

徳島県病院事業経営計画（第2期）

～地域医療を未来へつなぐ県立病院改革プラン～

令和3年4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	3
II これまでの取組について	
1 収支改善	4
2 徳島県病院事業経営計画・これまでの主な取組	5
（1）「グループ力の強化」に向けた取組	5
（2）「医療機能の分化と連携の実現」に向けた取組	7
（3）「医療の質の向上」に向けた取組	8
（4）「経営の効率化」に向けた取組	10
3 収支状況の推移	11
4 これまでの「病院事業経営計画」の評価	12
III 県立病院を取り巻く環境等	
1 人口の動向	13
（1）県全体	13
（2）東部保健医療圏	14
（3）西部保健医療圏	16
（4）南部保健医療圏	17
2 疾病の動向	18
（1）死因	18
（2）受療状況	19
3 医療提供体制の状況	20
IV 県立病院の現状と課題	
1 県立病院の概要	21
2 患者数の動向	27
（1）入院・外来患者数	27
（2）新規入院患者数	29
（3）救急患者数	30
（4）救急搬送患者数	31
（5）病床利用率	32
（6）平均在院日数	33
3 今後の経営課題	34
（1）戦略的な投資	34
（2）経営基盤の強化	34

V 県立病院が果たす役割・機能

1 各県立病院の将来像	3 5
(1) 長期的視点に立った役割	3 5
(2) 地域医療構想を踏まえた役割(2025年の将来像)	3 6
(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	3 8
(4) 感染症対策の推進	3 9
2 各県立病院において担う医療機能(計画期間)	4 1
(1) 中央病院	4 1
(2) 三好病院	4 2
(3) 海部病院	4 4
3 再編・ネットワーク化について (徳島医療コンソーシアム・総合メディカルゾーンによる グループ力の強化)	4 6
徳島医療コンソーシアムにおける連携	4 6
総合メディカルゾーン本部における連携	4 7
総合メディカルゾーン西部センター等における連携	4 9
総合メディカルゾーン南部センター等における連携	4 9
徳島県鳴門病院との連携	5 0
4 経営形態の見直しについて	5 1
(1) 経営形態の見直しの全国的な状況	5 1
(2) 徳島県病院事業の状況	5 1
(3) 今後の経営形態	5 1

VI 経営基盤の強化策

1 「人材確保・働き方改革」に向けた取組	5 3
2 「地域との連携」に向けた取組	5 5
3 「危機管理能力の向上」に向けた取組	5 7
4 「医療の質の向上」に向けた取組	6 0
5 「経営の効率化」に向けた取組	6 3
6 取組目標一覧	6 6

VII 収支計画

1 期間	6 7
2 経常収支の黒字化について	6 7
3 収支計画	6 8

VIII 計画の進行管理

1 点検・評価の方法	7 1
2 公表の方法	7 1
3 計画の見直し	7 1

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

県立病院では、これまで「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年度）」、「徳島県病院事業経営計画（平成26年度～平成28年5月）」により、経営の効率化に向けた取組を進めてきました。

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」が示されたことにより、新たな視点である「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ「徳島県病院事業経営計画（平成28年度～令和2年度）」を平成28年6月に策定しました。

この「徳島県病院事業経営計画」の計画期間において、県立病院では、県南地域の新たな防災拠点として、海部病院を「高台移転」したことをはじめ、「快適な病院利用環境の整備」として、総合メディカルゾーンの整備を推進する中で、メディカルストリートを開通させるとともに、「ICT（情報通信技術）の活用」として、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により、業務の効率化を図るなど医療機能の充実強化や経営の改善に努めました。

一方、近年では、令和2年に本県の高齢者人口がピークを迎える超高齢社会の到来や疾病構造の変化、救急搬送される患者の増加、近い将来に発生が予想される南海トラフ巨大地震など、本県がこれまで集中的に取り組んできた課題に加え、人類の脅威となる新たな感染症である新型コロナウイルス感染症への対応など、喫緊の課題に対しても適切かつ迅速な対応が求められているところです。

このため、県立病院においては、県民医療の最後の砦として、地域医療構想における役割を踏まえ、それぞれの医療圏域において、高度急性期、急性期、回復期を担う医療機関としての責務を最大限に果たすべく、高度医療をはじめ、政策医療としての救急医療、へき地医療など県民の生命、安全・安心を守る医療に積極的に取り組んでいく必要があります。

こうした背景を踏まえ、病院経営を取り巻く環境に的確に対応し、充実した医療資源を県民の皆様に提供することと併せ、病院事業として、安定的かつ継続的な経営基盤の構築を進めるための取組指針として、「徳島県病院事業経営計画」を「新公立病院改革プラン」と位置付け、このたび新たに策定するものです。

なお、「新公立病院改革プラン」は、総務省から示される「新公立病院改革ガイドライン」に基づき策定されますが、「新公立病院改革ガイドラインの取扱いについて」（令和2年10月5日総財準第154号総務省自治財政局準公営企業室長通知）において、「現行ガイドラインの改定等を含む同ガイドラインの取扱いについては、その時期も含めて改めてお示しすることとする」とされており、今後の取扱いが未定となっております。

今後、新たな「新公立病院改革ガイドライン」が示されましたら、それらを反映し、改定いたします。

2 計画期間

本計画の期間は、令和3年度から令和7年度までの5年間とします。

Ⅱ これまでの取組について

1 収支改善

これまでの「病院事業経営計画」では、病院改築事業に伴う医業費用の状況等を踏まえ、令和5年度までの収支見通し期間を定め、黒字化に向け取り組み、病院事業経営の健全化に努めました。

病院事業全体 平成27年度から令和元年度までの決算状況について

(単位:百万円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総収益	22,030	22,507	23,094	23,407	24,358
医業収益	18,388	18,836	19,187	19,630	20,775
医業外収益	3,642	3,671	3,907	3,777	3,583
特別利益	0	0	0	0	0
(うち一般会計繰入金)	2,891	2,905	3,436	3,349	3,303
総費用	22,984	23,221	23,597	23,986	24,622
医業費用	21,292	21,783	22,108	22,570	23,116
医業外費用	1,368	1,404	1,489	1,416	1,506
特別損失	324	34	0	0	0
純損益	▲ 954	▲ 714	▲ 503	▲ 579	▲ 264
内部留保資金	2,087	1,536	1,697	1,496	1,513

現計画目標値(令和2年度)

	中央病院	三好病院	海部病院
經常収支比率	102.9%	92.2%	88.9%
平均在院日数	9.6日	13.5日	—
1日平均新規入院患者数	33名	10名	—
後発医薬品割合 (平成30年度)	80%	80%	80%

令和元年度実績値

	中央病院	三好病院	海部病院
經常収支比率	104.4%	89.5%	93.0%
平均在院日数	9.8日	13.7日	—
1日平均新規入院患者数	32.1名	9.2名	—
後発医薬品割合	88.7%	89.7%	93.9%

2 徳島県病院事業経営計画・これまでの主な取組

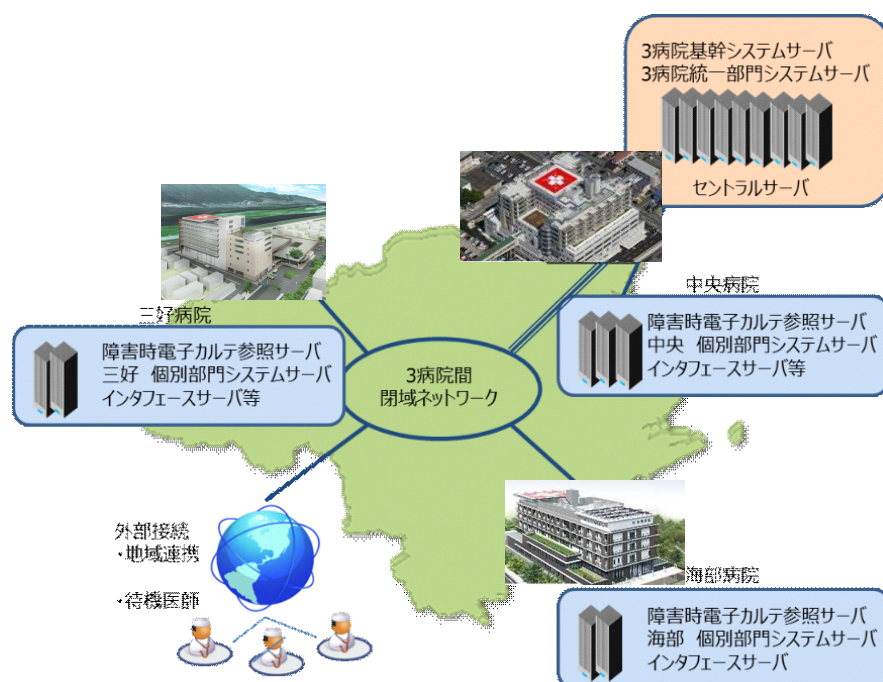
(1) 「グループ力の強化」に向けた取組

○全体

◆ICT（情報通信技術）の活用

平成30年11月より県立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、業務の効率化を推進

県立3病院間でのカルテの相互参照により、三好・海部病院から中央病院への救急搬送患者の情報共有を迅速化



①中央病院

◆広域的な救急医療支援体制の整備

平成24年10月の新病院開院時に併せて運航を開始したドクターヘリに加え、平成29年7月より運行を開始したホスピタルカー、令和2年11月よりホスピタルカーを活用し、運行を開始したドクターカーの活用により、重症患者の救命処置等を支援できる環境や体制を整備



ドクターヘリ



ドクターカー



←「徳島県ドクターヘリ フライトチーム その一日を追う」(YouTube動画)

◆ ICTの活用

海部病院との間で、令和2年1月14日から2月14日に5Gを活用した実証実験を実施し、実際の医療現場における5Gの有用性を確認

②三好病院

◆ 臨床研修の充実

基幹型臨床研修病院の指定（平成29年3月）を受け、研修医を受入

③海部病院

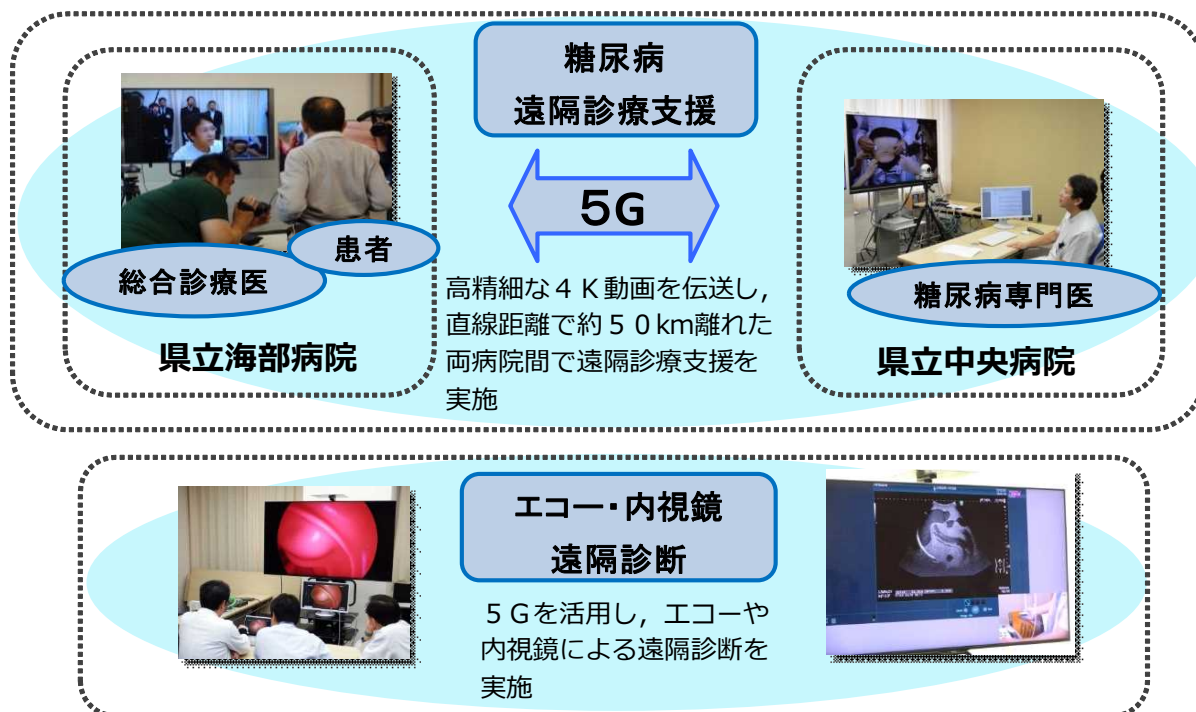
◆ 臨床研修の充実

地域密着型の若手医師や医学生の研究拠点である「地域医療研究センター」について、平成29年5月の海部病院高台移転に併せて、研修室及び宿泊施設等の環境を整備

◆ ICTの活用

中央病院の専門医による遠隔診療を実施する中で、令和2年1月14日から2月14日に5Gを活用した実証実験を実施し、実際の医療現場における5Gの有用性を確認

<中央病院と海部病院間における5Gを活用した遠隔医療の実証実験>



←「徳島5G革命/TOKUSHIMA 5G REVOLUTION」(YouTube動画)

(2)「医療機能の分化と連携の実現」に向けた取組

①中央病院

◆高度先進医療・臨床研究の充実

MR I (磁気共鳴断層撮影装置), PET-CT (ポジトロン断層撮影装置-コンピュータ断層撮影装置), リニアック (放射線治療装置), ダ・ヴィンチ (内視鏡下手術支援ロボット) などを活用し, 高度技術に基づく医療を推進



令和元年8月には, 狭心症などの冠動脈疾患における検査法として, 国公立病院で初となるAI技術を活用した新たな診断支援システム「FFR-CT (血流予備量比コンピュータ断層撮影装置) 解析」を導入

◆地域医療連携の充実

患者支援センターにおいて, 入院から退院まで一貫した患者支援を実施
紹介患者の積極的受入れと逆紹介により, 地域医療機関との連携を推進

◆精神科医療ニーズの高まりに対する対応

認知症疾患医療センターに緊急性の高いBPSD (行動・心理症状) 外来を開設
精神科リエゾンチームや認知症ケアチームを編成し, 医療の質の向上を図るとともに,
認知症支援対策として認知症オレンジカフェを開催

②三好病院

◆高度先進医療・臨床研究の充実

MR I, リニアックなどを活用し, 高度技術に基づく医療を推進
令和2年4月に, 「高度先進関節脊椎センター」を開設

◆地域医療連携の充実

三好病院は, つるぎ町立半田病院, 三好市国民健康保険市立三野病院との間で平成20年度に「徳島県西部保健医療圏における適正な医療を確保するための協定」を締結し, 平成30年12月には効率的な物品調達, 人材育成の推進などの内容を追加して, 新たに協定を締結することで地域医療連携の取組を加速

◆精神科医療ニーズの高まりに対する対応

高齢化に伴う認知症対策として、三好地域包括支援センターと「認知症オレンジカフェ」を共同開催することにより、支援体制を充実

◆住民に開かれた病院運営

地域住民の代表である「三好病院を応援する会」との意見交換会の開催により、地域の意見を病院運営に反映

③海部病院

◆高度先進医療・臨床研究の充実

MR Iなどを活用し、高度技術に基づく医療を推進

◆地域医療連携の充実

徳島県は、那賀町、牟岐町、美波町及び海陽町との間で平成28年度に「医療提供体制『海部・那賀モデル』推進協定」を締結し、海部病院も参加して医療従事者の相互交流や診療材料の共同調達などを推進

◆回復期医療ニーズの高まりに対する対応

地域に不足している回復期機能を補完するため、リハビリテーションスタッフを増強するとともに、令和元年7月には4階病棟52床全体を「地域包括ケア病棟」として運用開始

◆住民に開かれた病院運営

地域住民の代表である「地域医療を守る会」の病院経営戦略会議への参加により、地域の意見を病院運営に反映

(3)「医療の質の向上」に向けた取組

○全体

◆院内感染対策の推進

院内感染対策チーム（ICT）により、院内ラウンドやカンファレンスを実施し、感染症に対する職員の意識を向上

◆新型コロナウイルスへの対応

新型コロナウイルスの感染拡大に対し、第二種感染症指定医療機関として、迅速かつ適切に業務を実施

①中央病院

◆快適な病院利用環境の整備

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平成31年2月に開通させるとともに、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を開始



←「総合メディカルゾーン メディカルストリート開通記念式典テープカットセレモニー」(YouTube動画)

②海部病院

◆快適な病院利用環境の整備

平成29年5月に、ツインヘリポートの整備をはじめ災害拠点病院としての機能を強化した海部病院を高台移転して開院し、立体駐車場の整備と併せて、路線バスの構内乗り入れを開始



←「海部病院開院式」(YouTube動画)

(4)「経営の効率化」に向けた取組

○全体

◆後発医薬品の採用

後発医薬品の積極的な採用を進め、数量割合において、県立3病院すべてで「80%」を超える計画目標値を達成

◆総務事務のICT化

電子決裁による総務事務の効率化と集約化を目的として、県立3病院に総務事務システムを導入

①中央病院

◆急性期医療の重点化

「救命救急センター」を有する医療機関として、重症の外傷患者の救命率向上を目的とし、平成29年4月より外傷センターを開設

救急医療に特化した電子カルテ入力支援システム「NextStage ER」の導入により、救急診療を効率化

◆病院資産の有効活用

平成29年2月に解体した中央病院医師公舎跡地に不足する駐車場スペースを新たに確保

②三好病院

◆急性期医療の重点化

救命救急機能の強化を目的とし、これまで休床中であった4階病棟の整備により、令和元年11月より救命救急病棟としての運営を開始

③海部病院

◆病院資産の有効活用

令和2年2月より旧海部病院の建物・駐車場の一部を徳島バス株式会社・徳島バス南部株式会社に貸与

旧海部病院を新型コロナウイルス感染症の軽症者・無症状者のための宿泊療養施設に改修し、令和2年度に運用開始

◆地域包括ケア病棟の導入

急性期医療を経過した患者の受け入れや、在宅復帰支援を推進するため、4階病棟(52床)について、令和元年7月より地域包括ケア病棟としての運営を開始

3 収支状況の推移

令和元年度においても、人事院勧告に基づく給与改定や手当等の増加や高度医療の提供による材料費の増加により、約2億6千万円の赤字となっています。一方、医業収益においては、海部病院の地域包括ケア病棟の運用開始等、地域の実情に応じた取組により、3病院ともに診療収益の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30年度	令和元年度	対前年度増減
総収益	23,407	24,358	4.1%
医業収益	19,630	20,775	5.8%
医業外収益	3,777	3,583	▲ 5.1%
特別利益	0	0	—
(うち一般会計繰入金)	3,349	3,303	▲ 1.4%
総費用	23,986	24,622	2.7%
医業費用	22,570	23,116	2.4%
医業外費用	1,416	1,506	6.4%
特別損失	0	0	—
純損益	▲ 579	▲ 264	▲ 54.4%
内部留保資金残高	1,496	1,513	1.1%

4 これまでの「病院事業経営計画」の評価

令和元年度実績に基づく評価結果

主要施策		個別施策		評価
1 「グループ力の強化」に向けた取組	(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・専門医の養成		○
	(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	(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	(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	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	○
		(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	○	

Ⅲ 県立病院を取り巻く環境等

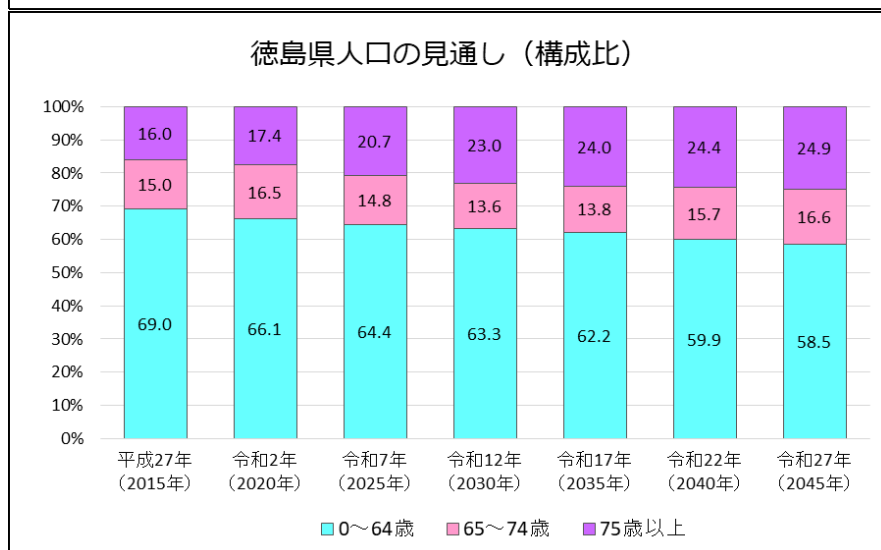
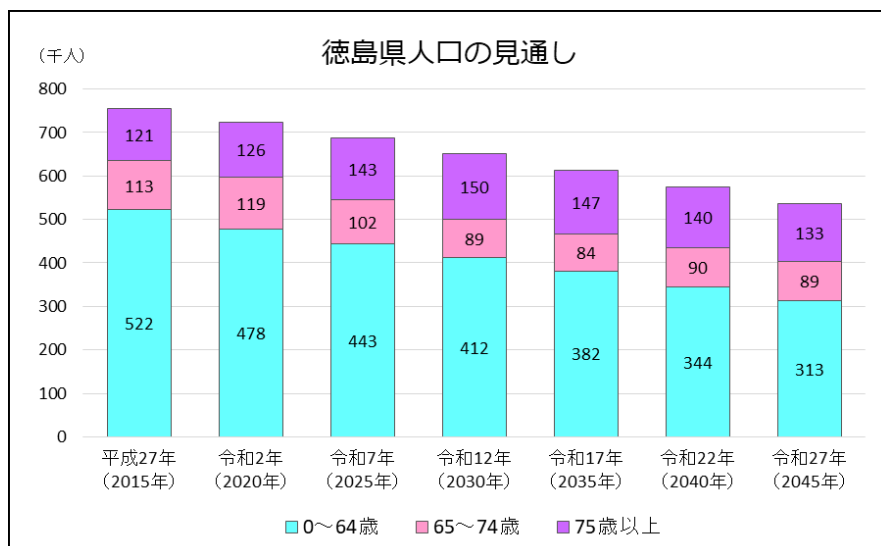
1 人口の動向

(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27年には約75万6千人となっています。今後においては減少が続き、平成27年と比較すると、令和7年には約9.0%減の68万8千人、令和12年には約13.8%減の65万1千人、令和27年には約29.2%減の53万5千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27年から令和7年にかけては、約1万5百人(+4.5%)増加し、令和12年にかけては、約4千8百人(+2.1%)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も平成27年から令和7年にかけては、約2万1千9百人(+18.1%)増加し、令和12年にかけては、約2万9千3百人(+24.3%)増加することが見込まれています。



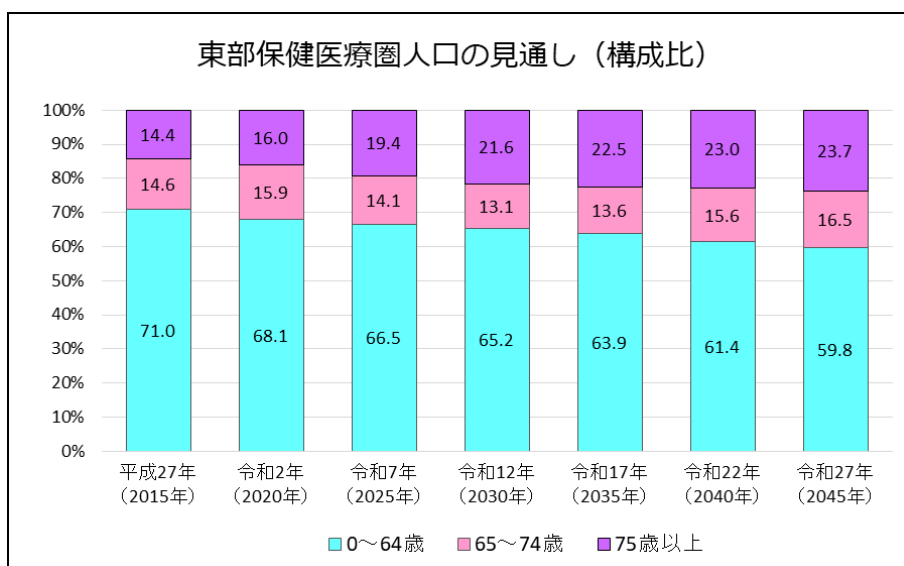
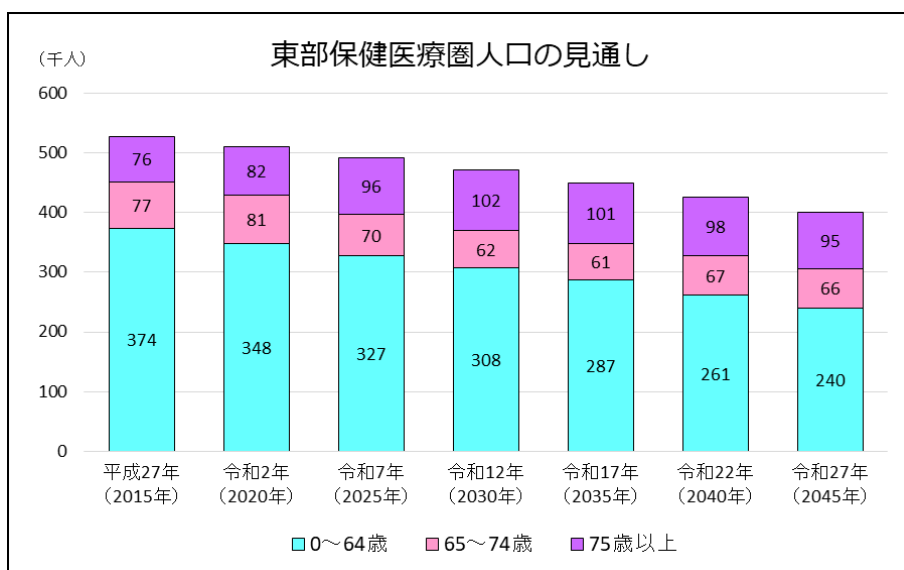
資料：平成27年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

(2) 東部保健医療圏※

東部保健医療圏の人口は平成27年では約52万7千人となっています。今後においては減少が続き、平成27年と比較すると、令和7年には約6.6%減の49万2千人、令和12年には約10.5%減の47万2千人、令和27年には約24.0%減の40万1千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27年から令和7年にかけては、約1万2千人(+7.9%)増加し、令和12年にかけては、約1万1千人(+7.2%)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27年から令和7年にかけては、約2万人(+26.1%)増加し、令和12年にかけては、約2万6千人(+34.7%)増加することが見込まれています。



資料：平成27年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

※【保健医療圏とは】

原則として入院医療（高度・特殊な医療を除く。）の需要に対応し，健康増進から疾病予防，診断・治療及び在宅医療に至るまでの包括的な医療提供体制の整備を進める圏域であり，複数の市町村により構成される。徳島県では東部，西部，南部の3つの2次医療圏を設定している。

徳島県における2次保健医療圏



○2次保健医療圏

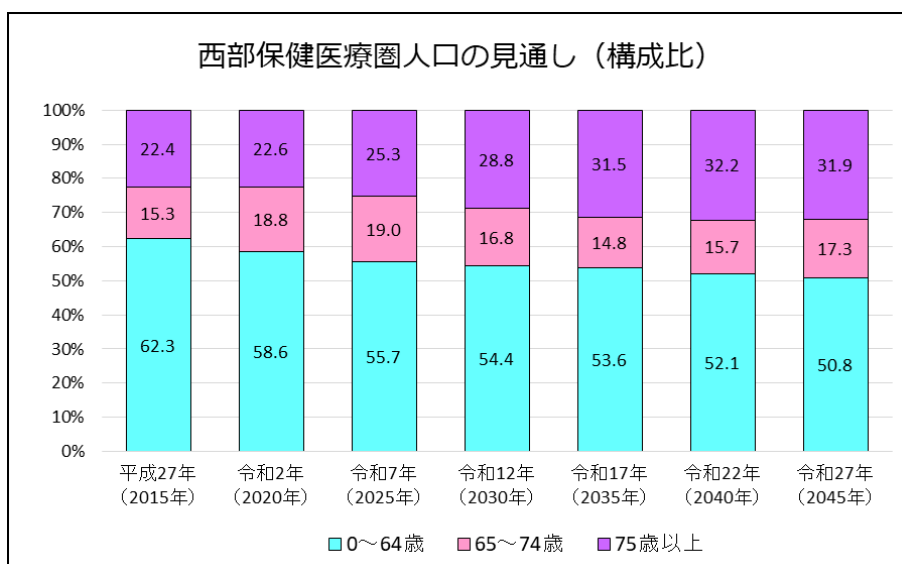
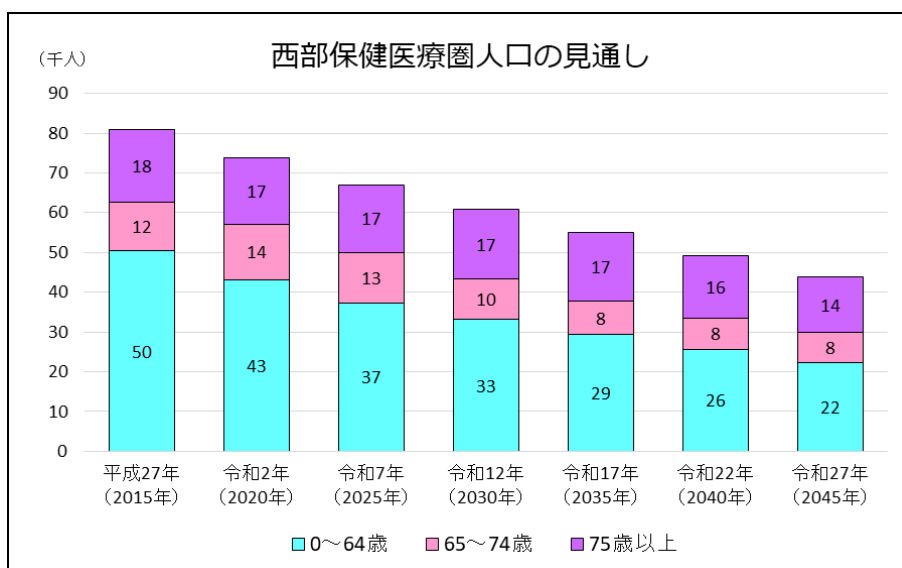
医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域

(3) 西部保健医療圏

西部保健医療圏の人口は平成27年では約8万1千人となっています。今後においては減少が続き、平成27年と比較すると、令和7年には約17.2%減の6万7千人、令和12年には約24.9%減の6万1千人、令和17年には約31.5%減の5万5千人、令和22年には約38.3%減の4万9千人、令和27年には約45.9%減の4万4千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27年から令和7年にかけては、約800人(▲2.6%)減少し、令和12年にかけては、約2千800人(▲9.2%)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27年から令和7年にかけては、約1千100人(▲6.4%)減少し、令和12年にかけては、約700人(▲3.6%)減少することが見込まれています。



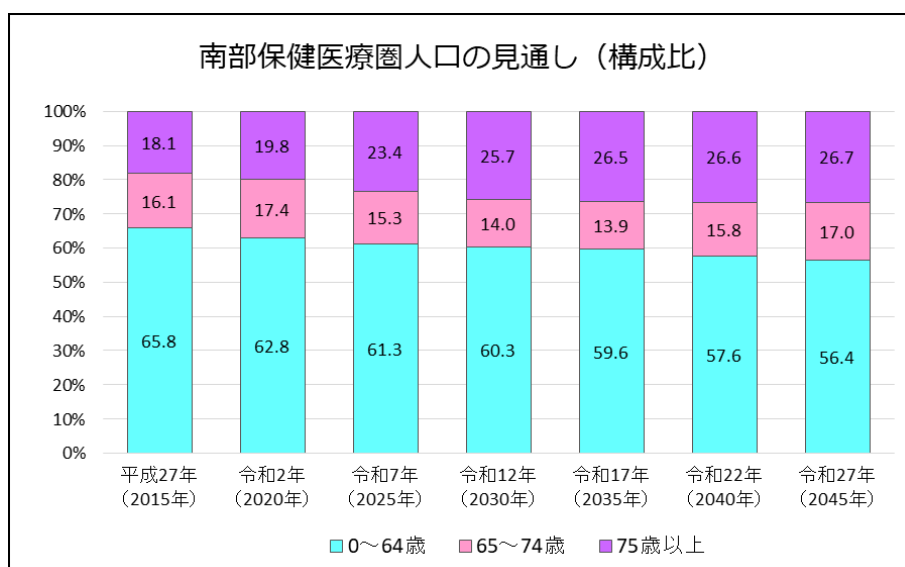
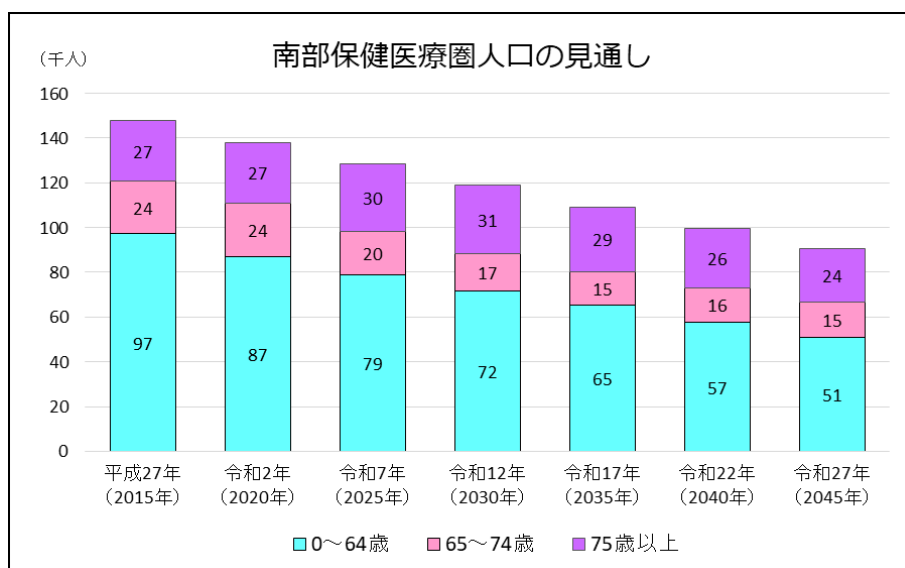
資料：平成27年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

(4) 南部保健医療圏

南部保健医療圏の人口は平成27年では約14万8千人となっています。今後においては減少が続き、平成27年と比較すると、令和7年には約13.0%減の約12万8千人、令和12年には約19.5%減の約11万9千人、令和27年には約38.6%減の約9万1千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27年から令和7年にかけては、約8百人(▲1.6%)減少し、令和12年にかけては、約3千4百人(▲6.7%)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27年から令和7年にかけては、約3千3百人(+12.1%)増加し、令和12年にかけては、約3千7百人(+13.9%)増加することが見込まれています。



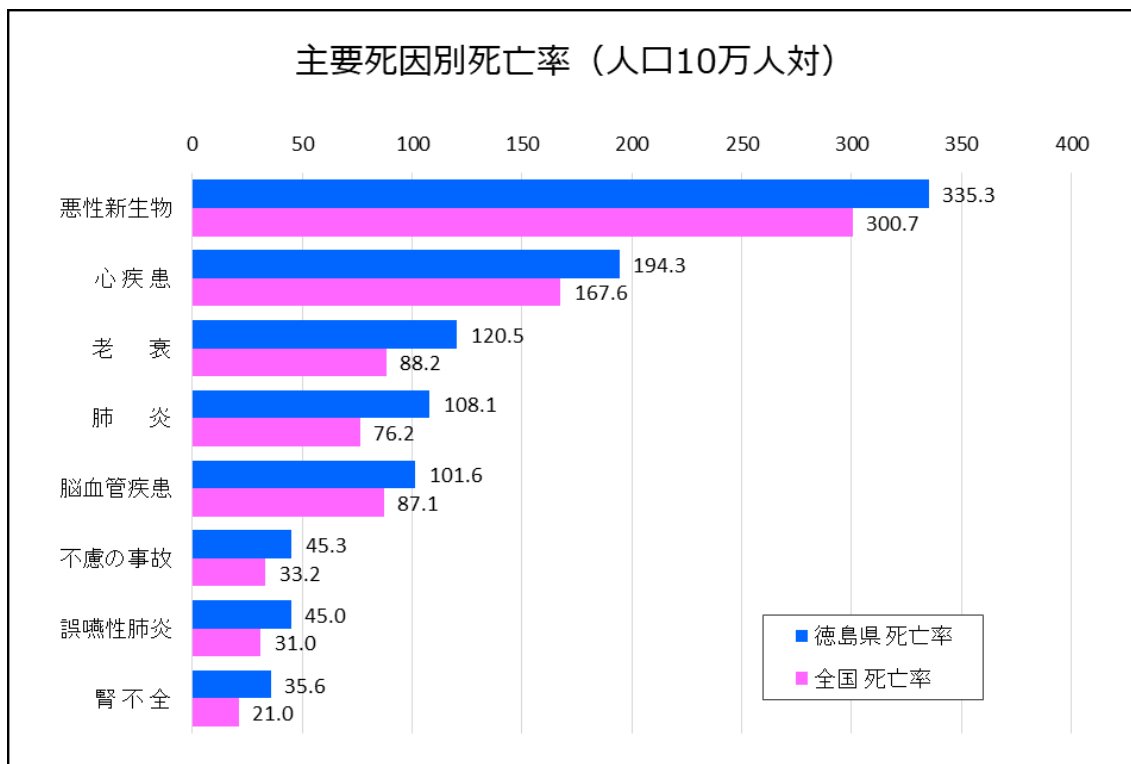
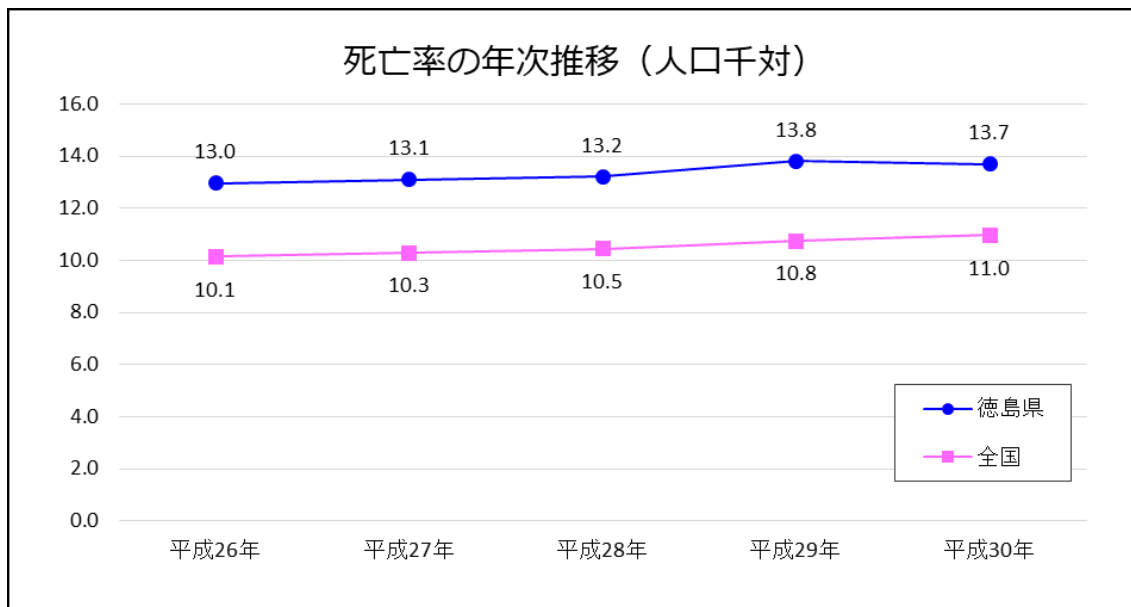
資料：平成27年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

2 疾病の動向

(1) 死因

本県の平成30年の死亡率は13.7（人口千対）であり、全国平均の11.0に比べて高い状況が続いており、全国順位は10番目となっています。

死因別では、悪性新生物，心疾患，老衰，肺炎，脳血管疾患の順となっており，悪性新生物，心疾患，脳血管疾患で総死亡数の46.1%を占めています。



資料：平成30年人口動態調査（厚生労働省）

(2) 受療状況

平成29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1万2,200人、外来患者が4万5,700人となっています。施設の種類別にみると入院患者の92.6%が病院で受療している一方、外来患者については53.2%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	12.2	45.7	100.0%	82.5%	1,616	6,086
病院	11.3	13.4	92.6%	29.3%	1,509	1,776
一般診療所	0.9	24.3	7.4%	53.2%	107	3,261

資料:平成29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7,000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6,600人であり、約94%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1,700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1,300人であり、約76%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2,300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1,400人であり、約61%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	東部保健医療圏	西部保健医療圏	南部保健医療圏
患者の 住所地	徳島県	11.0	7.8	1.4	1.7
	東部保健医療圏	7.0	6.6	0.1	0.3
	西部保健医療圏	1.7	0.3	1.3	0.0
	南部保健医療圏	2.3	0.8	—	1.4

資料:平成29年患者調査(厚生労働省)

3 医療提供体制の状況

平成26年度における「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（医療介護総合確保推進法）」の成立を受けて、平成28年10月に徳島県において「徳島県地域医療構想」が策定されました。この構想の中では、2025年のあるべき医療提供体制を踏まえ、東部、西部、南部の各構想区域ごとに、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のそれぞれの必要病床数推計が示されました。

2025年のあるべき医療提供体制を踏まえた必要病床数推計

圏域	高度急性期(床)	急性期(床)	回復期(床)	慢性期(床)	必要病床数(床)
東部	492	1,605	2,080	1,946	6,123
西部	47	274	310	377	1,008
南部	179	514	613	557	1,863
合計	718	2,393	3,003	2,880	8,994

この地域医療構想に基づき、構想区域ごとに開催される地域医療構想調整会議において、公立・公的病院の2025年における必要病床数が協議され、その中で県立病院における必要病床数についても方向性が定められました。（36ページ参照）

また、平成30年4月には、本県の医療提供体制を確保するための計画として、また、保健医療に関する基本的な指針として、「第7次徳島県保健医療計画」が策定され、基本理念として、「県民一人ひとりの状態に適応した保健・医療・介護サービスが提供され、行き場のない患者を生み出さず、全ての県民が安心して暮らせる徳島づくり」が示されることで、医療資源の適正な配置に向けた取組が進められているところです。

令和2年4月には、医療法第30条の4に基づく医療計画の一部として、「徳島県医師確保計画」と「徳島県外来医療計画」が策定され、「徳島県医師確保計画」においては、医師の地域偏在と診療科偏在の解消に努め、地域における医療提供体制の確保に努めていくとする方向性が示されるとともに、「徳島県外来医療計画」においては、医療設備・機器等の共同利用の促進による医療機関の間での機能分化・連携に向けた方策が示されるなど、計画に基づいた取組が進められています。

IV 県立病院の現状と課題

1 県立病院の概要

(令和2年4月1日現在)

		県立中央病院	県立三好病院	県立海部病院
所在地		徳島市蔵本町	三好市池田町	海部郡牟岐町
保健医療圏		東部保健医療圏	西部保健医療圏	南部保健医療圏
開設年月日		昭和28年7月1日	昭和31年1月1日	昭和38年4月1日
診療科		内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 脳神経内科 血液内科 糖尿病・代謝内科 感染症内科 外科 心臓血管外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 精神科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 放射線科 病理診断科 臨床検査科 救急科 麻酔科 歯科口腔外科 (26診療科)	内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 脳神経内科 緩和ケア内科 外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 放射線科 救急科 麻酔科 (19診療科)	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 (8診療科)
許可病床数	一般	390 床	206 床	102 床
	結核	5 床	8 床	4 床
	精神	60 床	—	—
	感染症	5 床	6 床	4 床
	計	460 床	220 床	110 床
主な指定医療機関等		<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院（3次） ・救命救急センター ・ドクターヘリ基地病院 ・第二種感染症指定医療機関 ・へき地医療拠点病院 ・地域医療支援病院 ・災害拠点病院（基幹災害医療センター） ・地域がん診療連携拠点病院（高度型） 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院（3次） ・救命救急センター ・第二種感染症指定医療機関 ・へき地医療拠点病院 ・地域医療支援病院 ・災害拠点病院（地域災害医療センター） ・地域がん診療病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院（2次） ・第二種感染症指定医療機関 ・へき地医療拠点病院 ・在宅療養支援病院 ・災害拠点病院（地域災害医療センター）

県立病院の施設基準の届出一覧

(令和2年9月1日現在)

区 分	施設基準の届出名称	中央 病院	三好 病院	海部 病院
初・再診料	地域歯科診療支援病院歯科初診料	○		
	歯科外来診療環境体制加算2	○		
	歯科診療特別対応連携加算	○		
	機能強化加算			○
	オンライン診療料	○		○
入院基本料	一般病棟入院基本料	○	○	○
	結核病棟入院基本料	○	○	○
	精神病棟入院基本料	○		
入院基本料等 加算	総合入院体制加算2	○		
	救急医療管理加算	○	○	○
	超急性期脳卒中加算	○	○	○
	診療録管理体制加算1	○	○	○
	医師事務作業補助体制加算1	○	○	
	医師事務作業補助体制加算2			○
	急性期看護補助体制加算	○	○	○
	看護職員夜間配置加算	○		○
	看護配置加算	○		
	療養環境加算	○	○	○
	重症者等療養環境特別加算	○	○	○
	無菌治療室管理加算1	○		
	無菌治療室管理加算2		○	
	緩和ケア診療加算	○		
	精神科応急入院施設管理加算	○		
	精神病棟入院時医学管理加算	○		
	精神科身体合併症管理加算	○		
	精神科リエゾンチーム加算	○		
	栄養サポートチーム加算	○	○	○
	医療安全対策加算	○	○	○
	感染防止対策加算	○	○	○
	患者サポート体制充実加算	○		○
	後発医薬品使用体制加算	○	○	○
	病棟薬剤業務実施加算			○
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	○		
	ハイリスク妊婦管理加算	○	○	
	ハイリスク分娩管理加算	○		
	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	○		
	入退院支援加算	○	○	○
	呼吸ケアチーム加算	○	○	
	データ提出加算	○	○	○
	精神疾患診療体制加算	○		
	精神科急性期医師配置加算	○		

(令和2年9月1日現在)

区 分	施設基準の届出名称	中央 病院	三好 病院	海部 病院
入院基本料等 加算	認知症ケア加算	○	○	○
	せん妄ハイリスク患者ケア加算	○		○
	排尿自立支援加算		○	
	地域医療体制確保加算	○	○	
特定入院料	救命救急入院料1	○		
	特定集中治療室管理料3(ICU)	○		
	ハイケアユニット入院医療管理料1(HCU)	○		
	新生児特定集中治療室管理料2(NICU)	○		
	新生児治療回復室入院医療管理料(GCU)	○		
	小児入院医療管理料4	○		
	緩和ケア病棟入院料2		○	
地域包括ケア病棟入院料			○	
短期滞在手術 基本料	短期滞在手術基本料1		○	
医学管理料	歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	○		
	外来栄養食事指導料	○		
	糖尿病合併症管理料	○	○	
	心臓ペースメーカー指導管理料注5に掲げる遠隔モニタリング加算	○	○	
	がん性疼痛緩和指導管理料	○	○	○
	がん患者指導管理料 イ	○	○	
	がん患者指導管理料 ロ	○	○	
	がん患者指導管理料 ハ	○	○	
	がん患者指導管理料 ニ	○		
	外来緩和ケア管理料	○		
	糖尿病透析予防指導管理料	○	○	
	乳腺炎重症化予防・ケア指導料	○		
	婦人科特定疾患治療管理料	○	○	
	小児科外来診療料		○	○
	院内トリアージ実施料	○	○	○
	救急搬送看護体制加算			○
	外来放射線照射診療料	○		
	ニコチン依存症管理料			○
	療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談体制充実加算	○		
	開放型病院共同指導料(Ⅱ)	○	○	
	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)		○	
	がん治療連携計画策定料	○	○	
	がん治療連携指導料			○
	肝炎インターフェロン治療計画料	○	○	
	外来排尿自立指導料		○	
	ハイリスク妊産婦連携指導料1	○		
	ハイリスク妊産婦連携指導料2	○		
	薬剤管理指導料	○	○	○

(令和2年9月1日現在)

区 分	施設基準の届出名称	中央 病院	三好 病院	海部 病院
医学管理料	検査・画像情報提供加算	○	○	
	電子的診療情報評価料	○	○	○
	医療機器安全管理料1	○	○	
	医療機器安全管理料2	○		
	精神科退院時共同指導料2	○		
在宅医療	在宅患者訪問看護・指導料び同一建物居住者訪問看護・指導料	○	○	
	在宅患者訪問看護・指導料注15に掲げる訪問看護・指導体制充実加算			○
	在宅療養支援病院2			○
	在宅緩和ケア充実病院加算			○
	在宅時医学総管理料及び特定施設入居時等医学総管理料			○
	在宅がん医療総合診療料			○
	遠隔酸素療法指導管理料注2に掲げる遠隔モニタリング加算	○		
	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算	○		○
	持続血糖測定器加算	○		
検査	遺伝学的検査	○		
	HPV核酸検出・HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	○	○	
	BRCA1/2遺伝子検査	○		
	先天性代謝異常症検査	○		
	検体検査管理加算(Ⅰ)	○	○	○
	検体検査管理加算(Ⅱ)	○		
	時間内歩行試験	○	○	
	ヘッドアップティルト試験	○		
	皮下連続式グルコース測定	○		
	ロービジョン検査判断料	○		
	小児食物アレルギー負荷検査	○		
	内服・点滴誘発試験	○		
	センチネルリンパ節生検(片側)	○		
	CT透視下気管支鏡検査加算	○		
	画像	画像診断管理加算2	○	
遠隔画像診断		○	○	○
ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影		○		
CT撮影及びMRI撮影		○	○	○
冠動脈CT撮影加算		○		
外傷全身CT加算		○		
血流予備量比コンピューター断層撮影		○		
心臓MRI撮影加算		○		
乳房MRI撮影加算		○		
投薬	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	○	○	
注射	外来化学療法加算1	○		
	外来化学療法加算2		○	○
	連携充実加算	○		

(令和2年9月1日現在)

区 分	施設基準の届出名称	中央 病院	三好 病院	海部 病院
注射	無菌製剤処理料	○	○	○
リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	○		
	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	○		○
	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)		○	
	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	○	○	○
	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	○	○	○
	摂食機能療法の注3に掲げる摂食嚥下支援加算	○		
	がん患者リハビリテーション料	○		
	【歯科】歯科口腔リハビリテーション料2	○		
精神科専門 療法	精神科作業療法	○		
	抗精神病特定薬剤治療指導管理料2	○		
	医療保護入院等診療料	○		
処置	エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)	○		
	エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)	○		
	人工腎臓	○	○	
	導入期加算1	○	○	
	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	○	○	
	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	○	○	
	酸素の購入単価	○	○	○
	【歯科】口腔粘膜処置	○		
手術	椎間板内酵素注入療法	○	○	
	内視鏡下甲状腺部分切除・腺腫摘出術	○		
	内視鏡下バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	○		
	内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術	○		
	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	○		
	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	○		
	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	○		
	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	○		
	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	○		
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)	○		
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	○		
	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	○		
	胸腔鏡下弁形成術	○		
	胸腔鏡下弁置換術	○		
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	○	○	○
	ペースメーカー移植術(リードレスペースメーカーの場合)	○		
	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	○		
	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	○		
	両室ペースメーカー機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペースメーカー機能付き埋込型除細動器交換術	○		
	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	○	○	
	経皮的下肢動脈形成術		○	

(令和2年9月1日現在)

区 分	施設基準の届出名称	中央 病院	三好 病院	海部 病院
手術	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	○	○	○
	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	○		
	体外衝撃波胆石破砕術	○		
	腹腔鏡下肝切除術	○		
	体外衝撃波膵石破砕術	○		
	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	○		
	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	○		
	腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	○		
	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	○		
	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	○		
	膀胱水圧拡張術	○		
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	○		
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	○		
	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	○		
	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	○		
	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)	○		
	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	○	○	
	輸血管理料Ⅰ	○	○	
	輸血管理料Ⅱ			○
	人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算	○	○	
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	○	○	
レーザー機器加算	○			
【歯科】手術時歯根レーザー応用加算	○			
麻酔	麻酔管理料Ⅰ	○	○	
放射線治療	放射線治療専任加算	○		
	外来放射線治療加算	○		
	高エネルギー放射線治療	○		
	1回線量増加加算	○		
	強度変調放射線治療(IMRT)	○		
	画像誘導放射線治療(IGRT)	○		
	体外照射呼吸性移動対策加算	○		
	定位放射線治療	○		
	定位放射線治療呼吸性移動対策加算	○		
病理診断	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製		○	
	病理診断管理加算2	○		
	悪性腫瘍病理組織標本加算	○		
	保険医療機関間の連携による病理診断	○		
歯冠修復及び 欠損補綴	【歯科】う蝕無痛的窩洞形成加算	○		
食事生活	入院時食事療養(Ⅰ)	○	○	○

2 患者数の動向

(1) 入院・外来患者数

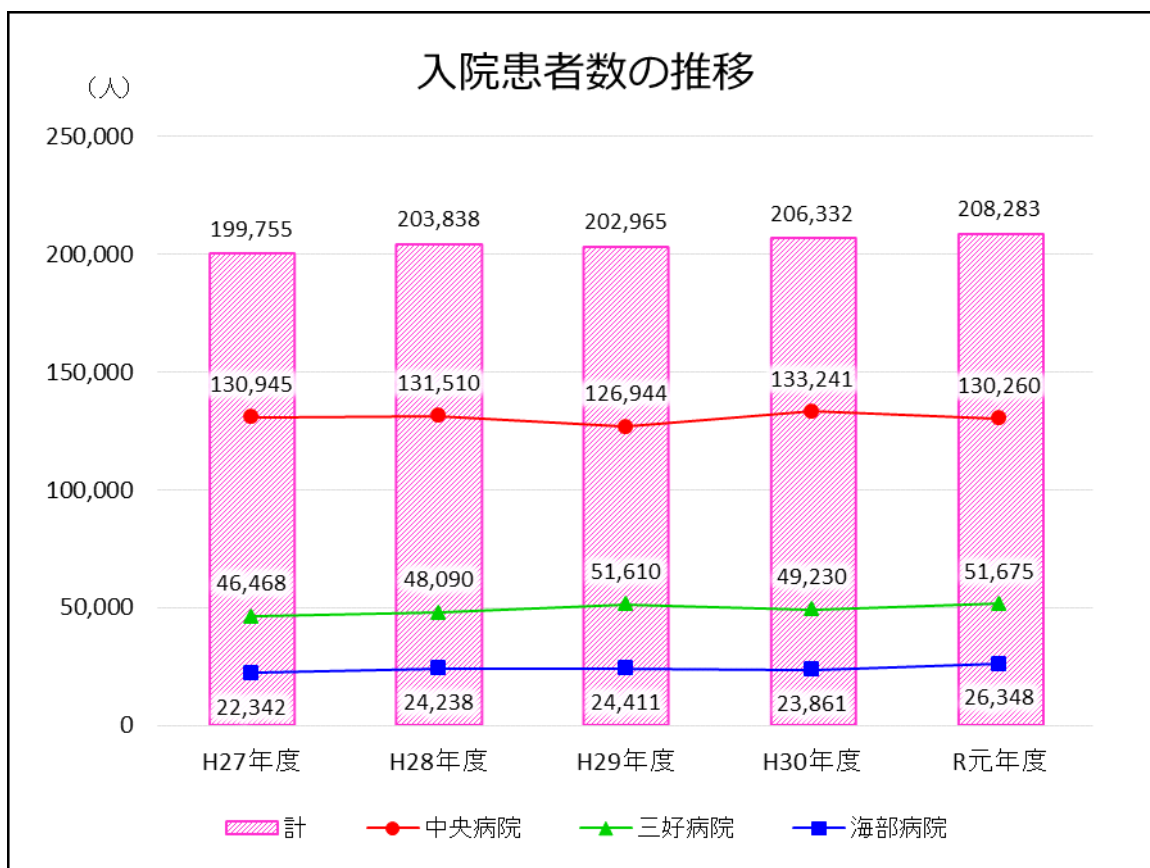
令和元年度における延入院患者数は、約20万8千人で、平成27年度と比較して約8千5百人(+4.2%)増加しており、1日平均患者数も569人と、平成27年度より24人増加しています。

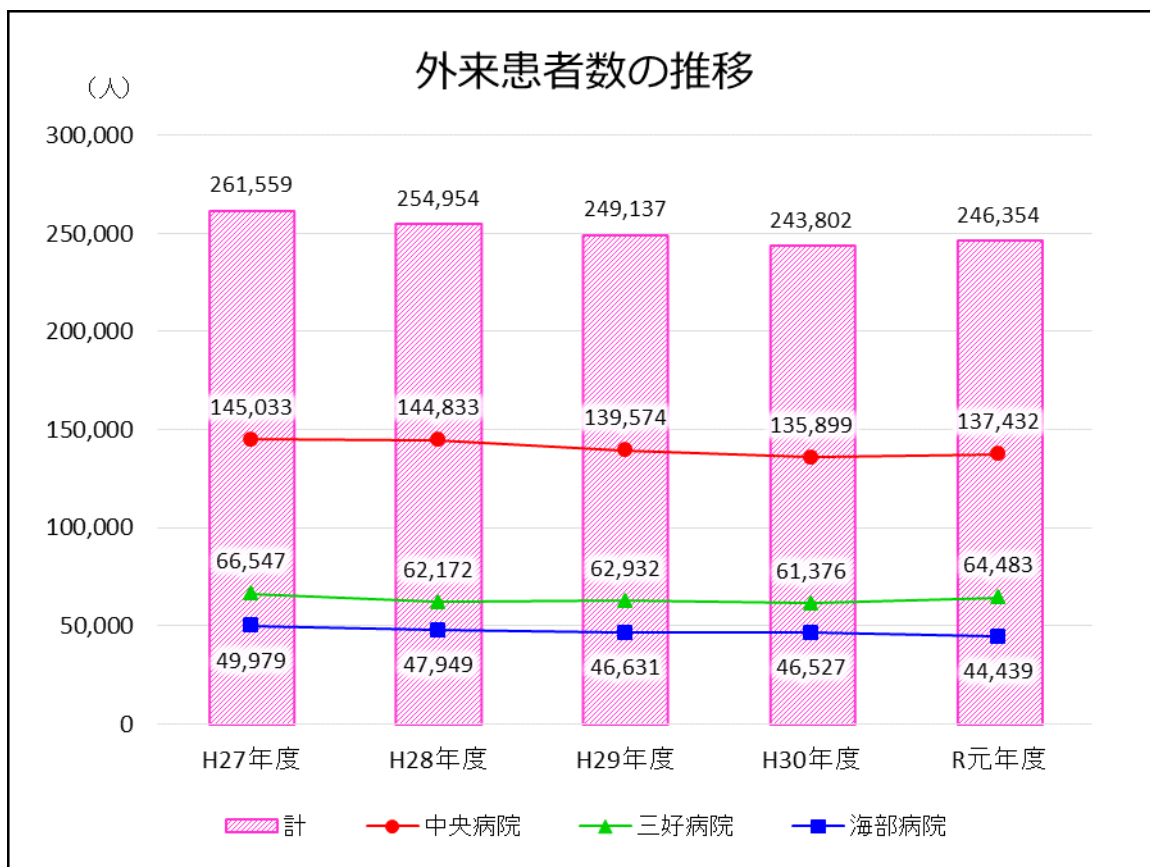
これを病院別にみると、中央病院では約7百人(▲0.5%)減少し、三好病院で約5千人(+11.2%)増加、海部病院で約4千人(+17.9%)増加しています。

令和元年度における延外来患者数は、約24万6千人で、平成27年度と比較して約1万5千人(▲5.8%)減少しており、1日平均患者数も1,026人と、平成27年度より50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7千6百人(▲5.2%)減少、三好病院で約2千人(▲3.1%)減少し、海部病院は約5千5百人(▲11.1%)減少しています。

これらの傾向は、3病院における改築整備が完了する中で、入院においては、海部病院における地域包括ケア病棟の導入をはじめ、新たな取組が一定の成果を上げることで新規入院患者数が増加するとともに、外来においては、地域のかかりつけ医との医療機能の分担に取り組んできたこと等が反映され、外来患者数の減少につながっ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 病院	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
中央病院	357.8	360.3	347.8	365.0	355.9
三好病院	127.0	131.8	141.4	134.9	141.2
海部病院	61.0	66.4	66.9	65.4	72.0
計	545.8	558.5	556.1	565.3	569.1

外来患者数(1日当たり)

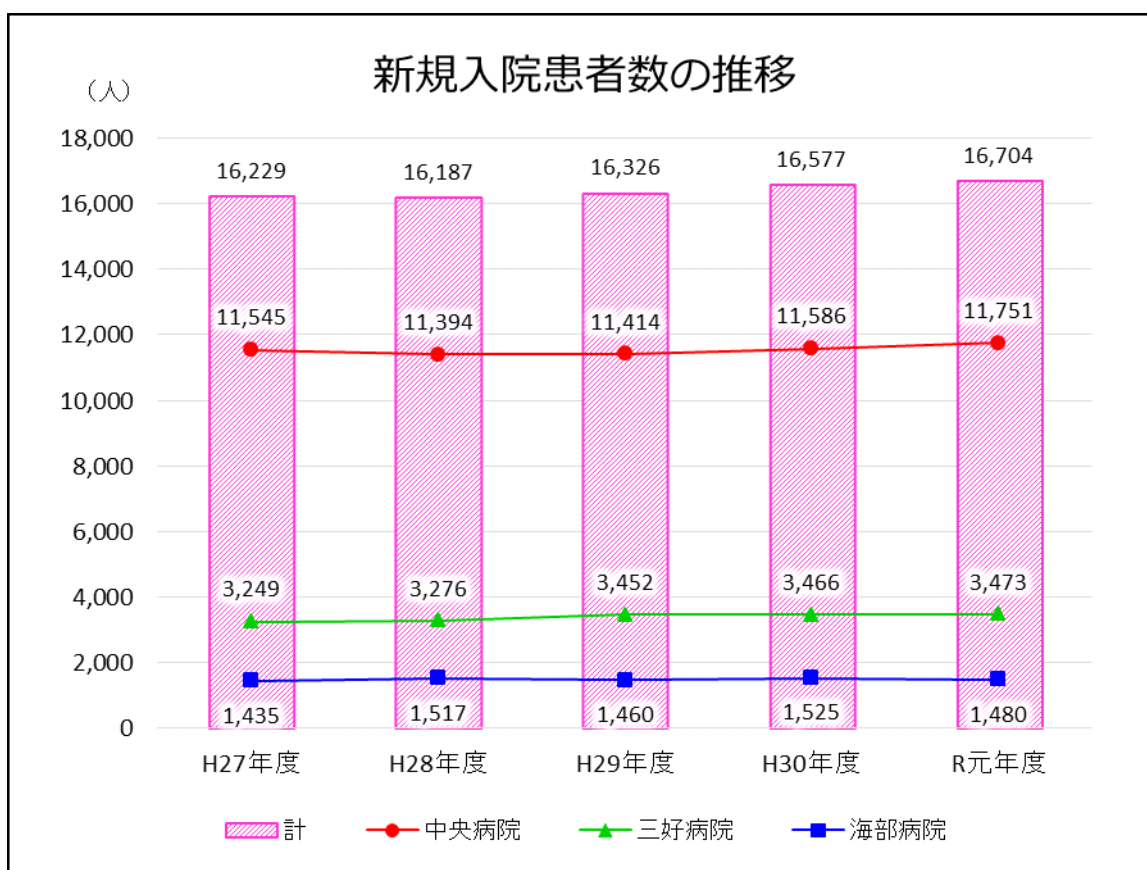
(単位: 人)

年度 病院	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
中央病院	596.8	596.0	572.0	557.0	572.6
三好病院	273.9	255.9	257.9	251.5	268.7
海部病院	205.7	197.3	191.1	190.7	185.2
計	1,076.4	1,049.2	1,021.1	999.2	1,026.5

(2) 新規入院患者数

令和元年度における新規入院患者数は、約1万6千7百人で、平成27年度に比較して約5百人(+2.9%)増加しており、1日当たり新規入院患者数も約46人と、平成27年度より約2人増加しています。

これを病院別にみると、中央病院では206人(+1.7%)増加し、三好病院で224人(+6.8%)増加、海部病院で45人(+3.1%)増加しています。



新規入院患者数(1日当たり)

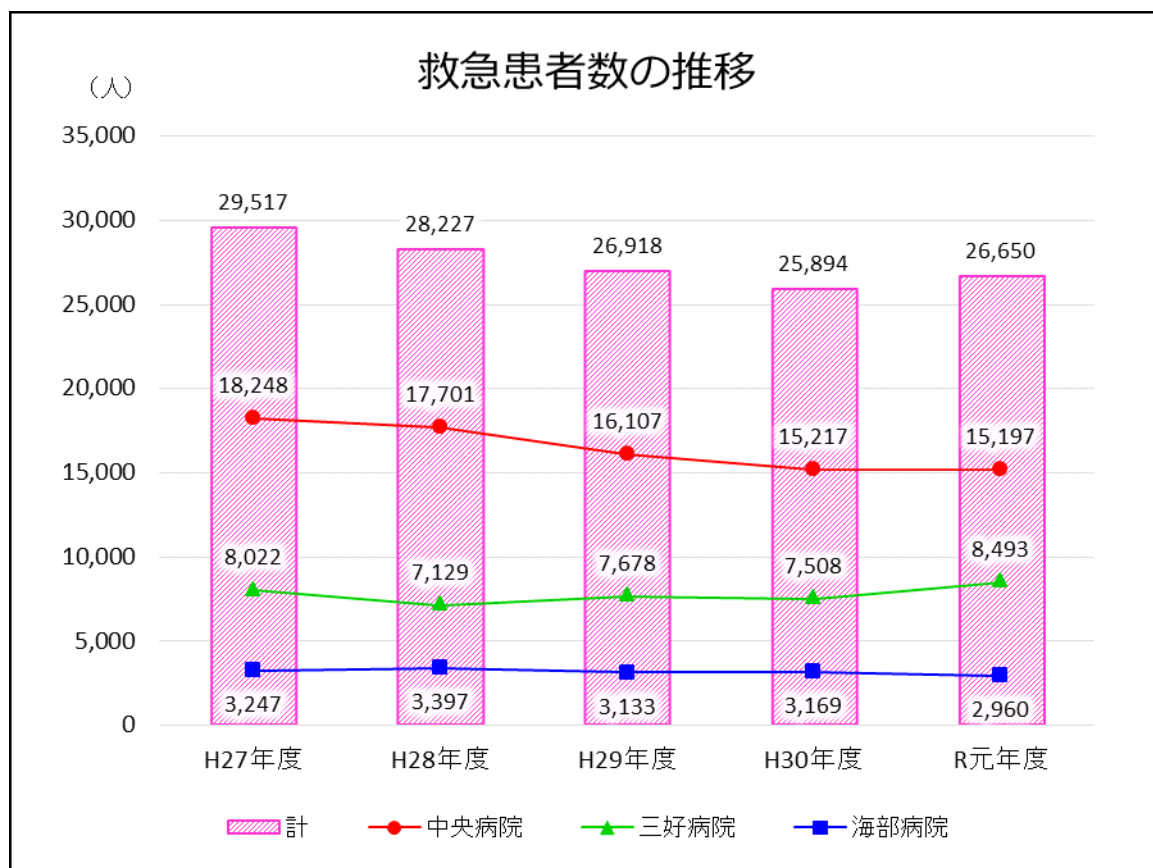
(単位:人)

病院 \ 年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
中央病院	31.5	31.2	31.3	31.7	32.1
三好病院	8.9	9.0	9.5	9.5	9.5
海部病院	3.9	4.2	4.0	4.2	4.0
計	44.3	44.3	44.7	45.4	45.6

(3) 救急患者数

令和元年度における救急患者数は、約2万7千人で、平成27年度に比較して約3千人（▲9.7%）減少しており、1日当たり救急患者数も約73人と、平成27年度より約8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3千人（▲16.7%）減少し、三好病院で471人（+5.9%）増加、海部病院は287人（▲8.8%）減少しています。



救急患者数(1日当たり)

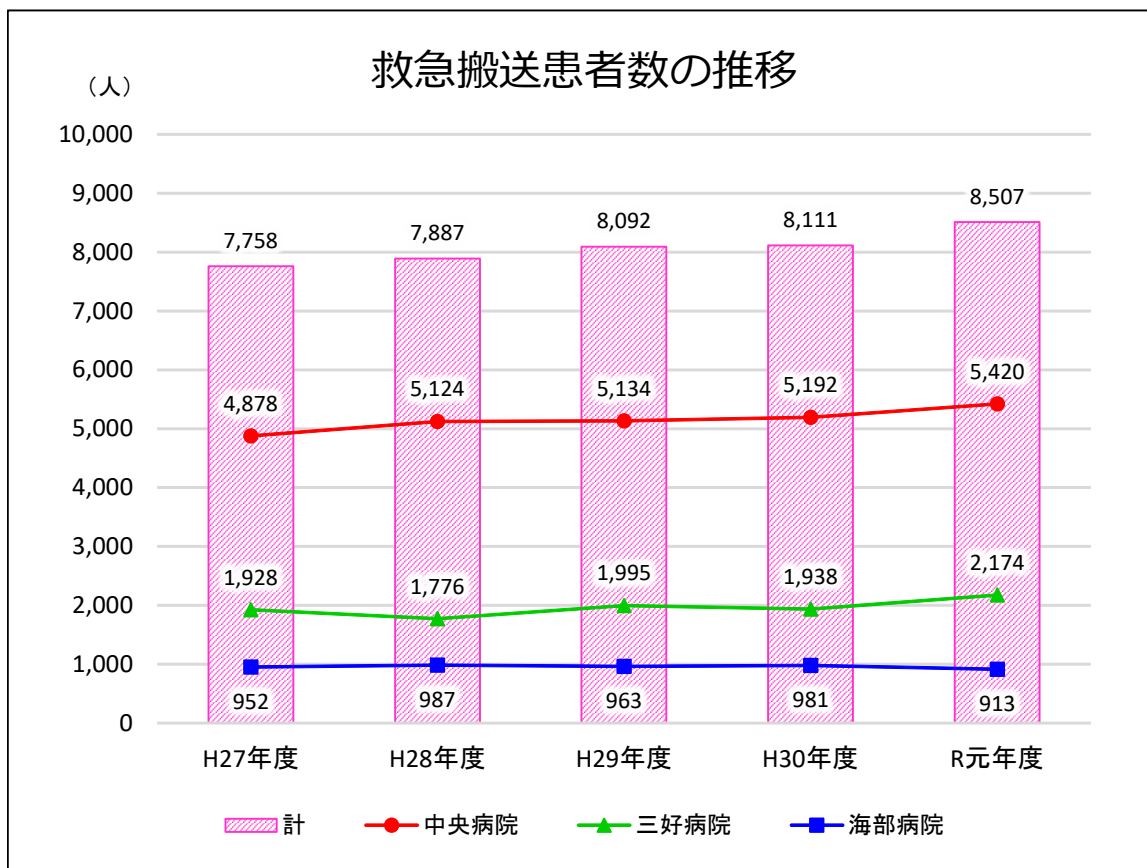
(単位:人)

病院 \ 年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
中央病院	49.9	48.5	44.1	41.7	41.5
三好病院	21.9	19.5	21.0	20.6	23.2
海部病院	8.9	9.3	8.6	8.7	8.1
計	80.6	77.3	73.7	70.9	72.8

(4) 救急搬送患者数

令和元年度における救急搬送患者数は、約8千5百人で、平成27年度に比較して約700人(+9.7%)増加しており、1日当たり救急搬送患者数も約23.2人と、平成27年度より約2人増加しています。

これを病院別にみると、中央病院では542人(+11.1%)、三好病院では246人(+12.7%)増加し、海部病院は39人(▲4.1%)減少しています。



救急搬送患者数(1日当たり)

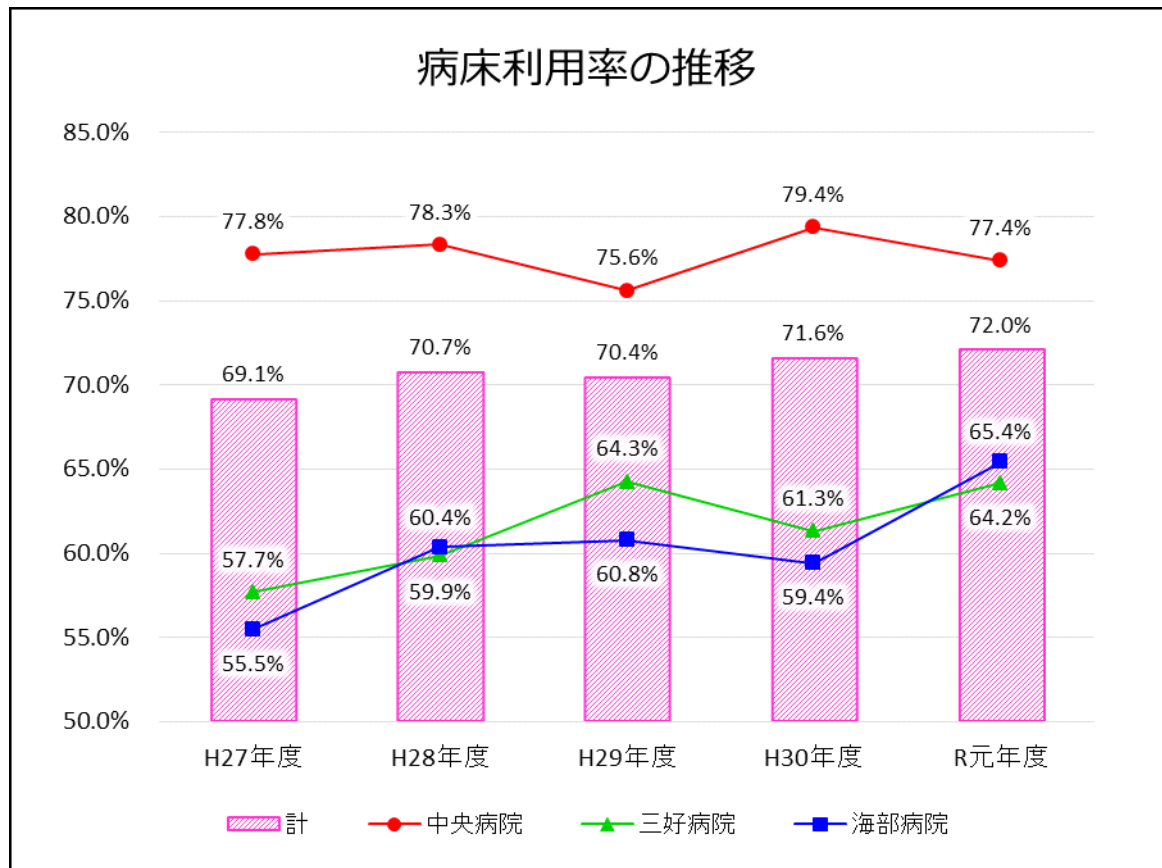
(単位:人)

病院	年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
中央病院		13.3	14.0	14.1	14.2	14.8
三好病院		5.3	4.9	5.5	5.3	5.9
海部病院		2.6	2.7	2.6	2.7	2.5
計		21.2	21.6	22.2	22.2	23.2

(5) 病床利用率

令和元年度における病床利用率は、72.0%で、平成27年度に比較して2.9%上昇しています。

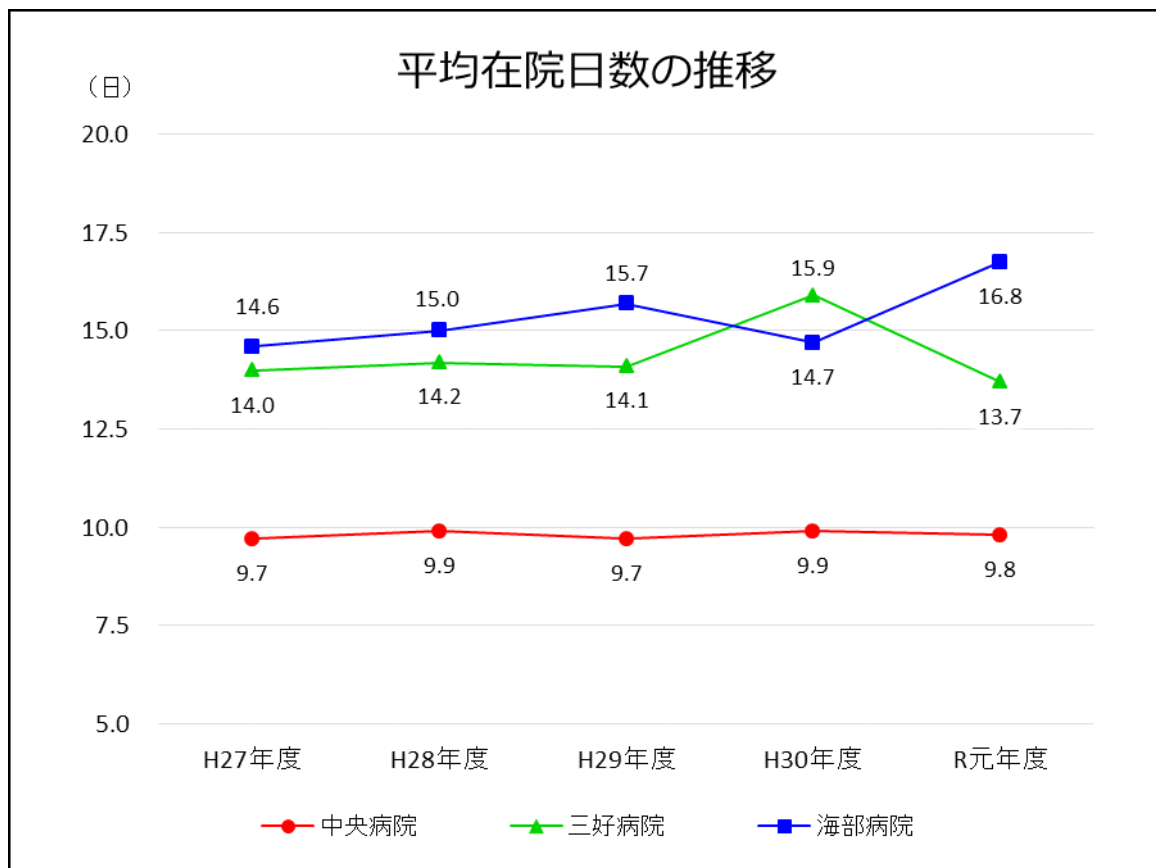
病院別にみると、中央病院では0.4%低下し、三好病院で7.7%上昇、海部病院で8.7%上昇しています



(6) 平均在院日数

令和元年度における平均在院日数は、中央病院では9.8日で、平成27年度に比較して0.1日延長しており、三好病院は13.7日で0.3日の短縮、海部病院は16.8日で2.2日の延長となっています。

なお、海部病院については、令和元年7月に地域包括ケア病棟を導入したことに伴い、平均在院日数が延長しています。



3 今後の経営課題

県立病院では、県民に対する医療サービスの向上と災害医療や高度医療等の医療機能の充実強化を図るため、「未来への集中投資」として、平成24年度に中央病院、平成26年度に三好病院高層棟、平成29年度に海部病院の改築を行いました。この改築により、企業債の償還や支払利息が継続的に発生し、収益的収支の赤字要因となっています。

一方で、こうした減価償却費や改築に合わせて購入した医療器械等の設備投資の影響を除いた病院運営収支については、黒字を継続しておりますが、今後もさらなる収支の改善が求められています。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えが原因と考えられる患者数の減少が見られ、新型コロナウイルス感染症が経営に与える影響についても十分に考慮し、感染症の今後の動向をしっかりと見据えながら、経営改善に向け取組を進めていく必要があります。

このような県立病院の状況を踏まえ、将来に向けて安定的かつ継続的に質の高い医療を提供していくためには、医療の質を確保しながら、収益の増加にもつながる「戦略的な投資」を進めるとともに、経費の削減や戦略的な分析に基づく効率的な経営による「経営基盤の強化」を進めることが必要となります。

(1) 戦略的な投資

地域医療構想に掲げられた医療提供体制の在り方を踏まえ、中央病院では、ER棟の整備等による高度急性期、急性期のさらなる強化、三好病院では、高度急性期、急性期の機能を活かしながら回復期機能の導入検討、海部病院では、急性期の機能を活かしながら、回復期機能の充実強化に取り組むことにより、収支の改善につながる戦略的な投資を進めます。

(2) 経営基盤の強化

委託契約等の不断の見直しや医薬品、診療材料の共同購入による経費の削減や、診療報酬制度への的確な対応による収益の確保により、経営基盤の強化を進めます。

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、県立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」

- 救命救急センターを有する西の拠点
- 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
- 地域医療研究センターを有する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

我が国では、今後、急速な少子高齢化の進行が予想されることから、年金、医療、介護などの社会保障の在り方について議論するため、国において「社会保障制度改革国民会議」が開催され、限られた医療資源を有効に活用する方策について検討がなされました。平成26年には、この会議における議論等を踏まえ、医療法が改正され、都道府県において「地域医療構想」を策定することとされました。

こうした国の法改正等の動きを受け、本県においては平成28年10月に「徳島県地域医療構想」が策定され、この構想の中で、病床機能の分化と連携や、「地域包括ケアシステム」の構築による医療と介護の連携による地域で患者を支える体制づくり等に向けた方向性が示されたところです。

② 地域医療構想調整会議と2025年必要病床数について

「徳島県地域医療構想」に基づき、地域医療構想調整会議が開催される中で、令和7年（2025年）を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割や医療機能ごとの病床数の検討が進められました。平成30年度に開催された会議では、構想区域の医療需要や病床稼働率等を踏まえ、公立・公的病院を対象として2025年の必要病床数が協議され、次のとおり県立病院について了承されたところです。

県立病院における医療機能ごとの病床数

	必要病床数		
	2020年	2025年(予定)	増減
中央病院			
高度急性期	141	141	0
急性期	249	249	0
合計	390	390	
三好病院			
高度急性期	10	45	35
急性期	196	113	▲ 83
回復期	0	48	48
合計	206	206	
海部病院			
急性期	50	50	0
回復期	52	52	0
合計	102	102	

※ 一般病床のみ

③ 県立病院における病床機能の在り方

○中央病院

中央病院においては、救命救急センターやドクターヘリ、小児救急等の救急医療への対応をはじめ、がん、脳卒中、心筋梗塞などの各種疾病について高度急性期・急性期の方を中心に県内全域から重症患者の受け入れを行っています。2025年においても、中央病院は引き続き高度急性期機能を中心に地域の医療を担っていく必要があると考えられます。

このことから、2020年の高度急性期141床、急性期249床の病床数を2025年も維持します。

○三好病院

三好病院においては、西部圏域唯一の救命救急センターとして、また、3次救急の救急告示医療機関としての役割を果たすため、救急医療機能の強化を図る必要があるとともに、がんをはじめとする各種疾病の急性期医療を担っていくため、2025年においても、引き続き高度急性期・急性期機能を担う必要があります。さらに、今後、地域において不足することが予想される在宅復帰支援のためのリハビリテーション機能など、回復期機能を担っていく必要があると考えられます。

このことから、2025年に向け、高度急性期45床、急性期113床、回復期48床を目指します。

○海部病院

海部病院においては、2次救急医療機関として、急性期医療を行うとともに、令和元年7月から開始した4階の地域包括ケア病棟において、回復期機能を担っているところです。2025年においても、引き続き急性期機能を担うことと併せ、地域包括ケア病棟において回復期機能を担っていく必要があると考えられます。

このことから、2020年の急性期50床、回復期52床の病床数を2025年も維持します。

④ 今後の方向性

令和元年度には、厚生労働省は病院の再編・統合に向けた議論を進めるため、再編・統合に向けた検討が必要な440の公立・公的病院名を公表するなどの動きがありました。今後、再編・統合への動きが今まで以上に進むことが予想される中、県立病院では、地域医療構想に掲げる地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための体制づくりを進めていきます。

(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

○中央病院

地域医療支援病院として、関係する医療機関、介護施設等と連携を図り、患者の早期の在宅等への復帰支援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。

○三好病院

地域医療支援病院として、関係する医療機関、介護施設等と連携を図り、患者の早期の在宅等への復帰支援に取り組むとともに、2025年までに転換を図る予定の回復期病床を地域包括ケア病棟として整備する検討を進め、西部圏域において不足することが見込まれる回復期機能を確保する役割を担います。

○海部病院

関係する医療機関・施設等と連携を図り、患者の早期在宅等への復帰支援に取り組むとともに、令和元年7月に導入した地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション機能の活用等により患者の状態にあわせた在宅復帰支援を行います。

また、在宅療養支援病院として、自ら在宅医療を行うとともに、郡医師会・県看護協会との3者間で締結した「海部郡における在宅療養連携推進協定」に基づき、地域の主治医不在時や緊急時に海部病院がバックアップするなど、住民が安全・安心に自宅で療養できるよう、南部Ⅱ保健医療圏域における在宅医療を推進する役割を担います。

(4) 感染症対策の推進

県立病院は、感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）に基づき、第二種感染症指定医療機関（※1）の指定を受けています。

各病院に「感染症病床」と「結核病床」を整備し、受入体制を整えています。

県立病院における感染症病床等

	感染症病床	結核病床
中央病院	5	5
三好病院	6	8
海部病院	4	4

感染症対策として、各病院内では、

- ・「感染症防止対策委員会」の設置
- ・感染症担当医師，感染管理認定看護師や認定薬剤師の配置
- ・医療従事者への感染症対策の院内研修
- ・院内感染防止マニュアルの共有
- ・薬剤耐性（AMR）対策

等の院内感染の発生防止と発生時の対策のための職員の感染対策に関する意識・知識向上に努めます。

※1 第二種感染症指定医療機関

二類感染症（※2）又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。

※2 二類感染症

①急性灰白髄炎 ②結核 ③ジフテリア ④重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。) ⑤中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。) ⑥鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスであって、その血清亜型が新型インフルエンザ等感染症の病原体に変異するおそれが高いものの血清亜型として政令で定めるものであるものに限る。)

○新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対策

①入院受入れ体制

第二種感染症指定医療機関として、「感染症病床」と「結核病床」を整備しており、患者発生時には受入れができる体制を整えています。

「徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会」の申し合わせで、結核病床でも入院患者を受け入れることとしています。

また、入院患者受入れ状況により、各病院において新型コロナウイルス感染症患者以外の病棟入院患者の転院調整や入院調整により、受入れ体制を確保しています。

②検査体制

- ・PCR検査について、全自動PCR検査機を設置し、救急搬送での入院患者や緊急手術が必要となる患者に対し、検査を行っています。
- ・抗原検査については、検査キットの配備により、新型コロナウイルスが疑われる方で早期の判断が必要な方について、検査を行います。

③院内環境

- ・新型コロナウイルス感染症患者と他の方との入口や動線を別にし、入院する場合は、他の方と接せず感染症病床等に行くようエレベーターや経路に配慮しています。
- ・人工呼吸器、生体情報モニター（ベッドサイドモニター）、HEPAフィルター付パーテーション・空気清浄機等の医療機器を整備し、治療や感染防止のための体制整備に努めています。

④院内研修

職員の新型コロナウイルス感染症対策に関する意識・知識向上を図るため、県立3病院の医療従事者が参加し、「新型コロナウイルス感染症セミナー」を開催しています。

⑤今後の取組

- ・マスク、手袋、ガウン等の防護具、消毒液等の医療資機材の備蓄を図り、地域での感染拡大、長期の感染状況にも対応できるよう確保を行います。
- ・経験や対応した実例を「院内感染防止マニュアル」に反映させ、県立病院全体での共有を図り、院内感染を起こさない体制づくりを進めます。

2 各県立病院において担う医療機能（計画期間）

県立病院では、地域医療構想が推進する地域における適切な医療機能の分化を踏まえながら、県立病院の基本理念に掲げる「県民医療の最後の砦」としての役割を果たすべく、県民の「公共の福祉の増進」を目指し、政策医療に積極的に取り組んでいく必要があります。

また、地域の医療機関との連携はもとより、介護・福祉の分野においても連携を深めながら、医師不足をはじめとする地域医療における様々な課題の解決に向け、県立病院が率先して取り組んでいく必要があります。

このため、県立3病院において、次の医療についての取組を進めていきます。

（1）中央病院

○主要機能

高度急性期・急性期病院として、脳卒中や心筋梗塞などの各種疾病における発生直後や急性増悪期の医療を担うとともに、救命救急センター、ドクターヘリ、ドクターカー、小児救急等の救急医療を担います。

また、「地域医療支援病院」として、かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関との連携を強化し、患者の在宅復帰支援と満足度向上を目指します。

また、5Gを活用した遠隔医療サービスの実用化により地域医療の充実を図ります。

○救急医療

24時間365日、心疾患・脳疾患・重症外傷など生命の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への対応として、新しくER棟を整備することにより、本館棟と連携した体制の構築による「救命救急センター」のさらなる機能強化を推進するとともに、高度医療に対応したICU（集中治療室）・HCU（高度治療室）の機能拡充を図ることで、救命救急の医療体制を構築します。

県下全域を運航範囲とした「ドクターヘリ」に加え、「ドクターカー」の運行により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

新生児治療に実績のあるNICU（新生児集中治療管理室）とGCU（新生児回復期治療室）を備え、「地域周産期母子医療センター」として、徳島大学病院との連携を図りながら、本県の周産期医療の中核を担います。

また、「小児救急医療拠点病院」として、小児救急の24時間体制を維持するとともに、徳島赤十字病院と連携を図りながら、小児救急医療に対応します。

○災害医療

本県の中心的役割を果たす「基幹災害拠点病院」として、県内における大規模災害発災時に備えた「災害対策本部」や「DMAT活動拠点本部」の活動スペースをER棟内に整備するとともに、徳島大学病院との連携のもと、大規模災害等を想定した実動訓練の実施により、災害時の医療体制を構築します。

○へき地医療

県内のへき地医療機関への医師派遣等を担う「へき地医療拠点病院」として、地域医療を支えるとともに、5Gを活用した遠隔医療の実用化によるへき地の医療機関に対する支援に向け、関係機関と協議を進めます。

○がん医療

平成31年4月に指定された「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」として、手術、放射線療法、化学療法などを組み合わせた「集学的治療」による専門的医療を提供します。

また、PET-CT（ポジトロン断層撮影装置—コンピュータ断層撮影装置）、リニアック（放射線治療装置）やダ・ヴィンチ（内視鏡下手術支援ロボット）を備え、高度医療を提供するとともに、緩和ケアチーム、緩和ケア外来等を有機的に統合した「緩和ケアセンター」や、徳島大学病院との共同による「徳島がん対策センター」からの情報発信等により、がん患者の支援を進めます。

ER棟の増築に伴う本館棟の改修において、がん治療の拠点となる外来化学療法室の拡充と機能強化を図ります。

○精神科医療

精神科病棟の改修工事による施設機能強化を踏まえ、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け入れを中心に行うことと併せ、「精神科救急情報センター」及び「認知症疾患医療センター」としての機能強化を図ります。

○感染症

結核について、合併症患者の入院治療に特化して対応していくとともに、感染症病床において「第二種感染症指定医療機関」としての機能を充実させ、新型コロナウイルス感染症をはじめ新興の感染症対策についても、関係機関との連携を強化し、対策の強化を図ります。

新たに整備するER棟において、感染症外来を備えることにより、適切な動線による感染防護の徹底を図ります。

(2) 三好病院

○主要機能

急性期病院として、脳卒中や心筋梗塞などの各種疾病における発生直後や急性増悪期の医療を担うとともに、「救命救急センター」、小児救急への対応等により、西部圏域における救急医療を中心となって担います。

また、「地域医療支援病院」として、かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関との連携を強化し、患者の在宅復帰支援と満足度向上を目指します。

さらに、西部圏域の地域包括ケアシステムのさらなる推進に向け、在宅医療の取組を進めるとともに、地域で必要となる回復期機能の充実・強化を目指します。

また、5Gを活用した遠隔医療サービスの実用化により地域医療の充実を図ります。

○救急医療

救命救急センターの運営により、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症患者を受け入れ、救命率の向上を図ることで、西部圏域における救急医療の中心的な役割を担います。

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

常勤の産婦人科医師1名の配置を行っており、将来的に複数名の配置に努めるとともに、地域との連携により、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、小児救急を担う医療機関として、つるぎ町立半田病院と交替制で小児救急の24時間体制を維持します。

○災害医療

西部圏域において災害医療の中心となる「災害拠点病院」として、必要な施設、設備を備え、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える体制を構築します。

地域防災の拠点として、関係市町や地元住民とも協力しながら、大規模災害の発災に備えた防災訓練等への参加を通じて、災害対応機能の強化を図るとともに、訓練の実施や人材育成等、「災害派遣医療チーム（DMAT）」の充実に向け検討を進めます。

○へき地医療

地域のへき地診療所への医師派遣等を担う「へき地医療拠点病院」として、地域医療を支えるとともに、5Gを活用した遠隔医療の実用化によるへき地の医療機関に対する支援に向け、関係機関と協議を進めます。

○在宅医療

訪問診療、訪問看護などの導入に取り組むことで、西部圏域における「地域包括ケアシステム」の充実・強化を図り、在宅医療を通じて患者の支援に努めます。

○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、化学療法及び緩和ケアを効果的に組み合わせ、フルセットのがん治療の提供に取り組むとともに、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

結核患者の受け入れと併せて、「第二種感染症指定医療機関」として、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興の感染症対策についても、関係機関との連携を強化し、対策の強化を図ります。

(3) 海部病院

○主要機能

過疎化や高齢化が進む南部Ⅱ保健医療圏において、地域の中心となって急性期医療を担うとともに、地域に不足している地域包括ケア病棟におけるリハビリ等の回復期機能の充実、適切な在宅医療等を提供します。

南海トラフ巨大地震に対する最前線の災害医療拠点として、高台移転により強化された災害対応機能について、訓練の実施等を通じて、さらなる機能強化に努めます。

また、5Gを活用した遠隔医療サービスの実用化により地域医療の充実に図ります。

○救急医療

「2次救急医療機関」として、24時間365日体制で、南部Ⅱ保健医療圏における重篤患者を中心となって受け入れ、救命率の向上を図ります。

ドクターヘリの活用により、超急性期の患者を適切な医療機関に搬送することで救命率の向上や後遺症の軽減に努めます。

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（※海部病院遠隔診療支援システム）」のさらなる運用により、早期診断、早期治療による救命救急医療体制の充実に図ります。

※【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

○周産期・小児医療

寄附講座により産婦人科医師の配置を行っており、将来的に常勤医師の配置や小児科医師・麻酔科医師の確保に努めるとともに、産婦人科では、南部圏域における他の医療機関との機能分化を考慮し、分娩における役割分担について検討を進めます。また、地域との連携により、妊婦健診や助産師外来の実施により、安全な分娩のための支援を行います。

○災害医療

高台移転により災害対応を目的として整備したドクターヘリ用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、自家発電装置とソーラーパネルによる2重の非常用電源等に加え、災害時ICUとして利用できる個室などにより、大規模災害の発災に備えます。

また、関係機関と連携を図りながら、大規模災害の発災に備えた防災訓練等への参加を通じて、災害対応機能の強化を図ります。

○へき地医療

「へき地医療拠点病院」として、海南病院、美波病院、上那賀病院との連携を進め、地域医療を支えるとともに、5Gを活用した遠隔医療の実用化によるへき地の医療機関に対する支援に向け、関係機関と協議を進めます。

海部病院内の宿泊の機能を備えた「地域医療研究センター」により、研修医や医学生のための研究、研修、実習を担い、徳島大学との連携を図り、これから地域医療を担う医師の養成・確保を図ります。

○在宅医療

「地域包括ケアシステム」を推進し、訪問診療、訪問看護等の在宅医療のさらなる充実・強化を図ることで、在宅における患者の支援に努めます。

○がん医療

化学療法を行う体制の強化に努めるとともに、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

結核患者の受け入れと併せて、「第二種感染症指定医療機関」として、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興の感染症対策についても、関係機関との連携を強化し、対策の強化を図ります。

3 再編・ネットワーク化について

(徳島医療コンソーシアム・総合メディカルゾーンによるグループカの強化)

徳島医療コンソーシアムにおける連携

(1) コンソーシアムの概要

「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、「総合メディカルゾーン」や「海部・那賀モデル」、「県西部医療連携」の公立病院と基幹となる公的病院の包括的な連携体制として、13病院により、「徳島医療コンソーシアム」の協定が締結されました。

協定に基づき、各病院間の連携・協働を進化させ、医療をとりまく様々な課題に即応できる検討を進めるため、令和2年1月20日に「徳島医療コンソーシアム推進協議会」が設置されました。

(2) これまでの取組

令和2年8月、第1回徳島医療コンソーシアム推進協議会を開催し、本県での5Gによる遠隔診療の実証実験やローカル5Gネットワークの取組の報告を行い、徳島医療コンソーシアムとして、5Gによる遠隔医療を進めることを合意しました。

(3) 今後の方向性と取組

この協定書に基づき、未来を担う人材の育成支援や5Gによる遠隔医療の展開等に取り組むことにより、本県の「地域医療の充実」及び「医療の質の向上」のための情報共有と相互理解の促進を図ること、本県の「医療提供体制の発展」をめざした協調と協働を進めること、本県における医師をはじめとする「医療従事者の確保」に係る諸課題を検討することの3つの協定事項に掲げる取組を推進します。

〈連携を図る公立・公的13病院〉

- ・徳島県立病院（中央病院・三好病院・海部病院）
- ・徳島大学病院
- ・地方独立行政法人徳島県鳴門病院
- ・三好市国民健康保険市立三野病院
- ・那賀町立上那賀病院
- ・美波町国民健康保険美波病院
- ・海陽町国民健康保険海南病院
- ・つるぎ町立半田病院
- ・徳島赤十字病院
- ・J A徳島厚生連病院（吉野川医療センター・阿南医療センター）



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係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（ライフィノベーション）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3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」、県立三好病院を「総合メディカルゾーン西部センター」、県立海部病院を「総合メディカルゾーン南部センター」と位置づけた。

(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 主要道路となるメディカルストリートの整備 外来駐車場の共同利用と料金の統一 構内への路線バスの乗り入れ

(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、さら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を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、育成した人材がさら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取組を推進します。

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，専門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」による研修環境を充実・強化することにより、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による医療情報基盤の整備を促進します。

総合メディカルゾーン西部センター等における連携

(1) これまでの取組

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、西部保健医療圏では、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」を締結し、平成30年12月17日には、物品調達や人材育成での協力を内容とする新たな協定を締結し、連携を強化しました。

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。

地域医療連携情報ネットワークにより、公立3病院及びハウエツ病院が扱っている検査結果等の医療情報を患者同意の下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

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、さらなる機能分担や連携の強化について検討します。

総合メディカルゾーン南部センター等における連携

(1) これまでの取組

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」へ医師を派遣する取組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」を構築し、平成27年11月、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。

「海部・那賀モデル」の連携により、「上那賀病院」「海南病院」「美波病院」等に医師を派遣しています。

(2) 今後の方向性と取組

若手医師の地域密着型の育成拠点となる海部病院内の「地域医療研究センター」により、配置される地域枠医師にとって魅力のある体制整備等、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に取り組みます。

徳島県鳴門病院との連携

(1) これまでの取組

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

物品の共同交渉や人事交流など、効果的な連携・協力を一層推進するとともに、4病院によるさら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。

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

病院事業における経営形態の見直しとして、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があります。

(2) 徳島県病院事業の状況

徳島県病院事業では、平成17年度から地方公営企業法全部適用で経営を行っており、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上昇基調を維持しています。

(3) 今後の経営形態

徳島県病院事業は、地方公営企業法全部適用の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、本計画期間内においても、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 「人材確保・働き方改革」に向けた取組	(1)	医師の確保と指導医・専門医等の養成	P53	
	(2)	臨床研修の充実	P53	
	(3)	スペシャリストの養成	P53	
	(4)	医師, 看護師等の勤務環境の改善・充実	P54	
	(5)	ICT(情報通信技術)の活用	P54	
2 「地域との連携」に向けた取組	(1)	地域医療連携の充実	P55	
	(2)	住民に開かれた病院運営	P55	
	(3)	地域医療機関・介護施設等に対する支援の充実	P55	
	(4)	地域に不足する機能への取組の検討	P56	
3 「危機管理能力の向上」に向けた取組	(1)	大規模災害への対応力の強化	P57	
	(2)	感染症対策の充実	P57	
	(3)	院内感染対策の推進	P57	
	(4)	広域的な救急医療支援体制の整備	P57	
	(5)	救命救急医療の充実強化	P58	
	(6)	医療安全対策の推進	P59	
4 「医療の質の向上」に向けた取組	(1)	高度先進医療・臨床研究の充実	P60	
	(2)	医療器械等の共同購入の推進	P60	
	(3)	チーム医療の推進	P60	
	(4)	病院機能評価の継続受審	P61	
	(5)	患者・職員の満足度の向上	P61	
	(6)	患者からの信頼を得る医療の推進	P61	
	(7)	広報活動の充実	P62	
	(8)	快適な病院利用環境の整備	P62	
	(9)	最新の情報通信機器を活用した遠隔医療の推進	P62	
5 「経営の効率化」に向けた取組	一般会計負担の考え方		P63	
	収入確保の強化	(1)	急性期医療の重点化	P63
		(2)	DPC分析による経営戦略の策定	P64
		(3)	診療報酬制度への戦略的な取組	P64
		(4)	未収金の発生防止と回収促進	P64
		(5)	医師の確保と養成(再掲)	P64
	経費削減の強化と効率化の推進	(1)	後発医薬品の採用	P64
		(2)	医療器械等の共同購入の推進(再掲)	P65
		(3)	効率的な委託契約の推進	P65
		(4)	事務部門のスリム化と強化	P65
(5)		病院資産の有効活用	P65	

1 「人材確保・働き方改革」に向けた取組

職員の資質向上や勤務環境の改善・充実に努め、魅力的な職場づくりによる人材確保を推進するとともに、専門性の高い職員の採用や育成、業務の効率化等により、働き方改革を推進します。

(1) 医師の確保と指導医・専門医等の養成

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、地域枠医師を積極的に受け入れ、県立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、県立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、平成30年4月から始まった専門医制度の下で、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。

これから医師を目指す方に県立病院の魅力や特色を情報発信するため、ホームページの充実を図ります。

〈 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（令和7年度）

(2) 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、「南阿波総合診療専門研修プログラム」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整備した「地域医療研究センター」の宿泊機能や研修支援機能等を活用し、診療や研修に従事する医師や実習を行う医学生の環境改善を図ります。

〈 目 標 〉

・初期臨床研修・専攻医数

【中央病院】48名、【三好病院】6名、【海部病院】6名（令和7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，知識・技能の習得及びその共有に努めます。

さらには，県内における大学看護学科，看護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できるよう看護学生実習指導者等の育成に努めます。

薬剤師については，将来を担う薬剤師の育成を目的とし，薬学部からの実習生を受け入れ，育成に努めます。

〈 目 標 〉

- ・高度医療研修医師派遣者数
【**県立3病院全体**】 30名（令和7年度までの累計数）
- ・専門・認定看護師数
【**県立3病院全体**】 40名（令和7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（令和7年度）
- ・看護師「特定行為研修」修了者数
【**県立3病院全体**】 10名（令和7年度）
- ・認定薬剤師数
【**県立3病院全体**】 15名（令和7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，看護師等の業務の負担軽減を図るため，引き続き医師事務作業補助者や看護助手等の効果的な配置を進めます。

また，令和6年4月から適用される医師の時間外労働規制に対応するため，医師の労働時間の短縮策等に取り組み，労働時間の適正化に努めます。

さらには，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。

また，職員の勤務関係の処理など総務事務の電子決裁化により事務処理の省力化に努めます。

〈 目 標 〉

- 医師事務作業補助者数
【**県立3病院全体**】 55名（令和7年度）

（5）ICT（情報通信技術）の活用

県立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る成果を踏まえ，遠隔画像診断を進めるとともに，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。

2 「地域との連携」に向けた取組

県立3病院において、地域の医療機関と適切な役割分担と連携を図るとともに、地域に不足する医療サービスの提供や県立病院が有する専門的知識・技術による関係機関への支援の充実により、地域医療構想の実現と質の高い地域医療提供体制の構築に向けて取り組みます。

(1) 地域医療連携の充実

「徳島医療コンソーシアム推進協定」に基づき、公立・公的13医療機関の連携・協働により、「地域医療の充実」、「医療の質の向上」、「医療提供体制の発展」及び「医療従事者の確保」に向けた情報共有と検討を推進します。

県立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（地域連携診療計画表）」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、県立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が送れるよう支援します。

地域で子どもを産み、育てやすい環境づくりを進めるため、他の医療機関との連携協力を努めます。

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、かかりつけ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】93%、【三好病院】55%、【海部病院】30%（令和7年度）

・逆紹介率

【中央病院】200%、【三好病院】100%、【海部病院】50%（令和7年度）

(2) 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) 地域医療機関・介護施設等に対する支援の充実

県立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。

(4) 地域に不足する機能への取組の検討

県立3病院では、適切なリハビリテーションの提供等により、患者の在宅復帰支援を図ることはもとより、三好病院と海部病院において、2025年（令和7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）への取組を推進します。

〈 目 標 〉

- ・リハビリテーション単位数（総数）
 - 【中央病院】48,000単位／年, 【三好病院】24,000単位／年,
 - 【海部病院】30,000単位／年（令和7年度）
- ・訪問看護件数
 - 【三好病院】100件／年, 【海部病院】800件／年（令和7年度）

3 「危機管理能力の向上」に向けた取組

未曾有の国難である新たな感染症への対策や南海トラフ巨大地震等の来たるべき大規模災害に備え、災害拠点病院としての機能強化をはじめ、様々な危機事象への対応能力の向上を図ります。

(1) 大規模災害への対応力の強化

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。

さらに、県立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。

中央病院に新たに整備するER棟では、災害対策本部及びDMAT活動拠点本部を置くための施設を整備します。

〈 目 標 〉

DMAT（災害派遣医療チーム）数

【中央病院】6チーム、【三好病院】3チーム、【海部病院】3チーム（令和7年度）

(2) 感染症対策の充実

新たに整備するER棟に感染症外来をはじめとする施設を整備し、医療機器の導入を進めることで機能強化を図るとともに、三好病院、海部病院においても、感染症病床に医療機器の導入を進め、受入体制の強化を図ります。

(3) 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) 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。

また、ホスピタルカーを活用し、事故現場等に駆けつけるドクターカーの運用にも取り組みます。

(5) 救命救急医療の充実強化

中央病院では、「救急告示医療機関」として、また、重篤患者を対象とした3次救急医療を担う「救命救急センター」としての機能強化を図るため、新しくER棟を整備することにより、感染症外来をはじめとする救命救急機能を強化するとともに、本館棟と連携した体制を構築することで、救命率の向上に努めます。

〈 目 標 〉

ER棟の竣工

【中央病院】令和4年末（本館棟改修：令和6年度）

○ ER棟について

中央病院では、これからも県民に高度な医療を提供し、医療機関としての責務を果たしていくため、次の4つの機能を付加・統合したER棟を整備し、本館棟と連携を図ることで、救命救急をはじめとする医療提供体制の充実強化に努めます。

① 救命救急機能

常時、高度な救命医療に対応する「救命救急センター」としての機能向上を図るため、ER棟では感染症外来をはじめとする救急医療を充実し、本館棟と連携した体制を構築します。

② 災害対応機能

「基幹災害拠点病院」として、発災時に速やかに危機事象に対応できるよう、「災害対策本部」や「DMAT活動拠点本部」においてシームレスで実効性の高い機能を充実させます。

③ 人材育成機能

キャリアアップにつながる魅力的な研修体制を確保するため、シミュレーター等を用いて医療技術の習得を図るための施設「スキルスラボ」を整備し、専門性の高い人材を育成します。

④ 地域医療支援機能（5Gによるオンライン支援）

医療分野での「Society5.0」を実装するため、「5G網」により県立病院間を接続するとともに、「5Gオンライン診察室」を整備し、遠隔診療・遠隔診断・遠隔救急医療により地域医療を支援します。

県立中央病院ER棟イメージ図



ER棟

本館棟

(6) 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ともに，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 「医療の質の向上」に向けた取組

患者やご家族の要望に適切に対応するとともに、高度医療や様々な臨床研究に積極的に取り組むことで、県立病院で提供する医療の質の向上に努めます。

(1) 高度先進医療・臨床研究の充実

県立3病院において、高度技術を要する内視鏡手術、インターベンション医療（血管撮影装置等を利用した血管内治療法、海部病院を除く）、脳卒中における血栓溶解療法（t-P A療法）等、高度先進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】
 - 関節疾患や椎間板ヘルニア等の脊椎障害に対する先進医療の実施
 - 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
 - 西部では唯一の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) 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。

さらに、経費削減に向けて、様々な手法を検討します。

<目標>

- ・医療材料の共同購入品目数

【県立3病院全体】 300品目（令和7年度）

(3) 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，院内感染制御チーム，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，呼吸ケアサポートチーム，摂食嚥下チーム，DMAT（災害派遣チーム），精神科リエゾンチーム，認知症ケアチームなど

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】 17,000件，【三好病院】 3,500件，【海部病院】 1,800件
（令和7年度）

（4）病院機能評価の継続受審

医療の質のさら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。

（5）患者・職員の満足度の向上

患者から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。

「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」として，情報通信機器等による医療通訳を活用し，外国人患者が安心して受診できる体制の充実に努めます。

県立病院では，「障がいのある人もない人も暮らしやすい徳島づくり条例」に基づき，医療の提供にあたって，手話通訳等による障がいの特性に応じた情報保障に努めます。

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）患者からの信頼を得る医療の推進

患者自身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」のさらなる周知を図り，患者自身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

病院局や各病院のホームページを充実することで、県民や医療従事者をめざす方に各病院の診療概要や特徴、最近の取組などをできる限り分かりやすく提供するとともに、県立病院の魅力や特色が伝えられるような情報発信に努めます。

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

平成31年2月に開通した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活用し、駐車場の共同利用、路線バスの構内乗り入れ等を継続し、利用者の利便性向上を図ります。

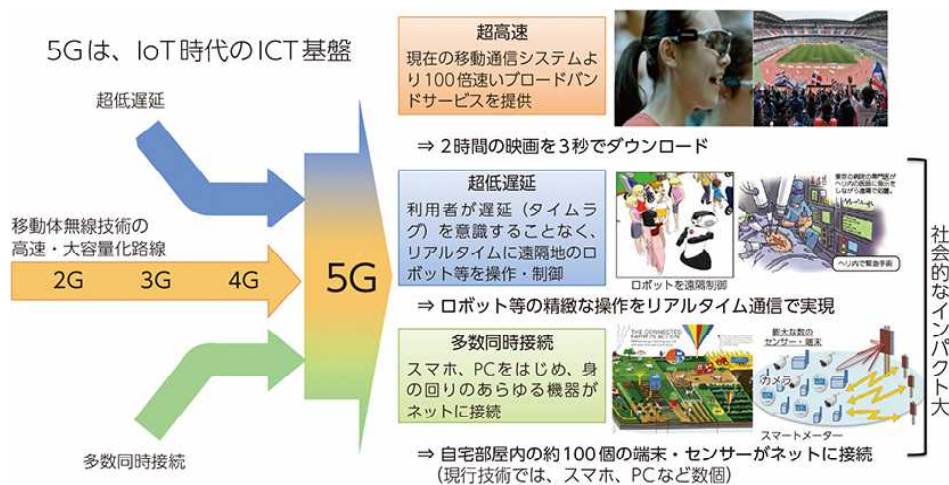
(9) 最新の情報通信機器を活用した遠隔医療の推進

「Society5.0」を実装するためのツールとして、超高速・超低遅延・多数同時接続の特性を有する次世代の移動通信システムである「5G」を活用し、徳島医療コンソーシアムを中心として、地域医療の課題解決に向け、遠隔診療、遠隔診断、遠隔救急医療の実装に向けた取組を推進します。

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充実等により、医療情報基盤を活用していきます。

さらに、海部病院におけるKサポートシステムの実績を踏まえ、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。

○ 5Gについて



(出典)「平成29年 総務省情報通信審議会新世代モバイル通信システム委員会報告」より

5 「経営の効率化」に向けた取組

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上で、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、ER棟の整備に伴う救命救急・集中治療等の機能を拡充し、新規入院患者数の増加を図ります。

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めます。

海部病院では、「南部圏域における地域医療拠点」として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めます。

〈 目 標 〉

- ・平均在院日数（精神病床、緩和ケア病床及び地域包括ケア病床除く）

【中央病院】 9. 6日、【三好病院】 13. 5日 【海部病院】 12. 0日

(令和7年度)

- ・ 1日平均新規入院患者数（精神病床，緩和ケア病床及び地域包括ケア病床除く）
【中央病院】 33.0名，**【三好病院】** 10.5名 **【海部病院】** 4.0名
（令和7年度）
- ・ 病床利用率（一般病床）
【中央病院】 86.0%，**【三好病院】** 70.0%，**【海部病院】** 72.0%
（令和7年度）

（２）DPC分析による経営戦略の策定

各病院のDPC（診断群分類別包括評価）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，必要に応じて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組

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

診療費用の患者負担分について，医療費に関する支払相談の充実，身元引受兼債務保証書の徴収徹底，職員間の連携等により，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・面接等による督促を実施し，回収不能債権の発生防止を図ります。

また，一定の要件を満たす場合には，弁護士法人への回収業務を委託，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）医師の確保と養成（再掲）

県立病院で勤務する地域枠医師を一定数確保し，県立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，県立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

患者負担の軽減とともに費用の削減につながる後発医薬品の採用について，DPC分析の検証に基づき，計画的な採用に取り組みます。

〈 目 標 〉

- ・後発医薬品採用数

【中央病院】 370品目，【三好病院】 330品目，【海部病院】 250品目
(令和7年度)

- ・後発医薬品割合

【中央病院】 90.0%，【三好病院】 90.0%，【海部病院】 90.0%
(令和7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。

さらに，経費削減に向けて，様々な手法を検討します。

(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，各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) 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，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。

(5) 病院資産の有効活用

平成31年3月に策定した「徳島県病院施設長寿命化計画」の整備方針に基づき，不具合等を未然に防止する「予防保全」型管理により，外壁補修，屋上防水，設備機器の更新等を，機能向上を図りながら計画的に実施します。

6 取組目標一覧

項目		令和元年度実績	令和7年度目標	
臨床研修指導医数		99	120	
初期臨床研修・専攻医数		52	60	
高度医療研修医師派遣者数		24	30	
専門・認定看護師数		37	40	
看護学生実習指導者数		27	34	
看護師「特定行為研修」修了者数		1	10	新
認定薬剤師数		9	15	新
医師事務作業補助者数		52	55	
紹介率	中央	95.6	93	
	三好	49.9	55	
	海部	18.7	30	
逆紹介率	中央	203.2	200	
	三好	83.2	100	
	海部	39.1	50	
リハビリテーション単位数 (総数)	中央	43,784	48,000	新
	三好	22,177	24,000	新
	海部	27,930	30,000	新
訪問看護件数	中央	-	-	
	三好	-	100	新
	海部	655	800	新
DMAT(災害派遣医療チーム)数		9	12	
ER棟の竣工		-	令和4年末竣工	新
医療材料の共同購入品目数		227	300	
薬剤管理指導件数	中央	16,633	17,000	
	三好	2,644	3,500	
	海部	1,045	1,800	
平均在院日数 (精神病床, 緩和ケア病床及び 地域包括ケア病床除く)	中央	9.8	9.6	
	三好	13.7	13.5	
	海部	11.3	12.0	新
1日平均新規入院患者数 (精神病床, 緩和ケア病床及び 地域包括ケア病床除く)	中央	32.1	33.0	
	三好	9.2	10.5	
	海部	3.1	4.0	新
病床利用率(一般)	中央	84.2	86.0	新
	三好	68.3	70.0	新
	海部	70.4	72.0	新
後発医薬品採用数	中央	329	370	新
	三好	276	330	新
	海部	229	250	新
後発医薬品割合	中央	88.7	90.0	
	三好	89.7	90.0	
	海部	93.9	90.0	

VII 収支計画

1 期間

本計画期間は令和3年度から令和7年度までの5年間ですが、この間においてER棟建築事業に伴う費用の増加が見込まれることから、収支見通し期間については令和10年度までの8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、次の考え方に基づき取り組みます。

- (1) 病院事業では、平成17年度の地方公営企業法の全部適用以降、県立3病院と本局を合わせて一体的な経営に取り組み、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字で設定することとします。

また、新型コロナウイルス感染症の影響については、終息時期が見通せないことから、この収支計画では、仮に令和3年度上半期までの影響を見込んでいます。

- (3) 下記3に記載のとおり、計画最終年度である令和7年度の経常収支は赤字となっていますが、「VI 経営基盤の強化策」に取り組むことにより、令和10年度の黒字化を目指します。

3 収支計画

〈病院事業全体収支計画〉

(単位:百万円)

区 分		令和元年度 実績	令和3年度 計画	令和7年度 計画	令和10年度 計画	
病院事業 全体	総収益	医業収益	20,775	20,651	22,058	22,364
		医業外収益	3,583	3,399	3,645	3,485
		特別利益	0	0	0	0
		総収益 計	24,358	24,050	25,702	25,849
		(うち繰入金)	3,303	3,487	3,465	3,441
	総費用	医業費用	23,116	23,456	24,674	24,576
		(うち給与費)	12,259	12,696	13,043	13,160
		(うち減価償却費)	2,073	1,897	2,391	2,096
		医業外費用	1,506	1,491	1,539	1,433
		特別損失	0	0	0	0
		総費用 計	24,622	24,947	26,212	26,009
	医業収支		▲ 2,341	▲ 2,805	▲ 2,616	▲ 2,212
	経常収支		▲ 264	▲ 897	▲ 510	▲ 159
	純損益		▲ 264	▲ 897	▲ 510	▲ 159
	経常収支(退職給付引当金繰入を除く)		▲ 41	▲ 674	▲ 287	64
	内部留保資金残高		1,513	1,282	91	▲ 342
医業収支比率		89.9%	88.0%	89.4%	91.0%	
経常収支比率		98.9%	96.4%	98.1%	99.4%	
経常収支比率(退職給付引当金繰入を除く)		99.8%	97.3%	98.9%	100.2%	

〈中央病院収支計画〉

(単位:百万円)

区 分		令和元年度 実績	令和3年度 計画	令和7年度 計画	令和10年度 計画	
中央病院	総収益	医業収益	14,895	14,800	15,999	16,224
		医業外収益	2,132	2,077	2,303	2,178
		特別利益	0	0	0	0
		総収益 計	17,027	16,877	18,302	18,402
		(うち繰入金)	1,963	2,098	2,081	2,063
	総費用	医業費用	15,246	15,644	16,848	16,785
		(うち給与費)	7,984	8,234	8,545	8,635
		(うち減価償却費)	997	1,091	1,541	1,325
		医業外費用	1,059	1,077	1,142	1,048
		特別損失	0	0	0	0
総費用 計		16,035	16,721	17,991	17,833	
医業収支		▲ 351	▲ 844	▲ 850	▲ 562	
経常収支		722	155	311	569	
純損益		722	155	311	569	

〈三好病院収支計画〉

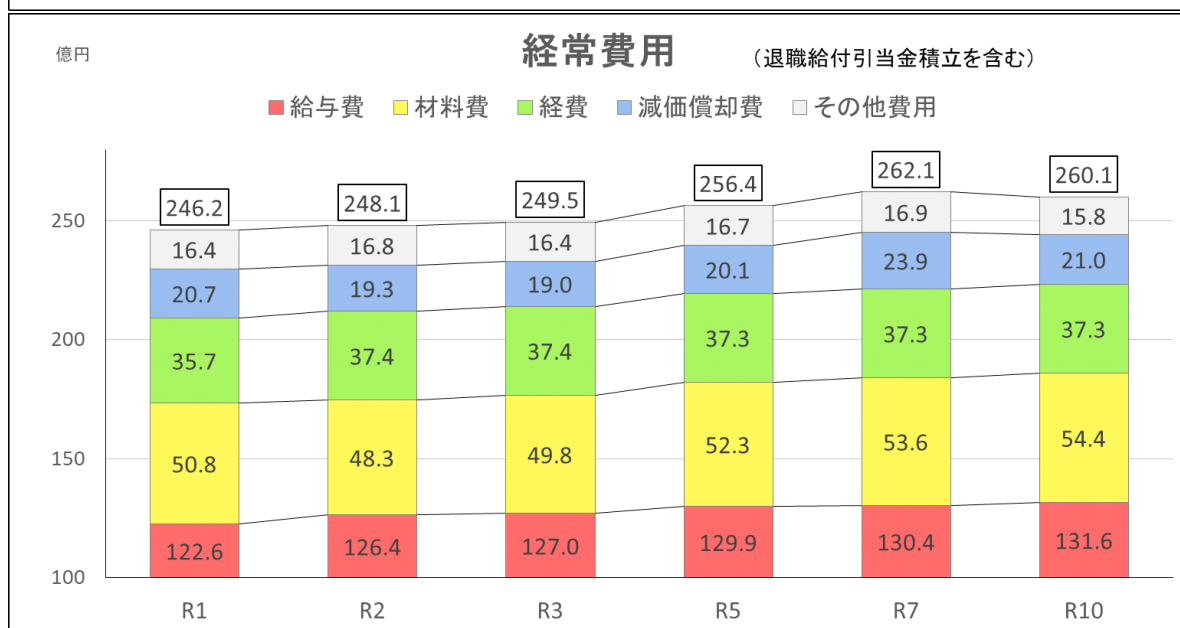
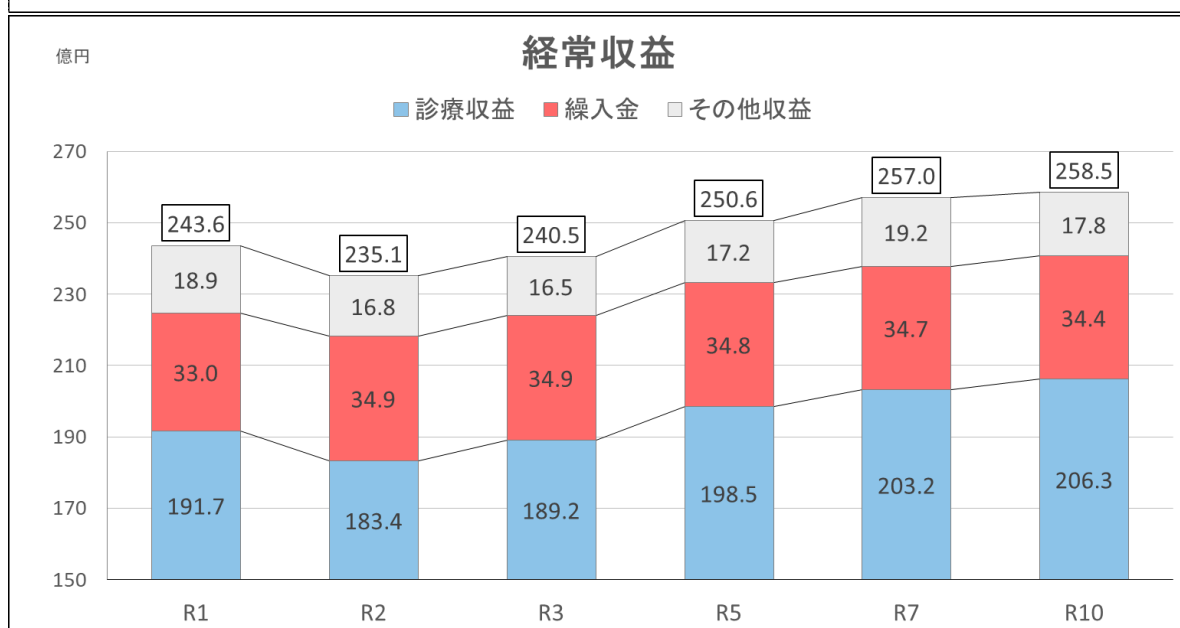
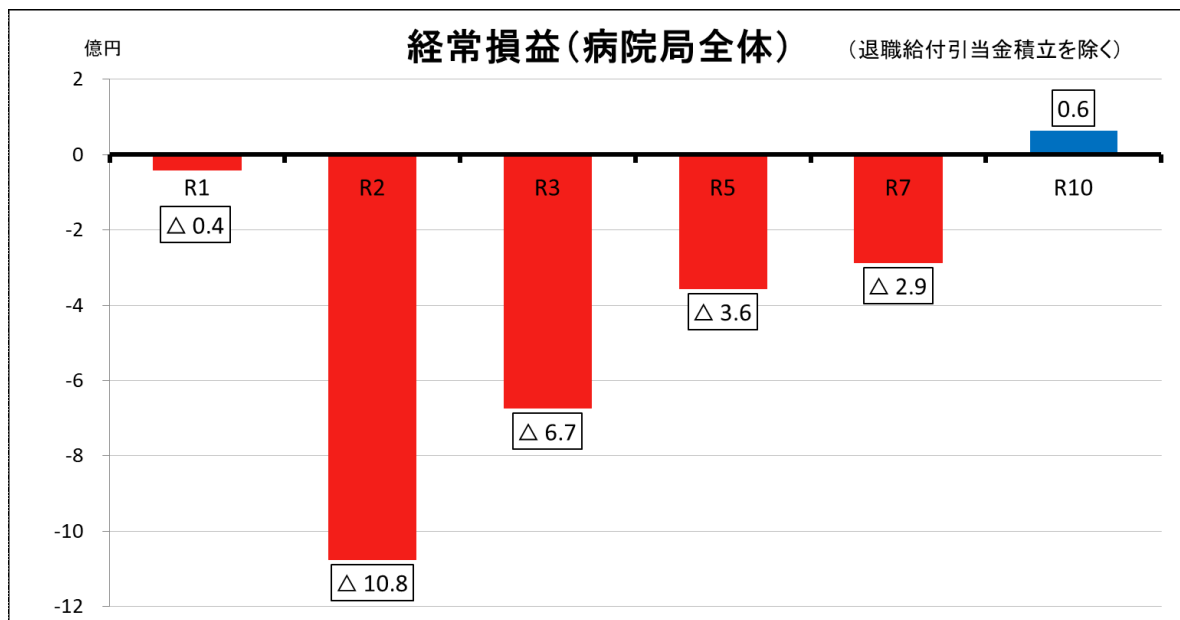
(単位:百万円)

区 分			令和元年度 実績	令和3年度 計画	令和7年度 計画	令和10年度 計画
三好病院	総収益	医業収益	4,017	4,033	4,147	4,202
		医業外収益	908	796	844	817
		特別利益	0	0	0	0
		総収益 計	4,925	4,829	4,990	5,019
		(うち繰入金)	861	883	880	877
	総費用	医業費用	5,210	5,125	5,222	5,189
		(うち給与費)	2,802	2,946	2,969	2,987
		(うち減価償却費)	694	430	528	465
		医業外費用	289	259	259	253
		特別損失	0	0	0	0
		総費用 計	5,500	5,384	5,482	5,442
	医業収支		▲ 1,194	▲ 1,092	▲ 1,076	▲ 987
	経常収支		▲ 575	▲ 555	▲ 491	▲ 423
	純損益		▲ 575	▲ 555	▲ 491	▲ 423

〈海部病院収支計画〉

(単位:百万円)

区 分			令和元年度 実績	令和3年度 計画	令和7年度 計画	令和10年度 計画
海部病院	総収益	医業収益	1,863	1,818	1,912	1,938
		医業外収益	529	514	485	477
		特別利益	0	0	0	0
		総収益 計	2,392	2,332	2,397	2,415
		(うち繰入金)	470	497	494	492
	総費用	医業費用	2,414	2,452	2,365	2,361
		(うち給与費)	1,241	1,301	1,311	1,319
		(うち減価償却費)	382	375	320	304
		医業外費用	157	150	132	128
		特別損失	0	0	0	0
		総費用 計	2,571	2,602	2,497	2,489
	医業収支		▲ 552	▲ 633	▲ 453	▲ 424
	経常収支		▲ 179	▲ 269	▲ 101	▲ 74
	純損益		▲ 179	▲ 269	▲ 101	▲ 74



※ 現行の「新公立病院改革ガイドライン」において、過去分の退職給付引当金を除いて経常黒字化の数値目標を定めることができるとされている。

VIII 計画の進行管理

1 点検・評価の方法

本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、地域医療構想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等、必要に応じて計画内容の適切な見直しを行います。