

つるぎ町立半田病院 新公立病院改革プランの概要

○新公立病院改革プラン策定の経緯

平成25年8月社会保障制度改革国民会議により、医療提供体制の見直しが提案された。主には、団塊の世代の高齢化、社会保障給付費の激増が背景としてあり、社会保障・税一体改革においては消費税率を引き上げ、その税収増加分を財源とした医療サービスの機能強化と、いわゆる団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年に向けた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築への取組が示された。

社会保障制度の変革は、2025年の医療環境の展望を見据えたものであり、当院が地域医療の中核病院として存続して行く上で大きく影響を及ぼすものと予想される。

については、この変革への対応を見誤ることなく、当院の基本方針である地域医療を確保するためにも地域特性に応じた医療機能の構築が喫緊の課題となっている。今後の病院経営の安定を図る上でも、変わりゆく医療環境に対応する医療機能の確保に取り組むべきと考える。

○新公立病院改革プラン（平成28年度～平成32年度）

上記のような厚労省の医療制度改革と呼応して、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たな公立病院改革プランを平成28年度末までに策定することを求められている。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」である。

以下、県西部医療圏の現状把握と課題を見極める中、地域の将来展望を分析し、半田病院の新公立病院改革プランを策定する。

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 当院の果たすべき役割

・西部医療圏の5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5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）の、確保・継続・強化。

・医療提供体制（急性期病床112床、地域包括・ケア病床8床）の維持・継続

(2) 地域包括医療・ケアの取組

・保健・医療・介護・福祉の連携を図る地域包括ケアシステムの構築

・美馬市医師会が実施主体とする在宅医療拠点病院への支援病院として、連携を強化。

・つるぎ町地域包括ケア会議の運営

(3) 一般会計操出金の明確化

総務省通知による操出基準を基本としながら、つるぎ町との協議のもと、適正な基準を図る。

(4) 医療機能等指標に係る数値目標

- ・手術件数・・・550件
- ・時間外患者数・・・4,500人
- ・紹介率・・・33.0%
- ・逆紹介率・・・25.0%
- ・分娩件数・・・450件
- ・健診者数・・・3,100人

(5) 住民の理解と自治体病院の役割

地域に必要とされる医療を安定的且つ継続していくとともに、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く。

2. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

- ・ 経常収支比率・・・100.2%
- ・ 医業収支比率・・・100.1%
- ・ 総収支比率・・・100.4%
- ・ 病床利用率・・・78.1%

(2) 目標達成に向けた取組

○医療人材の育成・確保

平成29年度より徳島大学地域卒卒の医師赴任が、当院の含まれる第3群病院において開始される。研修施設基幹病院として位置づけられる当院としては、新たな医師の確保へと期待される事項である。

○DPC分析への取組

DPCデータ分析・活用は、今後当院の経営戦略を掲げる上で、大切な要件である。今後、経営に関与する各委員会での情報共有を密にし、西部医療圏での当院の特性を活かした病院経営に取り組んでいくものとする。

○管理経費の抑制

健全化・業務効率化に向け、専門的知識を要する業務のアウトソーシング（外部委託）を積極的に取り入れ、適正な病院職員数の確保に努める。

(3) 中期経営計画対象期間収支計画 別紙参照

3. 再編・ネットワーク化

○県立三好病院、市立三野病院との医療機能分化を促進。

○ICTを活用した西部医療圏域医療情報ネットワークを構築、効果的な医療情報提供の連携強化。

4. 経営形態の見直し

地方公営企業法の全部適用の継続。事業管理者による経営責任の明確化。

つるぎ町立半田病院
中期経営計画

【新公立病院改革プラン】

(平成28年度～平成32年度)



徳島県
つるぎ町

つるぎ町病院事業中期経営計画

I 当院の概要

- 1. 理念 1
- 2. 沿革 1
- 3. 診療総括事項 3

II 病院経営における変革

- 1. 公立病院の改革 4
- 2. 公営企業会計及び社会保障制度の改革 5
- 3. 新公立病院改革プラン（平成28年度～平成32年度） 7

III 半田病院経営方針

- 1. 経営方針 9
 - (1) 診療体制及び患者動向 9
 - (2) 医療資源の確保 14
 - (3) 2025年を見据えた病院機能 14

IV 半田病院中期経営計画【新公立病院改革プラン】

1. 基本方針	16
(1) 計画期間及び目的	16
(2) 中期経営計画の「点検・評価・公表」	16
2. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	17
(1) 当院の果たすべき役割	17
(2) 地域包括医療・ケアの取組	19
(3) 一般会計操出金の明確化	20
(4) 医療機能等指標に係る数値目標	21
(5) 住民の理解と自治体病院の役割	22
3. 経営の効率化	22
(1) 経営指標に係る数値目標	22
(2) 目標達成に向けた取組	24
(3) 中期経営計画対象期間収支計画（各年度）	26
4. 再編・ネットワーク化	32
(1) 再編に係る計画	32
(2) ネットワーク化に係る計画	34
5. 経営形態の見直し	34

I 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 ヲ所整備。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(地域災害医療センター)。へき地医療支援病院指定
10年	3月	オーダー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DMAT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

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
■看護体制	一般病棟 10:1
■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

Ⅱ 病院経営における変革

1. 公立病院の改革

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。

そうした中、国は平成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(平成21年度～平成25年度)を策定することを求められた。

つるぎ町立半田病院(以下当院)では、このガイドラインを踏まえたプランを策定。実施期間に病棟耐震化改築が追加されたことで病院運営に大きく影響を受けることになったが、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。

2. 公営企業会計及び社会保障制度の改革

【地方公営企業会計の改正】

地方分権改革推進計画に基づき、地方公営企業会計制度の見直しを受け、地方公営企業法の一部が改正(平成24年4月1日施行)された。

そして、平成26年4月に施行された公営企業会計制度では、民間の企業会計に準じた財務会計を取入れ、事業の財政状況等をより適切に表示又は、地方公営企業の特徴を踏まえ地方公共団体による公的負担を明確にするものとなった。

その中、職員の退職給付引当金及び賞与引当金の計上が義務化されるなど、これまでの財務会計の概念を大きく変更することを余儀なくされた。特に初年度となった平成26年度の当初事業計画においては、過年度特定費用の計上を要因とする費用の増大により赤字決算を計上する事態に陥った。さらに、この改正により平成27年度以降の医業収支状況にも影響を受けることとなった。

よって、今後の中期財政計画の策定にあたっては、新たな制度運用を踏まえた財政運営を図りながら、財政基盤の安定化に取り組んでいかなければならない。

【社会保障制度改革】

平成25年8月社会保障制度改革国民会議により、医療提供体制の見直しが提案された。主には、団塊の世代の高齢化、社会保障給付費の激増が背景としてあり、社会保障・税一体改革においては消費税率を引き上げ、その税収増加分を財源とした医療サービスの機能強化と、いわゆる団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年に向けた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築への取組が示された。

○各医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告する。(病床機能報告制度)

○地域医療構想(ビジョン)の策定。

地域医療構想とは、各都道府県が地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用

して、二次医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに織り込み、さらなる機能分化を推進することである。医療機能とは高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つに分けた病床の機能を指す。平成27年3月に厚労省より地域医療構想策定ガイドラインが発表され、徳島県では平成28年5月に地域医療構想素案が示された。

○医療機関の連携、さらに医療と介護の連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病床における長期入院の適正化を推進する。

○在宅医療拠点となる医療機関の役割を明確化し、在宅医療を充実する。

今後の医療制度改革の予定（平成29年度～）

○医療保険制度の基盤安定化の措置として、国民健康保険の財政支援の拡充と国保の運營業務を市町村から都道府県へ移行する。

○保険料の適正化等の推進による国民の負担に関する公平を確保するため、高齢者の一部負担金に対して特例措置（1割負担）を止め、2割負担とする。

以上のように、社会保障制度の変革は、2025年の医療環境の展望を見据えたものであり、当院が地域医療の中核病院として存続して行く上で大きく影響を及ぼすものと予想される。

については、この変革への対応を見誤ることなく、当院の基本方針である地域医療を確保するためにも地域特性に応じた医療機能の構築が喫緊の課題となっている。今後の病院経営の安定を図る上でも、変わりゆく医療環境に対応する医療機能の確保に取り組んでいかなければならない。

3. 新公立病院改革プラン(平成28年度～平成32年度)

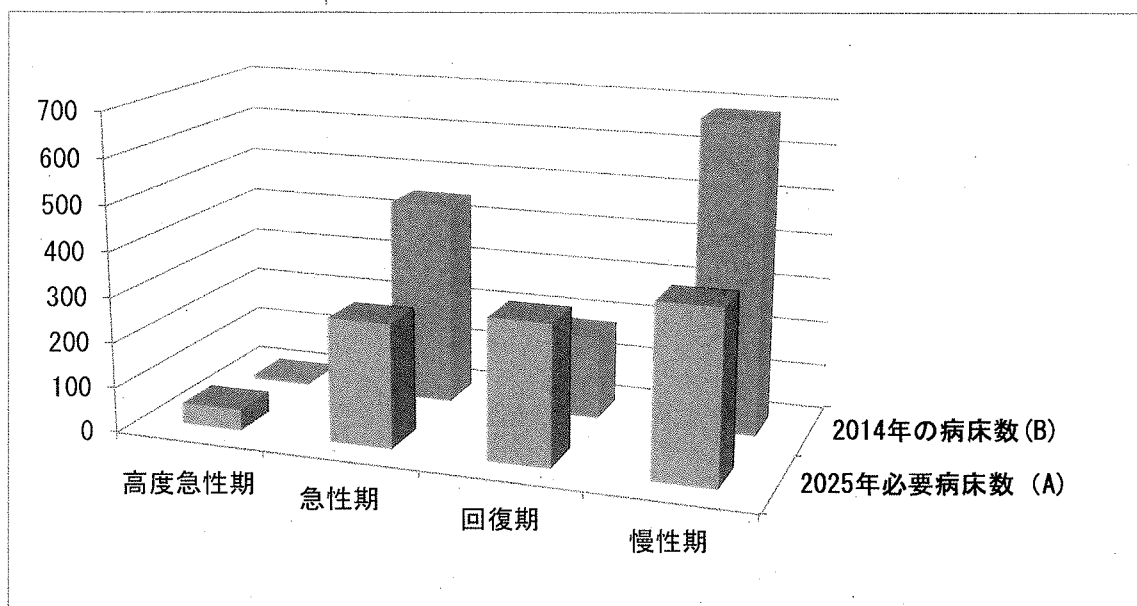
上記のような厚労省の医療制度改革と呼応して、総務省は平成27年3月に新たな公立病院改革ガイドラインを発表した。これに基づき公立病院は再び新たな公立病院改革プランを平成28年度末までに策定することを求められている。その骨子は従来の「経営形態の見直し」、「再編・ネットワーク化」、「経営の効率化」に加えて、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」である。

次の図は平成28年5月徳島県地域医療構想素案で示された、2025年徳島県西部医療圏における病床機能別必要病床数を、2014年現在のものと比較したものである。現状は急性期病床と慢性期病床が過剰であり、逆に回復期病床が不足している。また、高度急性期病床がさらに37床必要と推定されている。

一方、恒久的な医師不足と少子高齢化が急速に進む県西部地域にあって、中小病院である当院にとっては、将来にわたる病院運営の自主性、健全経営の継続が非常に不透明な状況に置かれているとともに、公立病院が担う政策的医療をはじめ、地域医療の促進に支障をきたす事態も懸念されるところである。

このような危機的意識のもと、公立病院改革プラン(中期経営計画)の策定にあたっては、当院の運営実態をより正確に把握するほか、地域の将来展望を見据えた財政基盤の安定化と医療需要に即応した病院機能の整備を促進する契機と捉えて、地域医療を担う「つるぎ町立半田病院」として地域と共に在り続けるための戦略的施策を見出さなければならない。

表と図. 地域医療構想における 2025 年徳島県西部の必要病床数



	2025 年必要病床数 (A)	2014 年の病床数 (B)	(A) - (B)	左の増減率 (%)
高度急性期	47	10	37	370
急性期	274	451	Δ 177	Δ 39.2
回復期	310	184	126	68.5
慢性期	377	684	Δ 307	Δ 44.9
合計	1,008	1,329	Δ 321	Δ 24.2
徳島県全体	8,994	12,156	Δ 3,162	Δ 26.0

図 地域医療構想における 2025 年必要病床数の増減率 (%)

Ⅲ 半田病院経営方針

1. 経営方針

前述のとおり、国では公営企業会計及び社会保障制度の改革推進に加えて、地域に応じた医療需要を重視した「地域医療構想策定ガイドライン」が示され、都道府県では、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて施策の検討が進められているところである。

そして、この地域医療構想に基づく取組みと整合する新たな公立病院改革プランの策定が求められることになった。これまでの「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた改革を進めなければならない。

この要件を踏まえた当院の経営基本方針は、第1に公立病院として政策的医療を含めた地域医療を推進し当院の存在意義を明確にしていく。第2に病院事業管理者のもと医療と経営の両立を図っていく。第3に国保診療施設が実践する「地域包括医療・ケア」の推進に積極的に関わっていく。

ついでには、この経営方針のもと少子高齢化と過疎化が進む地域事情を見据えつつ、地域医療を担う中核病院として在り続けるための実現性のある施策に取り組んでいかなければならない。

以下、当院が抱える課題を検証し将来への方向性を探る。

(1) 診療体制及び患者動向

近年の入院・外来患者数の動向を検証すれば、総患者数は減少傾向が続く状況が見られ、有効的な対応策が必要となっている。この大きな要因としては、平成20年7月に常勤整形外科医が退職、その後の整形外科患者が激減していることが挙げられる。

一方、その他の科の動向を見ると平成14年に開設した泌尿器科、平成16年から稼働した腎センターの外来・入院患者数の増加、小児科の入院患者数の増加がみられる。泌尿器科に関しては、医療圏内の高齢者の数がまだ、増加傾

向にあるため今後しばらくは増加が見込める。また、小児科に関しては、同一医療圏の小児科診療において、当院が中心として医療提供する状況になっており、小児の人口は減少傾向にあるが、ある程度の数をしばらくは維持できるものと思われる。

○入院患者数の推移 (単位:人)											
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
内科	17,931	15,256	15,834	16,194	16,401	15,245	14,687	11,894	15,455	16,106	15,615
外科	6,206	5,268	6,815	7,278	6,066	4,910	3,725	3,397	3,801	3,493	3,507
泌尿器科	1,513	2,083	2,357	4,478	6,294	6,030	5,792	5,793	7,038	6,959	6,811
産婦人科	9,363	9,258	7,729	8,157	8,436	8,135	7,428	6,779	6,601	6,238	5,852
小児科	670	1,053	703	1,276	2,007	1,573	1,609	1,742	1,852	1,562	2,203
整形外科	9,619	7,391	7,365	1,524	0	0	0	0	0	0	0
計	45,302	40,309	40,803	38,907	39,204	35,893	33,241	29,605	34,747	34,358	33,988

○外来患者数の推移 (単位:人)											
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
内科	34,683	34,564	33,168	31,960	31,240	30,540	28,816	26,030	25,959	25,026	24,520
外科	6,362	5,091	5,217	5,539	5,888	5,013	4,188	3,875	3,989	3,836	4,484
整形外科	16,656	12,209	12,017	4,482	1,576	1,126	1,447	2,323	2,178	2,319	2,091
泌尿器科	3,949	4,352	4,098	4,043	5,311	5,762	5,910	5,894	5,955	6,076	6,173
腎センター	3,371	3,455	3,940	4,702	6,566	8,156	6,884	6,937	7,020	6,993	6,837
産婦人科	14,646	14,909	14,794	15,383	15,551	17,183	16,254	16,790	16,364	16,123	15,354
小児科	10,726	9,343	8,641	12,851	15,178	8,956	11,255	10,841	11,445	11,278	10,821
耳鼻咽喉科	2,938	2,576	2,174	2,044	1,901	2,098	1,682	1,708	1,878	2,005	2,027
眼科	1,454	1,490	1,221	1,083	988	848	727	689	673	582	539
放射線	218	191	171	180	205	251	209	413	558	497	512
計	95,003	88,180	85,441	83,067	84,404	79,933	77,372	75,500	76,019	74,735	73,358

さらに収益面でみると、患者数は減少してはいるが、外来・入院とも一人当たりの単価は増加しており、全体の収益としては増加傾向にある。これは、DPCの導入と、より高度な医療の提供（腎センター・内視鏡センター・画像診断装置の更新と放射線読影医の確保・等）ができるようになり、増加しているものと思われる。また、外来患者においては、健診の増加も大きく、収益にもつながっており、今後、地域住民の健康増進にも寄与できることから、さらに推進していく必要がある。

図1：入院関連データ

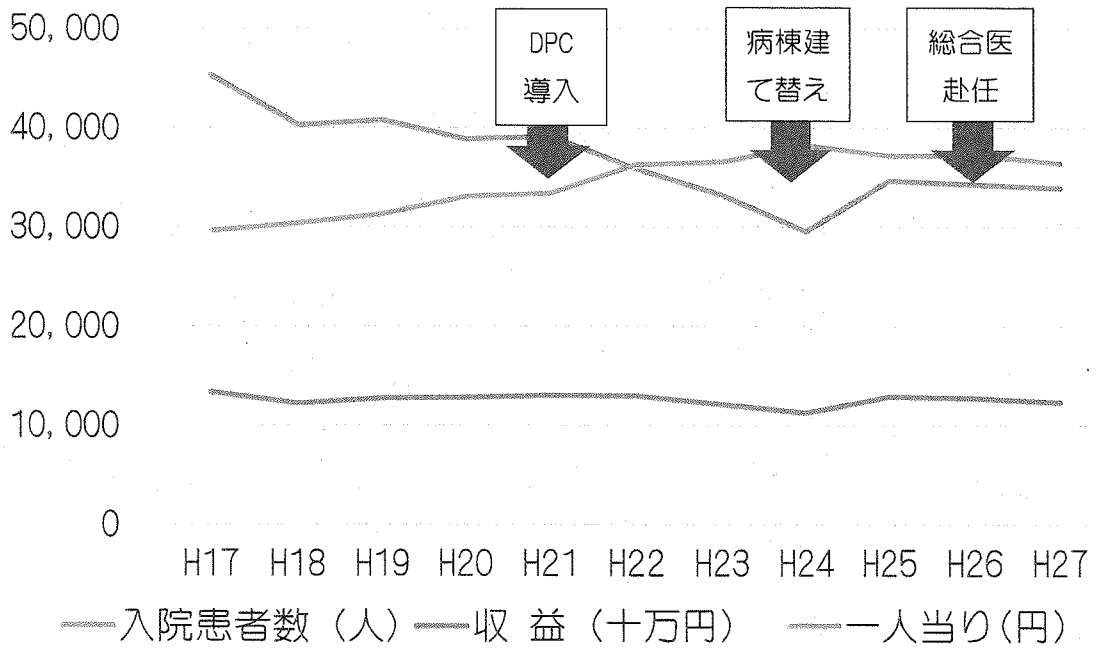
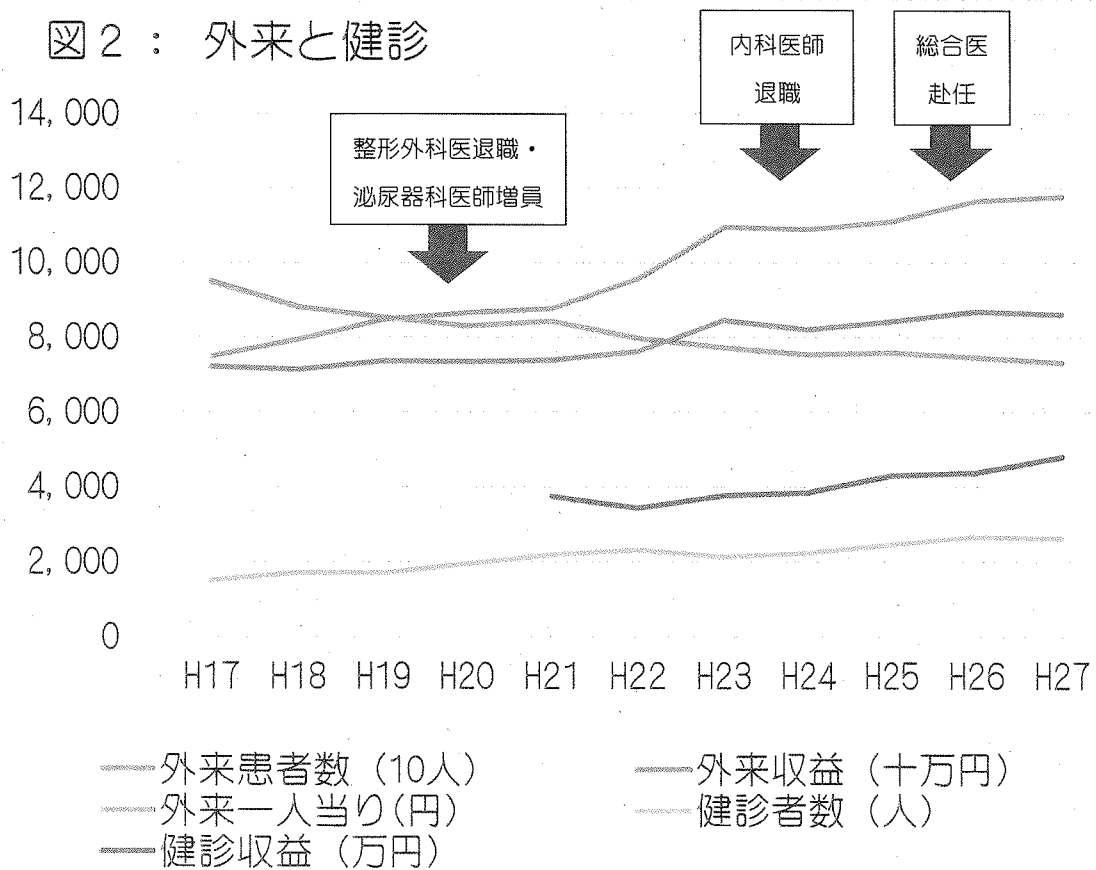
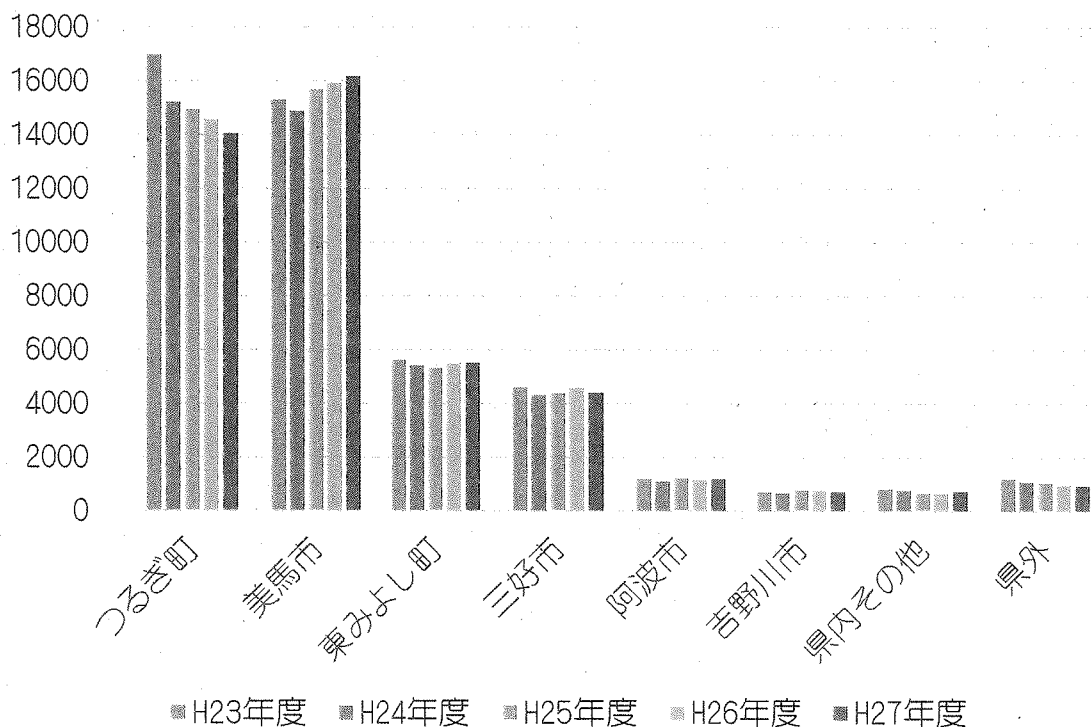


図2：外来と健診



外来受診患者の居住地別の調査では、近年、人口の減少に合わせてつるぎ町は減り、その一方で美馬市が増加し最も多くなっている。また、東みよし町・三好市などその他の周辺地域からは、一定数の受診が続いている。これらの周辺地域および県外は、産科・小児科の貢献が大きいと思われる。

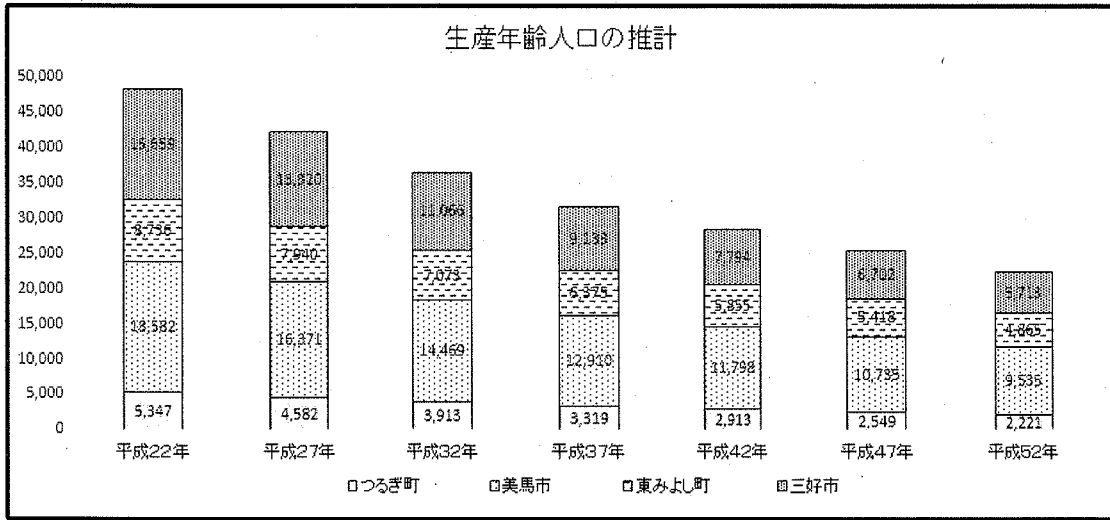
地域別外来患者数



特に、中長期的な病院経営を推進していく上で、重要となるのが将来の地域社会を構成する人口の動向であるが、県西部地域の過疎・少子高齢化が急速に進む長期的展望は、地域医療構想で示されるとおり非常に厳しい経営環境が予想されている。そうした中ではあるが、当院は地域医療構想における徳島県西部圏域での地域完結型医療に貢献するため、政策医療とされる5事業、すなわち①救急医療、②災害時における医療、③へき地の医療、④周産期医療、⑤小児医療を提供する体制を今後も堅持する。

○生産年齢人口(15歳以上～65歳未満)の推計

	平成22年	減員数	平成27年	減員数	平成32年	減員数	平成37年	減員数	平成42年	減員数	平成47年	減員数	平成52年
つるぎ町	5,347	-765	4,582	-669	3,913	-594	3,319	-406	2,913	-364	2,549	-328	2,221
美馬市	18,582	-2,211	16,371	-1,902	14,469	-1,559	12,910	-1,112	11,798	-1,063	10,735	-1,200	9,535
東みよし町	8,736	-796	7,940	-867	7,073	-698	6,375	-520	5,855	-437	5,418	-553	4,865
三好市	15,659	-2,339	13,320	-2,254	11,066	-1,933	9,133	-1,339	7,794	-1,092	6,702	-989	5,713
合計	48,324	-6,111	42,213	-5,692	36,521	-4,784	31,737	-3,377	28,360	-2,956	25,404	-3,070	22,334



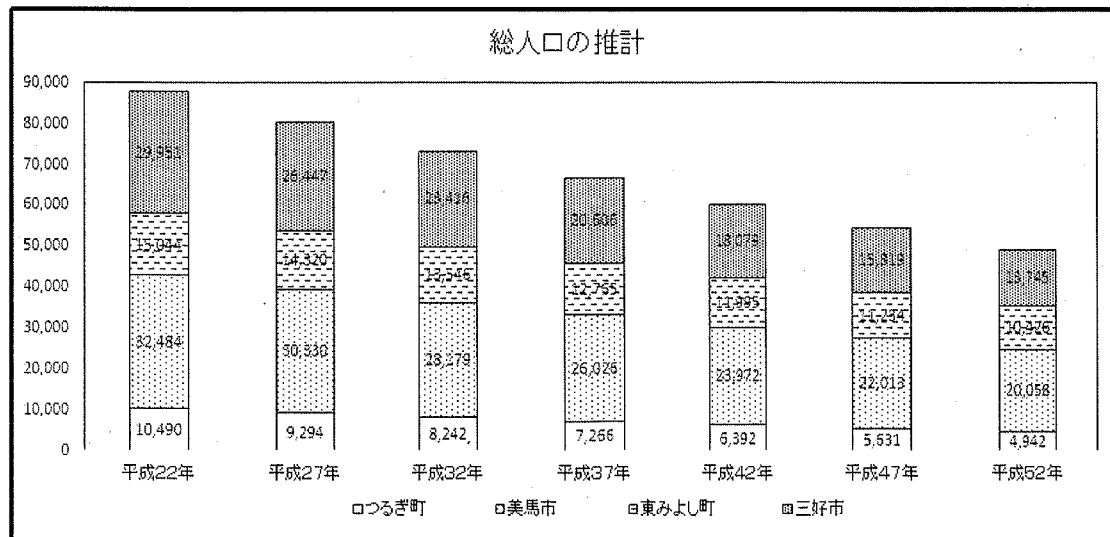
人口の動向

将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所:平成25年3月推計)

○総人口の推計

(数値:人)

	平成22年	減員数	平成27年	減員数	平成32年	減員数	平成37年	減員数	平成42年	減員数	平成47年	減員数	平成52年
つるぎ町	10,490	-1,196	9,294	-1,052	8,242	-976	7,266	-874	6,392	-761	5,631	-689	4,942
美馬市	32,484	-2,154	30,330	-2,151	28,179	-2,153	26,026	-2,054	23,972	-1,959	22,013	-1,955	20,058
東みよし町	15,044	-724	14,320	-774	13,546	-781	12,765	-770	11,995	-761	11,234	-808	10,426
三好市	29,951	-3,504	26,447	-3,031	23,416	-2,810	20,606	-2,527	18,079	-2,260	15,819	-2,074	13,745
合計	87,969	-7,578	80,391	-7,008	73,383	-6,720	66,663	-6,225	60,438	-5,741	54,697	-5,526	49,171



(2) 医療資源の確保

当院は、地域医療圏の周産期医療をはじめ、地域の急性期医療を受け持つ医療機関であると同時に、国保診療施設として、地域包括医療・ケアの実践を目指していく医療機関である。

現在、当院に特化した周産期・小児医療への機能堅持はもとより、救急医療及びへき地医療支援を担う公立病院として役割を果たす中、医療機能の維持とともに、将来に向けた病院運営と医療施策を構築していく上で、医師確保は不可欠であり今回の中期計画策定の根幹をなす最重要事項と捉えている。

しかし、当院へ医師を主に派遣する徳島大学は、医療資源が不足する西部医療圏に対し、医療集約化を進めている現状があり、これまで当院に派遣してくれていた医師の退職後に、交替の医師派遣を十分にはしてもらえない状況がある。このため、当院独自での医師確保対策（紹介・斡旋業者・プログラム作成等）も引き続き進めていく必要がある。ただ医療需要が減り続ける西部医療圏においては、どの部門にどれくらいの医師が必要であるかは、地域医療構想の中で、周辺医療機関との医療連携を密にした医療提供（地域包括ケア）を基に重点的に維持すべき部門を絞っていく必要がある。

このような状況の中、平成29年度より徳島大学地域卒出身の医師達が、後期研修に入り、地域卒医師研修指定病院（第3群）に指定されている当院への赴任に期待が高まる。平成30年から開始予定の新専門医制度と関連し、地域卒医師達が当院へ赴任しても、各専門医資格が取得可能な研修プログラムを作成・維持する必要がある。

(3) 2025年を見据えた病院機能

国が進める社会保障・税一体改革において、団塊世代の高齢化と社会保障給付費の激増を背景に医療サービスの機能強化を図り、2025年にむけた医療提供の再構築、地域包括ケアシステムの構築が求められている。

当院は、今後も、当該医療圏域での医療需要や集約化の観点、そして収益面からも、①周産期・小児医療、②内視鏡センターを中心とし、外科手術も含め

た消化器疾患治療、③透析医療も含めた泌尿器科診療、④地域医療の中心となる総合診療を担っていく必要がある。

そのためには、病床機能においても、入院患者の動向を踏まえ、現行の10対1病床（112床）と地域包括ケア病床（8床：平成28年2月から稼働）とを今後、効果的かつ適正な病床機能の再編を行っていくことが必要となってくると思う。

IV 半田病院中期経営計画【新公立病院改革プラン】

1. 基本方針

(1) 計画期間及び目的

この計画期間は、平成28年度から平成32年度までの5年間とする。そして、この計画は、当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確保していく中で、当院が抱える問題点、課題を整理・分析し、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) 中期経営計画の「点検・評価・公表」

中期経営計画の策定にあたり、上記に定めた期間の中期財政収支計画及び中期経営指標等を含む「半田病院中期経営計画」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、当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、当委員会は、半田病院中期経営計画の実施状況の点検・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。

この基本方針を踏まえた「中期経営計画」は、次に掲げる事項により構成するものとし、つるぎ町の関係機関による理解を得て、半田病院が安定的かつ自主的な経営を維持・継続できる体制を構築していく。

- 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- 経営の効率化
- 再編・ネットワーク化
- 経営形態の見直し

以下、県西部医療圏の現状把握と課題を見極める中、地域の将来展望を分析し、当院の中期経営計画を策定する。

2. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 当院の果たすべき役割

県の医療計画の中で、西部医療圏の5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5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）を担っている現状を踏まえ、医療体制の確保・継続・強化を目指していく。

また、今回の新公立病院改革プランにおいて最重点課題として位置づけられている、平成37年（2025年）を見据えた医療提供体制について、徳島県より地域医療構想が発表されたところである。要点は、構想区域（二次医療圏）における病床の機能区分ごとに将来の病床数の必要量等を示し、構想区域ごとの医療提供体制の将来像を明らかにするものであるが、当院においては、所轄である西部医療圏の医療需要、他病院の動向を十分注視し、地域医療構想との整合性を図りながら、将来像を見出していかなければならない。

西部医療圏 許可病床状況

参考資料：厚生支局許可病床

医療機関名称	医療機関所在地	一般 病床	療養 病床	救急 告示	災害 拠点
つるぎ町立半田病院	つるぎ町半田	120床		○	○
谷病院	つるぎ町貞光		41床		
永尾病院	つるぎ町貞光		33床		
北室医院	つるぎ町半田	7床			
桜木病院	美馬市脇町	35床			
岡内科病院	美馬市脇町		30床		
ハウエツ病院	美馬市脇町	65床		○	
成田病院	美馬市脇町		58床	○	
美馬リハビリテーション病院	美馬市美馬町	60床			
平野整形外科	美馬市穴吹町	19床			
国見医院	美馬市穴吹町	19床			
木下医院	美馬市美馬町	19床			
林クリニック	美馬市脇町	1床	18床		
佐藤内科	美馬市脇町	19床			
秦眼科	美馬市脇町	5床			
市橋内科医院	美馬市脇町	19床			
徳島県立三好病院	三好市池田町	220床		○	○
北條病院	三好市池田町		60床		
三野田中病院	三好市三野町	99床		○	
市立三野病院	三好市三野町	60床		○	
健生西部診療所	三好市井川町	19床			
内田医院	三好市池田町	19床			
村山内科	三好市池田町	3床	16床		
安宅循環器内科	三好市池田町	19床			
田岡医院	三好市池田町	19床			
宮佐医院	三好市池田町	19床			
宮内医院	三好市池田町	19床			
藤内整形外科病院	東みよし町中庄		50床		
三加茂田中病院	東みよし町加茂		192床		
	合 計	884床	498床		

※平成28年4月1日時点

各医療機関が自主的に選択した病床機能状況（徳島県病床機能報告2014年）

二次医療圏					
	全 体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
東 部	8,780	1,099	2,426	1,228	4,027
南 部	2,047	405	790	278	574
西 部	1,329	10	451	184	684

※平成26年7月1日時点

地域医療構想で示された2025年の推計必要病床数（徳島県地域医療構想）

二次医療圏					
	全 体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
東 部	6,123	492	1,605	2,080	1,946
南 部	1,863	179	514	613	557
西 部	1,008	47	274	310	377

このように、県西部では、高度急性期機能の更なる充実と急性期病床から回復期病床への転換、慢性期病床の削減を求めている結果となっている。県西部の医療圏では、すでに病床機能が淘汰されつつあり、平成28年4月現在、参考資料のごとく、多くの病院が一般病床【合計884床】として登録されているが、すでに入院を取りやめている施設や稼働していない病床のある施設、また、急性期以外の病床機能へ移行している病床がある施設も含まれている。以上を考慮すると、当院の急性期112床、回復期8床（地域包括ケア病床）は、少なくとも平成32年(2020年)まで維持する必要があると考える。

（2）地域包括医療・ケアの取組

当院は、国保診療施設（以下、「国保直診」）であり、保健・医療・介護・福祉の連携を図る地域包括ケアシステムの拠点として役割を果たすことを目指している。地域医療の推進においても、医療の提供はもちろん、疾病予防、介護・福祉を支える関係機関との連携体制を築いていくことが、地域医療構想に即した取組みでもあり、今後の医療施策を構築して行く上で重要と考える。

ちなみに、国保被保険者の受診動向調査資料を基に西部医療圏の「つるぎ町」、「美馬市」、「東みよし町」及び「三好市」の国保被保険者の総体的な受療行動を検証すれば、一般・後期高齢者別の入院・外来の件数及び医療費において、各市町の被保険者が受診した国保診療施設として上位に位置していることから、その役割を果たしている状況が見られる。これは西部公立3病院(県立三好病院、市立三野病院および当院の3病院を指す)をはじめとする関係医療機関との病・病診連携が図られる中、当院が地域医療の役割を果たしていることを示していると考ええる。

その中、患者の動向としては、徳島大学病院、県立中央病院への受診も上位を占めている現状が見られることから地域完結型にむけた医療体制の構築が課題となる。当院に関わる課題としては、整形外科を標榜する医療機関への受診も多く、後期高齢者においてはその傾向がより強く見られ、当院は常勤の整形外科医が不在であるために、その機能を十分に発揮できていない現状が見て取れる。

なお、現行では市町が運営する国保事業は、医療費抑制と住民の健康増進を目指していかなければならないが、この西部地域の特性として挙げられる人口の顕著な高齢化は、今後さらに進むものと想定され県が進める地域医療構想と整合した後期高齢者の医療事情に応えられる医療提供体制が必要である。

(3) 一般会計繰出金の明確化

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、適正な基準を図るものとする。

○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. 児童手当に要する経費	児童手当給付に要する経費
3. 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)

(4) 医療機能等指標に係る数値目標

公立病院として、また地域医療を担う中核病院として、果たすべき役割を十分に発揮しているかを判断する指標として用いられるのが、医療機能等指標である。過去5年間の当院における医療機能等指標より考察し、平成32年度までの実施計画に基づいた数値目標を設定する。

○医療機能等指標に係る数値目標

項目	平成23年度 (実績)	平成24年度 (実績)	平成25年度 (実績)	平成26年度 (実績)	平成27年度 (実績)
手術件数	539	564	596	577	551
時間外患者数	4,843	4,805	4,589	4,581	4,333
紹介率	27.0	35.4	37.2	32.0	31.9
逆紹介率	14.6	20.7	22.7	22.2	25.3
分娩件数	608	543	549	541	480
健診者数	2,160	2,260	2,481	2,686	2,899

項目	平成28年度 (見込)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (見込)	平成31年度 (見込)	平成32年度 (見込)
手術件数	550	550	550	550	550
時間外患者数	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500
紹介率	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0
逆紹介率	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
分娩件数	470	465	460	455	450
健診者数	2,930	2,970	3,000	3,050	3,100

(5) 住民の理解と自治体病院の役割

当院は、徳島県西部医療圏の地域医療を担う中核病院として、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、自治体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る。同時に、地域住民の理解と協力が得られるよう、当院の役割などについて定期的に住民に説明を行っていく必要がある。

3. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

良質な医療を安定的且つ継続的に確保していくため、病院運営の根幹である収入確保に努めていなければならない。

ここでは当院の現状を捉えるとともに、今後、中期経営計画を円滑に達成していくため、経営指標数値目標を設定する。

○経営指標に係る数値目標

項 目	平成23年度 (実績)	平成24年度 (実績)	平成25年度 (実績)	平成26年度 (実績)	平成27年度 (実績)
経常収支比率(%)	102.5	101.9	101.5	101.8	100.5
医業収支比率(%)	103.3	102.2	102.5	101.6	100.5
総収支比率(%)	93.9	100.7	100.3	98.7	100.7
職員給与比率(%)	60.6	61.2	58.4	59.7	60.8
病床利用率(%)	74.9	87.5	79.3	78.4	77.4
平均在院日数(日)	13.0	12.4	13.1	16.6	16.1
入院延患者数(人)	33,241	29,605	34,747	34,358	33,988
1人1日当たりの収益(円)	37,851	38,210	37,193	37,261	36,405
外来延患者数(人)	77,372	75,500	76,019	74,735	73,358
1人1日当たりの収益(円)	10,641	10,895	10,754	11,250	11,767
常勤医師数(人)	14	14	14	15	15
企業債償還残高(千円)	2,554,052	2,633,203	2,495,703	2,377,155	2,213,361

項 目	平成28年度 (見込)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (見込)	平成31年度 (見込)	平成32年度 (見込)
経常収支比率(%)	100.1	100.1	100.2	100.4	100.2
医業収支比率(%)	100.0	100.1	100.2	100.2	100.0
総収支比率(%)	100.2	100.3	100.4	100.5	100.4
職員給与比率(%)	62.0	61.4	61.7	61.6	62.6
病床利用率(%)	78.1	78.1	78.2	78.0	78.1
平均在院日数(日)	16.3	16.4	16.2	16.5	16.7
入院延患者数(人)	34,189	34,203	34,268	34,252	34,197
入院1人1日当収益(円)	37,590	37,499	37,492	37,332	37,315
外来延患者数(人)	73,385	73,411	73,638	73,065	72,291
外来1人1日当収益(円)	11,990	11,965	11,915	11,895	11,895
常勤医師数(人)	16	16	16	16	16
企業債償還残高(千円)	2,074,458	1,984,504	1,858,809	1,741,093	1,568,928

(2) 目標達成に向けた取組

○ 医療人材の育成・確保

当院では、徳島大学をはじめ、さまざまな医療系の大学・専門学校等より学生（医学生・看護学生・薬学生等）の受け入れを積極的に行っており、地域の中小病院の役割を学んでもらっている。当院が若い世代への教育という形で地域社会に貢献できるよう、また将来、彼らが当院を働く場所として考えてもらえるよう、今後も積極的に受け入れを続ける。また、各診療科においては、新専門医制度の研修施設として認定を受けるように全ての科で申請を行っており、各科の専門医を目指す専攻医や、専門医の維持・更新を考える医師達にも赴任できるように整備している。医療技術部門も、各種資格の取得や学会での発表などを積極的に行っており、今後も、レベルの高いチーム医療が実践できるように努力を続ける。

さらに、特に医師確保に関しては、平成29年度からは徳島大学地域卒の医師達の赴任が、当院を含む第3群病院においても始まる。新専門医制度に関しても、当院が基幹病院としての総合診療専門医のプログラムも作成できており申請中である。これにより、後期研修から当院へ3年間赴任する総合診療医の獲得も期待できる。また、海外医療支援を実施するNPOに協力し、国際医療貢献を志す医師の受入れ医療機関として、当院は平成26年春に医師1名を確保した実績を持つ。今後もNPOや各医師紹介業者との連絡を引き続き継続する。

○ DPC分析への取組

DPCにより蓄積された診療情報データを分析する体制を整え、当院の立ち位置を明確にし、経営戦略にむけた情報取得に努めていく。現在、当院の診療実績では、消化器系疾患の症例数が年々増加している状況が見取れ、このような知見は今後の病院経営の方向付けに活用できるものである。

このように、DPC対象病院としてのデータ分析・活用は、当院の経営戦略を掲げる上で必要不可欠となっている。今後、経営に関与する各委員会等で情報共有し、県西部地域で担う当院の特性を活かした病院経営に取り組んでいくものとする。

○ 地域包括ケア病床の推進

西部医療圏の人口構成においては、65歳以上の高齢者が約40%を占めている状況があり、国が進める医療費の削減方針による早期在宅復帰を促すためには、地域包括ケア病床は必要不可欠となっている。

平成28年2月より稼働している地域包括ケア病床（8床）を今後、効果的に運用するため、地域の医療・介護機関との連携を密にし、地域特性に沿った医療環境の構築に努めていく必要がある。当該地域の過疎・高齢化が避けられない将来展望により、高齢者の医療需要の増大とともに回復期機能の必要性は益々高まるものと予想される。

○ 管理経費の課題

数次の医療改革と公立病院改革を受け公立病院の経営環境はより一層の厳しさに直面しているが、そうした状況下でも、公立病院は常に医療と健全経営の両立が求められている。

については、医業収益の確保に要する医業費用の抑制と効率的な運用改善を図っていかねばならない。まず、健全指標である職員給与比率の推移は60%前後で推移しているが、平成27年10月標準報酬制の導入により、今後の給与費に係る事業所負担額が増額されることになる。医業収益の確保が厳しい状況下、給与比率の上昇が懸念されるところである。

よって、中期的病院経営の健全化と業務効率化に向けては、専門的知識を要する業務のアウトソーシング(外部委託)を積極的に取り入れ、適正な病院職員数の確保に努める中で、今後想定される病院業務の見直しに対応し得る病院運営に取り組んでいかなければならない。

(3) 中期経営計画対象期間収支計画 (各年度)

○経常収支

項 目		年 度	平成25年度 (実績)	平成26年度 (実績)	平成27年度 (実績)
			金 額	金 額	金 額
収 益	医 業 収 益	入院収益	1,292,356	1,280,205	1,237,330
		外来収益	844,154	870,975	863,172
		その他の収益	177,560	175,823	234,508
		小計 A	2,314,070	2,327,003	2,335,010
	医 業 外 収 益	受取利息	48	50	52
		他会計繰入金	50,250	50,353	40,000
		その他の収益	11,135	10,927	10,660
		分担金交付金	12,927	13,451	13,831
		県補助金	8,762	5,197	6,098
		長期前受金戻入		53,409	47,787
		小計 B	83,122	133,387	118,428
	特別利益 C	4,985	3,573	4,396	
	合計 D	2,402,177	2,463,963	2,457,834	
	費 用	医 業 費 用	給与費 I	1,352,053	1,389,364
材料費			405,071	375,107	369,200
経費			351,750	323,276	333,856
減価償却費			130,318	195,134	192,016
研究研修費			8,097	6,879	6,848
資産減耗費			9,420	153	1,058
小計 E		2,256,709	2,289,913	2,322,945	
医 業 外 用		支払利息	53,334	52,725	48,869
		消費税雑支出	41,839	63,707	58,927
		繰延勘定償却	10,142	10,142	10,142
		小計 F	105,315	126,574	117,938
特別損失 G		33,157	81,163	428	
合計 H		2,395,181	2,497,650	2,441,311	
医業収支 A-E		57,361	37,090	12,065	
医業外収支 B-F		-22,193	6,813	490	
特別損益 C-G		-28,172	-77,590	3,968	
純損益 D-H		6,996	-33,687	16,523	
年度末剰余金		-391,720	637,550	654,073	

(单位：千円)

平成28年度(見込)	平成29年度(見込)	平成30年度(見込)	平成31年度(見込)	平成32年度(見込)
金額	金額	金額	金額	金額
1,285,149	1,282,585	1,284,767	1,278,708	1,276,058
879,882	878,366	877,395	869,102	859,903
177,434	178,098	178,596	179,426	180,256
2,342,464	2,339,048	2,340,758	2,327,236	2,316,217
50	50	50	50	50
46,000	46,000	46,000	46,000	46,000
11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
13,500	13,500	13,500	13,500	13,500
6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
34,780	30,135	28,524	26,456	23,541
111,330	106,685	105,074	103,006	100,091
4,500	4,500	4,500	4,500	4,500
2,458,294	2,450,233	2,450,332	2,434,742	2,420,808
1,452,200	1,435,337	1,443,933	1,433,529	1,449,108
381,789	382,069	383,179	381,317	378,627
322,663	345,258	346,884	346,228	330,112
178,977	168,040	156,424	153,985	151,256
6,500	6,500	6,500	6,500	6,500
100	100	100	100	100
2,342,229	2,337,304	2,337,020	2,321,659	2,315,703
45,074	41,296	38,494	35,787	32,787
54,909	54,663	54,310	53,799	53,111
10,142	10,142	10,142	10,142	10,142
110,125	106,101	102,946	99,728	96,040
500	500	500	500	500
2,452,853	2,443,905	2,440,466	2,421,888	2,412,243
235	1,744	3,738	5,577	515
1,205	584	2,128	3,278	4,051
4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
5,441	6,328	9,866	12,855	8,566
659,514	665,842	675,708	688,563	697,128

○資本的収支

項 目		年 度		
		平成25年度 (実績)	平成26年度 (実績)	平成27年度 (実績)
収 入	企 業 債	9,800	28,800	0
	出 資 金	0	0	0
	他 会 計 繰 入 金	43,370	43,073	64,200
	補 助 金	69,871	0	17,509
	そ の 他	0	0	0
	計 A	123,041	71,873	81,709
支 出	建 設 改 良 費	127,694	63,757	90,607
	企 業 債 償 還 金	147,300	147,348	163,794
	控除対象外消費税	0	0	0
	計 B	274,994	211,105	254,401
資本的収支 A - B		-151,953	-139,232	-172,692

○他会計繰入金

項 目		年 度		
		平成25年度 (実績)	平成26年度 (実績)	平成27年度 (実績)
収益的収支	基準外繰入	0	30,000	0
	実繰入額	156,630	126,927	200,800
資本的収支	基準外繰入	0	0	0
	実繰入額	43,370	43,073	64,200
合計	基準外繰入	0	30,000	0
	実繰入額	200,000	170,000	265,000

(単位：千円)

平成28年度 (見込)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (見込)	平成31年度 (見込)	平成32年度 (見込)
52,000	100,000	48,000	46,800	0
0	0	0	0	0
44,000	44,000	44,000	44,000	44,000
2,700	2,700	40,000	2,700	2,700
0	0	0	0	0
98,700	146,700	132,000	93,500	46,700
71,800	114,900	97,000	54,500	17,500
190,904	189,953	173,696	164,516	172,165
0	0	0	0	0
262,704	304,853	270,696	219,016	189,665
-164,004	-158,153	-138,696	-125,516	-142,965

(単位：千円)

平成28年度 (見込)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (見込)	平成31年度 (見込)	平成32年度 (見込)
0	0	0	0	0
156,000	156,000	156,000	156,000	156,000
0	0	0	0	0
44,000	44,000	44,000	44,000	44,000
0	0	0	0	0
200,000	200,000	200,000	200,000	200,000

○計画期間患者数見込

診療科	年度	平成25年度(実績)				平成26年度(実績)				平成27年度(実績)			
		入院患者	1日平均	外来患者	1日平均	入院患者	1日平均	外来患者	1日平均	入院患者	1日平均	外来患者	1日平均
内科		15,455	42.3	25,959	107.3	16,106	44.1	25,026	102.6	15,615	42.7	24,520	100.9
外科		3,801	10.4	3,989	16.5	3,493	9.6	3,836	15.7	3,507	9.6	4,484	18.5
整形外科		0	0.0	2,178	9.0	0	0.0	2,319	9.5	0	0.0	2,091	8.6
産婦人科		6,601	18.1	16,364	67.6	6,238	17.1	16,123	66.1	5,852	16.0	15,351	63.2
小児科		1,852	5.1	11,445	47.3	1,562	4.3	11,278	46.2	2,203	6.0	10,821	44.5
泌尿器科		7,038	19.3	5,955	24.6	6,959	19.1	6,076	24.9	6,811	18.6	6,173	25.4
透視室		0	0.0	7,020	29.0	0	0.0	6,993	28.7	0	0.0	6,837	28.1
耳鼻咽喉科		0	0.0	1,878	7.8	0	0.0	2,005	8.2	0	0.0	2,027	8.3
眼科		0	0.0	673	2.8	0	0.0	582	2.4	0	0.0	539	2.2
放射線科		0	0.0	558	2.3	0	0.0	497	2.0	0	0.0	512	2.1
健診		0	0.0	2,481	10.3	0	0.0	2,686	11.0	0	0.0	2,899	11.9
合計		34,747	95.2	78,500	323.0	34,358	94.1	77,421	317.3	33,988	92.9	76,257	313.8

平成28年度(見込)				平成29年度(見込)				平成30年度(見込)				平成31年度(見込)				平成32年度(見込)			
入院患者	1日平均	外来患者	1日平均	入院患者	1日平均	外来患者	1日平均	入院患者	1日平均	外来患者	1日平均	入院患者	1日平均	外来患者	1日平均	入院患者	1日平均	外来患者	1日平均
15,663	42.9	24,461	101.1	15,571	42.7	24,031	98.5	15,523	42.5	23,602	96.7	15,436	42.2	23,172	95.4	15,330	42.0	22,742	94.0
3,518	9.6	4,473	18.5	3,497	9.6	4,395	18.0	3,486	9.6	4,316	17.7	3,467	9.5	4,237	17.4	3,443	9.4	4,159	17.2
0	0.0	2,183	9.0	0	0.0	2,183	8.9	0	0.0	2,184	8.9	0	0.0	2,184	9.0	0	0.0	2,185	9.0
5,870	16.1	15,317	63.3	5,836	16.0	15,048	61.7	5,818	15.9	14,779	60.6	5,785	15.8	14,510	59.7	5,745	15.7	14,241	58.8
2,144	5.9	11,016	45.5	2,170	5.9	11,018	45.2	2,203	6.0	11,020	45.2	2,232	6.1	11,022	45.4	2,259	6.2	11,024	45.6
6,993	19.2	6,295	26.0	7,129	19.5	6,296	25.8	7,238	19.8	6,297	25.8	7,332	20.0	6,298	25.9	7,421	20.3	6,300	26.0
0	0.0	7,000	28.9	0	0.0	7,800	32.0	0	0.0	8,800	36.1	0	0.0	9,000	37.0	0	0.0	9,000	37.2
0	0.0	2,081	8.6	0	0.0	2,082	8.5	0	0.0	2,082	8.5	0	0.0	2,083	8.6	0	0.0	2,083	8.6
0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
0	0.0	558	2.3	0	0.0	559	2.3	0	0.0	559	2.3	0	0.0	559	2.3	0	0.0	559	2.3
0	0.0	2,930	12.1	0	0.0	2,970	12.2	0	0.0	3,000	12.3	0	0.0	3,050	12.6	0	0.0	3,100	12.8
34,189	93.7	76,315	314.1	34,203	93.7	76,381	313.0	34,268	93.9	76,638	314.1	34,252	93.6	76,115	313.2	34,197	93.7	75,391	311.5

4. 再編・ネットワーク化

(1) 再編に係る計画

① 医療従事者の資質向上

当院の医療機能の向上と職員の資質向上を図るため、資格取得、知識・技能の習得に積極的に取り組んでいく。

- 徳島大学を基幹病院とする、各診療科における新専門医制度研修プログラムの協力病院としての申請
- 当院を基幹病院とする総合診療専門医研修プログラムの作成
- 専門看護師、認定看護師の育成
- 感染対策等、病院機能の要件資格取得・維持、及び知識の習得
- 臨床検査の技能向上、精度保証認定施設の維持

② 周産期・小児医療

当院は県西部医療圏の周産期・小児医療を担う中核病院である。特に、分娩においては少子高齢化・過疎化が進む地域に関わらず、里帰り分娩を含め医療圏外からの受入れが顕著であり、当院にとっては唯一、特化した医療機能を有するとともに急性期医療を維持する上でも大きな役割を果たしている。

このことから、周産期・小児医療の機能充実を図っていくことは、当院が将来にわたり在り続ける施策に必要不可欠な機能として推し進めていく。

③ 透析医療

近年の透析患者の増加を受け、平成28年度中に腎センターの改修を進め、透析システムの増床を図る予定であり、透析医療を担う機関として今後も地域の医療需要に応えていく。

④ へき地医療

当院は、県が指定する「へき地医療拠点病院」として、県内6病院の一つとなっている。現在、木屋平診療所への医療支援として、月2回の医師派遣を継続しているところであり、今後もへき地医療の確保を責務として取り組んでいく。

⑤ 救急医療

当院は、県西部医療圏の二次救急医療機関として救急医療体制を確保している。その反面、当院常勤医は過酷な労働条件を強いられ、業務負担が大きい。また、増加する高齢者の疾病や外傷患者の受入れ等、救急医療体制の充実が喫緊の課題である。今後も医師確保を最優先して、地域の救急医療を担っていく。

⑥ 災害医療

南海トラフを震源とする巨大地震がひとたび発生すれば、津波の被害を免れると見込まれる県西部地域の医療機関は、重要な役割を担うこととなる。災害医療拠点病院に指定された当院の災害時医療への対応は、県西部医療圏内の医療コーディネートとともに県内被災地の傷病者の受入れなど、多岐にわたることが予想される。

また、つるぎ町は西日本第二の高峰、剣山に代表される徳島山地の北に位置する山間地域にあり、数多くの小集落を抱える町である。冬季には雪に閉ざされることがあり、平成26年の大雪災害では、道路寸断による孤立集落が発生した。当院ではDMAT隊を以前より編成し、災害対策にも早くから取り組んできており、先の大雪災害時も当院は行政と連携し、いち早くDMAT隊を被災地救援のために派遣した実績がある。

当院は今後も災害医療拠点となる医療機関として、情報手段の確保、傷病者の受入れ体制の整備、医療資器材等の十分な備蓄など、災害対策を進めていく。

また、当院は今後も継続的に地域の防災拠点として役割を担うための訓練を実施するとともに、広域災害へ対応する災害派遣医療チーム(DMAT)の人材育成にも取り組んでいく。

(2) ネットワーク化に係る計画

① ICT(情報通信技術)の活用

当院は、平成23年電子カルテシステムを導入し、医療情報システムの運用と診療情報の電子化を進めてきた。現在、ICTの進展もあり、当院は新たに医療環境の変化に即応したシステムの導入を検討している。

徳島県行政は西部医療圏域の医療機関との医療連携を図るため「西部圏域医療情報ネットワーク」を整備した。徳島県が主体となり、情報公開病院として、当院、県立三好病院、市立三野病院、ホウエツ病院を配置し、情報参照機関としては、美馬・三好医師会を配置することとなった。当院は今後も地域の診療施設の参加を促進しつつ、西部圏域の効率的な医療情報の共有を目指す。

② 新専門医制度への対応：徳島大学とのテレビ会議システムの構築

平成28年度から始まる新専門医制度への対応にむけて、当院の常勤医がいる全ての科において、基幹病院である徳島大学との連携施設認定を申請済みである（総合診療専門医に関しては、当院は基幹病院としても申請中である）。

基幹病院の指導医やカンファレンスにテレビ会議で参加できることが施設認定の要件に含まれることもあり、小児科で先行し平成28年度にこのシステムの整備を完了する予定となっている。このことは、専門医取得のための専攻医や地域枠等により当院へ赴任する医師等の確保に繋がる、大切な要件である。

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、病院事業管理者を設置することとなった。

今後、地域医療構想を踏まえた医療環境の変化へ対応するとともに、病院事業管理者としての経営責任の明確化はさらに推進されるものと考える。

については、中期経営計画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こととする。

