

第6回 香川県立病院経営評価委員会会議次第

日時：平成23年10月4日(火) 14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22年度県立病院事業決算（見込み）について

(2) 平成22年度中期実施計画の実施状況

(3) 平成22年度中期経営目標の実施状況

(4) 「中期経営目標」の見直しについて

(5) その他

4 閉 会

(配布資料)

- 資料1 香川県立病院の現状と今後のスケジュール
- 資料2 平成22年度県立病院事業会計決算（見込み）
- 資料3 平成22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年度中期実施計画実施状況
- 資料6 中期経営目標（素案）

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	一般 631 床 (うち結核 5 床) (稼動 550 床 [うち結核 5 床])	精神 215 床	一般 150 床	—
主な指定等	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センター 基幹災害拠点病院 へき地医療支援センター 地域がん診療連携拠点病院 病院機能評価認定 DPC 適用病院 地域医療支援病院 等 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急拠点病院 精神科救急輪番病院 精神科救急情報センター 精神結核合併症患者への対応 医療観察法 (通院・鑑定) 応急入院指定病院 等 	<ul style="list-style-type: none"> 病院群輪番制への参加 無医地区への巡回診療 SARS 病床の設置 大川地区小児夜間救急医療への参加 広域救護病院 等 	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドック健診施設機能評価認定 等
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 新病院への移転整備 (25 年度中の開院を予定) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能の特化(22 年度未完了) (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(21 年度未完了) 	<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 精神科救急拠点 病院指定	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22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22年度	平成21年度	増 減	伸 率	
病院事業収益	医業収益	17,786	17,102	684	4.0
	うち入院収益	12,494	11,918	576	4.8
	うち外来収益	4,490	4,375	115	2.6
	医業外収益	3,275	3,028	247	8.2
	うち一般会計繰入金	2,538	2,407	131	5.4
	その他収益	42	33	9	27.3
	総収益	21,103	20,163	940	4.7
病院事業費用	医業費用	20,048	19,310	738	3.8
	うち給与費	12,032	11,693	339	2.9
	うち退職給与金	1,128	995	133	13.4
	うち材料費	4,584	4,498	86	1.9
	うち経費	2,110	1,983	127	6.4
	うち減価償却費	1,171	1,023	148	14.5
	医業外費用	580	537	43	8.0
	その他費用	460	81	379	467.9
	総費用	21,088	19,928	1,160	5.8
総収支	15	235	△ 220		
経常収支	433	283	150		
累積欠損金	△ 12,272	△ 12,287	15		

② 病院ごとの収支状況 (単位: 百万円)

病 院 名	平成22年度	平成21年度	増減	主な増減理由
中央	750	260	490	<ul style="list-style-type: none"> 入院収益: +748[診療単価+4,183円(53,847円→58,030円)] 更なる急性期医療への特化や新たな施設基準の取得による増等 (平均在院日数14.1日→13.0日、実新患者数+564人) 手術料の増 +365(外科+123、心臓血管外科+64、整形外科+43) 外来収益: +147[診療単価+460円(12,904円→13,364円)、抗がん剤治療の増等] 繰入金: +159 給与費: +307[退職給与金+90、法定福利費+153、報酬+101、期末勤勉手当△68] 材料費: +161 [薬品費+52(抗がん剤等高額薬品増)、診療材料費+97(高額手術件数増)] 経費: +96[入院医事業務の全部委託による増等]
丸亀	△ 180	△ 52	△ 128	<ul style="list-style-type: none"> 入院収益: △216[診療単価+357円(14,099円→14,456円)] 病棟の再編に伴う延患者数の減(21年度中に5病棟→4病棟)△16,686人 外来収益: +23[診療単価+576円(9,409円→9,985円)、延患者数+438人(訪問看護の増)] 繰入金: △75 給与費: △132[退職給与金+18、期末勤勉手当△45、病棟削減に伴う職員数減]
白鳥	△ 515	33	△ 548	<ul style="list-style-type: none"> 入院収益: +44[診療単価+237円(37,876円→38,113円)] 患者数の増+905人、亜急性期病棟の病床数増 外来収益: +21[診療単価+230円(5,477円→5,707円)] 繰入金: +69 給与費: +145[新病院開院に伴う職員数の増、退職給与金+23、法定福利費+43、] 減価償却費: +165[新病院建物等の償却開始] 特別損失: +358[旧建物等の除却費用]
がん検	△ 39	31	△ 70	<ul style="list-style-type: none"> 外来収益: △76 [診療単価△959円(13,509円→12,550円)] 延患者数△4,058人 検診収益: △5 [検診単価+364円(20,732円→20,368円)] 検診者数△487人 給与費: +19 [退職給与金+2、期末勤勉手当△4]
(津田)	△ 1	△ 37	36	
合計	15	235	△ 220	

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22年度	平成21年度	22計画
	平成22年度	平成21年度	増 減	平成22年度	平成21年度	増 減	平成22年度	平成21年度	増 減	平成22年度	平成21年度	増 減	平成22年度	平成21年度	増 減				
中央病院	175,116	174,831	285	87.2	87.1	0.1	58,030	53,847	4,183	245,732	243,092	2,640	13,364	12,904	460	経常収支比率(%)	102.1	101.4	102.4
丸亀病院	54,330	71,016	△ 16,686	70.3	74.2	△ 3.9	14,456	14,099	357	32,840	32,402	438	9,985	9,409	576	医業収支比率(%)	88.7	91.5	93.7
白鳥病院	40,576	39,671	905	74.9	81.1	△ 6.2	38,113	37,876	237	105,142	105,778	△ 636	5,707	5,477	230	給与費比率(%)	54.3	55.6	54.8
がん検診センター	13,867	14,354	△ 487	—	—	—	20,732	20,368	364	22,172	26,230	△ 4,058	12,550	13,509	△ 959	(参考)	22決算	22当初	増 減
合 計	270,022	285,518	△ 15,496	81.3	82.7	△ 1.4	46,270	41,742	4,528	405,886	432,641	△ 26,755	10,737	9,906	831	損益(22当初比)	15	△ 286	301

※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	22年度実施状況	23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%⇒22年度 66% ◇認定看護師の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・救急看護、感染管理に看護師2名を派遣 (認定看護師数 平成18年度 7名 ⇒ 平成22年度 13名) ◇病院の整備等 <ul style="list-style-type: none"> ・新中央病院整備、新白鳥病院整備工事や改修工事(丸亀病院)を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◇患者満足度調査の実施 ◇認定看護師の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚・排泄ケア、集中ケアに看護師2名を派遣予定 ◇病院の整備等 <ul style="list-style-type: none"> ・新中央病院整備工事を実施
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、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を行った。(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) 給食業務全部委託、庁舎管理業務委託 (丸亀病院) 診療報酬請求業務全部委託、庁舎管理業務全部委託、クリーニング業務全部委託 ◇公的資金補償金免除繰上償還の実施(3,805千円の削減) <ul style="list-style-type: none"> ・高利率企業債の繰上償還による将来的な支払利息の負担軽減 ◇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 	<ul style="list-style-type: none"> ◇委託業務に精通した職員の配置 <ul style="list-style-type: none"> ・アウトソーシングの推進に伴い、委託業者の指導等のため委託業務に精通した職員を各病院に配置 ◇国庫補助金等の積極的な活用 <ul style="list-style-type: none"> ・病院整備にあたり、後年度負担の軽減を図るため、利用可能な国庫補助金等について積極的な活用を図る。 (23当初予算 新中央病院整備関係補助金354百万円) ◇未利用施設の売却 <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院の旧看護師宿舎について売却を検討
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"> ・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い、見直しを図った ・補助金については、20年度をもって原則、廃止 ◇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・企画グループを設置 ◇電子媒体による広報 <ul style="list-style-type: none"> ・看護部と協力し、看護職員採用HPを立ち上げ 	<ul style="list-style-type: none"> ◇総務省繰出基準に基づく繰入金の算定 <ul style="list-style-type: none"> ・収益的収支への一般会計繰入金について、繰出基準に基づき算定を行う。 ◇新病院整備グループの機能強化 <ul style="list-style-type: none"> ・新中央病院防災対策のため、防災対策担当を配置し、新病院整備グループの機能強化を図る。 ◇中期経営目標等の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・中期経営目標、中期実施計画の計画期間が終了することから、見直しを行い新たなプランを策定する。

収支計画の達成状況（平成22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実績	H22決算見込	H22計画	過不足 (22見込－22計画)	22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	18,285	17,862	423	－
入院収益	10,953	11,521	11,918	12,494	12,333	161	－
外来収益	4,259	4,396	4,375	4,490	4,340	150	－
その他医業収益	1,249	1,328	1,376	1,301	1,189	112	－
一般会計負担金	567	567	567	499	567	△ 68	・固定化の見直しに伴う減(22年度～)
その他	682	761	809	802	622	180	－
医業外収益	2,908	3,005	2,461	2,776	2,235	541	－
一般会計繰入金	2,417	2,369	1,840	2,040	1,840	200	－
負担金	1,833	1,833	1,833	2,033	1,833	200	・固定化の見直しに伴う増(22年度～)
補助金	584	536	7	7	7	0	－
その他医業外収益	491	636	621	736	395	341	・行政退職者に係る負担金の増(96百万円) ・その他医業外収益の増(182百万円) ・国庫補助金等の増(63百万円)
特別利益	17	6	33	42	0	42	－
収益計	19,386	20,256	20,163	21,103	20,097	1,006	－
医業費用	19,533	20,067	19,310	20,048	19,069	979	－
給与費	11,586	11,785	10,811	11,065	10,710	355	－
退職給与金	1,371	1,609	995	1,128	927	201	・退職金の増(定年退職者 68百万円、勤奨退職者 128百万円、自己都合退職者 5百万円)
退職給与金以外	10,215	10,176	9,816	9,937	9,783	154	・法定福利費の増(362百万円) ・医師処遇改善の増等(68百万円) ・職員配置数等による影響(▲276百万円)
材料費	3,995	4,262	4,498	4,584	4,167	417	－
薬品費	2,197	2,376	2,422	2,444	2,247	197	－
薬品費以外	1,798	1,886	2,076	2,140	1,920	220	－
経費	2,804	2,806	2,865	3,079	2,909	170	－
報酬・賃金	785	780	882	968	788	180	・職員配置数等による影響(113百万円) ・医師処遇改善の増等(67百万円)
その他経費	2,019	2,026	1,983	2,111	2,121	△ 10	－
減価償却費	1,034	1,080	1,023	1,171	1,164	7	－
その他医業費用	114	134	113	149	119	30	－
医業外費用	619	511	537	580	552	28	－
特別損失	114	134	81	460	79	381	・白鳥病院の除却遅延(357百万円)
費用計	20,266	20,712	19,928	21,088	19,700	1,388	－
総収支	△ 880	△ 456	235	15	397	△ 382	－

中期指標の達成状況（平成22年度）

病院名：県立病院全体

指標			H18実績	H19実績	H20実績	H21実績	H22見込	H22計画	過不足 (22見込-22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	102.1	102.4	△ 0.3	101.8
	医業収支比率	%	82.0	84.3	85.9	91.5	91.2	93.7	△ 2.5	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	54.3	54.8	△ 0.5	55.5
	職員給与費対医業収益比率	%	73.4	70.4	68.3	61.2	60.5	60.0	0.5	60.9
	材料費対医業収益比率	%	25.3	24.3	24.7	25.5	25.1	23.3	1.8	23.2
	薬品費対医業収益比率	%	14.2	13.3	13.7	13.7	13.4	12.6	0.8	12.5
医業収益	百万円		16,429	16,461	17,245	17,669	18,284	17,862	422	17,890

中期実施計画の主な取組み

(様式1)

病院名：中央病院

区 分	22年度実施状況	23年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ◇医療安全体制の充実 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 大腸がんに対する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 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療安全体制の充実 ○臓器別診療体制の実施 ○災害時対応マニュアル検討部会の設置 ○がん診療のよりいっそうの充実に向けた活動の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・5大がん地域連携パスの本格的実施 ・がん診療の患者サービスの充実 ○薬剤管理指導業務の推進 ○地域連携室の体制整備
収支改善に向けた取組み	<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 10.87% → 11.76% ◇地域医療支援病院入院診療加算の取得 ◇急性期看護補助体制加算の取得 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携室の体制整備 ○DPCの適正運用 ○未収金対策の強化 ○庁舎施設等管理業務、給食業務の委託 ○後発医薬品の適正採用 ○材料費の削減に向けた次期SPDの検討 ○内科・外科を含めた外来・病棟の看護師の一元配置の検討
経営基盤の確立	<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募集・実施 ◇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 ◇看護師の負担軽減及び処遇改善に係る計画策定 	<ul style="list-style-type: none"> ○経営改善推進委員会に経営企画専門部会を設置 ○職員の経営参加 職員提案の年度内早期募集・実施 ○患者満足度・職員満足度調査の実施 ○DPCデータを用いた経営分析の充実 ○職員の健康管理の増強、推進

収支計画の達成状況（平成22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実績	H22見込	H22計画	過不足 (22見込－22計画)	22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	14,163	12,841	1,322	—
入院収益	8,210	8,935	9,414	10,162	9,310	852	診療報酬改定、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	3,284	2,946	338	外来患者数の増、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	717	585	132	分娩料、室料差額代の増加
一般会計負担金	346	346	346	282	346	△ 64	・固定化の見直しに伴う減（救急医療の確保に要する経費等）
その他	318	408	449	435	239	196	分娩料、室料差額代の増加
医業外収益	1,677	1,758	1,428	1,773	1,245	528	—
一般会計繰入金	1,279	1,260	885	1,108	885	223	—
負担金	878	878	878	1,101	878	223	・固定化の見直しに伴う増（基礎年金拠出金に係る経費等）
補助金	401	382	7	7	7	0	—
その他医業外収益	398	498	543	665	360	305	・賠償金保険料（106百万円） ・その他医業外収益の増（74百万円） ・行政退職者に係る負担金の増（61百万円） ・国庫補助金等の増（64百万円）
特別利益	1	6	19	23	0	23	—
収益計	13,390	14,471	14,793	15,959	14,086	1,873	—
医業費用	13,632	14,323	14,083	14,686	13,416	1,270	—
給与費	7,754	8,065	7,506	7,718	7,345	373	—
退職給与金	925	1,113	691	780	657	123	—
退職給与金以外	6,829	6,952	6,815	6,938	6,688	250	—
材料費	3,088	3,392	3,609	3,771	3,145	626	—
薬品費	1,675	1,844	1,923	1,975	1,700	275	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	1,796	1,445	351	高度手術用の医療器具等の購入増
経費	1,959	1,980	2,098	2,289	2,044	245	—
報酬・賃金	511	508	606	701	528	173	—
その他経費	1,448	1,472	1,492	1,588	1,516	72	賠償金（106百万円）の支払い
減価償却費	734	787	776	774	783	△ 9	機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	134	99	35	—
医業外費用	437	411	417	423	381	42	—
特別損失	70	53	33	100	77	23	—
費用計	14,139	14,787	14,533	15,209	13,874	1,335	—
総収支	△ 749	△ 316	260	750	212	538	—

中期指標の達成状況（平成22年度）

病院名：中央病院

指標			H18実績	H19実績	H20実績	H21実績	H22見込	H22計画	過不足 (22見込-22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	30	20	10	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	92	120	△ 28	125
	高額手術件数	件	4,834	4,955	5,123	5,353	5,768	5,500	268	5,600
	クリニカルパス適用率	%	44.0	27.0%	36.0%	40.3%	47.8%	52.0%	-4.2%	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	1,648	929	719	1,000
収益の確保	入院単価	円	40,978	45,813	48,828	53,847	58,030	49,000	9,030	50,000
	外来単価	円	10,830	10,611	12,027	12,904	13,364	12,432	932	12,832
	延入院患者数	人	189,601	179,208	182,987	174,831	175,116	190,000	△ 14,884	189,600
	新入院患者数	人	10,394	11,019	10,866	11,600	12,164	12,000	164	12,400
	延外来患者数	人	272,881	267,424	250,933	243,092	245,732	237,000	8,732	228,000
	新外来患者数	人	25,124	25,080	21,398	20,919	23,611	25,540	△ 1,929	25,640
	救急患者受入数	人	14,521	15,195	12,994	13,067	12,179	14,500	△ 2,321	14,500
	平均在院日数	日	16.5	15.0	15.6	14.1	13.0	14.5	△ 1.5	14.0
	紹介率	%	42.2	47.6	50.3	57.0	58.3	56.0	2.3	60.0
	逆紹介率	%	35.4	36.4	51.1	63.2	70.5	39.0	31.5	40.0
	稼動病床利用率	%	82.3	89.0	91.2	87.1	87.2	94.6	△ 7.4	94.4
費用の適正化	経常収支比率	%	95.8	95.2	98.1	101.9	105.5	102.1	3.4	101.1
	医業収支比率	%	85.7	85.9	88.7	94.8	96.4	95.7	0.7	94.7
	職員給与対医業収益比率 (退職給与金を除く)	%	56.7	58.3	54.7	51.1	49.0	52.1	△ 3.1	53.5
	職員給与対医業収益比率	%	66.4	66.2	63.4	56.2	54.5	57.2	△ 2.7	58.8
	材料費対医業収益比率	%	27.9	26.4	26.6	27.0	26.6	24.5	2.1	24.2
	薬品費対医業収益比率	%	15.6	14.3	14.5	14.4	13.9	13.2	0.7	13.1
医業収益	百万円	11,340	11,712	12,707	13,346	14,163	12,841	1,322	12,991	

中期実施計画の主な取組み

病院名：丸亀病院

区 分	22年度実施状況	23年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ◇3病棟（旧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、旧7病棟に作業療法室を移設 ◇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. 1%） ◇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（急性期、外来、地域連携） 	<ul style="list-style-type: none"> ◇施設整備や機能特化の状況を広く県民に周知し、思春期やストレスケア等精神科医療を提供。病院紹介のパンフレットを作成し、関係機関へ配布する。 ◇精神科救急医療システム整備事業における精神科救急拠点病院の指定（23. 4. 1） ◇後発医薬品の利用促進（後発品採用品目の割合12. 2%以上） ◇地域連携パスの運用を拡充
収支改善に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ◇3病棟（旧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、旧7病棟に作業療法室を移設 ◇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撮影を取得 	<ul style="list-style-type: none"> ◇精神科救急医療システム整備事業における精神科救急拠点病院、輪番、情報センターへの参加により、補助金2, 400万円 ◇施設や機能特化等病院情報の周知、関係機関との連携強化、病床の効率的利用等により、入院患者数を増 ◇関係機関との連携強化により、訪問看護件数、デイケア患者数を増
経営基盤の確立	<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 ◇3病棟（旧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、旧7病棟に作業療法室を移設 	<ul style="list-style-type: none"> ◇医事、庁舎管理及び洗濯業務について、アウトソーシングを実施 ◇職員提案の促進や、職員向け広報の充実等により職員参加による病院経営を実施

収支計画の達成状況（平成22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実績	H22見込	H22計画	過不足 (22見込-22計画)	22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	1,145	1,576	△ 431	—
入院収益	1,261	1,151	1,001	786	1,175	△ 389	・病棟削減が計画に先行（計画278床⇒212床）、延入院患者数の減
外来収益	291	300	305	328	356	△ 28	・常勤内科医欠員継続による延外来患者数の減
その他医業収益	36	36	32	31	45	△ 14	—
一般会計負担金	17	17	17	20	17	3	・固定化の見直しに伴う増（公衆衛生事業に要する経費等）
その他	19	19	15	11	28	△ 17	・内科医欠員による医療相談収益の減。洗濯代、室料差額の減
医業外収益	867	873	768	682	741	△ 59	—
一般会計繰入金	841	824	734	656	734	△ 78	—
負担金	734	734	734	656	734	△ 78	・固定化の見直しに伴う減（精神病院の運営に要する経費等）
補助金	107	90	0	0	0	0	—
その他医業外収益	26	49	34	26	7	19	・行政退職者に係る負担金の増（15百万円） ・学生指導料・救急システム委託料等の増（4百万円）
特別利益	1	0	0	0	0	0	—
収益計	2,456	2,360	2,106	1,827	2,317	△ 490	—
医業費用	2,468	2,347	2,128	1,980	2,237	△ 257	—
給与費	1,815	1,689	1,509	1,398	1,537	△ 139	—
退職給与金	229	255	157	176	125	51	—
退職給与金以外	1,586	1,434	1,352	1,222	1,412	△ 190	—
材料費	264	258	234	227	262	△ 35	—
薬品費	188	188	176	178	191	△ 13	・患者数の減
薬品費以外	76	70	58	49	71	△ 22	・患者数の減
経費	295	305	290	265	335	△ 70	—
報酬・賃金	123	136	142	121	136	△ 15	—
その他経費	172	169	148	144	199	△ 55	・患者数の減
減価償却費	91	90	91	87	97	△ 10	・設備投資の時期が遅れたため
その他医業費用	3	5	4	3	6	△ 3	・職員研究研修費（県外旅費等）の減
医業外費用	107	35	29	27	41	△ 14	・支払利息の減
特別損失	2	2	1	0	2	△ 2	・過年度損益修正損の減
費用計	2,577	2,384	2,158	2,007	2,280	△ 273	—
総収支	△ 121	△ 24	△ 52	△ 180	37	△ 217	—

中期指標の達成状況（平成22年度）

病院名：丸亀病院

指標			H18実績	H19実績	H20実績	H21実績	H22見込	H22計画	過不足 (22見込-22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	26.5	30	△ 4	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	0	8	△ 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%	91.0%	40.0	△ 39	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	644	460	184	460
収益の確保	入院単価	円	12,833	12,812	13,505	14,099	14,456	13,526	930	13,681
	外来単価	円	8,223	9,008	9,328	9,409	9,985	8,918	1,067	8,918
	延入院患者数	人	106,812	98,421	85,245	71,016	54,330	86,870	△ 32,540	76,650
	新入院患者数	人	389	260	295	253	229	389	△ 160	389
	延外来患者数	人	40,384	32,341	32,160	32,402	32,840	39,919	△ 7,079	40,367
	新外来患者数	人	926	612	736	692	705	896	△ 191	896
	救急患者受入数	人	369	277	273	208	192	365	△ 173	365
	平均在院日数	日	267.4	352.8	278.6	254.1	221.3	206.6	14.7	197.0
	紹介率	%	12.7	15.5	21.6	14.7	17.2	13.2	4.0	13.2
	逆紹介率	%	29.9	39.1	41.0	52.8	31.2	29.9	1.3	29.9
	病床利用率	%	91.2	85.1	86.5	74.2	70.3	85.6	△ 15.3	95.0
費用の適正化	経常収支比率	%	100.3	95.3	99.0	97.6	91.0	101.7	△ 10.7	105.0
	医業収支比率	%	67.7	64.3	63.3	62.9	57.8	70.5	△ 12.7	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	106.8	89.6	17.2	87.4
	職員給与費対医業収益比率	%	109.6	114.2	113.6	112.6	122.1	97.5	24.6	95.2
	材料費対医業収益比率	%	16.7	16.7	17.3	17.5	19.9	16.6	3.3	17.1
	薬品費対医業収益比率	%	11.8	11.8	12.6	13.1	15.6	12.1	3.5	12.6
医業収益	百万円	1,749	1,588	1,487	1,339	1,145	1,576	△ 431	1,453	

中期実施計画の主な取組み

病院名：白鳥病院

区 分	22年度実施状況	23年度実施予定
県民本位の医療の提供	<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 ◇新病院にあわせホームページの充実 	<ul style="list-style-type: none"> ◇業務委託業者職員を含む全職員を対象とした「接遇研修」の実施 ◇電子カルテシステムを活用した効果的な診療情報の提供 ◇ホームページや広報誌の内容充実と、マスコミとの連携強化
収支改善に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ◇22年度診療報酬改定にあわせて7件の施設基準を新規取得 ◇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 	<ul style="list-style-type: none"> ◇医事会計業務委託の内容を再検討し、中央受付業務の直営化を実施 ◇療養環境加算など新たな施設基準の取得要件を検証し、可能なものから順次取得を推進 ◇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
経営基盤の確立	<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 ◇職員提案により病院ロゴマークを策定し、院内外に広くアピール ◇新病院開院に伴い、DSAやMRI等の高額医療機器の適切な運用 	<ul style="list-style-type: none"> ◇毎月の経営状況を把握分析し、経営委員会等において収益改善策を検討

収支計画の達成状況（平成22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実績	H22見込	H22計画	過不足 (22見込-22計画)	22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	2,260	2,520	△ 260	—
入院収益	1,482	1,435	1,503	1,546	1,848	△ 302	・入院単価の増 (37,037円→38,113円) ・延患者数の減 (49,896人→40,576人)
外来収益	582	571	579	600	588	12	・外来単価の増 (5,268円→5,707円) ・延患者数の減 (111,622人→105,142人)
その他医業収益	86	88	93	114	84	30	—
一般会計負担金	49	49	49	52	49	3	・固定化の見直しに伴う増 (救急医療の確保に要する経費等)
その他	37	39	44	62	35	27	・室料差額収益の増 (約17,000千円)
医業外収益	249	258	195	262	178	84	—
一般会計繰入金	221	216	165	231	165	66	—
負担金	165	165	165	231	165	66	・固定化の見直しに伴う増 (基礎年金拠出金に係る経費等)
補助金	56	51	0	0	0	0	—
その他医業外収益	28	42	30	31	13	18	・行政退職者に係る負担金の増 (12百万円) ・その他医業外収益の増 (4百万円)
特別利益	0	0	1	17	0	17	—
収益計	2,399	2,352	2,371	2,539	2,698	△ 159	—
医業費用	2,223	2,241	2,256	2,572	2,504	68	—
給与費	1,346	1,369	1,318	1,450	1,300	150	—
退職給与金	145	169	105	128	105	23	—
退職給与金以外	1,201	1,200	1,213	1,322	1,195	127	—
材料費	472	444	515	480	604	△ 124	—
薬品費	192	196	199	200	223	△ 23	・患者1人当たり単価の減 (1,381円→1,369円) ・入院・外来延患者数の減 (161,518人→145,718人)
薬品費以外	280	248	316	280	381	△ 101	・患者1人当たり単価の減 (2,359円→1,910円) ・入院・外来延患者数の減 (161,518人→145,718人)
経費	301	309	318	373	371	2	—
報酬・賃金	89	76	80	93	72	21	—
その他経費	212	233	238	280	299	△ 19	・委託料、燃料費の減
減価償却費	98	94	95	260	222	38	—
その他医業費用	6	25	10	9	7	2	—
医業外費用	50	45	81	123	113	10	—
特別損失	3	1	1	359	0	359	・旧病院の除却延期による増 (359百万円)
費用計	2,276	2,287	2,338	3,054	2,617	437	—
総収支	123	65	33	△ 515	81	△ 596	—

中期指標の達成状況（平成22年度）

病院名：白鳥病院

指標			H18実績	H19実績	H20実績	H21実績	H22見込	H22計画	過不足 (22見込-22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	30	10	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	6	0	6
	高額手術件数	件	631	641	637	640	702	700	2	700
	クリニカルパス適用率	%	20.1	27	33.1	35.7	32.7	30.0	3	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	257	300	△ 43	300
収益の確保	入院単価	円	33,849	35,530	36,269	37,876	38,113	37,037	1,076	37,037
	外来単価	円	4,981	5,245	5,341	5,477	5,707	5,268	439	5,268
	延入院患者数	人	39,911	41,727	39,566	39,671	40,576	49,896	△ 9,320	49,896
	新入院患者数	人	1,882	2,095	1,999	1,854	1,878	2,438	△ 560	2,438
	延外来患者数	人	97,357	110,940	106,942	105,778	105,142	111,622	△ 6,480	111,622
	新外来患者数	人	8,101	12,188	12,373	12,765	11,729	9,288	2,441	9,288
	救急患者受入数	人	3,313	3,892	3,625	3,435	3,724	3,815	△ 91	3,815
	平均在院日数	日	19.0	17.8	17.6	18.0	17.2	19.0	△ 1.8	19.0
	紹介率	%	25.8	20.4	19.4	21.9	19.8	30.0	△ 10.2	30.0
	逆紹介率	%	14.5	9.2	10.1	11.8	10.6	18.0	△ 7.4	18.0
	病床利用率	%	81.6	85.1	80.9	81.1	74.9	91.1	△ 16.2	91.1
費用の適正化	経常収支比率	%	103.2	105.5	102.8	101.5	93.6	103.1	△ 9.5	102.0
	医業収支比率	%	93.8	96.7	93.4	96.5	87.9	100.6	△ 12.7	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	55.8	58.5	47.4	11.1	48.4
	職員給与対医業収益比率	%	64.7	62.6	65.3	60.6	64.1	51.6	12.5	52.8
	材料費対医業収益比率	%	23.2	22.0	21.2	23.7	21.2	24.0	△ 2.8	24.0
	薬品費対医業収益比率	%	8.6	8.9	9.3	9.1	8.8	8.8	0.0	8.8
医業収益	百万円	1,915	2,150	2,094	2,175	2,260	2,520	△ 260	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	22年度実施状況	23年度実施予定
県民本位の医療の提供	<p>◇医師の確保 内科、婦人科、放射線科について、パート医師、読影医師を確保した。</p> <p>◇出前講座の実施 公開講座の充実、政策医療の観点から中学生等を対象にした「喫煙予防教室」の出前講座を実施した。(2回164名)</p> <p>◇内視鏡スコープの更新 経鼻用の細径のスコープに更新し、検診者の負担軽減を図った。</p>	<p>◇医師の確保 検診、診療に必要なパート医師等の確保に努める。</p> <p>◇出前講座の充実 引き続き、中学生等を対象にした出前講座を充実させる。</p>
収支改善に向けた取組み	<p>◇検診者の確保 10月から腹部エコーの検診者枠を1日当たり21名から23名に増やし、検診者数の確保に努めた。 ・腹部エコーが必須の人間ドックコース 10月以降 H21年度1,763名⇒22年度1,834名</p> <p>◇薬品の共同購入 薬品について、中央病院と共同購入を行い、経費の削減を図った。(共同購入額68,773千円)</p>	<p>◇経費等の節減 清掃、当直業務等の委託業務発注に当たり、一般競争入札を導入し競争性を高める。</p> <p>◇薬品の共同購入の継続 引き続き、薬品について、中央病院と共同購入を行い、経費の削減を図る。</p>
経営基盤の確立	<p>◇禁煙外来の充実 禁煙指導患者用パスの作成、電話サポートの実施のほか、「たばこについて」冊子の作成配布やホームページなどにより禁煙外来のPRを行った。 延患者数H21年度61名⇒H22年度114名</p>	<p>◇禁煙外来の充実 禁煙出前講座など、さまざまな手段により、禁煙外来をPRする。また、健診、診療で来所した健診者等のうち喫煙者に禁煙外来を勧める。 再来患者指導の拡充を図る。</p> <p>◇予算の効果的な執行 新中央病院への移行を踏まえ、真に必要な最小限度の修繕等に努めるほか、備品・機器等の購入に当たっても移設を見越した執行を行う。</p>

収支計画の達成状況（平成22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実績	H22見込	H22計画	過不足 (22見込-22計画)	22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	716	925	△ 209	—
入院収益	0	0	0	0	0	0	—
外来収益	414	401	354	278	450	△ 172	・患者数の減少
その他医業収益	460	449	456	438	475	△ 37	—
一般会計負担金	155	155	155	144	155	△ 11	・固定化の見直しに伴う減（がん検診センター運営に要する経費）
その他	305	294	301	294	320	△ 26	・検診者数の減少
医業外収益	112	110	71	61	71	△ 10	—
一般会計繰入金	76	69	56	46	56	△ 10	—
負担金	56	56	56	46	56	△ 10	・固定化の見直しに伴う減（高度医療器械の運営等に要する経費）
補助金	20	13	0	0	0	0	—
その他医業外収益	36	41	15	15	15	0	—
特別利益	11	0	0	0	0	0	—
収益計	997	960	881	777	996	△ 219	—
医業費用	952	938	840	809	912	△ 103	—
給与費	564	564	478	499	528	△ 29	—
退職給与金	64	65	42	44	40	4	—
退職給与金以外	500	499	436	455	488	△ 33	—
材料費	150	148	140	106	156	△ 50	・患者数の減少
薬品費	125	131	124	91	133	△ 42	—
薬品費以外	25	17	16	15	23	△ 8	—
経費	160	150	156	152	159	△ 7	—
報酬・賃金	43	44	54	53	51	2	—
その他経費	117	106	102	99	108	△ 9	—
減価償却費	71	71	61	49	62	△ 13	—
その他医業費用	7	5	5	3	7	△ 4	—
医業外費用	13	11	9	6	17	△ 11	—
特別損失	0	1	1	1	0	1	—
費用計	965	950	850	816	929	△ 113	—
総収支	32	10	31	△ 39	67	△ 106	—

中期指標の達成状況（平成22年度）

病院名：がん検診センター

指標		H18実績	H19実績	H20実績	H21実績	H22見込	H22計画	過不足 (22見込－22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	25	6	19	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	21	30	△ 9	30
収益の確保	検診単価 円	19,287	20,191	20,285	20,368	20,732	21,449	△ 717	21,458
	外来単価 円	13,618	13,524	14,033	13,509	12,550	13,649	△ 1,099	13,649
	検診者数 人	13,556	14,614	14,321	14,354	13,867	14,350	△ 483	14,550
	延外来患者数 人	31,554	30,620	28,604	26,230	22,172	33,000	△ 10,828	33,000
	新外来患者数 人	3,979	4,086	3,534	3,162	2,486	4,200	△ 1,714	4,200
費用の適正化	経常収支比率 %	100.0	102.2	101.2	103.7	95.2	107.2	△ 12.0	105.9
	医業収支比率 %	92.8	91.8	90.7	96.3	88.6	101.4	△ 12.8	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	63.5	52.8	10.7	53.6
	職員給与費対医業収益比率 %	62.0	64.5	66.2	59.1	69.6	57.1	12.5	58.0
	材料費対医業収益比率 %	17.9	17.2	17.5	17.3	14.8	16.9	△ 2.1	16.8
	薬品費対医業収益比率 %	15.0	14.3	15.3	15.3	12.7	14.4	△ 1.7	14.3
医業収益	百万円	884	874	850	809	716	925	△ 209	929

目標		指標		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
				実績	実績	実績	実績	見込	目標	
1 県民本位の医療の提供	(1)患者の視点に立った医療の提供	患者満足度調査による満足度の向上		%	入院 6 0 外来 5 6	入院 6 0 外来 6 1	入院 6 4 外来 6 2	入院 6 2 外来 6 2	入院 6 7 外来 6 6	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	81.0	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	100.0
		医師充足率		%	90.9	90.9	94.8	91.4	91.9	100.0
	認定看護師数		人	7	9	10	12	13	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	47.9	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	14,162	12,990
			丸亀病院	1,749	1,588	1,487	1,338	1,145	1,450	
			白鳥病院	1,915	2,150	2,094	2,175	2,261	2,520	
			がん検診センター	884	874	850	809	716	920	
			(参考)津田診療所	541	137	107	—	—	—	
			合計	16,429	16,461	17,245	17,668	18,284	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	49.0	54.0
			丸亀病院	95.0	99.8	96.5	100.9	106.8	88.0	
			白鳥病院	56.1	55.9	57.3	55.8	58.5	49.0	
			がん検診センター	54.8	57.2	58.6	53.9	63.5	54.0	
			(参考)津田診療所	132.7	72.3	85.0	—	—	—	
			合計	63.1	62.1	59.0	55.6	54.3	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） 22年度実施済（白鳥病院課制を廃止）					
		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	81	40
QC活動（BSC活動）からの実現件数		件	2	2	4	6	8	10		

平成 2 2 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22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	22年度実績	23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	同左	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、常時携帯	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	○	患者の権利を尊重した医療や看護を提供する組織風土の醸成に努めた。			5
		診療情報の適切な管理及び提供	個人情報保護制度の定期的見直し	○		利用目的のお知らせ内容の改正		6
			診療情報開示制度の定期的見直し	◎	香川県立病院診療情報提供実施要領 2005年4月版に準拠し、実施できた。	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	◎	22年度実績 合計 37件 1. 患者本人 → 6件 3. 保険会社 → 3件 2. 患者本人以外 → 7件 4. 地方公共団体等 → 21件	迅速かつ的確な診療情報の提供を引き続き実施する。		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
			重点的に取り組む医療の決定	○	新病院整備案の中で検討	引き続き実施		10
		診療体制の見直し	診療体制の見直し	◎	臓器別体制の検討	臓器別体制の実施		11
			先端医療の積極的導入	◎	大腸がんに対するESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)の施設基準を届出	大腸がんに対するESDを引き続き実施		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	○	リンパ浮腫外来の設置(22年6月に開設)			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	○	抗がん剤の後発医薬品を検討し導入	一層検討を進める。		17	
		当面、20年度までに採用割合を10%まで向上	○	22年度実績11.76%	23年度までに採用割合を13%まで向上。		18	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23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	病院食の充実	患者ニーズの把握	○	患者ニーズに添うよう温冷配膳車を一部更新し、適温配膳に努めた。配膳食事の温度やトレイについてのアンケート調査の実施(平成22年11月)		19	
			選択食の導入	○	週3回のままであるが、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	○	更新時期の検討(新病院移転後受審予定)			22
			機能評価受審を「医療の質の向上」、「経営改善」等に結びつける取組みの実施	○	経営改善推進会議を毎月開催した。	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	
	あつ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(及び開催)	◎	医師の負担軽減計画の策定、看護師の負担軽減計画の策定、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。	接遇研修において事前診断を受け、研修後の効果を検証する。		28
			あいさつ、声かけなどの身近な取組みの実施	○	朝の挨拶運動を継続(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とともに患者の安全性を向上した。(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	◎(薬) ○(医)	一階投薬窓口を閉鎖し、お薬は地下の薬剤部窓口で交付することにした。(薬) 患者アンケートの実施。(医)	引き続き実施 検査説明センターの設置(医)		30
			手術待ちの改善	○	手術室アシスタント制の導入、薬剤部による手術時使用薬剤の1患者1トレイによる一元管理の実施など効率的運用に伴う待ち時間の短縮。	左記に加え、手術に使用する器械のセット組、手術準備等の業務委託による待ち時間の短縮		31
			検査待ちの改善	○	・CTをシングルからマルチに更新したことにより、検査時間が短縮し、待ち時間が緩和された。 ・朝の採血検査時間の短縮。	手技や検査機器に対する習熟度は向上しているが、引き続き習熟度向上、時間短縮を実施。		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	○	新病院移転も考慮し、修繕、機器等の購入を行った。	・22年度同様、引き続き実施する。 ・病衣レンタルの実施。		33
患者相談窓口の充実	職員研修の実施	○	必要な専門研修(がん相談支援センター相談員研修)への職員派遣	引き続き実施。その他、臨床心理士、ソーシャルワーカー研修等への参加を予定。		36		

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23年度予定	NO
患者の視点に立った医療提供	あったかサービス運動の推進	ボランティアの受入の拡充	ボランティアの確保・充実	○	アンケート調査へのボランティア参加(5名) 病院祭へのボランティア参加(59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の開催(H23.3.4開催)	ボランティア交流集会の開催	39
	あったかサービス運動の推進	医療機器の効率的利用の推進	診療体制の見直し	○	各診療科ごとに適宜実施。	引き続き実施する。	40
			導入決定時の評価方法の見直し	○	医療器械委員会で新病院への移設の可否等も検討、審議したうえで購入した	22年度同様、引き続き実施する。	41
	県立病院情報の積極的発信	診療機能情報の提供	広報委員会の新設(及び開催)	○	委員会の開催、ホームページのリニューアル	委員会の開催を引き続き実施	42
			医療機器のPRや手術件数などの診療情報の積極的発信	○	病院ホームページを活用した情報発信	引き続き実施	43
		公開講座の開催	公開健康講座の見直し	○	21年度4回→22年度6回	引き続き実施	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3回(約90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 ・臨床研修マニュアルの見直し	同左	46	
		処遇面の改善	○	研修医が学習しやすいよう夜間の図書室利用の利便性の向上を図った。	臨床研修専任職員の配置	47	
		PR方法の検討	○	・「民間医局」(民間会社が行っている医師キャリアサポート等のサイト)説明会への参加 ・香川県、厚生局主催の合同説明会への参加 ・ホームページ(当院、民間医局)での広報 ・医学部学生の病院見学時の懇談の実施	・同左 ・新たなPR方法の検討 ・卒後臨床研修評価機構による第三者評価の再受審	48	
	優秀な医師の確保・育成	医師の欠員補充(救急、放射線など)	○	・病院事業管理者、院長による大学等への働きかけを実施 ・ホームページでの救命救急センター医師、麻酔科医師の募集	・同左	49	
		業績に応じたサポート体制制度の検討	○	医師への成果主義の導入の検討 優秀な医師の確保・育成のためのサポート制度の検討	同左	50	
		UJ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 香川県医師育成キャリア支援プログラムへの参加	同左	51	
		後期研修修了医師の採用	○	嘱託医師3名の正規採用	嘱託医師3名の正規採用	52	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23年度予定	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	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「BSL」、「ACLS」受講経費の負担 ・その他サポート制度の検討	・同左 ・学会年会費、認定登録料などキャリアアップ経費の負担	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	○(薬) ○(放) ○(栄) ○(検) ◎(看) ○(リハ)	がん薬物療法認定薬剤師 2名(薬) 感染専門薬剤師取得 2名(薬) 実務実習指導薬剤師者取得 1→3名(薬) NST専門療法士 2名(薬) 糖尿病療養指導士取得 1→2名(薬) 抗菌化学療法認定薬剤師 1名(薬) 禁煙指導士 1名(薬) 医療情報技師 1名(薬) 引き続き実施する。(放) 検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師 2名→4名(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。病態栄養専門師の資格更新。(栄) 日本臨床エンブリオロジスト、NST専門療養士取得(検) 救急看護認定看護師教育課程に派遣し認定試験に合格した。(看) ・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育成した。 ・心臓リハビリテーション料の施設基準 I を取得。 ・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	感染専門薬剤師取得のための準備 2→3名(薬) 緩和薬物療法認定薬剤師取得のための準備 1名(薬) 医療薬学会認定薬剤師取得のための準備 1名(薬) 専門技師取得のための準備。計画的に研修会等に参加。(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。病態栄養専門師・糖尿病療養指導士の資格更新。(栄) 認定検査技師、細胞検査士、認定検査士の育成(検) 皮膚・排泄ケア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中(23年度)。今後は、手術室看護、慢性心不全看護分野の認定看護師教育課程に派遣予定。 専門看護師(がん看護、慢性疾患看護)の資格取得に向け、修士課程に進学のために自己啓発休業を取得中の職員への支援を行う。(看) ・がん患者リハビリテーション料の施設基準を5月に取得。 ・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。 ・日本ハンドセラピー学会認定ハンドセラピストの資格取得に向けて準備を継続。(リハ)	54
		優秀な医療技術職員の確保・育成	資格に配慮した人事配置を行う等の優秀な人材の有効活用	○(薬) ○(放) ○(栄) ○(検) ○(リハ) ◎(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た。(薬) 認定取得者は、資格を有効活用できる配置とした。(放)(検) 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) 資格取得・更新、研究発表を優先し出張とした。(栄) 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) リンパ浮腫外来開設の準備を進め6月に開設した。(看) 新任看護師教育支援体制を強化した。(看)	認定取得者は、資格を有効活用できる業務を担当する。(放)(検) 資格取得・更新、研究発表を優先し出張とする。(栄) 引き続き、資格や専門性に応じて、患者の担当の割り振りを継続する。(リハ)	55
職員の研究・資格取得に対するサポート体制の整備	研究・資格取得に関するサポート制度の検討	○(薬) ○(放) ○(栄) ○(検) ○(リハ)	専門性を高められるよう学会発表、出張を支援。(薬) 引き続き実施。(放) 資格取得のために必要な学会や研修会参加に対する出張は優先した。 資格取得・更新、研究発表を優先した出張。(栄) サポート体制の整備に努めた。(検) ・厚生労働省委託事業のがん患者リハビリテーション研修会にチームで参加した。(医師1名、看護師1名、理学療法士2名) ・日本ハンドセラピー学会学術集会上に2名・手のリハビリテーション研修会に2名参加した。(リハ) サポート体制の整備に努めている。(検)	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(検) 引き続き、資格取得のために必要な学会や研修会参加に対する出張は優先する。(リハ)	56		

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23年度予定	NO
高度良質な医療提供	医事システムの整備	高度医療機器の計画的導入	方向性、患者ニーズ、収益性等を考慮しつつ、計画的に更新・導入	○	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。	22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。	22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。	経営課題についての基礎データとして活用を充実していく。	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	○	適用率は40.3%から47.8%に改善した。(診)	アウトカムの評価(23年度) 医療者用パスと患者用パスの整合性の検証(23年度)	64
			地域連携パスの作成と充実	○	脳卒中 61件、大腿骨頸部骨折 48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	◎(看) ◎(栄)	呼吸ケアチームの発足(看) NST実地修練認定教育施設として臨床実地修練を開催した(予定数5名であったが、応募11名のため6名受入れ、6名修了)。(栄)	呼吸ケアリンクナース会の発足(看) 褥瘡予防、口腔ケアの充実に向けた活動の強化(看) 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) 専門栄養士等取得のための準備をした。資格更新の準備をした。(栄)	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	クリニカルインディケータの活用	○	退院患者統計の作成。	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(治験コーディネーター)の育成(薬)	引き続き治験管理室業務の整備と院内CRC(治験コーディネーター)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 実施 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/月実施 救急症例検討会、1回/月	臨床病理症例検討会 1回/月	72

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23年度予定	NO
安全・安心な医療の提供	安全安心な医療の提供	医療事故防止対策の充実	事例検討の充実	○	多職種による協同での事例検討会を開催した。	引き続き実施。	73
			複数部署にまたがる事例への対応の充実	○	多職種による協同での事例検討会を開催した。	引き続き実施。	74
			職種間、部署間の情報の共有化の充実	○	多職種による協同での事例検討会を開催した。	引き続き実施。	75
			研修の充実	○	事故の再現劇を活用した研修、院内暴力への対応法を学ぶ研修等を開催。	引き続き実施。	76
			小委員会、部会の活動の活性化	○	患者アンケートの実施	引き続き実施。	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た。	引き続き実施。	78
			インシデントレポートシステムの更新による入力しやすい環境の充実	○	入力しやすいよう、入力画面の改修を行った。	引き続き実施。	79
			研修の実施	○	引き続き実施。	引き続き実施。	80
			各部署における改善策検討を医療安全管理者が支援する体制の整備	○	前年度のレポート報告を統計にまとめ看護部17部署に配布し、部署の問題点を整理する。部署目標を決め、具体策をまとめる。それを医療安全管理室がチェック、アドバイスし、部署ごとに安全対策を講じることで全体の事故を防止する。	引き続き実施。	81
			院内感染防止対策の徹底	指針の見直し	○	法令の基準等の改正に合わせ随時見直し。	引き続き実施。
	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。(看)(総)	引き続き実施。	83	
	院内感染対策の充実	◎		感染管理者(感染管理認定看護師)を専従配置(22年度) 水平感染対策・手袋着用の強化(手指衛生遵守率調査、手指衛生強化月間キャンペーンなど)(看) SSIサーベイランス(手術部位感染の監視)の継続	SSIサーベイランス(手術部位感染の監視)の継続 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランスの実施	84	
	医療機器等の安全な管理	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	
	医薬品の安全な管理	医薬品に係る安全管理体制の充実	◎	入院時の持参薬管理に取り組んだ(薬)月400件 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した。(薬) プラボイド報告(薬剤師の薬物療法関与により、患者不利益(副作用、治療効果不十分など)を回避、軽減した事例の報告)年170件(薬)	薬剤管理指導業務の推進。(薬) 入院時の持参薬管理に取り組む。(薬)月450件 プラボイド報告の充実(薬)年350件 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) がん化学療法が増加に対応した混注業務の体制作り。(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	○			90	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23年度予定	NO
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	○			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。	東日本大震災に派遣された職員等の意見をマニュアルに反映させるため、「災害時対応マニュアル検討部会」を設置し、見直しを行う。	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。	22年度同様、引き続き実施する。	93
			訓練の実施	○	外来部門・病棟部門の消防訓練をそれぞれ実施した。また、高松市医師会を通じて近隣の医師にも参加してもらい、防災訓練を行った。委託職員にも参加してもらい定期的なBLS（一次救命処置）講習を実施した。	22年度同様、引き続き消防訓練を実施する。また、防災訓練については、内容の充実を図るとともに高松市医師会及び他の医療機関にも参加してもらい訓練を行うこととする。その他、22年度に引き続き定期的なBLS（一次救命処置）講習を実施するほか、必要部署にはACLS（二次救命処置）、喀痰吸引の講習を実施する。	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年を通して実施	同左		97
		へき地医療支援センターの活動の充実	○	へき地診療所への臨時的医師派遣、へき地診療所及びへき地医療拠点病院への定期的医師派遣等を行った。	引き続き実施。		100
	不採算医療の提供	小児医療の提供の継続	○	提供の継続。	同左		101
		結核医療の提供の継続	○	提供の継続。	同左		102
	教育研修機能の充実	各種実習の積極的な受入	◎	薬学部学生の長期実務実習生受入4→6名(薬)	継続		103
		研修内容の随時見直し	○	引き続き実施	引き続き実施		104

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23年度予定	NO	
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	22年度実績	23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(及び開催)	○	引き続き実施。	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(1名)	地域連携室の増員(1名)	106	
			地域連携マニュアルの随時見直し	○	現状にあわせて手順の見直しを行った。	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」、地域連携室だよりによる情報提供ホームページのリニューアル	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	
	がん医療の推進	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)	研修会等への参加を推進。(放) 引き続き育成(薬) NST専門療養士取得。(検) がん化学療法認定看護師を通院治療センターに配置(22年3月)	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)	引き続きサポート体制を整備(放) 引き続きサポート体制を整備(薬) サポート体制の整備に努めた。(検)	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。(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(薬)	緩和薬物療法認定薬剤師の育成を進める。(薬)	121	
			地域全体の緩和医療提供体制の整備・充実	○(医) ○(薬) ◎(看)	引き続き実施 緩和ケア研修会の開催(医) 薬薬連携(病院薬局、調剤薬局)による情報の共有化を検討(薬) 香川県看護協会主催(香川県からの委託事業)の専門分野における質の高い看護師育成事業「がん」への講師派遣・研修受け入れ(看)	緩和ケア研修会の開催(医) 薬薬連携(病院薬局、調剤薬局)により緩和のみならず、化学療法に伴う情報の共有化を進め副作用の早期発見等の患者支援のシステムを構築(薬)	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	引き続き実施	127	
			地域連携の充実・強化	○	紹介率、逆紹介率の増強、FAXによる紹介患者の診察予約の強化	引き続き実施	128	
			重症患者の受入が可能な連携病院の確保	○	院長等による連携病院の訪問、急性期後方支援病院の連携協議	引き続き実施	129	
			その他の対策	○	DPC対策と関連した見直し	引き続き実施	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。	引き続き実施	131	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23年度予定	NO
収益の確保	診療単価の向上	病床利用率の向上	病床管理体制の検討	○	病床運営委員会において検討	引き続き実施	134
			病床運用の効率化対策の実施	○	随時、病床運営委員会において対策を実施	引き続き実施	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。	引き続き実施	137
		施設基準の確実な取得	新たな施設基準の取得	○	地域医療支援病院入院診療加算の取得 急性期看護補助体制加算の取得	がんリハビリテーション料の取得	139
			診療報酬改定情報の早期入手対策	○	厚生労働省ホームページ等の情報を入手	引き続き実施	140
			検討体制の整備	○	経営改善推進委員会における検討を実施	経営改善推進委員会等における検討を実施	141
		DPCに向けた対応	DPC適用病院の承認	◎	承認済み。		144
			診断群分類別の在院日数の適正化	○	随時検討。	引き続き実施	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。	引き続き実施	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。	経営分析ツール(システム)を用いた分析の実施	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	○	バージョンアップにより、チーム医療に関する医事システムとの連携機能を追加	バージョンアップにより、検査における他診療科とのダブルチェック機能を追加	152
			課題の把握と医療従事者への積極的情報提供	○	院内WEB掲示板で情報提供した。	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。	引き続き実施	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。	引き続き実施	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。	引き続き実施	156
			臨戸訪問・電話督促の強化	○	電話督促の強化。	引き続き実施	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			○	必要に応じて改定を検討。	引き続き実施	159	
病室使用料の見直し			○	必要に応じて改定を検討。	引き続き実施	160	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23年度予定	NO
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	○	実施に向けて調整。		161
			医療秘書の導入	○	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	○	内科・外科以外の診療科と病棟の一元配置(22年10月)。	内科・外科を含めた外来・病棟の一元配置の検討 手術室・中央滅菌材料室の一元配置の検討	163
			病棟看護体制の見直し	○	2交代制勤務試行の継続	夜勤体制の検討	164
			庁務員の業務体制の検討	◎	庁務員の任用替えに際して勤務体制を検討 看護アシスタントの採用と育成 50対1急性期看護補助体制加算の取得	看護アシスタント育成の継続 看護師と看護補助者との役割分担の推進	165
			専門的知識を有する事務職員の育成	○	医療情報、診療情報などの担当職員の研鑽、資格の取得に努めた。	引き続き実施	166
			嘱託職員で対応可能な業務の嘱託化	○	実施済み		167
			嘱託職員採用に当たっての手法の検討	◎	ホームページやハローワークでの公募を実施。	左記公募に加え、試験等による優れた職員を採用。	168
	経費の見直し	アウトソーシングの推進	アウトソーシングの可否、是非の検討	○	対象業務の有無について検討	22年度同様、引き続き検討する。	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)、給食業務の委託内容を確定、業務仕様書等の作成を行い、23年度からの開始に備え、入札等により委託業者を決定した。	年度当初から、庁舎施設等管理業務、給食業務の委託を開始	170
			入院医事業務の外部委託の検討	○	実施済み。(22年4月から全部委託実施)		171
			守衛業務の委託範囲の見直し	◎	23年度からの全面委託に向け見直しを実施。	全面委託開始	172
		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	◎	診療材料のコスト削減のため、業者から、同種同効品の切替提案を募り、購入価格の低廉化に努めた。	今後も診療材料の購入価格の低廉化に努める。	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。	22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	○	類似した業務について、業務の一本化について検討を行った。	22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。	22年度同様、引き続き実施する。	176
			委託業者の指導	○	必要の際、その都度指導を行った。	22年度同様、引き続き実施する。	177

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23年度予定	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	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。	委託業者等と連携を密にし、現状把握に努める。	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とため、より緊急性、必要性が高いものの修繕を行った。	22年度同様、引き続き実施する。	179	
	材料費等の削減	材料費の削減	新規採用時の既存医薬品廃止の継続	○	引き続き実施。(薬)	22年度同様、引き続き実施する。	180	
			常時在庫の必要な一般的医薬品と特殊管理	○	引き続き実施。(薬)	22年度同様、引き続き実施する。	181	
			診療材料の同種同効品の集約	◎	医師や看護部の協力のもと、切替、キット化、値下げ等、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。	22年度同様、引き続き実施する。	183	
			後発医薬品の採用拡大	○	22年度実績11.76%	23年度までに採用割合を13%まで向上。効果的な後発薬品の導入。	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) 契約交渉の値引きに努力した。(薬)	22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) 購入金額と医事課請求金額との整合性を確認。 薬価単位で5000円以上の薬品を重点的に行った。	引き続き実施する。(薬) 薬品購入と使用請求の整合性を把握しながら管理している。	186	
			診療材料の在庫の適正管理	◎	各部署(科)に定数品の見直しを依頼した結果、定数の合計が減少した。	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(物流管理)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。	新病院に向けて、原価計算に必要なデータ管理等を考慮したSPDの導入の検討を行う。	188			
	医療機器購入費の削減	高額医療機器の計画的導入	高額医療機器の計画的導入	○	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。	22年度同様、引き続き実施する。	189	
			競争性の高い業者選定方法の検討による有利な契約の締結	○	県立病院課とも協議を行い、より有利な契約締結に努めた。	22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	県立病院間の連携促進	丸亀病院との連携	○	・丸亀病院が内科医師を確保できるまでの間、当院内科医師を派遣(週1~2回) ・当院に精神科医師を配置するまでの間、丸亀病院の精神科医師による支援(週1回) ・丸亀病院以外に白鳥病院へ呼吸器外科医師(週1回)を派遣	同左 ・丸亀病院以外に白鳥病院へ脳神経外科医師(週1回)、呼吸器外科医師(月1回)を派遣	193
				がん検診センターとの連携	○	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

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23年度予定	NO
効率的な病院経営	県立病院間の連携促進	県立病院間の連携促進	他県立病院への情報提供	○	・広報誌「れんけい」による情報提供		196
			看護部長会、技師長会等の充実強化	○(看) ○(薬) ○(リハ) ○(栄) ○(検)	看護部長会を毎月開催し、問題の共有化を推進。バランススコアカードマニュアルの見直し(看) 会議を企画し、情報交換と連携を進めた。(薬) ・電話やメールなどを使用して連携をはかった。 ・県立病院の作業療法士が集まる機会を持ち連携をはかった。(リハ) 県立病院・施設栄養士業務連絡会等において情報・意見交換をした。(栄) 年1回だけの開催となった。(検)	県立病院合同で、「看護補助者マニュアル」の執筆(看) 引き続き、電話やメールなどを使用して連携をはかる。(リハ) 自治体病院学会の分科会などで集まる機会を利用して連携をはかる。(全体) 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。(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

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23年度予定	NO
3 経営基盤の確立							
大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23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。	経営改善推進委員会に経営企画部門部を設け、経営改善に資する院内データの集約、分析等を実施し、委員会へ報告する	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の実施			204
		病棟看護師の勤務形態の検討	○	2交代制勤務を導入する部署が6部署から8部署に拡大した。	勤務形態の抜本的見直しの検討(看護部)	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41件。うち「胸部CT検査・読影依頼専門外来」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バランススコアカードを導入し実施。	バランススコアカードを引き続き実施。	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。分かりやすい表現での経営改善推進委員会ニュース、新病院の運用検討委員会ニュース等の作成に努めた。	待遇や職員提案の結果など内容の充実を図る。	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	○	防火・防災訓練のほか、BLS(一次救命処置)講習、接遇研修にも積極的に参加要請を行い、参加があった。	22年度同様、新規の委託業者はもとより従来の業者についても幅広く研修等への参加を要請する。	215
経営実績の評価	自己評価等	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の管理、評価、見直し	○	引き続き実施。		216
			病院機能評価審査基準を活用した自己評価の実施	○	基準遵守の継続実施	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	予算重点配分	経営実績の評価に基づく予算の重点配分	○	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22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	22年度実績	23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、ホームページに掲載した。	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	○	22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	○	診療指針に沿い、患者や家族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	○	保存期間を経過したカルテ等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や、入院患者の歯科健診用カルテについて検討した。	カルテ保存の適正化・効率化に引き続き努めるとともに、カルテ管理委員会で、診療情報の適切な管理のあり方や、診療情報管理士の配置について検討する。	5
	患者の意向の尊重	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。22.11.5(金) 於丸亀病院大会議室 参加者57名・講演:女もつらいよ～女性のメンタルヘルス～ 丸亀病院長 お城祭りや菊花展に患者の作品を展覧するなどし、病院の活動内容等を住民に伝え、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
		診療体制の見直し	あり方検討を踏まえた医療機能の特化・充実	◎	旧8病棟を思春期、ストレスケア、社会復帰病床に整備するとともに、旧7病棟に作業療法室を移設し、平成23年3月22日にオープンした。	施設整備や機能特化の状況を広く周知し、精神科医療の提供に努める。	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	◎	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～)	継続する。	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	◎	同上	同上	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	○	品質信頼性や効能、安定供給、経済性等を考慮し後発品の採用を検討した。	品質信頼性や効能、安定供給、経済性等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22年度末で12.1%になった。	H23年度後発品採用品目の割合を12.2%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	○	食事アンケートを実施し、メニューを工夫するなど患者が希望する食事提供に努めた。患者アンケート調査で、患者満足度60%と過去5年間で最高。	病棟との連携強化により患者状況を把握した食事の提供と給食従事者の資質向上を図る。	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	○	受審に係る課題や方向性を整理した。	情報の収集に努める。	15	
	患者満足度調査の実施	調査結果の適時適切な活用	○	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、毎月回答を行った。年1回、県立病院一斉の満足度調査を実施（県調査が実施できなかった残りの方には、自病院作成の調査表使用）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	○	調査結果は病院局の掲示板に掲載されている。患者の意見とその対応を病院のホームページに掲載するなど効果的な周知に努めた。	意見に対して適切に対応し、その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あわせて入院患者全員に満足度調査を実施した。会計窓口職員を接遇研修に出席させた。	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	○	平成22年6月と平成23年2月に待ち時間調査を実施した。 ・精神科予約患者の平均待ち時間は昨年度とほぼ同じで、60分越えは0%だった。 ・曜日ごとでは、受診者数が多い曜日にやや長いが、専門外来の待ち時間は平均42分だった。 ・内科は予約対応の調整を行い、待ち時間の短縮ができた。	精神科・内科とも予約対応の調整を行い、曜日による違いと専門外来の傾向に視点をおいて待ち時間を短縮する。	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	○	病棟再編に伴い、思春期・ストレスケア・社会復帰病床において、重点的に整備した。	必要に応じ改善に努める。	21	
		ベッドなどの備品を計画的に更新	○	思春期病床を中心に、備品類を更新した。	必要に応じ改善に努める。	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	医療相談に関係する機関・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とおして、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、近隣専門学校から車椅子の清掃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	ホームページ等で提供する情報の内容を検討し、充実	○	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た。	掲載内容を随時更新し、診療機能情報を提供する。病院紹介のパンフレットを作成し、関係機関へ配布する。	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	○	「女もつらいよ～女性のメンタルヘルス～」のテーマで院長が講演し、57名が聴講した。	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	○	徳島大学等へ医師派遣を働きかけるとともに、精神保健指定医研修会、日本精神神経学会指導医講習会等への参加などにより、医師の育成に当たった。	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	小集団活動などを継続・拡充	○	業績評価システムであるBSC活動に取り組んだ。	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拡充に努めた。	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として登録した。	認定看護師の活動(院内外)を強化する。	34
		職員の研究・資格取得に対するサポート体制の整備	各種の学会や学術講演会・研修会等への参加機会の拡充	○	優先順位を検討して機会の確保に努めた。	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		○	職員が研究や資格取得を進んで行き、それが業務に反映できるような環境作りについて検討した。	引き続き検討する。	36	
	医療システムの整備	高度医療機器の計画的導入	丸亀病院医療器械委員会等において検討し、医療器械を計画的に導入	○	計画に基づき、保温保冷配膳車(1台)を整備した。	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	オーダーリングシステム、電子カルテについて、費用対効果も視野に入れ検討	○	情報収集等を行った。	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	クリカハスの充実	バスの運用・改善、拡充	○	・患者用バス(急性期、外来バス)の完成 ・地域連携バスの作成 ・中讃圏域との協働でバスの作成・活用	地域連携バスの運用を拡充する。	39
		チーム医療の推進	活動の充実	○	患者家族のための心理教育「かめのこ会(家族)」を始めるなど、さらにチーム医療の充実に努めた。	院内外のチーム医療の強化に努める。	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、アクシデント報告事例の要因分析、再発防止対策を強化し、院内医療安全推進委員会等を通じて、意識の共有化と向上を図った。	引き続き再発防止対策を強化し、意識の向上に努める。	45
			マニュアル等の随時の見直しと周知徹底	○	・「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した。	思春期・ストレス病棟の環境の安全対策や事故防止に努める。	46
	院内感染防止対策の徹底	マニュアルの再整備、委員による巡視、院内研修会、学習会の開催	○	・感染管理認定看護師による研修会を実施した。 ・入院患者を対象に「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った。 ・結核の研修を実施した。	感染管理認定看護師による研修会を実施する。 入院患者を対象にした「手洗い」に関する指導を継続する。 マニュアルの見直しや追加を行う。	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	○	滅菌器の安全管理のため、ガス漏れ警報機を設置した。	引き続き必要な安全管理に努める。	49	
	医薬品の安全管理	医薬品に係る安全管理体制の充実	○	・重大な副作用、発生した際の評価・対応に係る研修会を2回実施した。 ・C P換算量の調査(3回)を行い、医師・病棟看護師等に周知することで、抗精神病薬の安全使用の周知に努めた。	引き続き副作用についての研修会を行うとともに、副作用収集・周知システム構築のための情報収集に努める。	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。	情報収集に努める。	51	
	危機管理体制の確立	地震も想定した避難訓練の実施	○	平成22年9月2日に実施した。	引き続き実施する。	52	
		地震時の避難訓練計画を策定	○	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、その反省点を反映する。	53	
		専門家の立会、指導による避難訓練の実施	○	丸亀消防署の指導により訓練を実施した。	引き続き実施する。	54	

安全安心な医療の提供	政策医療の充実	医療機能の特化とそれに対応する施設整備、企画経営部門担当者の配置等スタッフの充実	○	医事課を廃止、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	○	精神科救急医療システム整備事業の輪番病院に参加するなど精神科救急体制の充実強化に努めた。	精神科救急医療システム整備事業の精神科救急拠点病院の指定を受けるなど精神科救急体制の充実強化に努める。	56
		地域医療連携の充実強化	○	精神科救急医療システム整備事業の輪番病院の指定や、地域連携クリティカルパス検討など、地域医療連携の充実強化に努めた。	精神科救急医療システム整備事業の精神科救急拠点病院の指定や地域連携クリティカルパスの試行など精神科救急体制の充実強化に努める。	57
		急性期治療病棟の設置	○	精神科急性期治療病棟(1病棟)を昨年度設置済み。	—	58
		児童思春期精神医療についてあり方検討委員会の検討結果等を踏まえ、取組を強化	◎	専門医を招聘し、児童・思春期専門外来を開設した。病棟再編工事を行い、平成23年3月22日に思春期病床を開設した。	児童・思春期専門外来の運用や思春期病床の活用により、児童思春期精神医療の取組を強化する。	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	◎	病棟再編工事を行い、平成23年3月22日にストレスケア病床を開設した。	うつ・ストレスケア専門外来の運用やストレスケア病床の活用により、ストレスケア医療の取組を強化する。	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。(1名)	引き続き受け入れる。	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・善通寺病院)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。	引き続き効果的な研修プログラムを実施する。	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	22年度実績	23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	◎	年間66日輪番病院として対応した。	年間63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	○	思春期・ストレスケア病床の整備、急性期治療病棟の運営、児童・思春期等専門外来の充実などにより病院機能の特化を図った。	急性期治療病棟の運営や、専門外来の充実を維持する。	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	○	・専任職員1名を配置し、訪問看護室を設置した。 ・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た。 ・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した。	個々の患者のニーズに応じた訪問看護を実施する。(患者とともに訪問計画を立案)	67	
			巡回移動診療機能の整備による精神科医療過疎地域への医療提供	×	訪問看護の充実で対応した。	訪問看護をより充実する。	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	○	社会復帰リハビリテーションに関するプログラムを設けた。ケース会議の開催や、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。	関係団体や関係部署の連携強化を図りながら、地域移行に向けた取組を強化する。	69	
			病床利用率の向上	ベッドコントロール権限の明確化	○	緊急入院に備えたベッド管理規程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
		診療単価の向上	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	○	医療安全対策加算2とマルチCT撮影の施設基準を取得した。	関係部署との連携のうえ、引き続き施設基準の取得について検討する。	72
				企画部門担当者の配置	○	企画部門担当者の配置を継続した。	企画部門担当者の配置を継続する。	73
その他の収益確保	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	○	医療安全対策加算2とマルチCT撮影を取得した。	調査検討を継続するとともに、適用可能な向上策を検討、実施する。	74		
		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。請求漏れ、返戻減の対策について、委託業者と定期的に協議する。	75	
			保険診療委員会の設置推進（及び開催）	○	保険診療委員会は開催しなかったが、査定減とならないよう、医局と医事担当との情報交換を図った。	診療報酬の改定に向けて、保険診療委員会を開催し、保険診療業務をより適切に遂行する。	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た。	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	○	督促(7回)・催告状(7回)を発行した。	関係者との連携を密にして、早期の督促等により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	○	病棟再編に伴い、新病床の病室使用料を改定した。	各種医療相談の増加に伴い、医療相談料の徴収対象を拡大する。	79
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・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	◎	庁舎管理、医事、洗濯の業務委託を行った結果、平成23年4月1日現在の職員数は正規123名(平成22年4月1日現在は133名)、嘱託等51名(同52名)となった。	給食のあり方について検討を行う。	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	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	○	庁舎管理、医事、洗濯を23年度から委託するに当たって、仕様書を作成し、入札を行い業者を決定した。	給食のあり方について調査検討を行う。	83
		委託業務全般の見直し	リットやデ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	○	業務の委託のあり方などについて、情報収集や課題の整理を行った。	委託業務について点検を行う。	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	○	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た。	スポット契約等への切替について検討する。	85
		施設の管理・運営方法の見直し	修繕計画を作成	○	病棟再編に伴い、新3病棟及び新作業療法室を改修した。	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(13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(5品目)。	薬事委員会で、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。また、使用頻度の少ない薬品については可能な範囲で集約を図る。	88	
		競争性確保への取組強化	○	直販医薬品の採用を進めた。	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14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。	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	○	競争性を高めるため、指名業者数を増やした。	業者選定のあり方等の検討を行い、購入費の削減に努める。	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	◎	思春期・ストレスケア・社会復帰病床を平成23年3月22日にオープンし、病棟の再編整備が完了した。	整備した病院機能を県民に広く周知し、その効果を生かす。	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	○	経営分析を行い、収益増と経費節減に努めた。	分析資料を職員間で共有し、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週1.5回受けた。	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週1回派遣した。	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	◎	白鳥病院が「物忘れ外来」を開設するに当たって、精神科医を週1回派遣した。	白鳥病院へ精神科医を派遣する。	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。	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。	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	22年度実績	23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議論し、課題の整理や進行管理等を実施した。	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	○	総務企画課に医事担当と経理担当の副主幹を配置し、企画・経営、診療録管理部門等の事務を円滑に進めた。	必要に応じ事務局の強化等の検討を行う。	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を見直しを検討	○	業務実態に応じ、勤務の割振りを一部見直した。	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
職員意識改革	職員提案の促進	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:36件(実施:32件、継続検討:4件)。別途、病院経営への提案を募集し、24件の提案があり、「入院患者の口腔管理」等を実施した。	職員提案を院内情報誌で周知し、積極的な提案を促す。	104
		QC活動の推進	現在参加していない部門等への参加要請	○	業績評価システムであるBSC活動に取り組んだ。	引き続き継続する。	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、優秀な提案に対して院長表彰を行った。	職員提案の中で、優秀な提案に院長表彰を行う。	106
	情報伝達体制の整備	職員向け広報充実	病院だよりの充実による経営情報などの提供	○	院内情報誌を毎月1回発行した。	引き続き発行する。	107
委託職員との円滑なパートナーシップ		業務仕様書を詳細に作成するだけでなく、業務開始早々には打合せを密にしパートナーシップを強化	○	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、確認した。	仕様書の内容を検討するとともに、業務遂行に当たっての打合せを密にし、円滑に業務を進める。特に、医事、庁舎管理業務に関しては、委託業者の職員との会議を定期的に開催する。	108	
経営実績の評価	自己評価	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し	○	管理、評価等を実施した。	計画の適切な管理、評価、見直しを行う。	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	自己評価	運営会議等において十分に協議し、単年度ではなく中期的視野に立って重点配分	○	運営会議等で協議し、病棟再編に係る経費に重点配分した。	運営会議等で協議し、予算の重点配分を行う。	114
			中期的視野に立った修繕計画、医療機器更新計画の策定	○	施設修繕計画(H21~25)及び医療機器更新計画(H21~25)に沿って、予算を重点配分した。	計画に従って、予算の重点配分に努める。	115

平成21年度中期実施計画実施状況(21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	22年度の対応予定	22年度実績	NO
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。	避難訓練計画について丸亀消防署の指導を受け、訓練を実施した。	54

2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	22年度の対応予定	22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。	巡回移動診療機能の整備は出来なかったが、訪問看護の充実を図り、その中で、精神科医療過疎地域への医療提供にも当たった。	68

平成22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	22年度実績	23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)	○	内容の点検	引き続き内容の点検	1
			ホームページへの掲載、院内の目立つ場所への掲示	○	21年度にホームページに掲載し院内にも掲示済み	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	○	新病院の入院案内に明記		3
			職員に対して院内研修会を開催して周知	○	接遇研修時に周知	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	○	迅速丁寧なクレーム処理を実施	引き続き迅速丁寧なクレーム処理を実施するとともに、意見に対する回答を掲示	6
			現在使用している説明書、同意書の見直し	○	電子カルテに登録したものを点検、見直し	引き続き実施	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 診断書等交付予定日時の周知	○ ○	香川県立白鳥病院診療録管理規程により実施 受付時窓口で周知	引き続き実施 引き続き実施
	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	開催 (H23.8.25)	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	◎	物忘れ外来、腎臓病外来、糖尿病外来を開始	引き続き実施	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	○	H22年度実績10.4%	引き続き採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	○	新たな業者に対し改めて確認の徹底と指導を実施	引き続き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	○	新病院の運営開始に伴い、新たな体制での受審に必要な要件を確認	受審のメリット、デメリットを再検討	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	○	新病院の体制にあわせた接遇研修の実施	引き続き実施	21
		接遇推進者を複数人養成するため、接遇研修の積極的な受講の促進	○	接遇推進者による他の職員に対する接遇指導等の実施	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	◎	電子カルテ運用を開始し、定期的に運用状況を検証	引き続き運用状況を検証	23
		待ち時間の短縮改善に向けた十分な検討	○	電子カルテ運用開始後の予約システムの検証	待ち時間短縮に向け、電子カルテ予約システムデータの分析	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	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	◎	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11時外来待合で実施	常時相談できる体制について検討	26
	ボランティアの受入の拡充	院内ボランティア対象業務の拡大	○	社会福祉協議会を通じボランティア募集(新規2名)	引き続き実施	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	○	医療機器を原因とした長時間の待ち時間は発生していない。	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、スマホとの連携強化	○	新病院の開院にあわせホームページをリニューアル	随時ホームページを更新し内容を充実
一般県民向け、患者向け広報のあり方の検討			○	ホームページに加え、東かがわ市広報、健康新聞などを活用	引き続き実施	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
院内の情報揭示の充実			○	院内情報WEBの利用	引き続き実施	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)として毎月第1木曜日に開催	引き続き実施	35

優秀な人材の確保・育成	優秀な医師の確保・育成	関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動	○	自治体病院・診療所医師求職支援センター(全国自治体病院協議会)、日本医師会女性医師バンク、香川県医師会ドクターバンクに求人依頼	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	◎	感染管理認定看護師 1名	認定看護管理者 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51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	認定看護管理者の育成についての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	○	新病院開院に伴い、血管造影装置と磁気共鳴断層診断装置を運用開始	電子内視鏡システム、多項目自動血球分析装置、自動視野計を更新予定	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	○	電子カルテ運用開始	引き続き運用状況を検証	42
高度・良質な医療の提供	クリニカルパスの充実	新規パス・患者用パスの作成	○	新病院開院にともなうパスの電子カルテへの移行作業	引き続き実施	43
		既存パスの修正	○	修正 7	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
		パスの電子化を検討	○	電子カルテ運用にあわせて実施	電子カルテの導入に併せてパスの電子化については、実施済	46
高度・良質な医療にふさわしい環境整備	チーム医療の充実	活動の充実	○	感染対策委員会、褥瘡対策委員会等の活動	引き続き実施	47
		栄養サポートチームの設置(及び運用)	○	19年度設置済み。毎週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	○	「今日の診療(イントラネット版)」「医学中央雑誌(Web版)」による症例情報収集を実施	引き続き実施	49	
治験・臨床研究の充実	臨床研究が行える環境の整備	○	22実績 医薬品等受託研究4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	○	分散していた医局の集約化による、医師同士の連携を確保	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	医療事故 防止対策 の充実	インシデント、アクシデント報告の重要性と必要性の全職員に対する周知	○	経営委員会で周知	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	◎	電子カルテの導入に併せて、インシデントレポートシステム導入	インシデントレポートシステムの円滑な運用	54	
		医療事故の分析を行い医療安全委員会で報告し、検討を加えるなど、報告を最大限活用した再発防止への取り組み	○	事故調査委員会を設置し報告検討を行い、再発防止に取り組んでいる。	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	59
	マニュアルの遵守と活用、適宜の改訂		○	院内感染対策マニュアルの改正 新型インフルエンザ対策マニュアルの遵守と活用	引き続き活用	60	
	一処置一手洗いの徹底		○	各部署にシャボネットを設置し、手洗いの徹底	引き続き実施	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	○	医療機器安全管理体制の検討	引き続き実施	62	
		医療機器集中管理体制の整備	○	20年度に臨床工学士を配置し、人工呼吸器、輸液ポンプ等を集中管理	引き続き集中管理体制を整備	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)	引き続き見直し検討	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	○	新病院にあわせた見直しと周知徹底	引き続きマニュアル等の随時見直しと周知徹底	68	
		消防訓練の継続実施	○	新病院にあわせた新たな消防計画に基づき消防訓練実施	引き続き実施	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2日交代で実施	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)	○	19年度に設置済み	継続	75
			病院業務との調整を図りながら、今後も協力を継続	○	44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	22年度実績	23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	○	「白鳥臨床カンファレンス」「香川SYST研究会」「徳島循環器フォーラム」などの実施	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	○	平成21年度に大川広域消防本部との間で、「救急救命士の再教育に係る病院実習協定」を締結し受入体制を整備済み	院内受入実施予定	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	○	新病院の開院にあわせて運用開始	引き続き実施	80	
		外来患者の確保	訪問診療・看護先の増	○	22年度実績 460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		○	修正 7、パスの電子カルテへの移行作業	引き続き内容検討	84
			退院(転院)基準作成及び適用率のより一層の向上		○	適用率32.7%	引き続き適用率の向上	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(及び見直し)		○	連携先のケアマネージャーと退院調整のためのカンファレンスを実施	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		○	地域連携係を21年度に設置し、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
			運用方法のルール化等による効率的なベッドコントロール方法の検討		○	新病院(稼動病床数の増(134→150)と個室の増(6→34)の増)によるベッドコントロールの検討	引き続き実施	88
	病床利用率の向上		地域の介護施設との連携を強化し、施設の患者が診察をスムーズに受けられるシステムを構築		○	地域連携係を21年度に設置し、患者紹介手順をルール化し施設にも周知	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	引き続き実施する方向で検討	90
	施設基準の確実な取得		経営企画担当者の配置		○	事務局において対応 22年度診療報酬改定にあわせて7件の施設基準を新規取得	引き続き確実な施設基準の取得	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情報提供体制整備	情報提供体制整備により更なる請求漏れ防止、査定減防止対策の強化	94	
		高額レプトを中心とした検証の実施	○	高額レセプトは複数の医師がチェック	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	○	2回実施	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	
	自己負担の適正化	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	
		毎年度、適正化のための検討を実施	○	新病院開院後、近隣病院の状況も踏まえ、室料差額を改定	引き続き検討	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	○	4名配置	引き続き診療アシスタントの有効活用を検討	102
			新病院開設時の看護体制と合わせて、業務体制を検討	○	新病院を、亜急性病床、SARS病床、心臓病センター等に配置した3病棟での業務体制で実施	引き続き検討	103
アウトソーシングの推進		医事業務の委託拡大の検討	○	入院会計を委託業務に追加	引き続き実施	104	
		アウトソーシングする業務部門の職員配置計画の作成	○	21年度に作成した職員配置計画(営繕部門、庁務員の配茶配膳業務のアウトソーシング、ホワイア部門の廃止)の実施	医事会計業務委託の内容を再検討し、中央受付業務の直営化を実施	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	○	実施を検討	引き続き検討	108
3~5年の間隔でメンテナンス費用の交渉を行い、上限額を設定し経費の削減		○	長期継続契約の締結及び、委託の必要性等については、スポット修繕との費用比較を実施	引き続き検討	109		
施設の管理・運営方法の見直し		必要最小限の修繕	○	引き続き実施	引き続き実施	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	○	薬事委員会で実施(年2回) 同種同効薬の集約件数 11件数	引き続き実施	111
			同種同効薬の見直し	○			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年度導入済み	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	更なる検討	115
	医療機器購入費の削減	高額医療機器の計画的導入	○	新病院開院に伴い、血管造影装置と磁気共鳴断層診断装置を運用開始	電子内視鏡システム、多項目自動血球分析装置、自動視野計を更新予定	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(168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	○	引き続き実施	引き続き実施	121	
		看護部長会、技師長会等の充実強化	○	引き続き実施	引き続き実施	122	

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23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	○	経営委員会の活性化による中期計画の進行管理	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	○	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)	○	職員から提案された白鳥病院のロゴマークを制作し、院内外に広くアピール	経営企画に関する職員提案制度を引き続き実施	127
			人事制度の見直し	○	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	○	引き続き実施	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)	○	表彰制度創設済み	表彰制度の運用により、病院運営への職員の参画推進	133	
情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化		職員向け広報の充実	新たな情報伝達方法の検討	○	院内情報WEBの利用による院内情報伝達の確立	引き続き実施	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回定例会を実施し、患者サービス、業務の効率化等について情報交換	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	○	引き続き実施	引き続き実施	138
			病院機能評価受審のための自己評価、職員満足度調査の定期的な実施、分析とその活用による業務改善等の検証	○	患者満足度調査時に職員満足度調査を実施	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	○	認定看護師の受験費等負担	引き続き実施	143
			適切な医療機器の更新計画	○	新病院開院に伴い、整備した医療機器の適切な運用	医療機器の利用状況に基づく計画的な更新	144

平成22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	22年度実績	23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	○	・23年1月11～21日に全県立病院で調査を実施 回収率95% (対前年度同率)、満足度66% (対前年度比+4ポイント)、不満足度3% (対前年度比▲1ポイント)	・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～)	・育児休暇など休暇制度の拡充を検討	2
			医師の処遇の見直し	○	・嘱託医の報酬月額の改善	・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) (19年度～)	・22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	○	・医療技術職の選考試験について、1次試験は、専門試験のみとし、従来より専門性を重視	・医療技術職の選考試験 (1次試験) については、専門試験のみとし、従来より専門性を重視	5
			実務経験者を対象とした選考試験の実施	○	・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	◎	・看護師の資質向上のため、他部署 (救急部等) での体験研修の実施 ・医療安全研修におけるACLS (二次救命処置) の多職種合同研修の実施 (年22回)	・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 (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	・2名 (皮膚・排泄ケア、集中ケア) の看護師を育成計画で定めた看護分野に派遣	8

2 収支改善に向けた取組み

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	22年度実績	23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	○	・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った	・23年度広告事業について契約・使用許可を行い、事業料等の収入を行う。	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(臨床工学技師)を継続(H20~))	・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	・技能労務職を、採用職種に関わらず「管理員」として一元管理	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(21.4月 262名 ⇒ 22.4月 278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	◎	・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った	・「技能職業業務等の見直し方針」に基づく、アウトソーシングについては、原則終了	17	
			委託業者への検査・指導等	◎	・23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	・管理監督者を引き続き配置	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	・「技能職業業務等の見直し方針」に基づく、アウトソーシングについては、原則終了	19	
	経費の見直し	委託業務全般の見直し	医療器械等の購入に当たり、保守点検費用を含めた入札方法の導入	○	・導入に向けて引き続き検討を行った	・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	○	・丸亀病院医師公舎、津田診療所医師公舎(南側)について、売却に向けた取り組みを継続	・中央病院看護師宿舎の売却について検討	21
				入居率の低い公舎等の活用方法の見直し	○	・入居率の低い公舎については、見直しを行い、廃止可能なものについては廃止済み	・入居率の低い公舎については、見直しを行い、廃止可能なものについては廃止済み	22
	材料費等の削減	材料費の削減	公舎の維持管理の検討	◎	・新中央病院に研修医宿舎整備を決定	・新中央病院研修医宿舎整備のための予算を計上	23	
			医薬品・診療材料の共同購入	○	・中央病院、がん検診センターにおける医薬品の共同購入実施継続 ・白鳥病院における診療材料の院外SPD方式導入継続	・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	22年度実績	23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	○	・病院長への権限委譲の検討・実施	・院長委任事項の見直しを行い、各病院における決裁権者の見直しを行った。(20年度～)	・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、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技師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 ・薬剤師、診療放射線技師、作業療法士、臨床工学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(21年度～)	・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5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	○	・丸亀病院における病棟の削減、白鳥病院における病棟の増加に伴う看護師の定数を見直し	・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20年度で終了したが、通常の早期勧奨退職を継続(22年度早期勧奨退職者数19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(21年度～)	・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	○	・見直しについて、検討を行った	・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	職員提案の促進	職員提案制度の創設(及び運用)	○	・20年度制度創設。22年度には、病院局全体で34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)	○	・該当案件なし	・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	電子媒体による広報	○	・看護職員採用HPを立ち上げ ・県立病院HPによる情報提供を継続	・引き続き、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	○	・22年8月27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	○	・23年1月11～21日に全県立病院で調査を実施 回収率 91% (対前年度比 +7ポイント)、満足度 22% (対前年度比▲1ポイント)、不満足度 23% (対前年度比▲2ポイント)	・病院と実施時期を調整のうえ、23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	○	・23年1月11～21日に全県立病院で調査を実施 回収率95% (対前年度同率)、満足度66% (対前年度比+4ポイント)、不満足度3% (対前年度比▲1ポイント)	・病院と実施時期を調整のうえ、23年度においても調査を引き続き実施
	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	一般会計繰入金金の適正化	収益的収支の繰入金	○	・収益的収支の繰入金の固定化を見直しを行い、新たに繰出基準に追加された項目等を考慮し、各項目ごとに算定を行った。	・24年度の負担金の算定基準について知事部局と協議を行う	50

県立病院中期経営目標（素案）について

I 策定の趣旨

「中期経営目標」は、今後の病院経営に当たり各病院に共通する「経営理念」、「基本目標」及び「経営方針」を明らかにするものであり、病院開設者である知事と病院事業管理者との合意目標（約束）の性格を有する。

「中期経営目標」の期間は、平成24年度から28年度までの5年間とする。

II 基本的な考え方

1 経営理念

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

2 基本目標

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

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

3 目指すべき病院像

(1) 中央病院

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

(2) 丸亀病院

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

(3) 白鳥病院

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

(4) がん検診センター

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

4 一般会計繰入金の考え方

総務省の繰り出し基準に基づく繰入金のみで病院経営を行う。

Ⅲ 経営方針と目標

最適・最善・最新の医療を提供し、県民とともに歩む県立病院づくりを目指すため、医療の中心は患者であるという認識のもと、高度・良質な医療を提供するなど「県民本位の医療の提供」を推進する。これにより、新入院患者数を増やし収益増を図るとともに、様々な収益の確保や費用の適正化などの「収支改善に向けた取組み」を行う。こうした取組みにより、経営を安定化させ、さらに、医療環境の変化に対応できるよう組織・人事管理や給与制度を見直すなど「経営基盤の確立」を図る。

これらにより、『病院経営の好循環』の形成を目指す。

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

病院局で働く全職員が、「医療を通して、県民にサービスする」という意識に立ち、医療の中心は患者であるという認識のもと、患者の権利・義務を明確にし、その意向を尊重した医療の提供を行うとともに、接遇の向上や外来待ち時間の短縮など患者サービスの向上を図る。

【主な取り組み項目】

○患者への十分な説明

患者が、自ら受ける医療内容に納得し、治療方法を選択できるよう、医師だけでなく、院内全体で、患者や家族に対して、十分な説明を実施し、インフォームド・コンセント（的確な診療内容の説明と患者の同意）の充実に努める。

○接遇の向上

全職員が常に「患者・家族のサポーター」としてふさわしい対応ができるよう、徹底した接遇研修を実施するとともに、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応する。

○診療機能情報の提供

ホームページ等の充実に努め、患者が医療機関を選択する際や他の医療機関が紹介先を検討する際の参考となるよう、診療内容、治療実績等の情報を積極的に提供する。

【目標】

患者満足度調査による満足度の向上

(2) 高度・良質な医療の提供

医師をはじめとする優秀な医療技術者の確保や、職員一人ひとりが医療技術の研鑽に努めることができる体制づくりを行うとともに、高度医療機器の計画的な整備や病院情報システムの活用を図ることなどにより、高度・良質な医療サービスを提供するのにふさわしい環境整備を行う。

【主な取り組み項目】

○優秀な医師の確保・育成

従来の関係大学に限らず優秀な医師の確保ができる方策について、検討・実施するとともに、勤務条件の改善や新中央病院に研修医宿舎を整備するなど、優秀な医師の確保に努める。

また、医師のキャリアアップが図られるなどの魅力ある病院づくりに努め、優秀な医師の育成を図る。

○優秀な医療技術職員の確保・育成

医療の高度化・専門化に対応するため、採用試験制度の見直しや医療技術職員の資格取得に対するサポート体制を整備し、専門性の向上を図る。

○高度医療機器の計画的導入

県民から求められる高度で良質な医療を提供するため、経営実績を踏まえながら、計画的に医療機器の更新・整備を行うとともに、効率的な運用に努める。また、新中央病院では、PET-CT、高精度放射線治療器を新たに導入する。

○クリニカルパスの充実

クリニカルパスの充実・適用に取り組み、高度で効果的な医療の提供や医療の質の標準化に努める。

【目標】

卒後臨床研修医充足率（中央病院）

後期臨床研修医充足率（中央病院）

医師充足率

認定看護師数

(3) 安全・安心な医療の提供

職員一人ひとりが患者の尊い生命を常に意識し、さまざまな医療事故防止対策の充実に取り組むなど、安全・安心な医療の提供の徹底を図る。

【主な取り組み項目】

○医療事故防止対策の充実

県立病院医療安全推進委員会や各病院に設置している医療安全推進委員会において、事故防止対策の一層の充実強化策を検討するとともに、各部署のリスクマネージャーの連携を強化して情報を共有化するなど、全病院を挙げて医療事故の発生防止対策を徹底する。

○院内感染防止対策の徹底

各病院に設置している院内感染防止委員会において、指針・マニュアルを適宜、見直すなど、院内感染防止対策の一層の充実強化対策を検討するとともに、感染対策室や専任の感染管理者による研修の実施など、院内感染防止対策の充実を図る。

【目標】

医療安全研修受講率

(4) 政策医療等の推進

政策医療や不採算医療など民間で対応が困難な医療や地域において量的に不足している医療、医療技術者の教育研修など行政としての対応が求められる医療を提供する。

【主な取り組み項目】

○政策医療の充実

救急医療、災害時医療、精神医療、感染症医療、緩和ケア医療、がん検診等の政策的医療の充実を図る。

中央病院では、引き続き、救急専門医の確保に努めるとともに、院内医師の協力のもと救急医療機能を強化し、新病院では、集中治療室の増床やハイケアユニットの新設など、救命救急センターの使命を遂行する。また、がん医療に重点的に取り組むうえで、緩和ケア医療への取り組みが重要であることから、新病院では、新たに緩和ケア病床を設置するとともに、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ぎ、「検診センター」を設置する。

丸亀病院では、引き続き、精神科救急拠点病院・精神科救急輪番病院・精神科救急情報センターとして、精神科救急・急性期医療や思春期・ストレスケア医療に取り組むとともに、医療観察法に基づく指定通院医療機関としての役割を果たす。

白鳥病院では、引き続き、脳神経外科医の確保に努め、大川保健医療圏の輪番病院としての役割を果たす。

○不採算医療の提供

へき地医療、小児医療、結核医療等の採算性の面から他の医療機関では対応が困難な不採算医療を今後も提供する。

中央病院では、引き続き、へき地医療支援センターによるへき地診療所への支援等を行うとともに、小児医療、結核医療の提供を行う。

丸亀病院では、引き続き、精神・結核合併症患者への対応を行う。

白鳥病院では、引き続き、へき地診療を行うとともに、小児医療の提供を行う。

○教育研修機能の充実

多様化、高度化する県民の医療ニーズに応えるため、県内の医師、看護師等の医療技術者の教育研修機能の充実に努め、地域の医療水準の向上を図る。

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

他の医療機関との役割分担のもと、地域の医療機関との連携の充実強化を図り、紹介・逆紹介を積極的に推進することなどにより、新規患者数を増加させるとともに、平均在院日数の短縮に努め、診療単価を向上させ、収益の確保を図る。

【主な取り組み項目】

○地域医療連携の充実強化

県内医療機関、医師会等との研修会の実施や地域連携パスの作成・充実を図り、病病連携・病診連携による紹介・逆紹介を積極的に推進し、新規患者数を増やす。

○施設基準の確実な取得

診療報酬改定や施設改築・医療器械整備等に際し、各病院において、各種施設基準取得の可能性のあるものについて、取得に向けて積極的に取り組む。

【目標】

医業収益

(2) 費用の適正化

地方公営企業として、高度・良質な医療を安定的・継続的に提供していくためには、必要な投資を行う一方で、費用の削減に向けた取組みを進める必要がある。

職員の適正・弾力的配置や外部委託の活用などにより、人件費比率の低下を図るとともに、後発医薬品の利用促進などによる材料費の削減や省エネ対策の実施などによる経費の削減により費用の適正化を図る。

【主な取り組み項目】

○職員の適正・弾力的配置

医療需要の動向や診療報酬改定等に適切に対応するため、職種ごとの職員定数を、適宜、見直すとともに、嘱託職員制度の活用等により人件費の抑制を図る。

○材料費の削減

医薬品・診療材料については、SPD（物流管理システム）の採用、同種同効品の集約による品目の削減や後発医薬品の利用促進等により、費用の抑制を図る。

○経費の削減

省エネ法に基づく「中長期計画書」に基づきエネルギー使用の効率化を図るとともに、新中央病院に太陽光発電システムを導入する。

【目標】

人件費比率

(3) 効率的な病院経営

病院情報システムの診療データ等を活用した経営分析を実施するとともに、県立病院間の連携を促進することなどにより、効率的な病院経営を行う。

【主な取り組み項目】

○県立病院間の連携促進

県立病院間における役割の明確化を図り、県立病院間で医師の派遣を行うなど、相互の応援協力を図る。

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

職員の専門性の向上や経営意識等の醸成を図る観点からの人事管理の見直しを行うことなどにより、急速に変化する医療環境に適切に対応できる効率的かつ機動的な組織づくりを行う。

【主な取り組み項目】

○病院職員の専門職化

病院局で直接採用する職種を拡大するとともに、病院局と知事部局間の人事交流を段階的に縮小することにより、専門性の向上や経営感覚を持った人材の育成等を図り、医療や患者ニーズの高度化・多様化・複雑化に適切に対応できるようにする。

○職制の見直し

業務の実態を踏まえ、責任と指揮命令系統の明確化が図られるよう、医療職について職制の見直しを行う。

【目標】

病院事務局の強化、見直し

看護師長への任用チャレンジ制度の実施

(2) 給与制度の見直し

職員の意欲や能力、成果を正當に評価し、処遇することにより、モチベーションの向上が図られる給与制度を構築し、経営基盤の強化を図る。

【主な取り組み項目】

○給与制度の検討

国立病院機構等を参考に、級別人員配置のあり方をはじめとする給与制度について検討するとともに、特殊勤務手当についても引き続き適正化を図る。

○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したうえで、成果を上げた医師が正當に評価され処遇できるよう、成果主義の導入を図る。

【目標】

医師への成果主義の導入

(3) 職員参画による病院経営

職員一人ひとりが、経営に対する意識を高め、経営感覚と責任感を持って病院経営に参画していく仕組みづくりを行う。

【主な取り組み項目】

○職員提案の促進

「病院局職員提案制度実施要領」、「病院局職員ほう賞実施要綱」に基づき、優れた提案を積極的に病院経営に取り入れ、優れた業績をあげた職員をほう賞することにより、職員の経営への参画意識を高揚する。

○委託職員との円滑なパートナーシップ

外部委託の推進により、県立病院内で働く委託企業の職員は、増加傾向にあり、委託職員への病院情報の提供、定期的な協議、病院主催研修会への参加など、情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化により委託職員の病院運営への参画意識の醸成を図る。

【目標】

職員提案件数

(4) 経営実績の評価

患者満足度調査等の結果を病院経営に反映させるとともに、各病院の経営実績に基づく予算の重点配分を行うことなどにより、「経営—評価—改革」を着実に推進する。

【主な取り組み項目】

○経営会議の開催

経営状況を迅速に把握・分析し、適切に対応を図るため、病院事業管理者、病院局長、各病院の院長・事務局長からなる経営会議を毎月、開催する。

○予算の重点配分

予算の編成や執行において、各病院の経営実績等に応じた傾斜配分を行うことにより、職員の経営への参画意識の醸成や経営改革への積極的な取り組みを促進する。

【目標】

経営会議の開催

(5) 資金収支の改善

安定的な病院経営に必要な資金収支の黒字を維持するため、補助金等の活用により後年度の資金需要を抑制し、未利用施設の売却や未収金対策などにより、資金収支の改善を図り、必要な投資が可能な経営基盤を確立していく。

【主な取り組み項目】

○補助金・交付金等の活用

新中央病院整備に伴う後年度の資金需要の抑制を図るため、整備にあたっては、補助金・交付金等を積極的に活用する。

○未利用施設の売却

未利用施設については順次、売却手続きを進める。

○未収金対策の強化等

「未収金管理要領」に基づき、未収金の発生防止・縮減に向けた対策を推進するとともに、「税外未収金管理業務指針」に基づき、過年度未収金を税務課との協同管理債権とすることで、早期適切な整理・回収を図る。

【目標】

資金収支

IV 評価と見直し

1 外部評価の実施

「中期経営目標」の進捗状況等については、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」の助言、評価等を得て、病院経営に反映させていく。進捗状況や評価等については、ホームページに掲載し、公表する。

2 見直しの手続

医療環境や県民の医療ニーズの変化に対応するため、「中期経営目標」を修正する必要がある場合は、「香川県立病院経営評価委員会」の意見を踏まえ、「香川県立病院経営推進会議」において見直しを行う。

V 目標一覧

目標		指標		22年度	28年度	
				実績	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 67 外来 66	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）	%	81.0	100.0	
		後期臨床研修医充足率（中央病院）	%	100.0	100.0	
		医師充足率	%	91.9	100.0	
		認定看護師数	人	13	25	
(3)安全・安心な医療の提供	医療安全研修受講率	%	47.9	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	14,162	14,308
				丸亀病院	1,144	1,364
				白鳥病院	2,260	2,571
				がん検診センター	716	—
				合計	18,282	18,243
	(2)費用の適正化	人件費比率(退職給与金を除く)	%	中央病院	49.0	51.7
				丸亀病院	106.8	81.8
				白鳥病院	58.5	54.0
				がん検診センター	63.5	—
				合計	54.3	54.2
3 経営基盤の確立	(1)組織・人事管理の見直し	病院事務局の強化、見直し		各病院に総務企画課を設置（20年度） 丸亀病院の医事課を総務企画課に統合（21年度） 白鳥病院の課制を廃止（22年度）	継続実施	
		看護師長への任用チャレンジ制度の実施		20年度制度化 21年度配置	継続実施	
	(2)給与制度の見直し	医師への成果主義の導入		未実施	期間中の実施	
	(3)職員参画による病院経営	職員提案からの実現件数	件	81 (19～22年度累計)	100 (24～28年度累計)	
	(4)経営実績の評価	経営会議の開催		19年4月設置 20年4月以降、毎月開催	継続実施	
(5)資金収支の改善	資金収支		資金収支黒字	資金収支黒字 (24～28年度)		

