

第 8 回 香川県立病院経営評価委員会会議次第

日時：平成 24 年 9 月 10 日(月) 14 時～

場所：県庁本館 2 1 階特別会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 平成23年度県立病院事業決算(見込み)について

(2) 平成23年度中期実施計画の実施状況

(3) 平成23年度中期経営目標の実施状況

(4) 「中期実施計画」の策定について

(5) その他

4 閉 会

(配布資料)

- 資料 1 香川県立病院の現状と今後のスケジュール
- 資料 2 平成23年度県立病院事業会計決算(見込み)
- 資料 3 平成23年度中期実施計画の主な取組み
- 資料 4 中期経営目標達成状況
- 資料 5 平成23年度中期実施計画実施状況
- 資料 6 - 1 県立病院中期実施計画の概要
- 資料 6 - 2 県立病院中期実施計画

1. 香川県立病院の現状と今後のスケジュール

(1) 香川県立病院の現状等

	中央病院 (県の基幹病院)	丸亀病院 (県の精神医療の基幹病院)	白鳥病院 (地域の中核病院)	がん検診センター (がん検診の拠点施設)
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、整形外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科 (23科)	内科、心療内科、思春期心療内科、精神科、リハビリテーション科、歯科 (6科)	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科 (12科)	検診事業 (人間ドック、がん検診、生活習慣病検診等) 内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、外科、婦人科、放射線科 (7科)
許可病床数	一般 631 床 (うち結核 5 床) (稼働 550 床 (うち結核 5 床))	精神 215 床 (稼働 209 床)	一般 150 床	-
主な指定等	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センター 基幹災害拠点病院 へき地医療支援センター 地域がん診療連携拠点病院 病院機能評価認定 DPC 適用病院 (群) 地域医療支援病院 等 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急拠点病院(現在休止) 精神科救急輪番病院 精神科救急情報センター 精神結核合併症患者への対応 医療観察法(通院・鑑定) 応急入院指定病院 等 	<ul style="list-style-type: none"> 病院群輪番制への参加 無医地区への巡回診療 SARS 病床の設置 大川地区小児夜間救急医療への参加 広域救護病院 等 	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドック健診施設機能評価認定 等

(2) 県立病院の現状と今後のスケジュール

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
中央病院	基本構想策定	基本計画策定	設計発注	基本設計	実施設計	確認申請 工事発注	建築工事		開院準備 開院
丸亀病院		あり方検討 1病棟削減	1病棟削減	急性期治療病棟設置	4病棟体制開始	思春期・ストイック病棟設置			
白鳥病院	基本計画策定 設計発注	基本設計 実施設計	工事発注	建築工事	開院準備 開院				
がん検診センター								中央病院へ統合	
津田診療所	津田病院廃止	県立津田診療所設置・運営		さぬき市へ移譲					

平成23年度県立病院事業会計決算見込みの概要

資料2

収益的収支の状況

(消費税抜、単位:百万円、%)

区分	平成23年度	平成22年度	増減	伸率
病院事業収益				
医業収益	18,180	17,786	394	2.2
うち入院収益	12,674	12,494	180	1.4
うち外来収益	4,732	4,490	242	5.4
医業外収益	2,963	3,275	312	9.5
うち一般会計繰入金	2,342	2,538	196	7.7
その他収益	3	42	39	92.9
総収益	21,146	21,103	43	0.2
病院事業費用				
医業費用	20,397	20,048	349	1.7
うち給与費	11,949	12,032	83	0.7
うち退職給与金	1,232	1,128	104	9.2
うち材料費	4,818	4,584	234	5.1
うち経費	2,263	2,110	153	7.3
うち減価償却費	1,220	1,171	49	4.2
医業外費用	554	580	26	4.5
その他費用	173	460	287	62.4
総費用	21,124	21,088	36	0.2
総収支	22	15	7	
経常収支	192	433	241	
累積欠損金	12,250	12,272	22	

病院ごとの収支状況

(単位:百万円)

病院名	項目	平成23年度	平成22年度	増減	主な増減理由
中央	総収益	16,159	15,959	200	・入院収益: +392[診療単価+1,894円(58,030円 59,924円)] 更なる急性期医療への特化、新たな施設基準の取得による増等 (平均在院日数の短縮 13.0日 12.4日、実新患者数 +531人) 手術料 +266(循環器科 +226、心臓血管外科 +28) ・外来収益: +177[診療単価 +337円(13,364円 13,701円)] 抗がん剤治療の増等 ・繰入金: 191 ・給与費: +30[給料 131、退職給与金 +101、報酬 +55] ・材料費: +274 [薬品費 +113(抗がん剤等高額薬品増)、診療材料費 +252(高額手術件数増)、給食材料費 101] ・経費: +98[委託料 +223、修繕費 34、雑費 102]
	総費用	15,673	15,209	464	
	収支差	486	750	264	
丸亀	総収益	1,745	1,827	82	・入院収益: 60[診療単価 +111円(14,456円 14,567円)] 延患者数 4,557人(病棟改修に伴う入院調整[入院から通院への切替]の平年度化) ・外来収益: +29[診療単価 +358円(9,985円 10,343円)] 延患者数 +1,690人(デイケア、訪問看護の推進) ・繰入金: 68 ・給与費: 87[給料 43、退職給与金 19]
	総費用	1,956	2,007	51	
	収支差	211	180	31	
白鳥	総収益	2,446	2,540	94	・入院収益: 152[診療単価 507円(38,113円 37,606円)] 延患者数 3,497人(外科医師 1人) ・外来収益: +73[診療単価 +434円(5,707円 6,141円)] 延患者数 +4,609人 ・繰入金: 6 ・給与費: 10[給料 29、退職給与金 +22] ・材料費: 40[薬品費 16、診療材料費 25] 手術件数 24件 ・特別損失: 358[22年度には旧建物等の取り壊しに伴う固定資産除却損を計上]
	総費用	2,699	3,055	356	
	収支差	253	515	262	
がん検	総収益	796	777	19	・外来収益: 38[診療単価 263円(12,550円 12,287円)] 延患者数 2,637人 ・検診収益: 5[検診単価 +431円(20,732円 21,163円)] 延検診者数 552人 ・給与費: 17[給料 5、手当 10]
	総費用	796	816	20	
	収支差	0	39	39	

患者数・診療単価・主な指標の状況

区分	入院									外来						主な指標			
	延患者数(人)			稼働病床利用率(%)			診療単価(円)			延患者数(人)			診療単価(円)			項目	平成23年度	平成22年度	23計画
	平成23年度	平成22年度	増減	平成23年度	平成22年度	増減	平成23年度	平成22年度	増減	平成23年度	平成22年度	増減	平成23年度	平成22年度	増減				
中央病院	176,129	175,116	1,013	87.5	87.2	0.3	59,924	58,030	1,894	252,610	245,732	6,878	13,701	13,364	337	損益(百万円)	22	15	285
丸亀病院	49,773	54,330	4,557	65.3	70.3	5.0	14,567	14,456	111	34,530	32,840	1,690	10,343	9,985	358	経常収支比率(%)	100.9	102.1	101.8
白鳥病院	37,079	40,576	3,497	67.5	74.9	7.4	37,606	38,113	507	109,751	105,142	4,609	6,141	5,707	434	医業収支比率(%)	91.6	91.2	93.0
がん検診センタ-	13,315	13,867	552	-	-	-	21,163	20,732	431	19,535	22,172	2,637	12,287	12,550	263	給与費比率(%)	51.7	54.3	55.5
合計	262,981	270,022	7,041	79.1	81.3	2.2	48,192	46,270	1,922	416,426	405,886	10,540	11,364	11,063	301	(参考)	23決算	23当初	増減
																損益(23当初比)	22	176	154

がん検診センターの入院欄には、健康診断の状況を記載している。

中期実施計画の主な取組み

資料3

病院名：県立病院課

区 分	23年度実施状況	24年度実施予定
<p>県民本位の医療の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇患者満足度調査の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度 18年度 57% ⇒19年度 61% ⇒20年度 63% ⇒21年度 62% ⇒22年度 66% ⇒23年度 68% ◇認定看護師の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚・排泄ケア、集中ケアに看護師2名を派遣 (認定看護師数 平成18年度 7名⇒ 平成23年度 15名) ◇病院の整備等 <ul style="list-style-type: none"> ・新中央病院整備工事を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◇患者満足度調査の実施 ◇認定看護師の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・慢性心不全看護、手術看護に看護師2名を派遣予定 ◇病院の整備等 <ul style="list-style-type: none"> ・新中央病院整備工事を実施
<p>効率的な病院経営 (収益改善に向けた取組み)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇アウトソーシングの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・21年3月策定の「技能職業業務等の見直し方針」に基づき、アウトソーシングの実施 (中央病院) 給食、庁舎管理業務を全部委託 (丸亀病院) 医事、庁舎管理、クリーニング業務を全部委託 ◇委託業務に精通した職員の配置 <ul style="list-style-type: none"> ・アウトソーシングの推進に伴い、委託業務の指導等のため、委託業務に精通した職員を各病院に配置 (中央病院) 庁舎管理2名の管理監督者を配置 (丸亀病院) 医事業務1名、庁舎管理1名の管理監督者を配置 ◇未利用施設の売却 <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院旧看護宿舎の売却に向け、境界確認、鑑定評価等を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇未利用地の売却 <ul style="list-style-type: none"> ・丸亀病院医師公舎、旧津田診療所医師公舎、中央病院看護師宿舎について、売却を検討 ◇嘱託職員の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・正規職員が担うべき役割と嘱託職員に任せられる役割・業務を整理し、嘱託職員の活用を図る。 ◇予算の上限設定 <ul style="list-style-type: none"> ・対象経費(旅費交通費、消耗品費、消耗備品費印刷製本費、通信運搬費)については、23年度当初予算額を上限として運用し、可能な限り経費削減に取り組む。
<p>経営基盤の確立</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇総務省繰出基準に基づく繰入金の算定 <ul style="list-style-type: none"> ・繰出基準に基づく項目ごとに算定 ・補助金については21年度をもって原則・廃止 ◇新病院整備グループの機能強化 <ul style="list-style-type: none"> ・新中央病院防災対策のため、防災対策担当を配置し、新病院整備グループの機能強化を実施。 ◇中期経営目標等の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・24～28年度の新たな中期経営目標を24年3月に策定 	<ul style="list-style-type: none"> ◇新病院整備グループの機能強化 <ul style="list-style-type: none"> ・新病院整備グループの機能強化を図るため、中央病院に課長級職員を新病院整備担当として配置。 ◇国庫補助金の積極的な活用 <ul style="list-style-type: none"> ・新病院整備にあたり、後年度負担の軽減を図るため、利用可能な国庫補助金等について積極的な活用を図る。 (24年当初予算 新病院整備関係補助金784百万円)

収支計画の達成状況（平成23年度）

病院名：県立病院全体

【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H20実績	H21実績	H22決算	H23決算見込	H23計画	過不足 (23見込-23計画)	23年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	17,245	17,669	18,284	18,677	17,893	784	-
入院収益	11,521	11,918	12,494	12,674	12,376	298	-
外来収益	4,396	4,375	4,490	4,732	4,324	408	-
その他医業収益	1,328	1,376	1,300	1,271	1,193	78	-
一般会計負担金	567	567	498	497	567	△70	・固定化の見直しに伴う減(22年度～)
その他	761	809	802	774	626	148	-
医業外収益	3,005	2,461	2,777	2,465	2,235	230	-
一般会計繰入金	2,369	1,840	2,041	1,846	1,840	6	-
負担金	1,833	1,833	2,034	1,839	1,833	6	・固定化の見直しに伴う増(22年度～)
補助金	536	7	7	7	7	0	-
その他医業外収益	636	621	736	619	395	224	・行政退職者に係る負担金の増(108百万円) ・その他医業外収益の増(35百万円) ・国庫補助金等の増(81百万円)
特別利益	6	33	42	4	0	4	-
収益計	20,256	20,163	21,103	21,146	20,128	1,018	-
医業費用	20,067	19,310	20,048	20,397	19,236	1,161	-
給与費	11,785	10,811	11,064	10,883	10,890	△7	-
退職給与金	1,609	995	1,128	1,232	953	279	・退職金の増(定年退職者 52百万円、勸奨退職者 107百万円、自己都合退職者 120百万円)
退職給与金以外	10,176	9,816	9,936	9,651	9,937	△286	・法定福利費の増(362百万円) ・手当の減少(▲324百万円) ・職員配置数等による影響(▲324百万円)
材料費	4,262	4,498	4,584	4,818	4,155	663	-
薬品費	2,376	2,422	2,443	2,549	2,239	310	-
薬品費以外	1,886	2,076	2,141	2,269	1,916	353	-
経費	2,806	2,865	3,078	3,329	2,905	424	-
報酬・賃金	780	882	968	1,066	773	293	・職員配置数等による影響(293百万円)
その他経費	2,026	1,983	2,110	2,263	2,132	131	-
減価償却費	1,080	1,023	1,172	1,220	1,167	53	-
その他医業費用	134	113	150	147	119	28	-
医業外費用	511	537	580	553	528	25	-
特別損失	134	81	460	174	79	95	・過年度損益修正損(中央病院)
費用計	20,712	19,928	21,088	21,124	19,843	1,281	-
総収支	△456	235	15	22	285	△263	-

中期指標の達成状況（平成23年度）

病院名：県立病院全体

指標			H18実績	H19実績	H20実績	H21実績	H22実績	H23見込	H23計画	過不足 (23見込-23計画)
費用の適正化	経常収支比率	%	95.7	96.1	98.4	101.4	102.1	100.9	101.8	△ 0.9
	医業収支比率	%	82.0	84.3	85.9	91.5	91.2	91.6	93.0	△ 1.4
	職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く)	%	63.1	62.1	59.0	55.6	54.3	51.7	55.5	△ 3.8
	職員給与費対医業収益比率	%	73.4	70.4	68.3	61.2	60.5	58.3	60.9	△ 2.6
	材料費対医業収益比率	%	25.3	24.3	24.7	25.5	25.1	25.8	23.2	2.6
	薬品費対医業収益比率	%	14.2	13.3	13.7	13.7	13.4	13.6	12.5	1.1
医業収益			16,429	16,461	17,245	17,669	18,284	18,677	17,893	391

中期実施計画の主な取組み

(様式1)

病院名：中央病院

区 分	23年度実施状況	24年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ○医療安全体制の充実 ○臓器別診療体制の実施 ○災害時対応マニュアル検討部会を設置し、マニュアルの改定を行った。 ○がん診療のよりいっそうの充実に向けた活動の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・5大がん地域連携パスの本格的実施 ・がん診療の患者サービスの充実 ○地域連携室の体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療安全体制の充実 ○災害時対応マニュアルの再見直し ○専門性の高い医療技術職員の確保・育成 ○クリニカルインディケータの作成と評価 ○接遇研修効果の評価、現場チェック
効率的な病院経営 (収益改善に向けた取組み)	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携室の体制整備 ○D P Cの適正運用 ○未収金対策の強化 ○庁舎施設等管理業務、給食業務の委託 ○後発医薬品の適正採用 ○材料費の削減に向けた次期S P Dの検討 ○内科・外科を含めた外来・病棟の看護師の一元配置の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携室の体制整備 ○D P Cの適正運用 ○病床の効率的運用を図るための管理体制の検討 ○委託業務の包括化の検討 ○後発医薬品の適正採用 ○材料費の削減に向けた次期S P D導入の具体的検討
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> ○経営改善推進委員会に経営企画専門部会を設置 ○職員の経営参加 職員提案の年度内早期募集・実施 ○患者満足度・職員満足度調査の実施 ○D P Cデータを用いた経営分析の充実 ○職員の健康管理の増強、推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○経営企画専門部会活動の充実 ○職員の経営参加 職員提案の年度内早期募集・実施 ○未収金対策の強化（県税務課との共同管理） ○D P Cデータを用いた経営分析の充実及びデータ活用 ○各部門における目標設定と自己評価の導入

収支計画の達成状況 (平成23年度)

病院名：中央病院

【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H20実績	H21実績	H22実績	H23見込	H23計画	過不足 (23見込-23計画)	23年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	12,707	13,346	14,162	14,624	12,991	1,633	-
入院収益	8,935	9,414	10,162	10,554	9,480	1,074	DPC係数の増加、高点数手術件数の増等による入院単価の増
外来収益	3,018	3,137	3,283	3,461	2,926	535	外来患者数の増、検査・注射の増等による外来単価の増
その他医業収益	754	795	717	609	585	24	-
一般会計負担金	346	346	282	202	346	△144	-
その他	408	449	435	407	239	168	分娩料の増加
医業外収益	1,758	1,428	1,774	1,532	1,245	287	-
一般会計繰入金	1,260	885	1,108	996	885	111	-
負担金	878	878	1,101	989	878	111	-
補助金	382	7	7	7	7	0	-
その他医業外収益	498	543	666	536	360	176	-
特別利益	6	19	23	3	0	3	-
収益計	14,471	14,793	15,959	16,159	14,236	1,923	-
医業費用	14,323	14,083	14,686	15,103	13,724	1,379	-
給与費	8,065	7,506	7,717	7,693	7,638	55	-
退職給与金	1,113	691	780	881	688	193	-
退職給与金以外	6,952	6,815	6,937	6,812	6,950	△138	-
材料費	3,392	3,609	3,771	4,045	3,147	898	-
薬品費	1,844	1,923	1,975	2,088	1,700	388	抗がん剤等の高額薬品の使用の増
薬品費以外	1,548	1,686	1,796	1,957	1,447	510	高度手術用の医療器具等の購入増
経費	1,980	2,098	2,289	2,442	2,057	385	-
報酬・賃金	508	606	701	756	539	217	-
その他経費	1,472	1,492	1,588	1,686	1,518	168	調理業務、庁舎・ボイラー設備管理業務等の委託に伴う委託料の増
減価償却費	787	776	775	794	783	11	器械備品の新規購入額と計画上の額との差
その他医業費用	99	94	134	129	99	30	-
医業外費用	411	417	423	399	361	38	-
特別損失	53	33	100	171	77	94	-
費用計	14,787	14,533	15,209	15,673	14,162	1,511	-
総収支	△316	260	750	486	74	412	-

中期指標の達成状況（平成23年度）

病院名：中央病院

指標		H18実績	H19実績	H20実績	H21実績	H22実績	H23見込	H23計画	過不足 (23見込－23計画)	
患者の視点に立った医療の提供	外来待ち時間の短縮	分	25	25	25	32	30	29	20	9
	病院機能評価の受審		14年度認定	更新認定	—	—	—	—	—	—
高度・良質な医療の提供	学会等論文発表数	件	97	118	106	88	92	70	125	△ 55
	高額手術件数	件	4,834	4,955	5,123	5,353	5,768	6,087	5,600	487
	クリニカルパス適用率	%	44.0	27.0%	36.0%	40.3%	47.8%	47.0%	55.0%	-8.0%
安全・安心な医療の提供	インシデント報告件数	件	971	1,284	1,445	1,410	1,648	2,055	1,000	1,055
収益の確保	入院単価	円	40,978	45,813	48,828	53,847	58,030	59,924	50,000	9,924
	外来単価	円	10,830	10,611	12,027	12,904	13,364	13,701	12,832	869
	延入院患者数	人	189,601	179,208	182,987	174,831	175,116	176,129	189,600	△ 13,471
	新入院患者数	人	10,394	11,019	10,866	11,600	12,164	12,695	12,400	295
	延外来患者数	人	272,881	267,424	250,933	243,092	245,732	252,610	228,000	24,610
	新外来患者数	人	25,124	25,080	21,398	20,919	23,611	26,621	25,640	981
	救急患者受入数	人	14,521	15,195	12,994	13,067	12,120	12,235	14,500	△ 2,265
	平均在院日数	日	16.5	15.0	15.6	14.1	13.0	12.4	14.0	△ 1.6
	紹介率	%	42.2	47.6	50.3	57.0	58.3	58.4	60.0	△ 1.6
	逆紹介率	%	35.4	36.4	51.1	63.2	70.5	70.9	40.0	30.9
	稼動病床利用率	%	82.3	89.0	91.2	87.1	87.2	87.5	94.4	△ 6.9
費用の適正化	経常収支比率	%	95.8	95.2	98.1	101.9	105.5	104.2	101.1	3.1
	医業収支比率	%	85.7	85.9	88.7	94.8	96.4	96.8	94.7	2.1
	職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く)	%	56.7	58.3	54.7	51.1	49.0	46.6	53.5	△ 6.9
	職員給与費対医業収益比率	%	66.4	66.2	63.4	56.2	54.5	52.6	58.8	△ 6.2
	材料費対医業収益比率	%	27.9	26.4	26.6	27.0	26.6	27.7	24.2	3.5
	薬品費対医業収益比率	%	15.6	14.3	14.5	14.4	13.9	14.3	13.1	1.2
医業収益	百万円	11,340	11,712	12,707	13,346	14,162	14,624	12,991	1,633	

中期実施計画の主な取組み

(様式1)

病院名：丸亀病院

区 分	23年度実施状況	24年度実施予定
<p>県民本位の医療の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇施設整備や機能特化の状況を県民に周知し、思春期やストレスケア等の精神科医療を提供 ◇精神科救急医療システム整備事業における精神科救急拠点病院の指定 (23. 4. 1) ◇後発医薬品の利用促進 (後発品採用品目割合14. 3%) ◇地域連携パスの活用を図るため、マニュアルを作成 ◇手洗い蛇口の自動化等患者の療養環境の改善・充実 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ホームページの充実等により、内科、障害者歯科等診療体制の広報強化 ◇医薬品情報の収集に努めるとともに、薬事委員会等で信頼性、安定供給等を検討し、後発医薬品の利用促進 ◇病院情報システムの更新に合わせ、電子カルテ導入について検討 ◇施設・設備の不測事態への対応強化と療養環境の維持・改善 ◇医師の確保に向けた取組み強化 ◇医療安全に関するマニュアルの見直しや周知徹底等による、安全・安心な医療の提供
<p>効率的な病院経営 (収益改善に向けた取組み)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇精神科救急医療システム整備事業における精神科救急拠点病院、輪番、情報センターへの参加により、補助金2, 466万円 ◇業務の外部委託及び技能職の見直しに伴う職員減 (診療報酬事務員△4、クリーニング師△2、ボイラー技師△2、営繕師△2、庁務員△2)のうち、4名は行政職へ転職 ◇抗精神病薬を含め、10品目を後発品に切替 ◇医師派遣について、県立病院間の連携強化 ◇関係機関との連携強化により、訪問看護863件 (前年度715件)、デイケア患者9, 404人 (〃9, 160人) と増加 	<ul style="list-style-type: none"> ◇医師の派遣等による県立病院間の連携強化 ◇広報強化等による内科・歯科等の外来患者の増 ◇関係部門間での情報交換を密にするなど、診療報酬の確保強化 ◇未収金の発生防止や回収策の強化により収益の確保 ◇契約方法の見直し等により経費の節減 ◇後発医薬品の利用促進 (再掲)
<p>経営基盤の確立</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇医事、庁舎管理及び洗濯業務について、アウトソーシングを実施 (23. 4. 1) ◇職員提案の促進や、職員向け広報の充実等により職員参加による病院経営を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◇医師の確保に向けた取組み強化 (再掲) ◇職員提案の促進や、職員向け広報の充実等により職員参加による病院経営を実施 ◇患者満足度調査結果の活用 ◇未収金の発生防止や回収策の強化により収益の確保 (再掲)

収支計画の達成状況 (平成23年度)

病院名：丸亀病院

【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H20実績	H21実績	H22実績	H23見込	H23計画	過不足 (23見込-23計画)	23年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	1,487	1,338	1,145	1,112	1,453	△ 341	-
入院収益	1,151	1,001	786	725	1,048	△ 323	・病棟削減が計画に先行(計画278床⇒209床)、延入院患者数の減
外来収益	300	305	328	357	360	△ 3	-
その他医業収益	36	32	31	30	45	△ 15	-
一般会計負担金	17	17	20	18	17	1	-
その他	19	15	11	12	28	△ 16	・内科医欠員による医療相談収益の減。洗濯代、室料差額の減
医業外収益	873	768	681	632	741	△ 109	-
一般会計繰入金	824	734	656	590	734	△ 144	-
負担金	734	734	656	590	734	△ 144	-
補助金	90	0	0	0	0	0	-
その他医業外収益	49	34	25	42	7	35	・学生指導料・救急システム委託料等の増
特別利益	0	0	1	1	0	1	-
収益計	2,360	2,106	1,827	1,745	2,194	△ 449	-
医業費用	2,347	2,128	1,980	1,929	2,051	△ 122	-
給与費	1,689	1,509	1,398	1,304	1,383	△ 79	-
退職給与金	255	157	176	157	113	44	-
退職給与金以外	1,434	1,352	1,222	1,147	1,270	△ 123	・職員の減
材料費	258	234	227	236	248	△ 12	-
薬品費	188	176	178	192	183	9	・高額薬品の使用
薬品費以外	70	58	49	44	65	△ 21	・患者数の減
経費	305	290	265	298	314	△ 16	-
報酬・賃金	136	142	121	128	115	13	-
その他経費	169	148	144	170	199	△ 29	・患者数の減
減価償却費	90	91	88	88	100	△ 12	・設備投資の時期が遅れたため
その他医業費用	5	4	2	3	6	△ 3	・職員研究研修費(県外旅費等)の減
医業外費用	35	29	27	26	38	△ 12	・支払利息の減
特別損失	2	1	0	1	2	△ 1	-
費用計	2,384	2,158	2,007	1,956	2,091	△ 135	-
総収支	△ 24	△ 52	△ 180	△ 211	103	△ 314	-

中期指標の達成状況 (平成23年度)

病院名：丸亀病院

指標			H18実績	H19実績	H20実績	H21実績	H22実績	H23見込	H23計画	過不足 (23見込-23計画)
患者の視点に立った医療の提供	外来待ち時間の短縮	分	30	30	24	25	27	25.0	30	△ 5
	病院機能評価の受審		-	-	-	-	-	-	-	-
高度・良質な医療の提供	学会等論文発表数	件	4	3	6	2	0	0	8	△ 8
	高額手術件数	件	0	-	-	-	-	-	-	-
	クリニカルパス適用率	%	-	4.2%	39.0%	68.8%	91.0%	82.0%	50.0	△ 49
安全・安心な医療の提供	インシデント報告件数	件	461	405	522	781	644	689	460	229
収益の確保	入院単価	円	12,833	12,812	13,505	14,099	14,456	14,567	13,681	886
	外来単価	円	8,223	9,008	9,328	9,409	9,985	10,343	8,918	1,425
	延入院患者数	人	106,812	98,421	85,245	71,016	54,330	49,773	76,650	△ 26,877
	新入院患者数	人	389	260	295	253	229	246	389	△ 143
	延外来患者数	人	40,384	32,341	32,160	32,402	32,840	34,530	40,367	△ 5,837
	新外来患者数	人	926	612	736	692	705	727	896	△ 169
	救急患者受入数	人	369	277	273	208	192	224	365	△ 141
	平均在院日数	日	267.4	352.8	278.6	254.1	221.3	201.1	197.0	4.1
	紹介率	%	12.7	15.5	21.6	14.7	17.2	18.6	13.2	5.4
	逆紹介率	%	29.9	39.1	41.0	52.8	31.2	25.6	29.9	△ 4.3
	病床利用率	%	91.2	85.1	86.5	74.2	70.3	65.3	95.0	△ 29.7
費用の適正化	経常収支比率	%	100.3	95.3	99.0	97.6	91.0	89.2	105.0	△ 15.8
	医業収支比率	%	67.7	64.3	63.3	62.9	57.8	57.6	70.8	△ 13.2
	職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く)	%	95.0	99.8	96.5	101.0	106.8	103.1	87.4	15.7
	職員給与費対医業収益比率	%	109.6	114.2	113.6	112.6	122.1	117.3	95.2	22.1
	材料費対医業収益比率	%	16.7	16.7	17.3	17.5	19.8	21.2	17.1	4.1
	薬品費対医業収益比率	%	11.8	11.8	12.6	13.1	15.6	17.3	12.6	4.7
医業収益	百万円	1,749	1,588	1,487	1,339	1,145	1,112	1,453	△ 341	

中期実施計画の主な取組み

(様式1)

病院名：白鳥病院

区 分	23年度実施状況	24年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ◇業務委託業者を含む全職員を対象とした「接遇研修」の実施 ◇電子カルテシステムを活用した効果的な診療情報の提供 ◇ホームページの内容充実 	<ul style="list-style-type: none"> ◇優秀な医師の確保に向け、引き続き積極的な採用活動を実施 ◇病院情報システムの継続的、安定的な維持運営とバージョンアップなど質の向上 ◇「災害時医療救護計画」の随時見直しと周知
効率的な病院経営 (収益改善に向けた取組み)	<ul style="list-style-type: none"> ◇医事会計業務委託の内容を再検討し、中央受付業務の直営化を実施 ◇新たに療養環境加算の施設基準を取得 ◇支払督促の実施による未収金の過年度発生分の回収促進 	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域の医療施設や介護施設の職員を対象とした研修会や研究会等の充実を図り、連携を強化 ◇新たな施設基準取得を検討し、可能なものから順次取得を推進 ◇患者動向の変化など各部署の状況にあわせた職員配置の検討 ◇医療機器のメンテナンス費用の見直し
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> ◇毎月の経営状況を把握分析し、経営委員会等において収益改善策を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ◇毎月の経営委員会において経営状況を分析し、院内で情報を共有して収支改善を図る

収支計画の達成状況 (平成23年度)

病院名：白鳥病院

【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H20実績	H21実績	H22実績	H23見込	H23計画	過不足 (23見込-23計画)	23年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	2,094	2,175	2,261	2,187	2,520	△ 333	-
入院収益	1,435	1,503	1,546	1,395	1,848	△ 453	・医師不足（外科医師の減、脳神経外科・耳鼻科の未開設） 入院単価の増（37,037円⇒37,606円） 延患者数の減（49,896人⇒37,079人）
外来収益	571	579	601	674	588	86	・収益単価増 外来単価の増（5,268円⇒6,141円） 延患者数の減（111,622人⇒109,751人）
その他医業収益	88	93	114	118	84	34	-
一般会計負担金	49	49	52	51	49	2	-
その他	39	44	62	67	35	32	-
医業外収益	258	195	262	259	178	81	-
一般会計繰入金	216	165	231	226	165	61	-
負担金	165	165	231	226	165	61	-
補助金	51	0	0	0	0	0	-
その他医業外収益	42	30	31	33	13	20	-
特別利益	0	1	17	0	0	0	-
収益計	2,352	2,371	2,540	2,446	2,698	△ 252	-
医業費用	2,241	2,256	2,573	2,583	2,534	49	-
給与費	1,369	1,318	1,450	1,403	1,330	73	-
退職給与金	169	105	128	150	111	39	-
退職給与金以外	1,200	1,213	1,322	1,253	1,219	34	-
材料費	444	515	480	440	604	△ 164	-
薬品費	196	199	199	184	223	△ 39	患者1人当たり単価の減（1,381円⇒1,253円） 入院・外来延患者数の減（161,518人⇒146,830人）
薬品費以外	248	316	281	256	381	△ 125	患者1人当たり単価の減（2,359円⇒1,744円） 入院・外来延患者数の減（161,518人⇒146,830人）
経費	309	318	373	431	371	60	-
報酬・賃金	76	80	93	130	72	58	-
その他経費	233	238	280	301	299	2	-
減価償却費	94	95	260	298	222	76	-
その他医業費用	25	10	10	11	7	4	-
医業外費用	45	81	123	115	112	3	-
特別損失	1	1	359	1	0	1	-
費用計	2,287	2,338	3,055	2,699	2,646	53	-
総収支	65	33	△ 515	△ 253	52	△ 305	-

中期指標の達成状況 (平成23年度)

病院名：白鳥病院

指標			H18実績	H19実績	H20実績	H21実績	H22実績	H23見込	H23計画	過不足 (23見込-23計画)
患者の視点に立った医療の提供	外来待ち時間の短縮	分	45	45	45	45	40	45	30	15
	病院機能評価の受審		-	-	-	-	-	-	-	-
高度・良質な医療の提供	学会等論文発表数	件	6	6	3	5	6	6	6	0
	高額手術件数	件	631	641	637	640	702	632	700	△ 68
	クリニカルパス適用率	%	20.1	27	33.1	35.7	32.7	28.1	30.0	△ 2
安全・安心な医療の提供	インシデント報告件数	件	106	202	334	351	257	366	300	66
収益の確保	入院単価	円	33,849	35,530	36,269	37,876	38,113	37,606	37,037	569
	外来単価	円	4,981	5,245	5,341	5,477	5,707	6,141	5,268	873
	延入院患者数	人	39,911	41,727	39,566	39,671	40,576	37,079	49,896	△ 12,817
	新入院患者数	人	1,882	2,095	1,999	1,854	1,878	1,943	2,438	△ 495
	延外来患者数	人	97,357	110,940	106,942	105,778	105,142	109,751	111,622	△ 1,871
	新外来患者数	人	8,101	12,188	12,373	12,765	11,729	12,521	9,288	3,233
	救急患者受入数	人	3,313	3,892	3,625	3,435	2,460	2,523	3,815	△ 1,292
	平均在院日数	日	19.0	17.8	17.6	18.0	17.2	15.8	19.0	△ 3.2
	紹介率	%	25.8	20.4	19.4	21.9	19.8	18.4	30.0	△ 11.6
	逆紹介率	%	14.5	9.2	10.1	11.8	10.6	12.5	18.0	△ 5.5
	病床利用率	%	81.6	85.1	80.9	81.1	74.9	67.5	91.1	△ 23.6
	費用の適正化	経常収支比率	%	103.2	105.5	102.8	101.5	93.6	90.7	102.0
医業収支比率		%	93.8	96.7	93.4	96.5	87.9	84.7	99.4	△ 14.7
職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く)		%	56.1	55.9	57.3	55.8	58.5	57.3	48.4	8.9
職員給与費対医業収益比率		%	64.7	62.6	65.3	60.6	64.1	64.2	52.8	11.4
材料費対医業収益比率		%	23.2	22.0	21.2	23.7	21.2	20.1	24.0	△ 3.9
薬品費対医業収益比率		%	8.6	8.9	9.3	9.1	8.8	8.4	8.8	△ 0.4
医業収益	百万円	1,915	2,150	2,094	2,175	2,261	2,187	2,520	△ 333	

中期実施計画の主な取組み

(様式1)

病院名：がん検診センター

区 分	23年度実施状況	24年度実施予定
県民本位の医療の提供	<p>◇医師の確保 内科、婦人科、放射線科について、パート医師、読影医師を確保した。</p> <p>◇出前講座の実施 公開講座の充実、政策医療の観点から中学生等を対象にした「喫煙予防教室」の出前講座を実施した。(8回1,508名)</p> <p>◇患者用椅子の更新 患者用椅子を更新し、転倒等の事故を防止した。</p>	<p>◇医師の確保 検診、診療に必要な医師等の確保に努める。</p> <p>◇患者の視点に立ったサービスの充実 独自の患者サービス満足度調査を年度当初に行い、順次、改善を図る。</p>
効率的な病院経営 (収益改善に向けた取組み)	<p>◇経費等の節減 高額な委託業務について、一般競争入札を導入し競争性を高め、経費の削減を図った。(清掃、当直、廃棄物処理等業務7件)</p> <p>◇薬品の共同購入の継続 引き続き、薬品について、中央病院と共同購入を行い、経費の削減を図った。(共同購入額67,826千円)</p>	<p>◇経費等の節減 引き続き委託業務などについて一般競争入札を行うなど経費の削減に努める。</p> <p>◇薬品の共同購入の継続 引き続き、薬品について、中央病院と共同購入を行い、経費の削減を図る。</p>
経営基盤の確立	<p>◇禁煙外来の充実 検診、診療で来所した健診者等のうち喫煙者に禁煙外来を勧めた。(延患者数104名)</p> <p>◇予算の効果的な執行 新中央病院への移行を踏まえ、真に必要な最小限度の修繕等にとどめ、また、備品・機器等の購入も移設するものに限定した。</p>	<p>◇業務量に応じた勤務体制 外来患者などの減少に伴い、勤務時間の見直しなど勤務形態を検討する。</p> <p>◇予算の効果的な執行 真に必要な最小限度の修繕など新中央病院への移行を踏まえた予算執行を行う。</p>

収支計画の達成状況 (平成23年度)

病院名：がん検診センター

【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H20実績	H21実績	H22実績	H23見込	H23計画	過不足 (23見込-23計画)	23年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	850	810	716	754	929	△ 175	-
入院収益	0	0	0	0	0	0	-
外来収益	401	354	278	240	450	△ 210	患者数の減少
その他医業収益	449	456	438	514	479	35	-
一般会計負担金	155	155	144	226	155	71	-
その他	294	301	294	288	324	△ 36	検診者数の減少
医業外収益	110	71	60	42	71	△ 29	-
一般会計繰入金	69	56	46	34	56	△ 22	-
負担金	56	56	46	34	56	△ 22	-
補助金	13	0	0	0	0	0	-
その他医業外収益	41	15	14	8	15	△ 7	-
特別利益	0	0	1	0	0	0	-
収益計	960	881	777	796	1,000	△ 204	-
医業費用	938	840	809	782	927	△ 145	-
給与費	564	478	499	483	539	△ 56	-
退職給与金	65	42	44	44	41	3	-
退職給与金以外	499	436	455	439	498	△ 59	職員数の減少
材料費	148	140	106	97	156	△ 59	患者数の減少
薬品費	131	124	91	85	133	△ 48	-
薬品費以外	17	16	15	12	23	△ 11	-
経費	150	156	151	158	163	△ 5	-
報酬・賃金	44	54	53	52	51	1	-
その他経費	106	102	98	106	112	△ 6	-
減価償却費	71	61	49	40	62	△ 22	-
その他医業費用	5	5	4	4	7	△ 3	-
医業外費用	11	9	6	13	17	△ 4	-
特別損失	1	1	1	1	0	1	-
費用計	950	850	816	796	944	△ 148	-
総収支	10	31	△ 39	0	56	△ 56	-

中期指標の達成状況 (平成23年度)

病院名：がん検診センター

指標		H18実績	H19実績	H20実績	H21実績	H22実績	H23見込	H23計画	過不足 (23見込-23計画)
患者の視点に立った医療の提供	外来待ち時間の短縮 分	予約診療 (30分以内で 対応)	予約診療 (30分以内で 対応)	予約診療 (30分以内で 対応)	予約診療 (30分以内で 対応)	予約診療 (30分以内で 対応)	予約診療 (30分以内で 対応)	予約診療 (30分以内で 対応)	-
	病院機能評価の受審	受審	認定	-	-	-	-	-	-
高度・良質な医療の提供	学会等論文発表数 件	6	6	15	14	25	11	6	5
安全・安心な医療の提供	インシデント報告件数 件	26	33	35	40	21	13	30	△ 17
収益の確保	検診単価 円	19,287	20,191	20,285	20,368	20,732	21,163	21,458	△ 295
	外来単価 円	13,618	13,524	14,033	13,509	12,550	12,287	13,649	△ 1,362
	検診者数 人	13,556	14,614	14,321	14,354	13,867	13,315	14,550	△ 1,235
	延外来患者数 人	31,554	30,620	28,604	26,230	22,172	19,535	33,000	△ 13,465
	新外来患者数 人	3,979	4,086	3,534	3,162	2,486	2,015	4,200	△ 2,185
費用の適正化	経常収支比率 %	100.0	102.2	101.2	103.7	95.2	100.1	105.9	△ 5.8
	医業収支比率 %	92.8	91.8	90.7	96.3	88.5	96.4	100.2	△ 3.8
	職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く) %	54.8	57.2	58.6	54.0	63.5	58.2	53.6	4.6
	職員給与費対医業収益比率 %	62.0	64.5	66.2	59.1	69.7	64.1	58.0	6.1
	材料費対医業収益比率 %	17.9	17.2	17.5	17.3	14.8	12.9	16.8	△ 3.9
	薬品費対医業収益比率 %	15.0	14.3	15.3	15.3	12.7	11.3	14.3	△ 3.0
医業収益	百万円	884	874	850	809	716	754	929	△ 175

目標	指標		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	23年度	総括			
			実績	実績	実績	実績	実績	見込	目標				
1 県民本位の医療の提供	(1)患者の視点に立った医療の提供	患者満足度調査による満足度の向上	%	入院 60 外来 56	入院 60 外来 61	入院 64 外来 62	入院 62 外来 62	入院 67 外来 66	入院 67 外来 68	70	目標値は未達成であったが、18年度の調査開始から年々と患者満足度は向上しており、各病院の取り組みが効果として表れている。		
	(2)高度・良質な医療の提供	卒後臨床研修医充足率（中央病院）	%	85.7	81.0	71.4	95.2	81.0	85.7	100.0	卒後臨床研修医充足率は目標未達成であるが、後期臨床研修医充足率については、目標達成となった。24年度の卒後臨床研修医充足率は95.2%まで向上しており、引き続き、優秀な医師確保に取り組む。		
		後期臨床研修医充足率（中央病院）	%	0.0	50.0	55.5	44.4	100.0	100.0	100.0			
		医師充足率	%	90.9	90.9	94.8	91.4	91.9	94.0	100.0	中央病院、がん検診センターは目標値を達成しているが、丸亀病院が60%、白鳥病院が73%と未達成となっており、両病院の医師確保に鋭意取り組んでいる。		
		認定看護師数	人	7	9	10	12	13	15	20	目標値は未達成であったが、認定看護師数は23年度までに15名に達しており、24年度も2名の派遣を計画している。		
(3)安全・安心な医療の提供	医療安全研修受講率	%	40.7	20.4	36.4	31.7	47.9	54.2	100.0	目標値は未達成であった。勤務形態等の影響で受講率が向上しない問題を改善するため、未受講者に対してDVDによる受講を進めており、受講率向上に取り組んでいる。			
2 収支改善に向けた取り組み	(1)収益の確保	医業収益	百万円	中央病院	11,340	11,712	12,707	13,346	14,162	14,624	12,990	高度・急性期医療への機能特化や地域医療機関との連携を深めたことで、診療単価の上昇に繋がり、目標を達成した。	
				丸亀病院	1,749	1,588	1,487	1,338	1,145	1,112	1,450	6病棟から4病棟へのダウンサイジングを行い、23年度から思春期・ストレスケア病床の設置を行ったが、病棟改修時の入院調整の影響が続き、入院患者数(入院収益)が減少し、目標未達成となった。	
				白鳥病院	1,915	2,150	2,094	2,175	2,261	2,187	2,520	外科医師不足等が影響し、手術件数・入院患者数の減少により、目標未達成となった。今後、医師確保が大きな課題である。	
				がん検診センター	884	874	850	809	716	754	920	25年度に新中央病院に統合されることが影響し、外来患者数が減少したことから、目標未達成となった。	
				(参考)津田診療所	541	137	107						
				合計	16,429	16,461	17,245	17,668	18,284	18,677	17,890	中央病院の医業収益の改善が大きく影響し、県立病院事業全体では目標を達成した。	
				(2)費用の適正化	人件費比率(退職給与金を除く)	%	中央病院	56.7	58.3	54.7	51.1	49.0	46.6
	丸亀病院	95.0	99.8				96.5	100.9	106.8	103.1	88.0	[アウトソーシング実施業務] 中央病院:入院診療報酬請求業務(22年度)、給食業務、庁舎管理業務(23年度) 丸亀病院:医事業務、庁舎管理業務、クリーニング業務(23年度) 白鳥病院:入院診療報酬請求業務、庁舎管理業務、配膳業務(22年度)	
	白鳥病院	56.1	55.9				57.3	55.8	58.5	57.3	49.0	中央病院は技能職のアウトソーシングを進めたこと、また、医業収益が増加したことから、目標達成となった。丸亀病院、白鳥病院、がん検診センターについては、技能職のアウトソーシングを進めたが、医師不足等により医業収益が減少したことで、目標未達成となった。県立病院事業全体では、中央病院の人件費比率の低下が大きく影響し、目標を達成した。	
	がん検診センター	54.8	57.2				58.6	53.9	63.5	58.2	54.0		
	(参考)津田診療所	132.7	72.3				85.0						
	合計	63.1	62.1				59.0	55.6	54.3	51.7	55.5		
	3 経営基盤の確立	(1)組織・人事管理の見直し	経営会議の設置		19年4月設置済(6回/年開催)、20年度以降は12回/年開催を継続							「県立病院経営会議」を19年度に設置し、2ヶ月毎、6回/年の頻度で開催した。20年度からは、毎月毎、12回/年の頻度に見直し、以後、継続して実施している。	
病院事務局の組織改正				20年度実施済(各病院に総務企画課設置) 21年度実施済(丸亀病院医事課を廃止、総務企画課に統合) 22年度実施済(白鳥病院課制を廃止)							病院事務局について左記の組織改定を行った。		
看護師等への任用チャレンジ制度の導入				20年度制度化実施済、21年度以降、毎年配置済							20年度に看護師長、副看護師長への任用チャレンジ制度を導入し、21年度以降、毎年、同制度から昇任を行っている。		
(2)給与制度の見直し		医師への成果主義の導入		導入に向け検討中							引き続き、導入に向けて検討を行う。		
(3)職員参画による病院経営		職員提案からの実現件数	件	0	5	25	47	81	138	40	目標を達成した。		
	QC活動(BSC活動)からの実現件数	件	2	2	4	6	8	11	10	目標を達成した。			

平成 2 3 年度中期実施計画実施状況

◎「中期実施計画実施状況」における「実施状況」欄の記載について

表記	内容
◎ (良好)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該年度の実効性を確保するため年度当初に事業を実施 ・当初想定を上回る回数・数量等を確保 ・検討に留まらず前倒し(予定前倒し)で当該年度に実施 など
○ (普通)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該年度の必要時期までに事業を実施 ・当初想定どおりの回数・数量等を確保 ・予定どおりに検討を実施 など
× (不可)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該年度の必要時期までに事業ができなかった ・当初想定どおりの回数・数量等が確保できなかった ・予定どおりに検討を実施できなかった など

平成23年度中期実施計画実施状況

所属名: 中央病院

1 県民本位の医療の提供

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
患者の視点に立った医療の提供	患者の権利・義務の明確化	患者の権利・義務に関する憲章の制定	内容の定期的見直し	◎	◎	○	○	○	見直しの検討	1
			患者・家族に対する周知の充実	◎	◎	○	○	○	院内に掲示、病院ホームページに掲載し周知	2
			職員に対する周知の充実	◎	◎	○	○	○	院内各部署に掲示、常時携帯	3
		患者への十分な説明	指針の定期的見直しと職員周知	◎	○	○	○	○	見直しの検討	4
			その他の対策	◎	○(看)	○	○	◎(看) ○(医)	内科外来に「検査説明室」を設置(入院・検査について看護師による説明を実施)(看) 患者の権利を尊重した医療や看護を提供する組織風土の醸成に努めた。(医)	5
		診療情報の適切な管理及び提供	個人情報保護制度の定期的見直し	◎	○	○	○	○	利用目的のお知らせ内容の改正	6
			診療情報開示制度の定期的見直し	○	◎	◎	◎	◎	香川県立病院診療情報提供実施要領 2005年4月版に準拠し実施できた。	7
			電子カルテシステムを活用した効果的な診療情報の提供	○	◎	◎	◎	◎	診療の場における検査結果等の提供診療情報の提供を実施している。	8
	患者の意向の尊重	病院懇話会の新設	病院懇話会の設置(及び開催)	◎	◎	◎	◎	○	6月に開催	9
			重点的に取り組む医療の決定	◎	○	○	○	○	新病院整備案の中で検討	10
		診療体制の見直し	診療体制の見直し	○	○	○	◎	◎	臓器別診療科体制への移行 (H22準備調整、H23.4.1～開始)	11
			先端医療の積極的導入	◎	○	◎	◎	◎	腹腔鏡下小切開腎部分切除術、鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術、がん患者のリハビリテーションなど(H23～)	12
			専門外来整備の検討	○	○	○	○	○	新病院整備案の中で検討	14
		専門外来の充実	必要な専門外来の設置	-	○	○	○	○	新病院整備案の中で検討	15
			専門外来特化の是非を含めた外来診療体制の検討	○	○	○	○	○	新病院整備案の中で検討	16
		後発医薬品の利用促進	品質に対する信頼性、情報量、安定供給等の課題の検討	○	○	○	○	○	課題を検討し、入院・外来の使用状況を考慮の上、導入を進める(薬)	17
			当面、20年度までに採用割合を10%まで向上	○	◎	○	○	○	23年度は11.82%。高額で使用頻度の高い薬品について導入(薬)	18

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
患者の 意向の 尊重	病院食の 充実	患者ニーズの把握	○	○	○	○	○	患者ニーズに沿うよう温冷配膳車を一部更新し、適温配膳につとめた。満足度、食事の温度、味噌汁や粥についてのアンケート調査を実施した(平成24年3月)	19	
		選択食の導入	◎	×	◎	○	○	週3回で継続。	20	
		選択食の拡充	-	○	○	○	○	引き続き検討。	21	
	病院機能 評価の受 審	機能評価更新認定	◎	◎	○	○	○	更新時期の検討(新病院移転後受審予定)	22	
		機能評価受審を「医療の質の向上」、「経営改善」等に結びつける取組みの実施	-	○	○	○	○	経営改善推進会議を毎月開催した。	23	
	患者満足 度調査の 実施	調査内容の定期的見直し	◎	○	○	○	○	待ち時間調査の中で検討。	24	
		調査結果の活用	◎	○	○	○	○	委員会等で結果周知。	25	
	患者の 視点に立 った医療 の提供	接遇の向 上	業務改善委員会の設置(及び開催)	◎	◎	◎	◎	◎	検討を患者サービス向上員会に変えて、患者満足度調査結果を基に各部署の対応を協議。	26
			実効性ある研修の企画と定期的開催	◎	◎	◎	○	◎	年1回の定期的に開催している。23年度は外部講師による窓口の接遇診断も受け、また、接遇マナーアップ標語も作成した。	28
			あいさつ、声かけなどの身近な取組みの実施	◎	○	◎(看)	○	○(看) ○(総)	副看護部長による正面玄関前の挨拶・介助を継続実施(看) 接遇マナーアップ標語の院内募集、選定、掲示(総)	29
	あつた かサービ ス運動 の推進	待ち時間 及び検 査・手順 待ちの改 善	外来待ち時間の改善	◎(総) ○(医)	○	○	◎(薬) ○(医)	○(医)	患者アンケートの実施	30
			手術待ちの改善	×	○	◎	○	○	手術室アシスタント制の導入、薬剤部による手術時使用薬剤の1患者1トレイによる一元管理の実施など効率的運用に伴う待ち時間の短縮に加え、手術に使用する器械のセット組、手術準備等の業務委託による待ち時間の短縮を図った。更にシステムが安定化した時点で増員を行って待ち時間の短縮に努めた。	31
			検査待ちの改善	○	○	○	○	○	○	早朝の採血担当者を増員し、朝8時30分～9時までの30分間を8人体制にすることで待ち時間が短縮された(検)
	患者療養 環境の改 善・充実	療養環境改善のための対策の実施	○	○	○	○	○	○	改善が必要な場合は、部署と協議し早急に改善を行った。	33
患者相談 窓口の充 実	職員研修の実施	○	○	◎	○	○	○	必要な専門研修(がん相談支援センター相談員研修、肝炎相談員研修等)への職員派遣	36	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
患者の視点に立った医療提供	あったかサービス運動の推進	ボランティアの受入の拡充	ボランティアの確保・充実	◎	○	○	○	○	アンケート調査へのボランティア参加(5名) 病院祭へのボランティア参加(49名)	37
			ボランティア受入拡充のための環境整備	◎	○	○	○	○	ボランティア活動保険に加入	38
			ボランティア活動の充実	◎	○	○	○	○	ボランティア交流集会の開催(H24.3.4開催)	39
	あったかサービス運動の推進	医療機器の効率的利用の推進	診療体制の見直し	○	○	○	○	○	各診療科ごとに適宜実施。	40
			導入決定時の評価方法の見直し	○	○	○	○	○	医療器械委員会で新病院への移設の可否等も検討、審議したうえで購入した	41
	県立病院情報の積極的発信	診療機能情報の提供	広報委員会の新設(及び開催)	◎	◎	◎	○	○	委員会の定期的開催	42
			医療機器のPRや手術件数などの診療情報の積極的発信	○	○	○	○	◎	病院ホームページを活用した情報発信、テレビ番組の医療情報コーナーへ医師が毎月1回出演	43
		公開講座の開催	公開健康講座の見直し	○	○	○	○	○	病院祭における1階フロアでの開催(2講座)や県外から講師を招聘しての開催で参加人数を増やした。	44
			出前健康講座の検討	○	◎	○	○	○	高松市保健センターと連携し実施。講座を12回(約450人参加)実施。	45
	高度良質な医療の提供	臨床研修医の確保	研修内容の随時見直し	○	◎	○	○	◎	・臨床研修管理委員会等の開催 ・研修医の意見を踏まえた研修内容の充実 ・臨床研修マニュアル、研修手帳の見直し	46
処遇面の改善			○	◎	○	○	◎	臨床研修専任職員1名の配置(H23.8～)	47	
PR方法の検討			○	○	○	○	◎	・「民間医局」(民間会社が行っている医師キャリアサポート等のサイト)説明会への参加 ・香川県、厚生局主催の合同説明会への参加 ・ホームページ(当院、民間医局)での広報 ・医学部学生の病院見学時の懇談会の実施 ・卒後臨床研修評価機構による第三者評価を受審(H24.2.29)、4年の認定期間取得(H24.4.1～H28.3.31)	48	
優秀な医師の確保・育成		医師の欠員補充(救急、放射線など)		○	○	○	○	○	・病院事業管理者、院長による大学等への働きかけを実施 ・ホームページでの救命救急センター医師、麻酔科医師の募集	49
			業績に応じたサポート体制制度の検討	○	○	○	○	○	医師への成果主義の導入の検討 優秀な医師の確保・育成のためのサポート制度の検討	50
		UJiター医師の公募、短時間勤務など	○(総)	○	○	○	○	○	優秀な医師確保・育成策の検討 香川県医師育成キャリア支援プログラムへの参加(4名)	51
		後期研修修了医師の採用	-	○	○	○	○	○	嘱託医師3名の正規採用	52

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
高度良質な医療の提供	優秀な人材の確保・育成	優秀な医師の確保・育成	専門医、認定医等の資格取得を目的としたサポート制度の創設	○	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・学会年会費等のキャリアアップ経費の支援 ・臨床研修指導医養成講習会受講経費の支援 ・研修医の「BSL(一次救命処置研修)」、「ACLS(二次救命処置研修)」受講経費の負担 ・その他サポート制度の検討 	53
		優秀な医療技術職員の確保・育成	認定看護師、認定薬剤師などの計画的育成	○(総) ○(放) ○(栄) ◎(薬) ○(検) ○(看)	○(放) ◎(薬) ◎(栄) ◎(検) ○(リ) ◎(看)	○(放) ○(薬) ○(栄) ○(検) ○(リ) ハ◎(看)	○(薬) ○(放) ○(栄) ○(検) ◎(看) ○(リハ)	○(薬) ○(放) ○(栄) ○(看) ◎(リ) ○(工)	緩和薬物療法認定薬剤師取得 1名(薬) 医療薬学会認定薬剤師取得 1名(薬) 放射線治療認定専門技師取得のための準備。計画的に研修会等に参加した。(放) 皮膚・排泄ケア認定看護師、集中ケア認定看護師教育課程に各1名を派遣(看) 認定看護管理者教育課程の受講支援(ファーストレベル研修7名、セカンドレベル研修8名) (看) がん患者リハビリテーション料を算定できる療法士の育成。2人→4人に増員(リ) 心臓リハビリテーション指導士の資格取得に向けて準備を継続(リ) 日本ハンドセラピー学会認定ハンドセラピストの資格取得に向けて準備継続(リ) 体外循環技術認定士の資格を2名が取得した(工) 資格取得を目指している職員に対して、必要な学会、研修会の参加を優先した(工)	54
		優秀な医療技術職員の確保・育成	資格に配慮した人事配置を行う等の優秀な人材の有効活用	◎(看) ○(放) ○(栄) ×(薬)	○(放) ○(薬) ○(栄) ◎(検) ◎(リ) ◎(看)	○(放) ○(薬) ◎(栄) ○(検) ○(リ) ハ◎(看)	○(薬) ○(放) ○(栄) ○(検) ○(リ) ハ◎(看)	○(薬) ○(放) ○(栄) ◎(看)	担当病棟、担当業務に専門的な知識を取得できるよう、出張等で人材育成の支援を行った(薬) 認定取得者は、資格を有効活用できる業務配置とした。(放) 看護職員の育成と定着を目的として教育担当者による新採用看護職員面談(年3回)とフォローアップ面談(採用2年目職員対象・年1回)を実施(看)	55
	職員の研究・資格取得に対するサポート体制の整備	研究・資格取得に関するサポート制度の検討	×(薬) ○(総)	○(放) ○(薬) ○(栄) ○(検) ○(リ) ○(看)	○(放) ○(薬) ○(栄) ○(検) ○(リ) ハ◎(看)	○(薬) ○(放) ○(栄) ○(検) ○(リ) ○(リハ)	○(薬) ○(放) ○(看) ○(リ) ○(工)	実務に直結したテーマの専門性を高められるよう、学会発表、論文発表、出張を支援した(薬) 専門性を高めるため、学会発表、研修会参加を支援した。(放) 全病棟からBLS研修に派遣。資格習得後は院内研修のサポーターとして活用(看) 厚生労働省委託事業のがん患者リハビリテーション研修会にチームで参加できる体制づくり 行い、チームで研修会に参加し、がん患者リハビリテーション料の算定ができる療法士を増員 した。(医師・看護師・理学療法士・作業療法士の各1名の4名) 引き続き、研究や資格取得の ために必要な学会や研修会の参加に対しての出張は優先した(リ) 研究、資格取得に必要な技術、知識が高められるよう、学会発表、論文発表を推奨し、また出 張等を支援した(工)	56	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
高度良質な医療提供	医事システムの整備	高度医療機器の計画的導入	方向性、患者ニーズ、収益性等を考慮しつつ、計画的に更新・導入	○	○	○	○	○	医療器械委員会において検討のうえ、計画的な更新等を行った。	57
			超高額医療機器については、近隣急性期病院との機能分担も検討	○	○	○	○	○	近隣施設との情報交換を行った。	58
		新病院情報システムの導入	医療の質の向上への活用	○	○	○	○	○	クリニカルインディケータの作成に活用。	60
			患者サービス向上への活用	○	○	○	○	○	引き続き活用。	61
			経営管理ツールとしての活用	○	○	○	○	○	経営課題についての基礎データとして活用を充実。	62
	情報システムの適正な管理	○	○	○	○	○	情報システム監査を実施し、適正な管理の徹底を図った。	63		
	高度・良質な医療にふさわしい環境整備	クリニカルパスの充実	クリニカルパスの策定数、適用率の向上	○	○(看)	◎(看)	○	○	策定数 → 284件(23年度末、策定済み全件数) 適用率 → 46.7%(入院患者数に対する適用率)	64
			地域連携パスの作成と充実	◎	○	○	○	◎	脳卒中 → 83件、大腿骨頸部骨折 → 61件 新たに「がん地域連携パス」の適用を開始した。	65
		チーム医療の充実	活動の充実	○(看) ◎(栄)	○(栄)	◎	◎(看) ◎(栄)	◎(看) ◎(栄)	看護部BSCによる褥瘡ケア・口腔ケアの活動強化(看) NST実地修練認定教育施設として臨床実地修練を開催した。院外からの応募はなく、院内で実施し、14名(看護部10名、薬剤部2名、中央検査部1名、栄養科1名)修了した(栄)	66
	専門的知識を有する職員の育成		○	◎(栄)	○(栄) ◎(看)	○(栄)	○(看) ◎(栄)	呼吸ケアチーム、糖尿病重症化予防フットケアチームのリンクナース育成のため資格取得を支援(H23年度は4名)(看) 栄養サポートチーム(NST)専門栄養士等取得のための準備をした。資格更新の準備を継続した(栄)	67	
	根拠に基づく医療の推進	クリニカルインディケータの活用	×	×	○	○	○	退院患者統計の作成。24年度から日本病院会のクオリティインディケータ作成事業に参加するための準備。	69	
高度・良質な医療にふさわしい環境整備	治験・臨床研究の充実	治験・臨床研究に取り組み医師のサポート	○	○	○	○	○(薬) ◎(総)	治験業務を推進し、医師を支援した(薬) 倫理委員会申請手続きの標準化を図った(総)	70	
	症例検討の充実	診療科、臓器単位の症例検討会の充実	○	○	○	○	○	臨床病理症例検討会 1回/月実施、婦人科臨床病理検討会 1回/月実施	71	
病院全体の症例検討会の充実		○	○	○	○	○	臨床病理症例検討会 1回/月実施、救急症例検討会 1回/月実施	72		

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
安全・安心な医療の提供	安全安心な医療の提供	医療事故防止対策の充実	事例検討の充実	○	○	○	○	○	RCA分析(根本原因分析)の手法を用いて事例を検討した。	73
			複数部署にまたがる事例への対応の充実	◎	◎(安) ◎(看)	○	○	○	セーフティマネージャー会でグループワークを開催し、情報共有の充実を図った。	74
			職種間、部署間の情報の共有化の充実	○	○	○(安)	○	○	セーフティマネージャー会でグループワークを開催し、情報共有の充実を図った。	75
			研修の充実	◎	◎	○	○	○	他施設での医療事故について学ぶ研修、弁護士を講師とした医療事故があった場合の対応についての研修等を開催した。	76
			小委員会、部会の活動の活性化	◎	◎	○	○	○	患者アンケートを実施した。転倒転落アセスメントシートの見直しを行った。ベッド柵の適正使用について評価を行った。	77
			報告の意義と必要性の職員への周知徹底	○	○	◎	○	○	報告の必要性についての周知文書を医師に配布し、報告数の増加を図った。	78
			インシデントレポートシステムの更新による入力しやすい環境の充実	◎	○	○	○	○	入力しやすいよう入力画面の改修を行った。	79
			研修の実施	○	◎(安) ◎(看)	◎	○	○	引き続き実施。	80
		各部署における改善策検討を医療安全管理者が支援する体制の整備	○	○	○	○	○	前年度のレポート報告を統計にまとめて看護部17部署に配布し、部署の問題点を整理し、部署目標を決め、具体策をまとめた。それを医療安全管理室がチェック及びアドバイスをを行い、部署ごとに安全対策を講じることで全体の事故防止に努めた。	81	
		院内感染防止対策の徹底	指針の見直し	○	○	◎	○	○	インフルエンザ対応マニュアルの改正(内服対象者の選定基準を追加)	82
			院内感染対策の研修	×	○(総) ◎(看)	○	○	○	感染対策に関する研修会を複数回開催	83
			院内感染対策の充実	○	○(総) ◎(看)	○	◎	○	SSIサーベイランス(手術部位感染の監視)の継続 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランスの実施	84
		医療機器等の安全管理	医療機器に係る安全管理体制の整備	○	○	○	○	○	機器管理ソフト(MARIS)内のマニュアルを見直し、改訂を随時行った。	85
			医療機器集中管理体制の充実	○	○	○	○	○	中央管理する機器を新たに追加した。	86
医薬品の安全管理	医薬品に係る安全管理体制の充実	◎	○(薬)	◎	◎	◎(薬)	入院時に持参薬鑑定を行うことで安全な治療支援を行った。月平均410件 治療の危険回避のプレアポイド報告件数179件 がん化学療法が安心安全に実施できるよう、抗癌剤のミキシングを完全実施。月平均1100件 院内職員向けに医薬品安全研修会を実施(薬)	87		
危機管理体制の確立	医療事故防止マニュアルの随時見直し	○	○	○	○	○	随時見直しを行った。	90		

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
安全・安心な医療の提供	安全安心な医療の提供	危機管理体制の確立	医療事故防止マニュアルの周知	○	○	○	○	○	随時周知を行った。	91
			災害時医療に関するマニュアルの随時見直し	○	○(業)	○	○	◎	東日本大震災に派遣された職員等の意見をもとにマニュアルの見直しを行った。また、DMAT(災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム)については二班体制とし出動体制の強化を図った。(23年9月～)	92
			災害時医療に関するマニュアルの周知	○	○(業)	○	○	○	見直しを電子カルテ掲示板等にて院内周知を行った。	93
			訓練の実施	○	○(業) ○(看)	○	○	◎	防火訓練を2回、防災訓練を1回行った。防災訓練では、他病院のDMATに参加してもらうなど前年の訓練より充実した内容とした。DMATについては、院外での防災訓練にも積極的に参加した。	94
政策医療等の推進	政策医療の充実	政策医療の充実	救急専門医の確保	×	×	○	○	○	・ホームページでの公募 ・大学医局等への働きかけ	95
			医師の協力体制の充実	◎	◎	○	○	○	・病院全体での救急体制の確保 ・オンコール体制	96
			救急隊との連携強化	○	○	○	○	○	・救急救命士の病院実習の実施 1年を通して実施	97
	不採算医療の提供	不採算医療の提供	へき地医療支援センターの活動の充実	○(総) ◎(医)	○	○	○	○	へき地診療所への臨時的医師派遣、へき地診療所及びへき地医療拠点病院への定期的医師派遣等を行った。	100
			小児医療の提供の継続	○	○	○	○	○	提供の継続。	101
			結核医療の提供の継続	○	○	○	○	○	提供の継続。	102
	教育研修機能の充実	教育研修機能の充実	各種実習の積極的な受入	○	○	○	◎	○	引き続き実施	103
			研修内容の随時見直し	○	○	○	○	○	引き続き実施	104

2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
収益の確保	患者数の確保	地域医療連携の充実強化	地域連携推進委員会の新設(及び開催)	◎	○	○	○	○	定期的開催	105
			地域連携室の体制整備	◎	○	○	○	○	地域連携室の増員(1名 肝炎相談)	106
			地域連携マニュアルの随時見直し	◎	○	○	○	○	現状にあわせて手順の見直しを行っている。	107
			地域医療機関との交流機会の確保充実	○	○	○	○	○	医療セミナー等の開催	108
			連携医療機関PR事業の実施	◎	○	○	○	○	かかりつけ医紹介コーナーの充実	109
			広報の充実強化	○	○	○	○	○	広報誌「れんけい」、地域連携室だよりによる情報提供	110
			医療機関訪問の充実	○	○	○	○	○	充実に向けた検討	111
	がん医療の推進	がん医療の推進	専門医の育成	○	○	○	○	○	22年度17人→23年度20人	117
			専門的知識を有する医療技術職員の育成	◎(放) ○(薬) ○(検) ○(看)	○(放) ○(薬) ○(検) ○(看)	○(放) ○(薬) ○(検) ○(検)	○(放) ○(薬) ○(薬) ○(検)	○(放) ○(薬) ○(薬) ○(検)	学会、研修会等への参加を推進(放) 研修会への参加を推進し、資格取得を支援(薬) 細胞検査士の養成に努めた(検)	119
			資格取得等に関するサポート体制の整備	○(検) ◎(医)	○(放) ○(薬) ○(検)	○(放) ○(薬) ○(検)	○(放) ○(薬) ○(薬) ○(検)	○(放) ○(薬) ○(薬) ○(検)	引き続きサポート体制を整備(放) 引き続きサポート体勢を整備した(薬) サポート体制の整備に努めた(検)	120
			緩和ケア診療の充実	○(看) ◎(医)	○	○(薬)	○(薬)	○(薬)	緩和薬物療法認定薬剤師を取得(1名)(薬)	121
			地域全体の緩和医療提供体制の整備・充実	○	◎(看) ○(医)	◎(看)	○(医) ○(薬) ◎(看)	○(医) ○(薬) ○(看)	毎年、緩和ケア研修を実施している(医) 地域の調剤薬局と癌化学療法の副作用把握の情報共有化を図る目的で薬業連携を開催(2回)(薬) 質の高い看護師育成事業「がん」(香川県の委託により香川県看護協会主催)への講師派遣・実習受け入れを継続(看)	122
			県内のがん診療連携拠点病院との意見交換会の開催	◎	○	○	○	○	県がん診療連携拠点病院連絡協議会等の場で意見交換を実施	123
	地域医療機関との人事交流	地域医療機関との人事交流の実施	×	×	○	○	○	地域、島嶼部等への医師派遣に伴う紹介患者の受入れ	124	
診療単価の向上	平均在院日数の短縮	退院(転院)基準の見直し	○	×	○	○	○	クリニカルパスの運用	127	
		地域連携の充実・強化	◎	○	○	○	○	紹介率、逆紹介率の増強、FAXによる紹介患者の診察予約の強化	128	
		重症患者の受入が可能な連携病院の確保	○	○	○	○	○	院長等による連携病院の訪問、急性期後方支援病院の連携協議	129	
		その他の対策	○	◎	○	○	○	DPC対策と関連した見直し	130	
		診断群分類別の在院日数の適正化	○	○	○	○	○	ベンチマーク結果等を活用した見直しを実施。	131	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO	
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度			
収益の確保	診療単価の向上	病床利用率の向上	病床管理体制の検討	○	○	○	○	○	病床管理担当者の設置を検討	134	
			病床運用の効率化対策の実施	○	○	○	○	○	状況の把握と対策の実施を検討	135	
		高度医療機器の計画的導入	実質償却期間短縮及び患者サービス向上のため、より一層の効率的運用を検討	○	○	○	○	○	長期的視野、部署間の共同利用などを提案し、効率的運用に努めた。	137	
		施設基準の確実な取得	新たな施設基準の取得	◎	○	◎	○	○	取得可能な施設基準の積極的届出に努めた。	139	
			診療報酬改定情報の早期入手対策	○	○	○	○	○	厚生労働省ホームページに掲載される中医協資料などにより情報を早期入手した。	140	
			検討体制の整備	○	○	○	○	○	経営改善推進委員会等の場において情報を提供するとともに対応を協議した。	141	
		DPCに向けた対応	DPC適用病院の承認	×	◎	◎	◎	◎	承認済み。DPC医療機関群でⅡ群(全国1,505DPC病院中、大学病院本院(Ⅰ群80病院)に準ずる診療機能を有する90病院)に選ばれた。(H24.4.1~)	144	
			診断群分類別の在院日数の適正化	○	○	○	○	○	在院日数の適正化は順調に進んでいる。	145	
			DPCに対応した診療内容の見直し	○	○	◎	○	○	DPC分析システム等を活用して分析・検討を行った。	146	
		優良自治体病院等における診療単価向上策の調査実践	優良病院視察の実施	○	○	○	○	○	新病院に向けて視察を実施。	148	
			優良病院と当院との比較に基づく診療単価向上策の検討	○	×	○	○	○	ベンチマーク結果等を活用。	149	
		その他の収益確保	診療報酬の適正な確保	医療従事者の診療報酬に関する知識の向上	○	○	○	○	○	OJTにより実施。また、研修会を実施した。	150
				電子カルテシステムの充実	○	○	○	○	○	バージョンアップにより、検査における他診療科との重複チェック機能を追加 バージョンアップにより、チーム医療に関する医事システムとの連携機能を追加	152
				課題の把握と医療従事者への積極的情報提供	◎	○	○	○	○	院内WEB掲示板で情報提供した。	153
			未収金対策の強化等	病棟との連携の強化	○	○	○	○	○	病棟との連携による未収金情報の共有に努めた。	154
患者相談の早期実施	○			○	○	○	○	病棟からの早期情報提供により、入院費等の支払相談を行なった。	155		
悪質滞納者に対する法的措置(支払督促)の実施	◎			◎	○	○	○	税外未収金管理業務指針に基づき、一定額以上の債権については税務課に債権を移行した上で実施。	156		
臨戸訪問・電話督促の強化	○			○	○	○	○	電話督促の強化。	157		
その他の収益確保	自己負担の適正化	毎年度、適正化のための見直しを実施	○	○	○	○	○	必要に応じて見直しを実施。	158		
		非紹介患者初診加算料の見直し	◎	○	○	○	○	近隣病院の料金を定期的に確認して見直しの必要性を検討している。	159		
		病室使用料の見直し	◎	◎	○	○	○	近隣病院の使用料等を定期的に確認して見直しの必要性を検討している。(新病院開設時に変更を予定)	160		

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO		
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度				
費用の適正化	職員の適正・弾力的配置	職員の適正・弾力的配置	病院全体の視野での人事配置の見直し	×	○	◎	○	○	超過勤務が増加している部署に他部署からの応援を行うなど弾力的に対応した。	161		
			医療秘書の導入	◎	◎	○	○	○	新病院に向けた充実の検討	162		
			外来看護体制の見直し	○	○	○	○	○(看)	病棟・外来の一元化促進(看)	163		
			病棟看護体制の見直し	○	○	○	○	○(看)	2交替制勤務の継続実施(看)	164		
			庁務員の業務体制の検討	○	○	○	◎	○(看)	看護アシスタントの採用促進と育成および病棟間の応援体制を構築(看)	165		
			専門的知識を有する事務職員の育成	○	○	○	○	○	医療情報、診療情報などの担当職員の研鑽、資格の取得に努めた。	166		
			嘱託職員で対応可能な業務の嘱託化	○	○	◎	○	○	実施済み	167		
			嘱託職員採用に当たっての手法の検討	○	○	◎	◎	○	ホームページやハローワークでの公募を実施。試験等による優れた職員を採用。	168		
	経費の見直し	アウトソーシングの推進	アウトソーシングの推進	アウトソーシングの可否、是非の検討	○	○	○	○	○	対象業務の有無について検討	169	
				アウトソーシングが適当な分野についての具体的検討	×	○	○	◎	◎	調理業務、庁舎・ボイラー設備管理業務の全面委託開始。(H22準備調整、H23.4.1～開始)	170	
				入院医事業務の外部委託の検討	◎	○	◎	○	○	実施済み。(22年4月から全部委託実施)	171	
				守衛業務の委託範囲の見直し	○	○	◎	◎	◎	全面委託開始。(H22準備調整、H23.4.1～開始)	172	
		委託業務全般の見直し	委託業務全般の見直し	委託業務全般の見直し	競争性が高い業者決定方法のより一層の導入	○	○	◎	◎	◎	見積依頼業者等を検討した。	173
					保守点検の必要性の再検討	○	○	○	○	○	関係部署と協議し、保守点検の見直し等を行った。	174
					委託業務の包括化の可否・是非の検討	○	○	○	○	○	同一業者であれば、包括化を行うよう検討した。	175
					保守費用も含めた業者選定方法の検討	○	○	○	○	○	保守費用を含めた入札等の実施について、県立病院課と協議検討。	176
					委託業者の指導	○	○	○	○	○	定期的及び必要に応じ指導を行った。	177

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO	
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度			
費用の適正化	経費の見直し	施設の管理・運営方法の見直し	建物・設備の現状調査の実施と修繕必要箇所(設備)の把握	○	○	○	○	○	委託業者等と連携を密にし、現状把握に努めた。	178	
			現有建物の使用年数を通じた修繕計画の作成	○	○	○	○	○	新病院への移転が近いこと、より緊急性、必要性が高いものの修繕を行った。	179	
	材料費等の削減	材料費の削減	新規採用時の既存医薬品廃止の継続	○	○(薬) ○(業)	○	○	○	薬事委員会で新規採用薬品を検討する際、必ず削除薬品を検討する(薬)	180	
			常時在庫に必要な一般的医薬品と特殊管理	○	○(薬) ○(業)	○	○	○	引き続き実施。また、平成24年度から、緊急使用医薬品のうち、高額、特別安全管理や前例症例報告等を要する薬品を希少特定医薬品と位置付けることとした。(薬) 病院の機能を考慮し、管理を必要とする薬品については適切に対応(薬)	181	
			診療材料の同種同効品の集約	×	○	◎	◎	◎	医師や看護師の協力のもと、切替、キット化をし、また、24年1月から2月にかけて、購入量の多いメーカーを対象に価格交渉をし、診療材料の値下げに一定の成果を得ることができた。(H24反映)	182	
			がん検診センターとの共同購入	○	○	○	○	○	共同購入を継続し、材料費の安価購入に努めた。	183	
			後発医薬品の採用拡大	○	◎	○	○	○	23年度実績 10.0%。院内の薬品の使用実態を調査し、病院の機能、入院・外来の使用量を考慮して推進(薬)	184	
			同種同効の廉価品への切替、同種同効品の集約等による診療材料費の圧縮	○	◎(薬)	◎(診) ○(薬)	◎(診) ◎(薬)	○(診) ○(薬)	切替、集約については、一定の成果を得ることができた。(診療材料) 契約交渉の値引に努力した。使用頻度の高い高額医薬品を後発医薬品に切り替えた。(薬) 新薬の採用を検討する際は、同効薬品の比較表を作成し、削除薬品を検討。導入の経済効果も考慮(薬)	185	
			医薬品の在庫の適正管理	○	○(業) ○(薬)	○	○	○	適正在庫に努め、特に高額薬品に注意を払った(薬)	186	
			診療材料の在庫の適正管理	◎	◎	◎	◎	◎	定数管理の見直しを継続した。	187	
	次期SPDに向けた研究	○	○	○	○	○	新病院のSPDは院内倉庫型に決定しており、原価計算に必要なデータ管理等を考慮したSPD導入に向けて、23年度から具体的委託内容の検討に入った。	188			
	医療機器購入費の削減	高額医療機器の計画的導入	高額医療機器の計画的導入	×(放) ○(検) ○(業)	○	○	○	○	○	医療器械委員会において長期的な視野に立った計画的導入を進め、より競争性を高めて機器の導入を図った。	189
			競争性の高い業者選定方法の検討による有利な契約の締結	○	○	○	○	○	○	県立病院課とも協議を行い、より有利な契約締結に努めた。	190
	効率的な病院経営	県立病院間の連携促進	丸亀病院との連携	◎	◎	○	○	○	○	・丸亀病院が内科医師を確保できるまでの間、当院内科医師を派遣(週1~2回) ・当院に精神科医師を配置するまでの間、丸亀病院の精神科医師による支援(週1回) ・丸亀病院以外に白鳥病院へ脳神経外科医師(週1回)、呼吸器外科医師(月1回)を派遣	193
			がん検診センターとの連携	×	○(業) ○(薬)	○	○	○	○	引き続き医薬品等の共同購入を実施(薬)(業)	194
			当院の有する機能の積極的開放	×	×	○	○	○	○	がん検診センターからの二次検査受入れ	195

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
効率的な病院経営	県立病院間の連携促進	県立病院間の連携促進	他県立病院への情報提供	○	○	○	○	○	広報誌「れんけい」による情報提供	196
			看護部長会、技師長会等の充実強化	○	○(薬) ○(検) ○(看)	○(薬) ○(リハ) ○(栄) ◎(看)	○(看) ○(薬) ○(リハ) ○(栄) ○(検)	○(放) ○(検) ◎(看) ○(薬) ○(リ) ○(栄)	年2回の技師長会を開催し、情報・意見交換をした。(放) 年1回の開催となった(検) 看護部長会を毎月開催(H23年度は看護職員確保対策、看護補助者業務テキスト作成を行った)(看) 県立病院薬剤師研修会を開催し、情報の意見交換を行った(薬) 他の学会などで集まる機会を利用して連携をはかった(リ) メールや電話を使用し、情報の交換を行った(リ)	197
			県立病院経営会議を活用した情報交換	○	○	◎	◎	◎	県立病院経営会議への参画	198

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
組織・人事管理の改革	経営組織の改革	経営会議の新設	経営改善推進委員会の改組(及び開催)	◎	○	○	○	◎	各部門の実施している統計処理に関する総合調整を行い、病院トップの経営判断に資するデータを提供することを目的として経営改善推進委員会に経営企画専門部会を設置した。(H23.4~)	199
			業務改善委員会の新設(及び開催)	◎	○	○	○	○	4回開催(職員提案、クリニカルインディケーター作成検討)	200
			バランススコアカードの導入	◎(看) ○(総)	○	○	○	○(看)	継続実施(看)	201
人事管理の見直し	勤務形態の見直し		勤務実態に応じた随時の見直し	○	○	○	○	○	看護補助業務等随時見直しの実施	204
			病棟看護師の勤務形態の検討	○	◎	○	○	○(看)	2交替制勤務実施病棟の増(8部署から10部署に)	205
職員参画による病院経営	職員の意識改革		職員提案の促進	◎	◎	○	○	○	提案49件。うち「CAPDコメディカルスタッフカレッジ1日コース」等の実施。	206
			QC活動の推進	○	○	○	○	○	小集団活動を集約し、バランススコアカードによる活動を拡充して実施している。	207
			表彰制度の充実	◎	○	○	○	○	医療安全週間における職員表彰。医療安全研修最多参加者等への表彰。職員提案における職員表彰。	208
			その他対策	×	×	○	○	○	状況に応じて検討。	209
情報伝達体制の整備とコミュニケーション	委託職員との円滑なパートナーシップ		職員向け広報の充実	○	○	○	○	◎	研修医ニュースの新設。	210
			電子カルテシステムを活用した職員への情報発信の充実	○	○	○	○	○	システム内掲示板やメールを有効に活用。	211
			委託企業職員との定期的協議の実施	○	○(業)	○	○	○(医) ○(栄)	毎月定例的に協議を実施している(医) 毎日の打ち合わせと必要に応じて協議を実施した(栄)	212
			委託企業職員への病院情報の積極的な提供	○	○(業)	○	○	○(医) ○(栄)	随時、情報を提供している(医) 責任者を通じ、情報提供を行なった(栄)	213
			委託企業責任者との定期的協議の実施	○	○(業) ○(総) ○(医)	○	○	○(医) ○(栄)	年2回程度の協議を実施している(医) 必要に応じ、協議を実施した(栄)	214
病院主催研修への委託企業職員の参加促進	○(業) ◎(医)	○(業) ○(医)	○	○	○(業) ○(医)	防火訓練など積極的に参加してもらった(業) 接遇マナー研修、個人情報保護研修等の必要な研修に参加している(医)	215			
経営実績の評価	自己評価等	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の管理、評価、見直し	○	○	○	○	○	引き続き実施	216
			病院機能評価審査基準を活用した自己評価の実施	○	○	○	○	○	基準遵守の継続実施	217
			各種満足度調査の実施	○	○	○	○	○	待ち時間調査の実施	218
予算重点配分	予算重点配分	経営実績の評価に基づく予算の重点配分	○	○	○	○	○	医療機器の購入等において配慮している。	221	

平成23年度中期実施計画実施状況

所属名: 丸亀病院

1 県民本位の医療の提供

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO	
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度			
患者の視点に立った医療の提供 患者の意向の尊重	患者の権利・義務の明確化	患者の権利・義務に関する憲章の制定	広報の充実	○	◎	○	○	○	「患者様の基本的権利と責務」を受付に掲示するとともに、ホームページに掲載した。	1	
		患者への十分な説明	新人医師に対する教育と指導、医局会における、適時の周知	○	○	○	○	○	23年度採用医師に説明を行うとともに、医局会等で適宜周知した。	2	
			職員に対する周知徹底	○	○	○	○	○	朝の打合せ会、師長会、運営会議等で周知した。	3	
			診療指針の見直し	○	○	○	○	○	診療指針に沿い、患者や家族への説明に当たった。	4	
		診療情報の適切な管理及び提供	カルテ管理委員会において検討を行い、カルテの一元化など管理体制整備及び効率的な診療情報の提供	×	○	○	○	○	カルテ管理委員会において、カルテの整理・保存方法について確認し、診療情報の適切な管理に努めた。また、死亡患者カルテの文書保存年限を見直した。診療情報管理士の配置については、診療録管理体制加算(入院初日30点)の費用対効果、電子カルテを導入していない現状もあり、情報の収集・整理に当たった。	5	
	地域住民、利用者等との連携	地域住民、利用者等との連携	積極的な勧誘などによる会の活性化、公開講座の内容の充実	○	◎	◎	◎	○	退院の促進や退院後の支援を図るため、「かめのこ会」や「あすなろ会」を開催するとともに、関係機関との連絡会に参加した。「こころの健康展」に参加し病院の活動内容等を住民に伝え、理解と協力を求めた。丸亀養護学校等に障害者歯科を行っている旨を周知した。	6	
		診療体制の見直し	あり方検討を踏まえた医療機能の特化・充実	○	○	◎	◎	○	思春期・ストレスケア病床の病床利用率の向上を図るため、学校・関係医療機関等へ周知を図るなど広報に努めるとともに、病床の弾力的運用、社会復帰病床の稼働病床の見直しを図り、年度途中から病床利用率を改善した。	8	
			医療機能の特化と病棟の再編	○	○	◎	◎	○	同上	9	
			医師の招聘などへの取り組み	○	○	○	◎	○	徳島大学から月2回の宿直支援を得た。関係大学へ医師派遣の要請を重ねて行った。	10	
		専門外来の充実	あり方検討結果を踏まえた専門外来の充実	○	○	○	◎	○	昨年度に設けた「児童・思春期」専門外来は、患者数は378人(22年度:315人)と増加した。	11	
		後発医薬品の利用促進	品質に対する信頼性、医薬品情報、安定供給等の課題の検討	○	○	○	○	○	○	特に、品質の信頼性と経済性を考慮し、後発品の採用を強化した。	12
			当面、20年度までに採用割合を6.4%まで向上(21年度末までに10%以上とする。)	◎	◎	◎	○	◎	◎	H23年度末で、後発医薬品採用品目の割合を、目標を大きく上回り、14.3%となった。	13
		病院食の充実	患者ニーズの把握と、給食部門従事者の目的意識の高揚	○	○	○	○	○	○	病棟と連携し、特に栄養管理が必要な患者に対し、個人に対応した食事を提供することにより、喫食率の向上と栄養状態の改善に努めた。給食職員の衛生管理については、毎日のミーティングや、毎月の研修会でタイムリーな情報を提供し、意識の高揚に努めた。	14

患者の意向の尊重	病院機能評価の受審	受審条件の整備	-	○	○	○	○	情報の収集に努めた。	15	
	患者満足度調査の実施	調査結果の適時適切な活用	○	○	○	○	○	調査結果を運営会議で報告するとともに、概要を各部署に配布するなど、病院経営のあり方や職員の意識改革に活用した。	16	
		患者の座談会等を利用したアンケート調査のさらなる工夫の検討	○	○	○	○	○	入院患者は、毎月各部署での座談会で意見を伺う。病棟・外来に「ご意見箱」を設け、毎月回答を行った。意見の中から改善すべき点を抜粋し師長会等で毎月検討し周知している。年1回、県立病院一斉の満足度調査を実施(県調査が実施できなかった残りの方には、自病院作成の調査票使用)した。	17	
		ホームページなどの活用による、意見に対する対応のより効果的な周知	○	○	○	○	○	調査結果は病院局の掲示板に掲載されている。患者の意見とその対応を病院のホームページに掲載するなど効果的な周知に努めた。	18	
患者の視点に立った医療の提供 あったかサービス運動の推進	接遇の向上	患者の座談会等でアンケート等の実施	○	○	○	○	○	県立病院一斉の患者満足度調査とあわせて入院患者全員に満足度調査を実施した。	19	
	待ち時間及び検査待ちの改善	新患・急患対応の医師の専任化や外来開始時間の検討、予約患者の時間管理	×	○	○	○	○	平成23年6月と平成24年2月に待ち時間調査を実施した。精神科予約患者の平均待ち時間は30分以内が88.2%と7.5ポイントの増になっており、目標はクリアした。60分を越える患者が1.2%であり、特定の医師の診療曜日に限定された。内科外来を予約制にすることによって、待ち時間の大幅な短縮が図れた。医事会計についても、待ち時間は平均1.4分と短い数値であり問題はない。	20	
	患者の療養環境の改善・充実	トイレの洋式化、カーテンからドアへの取替え改修工事。複数部屋のベッドへのカーテンを順次設置	○	○	○	○	○	○	ベッドヘカーテンレールを取り付けた(3病棟305号室4床用)。食中毒防止のため、便所手洗い蛇口を自動化した(4病棟それぞれ1箇所ずつ)。	21
		ベッドなどの備品を計画的に更新	○	○	○	○	○	○	各病棟のトイレに手洗い用温風乾燥機を設置した。	22
		職員による月1回の「美化の日」の実施	○	○	○	○	○	○	職員の自発的参加を得て、院内の草抜きやゴミ広いなどを毎月1回実施した(7月～9月を除く)。	23
	患者相談窓口の充実	医療相談に係る機関・団体との連携	○	○	○	○	○	○	院内でのケース会以外にも、地域のケース会、患者の退院先施設でのケース会にも積極的に参加し、関係機関との連携を強めた。	24
		チーム医療の充実を目指して、医師・看護師・臨床心理士等多職種間での協力体制の確立	○	○	○	○	○	○	クリニカルパス面接やカンファレンスを通して、情報を共有し、患者からの相談に速やかに、きめ細かな対応ができるよう努めた。	25
ボランティアの受入の拡充	ホームページを通じ、また社会福祉系の学校などへのPR	○	○	○	○	○	○	ボランティア登録制度をホームページに掲載しており、病棟での音楽療法や新春演奏会でボランティアサークルの参加を得た。また、近隣専門学校から車椅子の清掃ボランティアを受け入れた。	26	
情報発信	診療機能情報の提供	ホームページ等で提供する情報の内容を検討し、充実	×	◎	○	○	○	更新頻度を上げるなど内容の充実に努めた。	27	

患者視点	県立病院情報の積極的発信	公開講座の開催	ホームページや地元市の広報誌などを活用したPRの充実	◎	◎	○	○	×	公開講座は開催できなかったが、紅山荘や丸亀市のひまわりセンターで院長が講師を務めるなど、病院情報の積極的な発信に努めた。	29
			県民のニーズに対応したテーマの設定	○	◎	○	○	×		30
高度良質な医療の提供	優秀な人材の確保・育成	優秀な医師の確保・育成	関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動	○	○	○	○	○	徳島大学等へ医師派遣を働きかけるとともに、精神保健指定医研修会、日本精神神経学会指導医講習会等への参加などにより、医師の育成に当たった。	31
			小集団活動などを継続・拡充	○	○	◎	○	○	業務改善システムであるBSC(バランススコアカード)活動に取り組んだ。	32
		優秀な医療技術職員の確保・育成	学会・学術講演会等への参加機会の拡充	○	○	○	○	○	優先順位を検討しながら、学会・学術講演会等への参加機会の拡充に努めた。	33
			精神科認定看護師の育成	○	○	◎	◎	○	平成24年度にうつ病精神科看護認定看護師の育成ができるように準備した。	34
	職員の研究・資格取得に対するサポート体制の整備	各種の学会や学術講演会・研修会等への参加機会の拡充	○	○	○	○	○	優先順位を検討して機会の確保に努めた。	35	
			研究・資格取得に関し、病院負担範囲などのサポートの拡充策の検討	×	×	○	○	○	職員が研究や資格取得を進んで行き、それが業務に反映できるような環境作りについて検討した。	36
	医療システムの整備	高度医療機器の計画的導入	丸亀病院医療器械委員会等において検討し、医療器械を計画的に導入	○	○	○	○	○	医療器械委員会で検討を行い、調剤監視システムや給食用保温・保冷配膳車を導入した。	37
		新病院情報システムの導入	オーダーリングシステム、電子カルテについて、費用対効果も視野に入れ検討	-	○	○	○	○	次期病院情報システムの更新に向けて、オーダーリングシステム、電子カルテの導入について、業者からの情報収集、他医療機関の現地視察、職員に対するアンケート調査を行うなど、次期システム導入の意思決定に向けた準備を行った。	38
	高度・良質な医療にふさわしい環境整備	クリニカルパスの充実	パスの運用・改善、拡充	○	◎	○	○	○	・地域連携パスの活用(活用マニュアルの作成) ・ストレスケアクリニカルパスの作成・活用	39
			チーム医療の推進	◎	◎	◎	○	○	患者家族のための心理教育「かめのご会(家族)」の継続、SST(生活支援訓練)の実施などチーム医療の充実に努めた。	40
根拠に基づく医療の推進		エビデンスに基づく合理的で確実でより安全な治療の提供を推進	○	○	○	○	○	○	定期的に急性期カンファレンスや医局カンファレンスを行い、精神医療の充実と向上に努めた。	41
		研究会等への参加などを通じての根拠となる症例の情報収集	○	○	○	○	○	○	医療観察法判定事例研究会に参加するなど症例の情報収集に努めた。	42

高度良質	高度・良質な医療の提供にふさわしい環境整備	治験・臨床研究の充実	医局全体で、研究に対するモチベーションを高め、より一層の臨床研究を実施	◎	○	○	○	○	○	医局内で研究への取組みを推奨し、臨床研究を実施した。	43	
		症例検討の充実	個々の症例の精緻な検討など症例検討会の内容の一層の充実	○	◎	○	○	○	○	医局内での症例検討のほか、1病棟において月2回の定例カンファレンスを開催した。	44	
安全安心な医療の提供	安全・安心な医療の提供	医療事故防止対策の充実	医療安全管理室を設置して、専任のリスクマネージャーを配置し、医療安全推進委員会の活性化と危機管理意識の向上等	○	○	○	○	○	○	インシデント・アクシデント報告事例の要因分析、再発防止対策を強化し、院内医療安全推進委員会等を通じて、意識の共有化と向上を図った。	45	
			マニュアル等の随時の見直しと周知徹底	○	◎	◎	○	◎	◎	・医療安全に関するマニュアルを訂正・追加(「転倒転落アセスメントチェック表」「デポ剤注射のしかた」)し、統一して実施できるよう周知した。	46	
		院内感染防止対策の徹底	マニュアルの再整備、委員による巡視、院内研修会、学習会の開催	○	◎	◎	○	◎	◎	・感染管理認定看護師による研修会を実施した。 ・入院患者を対象に感染対策についての学習会を3回(「手洗いについて」「食中毒について」「インフルエンザについて」)各病棟で実施した。 ・3か月毎に各部署を回り、マニュアルが遵守できているか評価を行った。	47	
			診療情報の共有化による禁忌、取り違えのチェック機能の強化	○	○	○	○	○	○	・結核病棟での結核の研修を実施した。 ・診療報酬改定(褥瘡対策の基準の見直し)に伴い褥瘡対策の診療計画の様式を整備した。	48	
		医療機器等の安全管理	医療機器に係る安全管理体制の充実	○	○	○	○	○	○	・診療報酬改定(CT撮影の基準の見直し)に伴いCTの保守管理計画を整備した。 ・医療器械の性能の維持を図るため、機器の保守点検を実施した。 ・また、薬局全自動錠剤分包機の不具合(エラー)を解消するため、修理を実施した。	49	
		医薬品の安全管理	医薬品に係る安全管理体制の充実	○	○	○	○	○	○	・「重大な副作用への対応」および「持参薬の取り扱いの拡大」について、研修会を2回実施した。 ・向精神薬の調査を3回行い、医師・看護師等に周知し、向精神薬の安全使用の周知に努めた。 ・副作用の収集・周知のシステム構築に対する情報収集に努めた。	50	
		新病院情報システムの導入	電子カルテ導入の検討	○	○	○	○	○	○	○	次期病院情報システムを更新に向けて、オーダリングシステム、電子カルテの導入について、業者からの情報収集、他医療機関の現地視察、職員に対するアンケート調査を行うなど、次期システム導入の意思決定に向けた準備を行った。	51
危機管理体制の確立	危機管理体制の確立	地震も想定した避難訓練の実施	○	○	○	○	○	○	○	平成23年9月1日に防災訓練を実施した。また、各病棟でも毎月入院患者の避難訓練を実施した。	52	
		地震時の避難訓練計画を策定	×	○	○	○	○	○	○	○	計画に基づく訓練を実施するとともに、平成24年1月、大規模災害発生時の初期対応マニュアルを作成した。	53
		専門家の立会、指導による避難訓練の実施	◎	×	×	○	○	○	○	○	丸亀消防署の指導により訓練を実施した。	54

安全 安心な 医療の 提供	政策医療 の充実	医療機能の特化とそれに対応する施設整備、企画経営部門担当者の配置等スタッフの充実	○	○	○	○	○	医事課を廃止し、総務企画課医事担当として副主幹を置き、医事関係の企画部門を担当させるとともに、経理担当を経理・企画担当として企画部門の担当を明確化した(21.4～)	55
		急性期治療病棟の設置等精神科救急体制の充実強化	○	○	○	○	○	精神科救急医療システム整備事業の精神科救急拠点病院の指定を受けるなど精神科救急体制の充実強化を図った。	56
		地域医療連携の充実強化	○	○	○	○	○	精神科救急医療システム整備事業の輪番病院への参加や地域連携クリニカルパスの試行など地域医療連携の充実強化に努めた。	57
		急性期治療病棟の設置	-	○	◎	○	○	精神科急性期治療病棟(1病棟)を21年度設置済み。	58
		児童思春期精神医療についてあり方検討委員会の検討結果等を踏まえ、取組を強化	-	○	◎	◎	○	専門医を招聘し、昨年度開設した児童・思春期専門外来について、患者数は378人(22年度:315人)と増加した。昨年度開設した思春期病床の周知に努めた。	59
		ストレスケア医療についてあり方検討委員会の検討結果等を踏まえ、取組を強化	-	○	◎	◎	○	うつ・ストレスケア専門外来の運用やストレスケア病床の活用により、ストレスケア医療の取組を強化した。	60
		精神保健判定医の資格取得	○	○	○	○	○	取得者が3名在院している。	61
	不採算医療の提供	結核合併症患者受入のための施設のあり方を検討	○	○	○	○	○	他医療機関からの要請を受けて、患者1名を受け入れた。	62
	教育研修機能の充実	派遣元の教育機関等と、より一層連携を密にし、効果的な研修プログラムを実施	○	○	○	○	◎	派遣元病院(中央病院・香川小児病院)と連携して効果的なプログラムを作成し、2病院から研修医9名を受入れた。	63

2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
患者数の確保	救急医療機能の強化	精神科医療システム内への輪番病院としての組入	-	○	○	◎	◎	年間63日輪番病院として対応した。	65	
		急性期治療病棟の設置・運営、専門外来の充実などにより病院機能を特化	○	○	◎	○	○	思春期・ストレスケア病床の維持、急性期治療病棟の運営、児童・思春期等専門外来の充実などにより病院機能の特化を図った。	66	
		訪問看護体制の強化と「こころの訪問センター(仮称)」の設置を検討	○	○	○	○	○	・訪問看護室中心に訪問看護に取組んだ。 ・個々の患者のニーズに応じた訪問看護計画(患者とともに訪問看護計画)を立案し実施した。 ・地域関係機関とのケースカンファレンスを開催した。 ・訪問看護件数863件と、昨年度より148件増加した。	67	
		巡回移動診療機能の整備による精神科医療過疎地域への医療提供	×	×	×	×	×	訪問看護の充実で対応した。	68	
	収益の確保	平均在院日数の短縮	社会復帰推進部の充実強化を図る等	○	○	◎	○	○	・地域関係機関とのケースカンファレンスを開催した。 ・訪問看護を実施した。	69
		病床利用率の向上	ベッドコントロール権限の明確化	○	○	○	○	○	緊急入院に備えたベッド管理規程に基づき適切なベッドコントロールをした。	70
		診療単価の向上	届出医療の内容把握と可能な施設基準等の届出について関係部署による検討	○	◎	◎	○	○	稼動病床の変更(207床⇒209床)を行うとともに、診療報酬改定に向けて情報収集を行い、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、救急搬送患者地域連携受入加算、夜間休日救急搬送医学管理料の施設基準を取得する(平成24年4月)とともに、医師の減少に伴う施設基準の確保・対策について関係部署で検討し、県立病院課等へ協力を要請した。	72
			企画部門担当者の配置	○	○	○	○	○	企画部門担当者の配置を継続した。	73
		優良自治体病院等における診療単価向上策の調査実践	調査検討の継続、適用可能な向上策の検討・実施	○	○	○	○	○	稼動病床の変更(207床⇒209床)を行うとともに、診療報酬改定に向けて情報収集を行い、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、救急搬送患者地域連携受入加算、夜間休日救急搬送医学管理料の施設基準を取得する(平成24年4月)とともに、医師の減少に伴う施設基準の確保・対策について関係部署で検討し、県立病院課等へ協力を要請した。	74
		その他の収益確保	診療報酬の適正な確保	医局と医事部門との情報交換を密にするなど連携を強化	○	○	○	○	○	委託先の(株)ニチイ学館との定期連絡会(毎月開催)において、査定結果の分析について意見交換を行い、注意事項等を関係職員に周知するとともに、医局へ情報提供を行った。
保険診療委員会の設置推進(及び開催)	×		○	○	○	○	○	保険診療委員会は開催しなかったが、査定に関する注意事項は医局へ情報提供を行うとともに、診療報酬の改定情報は運営会議を通じて周知を図り、関係部署と対策を協議した。	76	

費用の適正化	材料費等の削減	材料費の削減	新規採用時の既存医薬品の管理	◎	○	○	○	○	薬事委員会を2回開催し、それぞれ5品目および7品目の採用薬剤を削除した。	87		
			同種同効品の集約	○	○	○	○	○	薬事委員会で、複数規格の薬品の集約に努め、8品目の採用薬剤を削除した。	88		
			競争性確保への取組強化	◎	○	○	○	○	複数の業者による競争入札を行うとともに、直販薬品も採用することで、競争性を高めた。	89		
			後発医薬品の採用拡大	◎	○	○	○	◎	抗精神病薬を含め、注射剤(2品目)、内用薬(8品目)、計10品目を後発品に切り替えた。	90		
			薬品在庫システムの一層の活用	○	○	○	○	◎	毎月の棚卸を継続するとともに、薬剤の購入を最小限に留め、不良在庫を縮減した。	91		
	医療機器購入費の削減	競争性の高い業者選定及び契約	○	○	○	○	○	入札等の業者選定に当たっては、県業者管理システムを活用し、新しい業者を加えるなどして、業者数を増やした。	92			
費用の適正化	病棟の再編整備	病棟の再編整備	医療機能の特化と病棟の再編	○	○	○	◎	○	23年3月に開設した思春期・ストレスケア・社会復帰病床の周知に努めた。	93		
効率的な病院経営	IT化の推進	新病院情報システムの導入	新情報システムのデータベース機能を活用した経営分析の強化	○	○	○	○	○	収益や患者に関する統計データを活用して、収益分析を行い、職員提案や経営改善に活用した。また、医事関係の統計資料を共有ファイルで閲覧できるようにした。	94		
	県立病院間の連携促進	県立病院間の連携促進	中央病院やがん検診センターからの内科医派遣	○	○	○	○	○	○	中央病院から週2回、がん検診センターから月1回派遣を受けた。	95	
			中央病院への精神科医の派遣	○	○	○	○	○	○	中央病院へ週1回派遣した。	96	
			他の病院への相談や往診による精神医療の提供	×	×	○	◎	○	○	白鳥病院の「物忘れ外来」に、精神科医を週1回派遣した。	97	
			県立病院経営会議を活用した情報交換	○	○	○	○	○	○	○	毎月1回参加し、情報の交換や収集に努めた。	98
			看護部長会、技師長会等の充実強化	○	○	○	○	○	○	○	看護部長会等に参加し、意見交換や情報収集に努めた。	99

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
組織人事管理の見直し	経営組織の改革	経営会議の新設	課題を含む運営方法の改善、中期実施計画の適切な進行管理の実施	○	○	○	○	○	運営会議で、中期実施計画の実施状況や新中期実施計画の内容の検討、課題の整理等を行った。	100
		病院事務局の強化、見直し	企画・経営、診療録管理部門の充実を図るため企画・経営、診療部門担当者の配置を検討	○	○	○	○	○	総務企画課に医事担当と経理担当の副主幹を配置し、企画・経営、診療録管理等の事務を円滑に進めた。	101
	人事管理の見直し	勤務形態の見直し	職員の労働条件にも配慮しつつ、効率的な勤務形態が取れるよう就業規則等の見直しを検討	○	○	○	○	○	作業療法士補助の嘱託について、業務実態に応じ半日勤務を設けた。。	102
			業務実態に応じた随時の見直し	○	○	○	○	○	作業療法士補助の嘱託について、業務実態に応じ半日勤務を設けた。。	103
職員参画による	職員の意識改革	職員提案の促進	院内用の経営情報誌などの発行を行い職員提案を促進	○	◎	○	○	○	提案：20件(実施：8件、継続検討：9件、不採用：3件)	104
		QC活動の推進	現在参加していない部門等への参加要請	○	○	○	○	○	業績評価システムであるBSC(バランススコアカード)活動に取り組んだ。	105
		表彰制度の充実	表彰制度の制定運用に向けた基準作り(及び運用)	○	○	○	○	○	職員提案制度の中で、優秀な提案に院長表彰を設けたが、該当がなかった。	106
情報伝達体制の整備	病院経営	職員向け広報充実	病院だよりの充実による経営情報などの提供	○	○	○	○	○	院内情報紙を毎月1回発行した。	107
		委託職員との円滑なパートナーシップ	業務仕様書を詳細に作成するだけでなく、業務開始早々には打合せを密にしパートナーシップを強化	○	○	○	○	○	委託先の(株)ニチイ学館との定期連絡会(毎月開催)を通じて、請求事務を含む日常業務における課題について協議するとともに、委託職員との業務上の連携強化に努めた。 また、業務を新たに委託した事業者(西日本ビル管理(株)等)に対しては、業務開始に先立ち、円滑に業務が実施できるよう現場等での打合せを実施した。	108
経営実績の評価	自己評価	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し	-	○	○	○	○	管理、評価等を実施した。	109
			職員満足度調査の定期的な実施、分析とその活用による業務改善の検証	○	○	○	○	○	調査結果を運営会議で報告するとともに、概要を各部署に配布するなどし、業務改善の検証に当たった。	110
	予算の重点配分	自己評価	運営会議等において十分に協議し、単年度ではなく中期的視野に立って重点配分	○	○	○	○	○	運営会議等で協議し、中期的視点で病棟個室化を予算化した。。	114
			中期的視野に立った修繕計画、医療機器更新計画の策定	×	○	○	○	○	施設修繕計画(H21~25)及び医療機器更新計画(H21~25)に沿い、予算を重点配分した。	115

平成23年度中期実施計画実施状況

所属名:白鳥病院

1 県民本位の医療の提供

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO	
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度			
患者の視点に立った医療の提供	患者の権利・義務の明確化	患者の権利・義務に関する憲章の制定	できるだけわかりやすい表現を用いて制定(及び点検・見直し)	○	○	○	○	○	内容の点検	1	
			ホームページへの掲載、院内の目立つ場所への掲示	○	○	○	○	○	21年度にホームページに掲載し、院内にも掲示済み	2	
			入院案内、入院オリエンテーション等への記載	○	○	○	○	○	22年度に新病院の入院案内に明記	3	
			職員に対して院内研修会を開催して周知	×	○	○	○	○	接遇研修時に周知	4	
		患者への十分な説明	入院診療計画書や説明書、同意書の確実な記載履行と十分な説明について医師等の職員に対する指導の徹底	○	○	○	○	○	医局会等で周知	5	
			「患者サービス向上委員会」を活用して、クレーム処理マニュアルを作成	×	×	×	○	○	迅速丁寧なクレーム処理を実施	6	
			現在使用している説明書、同意書の見直し	○	×	○	○	○	電子カルテに登録したものを点検、見直し	7	
		診療情報の適切な管理及び提供	本人確認の徹底と本人同意書の受領のマニュアル	○	○	○	○	○	香川県立白鳥病院診療録管理規程により実施	8	
				診断書等交付予定日時の周知	○	○	○	○	○	受付時窓口で周知	9
		患者の意向の尊重	病院懇話会の新設	「白鳥病院懇話会(仮称)」の設置(及び開催)	○	○	○	○	◎	平成23年8月に、白鳥病院懇話会を開催	10
	専門外来の充実		先進病院の状況、専門外来のニーズの把握	×	○	◎	◎	◎	もの忘れ外来、脳神経外科外来の継続と、メタボリック外来を開始	12	
	後発医薬品の利用促進		品質に対する信頼性、情報量、安定供給等課題の検討	○	○	○	○	○	○	薬事委員会で利用促進に向けた課題の検討	13
			当面、20年度までに採用割合を10.0%まで向上	○	○	○	○	○	○	H23年度実績10.3%	14
	病院食の充実		食材検収時と配膳前の確認の徹底と、委託業者への指導	○	○	○	○	○	○	委託業者に対し改めて確認の徹底と指導を実施	15
				NSTの設置(及び運用)	○	○	○	○	○	○	毎週水曜日に症例検討及び回診
	病院機能評価の受審		新病院の整備後、速やかな受審、認定	○	○	○	○	○	○	新病院の運営開始後、新たな体制での受審に必要な要件を確認	17

患者の意向の尊重	患者満足度調査の実施	調査方法の見直し	○	○	○	○	○	入院患者退院時調査(通年) 給食に関する調査(年1回) 全病院共通の満足度調査(年1回)	18
		調査結果の活用	○	○	○	○	○		19
		患者の視点に立った医療、看護を提供するため、実施毎にテーマを変えるなどして、定期的に実施	○	○	○	○	○		20
患者の視点に立った医療の提供	接遇の向上	全職員を対象とした「接遇研修」の実施	○	○	○	○	○	業務委託業者職員を含む全職員を対象とした「接遇研修」の実施	21
		接遇推進者を複数人養成するため、接遇研修の積極的な受講の促進	○	○	○	○	○	接遇推進者による他の職員に対する接遇指導等の実施	22
	待ち時間及び検査・手術待ちの改善	新病院の整備にあわせて、電子カルテを導入	○	○	◎	◎	◎	電子カルテ運用開始後、定期的に運用状況を検証	23
		待ち時間の短縮改善に向けた十分な検討	○	○	○	○	○	電子カルテ運用開始後、定期的に予約システムを検証	24
	あつたかサービス運動の推進	患者療養環境の改善・充実	○	○	○	◎	◎	新病院の運営開始にともない病棟に配置したPHSの適正運用	25
		患者相談窓口の充実	○	○	○	○	○	月曜日から金曜日(祝祭日を除く)の午前中は看護部、午後は中央受付において、患者様からの相談に対応できる体制を整備	26
	ボランティアの受入の拡充	院内ボランティア対象業務の拡大	○	○	○	○	○	社会福祉協議会を通じボランティア募集(新規2名)	27
		定期的に院内ボランティアの意見聴取を実施	○	○	○	○	○	意見交換会を年1回開催	28
	医療機器の効率的利用の推進	効率的な利用を今後も維持	○	○	○	○	○	医療機器を原因とした長時間の待ち時間は発生していない	29
	県立病院情報の積極的発信	診療機能情報の提供	ホームページや広報誌の内容充実と、マスコミとの連携強化	○	○	○	○	○	ホームページ内容の充実
一般県民向け、患者向け広報のあり方の検討			○	○	○	○	○	ホームページに加え、東かがわ市広報、健康新聞などを活用	31
病院局や他県立病院との情報共有化の検討			○	○	○	○	○	経営会議等を活用して共有化を進める	32
院内の情報揭示の充実			○	○	○	○	○	院内情報WEBの利用	33
公開講座の開催		地域住民等への広報の強化(県、市、ホームページ等)	×	○	○	○	○	ホームページや院内掲示により周知	34
	県民のニーズに対応したテーマの設定	×	○	○	○	○	医療、看護、栄養、リハビリ等ニーズに対応した健康教室(公開講座)として毎月第1木曜日に開催	35	

優秀な 人材の 確保・ 育成	優秀な医 師の確 保・育成	関係大学に限らず優秀な医 師の確保に向け行動	○	○	○	○	○	自治体病院・診療所医師求職支援センター(全国自治体病院協議会)、日本医師会女 性医師バンク、香川県医師会ドクターバンクに求人依頼	36	
	優秀な医 療技術職 員の確 保・育成	認定看護師の育成	○	○	○	◎	◎	認定看護管理者 1名	37	
		講習会、研修会、学会等への 参加機会の付与とともに、病 院で負担する範囲を検討	○	○	○	○	○	研修会、学会等60件負担	38	
		職員の研 究・資格 取得に対 するサポ ート体制の 整備	研究・資格取得に関するサポ ート体制の検討	○	○	○	○	○	認定看護師の受験費等負担	39
	高度良質 な医療の 提供	医療シス テムの 整備	最新鋭医療機器の導入によ る高度先端医療を進め、収益 増を図ることを検討	○	○	○	○	○	新病院開院時に導入した、血管造影装置と磁気共鳴断層診断装置の継続運用	41
		新病院情 報システ ムの導入	新病院の整備にあわせた電 子カルテの導入による診療情報 の共有化	○	○	○	○	○	新病院開院時に導入した、電子カルテの継続運用	42
	高度・ 良質な 医療に ふさわ しい環 境整備	クリニカ ルハ スの充実	新規パス・患者用パスの作成	×	○	○	○	○	新規パスの作成と既存パスの改訂及び、パス大会での発表	43
			既存パスの修正	○	○	○	○	○	修正 3	44
			バリエーション分析の推進	○	○	○	○	○	引き続き分析の推進	45
パスの電子化を検討			○	○	○	○	○	電子カルテ運用にあわせて実施	46	
チーム医療 の充実		活動の充実	○	○	○	○	○	感染対策委員会、褥瘡対策委員会等の活動	47	
		栄養サポ ートチ ームの 設置(及 び運 用)	○	○	○	○	○	○	19年度設置済み。毎週水曜日に症例検討及び回診	48
根拠に基 づく医療 の推進		研究会、研修会に参加する 等、根拠となる症例の情報を 収集	○	○	○	○	○	「今日の診療(イントラネット版)」「医学中央雑誌(Web版)」による症例情報収集を実施	49	
治験・臨 床研究の 充実		臨床研究が行える環境の整 備	○	○	○	○	○	23実績 医薬品等受託研究5件	50	
症例検討 の充実		症例検討が行える環境の整 備	○	○	○	○	○	○	医局スペースの充実による、医師同士の連携を確保	51
	看護部門等との連携	○	○	○	○	○	○	看護部と連携して実施	52	

安全・安心な医療の提供	医療事故防止対策の充実	インシデント、アクシデント報告の重要性と必要性の全職員に対する周知	○	○	○	○	○	経営委員会での周知 医療安全推進委員会での報告及び、周知	53
		報告件数の増加を図るため、報告システムを簡素化	◎	○	○	◎	◎	新病院開院時に導入した、インシデントレポートシステムの継続運用	54
		医療事故の分析を行い医療安全委員会で報告し、検討を加えるなど、報告を最大限活用した再発防止への取り組み	○	○	○	○	○	事故調査委員会を設置し報告検討を行い、再発防止に取り組む	55
		研修機会の増	○	○	○	○	○	医療安全推進委員会で実施	56
		アクシデント発生時に、その発生部署で事例分析を行い、改善策と一緒に検討	○	○	○	○	○	各部署で事例分析を行い、医療安全推進委員会へ報告し、改善策を検討	57
		事例分析及び分析手法に係る研修の実施	○	○	○	○	○	医療安全推進委員会で実施	58
		院内感染防止対策の徹底	○	○	○	○	○	年2回実施	59
	医療機器等の安全管理	マニュアルの遵守と活用、適宜の改訂	○	○	○	○	○	新型インフルエンザ対策マニュアルの遵守と活用	60
		一処置一手洗いの徹底	×	○	○	○	○	手洗い順守率調査とアルコール使用量調査を実施し、手洗い指導を徹底	61
	医薬品の安全管理	医療機器にかかる安全管理体制の整備	○	○	○	○	○	医療機器安全管理体制の検討	62
		医療機器集中管理体制の整備	-	○	○	○	○	臨床工学士による人工呼吸器、輸液ポンプ等の適正管理	63
	危機管理体制の確立	医薬品の安全使用のための手順書の作成(及び見直し)	○	○	○	○	○	18年度制定(21年度に見直し済)	65
		医薬品の安全使用のための研修の実施	×	○	○	○	○	2回実施	66
		マニュアル等の随時の見直しと周知徹底	○	○	○	○	○	新病院にあわせた見直しと周知徹底	68
政策医療等の推進	消防訓練の継続実施	○	○	○	○	○	新病院にあわせた新たな消防計画に基づき消防訓練実施	69	
	震災訓練の実施	○	○	○	○	○	広域災害・医療情報システム机上訓練に参加	70	
政策医療等の推進	政策医療の充実	輪番制による救急医療の実施	○	○	○	○	○	さぬき市民病院と交代で実施	71
	不採算医療の提供	へき地医療の継続	○	○	◎	◎	◎	五名地区への巡回診療(週3回)実施	74
		小児科の設置(継続)	○	○	○	○	○	継続設置	75
	教育研修機能の充実	病院業務との調整を図りながら、今後も協力を継続	○	○	○	○	○	86人(寒川高校、徳島文理大学、大川准看護学院、穴吹医療カレッジ、穴吹リハビリテーションカレッジ、四国医療専門学校、岡山医療技術専門学校等)の実習生受け入れ	76

2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO	
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度			
患者数の確保	患者数の確保	地域医療連携の充実強化	地域の医療機関を対象とした研修会や研究会の実施を推進	○	○	○	○	○	「白鳥臨床カンファレンス」「香川SYST研究会」「徳島循環器フォーラム」などの実施	77	
		救急医療機能の強化	救急隊員の院内実習受入	×	×	○	○	○	平成21年度に大川広域消防本部との間で、「救急救命士の再教育に係る病院実習協定」を締結し受入体制を整備済み	79	
		人間トックの運営強化	新病院の整備にあわせた体制の充実	○	○	○	○	○	新たに協会けんぽの健康診断を受入れ	80	
		外来患者の確保	訪問診療・看護先の増	○	○	○	○	○	23年度実績 474件(実患者数)	83	
	収益の確保	平均在院日数の短縮	クリニカルパスの充実		○	○	○	○	○	修正 3、適宜パスの見直し作業	84
			退院(転院)基準作成及び適用率のより一層の向上		○	○	○	○	○	適用率28.1%	85
			連携病院との間の治療、転院基準、退院基準等の共通基準の作成(及び見直し)		○	○	○	○	○	連携先のケアマネージャーと退院調整のためのカンファレンスを実施 退院調整マニュアルの見直し及び、退院調整カンファレンスの充実	86
			重症患者の受入れ可能な連携病院の確保		○	○	○	○	○	地域の病院と連絡を密にし協力体制を維持	87
		診療単価の向上	病床利用率の向上	運用方法のルール化等による効率的なベッドコントロール方法の検討		○	○	○	○	○	新病院(稼動病床数の増(134→150)と個室の増(6→34)の増)によるベッドコントロールの検討
			地域の介護施設との連携を強化し、施設の患者が診察をスムーズに受けられるシステムを構築		○	○	○	○	○	地域連携係を21年度に設置し、患者紹介手順をルール化し施設にも周知	89
			地域連携学習会等を充実させ、医療施設や介護施設の職員との連携を強化		○	○	○	○	○	東讃地区地域連携懇話会を1回開催	90
		施設基準の確実な取得	経営企画担当者の配置		○	○	○	○	○	事務局において対応 新たに療養環境加算の施設基準を新規取得	93

収益の確保	診療報酬の適正な確保	新システム活用、算定件数等の情報提供体制整備	○	○	○	○	○	電子カルテ導入に伴い整備した情報提供体制の検証	94	
		高額レセプトを中心とした検証の実施	○	○	○	○	○	高額レセプトは複数の医師がチェック	95	
		入院診療報酬制度研究、医療部門との協議、調整	○	○	○	○	○	診療報酬改定にあたり医療、看護部門と協議、調整	96	
	未収金対策の強化等	臨戸徴収の実施回数の増	○	○	○	○	○	2回実施	97	
		入院申込書及び保証書の受領促進	○	○	○	○	○	毎月確認のうえ未提出者には催促を実施	98	
		資力を有しながら督促等に応じない者に対し、支払督促の申出実施	×	○	○	○	○	税務課と共同して実施	99	
		法的措置である支払い督促の実施による過年度発生分の回収促進	×	○	○	○	○	税務課と共同して実施	100	
	自己負担の適正化	毎年度、適正化のための検討を実施	○	○	○	○	○	新病院開院後、近隣病院の状況も踏まえ、室料差額を改定	101	
	費用の適正化	職員の適正・弾力的配置	外来部門の診療アシスタント導入を検討	○	○	○	○	○	新病院開院後、配置した外来部門診療アシスタント4名を継続配置	102
			新病院開設時の看護体制と合わせて、業務体制を検討	○	○	○	○	○	新病院を、亜急性病床、SARS病床、心臓病センター等を配置した3病棟での業務体制で実施	103
アウトソーシングの推進		医事業務の委託拡大の検討	○	○	○	○	○	費用対効果を検証した結果、中央受付業務を委託業務から削除(病院側で対応)	104	
		アウトソーシングする業務部門の職員配置計画の作成	○	○	○	○	○	21年度に作成した職員配置計画(営繕部門、庁務員の配茶配膳業務のアウトソーシング、ボイラー部門の廃止)の継続実施	105	
委託業務全般の見直し		新病院における委託業務の包括化、長期継続契約による発注	○	○	○	○	○	守衛、夜間受付、営繕等の業務を包括して発注	106	
		特許及び病院の特殊性あるもの以外の業務は競争原理を導入	○	○	○	○	○	一般競争入札実施	107	
		医療機器の導入時に、耐用年数期間中のメンテナンス費用を含んだ入札の実施を検討	○	○	○	○	○	実施を検討	108	
		3～5年の間隔でメンテナンス費用の交渉を行い、上限額を設定し経費の削減	○	○	○	○	○	長期継続契約の締結及び、委託の必要性等については、スポット修繕との費用比較を実施	109	
施設の管理・運営方法の見直し		必要最小限の修繕	○	○	○	○	○	引き続き実施	110	

費用の適正化	材料費等の削減	同種同効品の集約による品目数の削減及び価格交渉の強化	○	○	○	○	○	薬事委員会で実施(年2回)	111
		同種同効薬品の見直し	○	○	○	○	○		112
		常時在庫する薬品と使用時購入薬品を区分して管理し在庫管理の適正化	○	○	○	○	○	113	
		診療材料については院外SPD方式の導入(及び運用)	—	○	○	○	○	20年度に導入し、継続運用	114
		薬品SPDシステム導入の検討	○	○	○	○	○	引き続き検討	115
	医療機器購入費の削減	高額医療機器の計画的導入	◎	○	○	○	○	新病院開院に伴い整備した、血管造影装置と磁気共鳴断層診断装置を継続運用	116
		競争性の高い業者選定方法の検討による、有利な契約の締結	○	○	○	○	○	一般競争入札実施	117
効率的な病院経営	県立病院間の連携促進	中央病院への病理検査の委託	○	○	○	○	○	病理医に細胞診スクリーニング結果の判定を依頼(152件)	120
		県立病院経営会議を活用した情報交換	○	○	○	○	○	引き続き実施	121
		看護部長会、技師長会等の充実強化	○	○	○	○	○	引き続き実施	122

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
組織人事管理の見直し	経営組織の改革	経営会議の新設	「運営委員会」を「経営委員会」に改称し、中期計画の進行管理の実施	○	○	○	○	○	経営委員会の活性化による中期計画の進行管理	123
			毎回、病院経営に関することを議論	○	○	○	○	○	毎月第4金曜日に開催	124
			構成メンバーの議題の提出	○	○	○	○	○	各委員会からの報告等	125
	病院事務局の強化、見直し	人事制度の見直し	診療材料のSPDの導入に伴う事務局の組織改正を検討	○	○	○	○	○	22年度から課制を廃止し、事務局制に移行し、事務局内の連携強化を継続	126
			経営企画に関する職員からの意見聴取(職員提案制度の活用)	○	○	○	○	○	22年度に職員提案より制作した白鳥病院ロゴマークを院内外に広くアピール	127
			業務実態に応じた随時の見直し	○	○	○	○	○	業務にあわせた就業規則の見直し	128
職員意識改革	職員提案の促進	定期的な意見聴取の実施	○	○	○	○	○	引き続き実施	129	
		随時意見が提案できる職場環境づくり	○	○	○	○	○	引き続き実施	130	
	QC活動の推進	小集団活動による研究成果の報告	○	○	○	○	○	クリニカルパス大会で発表	131	
		院内会誌の発行	○	○	○	○	○	小集団毎に発行	132	
	表彰制度の充実	表彰制度の創設(及び運用)	×	○	○	○	○	表彰制度創設済み(23年度該当なし)	133	
情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化	職員向け広報の充実	新たな情報伝達方法の検討	○	○	○	○	○	院内情報WEBの利用による院内情報の伝達	135	
		病院が掲げる目標や課題となっている問題等を定期的に職員に対して周知	○	○	○	○	○	経営委員会、部課長会で周知	136	
	委託職員との円滑なパートナーシップ	問題意識を共有するために常に情報交換等を実施	○	○	○	○	○	毎月1回実施	137	
経営実績の評価	自己評価等	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し	○	○	○	○	○	引き続き実施	138
			病院機能評価受審のための自己評価、職員満足度調査の定期的な実施、分析とその活用による業務改善等の検証	○	○	○	○	○	患者満足度調査時に職員満足度調査を実施	139
	予算の重点配分	予算の重点配分	収益が見込める分野への機動的な重点配分	○	○	○	○	○	認定看護師の受験費等負担	143
適切な医療機器の更新計画			○	○	○	○	○	新病院開院に伴い、整備した医療機器の適切な運用	144	

平成23年度中期実施計画実施状況

所属名: がん検診センター

1 県民本位の医療の提供

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
受診者の視点に立った医療の提供	受診者の権利・義務の明確化	受診者の権利・義務に関する憲章の制定	「受診者の皆様の基本的権利と責務」の制定(点検・見直し)	◎	○	○	○	○	制定済み	1
			ホームページへの掲載、所内掲示板等PRの推進	○	○	○	○	○	ホームページ、院内掲示済み	2
			研修会の開催等職員に対する周知	○	○	○	○	○	研修会等の機会を捉えて実施	3
		受診者への十分な説明	職員に対する周知	○	○	○	○	○	名札裏面に記載し、周知徹底	4
			研修会開催	×	◎	○	○	○	研修会をはじめ、各科の会等の機会を捉えて実施	5
		診療情報の適切な管理及び提供	マニュアルの見直し等診療情報の適切な管理、提供	○	○	○	○	○	禁煙リーフレットの提供や禁煙指導手順の見直しを実施	6
	受診者の意向の尊重	地域住民、利用者等との連携	さらなる受診者の意見把握のための方策を検討	○	○	○	○	○	ご意見箱による意見などの採用(意見数14件)	7
			企業健診、住民健診等の契約担当者からの要望聴取	◎	◎	○	○	○	検診者の要望を踏まえ健康講座のテーマを決定	8
		診療体制の見直し	検診受診者の動線の検討	◎	○	○	○	○	各科において随時に検討	9
		専門外来の充実	医師の確保	○	×	×	○	○	パート医師を確保	10
			専門外来のニーズの把握	◎	○	○	○	○	公開講座で相談コーナーなどを設け、ピロリ外来について意見等を聞いた	11
		後発医薬品の利用促進	品質に対する信頼性、情報量、安定供給等の課題の検討	◎	○	○	○	◎	10品目採用のうち、5品目が後発品	12
	当面20年度までに採用割合を11.0%まで向上		◎	◎	◎	◎	◎	13.5%に向上	13	
	受診者満足度調査の実施	調査方法の見直し	○	○	○	○	○	結果に基づき、注意点を周知徹底	16	
		結果を活用した体制等整備	◎	○	○	○	○		17	
		調査継続	○	○	○	○	○		18	

患者の視点に立った医療の提供	あったサービスの運動の推進	接遇の向上	接遇の向上のため、折に触れ注意喚起、研修会の開催	○	◎	○	○	○	継続して実施(看護部面接技術研修1回23名)	19
			ご意見箱に投函されたものの検討、改善	◎	◎	◎	○	○	可能なものから積極的に採用(意見数14件)	20
		待ち時間及び検査・手術待ちの改善	看護部で、検診部門の待ち時間調査の実施	◎	◎	◎	○	○	人間ドックコースの受診者を対象に待ち時間調査を実施	21
			受診者の動向に注視し、改善を継続	○	◎	◎	○	○	待ち時間を活用したミニ健康講座を実施(20回411名)	22
		相談窓口の充実	定期的なマニュアルの見直し	○	○	○	○	○	説明資料をわかりやすく改訂	23
		医療機器の効率的利用の促進	午後検診	◎	○	○	○	○	女性健診や高松市特定検診を実施	24
県立病院情報の積極的発信	診療機能情報の提供	より一層の充実		○	○	○	○	○	ホームページ、院内掲示	25
		ホームページの積極的利用方法の研究		○	○	○	○	○	ホームページの見直し	26
	公開講座の開催	より一層の充実		○	○	◎	○	○	「ピロリ菌を除菌して胃がん予防」を開催(27名参加) 病態教室3回(メタボリック予防、糖尿病、高脂血症)(33名参加) 出前講座「喫煙予防教室」(8回1508人)	27
		参加しやすい講座、興味もたれる講座の研究		◎	○	○	○	○	タイムリーな話題など参加しやすいテーマの検討 出前講座の実施	28
高度良質な医療の提供	優秀な医師の確保・育成	関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動		○	○	○	○	○	香川大学、徳島大学から婦人科パート医師の確保	29
		人間ドック認定医などの計画的育成		◎	○	○	○	○	必要な学会等への出席	30
	優秀な医療技術職員の確保・育成	研究研修費の確保		○	○	○	○	○	研修会等への参加促進	31
		検診マンモグラフィ撮影認定放射線技師などの計画的育成		○	○	○	○	○	検診マンモグラフィ撮影認定放射線技師の配置	32
		資格に配慮した人事配置		○	○	○	○	○	禁煙外来に禁煙指導認定看護師を継続して配置	33
	職員の研究・資格取得に対するサポート体制の整備	研究・資格取得に関するサポート制度の検討		○	○	◎	◎	◎	内視鏡技師資格1名取得、1名更新	34
	医療システムの整備	高度医療機器の計画的導入	現設備の耐用年数、受診者ニーズ、投資効果等を勘案した、計画的な更新・導入		○	◎	○	○	○	心電計、眼圧計、血圧計の更新
新病院システムの導入		検診システムの改修		◎	○	○	○	○	受診企業の要望などに応じ改修を実施	36

高度良質な医療の提供	高度・良質な医療にふさわしい環境整備	クリニカルパスの充実	パスの作成	○	○	○	○	○	現行を活用	37
			パスの見直し	○	◎	○	○	○	現行を活用	38
		チーム医療の充実	活動の充実、研修会の開催	○	○	◎	○	○	さまざまな職種で協力し、公開講座やミニ健康講座などを実施	39
		根拠に基づく医療の推進	時代ニーズ、患者ニーズの把握と速やかな対応	○	○	○	○	○	ご意見箱、満足度調査のほか、適宜、来所者の意向の聴取	40
		治験・臨床研究の充実	一層の充実に努力継続	◎	○	○	○	○	学会での研究発表	41
		症例検討の充実	情報共有等を推進し、一層のテクニカルスキル向上	○	○	○	○	○	医局カンファレンスを定期的実施	42
安全安心な医療の提供	安全・安心な医療の提供	医療事故防止対策の充実	報告システム、職種間、部署間の情報共有システム等の確認	○	○	○	○	○	医療安全推進委員会委員を含む医師全員が参加する管理運営委員会で情報の共有	43
			分析・改善策検討等を行う事例検討、研究等研修体制の一層の充実	○	○	○	○	○	医療安全推進委員会委員を含む医師全員が参加する管理運営委員会で情報での検討	44
			インシデント、アクシデント事例研究	○	○	○	○	○	医療安全推進委員会委員を含む医師全員が参加する管理運営委員会で検討(インシデント件数)	45
		院内感染防止対策の徹底	院内感染対策のための指針の策定(及び見直し)	○	○	◎	○	○	策定済み	46
			職員への周知徹底	○	○	○	○	○		47
		医療機器等の安全管理	医療機器安全管理責任者の設置	○	○	×	○	○	設置済み(放射線科技師長)	48
			保守点検計画の作成(及び運用)	○	○	○	○	○	機器の一部は定期保守点検を実施	49
		医薬品の安全管理	医薬品にかかる安全管理体制の充実	○	○	○	○	○	医薬品の安全情報の提供	50
			医薬品安全管理責任者の設置	○	◎	○	○	○	設置済み(薬剤師)	51
		危機管理体制の確立	マニュアル等の随時の見直しと周知徹底	○	○	○	○	○	各カンファレンス、管理運営委員会等で周知	52
訓練の継続実施	◎		◎	◎	×	◎	避難訓練、AED訓練の実施	53		
政策医療等の推進	政策医療の充実	一層の充実	○	○	○	○	○	禁煙指導認定看護師による出前講座 公開講座によるがん検診の普及	54	

2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
収益の確保	受診者の確保	ホームページの活用		○	○	◎	○	○	検診予約の状況や専門外来についてPR	55
		公開講座等による当センターの周知		◎	○	○	○	○	公開講座「ピロリ菌を除菌して胃がん予防」を開催(27人参加)、病態教室4回(メタボ予防ほか)開催(33人参加)	56
		がん検診の必要性の県民への広報		○	○	○	○	○	県や総合健診協会と協力し、ポスターの掲示、パンフレットの配布、ホームページによる広報を実施	57
		企業、市町、共済等への検診依頼		◎	◎	○	○	○	大口の団体への要望聴き取りなどの実施	58
		他検診施設等との差別化		◎	○	○	○	○	精密検査に対応できるがん検診や、予約なしでの胃カメラ診療などの実施	59
		競争力のある検診価格の設定		◎	○	○	○	○	価格据え置き	60
		閑散期における検診者の確保		○	○	○	○	○	大口の団体への要望	61
	外来患者の確保	検診受診者の事後指導		◎	◎	○	○	○	継続して実施(診療30名、検診4013名)	62
	診療単価の向上	現設備の耐用年数、県民ニーズ、投資効果等を勘案した、計画的な更新・導入		◎	◎	○	○	○	中央病院への統合を見据え、更新を控えた	63
	施設基準の確実な取得	情報の早期入手対策		○	○	○	○	○	医療事務委託業者との連携	64
		検討体制整備		○	○	○	○	○	医療事務委託業者との連携	65
	検診料金の見直し	「前立腺がん検査」をDコースの基本検査項目に追加		◎	○	○	○	○	追加済み	66
		診療報酬改定にあわせ、県内他施設、全国的な状況等を勘案し、検査項目毎の料金見直し		◎	○	○	○	○	23年度は改定無し	67
	その他の収益確保	診療報酬の適正な確保	請求漏れチェックシステムの不断の見直し		○	○	○	○	○	医療事務委託業者との連携強化
未収金対策の強化等		発生防止対策維持強化		○	○	○	○	○	誓約書の提出、早期の催告等	69

費用の適正化	職員の適正・弾力的配置	職員の適正・弾力的配置	職種を超えた職員配置	○	◎	○	○	○	専任の内科窓口担当を配置 資格を要しない身体計測等について事務職配置	70	
	経費の見直し	アウトソーシングの推進	アウトソーシング適応業務の検討	○	○	○	○	○	委託済み	71	
		委託業務全般の見直し	医療機器の導入時に、耐用年数期間中のメンテナンス費用を含んだ入札の実施を検討	○	○	○	○	○	委託業務の見直しでは一般競争入札を導入	72	
				3～5年の間隔でのメンテナンス費用の交渉を行い、上限額を設定し経費の削減	○	○	○	○	○	委託業務の見直しでは一般競争入札を導入	73
		施設の管理・運営方法の見直し	中央病院の移転を踏まえ、建物、設備の現状、修繕箇所把握のうえ、修繕計画作成(及び運用)	×	○	○	○	○	必要最低限度の修繕の実施	74	
	材料費等の削減	材料費の削減	新規採用時の既存医薬品廃止(継続)	○	○	×	○	○	採用12廃止17	75	
			同種同効品の集約	○	×	○	○	○	集約件数9件	76	
			中央病院との共同購入(継続)	○	◎	○	○	○	継続して実施	77	
			在庫の適正管理	○	○	◎	○	○	継続して実施	78	
		医療機器購入費の削減	高額医療機器の計画的導入	○	◎	○	○	○	○	老朽化した心電計、眼圧計、血圧計の更新	80
			競争性の高い業者選定方法の検討による有利な契約の締結	○	○	○	○	○	○	一般競争入札の導入	81
	効率的な病院経営	IT化の推進	新病院情報システムの導入	新情報システムのデータベース機能を活用した経営分析の強化	○	○	○	○	○	各検診コースの増減などの動向の把握	82
				検診システムの改修	◎	◎	○	○	○	○	必要な改修の実施
		県立病院間の連携促進	県立病院間の連携促進	県立病院経営会議を活用した情報交換	○	○	○	○	○	経営状況その他について県立病院間の情報交換	86
看護部長会、技師長会等の充実強化				○	○	○	○	○	○	看護部長会を毎月定例的に開催	87

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
組織人事管理の見直し	経営組織の改革	経営会議の新設	中期実施計画の適切な進行管理の実施	○	○	○	○	○	毎月の進捗状況の把握	88
	人事管理の見直し	勤務形態の見直し	勤務実態に応じた随時の見直し	○	○	○	○	○	業務量に応じた勤務時間の見直し	89
職員参画による病院経営	職員の意識改革	職員提案の促進	提案制度創設(及び運用)	×	◎	○	○	×	提案無し	90
			職員の参加意識醸成	×	○	○	○	○	制度の周知	91
		QC活動の推進	小集団活動の一層の充実	×	○	○	○	○	組織活動としてBSCを導入し、目標の立案と実施評価を実施	92
		表彰制度の充実	表彰制度の創設(及び運用)	×	○	○	○	○	新中央病院への意向を踏まえ、創設していない。	93
情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化	委託職員との円滑なパートナーシップ	情報交換等の実施	◎	○	○	○	○	医事業務運営委員会への委託業者の参加のほか、日常業務の中でも連携強を図った。	94	
経営実績の評価	自己評価等	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し	○	○	○	○	○	中期計画については、経営会議にあわせ、進捗状況や問題点を抽出した。看護部では、目標管理を導入し、個人目標の設定と実践評価を行い目標達成に努めた。	95
			職員満足度調査の実施分析とその活用による業務改善	◎	○	○	○	○	○	看護部ではBSCで「看護職員の専門的知識・技術を高め、職務満足度を向上させる」に取り組み目標達成できた。
	予算の重点配分	予算の重点配分	適切な修繕計画、医療機器の更新計画	◎	○	○	○	○	中央病院への移行を前提にした修繕や機器更新	101

平成23年度中期実施計画実施状況

所属名: 県立病院課

1 県民本位の医療の提供

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度		
患者の視点に立った医療の提供	患者の意向の尊重	患者満足度調査の実施	患者満足度調査の継続的な実施	○	○	○	○	○	・24年1月10～20日に全県立病院で調査を実施。 回収率96%(対前年度+1ポイント)、満足度68%(対前年度比+2ポイント)、不満足度2%(対前年度比▲1ポイント)	1
高度良質な医療の提供	優秀な人材の確保育成	優秀な医師の確保・育成	UJターン医師の公募等	×	○	○	×	×	・育児短時間勤務制度の創設(19年度～)	2
			医師の処遇の見直し	○	◎	◎	○	○	・嘱託医の報酬月額の改善(22年度～) ・地域手当の支給率の見直し(22年度～)	3
		採用試験制度の見直し	病院局職員の採用試験の実施	○	◎	○	○	○	・優秀な職員を採用するため、試験実施時期を前倒し[1次試験:9月⇒6月(視能訓練士除く)](21年度～) ・病院局採用を念頭に、職務経験者(診療情報管理士)を募集(実施主体は知事部局)	4
			採用試験の試験内容の見直し	○	◎	○	○	○	・引き続き、医療技術職の1次選考試験については専門試験のみとし、従来より専門性を重視	5
			実務経験者を対象とした選考試験の実施	×	◎	○	○	○	・病院局採用を念頭に、職務経験者(診療情報管理士)を募集(実施主体は知事部局)(再掲)	6
		優秀な医療技術職員の確保・育成	より実践的な研修の検討・実施	○	○	○	◎	◎	・集合研修とOJTがスムーズに繋がるように新任看護師個別の教育計画の立案とOJTの実施 ・新任看護師の職場不適應を防ぐため、看護部教育担当者による年3回以上の面接(直属の看護師長以外による面接) ・二次救急処置等の多職種合同研修と、多重課題へのロールプレイ研修の継続実施	7
			中期的な認定看護師育成計画の策定・実施	○	○	○	○	○	・2名(皮膚・排泄ケア、集中ケア)の看護師を育成計画で定めた看護分野に派遣	8

2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO	
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度			
収益の確保	その他の収益確保	広告料収入の検討	広告媒体・内容の具体的検討を実施	◎	◎	○	○	○	・23年度広告事業について契約・使用許可を行い、事業料等の収入を行った	9	
			事業を実施し、効果・反響等を検証し、適宜拡大	—	◎	○	○	○		10	
費用の適正化	職員の適正・弾力的配置	職員の適正・弾力的配置	職員の適正配置	○	○	○	○	○	・医療需要を正確に把握し、効果的な人員配置を行う(正規職員定数1,137人)	11	
			少数職種職場への対応	◎	○	○	○	○	・必要に応じ、兼務発令を含めて対応を検討(白鳥病院への中央病院職員への兼務発令[臨床工学技師]を継続(H20~))	12	
			採用職種にとられない弾力的配置	◎	○	○	○	○	・配置可能部署について検討を行った ・技能労務職を、採用職種にかかわらず「管理員」として一元管理(調理員4名を間の補助業務に配置)	13	
			早出・遅出制度の導入拡大	○	○	○	○	○	・導入に向けて引き続き検討を行った	14	
			嘱託・臨時職員の雇用の見直し	○	○	○	○	○	・嘱託職員の役割・業務を整理、臨時職員の位置づけの整理(20年度~)	15	
			嘱託職員の活用	○	○	○	○	○	・必ずしも正規職員が行う必要のない業務については、積極的に嘱託職員への振り替えを検討(22.4月 278名 ⇒ 23.4月 300名) ・嘱託前の臨時職員期間に年次休暇、特別休暇を取得できるよう改善した(24年1月~)	16	
	アウトソーシングの推進	アウトソーシングの推進	アウトソーシングの推進	○	◎	◎	◎	○	・中央病院については、23年度に給食業務・庁舎管理業務を全部委託 ・丸亀病院については、23年度に診療報酬請求業務、庁舎管理業務、クリーニング業務を全部委託	17	
			委託業者への検査・指導等	○	◎	◎	◎	○	・中央病院については、23年度から庁舎管理2名の管理監督者を配置 ・丸亀病院については、23年度から医事業務1名、庁舎管理1名の管理監督者を配置	18	
			委託業務の区分整理	○	◎	○	○	○	・20年度に「技能職務等の見直し方針」を策定 ・23年度で「技能職務等の見直し方針」については終了	19	
	経費の見直し	委託業務全般の見直し	医療器械等の購入に当たり、保守点検費用を含めた入札方法の導入	○	○	○	○	○	・導入に向けて引き続き検討を行った	20	
			施設の管理運営方法の見直し	未利用公舎等の廃止・売却	○	◎	◎	○	○	・中央病院看護師宿舎の境界確認、鑑定評価、建物の表示・所有権保存登記を実施	21
				入居率の低い公舎等の活用方法の見直し	×	○	◎	○	○	・入居率の低い公舎については、見直しを行い、廃止可能なものについては廃止済み	22
	材料費等の削減	材料費の削減	公舎の維持管理の検討	×	○	○	◎	○	・新中央病院の研修医宿舎の基本設計と実施設計を実施	23	
			医薬品・診療材料の共同購入	○	◎	○	○	○	・中央病院、がん検診センターにおける医薬品の共同購入実施継続 ・白鳥病院における診療材料の院外SPD方式導入継続	24	

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況					23年度実績	NO		
				19年度	20年度	21年度	22年度	23年度				
組織人事 管理の見直し	経営組織 の改革	経営会議 の新設	経営会議の設置・ 開催	○	○	○	○	○	・経営会議を毎月開催	25		
		病院事務 局の強 化、見直 し	県立病院事務職員 の独自採用		◎	○	○	○	○	・病院局採用を念頭に、職務経験者(診療情報管理士)を募集(実施主体は知事部局)	26	
			事務職員の異動の 見直し		○	○	○	○	○	・人事・行革課へ異動周期の長期化を要望 ・病院局採用を念頭に、職務経験者(診療情報管理士)を募集(実施主体は知事部局)	27	
			庁内公募の実施		◎	○	○	○	○	・政策提案型庁内公募について検討	28	
		病院長へ の権限委 譲	病院長への権限委 譲の検討・実施		○	○	○	○	○	・院長委任事項の見直しを行い、各病院における決裁権者の見直しを行った。(20年度～)	29	
	人事管理 の見直し	病院職員 の専門職 化	病院職員の専門職 化		○	○	○	○	○	・医療職の人事異動を段階的に縮小し、専門職化を図る ・薬剤師(1名)、診療放射線技師(1名)、作業療法士(1名)、臨床工学技師(1名)を病院局におい て採用	30	
		適切な人 事管理と ポスト管 理の強化	看護師のポスト管 理		○	◎	◎	○	○	・看護主任を病棟のサブリーダーとして位置づけ、副看護師長へ名称変更(21年度～) ・引き続きポスト管理を実施(副看護部長(丸亀△1)、看護師長(丸亀+1)、副看護師長(中央+5、丸 亀△1)	31	
			看護師の人事管理		—	◎	◎	○	○	○	・看護師任用チャレンジ制度の実施(23年4月:4名、24年4月:10人全員が同制度で昇任)	32
			医療技術職員の人 事管理・ポスト管理		○	◎	◎	○	○	○	・新中央病院開院に伴う、看護師採用前倒しによる定数見直し	33
			早期勤奨退職者制 度の実施		○	◎	○	○	○	○	・特例制度は20年度で終了したが、通常の早期勤奨退職を継続(23年度早期勤奨退職者数16 名)	34
		職制の見 直し	医師の職制の見直 し		○	×	×	×	×	×	—	35
			看護師の職制の見 直し		○	○	○	×	×	×	・看護主任の職名を副看護師長に変更(21年度～)	36
		給与制度 の見直し	給与制度 の見直し	給与制度 の検討	標準職務及び昇格 基準の見直し	○	○	○	○	○	・引き続き、制度の詳細検討や関係部局等との協議を実施	37
				特殊勤務手当の見 直し		○	○	○	○	○	・医師の診療応援手当を新設(20年度～) ・医師の講演手当を新設(21年度～)	38
医師への 成果主義 の導入	評価システムの構 築			×	×	○	×	×	×	・医師の能力、業績等を適正に評価できる評価システムの構築に向け検討を実施	39	
	成果の勤勉手当や 昇給への反映			×	×	○	×	×	×	・医師の成果の勤勉手当や昇給への反映方法を検討	40	

職員参画による病院経営	職員の意識改革	職員提案の促進	職員提案制度の創設(及び運用)	○	◎	○	○	○	・20年度制度創設。22年度には、病院局全体で57件の提案が具現化	42
		表彰制度の充実	病院事業管理者や院長による表彰制度の創設(及び運用)	○	◎	○	○	○	・該当案件なし	43
	情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化	職員向け広報の充実	電子媒体による広報	○	○	◎	○	○	・看護職員採用HPを立ち上げ ・県立病院HPによる情報提供を継続	45
経営実績の評価	自己評価等	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し	×	○	○	○	○	・23年10月4日に「県立病院経営評価委員会」を開催するとともに、中期実施計画の進捗状況について点検を実施	46
			職員満足度調査の継続的な実施	○	○	○	○	○	・24年1月10～20日に全県立病院で調査を実施 回収率 88%(対前年度比 ▲3ポイント)、満足度 24%(対前年度比+2ポイント)、不満足度 22%(対前年度比▲1ポイント)	47
			患者満足度調査の実施	○	○	○	○	○	・24年1月10～20日に全県立病院で調査を実施。 回収率96%(対前年度+1ポイント)、満足度68%(対前年度比+2ポイント)、不満足度2%(対前年度比▲1ポイント)(再掲)	48
	予算の重点配分	予算の重点配分	予算の重点配分	○	◎	○	○	○	・器械備品費の通常枠が丸亀病院とがん検診センターのみであったため、研究研修費の予算について「医業収支比率」及び「総収支の額」により重点配分を行った。	49
	一般会計繰入金の適正化	一般会計繰入金の適正化	収益的収支の繰入金	○	○	○	○	○	・繰出基準に基づく項目(新たな項目はなし)ごとに算定を行った。	50

県立病院中期実施計画の概要

平成24年7月

香川県病院局

I 策定の趣旨

内容：中期経営目標を達成するための具体的な取り組み内容を定めるもの

性格：病院事業管理者と各病院長との合意計画

II 計画期間

平成 24 年度から 28 年度までの 5 年間

III 基本的な考え方

1 経営理念

「最適・最善・最新の医療」を提供し、「県民とともに歩む県立病院」づくりを目指す。

2 基本目標

○医療の質と経営の質のバランスのとれた全国トップクラスの自治体病院を目指す。

○新中央病院整備に伴う減価償却費の増加等により、病院事業会計の収益的収支は黒字化が困難であるものの、安定的な病院経営に必要な資金収支は黒字を目指す

3 目指すべき病院像

(1) 中央病院

県の基幹病院としてふさわしい施設整備を進め、平成 25 年度中に新病院を開院し、三次救急医療や災害時医療など民間で対応が困難な医療や、がん医療、心疾患医療、脳血管疾患医療など高度・特殊医療、先駆的な医療に重点的に取り組み「県民医療の最後の砦」としての役割を担う。

(2) 丸亀病院

精神科救急・急性期医療、思春期精神医療、ストレスケア医療に重点的に取り組むとともに、引き続き精神疾患と結核を合併した患者の受入れや医療観察法に基づく指定通院医療機関の指定を継続するなど、県の精神医療の基幹病院としての役割を担う。

(3) 白鳥病院

循環器医療の一層の充実を図るとともに、二次救急医療、小児医療、へき地医療に取り組み、脳神経外科の新設等により、「特色ある地域の中核病院」としての役割を担う。

(4) がん検診センター

中央病院との関係を一層緊密にし、精度の高い診療と一体化した検診を行い、総合がん検診の拠点施設としての役割を担うとともに、新中央病院の開院に合わせ、その機能を新中央病院へ引き継ぐ。

IV 中期実施計画体系図

1 県民本位の医療の提供

- (1) 患者の視点に立った医療の提供
 - ①患者の権利・義務の明確化
 - ②患者の意向の尊重
 - ③あったかサービス運動の推進
 - ④県立病院情報の積極的発信
- (2) 高度・良質な医療の提供
 - ①優秀な人材の確保・育成
 - ②医療システムの整備
 - ③高度・良質な医療にふさわしい環境整備
- (3) 安全・安心な医療の提供
 - ①安全・安心な医療の提供
- (4) 政策医療等の推進
 - ①政策医療等の推進

2 効率的な病院経営

- (1) 地域医療機関等との連携
 - ①地域医療機関との連携
 - ②県立病院間の連携促進
- (2) 収益の確保
 - ①患者数の確保
 - ②診療単価の向上
 - ③その他の収益確保
- (3) 費用の適正化
 - ①職員の適正・弾力的配置
 - ②経費の見直し
 - ③材料費等の削減

3 経営基盤の確立

- (1) 組織・人事管理の見直し
 - ①経営組織の改革
 - ②人事管理の見直し
- (2) 給与制度の見直し
 - ①給与制度の見直し
- (3) 職員参画による病院経営
 - ①職員の意識改革
 - ②情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化
- (4) 経営実績の評価
 - ①自己評価等
 - ②予算の重点配分
 - ③地方公営企業会計制度改正への対応
- (5) 資金収支の改善
 - ①補助金・交付金等の活用
 - ②未利用施設の売却
 - ③未収金対策の強化等

V 事業計画

1 中期財政収支計画

(単位：百万円)

収益的収支	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
医業収益(A)	18,284	18,677	18,606	19,081	19,806	20,086	20,251
医業外収益(B)	2,777	2,465	2,546	2,520	2,625	2,625	2,625
特別利益(C)	42	4	0	0	410	0	0
収益計 (A+B+C)=D	21,103	21,146	21,152	21,601	22,841	22,711	22,876
医業費用(E)	20,048	20,397	20,309	21,377	22,688	22,953	22,615
うち減価償却費	1,172	1,220	1,192	1,080	1,845	1,789	1,715
医業外費用(F)	580	553	615	627	745	741	732
特別損失(G)	460	174	66	2,853	64	64	64
費用計 (E+F+G)=H	21,088	21,124	20,990	24,857	23,497	23,758	23,411
総収支 (D-H)=I	15	22	162	▲3,256	▲656	▲1,047	▲535

損益勘定留保 資金(J)	1,554	1,263	1,245	3,751	1,896	1,840	1,766
-----------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

※現金支出を要しない減価償却費、繰延勘定償却等の合計

資本的収支	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
資本的収入(K)	2,141	1,318	6,781	17,165	1,742	926	1,186
資本的支出(L)	2,689	1,901	7,270	17,613	780	1,688	1,911
資本的収支 差し引き (K-L)=M	▲548	▲583	▲489	▲448	962	▲762	▲725

単年度資金収支 (I+J+M)	1,021	702	918	47	2,202	31	506
--------------------	-------	-----	-----	----	-------	----	-----

※各年度の未収金・未払金の影響については考慮していない。

2 中期指標

		H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
経常収支比率	(%)	102.1	100.9	101.1	98.2	95.7	95.9	98.0
職員給与費対 医業収益比率 (退職給与金を 除く)	(%)	54.3	51.7	51.8	56.2	55.3	54.5	54.0

i 基本理念

私たちは、香川県の中核病院として安全・安心な医療を提供し、県民ならびに地域医療機関から信頼される病院を目指します。

ii 病院概要

- 開設年月日 昭和20年10月 ○診療科 23科
- 許可病床数 631床（一般626床 結核5）
- 入院基本料 7対1

iii 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

- ①患者の権利・義務の明確化
 - インフォームド・コンセントに関する指針の定期的見直しと周知
- ②患者の意向の尊重
 - 質の高い医療を提供するための診療体制の整備（心臓センター、脳卒中センター、がんセンターの設置）
- ③あったかサービス運動の推進
 - 新病院における患者用図書コーナー設置
- ④県立病院情報の積極的発信
 - 診療情報の積極的発信（ホームページや広報誌の充実）

(2) 高度・良質な医療の提供

- ①優秀な人材の確保・育成
 - 臨床研修（初期・後期）の充実
 - 専門性の高い医療技術職員の確保・育成
- ②医療システムの整備
 - 新病院におけるPET-CT、高精度放射線治療機の導入等
- ③高度・良質な医療にふさわしい環境整備
 - 集中治療部門の強化（ICUの増設、HCUの設置）
 - 専門医療センターの設置（心臓センター、脳卒中センター、がんセンター）

(3) 安全・安心な医療の提供

- ①安全・安心な医療の提供
 - 医療機器、医薬品の安全管理

(4) 政策医療等の推進

- ①政策医療等の推進

- 緩和ケア病棟の設置
- 新生児集中治療室(N I C U)の設置準備

2 効率的な病院経営

(1) 地域医療機関等との連携

①地域医療機関との連携

- 地域連携室の体制整備、地域連携パスの充実

②県立病院間の連携促進

- 県立病院間の医師の相互派遣

(2) 収益の確保

①患者数の確保

- 紹介、逆紹介件数、在院日数短縮等に対応した地域連携室の整備

②診療単価の向上

- 新病院開設に伴う新たな施設基準の取得

③その他の収益確保

- 病室使用料の見直し

(3) 費用の適正化

①職員の適正・弾力的配置

- 新病院に向けた人事配置の見直し

②経費の見直し

- 委託業務の包括化の可否・是非の検討

③材料費等の削減

- 原価計算に必要なデータ管理などSPD業者との連携

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

①経営組織の改革

- 経営企画専門部会の活動の充実

(3) 職員参画による病院経営

①職員の意識改革

- 職員提案制度の充実

(4) 経営実績の評価

①自己評価等

- PDCA サイクルを活用した中期実施計画の管理、評価、見直し

(5) 資金収支の改善

③未収金対策の強化等

- 税務課との協同管理

iv 事業計画

1 中期財政収支計画

(単位：百万円)

収益的収支	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
医業収益(A)	14,162	14,624	14,280	14,608	15,960	16,153	16,310
医業外収益(B)	1,774	1,532	1,584	1,566	1,719	1,719	1,719
特別利益(C)	23	3	0	0	410	0	0
収益計 (A+B+C)=D	15,959	16,159	15,864	16,174	18,089	17,872	18,029
医業費用(E)	14,686	15,103	14,932	15,964	17,930	18,185	17,982
うち減価償却費	775	794	783	699	1,485	1,451	1,433
医業外費用(F)	423	399	468	482	613	610	603
特別損失(G)	100	171	62	2,803	62	62	62
費用計 (E+F+G)=(H)	15,209	15,673	15,462	19,249	18,605	18,857	18,647
総収支 (D-H)=I	750	486	402	▲3,075	▲516	▲985	▲618

損益勘定留保 資金(J)	801	815	816	3,304	1,518	1,484	1,466
-----------------	-----	-----	-----	-------	-------	-------	-------

※現金支出を要しない減価償却費、繰延勘定償却等の合計

資本的収支	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
資本的収入(K)	1,397	971	6,430	16,899	1,553	760	728
資本的支出(L)	1,748	1,316	6,696	17,243	483	1,430	1,367
資本的収支 差し引き (K-L)=M	▲351	▲345	▲266	▲344	1,070	▲670	▲639

単年度資金収支 (I+J+M)	1,200	956	952	▲115	2,072	▲171	209
--------------------	-------	-----	-----	------	-------	------	-----

※各年度の未収金・未払金の影響については考慮していない。

2 中期指標

		H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
経常収支比率	(%)	105.5	104.2	103.0	98.3	95.3	95.1	97.0
職員給与費対 医業収益比率 (退職給与金を 除く)	(%)	49.0	46.6	47.6	53.5	52.9	52.2	51.7

i 基本理念

「こころのやすらぎを・・・愛と希望の丸亀病院」

- ①私たちは、精神医療の充実と向上に貢献します。
- ②私たちは、誠実で思いやりのある医療と看護を提供します。
- ③私たちは、インフォームド・コンセントを実践します。

ii 病院概要

- 開設年月日 昭和23年8月 ○診療科 6科
- 許可病床数 215床（精神） ○入院基本料 15対1

iii 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

- ①患者の権利・義務の明確化
 - 入院・病院パンフレットの更新
- ②患者の意向の尊重
 - 患者満足度調査結果の適時適切な活用
- ③あったかサービス運動の推進
 - チーム医療の強化を目指して、多職種間での協力体制の充実
- ④県立病院情報の積極的発信
 - ホームページの充実

(2) 高度・良質な医療の提供

- ①優秀な人材の確保・育成
 - 関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動
- ②医療システムの整備
 - 医療機器の計画的な更新・整備
 - 病院情報システムの更新
- ③高度・良質な医療にふさわしい環境整備
 - 急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの連動

(3) 安全・安心な医療の提供

- ①安全・安心な医療の提供
 - 医療事故防止標準マニュアル等の随時見直しと周知
 - 危機管理体制の確立

(4) 政策医療等の推進

- ①政策医療等の推進

- 丸亀病院の将来構想の検討
- 精神科救急拠点病院、ストレスケア病床

2 効率的な病院経営

(1) 地域医療機関等との連携

①地域医療機関との連携

- 急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスの連動
- ②県立病院間の連携促進
 - 医師の相互派遣

(2) 収益の確保

①患者数の確保

- 入院患者の確保に向けた他医療機関との連携強化
- 訪問看護件数の増加

②診療単価の向上

- 平均在院日数の短縮

③その他の収益確保

- 未収金対策の強化

(3) 費用の適正化

①職員の適正・弾力的配置

- 業務量等に応じた適正職員数配置
- 嘱託職員の活用

②経費の見直し

- アウトソーシングの推進

③材料費等の削減

- 材料購入に係る競争性確保への取組みの強化

3 経営基盤の確立

(3) 職員参画による病院経営

①職員の意識改革

- 職員提案の促進

②情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化

- 院内情報誌の毎月発行

(4) 経営実績の評価

①自己評価等

- PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し

(5) 資金収支の改善

③未収金対策の強化等

- 未収金管理要領に基づく取組みを推進

iv 事業計画

1 中期財政収支計画

(単位：百万円)

収益的収支	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
医業収益(A)	1,145	1,112	1,258	1,309	1,363	1,364	1,363
医業外収益(B)	681	632	661	653	653	653	653
特別利益(C)	1	1	0	0	0	0	0
収益計 (A+B+C)=D	1,827	1,745	1,919	1,962	2,016	2,017	2,016
医業費用(E)	1,980	1,929	1,950	1,936	1,966	1,976	1,933
うち減価償却費	88	88	85	79	88	88	88
医業外費用(F)	27	26	23	21	21	21	21
特別損失(G)	0	1	1	0	0	0	0
費用計 (E+F+G)=(H)	2,007	1,956	1,974	1,957	1,987	1,997	1,954
総収支 (D-H)=I	▲180	▲211	▲55	5	29	20	62

損益勘定留保 資金(J)	89	90	86	80	89	89	89
-----------------	----	----	----	----	----	----	----

※現金支出を要しない減価償却費、繰延勘定償却等の合計

資本的収支	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
資本的収入(K)	208	167	160	94	18	23	23
資本的支出(L)	290	249	232	101	24	37	39
資本的収支 差し引き (K-L)=M	▲82	▲82	▲72	▲7	▲6	▲14	▲16

単年度資金収支 (I+J+M)	▲173	▲203	▲41	78	112	95	135
--------------------	------	------	-----	----	-----	----	-----

※各年度の未収金・未払金の影響については考慮していない。

2 中期指標

		H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
経常収支比率	(%)	91.0	89.2	97.3	100.3	101.5	101.0	103.2
職員給与費対 医業収益比率 (退職給与金を 除く)	(%)	106.8	103.1	91.5	86.7	83.1	81.9	81.4

i 基本理念

私たち香川県立白鳥病院は、香川県東讃地域の中核病院として常に良質な医療を提供することを基本理念に、地域住民の医療・保健・福祉の向上に寄与すると共に、地域住民に一層信頼される病院となるよう努めます。

ii 病院概要

○開設年月日 昭和28年8月 ○診療科 12科
 ○許可病床数 150床（一般） ○入院基本料 10対1

iii 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

①患者の権利・義務の明確化

●クレームへの迅速、丁寧な対応と情報共有の体制づくり

②患者の意向の尊重

●患者ニーズを把握し、脳神経外科等の設置、専門外来の充実を図る

③あったかサービス運動の推進

●業務委託業者職員を含む全職員を対象とした「接遇研修」の実施

④県立病院情報の積極的発信

●生活習慣病教室など公開講座の充実やマスコミとの連携による地域住民等への情報発信

(2) 高度・良質な医療の提供

①優秀な人材の確保・育成

●優秀な医師の確保に向け、引き続き積極的な採用活動を実施

②医療システムの整備

●病院情報システムの継続的、安定的な維持運営とバージョンアップなど質の向上

③高度・良質な医療にふさわしい環境整備

●感染対策、褥瘡対策、NSTなど各委員会活動の充実

(3) 安全・安心な医療の提供

①安全・安心な医療の提供

●インシデントレポートシステムを活用した事故防止対策の充実

(4) 政策医療等の推進

①政策医療等の推進

●輪番制による救急医療の実施

- へき地医療の実施
- 「災害時医療救護計画」の随時見直しと周知

2 効率的な病院経営

(1) 地域医療機関等との連携

①地域医療機関との連携

- 地域の医療施設や介護施設の職員を対象とした研修会や研究会等の充実を図り、連携を強化

②県立病院間の連携推進

- 病院間協力による専門外来の更なる充実

(2) 収益の確保

①患者数の確保

- 訪問診療・看護の充実

②診療単価の向上

- 新たな施設基準取得を検討し、可能なものから順次取得を推進

③その他の収益確保

- 未収金の発生防止のため、窓口における初期対応を強化するとともに、臨戸訪問や支払督促の実施による回収を促進

(3) 費用の適正化

①職員の適正・弾力的配置

- 患者動向の変化など各部署の状況にあわせた職員配置の検討

②経費の見直し

- 医療機器のメンテナンス費用の見直し

③材料費等の削減

- 院外SPDシステムの適切な運営による材料費の削減

3 経営基盤の確立

(3) 職員参画による病院経営

①職員の意識改革

- 職員提案や表彰制度を活用した職員の意識向上

②情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化

- 委託業者と問題意識を共有するために、常に情報交換等を実施

(4) 経営実績の評価

①自己評価等

- 毎月の経営委員会において経営状況を分析し、院内で情報を共有して収支改善を図る

(5) 資金収支の改善

③未収金対策の強化等

- 未収金対策の強化（再掲）

iv 事業計画

1 中期財政収支計画

(単位：百万円)

収益的収支	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
医業収益(A)	2,261	2,187	2,311	2,391	2,483	2,569	2,578
医業外収益(B)	262	259	253	253	253	253	253
特別利益(C)	17	0	0	0	0	0	0
収益計 (A+B+C)=D	2,540	2,446	2,564	2,644	2,736	2,822	2,831
医業費用(E)	2,573	2,583	2,636	2,717	2,792	2,792	2,700
うち減価償却費	260	298	289	279	272	250	194
医業外費用(F)	123	115	111	111	111	110	108
特別損失(G)	359	1	2	2	2	2	2
費用計 (E+F+G)=(H)	3,055	2,699	2,749	2,830	2,905	2,904	2,810
総収支 (D-H)=I	▲515	▲253	▲185	▲186	▲169	▲82	21

損益勘定留保 資金(J)	615	317	308	296	289	267	211
-----------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

※現金支出を要しない減価償却費、繰延勘定償却等の合計

資本的収支	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
資本的収入(K)	471	127	162	161	164	140	433
資本的支出(L)	549	246	276	258	266	218	503
資本的収支 差し引き (K-L)=M	▲78	▲119	▲114	▲97	▲102	▲78	▲70

単年度資金収支 (I+J+M)	22	▲55	9	13	18	107	162
--------------------	----	-----	---	----	----	-----	-----

※各年度の未収金・未払金の影響については考慮していない。

2 中期指標

		H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
経常収支比率	(%)	93.6	90.7	93.3	93.5	94.2	97.2	100.8
職員給与費対 医業収益比率 (退職給与金を 除く)	(%)	58.5	57.3	54.3	56.7	55.6	54.0	53.8

i 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

②患者の意向の尊重

- 患者満足度調査の継続実施

④県立病院情報の積極的発信

- 経営状況等についての情報提供の充実

(2) 高度・良質な医療の提供

①優秀な人材の確保・育成

- 医師の勤務条件など処遇の見直し
- 研修医宿舍の整備
- 県内外の看護師養成機関への採用試験応募の積極的な働きかけ
- 県立病院におけるインターナショナルの積極的な受け入れ
- 認定看護師の計画的な育成
- 病院局職員の採用試験区分の新設
- 実務経験者を対象とした選考試験の実施

(3) 安全・安心な医療の提供

①安全・安心な医療の提供

- 県立病院合同医療安全研修の実施

2 効率的な病院経営

(2) 収益の確保

③その他の収益確保

- 「税外未収金管理業務指針」に基づく未収金の適切な整理・回収

(3) 費用の適正化

①職員の適正・弾力的配置

- 病院ごと・職種ごとの職員定数の見直し
- 県立病院間の兼務発令や応援体制の整備
- 正規・嘱託職員の役割・業務を整理し、嘱託職員を活用

②経費の見直し

- 保守点検費用を含めた入札方法の検討
- 未利用施設の売却
- 経費の一部について、予算編成時に上限を設定
- 新中央病院における省エネ機器、太陽光発電システムの導入

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

① 経営組織の改革

- 事務職員の異動周期の長期化や経験者の再配置
- 県立病院事務職員の独自採用
- 病院事務局職員の庁内公募の実施

② 人事管理の見直し

- 病院局と知事部局間の人事異動の縮小による専門職化
- 看護師のポスト管理と看護師長任用チャレンジ制度の実施
- 職制の見直し

(2) 給与制度の見直し

① 給与制度の見直し

- 標準職務及び昇格基準の見直し
- 特殊勤務手当の見直し
- 医師の評価システム構築と成果の勤勉手当や昇給への反映を検討

(3) 職員参画による病院経営

① 職員の意識改革

- 病院事業管理者との意見交換会の開催
- 職員提案制度の実施
- 表彰制度の効果的運用

(4) 経営実績の評価

① 自己評価等

- PDCAサイクルを活用した中期実施計画の管理、評価、見直し
- 経営会議の毎月開催
- 患者満足度調査の継続実施
- 職員満足度調査の継続実施

② 予算の重点配分

- 経営改善の成果に応じた予算の重点配分

③ 地方公営企業会計制度改正への対応

- 新たな会計制度において見直される項目への対応、システム開発

(5) 資金収支の改善

① 補助金・交付金等の活用

- 新中央病院整備にあたり、積極的に補助金・交付金等を活用

② 未利用施設の売却（再掲）

③ 未収金対策の強化等（再掲）

県立病院中期実施計画

平成 2 4 年 7 月
香 川 県 病 院 局

目 次

I	策定の趣旨	1
II	計画期間	1
III	基本的な考え方	
1	経営理念	2
2	基本目標	2
3	目指すべき病院像	2
4	一般会計繰入金の考え方	3
IV	中期実施計画体系図	4
V	事業計画	5
1	中期財政収支計画	5
2	中期指標	7
VI	各病院の中期実施計画	8
1	中央病院	
2	丸亀病院	
3	白鳥病院	
4	病院局（県立病院課）	

I 策定の趣旨

県立病院を取り巻く環境が厳しくなる中、公共性と経済性の両立を図るとともに、経営の権限と責任の明確化や運営の機動性の確保などを図ることにより、県立病院の経営改革を本格的に推進するため、平成19年4月から地方公営企業法の全部適用に移行し、専任の病院事業管理者のもと、病院経営の指針となる「県立病院中期経営目標」(以下、「中期経営目標」という。)を策定した。

「中期経営目標」策定以降、新中央病院の整備工事の着工、丸亀病院の機能特化・ダウンサイジング、新白鳥病院の開院など、本県の医療提供体制における県立病院としての使命を果たすべく、機能分化を図り、各県立病院のあり方検討の結果を具現化する取組みを進めてきた。

また、経営面では、収益的収支の一般会計繰入金のうち、補助金を原則廃止するなど、順次見直しを図る一方で、収益の増加、費用の適正化、経営基盤の確立に努め、平成21年度には、地方公営企業法の全部適用後、初めて黒字決算を計上したところである。

しかしながら、平成25年度中の開院に向け、新中央病院の整備を進めているところであり、開院後は、新病院整備に伴う減価償却費の増加等により、収益的収支の黒字化は困難になると見込まれる。

このような中、本県の医療提供体制において重要な役割を担う県立病院は、医療の質と経営の質を高めるとともに、他の医療機関等との一層の機能分化と連携強化を図り、県民から求められる医療を安定的・継続的に提供していく必要がある。

このため、現行の「中期経営目標」を見直し、平成24年度からの5年間を計画期間とする新たな「中期経営目標」を策定し、この「中期経営目標」を達成するための具体的な取り組み内容について「県立病院中期実施計画」(以下、「中期実施計画」という。)を各病院毎に策定するものである。

なお、「中期実施計画」は、病院事業管理者と各病院長との合意計画の性格を有するものである。

II 計画期間

平成24年度から28年度までの5年間

Ⅲ 基本的な考え方

1 経営理念

「最適・最善・最新の医療」を提供し、「県民とともに歩む県立病院」づくりを目指す。

2 基本目標

経営理念を実現するための基本目標を次のとおり定める。

○医療の質と経営の質のバランスのとれた全国トップクラスの自治体病院を目指す。

○新中央病院整備に伴う減価償却費の増加等により、病院事業会計の収益的収支は黒字化が困難であるものの、安定的な病院経営に必要な資金収支は黒字を目指す。

3 目指すべき病院像

(1) 中央病院

県の基幹病院としてふさわしい施設整備を進め、平成 25 年度中に新病院を開院し、三次救急医療や災害時医療など民間での対応が困難な医療や、がん医療、心疾患医療、脳血管疾患医療など高度・特殊医療、先駆的な医療に重点的に取り組み「県民医療の最後の砦」としての役割を担う。

(2) 丸亀病院

精神科救急・急性期医療、思春期精神医療、ストレスケア医療に重点的に取り組むとともに、引き続き精神疾患と結核を合併した患者の受入れや医療観察法に基づく指定通院医療機関の指定を継続するなど、県の精神医療の基幹病院としての役割を担う。

(3) 白鳥病院

循環器医療の一層の充実を図るとともに、二次救急医療、小児医療、へき地医療に取り組み、脳神経外科の新設等により、「特色ある地域の中核病院」としての役割を担う。

4 一般会計繰入金の考え方

総務省の繰り出し基準に基づく繰入金のみで病院経営を行う。

病院事業会計に対し、一般会計から繰り入れられている負担金は、平成24年度当初予算で次のとおり。

収益的収支	資本的収支
<ul style="list-style-type: none"> ・病院の建設改良に要する経費 ・結核医療に要する経費 ・精神医療に要する経費 ・感染症医療に要する経費 ・リハビリテーション医療に要する経費 ・小児医療に要する経費 ・救急医療の確保に要する経費 ・高度医療に要する経費 ・看護師養成に要する経費 ・院内保育所の運営に要する経費 ・保健衛生行政事務に要する経費 ・経営基盤強化対策に要する経費 ・地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の建設改良に要する経費

中期実施計画体系図

大項目	中項目	小項目
1 県民本位の医療の提供	(1) 患者の視点に立った医療の提供	① 患者の権利・義務の明確化 ② 患者の意向の尊重 ③ あったかサービス運動の推進 ④ 県立病院情報の積極的発信
	(2) 高度・良質な医療の提供	① 優秀な人材の確保・育成 ② 医療システムの整備 ③ 高度・良質な医療にふさわしい環境整備
	(3) 安全・安心な医療の提供	① 安全・安心な医療の提供
	(4) 政策医療等の推進	① 政策医療等の推進
2 効率的な病院経営	(1) 地域医療機関等との連携	① 地域医療機関との連携 ② 県立病院間の連携促進
	(2) 収益の確保	① 患者数の確保 ② 診療単価の向上 ③ その他の収益確保
	(3) 費用の適正化	① 職員の適正・弾力的配置 ② 経費の見直し ③ 材料費等の削減
3 経営基盤の確立	(1) 組織・人事管理の見直し	① 経営組織の改革 ② 人事管理の見直し
	(2) 給与制度の見直し	① 給与制度の見直し
	(3) 職員参画による病院経営	① 職員の意識改革 ② 情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化
	(4) 経営実績の評価	① 自己評価等 ② 予算の重点配分 ③ 地方公営企業会計制度改正への対応
	(5) 資金収支の改善	① 補助金・交付金等の活用 ② 未利用施設の売却 ③ 未収金対策の強化等

iv 事業計画

病院局計

1 中期財政収支計画

(1) 収益的収支

(単位：百万円)

区分		H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
収益	医業収益 A	18,284	18,677	18,606	19,081	19,806	20,086	20,251
	入院収益	12,494	12,674	12,687	13,102	14,359	14,654	14,801
	外来収益	4,490	4,732	4,654	4,697	4,398	4,383	4,401
	その他医業収益	1,300	1,271	1,265	1,282	1,049	1,049	1,049
	一般会計負担金	498	497	422	439	323	323	323
	その他	802	774	843	843	726	726	726
	医業外収益 B	2,777	2,465	2,546	2,520	2,625	2,625	2,625
	一般会計繰入金	2,041	1,846	1,988	1,970	2,080	2,080	2,080
	負担金	2,034	1,839	1,981	1,964	2,080	2,080	2,080
	補助金	7	7	7	6	0	0	0
	その他医業外収益	736	619	558	550	545	545	545
特別利益 C	42	4	0	0	410	0	0	
収益計 (A+B+C)=D		21,103	21,146	21,152	21,601	22,841	22,711	22,876
費用	医業費用 E	20,048	20,397	20,309	21,377	22,688	22,953	22,615
	給与費	11,064	10,883	10,689	11,728	12,034	12,211	11,901
	退職給与金	1,128	1,232	1,058	998	1,080	1,269	967
	退職給与金以外	9,936	9,651	9,631	10,730	10,954	10,942	10,934
	材料費	4,584	4,818	4,702	4,808	5,085	5,156	5,200
	薬品費	2,443	2,549	2,526	2,560	2,662	2,698	2,721
	診療材料費	1,954	2,178	2,102	2,167	2,340	2,376	2,397
	経費	3,078	3,329	3,557	3,597	3,564	3,637	3,639
	減価償却費	1,172	1,220	1,192	1,080	1,845	1,789	1,715
	その他医業費用	150	147	169	164	160	160	160
医業外費用 F	580	553	615	627	745	741	732	
特別損失 G	460	174	66	2,853	64	64	64	
費用計 (E+F+G)=H		21,088	21,124	20,990	24,857	23,497	23,758	23,411
医業収支 (A-E)=I		△ 1,764	△ 1,720	△ 1,703	△ 2,296	△ 2,882	△ 2,867	△ 2,364
経常収支 (I+B-F)=J		433	192	228	△ 403	△ 1,002	△ 983	△ 471
総収支 (D-H)=K		15	22	162	△ 3,256	△ 656	△ 1,047	△ 535

(現金支出を要しない減価償却費、繰延勘定償却等の合計)

損益勘定留保資金 L	1,554	1,263	1,245	3,751	1,896	1,840	1,766
------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

累積欠損金	△ 12,272	△ 12,250	△ 12,088	△ 15,344	△ 16,000	△ 17,047	△ 17,582
-------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

(2) 資本的収支

(単位：百万円)

区分	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
資本的収入 M	2,141	1,318	6,781	17,165	1,742	926	1,186
企業債	983	299	5,057	12,053	154	154	454
長期借入金	50	62	16	343	49	49	49
一般会計繰入金	970	917	819	1,902	272	723	683
負担金	839	809	698	1,317	270	722	683
補助金	131	108	121	585	2	1	0
その他	138	40	889	2,867	1,267	0	0
資本的支出 N	2,689	1,901	7,270	17,613	780	1,688	1,911
建設改良費	1,197	416	5,994	15,182	235	235	535
企業債償還金	1,347	1,337	1,137	2,293	476	1,352	1,284
その他	145	148	139	138	69	101	92
資本的収支差し引き (M-N)=O	△ 548	△ 583	△ 489	△ 448	962	△ 762	△ 725

(3) 資金収支

(単位：百万円)

区分	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
単年度資金収支 (K+L+O)	1,021	702	918	47	2,202	31	506

※各年度の未収金・未払金の影響については考慮していない。

2 中期指標

区分		H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
経常収支比率 (経常収益/経常費用)*100	(%)	102.1	100.9	101.1	98.2	95.7	95.9	98.0
医業収支比率 (医業収益/医業費用)*100	(%)	91.2	91.6	91.6	89.3	87.3	87.5	89.5
職員給与費対医業収益比率(退職給与金を除く) (給与費/医業収益)*100	(%)	54.3	51.7	51.8	56.2	55.3	54.5	54.0
職員給与費対医業収益比率 (給与費/医業収益)*100	(%)	60.5	58.3	57.4	61.5	60.8	60.8	58.8
材料費対医業収益比率 (材料費/医業収益)*100	(%)	25.1	25.8	25.3	25.2	25.7	25.7	25.7
(うち薬品費対医業収益比率)		13.4	13.6	13.6	13.4	13.4	13.4	13.4
(うち診材費対医業収益比率)		10.7	11.7	11.3	11.4	11.8	11.8	11.8

VI 各病院の中期実施計画

1 中央病院中期実施計画

目 次

i	基本理念等	中 - 1
ii	病院概況	中 - 3
1	概要	中 - 3
2	沿革	中 - 9
iii	現状と課題と具体的方策	中 - 12
1	県民本位の医療の提供	中 - 12
(1)	患者の視点に立った医療の提供	中 - 12
(2)	高度・良質な医療の提供	中 - 18
(3)	安全・安心な医療の提供	中 - 24
(4)	政策医療等の推進	中 - 28
2	効率的な病院経営	中 - 31
(1)	地域医療機関等との連携	中 - 31
(2)	収益の確保	中 - 33
(3)	費用の適正化	中 - 39
3	経営基盤の確立	中 - 42
(1)	組織・人事管理の見直し	中 - 42
(3)	職員参画による病院経営	中 - 43
(4)	経営実績の評価	中 - 44
(5)	資金収支の改善	中 - 45
iv	事業計画	
1	中期財政収支計画	中 - 46
2	中期指標	中 - 48

i 基本理念等

(1) 基本理念

私たちは、香川県の中核病院として安全・安心な医療を提供し、県民ならびに地域医療機関から信頼される病院を目指します。

(2) 基本方針

- ① 私たちは、患者様に対し十分な説明と同意のもとに医療を提供するとともに、診療情報を積極的に開示し、患者様の権利を尊重した医療の提供に努めます。
- ② 私たちは、医学・医療の研鑽に励み、高度医療と救急医療を推進し、県民の健康・福祉の向上に努めます。
- ③ 私たちは、県内医療機関との連携および機能分担を推進し、地域医療の充実に努めます。
- ④ 私たちは、医療従事者の研修・養成の場としての役割を果たし、県民医療の確保に努めます。
- ⑤ 私たちは、公共性と経済性を考慮し、健全な病院経営に努めます。

(3) 患者様の基本的権利と責務

患者様には、人間としての尊厳を保ちながら医療を受ける権利があります。同時に、医療を受けるときに守っていただかなければならない責務もあります。香川県立中央病院は、患者様との信頼関係のもとに患者様と協力して最良の医療を提供します。

<患者様の権利>

- ① あなたには、国籍、信条、性別、社会的地位、疾病の種類などによる差別を受けることなく、良質な医療を公平に受ける権利があります。
- ② あなたには、病気、検査、治療方針などについて、納得できるまで説明、情報提供を受け、自らの意思で選択あるいは拒否する権利があります。それは、薬の臨床試験や研究の途中にある治療方法などについても同じです。
- ③ あなたには、診断や治療方針などについて、診療を担う医師以外の医師の助言（セカンドオピニオン）を求める権利があります。
- ④ あなたには、診療情報の開示を求める権利やあなたの個人情報を守られる権利があります。

〈患者様の責務〉

- ⑤ あなたには、医療提供者に対し、あなたの健康に関する情報をできるだけ正確に提供し、積極的に参加する責務があります。
- ⑥ あなたには、迷惑行為により他の患者様への医療提供や医療従事者の業務に支障を与えないよう配慮する責務があります。
- ⑦ あなたには、医療費の請求を受けたとき、遅滞なくお支払いいただく責務があります。

(4) 香川県立中央病院職員倫理要領

香川県立中央病院職員は、医療人としての職責を自覚し、本院の基本理念、基本方針、患者様の基本的権利を遵守し、良質で安全な医療を提供するために努力します。

- ① 本院の職員は、医療の公共性を重んじ、医療を通じて地域の発展に尽くすとともに、法規範を遵守します。
- ② 本院の職員は、職責の重さを自覚し、教養を深め、人格を高めるように心がけます。
- ③ 本院の職員は、患者の人格及びプライバシーを尊重し、優しい気持ちで接するとともに、医療の内容についてよく説明し、信頼を得るように努めます。
- ④ 本院の職員は、生涯学習の精神を保ち、知識と技術の習得に努めます。
- ⑤ 本院の職員は、互いに尊敬し、協力して医療に尽くします。

ii 病院概況

1 概要

病 院 名	香川県立中央病院
所 在 地	高松市番町5丁目4番 16号 TEL087-835-2222 FAX087-834-8363
開設年月日	昭和 20年 10月
診 療 科	〔23科〕 内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、消化器外科、整形外科、 形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科 産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科 歯科口腔外科、麻酔科
許可病床数	631床（一般病床 626床、結核病床 5）
入院基本料	○一般病棟：7対1入院基本料 ○結核病棟：7対1入院基本料

<p>施設基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○7対1一般病棟入院基本料 ○臨床研修病院入院診療加算 ○妊産婦緊急搬送入院加算 ○50対1急性期看護補助体制加算 ○がん診療連携拠点病院加算 ○感染防止対策地域連携加算 ○ハイリスク分娩管理加算 ○救急搬送患者地域連携受入加算 ○救命救急入院料3、4 ○高度難聴指導管理料 ○がん患者カウンセリング料 ○開放型病院共同指導料 ○がん治療連携計画策定料 ○薬剤管理指導料 ○造血管腫瘍遺伝子検査 ○検体検査管理加算（Ⅰ）、（Ⅳ） ○ヘッドアップティルト試験 ○内服・点滴誘発試験 ○遠隔画像診断 ○抗悪性腫瘍剤処方管理加算 ○心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） ○呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 	<ul style="list-style-type: none"> ○7対1結核病棟入院基本料 ○臨床研修病院入院診療加算（歯科） ○診療録管理体制加算 ○重症者等療養環境特別加算 ○医療安全対策加算 ○褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ○退院調整加算 ○呼吸ケアチーム加算 ○特定集中治療室管理料2 ○糖尿病合併症管理料 ○糖尿病透析予防指導管理料 ○地域連携診療計画管理料 ○がん治療連携管理料 ○医療機器安全管理料1、2 ○在宅血液透析指導管理料 ○植込型心電図検査 ○神経学的検査 ○センチネルリンパ節生検 ○CT撮影及びMRI撮影 ○外来化学療法加算1 ○脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） ○がん患者リハビリテーション料 	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療管理加算 ○超急性期脳卒中加算 ○40対1医師事務作業補助体制加算 ○無菌治療室管理加算2 ○感染防止対策加算1 ○ハイリスク妊娠管理加算 ○救急搬送患者地域連携紹介加算 ○データ提出加算1 ○小児入院医療管理料4 ○がん性疼痛緩和指導管理料 ○ニコチン依存症管理料 ○ハイリスク妊産婦共同管理料Ⅱ ○肝炎インターフェロン治療計画料 ○医療機器安全管理料（歯科） ○HPV核酸検出 ○時間内歩行試験 ○小児食物アレルギー負荷検査 ○画像診断管理加算1 ○大腸CT撮影加算 ○無菌製剤処理料 ○運動器リハビリテーション料（Ⅰ） ○透析液水質確保加算2
-------------	---	--	--

<p>○脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術、 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術</p>	<p>○上顎骨形成術・下顎骨形成術 (骨移動を伴う場合に限る。) (歯科診療に係るものに限る。)</p>	
<p>○乳がんセンチネルリンパ節加算1、2 ○経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) (高回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるものに限る。)</p>	<p>○ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 ○植込型心電図記録計移植術及び 植込型心電図記録計摘出術</p>	
<p>○両心室ペースメーカー移植術及び 両心室ペースメーカー交換術</p>	<p>○植込型除細動器移植術、 植込型除細動器交換術及び 経静脈電極拔去術 (レーザーシースを用いるもの)</p>	<p>○両室ペーシング機能付き植込型除 細動器移植術及び両室ペーシング 機能付き植込型除細動器交換術</p>
<p>○大動脈バルーンカテーテル法(IABP法) ○体外衝撃波胆石破砕術 ○早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 ○腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔 鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切 開腎(尿管)悪性腫瘍手術</p>	<p>○経皮的動脈遮断術 ○腹腔鏡下肝切除術 ○腹腔鏡下小切開副腎摘出術 ○同種死体腎移植術</p>	<p>○ダメージコントロール手術 ○腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術 ○体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 ○生体腎移植術</p>
<p>○腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術</p>	<p>○腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術</p>	<p>○腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術</p>
<p>○通則手術</p>	<p>○輸血管理料Ⅰ</p>	<p>○輸血適正使用加算</p>
<p>○自己生体組織接着剤作成術</p>	<p>○人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算</p>	<p>○広範囲顎骨支持型装置埋入手術</p>
<p>○麻酔管理料(Ⅰ)、(Ⅱ)</p>	<p>○放射線治療専任加算</p>	<p>○外来放射線治療加算</p>
<p>○高エネルギー放射線治療</p>	<p>○保健医療機関間の連携による病理診断</p>	<p>○病理診断管理加算2</p>
<p>○クラウン・ブリッジ維持管理料</p>		

敷地・施設の
概要

〔敷地〕

病院敷地 17,577.55㎡

〔施設〕

施設名	用途	面積	竣工年月日
中館	外来	7,194.67 ㎡	S44.7.30
東館	放射線部、中央検査部、手術室	2,074.20 ㎡	S55.11.30
北館	外来、病棟、調理	12,694.29 ㎡	S46.9.30
南館	外来、病棟	10,903.95 ㎡	S54.11.30
放射線治療棟	放射線部	294.53 ㎡	S54.11.30
地下駐車場	駐車場	2,565.30 ㎡	S54.3.31
厚生棟	院内保育所	1,135.64 ㎡	S32.7.15
研修棟	研修室	2,133.90 ㎡	S43.10.12
防災センター	中央監視室	218.41 ㎡	S54.3.31
合計		39,214.89 ㎡	

施設指定等	<p>○救命救急センター ○救急告示病院 ○地域がん診療連携拠点病院 ○肝疾患診療連携拠点病院 ○難病医療基幹協力病院</p> <p>○災害拠点病院（基幹災害医療センター） ○地域医療支援病院 ○臨床研修指定病院（医科） ○臨床研修指定病院（歯科）</p> <p>○エイズ治療拠点病院 ○広域救護病院 ○DPC 対象病院 ○へき地医療拠点病院 ○へき地医療支援機構</p> <p>○保険医療機関 ○労災保険指定医療機関 ○生活保護法指定医療機関 ○結核予防法指定医療機関</p> <p>○指定自立支援医療機関（更生医療） ○指定自立支援医療機関（育成医療） ○指定自立支援医療機関（精神通院医療）</p> <p>○指定養育医療機関 ○特定疾患治療研究事業委託医療機関 ○小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関</p> <p>○戦傷病者特別援護法指定医療機関 ○原子爆弾被害者医療指定医療機関 ○原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関</p> <p>○身体障害者福祉法指定医配置医療機関 ○母体保護法指定医配置医療機関 ○不妊専門相談センター</p> <p>○香川大学医学部関連教育病院 ○精度保証施設</p> <p>○日本内科学会教育病院 ○日本消化器病学会認定病院 ○日本消化器内視鏡学会認定指導施設</p> <p>○日本肝臓学会認定医制度認定病院 ○日本糖尿病学会認定教育施設 ○日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>○日本外科学会専門医制度修練病院 ○日本消化器外科学会専門医修練施設 ○日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設</p> <p>○日本胸部外科学会認定医指定施設 ○日本麻酔学会麻酔指導病院</p> <p>○日本集中治療医学会認定専門医研修病院 ○小児科専門医研修施設 ○日本整形外科学会認定研修施設</p> <p>○日本脳神経外科学会専門訓練施設（A項施設） ○日本泌尿器科学会専門医制度専門教育施設</p> <p>○日本産婦人科学会認定医制度卒後研修指導施設 ○日本眼科学会専門医制度研修施設</p> <p>○日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修施設 ○日本皮膚科学会皮膚科研修施設 ○日本病理学会認定施設</p> <p>○日本臨床検査医学会認定研修施設 ○日本口腔外科学会認定研修施設 ○日本歯科放射線学会認定研修施設</p> <p>○日本乳癌学会認定研修施設 ○日本核医学会専門医教育病院 ○日本透析医学会認定施設</p> <p>○日本血液学会認定研修施設 ○日本放射線腫瘍学会認定施設 ○日本輸血学会認定施設 ○日本神経学会教育関連施設</p> <p>○日本救急医学会認定医指定施設 ○日本外科学会外科専門医制度修練施設 ○日本臨床細胞学会認定施設</p> <p>○呼吸器外科専門医認定機構認定修練施設（関連施設） ○日本呼吸器学会認定施設 ○日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>○日本形成外科学会認定施設 ○心臓血管外科専門医認定修練施設 ○日本アレルギー学会認定教育施設</p> <p>○日本てんかん学会認定研修施設 ○日本病態栄養学会「栄養管理・NST実地施設」</p>
-------	--

- 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設 ○日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士実施修練認定教育施設
- 日本脳卒中学会研修教育病院 ○日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 ○日本乳癌学会認定関連施設
- 日本大腸肛門病学会認定施設 ○日本感染症学会研修施設 ○マンモグラフィ検診施設画像認定施設
- 日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医補完研修施設 ○日本リウマチ学会教育施設
- 日本リハビリテーション医学会研修施設 ○日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 ○日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設B
- 内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設 ○日本腎臓学会研修施設 ○日本脳ドック学会認定施設
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 ○日本高血圧学会専門医認定施設 ○顎関節症専門医関連研修施設
- 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 ○日本輸血細胞治療学会輸血看護技師制度指定研修施設
- 日本臨床微生物学会研修施設

2 沿革

年 月 日	概 要
昭和20年10月	日本医療団高松病院開設
23年8月	(香川県に移管)香川県中央病院発足 病床数 30床
45年3月	腎センター開設
46年9月	北病棟完成 病床数 496床
46年10月	ICU、未熟児室開設
48年11月	臨床研修指定病院
50年7月	保健指導部開設
53年10月	香川医科大学関連教育病院
54年11月	南病棟完成 病床数 631床
56年6月	救命救急センター開設
平成6年4月	開設事項変更許可 許可病床 641床(一般626床・結核15床)
7年7月	日本腎移植ネットワーク(HLA検査センター)
8年11月	災害拠点病院(基幹災害医療センター)指定
9年3月	大規模改修工事竣工
10年6月	脳死臓器移植提供施設

平成 12 年 4 月	オーダリングシステム導入
12 年 7 月	救急部設置
14 年 12 月	日本医療機能評価機構認定病院
15 年 4 月	へき地医療支援センター開設
15 年 4 月	医療安全管理室設置
15 年 11 月	開設事項変更許可 許可病床 631 床（一般626床・結核5床） 開放病床設置（5床）
16 年 2 月	通院治療センター（外来化学療法）開設
16 年 4 月	卒後臨床研修開始
16 年 4 月	物流管理システム（SPD）運用開始
16 年 4 月	女性専用外来開設
17 年 1 月	地域がん診療連携拠点病院指定
17 年 1 月	臓器別病棟運用開始
17 年 4 月	地域医療室（保健指導部より名称変更）設置
18 年 5 月	セカンドオピニオン外来開設、褥瘡対策室設置、緩和ケア推進室設置、院内感染対策室設置
19 年 1 月	新病院情報システム（電子カルテ）（一次稼動）
19 年 4 月	地方公営企業法全部適用
19 年 7 月	新病院情報システム（電子カルテ）全面稼動

平成 20 年 2 月	日本医療機能評価機構による認定 (Ver.5.0)
20 年 3 月	肝疾患診療連携拠点病院に指定 新香川県立中央病院基本計画策定 病院懇話会設置
20 年 4 月	地域連携室 (地域医療室より名称変更) 設置
20 年 7 月	緩和ケア外来開設
20 年 11 月	第 1 回病院祭開催
21 年 4 月	DPC 対象病院 総合診療部設置
21 年 8 月	禁煙外来開設
21 年 11 月	骨盤機能外来開設
22 年 2 月	臨床技術研修室開設
22 年 4 月	卒後臨床研修評価機構による認定
22 年 6 月	リンパ浮腫外来開設
22 年 7 月	地域医療支援病院に指定
23 年 3 月	新病院起工式
23 年 4 月	臓器別診療体制への移行
24 年 4 月	卒後臨床研修評価機構による認定の更新

iii 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 患者の権利・義務の明確化</p> <p>○ 患者の権利・義務に関する憲章の制定</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「患者様の基本的権利と責務」制定 ● 院内掲示及びホームページ掲載などにより周知 <p>○ 患者への十分な説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ● インフォームド・コンセントに関する指針を作成 ● 入院時、手術等の医療行為実施前などの時点において、インフォームド・コンセントを実施 <p>○ 診療情報の適切な管理及び提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「中央病院診療録等管理規程」に基づき、適切に管理 ● 「香川県立病院診療情報提供実施要領」に基づき、適切に提供 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「患者様の基本的権利と責務」の内容の定期的、組織的な検討を行うとともに、職員及び患者・家族に周知することによる患者と医療者の相互協力による質の高い医療の実践を図る取組みのより一層の充実 ● 患者との信頼関係を構築するとともに、患者の治療への積極的参加を促すことを目的としたインフォームド・コンセントのより一層の充実 ● 診療情報の適正な管理や開示に関する制度の定期的な検討 ● 患者と医療者相互の信頼関係を構築するための診療情報の積極的提供の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ● 内容の定期的見直し（年1回以上） (24年度継続) ● 患者・家族に対する周知の充実 (24年度継続) ● 職員に対する周知の充実 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内掲示、ホームページ掲載内容の工夫 ・ 入院案内への記載 ・ 職員必携の作成と記載 ● 指針の定期的見直しと職員周知 (24年度継続) ● その他の対策 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 説明書・同意書の随時見直し (24年度継続) ・ インフォームド・コンセントのマニュアル整備、研修 ・ インフォームド・コンセントの基本的事項の研修、カルテ記載についての講習会の実施 ● 個人情報保護制度の定期的見直し (24年度継続) ● 診療情報開示制度の定期的見直し (24年度継続) ● 電子カルテシステムを活用した効果的な診療情報の提供 (24年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>② 患者の意向の尊重</p> <p>○ 診療体制の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 標榜診療科 23科 ● 15病棟 550床(稼動病床) <ul style="list-style-type: none"> ・ 臓器別診療体制を整備(23年度) ● 診療各科の連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療部運営委員会の設置(23年度) <p>○ 専門外来の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者ニーズに応じて専門外来を設置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院治療センター設置(15年度) ・ フットケア外来(16年度) ・ セカンドオピニオン外来設置(18年度) ・ 助産外来(20年度) ・ 糖尿病看護相談外来(20年度) ・ コンチネンス外来(20年度) ・ 骨盤機能外来に拡充(21年度) ・ 禁煙外来設置(21年度) ・ リンパ浮腫外来(22年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 質の高い医療を提供するための診療体制の整備 ● 患者ニーズに応じた専門外来のより一層の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 先端医療の積極的導入 (24年度継続) ● 4疾病5事業に対する積極的取組み (24年度継続) ● 新病院の診療体制 (25年度実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 標榜診療科 24科(予定) ・ 17病棟 530床程度 ● 委員会の機能強化 (24年度継続) ● 診療部運営委員会の機能強化 (24年度継続) ● 新たな専門外来整備の検討 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者ニーズの把握 ● 必要な専門外来の設置 (24年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 後発医薬品の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 計画的に採用 23年度実績 11.9% <p>○ 病院食の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 適時適温による食事の提供 ● 患者ニーズの把握とその結果の活用 <p>○ 病院機能評価の受審</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 20年2月 病院機能評価(ver5)認定 <p>○ 患者満足度調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県立病院共通の満足度調査を実施 ● 中央病院独自の満足度調査を実施(年1回) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 後発医薬品に関する情報収集 ● 全採用品目数に占める割合の向上 ● 患者ニーズに応じた病院食の充実 ● 機能評価更新認定に向けた検討・準備 ・ 自己評価の実施 ・ 課題・問題点等の検討 ● 機能評価受審後の自己評価の実施 ● 調査内容の定期的な見直し ● 調査結果を医療の質の向上等の業務改善に結びつける取組みの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 品質に対する信頼性、情報量、安定供給等の課題の検討 (24年度継続) ● 25年度までに採用割合を13%まで向上 (24年度継続) ● 患者ニーズの把握 (24年度継続) ● 選択食の拡充 (24年度継続) ● 次期機能評価受審への準備 (24年度継続) ● 機能評価更新認定 (26年度以降実施) ● 機能評価受審を医療の質の向上、経営改善等に結びつける取組みの実施 (24年度継続) ・ 認定後の定期的自己評価の実施など ● 調査内容の定期的見直し (24年度継続) ● 調査結果の活用 (24年度継続) ・ 業務改善委員会において、調査結果の分析を行うとともに、改善策の検討を実施

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③ あったかサービス運動の推進</p> <p>○ 接遇の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者提案制度の実施 ● 接遇研修の実施 <p>○ 待ち時間及び検査の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 待ち時間（現状）平成23年度 <ul style="list-style-type: none"> 診察 29分 採血 25分 X線 8分 会計 14分 <p>● 図書コーナーの設置など、待つことの苦痛を和らげる工夫を実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者提案を業務改善に活かすためのマネジメントシステムの整備 ● 接遇向上を図るための取組みの充実 ● 待ち時間短縮のための効率化の検討と実施 ● 待つことの苦痛を和らげる方策の検討と実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 幹事会での協議及び各委員会での協議（24年度継続） <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務改善委員会や患者サービス向上委員会においても、提案・苦情等を業務改善に活かすためのマネジメントを実施 ● 実効性ある研修の企画と定期的開催（24年度継続） ● あいさつ、声掛け、接遇標語の掲示などの身近な取組みの実施（24年度継続） ● 接遇研修効果の評価、現場チェック（24年度実施） ● 外来待ち時間の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・ 待ち時間調査の継続的实施（24年度継続） ・ 調査結果の分析と活用（24年度継続） ・ 待つ苦痛を和らげるための環境整備（24年度継続） ・ 新病院における待合表示板システムの設置(25年度実施) ・ 新病院におけるカフェテリア、レストランの整備検討(24年度検討) ● 検査待ちの改善 <ul style="list-style-type: none"> ・ 老朽化した医療機器の計画的更新（24年度継続） ・ 検査実施体制の充実（24年度継続） ● 新病院における待ち時間改善方策の検討(24年度実施) ● 新病院における患者用図書コーナー設置（25年度実施）

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 手術待ちの改善</p> <p>○ 患者相談窓口の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者、家族が相談しやすい環境を整備するため、総合相談窓口を設置 ● 主な相談内容は次のとおり <ul style="list-style-type: none"> ・療養相談、転院相談、医療費相談 ・がん相談、肝炎相談、心理相談 ・医療相談 ● 受付に受診案内（相談）担当の看護師を配置 <p>○ ボランティアの積極的活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 運営体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 待ち時間短縮のための効率化の検討と実施 <p>● 相談を担当する職員の資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療相談を除き、相談員のすべてが非常勤職員 ・医療相談は医療安全管理室が対応 <p>● 患者サービスのより一層の向上のためのボランティアの活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 新病院における手術室の効率的運用 <ul style="list-style-type: none"> ・手術補助者等による器械洗浄に加え、手術に使用する器械のセット組、手術準備等の業務委託による待ち時間の短縮 (25年度実施) ● 新病院における手術室の増設 (25年度実施) ● 職員研修の実施 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・専門研修への職員派遣など ● 相談体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・常勤職員配置の検討 (24年度検討) ・相談員の増員 (24年度検討) ・クレーム対応職員配置の検討 (24年度検討) ● 新病院での受入促進 (25年度実施)

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>④ 県立病院情報の積極的発信</p> <p>○ 診療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 広報誌（れんけい）及びホームページ等による診療機能の広報、紹介 <p>○ 公開講座の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県民向けの公開健康講座を年3回開催 	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合的な広報活動を推進する体制の整備 ● 利用者、地域住民に対する診療機能情報の積極的な発信 ● 地域医療連携の推進を目的とした診療情報の積極的な発信 ● 県民のニーズに沿った公開健康講座のあり方の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報委員会の活動の充実 (24年度継続) ● 医療機器のPRや手術件数などの診療情報の積極的発信 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページの充実 ・ 広報誌「れんけい」の充実 ・ 病院パンフレットの刷新 ・ 新たな広報手段の検討 ● 公開健康講座の見直し (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 開催内容 ・ 開催回数など ● 出前健康講座の実施 (24年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 優秀な人材の確保・育成</p> <p>○ 臨床研修医の確保</p> <p>23年度臨床研修医</p> <p>初期研修（医科）12名採用(目標12名)</p> <p>初期研修（歯科） 1名採用(目標 1名)</p> <p>後期研修（医科） 6名採用(目標 3名以上)</p> <p>・専任事務職員の配置 (23年度)</p> <p>○ 優秀な医師の確保 (確保)</p> <p>● 医師の確保が難しい状況にあり、一部の診療科等では欠員が発生</p> <p>・ 卒後臨床研修制度の導入に伴う全国的な医師不足</p> <p>・ 急性期病院勤務医を取り巻く厳しい環境（過酷な勤務、訴訟リスクなど）等の理由により、退職開業の道を選ぶ傾向</p>	<p>● 臨床研修医確保のための方策の検討</p> <p>● 卒後臨床研修評価機構認定に向けた準備</p> <p>● 医師の欠員補充による過酷な勤務状態の改善</p> <p>● 医師のモチベーション向上のための方策の検討</p> <p>● 従来の手法（関係大学依存）に限らない医師確保方策の検討</p> <p>● 医師の定数管理の見直し</p> <p>● 働きやすい職場環境の整備</p> <p>● 女性医師のための環境整備</p> <p>● 医師の負担軽減による医師確保、定着化の促進</p>	<p>● 研修内容の随時見直し、プログラムの改善 (24年度継続)</p> <p>・ 臨床研修医の希望を踏まえた内容の見直し等</p> <p>● 処遇面の改善 (24年度継続)</p> <p>● PR方法の検討 (24年度継続)</p> <p>・ 合同セミナー参加</p> <p>・ 関連団体等のHPを活用した広報など</p> <p>● 医師の補充(救急、麻酔科、放射線科、総合診療科等) (24年度継続)</p> <p>● 業績に応じたサポート制度の検討 (24年度継続)</p> <p>・ 研修参加、学会発表、論文発表の奨励と機会付与</p> <p>● UJ1ターン医師の公募、短時間勤務など勤務条件の緩和等による医師の確保 (24年度継続)</p> <p>● 後期研修修了医師の積極的採用 (24年度継続)</p> <p>● 医局等の職場環境の改善 (24年度検討)</p> <p>● 臨床復帰支援研修費補助の活用等 (24年度継続)</p> <p>● 医療技術職、医療クラークなどの医師の支援体制の強化 (24年度継続)</p>

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 優秀な看護師の確保</p> <p>○ 専門性の高い医療技術職員の確保・育成 (23年度当初)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚・排泄ケア認定看護師 1名 ・救急看護認定看護師 2名 ・がん性疼痛認定看護師 1名 ・集中ケア認定看護師 1名 ・不妊看護認定看護師 1名 ・感染管理認定看護師 2名 ・がん薬物療法認定薬剤師 2名 ・感染制御認定薬剤師 2名 ・実務実習指導薬剤師 3名 ・NST専門療法士 10名 ・糖尿病療養指導士 9名 ・病態栄養専門師 2名 ・禁煙指導士 1名 ・医療情報技師 1名 ・放射線治療専門放射線技師 1名 ・検診マンモグラフィ撮影認定 診療放射線技師 4名 ・糖尿病看護認定看護師 1名 ・緩和ケア認定看護師 1名 ・皮膚排泄ケア認定看護師育成(23年度実施) ・集中ケア認定看護師育成 (23年度実施) ・がん専門看護師育成 (22年度から実施) ・慢性疾患看護専門看護師育成(23年度実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新病院へ向けて看護師の人員確保が必要 ● 優秀な医療技術職員の確保 ● 優秀な医療技術職員の計画的育成 	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護師確保対策の検討 (24年度継続) ● 認定看護師、認定薬剤師、認定検査技師、認定療法士 認定放射線技師などの計画的育成 <ul style="list-style-type: none"> ・手術室看護認定看護師育成 (24年度実施) ・慢性心不全看護認定看護師育成 (24年度実施) ・慢性疾患看護専門看護師育成 (24年度継続) ・がん専門薬剤師育成 (24年度継続) ・がん薬物療法認定薬剤師育成 (24年度継続) ・感染制御認定薬剤師育成 (24年度継続) ・医療薬学会認定薬剤師育成 (24年度継続) ・実務実習指導薬剤師育成 (24年度継続) ・NST専門療法士育成 (24年度継続) ・緩和薬物療法認定薬剤師育成 (24年度継続) ・救急認定薬剤師育成 (24年度継続) ・認定放射線技師育成 (24年度継続) ・認定検査技師育成 (24年度継続) ● がん患者リハビリテーションの専門セラピストの育成 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者リハビリテーションに関する研修を修了する ● 認定理学療法士の育成 (24年度実施) ● 認定作業療法士の育成 (24年度検討) ● 専門理学療法士の育成 (24年度検討) ● 心臓リハビリテーション指導士の育成 (24年度継続) ● 認定ハンドセラピストの育成 (24年度検討)

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

中央病院

項目・現状	課題	具体的方策
<p>・がん化学療法看護認定看護師 1名</p> <p>・がん患者リハビリテーション専門セラピスト 2名</p> <p>・心臓リハビリテーション指導士 1名</p> <p>・3学会合同呼吸療法認定士 1名</p> <p>・日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 1名</p> <p>○ 職員の研究・資格取得に対するサポート体制の整備</p> <p>● 特に、医療技術職以外の職種についてはサポート体制が未整備</p> <p>● 各種学会や学術講演会等に参加</p> <p>② 医療システムの整備</p> <p>○ 高度医療機器の計画的導入</p> <p>● 医療器械委員会において、導入年度、必要性等を総合的に検討し、計画的に導入</p>	<p>● 職員の研究に対する環境の充実</p> <p>● 病院にとって必要な資格取得等に関するサポート体制の整備</p> <p>● 経営実績等を踏まえた計画的な整備</p> <p>● リース・レンタルによる機器の導入</p>	<p>● 日本臨床工学技士会による認定制度専門臨床工学技士の育成 (24年度実施)</p> <p>・血液浄化専門臨床工学士、ペースメーカー関連専門臨床工学技士</p> <p>● 4学会認定による体外循環技術認定士の育成</p> <p>・上記以外の医療従事者の育成 (24年度継続)</p> <p>● 医療従事者の自己啓発に対する支援制度(24年度継続)</p> <p>● 次の点を考慮しつつ計画的に更新・導入 (24年度継続)</p> <p>・当院の目指す方向性</p> <p>・投資効果</p> <p>・患者ニーズ</p> <p>・収益性(損益分岐点分析など)</p> <p>● 超高額医療機器については、近隣急性期病院との機能分担も検討 (24年度継続)</p> <p>・新病院におけるPET-CTの導入 (25年度実施)</p> <p>・新病院における高精度放射線治療機の導入(25年度実施)</p> <p>・新病院におけるCT装置等の増設 (25年度実施)</p> <p>● リース等検討部会での検討 (24年度継続)</p>

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 新病院情報システムの導入</p> <p>● 25年度 電子カルテシステム等の更新</p>	<p>● 新病院情報システムの円滑稼動</p> <p>● 新病院情報システムの有効活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療の質の向上 ・ 患者サービスの向上 ・ 経営管理ツールとしての有効活用 ・ 地域連携体制の整備 <p>● 病院情報システムの適切な管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な保守管理 ・ 機能向上を図るための体制整備 	<p>● 新病院における電子カルテシステム等の更新 (25年度実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 電子カルテシステムの更新 ・ オーダリングシステムの更新 ・ 医事会計システムの更新 <p>● 医療の質の向上への活用 (24年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チェック機能の活用 ・ 患者情報の共有など <p>● 患者サービス向上への活用 (24年度継続)</p> <p>● 地域連携体制の整備 (24年度検討)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携システムの検討 ・ 地域がん連携の推進 <p>● 情報システムの適正な管理 (25年度検討)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ システムに関する専門的知識を有する職員の採用など ・ 保守体制の強化 ・ 災害時の対策 <p>● 経営管理ツールとしての活用 (24年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 原価計算の実施と有効活用の検討 <ul style="list-style-type: none"> ◇ 収支全般にわたる目標設定等 ・ システム内のデータの有効活用 <ul style="list-style-type: none"> ◇ 適切な分析の実施と経営トップへの提供 ◇ 他病院との比較の実施

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

中央病院

項目・現状	課題	具体的方策
<p>③ 高度・良質な医療にふさわしい環境整備</p> <p>○ クリニカルパスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● クリニカルパス作成数 284件・適用率47% ● 大腿骨頸部骨折の地域連携パスを実施 ● 脳卒中の地域連携パスを実施 ● 5大がんの地域連携パスを実施 (23年度末) <p>○ チーム医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 感染対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染対策室設置 (18年度) ・ 専任感染管理者設置 (22年度) ● 褥瘡対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 専従の褥瘡管理者設置 (18年度) ・ 褥瘡対策室設置 (18年度) ● 緩和ケア <ul style="list-style-type: none"> ・ 専従看護師設置 (16年度) ・ 緩和ケア推進室設置 (18年度) ● 栄養管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ 全入院患者スクリーニング開始(18年度) ● 口腔嚥下サポート ● 呼吸ケアチーム発足 (22年度) ● 糖尿病指導 ● 骨盤機能外来 ● 禁煙外来サポート 	<ul style="list-style-type: none"> ● クリニカルパスの作成数、適用率の向上 ● 地域連携パスの作成と充実 ● 良質な医療の提供のための、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師等の職種の職員で構成するチーム医療のより一層の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● クリニカルパスの作成数、適用率の向上(24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ クリニカルパスの積極的作成 ・ クリニカルパスの内容の随時見直し ・ パス大会の実施 ● 地域連携パスの充実 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 大腿骨頸部骨折の地域連携パス ・ 脳卒中の地域連携パス ・ 5大がんの地域連携パス ・ 上記以外の疾患に関する連携パスの検討 ● 活動の充実 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染サーベイランスの強化 (24年度継続) ● 専門的知識を有する職員の育成 (24年度継続) ● チーム活動の強化 (24年度継続) ● 栄養サポートチームの充実強化 (25年度実施) ● キャンサーボードの充実強化 (24年度継続) ● 呼吸ケアリンクナース会の充実 (24年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<ul style="list-style-type: none"> ○ 根拠に基づく医療（EBM）の推進 <ul style="list-style-type: none"> ● 学会、論文等の情報を収集し、診療科単位で根拠に基づく医療実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● EBMに基づく医療を推進するための体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● EBMと診療ガイドラインとの整合性の取れた医療の推進 (24年度継続)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 治験・臨床研究の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 治験・臨床研究を積極的に取組む ● 治験・臨床研究業務の体制整備 ● 専門的知識を有する事務職員の育成 	<ul style="list-style-type: none"> ● クリニカルパスの改定と実践 (24年度継続) ● クリニカルインディケータの作成と評価 (24年度実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本病院会調査臨床指標11について作成 ● クリニカルインディケータの充実と活用 (25年度以降検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床指標をさらに充実し、医療の質の向上に活用する。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 症例検討の充実 <ul style="list-style-type: none"> ● 臨床病理検討会の開催 ● 診療科、臓器単位で症例検討会を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ● 症例検討会の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 治験・臨床研究に取組む医師のサポート体制の整備 (24年度継続)
<ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点病院としての役割強化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内がん登録及び地域がん登録精度向上と充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 件数目標の設定 (25年度実施) ● 治験患者のスクリーニングの検討 (24年度継続) ● 治験管理システムの検討 (24年度検討) ● 治験管理組織体制見直しの検討 (24年度検討)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 集中治療部門の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 集中治療体制の強化充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療科、臓器単位の症例検討会の充実 (24年度継続) ● 病院全体の症例検討会の充実 (24年度継続)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門医療センターの設置 	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内がん登録及び地域がん登録精度向上と充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 現行システム（病歴大将・Hos-Canシステム）を継続利用してのデータ作成 (24年度継続)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 輸血部門の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 集中治療体制の強化充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新病院における集中治療部門の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ ICUの増設 (25年度実施) ・ HCUの設置 (25年度実施) ・ NICUの設置準備 (25年度検討)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門医療センターの設置 	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門性の高い高度医療提供体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新病院における専門医療センターの設置(25年度実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 心臓センター、脳卒中センター、がんセンター ・ 無菌病床（10床）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 輸血部門の強化 		<ul style="list-style-type: none"> ● 新病院における自己血採血室及び細胞調整室の設置 (25年度実施)

1 県民本位の医療の提供

(3) 安全・安心な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 安全・安心な医療の提供</p> <p>○ 医療事故防止対策の充実と事故発生後の早期対応</p> <p>● 医療安全推進体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全推進体制の整備 ・ 医療安全推進委員会設置 ・ 専従の医療安全管理者設置 ・ 各部署にリスクマネージャー設置 ・ 医療相談室設置 ・ 医療安全推進委員会における事例検討の実施 ・ 医療安全管理室の体制強化 事務職員1名増員(23年度実施) <p>● インシデント・アクシデント事例の収集</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ レポートシステム整備 (15年度) <p>● 収集した事例の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各部署と医療安全管理者等による分析・検討の実施 ・ 医療安全推進委員会における事例分析の実施 ・ レベル3以上の事例分析の義務付け ・ 医療安全情報の院内周知 	<p>● 医療事故防止対策の充実など、活動のより一層の充実</p> <p>● 報告しやすい環境のより一層の整備</p> <p>● 分析及び改善策検討のより一層の充実</p>	<p>● 事例検討の充実 (24年度継続)</p> <p>● 複数部署にまたがる事例への対応の充実 (24年度継続)</p> <p>● 職種間、部署間の情報の共有化の充実 (24年度継続)</p> <p>● 研修の充実(回数、研修内容など) (24年度継続)</p> <p>● 小委員会、部会の活動の活性化 (24年度継続)</p> <p>● 医療安全管理室における副室長(医師)増員 (24年度検討)</p> <p>● 報告の意義と必要性の職員への周知徹底 (24年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ニュースレター(院内広報)などの広報媒体の活用 ・ 研修などの機会を通じた周知 <p>● インシデントレポートシステムの入力しやすい環境の充実 (24年度継続)</p> <p>● 医師からの報告の促進 (24年度継続)</p> <p>● インシデントレポートシステムの更新 (25年度実施)</p> <p>● 研修の実施(分析の必要性、分析手法習得等を目的とした研修の開催) (24年度継続)</p> <p>● 各部署における改善策検討を医療安全管理者が支援する体制の整備 (24年度継続)</p> <p>● 多職種による事例検討会の実施 (24年度継続)</p> <p>● 院内WEB等を活用した医療安全情報の院内周知 (24年度継続)</p>

1 県民本位の医療の提供

(3) 安全・安心な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<ul style="list-style-type: none"> ● 急変時対応の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・コードブルー時の対応 ・急変時シミュレーションの実施 ● 救急カンファレンスの実施(22年度) ● 院内での緊急時対応 ● 今後トラブルが予想される事例についての 早期情報収集と対応 ○ 薬物療法の安全確保 <ul style="list-style-type: none"> ● プレアポイド事例の収集 プレアポイド件数 179件(23年度) ○ 院内感染防止対策の徹底 <ul style="list-style-type: none"> ● 体制整備(18年度) <ul style="list-style-type: none"> ・指針、マニュアルの整備 ・院内感染防止委員会の見直し ・感染対策室の新設 ・感染管理者(専任)の設置(22年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者急変時における対応の一層の強化 ● 実際の症例を検討することによる見落としの防止 ● 対応の統一化 ● 職員の救命救急方法の習得 ● 早期情報収集の一層の充実 ● 情報の収集に努め、分析により一層の安全を図る ● 院内感染防止対策のより一層の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● コードブルー時の院内協力についての周知、 コードブルー対応についての検証 (24年度継続) ● 急変時シミュレーションの実施 (24年度継続) ● 定期的な救急症例検討の実施 (24年度継続) ● BLS研修会全職員参加、ACLS講習会の実施 (24年度継続) ● スタッフからの早期情報収集の充実 (24年度継続) ● 医療安全推進委員会の開催 (24年度継続) ● 報告の意義と必要性の職員への周知徹底 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・掲示板(院内広報)、報告書などの広報媒体の活用 ・研修などの機会を通じた周知 ● 必要に応じた指針の見直し (24年度継続) ● 院内感染対策の研修 (24年度継続) ● 院内感染対策の充実 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・水平感染対策遵守率調査 (24年度継続) ・中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス (24年度継続) ・人工呼吸器関連肺炎サーベイランス (24年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(3) 安全・安心な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 医療機器等の安全な管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療機械委員会において購入 ● 医療機械管理委員会において医療機器の専門的な管理、運用を所管 ● 臨床工学科による医療機器の集中管理を推進中 ● 放射線機器の安全管理を推進中 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機器安全管理責任者の設置など医療器械の安全管理のための体制の充実 ● 医療機器の機種やメーカー等の統一を図るための体制の充実 ● 医療機器の作動不良等に起因する医療事故防止のための医療機器の集中管理の推進 ● 放射線機器の安全管理・作動不良等の早期発見のための管理の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機器に係る安全管理体制の整備 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器の保守点検に関する計画の作成と適切な実施 ・ 安全使用のために必要な情報の収集など ● 医療機器集中管理体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床工学技士の適正配置など (24年度継続) ● 新病院における医療機器情報室(MDI: Medical Devices Information)の設置(臨床工学科内) (25年度実施) ● 始業・終業点検表の作成 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器安全管理ファイルの作成 (24年度継続) ・ 技師の適正配置 (24年度継続)
<p>○ 医薬品の安全な管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 薬事委員会、副作用委員会を設置等による医薬品の安全管理 ● 薬剤管理指導業務の推進 ● 薬品管理の体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品安全管理責任者による医薬品の安全管理体制の充実 ● 副作用報告体制の充実 ● 病棟薬剤師の業務の充実および常駐の検討 ● 手術室における薬品管理の体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品に係る安全管理体制の充実 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品安全管理責任者の設置 ・ 医薬品の安全使用のための手順書の見直し ・ 医薬品の安全使用のための研修の実施など ● 副作用報告の収集、分析、啓蒙の推進 (24年度継続) ● アレルギー管理体制の整備・充実 (24年度継続) ● 新病院における病棟の薬品安全管理責任者の設置 (25年度実施) ● 薬剤管理指導の充実 (24年度継続) ● 新病院におけるサテライトファーマシーの設置 (25年度実施) ● 新病院における手術室での薬品管理体制の整備 (25年度実施)

1 県民本位の医療の提供

(3) 安全・安心な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<ul style="list-style-type: none"> ● 持参薬管理の推進 ● 抗悪性腫瘍剤の安全管理の推進 ● 術前中止薬管理の検討 ○ 危機管理体制の確立 <ul style="list-style-type: none"> ● 医療事故発生時対応マニュアルに基づき対応 ● 災害時医療に関するマニュアルを作成 ● 部署ごとのシミュレーション実施 手術室、腎センター 災害による停電を想定したマニュアル作成 (23年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 持参薬管理システムの充実 ● 抗悪性腫瘍剤の混合無菌調製の体制整備 ● がん化学療法の患者説明の体制整備 ● 術前中止薬管理の体制整備 ● 医療事故発生時に全職員が適切に行動できる体制の整備 ● 大規模災害発生時に適切に対応できる体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 持参薬管理システムの改善、運用の検討(24年度継続) ● 新病院における腫瘍センター、通院治療センターの安全管理体制の整備 (25年度実施) ● 土、日、祭日の混合無菌調製の体制の検討 (24年度継続) ● 薬剤師による外来化学療法の患者説明の検討 (24年度継続) ● 薬剤師による術前中止薬の患者説明の検討 (24年度実施) ● マニュアルの随時見直し (24年度継続) ● マニュアルの周知 (24年度継続) ● マニュアルの随時見直し (24年度継続) ● マニュアルの周知 (24年度継続) ● 訓練の実施 (24年度継続) ● 災害による停電を想定した、全部署でのシミュレーション実施 (24年度継続) ● 水道、電気、ガス等インフラ整備確保 (24年度継続) ● 災害時医薬品、医療材料確保体制整備 (24年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(4) 政策医療等の推進

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策														
<p>① 政策医療等の推進</p> <p>○ 政策医療及び不採算医療の提供・拡充</p> <p>● 救急医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1次、2次、3次救急の全てに対応 ・ 救命救急センター設置(昭和56年) <table border="1" data-bbox="235 515 734 722"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">患者総数</th> <th colspan="2">左の内訳</th> </tr> <tr> <th>救急車搬入数</th> <th>入院件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22年</td> <td>12,179</td> <td>3,805</td> <td>3,386</td> </tr> <tr> <td>23年</td> <td>12,400</td> <td>3,730</td> <td>3,507</td> </tr> </tbody> </table> <p>● 災害時医療の提供</p> <p>● 緩和ケア外来の設置</p> <p>● 緩和ケア病棟の設置</p> <p>● へき地医療の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ へき地医療支援センター設置(15年度) ◇ 専任医師配置 ◇ 専任職員配置 ・ へき地医療拠点病院指定(15年度) 		患者総数	左の内訳		救急車搬入数	入院件数	22年	12,179	3,805	3,386	23年	12,400	3,730	3,507	<p>● 救急医療機能強化のための体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急専門医の確保 ・ 医師の協力体制の整備・充実 <p>● 災害時対応マニュアルの見直し・充実</p> <p>● 緩和ケア診療を必要とする当院患者の外来診療を行う</p> <p>● 緩和ケアの充実</p> <p>● へき地医療支援センターの体制の充実</p> <p>● へき地医療支援センターの活動の充実</p>	<p>● 救急専門医の確保 (24年度継続)</p> <p>● 医師の協力体制の充実(当直、オンコールなど) (24年度継続)</p> <p>● 救急隊との連携強化 (24年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急隊員との勉強会の開催 ・ 救急隊員の院内実習の受入れ <p>● メディカルコントロール協議会との連携推進 (24年度継続)</p> <p>● 救急入院患者の円滑な受入れを図るための救急部専用病床の設置 (24年度継続)</p> <p>● 新病院におけるヘリポートの設置 (25年度実施)</p> <p>● 見直し後の災害時対応マニュアルに基づき対応 (24年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ DMATの強化 ・ バックアップ体制の確立 ・ 備蓄食の増量と内容の充実 ・ 備蓄薬品の再検討 <p>● 緩和ケア外来の充実 (24年度継続)</p> <p>● 新病院における緩和ケア病棟(15床)の設置(25年度以降実施)</p> <p>● へき地医療支援センター専任医師の増員 (24年度検討)</p> <p>● へき地医療支援センターの活動の充実 (24年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ へき地医療の実情に応じたきめ細かな対策の検討と実施
			患者総数	左の内訳												
	救急車搬入数	入院件数														
22年	12,179	3,805	3,386													
23年	12,400	3,730	3,507													

1 県民本位の医療の提供

(4) 政策医療等の推進

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<ul style="list-style-type: none"> ●小児医療 <ul style="list-style-type: none"> ・小児科医師数 5名 ・小児科病床数 16床 ●結核医療 <ul style="list-style-type: none"> ・結核病床 5床 ・延入院患者数（病床利用率） <ul style="list-style-type: none"> ◇22年度 509人（28%） ◇23年度 432人（24%） ●検診センターの設置 	<ul style="list-style-type: none"> ● 他の医療機関が対応困難な小児医療の提供 ● 他の医療機関が対応困難な結核医療の提供 ● 質の高いがん検診の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児医療の提供の充実 (25年度実施) ● 新病院における新生児集中治療室(N I C U)の設置準備 (25年度検討) ● 結核医療の提供の継続 (24年度継続) ● 新病院における検診センターの設置 (25年度実施) 人間ドックを中心に1日30人程度の検診を実施

1 県民本位の医療の提供

(4) 政策医療等の推進

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 教育研修機能の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各種学会の教育、研修施設として認定 ● 各種実習生の受入 医学部生、薬学部生、看護学校生、救急救命士等 ● 臨床研修医の受入 23年度臨床研修医 初期研修（医科）12名採用（目標12名） 初期研修（歯科）1名採用（目標1名） 後期研修（医科）6名採用（目標3名以上） ・専任事務職員の配置（23年度） ● 薬学部学生の長期実務実習の受入 22年度 4名受入 23年度 6名受入 	<ul style="list-style-type: none"> ● 教育研修機能の一層の強化 ● 臨床研修医の確保 ● 臨床研修内容の一層の充実 ● 実習の指導体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種実習の積極的な受入れ (24年度継続) ● 研修内容の随時見直し、プログラムの改善(24年度継続) ・臨床研修医の希望を踏まえた内容の見直し等 ● 処遇面の改善 (24年度継続) ● PR方法の検討 (24年度継続) ・合同セミナー参加 ・関連団体等のHPを活用した広報など ● 実習の指導者の育成、研修内容の随時見直し (24年度継続) ● 実習生受入の環境整備 (24年度継続)

2 効率的な病院経営

(1) 地域医療機関等との連携

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 地域医療機関との連携</p> <p>○地域医療連携の充実強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域連携室を設置 <ul style="list-style-type: none"> ・後方連携専任職員8名 ・前方連携専任職員3名 <現状>23年度 <ul style="list-style-type: none"> ・紹介率 58% ・逆紹介率71% ●地域医療連携を目的とした事業を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌(れんけい)等の発行 ・院長による医療機関訪問の実施 ・紹介患者専用受付の開設 ・紹介患者FAX予約制度の実施 ・医療セミナー等の開催 ・開放病床の設置 ・遠隔画像システム(K-MIX)の活用 ・高額医療機器の共同利用の実施 ・看護研修会の公開 ・地域医療情報ネットワークへの参画 ●地域連携パスの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域連携推進体制のより一層の整備・充実 ●地域連携を目的とした事業のより一層の充実 ●地域連携パスの拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域連携推進委員会の開催 (24年度継続) ●地域連携室の体制整備 (24年度から検討、随時実施) <ul style="list-style-type: none"> ・紹介件数、逆紹介件数、在院日数短縮等に対応した体制整備を検討(人員増、常勤職員化等) ・新病院における前方連携、後方連携の充実(25年度実施) ●地域連携マニュアルの随時見直し (24年度継続) ●地域連携機関との交流機会の確保充実(24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院主催の研修会等の充実 ・医師会等主催行事等への積極的参加 ●連携医療機関PR事業の実施 (24年度継続) ●広報の充実強化 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの充実 ・広報誌(れんけい)、病院紹介パンフレット等の充実 ●医療機関訪問の充実 (24年度継続) ●かかりつけ医紹介カードの充実 (24年度継続) ●地域連携パスの充実 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・大腿骨頸部骨折の地域連携パス ・脳卒中の地域連携パス ・5大がんの地域連携パス ・上記以外の疾患に関する連携パスの検討

2 効率的な病院経営

(1) 地域医療機関等との連携

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>② 県立病院間の連携促進</p> <p>○県立病院間の連携促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院間の協力が少ない状況 ●相互の患者紹介が少ない状況 ●病院間の情報交換の場が少ない状況 	<ul style="list-style-type: none"> ●県立病院相互の連携のより一層の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●丸亀病院との連携 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・丸亀病院への内科医師の派遣 ・丸亀病院精神科との連携の強化 ●白鳥病院との連携 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・白鳥病院への内科、呼吸器外科、脳神経外科医師の派遣 ●がん検診センターとの連携 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤及び診療材料の共同購入 ・がん検診センターへの薬剤師の派遣 ●当院の有する機能の積極的開放 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・検査の受け入れ等 ●他県立病院への情報提供 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌(れんげい)等による情報提供 ●看護部長会、薬剤部長会、技師長会等の充実強化 (24年度継続) ●県立病院経営会議を活用した情報交換 (24年度継続)

2 効率的な病院経営

(2) 収益の確保

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 患者数の確保</p> <p>○ 地域医療連携の充実強化(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域連携室を設置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後方連携専任職員 8名 ・ 前方連携専任職員 3名 <p><現状>23年度 紹介率 58% ・ 逆紹介率 71%</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療連携を目的とした事業を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌(れんけい)等の発行 ・ 院長による医療機関訪問の実施 ・ 紹介患者専用受付の開設 ・ 紹介患者FAX予約制度の実施 ・ 医療セミナー等の開催 ・ 開放病床の設置 ・ 遠隔画像システム(K-MIX)の活用 ・ 高額医療機器の共同利用の実施 ・ 看護研修会の公開 ・ 地域医療情報ネットワークへの参画 ● 地域連携パスの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域連携推進体制のより一層の整備・充実 ● 地域連携を目的とした事業のより一層の充実 ● 地域連携パスの拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域連携推進委員会の開催 (24年度継続) ● 地域連携室の体制整備(24年度から検討、随時実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介件数、逆紹介件数、在院日数短縮等に対応した体制整備を検討(人員増、常勤職員化等) ・ 新病院における前方連携、後方連携の充実(25年度実施) ● 地域連携マニュアルの随時見直し (24年度継続) ● 地域連携機関との交流機会の確保充実(24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 中央病院主催の研修会等の充実 ・ 医師会等主催行事等への積極的参加 ● 連携医療機関PR事業の実施 (24年度継続) ● 広報の充実強化 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページの充実 ・ 広報誌(れんけい)、病院紹介パンフレット等の充実 ● 医療機関訪問の充実 (24年度継続) ● かかりつけ医紹介カードの充実 (24年度継続) ● 地域連携パスの充実 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 大腿骨頸部骨折の地域連携パス ・ 脳卒中の地域連携パス ・ 5大がんの地域連携パス ・ 上記以外の疾患に関する連携パスの検討

(2) 収益の確保

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策														
<p>○ 救急医療機能の強化(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1次、2次、3次救急の全てに対応 ● 救命救急センター設置(昭和56年) <table border="1" data-bbox="255 435 754 643"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">患者総数</th> <th colspan="2">左の内訳</th> </tr> <tr> <th>救急車搬入数</th> <th>入院件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22年</td> <td>12,179</td> <td>3,805</td> <td>3,386</td> </tr> <tr> <td>23年</td> <td>12,400</td> <td>3,730</td> <td>3,507</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ がん医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各部位のがんに関する専門医を配置 ● 臓器別診療体制を整備し、各診療科の協力体制を整備 ● 検査、治療に必要な高度医療機器を整備 ● 地域がん診療連携拠点病院指定 ● がん診療に関するセカンドオピニオン外来開設 ● 緩和ケア診療の提供 ● 外来化学療法の実施 ● がん相談センター開設 ● 診療科を横断する診療ガイドライン作成 		患者総数	左の内訳		救急車搬入数	入院件数	22年	12,179	3,805	3,386	23年	12,400	3,730	3,507	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療機能強化のための体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急専門医の確保 ・ 医師の協力体制の整備・充実 ● がん診療機能のより一層の充実のための認定医、専門医、専門的知識を有する医療技術者の育成 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急専門医の確保 (24年度継続) ● 医師の協力体制の充実(当直、オンコールなど) (24年度継続) ● 救急隊との連携強化 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急隊員との勉強会の開催 ・ 救急隊員の院内実習の受入れ ・ 受入困難患者のための空床確保事業の実施 ● 新病院におけるヘリポートの設置 (25年度実施) ● 保険外併用療養費における軽症救急患者加算の検討 (24年度検討) ● 専門医の育成 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ がん治療に関する認定医、専門医の育成 ・ 臨床腫瘍医の育成 ・ 日本がん治療認定医機構暫定教育医の育成 ● 専門的知識を有する医療技術職員の育成 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ がん専門薬剤師の育成 (24年度実施) ・ ホスピスケア認定看護師の育成 (24年度実施) ・ 上記以外の職員の計画的育成 (24年度継続) ● 診療ガイドラインの定期的見直し (24年度実施) ● 資格取得等に関するサポート体制の整備 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会等参加に対する病院負担範囲の検討
			患者総数	左の内訳												
	救急車搬入数	入院件数														
22年	12,179	3,805	3,386													
23年	12,400	3,730	3,507													

2 効率的な病院経営

(2) 収益の確保

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 病床の効率的運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病床運営委員会を設置 ● 病床管理体制を整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床管理者 担当副院長 ・ 病床管理者補佐 担当副看護部長 ● 診療科別（臓器別）病棟体制を整備しているが、必要時には、診療科（臓器）の枠を超えて病床を運用 <p>② 診療単価の向上</p> <p>○ 平均在院日数の短縮</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域連携の推進、DPC導入による収益確保、急性期特化等の観点から、平均在院日数の短縮化を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 19年度 15.0日 ・ 20年度 15.6日 ・ 21年度 14.1日 ・ 22年度 13.0日 ・ 23年度 12.4日 	<ul style="list-style-type: none"> ● がん診療連携拠点病院としての活動のより一層の充実 ● 入院患者の確保対策の充実強化 ● 病床管理体制の検討 ● 病床運用のより一層の効率化 ● 平均在院日数適正化のための環境整備の推進 ● DPCデータを活用した平均在院日数適正化の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ● 緩和ケア病棟の設置 (25年度以降実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケア外来の充実 (24年度継続) ● 新しい地域連携システムの活用 (24年度検討) ● 地域医療連携の充実強化（紹介患者の獲得 再掲） (24年度継続) ● 救急医療機能の充実強化（救急患者の獲得 再掲） (24年度継続) ● 病床管理体制の検討 (24年度検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床運用管理室の設置 ● 病床運用の効率化対策の検討 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 救命救急センター運用方法の検討 (24年度継続) ● クリニカルパスの充実（再掲） (24年度継続) ● 地域連携パスの充実（再掲） (24年度継続) ● 退院（転院）基準の見直し (24年度継続) ● 地域医療連携の充実・強化 (24年度継続) ● 重症患者の受入れが可能な連携病院の確保 (24年度継続) ● ベンチマークの実施と活用 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 平均在院日数の短縮化など、目標の設定

(2) 収益の確保

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 施設基準の取得</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 19年度新規取得 2件 ● 20年度新規取得 17件 ● 21年度新規取得 4件 ● 22年度新規取得 29件 ● 23年度新規取得 1件 ● 24年度新規取得 3件 <p>○ DPCの適正運用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設基準の取得 ● 制度改正への適正な対応 ● ベンチマークの検証に基づく適正化対策の充実 ● DPCデータの活用の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬改定に対応した施設基準の取得 (24年度継続) ● 新病院開設に伴う新たな施設基準の取得(25年度以降実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ハイケアユニット入院医療管理料 ・療養環境加算 ・入院時食事食堂加算 ・緩和ケア病棟入院料 ・新生児特定集中治療室管理料 ● 診療報酬改定時等の制度改正への適正な対応 <ul style="list-style-type: none"> ・調整係数廃止時の係数見直しへの適正な対応 (24年度継続) ・経営改善推進委員会、経営企画専門部会等における迅速かつ適正な検討 (24年度継続) ● ベンチマークの実施と活用 <ul style="list-style-type: none"> ・ベンチマークの実施 (24年度継続) ・ベンチマークの結果に基づくクリニカルパスの見直し等 (24年度継続) ● 経営戦略面でのDPCデータの積極的活用 <ul style="list-style-type: none"> ・分析の充実 (24年度継続) ・分析結果の活用の充実 (24年度継続)

2 効率的な病院経営

(2) 収益の確保

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③ その他の収益確保</p> <p>○ 診療報酬の適正な確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬請求事務を外部委託 <ul style="list-style-type: none"> ● DPC運用委員会において、減点案件の分析、再審査請求可否の検討を行うとともに、適正な診療報酬確保のための検討を実施 <ul style="list-style-type: none"> ● 持参薬管理の推進 (再掲) ● 薬剤管理指導業務の推進 (再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬請求事務担当者（外部委託）の知識・能力のより一層の向上 <ul style="list-style-type: none"> ● 受託業者指導體制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ● 院内医療従事者への情報提供の充実 <ul style="list-style-type: none"> ● 持参薬管理システムの充実 ● 病棟薬剤師の業務の充実および常駐の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期的な勉強会の開催 (24年度継続) ● チェックシステムの活用 (24年度継続) ● 受託業者との定期的な意見交換の実施 (24年度継続) ● 受託業者職員の病院主催研修への参加 (24年度継続) ● 受託業者からの改善案提案の要請 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ● 知識・経験を有する総括職員の配置 (24年度継続) ・ 受託業者を指導できる能力を有する職員の継続的確保の検討 (病院専門職の採用など) (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬改定時の積極的な情報提供 (24年度継続) ● 算定漏れ防止のための積極的情報提供 (24年度継続) ● 持参薬管理システムの改善、運用の検討 (24年度継続) ● 新病院における病棟の薬品安全管理責任者の設置 (25年度実施)

(2) 収益の確保

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 未収金対策の強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 過年度未収金現在高 <ul style="list-style-type: none"> ・ 22年度末現在 79,073千円 ● 医療制度改正による自己負担の増及び景気動向等に伴い、未収金が増加 ● 最近の対策は次のとおり <ul style="list-style-type: none"> ・ 17年度～ 事務局全体での取組み開始 ・ 17年度～ 未収金管理システム導入 ・ 18年度～ 専任嘱託職員を配置 ・ 19年度～ 専任職員を配置 ・ 20年度～ 税務課との協同管理の導入 ・ 23年度～ 回収コストを考慮した未集金の縮減 <p>○ 自己負担の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 適宜、使用料・手数料の見直しを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 発生防止対策の強化 ● 回収対策の強化 ● 回収コストを考慮した未集金の縮減 ● 自己負担適正化のための随時の見直し ● 夜間救急における重篤患者の治療に専念するための対策 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病棟との連携の強化 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者情報の早期提供など ● 患者相談の早期実施 (24年度継続) ● 悪質滞納者に対する法的措置（支払督促、小額訴訟）の実施 (24年度継続) ● 臨戸訪問・電話督促の強化 (24年度継続) ● 税務課との協同管理 (24年度継続) ● 債権放棄指針に基づく不納欠損処理 (24年度継続) ● 毎年度、適正化のための見直しを実施 (24年度継続) ● 新病院における病室使用料の見直し (25年度実施) ● 保険外併用療養費における軽症救急患者加算の検討（再掲） (24年度検討)

2 効率的な病院経営

(3) 費用の適正化

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 職員の適正・弾力的配置</p> <p>○ 職員の適正・弾力的配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 職種を超えた人事配置を部分的に実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師 → 総務企画課 ・ 庁務員 → 診療情報管理担当 外来看護アシスタントの配置(19年度) <ul style="list-style-type: none"> ・ 内科に2名 ・ 1名増員 計3名(23年度) 手術室看護アシスタント増員(22年度) 病棟看護アシスタント増員(22年度) <p>○ ボランティアの積極的活用(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 運営体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療の質の向上と経営改善を達成するための弾力的な職員配置のより一層の推進 ● 専門的知識を有する事務職員の育成による事務局の強化 ● 患者サービスのより一層の向上のためのボランティアの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新病院に向けた人事配置の見直し (24年度検討) ● 新病院における医療クラークの増員 (25年度実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の負担軽減を図るための補助者の導入 ● 外来看護体制の充実 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来、病棟一元配置 (24年度継続) ・ 外来看護アシスタント増員など外来看護体制の検討 ● 病棟看護体制の充実 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護アシスタントの活用 ● 知識・経験を有する事務職員の配置 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 受託業者を指導できる能力を有する職員の継続的確保の検討(病院プロパー職員の採用など) (24年度継続) ・ 幹部候補職員の採用の検討 (24年度継続) ● 嘱託職員採用に当たっての手法の検討(24年度継続) ● 新病院での受入推進 (25年度実施)

(3) 費用の適正化

中央病院

項目・現状	課題	具体的方策
<p>② 経費の見直し</p> <p>○ 経費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個別委託業務の有利な契約締結を目的として、競争入札を順次導入 <p>○ アウトソーシングの推進</p> <p>③ 材料費等の削減</p> <p>○ 材料費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品、診療材料の品目数削減 <ul style="list-style-type: none"> ・ 現状（23年度末現在品目数） <ul style="list-style-type: none"> 医薬品 約1,350品目 診療材料 約10,000品目 ・ 医薬品 <ul style="list-style-type: none"> ◇薬事委員会において、新規採用時には廃止医薬品を検討するなど、適正管理に努めている状況 ◇毎年、採用品目数は削減している ・ 診療材料 <ul style="list-style-type: none"> ◇新製品開発が頻回な材料の存在、感染対策のためのディスボ化、手術件数の増加などの理由から、品目数が増加してきている状況 	<ul style="list-style-type: none"> ● 委託業務の包括化の検討 ● 委託業務の検討 ● 薬品の使用状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ● 委託業務の包括化の可否・是非の検討(24年度検討) ● 中央滅菌材料室の委託業務の検討 (24年度検討) ● 新規採用時の既存医薬品廃止の継続 (24年度継続) ● 常時在庫の必要な一般的医薬品と特殊管理医薬品を別々に捉えることによる品目数のより一層の削減 (24年度継続) ● 使用量に応じた包装単位の検討 (24年度継続) ● 診療材料の同種同効品の集約 (24年度継続) ● 共同購入など、購入価格の抑制 (24年度検討)

2 効率的な病院経営

(3) 費用の適正化

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品・診療材料の購入単価の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・多品目に及ぶ採用品目ごとの単品単価契約 ● 医薬品・診療材料の在庫の適正管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品 <ul style="list-style-type: none"> ◇約1週間分の医薬品を在庫 ◇適正な物流管理 ・ 診療材料 <ul style="list-style-type: none"> ◇約5日分の診療材料を在庫 	<ul style="list-style-type: none"> ● 一層の廉価購入への取組み ● DPC病院に対応した薬品選択 ● 一層の在庫の適正管理 ● 効率的な搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ● がん検診センターとの共同購入 (24年度継続) ● 後発医薬品の採用拡大 (24年度継続) ● 高額な医薬品の選定にあたっては入院(DPC)と外来の比率を考慮する (24年度継続) ● 同種同効の廉価品への切替、同種同効品の集約等による診療材料費の圧縮 (24年度継続) ● 医薬品の在庫の適正管理 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 常時在庫に必要な一般的医薬品と特殊管理医薬品を別々に捉えることによる在庫管理のより一層の適正化 ● 搬送業務の効率化 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 集中的な搬送業務 ・ 病棟の医薬品、物流在庫の適正管理 ● 診療材料の在庫の適正管理 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 部署配置定数の定期的見直し ・ SPDによる在庫管理 ● 新病院における簡易原価管理の実施 (25年度実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ SPD業者と連携し、患者単位で診療材料の使用量を把握する仕組みを構築する ・ 患者単位で把握できる他のデータ(収益・薬品費)と併せて簡易原価計算を実施する

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

項目・現状	課題	具体的方策
<p>① 経営組織の改革</p> <p>○ 経営企画専門部会の活動の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各部門の実施している統計処理に関する総合調整を行い、病院トップの経営判断に資するデータを提供することを目的として経営企画専門部会を平成23年度に設置 ● 毎月開催される経営改善推進委員会に活動状況を報告 	<ul style="list-style-type: none"> ● より充実した分析の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定部門における原価計算（収益、薬品費、材料費のみ） ・ DPCデータを用いた分析 ・ 各部門の有するデータのより一層の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ● 原価計算（特定部門） <ul style="list-style-type: none"> ・ 手術室原価計算 (24年度検討) 収益、薬品費、診療材料費を対象とした原価計算を実施 ・ 手術室以外の原価計算 (25年度検討) ● DPCデータを用いた分析 <ul style="list-style-type: none"> ・ 専用ツールを用いた分析の実施と経営戦略への活用 (24年度継続) ・ DPCデータ分析の実施と収益確保対策の検討 (24年度継続) ● その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 手術室稼働状況分析 (24年度継続) ・ 収益分析 (24年度継続)

3 経営基盤の確立

(3) 職員参画による病院経営

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 職員の意識改革</p> <p>○ 職員提案の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 19年度に職員提案制度を創設、実施 <p>○ 表彰制度の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療安全への取り組みなどに関して個別に表彰を実施 <p>② 情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化</p> <p>○ 委託職員との円滑なパートナーシップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 組織的、体系的な取り組みは未実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 提案内容の医療の質の向上、経営改善への活用 ● 病院運営への職員の参画推進を目的とした表彰制度の充実 ● 委託企業職員との密接な連携の強化 ● 委託企業との密接な連携の強化 ● 委託企業職員に対する研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員提案制度の充実 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・現在の職務内容にとらわれない自由な提案制度 ・幹事会、業務改善委員会において内容を検討 ・必要に応じて、提案に関するヒアリングを実施 ・優秀な提案に対する表彰を実施 ・病院の課題をテーマにした提案の募集 ● 職員表彰制度の充実 (24年度検討) <ul style="list-style-type: none"> ・他病院の事例の研究など ● 委託企業職員との定期的協議の実施 (24年度継続) ● 委託企業職員への病院情報の積極的な提供 (24年度継続) ● 委託企業責任者との定期的協議の実施 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・専門知識を有する委託企業責任者からの積極的提案を要請するなどの工夫を実施 ● 病院主催研修への委託企業職員の参加促進 (24年度継続)

(4) 経営実績の評価

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 自己評価等</p> <p>○ 自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 中期実施計画の進行管理 ● 病院機能評価を活用した自己評価 ● 職員満足度調査の実施 <p>○ 患者満足度調査の実施(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 全病院共通の満足度調査を実施 ● 中央病院版の満足度調査を実施(年1回) <p>○ 各部門における目標の設定</p> <p>○ 看護部において、バランススコアカードを用いてマネジメントを実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 中期実施計画の適切な評価 ● 適切な自己評価の実施とPDCAサイクルの活用 <p>● 調査内容の定期的な見直し</p> <p>● 調査結果を「医療の質の向上」等の業務改善に結びつける取組みの実施</p> <p>● 各部門における目標設定と自己評価の導入</p> <p>● 進行状況管理、評価及び計画の見直しなど、PDCAサイクルを活用したマネジメントの実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● PDCAサイクルを活用した中期実施計画の管理、評価、見直し (24年度継続) ● 病院機能評価審査基準を活用した自己評価の実施 (26年度実施) ● 各種満足度調査の実施 (24年度継続) <p>● 調査内容の定期的見直し (24年度継続)</p> <p>● 調査結果の活用 (24年度継続)</p> <p>・業務改善委員会において、調査結果の分析を行うとともに、改善策の検討を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各部門において年間目標を設定 (24年度実施) ● 各部門において自己評価を実施 (24年度実施) <p>● バランススコアカードによるマネジメント (24年度継続)</p>

3 経営基盤の確立

(5) 資金収支の改善

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③ 未収金対策の強化等</p> <p>○ 未収金対策の強化等（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 過年度未収金現在高 <ul style="list-style-type: none"> ・ 22年度末現在 79,073千円 ● 医療制度改正による自己負担の増及び景気動向等に伴い、未収金が増加 ● 最近の対策は次のとおり <ul style="list-style-type: none"> ・ 17年度～ 事務局全体での取組み開始 ・ 17年度～ 未収金管理システム導入 ・ 18年度～ 専任嘱託職員を配置 ・ 19年度～ 専任職員を配置 ・ 20年度～ 税務課との協同管理の導入 ・ 23年度～ 回収コストを考慮した未集金の縮減 	<ul style="list-style-type: none"> ● 発生防止対策の強化 ● 回収対策の強化 ● 回収コストを考慮した未集金の縮減 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病棟との連携の強化 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者情報の早期提供など ● 患者相談の早期実施 (24年度継続) ● 悪質滞納者に対する法的措置（支払督促、小額訴訟）の実施 (24年度継続) ● 臨戸訪問・電話督促の強化 (24年度継続) ● 税務課との協同管理 (24年度継続) ● 債権放棄指針に基づく不納欠損処理 (24年度継続)

1 中期財政収支計画

(1) 収益的収支

(単位：百万円)

区分		H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
収益	医業収益 A	14,162	14,624	14,280	14,608	15,960	16,153	16,310
	入院収益	10,162	10,554	10,304	10,586	11,709	11,916	12,059
	外来収益	3,283	3,461	3,368	3,413	3,367	3,353	3,367
	その他医業収益	717	609	608	609	884	884	884
	一般会計負担金	282	202	171	172	248	248	248
	その他	435	407	437	437	636	636	636
	医業外収益 B	1,774	1,532	1,584	1,566	1,719	1,719	1,719
	一般会計繰入金	1,108	996	1,089	1,071	1,224	1,224	1,224
	負担金	1,101	989	1,082	1,065	1,224	1,224	1,224
	補助金	7	7	7	6	0	0	0
	その他医業外収益	666	536	495	495	495	495	495
特別利益 C	23	3	0	0	410	0	0	
収益計 (A+B+C)=D		15,959	16,159	15,864	16,174	18,089	17,872	18,029
費用	医業費用 E	14,686	15,103	14,932	15,964	17,930	18,185	17,982
	給与費	7,717	7,693	7,559	8,529	9,262	9,400	9,172
	退職給与金	780	881	762	718	820	963	735
	退職給与金以外	6,937	6,812	6,797	7,811	8,442	8,437	8,437
	材料費	3,771	4,045	3,868	3,929	4,284	4,336	4,379
	薬品費	1,975	2,088	2,031	2,050	2,231	2,259	2,281
	診療材料費	1,655	1,907	1,811	1,853	2,027	2,052	2,072
	経費	2,289	2,442	2,578	2,663	2,755	2,854	2,854
	減価償却費	775	794	783	699	1,485	1,451	1,433
	その他医業費用	134	129	144	144	144	144	144
医業外費用 F	423	399	468	482	613	610	603	
特別損失 G	100	171	62	2,803	62	62	62	
費用計 (E+F+G)=H		15,209	15,673	15,462	19,249	18,605	18,857	18,647
医業収支 (A-E)=I		△ 524	△ 479	△ 652	△ 1,356	△ 1,970	△ 2,032	△ 1,672
経常収支 (I+B-F)=J		827	654	464	△ 272	△ 864	△ 923	△ 556
総収支 (D-H)=K		750	486	402	△ 3,075	△ 516	△ 985	△ 618

(現金支出を要しない減価償却費、繰延勘定償却等の合計)

損益勘定留保資金 L	801	815	816	3,304	1,518	1,484	1,466
------------	-----	-----	-----	-------	-------	-------	-------

累積欠損金	△ 2,144	△ 1,658	△ 1,256	△ 4,331	△ 4,847	△ 5,832	△ 6,450
-------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

(2) 資本的収支

(単位：百万円)

区分	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
資本的収入 M	1,397	971	6,430	16,899	1,553	760	728
企業債	544	279	5,003	11,952	91	91	91
長期借入金	44	55	3	330	39	39	39
一般会計繰入金	676	607	545	1,780	156	630	598
負担金	559	504	429	1,200	156	630	598
補助金	117	103	116	580	0	0	0
その他	133	30	879	2,837	1,267	0	0
資本的支出 N	1,748	1,316	6,696	17,243	483	1,430	1,367
建設改良費	746	380	5,917	15,039	162	162	162
企業債償還金	949	871	720	2,091	277	1,189	1,126
その他	53	65	59	113	44	79	79
資本的収支差し引き (M-N)=O	△ 351	△ 345	△ 266	△ 344	1,070	△ 670	△ 639

(3) 資金収支

(単位：百万円)

区分	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
単年度資金収支 (K+L+O)	1,200	956	952	△ 115	2,072	△ 171	209

※各年度の未収金・未払金の影響については考慮していない。

2 中期指標

中-48

区分			H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画	
1 県民 本位 の医 療の 提供	(1)患者の視点に 立った医療の提供	外来待ち時間の短縮 (予約時間～診療開始)	(分)	30	29	25	25	20	20	20
	(2)高度・良質な医 療の提供	クリニカルパス適用率 (クリニカルパス使用患者 数/退院患者数)	(%)	48	47	48	50	53	56	60
		高額手術件数 (10,000点以上)	(件)	4,844	5,078	5,000	5,000	5,500	5,800	6,000
	(3)安全・安心な医 療の提供	インシデント報告件数	(件)	1,648	2,055	2,100	2,150	2,350	2,550	2,750
		インシデント平均値	(点)	1.10	1.08	1.10前後	1.10前後	1.10前後	1.10前後	1.10前後
2 収支 改善 に向 けた 取組 み	(1)収益の確保	入院単価	(円)	58,030	59,924	59,685	62,500	67,000	68,000	69,000
		外来単価	(円)	13,364	13,701	13,530	14,000	15,000	15,000	15,000
		延入院患者数	(人)	175,116	176,129	172,645	169,369	174,762	175,241	174,762
		新入院患者数	(人)	12,164	12,695	12,688	12,400	14,300	14,400	14,600
		延外来患者数	(人)	245,732	252,610	248,920	243,819	224,480	223,560	224,480
		新外来患者数	(人)	23,611	26,621	27,440	26,900	29,000	29,000	29,000
		救急患者受入数	(人)	12,120	12,235	12,500	12,300	13,000	13,200	13,500
		平均在院日数	(日)	13.0	12.4	12.2	12.2	12.2	12.1	12.0
		紹介率	(%)	58.3	58.4	60.0	60.0	61.0	62.0	63.0
		逆紹介率	(%)	70.5	70.9	70.0	70.0	71.0	72.0	73.0
	病床利用率	(%)	87.2	87.5	86.0	84.4	90.0	90.0	90.0	
	(2)費用の適正化	経常収支比率 (経常収益/経常費用)*100	(%)	105.5	104.2	103.0	98.3	95.3	95.1	97.0
		医業収支比率 (医業収益/医業費用)*100	(%)	96.4	96.8	95.6	91.5	89.0	88.8	90.9
		職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く) (給与費/医業収益)*100	(%)	49.0	46.6	47.6	53.5	52.9	52.2	51.7
		職員給与費対医業収益比率 (給与費/医業収益)*100	(%)	54.5	52.6	52.9	58.4	58.0	58.2	56.2
		材料費対医業収益比率 (材料費/医業収益)*100	(%)	26.6	27.7	27.1	26.9	26.8	26.8	26.8
		(うち薬品費対医業収益比率)		13.9	14.3	14.2	14.0	14.0	14.0	14.0
(うち診材費対医業収益比率)		11.7		13.0	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7	

2 丸亀病院中期実施計画

目 次

i	基本理念等	丸 - 1
ii	病院概況	丸 - 4
1	概要	丸 - 4
2	沿革	丸 - 6
iii	現状と課題と具体的方策	丸 - 8
1	県民本位の医療の提供	丸 - 8
(1)	患者の視点に立った医療の提供	丸 - 8
(2)	高度・良質な医療の提供	丸 - 11
(3)	安全・安心な医療の提供	丸 - 12
(4)	政策医療等の推進	丸 - 13
2	効率的な病院経営	丸 - 14
(1)	地域医療機関等との連携	丸 - 14
(2)	収益の確保	丸 - 14
(3)	費用の適正化	丸 - 17
3	経営基盤の確立	丸 - 18
(3)	職員参画による病院経営	丸 - 18
(4)	経営実績の評価	丸 - 18
(5)	資金収支の改善	丸 - 19
iv	事業計画	
1	中期財政収支計画	丸 - 20
2	中期指標	丸 - 22

i 基本理念等

(1) 基本理念

「こころのやすらぎを…愛と希望の丸亀病院」

- ①私たちは、精神医療の充実と向上に貢献します。
- ②私たちは、誠実で思いやりのある医療と看護を提供します。
- ③私たちは、インフォームド・コンセントを実践します。

(2) 基本方針

患者様の人権擁護と良質な医療を提供するとともに、患者様に対する社会的偏見の是正、かつ良き理解者として精神障害者のノーマライゼーションのための支援・援助に努めます。具体的には一般精神疾患の診療の他

- ①重症精神障害・精神医療・依存症障害への対応
 - ②社会復帰を円滑化するための精神科リハビリテーションの幅広い活動
 - ③デイケア、訪問看護、作業療法による外来医療の展開
 - ④児童・思春期、不登校、うつ・ストレス、物忘れ（認知症）外来などの専門医療の提供
 - ⑤地域精神保健活動への積極的関与
 - ⑥精神科医療従事者の養成などの項目に、重点をおいて活動します。
- 県下精神科医療の中核的病院としての認識のもと、職員一同努力してまいります。

(3) 患者様の基本的権利と責務

患者様には、人間としての尊厳を保ちながら医療を受ける権利があります。また、よりよい医療を行っていくためには患者様のご協力が欠かせません。香川県立丸亀病院は、患者様と協働して良質な医療を提供します。

<患者様の権利>

- ①患者様には、誰でも病院がなし得る良質で適切な医療と看護を公平に受ける権利があります。
- ②患者様には、その人格・価値観などが尊重され、一人の人間としての尊厳を持って医療を受ける権利があります。
- ③患者様には、病気・検査・治療・見通しなどについて十分な説明と情報提供を受ける権利があります。
- ④十分な説明と情報提供を受けたうえで、患者様は治療方法などを自らの意思で選択し、決定する権利があります。また、どのような治療の段階においても、他の医師の意見を求める権利があります。
- ⑤患者様には、受診に関わる個人情報の秘密が守られる権利があります。

<患者様へのお願い>

- ①良質で適切な医療を提供するため、患者様自身の健康など心身の状況に関する情報をできるだけ正確にお知らせください。
- ②病気に関する説明を受けた後、よくわからない点があれば、納得できるまで質問してください。
- ③全ての患者様が適切な医療を受けることができるように、他の患者様の治療や病院職員の仕事に支障を与えないようご配慮ください。

(4) 職員倫理要領

丸亀病院職員は、地方公務員としての職責を自覚し、本院の基本理念、基本方針、患者の基本的権利を遵守し、良質で適切な医療を提供するために努力します。

- ①本院の職員は、医療の公共性を重んじ、法規範を遵守します。
- ②本院の職員は、医療にかかわる者としての職責の重さを自覚し、教養を深め、人格を高めるように心がけます。
- ③本院の職員は、患者の人格を尊重し、優しい気持ちで接するよう努めます。
- ④本院の職員は、患者の個人情報の保護に努めます。

ii 病院概況

1 概要

病院名	香川県立丸亀病院		
所在地	丸亀市土器町東九丁目 291 番地 TEL0877-22-2131 FAX0877-22-7804		
開設年月日	昭和 23 年 8 月		
診療科	〔6科〕内科、心療内科、精神科、思春期心療内科、リハビリテーション科、歯科		
許可病床数	215床（精神215床）		
入院基本料	○精神科病棟：15対1入院基本料 ○入院時食事療養（Ⅰ）		
施設基準等	○15対1精神病棟入院基本料 ○看護配置加算 ○看護補助加算3 ○精神科応急入院施設管理加算 ○精神科地域移行実施加算 ○医療安全対策加算2 ○精神科急性期治療病棟入院料1 ○精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 ○救急搬送患者地域連携受入加算 ○入院時食事療養（Ⅰ） ○地域連携診療計画退院指導料 ○薬剤管理指導料 ○検体検査管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ） ○CT撮影及びMRI撮影 ○精神科作業療法 ○精神科デイ・ケア（大規模） ○医療保護入院等診療料 ○クラウン・ブリッジ維持管理料 ○夜間休日救急搬送医学管理料		

敷地・施設の概要	〔敷地〕 敷地面積 45,078.95㎡																																																				
	〔施設〕																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>施設名</th> <th>用途</th> <th>面積</th> <th>竣工年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理棟</td> <td>医局・事務局等</td> <td>2,308.60㎡</td> <td>S58.11</td> </tr> <tr> <td>診療棟</td> <td>外来・検査室等</td> <td>1,714.79㎡</td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>サービス棟</td> <td>給食・洗濯</td> <td>1,465.11㎡</td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>病棟</td> <td>入院</td> <td>8,079.64㎡</td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>大ホール</td> <td>リハビリ等</td> <td>493.75㎡</td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>教育治療棟</td> <td>料理室・茶室等</td> <td>193.80㎡</td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>作業治療棟</td> <td>リハビリ</td> <td>639.86㎡</td> <td>S60.3</td> </tr> <tr> <td>デイ・ケア棟</td> <td>デイケア</td> <td>246.96㎡</td> <td>H12.3</td> </tr> <tr> <td>温室</td> <td>園芸等</td> <td>226.80㎡</td> <td>S60.3</td> </tr> <tr> <td>更生棟</td> <td>売店・理髪等</td> <td>238.32㎡</td> <td>H4.3</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>渡り廊下等</td> <td>1,338.95㎡</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td></td> <td>16,946.58㎡</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	施設名	用途	面積	竣工年月日	管理棟	医局・事務局等	2,308.60㎡	S58.11	診療棟	外来・検査室等	1,714.79㎡	//	サービス棟	給食・洗濯	1,465.11㎡	//	病棟	入院	8,079.64㎡	//	大ホール	リハビリ等	493.75㎡	//	教育治療棟	料理室・茶室等	193.80㎡	//	作業治療棟	リハビリ	639.86㎡	S60.3	デイ・ケア棟	デイケア	246.96㎡	H12.3	温室	園芸等	226.80㎡	S60.3	更生棟	売店・理髪等	238.32㎡	H4.3	その他	渡り廊下等	1,338.95㎡		合 計		16,946.58㎡	
	施設名	用途	面積	竣工年月日																																																	
	管理棟	医局・事務局等	2,308.60㎡	S58.11																																																	
	診療棟	外来・検査室等	1,714.79㎡	//																																																	
	サービス棟	給食・洗濯	1,465.11㎡	//																																																	
	病棟	入院	8,079.64㎡	//																																																	
	大ホール	リハビリ等	493.75㎡	//																																																	
	教育治療棟	料理室・茶室等	193.80㎡	//																																																	
	作業治療棟	リハビリ	639.86㎡	S60.3																																																	
	デイ・ケア棟	デイケア	246.96㎡	H12.3																																																	
	温室	園芸等	226.80㎡	S60.3																																																	
更生棟	売店・理髪等	238.32㎡	H4.3																																																		
その他	渡り廊下等	1,338.95㎡																																																			
合 計		16,946.58㎡																																																			
施設指定等	<ul style="list-style-type: none"> ○応急入院指定病院（特例措置を採ることができる応急入院指定病院・精神科病院） ○精神科救急情報センター・精神科救急指定病院・精神科救急拠点病院 ○医療観察法に基づく指定通院医療機関 ○指定自立支援医療機関（精神通院医療） ○広域救護病院 																																																				

2 沿革

年月日	概要
大正12年12月	株式会社丸亀中央病院開設
昭和6年3月	丸亀市立中央病院となる。(丸亀市へ移管)
19年4月	日本医療団香川県中央病院となる。(日本医療団へ移管)
23年8月	香川県立丸亀病院として発足する。(日本医療団から移管) 診療科目：内科、小児科、精神科、皮膚泌尿器科、外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、眼科、放射線科(病床数101床)
38年3月	小児科、皮膚泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科を廃止する。
39年6月	精神病棟増設346床(精神233床、一般52床、結核46床、伝染15床)
58年1月	新病院本体工事着工
58年11月	新病院本体工事竣工
59年2月	病院移転(診療科目：内科、外科、精神科、神経科、歯科、理学診療科) 病床数350床(精神340床、結核10床)
60年3月	作業療法施設完成
平成4年3月	更生棟新築
12年3月	精神科ディケア棟新築
12年4月	応急入院指定病院の指定
16年7月	精神科救急情報センター設置
17年4月	許可病床数321床(精神321床) 結核患者収容モデル事業により、精神疾患と結核の合併症患者の受入開始
17年7月	心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関に指定
18年4月	精神病棟15対1入院基本料、栄養管理実施加算の承認
19年4月	地方公営企業法全部適用

19年 5月	看護補助加算（15対1）の承認
20年 2月	5病棟（稼動病床270床）体制へ移行（1病棟削減）
20年 5月	精神科地域移行実施加算、検体検査管理加算（Ⅱ）施設基準承認
21年 4月	精神科急性期治療病棟入院料施設基準承認、許可病床数267床
22年 3月	4病棟（稼動病床212床）体制へ移行（1病棟削減）
22年 4月	精神科救急医療システム整備事業の救急指定病院（輪番制）に指定
23年 4月	許可病床数215床（稼動病床207床）、思春期病床等病棟再編の完成
	精神科救急医療システム整備事業の精神科救急拠点病院に指定
23年 8月	許可病床数215床（稼動病床209床）

iii 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①患者の権利・義務の明確化</p> <p>○患者の権利・義務に関する憲章の制定</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者の権利・義務に関する規程を制定済み ●院内掲示、ホームページ等により周知 <p>○患者への十分な説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院時や外来時、医療行為の前などに、患者・家族への十分な説明と、必要に応じ同意取得の徹底 <p>○診療情報の適切な管理及び提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「診療録管理要領」に基づき適切に管理 ●「香川県立病院診療情報提供実施要領」及び「香川県立丸亀病院診療情報提供実施要領」に基づいて実施 <p>②患者の意向の尊重</p> <p>○意見箱の設置により患者の意向を聴取</p> <ul style="list-style-type: none"> ●意見箱を院内に8箇所設置 <p>○専門外来の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「児童・思春期」を月曜日午前、「物忘れ（認知症）」を火曜日及び木曜日午後、「うつ・ストレス」を水曜日及び金曜日午後実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の権利・義務について引き続き周知 ●職員がこの意識を継続して保持し、実践を行うこと ●保管・管理されたカルテの迅速かつ正確な検索、抽出 ●患者の要望を踏まえた改善 ●円滑な実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●広報の継続実施 <ul style="list-style-type: none"> ・入院パンフレットの更新 (24年度継続) ・ホームページの充実 (24年度継続) ・病院パンフレットの更新 (24年度継続) ●新人医師に対するの教育と指導、医局会における適時の周知 (24年度継続) ●職員に対する周知徹底 (24年度継続) ●診療情報の適正管理の継続実施 (24年度継続) ●患者目線での対応の推進 (24年度継続) ●専門外来の継続実施 (24年度継続) ●広報の強化 (24年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○後発医薬品の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●計画的に採用 ・23年度実績14.3% <p>○病院食の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●安全・安心でおいしい食事の提供 <p>○患者満足度調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ●全病院共通の満足度調査を実施 <p>③あったかサービス運動の推進</p> <p>○接遇の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各種研修会への参加 <p>○待ち時間の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ●外来待ち時間、平均30分程度 60分以上8% ●年2回の外来待ち時間調査を実施 ●薬待ち時間 平均21分程度 <p>○患者の療養環境の改善・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●施設・設備の老朽化が進行 	<ul style="list-style-type: none"> ●全採用品目数に占める割合の向上 ●おいしく安心して食べられる食事の提供を継続するとともに、患者の療養を支援すること ●調査結果の病院運営への反映 ●接遇意識のさらなる向上 ●待ち時間のさらなる短縮 ●療養環境の維持・改善 	<ul style="list-style-type: none"> ●品質に対する信頼性、医薬品情報、安定供給等の課題の検討 (24年度継続) ●採用割合を15%まで向上 (28年度実施) ●多職種間の連携強化により患者の状況を把握し、療養を支援する食事の提供 (24年度継続) ●研修会等により給食従事者の調理や衛生管理等に関する資質の向上 (24年度継続) ●調査結果の適時適切な活用 (24年度継続) ●各種研修会への参加支援 (24年度継続) ●予約患者の時間管理等 (24年度継続) ●オーダーリングシステム等の検討 (24年度継続) ●老朽化に伴う雨漏り対策等の修繕 (24年度継続) ●トイレの洋式化、病棟蛇口の自動栓化 (24年度継続) ●職員による月1回の「美化の日」の実施 (24年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○患者相談窓口の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者相談窓口を設置し専任の有資格者が対応 <p>④県立病院情報の積極的発信</p> <p>○診療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ホームページ等で提供 <p>○公開講座の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成 18 年度から県民を対象とした公開講座を実施(参加者 40 人程度) 	<ul style="list-style-type: none"> ●相談に対する的確な対応 <ul style="list-style-type: none"> ●最新情報の提供 <ul style="list-style-type: none"> ●初発例、軽症例の患者が受診しやすい敷居の低い病院イメージの定着 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療相談に関係する機関・団体との連携 (24 年度継続) ●チーム医療の強化を目指して、医師・看護師・臨床心理士等多職種間での協力体制の充実 (24 年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●ホームページの充実(再掲) (24 年度継続) ●病院パンフレットの更新(再掲) (24 年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●ホームページや近隣市町の広報誌などを活用した PR の充実 (24 年度継続) ●県民のニーズに対応したテーマの設定 (24 年度継続)

1 県民本位の医療の提供
 (2) 高度・良質な医療の提供

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①優秀な人材の確保・育成</p> <p>○優秀な医師の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精神科医の減少 ●常勤内科医の不在 <p>○優秀な医療技術職員等の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各種の研修会等に参加 <p>②医療システムの整備</p> <p>○医療機器の計画的更新・整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機器の老朽化 <p>○病院情報システムの運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ●情報システム（医事・検査・給食・薬剤の各部門システム）が25年度更新 <p>③高度・良質な医療にふさわしい環境整備</p> <p>○クリニカルパスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●現在運用中 <p>○チーム医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●社会復帰推進部設置済み <p>○症例検討の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●毎週、症例検討会を開催し検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科医及び常勤内科医の確保 ●優秀な医療技術職員等の計画的な育成 ●病院の機能に応じた機器の計画的な更新・整備 ●円滑な更新 ●必要に応じて適宜改善 ●チーム医療の一層の充実 ●個別の対応症例検討会の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動 (24年度継続) ●精神保健指定医の資格取得支援 (24年度継続) ●学会・学術講演会等への参加促進 (24年度継続) ●院内各種研修会の開催 (24年度継続) ●資格取得・更新等に対する計画的支援 (24年度継続) ●丸亀病院医療器械委員会における検討を踏まえた医療機器の計画的な更新・整備 (24年度継続) ●システムの更新 (25年度実施) ●オーダーリングシステム等について検討 (24年度継続) ●急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地或連携パスへの連動 (24年度継続) ●活動の充実 (24年度継続) ●個々の症例の検討など症例検討会の内容の一層の充実 (24年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(3) 安全・安心な医療の提供

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①安全・安心な医療の提供</p> <p>○医療事故防止対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療安全推進委員会を設置・運用 ●「医療に係る安全管理のための指針」に基づき「医療事故防止標準マニュアル」等を整備・運用 ●インシデント・アクシデント事例の報告・収集 <p>○院内感染防止対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ●院内感染防止委員会を設置・運用 ●感染防止マニュアルの制定 <p>○医療機器等の安全な管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療安全推進委員会でヒヤリ・ハット等の対策を検討し実施 <p>○医薬品の安全な管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●薬事委員会において医薬品の適切な使用と管理などを所管 ●薬剤管理指導の充実 <p>○危機管理体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ●消防計画の運用 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療安全推進委員会の機能強化等体制の整備充実 ●インシデント・アクシデント事例報告の意義の徹底 ●報告事例の活用など事故防止活動の一層の充実 ●感染防止への意識付け、マニュアルの遵守など院内感染防止対策のより一層の充実 ●医療機器の安全管理の継続 ●医薬品の安全管理のための体制維持 ●医薬品適正使用の推進 ●全職員の危機管理意識の向上 ●地震時の適切な対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療安全管理室を中心に、医療安全推進の組織横断的活動の活性化と医療安全意識の向上 (24年度継続) ●マニュアル等の随時の見直しと周知徹底 (24年度継続) ●医療安全推進委員会での事例検討 (24年度継続) ●マニュアル等の随時見直しと周知 (24年度継続) ●医療機器安全管理責任者等による管理 (24年度継続) ●医療機器の安全使用のための従事者研修 (24年度継続) ●医薬品に係る安全管理体制の維持 (24年度継続) ・医薬品の安全使用のための手順書の活用 ・医薬品の安全使用のための研修 ●薬剤の効果・副作用について、患者に理解できるよう十分な説明 (24年度継続) ●地震も想定した実践的な訓練の実施 (24年度継続) ●専門家の助言・指導による避難訓練の実施 (24年度実施)

1 県民本位の医療の提供

(4) 政策医療等の推進

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①政策医療等の推進</p> <p>○政策医療及び不採算医療の提供・拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ●丸亀病院の将来構想の検討 <p>●精神科救急情報センター、救急指定病院（輪番制）、精神科救急拠点病院に指定</p> <p>●急性期治療病棟の効率的運用</p> <p>●思春期病床の設置 児童・思春期外来の実施</p> <p>●ストレスケア病床の設置</p> <p>●医療観察法に基づく鑑定入院、指定通院を実施</p> <p>●精神疾患と結核の合併症患者の受入れ</p> <p>○教育研修機能の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医師、看護師等の教育研修の受入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ●施設の老朽化 ●初発例、軽症例の患者が受診しやすい敷居の低い病院イメージの定着 ●円滑な実施 ●精神科医の確保（再掲） ●病床利用率の向上 ●積極的な受入れ ●病床のあり方の検討 ●積極的な受入れ ●精神保健判定医、精神保健福祉士等スタッフの充実 ●適切な医療の提供 ●教育研修の効果的な推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●課題の整理や情報収集を行うとともに、委員会を設け検討（24年度以降順次実施） ●将来構想と連動し、病院名称の変更を検討（24年度以降） ●円滑に実施するため、他医療機関等との役割分担と連携（24年度継続） ●関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動（再掲）（24年度継続） ●関係機関への周知と連携強化（24年度継続） ●関係機関への周知と連携強化（24年度継続） ●患者の受診動向、近隣医療機関の取組みの把握（24年度実施） ●関係機関への周知と連携強化（24年度継続） ●精神保健判定医の資格取得等（24年度継続） ●施設・設備、体制の維持（24年度継続） ●派遣元の教育機関等とより一層連携を密にし、効果的な医師研修プログラムを実施（24年度継続） ●看護師公開研修プログラムを実施（24年度継続）

2 効率的な病院経営

(1) 地域医療機関等との連携

項 目・現 状	課 題	具 体 的 方 策
①地域医療機関との連携 ○地域医療連携の充実強化 ●地域連携パスの運用 ②県立病院間の連携促進 ○県立病院間の連携促進 ●連携に向け取り組み開始	●効率的な医療の提供と患者の早期社会復帰 ●一層の連携促進	●急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの連動（再掲） (24年度継続) ●院内各種研修会の公開開催 (24年度継続) ●職員の講師派遣 (24年度継続) ●中央病院からの内科医の派遣 (24年度継続) ●中央病院、白鳥病院への精神科医の派遣 (24年度継続) ●県立病院経営会議を活用した情報交換 (24年度継続) ●看護部長会、技師長会等の充実強化 (24年度継続)

(2) 収益の確保

丸亀病院

項 目・現 状	課 題	具 体 的 方 策
①患者数の確保 ○地域医療連携の充実強化（再掲） ●地域連携パスの運用 ○救急医療機能の強化 ●精神科救急情報センター、救急指定病院（輪番制）、精神科救急拠点病院に指定（再掲） ●急性期治療病棟の効率的運用（再掲）	●効率的な医療の提供と患者の早期社会復帰 ●円滑な実施（再掲） ●精神科医の確保（再掲） ●病床稼働率の向上（再掲）	●急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの連動（再掲） (24年度継続) ●円滑に実施するため、他医療機関等との役割分担と連携（再掲） (24年度継続) ●関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動（再掲） (24年度継続) ●関係機関への周知と連携強化（再掲） (24年度継続)

2 効率的な病院経営

(2) 収益の確保

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○病床利用率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院患者の確保 <p>○外来患者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●常勤内科医の不在(再掲) <ul style="list-style-type: none"> ●歯科 <p>○公開講座の開催(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成 18 年度から県民を対象とした公開講座を実施(参加者 40 人程度) <p>②診療単価の向上</p> <p>○平均在院日数の短縮</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平均在院日数は減少 <ul style="list-style-type: none"> ・21年度 254. 1日 ・22年度 221. 3日 ・23年度 201. 1日 <p>○施設基準の確実な取得</p> <ul style="list-style-type: none"> ●施設基準の取得 	<ul style="list-style-type: none"> ●他医療機関等からの紹介率の向上 ●多床室の個室の利用が増加 <ul style="list-style-type: none"> ●常勤内科医の確保(再掲) ●訪問看護の充実 ●デイケア患者の定数確保 ●外来作業療法の充実 <ul style="list-style-type: none"> ●障害者歯科診療を行っていることの周知不足 <ul style="list-style-type: none"> ●初発例、軽症例の患者が受診しやすい敷居の低い病院イメージの定着 <ul style="list-style-type: none"> ●早期退院を促進する取組みの強化 ●他医療機関等への逆紹介率の向上 <ul style="list-style-type: none"> ●施設基準等の取得の可否等を迅速に検討できる体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●関係機関等への病院紹介の強化 (24 年度継続) ●多床室の個室化 (24 年度実施) <ul style="list-style-type: none"> ●関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動(再掲) (24 年度継続) ●訪問看護件数の増加 (24 年度継続) ●デイケア患者の増加 (24 年度継続) ●外来作業療法受入数の増 (24 年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●障害者歯科診療の広報強化 (24 年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●ホームページや近隣市町の広報誌などを活用した PR の充実 (24 年度継続) ●県民のニーズに対応したテーマの設定 (24 年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの連動(再掲) (24 年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●届出の内容把握と可能な施設基準等の届出について関係部署(多職種)による検討 (24 年度継続)

2 効率的な病院経営

(2) 収益の確保

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③その他の収益確保</p> <p>○診療報酬の適正な確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各部門における診療情報の把握に努め、レポート作成時に診療録とのチェックを実施 ●返戻防止のため、保険証の確認の徹底と症病名等の記載漏れや内容の点検を実施 ●査定減となった事例の関係部局への周知 ●診療報酬確保策の取りまとめ <p>○未収金対策の強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●過年度未収金現在高 <ul style="list-style-type: none"> ・20年度末現在 7,148千円 ・21年度末現在 5,663千円 ・22年度末現在 4,763千円 ●回収強化対策 督促状・催告書等による督促、分納誓約の徴取等 ●未収金防止対策 身元保証人確認、高額療養費制度の説明等 <p>○自己負担の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●適宜、使用料・手数料の見直しを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●請求漏れの防止、査定減の防止対策の強化 ●方策に沿った医療の提供を通じた収益の確保 ●経済的困窮者への対応等発生防止、初期対応の強化 ●回収対策の強化 ●社会情勢の変化等に応じた適時の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ●医局・関係部門と医事部門との情報交換を密にするなど連携を強化 (24年度継続) ●受託業者と毎月定例会を実施 (24年度継続) ●請求漏れ防止のための指導・チェックの強化 (24年度継続) ●関係職員に対する方策の周知と実践(24年度継続) ●未収金管理要領に基づく取組を推進(24年度継続) ●担当職員の徴収知識向上のため研修に参加 (24年度継続) ●回収強化対策 <ul style="list-style-type: none"> ・電話や臨戸等による督促の強化 (24年度継続) ・関係職員の連携の強化 (24年度継続) ●発生防止対策 早期に支払い困難者を把握し未納防止のための保護者・ケースワーカー・医事担当職員間の協議等 (24年度継続) ●料金の妥当性について検討 (24年度継続)

2 効率的な病院経営

(3) 費用の適正化

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①職員の適正・弾力的配置</p> <p>○職員の適正・弾力的配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ●業務の状況等を踏まえた職員配置 <p>②経費の見直し</p> <p>○経費の節減</p> <p>○アウトソーシングの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●アウトソーシングの推進 <p>○委託業務全般の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●競争性の確保 <p>③材料費等の削減</p> <p>○材料費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療品購入額は漸増、診療材料と給食材料の購入額は漸減 ●医薬品、診療材料の品目数の削減 <ul style="list-style-type: none"> ・薬事委員会において検討 ・23年度 医薬品 537品目、診療材料 385品目 ●医薬品・診療材料の購入単価の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・各種情報の収集に基づく価格交渉を実施 ・後発医薬品を適宜採用 ●医薬品、診療材料の在庫の適正管理 <ul style="list-style-type: none"> ・薬品在庫システムにより管理 	<ul style="list-style-type: none"> ●常勤内科医の配置、患者の動向等を踏まえた職員配置の推進 ●節減意識の徹底 ●委託分野の拡大推進 ●契約方法の見直し ●一層の品目数削減 ●一層の廉価購入への取り組み ●一層の在庫の適正管理 	<ul style="list-style-type: none"> ●業務量等に応じた適正職員数配置 (24年度継続) ●嘱託職員の活用 (24年度継続) ●在庫管理と物品購入に当たって必要性・緊急性の確認 (24年度継続) ●直営業務のあり方の検討 (24年度継続) ●複数見積の徴収 (24年度継続) ●新規採用時の既存医薬品の整理 (24年度継続) ●同種同効品の集約 (24年度継続) ●競争性確保への取組みの強化 (24年度継続) ●後発医薬品の採用拡大 (24年度継続) ●薬品在庫システムの一層の活用 (24年度継続)

3 経営基盤の確立

(3) 職員参画による病院経営

丸亀病院

項目・現状	課題	具体的方策
①職員の意識改革 ○職員提案の促進・表彰制度の充実 ●20年度6件 21年度16件 22年度36件 23年度20件 最優秀賞を院長表彰 ②情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化 ○経営情報の共有 ●院内情報誌「こころのまどか」毎月発行 ○受託業者との連携 ●清掃、設備管理(電気、空調、EV等)、検査、 歯科技工、廃棄物処理、洗濯、医事、施設管理について外部委託	●提案数の増と優秀な提案の具体化 ●継続発行 ●円滑な業務運営の確保	●継続実施 (24年度継続) ●継続して発行 (24年度継続) ●適正かつ効率的な業務遂行を確保する視点から仕様書の検討 (24年度継続) ●委託業務に関する専門知識を有する人材確保 (24年度継続)

3 経営基盤の確立

(4) 経営実績の評価

丸亀病院

項目・現状	課題	具体的方策
①自己評価等 ○自己評価 ●中期実施計画を策定 ●職員満足度調査を年一回実施 ○患者満足度調査の実施(再掲) ●全病院共通の満足度調査を実施	●中期実施計画の適切な進行管理 ●定期的な自己評価の実施 ●調査結果の病院運営への反映	●PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し (24年度継続) ●職員満足度調査の定期的な実施、分析とその活用による業務改善の検証 (24年度継続) ●調査結果の適時適切な活用 (24年度継続)

3 経営基盤の確立

(5) 資金収支の改善

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③未収金対策の強化等</p> <p>○未収金対策の強化等（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●過年度未収金現在高 <ul style="list-style-type: none"> ・20年度末現在 7, 148千円 ・21年度末現在 5, 663千円 ・22年度末現在 4, 763千円 ●回収強化対策 <ul style="list-style-type: none"> 督促状・催告書等による督促、分納誓約の徴取等 ●未収金防止対策 <ul style="list-style-type: none"> 身元保証人確認、高額療養費制度の説明等 	<ul style="list-style-type: none"> ●経済的困窮者への対応等発生防止、初期対応の強化 ●回収対策の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●未収金管理要領に基づく取組を推進 (24年度継続) ●担当職員の徴収知識向上のため研修に参加 (24年度継続) ●回収強化対策 <ul style="list-style-type: none"> ・電話や臨戸等による督促の強化 (24年度継続) ・関係職員の連携の強化 (24年度継続) ●発生防止対策 <ul style="list-style-type: none"> 早期に支払い困難者を把握し未納防止のための保護者・ケースワーカー・医事担当職員間の協議等 (24年度継続)

iv 事業計画

丸-20

丸亀病院

1 中期財政収支計画

(1) 収益的収支

(単位:百万円)

区分		H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
収益	医業収益 A	1,145	1,112	1,258	1,309	1,363	1,364	1,363
	入院収益	786	725	844	897	950	952	950
	外来収益	328	357	377	375	375	374	375
	その他医業収益	31	30	37	37	38	38	38
	一般会計負担金	20	18	18	18	18	18	18
	その他	11	12	19	19	20	20	20
	医業外収益 B	681	632	661	653	653	653	653
	一般会計繰入金	656	590	623	623	623	623	623
	負担金	656	590	623	623	623	623	623
	補助金	0	0	0	0	0	0	0
その他医業外収益	25	42	38	30	30	30	30	
特別利益 C	1	1	0	0	0	0	0	
収益計 (A+B+C)=D		1,827	1,745	1,919	1,962	2,016	2,017	2,016
費用	医業費用 E	1,980	1,929	1,950	1,936	1,966	1,976	1,933
	給与費	1,398	1,304	1,278	1,255	1,262	1,270	1,225
	退職給与金	176	157	127	120	130	153	116
	退職給与金以外	1,222	1,147	1,151	1,135	1,132	1,117	1,109
	材料費	227	236	244	259	270	270	270
	薬品費	178	192	192	204	213	213	213
	診療材料費	6	6	7	7	7	7	7
	経費	265	298	337	337	340	342	344
	減価償却費	88	88	85	79	88	88	88
	その他医業費用	2	3	6	6	6	6	6
医業外費用 F	27	26	23	21	21	21	21	
特別損失 G	0	1	1	0	0	0	0	
費用計 (E+F+G)=H		2,007	1,956	1,974	1,957	1,987	1,997	1,954
医業収支 (A-E)=I		△ 835	△ 817	△ 692	△ 627	△ 603	△ 612	△ 570
経常収支 (I+B-F)=J		△ 181	△ 211	△ 54	5	29	20	62
総収支 (D-H)=K		△ 180	△ 211	△ 55	5	29	20	62

(現金支出を要しない減価償却費、繰延勘定償却等の合計)

損益勘定留保資金 L	89	90	86	80	89	89	89
------------	----	----	----	----	----	----	----

累積欠損金	△ 3,364	△ 3,575	△ 3,630	△ 3,625	△ 3,596	△ 3,576	△ 3,514
-------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

(2) 資本的収支

(単位：百万円)

区分	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
資本的収入 M	208	167	160	94	18	23	23
企業債	44	4	8	76	6	6	6
長期借入金	2	3	3	2	2	2	2
一般会計繰入金	162	160	149	16	10	15	15
負担金	156	155	144	11	8	14	15
補助金	6	5	5	5	2	1	0
その他	0	0	0	0	0	0	0
資本的支出 N	290	249	232	101	24	37	39
建設改良費	46	7	11	78	8	8	8
企業債償還金	240	238	218	20	13	26	28
その他	4	4	3	3	3	3	3
資本的収支差し引き (M-N)=O	△ 82	△ 82	△ 72	△ 7	△ 6	△ 14	△ 16

(3) 資金収支

(単位：百万円)

区分	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
単年度資金収支 (K+L+O)	△ 173	△ 203	△ 41	78	112	95	135

※各年度の未収金・未払金の影響については考慮していない。

2 中期指標

区分			H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画	
1 県民 本位の 医療の 提供	(1)患者の視点に 立った医療の提供	外来待ち時間の短縮 (予約時間～診療開始)	(分)	26.5	25	24	24	24	24	24
		後発医薬品の利用促進 (後発医薬品採用品目数割合)	(%)	12.1	14.3	12.7	13.2	13.8	14.4	15.0
	(2)高度・良質な医 療の提供	クリニカルパス適用率 (急性期パス使用患者数/急 性期病棟入院患者総数)	(%)	91	82	91	91	91	91	91
	(3)安全・安心な医 療の提供	インシデント報告件数	(件)	644	689	670	695	720	745	750
2 収 支改 善に 向け た取 組み	(1)収益の確保	入院単価	(円)	14,456	14,567	14,456	14,456	14,456	14,456	14,456
		外来単価	(円)	9,985	10,343	9,990	9,990	9,990	9,990	9,990
		延入院患者数	(人)	54,330	49,773	58,400	62,050	65,700	65,880	65,700
		新入院患者数	(人)	229	246	270	270	270	270	270
		延外来患者数	(人)	32,840	34,530	37,730	37,576	37,576	37,422	37,576
		新外来患者数	(人)	705	727	816	840	864	864	864
		救急患者受入数	(人)	192	224	240	240	240	240	240
		平均在院日数	(日)	221.3	201.1	215.0	235.1	248.9	245.0	244.3
		紹介率	(%)	17.2	18.6	21.4	23.4	25.3	25.3	25.3
		逆紹介率	(%)	31.2	25.6	21.4	23.4	25.3	25.3	25.3
	病床利用率	(%)	70.3	65.3	74.4	79.1	83.7	83.7	83.7	
	(2)費用の適正化	経常収支比率 (経常収益/経常費用)*100	(%)	91.0	89.2	97.3	100.3	101.5	101.0	103.2
		医業収支比率 (医業収益/医業費用)*100	(%)	57.8	57.6	64.5	67.6	69.3	69.0	70.5
		職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く) (給与費/医業収益)*100	(%)	106.8	103.1	91.5	86.7	83.1	81.9	81.4
		職員給与費対医業収益比率 (給与費/医業収益)*100	(%)	122.1	117.3	101.6	95.9	92.6	93.1	89.9
		材料費対医業収益比率 (材料費/医業収益)*100	(%)	19.8	21.2	19.4	19.8	19.8	19.8	19.8
(うち薬品費対医業収益比率)		15.6		17.3	15.3	15.6	15.6	15.6	15.6	
(うち診材費対医業収益比率)	0.5	0.5		0.6	0.5	0.5	0.5	0.5		

3 白鳥病院中期実施計画

目 次

i	基本理念等	白 - 1
ii	病院概況	白 - 3
1	概要	白 - 3
2	沿革	白 - 5
iii	現状と課題と具体的方策	白 - 7
1	県民本位の医療の提供	白 - 7
(1)	患者の視点に立った医療の提供	白 - 7
(2)	高度・良質な医療の提供	白 - 10
(3)	安全・安心な医療の提供	白 - 11
(4)	政策医療等の推進	白 - 13
2	効率的な病院経営	白 - 14
(1)	地域医療機関等との連携	白 - 14
(2)	収益の確保	白 - 15
(3)	費用の適正化	白 - 18
3	経営基盤の確立	白 - 20
(3)	職員参画による病院経営	白 - 20
(4)	経営実績の評価	白 - 21
(5)	資金収支の改善	白 - 22
iv	事業計画	
1	中期財政収支計画	白 - 23
2	中期指標	白 - 25

i 基本理念等

(1) 基本理念

私たち香川県立白鳥病院は、香川県東讃地域の中核病院として常に良質な医療を提供することを基本理念に、地域住民の医療・保健・福祉の向上に寄与すると共に、地域住民に一層信頼される病院となるよう努めます。

(2) 基本方針

- ①私たちは、患者様に対し十分な説明と同意のもとに医療を提供するとともに、診療情報を積極的に開示し、患者様の権利を尊重した医療の提供に努めます。
- ②私たちは、医学・医療の研鑽に励み、高度医療と救急医療を推進し、県民の健康・福祉の向上に努めます。
- ③私たちは、県内医療機関との連携および機能分担を推進し、地域医療の充実に努めます。
- ④私たちは、医療従事者の研修・養成の場としての役割を果たし、県民医療の確保に努めます。
- ⑤私たちは、公共性と経済性を考慮し、健全な病院経営に努めます。

(3) 患者様の基本的権利と責務

患者様には、人間としての尊厳を保ちながら医療を受ける権利があります。同時に、医療を受けるときに守っていただかなければならない責務もあります。香川県立白鳥病院は、患者様との信頼関係のもとに患者様と協力して最良の医療を提供します。

<患者様の権利>

- ①あなたには、国籍、信条、性別、社会的地位、疾病の種類などによる差別を受けることなく、良質な医療を公平に受ける権利があります。
- ②あなたには、病気、検査、治療方針などについて、納得できるまで説明、情報提供を受け、自らの意思で選択あるいは拒否する権利があります。
- ③あなたには、診断や治療方針などについて、他の医療機関の意見を求める権利があります。
- ④あなたには、診療情報の開示を求める権利やあなたの個人情報を守られる権利があります。

〈患者様の責務〉

- ①あなたには、医療提供者に対し、あなたの健康に関する情報を、できるだけ正確に提供する責務があります。
- ②あなたには、他の患者様への医療提供に支障を与えないよう、配慮する責務があります。

(4) 職員倫理要領

香川県立白鳥病院職員は、地方公務員としての職責を自覚するとともに、本院の基本理念、基本方針、患者様の基本的権利を遵守し、良質で安全な医療を提供するために努力します。

- ①本院の職員は、医療の公共性を重んじ、法規範を遵守します。
- ②本院の職員は、医療にかかわる者としての職責の重さを自覚するとともに、教養を深め、人格を高めるように心がけます。
- ③本院の職員は、患者様の人格を尊重し、優しい気持ちで接するよう努めます。
- ④本院の職員は、患者様の個人情報の保護に努めます。

ii 病院概況

1 概要

病 院 名	香川県立白鳥病院
所 在 地	東かがわ市松原963番地 TEL：0879(25)4154 FAX：0879(25)5410
開設年月日	昭和28年 8月
診 療 科	〔12科〕内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、心臓血管外科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
許可病床数	150床（一般病床）
入院基本料	○一般病棟 10対1入院基本料
施設基準等	○10対1一般病棟入院基本料 ○看護必要度加算1 ○急性期看護補助体制加算1 ○救急医療管理加算 ○診療録管理体制加算 ○医療事務作業補助体制加算 ○療養環境加算 ○医療安全対策加算2 ○感染防止対策加算1 ○亜急性期入院医療管理料 ○入院時食事療養（I） ○糖尿病合併症管理料 ○小児科外来診療料 ○ニコチン依存症管理料 ○肝炎インターフェロン治療計画料 ○薬剤管理指導料 ○医療機器安全管理料1 ○在宅時医学総合管理料 ○検体検査管理加算（I）（II） ○ヘッドアップティルト試験 ○コンタクトレンズ検査料1 OCT撮影及びMRI撮影 ○無菌製剤処理料 ○心大血管疾患リハビリテーション料（I） ○脳血管疾患等リハビリテーション料（II） ○運動器リハビリテーション料（I） ○呼吸器リハビリテーション料（I） ○ペースメーカー移植術及び ペースメーカー交換術 ○大動脈バルーンパンピング法（IABP法） ○麻酔管理料（I） ○医科点数表第2表第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術

敷地・施設の概要	〔敷地〕 病院敷地 17,680.84 m ²			
	〔施設〕			
	施設名	用途	面積	竣工年月
	本館	外来診察室、病棟、薬局、各種検査室等	9,702.90 m ²	H22.3
	マニホールド	医療ガス	15.67 m ²	H22.3
	ごみ棟1		8.91 m ²	H22.3
	ごみ棟2		8.91 m ²	H22.3
	機械室		34.00 m ²	H22.3
	駐輪場1		19.22 m ²	H22.3
	駐輪場2		19.22 m ²	H22.3
	倉庫棟1		420.67 m ²	H22.3
	倉庫棟2		9.80 m ²	S52.3
		10,239.30 m ²		
施設指定等	○厚生労働大臣臨床研修病院 ○へき地医療拠点病院 ○救急告示病院 ○広域救護病院 ○不整脈専門医研修施設 ○日本循環器学会循環器専門医研修施設 ○日本消化器病学会認定関連施設 ○日本外科学会専門医制度関連施設 ○日本眼科学会専門医制度研修施設 ○日本整形外科学会専門医制度研修施設 ○日本静脈経腸栄養学会NST（栄養サポートチーム）稼働施設			

2 沿革

年 月	概 要
昭和 28年 8月	教職員結核療養施設、香川県立白鳥病院として発足 病床数 126 床（結核 126 床）
31年 2月	大川郡東部伝染病事務組合伝染病棟の併設に伴い受託診療、伝染病床 22 床併設 病床数 148 床（結核 126 床、伝染 22 床）
35年 4月	香川県立東部病院に改称
37年 4月	香川県立白鳥病院に改称、地方公営企業法適用
38年 4月	結核病床 53 床減、一般病床 51 床新設 病床数 146 床（一般 51 床、結核 73 床、伝染 22 床）
41年 7月	結核病床 25 床減、一般病床 25 床増 病床数 146 床（一般 76 床、結核 48 床、伝染 22 床）
42年 4月	救急病院の指定
44年 3月	看護婦宿舎完成
50年11月	本館改築工事着手
52年 3月	本館改築工事完成、結核病床 22 床減、伝染病床 22 床減、一般病床 64 床増、病床数 166 床（一般 140 床、結核 26 床）
54年 3月	帰来医師公舎完成
54年 4月	白鳥町五名地区へき地巡回診療開始
57年12月	結核病床 26 床減、一般病床 26 床増 病床数 166 床（一般 166 床）
60年11月	リハビリ棟工事着手
61年 3月	リハビリ棟完成

61年12月	全身用CT運用開始
62年 1月	リハビリ運動療法開始
平成 12年 3月	MR I 室完成
12年 3月	注射薬無菌製剤処理室完成 (薬局)
12年 5月	MR I 運転開始
19年 4月	地方公営企業法全部適用 小児科を開設 一般病床 16 床減 病床数 150 床 (一般 150 床)
21年 1月	新病院建設工事着工
22年 3月	新病院竣工
22年 5月	新病院開院

iii 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 患者の権利・義務の明確化</p> <p>○患者の権利・義務に関する憲章の制定</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「患者様の基本的権利と責務」を制定 <p>○患者への十分な説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院時、手術時等の医療行為実施前などの時点において、患者及び家族への説明と同意に留意 ●問い合わせやクレームが一部発生 <p>○診療情報の適切な管理及び提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「診療録管理規程」に基づき適切に管理 ●「香川県立病院診療情報提供実施要領」に基づき、適切に提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者との信頼関係のもと相互に協力して最良の医療を提供 ●インフォームド・コンセントのより一層の充実・推進 ●クレームに対する迅速かつ適切な対応 ●クレームを沈黙させない体制作り ●診療情報の適正な管理や情報開示に関する制度の定期的な検討 ●開示請求に対する適切な対応 ●患者との信頼関係を構築するための積極的な情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●院内掲示やホームページに掲載するとともに、入院案内等へ記載して周知し、理解を深める (24年度継続) ●院内研修会等により職員に周知 (24年度継続) ●入院診療計画書や説明書、同意書の確実な記載履行と十分な説明について医師等の職員に対する指導の徹底 (24年度継続) ●クレーム事例の情報共有を図るなど、迅速に対応できる体制づくり (24年度継続) ●「患者サービス向上委員会」を活用し、クレーム等への有効な対策を検討 (24年度継続) ●診療情報開示の迅速な事務処理体制の構築と制度の定期的見直し (24年度継続) ●電子カルテシステムを活用した効果的な診療情報の提供 (24年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>② 患者の意向の尊重</p> <p>○診療体制の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●標榜診療科 12科 ●3病棟 150床 <p>○専門外来の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●不整脈、乳腺・甲状腺、腎臓、糖尿病、物忘れの専門外来を設置 <p>○後発医薬品の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●計画的に採用 ・23年度実績 10.3% <p>○病院食の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●新鮮な地元の食材をなるべく用いた、安心しておいしい食事の適時適温による提供 ●低栄養や食思不振の患者に対する個別対応 ●嚥下困難や咀嚼困難患者に対する食事内容（形態）が不十分な状態 <p>○患者満足度調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ●全病院共通の満足度調査を実施 ●入院患者退院時調査(毎月実施) ●給食に関する調査(年1回実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ●脳神経外科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科の設置 ●専門外来の更なる充実 ●全採用品目数に占める割合の向上 ●後発医薬品に対する意識の向上 ●食材の質の確保など、給食業務受託事業者の適正な業務執行 ●患者の状況に応じた個別対応の充実 ●テーマの設定、調査方法など調査内容等の見直し ●調査結果の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師確保等に努め、早期の設置を目指す (25年度以降) ●先進病院の状況、専門外来のニーズの把握 (24年度継続) ●品質・安定供給等の情報の収集 (24年度継続) ●当面、25年度までに採用割合を13.0%まで向上 (24年度継続) ●後発医薬品の啓発活動の実施 (24年度継続) ●配膳前の確認の徹底や調理済み食品の採用時における事前確認など受託事業者への指導の徹底 (24年度継続) ●NST（栄養サポートチーム）活動の充実 (24年度継続) ●研修会参加により収集した情報等をもとに、嚥下困難者等に対する食事内容（形態）の見直し検討 (24年度継続) ●患者の視点に立った医療、看護を提供するため、実施毎にテーマを変えるなどして、定期的実施 (24年度継続) ●調査結果の各部署業務への活用 (24年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③ あったかサービス運動の推進</p> <p>○ 接遇の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 接遇研修の実施 ● ご意見箱を設置 <p>○ 待ち時間及び検査・手術待ちの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 電子カルテ導入に伴い予約制を実施 <p>○ 患者相談窓口の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 9:00～11:00 まで看護師が相談業務を実施 <p>○ ボランティアの受入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 院内案内ボランティア3名が活動 ● 地元ボランティアによる冬の祭りなど院内イベントへの協力 <p>④ 県立病院情報の積極的発信</p> <p>○ 診療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 白鳥病院ホームページや各種広報誌の活用 ● 新聞社等への原稿提供 <p>○ 公開講座の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 年間、3、4回程度実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 接遇研修の効果を広く職員に波及させる ● 来院者からの意見に対する適切な対応 <ul style="list-style-type: none"> ● 診察、検査等の待ち時間短縮 <ul style="list-style-type: none"> ● 患者や家族がいつでも気軽に相談できる病院 <ul style="list-style-type: none"> ● ボランティア活動の促進による患者サービス向上 <ul style="list-style-type: none"> ● 県民に分りやすい情報発信 ● 高度医療技術や専門外来の内容等の情報発信 ● 患者やその家族に対する情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ● 参加者が固定化しないような講座内容の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ● 業務委託業者職員を含む全職員を対象とした「接遇研修」の実施 (24年度継続) ● 「患者サービス向上委員会」を活用した意見への対応検討と回答の公開 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ● 待ち時間の短縮改善に向け、継続的に検討 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ● 常時相談に対応できる体制の整備 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ● ボランティア活動の定着化と対象業務の拡大 (24年度継続) ● 院内ボランティアとの意見交換会の開催 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ● ホームページや広報誌の内容充実と、マスコミとの連携強化 (24年度継続) ● 院内の情報掲示の充実 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ● 地域住民等への広報の強化 (県、市、ホームページ等) (24年度継続) ● 県民のニーズに対応したテーマの設定 (24年度継続)

1 県民本位の医療の提供
 (2) 高度・良質な医療の提供

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 優秀な人材の確保・育成</p> <p>○優秀な医師の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医師の確保が困難な環境 <p>○優秀な医療技術職員の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各種研修会等への参加 <p>② 医療システムの整備</p> <p>○高度医療機器の計画的導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ●法定耐用年数が経過した機器が多い状況 <p>○新病院情報システムの導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ●電子カルテの導入による診療情報の共有化 <p>③ 高度・良質な医療にふさわしい環境整備</p> <p>○チーム医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●感染対策委員会の活動 ●褥瘡対策委員会の活動 ●NST 委員会の活動 	<ul style="list-style-type: none"> ●脳神経外科など新設予定科の医師確保 ●医師のモチベーションアップ <ul style="list-style-type: none"> ●優秀な医療技術職員の計画的育成 <ul style="list-style-type: none"> ●高度・良質な医療を提供するために必要な機器の計画的導入 ●老朽化した医療機器の計画的な更新 <ul style="list-style-type: none"> ●各部門システム間との連携による患者サービスの向上 ●ペーパーレス化の推進 ●情報セキュリティの確保 <ul style="list-style-type: none"> ●良質な医療の提供を行うため、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の職種の職員で構成するチーム医療のより一層の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け、引き続き積極的な採用活動を実施 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●認定看護師の育成 (24年度継続) ●講習会、研修会、学会等への参加機会の拡充 (24年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ●高度先端医療を提供できる最新鋭機器の計画的な導入 (24年度継続) ●収益にも配慮した医療機器の計画的な更新 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●病院情報システムの継続的、安定的な維持運営とバージョンアップなど質の向上 (24年度継続) ●職員へのIT技能向上のための研修 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●感染管理認定看護師の活用や各委員会の活性化など活動の充実 (24年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(3) 安全・安心な医療の提供

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 安全・安心な医療の提供</p> <p>○医療事故防止対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療安全推進委員会の活動 ●医療事故防止マニュアルの改訂 ●インシデント、アクシデント事例の収集 <p>○院内感染防止対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ●感染対策委員会の活動 ●院内感染防止マニュアルの改訂 	<ul style="list-style-type: none"> ●インシデント、アクシデント報告の徹底 ●医療安全推進委員会の充実 ●インシデント、アクシデント事例の分析による事故防止対策の充実 ●医療事故防止マニュアルの活用 <ul style="list-style-type: none"> ●院内感染防止対策のより一層の充実 ●特別養護施設等の職員との連携、協力 ●感染対策チームを中心とした組織的活動 ●感染管理認定看護師の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ●インシデントレポートシステムによる報告と入力環境の充実 (24年度継続) ●インシデント、アクシデント報告の重要性と必要性の周知 (24年度継続) ●医療事故の分析を行い報告を最大限活用した再発防止への取り組み (24年度継続) ●医療事故防止マニュアルの随時更新 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●マニュアルの遵守と活用、適宜の改訂 (24年度継続) ●他の施設との連携、協力体制の検討 (24年度から検討) ●感染対策チームの設置 (24年度から検討)

1 県民本位の医療の提供
 (3) 安全・安心な医療の提供

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○医療機器等の安全な管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●臨床工学技士（CE）の配置による医療機器の安全管理、集中管理 <p>○医薬品の安全な管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●薬事委員会において、医薬品の適切な使用と管理を推進 ●医薬品安全性情報管理体制の確立 <p>○危機管理体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療事故防止マニュアルに基づき対応 ●消防計画の策定・運用 	<ul style="list-style-type: none"> ●安全な使用のために必要な情報の収集や提供など医療機器の安全管理の推進 ●医療機器の作動不良等に起因する医療事故防止のための、医療機器の集中管理の推進 ●医薬品安全管理責任者の設置など、医薬品の安全管理のための体制の充実 ●医療事故発生時の適切な対応 ●全職員への危機管理に対する意識付け ●災害時のマニュアルの整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機器管理委員会による安全管理の推進 (24年度継続) ●医療機器の適正な保守点検に関する計画の策定と適切な実施 (24年度継続) ●安全な使用のために必要な情報の収集など (24年度継続) ●医療機器集中管理体制の整備 (24年度継続) ●必要なCEの確保と研修による技能向上など、安全管理体制の充実 (24年度から検討) ●医薬品の安全使用のための研修の実施 (24年度継続) ●院内LANを利用した情報の周知 (24年度継続) ●医薬品情報管理室における情報の電子媒体化による整備 (24年度継続) ●マニュアル等の随時の見直しと周知徹底 (24年度継続) ●消防訓練の継続実施 (24年度継続) ●震災訓練の実施 (24年度から検討)

1 県民本位の医療の提供
 (4) 政策医療等の推進

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 政策医療等の推進</p> <p>○政策医療及び不採算医療の提供・拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 輪番制による救急医療を実施 ● SARS病床（4床）を設置 ● 東かがわ市五名地区においてへき地診療を実施 ● 災害時医療の提供 ・大川地区の広域救護病院 <p>○教育研修機能の充実（医師、看護師等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 看護師、薬剤師、理学療法士等の養成を図るため、養成機関の依頼に応じて学生を受け入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 対応診療科の充実強化 ● へき地医療の確保 ● 地域の小児医療の充実 ● 地震災害時の広域的な医療救護活動の実施 ● 災害時の傷病者等の受入れ体制の確保 ● 関係部署における業務と指導業務の調整。病院の保有する個人情報保護 	<ul style="list-style-type: none"> ● 輪番制による救急医療の実施 (24年度継続) ● 医師確保等の対応策の推進 (24年度継続) ● へき地医療の継続 (24年度継続) ● 小児科の継続 (24年度継続) ● 「広域医療救護班設置要綱」の随時の見直しと周知 (24年度継続) ● 「災害時医療救護計画」の随時の見直しと周知 (24年度継続) ● 病院業務との調整を図りながら、今後も協力を継続 (24年度継続)

2 効率的な病院経営

(1) 地域医療機関等との連携

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 地域医療機関との連携</p> <p>○地域医療連携の充実強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域の医療機関を対象とした研修会や研究会の実施 <p>② 県立病院間の連携促進</p> <p>○県立病院間の連携促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●県立病院経営会議への参加 ●応援医師派遣による専門外来の開設 ●相互の患者紹介を増やすなど病院間の協力が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者紹介等に対する病院間の共通認識の醸成 ●積極的な患者の逆紹介の実施 ●患者紹介を受けた際の迅速な状況報告による、紹介元医療機関との信頼関係の構築 <p>●一層の連携の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の医療機関を対象とした研修会や研究会の実施を推進 (24年度継続) ●地域医療連携に関する事務処理体制の充実 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●県立病院経営会議を活用した情報交換 (24年度継続) ●病院間協力による専門外来の更なる充実 (24年度継続) ●中央病院との病理検査の連携 (24年度から検討) ●看護部長会、技師長会等の充実強化(24年度継続)

2 効率的な病院経営

(2) 収益の確保

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 患者数の確保</p> <p>○地域医療連携の充実強化（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域の医療機関を対象とした研修会や研究会の実施 <p>○救急医療機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●2次救急病院として、21年度3,435人 22年度2,460人、23年度2,523人を 受け入れ (22年度より休日予約診療患者を救急から除く) <p>○病床利用率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ●効率的なベッドコントロールによる入退院の 管理 <p>○外来患者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●外来患者数は、ほぼ横ばいで推移 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者紹介等に対する病院間の共通認識の醸成 ●積極的な患者の逆紹介の実施 ●患者紹介を受けた際の迅速な状況報告による、紹介元医療機関との信頼関係の構築 <p>●新病院における救急患者の円滑な受け入れと診療体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域の医療施設や介護施設等との連携 <ul style="list-style-type: none"> ●医師等の確保と設備等の充実 ●専門外来患者数の増 ●訪問診療・看護先の増 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の医療機関を対象とした研修会や研究会の実施を推進 (24年度継続) ●地域医療連携に関する事務処理体制の充実 (24年度継続) <p>●広域消防本部との連携強化 (24年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域連携学習会等を充実させるなど、医療施設や介護施設の職員との連携を強化 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●脳神経外科・耳鼻咽喉科・呼吸器外科を新設 (25年度以降) ●専門外来の更なる充実 (24年度継続) ●訪問診療・看護の充実 (24年度から検討)

2 効率的な病院経営
 (2) 収益の確保

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>② 診療単価の向上</p> <p>○平均在院日数の短縮</p> <ul style="list-style-type: none"> ●過去3年度の平均在院日数の推移 21年度→18.0日 22年度→18.3日 23年度→15.8日 <p>○施設基準の確実な取得</p> <ul style="list-style-type: none"> ●新たな施設基準の取得を収益確保につなげていくことが求められている状況 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域連携の推進 ●施設基準取得の検討を適時適切に実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●退院調整マニュアルの活用 (24年度継続) ●重症患者の受入れ可能な連携病院の確保 (24年度継続) ●診療報酬改定に対応した適切な施設基準の取得 (24年度継続)

2 効率的な病院経営

(2) 収益の確保

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③ その他の収益確保</p> <p>○診療報酬の適正な確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●診療報酬制度の継続的な研究が求められている状況 ●請求漏れ、査定減の発生 <p>○未収金対策の強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●過年度未収金現在高 <ul style="list-style-type: none"> ・22年度末現在 5,528 千円 ●発生防止対策 <ul style="list-style-type: none"> ・夜間救急患者の預かり金制度 ・延納届、分納届の提出 ●回収強化対策 <ul style="list-style-type: none"> ・臨戸徴収の実施（毎年1回実施） <p>○自己負担の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●適宜、使用料・手数料の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ●請求漏れの防止、査定減の防止対策の強化 ●医事会計業務委託業者との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ●未収金の発生防止のための初期対応 <ul style="list-style-type: none"> ●回収対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ●自己負担適正化のための随時見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ●診療報酬改訂時にその内容を医事会計システムへ適切に反映 (24年度継続) ●高額レセプトを中心とした検証の実施 (24年度継続) ●委託業者との連携を進め、診療報酬の過誤の状況を常に把握し、請求漏れ防止のための指導・チェックを強化 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●窓口における初期対応を強化 (24年度継続) ●入院申込書及び保証書の受領促進 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●臨戸訪問、電話催促の強化 (24年度継続) ●法的措置である支払督促の実施による過年度発生分の回収促進 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●毎年度、適正化のための見直しを実施 (24年度継続)

2 効率的な病院経営
 (3) 費用の適正化

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 職員の適正・弾力的配置</p> <p>○職員の適正・弾力的配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ●月別の患者数の変動幅が大きいなど、業務状況の変化への的確な対応が必要 <p>② 経費の見直し</p> <p>○委託業務全般の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●委託業務の包括化、長期継続契約を導入 ●委託の必要性等については、随時検討（スポット修繕との費用比較等） 	<ul style="list-style-type: none"> ●職員の適正配置と嘱託職員の適切な活用 ●看護補助業務など嘱託職員の技能向上 ●委託業務内容の見直しなどによる更なる費用削減 ●競争性の確保 ●放射線機器をはじめとする高額医療器械のライフサイクルコストの削減 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者動向の変化など各部署の状況にあわせた職員配置の検討 (24年度継続) ●嘱託職員の業務内容の検証 (24年度から検討) ●看護補助業務など嘱託職員の教育研修の検討 (24年度から検討) ●新病院における委託業務の包括化、長期継続契約の効果を検証 (24年度継続) ●特許及び病院の特殊性あるものを除き競争原理を導入 (24年度継続) ●一定期間経過後、メンテナンス費用の再交渉を行い、上限額を設定するなど見直し (24年度継続)

2 効率的な病院経営

(3) 費用の適正化

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③ 材料費等の削減</p> <p>○材料費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品、診療材料の購入単価の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・毎年度、薬価交渉や単価の見直しを実施 ●医薬品等の在庫の適正管理 <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品は、約1週間分を在庫中 ・各部署ごとの消費傾向等の調査が必要 <p>○医療機器購入費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療器械整備委員会で必要性を検討し、計画的な整備・更新を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●一層の廉価購入への取り組み ●一層の在庫の適正管理 ●廃棄薬品の削減 ●経営実績を考慮した、計画的な整備 ●競争性の一層の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ●同種同効品の集約による品目数の削減（メーカー間価格競争の促進）及び価格交渉の強化 (24年度継続) ●診療材料：院外SPDシステムの円滑な実施 (24年度継続) ●薬品ベンチマークシステム導入による価格情報の入手 (24年度継続) ●常時在庫する薬品と使用时購入薬品を区別して管理し在庫管理の適正化 (24年度から検討) ●使用期限切迫薬品の在庫情報の周知 (24年度継続) ●高額医療機器の計画的導入 (24年度継続) ●競争性の高い業者選定方法の検討による、有利な契約の締結 (24年度継続)

3 経営基盤の確立

(3) 職員参画による病院経営

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 職員の意識改革</p> <p>○職員提案の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院局職員提案制度実施要領に基づく募集 <p>○表彰制度の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院局職員ほう賞実施要綱に基づく表彰 <p>② 情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化</p> <p>○委託職員との円滑なパートナーシップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ●接遇研修などを同時に開催 	<ul style="list-style-type: none"> ●職員提案の実施、活用 ●職員の病院運営参画意識の向上 ●緊密な業務連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●定期的な意見聴取の実施 (24年度継続) ●職員の意識の向上にむけた表彰制度の活用の検討 (24年度継続) ●問題意識を共有するために常に情報交換等を実施 (24年度継続)

3 経営基盤の確立

(4) 経営実績の評価

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 自己評価等</p> <p>○自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ●中期実施計画の進行管理 ●職員満足度調査を年1回実施 <p>○患者満足度調査の実施（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●全病院共通の満足度調査を実施 ●入院患者退院時調査(毎月実施) ●給食に関する調査(年1回実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ●中期実施計画の適切な進行管理 ●中期財政収支計画と各年度毎の経営状況との比較による経営分析 ●テーマの設定、調査方法など調査内容等の見直し ●調査結果の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ●PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し (24年度から実施) ●経営委員会において経営状況を詳細に分析し、翌年度以降の収支改善に反映 (24年度継続) ●患者の視点に立った医療、看護を提供するため、実施毎にテーマを変えるなどして、定期的を実施 (24年度継続) ●調査結果の各部署業務への活用 (24年度継続)

3 経営基盤の確立

(5) 資金収支の改善

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③ 未収金対策の強化等</p> <p>○未収金対策の強化等（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●過年度未収金現在高 <ul style="list-style-type: none"> ・22年度末現在 5,528 千円 ●発生防止対策 <ul style="list-style-type: none"> ・夜間救急患者の預かり金制度 ・延納届、分納届の提出 ●回収強化対策 <ul style="list-style-type: none"> ・臨戸徴収の実施（毎年1回実施） 	<ul style="list-style-type: none"> ●未収金の発生防止のための初期対応 ●回収対策の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●窓口における初期対応を強化 (24年度継続) ●入院申込書及び保証書の受領促進 (24年度継続) ●臨戸訪問、電話催促の強化 (24年度継続) ●法的措置である支払督促の実施による過年度発生分の回収促進 (24年度継続)

iv 事業計画

白鳥病院

1 中期財政収支計画

(1) 収益的収支

(単位：百万円)

区分		H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
収益	医業収益 A	2,261	2,187	2,311	2,391	2,483	2,569	2,578
	入院収益	1,546	1,395	1,539	1,619	1,700	1,786	1,792
	外来収益	601	674	645	645	656	656	659
	その他医業収益	114	118	127	127	127	127	127
	一般会計負担金	52	51	57	57	57	57	57
	その他	62	67	70	70	70	70	70
	医業外収益 B	262	259	253	253	253	253	253
	一般会計繰入金	231	226	233	233	233	233	233
	負担金	231	226	233	233	233	233	233
	補助金	0	0	0	0	0	0	0
その他医業外収益	31	33	20	20	20	20	20	
特別利益 C	17	0	0	0	0	0	0	
収益計 (A+B+C)=D		2,540	2,446	2,564	2,644	2,736	2,822	2,831
費用	医業費用 E	2,573	2,583	2,636	2,717	2,792	2,792	2,700
	給与費	1,450	1,403	1,382	1,476	1,510	1,541	1,504
	退職給与金	128	150	127	120	130	153	116
	退職給与金以外	1,322	1,253	1,255	1,356	1,380	1,388	1,388
	材料費	480	440	481	511	531	550	551
	薬品費	199	184	207	210	218	226	227
	診療材料費	278	253	271	294	306	317	318
	経費	373	431	470	441	469	441	441
	減価償却費	260	298	289	279	272	250	194
	その他医業費用	10	11	14	10	10	10	10
医業外費用 F	123	115	111	111	111	110	108	
特別損失 G	359	1	2	2	2	2	2	
費用計 (E+F+G)=H		3,055	2,699	2,749	2,830	2,905	2,904	2,810
医業収支 (A-E)=I		△ 312	△ 396	△ 325	△ 326	△ 309	△ 223	△ 122
経常収支 (I+B-F)=J		△ 173	△ 252	△ 183	△ 184	△ 167	△ 80	23
総収支 (D-H)=K		△ 515	△ 253	△ 185	△ 186	△ 169	△ 82	21

(現金支出を要しない減価償却費、繰延勘定償却等の合計)

損益勘定留保資金 L	615	317	308	296	289	267	211
------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

累積欠損金	△ 1,000	△ 1,253	△ 1,438	△ 1,624	△ 1,793	△ 1,875	△ 1,854
-------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

(2) 資本的収支

(単位：百万円)

区分	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
資本的収入 M	471	127	162	161	164	140	433
企業債	393	13	46	25	57	57	357
長期借入金	2	2	10	11	8	8	8
一般会計繰入金	71	102	96	95	99	75	68
負担金	63	102	96	95	99	75	68
補助金	8	0	0	0	0	0	0
その他	5	10	10	30	0	0	0
資本的支出 N	549	246	276	258	266	218	503
建設改良費	401	25	66	65	65	65	365
企業債償還金	106	185	175	174	182	136	129
その他	42	36	35	19	19	17	9
資本的収支差し引き (M-N)=O	△ 78	△ 119	△ 114	△ 97	△ 102	△ 78	△ 70

(3) 資金収支

(単位：百万円)

区分	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画
単年度資金収支 (K+L+O)	22	△ 55	9	13	18	107	162

※各年度の未収金・未払金の影響については考慮していない。

2 中期指標

区分			H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画	H27 計画	H28 計画		
1 県民 本位の 医療の 提供	(1)患者の視点に 立った医療の提供	外来待ち時間の短縮 (予約時間～診療開始)	(分)	40	45	30	30	30	30	30	
	(2)高度・良質な医 療の提供	高額手術件数 (6,000点以上)	(%)	702	632	730	730	740	750	750	
	(3)安全・安心な医 療の提供	インシシデント報告件数	(件)	257	366	350	350	350	350	350	
2 収 支 改 善 に 向 け た 取 組 み	(1)収益の確保	入院単価	(円)	38,113	37,606	38,342	38,572	38,803	39,035	39,269	
		外来単価	(円)	5,707	6,141	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
		延入院患者数	(人)	40,576	37,079	40,150	41,975	43,800	45,750	45,625	45,625
		新入院患者数	(人)	1,878	1,943	2,026	1,943	2,027	2,117	2,112	2,112
		延外来患者数	(人)	105,142	109,751	107,555	107,555	109,347	109,347	109,800	109,800
		新外来患者数	(人)	11,729	12,521	11,998	11,998	12,198	12,198	12,249	12,249
		救急患者受入数	(人)	2,460	2,523	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600
		平均在院日数	(日)	17.2	15.8	17.4	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0
		紹介率	(%)	19.8	18.4	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
		逆紹介率	(%)	10.6	12.5	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0
	病床利用率	(%)	74.9	67.5	73.3	76.7	83.3	83.3	83.3	83.3	
	(2)費用の適正化	経常収支比率 (経常収益/経常費用)*100	(%)	93.6	90.7	93.3	93.5	94.2	97.2	100.8	
		医業収支比率 (医業収益/医業費用)*100	(%)	87.9	84.7	87.7	88.0	88.9	92.0	95.5	
		職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く) (給与費/医業収益)*100	(%)	58.5	57.3	54.3	56.7	55.6	54.0	53.8	
		職員給与費対医業収益比率 (給与費/医業収益)*100	(%)	64.1	64.2	59.8	61.7	60.8	60.0	58.3	
材料費対医業収益比率 (材料費/医業収益)*100		(%)	21.2	20.1	20.8	21.4	21.4	21.4	21.4		
(うち薬品費対医業収益比率)			8.8	8.4	9.0	8.8	8.8	8.8	8.8		
(うち診材費対医業収益比率)			12.3	11.6	11.7	12.3	12.3	12.3	12.3		

4 病院局（県立病院課）中期実施計画

目 次

i 現状と課題と具体的方策	県病	1
1 県民本位の医療の提供	県病	1
(1) 患者の視点に立った医療の提供	県病	1
(2) 高度・良質な医療の提供	県病	2
(3) 安全・安心な医療の提供	県病	3
2 効率的な病院経営	県病	4
(2) 収益の確保	県病	4
(3) 費用の適正化	県病	5
3 経営基盤の確立	県病	9
(1) 組織・人事管理の見直し	県病	9
(2) 給与制度の見直し	県病	12
(3) 職員参画による病院経営	県病	13
(4) 経営実績の評価	県病	14
(5) 資金収支の改善	県病	16

i 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策																					
<p>②患者の意向の尊重</p> <p>○患者満足度調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者の意向を尊重した患者サービスを提供していくため、病院等が提供している患者サービスについて患者の満足度を把握する必要があることから全ての県立病院において、患者満足度調査を18年度から実施 ●患者満足度は、調査実施以降、増加傾向にあるが、不満足度に大きな変動はない <p>(参考)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 35%;">患者満足度</th> <th style="width: 35%;">患者不満足度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18年度</td> <td>57%</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>19年度</td> <td>61%</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>20年度</td> <td>63%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>21年度</td> <td>62%</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>22年度</td> <td>66%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>23年度</td> <td>68%</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>④県立病院情報の積極的発信</p> <p>○経営状況の情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ●県立病院の予算、決算の状況についてホームページで情報提供 <p>○新中央病院についての情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ●県広報誌、ホームページ等による情報提供 ●新病院のパンフレットを全戸配布 		患者満足度	患者不満足度	18年度	57%	4%	19年度	61%	4%	20年度	63%	2%	21年度	62%	4%	22年度	66%	3%	23年度	68%	2%	<ul style="list-style-type: none"> ●患者サービスの改善・向上 <ul style="list-style-type: none"> ●わかりやすい情報の提供 <ul style="list-style-type: none"> ●新病院の医療機能、整備状況等の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者満足度調査の継続実施 原因分析・自己評価の充実と活用による患者サービスの改善・向上 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●提供情報の充実 グラフを用いるなど、わかりやすい情報の提供 (24年度実施) <ul style="list-style-type: none"> ●継続的な情報の提供・充実 引き続き、新病院の情報提供を継続し、内容の充実を図る (24年度継続)
	患者満足度	患者不満足度																					
18年度	57%	4%																					
19年度	61%	4%																					
20年度	63%	2%																					
21年度	62%	4%																					
22年度	66%	3%																					
23年度	68%	2%																					

1 県民本位の医療の提供
 (2) 高度・良質な医療の提供

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①優秀な人材の確保・育成</p> <p>○優秀な医師の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成16年度からの卒後臨床研修制度の導入や厳しい勤務条件等により、全国的に勤務医不足が顕在化している。県立病院においても一部の診療科に欠員が生じている状況 ●医師の処遇の見直しを実施 <ul style="list-style-type: none"> ・シニアレジデントの報酬増額 (H19～) ・パート医師の報酬増額 (H19～) ・医師定数管理の見直し (H20) ・特殊勤務手当の見直し (H20～) <p>(参考) 19年4月1日医師数 156名 (正規113名、嘱託 43名) 23年4月1日医師数 170名 (正規129名、嘱託 41名)</p> <p>○優秀な医療技術職員の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●看護師の確保 <p>●県立病院合同看護職員研修の実施 (年4回)</p> <p>●認定看護師の計画的配置 資格取得のため毎年度2名程度を派遣 (参考) ・22年度末認定看護師数 13名</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●優秀な医師の確保等を図る観点からの処遇改善について検討 <p>●新中央病院開院に向けた看護師の確保</p> <p>●研修内容の充実</p> <p>●看護師の専門性及びモチベーションの向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●医師の処遇の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者や看護補助者の充実 (24年度継続) ・短時間勤務など勤務条件の緩和等 (24年度継続) ・育児休業など休暇制度の充実等 (24年度継続) ●研修医宿舎の整備 新中央病院において、臨床研修医確保のため、研修医宿舎を整備する (25年度実施) ●県内外の看護師養成機関への採用試験応募の積極的な働きかけ (24年度継続) ●看護職員合同就職説明会への参加 (24年度継続) ●県立病院におけるインターンシップ(就職体験)の積極的な受け入れ (24年度継続) ●より実践的な研修の検討・実施 (24年度継続) ●認定看護師の計画的な育成 (24年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

県立病院課

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○採用試験制度の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●行政の県職員と時期をあわせて採用試験を実施 ●職種ごとに異なる方法で採用試験を実施 ●選考採用試験の受験資格の緩和や試験内容の見直し等を順次実施（専門記述の割合増、集団討論導入） ●平成20年4月の新規採用者から「病院局職員」として直接採用 ●優秀な職員を採用するため、試験実施時期を前倒し実施（1次試験を9月から6月に変更） 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院局独自で優れた見識や能力を有する職員の募集・採用 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院局職員の採用試験の新設 病院局職員の採用試験区分の新設について検討 (24年度検討) ●実務経験者を対象とした選考試験の実施 (順次実施)

1 県民本位の医療の提供

(3) 安全・安心な医療の提供

県立病院課

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①安全・安心な医療の提供</p> <p>○医療事故防止対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●県立病院合同医療安全研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●研修内容の充実及び受講率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●より実践的な研修の検討・実施 (24年度継続) ●研修内容のビデオ視聴等による研修受講率の向上 (24年度実施)

2 効率的な病院経営

(2) 収益の確保

県立病院課

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③その他の収益確保</p> <p>○未収金対策の強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成20年度から、一定の条件に該当する税外未収金については、「税外未収金管理業務指針」に基づき、税務課との協同管理債権として、税務課が財産調査・滞納処分の執行・民事上の法的措置等、直接回収業務を実施。平成22年度決算において、県立病院における過年度未収金累計額は、91百万円 	<ul style="list-style-type: none"> ●過年度未収金累計額の増加抑制 	<ul style="list-style-type: none"> ●「税外未収金管理業務指針」に基づき、過年度未収金を税務課との協同管理債権とすることで、早期適切な整理・回収を図る (24年度継続) ●不納欠損の実施 回収コスト等も踏まえ、回収不能が見込まれる過年度未収金について不納欠損を実施 (24年度継続)

2 効率的な病院経営

(3) 費用の適正化

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①職員の適正・弾力的配置</p> <p>○職員の適正・弾力的配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高度良質な医療を安定的・継続的に提供していく必要性から、必要な人的投資を行いながら、見直すべきは見直していくことが重要であるため、中期経営目標においては、人件費比率を数値目標に設定 <p>(参考) 香川県病院局人件費比率の推移</p> <ul style="list-style-type: none"> ・18年度人件費比率 63.1% ・19年度人件費比率 62.1% ・20年度人件費比率 59.0% ・21年度人件費比率 55.6% ・22年度人件費比率 54.3% <ul style="list-style-type: none"> ●医療需要の変化等に伴う増減は、各年度の採用計画に反映させるとともに、嘱託・臨時職員の増減で対応 ●患者数の動向、診療報酬改定、他優良病院等の配置人員等に基づき、病院ごと職種ごとの職員定数を見直して適正配置 <p>(参考) 県立病院正規職員数の推移(年度当初)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・18年度 1,172名 ・19年度 1,142名 ・20年度 1,128名 ・21年度 1,098名 ・22年度 1,094名 ・23年度 1,068名 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療需要の動向に迅速に対応し、効果的な医療を行うための職員の適正・弾力的な配置 	<ul style="list-style-type: none"> ●職員の適正配置 患者数の動向、診療報酬の改定、他の優良病院等の配置人員等に基づき、病院ごと職種ごとの職員定数を見直して適正配置 (24年度継続) ●少数職種職場への対応 必要に応じて、県立病院間の兼務発令や応援体制の整備 (24年度継続)

2 効率的な病院経営

(3) 費用の適正化

県立病院課

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>②経費の見直し</p> <p>○委託業務全般の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療器械の保守点検委託については、スポット修繕と金額比較したうえで随意契約 <p>○未利用施設の売却</p> <ul style="list-style-type: none"> ●老朽化等に伴う未利用施設の増加 <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院看護師宿舍 ・丸亀病院医師公舎 ・旧津田病院本館 ・旧津田病院医師公舎 ●新中央病院開院後の現施設の管理等 <p>○予算の上限設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ●21年度当初予算から「旅費交通費、消耗品費、消耗備品費、印刷製本費、通信運搬費」について対前年度当初予算比10%シーリングを実施 <ul style="list-style-type: none"> ・20年度対象経費当初予算 142百万円 ・23年度対象経費当初予算 106百万円 	<ul style="list-style-type: none"> ●ライフサイクルコストの削減 ●施設の維持管理・防犯対策 ●入札を実施しても売却できない施設への対応 ●新病院開院後の現中央病院の施設の維持管理・防犯対策、跡地の売却方法 ●旅費交通費等の経費増加の抑制 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療器械等の購入に当たり、保守点検費用を含めた入札方法の導入検討 (24年度継続) ●未利用施設の売却 未利用施設について時期等を検討のうえ、順次、売却手続きを進める (24年度継続) ●建物取壊しについて検討 売却できない施設について、維持管理等の観点から、取壊しについて検討 (24年度検討) ●現中央病院の売却 新病院開院後の現所在地売却について検討 (24年度検討) ●予算の上限設定 対象経費（旅費交通費、消耗品費、消耗備品費、印刷製本費、通信運搬費）については、計画期間中、原則、23年度当初予算額を上限とするとともに、可能な限り経費の削減に努める (24年度実施)

2 効率的な病院経営
 (3) 費用の適正化

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>○省エネ対策等の実施による光熱水費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ●省エネ法の改正に伴い、病院局が特定事業者指定 ●病院局全体でのエネルギー管理体制を推進するため、エネルギー管理統括者及びエネルギー管理企画推進者を設置し、「中長期計画書」を策定 <p>○公的資金補償金免除線上償還の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ●支払利息の負担軽減のため、高利率企業債から低利率企業債への借換・線上償還を実施し、公営企業経営健全化計画を国に提出 <ul style="list-style-type: none"> ・19年度実施分(丸亀病院) 187百万円支払利息削減 ・22年度実施分(白鳥病院) 4百万円支払利息削減 	<ul style="list-style-type: none"> ●高度医療器械の導入、使用頻度の増加等に伴う光熱水費の増加 ●新中央病院開院に伴う延床面積の増加等による、光熱水費の増加 ●企業債支払利息の削減 	<ul style="list-style-type: none"> ●省エネ法に基づく「中長期計画書」の達成 「中長期計画書」に基づきエネルギー使用の効率化に努め、光熱水費の削減を図る(24年度継続) ●省エネ機器等の導入 新中央病院整備にあたっては、省エネ型の照明・空調を導入し、中水利用による上水使用量の削減を図る (25年度実施) ●太陽光発電システムの導入 新中央病院に太陽光発電システムを導入する (25年度実施) ●公営企業経営健全化計画のフォローアップ (24年度継続)

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①経営組織の改革</p> <p>○病院事務局の強化、見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●事務局長をはじめとした事務局の職員は、県の人事異動により、2～4年間の周期で配置替えとなる場合が多く、専門性の向上や継続性の確保に影響 ●委託業務の効率的・効果的な実施のため、委託業者の適切な業務遂行に対する検査・指導等が重要であることから、当該分野に知見を有する事務局職員を責任者として配置 ●県立病院管理職員の公募(19年度採用) ●実務経験を有する診療情報管理士を公募(23年度) ●庁内公募の実施(19～20年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ●事務職員の専門職化による、経営改革のより一層の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●事務職員の異動の見直し 異動周期の長期化や経験者の再配置 (24年度継続) ●県立病院事務職員の独自採用 <ul style="list-style-type: none"> ・管理職員の公募採用 (24年度継続) ・実務経験者を対象とした選考採用や任期付採用 (24年度継続) ●庁内公募の実施 事務局業務への従事を希望する職員を庁内公募 (24年度継続)

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>②人事管理の見直し</p> <p>○病院職員の専門職化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療職についても、一部の職種は通常に知事部局との人事交流を実施 <p>○適切な人事管理とポスト管理の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ●看護主任を病棟のサブリーダーとして位置づけ、副看護師長へ名称を変更 (H21) ●看護師長任用チャレンジ制度導入 (H20) ●医療技術職員の業務内容、職員数、施設基準等を考慮しながらポスト管理を実施 (H19～) 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院職員には医療や患者ニーズの高度化・多様化・複雑化により、より高度な知識や経験に基づく高い専門性が求められる ●効率的・効果的な組織運営や総人件費の抑制を図るために、各役職の職責を明確にしたうえで、適切な昇任等の人事管理が不可欠 特に、全体の職員数の6割を占める看護師について、明確な指揮命令の確立を図るため、ライン職のポスト管理が不可欠 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院職員の専門職化 職員を直接採用するとともに、病院局と知事部局間の人事異動を段階的に縮小し、専門職化 <ul style="list-style-type: none"> ・職員の直接採用 <ul style="list-style-type: none"> ◇看護師 (24年度継続) ◇その他の医療職 (24年度継続) ・医療職の知事部局との異動の縮小・専門職化 (24年度継続) ●看護師のポスト管理 副看護師長以上のライン職についてポスト管理 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・病棟 <ul style="list-style-type: none"> ◇病棟毎に看護師長1名、副看護師長2～3名 ・外来部門等 各診療科の責任者として兼務を含めて看護師長又は副看護師長を配置 ●看護師の人事管理 モチベーションの向上等にも留意した、適切な人事管理 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・看護師長への任用チャレンジ制度の実施 ・副看護部長全員を課長級に位置づけ ●医療技術職員の人事管理・ポスト管理 各職種の業務内容や職員数を考慮しながら、適切な人事管理・ポスト管理を検討・実施 (24年度継続)

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策																						
<p>○職制の見直し</p> <p>●医師（医療職給料表（一）） 副院長（4級）以下</p> <table border="1" data-bbox="176 408 759 603"> <thead> <tr> <th>職務の級</th> <th>1級</th> <th>2級</th> <th>3級</th> <th>4級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職</td> <td>技師</td> <td>医長 技師</td> <td>副院長 主任部長 部長 医長</td> <td>副院長 主任部長 部長</td> </tr> </tbody> </table> <p>●看護師（医療職給料表（三）） 看護師長（5級）以下</p> <table border="1" data-bbox="176 719 759 914"> <thead> <tr> <th>職務の級</th> <th>1級</th> <th>2級</th> <th>3級</th> <th>4級</th> <th>5級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職</td> <td>技師</td> <td>技師</td> <td>主任技師</td> <td>主任</td> <td>看護師長 副看護師長 主任</td> </tr> </tbody> </table> <p>●看護主任の職名を副看護師長に改めた (H21)</p>	職務の級	1級	2級	3級	4級	職	技師	医長 技師	副院長 主任部長 部長 医長	副院長 主任部長 部長	職務の級	1級	2級	3級	4級	5級	職	技師	技師	主任技師	主任	看護師長 副看護師長 主任	<p>●業務内容や指揮命令系統に応じた職制の見直し</p>	<p>●医師の職制の見直し (24年度継続)</p> <p>●看護師の職制の見直し (24年度継続)</p>
職務の級	1級	2級	3級	4級																				
職	技師	医長 技師	副院長 主任部長 部長 医長	副院長 主任部長 部長																				
職務の級	1級	2級	3級	4級	5級																			
職	技師	技師	主任技師	主任	看護師長 副看護師長 主任																			

3 経営基盤の確立

(2) 給与制度の見直し

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①給与制度の見直し</p> <p>○給与制度の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成18年4月に全庁的に、昇給カーブのフラット化や級別の標準職務の見直しを行ったが、国立病院機構と比べると、なお、高い職務の級に人員が多く分布 人件費比率について、年々改善を図り、22年度には54.3%（対18年度比▲8.8ポイント） <p>(参考) 黒字都道府県立病院人件費比率の推移</p> <ul style="list-style-type: none"> ・18年度人件費比率 57.3% ・19年度人件費比率 53.5% ・20年度人件費比率 55.8% ・21年度人件費比率 54.3% ・22年度人件費比率 52.3% <p>(参考) 香川県病院局人件費比率の推移</p> <ul style="list-style-type: none"> ・18年度人件費比率 63.1% ・19年度人件費比率 62.1% ・20年度人件費比率 59.0% ・21年度人件費比率 55.6% ・22年度人件費比率 54.3% <p>○医師への成果主義の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ●業績の勤勉手当や昇給への反映が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ●新中央病院開院による職員数増に伴う人件費比率の上昇 ●適正な人件費比率を目指す必要 <ul style="list-style-type: none"> ●個人の評価・実績の勤勉手当や昇給への反映 	<ul style="list-style-type: none"> ●標準職務及び昇格基準の見直し 国立病院機構等を参考に、標準職務や昇格基準の見直しについて検討 (24年度継続) ●特殊勤務手当の見直し 制度の適正化について引き続き検討 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●評価システムの構築 医師の能力、業績等を適正に評価できる評価システムの構築について検討 (24年度継続) ●成果の勤勉手当や昇給への反映について検討 (24年度継続)

3 経営基盤の確立

(3) 職員参画による病院経営

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①職員の意識改革</p> <p>○病院事業管理者との意見交換会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成 19 年度から各県立病院ごとに実施 <p>○職員提案の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●20 年度に病院局独自の職員提案制度を創設し、実施につながった職員提案の内容について病院局掲示板に、四半期ごとに掲示 (参考) 職員提案件数 (病院局全体) 平成 19 年度 5 件 平成 20 年度 20 件 平成 21 年度 22 件 平成 22 年度 34 件 <p>○表彰制度の効果的運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ●香川県職員ほう賞規程に基づき、優秀な提案や発明、特許の取得、特定分野での構成等に対して「知事ほう賞」を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・平成 17 年度：看護部自主研究活動 ・平成 20 年度：中央病院電子カルテ改善 ・平成 21 年度：丸亀病院かめのご会親の会 ●20 年度に「病院局職員ほう賞要領」を策定。 <ul style="list-style-type: none"> ・平成 22 年度：病院事業管理者ほう賞の選考を実施 (白鳥病院：感染防止対策向上の功績) 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院事業管理者のもと、同じ経営体の職員としての一体感の醸成による、職員一丸となった病院経営の推進 ●職員提案制度の継続的な実施 ●職員の意識高揚を図るため、「病院局職員ほう賞要領」に基づく表彰制度の効果的な運用 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院事業管理者との意見交換会の開催 病院事業管理者が、病院職員と直接意見交換を行うことにより、同じ経営体としての一体感を醸成し、一丸となって病院経営を推進 (24 年度継続) ●職員提案制度の実施 病院事業管理者や病院長に対し、直接、収益の向上や患者サービスの向上等に有効な方策を提案する職員提案制度を引き続き実施し、職員への周知を図る (24 年度継続) ●表彰制度の効果的運用 職員の意識高揚を図るため、表彰制度の効果的な運用方法について検討を行い、表彰制度の充実を図る (24 年度継続)

3 経営基盤の確立

(4) 経営実績の評価

県立病院課

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①自己評価等</p> <p>○自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ●中期実施計画の進行管理 ●優秀な人材を確保し、安定した経営と質の高い医療を提供していくためには、職員の満足度を高めていく必要があることから、平成18年度から病院職員に対して、職場に対する期待や満足度、意欲及び問題意識等に関する職員満足度調査を実施 <p>○経営会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成19年4月に病院事業管理者、病院局長、各病院長、事務局長からなる経営会議を設置し、2ヶ月ごとに会議を開催。平成20年4月以降は、毎月、開催 <p>○患者満足度調査の実施（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者の意向を尊重した医療を提供していくためには、病院等が提供している医療サービス等について、直接、患者の満足度を把握して自己評価し、必要な改善を行いながら、患者により良い医療の提供を行っていく必要があることから、平成18年度から全病院において患者満足度調査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●中期実施計画の適切な進行管理 ●職員満足度調査における満足度の向上 ●病院事業管理者のリーダーシップのもと全病院と県立病院課が一体となった経営改革の推進 ●患者満足度調査結果の病院経営への反映 	<ul style="list-style-type: none"> ●PDCA サイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し (24年度継続) ●職員満足度調査の継続的な実施 原因分析・自己評価の充実と活用による職員の意識改革や事務改善の推進 (24年度継続) ●経営会議の開催（毎月） (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・所掌事務 <ul style="list-style-type: none"> ◇病院の経営情報等の共有及び経営改革意識の確立に関すること ◇その他県立病院事業の推進に関すること ・組織 <ul style="list-style-type: none"> ◇病院事業管理者、病院局長、病院長、所長及び事務局長 ●患者満足度調査の継続的な実施 原因分析・自己評価の充実と活用による良質な病院経営への反映 (24年度継続)

3 経営基盤の確立

(4) 経営実績の評価

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>②予算の重点配分 ○予算の重点配分</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成 20 年度に予算の重点配分に関する基準を策定し、20 年度以降、研究研修費及び器械備品費の予算について重点配分を実施 <p>③地方公営企業会計制度改正への対応 ○地方公営企業会計制度改正への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●23 年度に地方公営企業法が改正され、地方公営企業会計制度が 26 年度に大幅に見直される見込み 	<ul style="list-style-type: none"> ●経営実績に応じた評価を目に見える形で反映させ、職員の経営参画意識の醸成や経営改革へのより積極的な取り組みを促す必要 ●地方公営企業会計制度の大幅な見直しに伴う対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●予算の重点配分の実施 (24 年度継続) ●退職給付引当金の義務化など、新たな会計制度において見直される項目への対応 (25 年度以降実施) ●中期財政収支計画の見直し (25 年度以降実施) ●新たな会計制度に対応した財務会計システムの開発 (25 年度以降実施)

3 経営基盤の確立
 (5) 資金収支の改善

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①補助金・交付金等の活用 ○補助金・交付金等の活用 ●新中央病院整備費用 約250億円</p> <p>②未利用施設の売却 ○未利用施設の売却(再掲) ●老朽化等に伴う未利用施設の増加 ・中央病院看護師宿舎 ・丸亀病院医師公舎 ・旧津田病院本館 ・旧津田病院医師公舎</p> <p>●新中央病院開院による現施設の管理等</p> <p>③未収金対策の強化等 ○未収金対策の強化等(再掲) ●平成20年度から、一定の条件に該当する税外未収金については、「税外未収金管理業務指針」に基づき、税務課との協同管理債権として、税務課が財産調査・滞納処分の執行・民事上の法的措置等、直接回収業務を実施。平成22年度決算において、県立病院における過年度未収金累計額は、91百万円</p>	<p>●新中央病院整備に伴う後年度の資金需要の増加及び収益的収支における減価償却費の増加</p> <p>●施設の維持管理・防犯対策</p> <p>●入札を実施しても売却できない施設への対応</p> <p>●新病院開院後の現中央病院の施設の維持管理・防犯対策、跡地の売却方法</p> <p>●過年度未収金累計額の増加抑制</p>	<p>●補助金・交付金等の活用 ・社会資本整備総合交付金 (22年度以降継続) ・医療施設耐震化臨時特例交付金(23年度以降継続) ・地域医療再生臨時特例交付金 (24年度以降実施予定)</p> <p>●未利用施設の売却 未利用施設について時期等を検討のうえ、順次、売却手続きを進める (24年度継続)</p> <p>●建物取壊しについて検討 売却できない施設について、維持管理等の観点から、取壊しについて検討 (24年度検討)</p> <p>●現中央病院の売却 新病院開院後の現在地売却について検討 (24年度検討)</p> <p>●「税外未収金管理業務指針」に基づき、過年度未収金を税務課との協同管理債権とすることで、早期適切な整理・回収を図る (24年度継続)</p> <p>●不納欠損の実施 回収コスト等も踏まえ、回収不能が見込まれる過年度未収金について不納欠損を実施 (24年度継続)</p>

