

## 第4回 香川県立病院経営評価委員会会議次第

日時：平成21年8月31日(月)14時～16時

場所：県庁本館21階特別会議室

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 議 題

(1) 平成20年度県立病院事業決算（見込み）について

(2) 平成20年度中期実施計画の実施状況

(3) 平成20年度中期経営目標の実施状況

(4) 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20年度県立病院事業会計決算（見込み）

資料3 平成20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21年度第1四半期県立病院事業会計経営指標の状況

資料6 平成20年度中期実施計画実施状況

資料7 公立病院改革プランの概要

資料8 かがわ公立病院再編・ネットワーク化指針

## 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、消化器内科、循環器内科、外科、呼吸器外科、婦人科、放射線科 (7科)
許可病床数 (稼働病床数)	一般 631 床 (うち結核 5 床) (550 床 [うち結核 5 床])	精神 267 床 (267 床)	一般 150 床 (134 床)	—
主な指定等	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センター</li> <li>基幹災害拠点病院</li> <li>へき地医療支援センター</li> <li>地域がん診療連携拠点病院</li> <li>病院機能評価認定 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神科救急情報センター</li> <li>精神結核合併症患者への対応</li> <li>医療観察法 (通院・鑑定)</li> <li>応急入院指定病院 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院群輪番制への参加</li> <li>無医地区への巡回診療</li> <li>SARS 病床の設置</li> <li>大川地区小児夜間救急医療への参加</li> <li>広域救護病院 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人間ドック健診施設機能評価認定 等</li> </ul>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>新病院への移転整備 (25 年度中、早い時期の開院を予定)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能の特化 (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)</li> <li>ダウンサイジング(4 病棟体制)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新病院の整備 (22 年 5 月頃に開院を予定)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>質の高いがん検診機能を中央病院に引き継ぐ (新中央病院と統合)</li> </ul>

(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	急性期治療病棟開設準備	急性期治療病棟入院料取得	精神科救急システム 輪番制参加	思春期・ストレス 7病棟設置 4病棟体制		
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				

(3) 新中央病院、新白鳥病院の整備について

	新中央病院	新白鳥病院
病床数	530床程度	150床
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の基幹病院としての役割・機能を果たすため、他の医療機関との役割分担や機能連携のもと、急性期医療に機能特化を図る。限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用し、高度医療や三次救急医療に重点化を図る。</li> <li>・災害時医療、へき地医療等の政策医療については、一般会計の適正な負担のもと、他の公的病院との連携や役割分担を図りながら提供を行う。</li> <li>・医師をはじめとする優秀な人材の確保や育成を行うための体制や施設整備を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大川地域の中核病院としての役割・機能を果たすため、地域においてニーズの高い診療科を整備するとともに、DSA・MRI等の高度医療機器の利用を促進し、二次救急医療機能の充実を図る。</li> <li>・医療機関相互の保健医療に関する技術・情報の交換、施設・設備の共同利用等について中心的役割を果たすよう努めるとともに、地域医療機関への医療技術者の派遣、へき地等への巡回診療の充実を検討する。</li> <li>・現白鳥病院敷地内に建設する。</li> </ul>
医療機能の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度医療センター（心臓センター、脳卒中センター、がんセンター）を設置する。</li> <li>・ICUの設置や医師確保など、重症の救急医療を中心に、救急医療の機能強化を図る。</li> <li>・がん検診センターから検診機能を引き継ぐ。</li> <li>・他の災害拠点病院等と連携・分担しながら災害時医療を確保する。</li> <li>・外来は一般外来を縮小して紹介や専門外来に重点をおく。</li> <li>・救急医療やがん医療における精神的なケアをするため、新たに精神科を設置する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床数は、一般病床50床×3病棟＝150床とする。</li> <li>・脳神経外科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科を新設する。</li> <li>・一般病床の中で、SARSに対応できる病床を4床整備する。</li> <li>・個室率は、診療報酬上、地方公共団体が開設する病院が設置できる程度の30%（45床）の範囲内とし、すべて1人室とする。</li> <li>・1日550人の外来患者に対応できる規模とする。</li> <li>・リハビリテーション部門は、施設基準「運動器リハビリテーションⅠ」の算定が可能な施設とする。</li> <li>・電子カルテシステムを導入する。</li> </ul>
事業費	・約250億円（20年3月策定した基本計画による）	・約38億円

# I 平成20年度県立病院事業会計決算見込みの概要

資料2

## ① 収益的収支の状況

(消費税抜、単位:百万円)

区分	20年度	19年度	増減	伸率	
病院事業収益	医業収益	16,679	15,895	784	4.9
	うち入院収益	11,521	10,953	568	5.2
	うち外来収益	4,396	4,259	137	3.2
	医業外収益	3,572	3,475	97	2.8
	うち一般会計繰入金	2,936	2,984	△48	△1.6
	その他収益	6	16	△10	△77.4
	総収益	20,257	19,386	871	4.5
病院事業費用	医業費用	20,068	19,533	535	2.7
	うち給与費	12,564	12,371	193	1.6
	うち退職給与金	1,609	1,371	238	17.3
	うち材料費	4,263	3,995	268	6.7
	うち経費	2,026	2,019	7	0.4
	うち減価償却費	1,079	1,034	45	4.3
	医業外費用	511	620	△109	△17.5
	その他費用	135	114	21	18.4
	総費用	20,713	20,266	447	2.2
差引損益	△456	△880	424	-	
累積欠損	△12,522	△12,066	△456	△3.8	
減価償却累計額	19,232	18,963	269	1.4	

## ② 病院ごとの収支状況

(単位:百万円)

病院名	20年度	19年度	増減	主な増減理由
中央	△317	△749	432	入院収益: +725 [診療単価+3,015円(高額手術件数増(20,000点以上+148件)心臓血管外科等、7:1入院基本料(+2,850円)通年取得、施設基準新規取得)、 延べ患者数+3,779人、平均在院日数15.0日→15.6日] 外来収益: +180 [診療単価+1,416円(CT・RI検査増、抗がん剤等高額注射増)、 延べ患者数△16,491人(急性期医療への特化)] 給与費: +308 [退職給与金以外+120(医師手当の増+131、共済費(追加費用含)+55)、退職給与金+188] 材料費: +305 [薬品費+168(抗がん剤・インターフェロン等高額薬品の使用増)、 診療材料費+136(高額手術件数増、ディスプレイ製品の使用増)]
丸亀	△25	△121	96	入院収益: △110 [診療単価+693円(在院日数短縮に伴う入院基本料単価の増、 作業療法料の増、新薬への切替)、 延べ患者数△13,176人(病棟削減(6→5病棟)に伴う減)] 外来収益: +9 [診療単価+320円、延べ患者数△181人(内科医・歯科医欠員)] 給与費: △112 [退職給与金以外△138(病棟削減に伴う職員数の減)、退職給与金+27] 支払利息: △71 [高利率の企業債の借換(19年度末)]
白鳥	65	123	△58	入院収益: △56 [診療単価+739円(10:1入院基本料増額改定、施設基準新規取得)、 延べ患者数△2,161人(内科医欠員<上半期>)] 外来収益: △11 [診療単価+96円、延べ患者数△3,998人(内科医欠員<上半期>)] 材料費: △28 [診療材料費△33(院外SPDの導入効果)]
がん検	11	32	△21	外来収益: △13 [診療単価: +509円(外来化学療法加算、注射収入増)、延べ患者数△2,016人] 検診収益: △5 [検診単価+94円、検診者数△293人(市町特定健診者数減、内科医欠員)]
津田	△190	△165	△25	外来収益: △28 [患者数△3,956人(白鳥内科医欠員による診療コマ数の減)] 特別損失: +37 [その他特別損失+40(閉所に伴う固定資産除却損の計上)]
合計	△456	△880	424	

## ③ 患者数・診療単価等の状況

区分	入院									外来						中期実施計画及び当初予算との比較				
	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)			損益(百万円)				
	20年度	19年度	増減	20年度	19年度	増減	20年度	19年度	増減	20年度	19年度	増減	20年度	19年度	増減	20決算①	20計画②	①-②	20当初③	①-③
中央病院	182,987	179,208	3,779	91.2	89.0	2.2	48,828	45,813	3,015	250,933	267,424	△16,491	12,027	10,611	1,416	△456	△590	134	△679	223
丸亀病院	85,245	98,421	△13,176	86.5	85.1	1.4	13,505	12,812	693	32,160	32,341	△181	9,328	9,008	320					
白鳥病院	39,566	41,727	△2,161	80.9	85.1	△4.2	36,269	35,530	739	106,942	110,940	△3,998	5,341	5,245	96					
がん検診センター	14,321	14,614	△293	-	-	-	20,285	20,191	94	28,604	30,620	△2,016	14,033	13,524	509					
津田診療所	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25,139	29,095	△3,956	4,205	4,607	△402					
合計	307,798	319,356	△11,558	88.4	87.3	1.1	37,431	34,299	3,132	443,778	470,420	△26,642	9,906	9,054	852					

※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

## 県立病院課

区 分	20年度実施状況	21年度実施予定
県民本位の医療の提供	<p>◎医師の処遇の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定数管理の見直し（医師免許取得後5年経過後の医師は、原則、正規職員として採用）</li> <li>・手当の見直し（初任給調整手当増額、深夜勤務手当新設等）</li> </ul> <p>◎患者満足度調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者満足度 18年度 57% ⇒ 19年度 61% ⇒ 20年度 63%</li> </ul> <p>◎認定看護師の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急看護、認知症看護に看護師2名を派遣</li> </ul>	<p>◇患者満足度調査の実施</p> <p>◇認定看護師の育成 ：感染管理、精神科看護に看護師2名を派遣予定</p>
収支改善に向けた取組み	<p>◎アウトソーシングの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調理、医事、庁舎管理部門等について23年度までに段階的にアウトソーシングを進めるため、「技能職業務等の見直し方針」を21年3月に策定した。</li> </ul> <p>◎施設の管理・運営方法の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・津田診療所駐車場、医師公舎及び丸亀病院医師公舎の売却手続を実施 ⇒ 津田診療所駐車場を13百万円で売却</li> </ul> <p>◎広告事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央病院東駐車場フェンスでの広告事業を実施(562千円収益増)</li> </ul>	<p>◇アウトソーシングの推進 ：アウトソーシング実施に向けて、委託内容、課題、スケジュール等の検討</p> <p>◇施設の管理・運営方法の見直し ：売却に至らなかった物件は、インターネット公売等で引き続き売却に努める</p>
経営基盤の確立	<p>◎経営会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院事業管理者と各病院長等からなる経営会議を19年度に設置し、20年度からは経営状況の把握や迅速な対応を図るため毎月開催</li> </ul> <p>◎予算の重点配分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研究研修費、器械備品費の予算について、各病院の経営実績により重点配分を実施</li> </ul> <p>◎職員提案制度、病院局職員ほう賞制度の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の意識向上及び経営改善を図るため、提案制度、ほう賞制度を創設</li> </ul>	<p>◇収益的収支への一般会計繰入金見直し ：補助金については、原則廃止するとともに、負担金については22年度以降の繰入方法について見直し</p> <p>◇医師への成果主義の導入 ：医師の能力、業績等を適正に評価できる評価システムを構築に向け検討</p> <p>◇経営会議の開催</p>

## 収支計画の達成状況（平成20年度）

病院名：県立病院全体

## 【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H19実績	H20決算見込	H20計画	過不足 (20見込－20計画)	20年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	16,461	17,245	17,029	216	－
入院収益	10,953	11,521	11,396	125	－
外来収益	4,259	4,396	4,452	△ 56	－
その他医業収益	1,249	1,328	1,181	147	－
一般会計負担金	567	567	567	0	・負担金の固定化(19～21年度 24億円で固定)
その他	682	761	614	147	－
医業外収益	2,908	3,005	2,702	303	－
一般会計繰入金	2,417	2,369	2,307	62	－
負担金	1,833	1,833	1,833	0	・負担金の固定化(19～21年度 24億円で固定)
補助金	584	536	474	62	・退職給与金に係る補助金の増(62百万円)
その他医業外収益	491	636	395	241	・行政退職者に係る負担金の増(201百万円) ・その他医業外収益の増(56百万円) ・国庫補助金等の減(▲16百万円)
特別利益	17	6	0	6	－
収益計	19,386	20,256	19,731	525	－
医業費用	19,533	20,067	19,266	801	－
給与費	11,586	11,785	11,069	716	－
退職給与金	1,371	1,609	1,044	565	・早期勧奨退職制度の実施 ・退職金の増(定年退職者 4百万円、勧奨退職者 459百万円、自己都合退職者 102百万円)
退職給与金以外	10,215	10,176	10,025	151	・医師処遇改善〔医師手当増額・新設、嘱託医師正規化〕(110百万円) ・法定福利費の増加(180百万円) ・職員配置数等による影響(▲139百万円)
材料費	3,995	4,262	4,073	189	－
薬品費	2,197	2,376	2,236	140	－
薬品費以外	1,798	1,886	1,837	49	－
経費	2,804	2,806	2,923	△ 117	－
報酬・賃金	785	780	770	10	－
その他経費	2,019	2,026	2,153	△ 127	－
減価償却費	1,034	1,080	1,079	1	－
その他医業費用	114	134	122	12	－
医業外費用	619	511	550	△ 39	－
特別損失	114	134	505	△ 371	・津田診療所の除却延期(▲349百万円)
費用計	20,266	20,712	20,321	391	－
総収支	△ 880	△ 456	△ 590	134	－

## 中期指標の達成状況（平成20年度）

病院名：県立病院全体

(21年度以降の計画)

指標			H18実績	H19実績	H20見込	H20計画	過不足 (20見込-20計画)	H21計画	H22計画	H23計画
費用の適正化	経常収支比率	%	95.7	96.1	98.4	99.6	△ 1.2	101.6	102.4	101.8
	医業収支比率	%	82.0	84.3	85.9	88.4	△ 2.5	92.4	93.7	93.0
	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	58.9	0.1	57.1	54.8	55.5
	職員給与費対医業収益比率	%	73.4	70.4	68.3	65.0	3.3	61.3	60.0	60.9
	材料費対医業収益比率	%	25.3	24.3	24.7	23.9	0.8	23.7	23.3	23.2
	薬品費対医業収益比率	%	14.2	13.3	13.7	13.1	0.6	13.0	12.6	12.5
医業収益	百万円		16,429	16,461	17,245	17,029	216	17,166	17,862	17,893



中期実施計画の主な取組み

(様式1)

病院名：中央病院

区 分	20年度実施状況	21年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎患者の権利義務に関する憲章の内容見直し</li> <li>◎病院懇話会の設置、会議開催(2回)</li> <li>◎総合診療部の設置</li> <li>◎入院中の食事についてのアンケートの実施</li> <li>◎外部講師を招いての接遇研修の実施</li> <li>◎検査待ちの改善(採血台の1台増設)</li> <li>◎高松市保健センターと連携した出前講座の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇中期実施計画の計画的遂行</li> <li>◇医療安全体制の充実                             <ul style="list-style-type: none"> <li>院内救急体制の整備</li> </ul> </li> <li>◇放射線部処置室の整備</li> <li>◇手術室の適正運営</li> <li>◇禁煙外来の新設                             <ul style="list-style-type: none"> <li>敷地内禁煙の徹底</li> </ul> </li> <li>◇各専門外来新設</li> <li>◇診療委員会の設置</li> <li>◇病院ホームページに「診療指標」を公開</li> </ul>
収支改善に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎経営改善推進委員会を毎月開催し、検証を実施</li> <li>◎収益の確保                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・D P C 導入に向けた準備、対策の実施</li> <li>・午前退院、午後入院の体制の整備</li> <li>・新規施設基準の取得(16件)</li> <li>・税務課との連携等による未収金対策の強化</li> <li>・医療秘書の導入による医師の負担軽減</li> </ul> </li> <li>◎費用の適正化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・同種同効品の有無の業者に対する積極的な照会</li> <li>・採用医薬品の絞り込み等による市場の競争原理を活用した価格の縮減</li> <li>・後発医薬品採用割合8.61%→10.17%</li> <li>・がん検診センターとの医薬品、診療材料の共同購入</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇経営改善推進委員会の更なる活動強化</li> <li>◇地域連携の強化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>紹介患者の獲得・病院情報の積極的提供</li> </ul> </li> <li>◇病床稼働率の確保</li> <li>◇D P C の適正運用</li> <li>◇手術室の効率的運用</li> <li>◇未収金対策強化</li> <li>◇価格コンサルタントの導入                             <ul style="list-style-type: none"> <li>(診療材料の5%程度の費用削減を目指す)</li> </ul> </li> <li>◇後発医薬品の適正採用</li> <li>◇入院時医学管理加算の取得(100百万円程度収益増)</li> </ul>
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>[組織・体制]</li> <li>◎経営改善推進委員会を検討課題をもって毎月開催</li> <li>◎病棟看護師の2交代制勤務を試行導入</li> <li>[職員の意識改革]</li> <li>◎職員提案を募集し、最優秀賞3点、優秀賞11点表彰</li> <li>◎医療安全週間における職員表彰</li> <li>[情報・伝達体制の整備・コミュニケーション]</li> <li>◎電子カルテシステム内掲示板やメール機能の活用</li> <li>◎委託企業責任者等との協議の実施</li> <li>◎患者満足度・職員満足度調査の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇診療科連携の強化</li> <li>◇院内情報の共有化促進</li> <li>◇職員の経営参加                             <ul style="list-style-type: none"> <li>職員提案の年度内早期実施・採用</li> </ul> </li> <li>◇院内W E B 情報の活用(e-ラーニングの活用等)</li> <li>◇患者満足度・職員満足度調査の実施</li> <li>◇看護師2交代制勤務の試行拡大</li> <li>◇医療クラークの活用</li> </ul>

## 収支計画の達成状況（平成20年度）

病院名：中央病院

## 【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H19実績	H20決算見込	H20計画	過不足 (20見込-20計画)	20年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	11,712	12,707	12,273	434	—
入院収益	8,210	8,935	8,722	213	高点数手術件数の増等による入院単価の増
外来収益	2,838	3,018	2,966	52	検査・注射件数の増等による外来単価の増
その他医業収益	664	754	585	169	(妊婦検診の増)
一般会計負担金	346	346	346	0	—
その他	318	408	239	169	妊婦検診の増
医業外収益	1,677	1,758	1,570	188	—
一般会計繰入金	1,279	1,260	1,210	50	—
負担金	878	878	878	0	—
補助金	401	382	332	50	—
その他医業外収益	398	498	360	138	—
特別利益	1	6	0	6	—
収益計	13,390	14,471	13,843	628	—
医業費用	13,632	14,323	13,546	777	—
給与費	7,754	8,065	7,520	545	—
退職給与金	925	1,113	733	380	—
退職給与金以外	6,829	6,952	6,787	165	—
材料費	3,088	3,392	3,133	259	(薬品費・材料費の増)
薬品費	1,675	1,844	1,700	144	抗がん剤やインターフェロン等のC型肝炎関係の薬品使用の増
薬品費以外	1,413	1,548	1,433	115	高度手術用の医療器具等の購入増
経費	1,959	1,980	2,011	△ 31	—
報酬・賃金	511	508	499	9	—
その他経費	1,448	1,472	1,512	△ 40	—
減価償却費	734	787	783	4	—
その他医業費用	97	99	99	0	—
医業外費用	437	411	423	△ 12	—
特別損失	70	53	77	△ 24	—
費用計	14,139	14,787	14,046	741	—
総収支	△ 749	△ 316	△ 203	△ 113	—

## 中期指標の達成状況（平成20年度）

病院名：中央病院

(21年度以降の計画)

指標			H18実績	H19実績	H20見込	H20計画	過不足 (20見込-20計画)	H21計画	H22計画	H23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	25	0	20	20	20
	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	110	△ 4	115	120	125
	高額手術件数	件	4,834	4,955	5,123	5,200	△ 77	5,400	5,500	5,600
	クリニカルパス適用率	%	44.0	27.0%	36.0%	48.0%	-12.0%	50.0	52.0	55.0
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	787	658	858	929	1,000
収益の確保	入院単価	円	40,978	45,813	48,828	46,000	2,828	47,000	49,000	50,000
	外来単価	円	10,830	10,611	12,027	11,632	395	12,032	12,432	12,832
	延入院患者数	人	189,601	179,208	182,987	189,600	△ 6,613	190,000	190,000	189,600
	新入院患者数	人	10,394	11,019	10,866	11,200	△ 334	11,600	12,000	12,400
	延外来患者数	人	272,881	267,424	250,933	255,000	△ 4,067	246,000	237,000	228,000
	新外来患者数	人	25,124	25,080	21,398	25,340	△ 3,942	25,440	25,540	25,640
	救急患者受入数	人	14,521	15,195	12,994	14,500	△ 1,506	14,500	14,500	14,500
	平均在院日数	日	16.5	15.0	15.6	15.5	0.1	15.0	14.5	14.0
	紹介率	%	42.2	47.6	50.3	48.0	2.3	52.0	56.0	60.0
	逆紹介率	%	35.4	36.4	51.1	37.0	14.1	38.0	39.0	40.0
	稼動病床利用率	%	82.3	89.0	91.2	94.4	△ 3.2	94.6	94.6	94.4
費用の適正化	経常収支比率	%	95.8	95.2	98.1	99.1	△ 1.0	100.2	102.1	101.1
	医業収支比率	%	85.7	85.9	88.7	90.6	△ 1.9	93.9	95.7	94.7
	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	55.3	△ 0.6	54.0	52.1	53.5
	職員給与費対医業収益比率	%	66.4	66.2	63.4	61.3	2.1	58.0	57.2	58.8
	材料費対医業収益比率	%	27.9	26.4	26.6	25.5	1.1	25.1	24.5	24.2
	薬品費対医業収益比率	%	15.6	14.3	14.5	13.9	0.6	13.6	13.2	13.1
医業収益	百万円	11,340	11,712	12,707	12,273	434	12,475	12,841	12,991	

## 中期実施計画の主な取組み

病院名：丸亀病院

区 分	20年度実施状況	21年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ホームページを全面改訂し、診療情報の提供・広報を充実</li> <li>◎開設60周年記念行事として規模を拡大して公開講座を開催</li> <li>◎急性期治療病棟入院料の取得に向けて、クリニカルパスを充実し活用を拡充</li> <li>◎医師・看護師・OT・心理等7職種で構成する心理教育グループ「かめのこ会」を設立して疾病教育を行うなどチーム医療を推進</li> <li>◎看護部医療安全マニュアル、誤嚥・窒息・暴力マニュアルを改定するなど医療事故防止対策を充実</li> <li>◎院内感染防止対策マニュアルを改訂するなど感染防止対策を徹底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇年度末までに1病棟（7病棟）を廃止し4病棟体制化を実施</li> <li>◇思春期・ストレスケア病棟を含めた4病棟体制化への取組みを推進</li> <li>◇思春期専門外来等を開設（21. 4～）</li> <li>◇児童・思春期精神看護認定看護師を養成</li> <li>◇医療安全マニュアルを全面改訂</li> </ul>
収支改善に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎関係部署で課題を整理し、精神科地域移行実施加算を新規に取得し、検体検査管理加算をⅡに変更（20. 5～）</li> <li>◎急性期治療病棟入院料Ⅰの取得準備を推進</li> <li>◎年度当初に病棟削減に応じた体制とするとともに、引き続きスリム化を検討（152百万円の費用削減）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇年度末までに1病棟（7病棟）を廃止し4病棟体制化を実施（再掲）</li> <li>◇思春期・ストレスケア病棟を含めた4病棟体制化への取組みを推進（再掲）</li> <li>◇急性期治療病棟入院料Ⅰの施設基準を取得（21. 4～）（42百万円の入院収益増見込）</li> <li>◇年度当初に、正規・嘱託職員の削減、正規職員から嘱託職員への振替を行うとともに、4病棟体制に向けた削減を検討</li> </ul>
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎事務局の組織改正を検討</li> <li>◎職員提案を制度化（提案6件、実施4件、継続検討2件）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇医事課を廃止、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</li> </ul>

## 収支計画の達成状況（平成20年度）

病院名：丸亀病院

## 【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H19実績	H20決算見込	H20計画	過不足 (20見込-20計画)	20年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	1,588	1,487	1,619	△ 132	—
入院収益	1,261	1,151	1,245	△ 94	延入院患者数の減（病棟削減時の退院促進の超過）
外来収益	291	300	329	△ 29	内科医欠員の継続、歯科医師の退職（補充までに期間を要した）
その他医業収益	36	36	45	△ 9	—
一般会計負担金	17	17	17	0	—
その他	19	19	28	△ 9	内科医欠員継続による医療相談収益の減、患者減による洗濯代の減
医業外収益	867	873	815	58	—
一般会計繰入金	841	824	808	16	—
負担金	734	734	734	0	—
補助金	107	90	74	16	—
その他医業外収益	26	49	7	42	—
特別利益	1	0	0	0	—
収益計	2,456	2,360	2,434	△ 74	—
医業費用	2,468	2,347	2,349	△ 2	—
給与費	1,815	1,689	1,644	45	—
退職給与金	229	255	147	108	—
退職給与金以外	1,586	1,434	1,497	△ 63	病棟削減に伴う給与費の減
材料費	264	258	275	△ 17	—
薬品費	188	188	198	△ 10	薬価交渉の強化、患者数の減
薬品費以外	76	70	77	△ 7	患者数の減
経費	295	305	333	△ 28	—
報酬・賃金	123	136	134	2	正規職員と嘱託職員の振替による増加、嘱託職員の削減による減
その他経費	172	169	199	△ 30	患者数の減
減価償却費	91	90	91	△ 1	—
その他医業費用	3	5	6	△ 1	—
医業外費用	107	35	48	△ 13	支払い利息の減
特別損失	2	2	2	0	—
費用計	2,577	2,384	2,399	△ 15	—
総収支	△ 121	△ 24	35	△ 59	—

## 中期指標の達成状況（平成20年度）

病院名：丸亀病院

(21年度以降の計画)

指標			H18実績	H19実績	H20見込	H20計画	過不足 (20見込-20計画)	H21計画	H22計画	H23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	23.5	30	△ 7	30	30	30
	病院機能評価の受審		—	—	—	—	—	受審	—	—
高度・良質な医療の提供	学会等論文発表数	件	4	3	6	6	0	7	8	8
	高額手術件数	件	0	0	0	0	0	0	0	0
	クリニカルパス適用率	%	—	4.2%	39.0%	10.0%	29	20.0	40.0	50.0
安全・安心な医療の提供	インシデント報告件数	件	461	405	522	460	62	460	460	460
収益の確保	入院単価	円	12,833	12,812	13,505	13,101	404	13,601	13,526	13,681
	外来単価	円	8,223	9,008	9,328	8,918	410	8,918	8,918	8,918
	延入院患者数	人	106,812	98,421	85,245	95,000	△ 9,755	95,000	86,870	76,650
	新入院患者数	人	389	260	295	389	△ 94	389	389	389
	延外来患者数	人	40,384	32,341	32,160	36,936	△ 4,776	39,582	39,919	40,367
	新外来患者数	人	926	612	736	896	△ 160	896	896	896
	救急患者受入数	人	369	277	273	365	△ 92	365	365	365
	平均在院日数	日	267.4	352.8	278.6	258.3	20.3	250.2	206.6	197.0
	紹介率	%	12.7	15.5	21.6	13.2	8.4	13.2	13.2	13.2
	逆紹介率	%	29.9	39.1	41.0	29.9	11.1	29.9	29.9	29.9
	病床利用率	%	91.2	85.1	86.5	95.0	△ 8.5	95.0	85.6	95.0
費用の適正化	経常収支比率	%	100.3	95.3	99.0	101.5	△ 2.5	106.6	101.7	105.0
	医業収支比率	%	67.7	64.3	63.3	68.9	△ 5.6	75.6	70.5	70.8
	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	92.5	4.0	84.9	89.6	87.4
	職員給与費対医業収益比率	%	109.6	114.2	113.6	101.5	12.1	90.7	97.5	95.2
	材料費対医業収益比率	%	16.7	16.7	17.3	17.0	0.3	16.3	16.6	17.1
	薬品費対医業収益比率	%	11.8	11.8	12.6	12.2	0.4	11.7	12.1	12.6
医業収益	百万円	1,749	1,588	1,487	1,619	△ 132	1,690	1,576	1,453	

## 中期実施計画の主な取組み

病院名：白鳥病院

区 分	20年度実施状況	21年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎香川県立白鳥病院懇話会の設置</li> <li>◎禁煙外来、フットケア外来の専門外来を設置</li> <li>◎医療機器安全管理責任者の設置</li> <li>◎医薬品安全管理者の設置</li> <li>◎ホームページの充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇電子カルテ導入に向けパスの電子化</li> <li>◇医療事故防止マニュアルの見直し</li> </ul>
収支改善に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎SPDの導入（診療材料費△30百万円）</li> <li>◎特定健康診査及び生活機能評価を開始</li> <li>◎H19基本健診190人2百万円→H20特定健診690人6百万円</li> <li>◎心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ施設基準を取得</li> <li>◎リハビリH19 15千人、36百万円→H20 17千人、50百万円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇作業療法士を1名配置し、脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）を取得</li> <li>◇診療アシスタントを導入</li> </ul>
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎職員提案を募集し優秀者を表彰</li> <li>◎接遇研修を委託業者も含めて開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇委託職員との定期的なミーティングの開催</li> </ul>

## 収支計画の達成状況（平成20年度）

病院名：白鳥病院

## 【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H19実績	H20決算見込	H20計画	過不足 (20見込－20計画)	20年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	2,150	2,094	2,081	13	－
入院収益	1,482	1,435	1,429	6	－
外来収益	582	571	573	△ 2	－
その他医業収益	86	88	79	9	－
一般会計負担金	49	49	49	0	－
その他	37	39	30	9	特定健診の実施
医業外収益	249	258	226	32	－
一般会計繰入金	221	216	213	3	－
負担金	165	165	165	0	－
補助金	56	51	48	3	－
その他医業外収益	28	42	13	29	－
特別利益	0	0	0	0	－
収益計	2,399	2,352	2,307	45	－
医業費用	2,223	2,241	2,202	39	－
給与費	1,346	1,369	1,278	91	－
退職給与金	145	169	112	57	－
退職給与金以外	1,201	1,200	1,166	34	－
材料費	472	444	494	△ 50	－
薬品費	192	196	193	3	－
薬品費以外	280	248	301	△ 53	SPD導入による診療材料費の減
経費	301	309	326	△ 17	－
報酬・賃金	89	76	78	△ 2	－
その他経費	212	233	248	△ 15	委託費（給食業務、検査業務）の減
減価償却費	98	94	97	△ 3	－
その他医業費用	6	25	7	18	固定資産除却費
医業外費用	50	45	49	△ 4	－
特別損失	3	1	0	1	－
費用計	2,276	2,287	2,251	36	－
総収支	123	65	56	9	－



## 中期指標の達成状況（平成20年度）

病院名：白鳥病院

(21年度以降の計画)

指標			H18実績	H19実績	H20見込	H20計画	過不足 (20見込-20計画)	H21計画	H22計画	H23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	40	5	40	30	30
	病院機能評価の受審		—	—	—	—	—	—	受審	—
高度・良質な医療の提供	学会等論文発表数	件	6	6	3	6	△ 3	6	6	6
	高額手術件数	件	631	641	637	650	△ 13	650	700	700
	クリニカルパス適用率	%	20.1	27	33.1	25.0	8	25.0	30.0	30.0
安全・安心な医療の提供	インシデント報告件数	件	106	202	334	250	84	250	300	300
収益の確保	入院単価	円	33,849	35,530	36,269	33,849	2,420	33,849	37,037	37,037
	外来単価	円	4,981	5,245	5,341	5,220	121	5,220	5,268	5,268
	延入院患者数	人	39,911	41,727	39,566	42,208	△ 2,642	42,208	49,896	49,896
	新入院患者数	人	1,882	2,095	1,999	2,062	△ 63	2,062	2,438	2,438
	延外来患者数	人	97,357	110,940	106,942	109,760	△ 2,818	109,760	111,622	111,622
	新外来患者数	人	8,101	12,188	12,373	9,133	3,240	9,133	9,288	9,288
	救急患者受入数	人	3,313	3,892	3,625	3,735	△ 110	3,735	3,815	3,815
	平均在院日数	日	19.0	17.8	17.6	19.0	△ 1.4	19.0	19.0	19.0
	紹介率	%	25.8	20.4	19.4	28.0	△ 8.6	28.0	30.0	30.0
	逆紹介率	%	14.5	9.2	10.1	16.0	△ 5.9	16.0	18.0	18.0
	病床利用率	%	81.6	85.1	80.9	86.3	△ 5.4	86.3	91.1	91.1
費用の適正化	経常収支比率	%	103.2	105.5	102.8	102.5	0.3	102.3	103.1	102.0
	医業収支比率	%	93.8	96.7	93.4	94.5	△ 1.1	97.0	100.6	99.4
	職員給与対医業収益比率 (退職給与金を除く)	%	56.1	55.9	57.3	56.0	1.3	54.9	47.4	48.4
	職員給与対医業収益比率	%	64.7	62.6	65.3	61.4	3.9	58.6	51.6	52.8
	材料費対医業収益比率	%	23.2	22.0	21.2	23.7	△ 2.5	23.7	24.0	24.0
	薬品費対医業収益比率	%	8.6	8.9	9.3	9.3	0.0	9.3	8.8	8.8
医業収益		百万円	1,915	2,150	2,094	2,071	23	2,081	2,520	2,520

## 中期実施計画の主な取組み

病院名：がん検診センター

区 分	20年度実施状況	21年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎研修会の開催 接遇職場診断と接遇の出前講座の実施</li> <li>◎待ち時間の改善 検診後、結果説明までの時間を活用し、ミニ健康講座を開催</li> <li>◎午後検診の実施 県、県警の女性検診、高松市の特定健診、女性健診を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ピロリ外来の実施 専門外来として、ピロリ菌除菌外来を実施</li> <li>◇医師の確保 医師3名（内科、婦人科、放射線科）が減少しており、当面、パート医師の確保に努め、新たな医師の確保を目指す</li> </ul>
収支改善に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎受診者の確保 利用者意見聴き取りのため、企業等を訪問</li> <li>◎検診システムの改修 機会あるごとにシステムを改善し、利便性を向上</li> <li>◎材料費の削減 中央病院と薬品、診療材料の共同購入を開始し、事務の軽減化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇受診者の確保 利用者意見聴き取りのため、企業等を引き続き訪問</li> <li>◇職種を超えた職員配置 内科外来のサービス向上のため、受診の多い午前に事務局職員を専任配置</li> </ul>
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎職員提案の実施 職員提案を実施、2件の提案</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇職員提案の具現化 昨年度提案のあった2件を具現化</li> </ul>

## 収支計画の達成状況（平成20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	H19実績	H20決算見込	H20計画	過不足 (20見込-20計画)	20年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	874	850	901	△ 51	—
入院収益	0	0	0	0	—
外来収益	414	401	435	△ 34	患者数の減
その他医業収益	460	449	466	△ 17	—
一般会計負担金	155	155	155	0	—
その他	305	294	311	△ 17	受託検査数の減、検診者数の減
医業外収益	112	110	91	19	—
一般会計繰入金	76	69	76	△ 7	—
負担金	56	56	56	0	—
補助金	20	13	20	△ 7	—
その他医業外収益	36	41	15	26	—
特別利益	11	0	0	0	—
収益計	997	960	992	△ 32	—
医業費用	952	938	931	7	—
給与費	564	564	554	10	—
退職給与金	64	65	46	19	—
退職給与金以外	500	499	508	△ 9	10月より内科医師1名減
材料費	150	148	156	△ 8	—
薬品費	125	131	133	△ 2	患者数の減
薬品費以外	25	17	23	△ 6	患者数の減
経費	160	150	152	△ 2	—
報酬・賃金	43	44	44	0	—
その他経費	117	106	108	△ 2	がん登録報償費の減
減価償却費	71	71	62	9	—
その他医業費用	7	5	7	△ 2	—
医業外費用	13	11	18	△ 7	—
特別損失		1	0	1	—
費用計	965	950	949	1	—
総収支	32	10	43	△ 33	—

## 中期指標の達成状況（平成20年度）

病院名：がん検診センター

(21年度以降の計画)

指標		H18実績	H19実績	H20見込	H20計画	過不足 (20見込-20計画)	H21計画	H22計画	H23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	6	9	6	6	6
安全・安心な医療の提供	インシデント報告件数 件	26	33	35	30	5	30	30	30
収益の確保	検診単価 円	19,287	20,191	20,285	21,431	△ 1,146	21,440	21,449	21,458
	外来単価 円	13,618	13,524	14,033	13,680	353	13,649	13,649	13,649
	検診者数 人	13,556	14,614	14,321	13,950	371	14,150	14,350	14,550
	延外来患者数 人	31,554	30,620	28,604	31,800	△ 3,196	33,000	33,000	33,000
	新外来患者数 人	3,979	4,086	3,534	3,800	△ 266	4,200	4,200	4,200
費用の適正化	経常収支比率 %	100.0	102.2	101.2	104.5	△ 3.3	107.0	107.2	105.9
	医業収支比率 %	92.8	91.8	90.7	96.8	△ 6.1	101.2	101.4	100.2
	職員給与対医業収益比率 (退職給与金を除く) %	54.8	57.2	58.6	56.4	2.2	54.1	52.8	53.6
	職員給与対医業収益比率 %	62.0	64.5	66.2	61.5	4.7	57.5	57.1	58.0
	材料費対医業収益比率 %	17.9	17.2	17.5	17.3	0.2	17.0	16.9	16.8
	薬品費対医業収益比率 %	15.0	14.3	15.3	14.8	0.5	14.5	14.4	14.3
医業収益	百万円	884	874	850	901	△ 51	920	925	929

中期経営目標達成状況

(様式5)

資料4

目標		指標		18年度	19年度	20年度	23年度		
				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	70		
	(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	100.0		
		後期臨床研修医充足率（中央病院）	%	0.0	50.0	55.5	100.0		
		医師充足率	%	90.9	90.9	94.8	100.0		
		認定看護師数	人	7	9	10	20		
(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	100.0			
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	12,990
				丸亀病院		1,749	1,588	1,487	1,450
				白鳥病院		1,915	2,150	2,094	2,520
				がん検診センター		884	874	850	920
				(参考)津田診療所		541	137	107	—
				合計		16,429	16,461	17,245	17,890
	(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	54.0
				丸亀病院		95.0	99.8	96.5	88.0
				白鳥病院		56.1	55.9	57.3	49.0
				がん検診センター		54.8	57.2	58.6	54.0
				(参考)津田診療所		132.7	72.3	85.0	—
				合計		63.1	62.1	59.0	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				
病院事務局の組織改正				20年度実施済					
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年度配置済					
(2)給与制度の見直し		医師への成果主義の導入		20年度制度化、21年度実施					
(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	40		
	QC活動からの実現件数	件	2	2	4	10			

## 平成21年度第1四半期 県立病院事業会計 経営指標の状況 (対中期実施計画)

資料5

	中央			丸亀			白鳥			がん検			計			
	実績	実施計画	増減	実績	実施計画	増減	実績	実施計画	増減	実績	実施計画	増減	実績	実施計画	増減	
入院	延患者数(人)	43,336	47,369	△ 4,033	19,503	23,684	△ 4,181	10,470	10,523	△ 53	2,063	3,566	△ 1,503	-	-	-
	1日平均患者数(人)	476	521	△ 45	214	260	△ 46	115	116	△ 1	34	58	△ 24	-	-	-
	実新患者数(人)	2,888	2,891	△ 3	72	97	△ 25	491	513	△ 22	-	-	-	-	-	-
	稼動病床利用率(%)	86.6	94.6	△ 8.0	80.3	95.0	△ 14.7	85.9	86.3	△ 0.4	-	-	-	-	-	-
	平均在院日数(日)	14.0	15.0	△ 1.0	258.3	250.2	8.1	21.0	19.0	2.0	-	-	-	-	-	-
	診療単価(円)	55,555	47,000	8,555	14,021	13,601	420	38,396	33,849	4,547	28,589	21,440	7,149	-	-	-
外来	延患者数(人)	60,774	62,009	△ 1,235	8,154	9,977	△ 1,823	26,474	27,667	△ 1,193	6,286	8,319	△ 2,033	-	-	-
	1日平均患者数(人)	996	1,017	△ 21	134	164	△ 30	434	454	△ 20	103	136	△ 33	-	-	-
	診療単価(円)	12,767	12,032	735	9,442	8,918	524	5,463	5,220	243	14,398	13,649	749	-	-	-
医業収益(百万円)		3,300	3,032	268	354	418	△ 64	555	508	47	151	192	△ 41	4,360	4,150	210
入院収益(百万円)		2,408	2,226	182	273	322	△ 49	402	356	46	0	0	0	3,083	2,904	179
外来収益(百万円)		776	746	30	77	89	△ 12	145	144	1	91	113	△ 22	1,089	1,092	△ 3
その他医業収益(百万円)		116	60	56	4	7	△ 3	8	8	0	60	79	△ 19	188	154	34

※がん検の入院欄は検診の状況

※実施計画欄における患者数は、年延患者数を日割で算定

# 平成20年度中期実施計画実施状況

所属名: 中央病院

資料6

## 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	20年度実績	21年度予定	NO		
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	◎	平成21年3月16日見直し	21年度中に見直し予定	1		
			患者・家族に対する周知の充実	◎	南・北玄関ホール、外来待合、病棟に掲示。 病院概要、入院案内、HPに掲載。		2		
			職員に対する周知の充実	◎	上記のほか、採用時等のオリエンテーションでとりあげ。		3		
		患者への十分な説明	指針の定期的見直しと職員周知	○				4	
			その他の対策	○(看)		患者権利や倫理規範、安全性を盛り込んだマニュアルを整備し遵守することで、患者の権利を尊重した医療や看護を提供する組織風土や真の安全文化につなげる。(看)		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	○				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	香川県立病院診療情報提供実施要領 2005年4月版に準拠		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	◎	診療情報提供申請書等に基づき、診療記録データ印刷ライブラリを利用し帳票出力 ・患者個別 → 34件 (CDでの提供1件含む) ・損害保険ジャパン → 5件	迅速かつ適切に診療情報の提供に努める		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	◎	平成19年度に設置し、2回の会議を行った。	引き続き実施する。1回目: 21. 6. 16開催		9	
		診療体制の見直し	重点的に取り組む医療の決定	○	新病院整備案の中で検討。	新病院整備案の中で検討。		10	
			診療体制の見直し	○	新病院整備案の中で検討。	新病院整備案の中で検討。		11	
			先端医療の積極的導入	○	先進医療の施設基準 (悪性黒色腫又は乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索) 取得1件 (外科)			12	
			総合診療部の設置	◎	平成20年度に設置のための準備を行い、21年4月設置済み。			13	
		専門外来の充実	専門外来整備の検討	○	幹事会等で検討。	幹事会等で検討。		14	
			必要な専門外来の設置	○	緩和ケア外来、糖尿病外来、不妊外来等を設置。(55参照)	禁煙外来の設置。		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。	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	○			引き続き実施する。		17
			当面、20年度までに採用割合を10%まで向上	◎	10. 17% (平成21年3月末現在)			18	

患者の意向の尊重	病院食の充実	患者ニーズの把握	○	食事についてアンケート調査の実施(平成20年10月)		19
		選択食の導入	×	週3回(火水木金のうち3回)実施。人員不足のため週4回に至らなかった。	週3回のままで、記入表・献立内容を検討する。	20
		選択食の拡充	○			21
	病院機能評価の受審	機能評価更新認定	◎	平成19年度更新(Ver.5)認定済み。	(平成24年度更新予定)	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	○	経営改善推進会議の実施。	引き続き実施する。	23
患者満足度調査の実施	調査内容の定期的見直し	○			24	
	調査結果の活用	○	(県立病院課実施)	院内へ周知。委員からの意見集約。業務改善委員会で改善策を検討。	25	
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	業務改善委員会の設置	◎	平成19年度に設置済み。	職員提案等による業務改善を引き続き実施する。	26
		渉外担当職員の新規配置	◎	平成20年度に配置済み。		27
		実効性ある研修の企画と定期的開催	◎	外部講師を招いての接遇研修を実施。	手法を変え、個人情報保護についての研修も兼ねて実施予定。	28
		あいさつ、声かけなどの身近な取組みの実施	○		朝の挨拶運動を実施(副看護部長が朝30分間、正面玄関で患者への挨拶、患者の介助を行う)。また、正面玄関前の自転車を整備し美観を良くする。(看)	29
	待ち時間及び検査・手順待ちの改善	外来待ち時間の改善	○	患者アンケートの実施	患者アンケートの実施	30
		手術待ちの改善	○	現行では手術室の収容能力が限られているため、出来る限りの有効利用を検討	各診療科で連携し、枠の再配分や患者様の順番入替等を実施。	31
		検査待ちの改善	○	採血台を1台増設し、最大8ヶ所で採血	採血の習熟度の向上を計り、1件あたりの時間短縮	32
	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	○	療養環境改善枠で病室用木製折りたたみ椅子115脚を購入した。また、改善に必要な器械備品は、要望があれば、審議のうえ購入した。	・21年度予算から療養環境改善枠は廃止。 ・必要な器械等は、随時要望をあげてもらい、審議のうえ購入を行いたい。	33
	患者相談窓口の充実	総合相談窓口の設置	◎	19年度整備済み。		34
		MSWの設置などの相談体制の整備	◎	MSW、心理相談員の設置。		35
		職員研修の実施	○	研修への職員派遣。	研修への職員派遣。	36
	ボランティアの受入の拡充	ボランティアの確保・充実	○	・新たに4名のボランティアを登録 うち、1名は生け花等の展示、1名はガーデニング、2名は外来患者の案内	・新たな分野のボランティアの確保、増員	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	・ボランティア活動のしやすい環境づくり	38
ボランティア活動の充実		○	・ボランティア交流集会を開催(1回)	・ボランティア交流集会の開催	39	



患者の視点に立った医療提供	あった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。	引き続き実施する。	40	
			導入決定時の評価方法の見直し	○	医療器械委員会で総合的に評価を行った。		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		◎	平成19年度に設置済み。運営中。		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	○	ホームページに掲載。	引き続き実施する。	43
		公開講座の開催	公開健康講座の見直し	○	随時見直し検討。		44	
	出前健康講座の検討		◎	高松市保健センターと連携し、H20年10月より実施。講座を7回(約320人参加)実施。	引き続き実施する。	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 ・臨床研修制度見直しを踏まえたプログラム変更の検討	・臨床研修管理委員会等の開催 ・臨床研修制度見直しを踏まえたプログラム変更 ・研修医の意見を踏まえた研修内容の充実	46	
			処遇面の改善	◎	・後期研修医報酬の大幅な改定(増額)の検討	・後期研修医報酬の大幅な改定(増額)の実施	47	
			PR方法の検討	○	・民間医局説明会への積極的参加(大阪市) ・関連大学、厚生局主催の合同説明会への積極的参加 ・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の実施	・同左 ・新たなPR方法の検討	48	
	優秀な人材の確保・育成	優秀な医師の確保・育成	医師の欠員補充(救急、放射線など)		○	・放射線読影医師(新規2名)の確保 ・放射線治療医師(1名)の減 ・救急専門医(1名)の減	・引き続き、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の募集	49
				業績に応じたサポート体制制度の検討	○	・医師免許取得後5年経過医師の正規職員採用	・医師への成果主義の導入の検討(県立病院課) ・優秀な医師の確保・育成のためのサポート制度の検討	50
				UJター医師の公募、短時間勤務など	○	・優秀な医師確保・育成策の検討	・優秀な医師確保・育成策の検討	51
				後期研修修了医師の採用	○		・20.4.1後期研修修了医師1名(外科)の採用	52
				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	○	・臨床研修指導医養成講習会受講経費の支援 ・研修医の「BLS」、「ACLS」受講経費の負担	・臨床研修指導医養成講習会受講経費の支援 ・研修医の「BLS」、「ACLS」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		◎(放) ◎(薬) ◎(栄) ◎(検) ◎(リ) ◎(看)	十分とまでいえる成果ではない。(放) 感染専門薬剤師2名(薬) 栄養サポートチーム(NST)専門栄養士(認定2名) 認定(血液1、超音波2、一般1、NST2名)取得(検) 日本心臓リハビリテーション学会認定日本リハビリテーション指導士に1名合格。(リハ) 救急看護認定看護分野教育課程に1名を派遣。21年5月に認定試験を受験。結果発表まち。(看) 認定看護管理者サードレベル研修に1名派遣。(看)	引き続き実施する。(放)(薬) 栄養サポートチーム(NST)専門栄養士等取得のための準備。資格更新の準備。(栄) 4年後に心臓リハビリテーション施設基準Ⅱを施設基準Ⅰへ変更予定。心臓リハビリテーション指導士を若干名習得予定。(リハ) 感染管理認定看護師教育課程に1名派遣予定。(看)	54

優秀な人材の確保・育成	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	○(放) ○(薬) ○(栄) ○(検) ○(リ) ○(看)	各自の専門性が活かせるように、疾患別に担当を決めてリハビリテーションを実施した(PT・OT)。(リハ) 各種看護外来を開設。コンチネンス外来(20年3月)、助産師外来(20年4月)、糖尿病看護外来(20年7月)、不妊外来(20年9月)を開始した。(看)	人事配置が人員不足により崩れないように努力。(放) 引き続き実施する。(薬) NST実地修練認定教育施設として臨床実地修練の開催。(栄) 認定取得者は、手技の向上や認定の更新のためにローテーションは控える。(検) 引き続き実施する。(リハ) 感染管理認定看護師を専従とするよう検討。(看) 22年度開設を目標にリンパ浮腫外来の準備を進める。(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	○(放) ○(薬) ○(栄) ○(検) ○(リ) ○(看)	担当を資格取得できるように、配置した。(薬) 資格取得・学会発表は、出張では優先扱いとした。(薬) 学会出張は資格取得、更新のために利用している。(検) 資格取得に必要な学会、研修会に参加できるようにサポートした。(リハ) 看護研究は、部署の看護師長や看護研究委員が指導するとともに、保健医療大学教員からの指導を受ける。(看)	引き続き実施する。(放) 引き続きサポート体制を整備する。(薬) 資格取得・更新、研究発表を優先し出張とする。(栄) 引き続き実施する。(リハ) 看護研究は、部署の看護師長や看護研究委員が指導するとともに、保健医療大学教員からの指導を受ける。(看)	56	
高度良質な医療の提供	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	○	収益性のみにとらわれず、診療に必要な機器は、計画的に更新・導入を図った。		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	○			58	
	医事システムの整備	電子カルテシステムの導入	電子カルテシステムの導入	◎	平成19年度導入済み。		59
			医療の質の向上への活用	○		引き続き活用していく。	60
		新病院情報システムの導入	患者サービス向上への活用	○		引き続き活用していく。	61
			経営管理ツールとしての活用	○	データを抽出し、活用している。	引き続き活用していく。	62
情報システムの適正な管理	○	平成19年度にシステム面での個人情報取扱運用フローを策定し、運用中。	引き続き適正な管理を行う。	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)	20年度のパス適用率は36%と、19年度の27%よりも上昇した。しかし、パスの未評価件数が多く、正しい評価が出来ていない。(看)	未評価率を下げるために、クリニカルパス小委員会が、部署別に個別に関わり、部署の問題点を明らかにする。(看)	64	
		地域連携パスの作成と充実	○	脳卒中に関する地域連携パスの作成		65	
	チーム医療の充実	活動の充実	○(栄)		NST実地修練認定教育施設として臨床実地修練の開催。(栄)	66	
		専門的知識を有する職員の育成	◎(栄)	栄養サポートチーム(NST)専門栄養士(認定2名)(栄)	栄養サポートチーム(NST)専門栄養士認定のための準備。(栄)	67	
	根拠に基づく医療の推進	医療の質を所管する委員会の設置	医療の質を所管する委員会の設置	○	業務改善委員会で接遇研修、BSC研修会を実施。	複数の委員会が連携して医療の質の向上に向けた取り組みを行う。	68
			クリニカルインディケータの活用	×		業務改善委員会で内容を検討予定。	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	○	治験管理室業務の整備。(薬) 院内CRCの育成。(薬) 医の倫理に関するガイドラインの作成。(総)	引き続き治験管理室業務の整備と院内CRCの育成を行う。(薬)	70
	症例検討の充実	診療科、臓器単位の症例検討会の充実	○	血液、病理(婦、呼、乳)は各科と協力し実施		71
		病院全体の症例検討会の充実	○	病理症例検討会を毎月実施。		72
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	○			73
		複数部署にまたがる事例への対応の充実	◎(安) ◎(看)	医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者と共に対応。(安) 患者の急変場面を想定した各部署でのシュミレーションを実施。認定看護師などの支援を受け対応場面を分析し改善策を検討した。(看)	医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者が4月から医療安全管理室兼務となった。(安) 部署でのシュミレーションを継続して実施する。(看)	74
		職種間、部署間の情報の共有化の充実	○	医師間の情報共有に問題あり。	今年度は、必要事項においては、院長から医師全員にメールで情報発信することが決定した。	75
		研修の充実	◎	全体研修は計画的に進めた。		76
		小委員会、部会の活動の活性化	◎	看護安全推進小委員会の支援。		77
		報告の意義と必要性の職員への周知徹底	○			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	○			79
		研修の実施	◎(安) ◎(看)	過去最大の参加者となった研修もあった。(安) BLS、ACLS研修会(講義と実技)を実施した。新採用看護師、転入看護師、19年度未受講看護師の全員参加を目指し97%の者が参加した。(看)	全職員が急変時に対応できるよう、院内急変時対応専門委員会と協力し、研修を継続する。(看)	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	○			81	
	院内感染防止対策の徹底	指針の見直し	○	(19年度に見直し)	新型インフルエンザ対策をマニュアルに追加する。	82
院内感染対策の研修		○(総) ◎(看)	・平成20年12月26日(金)に開催 「ノコウイルスについて」、「インフルエンザ」とその対策について(総) 感染対策に関する研修会を複数回開催し、全看護職員が参加できるようにした。(看)	21年度中に開催予定。(総) 感染対策に関する研修会を複数回開催し、全看護職員が参加できるように計画する。(看)	83	
院内感染対策の充実		○(総) ◎(看)	院内感染対策委員会の毎月開催。(総) 研修会後の理解度テストや部署の感染対策リンクナースの他者評価を行い、標準予防策と接触予防策の徹底に取り組んだ。一処置一手洗いの徹底を図るため、擦式手指消毒剤、手袋、マスクを各病室に配置した。(看)	水平感染対策を強化する。(看)	84	

安全・安心な医療の提供	医療機器等の安全な管理	医療危機に係る安全管理体制の整備	○	マニュアルの整備、管理体制の強化及びそれらに基づく医療の実施の徹底。	引き続き実施。	85	
		医療危機集中管理体制の充実	○	マニュアルの整備、管理体制の強化及びそれらに基づく医療の実施の徹底。	引き続き実施。	86	
	医薬品の安全な管理	医薬品に係る安全管理体制の充実	○(薬)		危険薬について、医療安全管理室と合同で研修会を開催する予定。(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	○	マニュアルの整備、管理体制の強化及びそれらに基づく医療の実施の徹底。	引き続き実施。	90	
		医療事故防止マニュアルの周知	○	マニュアルの整備、管理体制の強化及びそれらに基づく医療の実施の徹底。	引き続き実施。	91	
		災害時医療に関するマニュアルの随時見直し	○(業)	必要な箇所は随時見直しを行った。(業)		92	
		災害時医療に関するマニュアルの周知	○(業)	見直し等を行い、電カル、紙ベースで周知を行った。(業)		93	
		訓練の実施	○(業) ○(看)	これまでの訓練に加え、新しくトリアージ訓練、手術室での訓練を行った。(業) 手術室において、夜間の開腹手術中の災害を想定した避難訓練を実施した。(看)	設定場面を変えて、計画的に訓練を実施する。(看)	94	
	政策医療等の推進	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	同左	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	同左	96
救急隊との連携強化			○	・救急救命士の病院実習の実施 1人当たり3当直/週・1年を通して実施 ・高松市消防局との勉強会の実施 今後の協力体制について	同左	97	
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			○	設置済み(6床)。	設置済み。(6床)	98	
不採算医療の提供		へき地医療支援センター専任医師の増員	◎	平成20年4月1日 専任医師1名採用 兼務医師1名採用	平成20年度に増員。	99	
		へき地医療支援センターの活動の充実	○			100	
		小児医療の提供の継続	○	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。	提供の継続。	102	
教育研修機能の充実		各種実習の積極的な受入	○	大学、関係機関等からの受入れを実施。	同左	103	
		研修内容の随時見直し	○	教育研修委員会で検討。	引き続き教育研修委員会等で検討。	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	20年度実績	21年度予定	NO
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	○			105
			地域医療室の体制整備	○			106
			地域連携マニュアルの随時見直し	○			107
			地域医療機関との交流機会の確保充実	○			108
			連携医療機関PR事業の実施	○			109
			広報の充実強化	○			110
			医療機関訪問の充実	○	院長による医療機関訪問を実施。		111
	がん医療の推進	専門医の育成	○	暫定教育医(19年度 6名)		117	
		日本がん治療認定医機構教育施設の指定	◎	日本がん治療認定医機構認定研修施設(19年度)	実施済み。	118	
		専門的知識を有する医療技術職員の育成	○(放) ○(薬) ○(検) ○(看)	細胞検査士取得に長期研修参加。がん登録研修1/2終了。(検)がん性疼痛認定看護師を、がん研修企画・指導者研修に派遣した。緩和ケアチームランドへの、リンクナースの同行を計画的に実践した。リンパ浮腫外来の視察に派遣した。(看)	将来的に各部署3名ずつ配置できるようにしたい。(放)引き続き育成を行う。(薬)細胞検査士取得予定。がん登録初級者取得(1)。(検)	119	
		資格取得等に関するサポート体制の整備	○(放) ○(薬) ○(検)	資格取得、学会発表は出張では優先扱いとした。(薬)出張により、研修会参加。(検)	より一層推し進めてゆきたい。(放)引き続きサポート体制を整備する。(薬)	120	
		緩和ケア診療の充実	○	スタッフの充実(精神科医(丸病医師)、臨床心理相談員)。緩和ケア外来を設置(19年度)。		121	
		地域全体の緩和医療提供体制の整備・充実	◎(看) ○(医)	専門性の高い看護師育成事業(がん)の研修生3名を受け入れた。また、同研修会に講師を派遣した。(看)相談窓口の設置。(医)	専門性の高い看護師育成事業(がん)研修を受け入れる。講師派遣依頼にも積極的に応じる。(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	○	県拠点病院(香川大学)の行う会議等への参加。	県拠点病院(香川大学)の行う会議等への参加。	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	×		引き続き検討。	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	×	退院調整マニュアルを見直し退院支援が早期介入できるようにしたが、退院基準の見直しには至っていない。		127
			地域連携の充実・強化	○			128
			重症患者の受入が可能な連携病院の確保	○			129
			その他の対策	◎	DPC導入の準備。	DPC導入に伴うパスの見直しなどによる在院日数の短縮。	130
			診断群分類別の在院日数の適正化	○	一部のパスについて見直しを実施。	ベンチマーク結果等を活用した見直しを実施。	131

収益の確保	病床利用率の向上	病床管理体制の検討	○	随時検討。	随時検討。	134	
		病床運用の効率化対策の実施	○	午前退院、午後入院の体制を整備した。(看、医) 当該科以外の患者の入院受け入れを促進した。(看)	20年度の活動を継続する。(看)	135	
	高度医療機器の計画的導入	○				137	
	施設基準の確実な取得	新たな施設基準の取得	○	新規施設基準の取得(16件)。	入院時医学管理加算等の施設基準取得に向けて取り組む。	139	
		診療報酬改定情報の早期入手対策	○	厚生労働省の情報提供体制の充実により改善。		140	
		検討体制の整備	○	経営改善推進委員会等で検討を実施。		141	
	診療単価の向上	DPCに向けた対応	DPC準備病院の承認	◎	H21年度～DPC対象病院。		142
			DPC準備病院としての適正な調査協力の実施	◎	H21年度～DPC対象病院(適正データを提供済み)。		143
			診断群分類別の在院日数の適正化	○		随時検討。	145
			DPCに対応した診療内容の見直し	○	一部の疾病について見直しを実施。	ベンチマーク結果等を活用した見直しを実施。	146
			DPC適用までの間の出来高収益の確保	○	収益増を達成。		147
	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	○		新病院建設関係視察と兼ねて実施。	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	×		上記視察やベンチマーク結果等を活用して検討を行う。	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。	OJTにより実施。	150
			電子カルテシステムの充実	○			152
			課題の把握と医療従事者への積極的情報提供	○			153
		未収金対策の強化等	病棟との連携の強化	○	病棟看護職員を含めた未収金対策会議の開催。	病棟看護職員を含めた未収金対策会議の開催。	154
			患者相談の早期実施	○	病棟からの早期情報提供のための連携の強化。	病棟からの早期情報提供のための連携の強化。	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、税務課に債権を移行した上で実施。	税外未収金管理業務指針に基づき、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。	電話督促の強化。	157	

収益の確保	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	○	産科医療保障制度導入により、分娩料について見直しを実施。	引き続き見直しを実施。	158
			非紹介患者初診加算料の見直し	○	他病院の状況を調査し、検討を行った。	見直しを実施。	159
			病室使用料の見直し	◎	19年度改定済み。	必要に応じて改定を検討。	160
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	○	IT化推進室を廃止し、総務企画課の職員体制を充実(20年4月1日)	・人事配置見直しの検討	161
			医療秘書の導入	◎	平成20年度導入済み。	7人→13人へ6人増員し、体制の充実を図った。	162
			外来看護体制の見直し	○	一部、病棟と外来を一元管理とし応援体制などの連携を強化した。	外来・病棟の継続看護や一元管理について検討する	163
			病棟看護体制の見直し	○			164
			庁務員の業務体制の検討	○	グループ化により搬送業務を効率化した。		165
			専門的知識を有する事務職員の育成	○	情報関連機器に精通した職員(嘱託)の採用(20年4月1日)	・職員の計画的育成	166
			嘱託職員で対応可能な業務の嘱託化	○	臨床心理士を嘱託職員として採用 ソーシャルワーカーを嘱託職員として採用 医療クラークを嘱託職員として採用 保安室長を嘱託職員として採用	・総務企画課正規職員1名の嘱託化	167
			嘱託職員採用に当たっての手法の検討	○	ホームページを活用した公募 ハローワークでの公募	・同左 ・その他手法の検討	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	○	平成23年度を目途にボイラー、営繕等の業務を外部委託する方向性を出した。	今後具体的に検討。	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	○	平成23年度を目途にボイラー、営繕等の業務を外部委託する方向性を出した。	今後具体的に検討。	170
			入院医事業務の外部委託の検討	○	平成19年度～一部外部委託を実施。		171
			守衛業務の委託範囲の見直し	○	守衛業務の一部を外部委託	・見直しの検討	172
	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	○	安全面を考慮しつつ、適正な入札に努めた。		173
			保守点検の必要性の再検討	○	各関係部署と協議を行った。		174
			委託業務の包括化の可否・是非の検討	○			175
			保守費用も含めた業者選定方法の検討	○	保守費用も含めた入札等が実施できないか、県立病院課に相談した。		176
			委託業者の指導	○	必要があれば、その都度指導を行った。		177

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	○	防災センターと連携を密にし、現状把握に努めた。		178
		現有建物の使用年数を通した修繕計画の作成	○	新病院への移転も考慮し、修繕を行った。		179
費用の適正化	材料費等の削減	新規採用時の既存医薬品廃止の継続	○(薬) ○(業)		引き続き実施する。(薬)	180
		常時在庫の必要な一般的医薬品と特殊管理	○(薬) ○(業)		引き続き実施する。(薬)	181
		診療材料の同種同効品の集約	○	同種同効品の有無を、業者に対し積極的に照会した。	21年度導入の価格コンサル業務の中で、医師や看護部の協力のもと、同種同効品の集約に努める。	182
		がん検診センターとの共同購入	○	20年度から、共同購入を実施し、材料費の安価購入に努めた。	共同購入を継続し、材料費の安価購入に努める。	183
		後発医薬品の採用拡大	◎	後発医薬品採用割合8.61%→10.17%	必要に応じ実施。	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)	同種同効品の集約等によりスケールメリットを生かして薬価交渉を実施。(薬)	必要に応じ実施。(薬)	185
		医薬品の在庫の適正管理	○(薬) ○(業)		引き続き実施する。(薬)	186
		診療材料の在庫の適正管理	◎	年々在庫額は減少している。	定数管理の見直しを継続する。	187
		次期SPDに向けた研究	○	高松赤十字病院(院内型・コンサル導入)を視察し、導入方針を固め、総合評価方式による入札契約を実施。あわせて価格コンサル導入を検討し、予算措置の上、21年度に実施することになった。	H20年12月の新中央病院整備推進委員会で、新病院の基本設計は、院内倉庫型のSPDに決定。新病院の物品購入を病院が行うか、SPD業者に任せて一括供給とするかは、移転前年度までに決める予定。価格コンサルは、21年度上半期に実施予定。	188
		医療危機購入費の削減	高額医療機器の計画的導入	○	医療器械委員会で総合的に判断し、購入計画を進めた。	
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、有利な締結を進めた。		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 ・当院に精神科医を配置するまでの間、丸亀病院の精神科医による支援	・同左	193
		がん検診センターとの連携	○(業) ○(業)	医薬品の共同購入。(薬)(業)	引き続き医薬品等の共同購入を実施。(薬)(業) 平成25年度を目途に統合予定。	194
		当院の有する機能の積極的開放	×			195



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 ・技師長会等を活用した情報提供	・情報提供の検討	196
			看護部長会、技師長会等の充実強化	○(薬) ○(検) ○(看)	薬剤部長会 1回、県立病院薬剤師研修会 1回。(薬) 県立病院技師長会や県職員技師会で各所属の実情と支援等について協議。(検) かじりの技師長ホストはないので技師長会なし。(リハ) 県立病院看護部長会を毎月定例的に開催し、BSCガイドライン作成、挑戦加点の見直し、県立病院看護部BSC導入準備など行った。(看)	引続き実施する。(薬) 電話やメール等を使用して病院間の連携を促進する。年度初めに必要に応じて連携会を行う(PT)。(リハ) 県立病院看護部BSCを作成し、優秀な人材確保に向けて戦略的な取り組みを行う。(看)	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	引き続き、県立病院経営会議へ院長、局長、次長、担当が参画する。	198

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	20年度実績	21年度予定	NO	
組織・人事管理の見直し	経営組織の改革	経営会議の新設	経営改善推進委員会の改組	○	毎月1回検討課題をもって開催。	引き続き実施。	199	
			業務改善委員会の新設	○	(平成19年度に新設)	適宜開催(職員提案用務)。	200	
			ハラススコアカードの導入	○	職員全体対象研修の開催	引き続き実施。	201	
	人事管理の見直し	病院事務局強化、見直し	総務企画課の設置	○	(平成19年度に新設)		202	
			勤務形態の見直し	○	勤務実態に応じた随時の見直し(日勤のみとした)	随時、見直し	204	
		病棟看護師の勤務形態の検討	◎	21年2月から2交代制勤務の試行を開始した。2部署で試行中であり、希望する職員が2交代性勤務を行っている。	課題を明確にし、2交代制勤務試行部署の拡大を図る。	205		
職員意識改革	職員の意識改革	職員提案の促進	職員提案制度の創設	◎	最優秀賞3点、優秀賞11点を選考	時期を早めての継続実施	206	
		QC活動の推進	小集団活動のより一層の充実	○	県立病院合同小集団活動発表会を開催した。	問題解決手法としてBSCを導入し定着したため、小集団発表会は中止とする。	207	
		表彰制度の充実	職員表彰制度の創設	○	・医療安全週間における職員表彰 ・職員提案における職員表彰 ・小集団活動における職員表彰 ・病院局等による実施(知事表彰1件受賞)	・継続実施	208	
		その他対策	優良病院との人事交流の実施	×		・人事交流の検討	209	
	情報伝達体制の整備とコミュニケーション	情報伝達体制の整備とコミュニケーション	職員向け広報の充実	院内通信の内容充実	○	経営状況を盛り込むなど内容を充実。	引き続き実施。	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。	引き続き実施。	211	
委託職員との円滑なパートナーシップ			委託企業職員との定期的協議の実施	○(業)				212
			委託企業職員への病院情報の積極的な提供	○(業)	責任者を通じ、情報提供を行った。(業)			213
			委託企業責任者との定期的協議の実施	○(業) ○(総) ○(医)	必要に応じ、協議を実施した。(業) 定期ではないが、必要に応じ随時実施。(総) 支店長、担当課長との協議を実施。(医)			214
病院主催研修への委託企業職員の参加促進	○(業) ○(医)	消防訓練、接遇研修などに積極的な参加があった。(業、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	○	経営改善推進委員会、運営委員会等を通じて各所属に通知。	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	○	随時(基準遵守の継続実施)		217	
			各種満足度調査の実施	○	患者満足度・職員満足度調査の実施。		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	○		県立病院全体で実施。	221	

# 平成19年度中期実施計画実施状況(19年度未実施分)

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	20年度の対応予定	20年度実績	NO
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	待ち時間及び検査・手術待ちの改善	手術待ちの改善	現行では手術室の収容能力が限られているため、出来る限りの有効利用を検討	各診療科で連携し、枠の再配分や患者様の順番入替等を実施。	31
		患者相談窓口の充実	総合相談窓口の設置	19年度整備済み。	19年度に整備済み。	34
高度良質な医療の提供	優秀な人材の確保・育成	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	管理栄養士を配置する	平成20年5月から育児休業より復帰のため、栄養士1名が管理栄養士となる。	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	資格取得・更新、研究発表を優先し、出張とする	引き続き実施する。(放) 引き続きサポート体制を整備する。(薬) 資格取得・更新、研究発表を優先して出張とし、費用不足は治療費から捻出。(検) 限られた出張費の中で、計画的にできる範囲で実施した。(リハ)	56
	高度・良質な医療にふさわしい環境整備	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		活用の検討。	69
安全・安心な医療の提供	安全・安心な医療の提供	院内感染防止対策の徹底	院内感染対策の研修	平成20年12月26日(金)に開催 「ノロウイルスについて」、「インフルエンザ」とその対策について」	平成20年12月26日(金)に開催 「ノロウイルスについて」、「インフルエンザ」とその対策について」	83
政策医療等の推進	政策医療等の推進	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	ホームページによる公募や大学医局等への働きかけを引き続き行う。	95

## 2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	20年度の対応予定	20年度実績	NO
収益の確保	患者数の確保	救急医療機能の強化	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	ホームページによる公募や大学医局等への働きかけを実施。	113
		がん医療の推進	資格取得等に関するサポート体制の整備	細胞検査士資格取得のための研修に参加。(検)	徐々に整備されつつある。(放) 資格取得、学会発表は出張では優先扱いとした。(薬) 資格取得のための研修に参加し、資格試験に向け準備中。(検)	120
		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	人事交流の検討	引き続き検討。	124
	診療単価の向上	高度医療機器の計画的導入	方向性、投資効果、コスト、収益性を考慮しつつ計画的に更新・導入	19年度で対応済み。	19年度で対応済み。	136
		DPCに向けた対応	DPC準備病院の承認		平成21年度～DPC対象病院。	142
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		見直しの検討。	161
	経費の見直し	アウトソーシングの推進	アウトソーシングが適当な分野についての具体的検討	今後、検討	平成23年度をめどに「給食」「ボイラー」「営繕」「入院事務」を外注する方向で今後実質的な検討を行っていく。	170
	材料費等の削減	材料費の削減	診療材料の同種同効品の集約	看護部の協力を得て集約に努める	同種同効品の有無を、業者に対し積極的に照会した。	182
効率的な病院経営	県立病院間の連携促進	がん検診センターとの連携		連携方法の検討	医薬品、診療材料の共同購入。 平成25年度を目途に統合予定。	194
		当院の有する機能の積極的開放		今後、検討	引き続き検討。	195

## 3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	20年度の対応予定	20年度実績	NO
職員参画による病院経営	職員の意識改革	その他の対策	優良病院との人事交流の実施	人事交流の検討	引き続き検討。	209

# 平成20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	20年度実績	21年度予定	NO		
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	◎	ホームページを全面改定し、広報を充実した	引き続き広報の充実に努める	1		
		患者への十分な説明	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		○			2	
			職員に対する周知徹底		○			3	
			診療指針の見直し		○			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		○	カルテ委員会を開催し、診療録の記載内容や保存方法等について検討、改善した	病歴庫の運用ルールを改定し周知徹底を図るとともに、記載内容等について引き続き検討を行う	5	
	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	開設60周年記念行事として規模を拡大して公開講座を開催した ・20.11.29(土) 於ユープラザうたづ 参加者153名 ・特別講演:マンガから理解する発達障害 香川大学 檜内利啓教授 ・講演 :アルコール健康法の真実 丸亀病院長	◎		引き続き地域住民、利用者等との連携を図るための方策を検討・実施する	6		
			精神医療の専門家等で構成する丸亀病院あり方検討委員会におけるあり方検討	—	—	—	7		
			あり方検討を踏まえた医療機能の特化・充実	急性期治療病棟入院料の取得準備を進めた(20.8.1・2病棟男女混合化、20.11～試行、21.4算定開始)	○		思春期・ストレスケア病棟を含めた4病棟体制化への取組みを進める	8	
				医療機能の特化と病棟の再編	○	同上	同上	9	
				医師の招聘などへの取り組み	○			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	○		思春期等の専門外来の開設・充実のための検討を進めた	思春期専門外来等を開設(21.4～)	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	○		品質に対する信頼性、医薬品情報、安定供給等を考慮し後発品を採用した	引き続き、品質信頼性、医薬品情報、安定供給、経済性を考慮し後発品の採用を検討する	12
				当面、20年度末までに採用割合を6.4%まで向上	◎		20年度末までに後発品採用品目の割合を7.2%とした。	21年度末までに後発品採用品目の割合を10%以上とする	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	○		食事アンケート、職員研修、食物の細菌検査等を実施するとともに、蓋付食器の使用回数をふやし、安全でおいしい食事提供に努めた併せて、選択食の導入に向けた検討を進めた	アンケート等を引き続き実施するとともに、選択食の一部導入により、より安全でおいしい食事の提供に努める	14

患者の意向の尊重	病院機能評価の受審	受診条件の整備	○	情報収集や中央病院の視察を行ったが、あり方検討を踏まえた病院機能の見直しの過程であり、受診はその後の課題とした	引き続き情報収集等に努める	15	
	患者満足度調査の実施	調査結果の適時適切な活用	○	院内情報紙での周知や職員研修での活用など、結果を改善に活かすよう努めた	引き続き実施する	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	○	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するとともに、年2回の待ち時間調査を実施した	引き続き実施する	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	○	患者様のご意見と対応をホームページに掲載するなど周知に努めた	引き続き実施する	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をH21年1月実施(県調査をしなかった患者には、丸病作成の調査表使用)計142名実施 結果:不満の声は増えていなかった(H19年度比)が、満足については減っている部門もあった	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する	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	○	診療開始時間の厳守、予約患者の時間管理に努めた H20年6月3・4日、H21年2月4・6日 待ち時間調査実施 結果:予約患者さんの待ち時間平均は、23.5分。待ち時間30分以内の方が87.3%であった。予約をされていない方は平均47.8分、待ち時間30分以内は42.5%であった。 新患者の診察は1時間前後となるため予約外患者の待ち時間に影響している	6月・1月の待ち時間調査実施 予約患者の待ち時間は、H20年度結果以内に努める	20	
	患者の療養環境の改善・充実	患者の療養環境の改善・充実	トイレの様式化、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	○			21
			ベッドなどの備品を計画的に更新	○	4病棟面会室を新設し応接セットを購入、DCの応接セットを更新した	引き続き実施する	22
			職員による月1回の「美化の日」の実施	○			23
	患者相談窓口の充実	患者相談窓口の充実	医療相談に関係する機関・団体との連携	○	関係機関との連絡会に積極的に参加し、連携の強化を図った 個別のケア会議の開催回数も増加傾向にある	引き続き実施する	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	○	H20年1月に発足した患者対象の心理教育グループ「かめのこ会」の中で患者相談窓口について周知すると共に、プログラムの実施をおして、多職種と連携を深めた	引き続き実施する	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	○	ボランティアサークルをはじめ、近隣専門学校や看護実習生などからボランティアを受入れた	引き続きボランティアの受入に向けてPRに努める	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	◎	ホームページを全面改定し、診療案内だけでなく、看護や薬剤、作業療法など各部門の情報を載せるなど内容を大きく充実させた	引き続き診療機能情報の提供に努める	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	◎	開設60周年記念行事として行った公開講座をPRするため、管内の市町や関係団体を通じた周知をはじめ、丸亀駅・宇多津駅等でのポスター掲示、コンビニ広報の活用など積極的な広報活動を行った		29
			県民のニーズに対応したテーマの設定	◎	発達障害の分野において著名な檜内教授の講演や県民にとって身近なアルコール障害のテーマで講演を実施した		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	○	関係大学への働きかけを行うとともに、内科医については関係者の縁故も活用して確保に努めた 精神保健指定医、精神保健判定医の資格取得に向けた研修派遣など育成にも努めた	引き続き優秀な医師の確保・育成に努める	31
			優秀な医療技術職員の確保・育成	小集団活動などを継続・拡充	○	看護部で4グループが取組んだ(師長会と3部署) H20年11月中央病院にて県立病院合同での発表会を開催・参加 H21年2月6日院内で定着化発表会開催	看護部で1グループが取り組みを計画している
		学会・学術講演会等への参加 機会の拡充		○	予算の縮減の中で、優先順位を検討して機会の確保に努めた	引き続き機会の確保に努める	33
		精神科認定看護師の育成		○	児童・思春期精神看護認定看護師育成を計画、要望する	育成開始 認定領域：児童・思春期精神看護を受講審査に合格した	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	○	予算の縮減の中で、優先順位を検討して機会の確保に努めた	引き続き機会の確保に努める	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		×	予算の縮減の中で、優先順位を検討して機会の確保に努めたが、サポートの拡充の検討に至っていない		36	
	医療システムの整備	高度医療機器の計画的導入	○				37
		新病院情報システムの導入	○	情報収集等を行ったが、病棟再編に要する費用を優先するため、当面の導入は困難と考えている	引き続き検討する	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	◎	急性期治療病棟入院料の取得に向けて、パスの充実、活用の拡充を図った	引き続き運用の拡充に努める	39
			チーム医療の推進	◎	医師・看護師・OT・心理等7職種で構成する心理教育グループ「かめのこ会」を設立して疾病教育を行うなどチーム医療の推進に努めた	引き続きチーム医療の推進に努める	40
根拠に基づく医療の推進		E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	○			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	○			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	○			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、20年9月から1病棟において月2回、2病棟で月1回の定例カンファレンスを開催した	引き続き症例検討の充実に努める	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	○	専任の副看護部長が事故発生時対応・ラウンドを実施 毎月、医療安全推進委員会、看護部リスクマネジメント委員会を開催、報告されたインシデント・アクシデント事例を検討、KYT文献学習を実施し防止活動に繋げている	活動の継続 インシデント・アクシデント報告の多いものについて研修を実施する	45
			マニュアル等の随時の見直しと周知徹底	◎	看護部医療安全マニュアルの見直し 誤嚥・窒息、暴力マニュアルを改訂した	医療安全マニュアルを全面改訂する	46
	院内感染防止対策の徹底	マニュアルの再整備、医院による巡視、院内研修会、学習会の開催	◎	院内感染防止対策マニュアルの改訂(院内全ての部門・部署15に配布) 院内研修実施・結核について、食中毒予防研修、医薬品の安全管理など	結核モデル病床を有する部署を中心に、結核マニュアルの見直し 新型インフルエンザ対応マニュアル(仮称)作成 感染防止対策研修の実施	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	○			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	○	医療機器委員会において「輸液ポンプ」について、保守点検計画を策定するとともに、メーカーにより保守点検を実施した	引き続き必要な保守点検を行う	49	
	医薬品の安全管理	医薬品に係る安全管理体制の充実	○	医薬品安全管理マニュアルの見直しをおこなった 医薬品の「血中濃度測定的基础」の研修を行い、使用に際して注意が必要な薬品等医療安全の啓発を図った 各種委員会(衛生、褥瘡、感染防止、かめのこ会)に参加し医薬品の適正な使用の推進に努めた	引き続き医薬品の安全管理マニュアルの見直しを行う 院内で向精神薬を含む注意すべき薬品についての研修会を実施し、医薬品安全使用の啓発、重大な副作用防止を目指す。また、服薬管理指導による副作用の早期発見、軽減、自己管理への支援を充実、増加する	50	
	新病院情報システムの導入	電子カルテ導入の検討	○	情報収集等を行ったが、病棟再編に要する費用を優先するため、当面の導入は困難と考えている	引き続き検討する	51	
	危機管理体制の確立	地震も想定した避難訓練の実施	○	実施した	引き続き実施する	52	
		地震時の避難訓練計画を策定	○	策定した(消防計画に盛り込んだ)	計画に基づく訓練を実施し反省を活かして計画の拡充に努める	53	
		専門家の立会、指導による避難訓練の実施	×	未実施	丸亀消防署に依頼して実施を検討する	54	



安全安心な医療の提供	政策医療等の推進	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	○	事務局の組織改正を検討	医事課を廃止、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
		政策医療の充実	地域医療連携の充実強化	○	精神科救急情報センターの基幹病院としての機能を発揮している	地域医療の連携の充実に努めていく 22年度から輪番病院に参加予定	57
		政策医療の充実	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	○	取組みの強化に向けた検討、課題の整理を進めた	思春期専門外来を設置(21.4～) 思春期・ストレスケア病棟を含めた4病棟体制化への取組みを進める	59
		政策医療の充実	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	○	取組みの強化に向けた検討、課題の整理を進めた	ストレスケア専門外来を設置(21.4～) 思春期・ストレスケア病棟を含めた4病棟体制化への取組みを進める	60
		政策医療の充実	精神保健判定医の資格取得	○	1名が新たに資格取得(取得者3名)	引き続き資格取得に努める	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	○	要請に応じて患者を受入れた(6名受入)	引き続き受入に努める	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・実施した 2病院から11名を受入れ	引き続き効果的な臨床研修を実施する	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	20年度実績	21年度予定	NO
患者数の確保	救急医療機能の強化	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	○	担当部局と協議を進めた	22年度から輪番病院として参加予定(年60日程度)	65
		外来患者の確保	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	○	急性期治療病棟入院料の取得準備を進めた(20.8.1・2病棟男女混合化、20.11～試行、21.4算定開始)	急性期治療病棟入院料Ⅰの施設基準を取得した(21.4～) 専門外来を充実した(21.4～) 思春期・ストレスケア病棟を含めた4病棟体制化への取組みを進める	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	○	外来の正規職員1名を訪問看護担当と役割分担し計画的に人員を確保するなどして取組んだ 延べ訪問件数H20年度301件(H19年度206件)。新規登録者も昨年より増えた	急性期クリニックと外来との連携などにより実績を出し、センター化につなげる	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	×	急性期への取組み、専門外来や訪問看護の充実を優先した	急性期への取組み、専門外来や訪問看護の充実が一定図られた後取り組む	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	○	作業療法士(正規1名)・精神保健福祉士(嘱託1名)を増員し、体制を強化した(H20年4月)	引き続き医師・看護師・精神保健福祉士等が協力して長期入院患者の退院促進を積極的に支援する	69
			病床利用率の向上	ベッドコントロール権限の明確化	○	昨年度ルール化した緊急入院に備えたベッド管理に基づき適切にコントロールした	引き続き適切なベッドコントロールに努める
		施設基準の確実な取得	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	◎	関係部署で課題を整理し、精神科地域移行実施加算を新規に取得し、検体検査管理加算をⅡに変更(20.5～)するとともに、急性期治療病棟入院料Ⅰの取得準備を進めた	急性期治療病棟入院料Ⅰの施設基準を取得した(21.4～) 引き続き施設基準の取得に努める	72
			企画部門担当者の配置	○	事務局の組織改正を検討	医事課を廃止、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～)	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	○	急性期治療病棟入院料を取得している病院の視察を行うなど優良病院の調査を行い、業務に活用した	調査検討を継続し、適用可能な向上策の検討、実施に努める	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	○	医局と医事課で病名、検査関係、集団精神療法等、疑義がある都度意思統一を図っている	今後とも診療報酬の適正な確保に努める	75
保険診療委員会の設置推進			○	保険診療委員会を設置し、必要に応じて開催した(2回)	必要に応じて保険診療委員会を開催し、保険診療業務のより適切な遂行を図る	76	

収益確保	その他の収益確保	未収金対策の強化等	発生防止対策	○	支払困難者については早期に、保護者、病院内関係者と各種の制度の活用可否について検討を行うとともに、経済状況を中心とした生活状況を聞き取り分納誓約による確実な履行を促している	今後も関係者と連携を密にして未収金の発生防止に努める	77	
			回収強化対策	○	臨戸や支払督促の強化を図り、未収金の回収に努めている	今後も関係者と連携を密にして未収金の回収に努める	78	
	自己負担の適正化	毎年度、現行の料金が適切か増設が可能かなど、より適正化のための検討を実施	○			検討を行い、必要に応じて改定する	79	
職員の適正・弾力的配置	職員の適正・弾力的配置	内科医師の確保について、関係先への働きかけ		○	関係大学への働きかけを行うとともに関係者の縁故も活用して確保に努めた	引き続き優秀な医師の確保・育成に努める	80	
		配置職員数のスリム化		◎	年度当初に病棟削減に応じた体制とするとともに、引き続きスリム化に向けた検討を進めた	年度当初に、正規・臨時職員の削減を行うとともに、4病棟体制に向けた検討を進める	81	
		嘱託職員の活用に関し、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、嘱託職員への振替を拡大		◎	正規職員から嘱託職員への振替を進めた		引き続き振替を進める	82
費用の適正化	経費の見直し	アウトソーシングの推進	委託分野の拡大に向けた調査・検討	○		23年度からの委託拡大に向けて、委託する業務の範囲及び内容の調査・検討を行う	83	
		委託業務全般の見直し	リットやテリットや包括化の単位などについて先進事例も含めて調査検討	○		先進事例の調査や業者聞き取りを行いメリットデメリットを明らかにする	84	
			病院運営上支障の少ないものについては、スポット契約等へ切替	○				85
		施設の管理・運営方法の見直し	修繕計画を作成	○	H21～25年の施設修繕計画を作成した	修繕計画に基づき実施する	86	
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		○	薬品削除検討委員会にて、既存薬品の削除を積極的に行った	薬事委員会で新規薬品の採用と同時に、削除可能な薬品を検討し効率化を図る	87	
		同種同効品の集約		○	薬事委員会にて、同種同効薬の集約に取り組んだ	複数規格薬品を可能な範囲で減少させ、薬品利用の効率化を図る。使用頻度の少ない薬品については、薬事委員会等で可能な範囲で集約を図る	88	
		競争性確保への取組みの強化		○	見積依頼業者を増やした(診療・給食材料)卸価の検討により競争性確保の取組みを図った	引き続き競争性確保・強化に努める	89	
		後発医薬品の採用拡大		○	後発医薬品の採用品目を拡大し材料費の削減を図ることが出来た	使用頻度の低い注射薬品等の後発品への変更を積極的に行い、材料費の削減、薬品廃棄金額を減少させる	90	
		薬品在庫システムの一層の活用		○	医薬品使用量、在庫量の統計資料を購入、管理に活用した	バーコード入力システムによる簡便化した棚卸しを毎月実施し、よりよい在庫管理を目指す	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		○	随意契約から競争入札による契約へと改善を図った	引き続き競争入札の範囲を広げる	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	○	急性期治療病棟入院料の取得を準備を進めた(20.81・2病棟男女混合化、20.11～試行、21.4算定開始)	年度内に1病棟削減し4病棟体制に移行する(7病棟閉鎖) 思春期・ストレスケア病棟を含めた4病棟体制化への取組みを進める	93		
	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	○				94	
		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	○				95
				中央病院への精神科医の派遣	○				96
				他の病院への相談や往診による精神医療の提供	×	中央病院以外への精神医療の提供は行っていない		必要に応じて提供方法等を検討する	97
				県立病院経営会議を活用した情報交換	○				98
				看護部長会、技師長会等の充実強化	○				99

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	20年度実績	21年度予定	NO
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	○	運営会議や病棟再編委員会の中で、中期計画の検討や病棟再編における課題等を十分議論し、課題の整理や進行管理等を実施した	引き続き適切な進行管理等を行う	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	○	事務局の組織改正を検討	医事課を廃止、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～)	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	○	業務実態に応じ、勤務の割振りを一部見直した	随時見直しを検討	102
			業務実態に応じた随時の見直し	○	業務実態に応じ、勤務の割振りを一部見直した	随時見直しを検討	103
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	院内用の経営情報誌などの発行を行い職員提案を促進	◎	職員提案を制度化(20.7要領策定)した提案6件、実施4件、継続検討2件	引き続き提案を促進し、その実現を図る	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	○	看護部で4グループが取組んだ(師長会と3部署) H20年11月中央病院にて県立病院合同での発表会を開催・参加 H21年2月6日院内で定着化発表会開催	看護部で1グループが取り組みを計画している	105
		表彰制度の充実	表彰制度の制定運用に見受けた基準作り	○	職員提案制度の中で院長表彰制度を設けた1件2名を表彰した	引き続き職員提案の中で表彰を行う	106
	情報伝達体制の整備 コミュニケーションの円滑化	職員向け広報の充実	病院だよりの充実による経営情報などの提供	○			
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	○	進んで朝の挨拶をし、終業報告時にも声掛けをして、また、必要に応じてペーパーによる連絡を交わすなど円滑なパートナーシップを図った	引き続きパートナーシップの強化を図る	108	
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	○			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	○	院内情報紙での周知や職員研修での活用など、結果を改善に活かすよう努めた		110
	予算の重点配分		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	○	機能特化、病棟再編関係への重点配分に努めた		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)を策定した	施設修繕計画、医療機器更新計画の効率的執行計画を策定する	115

# 平成19年度中期実施計画実施状況(19年度未実施分)

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	20年度の対応予定	20年度実績	NO
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	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	早急にカルテ管理委員会を開催し、カルテの一元管理などについて協議する	カルテ委員会を開催し、診療録の記載内容や保存方法等について検討、改善した	5
	あったかサービス運動の推進	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	H20.6、H21.1に例年の方法で待ち時間調査を実施する 予約患者の時間管理を行う	診療開始時間の厳守、予約患者の時間管理に努めた H20年6月3・4日、H21年2月4・6日 待ち時間調査実施 結果:予約患者の待ち時間平均は、23.5分、待ち時間30分以内が87.3%、予約外は、平均47.8分、待ち時間30分以内は42.5%であった	20
	県立病院情報の積極発信	診療情報機能の提供	ホームページ等で提供する情報の内容を検討し、充実 病院案内パンフレットの作成	情報の内容を検討し、充実を図る 病院のホームページの充実で対応	ホームページを全面改定し、診療案内だけでなく、看護や薬剤、作業療法など各部門の情報を載せるなど内容を大きく充実させた 病棟再編を進めており内容の変更があるためパンフレット作成は保留し、ホームページの充実で対応した(内容は同上)	27 28
高度・良質な医療の提供	優秀な人材の確保・育成	職員の研究・資格取得に対するサポート体制の整備	研究・資格取得に関し、病院負担範囲などのサポートの拡充策の検討	—	予算の縮減の中で、優先順位を検討して機会の確保に努めたが、サポートの拡充の検討に至っていない	36
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	地震時の避難計画を策定	引き続き実施する	策定した(消防計画に盛り込んだ)	53

## 2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	20年度の対応予定	20年度実績	NO
収益の確保	その他の収益確保	診療報酬の適正な確保	保険診療委員会の設置推進	保険診療委員会を設置し関係者の連携を密にする	保険診療委員会を設置し、必要に応じて開催した(2回)	76
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	修繕計画を作成	引き続き実施する	施設修繕計画(H21~25)を作成した	86
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	他の病院への相談や往診による精神医療の提供	必要に応じて提供方法等を検討する		97
経営実績の評価	予算の重点配分	予算の重点配分	中期的視野に立った修繕計画、医療機器更新計画の策定	引き続き実施する	施設修繕計画(H21~25)及び医療機器更新計画(H21~25)を策定した	115

# 平成20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	20年度実績	21年度予定	NO
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	○			1
			ホームページへの掲載、院内の目立つ場所への掲示	○			2
			入院案内、入院オリエンテーション等への記載	○			3
			職員に対して院内研修会を開催して周知	○			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	○			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	×	クレーム処理について検討した。	検討した結果をマニュアル化し実施する。	6
			現在使用している説明書、同意書の見直し	×		電子カルテ導入に合わせて見直す。	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	○			8
	診断書等交付予定日時の周知		○			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	○			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	○			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	○			13
			当面、20年度までに採用割合を10.0%まで向上	○			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	○			15
			NSTの設置	○			16
		病院機能評価の受審	新病院の整備後、速やかな受審、認定	○			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	○			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	○			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	○			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	○			23
		待ち時間の短縮改善に向けた十分な検討	○			24
	あったかサービス運動の推進	患者療養環境の改善・充実	○			25
		患者相談窓口の充実	○			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	○			27
		定期的に院内ボランティアの意見聴取を実施	○			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	○			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	○			30
		一般県民向け、患者向け広報のあり方の検討	○			31
		病院局や他県立病院との情報共有化の検討	○			32
		院内の情報揭示の充実	○			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)	○			34
県民のニーズに対応したテーマの設定		○			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	○			36
	優秀な医療技術職員の確保・育成	認定看護師の育成	○			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	○			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制度の検討	○			39
高度医療システムの整備	高度医療機器の計画的導入	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	○			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	○			42
高度・良質な医療の提供	クリニカルハスの充実	新規ハス・患者用ハスの作成	○			43
		既存ハスの修正	○			44
		ハリアス分析の推進	○			45
		ハスの電子化を検討	○			46
	チーム医療の充実	活動の充実	○			47
		栄養サポートチームの設置	○			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	○			49
	治験・臨床研究の充実	臨床研究が行える環境の整備	○			50
	症例検討の充実	症例検討が行える環境の整備	○			51
		看護部門等との連携	○			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	○			53	
		報告件数の増加を図るため、報告システムを簡素化	○			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	○			55	
		研修機会の増	○			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、改善策を一緒に検討	○			57	
		事例分析及び分析手法に係る研修の実施	○			58	
		院内感染防止対策の徹底	院内ラウンドの充実	○			59
	マニュアルの遵守と活用、適宜の改訂		○			60	
	一処置一手洗いの徹底		○			61	
	医療機器等の安全管理	医療機器にかかる安全管理体制の整備	○			62	
		医療機器集中管理体制の整備	○			63	
	医薬品の安全管理	医薬品安全管理責任者の設置	○			64	
		医薬品の安全使用のための手順書の作成	○			65	
		医薬品の安全使用のための研修の実施	○			66	
	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	○			68	
		消防訓練の継続実施	○			69	
		震災訓練の実施	○			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	○			71
		不採算医療の提供	へき地医療の継続	○			74
			小児科の設置	○			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	○			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	20年度実績	21年度予定	NO	
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	○			77	
		救急医療機能の強化	救急隊員の院内実習受入	×	消防から依頼がなかった。	消防から依頼があれば受け入れる。	79	
		人間ドックの運営強化	新病院の整備にあわせた体制の充実	○			80	
		外来患者の確保	19年4月から内科を3診から4診に増設、小児科を新たに開設	○			81	
	訪問診療・看護先の増		○			83		
	収益の確保	平均在院日数の短縮	クリニックの充実	○			84	
			退院(転院)基準作成及び適用率のより一層の向上	○			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	○			86	
			重症患者の受入れ可能な連携病院の確保	○			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	○			88
				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	○			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	○			90
	施設基準の確実な取得	施設基準の確実な取得	理学療法士を増員し、新規に心大血管疾患リハビリテーション科Iを取得	○			92	
経営企画担当者の配置			○			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	○			94	
		高額レセプトを中心とした検証の実施	○			95	
		入院診療報酬制度研究、医療部門との協議、調整	○			96	
	未収金対策の強化等	臨戸徴収の実施回数が増	○			97	
		入院申込書及び保証書の受領促進	○			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	○			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	○			100	
	自己負担の適正化	毎年度、適正化のための検討を実施	○			101	
	費用の適正化	職員の適正・弾力的配置	外来部門の診療システム導入を検討	○			102
			新病院開設時の看護体制と合わせて、業務体制を検討	○			103
		アウトソーシングの推進	医事務の委託拡大の検討	○			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			○			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	○			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	○			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	○			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	○			109	
施設の管理・運営方法の見直し		必要最小限の修繕	○			110	

費用の適正化	材料費等の削減	材料費の削減	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	○		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	○		114
			薬品SPDシステム導入の検討	○		115
	医療機器購入費の削減	高額医療機器の計画的導入	○		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	○		117	
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	中央病院への病理検査の委託	○		120
			県立病院経営会議を活用した情報交換	○		121
			看護部長会、技師長会等の充実強化	○		122

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	20年度実績	21年度予定	NO
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	○			123
			毎回、病院経営に関することを議論	○			124
			構成メンバーの議題の提出	○			125
	病院事務局の強化、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	○			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）	○			127
	人事制度の見直し	業務実態に応じた随時の見直し	○			128	
	職員意識改革 職員参画による病院経営	職員提案の促進	定期的な意見聴取の実施	○			129
			随時意見が提案できる職場環境づくり	○			130
QC活動の推進		小集団活動による研究成果の報告	○			131	
		院内会誌の発行	○			132	
表彰制度の充実		表彰制度の創設	○			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	職員用掲示板の整備	○			134
			新たな情報伝達方法の検討	○			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		○			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	○			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	○			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	○			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	○			143
			適切な医療機器の更新計画	○			144

# 平成19年度中期実施計画実施状況(19年度未実施分)

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	20年度の対応予定	20年度実績	NO
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	職員に対して院内研修会を開催して周知	研修会を開催する	接遇研修時に周知した。	4
		患者への十分な説明	「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	患者意見箱の意見の取り扱い方法を検討する	患者意見箱の意見の取り扱い方法を検討した。	6
	患者の意向の尊重	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	新病院整備に合わせて検討する	禁煙外来、フットケア外来を開始した。	12
	県立病院情報の積極的発信	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)			ホームページにより周知した。
県民のニーズに対応したテーマの設定					栄養、リハビリ等ニーズに対応した健康教室(公開講座)として開催した。	35
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	新規パス・患者用パスの作成	糖尿病等、新規パスを検討中	クリニカルパス委員会で検討し新規パス2件を作成し、13件の見直しを行った。	43
安全・安心な医療の提供	安全・安心な医療の提供	院内感染防止対策の徹底	一処置一手洗いの徹底	小集団活動を通して徹底をはかるよう計画している	小集団活動を通して実施した。	61
		医薬品の安全管理	医薬品安全管理責任者の設置	業務内容について検討を加えながら設置	医薬品安全管理責任者(薬剤部長)を設置	64
			医薬品の安全使用のための研修の実施	リキ委員会、安全推進委員会等の機会を利用して医薬品安全使用の研修会を実施	研修を実施した。	66

## 2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	20年度の対応予定	20年度実績	NO
収益の確保	患者数の確保	救急医療機能の強化	救急隊員の院内実習受入	消防から依頼があれば受入れを行う	消防から依頼がなかったため未実施	79
	その他の収益確保	未収金対策の強化等	資料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	「税外未収金管理業務指針」に基づき実施していく	「税外未収金管理業務指針」に基づき、税務課に業務引継ぎして、支払督促の申出を実施した。	99
			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	「税外未収金管理業務指針」に基づき実施していく	「税外未収金管理業務指針」に基づき、税務課に業務引継ぎして、支払督促の申出を実施したが、督促異議申し立てがあり訴訟手続きに移行した。	100

## 3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	20年度の対応予定	20年度実績	NO
職員参画による病院経営	職員の意識改革	表彰制度の充実	表彰制度の創設	検討する	職員提案に表彰制度を導入し表彰を行った。	133



# 平成20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	20年度実績	21年度予定	NO
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	○	定めている理念と基本方針の周知徹底	継続して実施	1
			ホームページへの掲載、所内掲示板等PRの推進	○	ホームページ掲載及び掲示による周知	継続して実施	2
			研修会の開催等職員に対する周知	○	接遇出前講座と合わせて、理念等の周知	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	○	機会あるごとに周知	継続して実施	4
			研修会開催	◎	接遇職場診断と出前講座の実施	本年度も実施予定	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	○	常に適切に見直しを行っている	継続して実施	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	○	アンケート等の実施を検討	アンケートを実施するなど意見を反映する	7
			企業健診、住民健診等の契約担当者からの要望聴取	◎	所長、局長が利用企業、団体4を訪問し、利用者意見の把握	継続して実施	8
		診療体制の見直し	検診受診者の動線の検討	○	アンケート等の実施	継続して実施	9
		専門外来の充実	医師の確保	×	20年度末まで内科、婦人科、放射線科で計3名減	当面パート医師の確保に努め、新たな医師の確保を目指す	10
			専門外来のニーズの把握	○	ご意見箱の設置による意見聴取	禁煙外来に加え、ピロリ外来を実施	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	○	信頼性等に問題を残すが、中央病院等との連携を検討	継続して実施	12
			当面20年度までに採用割合を11.0%まで向上	◎	20年度は11.0%	患者動向を注視し、今後も促進していくことを検討	13
		人間ドック・健診施設機能評価の受審	更新認定に向けた、人間ドック医の確保	○	確保に向け運動している。	継続して実施	14
		受診者満足度調査の実施	調査方法の見直し	○	見直し	継続して実施	16
			結果を活用した体制等整備	○	実施	継続して実施	17
			調査継続	○	実施	継続して実施	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	接遇の向上のため、折に触れ注意喚起、研修会の開催	◎	接遇の改善に向け注意喚起を行うとともに、研修を実施	継続して実施	19	
			ご意見箱に投函されたものの検討、改善	◎	職員に周知、改善実施	継続して実施	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待ち時間調査を継続的に実施	継続して実施	21	
			受診者の動向に注視し、改善を継続	◎	検診後の結果説明までの時間を活用し、ミニ健康講座を開催	継続して実施するが、より有効活用が図れるよう検討	22	
		相談窓口の充実	定期的なマニュアルの見直し	○	用語の訂正、セカンドオピニオン外来についての説明手順を検討	改訂を実施	23	
		医療機器の効率的利用の促進	午後検診	○	県庁女性検診、高松市の特定健診と女性健診を実施	継続して実施し、新たな検診も実施できるか検討する	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		○			25	
		ホームページの積極的利用方法の研究		○			26	
	公開講座の開催	より一層の充実		○			27	
		参加しやすい講座、興味もたれる講座の研究		○			28	
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		○			29
			人間ドック認定医などの計画的育成		○			30
		優秀な医療技術職員の確保・育成	研究研修費の確保		○			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		○			32
			資格に配慮した人事配置		○			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		○			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、受診者コース、投資効果等を勘案した、計画的な更新・導入		◎	的確な判断を行い、効果を出すために更新を図る	よりの確な判断をするために超音波診断装置を更新	35	
	新病院システムの導入	検診システムの改修		○			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	テクニカルパスの充実	パスの作成	○			37	
			パスの見直し	◎	14のパスのうち5つを見直し、修正	継続して見直しを図る	38	
		チーム医療の充実	活動の充実、研修会の開催	○				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	○				40
		治験・臨床研究の充実	一層の充実に努力継続	○				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	○				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	○			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	○			44	
			インシデント、アクシデント事例研究	○			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	○				46
			職員への周知徹底	○	各カンファレンスでの周知			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	○				48
			保守点検計画の作成	○				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	○	ダブルチェックができない一人体制のときは、患者とともに確認し安全管理を行っている			50
			医薬品安全管理責任者の設置	◎	設置している			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	○	各カンファレンスでの検討、周知			52
訓練の継続実施	◎		9/12電気・ガス・水道設備等の復旧訓練実施	継続して実施		53		
政策医療等の推進	政策医療の充実	一層の充実	○			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	20年度実績	21年度予定	NO
大	中	受診者の確保	ホームページの活用	○			55
			公開講座等による当センターの周知	○			56
			がん検診の必要性の県民への広報	○			57
			企業、市町、共済等への検診依頼	◎	利用者意見聴き取りのため、利用企業、団体4を訪問	継続して実施	58
			他検診施設等との差別化	○			59
			競争力のある検診価格の設定	○			60
			閑散期における検診者の確保	○	各団体への働きかけ		61
		外来患者の確保	検診受診者の事後指導	◎	精検結果が返信されなかった922人を事後調査	継続して実施	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	◎	よりの確な判断をするために超音波診断装置を更新	よりの確な判断をするために超音波診断装置を更新	63
		施設基準の確実な取得	情報の早期入手対策	○			64
			検討体制整備	○			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	○			66
			20年の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	○			67
		その他の収益確保	診療報酬の適正な確保	○	診療報酬減点率の低下	継続して実施	68
			未収金対策の強化等	○			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	◎	内科外来のサービス向上のため、事務局より受診者の多い午前に担当者を配置するよう検討	専任の窓口担当を配置	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	○				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	○				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	○			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	○	継続検討		継続検討	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	○	一品目採用に一品目削除の原則を、ほぼ実施			75
			同種同効品の集約	×	一部の薬にはそれぞれの特徴があり、集約が難しい	継続して検討	76	
			中央病院との共同購入	◎	共同購入開始し、事務の軽減化	継続して検討	77	
			在庫の適正管理	○	使用頻度の極めて低い薬の在庫適正化	継続して検討	78	
			マンモグラフィの更新	◎	19年度更新		79	
医療機器購入費の削減		高額医療機器の計画的導入	◎	超音波診断装置の更新	超音波診断装置の更新	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	○				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	○			82	
			検診システムの改修	◎	機会あるごとに改善し、利便性の向上、	継続して実施	83	
	県立病院間の連携促進	県立病院間の連携促進	丸亀病院への内科医の派遣	○	要請に応じて派遣	継続して実施	84	
			県立病院経営会議を活用した情報交換	○			86	
			看護部長会、技師長会等の充実強化	○			87	

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	20年度実績	21年度予定	NO
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	○			88
		人事管理の見直し	勤務形態の見直し	○			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	◎	提案制度を実施し、提案2件	提案事項の具現化	90
			職員の参加意識醸成	○	積極的な提案の応募		91
		QC活動の推進	小集団活動の一層の充実	○	機会あるごとに喚起		92
		表彰制度の充実	表彰制度の創設	○	継続検討	継続検討	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		○			94
		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	○			95
人間ドック・健診施設機能評価受審のための自己評価	○				96		
職員満足度調査の実施分析とその活用による業務改善	○				97		
経営実績の評価	予算の重点配分	適切な修繕計画、医療機器の更新計画	○			101	

# 平成19年度中期実施計画実施状況(19年度未実施分) 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	20年度の対応予定	20年度実績	NO
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	受診者への十分な説明	研修会開催	今後の検討課題	接遇職場診断と出前講座の実施	5

## 2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	20年度の対応予定	20年度実績	NO
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	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	継続検討	継続検討	74

## 3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	20年度の対応予定	20年度実績	NO
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		提案制度の実施	90
			職員の参加意識醸成		積極的な提案の応募	91
		QC活動の推進	小集団活動の一層の充実		機会あるごとに喚起	92
		表彰制度の充実	表彰制度の創設		継続検討	93

# 平成20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	20年度実績	21年度予定	NO	
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	○	・平成21年1月に第3回目の患者満足度調査を実施 (第1回 平成19年3月実施、第2回 平成20年1月実施)	・病院と実施時期を調整のうえ、21年度においても調査を引き続き実施	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	○		・効果的な手法の検討	2	
			医師の処遇の見直し	◎	・医師の定数管理の見直し(免許取得後5年経過後の医師は、原則として正規職員として採用) ・手当ての見直し(初任給調整手当増額、救急医療従事管理職手当新設等)	・中央病院のシニアレジデントの報酬月額の改善	3	
		採用試験制度の見直し	病院局職員の採用試験の実施	◎	・平成20年4月の新規採用者を「病院局職員」として採用	・優秀な職員を採用するため、試験実施時期を前倒し	4	
			採用試験の試験内容の見直し	◎	・19年度に内容の見直し実施済み	・試験内容の見直しについて検討	5	
			実務経験者を対象とした選考試験の実施	◎	・実施職種について引き続き検討	・引き続き検討	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	○				7
			中期的な認定看護師育成計画の策定・実施	○	・2名(救急看護、認知症看護)の看護師を育成計画で決めた看護分野に派遣	・2名(感染管理、精神科看護)の看護師を育成計画で決めた看護分野に派遣予定	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	20年度実績	21年度予定	NO
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	◎	・20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。 ・21年度広告事業について事業者を決定したことから、21年度の広告料収入確保の見通しが立った。	・21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う。	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	○	・正規職員定数 18年度 1,188人 ⇒ 19・20年度 1,160人	・医療需要を正確に把握し、効果的な人員配置を行う	11
			少数職種職場への対応	○	・中央病院職員への他県立病院との兼務発令(2名)	・必要に応じ、兼務発令を含め、対応を検討	12
			採用職種にとられない弾力的配置	○	・19年度に実施		13
			早出・遅出制度の導入拡大	○	・導入に向けて検討を行う	・導入に向けて引き続き検討を行う	14
			嘱託・臨時職員の雇用の見直し	○			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替え検討(19年4月218名⇒20年4月238名)	・引き続き検討を行う	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	◎	・「技能職業業務等の見直し方針」を策定し、23年度までに段階的にアウトソーシングを進めるため、技能職から行政職への転職適性試験を実施	・アウトソーシング実施に向けて、委託内容、課題、スケジュール等の検討	17
			委託業者への検査・指導等	◎	・中央病院医事入院業務に診療報酬担当責任者を設置	・技能職の見直しに伴い、責任者の配置を検討	18
			委託業務の区分整理	◎	・「技能職業業務等の見直し方針」を策定し、アウトソーシングを進める業務を区分整理		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	○	・他県の状況を調査するとともに、関係部局と契約時期・方法等について照会、協議等を実施	・導入する場合の問題点等について引き続き検討し、実施に向けて検討	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	◎	・津田診療所郵便局跡駐車場及び医師公舎、丸亀病院医師公舎の入札手続を実施	・売却に至らなかった物件について、インターネット公売等により引き続き売却に努める
		入居率の低い公舎等の活用方法の見直し		○	・中央病院の医師公舎及び看護師宿舎については、移転整備と合わせて検討	・中央病院看護師宿舎について閉鎖に向けた手続きを進める	22
		公舎の維持管理の検討		○	・中央病院の医師公舎及び看護師宿舎については、移転整備と合わせて検討	・中央病院の医師公舎及び看護師宿舎については、移転整備と合わせて検討	23
	材料費等の削減	材料費の削減	医薬品・診療材料の共同購入	◎	・中央病院とがん検診センターにおいて医薬品の共同購入を実施	・他病院への拡大について検討	24

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	20年度実績	21年度予定	NO
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	○	・経営状況の迅速な把握・分析、対応を図るため経営会議を2ヶ月ごとから毎月開催に変更	・引き続き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	○	・平成19年4月に1名採用	・次年度以降の実施に向けて検討	26
			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	・異動周期の長期化や経験者の再配置に努める	27
			庁内公募の実施	○	・政策提案型庁内公募の実施（応募者なし）	・政策提案型庁内公募の実施	28
		病院長への権限委譲	病院長への権限委譲の検討・実施	○	・サービス関係事務を中心に、各病院における決裁権者の見直しを実施	・引き続き病院長への権限委譲について検討	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	○	・20年4月に看護師以外の職種として、薬剤師、栄養士を病院局において採用 ・医療職の知事部局との異動の縮小・専門職化	・人事異動を段階的に縮小し、専門職化を図る	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プリーターとして位置づけ、あわせて副看護師長へ名称変更することを検討	・引き続きポスト管理を実施	31
			看護師の人事管理	◎	・看護師長、副看護師長への任用チャレンジ制度の導入	・看護師長任用チャレンジ制度の実施	32
			医療技術職員の人事管理・ポスト管理	◎	・丸亀病院（OT1名増）、白鳥病院（PT1名増）	・引き続きポスト管理を実施	33
			早期勸奨退職者制度の実施	◎	・職員の年齢構成の是正等を目的として19年度から2年間に限り、定年前早期勸奨退職の特例制度を延長（20年度勸奨退職者数 32名）	・特例制度は終了したが、通常の早期勸奨退職を継続	34
		職制の見直し	医師の職制の見直し	×		・主任部長のあり方等について引き続き検討	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改めた。	・関係部局等との協議を実施	36	
	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	○	・制度の詳細検討や関係部局等との協議を実施	・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	・随時、見直しの検討を実施	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、業績等を評価できるシステムについて検討	・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	病院事業 管理者と の意見交 換会の開 催	病院事業管理者との意見交換会の開催	○	・各県立病院において意見交換会を実施し、その内容を県立病院の広報誌「おりーぶ」において広報を行った。	・各県立病院において引き続き意見交換会を実施する。	41	
		職員提案 の促進	職員提案制度の創設	◎	・制度を創設し、実施に向けた周知をするとともに、提案内容を病院局掲示板で掲示（下半期で25件）	・制度の適切な運用	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	◎	・制度を創設し、実施に向けた周知をするとともに、知事ほう賞を受賞（1件）	・制度の適切な運用	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	職員向け 広報誌発 行の継続	職員向け広報誌発行の継続	○	・病院局職員向け広報誌「おりーぶ」を年3回発行し、予算・決算や管理者との意見交換会等の情報提供を実施	・経費削減、事務の省力化について検討	44
			電子媒体 による広 報	電子媒体による広報	○	・行政情報ネットワーク上の病院局掲示板を利用し、効率的な情報提供を実施	・引き続き、効率的な情報提供に努める	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	○	・19年度分の実績評価について「県立病院経営評価委員会」を平成20年8月4日に開催し、報告	・「県立病院経営評価委員会」を21年度においても開催予定	46	
			職員満足 度調査の 継続的な 実施	○	・平成21年1月に第3回目の職員満足度調査を実施（第1回 平成19年3月実施、第2回 平成20年1月実施）	・病院と実施時期を調整のうえ、21年度においても調査を引き続き実施	47	
		患者満足 度調査の 実施	患者満足度調査の継続的な実施	○	・平成21年1月に第3回目の患者満足度調査を実施（第1回 平成19年3月実施、第2回 平成20年1月実施）	・病院と実施時期を調整のうえ、21年度においても調査を引き続き実施	48	
	予算の重 点配分	予算の重 点配分	予算の重点配分	◎	・研究研修費、器械備品費の予算について各病院の経営実績により重点配分を実施	・継続実施	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	○	・平成19年度から3年間、収益的収支における一般会計からの負担金を24億円で固定化するとともに、補助金については段階的に削減	・補助金については、原則廃止するとともに、負担金については22年度以降の繰入方法について見直しを行う	50	

# 平成19年度中期実施計画実施状況(19年度未実施分)

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	20年度の対応予定	20年度実績	NO
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	・効果的な手法について引き続き検討		2
		採用試験制度の見直し	実務経験者を対象とした選考試験の実施	・必要に応じ、実務経験者を対象とした選考試験を実施		6

## 2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	20年度の対応予定	20年度実績	NO
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	入居率の低い公舎等の活用方法の見直し	・入居率の低い公舎等の検討を行う		22
			公舎の維持管理の検討	・今後の病院整備に伴い、公舎のあり方について検討を行う		23

## 3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	20年度の対応予定	20年度実績	NO
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	・実績評価にあたっては、外部の有識者等からなる「県立病院経営評価委員会」等を活用するとともに、未実施項目については、「経営会議」等を利用し、フォローアップを図る	・「県立病院経営評価委員会」を平成20年8月4日に開催した。	46

団 体 名		香川県					
プランの名称		県立病院中期経営目標 県立病院中期実施計画					
策 定 日		平成 19年 12月 14日 (経営目標)	平成 20年 3月 19日 (実施計画)				
対 象 期 間		平成 19年度 ～			平成 23年度		
病院の現状	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					
	病 床 数	631床 (一般病床626床、結核病床5床)					
	診 療 科 目	内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、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					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付 [添付省略]		県の基幹病院としてふさわしい施設整備を進めるとともに、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「県民医療最後の砦」としての役割を担う。					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付 [添付省略]		収益的収支の負担金については、地方公営企業法に基づく繰り出し基準を原則としているが、平成19年度からの3年間は、24億円に固定化している。また、22年度以降の負担金については、新たな医療ニーズへの対応、経営状況等を踏まえ、見直しを行う予定である。 収益的収支の補助金については、地方公営企業法の規定に基づく負担金のみにとどめることを目指す。					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率	95.2	99.1	100.2	102.1	101.1	単位:%
	職員給与費比率 (退職給与金除く)	58.3	55.3	54.0	52.1	53.5	単位:%
	職員給与費比率	66.2	61.3	58.0	57.2	58.8	単位:%
	病床利用率	77.6	82.3	82.5	82.5	82.3	単位:%
	入院単価	45,813	46,000	47,000	49,000	50,000	単位:円
	延入院患者数	179,208	189,600	190,000	190,000	189,600	単位:人
	外来単価	10,611	11,632	12,032	12,432	12,832	単位:円
	延外来患者数	267,424	255,000	246,000	237,000	228,000	単位:人
	平均在院日数	15.0	15.5	15.0	14.5	14.0	単位:日
	医業収支比率	85.9	90.6	93.9	95.7	94.7	単位:%
	材料費対医業収益比率	26.4	25.5	25.1	24.5	24.2	単位:%
	薬品費対医業収益比率	14.3	13.9	13.6	13.2	13.1	単位:%
上記目標数値設定の考え方		任意項目は、医業収益に結びつく指標及び収支改善状況を把握できる指標を選択した。 平成21年度に経常収支の黒字化を達成し、平成22年度以降は、総収支での黒字化の達成を維持する。 (経常黒字化の目標年度:21年度)					

				団体名 (病院名)	香川県(香川県立中央病院)		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
救急患者受入数		15,195	14,500	14,500	14,500	14,500	単位:人
紹介率		47.6	48.0	52.0	56.0	60.0	単位:%
逆紹介率		36.4	37.0	38.0	39.0	40.0	単位:%
クリニカルパス適用率		27.0	48.0	50.0	52.0	55.0	単位:%
数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>○外来医事業務、清掃業務、配膳業務、駐車場管理業務、洗濯業務、ベッドメイキング業務等については既に外部委託を実施</li> <li>○入院医事業務の外部委託を順次実施(平成20年度一部実施)</li> <li>○守衛業務の委託範囲の見直し(平成20年度実施)</li> <li>●平成23年度までに現業業務(調理、ボイラー、営繕等)について民間委託を検討</li> </ul>					
	事業規模・形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成19年度から地方公営企業法の全部適用を実施済。</li> <li>○病棟の老朽化・狭隘化により建替が必要であることから、新病院の建設(平成25年度開院予定)を行う。また、救命救急センター等の役割を担うことや、将来人口推計、急性期医療への機能特化等を踏まえ、病床数の見直しを行い、新病院においては病床数を530床程度とする。</li> <li>○がん検診センターから質の高いがん検診機能や高度ながん診療機能を引き継ぐ。(平成25年度にがん検診センターと統合予定)</li> </ul>					
	経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在庫の適正化等を目的として院内SPDを導入(平16年度)</li> <li>●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を行う(平成19年度以降)</li> <li>○がん検診センターとの医薬品・診療材料の共同購入(平成20年度実施)</li> <li>●技能職員の給与水準の見直しを検討(平成21年度以降)</li> <li>●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(平成21年度以降)</li> </ul>					
	収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成19年6月から7:1看護配置基準を取得し、これに見合う診療報酬の増収確保</li> <li>○未収金対策の専任職員を配置するとともに、臨戸訪問・電話催促の強化、悪質滞納者に対する法的措置(支払督促)の実施(平成19年度実施)</li> <li>○DPC準備病院として調査協力を実施する等によりDPC適用病院としての承認を目指す。(平成21年度以降)</li> <li>○地域医療連携の充実強化等による紹介率の向上や病床運用のより一層の効率化によって、平均在院日数を15日(平成19年度)から14日(平成23年度)に短縮させるとともに、新入院患者数の増加、病床利用率の向上を図る。</li> </ul>					
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県立病院事務職員(管理職員)1名の公募採用(平成19年度実施)</li> <li>○電子カルテシステムの導入(平成19年度実施)</li> <li>○病院機能評価Ver. 5.0の認定(平成19年度実施)</li> <li>●優秀な医師の確保・育成のため、医師の給与等勤務条件の改善(初任給調整手当の増額等)(平成20年度実施)、正規・嘱託ごとの定数管理から、医師総数への定数管理への見直し(平成20年度実施)、後期研修医の報酬改善(平成19年度実施)</li> <li>○医師の負担軽減を図るため医療クラークを導入(平成20年度実施)</li> <li>●医師の能力、業績等を適正に評価できる評価システムを構築し、成果の勤勉手当や昇給へ反映(平成21年度以降)</li> </ul>					
各年度の収支計画		別紙1のとおり					
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	85.4%	18年度	82.3%	19年度	77.6%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	○新病院の建設(平成25年度開院予定)に併せて、減床を行い530床程度とする一方、集中治療部門の強化(ICU2床程度増床、HCU12床程度新設)、緩和ケア病棟(15床程度)の新設を行う予定である。					

団体名 (病院名)	香川県 (香川県立中央病院)
--------------	----------------

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	高松保健医療圏には、下記の5つの自治体病院が開設されている。 ・香川県立中央病院 (県立) 631床 (一般626床、結核5床) ・かがわ総合リハビリテーション病院 (県立) 117床 (一般117床) ・高松市民病院 (市立) 417床 (一般341床、精神70床、感染症6床) ・高松市国民健康保険塩江病院 (市立) 87床 (療養87床) ・高松市国民健康保険香川病院 (市立) 126床 (一般126床)
	都道府県医療計画等における今後の方向性	香川県立中央病院は、施設が狭く老朽化が進むとともに耐震化等の課題を抱えており、極めて厳しい県財政の中、安全・安心の確保と医療の高度化・充実の観点から整備を進める必要がある。 中央病院の整備にあたっては、中央病院の近隣にあり、建替えの時期を迎えている高松市民病院との役割分担や配置の関係が課題となるため、平成17年8月に、高松市との連絡会を設け、情報交換や意見交換を進めてきた。平成18年11月には、「高松市民病院あり方検討委員会」から「中央病院と統合すれば高松市民病院が果たしてきた地域密着型の病院という特性が失われる」ことや、「香川病院との統合を前提として、今後求められる役割・機能を果たすために病院移転を図るべきである」ことが記載された意見書が提出された。 平成19年3月には、中央病院の急性期医療への特化、移転新築、がん検診センターからの質の高いがん検診機能や高度ながん診療機能の引き継ぎ等を内容とする「香川県立中央病院基本構想」を策定した。これらを踏まえ、県立中央病院と高松市民病院はそれぞれの機能・役割を果たすため統合はせず、県立がん検診センターを県立中央病院に統合することとなった。また、平成19年9月には、知事と高松市長のトップ会談の際、両病院の役割分担を明確にした上で、移転先や機能面で整合性を図ることが申し合わされた。 その後、中央病院については、平成20年3月に「新香川県立中央病院基本計画」を策定するとともに移転整備場所を決定し、現在、基本設計を実施している。高松市民病院については、現在、高松市民病院と香川病院を移転統合した高松市民病院を整備し、塩江病院をその附属医療施設とする方針のもと、基本構想を検討中である。
経営形態見直しに係る計画	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> H17.8 H17.10 H18.1 H18.11 H19.3 H20.3 H25年度  <内容> 県立中央病院及び高松市民病院のあり方に関する連絡会設置 高松市民病院あり方検討懇談会設置 県立中央病院基本構想検討委員会設置 高松市民病院あり方検討懇談会から意見書提出 県立中央病院基本構想策定 県立中央病院基本計画策定 新中央病院開院 (がん検診センターから質の高いがん検診機能や高度ながん診療機能を中央病院に引き継ぐ)
	経営形態の現況 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人  <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合
点検・評価・公表等	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度  <input type="checkbox"/> 民間譲渡  <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 19年4月  <内容> 地方公営企業法の全部適用 (中期経営目標の計画期間中は経営形態の変更は行わない)
その他特記事項	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	民間の有識者等で構成する「香川県立病院経営評価委員会」において、毎年度の決算と併せて「中期経営目標」や「中期実施計画」の取組状況の点検・評価を行う。
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	「香川県立病院経営評価委員会」での審議を経て、毎年度9月末までに公表する。

(別紙)

団体名 (病院名)	香川県(香川県立中央病院)
--------------	---------------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 医業収益 a	11,340	11,712	12,273	12,475	12,841	12,991
	(1) 料金収入	10,724	11,048	11,688	11,890	12,256	12,406
	(2) その他	616	664	585	585	585	585
	うち他会計負担金	363	346	346	346	346	346
	2. 医業外収益	1,743	1,677	1,570	1,266	1,270	1,305
	(1) 他会計負担金・補助金	1,387	1,279	1,210	906	910	945
	(2) 国(県)補助金	123	105	124	124	124	124
	(3) その他	233	293	236	236	236	236
	経常収益(A)	13,083	13,389	13,843	13,741	14,111	14,296
	入	1. 医業費用 b	13,225	13,632	13,546	13,285	13,416
(1) 職員給与費 c		7,525	7,754	7,520	7,240	7,345	7,638
(2) 材料費		3,168	3,088	3,133	3,136	3,145	3,147
(3) 経費		1,838	1,959	2,011	2,027	2,044	2,057
(4) 減価償却費		606	734	783	783	783	783
(5) その他		88	97	99	99	99	99
2. 医業外費用		433	437	423	443	430	480
(1) 支払利息		167	177	154	174	161	214
(2) その他		266	260	269	269	269	266
経常費用(B)		13,658	14,069	13,969	13,728	13,846	14,204
経常損益(A)-(B) (C)	△ 575	△ 680	△ 126	13	265	92	
特別損益	1. 特別利益(D)	69	1	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	77	70	77	77	77	77
	特別損益(D)-(E) (F)	△ 8	△ 69	△ 77	△ 77	△ 77	△ 77
純損益(C)+(F)	△ 583	△ 749	△ 203	△ 64	188	15	
累積欠損金(G)	△ 2,087	△ 2,836	△ 3,039	△ 3,103	△ 2,915	△ 2,900	
不良債務	流動資産(ア)	1,682	1,658	1,790	1,818	1,868	1,889
	流動負債(イ)	586	545	601	590	595	608
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(オ)	△ 1,096	△ 1,113	△ 1,189	△ 1,228	△ 1,273	△ 1,281	
単年度資金不足額(※)	△ 128	△ 17	△ 76	△ 39	△ 45	△ 8	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.8%	95.2%	99.1%	100.1%	101.9%	100.6%	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	-9.7%	-9.5%	-9.7%	-9.8%	-9.9%	-9.9%	
医業収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	85.7%	85.9%	90.6%	93.9%	95.7%	94.7%	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(C)}{(a)} \times 100$	66.4%	66.2%	61.3%	58.0%	57.2%	58.8%	
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額(H)	0	0	0	0	0	0	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{(a)} \times 100$	0	0	0	0	0	0	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率	0	0	0	0	0	0	
病床利用率	82.3%	77.6%	82.3%	82.5%	82.5%	82.3%	

(※) N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」



団体名 (病院名)	香川県(香川県立中央病院)
--------------	---------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収 入	1. 企業債	2,186	684	2,255	532	4,076	8,089
	2. 他会計出資金	11	0	0	57	0	0
	3. 他会計負担金	344	475	626	641	612	554
	4. 他会計借入金	46	9	45	102	45	45
	5. 他会計補助金	167	162	153	136	117	103
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	7. その他	3	0	0	0	0	0
	収入計(a)	2,757	1,330	3,079	1,468	4,850	8,791
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c)(A)	2,757	1,330	3,079	1,468	4,850	8,791	
支 出	1. 建設改良費	2,252	730	2,300	691	4,121	8,134
	2. 企業債償還金	706	704	990	1,063	1,021	936
	3. 他会計長期借入金返還金	426	440	440	80	80	80
	4. その他	11	7	0	0	0	0
	支出計(B)	3,395	1,881	3,730	1,834	5,222	9,150
差引不足額(B)-(A)(C)	638	551	651	366	372	359	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	638	551	651	366	372	359
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	計(D)	638	551	651	366	372	359
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

1. 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	(469)	(401)	(332)	(7)	(7)	(7)
	1,750	1,625	1,556	1,252	1,256	1,291
資本的収支	(167)	(162)	(153)	(136)	(117)	(103)
	522	637	779	834	729	657
合計	(636)	(563)	(485)	(143)	(124)	(110)
	2,272	2,262	2,335	2,086	1,985	1,948

(注)

- 1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

## 公立病院改革プランの概要

団 体 名		香川県					
プ ラ ン の 名 称		県立病院中期経営目標 県立病院中期実施計画					
策 定 日		平成	19年	12月	14日	(経営目標)	
		平成	20年	3月	19日	(実施計画)	
対 象 期 間		平成	19年度	～	平成	23年度	
病 院 の 現 状	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					
	病 床 数	321床(精神321)					
	診 療 科 目	内科、心療内科、精神科、神経科、リハビリテーション科、歯科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付【添付省略】		精神医療の専門家等からなる検討委員会において、あり方を抜本的に検討し、この検討結果を踏まえ、急性期医療への取組みを深めるなど、県立病院として担うべき精神医療の明確化を行い、県の精神医療の基幹病院としての役割を担う。					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付【添付省略】		収益的収支の負担金については、地方公営企業法に基づく繰り出し基準を原則としているが、平成19年度からの3年間は、24億円に固定化している。また、22年度以降の負担金については、新たな医療ニーズへの対応、経営状況等を踏まえ、見直しを行う予定である。 収益的収支の補助金については、地方公営企業法の規定に基づく負担金のみにとどめることを目指す。					
経 営 効 率 化 に 係 る 計 画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率	95.3	101.5	106.6	101.7	105.0	単位:%
	職員給与費比率 (退職給与金除く)	99.8	92.5	84.9	89.6	87.4	単位:%
	職員給与費比率	114.2	101.5	90.7	97.5	95.2	単位:%
	病床利用率	83.8	81.1	97.5	89.1	95.0	単位:%
	入院単価	12,812	13,101	13,601	13,526	13,681	単位:円
	延入院患者数	98,421	95,000	95,000	86,870	76,650	単位:人
	外来単価	9,008	8,918	8,918	8,918	8,918	単位:円
	延外来患者数	32,341	36,936	39,582	39,919	40,367	単位:人
	平均在院日数	352.8	258.3	250.2	206.6	197.0	単位:日
	医業収支比率	64.3	68.9	75.6	70.5	70.8	単位:%
	材料費対医業収益比率	16.7	17.0	16.3	16.6	17.1	単位:%
薬品費対医業収益比率	11.8	12.2	11.7	12.1	12.6	単位:%	
上記目標数値設定の考え方		任意項目は、医業収益に結びつく指標及び収支改善状況を把握できる指標を選択した。 平成20年度に経常収支及び総収支の黒字化を達成し、21年度以降も総収支の黒字化を維持する。 (経常黒字化の目標年度:20年度)					

				団体名 (病院名)	香川県(香川県立丸亀病院)		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	
	救急患者受入数	277	365	365	365	365	単位:人
	紹介率	15.5	13.2	13.2	13.2	13.2	単位:%
	逆紹介率	39.1	29.9	29.9	29.9	29.9	単位:%
	クリニカルパス適用率	4.2	10.0	20.0	40.0	50.0	単位:%
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	●平成23年度までに現業業務(調理、ボイラー、営繕等)について民間委託を検討				
		事業規模・形態の見直し	●平成19年度から地方公営企業法の全部適用を実施済。 ○平成19年度末に6病棟から5病棟へ移行済。 ○丸亀病院が担うべき医療機能に特化し、平成23年度末までに6病棟(平成19年度)から4病棟にダウンサイジングを行う。				
		経費削減・抑制対策	●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を行う(平成19年度以降) ○医療機能の特化と病棟の再編(6病棟から4病棟へ)(平成19年度以降) ●技能職員の給与水準の見直しを検討(平成21年度以降) ●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(平成21年度以降)				
		収入増加・確保対策	○病床利用率向上のため、ベッドコントロール権限を明確化(看護部専任職員への一元化)(平成19年度実施) ○未収金回収強化対策として、休日臨戸や支払督促も含めた督促の強化(平成19年度実施) ○看護補助加算、精神科地域移行実施加算等の取得(平成19、20年度実施) ○社会復帰推進部の充実強化(PSWの増員等)を図る等により退院促進を行い、平均在院日数の短縮を図る(平成20年度実施) ○急性期治療病棟を設置し、急性期治療病棟入院料を取得(平成21年度以降)				
		その他	●優秀な医師の確保・育成のため、医師の給与等勤務条件の改善(初任給調整手当の増額等)(平成20年度実施)、正規・嘱託ごとの定数管理から、医師総数への定数管理への見直し(平成20年度実施)、後期研修医の報酬改善(平成19年度実施) ●医師の能力、業績等を適正に評価できる評価システムを構築し、成果の勤勉手当や昇給へ反映(平成21年度以降) ○精神科認定看護師の育成(平成21年度以降) ○未利用公舎の売却(平成21年度以降)				
各年度の収支計画		別紙1のとおり					
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	92.7%	18年度	91.2%	19年度	83.8%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	○平成16年度に許可病床数を350床から321床に変更(▲29床)済 ○平成19年度に1病棟を閉鎖し、5病棟に移行済。 ○平成21年度に許可病床数を321床から267床に変更(▲54床)予定。 ○平成23年度末までに思春期・ストレスケア病棟の改修工事を実施するとともに、1病棟を閉鎖(病床数を削減)し、4病棟に移行する予定。					

団体名 (病院名)	香川県(香川県立丸亀病院)
--------------	---------------

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	中讃保健医療圏には、下記の3つの自治体病院が開設されている。 ・香川県立丸亀病院(県立) 321床(精神321床) ・総合病院坂出市立病院(市立) 216床(一般216床) ・綾川町国民健康保険陶病院(町立) 63床(一般35床、療養28床)		
	都道府県医療計画等における今後の方向性	県立病院として丸亀病院が担うべき精神医療の明確化を図るため、外部の有識者等で構成する「香川県立丸亀病院あり方検討委員会」を19年4月に設置し、検討を行った。なお、検討にあたっては、現在の丸亀病院の建物が昭和59年に完成しており、丸亀病院より経過年数の長い中央病院や白鳥病院を今後整備する予定であることや県財政が一層の厳しさを増していることから、今回の検討にあたっては丸亀病院の移転新築、現在地での建替を行わない範囲における検討を行った。 20年3月には、あり方検討委員会から丸亀病院の果たすべき役割と今後の方向性をまとめた意見書を受け取っており、丸亀病院は、精神科救急医療や精神科急性期医療に重点的に取り組み、新たに児童思春期精神医療やストレスケア医療に取り組むとともに、医療機能を特化することなどにより規模のダウンサイジングを図っていくことが必要であるとされている。 現在、意見書の方向性を具現化するため医療機能ごとの病床数や病棟の再編スケジュールなどについて具体的な整理・検討を行っているところであり、「県立病院中期経営目標」の最終年度である平成23年度までに、順次機能特化を進める予定である。		
経営形態見直しに係る計画	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要  (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成19年4月 平成20年3月 平成23年度末	<内容> あり方検討委員会の設置 あり方検討委員会からの意見書 意見書を具現化する期限(精神科救急医療、精神科急性期医療、児童思春期精神医療、ストレスケア医療への特化及び規模のダウンサイジング等)	
	経営形態の現況  (該当箇所)に☑を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
経営形態見直しに係る計画	経営形態の見直し(検討)の方向性  (該当箇所)に☑を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度
	経営形態見直し計画の概要  (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 19年4月	<内容> 地方公営企業法の全部適用(中期経営目標の計画期間中は経営形態の変更は行わない)	<input type="checkbox"/> 民間譲渡  <input type="checkbox"/> 診療所化  <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	民間の有識者等で構成する「香川県立病院経営評価委員会」において、毎年度の決算と併せて「中期経営目標」や「中期実施計画」の取組状況の点検・評価を行う。		
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	「香川県立病院経営評価委員会」での審議を経て、毎年度9月末までに公表する。		
その他特記事項				

(別紙)

団体名 (病院名)	香川県(香川県立丸亀病院)
--------------	---------------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
収	1. 医 業 収 益 a	1,749	1,588	1,619	1,690	1,576	1,453
	(1) 料 金 収 入	1,704	1,552	1,574	1,645	1,531	1,408
	(2) そ の 他	45	36	45	45	45	45
	うち他会計負担金	18	17	17	17	17	17
	2. 医 業 外 収 益	960	867	815	741	741	741
	(1) 他会計負担金・補助金	952	841	808	734	734	734
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	(3) そ の 他	8	26	7	7	7	7
	経 常 収 益 (A)	2,709	2,455	2,434	2,431	2,317	2,194
	入	1. 医 業 費 用 b	2,582	2,468	2,349	2,236	2,237
(1) 職 員 給 与 費 c		1,917	1,815	1,644	1,532	1,537	1,383
(2) 材 料 費		292	264	275	275	262	248
(3) 経 費		281	295	333	329	335	314
(4) 減 価 償 却 費		85	91	91	94	97	100
(5) そ の 他		7	3	6	6	6	6
2. 医 業 外 費 用		117	107	48	45	41	38
(1) 支 払 利 息		92	84	23	20	16	13
(2) そ の 他		25	23	25	25	25	25
経 常 費 用 (B)		2,699	2,575	2,397	2,281	2,278	2,089
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	10	△ 120	37	150	39	105	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	1	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	4	2	2	2	2	2
	特別損益(D)-(E) (F)	△ 4	△ 1	△ 2	△ 2	△ 2	△ 2
純 損 益 (C)+(F)	6	△ 121	35	148	37	103	
累 積 欠 損 金 (G)	△ 2,986	△ 3,107	△ 3,072	△ 2,924	△ 2,887	△ 2,784	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	263	247	254	265	248	229
	流 動 負 債 (イ)	71	60	66	63	63	58
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(オ)	△ 192	△ 187	△ 188	△ 202	△ 185	△ 171	
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	16	5	△ 1	△ 14	17	14	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.4%	95.3%	101.5%	106.6%	101.7%	105.0%	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	-11.0%	-11.8%	-11.6%	-12.0%	-11.7%	-11.8%	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	67.7%	64.3%	68.9%	75.6%	70.5%	70.8%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	109.6%	114.3%	101.5%	90.7%	97.5%	95.2%	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	0	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	0	0	0	0	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率	0	0	0	0	0	0	
病 床 利 用 率	91.2%	83.8%	81.1%	97.5%	89.1%	95.0%	

(※) N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」= (「N年度の不良債務額」- 「N-1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」= (「22年度不良債務額▲20百万円」- 「21年度不良債務額10百万円」)

団体名 (病院名)	香川県(香川県立丸亀病院)
--------------	---------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企 業 債	63	1,030	43	43	43	7
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	13	108	157	156	158	160
	4. 他 会 計 借 入 金	4	2	7	7	7	1
	5. 他 会 計 補 助 金	6	8	7	6	6	5
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	86	1,148	214	212	214	173
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	86	1,148	214	212	214	173	
支 出	1. 建 設 改 良 費	66	21	50	50	50	8
	2. 企 業 債 償 還 金	147	1,175	227	228	229	234
	3. 他会計長期借入金返還金	11	12	12	4	4	4
	4. そ の 他	1	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	225	1,208	289	282	283	246
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	139	60	75	70	69	73	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	139	60	75	70	69	73
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	139	60	75	70	69	73	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

1. 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	(132)	(107)	(74)	(0)	(0)	(0)
	970	858	825	751	751	751
資 本 的 収 支	(6)	(8)	(7)	(6)	(6)	(5)
	19	116	164	162	164	165
合 計	(138)	(115)	(81)	(6)	(6)	(5)
	989	974	989	913	915	916

(注)

- 1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

## 公立病院改革プランの概要

団 体 名		香川県					
プ ラ ン の 名 称		県立病院中期経営目標 県立病院中期実施計画					
策 定 日		平成	19年	12月	14日	(経営目標)	
		平成	20年	3月	19日	(実施計画)	
対 象 期 間		平成	19年度	～	平成	23年度	
病院の現状	病 院 名	香川県立白鳥病院					
	所 在 地	東かがわ市松原963番地					
	病 床 数	150床(一般病床150)					
	診 療 科 目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、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					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付【添付省略】		循環器医療の一層の充実を図るとともに、津田病院から引き継いだ小児科の設置や新白鳥病院の整備に併せた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。					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付【添付省略】		収益的収支の負担金については、地方公営企業法に基づく繰り出し基準を原則としているが、平成19年度からの3年間は、24億円に固定化している。また、22年度以降の負担金については、新たな医療ニーズへの対応、経営状況等を踏まえ、見直しを行う予定である。 収益的収支の補助金については、地方公営企業法の規定に基づく負担金のみにとどめることを目指す。					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率	105.5	102.5	102.3	103.1	102.0	単位:%
	職員給与費比率 (退職給与金除く)	55.9	56.0	54.9	47.4	48.4	単位:%
	職員給与費比率	62.6	61.4	58.6	51.6	52.8	単位:%
	病床利用率	76.0	86.3	86.3	91.1	91.1	単位:%
	入院単価	35,530	33,849	33,849	37,037	37,037	単位:円
	延入院患者数	41,727	42,208	42,208	49,896	49,896	単位:人
	外来単価	5,245	5,220	5,220	5,268	5,268	単位:円
	延外来患者数	110,940	109,760	109,760	111,622	111,622	単位:人
	平均在院日数	17.8	19.0	19.0	19.0	19.0	単位:日
	医業収支比率	96.7	94.5	97.0	100.6	99.4	単位:%
	材料費対医業収益比率	22.0	23.7	23.7	24.0	24.0	単位:%
薬費費対医業収益比率	8.9	9.3	9.3	8.8	8.8	単位:%	
上記目標数値設定の考え方		任意項目は、医業収益に結びつく指標及び収支改善状況を把握できる指標を選択した。 当病院は、平成11年度以降、総収支・経常収支で黒字化を達成している。今後、引き続き経常収支の黒字化を維持する。なお、総収支については、新病院建設に伴う現建物・設備の除却を予定している21年度を除いては、黒字化を維持する。					

				団体名 (病院名)	香川県(香川県立白鳥病院)		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
救急患者受入数		3,892	3,735	3,735	3,815	3,815	単位:人
紹介率		20.4	28.0	28.0	30.0	30.0	単位:%
逆紹介率		9.2	16.0	16.0	18.0	18.0	単位:%
クリニカルパス適用率		26.6	25.0	25.0	30.0	30.0	単位:%
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	○医事外来業務、調理業務、清掃業務、守衛業務等については既に外部委託を実施 ●医事入院業務、ボイラー業務、営繕業務等について新病院整備までに委託を検討				
		事業規模・形態の見直し	●平成19年度から地方公営企業法の全部適用を実施済。 ○現施設は、昭和52年3月に全面改築したものであり、老朽化、狭隘化が著しく、耐震基準にも適合していないことから、津田病院の診療科の一部を引き継ぐとともに、新病院(平成22年度開院予定)の建設を行う。なお、津田病院は平成18年度末に廃止し、平成19年度から無床診療所に移行済。				
		経費削減・抑制対策	●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を行う(平成19年度以降) ○診療材料について院外SPD方式の導入(平成20年度実施) ●技能職員の給与水準の見直しを検討(平成21年度以降) ●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(平成21年度以降)				
		収入増加・確保対策	○内科外来を3診から4診に増設、小児科を新たに開設(平成19年度実施) ○臨戸徴収の実施回数増、法的措置(支払督促)の実施等による未収金回収対策の強化(平成19年度実施) ○理学療法士を増員し、心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰを取得(平成20年度実施) ○作業療法士を増員し、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱを取得(平成21年度予定) ○新病院の整備にあわせ、地域医療連携の充実強化のため地域医療連携室の設置(平成22年度実施) ○新病院の整備にあわせ、脳神経外科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科を新設(平成22年度実施) ○新病院の整備にあわせ、稼働病床数を150床に増床(平成22年度実施)				
		その他	●優秀な医師の確保・育成のため、医師の給与等勤務条件の改善(初任給調整手当の増額等)(平成20年度実施)、正規・嘱託ごとの定数管理から、医師総数への定数管理への見直し(平成20年度実施)、後期研修医の報酬改善(平成19年度実施) ●医師の能力、業績等を適正に評価できる評価システムを構築し、成果の勤勉手当や昇給へ反映(平成21年度以降) ○医師の負担軽減を図るため医療クレークを導入(平成20年度実施) ○新病院の整備に併せた電子カルテの導入による診療情報の電子化・共有化による効率化(平成22年度)				
各年度の収支計画		別紙1のとおり					
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	64.6%	18年度	65.9%	19年度	76.0%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	○平成18年度に166床から150床に病床数を変更(▲16床)済。 ○平成19年度に小児科を新設。 ○新病院の建設(平成22年度開院予定)に併せて、脳神経外科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科を新設し、引き続きSARS病床(4床)を設置し、稼働病床数(現在134床)を許可病床数の150床とする予定である。					



再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	大川保健医療圏には、下記の2つの自治体病院が開設されている。 ・香川県立白鳥病院(県立) 150床(一般150床) ・さぬき市民病院(市立) 226床(一般222床、感染症4床)	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	当圏域の患者動向は、高松地域への流出が多く、将来的に更に減少することが見込まれ、公的3病院体制のままでは、各病院の収支が一層悪化し、医療水準の維持・向上が難しくなる。そのため、診療圏域が狭く、抜本的な収支改善が望めない津田病院は廃止し、白鳥病院について津田病院の診療科の一部を引き継ぐなど、機能充実を図る。また、津田病院廃止後の地域医療の確保のため、廃止後の津田病院を利用し、無床診療所を設置し、平成19、20年度は県が運営し、平成21年度以降は、さぬき市が新たに診療所を建築して運営を行う。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> H14.7 H15.6 H15.6 H17.12 H18.2 H18.11 H19.3 H19.4 H21.3 H21.4 H22年度中	<内容> 県立津田・白鳥病院並びにさぬき市民病院のあり方に関する連絡会設置 第7回香川県立病院経営改善評価委員会で「津田病院を廃止し、白鳥病院を充実させる」方向が望ましいとの助言 県議会において知事が津田病院廃止の方針を明確化 「新白鳥病院基本構想」策定 県議会において知事が当圏域における医療機能の確保についての方針を明確化 「新白鳥病院基本計画」策定 県立津田病院廃止 県立白鳥病院附属津田診療所設置 県立白鳥病院附属津田診療所廃止 さぬき市診療所(仮称)設置 新白鳥病院開院
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所)に <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)に <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<input type="checkbox"/> 民間譲渡	<input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	民間の有識者等で構成する「香川県立病院経営評価委員会」において、毎年度の決算と併せて「中期経営目標」や「中期実施計画」の取組状況の点検・評価を行う。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	「香川県立病院経営評価委員会」での審議を経て、毎年度9月末までに公表する。	
その他特記事項			

(別紙)

団体名 (病院名)	香川県(香川県立白鳥病院)
--------------	---------------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 医業収益 a	1,915	2,150	2,081	2,081	2,520	2,520
	(1) 料 金 収 入	1,836	2,064	2,002	2,002	2,436	2,436
	(2) そ の 他	79	86	79	79	84	84
	うち他会計負担金	49	49	49	49	49	49
	2. 医業外収益	245	249	226	178	178	178
	(1) 他会計負担金・補助金	233	221	213	165	165	165
	(2) 国(県)補助金	8	9	9	9	9	9
	(3) そ の 他	4	19	4	4	4	4
	経常収益(A)	2,160	2,399	2,307	2,259	2,698	2,698
	入	1. 医業費用 b	2,042	2,223	2,202	2,146	2,504
(1) 職員給与費 c		1,240	1,346	1,278	1,219	1,300	1,330
(2) 材 料 費		444	472	494	494	604	604
(3) 経 費		265	301	326	329	371	371
(4) 減価償却費		84	98	97	97	222	222
(5) そ の 他		9	6	7	7	7	7
2. 医業外費用		52	50	49	63	113	112
(1) 支払利息		12	8	9	23	65	64
(2) そ の 他		40	42	40	40	48	48
経常費用(B)		2,094	2,273	2,251	2,209	2,617	2,646
経常損益(A)-(B) (C)	66	126	56	50	81	52	
特別損益	1. 特別利益(D)	2	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	2	3	0	654	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	0	△3	0	△654	0	0
純 損 益 (C)+(F)	66	123	56	△604	81	52	
累 積 欠 損 金 (G)	△707	△584	△528	△1,132	△1,051	△999	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	283	346	343	343	412	412
	流 動 負 債 (イ)	70	107	75	73	84	85
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0
	差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	△213	△239	△268	△270	△328	△327
単年度資金不足額(※)	△1	△26	△29	△2	△58	1	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	103.2%	105.5%	102.5%	102.3%	103.1%	102.0%	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	-11.1%	-11.1%	-12.9%	-13.0%	-13.0%	-13.0%	
医業収支比率 $\frac{(C)}{(D)} \times 100$	93.8%	96.7%	94.5%	97.0%	100.6%	99.4%	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(C)}{(a)} \times 100$	64.8%	62.6%	61.4%	58.6%	51.6%	52.8%	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	0	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{(a)} \times 100$	0	0	0	0	0	0	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率	0	0	0	0	0	0	
病 床 利 用 率	65.9%	76.0%	86.3%	86.3%	91.1%	91.1%	

(※) N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」

団体名 (病院名)	香川県(香川県立白鳥病院)
--------------	---------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収 入	1. 企業債	166	84	804	2,850	0	0
	2. 他会計出資金	16	2	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	28	36	50	93	18	114
	4. 他会計借入金	27	13	8	100	0	0
	5. 他会計補助金	11	14	10	16	0	0
	6. 国(県)補助金	38	18	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計(a)	286	167	872	3,059	18	114
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c)(A)	286	167	872	3,059	18	114	
支 出	1. 建設改良費	219	144	812	2,950	0	0
	2. 企業債償還金	122	48	79	129	36	208
	3. 他会計長期借入金返還金	148	150	150	61	15	35
	4. その他	1	0	0	0	0	0
	支出計(B)	490	342	1,041	3,140	51	243
差引不足額(B)-(A)(C)	204	175	169	81	33	129	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	204	147	169	81	33	129
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	28	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	計(D)	204	175	169	81	33	129
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

1. 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	(67)	(56)	(48)	(0)	(0)	(0)
	282	270	262	214	214	214
資本的収支	(11)	(14)	(10)	(16)	(0)	(0)
	55	52	60	109	18	114
合計	(78)	(70)	(58)	(16)	(0)	(0)
	337	322	322	323	232	328

(注)

- 1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

## 公立病院改革プランの概要

団 体 名	香川県						
プ ラ ン の 名 称	県立病院中期経営目標 県立病院中期実施計画						
策 定 日	平成 平成	19年 20年	12月 3月	14日 19日	(経営目標) (実施計画)		
対 象 期 間	平成	19年度	～	平成	23年度		
病院の現状	病 院 名	香川県立がん検診センター					
	所 在 地	高松市郷東町587-1					
	病 床 数	—					
	診 療 科 目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、婦人科、放射線科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付【添付省略】	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						
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付【添付省略】	収益的収支の負担金については、地方公営企業法に基づく繰り出し基準を原則としているが、平成19年度からの3年間は、24億円に固定化している。また、22年度以降の負担金については、新たな医療ニーズへの対応、経営状況等を踏まえ、見直しを行う予定である。 収益的収支の補助金については、地方公営企業法の規定に基づく負担金のみにとどめることを目指す。						
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率	102.2	104.5	107.0	107.2	105.9	単位:%
	職員給与費比率 (退職給与金除く)	57.2	56.4	54.1	52.8	53.6	単位:%
	職員給与費比率	64.5	61.5	57.5	57.1	58.0	単位:%
	検診単価	20,191	21,431	21,440	21,449	21,458	単位:円
	延検診者数	14,614	13,950	14,150	14,350	14,550	単位:人
	外来単価	13,524	13,680	13,649	13,649	13,649	単位:円
	延外来患者数	30,620	31,800	33,000	33,000	33,000	単位:人
	医業収支比率	91.8	96.8	101.2	101.4	100.2	単位:%
	材料費対医業収益比率	17.2	17.3	17.0	16.9	16.8	単位:%
	薬品費対医業収益比率	14.3	14.8	14.5	14.4	14.3	単位:%
	上記目標数値設定の考え方	任意項目は、医業収益に結びつく指標及び収支改善状況を把握できる指標を選択した。 当センターは、従来、がん検診受診率の向上という設置目的から収支差を一般会計負担金として受け入れ、収支均衡の決算としていたが、19年度から経営努力の成果が現れるよう一般会計負担金の固定化を行った。一般会計負担金固定化の初年度である19年度については、経常収支、総収支ともに黒字化を達成しており、引き続き黒字化を維持する。  (経常黒字化の目標年度:達成済)					

				団体名 (病院名)	香川県(香川県立がん検診センター)		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	
	検診単価	20,191	21,431	21,440	21,449	21,458	単位:円
	検診者数	14,614	13,950	14,150	14,350	14,550	単位:人
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての 具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	○医事外来業務、清掃業務、守衛業務等については既に外部委託を実施				
		事業規模・形態の見直し	●平成19年度から地方公営企業法の全部適用を実施済。 ○中央病院へ質の高いがん検診機能や高度ながん診療機能を引き継ぐ。(平成25年度に中央病院と統合予定)				
		経費削減・抑制対策	●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を行う(平成19年度以降) ○中央病院との医薬品・診療材料の共同購入(平成20年度実施) ●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(平成21年度以降)				
		収入増加・確保対策	○検診契約団体担当者からの要望聴取(平成19年度以降) ○検診受診者の事後指導(平成19年度以降) ○「前立腺がん検査」をDコースの基本検査項目に追加(平成19年度実施) ○検診における検査項目ごとの料金の見直し(平成20年度実施) ○閑散期における検診者の確保(平成21年度以降)				
		その他	○人間ドック・健診施設機能評価の認定(平成19年度) ●優秀な医師の確保・育成のため、医師の給与等勤務条件の改善(初任給調整手当の増額等)(平成20年度実施)、正規・嘱託ごとの定数管理から、医師総数への定数管理への見直し(平成20年度実施)、後期研修医の報酬改善(平成19年度実施) ●医師の能力、業績等を適正に評価できる評価システムを構築し、成果の勤勉手当や昇給へ反映(平成21年度以降)				
各年度の収支計画		別紙1のとおり					
その他の 特記事項	病床利用率の状況	17年度	—%	18年度	—%	19年度	—%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	—					

団体名 (病院名)	香川県(香川県立がん検診センター)
--------------	-------------------

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	高松保健医療圏には、下記の5つの自治体病院が開設されている。 ・香川県立中央病院(県立) 631床(一般626床、結核5床) ・かがわ総合リハビリテーション病院(県立) 117床(一般117床) ・高松市民病院(市立) 417床(一般341床、精神70床、感染症6床) ・高松市国民健康保険塩江病院(市立) 87床(療養87床) ・高松市国民健康保険香川病院(市立) 126床(一般126床)	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	がん検診センターは、総合的ながん検診の拠点施設として本県のがん検診体制の中で一定の役割を果たすとともに、診療部門も兼ね備えた施設として、中央病院との連携のもと、高度ながん診療にも取り組んでいる。しかし、県内の民間医療機関等で検診体制の整備が進んできており、また、がん検診センターは入院施設がないため、患者、医師双方に負担が生じているほか、他の医療機関でも実施可能ながん以外の診療も多く行っている。 その一方、中央病院は「がん診療連携拠点病院」の指定を受け、がん医療を重点的に取り組むべき分野と考えており、がんドックや精密検査等の質の高いがん検診機能を確保することが求められている。 このため、がん検診センターは、その果たしている役割のうち、質の高いがん検診機能や高度ながん診療機能を中央病院へ引き継ぐ。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> H18.1 H19.3 H25年度	<内容> 県立中央病院基本構想検討委員会設置 県立中央病院基本構想策定 新中央病院開院(中央病院へ質の高いがん検診機能や高度ながん診療機能を引き継ぐ)
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所)に☑を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)に☑を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 19年4月	<内容> 地方公営企業法の全部適用(中期経営目標の計画期間中は経営形態の変更は行わない)
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	民間の有識者等で構成する「香川県立病院経営評価委員会」において、毎年度の決算と併せて「中期経営目標」や「中期実施計画」の取組状況の点検・評価を行う。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	「香川県立病院経営評価委員会」での審議を経て、毎年度9月末までに公表する。	
その他特記事項			

(別紙)

団体名 (病院名)	香川県(香川県立がん検診センター)
--------------	-------------------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	884	874	901	920	925	929
	(1) 料 金 収 入	429	414	435	450	450	450
	(2) そ の 他	455	460	466	470	475	479
	うち他会計負担金	181	155	155	155	155	155
	2. 医 業 外 収 益	105	112	91	71	71	71
	(1) 他会計負担金・補助金	88	76	76	56	56	56
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	(3) そ の 他	17	36	15	15	15	15
	経 常 収 益 (A)	989	986	992	991	996	1,000
	支 出	1. 医 業 費 用 b	953	952	931	909	912
(1) 職 員 給 与 費 c		548	564	554	529	528	539
(2) 材 料 費		158	150	156	156	156	156
(3) 経 費		164	160	152	155	159	163
(4) 減 価 償 却 費		76	71	62	62	62	62
(5) そ の 他		7	7	7	7	7	7
2. 医 業 外 費 用		35	13	18	17	17	17
(1) 支 払 利 息		2	3	3	2	2	2
(2) そ の 他		33	10	15	15	15	15
経 常 費 用 (B)		988	965	949	926	929	944
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	1	21	43	65	67	56	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	11	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	1	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 1	11	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	0	32	43	65	67	56	
累 積 欠 損 金 (G)	△ 494	△ 462	△ 419	△ 354	△ 287	△ 231	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	80	77	79	81	81	81
	流 動 負 債 (イ)	47	42	46	45	45	46
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0
	差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	△ 33	△ 35	△ 33	△ 36	△ 36	△ 35
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	20	△ 2	2	△ 3	0	1	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.1%	102.2%	104.5%	107.0%	107.2%	105.9%	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-3.7%	-4.0%	-3.7%	-3.9%	-3.9%	-3.8%	
医 業 収 支 比 率 $\frac{(C)}{b} \times 100$	92.8%	91.8%	96.8%	101.2%	101.4%	100.2%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	62.0%	64.5%	61.5%	57.5%	57.1%	58.0%	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	0	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	0	0	0	0	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率	0	0	0	0	0	0	
病 床 利 用 率	-	-	-	-	-	-	

(※) N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」

団体名 (病院名)	香川県(香川県立がん検診センター)
--------------	-------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収 入	1. 企業債	78	69	46	46	46	46
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	77	88	83	92	92	93
	4. 他会計借入金	11	1	8	8	8	8
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	166	158	137	146	146	147
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	166	158	137	146	146	147	
支 出	1. 建設改良費	89	70	54	54	54	54
	2. 企業債償還金	57	67	62	80	80	81
	3. 他会計長期借入金返還金	20	21	21	12	12	12
	4. その他	1	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	167	158	137	146	146	147
差引不足額 (B)-(A) (C)	1	0	0	0	0	0	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	1	0	0	0	0	0
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	1	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	(23)	(20)	(20)	(0)	(0)	(0)
	269	231	231	211	211	211
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	77	88	83	92	92	93
合計	(23)	(20)	(20)	(0)	(0)	(0)
	346	319	314	303	303	304

(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。



## 公立病院改革プランの概要

団 体 名		香川県					
プ ラ ン の 名 称		県立病院中期経営目標 県立病院中期実施計画					
策 定 日		平成	19年	12月	14日	(経営目標)	
		平成	20年	3月	19日	(実施計画)	
対 象 期 間		平成	19年度	～	平成	23年度	
病院の現状	病 院 名	香川県立白鳥病院附属津田診療所					
	所 在 地	さぬき市津田町津田1673番地					
	病 床 数	—					
	診 療 科 目	内科、整形外科、リハビリテーション科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注) 詳細は別紙添付【添付省略】		津田病院廃止後の地域医療を確保するため、白鳥病院附属津田診療所として県が運営しているが、平成21年度以降は、さぬき市が運営を引き継ぐ。					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注) 詳細は別紙添付【添付省略】		収益的収支の負担金については、地方公営企業法に基づく繰り出し基準を原則としているが、平成19年度からの3年間は、24億円に固定化している。また、22年度以降の負担金については、新たな医療ニーズへの対応、経営状況等を踏まえ、見直しを行う予定である。 収益的収支の補助金については、地方公営企業法の規定に基づく負担金のみにとどめることを目指す。					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率	52.0	62.0	—	—	—	単位:%
	職員給与費比率 (退職給与金除く)	72.3	43.2	—	—	—	単位:%
	職員給与費比率	78.1	47.1	—	—	—	単位:%
	外来単価	4,607	4,331	—	—	—	単位:円
	延外来患者数	29,095	34,397	—	—	—	単位:人
	医業収支比率	53.1	65.1	—	—	—	単位:%
	材料費対医業収益比率	15.3	9.7	—	—	—	単位:%
	薬品費対医業収益比率	12.4	7.7	—	—	—	単位:%
上記目標数値設定の考え方		任意項目は、医業収益に結びつく指標及び収支改善状況を把握できる指標を選択した。 当診療所は、平成18年度末をもって廃止した津田病院の建物・設備をそのまま使用していることから同規模の診療所に比べ、維持に要する経費、減価償却費が割高になること等から診療所を廃止する平成20年度末までに経常収支が黒字になることは困難。					

				団体名 (病院名)	香川県(香川県立白鳥病院附 属津田診療所)		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
外来単価		4,607	4,331	—	—	—	単位:円
延外来患者数		29,095	34,397	—	—	—	単位:人
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての 具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	○医事外来・受付業務、ボイラー業務、清掃業務等については既に外部委託を実施済み。				
		事業規模・形態の見直し	●平成19年度から地方公営企業法の全部適用を実施済。 ○平成18年度末に津田病院を廃止し、白鳥病院に診療科の一部を引き継ぐとともに、平成19年度から無床診療所に移行済。				
		経費削減・抑制対策	○平成18年度末に病院を廃止するとともに、平成19年度から無床診療所に移行済。				
		収入増加・確保対策	○未利用公舎の売却(看護師宿舎の売却)(平成19年度実施) ○未利用公舎の売却(駐車場の一部、医師公舎の売却)(平成20年度以降)				
		その他	●優秀な医師の確保・育成のため、医師の給与等勤務条件の改善(初任給調整手当の増額等)(平成20年度実施)、正規・嘱託ごとの定数管理から、医師総数への定数管理への見直し(平成20年度実施)、後期研修医の報酬改善(平成19年度実施) ●医師の能力、業績等を適正に評価できる評価システムを構築し、成果の勤勉手当や昇給へ反映(平成21年度以降)				
各年度の収支計画		別紙1のとおり					
その他の 特記事項	病床利用率の状況	17年度	55.0%	18年度	49.6%	19年度	—%
	病床利用率の状況を踏 まえた病床数等の抜本 見直し、施設の増改築 計画の状況等	○平成15年度に140床から104床に病床数を変更(▲36床)済。 ○平成18年度に104床から60床に病床数を変更(▲44床)済。 ○平成19年度に60床から0床に病床数を変更(▲60床)済。 ○平成22年度以降(新白鳥病院開院以降)、診療所(旧津田病院)の建物を取り壊す予定。					

団体名 (病院名)	香川県(香川県立白鳥病院附 属津田診療所)
--------------	--------------------------

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	大川保健医療圏には、下記の2つの自治体病院が開設されている。 ・香川県立白鳥病院(県立) 150床(一般150床) ・さぬき市民病院(市立) 226床(一般222床、感染症4床)	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	当圏域の患者動向は、高松地域への流出が多く、将来的に更に減少することが見込まれ、公的3病院体制のままでは、各病院の収支が一層悪化し、医療水準の維持・向上が難しくなる。そのため、診療圏域が狭く、抜本的な収支改善が望めない津田病院は廃止し、白鳥病院について津田病院の診療科の一部を引き継ぐなど、機能充実を図る。また、津田病院廃止後の地域医療の確保のため、廃止後の津田病院を利用し、無床診療所を設置し、平成19、20年度は県が運営し、平成21年度以降は、さぬき市が新たに診療所を建築して運営を行う。	
再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要  (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> H14.7	<内容> 県立津田・白鳥病院並びにさぬき市民病院のあり方に関する連絡会設置	
	H15.6 H15.6 H17.12 H18.2 H18.11 H19.3 H19.4 H21.3 H21.4 H22年度中	第7回香川県立病院経営改善評価委員会で「津田病院を廃止し、白鳥病院を充実させる」方向が望ましいとの助言 県議会において知事が津田病院廃止の方針を明確化 「新白鳥病院基本構想」策定 県議会において知事が当圏域における医療機能の確保についての方針を明確化 「新白鳥病院基本計画」策定 県立津田病院廃止 県立白鳥病院附属津田診療所設置 県立白鳥病院附属津田診療所廃止 さぬき市診療所(仮称)設置 新白鳥病院開院	
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況  (該当箇所にて☑を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
	経営形態の見直し(検討)の方向性  (該当箇所にて☑を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 民間譲渡	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 19年3月 19年4月  21年3月(予定)	<内容> 香川県立津田病院廃止 香川県立白鳥病院附属津田診療所設置 地方公営企業法の全部適用 香川県立白鳥病院附属津田診療所廃止 (21年4月以降は、さぬき市が診療所を引き続き運営)
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	民間の有識者等で構成する「香川県立病院経営評価委員会」において、毎年度の決算と併せて「中期経営目標」や「中期実施計画」の取組状況の点検・評価を行う。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	「香川県立病院経営評価委員会」での審議を経て、毎年度9月末までに公表する。	
	その他特記事項	現在、白鳥病院が改築工事中であり、白鳥病院のカルテ類の一部及び旧津田病院のカルテ類を津田診療所(旧津田病院)建物において保管している。津田診療所の廃止は平成20年度末であるが、新白鳥病院の開院が平成22年度中の予定であるため、津田診療所建物の取り壊しは平成22年度以降となる。	

(別紙)

団体名 (病院名)	香川県(香川県立白鳥病院附属津田 診療所)
--------------	--------------------------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収	1. 医 業 収 益 a	541	137	155	—	—	—
	(1) 料 金 収 入	475	134	149	—	—	—
	(2) そ の 他	66	3	6	—	—	—
	うち他会計負担金	47	0	0	—	—	—
	2. 医 業 外 収 益	320	3	0	—	—	—
	(1) 他会計負担金・補助金	243	0	0	—	—	—
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	—	—	—
	(3) そ の 他	77	3	0	—	—	—
	経 常 収 益 (A)	861	140	155	—	—	—
	入	1. 医 業 費 用 b	1,233	258	238	—	—
(1) 職 員 給 与 費 c		829	107	73	—	—	—
(2) 材 料 費		102	21	15	—	—	—
(3) 経 費		238	89	101	—	—	—
(4) 減 価 償 却 費		61	40	46	—	—	—
(5) そ の 他		3	1	3	—	—	—
2. 医 業 外 費 用		26	12	12	—	—	—
(1) 支 払 利 息		14	6	7	—	—	—
(2) そ の 他		12	6	5	—	—	—
経 常 費 用 (B)		1,259	270	250	—	—	—
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 398	△ 130	△ 95	—	—	—	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	2	4	0	—	—	—
	2. 特 別 損 失 (E)	27	39	426	—	—	—
	特別損益(D)-(E) (F)	△ 25	△ 35	△ 426	—	—	—
純 損 益 (C)+(F)	△ 423	△ 165	△ 521	—	—	—	
累 積 欠 損 金 (G)	△ 4,910	△ 5,075	△ 5,596	—	—	—	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	33	20	20	—	—	—
	流 動 負 債 (イ)	27	12	12	—	—	—
	うち一時借入金	0	0	0	—	—	—
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	—	—	—
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	—	—	—
差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	△ 6	△ 8	△ 8	—	—	—	
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	60	△ 2	0	—	—	—	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	68.4%	51.9%	62.0%	—	—	—	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-1.1%	-5.8%	-5.2%	—	—	—	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	43.9%	53.1%	65.1%	—	—	—	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	153.2%	78.1%	47.1%	—	—	—	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	0	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	0	—	—	—	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率	0	0	0	—	—	—	
病 床 利 用 率	49.6%	—	—	—	—	—	

(※) N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」= (「N年度の不良債務額」- 「N-1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」= (「22年度不良債務額▲20百万円」- 「21年度不良債務額10百万円」)

団体名 (病院名)	香川県(香川県立白鳥病院附属津田 診療所)
--------------	--------------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収 入	1. 企業債	7	0	0	—	—	—
	2. 他会計出資金	0	0	0	—	—	—
	3. 他会計負担金	16	27	41	—	—	—
	4. 他会計借入金	1	0	0	—	—	—
	5. 他会計補助金	7	9	16	—	—	—
	6. 国(県)補助金	0	0	0	—	—	—
	7. その他	0	28	0	—	—	—
	収入計 (a)	31	64	57	—	—	—
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	—	—	—
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	—	—	—
純計(a)-(b)+(c) (A)	31	64	57	—	—	—	
支 出	1. 建設改良費	8	0	0	—	—	—
	2. 企業債償還金	119	37	60	—	—	—
	3. 他会計長期借入金返還金	382	382	536	—	—	—
	4. その他	1	0	0	—	—	—
	支出計 (B)	510	419	596	—	—	—
差引不足額 (B)-(A) (C)	479	355	539	—	—	—	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	479	355	539	—	—	—
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	—	—	—
	3. 繰越工事資金	0	0	0	—	—	—
	4. その他	0	0	0	—	—	—
	計 (D)	479	355	539	—	—	—
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	—	—	—	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	—	—	—	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	—	—	—	

1. 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	(46) 290	(0) 0	(0) 0	—	—	—
資本的収支	(7) 23	(9) 36	(16) 57	—	—	—
合計	(53) 313	(9) 36	(16) 57	—	—	—

(注)

- 1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

(別紙)

団体名 (病院名)	香川県(全病院)
--------------	----------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	16,429	16,461	17,029	17,166	17,862	17,893
	(1) 料 金 収 入	15,168	15,212	15,848	15,987	16,673	16,700
	(2) そ の 他	1,261	1,249	1,181	1,179	1,189	1,193
	うち他会計負担金	658	567	567	567	567	567
	2. 医 業 外 収 益	3,373	2,908	2,702	2,256	2,260	2,295
	(1) 他会計負担金・補助金	2,903	2,417	2,307	1,861	1,865	1,900
	(2) 国(県)補助金	131	114	133	133	133	133
	(3) そ の 他	339	377	262	262	262	262
	経 常 収 益 (A)	19,802	19,369	19,731	19,422	20,122	20,188
	支 出	1. 医 業 費 用 b	20,035	19,533	19,266	18,576	19,069
(1) 職 員 給 与 費 c		12,059	11,586	11,069	10,520	10,710	10,890
(2) 材 料 費		4,164	3,995	4,073	4,061	4,167	4,155
(3) 経 費		2,786	2,804	2,923	2,840	2,909	2,905
(4) 減 価 償 却 費		912	1,034	1,079	1,036	1,164	1,167
(5) そ の 他		114	114	122	119	119	119
2. 医 業 外 費 用		663	619	550	568	601	647
(1) 支 払 利 息		287	278	196	219	244	293
(2) そ の 他		376	341	354	349	357	354
経 常 費 用 (B)		20,698	20,152	19,816	19,144	19,670	19,883
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 896	△ 783	△ 85	278	452	305	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	73	17	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	111	114	505	733	79	79
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 38	△ 97	△ 505	△ 733	△ 79	△ 79
純 損 益 (C)+(F)	△ 934	△ 880	△ 590	△ 455	373	226	
累 積 欠 損 金 (G)	△ 11,185	△ 12,065	△ 12,655	△ 13,110	△ 12,737	△ 12,511	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	6,677	5,274	4,391	4,812	6,055	7,005
	流 動 負 債 (イ)	2,966	2,445	2,126	1,795	2,009	2,035
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(オ)	△ 3,711	△ 2,829	△ 2,265	△ 3,017	△ 4,046	△ 4,970	
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	1,340	882	564	△ 752	△ 1,029	△ 924	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.7%	96.1%	99.6%	101.5%	102.3%	101.5%	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-22.6%	-17.2%	-13.3%	-17.6%	-22.7%	-27.8%	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	82.0%	84.3%	88.4%	92.4%	93.7%	93.0%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	73.4%	70.4%	65.0%	61.3%	60.0%	60.9%	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	0	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	0	0	0	0	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率	0	0	0	0	0	0	
病 床 利 用 率	—	—	—	—	—	—	

(※) N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」= (「N年度の不良債務額」- 「N-1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例) 「22年度単年度資金不足額▲30百万円」= (「22年度不良債務額▲20百万円」- 「21年度不良債務額10百万円」)

団体名 (病院名)	香川県(全病院)
--------------	----------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収 入	1. 企業債	2,500	1,867	3,148	3,471	4,165	8,142
	2. 他会計出資金	27	2	0	57	0	0
	3. 他会計負担金	478	734	957	982	880	921
	4. 他会計借入金	89	25	68	217	60	54
	5. 他会計補助金	191	193	186	158	123	108
	6. 国(県)補助金	38	18	0	0	0	0
	7. その他	3	28	0	0	0	0
	収入計(a)	3,326	2,867	4,359	4,885	5,228	9,225
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c)(A)	3,326	2,867	4,359	4,885	5,228	9,225	
支 出	1. 建設改良費	2,634	965	3,216	3,745	4,225	8,196
	2. 企業債償還金	1,151	2,031	1,418	1,500	1,366	1,459
	3. 他会計長期借入金返還金	987	1,005	1,159	157	111	131
	4. その他	15	7	0	0	0	0
	支出計(B)	4,787	4,008	5,793	5,402	5,702	9,786
差引不足額(B)-(A)(C)	1,461	1,141	1,434	517	474	561	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	1,461	1,113	1,434	517	474	561
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	28	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	計(D)	1,461	1,141	1,434	517	474	561
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

1. 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	(737)	(584)	(474)	(7)	(7)	(7)
	3,561	2,984	2,874	2,428	2,432	2,467
資本的収支	(191)	(193)	(186)	(158)	(123)	(108)
	696	929	1,143	1,197	1,003	1,029
合計	(928)	(777)	(660)	(165)	(130)	(115)
	4,257	3,913	4,017	3,625	3,435	3,496

(注)

- 1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

# かがわ公立病院再編・ネットワーク化 指針



平成21年3月  
香川県





# 1. 指針策定の背景

## (1) 公立病院の経営状況

### < 全国 >

全国で地方公共団体が経営する公立病院は、平成18年度において全病院の約1割・973病院があり、このうち経常損失を生じている事業は78.9%(前年度68.7%)に上り、昭和48年以来33年ぶりに7割を大きく超え、大変厳しい状況に陥っている。経常損失を生じた事業を経営主体別にみると、都道府県立は84.8%(前年度74.5%)、市立(指定都市を除く。)は79.4%(前年度68.8%)、町村立は77.8%(前年度64.9%)、一部事務組合立は75.9%(前年度72.9%)となっており、一様に経営状況が悪化している。

### < 香川県 >

県内の公立病院を経営している9団体については、平成19年度決算ベースで見ると、経常損失を生じているのは5団体(55.6%)、累積欠損金を抱えているのは5団体(55.6%)となっている。

## (2) 地方公共団体財政健全化法の施行

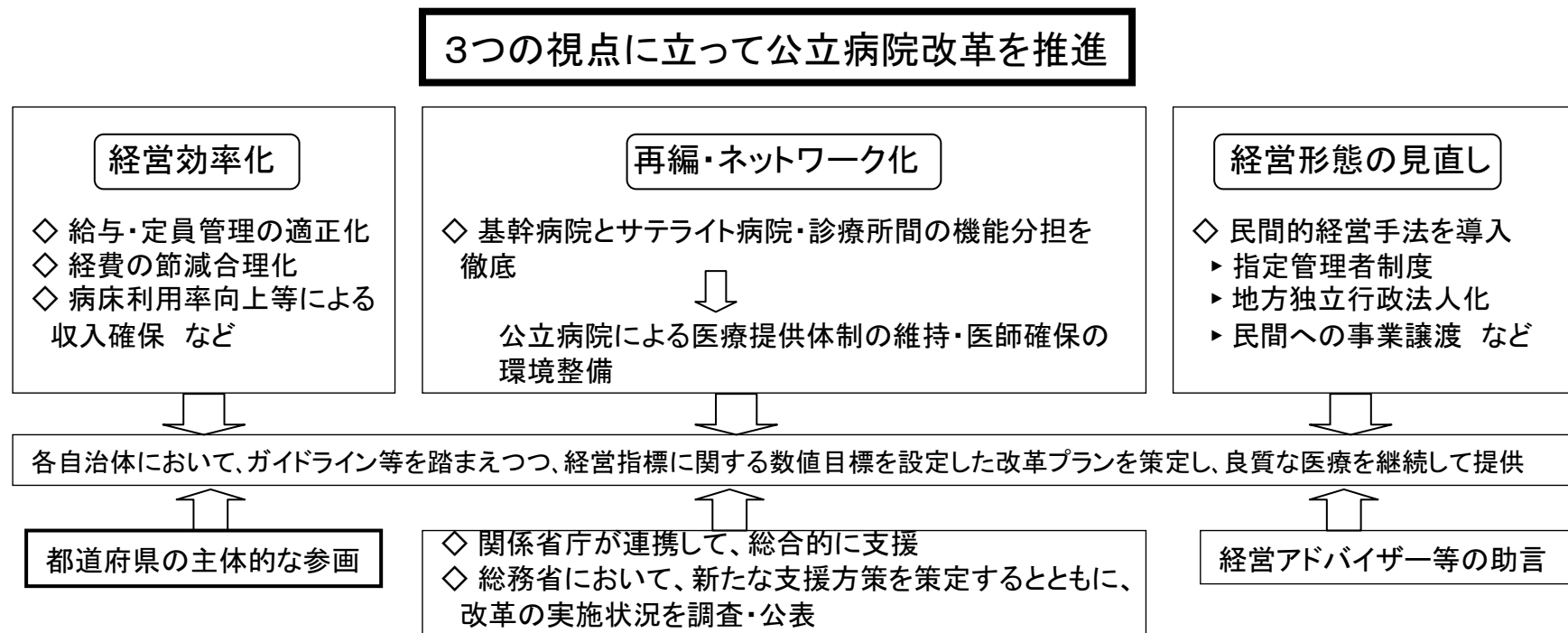
平成19年6月に公布された「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」において公営企業については、毎年度、公営企業ごとに資金不足比率を監査委員の監査に付したうえで議会に報告し公表することとされ、同指標が経営健全化基準以上となった場合には、経営健全化計画を策定しなければならない。また、新たな概念として、連結実質赤字比率と将来負担比率が健全化を判断する指標に追加されており、病院などの公営企業の赤字が当該団体全体の健全化指標に影響を与えることになる。

したがって、これまでは多額の不良債務があっても健全化計画の策定は団体の自主性に委ねられていたが、同法が平成21年4月に本格施行されることにより、一定の基準を超えれば経営健全化計画の策定が義務づけられることになり、病院などの公営企業等について構造的な赤字体質となっている団体は、いかにして抜本的な改革を実行するかが問題となる。

県内の団体においては、平成19年度決算に係る健全化判断比率は全て早期健全化基準未満であり、資金不足比率においても、病院事業に係る経営健全化基準を超える会計はなかった。

### (3) 公立病院改革ガイドラインに基づく改革

公立病院は、へき地医療、救急医療、高度医療など、採算性確保のうえで難しい機能を担っている一方で、近年の診療報酬マイナス改定や、医師不足等による患者数減少に起因して経営の悪化が増大している。このため、総務省は、平成19年12月、抜本的な経営改革を図ることを目的とした公立病院改革ガイドラインを策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し取り組みを要請した。ガイドラインでは、医師などの医療スタッフを適切に配置できる体制を整備するとともに、経営の一層の効率化を図り、安定した経営の下で、良質な医療を継続して提供できるよう、3つの視点に立った改革を一体的に推進することとされた。



## 2. 再編・ネットワーク化

### (1) ガイドラインにおける再編・ネットワーク化の位置づけ

- ガイドラインで示された視点のうち経営効率化については、病院経営の健全性を高めるため、主要な経営指標に関して数値目標を設定するとともに、達成に向けた具体的な施策を定め、より一層の効率化を図るものである。
- 経営形態の見直しについては、選択肢として、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡を示したうえで、いずれの形態であっても、新たな経営責任者に経営の権限と責任を一体化することにより、組織形態を抜本的に変えることが求められている。
- これらに対し、再編・ネットワーク化については、中核的医療を担う基幹病院と、基幹病院の支援を受けながら日常的な医療を担うサテライト病院・診療所に再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことを求めている。そこで、複数の病院や経営主体(地方公共団体)の間で、経営の根幹に関わる検討・協議が不可欠であり、このため、広域自治体である都道府県が主体的・積極的に再編・ネットワーク化に参画し、計画・構想等を策定するよう求めている。

- 以上のことから、経営効率化と経営形態の見直しは、基本的には、各経営主体がガイドラインの趣旨に沿って、各病院の立地条件や医療機能など、実情を踏まえて検討・実施していくものであるが、再編・ネットワーク化については、都道府県が広域的な観点から、二次医療圏等を単位として、主体的に計画等を策定することになった。
- 本県においては、平成19年度決算で、資金不足比率が経営健全化基準を超える病院事業会計はなかったものの、公立病院を運営している9団体のうち5団体が経常損失を生じており、また、5団体が累積欠損金を抱えている。  
さらに、今後、人口減少に伴う患者数の減少等により、公立病院の経営が悪化することも懸念されることから、各二次医療圏について、患者数の将来推計等も踏まえ、再編・ネットワーク化について検討した。

## (2) 再編・ネットワーク化指針の考え方

### ① 基本方針

- ◇ 本指針の対象期間は平成25年度までとし、必要に応じて平成26年度以降の中長期的な方向性についても考え方を示す。
- ◇ 医療制度の改革や診療報酬の改定などを勘案し、適宜ローリングを行う。
- ◇ 再編・ネットワーク化のパターンとしては、次の2つとする。なお、パターンAの団体及びパターンBにおいてア～ウの全ての取組みを行う団体は、国の財政措置を受けることができる。

- |   |   |
|---|---|
| A | 経営主体を統合し、統一的な経営判断の下、医療資源の適正配分を図る。   |
| B | 経営主体は統合しないが、病院間で相互に適切な機能分担が図られるよう、病床規模や診療科目の再編成に取り組む。また、必要に応じて、次の取組みも進める。<br>ア) 医薬品、診療材料等の共同購入など効率的な調達。<br>イ) 医師の相互派遣による協力体制の構築。<br>ウ) 医療情報の共有又は医療提供の連携体制の構築。 |

◇ 再編・ネットワーク化の実施に伴う財政措置を受けようとする団体は、前年度の9月末までに総務省に調書を提出することが必要であるため、平成22年度に希望する団体は、本指針を踏まえて、関係病院間で事業の具体化を進めることが求められる。

## ② 先行している計画等との調整

◇ 県内の地方公共団体が開設しており、本指針の対象とする14病院のうち、県立3病院、高松市立3病院、さぬき市民病院については、別途、それぞれの経営主体が自ら開設している病院等について、再編等を含む経営改革のための計画等を策定・実施していることから、基本的にこれらを尊重するものとする。

### (3) 全県的な状況

#### ① 各医療圏ごとの患者数の将来推計

香川県全体

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
推計患者数 (人)	83,284	85,661	87,576	87,546	87,329	85,752	82,950
(指数値)	(100.0)	(102.9)	(105.2)	(105.1)	(104.9)	(103.0)	(99.6)
14歳以下(人)	7,342	6,736	5,941	5,211	4,702	4,394	4,132
15～64歳(人)	32,479	31,242	28,068	26,287	25,171	24,533	23,180
65歳以上(人)	43,463	47,683	53,567	56,049	57,457	56,825	55,637
75歳以上(人)	25,363	29,452	31,707	34,075	39,434	40,737	39,776

大川医療圏

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
推計患者数 (人)	8,090	8,232	8,297	8,155	7,951	7,615	7,207
(指数値)	(100.0)	(101.8)	(102.6)	(100.8)	(98.3)	(94.1)	(89.1)
14歳以下(人)	578	512	437	371	326	298	273
15～64歳(人)	2,891	2,676	2,329	2,108	1,953	1,847	1,696
65歳以上(人)	4,621	5,044	5,531	5,676	5,672	5,470	5,239
75歳以上(人)	2,700	3,139	3,396	3,629	4,028	4,054	3,896

小豆医療圏

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
推計患者数 (人)	3,245	3,187	3,113	2,991	2,868	2,704	2,499
(指数値)	(100.0)	(98.2)	(95.9)	(92.2)	(88.4)	(83.3)	(77.0)
14歳以下(人)	198	160	128	103	86	75	66
15～64歳(人)	1,025	953	808	688	601	542	485
65歳以上(人)	2,022	2,074	2,177	2,199	2,181	2,088	1,949
75歳以上(人)	1,274	1,384	1,375	1,378	1,505	1,536	1,470

高松医療圏

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
推計患者数(人)	35,066	36,587	37,913	38,394	38,754	38,508	37,657
(指数値)	(100.0)	(104.3)	(108.1)	(109.5)	(110.5)	(109.8)	(107.4)
14歳以下(人)	3,455	3,233	2,894	2,557	2,317	2,178	2,060
15～64歳(人)	14,775	14,344	13,064	12,441	12,085	11,845	11,178
65歳以上(人)	16,836	19,011	21,955	23,395	24,352	24,486	24,419
75歳以上(人)	9,496	11,327	12,556	13,896	16,494	17,231	16,983

中讃医療圏

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
推計患者数(人)	24,898	25,567	26,141	26,116	26,073	25,599	24,771
(指数値)	(100.0)	(102.7)	(105.0)	(104.9)	(104.7)	(102.8)	(99.5)
14歳以下(人)	2,190	2,016	1,782	1,571	1,424	1,334	1,260
15～64歳(人)	9,578	9,233	8,262	7,729	7,436	7,348	7,030
65歳以上(人)	13,131	14,318	16,096	16,816	17,212	16,916	16,482
75歳以上(人)	7,745	8,919	9,535	10,210	11,880	12,270	11,925

三豊医療圏

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
推計患者数(人)	11,985	12,087	12,113	11,891	11,683	11,326	10,815
(指数値)	(100.0)	(100.9)	(101.1)	(99.2)	(97.5)	(94.5)	(90.2)
14歳以下(人)	923	815	700	608	548	509	474
15～64歳(人)	4,209	4,037	3,606	3,321	3,096	2,951	2,792
65歳以上(人)	6,853	7,236	7,807	7,962	8,040	7,866	7,549
75歳以上(人)	4,147	4,684	4,844	4,962	5,528	5,647	5,503

(推計方法)各保健医療圏ごとに、年齢階級別の将来推計人口に香川県の直近の受療率(厚生労働省「患者調査」平成17年10月)を乗じて推計。

(注)2005年のデータは、05年10月における1日当たりの患者数(県全体の受療率を用いて算出しており、実数ベースとは異なる)。

## ② 患者の受療動向(平成19年6月1日現在)

### <外来患者>

(単位:人、%)

医療圏名	名 称	外来患者住所地																												合計									
		土庄町		小豆島町		さぬき市		東かがわ市		高松市		三木町		直島町		丸亀市		坂出市		善通寺市		宇多津町		綾川町		琴平町		多度津町				まんのう町		観音寺市		三豊市			
		患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合			患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合		
大川	香川県立白鳥病院	0	0.0	0	0.0	18	6.6	254	93.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	272	100
大川	さぬき市民病院	0	0.0	0	0.0	482	73.7	115	17.6	30	4.6	27	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	654	100
小豆	内海病院	47	13.4	302	86.0	0	0.0	0	0.0	2	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	351	100		
小豆	土庄町国民健康保険土庄中央病院	278	78.3	77	21.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	355	100
高松	香川県立中央病院	20	2.2	21	2.3	27	3.0	20	2.2	724	80.4	16	1.8	0	0.0	11	1.2	16	1.8	3	0.3	0	0.0	21	2.3	2	0.2	0	0.0	5	0.6	7	0.8	7	0.8	900	100		
高松	高松市民病院	4	0.7	12	2.1	14	2.5	1	0.2	492	87.7	11	2.0	1	0.2	0	0.0	11	2.0	1	0.2	7	1.2	6	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	561	100		
高松	高松市国民健康保険塩江病院	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	92	72.4	31	24.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	127	100		
高松	高松市国民健康保険香川病院	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	189	99.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	191	100		
中讃	香川県立丸亀病院	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.2	0	0.0	0	0.0	59	63.4	11	11.8	3	3.2	4	4.3	0	0.0	5	5.4	6	6.5	2	2.2	1	1.1	0	0.0	93	100		
中讃	総合病院坂出市立病院	0	0.0	0	0.0	2	0.4	0	0.0	9	1.7	0	0.0	0	0.0	55	10.6	392	75.2	2	0.4	58	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.4	0	0.0	1	0.2	521	100		
中讃	綾川町国民健康保険陶病院	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	14.5	0	0.0	0	0.0	7	3.6	2	1.0	0	0.0	0	0.0	156	80.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	193	100		
三豊	三豊市立西香川病院	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17	14.7	96	82.8	116	100		
三豊	三豊市立永康病院	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	2.0	0	0.0	9	3.5	237	92.9	255	100		
三豊	三豊総合病院	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	3	0.3	0	0.0	0	0.0	3	0.3	2	0.2	2	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1	1	0.1	610	70.0	248	28.4	872	100		



# <入院患者>

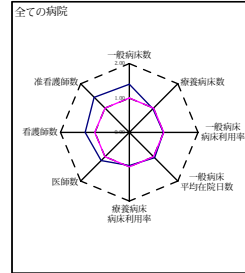
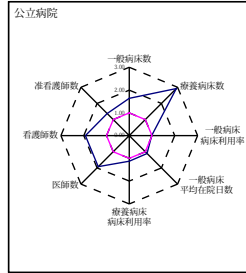
(単位: 人、%)

医療圏名	名称	入院患者住所地																																合計					
		土庄町		小豆島町		さぬき市		東かがわ市		高松市		三木町		直島町		丸亀市		坂出市		普通寺市		宇多津町		綾川町		琴平町		多度津町		まんのう町		観音寺市				三豊市			
		患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合		
大川	香川県立白鳥病院	0	0.0	0	0.0	15	13.5	95	85.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	111	100
大川	さぬき市民病院	0	0.0	0	0.0	134	58.0	60	26.0	17	7.4	18	7.8	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	231	100
小豆	内海病院	30	19.5	124	80.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	154	100		
小豆	土庄町国民健康保険土庄中央病院	88	80.7	21	19.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	109	100		
高松	香川県立中央病院	19	3.8	14	2.8	36	7.3	13	2.6	371	74.9	5	1.0	2	0.4	8	1.6	6	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	3.2	0	0.0	0	0.0	3	0.6	0	0.0	2	0.4	495	100
高松	高松市民病院	2	0.7	4	1.4	8	2.8	1	0.4	247	86.7	10	3.5	1	0.4	1	0.4	4	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	2.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	285	100
高松	高松市国民健康保険塩江病院	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	37	80.4	9	19.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	46	100
高松	高松市国民健康保険香川病院	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	65	97.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	67	100
中讃	香川県立丸亀病院	1	0.4	0	0.0	3	1.1	1	0.4	31	11.7	1	0.4	0	0.0	90	34.0	24	9.1	14	5.3	7	2.6	7	2.6	5	1.9	11	4.2	10	3.8	32	12.1	28	10.6	265	100		
中讃	総合病院坂出市立病院	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.8	1	0.7	0	0.0	17	11.7	94	64.8	1	0.7	21	14.5	1	0.7	1	0.7	2	1.4	0	0.0	1	0.7	2	1.4	145	100		
中讃	綾川町国民健康保険陶病院	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	15.3	0	0.0	1	1.7	4	6.8	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	41	69.5	0	0.0	0	0.0	2	3.4	1	1.7	0	0.0	59	100
三豊	三豊市立西香川病院	0	0.0	2	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	4.4	0	0.0	13	9.6	0	0.0	0	0.0	1	0.7	3	2.2	0	0.0	28	20.7	82	60.7	135	100		
三豊	三豊市立永康病院	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	2	1.4	0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.7	0	0.0	11	7.6	128	88.9	144	100		
三豊	三豊総合病院	1	0.2	0	0.0	0	0.0	2	0.5	4	0.9	0	0.0	0	0.0	2	0.5	1	0.2	1	0.2	0	0.0	1	0.2	4	0.9	1	0.2	4	0.9	257	60.6	146	34.4	424	100		

# ③ 医療提供施設及び医療従事者の状況

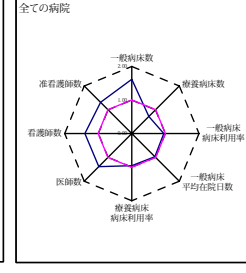
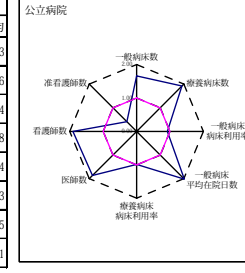
## 県全体

	公立病院		全ての病院	
	香川県	全国平均	香川県	全国平均
一般病床数	265.0	162.0	1,149.9	821.3
療養病床数	140.4	48.1	1,362.4	1,397.6
一般病床利用率	77.9	78.9	78.9	79.4
一病平均在院日数	18.4	16.6	20.7	19.8
療養病床利用率	87.7	78.5	90.1	93.4
医師数	35.1	18.2	238.7	206.3
看護師数	181.5	94.5	816.8	635.5
准看護師数	9.7	7.1	432.0	299.1



## 高松保健医療圏

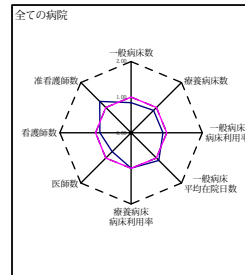
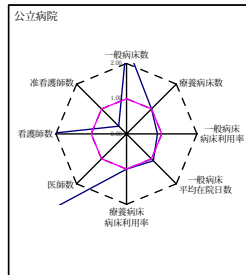
	公立病院		全ての病院	
	高松	全国平均	高松	全国平均
一般病床数	268.9	162.0	1,327.6	821.3
療養病床数	92.6	48.1	1,006.7	1,397.6
一般病床利用率	72.6	78.9	75.6	79.4
一病平均在院日数	33.5	16.6	19.2	19.8
療養病床利用率	77.6	78.5	89.2	93.4
医師数	34.0	18.2	286.6	206.3
看護師数	180.5	94.5	888.5	635.5
准看護師数	2.9	7.1	392.2	299.1



① 病床数、医療従事者数は人口(平成18年10月1日現在)10万人当たりである。  
 ② 平成18年医療施設調査、平成17年病院報告、平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成18年保健衛生行政業務報告

## 大川保健医療圏

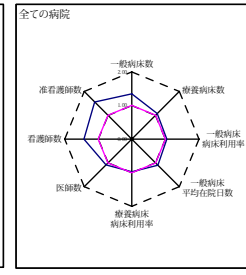
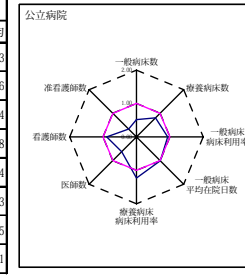
	公立病院		全ての病院	
	大川	全国平均	大川	全国平均
一般病床数	413.3	162.0	694.7	821.3
療養病床数	*	48.1	1,249.2	1,397.6
一般病床利用率	69.6	78.9	70.8	79.4
一病平均在院日数	17.9	16.6	21.8	19.8
療養病床利用率	*	78.5	92.7	93.4
医師数	55.6	18.2	155.2	206.3
看護師数	215.6	94.5	557.1	635.5
准看護師数	2.2	7.1	373.2	299.1



\*...該当がないため、全国平均と同値に仮定した。

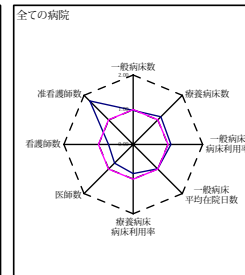
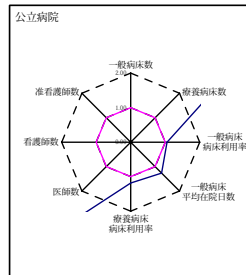
## 中讃保健医療圏

	公立病院		全ての病院	
	中讃	全国平均	中讃	全国平均
一般病床数	84.0	162.0	1,105.7	821.3
療養病床数	38.9	48.1	1,501.5	1,397.6
一般病床利用率	73.7	78.9	82.8	79.4
一病平均在院日数	16.8	16.6	21.8	19.8
療養病床利用率	96.4	78.5	90.7	93.4
医師数	11.4	18.2	223.7	206.3
看護師数	84.3	94.5	907.8	635.5
准看護師数	2.4	7.1	467.7	299.1



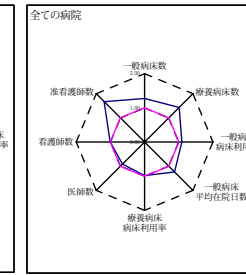
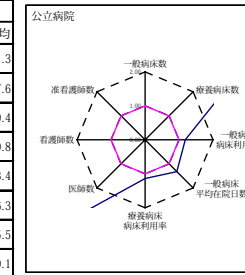
## 小豆保健医療圏

	公立病院		全ての病院	
	小豆	全国平均	小豆	全国平均
一般病床数	709.1	162.0	803.8	821.3
療養病床数	740.0	48.1	1,576.8	1,397.6
一般病床利用率	83.2	78.9	86.1	79.4
一病平均在院日数	21.1	16.6	19.7	19.8
療養病床利用率	93.0	78.5	78.8	93.4
医師数	87.9	18.2	157.1	206.3
看護師数	357.6	94.5	453.3	635.5
准看護師数	121.2	7.1	528.8	299.1



## 三豊保健医療圏

	公立病院		全ての病院	
	三豊	全国平均	三豊	全国平均
一般病床数	449.6	162.0	1,046.2	821.3
療養病床数	400.0	48.1	2,007.2	1,397.6
一般病床利用率	93.5	78.9	86.8	79.4
一病平均在院日数	22.0	16.6	24.6	19.8
療養病床利用率	89.3	78.5	91.8	93.4
医師数	65.2	18.2	187.7	206.3
看護師数	337.0	94.5	639.8	635.5
准看護師数	26.7	7.1	500.9	299.1



## (4) 各医療圏の方向性

### 大川保健医療圏

#### ① 地域の現状・課題

- ◇ 人口当たりの全病院の病床数は全国平均より少ないが、公立病院の病床の占める割合が非常に高い。
- ◇ 病床利用率は、全病院及び公立病院とも低い。
- ◇ 患者数は、平成47(2035)年には平成17(2005)年の9割程度に減少し、高齢者の占める割合が57%から73%に増加する。
- ☆ 民間病院が少なく、公立病院が地域医療を支えているが、病床利用率は低くなっている。

#### ② 公立病院の状況

- ◇ 平成18年度までは県立津田病院、県立白鳥病院、さぬき市民病院の3病院であったが、将来人口や受療動向、各病院の経営状況を勘案し、県・市間で病院等の再編を進めている。県立津田病院を19年度から県立診療所に改変し、21年度からはさぬき市に移譲するとともに、県立白鳥病院及びさぬき市民病院については、津田病院の診療機能を引き継ぐなど機能充実を図る。
- ◇ さぬき市民病院は、建替えによる23年度開院に合わせ、精神病床を廃止するなど、大幅な見直しを行う。

#### ③ 再編・ネットワーク化の方向性

- ◆ すでに県・さぬき市間で再編・見直しに向けた計画的な取り組みが進められており、その推移を見守ることとする。

## 小豆保健医療圏

### ① 地域の現状・課題

- ◇ 人口当たりの全病院の病床数は全国平均より少ないが、公立病院の病床の占める割合が非常に高い。
- ◇ 病床利用率は、全病院及び公立病院とも全体では問題ないが、病院間に差異がある。
- ◇ 患者数は、平成47(2035)年には平成17(2005)年の8割以下に減少し、高齢者の占める割合が62%から78%に増加する。
- ☆ 民間病院が少なく、2つの公立病院が条件不利地域の医療を支えている。

### ② 公立病院の状況

- ◇ 土庄中央病院、内海病院の2病院であり、双方が輪番制で二次救急を担うなど、島内の西・東の住民の医療を支えている。
- ◇ 土庄中央病院は、町内唯一の病院であり、安定した経営を維持している。
- ◇ 内海病院は、財務状況や経営効率化の点で課題が大きいものの、遠隔医療や電子カルテなど医療サービスの向上には積極的である。

### ③ 再編・ネットワーク化の方向性

- ◆ 人口構成や患者数の推計から鑑みて、2病院の存続には大胆な改革が必要。
- ◆ 島全体の広域的な観点で2病院の機能分担を図り、分野ごとにより高度な医療サービスを提供するとともに、経営の効率化を実現することが望ましい。
- ◆ 連携に当たっては、島内・島外の交通事情に配慮する必要がある。
- ◆ 当面はパターンBによる連携の実現を目指す、さらに厳しくなる状況変化に備えて中長期的にはパターンAを視野に入れ、病院、開設主体等が合同で継続的に協議を進める。

## 高松保健医療圏

### ① 地域の現状・課題

◇ 人口当たりの全病院及び公立病院の病床数は全国平均より多く、医療機能が集中している。

◇ 患者数は、平成32(2020)～平成42(2030)年までに現在よりも1割増加するとともに、高齢者の占める割合が48%から6割以上に増加する。

☆ 高松市中心部に医療施設が集中しており、人口動態においても高松市に集中する傾向があることから、市郊外や周辺町における医療機能の整備・充実の検討が必要である。

### ② 公立病院の状況

◇ 現在、県立中央病院、高松市立3病院(高松市民・塩江・香川)の4病院であり、いずれも建替えが急務であることから、平成17年度から県・市間で意見交換を重ねている。

◇ 県立中央病院は、移転・建替えによる25年度開院に合わせ、県立がん検診センターとの統合や大幅な減床など、再編に着手している。

◇ 高松市立3病院については、「高松市民病院と香川病院を移転統合し、塩江病院をその附属医療施設とする」ことを基本方針とした、高松市新病院基本構想を今年度中に策定予定である。

### ③ 再編・ネットワーク化の方向性

◆ すでに県・高松市で再編・見直しに向けた計画的な取り組みが進められており、その推移を見守ることとする。

## 中讃保健医療圏

### ① 地域の現状・課題

- ◇ 人口当たりの全病院の病床数は全国平均より多いが、公立病院の病床の占める割合が極めて低い。
- ◇ 患者数は、平成17(2005)年から平成47(2035)年まで微増から横バイであるが、高齢者の占める割合が53%から67%に増加する。
- ☆ 国立病院、民間病院等が偏在することなく整備され、公立病院への依存度は高くない。

### ② 公立病院の状況

- ◇ 現在、県立丸亀病院、坂出市立病院、綾川町陶病院の3病院であり、それぞれ他の圏域の医療機関との連携を図っているが、3病院間の連携関係は希薄である。
- ◇ 県立丸亀病院は、精神病床のみを有する精神単科病院であり、機能特化及び病床数の削減など見直しを行っている。

### ③ 再編・ネットワーク化の方向性

- ◆ 坂出市立病院、綾川町陶病院は、それぞれの地域で医療機能の充実に貢献しており、パターンBにより、すでに取り組んでいる他圏域の医療機関との連携の強化を目指す。
- ◆ 県立丸亀病院は、今後、更なる機能特化を行い、他の精神科病院との役割分担・連携の強化を図ることが望まれる。

## 三豊保健医療圏

### ① 地域の現状・課題

- ◇ 人口当たりの全病院の病床数は全国平均より多く、公立病院の病床の占める割合も高い。
- ◇ 病床利用率は、全病院及び公立病院とも良好であるが、病院間に差異がある。
- ◇ 患者数は、平成47(2035)年には平成17(2005)年の9割程度に減少し、高齢者の占める割合が57%から70%に増加する。
- ☆ 公立病院、民間病院とも、施設としては充実しており、概ね圏域内で完結できる医療機能を有している。

### ② 公立病院の状況

- ◇ 現在、三豊市立西香川病院、三豊市立永康病院、三豊総合病院の3病院であり、いずれも経常黒字を維持し、財務上の大きな課題はない。
- ◇ 三豊総合病院は、急性期医療を担う基幹病院としての規模・機能を有し、今後、より一層の拠点機能の強化が望まれる。
- ◇ 三豊市立2病院については、過去の経緯から、同一市内にありながら機能分担が明確でなく、病床区分や診療科目の再編成等が課題と考えられる。

### ③ 再編・ネットワーク化の方向性

- ◆ すでに3病院をはじめ、地元医師会、行政機関等による三豊保健医療圏公立病院改革プラン策定委員会にて協議を重ねており、当面はその推移を見守ることとする。

# 平成18年度全国病院事業決算の概要

(以下、参考資料)

(単位：百万円，%)

項目	経営主体	都道府県	指定都市	市	町村	組合	計
総収益		1,178,676	344,768	1,830,385	225,174	429,966	4,008,969
経常収益		1,172,680	343,244	1,817,170	222,482	423,525	3,979,101
うち 医業収益		969,392	295,471	1,657,713	191,641	380,599	3,494,816
うち 国庫(県)補助金		2,843	762	6,771	765	3,575	14,715
うち 他会計繰入金		223,719	55,284	161,430	31,844	37,729	510,006
特別利益		5,996	1,524	13,215	2,692	6,441	29,868
総費用		1,225,431	360,844	1,931,969	237,914	451,300	4,207,458
経常費用		1,220,526	355,772	1,917,610	237,453	447,438	4,178,800
うち 医業費用		1,149,736	337,283	1,808,348	223,340	416,608	3,935,314
うち 支払利息		36,655	11,906	49,498	7,166	12,921	118,146
特別損失		4,904	5,072	14,359	461	3,862	28,658
経常損益		△47,846	△12,529	△100,440	△14,971	△23,913	△199,699
純損益		△46,755	△16,076	△101,584	△12,740	△21,334	△198,489
累積欠損金		(44) 679,297	(14) 222,833	(284) 725,356	(149) 108,923	(62) 137,159	(553) 1,873,568
不良債務		(2) 6,005	(4) 18,543	(66) 52,966	(27) 8,648	(5) 9,100	(104) 95,262
総事業数		46	15	335	190	83	669
総病院数		209	38	419	201	106	973
総事業数・病院数に対する割合	経常損失を生じた事業数	84.8	80.0	79.4	77.8	75.9	78.9
	経常損失を生じた病院数	70.4	71.1	76.3	77.5	70.8	74.5
	純損失を生じた事業数	82.6	80.0	78.5	75.7	72.3	77.2
	純損失を生じた病院数	68.9	78.9	75.1	75.5	70.8	73.6
	累積欠損金を有する事業数	95.7	93.3	84.8	78.8	74.7	82.8
	不良債務を有する事業数	4.3	26.7	19.7	14.3	6.0	15.6
医業収益に対する割合	経常損失比率	5.1	4.3	6.4	8.5	6.6	6.0
	累積欠損金比率	70.1	75.4	43.8	56.8	36.0	53.6
	不良債務比率	0.6	6.3	3.2	4.5	2.4	2.7
総収支比率		96.2	95.5	94.7	94.6	95.3	95.3
経常収支比率		96.1	96.5	94.8	93.7	94.7	95.2
医業収支比率		84.3	87.6	91.7	85.8	91.4	88.8
職員給与費対医業収益比率		62.2	52.5	52.0	59.5	53.8	55.5
医業費用に占める職員給与費の割合		52.5	46.0	47.7	51.1	49.1	49.3
他会計繰入金対医業収益比率		23.1	18.7	9.7	16.6	9.9	14.6
1床当たり繰入金(千円)		3,420	3,397	1,525	1,793	1,495	2,212

(注) ( )内は事業数である。



# 平成17年度全国病院事業決算の概要

(単位：百万円，%)

項目	経営主体	都道府県	指定都市	市	町村	組合	計					
総収益		1,267,304	327,198	1,888,205	231,442	440,282	4,154,431					
経常収益		1,263,278	327,032	1,878,666	229,626	437,795	4,136,397					
うち 医業収益		1,044,692	278,929	1,722,367	199,893	395,106	3,640,988					
うち 国庫(県)補助金		3,622	1,182	8,227	639	3,443	17,113					
うち 他会計繰入金		236,746	54,411	157,297	30,658	37,542	516,654					
特別利益		4,026	166	9,539	1,816	2,487	18,034					
総費用		1,313,794	332,766	1,952,580	242,897	460,018	4,302,055					
経常費用		1,304,621	331,774	1,945,106	240,818	457,123	4,279,443					
うち 医業費用		1,229,652	314,544	1,835,350	226,415	425,973	4,031,933					
うち 支払利息		39,174	10,892	50,696	7,090	13,159	121,011					
特別損失		9,173	992	7,474	2,079	2,895	22,612					
経常損益		△41,343	△4,742	△66,440	△11,193	△19,328	△143,045					
純損益		△46,490	△5,568	△64,374	△11,455	△19,736	△147,623					
累積欠損金	(44)	719,623	(12)	187,397	(266)	648,832	(143)	102,490	(64)	123,619	(529)	1,781,961
不良債務	(5)	11,877	(4)	14,888	(52)	37,104	(32)	9,691	(5)	9,874	(98)	83,435
総事業数		47	14	337	191	85	674					
総病院数		217	37	418	202	108	982					
総事業数・病院数に対する割合	経常損失を生じた事業数	74.5	71.4	68.8	64.9	72.9	68.7					
	経常損失を生じた病院数	64.5	64.9	66.3	63.4	68.5	65.5					
	純損失を生じた事業数	74.5	64.3	66.5	62.8	70.6	66.5					
	純損失を生じた病院数	65.0	62.2	63.4	60.9	68.5	63.7					
	累積欠損金を有する事業数	93.6	85.7	78.9	74.9	75.3	78.5					
	不良債務を有する事業数	10.6	28.6	15.4	16.8	5.9	14.5					
医業収益に対する割合	経常損失比率	4.3	2.2	4.6	6.4	5.5	4.5					
	累積欠損金比率	68.9	67.2	37.7	51.3	31.3	48.9					
	不良債務比率	1.1	5.3	2.2	4.8	2.5	2.3					
総収支比率		96.5	98.3	96.7	95.3	95.7	96.6					
経常収支比率		96.8	98.6	96.6	95.4	95.8	96.7					
医業収支比率		85.0	88.7	93.8	88.3	92.8	90.3					
職員給与費対医業収益比率		61.5	53.7	50.7	58.0	52.8	54.7					
医業費用に占める職員給与費の割合		52.2	47.6	47.6	51.2	48.9	49.4					
他会計繰入金対医業収益比率		22.7	19.5	9.1	15.3	9.5	14.2					
1床当たり繰入金(千円)		3,400	3,430	1,477	1,723	1,473	2,196					

(注) ( )内は事業数である。

# 平成19年度香川県内病院事業会計決算の概要

区 分		高松市	坂出市	さぬき市	三豊市	土庄町	小豆島町	綾川町	三豊総合病院組合	市町・組合計	同左前年度計	増 減 額	増 減 率	県立病院	同左前年度計	増 減 額	増 減 率
取 益	経常収益 (B)+(C) (A)	7,886,411	3,081,566	3,832,427	3,229,475	1,811,743	2,725,993	1,399,639	11,529,057	35,496,311	35,198,903	▲ 297,408	▲ 0.8	19,369,810	19,801,629	▲ 431,819	▲ 2.2
	医療収益 (B)	6,915,478	3,052,577	3,500,199	2,996,557	1,722,271	2,494,991	1,358,565	11,045,734	33,088,372	33,253,895	▲ 167,523	▲ 0.5	16,462,173	16,429,092	▲ 33,081	0.2
	入院収益	4,294,778	1,953,741	2,190,362	2,066,494	933,667	1,435,980	542,601	7,046,482	20,464,105	20,607,787	▲ 143,682	▲ 0.7	10,953,535	10,751,167	▲ 202,368	1.9
	外来収益	1,997,769	958,893	1,107,806	683,732	674,324	904,705	745,461	3,512,986	10,591,676	10,625,285	▲ 33,609	▲ 0.3	4,259,027	4,416,690	▲ 157,663	▲ 3.6
	他会計負担金	191,459	0	26,470	80,643	36,925	40,126	0	85,420	461,043	492,755	▲ 31,712	▲ 6.7	567,400	658,000	▲ 90,600	▲ 13.8
	その他	431,472	139,943	175,561	165,688	77,355	114,180	70,503	394,846	1,569,548	1,528,068	▲ 41,480	2.7	682,211	603,235	▲ 78,976	13.1
	医療外収益 (C)	970,933	28,989	332,228	232,918	89,472	231,002	41,074	483,323	2,409,939	1,945,008	464,931	23.9	2,907,637	3,372,537	▲ 464,900	▲ 13.8
	国・県補助金	1,858	19,036	1,104	0	22,553	3,125	0	64,593	112,269	108,769	3,500	3.2	114,580	130,652	▲ 16,072	▲ 12.3
	他会計負担金	785,855	0	185,743	209,124	32,688	121,706	19,300	111,150	1,465,566	1,085,407	380,519	35.1	1,832,600	2,164,324	▲ 331,724	▲ 15.3
	その他	97,417	9,953	78,203	13,187	15,805	22,681	0	76,072	303,365	189,045	114,320	60.5	583,642	737,823	▲ 154,181	▲ 20.9
経常費用 (E)+(F) (D)	8,075,277	2,978,682	4,153,688	3,168,293	1,830,308	2,902,667	1,333,912	10,607,655	35,050,482	35,155,894	▲ 105,412	▲ 0.3	20,152,656	20,697,712	▲ 545,056	▲ 2.6	
医療費用 (E)	7,825,881	2,915,331	4,071,280	3,073,192	1,773,286	2,681,427	1,274,302	10,165,999	33,779,798	33,773,993	5,805	0.0	19,533,415	20,035,163	▲ 501,748	▲ 2.5	
職員給与と費	4,560,444	1,606,790	2,558,242	927,892	1,357,712	1,957,193	565,001	5,040,718	17,587,044	17,587,263	▲ 219	0.0	11,585,785	12,059,063	▲ 473,278	▲ 3.9	
減価償却費	468,419	109,832	158,986	118,520	137,155	172,358	643,039	2,059,442	2,111,013	▲ 51,571	▲ 2.4	1,034,607	917,777	▲ 116,830	13.5		
その他	2,790,988	1,198,769	1,353,722	2,026,825	672,201	1,072,522	536,943	4,481,342	14,133,312	14,075,717	57,595	0.4	6,913,023	7,064,323	▲ 151,300	▲ 2.1	
医療外費用 (F)	249,396	63,351	82,408	95,101	57,022	221,240	59,610	442,556	1,270,684	1,381,901	▲ 111,217	▲ 8.0	619,241	662,549	▲ 43,308	▲ 6.5	
支払利息	72,622	5,786	30,932	42,366	28,399	123,093	28,796	169,309	501,303	541,804	▲ 40,501	▲ 7.5	278,089	286,348	▲ 8,259	▲ 2.9	
一時借入金利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	-	-
企業債利息	72,622	5,786	30,932	42,366	28,399	123,093	28,796	169,309	501,303	541,804	▲ 40,501	▲ 7.5	264,654	269,334	▲ 4,680	▲ 1.7	
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	13,435	17,014	▲ 3,579	▲ 21.0
その他	176,774	57,565	51,476	52,735	28,623	98,147	30,814	273,247	769,381	840,097	▲ 70,716	▲ 8.4	341,152	376,201	▲ 35,049	▲ 9.3	
経常利益 (A)-(D)	▲ 188,866	102,884	▲ 321,261	61,182	▲ 18,565	▲ 176,674	65,727	921,402	445,829	43,009	402,820	936.6	▲ 782,846	▲ 896,083	113,237	▲ 12.6	
特別利益 (G)	532	14	61,370	0	0	0	0	42	61,988	1,168	60,790	5,204.6	16,568	73,294	▲ 56,726	▲ 77.4	
特別損失 (H)	35,089	14,174	62,553	0	2,354	2,814	906	7,995	125,858	140,233	▲ 14,348	▲ 10.2	114,157	110,849	▲ 3,308	3.0	
経常利益 (A)+(G)-(H)	7,886,943	3,081,580	3,893,797	3,229,475	1,811,743	2,725,993	1,399,639	11,529,099	35,558,269	35,200,071	358,198	1.0	19,386,378	19,874,923	▲ 488,545	▲ 2.5	
経費引当 (D)+(H)-(I)	8,110,366	2,992,856	4,216,241	3,168,297	1,832,662	2,905,481	1,334,818	10,615,650	35,176,327	35,296,127	▲ 119,760	▲ 0.3	20,286,813	20,508,961	▲ 222,148	▲ 1.1	
経費引当 (I)	▲ 223,423	▲ 88,724	▲ 322,444	61,182	▲ 20,919	▲ 179,488	64,829	913,449	381,902	96,056	477,958	497.6	▲ 880,435	▲ 933,638	53,203	▲ 5.7	
資本的収入 (K)	527,078	10,911	202,604	198,436	19,513	236,465	53,325	413,633	1,661,965	1,305,226	356,739	27.3	2,867,353	3,326,226	▲ 458,873	▲ 13.8	
企業債	235,700	10,900	118,500	91,400	0	73,000	0	100,000	629,500	310,300	319,200	102.9	1,867,000	2,000,000	▲ 133,000	▲ 25.3	
他会計出資金	12,903	0	84,104	0	0	0	0	15,737	112,744	127,667	▲ 14,923	▲ 11.7	2,515	27,263	▲ 24,748	▲ 90.8	
他会計負担金	278,475	0	0	99,523	0	153,793	50,700	176,172	758,663	846,393	▲ 87,730	▲ 10.4	733,980	477,641	256,339	53.7	
他会計補助金	0	0	0	2,625	7,531	0	2,625	0	12,781	23,625	▲ 10,844	▲ 45.9	192,690	229,102	▲ 36,412	▲ 15.9	
その他	0	11	4,888	11,982	9,672	2,625	119,099	148,277	▲ 2,759	151,036	5,474.3	30.8	71,168	92,220	▲ 21,052	▲ 22.8	
資本的支出 (L)	742,671	224,601	348,150	480,261	327,083	343,108	111,868	835,223	3,412,965	2,639,936	773,029	29.3	4,008,420	4,787,198	▲ 788,778	▲ 9.6	
建設改良費	148,832	93,524	55,894	135,309	69,672	84,991	35,767	526,479	1,150,468	1,016,107	134,361	13.2	964,804	2,634,358	▲ 1,669,554	▲ 63.4	
企業債償還金	593,839	131,077	292,256	344,952	82,411	258,117	76,101	308,706	2,087,459	1,623,829	463,630	28.6	2,031,113	1,151,160	879,953	76.4	
その他	0	0	0	0	175,000	0	0	0	0	0	0	0	0	1,012,503	1,001,680	1,083	1.1
差 引 (K)-(L)	▲ 215,593	▲ 213,690	▲ 145,546	▲ 281,825	▲ 307,570	▲ 106,643	▲ 58,543	▲ 421,590	▲ 1,751,000	▲ 1,334,710	▲ 416,290	▲ 31.2	▲ 1,141,067	▲ 1,460,972	319,905	▲ 21.9	
過(当)年度分損益勘定留保資金	215,081	213,690	145,546	275,549	307,331	106,392	58,840	420,282	1,740,711	1,330,897	409,814	30.8	1,141,067	1,460,972	▲ 319,905	▲ 21.9	
繰越(当年度)利益剰余金額分額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	-	-
積立金取崩額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	-	-
その他	512	0	6,276	239	251	1,703	1,308	10,289	3,813	6,476	169.8	169.8	0	0	0	0	0
計	215,593	213,690	145,546	281,825	307,570	106,643	58,543	421,590	1,751,000	1,334,710	416,290	31.2	1,141,067	1,460,972	▲ 319,905	▲ 21.9	
補てん財源不足額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	-	-
繰出金	実繰入額	1,366,109	0	374,520	405,102	92,949	338,306	70,000	467,176	3,114,162	2,764,532	349,630	12.6	3,910,312	4,266,890	▲ 356,578	▲ 8.4
繰入額	1,365,205	0	374,520	405,102	92,949	338,306	69,897	446,844	3,071,588	2,607,587	464,001	17.8	3,133,980	3,299,965	▲ 165,985	▲ 5.0	
繰入額	904	0	0	0	21,235	0	103	20,332	42,574	156,945	▲ 114,371	▲ 72.9	776,332	966,925	▲ 190,593	▲ 19.7	
繰越利益剰余金又は累積欠損金	▲ 2,950,101	539	▲ 1,271,100	▲ 22,393	404,767	▲ 2,615,519	437,375	1,151,794	▲ 4,864,638	▲ 4,553,689	▲ 310,949	▲ 6.8	▲ 12,065,638	▲ 11,185,203	▲ 880,435	7.9	
不良債務	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	-	-
企業債現在高	1,920,530	345,194	644,006	1,268,868	867,773	3,866,964	1,576,406	4,905,531	15,395,272	16,853,229	▲ 1,457,957	▲ 8.7	7,913,502	8,077,615	▲ 164,113	▲ 2.0	
繰戻支比率(%) (I)/(L)	97.2	103.0	92.4	101.9	98.9	104.9	108.6	101.1	99.7	100.1	-	1.4	95.7	95.5	0.2	0.1	
経常支比率(%) (A)/(D)	97.7	103.5	92.3	101.9	99.0	104.9	108.7	101.3	100.1	100.1	-	1.2	96.1	95.7	0.4	0.5	
医療支比率(%) (B)/(E)	88.4	104.7	86.0	97.5	97.1	93.0	106.6	108.7	97.9	98.5	-	▲ 0.6	84.3	82.0	2.3	2.8	
確定消費税及び地方消費税額	17,124	4,842	5,334	5,429	3,677	4,742	2,162	17,524	60,834	58,071	2,763	4.8	28,587	25,532	3,055	12.0	
事業開始年月日	S27.12.23	S21.8.11	S26.4.1	S36.12.1	S32.1.1	S28.11.1	S49.4.1	S26.12.1	-	-	-	-	-	S23.8.1	-	-	-
病床数	一般病床	467	216	222	92	89	145	35	515	1,781	1,785	▲ 4	-	776	852	▲ 76	▲ 8.9
	療養病床	87	0	0	148	36	42	28	0	341	341	0	-	0	0	0	-
	結核病床	0	0	0	0	5	5	0	0	10	10	0	-	5	5	0	0.0
	精神病床	70	0	190	109	0	0	0	0	369							

## 平成19年度病院事業の資金不足比率等について

(1)概説 公営企業ごとの資金の不足額の事業の規模に対する比率で各公営企業の赤字割合を把握する。(フロー指標)

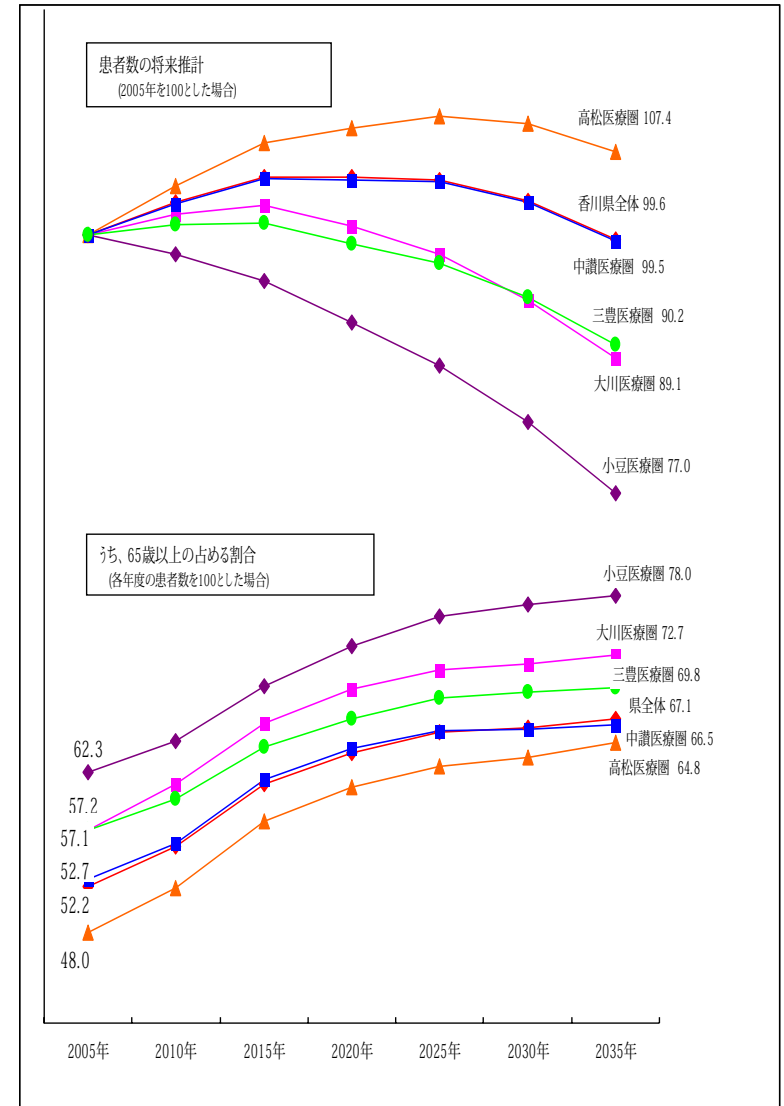
(2)算式 (資金不足額)／(事業の規模)

(3)経営健全化比率 20%

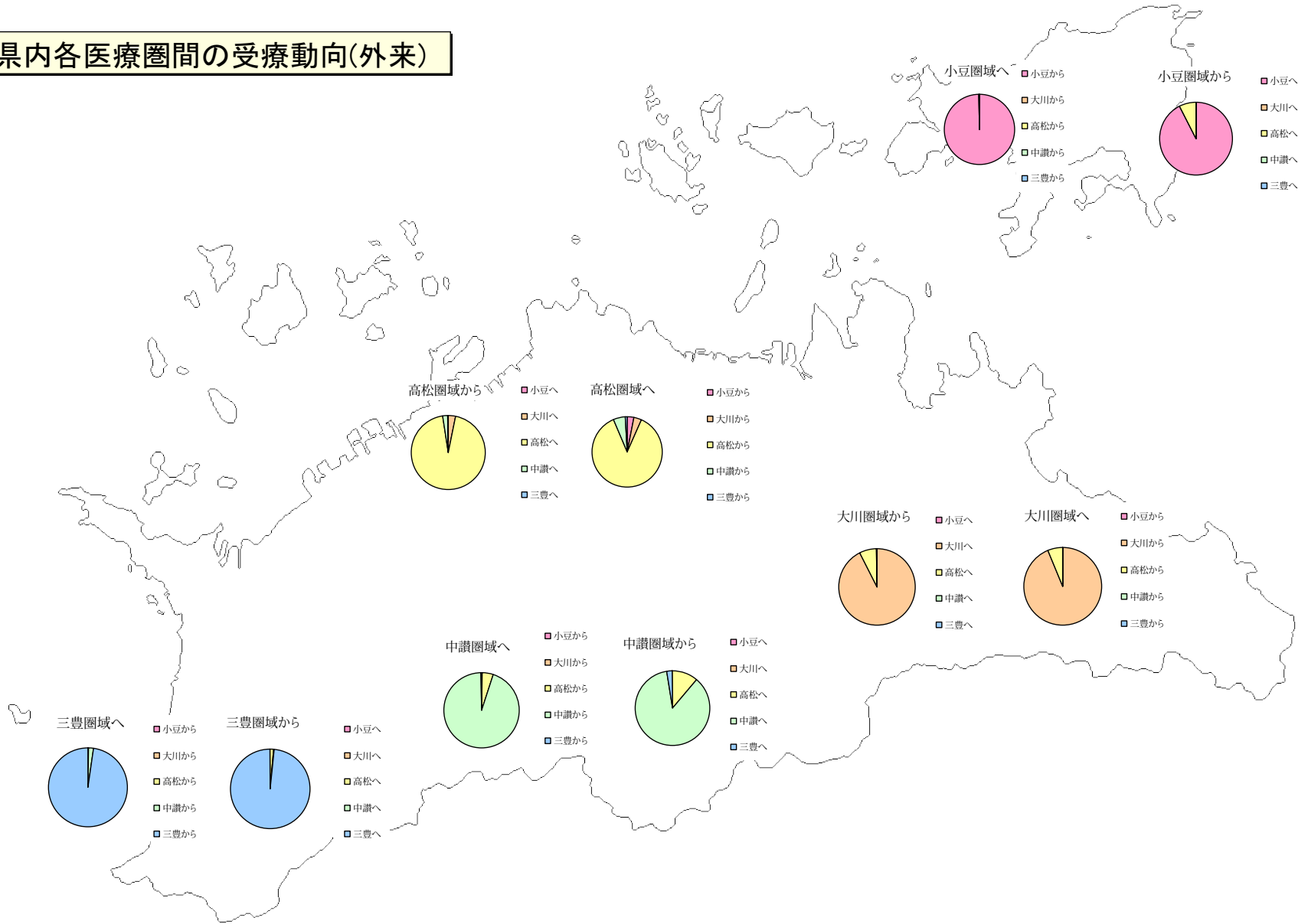
開設者	病 院 事 業				
	会 計 名	資金不足比率	資金剰余・不足比率	標準財政規模比	備 考
高松市	高松市病院事業会計	-	20.7	1.6	
坂出市	市立病院事業会計	-	45.4	10.4	
さぬき市	病院事業会計	-	14.9	3.3	
三豊市	病院事業会計	-	32.1	5.0	
土庄町	病院事業特別会計	-	33.0	12.9	
小豆島町	病院事業会計	-	35.0	16.9	
綾川町	国民健康保険陶病院事業会計	-	101.2	22.6	
三豊総合病院組合	病院事業会計	-	98.5	-	標準財政規模がない
香川県	病院事業会計	-	17.3	1.1	

# 各保健医療圏ごとの患者数の将来推計

		2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
香川県全体	推計患者数(人)	83,284	85,661	87,576	87,546	87,329	85,752	82,950
	(指数値)	100%	102.9%	105.2%	105.1%	104.9%	103.0%	99.6%
	65歳以上(人)	43,463	47,683	53,567	56,049	57,457	56,825	55,637
	(指数値)	52.2%	55.7%	61.2%	64.0%	65.8%	66.3%	67.1%
高松医療圏	推計患者数(人)	35,066	36,587	37,913	38,394	38,754	38,508	37,657
	(指数値)	100%	104.3%	108.1%	109.5%	110.5%	109.8%	107.4%
	65歳以上(人)	16,836	19,011	21,955	23,395	24,352	24,486	24,419
	(指数値)	48.0%	52.0%	57.9%	60.9%	62.8%	63.6%	64.8%
大川医療圏	推計患者数(人)	8,090	8,232	8,297	8,155	7,951	7,615	7,207
	(指数値)	100%	101.8%	102.6%	100.8%	98.3%	94.1%	89.1%
	65歳以上(人)	4,621	5,044	5,531	5,676	5,672	5,470	5,239
	(指数値)	57.1%	61.3%	66.7%	69.6%	71.3%	71.8%	72.7%
中讃医療圏	推計患者数(人)	24,898	25,567	26,141	26,116	26,073	25,599	24,771
	(指数値)	100%	102.7%	105.0%	104.9%	104.7%	102.8%	99.5%
	65歳以上(人)	13,131	14,318	16,096	16,816	17,212	16,916	16,482
	(指数値)	52.7%	56.0%	61.6%	64.4%	66.0%	66.1%	66.5%
小豆医療圏	推計患者数(人)	3,245	3,187	3,113	2,991	2,868	2,704	2,499
	(指数値)	100%	98.2%	95.9%	92.2%	88.4%	83.3%	77.0%
	65歳以上(人)	2,022	2,074	2,177	2,199	2,181	2,088	1,949
	(指数値)	62.3%	65.1%	69.9%	73.5%	76.0%	77.2%	78.0%
三豊医療圏	推計患者数(人)	11,985	12,087	12,113	11,891	11,683	11,326	10,815
	(指数値)	100%	100.9%	101.1%	99.2%	97.5%	94.5%	90.2%
	65歳以上(人)	6,853	7,236	7,807	7,962	8,040	7,866	7,549
	(指数値)	57.2%	59.9%	64.5%	67.0%	68.8%	69.5%	69.8%



# 県内各医療圏間の受療動向(外来)



# 県内各医療圏間の受療動向(入院)

