

第3期中期目標期間 業務実績報告書

第3期中期目標期間（令和3年4月1日～令和7年3月31日）

令和7年6月



地方独立行政法人徳島県鳴門病院

目 次

【法人の概要】	
1 基本的情報	1
2 役員及び職員の状況	2
3 基本的目標(中期目標前文)	3
【項目別 評価一覧】	4
【項目別 業務実績内容及び評価】	6

【法人の概要】

1 基本的情報

法人名称	地方独立行政法人徳島県鳴門病院	
所在地	徳島県鳴門市撫養町黒崎字小谷32番	
設立団体	徳島県	
設立年月日	平成25年4月1日	
設置する病院	名称	徳島県鳴門病院
	所在地	徳島県鳴門市撫養町黒崎字小谷32番
	病床数	307床(一般病床:うちドック6床)
	標榜科	15診療科 (内科, 循環器内科, 小児科, 外科, 整形外科, 脳神経外科, 皮膚科, 耳鼻咽喉科, 眼科, 産婦人科, 泌尿器科, 放射線科, 麻酔科, 形成外科, 救急科)
	併設施設等	健康管理センター
設置する看護師養成所	名称	徳島県鳴門病院附属看護専門学校
	所在地	徳島県鳴門市撫養町斎田字見白36番地1
	課程等	3年課程(1学年定員40名)

2 役員及び職員の状況

役員の状況

(1) 令和6年4月1日現在の役員

役 職 名	氏 名	備 考
理事長	森 裕二	元 徳島県人事委員会事務局長
副理事長(非常勤)	小森 将晴	徳島文理大学保健福祉学部教授
理事	住友 正幸	病院長
理事	千川 隆志	副院長
理事	美馬 敦美	特任副院長
理事(非常勤)	島田 清	弁護士
理事(非常勤)	濱尾 重忠	とくしま経営塾「平成長久館」研修アドバイザー
監事(非常勤)	島内 保彦	弁護士
監事(非常勤)	原 孝仁	公認会計士

(2) 退任した役員

役 職 名	氏 名	在職期間
理事	邊見 達彦	令和3年4月1日 ～ 令和6年3月31日
理事	阿川 昌仁	令和3年4月1日 ～ 令和6年3月31日

職員の状況

職員数	正規職員449人(病院長1名・副院長3名含む) 嘱託職員128人 (令和6年4月1日現在)		
-----	---	--	--

3 基本的目標(中期目標前文)

地方独立行政法人徳島県鳴門病院は、平成25年4月の法人設立以降、県北部をはじめ香川県東部や兵庫県淡路島地域の政策医療を担い、地域の中核的かつ急性期病院として重要な役割を果たしている。

また、看護専門学校、健康管理センターを併設し、本県医療の未来を担う看護人材の育成に貢献するとともに、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療提供体制の確保に取り組んできたところである。

一方で、急速に進む人口減少や少子高齢化など社会構造の多様化・複雑化が進む中、地域における病床機能の分化及び連携並びに在宅医療の更なる推進により、将来の医療需要に対応した適切な医療提供体制の早急な構築を図ることが必要である。

加えて、近い将来その発生が危惧される「南海トラフ巨大地震」をはじめとする大規模自然災害への対応や地域における医療提供体制の確保において重要な課題となる救急医療、周産期医療及び小児医療への対応が求められている。

更に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の対応における公立病院等の果たす役割の重要性が改めて認識されたことを踏まえ、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要がある。

また、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、これまで以上に厳しい状況が見込まれることから、持続可能な地域医療提供体制の確保に向けては、地域の医療機関等との機能分化と連携強化を進めていくことが重要である。

こうしたことから、地方独立行政法人徳島県鳴門病院においては、「第7次徳島県保健医療計画」をはじめとする本県の医療行政施策はもとより、総務省が策定した「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」を踏まえ、引き続き、本県の政策医療を担う重要な役割を果たす公的病院として、第2期中期目標期間と同様に医療水準の向上に向けた投資を積極的に行い、その機能を強化して、地域住民の医療ニーズに応じた安全で質の高い医療の提供に努めるとともに、業務運営の継続性や効率性について不断の見直しを行うなど、しなやかで強靱な病院経営を行うことで、医療サービスの向上を支える病院の経営基盤の更なる強化を図っていくべきである。

このため、第3期中期目標を次のとおり定めることとし、地方独立行政法人制度の特徴である自主性や効率性を十分に発揮しつつ、地域の中核的病院として更なる公的役割を担い、地域住民から、さらに信頼され、期待され、愛される病院を目指していくため、地方独立行政法人徳島県鳴門病院の基本となるべき方向性を示すこととする。

【項目別 評価一覧】

大項目 中項目 小項目	年度評価				期間評価		項目別のページ
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価	
第3 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	—	—	—	—	—	—	—
1 診療事業	—	—	—	—	—	—	—
(1) 良質かつ適切な医療の提供	A	A	A	(A)	A		6
(2) 患者の視点に立った医療の提供	A	A	A	(A)	A		8
(3) 救急医療の強化	A	B	A	(A)	A		10
(4) がん医療の高度化	B	B	C	(C)	C		11
(5) 産科医療や小児医療の充実	S	S	A	(A)	A		12
(6) 特色ある医療の更なる推進	A	B	A	(A)	A		13
(7) 地域住民の健康維持への貢献	B	B	A	(A)	A		14
2 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病院の果たすべき役割・機能	A	S	S	(S)	S		16
(2) 機能分化・連携強化	A	S	S	(S)	S		17
3 新興感染症等への対策	B	B	B	(B)	B		18
4 災害時における医療救護	B	B	A	(A)	A		19
5 医師・看護師等の確保と働き方改革	—	—	—	—	—	—	—
(1) 質の高い医療従事者の確保・養成	B	B	A	(A)	A		20
(2) 医師の働き方改革への対応	B	B	B	(B)	B		22
(3) 看護専門学校の充実強化	S	S	A	(C)	S		23

大項目 中項目 小項目	年度評価				期間評価		項目別のページ
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価	
第4 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	—	—	—	—	—	—	—
1 業務運営体制	—	—	—	—	—	—	—
(1) 効果的な業務運営の推進	B	B	B	(B)	B		24
(2) 職員の就労環境の向上	B	B	B	(B)	B		26
2 業務運営方法	—	—	—	—	—	—	—
(1) 収入の確保	A	B	B	(B)	B		27
(2) 費用の抑制	B	B	B	(B)	B		28
第5 予算、収支計画及び資金計画	A	B	C	(C)	C		29
第6 短期借入金の限度額	B	B	B	(B)	B		33
第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときの計画	—	—	—	—	—	—	—
第8 剰余金の使途	—	B	B	(B)	B		34
第9 料金に関する事項	—	—	—	—	—	—	—
第10 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項	—	—	—	—	—	—	—
1 施設及び設備に関する事項	B	B	B	(B)	B		36
2 デジタル化への対応	—	—	—	—	—	—	—
(1) 情報システム等を活用した取組の推進	—	—	B	(B)	B		38
(2) 情報セキュリティ対策の徹底	—	—	B	(B)	B		39
3 積立金の処分にに関する計画	—	—	—	—	—	—	—

<法人の自己評価>

S	中期計画を大幅に上回って実施している(特に優れた実績)
A	中期計画を上回って実施している
B	概ね中期計画どおり実施している(達成度が概ね9割以上)
C	中期計画を十分に実施できていない(達成度が概ね6割以上9割未満)
D	中期計画を大幅に下回っている(達成度が6割未満)

<県の評価(評価委員会の検証)>

S	中期目標を大幅に上回って達成した
A	中期目標を達成した
B	中期目標を概ね達成した
C	中期目標が十分に達成されたとはいえない
D	中期目標が大幅に達成されておらず、改善が必要

<<集計結果>>

	年度評価				期間評価	
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
S評価	2	4	2	(2)	3	
A評価	8	2	9	(8)	8	
B評価	11	16	11	(11)	11	
C評価	0	0	2	(3)	2	
D評価	0	0	0	(0)	0	
計	21	22	24	(24)	24	

※令和6年度は(自己評価)を入力

＜第3期中期計画 数値目標＞

項目	最終年度 (R6年度) 数値目標	【参考】 R2年度 実績	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 実績	R6年度 実績
クリティカルパス件数	34件	31件	40件	44件	69件	85件
救急搬送受入率	90.0%	89.7%	87.3%	72.5%	79.7%	77.4%
外来化学療法延件数	1,650件	1,264人	1,373件	1,453件	1,269件	1,061件
がん入院患者延数	12,900人	10,272人	8,014人	8,144人	7,910人	8,818人
在宅復帰・病床機能連携率	92.1%	—	90.8%	92.6%	94.9%	93.5%
紹介率	78.0%	77.3%	76.9%	79.6%	86.3%	87.1%
逆紹介率	110.0%	109.7%	113.8%	128.9%	129.6%	146.8%
認定看護師数	10人	6人	6人	7人	9人	10人
看護学生の県内就職率	85.0%以上	80.0%	91.7%	94.4%	86.7%	70.0%
稼働病床利用率	80.0%以上	75.4%	76.7%	79.4%	72.3%	72.8%
診療材料費対修正医業収益比率	9.8%以下	—	10.2%	9.1%	9.2%	9.9%
経常収支比率	100.0%以上	108.5%	116.6%	98.3%	90.0%	90.3%
医業収支比率	96.0%以上	106.6%	112.9%	94.9%	86.5%	86.7%
修正医業収支比率	91.2%以上	—	86.4%	77.0%	80.0%	81.8%

＜財務・人員＞

項目	【参考】 R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
経常収益(千円)	7,839,414	8,792,045	7,945,709	7,541,460	7,746,629
経常費用(千円)	7,223,202	7,539,570	8,080,002	8,378,702	8,579,369
経常損益(千円)	616,212	1,252,475	▲134,293	▲837,242	▲832,740
職員数(人) (4月1日時点)	556	561	568	577	577

※千円未満を四捨五入

【項目別 業務実績内容及び評価】

大項目	第3期中期目標	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
	第3期中期計画	第3 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
1 診療事業 (1) 良質かつ適切な医療の提供		A	A	A	A	A	
第3期中期目標の内容		【自己評価の理由】 臨床研修、医学教育、その他医療人育成に関する業務を所管する「医療人育成センター」を設置し、専任のセンター長として医師1名を招へいできたこと、鳴門市との地域医療体制の充実に係る合意書締結、コメディカル専門性を生かしたチーム医療の充実、クリティカルパス活用など、地域完結型の中核病院として、安全で質の高い医療の提供を着実に推進することができたため。					
		【目標期間における主な業務実績】					
ア 地域の中核的かつ急性期を担う病院として、地域住民の医療を支える基本機能を提供しつつ、地域の医療水準向上のための機能充実に努めること。	ア 県民が等しく質の高い医療を受けることができ、安心して暮らせる徳島の実現に向け、「徳島医療コンソーシアム」を推進するとともに、地域と共に育む、より良い病院づくりを目指し、「地域医療の充実」と「医療の質の向上」を図る。	- 令和4年4月、県北部の最重要な救急医療施設として、「救急科」を「救急・総合診療科」に改編し、患者の受入体制の充実を図った。 - 令和4年度、病院機能評価を受審し、サーベイヤーによる調査により、感染制御体制に係る指摘や救急医療機能においてS評価を受けた。 - 令和5年4月、感染症制御センター、災害医療センター、医師事務支援室、救急総合診療センター、地域包括ケア病棟リハビリテーション技術室の設置等、求められる医療の適切な提供に向け組織体制の強化を図った。 - 令和6年4月、「医療の質」の更なる向上を図るため、臨床研修、医学教育、その他医療人育成に関する業務を所管する「医療人育成センター」を設置し、専任のセンター長として医師1名を招へいした。 - 認定理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の有資格者が整形外科、内科、脳神経外科等のカンファレンスに積極的に参加している。特に手の外科カンファレンス(隔週)、毎週の整形外科回診及びカンファレンスにて、多職種によるチーム医療を実践しており、高度医療に対応する医療の充実及び高水準の診療支援に取り組んだ。					
	イ 「地域完結型」の中核病院として、「徳島県保健医療計画」及び「徳島県地域医療構想」を踏まえた医療機能の充実及び鳴門市と連携した医師確保策を推進し、医療提供体制の充実・強化を図る。	- 鳴門市「健康づくりの推進と地域の医療を守り育む基金」を活用した、徳島大学循環器内科学分野との「共同研究実施」等を踏まえ、鳴門市と「地域医療体制の充実に係る合意書」を締結した。(R6年度) - 認定資格等有資格者の専門性を発揮し、チーム医療の実践により治療・ケアの水準向上に取り組んだ。 「AST(抗菌薬適正使用チーム)」、「ICT(院内感染制御チーム)」、「NST(栄養サポートチーム)」、「緩和ケアチーム」、「糖尿病療養チーム」、「DDST(認知症・せん妄・身体抑制最小化チーム)」、「排尿自立支援チーム」、「RST(呼吸器サポートチーム)」					

第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【目標期間における主な業務実績】																					
イ 最適で確実な治療を提供するため、各種診療ガイドライン等に基づくクリティカルパスを推進するとともに医療安全対策を徹底し、医療の質の向上を図ること。	ウ 安全で質の高い医療の提供のため、地域の医療機関と連携を図りながら、「クリティカルパス」の積極的な導入を推進する。 【電子カルテ登録のクリティカルパス件数】 令和元年度実績値 23件 ⇒令和6年度目標値 34件	クリティカルパス委員会を定期開催(2か月に1回)し、新規パス及び既存パスの見直しについて承認を行った。 (電子カルテ登録のクリティカルパス件数) <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R5</td><td>R4</td><td>R3</td><td>R2</td><td>R1</td></tr><tr><td>電子カルテ登録のクリティカルパス件数</td><td>85件</td><td>69件</td><td>44件</td><td>40件</td><td>31件</td><td>23件</td></tr></table>		R6	R5	R4	R3	R2	R1	電子カルテ登録のクリティカルパス件数	85件	69件	44件	40件	31件	23件							
		R6	R5	R4	R3	R2	R1																
電子カルテ登録のクリティカルパス件数	85件	69件	44件	40件	31件	23件																	
	エ 「医療安全センター」を中心に、インシデント・アクシデント情報の収集・分析やリスク回避方針の検討・評価を行うとともに、医薬品等の安全管理を徹底し、医療安全対策に万全を期すよう努める。	インシデントレポートの充実に向けた全職員への働きかけの実施や、リスクマネジメント委員会において、インシデント・アクシデントの要因分析を実施した。 (インシデント・アクシデント報告) <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R5</td><td>R4</td><td>R3</td><td>R2</td><td>R1</td></tr><tr><td>ヒヤリハット報告</td><td>2,006件</td><td>966件</td><td>756件</td><td>587件</td><td>664件</td><td>538件</td></tr><tr><td>うち転倒・転落</td><td>349件</td><td>246件</td><td>92件</td><td>142件</td><td>152件</td><td>178件</td></tr></table>		R6	R5	R4	R3	R2	R1	ヒヤリハット報告	2,006件	966件	756件	587件	664件	538件	うち転倒・転落	349件	246件	92件	142件	152件	178件
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																	
ヒヤリハット報告	2,006件	966件	756件	587件	664件	538件																	
うち転倒・転落	349件	246件	92件	142件	152件	178件																	
		- 医療関係職員に対して実施した医療安全に係る集合研修等 医療安全研修、新採研修、医療ガス研修 相互チェック(県立病院)、訪問チェック(地域連携病院) - 週1回 多職種によるインシデント・アクシデント、医療カンファレンス 月1回 リスクマネジメント委員会、医療安全センター会議でのリスク検討 職種メンバーによる医療安全院内全ラウンド(毎月テーマ設定)																					

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
1 診療事業 (2) 患者の視点に立った医療の提供		A	A	A	A	A	
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】					
		患者満足度調査や意見箱を活用し、患者やその家族のニーズの把握に努めるとともに改善につなげていること、患者サポートセンターによるきめ細やかな患者支援の取組を着実に進めていること、鳴門病院まつりなど地域と一体となったイベントが開催できているため。					
		【目標期間における主な業務実績】					
ア 選ばれる病院であり続けるため、患者のニーズを的確に把握し、病院内外における継続的な改善策を講じることにより、患者サービスの向上推進に努めること。	ア 医療・介護・福祉・生活等の総合窓口機能を担うよう、「患者サポートセンター」の充実・強化を図る。	・ 患者サポートミーティング(毎朝)を実施し、患者状況を共有するとともに、患者サポートセンター会議(毎月)において、患者支援に係る取組事例の共有や地域連携などの対応策を協議し、限られた人員でよりの確かつ効率的な援助が展開できるよう心がけ、相談依頼に対応した。					

第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【目標期間における主な業務実績】
イ 病院のホームページや地元広報誌の活用等により、病院の役割や医療提供内容等を積極的に情報発信するなど、開かれた病院づくりに努めること。	ウ ホームページのリニューアルやSNSの活用等に加え、市町の広報とのコラボを検討・推進することにより、当法人ならではのPR情報を有効かつ積極的に発信する。	・ 広報委員会を中心に、毎月の広報誌(院内報・院外報)発行やホームページによる情報発信に積極的に取り組んだ。 ・ 当院の魅力発信のため、医療人育成センター、災害医療センター、看護局及び看護学校の紹介のほか、観光名所など鳴門市の魅力とアクセスの良さもアピールした動画を複数作成し、当院ホームページに掲載した。 ・ 1階会計フロアに情報発信のためのデジタルサイネージ用モニターを設置した。 ・ より多くの方々に当院の取り組みや雰囲気を知っていただくため、病院公式Instagramを開設した。
	エ「鳴門病院まつり」(仮称)など、地域と一体となったイベントを展開する。	・ 令和5年4月に法人設立10周年(病院創立70周年)記念式典を開催し、記念講演、地域医療の向上に貢献された連携医療機関への表彰、病院運営にご貢献いただいたボランティアスタッフへの感謝状贈呈等を行うとともに、記念誌の発行を行った。 ・ 令和5年11月に開催した第1回「鳴門病院まつり」は附属看護専門学校との共同で開催し、学生による手話コンサート等のステージイベントのほか、各種健康相談、携帯トイレ講習などの防災イベントにより、500人を超える地域住民の方との交流を図り、令和6年度においても開催し、来場者が約1,500人に上った。
ウ 患者の個人情報について法・条例に基づき適切に取り扱い、臨床における倫理的課題に積極的に取り組むとともに、医療相談体制を充実し、患者の利便性向上に努めること。		・ 各種個人情報を適切に管理し、患者本人等からのカルテ開示請求等にも適切に対応した。 ・ 臨床倫理委員会を毎月開催した。臨床における倫理的課題については、臨床倫理委員会メンバーによる多職種間コンサルテーションを行い、令和6年度は院長を講師に、毎月全職員を対象とする「臨床倫理検討会」を開催した。 ・ 「身体拘束マニュアル」の改訂を行った。(R3年度)

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価																						
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価																					
1 診療事業 (3) 救急医療の強化		A	B	A	A	A																						
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】																										
		吉野川北岸における重要な救急医療施設として、多職種の協力による断らない救急医療の実現に向け、令和5年4月救急総合診療センターの設置による体制強化や消防機関と定期的な連絡会議を開催するなど緊密な連携による救急搬送患者の円滑な受入に努めた結果、年々、救急搬送患者受入数を増加させることができたため。																										
		【目標期間における主な業務実績】																										
ア 東部Ⅱ救急医療圏の自己完結率を高めるため、施設整備を積極的に推進し、救急医療体制を充実させるとともに、県北部の最重要な救急医療施設としての機能を担うための取組を図ること。	ア 2次救急医療機関として、救急医療チームの整備・充実を図り、「救急科」を核とした、地域の要となる「断らない」救急医療体制を確保する。	・ 吉野川北岸における重要な救急医療施設として、多職種の協力による断らない救急医療の実現に向け、令和5年4月救急総合診療センターを設置し、体制強化を図った。																										
		・ 令和5年度に開始したベッドコントロールミーティングで、救急搬送要請の受入不可事例について事後検証し、積極的な受け入れに努めた。																										
	【年間救急搬送受入率】 令和元年度実績値 85% ⇒令和6年度目標値 90%	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R5</td><td>R4</td><td>R3</td><td>R2</td><td>R1</td></tr><tr><td>救急搬送患者受入数</td><td>3,100人</td><td>2,988人</td><td>2,323人</td><td>2,479人</td><td>2,174人</td><td>2,192人</td></tr><tr><td>救急搬送受入率</td><td>77.4%</td><td>79.7%</td><td>72.5%</td><td>87.3%</td><td>89.7%</td><td>85.0%</td></tr></table>							R6	R5	R4	R3	R2	R1	救急搬送患者受入数	3,100人	2,988人	2,323人	2,479人	2,174人	2,192人	救急搬送受入率	77.4%	79.7%	72.5%	87.3%	89.7%	85.0%
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																						
救急搬送患者受入数	3,100人	2,988人	2,323人	2,479人	2,174人	2,192人																						
救急搬送受入率	77.4%	79.7%	72.5%	87.3%	89.7%	85.0%																						
イ 地域の1次救急医療機関との役割分担や連絡体制の整備、消防機関との連携強化に努めること。	イ 地域消防との連携の深化、ヘリポートの整備検討や救急専用病床の確保などの施設整備を推進し、県北部の「最重要な救急医療施設」として、感染症にも対応可能な「徳島県鳴門病院救急総合診療センター」(仮称)の整備を図る。	・ 救急医療圏内消防本部との円滑な連携に努め、意見交換会や症例検討会を定期的に開催した。徳島県救急搬送支援システムの運用により、救急隊からの患者情報と各医療機関からの応需情報がWEBシステム上で共有でき、救命率の向上、救急搬送の適正化及び業務の効率化を図った。																										
		・ 令和6年8月、5Gを活用した救急医療等DXの推進に向けて、徳島県遠隔救急診療支援システムの構築に伴い、情報連携システム(JOIN)の導入を決定し、関係者間で運用方針についての検討を進めた。																										

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価																																				
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価																																			
1 診療事業 (4) がん医療の充実		B	B	C	C	C																																				
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】 集学的治療の推進や人間ドック・がん検診といった予防医療への取組、術後患者の早期離床に向けたリハビリテーションの実施など、高水準の医療を提供しているが、外来化学療法延件数などの「がん医療の高度化」における目標を達成することができていないため。																																								
		【目標期間における主な業務実績】																																								
		ア 地域がん診療連携推進病院として県内のがん診療連携拠点病院との連携を図るとともに、県北部のがん診療拠点の整備に向け、集学的治療の推進や高度医療機器の導入による強みを活かしたがん診療の質の向上に努めること。																																								
イ 地域で化学療法や緩和ケアを受けたい患者ニーズに対応するため、県北部におけるがん診療提供体制の構築に努めること。	イ がん患者の方々の生活の質(QOL)の維持向上を図り、住み慣れた地域でその人らしく穏やかに過ごせるよう、「緩和ケア病床」の整備を推進するとともに、在宅においても安心して生活を送りながら、がん治療が継続できるよう、「外来化学療法」の拡大・充実を図る。	ア 「高精度リニアック」や「PET-CT」などの高度医療機器の強みを活かすとともに、手術から化学療法、放射線治療、緩和ケアまで、がん診療連携拠点病院と連携した質の高い「フルセットの医療」を提供する。																																								
		・ 地域がん診療連携推進病院として拠点病院と連携を図りながら、がん診療を行っている。 ・ 総合内視鏡センターにおいて、上・下部消化管の検査と治療の充実を図った。																																								
		<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R5</th><th>R4</th><th>R3</th><th>R2</th><th>R1</th></tr><tr><td>腹腔鏡下手術・大腸がん手術</td><td>22件</td><td>19件</td><td>22件</td><td>33件</td><td>10件</td><td>6件</td></tr><tr><td>腹腔鏡下手術・胃がん手術</td><td>1件</td><td>8件</td><td>4件</td><td>3件</td><td>4件</td><td>4件</td></tr><tr><td>腹腔鏡下手術・その他のがん手術</td><td>8件</td><td>10件</td><td>7件</td><td>4件</td><td>3件</td><td>5件</td></tr></table>							R6	R5	R4	R3	R2	R1	腹腔鏡下手術・大腸がん手術	22件	19件	22件	33件	10件	6件	腹腔鏡下手術・胃がん手術	1件	8件	4件	3件	4件	4件	腹腔鏡下手術・その他のがん手術	8件	10件	7件	4件	3件	5件							
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																																				
腹腔鏡下手術・大腸がん手術	22件	19件	22件	33件	10件	6件																																				
腹腔鏡下手術・胃がん手術	1件	8件	4件	3件	4件	4件																																				
腹腔鏡下手術・その他のがん手術	8件	10件	7件	4件	3件	5件																																				
		・ がん専門医や認定看護師等の確保・養成に努めた。 (各年度末時点の有資格者)																																								
		<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R5</th><th>R4</th><th>R3</th><th>R2</th><th>R1</th></tr><tr><td>がん医療の専門医・認定医</td><td>6名</td><td>6名</td><td>6名</td><td>5名</td><td>4名</td><td>4名</td></tr><tr><td>認定看護師(がん性疼痛看護、がん化学療法看護)</td><td>2名</td><td>2名</td><td>2名</td><td>2名</td><td>3名</td><td>3名</td></tr></table>							R6	R5	R4	R3	R2	R1	がん医療の専門医・認定医	6名	6名	6名	5名	4名	4名	認定看護師(がん性疼痛看護、がん化学療法看護)	2名	2名	2名	2名	3名	3名														
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																																				
がん医療の専門医・認定医	6名	6名	6名	5名	4名	4名																																				
認定看護師(がん性疼痛看護、がん化学療法看護)	2名	2名	2名	2名	3名	3名																																				
		・ キャンサーボードや内科カンファレンスにがんリハビリテーション認定資格者が参加、術前から患者情報を共有し、術後の積極的な早期離床を促進する高水準の医療を提供した。																																								
		<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R5</th><th>R4</th><th>R3</th><th>R2</th><th>R1</th></tr><tr><td>がんリハビリテーション実施件数</td><td>199件</td><td>189件</td><td>168件</td><td>155件</td><td>162件</td><td>133件</td></tr><tr><td>がんリハビリテーション認定資格者</td><td>14名</td><td>14名</td><td>10名</td><td>10名</td><td>10名</td><td>10名</td></tr></table>							R6	R5	R4	R3	R2	R1	がんリハビリテーション実施件数	199件	189件	168件	155件	162件	133件	がんリハビリテーション認定資格者	14名	14名	10名	10名	10名	10名														
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																																				
がんリハビリテーション実施件数	199件	189件	168件	155件	162件	133件																																				
がんリハビリテーション認定資格者	14名	14名	10名	10名	10名	10名																																				
		・ 緩和ケアチームによるカンファレンスを毎週実施するとともに、ADL&QOLの向上を目指し、終末期ケア、疼痛緩和を目的としたリラクゼーション、リンパ浮腫患者への予防指導、リンパマッサージなどを実施した。																																								
【年間がん入院患者延数】 令和元年度実績値12,244人 ⇒令和6年度目標値12,900人 【年間外来化学療法延件数】 令和元年度実績値1,314件 ⇒令和6年度目標値1,650件		<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R5</th><th>R4</th><th>R3</th><th>R2</th><th>R1</th></tr><tr><td>がん入院患者延数</td><td>8,818件</td><td>7,910件</td><td>8,144件</td><td>8,014件</td><td>10,272人</td><td>12,244人</td></tr><tr><td>リニアック治療件数</td><td>1,014件</td><td>1,162件</td><td>1,205件</td><td>1,515件</td><td>2,141件</td><td>1,314件</td></tr><tr><td>PET-CT検査件数</td><td>310件</td><td>324件</td><td>355件</td><td>224件</td><td>217件</td><td>—</td></tr><tr><td>外来化学療法延件数</td><td>1,061件</td><td>1,269件</td><td>1,453件</td><td>1,373件</td><td>1,264件</td><td>1,314件</td></tr></table>							R6	R5	R4	R3	R2	R1	がん入院患者延数	8,818件	7,910件	8,144件	8,014件	10,272人	12,244人	リニアック治療件数	1,014件	1,162件	1,205件	1,515件	2,141件	1,314件	PET-CT検査件数	310件	324件	355件	224件	217件	—	外来化学療法延件数	1,061件	1,269件	1,453件	1,373件	1,264件	1,314件
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																																				
がん入院患者延数	8,818件	7,910件	8,144件	8,014件	10,272人	12,244人																																				
リニアック治療件数	1,014件	1,162件	1,205件	1,515件	2,141件	1,314件																																				
PET-CT検査件数	310件	324件	355件	224件	217件	—																																				
外来化学療法延件数	1,061件	1,269件	1,453件	1,373件	1,264件	1,314件																																				

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価	
1 診療事業 (5) 産科医療や小児医療の充実		S	S	A	A	A		
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】 日曜日の小児救急体制はオンコール体制ではあるものの体制を維持していること。また、鳴門市内で唯一の分娩医療機関(R6.4月以降は、吉野川北岸で唯一)として、かつ、県内で数少ない無痛分娩を実施する医療機関として、求められる診療体制を確保するとともに、助産師外来・母乳外来の週3日体制を継続、さらには、新たに産後ケア事業を開始するなど、東部圏域における小児・周産期医療の中核的な役割を果たしているため。						
		【目標期間における主な業務実績】						
		産科及び小児科の診療体制の一層の充実を図るとともに、他の診療科との連携や役割分担を促進し、地域における中核的な小児・周産期医療機関として求められる役割を着実に果たすこと。						
産科及び小児科の診療体制の一層の充実を図るとともに、他の診療科との連携や役割分担を促進し、地域における中核的な小児・周産期医療機関として求められる役割を着実に果たすこと。	ア 産科、小児科病床を有する北岸地域で唯一の中核病院として、周産期母子医療センターと連携し、産科医療や小児医療の役割を着実に果たす。	・ 分娩を休止した民間医療機関の受け皿として、鳴門市内で唯一の分娩医療機関(R6.4月以降は、吉野川北岸で唯一)となる中、関係科支援のもと、無痛分娩や新生児管理に積極的に取り組んだ。 ・ JALA(無痛分娩関係学会団体連絡協議会)のガイドラインに基づく無痛分娩麻酔管理者を配置し、多職種で構成する和痛分娩カンファレンスを継続実施した。 ・ 令和6年4月から産後ケア事業(デイケア)を開始した。(R6.1月～3月：お試しデイケア) ・ 日曜日の小児救急体制を令和5年4月よりオンコール体制に変更した。						
	イ 「総合メディカルゾーン」における徳島大学病院や県立中央病院と連携した体制の構築により、産科医療及び小児(救急)医療の確保・充実を図る。	・ 助産師外来・母乳外来の充実を図った。(助産師外来実施日) 平成31年1月から 毎週水曜日・隔週金曜日 令和元年9月から 週2日：水・金曜日 令和3年5月から 週3日：月・水・金曜日						
			R6	R5	R4	R3	R2	R1
分 娩 数		204件	273件	306件	345件	240件	222件	
(うち無痛分娩数)		85件	106件	104件	108件	37件	24件	
助産師外来・母乳外来受診者延数		283人	346人	366人	402人	333件	251件	
小児救急患者受入数		14人	46人	182人	192人	87人	229人	

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価																																																		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価																																																	
1 診療事業 (6) 特色ある医療の更なる推進		A	B	A	A	A																																																		
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】																																																						
		手の外科手術・脊椎脊髄手術とも、四国で有数の手術実績を誇っている。術後の早期離床と社会復帰に重要な役割を担うリハビリテーション部門においては、積極的な技術研鑽とカンファレンス参加によるチーム医療の提供により、センター開設以来最多の入院リハビリテーション実施件数となるなど、質の高い特色ある医療の提供について実績を上げることができたため。																																																						
		【目標期間における主な業務実績】																																																						
県内唯一の医療分野である「手の外科センター」をはじめ、「脊椎脊髄センター」や「糖尿病・内分泌センター」などの専門的な人材能力を活かした医療の充実を図るとともに、積極的な情報発信を行うことで、病院の特色ある医療の更なる提供拡大に努めること。	ア「総合メディカルゾーン」や「徳島医療コンソーシアム」における医療連携を十分に図りながら、当院の「手の外科センター」、「脊椎脊髄センター」、「糖尿病・内分泌センター」といった特色ある医療をさらに推進し、質の高い医療を提供するとともに、県内外に向け、積極的なPRを行っていく。	・ 手の外科センター、脊椎脊髄センターにおいて、高度な治療を実施した。また、脊椎脊髄センターでは、術中3Dナビゲーション装置を活用することにより、手術の精度・安全性の向上を実現しており、センター的機能を果たした。 <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R5</td><td>R4</td><td>R3</td><td>R2</td><td>R1</td></tr><tr><td>手の外科手術件数</td><td>558件</td><td>581件</td><td>543件</td><td>577件</td><td>621件</td><td>606件</td></tr><tr><td>脊椎脊髄手術件数</td><td>338件</td><td>333件</td><td>340件</td><td>351件</td><td>441件</td><td>498件</td></tr></table>							R6	R5	R4	R3	R2	R1	手の外科手術件数	558件	581件	543件	577件	621件	606件	脊椎脊髄手術件数	338件	333件	340件	351件	441件	498件																												
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																																																		
手の外科手術件数	558件	581件	543件	577件	621件	606件																																																		
脊椎脊髄手術件数	338件	333件	340件	351件	441件	498件																																																		
	イ「手の外科センター」や「脊椎脊髄センター」等とも十分に連携しながら、急性期や回復期など、それぞれの時期や患者の方々の状態に応じた、適切な「リハビリテーション」の更なる充実を図る。	・ 日本糖尿病学会糖尿病専門医・指導医、糖尿病認定看護師及び糖尿病療養指導士の多職種によるチームを編成し、地域の医療機関とも連携することにより、糖尿病・内分泌治療における地域のセンター的役割を果たすよう取り組んだ。 <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R5</td><td>R4</td><td>R3</td><td>R2</td><td>R1</td></tr><tr><td>糖尿病・内分泌センター利用件数</td><td>3,580件</td><td>4,383件</td><td>4,030件</td><td>3,913件</td><td>3,839件</td><td>3,567件</td></tr></table> ・ 患者個々の状態に応じたより質の高いリハビリテーション提供のため、高度な手術や医療の診療支援として、知識・技術の向上に努めており、運動器認定理学療法士を中心に周術期のリハビリテーションも実施している。また、令和6年11月から「脊椎脊髄疾患」患者の術前入院リハビリプログラムを開始し、術前通院が困難な患者への術後を見据えたリハビリを行った。 ・ 令和7年2月にピラティスマシンを導入し、令和7年4月からの「なると脊椎・手の外科リハビリセンター」の開設に向けて準備を進めた。 (入院リハビリ) <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R5</td><td>R4</td><td>R3</td><td>R2</td><td>R1</td></tr><tr><td>手の外科センター</td><td>569件</td><td>548件</td><td>343件</td><td>413件</td><td>345件</td><td>316件</td></tr><tr><td>脊椎脊髄センター</td><td>411件</td><td>443件</td><td>302件</td><td>310件</td><td>423件</td><td>447件</td></tr><tr><td>その他</td><td>1,793件</td><td>1,610件</td><td>1,550件</td><td>1,737件</td><td>1,601件</td><td>1,741件</td></tr><tr><td>リハビリ職員1日平均実施単位数</td><td>18.9単位</td><td>18.3単位</td><td>14.9単位</td><td>18.0単位</td><td>18.1単位</td><td>18.2単位</td></tr></table>							R6	R5	R4	R3	R2	R1	糖尿病・内分泌センター利用件数	3,580件	4,383件	4,030件	3,913件	3,839件	3,567件		R6	R5	R4	R3	R2	R1	手の外科センター	569件	548件	343件	413件	345件	316件	脊椎脊髄センター	411件	443件	302件	310件	423件	447件	その他	1,793件	1,610件	1,550件	1,737件	1,601件	1,741件	リハビリ職員1日平均実施単位数	18.9単位	18.3単位	14.9単位	18.0単位	18.1単位	18.2単位
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																																																		
糖尿病・内分泌センター利用件数	3,580件	4,383件	4,030件	3,913件	3,839件	3,567件																																																		
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																																																		
手の外科センター	569件	548件	343件	413件	345件	316件																																																		
脊椎脊髄センター	411件	443件	302件	310件	423件	447件																																																		
その他	1,793件	1,610件	1,550件	1,737件	1,601件	1,741件																																																		
リハビリ職員1日平均実施単位数	18.9単位	18.3単位	14.9単位	18.0単位	18.1単位	18.2単位																																																		

中項目・小項目		<変更前第3期中期計画の項目> 第3_1(7)生活習慣病に対する医療の推進 第3_2(2)地域住民の健康維持への貢献		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価																																									
1 診療事業 (7) 地域住民の健康維持への貢献				R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価																																								
				B	B	A	A	A																																									
第3期中期目標の内容		第3期中期計画の内容		各種検診メニューの積極的な広報やPR活動の取組により、人間ドック・一般検診とも受診者増、事後の保健指導についても大幅に実績を伸ばすことができたこと。また、関係機関と連携した生活習慣病予防教室や健康増進イベント、鳴門市との連携事業の実施など、地域住民の健康維持に貢献することができているため。																																													
				【目標期間における主な業務実績】																																													
健康管理センターでの生活習慣病予防健診の拡大に取り組むとともに、地域住民の健康意識・行動を高める啓発活動や健康に有用な医療情報の公開・提供に努めること。		ア 健診受診者に対する積極的な保健指導の実施に加え、精密検査等が必要な方への医療機関の受診勧奨を励行する。		・ 巡回検診事業など、積極的な保健指導に取り組み、特定保健指導件数が大幅に増加した。(R3:343件→R6:838件) ・ 市町村の健診事業を活用した地域住民向け人間ドックの件数が増加した。																																													
		イ 高度医療機器を有効活用した「新たな検診プラン」の創設や専用病床の充実を図ることにより、人間ドック事業を推進するとともに、地域と一体となった「健康づくり拠点」の整備を推進する。		・ 治療・精密検査が必要な方の検診後のフォローアップ体制を構築し、令和4年2月に日本人間ドック学会機能評価認定施設となった。(当時県内2施設目) その後、積極的にフォローアップを推進しており、要精密検査者の多くが再検査を受診した。																																													
				<table><tr><th colspan="2"></th><th>R6</th><th>R5</th><th>R4</th><th>R3</th><th>R2</th><th>R1</th></tr><tr><td rowspan="3">人間ドック</td><td>日帰り</td><td>3,201件</td><td>3,070件</td><td>2,509件</td><td>2,346件</td><td>2,249件</td><td>2,413件</td></tr><tr><td>2日</td><td>173件</td><td>165件</td><td>171件</td><td>118件</td><td>135件</td><td>199件</td></tr><tr><td>計</td><td>3,374件</td><td>3,235件</td><td>2,680件</td><td>2,464件</td><td>2,384件</td><td>2,612件</td></tr><tr><td colspan="2">がん検診</td><td>1,249件</td><td>1,968件</td><td>1,565件</td><td>1,248件</td><td>1,060件</td><td>1,249件</td></tr></table>								R6	R5	R4	R3	R2	R1	人間ドック	日帰り	3,201件	3,070件	2,509件	2,346件	2,249件	2,413件	2日	173件	165件	171件	118件	135件	199件	計	3,374件	3,235件	2,680件	2,464件	2,384件	2,612件	がん検診		1,249件	1,968件	1,565件	1,248件	1,060件	1,249件		
		R6	R5	R4	R3	R2	R1																																										
人間ドック	日帰り	3,201件	3,070件	2,509件	2,346件	2,249件	2,413件																																										
	2日	173件	165件	171件	118件	135件	199件																																										
	計	3,374件	3,235件	2,680件	2,464件	2,384件	2,612件																																										
がん検診		1,249件	1,968件	1,565件	1,248件	1,060件	1,249件																																										
				・ 糖尿病・内分泌センターにおける糖尿病・内分泌専門医、糖尿病認定看護師、薬剤師、管理栄養士、MSW等多職種のチームにより、教育入院、フットケア外来等の一層の充実を図った。 ・ 患者の急変時における医師の協力体制、透析室スタッフの遅出勤務や配置体制等を工夫し、透析治療を継続して実施してきた。令和6年度は、平日午前に加え、週3日の午後透析を実施した。																																													
				<table><tr><th colspan="2"></th><th>R6</th><th>R5</th><th>R4</th><th>R3</th><th>R2</th><th>R1</th></tr><tr><td colspan="2">糖尿病・内分泌センター利用件数</td><td>3,580件</td><td>4,383件</td><td>4,030件</td><td>3,913件</td><td>3,839件</td><td>3,567件</td></tr><tr><td colspan="2">糖尿病透析予防外来</td><td>8件</td><td>40件</td><td>12件</td><td>60件</td><td>86件</td><td>81件</td></tr><tr><td colspan="2">フットケア外来</td><td>125件</td><td>159件</td><td>102件</td><td>128件</td><td>120件</td><td>103件</td></tr><tr><td colspan="2">透析治療件数</td><td>8,528件</td><td>8,255件</td><td>8,097件</td><td>9,417件</td><td>10,153件</td><td>9,993件</td></tr></table>								R6	R5	R4	R3	R2	R1	糖尿病・内分泌センター利用件数		3,580件	4,383件	4,030件	3,913件	3,839件	3,567件	糖尿病透析予防外来		8件	40件	12件	60件	86件	81件	フットケア外来		125件	159件	102件	128件	120件	103件	透析治療件数		8,528件	8,255件	8,097件	9,417件	10,153件	9,993件
		R6	R5	R4	R3	R2	R1																																										
糖尿病・内分泌センター利用件数		3,580件	4,383件	4,030件	3,913件	3,839件	3,567件																																										
糖尿病透析予防外来		8件	40件	12件	60件	86件	81件																																										
フットケア外来		125件	159件	102件	128件	120件	103件																																										
透析治療件数		8,528件	8,255件	8,097件	9,417件	10,153件	9,993件																																										

第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【目標期間における主な業務実績】
	ウ メールマガジンやLINEなど新たな情報ツールやメディアを活用した積極的な情報発信を行うとともに、地域の自治体等と連携した市民講座や出前講座などにより、健康の維持・増進に取り組む。	・ 徳島県スポーツ協会との共同事業である生活習慣病予防教室(1時間コース)を前期・後期に分けて計60回程度開催しており、運動器認定理学療法士が講師となり、地域住民の健康増進に貢献した。(R5、6年度) ・ より多くの方々に当院の取り組みや雰囲気を知っていただくため、病院公式Instagramを開設した。 【再掲】 ・ 看護の日イベント:健康相談・脳血流測定、栄養相談等を実施(R6.5月) 大道銀天街イベント:看護師・理学療法士の健康相談、薬剤師のお薬相談コーナーなど鳴門病院ブースを出展(R6.6月) ・ 鳴門病院まつりにて、各局・各職種が専門性を活かしたブースを出展した。 ・ 健診の重要性と自己負担額を少なくした当院の健診メニューについて、鳴門市・松茂町・藍住町・板野町内においてもPR広告を実施したほか、他の自治体においても、がん検診受診券の送付にあわせ当院市民ドックチラシの同封、さらには、がん検診を受託している自治体にお住まいの方に向け、新聞広告やフリーペーパーを活用し周知を図った。

中項目・小項目		<変更前第3期中期計画の項目> 第3_2(1)地域包括ケアの推進		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価																																				
2 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病院の果たすべき役割・機能				R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価																																			
				A	S	S	S	S																																				
第3期中期目標の内容		第3期中期計画の内容		【自己評価の理由】 在宅療養後方支援病院として、連携医療機関との情報共有や緊急入院への対応に積極的に取り組んでいるほか、患者サポートセンターにおける在宅復帰・病床機能連携率も目標を達成している。また、地域包括ケア病棟の運用開始により、急性期から回復期への適切な医療の提供が可能となり、地域医療の更なる充実を図ることができたため。																																								
				【目標期間における主な業務実績】																																								
ア 地域における基幹的な公的病院として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていることを踏まえ、地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能について、明確化を図ること。		ア 令和3年度徳島県東部地域医療構想調整会議において合意された当院の病床再編計画である急性期48病床の回復期48病床への転換にあたり、新興感染症にも対応可能なリバーシブル構造による整備を行うことにより、本県の感染症対応における重点医療機関としての役割を担うとともに、2次救急医療機関及び災害拠点病院としての機能強化に取り組み、吉野川北岸で唯一の総合的診療基盤を持つ中核病院としての役割を果たす。		・ 新型コロナウイルス感染症5類移行後に、感染症の専用病棟としていた6階東病棟の地域包括ケア病棟への改修工事を実施した。7月以降の直近6ヶ月の実績を踏まえ、令和6年2月に「地域包括ケア病棟入院料2」の施設基準を取得し、地域包括ケア病棟(48床)の運用を開始した。 ・ 地域の医療機関との連携を強化し、高度医療機器の共同利用を促進した。																																								
				<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R5</td><td>R4</td><td>R3</td><td>R2</td><td>R1</td></tr><tr><td>高度医療機器共同利用件数</td><td>733件</td><td>725件</td><td>672件</td><td>573件</td><td>650件</td><td>879件</td></tr><tr><td>MRI</td><td>408件</td><td>402件</td><td>340件</td><td>317件</td><td>409件</td><td>496件</td></tr><tr><td>CT</td><td>225件</td><td>205件</td><td>223件</td><td>214件</td><td>222件</td><td>383件</td></tr><tr><td>PET—CT</td><td>100件</td><td>118件</td><td>109件</td><td>42件</td><td>19件</td><td>—</td></tr></table>							R6	R5	R4	R3	R2	R1	高度医療機器共同利用件数	733件	725件	672件	573件	650件	879件	MRI	408件	402件	340件	317件	409件	496件	CT	225件	205件	223件	214件	222件	383件	PET—CT	100件	118件	109件	42件	19件	—
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																																						
高度医療機器共同利用件数	733件	725件	672件	573件	650件	879件																																						
MRI	408件	402件	340件	317件	409件	496件																																						
CT	225件	205件	223件	214件	222件	383件																																						
PET—CT	100件	118件	109件	42件	19件	—																																						
イ 地域包括ケアシステムの深化に向けた病院の果たす役割・機能の明確化を図るとともに、地域包括支援センターや関係機関との連携のもと、急性期から慢性期までの入院・外来・在宅における地域の実情に寄り添った適切な医療の提供に努めること。		イ 地域包括ケアシステムの深化に向け、新型コロナウイルス感染症収束後に開設する地域包括ケア病棟及び一般病床の的確な運用や在宅療養後方支援病院としての役割・機能を明確化し、地域の関係機関・他職種との連携のもと医療及び患者支援サービスの提供体制を構築する。		・ 地域包括ケア病棟リハビリテーション技術室においては、質の高いリハビリテーション提供のため、回復期経験の豊富な人員を配置した。また、一定以上の水準でリハビリテーションが提供できるよう、若手人材の育成にも努めた。 ・ 循環器疾患において、「増悪による入院繰り返し」を減らせるよう、在宅復帰のための身体機能強化プログラムを作成、令和6年10月より受入を開始した。 ・ 脊椎脊髄疾患患者の術前入院リハビリプログラムを設定し、令和6年11月から受入を開始した。また、地域包括ケア病棟等において、術後を見据えた患者リハビリを実施した。 ・ 退院支援介入ケースにおける、MSW要約(患者家族の意向、経緯や状態、継続課題などをとりまとめたもの)による継続支援依頼に対し、他の急性期の基幹的病院にはない取組として、連携医療機関や介護施設の関係者から評価をいただいた。 ・ 在宅医療を希望される患者に対し、訪問診療、訪問診療看護師、ケアマネージャーなど、多職種連携による退院前カンファレンスを実施、退院支援を通じた在宅医療への移行支援、訪問診療医との定期的な情報交換など、在宅療養後方支援病院としてバックアップベッドの役割を果たした。																																								
		<table><tr><td>2025年 (令和7年)</td><td>高度 急性期</td><td>急性期</td><td>回復期</td><td>慢性期</td><td>計</td></tr><tr><td>病床数</td><td>40</td><td>219</td><td>48</td><td>0</td><td>307</td></tr></table>		2025年 (令和7年)	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計	病床数	40	219	48	0	307	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R5</td><td>R4</td><td>R3</td><td>R2</td><td>R1</td></tr><tr><td>退院支援実施率</td><td>59.8%</td><td>53.5%</td><td>42.0%</td><td>33.3%</td><td>31.6%</td><td>29.1%</td></tr><tr><td>在宅復帰・病床機能連携率 ※地域包括ケア病棟除く</td><td>93.5%</td><td>94.9%</td><td>92.6%</td><td>90.8%</td><td>—</td><td>—</td></tr></table>							R6	R5	R4	R3	R2	R1	退院支援実施率	59.8%	53.5%	42.0%	33.3%	31.6%	29.1%	在宅復帰・病床機能連携率 ※地域包括ケア病棟除く	93.5%	94.9%	92.6%	90.8%	—	—		
2025年 (令和7年)	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計																																							
病床数	40	219	48	0	307																																							
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																																						
退院支援実施率	59.8%	53.5%	42.0%	33.3%	31.6%	29.1%																																						
在宅復帰・病床機能連携率 ※地域包括ケア病棟除く	93.5%	94.9%	92.6%	90.8%	—	—																																						
		【在宅復帰・病床機能連携率】 令和3年度実績値 90.8% ⇒令和6年度目標値 92.1%																																										

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価																																					
2 役割・機能の最適化と連携の強化 (2)機能分化・連携強化		R3年度		R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価																																			
		A		S	S	S	S																																				
第3期中期目標の内容		【自己評価の理由】																																									
		地域の医療機関からの紹介率・逆紹介率ともに、掲げた目標を達成できている。また、鳴門市板野郡地区相談連携実務者会の定期開催など、地域医療支援病院として地域の医療機関と積極的に連携強化を図っているため。																																									
		【目標期間における主な業務実績】																																									
ア 地域医療支援病院として、高度医療機器を積極的に活用した専門性の高い医療を提供するとともに、地域の医療機関及び介護機関との更なる連携強化を図り、「紹介率・逆紹介率」の向上や地域連携クリティカルパスの整備・普及に努めること。		・ 地域医療支援病院として、「連携医療機関登録制度」を有効に活用するなど、地域医療機関等との緊密な連携を図り、患者に一貫性のある良質な医療を提供できる体制を確立する。																																									
イ 地域の医療機関等との連携強化が図られているかを検証する観点から、医療機能や医療の質、連携強化等に係る適切な目標を設定すること。		・ 連携医療機関への訪問による意見交換(8月・12月)に加えて、連携医療機関転院先アンケートを実施し、更なる連携強化に努めた。																																									
		・ 鳴門市板野郡地区相談連携実務者会(2か月に1回程度)を開催し、関係者による情報共有・意見交換を行った。																																									
		・ 地域医療機関からの紹介を受けやすくするため、令和3年度から、地域医療連携室において、土曜日にFAX送付される翌週月曜日以降の受診予約について、受付業務を開始した。																																									
		・ 徳島大学の佐田教授を招き「徳島県循環器病対策推進計画と徳島心疾患地域連携ネットワーク」をテーマに地域の医療機関等との学びと交流の会を開催した。(R5.10月)																																									
		<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R5</td><td>R4</td><td>R3</td><td>R2</td><td>R1</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>87.1%</td><td>86.3%</td><td>79.6%</td><td>76.9%</td><td>79.3%</td><td>76.3%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>146.8%</td><td>129.6%</td><td>128.9%</td><td>113.8%</td><td>109.7%</td><td>101.5%</td></tr><tr><td>紹介患者数</td><td>5,937人</td><td>6,095人</td><td>5,784人</td><td>6,171人</td><td>6,010人</td><td>6,935人</td></tr><tr><td>逆紹介患者数</td><td>5,785人</td><td>5,468人</td><td>5,569人</td><td>5,385人</td><td>4,920人</td><td>5,483人</td></tr></table>								R6	R5	R4	R3	R2	R1	紹介率	87.1%	86.3%	79.6%	76.9%	79.3%	76.3%	逆紹介率	146.8%	129.6%	128.9%	113.8%	109.7%	101.5%	紹介患者数	5,937人	6,095人	5,784人	6,171人	6,010人	6,935人	逆紹介患者数	5,785人	5,468人	5,569人	5,385人	4,920人	5,483人
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																																					
紹介率	87.1%	86.3%	79.6%	76.9%	79.3%	76.3%																																					
逆紹介率	146.8%	129.6%	128.9%	113.8%	109.7%	101.5%																																					
紹介患者数	5,937人	6,095人	5,784人	6,171人	6,010人	6,935人																																					
逆紹介患者数	5,785人	5,468人	5,569人	5,385人	4,920人	5,483人																																					
		【年間紹介率】 令和元年度実績値 76.7% ⇒令和6年度目標値 78.0%																																									
		【年間逆紹介率】 令和元年度実績値 101.5% ⇒令和6年度目標値 110.0%																																									

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価	
3 新興感染症等への対策		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
(1) 感染拡大時等に備えた平時からの取組の推進		B	B	B	B	B	
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】					
		感染症制御センターを中心に、院内感染防止委員会の定期的な研修会の開催や院内ラウンドなど感染症対策に着実に取り組んでいるため。					
		【目標期間における主な業務実績】					
(1) 感染拡大時等に備えた平時からの取組の推進 新型コロナウイルス感染症対応において、感染拡大時の対応における公立病院等の果たす役割の重要性が改めて認識されたことを踏まえ、平時から新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えるための取組を推進すること。	(1) 感染症拡大時に重要となる「重点医療機関」としての機能を強化するため、感染症対応が可能なリバーシブルな「地域包括ケア病棟」や感染対応個室を設けた救急総合診療センター（仮称）の整備に取り組むとともに、更なる感染症対応能力の向上に向けた検討を進める。	・ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる重点医療機関としての役割を果たしつつ、鳴門市と連携し、地域の高齢者等へのワクチン接種を実施した。（R5.5月まで） ・ 感染管理者を中心とした院内感染防止委員会の定期的な開催などによる感染症対策を推進した。 ・ 新興感染症が拡大した場合に備えた、感染病棟へのリバーシブル化が可能な地域包括ケア病棟の整備を行った。（R6.2月運用開始）					
(2) 感染拡大時の感染症対応及び一般医療を維持するための体制の確保 新興感染症の感染拡大時の対応においては、中核的な役割を果たすとともに、地域の医療機関等と連携の上、地域住民に対して安全かつ適切な一般医療の提供が継続できる体制の確保を図ること。	(2) 新興感染症の感染拡大時に備えたBCPの策定及び随時の見直し、定期的な訓練や地域包括ケア病棟の転換シミュレーションを実施するとともに、感染防護服等の感染症対応資機材の整備・備蓄を推進する。	・ 新型コロナウイルス感染症のBCPを策定し、病床確保計画に定めるフェーズ毎の病床数を確保して、院長をトップに入院患者の受入要請に積極的に対応した。 ・ 研修会等実施状況 週1回：院内ラウンド （院内感染事例の把握、環境ラウンド、手指衛生の指導） 週2回：抗菌薬適正使用カンファレンス実施 （4月）新規採用職員研修・新人看護師研修 研修生を対象としたローテーション研修 （7月）看護補助者研修会「感染予防技術の基礎」 （7月、2月）全職員対象の感染防止研修会 （8月、2月）抗菌薬適正資料研修会、感染相互チェック（中央病院） （8月、2月、3月）全職員対象の院内感染防止研修会 （9月）地域の福祉施設で感染対策研修会 （10月）看護師長会研修会「結核について」開催 （1月）抗菌薬適正使用研修会					
	(3) 新興感染症の受入体制を強化するため、感染管理認定看護師や専門看護師の増員に向け、計画的な養成に努める。	・ 感染管理領域において、熟練した看護技術と知識を駆使して水準の高い看護を実践する「感染管理分野認定看護師」を養成した。（R5年度）					

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
4 災害時における医療救護		B	B	A	A	A	
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】					
		吉野川北岸で唯一の災害拠点病院として、発災時の的確な医療救護活動に向けた、地域と一体になった災害訓練の実施、BCPの見直しや災害備蓄品の計画的購入、DMAT隊員の養成・訓練・研修への積極的参加による体制の強化などの取組が着実に進んでいるため。					
(1)災害拠点病院としての機能強化 地域の医療機関や他の災害拠点病院との連携を強化するとともに、災害対応能力を抜本的に強化し、吉野川北岸地域における唯一の災害拠点病院としての機能の向上を図ること。	(1) 平時から災害時までシームレスな医療機能の強化を図るため、大型ヘリが離発着可能な「ヘリポート」の設置を検討する。 (2) 南海トラフ巨大地震に対応した「津波防潮堤」の設置など、抜本的な浸水対策を早急に検討する。	【目標期間における主な業務実績】					
		・ 災害対策施設設備・施設リニューアルPTを設置し、基本方針を策定した。(R3年度) ・ ヘリポート整備・ドクターヘリ運用検討部会を立ち上げ、細部設計や運航マニュアルについて検討した。(R4年度) ・ 津波防潮壁とヘリポートの設置に係る住民説明会を開催するとともに、いただいた意見を実施設計に反映した。(R4年度) ・ 津波防潮壁とヘリポートの一体的着工に向け準備を進めていたが、国の南海トラフ被害想定見直し、更には、県においても津波浸水想定の見直しが開始されたことから、先行してヘリポート整備を実施した。(ヘリポートR7.5竣工)					
(2) 他地域における医療救護への協力 災害派遣医療チーム(DMAT)の体制強化・技能向上を図り、他地域における医療救護活動への協力体制の一層の強化に努めること。	(3) 災害医療訓練を通した「BCP」等の深化や「DMAT」の体制強化に加え、備蓄品(燃料、水、食料・医薬品・診療材料)の充実などの取組を推進し、災害拠点病院機能の強化を図る。	・ 令和5年4月、BCP・訓練・DMAT等の災害医療・危機管理を統括する専任職員を配置した「災害医療センター」を新設し、ヘリポート運用開始準備、地域住民や関係機関と連携した災害医療訓練の実施等、防災、災害医療に対する体制強化を図った。 ・ 令和6年1月及び10月、地域住民、行政、医療機関、福祉施設、企業等から約200人の参加をいただき、南海トラフ巨大地震・津波(発災後1時間)を想定した災害訓練を実施した。 (その他にも各種訓練を実施) 携帯トイレ講習会、エアートント設営訓練、夕間地下ツアー、患者搬送訓練、病院避難を想定した患者カルテの紙印刷訓練など ・ 日本DMAT及びローカルDMATの隊員養成研修への積極的な参加に努めた。 ※R6年度末の有資格者 日本DMAT19名(医師4名、看護師10名、ロジ5名)、ローカルDMAT3名(ロジ3名) ・ 能登半島地震にDMAT隊(7日間・活動5日)を1隊派遣するとともに、県からのJMAT隊(5日間・活動3日)派遣においても職員を2回(第10班・第13班)派遣した。(R5年度) ・ 訓練実績、能登半島地震被災病院からの情報提供、対象人員の精査等により災害備蓄食料の備蓄計画を見直した。(R6年度)					

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価																																														
5 医師・看護師等の確保と働き方改革 (1) 質の高い医療従事者の確保・養成		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価		県評価																																												
		B	B	A	A	A																																														
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】 医療従事者の確保・養成を重点的に進める「医療人育成センター」の専任センター長として医師を招へいできたこと、各年度において初期臨床研修医のマッチングに一定の成果を上げているに加え、臨床研修看護師制度による新人看護師の看護技術習得環境の充実や人材育成計画・職種別キャリアラダーの運用により各職種において計画的な人材の育成が図られているため。																																																		
		【目標期間における主な業務実績】 ・「医療人育成センター」の専任センター長として医師1名を招へいた。(令和6年4月)																																																		
ア 医療水準の向上を図るため、専門的な教育や研修の充実を推進し、質の高い医師の確保・養成に努めること。	ア「徳島医療コンソーシアム」を推進し、各医療機関や徳島大学をはじめとする高等教育機関と連携を図りながら、医師等の質の高い医療従事者の確保に努める。	<table><tr><td></td><td colspan="2">R6</td><td colspan="2">R5</td><td colspan="2">R4</td><td colspan="2">R3</td><td colspan="2">R2</td><td colspan="2">R1</td></tr><tr><td></td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td></tr><tr><td>医師</td><td>46人</td><td>9人</td><td>45人</td><td>7人</td><td>46人</td><td>7人</td><td>45人</td><td>8人</td><td>45人</td><td>7人</td><td>42人</td><td>7人</td></tr></table>													R6		R5		R4		R3		R2		R1			常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	医師	46人	9人	45人	7人	46人	7人	45人	8人	45人	7人	42人	7人
		R6		R5		R4		R3		R2		R1																																								
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤																																								
医師	46人	9人	45人	7人	46人	7人	45人	8人	45人	7人	42人	7人																																								
	イ「医学教育センター」による教育体制の充実を図り、研修を受講しやすい環境づくりや有資格者に対する手当創設等により、積極的な専門資格取得を促進し、質の高い医療従事者の養成・確保に努める。	<table><tr><td></td><td colspan="2">R6</td><td colspan="2">R5</td><td colspan="2">R4</td><td colspan="2">R3</td><td colspan="2">R2</td><td colspan="2">R1</td></tr><tr><td>医師の医学会等参加件数</td><td colspan="2">87件</td><td colspan="2">80件</td><td colspan="2">70件</td><td colspan="2">68件</td><td colspan="2">36件</td><td colspan="2">126件</td></tr></table>													R6		R5		R4		R3		R2		R1		医師の医学会等参加件数	87件		80件		70件		68件		36件		126件														
	R6		R5		R4		R3		R2		R1																																									
医師の医学会等参加件数	87件		80件		70件		68件		36件		126件																																									
	【認定看護師数】 令和2年度当初配置数 6名 ⇒令和6年度目標配置数 10名	<table><tr><td></td><td colspan="2">R6</td><td colspan="2">R5</td><td colspan="2">R4</td><td colspan="2">R3</td><td colspan="2">R2</td><td colspan="2">R1</td></tr><tr><td>認定看護師配置数</td><td colspan="2">10名</td><td colspan="2">9名</td><td colspan="2">7名</td><td colspan="2">7名</td><td colspan="2">6名</td><td colspan="2">6名</td></tr></table>													R6		R5		R4		R3		R2		R1		認定看護師配置数	10名		9名		7名		7名		6名		6名														
	R6		R5		R4		R3		R2		R1																																									
認定看護師配置数	10名		9名		7名		7名		6名		6名																																									
イ 臨床研修病院として、他の臨床研修病院との連携や特色のある臨床研修プログラムの充実など、臨床研修医、専攻医及び地域枠医師等の確保に繋げる若手医師のスキルアップを図るための環境整備に取り組むこと。	ウ 将来にわたり、当院での研修や勤務を希望する臨床研修医を確保できるよう、魅力的なプログラムづくりや質の高い研修指導医の確保・養成を推進する。	・令和6年度は、レジナビ大阪出展や病院プログラム説明会など積極的なPR活動を展開した。 <table><tr><td></td><td colspan="2">R6</td><td colspan="2">R5</td><td colspan="2">R4</td><td colspan="2">R3</td><td colspan="2">R2</td><td colspan="2">R1</td></tr><tr><td>初期臨床研修医数(基幹型)</td><td colspan="2">5名</td><td colspan="2">4名</td><td colspan="2">4名</td><td colspan="2">5名</td><td colspan="2">4名</td><td colspan="2">3名</td></tr></table>													R6		R5		R4		R3		R2		R1		初期臨床研修医数(基幹型)	5名		4名		4名		5名		4名		3名														
	R6		R5		R4		R3		R2		R1																																									
初期臨床研修医数(基幹型)	5名		4名		4名		5名		4名		3名																																									
		・医師が徳島県臨床研修指導医養成講習会を修了した。 ※令和3年度 内科1名、救急科1名の計2名 令和4年度 産婦人科1名、整形外科1名の計2名 令和5年度 内科1名、形成外科1名の計2名 令和6年度 内科1名のみ																																																		
ウ 看護師やその他のコメディカルなど医療従事者の一層の確保に努め、各職種において職務に専念できる体制づくりを図ること。	エ「附属看護専門学校」を持つ強みを生かし、臨床実践能力の習得環境を充実させる「臨床研修看護師制度」を創設し、質の高い看護人材の養成・確保を図る。	・令和5年度から「臨床研修看護師制度」の運用により臨床実践能力の習得期間を1年間としたことから、看護実践に必要な基本的知識・技術、チーム医療等の習得に、ゆとりを持って臨めるようになり、当院への入職後は、職種別キャリアラダーへと繋げることで、切れ目のない人材育成が可能となった。																																																		

第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【目標期間における主な業務実績】
エ 質の高い医療従事者を養成するため、教育研修機能の充実及びキャリアパスづくりや職務に関連する専門資格の取得等をサポートする仕組みづくりを推進すること。	オ 新人職員の教育のため、「パートナー制度」の導入を推進するとともに、職員の離職要因の分析及び情報共有による課題解消を図り、新人職員の定着を促進する。	・「医療人育成センター」で、職員の資質向上や業務体制の強化等を目的に、資格取得・維持のための助成制度を創設し、運用した。 ・新人看護師の教育を担当するチームが、新人の配属されている病棟をラウンドし、病棟スタッフとともに新人を支援する体制を構築している。
	カ 県立病院と連携した職種・キャリア設計に応じた柔軟な教育・研修を促進する。	・求められる職員像や必要な能力・知識を明らかにし、その実現のための教育研修や資格取得の支援策等について取りまとめた「人材育成計画・職種別キャリアラダー」を令和4年度に策定、運用を開始した。 （高度・専門的な資格取得等）※看護師等 看護管理者研修（ファースト／セカンド／サードレベル）受講、 認定看護管理者・認定看護師の資格取得、 看護師特定行為研修により医師の判断なく一定の診療補助が可能な専門的知識・技能を有する看護師の養成、 核医学診療看護師、がん化学療法看護認定看護師、 日本医療メディエーター、循環器専門ナース、周術期管理チーム看護師、 インターベーションエキスパートナース、退院支援ナース養成研修、 ストーリーナビリテーション指導者講習会、糖尿病看護認定看護師、 排尿ケアチーム専任看護師、J-MELSベーシック研修、医療安全管理養成研修 など （高度・専門的な資格取得等）※医療従事者（看護師等を除く） 抗菌化学療法認定薬剤師、認定実務実習指導薬剤師、 がん薬物療法認定薬剤師、漢方薬・生薬認定薬剤師、 術後疼痛管理研修、日本糖尿病療養指導士、NST専門療法士、NSTコーディネーター 超音波検査士、細胞検査士、2級臨床検査士、透析技術認定士、 磁気共鳴専門技術者、PHI piratesマツト I & II、 心不全療法指導士、急性期ケア専門士、終末期ケア専門士、 認定ハンドセラピスト、健康咀嚼指導士、 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 呼吸認定理学療法士、認定言語聴覚士、心臓リハビリテーション指導士 タスクシフト/シェア講習会修了、認定上級社会福祉士、医療経営士3級 など

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
5 医師・看護師等の確保と働き方改革 (2) 医師の働き方改革への対応		B	B	B	B	B	
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】					
		多職種によるタスクシフティングやドクターズアシスタントの活用等により、医師・看護師など職員の業務負担の軽減を図り、働き方改革を推進することができたため。					
		【目標期間における主な業務実績】					
令和6年度から開始される医師の時間外労働規制への対応を適切に実施していくため、医師の時間外労働の縮減を図るための取組を着実に推進すること。	令和6年4月から時間外労働の上限規制が適用される医師の働き方改革を推進するため、医師事務作業補助者の活用やチーム医療の推進等により、医師の業務負担軽減を図るとともに、効果的なタスクシフト・タスクシェアを推進し、医師の負担軽減に向けた取組を推進する。	- 組織規程を改正し、医師事務支援室を設置し医師の業務負担軽減を図った。(R5年度) - 更なる働き方改革のため、ドクターズアシスタントの追加、臨床工学技士の業務拡大、薬剤師による院内処方代行入力等のタスクシフティングに取り組んだ。 - 夜間の看護を強化し看護師の負担軽減を図るため、夜間ナースアシスタントの増員を積極的に進めるとともに、他の一般病棟においてもナースアシスタントやナースサポーターを増員しタスクシフティングを推進した。 - 看護師の勤務交代時において、患者情報の交換に時間を費やしており、時間外労働時間の増加原因となっていたため、SEと連携して電子カルテ情報から、看護師がルーティンで確認する情報の自動抽出システムを作成した。また、看護師間の情報伝達も電子カルテの患者情報のトップページに記載する規則の徹底により、申し送り時間ゼロ化を実現した。 - 特定行為研修修了看護師(5名)による麻酔管理や気管内挿管の位置確認、血液ガス採取など、タスクシフト・タスクシェアにつなげ、医師の治療方針や手術業務の負担軽減に貢献した。 - デジタルタスクシフトを進め、ワンクリックで様々な情報(担当患者、ベッドコントロール関連情報、感染に関すること等)が抽出できるシステムを構築し、事務作業の効率化を図った。 - 令和6年12月より、内科・腹部エコーの枠について、臨床検査技師が担当することとした。					

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価																																				
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価																																			
5 医師・看護師等の確保と働き方改革 (3) 看護専門学校の充実強化		S	S	A	C	S																																				
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】 13年にわたり看護師国家試験合格率100%を達成するとともに、目標期間内のほとんどにおいて、卒業生の県内就職率に係る目標を達成しており、質の高い看護師の養成・確保に優れた成果をあげているため。																																								
		【目標期間における主な業務実績】 ア 質の高い教員の計画的な養成に努めるとともに、病院や県との連携により教育内容の質の向上を図ること。 イ 5Gを活用した遠隔授業など、徳島県総合看護学校との更なる連携を強化し、質の高い看護師の養成を図る。																																								
イ 県内の高等学校等との連携強化により、優秀な看護学生の確保に努めるとともに、学生が安心して学べるよう、施設等の適正な維持管理に努めること。	ア 計画的な専任教員の資格取得を推進し、若年層の教員の育成に努め、安定的な看護教育の確保を図る。	・ 令和4年度に専任教員2名を採用、令和5年度、6年度においては大学での看護教員養成プログラムを修了し、3名の教員養成が図られた。																																								
	イ 5Gを活用した遠隔授業など、徳島県総合看護学校との更なる連携を強化し、質の高い看護師の養成を図る。	・ ICTを活用し、県立総合看護学校等との連絡会議や合同人権研修を実施、県内看護学生が参加する看護学生研究発表会にも参加した。また、「学生交流」、「伝達講習会」を随時、開催した。																																								
イ 県内の高等学校等との連携強化により、優秀な看護学生の確保に努めるとともに、学生が安心して学べるよう、施設等の適正な維持管理に努めること。	ウ 施設及び設備の適切な維持補修を行うなど充実した教育環境の整備を図る。	・ 県内高等学校の高校生・保護者に対して計画的にPR説明会を行うとともに、ふれあい看護体験やオープンキャンパスの実施、ホームページ等の充実を図り、優秀な看護学生の確保に努めた。																																								
		・ トイレ改修やWi-fi環境の整備を行った。(令和4年度) ・ 1学年への電子教科書の導入や教員用と情報科学室等のパソコンを更新した。(R5年度) ・ 図書室及び学生寮において、老朽化したエアコンを更新した。(R6年度)																																								
	【看護専門学校・県内就職率】 第1・第2期中期計画期間 平均実績値 80% ⇒第3期中期計画期間 平均目標値 85%以上	<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R5</th><th>R4</th><th>R3</th><th>R2</th><th>R1</th></tr><tr><td>看護師国家試験合格率</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>生徒数(3／31時点)</td><td>100名</td><td>104名</td><td>102名</td><td>107名</td><td>108名</td><td>107名</td></tr><tr><td>卒業生の県内就職率</td><td>70.0%</td><td>86.7%</td><td>94.4%</td><td>91.7%</td><td>80.0%</td><td>90.3%</td></tr><tr><td>奨学金貸与者数</td><td>11名</td><td>11名</td><td>13名</td><td>12名</td><td>11名</td><td>5名</td></tr></table>							R6	R5	R4	R3	R2	R1	看護師国家試験合格率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	生徒数(3／31時点)	100名	104名	102名	107名	108名	107名	卒業生の県内就職率	70.0%	86.7%	94.4%	91.7%	80.0%	90.3%	奨学金貸与者数	11名	11名	13名	12名	11名	5名
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																																				
看護師国家試験合格率	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																				
生徒数(3／31時点)	100名	104名	102名	107名	108名	107名																																				
卒業生の県内就職率	70.0%	86.7%	94.4%	91.7%	80.0%	90.3%																																				
奨学金貸与者数	11名	11名	13名	12名	11名	5名																																				

大項目	第3期中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	第3期中期計画	第4 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき事項

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
1 業務運営体制		B	B	B	B	B	
第3期中期目標の内容		【自己評価の理由】 理事長、院長及び事務局長と各部門長とのヒアリングを通じ、業務運営の改善や年間目標の達成に向け協議を行い、取組内容や課題解決の進捗を図った。また、情報システムを活用した業務改善や「人事評価制度」の全職員への適用、新たな職員表彰実施要綱の制定、県立病院との人事交流の開始など、効果的な業務運営の推進に積極的に取り組んだため。					
第3期中期計画の内容		【目標期間における主な業務実績】					
(1) 効果的な業務運営の推進 理事長及び院長は、経営効率の高い業務執行体制を確立するとともに、職員の適切な労務管理を行うための制度の構築に努めること。	ア 職員の負担軽減等を図るため、多様な働き方に対応した柔軟な勤務体制の構築や労働時間の適正な管理を行うため、「勤怠管理システム」の導入を推進する。	- 勤怠管理システム導入によるペーパーレス化により、就業管理業務の負担軽減を図った。また、システムデータを用いた勤務状況分析により部署毎の勤務実態を把握し、業務量の平準化と人員の適正配置に取り組んだ。 - 年2回、管理職等による各部署からのヒアリングを実施し、目標や課題の共有、改善策を協議したほか、院内に設置する職員提言BOXを活用することにより、意識改革や組織の活性化を図った。					
(2) 他職種間での連携・協力体制の構築 業務の適正化・スリム化を図るため、各職種の業務内容を可視化し、職員間の連携強化に努めるとともに、管理者側が積極的に職員と連携できる体制を構築すること。	イ 各部署の業務をフロー化するとともに、マニュアルの作成を行い、業務の適正化やスリム化を図る。	- 各病棟の忙しさを数値化する繁忙度表を作成や病棟別の1週間分の予定入院・転退院情報等が確認できるベッドコントロールカレンダーの作成、看護師の申し送り表の自動作成などの業務改善に取り組んだ。 - 認知症・せん妄・身体抑制最小化チーム及び排尿ケアチームの運用開始にあたり、多職種で協議を実施し、テンプレート活用による診療記録の効率化と算定データの自動連携、さらにデータ抽出を活用したスクリーニング及び効果判定の仕組みを構築した。					
	ウ 「院内ラウンド」のメンバーや場所等の見直しによる、効率的かつ効果的な各部門からの意見等の収集を行う。	診療科・部門別のヒアリングを年2回実施しているほか、院内に設置する職員提言BOXに自由に提案いただくことで、意識改革や組織の活性化を図っている。					
(3) 適正な人事評価の実施 職員の資質、能力及び勤労意欲の向上を図るため、公正で客観的な人事評価制度の構築及び適正な評価に基づく給与制度の運用に努めること。	エ 職員の適正な評価を行い、モチベーション向上を図るため、「人事評価制度」の構築を推進する。	- 人事評価に関する説明会を開催、各部署において自己申告書によるヒアリング(期首面談・育成面談)を実施し、全職員に対する人事評価を行った。 - 令和6年11月にあいさつ運動を実施、職員投票により優秀者の表彰を行った。 - 職員を適正に評価しその頑張りに報いるため、職員表彰実施要綱を制定し、令和5年度は8グループ、令和6年度は6グループを表彰した。					

第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【目標期間における主な業務実績】
	オ 処遇の改善による人員確保に向け、県内の公的病院の状況を勘案しながら、初任給・昇給停止年齢の見直しなど、給与制度の改善を検討のうえ、実施する。	・ 他の公的病院との初任給格差等改善(R3.4月) 初任給を4,500円(技能職2,700円)引き上げ 昇給停止年齢の引き上げ 47歳→49歳 ・ 他の公的病院との初任給格差等改善(R4.4月) 初任給を6,000円(技能職3,600円)引き上げ 昇給停止年齢の引き上げ 49歳→50歳 ・ 診療報酬に新設された「看護職員処遇改善評価料」を活用した処遇改善(R5.4月) 役割給に加算(看護職8,000円等) ・ 他の公的病院との初任給格差等改善(R5.4月) 初任給を5,000円(技能職3,000円)引き上げ 昇給停止年齢の引き上げ 50歳→51歳 ・ ベースアップ評価料を活用した処遇改善を実施した。(R6.4月) 全職員(年俸制医師除く)の役割給に3,100円を追加 人材確保や定着が困難な看護補助者について、更に6,000円を実績給に追加 ・ 他の公的病院との初任給格差等改善(R6.4月) 全職員(年俸制医師除く)の経歴給に段階的加算 (1年目～30年目／9,000円～300円) 昇給停止年齢の引き上げを実施 51歳→52歳
(4)県立病院との連携 ア 総合メディカルゾーンにおける北部 ブランチ病院としての役割を踏まえ、 患者サービスの向上に資するICTを 活用した医療情報の連携について 検討を行うこと。	カ「徳島医療コンソーシアム」を活用した人事 交流等による優秀な人材育成の促進や他病 院の優良事例の取り込みを促進する。	・ 県立病院との間における人事交流 R5年度 県立中央病院から看護職(1名)が派遣された。 R6年度 職員2名(看護職、事務職)を派遣した。
イ 医薬品等の共同交渉や人事交流、 災害時の協力等を推進し、県立病院 との連携によるより効果的な医療提 供体制を構築すること。	キ「総合医療情報システム」の整備・充実によ る県立3病院との医療連携の強化を図る。	・ 県立病院との医薬品の共同購入を継続、経費の削減に努めている。

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
1 業務運営体制 (2) 職員の就労環境の向上		B	B	B	B	B	
第3期中期目標の内容		【自己評価の理由】 事務職員の専門研修等への参加を促進し、専門性を高めることができた。また、テレワークシステムを導入し、育児中・多忙な医師の働きやすさと生活の両立を支援する取り組みを推進するとともに、病院収益に貢献する資格取得のための費用を助成する制度を創設し、職員の資格取得を促進するなど、職員の就労環境の向上を図ることができたため。					
第3期中期計画の内容		【目標期間における主な業務実績】					
(1) 良好な職場環境づくり ア あいさつ運動などの取組を通して、職員間のコミュニケーションを図り、良好な職場環境づくりに努めること。	ア あいさつ運動の継続や院内行事の活性化を通じ、病院全体の「ワンチーム化」を推進する。	本格的な接遇研修の実施による接遇マナーの向上により、職員間の挨拶励行やコミュニケーション向上を図るとともに、各種行事やセンター活動等に積極的に取り組んでいる。また、多職種における定期的な院内ラウンド、カンファレンス等によりチーム医療の活性化を図った。					
イ 職員の福利厚生充実の充実、女性職員の働き方支援やタスクシフティングなどワークライフバランスの実現に向けた取組を推進し、職員が働きやすい職場環境の整備に努めること。	イ 勤務形態の柔軟な運用により、ライフサイクルや家庭状況に応じた働き方の選択肢を充実させる。	- 令和3年度より放射線科のテレワークシステムを導入し、育児中・多忙な医師の働きやすさと生活の両立を支援する取組を推進した。さらに、テレワークシステム導入により、コンピュータ断層診断の8割以上を翌診療日までに処理することが可能となり、画像診断管理加算を取得し、増収にも繋がった。 - 鳴門病院ハラスメント相談対応チームを設置し、ハラスメント相談体制を構築した。(R3年度) - メンタルヘルス対策として、労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施に加え、休職中の職員の円滑な職務復帰に向けて、職務復帰支援プログラム実施要綱を制定し、スムーズな復職に向けた支援体制を整えた。(R5年度) - 公益通報者保護規程を整備し運用を開始した。(R5年度) - 院内保育所「おひさま」の改装工事を行うとともに、病児・病後児の預かり保育も開始し、職員の働きやすい環境づくりを推進している。					
(2) 職員の処遇改善 優秀な人材の流出を防ぐため、職員が高いモチベーションを持ち安心して働き続けることができる就労環境の構築に向け、職員の処遇改善について、抜本的な改革を推進すること。	ウ 病院収益に貢献する資格取得における新たな手当の創設や各種手当の見直しなど、処遇改善の実現に向けた取組を推進する。	令和3年度に、病院収益に貢献する資格取得のための費用を助成する制度を創設し、職員の資格取得を促進するとともに、職員の資質向上ならびに業務体制の強化を図った。					

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価																																																																																				
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価																																																																																			
2 業務運営方法 (1) 収入の確保		A	B	B	B	B																																																																																				
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】 ベッドコントロールにより救急搬送患者の受入等に取り組んだ結果、入院収益の増となったが、稼働病床利用率は目標値を下回る数値を推移しており、更なる取組が必要である。																																																																																								
		【目標期間における主な業務実績】																																																																																								
		ア 病院全体での収入目標を定め、病床利用率等の収入確保につながる数値目標を適切に設定するとともに、効率的に高度専門医療を提供し診療単価の向上に努めること。																																																																																								
ア 病院全体での収入目標を定め、病床利用率等の収入確保につながる数値目標を適切に設定するとともに、効率的に高度専門医療を提供し診療単価の向上に努めること。	ア ベッドコントロール機能の更なる向上を図り、適切な病床利用率の確保を図る。	・ 毎週、医療局・看護局・医療技術局・管理者等によるベッドコントロールミーティングを行い、空床状況・平均在院日数やDPC期間・「重症度、医療・看護必要度」の現状、救急受入状況など、随時分析・共有し、病床利用率や救急搬送患者の受入率向上等に取り組んだ。また、施設基準の取得維持、経営改善への課題を把握し、臨床現場で必要な取組を共有した。																																																																																								
	イ 診療情報のより精緻な分析を実施し、課題の明確化に努めるとともに、適切な目標設定を行う。	・ 診療報酬審査結果に関し、集計ソフトを用いた査定率、診療科別などの査定分析をR7.2月より開始した。																																																																																								
	【稼働病床利用率】 令和元年度実績値 74.4% ⇒令和6年度目標値 80.0%以上	<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R5</th><th>R4</th><th>R3</th><th>R2</th><th>R1</th></tr><tr><td>入院収益</td><td>4,716,359千円</td><td>4,435,265千円</td><td>4,005,978千円</td><td>4,302,417千円</td><td>4,369,552千円</td><td>4,544,849千円</td></tr><tr><td>入院患者延数</td><td>74,641人</td><td>67,054人</td><td>56,339人</td><td>62,900人</td><td>68,502人</td><td>75,995人</td></tr><tr><td>1日平均入院患者数</td><td>204.4人</td><td>183.3人</td><td>154.4人</td><td>172.3人</td><td>187.7人</td><td>208.2人</td></tr><tr><td>新規患者数</td><td>5,272人</td><td>5,376人</td><td>4,695人</td><td>5,293人</td><td>5,145人</td><td>5,876人</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>12.9日※</td><td>12.5日</td><td>12.0日</td><td>11.9日</td><td>13.3日</td><td>13.0日</td></tr><tr><td>稼働病床利用率</td><td>72.8%※</td><td>72.3%※</td><td>79.4%</td><td>76.7%</td><td>75.40%</td><td>74.4%</td></tr><tr><td>入院診療単価</td><td>62,666円</td><td>66,145円</td><td>71,105円</td><td>68,401円</td><td>63,787円</td><td>59,805円</td></tr></table> ※回復期(R6.2月から運用の地域包括ケア病棟)を除く <table><tr><th></th><th>R6</th><th>R5</th><th>R4</th><th>R3</th><th>R2</th><th>R1</th></tr><tr><td>外来収益</td><td>1,552,030千円</td><td>1,557,561千円</td><td>1,574,982千円</td><td>1,537,727千円</td><td>1,534,471千円</td><td>1,529,926千円</td></tr><tr><td>外来患者延数</td><td>91,511人</td><td>95,085人</td><td>97,413人</td><td>100,431人</td><td>99,998人</td><td>104,009人</td></tr><tr><td>外来診療単価</td><td>16,893円</td><td>16,381円</td><td>16,168円</td><td>15,311円</td><td>15,345円</td><td>14,710円</td></tr></table>							R6	R5	R4	R3	R2	R1	入院収益	4,716,359千円	4,435,265千円	4,005,978千円	4,302,417千円	4,369,552千円	4,544,849千円	入院患者延数	74,641人	67,054人	56,339人	62,900人	68,502人	75,995人	1日平均入院患者数	204.4人	183.3人	154.4人	172.3人	187.7人	208.2人	新規患者数	5,272人	5,376人	4,695人	5,293人	5,145人	5,876人	平均在院日数	12.9日※	12.5日	12.0日	11.9日	13.3日	13.0日	稼働病床利用率	72.8%※	72.3%※	79.4%	76.7%	75.40%	74.4%	入院診療単価	62,666円	66,145円	71,105円	68,401円	63,787円	59,805円		R6	R5	R4	R3	R2	R1	外来収益	1,552,030千円	1,557,561千円	1,574,982千円	1,537,727千円	1,534,471千円	1,529,926千円	外来患者延数	91,511人	95,085人	97,413人	100,431人	99,998人	104,009人	外来診療単価	16,893円	16,381円	16,168円	15,311円	15,345円
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																																																																																				
入院収益	4,716,359千円	4,435,265千円	4,005,978千円	4,302,417千円	4,369,552千円	4,544,849千円																																																																																				
入院患者延数	74,641人	67,054人	56,339人	62,900人	68,502人	75,995人																																																																																				
1日平均入院患者数	204.4人	183.3人	154.4人	172.3人	187.7人	208.2人																																																																																				
新規患者数	5,272人	5,376人	4,695人	5,293人	5,145人	5,876人																																																																																				
平均在院日数	12.9日※	12.5日	12.0日	11.9日	13.3日	13.0日																																																																																				
稼働病床利用率	72.8%※	72.3%※	79.4%	76.7%	75.40%	74.4%																																																																																				
入院診療単価	62,666円	66,145円	71,105円	68,401円	63,787円	59,805円																																																																																				
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																																																																																				
外来収益	1,552,030千円	1,557,561千円	1,574,982千円	1,537,727千円	1,534,471千円	1,529,926千円																																																																																				
外来患者延数	91,511人	95,085人	97,413人	100,431人	99,998人	104,009人																																																																																				
外来診療単価	16,893円	16,381円	16,168円	15,311円	15,345円	14,710円																																																																																				
イ 診療報酬の請求漏れの防止や未収金対策の強化を図るとともに、病院が持つ医療資源を最大限活用し、新たな収入の確保に努めること。	ウ 診療報酬の請求漏れを防ぐためのマニュアルの作成や点検システムの導入を検討する。	・ 診療報酬改定の理解を深めるため、積極的にオンラインセミナーを実施するとともに、重症度、看護・必要度について、看護局と症例勉強会など情報共有に努めた。特にHCU評価表について、個別症例を照会し評価漏れ防止に努めた。																																																																																								
	エ 徴収業務の委託や損保会社による連帯保証人代行制度等を活用し、未収金の減少に努める。	・ 施設基準管理システム運用により、職員情報と施設基準の紐付け管理を実施した。																																																																																								
		・ 未収金回収業務の外部委託を継続し、早期回収に努めた。																																																																																								

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価															
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価														
2 業務運営方法 (2) 費用の抑制		B	B	B	B	B															
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】																			
		医薬品や診療材料等の購入に係る県立病院との共同購入や全国共同購入組織の採用品目の拡大、新たな院内物流管理システム（SPD）の導入による在庫管理の適正化や物流の効率的な運用などが実現したため。																			
		【目標期間における主な業務実績】																			
ア 医薬品や診療材料等の購入に係る県立病院との共同交渉の促進や、新たな院内物流管理システムの導入による在庫管理の適正化及び管理業務の負担軽減の推進を図り、費用の抑制に努めること。	ア 「医薬品」や「診療材料」の共同購入において、県立病院や全国共同購入組織との採用品目の拡大を図り、材料費の増嵩を抑制する。	・ 医薬品業界に精通した業者に価格交渉等を委託する共同購入を県立病院と継続実施している。																			
		・ 令和4年度より、診療材料費の更なる抑制のため、全国共同購入組織（NHA）と連携し、汎用材料への切換による節減を図った。																			
イ 契約方法の定期的な見直しを行うとともに、国の方針を踏まえた医療費適正化の観点から、後発医療薬の利用促進に努め、費用の節減を図ること。	【診療材料費対修正医業収益比率】 令和3年度実績値 10.2% ⇒令和6年度目標値 9.8%以下	・ 令和7年3月、当院における「第4期中期計画」及び「新未来創生プロジェクトチーム最終報告」に位置づけられた様々な取組課題について、着実かつ具体的に推進することを目的として設置した「4新隊」の部会の1つとして、「経営改革タスクフォース」を刷新する形で「経営健全化推進部会」を設けた。																			
		<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R5</td><td>R4</td><td>R3</td><td>R2</td><td>R1</td></tr><tr><td>診療材料費対修正医業収益比率</td><td>9.9%</td><td>9.2%</td><td>9.1%</td><td>10.2%</td><td>—</td><td>—</td></tr></table>							R6	R5	R4	R3	R2	R1	診療材料費対修正医業収益比率	9.9%	9.2%	9.1%	10.2%	—	—
	R6	R5	R4	R3	R2	R1															
診療材料費対修正医業収益比率	9.9%	9.2%	9.1%	10.2%	—	—															
	イ 新たな「院内物流管理システム（SPD）」の検討・導入を行い、適正な在庫や消費の管理による経費削減や管理業務の負担軽減を図る。	・ 総合医療情報システムと連携した新たな「院内物流システム（SPD）」の稼働に向け、各部署における物品の定数を確定し、ラベルシールの発行・貼付作業、院内説明会等を実施した後、R5.3月から運用を開始した。																			
	ウ 契約事務の一元管理により、効果的な契約方法の見直しを推進する。	・ SPD導入後、消費・在庫状況を可視化することによる適正な定数管理はもとより、在庫管理業務、発注業務、納品業務、棚卸し業務など関係職員の負担軽減が図られ、物流の効率的な管理運用が実現した。																			
	エ 委託費をはじめとする「固定経費」の徹底的な見直しを行う。	・ 物品購入等の契約は、競争入札の実施を基本とし、建物・設備関係等で随意契約となる場合についても、可能なものは業者と交渉し複数年契約を行いコスト低減に努めた。また、随意契約等見直し方針を策定した。																			
(3) 収益改善策等の具体的な実施時期																					
収入の確保及び費用の抑制のほか、数値目標を達成するために実施する各取組に関して、具体的な実施時期を明確化すること。																					

大項目	第3期中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項
	第3期中期計画	第5 予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画

中項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価																													
1 経常収支比率 2 医業収支比率 3 その他の経営指標(予算、収支計画、資金計画)		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価																												
		A	B	C	C	C																													
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】																																	
		コロナ禍を除き、経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率ともに目標値を下回ったため。																																	
		【目標期間における主な業務実績】																																	
1 経常収支比率 収益力の強化や業務運営の効率化を徹底し、経常収支比率100%以上を維持すること。	【経常収支比率】 令和元年度実績値 97.3% ⇒令和6年度目標値 100.0%以上	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R5</td><td>R4</td><td>R3</td><td>R2</td><td>R1</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>90.3%</td><td>90.0%</td><td>98.3%</td><td>116.6%</td><td>108.5%</td><td>97.3%</td></tr></table>							R6	R5	R4	R3	R2	R1	経常収支比率	90.3%	90.0%	98.3%	116.6%	108.5%	97.3%														
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																													
経常収支比率	90.3%	90.0%	98.3%	116.6%	108.5%	97.3%																													
2 医業収支比率及び修正医業収支比率 同規模の公立病院と比較する等により適切な数値目標を定め、達成すること。 なお、修正医業収支比率については、地方独立行政法人法の規定に基づく設立団体からの運営費負担等の所要額の交付が行われれば、経常黒字が達成できる数値目標を定め、達成に向けた取組を推進すること。	【医業収支比率】 令和元年度実績値 95.2% ⇒令和6年度目標値 96.0%以上 【修正医業収支比率】 令和3年度実績値 86.4% ⇒令和6年度目標値 91.2%以上	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R5</td><td>R4</td><td>R3</td><td>R2</td><td>R1</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>86.7%</td><td>86.5%</td><td>94.9%</td><td>112.9%</td><td>106.6%</td><td>95.2%</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R5</td><td>R4</td><td>R3</td><td>R2</td><td>R1</td></tr><tr><td>修正医業収支比率</td><td>81.8%</td><td>80.0%</td><td>77.0%</td><td>86.4%</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>							R6	R5	R4	R3	R2	R1	医業収支比率	86.7%	86.5%	94.9%	112.9%	106.6%	95.2%		R6	R5	R4	R3	R2	R1	修正医業収支比率	81.8%	80.0%	77.0%	86.4%	-	-
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																													
医業収支比率	86.7%	86.5%	94.9%	112.9%	106.6%	95.2%																													
	R6	R5	R4	R3	R2	R1																													
修正医業収支比率	81.8%	80.0%	77.0%	86.4%	-	-																													

5 各年度における収支計画等

中期目標の期間の全体を通じた収支計画に加え、各年度における収支計画及び目標数値の見通しに関しても、設定すること。

1 予算(令和3年度～令和6年度)

(単位:百万円)

区分	金額
収入	
営業収益	29,112
医業収益	25,489
その他医業収益	3,623
営業外収益	2,445
運営費負担金収益	1,660
その他営業外収益	785
資本収入	5,711
短期借入金	3,200
長期借入金	2,511
その他資本収入	0
その他の収入	0
計	37,268
支出	
営業費用	28,354
医業費用	28,307
給与費	17,134
材料費	6,500
経費	4,479
研究研修費	194
一般管理費	47
営業外費用	13
資本支出	8,025
建設改良費	3,409
長期借入金償還金	1,416
その他資本支出	3,200
その他の支出	12
計	36,404

(注) 給与改定及び物価の変動は考慮していない。

<予算>

地方独立行政法人の業務運営上の予算を、現金主義に基づき作成するもので、県の予算会計に該当するもの

<人件費の見積り>

第3期中期目標期間中の総額を『17,181百万円』とする。なお、当該金額は、法人の役員員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

<運営費負担金のルール>

長期借入金元利償還金に充当される運営費負担金は、経常費助成のための運営費負担金とする。

1 決算(令和3年度～令和6年度)

(単位:百万円)

区分	金額
収入	
営業収益	30,129
医業収益	23,682
その他医業収益	6,447
営業外収益	2,064
運営費負担金収益	1,065
その他営業外収益	999
資本収入	7,137
短期借入金	3,200
長期借入金	3,286
その他資本収入	651
その他の収入	0
計	39,330
支出	
営業費用	30,973
医業費用	30,945
給与費	18,647
材料費	6,397
経費	5,749
研究研修費	152
一般管理費	28
営業外費用	34
資本支出	10,166
建設改良費	5,360
長期借入金償還金	1,594
その他資本支出	3,212
その他の支出	21
計	41,194

2 収支計画(令和3年度～令和6年度)

(単位:百万円)

区分	金額
収益の部	
営業収益	28,972
医業収益	25,489
その他医業収益	2,580
資産見返負債戻入	673
-	-
補助金収益	230
営業外収益	2,445
運営費負担金収益	1,660
その他営業外収益	785
臨時利益	11
計	31,428
費用の部	
営業費用	31,206
医業費用	31,159
給与費	17,779
材料費	6,500
経費	4,479
減価償却費	2,207
研究研修費	194
一般管理費	47
営業外費用	13
臨時損失	8
計	31,227
純利益	201
目的積立金取崩額	0
総利益	201

(注1) 給与改定及び物価の変動は考慮していない。

(注2) 資産見返負債戻入、運営費負担金収益、及び減価償却費の具体的な額については、各事業年度の予算編成過程において決定される。

<予算>

地方独立行政法人の業務の収支計画を、発生主義に基づき明らかにし、純利益又は純損失という形で表すもの

2 収支実績(令和3年度～令和6年度)

(単位:百万円)

区分	金額
収益の部	
営業収益	30,844
医業収益	23,682
その他医業収益	2,525
資産見返負債戻入	716
運営費負担金収益	660
補助金収益	3,261
営業外収益	2,064
運営費負担金収益	1,065
その他営業外収益	999
臨時利益	1
計	32,909
費用の部	
営業費用	33,427
医業費用	33,399
給与費	18,647
材料費	6,397
経費	5,749
減価償却費	2,454
研究研修費	152
一般管理費	28
営業外費用	34
臨時損失	1
計	33,462
純利益	▲553
目的積立金取崩額	0
総利益	▲553

3 資金計画(令和3年度～令和6年度)

(単位:百万円)

区分	金額
資金収入	
業務活動による収入	30,923
診療業務による収入	25,489
運営費負担金による収入	2,703
その他の業務活動による収入	2,731
投資活動による収入	0
運営費負担金による収入	0
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	5,711
短期借入による収入	3,200
長期借入による収入	2,511
その他の財務活動による収入	0
前事業年度からの繰越金	2,617
計	39,251
資金支出	
業務活動による支出	28,367
給与費支出	17,134
材料費支出	6,500
その他の業務活動による支出	4,733
投資活動による支出	3,169
有形固定資産の取得による支出	3,157
無形固定資産の取得による支出	0
その他の投資活動による支出	12
財務活動による支出	4,868
短期借入金の返済による支出	3,200
長期借入金の返済による支出	1,416
その他の財務活動による支出	252
翌事業年度への繰越金	2,847
計	39,251

(注1) 給与改定及び物価の変動は考慮していない。

(注2) 運営負担金による収入、長期借入による収入、有形固定資産の取得による支出、及び長期借入金の返済による支出の具体的な額については、各事業年度の予算編成過程において決定される。

<資金計画>

地方独立行政法人の業務運営上の資金収入・資金支出を、活動区分別(業務・投資・財務)に表すもの

3 資金実績(令和3年度～令和6年度)

(単位:百万円)

区分	金額
資金収入	
業務活動による収入	31,515
診療業務による収入	25,276
運営費負担金による収入	3,514
その他の業務活動による収入	2,725
投資活動による収入	761
運営費負担金による収入	761
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	6,486
短期借入による収入	3,200
長期借入による収入	3,286
その他の財務活動による収入	0
前事業年度からの繰越金	2,292
計	41,054
資金支出	
業務活動による支出	29,556
給与費支出	17,972
材料費支出	6,418
その他の業務活動による支出	5,166
投資活動による支出	4,445
有形固定資産の取得による支出	4,381
無形固定資産の取得による支出	30
その他の投資活動による支出	34
財務活動による支出	4,879
短期借入金の返済による支出	3,200
長期借入金の返済による支出	1,594
その他の財務活動による支出	85
翌事業年度への繰越金	2,174
計	41,054

大項目	第3期中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項
	第3期中期計画	第6 短期借入金の限度額

中項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
3 その他の経営指標(短期借入金の限度額)		B	B	B	B	B	
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】					
		計画的な資金管理により、引き続き、短期借入金の調達額を800百万円に抑えることができたため。					
(その他の経営指標) 収支改善、収入確保、経費削減及び 経営の安定性など、病院の経営上の課 題を十分に分析し、課題解決の手段とし てふさわしい数値目標を定め達成する こと。	1 限度額 800百万円 2 想定される事由 ・賞与の支給等、資金不足が生じた場合 の対応 ・偶発的な出資増への対応	【目標期間における主な業務実績】					
		・ 計画的な資金管理により、短期借入金の調達額を800百万円に抑えることができた。					

大項目	第3期中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項
	第3期中期計画	第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときの計画

中項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
(重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときの計画)							
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】					
	・ 予定なし (7千万円以上の不動産 (土地2万㎡以上)等)	【目標期間における主な業務実績】					

大項目	第3期中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項
	第3期中期計画	第8 剰余金の使途

中項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
剰余金の使途		－	B	B	B	B	
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】					
		患者ニーズへの対応や健診受診者のプライバシー、入院患者・病院職員の快適性・安全性等の向上に寄与するとともに、修学環境の改善を図ることができたため。					
		【目標期間における主な業務実績】					
		・ 病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入 ・ 人材育成及び能力開発の充実等 ・ 5階東病棟において、個室を4室増床し、8月から運用を開始するとともに、地域包括ケアシステム創生PTや外来化学療法室・緩和ケア病棟設置PTにおいて、第3期中期計画の実現に向けた具体的な検討を行った。(R3年度) ・ 内視鏡センター、健康管理センターの改修による受診環境の改善や院内保育所及び経年劣化で傷んだ病棟の改修などによる執務環境の改善並びに看護専門学校における就学環境の改善を図った。(R4年度) ・ 健康管理センターにおける受付・診察室の改修や経年劣化で傷んだ病棟床の貼り替え、エアコン更新など、院内環境の改善を図るとともに、看護専門学校のパソコン更新など修学環境の改善を図った。(R5年度) ・ 病院・看護学校に設置している消火器については、更新時期を迎えていたことから、全ての消火器の更新を行った。併せて、病院全館の非常灯器具の更新も行った。また、看護専門学校における修学環境を整えるため、図書室及び学生寮の老朽化したエアコンの更新を行った。(R6年度)					

大項目	第3期中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項
	第3期中期計画	第9 料金に関する事項

中項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
1 使用料及び手数料 2 減免							
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】					
		【目標期間における主な業務実績】					
	1 使用料及び手数料 理事長は、使用料及び手数料として、次に掲げる額を徴収する。 (1) 使用料の額は、健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項及び第85条第2項(これらの規定を同法第149条において準用する場合を含む。)の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法により算定した額(以下「算定額」という。)とする。 (2) 労働災害補償保険法(昭和22年法律第50号)の規定による保険給付の対象となる医療の提供に係る使用料の額は、地方独立行政法人徳島県鳴門病院理事長(以下「理事長」という。)が徳島労働局長と協議して定めた額とする。 (3) 医療の提供が消費税及び地方消費税の課税の対象となる場合の使用料の額は、(1)及び(2)の規定にかかわらず、算定額に消費税及び地方消費税の税率を乗じて得た額とする。 (4) 使用料の額の算定が(1)から(3)の規定により難しい場合の使用料の額は、(1)から(3)の規定にかかわらず、理事長が定める額とする。 (5) (1)から(4)以外のものについては、別に理事長が定める額とする。						
	2 減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。						

大項目	第3期中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項
	第3期中期計画	第10 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

中項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価							
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価						
1 施設及び設備に関する事項		B	B	B	B	B							
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】 施設及び設備の適切な維持管理及び計画的整備を行い、概ね年度計画に基づき整備が行えたため。											
		【目標期間における主な業務実績】 ・施設及び設備の適切な維持管理及び年度計画に基づく計画的な整備を行った。											
施設及び設備について、医療技術の進展や地域の医療需要はもとより、病院の果たすべき役割・機能の観点から必要性や適正な規模等を総合的に勘案し計画的に整備することにより、財政負担の軽減や平準化に努めること。	(1) 患者サービスの向上に向け、個室の十分な確保を図るとともに、患者ニーズに応じた病棟再編を検討する。	・施設及び設備の適切な維持管理及び年度計画に基づく計画的な整備を行った。											
	(2) 病院新築後、15年以上が経過する施設及び設備の適切な維持補修を行うとともに、医療機器においては、医療技術の進展や医療需要、費用対効果等を総合的に勘案し計画的な整備を推進する。	・徳島県の長期借入金制度等を活用し、計画的な整備を図った。											
【中期計画期間の施設及び設備整備に関する計画】 (単位:百万円) <table><tr><th>区分</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr><tr><td>施設、設備及び医療機器等の整備</td><td>3,157</td><td>設立団体からの長期借入金等</td></tr></table> (注) 1 金額については、見込みである。 2 各事業年度の長期借入金等の具体的な額については、各事業年度の予算編成過程において決定される。		区分	予定額	財源	施設、設備及び医療機器等の整備	3,157	設立団体からの長期借入金等	<長期借入金> ○令和3年度（900,000千円） 総合医療情報システム①、MRI 1.5T、全身用血管造影撮影装置(DSA) ○令和4年度(599,000千円) 総合医療情報システム②、外来化学療法室整備、屋上防水・安全・環境整備① ○令和5年度(1,385,000千円) 検診車(健康管理センター)、多目的X線撮影装置、屋上防水・安全・環境整備②、エレベーター更新、災害時水確保対策工事、ヘリポート整備 ○令和6年度(204,000千円) 320列CT、3D内視鏡手術支援システム					
区分	予定額	財源											
施設、設備及び医療機器等の整備	3,157	設立団体からの長期借入金等											

中項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
2 人員配置の弾力化							
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】					
		【目標期間における主な業務実績】					
2 人員配置の弾力化 来院範囲の広域化や手術件数の増加に迅速に対応できるよう、診察料の再編や職員の配置を弾力的に行うこと。	5(2) 医師の働き方改革への対応 ・ 令和6年4月から時間外労働の上限規制が適用される医師の働き方改革を推進するため、医師事務作業補助者の活用やチーム医療の推進等により、医師の業務負担軽減を図るとともに、効果的なタスクシフト・タスクシェアを推進し、医師の負担軽減に向けた取組を推進する。【再掲】	・ 組織規程を改正し、医師事務支援室を設置し医師の業務負担軽減を図った。(R5年度)【再掲】 ・ 更なる働き方改革のため、ドクターズアシスタントの追加、臨床工学技士の業務拡大、薬剤師による院内処方代行入力等のタスクシフティングに取り組んだ。【再掲】 ・ 夜間の看護を強化し看護師の負担軽減を図るため、夜間ナースアシスタントの増員を積極的に進めるとともに、他の一般病棟においてもナースアシスタントやナースサポーターを増員しタスクシフティングを推進した。【再掲】 ・ 看護師の勤務交代時において、患者情報の交換に時間を費やしており、時間外労働時間の増加原因となっていたため、SEと連携して電子カルテ情報から、看護師がルーティンで確認する情報の自動抽出システムを作成した。また、看護師間の情報伝達も電子カルテの患者情報のトップページに記載する規則の徹底により、申し送り時間ゼロ化を実現した。【再掲】 ・ 特定行為研修修了看護師(3名)による麻酔管理や気管内挿管の位置確認、血液ガス採取など、タスクシフト・タスクシェアにつなげ、医師の治療方針や手術業務の負担軽減に貢献した。【再掲】 ・ デジタルタスクシフトを進め、ワンクリックで様々な情報(担当患者、ベッドコントロール関連情報、感染に関すること等)が抽出できるシステムを構築し、事務作業の効率化を図った。【再掲】 ・ 令和6年12月より、内科・腹部エコーの枠について、臨床検査技師が担当することとした。【再掲】					

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
		—	—	B	B	B	
2 デジタル化への対応 (1) 情報システム等を活用した取組の推進	計画変更により新規追加	【自己評価の理由】 電子カルテ機能を利用した集計システムにより、地域包括ケア病棟の利用患者シミュレーション、医療安全分野である転倒リスク調査・深部静脈血栓症リスク調査、医師のタスクシフトを推進する薬剤師の定期処方代行入力による業務量調査などの医療DX化が進展し、効率的かつ安全な業務の遂行が実現したため。					
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【目標期間における主な業務実績】					
医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化の推進を図る上で重要なマイナンバーカードの健康保険証利用や遠隔診療・オンライン診療などの各種情報システム等を活用した取組を推進すること。	・ オンライン資格確認を利用した「電子処方箋」の運用開始や救急医療・遠隔診療などへの5G活用を図るとともに、医療DXの推進、各種情報システム等の活用により、医療の質の向上、医療情報の連携、病院経営の効率化及び働き方改革などの充実・強化に取り組む。	・ マイナンバーカードによるオンライン資格確認については、総合受付において利用促進に取り組んでおり、ひいては職員の業務負担軽減にも繋げた。また、令和6年7・8月をマイナ保険証によるオンライン資格認証の利用促進月間として取り組んだ結果、利用率が10%向上した。(R6.10月より医療DX推進体制整備加算1算定) ・ 施設基準である平均在院日数について、急性期病棟と地域包括ケア病棟のそれぞれを管理する自動化システムを作成した。このシステムにより、施設基準を遵守できているリアルタイムに監視することが可能となり、ベッドコントロールにも活用できるようになった。(R5年度) ・ 電子カルテ機能を利用した集計システム(DWH)により、地域包括ケア病棟の利用患者シミュレーション、医療安全分野である転倒リスク調査・深部静脈血栓症リスク調査、医師のタスクシフトを推進する薬剤師の定期処方の代行入力による業務量調査等、多くのシステム化及び見える化が進展した。このシステムにより、効率的かつ安全な業務の遂行が実現した。(R5年度) ・ 5Gを活用する救急医療のDX推進に向け、複数の消防本部・2次救急病院・3次救急病院との間で、カメラ映像やバイタルデータの遠隔連携についての接続検証を実施した。(R5年度) ・ 令和6年8月、5Gを活用した救急医療等DXの推進に向けて、徳島県遠隔救急診療支援システムの構築に伴い、情報連携システム(JOIN)の導入を決定し、関係者間で運用方針についての検討を進めた。【再掲】 ・ 電子処方箋について、令和7年3月にシステム設定が完了した。運用開始に向けて、引き続き、医師本人による「医師資格証(HPKIカード)」取得申請など必要な作業を進めていく。					

中項目・小項目		目標期間中の年度評価				目標期間全体の評価	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	自己評価	県評価
2 デジタル化への対応 (2) 情報セキュリティ対策の徹底	計画変更により新規追加	—	—	B	B	B	
第3期中期目標の内容	第3期中期計画の内容	【自己評価の理由】					
		サイバー攻撃に備えた「医療情報システム・事業継続計画(BCP)」を策定し、机上の対応訓練を実施していること。また、情報セキュリティポリシーに基づいた、情報セキュリティ研修及び監査を実施しているなど、概ね計画どおりに実施することができたため。					
デジタル化の推進に当たっては、厚生労働省が策定した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底すること。	・ 医療機関を狙ったサイバー攻撃から医療情報基幹システムを守るため、脆弱性対策の推進や職員に対するリスク管理などの基本対策を徹底するとともに、オフラインバックアップの導入や緊急時対応マニュアルの作成による医療継続体制の確立を目指す。	【目標期間における主な業務実績】					
		・ 「情報セキュリティポリシー(R5策定)」に基づき、情報セキュリティ研修(年2回:10月・1月)及び監査を実施した。 ・ 内部統制・コンプライアンス室と連携し、USBの管理状況監査を行い管理体制の強化を図った。(R6.11月) ・ サイバー攻撃に備え「医療情報システム・事業継続計画(BCP)」を策定した。(R6.5月) また、サイバー攻撃対応訓練(机上訓練)を実施した。(R7.2月)					