

# 第10回 香川県立病院経営評価委員会会議次第

日時：平成26年9月2日(火)15時00分～

場所：県庁本館12階大会議室

1 開 会

2 会長の選任

3 あいさつ

4 議 題

(1) 平成25年度県立病院事業決算（見込み）について

(2) 平成25年度中期実施計画の実施状況

(3) 平成25年度中期経営目標の実施状況

(4) 中期財政収支計画の見直しについて

(5) その他

5 閉 会

(配布資料)

資料1 香川県立病院の現状とこれまでの取組み

資料2 平成25年度県立病院事業会計決算（見込み）

資料3 平成25年度中期実施計画の主な取組み

資料4 中期経営目標達成状況

資料5 平成25年度中期実施計画実施状況

資料6 中期財政収支計画比較表

## 1. 香川県立病院の現状とこれまでの取組み

## (1) 香川県立病院の現状等

平成 26 年 9 月 1 日現在

	中央病院 (県の基幹病院)	丸亀病院 (県の精神医療の基幹病院)	白鳥病院 (地域の中核病院)	がん検診センター
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、血液内科、肝臓内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、糖尿病内科、外科、頭頸(けい)部外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、整形外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科 (32科)	内科、心療内科、思春期心療内科、精神科、リハビリテーション科、歯科 (6科)	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、リハビリテーション科科、放射線科、麻酔科 (12科)	※新中央病院への統合に伴い閉院
許可病床数	一般 531 床 (うち結核 5 床) (稼動 502 床 [うち結核 5 床])	精神 215 床 (稼動 156 床)	一般 150 床	
主な指定等	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センター</li> <li>基幹災害拠点病院</li> <li>へき地医療支援センター</li> <li>地域がん診療連携拠点病院</li> <li>病院機能評価認定</li> <li>DPC 適用病院 (Ⅲ群)</li> <li>地域医療支援病院 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神科救急拠点病院</li> <li>精神科救急輪番病院</li> <li>精神科救急情報センター</li> <li>精神結核合併症患者への対応</li> <li>医療観察法 (通院・鑑定)</li> <li>応急入院指定病院 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院群輪番制への参加</li> <li>無医地区への巡回診療</li> <li>SARS 病床の設置</li> <li>大川地区小児夜間救急医療への参加</li> <li>広域救護病院 等</li> </ul>	

(2) 県立病院のこれまでの取組み

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
中央病院	基本構想策定	基本計画策定	設計発注	基本設計	実施設計	確認申請 工事発注	建築工事	開院準備 開院
丸亀病院		あり方検討 1病棟削減	1病棟削減	急性期治療病棟設置	4病棟体制開始	思春期・ストレス 7病棟設置		1病棟 休止
白鳥病院	基本計画策定 設計発注	基本設計 実施設計	工事発注	建築工事	開院準備 開院			
がん検診センター								中央病院へ統
津田診療所	津田病院廃止	県立津田診療所設置・運営		さぬき市へ移				

平成25年度県立病院事業会計決算見込みの概要

① 収益的収支の状況 (消費税抜、単位:百万円、%)

区 分	平成25年度	平成24年度	増 減	伸 率	
病院事業収益	医業収益	17,562	18,263	△ 701	△ 3.8
	うち入院収益	12,158	12,800	△ 642	△ 5.0
	うち外来収益	4,774	4,749	25	0.5
	医業外収益	3,137	2,959	178	6.0
	うち一般会計繰入金	2,406	2,409	△ 3	△ 0.1
	その他収益	61	9	52	577.8
	総収益	20,760	21,231	△ 471	△ 2.2
病院事業費用	医業費用	20,746	20,028	718	3.6
	うち給与費	11,774	11,464	310	2.7
	うち退職給与金	986	956	30	3.1
	うち材料費	4,980	4,870	110	2.3
	うち経費	2,986	2,387	599	25.1
	うち減価償却費	892	1,190	△ 298	△ 25.0
	医業外費用	624	566	58	10.2
	その他費用	2,762	126	2,636	2,092.1
	総費用	24,132	20,720	3,412	16.5
	総収支	△ 3,372	511	△ 3,883	
累積欠損金	△ 15,111	△ 11,739	△ 3,372		

② 病院ごとの収支状況 (単位:百万円)

病院名	項目	平成25年度	平成24年度	増減	主な増減理由
中央	総収益	15,688	16,451	△ 763	・入院収益: △960 [診療単価 △525円 (62,016円→61,491円)] 延患者数 △14,138人 ⇒新病院への移転に伴う患者調整等による患者数や診療単価の減少により、収益が減少 ・外来収益: +14 [診療単価 +921円 (15,150円→16,071円)] 延患者数 △12,735人 ⇒新病院への移転に伴う休診等により患者数は減少したものの、外来化学療法による高額な抗がん剤使用による診療単価の上昇により、収益が微増 ・給与費: +394 [給料 +105、手当 +170、報酬 +32、法定福利費 +58、退職給与金 +25] ・経費: +577 [消耗備品費 +241、光熱水費 +40、委託料 +94、雑費 +174] ・その他特別損失 +2,260(皆増) [旧病院の建物・医療器械の除却費 +2,051、新病院への移転費用等 +209]
	総費用	18,541	15,551	2,990	
	収支差	△ 2,853	900	△ 3,753	
丸亀	総収益	1,710	1,693	17	・入院収益: +34 [診療単価 +399円 (14,697円→15,096円)] 延患者数 +983人 ・外来収益: △10 [診療単価 △240円 (10,539円→10,299円)] 延患者数 △191人 ⇒26年2月から3病棟を休止したものの、嘱託医師の1名増員による患者数の増加に伴い、入院収益は増加 デイケア患者数の減少により外来収益は減少 ・給与費: △6 [給料 △40、手当 △12、報酬 +28、退職給与金 +21] ・経費: +21 [光熱水費 +4、修繕費 +13、委託料 +5]
	総費用	1,855	1,845	10	
	収支差	△ 145	△ 152	7	
白鳥	総収益	2,818	2,401	417	・入院収益: +285 [診療単価+4,313円 (36,372円→40,685円)] 延患者数 +3,105人 ・外来収益: +123 [診療単価+734円 (6,283円→7,017円)] 延患者数 +6,413人 ⇒外科医師が2名増員(1名→3名)されたことにより、手術件数や患者数が増加し、入院収益、外来収益ともに増加 ・給与費: +37 [給料 △21、手当 +42、報酬 +17] ・材料費: +178 [薬品費 +67、診療材料費 +111] 手術件数 +430件
	総費用	2,873	2,638	235	
	収支差	△ 55	△ 237	182	
がん検	総収益	544	686	△ 142	・外来収益: △101 [診療単価△1,146円 (11,825円→10,679円)] 延患者数 △8,207人 医療相談(検診)収益: △50 [検診単価△64円 (22,052円→21,988円)] 延検診者数 △2,235人 ⇒26年度からの新中央病院への統合準備のため、26年1月末で診療を終了したことなどにより、患者数が減少し、 外来収益、医療相談収益ともに減少 ・給与費: △114 [給料 △49、手当 △25、報酬 △10、法定福利費 △17] ・材料費: △40 [薬品費 △36、診療材料費 △4] ・その他特別損失: +43(皆増) [器械備品等除却費 +30、新中央病院への移転費用 +13]
	総費用	544	686	△ 142	
	収支差	0	0	0	
旧津田	総収益	0	0	0	・その他特別損失: +319(皆増) [本館、医師公舎建物等除却費 +319]
	総費用	319	0	319	
	収支差	△ 319	0	△ 319	

③ 患者数・診療単価・主な指標の状況

区 分	入 院									外 来						主な指標			
	延患者数(人)			稼働病床利用率 (%)			診療単価 (円)			延患者数 (人)			診療単価 (円)			項目	平成25年度	平成24年度	25計画
	平成25年度	平成24年度	増 減	平成25年度	平成24年度	増 減	平成25年度	平成24年度	増 減	平成25年度	平成24年度	増 減	平成25年度	平成24年度	増 減				
中央病院	159,249	173,387	△ 14,138	79.9	86.4	△ 6.5	61,491	62,016	△ 525	224,310	237,045	△ 12,735	16,071	15,150	921	經常収支比率(%)	96.9	103.1	98.2
丸亀病院	49,170	48,187	983	69.5	63.2	6.3	15,096	14,697	399	33,248	33,439	△ 191	10,299	10,539	△ 240	医業収支比率(%)	84.7	94.0	89.3
白鳥病院	39,911	36,806	3,105	72.9	67.2	5.7	40,685	36,372	4,313	112,028	105,615	6,413	7,017	6,283	734	給与費比率(%)	52.9	49.6	56.2
がん検診センター	9,402	11,637	△ 2,235	-	-	-	21,988	22,052	△ 64	3,774	11,981	△ 8,207	10,679	11,825	△ 1,146	(参考)	25決算	25当初	増 減
合 計	248,330	258,380	△ 10,050	76.5	77.9	△ 1.4	48,961	49,538	△ 577	373,360	388,080	△ 14,720	12,786	12,237	549	損益(25当初比)	△ 3,372	△ 2,726	△ 646

\*がん検診センターの入院欄には、健康診断の状況を記載している。

中期実施計画の主な取組み

資料3

病院名：県立病院課

区 分	25年度実施状況	26年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇患者満足度調査の実施                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者満足度</li> <li>18年度 57% ⇒19年度 61% ⇒20年度 63%</li> <li>⇒21年度 62% ⇒22年度 66% ⇒23年度 68%</li> <li>⇒24年度 66% ⇒25年度 68%</li> </ul> </li> <li>◇認定看護師の育成                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性呼吸器疾患看護に看護師1名、手術看護に看護師1名を派遣</li> <li>(認定看護師数 平成18年度 7名⇒ 平成25年度 18名)</li> </ul> </li> <li>◇優秀な医師の確保・育成                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・初期研修医の報酬額の増額</li> </ul> </li> <li>◇病院の整備等                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・新中央病院整備を実施し、平成26年3月に開院</li> <li>・研修医宿舎の整備実施</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇患者満足度調査の実施</li> <li>◇認定看護師の育成                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・摂食・嚥下障害看護に看護師1名を派遣予定</li> </ul> </li> <li>◇優秀な医師の確保・育成                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・分べん手当の新設</li> </ul> </li> </ul>
効率的な病院経営	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇職員の適正配置                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・新中央病院において、機能強化を図るため条例定数を38人増で対応 (1,137人⇒1,175人)</li> </ul> </li> <li>◇嘱託職員制度の活用                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託職員数は19年度 218名⇒25年度 382名に増加</li> <li>・看護補助業務の報酬額の見直し</li> </ul> </li> <li>◇建物取壊しについて検討                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・新中央病院移転後の旧病院について、26年度当初において、解体設計費用の計上及び解体工事の債務負担行為 (27年度) を設定</li> <li>・土壌汚染状況調査の開始</li> <li>・フェンス設置工事の実施</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇嘱託職員制度の活用                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・正規職員と嘱託職員が担う役割・業務を整理し、嘱託職員の活用を図る。</li> <li>・放射線照射業務、感染症等治療業務、分べん対応業務 死体取扱業務に従事する嘱託職員の報酬を加算</li> </ul> </li> <li>◇建物取壊しについて検討                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・土壌汚染調査の結果を踏まえ、解体設計を開始</li> </ul> </li> <li>◇未利用施設の売却                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・番町医師公舎の一般競争入札による売却</li> <li>・藤塚町看護師宿舎の境界確定</li> </ul> </li> </ul>
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇地方公営企業会計制度改正への対応                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係部局との協議を進め、会計制度見直しに対する病院局の対応方針を決定。</li> <li>・会計制度見直しに対応した26年度当初予算編成の実施</li> <li>・新たな会計制度に対応した財務会計システムの導入</li> </ul> </li> <li>◇国庫補助金の積極的な活用                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・新病院整備にあたり、後年度負担の軽減を図るため、利用可能な国庫補助金等について積極的活用を図る。</li> <li>(25年決算見込 新病院整備関係補助金2,702百万円)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇地方公営企業会計制度改正への対応                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・会計制度見直しに対応した中期財政収支計画の見直し</li> <li>・財務会計システムの機能改善・強化</li> </ul> </li> <li>◇適切な人事管理とポスト管理の実施                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師について、新中央病院の運営体制に対応するため、「検診センター長」及び「院長補佐」の職を新設</li> </ul> </li> </ul>

## 収支計画の達成状況 (平成25年度)

病院名：県立病院全体

## 【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H22決算	H23決算	H24決算	H25決算見込	H25計画	過不足 (25見込-25計画)	25年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	18,284	18,677	18,823	18,045	19,081	△ 1,036	-
入院収益	12,494	12,674	12,800	12,158	13,102	△ 944	-
外来収益	4,490	4,732	4,749	4,774	4,697	77	-
その他医業収益	1,300	1,271	1,274	1,113	1,282	△ 169	-
一般会計負担金	498	497	559	483	439	44	-
その他	802	774	715	630	843	△ 213	-
医業外収益	2,777	2,465	2,399	2,654	2,520	134	-
一般会計繰入金	2,041	1,846	1,851	1,923	1,970	△ 47	-
負担金	2,034	1,839	1,844	1,917	1,964	△ 47	-
補助金	7	7	7	6	6	0	-
その他医業外収益	736	619	548	731	550	181	-
特別利益	42	4	9	61	0	61	-
収益計	21,103	21,146	21,231	20,760	21,601	△ 841	-
医業費用	20,048	20,397	20,028	20,746	21,377	△ 631	-
給与費	11,064	10,883	10,289	10,526	11,728	△ 1,202	-
退職給与金	1,128	1,232	956	986	998	△ 12	・退職者構成差(定年退職者+6名、勸奨退職者+1名、自己都合退職者+21名)
退職給与金以外	9,936	9,651	9,333	9,540	10,730	△ 1,190	・職員数減少及び単価減による給与費の減(△568百万円) ・法定福利費の減(△219百万円) ・手当の減(△403百万円)
材料費	4,584	4,818	4,870	4,980	4,808	172	-
薬品費	2,443	2,549	2,578	2,646	2,560	86	-
薬品費以外	2,141	2,269	2,292	2,334	2,248	86	-
経費	3,078	3,329	3,562	4,234	3,597	637	-
報酬・賃金	968	1,066	1,175	1,248	1,150	98	-
その他経費	2,110	2,263	2,387	2,986	2,447	539	-
減価償却費	1,172	1,220	1,191	892	1,080	△ 188	-
その他医業費用	150	147	116	114	164	△ 50	-
医業外費用	580	553	566	624	627	△ 3	-
特別損失	460	174	126	2,762	2,853	△ 91	・丸亀病院・旧津田診療所の遊休資産の有姿除却(+321百万円) ・中央病院除却固定資産の減(△521百万円) ・過年度損益修正損(+73百万円)
費用計	21,088	21,124	20,720	24,132	24,857	△ 725	-
総収支	15	22	511	△ 3,372	△ 3,256	△ 116	-

## 中期指標の達成状況 (平成25年度)

病院名：県立病院全体

指標			H20実績	H21実績	H22実績	H23実績	H24実績	H25見込	H25計画	過不足 (25見込-25計画)	
費用の適正化	経常収支比率	%	98.4	101.4	102.1	100.9	103.1	96.9	98.2	△ 1.3	
	医業収支比率	%	85.9	91.5	91.2	91.6	94.0	87.0	89.3	△ 2.3	
	職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く)	%	59.0	55.6	54.3	51.7	49.6	52.9	56.2	△ 3.3	
	職員給与費対医業収益比率	%	68.3	61.2	60.5	58.3	54.7	58.3	61.5	△ 3.2	
	材料費対医業収益比率	%	24.7	25.5	25.1	25.8	25.9	27.6	25.2	2.4	
	薬品費対医業収益比率	%	13.7	13.7	13.4	13.6	13.7	14.7	13.4	1.3	
医業収益			百万円	17,245	17,669	18,284	18,677	18,823	18,045	19,081	△ 1,036

## 中期実施計画の主な取組み

(様式1)

病院名：中央病院

区 分	25年度実施状況	26年度実施予定
県民本位の医療の提供	<p>&lt;新中央病院の整備・移転&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高度急性期医療への機能特化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医療センターの設置（がんセンター、心臓センター、脳卒中センター）</li> <li>・高度医療機器の導入（高精度放射線治療システム、PET-CT、ハイブリッド手術室等）</li> <li>・手術室の増設、ICUの増床等</li> </ul> </li> <li>○救急医療機能強化（ヘリポートの設置等）</li> <li>○がん検診センターの統合</li> <li>○防災対策（地震、津波・高潮対策）</li> <li>○ホームページのリニューアル等広報の充実強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○緩和ケア病棟の運用開始</li> <li>○先端医療の導入（手術支援ロボットによる手術、経カテーテル大動脈弁留置術等）</li> <li>○医療の質評価指標の活用</li> <li>○患者サービス、接遇マナーの向上（退院時アンケートの見直し・活用等）</li> </ul>
効率的な病院経営	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療連携の充実強化（地域連携室の体制整備等）</li> <li>○新たな施設基準の取得（無菌治療室管理加算、PET-CT撮影 他）</li> <li>○医師の負担軽減の推進（医療クラークの増員等）</li> <li>○未収金対策の強化（県税務課との共同管理）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療連携の充実強化（地域連携室の体制強化、紹介・逆紹介の推進等）</li> <li>○新たな施設基準の取得（直線加速器による定位放射線治療（ノリス）、医師事務作業補助体制加算1（15：1） 他）</li> <li>○医師の負担軽減の推進（医療クラークの増員等）</li> <li>○未収金対策の強化（県税務課との共同管理）</li> </ul>
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>○経営企画専門部会活動の充実強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者別簡易原価計算のためのシステムの導入</li> <li>・DPCデータを用いた経営分析の充実及びデータ活用</li> </ul> </li> <li>○職員の経営参加               <ul style="list-style-type: none"> <li>職員提案の早期募集・実施</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○経営企画専門部会活動の充実強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者別簡易原価計算システムの運用</li> <li>・DPCデータを用いた経営分析の充実及びデータ活用</li> </ul> </li> <li>○職員の経営参加               <ul style="list-style-type: none"> <li>職員提案の早期募集・実施</li> </ul> </li> </ul>



## 収支計画の達成状況 (平成25年度)

病院名：中央病院

## 【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H22決算	H23決算	H24決算	H25決算見込	H25計画	過不足 (25見込-25計画)	25年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	14,162	14,624	14,959	13,891	14,608	△ 717	—
入院収益	10,162	10,554	10,753	9,792	10,586	△ 794	移転に伴う患者数の減少等
外来収益	3,283	3,461	3,591	3,605	3,413	192	検査・抗がん剤注射の増等による外来単価の増
その他医業収益	717	609	615	494	609	△ 115	—
一般会計負担金	282	202	244	160	172	△ 12	—
その他	435	407	371	334	437	△ 103	分娩料の減少
医業外収益	1,774	1,532	1,483	1,752	1,566	186	—
一般会計繰入金	1,108	996	981	1,085	1,071	14	—
負担金	1,101	989	974	1,079	1,065	14	—
補助金	7	7	7	6	6	0	—
その他医業外収益	666	536	502	667	495	172	—
特別利益	23	3	9	45	0	45	—
収益計	15,959	16,159	16,451	15,688	16,174	△ 486	—
医業費用	14,686	15,103	15,030	15,702	15,964	△ 262	—
給与費	7,717	7,693	7,370	7,727	8,529	△ 802	—
退職給与金	780	881	696	721	718	3	—
退職給与金以外	6,937	6,812	6,674	7,006	7,811	△ 805	—
材料費	3,771	4,045	4,155	4,127	3,929	198	—
薬品費	1,975	2,088	2,145	2,186	2,050	136	抗がん剤等の高額薬品の使用の増
薬品費以外	1,796	1,957	2,010	1,941	1,879	62	—
経費	2,289	2,442	2,626	3,240	2,663	577	—
報酬・賃金	701	756	845	882	836	46	看護アシスタント等嘱託職員の増員
その他経費	1,588	1,686	1,781	2,358	1,827	531	移転に伴う消耗備品の増加等
減価償却費	775	794	780	511	699	△ 188	—
その他医業費用	134	129	99	97	144	△ 47	—
医業外費用	423	399	398	456	482	△ 26	—
特別損失	100	171	123	2,383	2,803	△ 420	—
費用計	15,209	15,673	15,551	18,541	19,249	△ 708	—
総収支	750	486	900	△ 2,853	△ 3,075	222	—

## 中期指標の達成状況 (平成25年度)

病院名：中央病院

指標		H20実績	H21実績	H22実績	H23実績	H24実績	H25見込	H25計画	過不足 (25見込-25計画)	
患者の視点に立った医療の提供	外来待ち時間の短縮	分	25	32	30	29	28	47	25	22
	病院機能評価の受審		—	—	—	—	—	—	—	—
高度・良質な医療の提供	学会等論文発表数	件	106	88	92	70	—	—	—	—
	高額手術件数	件	5,123	5,353	5,768	6,087	5,343	5,121	5,000	121
	クリニカルパス適用率	%	36.0	40.3	47.8	47.0	46.5	45.9	50.0	△ 4.1
安全・安心な医療の提供	インシデント報告件数	件	1,445	1,410	1,648	2,055	2,407	2,343	2,150	193
	インシデント平均値	点					1.07	1.06	1.10	△ 0.04
収益の確保	入院単価	円	48,828	53,847	58,030	59,924	62,016	61,491	62,500	△ 1,009
	外来単価	円	12,027	12,904	13,364	13,701	15,150	16,071	14,000	2,071
	延入院患者数	人	182,987	174,831	175,116	176,129	173,387	159,249	169,369	△ 10,120
	新入院患者数	人	10,866	11,600	12,164	12,695	12,539	11,606	12,400	△ 794
	延外来患者数	人	250,933	243,092	245,732	252,610	237,045	224,310	243,819	△ 19,509
	新外来患者数	人	21,398	20,919	23,611	26,621	27,000	26,532	26,900	△ 368
	救急患者受入数	人	12,994	13,067	12,120	12,235	11,326	11,206	12,300	△ 1,094
	平均在院日数	日	15.6	14.1	13.0	12.4	12.3	12.3	12.2	0.1
	紹介率	%	50.3	57.0	58.3	58.4	61.7	62.4	60.0	2.4
	逆紹介率	%	51.1	63.2	70.5	70.9	72.4	71.7	70.0	1.7
	稼働病床利用率	%	91.2	87.1	87.2	87.5	86.4	79.9	84.4	△ 4.5
費用の適正化	経常収支比率	%	98.1	101.9	105.5	104.2	106.6	96.7	98.3	△ 1.6
	医業収支比率	%	88.7	94.8	96.4	96.8	99.5	88.5	91.5	△ 3.0
	職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く)	%	54.7	51.1	49.0	46.6	44.6	50.4	53.5	△ 3.1
	職員給与費対医業収益比率	%	63.4	56.2	54.5	52.6	49.3	55.6	58.4	△ 2.8
	材料費対医業収益比率	%	26.6	27.0	26.6	27.7	27.8	29.7	26.9	2.8
	薬品費対医業収益比率	%	14.5	14.4	13.9	14.3	14.3	15.7	14.0	1.7

医業収益	百万円	12,707	13,346	14,162	14,624	14,959	13,891	14,608	△ 717
------	-----	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------

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

中期実施計画の主な取組み

(様式1)

病院名：丸亀病院

区 分	25年度実施状況	26年度実施予定
<p>県民本位の医療の提供</p>	<p>①医師の確保に向けた取組み                      ア 徳大から精神科医師1名を増員派遣                      イ 県の寄附講座開設による香大からの診療支援                      (午前中週2)                      ウ 常勤内科医の確保(完全常勤化 26年2月～)</p> <p>②政策医療の推進                      ア 精神科救急情報センターの機能充実                      (夜間のみ ⇒ 24時間365日対応)                      (輪番病院の空床・当直医情報の収集業務を追加)</p> <p>③電子カルテ(オーダーリングシステムを含む)導入準備                      ア 要求仕様書の作成・決定(26年3月)</p>	<p>④医師の確保に向けた取組み                      ア 25年度の体制を維持                      (うち嘱託医師2名は、特定医師資格取得)                      イ 大学医局への要請、東京県人会・大阪県人会会員                      への呼びかけ、ホームページ掲載、人材紹介会社の                      活用など                      ウ 医師の事務負担軽減のため、医療クランクの増員                      (2名)</p> <p>⑤政策医療の推進                      ア 精神科救急拠点病院の再開(平成26年7月～)                      (23年度開始、24・25年度は休止)</p> <p>⑥電子カルテの開発、導入                      ア 入札公告(26年4月)                      イ システム開発業者の決定(26年7月)                      ウ 開発(27年1月末本格稼働予定)</p>
<p>効率的な病院経営</p>	<p>⑦3病棟の休止                      ア 病床利用率が低迷し、入院設備が過剰な状態にあっ                      ことから、3病棟を休止(26年2月～)                      (看護師△12名)</p> <p>⑧給食業務と守衛業務の外部委託化の準備                      ア 委託業務仕様書の作成、業者決定</p> <p>⑨嘱託職員の活用                      ア 外来受付(1名)、給食職員(2名)の嘱託化                      イ 電子カルテ導入のためのSEは、嘱託で配置(1名)</p>	<p>⑩外来患者確保の取組み                      ア 訪問看護体制の強化(正規看護師1名を専従配置)                      (26年4月～)                      イ 小規模ショートケアの実施(26年4月～)</p> <p>⑪給食業務と守衛業務を外部委託に切替え(26年4月～)</p>
<p>経営基盤の確立</p>	<p>⑫医師の確保に向けた取組み(再掲)</p> <p>⑬職員提案の促進や、職員向け広報の充実等により                      職員参加による病院経営を実施</p> <p>⑭患者満足度調査結果の活用</p>	<p>⑮医師の確保に向けた取組み(再掲)</p> <p>⑯職員提案の促進や、職員向け広報の充実等により                      職員参加による病院経営を実施</p> <p>⑰患者満足度調査結果の活用</p>

## 収支計画の達成状況 (平成25年度)

病院名：丸亀病院

## 【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H22決算	H23決算	H24決算	H25決算見込	H25計画	過不足 (25見込-25計画)	25年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	1,145	1,112	1,092	1,115	1,309	△ 194	
入院収益	786	725	708	742	897	△ 155	精神科医師不足(計画比：△2名)による入院患者数の減、3病棟の休止(26年2月～)
外来収益	328	357	352	343	375	△ 32	精神科医師不足による外来患者数の減、デイケア利用者数の減
その他医業収益	31	30	32	30	37	△ 7	
一般会計負担金	20	18	19	18	18	0	
その他	11	12	13	12	19	△ 7	
医業外収益	681	632	601	590	653	△ 63	
一般会計繰入金	656	590	582	565	623	△ 58	
負担金	656	590	582	565	623	△ 58	
補助金	0	0	0	0	0	0	
その他医業外収益	25	42	19	25	30	△ 5	
特別利益	1	1	0	5	0	5	
収益計	1,827	1,745	1,693	1,710	1,962	△ 252	
医業費用	1,980	1,929	1,820	1,827	1,936	△ 109	
給与費	1,398	1,304	1,165	1,132	1,255	△ 123	
退職給与金	176	157	95	116	120	△ 4	
退職給与金以外	1,222	1,147	1,070	1,016	1,135	△ 119	正規職員数の減(計画比：医師△3名、看護師△3名、事務△1名、技能+1名)
材料費	227	236	240	238	259	△ 21	患者数の減
薬品費	178	192	198	195	204	△ 9	
薬品費以外	49	44	42	43	55	△ 12	
経費	265	298	327	374	337	37	
報酬・賃金	121	128	143	170	147	23	嘱託職員の増(計画比：医師+1名、看護師+3名、事務+2名、技能△2名)
その他経費	144	170	184	204	190	14	老朽化に伴う修繕費の増(大ホール屋根、エレベータ等)
減価償却費	88	88	85	78	79	△ 1	
その他医業費用	2	3	3	5	6	△ 1	
医業外費用	27	26	24	25	21	4	
特別損失	0	1	1	3	0	3	
費用計	2,007	1,956	1,845	1,855	1,957	△ 102	
総収支	△ 180	△ 211	△ 152	△ 145	5	△ 150	

## 中期指標の達成状況 (平成25年度)

病院名：丸亀病院

指標		H20実績	H21実績	H22実績	H23実績	H24実績	H25見込	H25計画	過不足 (25見込-25計画)	
患者の視点に立った医療の提供	外来待ち時間の短縮	分	24	25	27	25	18.5	15.9	24	△ 8
	病院機能評価の受審		—	—	—	—	—	—	—	—
高度・良質な医療の提供	学会等論文発表数	件	6	2	0	0	—	—	—	—
	高額手術件数	件	—	—	—	—	—	—	—	—
	クリニカルパス適用率	%	39.0	68.8	91.0	82.0	94.0	92.2	91.0	1.2
安全・安心な医療の提供	インシデント報告件数	件	522	781	644	689	880	803	695	108
収益の確保	入院単価	円	13,505	14,099	14,456	14,567	14,697	15,096	14,456	640
	外来単価	円	9,328	9,409	9,985	10,343	10,539	10,299	9,990	309
	延入院患者数	人	85,245	71,016	54,330	49,773	48,187	49,170	62,050	△ 12,880
	新入院患者数	人	295	253	229	246	216	215	270	△ 55
	延外来患者数	人	32,160	32,402	32,840	34,530	33,439	33,248	37,576	△ 4,328
	新外来患者数	人	736	692	705	727	853	856	840	16
	救急患者受入数	人	273	208	192	238	175	151	240	△ 89
	平均在院日数	日	278.6	254.1	221.3	201.1	224.1	221.0	235.1	△ 14.1
	紹介率	%	21.6	14.7	17.2	18.6	16.4	11.9	23.4	△ 11.5
	逆紹介率	%	41.0	52.8	31.2	25.6	23.4	22.1	23.4	△ 1.3
	病床利用率	%	86.5	74.2	70.3	65.3	63.2	69.5	79.1	△ 9.6
費用の適正化	経常収支比率	%	99.0	97.6	91.0	89.2	91.9	92.1	100.3	△ 8.2
	医業収支比率	%	63.3	62.9	57.8	57.6	60.0	61.0	67.6	△ 6.6
	職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く)	%	96.5	101.0	106.8	103.1	98.0	91.1	86.7	4.4
	職員給与費対医業収益比率	%	113.6	112.6	122.1	117.3	106.7	101.5	95.9	5.6
	材料費対医業収益比率	%	17.3	17.5	19.8	21.2	22.0	21.3	19.8	1.5
	薬品費対医業収益比率	%	12.6	13.1	15.6	17.3	18.1	17.5	15.6	1.9

医業収益	百万円	1,487	1,339	1,145	1,112	1,092	1,115	1,309	△ 194
------	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

## 中期実施計画の主な取組み

(様式1)

病院名：白鳥病院

区 分	25年度実施状況	26年度実施予定
県民本位の医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇医師の確保に向けた積極的な活動により、外科医師の欠員解消及び整形外科医師の増員</li> <li>◇新たな専門外来の設置（肛門疾患外来、血管外科外来）</li> <li>◇外来化学療法の開始</li> <li>◇内科医師による365日救急対応の継続</li> <li>◇週3回のへき地診療の継続</li> <li>◇市民公開講座の開催</li> <li>◇病院だよりの発行（毎月）</li> <li>◇電子カルテの機能向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇病院局との連携による医師確保のための積極的活動</li> <li>◇物忘れ・認知症看護相談外来の開設</li> <li>◇新たな手術・手技の導入</li> <li>◇感染防止対策の推進</li> <li>◇在宅医療の推進</li> <li>◇院内研修、勉強会の開催</li> <li>◇市民公開講座、出前講座の開催</li> <li>◇各種ツールによる積極的情報発信</li> </ul>
効率的な病院経営	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇カテーテルアブレーションなど、高度・専門医療の提供</li> <li>◇健診、予防接種等への積極的対応</li> <li>◇手術件数の増加に対応し、手術室看護師の増員など環境整備</li> <li>◇平均在院日数の短縮</li> <li>◇委託契約の更新等における内容の見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇紹介・逆紹介の連携推進</li> <li>◇後発医薬品の計画的導入（後発医薬品使用体制加算の取得）</li> <li>◇26年度診療報酬改定への対応</li> <li>◇新たな施設基準取得の検討</li> </ul>
経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇患者満足度調査結果を踏まえた職員の意識改革</li> <li>◇部課長会、経営委員会などでの経営分析及び情報共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇部署別重点目標の設定</li> </ul>

## 収支計画の達成状況 (平成25年度)

病院名：白鳥病院

## 【収益的収支】

(単位：百万円)

区分	H22決算	H23決算	H24決算見込	H25決算見込	H25計画	過不足 (25見込-25計画)	25年度に実施した主な取組み、過不足の主な要因
医業収益	2,261	2,187	2,129	2,539	2,391	148	
入院収益	1,546	1,395	1,339	1,624	1,619	5	・ 外科医師の確保、整形外科医師の増 入院単価の増 (36,372円→40,685円) 延患者数の増 (36,806人→39,911人)
外来収益	601	674	664	786	645	141	・ 収益単価の増 外来単価の増 (6,283円→7,017円) 延患者数の増 (105,615人→112,028人)
その他医業収益	114	118	126	129	127	2	
一般会計負担金	52	51	54	52	57	△ 5	
その他	62	67	72	77	70	7	
医業外収益	262	259	272	274	253	21	
一般会計繰入金	231	226	249	243	233	10	
負担金	231	226	249	243	233	10	
補助金	0	0	0	0	0	0	
その他医業外収益	31	33	23	31	20	11	
特別利益	17	0	0	5	0	5	
収益計	2,540	2,446	2,401	2,818	2,644	174	
医業費用	2,573	2,583	2,520	2,736	2,717	19	
給与費	1,450	1,403	1,332	1,349	1,476	△ 127	
退職給与金	128	150	119	117	120	△ 3	
退職給与金以外	1,322	1,253	1,213	1,232	1,356	△ 124	
材料費	480	440	412	591	511	80	入院・外来患者数の増、手術件数の増
薬品費	199	184	179	246	210	36	
薬品費以外	281	256	233	345	301	44	
経費	373	431	474	506	441	65	
報酬・賃金	93	130	136	155	115	40	
その他経費	280	301	338	351	326	25	
減価償却費	260	298	292	280	279	1	
その他医業費用	10	11	10	10	10	0	
医業外費用	123	115	116	123	111	12	
特別損失	359	1	2	14	2	12	
費用計	3,055	2,699	2,638	2,873	2,830	43	
総収支	△ 515	△ 253	△ 237	△ 55	△ 186	131	

## 中期指標の達成状況（平成25年度）

病院名：白鳥病院

指標			H20実績	H21実績	H22実績	H23実績	H24実績	H25見込	H25計画	過不足 (25見込-25計画)
患者の視点に立った医療の提供	外来待ち時間の短縮	分	45	45	40	45	45	45	30	15
	病院機能評価の受審		—	—	—	—	—	—	—	—
高度・良質な医療の提供	学会等論文発表数	件	3	5	6	6	—	—	—	—
	高額手術件数	件	637	640	702	632	579	921	730	191
	クリニカルパス適用率	%	33.1	35.7	32.7	28.1			—	—
安全・安心な医療の提供	インシデント報告件数	件	334	351	257	366	420	390	350	40
収益の確保	入院単価	円	36,269	37,876	38,113	37,606	36,372	40,685	38,572	2,113
	外来単価	円	5,341	5,477	5,707	6,141	6,283	7,017	6,000	1,017
	延入院患者数	人	39,566	39,671	40,576	37,079	36,806	39,911	41,975	△ 2,064
	新入院患者数	人	1,999	1,854	1,878	1,943	1,786	2,189	1,943	246
	延外来患者数	人	106,942	105,778	105,142	109,751	105,615	112,028	107,555	4,473
	新外来患者数	人	12,373	12,765	11,729	12,521	11,936	12,808	11,998	810
	救急患者受入数	人	3,625	3,435	2,460	2,523	2,598	2,973	2,600	373
	平均在院日数	日	17.6	18.0	17.2	15.8	18.0	16.4	18.0	△ 1.6
	紹介率	%	19.4	21.9	19.8	18.4	18.6	22.1	20.0	2.1
	逆紹介率	%	10.1	11.8	10.6	12.5	14.2	12.1	13.0	△ 0.9
	病床利用率	%	80.9	81.1	74.9	67.5	67.2	72.9	76.7	△ 3.8
費用の適正化	経常収支比率	%	102.8	101.5	93.6	90.7	91.1	98.4	93.5	4.9
	医業収支比率	%	93.4	96.5	87.9	84.7	84.5	92.8	88.0	4.8
	職員給与費対医業収益比率 (退職給与金を除く)	%	57.3	55.8	58.5	57.3	57.0	48.5	56.7	△ 8.2
	職員給与費対医業収益比率	%	65.3	60.6	64.1	64.2	62.6	53.1	61.7	△ 8.6
	材料費対医業収益比率	%	21.2	23.7	21.2	20.1	19.4	23.3	21.4	1.9
	薬品費対医業収益比率	%	9.3	9.1	8.8	8.4	8.4	9.7	8.8	0.9
医業収益	百万円	2,094	2,175	2,261	2,187	2,129	2,539	2,391	148	



中期経営目標達成状況

資料4

目標		指標		25年度	28年度	
				見込	目標	
1 県民本位の医療の提供	(1)患者の視点に立った医療の提供	患者満足度調査による満足度の向上	%	入院 72 外来 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）	%	75.0	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	%	84.6	100.0	
		認定看護師数	人	18	25	
(3)安全・安心な医療の提供	医療安全研修受講率	%	69.0	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	13,891	16,310
				丸亀病院	1,115	1,363
				白鳥病院	2,539	2,578
				がん検診センター	500	—
				合計	18,045	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	50.4	51.7
				丸亀病院	91.1	81.4
				白鳥病院	48.5	53.8
				がん検診センター	57.3	—
				合計	52.9	54.0
3 経営基盤の確立	(1)組織・人事管理の見直し	病院事務局の強化、見直し		各病院に総務企画課を設置（20年度） 丸亀病院の医事課を総務企画課に統合（21年度） 白鳥病院の課制を廃止（22年度）	継続実施	
		看護師長への任用チャレンジ制度の実施		20年度制度化 21年度以降毎年度配置	継続実施	
	(2)給与制度の見直し	医師への成果主義の導入		導入に向け検討中	期間中の実施	
	(3)職員参画による病院経営	職員提案からの実現件数	件	43	100 (24～28年度累計)	
	(4)経営実績の評価	経営会議の開催		19年4月設置 20年4月以降、毎月開催	継続実施	
(5)資金収支の改善	資金収支	百万円	△ 587	資金収支黒字 (24～28年度)		

# 平成 2 5 年度中期実施計画実施状況

# 平成25年度中期実施計画実施状況

所属名: 中央病院

## 1 県民本位の医療の提供

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
患者の視点に立った医療の提供	患者の権利・義務の明確化	患者の権利・義務に関する憲章の制定	内容の定期的見直し	◎	新病院移転に向けて内容見直しを実施した。	引き続き実施	1
			患者・家族に対する周知の充実	◎	実施	引き続き実施	2
			職員に対する周知の充実	◎	実施	引き続き実施	3
		患者への十分な説明	指針の定期的見直しと職員周知	○	指針の見直しを実施した。	指針の定期的見直しと職員周知	4
			その他の対策	○	継続実施(看) 入院検査説明センターの運用検討・開始(看)	入院検査説明センターの運用開始・評価・検討(看)	5
		診療情報の適切な管理及び提供	個人情報保護制度の定期的見直し	○	新病院での運用に合わせて見直した。	運用に合わせて随時見直し	6
			診療情報開示制度の定期的見直し	◎	香川県立病院診療情報提供実施要領2005(平成17)年4月版に準拠し実施。	香川県立病院診療情報提供実施要領2005(平成17)年4月版に準拠し、引き続き実施する。 診療情報開示制度の定期的見直し。	7
			電子カルテシステムを活用した効果的な診療情報の提供	○	患者・家族説明における電子カルテの積極的活用を図った。	継続して効果的な診療情報の提供に努める。	8
	患者の意向の尊重	診療体制の見直し	先端医療の積極的導入	○	新病院開院に向けた検討を実施	ロボット支援手術の導入など先端医療の積極的導入を継続して実施	9
			4疾患5事業に対する積極的取り組み	○	がん地域連携パスの充実などを実施	継続して取り組みを実施	10
			新病院の診療体制	◎	新病院開院に合わせ見直した。(標榜32科体制)	病理診断科の新設	11
			委員会の機能強化	○	引き続き検討	引き続き実施	12
			診療部運営委員会の機能強化	○	引き続き検討	引き続き実施	13
		専門外来の充実	新たな専門外来整備の検討	○	検討の実施	検討の実施	14
			必要な専門外来の設置	○	緩和ケア外来を新設	必要な専門外来を整備	15
	後発医薬品の利用促進	品質に対する信頼性、情報量、安定供給等の課題の検討	○	課題について検討しながら、後発品採用の検討を行った。	引き続き検討	16	
		25年度までに採用割合を13%まで向上	○	26年度報酬改定(予定)の趣旨に沿った後発品採用を検討した。	26年度報酬改定の趣旨に沿って後発品の使用割合を増加させる。	17	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
患者の視点に立った医療提供	患者の意向の尊重	病院食の充実	患者ニーズの把握	◎	アンケート調査の実施(平成25年4月16日)。IBD(炎症性腸疾患)食の患者からの要望により、スパゲティ・焼きコロッケ・ささみフライを追加した。	アンケート調査の実施。朝食献立の充実を図る。化学療法者食(オリーブ食)の改善・変更を検討。	18
			選択食の拡充	◎	セットメニューに新メニューを追加するなど拡充を図った。	引き続き検討。	19
		病院機能評価の受審	次期機能評価受審への準備	○	新病院移転後の受審準備の検討	引き続き準備検討	20
			機能評価更新認定	○	新病院移転後、新規申請予定	更新時期の検討	21
			機能評価受審を医療の質の向上、経営改善等に結びつける取組みの実施	○	引き続き実施	引き続き実施	22
		患者満足度調査の実施	調査内容の定期的見直し	○	待ち時間調査の中でも実施	引き続き実施	23
	調査結果の活用		○	引き続き各部署で活用	引き続き各部署で活用	24	
	あったかサービス運動の推進	接遇の向上	幹事会での協議及び各委員会での協議	◎	定期的に実施	定期的に実施	25
			実効性ある研修の企画と定期的開催	◎	定期的な研修会の開催	引き続き実施	26
			あいさつ、声かけ、接遇標語の掲示などの身近な取組みの実施	○	パートナーシップマインドの研修実施	看護マネジメント会による接遇改善(特に身だしなみ)の取り組み	27
			接遇研修効果の評価、現場チェック	○	退院時アンケートの実施・評価(看) 新病院に向けた効果的な接遇研修の実施と現場チェックの充実(総)	退院時アンケートの見直しと活用開始(看) 職員が参加しやすい研修の実施と、患者サービス向上委員会による接遇ラウンドの実施(総)	28
		待ち時間及び検査の改善	外来待ち時間の改善	○	FAX予約の推進を実施 24年度:4,720件 → 25年度:5,393件	予約なく来院する患者対策の実施により、予約診療化を進める。	29
			検査待ちの改善	○	新病院での対応について協議を行った。	採血担当の嘱託増員により改善を図る。 心電図検査等の待ち時間についても、改善に向けて検討する。	30
			新病院における待ち時間改善方策の検討	○	新病院新築移転に合わせ検討	紹介なし患者への当院の機能の周知や検査受付の運用など引き続き検討	31
			新病院における患者用図書コーナー設置	○	地域連携室、情報コーナーの一部を活用	引き続き充実を検討	32

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
患者の視点に立った医療提供	あったかサービス運動の推進	手術待ちの改善	新病院における手術室の効率的運用	○	手術に使用する機械・器材のセット組み、手術準備に関わる業務委託を拡大し、運用を開始。また、週2日の手術枠の拡大を行った。	委託業務の有効活用と3ルーム増設された事を利用し待ち時間短縮を図る。	33
			新病院における手術室の増設	◎	新病院新築移転に合わせ実施(9→12室)	—	34
		患者相談窓口の充実	職員研修の実施	○	研修会への職員派遣を実施	引き続き実施	35
			相談体制の充実	○	ソーシャルワーカー1名増員	充実に向けた検討を実施	36
		ボランティアの積極的活用	◎	新病院でのボランティア確保・活用の検討	引き続き実施	37	
	県立病院情報の積極的発信	診療機能情報の提供	広報委員会の活動の充実	◎	ホームページ専門部会を設置し、新病院のホームページの内容について検討・実施	引き続き実施	38
			医療機器のPRや手術件数などの診療情報の積極的発信	○	新病院での導入機器のPRや各診療科実績の更新を行った。	引き続き実施	39
		公開講座の開催	公開健康講座の見直し	○	地域連携推進委員会において内容の検討を実施	引き続き実施	40
			出前健康講座の実施	◎	引き続き実施	引き続き実施	41
			研修内容の随時見直し、プログラムの改善	○	・研修内容の見直し(基本研修科目履修) ・その他引き続き実施	・募集定員の引き上げ ・さぬき市民病院の協力型臨床研修病院化 ・その他引き続き実施	42
高度良質な医療の提供	優秀な人材の確保・育成	臨床研修医の確保	処遇面の改善	○	・研修医の月額報酬額増額。借上げ公舎入居基準変更 ・新病院敷地内研修医宿舎建設 ・その他引き続き実施	引き続き実施	43
			PR方法の検討	○	引き続き実施	引き続き実施	44

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
高度良質な医療の提供	優秀な医師の確保・育成		医師の補充(救急、麻酔科、放射線科、総合診療科等)	○	引き続き実施	引き続き実施	45
			業績に応じたサポート制度の検討	○	・県外の病院等への派遣研修、専門医等資格取得、学会誌等論文投稿の経費支援 ・その他引き続き実施	引き続き実施	46
			UJターン医師の公募、短時間勤務など	○	・育児短時間勤務医師1名 ・香川県医師育成キャリア支援プログラムへの参加(4名)	引き続き実施	47
			後期研修修了医師の積極的採用	◎	引き続き実施	引き続き実施	48
			医局等の職場環境の改善	○	病院秘書2名配置	引き続き実施	49
			臨床復帰支援研修費補助の活用等	○	医師キャリアアップ支援予算の活用による医師派遣研修、専門医等の資格取得支援、論文投稿費の支援などを行った。	引き続き実施	50
			医療技術職、医療クラークなどの医師の支援体制の強化	◎	引き続き、医療クラークの増員と効率的配置	医療クラークの増員により医師事務作業補助体制加算15対1に対応する。	51
		優秀な看護師の確保	◎	・就職説明会の参加回数増(看) ・ペア看護体制の導入による定着化促進(看) ・採用促進DVD作成と活用(総・看)	・就職説明会の参加継続(看) ・ペア看護体制の定着化促進(看) ・臨床指導体制の検討・実施(看)	52	
		優秀な人材の確保・育成	◎	慢性心不全認定看護師取得(看) 慢性疾患専門看護師取得(看) 栄養サポートチーム専門療法士(薬剤師)取得(薬) 腎臓病薬物療法認定薬剤師取得(薬) 認定実務実習指導薬剤師取得(薬) 資格取得のための準備。計画的に研修会等に参加(放) 超音波検査士(体表臓器領域)1名 超音波検査士(循環器領域)1名 取得(検) 栄養サポートチーム専門療法士認定を更新した(2名)。資格更新の準備を継続して行った。(栄) 認定取得に必要な学会参加、学会発表、研修会参加の支援を行った。資格更新に必要な学会参加、学会発表、研修会参加の支援を行った。(リハ) 透析技術認定士、認定取得 資格取得のための学会、研修会参加を優先した。(工)	看護管理認定看護師取得(看) 慢性呼吸器疾患看護認定看護師取得(看) 手術看護認定看護師、摂食・嚥下障害看護認定看護師の育成(看) 引き続き資格取得のための学会参加、学会発表、研修会参加等の支援を行う。(薬) 資格取得のため、研修会等参加を継続して支援していく。(放) 引き続き、認定取得に必要な学会、研修会への参加支援を行い、超音波検査士や認定輸血検査技師等の育成に努める。(検) 資格更新の準備を継続する。(栄) 認定取得に必要な学会参加、学会発表、研修会参加の支援を継続する。資格更新に必要な学会参加、学会発表、研修会参加の支援を継続する。(リハ) 資格更新のための準備及び学会、研修会参加を支援していく(工)	53	
		がん患者リハビリテーションの専門セラピストの育成		◎	厚生労働省委託事業の「がんリハビリテーション研修・ワークショップ」に4名(医師1名・看護師1名・作業療法士1名・言語聴覚士1名)でチームを作り参加し、専門セラピストを2名養成した。厚生労働省委託事業の「がんリハビリテーション企画者研修」に5名(医師1名・理学療法士3名・作業療法士1名)でチームを作り参加し、「がんリハビリテーション研修・ワークショップ」を近隣の病院と協力し企画する資格を取得した。	診療報酬改定に伴い、「がんリハビリテーション」に対応できるセラピストが多数必要になった。そこで、専門セラピストを育成するために、「がんリハビリテーション研修・ワークショップ」に6名(医師1名・看護師1名・理学療法士2名・作業療法士1名・言語聴覚士1名)でチームを作り参加予定である。	54
		認定理学療法士の育成		○	専門性を高めるための研修会参加を支援した。	専門性を高めるための研修会参加支援を継続する。	55

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
高度良質な医療提供	優秀な人材の確保・育成	専門性の高い医療技術職員の確保・育成	認定作業療法士の育成	○	専門性を高めるための研修会参加を支援した。	専門性を高めるための研修会参加支援を継続する。	56
			専門理学療法士の育成	○	専門性を高めるための研修会参加を支援した。	専門性を高めるための研修会参加支援を継続する。	57
			心臓リハビリテーション指導士の育成	◎	心臓リハビリテーション指導士の資格試験を受験し2名合格した。資格更新に必要な学会参加、学会発表、研修会参加の支援を行った。	専門性を高めるための研修会参加支援を継続する。資格更新に必要な学会参加、学会発表、研修会参加の支援を継続する。	58
			認定ハンドセラピストの育成	◎	専門性を高めるための研修会(第24回新潟手のリハビリテーション研修会)の参加支援を行った。	専門性を高めるための研修会参加支援を継続する。	59
			日本臨床工学技士会による認定制度専門臨床工学技士の育成	◎	専門性を高めるための学会、研修会参加を優先した。	専門性を高めるための学会、研修会参加の支援を継続する。	60
			4学会認定による体外循環技術認定士の育成	◎	資格取得のための学会、研修会参加を優先した。	26年度1名受験予定	61
	医療システムの整備	高度医療機器の計画的導入	方向性、患者ニーズ、収益性等を考慮しつつ、計画的に更新・導入	○	今後の診療に必要な機器、更新の必要な機器等を中心に医療器械委員会において検討を行った。 新病院においては、予算の範囲内で優先順位を定め、導入・更新を図った。	新病院の診療に必要な機器、更新の必要な機器等を中心に医療器械委員会において検討を行う。	63
			超高額医療機器については、近隣急性期病院との機能分担も検討	○	近隣施設との情報交換を行った。	引き続き実施	64
	医療システムの整備	新病院情報システムの導入	リース等検討部会での検討	○	レンタルが有利な機器についてはレンタル対応を実施した。	引き続き検討を行う	65
			新病院における電子カルテシステム等の更新	◎	新病院における更新	—	66
			医療の質の向上への活用	○	引き続き活用	引き続き活用	67
			患者サービス向上への活用	○	文書管理システムの導入により患者作成書類の省略可を図った。	引き続き実施	68
			地域連携体制の整備	◎	地域医療情報ネットワーク(K-MIX+)への参加	引き続き効果的な運用を実施	69
			情報システムの適正な管理	○	引き続き実施	引き続き実施	70
		経営管理ツールとしての活用	○	経営データの作成に活用	引き続き実施	71	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
高度良質な医療提供	高度・良質な医療にふさわしい環境整備	クリニカルパスの充実	クリニカルパスの作成数、適用率の向上	○	策定数 247件(25年度末で策定全件数) 適用率 45.9% 退院患者数に関する適用率(平成24年度46.5%)	医療者用パスと患者用パスの整合性の検証 パスの見直しによる在院日数短縮化への取り組み	72
			地域連携パスの充実	○	脳卒中(96件)、大腿骨頸部骨折(41件)の実施、 5大がん(大腸・肺・肝臓)パスの整備	継続実施 在宅緩和ケア地域連携パスの運用(看)	73
	高度・良質な医療にふさわしい環境整備	チーム医療の充実	活動の充実	○	継続実施	継続実施	74
			専門的知識を有する職員の育成	○	フットケアチームリンクナース育成(看) 栄養サポート専門療法士の資格更新(2名)。資格更新の準備を継続して行った。(栄)	育成継続(看) 引き続き実施(栄)	75
			チーム活動の強化	○	皮膚排泄ケア認定看護師の活動強化	認定看護師会の活動強化	76
			栄養サポートチームの充実強化	◎	NST実地修練教育認定施設として、臨床実地修練を実施し修了者5名(院内:看護部2、中央検査部1、薬剤部2)。加算の算定開始(平成25年4月1日～)。	加算の算定を継続し、件数の増加をはかる。NST勉強会実施予定。	77
			がん診療指針の充実強化	○	がん診療指針を決定し臓器別がん診療指針を充実した。	月に1回拡大がん診療指針会議を開催する。	78
			呼吸ケアリンクナース会の充実	○	関連認定看護師の活動継続(看)	慢性呼吸器疾患看護認定看護師の活動強化(看)	79
	高度・良質な医療にふさわしい環境整備	根拠に基づく医療(EBM)の推進	EBMと診療ガイドラインとの整合性の取れた医療の推進	○	インターネットによる医学情報検索システムおよび医学雑誌の電子ジャーナル化を推進し、EBMと診療ガイドラインとの整合性の取れた医療推進を図った。	さらにEBMと診療ガイドラインとの整合性の取れた医療推進を図るとともに評価を行う。	80
			クリニカルパスの改定と実践	○	クリニカルパス評価率 88.7%(平成24年度 86.1%)	クリニカルパスのアウトカム見直し、在院日数の適正化	81
			クリニカルインディケーターの作成と評価	○	引き続き日本病院会のQIプロジェクトに参加し、11項目のデータ作成、DPCデータを提出	引き続き日本病院会のQIプロジェクトに参加するとともに、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」にも参加する。	82
			クリニカルインディケーターの充実と活用	○	関連部署と連携し、医療の質向上に取り組んだ。	引き続き関連部署と連携して取り組み、各結果を院内にフィードバックするとともにホームページに公開し医療の質向上に寄与する。	83
	高度・良質な医療にふさわしい環境整備	治験・臨床研究の充実	治験・臨床研究に取り組む医師のサポート体制の整備	◎	治験・臨床研究に取り組む医師のサポート体制の整備として、事務局の整備を検討した。(薬) 臨床研究による収入の診療科への配分割合の増額(総)	治験・臨床研究に取り組む医師のサポート体制の整備を進める。(人員、設備、場所)	84
			件数目標の設定	◎	新規治験11件を25年度に開始した。	新たな診療科においても治験を進める。	85
			治験患者のスクリーニングの検討	○	外部CRCと基本契約を結び、事前スクリーニングを行うことができる体制にした。	継続して、効率的なスクリーニング体制の検討を行う。	86
			治験管理システムの検討	○	臨床研究支援センター設立を検討	臨床研究支援センターの設立と運用開始	87
			治験管理組織体制見直しの検討	○	臨床研究支援センターの設置を想定し運用を検討した。	臨床研究支援センターの設置を行い、治験・臨床研究の管理組織体制を見直す。	88



大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
高度良質な医療提供	高度・良質な医療にふさわしい環境整備	症例検討の充実	診療科、臓器単位の症例検討会の充実	○	臨床病理症例検討会1回/月実施、婦人科臨床病理検討会1回/月実施、肝胆膵臨床病理検討会1回/月実施、消化器臨床病理検討会1回/月実施 診療科、臓器単位の症例検討会の充実を図った。	さらなる診療科、臓器単位の症例検討会の充実を図っていく。	89
			病院全体の症例検討会の充実	○	臨床病理症例検討会 1回/月実施、救急症例検討会 1回/月実施 放射線画像検討会 1回/月実施 病院全体の症例検討会の充実を図った。	さらに病院全体の症例検討会の充実を図っていくとともに総合的、全人的な医療に関する症例検討にも取り組んでいく。	90
		がん診療連携拠点病院としての役割強化	現行システムを継続利用してのデータ作成	○	継続して実施	継続して実施	91
		集中治療部門の強化	新病院における集中治療部門の強化	◎	新病院新築移転に合わせ実施	—	92
		専門医療センターの設置	新病院における専門医療センターの設置	◎	新病院新築移転に合わせ実施	—	93
		輸血部門の強化	新病院における自己血採血室及び細胞調整室の設置	◎	新病院新築移転に合わせ実施	—	94
安全・安心な医療の提供	安全安心な医療の提供	医療事故防止対策の充実と事故発生後の早期対応	事例検討の充実	○	RCA分析(根本原因分析)の手法を用いて事例及び対策を検討し、その評価を行った。	引き続き実施。	95
			複数部署にまたがる事例への対応の充実	○	多職種の職員による事例検討を行った。	引き続き実施。	96
			職種間、部署間の情報の共有化の充実	○	医療安全推進委員会での報告や、院内WEBにニュースレター及び医療安全情報をUPするなどして、情報共有の充実を図った。	引き続き実施。	97
			研修の充実	○	医療安全の基本的な考え方、TEAM STEPPSなど、安全な医療の提供のために必要な知識の研修を行った。また、欠席者にはDVD研修で補講を行った。	引き続き実施。全職員必須研修を定め、その研修を複数回行うとともに、欠席者への補講は資料の回覧で行う予定。	98
			小委員会、部会の活動の活性化	○	転倒転落アセスメントシートのテンプレート運用を開始し、薬剤関連のマニュアルを見直した。	チューブ自己抜去等の原因となっている「せん妄」について対策を検討する。	99
			医療安全管理室における副室長(医師)増員	○	医療安全管理室副室長(医師2名)増員	体制継続	100
			報告の意義と必要性の職員への周知徹底	○	報告の必要性についての周知徹底を行った。	引き続き実施。	101

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
安全・安心な医療の提供	安全安心な医療の提供	医療事故防止対策の充実と事故発生後の早期対応	インシデントレポートシステムの入力しやすい環境の充実	○	新病院への移転に伴い新システムに更新した。	新システムを使用していく中で、より入力しやすいよう、必要に応じて細部の変更を行う。	102
			医師からの報告の促進	○	インシデントレポートの新システム上、医師専用の報告書様式を設けた。	医療安全推進委員会や院内WEBを通じて、医師からの報告を促す。	103
			インシデントレポートシステムの更新	○	新病院への移転に伴い新システムに更新した。	新システムを使用していく中で、より入力しやすいよう、必要に応じて細部の変更を行う。	104
			研修の実施	○	医療安全の基本的な考え方、TEAM STEPPSなど、安全な医療の提供のために必要な知識の研修を行った。また、欠席者にはDVD研修で補講を行った。	引き続き実施。全職員必須研修を定め、その研修を複数回行うとともに、欠席者への補講は資料の回覧で行う予定。	105
			各部署における改善策検討を医療安全管理者が支援する体制の整備	○	前年度のレポート報告を統計にまとめて看護部17部署に配布し、部署においてそれぞれ問題点を整理し、部署目標と具体策をまとめた。医療安全管理室がそれをチェック・アドバイスし、部署ごとに安全対策を講じることで全体の事故防止に努めた。	引き続き実施。	106
			多職種による事例検討会の実施	○	医師、看護師、事務職員による事例検討会を行った。	引き続き実施。	107
			院内WEB等を活用した医療安全情報の院内周知	○	医療安全情報及びニュースレターを院内WEBに毎月UPした。	引き続き実施。	108
			コードブルー時の院内協力についての周知、コードブルー対応についての検証	○	救急対応専門委員会においてコードブルー事例について検証し、対策について検討した。	引き続き実施。	109
			急変時シミュレーションの実施	○	院内15部署において実施した。	院内19部署において実施予定。	110
			定期的な救急症例検討の実施	○	毎月症例検討会を実施した。	引き続き毎月実施	111
			BLS研修会全職員参加、ACLS講習会の実施	○	BLS講習会 毎月(計9回)実施	引き続き実施	112
			医療事故防止対策の充実と事故発生後の早期対応	スタッフからの早期情報収集の充実	○	インシデントレポート及び申し送り等で報告のあった事例のうち、重要なものについて、記録の確認や各部署からの情報収集を行った。	引き続き実施。
	医療安全推進委員会の開催	○		毎月1回実施。	引き続き実施。	114	
	薬物療法の安全確保	報告の意義と必要性の職員への周知徹底	○	プレアボイド報告について、医療安全推進委員会において毎月報告周知を行った。	引き続き実施。	115	
	院内感染防止対策の徹底	必要に応じた指針の見直し	◎	引き続き実施	引き続き実施	116	
		院内感染対策の研修	◎	全体研修2回 ①風疹について、②感染症について	引き続き実施	117	
		院内感染対策の充実	◎	感染管理システムの導入 風疹抗体価検査、ワクチン接種	引き続き実施	118	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
安全・安心な医療の提供	安全安心な医療の提供	医療機器等の安全管理	医療機器に係る安全管理体制の整備	○	新規購入医療機器の保守計画、マニュアルを作成した。	引き続き医療機器のマニュアル、保守計画策定する。	119
			医療機器集中管理体制の充実	○	中央管理する医療機器を新たに追加した。	随時検討、追加する。	120
			新病院における医療機器情報室の設置	○	委員会にて検討を行った。	引き続き検討する。	121
			始業・終業点検表の作成	○	放射線機器の始業・就業点検表のによる動作確認	引き続き実施	122
	安全安心な医療の提供	医薬品の安全管理	医薬品に係る安全管理体制の充実	○	パスを用いた新人の安全教育の充実。プレアボイド報告を安全委員会で定期的に発表することを開始、院内に啓蒙を行った。	引き続き実施	123
			副作用報告の収集、分析、啓蒙の推進	○	副作用報告の重要性をポスター作成などにより啓蒙した。	引き続き実施	124
			アレルギー管理体制の整備・充実	○	抗菌薬アレルギー登録マニュアルの見直しを行うとともに、院内アナフィラキシー対応マニュアルの見直しも行った。	新病院仕様に合わせアレルギー登録手順を見直す。	125
			新病院における病棟の薬品安全管理責任者の設置	○	病棟における向精神薬など、薬品配置の統一化、見直しを行った。	病棟薬剤業務の開始を検討し、病棟の薬品安全管理責任者の設置を行う。	126
			薬剤管理指導の充実	○	パス適応患者、ハイリスク薬服用患者を重点的に指導を行った。	指導記録記載の効率化、統一化を図り、薬剤管理指導件数の増加と質の充実を目指す。	127
			新病院におけるサテライトファーマシーの設置	○	サテライトファーマシーに配置する人員の確保のため薬剤部センター業務の効率化を行い、1病棟において病棟薬剤業務の試行を開始した。	サテライトファーマシーに人員を配置し有効な運用を行い、病棟薬剤業務の開始を検討する。	128
			新病院における手術室での薬品管理体制の整備	○	手術室中央カートを増設、手術用注射カートの薬品管理を行った。	引き続き薬品管理体制の整備を検討	129
			持参薬管理システムの改善、運用の検討	○	新病院の持参薬管理システムの改善、運用を検討した。	新病院仕様に合わせ持参薬の代替薬入力の改善を図る。	130
			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	○	サテライトファーマシーを通院治療センター内に設置し、よりタイムリーな投与確認を行った。	引き続き検討。腫瘍センターにおいては病棟薬剤業務の開始を検討し、安全管理体制の整備を図る。	131
			土、日、祭日の混合無菌調製の体制の検討	○	土、日、祭日の混合無菌調製を実施した。	引き続き実施	132
			薬剤師による外来化学療法患者説明の検討	○	新病院に向け説明場所の設定と人員確保の検討を行った。	引き続き検討。外来化学療法の説明のために認定薬剤師を複数育成する。	133
			薬剤師による術前中止薬患者説明の検討	○	新病院に向け術前中止薬の一覧の作成とテンプレート作成を行った。	引き続き検討	134

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
安全・安心な医療の提供	安全安心な医療の提供	危機管理体制の確立	医療事故発生時対応マニュアルの随時見直し	○	随時見直しを行った。	引き続き実施	135
			医療事故発生時対応マニュアルの周知	○	随時周知を行った。	引き続き実施	136
			災害時医療に関するマニュアルの随時見直し	○	防災訓練の反省点を基にマニュアル検討部会を開催し、マニュアルの見直しを行った。	引き続き実施	137
			災害時医療に関するマニュアルの周知	○	マニュアルについて電子カルテ掲示板等にて院内周知を図った。	引き続き実施	138
			訓練の実施	○	院内では防火訓練、防災訓練、災害に関する講演会を開催するとともに、院外の訓練にもDMAT隊員が積極的に参加した。	引き続き実施	139
			災害による停電を想定した、全部署でのシミュレーション実施	○	緊急停電を想定した各部署での停電対応マニュアルを作成している。	実際に1か所の病棟で訓練を行う予定である。	140
			水道、電気、ガス等インフラ整備確保	○	災害時においても利用可能なように点検を行うとともに、水、重油は常時満杯に保つよう維持した。	引き続き実施	141
			災害時医薬品、医療材料確保体制整備	○	新型インフルエンザ用マスク等備蓄	引き続き実施	142
政策医療等の推進	政策医療及び不採算医療の提供・拡充	救急専門医の確保	○	引き続き実施	引き続き実施	143	
		医師の協力体制の充実	○	引き続き実施	引き続き実施	144	
		救急隊との連携強化	◎	引き続き実施	引き続き実施	145	
		メディカルコントロール協議会との連携推進	○	3ヶ月に1回の検討部会に参加し、喉頭鏡を使用した気管送管のマニュアル作成等を行った。	喉頭鏡を使用した気管送管のマニュアルに基づく検証等を予定	146	
		救急入院患者の円滑な受入れを図るための救急部専用病床の設置	◎	新病院における救急専用病床の設置(24床)	実施済	147	
		新病院におけるヘリポートの設置	◎	新病院新築移転に合わせ実施	—	148	
		見直し後の災害時対応マニュアルに基づき対応	○	訓練参加とマニュアル検討(看) 災害時対応マニュアルの作成及び見直し(放) トリアージ要員の人選等、体制整備を行った(検)	訓練参加・停電時対応について訓練実施(看) 防災について関連部署でのマニュアル説明と実施訓練(看) 部内災害時対応マニュアルを作成(薬) 新病院における災害時対応マニュアルの作成(放) 部内における強度震災時対応マニュアルの作成(検)	149	
		緩和ケア外来の充実	○	緩和ケア外来の実施	内容充実	150	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
政策医療等の推進	政策医療及び不採算医療の提供・拡充	政策医療等の推進	新病院における緩和ケア病棟の設置	○	新病院新築移転に合わせ設置	運用の開始	151
			へき地医療支援センター専任医師の増員	○	専任医師増員の必要性につき検討を行った。	引き続き実施。	152
			へき地医療支援センターの活動の充実	○	へき地診療所への臨時的医師派遣、へき地診療所及びへき地医療拠点病院への定期的医師派遣を行った。	引き続き実施。	153
			小児医療の提供の充実	○	専門性を活かした小児医療の提供の充実	引き続き実施	154
			新病院における新生児集中治療室(NICU)の設置準備	○	新病院新築移転に合わせ設置	運用開始に向けての体制整備	155
			結核医療の提供の継続	○	提供の継続	引き続き実施	156
			新病院における検診センターの設置	◎	新病院新築移転に合わせ設置	—	157
	教育研修機能の充実	教育研修機能の充実	各種実習の積極的な受入れ	◎	引き続き実施(看)(総)	継続受け入れと新病院における実習環境の調整(看) 引き続き実施(総)	158
			研修内容の随時見直し、プログラムの改善	◎	研修内容の見直し(基本研修科目履修)	引き続き実施	159
			処遇面の改善	◎	医師海外派遣研修の拡充	引き続き実施	160
			PR方法の検討	◎	引き続き合同説明会への参加。分かりやすいホームページへのリニューアル	引き続き実施	161
			実習の指導者の育成、研修内容の随時見直し	◎	引き続き実施	引き続き実施	162
			実習生受入の環境整備	○	引き続き実施	引き続き実施	163

## 2 効率的な病院経営

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
地域医療機関等との連携	地域医療機関との連携	地域医療連携の充実強化	地域連携推進委員会の開催	○	毎月開催	引き続き実施	164
			地域連携室の体制整備	◎	前方・後方連携の一体化。ソーシャルワーカー1名増員	体制強化を実施	165
			地域連携マニュアルの随時見直し	○	検討を実施	引き続き実施	166
			地域医療機関との交流機会の確保充実	○	医療セミナー等の実施	医療セミナー等の実施	167
			連携医療機関PR事業の実施	○	地域医療機関紹介事業の充実と継続実施	地域医療機関紹介事業の充実と継続実施	168

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
地域医療機関等との連携	地域医療機関との連携	地域医療連携の充実強化	広報の充実強化	○	広報誌発行	広報誌発行	169
			医療機関訪問の充実	○	医療機関訪問の実施	医療機関訪問の実施	170
			かかりつけ医紹介カードの充実	○	引き続き実施	引き続き実施	171
			地域連携パスの充実	○	前立腺がん地域連携パスの新規適用	適用拡充に向けた検討の実施。緩和ケア地域連携パスの新規適用	172
	県立病院間の連携促進	県立病院間の連携促進	丸亀病院との連携	◎	丸亀病院の精神科医師による支援(週1回)	引き続き実施	173
			白鳥病院との連携	◎	引き続き実施	引き続き実施	174
			がん検診センターとの連携	○	薬品の共同購入について実施	—	175
当院の有する機能の積極的開放			○	引き続き実施	引き続き実施	176	
他県立病院への情報提供			○	引き続き実施	引き続き実施	177	
看護部長会、薬剤部長会、技師長会等の充実強化			○	引き続き実施	引き続き実施	178	
県立病院経営会議を活用した情報交換	○	引き続き実施	引き続き実施	179			
収益の確保	患者数の確保	救命医療機能の強化	○	検討を実施	継続して検討を実施	180	
		がん医療の推進	専門医の育成	◎	専門医取得試験の旅費支援	引き続き実施	181
			専門的知識を有する医療技術職員の育成	○	認定看護師、専門看護師による研修実施(看) 第2種滅菌技士、日本腹膜透析医学会指導看護師、臨床輸血看護師、消化器内視鏡検査技師、糖尿病療養指導士、呼吸療法認定士の認定(看) 専門領域の学会発表、学会参加、研修会参加の支援を行った。(薬) 研修会・講習会への参加の支援を行った。(放) 超音波講義講習会や細胞検査士教育セミナー 院内感染対策講習会等に参加し、知識と技術の向上を図った。(検)	認定看護師、専門看護師の活用を強化(看) 各種認定の資格取得・活動の支援継続(看) 引き続き実施(薬) 引き続き支援していく。(放) 引き続き実施(検)	182
			診療ガイドラインの定期的見直し	○	がん診療委員会において検討を実施	がん診療委員会において検討を実施	183
			資格取得等に関するサポート体制の整備	○	計画サポート体制の継続実施(看) サポート体制の継続的整備と実施(薬)	継続実施(看) 計画的支援の継続(薬)	184
			緩和ケア病棟の設置	◎	新病院新築移転に合わせ設置	運用の開始	185
			新しい地域連携システムの活用	○	県がん診療連携協議会、県の状況を踏まえた導入準備	かがわ医療情報ネットワーク(K-MIX+)の運用開始、地域連携パスの活用	186

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
収益の確保	患者数の確保	病床の効率的運用	病床管理体制の検討	◎	緊急入院体制の運用を実施(空床報告様式の作成と共有フォルダ内で一覧化)	病床運営委員会での適正な病床管理の検討 緊急入院体制運用の継続 継続して効率的な体制を検討	187
			病床運用の効率化対策の検討	○	新病院病床体制の検討	引き続き病床運用体制を検討	188
	診療単価の向上	平均在院日数の短縮	退院(転院)基準の見直し	○	退院(転院)基準の実施	継続実施	189
			地域医療連携の充実・強化	○	病院訪問、地域連携パスの充実等の地域連携充実対策を実施	継続した対策を実施	190
			重症患者の受入れが可能な連携病院の確保	○	連携病院の確保に努めた。	連携先医療機関との運用方法等の検討を実施	191
			ベンチマークの実施と活用	○	経営企画専門部会において検討を実施	ベンチマークを活用したクリニカルパス検討体制の新設	192
	診療単価の向上	施設基準の取得	診療報酬改定に対応した施設基準の取得	○	改定内容に応じた施設基準取得を検討	改定内容に応じた施設基準取得	193
			新病院開院に伴う新たな施設基準の取得	○	施設基準の検討を実施	施設基準の取得	194
			診療報酬改定時等の制度改正への適正な対応	○	必要な情報の早期把握と検討の実施	必要な情報の早期把握と検討の実施	195
			ベンチマークの実施と活用	○	ベンチマークを実施し、経営企画専門部会において検討を行った。	引き続きベンチマークを実施	196
			経営戦略面でのDPCデータの積極的活用	○	DPCデータを活用した分析を実施し、経営企画専門部会で検討を行った。	引き続き検討を実施	197
	その他の収益確保	診療報酬の適正な確保	定期的な勉強会の開催	○	定期的な勉強会を開催	定期的な勉強会を開催	198
			チェックシステムの活用	○	毎月、チェックを実施	毎月、チェックを実施	199
			受託業者との定期的な意見交換の実施	○	毎月、意見交換を実施	継続して実施	200
			受託業者職員の病院主催研修への参加	○	接遇研修等に参加	積極的参加	201
			受託業者からの改善案提案の要請	○	定期的に改善提案の提出を要請	定期的に改善提案の提出を要請	202
			知識・経験を有する総括職員の配置	○	知識・経験を有する職員を採用	必要に応じて知識・経験を有する職員を採用	203
			診療報酬改定時の積極的な情報提供	○	早期の情報収集に努める。	早期の情報収集に努める。	204
	算定漏れ防止のための積極的な情報提供	○	経営企画専門部会、診療報酬指導室会議等の場において検討	経営企画専門部会、診療報酬指導室会議等の場において検討	205		

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
収益の確保	その他の収益確保	未収金対策の強化等	病棟との連携の強化	○	各病棟に未取リスクのある患者情報を早期提供を要請した。	継続して連携強化に努める。	206
			患者相談の早期実施	○	病棟等からの情報提供があった場合には速やかに対応した。	継続して早期対応に努める。	207
			悪質滞納者に対する法的措置(支払督促、少額訴訟)の実施	○	税務課との共同管理債権について法的措置を実施	継続して悪質滞納者に対する法的措置を行う。	208
			臨戸訪問・電話督促の強化	○	臨戸訪問及び電話督促を実施	継続して実施	209
			税務課との協同管理	○	解決困難案件について共同管理を行った。	引き続き共同管理を行う。	210
			債権放棄指針に基づく不納欠損処理	○	住所調査、現地調査を実施し、真に回収困難と認められる案件については議会の議決を得て、不納欠損処理を行った。	引き続き実施する。	211
			毎年度、適正化のための見直しを実施	○	原価等を踏まえて、随時見直しを実施	継続して見直しを実施	212
			新病院における病室使用料の見直し	○	見直しを実施	継続して見直しを検討	213
費用の適正化	職員の適正・弾力的配置	職員の適正・弾力的配置	新病院に向けた人事配置の見直し	◎	新病院新築移転に合わせ実施	—	214
			新病院における医療クラークの増員	◎	30人まで増員	38人まで増員予定	215
			外来看護体制の充実	○	外来の新体制の運用検討 外来看護アシスタントの採用、活用促進 アシスタント会を病棟・外来別に開催	新体制の運用と見直し 外来看護アシスタントの育成継続	216
			病棟看護体制の充実	◎	病棟看護アシスタントの採用促進と業務拡大	病棟看護アシスタントの育成支援継続 看護マネジメント会で応援体制の検討・マニュアル作成・応援の率化 病棟看護体制の見直し(全病棟にPNS導入)	217
			知識・経験を有する総括職員の配置	○	医事課入院に知識・経験を有する職員を採用	引き続き実施	218
			嘱託職員採用に当たっての手法の検討	○	引き続き実施	引き続き実施	219
経費の見直し	経費の削減	アウトソーシングの推進	委託業務の包括化の可否・是非の検討	○	物流管理システム運用委託業務について、業者と仕様の詳細を詰め、新病院開院に合わせて新しい運用を開始した。また、庁舎管理業務においては、業務の統合を図った。	引き続き実施	220
			中央滅菌材料室の委託業務の検討	○	職員でなくてもできる業務について、業者と委託仕様の詳細を詰め、新病院開院時から業務を委託した。	引き続き実施	221



大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
費用の適正化	材料費等の削減	材料費の削減	新規採用時の既存医薬品廃止の継続	○	一増一減を原則とし、使用症例の減少した薬剤の採用中止に努めた。	引き続き一増一減を継続する。	222
			常時在庫の必要な一般的医薬品と特殊管理医薬品を別々に捉えることによる品目数のより一層の削減	○	薬剤部主導で特別管理薬品の設定の見直しを行った。	引き続き実施	223
			使用量に応じた包装単位の検討	○	複数の部署が使用する材料で、部署の使用が少量であるものについては、小分け対応している。(診療材料)	引き続き可能なものについて対応予定(診療材料)	224
			診療材料の同種同効品の集約	○	切替、集約については、一定の成果を得ることができた。	引き続き切替、集約を進めていく予定(診療材料)	225
			共同購入など、購入価格の抑制	○	がん検診センターとの薬品の共同購入について実施	—	226
			がん検診センターとの共同購入	○	薬品の共同購入について実施	—	227
			後発医薬品の採用拡大	○	26年度報酬改定の趣旨に沿った後発品採用を検討した。	26年度報酬改定の趣旨に沿って後発品の使用割合を増加させる。	228
			高額な医療品の選定にあたっては入院(DPC)と外来の比率を考慮する。	○	高額な医療品の選定にあたっては採用検討以前にあらかじめ価格交渉を行った。	引き続き実施	229
			同種同効の廉価品への切替、同種同効品の集約等による診療材料費の圧縮	◎	医師や看護師の協力のもと、切替、キットの見直しを行い、また、26年1月から2月にかけて、購入量の多いメーカーを対象に価格交渉をし、診療材料の値下げに一定の成果を得ることができた。(H26反映)	価格交渉を継続し、診療材料費の引下げに努める。	230
			医薬品の在庫の適正管理	○	新病院移転に伴い各部署の在庫数の見直しを行い適正管理に努めた。	引き続き適正在庫量の管理や発注業務の省力化に努める。災害拠点病院としての必要在庫の管理も検討する。	231
			搬送業務の効率化	○	新病院移転に伴い、注射薬臨時処方個人セット払い出し及び定時搬送を開始し搬送業務の効率化を図った。(業) 医薬品の病棟在庫管理も含めた搬送業務の見直し、拡充を行った。 診療材料等については部署の再編に合わせ、効率的な搬送体制の整備を行った。(業)	医薬品の病棟・外来在庫管理も含めた搬送体制充実に努める。(業) 引き続き効率的な搬送業務の運用に努める。(業)	232
			診療材料の在庫の適正管理	○	部署の再編に合わせ、診療部門の在庫を見直した。	引き続き在庫の適正管理に努める。	233
新病院における簡易原価管理の実施	○	新病院での簡易原価計算に必要な詳細の検討を実施	簡易原価管理開始	234			

### 3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
組織・人事管理の見直し	経営組織の改革	経営企画専門部会の活動の充実	原価計算(特定部門)	○	新病院での簡易原価計算に必要な詳細の検討を実施	簡易原価管理開始	235
			DPCデータを用いた分析	○	新病院に向けて収益確保策の検討を含め分析を実施	引き続き収益確保策の検討を含め分析を実施する。	236
			その他	○	新病院に向けて収益確保策の検討を含め分析を実施	引き続き収益確保策の検討を含め分析を実施する。	237
職員意識改革	職員の意識改革	職員提案の促進	職員提案制度の充実	○	提案18件(最優秀賞1件、優秀賞3件) 「医療クラークへの院内研修」早期に実施 「MRI造影処置」新病院での運用検討	提案募集:5/20~6/20(提案35件) 提案審査を経て、優秀提案は早期の実施を検討	238
	表彰制度の充実	職員表彰制度の充実	◎	高吸収性のオムツ導入、看護師の勤務環境改善について受賞(看)	提案の促進継続(看) 他病院の事例研究(総)	239	
情報伝達体制の整備とコミュニケーション	委託企業との円滑なパートナーシップ	委託企業職員との定期的協議の実施	○	毎日の打ち合わせと月1回の打ち合わせ会を実施	引き続き実施	240	
		委託企業職員への病院情報の積極的な提供	○	責任者を通じてや、打ち合わせ会において情報提供	引き続き実施	241	
		委託企業責任者との定期的協議の実施	○	必要に応じ、協議を実施した。	必要に応じて協議する。	242	
		病院主催研修への委託企業職員の参加促進	○	研修会等へ参加	引き続き研修会等への参加を促す。	243	
経営実績の評価	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の管理、評価、見直し	○	引き続き実施	引き続き実施	244	
		病院機能評価審査基準を活用した自己評価の実施	○	引き続き実施	引き続き実施	245	
		各種満足度調査の実施	○	引き続き実施	引き続き実施	246	
	各部門における目標の設定	各部門において年間目標を設定	○	引き続き実施	引き続き実施	247	
		各部門において自己評価を実施	○	引き続き実施	引き続き実施	248	
	看護部において、バランススコアカードを用いてマネジメントを実施	○	BSCによるマネジメント活動の実践	継続実施	249		

# 平成25年度中期実施計画実施状況

所属名: 丸亀病院

## 1 県民本位の医療の提供

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO	
患者の視点に立った医療の提供	患者の権利・義務の明確化	患者の権利・義務に関する憲章の制定	広報の継続実施	○	「患者様の基本的権利と責務」を受付に掲示するとともに、病院ホームページの「病院の理念・方針」の中に掲載した。	引き続き「患者様の基本的権利と責務」を受付に掲示するとともに、病院ホームページに掲載し、その内容が患者や家族へ浸透するよう努める。	1	
		患者への十分な説明	新人医師に対しての教育と指導、医局会における、適時の周知		○	25年度採用医師に説明を行うとともに、医局会等で周知した。	患者が納得できるよう十分な説明の実施について、新人医師に教育・指導を行うとともに、医局会等の機会を通じて周知する。	2
			職員に対する周知徹底		○	朝の打合せ会、師長会、運営会議等で周知した。	引き続き、各種会合の機会を捉えて、職員に周知する。	3
		診療情報の適切な管理及び提供	診療情報の適正管理の継続実施	○	カルテ管理委員会において、カルテ管理規定の文書保存年限等の見直しを行い、診療情報の適切な管理に努めた。 平成25年度の診療情報(カルテ開示)は1件であった。	電子カルテの導入に向けて、カルテ管理規定等の見直しを電子カルテ導入委員会とカルテ管理委員会が連携して取り組む。 紙カルテの内容のうち、必要なデータを電子カルテに移行する。 紙カルテ及び電子カルテにおいて、カルテ保存の適正化・効率化に努める。 電子カルテの適切な取扱いについて、研修を通じて、職員及び委託事業者社員に周知する。	4	
	患者の意向の尊重	意見箱の設置により患者の意向を聴取	患者目線での対応の推進	○	意見箱を通じた意見に対する病院の回答を取りまとめて公表するとともに、院内で周知している。また、対応可能なものについては、随時実施に移している。	患者の立場で接遇できるよう、引き続き、意見箱による患者の意向把握に努める。	5	
		専門外来の充実	専門外来の継続実施	○	平成25年4月から、香川大学医学部の支援を受け、物忘れ(認知症)専門外来を実施し、173人(87日)の外来診療を行った。 24年11月以来、児童・思春期専門外来を実施した。(20歳未満の精神科・心療内科の患者数は522人、1.90%であった。)	引き続き、香川大学医学部の支援による物忘れ(認知症)専門外来を実施し、認知症に対する需要に対応する。 引き続き、児童・思春期専門外来を実施する。	6	
			広報の強化	○	専門外来相談窓口に関するチラシの配布、病院のホームページへの掲載、ポケットティッシュによる周知を図った。	引き続き、病院ホームページへの掲載、ポケットティッシュによる周知を図る。	7	
		後発医薬品の利用促進	品質に対する信頼性、医薬品情報、安定供給等の課題の検討	◎	品質の信頼性と経済性を検討し、新たに3品目の後発医薬品を採用した。	引き続き品質の信頼性と経済性を検討するとともに、安定供給にも配慮して、後発医薬品の採用に努める。	8	
			採用割合を15%まで向上	◎	平成24年度末の後発医薬品の採用割合は16.4%(538品目中88品目)であったが、25年度末は17.0%(536品目中91品目)に向上した。	後発医薬品の採用割合の維持・向上に努める。	9	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO	
患者の視点に立った医療の提供	患者の意向の尊重	病院食の充実	多職種間の連携強化により患者の状況を把握し、療養を支援する食事の提供	○	病棟と連携し、特に栄養管理が必要な患者に対し、個人対応した食事を提供することにより、喫食率の向上と栄養状態の改善に努めた。さらに、今年度は入院患者全体の栄養状況を把握し、それを基に、食事の基本となる約束食事箋の改定をおこなった。	病棟とさらに連携を強化し、個人対応については迅速に対応できる体制をつくり、また、食事の充実のために入院患者全体の栄養状況の把握を定期的実施する。	10	
			研修会等により給食従事者の調理や衛生管理等に関する資質の向上	○	給食従事者の調理や衛生管理については、毎日のミーティングや毎月の研修会でタイムリーな情報を提供し、意識の高揚に努めた。	衛生管理を含めた給食管理については、委託先に対し、毎月の研修等により従業員の意識の高揚を図ることを指示するとともに、病院側スタッフ自らも情報収集及び提供に努める。	11	
		患者満足度調査の実施	調査結果の適時適切な活用実施	○	調査結果を病院運営に役立てるため、運営会議で報告するとともに、概要を各部署に配布した。	調査結果を職員に周知し、職員提案などの業務改善の参考として活用する。	12	
	あつたかサービス運動の推進	接遇の向上	各種研修会への参加支援		○	各部署で倫理・接遇についての勉強会や倫理カンファレンスを実施した。また、集合研修として院外講師によるアンガーマネジメントの研修やCVPPPインストラクターによる研修を行った。	教育計画にそって研修を実施していくとともに、外部講師によるトピックス的な研修を実施する。また、今年度は日本精神科看護協会の中・四国支部の研修を活用しており、例年より研修参加者数は多くなる見込み。	13
				待ち時間の改善	予約患者の時間管理等	○	平成25年7月に待ち時間調査を実施した。精神科外来予約患者のうち、平均待ち時間が30分以内の割合は、83.2%(24年6月:78.2%,25年3月:84.0%)であり、前年度とほぼ同じであった。	平成26年度も待ち時間調査を実施する。
		オーダーリングシステム等の検討	○		患者の待ち時間短縮につながるオーダーリングシステムを、26年度中に導入することとなった。	同左	15	
	患者の療養環境の改善・充実		老朽化に伴う雨漏り対策等の修繕	○	大ホール屋根改修を施工した。	回廊の壁面からの雨漏りの修繕を予定している。	16	
			トイレの洋式化、病棟蛇口の自動栓化	○	4病棟第3トイレを介助用トイレに改修し、1病棟保護室13・14号室のトイレの洋式化を含め内装を改修した。	2病棟保護室25、26号室及び給食女性トイレの洋式化を予定している。	17	
			職員による月1回の「美化の日」の実施	○	毎月21日を基準日とし、各部署職員の協力の下、実施した。	25年度同様月1回を予定している。	18	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
患者の視点に立った医療の提供	あったかサービス運動の推進	患者相談窓口の充実	医療相談に関係する機関・団体との連携	○	院内でのケース会以外に、地域のケース会、患者の退院先施設でのケース会にも積極的に参加し、関係機関との連携を強めた。	引き続き、実施する。	19
			チーム医療の強化を目指して、医師・看護師・臨床心理士等、多職種間での協力体制の充実	○	クリニカルパス面接やカンファレンスを通して、情報を共有し、患者からの相談に速やかに、決め細やかな対応ができるよう努めた。	引き続き、実施する。	20
	県立病院情報の積極的発信	診療機能情報の提供	ホームページの充実	○	サイト内検索機能を付加するなど、診療機能情報の提供に努めた。	随時更新して、最新情報の掲載に努める。	21
			病院パンフレットの更新	○	24年2月に作成したパンフレットについて、在庫管理したうえで、情報を更新し使用した。 医療機能情報提供システムの情報を地域連携室及び総務企画課(医事)で閲覧できることとした。	4月時点での変更点を修正し、引き続き在庫管理に努める。 新しく作成を検討する。 引き続き、医療機能情報提供システムの情報を地域連携室及び総務企画課(医事)で閲覧できることとする。	22
		公開講座の開催	ホームページや近隣市町の広報誌などを活用したPRの充実	○	10月25日、「認知症とその予防」をテーマに、大ホールにて院長が講演を行った。開催の周知については、ホームページに掲載するとともに、管内の市町や関係団体を通じて広報活動を行った。	PRの充実等に努め、地域住民の参加数を増やす。	23
	県民のニーズに対応したテーマの設定	県民のニーズに対応したテーマを設定し、開催する。	24				
	高度良質な医療の提供	優秀な医師の確保・育成	関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け行動	◎	院長が徳島大学に対して医師の派遣要請を重ねて行い、平成25年度・26年度とも、精神科医師1名増員派遣となった。 県の寄附講座による香大からの診療支援が開始された。 常勤内科医が確保できた(完全常勤化 26年2月～) 病院・県医師会・全自協・民間医局のホームページに医師募集を掲載した。 東京県人会・大阪県人会の会員にチラシを配布し、医師募集を呼びかけた。	病院事業管理者・院長が知事部局(健康福祉部)と連携し、香川大学・徳島大学等に対して医師の派遣要請を重ねて行う。 病院・県医師会・全自協・民間医局のホームページに医師募集を掲載する。 東京県人会・大阪県人会の会員にチラシを配布し、医師募集を呼びかける。	25
			精神保健指定医の資格取得支援	×	指定医の新たな資格取得可能な医師(経験5年以上等)が在籍していなかった。	引き続き、指定医の資格更新を支援する。 なお、指定医1名が医療観察法判定医の資格を取得した。	26
		優秀な人材の確保・育成	学会・学術講演会等への参加促進	学会・学術講演会等への参加促進	○	学会・学術講演会等への参加の促進に努めた。(参加実績は、医局:6回(1回増)、看護1回)	優先順位を検討しながら、学会・学術講演会等への参加機会の拡充に努める。
院内各種研修会の開催				○	年間計画に基づき、計12回の院内研修会を実施した。(参加者数:延べ450名(16名増)、うち院内 390人、院外 60名、招聘講師 7名、院内講師8名)	年間計画を立て、院内研修会を実施する。	28
資格取得・更新等に対する計画的支援	○		認定看護管理者教育(ファーストレベル3名、セカンドレベル4名、サードレベル1名)、第1種衛生管理者などの資格取得・更新などの研修に9名を派遣した。	認定看護管理者教育(ファーストレベル)に1名が参加、また、昨年度に引き続き精神看護専門看護師教育課程に1名を派遣している。	29		

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
高度良質な医療の提供	医療システムの整備	医療機器の計画的更新・整備	丸亀病院医療器械委員会における検討を踏まえた医療機器の計画的な更新・整備	○	平成25年度分の医療器械や医療消耗品等について、計画的な更新・整備を行うことを目的として、9月に医療機器委員会を開催し、全自動錠剤分包機、多項目自動血球分析装置等を更新した。	平成26年度分の医療器械や医療消耗品等について、6月に医療機器委員会を開催し、計画的な更新・整備を行っていく。	30
			システムの更新	○	平成27年1月末の電子カルテシステム導入に合わせて、構築後8年が経過する医事システム等の部門システムを一括更新することとし、構築業務の平成26年4月発注の準備を行った。	電子カルテシステム導入に合わせて、医事システム等の部門システムを一括更新する。 あわせて、平成27年4月からの歯科の診療報酬オンライン請求義務化に対応する。	31
		病院情報システムの運用	オーダリングシステム等について検討	○	医療及び患者サービスの質・安全・効率を向上させるため、オーダリングシステムと一体となった電子カルテシステムを構築することとし、要求仕様書の作成・決定を行った。 また、他の県立病院の事例を踏まえ、看護師等の入力待ち時間による超過勤務の縮減を図るため、病棟等のパソコン端末台数の確保に努めた。	入札公告を行い、システム開発業者を決定した。 委託業者・富士通四国インフォテックと協力し、本格稼働予定の平成27年1月末に向けて構築業務に取り組む。 サーバ室整備工事の発注の遅れにより、新3病棟の一部を仮サーバ室・研修室として使用し、構築業務の円滑な実施を図る。 WGで精力的にマスタ作成等に取り組み、使い勝手のよい電子カルテシステムを構築する。	32
	高度・良質な医療にふさわしい環境整備	クリニカルパスの充実	急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの運動	○	各病棟・外来から1名ずつクリニカルパス委員会に参加させて、クリニカルパスの修正や活用について検討を行った。 平成25年度のクリニカルパス適用率は92.2%(24年度は、93.8%)であった。	毎月クリニカルパス委員会を開催し、クリニカルパスの修正や活用について検討を行っていく。	33
		チーム医療の推進	活動の充実	○	患者・家族のための心理教育である「かめのこ会」への看護師の参加や、SSTのOTとの協働実施、褥瘡予防については、看護部・事務・栄養・薬剤部が協働して防止に努めるなど、多職種によるチーム医療を実施した。	かめのこ会やSST、褥瘡防止などのチーム医療を継続する。	34
		症例検討の充実	個々の症例の検討など症例検討会の内容の一層の充実	○	医局内での症例検討のほか、急性期患者の1病棟においては、月2回の定例カンファレンスを開催した。また、2病棟から4病棟においては、ケースごとにカンファレンスを開催した。	引き続き、実施する。	35
	安全安心な医療の提供	医療事故防止対策の充実	医療安全管理室を中心に、医療安全推進の組織横断的活動の活性化と医療安全意識の向上	◎	インシデント・アクシデント報告事例の要因分析、再発防止策を検討し、院内医療安全推進委員会を通して、医療安全意識の向上を図った。 また、医療安全推進委員会を週1回実施し、多職種によるインシデント・アクシデントの要因分析・対策の検討や情報共有を行い、成果の確認を行った。	継続して実施し、要因分析・対策を強化する。また、多職種による情報交換・情報共有を図っていく。	36
			マニュアル等の随時の見直しと周知徹底	◎	他害(暴力)分析シート・抑制帯使用手順など6件の作成。 持参薬の取り扱いについての手順書・外出(泊)のチェック表など4件の修正。 医療安全推進委員会や師長会、リスクマネジメント委員会で周知した。	医療安全カンファレンスやリスクマネジメント委員会などで内容を検討し、インシデント・アクシデント発生時のマニュアルの見直しを行っていく。	37
			医療安全推進委員会での事例検討	◎	医療安全推進委員会カンファレンスで29件(24年は7件)の事例検討を実施した。	インシデント・アクシデント事例について、医療安全推進委員会カンファレンスで事例検討を実施し、院内医療安全推進委員会において報告する。	38

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
安全・安心な医療の提供	安全・安心な医療の提供	院内感染防止対策の徹底	マニュアル等の随時見直しと周知	○	各部署のラウンドチェック表とスタンダードプリコーション(標準予防策)の他者評価表の変更、インフルエンザ発生時の対応マニュアルの作成を行った。	随時、マニュアルの見直しを行っていく。	39
		医療機器等の安全な管理	医療機器安全管理責任者等による管理	○	医療機器の安全を確保ため、保守点検業者による点検に加え、操作者による日常点検を実施した。	医療器械の性能の維持を図るため、機器の保守点検計画を作成するとともに、医療機器安全管理責任者を選任し、医療機器安全管理に向けた体制を確立する。	40
			医療機器の安全使用のための従事者研修	○	医療機器の安全使用に関する通知等を関係者に周知するとともに、研修会などに参加した(県主催の検査機器等に関する精度管理研修会)	医療機器の安全使用に関する通知等を関係者に周知するとともに、研修会などに参加する。	41
		医薬品の安全な管理	医薬品に係る安全管理体制の維持	○	医薬品の安全管理(ハイリスク薬の取り扱い、肝炎の治療と感染予防)について、全体研修会を2回実施した。向精神薬の調査を2回行い、医師・看護師に周知して向精神薬の安全使用を推進した。外来、病棟の救急・定数配置薬の管理を薬剤部でも毎月実施することとした。	引き続き、院内研修会及び向精神薬の使用実態調査を行い、医薬品の安全管理・安全使用に努める。	42
			薬剤の効果・副作用について、患者に理解できるよう十分な説明	○	薬剤管理指導業務において、患者に服用薬剤の効果・副作用について説明し、理解を深めてもらった。	薬剤管理指導業務の拡充を図る。	43
		危機管理体制の確立	地震も想定した実践的な訓練の実施	○	平成25年11月5日に防災訓練を実施した。	今年度も防災訓練を計画し、実施する。	44
	専門家の助言・指導による避難訓練の実施		○	丸亀消防署の指導により訓練を実施した。	引き続き、丸亀消防署の指導や助言を踏まえ、訓練を実施する。	45	
	政策医療等の推進	政策医療及び不採算医療の提供・拡充	課題の整理や情報収集を行うとともに、委員会を設け検討	◎	院内で設置した「丸亀病院の当面のあり方検討委員会」での検討結果を踏まえ、医師不足等の事情から、平成26年2月から開放病棟の3病棟を休止した。また、当面の機能強化策として、小規模ショートケアの実施、訪問看護の拡充及び新たな加算の施設基準取得等の方針を決定した。	平成26年4月、小規模ショートケアの施設基準を取得した。また、専従看護師を1名配置し、訪問看護の拡充を図った。	46
			将来構想と連動し、病院名称の変更を検討	—	(当面のあり方の検討を行ったところであり、将来構想の検討や病院名称の変更の検討は行っていない。)	同左	47
			精神科救急情報センター、救急指定病院(輪番制)、精神科救急拠点病院を円滑に実施するため、他医療機関等との役割分担と連携	◎	平成25年4月から、精神科救急情報センターを24時間365日対応とし、充実を図った。平成25年8月から、情報センターが救急指定病院(輪番制)の空床情報・当直医師情報を把握し、機能充実を図った。精神科救急拠点病院は、医師不足のため、引き続き休止した。	嘱託医師2名が特定医師となり、医師体制が強化されたことから、平成26年7月から、平成24年度以降休止していた精神科救急拠点病院を再開した。拠点病院再開の関係機関への周知に際して、障害福祉課を通じて、救急指定病院(輪番制)と精神科救急拠点病院の役割分担の周知を行った。	48
政策医療及び不採算医療の提供・拡充		急性期治療病棟の効率的運用を図るため、関係機関への周知と連携強化	○	同上	同上	49	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
政策医療等の推進	政策医療及び不採算医療の提供・拡充	思春期病床の積極的な受入れを図るため、関係機関への周知と連携強化	×	院内で設置した「丸亀病院の当面のあり方検討委員会」での検討結果を踏まえ、医師不足等の事情から、平成26年2月から児童・思春期病床のある3病棟を休止した。 なお、平成24年度(11月19日～)から実施している児童・思春期精神看護の認定看護師による思春期相談(毎週月曜日)を引き続き実施した。	3病棟の再開に向けて、病院局及び知事部局と連携し、医師確保に向けて取り組む。 児童・思春期専門外来で入院が必要となった患者については、四国こどもとおとなの医療センターと連携を図り、役割分担を図る。 平成24年度(11月19日～)から実施している児童・思春期精神看護の認定看護師による思春期相談(毎週月曜日)を引き続き実施する。	50	
			×	児童・思春期外来患者の受診動向、近隣医療機関の取組みの把握	(3病棟を休止中)	(3病棟を休止中)	51
	政策医療及び不採算医療の提供・拡充	ストレスケア病床の積極的な受入れを図るため、関係機関への周知と連携強化	×	院内で設置した「丸亀病院の当面のあり方検討委員会」での検討結果を踏まえ、医師不足等の事情から、平成26年2月からストレスケア病床のある3病棟を休止した。	3病棟の再開に向けて、病院局及び知事部局と連携し、医師確保に向けて取り組む。	52	
			×	精神保健判定医の資格取得支援	指定医の資格取得可能な医師(経験5年以上等)が在籍していなかった。	指定医1名が医療観察法判定医の資格を取得した。 引き続き、指定医の資格更新の支援をする。	53
			○	施設・設備、体制の維持	平成26年2月の3病棟休止以後の各病棟の入院患者の増加、看護・介護業務の増加に対応するため、看護師の増員(1病棟・4病棟)及び夜間看護員の増員(2病棟)を行った。 中央病院の新築移転に伴い、旧リハビリテーションセンター棟を中央病院のカルテ保管庫として活用することとした。	稼働病床の有効利用を図るため、2病棟の個室化工事を実施する。	54
			○	派遣元の教育機関等と、より一層連携を密にし、効果的な医師研修プログラムを実施	派遣元病院と連携して効果的なプログラムを作成し、3病院(県立中央病院・三豊総合病院・四国こどもとおとなの医療センター)から研修医14名(24年度は20名)を受け入れた。	引き続き、派遣元病院と連携して、効果的な研修プログラムを実施する。	55
	教育研修機能の充実	看護師公開研修プログラムを実施	○	公開講座を5回実施し、保健所や福祉施設の職員、薬剤師学生など院外からの参加者が18名(24年度は73名)であった。	今後も研修内容によって公開講座を行っていく。	56	

## 2 効率的な病院経営

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
地域医療機関等との連携	地域医療機関との連携	地域医療連携の充実強化	急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの連動	○	医局、看護、作業療法、薬剤、地域連携・医療相談、臨床心理、管理栄養の責任者で構成するクリニカルパス委員会を毎月1回開催し、クリニカルパスを作成、共有し、活用している。	引き続き、急性期・退院支援、ストレスパス、地域連携パスの活用に取り組む。	57
			院内各種研修会の公開開催	○	10月25日、「すこやかな老いをめざして～認知症とその予防～」をテーマに院長が講演を行った。院内での掲示や関係施設(団体)等院外への広報にも努め、院外からは41名の参加があった。	院内の各種研修会のうち、可能なものはできるかぎり公開とする。	58
			職員の講師派遣	○	地域の病院附属看護学校に看護職員を2回派遣し、精神障害者医療の動向やケーススタディに関する講義を行った。	地域の医療機関からの派遣要請を受け、積極的に職員を派遣する。	59



大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
地域医療機関等との連携	県立病院間の連携促進	県立病院間の連携促進	中央病院からの内科医の派遣	◎	当院所属の内科医師が確保できたため、中央病院からの派遣は休止中。	同左	60
			中央病院、白鳥病院への精神科医の派遣	○	引き続き、中央病院へはリエゾン担当の精神科医師を、白鳥病院へは物忘れ外来担当の精神科医師を派遣した。	引き続き、中央病院へはリエゾン担当の精神科医師を、白鳥病院へは物忘れ外来担当の精神科医師を派遣する。	61
			県立病院経営会議を活用した情報交換	○	県立病院経営会議を通じて情報交換を行った。	引き続き実施する。	62
			看護部長会、技師長会等の充実強化	○	看護部長会を1回/月実施し、課題の検討や情報提供・共有を行っている。	継続して実施し、丸亀病院での取り組みも積極的に報告し、情報提供する。	63
収益の確保	病床利用率の向上	病床利用率の向上	関係機関等への病院紹介の強化	○	思春期病床の利用について、教育委員会などの関係機関への紹介に努めた(ただし、26年2月～3病棟休止)。	精神科救急拠点病院を再開し、関係機関に周知した。	64
			多床室の個室化	○	当面のあり方検討の中で、2病棟の205号室の個室化工事を実施すること、及び2病棟の202、205、206、207号室の個室運用により、稼動病床の効率的運用を図ることとした。	2病棟の205号室の個室化工事を実施する。また、2病棟の202、205、206、207号室の個室運用により、稼動病床の効率的運用を図る。	65
	患者数の確保	外来患者の確保	訪問看護件数の増加	◎	25年度は、24年度より37件増の911件の訪問看護を行った。	26年4月に訪問看護室に専従看護師を配置し、訪問看護体制の強化を図った、病棟にできるだけ出向き、情報交換を行ったり、カンファレンスに参加し、病棟との連携強化を図っている。	66
			デイケア患者の増加	×	平成25年度は7,615人が利用し、24年度から1,241人減少した。当面のあり方検討の中で、機能強化策として、平成26年度から小規模ショートケアを開始することとした。	平成26年度から小規模ショートケアを開始しているが、現時点では利用者の増加に繋がっていない。今後も利用者の増加のための取組みを行う。	67
			外来作業療法受入数の増	×	25年度は、2,025人を受け入れた(24年度実績 2,130人 △105人)。対象患者数については、新規18人(24年度実績 8人 +10人)、再来223人(24年度実績172人 +51人)、合計241人(24年度実績 180人 +61人)となった。当面のあり方検討の中で、機能強化策として、平成26年度から小規模ショートケアを開始することとし、外来作業療法と連携を図ることとなった。	引き続き、外来作業療法受入数を維持し、対象者の拡大と質の向上に努める。また、小規模ショートケアとの連携を図る。	68
		障害者歯科診療の広報強化	○	看護師の補助者を配置し、障害者歯科の推進に努めた。歯科診療の要介助患者が24年度の約2.4倍の919件であった。ポケットティッシュによる広報の実施は継続した。平成25年度の障害者歯科の割合(加算算定率)は24.2%(24年度20.1%)であった。	引き続き、障害者歯科の充実を図る。	69	

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
収益の確保	診療単価の向上	平均在院日数の短縮	急性期・退院支援、ストレスパスの取組み、地域連携パスへの連動	○	平均在院日数は、平成24年度の224.1日から25年度は221.0日と3.1日短縮された。これは、年末以降、3病棟休止に向けて、退院患者が増加し入院患者数が減少したことによる。	開放病棟の3病棟が休止となり、閉鎖病棟だけの病棟体制となっていることから、パスを有効に活用し、地域の医療機関・施設と連携し、平均在院日数の短縮を図り、少ない稼働病床の有効利用を図ることとする。	70
		施設基準の確実な取得	届出の内容把握と可能な施設基準等の届出について関係部署(多職種)による検討	◎	当面のあり方検討の中で、機能強化策の検討を行い、小規模ショートケアの実施や精神科身体合併症管理加算、重度アルコール依存症入院医療管理加算の取得について検討を行った。また、看護補助加算①の確保についての検討を行った。	平成26年4月に小規模ショートケア、6月に精神科身体合併症管理加算、救急医療管理加算を取得した。医師の有資格者を育成し、重度アルコール依存症入院医療管理加算を取得する。また、入院料及び看護補助加算①を安定して確保するため、看護師及び看護補助者の勤務実績の把握等、関係部署が協力して取り組む。	71
	その他の収益確保	診療報酬の適正な確保	医局・関係部局と医事部門との情報交換を密にするなど連携を強化	◎	当面のあり方検討において、医局・事務局・看護部・その他の部門が収益確保や機能強化策について情報交換・意見交換を行った。	新たな施設基準の取得については、検討段階から、事務局長・事務局次長・医事担当が連携して医局会で説明を行うなど、医師の協力が得られるよう努める。また、関係部署との打合せ会議を開催し、早期の実施に向けて連携を図る。	72
			受託業者と毎月定例会を実施	◎	毎月、原則、第3月曜日、午前中に医事担当者3名と委託業者・ニチイ学館の責任者と定期連絡会を開催し、現場での問題点・課題について検討するとともに、返戻等の請求誤りの内容を検討し、診療報酬請求の事務能力の向上を図った。また、医事関係のトラブル等については、医療安全カンファレンスの議題として、問題点・対策等を検討し、職員及びニチイ学館社員に周知を図った。	引き続き、毎月、原則、第3月曜日、午前中に医事担当者3名と委託業者・ニチイ学館の責任者と定期連絡会を開催する。また、医事関係のトラブル等については、医療安全カンファレンスの議題として検討し、改善を図る。	73
			請求漏れ防止のための指導・チェックの強化				74
	関係職員に対する方策の周知と実践	75					
	その他の収益確保	未収金対策の強化等	未収金管理要領に基づく取組を推進	◎	ニチイ学館職員による督促、担当職員による病棟と連携した退院時の納入誓約書徴収、未収金担当による督促状・催告状の定期送付を毎月実施した。	引き続き、ニチイ学館職員による督促、担当職員による病棟と連携した退院時の納入誓約書徴収、未収金担当による督促状・催告状の定期送付を毎月実施する。	76
			担当職員の徴収知識向上のため研修に参加	○	担当職員2名はともに3年目であったので、研修は初回のみでの参加とした。	担当職員2名はともに4年目であるので、研修は不参加の予定。	77
			回収強化対策	◎	税務課・県立病院課と連携し、納入催告書の送付、居住地調査、臨戸訪問の実施等を行い、未収金の回収に努めるとともに、回収不能債権については債権放棄の議決等(6件306,282円)を得た。	税務課・県立病院課と連携し、納入催告書の送付、居住地調査、臨戸訪問の実施等を行い、未収金の回収に努めるとともに、回収不能債権については債権放棄の議決等を得る。	78
			発生防止対策	◎	外来患者で当日窓口で支払えない患者については、担当職員が面談を行った。また、ニチイ学館職員による督促、担当職員による病棟と連携した退院時の納入誓約書徴収を実施した。	引き続き、外来患者で当日窓口で支払えない患者については、担当職員が面談を実施する。また、ニチイ学館職員による督促、担当職員による病棟と連携した退院時の納入誓約書徴収を実施する。	79
自己負担の適正化	料金の妥当性について検討	○	4病棟の個室化工事を踏まえて、平成25年6月に個室使用料を設定した。	平成26年4月の消費税引き上げに合わせて、個室使用料・診断書料等の単価を見直した。	80		

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
費用の適正化	職員の適正・弾力的配置	職員の適正・弾力的配置	業務量等に応じた適正職員数配置	○	精神科医師の不足により患者数の増加が見込めない状況が続いており、病床利用率が低迷し、入院設備が過剰な状態にあることから、3病棟を休止した(看護師△12名)。	引き続き、外部委託業務の拡大について調査・検討するとともに、既存事業についても、内容の見直しを行う。	81
			嘱託職員の活用	○	26年度の電子カルテシステム導入に向け、IT推進を専門とする嘱託職員を採用し、院内での調整、システム構築協議、予算要求協議などを進めた。 26年度給食業務外部委託化に向けて、正規調理師の退職は嘱託職員で補充した(2名)。 外来受付を正規から嘱託職員に切り替えた。	医師の事務負担軽減と電子カルテシステム導入のため、医療クラークを増員した(2名)。	82
	経費の見直し	経費の節減	在庫管理と物品購入に当たって必要性・緊急性の確認	○	物品購入に当たっては、在庫の有無に加え、その必要性や緊急性を確認した上で、発注を行った。	引き続き、物品購入に当たっては、在庫の有無に加え、その必要性や緊急性を確認した上で、発注を行う。	83
		アウトソーシングの推進	直営業務のあり方の検討	◎	給食業務の26年4月からの業務委託に向け、プロポーザル方式により受託業者を決定した。また、守衛業務についても、26年4月から委託を行うこととし入札を実施した。	26年4月1日より給食業務(献立作成を除く業務)の委託を行った。より良い給食提供がなされるよう、受託業者の指導に努める。 守衛業務を26年4月1日より外部委託に切り替えた。	84
		委託業務全般の見直し	複数見積の徴収	○	会計規則に基づき、原則として複数見積を徴収している。	引き続き、複数見積の徴収に努める。	85
費用の適正化	材料費等の削減	材料費の削減	新規採用時の既存医薬品の整理	○	薬事委員会を開催し、4品目の新規医薬品採用に伴い、6品目の既採用医薬品の削除を行った。	医薬品の動向を見極めて整理に努め、薬事委員会に諮り、品目数の維持または削減を図る。	86
			同種同効品の集約	○	同種同効薬の集約に努め、薬事委員会で5品目の同効採用医薬品の削除を行った。	引き続き、同種同効薬の集約に努める。	87
			競争性確保への取組みの強化	○	競争性を確保するために、複数業者からの見積り徴収を行った。	競争性を確保するために、複数業者からの見積り徴収を行った。 また、診療材料の購入に当たっては、競争入札の導入を検討する。	88
			後発医薬品の採用拡大	○	経済性を考慮し、3品目(24年度:8品目)を後発医薬品に切り替えた。	引き続き、向精神薬を含め、後発医薬品への切り替えに努める。	89
			薬品在庫システムの一層の活用	○	毎月の棚卸を実施することで、薬剤の購入を最小限にとどめ、不良在庫を縮減した。	引き続き、毎月の棚卸を実施し、医薬品等の適切な在庫管理に努める。	90

### 3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
職員 参画 による 病院 経営	職員の 意識改 革	職員提案 の促進・ 表彰制度 の充実	継続実施	○	10件(前年同数)の提案があり、うち6件(同9件)を採用案件とし、可能なものから実施した。 最優秀の院長賞については、該当なしであった。	引き続き職員提案を募集する。特に、7月から8月を重点的な募集期間と位置付け、職員に広く周知する。	91
	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	院内情報雑誌「ころのまどか」を継続して発行	○	院内情報誌を毎月1回発行し、入院・外来患者の状況や院内行事の報告、電子カルテ導入に関する報告など、経営情報の共有に努めた。	引き続き毎月発行し、病院経営に関する情報の共有に努める。	92
		受託業者 との連携	適正かつ効率的な業務遂行を確保する視点から仕様書の検討	○	26年度からの給食業務及び警備業務の委託開始に向け、仕様書を検討・作成した。 電子カルテ導入のために、情報政策課の指導を受けつつ、電子カルテ構築・保守管理業務委託の要求仕様書を作成した。	給食業務の委託開始に伴い、業務実施上の課題などに対し、常に連絡・連携を図り、解決に取り組むこととしている。また、業務遂行上必要であれば適宜仕様書の見直しを検討・協議する。 平成27年度からの医事業務の委託(3年契約の予定)に向けて、電子カルテに対応した仕様書を作成する。	93
			委託業務に関する専門知識を有する人材確保	○	施設管理業務の受託者側において、契約書に基づき、資格者の配置が行われている。 電子カルテ開発業務のために、民間企業での経験豊富なSEを採用し配置した。 医事業務については、引き続き、経験豊富な医事担当者を配置できた。	給食業務、警備業務について、受託業者に専門知識を有する者の当病院への配置を求める。 電子カルテについては、経験豊富な医事担当者及び民間企業での経験豊富なSEが、委託業者と緊密に連携する。	94
経営 実績 の評 価	自己評 価等	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し	○	管理・評価等を実施した。	計画の適切な管理、評価、見直しを行う。	95
		職員満足度調査の定期的な実施、分析とその活用による業務改善の検証	○	平成25年12月に調査を実施した。	調査結果を分析し、業務改善に活用して検証していく。	96	
		患者満足度調査の実施	○	調査結果を病院運営に役立てるため、運営会議で報告するとともに、概要を各部署に配布した。	調査結果を職員に周知し、職員提案などの業務改善の参考として活用する。	97	

# 平成25年度中期実施計画実施状況

所属名:白鳥病院

## 1 県民本位の医療の提供

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
患者の視点に立った医療の提供	患者の権利・義務の明確化	患者の権利・義務に関する憲章の制定	院内掲示やホームページに掲載するとともに、入院案内等へ記載して周知し、理解を深める	○	院内玄関への掲示 ホームページへの掲載	院内玄関への掲示、ホームページへの掲載及び更新	1
			院内研修会等により職員に周知	○	職員研修会での周知	院内研修会での周知	2
		患者への十分な説明	入院診療計画書や説明書、同意書の確実な記載履行と十分な説明について医師等の職員に対する指導の徹底	○	医局への周知、個別医師へのフォロー	適宜、医局会、回覧文書、個別フォロー等での周知	3
			クレーム事例の情報共有を図るなど、迅速に対応できる体制づくり	○	クレームへの迅速な対応を実施	クレーム事例の情報共有化を図り、迅速かつ丁寧な対応を実施	4
			「患者サービス向上委員会」を活用し、クレーム等への有効な対策を検討	○	毎月の患者からの意見に対する対応を患者サービス向上委員会にて検討し、回答を作成	患者サービス向上委員会での対策検討	5
	診療情報の適切な管理及び提供	診療情報開示の迅速な事務処理体制の構築と制度の定期的見直し	電子カルテシステムを活用した効果的な診療情報の提供	○	検査結果等を電子カルテを活用し提供	効果的な診療情報の提供の継続	7
			診療情報開示の迅速な事務処理体制の構築と制度の定期的見直し	○	診療情報提供実施要領に基づき実施	診療情報の迅速な開示	6
	患者の意向の尊重	診療体制の見直し	医師確保等に努め、早期の設置を目指す	◎	医師確保に向けた積極的な活動により、外科医師の欠員解消及び整形外科医師の増員	病院局との連携による医師確保のための積極的活動	8
		専門外来の充実	先進病院の状況、専門外来のニーズの把握	◎	肛門疾患外来、血管外科外来の設置	物忘れ・認知症看護相談外来の開設	9
		後発医薬品の利用促進	品質・安定供給等の情報の収集	○	情報の収集に努めた	情報収集の継続	10
			当面、25年度までに採用割合を13.0%まで向上	◎	後発医薬品使用体制加算に向けた取組み 採用割合の実績 21.4%(平成26年4月1日現在) 一般名による院外処方せんの推進	後発医薬品使用体制加算の取得 計画的採用割合の拡大	11
			後発医薬品の啓発活動の実施	○	ポスター等の院内掲示	啓発活動の継続	12

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
患者の視点に立った医療の提供	患者の意向の尊重	病院食の充実	配膳前の確認の徹底や調理済み食品の採用時における事前確認など受託事業者への指導の徹底	○	委託業者への指導を適宜行い病院食の充実を図った	委託業者の変更に伴い、誤配膳等がないよう指導を徹底	13
			NST(栄養サポートチーム)活動の充実	○	栄養サポートチームによる症例検討、回診	NST活動の継続	14
			研修会参加により収集した情報等をもとに、嚥下困難者等に対する食事内容(形態)の見直し検討	○	情報収集及び誤嚥性肺炎防止の取組み	嚥下調整食の見直し	15
		患者満足度調査の実施	患者の視点に立った医療、看護を提供するため、実施毎にテーマを変えるなどして、定期的に実施	○	県立病院患者満足度調査を含め病院独自にもアンケートを実施	満足度調査の実施、独自の患者アンケート調査の実施	16
			調査結果の各部署業務への活用	○	結果を院内に周知し、対策の検討を実施	調査結果の活用	17
	接遇の向上	業務委託業者職員を含む全職員を対象とした「接遇研修」の実施	○	委託業者も含め、接遇研修会を実施	接遇研修の継続	18	
		「患者サービス向上委員会」を活用した意見への対応検討と回答の公開	○	患者サービス向上委員会にて患者からの意見に対する対応の検討及び回答の院内掲示	委員会を活用したきめ細かい対応	19	
	あったかサービス運動の推進	待ち時間及び検査・手術待ちの改善	待ち時間の短縮改善に向け、継続的に検討	○	電子カルテ機能向上による採血のみの患者の把握	電子カルテ機能向上によるリハビリ患者の受付改善 各部門等にて短縮に向けて継続的に検討	20
		患者相談窓口の充実	常時相談に対応できる体制の整備	○	平日の午前は看護部、午後は中央受付にて相談受付の体制を整備	相談受付体制の継続	21
		ボランティアの受入れ	ボランティア活動の定着化と対象業務の拡大	○	地元自治体と連携しボランティアの定着を図る	ボランティアの募集継続	22
			院内ボランティアとの意見交換会の開催	○	意見交換会を開催し、患者対応の改善を検討	意見交換会の継続	23

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
患者の視点に立った医療の提供	県立病院情報の積極的発信	診療機能情報の提供	ホームページや広報誌の内容充実と、マスコミとの連携強化	○	ホームページの内容充実及び月1回の病院だより発行	ホームページの充実、病院だよりの発行	24
			院内の情報掲示の充実	○	病院情報システム(院内情報Web)の活用	病院情報システム(院内情報Web)活用拡大	25
		公開講座の開催	地域住民等への広報の強化(県、市、ホームページ等)	○	市民公開講座の開催	市民公開講座、出前講座の開催	26
			県民のニーズに対応したテーマの設定	○	東かがわ市健康福祉事業への講師派遣 健康教室の開催	健康教室の開催 生活習慣病教室の開催	27
	優秀な人材の確保・育成	優秀な医師の確保・育成	関係大学に限らず優秀な医師の確保に向け、引き続き積極的な採用活動を実施	○	大学への働きかけ、医師紹介への登録	大学への働きかけ、医師紹介への登録の継続	28
		優秀な医療技術職員の確保・育成	認定看護師の育成	○	感染対策1名、認知症1名の継続確保	認定看護師の計画的育成	29
			講習会、研修会、学会等への参加機会の拡充	○	研修会、学会への参加	研修会、学会への参加	30
高度良質な医療の提供	医療システムの整備	高度医療機器の計画的導入	高度先端医療を提供できる最新鋭機器の計画的な導入	○	院内にて医療機器整備委員会を開催し、次年度の購入計画等を審議	医療機器整備委員会を開催	31
			収益にも配慮した医療機器の計画的な更新	○	院内にて医療機器整備委員会を開催し、次年度の購入計画等を審議	医療機器整備委員会を開催	32
	新病院情報システムの導入	病院情報システムの継続的、安定的な維持運営とバージョンアップなど質の向上	○	電子カルテシステムのレベルアップ実施	電子カルテシステムのレベルアップ実施	33	
		職員へのIT技能向上のための研修	○	電子カルテシステムのレベルアップに伴う操作説明の実施	電子カルテシステムのレベルアップに伴う操作説明の実施	34	
	高度・良質な医療にふさわしい環境整備	チーム医療の充実	感染管理認定看護師の活用や各委員会の活性化など活動の充実	○	感染管理認定看護師を中心とした感染対策チーム(ICT)の活動をはじめ、栄養指導活動(NST)や褥瘡対策などもチームで活動	在宅褥瘡対策チームの設置など褥瘡対策の強化 摂食・嚥下対策チームの設置、活動	35

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
安全・安心な医療の提供	医療事故防止対策の充実	インシデントレポートシステムによる報告と入力環境の充実	○	報告件数390件	インシデント報告の継続	36	
		インシデント、アクシデント報告の重要性と必要性の周知	○	院内研修会の実施	院内研修会の開催	37	
		医療事故の分析を行い、報告を最大限活用した再発防止への取り組み	○	医療安全対策室や医療安全推進委員会にてインシデント報告を分析し再発防止に向け検討	インシデント報告の適宜分析	38	
		医療事故防止マニュアルの随時更新	○	更新事項なし	随時見直しの実施	39	
	院内感染防止対策の徹底	マニュアルの遵守と活用、適宜の改訂	○	院内への適宜周知	周知の継続	40	
		他の施設との連携、協力体制の検討	○	さぬき市民病院との連携、高松市民病院及び香川県立中央病院との相互評価	連携病院との相互評価の実施	41	
		感染対策チームの設置	○	感染対策チームを設置し活動	活動の継続	42	
	医療機器等の安全な管理	医療機器管理委員会による安全管理の推進	○	毎月、医療安全推進委員会を開催	医療安全推進委員会の開催	43	
		医療機器の適正な保守点検に関する計画の策定と適切な実施	○	輸液ポンプ等の保守点検体制を充実	医療機器の適正な保守点検の継続	44	
		安全な使用のために必要な情報の収集など	○	臨床工学室にて情報の収集及び院内への提供	情報収集の継続	45	
		医療機器集中管理体制の整備	○	輸液ポンプ等の一元的保守点検体制	保守点検体制の継続、スキルの充実	46	
		必要なCEの確保と研修による技能向上など、安全管理体制の充実	○	技能向上に向けた研修参加	技能向上に向けた研修参加	47	
	医薬品の安全管理	医薬品の安全使用のための研修の実施	○	研修会の実施	研修会の開催	48	
		院内LANを利用した情報の周知	○	医薬品安全情報の院内情報Webへの適宜掲載	院内LANを活用した情報の周知	49	
		医薬品情報管理室における情報の電子媒体化による整備	○	電子媒体化した医薬品年報を院内情報Webで伝達後ファイリング	更に充実させる	50	
	危機管理体制の確立	マニュアル等の随時の見直しと周知徹底	○	災害時医療救護計画の見直しや、備品マップの作成	マニュアル等の適宜見直し	51	
		消防訓練の継続実施	○	年2回の実施	消防訓練の開催	52	
		震災訓練の実施	○	看護部門での実施	震災訓練の開催	53	



大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
政策医療等の推進	政策医療等の推進	政策医療及び不採算医療の提供・拡充	輪番制による救急医療の実施	○	輪番制に加え365日救急対応の実施、外科系当直の拡充	365日救急対応の堅持	54
			医師確保等の対応策の推進	○	関係機関への働きかけ、医師紹介への登録	関係機関への働きかけ、医師紹介への登録	55
			へき地医療の継続	○	五名地区の診療を継続実施(142回)	五名地区の診療を継続	56
			小児科の継続	○	医師1名にて継続実施	小児科の継続	57
			「広域医療救護班設置要綱」の随時の見直しと周知	×	班体制の見直し等が不十分	随時の見直し	58
			「災害時医療救護計画」の随時の見直しと周知	×	素案作成後の対応が不十分	素案に基づく訓練等の実施	59
	教育研修機能の充実(医師、看護師等)	○	病院業務との調整を図りながら、今後も協力を継続	看護師、理学療法士等の実習生の受け入れ	看護師、理学療法士等のほか、医師の実習生も受け入れ	60	

## 2 効率的な病院経営

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
地域医療機関等との連携	地域医療連携の充実強化	地域医療機関等との連携	地域の医療機関を対象とした研修会や研究会の実施を推進	○	研修会等の開催	研修会等の開催	61
			地域医療連携に関する事務処理体制の充実	○	紹介・逆紹介の迅速対応	病病連携推進協議会への参加 開放病床の利用促進のためのPR	62
	県立病院間との連携促進	県立病院間との連携	県立病院経営会議を活用した情報交換	○	毎月の会議に出席し、情報を収集	会議への出席	63
			病院間協力による専門外来の更なる充実	○	中央病院からの応援医師による呼吸器内科や脳神経外科、丸亀病院からの応援医師による物忘れ外来の継続	専門外来の継続及び新規外来の検討	64
			中央病院との病理検査の連携	○	胸腹水とクラスⅢ以上の検体について病理医に細胞診判定を依頼(148件)	病理医に細胞診スクリーニング判定を依頼	65
			看護部長会、技師長会等の充実強化	○	各会議へ出席し、情報収集を図った	各会議への出席	66

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO	
収益の確保	患者数の確保	救急医療機能の強化	広域消防本部との連携強化	○	新救急システムの導入により、迅速に傷病者の状況が救急隊よりデータ送信されるほか、救急患者の受け入れ状況の確認が可能となった	新システム運用の継続	67	
		病床利用率の向上	地域連携学習会等を充実させるなど、医療施設や介護施設の職員との連携を強化	○	院内研修会への地域の医療施設や介護施設職員の参加を促し、連携を強化	地域の医療施設や介護施設職員が参加できる研修会等の開催による連携の強化	68	
		外来患者の確保	脳神経外科・耳鼻咽喉科・呼吸器外科を新設	×	医師確保ができず新設に至らず		医師確保に向け、関係機関等への継続的働きかけ	69
			専門外来の更なる充実	○	肛門疾患外来、血管外科外来の設置		物忘れ・認知症看護相談外来の開設	70
			訪問診療・看護の充実	○	訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの実施(看護385件、診療320件、リハビリ131件)		訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの継続	71
	診療単価の向上	平均在院日数の短縮	退院調整マニュアルの活用	○	退院調整マニュアルの適宜見直し	退院調整マニュアルの適宜見直し	72	
			重症患者の受入れ可能な連携病院の確保	○	香川県立中央病院や香川大学医学部附属病院等との連携	香川県立中央病院や香川大学医学部附属病院等との連携継続	73	
		施設基準の確実な取得	診療報酬改定に対応した適切な施設基準の取得	○	新規に、人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算、植込型心電図検査等を届け出た	適切な施設基準の取得	74	
	その他の収益確保	診療報酬の適正な確保	診療報酬改定時にその内容を医事会計システムへ適切に反映	○	医事会計システムのレベルアップ	診療報酬改定に伴う医事会計システムの変更	75	
			高額レセプトを中心とした検証の実施	○	高額レセプトについて、複数医師による検証の実施	高額レセプトについて、複数医師による検証の継続実施	76	
			委託業者との連携を進め、診療報酬の過誤の状況を常に把握し、請求漏れ防止のための指導・チェックを強化	○	委託業者との課題協議等を行い、請求漏れ防止に向け、マニュアル作成、院内周知等を実施	委託業者との課題協議等を定期的実施	77	
		未収金対策の強化等	窓口における初期対応を強化	○	窓口にて適宜対応し徴収を図った	窓口対応の継続	78	
入院申込書及び保証書の受領促進			○	入院時に申込書に保証人等を記載いただくことの徹底を図った	入院申込書の記載徹底	79		
臨戸訪問、電話催促の強化	○		適宜、電話催促等を実施	臨戸訪問、電話催促の強化	80			
法的措置である支払督促の実施による過年度発生分の回収促進	○		県税務課との協同管理の実施	県税務課との協同管理の実施	81			
自己負担の適正化	毎年度、適正化のための検討を実施	○	消費税の増税に伴い、室料差額、文書料等を適正に改正した	適正化のため随時検討	82			

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
費用の適正化	職員の適正・弾力的配置	職員の適正・弾力的配置	患者動向の変化など各部署の状況にあわせた職員配置の検討	◎	手術件数の増加に対応し、手術室看護師の増員など環境整備	患者動向の変化など各部署の状況にあわせた職員配置の継続検討	83
			嘱託職員の業務内容の検証	○	受付等の業務内容を検討した	嘱託職員の業務内容の随時検証	84
			看護補助業務など嘱託職員の教育研修の検討	○	全職員対象の接遇研修をはじめ、看護補助者対象の研修を実施	研修会の継続	85
	経費の見直し	委託業務全般の見直し	新病院における委託業務の包括化、長期継続契約の効果を検証	○	給食業務の内容を検討し、長期継続契約として今年度以降分をプロポーザル方式にて契約	現在の長期継続契約の検討	86
			特許及び病院の特殊性あるものを除き競争原理を導入	○	委託契約等の一般競争入札への移行を図り、競争性を高めた	競争原理が働く業者選定の継続	87
			一定期間経過後、メンテナンス費用の再交渉を行い、上限額を設定するなど見直し	○	機器保守契約における費用検討の開始	メンテナンス費用の検討継続	88
	材料費等の削減	材料費の削減	同種同効品の集約による品目数の削減(メーカー間価格競争の促進)及び価格交渉の強化	○	院外SPDシステムを活用し、価格交渉に努めた	院外SPDシステムの活用継続	89
			診療材料の院外SPDシステムの円滑な実施	○	院外SPDシステムの継続	院外SPDシステムの継続	90
			薬品ベンチマークシステム導入による価格情報の入手	○	薬品ベンチマークシステムを導入し、価格情報を入手	薬品ベンチマークシステムを導入しての価格情報を継続入手	91
			常時在庫する薬品と使用時購入薬品を区別して管理し在庫管理の適正化	○	薬品の区別を行い適正な在庫管理に努めた	適正な在庫管理の継続	92
			使用期限切迫薬品の在庫情報の周知	○	電子カルテ等にて院内へ周知	使用期限切迫情報の周知継続	93
	医療機器購入費の削減	医療機器購入費の削減	高額医療機器の計画的導入	○	院内にて医療機器整備委員会を開催し、次年度の購入計画を決定	医療機器整備委員会の開催	94
			競争性の高い業者選定方法の検討による、有利な契約の締結	○	より有利な契約の締結に努めた	競争性のある業者選定の継続	95

3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
職員参画による病院経営	職員の意識改革	職員提案の促進	定期的な意見聴取の実施	○	職員提案の実施	職員提案の継続	96
		表彰制度の充実	職員の意識の向上にむけた表彰制度の活用を検討	×	未実施	表彰制度をからめた職員提案の検討	97
	情報伝達体制の整備とコミュニケーションの円滑化	委託職員との円滑なパートナーシップ	問題意識を共有するために常に情報交換等を実施	○	委託業者との情報交換の場を設定し、課題等の解決に役立てた	委託業者との情報交換の場を設定	98
経営実績の評価	自己評価等	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し	○	実施計画の管理を実施	実施計画の管理を継続	99
			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	○	毎月、経営委員会を開催し経営状況の分析と院内での情報の共有化を図った	経営委員会での分析等の継続	100

# 平成25年度中期実施計画実施状況

所属名: 県立病院課

## 1 県民本位の医療の提供

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
患者の視点に立った医療の提供	患者の意向の尊重	患者満足度調査の実施	患者満足度調査の継続実施	○	・25年12月9～20日に全県立病院で調査を実施 回収率96%(対前年度+1ポイント)、満足度68%(対前年度比+2ポイント、不満足度3%(対前年度比▲1ポイント))	・病院と実施時期を調整のうえ、26年度においても調査を引き続き実施	1
	県立病院情報の積極的発信	経営状況の情報提供	提供情報の充実	○	・病院事業収益等主要数字について黒字で強調したり、表の行間を空ける等、経営状況が把握しやすいフォームに変更	・決算等の数字内容については、引き続き分かりやすい情報提供に努める	2
		新中央病院についての情報提供	継続的な情報の提供・充実	○	・開院式、内覧会用にパンフレットを作成 ・各種広報媒体(テレビ、ラジオ、新聞広告、広報誌、チラシ)による新病院開院の周知 ・新病院開院に合わせて、ホームページをリニューアル更新	・ホームページを随時更新し、最新の情報発信に努める。	3
高度・良質な医療の提供	優秀な医師の確保・育成	優秀な医師の確保・育成	医師の処遇の見直し	○	・初期研修医の報酬額を増額 (医師免許取得後1年目 月額報酬300,000円⇒310,000円) (医師免許取得後2年目 月額報酬300,000円⇒320,000円)	・分べん手当を新設(医師:5,000円/回、看護師:2,500円/回)(H26.4.1～) ・嘱託職員(放射線照射業務・感染症等治療業務、分べん対応業務、死体取扱業務)への報酬加算新設	4
			研修医宿舍の整備	○	・26年2月完成済み	・適正な維持管理業務に努める	5
	優秀な医療技術職員の確保・育成	優秀な医療技術職員の確保・育成	県内外の看護師養成機関への採用試験応募の積極的な働きかけ	○	・職員採用試験の案内のため、県内11校、県外24校訪問 ・インターンシップ冬休みの案内のため、県内10校、県外23校訪問 ・インターンシップ春休みの案内のため、県内10校、県外8校訪問	・就職2～3年頃までの職員の母校訪問による採用試験応募への働きかけの強化 ・職員派遣による講演活動の強化 ・臨床実習生への丁寧な対応	6
			看護職員合同就職説明会への参加	○	・香川県看護職員合同就職説明会に参加 ・看護ナビフォーラム高松会場に参加 ・看護ナビフォーラム岡山会場に参加	・説明のための媒体の工夫 ・新任職員同席による説明	7
			県立病院におけるインターンシップ(就職体験)の積極的な受け入れ	○	・25年12月に県内外の学校7校より45名をインターンシップ受入れ ・26年3月に県内外の学校16校より76名をインターンシップ受入れ	・体験内容の充実と受入れ人数の検討	8
			より実践的な研修の検討・実施	○	・新任看護師に対し個別の教育計画の立案とOJTの実施 ・新任看護師の職場不適應を防ぐための看護部教育担当者による年3回以上の面接 ・二次救命処置等の多職種合同研修と、多重課題へのロールプレイ研修の継続実施 ・看護職者の安全と健康を守る観点から、師長・副師長を対象に「労務管理」研修を実施	・集合研修とペア体制によるOJTの強化 ・実践に即した内容の演習やトレーニング、グループワーク等、多様な学習方法の継続	9
			認定看護師の計画的な育成	○	・2名(慢性呼吸器疾患、手術看護)の看護師を育成計画で定めた看護分野に派遣	・引き続き計画的に育成するとともに、施設内外を問わず、講演活動などで看護の質向上に貢献できるよう支援する	10

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
高度・良質な医療の提供	優秀な人材の確保・育成	採用試験制度の見直し	病院局職員の採用試験の新設	◎	・職務経験者(医療事務)を募集	・診療報酬等、専門的知識を要する事務ポストについては、引き続き、プロパー採用を検討	11
			実務経験者を対象とした選考試験の実施	◎		・診療報酬等、専門的知識を要する事務ポストについては、引き続き、プロパー採用を検討	12
安全・安心な医療の提供	安全・安心な医療の提供	医療事故防止対策の充実	より実践的な研修の検討・実施	○	・25年8月「チームSTEPPS」研修を外部講師を招いて実施 ・25年12月「医療安全と組織」というテーマで、中央病院太田副院長を講師として研修を実施	・医療安全上の諸問題とともに職員のニーズを含めて、より実践的な研修内容を精選し、研修を計画する	13
			研修内容のビデオ視聴等による研修受講率の向上	○	・研修対象者を医療安全推進者に絞り、各個人に研修案内を配布した。 ・未受講者には資料を配布し、内容確認を行うよう指導実施	・個人に研修対象者であることの通知を徹底し、研修受講を促す ・研修終了後、各部署のスタッフに向けて内容の復講を実施 ・未受講者に対しては、資料を配布し、ビデオ視聴できるよう準備	14

## 2 効率的な病院経営

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
収益の確保	その他の収益確保	未収金対策の強化等	「税外未収金管理業務指針」に基づき、過年度未収金を税務課との協同管理債権とすることで、早期適切な整理・回収を図る	○	・協同管理債権(中央病院分)が2件完納	・引き続き、税務課の協同管理債権とすることで、早期適切な整理・回収を図る	15
			不納欠損の実施	○	・25年度不納欠損処分額3,624千円	・引き続き不納欠損の適切性を重視しながら、不納欠損処分を適宜実施	16
費用の適正化	職員の適正・弾力的配置	職員の適正・弾力的配置	職員の適正配置	○	・中央病院機能強化に対応するため、平成26年3月1日施行で条例定数を38人増で対応 (病院局合計:1,137人⇒1,175人)	・新中央病院の機能にあわせて必要な人員の確保するため、採用活動を行う	17
			少数職種職場への対応	○	・白鳥病院への中央病院職員(2名)の兼務発令(臨床工学技士)を継続 ・がん検診センターへの中央病院診療放射線技師職員(6名)の兼務発令	・業務量に応じて、非常勤職員等の活用や兼務を検討	18
			嘱託職員の活用	○	・必ずしも正規職員が行う必要のない業務については、積極的に嘱託職員への振り替えを検討(25.3月 329名 ⇒ 26.3月 382名) ・看護補助業務について、業務の性質等から「病棟担当」をその他の看護補助業務と区分し、報酬額を増額(月額報酬154,600円⇒172,400円)	・嘱託職員(放射線照射業務・感染症等治療業務、分べん対応業務、死体取扱業務)への報酬加算新設(再掲)	19

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO	
費用の適正化	経費の見直し	委託業務全般の見直し	医療器械等の購入に当たり、保守点検費用を含めた入札方法の導入検討	○	・他県照会等を実施し、導入に向けて検討 ・購入時に単独で保守契約込みで入札を行うより、同一メーカーの機器をまとめて契約を行いコスト低減を図る	・導入する場合の課題について、引き続き検討	20	
			未利用施設の売却	○	・番町医師公舎について、入居者の退去が完了	・番町医師公舎については、一般競争入札による売却を予定 ・藤塚町看護師宿舎については、境界確定を実施	21	
			未利用施設の売却	建物取壊しについて検討	○	・旧中央病院の建物については、26年度当初において解体設計に係る費用計上及び解体工事の債務負担行為(27年度)の設定	・土壌汚染調査完了後、汚染無しとなれば解体設計を開始	22
			現中央病院の売却	○	・境界確定の実施 ・土壌汚染調査の開始 ・フェンス設置工事の実施	・土壌汚染調査完了後、汚染無しとなれば解体設計を開始(再掲)	23	
			予算の上限設定	予算の上限設定	◎	・予算を縮減した23年度当初予算額と同額で25年度についても対応	・26年当初についても23年当初予算額と同額にて対応	24
			省エネ対策等の実施による光熱水費の削減	省エネ法に基づく「中長期計画書」の達成	○	・省エネ法に基づく「中長期計画書」の策定 ・新病院開院準備で使用した電力が前年度から皆増となったなどの影響から、光熱水費は501百万円で対前年度+49百万円の増加となった。	・中長期計画書に基づいた取り組みを継続する	25
				省エネ機器等の導入	○	・新中央病院において、LED照明、省エネ型空調の導入	・省エネ項目については引き続き検討	26
				太陽光発電システムの導入	○	・新中央病院において、太陽光発電システムの導入	・省エネ項目については引き続き検討	27
		公的資金補償金免除線上償還の活用	公営企業経営健全化計画のフォローアップ	◎	・公営企業経営健全化計画のフォローアップ実施	・引き続き、公営企業経営健全化計画のフォローアップを実施する	28	

### 3 経営基盤の確立

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
組織人事管理の見直し	経営組織の改革	病院事務局の強化、見直し	事務職員の異動の見直し	◎	・職務経験者(医療情報管理および医療事務)を病院局において3名採用(再掲)	・診療報酬等、専門的知識を要する事務ポストについては、引き続き、プロパー採用を行う(再掲)	29
			県立病院事務職員の独自採用	◎	・職務経験者(医療情報管理および医療事務)を病院局において3名採用(再掲)	・診療報酬等、専門的知識を要する事務ポストについては、引き続き、プロパー採用を行う(再掲)	30
			庁内公募の実施	◎	・政策提案型庁内公募について検討	・政策提案型庁内公募について、引き続き検討	31

大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO
組織人事管理の見直し	人事管理の見直し	病院職員の専門職化	病院職員の専門職化	○	・職務経験者(医療情報管理および医療事務)を病院局において3名採用(再掲) ・4月において、看護師以外の職種として、薬剤師(7名)、臨床検査技師(2名)、診療放射線技師(5名)、理学療法士(2名)、作業療法士(1名)、臨床工学技士(2名)を病院局において採用	・診療報酬等、専門的知識を要する事務ポストについては、引き続き、プロパー採用を行う(再掲)	32
		適切な人事管理とポスト管理の実施	看護師のポスト管理	○	・ライン職(副看護師長以上)について、ポスト管理を実施	・引き続きライン職(副看護師長以上)について、ポスト管理を実施	33
			看護師の人事管理	○	・看護師任用チャレンジ制度の実施(同制度に基づき5名が昇任)	・引き続き、看護師任用チャレンジ制度を実施	34
			医療技術職員の人事管理・ポスト管理	○	・中央病院において、薬剤師(+3体制強化)、診療放射線技師(+2体制強化)、臨床工学技士(+2体制強化)、看護師(+39体制強化) ・丸亀病院において、看護師(▲13ポスト。第3病棟休止に伴う定数見直し) ・がん検診センターの廃止	・引き続き、新中央病院において、機能強化を図るためのポストの見直し	35
		職制の見直し	医師の職制の見直し	○	・新中央病院の運営に対応するため、職の新設等について調整	・医師について、新中央病院の運営体制に対応するため、「検診センター長」及び「院長補佐」の職を新設(H26.4.1~) ・指揮監督体系の実態を考慮しながら、引き続き検討を行う	36
			看護師の職制の見直し	○	・医(二)に「副技師長」の職を、医(三)に「副主幹」の職をそれぞれ設置(H24.4.1~) ・引き続き検討	・知事部局における職務の格付け及び昇任率との均衡を考慮しながら、引き続き検討を行う	37
給与制度の見直し	給与制度の見直し	給与制度の検討	標準職務及び昇格基準の見直し	○	・医(二)に「副技師長」の職を、医(三)に「副主幹」の職をそれぞれ設置(H24.4.1~)(再掲) ・引き続き検討	・分べん手当を新設(医師:5,000円/回、看護師:2,500円/回)(H26.4.1~)	38
			特殊勤務手当の見直し	○	・分べん手当の新設について検討	・他団体等の状況、病院からの要望等を考慮し、検討を継続 ・人事院が平成25年8月の「給与等に関する報告」で触れた「給与の総合的見直し」への対応について、関係部局と協議・検討する	39
		医師への成果主義の導入	×	引き続き検討	・評価指標、原資などについて、引き続き検討	40	
		病院事業管理者との意見交換会の開催	◎	・H25.10月に各病院毎に実施。 ・新中央病院でのがん検診センターとの統合を踏まえ、中央病院とがん検診センターは合同にて実施	・引き続き実施	41	
職員参画による病院経営	職員の意識改革	職員提案の促進	職員提案制度の実施	○	・病院局全体で28件の提案が具現化	・引き続き、制度の適切な運用を図る	42
		表彰制度の効果的運用	表彰制度の効果的運用	○	・知事ほう賞、管理者ほう賞ともに該当案件なし	・引き続き、制度の適切な運用を図る	43



大	中	小項目	具体的方策	実施状況	25年度実績	26年度予定	NO	
経営実績の評価	自己評価等	自己評価	PDCAサイクルを活用した中期実施計画の適切な管理、評価、見直し	◎	・25年9月2日に「香川県立病院経営評価委員会」を開催するとともに、中期実施計画の進捗状況について点検を実施	・引き続き、中期実施計画の進捗状況について点検を実施	44	
			職員満足度調査の継続的な実施	○	・25年12月9～20日に全県立病院で調査を実施 回収率 85%(対前年度比 ▲4ポイント)、満足度 25%(対前年度比±0ポイント)、不満足度 24%(対前年度比+2ポイント)	・病院と実施時期を調整のうえ、25年度においても調査を引き続き実施	45	
		経営会議の開催	経営会議の開催(毎月)	◎	・経営会議を毎月開催	・引き続き、経営会議を毎月開催する	46	
	予算の重点配分	予算の重点配分	予算の重点配分の実施	○	・研究研修費の予算について、「医業収支比率」及び「資金収支の額」により重点配分を実施	・職員の経営参画意識の醸成や経営改革へのより積極的な取り組みの促進につながるよう、重点配分の方法等について検討する。	47	
	地方公営企業会計制度改正への対応	地方公営企業会計制度改正への対応	退職給付引当金の義務化など、新たな会計制度において見直される項目への対応	○	・新会計制度に対応した形で26年度当初予算編成を実施	・適正な執行に努める	48	
			中期財政収支計画の見直し	○	・財政収支計画の見直しについて検討	・新会計制度に対応した財政収支計画に見直す	49	
			新たな会計制度に対応した財務会計システムの開発	○	・財務会計システムの入札を実施し、調達済み ・適正な運用に向けて落札業者、各病院担当者を含めた協議を複数回実施	・運用上の問題点や改善点を精査し、機能改善・強化を図る	50	
	資金収支の改善	補助金・交付金等の活用	補助金・交付金等の活用	補助金・交付金等の活用	○	・新病院整備にあたり後年度負担の軽減を図るため、利用可能な国庫補助金等について積極的活用を図る 25年度国庫補助金額:2,702百万円	・引き続き国庫補助金の積極的活用を図る 26年度当初予算国庫補助金額:68百万円	51

中期財政収支計画比較表

病院局計

(単位:百万円)

区分		(見直し前)		
		H26 計画	H27 計画	H28 計画
収益	医業収益 A	19,806	20,086	20,251
	入院収益	14,359	14,654	14,801
	外来収益	4,398	4,383	4,401
	その他医業収益	1,049	1,049	1,049
	一般会計負担金	323	323	323
	その他	726	726	726
	医業外収益 B	2,625	2,625	2,625
	一般会計繰入金	2,080	2,080	2,080
	負担金	2,080	2,080	2,080
	補助金	0	0	0
	長期前受金戻入	—	—	—
その他医業外収益	545	545	545	
特別利益 C	410	0	0	
収益計 (A+B+C)=D		22,841	22,711	22,876
費用	医業費用 E	22,688	22,953	22,615
	給与費	12,034	12,211	11,901
	退職給付費(退職給与金)	1,080	1,269	967
	退職給与金以外	10,954	10,942	10,934
	材料費	5,085	5,156	5,200
	薬品費	2,662	2,698	2,721
	診療材料費	2,340	2,376	2,397
	経費	3,564	3,637	3,639
	減価償却費	1,845	1,789	1,715
	その他医業費用	160	160	160
	医業外費用 F	745	741	732
特別損失 G	64	64	64	
費用計 (E+F+G)=H		23,497	23,758	23,411
医業収支 (A-E)=I		△ 2,882	△ 2,867	△ 2,364
経常収支 (I+B-F)=J		△ 1,002	△ 983	△ 471
総収支 (D-H)=K		△ 656	△ 1,047	△ 535

(現金支出を要しない減価償却費、繰延勘定償却等の合計)

損益勘定留保資金 L	1,896	1,840	1,766
累積欠損金	△ 16,000	△ 17,047	△ 17,582

区分		(見直し前)		
		H26 計画	H27 計画	H28 計画
資本的収入 M		1,742	926	1,186
企業債	154	154	454	
長期借入金	49	49	49	
一般会計繰入金	272	723	683	
負担金	270	722	683	
補助金	2	1	0	
その他	1,267	0	0	
資本的支出 N		780	1,688	1,911
建設改良費	235	235	535	
企業債償還金	476	1,352	1,284	
その他	69	101	92	
資本的収支差し引き (M-N)=O		962	△ 762	△ 725

区分		(見直し前)		
		H26 計画	H27 計画	H28 計画
単年度資金収支 (K+L+O)		2,202	31	506

※各年度の未収金・未払金の影響については考慮していない。

区分		(見直し後)			付番
		H26 計画	H27 計画	H28 計画	
収益	医業収益 A	19,806	20,086	20,251	
	入院収益	14,359	14,654	14,801	
	外来収益	4,398	4,383	4,401	
	その他医業収益	1,049	1,049	1,049	
	一般会計負担金	323	323	323	
	その他	726	726	726	
	医業外収益 B	3,203	3,657	3,616	
	一般会計繰入金	2,080	2,080	2,080	
	負担金	2,080	2,080	2,080	
	補助金	0	0	0	
	長期前受金戻入	0	0	0	
その他医業外収益	578	1,032	991	①	
特別利益 C	0	0	410		
収益計 (A+B+C)=D		23,009	23,743	24,277	
費用	医業費用 E	23,102	23,695	23,355	
	給与費	12,130	12,636	12,326	
	退職給付費(退職給与金)	1,176	1,694	1,392	②
	退職給与金以外	10,954	10,942	10,934	
	材料費	5,085	5,156	5,200	
	薬品費	2,662	2,698	2,721	
	診療材料費	2,340	2,376	2,397	
	経費	3,561	3,634	3,636	
	減価償却費	2,166	2,109	2,033	③
	その他医業費用	160	160	160	
	医業外費用 F	747	743	734	
特別損失 G	819	64	64	④	
費用計 (E+F+G)=H		24,668	24,502	24,153	
医業収支 (A-E)=I		△ 3,296	△ 3,609	△ 3,104	
経常収支 (I+B-F)=J		△ 840	△ 695	△ 222	
総収支 (D-H)=K		△ 1,659	△ 759	124	⑤

	2,496	1,559	1,524	
	△ 17,003	△ 17,762	△ 17,638	

区分		(見直し後)			付番
		H26 計画	H27 計画	H28 計画	
資本的収入 M		475	926	2,453	
企業債	154	154	454		
長期借入金	49	49	49		
一般会計繰入金	272	723	683		
負担金	270	722	683		
補助金	2	1	0		
その他	0	0	1,267		
資本的支出 N		787	1,695	1,918	
建設改良費	242	242	542		
企業債償還金	476	1,352	1,284		
その他	69	101	92		
資本的収支差し引き (M-N)=O		△ 312	△ 769	535	

区分		(見直し後)			付番
		H26 計画	H27 計画	H28 計画	
単年度資金収支 (K+L+O)		525	31	2,183	⑥