

徳島県病院事業経営計画（案）

平成26年3月

徳島県病院局

目 次

I 計画策定の趣旨

1 策定の趣旨	1
2 計画期間	1

II これまでの計画の取組について

1 総括	2
2 これまでの主な取組成果	4
3 今後の課題	5

III 県立病院を取り巻く環境等

1 人口の動向	6
2 疾病の動向	8
3 医療制度改革の状況	9
4 県立病院の現状	10
5 県立病院の課題	14

IV 基本的な考え方

1 基本理念・基本方針	15
2 基本的視点	15
3 県立病院の果たすべき役割	15
4 各県立病院の将来像	16
5 各県立病院において担う医療機能	16
6 総合メディカルゾーン構想の取組	20

V 今後の経営戦略

「取組施策」の体系	24
1 「医療の質の向上」に向けた取組	25
2 「経営財政基盤の強化」に向けた取組	31
3 重点取組目標	33

VI 収支計画

1 期間	34
2 収支計画	34

VII 計画の進行管理

1 点検・評価の方法	35
2 公表の方法	35
3 計画の見直し	35

I 計画策定の趣旨

1 策定の趣旨

これまで、県立病院では経営状況が悪化する中、「県民医療の最後の砦」としての医療機能の維持向上を図るため、平成16年に10年間の経営健全化対策の基本的な方向を示す「徳島県病院事業経営健全化基本方針」を策定しました。

当基本方針に基づき、経営体制の強化や恒常的な赤字体質からの脱却を目指した「徳島県病院事業経営健全化計画（平成16年度～平成20年度）」に続き、「徳島県病院事業第二次経営健全化計画（平成21年度～平成25年）」を策定し、本県医療の最適化を見据えた医療提供体制及び効率的で強固な経営基盤の構築等に取り組んできました。

現在、国の地域医療再生交付金等を活用して県立3病院の改築整備に着手し、災害医療等の医療機能の充実を図るなど、未来に向けた集中投資を行っています。

一方、超高齢社会の到来や疾病構造の変化、国の医療制度改革、南海トラフ巨大地震への対応が課題となっていることから、今後は、これら病院経営を取り巻く環境に的確に対応するとともに、新たに充実強化する医療資源を県民の皆様に最大限に還元し、その効果を実感していただくことが求められます。

このことから、継続的かつ安定的に医療を提供する責務を果たし、徳島県病院事業の基本理念である「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦」としての使命を実現するため、今後の病院経営の指針となる『徳島県病院事業経営計画』を策定します。

2 計画期間

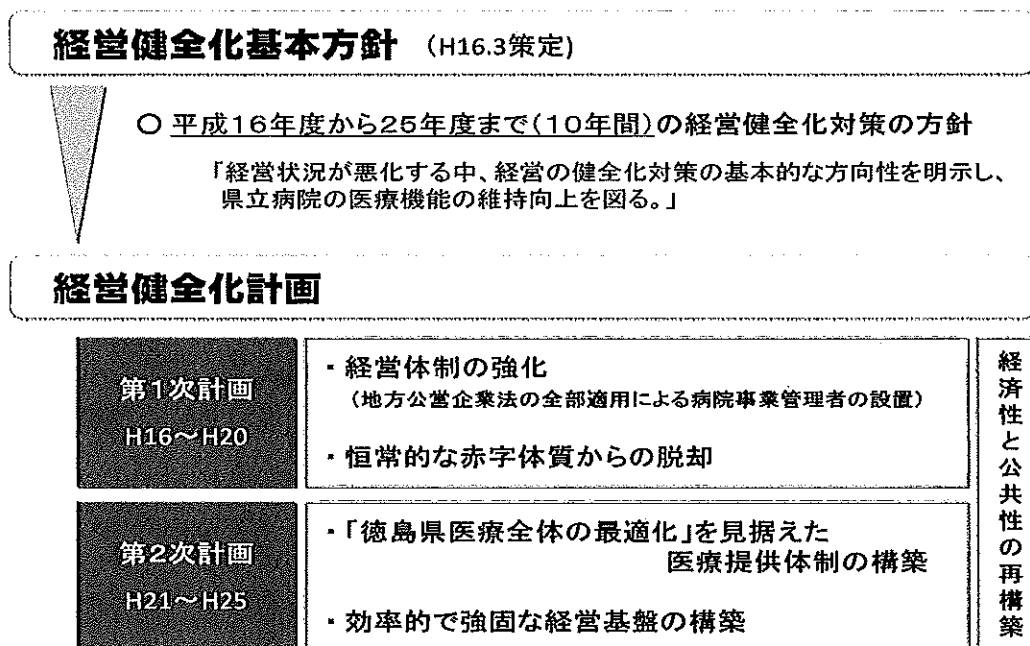
本計画の期間は、平成26年度から平成30年度までの5年間とします。

II これまでの計画の取組について

1 総括

(1) 各計画の概略

平成16年3月に策定した経営健全化対策の基本方針となる「徳島県病院事業経営健全化基本方針」を具体化した「徳島県病院事業第一次・第二次経営健全化計画」に基づき、病院事業経営の健全化を図りました。



(2) 経営体制の強化

平成17年4月より病院事業管理者を置き、明確な経営責任のもと、機動性や迅速性の発揮、自立性・自主性が発揮できる経営形態である地方公営企業法の全部適用を実施しました。

さらに、人事・予算等については、病院事業管理者の一定の権限の下、知事部局との相互理解、相互信頼を深め、機動的な執行を図りました。

(3) 赤字体質からの脱却・効率的で強固な経営基盤の構築

全部適用以前においては、経営状況の悪化と多額の退職給与金が発生したこと等により不良債務が発生し、資金繰りに困窮する状況でありました。

平成17年度からの全部適用後、病院事業管理者の下、経営健全化のための諸施策が推進され、平成15年度から平成18年度の間発生していた不良債務は平成19年度以降解消されました。

また、三好病院、海部病院での医師不足の深刻化により診療収益が減少傾向にあるものの、急性期患者への対応強化等により診療単価が増加するなどにより、平成18年度から平成23年度までは6年連続での黒字決算を計上しました。

平成24年度においては、診療単価の増により3病院とも診療収益が増加していますが、

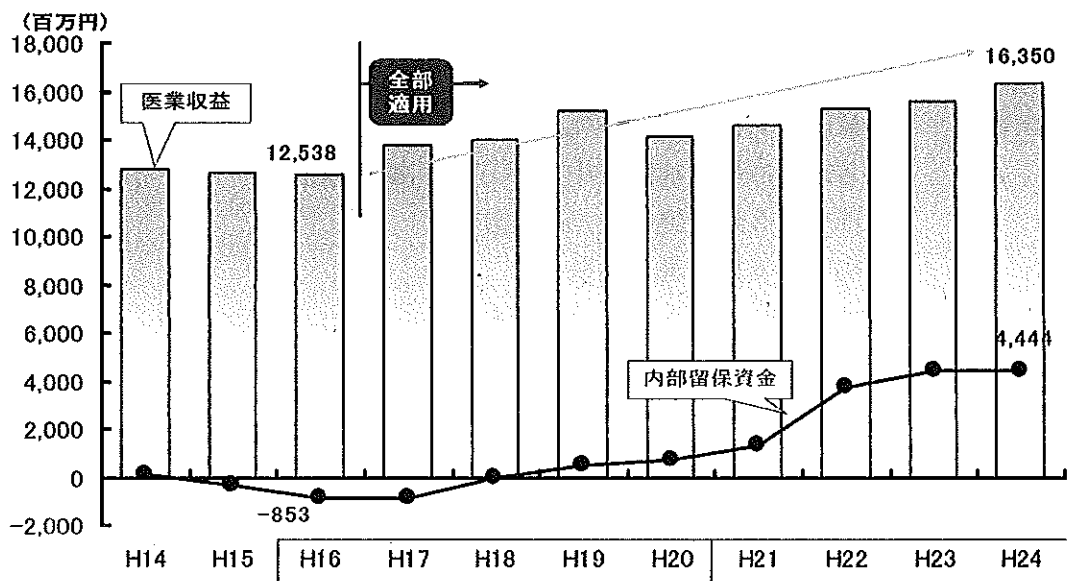
中央病院の新病院移転に伴う経費や減価償却費等の増加により、収支は平成17年度以来、7年ぶりの赤字となりました。

しかし、「医業収益」を平成16年度と比較すると、平成24年度では約38億円（約3割）の増、また、資金面での健全性を示す「内部留保資金」はマイナスから約44億円のプラスとなっております。

赤字体質からの脱却（効率的で強固な経営基盤の構築）

- 本業のパフォーマンスを示す「医業収益」は、上昇基調を維持。
- 資金面での健全性を示す「内部留保資金」も増加。

* 内部留保資金とは、流動資産 から 流動負債 を差し引いた額



病院事業全体 平成20年度からの決算状況について

(単位：百万円)

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
総収益	15,739	16,304	17,077	17,275	18,081
医業収益	14,121	14,596	15,251	15,583	16,350
医業外収益	1,615	1,708	1,826	1,692	1,731
特別利益	3	0	0	0	0
(うち一般会計繰入金)	2,223	2,344	2,426	2,284	2,333
総費用	15,615	15,962	16,522	17,088	18,715
医業費用	15,096	15,440	16,016	16,512	17,814
医業外費用	510	518	506	527	756
特別損失	9	4	0	49	145
純損益	124	342	555	187	▲ 634
内部留保資金	736	1,350	3,766	4,435	4,444

(4) 医療提供体制の構築

「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦となる」との基本理念を実現するため、地域の医療機関と連携し、高度専門医療及び政策医療の提供を行いました。

救急医療

ドクターヘリ基地病院（中央病院）

救命救急センター（中央・三好病院）、救急告示病院（海部病院）

小児医療	小児救急医療拠点病院（中央病院）、小児救急輪番病院（三好病院）
周産期医療	地域周産期母子医療センター（中央病院）
災害医療	災害拠点病院（中央・三好・海部病院） 災害派遣医療チーム（DMAT）（中央・三好・海部病院）
がん医療	地域がん診療連携拠点病院（中央病院） 地域がん診療連携推進病院（三好病院） がん対策センター（中央病院）
精神医療	精神科救急身体合併症対応施設（中央病院） 精神科救急情報センター（中央病院） 認知症疾患医療センター（中央病院）
感染症	第二種感染症指定医療機関（中央・三好・海部病院）
地域医療	地域医療支援病院（中央病院） へき地医療拠点病院（中央・三好・海部病院） 西部公立3病院連携（三好病院） 在宅医療支援（海部病院） 地域医療研究センター（海部病院）

2 これまでの主な取組成果

(1) 医療の質の確保に向けた取組

◇高度医療の充実

リニアック、CT、MRIなどの高度医療機器を導入、積極的な活用

◇チーム医療の実践

すべての職種が患者さんを中心としてファインチームワークを発揮し医療を行う「チーム医療」の実践

◇患者さんのQOLの向上

各職種の職員がそれぞれの有する専門的能力を発揮し、患者さんのQOLを高める指導や相談活動の実施

◇地域医療連携体制の構築

地域連携クリティカルパスの積極的運用

◇初期・後期研修医の育成（中央病院）

目標値（H25年度）60名 → 実績（H24年度）33名

◇臨床研修指導医の育成（中央病院）

目標値（H25年度）45名 → 実績（H24年度）73名

◇認定看護師の育成

目標値（H25年度）12名 → 実績（H24年度）13名

(2) 医療の透明性の確保に向けた取組

◇DPC（診断群分類別包括評価制度）の導入

各病院において導入(中央病院:H18年度、三好病院:H24年度、海部病院:H21年度)

◇病院統計「臨床指標」の公開

科別手術件数、地域別患退院患者数、救急患者数、科別入院平均在院日数等を病院のホームページで公開

◇病院機能評価の更新受審

各病院において受審(中央病院:H21年度、三好病院:H22年度、海部病院:H24年度)

◇私のカルテの発行

患者さんと一体となった医療を実践するため、診療録、看護記録、検査結果などを「私のカルテ」として発行

(3) 医療の効率性の確保に向けた取組

◇新規患者の受入

中央病院、三好病院において、急性期型病院としての機能の重点化を図るため、地域医療機関との連携により新規入院患者数を増加

◇後発医薬品の採用拡大

患者さんの負担軽減とともに薬品費の削減に繋がるため採用を拡大

◇医薬品・医療材料の共同購入

高額医療器械の一括入札、医療材料の共同入札・購入を実施

項目	【目標値】			【H24実績値】		
	中央病院	三好病院	海部病院	中央病院	三好病院	海部病院
経常収支比率(平成24年度)	91.7%	99.7%	97.3%	96.8%	99.2%	97.2%
病床利用率(精神病床を除く)(平成24年度)	83.8%	82.0%	70.0%	70.9%	83.3%	56.6%
職員給与費対医薬収益比率(平成24年度)	56.8%	57.5%	70.6%	54.1%	58.6%	67.3%
平均在院日数(精神病床を除く)	13.0日	18.0日	-	9.8日	17.5日	-
後発医薬品購入額割合	各病院において10%			8.3%	8.6%	7.7%

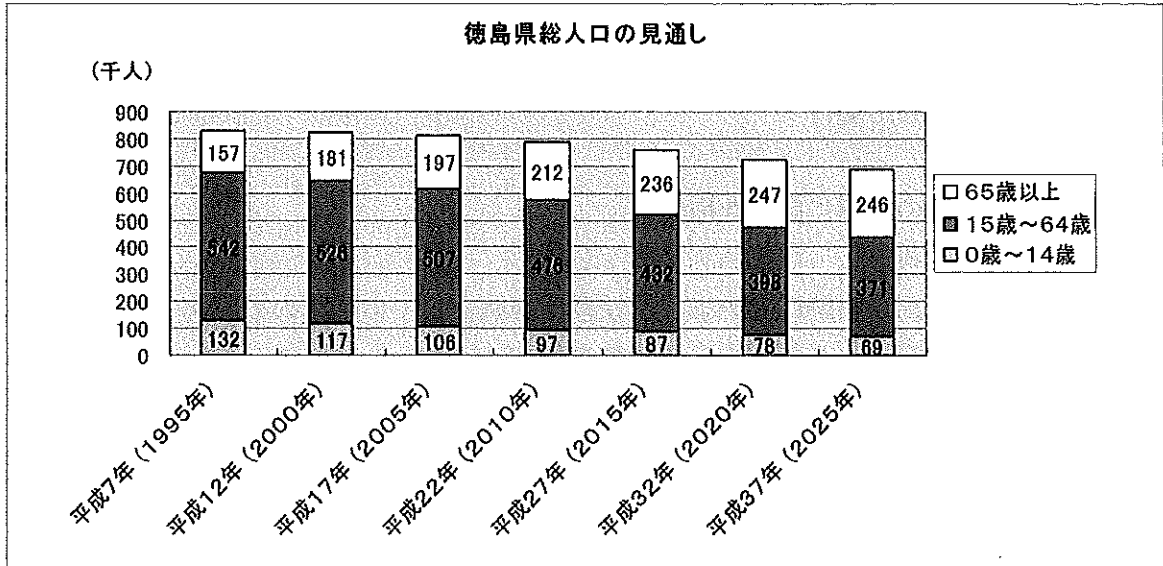
3 今後の課題

経営健全化計画は前記にあるような一定の成果を上げてきましたが、現時点においても医師等の確保や医療従事者の勤務環境の改善、収入の確保、経費の削減などについての課題を抱えており、その解決に向けた一層の取り組みが急務となっております。

Ⅲ 県立病院を取り巻く環境等

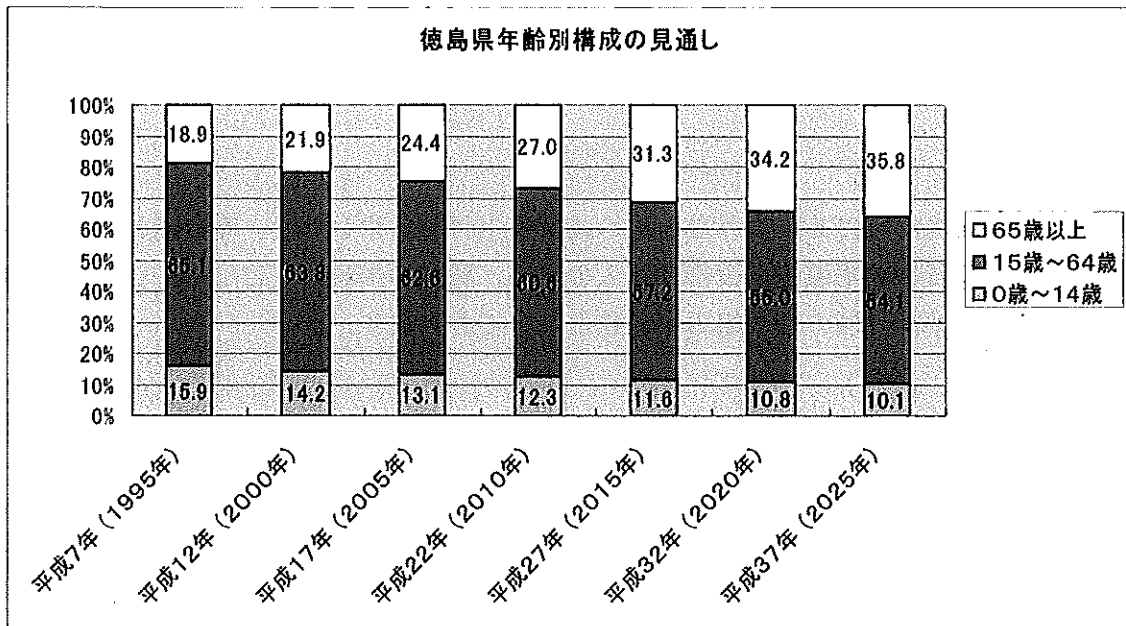
1 人口の動向

本県の総人口は昭和62年以降、減少しており平成22年では約78万5千人となっています。今後においても引き続き減少となり、平成22年と比較すると平成37年には約12.6%減の68万6千人となることを見込まれています。



資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

年齢別構成は、0歳～14歳、15歳～64歳は減少が続く一方、65歳以上の高齢者の割合は増加し、平成22年には27.0%、全国8番目に高い水準となっています。更に、今後も引き続き65歳以上の人口割合は増加を続け、平成37年には35.8%（全国4番目）になると見込まれています。

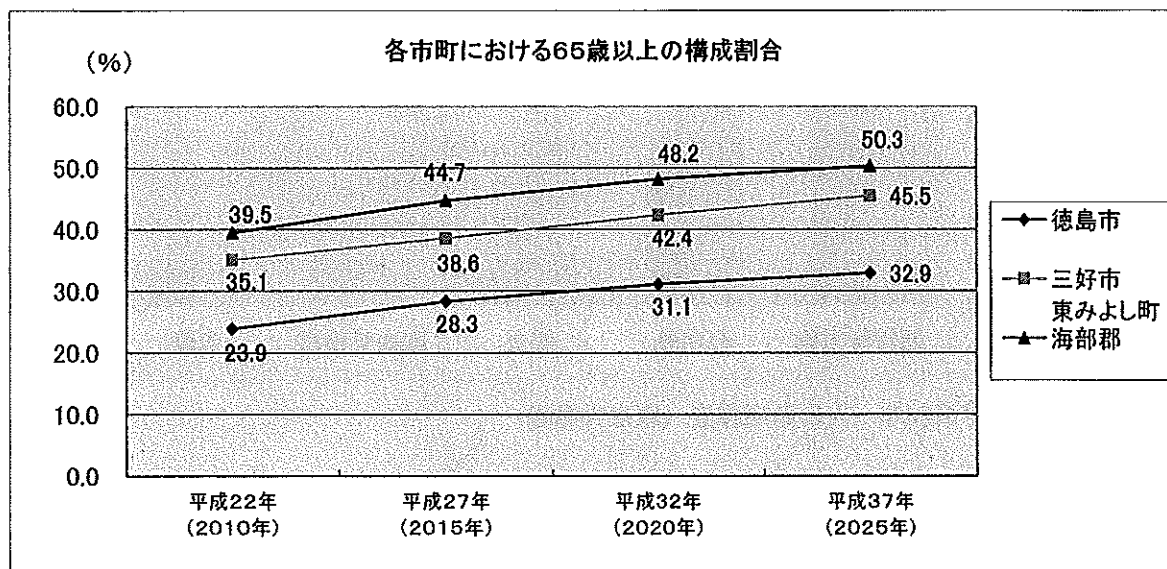
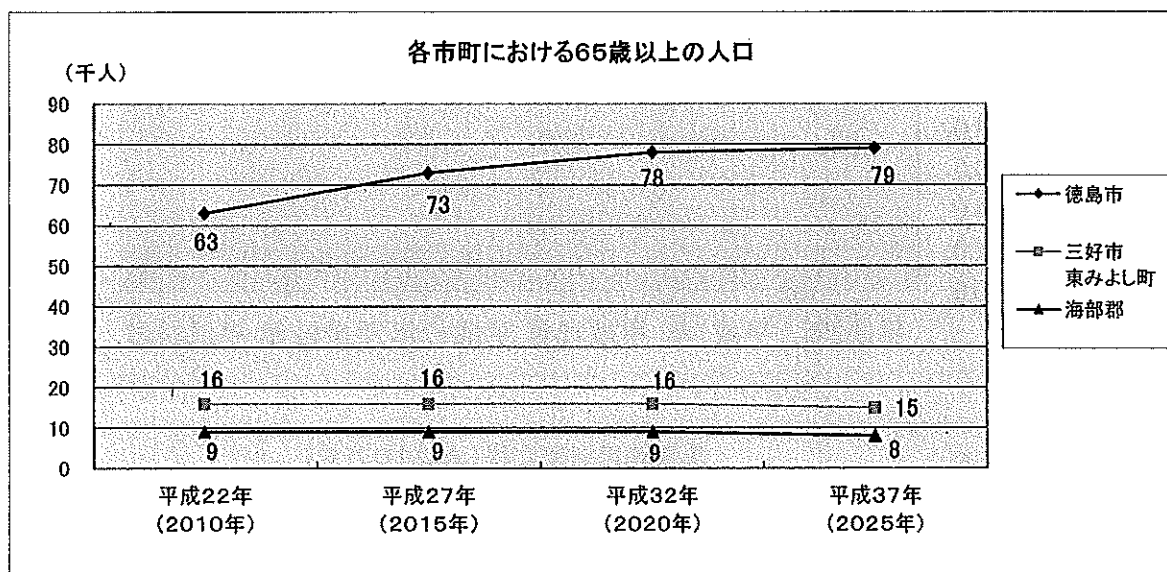


資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

また、65歳以上の人口の推移について、徳島市では平成22年から平成37年にかけては約1万6千人（+25.3%）増加し、同市における65歳以上の構成割合は平成22年が23.9%、平成37年が32.9%と増加が見込まれています。

三好市及び東みよし町では平成22年から37年にかけては約6百人（▲3.9%）減少し、その構成割合は平成22年が35.1%、平成37年が45.5%と増加し、県平均の35.8%を大幅に上回ることが見込まれています。

海部郡では平成22年から37年にかけては約8百人（▲8.0%）減少し、その構成割合は平成22年が39.5%、平成37年が50.3%と増加し、三好市及び東みよし町と同様に県平均を大幅に上回ることが見込まれています。



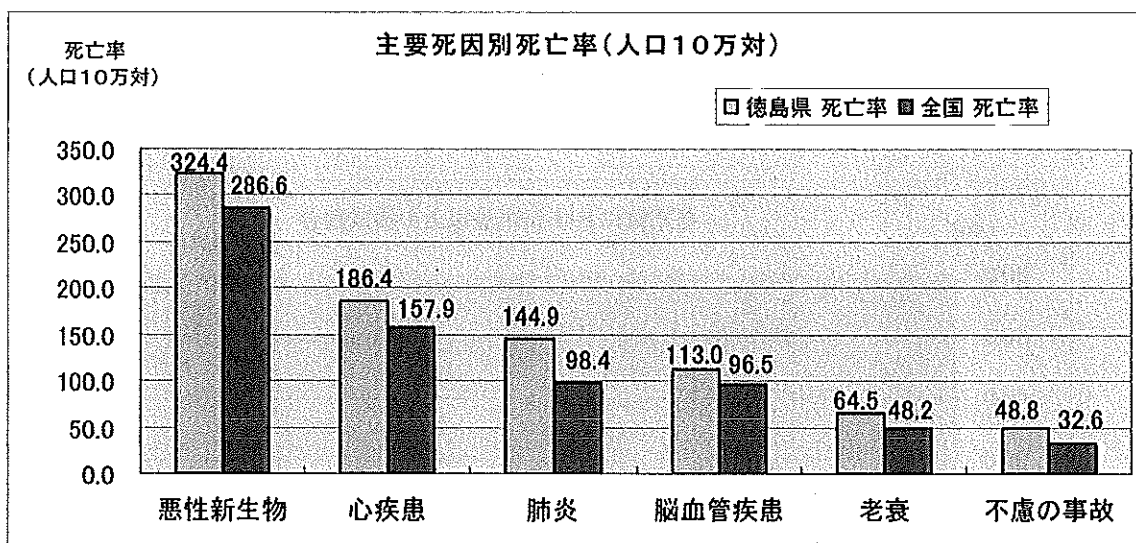
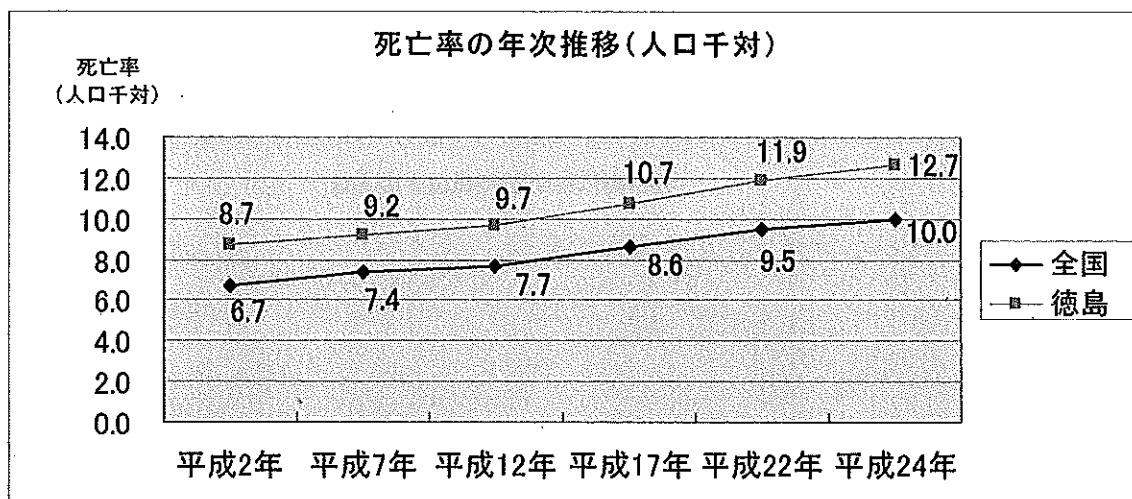
資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

2 疾病の動向

(1) 死因

本県の平成24年の死亡率は12.7（人口千対）であり、全国平均の10.0に比べて高い状況が続いており、全国順位は7番目となっています。

死因別では、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順となっており、総死亡数の60.7%を占めています。



資料：平成24年 人口動態調査（厚生労働省）

(2) 受療状況

平成23年に行われた患者調査によると、徳島県内の1日あたりの推計患者数は入院患者が1万3,700人、外来患者が5万1,300人となっています。施設の種類の別に見ると入院患者の90.5%が病院で受療している一方、外来患者については56.9%が一般診療所で受療しています。

徳島県の推計患者数、構成割合、受療率

区分	推計患者数(千人)		構成割合		受療率(人口10万対)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数	13.7	51.3	100.0%	100.0%	1,708	6,538
病院	12.4	14.1	90.5%	27.5%	1,552	1,788
一般診療所	1.3	29.2	9.5%	56.9%	155	3,719

資料:平成23年患者調査(厚生労働省) ※総数には歯科診療所を含む

病院に入院している患者の受療動向について、患者の住所地と受療している病院の所在地との関係を圏域別にみると、東部保健医療圏に住所のある入院患者は7千400人で、徳島県の全入院患者の約63%となっており、このうち、同圏域内の病院に入院している患者は7千人の約95%となっています。

西部保健医療圏に住所のある入院患者は1千800人で、徳島県の全入院患者の約15%となっており、このうち、同圏域内の病院に入院している患者は1千500人の約83%となっています。また、1.5次西部Ⅱ保健医療圏(三好市、東みよし町)における圏域内入院率は80%となっています。

南部保健医療圏に住所のある入院患者は2千600人で、徳島県の全入院患者の約22%となっており、このうち、同圏域内の病院に入院している患者は1千500人の約58%となっています。また、1.5次南部Ⅱ保健医療圏(美波町、牟岐町、海陽町)における圏域内入院率は40%となっています。

病院入院患者の受療動向

(単位:千人)

区 分		病 院 の 所 在 地			
		徳島県	東部	西部	南部
患者の住所地	徳島県	11.8	8.4	1.6	1.8
	東部医療圏	7.4	7	0.1	0.3
	西部医療圏	1.8	0.3	1.5	0
	南部医療圏	2.6	1.1	0	1.5

資料:平成23年患者調査(厚生労働省)

3 医療制度改革の状況

国では、少子高齢化の進行や生産年齢人口の減少、経済の低迷とグローバル化の進行、非正規雇用の労働者の増加による雇用環境の変化など、日本の社会経済情勢が大きく変化するなか、社会保障と税の一体改革として、社会保障の充実と安定財源の確保の両面から、社会保障制度改革推進法の制定をはじめとする改革が進められてきたところです。

平成25年8月の社会保障制度改革国民会議の最終報告書においては、高齢化の進展により疾病構造が変化していることから、「病院完結型」から、地域全体で治し支える「地域完結型」への医療に変わらざるを得ないとされています。

このため、病院や病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な医療提供体制を構築することを目的に、高度急性期、一般急性期、回復期など、ニーズに合わせた「機能分化」を推進していくこととされました。

また、その具体的方策として、各医療機関が保有する病床について、今後の方向を選択し、病棟単位で都道府県に報告を求める制度を設けることにより、医療機関の自主的な取組みを進めるほか、その報告内容などを活用して、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と医療連携を適切に推進するための「地域医療ビジョン」を都道府県が策定するとしています。

以上のような状況の中、県立病院においては、医療法の改正など国の動きを十分に注視し、医療を取り巻く環境の変化に適切に対応しつつ、本県における中核病院としての役割を果たし、高度急性期、一般急性期病院としての機能を担うため、今後担うべき具体的医療機能や医療施策、経営目標を構築し、より質の高い適切な医療を提供していく必要があります。

4 県立病院の現状

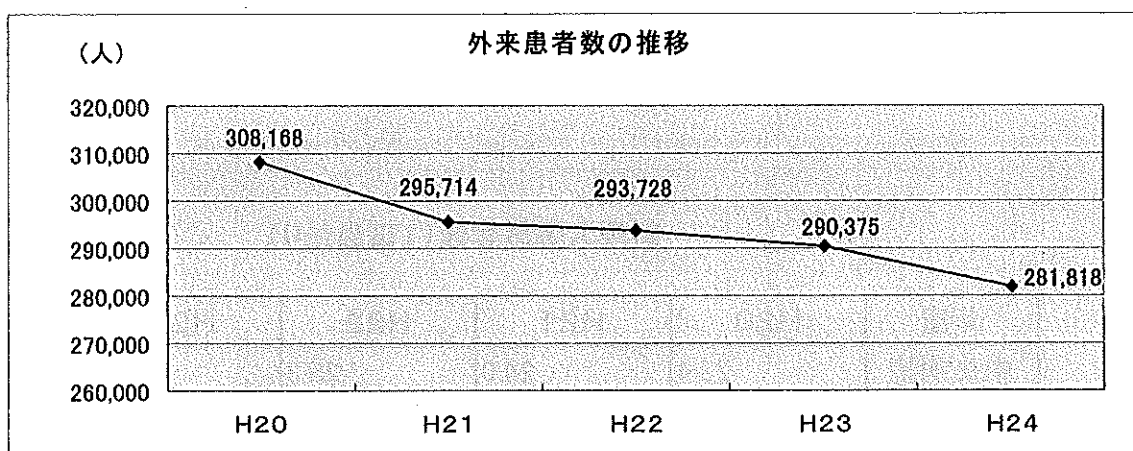
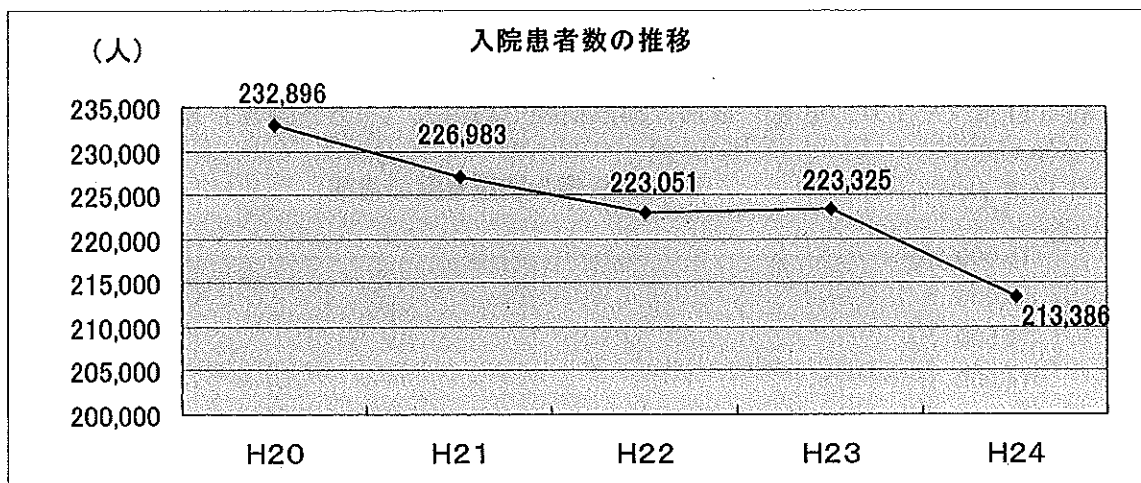
(1) 入院・外来患者数

平成24年度における延入院患者数は、約21万3千人で、平成20年度に比較して約1万9千5百人（▲8.4%）減少しており、1日平均患者数も585人と、平成20年度より54人減少しています。

これを病院別にみると、中央病院では約2万人（▲13.9%）減少し、三好病院で約2千4百人（+3.7%）増加、海部病院で約1千9百人（▲7.7%）減少しています。

平成24年度における延外来患者数は、約28万2千人で、平成20年度に比較して約2万6千4百人（▲8.6%）減少しており、1日平均患者数も1,155人と、平成20年度より113人減少しています。

これを病院別にみると、中央病院では約1万2千6百人（▲7.9%）減少、三好病院で約1万4千8百人（▲15.0%）減少し、海部病院は約1千人（+2.2%）増加しています。



入院患者数(1日当たり)

(単位:人)

年度	H20	H21	H22	H23	H24
中央病院	393.8	389.2	383.8	371.1	339.0
三好病院	176.9	172.5	165.7	178.3	183.3
海部病院	67.4	60.2	61.7	60.7	62.3
計	638.1	621.9	611.1	610.2	584.6

外来患者数(1日当たり)

(単位:人)

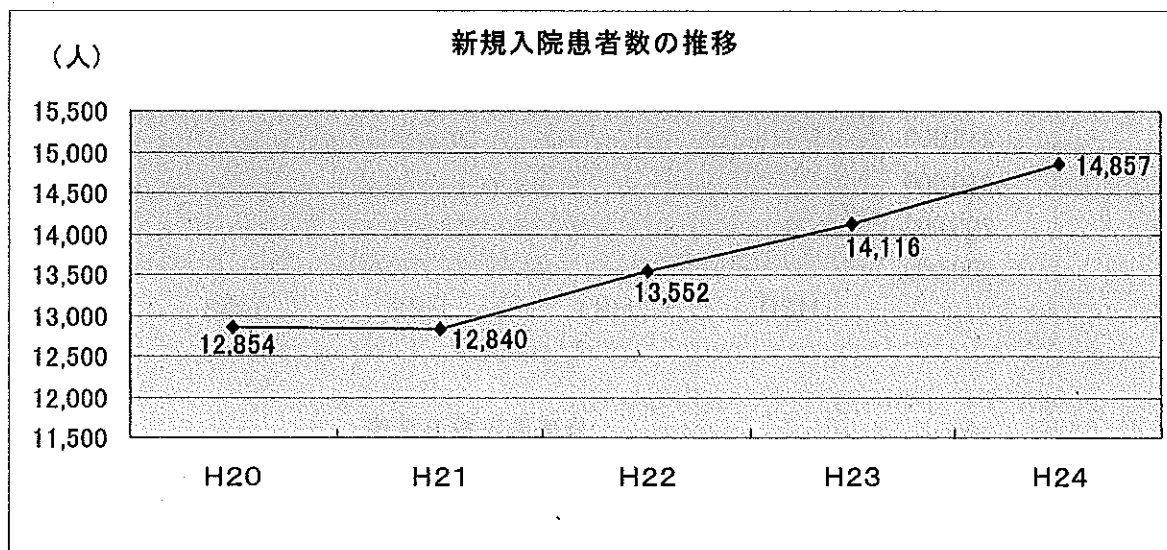
年度	H20	H21	H22	H23	H24
中央病院	660.2	664.8	665.3	631.7	608.2
三好病院	404.5	366.8	354.2	353.6	340.9
海部病院	203.5	190.4	189.2	204.8	206.2
計	1,268.2	1,222.0	1,208.8	1,190.1	1,155.2

(2) 新規入院患者数

平成24年度における新規入院患者数は、約1万4千9百人で、平成20年度に比較して約2千人(+15.6%)増加しており、1日当たり新規入院患者数も約41人と、平成2

0年度より約6人増加しています。

これを病院別にみると、中央病院では約1千6百人(+18.3%)増加し、三好病院で約3百人(+10.8%)増加、海部病院で約百人(+8.9%)増加しています。



新規入院患者数(1日当たり)

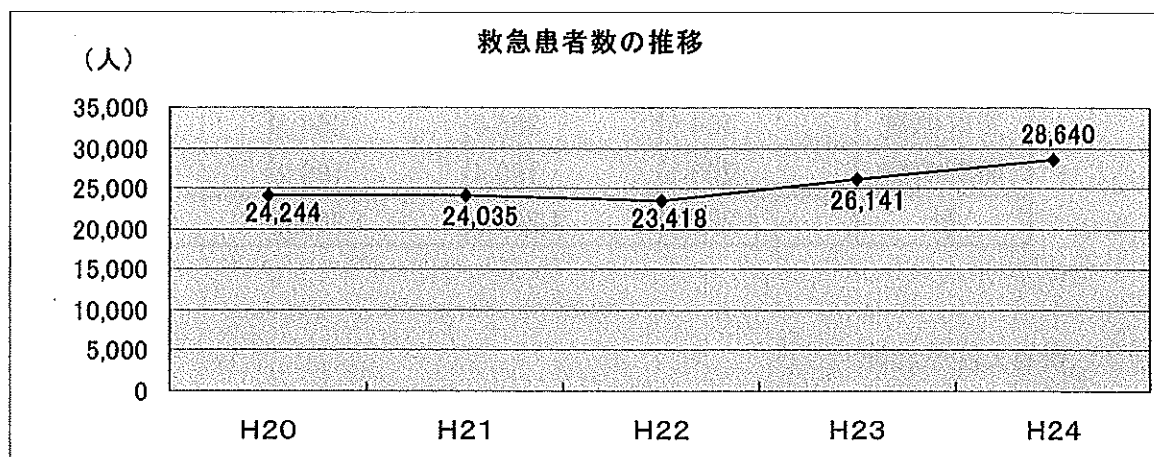
(単位:人)

年度	H20	H21	H22	H23	H24
中央病院	23.4	24.0	25.3	26.1	27.7
三好病院	8.3	8.2	8.5	9.0	9.2
海部病院	3.5	3.0	3.3	3.5	3.8
計	35.2	35.2	37.1	38.6	40.7

(3) 救急患者数

平成24年度における救急患者数は、約2万8千6百人で、平成20年度に比較して約4千4百人(+18.1%)増加しており、1日当たり救急患者数も79人と、平成20年度より約12人増加しています。

これを病院別にみると、中央病院では約3千人(+21.3%)増加し、三好病院で約5百人(+6.6%)増加、海部病院は約9百人(+34.1%)増加しています。



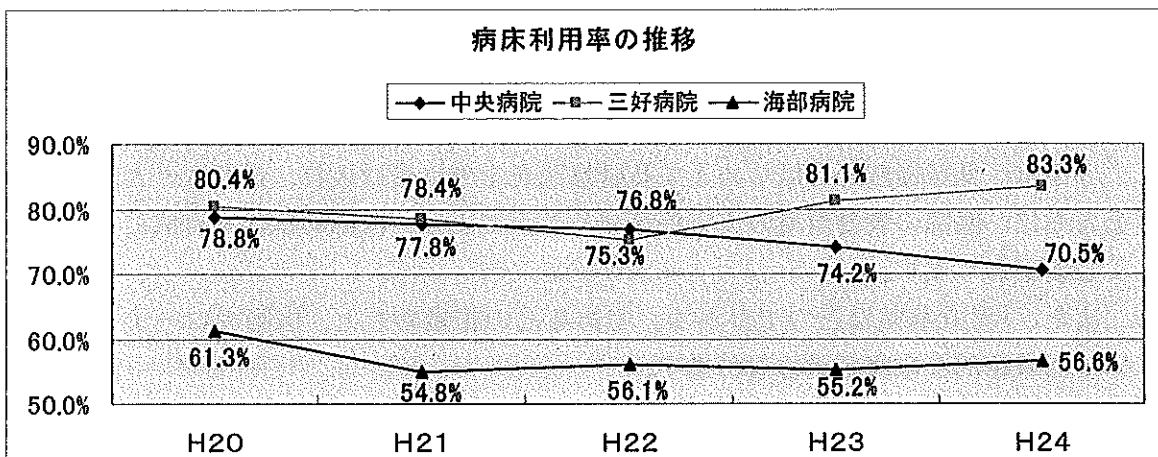
救急患者数(1日当たり)

(単位:人)

年度	H20	H21	H22	H23	H24
中央病院	38.5	37.5	37.9	42.3	46.6
三好病院	20.7	21.2	19.5	21.2	22.0
海部病院	7.3	7.2	6.8	7.9	9.8
計	66.4	65.8	64.2	71.4	78.5

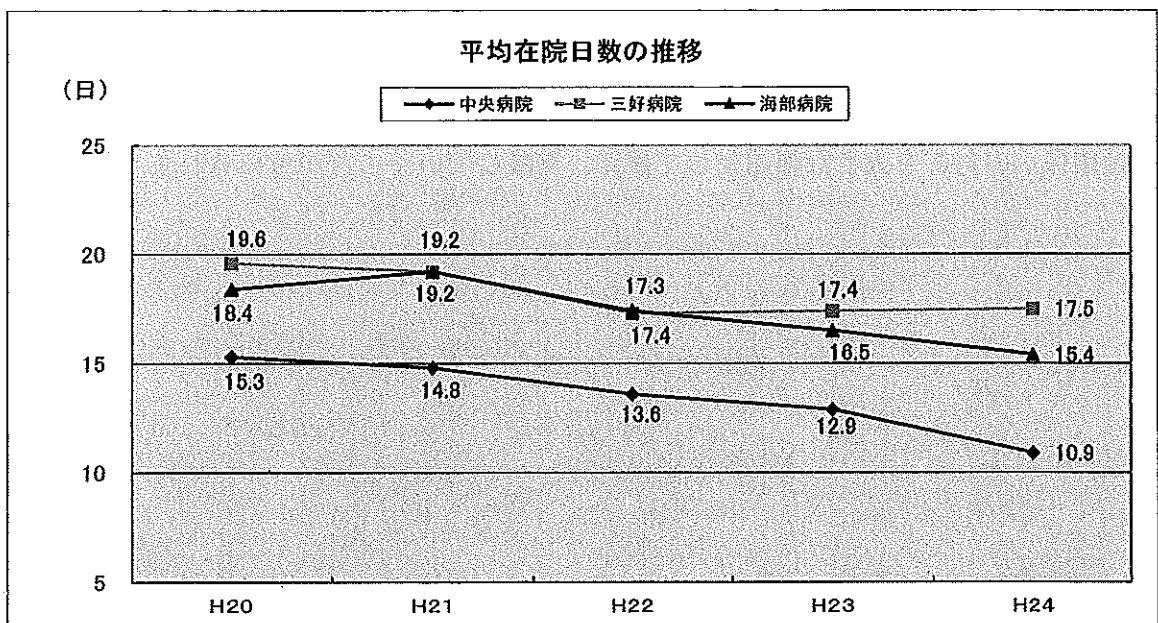
(4) 病床利用率

平成24年度における病床利用率は、72.1%で、平成20年度に比較して4.8%減少しています。病院別にみると、中央病院では8.3%減少し、三好病院で2.9%増加、海部病院で4.7%減少しています。



(5) 平均在院日数

平成24年度における平均在院日数は、中央病院では10.9日で、平成20年度に比較して4.4日短縮しており、三好病院は17.5日で2.1日の短縮、海部病院は15.4日で3.0日の短縮となっています。



5 県立病院の課題

(1) 医療の質の向上

多様化及び高度化する医療ニーズ等、医療を取り巻く環境に的確に対応しながら、県立病院が担うべき役割や機能を踏まえた病院機能の充実強化、医療安全の確保など、より医療の質を高めていく必要があります。また、患者さんにとってより良い医療とは何かを常に考え、患者さんの視点で医療を提供していくことも必要です。

(2) 医療人材の育成・確保

県立病院において、医師の確保は最重要課題であり、特に西部圏域、南部圏域をカバーする三好病院、海部病院においては特定の診療科での医師不足のみならず、医師の地域偏在が深刻な状況となっています。さらに、今後、人口が減少する一方、高齢者の割合が増加するなかで、医療ニーズが複雑・多様化することが予想されます。

このことから、県立病院として県民へ安定した質の高い医療を提供するためにも医師の確保及び育成が喫緊の課題となっています。

今後は、地域枠医師をはじめとする研修医を十分に受け入れ、指導医の育成体制を整備するとともに、医師の勤務環境の充実等を図ることにより、医師の確保・育成に一層取り組んでいく必要があります。

また、「県立病院は三つでひとつ」であるとの認識のもと、医師のローテーション配置についても戦略的な取組が求められます。

(3) 経営財政基盤の強化

県立病院はこれまで高度専門医療をはじめ、民間病院が採算性の問題で参入しない政策医療に取り組んできました。今後においても、県民に対し継続的に医療を提供していくためには、病院事業を持続的・安定的に運営していくことが不可欠となっています。

一方、3病院の改築工事等に伴い多額の資金を要することとなるため、企業債の償還や支払利息等の経費の増加が見込まれます。

このことから、今後の経営財政基盤をより強固なものとするためには、収益の確保と経費の削減に引き続き取り組むことはもとより、医療の質を向上するという課題に対応し、特に、医師確保への対応を大きな課題として捉え、実践していくことが求められます。

IV 基本的な考え方

1 基本理念・基本方針

(1) 基本理念

「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦となる」

(2) 基本方針

- ① 県立病院は、人間性、倫理性に基づいた患者の人権を尊重する医療サービスを提供します。
- ② 県立病院は、県民がいつでも、どこでも、等しく高度な保健医療サービスが受けられる徳島づくりに貢献します。
- ③ 県立病院は、常に医療の使命と情熱に燃える医療技術集団を目指します。
- ④ 県立病院は、質が高く効率的な医療の実現に職員一丸となって取り組みます。

2 基本的視点

「県民医療最後の砦」としての使命を全うし、県民生活の安全安心を守るため、県立中央病院と徳島大学病院からなる総合メディカルゾーン本部を核として、西部センターである県立三好病院と南部センターである県立海部病院が持つ機能を相互に補完し合うとともに、県北部の拠点病院である徳島県鳴門病院等との連携を進めることにより、安定的で強固な病院経営を確立します。

また、各病院が持つそれぞれの力を結集し、一体となって「医療の質の向上」や「人材の育成・確保」を図り、本県の「医療の最適化」を目指します。

3 県立病院の果たすべき役割

第6次徳島県保健医療計画において、公的病院等の役割を「民間病院が採算性の問題等で参入しない地域や分野を補い、各圏域における基幹病院として地域医療の中心的な役割を果たすとともに、高度専門医療、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療などの政策的な医療を担い、県民が必要とする医療を提供する」と概括しています。

このことを踏まえ、県立病院においては、政策医療の提供や地域の医療機関との連携や機能分化を推進するとともに、医療水準の維持・向上に努めながら、良質な医療提供体制を持続することが必要であります。

また、「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦となる」との基本理念を実現するため、地域の医療ニーズを的確に把握し、県民に信頼される質の高い医療を提供することが求められています。

4 各県立病院の将来像

(1) 中央病院

「本県医療の中核拠点」

- ・ 最高レベルの臨床・研修病院として県立病院の医師配置の最適化を担う基幹病院
- ・ ドクターヘリの機動力を活かし、新生児から高齢者までの「フルカバーの救命救急」
- ・ 高い防災対応力を誇る基幹災害拠点病院として災害医療の要
- ・ 県民医療最後の砦として高度医療を提供

(2) 三好病院

「四国中央部の拠点」

- ・ 西の砦としての救命救急病院
- ・ 地域医療支援病院として西部公立3病院での連携を進め、地域完結型の医療体制の構築をリード
- ・ 放射線治療から緩和ケアまで、「フルセットのがん医療」を提供

(3) 海部病院

「先端災害医療の拠点」

- ・ 南海トラフの巨大地震を迎え撃つ前線基地
- ・ 地域医療を担う総合診療医の育成道場

5 各県立病院において担う医療機能

県立病院は公的病院が果たすべき医療を提供するため、政策医療に取り組み、県民の「公共の福祉の増進」を図っています。今後も国の医療政策との整合を図り、医師不足をはじめとする医療課題へ対応するため、「病院完結型医療」から地域の医療機関がそれぞれの特性を活かして連携し、更には介護や福祉の関係機関・事業所とも連携しながら、患者を地域全体で支えていく「地域完結型医療」の実現を目指し、以下の医療について積極的に取り組むこととします。

(1) 中央病院

高度急性期医療

高度急性期病院として、疾病の発生直後及び急性増悪時における高度な治療を担います。また、「地域医療支援病院」として、かかりつけ医及び回復期や在宅医療を担う医療機関とのより緊密な連携を築き、患者さんの満足度の高い地域完結型医療の達成を目指します。

救急医療

「救命救急センター」として、24時間365日、心疾患・脳疾患・重症外傷など生命危機を伴う緊急性の高い疾病及び小児科や精神科などの複数の診療科領域にわたる疾病等を有する重篤患者を受け入れ、迅速に治療を行います。また、「ドクターヘリの基地病院」とし

て県下全域を運行範囲とした救急医療体制を充実し、救急患者の救命率の向上を図ります。

周産期・小児医療

「地域周産期母子医療センター」として、総合周産期母子医療センターである徳島大学病院との連携のもと、両病院が一体的に機能を発揮し、本県の周産期医療の核となることを目指します。さらに、「小児救急医療拠点病院」として、24時間365日の小児重篤救急患者の救命救急医療に対応するとともに、小児科医の確保に努めます。

災害医療

本県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」として、自衛隊救難ヘリ（10t）が着陸可能な大型ヘリポートや備蓄倉庫、非常用発電装置、幅広いトリアージスペースなどを備え、災害時は被災地からの傷病者の受け入れを行います。また、被災地の出動要請などに迅速に対応できるよう複数の「災害派遣医療チーム（DMAT）」の充実を図ります。

へき地医療

「へき地医療拠点病院」として、県内のへき地診療所に対する医師派遣及び能力向上のための研修等教育機能を担い、医師をはじめ看護師やコメディカルなどの地域の医療人の質の向上を図ります。なお、県下のへき地診療所やへき地医療拠点病院の医師数が不足する中では、支援のあり方について、関係機関と協議を進めます。

がん医療

「地域がん診療連携拠点病院」として、手術、放射線療法、化学療法など専門的医療を提供します。また、高度ながん治療が可能なPET-CTやがん根治治療が可能な高精度な放射線治療装置（リニアック）を備え、県下のがん対策のリーディングホスピタルとしての役割を果たします。更に、引き続き「がん対策センター」を運営し、在宅緩和ケア支援を推進します。

精神疾患

県全体の精神科医療の課題である入院患者の平均在院日数短縮と医療機関の機能分担に対応するため、急性期病院型総合病院として身体合併症を伴う精神科救急患者の受入や消防の救急隊や医療機関からの患者搬送要請に対応し、在宅患者等に対する夜間・休日の救急体制の強化を図る「精神科救急情報センター」及び認知症の専門相談や鑑別診断等を行う「認知症疾患医療センター」を運営し、精神疾患全般を対象とした診療を行います。

感染症

結核については、今後も他の医療機関との機能分担の下に、合併症患者の入院治療に特化します。また、結核と精神疾患を併せ持つ患者さんを受け入れるとともに、新たに整備を行った感染症病床において「第二種感染症指定医療機関」としての機能を果たします。さらに、引き続き、新型インフルエンザへの対応について、関係機関と連携を図ります。

(2) 三好病院

急性期医療

急性期病院として、疾病の発生直後及び急性増悪時における治療を担います。また、「地域医療支援病院」として、かかりつけ医及び回復期や在宅医療を担う医療機関とのより緊密な連携を築き、患者さんの満足度の高い地域完結型医療の達成を目指します。

救急医療

「救命救急センター」として、24時間365日緊急性の高い疾病及び複数の診療科領域にわたる疾病等を有する重篤患者を受け入れ、迅速に治療を行います。また、超急性期の救急患者を高次医療機関へドクターヘリで搬送することにより救命率の向上や後遺症の軽減を図ります。

周産期・小児医療

引き続き、常勤の産婦人科医師の確保に努めるとともに関係医療機関と連携して、妊婦健診の実施や助産師による妊婦相談、母子ケアなど、安全な分娩のための支援を行います。また、「小児救急輪番病院」として、つるぎ町立半田病院と連携し24時間入院を要する患者の受け入れ、治療を行います。

災害医療

「災害拠点病院」として、必要な施設や設備、医療従事者を確保し、災害発生時には、迅速かつ円滑な医療及び被災地支援を行います。また、関係機関と連携を図りながら、地域の防災拠点の役割を担うとともに、訓練の実施や人材育成等、「災害派遣医療チーム（DMAT）」の充実を図ります。

へき地医療

「へき地医療拠点病院」として、へき地診療所に対する医師派遣機能や能力向上のための研修等教育機能を担います。

在宅医療

呼吸器疾患による在宅酸素療法や、重症の脳卒中後遺症により気管切開を施した患者さんへの処置等、地域の医療資源では対応が難しい在宅医療を行います。

がん医療

四国中央部におけるがん医療の専門的診療機能を持つ「地域がん診療連携推進病院」として、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施体制を整備するとともに、新たに開設する緩和ケア病棟において、治療の初期の段階から緩和ケア体制を図り、県内の緩和ケアの水準向上のための先導的役割を果たします。

感染症

結核患者の入院を受け入れるとともに、「第二種感染症指定医療機関」として、二類感染

症及び新型インフルエンザ等への対応について、関係機関と連携を図ります。

(3) 海部病院

急性期医療

過疎化、少子高齢化が進む診療圏において、疾病の発症直後及び急性増悪時における一般かつ標準的な検査・診断・治療を行います。また、高度・専門的な治療を要する患者さんについては、診療圏外でその機能を有する医療機関と適切に連携を図ります。

救急医療

「2次救急医療機関」として24時間365日体制で、初期救急医療で処置できない患者や入院治療を要する患者の受入れを行います。また、超急性期の救急患者を高次医療機関へドクターヘリで搬送することにより救命率の向上や後遺症の軽減を図るとともに、スマートフォンを用いた遠隔診療支援システム「Kサポートシステム」の更なる運用により早期診断、早期治療による救命救急医療体制の充実を図ります。

周産期・小児医療

産婦人科及び小児科医師の確保に努め、産婦人科においては、正常分娩に対応するとともに、圏域内における妊婦健診の充実を図ります。また、妊婦健診の実施や助産師による助産師外来、妊婦相談、母子ケアなど、安全な分娩のための支援を行います。

災害医療

南海トラフ巨大地震の発災を迎え撃つ最前線の災害医療拠点として、高台移転により災害病床として活用できる病棟やICU的な使用ができる個室などリバーシブルな機能に加え、ドクターヘリ用ヘリポートと自衛隊等の重量ヘリが離着陸可能な2つのヘリポート、及び自家発電装置とソーラーパネルによる非常用電源等を備え、傷病者の受入れを行います。

また、関係機関と連携を図りながら、地域の防災拠点の役割を担うとともに、訓練の実施や人材育成等、「災害派遣医療チーム（DMAT）」の充実を図ります。

へき地医療

「へき地医療拠点病院」として、へき地診療所に対する医師派遣機能及び地域医療研究センターにおける研修医や医学生のための研究、研修、実習や宿泊の機能を担い、将来の地域医療を担う医師の養成・確保を図ります。

在宅医療等

「在宅療養支援病院」として、在宅患者さんが住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、訪問医療や訪問看護、訪問リハビリ等の在宅医療支援に取り組みます。

さらに、回復期のリハビリテーション機能や亜急性期の医療にも取り組みます。

がん医療

化学療法を行う体制の充実にも努めるとともに、緩和ケアや相談機能についての充実を図り、

患者への身体的・精神的支援を行います。

感染症

結核患者の入院を受け入れるとともに、「第二種感染症指定医療機関」として、第二類感染症及び新型インフルエンザ等への対応について、関係機関と連携を図ります。

6 総合メディカルゾーン構想の取組

(1) 構想の概要

県と徳島大学は、平成17年8月に、県立中央病院と徳島大学病院にかかる県内医療の拠点としての「総合メディカルゾーン」の整備について積極的に協議を進めることを合意し、「総合メディカルゾーン検討協議会」において合意形成を図りながら、医療拠点としての機能整備、地域医療の再生、施設・設備面での効率的な運営等に関する取組を進めてきました。

また、当構想は平成23年11月策定の「徳島県地域医療再生計画（三次医療圏）」や平成24年7月に本県が地域指定を受けた地域活性化総合特区「先導的な地域医療の活性化（ライフイノベーション）総合特区」において、医療提供体制の課題解決を図るための主要施策に位置づけられています。（※1，2）

(2) これまでの取組

平成18年9月及び平成21年10月に徳島大学と具体的項目について合意し、中央病院改築事業や地域医療再生計画の各事業により構想の推進を図り、平成24年10月の新中央病院の開院を中心として、周産期医療や小児救急医療等の拠点化、がん医療等高度医療における機能整備、地域医療及び救急医療を担う医師等の育成、施設等に関する効率的な運営等に関する各事業を実施してきました。

【これまでの主な実施事業】

救急医療	中央病院でのドクターヘリ導入等による救急医療機能の強化、連絡橋を活用した患者搬送による緊密な連携協力
周産期医療	周産期母子医療センターにおけるNICUの一体的運用
小児救急医療	中央病院の小児救急医療拠点化と小児医療における機能分担
がん医療	高度医療機器の整備などによるがん診療連携拠点病院としての機能強化、がん対策センターの共同設置
地域医療	各寄附講座の設置
医師育成	地域医療を担う医師のキャリア形成支援等を行う「地域医療支援センター」の設置、救急分野における医師育成を目指した徳島大学病院から中央病院ERへの指導医の派遣
ハード面の整備	両病院の交流を促進する連絡橋の設置

(3) 今後の方向性と取組

「総合メディカルゾーン本部」においては、両病院の特性を最大限に伸ばす方向で、人材育成や新たな政策医療分野において、更なる連携や効果的な機能分担を進め、県民が安心して質の高い医療サービスが受けられる県内医療の中核拠点として、機能を高めていくこととします。人材育成については、成果の結実に一定の時間を要することから、取組の継続と、育成した人材が更に次の世代の人材を育成する育成サイクルの構築を目指します。

また、西部センターである県立三好病院、南部センターである県立海部病院、県北部の拠点病院である徳島県鳴門病院との連携を主軸として、他の医療機関との連携を図りながら、県全体の「医療の質の向上」や「医療の最適化」を目指します。

構想の推進にあたっては、地域医療再生計画事業や地域活性化総合特区の地域指定を活用し、総合メディカルゾーンの取組を加速させます。

【主な取組事項】

① 総合メディカルゾーン本部における主な機能

- ・ 県民の安心を目指した「救命・救急医療、小児救急医療、災害医療、地域医療」の拠点
 - ・ 県民の健康を目指した「周産期医療、がん医療、感染症医療、生活習慣病医療」の拠点
 - ・ 県民医療の発展を目指した「医療情報、医療従事者教育」の拠点
- として、総合メディカルゾーン本部の整備を推進します。

② 地域活性化総合特区

総合メディカルゾーン本部を一体的に機能させるために、規制緩和の特例措置等に関する国と地方の協議を活用し、その成果をもとに更なる機能強化を図ります。

【これまでの国との協議で実現可能となった事項】

- ・ 医療従事者の相互派遣
- ・ 医療施設・設備・医療機器の共同利用
- ・ PET検査用診断薬の供給
- ・ 非常時の電気供給

③ 医療人材の確保と育成

総合メディカルゾーン本部を核とし、地域枠医師等の積極的な受入れにより、県立病院間での医師のローテーション勤務を一層推進し、効果的な人材活用と育成を図ります。また、高い知識や技量・経験を持つ指導医等を養成するとともに、海部病院における「地域医療研究センター」の整備による研修環境を向上することにより、若手医師に魅力ある研修体制の構築を推進します。

④ 医療情報の連携

総合メディカルゾーン本部を核とした医療情報連携を強化するため、徳島県鳴門病院や徳島大学病院をはじめ、地域の医療機関との連携を目指し、地域医療ネットワークの整備等、医療情報基盤を整備します。

⑤ 病院利用環境の整備

総合メディカルゾーン本部の外構整備において、病院利用者の利便性の向上を図るため、ゾーン内の主要道路となるメディカルストリートを整備し、外来駐車場の共同利用や路線バスの構内乗り入れの早期実施を目指します。

※1 「徳島県地域医療再生計画（三次医療圏）」において、本県の三次医療圏の医療提供体制の課題解決を目指して「総合メディカルゾーン構想」を推進することとし、このため、徳島大学病院及び県立中央病院を「総合メディカルゾーン本部」、県立海部病院を「総合メディカルゾーン南部センター」、県立三好病院を「総合メディカルゾーン西部センター」と位置づけた。

※2 「先導的な地域医療の活性化（ライフィノベーション）総合特区」においては、「地域医療の再生」の目標において、魅力ある研修体制を構築し研修医の県内定着を促進することなど、「総合メディカルゾーン本部」の取組みを強化し、その成果を県下全域に波及させること等により、全国的な課題である医師の地域偏在・診療科偏在による医師不足の解決モデルを確立することに取り組むこととしている。

「徳島県病院事業の経営戦略」

今後5年間の県立病院を取り巻く主な環境の変化

3病院の改築で、新病院が始動

地域枠医師が医療の現場へ

医療情報ネットワークの活用

県立病院の将来像

中央病院(MZ本部)を核に、
県立病院の力を結集し、県民医療を守る

- ・ドクヘリの機動力を活かした医師等の派遣・患者の搬送
- ・医療情報システム統一による効率的な体制づくり
- ・医療人材の育成・交流による 医療の質の向上

中央病院

本県医療の中核拠点

- ・ 新生児から高齢者まで、フルカバの救命救急
- ・ 高い防災対応力を誇る災害医療の要
- ・ 「志」と「臨床力」の高い医師を輩出する実践教育病院
- ・ MZ本部として、高度な医療を提供

県北部の中核拠点
東海病院

総合MZ 西部センター
三好病院

総合MZ 本部
中央病院・徳大病院

総合MZ 南部センター
海部病院

三好病院

四国中央部の拠点

- ・ 救命救急、西の岩
- ・ 放射線治療から緩和ケアまで、フルセットのがん医療を提供
- ・ 地域医療支援病院として、公立3病院での連携を進め、地域完結型の医療体制の構築をリード

海部病院

先端災害医療の拠点

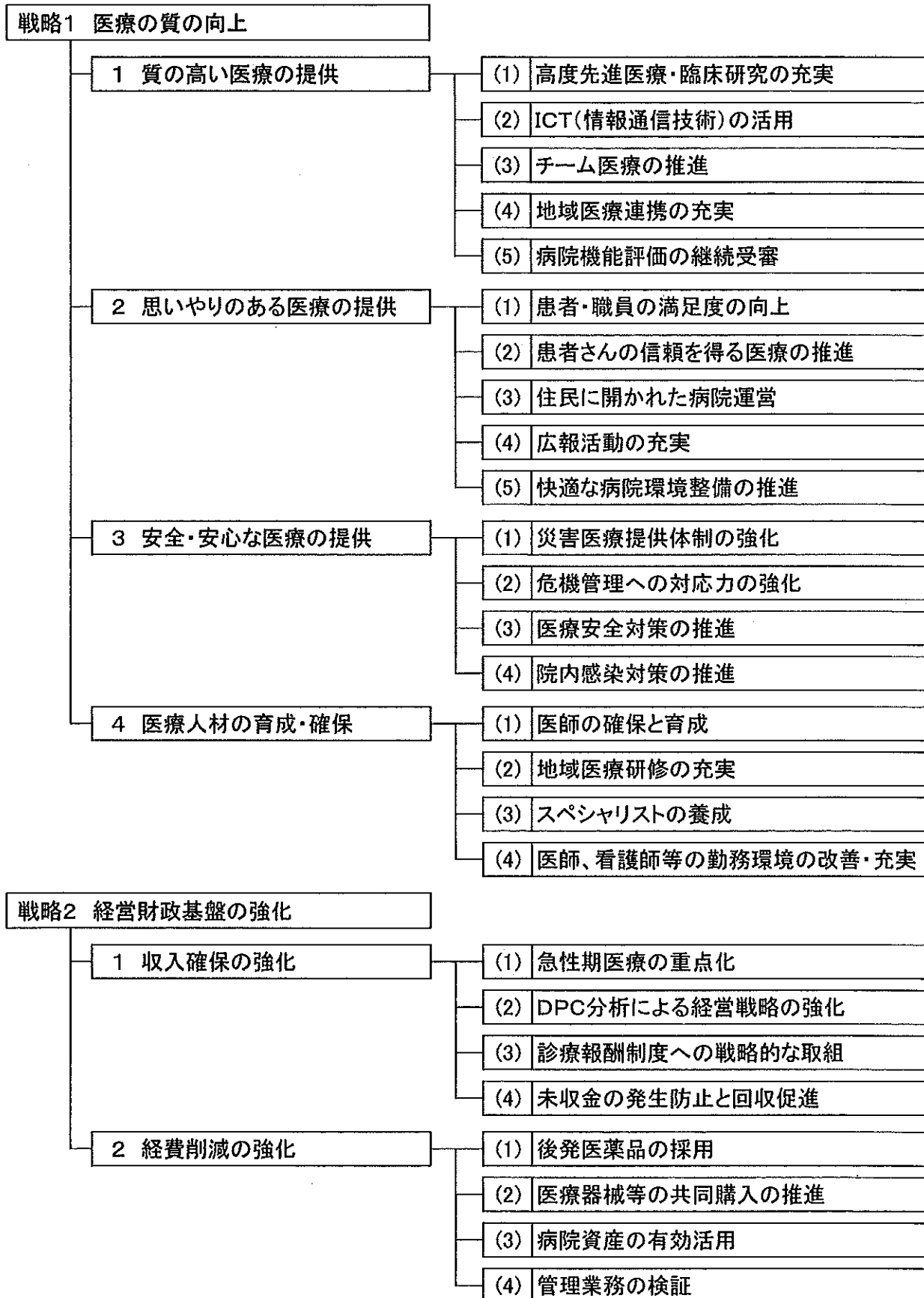
- ・ 巨大地震を迎え撃つ前線基地
- ・ 地域医療を担う総合診療医の育成道場

県立3病院のリニューアルの成果を、県立病院総体として県民に還元するとともに、全国的にPR!

V 今後の経営戦略

「取組施策」の体系

以下の体系により各施策を展開します。



1 「医療の質の向上」に向けた取組

新しい県立病院の機能を最大限に活かし、「質の高い医療の提供」、「思いやりのある医療の提供」、「安全・安心な医療の提供」、「医療人材の育成・確保」に取り組み、県立病院全体の医療の質の向上を目指します。

〈 具体的施策 〉

1 質の高い医療の提供

(1) 高度先進医療・臨床研究の充実

各病院において、高度技術を要する内視鏡手術、鏡下手術、インターベンション医療（連続血管撮影装置等を利用した血管内治療法）、脳卒中における血栓溶解療法（t-PA療法）等、積極的な医療の推進を図ります。また、今後とも高度医療機器の計画的な整備を行い、効率的な使用や地域医療連携においても一層の活用を図ります。

中央病院では、リニアックによる高精度放射線治療やPET-CTによる精度の高いがん検査等の高度医療の推進に取り組みます。また、高度急性期病院として、医療技術の向上や医療機能の高度化を目指し、新薬開発のための治験を積極的に行っていくとともに、疾病の予防やよりよい診断や治療を目指す臨床研究に取り組むため、その拠点となる臨床研究部門の設置を検討します。

三好病院では、がんにおける手術・化学療法・放射線治療による質の高い治療（集学的治療）を行うほか、県内の公的病院では初となる専門的な緩和ケア病棟を開設し、県内の緩和ケア水準の向上等を図ります。

海部病院では、マルチCTシステムの導入による虚血性心疾患の診断を行うとともに、がんの化学療法の推進に取り組みます。

〈 主な高度医療器械（更新を含む） 〉

【中央病院】リニアック（放射線治療装置）、PET-CT、SPECT、MRI、CT、DSA（連続血管撮影装置）、アンギオCT等

【三好病院】リニアック、DSA、CT、MRI等

【海部病院】CT、MRI等

(2) ICT（情報通信技術）の活用

県立3病院において、引き続き、電子カルテシステムを中心とした医療情報システムの運用、充実により、院内における診療情報の共有化を図り、効率的な病院運営を目指します。

また、医療情報システムを統一し、遠隔画像診断や診療連携を推進するとともに、ICTの進展や医療環境の変化に対応して適宜システムの見直しを図ります。

総合メディカルゾーン本部を核とした医療連携を強化するため、徳島県鳴門病院や徳島大学病院をはじめ、地域の医療機関との連携を目指し、地域医療ネットワークの整備等、医療

情報基盤を整備していきます。

さらに、海部病院における「海部病院遠隔診療支援システム（Kサポートシステム）」の取組み成果を踏まえ、今後、スマートフォンやタブレット端末を活用した当システムの一層の推進を検討していきます。

【海部病院遠隔診療支援システム（Kサポートシステム）とは】

徳島大学病院と連携し、海部病院で撮影した救急患者のCTやMRIなどの画像情報をスマートフォンを用いて専門医に送り、救急当直医から専門医に相談できる遠隔診療支援システム。

〈 目 標 〉

県立3病院の医療情報システムの統一

【病院事業全体】平成30年度

（3）チーム医療の推進

各病院において多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」に今後も引き続き取り組みます。

各チーム合同によるカンファレンスや研修会を積極的に実施します。（栄養サポートチーム、院内感染対策チーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、排泄ケアチーム、糖尿病チーム、口腔ケアチーム、化学療法推進チーム、ACLSチーム、呼吸サポートチーム、摂食嚥下チーム、周術期管理チーム、DMAT（災害派遣チーム））

また、各職種において、それぞれの専門性を発揮し、患者の疾病や状態に応じた個別の栄養サポートを行い、適切な治療食の提供や早期の経口摂取を促すなどの食事療養を支援する栄養食事指導や検査・レントゲン手帳の取組など、患者さんのQOL（生活の質）を高め、回復力・予防力の向上に貢献する指導や相談事業等を積極的に実施します。

〈 目 標 〉

薬剤管理指導件数

【中央病院】15,000件、【三好病院】3,000件、【海部病院】1,300件

（平成30年度）

（4）地域医療連携の充実

各病院は、地域の医療機関と適切な役割分担と連携を図り、地域連携クリティカルパスの積極的な運用により、地域医療全体の最適化に向けた効率的な取組を実施するほか、各病院の地域医療センター相互の連携強化を図ります。

また、医療、看護、介護、福祉との連携を深め、かかりつけ医に協力をいただきながら、相談体制の充実等、住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう支援します。

さらに、海部病院においては、地域における在宅医療の充足状況や自宅での看取りに対するニーズを把握し、住民の在宅での療養生活や看取りが可能となるよう、開業医との連携は

もとより、自らも訪問診療、訪問看護等の在宅医療を推進します。

〈 目 標 〉

・ 紹介率

【中央病院】 80%、【三好病院】 50%、【海部病院】 40% (平成30年度)

・ 逆紹介率

【中央病院】 120%、【三好病院】 70%、【海部病院】 40% (平成30年度)

(5) 病院機能評価の継続受審

病院機能を第三者が多角的に評価する(公財)日本医療機能評価機構による認定を受けていますが、医療の質の更なる向上や医療の透明性確保に努めるため、継続的に機能評価を受審し、組織的に業務全般にわたる課題を把握し改善を図ります。

2 思いやりのある医療の提供

(1) 患者・職員の満足度の向上

患者さんの様々な相談や要望に適切に対応し、安心して診療・治療が受けられるよう、総合相談の窓口において十分な患者サポートに努めます。

毎年度、患者満足度調査を実施し、調査結果の分析・検証を行い、要望・課題について病院内で共有化を図り、ひとつでも多く速やかに改善に結びつけ、患者さんにより一層満足いただけるよう取り組んで参ります。さらに、患者さんの病態や嗜好等に配慮した病院食を提供し、患者のQOLを高めるとともに、県産食材を積極的に活用して行事食や選択メニューの充実を図ります。

また、病院職員が個の人間性を高め、個の能力を伸ばし、患者中心の医療を行うことができるよう、働きやすい環境の整備を図ります。

(2) 患者さんの信頼を得る医療の推進

「インフォームドコンセントの充実」

患者さんやご家族が治療の内容に納得し、安心して治療に専念できるよう、病状や治療計画等について十分に説明する「インフォームドコンセント」に引き続き取り組んでいきます。

「セカンドオピニオンの充実」

治療方針の選択にあたって主治医以外の専門医の意見を聞く「セカンドオピニオン相談」の更なる周知を図り、患者さんはもとよりご家族の不安を解消し、治療に関する自己決定の支援に努めます。

「臨床指標の公表」

各種部門で臨床指標の項目などを定め、診療結果や治療成績、看護指標などの実績について、ホームページ等を通じて県民に公表し、医療の質の向上に努めます。

(3) 住民に開かれた病院運営

「開かれた病院」として、地域の住民が病院運営に参加いただける機会を設け、各病院の現状を明らかにするとともに、地域医療を共に考え、共に支えていただけるような関係づくりに努めます。

また、各病院の機能や特性に応じた疾病・療養に関する公開講座の開催や病院でのボランティア等、地域住民との協働を進めてまいります。

(4) 広報活動の充実

病院局や各病院のホームページを充実し、県民や患者さんには各病院の診療概要や特徴、最近の取組などをできる限りわかりやすく、親しみやすい情報の提供に努めます。

また、医療関係者に選ばれる病院を目指し、地域医療への取組状況に関する情報等を積極的に発信するとともに、各病院広報誌や各自治体広報誌を通じた広報活動も積極的に実施します。

(5) 快適な病院環境整備の推進

病院利用者のより一層の利便性向上を図るため、新病院の整備に併せて、病院利用環境の整備に取り組みます。

総合メディカルゾーン本部内の主要道路となるメディカルストリートを整備し、徳島大学病院との駐車場の共同利用及び路線バスの構内乗り入れに取り組むとともに、中央病院においては、外来駐車場の拡充整備を行います。また、三好病院では、病院への進入路を拡幅整備するとともに、路線バスの構内乗り入れを行います。海部病院では、高台への移転に併せて、路線バスの構内乗り入れを行うとともに、外来駐車場の必要台数確保のため、立体駐車場を整備します。

3 安全・安心な医療の提供

(1) 災害医療提供体制の強化

災害拠点病院として、災害発生時に迅速かつ円滑な医療及び被災地支援を実施し、関係機関と連携を図りつつ、地域の防災拠点の役割を果たします。このため、DMATの育成・強化を行うとともに、三好病院では高層棟の改築整備、海部病院では高台移転を進めます。

また、災害用医療資機材や災害用食料品等の整備とともに、被災者の受入れ体制の強化を図ります。

〈 目 標 〉

DMAT（災害派遣医療チーム）数

【中央病院】5チーム、【三好病院】3チーム、【海部病院】2チーム（平成30年度）

(2) 危機管理への対応力の強化

南海トラフ巨大地震等に備え、災害拠点病院としての機能が十分果たせるよう、災害発生時の患者の受入れ体制を強化します。

このため、県立3病院が鳴門病院と連携を図りながら、定期的には大規模災害や局地災害を想定したトリアージ訓練等の実践的な災害訓練や研修を実施するとともに、災害用備品等を整備し、災害時における対処能力の向上に努めます。

また、新病院の施設・機能に応じた災害対策マニュアルや事業継続計画（BCP）を整備するとともに、新型インフルエンザへの適切な対応等、危機管理体制の構築を図ります。

(3) 医療安全対策の推進

医療安全管理者を中心に、医療事故の未然防止、発生した事故の影響拡大防止と再発防止に向けて、ヒヤリハット事例の予防対策の充実を図るなど、組織的・系統的に取り組み、実効性のある医療安全対策の推進に取り組んでいきます。

また、医療安全管理者養成研修会等の受講機会を確保すると共に、苦情・クレーム対応を含めた医療安全研修を全体・職種別を実施し、危機管理意識の向上と県立病院における医療安全文化の醸成に努めます。

(4) 院内感染対策の推進

良質・適切な医療提供の基盤となる院内感染対策について、院内感染対策チーム（ICT）を中心とした院内研修会や院内ラウンドの実施により、職員の感染対策に関する意識・知識の向上を図り、予防と発生時の速やかな対応に努めます。

また、地域の医療機関や行政機関と連携し、地域の感染対策の向上に寄与します。

4 医療人材の育成・確保

(1) 医師の確保と育成

総合メディカルゾーン本部を核とし、県立病院間での医師のローテーション勤務を一層推進し、効果的な人材活用と育成を図ります。また、地域枠医師等を積極的に受け入れ、県立病院間での人的交流の拡大や若手医師のキャリアアップに努めます。

徳島大学病院や県医師会等との連携・協力により、新たな専門医制度への対応を図り、高度な知識や技術・経験を持つ指導医や専門医を養成するなど、優れた医師の育成・医療の質の向上を推進するとともに、次の世代の研修医を育てる医師育成サイクルを構築します。

県立病院の医師を、大学や教育研究機関、高度先進医療機関、国際学会等に派遣し、特に高度な専門的知識及び技能を修得させ、その職員の資質向上を図るとともに、組織における知識技能の共有に努めます。

〈 目 標 〉

高度医療研修医師派遣者数

【病院事業全体】 10名 (平成30年度)

(2) 地域医療研修の充実

中央病院では、総合メディカルゾーン本部としての位置づけを踏まえ、志と臨床力の高い医師を輩出する実践教育病院として、三好病院においては、「にし阿波3病院後期臨床研修プログラム」、海部病院においては、「南阿波総合医・家庭医プログラム」により、各地域を支える医療拠点として、関係医療機関と連携した特色ある研修指導を行います。また、徳島県鳴門病院と連携し、研修医の受入・養成環境を充実します。

また、海部病院の高台移転に併せて、診療や研修に従事する医師や実習を行う医学生等の環境改善を図るため、宿泊機能や研修支援機能等を備えた「地域医療研究センター」を整備します。

〈 目 標 〉

・臨床研修指導医数

【中央病院】 90名、【三好病院】 20名、【海部病院】 10名 (平成30年度)

・初期・後期臨床研修医数

【中央病院】 45名、【三好病院】 5名、【海部病院】 5名 (平成30年度)

(3) スペシャリストの養成

高度化・専門化する医療に対応し、県民の安全・安心を支える県立病院として担うべき医療機能を発揮していくため、各県立病院がそれぞれの担うべき機能に応じた研修の方針・計画を策定し、職員の資質向上を図り、看護師や薬剤師などの各職種での資格取得等、知識・技能の習得及びその共有に努めます。また、救命率の向上や後遺症の軽減、へき地における救急医療体制の強化を図るドクターヘリに搭乗し、救命活動を行うフライトナースの育成に努めます。

全国的な看護師不足の状況のなか、県内における看護養成学校からの実習生の受入れを通じ、県内全体の看護職確保や質の向上に関し、県立病院として役割の一端を担っていきます。その受入れ体制の強化として、さらに細やかな対応が出来るよう看護学生実習指導者等の育成に努めます。

〈 目 標 〉

・専門・認定看護師数

【病院事業全体】 30名 (平成30年度)

・看護学生実習指導者数 (看護協会実習指導者講習会修了者数)

【中央病院】 30名 (平成30年度)

(4) 医師、看護師等の勤務環境の改善・充実

県民への医療サービスの向上につながる医師等の業務の負担軽減を図るため、事務補助者（医師事務作業補助者等）の効果的な配置を進めます。

また、中央病院に院内保育所を新築して、職員が出産や育児といった多様なライフステージに対応して業務を続けていくことができる職場環境の醸成を図り、同院に勤める医師や看護師等の福利厚生の実施に努めます。

〈 目 標 〉

医師事務作業補助者数

【病院事業全体】 50名（平成30年度）

2 「経営財政基盤の強化」に向けた取組

継続的・安定的な医療を提供し、県立病院の経営基盤を一層強固なものにするためには、的確な経営分析に基づく効率的な経営に努め、収入の確保と経費の削減に向けた取組を推進します。

〈 具体的施策 〉

1 収入確保の強化

(1) 急性期医療の重点化

急性期型病院としての機能の重点化を図るため、平均在院日数の適正管理に努め病床利用率の向上に取り組むとともに、地域の医療機関との連携を推進し、新規入院患者の増加を目指します。

中央病院では、本県医療の中核拠点として高度急性期医療機能の発揮を目指すとともに、三好病院では四国中央部の拠点として急性期医療機能の発揮を図るべく、救急入院及び紹介入院による新規入院患者数の増加に取り組み、収益の増加を図ります。

〈 目 標 〉

- ・平均在院日数（精神病床除く）

【中央病院】 9.5日、【三好病院】 14日（平成30年度）

- ・1日平均新規入院患者数（精神病床除く）

【中央病院】 35名、【三好病院】 11.6名（平成30年度）

(2) DPC分析による経営戦略の強化

DPCデータの分析を行うことができる体制を整備し、自院の診療実績データを活用して

経営分析のための指標を作成し、厚生労働省が公表する他病院のデータとの比較を行い、DPC委員会や戦略会議等で情報共有し、経営の効率化を図ります。

また、より一層の経営戦略強化を図るため、必要に応じた外部コンサルタントへの一部委託化を検討します。

(3) 診療報酬制度への戦略的な取組

適切な医業収益の確保のため、国の医療動向や各病院の医療機能の整備状況に即し、新たな施設基準の取得など診療報酬制度への迅速・的確な対応を図ります。

また、医師、診療情報管理士、事務、医事委託業者等との間でレセプト委員会を開催し、正確な伝票作成、迅速な伝達、電算入力の確認徹底を行い「請求漏れ」を防ぎ、チェック体制の充実、査定内容・傾向の分析対策などに加えて、査定結果の医師へのフィードバックを行います。

(4) 未収金の発生防止と回収促進

患者さんの診療費用について、医療費に関する支払相談の充実等により、未収金の発生防止に努めます。未収金が発生した場合には、早期の納入指導を徹底するとともに、適宜、文書・電話・戸別訪問等による督促を実施し、回収不能債権の発生防止に努めます。

また一定の要件を満たす場合には、支払督促等の法的措置により、未収金の回収に取り組みます。

2 経費削減の強化

(1) 後発医薬品の採用

後発医薬品の採用について、患者さんの負担軽減とともに費用の削減に繋がるため、DPC分析の検証に基づき、計画的な採用拡大を図っていきます。

〈 目 標 〉

後発医薬品購入額割合

【各病院】20%（平成28年度）

(2) 医療器械等の共同購入の推進

各種医療器械、医薬品、医療材料等の購入について、引き続き共同化のメリットを生かし、効率化を図ることで費用の節減に取り組みます。

また、総合メディカルゾーンの機能連携として、徳島大学病院や徳島県鳴門病院との医薬品及び医療材料の共同購入についても情報交換を行い、今後の方向性を検討します。

〈 目 標 〉

- ・医薬品の採用品目数

【病院事業全体】 1, 0 0 0 品目 (平成28年度)

- ・医療材料の共同購入品目数

【病院事業全体】 1 3 0 品目 (平成30年度)

(3) 病院資産の有効活用

医師公舎等、病院資産の有効活用を図るため、その用途変更や処分など効率的な処理方針について検討を行うチームを設置し、先進医療への更なる取組環境や若手医療従事者の育成環境の整備を推進します。

(4) 管理業務の検証

業務委託契約については、引き続き、契約の見直しを進め、病院業務の特殊性・専門性・質の確保を考慮しつつ、経費の節減に取り組みます。

また、委託業務の執行状況については、定期的に業務内容の検証、評価を行い、効率的な業務委託に努めます。

3 重点取組目標

項 目		平成24年度実績	平成30年度目標
紹介率 ※平成30年度目標は新基準案による	中央	85.4%	80%
	三好	42.3%	50%
	海部	32.2%	40%
逆紹介率 ※平成30年度目標は新基準案による	中央	109.4%	120%
	三好	54.1%	70%
	海部	33.1%	40%
DMAT(災害派遣医療チーム)数		6チーム	10チーム
臨床研修指導医数		73名	120名
初期・後期臨床研修医数		33名	55名
専門・認定看護師数		13名	30名
医師事務作業補助者数		23名	50名
平均在院日数(精神病床除く)	中央	9.8日	9.5日
	三好	17.5日	14.0日
1日平均新規入院患者数 (精神病床除く)	中央	26.8名	35.0名
	三好	9.2名	11.6名
後発医薬品購入額割合		8.4%	20%(H28目標)

VI 収支計画

県立3病院及び病院局を含めた病院事業全体の収支計画は以下のとおりです。

1 期間

本計画は平成26年度からの5年間でありますが、当期間において病院改築事業に伴う医業費用の増加が見込まれることから、収支見通し期間は平成35年度までの10年間とします。

2 収支計画

(単位:百万円)

区分		平成24年度 実績	平成30年度 計画	平成35年度 計画	
中央病院	総収益	医業収益	11,079	12,060	12,298
		医業外収益	1,023	1,663	1,688
		特別利益	0	0	0
		総収益計	12,102	13,723	13,986
		(うち繰入金)	1,314	1,543	1,477
	総費用	医業費用	11,792	12,742	12,651
		(うち給与費)	6,104	6,774	6,794
		(うち減価償却費)	795	1,025	850
		医業外費用	578	810	655
		特別損失	145	0	0
		総費用計	12,515	13,552	13,306
純損益		▲ 413	171	680	
三好病院	総収益	医業収益	3,844	4,121	4,202
		医業外収益	428	669	555
		特別利益	0	0	0
		総収益計	4,272	4,790	4,757
		(うち繰入金)	620	645	636
	総費用	医業費用	4,123	4,845	4,788
		(うち給与費)	2,295	2,517	2,635
		(うち減価償却費)	215	383	202
		医業外費用	119	218	200
		特別損失	0	0	0
		総費用計	4,242	5,063	4,988
純損益		30	▲ 273	▲ 231	
海部病院	総収益	医業収益	1,426	1,508	1,551
		医業外収益	268	405	392
		特別利益	0	0	0
		総収益計	1,694	1,913	1,943
		(うち繰入金)	386	422	416
	総費用	医業費用	1,650	1,895	1,911
		(うち給与費)	1,046	1,071	1,157
		(うち減価償却費)	112	203	167
		医業外費用	59	115	103
		特別損失	0	0	0
		総費用計	1,709	2,010	2,014
純損益		▲ 15	▲ 97	▲ 71	
病院事業全体	総収益	医業収益	16,350	17,689	18,051
		医業外収益	1,731	2,751	2,649
		特別利益	0	0	0
		総収益計	18,081	20,440	20,700
		(うち繰入金)	2,333	2,623	2,542
	総費用	医業費用	17,814	19,704	19,572
		(うち給与費)	9,684	10,565	10,789
		(うち減価償却費)	1,123	1,613	1,221
		医業外費用	756	1,147	962
		特別損失	145	0	0
		総費用計	18,715	20,851	20,534
純損益		▲ 634	▲ 411	166	
内部留保資金残高		4,443	2,745	2,977	
経常収支比率(%)		97.4	98.0	100.8	

※本局に係る収益及び費用は「病院事業全体」に含む。
 ※消費税及び地方消費税の増税の影響は見込んでいない。

Ⅶ 計画の進行管理

1 点検・評価の方法

経営計画を着実に推進するため、毎年度、取組状況について点検を行います。また、評価の客観性を担保するため、学識経験者や医療関係者からなる「県立病院を良くする会」の意見を踏まえ、実施状況の評価を行います。

2 公表の方法

評価結果については、県民が理解しやすいよう、積極的な情報開示に努め、病院局ホームページにおいて公表します。

3 計画の見直し

点検・評価の結果などに基づき、施策等を見直しを実施するとともに、医療ニーズや国の動向、社会・経済情勢の様々な事情の変化に応じて、計画内容の適切な見直しを行います。

