

## 第7回 香川県立病院経営評価委員会会議次第

日時：平成24年1月31日(火) 14時～

場所：県庁本館21階特別会議室

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 議 題

(1) 県立病院中期経営目標（案）について

(2) 県立病院中期実施計画（案）について

(3) 平成23年県立病院事業会計の状況について

(4) その他

### 4 閉 会

(配布資料)

資料1-1 県立病院中期経営目標（案）

資料1-2 第6回香川県立病院経営評価委員会における質問・意見等の概要

資料1-3 「県立病院中期経営目標（素案）」について提出されたご意見とそれに対する県の考え方（パブリックコメント結果）

資料2-1 県立病院中期実施計画の概要（案）

資料2-2 県立病院中期実施計画（案）

資料3 平成23年度県立病院事業会計収支等の状況

# 県立病院中期経営目標（案）

平成24年 月

香 川 県

## 目 次

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	1
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	効率的な病院経営	7
(1)	地域医療機関等との連携	7
(2)	収益の確保	7
(3)	費用の適正化	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
(5)	資金収支の改善	10
IV	評価と見直し	11
1	外部評価の実施	11
2	見直しの手続き	11
V	目標一覧	12

## I 策定の趣旨

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

「中期経営目標」の期間は、平成24年度から28年度までの5年間とする。

また、各病院における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との合意計画の性格を有する。

## II 基本的な考え方

### 1 経営理念

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

### 2 基本目標

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

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

### 3 目指すべき病院像

本県の医療を取り巻く環境は、少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加などによる疾病構造の変化、医療に対する県民ニーズの多様化など、大きく変化している。これらの要請に応え、限られた医療資源の中で適切な医療サービスの提供を行うためには、病院や診療所、介護サービス事業者等が、それぞれ機能分化を進め、相互に連携・補完しあいながら対応することが重要である。

このような中、県では、適切な医療提供体制を確保するため、「香川県保健医療計画」や「かがわ公立病院再編・ネットワーク化指針」などを策定し、国や市町、医療機関、関係団体等との連携を図りながら、各種施策の推進に取り組んでいる。

県立病院については、これらの計画を踏まえつつ、「香川県立中央病院基本構想」、「今後の丸亀病院のあり方について」、「新白鳥病院基本構想」等、これまでに県立病院が果たすべき役割の検討を行ってきており、今後、次のような病院像を目指すこととする。

(1) 中央病院

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

(2) 丸亀病院

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

(3) 白鳥病院

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

(4) がん検診センター

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

4 一般会計繰入金の方

総務省の繰り出し基準に基づく繰入金のみで病院経営を行う。

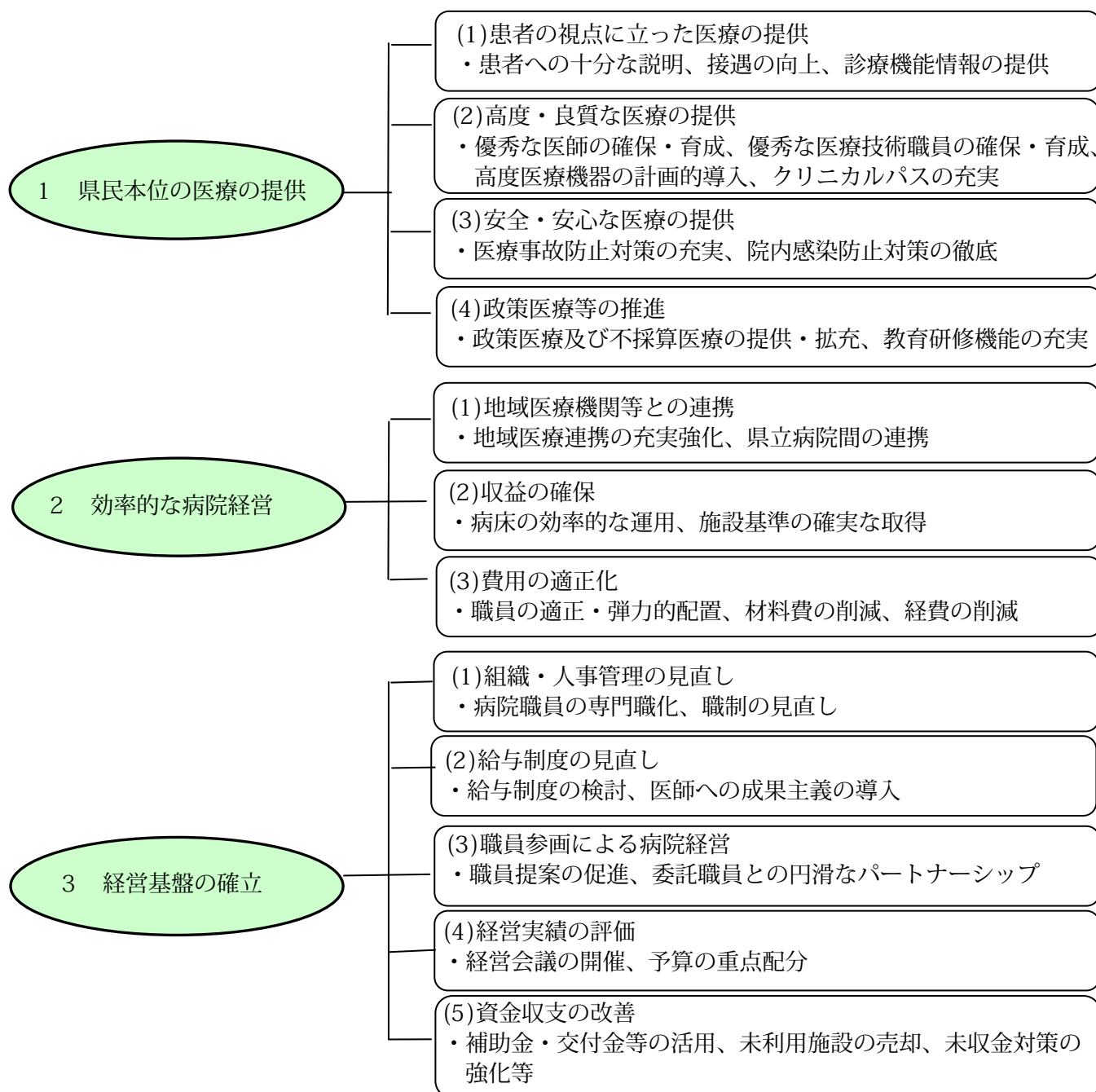
### Ⅲ 経営方針と目標

最適・最善・最新の医療を提供し、県民とともに歩む県立病院づくりを目指すため、医療の中心は患者であるという認識のもと、高度・良質な医療を提供するなど「県民本位の医療の提供」を推進する。

また、その推進に当たっては、地域医療機関との連携の充実強化を図りながら、様々な収益の確保や費用の適正化など、「効率的な病院経営」に努める。

こうした取組みにより、病院経営を安定化させ、さらに、医療環境の変化に対応できるよう組織・人事管理や給与制度を見直すなど「経営基盤の確立」を図る。

これらにより、『病院経営の好循環』の形成を目指す。



## 1 県民本位の医療の提供

### (1) 患者の視点に立った医療の提供

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

#### 【主な取り組み項目】

##### ○患者への十分な説明

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

##### ○接遇の向上

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

##### ○診療機能情報の提供

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

#### 【指標】

患者満足度調査による満足度の向上

### (2) 高度・良質な医療の提供

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

#### 【主な取り組み項目】

##### ○優秀な医師の確保・育成

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

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

○優秀な医療技術職員の確保・育成

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

○高度医療機器の計画的導入

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

○クリニカルパスの充実

クリニカルパス（治療の標準化を図るため、疾患ごとに入院から退院までの治療予定を示すスケジュール表）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。

【指標】

卒後臨床研修医充足率（中央病院）

後期臨床研修医充足率（中央病院）

医師充足率

認定看護師数

(3) 安全・安心な医療の提供

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

【主な取り組み項目】

○医療事故防止対策の充実

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

○院内感染防止対策の徹底

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

【指標】

医療安全研修受講率



#### (4) 政策医療等の推進

救急医療、災害時医療、精神医療、感染症医療、緩和ケア医療、がん検診、へき地医療、小児医療、結核医療など、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の提供・拡充を図るとともに、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機能の充実を図る。

##### 【主な取り組み項目】

###### ○政策医療及び不採算医療の提供・拡充

中央病院では、引き続き、救急専門医の確保に努めるとともに、院内医師の協力のもと救急医療機能を強化し、新病院では、ICU（集中治療室）の増床やハイケアユニット（主にICU退室後の後方病床として、一般病棟よりも設備や看護配置を充実するなど、手厚い治療を行うための病床）の新設など、救命救急センターの使命を遂行する。

がん医療に重点的に取り組むうえで、緩和ケア医療への取り組みが重要であることから、新病院では、新たに緩和ケア病床を設置するとともに、がん検診センターから質の高いがん検診機能や高度ながん診療機能を引き継ぎ、「検診センター」を設置する。

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

丸亀病院では、引き続き、精神科救急拠点病院・精神科救急輪番病院・精神科救急情報センターとして、精神科救急・急性期医療、発達障害や外傷後ストレス障害（PTSD）、うつ病などの思春期・ストレスケア医療に取り組むとともに、医療観察法に基づく指定通院医療機関、精神結核合併症患者対応の医療機関としての役割を果たす。

白鳥病院では、引き続き、脳神経外科医の確保に努め、大川保健医療圏の輪番病院としての役割を果たすとともに、へき地診療、小児医療の提供を行う。

###### ○教育研修機能の充実

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

また、県立病院における研修医の資質向上を図るため、優秀な指導医の確保に努める。

## 2 効率的な病院経営

### (1) 地域医療機関等との連携

限られた医療資源の中で適切な医療サービスの提供を行うため、他の医療機関との役割分担のもと、研修会の実施や地域連携パス（疾病が発生した急性期から回復期を経て在宅等へと切れ目のない診療を受けるための診療計画で、診療に当たる地域の複数の医療機関で共有し、活用するもの）の活用など、地域の医療機関との連携の充実強化を図る。

#### 【主な取り組み項目】

##### ○地域医療連携の充実強化

県内医療機関、医師会等との研修会の実施や地域連携パスの作成・充実、病院情報システムや遠隔医療システムなどの活用を図り、病病連携・病診連携による紹介・逆紹介を積極的に推進する。

##### ○県立病院間の連携

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

### (2) 収益の確保

地域医療機関との連携の充実強化などにより、新規患者数を増加させるとともに、平均在院日数の短縮や施設基準の取得に努め、診療単価を向上させ、収益の確保を図る。

#### 【主な取り組み項目】

##### ○病床の効率的な運用

地域医療連携の充実強化により、新規患者数を増やすとともに、クリニックパスや地域連携パスの作成・充実などを図り、病床の効率的な運用を図る。

##### ○施設基準の確実な取得

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

#### 【指標】

医業収益

### (3) 費用の適正化

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

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

#### 【主な取り組み項目】

##### ○職員の適正・弾力的配置

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

##### ○材料費の削減

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

##### ○経費の削減

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

#### 【指標】

人件費比率

## 3 経営基盤の確立

### (1) 組織・人事管理の見直し

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

#### 【主な取り組み項目】

##### ○病院職員の専門職化

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

##### ○職制の見直し

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

**【指標】**

病院事務局の強化、見直し  
看護師長への任用チャレンジ制度の実施

(2) 給与制度の見直し

職員の意欲や能力、成果を正当に評価し、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。

**【主な取り組み項目】**

○給与制度の検討

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

○医師への成果主義の導入

医師の能力、業績等を適正に評価できる評価システムを構築したうえで、成果を上げた医師が正当に評価され処遇できるよう、成果主義の導入を図る。

**【指標】**

医師への成果主義の導入

(3) 職員参画による病院経営

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

**【主な取り組み項目】**

○職員提案の促進

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

○委託職員との円滑なパートナーシップ

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

**【指標】**

職員提案件数

#### (4) 経営実績の評価

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

##### 【主な取り組み項目】

###### ○経営会議の開催

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

###### ○予算の重点配分

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

##### 【指標】

経営会議の開催

#### (5) 資金収支の改善

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

##### 【主な取り組み項目】

###### ○補助金・交付金等の活用

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

###### ○未利用施設の売却

未利用施設については順次、売却手続きを進める。

###### ○未収金対策の強化等

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

##### 【指標】

資金収支

#### IV 評価と見直し

##### 1 外部評価の実施

「中期経営目標」の進捗状況等については、民間の有識者等で構成する「香川県立病院経営評価委員会」の助言、評価等を得て、病院経営に反映させていく。進捗状況や評価等については、ホームページに掲載し、公表する。

##### 2 見直しの手続

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

V 目標一覧

目標		指標		22年度	28年度	
				実績	目標	
1 県民本位の医療の提供	(1)患者の視点に立った医療の提供	患者満足度調査による満足度の向上	%	入院 67 外来 66	70	
	(2)高度・良質な医療の提供	卒後臨床研修医充足率（中央病院）	%	81.0	100.0	
		後期臨床研修医充足率（中央病院）	%	100.0	100.0	
		医師充足率	%	91.9	100.0	
		認定看護師数	人	13	25	
(3)安全・安心な医療の提供	医療安全研修受講率	%	47.9	100.0		
2 効率的な病院経営	(1)収益の確保	医業収益	百万円	中央病院	14,162	16,310
				丸亀病院	1,145	1,363
				白鳥病院	2,261	2,578
				がん検診センター	716	—
				合計	18,284	20,251
	(2)費用の適正化	人件費比率(退職給与金を除く)	%	中央病院	49.0	51.7
				丸亀病院	106.8	81.4
				白鳥病院	58.5	53.8
				がん検診センター	63.5	—
				合計	54.3	54.0
3 経営基盤の確立	(1)組織・人事管理の見直し	病院事務局の強化、見直し		各病院に総務企画課を設置（20年度） 丸亀病院の医事課を総務企画課に統合（21年度） 白鳥病院の課制を廃止（22年度）	継続実施	
		看護師長への任用チャレンジ制度の実施		20年度制度化 21年度配置	継続実施	
	(2)給与制度の見直し	医師への成果主義の導入		未実施	期間中の実施	
	(3)職員参画による病院経営	職員提案からの実現件数	件	81 (19～22年度累計)	100 (24～28年度累計)	
	(4)経営実績の評価	経営会議の開催		19年4月設置 20年4月以降、毎月開催	継続実施	
(5)資金収支の改善	資金収支		資金収支黒字	資金収支黒字 (24～28年度)		

(注) 平成25年度に新中央病院開院を予定しており、中央病院における「医業収益」、「人件費比率」については、新病院開院後の状況を踏まえ、見直すことがある。

## 第6回香川県立病院経営評価委員会における質問・意見等の概要

項目	質問・意見等	対応方針
基本目標	①企業の継続性を考えて、資金収支黒字は当然だが、「基本目標」として、減価償却費の増嵩等、言い訳をしなくて良いのではないか。	①地方公営企業としては、収益的収支の黒字化が原則であり、資金収支のみの記載とした場合、計画期間における収益的収支の状況や収益的収支を基本目標としない理由が不明瞭となるため、 <u>現行どおりとする。</u>
目指すべき病院像	②現在の内容は、企業体としての病院経営に限定されており、今後、5年間の県民の健康や疾病の推移、高齢化の状況など、大きな要請に対して、県民のための病院としての役割が、読み取れるようにした方が良いのではないか。	②各県立病院の「 <u>目指すべき病院像</u> 」の前提を記載する。
一般会計繰入金 の考え方	③現行の損益計算書では、一般会計繰入金は医業外収益となっているが、政策医療に係る費用は明確化されていない。医業収益の不足分を一般会計繰入金で穴埋めした結果、黒字になったと誤解されるのではないか。県立病院の本業は、政策医療であり、見直しをおこなうべきではないか。 ④研修医とベテラン医師が行う医療には差がある。研修医の場合、時間や材料が余計に必要な可能性もあり、ベテラン医師がサポートする必要があるかもしれない。これらについて、明確化しないと、現行の損益計算書のみでは、県民の誤解を招く恐れがある。そのため、医師にもっと働けということになっては、悪循環になるのではないか。	③現行制度上、医業費用のうち、一般会計繰入金相当分を分離して経理処理することにはなっておらず、損益計算書上で明記することは困難である。しかしながら、一般会計繰入金の範囲や必要性等を明示するため、中期実施計画において、 <u>本県の病院事業会計における繰入項目を記載する方向で検討する。</u> ④上記③と同じ。



項目	質問・意見等	対応方針
県民本位の医療の提供	⑤香川県全体で考えるとき、他の市立病院や公的病院、医師会、大学病院との関係で県立病院全体をどのように位置づけ、機能していくのかストーリー性、イメージが持てない。地域の医療機関との関係性のなかで、存在しているというよりも、県立病院単独という感じを受ける。県民本位とあるが、県立病院の患者本位になっている。	⑤上記②と同じ。
	⑥企業体としての病院経営に限定されており、今後、5年間の県民の健康や疾病の推移、高齢化の状況など、例えば、「政策医療等の推進」において、高齢化のことを記載するなど、県民のための病院としての役割が読み取れるようにした方が良い。	⑥上記②と同じ。
	⑦「不採算医療の提供」において、三次救急医療を提供する中央病院の不採算医療を考えた時、患者数は少ないが、広域的な視点で特殊な疾患のための医療機器を備えることが、繰入の理由ではないか。へき地医療の提供のみではなく三次救急医療を充実させることが中央病院にふさわしい。例えば、より高度な医療を提供するため、稼働率を無視し、医療器械を備えるなど、高度医療の取り組みの中での不採算も考えられるのではないか。	⑦「政策医療の充実」、「不採算医療の提供」の区分が明確ではないため、項目を「 <u>政策医療及び不採算医療の提供・拡充</u> 」とし、 <u>内容を統合する。</u>
	⑧県立病院では優秀な人材や高度な設備を備えた病院を整備すると思うが、「教育研修機能の充実」は2行しか記載がなく、大きな政策であるのに、多くの人材を輩出していくということが感じられない。	⑧医師の教育は、大学病院の本来業務であり、県立病院の役割は研修医の資質向上であり、そのための優秀な指導医の確保であることから、「教育研修機能の充実」に「 <u>県立病院における研修医の資質向上を図るため、優秀な指導医の確保に努める。</u> 」ことを追加する。

項目	質問・意見等	対応方針
県民本位の医療の提供	⑨中期経営目標は、知事との約束であることから、県の政策に合致している必要があると思う。現在、虐待児童を診てくれる病院がないので、次世代育成支援の観点についても盛り込んでいただければと思う。	⑨「政策医療等の推進」における「思春期・ストレスケア医療」の記載を修正。 (修正前) 思春期・ストレスケア医療 ⇒ (修正後) <u>発達障害や外傷後ストレス障害(PTSD)、うつ病などの思春期・ストレスケア医療</u>
収支改善に向けた取り組み	⑩「地域医療連携の充実強化」は、収支改善ではなく、地域全体としての医療提供のあり方の問題であり、結果として経営につながってくるのではないかと。収支改善というよりは、「効率的な経営」、「高齢化に向けての効率的な経営」、「あるべき経営形態」などとした方が県民とのつながりが明確になり、県立病院の役割が読み取れるのではないかと。	⑩次のとおり修正。 (修正前) 2 収支改善に向けた取り組み ⇒ (修正後) <u>2 効率的な病院経営</u> (1) 収益の確保 ⇒ <u>(1) 地域医療機関等との連携</u> (2) 費用の適正化 ⇒ <u>(2) 収益の確保</u> (3) 効率的な病院経営 ⇒ <u>(3) 費用の適正化</u>
	⑪病病連携、病診連携が重要になっているので、他病院とのネットワーク化も加えるべきではないかと。	⑪上記⑩と同じ。
	⑫「効率的な病院経営」において、病院情報システムや地域における情報システムをどのように組み立て、全体のサービスがどのように変わっていくのか、香川県は医療情報システムの整備が進んでいると聞いており、県立病院としての役割やリーダーシップについて、どのようなイメージを持っているのか。	⑫「地域医療連携の充実強化」において、地域医療連携の手法として、「病院情報システムや遠隔医療システムの活用」について記載する。
目標一覧	⑬医業収益額や人件費比率を病院ごとに記載しているが、数値目標なのでリスクが高いのではないかと。中央病院は25年度に新病院が開院し、開院後2年目の数値目標が22年度決算とあまり変わっていない。誤解を与えそうな気もするし、ここまで細かく出す必要があるのか検討した方が良いのではないかと。	⑬各病院ごとの数値目標については、開院後の新中央病院の状況など、不確定要因はあるが、各病院の達成状況の積み上げが全体の結果となることや達成状況の明確化を図るため、 <u>現行どおり</u> とするが、 <u>数値目標の見直しの可能性について欄外に注書で追加</u> する。

## 「県立病院中期経営目標（素案）」について提出されたご意見と それに対する県の考え方

問い合わせ先

県立病院課 財務・企画グループ

〒760-8570 高松市番町四丁目1番10号

電話: 087-832-3311/FAX: 087-806-0208

E-mail: kenritsubyoin@pref.kagawa.lg.jp

平成23年12月7日から平成24年1月6日までの1カ月間、「県立病院中期経営目標（素案）」について実施したパブリック・コメント（意見公募）では、2人から2件のご意見が寄せられました。ご意見をいただきありがとうございました。

これらのご意見について、適宜要約して整理し、それらに対する県の考え方とあわせて以下に示します。

〈ご意見の提出者数〉

個人 2人

〈提出されたご意見の数〉

その他

2件

ご意見（要約）	ご意見に対する県の考え方
① 用語が専門用語で難しい。クリニカルパス、地域連携パス、ハイケアユニットがどのようなものかわからない。	ご意見を踏まえ、本文中に用語の解説を記載し、わかりやすい説明に努めます。
② 新中央病院移転に伴い、遠方より来られる患者の家族のために宿泊施設を作ることにはできないだろうか。 現在、病院周辺で家を借り、付き添い、見舞い等に通っている方々もおおり、島嶼部や県外から来られる家族の負担も大きい。弱い立場にいる方々を苦しめないよう配慮して欲しい。	新中央病院の整備にあたり、患者のご家族の宿泊施設を整備することは考えておりません。 中央病院は、急性期医療（急速に病態が変化する時期での集中的な治療）に機能を特化して入院期間を短縮するとともに、退院した患者については地域の医療機関等と連携し、可能な限り早く地元で療養できるよう、引き続き、努力いたしますので、ご理解くださるようお願いいたします。

# 県立病院中期実施計画の概要（案）

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との合意計画

II 計画期間

平成 24 年度から 28 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。
- 新中央病院整備に伴う減価償却費の増加等により、病院事業会計の収益的収支は黒字化が困難であるものの、安定的な病院経営に必要な資金収支は黒字を目指す。

3 目指すべき病院像

(1) 中央病院

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

(2) 丸亀病院

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

(3) 白鳥病院

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

(4) がん検診センター

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

4 一般会計繰入金の考え方

総務省の繰り出し基準に基づく繰入金のみで病院経営を行う。  
 病院事業会計に対し、一般会計から繰り入れられている負担金は、平成 23 年度当初予算で次のとおり。

収益的収支	資本的収支
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健衛生行政事務に要する経費</li> <li>・結核医療に要する経費</li> <li>・看護師養成に要する経費</li> <li>・救急医療の確保に要する経費</li> <li>・高度医療に要する経費</li> <li>・リハビリテーション医療に要する経費</li> <li>・小児医療に要する経費</li> <li>・感染症医療に要する経費</li> <li>・院内保育所の運営に要する経費</li> <li>・経営基盤強化対策に要する経費</li> <li>・精神医療に要する経費</li> <li>・建設改良に要する経費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業債償還元金に要する経費</li> <li>・建設改良に要する経費</li> </ul>

## 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 効率的な病院経営

#### (1) 地域医療機関等との連携

- ①地域医療機関との連携
- ②県立病院間の連携促進

#### (2) 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

#### (3) 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

### 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地方公営企業会計制度改正への対応

#### (5) 資金収支の改善

- ①補助金・交付金等の活用
- ②未利用施設の売却
- ③未収金対策の強化等

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

●質の高い医療を提供するための診療体制の整備（心臓センター、脳卒中センター、がんセンターの設置）

③あったかサービス運動の推進

●新病院における患者用図書コーナー設置

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

●専門性の高い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

●新病院における PET-CT、高精度放射線治療機の導入、CT装置等の増設

③高度・良質な医療にふさわしい環境整備

●集中治療部門の強化（ICU の増設、HCU の設置）

●専門医療センターの設置（心臓センター、脳卒中センター、がんセンター）

(3) 安全・安心な医療の提供

①安全・安心な医療の提供

●医療機器、医薬品の安全管理

(4) 政策医療等の推進

①政策医療等の推進

●緩和ケア病棟の設置

●新生児集中治療室(N I C U)の設置準備

2 効率的な病院経営

(1) 地域医療機関等との連携

①地域医療機関との連携

●地域連携室の体制整備、地域連携パスの充実

②県立病院間の連携促進

●県立病院間の医師の相互派遣

(2) 収益の確保

①患者数の確保

●紹介、逆紹介件数、在院日数短縮等に対応した地域連携室の体制整備

●がん診療連携拠点病院としての活動のより一層の充実

②診療単価の向上

●新病院開設に伴う新たな施設基準の取得

③その他の収益確保

●病室使用料の見直し

(3) 費用の適正化

①職員の適正・弾力的配置

●新病院に向けた人事配置の見直し

②経費の見直し

●委託業務の包括化の可否・是非の検討

③材料費等の削減

●原価計算に必要なデータ管理等 S P D 業者との連携

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

●経営企画専門部会の活動の充実

(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

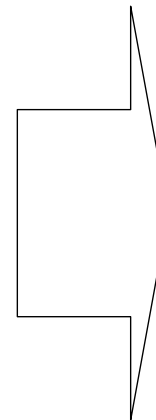
(5) 資金収支の改善

③未収金対策の強化等

●税務課との協同管理

中期指標（中央病院）

区分			H22 実績
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 (予約時間～診療開始) (分)	30
	(2)高度・良質な医 療の提供	クリニカルパス適用率 (クリニカルパス使用患者数/退院患者数) (%)	48
		高額手術件数 (10,000点以上) (件)	4,844
	(3)安全・安心な 医療の提供	インシデント報告件数 (件)	1,648
		インシデント平均値 (点)	1.10
2 収 支 改 善 に 向 け た 取 組 み	(1)収益の確保	入院単価 (円)	58,030
		外来単価 (円)	13,364
		延入院患者数 (人)	175,116
		新入院患者数 (人)	12,164
		延外来患者数 (人)	245,732
		新外来患者数 (人)	23,611
		救急患者受入数 (人)	12,120
		平均在院日数 (日)	13.0
		紹介率 (%)	58.3
		逆紹介率 (%)	70.5
		病床利用率 (%)	87.2
	(2)費用の適正化	経常収支比率 (経常収益/経常費用)*100 (%)	105.5
		医業収支比率 (医業収益/医業費用)*100 (%)	96.5
		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 (%)	49.0
		職員給与費対医業収益比率 (給与費/医業収益)*100 (%)	54.5
		材料費対医業収益比率 (材料費/医業収益)*100 (%)	26.6
		(うち薬品費対医業収益比率)	13.9
		(うち診材費対医業収益比率)	11.7



H28 計画	H28 計画	H22 実績
20		▲ 10
60		12
6,000		1,156
2,750		1,102
1.10前後		—
69,000		10,970
15,000		1,636
174,762		▲ 354
14,600		2,436
224,480		▲ 21,252
29,000		5,389
13,500		1,380
12.0		▲ 1.0
63.0		4.7
73.0		2.5
90.0		2.8
97.0		▲ 8.5
91.0		▲ 5.5
51.7		2.7
56.4		1.9
26.8		0.2
14.0		0.1
12.7		1.0



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 215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
  - 入院・病院パンフレットの更新
- ②患者の意向の尊重
  - 患者満足度調査結果の適時適切な活用
- ③あったかサービス運動の推進
  - チーム医療の強化を目指して、多職種間での協力体制の充実
- ④県立病院情報の積極的発信
  - ホームページの充実

(2) 高度・良質な医療の提供

- ①優秀な人材の確保・育成
  - 関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動
- ②医療システムの整備
  - 医療機器の計画的な更新・整備
  - 病院情報システムの更新
- ③高度・良質な医療にふさわしい環境整備
  - 急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの連動

(3) 安全・安心な医療の提供

- ①安全・安心な医療の提供
  - 医療事故防止標準マニュアル等の随時の見直しと周知
  - 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
  - 丸亀病院の将来構想の検討
  - 精神科救急拠点病院、ストレスケア病床

2 効率的な病院経営

(1) 地域医療機関等との連携

- ①地域医療機関との連携
  - 急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの連動
- ②県立病院間の連携促進
  - 医師の相互派遣

(2) 収益の確保

- ①患者数の確保
  - 入院患者の確保に向けた他医療機関との連携強化
  - 訪問看護件数の増加
  - 外来患者の確保
- ②診療単価の向上
  - 平均在院日数の短縮
- ③その他の収益確保
  - 未収金対策の強化

(3) 費用の適正化

- ①職員の適正・弾力的配置
  - 業務量等に応じた適正職員数配置
  - 嘱託職員の活用
- ②経費の見直し
  - アウトソーシングの推進
  - 委託契約における競争性の確保
- ③材料費等の削減
  - 材料購入に係る競争性確保への取組みの強化
  - 一層の在庫の適正管理

3 経営基盤の確立

(3) 職員参画による病院経営

- ①職員の意識改革
  - 職員提案の促進
- ②情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化
  - 院内情報誌の毎月発行

(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

(5) 資金収支の改善

- ③未収金対策の強化等
  - 未収金管理要領に基づく取組みを推進

中期指標（丸亀病院）

区分			H22 実績	H28 計画	H28 - H22 計画 実績	
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 (予約時間～診療開始)	(分)	26.5	24	▲2.5
		後発医薬品の利用促進 (後発医薬品採用品目数割合)	(%)	12.1	15.0	2.9
	(2)高度・良質な医 療の提供	クリニカルパス適用率 (急性期パス使用患者数/急性期病棟入院患者総数)	(%)	91	91	0
	(3)安全・安心な 医療の提供	インシデント報告件数	(件)	644	750	106
2 収 支 改 善 に 向 け た 取 組 み	(1)収益の確保	入院単価	(円)	14,456	14,456	0
		外来単価	(円)	9,985	9,990	5
		延入院患者数	(人)	54,330	65,700	11,370
		新入院患者数	(人)	229	270	41
		延外来患者数	(人)	32,840	37,576	4,736
		新外来患者数	(人)	705	864	159
		救急患者受入数	(人)	192	240	48
		平均在院日数	(日)	221.3	244.3	23.0
		紹介率	(%)	17.2	25.3	8.1
		逆紹介率	(%)	31.2	25.3	▲5.9
		病床利用率	(%)	70.3	83.7	13.4
	(2)費用の適正化	経常収支比率 (経常収益/経常費用)*100	(%)	91.0	102.5	11.5
		医業収支比率 (医業収益/医業費用)*100	(%)	57.8	70.1	12.3
		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	(%)	106.8	81.4	▲25.4
		職員給与対医業収益比率 (給与費/医業収益)*100	(%)	122.1	90.2	▲31.9
		材料費対医業収益比率 (材料費/医業収益)*100	(%)	19.8	19.8	0.0
		(うち薬品費対医業収益比率)	(%)	15.6	15.6	0.0
		(うち診材費対医業収益比率)	(%)	0.5	0.5	0.0

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

- 具体的事例の情報共有など、クレームに迅速に対応できる体制づくり
- 患者ニーズを把握し、脳神経外科等の設置、専門外来の充実を図る
- 後発医薬品の採用割合の向上
- 嚥下困難者への食事内容見直しなど病院食の個別対応を充実
- 業務委託業者職員を含む全職員を対象とした「接遇研修」の実施
- 待ち時間の短縮改善を継続的に検討
- 患者サービス向上委員会を活用し来院者からのご意見に対する回答を公開
- 院内ボランティア活動の定着化と対象業務の拡大
- 生活習慣病教室など公開講座の充実やマスコミとの連携による地域住民等への情報発信

(2) 高度・良質な医療の提供

- 優秀な医師の確保に向け、引き続き積極的な採用活動を実施
- 認定看護師の育成や講習会、研修会、学会等への参加機会の拡充
- 病院情報システムの継続的、安定的な維持運営とバージョンアップなど質の向上
- 感染対策、褥瘡対策、NSTなど各委員会活動の充実

(3) 安全・安心な医療の提供

- インシデントレポートシステムを活用した事故防止対策の充実
- 感染管理認定看護師の活用と感染対策チームによる組織的な院内感染防止対策
- 医療機器の安全な使用のための適切な情報収集

(4) 政策医療等の推進

- 輪番制による救急医療の実施
- 五名地区におけるへき地医療の継続
- 「災害時医療救護計画」の随時見直しと周知

2 効率的な病院経営

(1) 地域医療機関等との連携

- 地域の医療施設や介護施設の職員を対象とした研修会や研究会等の充実を図り、連携を強化
- 病院間協力による専門外来の更なる充実

(2) 収益の確保

- 訪問診療・看護の充実
- 退院調整マニュアルの活用
- 新たな施設基準の取得について検討し、可能なものから順次取得を推進
- 委託業者との連携を進め、請求漏れ防止のための指導・チェックを強化
- 未収金の発生防止のため、窓口における初期対応を強化するとともに、臨戸訪問や支払督促の実施による回収を促進

(3) 費用の適正化

- 患者動向の変化など各部署の状況にあわせた職員配置の検討
- 医療機器のメンテナンス費用の見直し
- 同種同効医薬品の集約による品目数の削減及び価格交渉の強化
- 院外SPDシステムの適切な運営による材料費の削減

3 経営基盤の確立

(3) 職員参画による病院経営

- 職員提案や表彰制度を活用した職員の意識向上
- 委託業者と問題意識を共有するために、常に情報交換等を実施

(4) 経営実績の評価

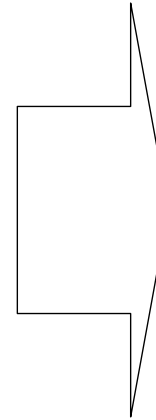
- 毎月の経営委員会において経営状況を分析し、院内で情報を共有して収支改善を図る

(5) 資金収支の改善

- 未収金対策の強化（再掲）

中期指標（白鳥病院）

区分			H22 実績
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 (予約時間～診療開始)	(分) 40
	(2)高度・良質な医 療の提供	高額手術件数 (6,000点以上)	(%) 702
	(3)安全・安心な 医療の提供	インシデント報告件数	(件) 257
2 収支 改善 に向 けた 取組 み	(1)収益の確保	入院単価	(円) 38,114
		外来単価	(円) 5,707
		延入院患者数	(人) 40,576
		新入院患者数	(人) 1,878
		延外来患者数	(人) 105,142
		新外来患者数	(人) 11,729
		救急患者受入数	(人) 3,724
		平均在院日数	(日) 18.3
		紹介率	(%) 19.8
		逆紹介率	(%) 10.6
		病床利用率	(%) 74.1
	(2)費用の適正化	経常収支比率 (経常収益/経常費用)*100	(%) 93.5
		医業収支比率 (医業収益/医業費用)*100	(%) 87.8
		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	(%) 58.5
		職員給与費対医業収益比率 (給与費/医業収益)*100	(%) 64.2
		材料費対医業収益比率 (材料費/医業収益)*100	(%) 21.2
		(うち薬品費対医業収益比率)	(%) 8.8
	(うち診材費対医業収益比率)	(%) 12.3	



H28 目標	H28 目標	H22 実績
30		▲ 10
750		48
350		93
39,269		1,155
6,000		293
45,625		5,049
2,112		234
109,800		4,658
12,249		520
3,724		0
18.0		▲ 0.3
20.0		0.2
10.0		▲ 0.6
83.3		9.2
100.3		6.8
95.3		7.5
53.8		▲ 4.7
58.5		▲ 5.7
21.4		0.2
8.8		0.0
12.3		0.0

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実施

④県立病院情報の積極的発信

- 経営状況等についての情報提供の充実

(2) 高度・良質な医療の提供

①優秀な人材の確保・育成

- 医師の勤務条件など処遇の見直し
- 研修医宿舍の整備
- 県内外の看護師養成機関への採用試験応募の積極的な働きかけ
- 県立病院におけるインターンシップの積極的な受け入れ
- 認定看護師の計画的な育成
- 病院局職員の採用試験区分の新設
- 実務経験者を対象とした選考試験の実施

(3) 安全・安心な医療の提供

①安全・安心な医療の提供

- 県立病院合同医療安全研修の実施

2 効率的な病院経営

(2) 収益の確保

③その他の収益確保

- 「税外未収金管理業務指針」に基づく未収金の適切な整理・回収

(3) 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
- 県立病院間の兼務発令や応援体制の整備
- 正規・嘱託職員の役割・業務を整理し、嘱託職員を活用

②経費の見直し

- 保守点検費用を含めた入札方法の検討
- 未利用施設の売却
- 経費の一部について、予算編成時に上限を設定
- 新中央病院における省エネ機器、太陽光発電システムの導入

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

- 事務職員の異動周期の長期化や経験者の再配置
- 県立病院事務職員の独自採用
- 病院事務局職員の庁内公募の実施

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による専門職化
- 看護師のポスト管理と看護師長任用チャレンジ制度の実施
- 職制の見直し

(2) 給与制度の見直し

①給与制度の見直し

- 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の検討

(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
- 職員提案制度の実施
- 表彰制度の効果的運用

(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
- 経営会議の毎月開催
- 患者満足度調査の継続実施
- 職員満足度調査の継続実施

②予算の重点配分

- 経営改善の成果に応じた予算の重点配分

③地方公営企業法会計制度への対応

- 新たな会計制度において見直される項目への対応、システムの開発

(5) 資金収支の改善

①補助金・交付金等の活用

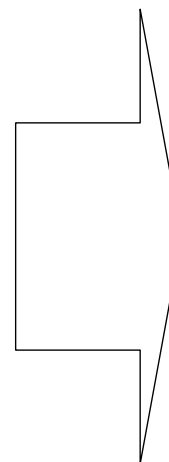
- 新中央病院整備にあたり、積極的に補助金・交付金等を活用

②未利用施設の売却（再掲）

③未収金対策の強化等（再掲）

中期指標（県立病院全体）

区分		H 2 2 実績
経常収支比率 (経常収益/経常費用)*100	(%)	102.1
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	(%)	54.3
職員給与費対医業収益比率 (給与費/医業収益)*100	(%)	60.5
材料費対医業収益比率 (材料費/医業収益)*100		25.1
(うち薬品費対医業収益比率)	(%)	13.4
(うち診材費対医業収益比率)		10.7



H28 目標	H28 - H22	
	目標	実績
97.9		▲ 4.2
54.0		▲ 0.3
58.9		▲ 1.6
25.7		0.6
13.4		0.0
11.8		1.1

# 県立病院中期実施計画（案）

平成 年 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
3	目指すべき病院像	2
4	一般会計繰入金の考え方	2
IV	中期実施計画体系図	3
V	事業計画	策定中
1	中期財政収支計画	策定中
2	中期指標	策定中
VI	各病院の中期実施計画	-
1	中央病院	
2	丸亀病院	
3	白鳥病院	
4	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厳しくなる中、公共性と経済性の両立を図り、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、専任の病院事業管理者を設置するとともに、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。

「中期経営目標」策定以降、新中央病院の整備、丸亀病院の機能特化・ダウンサイジング、新白鳥病院の整備など、県立病院としての使命を果たすべく、各県立病院のあり方検討結果の実現に努めてきた。また、毎年度、一般会計繰入金金の削減を図る一方で、一般会計繰入金金を除いた医業収支は、毎年度改善し、平成21年度には、全適後、初めて黒字決算を達成した。

しかしながら、新中央病院の開院後は、病院整備に伴う減価償却費の増加等により、収益的収支の黒字化は困難であり、安定的な病院経営に必要な資金収支の黒字を目指すため、また、県立病院として、今後とも、その使命を適切に果たし、県民から求められる医療を安定的・継続的に提供するため、必要な見直しを行い、新たな「中期経営目標」を策定したところである。

この「中期経営目標」を達成するため、具体的な取り組み内容について「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、「中期実施計画」は、病院事業管理者と各病院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24年度から28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。

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

### 3 目指すべき病院像

#### (1) 中央病院

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

#### (2) 丸亀病院

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

#### (3) 白鳥病院

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

### 4 一般会計繰入金の考え方

総務省の繰り出し基準に基づく繰入金のみで病院経営行う。

病院事業会計に対し、一般会計から繰り入れられている負担金は、平成 23 年度当初予算で次のとおり。

収益的収支	資本的収支
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健衛生行政事務に要する経費</li> <li>・結核医療に要する経費</li> <li>・看護師養成に要する経費</li> <li>・救急医療の確保に要する経費</li> <li>・高度医療に要する経費</li> <li>・リハビリテーション医療に要する経費</li> <li>・小児医療に要する経費</li> <li>・感染症医療に要する経費</li> <li>・院内保育所の運営に要する経費</li> <li>・経営基盤強化対策に要する経費</li> <li>・精神医療に要する経費</li> <li>・建設改良に要する経費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業債償還元金に要する経費</li> <li>・建設改良に要する経費</li> </ul>

中期実施計画体系図

大項目	中項目	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 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 効率的な病院経営	(1) 地域医療機関等との連携	① 地域医療機関との連携 ② 県立病院間の連携促進
	(2) 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
	(3) 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
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 地方公営企業会計制度改正への対応
	(5) 資金収支の改善	① 補助金・交付金等の活用 ② 未利用施設の売却 ③ 未収金対策の強化等

## 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 - 9
iii	現状と課題と具体的方策	中 - 12
1	県民本位の医療の提供	中 - 12
(1)	患者の視点に立った医療の提供	中 - 12
(2)	高度・良質な医療の提供	中 - 18
(3)	安全・安心な医療の提供	中 - 24
(4)	政策医療等の推進	中 - 28
2	効率的な病院経営	中 - 31
(1)	地域医療機関等との連携	中 - 31
(2)	収益の確保	中 - 33
(3)	費用の適正化	中 - 39
3	経営基盤の確立	中 - 42
(1)	組織・人事管理の見直し	中 - 42
(3)	職員参画による病院経営	中 - 43
(4)	経営実績の評価	中 - 44
(5)	資金収支の改善	中 - 45
iv	事業計画	
1	中期財政収支計画	策定中
2	中期指標	策定中

## 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。それは、薬の臨床試験や研究の途中にある治療方法などについても同じです。
- ③ あなたには、診断や治療方針などについて、診療を担う医師以外の医師の助言（セカンドオピニオン）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>

- ⑤ 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し、積極的に参加する責務があります。
- ⑥ あなたには、迷惑行為により他の患者様への医療提供や医療従事者の業務に支障を与えないよう配慮する責務があります。
- ⑦ あなたには、医療費の請求を受けたとき、遅滞なくお支払いいただく責務があります。

(4) 香川県立中央病院職員倫理要領

香川県立中央病院職員は、医療人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、医療を通じて地域の発展に尽くすとともに、法規範を遵守します。
- ② 本院の職員は、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、患者の人格及びプライバシーを尊重し、優しい気持ちで接するとともに、医療の内容についてよく説明し、信頼を得るように努めます。
- ④ 本院の職員は、生涯学習の精神を保ち、知識と技術の習得に努めます。
- ⑤ 本院の職員は、互いに尊敬し、協力して医療に尽くします。



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、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、消化器外科、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"> <li>○ 7 対 1 一般病棟入院基本料</li> <li>○ 臨床研修病院入院診療加算</li> <li>○ 超急性期脳卒中加算</li> <li>○ 50 対 1 医師事務作業補助体制加算</li> <li>○ がん診療連携拠点病院加算</li> <li>○ 感染防止対策加算</li> <li>○ ハイリスク妊娠管理加算</li> <li>○ 救急搬送患者地域連携紹介加算</li> <li>○ 特定集中治療室管理料 2</li> <li>○ 糖尿病合併症管理料</li> <li>○ 開放型病院共同指導料</li> <li>○ がん治療連携計画策定料</li> <li>○ 医薬品安全性情報等管理体制加算</li> <li>○ 在宅血液透析指導管理料</li> <li>○ 検体検査管理加算 ( I )、( IV )</li> <li>○ 小児アレルギー負荷検査</li> <li>○ 画像診断管理加算 1</li> <li>○ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算</li> <li>○ 心大血管疾患リハビリテーション料 ( I )</li> <li>○ 呼吸器リハビリテーション料 ( I )</li> <li>○ 内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方切除術に限る)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 7 対 1 結核病棟入院基本料</li> <li>○ 臨床研修病院入院診療加算 ( 歯科 )</li> <li>○ 妊産婦緊急搬送入院加算</li> <li>○ 急性期看護補助体制加算 1</li> <li>○ 栄養管理実施加算</li> <li>○ 褥瘡患者管理加算</li> <li>○ ハイリスク分娩管理加算</li> <li>○ 呼吸ケアチーム加算</li> <li>○ 小児入院医療管理料 4</li> <li>○ がん性疼痛緩和指導料</li> <li>○ 地域連携診療計画管理料</li> <li>○ 肝炎インターフェロン治療計画料</li> <li>○ 医療機器安全管理料 1、2</li> <li>○ 血液細胞核酸増幅同定検査</li> <li>○ 埋込型心電図検査</li> <li>○ 内服・点滴誘発試験</li> <li>○ 遠隔画像診断</li> <li>○ 外来化学療法加算 1</li> <li>○ 脳血管疾患等リハビリテーション料 ( I )</li> <li>○ がん患者リハビリテーション料</li> <li>○ 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算</li> <li>○ 診療録管理体制加算</li> <li>○ 重症者等療養環境特別加算</li> <li>○ 医療安全対策加算</li> <li>○ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算</li> <li>○ 急性期病棟等退院調整加算 1</li> <li>○ 救命救急入院料 3、4</li> <li>○ 高度難聴指導管理料</li> <li>○ ニコチン依存症管理料</li> <li>○ ハイリスク妊産婦共同管理料 II</li> <li>○ 薬剤管理指導料</li> <li>○ 医療機器安全管理料 ( 歯科 )</li> <li>○ H P V 核酸同定検査</li> <li>○ 神経学的検査</li> <li>○ センチネルリンパ節生検</li> <li>○ C T 撮影及び M R I 撮影</li> <li>○ 無菌製剤処理料</li> <li>○ 運動器リハビリテーション料 ( I )</li> <li>○ 透析液水質確保加算</li> <li>○ 乳がんセンチネルリンパ節加算 1、2</li> </ul>
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○経皮的冠動脈形成術（高回転式経皮経管アテクトミカテーテルによるもの）</li> <li>○両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術</li> <li>○大動脈バルーンポンプ法（IABP法）</li> <li>○体外衝撃波胆石破碎術</li> <li>○腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術</li> <li>○通則手術</li> <li>○放射線治療専任加算</li> <li>○クラウン・ブリッジ維持管理料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術</li> <li>○埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術</li> <li>○経皮的大動脈遮断術</li> <li>○腹腔鏡下肝切除術</li> <li>○同種死体腎移植術</li> <li>○輸血管管理料 I</li> <li>○外来放射線治療加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術</li> <li>○両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術</li> <li>○ダメージコントロール手術</li> <li>○体外衝撃波腎・尿管結石破碎術</li> <li>○生体腎移植術</li> <li>○麻酔管理料（I）、（II）</li> <li>○高エネルギー放射線治療</li> </ul>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

敷地・施設の概要	〔敷地〕			
	病院敷地 17,577.55㎡			
	〔施設〕			
	施設名	用途	面積	竣工年月日
	中館	外来	7,194.67 ㎡	S44.7.30
	東館	放射線部、中央検査部、手術室	2,074.20 ㎡	S55.11.30
	北館	外来、病棟、調理	12,694.29 ㎡	S46.9.30
	南館	外来、病棟	10,903.95 ㎡	S54.11.30
	放射線治療棟	放射線部	294.53 ㎡	S54.11.30
	地下駐車場	駐車場	2,565.30 ㎡	S54.3.31
	厚生棟	院内保育所	1,135.64 ㎡	S32.7.15
	研修棟	研修室	2,133.90 ㎡	S43.10.12
	防災センター	中央監視室	218.41 ㎡	S54.3.31
合計		39,214.89 ㎡		

施設指定等	<p>○救命救急センター ○救急告示病院 ○地域がん診療連携拠点病院 ○肝疾患診療連携拠点病院 ○難病医療基幹協力病院</p> <p>○災害拠点病院（基幹災害医療センター） ○地域医療支援病院 ○臨床研修指定病院（医科） ○臨床研修指定病院（歯科）</p> <p>○エイズ治療拠点病院 ○広域救護病院 ○DPC 対象病院 ○へき地医療拠点病院 ○へき地医療支援機構</p> <p>○保険医療機関 ○労災保険指定医療機関 ○生活保護法指定医療機関 ○結核予防法指定医療機関</p> <p>○指定自立支援医療機関（更生医療） ○指定自立支援医療機関（育成医療） ○指定自立支援医療機関（精神通院医療）</p> <p>○指定養育医療機関 ○特定疾患治療研究事業委託医療機関 ○小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関</p> <p>○戦傷病者特別援護法指定医療機関 ○原子爆弾被害者医療指定医療機関 ○原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関</p> <p>○身体障害者福祉法指定医配置医療機関 ○母体保護法指定医配置医療機関 ○不妊専門相談センター</p> <p>○香川大学医学部関連教育病院 ○精度保証施設</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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 ○日本病理学会認定施設</p> <p>○日本臨床検査医学会認定研修施設 ○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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 ○日本臨床細胞学会認定施設</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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 実地施設」</p>
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 日本静脈経腸栄養学会N S T稼動施設      ○日本静脈経腸栄養学会N S T専門療法士実施修練認定教育施設
- 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認定施設      ○日本感染症学会研修施設      ○マンモグラフィ検診施設画像認定施設
- 日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医補完研修施設      ○日本リウマチ学会教育施設
- 日本リハビリテーション医学会研修施設      ○日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設      ○日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設B
- 内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設      ○日本腎臓学会研修施設      ○日本脳ドック学会認定施設
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設      ○日本高血圧学会専門医認定施設      ○顎関節症専門医関連研修施設
- 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設      ○日本輸血細胞治療学会輸血看護技師制度指定研修施設
- 日本臨床微生物学会研修施設

## 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	I C U、未熟児室開設
48年11月	臨床研修指定病院
50年7月	保健指導部開設
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(H L A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
10年6月	脳死臓器移植提供施設

平成12年4月	オーダー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	へ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
17年4月	地域医療室（保健指導部より名称変更）設置
18年5月	セカンドオピニオン外来開設、褥瘡対策室設置、緩和ケア推進室設置、院内感染対策室設置
19年1月	新病院情報システム（電子カルテ）（一次稼動）
19年4月	地方公営企業法全部適用
19年7月	新病院情報システム（電子カルテ）全面稼動



平成 20 年 2 月	日本医療機能評価機構による認定審査 (Ver.5.0) に合格
20 年 3 月	肝疾患診療連携拠点病院に指定 新香川県立中央病院基本計画策定 病院懇話会設置
20 年 4 月	地域連携室 (地域医療室より名称変更) 設置
20 年 7 月	緩和ケア外来開設
20 年 11 月	第 1 回病院祭開催
21 年 4 月	D P C 対象病院 総合診療部設置
21 年 8 月	禁煙外来開設
21 年 1 1 月	骨盤機能外来開設
22 年 2 月	臨床技術研修室開設
22 年 4 月	卒後臨床研修評価機構による認定審査に合格
22 年 6 月	リンパ浮腫外来開設
22 年 7 月	地域医療支援病院に指定
23 年 3 月	新病院起工式

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
<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"> <li>● 「患者様の基本的権利と責務」制定</li> <li>● 院内掲示及びホームページ掲載などにより周知</li> </ul> <p>○ 患者への十分な説明</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● インフォームドコンセントに関する指針を作成</li> <li>● 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-ムドコンセントを実施</li> </ul> <p>○ 診療情報の適切な管理及び提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「中央病院診療録等管理規程」に基づき、適切に管理</li> <li>● 「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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「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</li> <li>● 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</li> <li>● 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</li> <li>● 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 内容の定期的見直し（年1回以上） (24年度継続)</li> <li>● 患者・家族に対する周知の充実 (24年度継続)</li> <li>● 職員に対する周知の充実 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内掲示、ホームページ掲載内容の工夫</li> <li>・ 入院案内への記載</li> <li>・ 職員必携の作成と記載</li> </ul> </li> <li>● 指針の定期的見直しと職員周知 (24年度継続)</li> <li>● その他の対策 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 説明書・同意書の随時見直し (24年度継続)</li> <li>・ インフォームドコンセントのマニュアル整備、研修</li> <li>・ インフォームドコンセントの基本的事項の研修、カルテ記載についての講習会の実施</li> </ul> </li> <li>● 個人情報保護制度の定期的見直し (24年度継続)</li> <li>● 診療情報開示制度の定期的見直し (24年度継続)</li> <li>● 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 (24年度継続)</li> </ul>

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>○ 診療体制の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 標榜診療科 23科</li> <li>● 15病棟 550床(稼動病床)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・臓器別診療体制を整備(23年度)</li> </ul> </li> <li>● 診療各科の連携強化                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療部運営委員会の設置(23年度)</li> </ul> </li> </ul> <p>○ 専門外来の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者ニーズに応じて専門外来を設置                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・神経内科、小児科に専門外来設置</li> <li>・通院治療センター設置(15年度)</li> <li>・フットケア外来(16年度)</li> <li>・セカンドオピニオン外来設置(18年度)</li> <li>・助産外来(20年度)</li> <li>・糖尿病看護相談外来(20年度)</li> <li>・コンチネンス外来(20年度)</li> <li>骨盤機能外来に拡充(21年度)</li> <li>・禁煙外来設置(21年度)</li> <li>・リンパ浮腫外来(22年度)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 質の高い医療を提供するための診療体制の整備</li> <li>● 患者ニーズに応じた専門外来のより一層の充実</li> <li>● 専門外来特化の是非等の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 先端医療の積極的導入 (24年度継続)</li> <li>● 4疾病5事業に対する積極的取組み (24年度継続)</li> <li>● 新病院の診療体制 (25年度実施)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・標榜診療科 26科(予定)</li> <li>・17病棟 532床</li> </ul> </li> <li>● 委員会の機能強化 (24年度継続)</li> <li>● 診療部運営委員会の機能強化 (24年度継続)</li> <li>● 新たな専門外来整備の検討 (24年度継続)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者ニーズの把握</li> </ul> </li> <li>● 必要な専門外来の設置 (24年度継続)</li> </ul>

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>○ 後発医薬品の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 計画的に採用 22年度実績 11.6%</li> </ul> <p>○ 病院食の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 適時適温による食事の提供</li> <li>● 患者ニーズの把握とその結果の活用</li> </ul> <p>○ 病院機能評価の受審</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 20年2月 病院機能評価(ver5)認定</li> </ul> <p>○ 患者満足度調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 県立病院共通の満足度調査を実施</li> <li>● 中央病院独自の満足度調査を実施（年1回）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 後発医薬品に関する情報収集</li> <li>● 全採用品目数に占める割合の向上</li> <li>● 患者ニーズに応じた病院食の充実</li> <li>● 機能評価更新認定に向けた検討・準備 ・ 自己評価の実施 ・ 課題・問題点等の検討</li> <li>● 機能評価受審後の自己評価の実施</li> <li>● 調査内容の定期的な見直し</li> <li>● 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 品質に対する信頼性、情報量、安定供給等の課題の検討 (24年度継続)</li> <li>● 25年度までに採用割合を15%まで向上 (24年度継続)</li> <li>● 患者ニーズの把握 (24年度継続)</li> <li>● 選択食の拡充 (24年度継続)</li> <li>● 次期機能評価受審への準備 (24年度継続)</li> <li>● 機能評価更新認定 (26年度実施)</li> <li>● 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 (24年度継続) ・ 認定後の定期的自己評価の実施など</li> <li>● 調査内容の定期的見直し (24年度継続)</li> <li>● 調査結果の活用 (24年度継続) ・ 業務改善委員会において、調査結果の分析を行うとともに、改善策の検討を実施</li> </ul>

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>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"> <li>● 患者提案制度の実施</li> <li>● 接遇研修の実施</li> </ul> <p>○ 待ち時間及び検査の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 待ち時間（現状）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>診察 30分</li> <li>採血 19分</li> <li>X線 7分</li> <li>会計 9分</li> </ul> </li> </ul> <p>● 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 接遇向上を図るための取組みの充実</li> <li>● 待ち時間短縮のための効率化の検討と実施</li> <li>● 待つことの苦痛を和らげる方策の検討と実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 幹事会での協議及び各委員会での協議（24年度継続）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務改善委員会や患者サービス向上委員会においても、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</li> </ul> </li> <li>● 実効性ある研修の企画と定期的開催（24年度継続）</li> <li>● あいさつ、声掛け、接遇標語の掲示などの身近な取組みの実施（24年度継続）</li> <li>● 接遇研修効果の評価、現場チェック（24年度実施）</li> <li>● 外来待ち時間の改善                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・待ち時間調査の継続的实施（24年度継続）</li> <li>・調査結果の分析と活用（24年度継続）</li> <li>・待つ苦痛を和らげるための環境整備（24年度継続）</li> <li>・新病院における待合表示板システムの設置(25年度実施)</li> <li>・新病院におけるカフェテリア、レストランの整備検討(24年度検討)</li> </ul> </li> <li>● 検査待ちの改善                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・老朽化した医療機器の計画的更新（24年度継続）</li> <li>・検査実施体制の充実（24年度継続）</li> </ul> </li> <li>● 新病院における待ち時間改善方策の検討（24年度実施）</li> <li>● 新病院における患者用図書コーナー設置（25年度実施）</li> </ul>

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>○手術待ちの改善</p> <p>○患者相談窓口の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者、家族が相談しやすい環境を整備するため、総合相談窓口を設置</li> <li>●主な相談内容は次のとおり                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養相談、転院相談、医療費相談</li> <li>・がん相談、肝炎相談、心理相談</li> <li>・医療相談</li> </ul> </li> <li>●受付に受診案内（相談）担当の看護師を配置</li> </ul> <p>○ボランティアの積極的活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●運営体制の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●待ち時間短縮のための効率化の検討と実施</li> <li>●相談を担当する職員の資質向上                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療相談を除き、相談員のすべてが非常勤職員</li> <li>・医療相談は医療安全管理室が対応</li> </ul> </li> <li>●患者サービスのより一層の向上のためのボランティアの活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●手術室の効率的運用                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術補助者等による器械洗浄に加え、手術に使用する器械のセット組、手術準備等の業務委託による待ち時間の短縮 (24年度実施)</li> </ul> </li> <li>●新病院における手術室数の拡大 (25年度実施)</li> <li>●職員研修の実施 (24年度継続)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門研修への職員派遣など</li> </ul> </li> <li>●相談体制の充実                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤職員配置の検討 (24年度検討)</li> <li>・相談員の増員 (24年度検討)</li> <li>・クレーム対応職員配置の検討 (24年度検討)</li> </ul> </li> <li>●新病院での受入促進 (25年度実施)</li> </ul>

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>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> <p>● 広報誌（れんけい）及びホームページ等による診療機能の広報、紹介</p> <p>○ 公開講座の開催</p> <p>● 県民向けの公開健康講座を年3回開催</p>	<p>● 総合的な広報活動を推進する体制の整備</p> <p>● 利用者、地域住民に対する診療機能情報の積極的な発信</p> <p>● 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</p> <p>● 県民のニーズに沿った公開健康講座のあり方の検討</p>	<p>● 広報委員会の活動の充実 (24年度継続)</p> <p>● 医療機器のPRや手術件数などの診療情報の積極的発信 (24年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ホームページの充実</li> <li>・ 広報誌「れんけい」の充実</li> <li>・ 病院パンフレットの刷新</li> <li>・ 新たな広報手段の検討</li> </ul> <p>● 病院懇話会の活用 (24年度実施)</p> <p>● 公開健康講座の見直し (24年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開催内容</li> <li>・ 開催回数など</li> </ul> <p>● 出前健康講座の実施 (24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

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>23年度臨床研修医            初期研修（医科）12名採用(目標12名)            初期研修（歯科） 1名採用(目標 1名)            後期研修（医科） 6名採用(目標 3名以上)            ・専任事務職員の配置 (23年度)</p> <p>○ 優秀な医師の確保            (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傾向</p>	<p>● 臨床研修医確保のための方策の検討</p> <p>● 卒後臨床研修評価機構認定に向けた準備</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>● 働きやすい職場環境の整備</p> <p>● 女性医師のための環境整備</p> <p>● 医師の負担軽減による医師確保、定着化の促進</p>	<p>● 研修内容の随時見直し、プログラムの改善 (24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 (24年度継続)</p> <p>● P R 方法の検討 (24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>● 医師の補充(救急、麻酔科、放射線科、総合診療科等) (24年度継続)</p> <p>● 業績に応じたサポート制度の検討 (24年度継続)</p> <p>・ 研修参加、学会発表、論文発表の奨励と機会付与</p> <p>● U J I 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 (24年度継続)</p> <p>● 後期研修修了医師の積極的採用 (24年度継続)</p> <p>● 医局等の職場環境の改善 (24年度検討)</p> <p>● 臨床復帰支援研修費補助の活用等 (24年度継続)</p> <p>● 医療技術職、医療クラークなどの医師の支援体制の強化 (24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

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 優秀な看護師の確保</p> <p>○ 専門性の高い医療技術職員の確保・育成 (23年度当初)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚・排泄ケア認定看護師 1名</li> <li>・救急看護認定看護師 2名</li> <li>・がん性疼痛認定看護師 1名</li> <li>・集中ケア認定看護師 1名</li> <li>・不妊看護認定看護師 1名</li> <li>・感染管理認定看護師 2名</li> <li>・がん薬物療法認定薬剤師 2名</li> <li>・感染制御認定薬剤師 2名</li> <li>・実務実習指導薬剤師 3名</li> <li>・NST専門療法士 10名</li> <li>・糖尿病療養指導士 9名</li> <li>・病態栄養専門師 2名</li> <li>・禁煙指導士 1名</li> <li>・医療情報技師 1名</li> <li>・放射線治療専門放射線技師 1名</li> <li>・検診マンモグラフィー撮影認定 診療放射線技師 4名</li> <li>・糖尿病看護認定看護師 1名</li> <li>・緩和ケア認定看護師 1名</li> <li>・皮膚排泄ケア認定看護師育成(23年度実施)</li> <li>・集中ケア認定看護師育成 (23年度実施)</li> <li>・がん専門看護師育成 (22年度から実施)</li> <li>・慢性疾患看護専門看護師育成(23年度実施)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新病院へ向けて看護師の人員確保が必要</li> <li>● 優秀な医療技術職員の確保</li> <li>● 優秀な医療技術職員の計画的育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 看護師確保対策の検討 (24年度継続)</li> <li>● 認定看護師、認定薬剤師、認定検査技師、認定療法士 認定放射線技師などの計画的育成             <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術室看護認定看護師育成 (24年度実施)</li> <li>・慢性心不全看護認定看護師育成 (24年度実施)</li> <li>・慢性疾患看護専門看護師育成 (24年度継続)</li> <li>・がん専門薬剤師育成 (24年度継続)</li> <li>・がん薬物療法認定薬剤師育成 (24年度継続)</li> <li>・感染制御認定薬剤師育成 (24年度継続)</li> <li>・医療薬学会認定薬剤師育成 (24年度継続)</li> <li>・実務実習指導薬剤師育成 (24年度継続)</li> <li>・NST専門療法士育成 (24年度継続)</li> <li>・緩和薬物療法認定薬剤師育成 (24年度継続)</li> <li>・救急認定薬剤師育成 (24年度継続)</li> <li>・認定放射線技師育成 (24年度継続)</li> <li>・認定検査技師育成 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>● がん患者リハビリテーションの専門セラピストの育成 (24年度継続)             <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者リハビリテーションに関する研修を修了する</li> </ul> </li> <li>● 認定理学療法士の育成 (24年度実施予定)</li> <li>● 認定作業療法士の育成 (24年度検討)</li> <li>● 専門理学療法士の育成 (24年度検討)</li> <li>● 心臓リハビリテーション指導士の育成 (24年度継続)</li> <li>● 認定ハンドセラピストの育成 (24年度検討)</li> </ul>

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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん化学療法看護認定看護師 1名</li> <li>・がん患者リハビリテーション専門セラピスト 2名</li> <li>・心臓リハビリテーション指導士 1名</li> <li>・3学会合同呼吸療法認定士 1名</li> <li>・日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 1名</li>   <li>○ 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"> <li>●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</li> <li>●各種学会や学術講演会等に参加</li> </ul> </li>   <li>② 医療システムの整備               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高度医療機器の計画的導入                   <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 職員の研究に対する環境の充実</li> <li>● 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</li>     <li>● 経営実績等を踏まえた計画的な整備</li> <li>● リース・レンタルによる機器の導入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 日本臨床工学技師会による認定制度専門臨床工学技士の育成 (24年度実施)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・血液浄化専門臨床工学士、ペースメーカー関連専門臨床工学技士</li> </ul> </li> <li>● 4学会認定による体外循環技術認定士の育成               <ul style="list-style-type: none"> <li>・上記以外の医療従事者の育成 (24年度継続)</li> </ul> </li>   <li>● 医療従事者の自己啓発に対する支援制度(24年度継続)</li>     <li>● 次の点を考慮しつつ計画的に更新・導入 (24年度継続)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院の目指す方向性</li> <li>・投資効果</li> <li>・患者ニーズ</li> <li>・収益性(損益分岐点分析など)</li> </ul> </li> <li>● 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 (24年度継続)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・新病院におけるPET-CTの導入 (25年度実施)</li> <li>・新病院における高精度放射線治療機の導入(25年度実施)</li> <li>・新病院におけるCT装置等の増設 (25年度実施)</li> </ul> </li> <li>● リース等検討部会での検討 (24年度継続)</li> </ul>

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>○ 新病院情報システムの導入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 25年度稼働                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ オーダリングシステムの更新</li> <li>・ 医事会計システムの更新</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新病院情報システムの円滑稼働</li> <li>● 新病院情報システムの有効活用                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療の質の向上</li> <li>・ 患者サービスの向上</li> <li>・ 経営管理ツールとしての有効活用</li> <li>・ 地域連携体制の整備</li> </ul> </li> <li>● 病院情報システムの適切な管理                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適切な保守管理</li> <li>・ 機能向上を図るための体制整備</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 電子カルテシステムの更新 (25年度実施)</li> <li>● 医療の質の向上への活用 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チェック機能の活用</li> <li>・ 患者情報の共有など</li> </ul> </li> <li>● 患者サービス向上への活用 (24年度継続)</li> <li>● 地域連携体制の整備 (24年度検討)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域連携システムの検討</li> <li>・ 地域がん連携の推進</li> </ul> </li> <li>● 情報システムの適正な管理 (25年度検討)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ システムに関する専門的知識を有する職員の採用など</li> <li>・ 保守体制の強化</li> <li>・ 災害時の対策</li> </ul> </li> <li>● 経営管理ツールとしての活用 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原価計算の実施と有効活用の検討                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 収支全般にわたる目標設定等</li> </ul> </li> <li>・ システム内のデータの有効活用                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 適切な分析の実施と経営トップへの提供</li> <li>◇ 他病院との比較の実施</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

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"> <li>● クリニカルパス作成数 267件・適用率47%</li> <li>● 大腿骨頸部骨折の地域連携パスを実施</li> <li>● 脳卒中の地域連携パスを実施</li> <li>● 5大がんの地域連携パスを実施</li> </ul> <p style="text-align: right;">(22年度末)</p> <p>○ チーム医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染対策                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専従感染管理者設置 (22年度)</li> <li>・ 感染対策室設置 (18年度)</li> </ul> </li> <li>● 褥瘡対策                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専従の褥瘡管理者設置 (18年度)</li> <li>・ 褥瘡対策室設置 (18年度)</li> </ul> </li> <li>● 緩和ケア                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専従看護師設置 (16年度)</li> <li>・ 緩和ケア推進室設置 (18年度)</li> </ul> </li> <li>● 栄養管理                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全入院患者スクリーニング開始(18年度)</li> </ul> </li> <li>● 口腔嚥下サポート</li> <li>● 呼吸ケアチーム発足 (22年度)</li> <li>● 糖尿病指導</li> <li>● 骨盤機能外来</li> <li>● 禁煙外来サポート</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● クリニカルパスの作成数、適用率の向上</li> <li>● 地域連携パスの作成と充実</li> <li>● 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、臨床検査技師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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● クリニカルパスの作成数、適用率の向上(24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ クリニカルパスの積極的作成</li> <li>・ クリニカルパスの内容の随時見直し</li> </ul> </li> <li>● 地域連携パスの充実 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大腿骨頸部骨折の地域連携パス</li> <li>・ 脳卒中の地域連携パス</li> <li>・ 5大がんの地域連携パス</li> <li>・ 上記以外の疾患に関する連携パスの検討</li> <li>・ パス大会の実施</li> </ul> </li> <li>● 活動の充実 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内感染サーベイランスの強化 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>● 専門的知識を有する職員の育成 (24年度継続)</li> <li>● チーム活動の強化 (24年度継続)</li> <li>● 栄養サポートチームの充実強化 (25年度実施)</li> <li>● キャンサーボードの充実強化 (24年度継続)</li> <li>● 呼吸ケアリンクナース会の充実 (24年度継続)</li> </ul>

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
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 根拠に基づく医療（EBM）の推進                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> </ul> </li>   <li>○ 治験・臨床研究の強化</li>   <li>○ 症例検討の充実                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 臨床病理検討会の開催</li> <li>● 診療科、臓器単位で症例検討会を開催</li> </ul> </li> <li>○ がん診療連携拠点病院としての役割強化</li>   <li>○ 集中治療部門の強化</li>   <li>○ 専門医療センターの設置</li>   <li>○ 輸血部門の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● EBMに基づく医療を推進するための体制の整備</li>   <li>● 治験・臨床研究を積極的に取組む</li> <li>● 治験・臨床研究業務の体制整備</li> <li>● 専門的知識を有する事務職員の育成</li>   <li>● 症例検討会の充実</li> <li>● 院内がん登録及び地域がん登録精度向上と充実</li>   <li>● 集中治療体制の強化充実</li>   <li>● 専門性の高い高度医療提供体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● EBMと診療ガイドラインとの整合性の取れた医療の推進 (24年度継続)</li> <li>● クリニカルパスの改良と実践 (24年度継続)</li> <li>● クリニカルインディケータの作成と評価 (24年度実施)</li> <li>● クリニカルインディケータの活用 (24年度検討)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> </li> <li>● 治験・臨床研究に取組む医師のサポート体制の整備 (24年度継続)</li> <li>● 件数目標の設定 (25年度実施)</li> <li>● 治験患者のスクリーニングの検討 (24年度継続)</li> <li>● 治験管理システムの検討 (24年度検討)</li> <li>● 治験管理組織体制見直しの検討 (24年度検討)</li>   <li>● 診療科、臓器単位の症例検討会の充実 (24年度継続)</li> <li>● 病院全体の症例検討会の充実 (24年度継続)</li> <li>● 現行システム（病歴大將・Hos-Canシステム）を継続利用してのデータ作成 (24年度継続)</li> <li>● 新病院における集中治療部門の強化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICUの増設 (25年度実施)</li> <li>・HCUの設置 (25年度実施)</li> <li>・NICUの設置準備 (25年度検討)</li> </ul> </li> <li>● 専門医療センターの設置 (25年度実施)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・心臓センター、脳卒中センター、がんセンター</li> <li>・無菌病床（10床）</li> </ul> </li> <li>● 新病院における自己血採血室及び細胞調整室の設置 (25年度実施)</li> </ul>

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>① 安全・安心な医療の提供</p> <p>○ 医療事故防止対策の充実と事故発生後の早期対応</p> <p>● 医療安全推進体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療安全推進体制の整備</li> <li>・ 医療安全推進委員会設置</li> <li>・ 専従の医療安全管理者設置</li> <li>・ 各部署にリスクマネージャー設置</li> <li>・ 医療相談室設置</li> <li>・ 医療安全推進委員会における事例検討の実施</li> <li>・ 医療安全管理室の体制強化 事務職員1名増員(23年度実施)</li> </ul> <p>● インシデント・アクシデント事例の収集</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ レポートシステム整備 (15年度)</li> </ul> <p>● 収集した事例の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各部署と医療安全管理者等による分析・検討の実施</li> <li>・ 医療安全推進委員会における事例分析の実施</li> <li>・ レベル3以上の事例分析の義務付け</li> <li>・ 医療安全情報の院内周知</li> </ul>	<p>● 医療事故防止対策の充実など、活動のより一層の充実</p> <p>● 報告しやすい環境のより一層の整備</p> <p>● 分析及び改善策検討のより一層の充実</p>	<p>● 事例検討の充実 (24年度継続)</p> <p>● 複数部署にまたがる事例への対応の充実 (24年度継続)</p> <p>● 職種間、部署間の情報の共有化の充実 (24年度継続)</p> <p>● 研修の充実(回数、研修内容など) (24年度継続)</p> <p>● 小委員会、部会の活動の活性化 (24年度継続)</p> <p>● 医療安全管理室における副室長(医師)増員 (24年度検討)</p> <p>● 報告の意義と必要性の職員への周知徹底 (24年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ニュースレター(院内広報)などの広報媒体の活用</li> <li>・ 研修などの機会を通じた周知</li> </ul> <p>● インシデントレポートシステムの入力しやすい環境の充実 (24年度継続)</p> <p>● 医師からの報告の促進 (24年度継続)</p> <p>● インシデントレポートシステムの更新 (25年度実施)</p> <p>● 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) (24年度継続)</p> <p>● 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 (24年度継続)</p> <p>● 多職種による事例検討会の実施 (24年度継続)</p> <p>● 院内WEB等を活用した医療安全情報の院内周知 (24年度継続)</p>

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
<ul style="list-style-type: none"> <li>●急変時対応の強化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・コードブルー時の対応</li> <li>・急変時シミュレーションの実施</li> </ul> </li> <li>●救急カンファレンスの実施(22年度)</li> <li>●院内での緊急時対応</li> <li>●今後トラブルが予想される事例についての早期情報収集と対応</li> <li>○薬物療法の安全確保                             <ul style="list-style-type: none"> <li>●プレアボイド事例の収集 プレアボイド件数 170件(22年度)</li> </ul> </li> <li>○院内感染防止対策の徹底                             <ul style="list-style-type: none"> <li>●体制整備(18年度)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・指針、マニュアルの整備</li> <li>・院内感染防止委員会の見直し</li> <li>・感染対策室の新設</li> <li>・感染管理者（専任）の設置(22年度)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者急変時における対応の一層の強化</li> <li>●実際の症例を検討することによる見落としの防止</li> <li>●対応の統一化</li> <li>●職員の救命救急方法の習得</li> <li>●早期情報収集の一層の充実</li> <li>●情報の収集に努め、分析により一層の安全を図る</li> <li>●院内感染防止対策のより一層の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●コードブルー時の院内協力についての周知、コードブルー対応についての検証 (24年度継続)</li> <li>●急変時シミュレーションの実施 (24年度継続)</li> <li>●定期的な救急症例検討の実施 (24年度継続)</li> <li>●BLS研修会全職員参加、ACLS講習会の実施 (24年度継続)</li> <li>●スタッフからの早期情報収集の充実 (24年度継続)</li> <li>●医療安全推進委員会の開催 (24年度継続)</li> <li>●報告の意義と必要性の職員への周知徹底 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・掲示板（院内広報）、報告書などの広報媒体の活用</li> <li>・研修などの機会を通じた周知</li> </ul> </li> <li>●必要に応じた指針の見直し (24年度継続)</li> <li>●院内感染対策の研修 (24年度継続)</li> <li>●院内感染対策の充実 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・水平感染対策遵守率調査 (24年度継続)</li> <li>・中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス (24年度継続)</li> <li>・人工呼吸器関連肺炎サーベイランス (24年度継続)</li> </ul> </li> </ul>

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>○ 医療機器等の安全管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機械委員会において購入</li> <li>● 医療機械管理委員会において医療機器の専門的な管理、運用を所管</li> <li>● 臨床工学科による医療機器の集中管理を推進中</li> <li>● 放射線機器の安全管理を推進中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 医療機器の機種やメーカー等の統一を図るための体制の充実</li> <li>● 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</li> <li>● 放射線機器の安全管理・作動不良等の早期発見のための管理の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機器に係る安全管理体制の整備 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機器の保守点検に関する計画の作成と適切な実施</li> <li>・ 安全使用のために必要な情報の収集など</li> </ul> </li> <li>● 医療機器集中管理体制の充実                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床工学技士の適正配置など (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>● 新病院における医療機器情報室(MDI: Medical Devices Information)の設置(臨床工学科内) (25年度実施)</li> <li>● 始業・終業点検表の作成 (24年度継続)</li> <li>● 医療機器安全管理ファイルの作成 (24年度継続)</li> <li>● 技師の適正配置 (24年度継続)</li> </ul>
<p>○ 医薬品の安全管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 薬剤管理指導業務の推進</li> <li>● 薬品管理の体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医薬品安全管理責任者による医薬品の安全管理体制の充実</li> <li>● 副作用報告体制の充実</li> <li>● 病棟薬剤師の業務の充実および常駐の検討</li> <li>● 手術室における薬品管理の体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医薬品に係る安全管理体制の充実 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品安全管理責任者の設置</li> <li>・ 医薬品の安全使用のための手順書の見直し</li> <li>・ 医薬品の安全使用のための研修の実施など</li> </ul> </li> <li>● 副作用報告の収集、分析、啓蒙の推進 (24年度継続)</li> <li>● アレルギー管理体制の整備・充実 (24年度継続)</li> <li>● 新病院における病棟の薬品安全管理責任者の設置(25年度実施)</li> <li>● 薬剤管理指導の充実 (24年度継続)</li> <li>● 新病院におけるサテライトファーマシーの設置(26年度実施)</li> <li>● 新病院における手術室での薬品管理体制の整備(25年度実施)</li> </ul>



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>○ 危機管理体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療事故発生時対応マニュアルに基づき対応</li> <li>● 災害時医療に関するマニュアルを作成</li> </ul> <p>● 部署ごとのシミュレーション実施 手術室、腎センター 災害による停電を想定したマニュアル作成 (23年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 持参薬管理の推進</li> <li>● 抗悪性腫瘍剤の安全管理の推進</li> </ul> <p>● 術前中止薬管理の検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 大規模災害発生時に適切に対応できる体制の整備</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 持参薬管理システムの充実</li> <li>● 抗悪性腫瘍剤の混合無菌調製の体制整備</li> <li>● がん化学療法の患者説明の体制整備</li> </ul> <p>● 術前中止薬管理の体制整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● マニュアルの随時見直し (24年度継続)</li> <li>● マニュアルの周知 (24年度継続)</li> <li>● マニュアルの随時見直し (24年度継続)</li> <li>● マニュアルの周知 (24年度継続)</li> <li>● 訓練の実施 (24年度継続)</li> <li>● 災害による停電を想定した、全部署でのシミュレーション実施 (24年度継続)</li> <li>● 水道、電気、ガス等インフラ整備確保 (24年度継続)</li> <li>● 災害時医薬品、医療材料確保体制整備 (24年度継続)</li> <li>● 持参薬管理システムの改善、運用の検討(24年度継続)</li> <li>● 新病院における腫瘍センター、通院治療センターの安全管理体制の整備 (25年度実施)</li> <li>● 土、日、祭日の混合無菌調製の体制の検討 (24年度継続)</li> <li>● 薬剤師による外来化学療法の患者説明の検討 (24年度継続)</li> <li>● 薬剤師による術前中止薬の患者説明の検討 (24年度実施)</li> </ul>

1 県民本位の医療の提供  
 (4) 政策医療等の推進

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策														
<p>① 政策医療等の推進</p> <p>○ 政策医療及び不採算医療の提供・拡充</p> <p>● 救急医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1次、2次、3次救急の全てに対応</li> <li>・ 救命救急センター設置(昭和56年)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="235 528 728 735"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">患者総数</th> <th colspan="2">左の内訳</th> </tr> <tr> <th>救車搬入数</th> <th>入院件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21年</td> <td>13,156</td> <td>3,900</td> <td>3,350</td> </tr> <tr> <td>22年</td> <td>12,179</td> <td>3,805</td> <td>3,386</td> </tr> </tbody> </table> <p>● 災害時医療の提供</p> <p>● 緩和ケア外来の設置</p> <p>● 緩和ケア病棟の設置</p> <p>● へき地医療の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ へき地医療支援センター設置(15年度)</li> <li>◇ 専任医師配置</li> <li>◇ 専任職員配置</li> <li>・ へき地医療拠点病院指定(15年度)</li> </ul>		患者総数	左の内訳		救車搬入数	入院件数	21年	13,156	3,900	3,350	22年	12,179	3,805	3,386	<p>● 救急医療機能強化のための体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急専門医の確保</li> <li>・ 医師の協力体制の整備・充実</li> </ul> <p>● 災害時対応マニュアルの見直し・充実</p> <p>● 緩和ケア診療を必要とする当院患者の外来診療を行う</p> <p>● 緩和ケアの充実</p> <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>● 救急専門医の確保 (24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) (24年度継続)</p> <p>● 救急隊との連携強化 (24年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急隊員との勉強会の開催</li> <li>・ 救急隊員の院内実習の受入れ</li> </ul> <p>● メディカルコントロール協議会との連携推進 (24年度継続)</p> <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 (24年度継続)</p> <p>● 新病院におけるヘリポートの設置 (25年度実施)</p> <p>● 見直し後の災害時対応マニュアルに基づき対応 (24年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ DMATの強化</li> <li>・ バックアップ体制の確立</li> <li>・ 備蓄食の増量と内容の充実</li> <li>・ 備蓄薬品の再検討</li> </ul> <p>● 緩和ケア外来の充実 (24年度継続)</p> <p>● 新病院における緩和ケア病棟(15床)の設置(25年度以降実施)</p> <p>● へき地医療支援センター専任医師の増員 (24年度検討)</p> <p>● へき地医療支援センターの活動の充実 (24年度継続)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>
			患者総数	左の内訳												
	救車搬入数	入院件数														
21年	13,156	3,900	3,350													
22年	12,179	3,805	3,386													

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"> <li>●小児医療                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科医師数 5名</li> <li>・小児科病床数 16床</li> </ul> </li> <li>●結核医療                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・結核病床 5床</li> <li>・延入院患者数(病床利用率)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>◇22年度 509人 (28%)</li> <li>◇23年度 191人 (11%)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>●検診センターの設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●他の医療機関が対応困難な小児医療の提供</li> <li>●他の医療機関が対応困難な結核医療の提供</li> <li>●質の高いがん検診の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●小児医療の提供の充実 (25年度実施)</li> <li>●新病院における新生児集中治療室(N I C U)の設置準備 (25年度検討)</li> <li>●結核医療の提供の継続 (24年度継続)</li> <li>●新病院における検診センターの設置 (25年度実施)                      人間ドックを中心に1日30人程度の検診を実施</li> </ul>

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>○ 教育研修機能の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 各種学会の教育、研修施設として認定</li> <li>● 各種実習生の受入                      医学部生、薬学部生、看護学校生、救急救命士等</li> <li>● 臨床研修医の受入                      23年度臨床研修医                      初期研修（医科）12名採用（目標12名）                      初期研修（歯科）1名採用（目標1名）                      後期研修（医科）6名採用（目標3名以上）                      ・専任事務職員の配置（23年度）</li> <li>● 薬学部学生の長期実務実習の受入                      22年度 4名受入                      23年度 6名受入予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 教育研修機能の一層の強化</li> <li>● 臨床研修医の確保</li> <li>● 臨床研修内容の一層の充実</li> <li>● 実習の指導体制の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各種実習の積極的な受入れ (24年度継続)</li> <li>● 研修内容の随時見直し、プログラムの改善(24年度継続)                      ・臨床研修医の希望を踏まえた内容の見直し等</li> <li>● 処遇面の改善 (24年度継続)</li> <li>● P R 方法の検討 (24年度継続)                      ・合同セミナー参加                      ・関連団体等のHPを活用した広報など</li> <li>● 実習の指導者の育成、研修内容の随時見直し (24年度継続)</li> <li>● 実習生受入の環境整備 (24年度継続)</li> </ul>

2 効率的な病院経営

(1) 地域医療機関等との連携

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 地域医療機関との連携</p> <p>○地域医療連携の充実強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域連携室を設置                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・後方連携専任職員8名</li> <li>・前方連携専任職員3名</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;現状&gt;22年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介率 58% ・逆紹介率71%</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域医療連携を目的とした事業を実施                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌(れんけい)等の発行</li> <li>・院長による医療機関訪問の実施</li> <li>・紹介患者専用受付の開設</li> <li>・紹介患者FAX予約制度の実施</li> <li>・医療セミナー等の開催</li> <li>・開放病床の設置</li> <li>・遠隔画像システム(K-MIX)の活用</li> <li>・高額医療機器の共同利用の実施</li> <li>・看護研修会の公開</li> <li>・地域医療情報ネットワークへの参画</li> </ul> </li> <li>●地域連携パスの活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域連携推進体制のより一層の整備・充実</li> <li>●地域連携を目的とした事業のより一層の充実</li> <li>●地域連携パスの拡大</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域連携推進委員会の設置 (24年度継続)</li> <li>●地域連携室の体制整備 (24年度から検討、随時実施)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介件数、逆紹介件数、在院日数短縮等に対応した体制整備を検討(人員増、常勤職員化等)</li> <li>・新病院における前方連携、後方連携の充実(25年度実施)</li> </ul> </li> <li>●地域連携マニュアルの随時見直し (24年度継続)</li> <li>●地域連携機関との交流機会の確保充実(24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央病院主催の研修会等の充実</li> <li>・医師会等主催行事等への積極的参加</li> </ul> </li> <li>●連携医療機関PR事業の実施 (24年度継続)</li> <li>●広報の充実強化 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページの充実</li> <li>・広報誌(れんけい)、病院紹介パンフレット等の充実</li> </ul> </li> <li>●医療機関訪問の充実 (24年度継続)</li> <li>●かかりつけ医紹介カードの充実 (24年度継続)</li> <li>●地域連携パスの充実 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・大腿骨頸部骨折の地域連携パス</li> <li>・脳卒中の地域連携パス</li> <li>・5大がんの地域連携パス</li> <li>・上記以外の疾患に関する連携パスの検討</li> </ul> </li> </ul>

2 効率的な病院経営

(1) 地域医療機関等との連携

中央病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<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"> <li>●病院間の協力が少ない状況</li> <li>●相互の患者紹介が少ない状況</li> <li>●病院間の情報交換の場が少ない状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●県立病院相互の連携のより一層の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●丸亀病院との連携 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・丸亀病院への内科医師の派遣</li> <li>・丸亀病院精神科との連携の強化</li> </ul> </li> <li>●白鳥病院との連携 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・白鳥病院への内科、呼吸器外科、脳神経外科医師の派遣</li> </ul> </li> <li>●がん検診センターとの連携 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤及び診療材料の共同購入</li> <li>・がん検診センターへの薬剤師の派遣</li> </ul> </li> <li>●当院の有する機能の積極的開放 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・検査の受け入れ等</li> </ul> </li> <li>●他県立病院への情報提供 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌(れんけい)等による情報提供</li> </ul> </li> <li>●看護部長会、薬剤部長会、技師長会等の充実強化 (24年度継続)</li> <li>●県立病院経営会議を活用した情報交換 (24年度継続)</li> </ul>

## (2) 収益の確保

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(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域連携室を設置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後方連携専任職員 8名</li> <li>・ 前方連携専任職員 3名</li> </ul> </li> <li>&lt; 現状 &gt;22年度 紹介率 58% ・ 逆紹介率 71%</li> <li>● 地域医療連携を目的とした事業を実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報誌（れんけい）等の発行</li> <li>・ 院長による医療機関訪問の実施</li> <li>・ 紹介患者専用受付の開設</li> <li>・ 紹介患者FAX予約制度の実施</li> <li>・ 医療セミナー等の開催</li> <li>・ 開放病床の設置</li> <li>・ 遠隔画像システム（K-MIX）の活用</li> <li>・ 高額医療機器の共同利用の実施</li> <li>・ 看護研修会の公開</li> <li>・ 地域医療情報ネットワークへの参画</li> </ul> </li> <li>● 地域連携パスの活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域連携推進体制のより一層の整備・充実</li> <li>● 地域連携を目的とした事業のより一層の充実</li> <li>● 地域連携パスの拡大</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域連携推進委員会の設置 (24年度継続)</li> <li>● 地域連携室の体制整備(24年度から検討、随時実施) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 紹介件数、逆紹介件数、在院日数短縮等に対応した体制整備を検討（人員増、常勤職員化等）</li> <li>・ 新病院における前方連携、後方連携の充実(25年度実施)</li> </ul> </li> <li>● 地域連携マニュアルの随時見直し (24年度継続)</li> <li>● 地域連携機関との交流機会の確保充実(24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中央病院主催の研修会等の充実</li> <li>・ 医師会等主催行事等への積極的参加</li> </ul> </li> <li>● 連携医療機関PR事業の実施 (24年度継続)</li> <li>● 広報の充実強化 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ホームページの充実</li> <li>・ 広報誌（れんけい）、病院紹介パンフレット等の充実</li> </ul> </li> <li>● 医療機関訪問の充実 (24年度継続)</li> <li>● かかりつけ医紹介カードの充実 (24年度継続)</li> <li>● 地域連携パスの充実 (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大腿骨頸部骨折の地域連携パス</li> <li>・ 脳卒中の地域連携パス</li> <li>・ 5大がんの地域連携パス</li> <li>・ 上記以外の疾患に関する連携パスの検討</li> </ul> </li> </ul>

(2) 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"> <li>● 1次、2次、3次救急の全てに対応</li> <li>● 救命救急センター設置(昭和56年)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="257 446 750 654"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">患者総数</th> <th colspan="2">左の内訳</th> </tr> <tr> <th>救車搬入数</th> <th>入院件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21年</td> <td>13,156</td> <td>3,900</td> <td>3,350</td> </tr> <tr> <td>22年</td> <td>12,179</td> <td>3,805</td> <td>3,386</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ がん医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 各部位のがんに関する専門医を配置</li> <li>● 臓器別診療体制を整備し、各診療科の協力体制を整備</li> <li>● 検査、治療に必要な高度医療機器を整備</li> <li>● 地域がん診療連携拠点病院指定</li> <li>● がん診療に関するセカンドオピニオン外来開設</li> <li>● 緩和ケア診療の提供</li> <li>● 外来化学療法の提供</li> <li>● がん相談センター開設</li> <li>● 診療科を横断する診療ガイドライン作成</li> </ul>		患者総数	左の内訳		救車搬入数	入院件数	21年	13,156	3,900	3,350	22年	12,179	3,805	3,386	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急医療機能強化のための体制整備                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急専門医の確保</li> <li>・ 医師の協力体制の整備・充実</li> </ul> </li> <li>● 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急専門医の確保 (24年度継続)</li> <li>● 医師の協力体制の充実(当直、オンコールなど) (24年度継続)</li> <li>● 救急隊との連携強化 (24年度継続)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急隊員との勉強会の開催</li> <li>・ 救急隊員の院内実習の受入れ</li> <li>・ 受入困難患者のための空床確保事業の実施</li> </ul> </li> <li>● 新病院におけるヘリポートの設置 (25年度実施)</li> <li>● 保険外併用療養費における軽症救急患者加算の検討 (24年度検討)</li> <li>● 専門医の育成 (24年度継続)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん治療に関する認定医、専門医の育成</li> <li>・ 臨床腫瘍医の育成</li> <li>・ 日本がん治療認定医機構暫定教育医の育成</li> </ul> </li> <li>● 専門的知識を有する医療技術職員の育成 (24年度継続)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん専門薬剤師の育成 (24年度実施)</li> <li>・ ホスピスケア認定看護師の育成 (24年度実施)</li> <li>・ 上記以外の職員の計画的育成 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>● 診療ガイドラインの定期的見直し (24年度実施)</li> <li>● 資格取得等に関するサポート体制の整備 (24年度継続)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修会等参加に対する病院負担範囲の検討</li> </ul> </li> </ul>
			患者総数	左の内訳												
	救車搬入数	入院件数														
21年	13,156	3,900	3,350													
22年	12,179	3,805	3,386													



(2) 収益の確保

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 病床の効率的運用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 病床運営委員会を設置</li> <li>● 病床管理体制を整備                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床管理者 担当副院長</li> <li>・ 病床管理者補佐 担当副看護部長</li> </ul> </li> <li>● 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</li> </ul> <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"> <li>● 地域連携の推進、DPC導入による収益確保、急性期特化等の観点から、平均在院日数の短縮化を推進                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 19年度 15.0日</li> <li>・ 20年度 15.6日</li> <li>・ 21年度 14.1日</li> <li>・ 22年度 13.0日</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● がん診療連携拠点病院としての活動のより一層の充実</li> <li>● 入院患者の確保対策の充実強化</li> <li>● 病床管理体制の検討</li> <li>● 病床運用のより一層の効率化</li> <li>● 平均在院日数適正化のための環境整備の推進</li> <li>● DPCデータを活用した平均在院日数適正化の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 緩和ケア病棟の設置 (25年度以降実施)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緩和ケア外来の充実 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>● 新しい地域連携システムの活用 (24年度検討)</li> <li>● 地域医療連携の充実強化（紹介患者の獲得 再掲） (24年度継続)</li> <li>● 救急医療機能の充実強化（救急患者の獲得 再掲） (24年度継続)</li> <li>● 病床管理体制の検討 (24年度検討)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床運用管理室の設置</li> </ul> </li> <li>● 病床運用の効率化対策の検討 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救命救急センター運用方法の検討 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>● クリニカルパスの充実（再掲） (24年度継続)</li> <li>● 地域連携パスの充実（再掲） (24年度継続)</li> <li>● 退院（転院）基準の見直し (24年度継続)</li> <li>● 地域医療連携の充実・強化 (24年度継続)</li> <li>● 重症患者の受入れが可能な連携病院の確保 (24年度継続)</li> <li>● ベンチマークの実施と活用 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平均在院日数の短縮化など、目標の設定</li> </ul> </li> </ul>

(2) 収益の確保

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 施設基準の取得</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 19年度新規取得 2件</li> <li>● 20年度新規取得 17件</li> <li>● 21年度新規取得 4件</li> <li>● 22年度新規取得 29件</li> <li>● 23年度新規取得 1件</li> </ul> <p>○ D P C の適正運用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設基準の取得</li>   <li>● 制度改正への適正な対応</li> <li>● ベンチマークの検証に基づく適正化対策の充実</li> <li>● D P C データの活用の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診療報酬改定に対応した施設基準の取得 (24年度継続)</li> <li>● 新病院開設に伴う新たな施設基準の取得(25年度以降実施)             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>・療養環境加算</li> <li>・入院時食事食堂加算</li> <li>・緩和ケア病棟入院料</li> <li>・新生児特定集中治療室管理料</li> </ul> </li> <li>● 診療報酬改定時等の制度改正への適正な対応             <ul style="list-style-type: none"> <li>・調整係数廃止時の係数見直しへの適正な対応 (24年度継続)</li> <li>・経営改善推進委員会、経営企画専門部会等における迅速かつ適正な検討 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>● ベンチマークの実施と活用             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベンチマークの実施 (24年度継続)</li> <li>・ベンチマークの結果に基づくクリニカルパスの見直し等 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>● 経営戦略面でのD P C データの積極的活用             <ul style="list-style-type: none"> <li>・分析の充実 (24年度継続)</li> <li>・分析結果の活用の充実 (24年度継続)</li> </ul> </li> </ul>

## (2) 収益の確保

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"> <li>● 診療報酬請求事務を外部委託</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DPC運用委員会において、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</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 持参薬管理の推進 (再掲)</li> <li>● 薬剤管理指導業務の推進 (再掲)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診療報酬請求事務担当者(外部委託)の知識・能力のより一層の向上</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 受託業者指導体制の充実</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 院内医療従事者への情報提供の充実</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 持参薬管理システムの充実</li> <li>● 病棟薬剤師の業務の充実および常駐の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 定期的な勉強会の開催 (24年度継続)</li> <li>● チェックシステムの活用 (24年度継続)</li> <li>● 受託業者との定期的な意見交換の実施 (24年度継続)</li> <li>● 受託業者職員の病院主催研修への参加 (24年度継続)</li> <li>● 受託業者からの改善案提案の要請 (24年度継続)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 知識・経験を有する総括職員の配置 (24年度継続)</li> <li>・ 受託業者を指導できる能力を有する職員の継続的確保の検討(病院専門職の採用など) (24年度継続検討)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 診療報酬改定時の積極的な情報提供 (24年度継続)</li> <li>● 算定漏れ防止のための積極的情報提供 (24年度継続)</li> <li>● 持参薬管理システムの改善、運用の検討(24年度継続)</li> <li>● 新病院における病棟の薬品安全管理責任者の設置 (25年度実施)</li> </ul>

(2) 収益の確保

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>○ 未収金対策の強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 23年3月末現在 過年度未収金現在高                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 22年度末現在 79,073千円</li> <li>・ 21年度末現在 79,573千円</li> </ul> </li> <li>● 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</li> <li>● 最近の対策は次のとおり                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 17年度～ 事務局全体での取組み開始</li> <li>・ 17年度～ 未収金管理システム導入</li> <li>・ 18年度～ 専任嘱託職員を配置</li> <li>・ 19年度～ 専任職員を配置</li> <li>・ 20年度～ 税務課との協同管理の導入</li> <li>・ 23年度～ 回収コストを考慮した未集金の縮減</li> </ul> </li> </ul> <p>○ 自己負担の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 適宜、使用料・手数料の見直しを実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 発生防止対策の強化</li> <li>● 回収対策の強化</li> <li>● 回収コストを考慮した未集金の縮減</li> <li>● 自己負担適正化のための随時の見直し</li> <li>● 夜間救急における重篤患者の治療に専念するための対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病棟との連携の強化 (24年度継続)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者情報の早期提供など</li> </ul> </li> <li>● 患者相談の早期実施 (24年度継続)</li> <li>● 悪質滞納者に対する法的措置（支払督促、小額訴訟）の実施 (24年度継続)</li> <li>● 臨戸訪問・電話督促の強化 (24年度継続)</li> <li>● 税務課との協同管理 (24年度継続)</li> <li>● 債権放棄指針に基づく不納欠損処理 (24年度継続)</li> <li>● 毎年度、適正化のための見直しを実施 (24年度継続)</li> <li>● 新病院における病室使用料の見直し (25年度実施)</li> <li>● 保険外併用療養費における軽症救急患者加算の検討(再掲) (24年度検討)</li> </ul>

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"> <li>● 職種を超えた人事配置を部分的に実施                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師 → 総務企画課</li> <li>・ 庁務員 → 診療情報管理担当</li> </ul> </li> <li>外来看護アシスタントの配置(19年度)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内科に2名</li> <li>・ 1名増員 計3名 (23年度)</li> </ul> </li> <li>手術室看護アシスタント増員(22年度)</li> <li>病棟看護アシスタント増員 (22年度)</li> </ul> <p>○ ボランティアの積極的活用 (再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 運営体制の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 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</li> <li>● 患者サービスのより一層の向上のためのボランティアの活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新病院に向けた人事配置の見直し (24年度検討)</li> <li>● 新病院における医療クラークの増員 (25年度実施)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の負担軽減を図るための補助者の導入</li> </ul> </li> <li>● 外来看護体制の充実 (24年度継続)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来、病棟一元配置 (24年度継続)</li> <li>・ 外来看護アシスタント増員など外来看護体制の検討</li> </ul> </li> <li>● 病棟看護体制の充実 (24年度継続)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護アシスタントの活用</li> </ul> </li> <li>● 知識・経験を有する総括職員の配置 (24年度継続)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受託業者を指導できる能力を有する職員の継続的確保の検討 (病院専門職の採用など) (24年度継続検討)</li> <li>・ 幹部候補職員の採用の検討 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>● 嘱託職員採用に当たっての手法の検討(24年度継続)</li> <li>● 新病院での受入推進 (25年度実施)</li> </ul>

2 効率的な病院経営  
 (3) 費用の適正化

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>② 経費の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 経費の削減           <ul style="list-style-type: none"> <li>● 個別委託業務の有利な契約締結を目的として、競争入札を順次導入</li> </ul> </li> <li>○ アウトソーシングの推進</li> </ul> <p>③ 材料費等の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 材料費の削減           <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医薬品、診療材料の品目数削減               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状（22年度末現在品目数）                   <ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品 約1,350品目</li> <li>診療材料 約8,600品目</li> </ul> </li> <li>・ 医薬品                   <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 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</li> <li>◇ 毎年、採用品目数は削減している</li> </ul> </li> <li>・ 診療材料                   <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 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、手術件数の増加などの理由から、品目数が増加してきている状況</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 委託業務の包括化の検討</li> <li>● 委託業務の検討</li> <li>● 薬品の使用状況の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 委託業務の包括化の可否・是非の検討(24年度検討)</li> <li>● 中央滅菌材料室の委託業務の検討 (24年度検討)</li> <li>● 新規採用時の既存医薬品廃止の継続 (24年度継続)</li> <li>● 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 (24年度継続)</li> <li>● 使用量に応じた包装単位の検討 (24年度継続)</li> <li>● 診療材料の同種同効品の集約 (24年度継続)</li> <li>● 共同購入など、購入価格の抑制 (24年度検討)</li> </ul>

2 効率的な病院経営  
 (3) 費用の適正化

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医薬品・診療材料の購入単価の見直し               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多品目に及ぶ採用品目ごとの単品単価契約</li> </ul> </li>   <li>● 医薬品・診療材料の在庫の適正管理               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品                   <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 約 1 週間分の医薬品を在庫</li> <li>◇ 適正な物流管理</li> </ul> </li> </ul> </li>   <li>・ 診療材料               <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 約 5 日分の診療材料を在庫</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一層の廉価購入への取組み</li> <li>● D P C 病院に対応した薬品選択</li>   <li>● 一層の在庫の適正管理</li>   <li>● 効率的な搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● がん検診センターとの共同購入 (24年度継続)</li> <li>● 後発医薬品の採用拡大 (24年度継続)</li> <li>● 高額な医薬品の選定にあたっては入院 (DPC) と外来の比率を考慮する (24年度継続)</li> <li>● 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 (24年度継続)</li>   <li>● 医薬品の在庫の適正管理 (24年度継続)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>● 搬送業務の効率化 (24年度継続)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集中的な搬送業務</li> <li>・ 病棟の医薬品、物流在庫の適正管理</li> </ul> </li> <li>● 新病院における経営に資する原価計算を考慮した物品の管理 (25年度実施)</li> <li>● 診療材料の在庫の適正管理 (24年度継続)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 部署配置定数の定期的見直し</li> <li>・ S P D による在庫管理</li> <li>・ 新病院における原価計算に必要なデータ管理等 S P D 業者との連携 (25年度実施)</li> </ul> </li> </ul>

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>① 経営組織の改革</p> <p>○ 経営企画専門部会の活動の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 各部門の実施している統計処理に関する総合調整を行い、病院トップの経営判断に資するデータを提供することを目的として経営企画専門部会を平成23年度に設置</li> <li>● 毎月開催される経営改善推進委員会に活動状況を報告</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● より充実した分析の実施                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定部門における原価計算（収益、薬品費、材料費のみ）</li> <li>・ D P C データを用いた分析</li> <li>・ 各部門の有するデータのより一層の活用</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 原価計算（特定部門）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手術室原価計算 (24年度検討) 収益、薬品費、診療材料費を対象をした原価計算を実施</li> <li>・ 手術室以外の原価計算 (25年度検討)</li> </ul> </li> <li>● D P C データを用いた分析                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専用ツールを用いた分析の実施と経営戦略への活用 (24年度継続)</li> <li>・ D P C データ分析の実施と収益確保対策の検討 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>● その他                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手術室稼働状況分析 (24年度継続)</li> <li>・ 収益分析 (24年度継続)</li> </ul> </li> </ul>



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>① 職員の意識改革</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員提案の促進                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 19年度に職員提案制度を創設、実施</li> </ul> </li> <li>○ 表彰制度の充実                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療安全への取組みなどに関して個別に表彰を実施</li> </ul> </li> </ul> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 委託職員との円滑なパートナーシップ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 組織的、体系的な取組みは未実施</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 提案内容の医療の質の向上、経営改善への活用</li> <li>● 病院運営への職員の参画推進を目的とした表彰制度の充実</li> <li>● 委託企業職員との密接な連携の強化</li> <li>● 委託企業との密接な連携の強化</li> <li>● 委託企業職員に対する研修の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 職員提案制度の充実 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の職務内容にとらわれない自由な提案制度</li> <li>・幹事会、業務改善委員会において内容を検討</li> <li>・必要に応じて、提案に関するヒアリングを実施</li> <li>・優秀な提案に対する表彰を実施</li> <li>・病院の課題をテーマにした提案の募集</li> </ul> </li> <li>● 職員表彰制度の充実 (24年度検討)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・他病院の事例の研究など</li> </ul> </li> <li>● 委託企業職員との定期的協議の実施 (24年度継続)</li> <li>● 委託企業職員への病院情報の積極的な提供 (24年度継続)</li> <li>● 委託企業責任者との定期的協議の実施 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> </li> <li>● 病院主催研修への委託企業職員の参加促進 (24年度継続)</li> </ul>

3 経営基盤の確立

(4) 経営実績の評価

項目・現状	課題	具体的方策
<p>① 自己評価等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自己評価                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 中期実施計画の進行管理</li> <li>● 病院機能評価を活用した自己評価</li> <li>● 職員満足度調査の実施</li> </ul> </li> <li>○ 患者満足度調査の実施(再掲)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 全病院共通の満足度調査を実施</li> <li>● 中央病院版の満足度調査を実施 (年1回)</li> </ul> </li> <li>○ 各部門における目標の設定</li> <li>○ 看護部において、バランスドスコアカードを用いてマネジメントを実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中期実施計画の適切な評価</li> <li>● 適切な自己評価の実施とPDCAサイクルの活用</li> <li>● 調査内容の定期的な見直し</li> <li>● 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</li> <li>● 各部門における目標設定と自己評価の導入</li> <li>● 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の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● PDCAサイクルを活用した中期実施計画の管理、評価、見直し (24年度継続)</li> <li>● 病院機能評価審査基準を活用した自己評価の実施 (26年度実施)</li> <li>● 各種満足度調査の実施 (24年度継続)</li> <li>● 調査内容の定期的見直し (24年度継続)</li> <li>● 調査結果の活用 (24年度継続)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務改善委員会において、調査結果の分析を行うとともに、改善策の検討を実施</li> </ul> </li> <li>● 各部門において年間目標を設定 (24年度実施)</li> <li>● 各部門において自己評価を実施 (24年度実施)</li> <li>● バランスドスコアカードによるマネジメント (24年度継続)</li> </ul>

3 経営基盤の確立  
 (5) 資金収支の改善

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③ 未収金対策の強化等</p> <p>○ 未収金対策の強化等（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 23年3月末現在 過年度未収金現在高                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 22年度末現在 79,073千円</li> <li>・ 21年度末現在 79,573千円</li> </ul> </li> <li>● 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</li> <li>● 最近の対策は次のとおり                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 17年度～ 事務局全体での取組み開始</li> <li>・ 17年度～ 未収金管理システム導入</li> <li>・ 18年度～ 専任嘱託職員を配置</li> <li>・ 19年度～ 専任職員を配置</li> <li>・ 20年度～ 税務課との協同管理の導入</li> <li>・ 23年度～ 回収コストを考慮した未集金の縮減</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 発生防止対策の強化</li> <li>● 回収対策の強化</li> <li>● 回収コストを考慮した未集金の縮減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病棟との連携の強化 (24年度継続)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者情報の早期提供など</li> </ul> </li> <li>● 患者相談の早期実施 (24年度継続)</li> <li>● 悪質滞納者に対する法的措置（支払督促、小額訴訟）の実施 (24年度継続)</li> <li>● 臨戸訪問・電話督促の強化 (24年度継続)</li> <li>● 税務課との協同管理 (24年度継続)</li> <li>● 債権放棄指針に基づく不納欠損処理 (24年度継続)</li> </ul>

## 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 - 8
1	県民本位の医療の提供	丸 - 8
(1)	患者の視点に立った医療の提供	丸 - 8
(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 - 12
(4)	政策医療等の推進	丸 - 13
2	効率的な病院経営	丸 - 14
(1)	地域医療機関等との連携	丸 - 14
(2)	収益の確保	丸 - 14
(3)	費用の適正化	丸 - 17
3	経営基盤の確立	丸 - 18
(3)	職員参画による病院経営	丸 - 18
(4)	経営実績の評価	丸 - 18
(5)	資金収支の改善	丸 - 19
iv	事業計画	
1	中期財政収支計画	策定中
2	中期指標	策定中

## 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な医療を提供するとともに、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・援助に努めます。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デイケア、訪問看護、作業療法による外来医療の展開
  - ④児童・思春期、不登校、うつ・ストレス、物忘れ（認知症）外来などの専門医療の提供
  - 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もと、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。また、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、患者様と協働して良質な医療を提供します。

#### <患者様の権利>

- ①患者様には、誰でも病院がなし得る良質で適切な医療と看護を公平に受ける権利があります。
- ②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。
- ④十分な説明と情報提供を受けたうえで、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良質で適切な医療を提供するため、患者様自身の健康など心身の状況に関する情報をできるだけ正確にお知らせください。
- ②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、納得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ご配慮ください。

#### (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、良質で適切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、思春期心療科、リハビリテーション科、歯科
許可病床数	215床（精神215床）
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）
施設基準等	<input type="checkbox"/> 1.5対1精神病棟入院基本料 <input type="checkbox"/> 看護配置加算 <input type="checkbox"/> 看護補助加算3 <input type="checkbox"/> 精神科応急入院施設管理加算 <input type="checkbox"/> 精神科地域移行実施加算 <input type="checkbox"/> 栄養管理実施加算 <input type="checkbox"/> 医療安全対策加算（2） <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料1 <input type="checkbox"/> 入院時食事療養(1) <input type="checkbox"/> 地域連携診療計画退院指導料 <input type="checkbox"/> 薬剤管理指導料 <input type="checkbox"/> 検体検査管理加算（I）（II） <input type="checkbox"/> CT撮影及びMRI撮影 <input type="checkbox"/> 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 精神科デイ・ケア（大規模） <input type="checkbox"/> 医療保護入院等診療料 <input type="checkbox"/> クラウン・ブリッジ維持管理料

敷地・施設の概要	<p>〔敷地〕 敷地面積 45,078.95 m<sup>2</sup></p> <p>〔施設〕</p> <table border="1" data-bbox="654 375 1877 1018"> <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 m<sup>2</sup></td> <td>S58.11</td> </tr> <tr> <td>診療棟</td> <td>外来・検査室等</td> <td>1,714.79 m<sup>2</sup></td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>サービス棟</td> <td>給食・洗濯</td> <td>1,465.11 m<sup>2</sup></td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>病棟</td> <td>入院</td> <td>8,079.64 m<sup>2</sup></td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>大ホール</td> <td>リハビリ等</td> <td>493.75 m<sup>2</sup></td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>教育治療棟</td> <td>料理室・茶室等</td> <td>193.80 m<sup>2</sup></td> <td>//</td> </tr> <tr> <td>作業治療棟</td> <td>リハビリ</td> <td>639.86 m<sup>2</sup></td> <td>S60.3</td> </tr> <tr> <td>デイ・ケア棟</td> <td>デイケア</td> <td>246.96 m<sup>2</sup></td> <td>H12.3</td> </tr> <tr> <td>温室</td> <td>園芸等</td> <td>226.80 m<sup>2</sup></td> <td>S60.3</td> </tr> <tr> <td>更生棟</td> <td>売店・理髪等</td> <td>238.32 m<sup>2</sup></td> <td>H4.3</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>渡り廊下等</td> <td>1,338.95 m<sup>2</sup></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">合 計</td> <td>16,946.58 m<sup>2</sup></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 <sup>2</sup>	S58.11	診療棟	外来・検査室等	1,714.79 m <sup>2</sup>	//	サービス棟	給食・洗濯	1,465.11 m <sup>2</sup>	//	病棟	入院	8,079.64 m <sup>2</sup>	//	大ホール	リハビリ等	493.75 m <sup>2</sup>	//	教育治療棟	料理室・茶室等	193.80 m <sup>2</sup>	//	作業治療棟	リハビリ	639.86 m <sup>2</sup>	S60.3	デイ・ケア棟	デイケア	246.96 m <sup>2</sup>	H12.3	温室	園芸等	226.80 m <sup>2</sup>	S60.3	更生棟	売店・理髪等	238.32 m <sup>2</sup>	H4.3	その他	渡り廊下等	1,338.95 m <sup>2</sup>		合 計		16,946.58 m <sup>2</sup>	
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 <sup>2</sup>	S58.11																																																		
診療棟	外来・検査室等	1,714.79 m <sup>2</sup>	//																																																		
サービス棟	給食・洗濯	1,465.11 m <sup>2</sup>	//																																																		
病棟	入院	8,079.64 m <sup>2</sup>	//																																																		
大ホール	リハビリ等	493.75 m <sup>2</sup>	//																																																		
教育治療棟	料理室・茶室等	193.80 m <sup>2</sup>	//																																																		
作業治療棟	リハビリ	639.86 m <sup>2</sup>	S60.3																																																		
デイ・ケア棟	デイケア	246.96 m <sup>2</sup>	H12.3																																																		
温室	園芸等	226.80 m <sup>2</sup>	S60.3																																																		
更生棟	売店・理髪等	238.32 m <sup>2</sup>	H4.3																																																		
その他	渡り廊下等	1,338.95 m <sup>2</sup>																																																			
合 計		16,946.58 m <sup>2</sup>																																																			
施設指定等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○応急入院指定病院（特例措置を採ることができる応急入院指定病院・精神科病院）</li> <li>○精神科救急情報センター・精神科救急指定病院・精神科救急拠点病院</li> <li>○医療観察法に基づく指定通院医療機関</li> <li>○指定自立支援医療機関（精神通院医療）</li> <li>○広域救護病院</li> </ul>																																																				

## 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）
38 年 3 月	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。
39 年 6 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）
58 年 1 月	新病院本体工事着工
58 年 11 月	新病院本体工事竣工
59 年 2 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）
	病床数 350 床（精神 340 床、結核 10 床）
60 年 3 月	作業療法施設完成
平成 4 年 3 月	更生棟新築
12 年 3 月	精神科デイケア棟新築
12 年 4 月	応急入院指定病院の指定
16 年 7 月	精神科救急情報センター設置
17 年 4 月	許可病床数 321 床（精神 321 床）
	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
17 年 7 月	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
18 年 4 月	精神病棟 15 対 1 入院基本料、栄養管理実施加算の承認
19 年 4 月	地方公営企業法全部適用

19年 5月	看護補助加算（15対1）の承認
20年 2月	5病棟（稼動病床270床）体制へ移行（1病棟削減）
20年 5月	精神科地域移行実施加算、検体検査管理加算（Ⅱ）施設基準承認
21年 4月	精神科急性期治療病棟入院料施設基準承認、許可病床数267床
22年 3月	4病棟（稼動病床212床）体制へ移行（1病棟削減）
22年 4月	精神科救急医療システム整備事業の救急指定病院（輪番制）に指定
23年 4月	許可病床数215床（稼動病床207床）、思春期病床等病棟再編の完成
	精神科救急医療システム整備事業の精神科救急拠点病院に指定
23年 8月	許可病床数215床（稼動病床209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

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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○患者の権利・義務に関する憲章の制定 <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の権利・義務に関する規程を制定済み</li> <li>●院内掲示、ホームページ等により周知</li> </ul> </li> <li>○患者への十分な説明 <ul style="list-style-type: none"> <li>●入院時や外来時、医療行為の前などに、患者・家族への十分な説明と、必要に応じ同意取得の徹底</li> </ul> </li> <li>○診療情報の適切な管理及び提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>●「診療録管理要領」に基づき適切に管理</li> <li>●「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</li> </ul> </li> </ul> <p>②患者の意向の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○意見箱の設置により患者の意向を聴取 <ul style="list-style-type: none"> <li>●意見箱を院内に8箇所設置</li> </ul> </li> <li>○専門外来の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>●「児童・思春期」を月曜日午前、「物忘れ（認知症）」を火曜日及び木曜日午後、「うつ・ストレス」を水曜日及び金曜日午後実施</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の権利・義務について引き続き周知</li> <li>●職員がこの意識を継続して保持し、実践を行うこと</li> <li>●保管・管理されたカルテの迅速かつ正確な検索、抽出</li> <li>●患者の要望を踏まえた改善</li> <li>●円滑な実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●広報の継続実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院パンフレットの更新 (24年度継続)</li> <li>・ホームページの充実 (24年度継続)</li> <li>・病院パンフレットの更新 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>●新人医師に対しての教育と指導、医局会における適時の周知 (24年度継続)</li> <li>●職員に対する周知徹底 (24年度継続)</li> <li>●診療情報の適正管理の継続実施 (24年度継続)</li> <li>●患者目線での対応の推進 (24年度継続)</li> <li>●専門外来の継続実施 (24年度継続)</li> <li>●広報の強化 (24年度継続)</li> </ul>

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>○後発医薬品の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●計画的に採用                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・22 年度実績 11.7%</li> </ul> </li> </ul> <p>○病院食の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●安全・安心でおいしい食事の提供</li> </ul> <p>○患者満足度調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●全病院共通の満足度調査を実施</li> </ul> <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"> <li>●各種研修会への参加</li> </ul> <p>○待ち時間の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●外来待ち時間、平均30分程度 60分以上8%</li> <li>●年2回の外来待ち時間調査を実施</li> <li>●薬待ち時間 平均21分程度</li> </ul> <p>○患者の療養環境の改善・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●施設・設備の老朽化が進行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●全採用品目数に占める割合の向上</li> <li>●おいしく安心して食べられる食事の提供を継続するとともに、患者の療養を支援すること</li> <li>●調査結果の病院運営への反映</li> <li>●接遇意識のさらなる向上</li> <li>●待ち時間のさらなる短縮</li> <li>●療養環境の維持・改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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 (24 年度継続)</li> <li>●採用割合を15%まで向上 (28 年度実施)</li> <li>●多職種間の連携強化により患者の状況を把握し、療養を支援する食事の提供 (24 年度継続)</li> <li>●研修会等により給食従事者の調理や衛生管理等に関する資質の向上 (24 年度継続)</li> <li>●調査結果の適時適切な活用 (24 年度継続)</li> <li>●各種研修会への参加支援 (24 年度継続)</li> <li>●予約患者の時間管理等 (24 年度継続)</li> <li>●オーダーリングシステム等の検討 (24 年度継続)</li> <li>●老朽化に伴う雨漏り対策等の修繕 (24 年度継続)</li> <li>●トイレの洋式化、病棟蛇口の自動栓化 (24 年度継続)</li> <li>●職員による月1回の「美化の日」の実施 (24 年度継続)</li> </ul>



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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○優秀な医師の確保・育成           <ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科医の減少</li> <li>●常勤内科医の不在</li> </ul> </li> <li>○優秀な医療技術職員等の確保・育成           <ul style="list-style-type: none"> <li>●各種の研修会等に参加</li> </ul> </li> </ul> <p>②医療システムの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機器の計画的更新・整備           <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機器の老朽化</li> </ul> </li> <li>○病院情報システムの運用           <ul style="list-style-type: none"> <li>●情報システム（医事・検査・給食・薬剤の各部門システム）が25年度更新</li> </ul> </li> </ul> <p>③高度・良質な医療にふさわしい環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○クリニカルパスの充実           <ul style="list-style-type: none"> <li>●現在運用中</li> </ul> </li> <li>○チーム医療の推進           <ul style="list-style-type: none"> <li>●社会復帰推進部設置済み</li> </ul> </li> <li>○症例検討の充実           <ul style="list-style-type: none"> <li>●毎週、症例検討会を開催し検討</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科医及び常勤内科医の確保</li> <li>●優秀な医療技術職員等の計画的な育成</li> <li>●病院の機能に応じた機器の計画的な更新・整備</li> <li>●円滑な更新</li> <li>●必要に応じて適宜改善</li> <li>●チーム医療の一層の充実</li> <li>●個別の対応症例検討会の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動 (24年度継続)</li> <li>●精神保健指定医の資格取得支援 (24年度継続)</li> <li>●学会・学術講演会等への参加促進 (24年度継続)</li> <li>●院内各種研修会の開催 (24年度継続)</li> <li>●資格取得・更新等に対する計画的支援 (24年度継続)</li> <li>●丸亀病院医療器械委員会における検討を踏まえた医療機器の計画的な更新・整備 (24年度継続)</li> <li>●システムの更新 (25年度実施)</li> <li>●オーダーリングシステム等について検討 (24年度継続)</li> <li>●急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの連動 (24年度継続)</li> <li>●活動の充実 (24年度継続)</li> <li>●個々の症例の検討など症例検討会の内容の一層の充実 (24年度継続)</li> </ul>



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
①安全・安心な医療の提供 ○医療事故防止対策の充実 ●医療安全推進委員会を設置・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  ○院内感染防止対策の徹底 ●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  ○医療機器等の安全な管理 ●医療安全推進委員会でヒヤリ・ハット等の対策を検討し実施  ○医薬品の安全な管理 ●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  ●薬剤管理指導の充実  ○危機管理体制の確立 ●消防計画の運用	●医療安全推進委員会の機能強化等体制の整備充実  ●インシデント・アクシデント事例報告の意義の徹底 ●報告事例の活用など事故防止活動の一層の充実  ●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  ●医療機器の安全管理の継続  ●医薬品の安全管理のための体制維持  ●医薬品適正使用の推進  ●全職員の危機管理意識の向上 ●地震時の適切な対応	●医療安全管理室を中心に、医療安全推進の組織横断的活動の活性化と医療安全意識の向上 (24 年度継続) ●マニュアル等の随時の見直しと周知徹底 (24 年度継続) ●医療安全推進委員会での事例検討 (24 年度継続)  ●マニュアル等の随時見直しと周知 (24 年度継続)  ●医療機器安全管理責任者等による管理 (24 年度継続) ●医療機器の安全使用のための従事者研修 (24 年度継続)  ●医薬品に係る安全管理体制の維持 (24 年度継続) ・ 医薬品の安全使用のための手順書の活用 ・ 医薬品の安全使用のための研修  ●薬剤の効果・副作用について、患者に理解できるよう十分な説明 (24 年度継続)  ●地震も想定した実践的な訓練の実施 (24 年度継続) ●専門家の助言・指導による避難訓練の実施 (24 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
<p>①政策医療等の推進</p> <p>○政策医療及び不採算医療の提供・拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●丸亀病院の将来構想の検討</li> </ul> <p>●精神科救急情報センター、救急指定病院（輪番制）、精神科救急拠点病院に指定</p> <p>●急性期治療病棟の効率的運用</p> <p>●思春期病床の設置 児童・思春期外来の実施</p> <p>●ストレスケア病床の設置</p> <p>●医療観察法に基づく鑑定入院、指定通院を実施</p> <p>●精神疾患と結核の合併症患者の受入れ</p> <p>○教育研修機能の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医師、看護師等の教育研修の受入れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●施設の老朽化</li> <li>●初発例、軽症例の患者が受診しやすい敷居の低い病院イメージの定着</li> <li>●円滑な実施</li> <li>●精神科医の確保（再掲）</li> <li>●病床利用率の向上</li> <li>●積極的な受入れ</li> <li>●病床のあり方の検討</li> <li>●積極的な受入れ</li> <li>●精神保健判定医、精神保健福祉士等スタッフの充実</li> <li>●適切な医療の提供</li> <li>●教育研修の効果的な推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●課題の整理や情報収集を行うとともに、委員会を設け検討（24年度以降順次実施）</li> <li>●将来構想と連動し、病院名称の変更を検討（24年度以降）</li> <li>●円滑に実施するため、他医療機関等との役割分担と連携（24年度継続）</li> <li>●関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動（再掲）（24年度継続）</li> <li>●関係機関への周知と連携強化（24年度継続）</li> <li>●関係機関への周知と連携強化（24年度継続）</li> <li>●患者の受診動向、近隣医療機関の取組みの把握（24年度実施）</li> <li>●関係機関への周知と連携強化（24年度継続）</li> <li>●精神保健判定医の資格取得等（24年度継続）</li> <li>●施設・設備、体制の維持（24年度継続）</li> <li>●派遣元の教育機関等とより一層連携を密にし、効果的な医師研修プログラムを実施（24年度継続）</li> <li>●看護師公開研修プログラムを実施（24年度継続）</li> </ul>

## 2 効率的な病院経営

## (1) 地域医療機関等との連携

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
①地域医療機関との連携 ○地域医療連携の充実強化 ●地域連携クリティカルパスの運用  ②県立病院間の連携促進 ○県立病院間の連携促進 ●連携に向け取り組み開始	●効率的な医療の提供と患者の早期社会復帰   ●一層の連携促進	●急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの連動（再掲）（24年度継続） ●院内各種研修会の公開開催（24年度継続） ●職員の講師派遣（24年度継続）  ●中央病院からの内科医の派遣（24年度継続） ●中央病院、白鳥病院への精神科医の派遣（24年度継続） ●県立病院経営会議を活用した情報交換（24年度継続） ●看護部長会、技師長会等の充実強化（24年度継続）

## (2) 収益の確保

丸亀病院

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（再掲） ●地域連携クリティカルパスの運用  ○救急医療機能の強化 ●精神科救急情報センター、救急指定病院（輪番制）、精神科救急拠点病院に指定（再掲）  ●急性期治療病棟の効率的運用（再掲）	●効率的な医療の提供と患者の早期社会復帰  ●円滑な実施（再掲） ●精神科医の確保(再掲)  ●病床稼働率の向上（再掲）	●急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの連動（再掲）（24年度継続）  ●円滑に実施するため、他医療機関等との役割分担と連携（再掲）（24年度継続） ●関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動（再掲）（24年度継続） ●関係機関への周知と連携強化（再掲）（24年度継続）

2 効率的な病院経営

(2) 収益の確保

丸亀病院

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"> <li>●入院患者の確保</li> </ul> <p>○外来患者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●常勤内科医の不在(再掲)</li> </ul> <p>●歯科</p> <p>○公開講座の開催 (再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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)</li> </ul> <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"> <li>●平均在院日数は減少                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 20年度 278.6日</li> <li>・ 21年度 254.1日</li> <li>・ 22年度 221.3日</li> </ul> </li> </ul> <p>○施設基準の確実な取得</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●施設基準の取得</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●他医療機関等からの紹介率の向上</li> <li>●多床室の個室の利用が増加</li> <li>●常勤内科医の確保 (再掲)</li> <li>●訪問看護の充実</li> <li>●デイケア患者の定数確保</li> <li>●外来作業療法の充実</li> <li>●障害者歯科診療を行っていることの周知不足</li> <li>●初発例、軽症例の患者が受診しやすい敷居の低い病院イメージの定着</li> <li>●早期退院を促進する取組みの強化</li> <li>●他医療機関等への逆紹介率の向上</li> <li>●施設基準等の取得の可否等を迅速に検討できる体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●関係機関等への病院紹介の強化 (24 年度継続)</li> <li>●多床室の個室化 (24 年度実施)</li> <li>●関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動 (再掲) (24 年度継続)</li> <li>●訪問看護件数の増加 (24 年度継続)</li> <li>●デイケア患者の増加 (24 年度継続)</li> <li>●外来作業療法受入数の増 (24 年度継続)</li> <li>●障害者歯科診療の広報強化 (24 年度継続)</li> <li>●ホームページや近隣市町の広報誌などを活用した PR の充実 (24 年度継続)</li> <li>●県民のニーズに対応したテーマの設定 (24 年度継続)</li> <li>●急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの連動 (再掲) (24 年度継続)</li> <li>●届出の内容把握と可能な施設基準等の届出について関係部署 (多職種) による検討 (24 年度継続)</li> </ul>

## 2 効率的な病院経営

## (2) 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"> <li>●各部門における診療情報の把握に努め、レセプト作成時に診療録とのチェックを実施</li> <li>●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</li> <li>●査定減となった事例の関係部局への周知</li> <li>●診療報酬確保策の取りまとめ</li> </ul> <p>○未収金対策の強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●過年度未収金現在高 <ul style="list-style-type: none"> <li>・20年度末現在 7, 148千円</li> <li>・21年度末現在 5, 663千円</li> <li>・22年度末現在 4, 763千円</li> </ul> </li> <li>●回収強化対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>督促状・催告書等による督促、分納誓約の徴取等</li> </ul> </li> <li>●未収金防止対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>身元保証人確認、高額療養費制度の説明等</li> </ul> </li> </ul> <p>○自己負担の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●適宜、使用料・手数料の見直しを実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●請求漏れの防止、査定減の防止対策の強化</li> <li>●方策に沿った医療の提供を通じた収益の確保</li> <li>●経済的困窮者への対応等発生防止、初期対応の強化</li> <li>●回収対策の強化</li> <li>●社会情勢の変化等に応じた適時の見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医局・関係部門と医事部門との情報交換を密にするなど連携を強化 (24年度継続)</li> <li>●受託業者と毎月定例会を実施 (24年度継続)</li> <li>●請求漏れ防止のための指導・チェックの強化 (24年度継続)</li> <li>●関係職員に対する方策の周知と実践(24年度継続)</li> <li>●未収金管理要領に基づく取組を推進(24年度継続)</li> <li>●担当職員の徴収知識向上のため研修に参加 (24年度継続)</li> <li>●回収強化対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話や臨戸等による督促の強化 (24年度継続)</li> <li>・関係職員の連携の強化 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>●発生防止対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>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・医事担当職員間の協議等 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>●料金の妥当性について検討 (24年度継続)</li> </ul>

2 効率的な病院経営

(3) 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"> <li>●業務の状況等を踏まえた職員配置</li> </ul> <p>②経費の見直し</p> <p>○経費の節減</p> <p>○アウトソーシングの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●アウトソーシングの推進</li> </ul> <p>○委託業務全般の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●競争性の確保</li> </ul> <p>③材料費等の削減</p> <p>○材料費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●医薬品、診療材料の品目数の削減                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬事委員会において検討</li> <li>・22年度 医薬品 538 品目、診療材料 425 品目</li> </ul> </li> <li>●医薬品・診療材料の購入単価の見直し                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種情報の収集に基づく価格交渉を実施</li> <li>・後発医薬品を適宜採用</li> </ul> </li> <li>●医薬品、診療材料の在庫の適正管理                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬品在庫システムにより管理</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●常勤内科医の配置、患者の動向等を踏まえた職員配置の推進</li> <li>●節減意識の徹底</li> <li>●委託分野の拡大推進</li> <li>●契約方法の見直し</li> <li>●一層の品目数削減</li> <li>●一層の廉価購入への取り組み</li> <li>●一層の在庫の適正管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●業務量等に応じた適正職員数配置 (24年度継続)</li> <li>●嘱託職員の活用 (24年度継続)</li> <li>●在庫管理と物品購入に当たって必要性・緊急性の確認 (24年度継続)</li> <li>●直営業務のあり方の検討 (24年度継続)</li> <li>●複数見積の徴収 (24年度継続)</li> <li>●新規採用時の既存医薬品の整理 (24年度継続)</li> <li>●同種同効品の集約 (24年度継続)</li> <li>●競争性確保への取組みの強化 (24年度継続)</li> <li>●後発医薬品の採用拡大 (24年度継続)</li> <li>●薬品在庫システムの一層の活用 (24年度継続)</li> </ul>

## 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
①職員の意識改革 ○職員提案の促進・表彰制度の充実 ●20年度6件 21年度16件 22年度36件 最優秀賞を院長表彰  ②情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化 ○経営情報の共有 ●院内情報誌「こころのまどか」毎月発行  ○受託業者との連携 ●清掃、設備管理(電気、空調、EV等)、検査、 歯科技工、廃棄物処理、洗濯、医事、施設管理について外部委託	●提案数の増と優秀な提案の具体化   ●継続発行  ●円滑な業務運営の確保	●継続実施 (24年度継続)   ●継続して発行 (24年度継続)  ●適正かつ効率的な業務遂行を確保する視点から仕様書の検討 (24年度継続) ●委託業務に関する専門知識を有する人材確保 (24年度継続)

## 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
①自己評価等 ○自己評価 ●中期実施計画を策定 ●職員満足度調査を年一回実施  ○患者満足度調査の実施(再掲) ●全病院共通の満足度調査を実施	●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   ●調査結果の病院運営への反映	●PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し (24年度継続) ●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 (24年度継続)  ●調査結果の適時適切な活用 (24年度継続)

3 経営基盤の確立

(5) 資金収支の改善

丸亀病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③未収金対策の強化等</p> <p>○未収金対策の強化等（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●過年度未収金現在高               <ul style="list-style-type: none"> <li>・20年度未現在 7, 148千円</li> <li>・21年度未現在 5, 663千円</li> <li>・22年度未現在 4, 763千円</li> </ul> </li> <li>●回収強化対策 督促状・催告書等による督促、分納誓約の徴取等</li> <li>●未収金防止対策 身元保証人確認、高額療養費制度の説明等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●経済的困窮者への対応等発生防止、初期対応の強化</li> <li>●回収対策の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●未収金管理要領に基づく取組を推進 (24年度継続)</li> <li>●担当職員の徴収知識向上のため研修に参加 (24年度継続)</li> <li>●回収強化対策               <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話や臨戸等による督促の強化 (24年度継続)</li> <li>・関係職員の連携の強化 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>●発生防止対策 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・医事担当職員間の協議等 (24年度継続)</li> </ul>



### 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 - 10
(3)	安全・安心な医療の提供	白 - 11
(4)	政策医療等の推進	白 - 13
2	効率的な病院経営	白 - 14
(1)	地域医療機関等との連携	白 - 14
(2)	収益の確保	白 - 15
(3)	費用の適正化	白 - 18
3	経営基盤の確立	白 - 20
(3)	職員参画による病院経営	白 - 20
(4)	経営実績の評価	白 - 21
(5)	資金収支の改善	白 - 22
iv	事業計画	
1	中期財政収支計画	策定中
2	中期指標	策定中

## 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

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、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、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	○10対1一般病棟入院基本料 ○一般病棟看護必要度評価加算 ○急性期看護補助体制加算1 ○救急医療管理加算 ○診療録管理体制加算 ○医療事務作業補助体制加算 ○療養環境加算 ○栄養管理実施加算 ○医療安全対策加算2 ○褥瘡患者管理加算 ○亜急性期入院医療管理料1 ○入院時食事療養（I） ○糖尿病合併症管理料 ○小児科外来診療料 ○ニコチン依存症管理料 ○肝炎インターフェロン治療計画料 ○薬剤管理指導料 ○医療機器安全管理料1 ○在宅時医学総合管理料 ○検体検査管理加算（I）（II） ○コンタクトレンズ検査料1 ○CT撮影及びMRI撮影 ○無菌製剤処理科 ○心大血管疾患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） ○運動器リハビリテーション料（I） ○呼吸器リハビリテーション料（I） ○ペースメーカー移植術及び ペースメーカー交換術 ○大動脈バルーンパンピング法（IABP法） ○麻酔管理料 ○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

敷地・施設の概要	〔敷地〕 病院敷地 17,281.20 m <sup>2</sup>			
	〔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	9,702.90 m <sup>2</sup>	H22.3
	マニホールド	医療ガス	15.67 m <sup>2</sup>	H22.3
	ごみ棟 1		8.91 m <sup>2</sup>	H22.3
	ごみ棟 2		8.91 m <sup>2</sup>	H22.3
	機械室		34.00 m <sup>2</sup>	H22.3
	駐輪場 1		19.22 m <sup>2</sup>	H22.3
	駐輪場 2		19.22 m <sup>2</sup>	H22.3
	倉庫棟 1		420.67 m <sup>2</sup>	H22.3
	倉庫棟 2		9.80 m <sup>2</sup>	S52.3
			10,239.30 m <sup>2</sup>	
施設指定等	○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 ○広域救護病院 ○日本循環器学会循環器専門医研修施設 ○日本外科学会専門医制度関連施設 ○日本消化器外科学会関連施設 ○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 ○日本静脈経腸栄養学会 N S T (栄養サポートチーム) 稼動施設			

## 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C T運用開始
62年 1月	リハビリ運動療法開始
平成 12年 3月	M R 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	M R I 運転開始
19年 4月	地方公営企業法全部適用 小児科を開設 一般病床 16 床減 病床数 150 床 (一般 150 床)
21年 1月	新病院建設工事着工
22年 3月	新病院竣工
22年 5月	新病院開院



### 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> <p>○患者の権利・義務に関する憲章の制定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●「患者様の基本的権利と責務」を制定</li> </ul> <p>○患者への十分な説明</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●問い合わせやクレームが一部発生</li> </ul> <p>○診療情報の適切な管理及び提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●「診療録管理規程」に基づき適切に管理</li> <li>●「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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者との信頼関係のもと相互に協力して最良の医療を提供</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●インフォームド・コンセントのより一層の充実・推進</li> <li>●クレームに対する迅速かつ適切な対応</li> <li>●クレームを沈黙させない体制作り</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療情報の適正な管理や情報開示に関する制度の定期的な検討</li> <li>●開示請求に対する適切な対応</li> <li>●患者との信頼関係を構築するための積極的な情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●院内掲示やホームページに掲載するとともに、入院案内等へ記載して周知し、理解を深める (24年度継続)</li> <li>●院内研修会等により職員に周知 (24年度継続)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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 (24年度継続)</li> <li>●クレーム事例の情報共有を図るなど、迅速に対応できる体制づくり (24年度継続)</li> <li>●「患者サービス向上委員会」を活用し、クレーム等への有効な対策を検討 (24年度継続)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療情報開示の迅速な事務処理体制の構築と制度の定期的見直し (24年度継続)</li> <li>●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 (24年度継続)</li> </ul>

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><b>② 患者の意向の尊重</b></p> <p><b>○診療体制の見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●標榜診療科 12 科</li> <li>●3病棟 150床</li> </ul> <p><b>○専門外来の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●不整脈、乳腺・甲状腺、腎臓、糖尿病、物忘れの専門外来を設置</li> </ul> <p><b>○後発医薬品の利用促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●計画的に採用</li> <li>・22 年度実績 10.7%</li> </ul> <p><b>○病院食の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●低栄養や食思不振の患者に対する個別対応</li> <li>●嚥下困難や咀嚼困難患者に対する食事内容（形態）が不十分な状態</li> </ul> <p><b>○患者満足度調査の実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●全病院共通の満足度調査を実施</li> <li>●入院患者退院時調査(毎月実施)</li> <li>●給食に関する調査(年 1 回実施)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●脳神経外科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科の設置</li> <li>●専門外来の更なる充実</li> <li>●全採用品目数に占める割合の向上</li> <li>●後発医薬品に対する意識の向上</li> <li>●食材の質の確保など、給食業務受託事業者の適正な業務執行</li> <li>●患者の状況に応じた個別対応の充実</li> <li>●テーマの設定、調査方法など調査内容等の見直し</li> <li>●調査結果の活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師確保等に努め、早期の設置を目指す (25 年度以降)</li> <li>●先進病院の状況、専門外来のニーズの把握 (24 年度継続)</li> <li>●品質・安定供給等の情報の収集 (24 年度継続)</li> <li>●当面、25 年度までに採用割合を 13.0%まで向上 (24 年度継続)</li> <li>●後発医薬品の啓発活動の実施 (24 年度継続)</li> <li>●配膳前の確認の徹底や調理済み食品の採用時における事前確認など受託事業者への指導の徹底 (24 年度継続)</li> <li>●NST（栄養サポートチーム）活動の充実 (24 年度継続)</li> <li>●研修会参加により収集した情報等をもとに、嚥下困難者等に対する食事内容（形態）の見直し検討 (24 年度継続)</li> <li>●患者の視点に立った医療、看護を提供するため、実施毎にテーマを変えるなどして、定期的に実施 (24 年度継続)</li> <li>●調査結果の各部署業務への活用 (24 年度継続)</li> </ul>

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><b>③ あったかサービス運動の推進</b></p> <p><b>○接遇の向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●接遇研修の実施</li> <li>●ご意見箱を設置</li> </ul> <p><b>○待ち時間及び検査・手術待ちの改善</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●電子カルテ導入に伴い予約制を実施</li> </ul> <p><b>○患者相談窓口の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●9:00～11:00 まで看護師が相談業務を実施</li> </ul> <p><b>○ボランティアの受入れ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●院内案内ボランティア3名が活動</li> <li>●地元ボランティアによる冬の祭りなど院内イベントへの協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●接遇研修の効果を広く職員に波及させる</li> <li>●来院者からの意見に対する適切な対応</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●診察、検査等の待ち時間短縮</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者や家族がいつでも気軽に相談できる病院</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ボランティア活動の促進による患者サービス向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●業務委託業者職員を含む全職員を対象とした「接遇研修」の実施 (24 年度継続)</li> <li>●「患者サービス向上委員会」を活用した意見への対応検討と回答の公開 (24 年度継続)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●待ち時間の短縮改善に向け、継続的に検討 (24 年度継続)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●常時相談に対応できる体制の整備 (24 年度継続)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ボランティア活動の定着化と対象業務の拡大 (24 年度継続)</li> <li>●院内ボランティアとの意見交換会の開催 (24 年度継続)</li> </ul>
<p><b>④ 県立病院情報の積極的発信</b></p> <p><b>○診療機能情報の提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●白鳥病院ホームページや各種広報誌の活用</li> <li>●新聞社等への原稿提供</li> </ul> <p><b>○公開講座の開催</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●年間、3、4回程度実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●県民に分りやすい情報発信</li> <li>●高度医療技術や専門外来の内容等の情報発信</li> <li>●患者やその家族に対する情報提供</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●参加者が固定化しないような講座内容の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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 (24 年度継続)</li> <li>●院内の情報掲示の充実 (24 年度継続)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域住民等への広報の強化（県、市、ホームページ等） (24 年度継続)</li> <li>●県民のニーズに対応したテーマの設定 (24 年度継続)</li> </ul>

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"> <li>●医師の確保が困難な環境</li> </ul> <p>○優秀な医療技術職員の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●各種研修会等への参加</li> </ul> <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"> <li>●法定耐用年数が経過した機器が多い状況</li> </ul> <p>○新病院情報システムの導入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●電子カルテの導入による診療情報の共有化</li> </ul> <p>③ 高度・良質な医療にふさわしい環境整備</p> <p>○チーム医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●感染対策委員会の活動</li> <li>●褥瘡対策委員会の活動</li> <li>●NST 委員会の活動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●脳神経外科など新設予定科の医師確保</li> <li>●医師のモチベーションアップ</li> </ul> <p>●優秀な医療技術職員の計画的育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高度・良質な医療を提供するために必要な機器の計画的導入</li> <li>●老朽化した医療機器の計画的な更新</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●各部門システム間との連携による患者サービスの向上</li> <li>●ペーパーレス化の推進</li> <li>●情報セキュリティの確保</li> </ul> <p>●良質な医療の提供を行うため、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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け、引き続き積極的な採用活動を実施 (24年度継続)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●認定看護師の育成 (24年度継続)</li> <li>●講習会、研修会、学会等への参加機会の拡充 (24年度から検討)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高度先端医療を提供できる最新鋭機器の計画的な導入 (24年度継続)</li> <li>●収益にも配慮した医療機器の計画的な更新 (24年度継続)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●病院情報システムの継続的、安定的な維持運営とバージョンアップなど質の向上 (24年度継続)</li> <li>●職員へのIT技能向上のための研修 (24年度継続)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●感染管理認定看護師の活用や各委員会の活性化など活動の充実 (24年度継続)</li> </ul>

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"> <li>●医療安全推進委員会の活動</li> <li>●医療事故防止マニュアルの改訂</li> <li>●インシデント、アクシデント事例の収集</li> </ul> <p>○院内感染防止対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●感染対策委員会の活動</li> <li>●院内感染防止マニュアルの改訂</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●インシデント、アクシデント報告の徹底</li> <li>●医療安全推進委員会の充実</li> <li>●インシデント、アクシデント事例の分析による事故防止対策の充実</li> <li>●医療事故防止マニュアルの活用</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●院内感染防止対策のより一層の充実</li> <li>●特別養護施設等の職員との連携、協力</li> <li>●感染対策チームを中心とした組織的活動</li> <li>●感染管理認定看護師の活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●インシデントレポートシステムによる報告と入力環境の充実 (24年度継続)</li> <li>●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 (24年度継続)</li> <li>●医療事故の分析を行い報告を最大限活用した再発防止への取り組み (24年度継続)</li> <li>●医療事故防止マニュアルの随時更新 (24年度継続)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●マニュアルの遵守と活用、適宜の改訂 (24年度継続)</li> <li>●他の施設との連携、協力体制の検討 (24年度から検討)</li> <li>●感染対策チームの設置 (24年度から検討)</li> </ul>

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><b>○医療機器等の安全な管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●臨床工学技師（CE）の配置による医療機器の安全管理、集中管理</li> </ul> <p><b>○医薬品の安全な管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●薬事委員会において、医薬品の適切な使用と管理を推進</li> <li>●医薬品安全性情報管理体制の確立</li> </ul> <p><b>○危機管理体制の確立</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療事故防止マニュアルに基づき対応</li> <li>●消防計画の策定・運用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●安全な使用のために必要な情報の収集や提供など医療機器の安全管理の推進</li>   <li>●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</li>   <li>●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</li>   <li>●医療事故発生時の適切な対応</li> <li>●全職員への危機管理に対する意識付け</li> <li>●災害時のマニュアルの整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機器管理委員会による安全管理の推進 (24年度継続)</li> <li>●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 (24年度継続)</li> <li>●安全な使用のために必要な情報の収集など (24年度継続)</li> <li>●医療機器集中管理体制の整備 (24年度継続)</li> <li>●必要なCEの確保と研修による技能向上など、安全管理体制の充実 (24年度から検討)</li>   <li>●医薬品の安全使用のための研修の実施 (24年度継続)</li> <li>●院内LANを利用した情報の周知 (24年度継続)</li> <li>●医薬品情報管理室における情報の電子媒体化による整備 (24年度継続)</li>   <li>●マニュアル等の随時の見直しと周知徹底 (24年度継続)</li> <li>●消防訓練の継続実施 (24年度継続)</li> <li>●震災訓練の実施 (24年度から検討)</li> </ul>

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>○政策医療及び不採算医療の提供・拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●輪番制による救急医療を実施</li> <li>●SARS病床（4床）を設置</li> <li>●東かがわ市五名地区においてへき地診療を実施</li> <li>●災害時医療の提供             <ul style="list-style-type: none"> <li>・大川地区の広域救護病院</li> </ul> </li> </ul> <p>○教育研修機能の充実（医師、看護師等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●脳神経外科の新設</li> <li>●へき地医療の確保</li> <li>●地域の小児医療の充実</li> <li>●地震災害時の広域的な医療救護活動の実施</li> <li>●災害時の傷病者等の受入れ体制の確保</li> <li>●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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●輪番制による救急医療の実施 (24年度継続)</li> <li>●脳神経外科を新設 (25年度以降)</li> <li>●へき地医療の継続 (24年度継続)</li> <li>●小児科の継続 (24年度継続)</li> <li>●「広域医療救護班設置要綱」の随時の見直しと周知 (24年度継続)</li> <li>●「災害時医療救護計画」の随時の見直しと周知 (24年度継続)</li> <li>●病院業務との調整を図りながら、今後も協力を継続 (24年度継続)</li> </ul>

2 効率的な病院経営

(1) 地域医療機関等との連携

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>① 地域医療機関との連携</p> <p>○地域医療連携の充実強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域の医療機関を対象とした研修会や研究会の実施</li> </ul> <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"> <li>●県立病院経営会議への参加</li> <li>●応援医師派遣による専門外来の開設</li> <li>●相互の患者紹介を増やすなど病院間の協力が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者紹介等に対する病院間の共通認識の醸成</li> <li>●積極的な患者の逆紹介の実施</li> <li>●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</li> </ul> <p>●一層の連携の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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 (24年度継続)</li> <li>●地域医療連携に関する事務処理体制の充実 (24年度継続)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●県立病院経営会議を活用した情報交換 (24年度継続)</li> <li>●病院間協力による専門外来の更なる充実 (24年度継続)</li> <li>●中央病院との病理検査の連携 (24年度から検討)</li> <li>●看護部長会、技師長会等の充実強化(24年度継続)</li> </ul>



## 2 効率的な病院経営

### (2) 収益の確保

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p><b>① 患者数の確保</b></p> <p><b>○地域医療連携の充実強化（再掲）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域の医療機関を対象とした研修会や研究会の実施</li> </ul> <p><b>○救急医療機能の強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●2次救急病院として、20年度3,625人、21年度3,435人、22年度3,724人を受け入れ</li> </ul> <p><b>○病床利用率の向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●効率的なベッドコントロールによる入退院の管理</li> </ul> <p><b>○外来患者の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●外来患者数は、ほぼ横ばいで推移</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者紹介等に対する病院間の共通認識の醸成</li> <li>●積極的な患者の逆紹介の実施</li> <li>●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</li> </ul> <p>●新病院における救急患者の円滑な受け入れと診療体制の充実</p> <p>●地域の医療施設や介護施設等との連携</p> <p>●医師等の確保と設備等の充実</p> <p>●専門外来患者数の増</p> <p>●訪問診療・看護先の増</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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 (24年度継続)</li> <li>●地域医療連携に関する事務処理体制の充実 (24年度継続)</li> </ul> <p>●広域消防本部との連携強化 (24年度継続)</p> <p>●地域連携学習会等を充実させるなど、医療施設や介護施設の職員との連携を強化 (24年度継続)</p> <p>●脳神経外科・耳鼻咽喉科・呼吸器外科を新設 (25年度以降)</p> <p>●専門外来の更なる充実 (24年度継続)</p> <p>●訪問診療・看護の充実 (24年度から検討)</p>



2 効率的な病院経営

(2) 収益の確保

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p><b>③ その他の収益確保</b></p> <p>○診療報酬の適正な確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療報酬制度の継続的な研究が求められている状況</li> <li>●請求漏れ、査定減の発生</li> </ul> <p>○未収金対策の強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●過年度未収金現在高               <ul style="list-style-type: none"> <li>・22年度末現在 5,528 千円</li> </ul> </li> <li>●発生防止対策               <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間救急患者の預かり金制度</li> <li>・延納届、分納届の提出</li> </ul> </li> <li>●回収強化対策               <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨戸徴収の実施（毎年1回実施）</li> </ul> </li> </ul> <p>○自己負担の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●適宜、使用料・手数料の見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●請求漏れの防止、査定減の防止対策の強化</li> <li>●医事会計業務委託業者との連携強化</li> <li>●未収金の発生防止のための初期対応</li> <li>●回収対策の強化</li> <li>●自己負担適正化のための随時見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●診療報酬改訂時にその内容を医事会計システムへ適切に反映 (24年度継続)</li> <li>●高額レセプトを中心とした検証の実施 (24年度継続)</li> <li>●委託業者との連携を進め、診療報酬の過誤の状況を常に把握し、請求漏れ防止のための指導・チェックを強化 (24年度継続)</li> <li>●窓口における初期対応を強化 (24年度継続)</li> <li>●入院申込書及び保証書の受領促進 (24年度継続)</li> <li>●臨戸訪問、電話催促の強化 (24年度継続)</li> <li>●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 (24年度継続)</li> <li>●毎年度、適正化のための見直しを実施 (24年度継続)</li> </ul>

2 効率的な病院経営

(3) 費用の適正化

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p><b>① 職員の適正・弾力的配置</b></p> <p>○職員の適正・弾力的配置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●月別の患者数の変動幅が大きいなど、業務状況の変化への的確な対応が必要</li> </ul> <p><b>② 経費の見直し</b></p> <p>○委託業務全般の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●委託業務の包括化、長期継続契約を導入</li> <li>●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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●職員の適正配置と嘱託職員の適切な活用</li> <li>●看護補助業務など嘱託職員の技能向上</li> <li>●委託業務内容の見直しなどによる更なる費用削減</li> <li>●競争性の確保</li> <li>●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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者動向の変化など各部署の状況にあわせた職員配置の検討 (24年度継続)</li> <li>●嘱託職員の業務内容の検証 (24年度から検討)</li> <li>●看護補助業務など嘱託職員の教育研修の検討 (24年度から検討)</li> <li>●新病院における委託業務の包括化、長期継続契約の効果を検証 (24年度継続)</li> <li>●特許及び病院の特殊性あるものを除き競争原理を導入 (24年度継続)</li> <li>●一定期間経過後、メンテナンス費用の再交渉を行い、上限額を設定するなど見直し (24年度継続)</li> </ul>

2 効率的な病院経営  
 (3) 費用の適正化

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p><b>③ 材料費等の削減</b></p> <p><b>○材料費の削減</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医薬品、診療材料の購入単価の見直し           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎年度、薬価交渉や単価の見直しを実施</li> </ul> </li>   <li>●医薬品等の在庫の適正管理           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品は、約1週間分を在庫中</li> <li>・ 各部署ごとの消費傾向等の調査が必要</li> </ul> </li> </ul> <p><b>○医療機器購入費の削減</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一層の廉価購入への取り組み</li>   <li>●一層の在庫の適正管理</li> <li>●廃棄薬品の削減</li>   <li>●経営実績を考慮した、計画的な整備</li> <li>●競争性の一層の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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 (24年度継続)</li> <li>●診療材料一院外SPDシステムの円滑な実施 (24年度継続)</li> <li>●薬品ベンチマークシステム導入による価格情報の入手 (24年度継続)</li> <li>●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 (24年度から検討)</li> <li>●使用期限切迫薬品の在庫情報の周知 (24年度継続)</li>   <li>●高額医療機器の計画的導入 (24年度継続)</li> <li>●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 (24年度継続)</li> </ul>

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 ●病院局職員提案制度実施要領に基づく募集</p> <p>○表彰制度の充実 ●病院局職員ほう賞実施要綱に基づく表彰</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>○委託職員との円滑なパートナーシップ ●接遇研修などを同時に開催</p>	<p>●職員提案の実施、活用</p> <p>●職員の病院運営参画意識の向上</p> <p>●緊密な業務連携</p>	<p>●定期的な意見聴取の実施 (24年度継続)</p> <p>●職員の意識の向上にむけた表彰制度の活用を検討 (24年度継続)</p> <p>●問題意識を共有するために常に情報交換等を実施 (24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"> <li>●中期実施計画の進行管理</li> <li>●職員満足度調査を年1回実施</li> </ul> <p>○患者満足度調査の実施（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●全病院共通の満足度調査を実施</li> <li>●入院患者退院時調査(毎月実施)</li> <li>●給食に関する調査(年1回実施)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●中期実施計画の適切な進行管理</li> <li>●中期財政収支計画と各年度毎の経営状況との比較による経営分析</li> <li>●テーマの設定、調査方法など調査内容等の見直し</li> <li>●調査結果の活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し (24年度から実施)</li> <li>●経営委員会において経営状況を詳細に分析し、翌年度以降の収支改善に反映 (24年度継続)</li> <li>●患者の視点に立った医療、看護を提供するため、実施毎にテーマを変えるなどして、定期的に実施 (24年度継続)</li> <li>●調査結果の各部署業務への活用 (24年度継続)</li> </ul>

3 経営基盤の確立

(5) 資金収支の改善

白鳥病院

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>③ 未収金対策の強化等</p> <p>○未収金対策の強化等(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●過年度未収金現在高                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・22年度末現在 5,528 千円</li> </ul> </li> <li>●発生防止対策                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間救急患者の預かり金制度</li> <li>・延納届、分納届の提出</li> </ul> </li> <li>●回収強化対策                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨戸徴収の実施(毎年1回実施)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●未収金の発生防止のための初期対応</li>   <li>●回収対策の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●窓口における初期対応を強化 (24年度継続)</li> <li>●入院申込書及び保証書の受領促進 (24年度継続)</li>   <li>●臨戸訪問、電話催促の強化 (24年度継続)</li> <li>●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 (24年度継続)</li> </ul>



## 4 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
	(3) 安全・安心な医療の提供	県病	-	3
2	効率的な病院経営	県病	-	4
	(2) 収益の確保	県病	-	4
	(3) 費用の適正化	県病	-	5
3	経営基盤の確立	県病	-	9
	(1) 組織・人事管理の見直し	県病	-	9
	(2) 給与制度の見直し	県病	-	1 2
	(3) 職員参画による病院経営	県病	-	1 3
	(4) 経営実績の評価	県病	-	1 4
	(5) 資金収支の改善	県病	-	1 6



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"> <li>●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</li> <li>●医師の処遇の見直しを実施                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・シニアレジデントの報酬増額 (H19～)</li> <li>・パート医師の報酬増額 (H19～)</li> <li>・医師定数管理の見直し (H20)</li> <li>・特殊勤務手当の見直し (H20～)</li> </ul>                     (参考) 19年4月1日医師数 156名                      (正規113名、嘱託 43名)                      23年4月1日医師数 170名                      (正規129名、嘱託 41名)                 </li> </ul> <p>○優秀な医療技術職員の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●看護師の確保</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●県立病院合同看護職員研修の実施 (年4回)</li> <li>●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                      (参考)                      ・22年度末認定看護師数 13名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●優秀な医師の確保等を図る観点からの処遇改善について検討</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新中央病院開院に向けた看護師の確保</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●研修内容の充実</li> <li>●看護師の専門性及びモチベーションの向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師の処遇の見直し                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者や看護補助者の充実 (24年度継続)</li> <li>・短時間勤務など勤務条件の緩和等 (24年度継続)</li> <li>・育児休業など休暇制度の充実等 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>●研修医宿舎の整備                      新中央病院において、臨床研修医確保のため、研修医宿舎を整備する (25年度実施)</li> <li>●県内外の看護師養成機関への採用試験応募の積極的な働きかけ (24年度継続)</li> <li>●看護職員合同就職説明会への参加 (24年度継続)</li> <li>●県立病院におけるインターンシップ(就職体験)の積極的な受け入れ (24年度継続)</li> <li>●より実践的な研修の検討・実施 (24年度継続)</li> <li>●認定看護師の計画的な育成 (24年度継続)</li> </ul>

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>○採用試験制度の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●行政の県職員と時期をあわせて採用試験を実施</li> <li>●職種ごとに異なる方法で採用試験を実施</li> <li>●選考採用試験の受験資格の緩和や試験内容の見直し等を順次実施（専門記述の割合増、集団討論導入）</li> <li>●平成20年4月の新規採用者から「病院局職員」として直接採用</li> <li>●優秀な職員を採用するため、試験実施時期を前倒し実施（1次試験を9月から6月に変更）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院局職員の採用試験の新設 病院局職員の採用試験区分の新設について検討 (24年度検討)</li> <li>●実務経験者を対象とした選考試験の実施 (順次実施)</li> </ul>

1 県民本位の医療の提供

(3) 安全・安心な医療の提供

県立病院課

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"> <li>●県立病院合同医療安全研修の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●研修内容の充実及び受講率の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●より実践的な研修の検討・実施 (24年度継続)</li> <li>●研修内容のビデオ視聴等による研修受講率の向上 (24年度実施)</li> </ul>

2 効率的な病院経営  
 (2) 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>○未収金対策の強化等</p> <p>●平成20年度から、一定の条件に該当する税外未収金については、「税外未収金管理業務指針」に基づき、税務課との協同管理債権として、税務課が財産調査・滞納処分の執行・民事上の法的措置等、直接回収業務を実施。平成22年度決算において、県立病院における過年度未収金累計額は、91百万円</p>	<p>●過年度未収金累計額の増加抑制</p>	<p>●「税外未収金管理業務指針」に基づき、過年度未収金を税務課との協同管理債権とすることで、早期適切な整理・回収を図る (24年度継続)</p> <p>●不納欠損の実施                      回収コスト等も踏まえ、回収不能が見込まれる過年度未収金について不納欠損を実施 (24年度継続)</p>

2 効率的な病院経営  
 (3) 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            ○職員の適正・弾力的配置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高度良質な医療を安定的・継続的に提供していく必要性から、必要な人的投資を行いながら、見直すべきは見直していくことが重要であるため、中期経営目標においては、人件費比率を数値目標に設定</li> </ul> <p>(参考) 香川県病院局人件費比率の推移</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・18年度人件費比率 63.1%</li> <li>・19年度人件費比率 62.1%</li> <li>・20年度人件費比率 59.0%</li> <li>・21年度人件費比率 55.6%</li> <li>・22年度人件費比率 54.3%</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●患者数の動向、診療報酬改定、他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</li> </ul> <p>(参考) 県立病院正規職員数の推移(年度当初)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・18年度 1,172名</li> <li>・19年度 1,142名</li> <li>・20年度 1,128名</li> <li>・21年度 1,098名</li> <li>・22年度 1,094名</li> <li>・23年度 1,068名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●職員の適正配置              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 (24年度継続)</li> <li>●少数職種職場への対応              必要に応じて、県立病院間の兼務発令や応援体制の整備 (24年度継続)</li> </ul>

2 効率的な病院経営  
 (3) 費用の適正化

県立病院課

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<ul style="list-style-type: none"> <li>●嘱託職員と臨時職員の雇用区分を整理し、免許・資格・知識・経験又は技能を要する業務に従事する者は嘱託職員として雇用し、雇用期間は1会計年度以内とするが更新は可能とした (H19～)</li> <li>●臨時職員を地方公務員法第 22 条第2項の臨時的任用職員として位置づけ、雇用期間は更新を含めて1会計年度以内とした (H20～)</li> <li>●必ずしも正規職員が担う必要がない業務については、嘱託職員への振替えを検討                      (参考) 嘱託・臨時職員数の推移 (年度当初)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・18年度 170名</li> <li>・19年度 218名</li> <li>・20年度 238名</li> <li>・21年度 262名</li> <li>・22年度 281名</li> <li>・23年度 298名</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●嘱託職員の活用                      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、嘱託職員の活用を図る                      (24年度継続)</li> </ul>



2 効率的な病院経営  
 (3) 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>○委託業務全般の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul> <p>○未利用施設の売却</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●老朽化等に伴う未利用施設の増加           <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央病院看護師宿舎</li> <li>・丸亀病院医師公舎</li> <li>・旧津田病院本館</li> <li>・旧津田病院医師公舎</li> </ul> </li> <li>●新中央病院開院後の現施設の管理等</li> </ul> <p>○予算の上限設定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●21年度当初予算から「旅費交通費、消耗品費、消耗備品費、印刷製本費、通信運搬費」について対前年度当初予算比10%シーリングを実施           <ul style="list-style-type: none"> <li>・20年度対象経費当初予算 142百万円</li> <li>・23年度対象経費当初予算 106百万円</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ライフサイクルコストの削減</li> <li>●施設の維持管理・防犯対策</li> <li>●入札を実施しても売却できない施設への対応</li> <li>●新病院開院後の現中央病院の施設の維持管理・防犯対策、跡地の売却方法</li> <li>●旅費交通費等の経費増加の抑制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療器械等の購入に当たり、保守点検費用を含めた入札方法の導入検討 (24年度継続)</li> <li>●未利用施設の売却 未利用施設について時期等を検討のうえ、順次、売却手続きを進める (24年度継続)</li> <li>●建物取壊しについて検討 売却できない施設について、維持管理等の観点から、取壊しについて検討 (24年度検討)</li> <li>●現中央病院の売却 新病院開院後の現所在地売却について検討 (24年度検討)</li> <li>●予算の上限設定 対象経費(旅費交通費、消耗品費、消耗備品費、印刷製本費、通信運搬費)については、計画期間中、原則、23年度当初予算額を上限とするとともに、可能な限り経費の削減に努める (24年度実施)</li> </ul>

2 効率的な病院経営  
 (3) 費用の適正化

県立病院課

項目・現状	課題	具体的方策
<p>○省エネ対策等の実施による光熱水費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●省エネ法の改正に伴い、病院局が特定事業者指定</li> <li>●病院局全体でのエネルギー管理体制を推進するため、エネルギー管理統括者及びエネルギー管理企画推進者を設置し、「中長期計画書」を策定</li> </ul> <p>○公的資金補償金免除繰上償還の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●支払利息の負担軽減のため、高利率企業債から低利率企業債への借換・繰上償還を実施し、公営企業経営健全化計画を国に提出                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・19年度実施分(丸亀病院) 187百万円支払利息削減</li> <li>・22年度実施分(白鳥病院) 4百万円支払利息削減</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高度医療器械の導入、使用頻度の増加等に伴う光熱水費の増加</li> <li>●新中央病院開院に伴う延床面積の増加等による、光熱水費の増加</li> <li>●企業債支払利息の削減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●省エネ法に基づく「中長期計画書」の達成 「中長期計画書」に基づきエネルギー使用の効率化に努め、光熱水費の削減を図る(24年度継続)</li> <li>●省エネ機器等の導入 新中央病院整備にあたっては、省エネ型の照明・空調を導入し、中水利用による上水使用量の削減を図る(25年度実施)</li> <li>●太陽光発電システムの導入 新中央病院に太陽光発電システムを導入する(25年度実施)</li> <li>●公営企業経営健全化計画のフォローアップ(24年度継続)</li> </ul>

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>○病院事務局の強化、見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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、2～4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</li> <li>●委託業務の効率的・効果的な実施のため、委託業者の適切な業務遂行に対する検査・指導等が重要であることから、当該分野に知見を有する事務局職員を責任者として配置</li> <li>●県立病院管理職員の公募(19年度採用)</li> <li>●実務経験を有する診療情報管理士を公募(23年度)</li> <li>●庁内公募の実施(19～20年度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●事務職員の専門職化による、経営改革のより一層の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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 (24年度継続)</li> <li>●県立病院事務職員の独自採用             <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理職員の公募採用 (24年度継続)</li> <li>・実務経験者を対象とした選考採用や任期付採用 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>●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 (24年度継続)</li> </ul>

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> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul> <p>○適切な人事管理とポスト管理の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●看護主任を病棟のサブリーダーとして位置づけ、副看護師長へ名称を変更 (H21)</li> <li>●看護師長任用チャレンジ制度導入 (H20)</li> <li>●医療技術職員の業務内容、職員数、施設基準等を考慮しながらポスト管理を実施 (H19～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●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 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、ライン職のポスト管理が不可欠</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院職員の専門職化 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             <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の直接採用                     <ul style="list-style-type: none"> <li>◇看護師 (24年度継続)</li> <li>◇その他の医療職 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>・医療職の知事部局との異動の縮小・専門職化 (24年度継続)</li> </ul> </li> <li>●看護師のポスト管理 副看護師長以上のライン職についてポスト管理 (24年度継続)             <ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟                     <ul style="list-style-type: none"> <li>◇病棟毎に看護師長1名、副看護師長2～3名</li> </ul> </li> <li>・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副看護師長を配置</li> </ul> </li> <li>●看護師の人事管理 モチベーションの向上等にも留意した、適切な人事管理 (24年度継続)             <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師長への任用チャレンジ制度の実施</li> <li>・副看護部長全員を課長級に位置づけ</li> </ul> </li> <li>●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 (24年度継続)</li> </ul>

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="174 416 754 614"> <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="174 730 754 928"> <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 副看護師長 主任</td> </tr> </tbody> </table> <p>●看護主任の職名を副看護師長に改めた (H21)</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 副看護師長 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>●医師の職制の見直し (24年度継続)</p> <p>●看護師の職制の見直し (24年度継続)</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 副看護師長 主任																			



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"> <li>●平成 19 年度から各県立病院ごとに実施</li> </ul> <p>○職員提案の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●20 年度に病院局独自の職員提案制度を創設し、実施につながった職員提案の内容について病院局掲示板に、四半期ごとに掲示 (参考) 職員提案件数 (病院局全体)</li> <li>平成 19 年度 5 件</li> <li>平成 20 年度 20 件</li> <li>平成 21 年度 22 件</li> <li>平成 22 年度 34 件</li> </ul> <p>○表彰制度の効果的運用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●香川県職員ほう賞規程に基づき、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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 17 年度：看護部自主研究活動</li> <li>・平成 20 年度：中央病院電子カルテ改善</li> <li>・平成 21 年度：丸亀病院かめのか会親の会</li> </ul> </li> <li>●20 年度に「病院局職員ほう賞要領」を策定。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 22 年度：病院事業管理者ほう賞の選考を実施 (白鳥病院：感染防止対策向上の功績)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●職員提案制度の継続的な実施</li> <li>●職員の意識高揚を図るため、「病院局職員ほう賞要領」に基づく表彰制度の効果的な運用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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、病院職員と直接意見交換を行うことにより、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 (24 年度継続)</li> <li>●職員提案制度の実施 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職員提案制度を引き続き実施し、職員への周知を図る (24 年度継続)</li> <li>●表彰制度の効果的運用 職員の意識高揚を図るため、表彰制度の効果的な運用方法について検討を行い、表彰制度の充実を図る (24 年度継続)</li> </ul>

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"> <li>●中期実施計画の進行管理</li>   <li>●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</li> </ul> <p>○経営会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●平成19年4月に病院事業管理者、病院局長、各病院長、事務局長からなる経営会議を設置し、2ヶ月ごとに会議を開催。平成20年4月以降は、毎月、開催</li> </ul> <p>○患者満足度調査の実施（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●中期実施計画の適切な進行管理</li>   <li>●職員満足度調査における満足度の向上</li>   <li>●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</li>   <li>●患者満足度調査結果の病院経営への反映</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●PDCA サイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し (24年度継続)</li>   <li>●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 (24年度継続)</li>   <li>●経営会議の開催（毎月） (24年度継続) <ul style="list-style-type: none"> <li>・所掌事務 <ul style="list-style-type: none"> <li>◇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</li> <li>◇その他県立病院事業の推進に関すること</li> </ul> </li> <li>・組織 <ul style="list-style-type: none"> <li>◇病院事業管理者、病院局長、病院長、所長及び事務局長</li> </ul> </li> </ul> </li>   <li>●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 (24年度継続)</li> </ul>



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>②予算の重点配分 ○予算の重点配分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●平成 20 年度に予算の重点配分に関する基準を策定し、20 年度以降、研究研修費及び器械備品費の予算について重点配分を実施</li> </ul> <p>③地方公営企業会計制度改正への対応 ○地方公営企業会計制度改正への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●23 年度に地方公営企業法が改正され、地方公営企業会計制度が 26 年度に大幅に見直される見込み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●地方公営企業会計制度の大幅な見直しに伴う対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●予算の重点配分の実施 (24 年度継続)</li> <li>●退職給付引当金の義務化など、新たな会計制度において見直される項目への対応 (25 年度以降実施)</li> <li>●中期財政収支計画の見直し (25 年度以降実施)</li> <li>●新たな会計制度に対応した財務会計システムの開発 (25 年度以降実施)</li> </ul>

3 経営基盤の確立

(5) 資金収支の改善

県立病院課

項 目 ・ 現 状	課 題	具 体 的 方 策
<p>①補助金・交付金等の活用 ○補助金・交付金等の活用 ●新中央病院整備費用 約250億円</p> <p>②未利用施設の売却 ○未利用施設の売却（再掲） ●老朽化等に伴う未利用施設の増加 ・中央病院看護師宿舎 ・丸亀病院医師公舎 ・旧津田病院本館 ・旧津田病院医師公舎</p> <p>●新中央病院開院による現施設の管理等</p> <p>③未収金対策の強化等 ○未収金対策の強化等（再掲） ●平成20年度から、一定の条件に該当する税 外未収金については、「税外未収金管理業務 指針」に基づき、税務課との協同管理債権と して、税務課が財産調査・滞納処分の執行・ 民事上の法的措置等、直接回収業務を実施。 平成22年度決算において、県立病院におけ る過年度未収金累計額は、91百万円</p>	<p>●新中央病院整備に伴う後年度の資金需要の増加及 び収益的収支における減価償却費の増加</p> <p>●施設の維持管理・防犯対策</p> <p>●入札を実施しても売却できない施設への対応</p> <p>●新病院開院後の現中央病院の施設の維持管理・防犯 対策、跡地の売却方法</p> <p>●過年度未収金累計額の増加抑制</p>	<p>●補助金・交付金等の活用 ・社会資本整備総合交付金 (22年度以降継続) ・医療施設耐震化臨時特例交付金(23年度以降継続) ・地域医療再生臨時特例交付金 (24年度以降実施予定)</p> <p>●未利用施設の売却 未利用施設について時期等を検討のうえ、順次、 売却手続きを進める (24年度継続)</p> <p>●建物取壊しについて検討 売却できない施設について、維持管理等の観点か ら、取壊しについて検討 (24年度検討)</p> <p>●現中央病院の売却 新病院開院後の現所在地売却について検討 (24年度検討)</p> <p>●「税外未収金管理業務指針」に基づき、過年度未収 金を税務課との協同管理債権とすることで、早期適 切な整理・回収を図る (24年度継続)</p> <p>●不納欠損の実施 回収コスト等も踏まえ、回収不能が見込まれる過 年度未収金について不納欠損を実施 (24年度継続)</p>

## 平成23年度県立病院事業会計収支等の状況(12月末現在)

	中央				丸亀				白鳥				がん検				津田			計				
	23年度	22年度	増減	伸率(%)	23年度	22年度	増減	伸率(%)	23年度	22年度	増減	伸率(%)	23年度	22年度	増減	伸率(%)	23年度	22年度	増減	23年度	22年度	増減	伸率(%)	
入院	延べ患者数(人)	131,487	131,585	△ 98	△ 0.1	37,660	41,940	△ 4,280	△ 10.2	26,731	29,993	△ 3,262	△ 10.9	10,500	11,114	△ 614	△ 5.5	—	—	—	195,878	203,518	△ 7,640	△ 3.8
	1日平均患者数(人)	478.1	478.5	△ 0.4	△ 0.1	136.9	152.5	△ 15.6	△ 10.2	97.2	109.1	△ 11.9	△ 10.9	57.4	60.7	△ 3.3	△ 5.4	—	—	—	712.3	740.1	△ 27.8	△ 3.8
	実新患者数(人)	9,518	9,057	461	5.1	186	175	11	6.3	1,420	1,359	61	4.5	—	—	—	—	—	—	—	11,124	10,591	533	5.0
	稼働病床利用率(%)	86.9	87.0	△ 0.1	—	65.8	71.9	△ 6.1	—	64.8	73.7	△ 8.9	—	—	—	—	—	—	—	—	78.4	81.3	△ 2.9	—
	平均在院日数(日)	12.6	13.0	△ 0.4	△ 3.4	204.1	226.7	△ 22.6	△ 10.0	15.6	18.6	△ 3.0	△ 16.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	診療単価(円)	60,005	57,181	2,824	4.9	14,503	14,430	73	0.5	38,301	38,255	46	0.1	22,397	21,512	885	4.1	—	—	—	48,295	45,582	2,713	6.0
外来	延べ患者数(人)	189,062	185,833	3,229	1.7	25,902	24,929	973	3.9	81,662	79,199	2,463	3.1	14,915	17,026	△ 2,111	△ 12.4	—	—	—	311,541	306,987	4,554	1.5
	1日平均患者数(人)	1,033.1	1,015.5	17.6	1.7	141.5	136.2	5.3	3.9	446.2	435.2	11.0	2.5	81.5	93.0	△ 11.5	△ 12.4	—	—	—	1,702.3	1,679.9	22.4	1.3
	診療単価(円)	13,725	13,247	478	3.6	10,309	9,871	438	4.4	6,103	5,619	484	8.6	12,356	12,612	△ 256	△ 2.0	—	—	—	11,377	10,970	407	3.7
病院事業収益(千円)	12,099,332	11,866,107	233,225	2.0	1,385,848	1,505,071	△ 119,223	△ 7.9	1,838,026	1,915,506	△ 77,480	△ 4.0	597,700	645,642	△ 47,942	△ 7.4	0	12	△ 12	15,920,906	15,932,337	△ 11,431	△ 0.1	
医業収益	10,801,017	10,364,651	436,366	4.2	822,328	860,223	△ 37,895	△ 4.4	1,576,414	1,642,113	△ 65,699	△ 4.0	424,430	459,435	△ 35,005	△ 7.6	—	—	—	13,624,189	13,326,422	297,767	2.2	
うち入院収益	7,889,915	7,524,216	365,699	4.9	546,192	605,205	△ 59,013	△ 9.8	1,023,830	1,147,381	△ 123,551	△ 10.8	—	—	—	—	—	—	—	9,459,937	9,276,802	183,135	2.0	
うち外来収益	2,594,873	2,461,679	133,194	5.4	267,020	246,085	20,935	8.5	498,365	445,033	53,332	12.0	184,286	214,725	△ 30,439	△ 14.2	—	—	—	3,544,544	3,367,522	177,022	5.3	
うち医療相談収益	8,663	8,797	△ 134	△ 1.5	391	413	△ 22	△ 5.3	11,854	10,099	1,755	17.4	235,167	239,087	△ 3,920	△ 1.6	—	—	—	256,075	258,396	△ 2,321	△ 0.9	
医業外収益	1,296,866	1,478,035	△ 181,169	△ 12.3	562,963	644,339	△ 81,376	△ 12.6	261,324	273,360	△ 12,036	△ 4.4	173,027	185,670	△ 12,643	△ 6.8	—	—	—	2,294,180	2,581,404	△ 287,224	△ 11.1	
うち一般会計負担金	1,116,765	1,310,579	△ 193,814	△ 14.8	559,843	640,784	△ 80,941	△ 12.6	254,219	268,240	△ 14,021	△ 5.2	169,173	180,397	△ 11,224	△ 6.2	—	—	—	2,100,000	2,400,000	△ 300,000	△ 12.5	
特別利益	1,449	23,421	△ 21,972	△ 93.8	557	509	48	9.4	288	33	255	772.7	243	537	△ 294	△ 54.7	0	12	△ 12	2,537	24,512	△ 21,975	△ 89.6	
病院事業費用(千円)	10,732,219	10,384,314	347,905	3.4	1,350,251	1,384,532	△ 34,281	△ 2.5	1,716,944	1,804,703	△ 87,759	△ 4.9	561,111	578,973	△ 17,862	△ 3.1	13	96	△ 83	14,360,538	14,152,617	207,921	1.5	
医業費用	10,518,351	10,218,812	299,539	2.9	1,346,698	1,380,459	△ 33,761	△ 2.4	1,685,918	1,754,748	△ 68,830	△ 3.9	560,232	577,730	△ 17,498	△ 3.0	13	84	△ 71	14,111,212	13,931,833	179,379	1.3	
うち給与と費	6,114,347	6,158,818	△ 44,471	△ 0.7	1,033,295	1,092,564	△ 59,269	△ 5.4	1,115,879	1,157,631	△ 41,752	△ 3.6	399,445	414,959	△ 15,514	△ 3.7	—	—	—	8,662,966	8,823,972	△ 161,006	△ 1.8	
うち材料費	3,025,004	2,869,431	155,573	5.4	182,216	179,166	3,050	1.7	338,445	371,049	△ 32,604	△ 8.8	77,916	86,449	△ 8,533	△ 9.9	—	—	—	3,623,581	3,506,095	117,486	3.4	
うち薬品費	1,575,956	1,555,671	20,285	1.3	147,403	142,019	5,384	3.8	138,018	152,967	△ 14,949	△ 9.8	68,406	74,429	△ 6,023	△ 8.1	—	—	—	1,929,783	1,925,086	4,697	0.2	
うち診療材料費	1,411,242	1,207,415	203,827	16.9	4,835	4,801	34	0.7	199,768	215,828	△ 16,060	△ 7.4	9,214	11,990	△ 2,776	△ 23.2	—	—	—	1,625,059	1,440,034	185,025	12.8	
うち経費	1,297,715	1,129,795	167,920	14.9	128,607	107,303	21,304	19.9	225,269	218,931	6,338	2.9	79,893	73,136	6,757	9.2	13	84	△ 71	1,731,497	1,529,249	202,248	13.2	
うち研究研修費	79,102	58,338	20,764	35.6	1,620	1,426	194	13.6	5,970	6,680	△ 710	△ 10.6	2,974	3,156	△ 182	△ 5.8	—	—	—	89,666	69,600	20,066	28.8	
医業外費用	55,508	65,240	△ 9,732	△ 14.9	3,118	3,978	△ 860	△ 21.6	29,545	29,011	534	1.8	387	700	△ 313	△ 44.7	—	—	—	88,558	98,929	△ 10,371	△ 10.5	
特別損失	158,360	100,262	58,098	57.9	435	95	340	357.9	1,481	20,944	△ 19,463	△ 92.9	492	543	△ 51	△ 9.4	0	12	△ 12	160,768	121,856	38,912	31.9	
損益(千円)	1,367,113	1,481,793	△ 114,680	—	35,597	120,539	△ 84,942	—	121,082	110,803	10,279	—	36,589	66,669	△ 30,080	—	△ 13	△ 84	71	1,560,368	1,779,720	△ 219,352	—	
●22年度の負担金受入額を23年度と同額にした場合																								
損益(千円)	1,367,113	1,287,979	79,134	—	35,597	39,598	△ 4,001	—	121,082	96,782	24,300	—	36,589	55,445	△ 18,856	—	△ 13	△ 84	71	1,560,368	1,479,720	80,648	—	

※がん検の入院欄は健康診断の状況を記載している。