不採算地区中核病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
3. リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
4. 児童手当に要する経費	児童手当給付に要する経費
5. 病院事業債償還利子	企業債元利償還金のうち、その経営をもって充てることができないと認められるものに相当する額（企業債償還金の2分の1、ただし、平成14年度までに着手した事業分については3分の2）

資本的収入（第4条）

項 目	基 準
1. 病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費のうち、その経営をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費の2分の1）
2. 病院事業債償還元金	企業債元利償還金のうち、その経営をもって充てることができないと認められるものに相当する額（企業債償還金の2分の1、ただし、平成14年度までに着手した事業分については3分の2）

(6) 住民の理解のための取組

当院は、地域に必要とされる医療を安定的かつ継続的に提供していくとともに、公立病院として救急医療及び政策医療にも積極的に取り組み、地域住民が安心して暮らせる医療環境の構築に努めていかなければならない。

救急・政策医療を継続的に提供するにあたっては、その大部分を一般会計の繰出金を以て経費に充てていることから、つるぎ町民への適切な事業報告が必要不可欠なものとする。

報告の一つの機会として、当院では毎年7月「半田病院経営委員会」を開催し、院内職員のほか、外部学識経験者や、議会代表、つるぎ町住民代表（2名）、つるぎ町を招き、事業の詳細報告を行っている。この際に、つるぎ町民からの要望等を聴取し、今後の病院運営改善に努めている。

また、今後においては、新型コロナウイルス感染症の影響によって開催を中止していた出前教室や健康教室などにおいても順次再開し、国保直診としての当院の役割である、地域住民への健康増進・寄与を通じて、当院の現状や課題について、情報提供を行いながら、信頼関係の構築に努めていきたい。

4. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

病院運営を安定的に継続していくためには、医療従事者の確保は必須要件であり、当院においては、特に、地域偏在における恒常的な医師不足に悩まされている状況にある。現在では、当院に勤務する医師の高齢化も進行しており、医師確保においては、当院の運営継続の観点からも、喫緊の課題である。

当院が打ち出す具体的な医師確保対策としては、引き続き徳島大学病院への常勤医師派遣依頼を継続、また、平成29年度より当院を含む第3群病院への赴任が開始された「徳島大学地域特別枠医師」の獲得。これまで、消化器内科、泌尿器科、小児科及び放射線科において赴任された実績があり、今後も赴任への期待が寄せられる。次に、民間紹介業者等の積極的な活用についても、推進を図っていく。これまで、スポット医師の紹介は数多くの実績があるものの、常勤医の獲得までには至っていなかった。しかし、令和5年11月から勤務意向の常勤消化器外科医紹介の案件があり、現在、内定承諾されている。

このような事案があることから、視野を広げた医師確保対策の重要性を鑑み、今回、新たな医師確保にかかる制度の創設に向け整備を進めている。現在、国内において4病院（公立病院2，民間病院2）が制度運用を行っている「医師海外留学支援制度」である。具体的には、米国をはじめとした海外留学による研究や臨床留学を希望する医師に対して、一番の課題となる留学資金を助成し、当院へ赴任をお願いする制度となる。当院にとっては、医師不足の解消による地域医療の活性化が期待される。留学を希望する医師に対しては、海外留学への夢の実現、臨床技術の向上を含めたキャリアアップへ繋がるものとする。この制度については、「公益財団法人日米医学医療交流財団」の支援を受けて、海外留学を希望する医師の募集・助成を行う。現在、令和6年4月からの制度運用を目指し、制度認可等に向けた準備段階にある。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、総合診療医を目指す若手医師の研修施設として、「四国・美馬総合診療専門医 後期研修プログラム」、「四国・美馬新家庭医療 専門研修プログラム」の2つの研修プログラムを独自に整備している。これは、当院が総合病院である強みを生かせるプログラム内容となっており、総合診療医に必要な各診療科が概ね揃っており、また、小規模病院ならではの利点として、医師間の連携が非常に強いことがあげられる。このことから、総合診療医を目指す若手医師にとっては、良質な環境で専門医を取得する機会を提供できるものとする。具体的な研修プログラムのローテーションは以下のとおりである。

○研修ローテーション例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医 1年目	半田病院						徳島県立中央病院					
	内科			小児科			救急科					
専攻医 2年目	半田病院											
	総合診療Ⅱ (一般内科、検査科)				領域 (外科)			領域 (産婦人科)			領域 (泌尿器科、整形外科、耳鼻咽喉科)	
専攻医 3年目	半田病院	木屋平診療所		半田病院	木屋平診療所		半田病院		半田病院			
	総合診療Ⅱ (一般内科、リハビリ、近隣施設)	総合診療Ⅰ (半田での小児科 1回/週を含む)		総合診療Ⅱ (一般内科、放射線科、近隣施設)	総合診療Ⅰ (半田での小児科 1回/週を含む)		総合診療Ⅱ (一般内科、近隣施設、診療所)		総合診療Ⅱ (一般内科、近隣施設、診療所)			
専攻医 4年目	木屋平診療所											
	家庭医療Ⅰ (半田での小児科 1回/週を含む)											

総合診療
専門医取得

新家庭医療
専門医取得

その他、当院では、徳大基幹型臨床研修プログラムの協力病院としても、若手医師の育成に努めている。年間5名程の初期臨床研修医を受け入れており、将来、当院を就職の場として選択してもらえるよう、研修の場を通じて当院の魅力を発信しながら、引き続き、積極的な研修医の受入れを継続する。

(3) 医師の働き方改革への対応

令和6年4月から、医師の時間外労働の上限規制の適用に伴い、医師不足がより深刻化することが予想されるが、当院ではA水準（時間外上限年960時間）を目指し、働き方改革に取り組んでいる。

まずは宿日直許可の取得に向けて申請を進めている。これに適切に対応するため、「医師・看護師等の確保」で既述のとおり、徳島大学からの派遣医師による支援が安定して継続されるよう、従来にも増して連携を強化し、引き続き要請していくこと、更に、民間医局等からも情報収集をしながら常勤医の確保に努めることで、地域から必要とされる医療サービスの維持と、働き方改革による不利益を生まない体制づくりに取り組む。

医師をはじめ各職種の業務についても整理し、医師間または看護師、コメディカル、事務職員も介入した病院全体でのタスクシェア、タスクシフトを促進し、業務の平準化、最適化、効率化について検討しながら、総合力の向上を図る。

また、医師の健康管理のため、労働時間の把握や適切な勤怠管理を行い、必要であれば健康確保のための措置（労働時間の短縮や宿日直回数の減少など）がとれる仕組みづくりについても検討する。

5. 経営形態の見直し

当院は、平成17年3月の三町村（半田町、貞光町、一宇村）合併と同時に、地方公営企業法の全部適用を開始し、これまで、病院運営の継続に努めてきた。

今回、公立病院経営強化プラン策定にあたって、当院が置かれた環境や地域の実情について革めて精査した結果、経営統合や独立行政法人化等、経営形態の見直しを実施するよりも、現状の経営形態を維持していくことが、地域に即した医療を提供できるものと判断した。

当該医療圏においては、個々にその役割が確立されていることから、現状の医療提供体制を継続することが、地域住民に対しての最善の選択と捉えている。

については、今プラン5ヶ年においても病院事業管理者の下、公営企業法全部適用を維持する。

6. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

当院は、新型コロナウイルス感染症の「感染症重点医療機関」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応に取り組んできた。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、医療提供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、また、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組について、次のとおり記載する。

○平時から感染拡大時における当院の取組

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」としての機能を平時から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、感染対策委員会を中心とした院内研修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（業務継続計画）」を適宜見直し、定期的な訓練を実施するとともに、感染防護具等の備蓄も計画的に行っていく。

新興感染症の感染拡大時においても、即時に感染症患者の受入体制を確保できるように、対応可能な看護師等の養成や教育を推進していく。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、人材の育成に努める。

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に、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。

7. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

○施設・設備に係る計画

当院の施設及び付帯設備の状況は、本館が新築時より24年、南館は10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。このような事情を踏まえ当院では、「つるぎ町公共施設等総合管理計画」に基づき、老朽化状況等を把握し、施設の維持管理上の問題点の抽出、課題を整理するとともに、ライフサイクルコスト（建物の生涯費用）の縮減を図るため、中長期的な視点に立った「つるぎ町立半田病院長寿命化計画」を令和5年5月、策定した。今後当院では、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を、計画的に実施していく。

令和5年度においては、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、照射時間が業務上多い箇所の照明機器について、所有権移転ファイナンスリース契約を締結し、LED照明に変更する措置を実施する。これにより、電気料金の抑制が期待される。

また、空調設備機器においても、本館設置分の経年劣化が深刻な状況であり、これまで、突発的な故障による予算の圧迫に悩まされてきた。今回、熱供給型保守（業者資産設備設置による熱源供給）を活用し、経年劣化が進行した空調設備について、交換作業を行い、支出の平準化を目的とした設備更新を実施する。

当院では今後、健診事業の拡大を目的とした改修工事を計画している。これは、近年の予防医療におけるニーズ増加に対応するとともに、国保直診としての当院の役割である地域住民への健康維持・増進の観点からも、当院が担うべき役割と捉え、より一層の機能強化を目指す。同時に、働き方改革に関連し、「働きやすい職場環境」の構築を目指した、休憩室等の整備も検討する。現時点で、総事業費は「50,000千円」程度を見込んでいるが、今後、関係者間で協議を行い、適切な整備を図っていく。令和6年度施工を目指し、検討中である。

○医療器械・備品に係る計画

医療器械及び備品においては、例年、予算の平準化を図るため、耐用年数や臨床工学技士の検査などを考慮し、定期的な更新を実施している。今プラン期間内において、特に高額な医療器械・備品の更新予定は、下記のとおりである。

なお、その他医療器械等においては、当初予算時に協議、財源は企業債を充てることとしながら、企業債償還の周期を十分に配慮し、更新を実施する。

更新時期	器械名	費用	内容
R 6	透析監視装置	20,000 千円	耐用年数超過による(10台更新)
R 6	透析水処理設備	80,000 千円	耐用年数超過による
R 8	電子カルテシステム	200,000 千円	耐用年数超過及びクラウド管理への移行
R 8	医事システム	40,000 千円	耐用年数超過による
未定	MR I	100,000 千円	電子カルテシステムを中心に、高額な器械整備が短期間で重なることから、今プラン期間内では、検討課題とする。なお、故障時の対応として、部品供給のアナウンスが、製造中止の2年前に実施されることから、その動向も注視していく。

(2) サイバーセキュリティ対策

令和3年10月、当院の電子カルテシステムがランサムウェアによるサイバー攻撃を受け、甚大な被害を受けたことにより、当院では「医療情報システム管理運営委員会」を立ち上げ、外部有識者である「一般社団法人ソフトウェア協会」の助言を受けながら、セキュリティ対策・強化に取り組んできた。

令和4年度より予算化し、基本的には、厚生労働省が策定している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下、ガイドライン）に基づいたネットワーク構成（RDP 環境・電子カルテシステム・モダリティ等）の整備や、FelicaCard を用いての二要素認証、新規バックアップシステムの構築など、セキュリティ強化を実施してきた。

また、BCP（業務継続計画）にもサイバー攻撃に対する対応を追記し、有事の際にも早急な復旧支援が行えるよう、災害時用ファイルサーバーシステムを構築し、災害にも対応していく。

今後は、最新のガイドライン（第6.0版）に基づいた医療情報システム管理規程等の見直しを行いながら、医療情報システムの適正な運用・管理・チェック体制を見直し、引き続き院内のサイバーセキュリティ対策の強化に努める。

8. 経営の効率化等

良質な医療を安定的且つ継続的に確保していくため、収入確保に向けた取り組みは、避けては通れない問題である。

ここでは、当院の現状を捉えるとともに、今後、今プランを円滑に達成していくため、経営指標数値目標・各年度収支計画を設定し、また、目標達成に向けた取り組みについて記載する。なお、令和5年度下半期以降は、感染症医療に係る病床確保補助金収入が不透明であることから、これについては、除外しての目標設定とし、今プラン期間内において、経常収支の黒字化を目指す。

(1) 経営指標に係る数値目標

○収支改善に係る数値目標

項目	R3年度 (実績値)	R4年度 (実績値)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率(%)	128.1	116.8	95.3	96.1	99.3	100.0	100.3
医業収支比率(%)	82.0	82.9	82.1	90.2	93.6	95.0	94.8
修正医業収支比率(%)	77.2	77.4	76.7	84.9	88.1	89.5	89.3
不良債務比率(%)	0	0	0	0	0	0	0
資金不足比率(%)	0	0	0	0	0	0	0
累積欠損金比率(%)	0	0	0	0	0	0	0

○収入確保に係る数値目標

項目	R 3年度 (実績値)	R 4年度 (実績値)	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度
1日当たり 入院患者数(人)	63.5	62.9	66.6	81.0	85.5	88.2	88.0
1日当たり 外来患者数(人)	267.6	265.0	268.0	269.3	269.5	268.2	264.3
入院患者 1人1日当たり 診療収入(円)	38,467	38,095	38,540	39,642	40,015	40,251	40,250
外来患者 1人1日当たり 診療収入(円)	13,372	13,917	13,828	13,820	13,821	13,858	13,870
病床稼働率(%)	53.0	52.5	55.5	67.5	71.3	73.5	73.4

○経費削減に係る数値目標

項目	R 3年度 (実績値)	R 4年度 (実績値)	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度
薬品費 (千円)	156,937	146,708	147,206	152,115	155,998	160,221	161,108
診療材料費 (千円)	145,850	146,475	145,894	156,987	155,654	156,883	157,993
委託料 (千円)	152,570	168,347	164,335	165,448	166,210	165,991	171,113
職員給与費 (千円)	1,551,162	1,530,237	1,586,410	1,590,211	1,582,554	1,585,224	1,582,369
減価償却費 (千円)	182,888	196,894	209,516	212,002	223,450	208,209	234,587

○経営の安定性に係る数値目標

項目	R 3年度 (実績値)	R 4年度 (実績値)	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度
常勤医師数(人)	14	12	13	14	14	14	14
常勤看護師数 (人)	90	87	88	88	88	88	88
現金預金残高 (千円)	331,354	966,220	821,229	631,880	483,205	412,896	382,007
企業債残高 (千円)	1,378,128	1,244,872	1,178,144	1,152,323	960,174	982,832	781,155

(2) 経営強化プラン対象期間中の各年度収支計画

○収益的収支

(単位：千円)

項目		年度		R 5	R 6	R 7	R 8	R 9		
		R 3 (実績値)	R 4 (実績値)							
収 益	医業収益	入院収益	892,251	875,259	939,143	1,171,580	1,249,468	1,295,358	1,297,097	
		外来収益	865,917	896,106	900,383	904,243	901,419	895,643	890,801	
		その他収益	199,679	228,151	215,546	212,221	223,546	226,845	228,663	
		小計 A	1,957,847	1,999,516	2,055,071	2,288,043	2,374,434	2,417,845	2,416,560	
		医業外収益	受取利息	2	5	2	3	3	3	3
			他会計繰入金	127,369	173,887	116,402	114,235	112,332	109,556	108,574
			その他収益	14,608	15,682	10,000	17,222	17,243	17,321	17,650
			分担金交付金	13,014	13,313	13,014	13,426	13,556	13,550	13,550
			県補助金	1,017,091	640,624	186,071	6,212	4,520	6,521	5,553
			長期前受金戻入	80,405	94,768	93,713	85,418	78,996	76,148	72,215
			小計 B	1,252,489	938,279	419,202	236,516	226,650	223,099	217,545
			特別利益 C	45,433	3,741	3,225	2,951	3,358	2,852	2,985
			合計 D	3,255,769	2,941,536	2,477,498	2,527,510	2,604,442	2,643,796	2,637,090
費 用	医業費用	給与費 I	1,551,162	1,530,237	1,586,410	1,590,211	1,582,554	1,585,224	1,582,369	
		材料費	316,086	306,530	315,540	334,525	338,525	342,554	341,002	
		経費	333,647	370,384	384,520	384,665	385,221	382,335	383,207	
		減価償却費	182,888	196,894	209,516	212,002	223,450	208,209	234,587	
		研究研修費	2,901	5,352	7,125	7,252	6,941	7,025	7,091	
		資産減耗費	2,210	3,299	1,521	7,521	1,056	20,123	852	
		小計 E	2,388,894	2,412,696	2,504,632	2,536,176	2,537,747	2,545,470	2,549,108	
		医業外費用	支払利息	26,540	23,156	20,035	17,018	14,519	11,288	8,687
			消費税雑支出	80,219	74,707	69,525	71,252	65,018	81,209	66,895
			繰延勘定償却	10,142	3,755	3,292	2,872	2,651	2,651	2,651
			小計 F	116,901	101,618	92,852	91,142	82,188	95,148	78,233
			特別損失 G	100,629	2,269	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
			合計 H	2,606,424	2,516,583	2,598,484	2,628,318	2,620,935	2,641,618	2,628,341
医業収支 A-E			-431,047	-413,180	-449,561	-248,133	-163,313	-127,625	-132,548	
経常収支 A+B-E-F			704,541	423,481	-123,211	-102,759	-18,851	326	6,764	
純損益 D-H			649,345	424,953	-120,986	-100,808	-16,493	2,178	8,749	
医業収支比率(%)			82.0	82.9	82.1	90.2	93.6	95.0	94.8	
経常収支比率(%)			128.1	116.8	95.3	96.1	99.3	100.0	100.3	
修正医業収支比率(%)			77.2	77.4	76.7	84.9	88.1	89.5	89.3	

○資本的収支

(単位：千円)

年 度 項 目		R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
		(実績値)	(実績値)					
収 入	企 業 債	39,600	85,600	130,400	180,000	30,000	270,000	30,000
	出 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	他 会 計 繰 入 金	22,472	16,215	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	補 助 金	80,699	30,020	7,150	6,000	6,000	6,000	6,000
	寄 付 金	0	0	0	0	0	0	0
	計 A	142,771	131,835	147,550	196,000	46,000	286,000	46,000
支 出	建 設 改 良 費	137,033	148,383	186,001	183,500	30,000	270,000	30,000
	企 業 債 償 還 金	216,103	218,856	197,129	205,821	222,149	247,342	231,677
	計 B	353,136	367,239	383,130	389,321	252,149	517,342	261,677
資本的収支 A－B		-210,365	-235,404	-235,580	-193,321	-206,149	-231,342	-215,677

※資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額は、過年度分損益勘定留保資金で補填する。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

当院の共通目標として、医師不足の解消を中心とした、医療人材の確保を第一に考え、経営改善、医療体制の確保・強化に取り組んでいく。「医師・看護師等の確保」で既述のとおり、当院では、医師確保が喫緊の課題であり、これは、経営改善に直結する事項であると同時に、地域住民が安心して暮らせる医療体制を構築していくことが、公立病院である当院が、つるぎ町に存在する意義と捉える。今後、様々な視点に立った、医師確保対策を実施し、収益改善を図っていく。

看護師確保においては、地域包括ケア病棟転換後、看護配置基準が現状より緩和されることから、看護師数に若干のゆとりが生じると予想するが、看護師数は現状維持を目標に、更なる医療体制の強化を図る。

また、地域包括ケア病棟の運用にあたっては、新たに、リハビリテーション部門の体制強化を目的に、作業療法士の募集を開始する。これにより、地域包括ケア病棟の業務を、円滑に推進していくとともに、新たな診療報酬の獲得を目指し、収益増加に繋げていく。

このように、当院では、事業規模の縮小は行わず、今ある機能を最大限に活かしながら、また、医療人材の確保により、更に、医療体制を強化することによって、経営改善に繋げていきたい考えである。

このほか、当院では、令和4年度、令和5年度と、「総務省経営・財務マネジメント事業」を活用し、公営企業登録アドバイザーより、経営改善に向けた助言を受けている。この助言をもとに、現在、病院経営の修正を行いながら、経営改善に取り組んでいる。今後においても、外部人材の登用も積極的に行いながら、経営改善に向けた取り組みを推進していく。

