

徳島県立海部病院の概要

令和8年2月

目 次

1 病院の概要	1
(1) 名称	等
(2) 施設の現状	1
① 標榜科	1
② 病床数	1
③ その他	1
(3) 沿革	2
(4) 職員組織	3
① 組織	3
(5) 職員組織の状況	4
① 職員数	4
(6) 一般的状況と特殊性	5
① 一般的状況	5
② 特殊性	5
(7) 重点事項	6
① 患者サービスの向上	6
② 地域医療への貢献	6
③ 経営の健全化	7
④ 災害拠点病院としての病院機能の確保	8
2 当院の状況	9
(1) 取扱い患者実績	9
(2) 医業収益	9
(3) 診療科	9
(4) 届出施設基準	9
(5) レセプト請求件数	11
(6) 入退院患者数	11
3 事業実績	12
(1) 診療並びに科別患者の状況	12
(2) 月別・診療科別受診患者の状況(入院)	13
(3) 月別・診療科別受診患者の状況(外来)	14
(4) 救急患者数の推移	15
4 その他	16
(1) 管内町別人口	16
(2) 時間帯別電話件数	16

1 病院の概要

(1) 名称等

名称	徳島県立海部病院
所在地	徳島県海部郡牟岐町大字中村字杉谷266番地
開設年月日	昭和38年4月1日

(2) 施設の現状

① 標榜科目(9科)

内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、
産婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科

② 病床数(110床)

一般病床102床、結核病床4床、感染症病床4床、計110床

③ その他

- ・ 救急病院 昭和39年
- ・ 病院郡輸番制病院 昭和52年
- ・ 災害拠点病院 平成 9年
- ・ 第2種感染症指定医療機関 平成11年
- ・ へき地医療拠点病院 平成13年

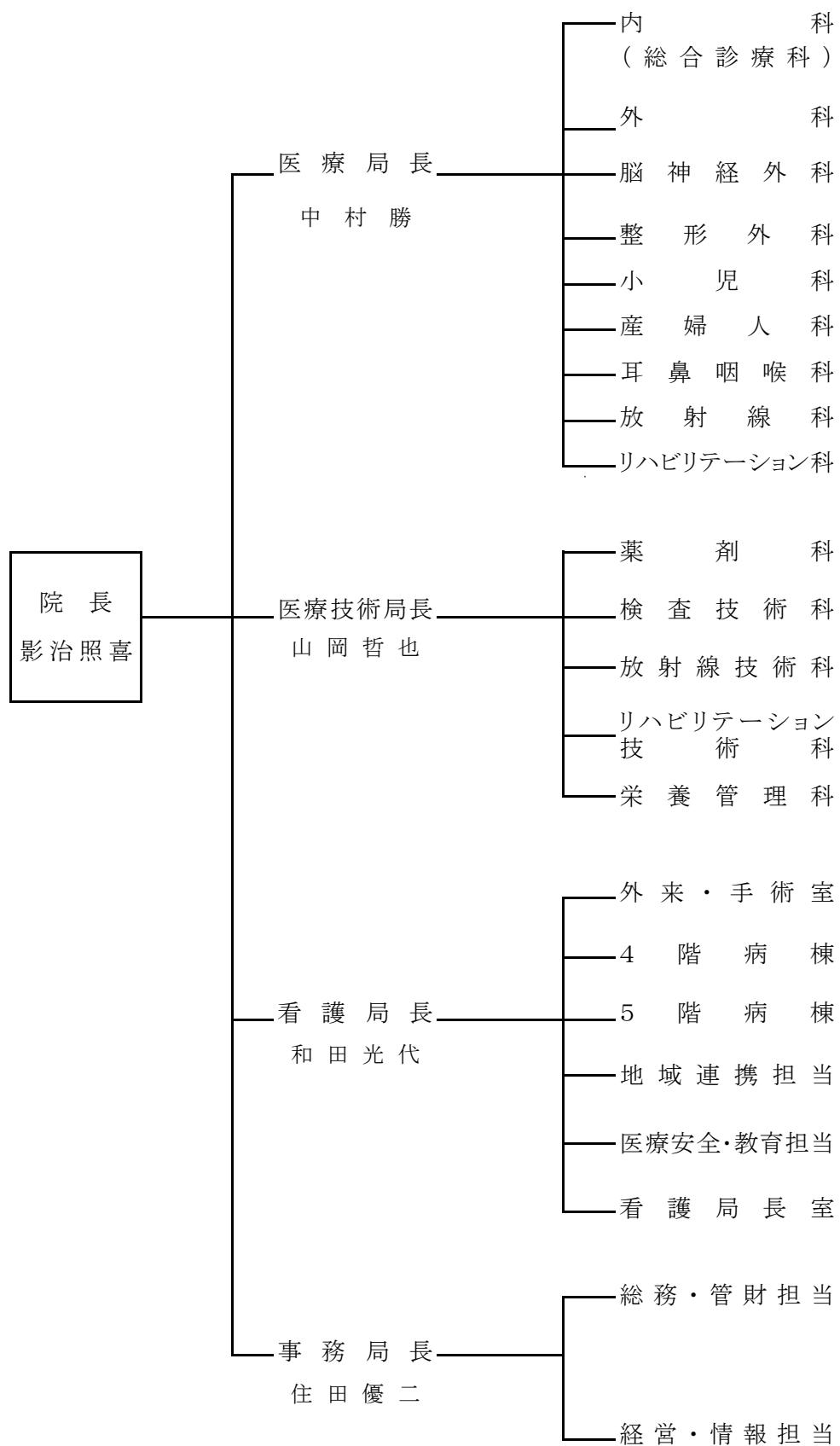
(3) 沿革

年月日	事項
S38.04.01	牟岐町国保直営海部中央病院を牟岐町から移譲され徳島県立海部病院として開設 診療科は、内科、外科、歯科
〃	当院を親病院として出羽島診療所を開設
S38.04.07	徳島県立海部病院開院式
S38.05.01	耳鼻咽喉科開設、患者給食を病院直営で開始
S38.06.01	眼科開設、基準看護、基準給食、基準寝具開始
S39.04.01	徳島県立海部病院出羽島診療所が徳島県出羽島診療所として独立
S39.07.28	救急病院に指定される
S39.10.01	産科・婦人科開設
S40.12.22	本館工事完成
S42.01.01	整形外科開設
S51.10.26	病床変更により一般88床、結核10床となる
S53.04.01	眼科、歯科の診療が廃止される
S59.04.01	産科・婦人科を統合して産婦人科とする
S59.04.01	小児科開設、病床変更により一般102床、結核8床となる
S59.05.10	新築落成式挙行
S60.03.20	海部郡下灘総合伝染病隔離病舎(10床)完成
S60.10.31	全身用コンピュータ断層撮影装置(CTスキャナー)設置
H09.04.01	脳神経外科開設、災害拠点病院に指定
H10.04.01	適時適温給食開始、泌尿器科診療開始
H10.07.01	第2種感染症指定医療機関に指定
〃	海部郡下灘総合伝染病隔離病舎(10床)廃止、感染4床となる
H12.03.28	旧海部郡下灘総合伝染病隔離病舎を牟岐町から買受け
〃	病床変更により一般102床、結核4床、感染4床となる
H12.04.01	医事業務民間委託、医薬分業に伴う院外処方箋発行、服薬指導開始
H12.11.01	MRI棟完成
H16.03.29	病院総合医療情報システム導入
H17.04.01	徳島県病院局発足(地方公営企業法の全部適用)
H20.01.28	(財)日本医療機能評価機構バージョン5の認定
H20.06.01	3階病棟に亜急性期病床10床を設置
H21.07.01	DPC対象病院となる
H22.04.01	徳島大学に寄附講座が開設される
H23.08.01	総合医療情報システム更新
H23.11.01	土曜日の時間外患者の受入れ再開
H25.01.28	公益財団法人 日本医療機能評価機構バージョン6の認定
H29.02.01	旧病院3階病棟に地域包括ケア病床10床を設置
H29.05.08	新海部病院 開院
H30.01.28	(公財)日本医療機能評価機構の病院機能評価一般病院2<3rdG:Ver.1.1>の認定
H30.07.17	海部郡医師会及び徳島県看護協会との間で「海部郡における在宅療養連携推進協定書」を締結
H31.02.01	4階病棟に地域包括ケア病床4床を増床し、計14床とする
R01.07.01	4階病棟(52床)を地域包括ケア病棟に転換
R05.01.28	(公財)日本医療機能評価機構の病院機能評価 一般病院2<3rdG:Ver.2.0>の認定
R05.11.18	海部郡医師会及び海部郡歯科医師会との間で「海部郡における医科歯科連携推進に関する協定書」を締結

(4) 職員組織

(令和8年1月1日 現在)

① 組 織



(5) 職員組織の状況

①職員数

令和8年1月1日 現在

区分 職種	正規				その他				計		備 考
	事 務	技 術	技 能 労 務	計 A	パ ー ト	フ ル タ イ ム	派 遣	計 B	A +	B	
医師		11		11	2			2	13	併任2	
医師事務作業補助者						5		5	5		
薬剤師		7		7				0	7	再任用2	
同助手				0		0		0	0		
看護師		61		61	10	9		19	80		
同助手				0	3	11		14	14		
心理学技術者				0				0	0		
診療放射線技師		6		6		1		1	7		
同助手				0				0	0		
臨床検査技師		6		6		1		1	7		
同助手				0				0	0		
マッサージ師				0				0	0		
理学療法士		7		7		0		0	7		
同助手				0				0	0		
作業療法士		2		2				0	2		
言語聴覚士		1		1		0		0	1		
歯科衛生士				0		1		1	1		
事務	局長	1			1			0	1		
	次長	1			1			0	1		
	総務・管財担当	5			5	2	2	4	9		
	経営・情報担当	5			5			0	5		
	医療ソーシャルワーカー	2			2			0	2		
給食	事務				0			0	0		
	栄養士		1		1		1	1	2		
	調理員				0			0	0		
自動車運転士					0			0	0		
汽かん士					0			0	0		
電話交換手					0			0	0		
當繕手					0			0	0		
清掃員					0			0	0		
計		14	102	0	116	17	31	0	48	164	

(6) 一般的状況と特殊性

① 一般的状況

- イ) 当病院は総合病院に恵まれない県南住民のため、牟岐町が国民健康保険直営診療施設として開設していたものを、昭和38年4月1日、県に移譲され、県が徳島県立海部病院として開設した。
- ロ) 以後、道路の整備等交通網の改善により診療圏が拡大され、県南地域における中核病院としての整備充実が強く要請され、昭和57年・58年の2か年で全面改築工事を行い、58年度末に全面完成した。
- ハ) 平成23年の「東日本大震災」以降、南海トラフ巨大地震による津波被害への抜本的対策として、高台への移転改築工事を進め、平成29年5月に現在地で開院した。
- 二) 病床数は、平成12年3月病床変更により、一般病床102床、結核病床4床、感染病床4床、計110床となり、現在に至っている。
- ホ) 診療科は、内科、外科、脳神経外科、整形外科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科の9科となっている。

② 特殊性

- イ) 当病院の主たる診療圏は、海部郡一円と高知県東部の一部であり、農林水産業及び商業に従事している住民の割合が多い。近年、当地域も過疎・高齢化が進み、受診対象人口が減少、さらに65歳以上の人口も減少に転じており、医療需要も減少傾向である。
- ロ) 郡内には当病院のほかに、2町立病院を含め18の公私立病院・診療所がある。当病院は地域における中核病院として、広く地域住民の医療需要に対応する上からも高度特殊医療、救急医療等の不採算部門も受け持ち、このことが一方では経営面の悪化を招く一因ともなっている。
- ハ) 医師の派遣は徳島大学医学部や県立中央病院などに依存している。地理的条件等から医師、特に専門医の確保が困難であり、また異動が頻繁であることから患者が定着しにくい状況にある。
- 二) 主な交通機関としては徳島方面から海陽町までJR線が、さらに高知県東洋町甲ノ浦までは、阿佐海岸鉄道（阿佐東線）がそれぞれ運行されている。また、牟岐町から高知県境まで約1時間間隔で路線バスが運行されており、高台への移転後、病院玄関前に停留所が設置された。

(7) 重 点 事 項

① 患者サービスの向上

(イ) 課題

南部II保健医療圏における中核病院として、当地域に居住する住民が県中央部に居住する住民と同等水準の保健医療サービスを受けられるよう、診療体制の充実を図ることが必要である。

(ロ) これまでの取組と評価

過疎・高齢化により独り暮らしの比率が高く、総合的かつ専門的な医療が不足している医療圏の特殊性を踏まえ、診療体制の整備充実等に努めるとともに、「2次救急告示病院」として救急患者の受入れ体制の充実に努めている。

平成16年3月に導入した「総合医療情報システム」では、電子カルテに入力された検査や投薬データが各部門システムとオーダリング機能により、データ連携が可能となり効率化されたほか、予約システムによる外来診療の予約が可能となり、患者の待ち時間が大幅に短縮された。平成18年6月には、システムの活用により、読影専門医が不在の当院で撮影したCT・MRI画像を中央病院の専門医が読影できるようになり、医療の質の向上が図られた。

また、現在稼働中の3代目電子カルテシステムでは、県立3病院間のシステム統一が図られ、遠隔地での相互操作も可能となるなど、遠隔診療に利用できる環境が整備された。

病院機能の外部評価としては、平成20年1月に「公益財団法人日本医療機能評価機構」が実施する「病院機能評価」を受審し認定病院となって以降、5年ごとに更新認定されている。

医師不足への対応としては、平成22年4月以降、徳島大学の寄附講座（「総合診療医学分野」「地域産婦人科診療部」「地域脳神経外科診療部」）の開設により講座に所属する医師が当院に配置され、常勤医師の負担軽減や分べん再開、救急医療等の維持により、患者サービスの向上に努めた。

さらに、平成25年2月から、救急患者の救命率向上と当直医師の負担軽減を目的として、インターネットとスマートフォンを用いて、病院で撮影した救急患者のCTやMRI画像を専門医のスマートフォンに転送し、診療支援を受ける「海部病院遠隔診療支援システム（Kサポート）」の運用を開始した。

遠隔診療の取組については、平成30年度に県立中央病院と海部病院内でテレビ画像と電子カルテを用いて開始しており、令和3年度には高精細映像の伝送が可能な「5G遠隔医療支援システム」を導入した上で、「糖尿病外来」「形成外科」「呼吸器外科」で遠隔診療が実施されている。

(ハ) 監査対象年度における取組

泌尿器科外来では、中央病院へ手術を要する患者を紹介するケースが多いが、遠隔診療システムを活用することで、入院前の説明を海部病院で実施する「遠隔・入院サポート」を令和6年6月から開始した。これにより、患者が中央病院を受診して手続きを行う必要が無くなり、患者の通院負担の軽減が図られた。

また、令和6年12月には、高性能の3テスラMRIが導入され、従来より鮮明な画像が撮影可能となった。

② 地域医療への貢献

(イ) 課題

地域の医療機関や介護施設等との連携を図り、当地域に居住する住民が、質が高く効率的な保健医療サービスを受けられるよう、医療ネットワーク等の体制の整備を図ることが重要である。

(ロ) これまでの取組と評価

地域の開業医や病院勤務医との研修会や症例検討会等を開催するなど、郡医師会との連携により、地域医療の質的向上を図るとともに、保健所及び各町の保健医療行政に対する協力支援を行っている。

これまで、地域の医療機関、介護施設との機能分担と連携を進めるとともに、当院が保有するCT・MRI等の高額医療機器の共同利用による有効活用も進めてきた。

また、平成27年11月には、「海部・那賀モデル推進協議会」を県医療政策課と共同で設置し、海部病院の医師による各町立病院の外来支援を開始し、平成28年12月には徳島県と海部郡3町に那賀町を加えた関係4町との間で『医療提供体制「海部・那賀モデル」推進協定書』を締結し、看護師やコメディカル部門の交流研修を推進するなど、更なる連携の強化を図ってきた。

海部郡には、医療型療養病床が無く、病状によっては、地域外の医療機関に入院せざるを得ない状況であったため、当院は「在宅医療」を推進してきた。

平成22年度に「地域支援室」を設置して、看護師等の在宅担当者を配置し、地域のケアマネージャーと連携、それぞれのサービスの提供により、通院が困難な末期がん患者等は、「入院」以外に「在宅医療」という選択が可能となった。

加えて、平成30年7月17日には、海部郡医師会、徳島県看護協会及び徳島県立海部病院の3者間において「海部郡における在宅療養連携推進協定書」を締結し、海部郡医師会の医師が在宅主治医となっている患者について、主治医不在時や緊急時の対応を海部病院の医師が補完することにより、安心かつ安全な在宅療養環境を確保した。

これにより、地域の医師の在宅医療に対する負担軽減が図られたほか、住民に対する広報活動も徐々に浸透してきたことから、「在宅看取り」を含め、在宅療養を選択する患者は増加傾向となってきた。

(ハ) 監査対象年度における取組

前年度に引き続き、医師会と連携して地域の医療関係従事者を対象とし、当院の職員が講師となり、オンラインで勉強会を定期開催するなど、地域の医療機関のレベルアップと連携強化にも取り組んだ。

令和6年度の介護報酬改定により、協力医療機関との連携内容が見直されたことから、管内17か所の高齢者施設との間で「協力医療機関の契約」の締結を実施し、定期的にカンファレンスを実施する等、連携の強化を実施した。

加えて、令和7年3月28日には、医師不足や住民の高齢化が進む県南の医療体制を強化するため、病院局と美波・牟岐・海陽・那賀の4町が、通院困難な患者を専用車両で遠隔診療する

「医療Ma a S」の導入に向けて連携協定を締結し、令和7年11月の共同運行を目指し、町立病院と共に準備を進めることとなった。

③ 経営の健全化

(イ) 課題

県民に支えられた病院として、救急やへき地医療などの不採算分野に係る医療、高度医療等の政策的医療を担いながら経営の健全化を図っていく必要がある。

一方、医療従事者の長時間労働問題の解消に向け、国が進める働き方改革への対応が求められている。

(ロ) これまでの取組と評価

平成16年度に「経営健全化計画」を策定し、平成20年度までに恒常的な赤字体质からの脱却を図るべく各種の取組を行い、費用の削減等について、一定の効果を得た。

その後、3回の改定により、地域に密着した病院としての機能整備のため、訪問看護や訪問診療などの訪問医療体制の充実や医療の質の向上、医療人材の育成・確保及び経営財政基盤の強化に向けた取組を進めてきた。

令和3年4月に策定した「徳島県病院事業経営計画（第2期）」では、急性期の機能を活かしながら、回復期機能の充実強化等に取り組むという内容であったが、新型コロナウイルスの

感染症の感染拡大により、感染症対応と救急医療対応を優先とした病院運営を行った。

令和4年度においては、診療報酬基準に対する迅速な対応、包括医療費支払制度（D P C）による最適な請求など、引き続き診療収益の確保に努めたが、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れつつも救急患者の受入れは維持するなど、県民の生命、安全・安心の確保優先の病院運営を実施した。

（ハ）監査対象年度における取組

令和5年3月に策定された「徳島県病院事業経営強化計画」により、働き方改革への対応や医療DXの推進、新興感染症と通常医療との両立に向けた医療供給体制の構築等に引き続き取り組んだ結果、入院患者のベッドコントロール等により、入院患者数は前年度比で増加となった。しかし、外来患者数は人口減少等の影響により、前年度比で減少しており、人件費や物価の高騰により、経常収支は前年度比で悪化となった。

また、医療人材の安定的な確保に向け、県立病院の魅力発信戦略（サーフ・ホスピタル及びポッドキャストの作成・配信）を立ち上げるとともに病院局と関係機関の間で連携協定を締結した。全国医療従事者サーフィン大会の開催やポッドキャストによる情報発信を通じて、県立病院の魅力をアピールした。

④ 災害拠点病院としての病院機能の確保

（イ）課題

南海トラフ巨大地震を迎えるに先端災害医療の拠点として、医療機関、警察、消防、関係機関との連携を図り、整備が進む「一般国道55号牟岐バイパス」と「牟岐町の避難広場」、「日本赤十字社の備蓄倉庫」による県南地域の防災拠点を有効活用し、災害時にも医療を継続できるよう災害体制の充実を図ることが重要である。

（ロ）これまでの取組と評価

災害拠点病院として地域住民に十分な医療を提供するため、平成15年8月に「海部病院南海地震対策マニュアル」を策定するとともに、院内に災害対策委員会を設置しライフラインの確保、医薬品・食糧品等の備蓄、被災者の受入れ等の方策について検討を行った。

平成19年に海部病院の災害派遣医療チーム（DMAT）が国に登録され、平成23年に「DMAT指定病院」に指定されるとともに、同年、ソフト・ハード面での整備等について有識者による「海部病院津波対策プロジェクト会議」での検討を受け、平成24年4月に「海部病院南海地震対策マニュアル」の改訂を行った。

また、災害トリアージ訓練及び地震・津波を想定した院内防災訓練を実施し、地震発生時の適切な対応及び職員の防災意識の向上を図るとともに、災害発生時に災害拠点病院としての役割を果たせるよう、災害用医療機材や災害用備品の整備を行った。

さらに、災害拠点病院としての病院機能の確保のための抜本的な津波対策として、平成27年からは、旧病院から内陸約500mの高台への「新病院移転改築事業」に取り組み、平成29年1月31日竣工、4月15日の開院記念式典を経て5月8日に開院した。

（ハ）監査対象年度における取組

院内での火災及び災害訓練を引き続き行うとともに、毎月「職員災害研修」に取り組み、クロノロジー研修（時系列記録）や通信機器取扱研修、災害対策本部立ち上げ研修等を行い、災害発生時における対応の習熟に努めた。

また、これらの訓練において、「災害対策マニュアル」、「BCP（事業継続計画）」の検証改善を行い、「災害時アクションカード」の整備を行った。

さらに、火災訓練については、火災通報専用電話機で消防への通信訓練や散水栓放水訓練を行うとともに、火災時におけるアクションカードの検証を行った。

2 当院の状況

(1) 取扱い患者実績(入院患者数は、退院日を含む)

区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年4月～11月末
入院患者数 (1日平均)	19,352 53.0	23,787 65.0	25,524 69.9	18,246 74.8
外来患者数 (1日平均)	44,629 183.7	41,772 171.9	40,710 167.5	27,102 165.3

※ 病床数110床(一般病床102床、感染症病床4床、結核病床4床)

(2) 医業収益

単位:円

区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年4月～11月末
入院収益	1,147,774,718	1,155,079,859	1,221,746,661	832,288,371
外来収益	675,305,402	670,955,348	712,007,806	457,275,891
その他医業収益	43,893,021	51,782,160	55,757,747	28,215,605
合計	2,059,683,141	2,070,571,367	2,183,277,214	1,434,779,867

(3) 診療科目

- ① 主な入院診療科(内科、整形外科、脳神経外科)
- ② 外来診療の状況については、別紙「外来診療体制」のとおり

(4) 届出施設基準

○ 機能強化加算	(機能強化)	第344号
○ 情報通信機器を用いた診療に係る基準	(情報通信)	第31号
○ 医療DX推進体制整備加算	(医療DX)	第124号
○ 看護師等遠隔診療補助加算	(看遠診)	第1号
○ 急性期一般入院料1	54床	(一般入院)
○ 結核病棟入院基本料1 (7:1)	4床	(結核入院)
○ 救急医療管理加算		(救急医療)
○ 超急性期脳卒中加算		(超急性期)
○ 診療録管理体制加算1		(診療録1)
○ 医師事務作業補体制加算1 20:1	106床	(事補1)
○ 急性期看護補助体制加算 看護補助体制充実加算:看護補助体制充実加算1 急性期看護補助体制加算の届出区分50:1		(急性看補)
○ 看護職員夜間配置加算1(16対1)		(看夜配)
○ 療養環境加算		(療)
○ 重傷者等療養環境特別加算		(重)
○ 栄養サポートチーム加算		(栄養チ)
○ 医療安全対策加算2 (医療安全対策地域連携加算2)		(医療安全2)
○ 感染対策向上加算1 (指導強化加算)		(感染対策1)
○ 患者サポート体制充実加算		(患サポ)
○ 後発医薬品使用体制加算1		(後発使1)

○ データ提出加算2 (提出データ評価加算)	(データ提)	第47号
○ 入退院支援加算1 (総合機能評価加算)	(入退支)	第85号
○ 認知症ケア加算1	(認ケア)	第45号
○ せん妄ハイリスク患者ケア加算	(せん妄ケア)	第19号
○ 地域包括ケア病棟入院料1 (看護職員配置加算) (看護補助体制充実加算1)	52床	(地包ケア1) 第28号
○ がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)	第95号
○ 二次性骨折予防継続管理料1	(二骨管1)	第4号
○ 二次性骨折予防継続管理料2	(二骨管2)	第33号
○ 二次性骨折予防継続管理料3	(二骨継3)	第20号
○ 院内トリアージ実施料	(トリ)	第14号
○ 夜間休日救急搬送医学管理料の救急搬送看護体制加算	(救搬看体)	第8号
○ 外来腫瘍化学療法診療料2	(外化診)	第7号
○ ニコチン依存症管理料	(ニコ)	第213号
○ がん治療連携指導料	(がん指)	第345号
○ 薬剤管理指導料	(薬)	第162号
○ 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	(電情)	第9号
○ 別添1の「第14の2」の1の(2)に規定する在宅療養支援病院	(支援病2)	第7号
○ 別添1の「第14の2」の2の(2)に規定する在宅緩和ケア充実診療所 ・病院加算	(在緩診病)	第7号
○ 在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料	(在医総管1)	第339号
○ 在宅時医学総合管理料の注15(施設入居時等医学総合管理料の 注5の規定により準用する場合を含む。)及び在宅がん医療総合診 療料の注9に規定する医療情報連携加算	(医情連)	第13号
○ 在宅がん医療総合診療料	(在総)	第245号
○ 訪問看護・指導体制充実加算	(訪看充)	第2号
○ 専門管理加算	(訪看専)	第3号
○ 遠隔モニタリング加算	(遠隔持陽)	第33号
○ 遺伝学的検査の注1に規定する施設基準	(遺伝検1)	第14号
○ 検体検査管理加算(I)	(検 I)	第58号
○ 遠隔画像診断	(遠画)	第4号
○ CT撮影及びMRI撮影	(C・M)	第246号
○ 外来化学療法加算2	(外化2)	第28号
○ 無菌製剤処理料	(菌)	第54号
○ 脳血管疾患等リハビリテーション料(2)	(脳 II)	第207号
○ 運動器リハビリテーション料(I)	(運 I)	第113号
○ 呼吸器リハビリテーション料(I)	(呼 I)	第79号
○ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	(ペ)	第48号
○ 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	(胃瘻造)	第36号
○ 輸血管理料(II)	(輸血 II)	第29号
○ 輸血適正使用加算	(輸適)	第25号
○ 看護職員待遇改善評価料48	(看待遇48)	第1号
○ 外来・在宅ベースアップ評価料(I)	(外在ベ I)	第176号
○ 入院ベースアップ評価料82	(入ベ82)	第1号
○ 入院時食事療法(I)	(食)	第499号
○ 酸素の購入単価	(酸単)	第8234号
○ DPC対象病院	(告示)	第333号

(5) レセプト請求件数(令和7年度:返戻等の場合はダブルカウント)

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
社保	入院	17	21	35	21	12	28	23	40
	外来	471	521	496	568	560	502	525	544
国保	入院	21	18	23	33	20	29	17	21
	外来	510	481	485	518	469	502	504	464
後期	入院	148	148	129	136	144	134	147	133
	外来	1,056	1,045	1,097	1,069	1,034	1,071	1,100	1,041
合計	入院	186	187	187	190	176	191	187	194
	外来	2,037	2,047	2,078	2,155	2,063	2,075	2,129	2,049
労災	入院	0	3	2	4	5	2	5	1
	外来	13	22	14	17	18	10	18	18

(6) 入退院患者数(令和7年度)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
新入院患者	109	123	114	131	131	113	124	112
退院患者	118	123	125	121	130	108	130	114

3 事業実績(令和6年度)

(1) 診療並びに科別患者の状況

診療科別受診患者の状況

	入院		外来		備考
	患者延数 人	構成比 %	患者延数 人	構成比 %	
内科	14,432	56.6%	18,101	44.5%	
外科	7	0.0%	5,924	14.5%	
脳神経外科	2,714	10.6%	4,049	9.9%	
整形外科	8,369	32.8%	8,572	21.1%	
小児科	2	0.0%	334	0.8%	
産婦人科	0	0.0%	1,208	3.0%	
耳鼻咽喉科	0	—	2,522	6.2%	
計	25,524	100.0%	40,710	100.0%	
1日平均患者数	69.9	—	167.5	—	

(2) 月別・診療科別受診患者の状況 (入院)

月	年度	患者延数							1日平均人
		内科人	外科人	整形外科人	産婦人科人	小児科人	脳神経外科人	計人	
4月	5	1,038	0	575	0	0	188	1,801	60.0
	6	1,066	0	512	0	2	290	1,870	62.3
5月	5	1,265	2	616	0	0	135	2,018	65.1
	6	1,092	0	798	0	0	189	2,079	67.1
6月	5	993	0	520	0	0	107	1,620	54.0
	6	979	4	781	0	0	184	1,948	64.9
7月	5	1,297	0	615	0	0	202	2,114	68.2
	6	1,164	0	608	0	0	277	2,049	66.1
8月	5	1,163	4	538	0	1	262	1,968	63.5
	6	1,423	0	680	0	0	211	2,314	74.6
9月	5	1,157	0	452	0	0	131	1,740	58.0
	6	1,195	0	666	0	0	232	2,093	69.8
10月	5	1,287	0	707	0	0	143	2,137	68.9
	6	1,247	0	649	0	0	208	2,104	67.9
11月	5	1,141	0	770	0	0	215	2,126	70.9
	6	1,192	0	610	0	0	172	1,974	65.8
12月	5	981	3	549	0	0	308	1,841	59.4
	6	1,200	0	713	0	0	167	2,080	67.1
1月	5	1,055	0	738	0	0	256	2,049	66.1
	6	1,502	3	821	0	0	210	2,536	81.8
2月	5	1,339	0	666	0	0	194	2,199	78.5
	6	1,049	0	741	0	0	280	2,070	71.4
3月	5	1,333	0	487	0	0	354	2,174	70.1
	6	1,323	0	790	0	0	294	2,407	77.6
計	5	14,049	9	7,233	0	1	2,495	23,787	65.0
	6	14,432	7	8,369	0	2	2,714	25,524	69.9
	増減	383	△ 2	1,136	0	1	219	1,737	4.9
対前年度比		102.7%	77.8%	115.7%	-	200.0%	108.8%	107.3%	107.5%

(3) 月別・診療科別受診患者の状況 (外来)

		患者延数								1日平均人
月	年度	内科人	外科人	整形外科人	産婦人科人	耳鼻咽喉科人	小児科人	脳神経外科人	計人	
4月	5	1,452	530	832	91	226	18	353	3,502	175.1
	6	1,507	469	751	98	243	23	355	3,446	164.1
5月	5	1,502	555	877	102	203	25	341	3,605	180.3
	6	1,561	565	769	100	222	31	324	3,572	170.1
6月	5	1,482	566	942	97	205	27	343	3,662	166.5
	6	1,527	512	702	90	205	37	321	3,394	169.7
7月	5	1,485	535	723	126	221	34	356	3,480	174.0
	6	1,687	570	780	104	220	37	331	3,729	169.5
8月	5	1,624	624	742	119	190	34	341	3,674	167.0
	6	1,466	501	723	97	166	39	329	3,321	158.1
9月	5	1,485	570	752	101	209	16	329	3,462	173.1
	6	1,513	531	664	126	207	30	334	3,405	179.2
10月	5	1,432	534	723	99	198	18	356	3,360	160.0
	6	1,552	563	686	116	207	20	339	3,483	158.3
11月	5	1,436	565	621	112	202	24	313	3,273	163.7
	6	1,388	466	686	92	211	22	292	3,157	157.9
12月	5	1,444	515	825	103	210	36	351	3,484	174.2
	6	1,514	461	708	95	173	15	325	3,291	164.6
1月	5	1,563	440	752	87	201	47	328	3,418	179.9
	6	1,595	427	755	99	214	39	395	3,524	185.5
2月	5	1,455	557	708	91	220	22	369	3,422	180.1
	6	1,359	410	636	85	198	20	339	3,047	169.3
3月	5	1,439	481	765	105	263	13	364	3,430	171.5
	6	1,432	449	712	106	256	21	365	3,341	167.1
計	5	17,799	6,472	9,262	1,233	2,548	314	4,144	41,772	171.9
	6	18,101	5,924	8,572	1,208	2,522	334	4,049	40,710	167.5
	増減	302	△ 548	△ 690	△ 25	△ 26	20	△ 95	△ 1,062	△ 4.4
	対前年比	%	%	%	%	%	%	%	%	%
		101.7	91.5	92.6	98.0	99.0	106.4	97.7	97.5	97.4

(4) 救急患者数の推移

年度	総数	救急車 収容 患者数			救急車 以外 患者数	備考
			うち 交通事故			
平成18	4,079	846	99		3,233	
平成19	4,229	1,033	88		3,196	
平成20	2,662	715	71		1,947	土曜日8:30～日曜日8:30迄 救急受入休止
平成21	2,629	720	56		1,909	〃
平成22	2,474	787	79		1,687	
平成23	2,903	913	96		1,990	
平成24	3,571	941	90		2,630	
平成25	3,647	1,029	145		2,618	
平成26	3,334	948	56		2,386	
平成27	3,247	952	51		2,295	
平成28	3,397	987	59		2,410	
平成29	3,133	963	42		2,170	
平成30	3,169	983	53		2,186	
令和元	2,960	913	50		2,047	
令和2	2,386	874	64		1,512	
令和3	2,704	1,013	48		1,691	
令和4	2,895	1,204	44		1,691	
令和5	2,468	1,066	44		1,402	
令和6	2,219	1,032	59		1,187	
令和7	1,413	627	20		786	年度途中:R7.11.30 現在の実績

4 その他

(1) 管内町別人口

令和7年7月1日 現在

町名	人口 人	(男) 人	(女) 人	左の内65歳以上の人 口 人	%
牟岐町	3,126	1,449	1,677	1,790	57.3%
美波町	5,373	2,558	2,815	2,748	51.1%
海陽町	7,391	3,508	3,883	3,625	49.0%
計	15,890	7,515	8,375	8,163	52.5%

注: 1 統計課推計人口(令和7年7月1日現在)から

2 65歳以上の人口は、令和7年7月1日現在の年齢別人口

(2) 時間帯別電話件数

(令和7年10月上旬)

時間帯(平日)	平均 件
午 前	67.0
午 後	67.3
合 計	134.3

令和8年1月 外来診療体制 徳島県立海部病院



〔診療日時〕 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

※診療開始時間は、各診療科毎に異なります。詳しくは各診療科にてご確認ください。

※休診等の場合がありますので、診療及び健診の方は事前に電話でご確認ください。

〔受付時間〕 午前8時00分～午前11時30分(時間厳守) ※予約・救急患者を除く。

©TOKUSHIMA_KAIFU_HP

◎内科・小児科は午後1時00分～午後3時00分(時間厳守)も受け付けます。※予約・救急患者を除く。

※専門外来は、各科診療開始時間の1時間前から受付できます。

〔電話番号〕 ☎(0884)72-1166(代表)

(年末年始の休日:12月29日～1月3日まで)

〔診療予約〕 ※再診の予約・予約変更の電話は、午後3時～午後5時までの間にお願いします。 (令和8.1.1現在)

診療科 / 曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
内科 〔37〕	1診 〔40〕		◆八木秀介 〔6, 27日〕	【循環器外来】 折野俊介	金子遙祐
	2診 〔39〕	森 建介	◆稲葉香織	◆稲葉圭佑	◆稲葉香織
	3診 〔38〕	河田沙紀	河田沙紀 【休診 1/20】	森 建介	吉田慧司
	内視鏡 検査等	第1・3・5 県中医師 第2・4 県中医師	【40】【呼吸器内科】 坂東弘康(20日)	第1・3 県中医師 第2・4 大喜田医師	
外科 〔31〕	大田憲一 【休診 1/26】	大田憲一	—	大田憲一	徳島赤十字病院医師
整形外科 〔35〕	高松信敏	高橋昌美	1診 中村 勝 2診 前田 徹 ☆(7, 21日) 2診 ◆松村肇彦 ☆(14日)	浦岡秀行	1診 中村 勝 2診 濱口隼人 ☆(30日)
脳神経外科 〔33〕 9:00～	AM 岡 博文 PM ◆鹿草 宏	AM 岡 博文 PM ◆鹿草 宏	影治照喜 【もの忘れ外来も対応】	影治照喜	影治照喜
産婦人科 〔24〕 9:00～11:30	徳島大学病院医師	—	徳島大学病院医師	—	徳島大学病院医師
小児科 〔27〕 10:30～15:00	—	—	徳島大学病院医師 【予防接種/乳児健診】	—	—
耳鼻咽喉科 〔28〕 10:00～	—	徳島大学病院医師 【補聴器】☆(最終火・午後)	—	—	県立中央病院医師 【補聴器】☆(第3金・午後)
皮膚科 〔29〕 9:30～	—	—	山村里恵 〔29〕診療室	—	—
◎専門外来	【糖尿病外来】 ☆(19日)10:00～ 白神敦久 〔22〕診療室	【呼吸器外科遠隔】 ☆(20日) 9:00～ ※要予約 坪井光弘 〔22〕診療室	【形成外科】※要予約 ☆(7, 21日) 9:30～12:00 ◆徳大医師 〔31〕診療室	【腎臓専門外来】 ☆(15日) 9:00～ 水口 潤 〔22〕診療室	【リウマチ】〔29〕 ☆(9, 23, 30日) 9:00～ 四宮文男
	【心臓血管外科】 ☆(5, 19日)14:00～ ◆北市. 菅野 〔29〕診療室	【糖尿病遠隔診療】 ☆(13, 20日) 13:15～ ※要予約 白神敦久 〔22〕診療室	【形成外科遠隔診療】 ☆(14, 28日) 9:30～ ※要予約 ◆徳大医師 〔22〕診療室	【泌尿器科】 ☆(毎週木曜日) 9:30～12:00 県立中央病院医師 〔29〕診療室	【脳神経内科】〔22〕 ☆(9, 16, 30日) 11:30～※完全予約制 ◆花田健太
	【もの忘れ外来】〔41〕 ☆毎週月 13:30～ ※完全予約制 脳神経外科医師	【心療内科】〔27〕 ☆毎週 ※要院内紹介 9:30～ ※要予約 吉田慧司	【ベースメーカー外来】 ☆(21日) ※要予約 折野俊介		【甲状腺外科】〔29〕 ☆(16日) 9:00～ 山崎真一
	【もの忘れ看護相談】 ☆毎週月～金曜日 13:00～ ※要予約 斎藤 誠 〔42〕診察室	【膠原病内科】〔41〕 ☆毎週 9:30～ ◆山下雄也			【血液内科遠隔診療】 ☆(9日)9:00～ ◆堀 太貴 〔22〕診療室 要予約
					【高次脳機能「言語聴覚」】 ☆(月1回)13:30～ ◆中村和巳 ※完全予約制

(◆印は、徳島大学病院の医師等となります。)

【救急外来】	夜間・休日等	宿・日直医師 1名
--------	--------	-----------

現在、感染防止のためマスクの着用をお願いしており、入院患者さんの面会も制限中です。御協力をお願いします。
当院は①オンライン請求を行っています。②オンライン資格確認を行う体制を有しております。それらの活用により、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用に御協力をお願いします。



令和8年1月 外来診療 クラーク業務体制表

参考

(令和8.1.1現在)

診療科 / 曜日			月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
内 科	1診	午前	—	クラーク配置 (第3・4火曜)	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	
		午後	クラーク配置	—	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	
	2診	午前	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	
		午後	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	
	3診	午前	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	
		午後	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	—	クラーク配置	
外 科		午前	クラーク配置	クラーク配置	—	クラーク配置	クラーク配置	
		午後	クラーク配置	クラーク配置	—	クラーク配置	クラーク配置	
整形外科	第1	午前	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	
		午後	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	クラーク配置	
	第2	午前	—	—	クラーク配置 (第1・3水曜)	—	—	
		午後	—	—	クラーク配置 (第1・3水曜)	—	—	
脳神経外科		午前	—	—	—	—	—	
		午後	—	クラーク配置	—	—	—	
耳鼻咽喉科		午前	—	クラーク配置	—	—	クラーク配置	
		午後	—	クラーク配置	—	—	クラーク配置	
泌尿器科		午前	—	—	—	クラーク配置	—	
		午後	—	—	—	クラーク配置	—	
膠原病		午前	—	クラーク配置	—	—	—	
		午後	—	クラーク配置	—	—	—	
糖尿病		午後	クラーク配置 (第3月曜)	—	—	—	—	
依存症		午後	クラーク配置 (第2・4月曜)	—	—	—	—	
心療内科		午後	—	クラーク配置 (第2火曜)	—	—	—	
乳腺外科		午前	—	—	クラーク配置 (第3水曜)	—	—	
		午後	—	—	クラーク配置 (第3水曜)	—	—	
心臓血管外科		午後	クラーク配置 (第1・3月曜)	—	—	—	—	