

第2回 香川県立病院経営評価委員会会議次第

日時：平成20年3月7日(金)午後1時30分～3時30分

場所：県庁本館21階 第1・第2特別会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 県立病院中期経営目標について

(2) 県立病院中期実施計画の策定について

(3) その他

4 閉 会

県立病院中期経営目標

- 「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」づくりを目指して —

平成19年12月

香 川 県

目 次

はじめに

I 策定の趣旨	1
II 基本的な考え方	1
1 経営理念	1
2 基本目標	1
3 目指すべき病院像	2
III 経営方針と目標	3
1 県民本位の医療の提供	4
(1) 患者の視点に立った医療の提供	4
(2) 高度・良質な医療の提供	4
(3) 安全・安心な医療の提供	5
(4) 政策医療等の推進	6
2 収支改善に向けた取組み	6
(1) 収益の確保	6
(2) 費用の適正化	7
(3) 効率的な病院経営	8
3 経営基盤の確立	8
(1) 組織・人事管理の見直し	8
(2) 給与制度の見直し	9
(3) 職員参画による病院経営	9
(4) 経営実績の評価	10
IV 評価と見直し	10
1 外部評価の実施	10
2 見直しの手続	10
V 目標一覧	11

はじめに

県立病院事業は、昭和23年に中央病院、丸亀病院、津田病院が日本医療団から移管され発足し、続いて昭和28年に白鳥病院、平成2年にがん検診センターが設置され、県民医療の提供に貢献してきたが、昭和48年度から平成10年度まで26年連続で純損失を計上した。このため、平成11年6月に「県立病院経営健全化基本計画」を策定し、計画的に経営の健全化に取り組んできた結果、平成11年度には27年ぶりに単年度黒字となり、それ以降、平成16年度を除いて平成17年度まで連続して純利益を計上し、黒字基調への転換を図ったところである。

しかしながら、診療報酬のマイナス改定や医療費の自己負担割合の引き上げなどの医療費抑制政策により、医療機関の収益悪化が懸念されるなど、医療を取り巻く環境はますます厳しくなっている。

また、一般会計からの繰入金については、これまでも順次削減を行ってきたところであるが、危機的な県の財政状況の中、さらなる見直しが、避けられない状況にある。さらに、大量退職者時代を迎えることによる退職給与金の増嵩や今後の白鳥病院や中央病院の整備費用など多くの資金需要が見込まれる。このような状況の中で、県立病院が、今後とも、その使命を適切に果たしていくためには、目指すべき病院像を明確にした上で、経営方針と目標を定めて必要な経営改革に取り組むことが喫緊の課題となっている。

県立病院の経営形態については、これまで、地方公営企業法の一部適用で運営してきたところであるが、公共性と経済性の両立を図るとともに、経営の権限と責任の明確化や、運営の機動性の確保、職員の自立性とモチベーションの向上を図ることにより、県立病院の経営改革を本格的に推進するため、平成19年4月から地方公営企業法の全部適用に移行したところである。

この機会に、今後の病院経営の指針となる「中期経営目標」を策定し、スピード感を持って県立病院の経営改革に取り組み、県民から求められる医療を安定的・継続的に提供していくものである。

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。

また、各病院の具体的な取組み内容については、「中期経営目標」を達成するための計画である「中期実施計画」の中で定める。この、「中期実施計画」は、病院事業管理者と各病院長、所長との合意計画の性格を有する。

なお、「中期経営目標」及び「中期実施計画」の期間は、平成19年度から23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。

県立病院は、県民の健康を守り、安心して暮らせる社会を構築するという使命を負っている。その実現に向けて、患者や家族の視点に立った密接なコミュニケーションを通して信頼関係を築き、要望を十分把握し、迅速かつ的確に伝えていくことによって、広く県民や他の医療機関から信頼され、必要とされ、県民とともに歩む存在であり続けたいと願っている。

こうした存在であり続けるため、「最善の医療、最新の医療」について常に情報を収集し、学び、技術として習得し、提供できる環境・体制を整えておくことによって、「一人ひとりの病状に最もふさわしい診断方法や治療法を選択し、適切に実施」していきたいと考えている。

このため、経営理念として、「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」づくりを目指すことを掲げる。

2 基本目標

経営理念を実現するための基本目標を次のとおり定める。

- 医療の質と経営の質のバランスのとれた全国トップクラスの自治体病院を目指す。
- 一般会計繰入金について、地方公営企業法の規定に基づく負担金のみでの収支均衡を目指す。

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るとともに、三次救急医療や災害時医療など民間での対応が困難な医療や、がん医療、心疾患医療、脳血管疾患医療など高度・特殊医療、先駆的な医療に重点的に取り組み「県民医療の最後の砦」としての役割を担う。

(2) 丸亀病院

精神医療の専門家等からなる検討委員会において、あり方を抜本的に検討し、この検討結果を踏まえ、急性期医療への取組みを深めるなど、県立病院として担うべき精神医療の明確化を行い、県の精神医療の基幹病院としての役割を担う。

(3) 白鳥病院

循環器医療の一層の充実を図るとともに、津田病院から引き継いだ小児科の設置や新白鳥病院の整備に併せた脳神経外科の新設等により、「特色ある地域の中核病院」としての役割を担う。

◎白鳥病院附属津田診療所

津田病院廃止後の地域医療を確保するため、白鳥病院附属津田診療所として県が運営しているが、平成21年度以降は、さぬき市が運営を引き継ぐ。

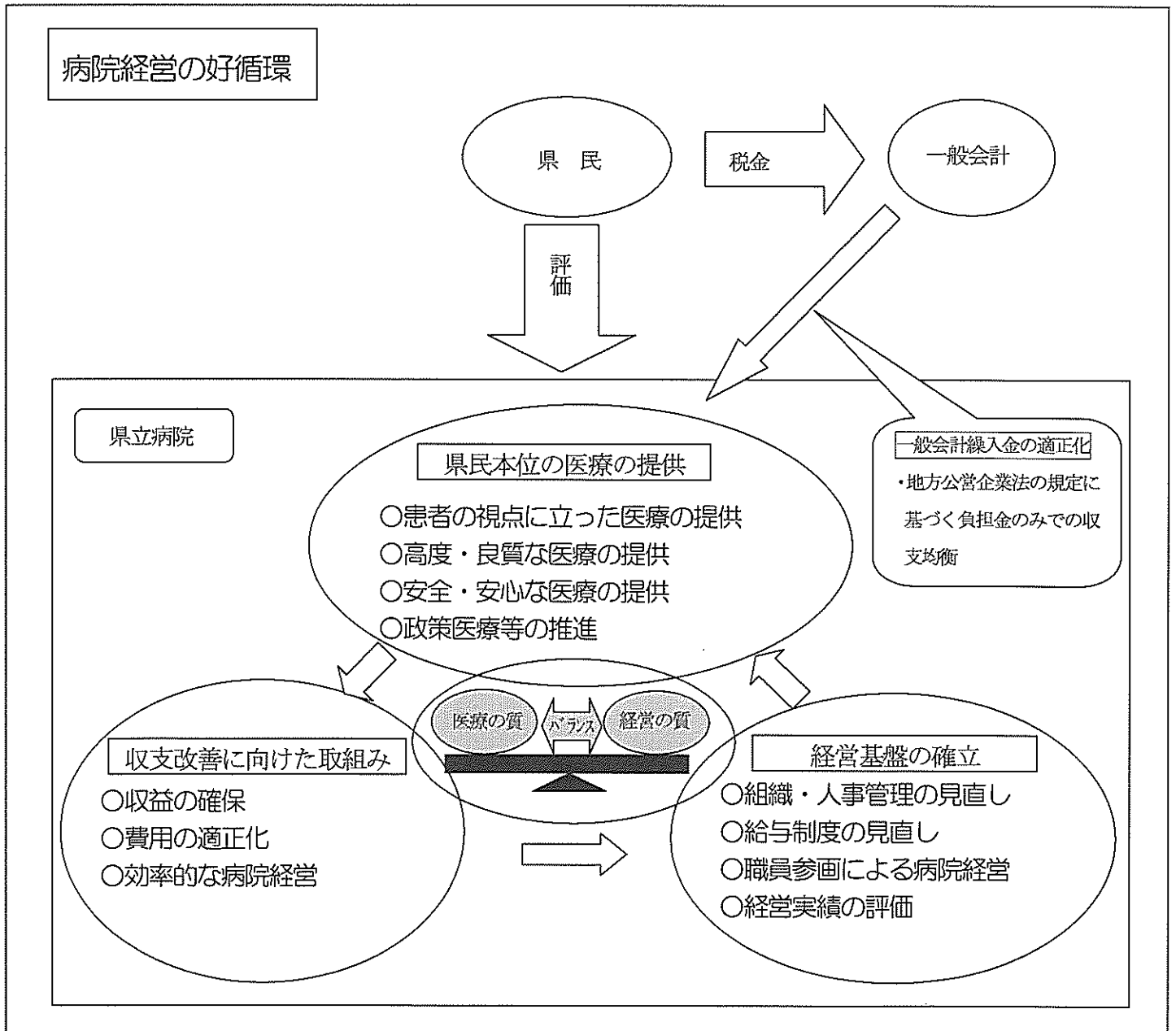
(4) がん検診センター

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。

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。

【重点項目】

○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、患者や家族等に対して、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）の充実を図る。

○病院懇話会の新設

各病院に、利用者、地域住民、外部有識者等からなる「病院懇話会」を新たに設置し、情報交換を行い患者の意向を尊重した病院経営に努める。

○病院機能評価の受審

外部の第三者による病院評価を受審し、職員全員で病院の現状や問題点を明らかにし、病院経営に反映させていく。

○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できる体制を整備する。

○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

(中期実施計画における指標)

○外来待ち時間の短縮

○病院機能評価の受審

(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新病院情報システムの導入・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。

【重点項目】

○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、医師の定数管理の見直しや給与等の勤務条件の改善により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。

○採用試験制度の見直し

県立病院職員としての優れた見識や能力を有する職員を確保していくため、病院局職員の採用試験を実施するとともに、医療職の採用試験の試験内容の見直しや実務経験者を対象とした選考採用を実施する。

○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。

○クリニカルパスの充実

医師、看護師、薬剤師等で構成される委員会等において、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

（中期実施計画における指標）

○学会等論文発表数

○高額手術件数（6, 000点以上）

○クリニカルパス適用率

(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。

【重点項目】

○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。

【目標】

- 医療安全研修受講率
(中期実施計画における指標)
- インシデント報告件数

(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。

【重点項目】

○政策医療の充実

今後、増加が見込まれる救急患者に対応するため、救急医療体制を強化するほか、感染症医療、がん検診等の政策的医療の充実を図る。

中央病院では、救急専門医を確保するとともに、院内医師の協力のもと救急医療機能を強化し、救命救急センターの使命を遂行する。

○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継続的に提供する。

○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。

【重点項目】

○地域医療連携の充実強化

県内主要医療機関、地域医療機関、医師会等との研修会・勉強会・交流会の実施や地域連携パスの作成を行い、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。

○救急医療機能の強化

県立病院が担うべき救急医療についての役割を適切に果たし、救急患者数を増やす。

○施設基準の確実な取得

各病院において、各種施設基準の取得状況を総点検できる体制を整え、

取得の可能性のあるものについては、取得に向けて積極的に取り組む。

○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、高額・悪質な事例に対しては、法的措置も行う。

【目標】

○医業収益

(中期実施計画における指標)

○入院単価

○外来単価

○新入院患者数

○新外来患者数

○救急患者受入数

○平均在院日数

○紹介率

○逆紹介率

○病床利用率

(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・弾力的配置やアウトソーシングの推進などにより、人件費比率の低下を図るとともに、材料費等については、購入方法の見直しなどにより費用の適正化を図る。

【重点項目】

○職員の適正・弾力的配置

医療需要の動向や診療報酬の改定等に適切に対応するため、他の優良病院等の配置人員も参考に、職種ごとの職員定数を見直すとともに、嘱託職員制度の活用や採用職種にとらわれない弾力的配置等により人件費の抑制を図る。

○アウトソーシングの推進

県立病院の業務を将来にわたり直営で行う業務とアウトソーシングが適当な業務に区分するとともに、退職者数の動向に応じたアウトソーシングの推進に加え、病院整備の時期等に合わせたアウトソーシングを検討し、推進する。その際必要に応じて、職種変更等も検討し、実施する。

○材料費の削減

医薬品・診療材料については、共同購入方式や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数の削減や後発医薬品の採用等により、費用の抑制を図る。

【目標】

- 人件費比率
(中期実施計画における指標)
- 経常収支比率

(3) 効率的な病院経営

新病院情報システムの導入による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。

【重点項目】

- 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、県立病院相互間での患者紹介の拡充や相互の応援協力を推進する。

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

経営会議の設置や病院事務局の経営企画部門の充実などによる病院経営組織の改革や、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。

【重点項目】

- 経営会議の新設
病院事業管理者のもと、病院局長、院長、所長、事務局長からなる経営会議を新たに設置し、県立病院を取り巻く厳しい環境や経営状況を十分把握し、経営感覚を持ちながら経営改革に取り組む。
- 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】

- 経営会議の設置
- 病院事務局の組織改正
- 看護師等への任用チャレンジ制度の導入

(2) 給与制度の見直し

職員の意欲や能力、成果を正当に評価し、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。

【重点項目】

○給与制度の検討

優良自治体病院や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し、標準職務や昇格基準の見直しを図るとともに、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

全国的に医師確保の困難性が高まるとともに自治体病院勤務医の相対的な処遇低下が指摘される中、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当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。

【重点項目】

○病院事業管理者との意見交換会の開催

病院事業管理者が職員に対し経営の状況などを伝えるとともに現場の意見を聴き経営に反映させていくなど、同じ経営体の職員としての一体感を醸成し、一丸となって病院経営を推進する。

○職員提案の促進

職員が病院経営に関する意見を提案できるシステムを整え、優れた提案を積極的に病院経営に取り入れていくことにより、職員の経営への参画意識を高揚する。

○QC 活動の推進

看護師が中心となって実施してきた小集団活動について、これまで以上に他職種と協同した取組みへと発展させ、その成果を病院経営に取り入れることにより、業務改善を推進する。

【目標】

○職員提案からの実現件数

○QC 活動からの実現件数

(4) 経営実績の評価

経営実績を適正に評価できるシステムを整え、患者満足度調査や職員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」を着実に推進し、必要な投資が可能な経営基盤を確立していく。

【重点項目】

○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。

○一般会計繰入金の適正化

収益的収支の負担金については、各病院の収支改善への意欲を喚起するとともに、経営改革の進捗状況を客観的に評価できるようにするため、原則として24億円で固定化を図る。

収益的収支の補助金については、平成19年度から段階的に縮減を図り、地方公営企業法の規定に基づく負担金のみにとどめることを目指す。

IV 評価と見直し

1 外部評価の実施

「香川県立病院経営推進会議」を活用し、知事と病院事業管理者との相互理解と相互信頼のもと経営改革を全庁的に推進する。

また、「中期経営目標」や「中期実施計画」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。

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」や「中期実施計画」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		18年度		23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 60 外来 56		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		100.0	
		後期臨床研修医充足率（中央病院）	%	0.0		100.0	
		医師充足率	%	90.9		100.0	
		認定看護師数	人	7		20	
(3)安全・安心な医療の提供	医療安全研修受講率	%	40.7		100.0		
2 収支改善に向けた取組み	(1)収益の確保	医業収益	百万円	中央病院		11,340	12,990
				丸亀病院		1,749	1,450
				白鳥病院		1,915	2,520
				がん検診センター		884	920
				合計		16,429	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	54.0
				丸亀病院		95.0	88.0
				白鳥病院		56.1	49.0
				がん検診センター		54.8	54.0
				合計		63.1	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			
		病院事務局の組織改正		20年度実施			
		看護師等への任用チャレンジ制度の導入		20年度制度化、21年度配置			
	(2)給与制度の見直し	医師への成果主義の導入		20年度制度化、21年度実施			
	(3)職員参画による病院経営	職員提案からの実現件数	件		0		40
QC活動からの実現件数		件		2		10	

県立病院中期実施計画（案）

平成20年3月

香川県病院局

目 次

I	策定の趣旨	1
II	計画期間	1
III	基本的な考え方	
1	経営理念	1
2	基本目標	1
IV	中期実施計画体系図	2
V	事業計画	4
1	中期財政収支計画	4
2	中期指標	5
VI	各病院の中期実施計画	6
1	中央病院	
2	丸亀病院	
3	白鳥病院	
4	がん検診センター	
5	病院局（県立病院課）	

I 策定の趣旨

県立病院を取り巻く環境がますます厳しくなる中、今後とも県立病院がその使命を果たし、県民から求められる医療を安定的・継続的に提供していくために、さらなる経営改革に取り組む必要があることから、今後の病院経営の指針となる「県立病院中期経営目標」(以下、中期経営目標という。)を策定したところである。

そこでさらに、経営改革を着実に推進していけるよう、この中期経営目標を達成するための具体的な取り組み内容を定める「県立病院中期実施計画」(以下、中期実施計画という。)を各病院毎に策定するものである。

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

II 計画期間

平成19年度から23年度までの5年間

III 基本的な考え方

1 経営理念

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

2 基本目標

経営理念を実現するための基本目標を次のとおり定める。

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

○一般会計繰入金について、地方公営企業法の規定に基づく負担金のみでの収支均衡を目指す。

大項目	中項目	小項目	中期 重点 項目 一環	最小項目
1 県民本位の医療の提供	(1) 患者の視点に立った医療の提供	① 患者の権利・義務の明確化	★	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の権利・義務に関する憲章の制定 ○ 患者への十分な説明 ○ 診療情報の適切な管理及び提供
		② 患者の意向の尊重	★	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院懇話会の新設（地域住民、利用者等との連携） ○ 診療体制の見直し ○ 専門外来の充実 ○ 後発医薬品の利用促進 ○ 病院食の充実 ○ 病院機能評価の受審 ○ 患者満足度調査の実施
		③ あったかサービス運動の推進	★	<ul style="list-style-type: none"> ○ 接遇の向上 ○ 待ち時間及び検査・手術待ちの改善 ○ 患者療養環境の改善・充実 ○ 患者相談窓口の充実 ○ ボランティアの受入の拡充 ○ 医療機器の効率的利用の推進
		④ 県立病院情報の積極的発信	★	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療機能情報の提供 ○ 公開講座の開催
	(2) 高度・良質な医療の提供	① 優秀な人材の確保・育成	★	<ul style="list-style-type: none"> ○ 臨床研修医の確保 ○ 優秀な医師の確保・育成 ○ 採用試験制度の見直し ○ 優秀な医療技術職員の確保・育成 ○ 職員の研究・資格取得に対するサポート体制の整備
	② 医療システムの整備	★	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度医療機器の計画的導入 ○ 新病院情報システムの導入 	
	③ 高度・良質な医療にふさわしい環境整備	★	<ul style="list-style-type: none"> ○ クリニカルパスの充実 ○ チーム医療の充実 ○ 根拠に基づく医療(EBM)の推進 ○ 治験・臨床研究の充実 ○ 症例検討の充実 	
	(3) 安全・安心な医療の提供	① 安全・安心な医療の提供	★	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療事故防止対策の充実 ○ 院内感染防止対策の徹底 ○ 医療機器等の安全管理 ○ 医薬品の安全管理 ○ 新病院情報システムの導入（再掲） ○ 危機管理体制の確立
	(4) 政策医療等の推進	① 政策医療等の推進	★	<ul style="list-style-type: none"> ○ 政策医療の充実（救急医療・感染症医療・がん検診等） ○ 不採算医療の提供（へき地医療、小児医療、結核医療等） ○ 教育研修機能の充実（医師、看護師等）

2 収支改善に向けた取組み	(1) 収益の確保	① 患者数の確保	★ ★	○ 地域医療連携の充実強化 ○ 救急医療機能の強化 ○ がん医療の推進や人間ドックの運営強化 ○ 外来患者の確保（受診者の確保） ○ 地域医療機関との人事交流
		② 診療単価の向上	★	○ 平均在院日数の短縮 ○ 病床利用率の向上 ○ 高度医療機器の計画的導入(再掲) ○ 施設基準の確実な取得 ○ DPCに向けた対応 ○ 検診料金の見直し ○ 優良自治体病院等における診療単価向上策の調査実践
		③ その他の収益確保	★	○ 診療報酬の適正な確保 ○ 未収金対策の強化等 ○ 自己負担の適正化 ○ 広告料収入の検討
	(2) 費用の適正化	① 職員の適正・弾力的配置	★	○ 職員の適正・弾力的配置
		② 経費の見直し	★	○ アウトソーシングの推進 ○ 委託業務全般の見直し ○ 施設の管理・運営方法の見直し
		③ 材料費等の削減	★	○ 材料費の削減 ○ 医療機器購入費の削減
		④ 病棟の再編整備		○ 病棟の再編整備
	(3) 効率的な病院経営	① IT化の推進		○ 新病院情報システムの導入(再掲)(診療データ等の活用)
		② 県立病院間の連携促進	★	○ 県立病院間の連携促進
	3 経営基盤の確立	(1) 組織・人事管理の見直し	① 経営組織の改革	★
② 人事管理の見直し			★ ★	○ 病院職員の専門職化 ○ 適切な人事管理とポスト管理の強化 ○ 職制の見直し ○ 勤務形態の見直し
(2) 給与制度の見直し		① 給与制度の見直し	★ ★	○ 給与制度の検討 ○ 医師への成果主義の導入
(3) 職員参画による病院経営		① 職員の意識改革	★ ★ ★	○ 病院事業管理者との意見交換会の開催 ○ 職員提案の促進 ○ QC活動の推進 ○ 表彰制度の充実 ○ その他対策
		② 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 ○ 委託職員との円滑なパートナーシップ
(4) 経営実績の評価		① 自己評価等		○ 自己評価 ○ 患者満足度調査の実施(再掲)
		② 予算の重点配分	★	○ 予算の重点配分
		③ 一般会計繰入金の適正化	★	○ 一般会計繰入金の適正化

V 事業計画

1 中期財政収支計画

(単位：百万円)

区分		H18 実績	H19 計画	H20 計画	H21 計画	H22 計画	H23 計画
収益	医業収益 A	16,429	16,715	17,029	17,166	17,862	17,893
	入院収益	10,751	11,166	11,396	11,651	12,333	12,376
	外来収益	4,417	4,397	4,452	4,336	4,340	4,324
	その他医業収益	1,261	1,152	1,181	1,179	1,189	1,193
	一般会計負担金	658	567	567	567	567	567
	その他	603	585	614	612	622	626
	医業外収益 B	3,373	2,812	2,702	2,235	2,235	2,235
	一般会計繰入金	2,902	2,417	2,307	1,840	1,840	1,840
	負担金	2,164	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833
	補助金	738	584	474	7	7	7
その他医業外収益	471	395	395	395	395	395	
特別利益 C	73	23	0	0	0	0	
収益計 (A+B+C)=D		19,875	19,550	19,731	19,401	20,097	20,128
費用	医業費用 E	20,035	19,461	19,266	18,576	19,069	19,236
	給与費	12,059	11,285	11,069	10,520	10,710	10,890
	退職給与金	1,693	1,248	1,044	713	927	953
	退職給与金以外	10,366	10,037	10,025	9,807	9,783	9,937
	材料費	4,164	4,119	4,073	4,061	4,167	4,155
	薬品費	2,340	2,267	2,236	2,224	2,247	2,239
	経費	2,786	2,902	2,923	2,840	2,909	2,905
	減価償却費	912	1,033	1,079	1,036	1,164	1,167
	その他医業費用	114	122	122	119	119	119
	医業外費用 F	663	637	550	526	552	528
特別損失 G	111	222	505	733	79	79	
費用計 (E+F+G)=H		20,809	20,320	20,321	19,835	19,700	19,843
医業収支 (A-E)=I		△ 3,606	△ 2,746	△ 2,237	△ 1,410	△ 1,207	△ 1,343
経常収支 (I+B-F)=J		△ 896	△ 571	△ 85	299	476	364
総収支 (D-H)=K		△ 934	△ 770	△ 590	△ 434	397	285
累積欠損金		△ 11,186	△ 11,956	△ 12,546	△ 12,980	△ 12,583	△ 12,298

2 中期指標

指標		H18 実績	H19 計画	H20 計画	H21 計画	H22 計画	H23 計画
経常収支比率 (経常収益/経常費用)*100	(%)	95.7	97.2	99.6	101.6	102.4	101.8
医業収支比率 (医業収益/医業費用)*100	(%)	82.0	85.9	88.4	92.4	93.7	93.0
職員給与費対医業収益比率(退職給与金を除く) (給与費/医業収益)*100	(%)	63.1	60.0	58.9	57.1	54.8	55.5
職員給与費対医業収益比率 (給与費/医業収益)*100	(%)	73.4	67.5	65.0	61.3	60.0	60.9
材料費対医業収益比率 (材料費/医業収益)*100	(%)	25.3	24.6	23.9	23.7	23.3	23.2
(うち薬品費対医業収益比率)		14.2	13.6	13.1	13.0	12.6	12.5

VI 各病院の中期実施計画

1 中央病院中期実施計画

目 次

i	基本理念等	中- 1
ii	病院概況	中- 3
1	概要	中- 3
2	沿革	中- 7
iii	現状と課題と具体的方策	中- 9
1	県民本位の医療の提供	中- 9
(1)	患者の視点に立った医療の提供	中- 9
(2)	高度・良質な医療の提供	中-17
(3)	安全・安心な医療の提供	中-23
(4)	政策医療等の推進	中-26
2	収支改善に向けた取組み	中-28
(1)	収益の確保	中-28
(2)	費用の適正化	中-36
(3)	効率的な病院経営	中-40
3	経営基盤の確立	中-41
(1)	組織・人事管理の見直し	中-41
(3)	職員参画による病院経営	中-43
(4)	経営実績の評価	中-45
iv	事業計画	中-46
1	中期財政収支計画	中-46
2	中期指標	中-47

i 基本理念等

(1) 基本理念

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

(2) 基本方針

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

(3) 患者様の基本的権利と責務

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

<患者様の権利>

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

〈患者様の責務〉

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

(4) 職員倫理要領

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

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

ii 病院概況

1 概要

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

<p>施設基準等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○7対1一般病棟入院基本料 ○臨床研修病院入院診療加算（歯科） ○重症者等療養環境特別加算 ○栄養管理実施加算 ○褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ○特定集中治療室管理料 ○開放型病院共同指導料 ○血液細胞核酸増幅同定検査 ○コンタクトレンズ検査料 ○単純CT撮影及びMRI撮影 ○心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ） ○呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） ○Λ°-Λ-カ-移植術、Λ°-Λ-カ-交換術 ○大動脈バルーンカテーテル法（IABP法） ○対外衝撃波腎・尿管結石破碎術 ○放射線治療専任加算 ○金属床総義歯 	<ul style="list-style-type: none"> ○7対1結核病棟入院基本料 ○救急医療管理加算 ○緩和ケア診療加算 ○医療安全対策加算 ○ハイリスク分娩管理加算 ○小児入院医療管理料 ○ハイリスク妊産婦共同管理料 ○検体検査管理加算Ⅰ ○画像診断管理加算 ○無菌製剤処理加算 ○脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） ○脳刺激装置植込術 ○両心室ペースメーカー移植術 ○補助人工心臓 ○通則手術 ○高エネルギー放射線治療 ○輸血管理料Ⅰ 	<ul style="list-style-type: none"> ○臨床研修病院入院診療加算 ○診療録管理体制加算 ○がん診療連携拠点病院加算 ○褥瘡患者管理加算 ○救命救急入院料 ○高度難聴指導管理料 ○薬剤管理指導料 ○検体検査管理加算Ⅱ ○遠隔画像診断 ○外来化学療法加算 ○運動器リハビリテーション料（Ⅰ） ○経皮的冠動脈形成術 ○埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術 ○対外衝撃波胆石破碎術 ○麻酔管理料 ○補綴物維持管理料
--------------	---	--	---

敷地・施設の
概要

〔敷地〕

病院敷地 17,314.88 m²

〔施設〕

施設名	用途	面積	竣工年月日
中館	外来	7,194.67 m ²	S44.7.30
東館	放射線部、中央検査部、手術室	2,074.20 m ²	S55.11.30
北館	外来、病棟、調理	12,694.29 m ²	S46.9.30
南館	外来、病棟	10,903.95 m ²	S54.11.30
放射線治療棟	放射線部	294.53 m ²	S54.11.30
地下駐車場	駐車場	2,565.30 m ²	S54.3.31
厚生棟	院内保育所	1,111.04 m ²	S32.7.15
ボイラ-室		218.41 m ²	S54.3.31
合 計		37,056.39 m ²	

<p>施設指定等</p>	<p>○救命救急センター ○救急告示病院 ○臨床研修指定病院（医科） ○臨床研修指定病院（歯科） ○香川大学医学部関連教育病院 ○日本内科学会教育病院 ○日本消化器病学会認定病院 ○日本消化器内視鏡学会認定指導施設 ○日本肝臓学会認定医制度認定病院 ○日本糖尿病学会認定教育施設 ○日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ○日本外科学会専門医制度修練病院 ○日本消化器外科学会専門医修練施設 ○日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設 ○日本胸部外科学会認定医指定施設 ○日本麻酔学会麻酔指導病院 ○日本集中治療医学会認定専門医研修病院 ○小児科専門医研修施設 ○日本整形外科学会認定研修施設 ○日本脳神経外科学会専門訓練施設（A項施設） ○日本泌尿器科学会専門医制度専門教育施設 ○日本産婦人科学会認定医制度卒後研修指導施設 ○日本眼科学会専門医制度研修施設 ○日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修施設 ○日本皮膚科学会皮膚科研修施設 ○日本病理学会認定病院 ○日本臨床検査医学会認定病院 ○日本口腔外科学会認定研修施設 ○日本歯科放射線学会認定研修施設 ○日本乳癌学会認定研修施設 ○日本核医学会専門医教育病院 ○日本透析医学会認定施設 ○日本血液学会認定研修施設 ○日本放射線腫瘍学会認定施設 ○日本輸血学会認定施設 ○日本神経学会教育関連施設 ○エイズ拠点病院 ○災害拠点病院（基幹災害医療センター） ○広域救護病院 ○日本救急医学会認定医指定施設 ○日本外科学会外科専門医制度修練施設 ○へき地医療拠点病院 ○へき地医療支援機構 ○日本臨床細胞学会認定施設 ○呼吸器外科専門医認定機構認定修練施設（関連施設） ○日本呼吸器学会認定施設 ○日本呼吸器内視鏡学会認定施設 ○日本形成外科学会認定施設 ○心臓血管外科専門医認定修練施設 ○日本アレルギー学会認定教育施設 ○日本てんかん学会認定研修施設 ○日本病態栄養学会「栄養管理・NST実施施設」 ○日本静脈経腸栄養学会NST稼動施設 ○日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士実施修練認定教育施設 ○難病医療基幹協力病院 ○地域がん診療連携拠点病院 ○日本脳卒中学会研修教育病院 ○日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 ○日本乳癌学会認定関連施設 ○日本大腸肛門病学会専門医修練施設 ○日本感染症学会研修施設</p>
--------------	---

2 沿革

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

平成 10 年 6 月	脳死臓器移植提供施設
12 年 4 月	オーダリングシステム導入
12 年 7 月	救急部設置
14 年 12 月	日本医療機能評価機構認定病院
15 年 4 月	八き地医療支援センター開設
15 年 4 月	医療安全管理室設置
15 年 11 月	開設事項変更許可 許可病床 631 床（一般626床・結核5床） 開放病床設置（5床）
16 年 2 月	通院治療センター（外来化学療法）開設
16 年 4 月	卒後臨床研修開始
16 年 4 月	物流管理システム（SPD）運用開始
16 年 4 月	女性専用外来開設
17 年 1 月	地域がん診療連携拠点病院指定
17 年 1 月	臓器別病棟運用開始
18 年 5 月	セカンドオピニオン外来開設
19 年 1 月	オーダリングシステム更新（一次稼働）

iii 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
① 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		
<ul style="list-style-type: none"> ● 「患者様の基本的権利と責務」 制定 ● 院内掲示及びホームページ掲載などにより周知 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「患者様の基本的権利と責務」の内容の定期的、組織的な検討を行うとともに、職員及び患者・家族に周知することによる「患者と医療者の相互協力による質の高い医療」の実践を図る取組みのより一層の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 内容の定期的見直し（年1回以上）（19年度継続） ● 患者・家族に対する周知の充実（19年度継続） ● 職員に対する周知の充実（19年度継続） <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内掲示、ホームページ掲載内容の工夫 ・ 入院案内への記載 ・ 職員必携の作成と記載
○ 患者への十分な説明		
<ul style="list-style-type: none"> ● インフォームドコンセントに関する指針を作成 ● 入院時、手術等の医療行為実施前などの時点において、インフォームドコンセントを実施 ● 問い合わせやクレームが一部発生 	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者との信頼関係を構築するとともに、患者の治療への積極的参加を促すことを目的としたインフォームドコンセントのより一層の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 指針の定期的見直しと職員周知（19年度継続） ● その他の対策（19年度継続） <ul style="list-style-type: none"> ・ 説明書・同意書の様式の見直し（19年度実施） ・ 患者・家族説明室の整備（19年度実施）
○ 診療情報の適切な管理及び提供		
<ul style="list-style-type: none"> ● 「中央病院診療録等管理規定」に基づき、適切に管理 ● 「香川県立病院診療情報提供実施要領」に基づき、適切に提供 	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療情報の適正な管理や開示に関する制度の定期的な検討 ● 患者と医療者相互の信頼関係を構築するための診療情報の積極的提供の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ● 個人情報保護制度の定期的見直し（19年度継続） ● 診療情報開示制度の定期的見直し（19年度継続） ● 電子カルテシステムを活用した効果的な診療情報の提供（19年度検討、順次実施）

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>② 患者の意向の尊重</p> <p>○ 病院懇話会の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「患者提案」など、患者様の意向を病院運営に反映する工夫を実施 <p>○ 診療体制の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 標榜診療科 23科 ● 15病棟 550床(稼働病床) <ul style="list-style-type: none"> ・ 臓器別診療体制を整備(16年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者や地域住民の意見を病院運営に反映することを目的とした懇話会の設置 ● 重点的に取り組む医療の決定 ● 質の高い医療を提供するための診療体制の検討と整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院懇話会(仮称)の設置 (19年度検討、実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者、地域住民、外部有識者等で構成 ● 重点的に取り組む医療の決定 (19年度検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 三次救急医療 ・ 災害時医療 ・ がん医療 ・ 心疾患医療 ・ 脳血管疾患医療 ・ その他基幹病院として必要な医療 ● 診療体制の見直し (19年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働省の政策の見極め ・ 近隣急性期病院との機能分担の検討 ● 先端医療の積極的導入 (19年度から順次実施) ● 総合診療部の設置 (19年度検討)

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
○ 専門外来の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者ニーズに応じて専門外来を設置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 神経内科、小児科に専門外来設置 ・ 通院治療センター設置（15年度） ・ 女性専用外来設置（16年度） ・ セカンドオピニオン外来設置（18年度） ● 患者ニーズに応じた専門外来のより一層の充実 ● 専門外来特化の是非等の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門外来整備の検討（19年度から実施） <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者ニーズの把握 ・ 先進病院の状況調査 ● 必要な専門外来の設置（20年度から順次実施） ● 専門外来特化の是非を含めた外来診療体制の検討（20年度から検討）
○ 後発医薬品の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画的に採用 18年度実績 7.3% ● 後発医薬品に関する情報収集 ● 全採用品目数に占める割合の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 品質に対する信頼性、情報量、安定供給等の課題の検討（19年度継続） ● 当面、20年度までに採用割合を10%まで向上（19年度継続）
○ 病院食の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 適時適温による食事の提供 ● 患者ニーズに応じた病院食の充実 ● 患者ニーズの把握とその結果の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者ニーズの把握（19年度継続） ● 選択食の導入（19年度実施） ● 選択食の拡充（20年度から順次実施）

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 病院機能評価の受審</p> <p>● 14年12月 病院機能評価(ver4) 認定</p>	<p>● 機能評価更新認定に向けた検討・準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己評価の実施 ・ 課題・問題点等の検討 <p>● 機能評価受審後の自己評価の実施</p>	<p>● 機能評価更新認定 (19年度実施)</p> <p>● 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 (20年度から実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認定後の定期的自己評価の実施など
<p>○ 患者満足度調査の実施</p> <p>● 全病院共通の満足度調査を実施</p> <p>● 中央病院版の満足度調査を実施 (年1回)</p>	<p>● 調査内容の定期的な見直し</p> <p>● 調査結果を「医療の質の向上」等の業務改善に結びつける取組みの実施</p>	<p>● 調査内容の定期的見直し (19年度継続)</p> <p>● 調査結果の活用 (19年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務改善委員会(19年度設置)において、調査結果の分析を行うとともに、改善策の検討を実施
<p>③ あったかサービス運動の推進</p> <p>○ 接遇の向上</p> <p>● 患者提案制度の実施</p> <p>● 接遇研修の実施</p>	<p>● 患者提案を業務改善に活かすためのマネジメントシステムの整備</p> <p>● 接遇向上を図るための取組みの充実</p>	<p>● 業務改善委員会の設置 (19年度実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務改善委員会において、提案・苦情等を業務改善に活かすためのマネジメントを実施 <p>● 渉外担当職員の新規配置 (19年度実施)</p> <p>● 実効性ある研修の企画と定期的開催 (19年度継続)</p> <p>● あいさつ、声掛けなどの身近な取組みの実施 (19年度から実施)</p>

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
○ 待ち時間及び検査・手術待ちの改善	<ul style="list-style-type: none"> ● 待ち時間短縮のための効率化の検討と実施 ● 待つことの苦痛を和らげる方策の検討と実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 外来待ち時間の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・ 待ち時間調査の継続的实施 (19年度継続) ・ 調査結果の分析と活用 (19年度継続) ・ 待つ苦痛を和らげるための環境整備 (19年度継続) ● 手術待ちの改善 <ul style="list-style-type: none"> ・ 手術室の効率的運用を目的としたクランクの試験的配置と評価 (19年度実施) ・ 手術室の効率的運用方策の検討 (19年度実施) ● 検査待ちの改善 <ul style="list-style-type: none"> ・ 老朽化した医療機器の計画的更新 (19年度継続) ・ 検査実施体制の検討 (19年度継続)
<ul style="list-style-type: none"> ● 待ち時間（現状） <ul style="list-style-type: none"> 受付 17分 診察 25分 採血 13分 X線 5分 会計 9分 		
<ul style="list-style-type: none"> ● 図書コーナーの設置など、待つことの苦痛を和らげる工夫を実施 		

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策	
○ 患者療養環境の改善・充実	<ul style="list-style-type: none"> ●療養環境向上枠を活用し、老朽化したベッドの更新など、療養環境の向上を実施 ●施設・設備の老朽化が進行 	<ul style="list-style-type: none"> ● 現施設の残存年数を考慮した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 (19年度継続) <p>コンセプト：いやし、やすらぎの空間</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 療養環境改善のための対策の実施 (19年度継続) ・ 有料個室の環境改善（レンタル活用） ・ 褥瘡マットレスの計画的導入 ・ 電動診察台の導入 ・ 背もたれ付椅子（患者用）の導入 ・ 個室数の増加（許可病床数の削減） ・ 院内鑑賞品の見直し <ul style="list-style-type: none"> ◇ 絵画、写真、インテリア、緑化など ・ 患者の視点に立った配慮 <ul style="list-style-type: none"> ◇ 患者動線の見直し ◇ プライバシーの保護 ◇ 分かりやすい院内掲示 ◇ 障害者・高齢者への配慮
○ 患者相談窓口の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療室（療養相談）、医療相談室（医療相談）、個人情報保護相談窓口などの窓口を設置 ● 受付に受診案内（相談）担当の看護師を配置 	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談機能のより一層の充実 ● 相談を担当する職員の資質向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合相談窓口の設置 (19年度実施) ・ 南館1階に総合相談窓口を設置し、患者・家族が相談しやすい環境を整備 ● MSWの設置などの相談体制の整備 (20年度から実施) ● 職員研修の実施 (19年度継続) ・ 専門研修への職員派遣など

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
○ ボランティアの受入の拡充	● 患者サービスのより一層の向上のためのボランティア受入の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● ボランティアの確保・充実 (19年度継続) ● ボランティア受入れ拡充のための環境整備 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティア室の整備 ● ボランティア活動の充実 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象業務の見直しなど
○ 医療機器の効率的利用の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機器の効率的利用のより一層の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者サービスの向上 (検査待ち等の短縮等) ・ 収益向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療体制の見直し (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 予約枠の見直しなど ● 導入決定時の評価方法の見直し (19年度検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 損益分岐点の確認など

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
④ 県立病院情報の積極的発信		
○ 診療機能情報の提供		
● 広報誌（れんげい）及びホームページ等による診療機能の広報、紹介	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合的な広報活動を推進する体制の整備 ● 利用者、地域住民に対する診療機能情報の積極的な発信 ● 地域医療連携の推進を目的とした診療情報の積極的な発信 	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報委員会の新設 (19年度実施) ● 医療機器のPRや手術件数などの診療情報の積極的発信 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページの充実 ・ 広報誌「れんげい」の充実 ・ 病院パンフレットの刷新 ・ 新たな広報手段の検討
○ 公開講座の開催		
● 県民向けの公開健康講座を年3回開催	● 県民のニーズに沿った公開健康講座のあり方の検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 公開健康講座の見直し (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 開催内容 ・ 開催回数など ● 出前健康講座の検討 (19年度検討)

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 優秀な人材の確保・育成</p> <p>○ 臨床研修医の確保</p> <p>17年度研修修了者 → 当院勤務者なし</p> <p>18年度研修修了者 → 後期研修医1名 → 当院勤務者1名</p> <p>19年度臨床研修医</p> <p>初期研修（医科） 6名採用（目標10名）</p> <p>初期研修（歯科） 1名採用（目標1名）</p> <p>後期研修（医科） 3名採用（目標3名）</p>	<p>● 臨床研修医確保のための方策の検討</p>	<p>● 研修内容の随時見直し (19年度継続)</p> <p>・ 臨床研修医の希望を踏まえた内容の見直し等</p> <p>● 処遇面の改善 (19年度実施)</p> <p>● PR方法の検討 (19年度継続)</p> <p>・ 合同セミナー参加</p> <p>・ 関連団体等のHPを活用した広報など</p>
<p>○ 優秀な医師の確保・育成 (確保)</p> <p>● 医師の確保が難しい状況にあり、一部の診療科等では欠員が発生</p> <p>・ 卒後臨床研修制度の導入に伴う全国的な医師不足</p> <p>・ 急性期病院勤務医を取り巻く厳しい環境（過酷な勤務、訴訟リスクなど）等の理由により、退職開業の道を選ぶ事例の発生</p>	<p>● 医師の欠員補充による過酷な勤務状態の改善</p> <p>● 医師のモチベーション向上のための方策の検討</p> <p>● 従来の手法（関係大学依存）に限らない医師確保方策の検討</p> <p>● 医師の定数管理の見直し</p>	<p>● 医師の欠員補充(救急、放射線科など) (19年度継続)</p> <p>● 業績に応じたサポート制度の検討 (19年度検討)</p> <p>・ 研修参加、学会発表、論文発表の奨励と機会付与</p> <p>● UJ1ターン医師の公募、短時間勤務など勤務条件の緩和等による医師の確保 (19年度から実施)</p> <p>● 後期研修修了医師の採用 (22年度から実施)</p>

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
(育成)		
● 専門医、認定医等の資格取得及び維持のための経費は医師個人の負担	● 重点的に取り組む医療に関する資格取得等に対するサポート体制の整備	● 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 (19年度から実施) ・ 研修会等参加に対する病院負担範囲の検討 ・ 論文等作成のための文献購入
○ 優秀な医療技術職員の確保・育成		
<ul style="list-style-type: none"> ・ WOC認定看護師 2名 ・ 救急看護認定看護師 1名 ・ がん性疼痛認定看護師 1名 ・ 重症集中ケア認定看護師 1名 ・ 不妊看護認定看護師 1名 ・ 感染管理認定看護師 1名 	<ul style="list-style-type: none"> ● 優秀な医療技術職員の確保 ● 優秀な医療技術職員の計画的育成 	<ul style="list-style-type: none"> ● 認定看護師、認定薬剤師などの計画的育成 <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病認定看護師育成 (19年度実施) ・ がん化学療法看護認定看護師育成 (19年度実施) ・ がん専門薬剤師育成 (19年度から実施) ・ 上記以外の医療従事者の育成 (19年度継続) ● 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 (19年度継続)
○ 職員の研究・資格取得に対するサポート体制の整備		
<ul style="list-style-type: none"> ● 特に、医療技術職以外の職種についてはサポート体制が未整備 ● 各種学会や学術講演会等に参加 	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員の研究に対する環境の充実 ● 病院にとって必要な資格取得等に関するサポート体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 研究・資格取得に関するサポート制度の検討 (19年度から検討) ・ 研修会等に対する病院負担範囲の検討等

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
② 医療システムの整備		
○ 高度医療機器の計画的導入		
●医療器械委員会において、導入年度、必要性等を総合的に検討し、計画的に導入	●経営実績等を踏まえた計画的な整備	<p>● 次の点を考慮しつつ計画的に更新・導入 (19年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当院の目指す方向性 ・ 投資効果 ・ 患者ニーズ ・ 収益性（損益分岐点分析など） <p>● 超高額医療機器については、近隣急性期病院との機能分担も検討 (19年度から検討)</p>

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
○ 新病院情報システムの導入	<ul style="list-style-type: none"> ● 新病院情報システムの円滑稼働 ● 新病院情報システムの有効活用 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療の質の向上 ・ 患者サービスの向上 ・ 経営管理ツールとしての有効活用 ● 病院情報システムの適切な管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な保守管理 ・ 機能向上を図るための体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 電子カルテシステムの導入(19年度実施) ● 医療の質の向上への活用 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ チェック機能の活用 ・ 患者情報の共有など ● 患者サービスの向上への活用 (19年度継続) ● 経営管理ツールとしての活用 (19年度から実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 原価計算の実施と有効活用の検討 <ul style="list-style-type: none"> ◇収支全般にわたる目標設定等 ・ システム内のデータの有効活用 <ul style="list-style-type: none"> ◇適切な分析の実施と経営トップへの提供 ◇他病院との比較の実施など ● 情報システムの適正な管理 (19年度検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ システムに関する専門的知識を有する職員 の採用など

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③ 高度・良質な医療にふさわしい環境整備</p> <p>○ クリニカルパスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● クリニカルパス作成数 216件・適用率 44% ● 大腿骨頸部骨折の地域連携パスを検討 <p>○ チーム医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 感染対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染管理者設置(18年度) ・ 感染対策室設置(18年度) ● 褥瘡対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 専従の褥瘡管理者設置(18年度) ・ 褥瘡対策室設置(18年度) ● 緩和ケア <ul style="list-style-type: none"> ・ 専従看護師設置(16年度) ・ 緩和ケア推進室設置(18年度) ● 栄養サポート <ul style="list-style-type: none"> ・ 全入院患者スクリーニング開始(18年度) ● 口腔嚥下サポート 	<ul style="list-style-type: none"> ● クリニカルパスの作成数、適用率の向上 ● 地域連携パスの作成と充実 ● 良質な医療の提供のための、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の職種で構成するチーム医療のより一層の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● クリニカルパスの作成数、適用率の向上 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ クリニカルパスの積極的作成 ・ クリニカルパスの内容の随時見直し ● 地域連携パスの作成と充実 (19年度から実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 大腿骨頸部骨折の地域連携パスの作成 ・ 脳卒中の地域連携パスの検討 ・ 上記以外の疾病のクリニカルパスの検討 ・ 地域全体の急性期病院、回復期リハビリテーション病院を対象とした地域連携パスの検討 ● 活動の充実 (19年度継続) ● 専門的知識を有する職員の育成 (19年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
○ 根拠に基づく医療（EBM）の推進	● 学会、論文等の情報を収集し、診療科単位で根拠に基づく医療実施	● 医療の質を所管する委員会の設置 (19年度実施) ・ 業務改善委員会を新設 ● クリニカルインディケーターの活用 (19年度検討) ・ 診療科別に把握している医療の質に関する情報を病院全体のデータとして把握
○ 治験・臨床研究の充実	● 治験管理室の設置(16年度)	● 治験・臨床研究に積極的に取り組む環境整備
○ 症例検討の充実	● 臨床病理検討会の開催 ● 診療科、臓器単位で症例検討会を開催	● 治験・臨床研究に取り組む医師のサポート体制の整備 (19年度から検討) ● 診療科、臓器単位の症例検討会の充実 (19年度継続) ● 病院全体の症例検討会の充実 (19年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(3) 安全・安心な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
① 安全・安心な医療の提供		
○ 医療事故防止対策の充実		
<ul style="list-style-type: none"> ● 医療安全推進体制 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全推進体制の再編整備(15年度) ・ 医療安全推進委員会設置(改組) ・ 専従の医療安全管理者設置 ・ 各部署にリスクマネージャー設置 ・ 医療相談室設置 ・ 医療安全推進委員会における事例検討の実施(16年度～) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療事故防止対策の充実など、活動のより一層の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 事例検討の充実 (19年度継続) ● 複数部署にまたがる事例への対応の充実 (19年度継続) ● 職種間、部署間の情報の共有化の充実 (19年度継続) ● 研修の充実(回数、研修内容など) (19年度継続) ● 小委員会、部会の活動の活性化 (19年度継続)
<ul style="list-style-type: none"> ● インシデント・アクシデント事例の収集 <ul style="list-style-type: none"> ・ レポートシステム整備(15年度) ・ 報告の90%弱は看護師からの報告 	<ul style="list-style-type: none"> ● 報告しやすい環境のより一層の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 報告の意義と必要性の職員への周知徹底 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ ニュースレター(院内広報)などの広報媒体の活用 ・ 研修などの機会を通じた周知
<ul style="list-style-type: none"> ● 収集した事例の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・ 16年度～ 医療安全推進委員会における事例分析の実施 ・ 17年度～ レベル3以上の事例分析の義務付け ・ 18年度～ 各部署と医療安全管理者等による分析・検討の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 分析及び改善策検討のより一層の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 (19年度実施) ● 研修の実施(分析の必要性、分析手法習得等を目的とした研修の開催) (19年度継続) ● 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 (19年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(3) 安全・安心な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 院内感染防止対策の徹底</p> <p>● 体制整備（18年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指針、マニュアルの整備 ・ 院内感染防止委員会の見直し ・ 感染対策室の新設 ・ 感染管理者（専任）の設置 	<p>● 院内感染防止対策のより一層の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 指針の見直し (19年度実施) ● 院内感染対策の研修 (19年度継続) ● 院内感染対策の充実 (19年度継続)
<p>○ 医療機器等の安全な管理</p> <p>● 医療器械委員会において購入、安全管理を所管</p>	<p>● 医療機器安全管理責任者の設置など医療器械の安全管理のための体制の充実</p>	<p>● 医療機器に係る安全管理体制の整備 (19年度実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器安全管理責任者の設置 ・ 医療機器管理委員会の設置 ・ 医療機器の保守点検に関する計画の作成と適切な実施 ・ 安全使用のために必要な情報の収集など
<p>● 臨床工学科による医療機器の集中管理を推進中</p>	<p>● 医療機器の作動不良等に起因する医療事故防止のための医療機器の集中管理の推進</p>	<p>● 医療機器集中管理体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床工学技士の適正配置など (19年度継続)
<p>○ 医薬品の安全な管理</p> <p>● 薬事委員会、副作用委員会の設置等による医薬品の安全管理</p>	<p>● 医薬品安全管理責任者の設置など医薬品の安全管理のための体制の充実</p>	<p>● 医薬品に係る安全管理体制の充実 (19年度実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品安全管理責任者の設置 ・ 医薬品の安全使用のための手順書の見直し ・ 医薬品の安全使用のための研修の実施など

1 県民本位の医療の提供

(3) 安全・安心な医療の提供

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
○ 新病院情報システムの導入（再掲）	● 新病院情報システムの有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 電子カルテシステムの導入 (19年度実施) ● 医療の質の向上への活用 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・チェック機能の活用 ・患者情報の共有など
<ul style="list-style-type: none"> ● 19年1月 一次稼働 <ul style="list-style-type: none"> ・オーダリングシステムの更新 ・医事会計システムの更新 		
○ 危機管理体制の確立	● 重大医療事故発生時に全職員が適切に行動できる体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● マニュアルの随時見直し (19年度継続) ● マニュアルの周知 (19年度継続)
<ul style="list-style-type: none"> ● 医療事故防止マニュアルに基づき対応 ● 重大医療事故発生時の対応マニュアルを作成 		
● 災害時医療に関するマニュアルを作成	● 大規模災害発生時に適切に対応できる体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● マニュアルの随時見直し (19年度継続) ● マニュアルの周知 (19年度継続) ● 訓練の実施 (19年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(4) 政策医療等の推進

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策														
<p>① 政策医療等の推進</p> <p>○ 政策医療の充実</p> <p>● 救急医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1次、2次、3次救急の全てに対応 ・ 救命救急センター設置(昭和56年) 																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 15%;"></th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">患者総数</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">左の内訳</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">救急車搬入数</th> <th style="width: 15%;">入院件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">17年</td> <td style="text-align: center;">13,767</td> <td style="text-align: center;">3,148</td> <td style="text-align: center;">2,771</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">18年</td> <td style="text-align: center;">14,282</td> <td style="text-align: center;">3,291</td> <td style="text-align: center;">2,985</td> </tr> </tbody> </table>				患者総数	左の内訳		救急車搬入数	入院件数	17年	13,767	3,148	2,771	18年	14,282	3,291	2,985
	患者総数	左の内訳														
		救急車搬入数	入院件数													
17年	13,767	3,148	2,771													
18年	14,282	3,291	2,985													
<p>● 救急医療機能強化のための体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急専門医の確保 ・ 医師の協力体制の整備・充実 																
<p>● 救急専門医の確保 (19年度継続)</p> <p>● 医師の協力体制の充実(当直、オンコールなど) (19年度継続)</p> <p>● 救急隊との連携強化 (19年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急隊員との勉強会の開催 ・ 救急隊員の院内実習の受入れ <p>● 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 (19年度実施)</p>																
<p>○ 不採算医療の提供</p> <p>● へき地医療の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ へき地医療支援センター設置(15年度) ◇ 専任医師配置 ◇ 専任職員配置 ・ へき地医療拠点病院指定(15年度) 																
<p>● へき地医療支援センターの体制の充実</p> <p>● へき地医療支援センターの活動の充実</p> <p>● へき地医療支援センター専任医師の増員 (19年度実施)</p> <p>● へき地医療支援センターの活動の充実 (19年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ へき地医療の実情に応じたきめ細かな対策の検討と実施 																

1 県民本位の医療の提供

(4) 政策医療等の推進

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<ul style="list-style-type: none"> ●小児医療 <ul style="list-style-type: none"> ・小児科医師数 4名 ・小児科病床数 19床 	<ul style="list-style-type: none"> ● 他の医療機関が対応困難な小児医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児医療の提供の継続 (19年度継続)
<ul style="list-style-type: none"> ●結核医療 <ul style="list-style-type: none"> ・結核病床 5床 ・延入院患者数(病床利用率) <ul style="list-style-type: none"> ◇18年度 767人 (42%) ◇17年度 931人 (51%) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 他の医療機関が対応困難な結核医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ● 結核医療の提供の継続 (19年度継続)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 教育研修機能の充実 <ul style="list-style-type: none"> ●各種学会の教育、研修施設として認定 ●各種実習生の受入 <ul style="list-style-type: none"> 医学部生、看護学校生、救急救命士等 ●臨床研修医の受入 <ul style="list-style-type: none"> 19年度臨床研修医 <ul style="list-style-type: none"> 初期研修(医科)6名採用(目標10名) 初期研修(歯科)1名採用(目標1名) 後期研修(医科)3名採用(目標3名) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 教育研修機能の一層の強化 ● 臨床研修医の確保 ● 臨床研修内容の一層の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種実習の積極的な受入れ (19年度継続) ● 研修内容の随時見直し (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医の希望を踏まえた内容の見直し等

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
① 患者数の確保		
○ 地域医療連携の充実強化		
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療室を設置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後方連携専任職員 3名 ・ 前方連携専任職員 1.5名 ＜現状＞ 紹介率 42% ・ 逆紹介率 35% 	● 地域連携推進体制のより一層の整備・充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域連携推進委員会の新設 (19年度実施) ● 地域医療室の体制整備(19年度から検討、随時実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 後方連携部門 MSWの採用等の体制充実 ・ 前方連携部門 地域医療機関との窓口職員の充実
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療連携を目的とした事業を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌(れんけい)等の発行 ・ 院長による医療機関訪問の実施 ・ 紹介患者専用受付の開設 ・ 紹介患者FAX予約制度の実施 ・ 医療セミナー等の開催 ・ 開放病床の設置 ・ 遠隔画像システム(K-MIX)の活用 ・ 高額医療機器の共同利用の実施 	● 地域連携を目的とした事業のより一層の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域連携マニュアルの随時見直し(19年度から実施) ● 地域医療機関との交流機会の確保充実(19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 中央病院主催の研修会等の充実 ・ 医師会等主催行事等への積極的参加
● 地域連携パスを検討	● 地域連携パスの作成	<ul style="list-style-type: none"> ● 連携医療機関PR事業の実施 (19年度から実施) ● 広報の充実強化 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページの充実 ・ 広報誌(れんけい)、病院紹介パンフレット等の充実 ● 医療機関訪問の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科による医療機関訪問の実施 (19年度検討) ● 地域連携パスの作成と充実(再掲)(19年度から実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 大腿骨頸部骨折の地域連携パスの作成 ・ 脳卒中の地域連携パスの検討 ・ 上記以外の疾病のクリニカルパスの検討 ・ 地域全体の急性期病院、回復期リハビリテーション病院を対象とした地域連携パスの検討

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

項 目 ・ 現 状		課 題		具 体 的 方 策												
<p>○ 救急医療機能の強化(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1次、2次、3次救急の全てに対応 ● 救命救急センター設置(昭和56年) 		<ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療機能強化のための体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急専門医の確保 ・ 医師の協力体制の整備・充実 		<ul style="list-style-type: none"> ● 救急専門医の確保 (19年度継続) ● 医師の協力体制の充実(当直、オンコールなど) (19年度継続) ● 救急隊との連携強化 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急隊員との勉強会の開催 ・ 救急隊員の院内実習の受入れ ● 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 (19年度実施) 												
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">患者総数</th> <th colspan="2">左の内訳</th> </tr> <tr> <th>救急車搬入数</th> <th>入院件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17年 13,767</td> <td>3,148</td> <td>2,771</td> </tr> <tr> <td>18年 14,282</td> <td>3,291</td> <td>2,985</td> </tr> </tbody> </table>		患者総数	左の内訳		救急車搬入数	入院件数	17年 13,767	3,148	2,771	18年 14,282	3,291	2,985				
患者総数	左の内訳															
	救急車搬入数	入院件数														
17年 13,767	3,148	2,771														
18年 14,282	3,291	2,985														
<p>○ がん医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各部位のがんに関する専門医を配置 ● 臓器別診療体制を整備し、各診療科の協力体制を整備 ● 検査、治療に必要な高度医療機器を整備 ● 地域がん診療連携拠点病院指定 ● がん診療に関するセカンドオピニオン外来開設 ● 緩和ケア診療の提供 ● 外来化学療法の実施 ● がん相談センター開設 		<ul style="list-style-type: none"> ● がん診療機能のより一層の充実のための認定医、専門医、専門的知識を有する医療技術者の育成 		<ul style="list-style-type: none"> ● 専門医の育成 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ がん治療に関する認定医、専門医の育成 ・ 臨床腫瘍医の育成 ・ 日本がん治療認定医機構暫定教育医の育成 ● 日本がん治療認定医機構教育施設の指定 (19年度指定申請) ● 専門的知識を有する医療技術職員の育成(19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ がん専門薬剤師の育成 (19年度実施) ・ ホスピスケア認定看護師の育成 (19年度実施) ・ 上記以外の職員の計画的育成 (20年度から実施) ● 資格取得等に関するサポート体制の整備(19年度から実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会等参加に対する病院負担範囲の検討 ・ 論文等作成のための文献購入 												

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

中央病院

項 目	現 状	課 題	具 体 的 方 策
○ 地域医療機関との人事交流	● 地域医療機関との人事交流は未実施	● 地域連携の推進及びシームレスな医療の提供を目的とした地域医療機関との人事交流の検討	● 地域医療機関との人事交流の実施 (19年度から検討) ・看護師などの医療従事者の人事交流
		● がん診療連携拠点病院としての活動のより一層の充実	● 緩和ケア診療の充実 (19年度継続) ・臨床心理士の採用 (19年度から検討) ・精神科医師による診療 (19年度実施) ・退院後の患者を継続的にフォローできる体制の整備 (19年度から検討) ● 地域全体の緩和医療提供体制の整備・充実 (19年度継続) ・地域医療機関への診療支援、病病連携病診連携体制の整備・充実 ・地域医療機関との共同診療計画の作成 ・地域医療機関に対する研修の実施 ・総合支援センターの整備 ● 県内のがん診療連携拠点病院との意見交換会の開催 (19年度実施)

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

中央病院

項目	現状	課題	具体的方策
② 診療単価の向上			
○ 平均在院日数の短縮			
● 地域連携の推進、DPC適用を見据えた収益確保、急性期特化等の観点から、平均在院日数の短縮を推進	● DPC適用に向けた平均在院日数の更なる短縮	● クリニカルパスの充実（再掲） (19年度継続)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 16年度 18.9日 ・ 17年度 18.1日 ・ 18年度 16.5日 		● 地域連携パスの作成（再掲） (19年度継続)	
		● 退院（転院）基準の見直し (19年度継続)	
		● 地域医療連携の充実・強化 (19年度継続)	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療室の体制整備 	
		◇MSWの採用などの体制整備	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療室と病棟との連携の強化 	
		● 重症患者の受入れが可能な連携病院の確保 (19年度継続)	
		● その他の対策 (19年度から実施)	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院初期段階における退院（転院）予定の説明の徹底など 	
	● 診断群分類別の適正な平均在院日数実現に向けての取り組みの実施	● 診断群分類別の在院日数の適正化	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ ベンチマークの実施 (19年度検討) 	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ ベンチマーク結果を活用できる体制の整備 (19年度検討) 	

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 病床利用率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病床運営委員会を設置 ● 病床管理体制を整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床管理者 担当副院長 ・ 病床管理者補佐 担当副看護部長 ● 診療科別（臓器別）病棟体制を整備しているが、必要時には、診療科（臓器）の枠を超えて病床を運用 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院患者の確保対策の充実強化 ● 病床管理体制の検討 ● 病床運用のより一層の効率化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療連携の充実強化（紹介患者の獲得 再掲）（19年度継続） ● 救急医療機能の充実強化（救急患者の獲得 再掲）（19年度継続） ● 病床管理体制の検討 （19年度から検討） <ul style="list-style-type: none"> ◇ 看護部への権限委譲など ● 病床運用の効率化対策の実施 （19年度継続） <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急患者の円滑な受け入れのための救急患者専用病床の設置 （19年度実施） ・ 必要時には診療科（臓器）の枠を超えて病床を運用する意識の一層の徹底 （19年度継続）
<p>○ 高度医療機器の計画的導入(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療器械委員会において、導入年度、必要性等を総合的に検討し、計画的に導入 	<ul style="list-style-type: none"> ● 経営実績等を踏まえた計画的な整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 次の点を考慮しつつ計画的に更新・導入 （19年度継続） <ul style="list-style-type: none"> ・ 当院の目指す方向性 ・ 投資効果 ・ 患者ニーズ ・ 収益性（損益分岐点分析など） ● 実質償却期間短縮及び患者サービス向上（待ち期間短縮など）のため、より一層の効率的運用を検討 （19年度継続） ● 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 （19年度から検討）

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
○ 施設基準の確実な取得	<ul style="list-style-type: none"> ● 新たに取得可能な施設基準及び診療報酬の漏れのない取得（算定） ● 診療報酬改定情報の早期入手 ● 施設基準取得の是非等を迅速に検討できる体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新たな施設基準の取得 <ul style="list-style-type: none"> ・ 7対1入院基本料 (19年度実施) ・ 地域連携パス (19年度実施) ・ 診療報酬改定等に伴う新規施設基準への適切な対応 (19年度継続) ● 診療報酬改定情報の早期入手対策 (19年度検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 民間の情報提供サービス加入等 ● 検討体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 経営改善担当副院長の新設 (19年度実施) ・ 経営改善推進委員会の新設 (19年度実施) ・ 総務企画課（仮称）の新設 (19年度検討)
○ DPCに向けた対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 19年1月～ 自主的調査表作成開始 ● DPC適用病院としての承認に向けた取組みの円滑な実施 ● 平均在院日数の短縮など、DPC適用に向けての対策の検討と実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● DPC準備病院の承認 (19年度実施) ● DPC準備病院としての適正な調査協力の実施 (19年度から実施) ● DPC適用病院の承認 (19年度以降) ● 診断群分類別の在院日数の適正化 (19年度から実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ ベンチマークの実施と活用など ● DPCに対応した診療内容の見直し (19年度検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院前検査の徹底など ● DPC適用までの間の出来高収益の確保 (19年度継続)

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 優良自治体病院等における診療単価向上策の調査実践</p>	<p>● 診療単価のより一層の向上</p>	<p>● 優良病院視察の実施 (19年度継続) ● 優良病院と当院との比較等に基づく診療単価向上策の検討 (19年度継続)</p>
<p>● 18年度実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 徳島赤十字病院 ・ 岐阜県総合医療センター ・ 小牧市民病院 		
<p>③ その他の収益確保</p>		
<p>○ 診療報酬の適正な確保</p>	<p>● 医療従事者、医事課請求事務担当者の知識・能力のより一層の向上</p>	<p>● 医療従事者の診療報酬に関する知識の向上 ・ 講習会・研修会の開催 (19年度継続) ・ 医事課からの積極的な情報提供(19年度から実施) ● 医事課請求事務担当者の知識・能力の向上 (DPC適用の時期を見極めながら検討) ・ 県内急性期病院との意見交換会の開催 ・ 外部講師による講習会の開催 ◇県内急性期病院との共同開催も検討</p>
<p>● 保険診療委員会において、減点案件の分析、再審査請求可否の検討を行うとともに、適正な診療報酬確保のための検討を実施</p>	<p>● 電子カルテシステム導入に伴う発生源での入力漏れ対策の検討と実施</p>	<p>● 電子カルテシステムの充実 (19年度から実施) ・ 無償バージョンアップ機能の活用 ・ 現状の把握とユーザー会への情報提供 ● 課題の把握と医療従事者への積極的情報提供 (19年度から実施)</p>

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
○ 未収金対策の強化等		
<ul style="list-style-type: none"> ● 19年3月末現在 過年度未収金現在高 ・ 18年度末現在 54,960千円 ・ 17年度末現在 50,084千円 	● 発生防止対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 病棟との連携の強化 (19年度継続) ・ 患者情報の早期提供など
<ul style="list-style-type: none"> ● 医療制度改正による自己負担の増及び景気動向等に伴い、未収金が増加 	● 回収対策の強化	● 患者相談の早期実施 (19年度継続)
<ul style="list-style-type: none"> ● 最近の対策は次のとおり ・ 17年度～ 事務局全体での取組み開始 ・ 17年度～ 未収金管理システム導入 ・ 18年度～ 専任嘱託職員を配置 ・ 19年度～ 専任職員を配置 		<ul style="list-style-type: none"> ● 悪質滞納者に対する法的措置（支払督促）の実施 (19年度から実施) ● 臨戸訪問・電話督促の強化 (19年度継続)
○ 自己負担の適正化		
● 適宜、使用料・手数料の見直しを実施	● 自己負担適正化のための随時の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ● 毎年度、適正化のための見直しを実施(19年度継続) ● 非紹介患者初診加算料の見直し ・ 1,575円 → 2,100円 (19年度実施) ● 病室使用料の見直し (19年度実施)

2 収支改善に向けた取組み

(2) 費用の適正化

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
① 職員の適正・弾力的配置		
○ 職員の適正・弾力的配置		
<ul style="list-style-type: none"> ● 職種を超えた人事配置を部分的に実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師 → 臨床工学科 ・ 検査技師 → 臨床工学科 ・ 庁務員 → 診療情報管理担当 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療の質の向上と経営改善を達成するための弾力的な職員配置のより一層の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院全体の視野での人事配置の見直し (19年度検討) ● 医療秘書(仮称)の導入 (19年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の負担軽減を図るための補助者の導入 ・ 診療報酬改定の動向に応じて検討 ● 外来看護体制の見直し (19年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療アシスタントの試験的配置 ・ 診療アシスタントの評価と外来看護体制の検討 ● 病棟看護体制の見直し (19年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟クラーク設置の検討など ● 庁務員の業務体制の検討 (19年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護部一括管理の検討など ● 専門的知識を有する事務職員の育成 (19年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 幹部候補職員の採用 ・ 職員の計画的育成 ・ 一般行政職員の削減とプロパー職員の採用 ● 嘱託職員で対応可能な業務の嘱託化 (19年度から検討、随時実施) ● 嘱託職員採用に当たっての手法の検討 (19年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介予定派遣制度の活用など
	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門的知識を有する事務職員の育成による事務局の強化 	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 嘱託職員制度の有効活用 	

2 収支改善に向けた取組み

(2) 費用の適正化

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
② 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・是非についての抜本的検討	● アウトソーシング可否、是非の検討 (19年度実施) ・ 直営業務と委託すべき業務の検討 ・ 直営業務の執行体制の検討
● アウトソーシング実績 ・ 外来医事 ・ 清掃業務 ・ 配膳業務 ・ 駐車場管理業務 ・ 洗濯業務 ・ ベッドメイキング業務		● アウトソーシングが適当な分野についての具体的検討 (19年度から実施) ・ 職種変更、知事部局異動なども視野に入れて検討
● 他病院に比較して、人件費比率が高い状況		
● 他病院に比較して、事務職員等の職員数が多い状況	● アウトソーシングが適切な分野についての積極的推進	● 入院医事業務の外部委託の検討 (19年度検討) ・ 一部診療科の外部委託実施(20年度から順次実施) ● 守衛業務の委託範囲の見直し (19年度検討20年度実施)
○ 委託業務全般の見直し		
● 有利な契約締結を目的として、競争入札を順次導入	● 競争性の高い業者決定方法の導入の一層の推進	● 競争性の高い業者決定方法のより一層の導入 (19年度継続)
● 委託の必要性等について随時検討（スポット修繕との比較等）	● 設備、医療器械等の保守点検に関する必要性の検討	● 保守点検の必要性の再検討 (19年度継続) ・ スポット修繕との比較対比 ・ 委託の範囲、点検回数等の見直し
	● 委託業務の包括化の検討	● 委託業務の包括化の可否・是非の検討 (19年度検討)
	● ライフサイクルコストの削減（保守費用も含めた比較に基づく業者選定など）	● 保守費用も含めた業者選定方法の検討 (19年度検討) ● 委託業者の指導 (19年度から実施) ・ 接遇研修等の資質向上対策

2 収支改善に向けた取組み

(2) 費用の適正化

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 施設の管理・運営方法の見直し</p> <p>● 建物及び付属設備の老朽化の進行に伴い 修繕費が増加</p>	<p>● 移転を考慮した、現有施設の使用期間を通じた 修繕計画の検討</p>	<p>● 建物・設備の現状調査の実施と修繕必要箇所 （設備）の把握 (19年度実施)</p> <p>● 現有建物の使用年数を通じた修繕計画の作成 (19年度実施)</p>
<p>③ 材料費等の削減</p>		
<p>○ 材料費の削減</p> <p>● 医薬品、診療材料の品目数削減</p> <p>・ 現状（18年度末現在品目数）</p> <p> 医薬品 1,495品目</p> <p> 診療材料 約7,000品目</p> <p>・ 医薬品</p> <p>◇ 薬事委員会において、新規採用時には 廃止医薬品を検討するなど、適正 管理に努めている状況</p> <p>◇ 毎年、採用品目数は削減しており、 500床以上の都道府県立病院の平均数 は大きく下回っている状況</p> <p>◇ 当面の目標を1400品目に設定</p> <p>・ 診療材料</p> <p>◇ 新製品開発が頻回な材料の存在、 感染対策のためのディスポ化などの 理由から、品目数が増加してきてい る状況</p>	<p>● 一層の品目数の削減</p>	<p>● 新規採用時の既存医薬品廃止の継続 (19年度継続)</p> <p>● 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 (19年度継続)</p> <p>● 診療材料の同種同効品の集約 (19年度継続)</p>

2 収支改善に向けた取組み

(2) 費用の適正化

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品・診療材料の購入単価の見直し ・ 多品目に及ぶ採用品目ごとの単品単価契約 	<ul style="list-style-type: none"> ● 一層の廉価購入への取組み ● D P C 導入に向けた準備 	<ul style="list-style-type: none"> ● がん検診センターとの共同購入 (19年度検討 20年度実施) ● 後発医薬品の採用拡大 (19年度継続) ● 同種同効の廉価品への切替、同種同効品の集約等による診療材料費の圧縮 (19年度検討、随時実施)
<ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品・診療材料の在庫の適正管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品 <ul style="list-style-type: none"> ◇500床以上の都道府県立病院中で在庫は最低金額 ◇約1週間分の医薬品を在庫 ・ 診療材料 <ul style="list-style-type: none"> ◇在庫の適正化等を目的としてSPD導入 	<ul style="list-style-type: none"> ● 一層の在庫の適正管理 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品の在庫の適正管理 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 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在庫管理のより一層の適正化 ● 診療材料 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・ 部署配置定数の定期的見直し ● 次期SPDに向けた研究 (19年度検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 各種方式の比較 ・ 各種方式の導入病院の視察
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機器購入費の削減 <ul style="list-style-type: none"> ● 医療器械委員会において、必要性等を検討し、計画的な整備・更新を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 経営実績を考慮した、計画的な整備 ● 競争性の一層の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高額医療機器の計画的導入 (19年度継続) ● 競争性の高い業者選定方法の検討による有利な契約の締結 (19年度継続)

2 収支改善に向けた取組み
 (3) 効率的な病院経営

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① IT化の推進</p> <p>○ 新病院情報システムの導入（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 19年1月 一次稼働 <ul style="list-style-type: none"> ・ オーダリングシステムの更新 ・ 医事会計システムの更新 <p>② 県立病院間の連携促進</p> <p>○ 県立病院間の連携促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病院間の協力が少ない状況 ● 他病院からの紹介が少ない状況 ● 病院間の情報交換の場が少ない状況 	<ul style="list-style-type: none"> ● 経営管理ツールとしての有効活用 <ul style="list-style-type: none"> ● 県立病院相互の連携のより一層の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ● 電子カルテシステムの導入 (19年度実施) ● 経営管理ツールとしての活用(19年度から順次実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 原価計算の実施と有効活用の検討 <ul style="list-style-type: none"> ◇ 収支全般にわたる目標設定等 ・ システム内のデータの有効活用 <ul style="list-style-type: none"> ◇ 適切な分析の実施と経営トップへの提供 ◇ 他病院との比較の実施 ● 丸亀病院との連携 (19年度暫定実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 丸亀病院への内科医師の派遣 ・ 丸亀病院からの精神科医師の派遣 ● がん検診センターとの連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療材料の共同購入 (19年度検討、20年度実施) ● 当院の有する機能の積極的開放 (19年度検討) <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査の受け入れ等 ● 他県立病院への情報提供 (19年度から実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌(れんけい)等による情報提供 ● 看護部長会、技師長会等の充実強化 (19年度継続) ● 県立病院経営会議を活用した情報交換(19年度から実施)

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
① 経営組織の改革		
○ 経営会議の新設		
<ul style="list-style-type: none"> ● 次の委員会等を設置しているが、実質的な経営改善の企画、立案、実施及び評価機能は不十分 ・ 運営委員会（毎月1回） ・ 幹事会（毎月1回） ・ 経営改善推進委員会（年1回） 	● 経営改善を所管する体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 経営改善推進委員会の改組（19年度実施） ・ 構成 院長、副院長、医師4名、医局長 看護部長、薬剤部長、事務局長、次長 ・ 所管 経営改善に関する企画、立案、実施及び評価等 ・ 会議 定例会（月1回） 必要に応じて随時開催
<ul style="list-style-type: none"> ● 看護部において、バランススコアカードを用いてマネジメントを実施 	● 医療の質の向上を所管する体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 業務改善委員会の新設（19年度実施） ・ 構成 院長、副院長、看護部長、薬剤部長 技師長（検査、放射線部、栄養科） 事務局長、次長、各課長 ・ 所管 医療の質の向上に関する企画、立案実施及び評価等 ・ 会議 定例会（月1回） 必要に応じて随時開催
	● 進行状況管理、評価及び計画の見直しなど、PDCAサイクルを活用したマネジメント体制の整備	● バランススコアカードの導入 (19年度検討、20年度以降実施)

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 病院事務局の強化、見直し</p> <p>● 19年度 経営改善担当職員設置</p>	<p>● 経営改善を推進する体制の強化</p> <p>● 専門的知識を有する事務職員の育成による事務局の強化</p>	<p>● 総務企画課（仮称）の設置 （19年度検討、20年度実施）</p> <p>● 専門的知識を有する事務職員の育成（再掲） （19年度から検討）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 幹部候補職員の採用 ・ 職員の計画的育成 ・ 一般行政職員の削減とプロパー職員の採用
<p>② 人事管理の見直し</p>	<p>○ 勤務形態の見直し</p> <p>● 特殊勤務者の勤務時間については、業務の特性に応じた勤務形態を採用</p>	<p>● より効率的な勤務体制実現のための随時見直し</p> <p>● 勤務実態に応じた随時の見直し （19年度継続）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 庁務員の夜勤導入の検討等 <p>● 病棟看護師の勤務形態の検討 （19年度から検討）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3交代制と2交代制の比較検討等

3 経営基盤の確立

(3) 職員参画による病院経営

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 職員の意識改革</p> <p>○ 職員提案の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 15年度及び16年度において、病院の取組むべき事業に関する職員提案の募集を行い、中期事業計画策定の資料として活用 <p>○ QCC活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 看護部において「小集団活動」を実施（院内各部署、他県立病院も参加） ● 小集団活動の成果を病院運営に役立てる仕組みを構築 <p>○ 表彰制度の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 小集団活動、医療安全への取組みなどに関して個別に表彰を実施 <p>○ その他対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 公私優良病院との人事交流 	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員参画による病院経営を推進するための定期的な職員提案の実施 ● 提案内容の医療の質の向上、経営改善への活用 <p>● 取り組みの病院全体への拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病院運営への職員の参画推進を目的とした表彰制度の創設 <ul style="list-style-type: none"> ● 職員研修のより一層の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員提案制度の創設（19年度検討、実施） <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の職務内容にとられない自由な提案制度 ・ 幹事会等において内容を検討 ・ 必要に応じて、提案に関するヒアリングを実施 ・ 優秀な提案に対する表彰制度を創設 <ul style="list-style-type: none"> ● 小集団活動のより一層の充実（19年度継続） <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在参加していない部門等の参加促進 ・ 優秀な取組みに対する表彰制度の創設 ・ 成果の病院運営改善への活用 <ul style="list-style-type: none"> ● 職員表彰制度の創設（19年度検討） <ul style="list-style-type: none"> ・ 他病院の事例の研究など <ul style="list-style-type: none"> ● 優良病院との人事交流の実施（19年度検討）

3 経営基盤の確立

(3) 職員参画による病院経営

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>② 情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化</p> <p>○ 職員向け広報の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 院内通信の発行 <ul style="list-style-type: none"> ・ 月1回発行 ・ 病院の取組み等の職員周知に活用 <p>○ 委託職員との円滑なパートナーシップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 組織的、体系的な取組みは未実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院経営への職員の積極的参画の推進を図るための職員向け広報の充実 ● 委託企業職員との密接な連携の強化 ● 委託企業との密接な連携の強化 ● 委託企業職員に対する研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内通信の内容充実 (19年度継続) ● 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 (19年度継続) ● 委託企業職員との定期的協議の実施 (19年度継続) ● 委託企業職員への病院情報の積極的な提供 (19年度検討) ● 委託企業責任者との定期的協議の実施 (19年度から実施) <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門知識を有する委託企業責任者からの積極的提案を要請するなどの工夫を実施 ● 病院主催研修への委託企業職員の参加促進 (19年度から実施)

3 経営基盤の確立

(4) 経営実績の評価

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 自己評価等</p> <p>○ 自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 第2次経営健全化計画の進行管理 ● 病院機能評価を活用した自己評価 ● 職員満足度調査の実施 <p>○ 患者満足度調査の実施（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 全病院共通の満足度調査を実施 ● 中央病院版の満足度調査を実施（年1回） ・ サービス向上委員会による満足度調査 	<ul style="list-style-type: none"> ● 中期実施計画の適切な評価 ● 適切な自己評価の実施とPDCAサイクルの活用 <p>● 調査結果のより一層の活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● PDCAサイクルを活用した中期実施計画の管理、評価、見直し（19年度から実施） ● 病院機能評価審査基準を活用した自己評価の実施（19年度継続） ● 各種満足度調査の実施（19年度継続） <p>● 調査方法の随時見直し（19年度継続）</p> <p>● 調査結果の活用（19年度継続）</p> <p>・ 業務改善委員会（19年度設置）において、調査結果の分析を行うとともに、改善策の検討を実施</p>
<p>② 予算の重点配分</p> <p>○ 予算の重点配分</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 経営実績の評価に基づく予算の重点配分は未実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 経営実績の評価に基づく予算の重点配分の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ● 経営実績の評価に基づく予算の重点配分（19年度から検討） ・ 経営実績の評価方法の検討 ・ 予算の優先配分手法の検討 <ul style="list-style-type: none"> ◇ 医療機器予算枠 ◇ 研究研修費など

1 中期財政収支計画

(単位：百万円)

区分		H18 実績	H19 計画	H20 計画	H21 計画	H22 計画	H23 計画
収益	医業収益 A	11,340	11,974	12,273	12,475	12,841	12,991
	入院収益	7,769	8,424	8,722	8,930	9,310	9,480
	外来収益	2,955	2,965	2,966	2,960	2,946	2,926
	その他医業収益	616	585	585	585	585	585
	一般会計負担金	363	346	346	346	346	346
	その他	253	239	239	239	239	239
	医業外収益 B	1,743	1,638	1,570	1,245	1,245	1,245
	一般会計繰入金	1,386	1,278	1,210	885	885	885
	負担金	917	878	878	878	878	878
	補助金	469	400	332	7	7	7
その他医業外収益	357	360	360	360	360	360	
特別利益 C	69	0	0	0	0	0	
収益計 (A+B+C)=D		13,152	13,612	13,843	13,720	14,086	14,236
費用	医業費用 E	13,225	13,525	13,546	13,285	13,416	13,724
	給与費	7,525	7,534	7,520	7,240	7,345	7,638
	退職給与金	1,098	859	733	508	657	688
	退職給与金以外	6,427	6,675	6,787	6,732	6,688	6,950
	材料費	3,168	3,153	3,133	3,136	3,145	3,147
	薬品費	1,766	1,727	1,700	1,700	1,700	1,700
	経費	1,838	2,002	2,011	2,027	2,044	2,057
	減価償却費	606	737	783	783	783	783
	その他医業費用	88	99	99	99	99	99
	医業外費用 F	433	450	423	401	381	361
特別損失 G	77	77	77	77	77	77	
費用計 (E+F+G)=H		13,735	14,052	14,046	13,763	13,874	14,162
医業収支 (A-E)=I		△ 1,885	△ 1,551	△ 1,273	△ 810	△ 575	△ 733
経常収支 (I+B-F)=J		△ 575	△ 363	△ 126	34	289	151
総収支 (D-H)=K		△ 583	△ 440	△ 203	△ 43	212	74
累積欠損金		△ 2,087	△ 2,527	△ 2,730	△ 2,773	△ 2,561	△ 2,487

2 中期指標

体系		指標	H18 実績	H19 計画	H20 計画	H21 計画	H22 計画	H23 計画		
1 県民 本位の 医療の 提供	(1)患者の視点に 立った医療の提供	外来待ち時間の短縮	(分)	25	25	25	20	20	20	
		病院機能評価の受審		(14年度認定)	更新認定					
	(2)高度・良質な医 療の提供	学会等論文発表数	(件)	97	105	110	115	120	125	
		高額手術件数(6,000点以上)	(件)	4,834	5,000	5,200	5,400	5,500	5,600	
		リハビリ導入適用率	(%)	44.0	46.0	48.0	50.0	52.0	55.0	
	(3)安全・安心な医 療の提供	インシデント報告件数	(件)	645	716	787	858	929	1,000	
	2 収 支 改 善 に 向 け た 取 組 み	(1)収益の確保	入院単価	(円)	40,978	45,000	46,000	47,000	49,000	50,000
			外来単価	(円)	10,830	11,232	11,632	12,032	12,432	12,832
			延入院患者数	(人)	189,601	187,200	189,600	190,000	190,000	189,600
新入院患者数			(人)	10,394	10,700	11,200	11,600	12,000	12,400	
延外来患者数			(人)	272,881	264,000	255,000	246,000	237,000	228,000	
新外来患者数			(人)	25,124	25,240	25,340	25,440	25,540	25,640	
救急患者受入数			(人)	14,521	14,500	14,500	14,500	14,500	14,500	
平均在院日数			(日)	16.5	16.0	15.5	15.0	14.5	14.0	
紹介率			(%)	42.2	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0	
逆紹介率			(%)	35.4	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0	
病床利用率			(%)	82.3	93.3	94.4	94.6	94.6	94.4	
(2)費用の適正化		経常収支比率 (経常収益/経常費用)*100	(%)	95.8	97.4	99.1	100.2	102.1	101.1	
		医業収支比率 (医業収益/医業費用)*100	(%)	85.7	88.5	90.6	93.9	95.7	94.7	
		職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く) (給与費/医業収益)*100	(%)	56.7	55.7	55.3	54.0	52.1	53.5	
		職員給与費対医業収益比率 (給与費/医業収益)*100	(%)	66.4	62.9	61.3	58.0	57.2	58.8	
		材料費対医業収益比率 (材料費/医業収益)*100 (うち薬品費対医業収益比率)	(%)	27.9 15.6	26.3 14.4	25.5 13.9	25.1 13.6	24.5 13.2	24.2 13.1	

2 丸亀病院中期実施計画

目 次

i	基本理念等	丸- 1
ii	病院概況	丸- 4
1	概要	丸- 4
2	沿革	丸- 6
iii	現状と課題と具体的方策	丸- 7
1	県民本位の医療の提供	丸- 7
(1)	患者の視点に立った医療の提供	丸- 7
(2)	高度・良質な医療の提供	丸-11
(3)	安全・安心な医療の提供	丸-13
(4)	政策医療等の推進	丸-15
2	収支改善に向けた取組み	丸-16
(1)	収益の確保	丸-16
(2)	費用の適正化	丸-19
(3)	効率的な病院経営	丸-21
3	経営基盤の確立	丸-22
(1)	組織・人事管理の見直し	丸-22
(3)	職員参画による病院経営	丸-23
(4)	経営実績の評価	丸-24
iv	事業計画	丸-26
1	中期財政収支計画	丸-26
2	中期指標	丸-27

i 基本理念等

(1) 基本理念

「こころのやすらぎを…愛と希望の丸亀病院」

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

(2) 基本方針

患者様の人権擁護と良質でかつ質的に高い医療を提供すると共に、患者様に対する社会的偏見の是正かつ良き理解者として、精神障害者のノーマライゼーションのための支援・援助を行うことを使命として、努めます。具体的には一般精神疾患の診療の他、

- ①重症精神障害・精神科医療・依存症障害への対応
- ②社会復帰を円滑化するための精神科リハビリテーションの幅広い活動
- ③ディケアや訪問看護による外来医療の展開
- ④思春期・不登校・アルコール依存・物忘れ外来などの特殊専門外来の充実
- ⑤地域精神保健活動への積極的関与
- ⑥精神科医療従事者の養成などの項目に、重点をおいて活動します。

県下精神科医療の中核的病院としての認識の元、職員一同努力してまいります。

(3) 患者様の基本的権利と責務

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

〈患者様の権利〉

①最善の医療

患者様には、誰でも病院がなし得る最善・適切な医療と看護を公平に受ける権利があります。

②人格の尊重

患者様には、その人格・価値観などが尊重され、一人の人間としての尊厳を持って医療を受ける権利があります。

③説明と情報提供

患者様には、病気・検査・治療・見通しなどについて十分な説明と情報提供を受ける権利があります。

④選択の自由と自己決定の権利

十分な説明と情報提供を受けた上で、患者様は治療方法などを自らの意思で選択し、決定する権利があります。また、どのような治療の段階においても、他の医師の意見を求める権利があります。

⑤個人情報の保護

患者様には、受診に関わる個人情報の秘密が守られる権利があります。

〈患者様へのお願い〉

①良質で最善な医療を受けることができるために、患者様自身の健康などの身体状況に関する情報をできるだけ正確に提供してください。

②納得できる医療を受けるために、病気に関する説明を受けた後よくわからない点があれば、十分理解できるまで質問してください。

③全ての患者様が適切な医療を受けることができるように、他の患者様の治療や病院職員の仕事に支障を与えないよう御配慮ください。

(4) 職員倫理要領

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

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

ii 病院概況

1 概要

病院名	香川県立丸亀病院	
所在地	丸亀市土器町東九丁目 291 番地 TEL0877-22-2131 FAX0877-22-7804	
開設年月日	昭和 23 年 8 月	
診療科	〔6科〕内科、心療内科、精神科、神経科、リハビリテーション科、歯科	
許可病床数	321 床（精神 321）	
入院基本料	○精神科病棟：15 対 1 入院基本料 ○入院時食事療養（Ⅰ）（適時適温給食）	
施設基準等	○15 対 1 精神病棟入院基本料 ○看護配置加算 ○看護補助加算 3 ○精神科応急入院施設管理加算 ○栄養管理実施加算 ○入院時食事療養（Ⅰ） ○地域連携診療計画退院指導料 ○薬剤管理指導料 ○検体検査管理加算 ○精神科作業療法 ○精神科デイ・ケア（大規模） ○医療保護入院等診療料 ○補綴物維持管理料	

敷地・施設の概要	〔敷地〕 敷地面積 45,078.95 m ²																																																				
	〔施設〕																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>施設名</th> <th>用途</th> <th>面積</th> <th>竣工年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理棟</td> <td>医局・事務局等</td> <td>2,308.60 m²</td> <td>S58.11</td> </tr> <tr> <td>診療棟</td> <td>外来・検査室等</td> <td>1,714.79 m²</td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>サービス棟</td> <td>給食・洗濯</td> <td>1,465.11 m²</td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>病棟</td> <td>入院</td> <td>8,079.64 m²</td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>大ホール</td> <td>リハビリ等</td> <td>493.75 m²</td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>教育治療棟</td> <td>料理室・茶室等</td> <td>193.80 m²</td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>作業治療棟</td> <td>リハビリ</td> <td>639.86 m²</td> <td>S60.3</td> </tr> <tr> <td>デイ・ケア棟</td> <td>デイケア</td> <td>246.96 m²</td> <td>H12.3</td> </tr> <tr> <td>温室</td> <td>園芸等</td> <td>226.80 m²</td> <td>S60.3</td> </tr> <tr> <td>更生棟</td> <td>喫茶・売店等</td> <td>238.32 m²</td> <td>H4.3</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>渡り廊下等</td> <td>1,320.1 m²</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td></td> <td>16,927.73 m²</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	施設名	用途	面積	竣工年月日	管理棟	医局・事務局等	2,308.60 m ²	S58.11	診療棟	外来・検査室等	1,714.79 m ²	//	サービス棟	給食・洗濯	1,465.11 m ²	//	病棟	入院	8,079.64 m ²	//	大ホール	リハビリ等	493.75 m ²	//	教育治療棟	料理室・茶室等	193.80 m ²	//	作業治療棟	リハビリ	639.86 m ²	S60.3	デイ・ケア棟	デイケア	246.96 m ²	H12.3	温室	園芸等	226.80 m ²	S60.3	更生棟	喫茶・売店等	238.32 m ²	H4.3	その他	渡り廊下等	1,320.1 m ²		合 計		16,927.73 m ²	
	施設名	用途	面積	竣工年月日																																																	
	管理棟	医局・事務局等	2,308.60 m ²	S58.11																																																	
	診療棟	外来・検査室等	1,714.79 m ²	//																																																	
	サービス棟	給食・洗濯	1,465.11 m ²	//																																																	
	病棟	入院	8,079.64 m ²	//																																																	
	大ホール	リハビリ等	493.75 m ²	//																																																	
	教育治療棟	料理室・茶室等	193.80 m ²	//																																																	
	作業治療棟	リハビリ	639.86 m ²	S60.3																																																	
	デイ・ケア棟	デイケア	246.96 m ²	H12.3																																																	
	温室	園芸等	226.80 m ²	S60.3																																																	
更生棟	喫茶・売店等	238.32 m ²	H4.3																																																		
その他	渡り廊下等	1,320.1 m ²																																																			
合 計		16,927.73 m ²																																																			
施設指定等	○応急入院指定病院 ○医療観察法に基づく指定通院医療機関																																																				

2 沿革

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

iii 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①患者の権利・義務の明確化</p> <p>○患者の権利・義務に関する憲章の制定</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者の権利・義務に関する規定を制定済み ●院内掲示等により周知 <p>○患者への十分な説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院時、外来時の医療行為の実施前などの時点において、患者・家族への説明と同意に留意 ●問い合わせやクレームが一部発生 <p>○診療情報の適切な管理及び提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「診療録管理要領」に基づき適切に管理 ●「香川県立病院診療情報提供実施要領」及び「香川県立丸亀病院診療情報提供実施要領」に基づいて実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の権利・義務についてのさらなる周知 ●インフォームド・コンセントのより一層の充実、推進 ●保管・管理されたカルテの迅速かつ正確な検索、抽出 ●患者・家族の理解を深めるための、より効率的かつ効果的な診療情報の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●広報の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・病院機能や対応しているサービスを広報するため病院案内パンフレットを作成 (19年度実施) ・入院パンフレットの更新 (19年度実施) ・ホームページへの掲載 (19年度実施) ・職員用ポケット冊子等を作成、配布 (19年度検討) ・憲章の適時点検と見直し (19年度実施) ●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 (19年度実施) ●職員に対する周知徹底 (19年度実施) ●診療指針の見直し (19年度実施) ●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 (19年度検討)

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>②患者の意向の尊重</p> <p>○地域住民、利用者等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域断酒会、患者家族会、各種病院行事の開催、公開講座などを行い、地域住民や利用者等との連携に努めている状況 <p>○診療体制の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●標榜診療科6科 ●6病棟 321床 <p>○専門外来の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●思春期、アルコール、ストレス関連、もの忘れの専門外来を週1回午後を実施 <p>○後発医薬品の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●計画的に採用 ・18年度実績4.6% <p>○病院食の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●検食・嗜好・残食調査等を活用した適時・適温による食事の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●参加者の固定化・減少化の傾向 ●県立病院として担うべき精神医療分野の明確化 ●精神保健指定医、内科医の確保 ●円滑な実施及び充実 ●全採用品目数に占める割合の向上 ●栄養状態を踏まえ、嗜好に適した食事の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 (19年度実施) ●精神医療の専門家等で構成する丸亀病院あり方検討委員会におけるあり方検討 (19年度実施) ●あり方検討結果を踏まえた医療機能の特化・充実 (20年度から順次実施) ●医療機能の特化と病棟の再編(6病棟から4病棟へ) (20年度から順次実施) ●医師の招聘などへの取り組み (19年度実施) ●あり方検討結果を踏まえた専門外来の充実 (20年度から順次実施) ●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 (19年度継続) ●当面、20年度までに採用割合を6.4%まで向上 (19年度継続) ●患者ニーズの把握と、給食部門従事者の目的意識の高揚 (19年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○病院機能評価の受審</p> <ul style="list-style-type: none"> ●受審に当り施設・設備を必要とする事項等について調査 <p>○患者満足度調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ●全病院共通の満足度調査を実施 ●16年9月より精神科外来と総合受付に意見箱を設置し、19年3月より各病棟、デイケアセンター計7箇所に追加設置 <p>③あったかサービス運動の推進</p> <p>○接遇の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ●意見箱の設置、院内研修の実施 <p>○待ち時間及び検査待ちの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ●外来待ち時間、平均30分程度60分以上8% ●年2回の待ち時間調査を実施 <p>○患者の療養環境の改善・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●療養環境向上枠を活用し、老朽化したベッドなどを更新 ●施設・設備の老朽化が進行 	<ul style="list-style-type: none"> ●施設・設備や人的体制など受審に必要な条件の整備 ●調査結果の病院運営への反映 ●積極的、意識的な満足度調査の実施 ●意見箱の回収状況が低調 ●PR、対応等の公表 ●待ち時間のさらなる短縮 ●療養環境の改善 	<ul style="list-style-type: none"> ●受審条件の整備 (20年度検討、21年度受審) ●調査結果の適時適切な活用 (19年度継続) ●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 (19年度検討) ●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 (19年度実施) ●患者の座談会等でアンケート等の実施 (19年度実施) ●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 (19年度検討) ●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 (19年度実施) ●ベッドなどの備品を計画的に更新 (19年度実施) ●職員による月1回の「美化の日」の実施 (19年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○患者相談窓口の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者相談窓口を設置し専任の有資格者が対応 <p>○ボランティアの受入の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ボランティア活動の登録制度を導入 <ul style="list-style-type: none"> ・受診手続補助(受診相談及び診療申込書記載方法説明など) ・院内の案内 ・作業療法、レクリエーション療法、教養療法、デイケア及び院内行事の補助などを掲げ、現在は数名が登録 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者や家族の相談の利便性や患者サービスの向上 ●相談体制のさらなる確立 ●ボランティア登録の拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療相談に関係する機関・団体との連携 (19年度継続) ●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 (19年度実施) ●ホームページを通じ、また社会福祉系の学校などへのPR (19年度実施)
<p>④県立病院情報の積極的発信</p> <p>○診療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ホームページ等で提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●提供する情報の内容及び手段の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●ホームページ等で提供する情報の内容を検討し、充実 (19年度検討) ●病院案内パンフレットの作成(再掲) (19年度実施)
<p>○公開講座の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成18年度から県民を対象とした公開講座を実施(参加者40人程度) 	<ul style="list-style-type: none"> ●参加者数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 (19年度継続) ●県民のニーズに対応したテーマの設定 (19年度実施)

1 県民本位の医療の提供
 (2) 高度・良質な医療の提供

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①優秀な人材の確保・育成</p> <p>○優秀な医師の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域医療に携わる若手医師の不足が深刻化 ●公立病院においても、優秀な医師の確保が困難 <p>○優秀な医療技術職員の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各種の研修会等に参加 <p>○職員の研究・資格取得に対するサポート体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各種の学会や学術講演会・研修会等へ参加 ●特に医療技術職員以外の職員については、サポート体制が不十分 <p>②医療システムの整備</p> <p>○高度医療機器の計画的導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機器の老朽化(精神科単科の病院であり高度医療機器の差し迫った導入はない。) <p>○新病院情報システムの導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ●19年1月から新情報システムが本格稼動(医事・検査・給食・薬剤の各部門システム) 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師の継続的・安定的な確保 ●優秀な医療技術職員の計画的な育成 ●職員の研究に対する環境の充実 ●病院にとって必要な資格取得に対するサポートの充実 ●病院の機能に応じた機器の計画的な更新 ●診察・薬剤・会計の待ち時間解消 ●カルテ作成の電子化による省コスト・省スペース化 ●診療業務支援、診療報酬請求事務の効率化 ●診療情報の有効活用 	<ul style="list-style-type: none"> ●関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動(19年度から実施) ●小集団活動などを継続・拡充(19年度実施) ●学会・学術講演会等への参加機会の拡充(19年度実施) ●精神科認定看護師の育成(19年度検討) ●各種の学会や学術講演会・研修会等への参加機会の拡充(19年度実施) ●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(19年度実施) ●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(19年度検討・実施) ●オーダリングシステム、電子カルテについて、費用対効果も視野に入れ検討(20年度検討)

1 県民本位の医療の提供
 (2) 高度・良質な医療の提供

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③高度・良質な医療にふさわしい環境整備</p> <p>○クリニカルパスの充実 ●現在作成中</p> <p>○チーム医療の推進 ●社会復帰推進部設置(18年度)</p> <p>○根拠に基づく医療(EBM)の推進 ●精神医療は、エビデンスの集積や検証がやや遅れており、困難な面もあるが、最新の薬物の効果はかなり明確になってきている状況</p> <p>○治験・臨床研究の充実 ●臨床研究の実施が充分にできていない状況</p> <p>○症例検討の充実 ●毎週、症例検討会を開催し検討</p>	<p>●運用と適宜の改善</p> <p>●チーム医療の一層の充実</p> <p>●根拠に基づく医療(EBM)の推進 ●情報収集を行う場である研究会等への参加機会の確保</p> <p>●臨床研究の実施が充分行える環境の整備</p> <p>●症例検討会の充実</p>	<p>●パスの運用・改善、拡充 (19年度から実施)</p> <p>●活動の充実 (19年度継続)</p> <p>●エビデンスに基づく合理的で確実でより安全な治療の提供を推進 (19年度実施) ●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 (19年度継続)</p> <p>●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 (19年度実施)</p> <p>●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 (19年度実施)</p>

1 県民本位の医療の提供
 (3) 安全・安心な医療の提供

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①安全・安心な医療の提供</p> <p>○医療事故防止対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療安全推進委員会を設置・運用 ●「医療に係る安全管理のための指針」に基づき「医療事故防止標準マニュアル」等を整備・運用 ●インシデント・アクシデント事例の報告・収集 ●看護師以外の報告が少ない状況 <p>○院内感染防止対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ●院内感染防止委員会を設置・運用 ●感染防止マニュアルの制定 <p>○医療機器等の安全な管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療器械委員会において購入及び安全管理を所管 <p>○医薬品の安全な管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●薬事委員会において医薬品の適切な使用と管理などを所管 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療安全推進委員会の機能強化等体制の整備充実 ●報告事例の活用など事故防止活動の一層の充実 ●インシデント・アクシデント事例報告の意義の徹底 ●感染防止への意識付け、マニュアルの遵守など院内感染防止対策のより一層の充実 ●医療機器安全管理責任者の設置など医療機器の安全管理のための体制の充実 ●医薬品安全管理責任者の配置など医薬品の安全管理のための体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 (19年度実施) ●マニュアル等の随時の見直しと周知徹底 (19年度継続) ●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 (19年度実施) ●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 (19年度実施) ●医療機器に係る安全管理体制の充実(19年度実施) <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器安全管理責任者の設置 ・医療器械委員会の充実 ・医療機器の安全使用のための従事者研修 など ●医薬品に係る安全管理体制の充実 (19年度実施) <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品安全管理責任者の配置 ・医薬品の安全使用のための手順書の整備 ・医薬品の安全使用のための研修 など

1 県民本位の医療の提供
 (3) 安全・安心な医療の提供

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○新病院情報システムの導入（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●19年1月、医事・検査・給食・薬剤の各部門システムを導入 <p>○危機管理体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ●消防計画を策定・運用 	<ul style="list-style-type: none"> ●システムの拡充 ●情報の共有化 <ul style="list-style-type: none"> ●全職員の危機管理意識の向上 ●専門家による検証 ●地震時の適切な対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●電子カルテ導入の検討 (20年度検討) <ul style="list-style-type: none"> ・患者情報の共有 ・チェック機能の活用 ●地震も想定した避難訓練の実施 (19年度継続) ●地震時の避難計画を策定 (19年度実施) ●専門家の立会、指導による避難訓練の実施 (19年度実施)

1 県民本位の医療の提供
 (4) 政策医療等の推進

丸亀病院

項目・現状	課題	具体的方策
①政策医療等の推進 ○政策医療の充実 ●丸亀病院あり方検討委員会において、あり方を検討中 ●精神科救急医療システムの拠点病院 ●精神科救急情報センターの運営 ●精神科急性期医療への取組みが不明確 ●児童思春期精神医療への取組みが不十分 ●ストレスケア医療への取組みが不十分 ●医療観察法に基づく鑑定入院、指定通院を実施 ○不採算医療の提供 ●精神疾患と結核の合併症患者の受け入れ ○教育研修機能の充実 ●医師、看護師等の教育研修の受け入れ	●あり方検討を踏まえた施策の実施 ●拠点病院としての地域医療連携の充実強化 ●急性期患者への集中的・効果的治療 ●センターの円滑な運営 ●取組みの強化や明確化 ●取組みの強化や明確化 ●取組みの強化や明確化 ●精神保健判定医、精神保健福祉士等スタッフの充実 ●病棟(病床)の効率的運用への影響 ●教育研修の、より効果的な推進	●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 (20年度以降順次実施) ●急性期治療病棟の設置等精神科救急体制の充実強化 (21年度実施) ●地域医療連携の充実強化 (19年度継続) ●急性期治療病棟の設置 (21年度実施) ●あり方検討委員会の検討結果等を踏まえ、取組みを強化 (20年度継続) ●あり方検討委員会の検討結果等を踏まえ、取組みを強化 (20年度継続) ●精神保健判定医の資格取得等 (19年度継続) ●受け入れのための施設のあり方を検討 (20年度実施) ●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 (19年度継続)

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①患者数の確保</p> <p>○救急医療機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精神科救急医療システムの拠点病院 <p>○外来患者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精神科、歯科は漸増していたが、18年度は精神科は減少 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性期患者への集中的・効果的治療 ●専門外来の充実、患者数の確保 ●訪問看護の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性期治療病棟を設置 (21年度実施) ●精神科救急医療システム内への輪番病院としての組み入れ (20年度以降検討) ●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 (19年度検討) ●訪問看護体制の強化と「こころのケア訪問センター」(仮称)の設置を検討 (19年度検討) ●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 (20年度以降検討)

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>②診療単価の向上</p> <p>○平均在院日数の短縮</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平均在院日数は減少 <ul style="list-style-type: none"> ・16年度 251.0日 ・17年度 247.3日 ・18年度 264.7日 <p>○病床利用率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ベッドコントロール権限の一元化がされていない状況 <p>○施設基準の確実な取得</p> <ul style="list-style-type: none"> ●看護補助加算を取得 <p>○優良自治体病院等における診療単価向上策の調査実践</p> <ul style="list-style-type: none"> ●先進同規模病院への調査を実施 (岡山県立病院、島根県立湖陵病院、和歌山県立こころの医療センター) 	<ul style="list-style-type: none"> ●早期退院を促進する取組みの実施 ●円滑な病床調整 ●急性期治療入院料等取得のための条件整備 ●施設基準等の取得の是非等を迅速に検討できる体制整備 ●調査の継続と調査結果の分析及び当病院への適用可能性の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●社会復帰推進部の充実強化を図る等(19年度実施) ・保健福祉事務所との連携による退院促進 ●ベッドコントロール権限の明確化(看護部専任職員への一元化等) (19年度実施) ●急性期治療病棟の設置 (21年度実施) ●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(多職種)による検討 (19年度検討) ●企画部担当者の配置 (19年度検討) ●調査検討の継続、適用可能な向上策の検討・実施 (19年度継続)

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③その他の収益確保</p> <p>○診療報酬の適正な確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各部門における診療情報の把握に努め、レポート作成時に診療録とのチェックを実施 ●返戻防止のため、保険証の確認の徹底と症病名等の記載漏れや内容の点検を実施 ●査定減となった事例の関係部局への周知 ●保険診療委員会未設置 <p>○未収金対策の強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●過年度未収金現在高 <ul style="list-style-type: none"> ・17年度末現在 2,853千円 ・18年度末現在 3,436千円 ●未収金防止対策 <ul style="list-style-type: none"> ・身元保証人確認、高額療養費制度の説明等 ●回収強化対策 <ul style="list-style-type: none"> ・督促状・催告書等による督促、分納誓約の徴取等 <p>○自己負担の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●適宜、使用料・手数料の見直しを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●請求漏れの防止、査定減の防止対策の強化 ●委員会の設置 ●経済的困窮者への対応等発生防止、初期対応の強化 ●回収対策の強化 ●社会情勢の変化等に応じた適時の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ●医局と医事部門との情報交換を密にするなど連携を強化 (19年度実施) ●保険診療委員会の設置推進 (19年度実施) ●発生防止対策 <ul style="list-style-type: none"> 早期に支払い困難者を把握し未納防止のための保護者・ケースワーカー・医事課職員間の協議等 (19年度実施) ●回収強化対策 <ul style="list-style-type: none"> ・休日臨戸や支払督促も含めた督促の強化 ・関係職員の連携の強化 (19年度実施) ●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 (19年度継続)

2 収支改善に向けた取組み

(2) 費用の適正化

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①職員の適正・弾力的配置</p> <p>○職員の適正・弾力的配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ●業務の状況等を踏まえ嘱託職員を活用 <p>②経費の見直し</p> <p>○アウトソーシングの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●診療棟・管理棟など病棟以外の清掃業務を一括委託 <p>○委託業務全般の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●委託業務の包括化の検討 清掃、設備管理(電気、空調、EV等)、検査、歯科技工、廃棄物処理、寝具類洗濯については外部委託 ●医療機器・設備の保守点検業務委託の必要性や修繕費対応などの見直し <p>○施設の管理・運営方法の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●長期修繕計画の作成 施設設備の老朽化に伴い故障が多発 	<ul style="list-style-type: none"> ●常勤内科医師の配置、患者の動向等を踏まえた職員配置の検討 ●委託分野の拡大推進 ●経費の節減と業務の確実な実施 ●経費の節減と機器等の確実な運用 ●施設設備の安定的な運用の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ●内科医師の確保について、関係先への働きかけ (19年度実施) ●配置職員数のスリム化 (19年度以降実施) ●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 (19年度から順次実施) ●委託分野の拡大に向けた調査・検討 (19年度以降継続検討) ●メリット・デメリットや包括化の単位などについて先進事例も含め調査検討 (19年度実施) ●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 (20年度実施) ●修繕計画を作成 (19年度実施)

2 収支改善に向けた取組み
 (2) 費用の適正化

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
③材料費等の削減 ○材料費の削減 <ul style="list-style-type: none"> ●医療品購入額は漸増、診療材料と給食材料の購入額は漸減 ●医薬品、診療材料の品目数の削減 <ul style="list-style-type: none"> ・薬事委員会において検討 ・18年度 医薬品 801 品目、診療材料 232 品目 ●医薬品・診療材料の購入単価の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・各種情報の収集に基づく価格交渉を実施 ・後発医薬品を適宜採用 ●医薬品、診療材料の在庫の適正管理 <ul style="list-style-type: none"> ・薬品在庫システムにより管理 ○医療機器購入費の削減 <ul style="list-style-type: none"> ●医療機器検討委員会において必要性、機種選定等を検討の上購入 ●削減に努力しているが、医療機器の特性上機種指定が多い ④病棟の再編整備 ○病棟の再編整備 <ul style="list-style-type: none"> ●丸亀病院あり方検討委員会において、あり方を検討中 ●精神医療の進歩などにより、入院患者数が漸減 	<ul style="list-style-type: none"> ●一層の品目数削減 ●一層の廉価購入への取り組み ●一層の在庫の適正管理 ●経営への寄与等を考慮した整備 ●競争性の一層の確保 ●提供する医療機能の特化と、それに応じた効率的な規模の設定 	<ul style="list-style-type: none"> ●新規採用時の既存医薬品の整理 (19年度継続) ●同種同効品の集約 (19年度継続) ●競争性確保への取組みの強化 (19年度継続) ●後発医薬品の採用拡大 (19年度継続) ●薬品在庫システムの一層の活用 (19年度継続) ●競争性の高い業者選定及び契約 (19年度実施) ●医療機能の特化と病棟の再編(6病棟から4病棟へ) (20年度から順次実施)

2 収支改善に向けた取組み

(3) 効率的な病院経営

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①IT化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新病院情報システムの導入（再掲） ●19年1月から新情報システムが本格稼動（医事・検査・給食・薬剤の各部門システム） <p>②県立病院間の連携促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県立病院間の連携促進 ●連携に向け取組み開始 	<ul style="list-style-type: none"> ●医事データ等の経営改善への活用 ●一層の連携促進 	<ul style="list-style-type: none"> ●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（19年度実施） ●中央病院やがん検診センターからの内科医派遣（19年度暫定実施） ●中央病院への精神科医の派遣（19年度暫定実施） ●他の病院への相談や往診による精神医療の提供（19年度実施） ●県立病院経営会議を活用した情報交換（19年度から実施） ●看護部長会、技師長会等の充実強化（19年度継続）

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①経営組織の改革</p> <p>○経営会議の新設</p> <p>●丸亀病院運営会議、丸亀病院「あり方」等検討会を開催</p> <p>○病院事務局の強化、見直し</p> <p>●経営企画部門の充実 経営企画を担当する部署は明確に決まっていない状況</p> <p>②人事管理の見直し</p> <p>○勤務形態の見直し</p> <p>●特殊勤務者の勤務時間については、業務の特性に応じた勤務形態を採用</p>	<p>●運営会議等の活性化と中期実施計画の進行管理</p> <p>●経営基盤の確立を図るため、経営企画部門の強化を図る必要</p> <p>●職員の削減等の状況も踏まえ、より効率的な勤務形態となるよう随時の検討が必要</p>	<p>●議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 (19年度実施)</p> <p>●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 (19年度検討)</p> <p>●職員の労働条件にも配慮しつつ、効率的な勤務形態が取れるよう就業規則等の見直しを検討 (20年度検討)</p> <p>●業務実態に応じた随時の見直し (19年度継続)</p>

3 経営基盤の確立

(3) 職員参画による病院経営

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①職員の意識改革</p> <p>○職員提案の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●看護部、外来、病棟に意見箱を設置し職員や病院利用者の意見を聴取している等 <p>○QC 活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●看護部においては、他の県立病院等と合同で取り組み中 <p>○表彰制度の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院独自の表彰制度はない状況 <p>②情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化</p> <p>○職員向け広報の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●年2回「丸亀病院だより」を発行 <p>○委託職員との円滑なパートナーシップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ●清掃、設備管理(電気、空調、EV等)、検査、歯科技工、廃棄物処理、寝具類洗濯について外部委託 	<ul style="list-style-type: none"> ●提出された提案の積極的な活用 ●取り組みの病院全体への拡大 ●自己PRの意識付け ●職員の意識改革や情報の共有化を図るため、職員向けの広報誌の充実が必要 ●緊密な業務連携 ●特に委託先が変更した場合のパートナーシップの保持 	<ul style="list-style-type: none"> ●院内用の経営情報誌などの発行を行い職員提案を促進 (20年度実施) ●現在参加していない部門等への参加要請 (19年度実施) ●表彰制度の制定運用に向けた基準作り (20年度実施) ●病院だよりの充実による経営情報などの提供 (19年度実施) ●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 (19年度実施)

3 経営基盤の確立

(4) 経営実績の評価

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①自己評価等</p> <p>○自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ●中期実施計画を策定 ●職員満足度調査を年一回実施 <p>○患者満足度調査の実施（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●全病院共通の満足度調査を実施 ●16年9月より精神科外来と総合受付に意見箱を設置し、19年3月より各病棟、デイケアセンター計7箇所に追加設置 <p>②予算の重点配分</p> <p>○予算の重点配分</p> <ul style="list-style-type: none"> ●運営会議等において予算の重点配分を協議 	<ul style="list-style-type: none"> ●中期実施計画の適切な進行管理 ●定期的な自己評価の実施 ●結果の分析が不十分 <ul style="list-style-type: none"> ●調査結果の病院運営への反映 ●積極的、意識的な満足度調査の実施 <ul style="list-style-type: none"> ●費用対効果、必要性の一層の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し（19年度から実施） ●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（19年度継続） <ul style="list-style-type: none"> ●調査結果の適時適切な活用（19年度継続） ●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（19年度検討） ●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（19年度実施） <ul style="list-style-type: none"> ●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点に立って重点配分（19年度実施） ●中期的視野に立った修繕計画、医療機器更新計画の策定（19年度実施）

iv 事業計画

丸-26

丸亀病院

1 中期財政収支計画

(単位：百万円)

区分		H18 実績	H19 計画	H20 計画	H21 計画	H22 計画	H23 計画
収益	医業収益 A	1,749	1,661	1,619	1,690	1,576	1,453
	入院収益	1,371	1,313	1,245	1,292	1,175	1,048
	外來収益	333	303	329	353	356	360
	その他医業収益	45	45	45	45	45	45
	一般会計負担金	18	17	17	17	17	17
	その他	27	28	28	28	28	28
	医業外収益 B	960	844	815	741	741	741
	一般会計繰入金	952	837	808	734	734	734
	負担金	820	734	734	734	734	734
	補助金	132	103	74			
	その他医業外収益	8	7	7	7	7	7
	特別利益 C	0	23	0	0	0	0
	収益計 (A+B+C)=D	2,709	2,528	2,434	2,431	2,317	2,194
費用	医業費用 E	2,582	2,522	2,349	2,236	2,237	2,051
	給与費	1,917	1,810	1,644	1,532	1,537	1,383
	退職給与金	256	192	147	98	125	113
	退職給与金以外	1,661	1,618	1,497	1,434	1,412	1,270
	材料費	292	283	275	275	262	248
	薬品費	207	202	198	198	191	183
	経費	281	332	333	329	335	314
	減価償却費	85	91	91	94	97	100
	その他医業費用	7	6	6	6	6	6
	医業外費用 F	117	108	48	45	41	38
特別損失 G	4	2	2	2	2	2	
費用計 (E+F+G)=H	2,703	2,632	2,399	2,283	2,280	2,091	
医業収支 (A-E)=I	△ 833	△ 861	△ 730	△ 546	△ 661	△ 598	
経常収支 (I+B-F)=J	10	△ 125	37	150	39	105	
総収支 (D-H)=K	6	△ 104	35	148	37	103	
累積欠損金	△ 2,987	△ 3,091	△ 3,056	△ 2,908	△ 2,871	△ 2,768	

2 中期指標

体系		指標	H18 実績	H19 計画	H20 計画	H21 計画	H22 計画	H23 計画	
1 県民 本位の 医療の 提供	(1)患者の視点に 立った医療の提供	外来待ち時間の短縮	(分)	30	30	30	30	30	
		病院機能評価の受審				受審			
	(2)高度・良質な医 療の提供	学会等論文発表数	(件)	4	5	6	7	8	
		高額手術件数(6,000点以上)	(件)	0	0	0	0	0	
		列ニカ加入適用率	(%)	—	5.0	10.0	20.0	40.0	50.0
	(3)安全・安心な医 療の提供	インテ'外報告件数	(件)	461	460	460	460	460	460
2 収 支改 善に 向け た取 組み	(1)収益の確保	入院単価	(円)	12,833	13,010	13,101	13,601	13,526	13,681
		外来単価	(円)	8,223	8,305	8,918	8,918	8,918	8,918
		延入院患者数	(人)	106,812	100,943	95,000	95,000	86,870	76,650
		新入院患者数	(人)	389	389	389	389	389	389
		延外来患者数	(人)	40,384	36,453	36,936	39,582	39,919	40,367
		新外来患者数	(人)	926	896	896	896	896	896
		救急患者受入数	(人)	369	365	365	365	365	365
		平均在院日数	(日)	267.4	262.3	258.3	250.2	206.6	197.0
		紹介率	(%)	12.7	13.2	13.2	13.2	13.2	13.2
		逆紹介率	(%)	29.9	29.9	29.9	29.9	29.9	29.9
		病床利用率	(%)	91.2	86.2	95.0	95.0	85.6	95.0
	(2)費用の適正化	経常収支比率 (経常収益/経常費用)*100	(%)	100.3	95.2	101.5	106.6	101.7	105.0
		医業収支比率 (医業収益/医業費用)*100	(%)	67.7	65.9	68.9	75.6	70.5	70.8
		職員給与対医業収益比率 (退職給与金を除く) (給与費/医業収益)*100	(%)	95.0	97.4	92.5	84.9	89.6	87.4
		職員給与対医業収益比率 (給与費/医業収益)*100	(%)	109.6	109.0	101.5	90.7	97.5	95.2
		材料費対医業収益比率 (材料費/医業収益)*100	(%)	16.7	17.0	17.0	16.3	16.6	17.1
		(うち薬品費対医業収益比率)		11.8	12.2	12.2	11.7	12.1	12.6

3 白鳥病院中期実施計画

目 次

i	基本理念等	白- 1
ii	病院概況	白- 3
1	概要	白- 3
2	沿革	白- 5
iii	現状と課題と具体的方策	白- 7
1	県民本位の医療の提供	白- 7
(1)	患者の視点に立った医療の提供	白- 7
(2)	高度・良質な医療の提供	白-11
(3)	安全・安心な医療の提供	白-13
(4)	政策医療等の推進	白-15
2	収支改善に向けた取組み	白-16
(1)	収益の確保	白-16
(2)	費用の適正化	白-19
(3)	効率的な病院経営	白-21
3	経営基盤の確立	白-22
(1)	組織・人事管理の見直し	白-22
(3)	職員参画による病院経営	白-23
(4)	経営実績の評価	白-24
iv	事業計画	白-26
1	中期財政収支計画	白-26
2	中期指標	白-27

i 基本理念等

(1) 基本理念

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

(2) 基本方針

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

(3) 患者様の基本的権利と責務

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

<患者様の権利>

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

〈患者様の責務〉

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

(4) 職員倫理要領

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

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

ii 病院概況

1 概要

病 院 名	香川県立白鳥病院
所 在 地	東かがわ市松原963番地 TEL：0879(25)4154 FAX：0879(25)5410
開設年月日	昭和28年 8月
診 療 科	〔12科〕内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、心臓血管外科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
許可病床数	150床（一般病床）
入院基本料	○一般病棟 10対1入院基本料
施設基準等	<p>○10対1入院基本料 ○小児科外来診療料 ○電子化加算</p> <p>○救急医療管理加算 ○乳幼児救急医療管理加算 ○診療録管理加算 ○栄養管理実施加算</p> <p>○褥瘡患者管理加算 ○亜急性期入院医療管理料 ○入院時食事療養（I） ○喘息治療管理料</p> <p>○薬剤管理指導料 ○在宅時医学総合管理料 ○検体検査管理加算（I）（II）</p> <p>○コンタクトレンズ検査料1 ○単純CT撮影及び単純MRI撮影 ○無菌製剤処理</p> <p>○脳血管疾患等リハビリテーション料（II） ○運動器リハビリテーション料（I）</p> <p>○呼吸器リハビリテーション料（I） ○ペースメーカー移植術 ○ペースメーカー交換術</p> <p>○大動脈バルーンパンピング法（IABP法） ○麻酔管理料</p> <p>○医科点数表第2表第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術</p>

敷地・施設の概要	〔敷地〕 病院敷地 15,321.85 m ²			
	〔施設〕			
	施設名	用途	面積	竣工年月
	本館	外来診察室、病棟、薬局、各種検査室等	6,334.23 m ²	S52.3
	看護宿舎	倉庫、研修者控室等	486.98 m ²	S44.3
	浄化槽	浄化槽	122.88 m ²	S52.3
	受水槽	受水槽	63.00 m ²	S52.3
	旧伝染病棟	洗濯場、リネン類倉庫	63.76 m ²	S52.3
	リハビリ棟	リハビリテーション室	419.85 m ²	S61.3
	渡り廊下	渡り廊下	56.35 m ²	S52.3
	車庫・霊安室	車庫・霊安室	71.11 m ²	S52.3
	自転車置場	自転車置場	97.82 m ²	S52.3
	浄化槽機械室	浄化槽機械室	63.00 m ²	S52.3
	MRI室	MRI室	94.70 m ²	H12.3
渡り廊下	渡り廊下	94.71 m ²	S52.3	
		7,968.39 m ²		
施設指定等	<p>○厚生労働大臣 臨床研修病院 ○へき地医療拠点病院 ○救急告示病院</p> <p>○日本循環器学会循環器専門医研修施設 ○日本外科学会関連施設 ○日本消化器外科学会関連施設</p> <p>○日本眼科学会専門医制度研修施設 ○日本整形外科学会専門医制度研修施設</p>			

2 沿革

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

61年12月	全身用CT運用開始
62年 1月	リハビリ運動療法開始
平成 12年 3月	MR I 室完成
12年 3月	注射薬無菌製剤処理室完成 (薬局)
12年 5月	MR I 運転開始
19年 4月	小児科を開設 一般病床 16 床減 病床数 150 床 (一般 150 床)

iii 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 患者の権利・義務の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○患者の権利・義務に関する憲章の制定 <ul style="list-style-type: none"> ●未制定 ○患者への十分な説明 <ul style="list-style-type: none"> ●入院時、手術時等の医療行為実施前などの時点において、患者及び家族への説明と同意に留意 ●問い合わせやクレームが一部発生 ○診療情報の適切な管理及び提供 <ul style="list-style-type: none"> ●「診療録管理規程」に基づき適切に管理 ●「香川県立病院診療情報提供実施要領」に基づき、適切に提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●早急な制定と、その周知徹底 ●インフォームド・コンセントのより一層の充実・推進 ●クレームに対する迅速かつ適切な対応 ●クレームを沈黙させない体制作り ●医療訴訟対応の円滑化・効率化 ●医療訴訟相談の専門家相談体制の確立 ●情報開示に対する適切な対応 ●診断書等開示請求に対する迅速な対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●できるだけ分かりやすい表現を用いて制定 (19年度実施) ●ホームページへの掲載、院内の目立つ場所への掲示 (19年度実施) ●入院案内、入院オリエンテーション等への記載 (19年度実施) ●職員に対して院内研修会を開催して周知 (19年度から実施) ●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 (19年度から実施) ●「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 (19年度実施) ●現在使用している説明書、同意書の見直し (19年度検討) ●本人確認の徹底と本人同意書の受領のマニュアル化 (19年度実施) ●診断書等交付予定日時の周知 (19年度から実施)

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>② 患者の意向の尊重</p> <p>○病院懇話会の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域住民、利用者、病院関係者から意見を広く聴く場が設けられていない状況 <p>○診療体制の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●標榜診療科 12 科 ●3病棟 134 床 (稼動病床) <p>○専門外来の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳神経、乳腺、甲状腺の専門外来を設置 <p>○後発医薬品の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●計画的に採用 ・18 年度実績 7.3% <p>○病院食の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●新鮮な地元の食材をなるべく用いた、安心でおいしい食事の適時適温による提供 ●低栄養や食思不振の患者に対する個別対応 <p>○病院機能評価の受審</p> <ul style="list-style-type: none"> ●現在の病院施設及び体制では、認定を受けることは困難 	<ul style="list-style-type: none"> ●メンバー構成およびその選定方法 ●得られた意見等が病院運営に反映させられるような体制づくり ●更なる診療体制の強化、見直し ●専門外来の更なる充実、強化 ●全採用品目数に占める割合の向上 ●給食業務の全面委託 (材料購入も受託業者が実施) に伴う、食材の質の低下を招かない配慮 ●患者に応じた個別対応ができるような体制づくり ●新病院の整備後、速やかに受審するための体制づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ●「白鳥病院懇話会」(仮称) の設置 (19 年度から実施) ●新病院の整備にあわせ、脳神経外科と耳鼻咽喉科を新設するとともに、病棟に心臓・脳血管センターを設置 (22 年度新設予定) ●先進病院の状況、専門外来のニーズの把握 (19 年度から実施) ●品質に対する信頼性、情報量、安定供給等課題の検討 (19 年度継続) ●当面、20 年度までに採用割合を 10.0%まで向上 (19 年度継続) ●食材検収時と配膳前の確認の徹底と、委託業者への指導 (19 年度から実施) ●NST (栄養サポートチーム) の設置 (19 年度から設置) ●新病院の整備後、速やかな受審、認定 (19 年度から準備、22 年度受審)

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○患者満足度調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ●全病院共通の満足度調査を実施 ●入院患者退院時調査(毎月実施) ●外来患者調査(年2回実施) ●給食に関する調査(年1回実施) <p>③ あったかサービス運動の推進</p> <p>○接遇の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ●毎年、全職種を対象とした接遇研修を実施 ●18年度に寄せられた苦情33件のうち、接遇に関するものが12件(36%)で最も多い状況 ●病院のほぼ全職種が苦情の対象 <p>○待ち時間及び検査・手術待ちの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ●1患者1カルテのため、各科へのカルテ搬送に時間がかかる状況 ●検査、診察待ちの時間が長いことに対するクレーム ●予約制にもかかわらず、その反映が不十分 <p>○患者療養環境の改善・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者やその家族が必要としている時に十分な対応ができていないことが、サービス低下につながっている状況 	<ul style="list-style-type: none"> ●調査結果の活用 ●病院全体としての取組み ●調査テーマの設定及び調査方法 ●退院時調査の回答率の向上 ●院内ボランティアの協力体制 <ul style="list-style-type: none"> ●接遇研修の効果を広く職員に波及させる必要 ●接遇推進者の絶対数の確保 <ul style="list-style-type: none"> ●病院全体としての取組み ●待ち時間の短縮 ●検査時間の短縮 <ul style="list-style-type: none"> ●各種業務の効率化 ●ナースコールや電話への迅速な対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●調査方法の見直し (19年度継続) ●調査結果の活用 (19年度継続) ●患者の視点に立った医療、看護を提供するため、実施毎にテーマを変えるなどして、定期的の実施 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●全職員を対象とした「接遇研修」の実施 (19年度から実施) ●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 (19年度から実施) <ul style="list-style-type: none"> ●新病院の整備にあわせて、電子カルテを導入 (19年度から検討、H22年度導入) ●待ち時間の短縮改善に向けた十分な検討 (H19年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ●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 (19年度から検討、22年度実施)

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○患者相談窓口の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●現在、9:00～11:00 まで看護部が担当者を決めて相談業務を実施 <p>○ボランティアの受入の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ●18年度から導入、現在、院内案内ボランティアとして2名が活動 ●職員、地元ボランティアによる夏の祭り、冬の祭りを実施 ●地元老人会による、樹木の剪定等の実施 <p>○医療機器の効率的利用の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●現在、白鳥病院では医療機器の稼動状況を原因とした長期間の検査待ちは発生していない状況 <p>④ 県立病院情報の積極的発信</p> <p>○診療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ●白鳥病院ホームページや各種広報誌の活用 ●新聞社等への原稿提供 ●新規医療機器導入の記者発表 <p>○公開講座の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ●年間、3、4回程度実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者や家族が気軽に相談できる体制の確立 ●ボランティア活動の活発化、定着化 ●ボランティア受け皿となる環境整備 ●効率的な利用の継続 ●県民に分かりやすい情報発信 ●収益増につながる高度医療技術の情報発信 ●安価で効果的に行える情報発信 ●来院患者やその家族に対する情報提供 ●講座への参加者数の増 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 (19年度から検討、22年度実施) ●院内ボランティア対象業務の拡大 (19年度から検討) ●定期的に院内ボランティアの意見聴取を実施 (19年度継続) ●効率的な利用を今後も維持 (19年度継続) ●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 (19年度から実施) ●一般県民向け、患者向け広報のあり方の検討 (19年度から検討) ●病院局や他県立病院との情報共有化の検討 (19年度から検討) ●院内の情報掲示の充実 (19年度から実施) ●地域住民等への広報の強化(県、市、ホームページ等) (19年度から実施) ●県民のニーズに対応したテーマの設定 (19年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 優秀な人材の確保・育成</p> <p>○優秀な医師の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医師の採用については、病院局で実施 ●医師の短期間での辞職、退職 <p>○優秀な医療技術職員の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自己負担による研修会等への参加 <p>○職員の研究・資格取得に対するサポート体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各種学会や学術講演会等へ参加 ●特に、医療技術職員以外の職種についてはサポート体制が未整備 ●職員用の図書室や十分な文献が無い状況 <p>② 医療システムの整備</p> <p>○高度医療機器の計画的導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ●法定耐用年数が経過した古い機器が多い状況 ●診療報酬点数が低く、施設基準の取得も困難 <p>○新病院情報システムの導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成 19 年 1 月から医事会計システム、検査・薬剤・給食等各部門システムを導入 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域医療に貢献する医師の育成・定着化 ●医師のモチベーションアップ <ul style="list-style-type: none"> ●職員の資格取得及び更新、技術向上に対するサポート体制が不十分 ●医療技術職員の技術及び信頼性の向上 <ul style="list-style-type: none"> ●職員の研究に対する環境の充実 ●病院にとって必要な資格取得等に関するサポート体制の整備 ●看護研究等が出来る環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ●高度医療機器の老朽化 ●耐用年数の経過した古い器機の更新 <ul style="list-style-type: none"> ●カルテ等の診療情報の電子化 	<ul style="list-style-type: none"> ●関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動 (19 年度から実施) <ul style="list-style-type: none"> ●認定看護師の育成 (19 年度から検討) ●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 (19 年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ●研究・資格取得に関するサポート制度の検討 (19 年度から検討) ・研修会等に対する病院負担範囲の検討等 ●新病院の建設にあわせて、職員用図書室及び蔵書の整備 (22 年度整備) <ul style="list-style-type: none"> ●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 (19 年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ●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 (19 年度から検討、22 年度導入)

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③ 高度・良質な医療にふさわしい環境整備</p> <p>○クリニカルパスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●クリニカルパス作成数 23件 適用率 20.1% ●うち患者用パスがないもの 4件 ●バリエーション分析が不十分 <p>○チーム医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●院内感染防止委員会設置(専門部会として感染防止専門部会を設置) ●褥瘡対策委員会を設置し、委員会メンバーによる月2回の回診実施 <p>○根拠に基づく医療(EBM)の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●原則的にEBMによる医療を提供 <p>○治験・臨床研究の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●十分な臨床研究が行えていない状況 <p>○症例検討の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●内科、外科で実施しているが、全体的な検討が行えていない状況 	<ul style="list-style-type: none"> ●パスの作成数、適用率の向上 ●患者への説明の強化 ●バリエーション分析の推進 ●パスの電子化 <p>●良質な医療の提供を行ううえで、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の職種の職員で構成するチーム医療のより一層の充実に努める必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ●業務が多忙なことから、情報収集を行う場である研究会、研修会への参加が困難 <ul style="list-style-type: none"> ●十分な研究を行うためにはデータ収集の為に専任のスタッフが必要 <ul style="list-style-type: none"> ●医師同士の時間調整が困難 ●検討した情報の共有 	<ul style="list-style-type: none"> ●新規パス・患者用パスの作成 (19年度継続) ●既存パスの修正 (19年度継続) ●バリエーション分析の推進 (19年度継続) ●パスの電子化を検討 (19年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ●活動の充実 (19年度継続) ●栄養サポートチームの設置 (19年度実施) <ul style="list-style-type: none"> ●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 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●臨床研究が行える環境の整備 (19年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ●症例検討が行える環境の整備 (19年度から検討) ●看護部門等との連携 (19年度から検討)

1 県民本位の医療の提供

(3) 安全・安心な医療の提供

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 安全・安心な医療の提供</p> <p>○医療事故防止対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●看護師以外からの報告数が少ない状況 ●医療安全委員会に、毎月件数の報告は行われているものの、内容確認、分析が不十分 <p>【医療安全推進委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●18年度より転倒転落の防止を重点課題とした取り組みを実施（フローシートの活用、発生事例の分析） ●マニュアルの改訂（麻薬、針刺し、酸素吸入） <p>○院内感染防止対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ●院内感染防止委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・感染防止専門部会の設置 ・手洗いのチェック、職場巡視、各病室・トイレ等にシャボネットの設置 ・院内感染防止マニュアルの作成及び改訂 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●重要な事例分析への医療安全委員会の支援 ●全職員が研修に参加できる体制づくり <ul style="list-style-type: none"> ●報告事例の分析、具体的改善策の検討体制 ●マニュアルの活用 ●インシデント・アクシデント報告書の提出を徹底 <ul style="list-style-type: none"> ●院内感染防止対策のより一層の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●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（19年度から実施） ●報告件数の増加を図るため、報告システムを簡素化（19年度から実施） ●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（19年度から実施） ●研修機会の増（19年度から実施） <ul style="list-style-type: none"> ●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（19年度から実施） ●事例分析及び分析手法に係る研修の実施（19年度から実施） <ul style="list-style-type: none"> ●院内ラウンドの充実（19年度から実施） ●マニュアルの遵守と活用、適宜の改訂（19年度継続） ●一処置一手洗いの徹底（19年度継続）

1 県民本位の医療の提供

(3) 安全・安心な医療の提供

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○医療機器等の安全管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機器の安全管理を所管している部署が無い状況 ●医療機器の集中管理は行われていない状況 <p>○医薬品の安全管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●薬事委員会において、医薬品の適切な使用と管理を推進 <p>○新病院情報システムの導入（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成 19 年 1 月から医事会計システム、検査・薬剤・給食等各部門システムを導入 <p>○危機管理体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療事故防止マニュアルに基づき対応 ●消防計画の策定・運用 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機器安全管理責任者の設置など医療機器の安全管理のための体制の整備 ●医療機器の作動不良等に起因する医療事故防止のための、医療機器の集中管理の推進 ●医薬品安全管理責任者の設置など、医薬品の安全管理のための体制の充実 ●カルテ等の診療情報の電子化 ●医療事故発生時の適切な対応 ●全職員への危機管理に対する意識付け 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機器にかかる安全管理体制の整備 (19 年度実施) ・医療機器管理委員会の設置 ・医療機器安全管理責任者の設置 ・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 ・安全な使用のために必要な情報の収集など ●医療機器集中管理体制の整備 ・CE の配置など、必要な体制の整備 (20 年度実施) ●医薬品安全管理責任者の設置 (19 年度検討) ●医薬品の安全使用のための手順書の作成 (19 年度実施) ●医薬品の安全使用のための研修の実施 (19 年度から実施) ●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 (19 年度から検討、22 年度導入) ●マニュアル等の随時の見直しと周知徹底 (19 年度継続) ●消防訓練の継続実施 (19 年度継続) ●震災訓練の実施 (19 年度から検討)

1 県民本位の医療の提供

(4) 政策医療等の推進

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 政策医療等の推進</p> <p>○政策医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●輪番制による救急医療を実施 ●SARS病床（4床）を設置 <p>○不採算医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ●東かがわ市五名地区においてへき地診療を実施 <p>○教育研修機能の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●看護師、薬剤師、理学療法士等の養成を図るため、養成機関の依頼に応じて学生を受け入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ●脳神経外科の新設 ●新病院における病床の確保 ●へき地医療の確保 ●地域の小児医療の充実 ●関係部署における業務と指導業務の調整。病院の保有する個人情報の保護 	<ul style="list-style-type: none"> ●輪番制による救急医療の実施（19年度継続） ●新病院整備において、脳神経外科を新設（22年度実施） ●新病院におけるSARS病床（4床）の確保（22年度実施） ●へき地医療の継続（19年度継続） ●小児科の設置（19年度から実施） ●病院業務との調整を図りながら、今後も協力を継続（19年度継続）

2 収益改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 患者数の確保</p> <p>○地域医療連携の充実強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域の医療機関を対象とした研修会や研究会の実施 <p>○救急医療機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●2次救急病院として、16年度3,496人、17年度3,499人、18年度3,313人を受け入れ <p>○人間ドックの運営強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●人間ドックについて、現在の病院の体制で強化することは困難 ●東かがわ市からの健康診断の受託 <p>○外来患者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●外来患者数は、ほぼ横ばいで推移 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者紹介等に対する病院間の共通認識の醸成 ●積極的な患者の逆紹介の実施 ●患者紹介を受けた際の迅速な状況報告による、紹介元医療機関との信頼関係の構築 <p>●受け入れ態勢の整備</p> <p>●人間ドック受診者の受け入れ体制</p> <p>●医師等の確保と設備等の強化</p> <p>●訪問診療・看護の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の医療機関を対象とした研修会や研究会の実施を推進 (19年度継続) ●地域医療連携室の設置 (22年度設置) <p>●救急隊員の院内実習受け入れ (19年度から実施)</p> <p>●新病院の整備にあわせた体制の充実 (19年度から検討、22年度導入)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成19年4月から内科を3診から4診に増設、小児科を新たに開設 (19年度から実施) ●新病院の整備にあわせ、脳神経外科、耳鼻咽喉科を新設 (22年度新設) ●訪問診療・看護先の増 (19年度から実施)

2 収益改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>② 診療単価の向上</p> <p>○平均在院日数の短縮</p> <ul style="list-style-type: none"> ●過去3年度の平均在院日数の推移 16年度→22.0日 17年度→19.8日 18年度→19.0日 <p>○病床利用率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病床利用率の向上に向けた、特別な取り組みは行っていない状況 <p>○高度医療機器の計画的導入（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●法定耐用年数が経過した古い機器が多い状況 ●診療報酬点数が低く、施設基準の取得も困難 <p>○施設基準の確実な取得</p> <ul style="list-style-type: none"> ●リハビリテーション科では、運動器リハビリテーション料Ⅰ、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ、呼吸器リハビリテーション料Ⅰの施設基準を取得 	<ul style="list-style-type: none"> ●クリニカルパスの作成数、適用率の向上 ●地域連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ●効率的なベッドコントロールによる入退院の管理 ●地域の医療施設や介護施設等との連携 <ul style="list-style-type: none"> ●高度医療機器の老朽化 ●耐用年数の経過した古い器機の更新 <ul style="list-style-type: none"> ●心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰの施設基準を取得するためには、理学療法士2名が不足 <ul style="list-style-type: none"> ●施設基準等の取得の是非を、迅速に検討できる体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●クリニカルパスの充実 (19年度継続) ●退院（転院）基準作成及び適用率のより一層の向上 (19年度継続) ●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（地域連携パスなど） (19年度から検討) ●重症患者の受入れ可能な連携病院の確保 (19年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ●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 (19年度から検討) ●地域の介護施設との連携を強化し、施設の患者が診察をスムーズに受けられるシステムを構築 (19年度から検討) ●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 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●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 (19年度から検討) <ul style="list-style-type: none"> ●理学療法士を増員し、新規に心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰを取得 (19年度検討、20年度実施) <ul style="list-style-type: none"> ●経営企画担当者の配置 (20年度から検討)

2 収益改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③ その他の収益確保</p> <p>○診療報酬の適正な確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●診療報酬制度の研究（医事担当・医療部門） <ul style="list-style-type: none"> ・研究が不十分 ●保険診療委員会の活性化（レセプト検証の強化） <p>○未収金対策の強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●過年度未収金現在高 <ul style="list-style-type: none"> ・17年度末現在 3,410千円 ・18年度末現在 4,187千円 ●発生防止対策 <ul style="list-style-type: none"> ・夜間救急患者の預かり金制度 ・延納届、分納届の提出 ・未収金残高の増加傾向 ●回収強化対策 <ul style="list-style-type: none"> ・臨戸徴収の実施（毎年1回実施） <p>○自己負担の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●適宜、使用料・手数料の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ●請求漏れの防止、査定減の防止対策の強化 ●未収金の発生防止のための初期対応 ●回収対策の強化 ●自己負担の適正化や収益の確保を図るための随時の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●新システム活用、算定件数等の情報提供体制整備（19年度から実施） ●高額レセプトを中心とした検証の実施（19年度継続） ●入院診療報酬制度研究、医療部門との協議、調整（19年度から実施） ●臨戸徴収の実施回数の増（19年度から実施） ●入院申込書及び保証書の受領促進（19年度から実施） ●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（19年度から実施） ●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（19年度から実施） ●毎年度、適正化のための検討を実施（19年度継続）

2 収益改善に向けた取組み

(2) 費用の適正化

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 職員の適正・弾力的配置</p> <p>○職員の適正・弾力的配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 外来部門30：1看護師配置の業務実態は診療補助業務が中心であり、看護師以外の職員でも対応が可能 ● 庁務員が病棟と外来で6名勤務 <p>② 経費の見直し</p> <p>○アウトソーシングの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 現在、複数の業務をアウトソーシング ● 業務内容の見直しを含め、アウトソーシングが可能な業務の検討 <p>○委託業務全般の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 空調、電気、消防設備等の保守点検、廃棄物処理、清掃、給食、守衛等を委託 ● 委託の必要性等については、随時検討（スポット修繕との費用比較等） <p>○施設の管理・運営方法の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 現在、新病院の建設が具体化していることから、必要最小限の修理や交換等を行い、病院の機能維持に努めている状況 	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護職無資格者でも対応可能な業務への人材の有効活用 ● 看護補助業務の内容の見直しと、人材の有効活用 <p>● アウトソーシング業務の拡大推進</p> <p>● アウトソーシングした場合の業務の質や精度の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 委託業務の包括化、長期継続契約及び委託業務内容の見直しによる、更なる費用削減 ● 競争性の導入 <p>● 放射線機器をはじめとする高額医療器械のライフサイクルコストの削減</p> <p>● 新病院開設時までの機能の維持と、その維持コストの最小化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 外来部門の診療アシスタント導入を検討（19年度から検討） ● 新病院開設時の看護体制と合わせて、業務体制を検討（19年度から検討） <p>● 医事業務の委託拡大の検討（19年度から検討）</p> <p>● アウトソーシングする業務部門の職員配置計画の作成（19年度から検討）</p> <p>● 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（19年度から検討、22年度実施）</p> <p>● 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（19年度継続）</p> <p>● 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（19年度から検討）</p> <p>● 3年～5年の間隔でのメンテナンス費用の交渉を行い、上限額を設定し経費の削減（19年度から検討）</p> <p>● 必要最小限の修繕等（19年度継続）</p>

2 収益改善に向けた取組み

(2) 費用の適正化

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③ 材料費等の削減</p> <p>○材料費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品、診療材料の品目数の削減 <ul style="list-style-type: none"> ・薬事委員会、診療材料委員会で審議し採用 ・毎年、採用品目数を削減、100床より199床の都道府県立病院の平均を少し下回る状況 ◇18年度末現在品目数 <ul style="list-style-type: none"> 医薬品：828品目 診療材料：400品目 ・医療技術の進歩及び感染防止の充実のためのディスポ化に伴い、高額な診療材料の使用が必至の状況 ●医薬品、診療材料の購入単価の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・毎年度、薬価交渉や単価の見直しを実施 ●医薬品、診療材料等の在庫の適正管理 <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料は、各部署が安全のため過剰在庫をする傾向 ・医薬品、診療材料は、約1週間分を在庫中 ・各部署ごとの消費傾向等が未調査 <p>○医療機器購入費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療器械整備委員会で必要性を検討し、計画的な整備・更新を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●一層の品目数の削減 ●一層の廉価購入への取り組み ●一層の在庫の適正管理 ●経営実績を考慮した、計画的な整備 ●競争性の一層の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ●同種同効品の集約による品目数の削減（メーカー間価格競争の促進）及び価格交渉の強化 (19年度から検討) ●同種同効薬品の見直し (19年度から検討) ●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 (19年度から検討) ●診療材料一院外SPD方式の導入 (20年度導入) ●薬品SPDシステム導入の検討 (19年度から検討) ●高額医療機器の計画的導入 (19年度継続) ●競争性の高い業者選定方法の検討による、有利な契約の締結 (19年度から検討)

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 経営組織の改革</p> <p>○経営会議の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> ●運営委員会を月1回開催しているが、病院経営についての企画、立案、実施及び評価機能が不十分 <p>○病院事務局の強化、見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●経営企画部門の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・経営企画担当の職員が未配置 <p>② 人事管理の見直し</p> <p>○勤務形態の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特殊勤務者の勤務時間については、業務の特性に応じた勤務形態を採用 	<ul style="list-style-type: none"> ●運営委員会の活性化 <ul style="list-style-type: none"> ●全職員の病院運営に対する意識啓発 ●職員が新しいことを考え実践できる職場環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ●より効率的な勤務形態となるよう、随時の検討が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ●「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 (19年度から実施) ●毎回、病院経営に関することを議論 (19年度から実施) ●構成メンバーの議題の提出 (19年度から実施) <ul style="list-style-type: none"> ●診療材料のSPDの導入に伴う事務局の組織改正を検討 (20年度より検討) ●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) (19年度から実施) <ul style="list-style-type: none"> ●業務実態に応じた随時の見直し (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ・給食業務では夕食の内容や食数の確認及び翌朝の食数変更、薬剤業務においては病棟の定期処方及び休日分の処方に対応するため、業務の実態に応じた時差出勤を採用 (19年度から実施)

3 経営基盤の確立

(3) 職員参画による病院経営

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 職員の意識改革</p> <p>○職員提案の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成 18 年度に全職員を対象にアンケートを実施 <p>○QC活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院内で業務改善をテーマとした複数の小集団活動を行っている状況 ●業務の質を高めるための、病院内研究会・勉強会を実施している。 <p>○表彰制度の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院独自の表彰制度はなく、香川県職員ほう賞規程に基づく知事ほう賞へ推薦 ●医療安全週間における標語・ポスターの募集 	<ul style="list-style-type: none"> ●出された提案の活用 ●病院経営への職員の意識付け ●県立病院としてのあり方の認識 <p>●病院として、業務の質の向上に取り組む必要があるということに対する職員の共通認識</p> <p>●取組みの病院全体への拡大</p> <p>●病院運営への職員の参画推進を目的とした、表彰制度の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●定期的な意見聴取の実施 (19 年度継続) ●随時意見が提案できる職場環境づくり (19 年度継続) <p>●小集団活動による研究成果の報告 (発表) (19 年度継続)</p> <p>●院内会誌の発行 (19 年度継続)</p> <p>●表彰制度の創設 (病院長表彰等) (19 年度から検討)</p>
<p>② 情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化</p> <p>○職員向け広報の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「白鳥病院だより」の発行 ●経営委員会での情報の周知 <p>○委託職員との円滑なパートナーシップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ●接遇研修などを同時に開催 	<ul style="list-style-type: none"> ●情報伝達環境の整備 ●職員自身の情報収集に対する取組み不足 <p>●緊密な業務連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●職員用掲示板の整備 (19 年度整備) ●新たな情報伝達方法の検討 (19 年度から検討) ●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 (19 年度から実施) <p>●問題意識を共有するために常に情報交換等を実施 (19 年度継続)</p>

3 経営基盤の確立

(4) 経営実績の評価

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 自己評価等</p> <p>○自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ●第2次経営健全化実施計画の進行管理 ●病院の現状を全体的に検証する自己評価は未実施 ●職員満足度調査を年1回実施 <p>○患者満足度調査の実施(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●全病院共通の満足度調査を実施 ●入院患者退院時調査(毎月実施) ●外来患者調査(年2回実施) ●給食に関する調査(年1回実施) <p>② 予算の重点配分</p> <p>○予算の重点配分</p> <ul style="list-style-type: none"> ●極力、病院としての特色が出せるような予算配分を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●中期実施計画の適切な進行管理 ●定期的な自己評価の実施と分析 ●調査結果の活用 ●病院全体としての取組み ●調査テーマの設定及び調査方法 ●退院時調査の回答率の向上 ●院内ボランティアの協力体制 ●費用対効果・必要性の一層の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し (19年度から実施) ●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 (19年度から検討) ●調査方法の見直し (19年度継続) ●調査結果の活用 (19年度継続) ●患者の視点に立った医療、看護を提供するため、実施毎にテーマを変えるなどして、定期的な実施 (19年度継続) ●収益が見込める分野への機動的な重点配分(必要な人員の確保、先進医療機器の導入) (19年度から検討) ●適切な医療機器の更新計画 (19年度から実施)

1 中期財政収支計画

(単位：百万円)

区分		H18 実績	H19 計画	H20 計画	H21 計画	H22 計画	H23 計画
収益	医業収益 A	1,915	2,071	2,081	2,081	2,520	2,520
	入院収益	1,351	1,429	1,429	1,429	1,848	1,848
	外来収益	485	563	573	573	588	588
	その他医業収益	79	79	79	79	84	84
	一般会計負担金	49	49	49	49	49	49
	その他	30	30	30	30	35	35
	医業外収益 B	245	237	226	178	178	178
	一般会計繰入金	233	224	213	165	165	165
	負担金	166	165	165	165	165	165
	補助金	67	59	48			
	その他医業外収益	12	13	13	13	13	13
	特別利益 C	2	0	0	0	0	0
	収益計 (A+B+C) = D		2,162	2,308	2,307	2,259	2,698
費用	医業費用 E	2,042	2,249	2,202	2,146	2,504	2,534
	給与費	1,240	1,317	1,278	1,219	1,300	1,330
	退職給与金	165	135	112	76	105	111
	退職給与金以外	1,075	1,182	1,166	1,143	1,195	1,219
	材料費	444	510	494	494	604	604
	薬品費	164	193	193	193	223	223
	経費	265	318	326	329	371	371
	減価償却費	84	97	97	97	222	222
	その他医業費用	9	7	7	7	7	7
	医業外費用 F	52	49	49	63	113	112
特別損失 G	2	0	0	654	0	0	
費用計 (E+F+G) = H		2,096	2,298	2,251	2,863	2,617	2,646
	医業収支 (A-E) = I	△ 127	△ 178	△ 121	△ 65	16	△ 14
	経常収支 (I+B-F) = J	66	10	56	50	81	52
総収支 (D-H) = K		66	10	56	△ 604	81	52
累積欠損金		△ 707	△ 697	△ 641	△ 1,245	△ 1,164	△ 1,112

2 中期指標

体系		指標		H18 実績	H19 計画	H20 計画	H21 計画	H22 計画	H23 計画
1 県民 本位の 医療の 提供	(1)患者の視点に 立った医療の提供	外来待ち時間の短縮	(分)	45	40	40	40	30	30
		病院機能評価の受審					受審		
	(2)高度・良質な医療の 提供	学会等論文発表数	(件)	6	6	6	6	6	6
		高額手術件数(6,000点以上)	(件)	631	650	650	650	700	700
		リニカ加入適用率	(%)	20.1	25.0	25.0	25.0	30.0	30.0
	(3)安全・安心な医療の 提供	インシデント報告件数	(件)	106	200	250	250	300	300
2 収支改善に向けた 取り組み	(1)収益の確保	入院単価	(円)	33,849	33,849	33,849	33,849	37,037	37,037
		外来単価	(円)	4,981	5,132	5,220	5,220	5,268	5,268
		延入院患者数	(人)	39,911	42,208	42,208	42,208	49,896	49,896
		新入院患者数	(人)	1,882	2,062	2,062	2,062	2,438	2,438
		延外来患者数	(人)	97,357	109,760	109,760	109,760	111,622	111,622
		新外来患者数	(人)	8,101	9,133	9,133	9,133	9,288	9,288
		救急患者受入数	(人)	3,313	3,735	3,735	3,735	3,815	3,815
		平均在院日数	(日)	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
		紹介率	(%)	25.8	28.0	28.0	28.0	30.0	30.0
		逆紹介率	(%)	14.5	16.0	16.0	16.0	18.0	18.0
		病床利用率	(%)	81.6	86.3	86.3	86.3	91.1	91.1
	(2)費用の適正化	経常収支比率 (経常収益/経常費用)*100	(%)	103.2	100.4	102.5	102.3	103.1	102.0
		医業収支比率 (医業収益/医業費用)*100	(%)	93.8	92.1	94.5	97.0	100.6	99.4
		職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く) (給与費/医業収益)*100	(%)	56.1	57.1	56.0	54.9	47.4	48.4
		職員給与費対医業収益比率 (給与費/医業収益)*100	(%)	64.7	63.6	61.4	58.6	51.6	52.8
		材料費対医業収益比率 (材料費/医業収益)*100	(%)	23.2	24.6	23.7	23.7	24.0	24.0
		(うち薬品費対医業収益比率)		8.6	9.3	9.3	9.3	8.8	8.8

4 がん検診センター中期実施計画

目 次

i	基本理念等	がん検- 1
ii	病院概況	がん検- 3
1	概要	がん検- 3
2	沿革	がん検- 4
iii	現状と課題と具体的方策	がん検- 5
1	県民本位の医療の提供	がん検- 5
(1)	受診者の視点に立った医療の提供	がん検- 5
(2)	高度・良質な医療の提供	がん検- 8
(3)	安全・安心な医療の提供	がん検-10
(4)	政策医療等の推進	がん検-11
2	収支改善に向けた取組み	がん検-12
(1)	収益の確保	がん検-12
(2)	費用の適正化	がん検-14
(3)	効率的な病院経営	がん検-16
3	経営基盤の確立	がん検-17
(1)	組織・人事管理の見直し	がん検-17
(3)	職員参画による病院経営	がん検-18
(4)	経営実績の評価	がん検-19
iv	事業計画	がん検-20
1	中期財政収支計画	がん検-20
2	中期指標	がん検-21

i 基本理念等

(1) 基本理念

私たちは、総合がん検診の拠点施設として、精度の高い診療と一体化した検診を行い、県民の健康寿命を延ばします。

(2) 基本方針

- ①私たちは、常に受診者の権利を守り、受診者の気持ちを理解した安全・安心な医療の提供に努めます。
- ②私たちは、絶えず最新の医学情報を収集し、意欲的に研究に取り組むことにより、高い医療水準の維持に努めます。
- ③私たちは、がんを効果的・効率的に早期発見、治療できるよう診断精度の向上とシステム管理に努めます。
- ④私たちは、県民へのがん予防知識の普及啓発や精度の高いがん検診の普及に努めます。

(3) 受診者の皆様の基本的権利と責務

受診者の皆様には、人間としての尊厳を保ちながら医療を受ける権利があります。同時に、医療を受けるときに守っていただかなければならない責務もあります。香川県立がん検診センターは、受診者の皆様との信頼関係のもとに受診者の皆様と協力して最良の医療を提供します。

〈受診者の皆様の権利〉

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

〈受診者の皆様の責務〉

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

(4) 職員倫理要領

がん検診センター職員は、地方公務員としての職責を自覚するとともに、当センターの基本理念、基本方針、受診者の基本的権利を遵守し、良質で安全・安心な医療を提供するために努力します。

①当センターの職員は、医療の公共性を重んじ、法規範を遵守します。

②当センターの職員は、医療にかかわる者としての職責の重さを自覚するとともに、教養を深め、人格を高めるように心がけます。

③当センターの職員は、受診者の人格を尊重し、優しい気持ちで接するよう努めます。

④当センターの職員は、受診者の個人情報の保護に努めます。

ii 病院概況

1 概要

病院名	香川県立がん検診センター
所在地	高松市郷東町587-1 TEL(検診受付) 087-881-5400 FAX 087-882-8368
開設年月日	平成2年8月がん検診センター設立開所(昭和42年5月開所された成人病センターを改組移転)
診療科	[7科] 内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、婦人科、放射線科
施設基準等	○外来化学療法加算 ○単純CT撮影 ○ニコチン依存症管理料 ○電子化加算 ○画像診断管理加算1
敷地・施設の概要	[敷地] 敷地面積 6,155.88㎡ [施設] ①本館 鉄骨鉄筋コンクリート造地上5階建 延床 5530.06㎡ ②車庫 鉄骨平屋建 492.60㎡
施設指定等	○日本消化器内視鏡学会認定指導施設 ○日本消化器病学会認定施設 ○日本呼吸器内視鏡学会認定施設 (岡山大学関連認定施設) ○日本消化器集団検診学会認定指導施設 ○日本臨床細胞学会施設認定 ○日本乳癌学会研修施設認定 ○マンモグラフィ検診施設認定 ○人間ドック健診施設機能評価委員会認定

2 沿革

年月日	概 要
昭和42年5月	香川県成人病センター開所
62年4月	香川県立がん検診センター構想検討委員会設置
62年12月	検討委員会による答申 「総合的ながん検診センターの整備に関する構想について」
63年度	香川県立がん検診センター基本設計・実施設計
平成元年6月	着工
2年1月	準備室設置
2年5月	竣工
2年7月	落成
2年8月	開所

iii 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 受診者の視点に立った医療の提供

がん検診センター

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①受診者の権利・義務の明確化</p> <p>○受診者の権利・義務に関する憲章の制定</p> <ul style="list-style-type: none"> ●未制定 <p>○受診者への十分な説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ●検査、診療前に受診者等への説明と同意に留意 ●問い合わせやクレームが一部発生 <p>○診療情報の適切な管理及び提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「診療記録等管理規程」に基づき適切に管理 ●「香川県立病院診療情報提供実施要領」に基づき適切に提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●早急な制定とその周知徹底 ●インフォームド・コンセントのより一層の充実、推進 ●受診者・家族への効率的効果的診療情報の提供 診療情報の効率的な開示 	<ul style="list-style-type: none"> ●「受診者の皆様の基本的権利と義務」の制定 (19年度制定) ●ホームページへの掲載、所内掲示板等PRの推進 (19年度実施) ●研修会の開催等職員に対する周知 (19年度から実施) ●職員に対する周知 (19年度継続) ●研修会開催 (19年度継続) ●マニュアルの見直し等診療情報の適切な管理、提供 (19年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(1) 受診者の視点に立った医療の提供

がん検診センター

項目・現状	課題	具体的方策
<p>②受診者の意向の尊重</p> <p>○地域住民、利用者等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ●受診者の意見把握のため「ご意見箱」を設置 企業健診、住民健診等の契約担当者からの要望 聴取 <p>○診療体制の見直し</p> <p>標榜診療科 7科</p> <p>○専門外来の充実</p> <p>外科 乳腺、甲状腺外来 内科・婦人科 女性外来 呼吸器科 禁煙外来</p> <p>○後発医薬品の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●18年度実績 10.5% <p>○人間ドック・健診施設機能評価の受審</p> <ul style="list-style-type: none"> ●19年3月 調査実施 ●19年5月26日付け 認定 <p>○受診者満足度調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ●全病院共通の満足度調査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●より幅広い層の受診者からの要望等のセンター運 営への反映 ●検診受診者との混在 ●専門外来の充実・強化 ●全採用品目数に占める割合の向上 ●「人間ドック医」の確保 ●調査結果の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ●さらなる受診者の意見把握のための方策を検討 (19年度から検討) ●企業健診、住民健診等の契約担当者からの要望聴取 (19年度継続) ●検診受診者の動線の検討 (19年度継続) ●医師の確保 (19年度継続) ●専門外来のニーズの把握 (19年度から検討) ●品質の対する信頼性、情報量、安定供給等の課題の 検討 (19年度継続) ●当面20年度までに採用割合を11.0%まで向上 (19年度継続) ●更新認定に向けた、人間ドック医の確保 (19年度から順次調整) ●更新認定 (23年度実施) ●調査方法の見直し (19年度継続) ●結果を活用した体制等整備 (19年度から実施) ●調査継続 (19年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(1) 受診者の視点に立った医療の提供

がん検診センター

項目・現状	課題	具体的方策
<p>③あったかサービス運動の推進</p> <p>○接遇の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「応接マニュアル」を策定 ●ご意見箱の設置 <p>○待ち時間及び検査・手術待ちの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ●検査待ち時間が平均30分以内の対応目途 ●外来診療は30分以内で対応 ●休憩ホール及び男女別の休憩室を設置 ●放射線科の待合所に進行管理板を設置 ●外科・婦人科受付に診療待ち時間を掲示 <p>○相談窓口の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「2007年度版応接マニュアル」により対応 <ul style="list-style-type: none"> ・相談体制 <ul style="list-style-type: none"> 生活相談 保健師 栄養相談 管理栄養士 医療相談 看護部長 がん相談 看護部長→医師 <p>○医療機器の効率的利用の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●多くの検診は午前実施 <p>④県立病院情報の積極的発信</p> <p>○診療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ホームページ開設(18年8月全面改訂) <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック予約状況については週2回更新 <p>○公開講座の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病態教室の開催 <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病教室 6回/年 高脂血症教室 3回/年 	<ul style="list-style-type: none"> ●反復、継続した取り組み ●継続した取り組み ●相談に対する一層迅速かつ適切な対応 ●午後の活用 ●わかりやすい情報発信 ●患者獲得につながる情報発信 ●受診者ニーズに対応できる講座のあり方 	<ul style="list-style-type: none"> ●接遇の向上のため、折に触れ注意喚起、研修会の開催 (19年度継続) ●ご意見箱に投函されたものの検討、改善 (19年度継続) ●看護部で、検診部門の待ち時間調査の実施 (19年度継続) ●受診者の動向に注視し、改善を継続(19年度継続) ●定期的なマニュアルの見直し (19年度継続) ●午後検診 (19年度検討 20年度実施) ●より一層の充実 (19年度継続) ●ホームページの積極的利用方法の研究 (19年度から実施) ●より一層の充実 (19年度継続) ●参加しやすい講座、興味のもたれる講座の研究 (19年度から検討)

1・県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

がん検診センター

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①優秀な人材の確保・育成</p> <p>○優秀な医師の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●人事交流の停滞 <p>○優秀な医療技術職員の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●研究研修費による学会、講習会等への参加 <p>○職員の研究・資格取得に対するサポート体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各種学会や学術講演会等への参加 ●特に医療技術職員以外の職種についてはサポート体制が未整備 <p>②医療システムの整備</p> <p>○高度医療機器の計画的導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機器等更新計画を策定するとともに、医療器械及び診療材料委員会において、緊急性、必要性などを検討 <p>○新病院情報システムの導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ●19年1月から新病院情報システムが本格稼動(医事・検査・薬剤・検診の各部門システム) 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師の継続的な確保 ●人間ドック認定医などの計画的な育成 ●検診マンモグラフィ撮影認定放射線技師などの計画的育成 ●職員の研究に対する環境の充実 ●病院にとって必要な資格取得に関するサポート体制の整備 ●計画的な整備 ●特定健診・特定保健指導に対応した検診システム 	<ul style="list-style-type: none"> ●関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動(19年度から実施) ●人間ドック認定医などの計画的育成(19年度から検討) ●研究研修費の確保(19年度から検討) ●検診マンモグラフィ撮影認定放射線技師などの計画的育成(19年度から検討) ●資格に配慮した人事配置(19年度から検討) ●研究・資格取得に関するサポート制度の検討(19年度から検討) ・研修会等に対する病院負担範囲の検討等 ●現設備の耐用年数、受診者ニーズ、投資効果等を勘案した、計画的な更新・導入(19年度継続) ●検診システムの改修(19年度実施)

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

がん検診センター

項目・現状	課題	具体的方策
<p>③高度・良質な医療にふさわしい環境整備</p> <p>○クリニカルパスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●作成数 8パス <p>○チーム医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病予防の活動 <p>○根拠に基づく医療(EBM)の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●D(人間ドック)コースの検査項目は、日本人ドック学会の基準検査項目クリア <p>○治験・臨床研究の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●学会等で積極的に研究発表、論文発表 <p>○症例検討の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医局カンファレンスを定期的に開催(火・金) 	<ul style="list-style-type: none"> ●パスの作成数の向上 ●職種内、各職種間の情報共有 ●患者ニーズ等を勘案した見直し・検討 ●継続充実 ●継続充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●パスの作成 (19年度継続) ●パスの内容見直し (19年度継続) ●活動の充実、研修会の開催 (19年度継続) ●時代ニーズ、患者ニーズの把握と速やかな対応 (19年度継続) ●一層の充実に努力継続 (19年度継続) ●情報共有等を推進し、一層のテクニカルスキル向上 (19年度継続)

1 県民本位の医療の提供

(3) 安全・安心な医療の提供

がん検診センター

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①安全・安心な医療の提供</p> <p>○医療事故防止対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療安全推進委員会を設置・運用 ●医療安全推進マニュアルを整備 ●インシデント・アクシデント事例の収集 ・看護師以外の情報が少ない状況 <p>○院内感染防止対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ●所内感染防止委員会を設置 ●「感染防止マニュアル」を制定 ●「感染性廃棄物処理規程」を制定 <p>○医療機器等の安全な管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機器の安全管理所管部署が無い状況 <p>○医薬品の安全な管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●薬事委員会において医薬品の適切な使用と管理などを所管 <p>○危機管理体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療事故防止マニュアルに基づき対応 ●消防計画を策定・運用 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療安全推進委員会の機能強化 ●事故防止活動の一層の充実 ●報告しやすい環境づくりの推進と報告事例の活用 <p>●院内感染防止対策のより一層の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機器の集中管理の推進 <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品安全管理責任者の設置など安全管理のための体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ●医療事故発生時の適切な対応 ●全職員への危機管理に対する意識づけ 	<ul style="list-style-type: none"> ●報告システム、職種間、部署間の情報共有システム等の確認 (19年度継続) ●分析・改善策検討等を行う事例検討、研究等研修体制の一層の充実 (19年度継続) ●インシデント、アクシデント事例研究 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●院内感染対策のための指針の策定 (19年度実施) ●職員への周知徹底 (19年度継続) <ul style="list-style-type: none"> ●医療機器安全管理責任者の設置 (19年度実施) ●保守点検計画の作成 (19年度実施) <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品にかかる安全管理体制の充実 (19年度継続) ●医薬品安全管理責任者の設置 (19年度実施) <ul style="list-style-type: none"> ●マニュアル等の随時の見直しと周知徹底 (19年度継続) ●訓練の継続実施 (19年度継続)

1 県民本位の医療の提供
 (4) 政策医療等の推進

がん検診センター

項目・現状	課題	具体的方策
①政策医療等の推進 ○政策医療の充実 ●がん予防知識の普及啓発 ●精度の高いがん検診の普及	●継続充実	●一層の充実 (19年度継続)

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

がん検診センター

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①受診者数の確保</p> <p>○受診者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●検診コース 5コース ●検診者数はほぼ横ばい傾向で推移、人間ドックは増加傾向 <p>○外来患者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●外来患者数はほぼ横ばいで推移 	<ul style="list-style-type: none"> ●県民への周知 ●特定健診・特定保健指導に向けた取組み ●閑散期（2、3、4）月の活用 ●婦人科受診者数の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ●ホームページの活用 (19年度継続) ●公開講座等による当センターの周知 (19年度継続) ●がん検診の必要性の県民への広報 (19年度から検討) ●企業、市町、共済等への検診依頼 (19年度継続) ●他検診施設等との差別化 (19年度から検討) ●競争力のある検診価格の設定 (19年度検討) ●閑散期における検診者の確保 (19年度検討、20年度実施) ●検診受診者の事後指導 (19年度継続)

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

がん検診センター

項目・現状	課題	具体的方策
<p>②診療単価の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高度医療機器の計画的導入（再掲） <ul style="list-style-type: none"> ●医療機器等更新計画を策定するとともに、医療器械及び診療材料委員会において、緊急性、必要性などを検討 ○施設基準の確実な取得 <ul style="list-style-type: none"> ●取得施設基準 <ul style="list-style-type: none"> ・16年度 外来化学療法加算、 ・18年度 単純CT撮影、 ニコチン依存症管理料、 電子化加算、 画像診断管理加算 ○検診料金の見直し <ul style="list-style-type: none"> ●平成9年度の改定後、基本的に据え置き 	<ul style="list-style-type: none"> ●計画的な整備 ●新たな施設基準等の取得の可否の検討体制整備 ●検診料金の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ●現設備の耐用年数、県民ニーズ、投資効果等を勘案した、計画的な更新・導入（19年度継続） ●情報の早期入手対策（19年度継続） ●検討体制整備（19年度継続） ●「前立腺がん検査」をDコースの基本検査項目に追加（19年度実施） ●20年の診療報酬改定にあわせ、県内他施設、全国的な状況等を勘案し、検査項目毎の料金見直し（19年度検討）
<p>③その他の収益確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○診療報酬の適正な確保 <ul style="list-style-type: none"> ●医事業務は外部委託 ●医事業務運営委員会において減点案件の分析、再審査請求 ○未収金対策の強化等 <ul style="list-style-type: none"> ●過年度未収金現在高 <ul style="list-style-type: none"> ・17年度未収金現在高 44千円 ・18年度未収金現在高 52千円 ●医業未収金管理要領による対応 ●検診の未収金ゼロ ●外来は年1件程度の発生、5万円超は無 	<ul style="list-style-type: none"> ●請求漏れの防止、査定減の防止対策の強化 ●現状システムの維持強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●請求漏れチェックシステムの不断の見直し（19年度継続） ●発生防止対策維持強化（19年度継続）

2 収支改善に向けた取組み

(2) 費用の適正化

がん検診センター

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①職員の適正・弾力的配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ○職員の適正・弾力的配置 <ul style="list-style-type: none"> ●所属間の応援体制 <p>②経費の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ○アウトソーシングの推進 <ul style="list-style-type: none"> ●外来医事等複数の業務をアウトソーシング ○委託業務全般の見直し <ul style="list-style-type: none"> ●空調、消防設備等の保守点検、廃棄物処理、清掃、守衛等を委託 ●委託の必要性についての随時検討 ○施設の管理・運営方法の見直し <ul style="list-style-type: none"> ●適宜、修繕等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●協力体制の更なる強化 ●業務内容の見直し ●委託業務の包括化、長期継続契約及び委託業務内容の見直し ●競争性の導入 ●ライフサイクルコストの削減(保守費用を含めた比較に基づく業者の選定など) ●今後の修繕計画の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ●職種を超えた職員配置 (19年度継続) ●アウトソーシング適応業務の検討(19年度検討) ●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 (19年度から検討) ●3~5年の間隔でのメンテナンス費用の交渉を行い、上限額を設定し経費の削減(19年度から検討) ●中央病院の移転を踏まえ、建物、設備の現状、修繕箇所把握のうえ、修繕計画作成(19年度から検討)

2 収支改善に向けた取組み

(2) 費用の適正化

がん検診センター

項目・現状	課題	具体的方策
<p>③材料費等の削減</p> <p>○材料費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品、診療材料の品目数削減 <ul style="list-style-type: none"> ・薬事委員会、医療器械及び診療材料委員会で審議 ・18年度末現在品目数 <ul style="list-style-type: none"> 医薬品 431品目 診療材料 321品目 ●医薬品・診療材料の購入単価の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・見積もり合わせ ・年間単価契約 ●医薬品・診療材料の在庫、適正管理 <ul style="list-style-type: none"> ・物品管理簿・物品出納簿で管理 ●フィルムレス化 <ul style="list-style-type: none"> ・胃間接撮影のデジタル化、 ・超音波データのサーバ保存 ・内視鏡のデジタル化 <p>○医療機器購入費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機器及び診療材料委員会において計画的整備・更新を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●一層の品目数の削減 ●一層の廉価購入への取組み ●一層の在庫の適正管理 ●マンモグラフィのデジタル化 ●経営実績を考慮した計画的な整備 ●競争性の一層の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ●新規採用時の既存医薬品廃止 (19年度継続) ●同種同効品の集約 (19年度から検討) ●中央病院との共同購入 (19年度検討20年度実施) ●在庫の適正管理 (19年度継続) ●マンモグラフィの更新 (19年度実施) ●高額医療機器の計画的導入(再掲) ●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 (19年度検討)

2 収支改善に向けた取組み

(3) 効率的な病院経営

がん検診センター

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①IT化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新病院情報システムの導入（再掲） <ul style="list-style-type: none"> ●19年1月から新病院情報システムが本格稼働（医事・検査・栄養・薬剤・検診の各部門システム） <p>②県立病院間の連携促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県立病院間の連携促進 <ul style="list-style-type: none"> ●病院間の協力が少ない状況 ●他病院からの紹介が少ない状況 ●病院間の情報交換の場が少ない状況 ●医師は検査科以外、中央病院の兼務発令 ●入院病床を中央病院で確保 	<ul style="list-style-type: none"> ●医事データ等の経営改善への活用 ●特定健診・特定保健指導に対応した検診システム ●一層の連携促進 	<ul style="list-style-type: none"> ●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（19年度継続） ●検診システムの改修（19年度実施） ●丸亀病院への内科医の派遣（19年度暫定実施） ●中央病院との医薬品等の共同購入（再掲）（19年度検討20年度実施） ●県立病院経営会議を活用した情報交換（19年度から実施） ●看護部長会、技師長会等の充実強化（19年度継続）

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

がん検診センター

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①経営組織の改革</p> <p>○経営会議の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> ●運営委員会月1回開催 ●経営改善推進委員会（随時） <p>②人事管理の見直し</p> <p>○勤務形態の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●勤務時間については、全て日勤 	<ul style="list-style-type: none"> ●運営委員会の活性化と中期実施計画の進行管理 ●より効率的な勤務体制となるよう随時の検討が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ●中期実施計画の適切な進行管理の実施 (19年度検討) ●勤務実態に応じた随時の見直し (19年度継続)

3 経営基盤の確立

(3) 職員参画による病院経営

がん検診センター

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①職員の意識改革</p> <p>○職員提案の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●センター独自の提案制度は無い状況 <p>○QC 活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●看護部中心に小集団活動の実施 <p>○表彰制度の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●センター独自の表彰制度は無い状況 <p>②情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化</p> <p>○委託職員との円滑なパートナーシップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医事業務運営委員会構成に受託機関含む ●接遇関係研修は同じ資料で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●制度の創設とその活用 ●取組みのセンター全体への拡大 ●センター運営への職員の参画推進を目的とした表彰制度の実施 ●緊密な業務連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ●提案制度創設 (19年度検討) ●職員の参加意識醸成 (19年度継続) ●小集団活動の一層の充実 (19年度から検討) ●表彰制度の創設 (19年度検討) ●情報交換等の実施 (19年度継続)

3 経営基盤の確立

(4) 経営実績の評価

がん検診センター

現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①自己評価等</p> <p>○自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ●第2次経営健全化実施計画の進行管理 ●センターの現状を全体的に検証する自己評価は未実施 <p>○受診者満足度調査の実施（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●全病院共通の満足度調査を実施 <p>②予算の重点配分</p> <p>○予算の重点配分</p> <ul style="list-style-type: none"> ●センターとしての特色が出せるような予算配を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●中期実施計画の適切な進行管理 ●定期的な自己評価の実施と分析 ●調査結果の活用 ●費用対効果、必要性の一層の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●PDCA サイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し（19年度から実施） ●人間ドック・健診施設機能評価受審のための自己評価（19年度継続） ●職員満足度調査の実施分析とその活用による業務改善（19年度継続） ●調査方法の見直し（19年度継続） ●結果を活用した体制等整備（19年度から実施） ●調査継続（19年度継続） ●適切な修繕計画、医療機器の更新計画（19年度継続）

iv 事業計画

がん検-20

がん検診センター

1 中期財政収支計画

(単位：百万円)

区分		H18 実績	H19 計画	H20 計画	H21 計画	H22 計画	H23 計画
収益	医業収益 A	884	854	901	920	925	929
	入院収益						
	外来収益	429	417	435	450	450	450
	その他医業収益	455	437	466	470	475	479
	一般会計負担金	181	155	155	155	155	155
	その他	274	282	311	315	320	324
	医業外収益 B	105	93	91	71	71	71
	一般会計繰入金	88	78	76	56	56	56
	負担金	64	56	56	56	56	56
	補助金	24	22	20			
	その他医業外収益	17	15	15	15	15	15
	特別利益 C	0	0	0	0	0	0
	収益計 (A+B+C) =D	989	947	992	991	996	1,000
費用	医業費用 E	953	910	931	909	912	927
	給与費	548	531	554	529	528	539
	退職給与金	63	53	46	31	40	41
	退職給与金以外	485	478	508	498	488	498
	材料費	158	158	156	156	156	156
	薬品費	133	133	133	133	133	133
	経費	164	152	152	155	159	163
	減価償却費	76	62	62	62	62	62
	その他医業費用	7	7	7	7	7	7
	医業外費用 F	35	18	18	17	17	17
特別損失 G	1	0	0	0	0	0	
費用計 (E+F+G) =H	989	928	949	926	929	944	
医業収支 (A-E) =I	△ 69	△ 56	△ 30	11	13	2	
経常収支 (I+B-F) =J	1	19	43	65	67	56	
総収支 (D-H) =K	0	19	43	65	67	56	
累積欠損金	△ 494	△ 475	△ 432	△ 367	△ 300	△ 244	

2 中期指標

体系		指標	H18 実績	H19 計画	H20 計画	H21 計画	H22 計画	H23 計画	
1 県民 本位 の 医療 の 提供	(1)患者の視点に 立った医療の提供	外来待ち時間の短縮	(分)	予約診療を実施 (30分以内で対応)	予約診療を実施 (30分以内で対応)	予約診療を実施 (30分以内で対応)	予約診療を実施 (30分以内で対応)	予約診療を実施 (30分以内で対応)	予約診療を実施 (30分以内で対応)
		人間ドック・健診施設機能 評価の受審		受審	認定				更新認定
	(2)高度・良質な医療 の提供	学会等論文発表数	(件)	6	6	6	6	6	6
	(3)安全・安心な医療 の提供	院内報告件数	(件)	26	30	30	30	30	30
2 収支 改善 に 向 け た 取 組 み	(1)収益の確保	検診単価	(円)	19,287	19,654	21,431	21,440	21,449	21,458
		外来単価	(円)	13,618	13,595	13,680	13,649	13,649	13,649
		検診者数	(人)	13,556	13,750	13,950	14,150	14,350	14,550
		延外来患者数	(人)	31,554	30,700	31,800	33,000	33,000	33,000
		新外来患者数	(人)	3,979	3,700	3,800	4,200	4,200	4,200
	(2)費用の適正化	経常収支比率 (経常収益/経常費用)*100	(%)	100.0	102.0	104.5	107.0	107.2	105.9
		医業収支比率 (医業収益/医業費用)*100	(%)	92.8	93.8	96.8	101.2	101.4	100.2
		職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く) (給与費/医業収益)*100	(%)	54.8	56.0	56.4	54.1	52.8	53.6
		職員給与費対医業収益比率 (給与費/医業収益)*100	(%)	62.0	62.2	61.5	57.5	57.1	58.0
		材料費対医業収益比率 (材料費/医業収益)*100	(%)	17.9	18.5	17.3	17.0	16.9	16.8
		(うち薬品費対医業収益比率)		15.0	15.6	14.8	14.5	14.4	14.3

5 病院局（県立病院課）中期実施計画

目 次

i	現状と課題と具体的方策	県病	1
1	県民本位の医療の提供	県病	1
	(1) 患者の視点に立った医療の提供	県病	1
	(2) 高度・良質な医療の提供	県病	2
2	収支改善に向けた取組み	県病	4
	(1) 収益の確保	県病	4
	(2) 費用の適正化	県病	5
3	経営基盤の確立	県病	8
	(1) 組織・人事管理の見直し	県病	8
	(2) 給与制度の見直し	県病	11
	(3) 職員参画による病院経営	県病	12
	(4) 経営実績の評価	県病	13

i 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

県立病院課

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>②患者の意向の尊重</p> <p>○患者満足度調査の実施</p> <p>●患者の意向を尊重した患者サービスを提供していくため、病院等が提供している患者サービスについて患者の満足度を把握する必要があることから全病院において、患者満足度調査を18年度から実施</p>	<p>●患者サービスの改善・向上</p>	<p>●患者満足度調査の継続的な実施 原因分析・自己評価の充実と活用による患者サービスの改善・向上 (19年度継続)</p>

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①優秀な人材の確保・育成</p> <p>○優秀な医師の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成16年度からの卒後臨床研修制度の導入や厳しい勤務条件等により、全国的に勤務医不足が顕在化している。県立病院においても一部の診療科に欠員が生じている状況 ●医師免許取得5年以上経過の医師であっても、定数枠の関係から、正規職員として採用することができていない状況 <p>○採用試験制度の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●行政の県職員とあわせて採用試験を実施 ●職種ごとに異なる方法で採用試験を実施 <p>●受験資格の緩和や試験内容の見直し等を順次実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●関係大学からの派遣等のほか、県立病院独自の医師確保策の実施 ●優秀な若手医師の確保等を図る観点からの処遇改善についての検討 <p>●病院局独自で優れた見識や能力を有する職員の募集・採用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●UJIターン医師の公募等 <ul style="list-style-type: none"> ・県出身医師への情報発信などによるUターン医師の公募 (19年度から実施) ・民間の医師紹介機関等の活用による医師の公募 (19年度から実施) ・短時間勤務など勤務条件の緩和等による医師の確保 (19年度から実施) ●医師の処遇の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・医師の給与等勤務条件の改善 (20年度実施) ・正規・嘱託ごとの定数管理から、医師総数の定数管理への見直し(医師免許取得5年経過後の医師は、原則として正規職員として採用) (20年度実施) ・後期研修医(シニアレジデント)の報酬改善 (19年度実施) ●病院局職員の採用試験の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・病院局職員の採用試験区分を設け、採用試験を実施、病院局において直接採用 (19年度から順次実施) ●採用試験の試験内容の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・集団討論の導入 (19年度採用分から順次実施) ・専門試験の内容等の見直し (19年度から順次実施) ●実務経験者を対象とした選考試験の実施 (19年度から順次実施)

1 県民本位の医療の提供

(2) 高度・良質な医療の提供

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>○優秀な医療技術職員の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●県立病院合同看護職員研修の実施 ●認定看護師の計画的配置 資格取得のため毎年度2名程度を派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ●研修参加者の減少 ●育成計画の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ●より実践的な研修の検討・実施 (19年度継続) ●中期的な認定看護師育成計画の策定・実施 (19年度から実施)

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>③その他の収益確保</p> <p>○広告料収入の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各病院施設等を利用した広告料収入の確保を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●ホームページや施設、刊行物など、広告を表示できる媒体の検討 ●適切な広告内容の選別 	<ul style="list-style-type: none"> ●広告媒体・内容の具体的検討を実施 (19年度実施) ●パイロット事業を実施し、効果・反響等を検証し、適宜拡大 (20年度から実施)

2 収支改善に向けた取組み

(2) 費用の適正化

県立病院課

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①職員の適正・弾力的配置</p> <p>○職員の適正・弾力的配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ●正規職員及び嘱託・臨時職員の定数は、第2次経営健全化実施計画に基づき、職種ごとに各年度の定数を管理 ●医療需要の変化等に伴う増減は、各年度の採用計画に反映させるとともに、嘱託・臨時職員の増減で対応 <ul style="list-style-type: none"> ●医療職等の非常勤職員は、原則として、3か月ごとに雇用を更新する臨時職員として採用 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療需要の動向に迅速に対応し、効果的な医療を行うための職員の適正・弾力的な配置 <ul style="list-style-type: none"> ●正規職員が担うべき役割と嘱託職員に任せられる役割・業務の整理 	<ul style="list-style-type: none"> ●職員の適正配置 <ul style="list-style-type: none"> 患者数の動向、診療報酬の改定、他の優良病院等の配置人員等に基づき、病院ごと職種ごとの職員定数を見直して適正配置 〔特に検討を行う職種〕 ・医師（医師不足の状況等を踏まえた定数枠の柔軟な対応） ・看護師（患者数の動向や看護配置基準等を踏まえた適正配置） ・薬剤師、臨床検査技師及び診療放射線技師等（同規模都道府県立病院や他の優良病院の配置人員等を踏まえた適正配置） ・リハビリ部門職員（患者数の動向や診療報酬の施設基準等を踏まえた適正配置） （19年度から検討、順次実施） ●少数職種職場への対応 <ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、県立病院間の兼務発令や応援体制の整備 （19年度から検討、順次実施） ●採用職種にとらわれない弾力的配置 <ul style="list-style-type: none"> 職種変更も含めて検討し、採用職種にとらわれない弾力的配置 （19年度から検討、順次実施） ●早出・遅出制度の導入拡大 （19年度から検討、順次実施） ●嘱託・臨時職員の雇用の見直し <ul style="list-style-type: none"> 嘱託職員制度の活用に当たり、嘱託・臨時職員の雇用条件等を整備 （19年度嘱託職員制度見直し 20年度臨時職員制度見直し）

2 収支改善に向けた取組み
(2) 費用の適正化

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>②経費の見直し</p> <p>○アウトソーシングの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●第2次県立病院経営健全化実施計画に基づき、計画的に業務委託を推進 ●現業部門の業務は、退職不補充を原則として、退職者の状況に合わせて委託を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●包括的な業務委託の推進にあたり、職員の退職状況に合わせることは困難 ●業務委託・直営・労働者派遣との整理 	<ul style="list-style-type: none"> ●嘱託職員の活用 <ul style="list-style-type: none"> 正規職員が担うべき役割と嘱託職員に任せられる役割・業務を整理し、嘱託職員への振替を拡大 (19年度から順次実施) ●アウトソーシングの推進 <ul style="list-style-type: none"> 現業部門は、今後とも、退職者見込みを勘案して委託を推進することを基本とするが、包括的な業務委託の推進に当たり、職種変更も検討・実施 特に、新病院の施設整備に合わせて、施設管理部門等は全部委託することとし計画的に推進 (19年度から検討、順次実施) ・新白鳥病院整備までに委託 <ul style="list-style-type: none"> ◇医事入院業務 ◇ボイラー業務 ◇営繕業務 等 ・新中央病院整備までに委託を検討 <ul style="list-style-type: none"> ◇医事入院業務 (20年度一部委託) ◇守衛業務 (20年度委託拡大) ◇調理業務 ◇ボイラー業務 ◇営繕業務 等 ●委託業者への検査・指導等 <ul style="list-style-type: none"> 委託業者による適切な業務遂行が行われるよう、職員による委託業者の検査・指導体制を整備 (19年度から検討) ●委託業務の区分整理 <ul style="list-style-type: none"> 直営業務と委託が適当な業務に区分し、労働者派遣は短期の労働者需要に対応するため暫定的に活用 (19年度から順次実施)

2 収支改善に向けた取組み
 (2) 費用の適正化

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>○委託業務全般の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療器械の保守点検委託については、スポット修繕と金額比較したうえで随意契約 <p>○施設の管理・運営方法の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●公舎の老朽化による、維持管理費の増大や未利用、空き室の増 <p>③材料費等の削減</p> <p>○材料費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各病院ごとに、購入品目の選定及び業者との単価契約を行っており、病院ごとに購入単価差が発生 	<ul style="list-style-type: none"> ●ライフサイクルコストの削減 ●未利用公舎、今後利用する見込みのない公舎の売却・廃止の検討 ●入居率の低い看護師宿舎の活用方法の検討 ●今後の病院整備に伴う公舎のあり方の検討 ●医薬品、診療材料の共同購入による材料費の削減 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療器械等の購入に当たり、保守点検費用を含めた入札方法の導入 (19年度から検討) ●未利用公舎等の廃止・売却 (19年度から実施) 維持管理上の問題から廃止・売却の推進 売却予定：丸亀病院医師公舎・津田病院看護師宿舎等 (19年度から実施) ●入居率の低い公舎等の活用方法の見直し 公舎の利用促進及び将来的には廃止を含めた対策の検討 (19年度から検討) ●公舎の維持管理の検討 老朽公舎の修繕計画の策定による予算の効率的執行。中央病院の移転整備に併せた公舎のあり方の検討(研修医や独身者の公舎の確保) (19年度から検討) ●医薬品・診療材料の共同購入 ・中央病院・がん検診センター間での共同購入 (19年度検討 20年度実施) ・他病院への拡大 (20年度から検討)

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①経営組織の改革</p> <p>○経営会議の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> ●院長・事務局長会議を随時開催 <p>○病院事務局の強化、見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●事務局長をはじめとした事務局の職員は、県の人事異動により、2～3年間の周期で配置替えとなる場合が多く、専門性の向上や継続性の確保に影響 <p>○病院長への権限委譲</p> <ul style="list-style-type: none"> ●全適移行前と同様の委任・専決 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院事業管理者のリーダーシップのもと全病院と県立病院課が一体となった経営改革の推進 ●事務職員の専門職化による、経営改革のより一層の推進 ●より機動的・弾力的な事業運営を図るための病院長への権限委譲 	<ul style="list-style-type: none"> ●経営会議の設置・開催 (19年4月設置 19年度から実施) ・所掌事務 ◇病院の経営情報等の共有及び経営改革意識の確立に関すること ◇その他県立病院事業の推進に関すること ・組織 ◇病院事業管理者、病院局長、病院長、所長及び事務局長 ●県立病院事務職員の独自採用 ・管理職員の公募採用 19年4月に1名採用(19年度から随時実施) ・実務経験者を対象とした選考採用や任期付採用(19年度から検討) ●事務職員の異動の見直し 異動周期の長期化や経験者の再配置(19年度継続) ●庁内公募の実施 事務局業務への従事を希望する職員を庁内公募(19年度継続) ●病院長への権限委譲の検討・実施(19年度継続)

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>②人事管理の見直し</p> <p>○病院職員の専門職化</p> <p>●医療職についても、一部の職種は通常に知事部局との人事交流を実施</p> <p>○適切な人事管理とポスト管理の強化</p> <p>●職階ごとのポスト管理が不十分</p>	<p>●病院職員には医療や患者ニーズの高度化・多様化・複雑化により、より高度な知識や経験に基づく高い専門性が求められる</p> <p>●効率的・効果的な組織運営や総人件費の抑制を図るために、各役職の職責を明確にしたうえで、適切な昇任等の人事管理が不可欠</p> <p>特に、全体の職員数の6割を占める看護師について、明確な指揮命令の確立を図るため、ポスト管理が不可欠</p>	<p>●病院職員の専門職化</p> <p>職員を直接採用するとともに、病院局と知事部局間の人事異動を段階的に縮小し、専門職化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の直接採用 ◇看護師 (19年4月から実施) ◇その他の医療職 (20年4月から順次実施) ・医療職の知事部局との異動の縮小・専門職化 (19年度から検討) <p>●看護師のポスト管理</p> <p>看護師長、看護主任等の役割を明確にしたうえで、課長補佐級以上の職についてポスト管理 (19年度検討 20年度から順次実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟 ◇看護主任：病棟のサブリーダーに位置づけ (部署主任制廃止) 副看護師長へ名称変更 (役割の明確化) ◇病棟ごとに看護師長1名、看護主任2~3名 ・外来部門等 各診療科の責任者として兼務を含めて看護師長又は看護主任を配置 <p>●看護師の人事管理</p> <p>看護師のポスト管理と合わせて、モチベーションの向上等にも留意した、適切な人事管理 (20年度制度化 21年度配置)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師長・副看護師長への任用チャレンジ制度の導入 ・副看護部長全員を課長級に位置づけ

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策																						
<p>○職制の見直し</p> <p>●医師（医療職給料表（一）） 副院長（4級）以下</p> <table border="1" data-bbox="159 660 736 858"> <thead> <tr> <th>職務の級</th> <th>1級</th> <th>2級</th> <th>3級</th> <th>4級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職</td> <td>技師</td> <td>医長 技師</td> <td>副院長 主任部長 部長 医長</td> <td>副院長 主任部長 部長</td> </tr> </tbody> </table> <p>●看護師（医療職給料表（三）） 看護師長（5級）以下</p> <table border="1" data-bbox="159 975 736 1131"> <thead> <tr> <th>職務の級</th> <th>1級</th> <th>2級</th> <th>3級</th> <th>4級</th> <th>5級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職</td> <td>技師</td> <td>技師</td> <td>主任技師</td> <td>主任</td> <td>看護師長 看護主任</td> </tr> </tbody> </table>	職務の級	1級	2級	3級	4級	職	技師	医長 技師	副院長 主任部長 部長 医長	副院長 主任部長 部長	職務の級	1級	2級	3級	4級	5級	職	技師	技師	主任技師	主任	看護師長 看護主任	<p>●業務内容や指揮命令系統に応じた職制の見直し</p>	<p>●医療技術職員の人事管理・ポスト管理 各職種の業務内容や職員数を考慮しながら、適切な人事管理・ポスト管理を検討・実施 (19年度から順次実施)</p> <p>●早期勧奨退職者制度の実施 (19~20年度実施)</p> <p>●医師の職制の見直し (19年度から検討)</p> <p>●看護師の職制の見直し 国立病院機構等を参考に、看護師の職制の見直しを検討 (19年度から検討)</p>
職務の級	1級	2級	3級	4級																				
職	技師	医長 技師	副院長 主任部長 部長 医長	副院長 主任部長 部長																				
職務の級	1級	2級	3級	4級	5級																			
職	技師	技師	主任技師	主任	看護師長 看護主任																			

3 経営基盤の確立
 (2) 給与制度の見直し

県立病院課

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①給与制度の見直し</p> <p>○給与制度の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成18年4月に全庁的に、昇給カーブのフラット化や級別の標準職務の見直しを行ったが、国立病院機構と比べると、なお、高い職務の級に人員が多く分布 人件費率は、全国平均よりやや高く、黒字病院平均よりかなり高く、高コスト体質 <p>○医師への成果主義の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ●業績の勤勉手当や昇給への反映が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ●適正規模の人件費率を目指す必要 ●個人の評価・実績の勤勉手当や昇給への反映 	<ul style="list-style-type: none"> ●標準職務及び昇格基準の見直し 国立病院機構等を参考に、標準職務や昇格基準の見直しについて検討 (19年度から検討) ●特殊勤務手当の見直し 制度の適正化について引き続き検討 (19年度検討 20年度から順次実施) ●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を構築 (20年度制度化 21年度実施) ●成果の勤勉手当や昇給への反映 (20年度制度化 21年度実施)

3 経営基盤の確立

(3) 職員参画による病院経営

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①職員の意識改革</p> <p>○病院事業管理者との意見交換会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ●職員説明会等を適宜実施 <p>○職員提案の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●知事部局等においては、職員提案の制度として、行政情報ネットワークにおいて、庁内目安箱という名称で、政策提言と業務改善を実施 <p>○表彰制度の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●香川県職員ほう賞規定に基づき、優秀な提案や発明、特許の取得、特定分野での構成等に対して「知事ほう賞」を実施しており、病院部門では、平成17年度に看護部が自主研究活動で知事ほう賞を受賞 <p>②情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化</p> <p>○職員向け広報の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院運営上の優事例や時機に応じた情報の共有化を図るため職員向け広報誌を年3回発行 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院事業管理者のもと、同じ経営体の職員としての一体感の醸成による、職員一丸となった病院経営の推進 ●職員の意識高揚と質の向上を図るため、地方公営企業法の全部適用に合わせた、病院局独自の職員提案制度の創設 ●職員の意識高揚と質の向上を図るため、地方公営企業法の全部適用に合わせた、病院局独自で職員表彰制度の創設 ●職員向け広報の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院事業管理者との意見交換会の開催 病院事業管理者が、職員に対し経営状況などを伝えるとともに、意見交換をすることにより同じ経営体としての一体感を醸成し、一丸となって病院経営を推進 (19年度から実施) ●職員提案制度の創設 病院事業管理者や病院長に対し、直接、収益の向上や患者サービスの向上等に有効な方策を提案する制度の創設(有効な提案には、病院事業管理者の判断で予算措置等) (19年度検討 20年度から実施) ●病院事業管理者や院長による表彰制度の創設 収益の向上や患者サービスの向上等に功績のあった職員・グループ・部署を対象に、病院事業管理者や病院長による表彰制度の創設 受賞者や取組み内容は、おりーぶ等を活用し、病院局内に紹介 (19年度検討 20年度から実施) ●職員向け広報誌発行の継続 ●電子媒体による広報 病院局掲示版を活用し、病院間で共有可能な医療関係の情報を提供 (19年度から実施)

3 経営基盤の確立
 (4) 経営実績の評価

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>①自己評価等</p> <p>○自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ●第2次経営健全化実施計画の進行管理 ●優秀な人材を確保し、安定した経営と質の高い医療を提供していくためには、職員の満足度を高めていく必要があることから、平成18年度から病院職員に対して、職場に対する期待や満足度、意欲及び問題意識等に関する職員満足度調査を実施 <p>○患者満足度調査の実施（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者の意向を尊重した医療を提供していくためには、病院等が提供している医療サービス等について、直接、患者の満足度を把握して自己評価し、必要な改善を行いながら、患者により良い医療の提供を行っていく必要があることから、平成18年度から全病院において患者満足度調査を実施 <p>②予算の重点配分</p> <p>○予算の重点配分</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成19年度当初予算は、予算を経営目標と位置づけ、収益増加策や費用削減策について可能な限り反映 ●経営改善努力に応じた予算の重点配分基準は未整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●中期実施計画の適切な進行管理 ●職員満足度調査による満足度の向上 ●患者満足度調査結果の病院経営への反映 ●経営実績に応じた評価を目に見える形で反映させ、職員の経営参画意識の醸成や経営改革へのより積極的な取り組みを促す必要 ●各病院の経営実績に応じた予算配分基準の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ●PDCA サイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し（19年度から実施） ●職員満足度調査の継続的な実施 原因分析・自己評価の充実と活用による職員の意識改革や事務改善の推進（19年度継続） ●患者満足度調査の継続的な実施 原因分析・自己評価の充実と活用による良質な病院経営への反映（19年度継続） ●予算の重点配分 器械備品費等について、病院局にて予算の一定割合を経営改善分として確保し、前々年度・前年度の決算額を医業収支比率等の経営指標を基準に比較し、経営改善の成果に応じ配分（19年度検討 20年度実施）

3 経営基盤の確立

(4) 経営実績の評価

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>③一般会計繰入金の適正化</p> <p>○一般会計繰入金の適正化</p> <p>●一般会計繰入金については、経営改善を図りながら、これまでも、順次見直しを行い、削減を実施</p>	<p>●経営改善の成果が収支に明確に反映される、一般会計繰入金制度の見直し</p>	<p>●収益的収支の繰入金</p> <ul style="list-style-type: none"> ・負担金：原則として24億円に固定化 (19年度から実施) ・補助金：段階的縮減 (19年度から実施)

県立病院中期実施計画（案）の概要

県立病院中期実施計画（案）の概要

総括

I 策定の趣旨

内容：中期経営目標を達成するための具体的な取組み内容を定めるもの
 性格：病院事業管理者と各病院長、所長との合意計画

II 計画期間

平成 19 年度から 23 年度までの 5 年間

III 基本的な考え方

1 経営理念

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

2 基本目標

- 医療の質と経営の質のバランスのとれた全国トップクラスの自治体病院を目指す。
- 一般会計繰入金について、地方公営企業法の規定に基づく負担金のみでの収支均衡を目指す。

IV 中期実施計画体系図

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

- ①患者の権利・義務の明確化
- ②患者の意向の尊重
- ③あったかサービス運動の推進
- ④県立病院情報の積極的発信

(2) 高度・良質な医療の提供

- ①優秀な人材の確保・育成
- ②医療システムの整備
- ③高度・良質な医療にふさわしい環境整備

(3) 安全・安心な医療の提供

- ①安全・安心な医療の提供

(4) 政策医療等の推進

- ①政策医療等の推進

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

- ①患者数の確保

- ②診療単価の向上
- ③その他の収益確保

(2) 費用の適正化

- ①職員の適正・弾力的配置
 - ②経費の見直し
 - ③材料費等の削減
 - ④病棟の再編整備
- (3) 効率的な病院経営
- ①IT化の推進
 - ②県立病院間の連携促進

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

- ①経営組織の改革
- ②人事管理の見直し

(2) 給与制度の見直し

- ①給与制度の見直し

(3) 職員参画による病院経営

- ①職員の意識改革
- ②情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化

(4) 経営実績の評価

- ①自己評価等
- ②予算の重点配分
- ③一般会計繰入金の適正化

○中期財政収支計画(病院別)

(単位：百万円)

		H18実績	H19計画	H20計画	H21計画	H22計画	H23計画	H23-H18
中央病院	収益	13,152	13,612	13,843	13,720	14,086	14,236	1,084
	費用	13,735	14,052	14,046	13,763	13,874	14,162	427
	総収支	△ 583	△ 440	△ 203	△ 43	212	74	657
丸亀病院	収益	2,709	2,528	2,434	2,431	2,317	2,194	△ 515
	費用	2,703	2,632	2,399	2,283	2,280	2,091	△ 612
	総収支	6	△ 104	35	148	37	103	97
白鳥病院	収益	2,162	2,308	2,307	2,259	2,698	2,698	536
	費用	2,096	2,298	2,251	2,863	2,617	2,646	550
	総収支	66	10	56	△ 604	81	52	△ 14
津田診療所	収益	863	155	155				△ 863
	費用	1,286	410	676				△ 1,286
	総収支	△ 423	△ 255	△ 521	0	0	0	423
がん検診センター	収益	989	947	992	991	996	1,000	11
	費用	989	928	949	926	929	944	△ 45
	総収支	0	19	43	65	67	56	56
病院事業計	収益	19,875	19,550	19,731	19,401	20,097	20,123	253
	費用	20,809	20,320	20,321	19,835	19,700	19,843	△ 966
	総収支	△ 934	△ 770	△ 590	△ 434	397	285	1,219
	(経常収支)	(△ 896)	(△ 571)	(△ 85)	(299)	(476)	(364)	(1,260)

V 事業計画

1 中期財政収支計画

(単位：百万円)

	H18実績	H19計画	H20計画	H21計画	H22計画	H23計画	H23-H18
医業収益	16,429	16,715	17,029	17,166	17,862	17,893	1,464
うち入院収益	10,751	11,166	11,396	11,651	12,333	12,376	1,625
うち外来収益	4,417	4,397	4,452	4,336	4,340	4,324	△ 93
医業外収益	3,373	2,812	2,702	2,235	2,235	2,235	△ 1,138
特別利益	73	23	0	0	0	0	△ 73
収益計	19,875	19,550	19,731	19,401	20,097	20,128	253
うち一般会計繰入金	3,560	2,984	2,874	2,407	2,407	2,407	△ 1,153
医業費用	20,035	19,461	19,266	18,576	19,069	19,236	△ 799
うち給与費（退職給与金を除く）	10,366	10,037	10,025	9,807	9,783	9,937	△ 429
うち退職給与金	1,693	1,248	1,044	713	927	953	△ 740
医業外費用	663	637	550	526	552	528	△ 135
特別損失	111	222	505	733	79	79	△ 32
費用計	20,809	20,320	20,321	19,835	19,700	19,843	△ 966
総収支	△ 934	△ 770	△ 590	△ 434	397	285	1,219
経常収支	△ 896	△ 571	△ 85	299	476	364	1,260

2 中期指標

		H18実績	H19計画	H20計画	H21計画	H22計画	H23計画	H23-H18
経常収支比率	%	95.7	97.2	99.6	101.6	102.4	101.8	6.1
職員給与費対医業収益比率 （退職給与金を除く）	%	63.1	60.0	58.9	57.1	54.8	55.5	△ 7.6
材料費対医業収益比率	%	25.3	24.6	23.9	23.7	23.3	23.2	△ 2.1

i 基本理念

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

ii 病院概況

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

iii 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

- ①患者の権利・義務の明確化
 - インフォームドコンセントに関する指針の定期的見直しと周知
- ②患者の意向の尊重
 - 病院懇話会（仮称）の設置
- ③あったかサービス運動の推進
 - 業務改善委員会の設置
- ④県立病院情報の積極的発信
 - 診療情報の積極的発信（ホームページや広報誌の充実）

(2) 高度・良質な医療の提供

- ①優秀な人材の確保・育成
 - 臨床研修（初期・後期）の充実
 - 専門医・認定医等の資格取得を目的としたサポート制度の創設
 - 認定看護師、認定薬剤師などの計画的育成

②医療システムの整備

- 高度医療機器の計画的更新・導入

③高度・良質な医療にふさわしい環境整備

- クリニカルパスの作成数・適用率の向上

(3) 安全・安心な医療の提供

- ①安全・安心な医療の提供
 - 医療安全推進活動の充実

(4) 政策医療等の推進

- ①政策医療等の推進
 - 救命救急センターの整備・充実
 - へき地医療支援センター専任医師の増員

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

- ①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等）
 - がん医療等の高度医療の推進（専門医の育成等）
- ②診療単価の向上
 - 平均在院日数の適正化（地域連携の充実強化）
 - 病床利用率の向上（病床運用の効率化対策の実施等）
 - 高度医療機器の効率的運用
- ③その他の収益確保
 - 未収金対策の強化（悪質滞納者に対する法的措置の実施等）

(2) 費用の適正化

- ①職員の適正・弾力的配置
 - 病院全体の視野での職員配置の見直し
- ②経費の見直し
 - アウトソーシングの推進（入院医事業務の外部委託の検討等）
- ③材料費等の削減
 - がん検診センターとの共同購入
 - 後発医薬品の採用拡大、同種同効品の集約等による材料費の圧縮

(3) 効率的な病院経営

- ①IT化の推進
 - 電子カルテシステムの導入と活用
- ②県立病院間の連携促進
 - 県立病院間の医師の相互派遣

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

- ①経営組織の改革
 - 経営改善推進委員会の改組
- ②人事管理の見直し
 - 病棟看護師の勤務形態の検討

(3) 職員参画による病院経営

- ①職員の意識改革
 - 職員提案制度の創設
- ②情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化
 - 病院経営への積極的参画を図るための職員広報の充実

(4) 経営実績の評価

- ①自己評価等
 - PDCA サイクルを活用した中期実施計画の管理、評価、見直し
- ②予算の重点配分
 - 経営実績の評価に基づく予算の重点配分

iv 事業計画

1 中期財政収支計画

(単位：百万円)

	H18実績	H19計画	H20計画	H21計画	H22計画	H23計画	H23-H18
医業収益	11,340	11,974	12,273	12,475	12,841	12,991	1,651
うち入院収益	7,769	8,424	8,722	8,930	9,310	9,480	1,711
うち外来収益	2,955	2,965	2,966	2,960	2,946	2,926	△ 29
医業外収益	1,743	1,638	1,570	1,245	1,245	1,245	△ 498
特別利益	69	0	0	0	0	0	△ 69
収益計	13,152	13,612	13,843	13,720	14,086	14,236	1,084
うち一般会計繰入金	1,749	1,624	1,556	1,231	1,231	1,231	△ 518
医業費用	13,225	13,525	13,546	13,285	13,416	13,724	499
うち給与費（退職給与金を除く）	6,427	6,675	6,787	6,732	6,688	6,950	523
うち退職給与金	1,098	859	733	508	657	688	△ 410
医業外費用	433	450	423	401	381	361	△ 72
特別損失	77	77	77	77	77	77	0
費用計	13,735	14,052	14,046	13,763	13,874	14,162	427
総収支	△ 583	△ 440	△ 203	△ 43	212	74	657
経常収支	△ 575	△ 363	△ 126	34	289	151	726

2 中期指標

		H18実績	H19計画	H20計画	H21計画	H22計画	H23計画	H23-H18
高額手術件数 （6,000点以上）	件	4,834	5,000	5,200	5,400	5,500	5,600	766
入院単価	円	40,978	45,000	46,000	47,000	49,000	50,000	9,022
外来単価	円	10,830	11,232	11,632	12,032	12,432	12,832	2,002
延入院患者数	人	189,601	187,200	189,600	190,000	190,000	189,600	△ 1
延外来患者数	人	272,881	264,000	255,000	246,000	237,000	228,000	△ 44,881
平均在院日数	日	16.5	16.0	15.5	15.0	14.5	14.0	△ 2.5
病床利用率	%	82.3	93.3	94.4	94.6	94.6	94.4	12.1
経常収支比率	%	95.8	97.4	99.1	100.2	102.1	101.1	5.3
職員給与費対医業収益比率 （退職給与金を除く）	%	56.7	55.7	55.3	54.0	52.1	53.5	△ 3.2
材料費対医業収益比率	%	27.9	26.3	25.5	25.1	24.5	24.2	△ 3.7

i 基本理念

「こころのやすらぎを・・・愛と希望の丸亀病院」

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

ii 病院概況

- 開設年月日 昭和23年8月 ○診療科 6科
- 許可病床数 321床（精神） ○入院基本料 15対1

iii 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

- ①患者の権利・義務の明確化
 - 憲章の適時点検と見直し
- ③あったかサービス運動の推進
 - 患者の座談会等でアンケート等の実施

(2) 高度・良質な医療の提供

- ①優秀な人材の確保・育成
 - 関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動
 - 精神科認定看護師の育成
- ②医療システムの整備
 - 医療器械を計画的に導入
- ③高度・良質な医療にふさわしい環境整備
 - クリニカルパスの運用・改善、拡充
 - 症例検討会の内容の一層の充実

(3) 安全・安心な医療の提供

- ①安全・安心な医療の提供
 - 医療安全管理室の設置、専任のリスクマネージャーの配置

(4) 政策医療等の推進

- ①政策医療等の推進
 - 急性期治療病棟の設置等精神科救急体制の充実強化
 - 児童思春期精神医療、ストレスケア医療の取組みを強化

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

- ①患者数の確保

- 急性期治療病棟の設置・運営、専門外来の充実など病院機能の特化
- 訪問看護体制の強化と「こころのケア訪問センター」（仮称）の設置を検討

②診療単価の向上

- 社会復帰推進部の充実強化などによる早期退院促進
- 関係部署（多職種）の連携強化による施設基準の確実な取得

③その他の収益確保

- 関係部署の連携強化による請求誤りの防止
- 未収金発生防止・回収対策の強化

(2) 費用の適正化

- ①職員の適正・弾力的配置
 - 配置職員数のスリム化
 - 嘱託職員への振替を拡大
- ②経費の見直し
 - 委託業務の包括化の調査検討
- ③材料費等の削減
 - 競争性確保への取組み強化
- ④病棟の再編整備
 - 医療機能の特化と病棟の再編（6病棟から4病棟へ）

(3) 効率的な病院経営

- ②県立病院間の連携促進
 - 中央病院への精神科医の派遣

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

- ①経営組織の改革
 - 運営会議の活性化と企画・経営部門の強化
- ②人事管理の見直し
 - 業務実態に応じた勤務形態の随時の見直し

(3) 職員参画による病院経営

- ①職員の意識改革
 - QC活動に参加していない部門等への参加要請
- ②情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化
 - 病院だよりの充実による経営情報の提供

(4) 経営実績の評価

- ①自己評価等
 - PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し
- ②予算の重点配分
 - 運営会議等における協議に基づく中期的視野に立った重点配分

iv 事業計画

1 中期財政収支計画

(単位：百万円)

	H18実績	H19計画	H20計画	H21計画	H22計画	H23計画	H23-H18
医業収益	1,749	1,661	1,619	1,690	1,576	1,453	△ 296
うち入院収益	1,371	1,313	1,245	1,292	1,175	1,048	△ 323
うち外来収益	333	303	329	353	356	360	27
医業外収益	960	844	815	741	741	741	△ 219
特別利益	0	23	0	0	0	0	0
収益計	2,709	2,528	2,434	2,431	2,317	2,194	△ 515
うち一般会計繰入金	970	854	825	751	751	751	△ 219
医業費用	2,582	2,522	2,349	2,236	2,237	2,051	△ 531
うち給与費（退職給与金を除く）	1,661	1,618	1,497	1,434	1,412	1,270	△ 391
うち退職給与金	256	192	147	98	125	113	△ 143
医業外費用	117	108	48	45	41	38	△ 79
特別損失	4	2	2	2	2	2	△ 2
費用計	2,703	2,632	2,399	2,283	2,280	2,091	△ 612
総収支	6	△ 104	35	148	37	103	97
経常収支	10	△ 125	37	150	39	105	95

2 中期指標

		H18実績	H19計画	H20計画	H21計画	H22計画	H23計画	H23-H18
高額手術件数 （6,000点以上）	件	0	0	0	0	0	0	0
入院単価	円	12,833	13,010	13,101	13,601	13,526	13,681	848
外来単価	円	8,223	8,305	8,918	8,918	8,918	8,918	695
延入院患者数	人	106,812	100,943	95,000	95,000	86,870	76,650	△ 30,162
延外来患者数	人	40,384	36,453	36,936	39,582	39,919	40,367	△ 17
平均在院日数	日	267.4	262.3	258.3	250.2	206.6	197.0	△ 70.4
病床利用率	%	91.2	86.2	95.0	95.0	85.6	95.0	3.8
経常収支比率	%	100.3	95.2	101.5	106.6	101.7	105.0	4.7
職員給与費対医業収益比率 （退職給与金を除く）	%	95.0	97.4	92.5	84.9	89.6	87.4	△ 7.6
材料費対医業収益比率	%	16.7	17.0	17.0	16.3	16.6	17.1	0.4

i 基本理念

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

ii 病院概況

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

iii 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

②患者の意向の尊重

- 白鳥病院懇話会（仮称）の設置
- 脳神経外科・耳鼻咽喉科を新設、心臓・脳血管センターを設置

③あったかサービス運動の推進

- 全職員を対象とした「接遇研修」の実施

④県立病院情報の積極的発信

- 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

(2) 高度・良質な医療の提供

①優秀な人材の確保・育成

- 関係大学等との連携強化

②医療システムの整備

- 新病院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

(3) 安全・安心な医療の提供

①安全・安心な医療の提供

- イベント、リポート報告を最大限活用した再発防止への取り組み

(4) 政策医療等の推進

①政策医療等の推進

- 輪番制による救急医療の実施
- 新病院におけるSARS病床（4床）の確保
- 小児科の設置

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

①患者数の確保

- 地域医療連携室の設置
- 新病院の整備にあわせ、脳神経外科、耳鼻咽喉科を新設

②診療単価の向上

- 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
- 重症患者の受入れ可能な連携病院の確保
- 効率的なベッドコントロール法の検討
- 心大血管疾患リハビリテーション料Iを取得
- 経営企画担当者の配置

③その他の収益確保

- 高額レセプトを中心とした検証の実施

(2) 費用の適正化

①職員の適正・弾力的配置

- 新病院開設時の看護体制と合わせて、業務体制を検討

②経費の見直し

- 医事業務の委託拡大の検討
- 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

③材料費等の削減

- 同種同効品の集約による品目数の削減及び価格交渉の強化
- 診療材料一院外SPD方式の導入

(3) 効率的な病院経営

①IT化の推進

- 診療情報の電子化（電子カルテ）、経営分析システムの導入

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

①経営組織の改革

- 診療材料のSPDの導入に伴う事務局の組織改正を検討

②人事管理の見直し

- 業務実態に応じた勤務形態の随時の見直し

(3) 職員参画による病院経営

①職員の意識改革

- 表彰制度の創設

(4) 経営実績の評価

①自己評価等

- PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し

iv 事業計画

1 中期財政収支計画

(単位：百万円)

	H18実績	H19計画	H20計画	H21計画	H22計画	H23計画	H23-H18
医業収益	1,915	2,071	2,081	2,081	2,520	2,520	605
うち入院収益	1,351	1,429	1,429	1,429	1,848	1,848	497
うち外来収益	485	563	573	573	588	588	103
医業外収益	245	237	226	178	178	178	△67
特別利益	2	0	0	0	0	0	△2
収益計	2,162	2,308	2,307	2,259	2,698	2,698	536
うち一般会計繰入金	282	273	262	214	214	214	△68
医業費用	2,042	2,249	2,202	2,146	2,504	2,534	492
うち給与費（退職給与金を除く）	1,075	1,182	1,166	1,143	1,195	1,219	144
うち退職給与金	165	135	112	76	105	111	△54
医業外費用	52	49	49	63	113	112	60
特別損失	2	0	0	654	0	0	△2
費用計	2,096	2,298	2,251	2,863	2,617	2,646	550
総収支	66	10	56	△604	81	52	△14
経常収支	66	10	56	50	81	52	△14

2 中期指標

		H18実績	H19計画	H20計画	H21計画	H22計画	H23計画	H23-H18
高額手術件数 （6,000点以上）	件	631	650	650	650	700	700	69
入院単価	円	33,849	33,849	33,849	33,849	37,037	37,037	3,188
外来単価	円	4,981	5,132	5,220	5,220	5,268	5,268	287
延入院患者数	人	39,911	42,208	42,208	42,208	49,896	49,896	9,985
延外来患者数	人	97,357	109,760	109,760	109,760	111,622	111,622	14,265
平均在院日数	日	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	0.0
病床利用率	%	81.6	86.3	86.3	86.3	91.1	91.1	9.5
経常収支比率	%	103.2	100.4	102.5	102.3	103.1	102.0	△1.2
職員給与費対医業収益比率 （退職給与金を除く）	%	56.1	57.1	56.0	54.9	47.4	48.4	△7.7
材料費対医業収益比率	%	23.2	24.6	23.7	23.7	24.0	24.0	0.8

i 基本理念

私たちは、総合がん検診の拠点施設として、精度の高い診療と一体化した検診を行い、県民の健康寿命を延ばします。

ii 病院概況

○開設年月日 平成2年8月 ○診療科 7科

iii 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 受診者の視点に立った医療の提供

① 受診者の権利・義務の明確化

- 「受診者の皆様の基本的権利と責務」の制定

② 受診者の意向の尊重

- 企業健診等契約担当者からの要望聴き取り

③ あったかサービス運動の推進

- 午後検診の推進

④ 県立病院情報の積極的発信

- ホームページの積極的利用方法の研究

(2) 高度・良質な医療の提供

③ 高度・良質な医療にふさわしい環境整備

- 情報共有等を推進し、一層のテクニカルスキル向上

(3) 安全・安心な医療の提供

① 安全・安心な医療の提供

- インシデント・アクシデント事例研究

(4) 政策医療等の推進

① 政策医療等の推進

- 精度の高いがん検診の一層の充実

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

① 受診者の確保

- がん検診の必要性の県民への広報
- 閑散期における検診者の確保

② 診療単価の向上

- 検診料金の見直し

(2) 費用の適正化

① 職員の適正・弾力的配置

- 職種を超えた職員配置

③ 材料費等の削減

- 中央病院との共同購入
- フィルムレス化

(3) 効率的な病院経営

① IT化の推進

- 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

② 県立病院間の連携促進

- 中央病院との共同購入

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

① 経営組織の改革

- 中期実施計画の適切な進行管理の実施

② 人事管理の見直し

- 勤務実態に応じた随時の見直し

(3) 職員参画による病院経営

① 職員の意識改革

- 小集団活動の一層の充実

(4) 経営実績の評価

① 自己評価等

- PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し

② 予算の重点配分

- 適切な修繕計画、医療機器の更新計画

iv 事業計画

1 中期財政収支計画

(単位：百万円)

	H18実績	H19計画	H20計画	H21計画	H22計画	H23計画	H23-H18
医業収益	884	854	901	920	925	929	45
うち医療相談収益	262	270	299	303	308	312	50
うち外来収益	429	417	435	450	450	450	21
医業外収益	105	93	91	71	71	71	△34
特別利益	0	0	0	0	0	0	0
収益計	989	947	992	991	996	1,000	11
うち一般会計繰入金	269	233	231	211	211	211	△58
医業費用	953	910	931	909	912	927	△26
うち給与費（退職給与金を除く）	485	478	508	498	488	498	13
うち退職給与金	63	53	46	31	40	41	△22
医業外費用	35	18	18	17	17	17	△18
特別損失	1						△1
費用計	989	928	949	926	929	944	△45
総収支	0	19	43	65	67	56	56
経常収支	1	19	43	65	67	56	55

2 中期指標

		H18実績	H19計画	H20計画	H21計画	H22計画	H23計画	H23-H18
検診単価	円	19,287	19,654	21,431	21,440	21,449	21,458	2,171
外来単価	円	13,618	13,595	13,680	13,649	13,649	13,649	31
検診者数	人	13,556	13,750	13,950	14,150	14,350	14,550	994
延外来患者数	人	31,554	30,700	31,800	33,000	33,000	33,000	1,446
経常収支比率	%	100.0	102.0	104.5	107.0	107.2	105.9	5.9
職員給与費対医業収益比率 （退職給与金を除く）	%	54.8	56.0	56.4	54.1	52.8	53.6	△1.2
材料費対医業収益比率	%	17.9	18.5	17.3	17.0	16.9	16.8	△1.1

i 現状と課題と具体的方策

1 県民本位の医療の提供

(1) 患者の視点に立った医療の提供

②患者の意向の尊重

- 患者満足度調査の継続的な実施

(2) 高度・良質な医療の提供

①優秀な人材の確保・育成

- UJターン医師の公募等
- 医師の給与等勤務条件の改善
- 病院局職員の病院局における直接採用
- 実務経験者を対象とした選考試験の実施
- 中期的な認定看護師育成計画の策定・実施

2 収支改善に向けた取組み

(1) 収益の確保

③その他の収益確保

- 広告のパイロット事業の実施

(2) 費用の適正化

①職員の適正・弾力的配置

- 病院ごと・職種ごとの職員定数の見直し
- 採用職種にとらわれない弾力的配置
- 県立病院間の業務や応援体制の整備
- 早出・遅出制度の導入拡大
- 嘱託職員の雇用条件を整備
- 正規職員から嘱託職員への業務振替の拡大

②経費の見直し

- 新病院の施設管理部門等の全部委託
- 委託業者への検査・指導体制の整備
- 保守点検費用を含めた入札方法の導入
- 未利用公舎等の廃止・売却

③材料費等の削減

- 医薬品・診療材料の共同購入

3 経営基盤の確立

(1) 組織・人事管理の見直し

①経営組織の改革

- 経営会議の設置・開催
- 病院事務局職員の庁内公募の実施
- 病院長への権限委譲の検討・実施

②人事管理の見直し

- 病院局と知事部局間の人事異動の縮小
- 看護師のポスト管理と任用チャレンジ制度の導入
- 早期勧奨退職者制度の実施
- 看護師の職制の見直し

(2) 給与制度の見直し

①給与制度の見直し

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

(3) 職員参画による病院経営

①職員の意識改革

- 病院事業管理者との意見交換会の開催
- 職員提案制度や表彰制度の創設

②情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化

- 職員向け広報誌発行の継続

(4) 経営実績の評価

①自己評価等

- PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し
- 患者満足度調査の継続的な実施
- 職員満足度調査の継続的な実施

②予算の重点配分

- 器械備品費等の経営改善の成果に応じた重点配分

③一般会計繰入金の適正化

- 収益的収支の繰入金（負担金）の固定化
- 収益的収支の繰入金（補助金）の段階的縮減

平成19年度 県立病院事業会計 収益的収支（2月補正後の見通し）

（単位：百万円）

項目	中央病院	丸亀病院	白鳥病院	がん検診センター	津田診療所	計	
総収益	13,376	2,463	2,347	998	144	19,329	
収益	入院収益	8,202	1,268	1,435	0	0	10,906
	外来収益	2,805	289	575	412	135	4,217
	一般会計繰入金	1,624	858	269	230	0	2,983
	その他収益	743	47	66	354	9	1,221
総費用	14,255	2,608	2,298	985	363	20,511	
費用	給与費	8,313	1,951	1,442	609	137	12,454
	材料費	3,092	274	469	152	22	4,010
	経費	1,535	187	237	125	77	2,163
	減価償却費	733	90	98	71	41	1,035
	その他費用	579	105	50	26	84	846
純損益	△ 879	△ 145	49	13	△ 219	△ 1,181	

※百万円未満切り捨て