

資料 1 - 2

平成 28 年 2 月定例会（事前）

文教厚生委員会（病院局）

徳島県病院事業経営計画（素案）

～安心医療・とくしまを支える新県立病院プラン～

平成 28 年〇月

徳島県病院局

目 次

県立病院の基本理念・基本方針	1
I 計画策定の趣旨	
1 策定の趣旨	2
2 計画期間	2
II これまでの取組みについて	
1 経営健全化計画と収支改善	3
2 徳島県病院事業経営計画・これまでの主な取組み	5
3 収支状況の推移	6
III 県立病院を取り巻く環境等	
1 人口の動向	7
2 疾病の動向	11
3 医療制度改革の状況	13
IV 県立病院の現状と課題	
1 患者数の動向	14
2 今後の経営課題	19
V 県立病院が果たす役割・機能	
1 各県立病院の将来像	20
2 各県立病院において担う医療機能(計画期間)	26
3 再編・ネットワーク化について (総合メディカルゾーン本部を核としたグループ力の強化)	30
4 経営形態の見直しについて	34
VI 経営基盤の強化策	
1 「グループ力の強化」に向けた取組み	38
2 「医療機能の分化と連携の実現」に向けた取組み	41
3 「医療の質の向上」に向けた取組み	43
4 「経営の効率化」に向けた取組み	45
5 取組目標一覧	48
VII 収支計画	
1 期間	49
2 経常収支の黒字化について	49
3 収支計画	50
VIII 計画の進行管理	
1 点検・評価の方法	51
2 公表の方法	51
3 計画の見直し	51

県立病院の基本理念・基本方針

○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」

○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。

I 計画策定の趣旨

1 策定の趣旨

これまで、県立病院では、「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、「徳島県病院事業経営健全化計画（平成16年度～平成20年度）」、「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）」に続き、平成26年3月には「徳島県病院事業経営計画」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。

これまで、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、未来に向けた集中投資を行っており、その結果として、災害医療や高度医療等の医療機能の充実強化が進んでいます。

一方、超高齢社会の到来や疾病構造の変化、医療制度改革の流れと地域医療構想、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、新たに充実強化した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。

また、平成27年3月には、総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示され、前ガイドラインの「経営の効率化」・「再編・ネットワーク化」・「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点からなる「新公立病院改革プラン」（以下、「新改革プラン」）の策定が求められているところです。

こうしたことから、将来にわたって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なる」という使命を実現するため、『徳島県病院事業経営計画』を新たに策定し、徳島県立病院の「新改革プラン」と位置付け、医療需要の減少が見込まれる中で、県立病院の役割を改めて見極めるとともに、病院事業全体として、安定的かつ継続的な経営基盤構築のための取組指針とします。

2 計画期間

本計画の期間は、平成28年度から平成32年度までの5年間とする。

II これまでの取組みについて

1 経営健全化計画と収支改善

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。

経営健全化基本方針 (H16.3策定)

○ 平成16年度から25年度まで(10年間)の経営健全化対策の方針

「経営状況が悪化する中、経営の健全化対策の基本的な方向性を明示し、県立病院の医療機能の維持向上を図る。」

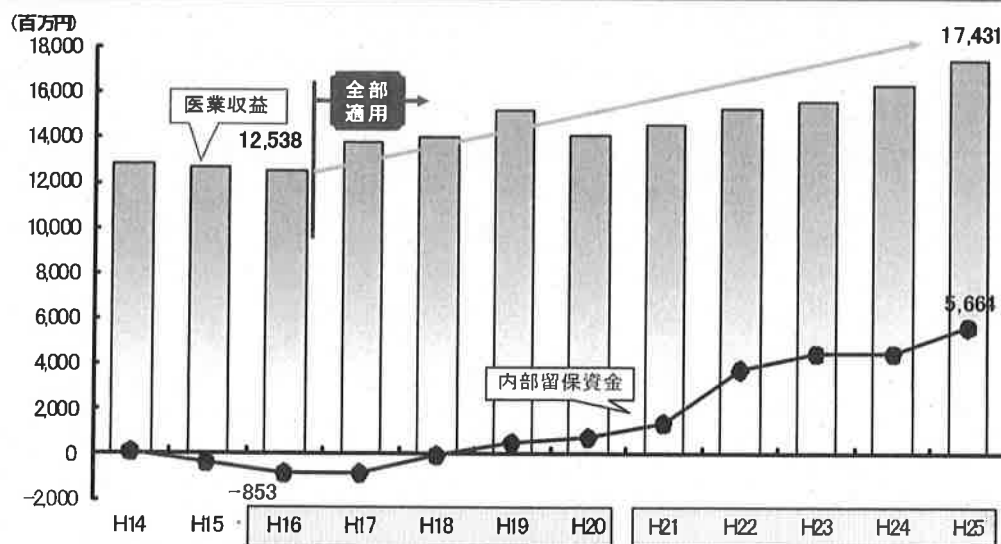
経営健全化計画

第1次計画 H16～H20	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営体制の強化 (地方公営企業法の全部適用による病院事業管理者の設置) ・ 恒常的な赤字体質からの脱却 	経済性と公共性の再構築
第2次計画 H21～H25	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「徳島県医療全体の最適化」を見据えた医療提供体制の構築 ・ 効率的で強固な経営基盤の構築 	

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21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
総収益	16,304	17,077	17,275	18,081	19,433
医業収益	14,596	15,251	15,583	16,350	17,431
医業外収益	1,708	1,826	1,692	1,731	2,002
特別利益	0	0	0	0	0
(うち一般会計繰入金)	2,344	2,426	2,284	2,333	2,516
総費用	15,962	16,522	17,088	18,715	19,724
医業費用	15,440	16,016	16,512	17,814	18,745
医業外費用	518	506	527	756	979
特別損失	4	0	49	145	0
純損益	342	555	187	▲ 634	▲ 291
内部留保資金	1,350	3,766	4,435	4,444	5,664

【目標値】

【H25実績値】

項目	中央病院	三好病院	海部病院
経常収支比率	92.1%	100.5%	98.6%
病床利用率(精神病床を除く)	84.6%	82.0%	72.7%
職員給与費対医業収益比率	55.5%	56.5%	69.6%
平均在院日数(精神病床を除く)	13.0日	18.0日	—
後発医薬品購入額割合	各病院において10%		

中央病院	三好病院	海部病院
97.9%	100.8%	97.8%
80.7%	79.2%	54.0%
52.4%	57.1%	63.3%
9.4日	16.5日	—
6.9%	9.8%	7.0%

2 徳島県病院事業経営計画・これまでの主な取組み

(1) 医療の質の向上に向けた取組み

① 中央病院

◇DPCⅡ群病院に指定

平成26年度の診療報酬改定により、DPCⅢ群からⅡ群（大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院）に指定。

◇救急医療の充実

ドクターヘリの基地病院として県下全体の救命率の向上に寄与するとともに、小児救急及び精神科救急など政策医療面での拠点機能を発揮。

◇高度先進医療の充実

「内視鏡下手術支援ロボット（ダヴィンチS i）」を導入し、低侵襲の前立腺がん摘出手術を開始。

◇外構工事の整備に着手

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、中央病院と徳島大学病院の駐車場の一体化を進めるための外構工事に着手。

② 三好病院

◇新高層棟の開院

平成26年8月に開院した新高層棟において、免震構造を採用し、屋上にヘリポートを備えることにより、災害・救急対応力を強化するとともに、県内公的病院では初となる緩和ケア病棟を開設し、外科手術・化学療法・放射線治療・緩和ケアによる「フルセットのがん医療」を提供。

◇地域がん診療病院の指定

中央病院とのグループ化により「地域がん診療病院」に指定されたことにより、県内のがん診療連携拠点病院の空白圏域が解消。

③ 海部病院

◇高台移転への取組み

「高台移転」、「国道55号牟岐バイパスの整備」、「牟岐町による避難広場の整備」、「日本赤十字社の備蓄倉庫」の4点セットによる、県南地域の新たな防災拠点づくりを目指して、新病院の建築工事に着手。

(2) 経営財政基盤の強化に向けた取組み

◇診療報酬制度への戦略的な取組み

国の医療動向や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

迅速・的確に対応。

◇後発医薬品の採用拡大

患者さんの負担軽減とともに費用の削減に繋がるため、計画的に採用を拡大。

◇医療器械等の共同購入

医療器械・医薬品・医療材料の共同購入を実施。

3 収支状況の推移

平成26年度においても、改築事業に伴う減価償却費・企業債利息等の費用の増加のほか、特殊要因として新地方公営企業会計制度による賞与・法定福利費引当金計上の義務化等に伴い発生した特別損失の影響も重なり、約14億6千万の赤字となっています。一方、医業収益においては、診療単価の増により増加傾向を維持しています。

病院事業全体決算

(単位：百万円)

区分	平成25年度	平成26年度	対前年度増減
総収益	19,433	21,042	8.3%
医業収益	17,431	17,603	1.0%
医業外収益	2,002	3,439	71.8%
特別利益	0	0	—
(うち一般会計繰入金)	2,516	2,892	14.9%
総費用	19,724	22,499	14.1%
医業費用	18,745	20,398	8.8%
医業外費用	979	1,244	27.1%
特別損失	0	857	—
純損益	▲ 291	▲ 1,457	400.7%
内部留保資金残高	5,664	5,234	▲ 7.6%

※平成26年度の内部留保資金残高は、旧会計制度の算定方法による数値

Ⅲ 県立病院を取り巻く環境等

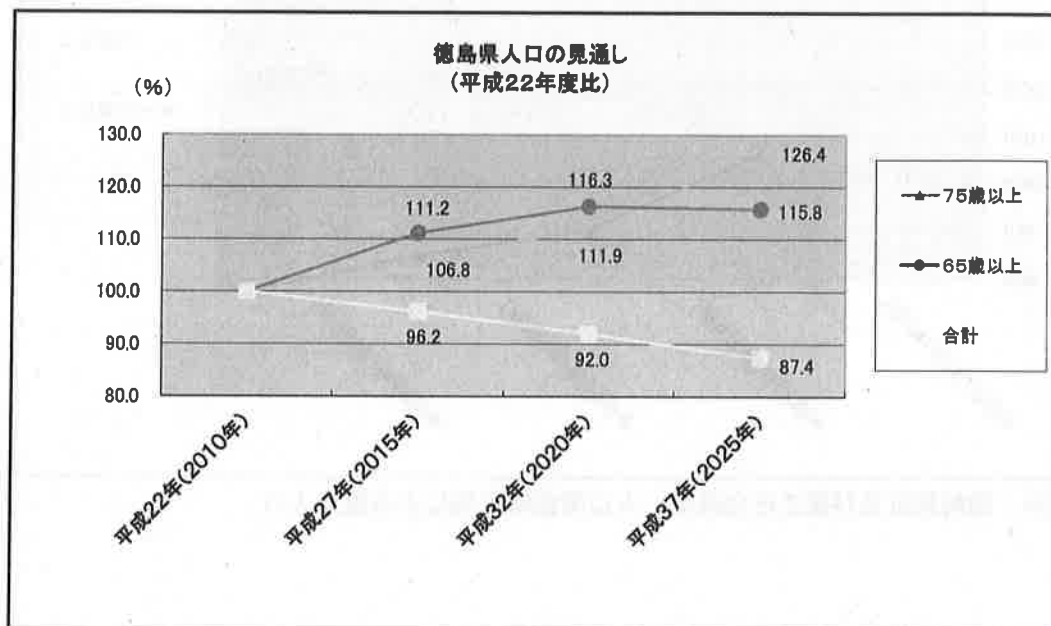
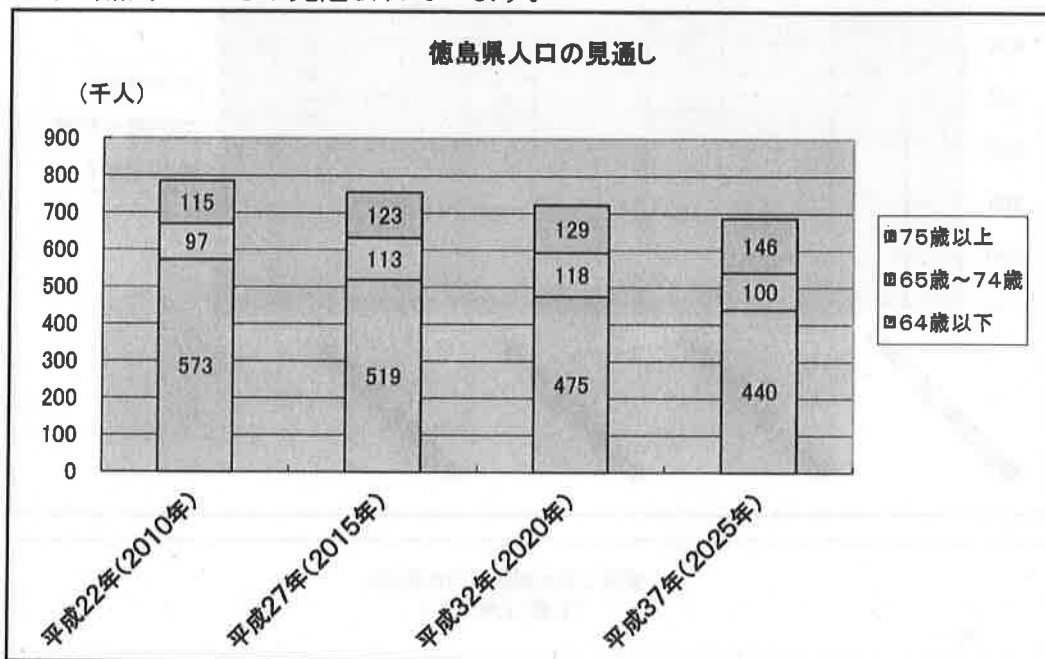
1 人口の動向

(1) 県全体

本県の総人口は昭和62年以降、減少しており平成22年には約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が見込まれています。

年齢別人口は、65歳以上の高齢者は平成22年から平成37年にかけては約3万3千5百人(+15.8%)増加することが見込まれています。

また、75歳以上の後期高齢者も平成22年から平成37年にかけては約3万5百人(+26.4%)増加することが見込まれています。



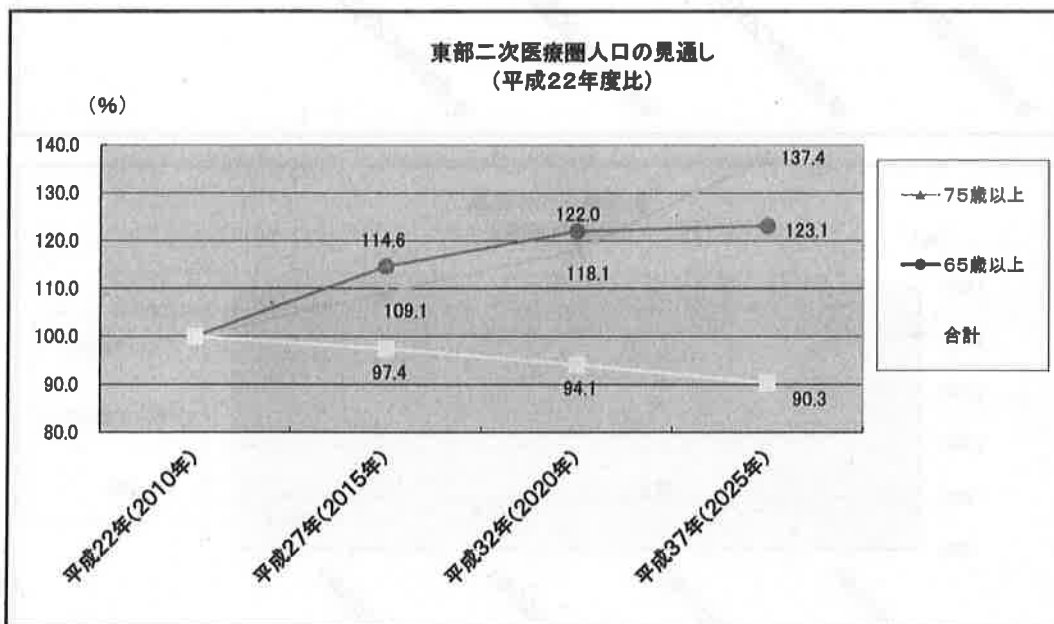
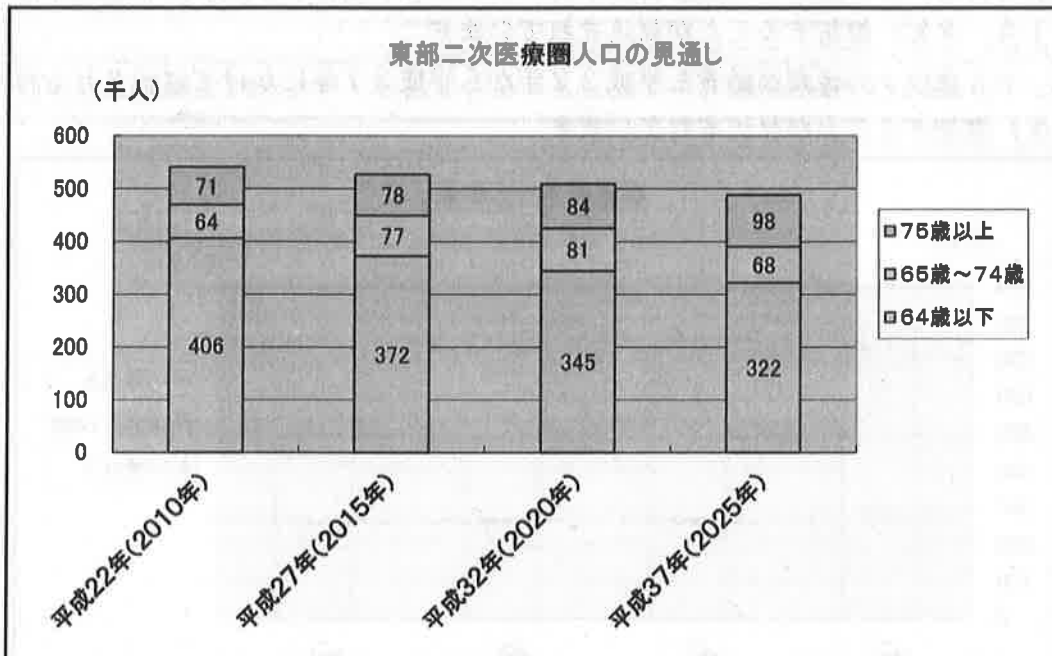
資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

(2) 東部二次保健医療圏

東部二次医療圏の人口は平成22年では約54万1千人となっています。今後においては減少が続き、平成22年と比較すると平成37年には約9.7%減の48万8千人となることが見込まれています。

年齢別人口は、65歳以上の高齢者は平成22年から平成37年にかけては約3万1千人(+23.1%)増加することが見込まれています。

また、75歳以上の後期高齢者は平成22年から平成37年にかけては約2万7千人(+37.4%)増加することが見込まれています。



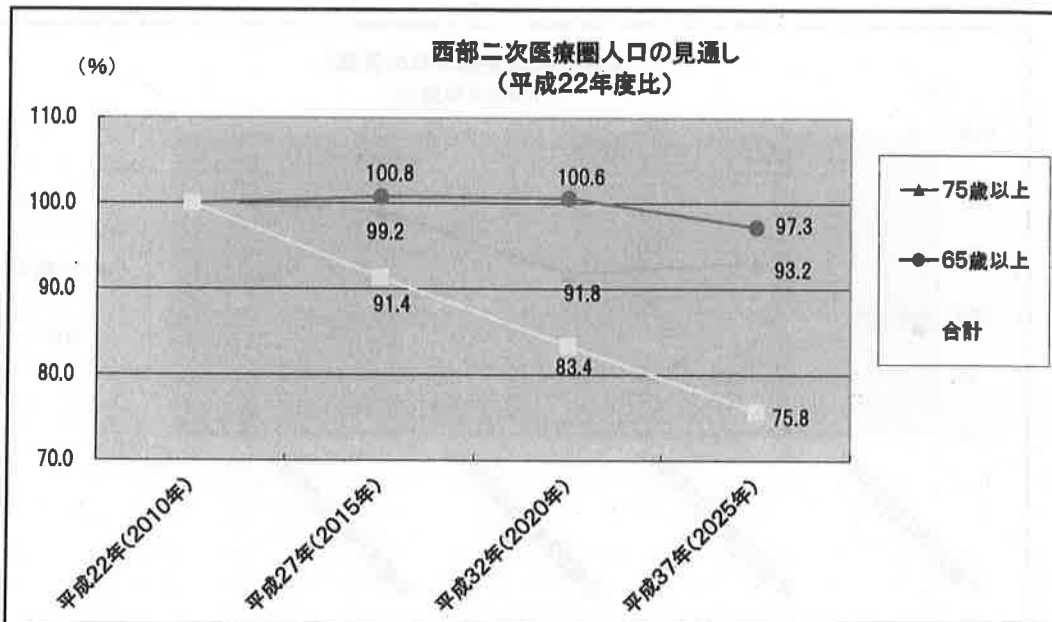
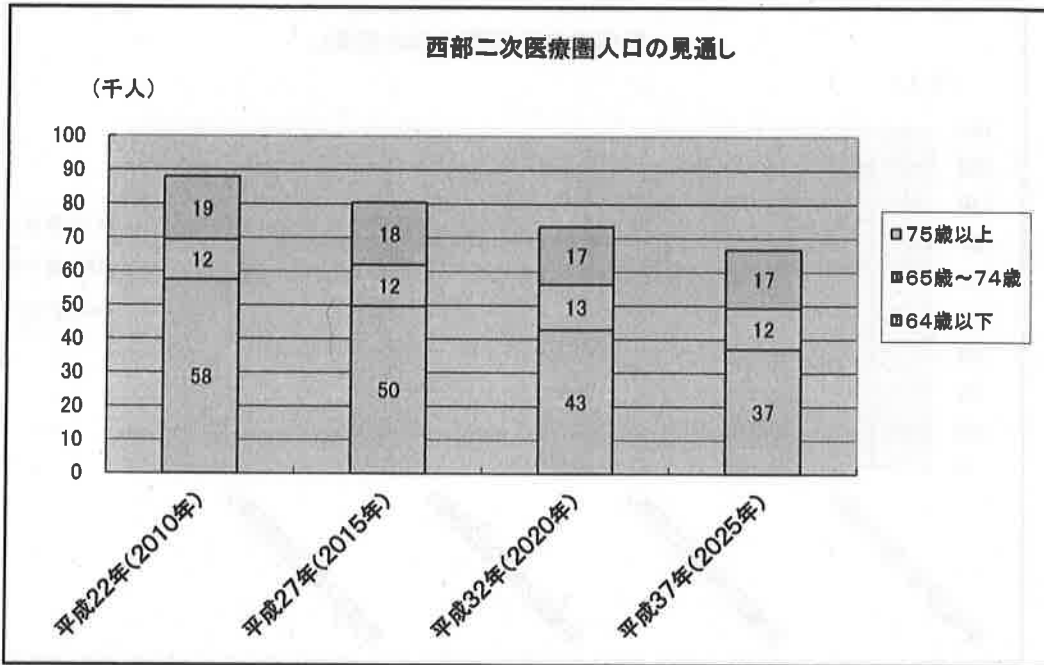
資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

(3) 西部二次保健医療圏

西部二次医療圏の人口は平成22年では約8万8千人となっています。今後においては減少が続き、平成22年と比較すると平成37年には約24.2%減の6万7千人と見込まれています。

年齢別人口は、65歳以上の高齢者は平成22年から平成37年にかけては、約8百人(▲2.7%)減少することが見込まれています。

また、75歳以上の後期高齢者は平成22年から平成37年にかけては約1千3百人(▲6.8%)減少することが見込まれています。



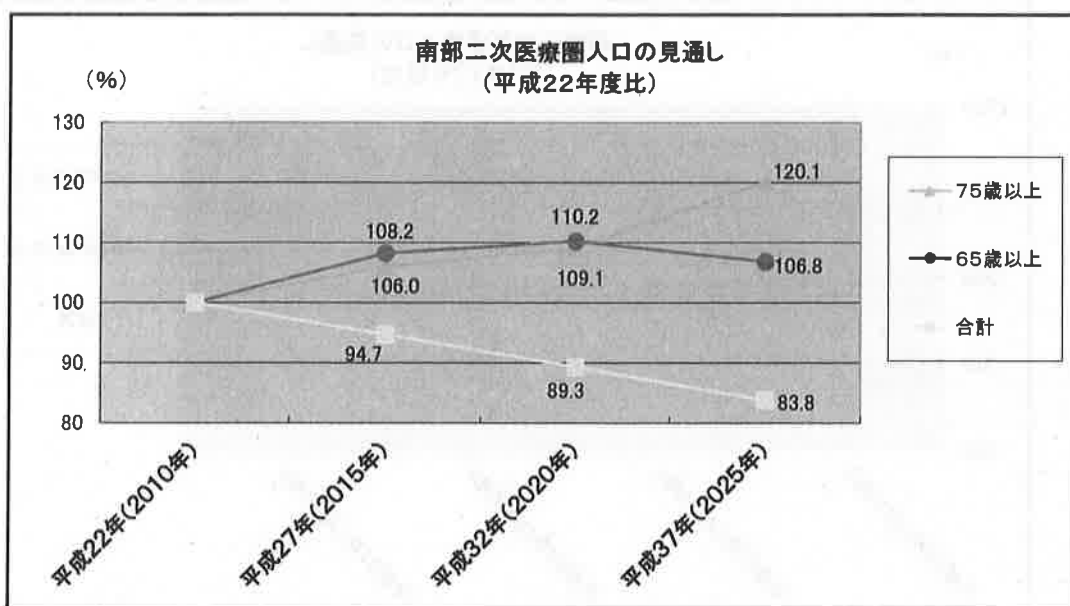
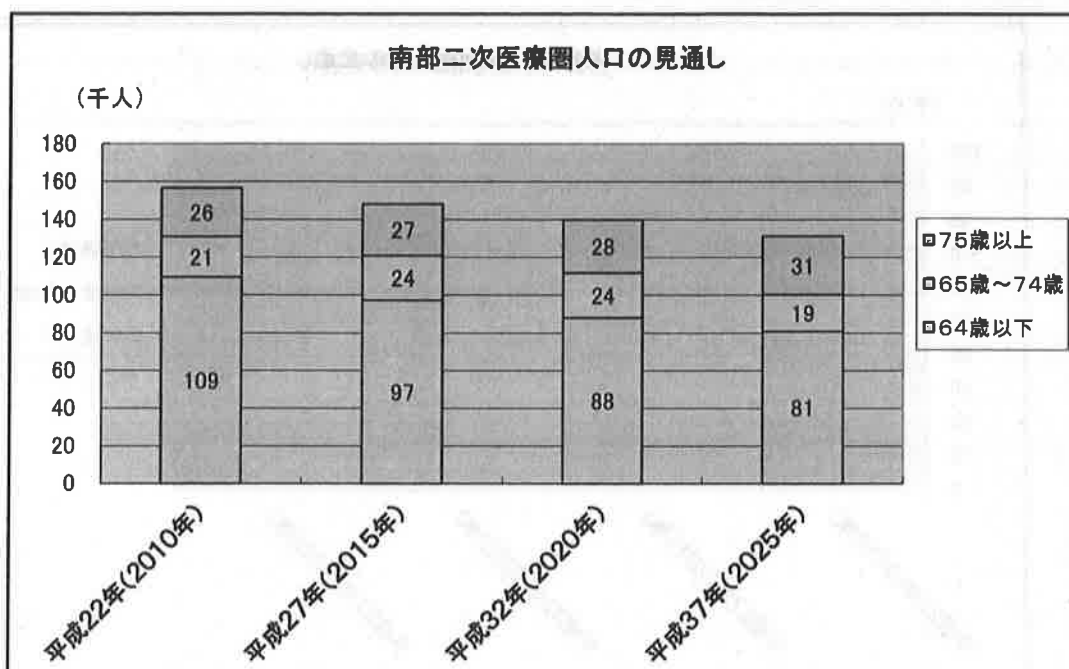
資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

(4) 南部二次保健医療圏

南部二次医療圏の人口は平成22年では約15万7千人となっています。今後においては減少が続き、平成22年と比較すると平成37年には約16.2%減の約13万1千人となることが見込まれています。

年齢別人口は、65歳以上の高齢者は平成22年から平成37年にかけては、約3千2百人(+6.8%)増加することが見込まれています。

また、75歳以上の後期高齢者は平成22年から平成37年にかけては約5千2百人(+20.1%)増加することが見込まれています。



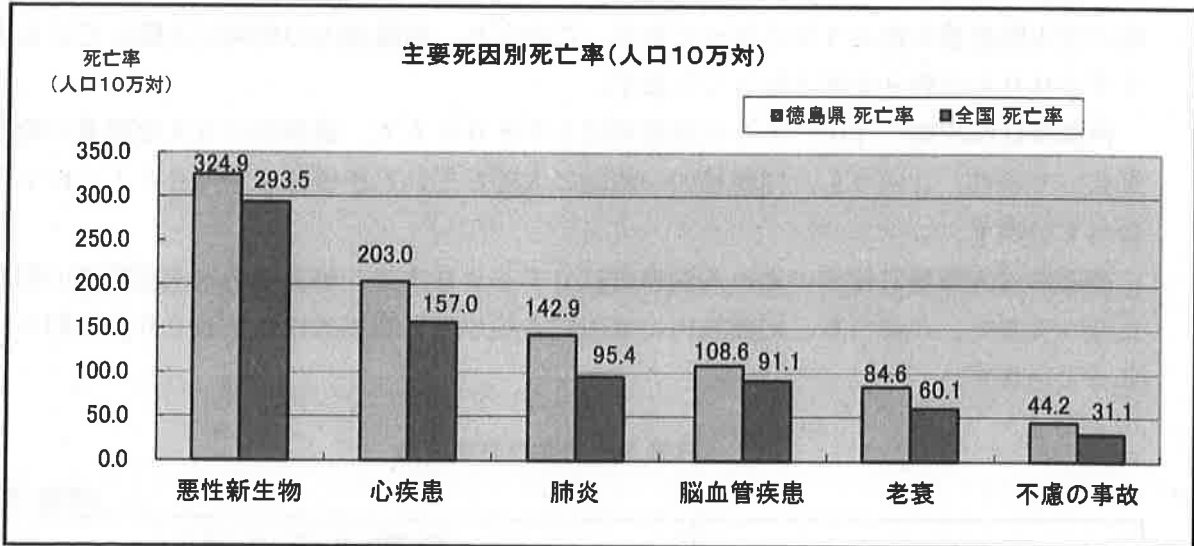
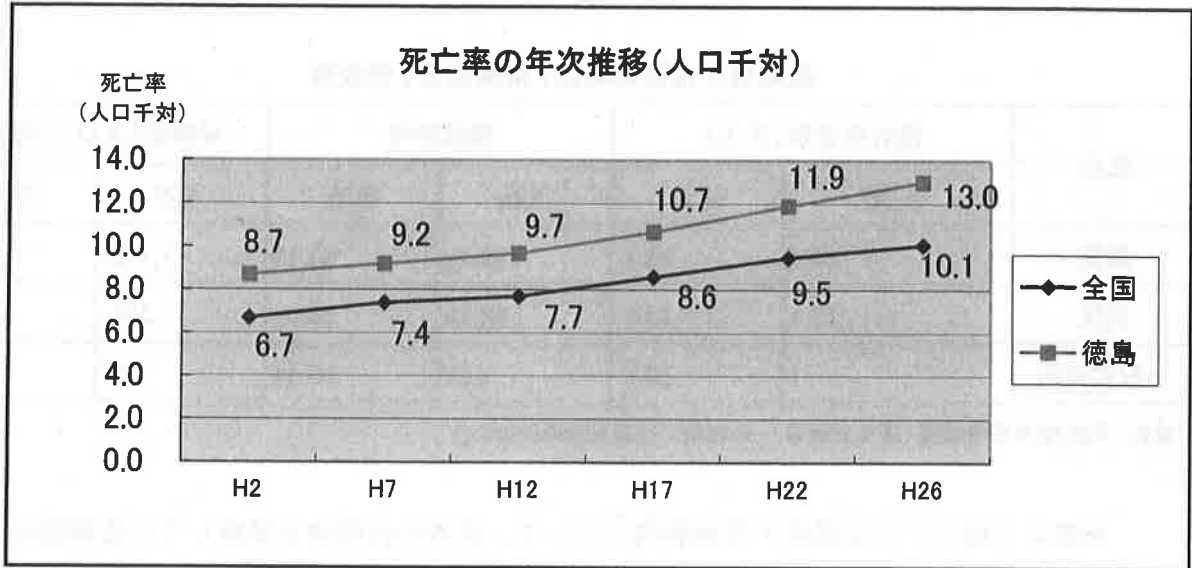
資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

2 疾病の動向

(1) 死因

本県の平成26年の死亡率は13.0（人口千対）であり、全国平均の10.1に比べて高い状況が続いており、全国順位は6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60.1%を占めています。



資料：平成26年 人口動態調査（厚生労働省）

(2) 受療状況

平成26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1万3,400人、外来患者が4万8,500人となっています。施設の種類の別に見ると入院患者の92.5%が病院で受療している一方、外来患者については55.1%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	13.4	48.5	100.0%	83.1%	1,705	6,256
病院	12.4	13.6	92.5%	28.0%	1,586	1,781
一般診療所	1	26.7	7.5%	55.1%	199	3,432

資料:平成26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7千500人で、徳島県の全入院患者の約64%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7千200人の約96%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1千400人の約78%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2千500人で、徳島県の全入院患者の約21%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1千600人の約64%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	8.5	1.4	1.9
	東部医療圏	7.5	7.2	0.1	0.2
	西部医療圏	1.8	0.4	1.4	0
	南部医療圏	2.5	0.9	0	1.6

資料:平成26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。

その後、平成26年度に医療介護総合確保推進法が成立したことを受け、平成27年度には、徳島県においても、平成37年（2025年）に向けた、あるべき医療提供体制を構築することを目的とした「地域医療構想」の策定を進めています。

以上のような状況の中、県立病院においては、「地域医療構想」を踏まえ、本県における中核病院としての役割と今後担うべき具体的医療機能や経営戦略を構築し、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。

IV 県立病院の現状と課題

1 患者数の動向

(1) 入院・外来患者数

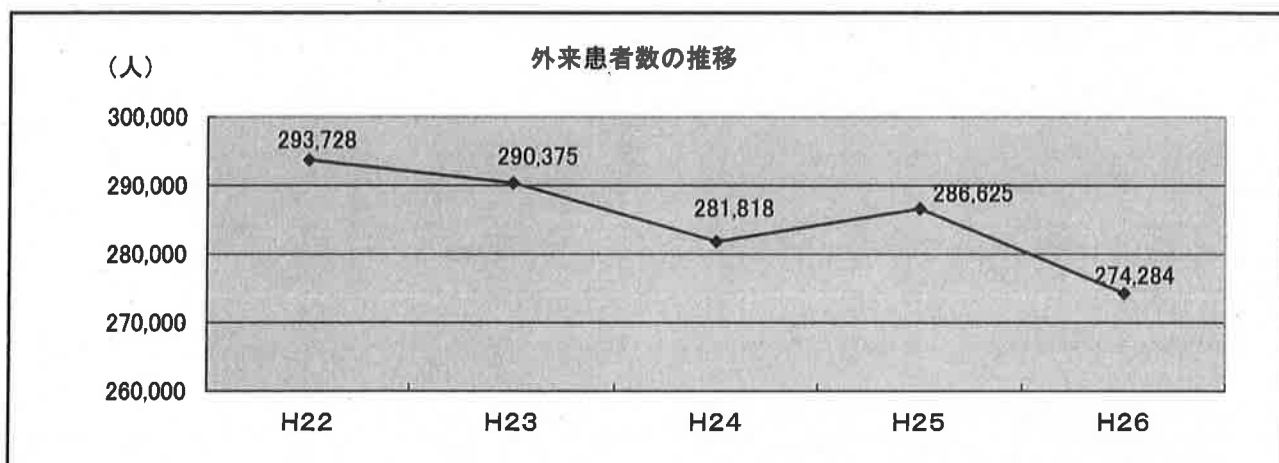
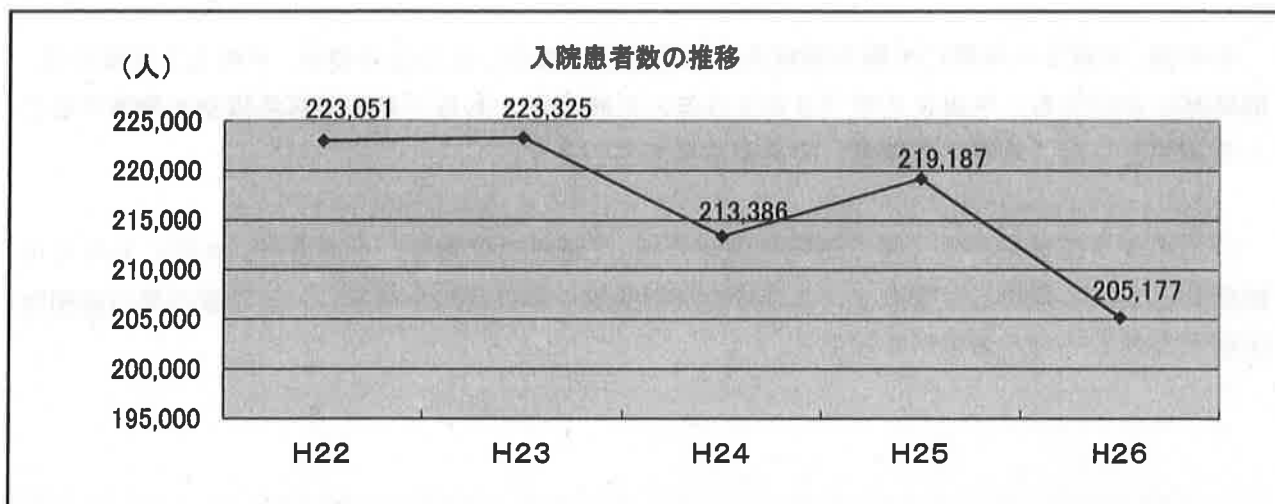
平成26年度における延入院患者数は、約20万5千人で、平成22年度に比較して約1万8千人(▲8.0%)減少しており、1日平均患者数も562人と、平成22年度より49人減少しています。

これを病院別にみると、中央病院では約8千人(▲5.7%)減少し、三好病院で約1万人(▲17.1%)減少、海部病院で約5百人(▲2.4%)増加しています。

平成26年度における延外来患者数は、約27万4千人で、平成22年度に比較して約1万9千人(▲6.6%)減少しており、1日平均患者数も1,124人と、平成22年度より85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1万3千人(▲8.0%)減少、三好病院で約9千3百人(▲10.9%)減少し、海部病院は約2千8百人(▲6.2%)減少しています。

これらの傾向は中央病院及び三好病院において、急性期医療の機能強化のために、入院においては、新規入院患者数を増やすとともに、平均在院日数の短縮に、また、外来においては再来患者の減少に取り組んできたことが反映されているものと考えられます。



入院患者数(1日当たり)

(単位:人)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
中央病院	383.8	371.1	339.0	366.9	361.7
三好病院	165.7	178.3	183.3	174.2	137.3
海部病院	61.7	60.7	62.3	59.4	63.1
計	611.1	610.2	584.6	600.5	562.1

外来患者数(1日当たり)

(単位:人)

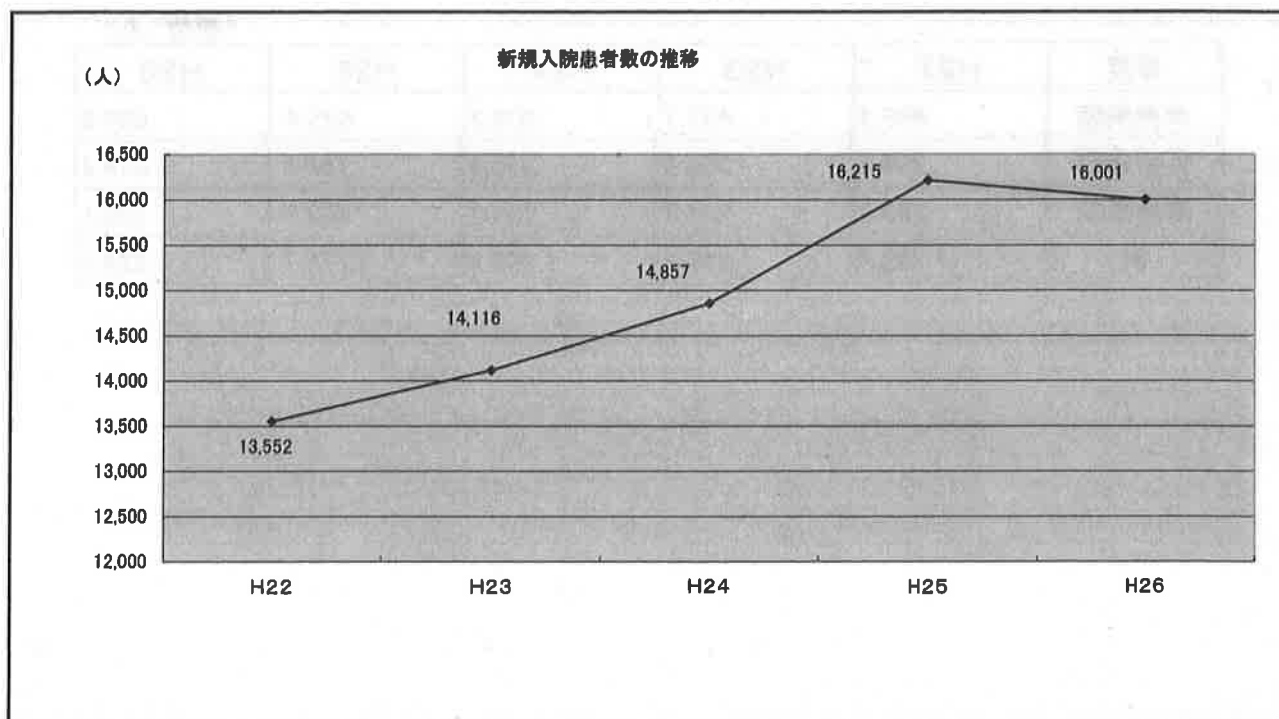
年度	H22	H23	H24	H25	H26
中央病院	665.3	631.7	608.2	625.4	609.6
三好病院	354.2	353.6	340.9	346.4	314.4
海部病院	189.2	204.8	206.2	202.9	200.1
計	1,208.8	1,190.1	1,155.2	1174.7	1,124.1

(2) 新規入院患者数

平成26年度における新規入院患者数は、約1万6千人で、平成22年度に比較して約2千4百人(+18.1%)増加しており、1日当たり新規入院患者数も約44人と、平成22年度より約7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2千人(+24.7%)増加し、三好病院で47人(▲1.5%)減少、海部病院で215人(+17.6%)増加しています。

なお、三好病院については、平成23年度から平成25年度まで増加傾向にあったものの、平成26年度は新高層棟開院に伴う機能移転が影響しているものと考えられます。



新規入院患者数(1日当たり)

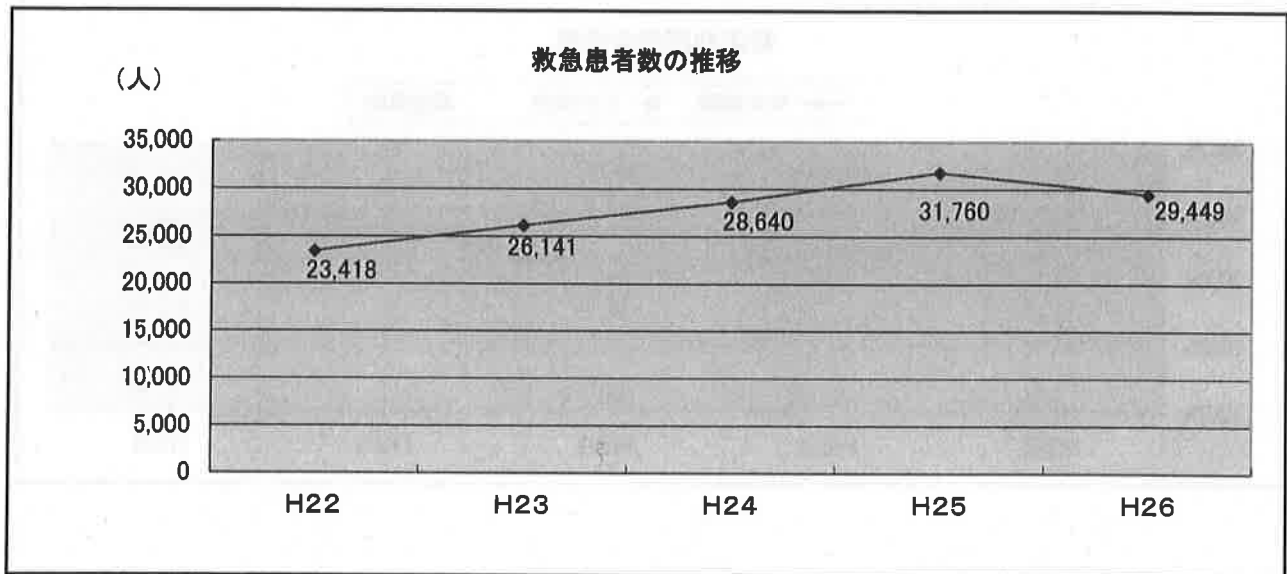
(単位:人)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
中央病院	25.3	26.1	27.7	31.2	31.5
三好病院	8.5	9.0	9.2	9.2	8.4
海部病院	3.3	3.5	3.8	3.9	3.9
計	37.1	38.6	40.7	44.4	43.8

(3) 救急患者数

平成26年度における救急患者数は、約2万9千4百人で、平成22年度に比較して約6千人(+25.8%)増加しており、1日当たり救急患者数も約81人と、平成20年度より約17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4千8百人(+34.7%)増加し、三好病院で約369人(+5.2%)増加、海部病院は860人(+34.8%)増加しています。



救急患者数(1日当たり)

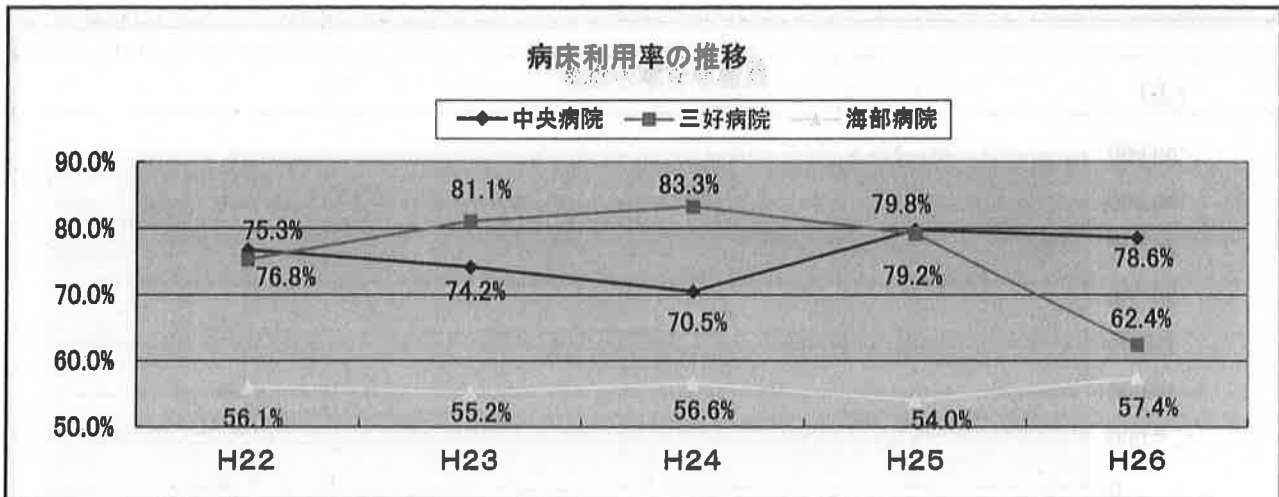
(単位:人)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
中央病院	37.9	42.3	46.6	54.7	51.0
三好病院	19.5	21.2	22.0	22.3	20.5
海部病院	6.8	7.9	9.8	10.0	9.1
計	64.2	71.4	78.5	87.0	80.7

(4) 病床利用率

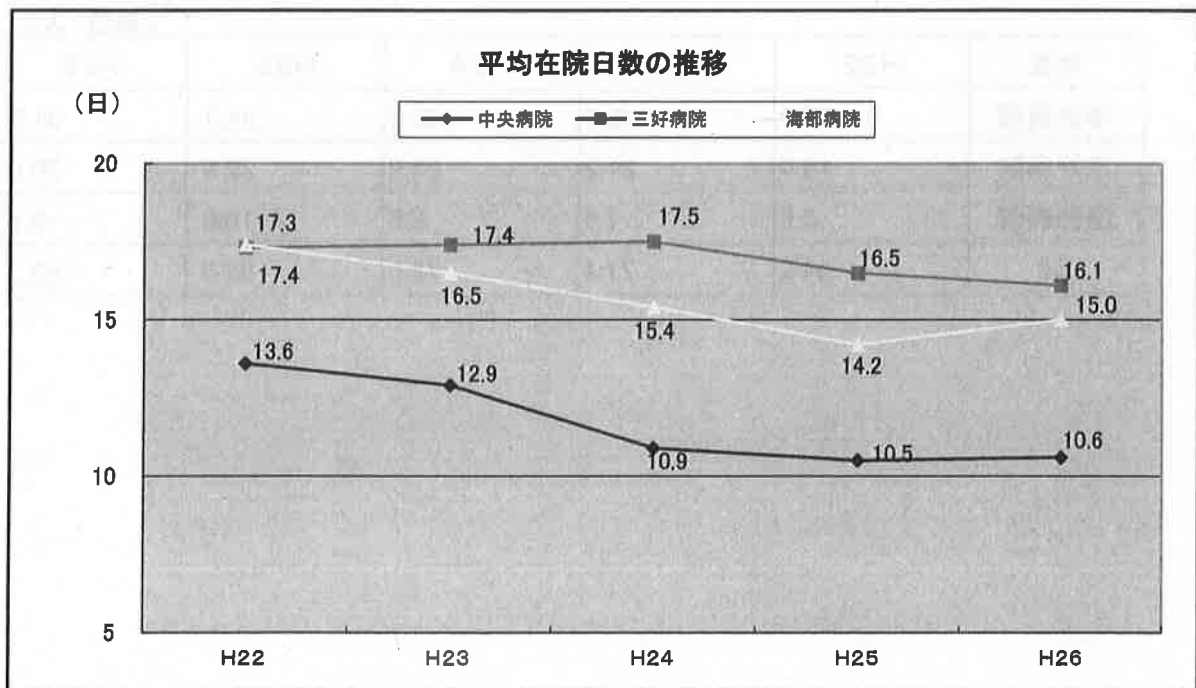
平成26年度における病床利用率は、71.2%で、平成22年度に比較して2.4ポイント低下しています。病院別にみると、中央病院では1.8ポイント上昇し、三好病院で12.9ポイント低下、海部病院で1.3ポイント上昇しています

なお、中央病院については、1日平均入院患者数が減少しておりますが、平成24年10月の新病院開院時に40床減少したため、病床利用率が上昇しています。



(5) 平均在院日数

平成26年度における平均在院日数は、中央病院では10.6日で、平成22年度に比較して3.0日短縮しており、三好病院は16.1日で1.2日の短縮、海部病院は15.0日で2.4日の短縮となっています。



2 今後の経営課題

県立病院はこれまで高度医療をはじめ、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。一方、医療費削減や消費税率上昇などの国の制度改革や人口の減少により、今後の経営を取り巻く環境は厳しさを増す中、3病院の改築工事等に伴い多額の資金を要し、企業債の償還額や支払利息は計画期間内にピークに達するなど、より一層の経営努力が必要な状況を迎えています。

こうした県立病院を取り巻く環境変化と現在置かれている状況を踏まえ、将来に向けて安定的かつ継続的に使命を果たすためには、「未来志向の事業領域設定」と「経営基盤の強化」の2点が重要な取組課題となります。

(1) 未来志向の事業領域設定

平成37年(2025年)のあるべき医療提供体制である地域医療構想を見据え、県立病院がどのような一般病床機能を果たすべきか、また、どのように地域における医療機関相互の機能分担と連携の推進に取り組んでいくべきか、定める必要があります。

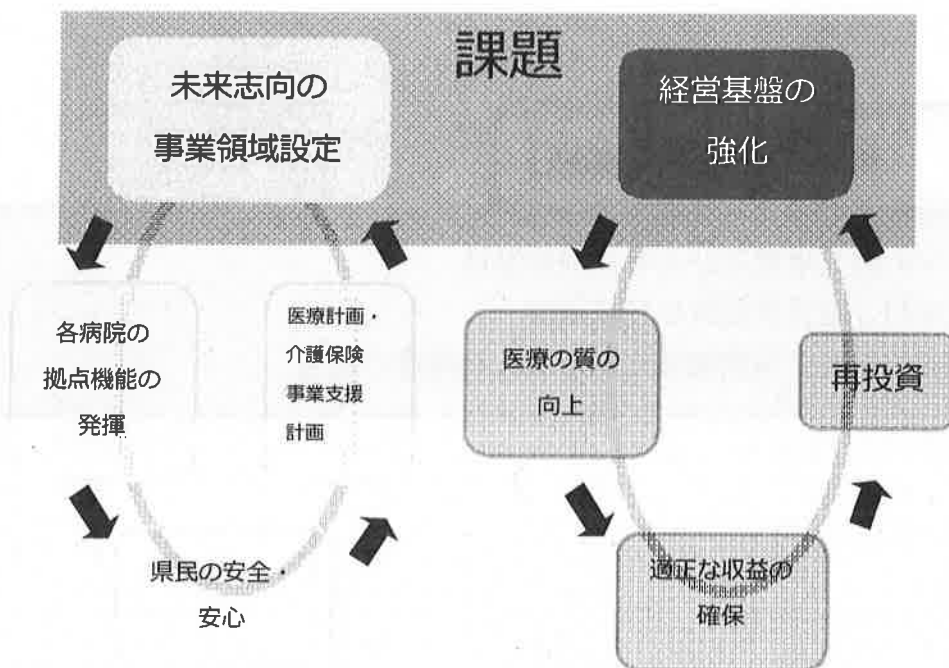
さらに、こうした適切な事業分野で充実した機能を県民に還元するとともに、平成30年度に策定予定である医療計画・介護保険事業(支援)計画と整合を図りつつ、経営を展開していくことが求められています。

(2) 経営基盤の強化

3病院の一体的運営や鳴門病院との連携など、県立病院の持っている「強み」を活かしつつ、医療の質の向上や収支の改善に向けた施策に取り組む必要があります。

その結果が県民の皆様からの信頼向上や、診療報酬上の評価に結びつき、得られた資源は将来の投資に繋げることができます。

医療と経営の最適化サイクル



V 県立病院が果たす役割・機能

1 各県立病院の将来像

(1) 長期的視点に立った役割

病院の改築を経て、今後3病院は将来にわたり、次のような役割を果たします。

中央病院 「本県医療の中核拠点」

- 県民医療最後の砦としての高度医療の拠点
- 県下全域を対象として新生児から高齢者までの世代をカバーする救命救急の拠点
- 地域医療を担う人材を生み育てる臨床研究の拠点
- 南海トラフ巨大地震等の発災時に基幹的役割を果たす災害医療の拠点

三好病院 「四国中央部の拠点」

- 西の砦としての救命救急の拠点
- 西部圏域の医療機関と連携し、地域全体の医療の質の向上を担う
地域医療支援病院
- 手術・化学療法・放射線治療・緩和ケアによる「フルセットのがん医療」を提供

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
- 海部・那賀地域公立医療機関に対する医師派遣の拠点

(2) 地域医療構想を踏まえた役割（2025年の将来像）

① 地域医療構想について

「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年度に向けて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。

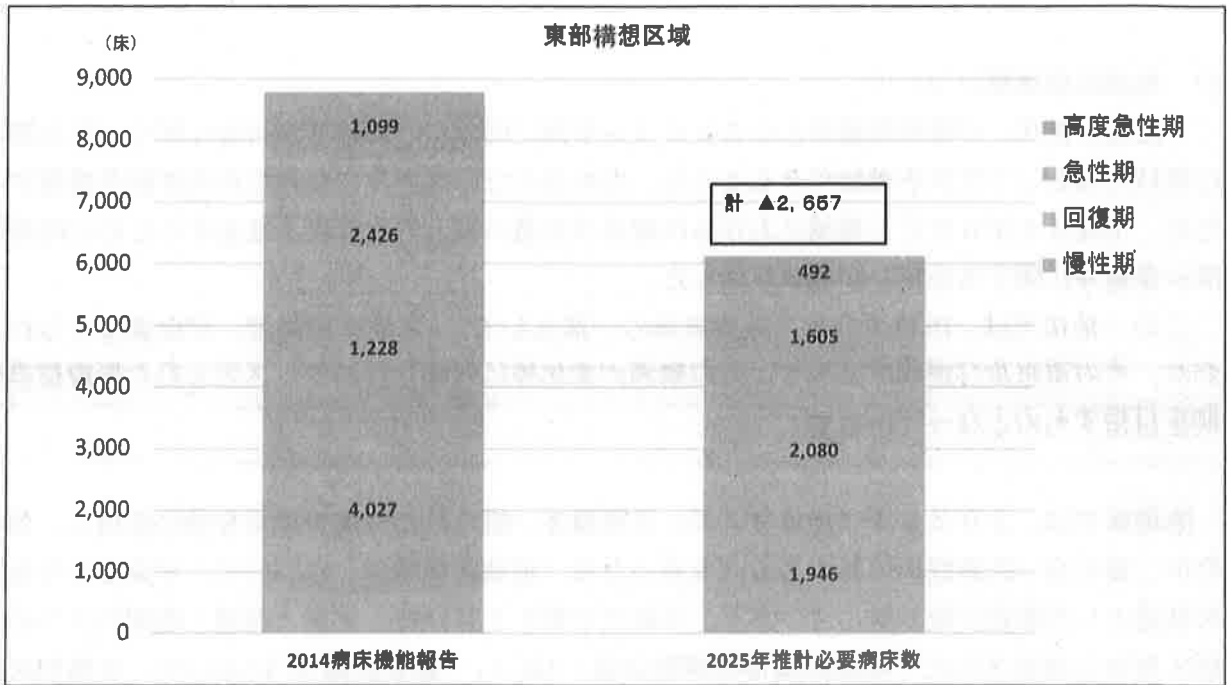
この一括法では、医療法の中で医療計画の一部として、「地域医療構想」が位置づけられており、その策定及び達成によって、人口構造の変化等に対応したバランスのとれた医療提供体制を目指すものとなっています。

徳島県では、2025年（平成37年）を見据え、限られた医療資源を有効に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制のあるべき姿となる「地域医療構想」について、平成28年度中を目途とした策定に取り組んでいます。平成27年11月には、東部・西部・南部の3つの構想区域毎に設置された「地域医療構想調整会議」（以下、「調整会議」）において、各構想区域の「病床の機能区分ごとの2025年の推計必要病床数」が示されています。

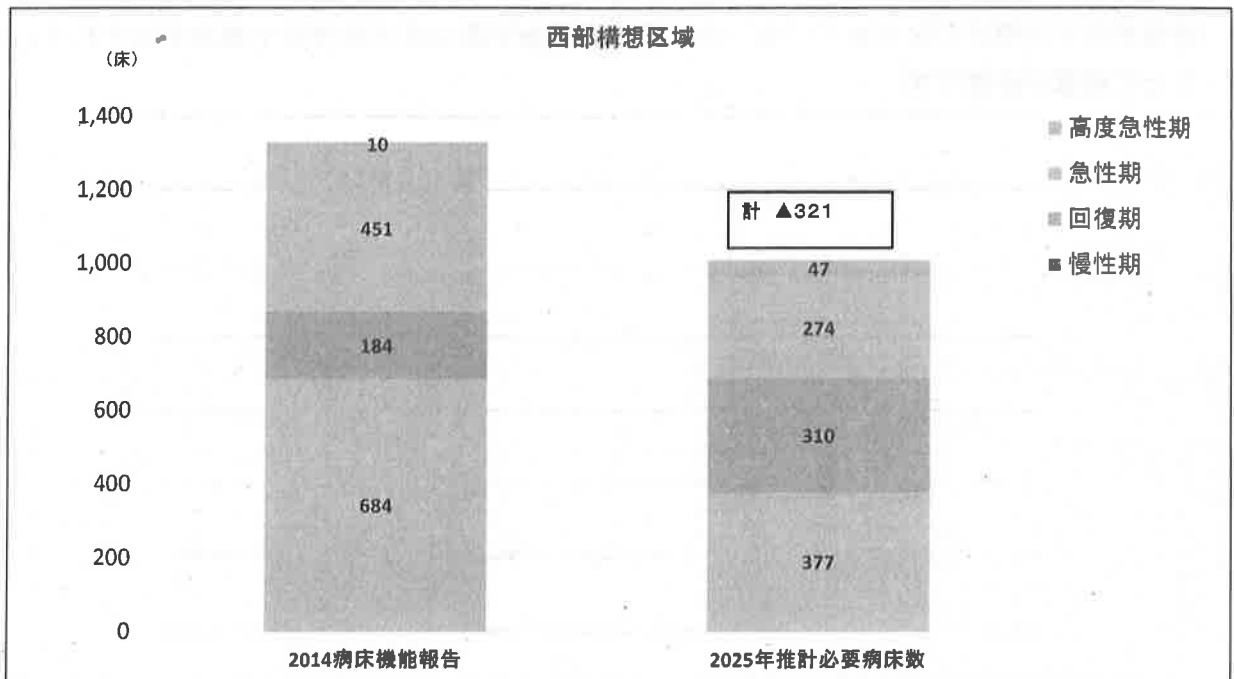
○ 「2014年病床機能報告」と「2025年推計必要病床数」

推計必要病床数は、地域医療構想ガイドラインで示された計算方法により、入院受療率や人口推計等を代入して2025年の医療需要を推計し、さらに一定の仮定を加え算出された値であり、あくまでも参考値としての位置付けとなっています。また、病床機能報告制度は病棟単位での報告がなされている一方、推計必要病床数は患者数単位で推計がなされていることに留意が必要です。

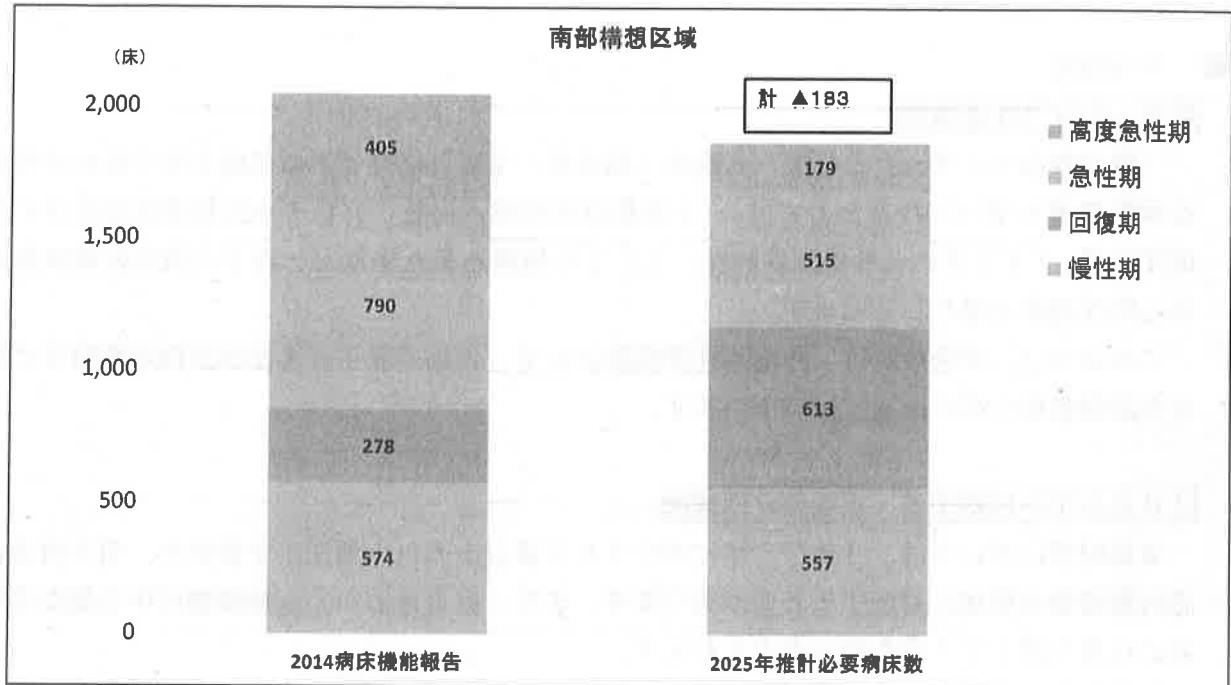
(東部構想区域)



(西部構想区域)



(南部構想区域)



資料：第3回調整会議資料1

地域医療構想の策定後には、各医療機関の自主的な取組みと調整会議における協議により、目指すべき医療提供体制の取れんを図ることとしています。

② 構想区域の課題

高齢化が進行する中、現在の社会保障制度を維持し、住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）を構築することが必要です。

そのためには、患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携により効果的・効率的な医療・介護サービスを提供することが重要になります。在宅で病状が悪化すると急性期医療を受け、その後、回復期医療、慢性期医療と移行し、再び在宅に戻り、必要であれば在宅医療や介護サービスの提供を受けるといった患者像の循環を視野に入れた体制構築が求められています。

このような状況の中、県立病院は、構想区域内で以下の役割を果たします。

③ 基本的方針

2025年（平成37年）の医療提供体制において、各県立病院は、各圏域における将来の医療需要の変化に対応する一方、各圏域における基幹病院としての中心的役割や政策的な医療を担います。

また、併せて、各病院の診療圏域において構築される地域包括ケアシステムの実現に向け、積極的に貢献します。

さらに、こうした役割を着実に果たすため、病院事業全体としての健全な経営を維持します。

④ 一般病床機能の在り方

● 中央病院

現状－高度急性期機能

「救命救急センター」として、心疾患・脳疾患・重症外傷など生命危機を伴う疾病を有する重篤患者を受け入れるとともに、「小児救急医療拠点病院」として小児重篤救急患者に対応する他、「ドクターヘリの基地病院」としての機能を果たすなど、県下の救急医療体制の中心的な役割を果たしています。

このように、中央病院は、高度急性期病院として、疾病の発生直後及び急性増悪時等における診療密度の高い医療を担っています。

2025年の目指す姿－高度急性期機能

東部圏域においては、2025年に向けて65歳以上人口の増加が予想され、引き続き救急医療需要の増加に対応する必要があります。また、県全体のがん医療体制の中で果たす役割の比重も増してくるものと考えられます。

こうしたことから、中央病院は、「本県医療の中核拠点」として、2025年においても引き続き、県下全域を対象とした救急医療やがん医療等の診療密度が高い医療を提供する、高度急性期機能を担う必要があると考えられます。

● 三好病院

現状－高度急性期機能・急性期機能

「救命救急センター」としてICU・HCUを有し、緊急性の高い疾病を有する患者を受け入れるとともに、がん患者に対する検査・治療など、西部圏域における高度急性期機能及び急性期機能を担っています。

2025年の目指す姿－高度急性期機能・急性期機能・回復期機能

西部圏域においては、2025年に向けて65歳以上人口が3.5%減少することが予想されており、こうした需要量の変化の中で、地域の医療環境を見据えた対応を図る必要があります。

こうしたことから、三好病院は、引き続き高度急性期機能ならびに急性期医療機能を担うとともに、急性期機能の一部を転換し、西部圏域で不足することが予想される回復期機能を併せ持つ必要があると考えられます。

● 海部病院

現状－急性期機能

南部Ⅱ医療圏における「1次及び2次救急医療」を提供する機関として、初期救急とともに入院治療を要する患者を受け入れるなど、急性期機能を果たしています。

2025年の目指す姿－急性期機能・回復期機能

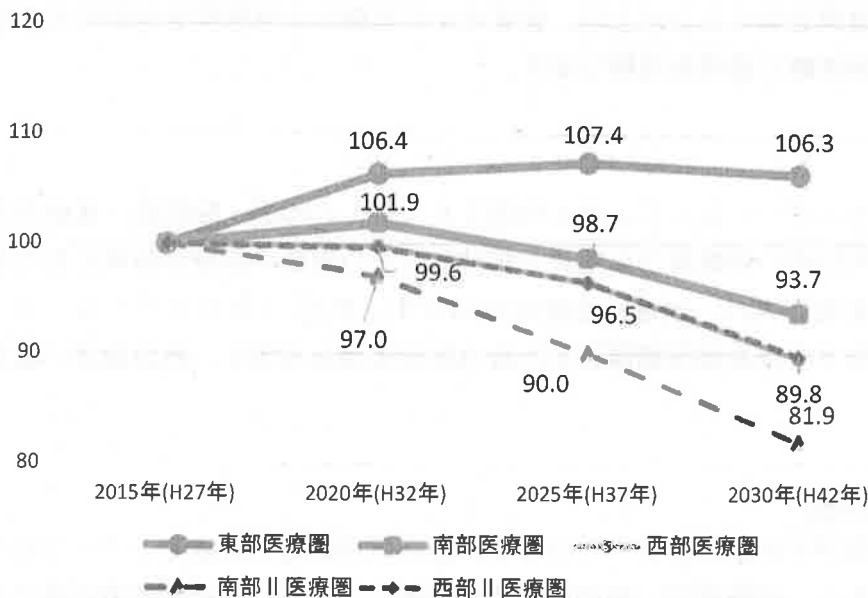
南部圏域の中でも南部Ⅱ医療圏では、2025年に向けたより早い人口減少が予想され、65歳以上人口の10.0%の減少が見込まれており、こうした需要量の変化の中で、地域の医療環境を見据えた対応を図る必要があります。

こうしたことから、海部病院は、引き続き急性期機能を担うとともに、急性期機能の一部を転換し、南部Ⅱ医療圏で不足することが予想される回復期機能を併せ持つ必要があると考えられます。

<参考：65歳以上人口の推移（国立社会保障人口問題研究所データより）>

65歳以上人口の推移

（2015年=100とした指数値）



(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

① 中央病院

地域医療支援病院として、関係する医療機関ならびに介護施設等と緊密な連携を図り、患者の早期の在宅等（在宅復帰機能を持つ介護施設を含む。以下同じ）への復帰促進に取り組むとともに、復帰後の在宅医療を支援する役割を担います。

② 三好病院及び海部病院

患者の在宅等への復帰に向けたリハビリテーション機能を発揮するとともに、関係する医療機関ならびに介護施設等と緊密な連携を図り、在宅等で症状が悪化した場合の入院受け入れや、訪問診療を行う役割を担います。

2 各県立病院において担う医療機能（計画期間）

県立病院は公立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

主要機能

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くことにより、患者さんの早期の在宅復帰を視野に入れた、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」と「ホスピタルカー」による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、高度ながん診療が可能なPET-CT、内視鏡下手術支援ロボット（ダ・ヴィンチ）、高精度放射線治療装置（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」の運営などへの機能特化を図ります。

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

主要機能

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、西部圏域医療情報ネットワーク「あわ西部ネット」の積極的な活用を図るなど、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くことにより、西部圏域の地域包括ケアシステムの構築に貢献するとともに、地域に不足している回復期機能を補完し、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ヘ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。

また、がん患者を中心とした在宅患者の疼痛コントロールのための訪問診療により、患者の「エンド・オブ・ライフ・ケア」を積極的に支援します。

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、緩和ケア病棟において、治療の初期の段階からの緩和ケアに取り組み、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。

また、「地域がん診療病院」として、中央病院と連携を図り、西部圏域のがん患者及び家族がより高度ながん診療を受けられるよう取り組みます。

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

主要機能

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的かつ標準的な検査・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るほか地域に不足している回復期機能を補完し、地域包括ケアシステムの構築に貢献します。

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

海南病院、美波病院、上那賀病院と連携を進め、一体となった医療提供体制の構築に努めるとともに、「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等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。

3 再編・ネットワーク化について

(総合メディカルゾーン本部を核としたグループカの強化)

総合メディカルゾーン本部における連携

(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みを進めてきました。

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。

※「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、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) これまでの取組み

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み

「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、成果の結実には一定の時間を要することから、取組みの継続と、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。

【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

「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」においては、「地域医療の再生」を目指し、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」の取組みを強化します。また、その成果を県下全域に波及させることにより、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みます。

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、地域卒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、南部センターである海部病院における「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。

西部医療圏域における連携

(1) これまでの取組み

徳島大学に寄附講座「地域外科診療部」を設置し、三好病院をフィールドとした診療活動により医師の地域偏在に対応するとともに、中央病院を基地病院としたドクターヘリの運航により、三好病院新高層棟ヘリポートを活用した救急搬送を実施しています。

また、西部医療圏では、平成20年10月に「県立三好病院」、「三好市国民健康保険市立三野病院」、「つるぎ町立半田病院」の公立3病院間で「徳島県西部医療圏における適正な医療を確保するための協定書」を締結する等、医療機関の連携強化が図られています。

この協定に基づき、公立3病院間では、限られた医療資源を有効に活用するために医師の相互派遣を行うとともに、「にし阿波3病院後期臨床研修プログラム」を策定し、魅力ある研修体制の構築を図っています。

さらに、三好病院の経営戦略会議における三野病院と半田病院の参加により、顔の見える関係作りを進めるとともに、地域医療連携情報ネットワークにより、公立3病院及びホウエツ病院が扱っている検査結果等の医療情報を患者さんの同意のもとに地域の医療機関が参照できる「あわ西部ネット」を整備しています。

(2) 今後の方向性と取組み

協定書に基づいた相互支援を引き続き実施するとともに、公立3病院間の「地域医療構想を踏まえた連携の在り方」についての議論の場を作り、更なる機能分担や連携の強化について検討します。

南部医療圏域における連携

(1) これまでの取組み

徳島大学への寄附講座3講座の設置により、総合診療医の育成や医師の地域偏在に対応するとともに、海部病院を中継したドクターヘリによる救急搬送を実施するほか、Kサポートシステム(※)等のICTを活用し、本部において遠隔読影診断を実施しています。

また、海部病院では「那賀町立上那賀病院」や「海陽町国民健康保険海南病院」へ医師を派遣しており、こうした取組みをさらに推進するため、地域の公立医療機関が一体となった医療提供体制「海部・那賀モデル」の構築を目指し、平成27年11月には、地域の医療関係者等で構成した「海部・那賀モデル推進協議会」が設置されました。

※【Kサポートシステム(海部病院遠隔診療支援システム)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。

(2) 今後の方向性と取組み

新海部病院における若手医師の育成拠点となる「地域医療研究センター」の整備を進めるとともに今後、配置される地域枠医師にとって魅力のある環境の整備等、医師派遣の拠点として充実を図ります。

また、海部・那賀地域の公立医療機関との間における今後の相互協力や連携の在り方について協議を進め、一体的な医療提供体制の構築を目指します。

徳島県鳴門病院との連携

(1) これまでの取組み

平成25年4月の地方独立行政法人徳島県鳴門病院の設立以来、病院局経営戦略会議への参加による情報共有をはじめ、県立3病院と合わせた4病院による薬品・診療材料の共同交渉の実施や災害医療面における連携等を図っています。

(2) 今後の方向性と取組み

物品の共同購入や人事交流など、効果的な連携・協力を一層推進するとともに、4病院による更なる一体的な医療提供体制の構築を目指して、検討・協議を進めます。

全体的事項

再編・ネットワークの推進にあたり、平成27年9月の医療法改正により創設された「地域医療連携法人」制度(※)の活用について検討します。

※【「地域医療連携推進法人」制度とは】

平成27年9月に公布された医療法の一部改正により、医療機関相互の機能分担及び業務連携を推進し、地域医療構想の達成と地域包括ケアシステムの構築に資する選択肢の1つとして作られた制度(施行期日は「法成立後2年以内」と規定)。非営利法人が参加法人(社員)となって1つの法人を構成し、統一的な「連携推進方針」の下で業務を実施する。

4 経営形態の見直しについて

(1) 経営形態の見直しの全国的な状況

前公立病院改革ガイドラインに基づく取組み（平成21年度から平成25年度まで）により、地方公営企業法の財務適用から全部適用への移行、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入等の経営形態の見直しを行い、多くの病院で経常収支比率が改善しています。

地方公営企業法の全部適用化

○ 全部適用化病院の経常収支比率（平均）

H20 94.2% → H25 98.5%

- ・ 経常収支比率が増加した病院 81病院（71.3%）
- ・ 経常収支比率が減少した病院 31病院（27.7%）

地方独立行政法人化

○ 地方独立行政法人化病院の経常収支比率（平均）

H20 97.1% → H25 101.8%

- ・ 経常収支比率が増加した病院 38病院（77.6%）
- ・ 経常収支比率が減少した病院 11病院（22.4%）

指定管理者制度導入

○ 指定管理者制度導入病院の経常収支比率（平均）

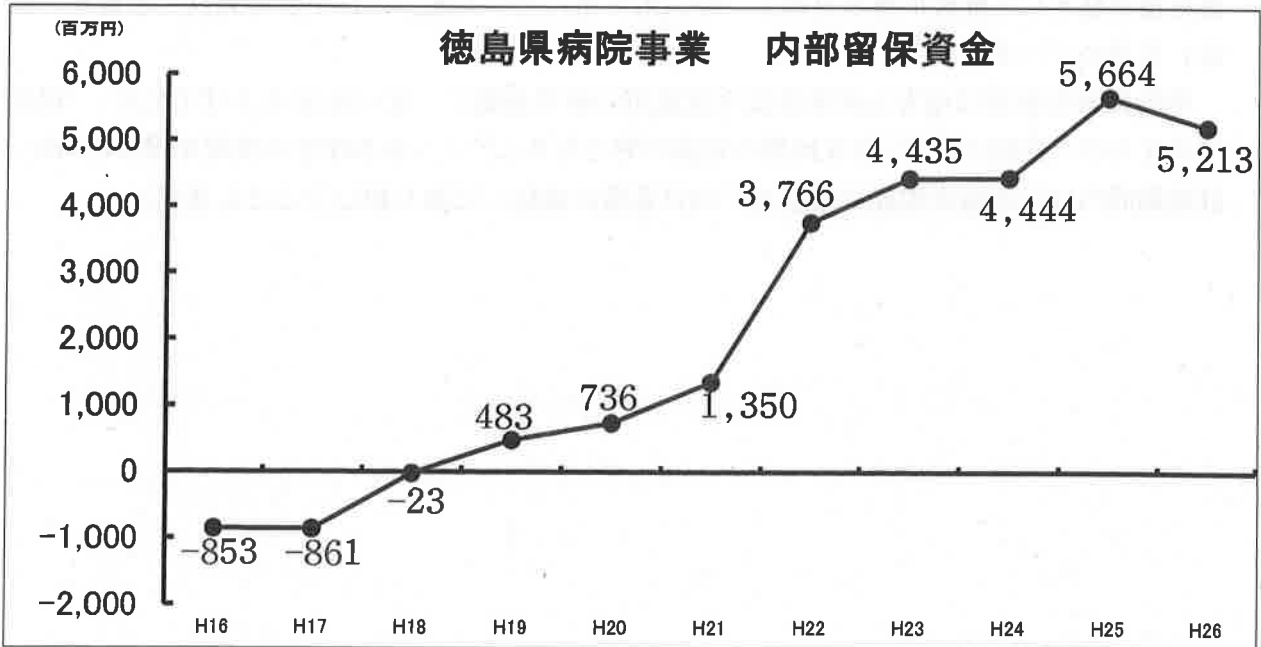
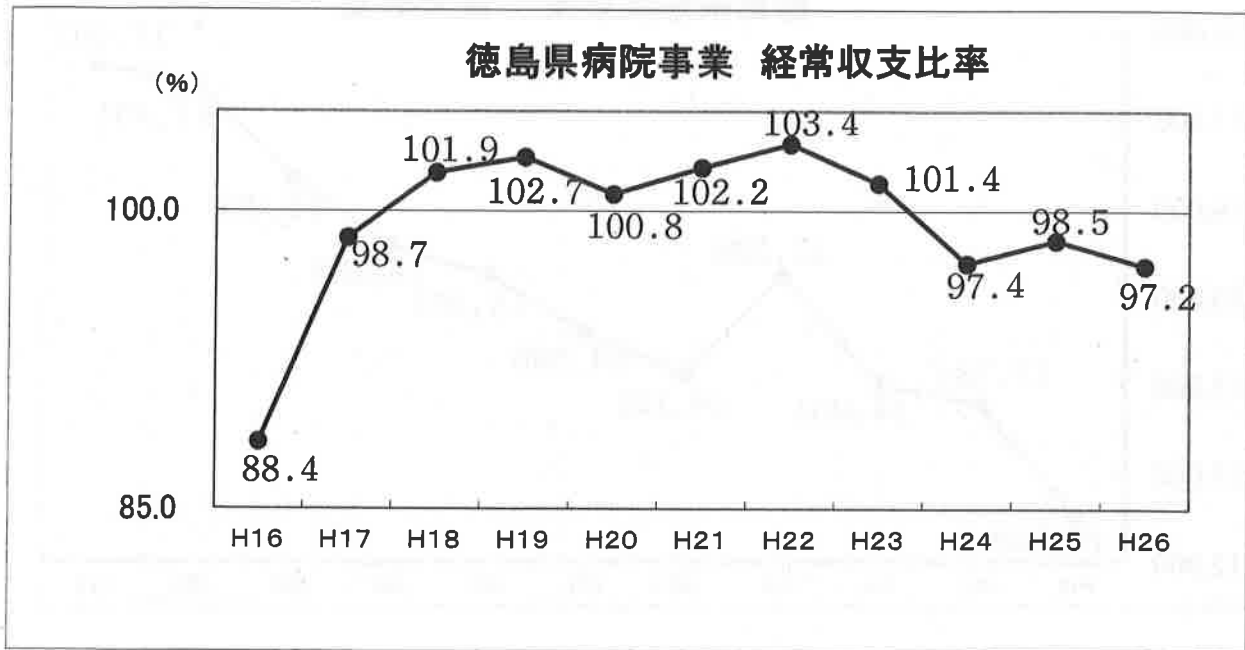
H20 87.9% → H25 93.1%

- ・ 経常収支比率が増加した病院 10病院（66.7%）
- ・ 経常収支比率が減少した病院 5病院（33.3%）

資料：新公立病院改革ガイドライン資料6

(2) 徳島県病院事業の状況

徳島県病院事業においても平成17年度から地方公営事業法全部適用で経営を行っており、地方公務員法第30条の旗印の下、全ての職員がベクトルを合わせ、税が投入される病院に相応しい医療を提供してきました。その結果、経常収支比率については、平成16年度の88.4%から平成18年度には経常黒字を達成し、以降は6期連続で黒字を計上しています。平成24年度以降は改築に伴う減価償却費の増等により赤字となっているものの、本業のパフォーマンスを示す「医業収益」は引き続き上昇基調を維持しており、資金面での健全性を示す「内部留保資金」も50億円を超えています。





(3) 今後の経営形態

新公立病院改革ガイドラインでは、民間的経営手法導入の観点から、「地方公営企業法の全部適用」・「地方独立行政法人化（非公務員型）」・「指定管理者制度」・「民間譲渡」の4形態を選択肢とした経営形態の見直し（既に取り組んでいる場合には更なる見直し必要性の検討）を求めています。

徳島県病院事業は地方公営事業法全部適用の経営形態で一定の成果を上げており、「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」という基本理念の実現を図るために、計画期間内は引き続き現経営形態で「経営基盤の強化」に取り組むこととします。

VI 経営基盤の強化策

以下の各施策を展開します。

1 「グループ力の強化」に向けた取組み	(1)	広域的な救急医療支援体制の整備	
	(2)	医師の確保と指導医・専門医の育成	
	(3)	臨床研修の充実	
	(4)	スペシャリストの養成	
	(5)	医師、看護師等の勤務環境の改善・充実	
	(6)	危機管理への対応力の強化	
	(7)	ICT(情報通信技術)の活用	
	(8)	医療器械等の共同購入の推進	
2 「医療機能の分化と連携の実現」に向けた取組み	(1)	高度先進医療・臨床研究の充実	
	(2)	地域医療連携の充実	
	(3)	ホスピタルカーの運行	
	(4)	地域に不足する機能への取組みの検討	
	(5)	地域医療機関・介護施設等に対する支援の充実	
	(6)	精神科医療ニーズの高まりに対する対応	
	(7)	住民に開かれた病院運営	
3 「医療の質の向上」に向けた取組み	(1)	チーム医療の推進	
	(2)	病院機能評価の継続受審	
	(3)	医療安全対策の推進	
	(4)	院内感染対策の推進	
	(5)	患者・職員の満足度の向上	
	(6)	患者さんの信頼を得る医療の推進	
	(7)	広報活動の充実	
	(8)	快適な病院利用環境の整備	
4 「経営の効率化」に向けた取組み	一般会計負担の考え方		
	収入確保の強化	(1)	急性期医療の重点化
		(2)	DPC分析による経営戦略の策定
		(3)	診療報酬制度への戦略的な取組み
		(4)	未収金の発生防止と回収促進
		(5)	医師の確保と育成(再掲)
	経費削減の強化と効率化の推進	(1)	後発医薬品の採用
		(2)	医療器械等の共同購入の推進(再掲)
		(3)	効率的な委託業務の推進
		(4)	医療情報システムの統一化及び総務事務のICT化
		(5)	事務部門のスリム化と強化
		(6)	病院資産の有効活用

1 「グループ力の強化」に向けた取組み

県立3病院の経営資源の一体的な活用と、徳島大学病院及び徳島県鳴門病院との連携による「グループ力の強化」に取り組み、一体的な医療提供体制の構築を目指します。

(1) 広域的な救急医療支援体制の整備

ドクターヘリに加え、ホスピタルカーの活用により三好病院、海部病院、徳島県鳴門病院における重症患者の救命処置等を中央病院医師が支援できるような環境・体制整備の充実に取り組みます。

(2) 医師の確保と指導医・専門医の養成

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、3病院の診療機能の特性を生かしながら臨床力を養成し、3病院全体でキャリア形成支援に取り組みます。

また、今後、中央診療部門医師（麻酔科医・放射線科医・病理医）の不足が予測されることから、長期的な視野で確保・育成に取り組みます。

さらには、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。

〈 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32年度）

(3) 臨床研修の充実

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 〉

- ・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32年度）

(4) スペシャリストの養成

高度化・専門化する医療に対応するため、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、職員の資質向上と組織内の知識技能の共有に努めます。

また、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。

さらには、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資するとともに、受入れ体制として、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 〉

- ・高度医療研修医師派遣者数
【3病院全体】14名（平成32年度までの累計数）
- ・専門・認定看護師数
【3病院全体】35名（平成32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】34名（平成32年度）

(5) 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、中央病院で院内保育所を運営し、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ます。

〈 目 標 〉

- 医師事務作業補助者数
【3病院全体】50名（平成32年度）

(6) 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、トリアージ訓練等の実践的な災害訓練や研修を総合メディカルゾーン本部として、また県立3病院と徳島県鳴門病院との連携により実施し、災害時における対処能力の向上に努めます。

また、DMATの育成・強化を行うとともに、徳島県鳴門病院と連携して災害用医療資機材や災害用食料品等の整備を図ります。

また、3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。

〈 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32年度）

（7）ICT（情報通信技術）の活用

県立3病院において、電子カルテシステムを中心とし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。

〈 目 標 〉

県立3病院の医療情報システムの統一

【3病院全体】平成30年度

（8）医療器械等の共同購入の推進

各種医療器械、医薬品、医療材料等の共同購入（交渉）について、徳島大学病院や徳島県鳴門病院との連携を充実し、購入費用の低減に取り組みます。

〈 目 標 〉

・医薬品の採用品目数

【3病院全体】1,000品目以下（平成30年度）

・医療材料の共同購入品目数

【3病院全体】250品目（平成32年度）

2 「医療機能の分化と連携の実現」に向けた取組み

各県立病院は、基幹病院としての中心的役割や政策的な医療を担うことにより、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の姿である「医療機能の分化と連携の実現」に向けて取り組めます。

(1) 高度先進医療・臨床研究の充実

3病院において、高度技術を要する内視鏡手術、鏡視下手術、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-P A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。

<具体例>

- 【中央病院】 ●手術支援ロボットによる低侵襲手術
- リニアックによる高精度放射線治療
- PET-CTによる精度の高いがん検査
- 高度急性期病院として、新薬開発のための治験を積極的に実施
- 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、拠点となる臨床研究部門の設置を検討

- 【三好病院】 ●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）を実施
- 県内の公的病院では初となる専門的な緩和ケア病棟における質の高いケアを実施

- 【海部病院】 ●マルチスライスCTシステムによる虚血性心疾患の診断を実施
- がんの化学療法を実施

(2) 地域医療連携の充実

3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みを実施するほか、3病院の地域医療連携部門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、三好病院及び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】 90%、【三好病院】 60%、【海部病院】 40% （平成32年度）

・ 逆紹介率

【中央病院】 180%、【三好病院】 120%、【海部病院】 40% （平成32年度）

（3）ホスピタルカーの運行

中央病院では、高度急性期病院として、地域中核医療機関からの要請により、各科の専門医師が同乗し重症患者に対する治療を行いながら中央病院まで搬送する「ホスピタルカー」を導入・運行し、救命率の向上を図ります。

（4）地域に不足する機能への取組みの検討

三好病院と海部病院では、2025年（平成37年）における診療圏域の医療提供状況を見定めながら、在宅医療（訪問診療・訪問看護・訪問リハ）への取組みを推進するとともに、検診等健康保持に関する業務や、災害時対応も見据えた透析業務等の事業展開について検討します。

（5）地域医療機関・介護施設等に対する支援の充実

3病院がこれまで培ってきた感染症対策や様々なケアについての専門的知識を、医療スタッフが積極的に地域の関係機関に向けて情報発信し、各地域における医療課題の解決に向けた支援に取り組みます。

（6）精神科医療ニーズの高まりに対する対応

一般病床入院患者のせん妄や抑うつなどに対応するため、精神科を有する中央病院においては「精神科リエゾンチーム」による診療に取り組み、三好病院においては地域の精神科病院の協力を得たケアを行います。

また、海部病院では、認知症患者に対する専門外来に引き続き取り組みます。

（7）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に取り組みます。

3 「医療の質の向上」に向けた取組み

県立病院で提供する医療の「治療成果」・「安全性」・「患者満足度」など「医療の質」の向上に向けて取り組みます。

(1) チーム医療の推進

各病院において高い専門性を有する医療スタッフが、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」に引き続き取り組みます。

また、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。

<具体例>

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、呼吸器サポートチーム、摂食嚥下チーム、周術期管理チーム、DMAT（災害派遣チーム）、精神科リエゾンチームなど

さらには、各職種においてそれぞれの専門性を発揮し、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】16,000件、【三好病院】4,000件、【海部病院】1,900件
(平成32年度)

(2) 病院機能評価の継続受審

医療の質の更なる向上や医療の透明性を確保するため、(公財)日本医療機能評価機構による機能評価を継続的に受審し、組織的な課題把握と改善を図ります。

(3) 医療安全対策の推進

医療事故の未然防止、発生した事故の影響拡大と再発の防止に向けて、ヒヤリハット事例の収集・分析により予防対策の充実を図るなど、医療安全管理者を中心とした組織的な医療安全対策に取り組みます。

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組織的に実施し、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。

(5) 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・検証と組織内での共有化を図り、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みます。

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。

(6) 患者さんの信頼を得る医療の推進

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」に引き続き取り組みます。

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。

診療結果や治療成績、看護指標などの「臨床指標」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。

(7) 広報活動の充実

病院局や3病院のホームページを充実し、県民や患者さんには3病院の診療概要や特徴、最近の取組みなどをできる限りわかりやすく提供できるよう努めます。

また、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。

(8) 快適な病院利用環境の整備

病院利用者のより一層の利便性向上を図るため、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、徳島大学病院側の外構整備と合わせた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みます。

また、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。

4 「経営の効率化」に向けた取組み

継続的・安定的な医療の提供に向け、一般会計からの適切な繰入措置の下で、的確な経営分析に基づく効率的な経営に努め、収入の確保と費用の削減に向けた取組みを推進します。

〈 一般会計負担の考え方 〉

本来、地方公営企業は、独立採算になじまない部分については一般会計の負担の下に経営することが、地方公営企業法で認められています。

地方公営企業の経費のうち、一般会計等において負担すべき経費は、

- ① その性質上、地方公営企業に負担させることが適当でない経費
(地方公営企業法第17条の2第1項第1号)
- ② その地方公営企業の性質上、当該企業がいかに能率的な経営を行っても、それに要する経費の全額を受益者に負担させることが客観的に困難であると認められる経費
(地方公営企業法第17条の2第1項第2号)

と定められており、さらにその負担の趣旨と基準は総務省自治財政局長通知により示されています。

県立病院は、地域における中核的病院として、救急医療、周産期・小児医療、災害医療、へき地医療などの政策医療や不採算医療に取り組んでおり、今後も地域の医療課題へ対応するために、より一層の取組強化が求められます。

病院事業では、これらの政策医療や不採算医療などに要する経費については、一般会計から適正な繰入措置を行ったうえで、地方公営企業の病院として、効率的な経営に努めます。

〈 収入確保の強化 〉

(1) 急性期医療の重点化

急性期機能の重点化を図るため、適正な平均在院日数と病床利用率の管理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」としての高度急性期機能の発揮を目指して、新規入院患者数の増加を図るとともに、救命救急病床の運用病床数増加や、日帰り手術の実施に向け取り組みます。

三好病院では「四国中央部の拠点」として高度急性期機能並びに急性期医療機能の発揮を目指して、新規入院患者数の増加に取り組みます。

〈 目 標 〉

- ・平均在院日数（精神病床及び緩和ケア病床除く）
【中央病院】9.6日、【三好病院】13.5日（平成32年度）
- ・1日平均新規入院患者数（精神病床及び緩和ケア病床除く）
【中央病院】33名、【三好病院】10名（平成32年度）

(2) D P C分析による経営戦略の策定

各病院のD P Cデータを基にした経営分析を行い、他病院のデータとの比較等の分析を加えて経営戦略の策定に生かします。

また、より一層の戦略的な経営展開を図るため、必要に応じた外部コンサルタントの活用を検討します。

(3) 診療報酬制度への戦略的な取り組み

適切な医業収益の確保のため、国の医療制度改革の方向性や各病院の医療機能の整備状況に即した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、医事委託業者等によるチームで、査定内容・傾向の分析、「請求漏れ」対策に取り組みます。

(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。

(5) 医師の確保と育成（再掲）

県立病院で勤務する地域枠医師を一定数確保し、3病院の診療機能の特性を活かしながら臨床力を養成し、3病院全体でキャリア形成支援に取り組みます。

また、今後、中央診療部門医師（麻酔科医・放射線科医・病理医）の不足が予測されることから、長期的な視野で確保・育成に取り組みます。

〈 経費削減の強化と効率化の推進 〉

(1) 後発医薬品の採用

患者さんの負担軽減とともに費用の削減に繋がる後発医薬品の採用について、D P C分析の検証に基づき、計画的な拡大に取り組みます。

〈 目 標 〉

後発医薬品割合

【3病院】 70% （平成28年度）

80% （平成30年度）

(2) 医療器械等の共同購入の推進（再掲）

各種医療器械、医薬品、医療材料等の共同購入（交渉）について、徳島大学病院や徳島県鳴門病院との連携を充実し、購入費用の低減に取り組みます。

〈 目 標 〉

- ・ 医薬品の採用品目数

【3病院全体】 1, 0 0 0 品目以下 （平成30年度）

- ・ 医療材料の共同購入品目数

【3病院全体】 2 5 0 品目 （平成32年度）

(3) 効率的な委託契約の推進

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、長期継続契約の推進に努めるとともに、3病院毎に個別に契約している同種の業務について、スケールメリットを活かした一括契約への変更を推進し、経費の節減に取り組みます。

また、委託業務については、定期的に業務内容の検証、評価を行い、効率的な執行に努めます。

(4) 医療情報システムの統一化及び総務事務のICT化

3病院の電子カルテシステムを中心とした医療情報システムの統一化により、導入費用ならびに管理費用の低減を図るとともに、3病院間の患者連携やスタッフの移動に円滑に対応できる利用環境を構築します。

また、職員の勤務関係の処理など総務事務に係る電子決裁化により事務処理の省略化を図ります。

(5) 事務部門のスリム化と強化

事務部門が効率的に業務を遂行し、病院経営における専門性を強化するために、改築事業等の進展や、本局・病院間の業務配分の見直しに伴う体制変更を検討するとともに、病院の医事部門・医療情報部門・地域連携部門・物品購入部門における専門性の高い職員の採用及び育成を図ります。

(6) 病院資産の有効活用

将来の病院機能の整備に向け、医師公舎等の病院資産の有効活用を図るため、用途変更や処分を含めた効率的な活用方針について検討を行います。

5 取組目標一覧

項 目		平成26年度実績	平成32年度目標
臨床研修指導医数		96名	120名
初期・後期臨床研修医数		39名	55名
高度医療研修医師派遣者数 (目標は計画期間の累計)		4名	14名
専門・認定看護師数		17名	35名
看護学生実習指導者数		24名	34名
医師事務作業補助者数		40名	50名
DMAT(災害派遣医療チーム)数		7チーム	10チーム
県立3病院の医療情報システムの統一		—	平成30年度運用
医薬品の採用品目数		1,869品目	1,000品目以下 (H30目標)
医療材料の共同購入品目数		168品目	250品目
紹介率	中央	79.8%	90%
	三好	40.4%	60%
	海部	28.8%	40%
逆紹介率	中央	138.3%	180%
	三好	96.6%	120%
	海部	33.1%	40%
薬剤管理指導件数	中央	11,961件	16,000件
	三好	3,841件	4,000件
	海部	1,905件	1,900件
平均在院日数 (精神病床及び緩和ケア病床除く)	中央	9.7日	9.6日
	三好	16.1日	13.5日
1日平均新規入院患者数 (精神病床及び緩和ケア病床除く)	中央	30.9名	33.0名
	三好	8.2名	10.0名
後発医薬品割合	中央	68.4%	70%(H28目標) 80%(H30目標)
	三好	63.9%	
	海部	82.2%	

Ⅶ 収支計画

1 期間

本計画は平成28年度からの5年間ですが、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 経常収支の黒字化について

経常収支の黒字化に向けては、次の考え方にに基づき取り組みます。

- (1) 病院事業では、平成17年の地方公営企業法の全部適用実施以降、3病院と本局を合わせて一体的に経営に取り組み、事業全体の経営方針の企画や、人事・予算・物品購入等の運営管理を行ってきました。

特に医師の地域偏在及び診療科偏在が顕著になり、三好病院及び海部病院の医師不足の影響が大きくなってからは、中央病院からの応援診療や人事ローテーションによる医師派遣、さらには遠隔医療などにより両病院の診療機能を維持しています。また、前述のとおり、今後厳しい経営環境が予想される中で、より一層、一体的経営を強化していく必要があります。こうした実態を踏まえ、病院事業全体の経常収支をもって黒字化に取り組みます。

- (2) 平成26年度における地方公営企業会計の見直しにより、退職給付引当金の計上が義務化されたことに伴い、過去の未計上金額である約33億4千万円を平成26年度から15年間にわたり均等に費用計上（1年度あたり約2億2千万円）することとしています。

経常収支の黒字目標の設定にあたっては、当該金額を除いた数値で設定することとします。

- (3) 3に記載のとおり、計画最終年度である平成32年度の経常収支は赤字となっておりますが、「Ⅵ 経営基盤の強化策」に取り組むことにより、平成35年度の黒字化を目指します。

3 収支計画

(単位:百万円)

区分		平成26年度 実績	平成28年度 計画	平成32年度 計画	平成35年度 計画		
中央病院	総収益	医業収益	12,526	12,751	13,209	13,262	
		医業外収益	2,306	2,302	2,111	2,110	
		特別利益	0	0	0	0	
		総収益計	14,832	15,053	15,320	15,372	
	総費用	(うち繰入金)	1,765	1,764	1,757	1,737	
		医業費用	13,530	13,985	13,794	13,785	
		(うち給与費)	6,862	7,271	7,303	7,327	
		(うち減価償却費)	1,343	1,326	1,044	1,082	
		医業外費用	950	1,012	1,100	1,055	
		特別損失	656	0	0	0	
総費用計	15,136	14,997	14,894	14,840			
医業収支		▲ 1,004	▲ 1,234	▲ 585	▲ 523		
経常収支		352	56	426	532		
純損益		▲ 304	56	426	532		
三好病院	総収益	医業収益	3,532	3,888	3,888	3,888	
		医業外収益	793	956	848	755	
		特別利益	0	0	0	0	
		総収益計	4,325	4,844	4,736	4,643	
	総費用	(うち繰入金)	703	761	756	754	
		医業費用	4,823	5,129	4,826	4,634	
		(うち給与費)	2,611	2,610	2,610	2,610	
		(うち減価償却費)	451	657	463	307	
		医業外費用	217	286	313	310	
		特別損失	143	0	0	0	
総費用計	5,183	5,415	5,139	4,944			
医業収支		▲ 1,291	▲ 1,241	▲ 938	▲ 746		
経常収支		▲ 715	▲ 571	▲ 403	▲ 301		
純損益		▲ 858	▲ 571	▲ 403	▲ 301		
海部病院	総収益	医業収益	1,545	1,557	1,557	1,557	
		医業外収益	319	312	441	419	
		特別利益	0	0	0	0	
		総収益計	1,864	1,869	1,998	1,976	
	総費用	(うち繰入金)	405	394	443	449	
		医業費用	1,815	2,006	2,065	1,988	
		(うち給与費)	1,102	1,190	1,184	1,180	
		(うち減価償却費)	119	135	281	220	
		医業外費用	76	79	184	173	
		特別損失	45	0	0	0	
総費用計	1,936	2,085	2,249	2,161			
医業収支		▲ 270	▲ 449	▲ 508	▲ 431		
経常収支		▲ 27	▲ 216	▲ 251	▲ 185		
純損益		▲ 72	▲ 216	▲ 251	▲ 185		
病院事業 全体	総収益	医業収益	17,603	18,196	18,654	18,707	
		医業外収益	3,439	3,586	3,414	3,298	
		特別利益	0	0	0	0	
		総収益計	21,042	21,782	22,068	22,005	
	総費用	(うち繰入金)	2,892	2,933	2,970	2,954	
		医業費用	20,399	21,384	20,907	20,629	
		(うち給与費)	10,793	11,277	11,303	11,323	
		(うち減価償却費)	1,915	2,120	1,788	1,609	
		医業外費用	1,244	1,384	1,601	1,541	
		特別損失	857	0	0	0	
		総費用計	22,500	22,768	22,508	22,170	
		医業収支		▲ 2,796	▲ 3,188	▲ 2,253	▲ 1,922
		経常収支		▲ 601	▲ 986	▲ 440	▲ 165
純損益		▲ 1,458	▲ 986	▲ 440	▲ 165		
経常収支(退職給付引当金繰入を除く)		▲ 378	▲ 783	▲ 217	58		
内部留保資金残高(旧会計基準)		5,213	4,784	4,355	5,436		
医業収支比率		86.3%	85.1%	89.2%	90.7%		
経常収支比率		97.2%	95.7%	98.0%	99.3%		
経常収支比率(退職給付引当金繰入を除く)		98.2%	96.6%	99.0%	100.3%		

※本局に係る収益及び費用は「病院事業全体」に含む。

※内部留保については、改定前の経営計画との連続性を保つため、地方公営企業会計見直し前の算定方法を用いている。

Ⅷ 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、調整会議における協議結果や国の動向、社会・経済情勢の様々な事情の変化に応じて、必要な場合、計画内容の適切な見直しを行います。

