
徳島県立病院
経営改善推進委員会報告書(案)

令和7年●月

目次(案)

はじめに	1
第1章 徳島県立病院の現況	2
1 県立病院概要	
2 経営状況	
3 経営課題	
第2章 経営改善推進に向けた基本方針	14
1 増収(目標)に向けた基本方針	
2 費用削減に向けた基本方針	
3 中長期的な経営改善に向けた基本方針	
第3章 経営改善策実施計画	17
1 増収(目標)に向けた取組	
2 費用削減に向けた取組	
3 中長期的な経営改善に向けた取組	
4 経営改善策の目標計画一覧	
第4章 収支計画(2025年度～2030年度)	23
1 収支計画(2025年度～2030年度)	
徳島県立病院経営改善推進委員会	25
1 経営改善推進委員会開催経過	
2 委員等名簿	
3 徳島県立病院経営改善推進委員会設置要綱	

はじめに

徳島県立病院は、高度医療や救急医療をはじめとした政策的医療、新興感染症への対応など、地域における持続可能な医療提供体制を確保するための役割を担っているところとなりますが、昨今の物価や人件費高騰の影響を受け、病院事業の2024年度の決算は純損益で約35億円の赤字となり、2023年度から累積して約60億円を超える赤字を計上しており、非常に厳しい経営状況に直面しています。

2020年に発生し、世界的に流行した「新型コロナウイルス感染症」に対し、徳島県立病院では、「第二種感染症指定医療機関」として、積極的な病床確保と感染者の受入れを行い、重要な役割を果たしてきました。一方、入院及び外来の一般患者を制限したことにより、患者数が大きく減少することとなり、2023年5月の5類移行後も、コロナ禍以前の水準に回復せず、経営面で大きな影響を受けることとなりました。

また、近年は、エネルギー価格や医療材料費の過去に例を見ない高騰に加え、働き方改革への対応などによる人件費の高騰で経費が急増する中、保険医療機関は、公定価格である診療報酬により運営されているため、価格に転嫁することができず、非常に厳しい経営を強いられています。

さらには、全国の自治体病院の約9割が経常収支の赤字と極めて厳しい状況であり、その割合が過去最大の水準に達しているとともに、特に、地域の基幹病院や、病床規模の大きい高度医療・急性期病院において、赤字額が著しく増大しています。

徳島県立病院が将来にわたり県民に良質な医療を持続的に提供できるよう経営改善を進めていくに際し、病院・企業経営や運営実務の専門的見地からの意見が必要となるため、2025年7月に「徳島県立病院経営改善推進委員会」を設置し、抜本的な経営改善の実行に向けた検討を実施してきたところです。

本報告書は、経営改善推進委員会での議論内容に基づき、徳島県立病院の現状と課題に対し、各病院が取り組むべき経営改善策等の提言と収支予測をまとめたものとなります。

第1章 徳島県立病院の現況

1 県立病院概要

徳島県立病院は、中央病院、三好病院、海部病院の3病院で構成され、東部医療圏、西部医療圏、南部医療圏のそれぞれの医療圏に位置しており、許可病床数は合計で770床となっています。

中央病院は2012年10月に本館棟を改築、2023年5月に救急医療の充実化、災害拠点病院としての機能強化を目的に南館を新築しています。三好病院は2014年8月に高層棟を改築し、海部病院は2017年5月に移転改築しています。

■ 図表1 県立病院の概要

区分	中央病院	三好病院	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
許可病床数	440床	220床	110床
一般病床	390床	206床	102床
精神病床	40床	—	—
結核病床	5床	8床	4床
感染症病床	5床	6床	4床
診療科目	32診療科	20診療科	9診療科
常勤職員数 2025年3月	788人	270人	120人
主な 指定状況	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、基幹災害拠点病院、精神科救急・身体合併症受入病院、災害拠点精神科病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関、臨床研修指定病院、DPC標準病院群	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、地域災害拠点病院、地域がん診療病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関、臨床研修指定病院、DPC標準病院群	二次救急医療機関、第二種感染症指定医療機関、へき地医療拠点病院、地域災害拠点病院、在宅療養支援病院、DPC標準病院群
建替	2012年 本館棟改築 2023年 南館新築	2014年 高層棟改築	2017年 本館棟移転改築

2 経営状況

純損益については、新型コロナウイルス感染症関連の補助金により、2020年度から2022年度は黒字となっていますが、2023年度は約25億円の赤字、2024年度は約35億円の赤字となっています。

医業収益は、2022年度以降は、増加傾向となり、2024年度には2019年度と比較して医業収益が約22.7億円増加しているのに対し、医業費用は約50.9億円増となっています。医業費用において、特に増加が著しいのは給与費となり、約26.9億円増加と医業収益の増加を大きく上回っています。

■ 図表2 県立病院全体の収益的収支推移（2019年度～2024年度）

単位：百万円

No.	収益的収支	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
1	医業収益	20,775	20,031	19,727	21,088	22,127	23,040
2	入院収益	13,988	13,314	12,745	13,943	14,754	15,371
3	外来収益	5,180	4,975	5,262	5,435	5,639	5,913
4	負担金交付金	1,097	1,297	1,298	1,298	1,298	1,301
5	その他医業収益	509	446	423	412	436	455
6	医業外収益	3,583	3,977	3,970	4,019	4,010	3,999
7	受取利息配当金	0	0	0	0	0	4
8	補助金	104	448	453	361	187	155
9	負担金交付金	2,206	2,288	2,252	2,327	2,422	2,435
10	長期前受金戻入	1,078	1,070	1,069	1,093	1,235	1,252
11	その他医業外収益	195	169	197	238	166	154
12	特別利益		3,083	4,016	3,530	326	43
13	医業費用	23,116	23,021	23,726	24,693	26,475	28,202
14	給与費	12,259	12,220	12,774	13,117	13,944	14,949
15	材料費	5,083	4,994	5,185	5,527	5,916	6,358
16	経費	3,571	3,746	3,718	3,969	4,251	4,497
17	減価償却費	2,073	1,968	1,951	1,987	2,238	2,252
18	資産減耗費	38	47	44	28	30	48
19	研究研修費	91	45	54	65	96	100
20	医業外費用	1,506	2,206	2,188	2,450	2,490	2,281
21	支払利息等	353	340	328	322	362	352
22	長期前払消費税償却	189	163	173	185	224	210
23	雑損失	964	1,703	1,687	1,942	1,905	1,719
24	特別損失		760	7			141
25	医業損益	-2,341	-2,989	-3,998	-3,606	-4,348	-5,162
26	経常損益	-264	-1,219	-2,216	-2,036	-2,828	-3,444
27	純損益	-264	1,104	1,793	1,494	-2,502	-3,542

企業債償還額(元金・支払利息合計)は、これまでの3病院の建替え等により、2024年度に約20億円を計上していますが、中央病院の南館整備や電子カルテシステムの更新に係る投資計画により、2026年度には約27億円まで増加する見込みです。

また、2025年度以降には、医療機器や電子カルテシステム、そして建物長寿命化に関連する修繕費等の病院機能維持に必要な投資に伴い、企業債償還額は最大で35億円程度まで増加する年度が発生することが予測されます。

■ 図表3 県立病院全体の企業債償還金推移（2019年度～2024年度）

単位：百万円

区分	実績						計画（既存企業債に対する償還）			
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
企業債償還金(元金)	1,268	1,561	1,694	1,867	2,012	1,644	1,825	2,340	2,176	2,169
支払利息	351	339	326	322	362	352	373	354	330	305
元利合計	1,619	1,899	2,021	2,189	2,374	1,996	2,198	2,695	2,506	2,473
企業債発行額	448	665	2,214	4,877	911	2,817				
企業債残高（期末）	27,830	26,934	27,454	30,464	29,363	30,536	28,710	26,370	24,194	22,025

※ 上記表は2024年度までの企業債発行に対する元利償還計画となる。

3 経営課題

(1) 経営指標

新型コロナウイルス感染症発生以降、急激に減少した入院患者数は、2023年度以降、徐々に回復基調にあります。新型コロナウイルス感染症発生以前の水準まで回復していません。

また、入院単価は2019年度から2022年度まで増加傾向が続いていますが、2023年度・2024年度は2022年度の水準を下回っています。手術件数については、2024年度実績は2019年度を大きく上回っています。費用面については、給与費率、材料費率及び経費率はともに、2022年度以降増加傾向が続いています。

■ 図表4 県立病院全体の経営指標推移（2019年度～2024年度）

区分	単位	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	'24-'19年度
入院	許可病床数	床	790	790	790	790	790	+0
	延べ入院患者数	人	208,283	182,638	169,241	173,455	192,658	-12,563
	病床利用率	%	72.0	63.3	58.7	60.2	66.6	-4.2
	1日当たり入院患者数	人/日	569.1	500.4	463.7	475.2	526.4	-32.9
	入院単価	円/人・日	67,160	72,897	75,308	80,385	76,580	+11,377
	新入院患者数	人	16,704	14,542	13,571	13,787	15,071	-769
	平均在院日数	日	11.5	11.5	11.5	11.6	11.8	-0.2
	届出病床数(一般病床)	床	658	658	658	658	658	+0.0
外来	病床利用率(届出病床数基準)	%	82.2	71.2	64.8	67.5	74.6	-6.7
	延べ外来患者数	人	246,354	231,794	225,263	228,347	226,211	-15,888
	1日当たり外来患者数	人/日	1,026.5	953.9	930.9	939.7	930.9	-78.1
	外来単価	円/人・日	21,028	21,462	23,358	23,800	24,929	+4,630
手術件数		件	6,752	6,568	6,073	6,445	7,258	+766
救急	救急患者数	人	26,650	20,931	21,109	20,455	19,178	-5,628
	うち、救急車搬送患者数	人	8,507	7,630	7,451	7,744	8,661	+704
	救急患者のうち、入院患者数	人	7,820	6,487	5,940	5,866	6,611	-681
医業 収支 比率	給与費率	%	59.0	61.0	64.8	62.2	63.0	+5.9
	材料費率	%	24.5	24.9	26.3	26.2	26.7	+3.1
	経費率	%	17.2	18.7	18.8	18.8	19.2	+2.3
	委託費率	%	11.6	12.2	12.4	12.1	12.4	+0.8
医業収支比率		%	89.9	87.0	83.1	85.4	83.6	-8.2
修正医業収支比率		%	85.1	81.4	77.7	80.1	78.7	-8.0
経常収支比率		%	98.9	95.2	91.4	92.5	90.2	-10.2

県立病院の正規職員数は、新型コロナウイルス感染症への対応等のため2019年度より183名増加しており、給与費・給与費率増加については、人事委員会勧告に基づく給与費引き上げの他に、職員数の増加も大きな要因の一つとして考えられます。

■ 図表5 県立病院全体の年度末正規職員数推移（2019年度～2024年度）

区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	'24-'19年度
総数	995 人	1,024 人	1,052 人	1,111 人	1,153 人	1,178 人	+183
医師	127 人	148 人	150 人	151 人	154 人	166 人	+39
看護部門	662 人	658 人	663 人	697 人	723 人	730 人	+68
薬剤部門	35 人	36 人	39 人	42 人	47 人	50 人	+15
事務部門	58 人	55 人	55 人	59 人	59 人	65 人	+7
給食部門	6 人	6 人	6 人	6 人	6 人	6 人	
放射線部門	30 人	32 人	33 人	40 人	43 人	42 人	+12
検査部門	30 人	30 人	32 人	35 人	38 人	36 人	+6
その他	47 人	59 人	74 人	81 人	83 人	83 人	+36

(中央病院の経営状況)

■ 図表6 中央病院の収益的収支推移 (2019年度～2024年度) 単位：百万円

収益的収支	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	'24-'19年度
医業収益	14,895	14,380	13,705	14,790	15,287	15,943	+1,048
入院収益	10,347	9,845	9,047	10,004	10,324	10,727	+381
医業外収益	2,132	2,265	2,372	2,416	2,475	2,485	+353
特別利益		689	1,503	1,489	161		
医業費用	15,246	15,149	15,449	16,164	17,508	18,784	+3,538
給与費	7,984	7,874	8,067	8,434	8,980	9,745	+1,761
材料費	3,943	3,851	3,896	4,053	4,335	4,658	+714
経費	2,229	2,332	2,292	2,459	2,682	2,841	+612
委託料	1,545	1,558	1,527	1,612	1,756	1,819	+274
減価償却費	997	1,022	1,119	1,151	1,418	1,458	+461
医業外費用	1,059	1,646	1,526	1,698	1,795	1,530	+471
特別損失							
医業損益	-351	-769	-1,744	-1,374	-2,220	-2,841	-2,490
経常損益	722	-150	-898	-656	-1,540	-1,886	-2,608
純損益	722	540	605	834	-1,379	-1,886	-2,608

■ 図表7 中央病院の経営指標推移 (2019年度～2024年度)

区分	単位	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	'24-'19年度
入院	許可病床数	床	460	460	460	460	460	+0
	延べ入院患者数	人	130,260	117,574	107,423	109,209	117,950	-7,735
	病床利用率	%	77.4	70.0	64.0	65.0	70.1	-4.4
	1日当たり入院患者数	人/日	355.9	322.1	294.3	299.2	322.3	-20.2
	入院単価	円/人・日	79,431	83,735	84,216	91,604	87,530	+8,122
	新入院患者数	人	11,751	10,100	9,121	9,735	10,665	-425
	平均在院日数	日	10.1	10.6	10.8	10.2	10.1	-0.3
	届出病床数(一般病床)	床	370	370	370	370	370	+0.0
外来	病床利用率(届出病床数基準)	%	88.8	80.6	73.1	74.4	78.8	-6.9
	延べ外来患者数	人	137,432	127,649	120,896	124,967	125,088	-5,538
	1日当たり外来患者数	人/日	572.6	525.3	499.6	514.3	514.8	-29.9
	外来単価	円/人・日	26,161	27,159	29,844	29,986	31,317	+5,263
手術件数		件	5,266	4,822	4,275	4,606	5,033	+75
救急	救急患者数	人	15,197	11,813	11,245	10,944	11,677	-1,809
	うち、救急車搬送患者数	人	5,420	4,859	4,581	4,738	5,588	+389
	救急患者のうち、入院患者数	人	5,038	4,114	3,497	3,734	4,428	-244
医業 収支 比率	給与費率	%	53.6	54.8	58.9	57.0	58.7	+7.5
	材料費率	%	26.5	26.8	28.4	27.4	28.4	+2.7
	経費率	%	15.0	16.2	16.7	16.6	17.5	+2.9
	委託費率	%	10.4	10.8	11.1	10.9	11.5	+1.0
医業収支比率		%	97.7	94.9	88.7	91.5	87.3	-12.8
修正医業収支比率		%	94.0	90.1	83.9	86.9	83.1	-13.1
経常収支比率		%	104.4	99.1	94.7	96.3	92.0	-13.7

■ 図表8 中央病院の年度末正規職員数推移 (2019年度～2024年度)

区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	'24-'19年度
総数	662 人	683 人	703 人	753 人	778 人	788 人	+126
医師	103 人	117 人	116 人	117 人	116 人	123 人	+20
看護部門	441 人	444 人	451 人	481 人	498 人	498 人	+57
薬剤部門	23 人	23 人	26 人	29 人	32 人	32 人	+9
事務部門	28 人	23 人	24 人	27 人	29 人	34 人	+6
給食部門	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人	
放射線部門	19 人	20 人	22 人	26 人	27 人	26 人	+7
検査部門	18 人	18 人	19 人	22 人	23 人	22 人	+4
その他	27 人	35 人	42 人	48 人	50 人	50 人	+23

(三好病院の経営状況)

■ 図表9 三好病院の収益的収支推移 (2019年度～2024年度)

単位：百万円

収益的収支	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	'24-'19年度
医業収益	4,017	4,028	4,153	4,242	4,774	4,919	+902
入院収益	2,641	2,660	2,717	2,791	3,275	3,422	+781
医業外収益	908	1,077	964	972	922	951	+42
特別利益		630	1,310	970	59		
医業費用	5,210	5,248	5,429	5,503	5,834	6,093	+882
給与費	2,802	2,846	3,127	3,056	3,181	3,307	+504
材料費	768	834	881	974	1,098	1,170	+402
経費	918	987	962	1,008	1,078	1,125	+207
委託料	603	630	648	661	690	726	+123
減価償却費	694	565	443	447	455	467	-227
医業外費用	289	324	443	495	477	559	+270
特別損失							
医業損益	-1,194	-1,221	-1,276	-1,261	-1,060	-1,174	+20
経常損益	-575	-469	-756	-784	-615	-782	-207
純損益	-575	162	554	185	-556	-782	-207

■ 図表10 三好病院の経営指標推移 (2019年度～2024年度)

区分	単位	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	'24-'19年度
入院	許可病床数	床	220	220	220	220	220	+0
	延べ入院患者数	人	51,675	46,604	43,560	44,894	50,921	-4,004
	病床利用率	%	64.2	58.0	54.2	55.9	63.2	-4.8
	1日当たり入院患者数	人/日	141.2	127.7	119.3	123.0	139.1	-10.6
	入院単価	円/人・日	51,110	57,080	62,372	62,179	64,307	+20,675
	新入院患者数	人	3,473	3,122	2,925	2,606	3,011	-244
	平均在院日数	日	13.8	13.9	13.9	16.2	15.9	-0.1
	届出病床数(一般病床)	床	186	186	186	186	186	+0.0
	病床利用率(届出病床数基準)	%	75.7	65.7	58.8	62.9	73.1	-8.1
外来	延べ外来患者数	人	64,483	62,141	61,031	58,751	59,351	-6,621
	1日当たり外来患者数	人/日	268.7	255.7	252.2	241.8	244.2	-30.6
	外来単価	円/人・日	14,498	14,828	16,340	17,234	17,712	+3,765
手術件数	件	1,349	1,558	1,555	1,470	1,910	1,896	+547
救急	救急患者数	人	8,493	6,732	7,160	6,616	5,033	-3,078
	うち、救急車搬送患者数	人	2,174	1,897	1,857	1,802	2,007	+196
	救急患者のうち、入院患者数	人	2,059	1,743	1,672	1,374	1,485	-400
医業	給与費率	%	69.8	70.7	75.3	72.0	66.6	-2.5
収支	材料費率	%	19.1	20.7	21.2	23.0	23.0	+4.7
比率	経費率	%	22.9	24.5	23.2	23.8	22.6	+0.0
	委託費率	%	15.0	15.6	15.6	15.6	14.5	-0.3
医業収支比率	%	77.1	76.7	76.5	77.1	81.8	80.7	+3.7
修正医業収支比率	%	70.1	69.7	69.7	70.4	75.5	74.7	+4.6
経常収支比率	%	89.5	91.6	87.1	86.9	90.3	88.2	-1.3

■ 図表11 三好病院の年度末正規職員数推移 (2019年度～2024年度)

区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	'24-'19年度
総数	238 人	239 人	246 人	248 人	264 人	270 人	+32
医師	20 人	22 人	27 人	26 人	30 人	32 人	+12
看護部門	161 人	157 人	156 人	155 人	165 人	168 人	+7
薬剤部門	8 人	8 人	8 人	8 人	10 人	12 人	+4
事務部門	19 人	21 人	20 人	21 人	19 人	19 人	
給食部門	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	
放射線部門	8 人	8 人	7 人	9 人	10 人	10 人	+2
検査部門	8 人	8 人	8 人	8 人	9 人	8 人	
その他	12 人	13 人	18 人	19 人	19 人	19 人	+7

(海部病院の経営状況)

■ 図表12 海部病院の収益的収支推移 (2019年度～2024年度)

単位：百万円

収益的収支	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	'24-'19年度
医業収益	1,863	1,624	1,870	2,055	2,066	2,178	+315
入院収益	1,000	809	982	1,148	1,155	1,222	+221
医業外収益	529	616	602	598	545	549	+20
特別利益		1,763	1,203	1,071	106	43	+43
医業費用	2,414	2,349	2,577	2,741	2,798	2,995	+581
給与費	1,241	1,245	1,344	1,376	1,468	1,580	+339
材料費	372	309	408	500	483	530	+159
経費	413	410	430	468	473	518	+105
委託料	252	255	261	268	284	303	+51
減価償却費	382	380	388	388	364	327	-55
医業外費用	157	230	209	252	216	188	+31
特別損失		760	7			141	+141
医業損益	-552	-726	-707	-686	-732	-817	-266
経常損益	-179	-340	-315	-340	-403	-456	-277
純損益	-179	662	881	731	-297	-553	-374

■ 図表13 海部病院の経営指標推移 (2019年度～2024年度)

区分	単位	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	'24-'19年度
入院	許可病床数	床	110	110	110	110	110	+0
	延べ入院患者数	人	26,348	18,460	18,258	19,352	23,787	-824
	病床利用率	%	65.4	46.0	45.5	48.2	59.1	-1.9
	1日当たり入院患者数	人/日	72.0	50.6	50.0	53.0	65.0	-2.1
	入院単価	円/人・日	37,970	43,807	53,759	59,308	48,559	+9,896
	新入院患者数	人	1,480	1,320	1,525	1,446	1,395	-100
	平均在院日数	日	16.8	12.9	11.0	12.4	16.2	+0.8
	届出病床数(一般病床)	床	102	102	102	102	102	+0.0
	病床利用率(届出病床数基準)	%	70.4	46.7	45.6	50.6	62.6	-3.2
外来	延べ外来患者数	人	44,439	42,004	43,336	44,629	41,772	-3,729
	1日当たり外来患者数	人/日	185.2	172.9	179.1	183.7	171.9	-17.6
	外来単価	円/人・日	14,627	13,960	15,144	15,124	16,053	+2,856
手術件数		件	137	188	243	369	315	+144
救急	救急患者数	人	2,960	2,386	2,704	2,895	2,468	-741
	うち、救急車搬送患者数	人	913	874	1,013	1,204	1,066	+119
	救急患者のうち、入院患者数	人	723	630	771	758	698	-37
医業	給与費率	%	66.6	76.7	71.9	67.0	71.1	+5.9
収支	材料費率	%	19.9	19.0	21.8	24.3	23.4	+4.4
比率	経費率	%	22.2	25.2	23.0	22.8	22.9	+1.6
	委託費率	%	13.5	15.7	14.0	13.0	13.8	+0.4
医業収支比率		%	77.1	69.1	72.6	75.0	73.8	-4.4
修正医業収支比率		%	70.2	60.9	65.1	68.0	66.9	-4.0
経常収支比率		%	93.0	86.8	88.7	88.6	86.6	-7.4

■ 図表14 海部病院の年度末正規職員数推移 (2019年度～2024年度)

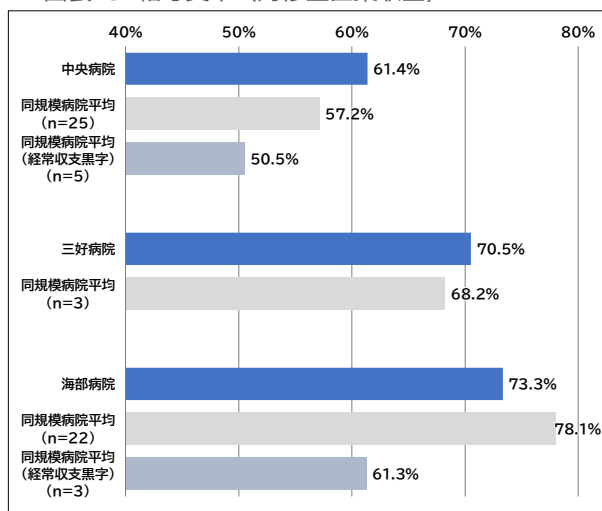
区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	'24-'19年度
総数	95人	102人	103人	110人	111人	120人	+25
医師	4人	9人	7人	8人	8人	11人	+7
看護部門	60人	57人	56人	61人	60人	64人	+4
薬剤部門	4人	5人	5人	5人	5人	6人	+2
事務部門	11人	11人	11人	11人	11人	12人	+1
給食部門	1人	1人	1人	1人	1人	1人	
放射線部門	3人	4人	4人	5人	6人	6人	+3
検査部門	4人	4人	5人	5人	6人	6人	+2
その他	8人	11人	14人	14人	14人	14人	+6

(2) 同種同規模病院との比較

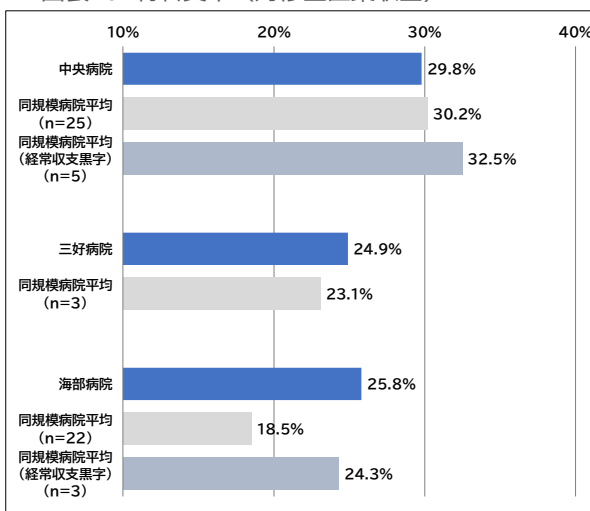
給与費率は、県立3病院ともに同規模病院と比較して高くなっています。材料費率については、中央病院を除く県立2病院は、同規模病院と比較して高い状況です。経費率については、県立3病院ともに同規模病院と比較して高くなっています。

これらの経営指標が示す通り、効率的な経営計画の検討に向け、例えば人員数を増やさないことを前提とした収益力の向上や材料等の調達に係る交渉、業務委託範囲の見直し等の必要性があると考えられます。

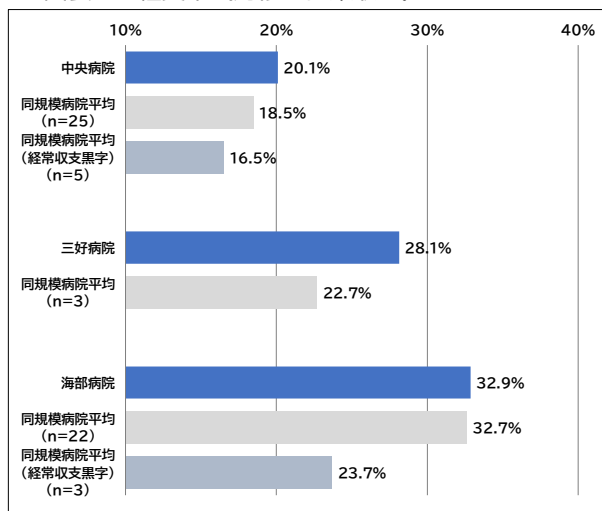
■ 図表15 給与費率（対修正医業収益）



■ 図表16 材料費率（対修正医業収益）



■ 図表17 経費率（対修正医業収益）



【出典】公営企業年鑑（令和5年度）

【同規模病院抽出方法】

（中央病院）

許可病床数 400 床～500 床の公立病院かつ看護師配置 7 対 1 以上の入院料のみを算定している病院

（三好病院）

許可病床数 200 床～250 床の公立病院かつ看護師配置 7 対 1 以上の入院料のみを算定している病院

（海部病院）

許可病床数 100 床～150 床の公立病院かつ看護師配置 10 対 1 の入院料および地域包括ケア病床入院料を算定している病院

(給与費の比較分析)

給与費のうち、超過勤務手当の推移について同規模病院と比較すると、医師(中央病院除く)・看護師・事務員においては大きく上回っており、高い給与費率の要因の一つとして考えられます。

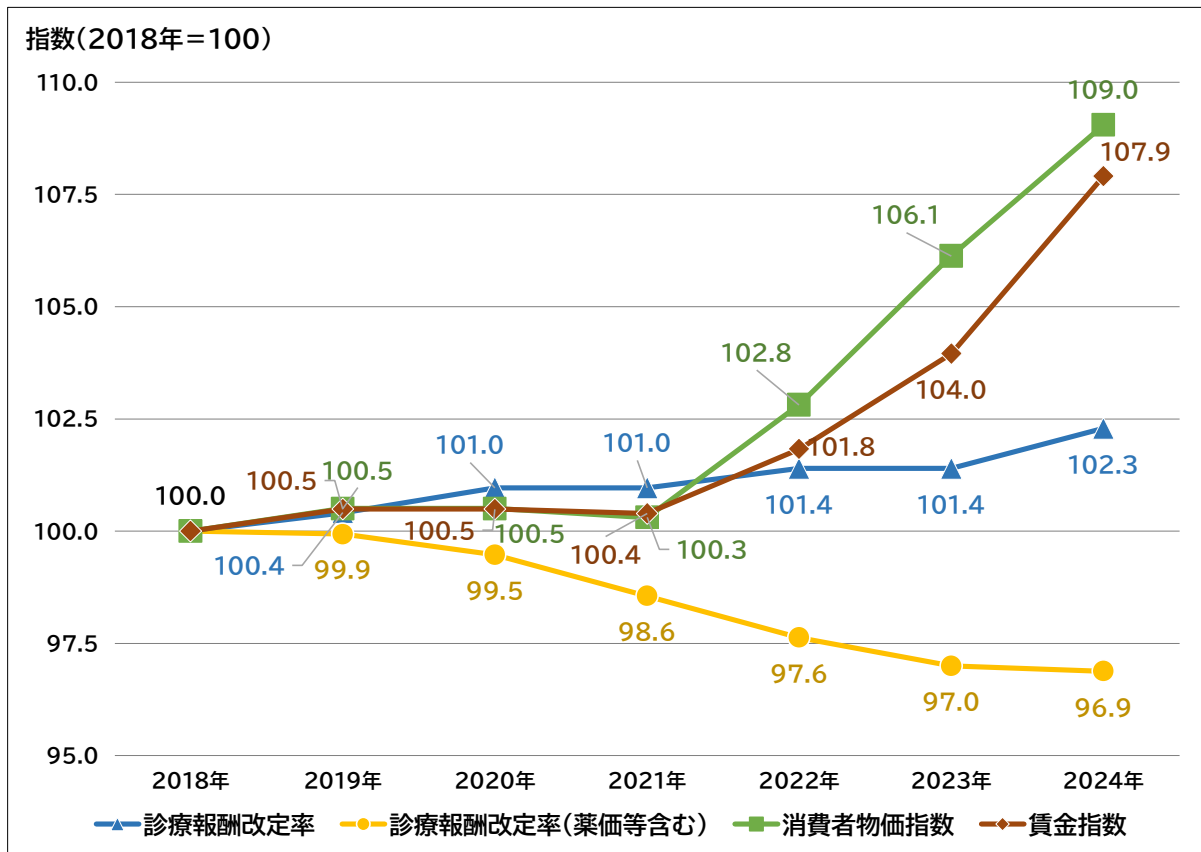
■ 図表18 超過勤務手当推移比較

医師						看護師					
						(単位：千円/人・月)					
区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
中央病院	169	166	182	163	170	中央病院	52	50	54	56	68
同規模病院	183	170	175	168	173	同規模病院	27	23	25	27	26
同規模病院(黒字)	190	188	171	184	179	同規模病院(黒字)	32	26	29	32	32
三好病院	176	201	162	125	144	三好病院	55	59	60	66	69
同規模病院	113	110	94	79	116	同規模病院	12	12	11	15	11
海部病院	32	124	243	203	102	海部病院	55	52	58	63	66
同規模病院	82	91	93	82	67	同規模病院	29	25	24	25	24
同規模病院(黒字)	63	69	75	65	32	同規模病院(黒字)	33	33	34	29	33

医療技術員						事務員					
区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
中央病院	58	47	38	32	31	中央病院	65	68	78	77	83
同規模病院	38	32	34	34	34	同規模病院	43	43	41	41	40
同規模病院(黒字)	30	28	27	28	29	同規模病院(黒字)	53	46	41	47	41
三好病院	68	54	42	40	33	三好病院	47	64	46	59	58
同規模病院	30	27	28	29	28	同規模病院	23	25	24	23	22
海部病院	75	46	40	45	38	海部病院	52	52	41	41	49
同規模病院	26	23	23	22	22	同規模病院	31	26	26	26	27
同規模病院(黒字)	17	17	18	18	20	同規模病院(黒字)	35	40	36	32	37

【出典】公営企業年鑑(令和元年度～5年度)

■ 図表19 診療報酬改定率と物価・賃金上昇率の推移比較(2018年度=100)



【出典】R6 年度診療報酬改定・薬価制度改革について(厚生労働省)、2020 年基準消費者物価指数(統計局)、令和 6 年賃金構造基本統計調査(厚生労働省)

(3) これまでの経営改善策

2025年度現在までに、県立病院が取り組んでいる経営改善策は以下の通りになります。

収入の確保においては、地域の医療機関との連携強化に関する取組の他、中央病院では、本館改修によるICUの拡充整備や情報戦略センターを整備し、医師の統括管理のもと、診療情報の戦略的活用による経営強化を図っています。

費用の削減においては、医薬品・診療材料の調達に係る交渉、徳島大学病院との共同調達といった取組みを実施しています。

区分	取組事項	概要
収入の確保	患者数増加、病床稼働率向上	・ 病院幹部職員の訪問活動による地域の医療機関との連携強化 ・ 紹介・逆紹介管理システムの活用による紹介患者数の増加
	施設整備	・ 中央病院本館改修による機能強化(ICUの拡充整備15㎡/床→25㎡/床:特定集中治療管理料1の取得、化学療法室の増床(13床→20床))
	施設基準・加算取得	・ 医師が統括管理する中央病院「情報戦略センター」の整備、経営分析ツールを用いた診療情報(DPCデータ)の戦略的活用(救急医療管理加算等の算定強化) ・ 現場(小児科看護師長)からの提案(小児入院医療管理料3の加算取得)
	中央病院の「DPC 特定病院群」指定	・ 診療密度引き上げによる「DPC特定病院群」の指定
費用の削減	材料費の削減強化	・ 3病院及び徳島県鳴門病院の共同購入、共同交渉の強化、担当医師の直接交渉による価格削減(医薬品) ・ コンサルタント会社を活用した価格交渉の強化、安価な診療材料への切替えを実施、担当医師の直接交渉による価格削減(診療材料)
	施設整備	・ 照明機器のLED化による費用削減
	共同調達の拡充	・ 徳島大学病院との医薬品、診療材料の共同交渉の強化を図るとともに、医療機器の共同調達等の取組を推進

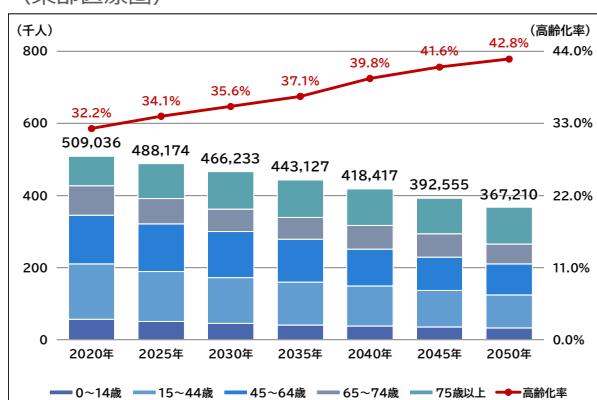
(4) 外部環境と新たな地域医療構想

徳島県の人口は既に減少フェーズに入っており、生産年齢人口の減少等の影響により高齢化率が上昇する予測となっています。また、西部医療圏、南部医療圏においては、生産年齢人口の減少が特に顕著となり、高齢者人口も2020年と比較して2040年は減少する予測となっています。

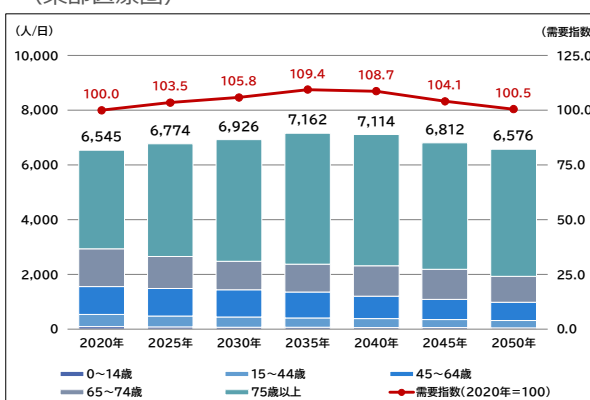
入院医療需要については、東部医療圏は2035年をピークに以降は減少予測となっているのに対し、西部医療圏、南部医療圏は既に減少フェーズに入っており、西部医療圏においては、2020年から2040年にかけて、約18%減少する予測となっています。

医療圏	将来人口推計(2020年→2040年)	入院医療需要予測(2020年→2040年)
東部	- 総人口 約18%減 - 生産年齢人口 約26%減 65歳以上人口 約1.7%増	入院需要は2035年がピーク、以降は減少予測
西部	- 総人口 約37%減 - 生産年齢人口 約45%減 65歳以上人口 約23%減	入院需要は既に減少フェーズ(約18%減)
南部	- 総人口 約30%減 - 生産年齢人口約37%減 65歳以上人口約16%減	入院需要は減少フェーズへ転じる(約8%減)

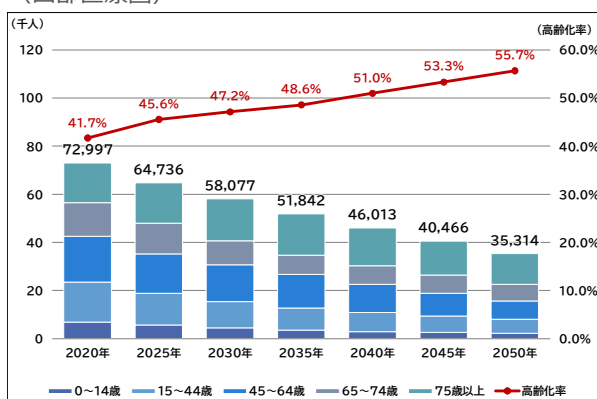
■ 図表20 将来人口推計
(東部医療圏)



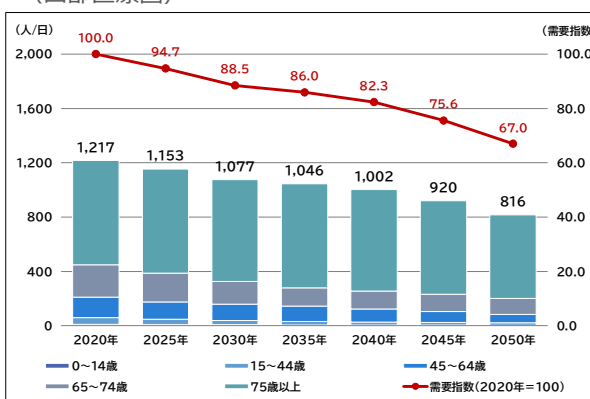
■ 図表21 入院医療需要予測
(東部医療圏)



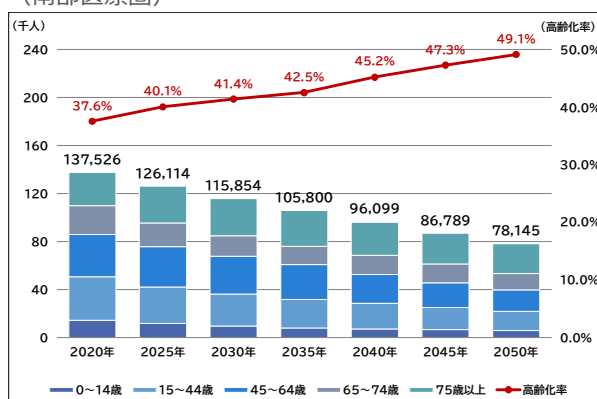
(西部医療圏)



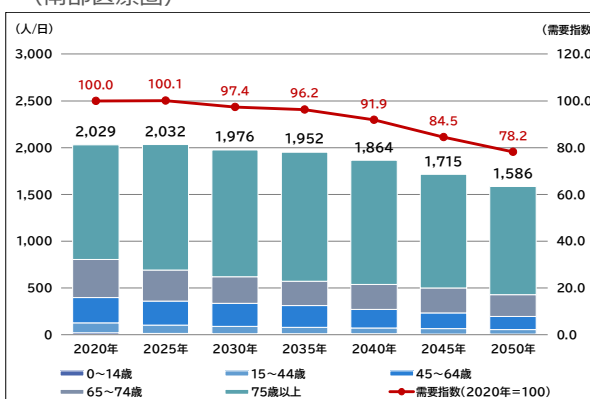
(西部医療圏)



(南部医療圏)



(南部医療圏)



【出典】人口問題研究所(2023年推計)、患者調査(2023年)

国においては、2040年に向けた新たな地域医療構想の各種協議が進められており、今年度中に発出されるガイドラインに基づき、来年度以降、徳島県においては、地域医療構想を策定し、その取り組みを実施していく計画となっています。

徳島県立病院においては、高度急性期から回復期までの様々な医療機能や、救急医療をはじめとした政策的医療の役割を担っていますが、人口構造の変化や新たな地域医療構想を踏まえ、中長期的な視点で徳島県立病院の役割・あり方を検討することが求められます。

■ 図表22 新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

○医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築
「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築 - 外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

○新たな地域医療構想

No.	区分	概要
1	基本的な考え方	2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進 - 新たな構想は27年度から順次開始 - 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に則して具体的な取組を進める
2	病床機能・医療機関機能	①病床機能 - これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ ②医療機関機能報告 - 構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能・在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医育及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告 ③構想区域・協議の場 - 必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議
3	地域医療介護総合確保基金	医療機関機能に着目した取組の支援を追加
4	都道府県知事の権限	①医療機関機能の確保 ②基準病床数と必要病床数の整合性の確保等 - 必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可 - 既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める
5	国・都道府県・市町村の役割	①国の責務・支援を明確化 ②都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める ③市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用
6	精神医療の位置づけ	精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

出典：厚生労働省（2024年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会資料より）

第2章 経営改善推進に向けた基本方針

県立病院の経営状況や当委員会での議論を踏まえ、経営改善推進に向けた増収及び費用削減、中長期的な経営改善策に係る各種基本方針は以下の通りとします。

1 増収(目標)に向けた基本方針

No.	分類	項目	対策の基本方針
1	入院収益の向上	病床稼働率の向上	入院期間見直し、病床受入の運用変更の検討、病床稼働率を更に高めるための柔軟な人員配置等
2	診療単価の向上	施設基準の精査	同規模他病院との比較による新規算定項目の検証等
3		コメディカルによる指導件数の充実	リハビリテーション実施(療法士1人あたり単位数/日の増加)、入院患者に対する薬剤指導件数等
4	新たな収益確保	在宅医療の実施	退院患者のフォローに向けた訪問看護の実施を検討等

(増収に係る委員からの主な意見)

(病床稼働率の向上、施設基準の精査等)

- 周辺医療機関との機能分化・連携を前提にした集患対策の検討が重要。
- 赤字が出てくる診療科に対し、どのように改善していくのか、当院では直接確認しており、現場サイドの詳細な予測は、感覚的なものも含め様々で、そうした内容を確認することは有用。
- コロナ禍等の対応により増員した人員が収益に結び付いているのか、収益に結び付く部門に配置されているか検証が重要。
- 職種の配置数に対し届出可能な加算があるのではないか。運用面の見直しが必要。

(指導件数の充実、新たな収益確保等)

- 休日リハビリテーションの充実化など、療法士1人あたりのリハビリテーション単位数/日の増加へ取り組むことは経営・患者両面において重要。
- DPC特定病院群に向け、診療密度を向上する取組は正しい方向性となる。ただし、DPC標準病院群と比較して、各係数の評価基準が厳しくなることに注意が必要。
- 手術待ちの期間の解消や効率的な病床運用の観点からハッピーマンデーにおける手術実施の検討。

2 費用削減に向けた基本方針

No.	分類	項目	対策の基本方針
1	対医業収益 比率の減少	委託費の削減	高額委託金額が発生している内容を中心に業務内容の精査による委託金額削減、内製化の検討
2		材料費率の減少	業者交渉による納入金額の削減
3		総給与費の抑制	超過勤務時間の見直し、病院規模と必要な医療機能を検討の上、採用数の見直しを行う
4	減価償却費 の削減	医療機器の更新等	経営状況に応じた医療機器更新の延伸や機器保守の方法見直し等

(費用削減に係る委員からの主な意見)

(委託費等)

- ・ 委託費率が10%を超えるのは重大な課題。委託内容の見直しを図り、適正化を進めることが、経費削減における一つの有力な活路策。
- ・ 民間病院の視点で見ると、業務を外部委託するのではなく、内製化で病院を運営することが基本となる。委託費には消費税10%が発生し、業務委託のあり方は改めて検討することが必要。

(材料費等)

- ・ 薬剤・医療材料の購入体制の整備が必要。

(総給与費等)

- ・ 人員に余裕がある職種が多いのであれば、時間外勤務が減ってもよいと考えられる。今までとは違った働き方や効率化を図り、病院全体で協力して時間外勤務を減らすことが必要。
- ・ 常勤職員が多いことは課題。中でも、看護師が多いと考えられるが、看護師でなくてもできる業務、例えば、雑務・食事の配膳は必ず常勤看護師がすべきかなどについて見直すことが重要。
- ・ 徳島県の人口は減っていくので、患者数の減少分を取り戻すことは考えにくい。そのため、現在の人員でどのように効率を上げていくかを考えることが必要となる。

(減価償却費等)

- ・ 減価償却費の増加と収益の増加の相関性が低い。場合によっては、減価償却費に応じて投資を控える(医療機器等の導入を抑制等)することも必要。

(医療機器)

- ・ 保守期限後も、サポート期間内で医療機器が十分に機能する間は、継続利用する取組も必要。
- ・ 医療機器整備に係るワーキンググループを構築し、スペックが過剰でないか協議すべき。WGに、調達担当職員(プロパー職員)を配置し、医師が介在しない交渉・調整業務を行うことは有用。
- ・ 三好病院、海部病院に3.0TのMRIが本当に必要なのか十分な検討が必要。
- ・ 共同調達の枠組みを活用する経済性の追求。
- ・ 医療機器保守のあり方(一括保守、必要性の低い保守契約の見直し)の検討実施。

3 中長期的な経営改善に向けた基本方針

No.	分類	項目	対策の基本方針
1	医療提供体制	新たな地域医療構想の動向等	新たな地域医療構想(2040年)を見据えた県立3病院の役割(診療規模・病床機能)の検討・精査
2	経営計画	徳島県病院事業経営強化計画の見直し	2023年3月に策定した徳島県病院事業経営強化計画の見直し
3	大規模プロジェクト	三好病院新外来棟整備計画	経営状況の健全化、建築費高騰などの外部環境の変化を踏まえた実行時期見直しの検討

(中長期的な経営改善に関する委員からの主な意見)

(医療提供体制)

- 県立病院の赤字は、徳島県が医療にどれだけ投資する意向があるのか次第。収益は医療の結果であり、患者のために病院を運営していくことが公立病院としての持つべき意識。
- 県立3病院をそれぞれの病院として捉えるのではなく、一つの病院として捉え、高度医療を中央病院へ一層集約させるなど、役割分担をしっかりと考えていく必要がある。
- 今後の医療は役割分担が求められる。2040年～2050年を見据えた、民間病院を巻き込んだ救急医療をはじめとした医療提供体制のあり方等をしっかりと協議していく必要がある。
- 総合メディカルゾーン事業のように、県立病院と徳島大学病院が協調して連携していくことが重要。

(経営計画)

- 徳島県病院事業経営強化計画は、物価上昇など当初とは想定外の状況により、2023年度・2024年度の実績がすでに目標と大きな乖離が生じているため、経営強化計画の見直しが必要。
- 財務分析、管理会計に基づいた数値目標やコスト意識等を職員へ共有し、PDCAサイクルによる実行可能な経営改善策の検討が重要。

(大規模プロジェクト等)

- 三好病院については、地震が発生した際に危険であるのなら、再整備の必要があると考えられるが、耐震化工事をしているのであれば、再整備の時期をずらすことも検討してよいと考えられる。
- 三好病院に関しては計画段階となるが、診療報酬改定の状況など、様子見して一旦保留とし、計画見直しを含めた検討がよいのではないかと。

(経営形態)

- 今しっかりと対応しておかないと、他の都道府県の公的病院でなされたような独法化といった経営形態の変更さえ起こる可能性がある。

第3章 経営改善策実施計画

第2章経営改善推進に向けた基本方針に基づき、以下の各取組を実施し、経営改善を進めることを提言します(各増収(目標)及び費用削減に向けた取組については、2024年度実績に基づき検討した事項となるため、2026年度に予定されている診療報酬改定などに応じて、適宜見直しを実施)。

1 増収(目標)に向けた取組

① 入院収益の向上

ア 病床稼働率の向上

【中央病院】

(GHCU 創設)

準重症患者、院内急変対応、ピーク時の救急患者受入れ強化を図ることを目的に、旧 ICU跡地に GHCU(ハイケアユニット入院医療管理料1:GeneralHighCareUnit)を創設します。配置を見直し、人員数を増やさないことを前提に病棟構成を変更し、患者受入れ体制の向上を図ります。

(ICUのフル稼働)

ICUにおいては、現行の8床から10床へ増床するとともに、GHCU導入と連動した病床管理の見直しを図り、患者受入れ体制の強化を図ります。

(コマンドセンターの創設による稼働率向上)

GHCU導入により一般病棟における負担軽減を図るとともに、病床管理の統括的な権限を有するコマンドセンターを創設し、更なる病床運用の効率化を図り、新型コロナウイルス感染症発生前の1日平均入院患者数367名を目指します。

(入院患者化学療法の推進)

より安全かつ確実な治療、副作用管理等を必要とする看護必要度(HCU基準)の高い入院患者に対し、拡張する化学療法室(2025年12月より13床→20床)で治療を行うとともに、病棟看護師の負担軽減にも繋がります。

【三好病院】

(緩和ケア病棟集患対策の推進)

短期間のレスパイト入院などの広報、各医療機関への訪問活動により、緩和ケア病棟の病床稼働率向上を目指します。

【海部病院】

(地域包括ケア病棟集患対策の推進)

地域の医療機関、介護福祉施設との連携強化やレスパイト入院の積極的な受入れ及びベッドコントロールの強化による地域包括ケア病棟の集患強化を目指します。

② 診療単価の向上

ア 施設基準の精査

【三好病院】

(HCU病棟の再稼働)

現4階病棟の運用を見直し、人員数を増やさないことを前提に、HCU病棟(ハイケアユニット入院医療管理料2)の再稼働を目指します。

イ コメディカルによる指導件数の充実

【中央病院・三好病院・海部病院】

(リハビリテーション実施単位数の増加)

療法士1日当たりのリハビリテーション実施単位数の向上による増収を図ります。

【中央病院・三好病院・海部病院】

(各種指導件数の向上)

各病院の現状の指導件数算定率をベンチマーク病院の平均算定率まで引き上げ、増収を図ります。

【中央病院】

(ICUでのコメディカル指導の充実化)

2025年度より算定を開始している早期離床リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算に係るコメディカル指導の充実化を推進します。

③ 新たな収益確保

ア 新たな加算の算定

【中央病院】

(連携強化診療情報提供料)

紹介元からの求めに応じ、患者の同意を得て診療状況を示す文書を提供した場合に取得できる連携強化診療情報提供料について、各診療科への加算取得の周知を図ることで漏れをなくし、連携の強化による紹介患者増を図ります。

イ 施設改修による取組み

【三好病院】

(手術室の増設による手術件数の増加)

手術室を1室増設し、手術件数増加による増収を図ります。

(在宅医療(訪問看護)への展開による新たな増収)

在宅復帰する患者へのフォローとして、看護師部門配置状況を見直し、新規に訪問看護を行うことによる増収を図ります。

2 費用削減に向けた取組

① 対医業収益比率の減少

ア 委託費の削減

【中央病院・三好病院・海部病院】

(清掃委託内容の見直し)

清掃頻度に違いのある同機能諸室の清掃頻度の共通化や、その他の諸室においても清掃頻度を見直し、委託費の圧縮を図ります。

【中央病院・三好病院】

(高額医療機器保守内容の見直し)

大型医療機器の保守内容見直し(例:複数台所有する機器1台は、フルメンテナンスからスポット化)、現行保守内容の見直し等を図り、コスト削減を図ることを検討します。見直しにおいては、コスト・診療機能・運用への影響などのリスク面を含め実行可能か検討します。

【中央病院・三好病院・海部病院】

(その他役務委託、保守委託等の見直し)

多岐にわたる役務関連の委託、医療機器等の保守契約についても、内製化の検討や保守必要性を再確認し見直しを図ります。

イ 材料費率の減少

【中央病院・三好病院・海部病院】

(交渉による材料費の削減(診療材料費/医薬品費))

2025年度より、診療材料と医薬品の調達費削減に係る取組みを実施しています。その取組みを継続し、2024年度対入院・外来収益材料費率に対する変動率を削減目標として定めます。

ウ 人員配置の適正化、総給与費の抑制

【中央病院・三好病院・海部病院】

(人員配置の適正化)

各病棟の患者数や稼働率等を勘案した職員配置数にすることにより、過不足のない人員配置を図ります。

(超過勤務手当の削減)

公営企業年鑑上の、同規模病院との超過勤務手当の支給状況との差を、削減目標として設定します。目標達成に向けては、タスク・シフト/シェア、業務効率化に向けた取組みを検討します。

② 減価償却費の削減

ア 医療機器の更新等

【中央病院・三好病院・海部病院】

（更新サイクルの延伸化：医療機器）

医療機器更新サイクルの延伸化を図り、経営負担を抑制します。また、高額医療機器の調達においては、県内での導入事例がない医療機器導入時の積極的な広報や、スケールメリットを引き出す共同調達を実施し、経費削減を図ります。

（更新サイクルの延伸化：医療情報システム）

ハードウェア等の機能面に影響のない範囲内で更新サイクルの見直しを図り、経営負担を抑制します。

3 中長期的な経営改善に向けた取組

① 新たな地域医療構想の動向等

徳島県における持続可能な医療提供体制の構築においては、徳島県立病院がその中心的な役割を担い続けることが求められます。そのためには、経営の健全化を図るとともに、人口動態や医療需要、供給側の体制等の外部環境の変化に柔軟に対応することも求められます。

徳島県において策定される予定の「新たな地域医療構想」を踏まえ、徳島大学病院や、地域の医療機関との協議・合意形成を図りながら、持続可能な医療提供体制の実現に向け、病床削減等も視野に検討を進めるとともに、人員の適正配置に伴う採用抑制を行うなど、役割・機能(規模・範囲)の最適化をはじめとした「徳島県立病院のあり方」を中長期的な視点に立って検討します。

② 徳島県病院事業経営強化計画(2023年3月策定)の見直し

「徳島県病院事業経営強化計画」については、総務省のガイドラインに基づき、令和5年3月、県立病院としての機能と価値を高め、関連病院との連携・機能分担の下、経営の改善・安定化を推進するための取組指針として策定しています。

しかしながら、給与費や物価高騰等の社会情勢の影響により、医療を取り巻く環境は、策定当時の状況から大きく変わっていることから、今後の診療報酬改定の状況などを踏まえ、現計画や今回の経営改善方針の進捗状況を毎年検証して参ります。

③ 大規模プロジェクト

現在、基本計画策定段階である「三好病院新外来棟整備」については、徳島県立病院の経営状況の健全化、建築費高騰などの外部環境の変化を踏まえ実行時期を見直すこととします。

しかし、本計画については、外来棟の老朽化だけでなく、西部医療圏の救急医療・感染症医療に対する体制強化や、県全体の災害医療の体制強化に係る事業であるため、経営状況・社会情勢を慎重に見定めたうえで、早期に再開することを目指します。

4 経営改善策の目標計画一覧

全ての経営改善策について、2030年度に達成することを目標とします。

■ 図表23 経営改善策の目標計画（単位：百万円）

区分	対策名	病院名	対策案	対策分類	想定年額	R7 '25年度	R8 '26年度	R9 '27年度	R10 '28年度	R11 '29年度	R12 '30年度
増収（目標）に向けた取組	病床稼働率の向上	中央病院	GHCU創設	分類A	500		300	351	400	450	500
		中央病院	ICUのフル稼働	分類A	200		140	160	180	200	200
		中央病院	コマンドセンター創設等による稼働率向上	分類A	900	50	630	722	810	900	900
		中央病院	入院患者化学療法の推進	分類A	100		50	60	70	80	100
		三好病院	DPC入院期間Ⅱ患者の病床運用	分類A	212	21	127	149	170	191	212
		海部病院	DPC入院期間Ⅱ患者の病床運用	分類A	59	6	35	41	47	53	59
		三好病院	緩和ケア病棟集患対策の推進	分類A	73	7	37	44	51	59	73
		海部病院	地域包括ケア病棟集患対策の強化	分類A	58	6	29	35	41	46	58
	HCUの導入	三好病院	HCU病棟の再稼働（三好病院）	分類A	139		84	98	111	125	139
	コメディカルによる指導件数の充実	中央病院	リハビリテーション実施単位数の増加	分類C	24	2	14	17	19	22	24
		三好病院	リハビリテーション実施単位数の増加	分類C	23	2	14	16	19	21	23
		海部病院	リハビリテーション実施単位数の増加	分類C	13	1	8	9	10	11	13
		中央病院	各種指導件数の向上	分類C	21	2	13	15	17	19	21
		三好病院	各種指導件数の向上	分類C	9	1	5	6	7	8	9
		海部病院	各種指導件数の向上	分類C	8	1	5	5	6	7	8
		中央病院	ICUでのコメディカル指導の充実化	分類C	22	7	13	15	18	20	22
	新たな加算の取得	中央病院	連携強化診療情報提供料	分類C	20	6	10	12	14	16	20
	手術室の増設	三好病院	手術室の増設による手術件数の増加	分類A	103		52	72	83	93	103
	在宅医療の展開	三好病院	在宅医療（訪問看護）への展開	分類C	25		12	15	17	20	25
費用削減に向けた取組	委託内容の見直し	中央病院	清掃委託内容の見直し	分類C	-5		-5	-5	-5	-5	-5
		三好病院	清掃委託内容の見直し	分類C	-1		-1	-1	-1	-1	-1
		海部病院	清掃委託内容の見直し	分類C	-1		-1	-1	-1	-1	-1
		中央病院	高額医療機器保守内容の見直し	分類C	-7		-7	-7	-7	-7	-7
		三好病院	高額医療機器保守内容の見直し	分類C	-8		-8	-8	-8	-8	-8
		中央病院	その他役務委託、保守委託等の見直し	分類C	-50	-49	-50	-50	-50	-50	-50
		三好病院	その他役務委託、保守委託等の見直し	分類C	-40	-17	-40	-40	-40	-40	-40
		海部病院	その他役務委託、保守委託等の見直し	分類C	-6		-6	-6	-6	-6	-6
	材料費の削減	中央病院	交渉による材料費の削減（診療材料）	分類D	-0.23%	-0.12%	-0.23%	-0.23%	-0.23%	-0.23%	-0.23%
		三好病院	交渉による材料費の削減（診療材料）	分類D	-0.17%	-0.09%	-0.17%	-0.17%	-0.17%	-0.17%	-0.17%
		海部病院	交渉による材料費の削減（診療材料）	分類D	-0.14%	-0.07%	-0.14%	-0.14%	-0.14%	-0.14%	-0.14%
		中央病院	交渉による材料費の削減（医薬品）	分類D	-0.20%	-0.20%	-0.20%	-0.20%	-0.20%	-0.20%	-0.20%
		三好病院	交渉による材料費の削減（医薬品）	分類D	-0.11%	-0.11%	-0.11%	-0.11%	-0.11%	-0.11%	-0.11%
		海部病院	交渉による材料費の削減（医薬品）	分類D	-0.22%	-0.22%	-0.22%	-0.22%	-0.22%	-0.22%	-0.22%
	職員配置の適正化	中央病院	人員配置の適正化	分類B							
		三好病院	人員配置の適正化	分類B							
		海部病院	人員配置の適正化	分類B							
	超過勤務手当の削減目標	中央病院	超過勤務手当の削減	分類B	-242		-75	-25	-50	-51	-51
		三好病院	超過勤務手当の削減	分類B	-101		-31	-10	-21	-21	-21
		海部病院	超過勤務手当の削減	分類B	-37		-11	-4	-8	-8	-8
投資	更新サイクルの延伸化	3病院	更新サイクルの延伸化	分類E							
粗利					3,007						

※中央病院のICU運用、GHCU導入、三好病院のHCU導入は想定年額に對する5年を考慮している

※超過勤務手当の目標削減額は、想定年額より徳島県人事委員会勧告の増加率を反映している（令和7年度 2.94%、令和8年度以降 0.35%）

※粗利は材料費等の原価を除く

【対策分類】

分類A	収益に対して医業費用の一部と関連性のあるもの（材料費 等）
分類B	医業費用の一部項目と関連性のあるもの（法定福利費 等）
分類C	収入や費用が新たに伴わない増収・費用削減
分類D	入院・外来収益と相關する削減（材料費率）
分類E	投資計画と連動する収益・費用項目有り（長期前受金戻入、減価償却費等）

第4章 収支計画(2025年度～2030年度)

1 収支計画(2025年度～2030年度)

① 経営改善策反映後の収支予測

2024年度の純損益約35.4億円の赤字に対し、2030年度は約13.9億円の赤字となり、約21.5億円改善する予測となります。

■ 図表24 収支予測 (2025年度～2030年度)

単位：百万円

	年次計算	1	2	3	4	5	6
(収益的収支)							
区分1	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	令和10年度 2028年度	令和11年度 2029年度	令和12年度 2030年度
医療収益	23,040	23,153	24,618	24,926	25,130	25,381	25,550
入院収益	15,371	15,484	16,949	17,257	17,462	17,713	17,881
医療外収益	3,999	4,209	4,230	4,218	4,066	3,976	3,893
長期前受金戻入	1,252	1,484	1,484	1,474	1,328	1,251	1,177
特別利益	43						
医療費用	28,202	28,979	29,249	29,334	29,079	28,730	28,622
給与費	14,949	15,389	15,295	15,298	15,252	14,983	14,936
うち退職金給付費(引当金)	1,094	1,127	1,120	1,121	1,118	892	889
材料費	6,358	6,323	6,715	6,801	6,857	6,926	6,968
経費	4,497	4,389	4,369	4,375	4,380	4,385	4,388
うち委託費	2,849	2,782	2,732	2,732	2,732	2,732	2,732
減価償却費	2,252	2,762	2,753	2,742	2,474	2,321	2,214
医療外費用	2,281	2,326	2,373	2,330	2,300	2,274	2,211
特別損失	141						
医療損益	-5,162	-5,826	-4,631	-4,407	-3,949	-3,349	-3,071
経常損益	-3,444	-3,943	-2,774	-2,519	-2,183	-1,647	-1,389
純損益	-3,542	-3,943	-2,774	-2,519	-2,183	-1,647	-1,389

(資本的収支)

区分1	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
資本的収入	6,707	7,623	5,589	5,598	5,021	5,497	5,221
企業債	2,817	3,710	1,419	1,234	549	1,031	1,031
負担金	872	913	1,170	1,364	1,471	1,467	1,191
資本的支出	7,761	8,575	6,759	6,962	6,492	6,964	6,412
企業債償還金	1,644	1,825	2,340	2,728	2,942	2,933	2,381

(簡易キャッシュフロー)

区分1	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
償却前利益 …A	-1,190	-1,270	-109	105	299	531	707
資本的収支 …B	-1,055	-953	-1,170	-1,364	-1,471	-1,467	-1,191
退職金給付額…C	438	451	453	454	456	458	460
キャッシュフロー (単年度)	-2,683	-2,674	-1,732	-1,713	-1,628	-1,393	-943
キャッシュフロー (累計)		-2,674	-4,406	-6,119	-7,748	-9,141	-10,084

(企業債残高)

区分1	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
企業債残高(期末)	30,536	32,420	31,498	30,005	27,612	25,709	24,359

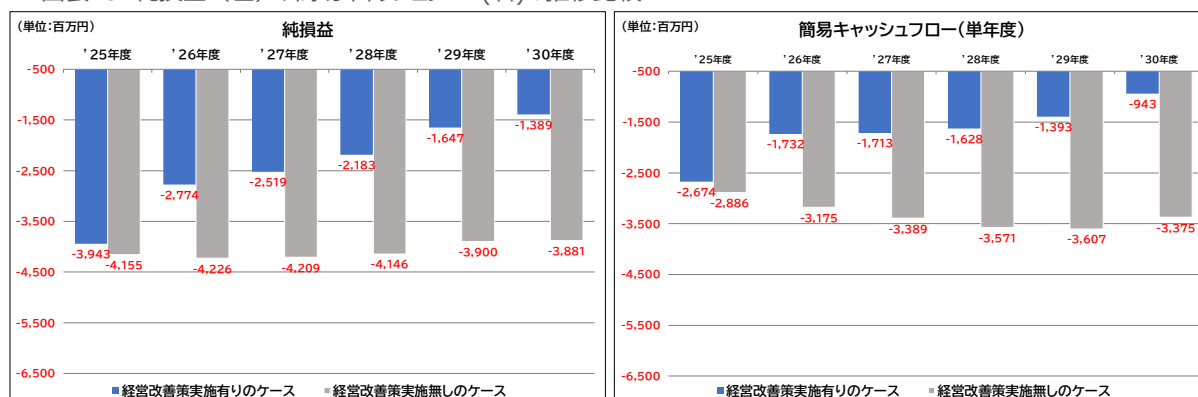
■ 主な経営指標

区分1	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
経常収支比率	88.7%	87.4%	91.2%	92.0%	93.0%	94.7%	95.5%
人件費率	64.9%	66.5%	62.1%	61.4%	60.7%	59.0%	58.5%
材料費率	27.6%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%
委託費率	12.4%	12.0%	11.1%	11.0%	10.9%	10.8%	10.7%

② 経営改善策有無の比較(総収支、簡易キャッシュフロー)

経営改善策の有無で、2030年度の純損益の差は約24.9億円改善の予測となります。

■ 図表25 純損益（左）、簡易キャッシュフロー(右)の推移比較



(収支条件)

2024年度実績をもとに収支条件を設定し、経営改善策を反映

<収益的収支>

【収入】

入院・外来収益:2024年度実績水準を維持

その他収入:補助金・交付金等の収入項目は2024年度水準を維持

【費用】

給与費:2024年度実績に対し、徳島県人事委員会勧告を反映

2025年度 2024年度より2.94%増加

2026年度以降 毎年度 0.35%増加(徳島県人事委員会勧告過去 20 年平均値を適用)

※給与費のうち、退職給付金(引当金)については、2014年度会計基準変更に伴う引当金不足額に対する積立が2028年度に完了するため、2029年度より減額している。

材料費・経費:2024年度実績水準を維持(材料費は対入院・外来収益比率)

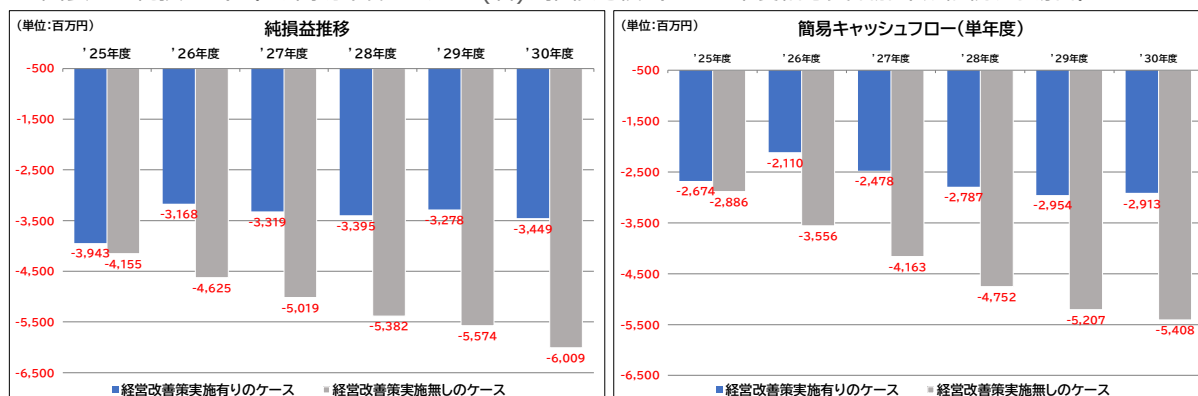
減価償却費:医療機器、医療情報システム、建物長寿命化計画の年次投資計画を反映

<資本的収支>

医療機器、医療情報システム、建物長寿命化計画の年次投資計画を反映

(参考)2025年度徳島県人事委員会勧告(2.94%)が継続する場合

■ 図表26 純損益（左）、簡易キャッシュフロー(右)の推移比較（2025年度給与費増加率が継続する場合）



徳島県立病院経営改善推進委員会

1 経営改善推進委員会開催経過

① 第1回経営改善推進委員会(2025年8月6日)

(議事)

- ・会長の選任
- ・県立3病院の経営状況と課題について
- ・意見交換

② 第2回経営改善推進委員会(2025年9月12日)

(議事)

- ・県立病院の課題と対応策について

③ 第3回経営改善推進委員会(2025年10月27日)

(議事)

- ・県立病院の経営改善策について

2 委員等名簿

(委員)

(50音順 敬称略)

氏 名	現 職 等
井上 貴裕	千葉大学医学部附属病院 副病院長 病院経営管理学研究センター長
大寺 健司	さくら税理士法人 代表社員副所長
香美 祥二	徳島大学 理事・副学長
北畑 洋	徳島県病院局 徳島県病院事業管理者
西良 浩一	徳島大学病院 病院長
三宅 秀則	徳島市民病院 徳島市病院事業管理者

(アドバイザー)

武久 洋三	平成医療福祉グループ 会長 (博愛記念病院 元理事長)
-------	--------------------------------

3 徳島県立病院経営改善推進委員会設置要綱

(設置の目的)

第1条 徳島県立病院が将来にわたり県民に良質な医療を持続的に提供できるよう経営改善を進めていくにあたり、病院・企業経営や運営実務の専門的見地からの助言を得るため、徳島県立病院経営改善推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 徳島県立病院の経営改善策に対し助言すること。
- (2) 徳島県立病院の経営改善に向けた取組を提言すること。
- (3) その他経営改善に必要な事項について助言すること。

(組織)

第3条 委員会は、学識経験者、医療関係者等のうちから、病院事業管理者が委嘱した委員によって構成する。

(会長)

第4条 委員会に会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代行する。

(会議)

第5条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 会長が必要と認めたときは、会議外で個別に意見を聞くことができる。
- 4 会議は、必要に応じて委員以外の者に出席を求め、その意見を聞くことができる。
- 5 会議は、原則として非公開とする。ただし、委員会の会議要旨及び会議資料については、必要に応じて公開する。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、病院局経営改革課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、令和7年7月10日から施行する。