

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
経常収支比率	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
経常収支比率	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

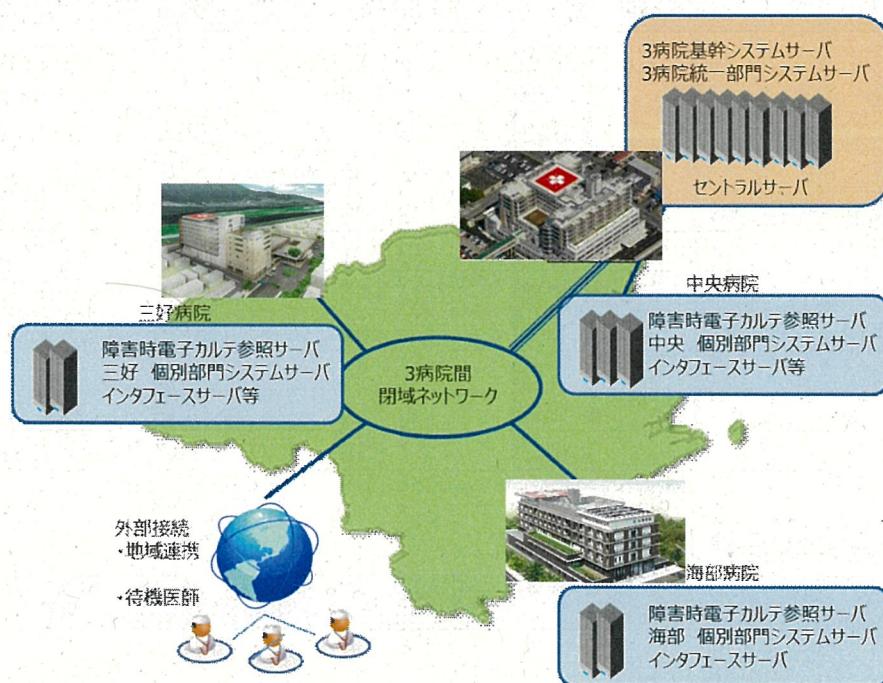
(1) 「グループ力の強化」に向けた取組

○全体

◆ I C T（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

◆ I C T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

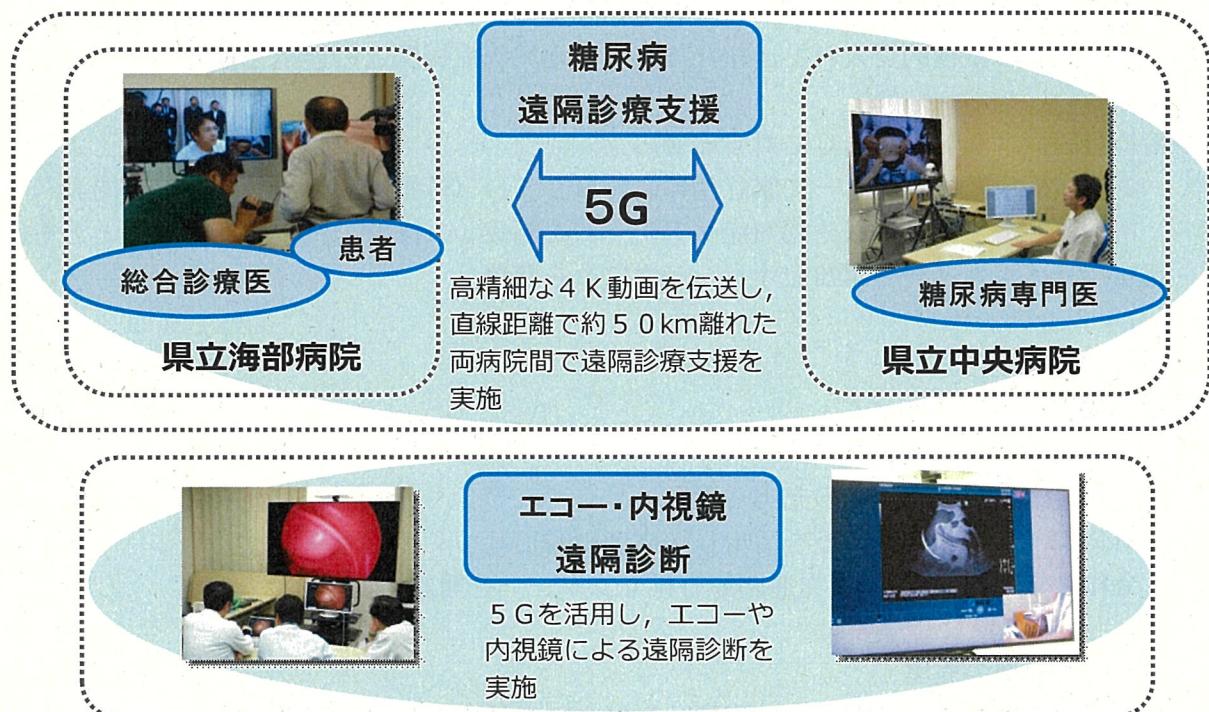
◆臨床研修の充実

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

◆ I C T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>

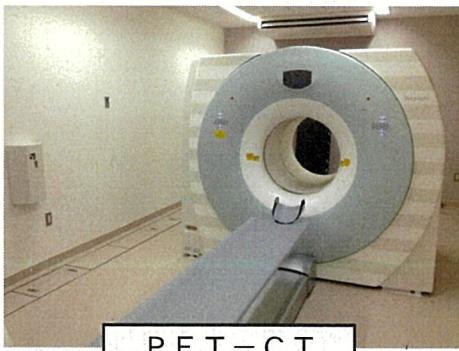


(2) 「医療機能の分化と連携の実現」に向けた取組

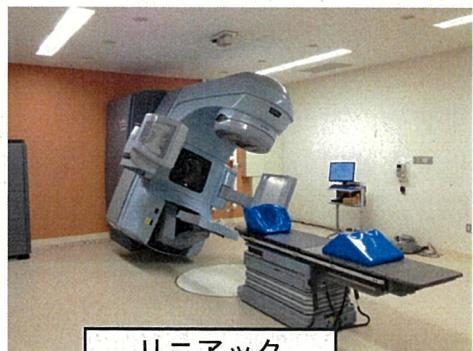
①中央病院

◆高度先進医療・臨床研究の充実

MRI（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



PET-CT



リニアック

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、医療の質を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

MRI、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

◆新型コロナウィルスへの対応

新型コロナウィ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



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



(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

◆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る費用の増加により、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

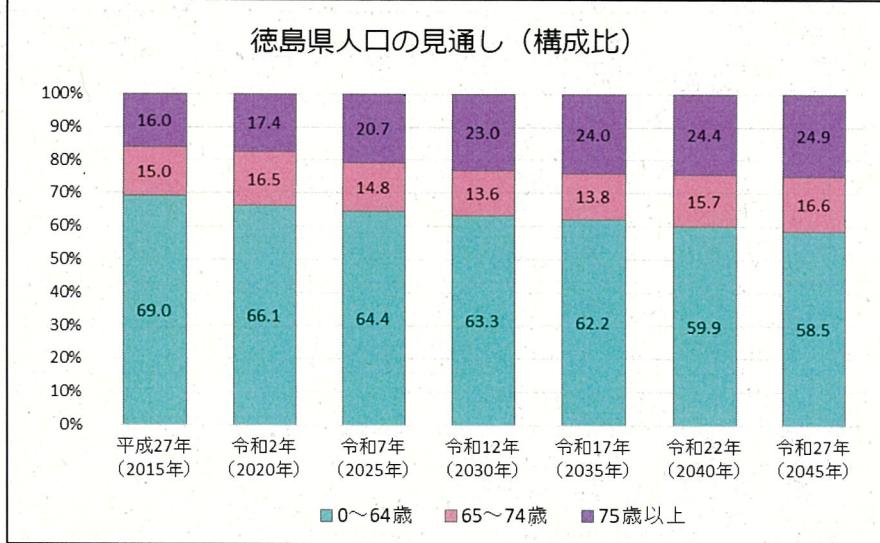
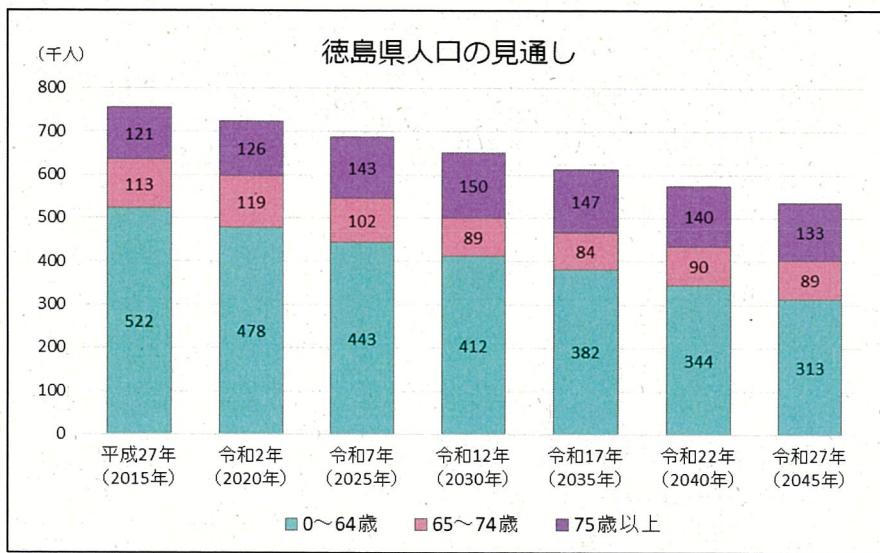
1 人口の動向

(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年では約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。



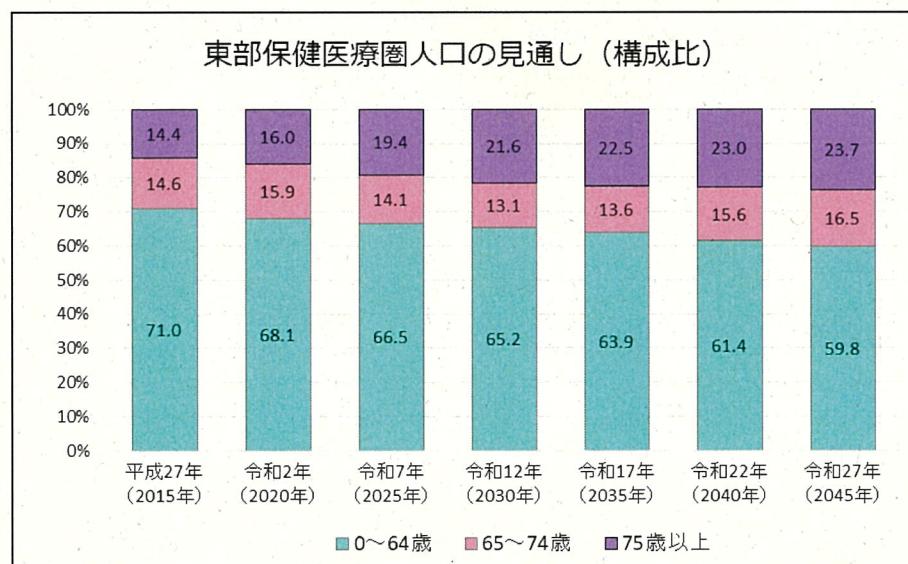
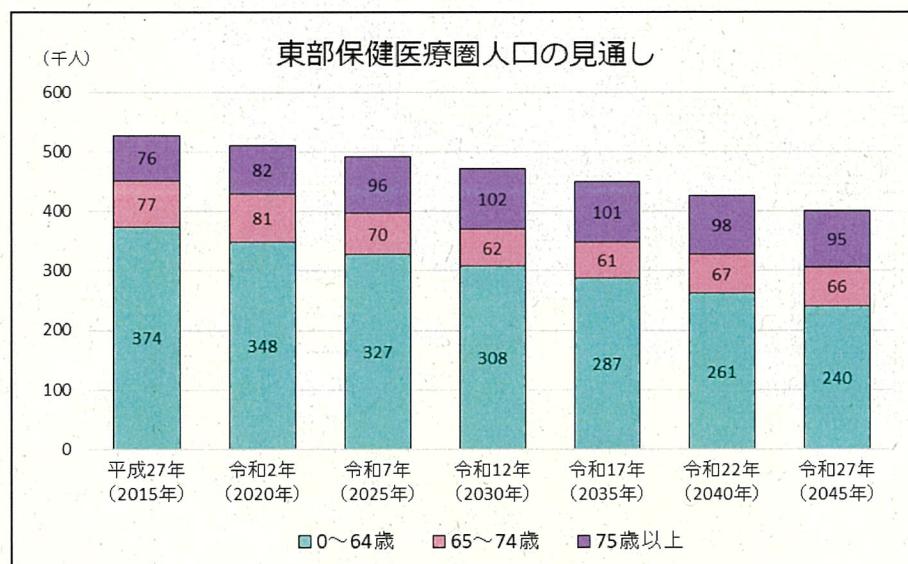
資料：平成27年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

(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。

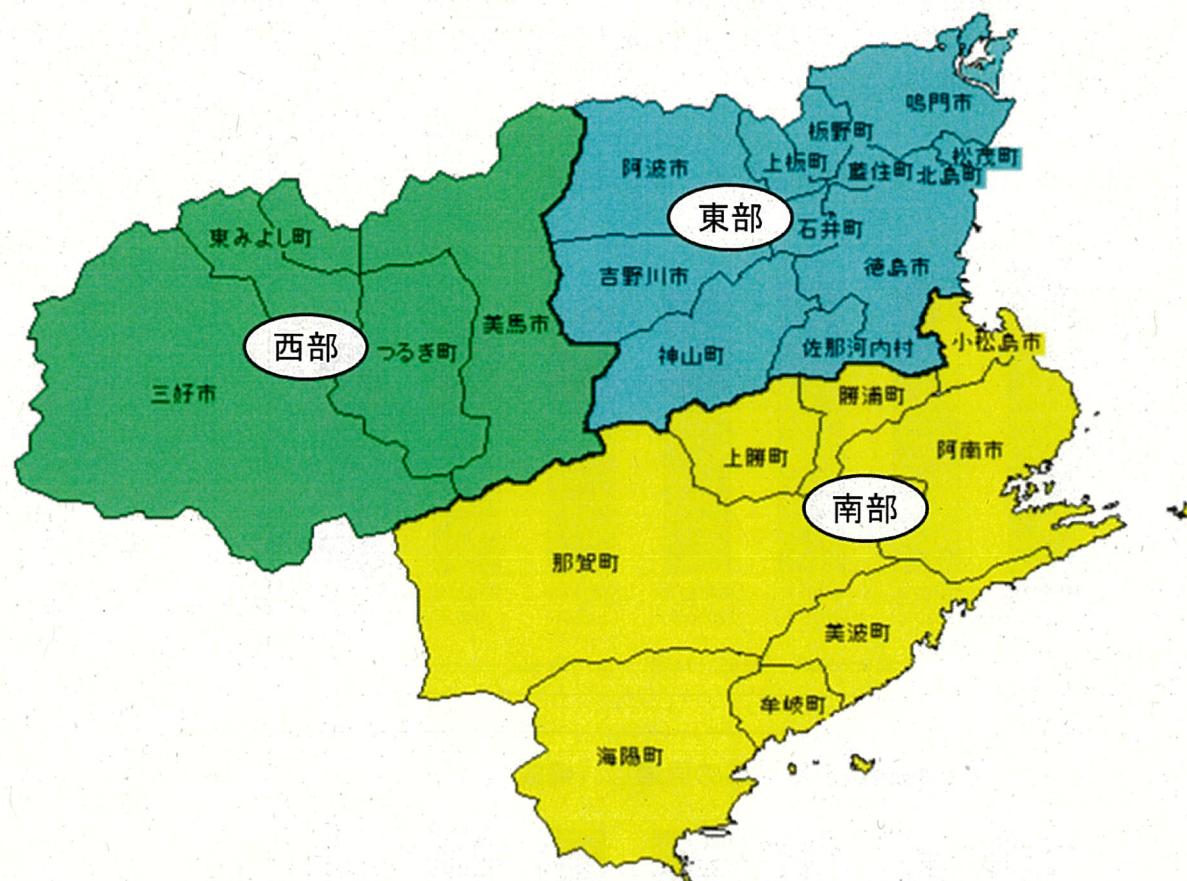


資料：平成27年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

※【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

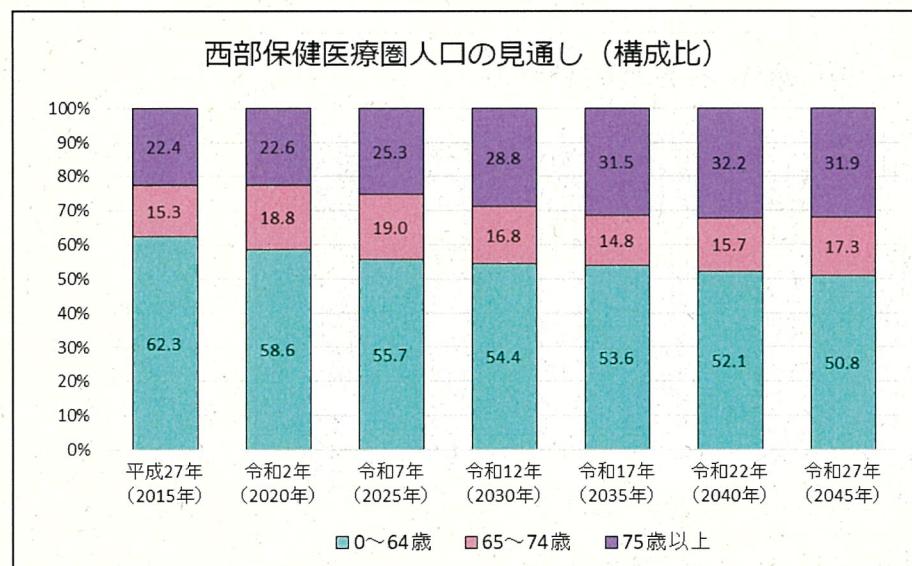
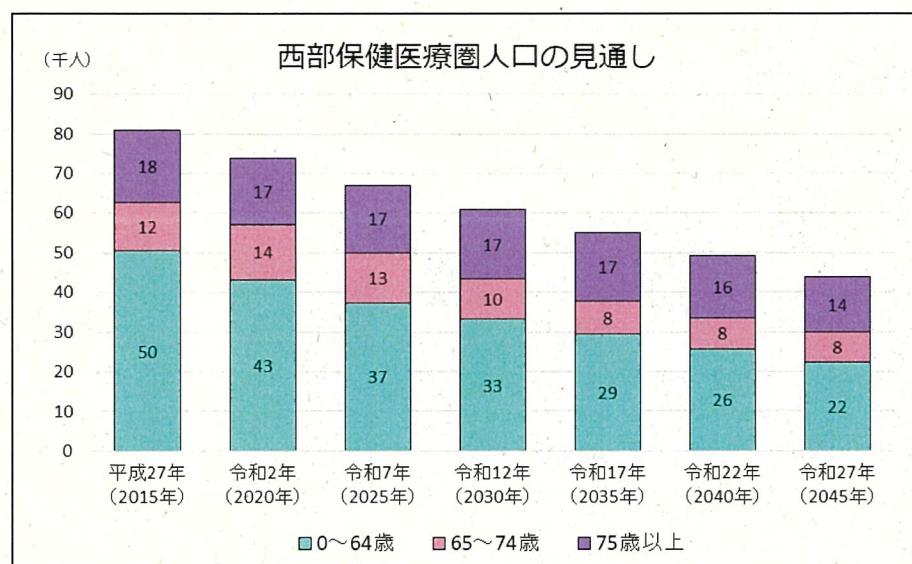
医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域

(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27年には約45.9%減の4万4千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(▲2.6%)減少し、令和12年にかけては、約2千8百人(▲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1千1百人(▲6.4%)減少し、令和12年にかけては、約7百人(▲3.6%)減少することが見込まれています。



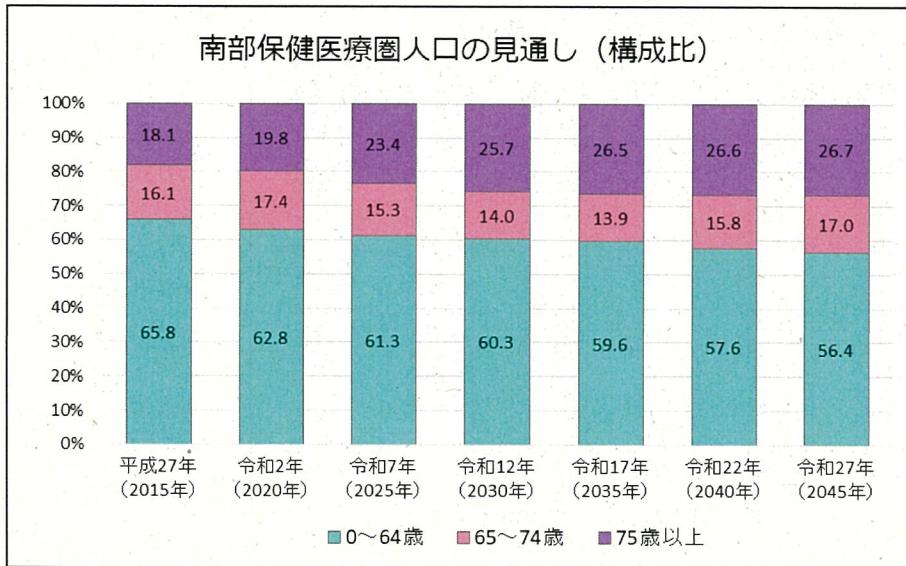
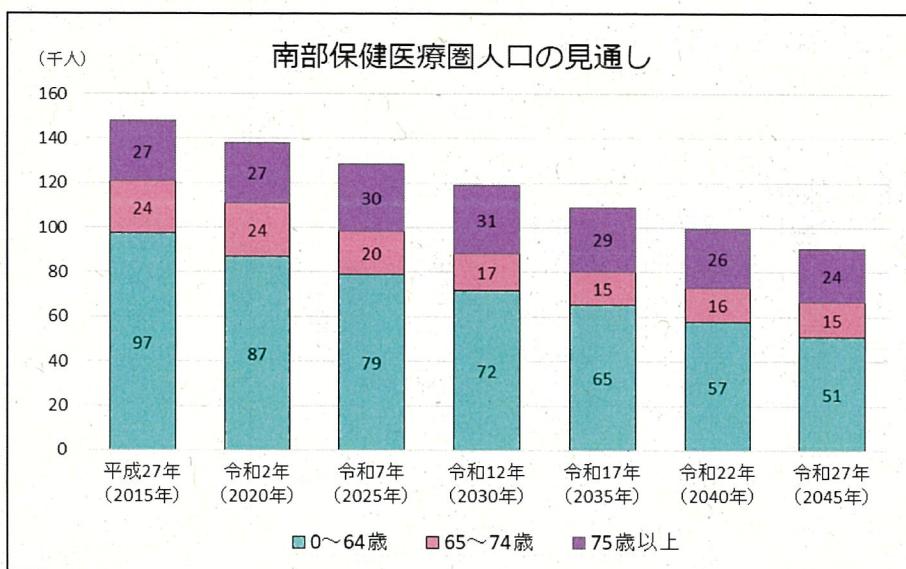
資料：平成27年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

(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。



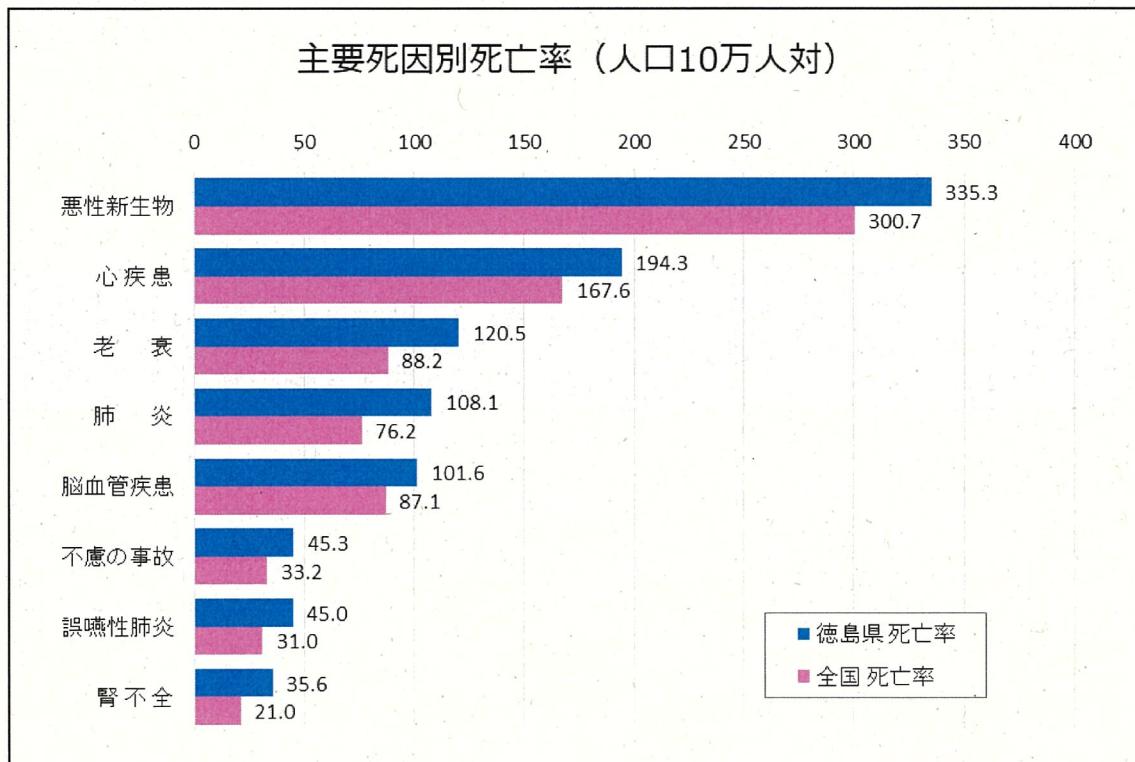
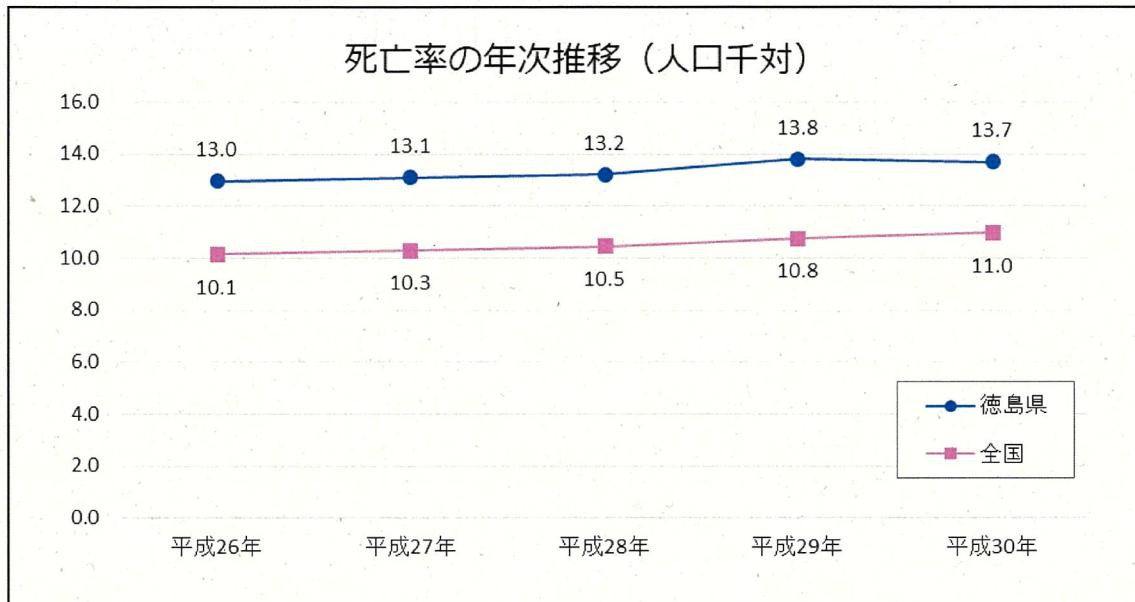
資料：平成27年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

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）