

徳島県病院事業経営計画

～安心医療・とくしまを支える新県立病院プラン～

平成28年6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	5
(1) 医療の質の向上に向けた取組	5
(2) 経営財政基盤の強化に向けた取組	6
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
(1) 県全体	7
(2) 東部保健医療圏	8
(3) 西部保健医療圏	9
(4) 南部保健医療圏	10
2 疾病の動向	11
(1) 死因	11
(2) 受療状況	12
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
(1) 入院・外来患者数	14
(2) 新規入院患者数	16
(3) 救急患者数	17
(4) 病床利用率	18
(5) 平均在院日数	18
2 今後の経営課題	19
(1) 未来志向の事業領域設定	19
(2) 経営基盤の強化	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
(1) 長期的視点に立った役割	20

(2) 地域医療構想を踏まえた役割 (2025年の将来像) -----	2 1
(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 -----	2 5
2 各県立病院において担う医療機能(計画期間) -----	2 6
(1) 中央病院 -----	2 6
(2) 三好病院 -----	2 7
(3) 海部病院 -----	2 8
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) ----	3 0
総合メディカルゾーン本部における連携	
(1) 構想の概要 -----	3 0
(2) これまでの取組 -----	3 0
(3) 今後の方向性と取組 -----	3 1
西部圏域における連携	
(1) これまでの取組 -----	3 2
(2) 今後の方向性と取組 -----	3 2
南部圏域における連携	
(1) これまでの取組 -----	3 2
(2) 今後の方向性と取組 -----	3 3
徳島県鳴門病院との連携	
(1) これまでの取組 -----	3 3
(2) 今後の方向性と取組 -----	3 3
全体的事項	
4 経営形態の見直しについて -----	3 4
(1) 経営形態の見直しの全国的な状況 -----	3 4
(2) 徳島県病院事業の状況 -----	3 4
(3) 今後の経営形態 -----	3 6

VI 経営基盤の強化策

1 「グループ力の強化」に向けた取組 -----	3 8
2 「医療機能の分化と連携の実現」に向けた取組 -----	4 1
3 「医療の質の向上」に向けた取組 -----	4 3
4 「経営の効率化」に向けた取組 -----	4 5
5 取組目標一覧 -----	4 8

VII 収支計画

1 期間 -----	4 9
2 経常収支の黒字化について -----	4 9
3 収支計画 -----	4 9

VIII 計画の進行管理

1 点検・評価の方法 -----	5 1
2 公表の方法 -----	5 1
3 計画の見直し -----	5 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

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。

この間、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年間とします。

Ⅱ これまでの取組について

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

- ・ 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

第2次計画

H21～H25

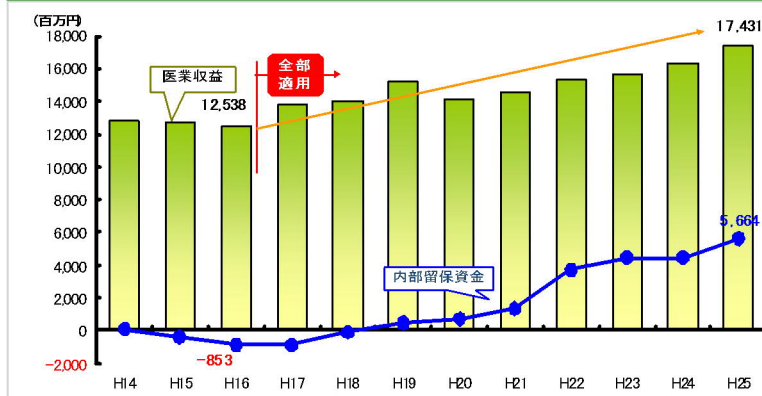
- ・ 「徳島県医療全体の最適化」を見据えた医療提供体制の構築
- ・ 効率的で強固な経営基盤の構築

経済性と公共性の再構築

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21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】

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%		

【H25実績値】

項目	中央病院	三好病院	海部病院
経常収支比率	97. 9%	100. 8%	97. 8%
病床利用率(精神病床を除く)	80. 7%	79. 2%	54. 0%
職員給与費対医業収益比率	52. 4%	57. 1%	63. 3%
平均在院日数(精神病床を除く)	9. 4日	16. 5日	—
後発医薬品購入額割合	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

(1) 医療の質の向上に向けた取組

① 中央病院

◆D P C II 群病院に指定

平成26年度の診療報酬改定により、D P C III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

「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

◆診療報酬制度への戦略的な取組

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

患者負担の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14億6千万円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	22,500	14.1%
医業費用	18,745	20,399	8.8%
医業外費用	979	1,244	27.1%
特別損失	0	857	—
純損益	▲291	▲1,458	401.0%
内部留保資金残高	5,664	5,213	▲8.0%

※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

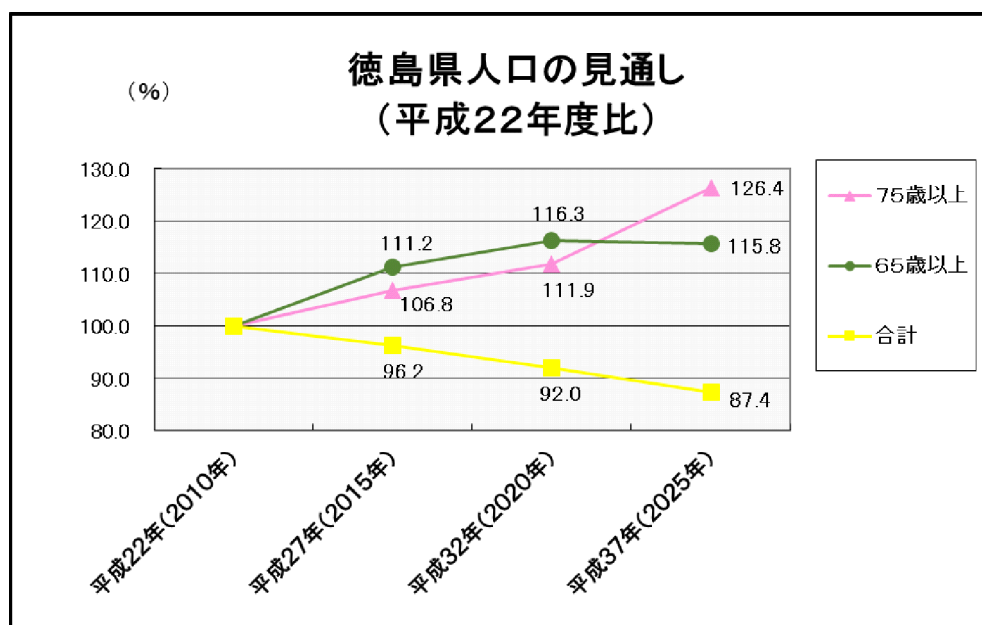
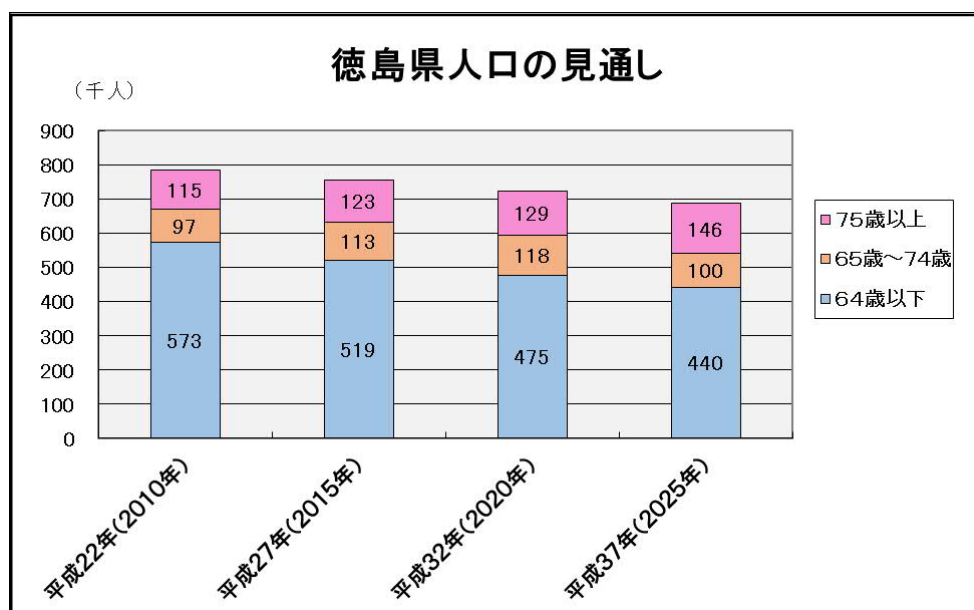
1 人口の動向

(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

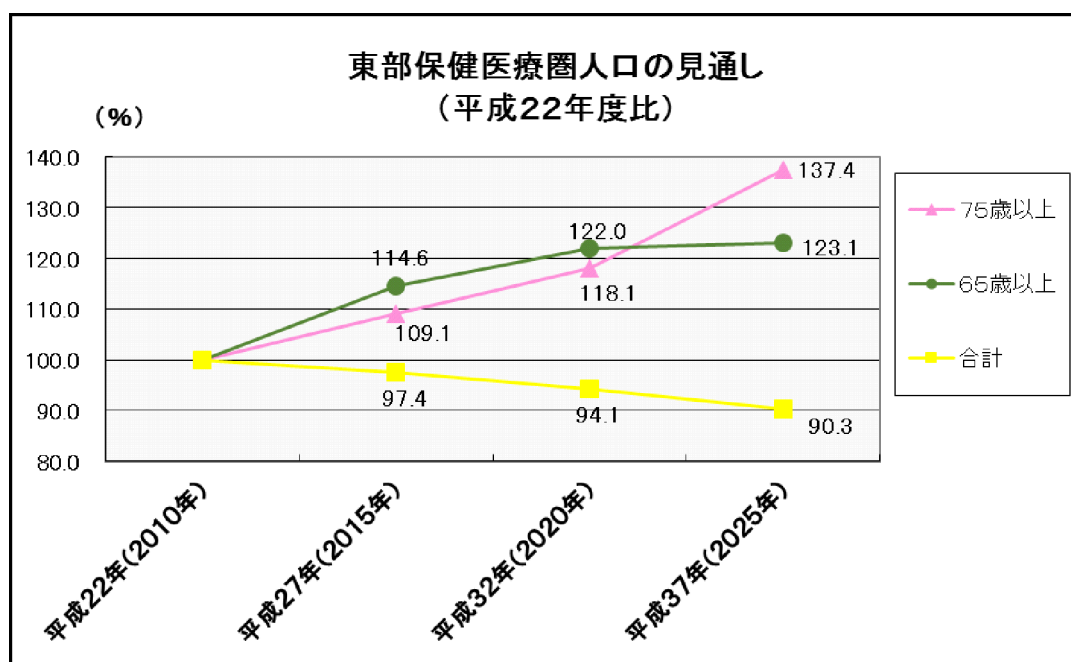
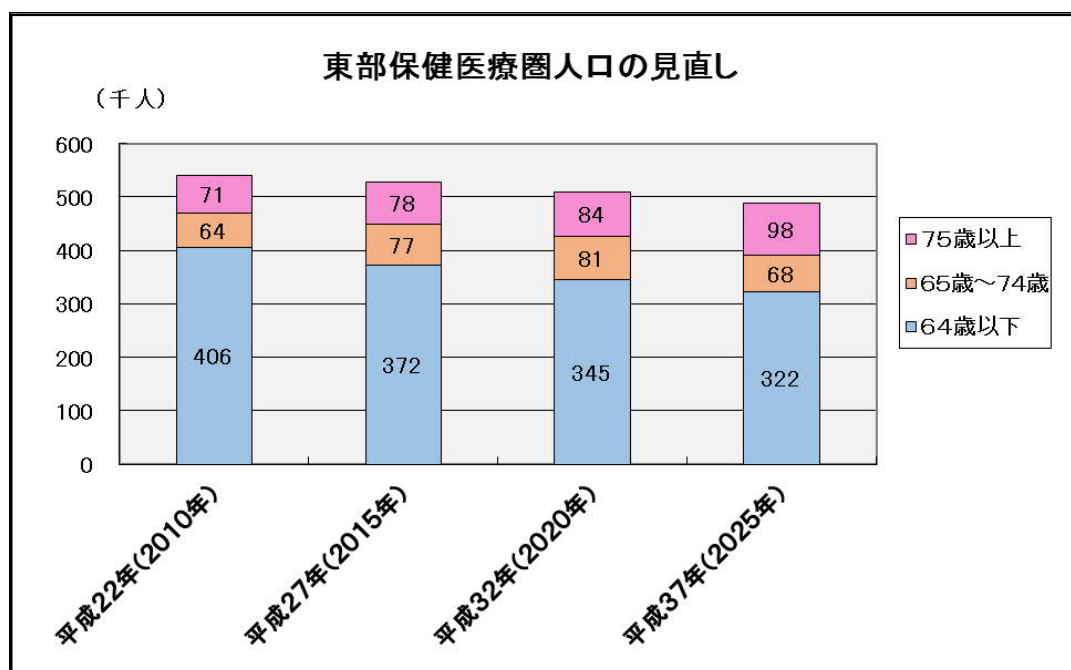
（２）東部保健医療圏 ※

東部保健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。

※【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。



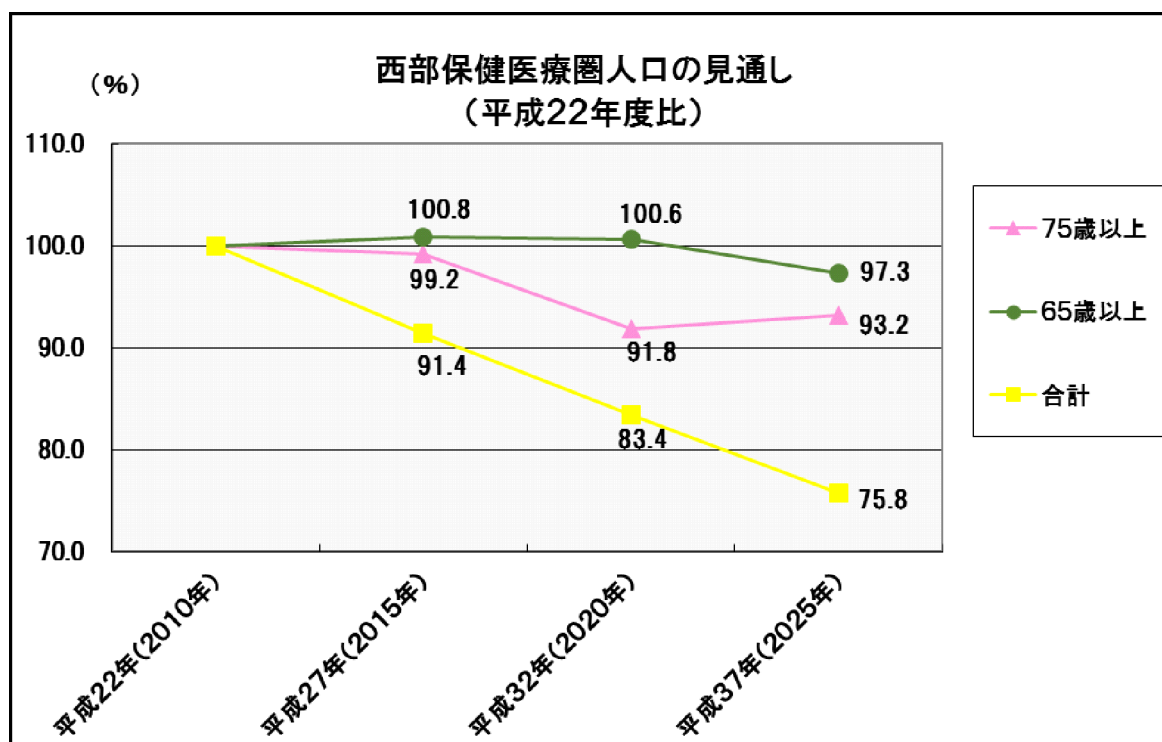
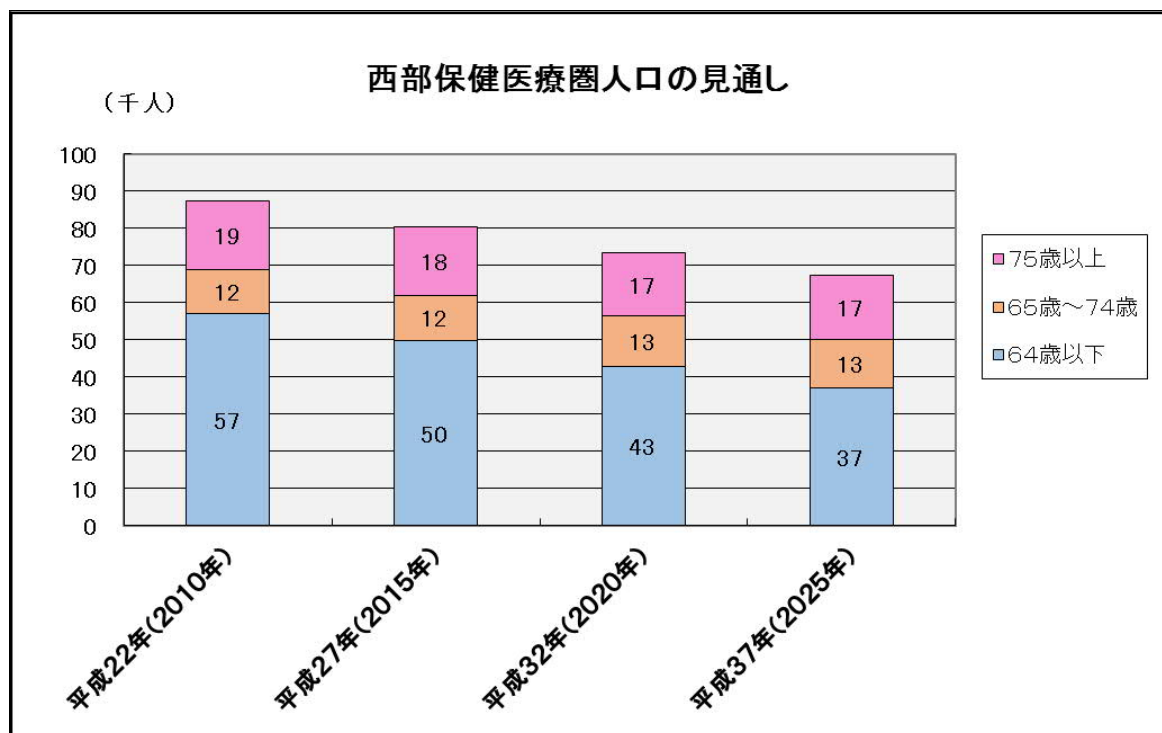
資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

(3) 西部保健医療圏

西部保健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。



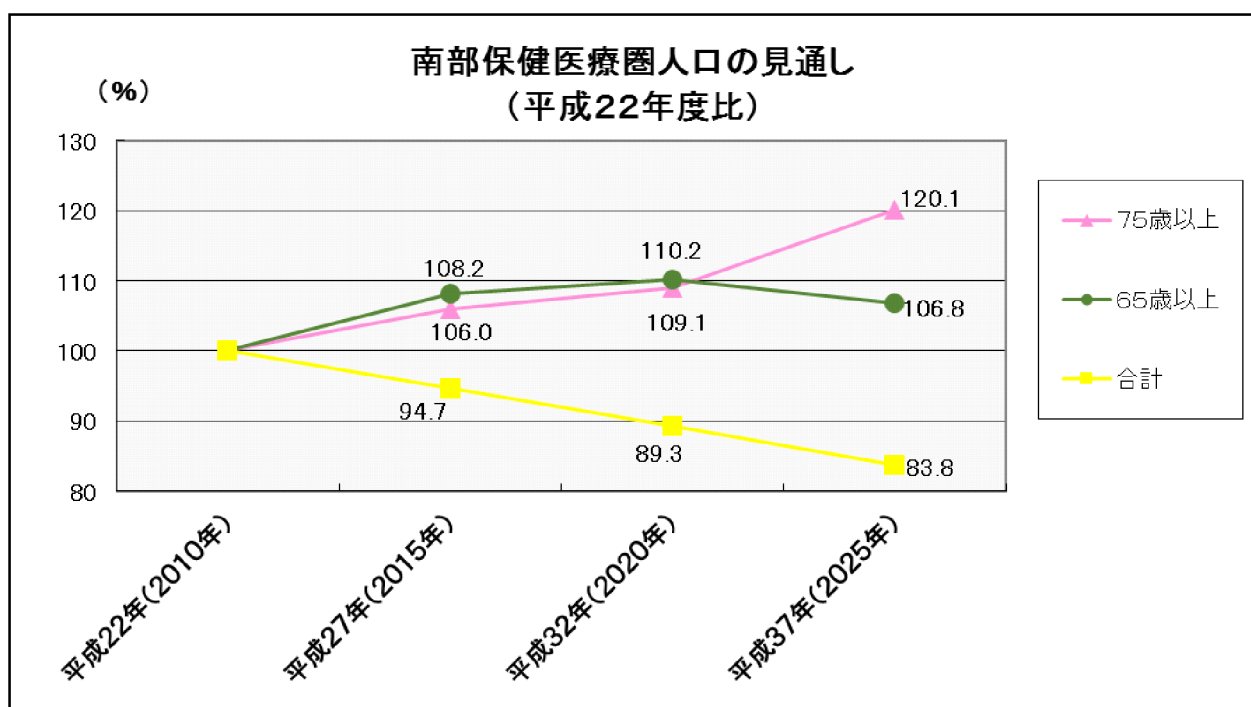
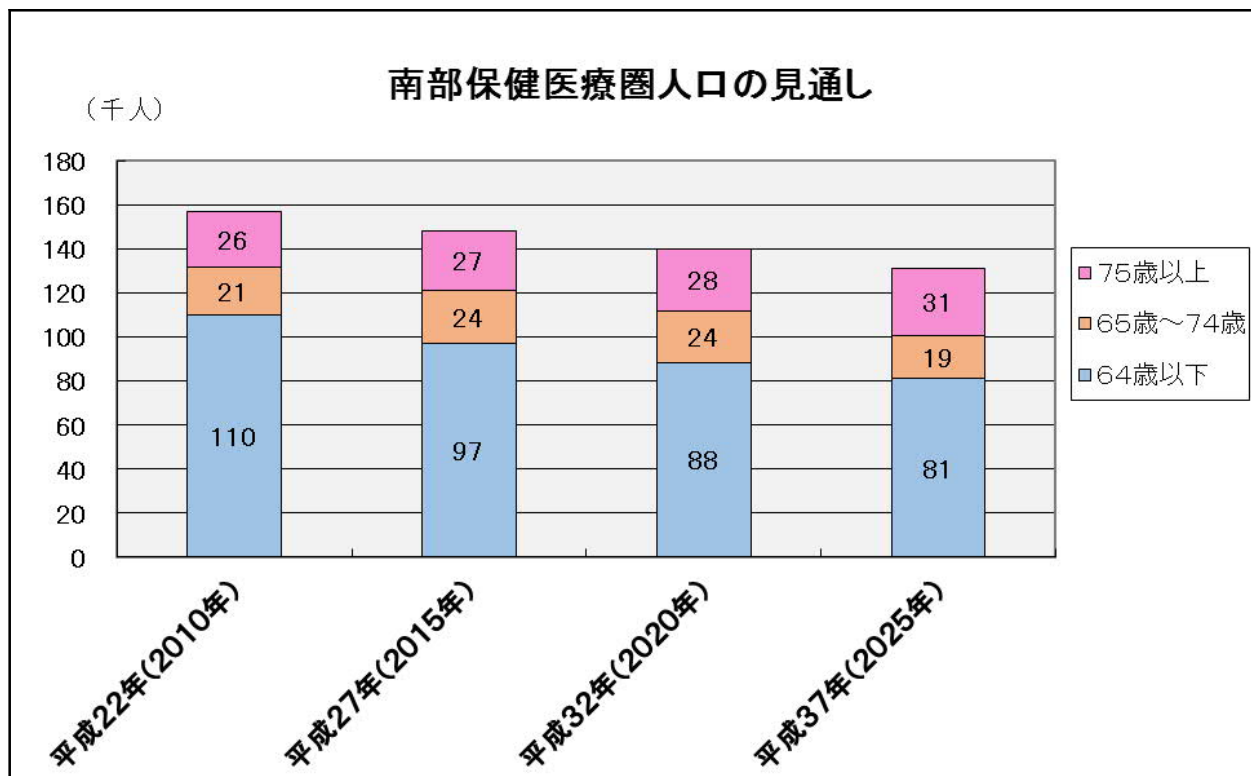
資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

(4) 南部保健医療圏

南部保健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13万1千人とす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。



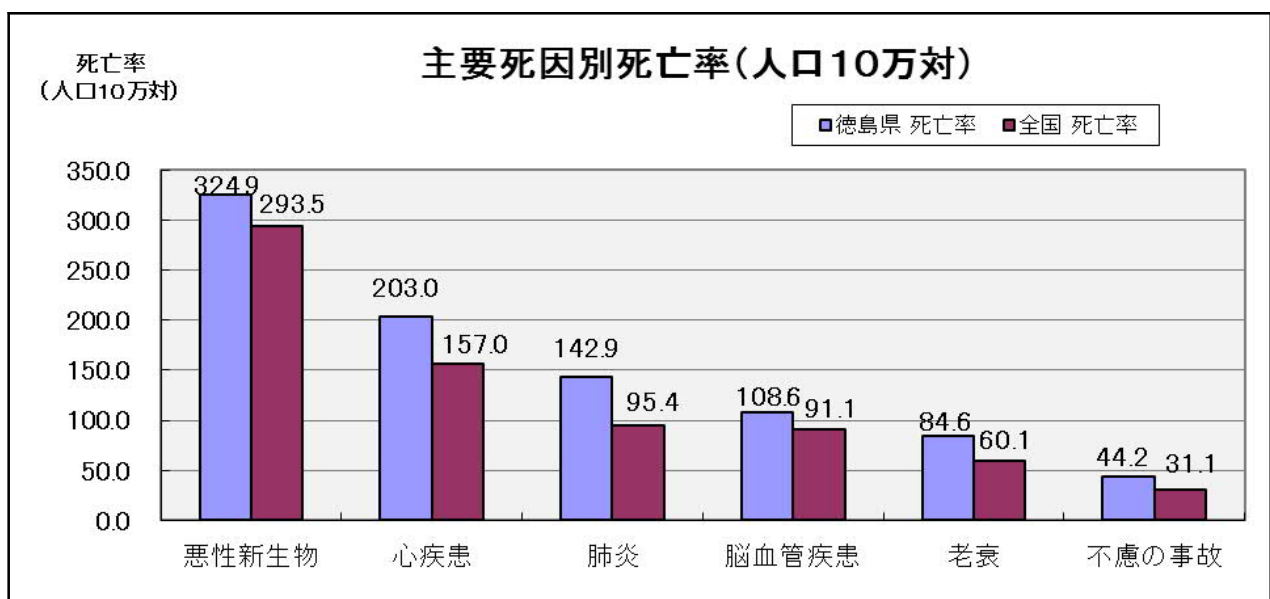
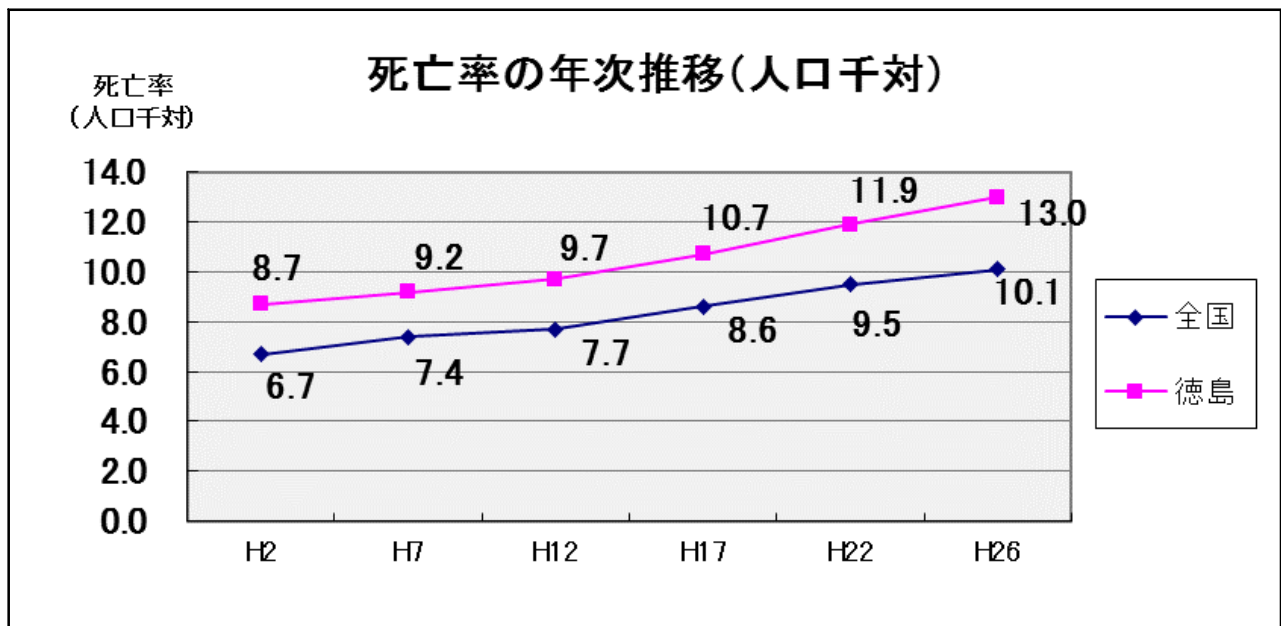
資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

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	1.0	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
	東部保健医療圏	7.5	7.2	0.1	0.2
	西部保健医療圏	1.8	0.4	1.4	0
	南部保健医療圏	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中、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、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「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に関する法律（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下、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

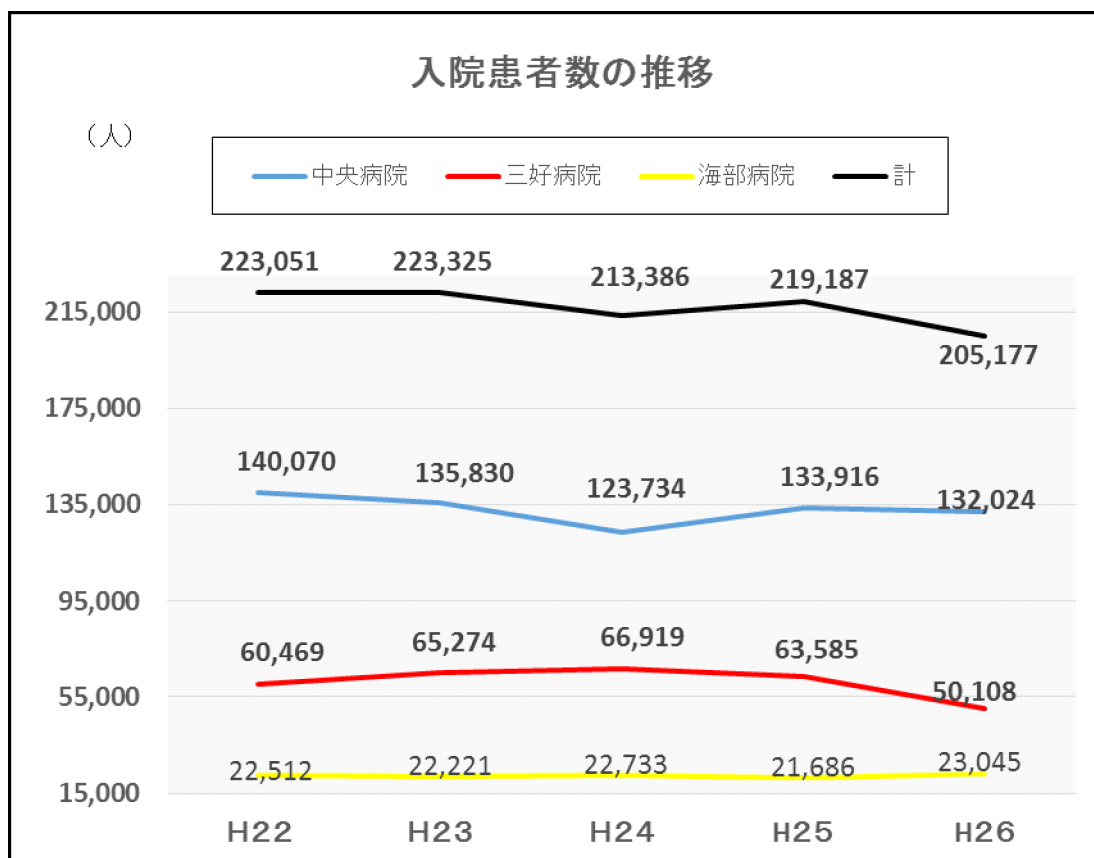
平成26年度における延入院患者数は、約20万5千人で、平成22年度に比較して約1万8千人（▲8.0％）減少しており、1日平均患者数も562人と、平成22年度より49人減少しています。

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。

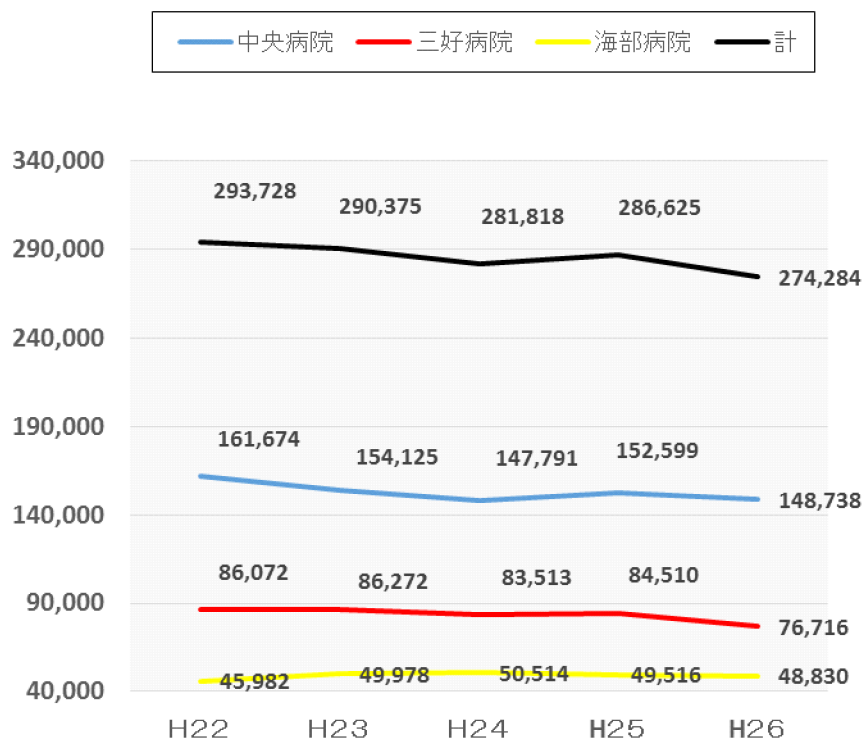
これを病院別にみると、中央病院では約1万3千人（▲8.0％）減少、三好病院で約9千3百人（▲10.9％）減少し、海部病院は約2千8百人（＋6.2％）増加しています。

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。



外来患者数の推移

(人)



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)

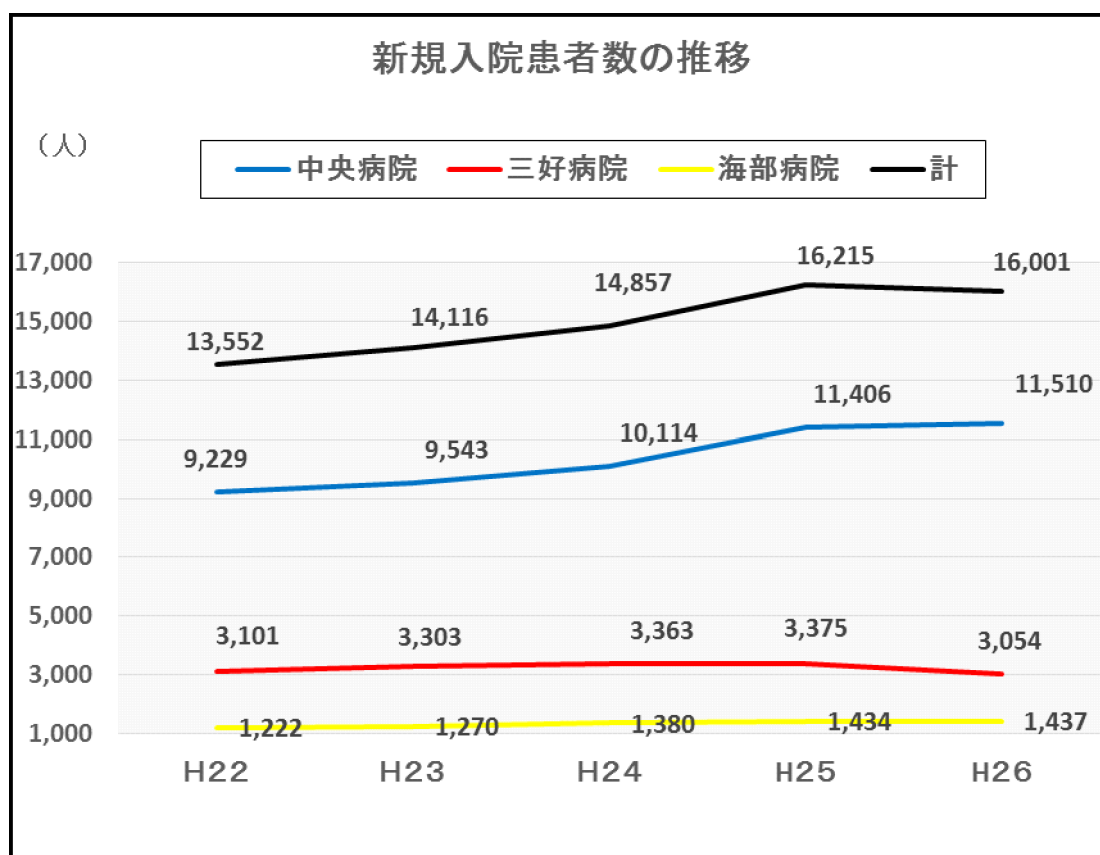
年度	H22	H23	H24	H25	H26
中央病院	665.3	631.7	608.2	625.4	609.6
三好病院	354.2	353.6	340.9	346.4	314.4
海部病院	189.2	204.8	206.2	202.9	200.1
計	1,208.8	1,190.1	1,155.2	1,174.7	1,124.1

（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）

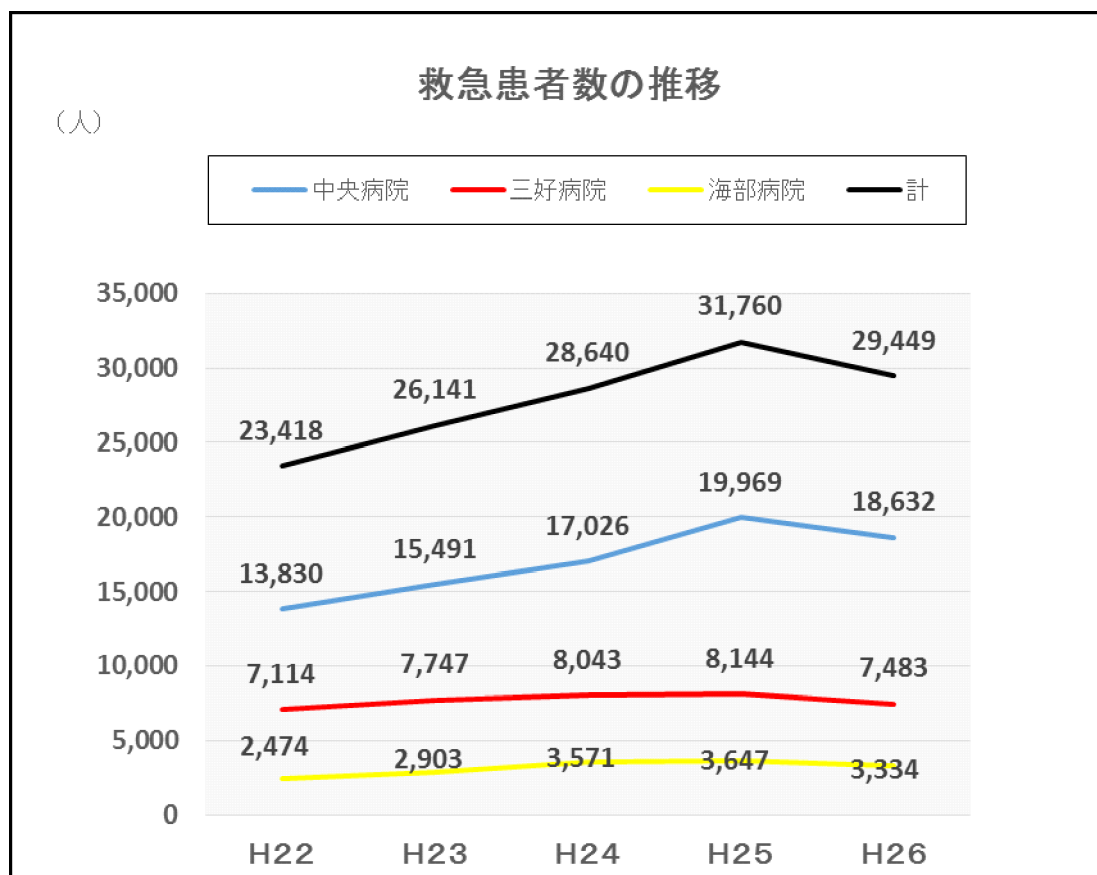
（単位：人）

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22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)

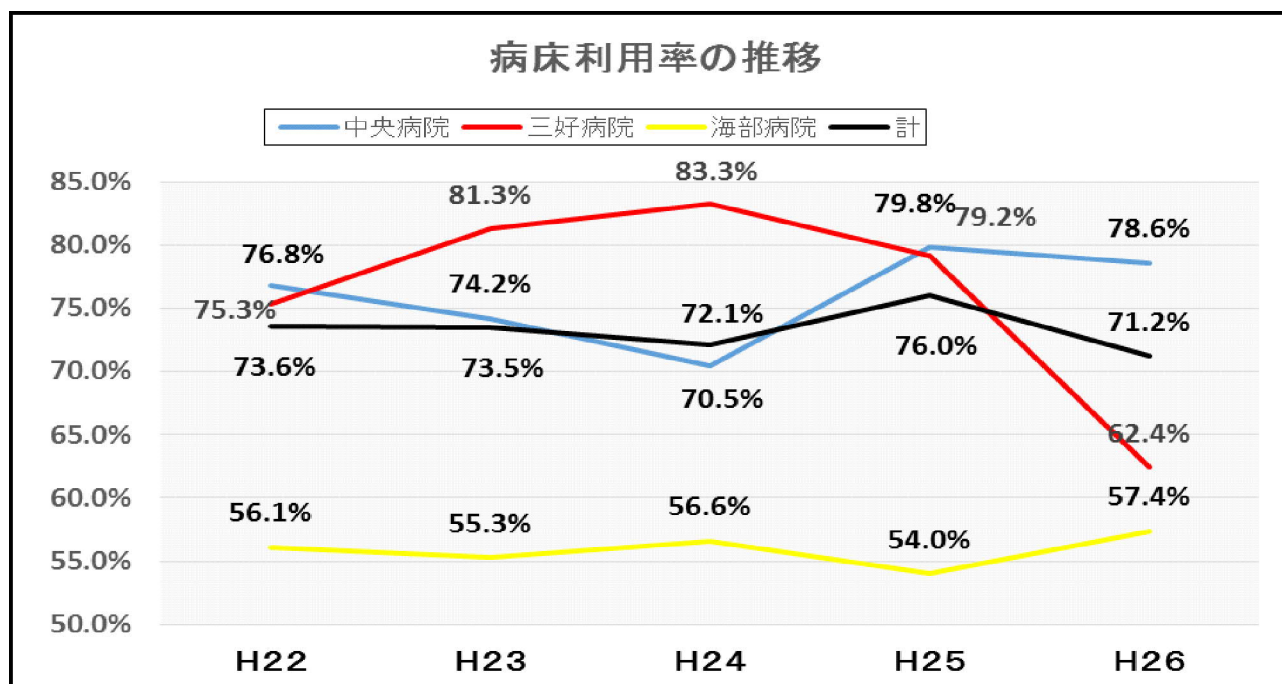
(単位:人)

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

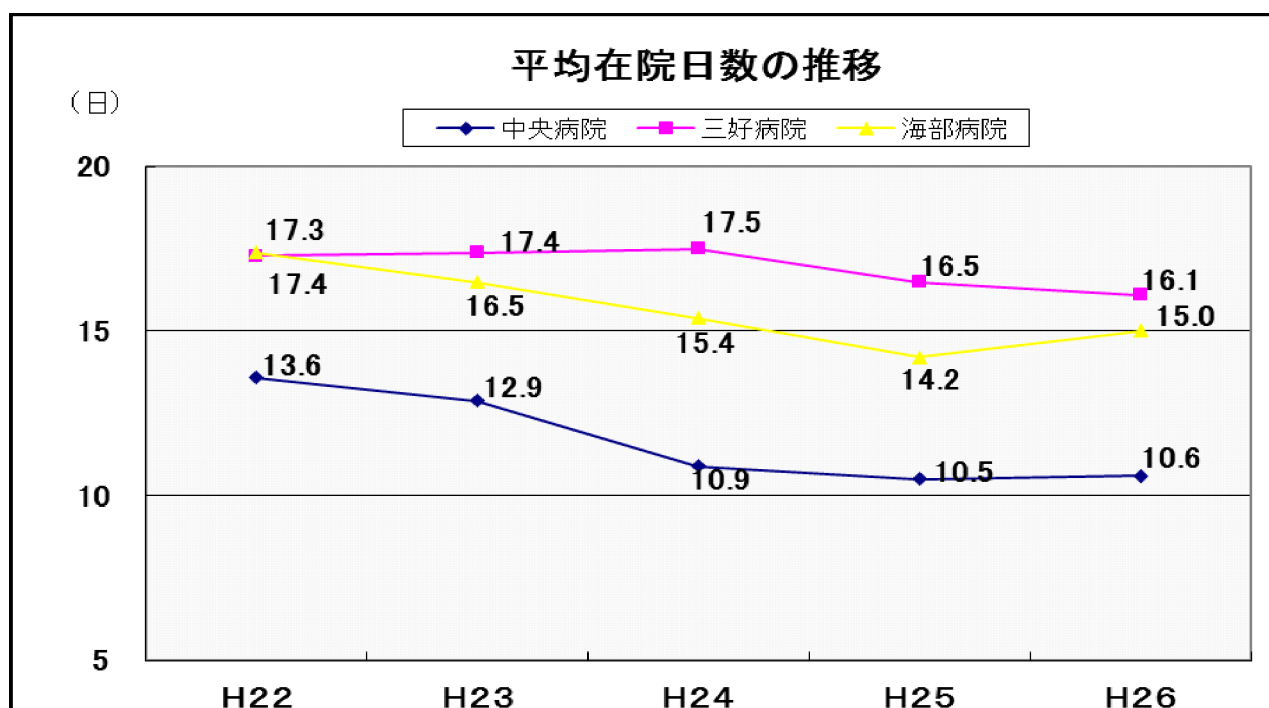
平成26年度における病床利用率は、71.2%で、平成22年度に比較して2.4ポイント低下しています。病院別にみると、中央病院では1.8ポイント上昇し、三好病院で12.9ポイント低下、海部病院で1.3ポイント上昇しています

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いる一方、平成24年10月の新病院開院時に40床減少したことに伴い、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等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

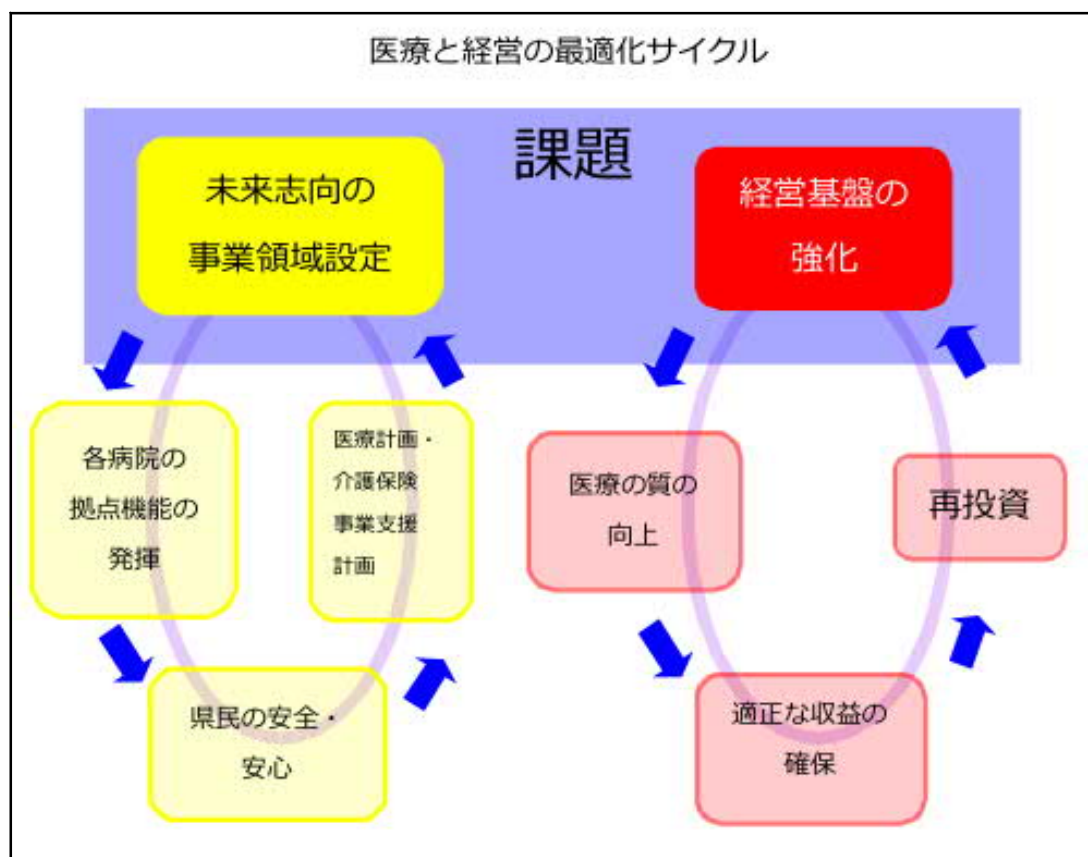
平成37年（2025年）のあるべき医療提供体制である「地域医療構想」を見据え、県立病院がどのような一般病床機能を果たすべきか、また、どのように地域における医療機関相互の機能分担と連携の推進に取り組んでいくべきかを定める必要があります。

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。



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」

- 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