

徳島県病院事業「第二次経営健全化計画（原案）」の概要

1 計画の目的

「徳島県病院事業経営健全化基本方針（平成 15 年度策定）」に基づき、「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦となる」との基本理念を実現するため、平成 21 年度から 25 年度までの 5 力年間を計画期間として、医療の質・透明性・効率性の確保に向けた取組指針を示す。

2 計画の基本的視点

(1) リーディングホスピタルを目指す

県民医療の最適化を見据え、医療水準の向上と医療従事者の育成に先導的役割を果たすとともに、医療の質と透明性の確保を図る。

(2) 知的生産性に富んだ人材を育成する

全ての職員が向上心を持って取り組む組織文化づくりとともに、専門的能力向上に資する人材育成を実施する。

(3) 地域丸ごと医療を実践する

県立病院が、地域に開かれた病院として、経営戦略会議への住民参加等を通じ住民と一体となった医療を実践する。

(4) 効率的で強固な経営基盤を築く

県立 3 病院が一体となった、効率的でかつ強固な経営基盤を構築し、環境変化に迅速に対応できる組織づくりに取り組む。

3 担うべき医療機能と機能整備の方向性

(1) 中央病院

県全体の医療水準を高め、地域医療に貢献するリーディングホスピタルとしての機能整備を図る。

①核となる医療機能

急性期医療、救急医療、がん医療、精神医療

②重点的に取り組む政策医療機能

小児・周産期医療、感染症医療、災害医療、へき地医療

③新たな取り組み

東部保健医療圏域における小児救急医療拠点病院としての体制整備を図るとともに、新中央病院において新生児集中治療管理室（NICU）を設置し、周産期医療機能を強化する。

また、隣接する徳島大学病院とともに、両病院の医療資源の集中化や機能連携を図る「総合メディカルゾーン構想」の具体的協議をさらに進め、整備を図る。

（2）三好病院

西部保健医療圏域における地域中核病院としての機能整備を図る。

①核となる医療機能

急性期医療、救急医療、がん医療

②重点的に取り組む政策医療機能

小児・周産期医療、感染症医療、災害医療、へき地医療

③新たな取り組み

地域医療機関との緊密な連携構築により、地域医療支援病院の承認を目指す。

また、西部保健医療圏域における適正な医療を確保するため、町立半田病院、市立三野病院との連携・協力体制を構築する。

（3）海部病院

南部Ⅱ保健医療圏における地域に密着した病院としての機能整備を図る。

①核となる医療機能

急性期医療分野における一般的標準医療、救急医療

②重点的に取り組む政策医療機能

小児・周産期医療、感染症医療、在宅医療、災害医療、へき地医療

③新たな取り組み

地域の高齢者世帯が増加する中で、訪問看護や訪問リハビリなどの医療支援、また、自宅での看取りに対する医療支援に取り組む。

4 具体的実施施策の目標項目

(1) 医療の質の確保

項目	中央病院	三好病院	海部病院
7:1看護の実施	平成24年度	(平成26年度)	
薬剤管理指導件数	7,000件	3,000件	2,400件
栄養管理指導件数	845件	500件	180件
検査手帳の作成及びレントゲン手帳の運用	平成22年度		
紹介率	80%	60%	
逆紹介率	70%	30%	
地域医療支援病院の名称使用承認	(平成17年度)	平成25年度	
初期及び後期臨床研修医数	60名		
臨床研修指導医数	45名		
認定看護師の育成	病院事業全体で12名		

(2) 医療の透明性の確保

項目	中央病院	三好病院	海部病院
DPC対象病院への移行	(平成18年度)	平成23年度	平成21年度
臨床指標のホームページ公開	各病院で平成21年度から実施		
病院機能評価の更新受審	平成21年度	平成22年度	平成24年度
「私のカルテ」の発行	平成21年度	平成22年度	平成22年度
経営戦略会議への住民参加	各病院で継続して実施		
県民公開講座の開催	年間2回		
院内健康教室の開催		毎月2回	毎月2回

(3) 医療の効率性の確保

項目	中央病院	三好病院	海部病院
経常収支比率(平成23年度)	101.0%	99.0%	97.3%
病床利用率(静養床を除く)(平成23年度)	81.0%	82.0%	70.0%
職員給与費対医業収益比率(平成23年度)	57.5%	58.0%	70.6%
一般病床平均在院日数	13.0日	18.0日	
後発医薬品購入額割合	各病院において10%		

5 進行管理

(1) 公表

計画の実施状況を概ね年1回以上、点検評価し、公表する。

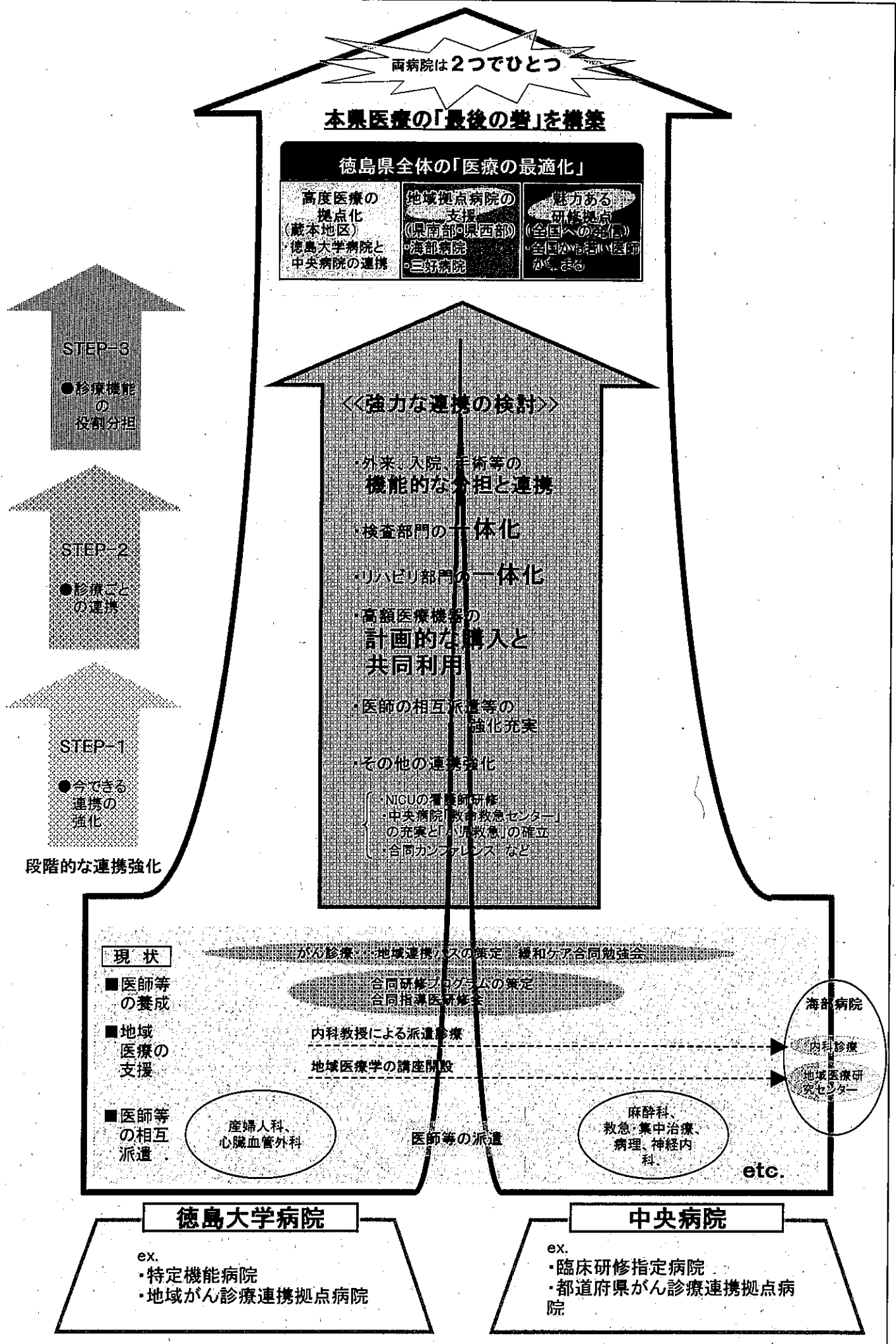
(2) 客観性の確保

学識経験者等で構成する「県立病院を良くする会」に諮り、評価の客観性を確保する。

(3) 見直し

公立病院改革ガイドラインによる再編・ネットワーク部分については、徳島県地域医療対策協議会等の検討に合わせ、また、「総合メディカルゾーン構想」に係る具体的な機能連携については、徳島大学病院との協議状況に応じ、随時変更し「進化する計画」として見直しを図る。

■「総合メディカルゾーン」のイメージ



徳島県病院事業第二次経営健全化計画（原案）

（平成21年度～平成25年度）

平成 年 月

徳島県病院局

第二次経営健全化計画（原案） 目次

I	第二次経営健全化計画策定の趣旨	1
1	第二次経営健全化計画策定の経緯	1
2	第二次経営健全化計画の目的と位置付け	1
II	現在の経営健全化計画（平成16年度～平成20年度）の取り組みについて	3
III	県立病院事業を取り巻く環境	8
IV	今後の重要課題	13
V	第二次経営健全化計画の基本的視点と実施施策	15
1	計画の基本的視点	15
2	各県立病院の担うべき医療機能	17
3	県立病院の経営形態について	28
4	一般会計負担の考え方	28
5	具体的施策	30
第1部	医療の質の確保に向けた取り組み	30
第2部	医療の透明性の確保に向けた取り組み	40
第3部	医療の効率性の確保に向けた取り組み	42
VI	収支計画	47
1	病院事業全体 収支計画	48
2	経営指標	49

I 第二次経営健全化計画 策定の趣旨

1 第二次経営健全化計画策定の経緯

平成16年3月、徳島県では、地方財政が非常に厳しい状況にある中で、県立病院事業として県民の医療ニーズに応えるためには、抜本的な経営健全化策の構築が不可欠であるという認識の下、平成16年度から平成25年度までの10ヶ年の基本的な方策を示した『徳島県病院事業経営健全化基本方針』（以下『基本方針』）を策定しました。

その後、平成16年9月には、平成16年度から平成20年度までの5ヶ年間を対象として、各県立病院の機能・規模等を明確にし、基本方針をより具体化した『徳島県病院事業経営健全化計画』（以下『健全化計画』）を策定しました。

その後、病院事業管理者の明確な経営責任の下、県立病院として果たすべき適切な医療を効率的に実施できる病院経営改革を進めているところです。

しかしながら、県立病院事業を取り巻く環境は、新臨床研修制度等を要因とする勤務医不足の進展、医療費抑制基調による医療制度改革の影響、三位一体改革に名を借りた地方交付税削減等により徳島県財政が極めて厳しい状況に陥るなど、事業経営の根幹に関わるめまぐるしい変化が生じています。

さらに、平成19年12月には、総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、「経営の効率化」・「再編・ネットワーク化」・「経営形態の見直し」の3視点からなる「公立病院改革プラン」の策定が求められているところです。

このような状況下において、現在の『健全化計画』の5年間の計画期間終了後に、次のステップに歩みを進めるためには、『基本方針』で定めていた各県立病院の機能や方策に修正を行うとともに、新たな視点を加えた『第二次経営健全化計画』を策定する必要があります。

2 第二次経営健全化計画の目的と位置付け

徳島県病院事業の基本理念に掲げられた、県民医療の最後の砦としての使命を実現するため、中期的な視点での経営基盤の充実と、経営健全化のさらなる推進に向けた具体的な方策を示すものとします。

また、同時にこの計画を徳島県立病院の「公立病院改革プラン」と位置付け、経営の効率化、公立病院間の連携、組織機能強化の取組も含めた総合的な経営計画とします。

(1) 計画期間

平成21年度から平成25年度までの5年間を計画期間と定めます。

(2) 計画の進行管理について

計画の実施状況については概ね年1回以上点検評価し、公表するとともに、学識経験者等で構成する「県立病院を良くする会」に諮り、評価の客観性を確保します。

また、「公立病院改革ガイドライン」による「再編・ネットワーク」部分については、徳島県地域医療対策協議会等の検討に合わせて随時変更するとともに、総合メディカルゾーンによる具体的な機能連携についても、徳島大学病院との協議状況に応じ随時変更を行います。

II 現在の経営健全化計画（平成16年度～平成20年度）の取り組みについて

経営健全化計画において定められた4つの目標に対して、病院事業として主に取り組んできた内容と結果については、次のとおりです。

目標①：平成17年度から地方公営企業法の全部適用を実施し、適正な医療を効率的に運営できる病院経営体制を整備します。

【取組内容】

平成17年4月1日から、病院事業管理者が任命され、その明確な経営責任の下に、病院経営の自立性や自主性がより発揮できる経営形態である、地方公営企業法の全部適用を実施しました。

以降、病院事業管理者の経営方針が病院事業全体に行き渡るよう、経営戦略会議の設置等の仕組み作りに取り組みました。また、病院事業の人事・予算等については、病院事業管理者の一定の権限の下、知事部局との相互理解・相互信頼も深めつつ、機動的な執行に努めました。

また、「県立病院は三つでひとつ」のスローガンの下、病院事業全体の管理・企画を担う病院局本局と医療を実践する県立3病院が一体的に取り組むことに重点を置いてきました。

◎全部適用の下での経営基盤づくりのための取り組み

- ・各病院の運営全般に関して、情報共有化と、課題解決に向けた取り組みを議論する病院局経営戦略会議及び各病院経営戦略会議を毎月実施（平成17年度～）
- ・病院事業管理者が各病院の診療実績を翌日に把握し、具体的な指示を与える診療実績日報の運用（平成17年度～）
- ・病院事業管理者が各病院に出向いて院内ラウンドを実施し、改善事項を直接指示（平成17年度～）
- ・外部委員より、県立病院のあり方や提供する医療サービスの向上に向けた提言をいただく「県立病院を良くする会」の開催（平成17年度～）
- ・知事部局との相互理解・相互信頼を深め、県行政における病院事業の展開の方向

性について議論する「医療の確保と健全化をすすめる会」の開催（平成17年度～）

- ・各病院において医療局、看護局、医療技術局、薬剤局（中央病院のみ）、事務局の局体制を整え、管理運営体制を強化（平成18年度～）

◎「県立病院は三つでひとつ」の考えに基づく取り組み

- ・中央病院から三好病院及び海部病院に対する応援診療の実施（平成17年度～）
- ・各病院で使用する薬品及び診療材料の共同購入を実施し、購入価格を低減（平成17年度～）
- ・定期人事異動における各病院間の人事交流の実施（平成18年度～）
- ・「徳島県病院局研修実施要綱」を策定し、組織的かつ体系的な研修実施のルールを制定
- ・職員の相互交流と知識の共有を図る「徳島県立病院学会」を開催（平成18年度～）
- ・各病院の看護服を機動性・機能性を重視したデザインにリニューアルし統一化（平成19年度～）

目標②：平成20年度までに純損益ベースで恒常的な赤字体質から脱却を目指します。

目標③：経営健全化基本方針における医業収益対人件費比率の削減目標に基づき、当面平成20年度に65%以内を達成します。

【取組内容】

計画期間中における病院事業全体の決算の推移は、次のとおりです。

単年度毎の「純損益」については、平成16年度は大量の退職者が生じたこと等により、20億1千1百万円の赤字が発生したものの、病院事業管理者が就任した平成

17年度以降は改善が進み、平成18年度には3億1百万円の黒字、続く19年度には4億2千万円の黒字を計上するに至りました。

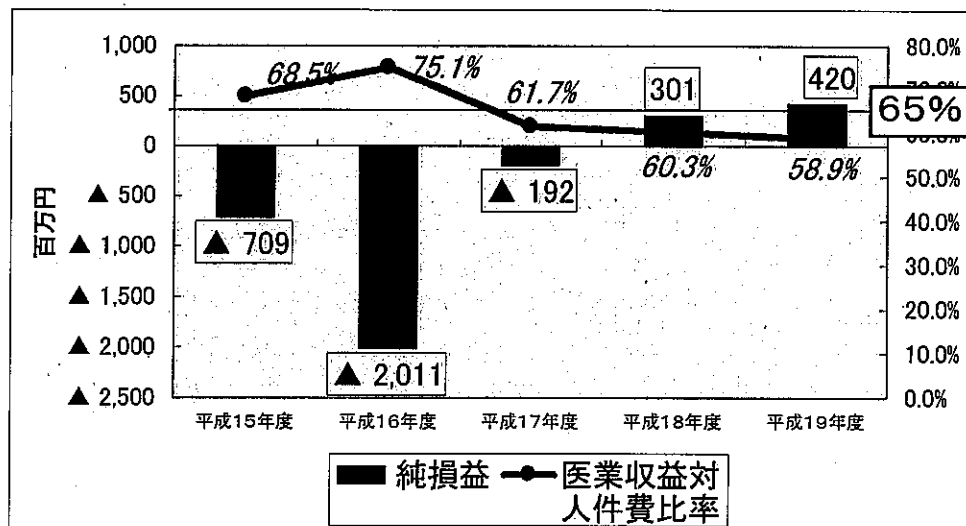
また、「医業収益対人件費比率」についても着実な低減が続き、平成17年度は目標の65%を切り、19年度には58.9%まで下がりました。

病院事業全体 平成15年度からの決算状況について

(単位:百万円)

区分	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
総収益	15,811	15,234	15,842	15,897	16,859
医業収益	12,667	12,538	14,062	14,303	15,226
医業外収益	3,144	2,696	1,752	1,594	1,633
特別利益	0	0	28	0	0
(うち一般会計繰入金)	2,987	2,544	2,543	2,563	2,603
総費用	16,520	17,245	16,034	15,596	16,439
医業費用	15,935	16,701	15,501	15,087	15,857
医業外費用	567	535	529	509	565
特別損失	18	9	4	0	17
純損益	▲ 709	▲ 2,011	▲ 192	301	420
経常収支比率	95.8%	88.4%	98.7%	101.9%	102.7%
医業収益対人件費比率	68.5%	75.1%	61.7%	60.3%	58.9%
内部留保資金	▲ 342	▲ 853	▲ 861	▲ 23	483

★純損益と医業収益対人件費比率の推移



これらの改善は、医業収益の増加によるところが大きく、中でも入院収益及び外来収益の増加がその要因となっています。

なお、一般会計からの繰入金（政策医療負担金）については、経営健全化計画で定

めた「病院の経営努力が反映できる繰入制度への見直し」が図られ、平成16年度から19年度までは、ほぼ一定水準に留められております。

これらの改善の主たる要因は、後述する経営健全化計画に定められた機能強化に取り組んだ結果、急性期医療機能を評価した診療報酬による効果や、新規入院患者数の増加、手術件数の増加等をもたらしたことでありと考えられます。

しかしながら、平成20年度の上半期の状況は、勤務医及び看護師の不足等による影響から入院・外来患者数が減少し、厳しい状況となっております。

目標④：県立病院の医療機能の向上により、複数の二次保健医療圏を単位とした良質な医療提供体制を整備します。

【取組内容】

各病院では、経営健全化計画に盛り込まれた医療機能の強化をはじめとする様々な政策医療の充実に取り組みました。詳細については「Ⅴ 第二次経営健全化計画の基本的視点と実施施策」に記載しておりますが、代表的な取り組みについては次のとおりです。

◎中央病院

- ・東部保健医療圏域の救急需要増加に伴う救急患者受入数の増加
(平成15年度 12,540人 → 平成19年度 17,408人)
- ・平成17年度に地域医療支援病院の名称使用承認取得。17年度以降、地域連携クリティカルパスの運用に取り組む
- ・平成18年度に都道府県がん診療連携拠点病院の指定承認を受ける

◎三好病院

- ・平成17年度に救命救急センターの稼働開始
- ・地域医療センターの機能強化と紹介率の向上
(平成15年度 26.7% → 平成19年度 32.9%)
- ・平成18年度より外来化学療法室の稼働開始

◎海部病院

- ・南部Ⅱ保健医療圏域及び高知県東部の救急車搬送の受け入れ増加
(平成15年度 868件 → 平成19年度 1,033件)
- ・平成19年度に、徳島県から徳島大学への委託事業として、院内に「地域医療研究センター」が設置され、徳島大学教授による診療や臨床実習を開始

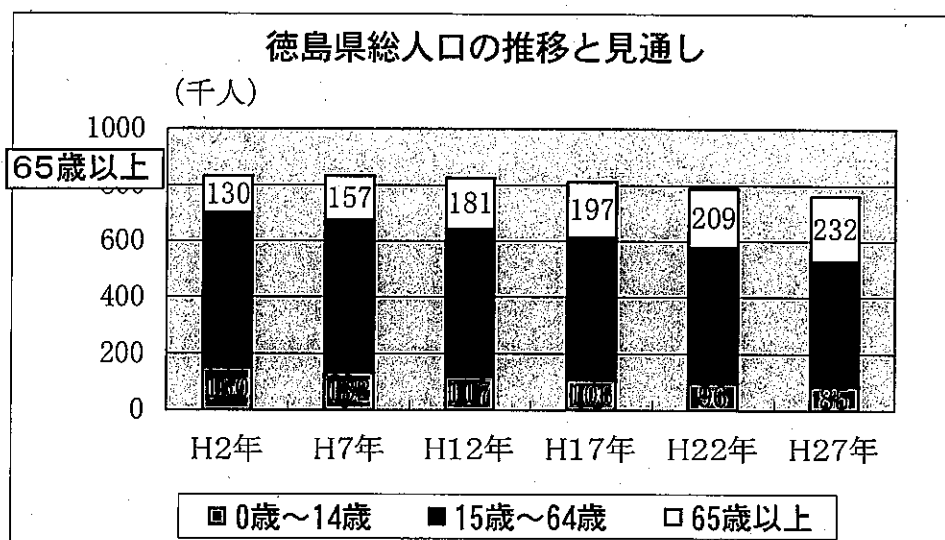
Ⅲ 県立病院事業を取り巻く環境

県立病院事業を取り巻く環境は、次のように経営に大きく影響を与えるとともに、新たな課題への対応を求めています。

1 本県の高齢者人口の増加

徳島県の総人口は、平成17年の約81.0万人から、平成27年には約76.2万人（対平成17年比 約▲4.8万人、▲5.9%）と減少することが予想されています。（国立社会保障・人口問題研究所が平成17年の国勢調査を基に推計）

一方で65歳以上の高齢者については、同推計で平成17年の約19.7万人から、平成27年には約23.2万人（対平成17年比 約+3.5万人、+17.8%）と増加が見込まれ、県民総体的に見た医療への依存度は、今後高まることが予想されます。



第5次徳島県保健医療計画より

県立病院の診療圏における高齢者人口の推移については、中央病院が属する東部医療圏域では、平成17年から平成27年にかけて約2.3万人の増加（+19.1%）が予想され、県全体と同様の傾向にあります。

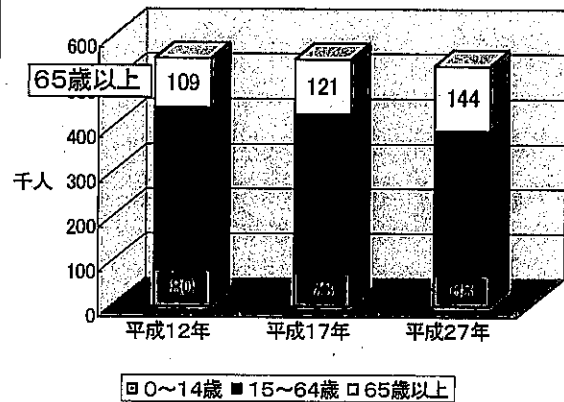
また、三好病院が属する西部Ⅱ保健医療圏域では約1千人の減少（▲5.5%）、海部病院が属する南部Ⅱ保健医療圏域では、ほぼ増減なしと予想され、過疎化が進む両地域においても、当面の医療需要の変化は少ないことが考えられます。

平成17年 徳島県保健・衛生統計年報より

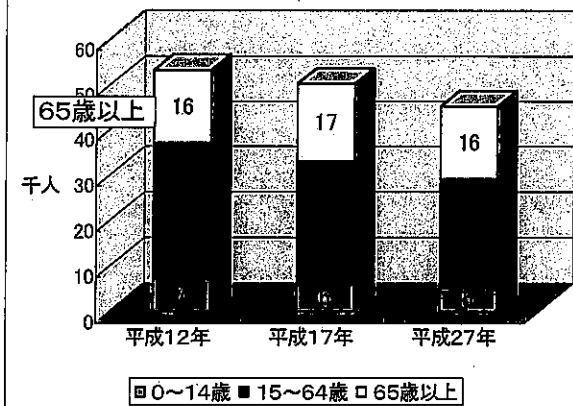
(単位:千人)

圏域	区分/年	平成12年	平成17年	平成27年
東部保健医療圏域	0～14歳	80	73	68
	15～64歳	362	355	323
	65歳以上	109	121	144
	計	551	549	535
西部Ⅱ保健医療圏域	0～14歳	7	6	5
	15～64歳	30	27	24
	65歳以上	16	17	16
	計	53	50	45
南部Ⅱ保健医療圏域	0～14歳	3	3	3
	15～64歳	15	14	11
	65歳以上	9	9	9
	計	27	26	23

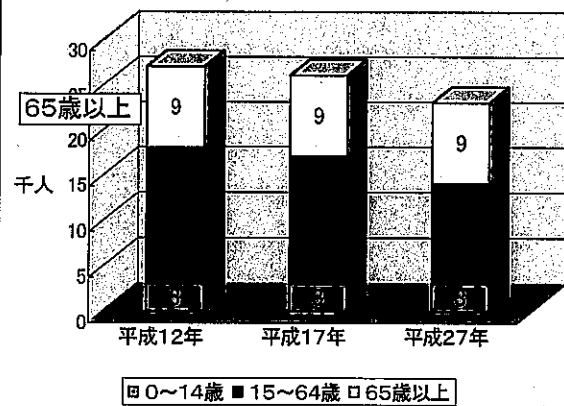
東部保健医療圏域 年齢3区分別人口 推移



西部Ⅱ保健医療圏域 年齢3区分別人口 推移



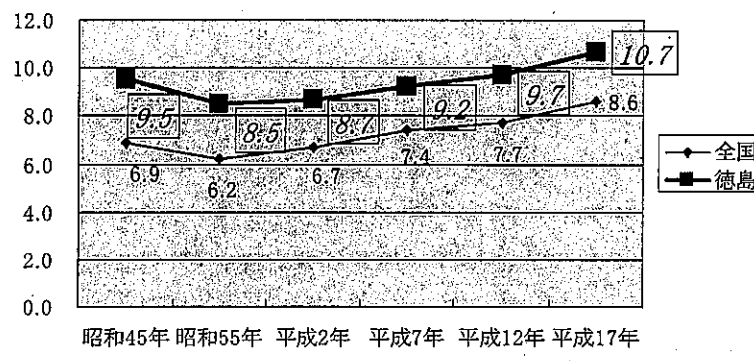
南部Ⅱ保健医療圏域 年齢3区分別人口 推移



2 本県の死亡率等の動向

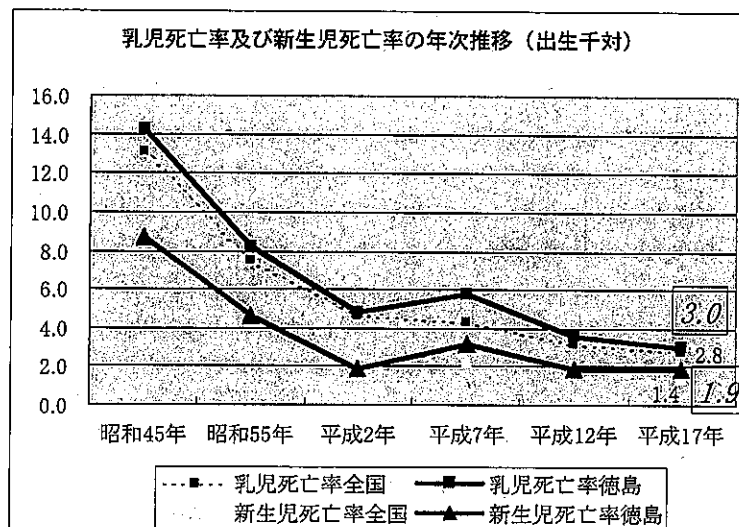
徳島県の平成17年の死亡率は10.7（人口千対）であり、全国平均の8.6に比べて高く、平成17年の年齢調整後死亡率（年齢構成を加味し補正した死亡率）でも、男性が全国18位、女性が全国13位と全国平均を若干上回っています。

死亡率の年次数位（人口千対）



保健福祉部医療健康政策局医療政策課データより

また、乳児死亡率及び新生児死亡率においても、低下傾向は続くものの、近年は全国平均を上回っています。



保健福祉部医療健康政策局医療政策課データより

平成18年の全国10大死因における徳島県の状況

死因	死亡者数	占有率
総死亡者数	8,721	100.0%
1 悪性新生物	2,367	27.1%
2 心疾患	1,360	15.6%
3 脳血管疾患	1,048	12.0%
4 肺炎	980	11.2%
5 不慮の事故	342	3.9%
6 老衰	255	2.9%
7 腎不全	189	2.2%
8 糖尿病	156	1.8%
9 自殺	152	1.7%
10 肝疾患	143	1.6%

なお、平成18年における徳島県内の死因別死亡者数は、3大死因である悪性新生物・心疾患・脳血管疾患で、全体死亡者数の50%を越える4,775名に達しています。

第5次徳島県保健医療計画より

「県民医療の最後の砦となる」ことを基本理念に掲げている県立病院としては、徳島県の医療課題とも言える、高い死亡率の低下に向けて、どう貢献していけるのか、また、3大死因の死亡者数減少に向けて、どのような機能を発揮していくのか、という視点が今後の経営計画の上でも重要です。

3 医療制度改革の動向

平成17年に、政府・与党医療改革協議会が発表した「医療制度改革大綱」では、「1.

安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「2. 医療費適正化の総合的な推進」、「3. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」の考え方に基づく、医療制度の構造改革推進が示されました。

特にこの大綱の中に方針として示されている、地域医療の連携体制の構築・患者に対する情報提供推進・糖尿病等の患者・予備軍の減少や平均在院日数の短縮による医療費の適正化等については、診療報酬改定にも色濃く反映されており、平成20年度の実質改定率（本体と薬価・医療材料合計の改定率）はマイナス0.82%となっています。

これらは県立病院の経営健全化を進める上では非常に厳しい環境であるとともに、職員数や組織体系など、経営資源や構造に変化を与える要素となっています。

4 勤務医不足・看護師不足について

全国的に救急患者への対応等による勤務医の過重労働が問題となる中で、平成16年より開始された新臨床研修制度は、医師の診療科目毎の偏在や地域による偏在を生み出し、徳島県においても厳しい勤務医不足の状況が続いています。

これに対し、本県でも独自のドクターバンク制度など様々な対応策が取られておりますが、抜本的な解決への道は未だ不明確な状況にあります。

また、看護師についても、平成18年診療報酬改定により、従来より手厚い看護体制を評価する「一般病棟入院基本料7：1看護」が新設されたことに伴い、各病院による看護師の雇用が急増し、看護師確保競争が激化しています。

病院にとってこれらのマンパワー不足は経営に直結する問題であり、自院の総体的な魅力向上や様々な勤務条件の整備が重要な課題となっています。

5 公立病院改革について

多くの公立病院の経営状況が悪化するとともに、医師不足等により医療提供体制の維持が難しくなっていることから、総務省は平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を発表し、公立病院を設置する地方公共団体は『公立病院改革プラン』を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むことを求めています。

さらに、同プランにおいて、当該病院の果たすべき役割と一般会計負担の考え方を明示した上で、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の三つの視点から検討することとされており、現在、県内の全ての公立病院がその策定に取り組んでいます。

なお、県内公立病院の再編・ネットワーク化については、現在、各関係機関の代表者によって構成される徳島県地域医療対策協議会において協議が行われており、平成20年度中に各圏域毎の基本的な方針が提案される予定です。

IV 今後の重要課題

1 医療の質・透明性・効率性の確保を図る

「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」を基本理念に掲げる県立病院事業にとって、徳島県の医療の現状が抱える問題に対して、第5次徳島県保健医療計画に定める方針に沿いながら、その解決に取り組む必要があります。

一方で、病院事業を取り巻く厳しい経営環境・諸制度の制約・経営健全化を進める上での限られた経営資源・組織構造のあり方など様々な要因が相まって、『医療の質・透明性・効率性の確保』が十分に実現できているという状況には、未だ至っておりません。

県立病院が「県民に支えられた病院」になり得るためにも、もう一度自らが「果たすべき役割＝担うべき医療」を見極め、『医療の質・透明性・効率性の確保』を目指して取り組むことが求められています。

2 人材の確保と育成を図る

県立病院事業の運営は、各病院で勤務し、県民に医療とそれに付随するサービスを提供する「人」で成り立っています。現在は、その人材の確保が困難な現状に直面し、一部の診療科における休止や、特定曜日の救急患者受入制限、また、受け入れできない事例の発生などの要因となっています。

その中で、今後5年間の計画を策定するにあたっては、県立病院が厳しい環境の中でも使命の実現に向けて一丸となって取り組む組織であり、職員にとって働きがいのある病院づくりを目指す視点が、人材の確保や今後の人材育成において重要であると考えられます。

3 内部留保の安定的確保を図る

県立病院事業では経営健全化を進める中で、現在、老朽化した中央病院の改築事業に取り組み、平成23年度末の完成を目指しています。この投資にかかる財源の大部分は病院事業債により調達し、ほぼ30年で償還を行う仕組みとなっています。

病院事業債の元利償還の1/2は一般会計からの繰り入れによって賄いますが、残りは病院事業の通常の運営の中で生み出される資金（内部留保）で賄うことが必要です。

今後5年間の計画においては、この内部留保の安定的確保とそれを実現する効率的な経

営が求められます。

4 組織の環境対応力の強化を図る

医療を巡る様々な問題への対応のために、国の医療政策や制度は、今、大きく変わりつつあります。それは2年ごとに行われる診療報酬改定にも顕著に反映され、こうした変化に、柔軟かつ迅速に組織として対応することが必要です。

また、医師不足・看護師不足という難しい課題に対しても、組織一丸となって取り組むための一層の組織力の強化が必要です。

さらには、経営健全化を持続するにあたって、目標管理やPDCAサイクルの仕組み作りや、職員の高いモラルが保たれるようなマネジメントが必要です。

V 第二次経営健全化計画の基本的視点と実施施策

1 計画の基本的視点

全国の自治体病院は、深刻化する勤務医不足と赤字経営によって、その存立基盤は激しく揺さぶられ、結果として、地域医療は崩壊の危機に瀕しています。

一方、「医療の質と透明性、そして効率性」という時代の要請は、自治体病院やそこで働く職員に意識の覚醒と行動の変革を迫っています。特に、巨額の繰入金（税金）が投入されながらも、その大半が赤字経営という「経済性」と、旧態依然とした使命としての「公共性」に対する風当たりは強く、自治体病院のあるべき姿が厳しく問われています。

自治体病院は、政策医療としての「公共性」に重点を置けば「経済性」が低下し、「経済性」に軸足を移せば「公共性」が疎かになるというジレンマを背負っています。

このジレンマを解決し、住民の期待に応えるためには、両者のバランスを取ることにはエネルギーを注ぐのではなく、水平思考から垂直思考に転換し、自らの足下をしっかりと見つめ、自ら立つ「自立」と自ら律する「自律」の気概を持ちながら背丈を伸ばし、自治体病院自身が成長することが必要です。

徳島県病院事業は、この「自立と自律」を実現する観点から、今後5カ年間に於いて、次の4つの視点に基づいた経営健全化に取り組みます。

1 リーディングホスピタルを目指す

県立病院という「個の最適化」だけでなく、「徳島県の医療全体の最適化」を見据え、県民にとっての正しい医療秩序を形成するために、医療水準の向上と医療従事者の育成に先導的役割を果たすとともに、医療の質と透明性の向上を図ります。

2 知的生産性に富んだ人材を育成する

徳島県病院事業に携わる全ての職員が、「昨日と違う今日を、今日と違う明日を」という変革に向けた向上心を持って取り組む組織文化を育てるとともに、職員の専門的能力向上に資する人材育成を行います。

3 地域丸ごと医療を実践する

勤務医不足は、地域の病院・大学・医師会・県・市町村そして住民が一体となって取

り組んでいく課題です。医療は地域にとっての大切な文化であるという認識の下、全ての県立病院が地域に開かれた病院となり、住民と一体となって医療を実践します。また、県立病院毎の果たすべき医療機能に応じ、地域医療機関との相互補完や連携関係を築いていきます。

4 効率的で強固な経営基盤を築く

県立3病院が一体となった、効率的でかつ強固な経営基盤を築いていきます。また、知事部局との相互理解・相互信頼の下、環境変化に迅速に対応できる柔軟性に富んだ組織作りに取り組みます。

2 各県立病院の担うべき医療機能

(1) 平成16年度以降、主に果たしてきた医療機能

① 中央病院

東部Ⅰ保健医療圏における西部（徳島市西部・石井町・神山町・佐那河内村・板野町・上板町）及び東部Ⅱ保健医療圏（阿波市・吉野川市）を主たる診療圏として、また、特定の政策医療については、県下全域を対象として、急性期医療及び高度医療機能を果たしてきました。

地域医療連携については、急性期病院としての役割を患者さんや診療圏内の医療機関に明確に示すとともに、紹介・逆紹介を推進してきました。また、平成18年3月には「地域医療支援病院」の名称使用が可能となり、地域完結型の医療を目指した人的ネットワークの構築や地域連携クリティカルパスの作成に取り組んできました。

政策医療分野では、救急医療について、救命救急センターにおいて、増加する救急需要に対応し、常時、高度な救命医療（3次救急医療）を行い、東部保健医療圏を超える広域の範囲から重篤患者を最終的に受け入れる役割を果たしてきました。

小児・周産期医療については、東部保健医療圏域の小児救急輪番病院の一つとして、初期及び入院を要する小児救急を担うとともに、主に正常分娩や帝王切開術等に対応してきました。

がん医療については、専門的な検査及び診断に基づいた、手術・化学療法（外来実施を含む）・放射線治療を実施するほか、緩和ケアを行うなど、専門的ながん診療機能を果たしてきました。また、平成18年には都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受け、徳島県のがん診療の質の向上及び連携協力の推進に向けた検討並びにがんに関する普及・啓発事業等に取り組んできました。

精神医療については、精神障害者の在宅医療の推進の流れに沿って平均在院日数を短縮するとともに、入院患者を措置入院患者や民間精神病院では対応できない合併症患者等に重点化することに取り組んできました。

結核については、県内の他の結核病床を有する医療機関との機能分担を図り、受け入れ患者を合併症に係る患者に特化してきました。また、感染症については、流行時の対応を考えたマニュアル整備や、新型インフルエンザ対応総合訓練への参加など、危機管理対策に取り組んできました。

災害医療については、基幹災害医療センターとしての機能向上策として、災害派遣医療チーム（DMAT）の2チーム設置やトリアージ訓練を実施してきました。

へき地医療においては、地域医療センターにおいて、県内全域のへき地診療所への

医師派遣やその企画・調整を行いました。また、医師不足の三好病院及び海部病院に対し、外来応援診療やCT撮影画像の読影、病理診断等の支援を行いました。

②三好病院

西部Ⅱ保健医療圏（三好市・東みよし町）を中心に、西部Ⅰ保健医療圏（美馬市・つるぎ町）をも含めた地域を主たる診療圏とし、当該診療圏において、一般病院として最大の病床数を有し、かつ救命救急センターを併設する病院として、主に急性期医療機能を果たしてきました。

政策医療分野については、救急医療において、西部Ⅰ・Ⅱ保健医療圏唯一の救命救急センターとして1次救急、2次救急への対応のみならず、重篤患者の救命医療（3次救急医療）を行い、他の圏域内医療機関では対応できない救急患者を、最終的に受け入れる役割を果たしてきました。

小児・周産期医療については、西部Ⅰ・Ⅱ保健医療圏の小児救急輪番病院の一つとして、初期及び入院を要する小児救急を担うとともに、西部Ⅱ保健医療圏唯一の産科医療機関として、正常分娩や帝王切開等に対応してきました。

がん医療については、専門的な検査・診断に基づく手術による治療及び化学療法を実施するほか、緩和ケアの充実化にも取り組み、専門的ながん診療機能を果たしてきました。

結核については、西部Ⅱ保健医療圏域で発生する結核患者の入院医療を実施してきました。

災害医療においては、「災害拠点病院」として、災害時の救命医療を行うための施設・設備の確保を行うとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）の設置など、専門的な従事者の育成に取り組んできました。

へき地医療においては、「へき地医療拠点病院」として、市立西祖谷山村診療所へ医師派遣を行ってきました。

③海部病院

南部Ⅱ保健医療圏（牟岐町・美波町・海陽町）における中核的病院として、総合的・専門的な医療機能を果たしてきました。

政策医療としての救急医療分野においては、南部Ⅱ保健医療圏及び高知県東部の一部を診療圏とした、2次救急医療（初期救急医療で処置できない重症患者や入院治療を要する患者の診療）を担い、初期救急患者はもとより、当該圏域内医療機関より転

送された救急患者を受け入れてきました。

また、災害医療においては、「災害拠点病院」として、災害時の救命医療を行うための施設・設備の確保を行うとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）の設置など、専門的な従事者の育成に取り組んできました。

さらに、へき地医療においては、「へき地医療拠点病院」として、県立出羽島診療所等へ医師派遣を行ってきました。

また、平成19年10月には、県と徳島大学による地域医療に関する共同研究として、院内に「地域医療研究センター」が設置され、地域医療を志す学生の養成の場として、教育的な機能も果たしてきました。

(2) 各県立病院を取り巻く経営環境とその影響

① 中央病院

徳島県全体における、年齢調整死亡率の低下・乳児死亡率の低下・糖尿病や肝疾患の死亡率の低下などの医療課題があり、中央病院はその解決に向けた役割の一端を担っています。また、多くの政策医療について、県下の基幹病院もしくは拠点病院と位置づけられており、機能整備の充実が今後必要であり、現在、平成23年度末の完成を目指した新病院の建設に取り組んでいます。

さらに、国の医療政策の方向性は、急性期を担う病院は一層機能を充実し、患者さんの入院期間の短縮化を目指すものでありますが、医療ニーズの変化・全国的な医師不足・地域の医療供給体制の変化等様々な要因により、中央病院では、救急患者数の増加や重篤患者の増加に伴う医師の過重労働が生まれてきています。また、看護師の平均年齢が下がり、育児休業取得者が増加する一方で補充が難しく、安定した看護体制の維持に苦慮している状況にあります。

② 三好病院

西部Ⅱ保健医療圏において不足する医療に幅広く取り組んできましたが、新臨床研修医制度の開始に端を発する勤務医不足の影響により、平成19年度には耳鼻いんこう科の常勤医が不在となり、また、20年度当初には、さらに循環器内科・消化器内科・外科・産婦人科の医師が減少するなど、救急医療並びに急性期の高度医療を担う医師に負担が増しています。

また、小児・周産期については、それぞれ小児科医と産科医1名ずつが対応していることから、医師に過度の負担をもたらしており、こうした中で、平成21年3月以降は安全性の観点から分娩を休止せざるを得ない状況にあります。

③海部病院

新臨床研修制度の開始に端を発する勤務医不足の影響により、平成17年度に小児科、平成18年度には産婦人科（分娩については平成19年9月から休止）、平成20年度当初から脳神経外科の常勤医師が不在となる状況に陥り、さらに、内科についても常勤医師が減少し、これらの診療科における入院患者数の減少を来しています。

また、外来診療についても、徳島大学、県立中央病院及び開業医等からの応援診療などで機能維持に努めていますが、産婦人科・小児科・脳神経外科において診療日が減少し、診療体制の縮小を余儀なくされています。

さらに、常勤医師数の減少は、一人あたりの勤務負担を増加させ、医師の疲弊を軽減するための措置として、平成20年度からは毎週土曜日の時間外患者の受け入れを休止せざるを得ない状況にあります。

(3)各県立病院が今後担うべき医療機能

自治体病院がなすべき政策医療は、「地域に不足している医療」、「自治体が責任を担うべき医療」、「自治体病院だからこそ、やらなければならない医療」です。

各県立病院がそれぞれの地域特性を反映し、個別性に富んだ医療を提供するため、今後担うべき医療機能を次のように定めます。

①中央病院

中央病院は、主に東部保健医療圏、また特定の政策医療に関しては県内全域を対象に、県の医療水準を高め地域医療に貢献する「リーディングホスピタル」として、次の機能について重点的に取り組みます。

また、それぞれの機能について、隣接する徳島大学病院との「総合メディカルゾーン」整備に向けた具体的協議を行い、両病院の連携強化や機能分担等について検討します。

なお、こうした機能を十分に果たすために、今後も引き続き、救急専門医・外科医・臨床腫瘍医・放射線治療医・病理医・小児科医・産科医・麻酔医及び看護師の確保に努めます。

☆核となる医療機能

1 急性期医療機能

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

2 救急医療機能

東部から西部に渡る保健医療圏をカバーする救命救急センターとして、24時間365日、心疾患・脳疾患・重症外傷など生命危機を伴う緊急性の高い疾病及び複数の診療科領域にわたる疾病等を有する重篤患者を受け入れ、迅速に治療を行います。また、薬物中毒など特殊な救急患者の受け入れにも対応を図ります。

さらに、紹介や救急搬送による重篤な小児患者に対して救命救急医療を実施する小児救急医療拠点病院に向けた体制整備を行います。

3 がん医療機能

「がんによる死亡者の減少」と「がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」という徳島県がん対策の全体目標の達成に向けて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施します。

さらに、都道府県がん診療連携拠点病院として、がん診療に携わる医療機関の連携構築をリードする役割を果たし、医療従事者に対する研修等にも取り組みます。

4 精神医療機能

県全体の精神科医療の課題である、入院患者の平均在院日数短縮と医療機関の機能分担に対応すべく、民間精神科病院では対応困難な重度の精神障害者や急性期の精神疾患、また、合併症を有する患者さんの入院治療を行います。

さらに、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」に基づく指定通院医療機関及び鑑定入院医療機関としての機能を果たします。

☆重点的に取り組む政策医療機能

1 小児・周産期医療

新中央病院においては、新生児集中治療管理室（NICU）及びその後方病床（GCU）を整備し、徳島大学病院総合周産期母子医療センターとの連携の下、24時間体制で緊急帝王切開術等の緊急手術にも取り組みます。

2 感染症医療

結核については、今後も他の医療機関との機能分担を下に、合併症患者の入院治療に特化します。また、新中央病院においては結核と精神疾患を併せ持つ患者さんを受け入れるとともに、第二種感染症指定医療機関としての感染症病床を整備します。

さらに、引き続き、新型インフルエンザへの対応について、関係機関と連携を図ります。

3 災害医療

基幹災害医療センターとして、地震などの自然災害や化学災害などの発生時には、重篤救急患者の救命医療や、多数の患者の受け入れ及び被災地支援を行います。また、そうした事態に備え、県危機管理・保健福祉部局をはじめ、関係医療機関との協議による連携体制づくりや災害医療従事者の育成に取り組みます。

4 へき地医療

へき地医療拠点病院として、県内のへき地診療所に対する医師派遣及び能力向上のための研修等教育機能を担います。

なお、県下のへき地診療所やへき地医療拠点病院の医師数が不足する中では、支援のあり方について、関係機関と協議を進めます。

☆病床数の見直しについて

引き続き、一般病床及び結核病床における病床利用率の動向を見極めながら、新病院開院時まで、460床（一般病床390床、精神病床60床、結核病床5床、感染症病床5床）程度までの削減に取り組みます。

☆診療科目について

今後の医療機能整備に伴い、次の診療科（部門）や臓器別（機能別）センターの新設について取り組むとともに、「総合メディカルゾーン」における機能分担や重点化等を踏まえた一部診療科のあり方の見直しを行います。

1 診療科（部門）の新設

- (1) 血液内科（白血病等血液悪性疾患の治療への対応）
- (2) 神経内科（脳梗塞等の脳血管障害・脳髄膜炎等の救急関係治療への対応）
- (3) 総合診療科（受診科目不明の場合や複数の症状がある患者への対応）
- (4) 臨床腫瘍科もしくは化学療法科（都道府県がん診療連携拠点病院として化学療法全般に対応）
- (5) 緩和ケア科（都道府県がん診療連携拠点病院として緩和ケアに関する相談事業に対応）
- (6) 放射線科の診断部門と治療部門の独立（都道府県がん診療連携拠点病院として、それぞれの機能の高度化に対応）
- (7) 感染症科（院内感染対策として各診療科横断的に対応）

2 診療科連携による臓器別（機能別）センターの新設

- (1) 循環器センター（循環器内科・心臓血管外科）
- (2) 脳卒中センター（神経内科・脳神経外科）

3 診療科目の見直し

中央病院が担うべき医療機能及び総合メディカルゾーンにおける機能分担の観点から、診療科目の見直しを行います。

<総合メディカルゾーン構想について>

●目的と経緯

県全体の医療の最適化を図るため、県立中央病院と徳島大学病院との隣接する立地条件を生かした、ソフト・ハード両面の連携を図ることを目的としています。

平成17年8月には、徳島県知事と徳島大学学長との間で、積極的に協議を進めることを合意し、平成18年9月には、効率的な運営を目指した施設・設備の建設と運営に関し合意書を交わしており、その後も次の「目指すべき方向」の趣旨実現に向けて、引き続き協議を続けています。

●目指すべき方向

- ・県民の皆様が安心して医療を受けられる『高度専門医療を提供する拠点』
- ・県南部や県西部の医師確保に貢献する『地域医療の最適化を推進する拠点』
- ・全国からたくさんの若い医師が集まってくる『高度で、魅力ある研修を実施する拠点』

●病院機能に係る検討の方向性

- 外来、入院、手術等の機能的な分担と連携
- 検査部門の一体化
- リハビリ部門の一体化
- 高度医療機器の計画的な購入と共同利用
- 医師の相互派遣等の強化充実
- N I C Uの看護師研修、中央病院「救命救急センター」の充実と「小児救急の確立」、合同カンファレンスなどによる連携強化

②三好病院

三好病院は、社会的要請や医療・保健環境の特性に応じる地域中核病院として、次の機能について、重点的に取り組みます。

また、西部保健医療圏内公立病院の「再編・ネットワーク化」として、三好病院・つるぎ町立半田病院・三好市国民健康保険市立三野病院の間で、「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書」に基づいた連携・協力を実施します。

なお、こうした機能を十分に果たすためには、救急専門医・外科・循環器内科・脳神経外科・小児科・産科・耳鼻いんこう科・麻酔科等の医師の確保が必要であり、今後も引き続き診療圏内の病院及び診療所との連携に向けた検討・協議を進めるとともに、医師の確保に努めます。

☆核となる医療機能

1 急性期医療機能

高齢化が進む診療圏において、急性期病院として、疾病の発生直後及び急性増悪時における高度な治療を担います。また、かかりつけ医及び回復期を担う医療機関とのより緊密な関係構築により、患者さんの満足度の高い医療サービスの提供が行えるよう医療連携の拡充に取り組み、地域医療支援病院の承認を目指します。

2 救急医療機能

救命救急センターとして、24時間365日、緊急性の高い疾病及び複数の診療科領域にわたる疾病等を有する重篤患者を受け入れ、迅速に治療を行います。

3 がん医療機能

診療圏において、がんの専門的診療機能を持つ中核病院として、手術及び入院・外来による化学療法を実施します。また、緩和ケアや相談機能についても一層の充実を図り、がん患者の療養生活の質の向上に取り組みます。

☆その他の重点医療機能

①政策医療

i) 小児・周産期医療

一般的な小児医療としての検査・診断・治療のほか、小児救急輪番病院として、つるぎ町立半田病院と連携し、24時間入院を要する患者を受け入れ、治療を行います。

また周産期医療について、分娩を休止する間において、つるぎ町立半田病院への救急搬送が困難な場合などは、同病院からの医師の派遣等の協力を得て分娩を行います。

なお、妊婦検診、助産師による妊婦相談や母子ケアについては、分娩を休止している間にあっても従来どおり実施します。

ii) 感染症医療

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

iii) 災害医療

災害拠点病院として、災害発生時には、迅速かつ円滑な医療及び被災地支援を実施し、関係機関と連携を図りつつ、地域の防災拠点の役割を果たします。また、そうした事態に備えた訓練の実施や人材育成を行います。

iv) へき地医療

へき地医療拠点病院として、診療圏内のへき地診療所に対する医師派遣機能及び能力向上のための研修等教育機能を担います。

なお、医師数が減少する中では、関係機関と協議を進めながら、実行可能な支援を行います。

②特定疾患に特化した慢性期医療

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

<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について>

つるぎ町立半田病院、三好市国民健康保険市立三野病院、県立三好病院は、相互理解に基づく連携・協力のもと、西部保健医療圏における適正な医療を確保するため、次の点について協定を締結しました。

1 半田病院、三野病院及び三好病院は、次に掲げる「連携・協力事項」を実現するため、互いに最大限努力し、協力し合うものとする。

(1) 内科

各地域における「一般的・標準的医療」を確保するため、3病院間の協力体制を構築する。

(2) 外科

半田病院と三好病院は、緊急手術等の際、医師の相互派遣を行う。

(3) 整形外科

三好病院は、半田病院及び三野病院に対して応援診療を行う。

(4) 産婦人科

半田病院と三好病院は、連携して診療を行う。

2 3病院は、今後とも相互理解を深めるとともに、共通認識に立って「連携・協力事項」の実施等について検討することを目的として、継続的に協議を行うものとする。

③海部病院

海部病院は、南部Ⅱ保健医療圏及び高知県東部の一部を主たる圏域として、地域の社会的要請や医療・保健環境の特性に根ざした、地域密着型医療の実現に向けて、次の機能について、重点的に取り組みます。

なお、こうした機能を十分に果たすためには、内科・脳神経外科・小児科・産婦人科等の医師の確保が必要であり、今後、診療圏内公立病院及び診療所の「再編・ネットワーク化」に向けた検討・協議を進めるとともに、常勤医師の確保に努めます。

☆核となる医療機能

1 急性期医療分野における一般的標準的医療機能

過疎化、少子高齢化が進む診療圏において、疾病の発症直後及び急性増悪時における一般的かつ標準的な検査・診断・治療を行います。

また、高度・専門的な治療を要する患者さんについては、診療圏外でその機能を有する医療機関と適切に連携を図ります。

2 救急医療機能

医師が確保できるまでの間、毎週土曜日の時間外患者の受け入れを休止せざるを得ない状況ですが、住民の不安を解消するため、診療圏内の在宅当番医や救急告示病院との輪番制が有効に機能するよう、積極的な連携を図りながら、救急患者への初期診療・応急処置及び必要に応じた入院治療を行います。

また、対応困難な重症患者については、速やかに救命救急医療を担う医療機関と適切に連携を図ります。

☆重点的に取り組む政策医療機能

1 小児・周産期医療

小児科医師及び産科医師が確保できるまでの間にも、徳島大学や県立中央病院等の協力を得て、緊急分娩に対応するとともに、海部病院助産師による妊婦に対する相談や母子に対するケアを行います。

医師の確保ができた場合は、一般的な小児医療としての検査・診断・治療や軽症患者の入院診療を行います。また、正常分娩及び妊婦検診等を含めたその前後の診療に対応するとともに、帝王切開術等については、高次の医療機関との連携により適切な対応を図ります。

2 感染症医療

診療圏における結核患者の入院を受け入れるとともに、第二種感染症指定医療機関として、二類感染症及び新型インフルエンザへの対応について関係機関との連携を図ります。

3 在宅医療

高齢化率が高く、また、高齢者のみの世帯が増加する中で、海部病院での治療を終えた患者さんをはじめ、診療圏内で在宅療養を続ける患者さんに対して、海部病院を核とした交流の場の提供、訪問看護や訪問リハビリなどの適切な医療支援に取り組めます。

また、自宅での看取りに対する医療支援（終末期医療）についても取り組みます。

4 災害医療

災害拠点病院として、災害発生時に迅速かつ円滑な医療及び被災地支援を実施し、関係機関と連携を図りつつ、地域の防災拠点の役割を果たします。

また、そうした事態に備えた訓練の実施や人材育成を行います。

5 へき地医療

診療圏内の公立医療機関に対する支援については、医師数が減少する中でも、職員それぞれが有する専門性を生かし、実行可能な支援を行います。

また、へき地医療や総合診療医の育成の場として、関係機関と連携し、研修医の教育的機能を担います。

3 県立病院事業の経営形態について

経営形態の見直しの選択肢として、「地方公営企業法全部適用」、「地方独立行政法人化（非公務員型）」、「指定管理者制度（公設民営化）」、「民間委譲」の形態が考えられていますが、「地方公営企業法全部適用」以外の形態では、地方公務員法第30条で規定されている「全体の奉仕者として公共の利益のために勤務し、且つ、職務の遂行に当たっては、全力を挙げてこれに専念しなければならない」という、地方公務員として共有すべき基本的価値観が欠落することになります。

また、徳島県病院事業は平成17年度から地方公営企業法全部適用で経営を行い、地方公務員法第30条の旗印の下、全ての職員がベクトルを合わせ、税が投入されている病院に相応しい医療を提供した結果、平成18年度には約3億1百万円、平成19年度には約4億2千万円の黒字を計上することができました。

「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦となる」という基本理念の実現を図るために、徳島県病院事業は、計画期間内は引き続き「地方公営企業法全部適用」という形態で健全化に取り組みます。

4 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。

病院事業の今後5カ年間の一般会計負担については、当該通知で示された基準に基づき項目毎に算定された金額を基本とします。また、政策医療に係る負担金については、病院の経営努力が反映できるよう平成20年度から平成22年度までの3年間は固定し、その後は新たな政策医療の実施等を勘案し定期的に見直しを図ることとします。

5 具体的施策

第1部 医療の質の確保に向けた取り組み

(1) 医療技術

①主要疾病の医療における、全体の最適化を見据えた先導的役割

●がん

都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院を中心に、手術・化学療法・放射線治療による質の高い治療を実施します。また、がん患者及び家族のQOL向上を図るとともに、病院内のがんに関するデータを把握する「院内がん登録」に取り組みます。

●脳卒中及び急性心筋梗塞

救急・急性期分野を中心とした治療を実施します。また、地域連携クリティカルパスの運用に取り組み、地域における医療・福祉機関と円滑な連携を図ります。

●糖尿病

急性増悪時の治療を実施するとともに、各職種による指導により、患者さんの日常の生活・療養面の改善に貢献します。

②高度医療の充実

各病院において、高度技術を要する内視鏡医療やインターベンション医療（連続血管撮影装置等を利用した血管内治療法）の積極的推進を図ります。また、高度医療器械を効率的に使用し、地域医療連携として積極的活用を図ります。

<主な高度医療器械>

【中央病院】内視鏡・DSA（連続血管撮影装置）・CT・リニアック・MRI・RI

【三好病院】内視鏡・DSA・CT・MRI

【海部病院】内視鏡・CT・MRI

③急性期医療機能の充実に向けた看護師の増員

新中央病院においては、東部I保健医療圏における急性期病院として、さらに機能を高めるため、一般病棟入院基本料の7：1入院基本料施設基準の取得を目ざし、看護師を増員します。

また、将来の三好病院への導入についても検討します。

目 標

7 : 1 看護の実施

【中央病院】平成24年度、(【三好病院】平成26年度)

④医師確保機能の強化

各病院の常勤医師の不足が続く状況においては、病院事業管理者を補佐し、医師確保に係る企画・情報収集・交渉等を行う機能を充実するほか、研修医確保のための企画立案や各病院との調整を図るなど、全組織を挙げた医師確保機能の強化に努めます。

⑤医師の安定確保に向けた条件整備

救急部門における件数増加に伴う医師の過重労働や、病院全体の医師数減少に伴う負担が増加している状況において、医師の負担軽減とモチベーション向上につながる次の改善を実施することにより、今後の医師の離職防止に努めます。

- 平成20年度より配置している医師事務作業補助員の効果検証とともに、各補助員の能力向上を図り、積極的活用による医師の事務負担軽減を図ります。
- 医師公舎等の居住環境の改善を図ります。
- 資格取得や研修等の自己啓発に一定期間集中できる、自己啓発等休業制度の活用が図られるような環境整備に努めます。
- 地域医療を自ら守ろうという趣旨で活動する団体や地元自治体と連携を強め、医師の離職防止を図ります。

⑥新たな政策医療等の実施に向けた任用制度の検討

県立病院において、今後5年間に於ける新たに担うべき医療機能の発揮のためには、迅速に職員の資質向上や体制整備を図る必要があるため、任期付職員の任用について検討します。

⑦コメディカル職員等の独自採用やスペシャリストの育成

県立病院における技術・能力の組織としての蓄積を図るとともに、特定の専門性を必要とする業務に従事する職員を育成するため、薬剤師等の職種において、病院局独自採用等、スペシャリストの育成を図ります。

⑧今後の医療の質の向上に資する専門職種の適正な確保

地域医療連携の推進にあたり、重要な役割を果たすMSW（メディカルソーシャル

ワーカー）・精神保健福祉士（PSW）、医療機器の安全管理の向上を図るための臨床工学技士について、適正な確保を図ります。

⑨医療の質を示す臨床指標（クリニカル・インディケーター）の設定と公開

県立病院における診療の結果や治療成績などの実績を適切に評価し、担うべき医療機能への貢献度の測定や、院内での研修方針への活用、また、県民へ情報開示することを目指して、臨床指標設定のためのデータ収集や分析に取り組みます。

②人間関係

①患者さん中心のチーム医療の実践

患者さんを中心として、全ての職種が、ファイン・チームワークを発揮しスペースを埋めながら医療を行う「チーム医療」に、今後も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。

●栄養サポートチーム

多職種が共同で入院患者さんの栄養評価を行い、主治医に対して適切な栄養管理法を提言します。また、同時に経口摂取機能の快復を促進し、患者さんの早期退院及び社会復帰を支援します。

●院内感染対策チーム

各職種の専門性発揮により、組織横断的な感染管理を行います。また、感染症の予防や発生時に迅速に対応できるように、感染対策ガイドライン（マニュアル）の改訂や、発生報告システム・サーベイランスシステムの改善等、感染管理体制の強化を図ります。

●緩和ケア支援チーム

多職種が共同でがん患者さんの訴えを聞き、麻薬の使用による痛みの緩和や抗がん剤による副作用のコントロールなどを支援します。また、地域医療機関への普及・啓発に積極的に取り組みます。

●褥瘡対策チーム

褥瘡の確実な発生防止とその治療を促進するために、栄養サポートチームとの協働による評価と計画的な管理を行います。

●排泄ケアチーム

尿道留置カテーテル長期留置者の感染管理や、不必要な留置を防止するために、チームにより院内調査を実施し、患者さん毎の対策を検討します。

●糖尿病チーム

多職種が協力して糖尿病教室の開催、糖尿病県民公開講座の企画・運営、フットケア、その他各分野での指導を行います。

●口腔ケアグループ

入院患者さんの口腔内を清潔に保つことによる誤嚥性肺炎の防止や、摂食状況の改善を図るため、多職種で病棟を訪問しケアを行います。

●化学療法推進チーム

入院または外来において化学療法を行う患者さんに対し、安全・効果的でかつ快適に治療を受けていただくよう、多職種で協調して対応します。

●ACLS推進チーム

院内での急変事態の対応であるコードブルー訓練・院内BLS講習等の実施にあたり、多職種が共同で企画・運営し、病院全体の危機対応能力の向上を図ります。

●DMAT（災害派遣チーム）

災害時の急性期（48時間以内）の医療活動を担うため、多職種で構成されたチームの専門的トレーニングの実施と総合防災訓練等への参加を積極的に推進します。

②患者さんのQOL（生活の質）を高める、各職種による指導・活動の推進

各職種の職員が、それぞれ有する専門的能力を発揮し、患者さんのQOL（生活の質）を高め、回復力・予防力の向上に貢献する指導や相談事業等を積極的に実施します。

<各職種が実施する主な指導・相談事業>

●薬剤師・・・薬剤管理指導、お薬相談

●看護師・・・在宅看護・終末期看護におけるケア、助産師外来による検査・保健指導、がんに係る相談（中央）、糖尿病相談

●臨床検査技師・・・検査全般に係る相談、検査手帳の作成（中央）

●放射線技師・・・被曝相談、レントゲン手帳の運用（中央）

●管理栄養士・・・経口・経腸栄養に関する指導、糖尿病教室における食事指導

●理学療法士・作業療法士・・・ベッドサイドで実施する機能回復を早めるリハ、訪問リハ

●調理員・・・病棟訪問相談

●MSW・PSW・・・福祉制度・介護に係る相談

●事務・・・医療費に係る相談

目 標

薬剤管理指導件数【中央病院】7,000件、【三好病院】3,000件、【海部病院】2,400件

栄養管理指導件数【中央病院】845件、【三好病院】500件、【海部病院】180件

検査手帳の作成及びレントゲン手帳の運用【中央病院】平成22年度

③患者さんとの人間関係を重視する取り組みの推進

患者さん中心の医療の実践と患者さんの医療への主体的な参加支援を掲げ、平成17年度に制定した「患者の権利章典」については、より一層の患者さんへの周知と職員への浸透を図ります。

また、患者さんが納得して治療を受けるための「インフォームドコンセント（説明と同意）」を徹底し、誠意を持って説明に取り組むとともに、患者さんの不安解消や治療に関する自己決定を支援する「セカンドオピニオン相談」について、引き続き推進します。

④病院ボランティアの充実

病院ボランティアの受入については、既に実施している病院環境整備や案内だけでなく、傾聴ボランティア等にも拡大するとともに、ボランティア参加者からのご意見を参考に、参加しやすい環境づくりに取り組みます。

③アメニティ

①患者さんの視点に立ったサービスの提供

職員一人一人が患者さんの視点に立った対応について一層の意識向上を図り、質の高いサービスを提供するために、患者満足度調査の毎年実施や、地域住民による定期的な病院見学の実施により改善に取り組みます。

また、外部講師による接遇研修を実施し、全職種の接遇能力の向上を図ります。

さらに、診療・検査等の待ち時間については、待ち時間調査を実施し、短縮に向けた改善・工夫に努めます。

②治療効果を高め、満足していただける食事の提供

管理栄養士と調理師が病棟を訪問して摂食状況を調査するなどにより患者さんの食事の状況を把握し、全部食べていただける食事の提供に努めます。

また、行事食や祝い膳の充実とともに季節感を感じていただける工夫を行い、おいしく食べていただけるよう努めます。

③新中央病院における療養環境整備

新中央病院においては、患者さんの利便性と居住性の高い、快適な療養環境を整備します。

<主な整備内容>

- 1床あたり床面積・・・現在の約6㎡から約9.6㎡に拡張
- 個室的多床室・・・各ベッドに外部に面した窓を設置
- 多目的トイレ・・・現在の2カ所から32カ所に増設
- 各病棟談話室・患者図書室・カフェコーナーを新設
- 患者用駐車場・・・現在の約300台から400台に増設
- エレベーター・・・現在の2台から5台に増設
- ユニバーサルデザインによる設計

④三好病院及び海部病院における療養環境の充実

三好病院及び海部病院においては、個室の改装や設備改修により快適性の向上を図るとともに、個室数の増加について検討します。

また、患者さんのプライバシーへの配慮や老朽化した施設・設備の修繕については、患者さんからの要望やアメニティ向上への効果を優先して実施します。

⑤各種病院サービスにおける利便性の向上

病院を利用される方の利便性の向上に向けて、次のサービスの導入や充実を検討します。

- 売店については、コンビニエンスストアの導入や、営業時間の延長・品揃えの充実を検討します。
- 会計待ち時間短縮を図るための自動精算機の導入と診療費用のクレジットカードによる支払い、及びコンビニエンスストアでの支払いなどの実施について検討します。

④地域社会

①県立病院の医療機能を最大限に発揮する、継ぎ目のない連携体制構築

第五次徳島県保健医療計画に定める「地域の医療機関の機能分化と連携による、必要な医療を切れ目なく提供する体制の構築」を目ざし、県立病院と地域医療機関との

連携をより一層強化します。

また、連携を促進するため、患者さんの治療開始から終了までの全体的な治療計画である「地域連携クリティカルパス」の運用を積極的に進めるとともに、広域でのパスの統一化に努めます。

さらに、医療・保健・福祉の領域を超えた連携をリードする地域医療連携部門のスタッフ（看護師・事務・MSW・PSW等の職種）を充実し、関係各機関との調整能力を高めます。

目 標

紹介率・逆紹介率

【中央病院】紹介率80%、逆紹介率70%（平成25年度）

【三好病院】紹介率60%、逆紹介率30%（平成24・25年度）

目 標

地域医療支援病院の名称使用承認

【三好病院】承認取得（平成25年度）

（【中央病院】承認取得済み（平成17年度））

②連携による在宅療養支援機能の発揮

海部病院において、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、開業医や訪問看護ステーションとの連携を深め、診療・看護・ケアを支援します。

(5)品質

①医療の標準化に資するDPC（診断群分類別包括評価制度）の導入及びクリティカルパス（入院診療計画）の活用促進

一定の症例について、院内の診療水準を標準化することを目的とし、1日の医療費が定額となる「DPC（診断群分類別包括評価制度）」については、平成18年度に対象病院となっている中央病院に引き続き、三好病院及び海部病院についても導入に取り組みます。

また、医療の標準化ツールとして院内で作成・適用しているクリティカルパス（入院診療計画）についても、院内多職種による連携を図りつつ、適用数の増加に努めます。

②医療安全文化の確立

医療安全管理者（医師）を中心とした医療事故の発生の予防、発生した事故の影響

拡大等の防止を確立し、県立病院における医療安全文化の醸成に努めます。

また、医療安全管理者（医師）に対する安全管理の業務を行うことを目的とした医療安全管理者研修会の受講機会を確保するとともに、院内での苦情や事故後の対応の際に、患者側との対話を円滑に行えるスキルの養成を図ります。

③病院機能評価の更新受審

各病院の機能を第三者が多角的に評価する、(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価については、既に全病院が受審し認定を受けておりますが、さらに新たな評価項目が加わったVer. 6. 0による再認定を受けるため、各病院が組織的に基準達成に向けた取り組みを行います。

④品質管理のための教育・研修の充実

「医療は製品である」という認識の下、医療安全管理・院内感染対策等において安全・安心な医療を提供できるように、全体研修並びに個別研修を充実し、品質の保証に取り組みます。

(6)啓発・貢献

①中央病院を中心とした臨床研修医の育成

県全体の安定的な医療供給体制の確保に資するため、中央病院の特色である救命救急医療や総合診療の魅力を生かし、初期及び後期臨床研修医の計画的育成を行います。

また、沖縄県立中部病院への派遣研修の実施や、総合メディカルゾーンとして徳島大学病院と連携することにより、互いの機能の特長を生かした研修を実施するなど、魅力ある研修プログラムを策定します。

目 標

初期及び後期臨床研修医数

【中央病院】60名（平成25年度）

②三好病院・海部病院での地域医療研修の実施

地域に密着した医療を実践する場である三好病院及び海部病院と急性期機能を持つ中央病院が一体となった研修プログラムを策定し、地域医療の担い手の育成に努めます。

また、三好病院及び海部病院においては、今後も引き続き徳島大学と協力し、学生実習の受入や地域医療研究に積極的に貢献します。

③中央病院における徳島大学病院・県医師会との協力による指導医の育成

中央病院における指導医を増やすとともに、県内で臨床研修に携わる指導医の増員と指導能力のレベルアップを図るために、今後も引き続き徳島大学病院や県医師会との協力による指導医の育成に取り組めます。

目 標

臨床研修指導医数

【中央病院】45名（平成25年度）

④中央病院における学生実習の充実

中央病院において、看護学生や各種医療関係学科の学生実習の充実を図るために、指導者の育成と能力向上を図ります。

⑤中央病院における、都道府県がん診療連携拠点病院としての、県内医療従事者への研修・啓発

都道府県がん診療連携拠点病院として、がん医療に係る県内医療従事者への研修・啓発に引き続き取り組むため、「がんコンソーシアム」や「緩和ケアセミナー」の開催に取り組めます。

⑥中央病院における、地域医療支援病院としての、地域医療機関等との共同研修

地域医療支援病院として、連携する地域医療機関と顔が見える関係を構築し、一体となって患者さんの診療を実施するために、引き続き、情報共有や啓発の場である「医療連携担当者ネットワークミーティング」の開催に取り組めます。

⑦中央病院における医薬品臨床試験業務（治験）の充実

中央病院治験管理センターの体制を充実することにより、治験審査委員会の運営や治験コーディネーター業務等を円滑に進め、医薬品の臨床試験を増やします。

⑦育成・研修

①質の高い看護の提供を目指した、キャリアラダーによる研修の実施

看護師の意欲を高め、専門性を高めるために、卒後のキャリアに応じてレベルを高める、看護師キャリアラダーによる研修制度を確立します。

②各職種の専門性を高める資格取得や研修受講の促進

各県立病院がそれぞれの担うべき機能に応じ研修方針・研修計画を策定し、各職種の資格取得を推進するとともに、取得後の技術・ノウハウ活用を図ります。

【病院事業全体】

認定看護師（救急看護・皮膚・排泄ケア・がん化学療法看護・感染管理・手術看護・小児救急看護）

糖尿病療養指導士、3学会合同呼吸療法認定士、治験コーディネーター（CRC）、感染管理医師（ICD）、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、感染制御認定薬剤師、認定輸血検査技師、認定超音波検査士、細胞検査士、MR専門技師、CT専門技師、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師、医学物理士、核医学専門技師、臨床ME専門認定士、透析技術認定士、アフレスリス学会認定士

目 標

認定看護師数

【病院事業全体】12名（平成25年度）

③県立病院学会の実施による知識の向上と共有

各県立病院職員が一堂に会して日頃の研究成果を発表する「県立病院学会」を引き続き開催し、職員の相互交流と知識の向上・共有を図ります。

④先進病院に対する派遣研修の実施

県立病院の核となる医療機能の発揮に向けて、救急医療・がん医療などにおける先進病院への派遣研修を実施します。

⑤育児と仕事の両立支援

育児短時間勤務制度の活用など、職員の育児と仕事の両立を図ることのできる環境整備に努めます。

第2部 医療の透明性の確保に向けた取り組み

- ①DPC（診断群分類別包括評価制度）の導入による医療の透明性の向上（再掲）
DPCの導入により明らかになるMDC（主要診断群）別の患者数の他、傷病・診療行為（手術・処置等）のデータを解析し、各病院の入院診療に係る実績として公開に取り組みます。

目 標

DPC（診断群分類別包括評価）の導入

【三好病院】平成23年度、【海部病院】平成21年度
【中央病院】平成18年度より導入済み

- ②県立病院の医療の質や提供状況がわかる臨床指標の公開（再掲）

患者さんの選択に役立つことや税が投入された病院としての成果を示すため、がんの術後生存率、手術後の死亡率、疾病別手術件数、術後在院日数等、診療の結果や治療成績などの実績について、ホームページでの公開に取り組みます。

目 標

臨床指標のホームページ公開

【各病院】平成21年度から実施

- ③病院機能評価の更新受審（再掲）

(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価を更新受審することに伴い、医療の透明性の確保に向けて、各病院が組織的に基準達成に向けた取り組みを行います。

目 標

病院機能評価の更新受審

【中央病院】平成21年度、【三好病院】平成22年度、【海部病院】平成24年度

- ④患者さんと一体となった医療を実践する「私のカルテ」の発行

患者さんの理解を助け、また、他の医療機関受診時の診療情報の共有にも役立てていただくため、医師診療録・看護記録・検査結果などを「私のカルテ」として発行することに取り組みます。

目 標

「私のカルテ」の発行

【中央病院】 平成 21 年度

【三好病院及び海部病院】 平成 22 年度

⑤病院事業経営内容の公開

病院事業の決算内容や医療の質・透明性・効率性の向上に向けた取り組み内容について、今後も引き続き、ホームページを活用して積極的に公開します。

⑥各県立病院毎の「住民参加会議」の開催

医師の疲弊と離職を防ぐため、各病院で開催される経営戦略会議等に、地域住民によって設立された団体等の代表者が参加する「住民参加会議」を引き続き開催し、県立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を行います。

また、地域団体の研修会等に積極的に出向き、病院運営の現状を説明します。

目 標

経営戦略会議への住民参加

【各病院】継続して実施（平成 21 年度～）

⑦県民公開講座及び院内健康教室の開催

各病院それぞれの機能の特性に応じ、患者さんや住民の皆様を対象とした疾病・療養に関する「県民公開講座」並びに「院内健康教室」を開催します。

目 標

県民公開講座の開催

【中央病院】年間 2 回

院内健康教室の開催

【三好病院及び海部病院】毎月 2 回

⑧病院広報の充実

病院局及び各病院のホームページを充実し、患者さんには地域医療連携の重要性や必要性等、医療についてわかりやすく説明するとともに、病院の姿が実感できる、親しみやすい情報の提供に努めます。

また、他の医療機関、将来医療を志す方等に向けては、診療機能や臨床研修に関する情報提供を充実します。

さらに、各病院広報誌や各自治体広報誌を通じた情報提供も積極的に実施します。

第3部 医療の効率性の確保に向けた取り組み

⑩ 効率化

① 安定した内部留保の確保

計画期間中の安定した経営基盤の確立のためには、内部留保（流出を伴わず留保される資金）の確保が重要であり、各病院の毎年度の収支上における償却前利益計上が必要となります。

病院事業としては、県立3病院の置かれている経営状況を一体的に捉え、単体における経営資源の不足や非効率性を、診療支援や各種の共同化等で補いながら、全体としての不良債務の発生防止に努めます。

目 標

各病院の経営指標目標（「Ⅵ 収支計画」参照）

② 各病院の機能整備の動向に即した施設基準の取得

計画期間における各病院が担うべき医療機能の整備動向に即した、診療報酬上の施設基準の取得を図るとともに、診療報酬改定への迅速な対応や、DPC（診断群分類別包括評価）における最適な請求など、適切な診療収益の確保に努めます。

③ 地域連携・機能分担の実情に応じた新規患者の受入

中央病院及び三好病院については、いずれも核となる医療機能として急性期医療機能の発揮を目ざし、診療圏内の地域医療機関との連携により、新規入院患者数の増加を図ります。

目 標

一般病床平均在院日数

【中央病院】13.0日（平成25年度）（平成19年度実績 14.7日）

【三好病院】18.0日（平成25年度）（平成19年度実績 19.5日）

④診療報酬請求漏れの防止

各病院における総合医療情報システムの有効活用により、ヒューマン・エラーによる請求漏れを防止します。

また、各病院において院内各部門と医事委託業者から構成されるレセプト委員会を毎月開催し、診療報酬請求の精度向上を図ります。

なお、既に実施している中央病院に引き続き、三好病院及び海部病院においてもレセプトオンライン請求による効率的な請求を実施します。

⑤使用料・手数料設定の見直し

各病院における使用料・手数料については、健全経営の確保を踏まえた原価を反映した上、周辺の公的医療機関との均衡等も勘案し、適切な料金設定を行います。

⑥一般会計繰入金の定期的見直しと透明性の向上

一般会計繰入金については、計画期間における新たな政策医療の実施に応じ、定期的に見直しを図ります。

また、繰入金の内容について、わかりやすい公表に努めます。

⑦後発医薬品の採用拡大

後発医薬品の採用については、患者さんの負担軽減とともに、薬品費の削減に繋がるため、積極的に採用を増やします。

目 標

後発医薬品購入額割合

【各病院】薬品購入額の10%（平成25年度）（平成19年度実績 病院事業全体で5.7%）

⑧委託契約・賃借契約における効率的な契約の実施

各病院における委託契約・賃借契約については、委託業務内容・賃借契約内容と金額のバランスを検証し、効率性と品質管理の両面から見直しに努めます。

また、複数年の継続契約、一括委託契約（複数業務を集約した、包括的な委託契約）、3病院を統一した一括契約等についても、積極的に実施します。

⑨医療器械購入における競争入札の推進

一般の医療器械については、今後も特別な理由があるものを除き、競争入札により購入します。

また、高額医療器械については、保守経費も含めた一般競争入札の他、総合評価一般競争入札の実施を検討し、総合的なコスト抑制や品質の確保を図ります。

⑩ホテルサービス部門及び事務・管理業務等の委託化

給食・清掃・洗濯等のホテルサービス部門については、職員の転出先にも配慮しつつ、外部委託に積極的に取り組みます。

また、検体検査業務、滅菌材料室、院内施設維持管理、一般事務等についても、引き続き外部委託に取り組みます。

⑪未収金の発生防止と回収促進

患者さんの診療費用については、24時間会計の実施や支払い相談の充実等により、未収金の発生防止に努めます。

また、未収金が発生した場合には、速やかに支払い督促を実施し、納入指導の徹底により、回収不能債権の発生防止に努めます。

⑫業務改善の手段としての情報化の推進

各病院で導入している電子カルテをはじめとする病院総合情報システムの使用にあたっては、能力を最大限に使用し、その効果である効率性の発揮に努めます。

また、院内の情報化を組織的に推進するために、院長のリーダーシップの下、情報化委員会主導によるシステム整備と一元的管理に努めます。

(2) 管理体制

①地方公営企業法全部適用による効果の最大限の発揮

病院事業管理者に与えられた人事・予算等の権限を最大限に発揮し、柔軟性に富んだ経営を実施するために、今後も開設者との相互理解・相互信頼の下で緊密な連携に努めます。

また、その一つの施策として、「医療の確保と健全化をすすめる会」を定期的開催します。

②経営戦略会議の充実

本局及び各病院で開催している経営戦略会議について、病院局本局職員と各病院の幹部職員が、環境変化に迅速に対応し、戦略的な取り組みを議論する場として、また、各病院職員が経営問題を共有する場として引き続き実施し、内容を充実します。

③幹部職員の経営管理力の向上

各病院における管理者会議で、各病院経営における重要案件を議論し、病院幹部職員が一丸となって経営に取り組みます。

また、各病院の幹部職員や中堅職員に対して、経営分析力や経営企画力を高める合同研修を実施し、マネジメントに長けた職員の育成に努めます。

④D P C（診断群分類別包括評価）データ活用による経営分析の実施

D P Cの運用から得られる自院の診療データ及び厚生労働省から公表される統計データの分析を行い、医療の質の向上・コスト削減・経営戦略策定等に積極的に活用します。

⑤目標設定とP D C Aサイクルによる進行管理の推進

各課・各診療科・各部門等において明確に目標を設定し、P D C Aサイクルによる進行管理に努めるとともに、Q C（クオリティ・コントロール：品質管理）活動やB S C（バランス・スコアカード：多元的な業績評価システム）の浸透を図ります。

⑥全部門による実績報告・目標発表会の実施

職員の任用形態や委託職員の区別無く、病院内の全ての職員の一体感の醸成と経営認識の向上を図るために、前年度の実績報告と当年度の課題・目標について院内で発表する「実績報告・目標発表会」を行います。

⑦堅実な危機管理体制の構築

各病院職員が救急勉強会、A C L S、B L S、A E D講習会等救急に関する研修を定期的に行い、スキルアップを図ることにより、院内での急変時の対応や災害発生時の患者受け入れ体制を強化します。

また、災害拠点病院である各病院においては、大規模災害や新型インフルエンザ等の災害事象発生を想定した実践的な訓練や研修実施に取り組むとともに、災害対策マニュアルの改訂を行います。

さらに、病院局全体が組織的に迅速な行動が実施できるよう、各病院と病院局本局との連携体制の堅持に努めます。

③ 一体化

① 3 病院及び病院局本局の一体的運営

めまぐるしく変化し、厳しさを増す経営環境の中で、地方公営企業法の全部適用という経営形態で経営理念の実現を図るために、病院事業管理者をトップとした組織を、より一体的に運営し、かつ迅速な意思決定と行動が実行できる効率的・機動的な組織づくりを検討します。

また、これまでも実施してきた 3 病院間の職員の人事交流について、今後も積極的に実施します。

② 3 病院の診療面の連携・協調

これまでも、三好病院及び海部病院における常勤医師不足に対して、「県立病院は三つでひとつ」の考えの下、中央病院の医師等による、応援診療・電子化された撮影画像の読影・病理検査などの支援を行ってきました。

今後、三好病院及び海部病院における医師不足が解消されるまでの間は、同様の支援を実施するとともに、中央病院における救急機能の強化に併せて、三好病院及び海部病院で対応できない救急患者の診療連携に取り組みます。

また、中央病院で高次の治療を行ったがん患者について、より自宅近くで療養できる場合に、三好病院及び海部病院での受け入れを進めます。

③ 資産等購入における共同化の拡充

次の各種の器械・材料・消耗品等の購入については、今後も引き続き共同化のメリットを追求し、効率化に努めます。

- 高額医療器械（同種器械の一括入札推進、同一メーカー器械の一括入札検討）
- 医薬品
- 医療材料（使用品目の絞り込みと共同購入対象品目数の拡大）
- その他（主要給食材料・消耗品・燃料等）

VI 収支計画

今後5年間の収支計画については、医療機能整備の方向性や予想される費用の増減動向などにより、見通しを立てました。

なお、計画数値については、今後の再編・ネットワーク化の検討や総合メディカルゾーンの協議状況に応じ、大きく変動の可能性があるものについては修正を行います。

また、経営指標のうち経常収支比率・職員給与費対医業収益比率・病床利用率（精神病床を除く）については、公立病院改革ガイドラインの規定により平成23年度を目標値として取り組みます。

1 病院事業全体 収支計画

(単位:百万円)

区分			平成19年度 実績	平成21年度 計画	平成22年度 計画	平成23年度 計画	平成24年度 計画	平成25年度 計画
中央病院	総収益	医業収益	9,620	9,549	9,663	9,729	10,312	10,506
		医業外収益	933	923	932	939	1,209	1,218
		特別利益	0	0	0	0	0	0
		総収益 計	10,553	10,472	10,595	10,668	11,521	11,724
		(うち繰入金)	1,442	1,218	1,227	1,234	1,504	1,513
	総費用	医業費用	9,916	9,790	9,981	10,337	11,816	11,954
		(うち給与費)	5,815	5,393	5,517	5,824	6,100	6,071
		(うち減価償却費)	332	335	335	335	1,232	1,296
		医業外費用	294	220	218	224	754	772
		特別損失	17	0	0	0	650	0
		総費用 計	10,227	10,010	10,199	10,561	13,220	12,726
		純損益	326	462	396	107	▲ 1,699	▲ 1,002
三好病院	総収益	医業収益	4,116	3,767	3,847	3,911	3,975	4,010
		医業外収益	447	495	493	490	490	489
		特別利益	0	0	0	0	0	0
		総収益 計	4,563	4,262	4,340	4,401	4,465	4,499
		(うち繰入金)	749	672	670	667	667	666
	総費用	医業費用	4,237	4,197	4,232	4,333	4,369	4,365
		(うち給与費)	2,315	2,246	2,254	2,336	2,353	2,333
		(うち減価償却費)	245	293	293	293	293	293
		医業外費用	177	120	117	113	111	110
		特別損失	0	0	0	0	0	0
		総費用 計	4,414	4,317	4,349	4,446	4,480	4,475
		純損益	149	▲ 55	▲ 9	▲ 45	▲ 15	24
海部病院	総収益	医業収益	1,490	1,359	1,359	1,423	1,423	1,468
		医業外収益	251	186	185	187	186	184
		特別利益	0	0	0	0	0	0
		総収益 計	1,741	1,545	1,544	1,610	1,609	1,652
		(うち繰入金)	412	341	340	342	341	339
	総費用	医業費用	1,703	1,541	1,541	1,588	1,588	1,615
		(うち給与費)	1,110	1,010	1,010	1,039	1,039	1,057
		(うち減価償却費)	111	100	100	100	100	100
		医業外費用	93	65	64	66	65	61
		特別損失	0	0	0	0	0	0
		総費用 計	1,796	1,606	1,605	1,654	1,653	1,676
		純損益	▲ 55	▲ 61	▲ 61	▲ 44	▲ 44	▲ 24
病院事業 全体	総収益	医業収益	15,226	14,675	14,869	15,063	15,710	15,984
		医業外収益	1,631	1,604	1,610	1,616	1,885	1,891
		特別利益	0	0	0	0	0	0
		総収益 計	16,857	16,279	16,479	16,679	17,595	17,875
		(うち繰入金)	2,603	2,231	2,237	2,243	2,512	2,518
	総費用	医業費用	15,856	15,528	15,754	16,258	17,773	17,934
		(うち給与費)	9,240	8,649	8,781	9,199	9,492	9,461
		(うち減価償却費)	688	728	728	728	1,625	1,689
		医業外費用	564	405	399	403	930	943
		特別損失	17	0	0	0	650	0
		総費用 計	16,437	15,933	16,153	16,661	19,353	18,877
		純損益	420	346	326	18	▲ 1,758	▲ 1,002
		内部留保資金残高	483	734	1,048	892	529	348

※本局に係る収益及び費用は、各病院に按分し、含めている。

2 経営指標

(1)中央病院

区分	平成19年度 実績	平成21年度 計画	平成22年度 計画	平成23年度 計画	平成24年度 計画	平成25年度 計画
経常収支比率	103.4%	104.6%	103.9%	101.0%	91.7%	92.1%
職員給与費対医業収益比率	58.7%	54.4%	54.9%	57.5%	56.8%	55.5%
病床利用率(精神病床を除く)	82.2%	82.0%	81.5%	81.0%	83.8%	84.6%

(2)三好病院

区分	平成19年度 実績	平成21年度 計画	平成22年度 計画	平成23年度 計画	平成24年度 計画	平成25年度 計画
経常収支比率	103.4%	98.7%	99.8%	99.0%	99.7%	100.5%
職員給与費対医業収益比率	54.8%	57.8%	56.8%	58.0%	57.5%	56.5%
病床利用率	85.0%	81.5%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%

(3)海部病院

区分	平成19年度 実績	平成21年度 計画	平成22年度 計画	平成23年度 計画	平成24年度 計画	平成25年度 計画
経常収支比率	96.9%	96.2%	96.2%	97.3%	97.3%	98.6%
職員給与費対医業収益比率	71.4%	71.7%	71.7%	70.6%	70.6%	69.6%
病床利用率	78.0%	68.2%	68.2%	70.0%	70.0%	72.7%

(4)病院事業全体

区分	平成19年度 実績	平成21年度 計画	平成22年度 計画	平成23年度 計画	平成24年度 計画	平成25年度 計画
経常収支比率	102.7%	102.2%	102.0%	100.1%	94.1%	94.7%
職員給与費対医業収益比率	58.9%	56.9%	56.9%	58.9%	58.2%	57.0%
病床利用率(精神病床を除く)	83.3%	79.9%	79.7%	79.7%	81.2%	82.0%