

第5回 香川県立病院経営評価委員会会議次第

日時：平成22年8月27日(金)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21年度県立病院事業決算（見込み）について

(2) 平成21年度中期実施計画の実施状況

(3) 平成21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21年度県立病院事業会計決算（見込み）

資料3 平成21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22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21年度中期実施計画実施状況

- ・新中央病院パンフレット
- ・新白鳥病院パンフレット

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 (稼動病床数)	一般 631 床 (うち結核 5 床) (550 床 [うち結核 5 床])	精神 267 床 (212 床)	一般 150 床 (150 床)	—
主な指定等	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センター 基幹災害拠点病院 へき地医療支援センター 地域がん診療連携拠点病院 病院機能評価認定 DPC 適用病院 地域医療支援病院 等 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急情報センター 精神科救急輪番病院 精神結核合併症患者への対応 医療観察法 (通院・鑑定) 応急入院指定病院 等 	<ul style="list-style-type: none"> 病院群輪番制への参加 無医地区への巡回診療 SARS 病床の設置 大川地区小児夜間救急医療への参加 広域救護病院 等 	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドック健診施設機能評価認定 等
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 新病院への移転整備 (25 年度中、早い時期の開院を予定) 	<ul style="list-style-type: none"> 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) ダウンサイジング(4 病棟体制) 	<ul style="list-style-type: none"> 「特色ある地域の中核病院」としての役割を担う (22 年 5 月に新病院開院) 	<ul style="list-style-type: none"> 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)

(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 DPC適用	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	1病棟削減 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				

平成21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	平成21年度	平成20年度	増減	伸率	
病院事業収益	医業収益	17,102	16,679	423	2.5
	うち入院収益	11,918	11,521	397	3.4
	うち外来収益	4,375	4,396	△21	△0.5
	医業外収益	3,028	3,572	△544	△15.2
	うち一般会計繰入金	2,407	2,936	△529	△18.0
	その他収益	33	6	27	550.0
	総収益	20,163	20,257	△94	△0.5
病院事業費用	医業費用	19,310	20,068	△758	△3.8
	うち給与費	11,693	12,564	△871	△6.9
	うち退職給与金	995	1,609	△614	△38.2
	うち材料費	4,498	4,263	235	5.5
	うち経費	1,983	2,026	△43	△2.1
	うち減価償却費	1,023	1,079	△56	△5.2
	医業外費用	537	511	26	5.1
	その他費用	81	134	△53	△39.6
	総費用	19,928	20,713	△785	△3.8
	差引損益	235	△456	691	-
累積欠損	△12,287	△12,522	235	1.9	

② 病院ごとの収支状況 (単位:百万円)

病院名	平成21年度	平成20年度	増減	主な増減理由
中央	260	△317	577	<ul style="list-style-type: none"> 入院収益：+479[診療単価+5,019円(48,828円→53,847円)手術料+305(高額手術件数増(10,000点以上+158件)心臓血管外科・循環器科等)急性期医療への機能特化(平均在院日数15.6日→14.1日、実新患者数+734人)D P Cの導入効果+219(出来高に比べて)] 外来収益：+119[診療単価+877円(12,027円→12,904円)、抗がん剤治療の増等] 繰入金：△376[補助金の減] 給与費：△461[退職給与金△422、期末勤勉手当△123] 材料費：+217 [薬品費+79(抗がん剤等高額薬品増)、診療材料費+138(高額手術件数増)]
丸亀	△52	△25	△27	<ul style="list-style-type: none"> 入院収益：△150[診療単価+594円(13,505円→14,099円)、精神科急性期治療病棟入院料Iの取得)病棟削減(5病棟→4病棟)に伴う延患者数の減△14,229人] 外来収益：+5[診療単価+81円(9,328円→9,409円)、延患者数+242人(歯科患者数の増)] 繰入金：△90[補助金の減] 給与費：△176[退職給与金△98、期末勤勉手当△35、病棟削減に伴う職員数減]
白鳥	33	65	△32	<ul style="list-style-type: none"> 入院収益：+68[診療単価+1,607円(36,269円→37,876円)、手術料+65(高額手術件数増(20,000点以上+33件))] 外来収益：+8[診療単価+136円(5,341円→5,477円)] 繰入金：△51[補助金の減] 材料費：+71 [診療材料費+64(高額手術件数の増)]
がん検	31	11	20	<ul style="list-style-type: none"> 外来収益：△47 [診療単価△524円(14,033円→13,509円)、延患者数△2,374人(婦人科医欠員)] 検診収益：+2 [検診単価+83円(20,285円→20,368円)、検診者数+33人(高松市検診者数の増)] 給与費：△75 [退職給与金△23、期末勤勉手当△16]
(津田)	△37	△190	153	<ul style="list-style-type: none"> 固定資産売却益：+13 医師公舎売却益 固定資産売却損：+32 駐車場売却損
合計	235	△456	691	

③ 患者数・診療単価・主な指標の状況

区分	入 院									外 来						主な指標			
	延患者数(人)			稼働病床利用率 (%)			診療単価(円)			延患者数(人)			診療単価(円)			項目	平成21年度	平成20年度	21計画
	平成21年度	平成20年度	増減	平成21年度	平成20年度	増減	平成21年度	平成20年度	増減	平成21年度	平成20年度	増減	平成21年度	平成20年度	増減				
中央病院	174,831	182,987	△8,156	87.1	91.2	△4.1	53,847	48,828	5,019	243,092	250,933	△7,841	12,904	12,027	877	経常収支比率(%)	101.4	98.4	101.6
丸亀病院	71,016	85,245	△14,229	74.2	86.5	△12.3	14,099	13,505	594	32,402	32,160	242	9,409	9,328	81	医業収支比率(%)	91.5	85.9	92.4
白鳥病院	39,671	39,566	105	81.1	80.9	0.2	37,876	36,269	1,607	105,778	106,942	△1,164	5,477	5,341	136	給与費比率(%)	55.6	59.0	57.1
がん検診センター	14,354	14,321	33	-	-	-	20,368	20,285	83	26,230	28,604	△2,374	13,509	14,033	△524	(参考)	21決算	21当初	増減
合計	285,518	307,798	△22,280	82.7	88.4	△5.7	41,742	37,431	4,311	407,502	443,778	△36,276	10,737	9,906	831	損益(21当初比)	235	△360	595

※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

県立病院課

区 分	21年度実施状況	22年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ◇患者満足度調査の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度 18年度 57% ⇒ 19年度 61% ⇒ 20年度 63% ⇒ 21年度 62% ◇採用試験制度の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・優秀な職員を確保するため、看護師等の試験実施時期を前倒し（9月⇒6月） ◇認定看護師の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症管理、精神科看護に看護師2名を派遣 （認定看護師数 平成18年度 7名 ⇒ 平成21年度 12名） 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者満足度調査の実施 ○認定看護師の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・救急看護、感染症管理に看護師2名を派遣予定 ○病院の整備等 <ul style="list-style-type: none"> ・新中央病院整備や病棟の改修工事（丸亀病院）を実施
収支改善に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ◇アウトソーシングの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・21年3月策定の「技能職業務等の見直し方針」に基づき、転職適性試験（面談）を実施するとともに、22年度から行うアウトソーシングの円滑な実施に向けた取組みを行った （中央病院）診療報酬請求業務全部委託 （白鳥病院）診療報酬請求業務全部委託、庁舎管理業務全部委託 ◇施設の管理・運営方法の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・津田診療所駐車場、医師公舎を売却 ・建物老朽化等により中央病院看護師宿舎を廃止 ◇職員の弾力的配置 <ul style="list-style-type: none"> ・職員配置状況や患者数等を踏まえ、県立病院間で年度途中において看護師の異動を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○アウトソーシングの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・23年度から行うアウトソーシングの円滑な実施に向けた取組みを行う。（方針に基づくアウトソーシングは23年度で、原則、終了） （中央病院）調理業務、庁舎管理業務 （丸亀病院）診療報酬請求業務、庁舎管理業務、クリーニング業務 ○施設の管理・運営方法の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・売却に至らなかった物件の売却に引き続き努める。 ○職員の弾力的配置 <ul style="list-style-type: none"> ・業務量等を踏まえ、看護師について県立病院間で兼務辞令を発令
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> ◇収益的収支への一般会計繰入金見直し <ul style="list-style-type: none"> ・段階的に縮減を図ってきた補助金については、原則、廃止。 ◇職制の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・看護主任を病棟のサブリーダーとして位置づけ、「副看護師長」へ名称変更 ◇予算の重点配分 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ○収益的収支への一般会計繰入金見直し <ul style="list-style-type: none"> ・23年度以降の負担金の繰入について知事部局と協議を行う ○課内グループの見直し <ul style="list-style-type: none"> ・新中央病院整備のため県立病院課内に新病院整備Gを設置するとともに、財務・企画Gを設置 ○電子媒体による広報 <ul style="list-style-type: none"> ・看護部と連携・協力し、看護職員採用HPを立ち上げ

収支計画の達成状況（平成21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実績	H21決算見込	H21計画	過不足 (21見込-21計画)	21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	17,669	17,167	502	—
入院収益	10,953	11,521	11,918	11,651	267	—
外来収益	4,259	4,396	4,375	4,336	39	—
その他医業収益	1,249	1,328	1,376	1,180	196	—
一般会計負担金	567	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	809	613	196	—
医業外収益	2,908	3,005	2,461	2,235	226	—
一般会計繰入金	2,417	2,369	1,840	1,840	0	—
負担金	1,833	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	7	7	0	—
その他医業外収益	491	636	621	395	226	・行政退職者に係る負担金の増(134百万円) ・その他医業外収益の増(66百万円) ・国庫補助金等の増(26百万円)
特別利益	17	6	33	0	33	—
収益計	19,386	20,256	20,163	19,402	761	—
医業費用	19,533	20,067	19,310	18,577	733	—
給与費	11,586	11,785	10,811	10,520	291	—
退職給与金	1,371	1,609	995	713	282	・退職金の増(定年退職者 60百万円、勸奨退職者 233百万円、自己都合退職者 ▲11百万円)
退職給与金以外	10,215	10,176	9,816	9,807	9	・法定福利費の増(171百万円) ・医師処遇改善の増等(71百万円) ・職員配置数等による影響(▲233百万円)
材料費	3,995	4,262	4,498	4,061	437	—
薬品費	2,197	2,376	2,422	2,224	198	—
薬品費以外	1,798	1,886	2,076	1,837	239	—
経費	2,804	2,806	2,865	2,841	24	—
報酬・賃金	785	780	882	773	109	・職員配置数等による影響
その他経費	2,019	2,026	1,983	2,068	△85	—
減価償却費	1,034	1,080	1,023	1,036	△13	—
その他医業費用	114	134	113	119	△6	—
医業外費用	619	511	537	526	11	—
特別損失	114	134	81	733	△652	・白鳥病院の除却延期(▲654百万円)
費用計	20,266	20,712	19,928	19,836	92	—
総収支	△880	△456	235	△434	669	—

中期指標の達成状況（平成21年度）

病院名：県立病院全体

(22年度以降の計画)

指標			H18実績	H19実績	H20実績	H21見込	H21計画	過不足 (21見込-21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	101.4	101.6	△ 0.2	102.4	101.8	
	医業収支比率	%	82.0	84.3	85.9	91.5	92.4	△ 0.9	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	55.6	57.1	△ 1.5	54.8	55.5	
	職員給与費対医業収益比率	%	73.4	70.4	68.3	61.2	61.3	△ 0.1	60.0	60.9	
	材料費対医業収益比率	%	25.3	24.3	24.7	25.5	23.7	1.8	23.3	23.2	
	薬品費対医業収益比率	%	14.2	13.3	13.7	13.7	13.0	0.7	12.6	12.5	
医業収益			百万円	16,429	16,461	17,245	17,669	17,166	503	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	21年度実施状況	22年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ◇新型インフルエンザ対策のマニュアル作成 ◇放射線部処置室の整備 ◇手術室の適正運営 スケジュール作成による稼働率アップ(50%→75%) ◇禁煙外来の新設 ◇コンチネンス外来から骨盤機能外来への拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療安全体制の充実 多職種による協同での事例検討会の開催 ○先端医療の積極的導入 ESD（内視鏡的粘膜下層切開剥離術）施設基準の届出 ○リンパ浮腫外来の新設 ○地域連携パスの充実 ○医薬品の安全管理 入院時の持参薬管理 ○公開講座の充実 ○検査説明室の設置
収支改善に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域連携の強化 FAXによる紹介患者の診察予約 ◇DPCの適正運用による入院収益の増加 5.3% 約4億8千万円の増 ◇未収金対策強化 病棟との連携、電話督促の強化 ◇価格コンサルタントの導入 取扱業者の増加による競争の活性化 ◇後発医薬品の採用割合 10.17%→10.87% ◇入院時医学管理加算の取得 	<ul style="list-style-type: none"> ○平均在院日数の短縮 急性期後方支援病院の連携協議 ○DPCの適正運用 ○自動再来受付機を利用した未収金対策 ○アウトソーシングの推進 ○後発医薬品の適正採用 ○地域医療支援病院入院加算の取得 ○急性期看護補助体制加算の取得に向けた体制検討
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> ◇院内情報の共有化促進 掲示板やメールの有効活用 ◇職員の経営参加 職員提案の早期実施・採用（骨盤機能外来新設） ◇患者満足度・職員満足度調査の実施 ◇看護師2交代制勤務の試行拡大(2部署→6部署) ◇医療クラークの活用(7名→13名 全診療科に拡大) 	<ul style="list-style-type: none"> ○診療科連携の強化 ○職員の経営参加 職員提案の年度内早期実施・採用 ○患者満足度・職員満足度調査の実施 ○勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る計画策定

収支計画の達成状況（平成21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実績	H21決算見込	H21計画	過不足 (21見込－21計画)	21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	13,346	12,475	871	－
入院収益	8,210	8,935	9,414	8,930	484	・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	3,137	2,960	177	・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	795	585	210	・分娩料の増加
一般会計負担金	346	346	346	346	0	－
その他	318	408	449	239	210	・分娩料の増加
医業外収益	1,677	1,758	1,428	1,245	183	－
一般会計繰入金	1,279	1,260	885	885	0	－
負担金	878	878	878	878	0	－
補助金	401	382	7	7	0	－
その他医業外収益	398	498	543	360	183	・行政退職者に係る負担金の増（84百万円） ・その他医業外収益の増（74百万円） ・国庫補助金等の増（25百万円）
特別利益	1	6	19	0	19	－
収益計	13,390	14,471	14,793	13,720	1,073	－
医業費用	13,632	14,323	14,083	13,285	798	－
給与費	7,754	8,065	7,506	7,240	266	－
退職給与金	925	1,113	691	508	183	－
退職給与金以外	6,829	6,952	6,815	6,732	83	－
材料費	3,088	3,392	3,609	3,136	473	－
薬品費	1,675	1,844	1,923	1,700	223	・抗がん剤等の高額薬品の使用の増
薬品費以外	1,413	1,548	1,686	1,436	250	・高度手術用の医療器具等の購入増
経費	1,959	1,980	2,098	2,027	71	－
報酬・賃金	511	508	606	515	91	－
その他経費	1,448	1,472	1,492	1,512	△ 20	・修繕費の減等による計画上の額との差
減価償却費	734	787	776	783	△ 7	・器械備品の新規購入額と計画上の額との差
その他医業費用	97	99	94	99	△ 5	・除却資産の減等による計画上の額との差
医業外費用	437	411	417	401	16	－
特別損失	70	53	33	77	△ 44	－
費用計	14,139	14,787	14,533	13,763	770	－
総収支	△ 749	△ 316	260	△ 43	303	－

中期指標の達成状況（平成21年度）

病院名：中央病院

(22年度以降の計画)

指標			H18実績	H19実績	H20実績	H21見込	H21計画	過不足 (21見込-21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	32	20	12	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	88	115	△ 27	120	125
	高額手術件数	件	4,834	4,955	5,123	5,353	5,400	△ 47	5,500	5,600
	クリニカルパス適用率	%	44.0	27.0%	36.0%	40.3%	50.0%	-9.7%	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	1,410	858	552	929	1,000
収益の確保	入院単価	円	40,978	45,813	48,828	53,847	47,000	6,847	49,000	50,000
	外来単価	円	10,830	10,611	12,027	12,904	12,032	872	12,432	12,832
	延入院患者数	人	189,601	179,208	182,987	174,831	190,000	△ 15,169	190,000	189,600
	新入院患者数	人	10,394	11,019	10,866	11,600	11,600	0	12,000	12,400
	延外来患者数	人	272,881	267,424	250,933	243,092	246,000	△ 2,908	237,000	228,000
	新外来患者数	人	25,124	25,080	21,398	20,919	25,440	△ 4,521	25,540	25,640
	救急患者受入数	人	14,521	15,195	12,994	13,067	14,500	△ 1,433	14,500	14,500
	平均在院日数	日	16.5	15.0	15.6	14.1	15.0	△ 0.9	14.5	14.0
	紹介率	%	42.2	47.6	50.3	57.0	52.0	5.0	56.0	60.0
	逆紹介率	%	35.4	36.4	51.1	63.2	38.0	25.2	39.0	40.0
	稼動病床利用率	%	82.3	89.0	91.2	87.1	94.6	△ 7.5	94.6	94.4
費用の適正化	経常収支比率	%	95.8	95.2	98.1	101.9	100.2	1.7	102.1	101.1
	医業収支比率	%	85.7	85.9	88.7	94.8	93.9	0.9	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	51.1	54.0	△ 2.9	52.1	53.5
	職員給与費対医業収益比率	%	66.4	66.2	63.4	56.2	58.0	△ 1.8	57.2	58.8
	材料費対医業収益比率	%	27.9	26.4	26.6	27.0	25.1	1.9	24.5	24.2
	薬品費対医業収益比率	%	15.6	14.3	14.5	14.4	13.6	0.8	13.2	13.1
医業収益	百万円	11,340	11,712	12,707	13,346	12,475	871	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	21年度実施状況	22年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 7病棟を廃止し、平成22年3月から4病棟体制化へ移行 ◇ 病棟再編委員会に作業部会を設け、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 ◇ 思春期専門外来、ストレスケア専門外来を開設(21. 4～) ◇ 児童思春期精神看護認定看護師を養成 ◇ 「医療事故防止標準マニュアル」、「院内感染防止マニュアル」、「医薬品安全管理マニュアル」を全面改訂するとともに、新たに「新型インフルエンザ対策マニュアル」を策定 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 8病棟を思春期、ストレスケア、社会復帰ブロックに整備し、7病棟にリハビリテーションセンターを移設 ○ 精神科救急医療システムにおける輪番制に参加(22. 4. 1) ○ 児童・思春期を専門とする医師を専門外来に招聘(週1日) ○ 後発医薬品の利用促進(後発品採用品目の割合12%以上) ○ 児童思春期精神看護認定看護師として登録(22. 4. 1) ○ クリニカルパスの充実(患者用パス、地域連携パス)
収支改善に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 7病棟を廃止し、平成22年3月から4病棟体制へ移行(再掲) ◇ 病棟再編委員会に作業部会を設け、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) ◇ 急性期治療病棟入院料Iの施設基準を取得(21. 4～)し、入院収益が約4千5百万円の増 ◇ 正規職員の削減や嘱託職員への振替により、正規職員21名の減(放射線△1、調理師△1、診療報酬△1、看護師4/1△1、10/1△3、3/1△14) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 8病棟を思春期、ストレスケア、社会復帰ブロックに整備し、7病棟にリハビリテーションセンターを移設(再掲) ○ 精神科救急医療システムにおける輪番制への参加(22. 4. 1)により、補助金150万円 ○ 訪問看護室を設け、専任職員1名を配置するなど訪問看護体制を強化 ○ 施設基準として、医療安全対策加算2とCT撮影口を取得
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医事、庁舎管理及び洗濯業務について、平成23年度からのアウトソーシングに向けて準備 ○ 8病棟を思春期、ストレスケア、社会復帰ブロックに整備し、7病棟にリハビリテーションセンターを移設(再掲)

収支計画の達成状況（平成21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実績	H21決算見込	H21計画	過不足 (21見込－21計画)	21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	1,338	1,690	△ 352	－
入院収益	1,261	1,151	1,001	1,292	△ 291	・延入院患者数の減（病棟削減が計画より先行）
外来収益	291	300	305	353	△ 48	・内科医欠員の継続による延外来患者数の減
その他医業収益	36	36	32	45	△ 13	－
一般会計負担金	17	17	17	17	0	－
その他	19	19	15	28	△ 13	・内科医欠員の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	768	741	27	－
一般会計繰入金	841	824	734	734	0	－
負担金	734	734	734	734	0	－
補助金	107	90	0	0	0	－
その他医業外収益	26	49	34	7	27	・行政退職者に係る負担金の増（24百万円） ・国庫補助金等の増（3百万円）
特別利益	1	0	0	0	0	－
収益計	2,456	2,360	2,106	2,431	△ 325	－
医業費用	2,468	2,347	2,128	2,236	△ 108	－
給与費	1,815	1,689	1,509	1,532	△ 23	－
退職給与金	229	255	157	98	59	－
退職給与金以外	1,586	1,434	1,352	1,434	△ 82	－
材料費	264	258	234	275	△ 41	－
薬品費	188	188	176	198	△ 22	・薬価交渉の強化、患者数の減
薬品費以外	76	70	58	77	△ 19	・患者数の減
経費	295	305	290	329	△ 39	－
報酬・賃金	123	136	142	130	12	－
その他経費	172	169	148	199	△ 51	・患者数の減
減価償却費	91	90	91	94	△ 3	－
その他医業費用	3	5	4	6	△ 2	－
医業外費用	107	35	29	45	△ 16	・支払利息の減
特別損失	2	2	1	2	△ 1	－
費用計	2,577	2,384	2,158	2,283	△ 125	－
総収支	△ 121	△ 24	△ 52	148	△ 200	－

中期指標の達成状況（平成21年度）

病院名：丸亀病院

(22年度以降の計画)

指標			H18実績	H19実績	H20実績	H21決算見込	H21計画	過不足 (20見込-20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	24.7	30	△ 5	30	30
	病院機能評価の受審		—	—	—	—	—	—	—	—
高度・良質な医療の提供	学会等論文発表数	件	4	3	6	2	8	△ 6	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%	68.8%	40.0%	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	781	460	321	460	460
収益の確保	入院単価	円	12,833	12,812	13,505	14,099	13,601	498	13,526	13,681
	外来単価	円	8,223	9,008	9,328	9,409	8,918	491	8,918	8,918
	延入院患者数	人	106,812	98,421	85,245	71,016	95,000	△ 23,984	86,870	76,650
	新入院患者数	人	389	260	295	253	389	△ 136	389	389
	延外来患者数	人	40,384	32,341	32,160	32,402	39,582	△ 7,180	39,919	40,367
	新外来患者数	人	926	612	736	692	896	△ 204	896	896
	救急患者受入数	人	369	277	273	208	365	△ 157	365	365
	平均在院日数	日	267.4	352.8	278.6	254.1	250.2	3.9	206.6	197.0
	紹介率	%	12.7	15.5	21.6	14.7	13.2	1.5	13.2	13.2
	逆紹介率	%	29.9	39.1	41.0	52.8	29.9	22.9	29.9	29.9
	病床利用率	%	91.2	85.1	86.5	74.2	95.0	△ 20.8	85.6	95.0
費用の適正化	経常収支比率	%	100.3	95.3	99.0	97.6	106.6	△ 9.0	101.7	105.0
	医業収支比率	%	67.7	64.3	63.3	62.9	75.6	△ 12.7	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	101.0	84.9	16.1	89.6	87.4
	職員給与費対医業収益比率	%	109.6	114.2	113.6	112.7	90.7	22.0	97.5	95.2
	材料費対医業収益比率	%	16.7	16.7	17.3	17.5	16.3	1.2	16.6	17.1
	薬品費対医業収益比率	%	11.8	11.8	12.6	13.2	11.7	1.5	12.1	12.6
医業収益	百万円	1,749	1,588	1,487	1,338	1,690	△ 352	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	21年度実施状況	22年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ◇電子カルテ導入に向けパスの電子化 ◇医療事故防止マニュアルの見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ○新病院にあわせた接遇研修の実施 ○電子カルテの運用による待ち時間の短縮 ○新病院の開院にあわせホームページの充実
収支改善に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ◇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 ◇診療アシスタントを導入 	<ul style="list-style-type: none"> ○税務課と協力して支払督促等法的措置の促進 ○入院会計のアウトソーシング ○守衛、夜間受付、営繕等の業務を包括化 ○22年度診療報酬改定にあわせて9件の施設基準を新規取得
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> ◇委託職員との定期的なミーティングの開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○院内情報WEB利用による院内情報伝達の確立

収支計画の達成状況（平成21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実績	H21決算見込	H21計画	過不足 (21見込-21計画)	21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	2,175	2,082	93	—
入院収益	1,482	1,435	1,503	1,429	74	・入院単価の増(33,849円→37,877円) ・延患者数減(42,208人→39,671人)
外来収益	582	571	579	573	6	・外来単価の増(5,220円→5,477円) ・延患者数減(109,760人→105,778人)
その他医業収益	86	88	93	80	13	—
一般会計負担金	49	49	49	49	0	—
その他	37	39	44	31	13	・インフルエンザ収入の増(約8,000千円)
医業外収益	249	258	195	178	17	—
一般会計繰入金	221	216	165	165	0	—
負担金	165	165	165	165	0	—
補助金	56	51	0	0	0	—
その他医業外収益	28	42	30	13	17	・行政退職者に係る負担金の増(16百万円) ・その他医業外収益の増(1百万円)
特別利益	0	0	1	0	1	—
収益計	2,399	2,352	2,371	2,260	111	—
医業費用	2,223	2,241	2,256	2,147	109	—
給与費	1,346	1,369	1,318	1,219	99	—
退職給与金	145	169	105	76	29	—
退職給与金以外	1,201	1,200	1,213	1,143	70	—
材料費	472	444	515	494	21	—
薬品費	192	196	199	193	6	・患者1人当たり単価の増(1,270円→1,366円)
薬品費以外	280	248	316	301	15	・心臓カテーテルアブレーション術件数の増
経費	301	309	318	330	△12	—
報酬・賃金	89	76	80	81	△1	—
その他経費	212	233	238	249	△11	・委託料の減
減価償却費	98	94	95	97	△2	—
その他医業費用	6	25	10	7	3	・心臓カテーテルアブレーション術講師謝金、旅費の増
医業外費用	50	45	81	63	18	—
特別損失	3	1	1	654	△653	・旧病院の除却延期による減(▲654百万円)
費用計	2,276	2,287	2,338	2,864	△526	—
総収支	123	65	33	△604	637	—

中期指標の達成状況（平成21年度）

病院名：白鳥病院

(22年度以降の計画)

指標			H18実績	H19実績	H20実績	H21実績見込	H21計画	過不足 (21見込-21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	45	40	5	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	5	6	△ 1	6	6
	高額手術件数	件	631	641	637	640	650	△ 10	700	700
	クリニカルパス適用率	%	20.1	27	33.1	35.7	25.0	11	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	351	250	101	300	300
収益の確保	入院単価	円	33,849	35,530	36,269	37,876	33,849	4,027	37,037	37,037
	外来単価	円	4,981	5,245	5,341	5,477	5,220	257	5,268	5,268
	延入院患者数	人	39,911	41,727	39,566	39,671	42,208	△ 2,537	49,896	49,896
	新入院患者数	人	1,882	2,095	1,999	1,854	2,062	△ 208	2,438	2,438
	延外来患者数	人	97,357	110,940	106,942	105,778	109,760	△ 3,982	111,622	111,622
	新外来患者数	人	8,101	12,188	12,373	12,765	9,133	3,632	9,288	9,288
	救急患者受入数	人	3,313	3,892	3,625	3,435	3,735	△ 300	3,815	3,815
	平均在院日数	日	19.0	17.8	17.6	18.0	19.0	△ 1.0	19.0	19.0
	紹介率	%	25.8	20.4	19.4	21.9	28.0	△ 6.1	30.0	30.0
	逆紹介率	%	14.5	9.2	10.1	11.8	16.0	△ 4.2	18.0	18.0
	病床利用率	%	81.6	85.1	80.9	81.1	86.3	△ 5.2	91.1	91.1
費用の適正化	経常収支比率	%	103.2	105.5	102.8	101.5	102.3	△ 0.8	103.1	102.0
	医業収支比率	%	93.8	96.7	93.4	96.5	97.0	△ 0.5	100.6	99.4
	職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く)	%	56.1	55.9	57.3	55.8	54.9	0.9	47.4	48.4
	職員給与費対医業収益比率	%	64.7	62.6	65.3	60.6	58.6	2.0	51.6	52.8
	材料費対医業収益比率	%	23.2	22.0	21.2	23.7	23.7	0.0	24.0	24.0
	薬品費対医業収益比率	%	8.6	8.9	9.3	9.1	9.3	△ 0.2	8.8	8.8
医業収益	百万円	1,915	2,150	2,094	2,175	2,081	94	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	21年度実施状況	22年度実施予定
県民本位の医療の提供	<p>◇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 年間患者数延1, 027人</p> <p>◇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、パート医師の確保に努めた</p>	<p>○医師の確保 婦人科は、高松市健診時期に合わせ、徳島大学に週1回パート医師派遣を依頼、確保</p>
収支改善に向けた取組み	<p>◇受診者の確保 利用者意見聴き取りのため、企業等の紹介に積極的に対応</p> <p>◇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</p>	<p>○受診者の確保 企業検診者への事後指導の実施 利用者意見聴き取りのため、企業の訪問</p>
経営基盤の確立	<p>◇職員提案の具現化 昨年度提案のあった2件を具現化</p>	<p>○禁煙外来の充実 禁煙指導認定看護師資格取得を機に、禁煙指導患者用パスの作成や禁煙外来受診者に対する電話サポートと所内掲示などによるPR</p>

収支計画の達成状況（平成21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実績	H21決算見込	H21計画	過不足 (20見込-20計画)	21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	810	920	△ 110	—
入院収益	0	0	0	0	0	—
外来収益	414	401	354	450	△ 96	・患者数の減
その他医業収益	460	449	456	470	△ 14	—
一般会計負担金	155	155	155	155	0	—
その他	305	294	301	315	△ 14	・検診者数の減
医業外収益	112	110	71	71	0	—
一般会計繰入金	76	69	56	56	0	—
負担金	56	56	56	56	0	—
補助金	20	13	0	0	0	—
その他医業外収益	36	41	15	15	0	・行政退職者に係る負担金の増(10百万円) ・その他医業外収益の減(▲10百万円)
特別利益	11	0	0	0	0	—
収益計	997	960	881	991	△ 110	—
医業費用	952	938	840	909	△ 69	—
給与費	564	564	478	529	△ 51	—
退職給与金	64	65	42	31	11	—
退職給与金以外	500	499	436	498	△ 62	—
材料費	150	148	140	156	△ 16	—
薬品費	125	131	124	133	△ 9	—
薬品費以外	25	17	16	23	△ 7	—
経費	160	150	156	155	1	—
報酬・賃金	43	44	54	47	7	—
その他経費	117	106	102	108	△ 6	—
減価償却費	71	71	61	62	△ 1	—
その他医業費用	7	5	5	7	△ 2	—
医業外費用	13	11	9	17	△ 8	—
特別損失	0	1	1	0	1	—
費用計	965	950	850	926	△ 76	—
総収支	32	10	31	65	△ 34	—

中期指標の達成状況（平成21年度）

病院名：がん検診センター

(22年度以降の計画)

指標		H18実績	H19実績	H20実績	H21見込	H21計画	過不足 (21見込-21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	14	6	8	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	40	30	10	30	30
収益の確保	検診単価 円	19,287	20,191	20,285	20,368	21,440	△ 1,072	21,449	21,458
	外来単価 円	13,618	13,524	14,033	13,509	13,649	△ 140	13,649	13,649
	検診者数 人	13,556	14,614	14,321	14,354	14,150	204	14,350	14,550
	延外来患者数 人	31,554	30,620	28,604	26,230	33,000	△ 6,770	33,000	33,000
	新外来患者数 人	3,979	4,086	3,534	3,162	4,200	△ 1,038	4,200	4,200
費用の適正化	経常収支比率 %	100.0	102.2	101.2	103.7	107.0	△ 3.3	107.2	105.9
	医業収支比率 %	92.8	91.8	90.7	96.3	101.2	△ 4.9	101.4	100.2
	職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く) %	54.8	57.2	58.6	54.0	54.1	△ 0.1	52.8	53.6
	職員給与費対医業収益比率 %	62.0	64.5	66.2	59.1	57.5	1.6	57.1	58.0
	材料費対医業収益比率 %	17.9	17.2	17.5	17.3	17.0	0.3	16.9	16.8
	薬品費対医業収益比率 %	15.0	14.3	15.3	15.3	14.5	0.8	14.4	14.3
医業収益	百万円	884	874	850	809	920	△ 111	925	929

目標		指標		18年度	19年度	20年度	21年度	23年度	
				実績	実績	実績	見込	目標	
1 県民本位の医療の提供	(1)患者の視点に立った医療の提供	患者満足度調査による満足度の向上		%	入院 60 外来 56	入院 60 外来 61	入院 64 外来 62	入院 62 外来 62	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	95.2	100.0
		後期臨床研修医充足率（中央病院）		%	0.0	50.0	55.5	44.4	100.0
		医師充足率		%	90.9	90.9	94.8	91.4	100.0
		認定看護師数		人	7	9	10	12	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	31.7	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	中央病院	百万円	11,340	11,712	12,707	13,346	12,990
			丸亀病院	1,749	1,588	1,487	1,338	1,450	
			白鳥病院	1,915	2,150	2,094	2,175	2,520	
			がん検診センター	884	874	850	809	920	
			(参考)津田診療所	541	137	107	—	—	
			合計	16,429	16,461	17,245	17,668	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	51.1	54.0
			丸亀病院	95.0	99.8	96.5	100.9	88.0	
			白鳥病院	56.1	55.9	57.3	55.8	49.0	
			がん検診センター	54.8	57.2	58.6	53.9	54.0	
			(参考)津田診療所	132.7	72.3	85.0	—	—	
			合計	63.1	62.1	59.0	55.6	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（各病院に総務企画課設置） 21年度実施済（丸亀病院医事課を廃止、総務企画課に統合）						
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		導入に向け検討中					
(3)職員参画による病院経営		職員提案からの実現件数		件	0	5	25	47	40
	QC活動（BSC活動）からの実現件数		件	2	2	4	6	10	

平成22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）

	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）	44,288	47,370	△ 3,082	14,726	21,658	△ 6,932	10,150	12,440	△ 2,290	1,888	3,602	△ 1,714	-	-	-
	1日平均患者数（人）	486.7	521	△ 34	161.8	238	△ 76	111.5	137	△ 26	31.0	59	△ 28	-	-	-
	実新患者数（人）	2,997	2,992	5	56	97	△ 41	440	608	△ 168	-	-	-	-	-	-
	稼動病床利用率（%）	88.5	94.6	△ 6.1	76.3	85.6	△ 9.3	81.4	91.1	△ 9.7	-	-	-	-	-	-
	平均在院日数（日）	13.5	14.5	△ 1.0	260.6	206.6	54.0	20.2	19.0	1.2	-	-	-	-	-	-
	診療単価（円）	56,446	49,000	7,446	14,413	13,526	887	37,845	37,037	808	28,610	21,449	7,161	-	-	-
外来	延患者数（人）	61,364	59,494	1,870	8,182	10,021	△ 1,839	24,848	28,020	△ 3,172	5,247	8,284	△ 3,037	-	-	-
	1日平均患者数（人）	1,006	975	31	134.1	164	△ 30	414.1	459	△ 45	86	136	△ 50	-	-	-
	診療単価（円）	13,116	12,432	684	9,618	8,918	700	5,430	5,268	162	13,068	13,649	△ 581	-	-	-
医業収益(百万円)		3,426	3,120	306	294	389	△ 95	530	617	△ 87	124	193	△ 69	4,374	4,319	55
入院収益（百万円）		2,500	2,321	179	212	293	△ 81	384	461	△ 77	0	0	0	3,096	3,075	21
外来収益（百万円）		805	739	66	79	89	△ 10	135	147	△ 12	68	113	△ 45	1,087	1,088	△ 1
その他医業収益（百万円）		121	60	61	3	7	△ 4	11	9	2	56	80	△ 24	191	156	35

※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 2 1 年度中期実施計画実施状況

◎「中期実施計画実施状況」における「実施状況」欄の記載について

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

平成21年度中期実施計画実施状況

所属名:中央病院

1 県民本位の医療の提供

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	21年度実績	22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	○	見直しの検討	定期的に見直し予定	1
			患者・家族に対する周知の充実	○	院内に掲示、病院ホームページに掲載し周知	同左	2
			職員に対する周知の充実	○	院内各部署に掲示	同左	3
		患者への十分な説明	指針の定期的見直しと職員周知	○		指針の見直し	4
			その他の対策	○	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月版に準拠し、引き続き実施する。	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	◎	迅速かつ的確に患者等に対する診療情報の提供に対応できた。	迅速かつ的確に診療情報の提供に、引き続き実施する。	8
	患者の意向の尊重	病院懇話会の新設	病院懇話会の設置(及び開催)	◎	2回実施 6月、11月	引き続き実施する。	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。	引き続き検討
		診療体制の見直し		○	新病院整備案の中で検討。	引き続き検討	11
		先端医療の積極的導入		◎	21年度は届出なし	ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)の施設基準を届出	12
		専門外来の充実	専門外来整備の検討	○	幹事会等で検討。		14
			必要な専門外来の設置	○	禁煙外来の設置。コンチネンス外来から骨盤機能外来へ拡充。	リンパ浮腫外来の設置	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。		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。		17
			当面、20年度までに採用割合を10%まで向上	○	21年度実績 10.87%	23年度までに採用割合を13%まで向上	18

患者の意向の尊重	病院食の充実	患者ニーズの把握	○	食事についてのアンケート調査の実施(平成21年11月、平成22年3月)		19	
		選択食の導入	◎	記入表の様式を、よりわかりやすいものに変更した。週3回のままで、献立内容を検討した。	週3回のままで、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24年度更新予定)	同左	22	
		機能評価受審を「医療の質の向上」、「経営改善」等に結びつける取組みの実施	○	経営改善推進会議を毎月開催した。	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	○	待ち時間調査の中で検討	引き続き実施	24	
		調査結果の活用	○	委員会等で結果周知。		25	
	患者の視点に立った医療の提供	接遇の向上	業務改善委員会の設置(及び開催)	◎	職員提案等による業務改善を実施。	職員提案等による業務改善を引き続き実施する。	26
			実効性ある研修の企画と定期的開催	◎	外部講師による接遇研修を実施。	DVDを活用した個人情報保護についての研修も実施予定。	28
			あいさつ、声かけなどの身近な取組みの実施	◎(看)	朝の挨拶運動を実施した(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)。また、正面玄関前の自転車を整理し美観に努めた。(看)	引き続き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		30	
		手術待ちの改善	◎	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。 ↓ 一週間スケジュールを作成するようになったことで手術枠の利用が可能となり、曜日による手術件数の偏りがなくなりRoomの稼働率も毎月約75%と以前に比べ約15%のUPになっている。また、申込時の手術時間と実際に要した手術時間のデータを毎月手術運営委員会に報告していることでDrへの意識づけにもなり、正確な手術時間を入力するようになってきた。そうすることで正確なスケジュールを作成することができてきており、手術件数の増加と遅延手術の件数の減少につながってきている。	引き続き実施	31	
		検査待ちの改善	○	採血の習熟度の向上を計り、1件あたりの時間短縮	習熟度は向上しているが、引き続き習熟度向上、時間短縮を	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	・21年度予算から療養環境改善枠は廃止。 ・必要な器械等は、各部署及び看護部を通じて随時要望をあげてもらい、審議のうえ購入した。	21年度同様、引き続き実施する。	33
患者相談窓口の充実		職員研修の実施	◎	研修への職員派遣。	引き続き実施	36	

患者の視点に立った医療提供	あったかサービス運動の推進	ボランティアの受入の拡充	ボランティアの確保・充実	○	新たにアンケート調査へのボランティア参加(12名)	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(22.2.25開催)	ボランティア交流集会の開催	39
県立病院情報の積極的発信	医療機器の効率的利用の推進	診療機能情報の提供	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	○	医療器械委員会等で総合的な評価を行った。	21年度同様、引き続き実施する。	41
			広報委員会の新設(及び開催)	◎	委員会の開催	引き続き実施	42
高度良質な医療の提供	優れた人材の確保・育成	臨床研修医の確保	医療機器のPRや手術件数などの診療情報の積極的発信	○	病院ホームページを活用した情報発信	引き続き実施	43
			公開健康講座の見直し	○	20年度3回→21年度4回	さらに回数を増やし、内容の充実を図る。	44
			出前健康講座の検討	○	高松市保健センターと連携し実施。講座を9回(約520人参加)実施。	引き続き実施する。	45
高度良質な医療の提供	優れた人材の確保・育成	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 ・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 ・臨床研修マニュアルの作成	・臨床研修管理委員会等の開催 ・研修医の意見を踏まえた研修内容の充実 ・臨床研修マニュアルの見直し	46
			処遇面の改善	○	後期研修医報酬の増額	初期研修医の時間外手当の見直し	47
			PR方法の検討	○	・「民間医局」(民間会社が行っている医師キャリアサポート等のサイト)説明会への参加 ・香川大学、厚生局主催の合同説明会への参加 ・ホームページ(当院、民間医局)での広報 ・医学部学生の病院見学時の懇談の実施 ・22年3月NPO法人臨床研修評価機構による臨床研修評価を受審	・同左 ・新たなPR方法の検討	48
		医師の欠員補充(救急、放射線など)	○	・病院事業管理者、院長による大学等への働きかけを実施 ・ホームページでの救命救急センター医師、麻酔科医師の募集	・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、麻酔科医師の募集	49	
		優秀な医師の確保・育成	業績に応じたサポート体制制度の検討	○	医師への成果主義の導入の検討 優秀な医師の確保・育成のためのサポート制度の検討	同左	50
	Uターン医師の公募、短時間勤務など	○	優秀な医師確保・育成策の検討	同左	51		
	後期研修修了医師の採用	○	後期研修修了医師3名の採用	後期研修修了医師3名の採用	52		

高度良質な医療の提供	優秀な医師の確保・育成	専門医、認定医等の資格取得を目的としたサポート制度の創設	○	臨床研修指導医養成講習会受講経費の支援(3名) 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) ○(リハ) ○(看)	引き続き実施。(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。病態栄養専門士の資格更新。(栄) 計画的に心臓リハビリテーション指導士の資格を取得し、心臓リハビリテーション施設基準Iの取得準備を行なった。(リハ) 感染管理認定看護師教育課程に1名派遣した。(看)	がん専門薬剤師取得のための準備2名(薬) 感染専門薬剤師取得のための準備2名(薬) 長期病院実務実習指導者取得1→2名へ(薬) NST専門療法士取得のための準備1→2名へ(薬) 糖尿病療養指導士取得のための準備2→3名へ(薬) 引き続き実施する。(放) 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。病態栄養専門士の資格更新。(栄) 引き続き実施する。(検) 心臓リハビリテーション料の施設基準Iを取得予定。 心臓リハビリテーション指導士の資格取得に向けて準備継続。 がん患者リハビリテーション料の施設基準を取得するために、施設基準算定可能な療法士を計画的に育成予定。 日本ハンドセラピー学会認定ハンドセラピストの資格を2名取得予定。(リハ) 救急看護認定看護師教育課程、集中ケア認定看護師教育課程に派遣予定。(看)	54
	優秀な人材の確保・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) ○(リハ) ○(看)	業務に沿った職員配置に努めた。(放) 引き続き実施。(薬) NST実地修練認定教育施設として臨床実地修練を開催(はじめて院外からの受入れをした)。(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た。(検) 週1回、部署内で30分程度の研修会を開催した。 資格や専門性に応じて、患者の担当の割り振りを行なった。(リハ) 新型インフルエンザ対策として、副看護部長を10月～3月専従とした。(看) 22年度開設を目標にリンパ浮腫外来の準備を進めた。(看)	専門性を生かした配置を行い質的向上を図るとともに専門域の拡大と資格取得を進める。(薬) 認定取得者は、資格を有効活用できる配置とする。(放) NST実地修練認定教育施設として臨床実地修練の開催。週1回、部署内で30分程度の研修会を継続して開催。(栄) 引き続き実施する。認定取得者は、手技の向上、認定更新のためローテーションは控える。(検) 資格や専門性に応じて、患者の担当の割り振りを継続。(リハ) 4月から感染管理認定看護師を専従とした。(看) 6月からのリンパ浮腫外来開設の準備を進める。(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) ○(リハ) ○(看)	引き続き実施。(放) 引き続きサポート体制を整備。(薬) 資格取得・更新、研究発表を優先し出張とした。(栄) 心臓リハビリテーション指導士を取得目標に、心臓リハビリテーション学会学術集會に2名出張で参加した。 呼吸ケアリハビリテーション学会に出張で参加し、発表を行なった。(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た。(看)	引き続き実施する。(放) 資格取得のために必要な学会や研修会参加に対しての出張は優先する。(厚生労働省委託事業のがん患者リハビリテーション研修会、日本ハンドセラピー学会などへの参加予定。)(リハ) 専門性を高められるよう学会発表、出張を支援する。(薬) 資格取得・更新、研究発表を優先し出張とする。(栄) 引き続きサポート体制を整備する。(検)	56	

医事システムの整備	高度医療機器の計画的導入	方向性、患者ニーズ、収益性等を考慮しつつ、計画的に更新・導入	○	収益性のみにとらわれず、長期的な視野に立ち、診療に必要な機器は、計画的に更新・導入を図った。	21年度同様、引き続き実施する。	57
		超高額医療機器については、近隣急性期病院との機能分担も検討	○	近隣施設との情報交換を行った。	21年度同様、引き続き実施する。	58
	新病院情報システムの導入	医療の質の向上への活用	○		引き続き活用していく。	60
		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)	未評価率の低下を目標としてクリニカルパス小委員会リンクナースが、部署別の問題点を明らかにし活動した。未評価率は27%から17.9%に改善した。(看)	引き続き実施。	64
		地域連携パスの作成と充実	○	脳卒中 63件、大腿骨頸部骨折 63件	肺がん、肝がん、乳がん、胃がん、大腸がん作成	65
	チーム医療の充実	活動の充実	◎	NST実地修練認定教育施設として臨床実地修練の開催。栄養管理計画書の説明様式の作成。	NST実地修練認定教育施設として臨床実地修練の開催。	66
		専門的知識を有する職員の育成	○(栄) ◎(看)	栄養サポートチーム(NST)専門栄養士認定のための準備。資格更新の準備。(栄) NST専門療法士、NST看護師に合格した。(看)	栄養サポートチーム(NST)専門栄養士等取得のための準備。資格更新の準備。(栄)	67
	根拠に基づく医療の推進	クリニカルインテイクターの活用	○	退院患者統計の充実。	業務改善委員会で活用を検討予定。	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	○	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)	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	○	臨床病理症例検討会、1回/月 婦人科臨床病理検討会、1回/月	臨床病理症例検討会、1回/月 婦人科臨床病理検討会、1回/月	71
		病院全体の症例検討会の充実	○	臨床病理症例検討会、1回/月	臨床病理症例検討会、1回/月 救急症例検討会、1回/月	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	○		多職種による協同での事例検討会を開催する。	73
		複数部署にまたがる事例への対応の充実	○	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)		74
		職種間、部署間の情報の共有化の充実	○(安)	必要事項を、院長から医師全員にメールで情報発信した。	多職種による協同での事例検討会を開催する。(安) Eラーニングを作成し、情報提供を行う。(看)	75
		研修の充実	○		事故の再現劇を活用した研修を開催する。	76
		小委員会、部会の活動の活性化	○			77
		報告の意義と必要性の職員への周知徹底	◎	インシデントレポートの分析結果をパス大会で報告、また院内WEB掲示板に掲載し、報告の意義について周知した。	インシデントレポートの報告数増加をねらって、院内WEB掲示板・ペーパーで入力方法を周知し、入力練習の期間を設ける。	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	◎	ロールプレイによる新たな研修を実施した。(安) 全職員が急変時に対応できるよう、院内救急対応専門委員会と協力し、研修やシミュレーションを実施した。(看)	引き続き実施。	80
		各部署における改善策検討を医療安全管理者が支援する体制の整備	○			81
	院内感染防止対策の徹底	指針の見直し	◎	新型インフルエンザ対策のマニュアルを作成。		82
		院内感染対策の研修	○	感染対策に関する研修会を複数回開催し、92%の対象看護職員が参加。(看)(総)	引き続き実施。	83
		院内感染対策の充実	○	水平感染対策を強化。手洗い、感染防護用具の適正使用に取り組んだ。(看)		84
	医療機器等の安全管理	医療機器に係る安全管理体制の整備	○	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
	医薬品の安全管理	医薬品に係る安全管理体制の充実	◎	危険薬について、医療安全管理室と合同で研修会を開催した。(薬)	入院時の持参薬管理に取り組む(薬) 医療品の安全確保について医療安全管理室と合同で研修会を開催する。(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	○	引き続き実施。		90	

安全・安心な医療の提供	安全安心な医療の提供	危機管理体制の確立	医療事故防止マニュアルの周知	○	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	○	必要な箇所は随時見直しを行った。	21年度同様、引き続き実施する。	92
			災害時医療に関するマニュアルの周知	○	見直しを電子カルテ掲示板等にて院内周知を行った。	21年度同様、引き続き実施する。	93
			訓練の実施	○	設定場面を変えて、計画的に訓練を実施した。(看)訓練の回数は同じであったが、より訓練内容を充実して行った。	21年度同様、引き続き実施する。訓練回数の増を計画している。また、委託職員も含めた院内勤務者が、心肺蘇生等に対応できるようBLS講習会を定期的に行うこととした。	94
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	・ホームページでの公募 ・大学医局等への働きかけ	95
			医師の協力体制の充実	○	・病院全体での救急体制の確保 ・オンコール体制	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年を通して実施 ・高松市消防局との勉強会の実施(2回) 今後の協力体制について	同左	97
			へき地医療支援センターの活動の充実	○			100
		不採算医療の提供	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	○	各種実習の受入れ	同左	103
			研修内容の随時見直し	○	教育研修委員会等で検討	同左	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	21年度実績	22年度予定	NO		
大	中	地域医療連携の充実強化	地域連携推進委員会の新設(及び開催)	○	1回/月 開催	引き続き実施。	105		
			地域連携室の体制整備	○	地域連携室の増員 2人 → 3人		106		
			地域連携マニュアルの随時見直し	○	現状に合わせて手順の見直しを行った	引き続き実施。	107		
			地域医療機関との交流機会の確保充実	○	医療セミナー等の開催	引き続き実施。	108		
			連携医療機関PR事業の実施	○	かかりつけ医紹介コーナーの充実	引き続き実施。	109		
			広報の充実強化	○	広報誌「れんけい」による情報提供	引き続き実施。	110		
			医療機関訪問の充実	○	院長等による連携病院の訪問	引き続き実施。	111		
		患者数の確保	がん医療の推進	専門医の育成	○				117
				専門的知識を有する医療技術職員の育成	○(放) ○(薬) ○(検)	引き続き育成を行う。(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)	研修会等への参加を推進したい。(放) 引き続き育成を行う。(薬) 細胞検査士取得予定。(検)	119	
				資格取得等に関するサポート体制の整備	○(放) ○(薬) ○(検)	より一層推し進めた。(放) 引き続きサポート体制を整備する。(薬)	引き続きサポート体制を整備する。(放) 引き続きサポート体制を整備する。(薬) 引き続きサポート体制の整備に努める。(検)	120	
				緩和ケア診療の充実	○(薬)		緩和ケアの薬物療法専門薬剤師の育成をする(薬)	121	
				地域全体の緩和医療提供体制の整備・充実	◎(看)	専門性の高い看護師育成事業(がん)研修生を3名受け入れた。講師派遣依頼にも積極的に応じた。(看)	引き続き実施	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)の行う会議等へ参加。	引き続き実施	123	
				地域医療機関との人事交流	○	現在、その必要性があると考えておらず、今後は状況に応じて検討する。		124	
		診療単価の向上	平均在院日数の短縮	退院(転院)基準の見直し	○	クリニカルパスの運用及び見直し。		127	
				地域連携の充実・強化	○	紹介率、逆紹介率の増加、FAXによる紹介患者の診察予約	紹介率、逆紹介率の増強、FAXによる紹介患者の診察予約の強化	128	
				重症患者の受入が可能な連携病院の確保	○	院長等による連携病院の訪問	院長等による連携病院の訪問、急性期後方支援病院の連携協議	129	
				その他の対策	○	DPC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	○	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。		134	
		病床運用の効率化対策の実施	○	午前退院、午後入院の体制をの継続。(看、医)当該科以外の患者の入院受け入れを促進した。(看)		135	
	高度医療機器の計画的導入	実質償却期間短縮及び患者サービス向上のため、より一層の効率的運用を検討	○	長期的視野、部署間の共同利用などを勘案し、効率的運用に努めた。	21年度同様、引き続き実施する。	137	
	施設基準の確実な取得	新たな施設基準の取得	◎	入院時医学管理加算、医師事務作業補助体制加算等の施設基準を取得。	地域医療支援病院加算の取得。	139	
		診療報酬改定情報の早期入手対策	○			140	
		検討体制の整備	○			141	
	診療単価の向上	DPC適用病院の承認	◎	承認済み。		144	
		DPCに向けた対応	診断群分類別の在院日数の適正化	○	随時検討。	随時検討。	145
		DPCに対応した診療内容の見直し	◎	ベンチマーク結果等を活用した見直しを実施。	ベンチマーク結果等を活用した見直しを実施。	146	
	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	○	現在、その必要性があると考えておらず、今後は状況に応じて検討する。		148	
		優良病院と当院との比較に基づく診療単価向上策の検討	○	ベンチマーク結果等を活用。		149	
	その他の収益確保	診療報酬の適正な確保	医療従事者の診療報酬に関する知識の向上	○	OJTにより実施。また、研修会を実施した。	引き続き実施。	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	○	院内WEB掲示板で情報提供した。	引き続き実施。	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。事務局職員による入院患者への納入通知書の配布。	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、一定額以上の債権については税務課に債権を移行した上で実施。	税外未収金管理業務指針に基づき、一定額以上の債権については税務課に債権を移行した上で実施。	156	
		臨戸訪問・電話督促の強化	○	電話督促の強化。	電話督促の強化。	157	
その他の収益確保	自己負担の適正化	毎年度、適正化のための見直しを実施	○	必要に応じて見直しを実施。		158	
		非紹介患者初診加算料の見直し	○	他病院の状況を調査し、検討を行った。	必要に応じて改定を検討。	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	病院全体の視野での人事配置の見直し	◎	関係部署と業務量に応じた人員配置を検討した。	実施に向けて調整する。	161
		医療秘書の導入	○	7人→13人へ6人増員し、体制の充実を図った。	体制の充実を図るため、13人→16人へ3人増員。	162
		外来看護体制の見直し	○	外来・病棟の連携を強化し看護の継続を図るシステムについて検討し実践した。病棟・外来の一元管理は検討にとどまり実践できなかった。	病棟・外来の一元配置について試行する。	163
		病棟看護体制の見直し	○	2交代制勤務の拡大を図り、2部署から6部署となった。		164
		庁務員の業務体制の検討	○	看護補助職員の新規採用に際し、業務内容を検討した。	75対1急性期看護補助体制加算の取得に向け業務体制を検討。	165
		専門的知識を有する事務職員の育成	○	医療情報、診療情報などの担当職員の研鑽に努めた。		166
		嘱託職員で対応可能な業務の嘱託化	◎	正規職員1名を嘱託化した。→ 実施済み	実施済み。	167
		嘱託職員採用に当たっての手法の検討	◎	ホームページやハローワークでの公募を実施。	左記公募に加え、試験等による優れた職員の採用を検討。	168
費用の適正化	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	○	成23年度から防災センター(ボイラー・電気)、営繕、給食業務の外部委託を行う方針を出した。	対象業務の有無について引き続き検討	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	○	防災センター(ボイラー・電気)、営繕、給食業務の外部委託内容について検討した。	防災センター(ボイラー・電気)、営繕、給食業務の委託内容を確定し、業務仕様書等の作成を行う。	170
		入院医事務の外部委託の検討	◎	22年4月から全部委託へ	実施済み。	171
		守衛業務の委託範囲の見直し	◎	現在、守衛が行っている夜間や休日の電話交換業務など、見直しを実施した。	来年度からの全面委託に向け、円滑な引継ぎ・業務遂行を図る。	172
経費の見直し	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	◎	診療材料コンサルティング業務の実施により、取扱業者が硬直化していた診療材料に対し、他の業者からも取扱提案を得ることができ、業者間競争が活性化した。	診療材料のコスト削減については、21年度のコンサル導入により、交渉手法も習得できたので、今年度も継続していく。	173
		保守点検の必要性の再検討	○	保守契約の要否、契約内容等を各関係部署と協議した。	21年度同様、引き続き実施する。	174
		委託業務の包括化の可否・是非の検討	○	類似した業務があれば、業務の一本化を図った。	21年度同様、引き続き実施する。	175
		保守費用も含めた業者選定方法の検討	○	保守費用を含めた入札等の実施について、県立病院課と協議を行った。	実施に向けて、より具体的な検討を行いたい。	176
		委託業者の指導	○	必要の際、その都度指導を行った。	21年度同様、引き続き実施する。	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、営繕と連携を密にし、現状把握に努めた。	21年度同様、引き続き実施する。	178
		現有建物の使用年数を通じた修繕計画の作成	○	新病院への移転が近いこと、より緊急性、必要性が高いものの修繕を行った。	21年度同様、引き続き実施する。	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	○	引き続き実施。(薬)	引き続き実施する。(薬)	180
		常時在庫に必要な一般的医薬品と特殊管理	○	引き続き実施。(薬)	引き続き実施する。(薬)	181
		診療材料の同種同効品の集約	◎	21年度導入の診療材料コンサルティング業務の中で、医師や看護部の協力のもと、一定の成果を得ることができた。	医師や看護師の協力のもと、一層の集約に努める。	182
		がん検診センターとの共同購入	○	共同購入を継続し、材料費の安価購入に努めた。	21年度同様、引き続き実施する。	183
		後発医薬品の採用拡大	○	21年度実績 10.87%	23年度までに採用割合を13%まで向上	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	◎(診) ○(薬)	切替、集約については、一定の成果を得ることができた。(診療材料)	21年度同様、継続的に実施していく。(診療材料・薬)	185
		医薬品の在庫の適正管理	○	引き続き実施。(薬)	引き続き実施する。(薬)	186
		診療材料の在庫の適正管理	◎	定数管理の見直しを実施した。	定数管理の見直しを継続する。	187
		次期SPDに向けた研究	○	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に決定している。新病院の物品購入を病院が行うか、SPD業者による一括供給とするかについては、そのメリット、デメリットの検討をした。	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、他の病院の採用方式も参照して、引き続き検証をしていく。	188
		医療危機購入費の削減	高額医療機器の計画的導入	○	医療器械委員会において長期的な視野に立った計画的導入を進め、より競争性を高めて機器の導入を図った。	21年度同様、引き続き実施する。
競争性の高い業者選定方法の検討による有利な契約の締結	○		県立病院課とも協議を行い、より有利な契約締結に努めた。	21年度同様、引き続き実施する。	190	
効率的な病院経営	県立病院間の連携促進	丸亀病院との連携	○	・丸亀病院が内科医師を確保できるまでの間、当院内科医師を派遣(週1~2回) ・当院に精神科医を配置するまでの間、丸亀病院の精神科医による支援(週1回)	同左	193
		がん検診センターとの連携	○	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	○	がん検診センターからの二次検査受入れ	必要性に応じて対応	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 看護部長会、技師長会等の充実強化	他県立病院への情報提供	○	・広報誌「れんけい」による情報提供		196
			○(薬) ○(リハ) ○(栄) ◎(看)	薬剤部長会、県立病院薬剤師研修会(薬) 電話やメール等を使用して病院間の連携を促進した。特に年度初めには、診療報酬の改訂に伴い、綿密な連携を行った。(PT)。(リハ) 県立病院・施設栄養士業務連絡会における情報・意見交換。(栄) 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った。看護学校へのアンケート、県立病院課での看護師採用に関するホームページ開設などを行った(看) 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)	会議を企画し、情報交換と連携を進める(薬) 引き続き、電話やメールなどを使用して連携を行う。(リハ) 県立病院・施設栄養士業務連絡会の開催。(栄) 引き続き実施する。年2回程度開催予定。月日については未定。(検)	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	21年度実績	22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(及び開催)	○	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(及び開催)	○	5回開催(職員提案用務、勤務医負担軽減計画)。	引き続き実施。	200	
			バランススコアカードの導入	○	看護部で引き続き実施。	引き続き実施。	201	
	人事管理の見直し	勤務形態の見直し	勤務実態に応じた随時の見直し	○	看護補助業務の見直しに合わせて、庁務員、看護補助者、看護クラークの業務の見直しの検討。	看護補助業務の見直し実施に向けて関係部署と調整	204	
			病棟看護師の勤務形態の検討	○	2交代制夜勤を導入する部署が2部署から6部署に拡大した。		205	
職員参画による病院経営	職員の意識改革	職員提案の促進	職員提案制度の創設(及び運用)	○	時期を早めて実施した。提案42件。うち「骨盤機能外来」等の実施。	引き続き実施。	206	
			QC活動の推進	○	小集団発表会にかえ、問題解決手法としてBSCを導入し。	BSCを引き続き実施。	207	
			表彰制度の充実	○	医療安全週間における職員表彰。医療安全研修最多参加者等への表彰。職員提案における職員表彰。	引き続き実施。	208	
			その他対策	○	優良病院との人事交流の実施	現在、その必要性があると考えておらず、今後は状況に応じて検討する。		209
	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	○	引き続き実施した。	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	○	必要に応じ、協議を実施した。	引き続き、必要に応じて、協議を実施していく。	212	
			委託企業職員への病院情報の積極的な提供	○	責任者を通じ、情報提供を行った。	引き続き、必要に応じて、情報提供を実施していく。	213	
			委託企業責任者との定期的協議の実施	○	必要に応じ、協議を実施した。	引き続き、必要に応じて、協議を実施していく。	214	
			病院主催研修への委託企業職員の参加促進	○	消防訓練、接遇研修などに積極的な参加があった。	引き続き、参加要請をし、病院職員との一体化を目指す。	215	
		経営実績の評価	自己評価等	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の管理、評価、見直し	○	引き続き実施。	
	病院機能評価審査基準を活用した自己評価の実施				○	基準遵守の継続実施	同左	217
	各種満足度調査の実施				○	待ち時間調査の実施	同左	218
	予算重点配分		○	現在、その必要性があると考えておらず、今後は状況に応じて検討する。		221		

平成20年度中期実施計画実施状況(20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	21年度の対応予定	21年度実績	NO
患者の視点に立った医療の提供	患者の意向の尊重	病院食の充実	選択食の導入	週3回のみで、記入表・献立内容を検討する。	記入表の様式を、よりわかりやすいものに変更した。週3回のみで献立内容を検討した。	20
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	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	業務改善委員会で内容を検討予定。	退院患者統計の充実。	69
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	・ホームページでの公募 ・大学医局等への働きかけ	95

2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	21年度の対応予定	21年度実績	NO
収益の確保	患者数の確保	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。	現在、その必要性があると考えておらず、今後は状況に応じて検討する。	124
	診療単価の向上	平均在院日数の短縮	退院(転院)基準の見直し		クリニカルパスの運用及び見直し。	127
		優良自治体病院等における診療単価向上策の調査実践	優良病院と当院との比較に基づく診療単価向上策の検討	優良病院視察やベンチマーク結果等を活用して検討を行う。	ベンチマーク結果等の活用を実施。	149
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	当院の有する機能の積極的開放		がん検診センターからの二次検査受入れ	195

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	21年度の対応予定	21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	現在、その必要性があると考えておらず、今後は状況に応じて検討する。	209

平成21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	21年度実績	22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	○	「患者様の基本的権利と責務」を受付に掲示するとともに、ホームページへも掲載した。また、県が策定した「地域医療を守るための宣言」を受付へ掲示した。	広報の充実等により、その内容が患者や家族へ浸透するよう努める。	1
		患者への十分な説明	新人医師に対しての教育と指導、医局会における、適時の周知	○	21年度採用医師に説明を行うとともに、医局会等で適宜周知した。	患者への十分な説明の実施について、新人医師に教育・指導を行うとともに、医局会等の機会を通じて周知する。	2
			職員に対する周知徹底	○	朝の打ち合わせ会等で周知した。	様々な機会を通じて周知徹底する。	3
			診療指針の見直し	○	平成19年度に見直した診療指針に沿い、患者への説明に当たった。	引き続き患者への十分な説明に努める。	4
		診療情報の適切な管理及び提供	カルテ管理委員会において検討を行い、カルテの一元化など管理体制整備及び効率的な診療情報の提供	○	カルテ管理委員会で、診療録の保存期間や保存方法等について検討し、診療録等取扱要領として明文化した。	昨年度決定した方針により、保存期間を経過した書類を溶解廃棄するなど保存の適正化・効率化に努めるとともに、カルテ管理委員会で、診療情報の適切な管理のあり方等について検討する。	5
	地域住民、利用者等との連携	地域住民、利用者等との連携	積極的な勧誘などによる会の活性化、公開講座の内容の充実	◎	公開講座を開催した。・21.10.30(金) 於丸亀病院大会議室 参加者78名 ・講演:健やかな老いを目指して 丸亀病院長 お城祭りや菊花展に患者の作品を出展するなどし、病院の活動内容を住民に伝え、理解と協力を求めた。	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
			あり方検討を踏まえた医療機能の特化・充実	◎	4病棟体制化への取組みを進めるために、平成22年2月に7病棟を閉鎖するとともに、病棟再編委員会に作業部会を設け、検討を行った。	8病棟を思春期ブロック、ストレスケアブロック、社会復帰ブロックに整備し、併せて、閉鎖中の7病棟にリハビリテーションセンターを移設する。	8
		診療体制の見直し	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	○	内科医の招聘などに取り組んだ。	児童・思春期を専門とする医師を専門外来に招聘(週1日、4月～)	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	○	思春期専門外来、ストレスケア専門外来(21.4～)を開設	同上
		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	○	品質信頼性、医薬品情報、安定供給性、経済性等を考慮に入れ、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年度までに採用割合を6.4%まで向上(21年度末までに10%以上とする。)	◎	後発品採用品目の割合は21年度末で10.07%になった。	H22年度後発品採用品目の割合を12%以上とする。	13
		病院食の充実	患者コースの把握と、給食部門従事者の目的意識の高揚	○	食事アンケート、研修等を実施するとともに、選択食(普通食)を週1回の実施により、患者に適したより安全でおいしい食事の提供に努めた。	食事アンケート等を引き続き実施し、果物等を食べ易くするなど患者に適した、より安全でおいしい食事提供に努める。	14

患者の意向の尊重	病院機能評価の受審	受審条件の整備	○	あり方検討を踏まえた病院機能の見直しの過程であることから、受審はその後の課題と考えており、情報収集等を行った。	受審に係る課題や方向性を整理する。	15
	患者満足度調査の実施	調査結果の適時適切な活用	○	調査結果を運営会議で報告するとともに、概要を各部署に配布するなど、病院経営のあり方や職員の意識改革に活用した。	調査結果を職員に周知し、活用する。	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	○	入院患者は、毎月各部署での座談会で意見を伺う。病棟・外来に「ご意見箱」を設け、毎月回答をおこなっている(21年度病棟は116件、外来は43件)。年1回は、県立病院一斉の満足度調査実施(県調査が実施できなかった残りの方には、自病院作成の調査表使用)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	○	病院局の掲示板に掲載されているが、その他患者様のご意見とその対応を病院のホームページに掲載するなど効果的な周知に努めた。	意見に対して適切に対応するとともに、対応結果を効果的に周知する。	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と併せて、入院患者全員に満足度調査を実施した。患者への接し方や説明について、不満の割合は前年度より若干減少した。	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。 全職種を対象にした接遇研修を実施する。	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。 H21年6月3・5日とH22年2月10・12日に予約患者待ち時間調査を実施したところ、待ち時間30分以内の方の割合は、精神科95.3%、薬剤部で92.5%と、目標の75%を達成した。内科は63%であったが、これは、検査のための待ち時間を含んだことによる。なお、平均待ち時間は、精神科24.7分、内科38.5分、薬剤部21分であった。	H22年6月H23年2月に1週間継続して待ち時間調査実施する。 ・曜日による違い、専門外来の傾向に視点を定める。 ・予約患者の待ち時間は、H21年度結果以内に努める。 ・内科は、予約対応の調整を行い、30分以内の時間割合を75%以上を目標とする。	20
	患者の療養環境の改善・充実	トイレの洋式化、カーテンからドアへの取替え改修工事。複数部屋のベッドへのカーテンを順次設置	○	2病棟のトイレにスロープを新設し、車椅子のまま利用できるようにした。	引き続き改善に努める。	21
		ベッドなどの備品を計画的に更新	○	院内の全てのテレビについて地デジ対応機器を取り付けた。	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	○	毎月1回実施した。	毎月1回実施する。	23
	患者相談窓口の充実	医療相談に係る機関・団体との連携	○	院内でのケース会以外にも、地域のケース会、患者の退院先施設でのケース会にも積極的に参加し、関係機関との連携を強めた。	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	○	クリニカルパス面接やカンファレンスをおとして、情報を共有し、患者からの相談に速やかに、きめ細かな対応ができるよう努めた。	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	○	ボランティア登録制度をホームページに掲載しており、音楽療法のボランティアサークルをはじめ、近隣専門学校などからデイケアをサポートするボランティアを受け入れた。	引き続きボランティア登録制度をホームページに掲載する等PRを行う。	26
	情報発信	診療機能情報の提供	○	ホームページの内容を、随時、最新情報に更新し、診療機能情報を提供した。	各部門案内に地域連携や検査を新たに追加するとともに、看護部の内容をさらに充実させる。	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	○	ホームページに掲載するとともに、管内の市町や関係団体を通じて広報活動を行った。	PRの充実等に努め、地域住民の参加数を増やす。	29	
			県民のニーズに対応したテーマの設定	○	本県の65歳以上人口の割合は23.3% (2005年) であり、今後もさらに高齢化が進むと推計されていることから、「健やかな老いを目指して」を設定した。	県民のニーズに対応したテーマを設定し、開催する。	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	○	関係大学へ医師派遣を働きかけるとともに、精神保健指定医研修会、日本精神神経学会指導医講習会等への参加などにより、医師の育成に当たった。	引き続き優秀な医師の確保や育成に努める。	31	
			優秀な医療技術職員の確保・育成	◎	1部署 (H21年度閉鎖となった病棟看護部が実施) 退院支援の取組みをテーマに取り組み成果を出した。	引き続き継続する。	32	
		学会・学術講演会等への参加機会の拡充	○	優先順位を検討しながら、学会・学術講演会等への参加機会の確保に努めた。	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	◎	職員1名に認定看護師育成の講座を受講させた。	児童思春期精神看護認定看護師として登録する。(平成22年4月1日付け)	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
	医療システムの整備	高度医療機器の計画的導入	○	丸亀病院医療器械委員会等において検討し、医療器械を計画的に導入	○	保温保冷配膳車(2台)など、給食関係機器について重点的に整備した。	引き続き計画的な導入に努める。	37
		新病院情報システムの導入	○	オーダーリゲシステム、電子カルテについて、費用対効果も視野に入れ検討	○	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
		クリニカルパスの充実	○	パスの運用・改善、拡充	○	職員用急性期パス、外来パスを活用し、修正を続けている	・患者用パス(急性期、外来パス)の完成 ・地域連携パスの作成 ・中讃圏域との協働でパスの作成・活用	39
	高度・良質な医療にふさわしい環境整備	チーム医療の推進	◎	活動の充実	◎	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」を通して、疾病教育を行うなどチーム医療の推進に努めた。	患者家族のための心理教育「かめのこ会(家族)」を開始するなど、さらにチーム医療の充実に努める。	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	○	精神医療の充実と向上に努めた。	引き続き合理的で確実でより安全な治療の提供を推進する。	41
			研究会等への参加などを通じての根拠となる症例の情報収集	○	医療観察法判定事例研究会に参加するなど症例の情報収集に努めた。	引き続き情報収集に努める。	42	

高度良質	高度・良質な医療の提供にふさわしい環境整備	治験・臨床研究の充実	医局全体で、研究に対するモチベーションを高め、より一層の臨床研究を実施	○	医局内で研究への取組みを推奨し、臨床研究を実施した。	引き続き臨床研究の実施に努める。	43
		症例検討の充実	個々の症例の精緻な検討など症例検討会の内容の一層の充実	○	医局内での症例検討のほか、1病棟において月2回の定例カンファレンスを開催した。	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	○	・インシデント、アクシデントへの早期対応と情報共有化に努めた。 ・H15年以降の「香川県立丸亀病院医療事故防止標準マニュアル」を全面改訂し、全部署へ周知した。	・インシデント、アクシデント報告事例の要因分析、再発防止対策を強化し、院内医療安全推進委員会等を通じて、意識の共有化と向上を図る。 ・「思春期・ストレス病棟」開設等に向け、安全な環境の保持や事故防止の方策について検討する。	45
			マニュアル等の随時の見直しと周知徹底	◎			46
	院内感染防止対策の徹底	マニュアルの再整備、委員による巡視、院内研修会、学習会の開催	◎	・「院内感染防止マニュアル」の全面改訂（日常生活介助場面の感染防止対策を明確にした。） ・「新型インフルエンザ対策マニュアル」作成、院内感染防止に効果を発揮 ・「結核マニュアル」の全面改訂、結核に関する研修会を複数回実施し、看護部を中心に全員参加を目指した。	・感染管理認定看護師による研修会実施。 ・入院患者を対象に「手洗い」に関する指導を実施、患者の感染管理に対する意識の向上を図る。 ・結核の研修を継続する。	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
	医療機器等の安全な管理	医療機器に係る安全管理体制の充実	○	保守点検により、老朽化していた「医療ガスポンプ」1台を更新した。	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	○	・医薬品の安全管理マニュアルを改定した。 ・医薬品の安全管理についての研修等を実施した。（向精神薬のCP換算・副作用等） ・病棟での薬剤管理指導を強化した。（指導件数：前年度比1.4倍） ・持参薬管理を実施し、持ち込み薬の服薬・安全管理を強化した。	院内において、重大な副作用についての研修会を行い、院内重大副作用の収集・周知システムの構築を目指す。	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	
			○	計画に基づき、上記のとおり避難訓練を実施した。	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	
			×	丸亀消防署と検討したが、日程の調整がつかず実施できなかった。	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	○	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～)	スタッフの充実を維持する。	55
			急性期治療病棟の設置等精神科救急体制の充実強化	○	平成21年4月から、精神科急性期治療病棟を設置した。(1病棟)	同病棟の充実強化に努める。	56
			地域医療連携の充実強化	○	精神科救急情報センターとしての機能を発揮するとともに、7月に高松市民病院と「医療連携及び緊急時の患者搬送措置に関する覚書」を締結した。	精神科医療システムにおける輪番病院に参加するなど、地域医療連携の充実強化に努めていく。	57
			急性期治療病棟の設置	◎	平成21年4月から、精神科急性期治療病棟を設置した。(1病棟)		58
			児童思春期精神医療についてあり方検討委員会の検討結果等を踏まえ、取組を強化	◎	思春期専門外来、ストレスケア専門外来を設置し(21.4～)、思春期・ストレスケア病棟を含めた4病棟体制化に向け、予算確保等の取組を進めた。	思春期・ストレスケア病棟を含めた4病棟体制のための改修を行い、年度内に運用を開始する。	59
			ストレスケア医療についてあり方検討委員会の検討結果等を踏まえ、取組を強化	◎	同上	同上	60
			精神保健判定医の資格取得	○	取得者が3名在院している。	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け入れた。(2名)	引き続き受け入れに努める。	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し、2病院から研修医12名を受入れた。	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	21年度実績	22年度予定	NO
収益の確保	患者数の確保	救急医療機能の強化	精神科医療システム内への輪番病院としての組入	○	H22年度から輪番病院としての参加が決定した。	年間66日輪番病院として対応する。	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	◎	精神科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た。	思春期・ストレスケア病棟を含めた4病棟体制とする。	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	○	外来担当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り組んだ。H21年度訪問看護実績443人(H20年度は301人)	・専任職員1名を配置し、訪問看護室を設置する。 ・個々のニーズを評価し、潜在化しているニーズを早期につかみタイムリーな訪問活動に繋げる。 ・チームとして取組む利点を活かし、ケースカンファレンスの開催、支援活動の質向上を目指す。	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
	診療単価の向上	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	◎	頻回にケース会議を開いたり、疎遠だった家族との関わりを深めるなどして、長期入院患者の退院を促進した。	新たに社会復帰リハビリテーションに関するプログラムをもうけ、作業療法士、看護師と協力しながら、さらなる地域移行に向けた取り組みを強化する。	69
		病床利用率の向上	ベッドコントロール権限の明確化	○	平成19年度に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。	70
		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	◎	精神科急性期治療病棟入院料 I の施設基準を新規取得した (21.4～)	関係部署との連携のうえ、医療安全対策加算2・CT撮影等、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	○	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～)	企画部門担当者の配置を継続する。	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	○	診療報酬改定の年でもあったので、情報収集に努め、平成22年度から新たに医療安全対策加算2とCT撮影を取得した。	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	○	診療報酬改定情報を医事・医局で共有し、不明な点については、医事担当者が確認し、医局会で説明した。	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(及び開催)			○	査定減とならないよう、医局と医事担当との情報交換を図った。なお、昨年度設置した保険診療委員会を開催するまでには至っていない。	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	○	支払困難者には、早期に保護者・院内関係者と各種制度の活用について、検討を行うとともに、生活実態を聴き取り、一括支払が困難であると認められる場合には、分納誓約書を徴収するなど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	○	従来2~3ヶ月毎に発行していた督促・催告状を毎月発行とした。(H21.7~)	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、現行の料金が妥当か増設が可能かなど、より適正化のための検討を実施	○	検討したが、料金改定にはいたらなかった。	検討を行い、必要に応じて改定する。	79	
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	内科医師の確保について、関係先への働きかけ	○	ホームページへ募集記事を掲載するとともに、関係大学への働きかけなどを行った。	引き続き関係先への働きかけを行う。	80	
			配置職員数のスリム化	◎	2月16日から4病棟体制となったこともあり、平成22年4月1日現在の職員数は正規133名(平成21年4月1日現在は152名)、嘱託等51名(同56名)となった。看護師については、10月に3名、3月に14名を減じた。	業務のアウトソーシングや、思春期・ストレスケア病棟を含めた4病棟体制への移行などにより、配置職員数のスリム化を図る。	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	◎	平成21年4月1日から、診療放射線技師1名と調理師1名を、正規職員から嘱託職員とした。	引き続き振替を進める。	82	
	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年度から新たに委託する庁舎管理業務・医事業務について、委託する業務の範囲及び内容の調査・検討を行った。	23年度からの実施に向けて、委託先業者の選定を行う。	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	○	委託業務のあり方の検討に向けて、情報収集等を行った。	上記の新規委託業務も含め、引き続き調査検討を行う。	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	○	年間契約している委託業務について、その必要性を個別に検討した。	医療ガス設備保守点検契約について、年間契約からスポット契約へ切替える。	85
			施設の管理・運営方法の見直し	修繕計画を作成	○	修繕計画に基づき、エレベーター、暖房用熱交換器(B棟)等の修繕を実施した。	引き続き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	○	薬事委員会で、既存医薬品等の品目数の削減を積極的に実施した(25品目)。	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	○	薬事委員会で、同種同効品の集約に取り組んだ(6品目)。	複数規格薬品を可能な範囲で見直し、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	○	直販品採用等競争の枠を拡げた。	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	○	注射薬、内服薬の15品目を後発品に切り替え、材料費の減少を図った。	注射薬、一般用医薬品を中心に向精神薬も含め、後発品の採用を拡大する。	90
				薬品在庫システムの一層の活用	○	バーコード入力システムによる棚卸しを毎月実施し、不良在庫とならないよう在庫調整を行った。	引き続き毎月の棚卸を継続し、より良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	○	予定価格の設定方法を見直すとともに、指名業者数を拡大した。	引き続き競争性を高めるよう努める。	92

費用の適	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	○	年度内に1病棟削減し4病棟体制に移行した。(7病棟閉鎖)思春期・ストレスケア病棟を含めた4病棟体制化へ向けての取組みを進めた。	思春期・ストレスケア病棟を含めた4病棟体制とする。	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	○	経営分析を行った。	引き続き経営分析の強化に努める。	94
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	中央病院やがん検診センターからの内科医派遣	○	中央病院から、内科医の派遣を受けた。(週2回)	中央病院から内科医の派遣を受ける。	95
			中央病院への精神科医の派遣	○	中央病院へ精神科医を派遣した。(週2回)	中央病院へ精神科医を派遣する。	96
			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した。	白鳥病院が「物忘れ外来」を開設するに当たり、精神科医を派遣する。(週1回)	97
			県立病院経営会議を活用した情報交換	○	毎月1回参加し、情報の交換や収集に努めた。	引き続き情報交換に努める。	98
			看護部長会、技師長会等の充実強化	○	看護部長会等に参加し、意見交換や情報収集に努めた。	引き続き充実強化に努める。	99

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	21年度実績	22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	○	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～)	必要に応じ検討を行う。	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。	随時見直しを検討する。	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。	随時見直す。	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	○	提案:16件(実施:11件、具体的に検討:1件、継続検討:3件、不採用:1)	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	○	1部署(H21年度閉鎖となった病棟看護部が実施)退院支援の取組みをテーマに取り組み成果を出した。	引き続きQC活動の推進に努める。	105
		表彰制度の充実	表彰制度の制定運用に向けた基準作り(及び運用)	○	職員提案制度の中で院長表彰(おむつ交換車すっきりワゴン)を行った。	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	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	○	院内情報誌を毎月1回発行した。	引き続き発行する。	107
コミュニケーションの円滑化		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ハートナーシップを強化	○	委託先作業員への声掛けを積極的に行い、作業状況の把握に努めるとともに、具体的な指示事項についてはペーパーによる連絡を利用するなど、パートナーシップの強化を図った。	院内の清掃状況について、毎月、委託先職員と共に院内を巡視し、確認する。	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	○	管理、評価等を実施した。	引き続き実施する。	109
			職員満足度調査の定期的な実施、分析とその活用による業務改善の検証	○	調査結果を運営会議で報告するとともに、概要を各部署に配布するなどし、業務改善の検証に当たった。	職員満足度調査を実施し、分析とその活用により、業務改善の検証を行う。	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、病棟再編関係予算の重点確保に努めた。	病棟再編に係る経費に重点配分する。	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	○	昨年度に、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。	計画に従って、予算の重点配分に努める。	115	

平成20年度中期実施計画実施状況(20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	21年度の対応予定	21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	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	—	児童思春期精神看護認定看護師の取得など、職員が研究や資格取得を進んでいき、それが業務に反映できるような環境作りについて検討のうえ、実施した。	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	専門家の立会、指導による避難訓練の実施	丸亀消防署に依頼して実施を検討する。	丸亀消防署と検討したが、日程の調整がつかず実施できなかった。	54

2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	21年度の対応予定	21年度実績	NO
収益の確保	患者数の確保	外来患者数の確保	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が一定図られた後取り組む。	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。	68
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。	平成22年度から白鳥病院が「物忘れ外来」を開設するとのことで、同病院からの要請を受け、精神科医を派遣することにした。	97

平成21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	21年度実績	22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(及び点検・見直し)	○	19年度に制定済み	内容の点検予定	1
			ホームページへの掲載、院内の目立つ場所への掲示	○	ホームページに掲載し院内にも掲示済み	引き続き実施	2
			入院案内、入院オリエンテーション等への記載	○	19年度から入院案内に記載	新病院の入院案内にも明記	3
			職員に対して院内研修会を開催して周知	○	接遇研修時に周知	引き続き実施	4
		患者への十分な説明	入院診療計画書や説明書、同意書の確実な記載履行と十分な説明について医師等の職員に対する指導の徹底	○	医局会等で周知	引き続き実施	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	○	「患者サービス向上委員会」で新病院の新たな体制におけるクレーム処理などを協議	迅速丁寧なクレーム処理を実施	6
			現在使用している説明書、同意書の見直し	○	見直した結果を電子カルテのコンテンツに登録	電子カルテに登録したものを点検、見直し	7
			診療情報の適切な管理及び提供	○	香川県立白鳥病院診療録管理規定により実施	引き続き実施	8
	患者の意向の尊重	病院懇話会の新設	「白鳥病院懇話会(仮称)」の設置(及び開催)	○	「白鳥病院懇話会」設置済み	新病院開設後の運営状況等を審議予定	10
			専門外来の充実	◎	禁煙外来、フットケア外来を開始	物忘れ外来を開始	12
		後発医薬品の利用促進	品質に対する信頼性、情報量、安定供給等課題の検討	○	薬事委員会で利用促進に向けた課題の検討	引き続き実施	13
			当面、20年度までに採用割合を10.0%まで向上	○	H21年度実績7.6%	引き続き使用割合の向上に努める	14
		病院食の充実	食材検取時と配膳前の確認の徹底と、委託業者への指導	○	確認の徹底と業者指導の実施	新たな業者に対し改めて確認の徹底と指導を実施	15
			NSTの設置(及び運用)	○	毎週金曜日に症例検討及び回診	引き続き実施	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	○	必要な条件の整備	受審に向け準備を進める	17

患者の意向の尊重	患者満足度調査の実施	調査方法の見直し	○	入院患者退院時調査(通年) 給食に関する調査(年1回) 全病院共通の満足度調査(年1回)	引き続き実施	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	○	外部講師による研修を2回に分けて実施	ブロック受付、自動精算など新病院の体制にあわせた接遇研修の実施	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	○	日本医療コンシェルジュ研究所へ外来受付担当職員を派遣	引き続き実施	22
	待ち時間及び検査・手術待ちの改善	新病院の整備にあわせて、電子カルテを導入	◎	電子カルテ導入を進めるにあたって予約枠の改定など待ち時間の改善に向け検討	電子カルテ運用を開始し、定期的に運用状況を検証	23
		待ち時間の短縮改善に向けた十分な検討	○	電子カルテ導入にあわせて、予約システムの検討		24
	患者療養環境の改善・充実	新病院の整備にあわせて、必要な職員にナースコール対応のPHSを持たせること等を検討	○	ナースコール対応のPHSの配備を検討	新病院開院にともない病棟に配置	25
	患者相談窓口の充実	新病院の整備にあわせて、常時相談に対応できる体制の整備	○	看護部による相談業務を毎日午前に実施	患者相談室を設置して引き続き実施	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	○	新病院の整備(再来機、自動精算機等)にあわせて検討	社会福祉協議会を通じボランティア募集	27
		定期的に院内ボランティアの意見聴取を実施	○	意見交換会を年1回開催	引き続き実施	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	○	医療機器の稼動状況を原因とした長時間の待ち時間は発生していない。	新病院においても引き続き効率的利用	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、マスコとの連携強化	○	随時ホームページを更新し内容を充実	新病院の開院にあわせホームページをリニューアル
一般県民向け、患者向け広報のあり方の検討			○	ホームページを活用	ホームページに加え東かがわ市市報、健康新聞などを活用	31
病院局や他県立病院との情報共有化の検討			○	経営会議等を活用して共有化を進める	引き続き実施	32
院内の情報掲示の充実			○	電子カルテ導入にあわせて検討	院内情報WEBの利用	33
公開講座の開催		地域住民等への広報の強化(県、市、ホームページ等)	○	ホームページや院内掲示により周知	引き続き実施	34
	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)を開催	引き続き実施	35	

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	○	自 治 体 病 院 ・ 診 療 所 医 師 求 職 支 援 セ ン タ ー (全 国 自 治 体 病 院 協 議 会)、 日 本 医 師 会 女 性 医 師 バ ン ク 、 香 川 県 医 師 会 ド ク タ ー バ ン ク に 求 人 依 頼	引 き 続 き 実 施	36
		優 秀 な 医 療 技 術 職 員 の 確 保 ・ 育 成	認 定 看 護 師 の 育 成	○	認 知 症 認 定 看 護 師 1 名	感 染 管 理 認 定 看 護 師 1 名 予 定	37
		講 習 会 、 研 修 会 、 学 会 等 へ の 参 加 機 会 の 付 与 と と も に 、 病 院 で 負 担 す る 範 囲 を 検 討	○	研 修 会 、 学 会 等 6 5 件 負 担	引 き 続 き 実 施	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	○	認 定 看 護 師 の 受 験 費 等 負 担	引 き 続 き 検 討	39
	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	○	血 管 造 影 装 置 と 磁 気 共 鳴 断 層 診 断 装 置 の 更 新 (高 機 能 化	手 術 用 顕 微 鏡 シ ス テ ム 導 入 予 定	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	○	電 子 カル テ 導 入 作 業	電 子 カル テ 運 用 開 始	42
	高 度 ・ 良 質 な 医 療 に ふ さ わ い し い 環 境 整 備	ク リ ニ カル ハ ス の 充 実	新 規 ハ ス ・ 患 者 用 ハ ス の 作 成	○	新 規 2 、 患 者 用 4	引 き 続 き 実 施	43
			既 存 ハ ス の 修 正	○	修 正 1	引 き 続 き 実 施	44
			ハ リ ア ン ス 分 析 の 推 進	○	引 き 続 き 分 析 の 推 進	引 き 続 き 実 施	45
			ハ ス の 電 子 化 を 検 討	○	電 子 カル テ 導 入 に あ わ せ て 検 討	電 子 カル テ 運 用 に あ わ せ て 実 施	46
		チ ー ム 医 療 の 充 実	活 動 の 充 実	○	院 内 感 染 防 止 委 員 会 、 褥 瘡 対 策 委 員 会 等 の 活 動	引 き 続 き 実 施	47
			栄 養 サ ポ ー ト チ ー ム の 設 置 (及 び 運 用)	○	1 9 年 度 設 置 済 み 。 毎 週 金 曜 日 に 症 例 検 討 及 び 回 診	引 き 続 き 実 施	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	○	電 子 カル テ 導 入 に あ わ せ た 症 例 情 報 収 集 法 を 検 討	電 子 カル テ 導 入 に あ わ せ て 症 例 情 報 収 集 法 を 検 討 、 実 施	49	
治 験 ・ 臨 床 研 究 の 充 実		臨 床 研 究 が 行 え る 環 境 の 整 備	○	2 1 実 績 医 薬 品 等 受 託 研 究 9 件	引 き 続 き 実 施	50	
	症 例 検 討 の 充 実	症 例 検 討 が 行 え る 環 境 の 整 備	○	引 き 続 き 実 施	引 き 続 き 実 施	51	
看 護 部 門 等 と の 連 携		○	看 護 部 と 連 携 し て 実 施	引 き 続 き 実 施	52		

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	インシデント、アクシデント報告の重要性と必要性の全職員に対する周知	○	経営委員会等で周知	引き続き実施	53
			報告件数の増加を図るため、報告システムを簡素化	○	電子カルテ導入にあわせたシステムを検討	インシデントレポートシステム導入予定	54
			医療事故の分析を行い医療安全委員会で報告し、検討を加えるなど、報告を最大限活用した再発防止への取り組み	○	事故調査委員会を設置し報告検討を行い、再発防止に取り組んでいる。	引き続き実施	55
			研修機会の増	○	医療安全推進委員会で実施	引き続き実施	56
			アクシデント発生時に、その発生部署で事例分析を行い、改善策と一緒に検討	○	各部署で分析し医療安全推進委員会で検討	引き続き実施	57
			事例分析及び分析手法に係る研修の実施	○	医療安全推進委員会で実施	引き続き実施	58
			院内感染 防止対策 の徹底	院内ラウンドの充実	○	年2回実施	引き続き実施
	マニュアルの遵守と活用、適宜の改訂	○		新型インフルエンザ対応マニュアルを作成	引き続き実施	60	
	一処置一手洗いの徹底	○				61	
	医療機器 等の安全 な管理	医療機器にかかる安全管理体制の整備	○	医療機器安全管理責任者の設置	引き続き実施	62	
		医療機器集中管理体制の整備	○	臨床工学士を配置し、人工呼吸器、輸液ポンプ等を管理	引き続き新病院にあわせ集中管理体制を検討	63	
	医薬品の 安全な管 理	医薬品の安全使用のための手順書の作成(及び見直し)	○	18年度制定(21年度に見直し済)	引き続き実施	65	
		医薬品の安全使用のための研修の実施	○	2回実施	引き続き実施	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	○	各部署において医療事故防止マニュアルの見直し実施	新病院にあわせた見直し	68	
		消防訓練の継続実施	○	年2回実施	新病院にあわせた新たな消防計画に基づき消防訓練実施	69	
		震災訓練の実施	○	広域災害・医療情報システム机上訓練に参加	継続して訓練に参加	70	
	政策医療 等の推 進	政策医療 の充実	輪番制による救急医療の実施	○	さぬき市民病院と交代で実施	引き続き実施	71
			不採算医療の提供	◎	五名地区への巡回診療(週3回)実施	引き続き実施	74
		教育研修 機能の充 実	小児科の設置(継続)	○	設置済み		75
			病院業務との調整を図りながら、今後も協力を継続	○	77人(寒川高校、徳島県立看護学院、穴吹リハビリテーションカレッジ、四国医療専門学校等)の実習生受け入れ	引き続き実施	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	21年度実績	22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	地域の医療機関を対象とした研修会や研究会の実施を推進	○	引き続き実施	引き続き実施	77	
		救急医療機能の強化	救急隊員の院内実習受入	○	消防と協定締結し受入体制の整備	実施予定	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	○	新病院の整備にあわせた体制の検討	新病院の開院にあわせて運用開始	80	
		外来患者の確保	訪問診療・看護先の増	○	21年度実績 484件(実患者数)	引き続き実施	83	
	平均在院日数の短縮		クリニカルパスの充実		○	新規2、患者用4、修正1	引き続き実施	84
			退院(転院)基準作成及び適用率のより一層の向上		○	引き続き実施	引き続き実施	85
			連携病院との間の治療、転院基準、退院基準等の共通基準の作成(及び見直し)		○	連携先のケアマネージャと退院調整のためのカンファレンスを実施	引き続き実施	86
			重症患者の受入れ可能な連携病院の確保		○	地域の病院と連絡を密にし協力体制を維持	引き続き実施	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		○	引き続き実施	新病院(稼動病床数の増(134→159)と個室の増(6→34)の増)によるベッドコントロールの検討	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		○	地域連携係を設置し、患者紹介手順をルール化し施設にも周知	引き続き実施	89
			地域連携学習会等を充実させ、医療施設や介護施設の職員との連携を強化		○	東讃地区地域連携懇話会を2回開催	引き続き実施	90
		施設基準の確実な取得	経営企画担当者の配置		○	総務企画課に配置	事務局に配置 22年度診療報酬改定にあわせて9件の施設基準を新規取得	93

収益の確保	診療報酬の適正な確保	新システム活用、算定件数等の情報提供体制整備	○	電子カルテ導入にともなう見直し	電子カルテ導入にともなう情報提供体制整備	94	
		高額レプトを中心とした検証の実施	○	高額レプトは複数の医師がチェック	引き続き実施	95	
		入院診療報酬制度研究、医療部門との協議、調整	○	診療報酬改定にあたり医療、看護部門と協議、調整	引き続き実施	96	
	未収金対策の強化等	臨戸徴収の実施回数が増	○	事案の状況にあわせて実施	引き続き実施	97	
		入院申込書及び保証書の受領促進	○	毎月確認のうえ未提出者には催促を実施	引き続き実施	98	
		資力を有しながら督促等に応じない者に対し、支払督促の申出実施	○	税務課と共同して実施	引き続き実施	99	
		法的措置である支払い督促の実施による過年度発生分の回収促進	○	税務課と共同して実施	引き続き実施	100	
	自己負担の適正化	毎年度、適正化のための検討を実施	○	新病院開院に向けて室料差額改定を検討	新病院開院後、近隣病院の状況も踏まえ、室料差額を改定	101	
	費用の適正化	職員の適正・弾力的配置	外来部門の診療アシスタント導入を検討	○	1名配置	4名配置	102
			新病院開設時の看護体制と合わせて、業務体制を検討	○	新病院の整備に伴い、1病棟増やし3病棟での業務体制を検討	新病院を、亜急性病床、SARS病床、心臓病センター等を配置した3病棟での業務体制で実施	103
アウトソーシングの推進		医事業務の委託拡大の検討	○	新病院にあわせて、入院会計の委託拡大を検討	入院会計を委託業務に追加	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	○	営繕部門、庁務員の配茶配膳業務をアウトソーシングし、ホイラー部門の廃止にともなう職員配置計画作成	配置計画の実施	105	
委託業務全般の見直し		新病院における委託業務の包括化、長期継続契約による発注	○	守衛、夜間受付、営繕等の業務を包括して発注	引き続き実施	106	
		特許及び病院の特殊性あるもの以外の業務は競争原理を導入	○	一般競争入札実施	引き続き実施	107	
		医療機器の導入時に、耐用年数期間中のメンテナンス費用を含んだ入札の実施を検討	○			108	
施設の管理・運営方法の見直し		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	
		必要最小限の修繕	○	継続して実施		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	○	薬事委員会で検討し、見直し、適正化を実施(年2回)	引き続き実施	111
			同種同効薬品の見直し	○			112
			常時在庫する薬品と使用時購入薬品を区分して管理し在庫管理の適正化	○			113
		診療材料については院外SPD方式の導入(及び運用)	○	20年度導入済	引き続き実施	114	
		薬品SPDシステム導入の検討	○	引き続き検討	引き続き検討	115	
	医療機器購入費の削減	高額医療機器の計画的導入	○	血管造影装置と磁気共鳴断層診断装置の更新(高機能化)	手術用顕微鏡システム導入予定	116	
		競争性の高い業者選定方法の検討による、有利な契約の締結	○	一般競争入札実施	引き続き実施	117	
効率的な病院経営	県立病院間の連携促進	中央病院への病理検査の委託	○	病理医に細胞診スクリーニング結果の判定を依頼(136件)	引き続き実施	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	21年度実績	22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	○	設置済み	引き続き実施	123	
			毎回、病院経営に関することを議論	○	毎月第4金曜日に開催	引き続き実施	124	
			構成メンバーの議題の提出	○	各委員会からの報告等	引き続き実施	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	○	事務局に総務企画課を設置(20年度～)	課制を廃止し、事務局制に移行	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)	○	白鳥病院のロゴマークの募集を実施	引き続き実施	127	
		人事制度の見直し	業務実態に応じた随時の見直し	○	業務にあわせた就業規則の見直し	引き続き実施	128	
		職員意識改革	職員提案の促進	定期的な意見聴取の実施	○	白鳥病院のロゴマークの募集を実施	引き続き実施	129
				随時意見が提案できる職場環境づくり	○	引き続き実施	引き続き実施	130
QC活動の推進	小集団活動による研究成果の報告		○	クリニカルパス大会で発表	引き続き実施	131		
	院内会誌の発行		○	小集団毎に発行	引き続き実施	132		
表彰制度の充実	表彰制度の創設(及び運用)		○	表彰制度創設済	引き続き実施	133		
情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化	職員向け広報の充実		新たな情報伝達方法の検討	○	新病院にあわせて検討	院内情報WEBの利用による院内情報伝達の確立	135	
			病院が掲げる目標や課題となっている問題等を定期的に職員に対して周知	○	経営委員会、部課長会で周知	引き続き実施	136	
	委託職員との円滑なパートナーシップ	問題意識を共有するために常に情報交換等を実施	○	毎月1回実施	引き続き実施	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	○	患者満足度調査時に職員満足度調査を実施	引き続き検証	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	○	血管造影装置と磁気共鳴断層診断装置の更新(高機能化)	手術用顕微鏡システム導入予定	143	
			適切な医療機器の更新計画	○	医療器械整備委員会で更新計画を精査	引き続き実施	144	

平成20年度中期実施計画実施状況(20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	21年度の対応予定	21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	検討した結果をマニュアル化し実施する。	「患者サービス向上委員会」で新病院の新たな体制におけるクレーム処理などを協議	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。	見直した結果を電子カルテのコンテンツに登録	7

2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	21年度の対応予定	21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け入れる。	消防と協定を締結して受入体制を整備	79

平成21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	21年度実績	22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(点検・見直し)	○	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、所内掲示看板等PRの推進	○	ホームページ掲載とセンター内掲示	継続して実施	2
			研修会の開催等職員に対する周知	○	研修会等の機会を捉えて実施	継続して実施	3
		受診者への十分な説明	職員に対する周知	○	研修会等の機会を捉えて実施	継続して実施	4
			研修会開催	○	研修会をはじめ各科の会等の機会を捉えて実施、全体研修5回延111人参加	面接技術の研修会等を継続して実施	5
			診療情報の適切な管理及び提供	○	適切に見直しを実施	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	○	限定的ではあるが、アンケートの実施とご意見箱の意見(11件)を反映	継続して実施	7
			企業健診、住民健診等の契約担当者からの要望聴取	○	限定的ではあるが、各種のアンケートを実施して意見を反映する	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		各科による検討	継続して実施	9
		専門外来の充実	医師の確保	×	婦人科、放射線科の医師減に対応し、パート医師の確保と読影委託の実施	パート医師の確保とともに、新たな医師確保を目指す。	10
			専門外来のニーズの把握	○	禁煙外来に加え、ピロリ外来を実施、延1027人	継続して実施	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	○	信頼性等を検討しつつ、中病との連携を進め、共同購入	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		◎	21年度実績11.6%	患者動向を注視し、今後も促進し12%台にあげる。	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	○	継続して実施	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	○	小規模ではあるが、内容を検討しつつ実施	内容等を検討しつつ、継続して実施	16	
		結果を活用した体制等整備	○	結果に基づき、周知徹底	継続して実施	17	
		調査継続	○	継続して実施(21年度は22年1月に実施)	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	○	研修会をはじめ各科の会等の機会を捉えて実施、全体研修5回延111人参加	継続して実施	19
			ご意見箱に投函されたものの検討、改善	◎	女子更衣室に蒸しタオルを常備するなど敏速な対応とともに、職員に周知	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	◎	各部署での目標を30分以内に設定、月1回の調査で目標を超えた部署ゼロ	継続して実施	21
			受診者の動向に注視し、改善を継続	◎	健診から説明までの時間を活用、ミニ健康講座を19回実施、受講者351人	継続して実施	22
		相談窓口の充実	定期的なマニュアルの見直し	○	検診運営委員会で適宜協議	見直し、改定を継続して実施	23
		医療機器の効率的利用の促進	午後検診	○	県庁、市女性健診や特定健診を継続して実施、受診者延3703人	継続して実施するとともに、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		○	ホームページとセンター内掲示	ピロリ外来の実績を掲示	25
		ホームページの積極的利用方法の研究		○	ホームページの見直し	継続して実施	26
	公開講座の開催	より一層の充実	◎	ピロリ菌除去と胃がん予防の公開講座を11月開催29人他3回40人参加	継続して実施	27	
		参加しやすい講座、興味もたれる講座の研究		○	タイムリーなテーマで実施	タイムリーなテーマでの開催を検討し、実施する	28
高度良質な医療の提供	優秀な医師の確保・育成	関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動		○	香大、徳大婦人科のパート医師の確保	継続して実施	29
		人間ドック認定医などの計画的育成		○	必要な学会等への出席	継続して実施	30
		研究研修費の確保		○	研修会等への参加促進	継続して実施	31
	優秀な医療技術職員の確保・育成	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		○	現在、検診マンモグラフィ撮影認定放射線技師2名	更新及び新規取得を支援	32
		資格に配慮した人事配置		○	禁煙外来に禁煙指導認定看護師を配置	継続して実施	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		◎	禁煙指導認定看護師や救急員資格、内視鏡技師、メンタルヘルスマネジメント(各1名)の取得	各種資格の取得に向けた取り組みを行う。	34
医療システムの整備	高度医療機器の計画的導入	現設備の耐用年数、受診者ニーズ、投資効果等を勘案した、計画的な更新・導入		○	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		○	各種調査に対応したシステム改修		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	クリニカルパスの充実	パスの作成	○			37
			パスの見直し	○	標準禁煙治療プログラム医療者用改定	見直し、改定を継続して実施	38
		チーム医療の充実	活動の充実、研修会の開催	◎	いろいろな職種による公開講座(4)、病態教室(6)、ミニ健康講座(20)の開催	継続して実施	39
		根拠に基づく医療の推進	時代ニーズ、患者ニーズの把握と速やかな対応	○	各種アンケートの実施	継続して実施	40
		治験・臨床研究の充実	一層の充実に努力継続	○	薬剤使用成績調査4件		41
		症例検討の充実	情報共有等を推進し、一層のテクニカルスキル向上	○	医局カンファレンスを定期的に開催	継続して実施	42
安全安心な医療の提供	安全・安心な医療の提供	医療事故防止対策の充実	報告システム、職種間、部署間の情報共有システム等の確認	○	医療安全推進委員会を毎月開催し、医療事故防止に向けて情報共有を図っている。	継続して実施	43
			分析・改善策検討等を行う事例検討、研究等研修体制の一層の充実	○	医療安全推進委員会を毎月開催し、一層の充実に図っている。	継続して実施	44
			インシデント、アクシデント事例研究	○	インシデント件数40件		45
		院内感染防止対策の徹底	院内感染対策のための指針の策定(及び見直し)	◎	「採血、注射時における感染予防対策手順」を作成	見直し、改定を継続して実施	46
			職員への周知徹底	○	実技評価の実施	エビデンスに基づいた感染防止対策の学習のための研修会の開催	47
		医療機器等の安全管理	医療機器安全管理責任者の設置	×	設置を検討	設置する	48
			保守点検計画の作成(及び運用)	○	定期的メンテナンスを一部実施	継続して実施	49
		医薬品の安全管理	医薬品にかかる安全管理体制の充実	○	ダブルチェックができない1人体制のときは、患者と確認し、安全管理確保	継続して実施	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周知	継続して実施	52
訓練の継続実施	◎		AED使用のシミュレーション訓練の実施	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	○	・公開講座を通じてがん検診受診の普及を図った。 ・CTによる肺がん検診の実施など、精度の高い検診を実施。	継続して実施	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	21年度実績	22年度予定	NO	
大	中	受診者の確保	ホームページの活用	◎	禁煙外来の広報がかわによる紹介	ホームページの専門外来内容を見直し、実績等を掲載しPR	55	
			公開講座等による当センターの周知	○	ピロリ菌除去と胃がん予防の公開講座を11月開催、29人参加		56	
			がん検診の必要性の県民への広報	○	ホームページによる広報	継続して実施	57	
			企業、市町、共済等への検診依頼	○	各契約先とのフレックスな検診内容による対応	継続して実施	58	
			他検診施設等との差別化	○	より多くのがんの検診、精密検査に対応できる総合的ながん検診施設		59	
			競争力のある検診価格の設定	○		診療報酬改定時に価格見直しを行っていたが、競争力を高めるため、22年度については、価格を据え置き予定。	60	
			閑散期における検診者の確保	○	企業・市町・共済以外の個人を対象に閑散期受診についてホームページでPRした。		61	
		受診者数の確保	外来患者の確保	○	検診受診者の事後指導	継続して実施	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	継続して実施	63
			施設基準の確実な取得	情報の早期入手対策	○	診療報酬改定に併せて、新規施設基準を1件取得(明細書発行体制加算)		64
		検討体制整備		○	診療報酬改定に併せて、委託業者と定期的に連絡会を開催し、収益確保に向けた取組みを行った。		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
			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	○			競争力ある検診単価とするために、診療報酬改定にあわせた価格の改定を見送り、単価を据置とした。	67
		その他の収益確保	診療報酬の適正な確保	○	請求漏れチェックシステムの不断の見直し	委託会社と定例的に打合せ会を開催し、注意喚起	継続して実施	68
未収金対策の強化等	○		発生防止対策維持強化	早めの電話、文書による確認、早期回収	継続して実施	69		

費用の適正化	職員の適正・弾力的配置	職員の適正・弾力的配置	職種を超えた職員配置	○	専任の内科窓口担当を配置	継続して実施	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	○	診療報酬請求、清掃、守衛等の業務については全て委託済		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
施設管理・運営方法の見直し	中央病院の移転を踏まえ、建物、設備の現状、修繕箇所把握のうえ、修繕計画作成(及び運用)		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(継続)	×	特定患者に対する抗がん剤の採用等で、採用22、廃止17と廃止を上回った。	原則として1品目採用に一品目廃止に努める。	75	
			○	同種同効品の集約	一部の薬には各々特徴があり、集約が難しい場合もあり、集約件数3件	継続して実施	76
			○	中央病院との共同購入(継続)	継続して実施	継続して実施	77
			◎	在庫の適正管理	使用頻度の極めて低い薬品は、必要時購入とした。	継続して実施	78
	医療機器購入費の削減	高額医療機器の計画的導入	○	超音波診断装置の更新		検診用の身長・体重計の購入	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ヘル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	○	各種調査等に対応したシステム改修	継続して実施	83
	県立病院間の連携促進	丸亀病院への内科医の派遣	×	内科医欠員のため21年度から派遣停止			84
			○	県立病院経営会議を活用した情報交換	資料等の回覧による情報共有化	継続して実施	86
			○	看護部長会、技師長会等の充実強化	看護部長会を毎月定例的に開催し、県立病院全体として看護部活動を支援	継続して実施	87

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	21年度実績	22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	○	定期的に中期実施計画の実施状況について確認し、未実施項目については、取組みを進めるよう運営委員会等で周知を図り、改善に努めた。	継続して実施	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 (及び運用)	○	提案1件、採用1件の具現化	継続して実施	90
			職員の参加意識醸成	○	運営委員会等で制度の周知を図り、職員に対して職員提案を促した。		91
		QC活動の推進	小集団活動の一層の充実	○	看護部はBSCに変更	継続して実施	92
		表彰制度の充実	表彰制度の創設 (及び運用)	○	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	○	管理運営委員会等の資料を回覧し、患者動向や経営状況などを周知	継続して実施	94	
経営実績の評価	自己評価等	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し	○	看護部は個人目標の設定と実施、評価	継続して実施	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
	予算の重点配分	予算の重点配分	適切な修繕計画、医療機器の更新計画	○		3年後の移転を見据えた有効的な修繕、改修	101

平成20年度中期実施計画実施状況(20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	21年度の対応予定	21年度実績	NO
受診者の視点に立った医療の提供	受診者の意向の尊重	専門外来の充実	医師の確保	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	パート医師の確保に努めた	10

2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	21年度の対応予定	21年度実績	NO
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	継続検討	集約は進めるものの一部の薬には各々特徴があり、集約が難しい場合もある。	76

平成21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	21年度実績	22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	○	・22年1月13～23日に全県立病院で調査を実施 回収率95% (対前年度比+2%)、満足度62% (▲1%)、不満足度4% (+2%)	・病院と実施時期を調整のうえ、調査を実施	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	○	・育児短時間勤務制度の創設 (19年度～)	・育児休暇、育児短時間勤務、看護休暇について取得要件の緩和を図る	2
			医師の処遇の見直し	◎	・中央病院のシニアレジデントの報酬月額の改善	・引き続き検討を行う	3
		採用試験制度の見直し	病院局職員の採用試験の実施	○	・優秀な職員を採用するため、試験実施時期を前倒し (1次試験:9月⇒6月)	・21年度に引き続き、試験実施時期を6月に実施	4
			採用試験の試験内容の見直し	○	・1次試験における専門記述のウェイトを増やし、より専門的知識を重視することを検討	・1次試験については、専門試験のみとし、従来よりも専門性を重視	5
			実務経験者を対象とした選考試験の実施	○	・引き続き検討	・引き続き検討を行う	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	○	・医療安全研修会においてロールプレイの手法を用いた研修実施 ・チーム医療推進の観点から多職種合同による研修実施 ・多重課題への看護師対応能力向上を図るため、ロールプレイの手法を用いた研修実施	・研修の手法等について引き続き検討を行う	7
			中期的な認定看護師育成計画の策定・実施	○	・2名 (感染管理、精神科看護) の看護師を育成計画で定めた看護分野に派遣	・2名 (救急看護、感染管理) の看護師を育成計画で定めた看護分野に派遣	8

2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	21年度実績	22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	○	・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った	・22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	○	・医療需要を正確に把握し、効果的な人員配置を行う(正規職員定数1,137人)	・引き続き、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	○	・必要に応じ、兼務発令を含め、対応を検討(白鳥病院への中央病院職員への兼務発令〔診療放射線技師〕21.4～21.8)	・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	○	・配置可能部署について検討を行った	・配置可能部署について、引き続き検討	13	
			早出・遅出制度の導入拡大	○	・導入に向けて引き続き検討を行った	・導入に向けて、引き続き検討	14	
			嘱託・臨時職員の雇用の見直し	○	・嘱託職員の役割・業務を整理、臨時職員の位置づけの整理(20年度～)	・現時点で必要な見直しは終了しており、今後、必要性が生じた場合に検討を行う	15	
			嘱託職員の活用	○	・必ずしも正規職員が行う必要のない業務については、積極的に嘱託職員への振り替えを検討(20.4月 238名 ⇒ 21.4月 262名)	・振り替えについて、引き続き検討	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	◎	・22年度からのアウトソーシング実施に向けて、課題、スケジュール等の検討を行った	・23年度からのアウトソーシング実施に向けて、課題、スケジュール等の検討を行う	17	
			委託業者への検査・指導等	◎	・22年度からのアウトソーシングの実施に伴い管理監督者配置について検討を行った	・23年度からのアウトソーシング実施に向けて、管理監督者配置について検討を行う	18	
			委託業務の区分整理	○	・20年度に「技能職業業務等の見直し方針」を策定	・方針に基づきアウトソーシングを推進	19	
	経費の見直し	委託業務全般の見直し	医療器械等の購入に当たり、保守点検費用を含めた入札方法の導入	○	・導入に向けて引き続き検討を行った	・導入する場合の課題について、引き続き検討する	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の売買契約を締結 ・津田診療所医師公舎を分筆し、医師公舎(北側)を売却	・丸亀病院医師公舎、津田診療所医師公舎(南側)について、引き続き売却に向けた取組みを継続する	21
				入居率の低い公舎等の活用方法の見直し	◎	・中央病院看護師宿舎廃止(21年9月末) ・津田診療所郵便局跡駐車場、医師公舎(北側)を売却	・丸亀病院医師公舎、津田診療所医師公舎(南側)について、引き続き売却に向けた取組みを継続する	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、移転整備と併せて検討	・中央病院の医師公舎及び看護師宿舎については、移転整備と併せて検討	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、がん検診センターにおける医薬品の共同購入実施継続 ・白鳥病院における診療材料の院外SPD方式導入継続	・共同購入、院外SPD方式等を引き続き継続できるよう努める	24	

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	21年度実績	22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	○	・経営会議を毎月開催	・引き続き、経営会議を毎月開催する	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	○	・独自採用の実施に向けて検討	・実施に向けて、引き続き検討	26	
			事務職員の異動の見直し	○	・人事・行革課へ異動周期の長期化を要望	・人事・行革課へ異動周期の長期化を要望	27	
			庁内公募の実施	○	・政策提案型庁内公募について検討	・政策提案型庁内公募について、引き続き検討	28	
		病院長への権限委譲	○	・院長委任事項の見直しを行い、各病院における決裁権者の見直しを行った。(20年度～)	・権限委譲が可能な項目について、引き続き検討	29		
	人事管理の見直し	病院職員の専門職化	○	・医療職の人事異動を段階的に縮小し、専門職化を図る ・薬剤師、臨床工学技師、作業療法士を病院局において採用	・医療職の人事異動を段階的に縮小し、専門職化を図る ・臨床検査技師、薬剤師、臨床工学技師、診療放射線技師を病院局において採用	30		
		適切な人事管理とポスト管理の強化	看護師のポスト管理	◎	・看護主任を病棟のサブリーダーとして位置づけ、副看護師長へ名称変更	・引き続き、ポスト管理を実施	31	
			看護師の人事管理	◎	・看護師任用チャレンジ制度の実施(同制度に基づき4名が昇任)	・引き続き、看護師任用チャレンジ制度を実施	32	
			医療技術職員の人事管理・ポスト管理	◎	・白鳥病院への作業療法士1名配置等を実施	・引き続き、ポスト管理を実施	33	
		早期勧奨退職者制度の実施	○	・特例制度は終了したが、通常の早期勧奨退職を継続(21年度早期勧奨退職者数18名)	・引き続き、早期勧奨退職者制度を実施	34		
		職制の見直し	医師の職制の見直し	×		・主任部長制度のあり方について、引き続き検討する	35	
	看護師の職制の見直し		○	・看護主任の職名を副看護師長に変更	・関係部局と協議を行い、検討を進める	36		
	給与制度の見直し	給与制度の見直し	給与制度の検討	標準職務及び昇格基準の見直し	○	・引き続き、制度の詳細検討や関係部局等との協議を実施	・引き続き、協議を継続する	37
				特殊勤務手当の見直し	○	・医師の講義手当を新設	・随時、見直しの検討を行う	38
医師への成果主義の導入		評価システムの構築	○	・医師の能力、業績等を適正に評価できる評価システムの構築に向け検討を実施	・引き続き、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	・引き続き、検討を行う	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8月に4回開催。参加職員数37名	・引き続き、意見交換会の開催を行う	41
		職員提案の促進	職員提案制度の創設(及び運用)	○	・20年度制度創設。21年度には、病院局全体で22件の提案が具現化	・引き続き、制度の適切な運用を図る	42
		表彰制度の充実	病院事業管理者や院長による表彰制度の創設(及び運用)	○	・20年度創設。21年度には、知事ほう賞1件(丸亀病院の家族心理教育「かめのか会親の会」の導入)受賞。	・引き続き、制度の適切な運用を図る	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	○	・編集委員の負担軽減のため、編集会議を廃止し、発行回数も年3回から1回に削減するなど、経費・業務の軽減を図った	・今後の発行継続について検討を行う	44
電子媒体による広報			◎	・看護部と連携を図り、看護職員採用HP立ち上げ準備実施 ・県立病院HPによる情報提供を継続	・看護職員採用HPを立ち上げ ・県立病院HPによる情報提供を継続	45	
経営実績の評価	自己評価等	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し	○	・21年8月31日に「県立病院経営評価委員会」を開催するとともに、中期実施計画の進捗状況について点検を実施	・引き続き、中期実施計画の進捗状況について点検を実施	46
		職員満足度調査の継続的な実施	○	・22年1月12～22日に全県立病院で調査を実施 回収率84%(対前年度比▲6%)、満足度23%(▲3%)、不満足度(±0%)	・病院と実施時期を調整のうえ、22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	○	・22年1月13～23日に全県立病院で調査を実施 回収率95%(対前年度比+2%)、満足度62%(▲1%)、不満足度4%(+2%)	・病院と実施時期を調整のうえ、22年度においても調査を引き続き実施	48	
	予算の重点配分	○	・研究研修費、器械備品費予算について医業収支比率等の経営実績に基づき重点配分を実施	・引き続き、重点配分を実施するとともに、算定方法についての見直しを検討	49		
	一般会計繰入金金の適正化	○	・補助金については、原則廃止 ・負担金については、19年度～21年度は24億円で固定化	・23年度以降の負担金の繰入基準について知事部局と協議を行う	50		

平成20年度中期実施計画実施状況(20年度未実施分)

所属名: 県立病院課

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	21年度の対応予定	21年度実績	NO
組織人事 管理の見 直し	人事管理 の見直し	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	・主任部長のあり方等について引き続き検討	35
給与制度 の見直し	給与制度 の見直し	医師への 成果主義 の導入	評価システムの構築	・医師の能力、業績等を適正に評価できる評価システムの構築に向け検討を実施	・引き続き、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	・引き続き、検討を行う	40

防災対策

- ・掘削土等を利用して敷地を周辺の高さより1m程度かさ上げし、津波・高潮対策を万全にします。液状化を防ぐため、建物部分の地盤改良を行います。
- ・災害時でも医療が継続できるよう、免震構造の採用や、電力の2回線受電・非常用発電設備を設置し、水や燃料を備蓄します。

環境対策

- ・太陽光発電や太陽熱給湯、自然採光など、自然エネルギーや省エネルギーシステムを積極的に利用します。
- ・トイレなどには、下水の再生水を利用します。

工事費・維持費の縮減

- ・凸凹を少なくし、箱型でコンパクトな建物の形状とします。
- ・エネルギーを効率的に利用するシステムを導入します。

〈所在地〉



高松市朝日町一丁目483番2

〈配置平面図〉



敷地面積 約62,000㎡

専門医療センター設置

高度・重症救急医療を充実へ

25年度開院予定の新県立中央病院



南東側から見た外観パース

現在の県立中央病院（高松市番町五丁目）は、施設の老朽化が進み手狭になったことから移転新築し、医療の高度化・充実化を図ることとしました。

移転先は、JR高松駅から東へ約1.5kmの高松市朝日町一丁目、現施設の4倍近い敷地面積があります。

このたび、新中央病院の基本設計ができましたので、その概要を取りまとめました。今後、平成25年度の開院を目指し、計画的に整備を進めていきます。

平成21年10月

香 川 県

整備スケジュール

H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
	基本設計	実施設計	建築工事	開院準備	開院
		確認申請 工事発注			

基本方針

- ・県の基幹病院として急性期医療(急速に病態が変化する時期での集中的な医療)に機能特化します。また、高度医療や三次救急医療に重点化します。
- ・県立病院として災害時医療やへき地医療を行います。
- ・優秀な人材の確保・育成に努めます。

高度医療

- ・専門医療センター(心臓センター、脳卒中センター、がんセンター)を設置します。

救急医療

- ・重症患者を中心に、救急医療を24時間365日体制で行います。
- ・救命救急センター、手術、放射線等、各部門が円滑に連携できるような施設配置とします。
- ・屋上にヘリポートを設置します。

検診センター

- ・がん検診センターを統合し、検診機能を引き継ぎます。

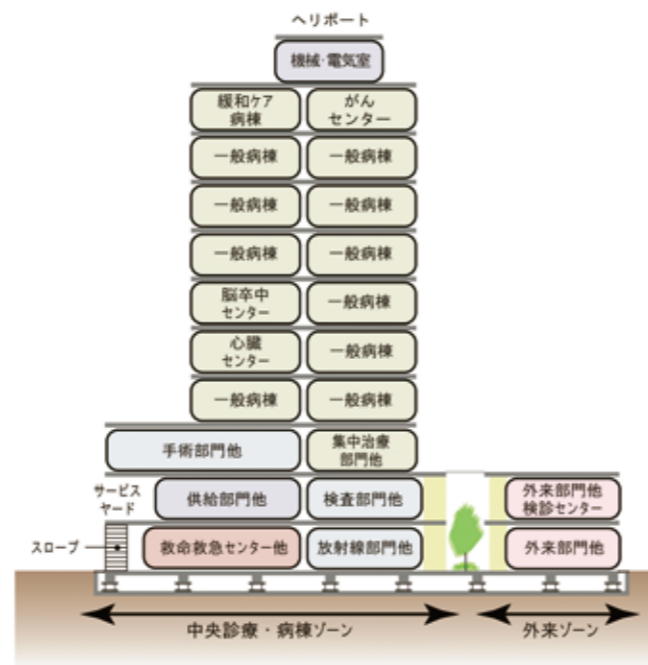
災害時医療

- ・ヘリポートを設置するとともに、患者収容スペースを確保します。

病床数 530床(予定)

診療科 24診療科

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、耳鼻いんこう科、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、精神科(予定)



施設の概要

- ・建物は10階建てで、大きく外来ゾーンと中央診療・病棟ゾーンで構成します。
- ・1階から3階に外来や救急、手術部門、4階から10階に病棟部門を設けます。
- ・免震構造を採用し、地階は設置しません。
- ・延床面積 約45,000㎡(現病院:約34,000㎡)

外来部門(1階・2階)

- ・自然採光を取り入れた、見通しが良く明るい通路(ホスピタルストリート)を設けます。
- ・ホスピタルストリートに沿って、外来や検査・放射線部門を配置し、現在地や行き先を分かりやすくします。
- ・1階と2階は、エスカレータや専用エレベータで結びます。



救命救急センター(1階)

- ・救急入口には、救急車が3台同時に利用可能なスペースを確保します。
- ・処置スペースは、十分な広さを確保します。
- ・CT等の放射線部門を隣に配置します。
- ・手術部門・屋上ヘリポートと直結する大型搬送用エレベータを設けます。

検診センター(2階)

- ・主要な検査機器を備え、がん検診を主体とした一次検診を実施します。

手術部門・集中治療部門(3階)

- ・手術室は現在より2室多い11室設置します。うち、1室は高度な清浄度を要する手術も可能なバイオクリーンルームとするなど、機能も強化します。
- ・集中治療部門として、ICU(高度な機能を持つ集中治療室)を現在より2床多い10床、新たにICUに準じた機能を持つHCUを12床設置します。
- ・救命救急センター病室は26床設置します。
- ・手術部門と集中治療部門は、同一フロアで一体的に運用できるよう配置します。

病棟部門(4階から10階)

- ・病室は、現在の6床室を無くして個室と4床室とします。各病室にトイレを設置し、1床当たりの面積も広くします。
- ・各階にデイルームを設け、自然採光を取り入れ、心地よい空間を創出します。
- ・新たに専門医療センター(心臓センター、脳卒中センター、がんセンター)や、緩和ケア病棟を設置します。

敷地配置

- ・敷地の広さを活かし、公園や緑地を設けることにより、ゆとりと心安らぐ療養環境を創出します。敷地内に現在の3倍近い800台分の駐車場を設け、駐輪場も余裕を持って確保します。
- ・利用者の利便性を図るため、玄関の庇内にバス停とタクシー乗降場を設け、タクシープールも確保します。

フロア案内

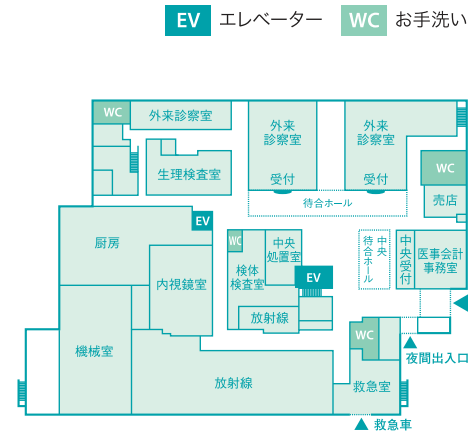
1F

中央受付・救急室・放射線・中央処置室・内視鏡室・検体検査室
生理検査室・医事会計事務室・売店・厨房 他

外来診療
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



外来受付

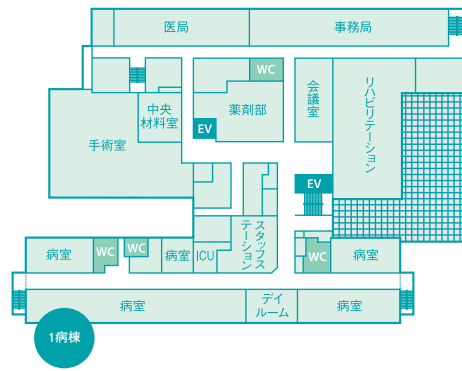


2F

1病棟
手術室・リハビリテーション
薬剤部・スタッフステーション
中央材料室・デイルーム
会議室・医局・事務局 他



スタッフステーション

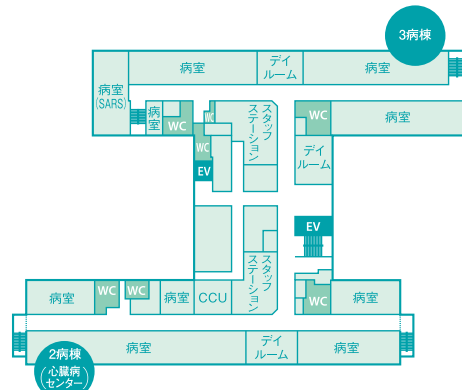


3F

2病棟(心臓病センター)
3病棟
スタッフステーション
デイルーム 他



病室(4床室)



香川県立白鳥病院

病院案内 Hospital Guide



病院概要

所在地 香川県東かがわ市松原963番地

敷地面積 17,281.2m²

延床面積 9,702.9m²

階数 地上3階(地階なし)

構造種別 鉄筋コンクリート造

工期 平成21年1月～平成22年3月
(病院本館工事)

病床数 150床(SARS病床4床含む)

駐車台数 約250台(平成22年11月完成予定)

診療科 12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

※今後、脳神経外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科を新設予定

香川県立白鳥病院 Kagawa Prefectural Shirotori Hospital

〒769-2788 香川県東かがわ市松原963番地 TEL:0879-25-4154 FAX:0879-25-5410
E-mail:shirotoribyoin@pref.kagawa.lg.jp http://www.pref.kagawa.jp/shirotoribyoin/

Kagawa Prefectural Shirotori Hospital

基本理念

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

基本方針

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

沿革

- 昭和28年 8月 教職員結核療養施設、香川県立白鳥病院として発足
病床数126床(結核126床)
- 31年 2月 大川郡東部伝染病事務組合伝染病棟の併設に伴い受託診療、
伝染病床22床併設、病床数148床(結核126床、伝染22床)
- 35年 4月 香川県立東部病院に改称
- 37年 4月 香川県立白鳥病院に改称
- 38年 4月 病床数146床(一般51床、結核73床、伝染22床)
- 41年 7月 病床数146床(一般76床、結核48床、伝染22床)
- 42年 4月 救急病院の指定
- 50年11月 本館改築工事着工
- 52年 3月 本館改築工事完成、病床数166床(一般140床、結核26床)
- 54年 4月 白鳥町五名地区へき地巡回診療開始
- 57年12月 病床数166床(一般166床)
- 60年11月 リハビリ棟工事着工
- 61年 3月 リハビリ棟完成
- 61年12月 全身用CT運用開始
- 62年 1月 リハビリ運動療法開始
- 平成12年 3月 MRI室、注射薬無菌製剤処理室完成
- 12年 5月 MRI運転開始
- 19年 4月 小児科開設、病床数150床(一般150床)
- 21年 1月 新病院建設工事着工
- 22年 3月 新病院竣工
- 22年 5月 新病院開院



診療科紹介

白鳥病院では、平日時間内の外来診療や入院治療だけではなく、夜間や休日などの時間外においても、出来るかぎり患者様の診療に当たらせていただいております。特に循環器疾患や消化器疾患については24時間体制での救急医療を行っています。

循環器内科

Cardiovascular Medicine



血管造影装置(DSA)

循環器内科では、循環器疾患に対する診断と治療を行っており、特に不整脈領域の治療においては、カテーテルアブレーション治療、ペースメーカー植え込みなどを実施しています。また、狭心症、心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術、下肢動脈狭窄に対するカテーテル治療なども積極的に行っています。

消化器内科

Gastrointestinal Medicine



内視鏡

消化器内科では、消化性潰瘍、胃癌、大腸ポリープ、胆道結石、肝・胆・膵疾患などの診断と治療を行っています。特に経鼻内視鏡検査と胃粘膜下層剥離術、大腸ポリペクトミー、胆道結石砕石・排石術や胆道ステント留置術などの内視鏡治療とインターフェロン療法やラジオ波焼灼療法、肝動脈化学塞栓療法などの肝炎・肝癌治療を積極的に行っています。

外科

Surgery



手術室

外科では、消化器、心臓・血管、乳腺・甲状腺の疾患に対する専門的な診療を行うとともに、外傷などの一般外科や救急疾患にも対応しています。手術療法が中心となりますが、対象には高齢の方が多いため、ひとりひとりの状態に最も適した治療を行うように心がけています。

整形外科

Plastic Surgery



リハビリ室

整形外科では、運動器の治療(骨折や骨粗鬆症・関節リウマチのほか、スポーツ障害)を行っています。リハビリテーションのほかにも、関節鏡視下手術や人工関節置換術などをひとりひとりの病状に合わせて行っています。新病院となり、手術室・MRI・骨密度測定装置がより高機能なものになりました。

眼科

Ophthalmology



レーザー光凝固装置

眼科では、主に、老人性白内障、緑内障、ドライアイ、アレルギー(花粉症など)などの治療を行っています。また、糖尿病・心筋梗塞・狭心症の患者様のため、動脈硬化の状態や眼底出血の有無を検査しているほか、適切なコンタクトレンズ、眼鏡を作るための処方箋も作成しています。

小児科

Pediatrics



小児科待合

小児科では、一般的な小児科疾患を中心に、特殊な疾患については大学病院と連携し、対応しています。また、お子様の健やかな成長のための検診と予防接種を水曜午後に行っています。地域の皆様に親しみを持っていただき、どんなことでも相談していただけるような、身近な小児科を目指しています。