

(4) 地域に不足する機能への取組の検討

県立3病院では、適切なリハビリテーションの提供等により、患者の在宅復帰支援を図ることはもとより、三好病院と海部病院において、2025年（令和7年）における診療圏域の医療提供状況を見定めながら、在宅医療（訪問診療・訪問看護・訪問リハ）への取組を推進します。

〈 目 標 〉

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

3 「危機管理能力の向上」に向けた取組

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

(1) 大規模災害への対応力の強化

南海トラフ巨大地震等に備え、災害拠点病院としての機能が十分果たせるよう、災害発生時の患者受入れ体制を強化します。

このため、トリアージ訓練等の実践的な災害訓練や研修を総合メディカルゾーン本部として、また県立3病院と徳島県鳴門病院との連携により実施し、災害時における対応能力の向上に努めます。

また、DMATの育成・強化を行うとともに、徳島県鳴門病院と連携して災害用医療資機材や災害用食料品等の整備を図ります。

さらに、県立3病院の施設・機能に応じた「災害対策マニュアル」や「事業継続計画（BCP）」を整備するとともに、新型インフルエンザへの適切な対応等、危機管理体制の構築を図ります。

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

〈 目 標 〉

DMAT（災害派遣医療チーム）数

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

(2) 感染症対策の充実

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

(3) 院内感染対策の推進

良質・適切な医療提供の基盤となる院内感染対策について、院内感染対策チーム（ICT）を中心とした院内研修会や院内ラウンドの実施により、職員の感染対策に関する意識・知識の向上を図り、予防と発生時の速やかな対応に努めます。

また、地域の医療機関や行政機関と連携し、地域の感染対策の向上に寄与します。

(4) 広域的な救急医療支援体制の整備

ドクターヘリに加え、ホスピタルカーの活用により三好病院、海部病院、徳島県鳴門病院における重症患者の救命処置等を中央病院医師が支援できるような環境・体制整備の充実に取り組めます。

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

(5) 救命救急医療の充実強化

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

〈 目 標 〉

ER棟の竣工

【中央病院】令和4年末（本館棟改修：令和6年度）

○ ER棟について

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

① 救命救急機能

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

② 災害対応機能

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

③ 人材育成機能

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

④ 地域医療支援機能（5Gによるオンライン支援）

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

県立中央病院ER棟イメージ図



ER棟

本館棟

(6) 医療安全対策の推進

医療事故の未然防止，発生した事故の影響拡大と再発の防止に向けて，ヒヤリハット事例の収集・分析により予防対策の充実を図るなど，医療安全管理者を中心とした組織的な医療安全対策に取り組めます。

また，医療安全管理者養成研修会等の受講機会を確保するとともに，苦情・クレーム対応を含めた医療安全研修を組織的に実施し，危機管理意識の向上と県立病院における医療安全文化の醸成に努めます。

4 「医療の質の向上」に向けた取組

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

(1) 高度先進医療・臨床研究の充実

県立3病院において、高度技術を要する内視鏡手術、インターベンション医療（血管撮影装置等を利用した血管内治療法、海部病院を除く）、脳卒中における血栓溶解療法（t-P A療法）等、高度先進医療の推進を図ります。また、今後とも高度医療機器の計画的な整備を行い、効率的な使用や地域医療連携においても一層の活用を図ります。

<具体例>

- 【中央病院】
- 手術支援ロボットによる低侵襲手術
 - リニアックによる高精度放射線治療
 - PET-CTによる精度の高いがん検査
 - 高度急性期病院として、新薬開発のための治験を積極的に実施
 - 疾病の予防やよりよい診断や治療を目指す臨床研究に取り組むため、拠点となる臨床研究部門の設置を検討
- 【三好病院】
- 関節疾患や椎間板ヘルニア等の脊椎障害に対する先進医療の実施
 - がんにおける手術・化学療法・放射線治療による質の高い治療（集学的治療）を実施
 - 西部では唯一の専門的な緩和ケア病棟における質の高いケアを実施
- 【海部病院】
- マルチスライスCTシステムによる虚血性心疾患の診断を実施
 - がんの化学療法を実施

(2) 医療器械等の共同購入の推進

各種医療器械、医薬品、医療材料等の共同購入・交渉について、徳島大学病院や徳島県鳴門病院との連携を充実し、購入費用の低減に取り組みます。

さらに、経費削減に向けて、様々な手法を検討します。

<目標>

- ・医療材料の共同購入品目数

【県立3病院全体】300品目（令和7年度）

(3) チーム医療の推進

各病院において高い専門性を有する医療スタッフが、互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」に引き続き取り組みます。

また、各チーム合同によるカンファレンスや研修会を積極的に実施します。

＜具体例＞

栄養サポートチーム，院内感染制御チーム，緩和ケアチーム，褥瘡対策チーム，排泄ケアチーム，糖尿病チーム，口腔ケアチーム，化学療法推進チーム，呼吸ケアサポートチーム，摂食嚥下チーム，DMAT（災害派遣チーム），精神科リエゾンチーム，認知症ケアチームなど

さらには，各職種においてそれぞれの専門性を発揮し，患者のQOL（生活の質）を高め，回復力・予防力の向上に貢献する指導や相談事業等を積極的に実施します。

＜目 標＞

薬剤管理指導件数

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

（4）病院機能評価の継続受審

医療の質のさらなる向上や医療の透明性を確保するため，（公財）日本医療機能評価機構による機能評価を継続的に受審し，組織的な課題把握と改善を図ります。

（5）患者・職員の満足度の向上

患者からの様々な相談や要望に適切に対応し，安心して診療・治療が受けられるよう，総合相談の窓口において十分な患者サポートに努めます。

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

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

毎年度，患者満足度調査を実施し，調査結果の分析・検証と組織内での共有化を図り，ひとつでも多く速やかに改善に結びつけ，患者さんにより一層満足いただけるよう取り組みます。

また，病院職員が個の人間性を高め，個の能力を伸ばし，患者中心の医療を行うことができるよう，働きやすい環境の整備を図ります。

（6）患者からの信頼を得る医療の推進

患者自身やご家族が治療の内容に納得し，安心して治療に専念できるよう，病状や治療計画等について十分に説明する「インフォームドコンセント」に引き続き取り組みます。

治療方針の選択にあたって主治医以外の専門医の意見を聞く「セカンドオピニオン相談」のさらなる周知を図り，患者自身はもとよりご家族の不安を解消し，治療に関する自己決定の支援に努めます。

診療結果や治療成績，看護指標などの「臨床指標」について，ホームページ等を通じて県民に公表し，医療の質の向上に努めます。

(7) 広報活動の充実

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

また、地域医療への取組状況に関する情報等を積極的に発信するとともに、各病院広報誌や各自治体広報誌を通じた広報活動も積極的に実施します。

(8) 快適な病院利用環境の整備

平成31年2月に開通した総合メディカルゾーン本部内の主要道路となるメディカルストリートを活用し、駐車場の共同利用、路線バスの構内乗り入れ等を継続し、利用者の利便性向上を図ります。

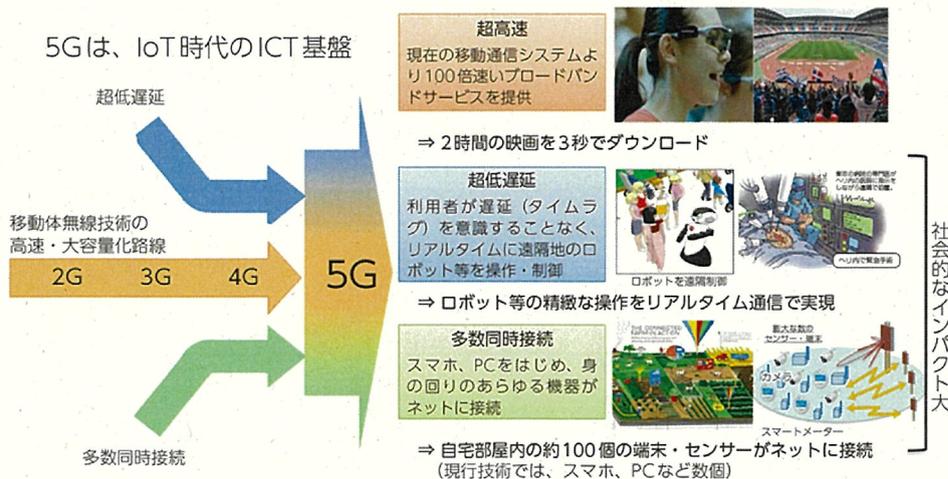
(9) 最新の情報通信機器を活用した遠隔医療の推進

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

総合メディカルゾーン本部を核とした医療連携を強化するため、徳島県鳴門病院や徳島大学病院をはじめ、地域の医療機関との連携を目指し、地域医療ネットワークの充実等により、医療情報基盤を活用していきます。

さらに、海部病院におけるKサポートシステムの取組成果を踏まえ、今後、スマートフォンやタブレット端末を活用した当システムの一層の推進を検討していきます。

○ 5Gについて



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

5 「経営の効率化」に向けた取組

継続的・安定的な医療の提供に向け、一般会計からの適切な繰入措置の下で、的確な経営分析に基づく効率的な経営に努め、「収入の確保」と「費用の削減」に向けた取組を推進します。

〈 一般会計負担の考え方 〉

本来、地方公営企業は、独立採算になじまない部分については一般会計の負担の下に経営することが地方公営企業法で認められています。

地方公営企業の経費のうち、一般会計等において負担すべき経費は、

- ① その性質上、地方公営企業に負担させることが適当でない経費
(地方公営企業法第17条の2第1項第1号)
- ② その地方公営企業の性質上、当該企業がいかに能率的な経営を行っても、それに要する経費の全額を受益者に負担させることが客観的に困難であると認められる経費
(地方公営企業法第17条の2第1項第2号)

と定められており、さらにその負担の趣旨と基準は総務省自治財政局長通知により示されています。

県立病院は、地域における中核的病院として、救急医療、周産期・小児医療、災害医療、へき地医療などの政策医療や不採算医療に取り組んでおり、今後も地域の医療課題へ対応するために、より一層の取組強化が求められます。

病院事業では、これらの政策医療や不採算医療などに要する経費については、一般会計から適正な繰入措置を行った上で、地方公営企業の病院として、効率的な経営に努めます。

〈 収入確保の強化 〉

(1) 急性期医療の重点化

急性期機能の重点化を図るため、適正な平均在院日数と病床利用率の管理に取り組むとともに、地域の医療機関との連携を推進し、新規入院患者の増加を目指します。

中央病院では、「本県医療の中核拠点」としての高度急性期機能の発揮を目指して、ER棟の整備に伴う救命救急・集中治療等の機能を拡充し、新規入院患者数の増加を図ります。

三好病院では「四国中央部の拠点」として高度急性期機能並びに急性期医療機能の発揮を目指して、新規入院患者数の増加に取り組みます。

海部病院では、「南部圏域における地域医療拠点」として急性期医療機能の発揮を目指して、新規入院患者数の増加に取り組みます。

〈 目 標 〉

- ・平均在院日数（精神病床、緩和ケア病床及び地域包括ケア病床除く）

【中央病院】9.6日、【三好病院】13.5日 【海部病院】12.0日

(令和7年度)

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

（2）DPC分析による経営戦略の策定

各病院のDPC（診断群分類別包括評価）データを基にした経営分析を行い，他病院のデータとの比較等の分析を加えて経営戦略の策定に生かします。

また，より一層の戦略的な経営展開を図るため，必要に応じて外部コンサルタントの活用を検討します。

（3）診療報酬制度への戦略的な取組

適切な医業収益の確保のため，国の医療制度改革の方向性や各病院の医療機能の整備状況に即した新たな施設基準の取得など，診療報酬制度への迅速・的確な対応を図ります。

また，医師，診療情報管理士，事務，医事委託業者等によるチームで，査定内容・傾向の分析，「請求漏れ」対策に取り組めます。

（4）未収金の発生防止と回収促進

診療費用の患者負担分について，医療費に関する支払相談の充実，身元引受兼債務保証書の徴収徹底，職員間の連携等により，未収金の発生防止に努めます。

未収金が発生した場合には，早期の納入指導を徹底するとともに，適宜，文書・電話・面接等による督促を実施し，回収不能債権の発生防止を図ります。

また，一定の要件を満たす場合には，弁護士法人への回収業務を委託，支払督促等の法的措置により，未収金の回収に取り組めます。

（5）医師の確保と養成（再掲）

県立病院で勤務する地域枠医師を一定数確保し，県立3病院の診療機能の特性を活かしながら臨床力を養成し，県立3病院全体でキャリア形成支援に取り組めます。

また，今後，中央診療部門医師（麻酔科医・放射線科医・病理医）の不足が予測されることから，長期的な視野で確保・育成に取り組めます。

〈 経費削減の強化と効率化の推進 〉

（1）後発医薬品の採用

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

〈 目 標 〉

- ・後発医薬品採用数

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

- ・後発医薬品割合

【中央病院】90.0%、【三好病院】90.0%、【海部病院】90.0%
(令和7年度)

(2) 医療器械等の共同購入の推進(再掲)

各種医療器械、医薬品、医療材料等の共同購入・交渉について、徳島大学病院や徳島県鳴門病院との連携を充実し、購入費用の低減に取り組みます。

さらに、経費削減に向けて、様々な手法を検討します。

(3) 効率的な委託契約の推進

業務委託契約については、引き続き、契約の見直しを進め、病院業務の特殊性・専門性・質の確保を考慮しつつ、長期継続契約の推進に努めるとともに、各病院毎に個別に契約している同種の業務について、スケールメリットを活かした一括契約への変更を推進し、経費の節減に取り組みます。

また、委託業務については、定期的に業務内容の検証、評価を行い、効率的な執行に努めます。

(4) 事務部門のスリム化と強化

事務部門が効率的に業務を遂行し、病院経営における専門性を強化するために、改築事業等の進展や、本局・病院間の業務配分の見直しに伴う体制変更を検討するとともに、医事部門・医療情報部門・地域連携部門・物品購入部門における専門性の高い職員の採用及び育成を図ります。

(5) 病院資産の有効活用

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

6 取組目標一覧

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

VII 収支計画

1 期間

本計画期間は令和3年度から令和7年度までの5年間ですが、この間においてER棟建築事業に伴う費用の増加が見込まれることから、収支見通し期間については令和10年度までの8年間とします。

2 経常収支の黒字化について

経常収支の黒字化に向けては、次の考え方にに基づき取り組みます。

- (1) 病院事業では、平成17年度の地方公営企業法の全部適用以降、県立3病院と本局を合わせて一体的な経営に取り組み、事業全体の経営方針の企画や、人事・予算・物品購入等の運営管理を行ってきました。

特に医師の地域偏在及び診療科偏在が顕著になり、三好病院及び海部病院の医師不足の影響が大きくなってからは、中央病院からの応援診療や人事ローテーションによる医師派遣、さらには遠隔医療などにより両病院の診療機能を維持しています。また、前述のとおり、今後厳しい経営環境が予想される中で、より一層、一体的経営を強化していく必要があります。

こうした実態を踏まえ、病院事業全体の経常収支をもって黒字化に取り組みます。

- (2) 平成26年度における地方公営企業会計の見直しにより、退職給付引当金の計上が義務化されたことに伴い、過去の未計上金額である約33億4千万円を平成26年度から15年間にわたり均等に費用計上（1年度あたり約2億2千万円）することとしています。

経常収支の黒字目標の設定にあたっては、当該金額を除いた数字で設定することとします。

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

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

3 収支計画

〈病院事業全体収支計画〉

(単位:百万円)

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

〈中央病院収支計画〉

(単位:百万円)

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

〈三好病院収支計画〉

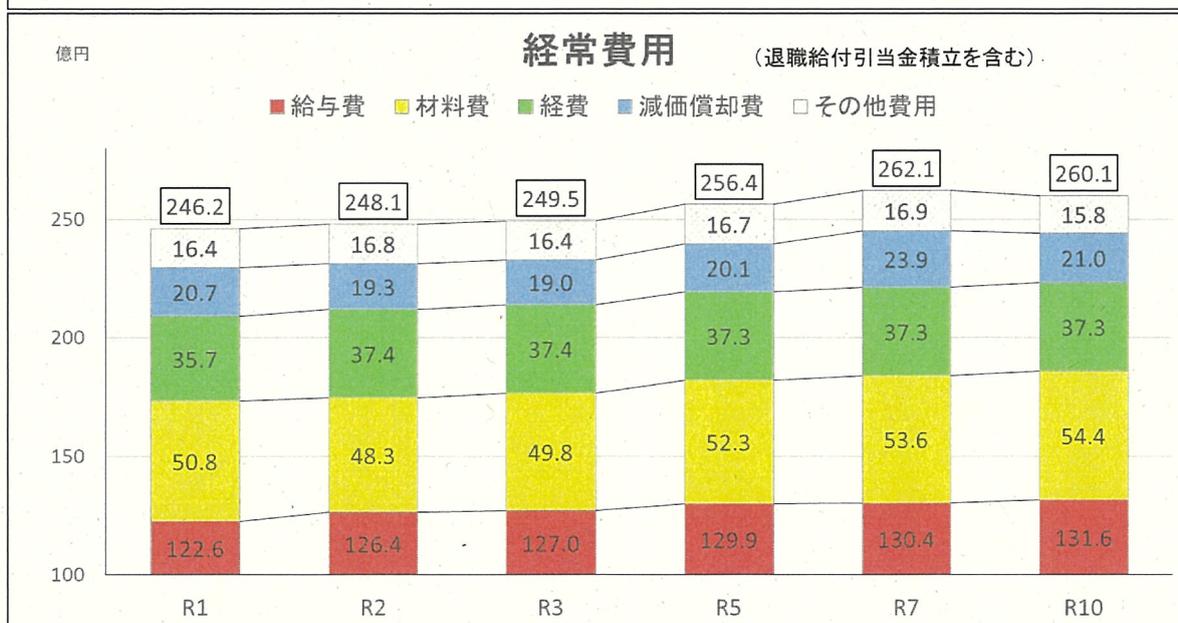
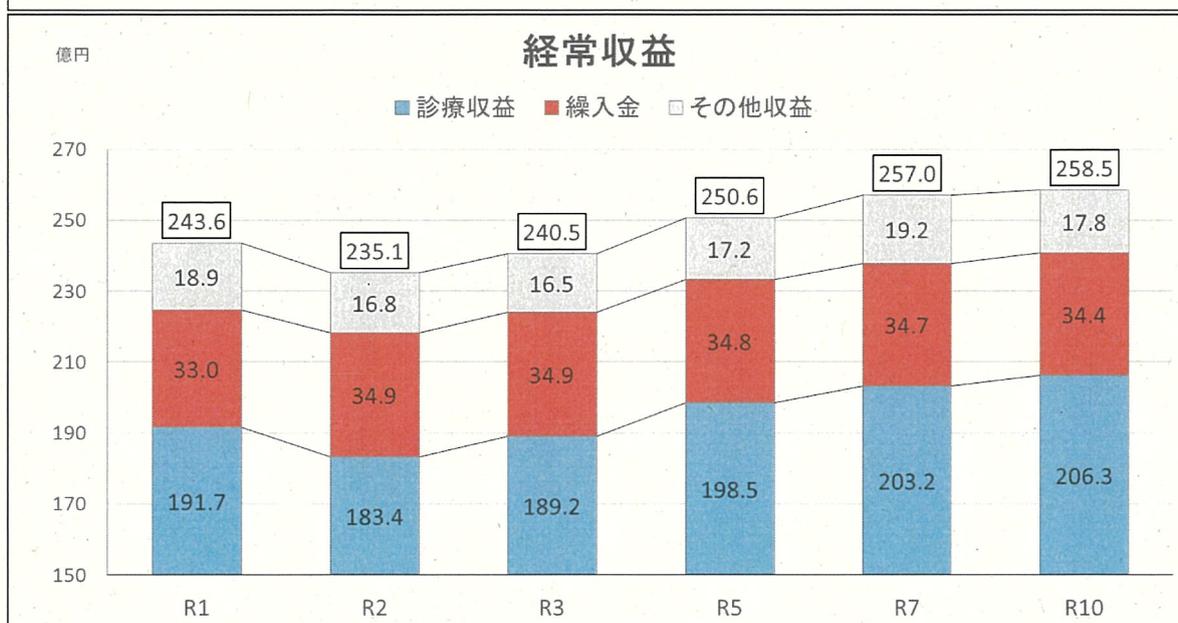
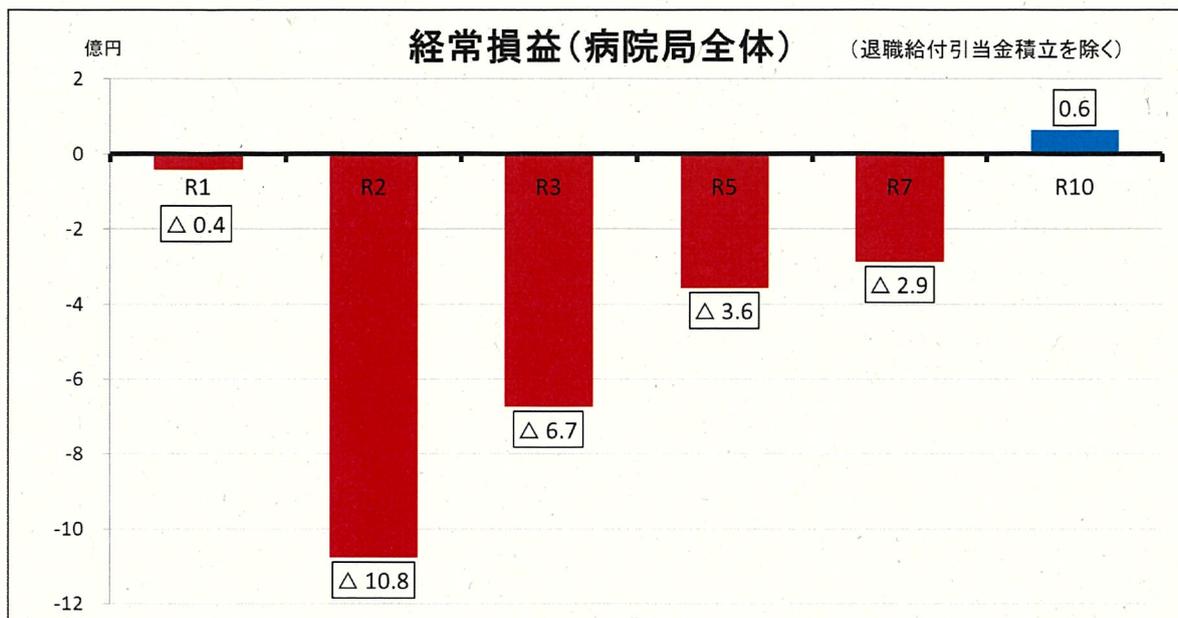
(単位:百万円)

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

〈海部病院収支計画〉

(単位:百万円)

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



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

Ⅷ 計画の進行管理

1 点検・評価の方法

本計画を着実に推進するため、毎年度、取組状況について点検を行います。また、評価の客観性を担保するため、学識経験者や医療関係者からなる「県立病院を良くする会」の意見を踏まえ、実施状況の評価を行います。

2 公表の方法

評価結果については、県民が理解しやすいよう、積極的な情報開示に努め、病院局ホームページにおいて公表します。

3 計画の見直し

点検・評価の結果などに基づき、施策等を見直しを実施するとともに、地域医療構想調整会議における協議結果や国の動向、社会・経済情勢の様々な事情の変化等、必要に応じて計画内容の適切な見直しを行います。