

第9回 香川県立病院経営評価委員会会議次第

日時：平成25年9月2日(月)13時30分～

場所：県庁本館12階大会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 平成24年度県立病院事業決算（見込み）について

(2) 平成24年度中期実施計画の実施状況

(3) 平成24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これまでの取組み

資料2 平成24年度県立病院事業会計決算（見込み）

資料3 平成24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24年度中期実施計画実施状況

1. 香川県立病院の現状とこれまでの取組み

(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(休診)、消化器科(休診)、呼吸器科、循環器科(休診)、外科、産婦人科、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 (稼動 201 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 (II 群) 地域医療支援病院 等 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急拠点病院(現在休止) 精神科救急輪番病院 精神科救急情報センター 精神科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"> 人間ドッグ健診施設機能評価認定 等

(2) 県立病院のこれまでの取組み

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

平成24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24年度	平成23年度	増減	伸率	
病院事業収益	医業収益	18,263	18,180	83	0.5
	うち入院収益	12,800	12,674	126	1.0
	うち外来収益	4,749	4,732	17	0.4
	医業外収益	2,959	2,963	△4	△0.1
	うち一般会計繰入金	2,409	2,342	67	2.9
	その他収益	9	3	6	200.0
	総収益	21,231	21,146	85	0.4
病院事業費用	医業費用	20,028	20,397	△369	△1.8
	うち給与費	11,464	11,949	△485	△4.1
	うち退職給与金	956	1,232	△276	△22.4
	うち材料費	4,870	4,818	52	1.1
	うち経費	2,387	2,263	124	5.5
	うち減価償却費	1,190	1,220	△30	△2.5
	医業外費用	566	554	12	2.2
	その他費用	126	173	△47	△27.2
	総費用	20,720	21,124	△404	△1.9
総収支	511	22	489		
累積欠損金	△11,739	△12,250	511		

② 病院ごとの収支状況 (単位:百万円)

病院名	項目	平成24年度	平成23年度	増減	主な増減理由
中央	総収益	16,451	16,159	292	<ul style="list-style-type: none"> 入院収益: +198 [診療単価+2,092円 (59,924円→62,016円)] ⇒大学病院に準じた機能を有する病院である「DPC病院II群」を取得(全国で90病院、県内では中央のみ)し、高密度診療や高度な医療技術の提供、重症患者に対する診療にさらに特化したことにより、診療単価が上昇し、延患者数は減少(△2,742人、△1.6%)したものの、入院収益は増加(DPC…急性期入院医療の定額報酬算定制度) 外来収益: +130 [診療単価 +1,449円 (13,701円→15,150円)] ⇒外来化学療法(抗がん剤治療)の増等 給与費: △233 [給料 △56、報酬 +86、法定福利費 △82、退職給与金 △185] 材料費: +108 [薬品費 +56 (抗がん剤等高額薬品増)、診療材料費 +61 (高額手術件数増)] 経費: +95 [修繕費 +13、賃借料 +14、委託料 +6、雑費 +51]
	総費用	15,551	15,673	△122	
	収支差	900	486	414	
丸亀	総収益	1,693	1,745	△52	<ul style="list-style-type: none"> 入院収益: △17 [診療単価 +130円 (14,567円→14,697円)] 延患者数 △1,586人 外来収益: △5 [診療単価 +196円 (10,343円→10,539円)] 延患者数 △1,091人 ⇒入院収益、外来収益ともに精神科医不足に伴う受入れ患者数の減により減少 給与費: △124 [給料 △37、手当 △15、報酬 +12、法定福利費 △24、退職給与金 △62]
	総費用	1,845	1,956	△111	
	収支差	△152	△211	59	
白鳥	総収益	2,401	2,446	△45	<ul style="list-style-type: none"> 入院収益: △56 [診療単価△1,234円 (37,606円→36,372円)] 延患者数 △273人 外来収益: △10 [診療単価+142円 (6,141円→6,283円)] 延患者数 △4,136人 ⇒外科医師不足が入院単価や延患者数に影響し、入院収益、外来収益が減少 給与費: △66 [給料 △11、手当 △13、法定福利費 △16、退職給与金 △31] 材料費: △27 [薬品費 △5、診療材料費 △22] 手術件数 △144件
	総費用	2,638	2,699	△61	
	収支差	△237	△253	16	
がん検	総収益	686	796	△110	<ul style="list-style-type: none"> 外来収益: △98 [診療単価△462円 (12,287円→11,825円)] 延患者数 △7,554人 検診収益: △25 [検診単価+889円 (21,163円→22,052円)] 延検診者数 △1,678人 給与費: △62 [給料 △31、手当 △17、法定福利費 △14] 材料費: △34 [薬品費 △30、診療材料費 △4]
	総費用	686	796	△110	
	収支差	0	0	0	

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24年度	平成23年度	24計画
	平成24年度	平成23年度	増減	平成24年度	平成23年度	増減	平成24年度	平成23年度	増減	平成24年度	平成23年度	増減	平成24年度	平成23年度	増減				
中央病院	173,387	176,129	△2,742	86.4	87.5	△1.1	62,016	59,924	2,092	237,045	252,610	△15,565	15,150	13,701	1,449	損益(百万円)	511	22	162
丸亀病院	48,187	49,773	△1,586	63.2	65.3	△2.1	14,697	14,567	130	33,439	34,530	△1,091	10,539	10,343	196	経常収支比率(%)	103.1	100.9	101.1
白鳥病院	36,806	37,079	△273	67.2	67.5	△0.3	36,372	37,606	△1,234	105,615	109,751	△4,136	6,283	6,141	142	医業収支比率(%)	94.0	91.6	91.6
がん検診センター	11,637	13,315	△1,678	-	-	-	22,052	21,163	889	11,981	19,535	△7,554	11,825	12,287	△462	給与費比率(%)	49.6	51.7	51.8
合計	258,380	262,981	△4,601	77.9	79.1	△1.2	49,538	48,192	1,346	388,080	416,426	△28,346	12,237	11,364	873	(参考)	24決算	24当初	増減
																損益(24当初比)	511	162	349

※がん検診センターの入院欄には、健康診断の状況を記載している。

中期実施計画の主な取組み

資料3

病院名：県立病院課

区 分	24年度実施状況	25年度実施予定
<p>県民本位の医療の提供</p>	<p>◇患者満足度調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度 18年度 57% ⇒19年度 61% ⇒20年度 63% ⇒21年度 62% ⇒22年度 66% ⇒23年度 68% ⇒24年度 66% <p>◇認定看護師の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性心不全看護に看護師1名を派遣 (認定看護師数 平成18年度 7名⇒ 平成24年度 16名) <p>◇病院の整備等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新中央病院整備工事を実施 	<p>◇患者満足度調査の実施</p> <p>◇認定看護師の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性呼吸器疾患看護に看護師1名、手術看護に看護師1名を派遣予定 <p>◇病院の整備等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新中央病院整備工事を実施し、26年春頃の開院予定
<p>効率的な病院経営</p>	<p>◇未利用地の売却</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現中央病院の跡地売却に向けてのスケジュールを策定し、25年度当初予算において測量や境界画定、土壌汚染調査に係る費用を計上 <p>◇嘱託職員の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嘱託職員数は19年度 218名⇒24年度 353名に増加 ・人件費比率は19年度 62.1%⇒24年度 49.6%に低減 ・看護補助業務の報酬額の見直しについて検討 <p>◇予算の上限設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象経費(旅費交通費、消耗品費、消耗備品費印刷製本費、通信運搬費)については、23年度当初予算額を上限として運用。 (20年度当初予算 147百万円⇒24年当初予算 106百万円) 	<p>◇職員の適正配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新中央病院において、機能強化を図るための必要な人員の確保 <p>◇嘱託職員の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護補助業務の報酬額見直しによる人材の確保 ・正規職員と嘱託職員が担う役割・業務を整理し、嘱託職員の活用を図る。 <p>◇現中央病院の売却</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現中央病院用地の測量や境界画定、土壌汚染調査の実施
<p>経営基盤の確立</p>	<p>◇新病院整備グループの機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新病院整備グループの機能強化を図るため、中央病院に課長級職員を新病院整備担当として配置 <p>◇国庫補助金の積極的な活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新病院整備にあたり、後年度負担の軽減を図るため、利用可能な国庫補助金等について積極的活用を図る。 (24年決算見込 新病院整備関係補助金939百万円) 	<p>◇地方公営企業会計制度改正への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係部局との協議を進め、会計制度見直しに対する病院局の対応方針を決定。 ・新たな会計制度に対応した財務会計システムの導入 <p>◇国庫補助金の積極的な活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新病院整備にあたり、後年度負担の軽減を図るため、利用可能な国庫補助金等について積極的活用を図る。 (25年当初予算 新病院整備関係補助金2,921百万円)

収支計画の達成状況 (平成24年度)

病院名：県立病院全体

【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H21決算	H22決算	H23決算	H24決算見込	H24計画	過不足 (24見込-24計画)	24年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	17,669	18,284	18,677	18,823	18,606	217	-
入院収益	11,918	12,494	12,674	12,800	12,687	113	-
外来収益	4,375	4,490	4,732	4,749	4,654	95	-
その他医業収益	1,376	1,300	1,271	1,274	1,265	9	-
一般会計負担金	567	498	497	559	422	137	・がん検診センターの運営に要する経費の増
その他	809	802	774	715	843	△128	-
医業外収益	2,461	2,777	2,465	2,399	2,546	△147	-
一般会計繰入金	1,840	2,041	1,846	1,851	1,988	△137	-
負担金	1,833	2,034	1,839	1,844	1,981	△137	・共済組合追加費用経費の減
補助金	7	7	7	7	7	0	-
その他医業外収益	621	736	619	548	558	△10	-
特別利益	33	42	4	9	0	9	-
収益計	20,163	21,103	21,146	21,231	21,152	79	-
医業費用	19,310	20,048	20,397	20,028	20,309	△281	-
給与費	10,811	11,064	10,883	10,289	10,689	△400	-
退職給与金	995	1,128	1,232	956	1,058	△102	・退職者構成の差(定年退職者±0名、勲奨退職者▲4名、自己都合退職者+4名)
退職給与金以外	9,816	9,936	9,651	9,333	9,631	△298	・法定福利費の減(△136百万円) ・職員数の減による給与費の減(△214百万円) ・手当の増(+52百万円)
材料費	4,498	4,584	4,818	4,870	4,702	168	-
薬品費	2,422	2,443	2,549	2,578	2,526	52	-
薬品費以外	2,076	2,141	2,269	2,292	2,176	116	-
経費	2,865	3,078	3,329	3,562	3,557	5	-
報酬・賃金	882	968	1,066	1,175	1,062	113	・職員配置数等による影響(+113百万円)
その他経費	1,983	2,110	2,263	2,387	2,495	△108	-
減価償却費	1,023	1,172	1,220	1,191	1,192	△1	-
その他医業費用	113	150	147	116	169	△53	-
医業外費用	537	580	553	566	615	△49	-
特別損失	81	460	174	126	66	60	・過年度損益修正損(中央病院)
費用計	19,928	21,088	21,124	20,720	20,990	△270	-
総収支	235	15	22	511	162	349	-

中期指標の達成状況（平成24年度）

指標			H19実績	H20実績	H21実績	H22実績	H23実績	H24見込	H24計画	過不足 (24見込-24計画)
費用の適正化	経常収支比率	%	96.1	98.4	101.4	102.1	100.9	103.1	101.1	2.0
	医業収支比率	%	84.3	85.9	91.5	91.2	91.6	94.0	91.6	2.4
	職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く)	%	62.1	59.0	55.6	54.3	51.7	49.6	51.8	△ 2.2
	職員給与費対医業収益比率	%	70.4	68.3	61.2	60.5	58.3	54.7	57.4	△ 2.7
	材料費対医業収益比率	%	24.3	24.7	25.5	25.1	25.8	25.9	25.3	0.6
	薬品費対医業収益比率	%	13.3	13.7	13.7	13.4	13.6	13.7	13.6	0.1
医業収益	百万円		16,461	17,245	17,669	18,284	18,677	18,823	18,606	217

中期実施計画の主な取組み

(様式1)

病院名：中央病院

区 分	24年度実施状況	25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 ○災害時対応マニュアルの再見直し ○専門性の高い医療技術職員の確保・育成 ○クリニカルインディケータの作成と評価 ○接遇研修効果の評価、現場チェック 	<ul style="list-style-type: none"> ○新病院における手術室の増設、効率的運用による手術待ちの改善 ○新病院におけるPET-CT、高精度放射線治療機、ハイブリッド手術室の導入等、高度な医療システムの整備 ○新病院におけるICUの増設、HCUの設置等集中治療部門の強化 ○新病院における救急医療機能強化のためのヘリポートの設置
効率的な病院経営	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携室の体制整備 ○DPCの適正運用 ○病床の効率的運用を図るための管理体制の検討 ○委託業務の包括化の検討 ○後発医薬品の適正採用 ○未収金対策の強化（県税務課との共同管理） 	<ul style="list-style-type: none"> ○新病院における地域連携室の体制整備 ○新病院における新たな施設基準の取得（ハイケアユニット入院医療管理料 他） ○新病院における病棟薬剤業務の充実 ○新病院における医師の負担軽減のための医療クラークの増員 ○未収金対策の強化（県税務課との共同管理）
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> ○経営企画専門部会活動の充実 SPDシステムを活用した患者別簡易原価計算の仕組みの構築に向けた具体的検討 ○DPCデータを用いた経営分析の充実及びデータ活用 ○職員の経営参加 職員提案の年度内早期募集・実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○経営企画専門部会活動の更なる充実 新病院における患者別簡易原価計算を考慮したSPDの導入 ○DPCデータを用いた経営分析の充実及びデータ活用 ○職員の経営参加 職員提案の年度内早期募集・実施

収支計画の達成状況 (平成24年度)

病院名：中央病院

【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H21決算	H22決算	H23決算	H24決算見込	H24計画	過不足 (24見込-24計画)	24年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	13,346	14,162	14,624	14,959	14,280	679	—
入院収益	9,414	10,162	10,554	10,753	10,304	449	D P C係数の増加、高点数手術件数の増等による入院単価の増
外来収益	3,137	3,283	3,461	3,591	3,368	223	検査・抗がん剤注射の増等による外来単価の増
その他医業収益	795	717	609	615	608	7	—
一般会計負担金	346	282	202	244	171	73	—
その他	449	435	407	371	437	△ 66	分娩料の減少
医業外収益	1,428	1,774	1,532	1,483	1,584	△ 101	—
一般会計繰入金	885	1,108	996	981	1,089	△ 108	—
負担金	878	1,101	989	974	1,082	△ 108	—
補助金	7	7	7	7	7	0	—
その他医業外収益	543	666	536	502	495	7	—
特別利益	19	23	3	9	0	9	—
収益計	14,793	15,959	16,159	16,451	15,864	587	—
医業費用	14,083	14,686	15,103	15,030	14,932	98	—
給与費	7,506	7,717	7,693	7,370	7,559	△ 189	—
退職給与金	691	780	881	696	762	△ 66	—
退職給与金以外	6,815	6,937	6,812	6,674	6,797	△ 123	—
材料費	3,609	3,771	4,045	4,155	3,868	287	—
薬品費	1,923	1,975	2,088	2,145	2,031	114	抗がん剤等の高額薬品の使用の増
薬品費以外	1,686	1,796	1,957	2,010	1,837	173	高度手術用の医療器具等の購入増
経費	2,098	2,289	2,442	2,626	2,578	48	—
報酬・賃金	606	701	756	845	751	94	看護アシスタント等嘱託職員の増員
その他経費	1,492	1,588	1,686	1,781	1,827	△ 46	—
減価償却費	776	775	794	780	783	△ 3	—
その他医業費用	94	134	129	99	144	△ 45	—
医業外費用	417	423	399	398	468	△ 70	—
特別損失	33	100	171	123	62	61	—
費用計	14,533	15,209	15,673	15,551	15,462	89	—
総収支	260	750	486	900	402	498	—

中期指標の達成状況（平成24年度）

病院名：中央病院

指標			H19実績	H20実績	H21実績	H22実績	H23実績	H24見込	H24計画	過不足 (24見込-24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	32	30	29	28	25	3
	病院機能評価の受審		更新認定	-	-	-	-	-	-	-
高度・良質な医療の提供	学会等論文発表数	件	118	106	88	92	70	-	-	-
	高額手術件数	件	4,955	5,123	5,353	5,768	6,087	5,343	5,000	343
	クリニカルパス適用率	%	27.0	36.0	40.3	47.8	47.0	46.5	48.0	△ 1.5
安全・安心な医療の提供	インシデント報告件数	件	1,284	1,445	1,410	1,648	2,055	2,407	2,100	307
	インシデント平均値	点						1.07	1.10	△ 0.03
収益の確保	入院単価	円	45,813	48,828	53,847	58,030	59,924	62,016	59,685	2,331
	外来単価	円	10,611	12,027	12,904	13,364	13,701	15,150	13,530	1,620
	延入院患者数	人	179,208	182,987	174,831	175,116	176,129	173,387	172,645	742
	新入院患者数	人	11,019	10,866	11,600	12,164	12,695	12,539	12,688	△ 149
	延外来患者数	人	267,424	250,933	243,092	245,732	252,610	237,045	248,920	△ 11,875
	新外来患者数	人	25,080	21,398	20,919	23,611	26,621	27,000	27,440	△ 440
	救急患者受入数	人	15,195	12,994	13,067	12,120	12,235	11,326	12,500	△ 1,174
	平均在院日数	日	15.0	15.6	14.1	13.0	12.4	12.3	12.2	0.1
	紹介率	%	47.6	50.3	57.0	58.3	58.4	61.7	60.0	1.7
	逆紹介率	%	36.4	51.1	63.2	70.5	70.9	72.4	70.0	2.4
稼動病床利用率	%	89.0	91.2	87.1	87.2	87.5	86.4	86.0	0.4	
費用の適正化	経常収支比率	%	95.2	98.1	101.9	105.5	104.2	106.6	103.0	3.6
	医業収支比率	%	85.9	88.7	94.8	96.4	96.8	99.5	95.6	3.9
	職員給与対医業収益比率 (退職給与金を除く)	%	58.3	54.7	51.1	49.0	46.6	44.6	47.6	△ 3.0
	職員給与対医業収益比率	%	66.2	63.4	56.2	54.5	52.6	49.3	52.9	△ 3.6
	材料費対医業収益比率	%	26.4	26.6	27.0	26.6	27.7	27.8	27.1	0.7
	薬品費対医業収益比率	%	14.3	14.5	14.4	13.9	14.3	14.3	14.2	0.1
医業収益	百万円	11,712	12,707	13,346	14,162	14,624	14,959	14,280	679	

※ 高額手術件数については、H23実績までは5000点以上、H24見込以降は10000点以上の件数（H24より基準を変更）

中期実施計画の主な取組み

(様式1)

病院名：丸亀病院

区 分	24年度実施状況	25年度実施予定
<p>県民本位の医療の提供</p>	<p>◇医師の確保に向けた取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院事業管理者や院長が徳島大学や香川大学を訪問 ・学会等の機会をとらえて、医師の派遣を重ねて要請 ・丸亀病院、県医師会、全国自治体病院協議会、民間医局のホームページに医師募集を掲載 ・東京県人会、大阪県人会会員への呼びかけ <p>◇政策医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急指定病院（輪番制）に休日日中を追加（夜間のみ ⇒ 夜間及び休日の日中） <p>◇安全・安心な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全に関するマニュアルの見直し（与薬マニュアル、医療事故防止ポケットマニュアル、火災発生時の対応マニュアルなど9件） 	<p>◇医師の確保に向けた取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徳島大学医学部から精神科医師1名を増員派遣 ・県の寄附講座開設による香川大学医学部からの診療支援（医師派遣） <p>◇政策医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急情報センターの機能充実（夜間のみ ⇒ 24時間365日対応）（輪番病院の空床・当直医情報の収集業務を追加） <p>◇電子カルテ（オーダリングシステムを含む）導入準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤、検査等のシステム連動による医療事故の防止 ・医師指示等の伝達の迅速化による患者の待ち時間短縮 ・患者の最新情報を院内全体で共有
<p>効率的な病院経営</p>	<p>◇患者の確保のために多床室を個室化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4人部屋4室 ⇒ 個室8床 <p>◇嘱託職員の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食職員4名の嘱託化（正規職員の定年退職） ・医師負担軽減のため医療クラーク1名を採用 <p>◇訪問看護の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護件数の維持（5年前の4.3倍）、向上（H24：872件） 	<p>◇嘱託職員の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ導入に向け、コンピュータシステムに専門的な知識を有する者を採用 ・外来受付、給食職員の嘱託化（各1名） ・医療クラーク採用（増員）を検討 <p>◇平成26年4月からの給食業務外部委託化の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託業務仕様書の作成など <p>◇訪問看護の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護件数の維持、向上
<p>経営基盤の確立</p>	<p>◇医師の確保に向けた取組み（再掲）</p> <p>◇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</p> <p>◇患者満足度調査結果の活用</p>	<p>◇医師の確保に向けた取組み（再掲）</p> <p>◇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</p> <p>◇患者満足度調査結果の活用</p>

収支計画の達成状況（平成24年度）

病院名：丸亀病院

【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H21決算	H22決算	H23決算	H24決算見込	H24計画	過不足 (24見込-24計画)	24年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	1,338	1,145	1,112	1,092	1,258	△ 166	
入院収益	1,001	786	725	708	844	△ 136	精神科医師不足（△3名）による入院患者数の減
外来収益	305	328	357	352	377	△ 25	精神科医師不足（△3名）による外来患者数の減
その他医業収益	32	31	30	32	37	△ 5	
一般会計負担金	17	20	18	19	18	1	
その他	15	11	12	13	19	△ 6	医業相談収益、洗濯代、室料差額の減
医業外収益	768	681	632	601	661	△ 60	
一般会計繰入金	734	656	590	582	623	△ 41	
負担金	734	656	590	582	623	△ 41	
補助金	0	0	0	0	0	0	
その他医業外収益	34	25	42	19	38	△ 19	救急システム（精神科救急拠点病院）委託料の減
特別利益	0	1	1	0	0	0	
収益計	2,106	1,827	1,745	1,693	1,919	△ 226	
医業費用	2,128	1,980	1,929	1,820	1,950	△ 130	
給与費	1,509	1,398	1,304	1,165	1,278	△ 113	
退職給与金	157	176	157	95	127	△ 32	
退職給与金以外	1,352	1,222	1,147	1,070	1,151	△ 81	法定福利費の減、職員数の減（医師△3名）
材料費	234	227	236	240	244	△ 4	
薬品費	176	178	192	198	192	6	
薬品費以外	58	49	44	42	52	△ 10	患者数の減
経費	290	265	298	327	337	△ 10	
報酬・賃金	142	121	128	143	133	10	
その他経費	148	144	170	184	204	△ 20	クーリングタワー改修方法の見直しによるコストダウンなど
減価償却費	91	88	88	85	85	0	
その他医業費用	4	2	3	3	6	△ 3	
医業外費用	29	27	26	24	23	1	
特別損失	1	0	1	1	1	0	
費用計	2,158	2,007	1,956	1,845	1,974	△ 129	
総収支	△ 52	△ 180	△ 211	△ 152	△ 55	△ 97	

中期指標の達成状況（平成24年度）

病院名：丸亀病院

指標			H19実績	H20実績	H21実績	H22実績	H23実績	H24見込	H24計画	過不足 (24見込-24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	24	25	27	25	18.5	24	△ 6
	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	3	6	2	0	0	-	-	-
	高額手術件数	件	-	-	-	-	-	-	-	-
	クリニカルパス適用率	%	4.2	39.0	68.8	91.0	82.0	94.0	91.0	3.0
安全・安心な医療の 提供	インシデント報告件数	件	405	522	781	644	689	880	670	210
収益の確保	入院単価	円	12,812	13,505	14,099	14,456	14,567	14,697	14,456	241
	外来単価	円	9,008	9,328	9,409	9,985	10,343	10,539	9,990	549
	延入院患者数	人	98,421	85,245	71,016	54,330	49,773	48,187	58,400	△ 10,213
	新入院患者数	人	260	295	253	229	246	216	270	△ 54
	延外来患者数	人	32,341	32,160	32,402	32,840	34,530	33,439	37,730	△ 4,291
	新外来患者数	人	612	736	692	705	727	853	816	37
	救急患者受入数	人	277	273	208	192	238	175	240	△ 65
	平均在院日数	日	352.8	278.6	254.1	221.3	201.1	224.1	215.0	9.1
	紹介率	%	15.5	21.6	14.7	17.2	18.6	16.4	21.4	△ 5.0
	逆紹介率	%	39.1	41.0	52.8	31.2	25.6	23.4	21.4	2.0
	病床利用率	%	85.1	86.5	74.2	70.3	65.3	63.2	74.4	△ 11.2
費用の適正化	経常収支比率	%	95.3	99.0	97.6	91.0	89.2	91.9	97.3	△ 5.4
	医業収支比率	%	64.3	63.3	62.9	57.8	57.6	60.0	64.5	△ 4.5
	職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く)	%	99.8	96.5	101.0	106.8	103.1	98.0	91.5	6.5
	職員給与費対医業収益比率	%	114.2	113.6	112.6	122.1	117.3	106.7	101.6	5.1
	材料費対医業収益比率	%	16.7	17.3	17.5	19.8	21.2	22.0	19.4	2.6
	薬品費対医業収益比率	%	11.8	12.6	13.1	15.6	17.3	18.1	15.3	2.8

医業収益	百万円	1,588	1,487	1,339	1,145	1,112	1,092	1,258	△ 166
------	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

中期実施計画の主な取組み

(様式1)

病院名：白鳥病院

区 分	24年度実施状況	25年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ◇医師の確保に向けた積極的な活動により、25年度からの外科医師を確保 ◇パート医師による呼吸器内科診察の充実 ◇病院情報システムの継続的、安定的な維持運営と電子カルテのレベルアップの実施 ◇災害時医療救護計画の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ◇優秀な医師確保に向け、引き続き活動を実施 ◇患者満足度調査結果の活用 ◇災害時医療救護計画の随時見直し ◇病院情報システムの維持運営と質の向上 ◇市民公開講座の実施 ◇病院独自のアンケート調査
効率的な病院経営	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域の医療施設や介護施設の職員を対象とした感染対策研修会の開催等による連携の強化 ◇診療報酬改正に伴い感染防止対策加算等の新たな施設基準の届出 ◇患者動向の変化など各部署の状況にあわせた職員配置（看護補助者の増員） ◇委託業者選定を指名競争から一般競争へ変更し競争性を高めた 	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域の医療施設や介護施設との連携強化 ◇新たな施設基準取得の検討 ◇専門外来の設置 ◇長期継続契約での委託契約内容の見直し ◇未収金対策の充実 ◇病院だよりの発行
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> ◇毎月の経営委員会における経営状況の分析と院内での情報共有化 	<ul style="list-style-type: none"> ◇経営委員会等による収支改善の検討

収支計画の達成状況 (平成24年度)

病院名：白鳥病院

【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H21決算	H22決算	H23決算	H24決算見込	H24計画	過不足 (24見込-24計画)	24年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	2,175	2,261	2,187	2,129	2,311	△ 182	
入院収益	1,503	1,546	1,395	1,339	1,539	△ 200	・医師不足(外科医師の減) 入院単価の減(37,606円→36,372円) 延患者数の減(37,079人→36,806人)
外来収益	579	601	674	664	645	19	・収益単価の増 外来単価の増(6,141円→6,283円) 延患者数の減(109,751人→105,615人)
その他医業収益	93	114	118	126	127	△ 1	
一般会計負担金	49	52	51	54	57	△ 3	
その他	44	62	67	72	70	2	
医業外収益	195	262	259	272	253	19	
一般会計繰入金	165	231	226	249	233	16	
負担金	165	231	226	249	233	16	
補助金	0	0	0	0	0	0	
その他医業外収益	30	31	33	23	20	3	
特別利益	1	17	0	0	0	0	
収益計	2,371	2,540	2,446	2,401	2,564	△ 163	
医業費用	2,256	2,573	2,583	2,520	2,636	△ 116	
給与費	1,318	1,450	1,403	1,332	1,382	△ 50	
退職給与金	105	128	150	119	127	△ 8	
退職給与金以外	1,213	1,322	1,253	1,213	1,255	△ 42	
材料費	515	480	440	412	481	△ 69	入院・外来患者数の減(146,830人→142,421人)
薬品費	199	199	184	179	207	△ 28	
薬品費以外	316	281	256	233	274	△ 41	
経費	318	373	431	474	470	4	
報酬・賃金	80	93	130	136	127	9	
その他経費	238	280	301	338	343	△ 5	
減価償却費	95	260	298	292	289	3	
その他医業費用	10	10	11	10	14	△ 4	
医業外費用	81	123	115	116	111	△ 1	
特別損失	1	359	1	2	2	△ 1	
費用計	2,338	3,055	2,699	2,638	2,749	△ 118	
総収支	33	△ 515	△ 253	△ 237	△ 185	△ 45	

中期指標の達成状況（平成24年度）

病院名：白鳥病院

指標			H19実績	H20実績	H21実績	H22実績	H23実績	H24見込	H24計画	過不足 (24見込-24計画)
患者の視点に立った医療の提供	外来待ち時間の短縮	分	45	45	45	40	45	45	30	15
	病院機能評価の受審		-	-	-	-	-	-	-	-
高度・良質な医療の提供	学会等論文発表数	件	6	3	5	6	6	-	-	-
	高額手術件数	件	641	637	640	702	632	579	730	△ 151
	クリニカルパス適用率	%	27	33.1	35.7	32.7	28.1			0
安全・安心な医療の提供	インシデント報告件数	件	202	334	351	257	366	420	350	70
収益の確保	入院単価	円	35,530	36,269	37,876	38,113	37,606	36,372	38,342	△ 1,970
	外来単価	円	5,245	5,341	5,477	5,707	6,141	6,283	6,000	283
	延入院患者数	人	41,727	39,566	39,671	40,576	37,079	36,806	40,150	△ 3,344
	新入院患者数	人	2,095	1,999	1,854	1,878	1,943	1,786	2,026	△ 240
	延外来患者数	人	110,940	106,942	105,778	105,142	109,751	105,615	107,555	△ 1,940
	新外来患者数	人	12,188	12,373	12,765	11,729	12,521	11,936	11,998	△ 62
	救急患者受入数	人	3,892	3,625	3,435	2,460	2,523	2,598	2,600	△ 2
	平均在院日数	日	17.8	17.6	18.0	17.2	15.8	18.0	17.4	1
	紹介率	%	20.4	19.4	21.9	19.8	18.4	18.6	20.0	△ 1
	逆紹介率	%	9.2	10.1	11.8	10.6	12.5	14.2	13.0	1
	病床利用率	%	85.1	80.9	81.1	74.9	67.5	67.2	73.3	△ 6
費用の適正化	経常収支比率	%	105.5	102.8	101.5	93.6	90.7	91.1	93.3	△ 2
	医業収支比率	%	96.7	93.4	96.5	87.9	84.7	84.5	87.7	△ 3
	職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く)	%	55.9	57.3	55.8	58.5	57.3	57.0	54.3	3
	職員給与費対医業収益比率	%	62.6	65.3	60.6	64.1	64.2	62.6	59.8	3
	材料費対医業収益比率	%	22.0	21.2	23.7	21.2	20.1	19.4	20.8	△ 1
	薬品費対医業収益比率	%	8.9	9.3	9.1	8.8	8.4	8.4	9.0	△ 1
医業収益	百万円	2,150	2,094	2,175	2,261	2,187	2,129	2,311	△ 182	

中期実施計画の主な取組み

(様式1)

病院名：がん検診センター

区 分	24年度実施状況	25年度実施予定
<p>県民本位の医療の提供</p>	<p>◇患者の視点に立ったサービスの充実 看護部を中心に患者サービス満足度調査を行い、各種意見を基に、プライバシーの確保策や案内表示の変更、待ち時間対策などの改善を図った。</p>	<p>◇患者の視点に立ったサービスの充実 引き続き、患者サービス満足度調査を行い、順次改善を図る。</p>
<p>効率的な病院経営</p>	<p>◇経費等の節減 引き続き委託業務などについて一般競争入札を行うなど経費の節減に努めた。(当直、清掃など8件)</p> <p>◇薬品の共同購入の継続 引き続き、薬品について、中央病院と共同購入を行い、経費の削減を図った。(共同購入額37,732千円)</p>	<p>◇経費等の節減 引き続き委託業務などについて一般競争入札を行うなど経費の節減に努める。</p> <p>◇薬品の共同購入の継続 引き続き、薬品について、中央病院と共同購入を行い、経費の削減を図る。</p>
<p>経営基盤の確立</p>	<p>◇業務量に応じた勤務体制 外来患者などの減少に伴い、勤務時間の見直し、人員削減を行った。</p> <p>◇予算の効果的な執行 新中央病院への移行を踏まえ、必要最小限度の修繕にとどめた。</p>	<p>◇予算の効果的な執行 真に必要な最小限度の修繕など新中央病院への移行を踏まえた予算執行を行う。</p>

収支計画の達成状況 (平成24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	H21決算	H22決算	H23決算	H24決算見込	H24計画	過不足 (24見込-24計画)	24年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	810	716	754	643	757	△ 114	
入院収益	0	0	0	0	0	0	
外来収益	354	278	240	142	264	△ 122	患者数の減
その他医業収益	456	438	514	501	493	8	
一般会計負担金	155	144	226	242	176	66	
その他	301	294	288	259	317	△ 58	検診者数の減
医業外収益	71	60	42	43	48	△ 5	
一般会計繰入金	56	46	34	39	43	△ 4	
負担金	56	46	34	39	43	△ 4	
補助金	0	0	0	0	0	0	
その他医業外収益	15	14	8	4	5	△ 1	
特別利益	0	1	0	0	0	0	
収益計	881	777	796	686	805	△ 119	
医業費用	840	809	782	659	791	△ 132	
給与費	478	499	483	423	470	△ 47	
退職給与金	42	44	44	46	42	4	
退職給与金以外	436	455	439	377	428	△ 51	職員数の減
材料費	140	106	97	64	109	△ 45	患者数の減
薬品費	124	91	85	56	96	△ 40	
薬品費以外	16	15	12	8	13	△ 5	
経費	156	151	158	135	172	△ 37	
報酬・賃金	54	53	52	50	52	△ 2	
その他経費	102	98	106	85	120	△ 35	
減価償却費	61	49	40	34	35	△ 1	
その他医業費用	5	4	4	3	5	△ 2	
医業外費用	9	6	13	27	13	14	
特別損失	1	1	1	0	1	△ 1	
費用計	850	816	796	686	805	△ 119	
総収支	31	△ 39	0	0	0	0	

中期指標の達成状況 (平成24年度)

病院名：がん検診センター

指標		H19実績	H20実績	H21実績	H22実績	H23実績	H24見込	H24計画	過不足 (24見込-24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)	-	-	-
	病院機能評価の受審	認定	-	-	-	-	-	-	-
高度・良質な医療の提供	学会等論文発表数 件	6	15	14	25	11	-	-	-
安全・安心な医療の提供	インシデント報告件数 件	33	35	40	21	13	-	-	-
収益の確保	検診単価 円	20,191	20,285	20,368	20,732	21,163	22,052	21,607	445
	外来単価 円	13,524	14,033	13,509	12,550	12,287	11,825	12,524	△ 699
	検診者数 人	14,614	14,321	14,354	13,867	13,315	11,637	14,390	△ 2,753
	延外来患者数 人	30,620	28,604	26,230	22,172	19,535	11,981	21,070	△ 9,089
	新外来患者数 人	4,086	3,534	3,162	2,486	2,015	1,074	-	-
費用の適正化	経常収支比率 %	102.2	101.2	103.7	95.2	100.1	100.0	100.1	△ 0.1
	医業収支比率 %	91.8	90.7	96.3	88.5	96.4	97.6	95.7	1.9
	職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く) %	57.2	58.6	54.0	63.5	58.2	58.6	56.5	2.1
	職員給与費対医業収益比率 %	64.5	66.2	59.1	69.7	64.1	65.8	62.1	3.7
	材料費対医業収益比率 %	17.2	17.5	17.3	14.8	12.9	10.0	14.4	△ 4.4
	薬品費対医業収益比率 %	14.3	15.3	15.3	12.7	11.3	8.7	12.7	△ 4.0
医業収益	百万円	874	850	809	716	754	643	757	△ 3

中期経営目標達成状況

資料4

目標		指標		24年度	28年度	
				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 72 外来 63	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）	%	83.3	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	%	93.3	100.0	
		認定看護師数	人	16	25	
(3)安全・安心な医療の提供	医療安全研修受講率	%	38.8	100.0		
2 効率的な病院経営	(1)収益の確保	医業収益	百万円	中央病院	14,959	16,310
				丸亀病院	1,092	1,363
				白鳥病院	2,129	2,578
				がん検診センター	643	—
				合計	18,823	20,251
	(2)費用の適正化	人件費比率(退職給与金を除く)	%	中央病院	44.6	51.7
				丸亀病院	98.0	81.4
				白鳥病院	57.0	53.8
				がん検診センター	58.6	—
				合計	49.6	54.0
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年度以降毎年度配置	継続実施	
	(2)給与制度の見直し	医師への成果主義の導入		導入に向け検討中	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	15	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	百万円	1,234	資金収支黒字 (24～28年度)		

平成 24 年度中期実施計画実施状況

平成24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	24年度実績	25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	新病院移転に向けて内容見直しの検討	1
			患者・家族に対する周知の充実	○	院内に掲示、病院ホームページに掲載し周知	引き続き実施	2
			職員に対する周知の充実	○	院内各部署に掲示、常時携帯	引き続き実施	3
		患者への十分な説明	指針の定期的見直しと職員周知	○	定期的見直しを実施	指針の定期的見直しと職員周知	4
			その他の対策	○	内科外来における検査説明室の継続実施(看) 随時、説明書・同意書の作成、修正等を実施(医)	継続実施(看) 新病院での「入院検査説明センター」の運用検討(看) 説明書・同意書の様式見直し(医)	5
		診療情報の適切な管理及び提供	個人情報保護制度の定期的見直し	○	患者の個人情報の取扱いに関する意向の確認内容に変更があった場合の運用について統一	新病院での運用に合わせた見直し	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(平成17)年4月版に準拠し実施。	香川県立病院診療情報提供実施要領2005(平成17)年4月版に準拠し、引き続き実施 診療情報開示制度の定期的見直し	7
			電子カルテシステムを活用した効果的な診療情報の提供	◎	診療の中で、電子カルテを活用した効果的な診療情報の提供を実施した。 24年度実績 合計 49件 1. 患者本人→10件 2. 患者本人以外→9件 3. 保険会社→4件	迅速かつ的確な診療情報の提供を引き続き実施	8
	患者の意向の尊重	診療体制の見直し	先端医療の積極的導入	○	硬膜自家血注入療法の導入	新病院開院に伴い、緩和ケア等を新たに導入予定	9
			4疾患5事業に対する積極的取り組み	○	がん連携パス推進、がん登録の推進・精度向上	引き続き実施	10
			新病院の診療体制	○	32科(予定) 17病棟 体制に向け新病院整備中	26年春の開院予定	11
			委員会の機能強化	○	リハビリテーション部及び臨床工学部運営委員会の設置	引き続き検討	12
			診療部運営委員会の機能強化	○	診療部長主導による委員会の運営	引き続き検討	13
	専門外来の充実	新たな専門外来整備の検討	○	検討の実施	検討の実施	14	
		必要な専門外来の設置	○	物忘れ外来を新たに開設	必要な専門外来を整備	15	
	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	○	検討の実施	効能効果や用量に違いのある後発品を考慮するなど、後発品採用の問題点にも配慮しつつ、課題の検討を行う。	16	
		25年度までに採用割合を13%まで向上	○	24年度実績12.18%	継続。一般名処方が可能な後発薬品の採用についても検討	17	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
患者の視点に立った医療提供	患者の意向の尊重	病院食の充実	患者ニーズの把握	◎	出産時の赤飯・プリンアラモードをお祝い膳に変更して提供(24.7.12～)。パンの選択ができるようにした(H24.10.24～)。朝食用パンスープを患者意見により一部変更。化学療法者食(オリーブ食:H24.1.5～実施)についてアンケート調査をし、改善・変更をした。(栄)	アンケート調査の実施。IBD食の患者からの要望に対する検討(栄)	18
			選択食の拡充	◎	セットメニューに患者の要望により焼きそばを追加(H24.10.16～)(栄)	引き続き検討(栄)	19
		病院機能評価の受審	次期機能評価受審への準備	○	日本医療機能評価機構から情報収集	新病院移転後の受審準備の検討	20
			機能評価更新認定	○	新病院へ移転後の申請に向けた準備	新病院移転後、新規申請予定	21
			機能評価受審を医療の質の向上、経営改善等に結びつける取組みの実施	○	経営改善推進会議の毎月開催	引き続き実施	22
		患者満足度調査の実施	調査内容の定期的見直し	○	待ち時間調査での満足度の項目は日本病院会の指標に合わせ見直し	待ち時間調査の中で検討	23
	調査結果の活用		○	委員会等で結果周知、各部署に結果の還元	引き続き各部署で活用	24	
	あつたかサービス運動の推進	接遇の向上	幹事会での協議及び各委員会での協議	○	・研修会実施について患者サービス向上委員会で協議 ・患者呼称の検討協議	引き続き実施	25
			実効性ある研修の企画と定期的開催	○	接遇マナー研修会の開催。研修会講師による窓口の接遇診断を受講	定期的な研修会の開催	26
			あいさつ、声かけ、接遇標語の掲示などの身近な取組みの実施	○	副看護部長による朝の玄関前挨拶を継続(看) 接遇マナーアップ標語の院内掲示(総)	継続実施	27
			接遇研修効果の評価、現場チェック	○	退院時患者アンケートによる評価(看) 接遇マナー研修と合わせた接遇職場診断の受審、院内情報Webによる結果の公表(総)	継続実施(看) 新病院に向けた効果的な接遇研修の実施と現場チェックの充実(総)	28
	待ち時間及び検査の改善	外来待ち時間の改善	○	FAX予約の推進を実施 23年度:4,192件 → 24年度:4,983件	FAX予約のより一層の推進	29	
		検査待ちの改善	○	水・金曜日外来看護師の応援もあり、毎日10時まで5人体制で採血を実施 心電図検査要員0.5名増員	新病院での対応についてシステム関係も含めて協議予定	30	
		新病院における待ち時間改善方策の検討	○	ブロックによる受付、フリーアドレスの診察室等を整備中	26年春の開院予定	31	
		新病院における患者用図書コーナー設置	○	・図書コーナーの整備中 ・図書の準備	26年春の開院予定	32	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25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	手術待ちの改善	新病院における手術室の効率的運用	○	手術室アシスタント制のさらなる推進、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推進など効率的運用により、待ち時間の短縮を行った。また、手術に使用する機械のセット組、手術準備等の業務委託による待ち時間の短縮を行った。	24年度の実施実績をさらに推進する。各診療科の手術実績をふまえ、新病院における手術室使用の効率的枠組みを検討、決定して待ち時間短縮を図る。	33
			新病院における手術室の増設	○	手術室12ルームを建設中(現病院9ルームから3ルーム増室)	26年春の開院予定	34
		患者相談窓口の充実	職員研修の実施	○	研修会への職員派遣を実施	継続して実施	35
			相談体制の充実	○	充実に向けた検討を実施	メディカルソーシャルワーカー1名を増員	36
	ボランティアの積極的活用	新病院での受入促進		○	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査へのボランティア参加(10名) 病院祭へのボランティア参加(29名) ボランティア交流集会の開催(H25.3.7開催) 院内ボランティア1名新規登録 	新病院でのボランティア確保・活用の検討	37
	県立病院情報の積極的発信	公開講座の開催	医療機器のPRや手術件数などの診療情報の積極的発信	◎	病院ホームページを活用した情報発信、テレビ番組の医療情報コーナーへ医師が毎月1回出演、広報誌「れんけい」による実績データの紹介	引き続き実施	39
			公開健康講座の見直し	○	地域連携推進委員会において内容の検討を実施	引き続き実施	40
		公開講座の開催	出前健康講座の実施	○	高松市保健センターと連携して実施(講座実施8回、医師5名派遣)	引き続き実施	41
			臨床研修医の確保	研修内容の随時見直し、プログラムの改善	○	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修管理委員会等の開催 研修医の意見を踏まえた研修内容の充実 臨床研修マニュアル、研修手帳の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 研修内容の見直し(基本研修科目履修) その他引き続き実施
処遇面の改善	◎	<ul style="list-style-type: none"> 研修医の月額報酬額増額、借上げ公舎入居基準の見直し 研修医の「BLS(一次救命処置研修)」、「ACLS(二次救命処置研修)」受講経費の負担 		<ul style="list-style-type: none"> 研修医の月額報酬額増額。借上げ公舎入居基準変更 新病院敷地内研修医宿舎建設 その他引き続き実施 	43		
PR方法の検討	○	<ul style="list-style-type: none"> 「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に懇談会を実施 卒後臨床研修評価機構による4年の認定期間取得(H24.4.1~H28.3.31) 		引き続き実施	44		

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
高度良質な医療の提供	優秀な医師の確保・育成	医師の補充(救急、麻酔科、放射線科、総合診療科等)	○	・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	引き続き実施	45	
		業績に応じたサポート制度の検討	○	・学会年会費等のキャリアアップ経費の支援 ・臨床研修指導医養成講習会受講経費の支援 ・診療応援収入の活用(収入の一部を診療科に配分) ・その他サポート制度の検討	・県外の病院等への派遣研修、専門医等資格取得、学会誌等論文投稿の経費支援 ・その他引き続き実施	46	
		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(4名)	・育児短時間勤務医師1名 ・香川県医師育成キャリア支援プログラムへの参加(4名)	47	
		後期研修修了医師の積極的採用	○	ホームページでの募集、説明会への参加	引き続き実施	48	
		医局等の職場環境の改善	○	医局総会、評議員会開催関係事務の事務職員による支援	病院秘書2名配置	49	
		臨床復帰支援研修費補助の活用等	○	短時間勤務制度、院内保育所の利用周知	引き続き実施	50	
		医療技術職、医療クラークなどの医師の支援体制の強化	○	医療クラークの増員を実施(25.4.1採用に向け4人増員 17人→21人)	引き続き、医療クラークの増員と効率的配置	51	
	優秀な人材の確保・育成	優秀な看護師の確保	◎	インターンシップ・職場見学の実施、就職説明会・学校訪問の協力、採用試験の検討に参画 嘱託看護師の採用促進	就職説明会の参加回数増 ペア看護体制の導入による定着化促進	52	
		専門性の高い医療技術職員の確保・育成	認定看護師、認定薬剤師、認定検査技師、認定療法士、認定放射線技師などの計画的育成	◎	集中ケア、皮膚排泄ケア認定看護師認定取得 がん看護専門看護師認定取得(看) 認定取得に必要な学会参加、学会発表、認定に必要な研修会の参加等の支援を行った。(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) 超音波検査士(血管)1名取得(検) 栄養サポートチーム専門療法士認定試験に合格(管理栄養士1名)。資格更新の準備を継続して行った。(栄) 資格取得のための学会、研修会参加を優先した(工)	慢性心不全認定看護師認定取得(看) 引き続き認定取得に必要な学会参加、学会発表、認定に必要な研修会の参加等の支援を行う。(薬) 計画的に研修会等に参加(放) エコー検査の充実のため超音波検査士とNST専門療法士を育成する(検) 資格更新の準備を継続する。(栄) 資格取得のための学会、研修会参加を継続して支援する。 25年5月に透析技術認定士 1名受験(工)	53
			がん患者リハビリテーションの専門セラピストの育成	○	厚生労働省委託事業の「がんのリハビリテーション研修・ワークショップ」に参加できる体制を整えた。医師・看護師・作業療法士・言語聴覚士の4人でチームを作り、研修会に応募開始した。(リハ) 専門性を高めるための研修会(リンパ浮腫研修・がんリハビリテーション懇談会など)参加を支援した。(リハ)	厚生労働省委託事業の「がんのリハビリテーション研修・ワークショップ」に、4名(医師・看護師・作業療法士・言語聴覚士)でチームを作り、参加予定(リハ) 厚生労働省委託事業による「がんリハビリテーション研修・企画者研修」に、5名(医師・理学療法士3名・作業療法士)でチームを作り、参加予定(リハ)	54
	認定理学療法士の育成	○	専門性を高めるための研修会参加を支援した。(リハ)	専門性を高めるための研修会参加の支援を継続する。(リハ)	55		

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
高度良質な医療提供	優秀な人材の確保・育成	専門性の高い医療技術職員の確保・育成	認定作業療法士の育成	○	専門性を高めるための研修会参加を支援した。(リハ)	専門性を高めるための研修会参加の支援を継続する。(リハ)	56
			専門理学療法士の育成	○	専門性を高めるための研修会参加を支援した。(リハ)	専門性を高めるための研修会参加の支援を継続する。(リハ)	57
			心臓リハビリテーション指導士の育成	○	専門性を高めるため、先進病院の施設見学を支援した。(リハ) 指導士取得者は、資格を有効活用できる業務配置を行い受験予定者の指導にあたった。(リハ)	心臓リハビリテーション指導士を2名受験予定である。(リハ)	58
			認定ハンドセラピストの育成	○	専門性を高めるための研修会(日本ハンドセラピー学会)に参加した。(リハ)	専門性を高めるための研修会参加の支援を継続する。(リハ)	59
			日本臨床工学技士会による認定制度専門臨床工学技士の育成	○	資格取得のための学会、研修会参加を優先(工)	資格取得のための学会、研修会参加を継続し、支援する。(工)	60
			4学会認定による体外循環技術認定士の育成	○	資格取得のための学会、研修会参加を優先(工)	26年度1名受験予定(工)	61
	職員の研究・資格取得に対するサポート体制の整備		医療従事者の自己啓発に対する支援制度	◎	キャリアアップを図るため、学会年会費・認定登録料・講習会費などの経費を支援	引き続き実施	62
	医療システムの整備	高度医療機器の計画的導入	方向性、患者ニーズ、収益性等を考慮しつつ、計画的に更新・導入	○	医療器械委員会において検討のうえ、新病院も踏まえ計画的な更新等を行った。	引き続き実施	63
			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。	引き続き実施	64
			リース等検討部会での検討	○	レンタルが有利な個々の機器についてはレンタル対応を実施したところであるが、内視鏡等の機器の全体的なレンタルについては、財政負担の問題もあり難しいところであった。	引き続き検討を行う	65
	医療システムの整備	新病院情報システムの導入	新病院における電子カルテシステム等の更新	○	導入業者の決定、更新の準備	新病院における更新	66
			医療の質の向上への活用	○	クリニカルインディケーターへの作成に活用	引き続き活用	67
			患者サービス向上への活用	○	文書管理システム導入検討	文書管理システムの導入により患者作成書類の省略可を図る。	68
			地域連携体制の整備	○	地域医療情報ネットワークへの参加の検討	地域医療情報ネットワークへの参加の準備	69
情報システムの適正な管理			○	情報システム監査を実施し、適正な管理の徹底を図った。	引き続き実施	70	
		経営管理ツールとしての活用	○	経営課題についての基礎データとして活用を充実	引き続き活用	71	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
高度良質な医療提供	高度・良質な医療にふさわしい環境整備	症例検討の充実	診療科、臓器単位の症例検討会の充実	○	臨床病理症例検討会1回/月実施、婦人科臨床病理検討会1回/月実施、肝胆膵臨床病理検討会1回/月実施、消化器臨床病理検討会1回/月実施 診療科、臓器単位の症例検討会の充実を図った。(診) 臨床・病理症例検討会・血液病理検討会・呼吸器カンファレンスの開催に尽力した。(検)	さらなる診療科、臓器単位の症例検討会の充実を図っていく。(診) 引き続き、臨床・病理症例検討会・血液病理検討会・呼吸器カンファレンスの開催に尽力する(検)	89
			病院全体の症例検討会の充実	○	臨床病理症例検討会 1回/月実施、救急症例検討会 1回/月実施 放射線画像検討会 1回/月実施 病院全体の症例検討会の充実を図った。	さらなる病院全体の症例検討会の充実を図っていく。	90
		がん診療連携拠点病院としての役割強化	現行システムを継続利用してのデータ作成	○	継続して実施	継続して実施	91
		集中治療部門の強化	新病院における集中治療部門の強化	○	集中治療部門(HCU等)の整備中	26年春の開院予定	92
		専門医療センターの設置	新病院における専門医療センターの設置	○	がんセンター、心臓センター、脳卒中センター等の専門医療センターを整備中	26年春の開院予定	93
		輸血部門の強化	新病院における自己血採血室及び細胞調整室の設置	○	自己血採血室及び細胞調整室を整備中	26年春の開院予定	94
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と事故発生後の早期対応	事例検討の充実	○	RCA分析(根本原因分析)の手法を用いて事例を検討した。	RCA分析(根本原因分析)の手法を用いて事例及び対策を検討し、その評価を行う。	95
			複数部署にまたがる事例への対応の充実	○	多職種の職員による事例検討会を行った。	引き続き実施	96
			職種間、部署間の情報の共有化の充実	○	医療安全推進委員会での報告や、院内WEBにニュースレター及び医療安全情報をUPするなどして、情報共有の充実を図った。	引き続き実施	97
			研修の充実	○	災害時の対応について学ぶ研修、弁護士を講師とした医療者が必要な法律知識についての研修等を開催した。	引き続き実施し、不参加者にもDVD研修を行うなどし、研修内容を伝達する。	98
			小委員会、部会の活動の活性化	○	経鼻胃チューブの実施状況調査や、ベッド柵の適正使用についての調査を行った。	転倒転落アセスメントシートのテンプレート運用を開始する。薬剤関連のマニュアルを見直す。	99
			医療安全管理室における副室長(医師)増員	○	医療安全管理室副室長(医師2名)を増員した。	体制継続	100
			報告の意義と必要性の職員への周知徹底	◎	報告の必要性についての周知文書を配布し、報告数の増加を図った。 23年度 2,055件 → 24年度 2,407件	引き続き実施	101

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25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と事故発生後の早期対応	インシデントレポートシステムの入力しやすい環境の充実	○	新病院への移転に伴い新しいシステムに更新することとした。	システムの更新を行い、より入力しやすいシステムに変更する。	102
			医師からの報告の促進	○	医療安全推進委員会や院内WEBを通して、医師からの報告を依頼した。	システムの更新を行い、医師がより入力しやすいシステムに変更する。	103
			インシデントレポートシステムの更新	○	新病院への移転に伴い新しいシステムに更新することとした。	システムの更新を行う	104
			研修の実施	○	災害時の対応について学ぶ研修、弁護士を講師として医療者が必要な法律知識についての研修等を開催した。	引き続き実施	105
			各部署における改善策検討を医療安全管理者が支援する体制の整備	○	前年度のレポート報告を統計にまとめて看護部17部署に配布し、部署の問題点を整理し、部署目標を決め、具体策をまとめた。それを医療安全管理室がチェック及びアドバイスを行い、部署ごとに安全対策を講じることで全体の事故防止に努めた。	引き続き実施	106
			多職種による事例検討会の実施	○	医師、看護師、事務職員による事例検討会を行った。	引き続き実施	107
			院内WEB等を活用した医療安全情報の院内周知	○	医療安全情報及びニュースレターを院内WEBに毎月UPした。	引き続き実施	108
			コードブルー時の院内協力についての周知、コードブルー対応についての検証	○	救急対応専門委員会においてコードブルー事例について検証し、対策について検討した。	引き続き実施	109
			急変時シミュレーションの実施	○	院内17部署において実施	院内15部署において実施予定	110
			定期的な救急症例検討の実施	○	毎月症例検討会を実施	引き続き毎月実施	111
		BLS研修会全職員参加、ACLS講習会の実施	◎	BLS講習会 毎月(計16回)実施 ACLS講習会 4回実施	引き続き実施	112	
		医療事故防止対策の充実と事故発生後の早期対応	スタッフからの早期情報収集の充実	○	インシデントレポート及び申し送り等で報告のあった事例のうち、重要なものについて、記録の確認や各部署からの情報収集を行った。	引き続き実施	113
			医療安全推進委員会の開催	○	毎月1回実施	引き続き実施	114
		薬物療法の安全確保	報告の意義と必要性の職員への周知徹底	○	プレアボイドの主旨及び件数をホームページにて公開 毎月院内にて回覧で周知	医療安全推進委員会にて毎月報告周知を行う 医療安全ニュースに掲載周知	115
		院内感染防止対策の徹底	必要に応じた指針の見直し	○	定期的な見直し、マニュアル改訂	引き続き実施	116
			院内感染対策の研修	○	全体研修2回 ①抗MRSA薬について、②セレウス菌対策	全体研修2回 ①風疹について、②感染症について	117
			院内感染対策の充実	○	・診療報酬、感染防止対策加算に係るカンファレンスの開催 ・診療報酬、感染防止地域連携加算に係る医療機関相互チェックの実施	・引き続き実施 ・風疹 抗体検査、ワクチン接種	118

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
安全・安心な医療の提供	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	○	医療機器安全管理ファイルによる装置の管理(放) 新たに購入した医療機器を機器管理ソフトに登録し、保守計画及びマニュアルを作成した。生命維持装置(PSPC、IABP)の安全使用のための研修を関係部署で実施した。(工)	引き続き実施(放) 新規購入医療機器の保守計画、マニュアルを引き続き策定する。 医療機器の安全研修を定期的に行う。(工)	119	
		医療機器集中管理体制の充実	○	中央管理する機器を新たに追加(工)	中央管理する医療機器を随時検討、追加する。(工)	120	
		新病院における医療機器情報室の設置	○	委員会にて検討を実施(工)	引き続き検討(工)	121	
		始業・終業点検表の作成	○	放射線機器の始業・就業点検表のによる動作確認(放)	引き続き実施(放)	122	
	医薬品の安全管理	医薬品に係る安全管理体制の充実	○	継続	安全管理体制の充実のための新人薬剤師の早期教育、育成を行う。プレアポイド報告の院内周知を行い啓蒙を行う。	123	
		副作用報告の収集、分析、啓蒙の推進	○	副作用委員会での活動を通じて副作用報告の収集、分析、啓蒙の推進を行った。	継続して推進する。副作用報告収集啓蒙に努める。	124	
		アレルギー管理体制の整備・充実	○	継続	抗菌薬アレルギー登録のマニュアルの見直しを行う。	125	
		新病院における病棟の薬品安全管理責任者の設置	○	設置について検討	サテライト薬局の設置に合わせ、病棟薬剤管理責任者の設置を検討する。	126	
		薬剤管理指導の充実	○	パス適応患者の重点的指導を行った。	引き続き継続	127	
		新病院におけるサテライトファーマシーの設置	○	サテライト薬局の有効な運用のための人員配置、確保を検討	新病院に向け引き続き検討	128	
		新病院における手術室での薬品管理体制の整備	○	手術用注射薬カートの整備充実を行った。	手術室サテライト薬局の有効な運用のための人員配置、確保を検討	129	
		持参薬管理システムの改善、運用の検討	○	土日の緊急入院患者の持参薬鑑別業務を開始した。	引き続き改善を検討する。	130	
	医薬品の安全管理	新病院における腫瘍センター、通院治療センターの安全管理体制の整備	○	新病院における腫瘍センター、通院治療センターの安全管理体制の整備のための適切な人員配置、確保を検討	新病院に向け引き続き検討	131	
		土、日、祭日の混合無菌調製の体制の検討	◎	継続実施	引き続き継続	132	
		薬剤師による外来化学療法患者説明の検討	○	必要時に通院治療センターの服薬指導を実施	新病院における外来化学療法の患者説明の充実のための人員確保を検討	133	
		薬剤師による術前中止薬患者説明の検討	○	説明センターでの説明業務を行うための人員確保を検討	新病院に向け引き続き検討	134	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25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	医療事故発生時対応マニュアルの随時見直し	○	随時見直しの実施	引き続き実施	135
			医療事故発生時対応マニュアルの周知	○	随時周知を実施	引き続き実施	136
			災害時医療に関するマニュアルの随時見直し	○	防災訓練の反省点を基にマニュアル検討部会を開催し、マニュアルの見直しを行った。	引き続き実施	137
			災害時医療に関するマニュアルの周知	○	マニュアルについて電子カルテ掲示板等にて院内周知を図った	引き続き実施	138
			訓練の実施	◎	夜間時被害状況取りまとめ訓練を新たに実施するとともに、災害に関する講演会を開催し、職員の災害への意識の向上も図った。	引き続き実施	139
			災害による停電を想定した、全部署でのシミュレーション実施	○	緊急停電を想定した各部署での停電対応マニュアルを作成	全部署での机上訓練を実施	140
			水道、電気、ガス等インフラ整備確保	○	災害に備え常時満杯に保つよう維持	引き続き実施	141
			災害時医薬品、医療材料確保体制整備	○	新型インフルエンザ用マスク等備蓄	鳥インフルエンザ用マスク備蓄	142
政策医療等の推進	政策医療等の推進	政策医療及び不採算医療の提供・拡充	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	引き続き実施	143
			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	引き続き実施	144
			救急隊との連携強化	○	救急救命士の病院実習の実施（年間を通して実施）	引き続き実施	145
			メディカルコントロール協議会との連携推進	○	3ヶ月に1回の検討部会に参加し、老健施設からの心肺停止患者の取り扱い等について協議	精神科患者の救急の対応について検討予定	146
			救急入院患者の円滑な受入れを図るための救急部専用病床の設置	○	新病院での救急専用病床設置に向けた準備	新病院における救急専用病床の設置(24床)	147
			新病院におけるヘリポートの設置	○	新病院におけるヘリポートの整備中	26年春の開院予定	148
			見直し後の災害時対応マニュアルに基づき対応	○	停電時看護マニュアルの作成と周知 ドクターヘリ事業従事者研修会の参加(看) 部内における災害時対応マニュアルの作成及び見直し(放) 停電時対応マニュアルを6月に作成(検)	防災訓練への参画(看) 引き続き実施(放) 災害時対応マニュアルに基づき対応できる体制を構築(検)	149
			緩和ケア外来の充実	○	緩和ケア外来の実施	新病院における緩和ケア体制の検討	150

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
政策医療等の推進	政策医療及び不採算医療の提供・拡充		新病院における緩和ケア病棟の設置	○	緩和ケア病棟設置に向けた準備	26年春の開院予定	151
			へき地医療支援センター専任医師の増員	○	専任医師増員の必要性につき、検討を実施	引き続き実施	152
			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を行った。	引き続き実施	153
			小児医療の提供の充実	○	提供の継続	専門性を活かした小児医療の提供の充実	154
			新病院における新生児集中治療室(NICU)の設置準備	○	新生児集中治療室(NICU)の設備を整備中	26年春の開院予定	155
			結核医療の提供の継続	◎	提供の継続。結核の透析患者の受入体制の整備	提供の継続	156
			新病院における検診センターの設置	○	検診センターを整備中	26年春の開院予定	157
	教育研修機能の充実		各種実習の積極的な受入れ	○	継続受入れ(看) 医学部生、薬学部生、看護学生、救急救命士等の受入れ(総)	新病院に向け、実習受入れ調整(看) 引き続き実施(総)	158
			研修内容の随時見直し、プログラムの改善	○	臨床研修医の希望を踏まえた内容の見直しの検討	研修内容の見直し(基本研修科目履修)	159
			処遇面の改善	○	医師海外派遣研修の見直し	医師海外派遣研修の拡充	160
			PR方法の検討	○	合同説明会への参加、ホームページの充実	引き続き合同説明会への参加。分かりやすいホームページへのリニューアル	161
			実習の指導者の育成、研修内容の随時見直し	○	臨床研修医指導者養成講習会に医師8名参加	引き続き実施	162
			実習生受入の環境整備	○	医学部実習生受入環境の改善(昼食、日用品等)	引き続き実施	163

2 効率的な病院経営

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
地域医療機関等との連携	地域医療機関との連携	地域医療連携の充実強化	地域連携推進委員会の開催	○	毎月開催	継続して実施	164
			地域連携室の体制整備	○	体制充実を検討	メディカルソーシャルワーカー1名を増員	165
			地域連携マニュアルの随時見直し	○	検討を実施	継続実施	166
			地域医療機関との交流機会の確保充実	○	医療セミナー等の実施	医療セミナー等の実施	167
			連携医療機関PR事業の実施	○	地域医療機関紹介事業の充実と継続実施	地域医療機関紹介事業の充実と継続実施	168

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
地域医療機関等との連携	地域医療機関との連携	地域医療連携の充実強化	広報の充実強化	○	広報誌発行	広報誌発行	169
			医療機関訪問の充実	○	医療機関訪問の実施	医療機関訪問の実施	170
			かかりつけ医紹介カードの充実	○	継続実施	継続実施	171
			地域連携パスの充実	○	適用拡大に向けた検討の実施。前立腺がん地域連携パスの検討	適用拡大に向けた検討の実施。前立腺がん地域連携パスの新規適用	172
	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	○	・丸亀病院への内科医師を派遣(週1回) ・丸亀病院の精神科医師による支援(週1回)	丸亀病院の精神科医師による支援(週1回)	173
			白鳥病院との連携	○	脳神経外科医師(週1回)、呼吸器外科医師(月1回)を派遣	引き続き実施	174
			がん検診センターとの連携	○	・薬剤及び診療材料の共同購入 ・がん検診センターへの薬剤師派遣	共同購入については引き続き実施	175
			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	引き続き実施	176
			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	引き続き実施	177
			看護部長会、薬剤部長会、技師長会等の充実強化	○	年2回の技師長会開催(放)	引き続き実施(放)	178
			県立病院経営会議を活用した情報交換	○	県立病院経営会議での他病院との情報交換	引き続き実施	179
	収益の確保	救命医療機能の強化	保険外併用療養費における軽症救急患者加算の検討	○	中医協における否定的な議論を踏まえ、積極的な検討は実施していない。	加算導入の是非を検討	180
			専門医の育成	○	育成のための支援方法検討	専門医取得試験の旅費支援	181
がん医療の推進		専門的知識を有する医療技術職員の育成	○	がん看護専門看護師の育成(看) 専門領域の学会発表、参加、研修会への積極的参加の支援を行った。(薬)研修会・講習会への参加を推進(放) 細胞診教育セミナーやワークショップに参加し知識・技術の向上に努めた。(検)	専門看護師の活用による教育充実(看) 計画的支援の引き続き継続(薬) 引き続き育成していく。(放) 細胞検査士等の資格更新や技術力向上を目指す。(検)	182	
		診療ガイドラインの定期的見直し	○	がん診療委員会において検討を実施	がん診療委員会において検討を実施	183	
		資格取得等に関するサポート体制の整備	○	サポート体制の継続実施(看) 資格取得に必要な学会発表と参加、研修会への積極的参加の支援を行った。(薬) サポート体制を整備する。(放)	計画的支援の引き続き継続(薬) 引き続き実施(放) 消化器領域の超音波検査士の増員に向けサポートする。(検)	184	
		緩和ケア病棟の設置	○	緩和ケア病棟を整備中	26年春の開院予定	185	
		新しい地域連携システムの活用	○	県の検討状況を踏まえて、院内での検討を実施	導入準備	186	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
収益の確保	患者数の確保	病床の効率的運用	病床管理体制の検討	○	体制の検討を実施	病床管理補助者1名を配置	187
			病床運用の効率化対策の検討	○	検討を実施	電子カルテを活用した空床情報把握の検討を実施	188
	診療単価の向上	平均在院日数の短縮	退院(転院)基準の見直し	○	退院(転院)基準の見直し	基準の運用	189
			地域医療連携の充実・強化	○	病院訪問、地域連携パスの充実等の地域連携充実対策を実施	継続した対策を実施	190
			重症患者の受入れが可能な連携病院の確保	○	連携病院の確保に努めた。	連携先医療機関との運用方法等の検討を実施	191
			ベンチマークの実施と活用	○	経営企画専門部会において検討を実施した。	経営企画専門部会の充実を検討 経営コンサルタント導入の是非を検討	192
	診療単価の向上	施設基準の取得	診療報酬改定に対応した施設基準の取得	○	改定なし。情報の早期把握	必要な施設基準を取得	193
			新病院開院に伴う新たな施設基準の取得	○	施設基準の検討を実施した。	新病院に向けた検討の実施	194
			診療報酬改定時等の制度改正への適正な対応	○	必要な情報の早期把握と検討の実施	必要な情報の早期把握と検討の実施	195
			ベンチマークの実施と活用	○	ベンチマークを実施し、経営企画専門部会において検討を行った。	引き続きベンチマークを実施	196
			経営戦略面でのDPCデータの積極的活用	○	DPCデータを活用した分析を実施し、経営企画専門部会で検討を行った。	引き続き検討を実施	197
	その他の収益確保	診療報酬の適正な確保	定期的な勉強会の開催	○	年3回、勉強会を実施	引き続き、勉強会を実施	198
			チェックシステムの活用	○	毎月、チェックを実施	毎月、チェックを実施	199
			受託業者との定期的な意見交換の実施	○	毎月、意見交換を実施	継続して実施	200
			受託業者職員の病院主催研修への参加	○	接遇研修等に参加	積極的参加	201
			受託業者からの改善案提案の要請	○	定期的に改善提案の提出を要請	定期的に改善提案の提出を要請	202
			知識・経験を有する総括職員の配置	○	知識・経験を有する職員の採用検討	医事課外来に知識・経験を有する職員を採用	203
			診療報酬改定時の積極的な情報提供	○	早期の情報収集に努める	早期の情報収集に努める	204
			算定漏れ防止のための積極的な情報提供	○	経営企画専門部会、診療報酬指導室会議等の場において検討	経営企画専門部会、診療報酬指導室会議等の場において検討	205

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
収益の確保	その他の収益確保	未収金対策の強化等	病棟との連携の強化	○	各病棟に未取リスクのある患者情報を早期提供を要請	継続して連携強化に努める	206
			患者相談の早期実施	○	病棟等からの情報提供があった場合には速やかに対応	継続して早期対応に努める	207
			悪質滞納者に対する法的措置(支払督促、少額訴訟)の実施	○	税務課との共同管理債権について法的措置を実施	継続して悪質滞納者に対する法的措置を行う。	208
			臨戸訪問・電話督促の強化	○	臨戸訪問及び電話督促を実施	継続して実施	209
			税務課との協同管理	○	解決困難案件について共同管理を実施	引き続き共同管理を実施	210
			債権放棄指針に基づく不納欠損処理	○	住所調査、現地調査を実施し、真に回収困難と認められる案件については議会の議決を得て、不納欠損処理を実施	引き続き実施	211
			毎年度、適正化のための見直しを実施	○	原価等を踏まえて、随時見直しを実施	継続して見直しを実施	212
			新病院における病室使用料の見直し	○	見直しに向けた検討	新病院において見直し	213
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	新病院に向けた人事配置の見直し	○	診療支援室の設置の検討	引き続き設置に向けた検討	214
			新病院における医療クラークの増員	○	17人⇒19人	31人まで増員予定	215
			外来看護体制の充実	◎	外来看護アシスタントの採用、育成	アシスタントの採用・育成を継続実施 アシスタント会による業務改善の取組み	216
			病棟看護体制の充実	◎	看護アシスタントの増員による業務分担の推進	新任看護師のペア体制導入 業務分担の推進	217
			知識・経験を有する総括職員の配置	○	知識・経験を有する職員の配置に向けた準備	医事課外来や業務課の管理担当に知識・経験を有する職員を採用	218
			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。小論文試験等による優れた職員を採用	引き続き実施	219
経費の見直し	経費の削減	委託業務の包括化の可否・是非の検討	○	物流管理システム運用委託業務について、診療材料に事務用品や消耗品を追加した仕様を作成し、プロポーザルにより業者を決定	委託に向けて準備調整を行い、H26.3～開始予定	220	
	アウトソーシングの推進	中央滅菌材料室の委託業務の検討	○	委託仕様を検討作成し、プロポーザルにより業者決定	委託に向けて準備調整を行い、H26.3～開始予定	221	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
費用の適正化	材料費等の削減	材料費の削減	新規採用時の既存医薬品廃止の継続	○	一増一減に努めた	一増一減を継続する	222
			常時在庫の必要な一般的医薬品と特殊管理医薬品を別々に捉えることによる品目数のより一層の削減	○	継続して実施	薬剤部主導で特別管理薬品の設定を見直す。	223
			使用量に応じた包装単位の検討	○	複数の部署が使用する材料で、部署の使用が少量であるものについては、小分け対応している。(診療材料)	引き続き可能なものについて対応予定(診療材料)	224
			診療材料の同種同効品の集約	○	切替、集約については、一定の成果を得ることができた。	引き続き切替、集約を進めていく予定(診療材料)	225
			共同購入など、購入価格の抑制	○	がん検診センターとの共同購入を継続した。	終了	226
			がん検診センターとの共同購入	○	継続して実施	終了	227
			後発医薬品の採用拡大	○	23年度 11.82% → 24年度 12.18%	継続。一般名処方が可能な後発薬品の採用についても検討を行う。	228
			高額な医療品の選定にあたっては入院(DPC)と外来の比率を考慮する。	○	高額な医薬品の選定、特に後発品の採用に関して、薬剤の使用量の入院外来比率を考慮して行った。	引き続き実施	229
	材料費等の削減	材料費の削減	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	◎	医師や看護師の協力のもと、切替、キット化をし、また、25年1月から2月にかけて、購入量の多いメーカーを対象に価格交渉をし、診療材料の値下げに一定の成果を得ることができた。(H25反映)	価格交渉を継続し、診療材料費の引下げに努める。	230
			医薬品の在庫の適正管理	○	毎月棚卸を行い適正在庫に努めた。	新病院移転による供給体制(卸の体制悪化)に伴う適正在庫量や発注業務の見直しを行う。	231
			搬送業務の効率化	○	業務に見合った搬送時間の変更を行って効率化を図った。搬送時間の周知徹底を行い搬送の有効活用を推進した。(薬) 医薬品については、外部委託の範囲を拡大し、土日、祝日、年末年始についても委託することで業務の効率化を図った。診療材料については定数見直し等効率的な搬送に努めた。(業)	医薬品の病棟在庫管理も含めた搬送業務の見直し、充実を行う。外来の当日注射等にも対応できる搬送体制の充実を検討する。(薬) 引き続き効率的な搬送業務の運用に努める。(業)	232
			診療材料の在庫の適正管理	○	定数管理の見直しを継続し在庫の適正管理に努めた。	新病院に向けて、診療部門の在庫を縮小していく予定	233
			新病院における簡易原価管理の実施	○	新病院での原価計算に必要なデータ管理等を考慮したSPD導入仕様を検討し、プロポーザルにより業者を選定した。	新病院での原価計算に必要な詳細の検討を進め、開院に合わせて簡易原価管理開始予定	234

平成24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	24年度実績	25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	広報の継続実施	○	「患者様の基本的権利と責務」を受付に掲示するとともに、病院ホームページの「病院の理念・方針」の中に掲載した。	引き続き、「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、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	新人医師に対するの教育と指導、医局会における、適時の周知		○	24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		○	朝の打合せ会、師長会、運営会議等で周知した。	引き続き、各種会合の機会を捉えて、職員に周知する。	3
		診療情報の適切な管理及び提供	診療情報の適正管理の継続実施		○	カルテ管理委員会において、カルテの整理・保存方法について確認し、診療情報の適切な管理に努めた。また、死亡患者カルテの文書保存年限を見直した。診療情報管理士の配置については、診療録管理体制加算(入院初日30点)の費用対効果、電子カルテを導入していない現状もあり、情報の収集・整理に当たった。	カルテ保存の適正化・効率化に引き続き努める。診療報酬請求業務受託業者の社員に対しても診療情報の適正管理を指導する。電子カルテ導入検討委員会と事務局医事担当が緊密に連携し、電子カルテの導入に向けて取り組む。	4
	患者の意向の尊重	意見箱の設置により患者の意向を聴取	患者目線での対応の推進		○	意見箱を通じた意見に対する病院の回答を取りまとめて院内で周知している。また、対応可能なものについては、随時実施している。	患者の立場で接遇できるよう、引き続き、意見箱による患者の意向把握に努める。	5
			専門外来の充実	専門外来の継続実施		◎	「児童・思春期」専門外来の患者数は、23年度の378人から24年度は425人となり、47人増加した。	4月から、物忘れ(認知症)外来に香川大学医学部の人的支援を受け、実施している(週2回実施)。
		広報の強化			○	専門外来相談窓口に関するチラシの配布、病院のホームページ掲載、ポケットティッシュによる周知を図った。	引き続き、病院ホームページへの掲載、ポケットティッシュによる周知を図る。	7
		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		◎	品質の信頼性と経済性を考慮し、新たに 8品目の後発品を採用した。	品質の信頼性と経済性を考慮するとともに、安定供給に重点を置いて、後発品の採用に努める。	8
			採用割合を15%まで向上		◎	平成23年度末の後発品採用品目の割合は14.3%(537品目中77品目)であったが、24年度末は16.4%(538品目中88品目)に向上した。	後発医薬品の採用割合を維持、向上させる。	9

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25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	多職種間の連携強化により患者の状況を把握し、療養を支援する食事の提供	○	病棟と連携し、特に栄養管理が必要な患者に対し、個人に対応した食事を提供することより、喫食率の向上と栄養状態の改善に努めた。給食職員の日本精神医学学会認定栄養士の資格取得のための研修に1名を派遣した。	さらに細やかなレベルのサービスを提供するため、約束食事箋の改定に取り組む。	10
			研修会等により給食従事者の調理や衛生管理等に関する資質の向上	○	給食従事者の調理や衛生管理については、毎日のミーティングや、毎月の研修会でタイムリーな情報を提供し、意識の高揚に努めた。	引き続き実施する。	11
		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、職員提案などの業務改善の参考として活用する。	12
	あつたかサービス運動の推進	接遇の向上	各種研修会への参加支援	○	各部門ごとに、接遇に関する研修会や勉強会を計85回実施し、延べ712名が参加した。(1病棟:19回156名、2病棟:20回192名、3病棟:19回161名、4病棟:16回138名、外来:6回50名、デイケア:5回15名)	各部門の実態に応じた研修を計画的に実施する。	13
				待ち時間の改善	予約患者の時間管理等	○	平成24年6月と25年3月に待ち時間調査を実施した。精神科外来予約患者うち、平均待ち時間30分以内の割合は、6月が78.2%、3月が84.1%と、概ね8割の患者が30分以内に受診可能となっている。内科外来については、予約患者の全てが待ち時間30分以内に受診可能となっている。
		オーダーリングシステム等の検討	◎		電子カルテシステム(オーダーリングシステムを含む。)の導入に向けた発注仕様書作成に要する経費の予算確保と、担当の嘱託職員の確保に努めた。	4月からIT推進を専門に担当する嘱託職員を採用し、平成26年12月の電子カルテシステム(オーダーリングシステムを含む。)導入に向けた発注仕様書の作成や、院内での調整、システム構築協議、予算協議などを進める。	15
		患者の療養環境の改善・充実	老朽化に伴う雨漏り対策等の修繕		○	2階回廊部分等の雨漏り箇所について、修繕工事(4箇所)を実施した。	総務部営繕課及び県立病院課担当者の現地調査等の結果を踏まえ、大ホールの屋根修繕工事を実施する。
			トイレの洋式化、病棟蛇口の自動栓化	○	衛生環境や利用者の利便性を図るため、外来患者の方々が多く利用する管理棟1階の男女トイレの洋式化を行った。また、便所手洗い蛇口を自動化した。(各病棟1箇所ずつ)	病棟の蛇口の自動栓化について、引き続き実施する。	17
	職員による月1回の「美化の日」の実施		○	毎月1回実施した。(7月～9月及び1月～2月を除く)	毎月1回実施する。(7月～9月及び1月～2月を除く)	18	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
患者の視点に立った医療の提供	あったかサービス運動の推進	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。	19
			チーム医療の強化を目指して、医師・看護師・臨床心理士等、多職種間での協力体制の充実	○	クリニカルパス面接やカンファレンスを通して、情報を共有し、患者からの相談に速やかに、きめ細かな対応ができるよう努めた。	引き続き実施する。	20
	県立病院情報の積極的発信	診療機能情報の提供	ホームページの充実	○	病院案内、診療案内、各部門案内、院内行事・教室などの分類ごとに、最新情報を掲載した。	サイト内検索機能を付加するなど、診療機能情報の提供に努める。	21
			病院パンフレットの更新	○	(24年2月に作成したパンフレットの適切な在庫管理)	4月時点での変更点を修正した。(内科、物忘れ外来の診療日)	22
		公開講座の開催	ホームページや近隣市町の広報誌などを活用したPRの充実	○	10月3日、ボランティア団体との共催で、「心の病気と理解」をテーマに院長が講演を行った。院内での掲示や、後援主体である中讃保健福祉事務所にチラシを置くなどの広報に努めた。	病院掲示板及びホームページに掲載するほか、市町広報誌や行政機関の窓口にチラシ等を依頼する。	23
			県民のニーズに対応したテーマの設定			保健所などの関係機関と連携し、テーマを設定する。	24
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	◎	病院事業管理者や院長が徳島大学や香川大学を訪問したり、学会等の機会をとらえて、医師の派遣を重ねて要請した。丸亀病院・県医師会・全国自治体病院協議会・民間医局のホームページに医師募集を掲載した。東京県人会・大阪県人会会員へ呼びかけた。	徳島大学医学部から精神科医師1名を増員派遣(25年度限りの措置) 県の寄附講座開設による香川大学医学部からの診療支援(医師派遣)	25	
		精神保健指定医の資格取得支援	—	精神保健指定医は臨床医の経験が5年以上であり、資格取得可能な医師がいなかった。	精神保健指定医は臨床医の経験が5年以上であり、現在、資格取得可能な医師がないが、年度途中の採用があれば、資格取得の支援を医局に要請する。	26	
	優秀な医療技術職員の確保・育成	学会・学術講演会等への参加促進	○	学会・学術講演会等への参加の促進に努めた。(医局5回、看護1回)	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る。	27	
		院内各種研修会の開催	○	年間計画に基づき、計11回の院内研修会を実施した。(参加者数:延べ434人、うち院内 331名、院外 103名、招聘講師:5名、院内講師6名)	年間計画を立て、院内研修会を実施する。	28	
		資格取得・更新等に対する計画的支援	○	認定看護管理者教育(ファストレベル)、医療安全管理者、第一種衛生管理者、精神科認定看護師、日本精神医学学会認定栄養士などの資格取得・養成などの研修に9名を派遣した。	認定看護管理者教育(サードレベル)及び精神科専門看護師養成に各1名を派遣するなど、優秀な医療技術員を確保・育成するため、計画的に支援する。	29	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
高度良質な医療の提供	医療システムの整備	医療機器の計画的更新・整備	丸亀病院医療器械委員会における検討を踏まえた医療機器の計画的な更新・整備	◎	医療器械委員会で検討を行い、歯科ユニット、生化学自動分析装置、食器洗浄器・浸漬槽を導入した。	医療器械委員会での検討を踏まえ、全自動錠剤包装機などの更新を実施する。	30
			システムの更新	○	平成26年12月の電子カルテシステム導入時に医事システム等の部門システムを更新することを決定した。	平成26年12月の電子カルテシステム導入時の更新に向けて準備を進める。	31
			病院情報システムの運用	◎	オーダリングシステムを含む電子カルテシステムの導入に向けて、システム導入のための発注仕様書作成に要する経費の予算確保と担当の嘱託職員の確保に努めた。	4月からIT推進を専門に担当する嘱託職員を採用し、平成26年12月の電子カルテシステム(オーダリングシステムを含む)導入に向けた発注仕様書の作成や、院内での調整、システム構築協議、予算協議などを進める。	32
	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	急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの連動	○	医局、看護、作業療法、薬剤、地域連携・医療相談、臨床心理、管理栄養の責任者で構成するクリニカルパス委員会を毎月1回実施し、クリニカルパスを作成、共有し、活用している。	クリニカルパス委員会を毎月1回実施し、クリニカルパスを作成、共有し、活用する。	33
		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)」の継続、SSTの実施などチーム医療の充実に努めた。	「かめのこ会(家族)」やSSTなどのチーム医療を実施する。	34
		症例検討の充実	個々の症例の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、急性期患者の1病棟においては、月2回の定例カンファレンスを開催した。また、2病棟から4病棟においては、ケースごとにカンファレンスを開催した。	引き続き実施する。	35
	安全・安心な医療の提供	医療事故防止対策の充実	医療安全管理室を中心に、医療安全推進の組織横断的活動の活性化と医療安全意識の向上	○	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。	薬剤部、放射線室、検査室及び管理栄養室の責任者を、医療安全管理室の組織に位置付け、体制の充実を図る。(5月実施済み) 週1回、医療安全カンファレンスを実施する。(6月から実施)	36
			マニュアル等の随時の見直しと周知徹底	◎	与薬マニュアル、医療事故防止ポケットマニュアル、火災発生時の対応マニュアルなど9件の見直し 医療安全推進委員会や師長会等を通じた周知	医療安全カンファレンスなどの検討内容を踏まえ、随時、マニュアル等の見直しを行う。	37
			医療安全推進委員会での事例検討	○	医療安全推進委員会において、計7件の事例検討を行った。	インシデント、アクシデント事例について、医療安全カンファレンスにおける検討結果を受け、医療安全推進委員会で検討を行う。	38
院内感染防止対策の徹底		マニュアル等の随時見直しと周知	○	感染性リネンの取扱い及び日常生活介助における入浴介助(エプロン着用)の方法について見直しを行い、師長会を通じ、院内の周知に努めた。	随時見直しを行う。	39	
医療機器等の安全な管理		医療機器安全管理責任者等による管理	○	医療機器の安全を図るため、保守点検業者による点検に加え、操作者による点検確認を実施した。	医療器械の性能の維持を図るため、機器の保守点検を実施するとともに、院内での医療機器安全管理に向けた体制を確立する。	40	
	医療機器の安全使用のための従事者研修	◎	医療機器の安全使用に関する通知等を関係者に周知するとともに、研修会などに参加した。(県主催の検査機器等に関する精度管理研修会)	医療機器の安全使用に関する通知等を関係者に周知するとともに、研修会などに参加する。	41		

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25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	医薬品の安全管理	医薬品に係る安全管理体制の維持	○	・「併用禁忌薬の知識」および「薬品の安全管理」について、研修会を2回実施した。 ・向精神薬の調査を3回行い、医師・看護師等に周知し、向精神薬の安全使用を推進した。 ・副作用の収集・周知のシステム構築に対する情報収集に努めた。	引き続き、研修会・薬剤調査を実施する。 病棟薬剤業務の実施に向けて、準備を進める。 毒物劇物リスト及び管理台帳の整備を行う。	42
			薬剤の効果・副作用について、患者に理解できるよう十分な説明	○	薬剤管理指導業務を実施する中で、患者に薬剤の効果・副作用についての理解を深めた。	薬剤管理指導業務の拡充を図る。	43
		危機管理体制の確立	地震も想定した実践的な訓練の実施	○	平成24年10月19日に防災訓練を実施した。	今年度も計画的に実施する。	44
			専門家の助言・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、丸亀消防署の指導や助言を踏まえ、訓練を実施する。	45
		政策医療等の推進	政策医療及び不採算医療の提供・拡充	課題の整理や情報収集を行うとともに、委員会を設け検討	◎	丸亀病院の当面のあり方を検討する委員会を、25年1月に設置。計3回開催し、病院が県民に提供する医療の質と経営の質の均衡を図りつつ、県の精神医療の基幹病院としての役割をになっていくためのあるべき機能、規模等について検討を行った。(現状:病床利用率は63.2%にまで低下し、3割を超える入院資産が活用されていない。)	丸亀病院の当面のあり方を検討する委員会における検討結果を踏まえ、4月30日、病院局職員労働組合に対し、3病棟の当面休止を提案した。3病棟の当面休止に向け、関係機関との調整に努める。
将来構想と連動し、病院名称の変更を検討	—			(当面のあり方検討を行っている段階であり、将来構想の検討や病院名称の変更の検討は行っていない。)	同左	47	
精神科救急情報センター、救急指定病院(輪番制)、精神科救急拠点病院を円滑に実施するため、他医療機関等との役割分担と連携	◎			夜間のみでの運用であった救急指定病院(輪番制)を休日の日中も実施することとなった。 1名医師が退職したため、医師負担を軽減する観点から、精神科救急拠点病院を休止とした。	精神科救急情報センターは夜間のみでの運用であったが、4月からは24時間365日対応とした。(患者・家族からの一般相談は、五色台病院が受託した精神医療相談窓口で24時間365日対応) 8月から、救急指定病院(輪番制)の空床・当直情報の収集機能を強化する。 精神科救急拠点病院は引き続き休止とする。	48	
急性期治療病棟の効率的運用を図るため、関係機関への周知と連携強化	○			精神科救急搬送患者地域連携紹介加算等の施設基準を取得し、関係医療機関と協定を締結し、連携の強化を図った。	引き続き、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算等の算定を行いつつ、連携の強化を図る。	49	
思春期病床の積極的な受入れを図るため、関係機関への周知と連携強化	○			思春期専門外来の案内チラシを周辺市町や保健所などの関係機関に配布した。 11月19日より、児童・思春期精神看護の認定看護師による思春期相談窓口(毎週月曜日)を開設し、教育委員会・学校・福祉事務所等に周知した。	当院の開放型思春期病床に対する需要がほとんど見込まれない状況にある。	50	
政策医療等の推進	政策医療及び不採算医療の提供・拡充	児童・思春期外来患者の受診動向、近隣医療機関の取組みの把握	—	(開放型の思春期病床に対する需要がほとんどないという実態と、四国こどもとおとなの医療センターに閉鎖型の児童・思春期病床が整備されたことから、当面、入院患者の需要はますます減少すると見込まれる状況があるため、3病棟の当面休止を提案した。)	四国こどもとおとなの医療センターに整備された閉鎖型の児童・思春期病床の受診動向の把握に努める。	51	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
政策医療等の推進	政策医療及び不採算医療の提供・拡充		ストレスケア病床の積極的な受入れを図るため、関係機関への周知と連携強化	—	(ストレス病床については、近年増えているクリニックでの対応が可能と考えられることから、3病棟の当面休止を提案した。)	同左	52
			精神保健判定医の資格取得支援	—	資格取得者が4名在籍している。(精神保健指定医は臨床医の経験が5年以上であり、資格取得可能な医師がいなかった。)	精神保健指定医は臨床医の経験が5年以上であり、現在、資格取得可能な医師はいないが、年度途中の採用があれば、資格取得の支援を医局に要請する。	53
			施設・設備、体制の維持	◎	丸亀病院の当面のあり方を検討する委員会を、25年1月に設置。計3回開催し、病院が県民に提供する医療の質と経営の室の均衡を図りつつ、県の精神医療の基幹病院としての役割をこなすためのあるべき機能、規模等について検討を行った。(現状:病床利用率は63.2%にまで低下し、3割を超える入院資産が活用されていない。)	丸亀病院の当面のあり方を検討する委員会における検討結果を踏まえ、4月30日、病院局職員労働組合に対し、3病棟の当面休止を提案した。今後、3病棟の当面休止に向け、関係機関との調整に努める。	54
	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、効果的な医師研修プログラムを実施	○	派遣元病院と連携して効果的なプログラムを作成し、4病院(県立中央病院・三豊総合病院・善通寺病院、香川小児病院)から研修医20名を受入れた。	引き続き、派遣元病院と連携して、効果的な研修プログラムを実施する。	55	
		看護師公開研修プログラムを実施	○	看護学生、保健所、福祉施設の職員など院外からの参加も含めた公開研修を実施した。(計9回、院外参加延べ73名)	可能な限り、公開研修を実施する。	56	

2 効率的な病院経営

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
地域医療機関等との連携	地域医療機関との連携	地域医療連携の充実強化	急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの運動	○	医局、看護、作業療法、薬剤、地域連携・医療相談、臨床心理、管理栄養の責任者で構成するクリニカルパス委員会を毎月1回実施し、クリニカルパスを作成、共有し、活用している。	引き続き、急性期・退院支援、ストレスパス、地域連携パスの活用に取り組む。	57
			院内各種研修会の公開開催	○	10月3日、ボランティア団体との共催で、「心の病気と理解」をテーマに院長が講演を行った。院内での掲示や、後援主体である中讃保健福祉事務所にチラシを置くなどの広報に努めた。	院内の各種研修会のうち、可能なものはできるだけ公開とする。	58
			職員の講師派遣	○	病院附属の看護学校に看護職員を2回派遣し、精神障害者医療の動向やケーススタディに関する講義を行った。	地域の医療機関からの派遣要請を受け、積極的に職員を派遣する。	59
	県立病院間の連携促進	中央病院からの内科医の派遣	◎	週2回(火・木曜日:午前)、中央病院から内科医1名の派遣を受けることができた(月1回はがん検)。6月30日から、がん検からの人事異動により、週4日勤務の内科医(正規職員)を配置した(中央病院からの派遣は随時減少)。	(25年度から派遣を取り止め)	60	
		中央病院、白鳥病院への精神科医の派遣	◎	医師が不足する状況においても、中央病院のリエゾンに週1回1名、白鳥病院の物忘れ外来に月2回1名を派遣することができた。	中央病院のリエゾンに週1回1名、白鳥病院の物忘れ外来に月2回1名を派遣する。	61	
	県立病院経営会議を活用した情報交換	○	他病院で実施済みの業務委託の考え方や実施方法についての情報交換を行った。	平成26年4月から予定している給食業務の委託化について、白鳥病院の委託の方法や留意事項などに関する情報を入手する。	62		
	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	継続して実施	63		

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
収益の確保	患者数の確保	病床利用率の向上	関係機関等への病院紹介の強化	○	思春期病床の利用について、教育委員会などの関係機関への紹介に努めた。	継続して実施	64
			多床室の個室化	◎	4病棟の4人部屋4室の間仕切り工事を実施し、個室処遇が望まれる患者の受け入に対応した。(稼動病床数は16床⇒8床)	4病棟の個室化により、入院患者の増加を図るとともに、病室使用料の徴収体制を整備する。(対応済み)	65
		外来患者の確保	訪問看護件数の増加	◎	24年度は、872人の訪問看護を実施した(23年度実績 863人 +9人、5年前の4.3倍)	受療中断者や自らの意志では受診が困難な患者へのきめ細やかな訪問(アウトリーチ)の支援に努める。	66
			デイケア患者の増加	×	24年度は、8,856人を受け入れた(23年度実績 9,404人 △548人)	患者の増加を目指すとともに、長期利用者の福祉施設や就労への移行にステップアップできるよう、デイケアの質の向上を図る。	67
			外来作業療法受入数の増	×	24年度は、2,130人を受け入れた(23年度実績 2,149人 △19人)	外来作業療法受入数の維持し、更なる増加を目指す。	68
		障害者歯科診療の広報強化	○	院内でポケットティッシュによる広報を実施した。また、内科の診療体制充実とあわせて、関係機関に対してチラシ配布等を行った。	引き続き実施する。	69	
	診療単価の向上	平均在院日数の短縮	急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携バスへの連動	×	平均在院日数は23年度の201.1日から24年度は224.1日に延びた。新規入院患者の減少(23年度246人⇒24年度216人、▲30人)もあり、退院に向けて十分な対応に努めた。	病棟数の削減により、長期入院者の割合が増加していることから、患者の家族や親類にきめ細かく働きかけるなど、個別ケースの状況に合わせた処遇を行い、少しでも多くの退院を目指す。	70
		施設基準の確実な取得	届出の内容把握と可能な施設基準等の届出について関係部署(多職種)による検討	◎	平成24年度の診療報酬改定にあわせて、運営会議等で検討を行い、精神科救急搬送患者紹介加算、救急搬送患者受入加算、夜間休日救急搬送医学管理料の施設基準を取得するとともに、25年3月から看護補助加算1を取得し、収益増を図った。	新たな施設基準の取得に向けて、関係部署との協議に努める。	71
		その他の収益確保	診療報酬の適正な確保	医局・関係部局と医事部門との情報交換を密にするなど連携を強化	◎	医師の退職に伴う標準医師数の不足に対して、医局及び病院局等との連携して、内科医師の補充等を行い、精神科急性期治療病棟入院料1の確保(約6千万円/年の減収見込)に努めた。	引き続き、医局及び病院局等と連携して、医師確保に努め、入院料収入の確保に努める。
			受託業者と毎月定例会を実施				73
			請求漏れ防止のための指導・チェックの強化	○	委託先の(株)ニチイ学館との定期連絡会(毎月開催)において、査定結果の分析について意見交換を行い、注意事項等を関係職員に周知するとともに、医局へ情報提供を行った。	委託先の(株)ニチイ学館との定期連絡会(毎月開催)において、査定結果の分析について意見交換を行い、注意事項等を関係職員に周知するとともに、医局へ情報提供を行う。 委託の仕様書に基づき、ニチイ学館に対して、社員の診療報酬請求等の知識・能力向上を図るよう指導する。	74
		関係職員に対する方策の周知と実践				75	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
収益の確保	その他の収益確保	未収金対策の強化等	未収金管理要領に基づく取組を推進	○	未収金管理要領を改正し、督促状発行期間の短縮を図るとともに、時効到来債権について、債権放棄の手続きを行った。	督促状・催告状を定期的に発行するとともに、分割納入誓約書等を活用し、未収金の早期納付の促進に努める。	76
			担当職員の徴収知識向上のため研修に参加	○	医事担当職員2名が税務課が主催する税外未収金徴収担当者研修会(初級編)に参加した。また、債権回収対策会議(年3回)に出席した。	医事担当職員1名が税務課が主催する税外未収金徴収担当者研修会(強制執行・滞納処分編)に参加する。(対応済み) また、債権回収対策会議に出席する。	77
			回収強化対策	○	定期的に督促状(41件)、催告状(102件)を送付し、未収金の回収に努めた。また、古い過年度未収金について、納入催告書(64件)を送付するとともに、住民票調査(69件)、臨戸訪問(38件)を行い、未集金の回収に努めるとともに、時効となっている6件299,307円を債権を放棄した。	定期的に督促状、催告状を送付し、未収金の回収に努める。また、古い過年度未収金について、納入催告書を送付し、住民票調査、臨戸訪問を行い、未集金の回収に努める。時効となっている回収不能債権については、債権放棄を検討する。	78
			発生防止対策	○	病棟・ケースワーカー・医師等と連携し、退院時に支払い困難なことが明らかな場合は、分割納入誓約書等を徴収し、確実な未収金返済の履行に努めた。未収金が発生した場合は、督促状・催告状の送付、電話督促等により、現年度内での早期の未収金回収に努めた。また、時間外の受診者については、預り金5,000円の徴収に努めた。	引き続き、未収金の発生防止に努める。	79
	自己負担の適正化	料金の妥当性について検討	○	医療相談料の見直し(一部、引き上げ)を行うとともに、持込家電の電気使用料の見直し(廃止)を行った。	4病棟の個室化に伴う、病室使用料の見直しを行うとともに、徴収体制を整備する。(対応済み)	80	
費用の適正化	職員の適正・弾力的配置	業務量等に応じた適正職員数配置	○	業務課職員が年度末に依願退職となることへの対応として、外来の事務職員1名を、事務局業務課に配置換えを行うとともに、業務課各職員の職務経験や能力等を考慮した事務分担とした。	平成26年から実施予定の給食業務の委託により余剰となる職員の異動について、関係機関と調整を行う。	81	
		嘱託職員の活用	◎	給食調理員(正規4名)の定年退職を不補充とし、嘱託職員に切替えた。医師の事務負担を軽減するため、24年9月から医療クラーク(外来)1名を採用した。	4月からIT推進を専門に担当する嘱託職員を採用し、平成26年12月のオーダーリングシステム、電子カルテの導入に向けた発注仕様書の作成や、院内での調整、システム構築協議、予算協議などを進める。外来受付、給食職員を嘱託化する。(4月実施済み) 医師の事務負担を軽減するため、医療クラークの増員を検討する。	82	
	経費の見直し	経費の節減	在庫管理と物品購入に当たって必要性・緊急性の確認	○	物品購入の購入に当たっては、在庫の有無に加え、その必要性や緊急性を確認した上で、発注を行った。	引き続き、物品の購入に当たっては、在庫の有無に加え、その必要性や緊急性を確認した上で、発注を行う。	83
アウトソーシングの推進		直営業務のあり方の検討	◎	給食業務のアウトソーシングの可能性について検討を行った。	26年度に給食業務を委託できるよう、他の病院での対応状況の把握など、実施に向けた検討を行う。	84	
委託業務全般の見直し		複数見積の徴収	○	会計規則に基づき、原則として複数見積を徴収している。	引き続き、複数見積の徴収に努める。	85	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO		
費用の適正化	材料費等の削減	材料費の削減	新規採用時の既存医薬品の整理	◎	薬事委員会を2回実施し、計12品目の採用薬剤を削除した。	引き続き、薬事委員会を開催して、可能な限り薬品の削減を進め、採用薬の縮減に努める。	86		
			同種同効品の集約	◎	薬事委員会で、複数規格の薬品の集約に努め、6品目の採用薬剤を削除した。	引き続き、薬事委員会を開催して、複数規格の薬品の集約に努める。	87		
			競争性確保への取組みの強化	○	競争性を確保するため、複数の業者による競争入札を行った。	競争性を確保するため、直販薬品の採用とともに、自治体病院共済会からの薬品の購入も検討する。	88		
			後発医薬品の採用拡大	◎	向精神薬を含め、8品目を後発品に切り替えた。	引き続き、向精神薬を含め、薬品の後発品への切り替えに努める。	89		
			薬品在庫システムの一層の活用	○	毎月の棚卸を継続したとともに、薬剤の購入を最小限に留め、不良在庫を縮減した。	引き続き、毎月の棚卸を継続したとともに、薬剤の購入を最小限に留め、不良在庫の縮減を図る。	90		
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・表彰制度の充実	継続実施	○	10件の提案があり、うち9件を採用案件とし、可能なものから実施した。また最も優秀であった1提案を院長表彰として顕彰した。	引き続き職員提案を募集する。特に、7月から8月を重点的な募集期間と位置付け、職員に広く周知する。	91		
			経営情報の共有	院内情報雑誌「こころのまどか」を継続して発行	○	院内情報誌を毎月1回発行し、入院・外来患者の状況や、病院事業管理者と職員との意見交換会の概要、他部門の活動内容、電子カルテの導入に関する情報などの、経営情報の共有に努めた。	引き続き、毎月発行し、病院経営に関する情報の共有に努める。	92	
				受託業者との連携	適正かつ効率的な業務遂行を確保する視点から仕様書の検討	○	受託者との打合せ等を踏まえ、25年度の仕様書の見直しを行った。診療報酬委託事務の受託業者と毎月連絡会を実施することを委託仕様書に明記している。	診療報酬委託事務の受託業者と毎月連絡会を実施することを委託仕様書に明記している。	93
					委託業務に関する専門知識を有する人材確保	○	診療報酬請求事務に精通した職員の定年退職に伴う補充を関係部局に要請した。	人事異動により、診療報酬請求事務に精通した職員の補充を行った。	94

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
経営実績の評価	自己評価等	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し	○	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。	95
			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。	96
		患者満足度調査の実施	○	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、職員提案などの業務改善の参考として活用する。	97	

平成24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	24年度実績	25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	院内掲示やホームページに掲載するとともに、入院案内等へ記載して周知し、理解を深める	○	院内玄関への掲示 ホームページへの掲載	院内玄関への掲示、ホームページへの掲載を継続	1
			院内研修会等により職員に周知	○	職員研修会での周知	院内研修会での周知	2
		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	○	医局への周知	適宜、医局会、回覧文書等での周知	3
			クレーム事例の情報共有を図るなど、迅速に対応できる体制づくり	○	クレームへの迅速な対応を実施	迅速かつ丁寧な対応を実施	4
			「患者サービス向上委員会」を活用し、クレーム等への有効な対策を検討	○	毎月の患者からの意見に対する対応を患者サービス向上委員会にて検討	患者サービス向上委員会での対策検討	5
	診療情報の適切な管理及び提供	診療情報開示の迅速な事務処理体制の構築と制度の定期的見直し	○	診療情報提供実施要領に基づき実施	診療情報の迅速な開示	6	
		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	○	検査結果等を電子カルテを活用し提供	効果的な診療情報の提供の継続	7	
	患者の意向の尊重	診療体制の見直し	医師確保等に努め、早期の設置を目指す	×	外科については、25年度4月の体制を整備	耳鼻咽喉科医師等の確保を目指す	8
		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	◎	不整脈外来の設置。呼吸器内科の充実	肛門疾患外来等新たな専門外来の開始	9
		後発医薬品の利用促進	品質・安定供給等の情報の収集	○	情報の収集に努めた	情報収集の継続	10
			当面、25年度までに採用割合を13.0%まで向上	○	採用割合の実績 13.0%	採用拡大の継続	11
			後発医薬品の啓発活動の実施	○	ホームページへの掲載	啓発活動の継続	12

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25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	配膳前の確認の徹底や調理済み食品の採用時における事前確認など受託事業者への指導の徹底	○	委託業者への指導を適宜行い病院食の充実を図った	委託業者の変更に伴い、誤配膳等がないよう指導を徹底	13
			NST(栄養サポートチーム)活動の充実	○	栄養サポートチームを設置し、症例検討、回診を実施	NST活動の継続	14
			研修会参加により収集した情報等をもとに、嚥下困難者等に対する食事内容(形態)の見直し検討	○	情報収集に努めるとともに、嚥下困難者用の「なめらか食」の見直しの実施	情報収集の継続と適宜の見直し	15
		患者満足度調査の実施	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	○	県立病院患者満足度調査を含め病院独自にもアンケートを実施	満足度調査の実施、独自の患者アンケート調査の実施	16
			調査結果の各部署業務への活用	○	結果を院内に周知し、対策の検討を実施	調査結果の活用	17
	接遇の向上	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	○	委託業者も含め、接遇研修会を実施	接遇研修の継続	18	
		「患者サービス向上委員会」を活用した意見への対応検討と回答の公開	○	患者サービス向上委員会にて患者からの意見に対する対応の検討及び回答の院内掲示を実施	委員会を活用した対応の継続	19	
	あったかサービス運動の推進	待ち時間及び検査・手術待ちの改善	待ち時間の短縮改善に向け、継続的に検討	○	各部門等にて短縮に向けて継続的に検討	・待ち時間短縮に向けた検討の継続 ・電子カルテバージョンアップによる採血のみの患者の把握	20
		患者相談窓口の充実	常時相談に対応できる体制の整備	○	平日の午前は看護部、午後は中央受付にて相談受付の体制を整備	相談受付体制の継続	21
		ボランティアの受入れ	ボランティア活動の定着化と対象業務の拡大	○	地元自治体と連携しボランティアの定着を図る	ボランティアの募集継続	22
			院内ボランティアとの意見交換会の開催	○	意見交換会を開催し、患者対応の改善を検討。	意見交換会の継続	23

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
患者の視点に立った医療の提供	県立病院情報の積極的発信	診療機能情報の提供	ホームページや広報誌の内容充実と、マスコミとの連携強化	◎	ホームページに医師紹介を掲載し内容充実を図った	ホームページの充実、病院だよりの発行	24
			院内の情報掲示の充実	○	病院情報システム(院内情報Web)活用	病院情報システム(院内情報Web)活用拡大	25
		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)	○	ホームページへの新着情報掲載	市民公開講座の開催	26
			県民のニーズに対応したテーマの設定	○	健康教室の開催	東かがわ市健康福祉事業への講師派遣	27
	優秀な人材の確保・育成	優秀な医師の確保・育成	○	大学への働きかけ、医師紹介への登録	大学への働きかけ、医師紹介への登録の継続	28	
		優秀な医療技術職員の確保・育成	○	認定看護師の育成	感染対策1名、認知症1名	慢性心不全看護教育課程への派遣(1名)	29
		講習会、研修会、学会等への参加機会の拡充	○	研修会、学会への参加	研修会、学会への参加	30	
高度良質な医療の提供	医療システムの整備	高度医療機器の計画的導入	高度先端医療を提供できる最新鋭機器の計画的な導入	○	院内にて医療機器整備委員会を開催し、次年度の購入計画等を審議	医療機器整備委員会を開催	31
			収益にも配慮した医療機器の計画的な更新	○	院内にて医療機器整備委員会を開催し、次年度の購入計画等を審議	医療機器整備委員会を開催	32
	新病院情報システムの導入	病院情報システムの継続的、安定的な維持運営とバージョンアップなど質の向上	○	電子カルテシステムのレベルアップ実施	電子カルテシステムのレベルアップ実施	33	
		職員へのIT技能向上のための研修	○	電子カルテシステムのレベルアップに伴う操作説明の実施	電子カルテシステムのレベルアップに伴う操作説明の実施	34	
	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	○	感染管理認定看護師を中心とした感染対策チーム(ICT)の活動をはじめ、活動栄養指導(NST)や褥瘡対策などもチームで活動	チーム医療の継続	35	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
安全 安心な 医療の 提供	医療事故 防止対策 の充実	インシデントレポートシステム による報告と入力環境の充実	○	報告件数420件	インシデント報告の継続	36	
		インシデント、アクシデント報 告の重要性と必要性の周知	○	院内研修会の実施	院内研修会の開催	37	
		医療事故の分析を行い、報告 を最大限活用した再発防止 への取り組み	○	医療安全対策室や医療安全推進委員会にてインシデント報告を分析し 再発防止に向け検討	インシデント報告の適宜分析	38	
		医療事故防止マニュアルの 随時更新	○	更新なし	随時見直しの実施	39	
	院内感染 防止対策 の徹底	マニュアルの遵守と活用、適 宜の改訂	○	院内への適宜周知	周知の継続	40	
		他の施設との連携、協力体制 の検討	◎	さぬき市民病院との連携、高松市民病院及び香川県立中央病院との相 互評価	連携病院との相互評価の実施	41	
		感染対策チームの設置	○	感染対策チームを設置し活動	活動の継続	42	
	医療機器 等の安全 な管理	医療機器管理委員会による 安全管理の推進	○	毎月、医療安全推進委員会を開催	医療安全推進委員会の開催	43	
		医療機器の適正な保守点検 に関する計画の策定と適切な 実施	○	輸液ポンプ等の保守点検体制を確立	医療機器の適正な保守点検の継続	44	
		安全な使用のために必要な 情報の収集など	○	臨床工学室にて情報の収集及び院内への提供	情報収集の継続	45	
		医療機器集中管理体制の整備	○	輸液ポンプ等の保守点検体制を確立	確立した保守点検体制の継続	46	
		必要なCEの確保と研修によ る技能向上など、安全管理体 制の充実	○	技能向上に向けた研修参加	技能向上に向けた研修参加	47	
	医薬品の 安全な管 理	医薬品の安全使用のための 研修の実施	○	研修会の実施	研修会の開催	48	
		院内LANを利用した情報の周 知	○	医薬品安全情報の院内情報Webへの適宜掲載	院内LANを活用した情報の周知	49	
		医薬品情報管理室における 情報の電子媒体化による整 備	○	電子媒体化した医薬品年報を院内情報Webで伝達後ファイリング	更に充実させる	50	
	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	○	災害時医療救護計画の見直しや、備品マップの作成	マニュアル等の適宜見直し	51	
		消防訓練の継続実施	○	年2回の実施	消防訓練の開催	52	
		震災訓練の実施	○	看護部門での実施	震災訓練の開催	53	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
政策医療等の推進	政策医療等の推進	政策医療及び不採算医療の提供・拡充	輪番制による救急医療の実施	○	さぬき市民病院とで輪番制を実施、当直医による24時間救急対応	輪番制、24時間救急対応の継続、外科系当直の拡充	54
			医師確保等の対応策の推進	○	関係機関への働きかけ、医師紹介への登録	関係機関への働きかけ、医師紹介への登録	55
			へき地医療の継続	○	五名地区の診療を継続実施(144回)	五名地区の診療を継続	56
			小児科の継続	○	医師1名にて継続実施	小児科の継続	57
			「広域医療救護班設置要綱」の随時の見直しと周知	×	班体制の見直し等が不十分	随時の見直し	58
			「災害時医療救護計画」の随時の見直しと周知	○	見直しを実施	災害時医療救護計画の随時見直し	59
	教育研修機能の充実(医師、看護師等)	○	病院業務との調整を図りながら、今後も協力を継続	看護師、理学療法士等の実習生の受け入れ	看護師、理学療法士等のほか、医師の実習生も受け入れ	60	

2 効率的な病院経営

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
地域医療機関等との連携	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	○	研修会等の開催	研修会等の開催	61	
		地域医療連携に関する事務処理体制の充実	○	開放病床の設置(5床)	開放病床の継続	62	
	県立病院間との連携促進	県立病院経営会議を活用した情報交換	○	毎月の会議に出席し、情報を収集	会議への出席	63	
		病院間協力による専門外来の更なる充実	○	中央病院からの応援医師による呼吸器内科や脳神経外科、丸亀病院からの応援医師による物忘れ外来の実施	専門外来の継続及び新規外来の検討	64	
		中央病院との病理検査の連携	○	胸腹水とクラスⅢ以上の検体について病理医に細胞診判定を依頼(129件)	病理医に細胞診スクリーニング判定を依頼	65	
		看護部長会、技師長会等の充実強化	○	各会議へ出席し、情報収集を図った	各会議への出席	66	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25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	広域消防本部との連携強化	○	新救急システムの導入により、迅速に傷病者の状況が救急隊よりデータ送信されるほか、救急患者の受け入れ状況の確認が可能となった	新システム運用の継続	67
		病床利用率の向上	地域連携学習会等を充実させるなど、医療施設や介護施設の職員との連携を強化	○	院内研修会への地域の医療施設や介護施設職員の参加を促し、連携を強化。	地域の医療施設や介護施設職員が参加できる研修会等の開催による連携の強化	68
		外来患者の確保	脳神経外科・耳鼻咽喉科・呼吸器外科を新設	×	医師確保に向け、関係機関等への継続的働きかけ	医師確保に向け、関係機関等への継続的働きかけ	69
			専門外来の更なる充実	○	不整脈外来の設置	新規専門外来の設置	70
			訪問診療・看護の充実	○	訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの実施(看護212回、診療151回、リハビリ95回)	訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの継続	71
	診療単価の向上	平均在院日数の短縮	退院調整マニュアルの活用	○	退院調整マニュアルの適宜見直し	退院調整マニュアルの適宜見直し	72
			重症患者の受け入れ可能な連携病院の確保	○	香川県立中央病院や香川大学医学部附属病院等との連携	香川県立中央病院や香川大学医学部附属病院等との連携継続	73
		施設基準の確実な取得	診療報酬改定に対応した適切な施設基準の取得	◎	24年度診療報酬改定に対応し、施設基準の届け出を行った。新規には、感染防止対策加算等を届け出た。さらに、開放型病院共同指導料の届け出、急性期看護補助体制加算区分の50対1から25対1への変更を届け出た。	適切な施設基準の取得	74
	その他の収益確保	診療報酬の適正な確保	診療報酬改定時にその内容を医事会計システムへ適切に反映	○	診療報酬改定に伴い、医事会計システムの変更を実施した	診療報酬改定に伴う医事会計システムの変更を実施	75
			高額レセプトを中心とした検証の実施	○	高額レセプトについて、複数医師による検証の実施	高額レセプトについて、複数医師による検証の継続実施	76
			委託業者との連携を進め、診療報酬の過誤の状況を常に把握し、請求漏れ防止のための指導・チェックを強化	○	委託業者との課題協議等を行い、請求漏れ防止に向け、マニュアル作成、院内周知等を実施	委託業者との課題協議等を定期的実施	77
		未収金対策の強化等	窓口における初期対応を強化	○	窓口にて適宜対応し徴収を図った	窓口対応の継続	78
			入院申込書及び保証書の受領促進	○	入院時に申込書に保証人等を記載いただくことの徹底を図った	入院申込書の記載徹底	79
			臨戸訪問、電話催促の強化	○	適宜、電話催促等を実施	臨戸訪問、電話催促の強化	80
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			○	県税務課との協同管理の実施	県税務課との協同管理の実施	81	
自己負担の適正化	毎年度、適正化のための検討を実施	○	新たに、死亡原因究明のための検査や死亡時ペースメーカー除去について定めた	適正化のため随時検討	82		

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25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	患者動向の変化など各部署の状況にあわせた職員配置の検討	◎	看護補助者の増員や受付職員の配置を変更	患者動向の変化など各部署の状況にあわせた職員配置の継続検討	83
			嘱託職員の業務内容の検証	○	受付等の業務内容を検討し、放射線受付に一時的配置を実施	嘱託職員の業務内容の随時検証	84
			看護補助業務など嘱託職員の教育研修の検討	○	全職員対象の接遇研修をはじめ、看護補助者対象の研修を実施	研修会の継続	85
	経費の見直し	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、長期継続契約の効果を検証	○	給食業務の内容を検討し、長期継続契約として次年度以降分をプロポーザル方式にて決定	現在の長期継続契約の検討	86
			特許及び病院の特殊性あるものを除き競争原理を導入	○	委託契約等の一般競争入札への移行を図り、競争性を高めた	競争原理が働く業者選定の継続	87
			一定期間経過後、メンテナンス費用の再交渉を行い、上限額を設定するなど見直し	○	機器保守契約における費用検討の開始	メンテナンス費用の検討継続	88
	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(メーカー間価格競争の促進)及び価格交渉の強化	○	院外SPDシステムを活用し、価格交渉に努めた	院外SPDシステムの活用継続	89
			診療材料の院外SPDシステムの円滑な実施	○	院外SPDシステムの継続	院外SPDシステムの継続	90
			薬品ベンチマークシステム導入による価格情報の入手	○	薬品ベンチマークシステムを導入し、価格情報を入手	薬品ベンチマークシステムを導入しての価格情報を継続入手	91
			常時在庫する薬品と使用時購入薬品を区別して管理し在庫管理の適正化	○	薬品の区別を行い適正な在庫管理に努めた	適正な在庫管理の継続	92
			使用期限切迫薬品の在庫情報の周知	○	電子カルテ等にて院内へ周知	使用期限切迫情報の周知継続	93
	医療機器購入費の削減	医療機器購入費の削減	高額医療機器の計画的導入	○	院内にて医療機器整備委員会を開催し、次年度の購入計画を決定	医療機器整備委員会の開催	94
			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	○	より有利な契約の締結に努めた	競争性のある業者選定の継続	95

平成24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	24年度実績	25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実施	○	・25年1月15～25日に全県立病院で調査を実施 回収率95%(対前年度▲1ポイント)、満足度66%(対前年度比▲2ポイント、不満足度4%(対前年度比+2ポイント))	・病院と実施時期を調整のうえ、25年度においても調査を引き続き実施	1
		経営状況の情報提供	提供情報の充実	○	・病院事業収益等主要数字について黒字で強調したり、表の行間を空ける等、経営状況が把握しやすいフォームに変更	・決算等の数字内容については、引き続き分かりやすい情報提供に努める	2
		県立病院情報の積極的発信	新中央病院についての情報提供	○	・県広報誌に新病院整備に関する特集記事を掲載	・各種広報媒体の特性を活かした効果的・効率的な広報	3
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	医師の処遇の見直し	○	・初期研修医の報酬増額について検討	・初期研修医の報酬増額を実施	4
			研修医宿舍の整備	○	・現在整備中	・25年1月完成予定	5
		優秀な医療技術職員の確保・育成	県内外の看護師養成機関への採用試験応募の積極的な働きかけ	◎	・県立病院のPRのため、県外の学校13校訪問 ・職員採用試験の案内のため、県内13校、県外22校訪問 ・インターンシップ冬休みの案内のため、県内10校、県外20校訪問 ・インターンシップ春休みの案内のため、県内7校、県外9校訪問	・就職2～3年頃までの職員の母校訪問による採用試験応募への働きかけの強化 ・職員派遣による講演活動の強化 ・臨床実習生への丁寧な対応	6
			看護職員合同就職説明会への参加	◎	・香川県看護職員合同就職説明会に参加 ・新見公立大学合同就職説明会に参加 ・看護ナビフォーラム高松会場に参加 ・看護ナビフォーラム岡山会場に参加	・説明のための媒体の工夫 ・新任職員同席による説明	7
			県立病院におけるインターンシップ(就職体験)の積極的な受け入れ	◎	・24年12月に県内外の学校8校より64名をインターンシップ受入れ ・25年3月に県内外の学校15校より38名をインターンシップ受入れ	・体験内容の充実と受入れ人数の検討	8
			より実践的な研修の検討・実施	◎	・新任看護師に対し個別の教育計画の立案とOJTの実施 ・採用2年目の職員に対する研修の充実 ・新任看護師の職場不適應を防ぐための看護部教育担当者による年3回以上の面接 ・二次救命処置等の多職種合同研修と、多重課題へのロールプレイ研修の継続実施	・集合研修とペア体制導入によるOJTを効果的にリンクさせる工夫 ・フィジカルアセスメント、ACLS、多重課題への対応トレーニングなど演習やグループワークを取り入れ、より実践的な研修とする	9
			認定看護師の計画的な育成	◎	・1名(慢性心不全看護)の看護師を育成計画で定めた看護分野に派遣	・引き続き計画的に育成するとともに、施設内外を問わず、講演活動などで看護の質向上に貢献できるよう支援する	10

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25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	採用試験制度の見直し	病院局職員の採用試験の新設	◎	・職務経験者(医療情報管理および医療事務)を募集	・診療報酬等、専門的知識を要する事務ポストについては、引き続き、プロパー採用を検討する	11
			実務経験者を対象とした選考試験の実施	◎	・職務経験者(医療情報管理および医療事務)を募集(再掲) ・職務経験者(診療放射線技師(放射線治療))を募集	・職員の育成状況や年齢構成等に配慮しながら、職務経験者を募集する職種、分野を検討する	12
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	より実践的な研修の検討・実施	○	・24年8月「東日本大震災 一大規模地震時の災害拠点病院としての対応について」というテーマで、外部講師を招いて研修会を実施 ・25年1月「医療者が使える法的知識 ー自分で法的リスクから身を守るー」というテーマで、外部講師を招いて研修会を実施	・医療安全上の諸問題とともに職員のニーズを含めて、より実践的な研修内容を精選し、研修を計画する	13
			研修内容のビデオ視聴等による研修受講率の向上	○	・研修資料を電子ファイルで共有化し、自由に閲覧できるようにした	・ビデオ視聴が各部署で自由にできるように準備する	14

2 効率的な病院経営

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
収益の確保	その他の収益確保	未収金対策の強化等	「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	○	・協同管理債権(中央病院分)が4件完納	・引き続き、税務課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	15
			不納欠損の実施	○	・24年度不納欠損処分額6,741千円	・引き続き不納欠損の適切性を重視しながら、不納欠損処分を適宜実施	16
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) ・25:1急性期看護補助体制加算取得のため、白鳥病院の看護補助者(嘱託)2ポスト増	・新中央病院において、機能強化を図るための必要な人員の確保	17
			少数職種職場への対応	○	・白鳥病院への中央病院職員(2名)の兼務発令(臨床工学技士)を継続 ・病院間(中央病院、白鳥病院、がん検診センター)で業務量に応じて診療放射線技師に兼務を発令	・業務量に応じて、非常勤職員等の活用や兼務を検討	18
			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(23.4月 300名 ⇒ 24.4月 353名)	・看護補助業務について、業務の性質等から「病棟担当」をその他の看護補助業務と区分し、報酬額を増額	19

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
費用の適正化	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検討	○	・他県照会等を実施し、導入に向けて検討	・導入する場合の課題について、引き続き検討	20
		未利用施設の売却	未利用施設の売却	○	・売却方法について検討	・引き続き検討	21
			建物取壊しについて検討	○	・丸亀病院医師公舎、津田診療所医師公舎の取壊しについて検討	・引き続き検討	22
			現中央病院の売却	○	・売却に向けてのスケジュールを策定し、25年度当初予算において現病院の測量や境界画定、土壌汚染調査に係る費用を計上	・現病院の測量や境界画定、土壌汚染調査の実施	23
		予算の上限設定	予算の上限設定	○	・予算を縮減した23年度当初予算額と同額で24年当初予算についても対応	・25年当初についても23年当初予算額と同額にて対応	24
		省エネ対策等の実施による光熱水費の削減	省エネ法に基づく「中長期計画書」の達成	○	・省エネ法に基づく「中長期計画書」の策定 ・光熱水費は452百万円対前年度▲2百万円の削減を達成	・中長期計画書に基づいた取り組みを継続する	25
			省エネ機器等の導入	○	・LED照明、省エネ型空調の導入予定	・26年春の開院予定	26
			太陽光発電システムの導入	○	・太陽光発電システム導入に向けて整備中	・26年春の開院予定	27
公的資金補償金免除線上償還の活用	公営企業経営健全化計画のフォローアップ	◎	・公営企業経営健全化計画のフォローアップ実施	・引き続き、公営企業経営健全化計画のフォローアップを実施する	28		

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
組織人事管理の見直し	経営組織の改革	病院事務局の強化、見直し	事務職員の異動の見直し	○	・4月に診療情報管理士有資格者を病院局において1名採用 ・職務経験者(医療情報管理および医療事務)を募集(再掲)	・診療報酬等、専門的知識を要する事務ポストについては、引き続き、プロパー採用を行う(再掲)	29
			県立病院事務職員の独自採用	○	・4月に診療情報管理士有資格者を病院局において1名採用(再掲) ・職務経験者(医療情報管理および医療事務)を募集(再掲)	・診療報酬等、専門的知識を要する事務ポストについては、引き続き、プロパー採用を行う(再掲)	30
			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	31

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
組織人事管理の見直し	人事管理の見直し	病院職員の専門職化	病院職員の専門職化	○	・4月に診療情報管理士有資格者を病院局において1名採用(再掲) ・4月において、看護師以外の職種として、薬剤師(3名)、臨床検査技師(2名)、臨床工学技士(1名)を病院局において採用	・診療報酬等、専門的知識を要する事務ポストについては、引き続き、プロパー採用を行う(再掲)	32
		適切な人事管理とポスト管理の実施	看護師のポスト管理	○	・ライン職(副看護師長以上)について、ポスト管理を実施(補佐級昇任は、他の職種との均衡に配慮し、職(副主幹)を設置) ・がん検診センター内科休診に伴う看護師定数見直し	・引き続きライン職(副看護師長以上)について、ポスト管理を実施	33
			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10名が昇任)	・引き続き、看護師任用チャレンジ制度を実施	34
			医療技術職員の人事管理・ポスト管理	○	・中央病院において、薬剤師(+1体制強化)、視能訓練士(+1体制強化)	・新中央病院において、機能強化を図るためのポストの見直し	35
		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	36
			看護師の職制の見直し	○	・医(二)に「副技師長」の職を、医(三)に「副主幹」の職をそれぞれ設置。	・労使交渉の結果も踏まえ、人事管理の見直しについて検討	37
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	○	・医(二)に「副技師長」の職を、医(三)に「副主幹」の職をそれぞれ設置(再掲)	・他団体等の状況、病院からの要望などを考慮し、検討を継続	38
			特殊勤務手当の見直し	○	・「航空機搭乗業務手当」を新設。 ・「感染症等治療業務手当」の支給対象に薬剤師を追加。(H24年度診療報酬単価改正に関連して、薬剤師が結核病棟において直接患者と接する業務を行うことへの対応)		39
		医師への成果主義の導入	評価システムの構築	×	—	・勤勉手当に医師の能力、業績等を反映する方法を検討	40
		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	◎	・H24.9月に各病院毎に実施。 ・新中央病院でのがん検診センターとの統合を踏まえ、中央病院とがん検診センターは合同にて実施	・引き続き実施	41
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	職員提案制度の実施	○	・病院局全体で15件の提案が具現化	・引き続き、制度の適切な運用を図る	42
		表彰制度の効果的運用	表彰制度の効果的運用	×	・知事ほう賞、管理者ほう賞ともに該当案件なし	・引き続き、制度の適切な運用を図る	43

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	24年度実績	25年度予定	NO
経営実績の評価	自己評価等	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し	◎	・24年9月11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	44
			職員満足度調査の継続的な実施	○	・24年1月15～25日に全県立病院で調査を実施 回収率 89%(対前年度比 +1ポイント)、満足度 25%(対前年度比+1ポイント)、不満足度 22%(対前年度比±0ポイント)	・病院と実施時期を調整のうえ、25年度においても調査を引き続き実施	45
		経営会議の開催	経営会議の開催(毎月)	◎	・経営会議を毎月開催	・引き続き、経営会議を毎月開催する	46
	予算の重点配分	予算の重点配分	予算の重点配分の実施	○	・研究研修費の予算については全病院に対して、器械備品費の予算については通常枠がある丸亀病院と白鳥病院に対して、「医業収支比率」及び「総収支の額」により重点配分を行った。	・職員の経営参画意識の醸成や経営改革へのより積極的な取り組みの促進につながるよう、重点配分の方法等について検討する。	47
	地方公営企業会計制度改正への対応	地方公営企業会計制度改正への対応	退職給付引当金の義務化など、新たな会計制度において見直される項目への対応	○	・退職給付引当金を含めた新たな会計制度への対応について検討	・関係部局と協議を進め、会計制度見直しへの対応方針を決定	48
			中期財政収支計画の見直し	○	・財政収支計画の見直しの必要性の検討	・引き続き、財政収支計画の見直しの必要性の検討	49
新たな会計制度に対応した財務会計システムの開発			○	・財務システム更新費用について予算課と協議実施 ・25年当初予算編成において、財務会計システム更新費用を計上	・財務会計システムの仕様内容の決定 ・財務会計システム調達の入札準備	50	
資金収支の改善	補助金・交付金等の活用	補助金・交付金等の活用	補助金・交付金等の活用	○	・新病院整備にあたり後年度負担の軽減を図るため、利用可能な国庫補助金等について積極的活用を図る 24年度国庫補助金額:939百万円	・引き続き国庫補助金の積極的活用を図る 25年度当初予算国庫補助金額:2,921百万円	51