



平成29年度第1回高松市立病院を良くする会

日時：平成29年7月11日（火） 午後3時から

場所：高松市民病院 西会議室

次 第

- 1 開 会
- 2 病院事業管理者挨拶
- 3 会長・副会長の選任について
- 4 議 事
 - (1) 高松市病院事業経営健全化計画【平成27年度～平成29年度】の具体的取組状況について（平成28年度実績）
 - ア 高松市民病院
意見・質問等
 - イ 塩江分院
意見・質問等
 - ウ 香川診療所
意見・質問等
 - (2) 平成28年度病院事業会計決算概要について
 - (3) 新病院整備状況について
 - (4) その他
- 5 閉会

高松市立病院を良くする会設置要綱

(設置)

第1条 医療の質、透明性および効率性の向上ならびに病院事業の経営健全化を図ることにより、市民を支え、市民のための病院の実現に資することを目的として、高松市立病院を良くする会（以下「良くする会」という。）を設置する。

(職務)

第2条 良くする会は、病院事業の次に掲げる事項について、必要な提言を行う。

- (1) 高松市病院事業経営改革計画の策定、見直しおよび進捗状況の評価に関すること。
- (2) 高松市立病院の経営の改善に関すること。
- (3) 市民のための病院の実現に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 良くする会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、病院事業管理者が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) その他病院事業管理者が必要と認める者

3 委員の任期は、原則として2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任することができる。

(会長および副会長)

第4条 良くする会に会長および副会長をそれぞれ1人置き、会長は委員の互選により定め、副会長は委員のうちから会長が指名する。

2 会長は、会務を総理し、良くする会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、または会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 良くする会の会議は、会長が招集し、会長は会議の議長となる。

2 良くする会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見または説明を聴くことができる。

(庶務)

第6条 良くする会の庶務は、病院局市民病院事務局経営企画課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、良くする会の運営に関し必要な事項は、良くする会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成23年6月1日から施行する。

附 則

高松市立病院を良くする会設置要綱の一部を改正する要綱は、平成24年4月1日から施行する。

高松市立病院を良くする会委員名簿

職名	氏名	役職等
委員	神内 仁	一般社団法人高松市医師会 会長
委員	谷田 一久	株式会社ホスピタルマネジメント研究所 代表
委員	中村 明美	公益社団法人香川県看護協会 会長
委員	二島 多恵	公募委員 香川がん患者おしゃべり会 代表
委員	藤田 徳子	株式会社 フェアリー・テイル 代表取締役
委員	横見瀬 裕保	国立大学法人 香川大学医学部附属病院 病院長
委員	吉田 静子	高松市婦人団体連絡協議会 副会長
委員	和田 頼知	有限責任監査法人トーマツ 公認会計士

(敬称略 五十音順)

経営健全化計画の取組状況に係る評価

1 外部評価の実施について

「高松市病院事業経営健全化計画」（27年度～29年度）を策定し、高松市立病院の果たすべき役割や実施施策に則り、機動的かつ自立的な病院経営に取り組んでいることを踏まえ、その進捗状況や取組内容について、高松市立病院を良くする会に、総合的な点検・評価の実施を依頼します。

2 評価方法及びスケジュール

評価は市民病院・塩江分院・香川診療所それぞれに行います。

各委員による評価

総括評価

評価結果報告

(第1回) 7月11日(火)
自己評価及び取組状況
について、確認・意見

8月15日(火)までに
委員評価表を
事務局に提出

(第2回) 10月予定
総括評価(案)について
確認・意見

11月予定
評価結果報告を
市長に報告

3 評価基準

評価	区分	評価の考え方
◎	計画どおり順調である。 【優良】	目標を達成した、又は目標達成と同程度の具体的成果が得られた。
○	おおむね順調である。 【良好】	目標達成のための取組みを進め、一定の成果が得られた、又は計画期間内に、目標達成と同程度の具体的成果が得られることが見込まれる。
△	やや遅れている。 【要努力】	目標達成のための取組みが不十分、又は取組みを進めたものの、具体的成果が得られなかった。
×	かなり遅れている。 【要改善・要見直し】	消極的または、目標達成のための取組みができていない。

4 委員評価表

今回終了後、持ち帰り（電子データ）いただき、「実施内容評価」、「小分類評価」及び「委員意見等」の欄を御記入の上、8月15日（火）までに御提出ください。

具体的施策 取組項目(大分類) 取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H28.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等	
医療の質の確保							
医療技術							
1 高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化	(1) 救急医療の強化	ア 救急患者の受入れ ○救急車搬送受入件数	△			評価の補足となる、意見・提言等お気づきの点を、できるだけ御記入ください。	
		○受入不可率	△				
		(2) がん診療機能の強化	ア 診療機能の強化 ○がん診療連携研修会開催数	○			
			○がん診療関連研修会開催数	◎			
			イ 化学療法に関する体制の強化 ○がん化学療法認定看護師配置累計数	◎			
			○がん薬物療法認定薬剤師配置累計数	◎			
	○外来がん治療認定薬剤師配置累計数		×				
	○化学療法に関する勉強会開催数						
		○抗がん剤初級・ポート管理					
		○胃がんX線検査技術部門					
		○がんのリハビリテーション					
		ウ 緩和ケアの提供体制の強化 ○緩和ケアチームへの紹介					
	○緩和ケア研修終了の医師累計数	○					

「実施内容」単位「小分類」単位
の両方に◎○△×の評価を御記入
ください。

自己評価表・具体的取組状況

(平成28年度実績)

【高松市民病院 編】

高松市民病院基本方針

- 1 『リーディングホスピタル』として、高松市医療全体の最適化を目指します。
- 2 『理想的な医療』を、ファインチームワークで提供します。
- 3 『まごころある医療人』を、全力で育成します。

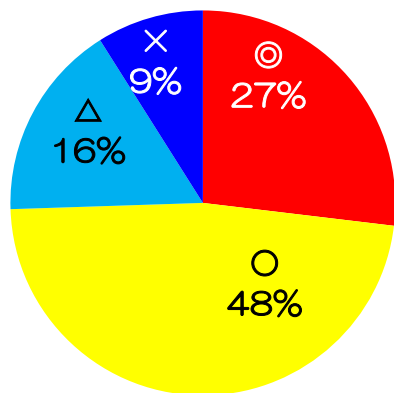
高松市病院事業経営健全化計画の取組項目に対する評価について【市民病院】

1 評価基準

評価基準		評価の考え方
評価	区分	
◎	計画どおり順調である。	目標を達成した、又は目標達成と同程度の具体的成果が得られた。
○	概ね順調である。	目標達成のための取組みを進め、一定の成果が得られた、又は計画期間内に、目標達成と同程度の具体的成果が得られることが見込まれる。
△	やや遅れている。	目標達成のための取組みが不十分、又は取組みを進めたものの、具体的成果が得られなかった。
×	かなり遅れている。	消極的又は、目標達成のための取組みができていない。

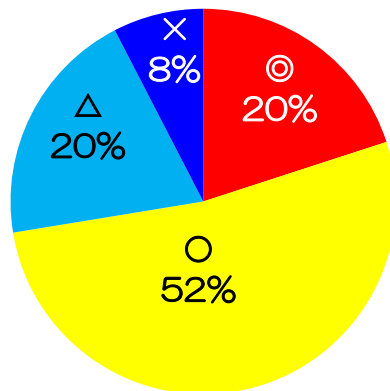
2 自己評価結果

H28.3月末



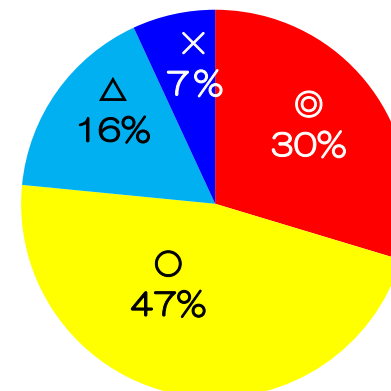
評価	項目数
◎	39
○	69
△	24
×	13
計	145

H28.8月末



評価	項目数
◎	29
○	76
△	29
×	11
計	145

H29.3月末



評価	項目数
◎	43
○	68
△	24
×	10
計	145

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
取組項目(大分類)						
取組項目(小分類)						
医療の質の確保						
医療技術						
1 高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化	(1) 救急医療の強化	ア 救急患者の受入れ ○救急車搬送受入件数【 1,392件 】 (H27:1,394件 → H28:1,650件)	救急委員会	△	A ・毎朝、救急カンファレンスを行い、月に一回の救急委員会において検証を行い、改善策を検討してきた。 ・27年度と比較して、受入件数は、ほとんど変わっていない。 B ・救急要請数自体が減少している。 ・救急隊との懇談会も相手方の都合もあり十分に行えなかった。 ・他病院が救急に力を入れてきたことや、当院への受診希望が減っていることが、要請数減少の一因と考えられる。	
		○受入不可率【 31.0% 】 (H27:34.2% → H28:22%)	救急委員会	△	A ・受入不可例の状況と原因を明らかにし、電子カルテのポータル画面を活用し、情報共有を図った。 ・すべての受入例や困難例を日誌に記載することにより、受入不可事例の概要が把握できた。 ・救急委員会での検討結果を医療局会で周知するとともに、電子カルテのポータル画面で情報提供した。 ・時間内の受入率が改善したことから、時間内を含めても昨年度より、3.2%改善した。 B ・診療科間のスムーズな連携・受け入れを強化するために少ない人的資源を有効に配置することを考慮すべきであるが、各科の平日の診療体制にマイナスとならない方策が必要である。 ・医師個々の救急対応能力の向上とともに、質の高い、患者に満足してもらえる救急医療を行い、評判を回復していく。 ・マンパワーの増強、特に循環器医の常勤化が不可欠である。	
	(2) がん診療機能の強化	ア 診療機能の強化 ○がんセンターボード開催数【 12回 】 (H27:12回 → H28:12回)	がん診療推進室	◎	A 定期的に開催している。免疫チェックポイント阻害剤導入に対する報告や、困難症例に対する治療方針検討も行った。 B 医師だけの症例提出だけでなく、問題患者をコメディカルから医師に依頼するなど、検討症例の充実を行っている。	
		○がん診療関連研修会開催数【 12回 】 (H27:12回 → H28:12回)	がん診療推進室	◎	A キャンサーボード後に医師の協力を得て開催できている。 B 勉強会参加への働きかけを強化して、参加者数の増加を目指す。	
		イ 化学療法に関する体制の強化 ○がん化学療法認定看護師配置累計数【 1人 】 (H27:1人 → H28:1人)	がん診療推進室	◎	A 平成25年度より、がん化学療法看護認定看護師が1名在籍している。	
		○がん薬物療法認定薬剤師配置累計数【 1人 】 (H27:0人 → H28:1人)	がん診療推進室 薬剤局	◎	A 1名が、がん薬物療法認定薬剤師の資格取得。	
		○外来がん治療認定薬剤師配置累計数【 0人 】 (H27:0人 → H28:準備)	がん診療推進室 薬剤局	×	B 現在対象者がなく、準備が十分できていない。	
		○化学療法に関する勉強会開催数【28回】 (H27:27回 → H28:35回)	がん診療推進室	○	A 外来化学療法室での時間内研修や部署への出前研修を実施している。各部署のリンクナースが主となり必要な研修の計画を行うようにした。 B 安全確実な化学療法の実施に向けて必要な研修の継続を行う。	
		○抗がん剤初級・ポート管理研修受講割合【 今年度参加:ポート管理44名 】 (H27:— → H28:80%)	がん診療推進室	○	A 各部署のリンクナースが研修の参加を確認して、時間内研修として外来化学療法室で少人数研修を実施している。 B 研修参加への積極的な働きかけを継続する。	

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
取組項目(大分類)						
取組項目(小分類)						
医療の質の確保						
医療技術						
1 高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化	(2) がん診療機能の強化	○がんのリハビリテーション研修の受講生累計数【6人】 (H27:6人 → H28:12人)	がん診療推進室	△	A 毎年、チームを編成して研修参加を応募しているが、当選しなかった。 B チームを編成して、研修参加を応募する。	
		ウ 緩和ケアの提供体制の強化 ○緩和ケアチームへの紹介患者数【 35人 】 (H27:20人 → H28:35人)	がん診療推進室	△	A 毎週木曜日に緩和ケア認定看護師と薬剤師がブレラウンドを実施後に全体でのラウンドを行い、緩和ケアを必要とする患者の支援を行っている。 B 主治医との連携を図った質の高い緩和ケアの提供や支援状況の可視化を行って、緩和ケア活動を啓蒙していく。	
		○緩和ケア研修修了の医師累計数【 19人 】 (H27:9人 → H28:12人)	がん診療推進室	◎	A 県内のがん診療連携拠点病院で実施される緩和ケア研修会の案内を行っている。 B 今年度も研修会案内を行い、受講を促す。	
		○緩和薬物療法認定薬剤師の配置累計数【 0人 】 (H27:0人 → H28:準備)	がん診療推進室	×	B 現在対象者がなく、準備が十分できていない。	
		エ がん患者及び家族への支援 ○がん相談件数【 29回 】 (H27:38回 → H28:60回)	がん診療推進室	○	A 緩和ケア認定看護師やがん化学療法看護認定看護師を中心に、がん患者の治療や病状への思いを傾聴し、情報提供と意思決定支援、副作用対策やセルフケア支援、家族支援を行っている。患者や家族が容易に相談できる環境の整備のためのがん相談支援室の開設準備中である。 B 院内スタッフと協働した患者家族支援を継続する。	
		○がん患者等との交流数【 1回 】 (H27:1回 → H28:2回)	がん診療推進室	○	A 10月に第4回おいでまいよ会を実施し、医療スタッフ含め48名の参加。バザー売り上げは全額骨髄バンクに寄附した。 B おいでまいよ会の内容の充実と、おしゃべり会などと連携して患者や家族が話せる場の提供を行っていく。	
		オ 地域がん対策の強化 ○がん相談支援センター設立【 がん相談支援室開設 】 (H27:企画 → H28:準備)	がん診療推進室	◎	A 専任のがん相談員が配置されて開設し、13件の相談を受けた。 B がん相談の周知を行い、医師やコメディカルとの協働により、患者家族支援の充実を図る。	
	○がん相談員基礎研修(3)修了者累計数【 1人 】 (H27:1人 → H28:1人)	がん診療推進室	◎	A 看護師1名が、がん相談員基礎研修(3)修了 看護師1名、がん相談員基礎研修(1)(2)1名修了。		
	(3) 地域包括ケアへの対応	○地域包括ケア病棟の開設【 準備中 】 (H27:検討 → H28:検討)	地域包括ケア病棟開設プロジェクトチーム	○	平成29年6月の地域包括ケア病棟試行に向けて準備中である。	
		○在宅復帰率の向上【 92.3% 】 (H27:92.9% → H28:—)	医事課	◎	在宅復帰率(一般病棟)は平成26年度93.4%、平成27年度92.9%、平成28年度92.3%であり、施設基準では一般病棟(7対1)は80%以上、地域包括ケア病棟は70%以上であり、問題ないと思われる。	
2 医師確保機能の強化		(1) 医師確保のための工夫強化	○関連大学への派遣要請による医師増加数【 — 】 (H27:— → H28:—)	総務課	○	A 徳島大学からの派遣により、H29.4から、内科を始めとする既存と新設の5診療科で前年度より計5人増員となる。
	○寄附講座の開設による派遣医師数(正規職員換算数)【 1人 】 (H27:— → H28:1人)		総務課	○	A H29.3から、徳島大学寄附講座(地域消化器・総合内科学分野)を開設し、消化器内科医を常勤換算で1名受け入れている。	
	○医師斡旋業者の照会により採用した医師数【 1人 】 (H27:— → H28:1人)		総務課	○	A 高松市民病院ホームページのトップページに、「医師募集」に係るバナー広告を設け、全国自治体病院協議会による自治体病院・診療所医師求人求職支援センター及び香川県医師会ドクターバンクに、それぞれ求人掲載を継続しており、内容も最新のものに更新している。また、医師人材紹介業者を利用した採用にも取り組んでいる。 B インターネット等の有効活用については、目に触れやすく興味を持ってもらえるよう、引き続き検討を行い、工夫したい。	
(2) 女性医師確保に向けた勤務環境の整備	○任期付短時間勤務職員制度による採用医師数【 1人 】 (H27:1人 → H28:1人)	総務課	○	A 平成27年10月より任期付短時間勤務職員制度を創設し、子育て中などの理由により短時間勤務での生活設計を希望する医師を採用できるようにしている。市民病院ホームページで募集していることもあり、求職中の医師が制度活用を検討している旨、紹介業者等から伝えられることがあるが、27年10月以降は採用に至っていない。		

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
取組項目(大分類)						
取組項目(小分類)						
医療の質の確保						
医療技術						
2 医師確保機能の強化	(3) 医師研修プログラム等の充実	○臨床研修医(基幹型)受入数【 0人 】 (H27:0人 → H28:1人)	臨床教育室	○	A 次年度の基幹型プログラムへの研修医マッチング(定員2名)を目標として、レジナビ等のブース説明会に参加した学生や実習生、見学生に対して、継続して連絡を取り、研修医マッチングにつなげる取り組みをしており、臨床研修医の獲得を目指している。 A H29.2に新専門医制度における内科研修プログラムを策定し、専門医機構に提出した。 B 医師の人脈による確保が有効な方法であることから、引き続き医師の意識高揚と啓発が重要である。また、見学者が臨床研修医として勤務を希望する機会が多いことから、見学者の増加につながる方策を検討・実施していく。	
	(4) 協力病院との提携事業の活用	・沖縄県立八重山病院との間での協力病院提携を踏まえ、人材確保の一方策として、積極的にPRする。	臨床教育室	○	A レジナビ等のブース説明会において、八重山病院での研修が可能であることをPRした。 また、平成28年度は、市民病院から看護師2名を派遣し、八重山病院の組織運営や救急医療について学習した。 B 今後は、医師や医療技術職の派遣研修を実施するとともに、継続的に派遣できるよう研修内容の検討が必要である。	
	(5) 医師事務作業補助者の活用	○医師事務作業補助体制加算【 40対1 】 (H27:40対1 → H28:40対1)	医事課	○	A 平成28年度は8名体制となり、加算は40対1となった。 B 診断書作成など、診療科以外での各種事務の遂行を円滑に行うために人員確保の検討が必要である。	
		○補助者に対する研修会の開催数【 0回 】 (H27:1回 → H28:2回)	医事課	×	A 平成28年度は院外での研修機会をもてなかった。 B 新規採用後、配属前に、実務研修として各診療科での研修や、適切な配置変更に加え、随時OJTを行うなど、医師事務作業補助者として必要な知識の習得やスキルアップに取り組む必要がある。	
	(6) 実習、見学等の受入れの充実(人材育成)	○病院実習生の受入れ【 5人 】 (H27:5人 → H28:10人)	総務課	△	A 平成28年度は徳島大学の医師実習生を、短期(2週間)で5名受け入れした。短期の場合、宿舍としてホテルを利用している。 B 今後、新病院に向けて公舎のあり方を検討する必要がある。	
		○病院見学生の受入れ【 2人 】 (H27:2人 → H28:5人)	総務課	△	A 病院見学に来る学生に対して2万円を上限として旅費の助成を行うこととしており、平成28年度は2名が見学に訪れた。また、本院負担で実習生の昼食を提供し、実習生と本院医師による意見交換の機会を設けている。 B 見学者の増加を図るとともに、見学の機会をとらえて本院の魅力を積極的にPRするなど、臨床研修医獲得につなげるための工夫が必要である。	
	(7) その他	○説明会での市民病院への参加学生数【 38人 】 (H27:52人 → H28:70人)	臨床教育室	○	A 平成28年度開催の説明会結果は、以下のとおり。 ・徳島大学説明会 (6/25 院長、熊谷Dr、杉野Dr、大黒Dr、森、横倉参加、学生14名) ・大阪レジナビ (7/3 院長、熊谷Dr、小濱Dr、伊藤、横倉参加、学生24名) B 臨床研修医の説明会への参加については、院長等の他、若手医師の出席により、参加者が来やすく、話やすい環境が大切である。また、来ブース者に病院見学に来てもらい、臨床研修医の確保につなげる必要がある。	
3 メディカルスタッフ確保機能の強化	(1) 計画的な採用及び離職防止	○看護師離職率【 6.1% 】 (H27:5.4% → H28:5%以下)	看護局	○	A 新採用者教育・継続教育の充実を図り、知識・技術の向上だけでなく業務に対するモチベーション維持に関しても研修の場を設けて取り組んでいる。メンタル面では、メンタルサポート室の協力や新人担当者によるサポートを行うことで早期に対応できる体制をとっている。平成28年度新採用者の離職者は0人である。 新人以外の看護師に対しても、面接を行いキャリアアップやメンタル面での支援を行っており、離職防止に向けて取り組んでいる。	
	(2) 協力病院との提携事業の活用(再掲)	医療技術2(4)参照	総務課	△		
	(3) 実習、見学等の受入れの充実(人材育成)	○看護師の研修実習生【 133人 】 (H27:130人 → H28:100人)	看護局	◎	A 看護師養成所4校より、計画通りに実習生の受け入れを行った。	

具体的施策	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題	
						取組項目(大分類)
						取組項目(小分類)
医療の質の確保						
医療技術						
3 メディカルスタッフ 確保機能の強化	(3) 実習、見学等の受入れの 充実(人材育成)	○薬剤師の実務実習生【 6人 】 (H27:4人 → H28:6人)	薬剤局	◎	A 1期、2期、3期に各2名の実習生を受け入れた。	
		○薬剤師の早期体験学習生【 6人 】 (H27:2人 → H28:2人)	薬剤局	◎	A 11/4、11/25、12/2に各2名の学生を受け入れた。	
		○検査技師の見学実習生【 9人 】 (H27:4人 → H28:5人)	検査技術科	◎	A 香川県保健医療大学より 9名見学(4日間)がありました	
		○リハビリテーション技術士の研修実習生【 7人 】 (H27:7人 → H28:8人)	リハビリテー ション技術 科	○	2校の医療養成校より、年間計画通りの研修実習生を受け入れ指導を行っている。	
		○臨床工学技士の研修実習生【 3人 】 (H27:3人 → H28:2人)	臨床工学科	◎	徳島文理大学より、5月に3名の実習生を受け入れ指導を行った。8月に四国医療専門学校より2名実習生を受け入れた。	
4 スペシャリストの 育成	(1) 資格取得(累計数)	ア 看護局 ○皮膚排泄ケア認定看護師【 準備中 】 (H27:準備中 → H28:—)	看護局	△	A 患者症例を集め、自己学習を行っている。 B	
		○手術看護認定看護師【 1人 】 (H27:教育課程修了 → H28:1人)	看護局	◎	A 6月に認定看護師試験に合格し、資格を取得した。	
		○感染管理認定看護師【 1人 】 (H27:1人 → H28:1人)	看護局	○	A 現在の体制を維持し、更なる増員に向けて人選に取りかかった。計画的に自己学習していくように指導していくことが必要である。	
		○接食嚥下障害看護認定看護師【 準備中 】 (H27:準備中 → H28:準備)	看護局	△	A 準備の段階である。	
		○がん放射線療法看護認定看護師【 準備中 】 (H27:準備中 → H28:準備)	看護局	△	A 準備の段階である。 B 現病院では認定看護師養成ための要件に達していないが、新病院では認定看護師教育課程への挑戦を視野に入れた人選・配置を行う。	
		○透析療法指導看護師【 1人 】 (H27:1人 → H28:1人)	看護局	○	A 現在、資格を取得している者が1名。さらに資格取得者追加のためには、その者が学会登録後3年業務に携わっていることが要件であるため、現在は学会登録後透析業務を行っている。	
		○認知症看護認定看護師【 - 】 (H27:- → H28:-)	看護局	△	A 準備の段階である。	
		○消化器内視鏡技師【 1人 】 (H27:1人 → H28:2人)	看護局	○	A 平成29年3月に、2名の看護師が資格取得のため受験した。	
		○呼吸療法認定士【 11人 】 (H27:1人 → H28:12人)	看護局	○	A 平成28年度は資格取得者が11名となった。 B 今後も資格取得者の増員を計画しているが、毎年認定のための研修参加申し込みの倍率が高く、研修参加が困難な状況である。	
		○糖尿病療養指導士【 4人 】 (H27:4人 → H28:4人)	看護局	◎	現在、日本糖尿病療養指導士の認定を受けている看護師は4名おり、加えて、H28年度中に2名が試験を受けた。	
		イ 薬剤局 ○抗菌化学療法認定薬剤師【 0人 】 (H27:0人 → H28:準備)	薬剤局	×	A 資格取得のための研修会に参加して単位取得中である。 B 経年数3年→5年の制度変更があった。病院薬剤師会の認定資格取得についても検討する。	
		○糖尿病療養指導士【 1人 】 (H27:0人 → H28:準備)	薬剤局	◎	A 1名資格取得	

市民病院自己評価

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題	
取組項目(大分類)							
取組項目(小分類)							
医療の質の確保							
医療技術							
4 スペシャリストの育成	(1) 資格取得(累計数)	○NST専門療法士【 0人 】 (H27:0人 → H28:準備)	薬剤局	△	A 加算算定に必要な研修会は受講した。 B 学会等への参加が必要であるが、時間外業務となるため困難である。		
		○救急認定薬剤師【 0人 】 (H27:0人 → H28:準備)	薬剤局	×	B 時間外勤務の増加となるため、対象者がいない。		
		○生涯研修認定薬剤師【 5人 】 (H27:5人 → H28:5人)	薬剤局	◎	A 平成28年度は5名資格取得。 B 平成27年度から制度変更となっているので新しい制度(日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師)にも対応が必要である。 新システムでは3年間での必要単位取得によって、受験資格ができるため毎年の積み重ねが重要である。		
		○放射性物質取扱薬剤師【 1人 】 (H27:1人 → H28:1人)	薬剤局	○	A 1名放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会受講済		
		ウ 検査技術科 ○認定微生物検査技師【 準備 】 (H27:準備 → H28:準備)	検査技術科	×	受験資格取得準備中だったが、対象者が育児休暇中		
		○認定輸血検査技師【 1人 】 (H27:1人 → H28:1人)	検査技術科	○	H29年度 1名受験予定		
		○超音波検査士【 3人 】 (H27:2人 → H28:2人)	検査技術科	◎	3月に受験合格で、全体で3名になった。		
		エ 放射線技術科 ○Ai認定診療放射線技師【 1人 】 (H27:1人 → H28:1人)	放射線技術科	◎	平成26年11月にAi認定資格を取得。取得後に、平成28年9月に最終研修会に参加。		
		○X線CT認定診療放射線技師【 ー 】 (H27:ー → H28:ー)	放射線技術科	×	平成28年度は日程調整ができず断念。		
		オ リハビリテーション技術科 ○心臓リハビリ指導士【 0人 】 (H27:0人 → H28:2人)	リハビリテーション技術科	×	A 常勤の循環器医師不在のため、心大血管リハビリテーション料の施設基準が返還された。 B 心臓リハビリの条件がそろえば、施設基準取得等に対応する。		
		○呼吸療法認定士【 2人 】 (H27:1人 → H28:3人)	リハビリテーション技術科	△	B 呼吸認定士資格を得るために、必須研修・講習に参加して準備中である。		
		カ 栄養科 ○病態栄養認定管理栄養士【 2人 】 (H27:2人 → H28:3人)	栄養科	△	B 28年度認定試験の受験申請までしたものの、受験するに至らなかった。		
		5 医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と醸成	ア 医療安全研修等 ○ヒヤリハット報告会の開催数【 12回 】 (H27:12回 → H28:12回)	医療安全管理室	○	A 今年度から開催回数を同日2回とし、より参加しやすいように取り組んだ。 B 参加人数にばらつきがあり、参加者もリピーターが多い結果となったため、報告内容や報告方法など、関心を持たせる研修会開催を検討する。
				○安全管理研修(全体研修)の開催数【 3回 】 (H27:4回 → H28:3回)	医療安全管理室	○	A 医師による医療安全研修や他職種と連携した研修が実施できている。 B 回数はクリア出来ているが、全体研修として1回/年の院外講師等による研修の実施が課題である。
○放射線関係医療安全取扱研修の開催数【 2回 】 (H27:2回 → H28:3回)	放射線技術科			○	平成28年4月6日に新規採用職員に対して、CT室・MRI室における安全研修会を実施。		
イ 医療安全ラウンド ○医療安全に係る院内ラウンドの実施数【 14回 】 (H27:24回 → H28:12回) ※転倒転落予防ラウンド回数を含む。	医療安全管理室			○	A 多職種を交えたラウンドを不定期に実施している。 B マニュアルの遵守状況やインシデント対策評価ラウンドの実施が課題である。		

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
取組項目(大分類)						
取組項目(小分類)						
医療の質の確保						
医療技術						
5 医療安全の強化	(2) 感染管理意識の共有と醸成	ア 感染管理研修等 ○感染管理研修会(全体研修)テーマ別開催数【 6回】 (H27:9回 → H28:12回)	院内感染対策室	○	A 隔月実施している。ICTメンバーが講師など、中心となり資料作りから開催、結果まとめを実施している。テーマ別開催では6回ではあるが、1テーマを2回ずつ実施した。合計12回実施。 B 出席人数が少ないため、2月と3月の研修は動画撮影をしDVD回覧を実施した。しかし、全部署にポータブルDVD機とともに回覧をするため、時間を要した。来年度は年度内にDVD回覧が終了と研修参加率の上昇が課題である。研修会資料であるが、CNICが作成の中心となっていたことがあるため、来年度はICTメンバー中心で作成出来るようにすることが課題である。	
		○針刺事故件数【 9回】 (H27:11回 → H28:0回)	院内感染対策室	△	A 針刺し切創事故は7件、皮膚粘膜曝露事故は2件であった。平成27年度は、針刺し切創事故が11件、皮膚粘膜曝露事故0件であった。合計件数では、2件の減少であった。発生時には、リキャップをしないことの周知をした。しかし針廃棄ボックスを忘れたことによる事故の発生もあった。忘れないように指導もしたが、物品を忘れた時の対応として、片手リキャップ方を指導した。 B 4、5、6、1、2、3月と事故が発生、年度初めと終わりに集中している。年度末時期の対策が課題である。	
		イ ICTラウンド 院内感染対策チームによる院内ラウンドを実施する。	院内感染対策室	○	A その都度テーマを決めてラウンドを実施している。 B 毎週ラウンド実施しているが、計画的ではない。継続に向けての取り組みが課題である。	
	6 医療品質の向上	(1) 品質の向上及び他病院との比較	ア 日本病院会の「QIプロジェクト」への参加 「QIプロジェクト」に引き続き参加し、他の医療機関との比較しながら、QIの改善活動に取り組む。	医療局 医事課	○	A H28年度も引き続きQIプロジェクトに参加し、各部署協力のもと、データ提出を行った。また、当院の毎月のデータを関連部署に情報提供を行った。 B 今後、院内にフィードバックデータの情報提供を行っていく。
			イ 全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等の推進事業」への参加 全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等の推進事業」に参加し、他の医療機関との比較しながら、医療品質の向上に取り組む。	医事課	○	A H28年度も引き続き「医療の質の評価・公表等の推進事業」に参加し、各部署協力のもと、データ提出を行った。また、少しずつではあるが、電子カルテグループウェアを通じて院内に情報提供を行った。 B 今後、さらに院内にフィードバックデータの情報提供を行っていく。
		(2) クリニカルバスの拡充	○クリニカルバス新規開発件数【 10件】 (H27:21件 → H28:5件)	クリティカルバス委員会	◎	A クリニカルバス新規開発は順調であるため今後も継続していきたい。
		○クリニカルバス使用件数(電子カルテバスのみ)【 556件】 (H27:327件 → H28:190件)	クリティカルバス委員会	◎	A クリニカルバス使用件数は順調であるため、今後も継続していきたい。	
7 災害医療機能の強化	(1) 病院災害対策委員会の活動	ア 防災対策訓練等の実施 防災対策訓練、防災教育、災害対策用備蓄品の調達などの必要な措置を講じ、地域の医療提供の核となるように備える。	病院災害対策委員会	◎	A 消防署と連携した防災対策訓練の実施ほか、医療機関を対象とした各種防災研修等に参加し、連携を図るなど積極的な情報収集と連携強化に努め、迅速な対策の実施に向けて取組んだ。	
		イ DMAT整備に向けた取組み 引き続き、DMATの指定・編成を目指す。 ○DMAT編成の資格取得【 —】 (H27:— → H28:—)	病院災害対策委員会	◎	A 新病院開院時の「災害時拠点病院」を目指し、災害派遣医療チーム(DMAT)の指定を受けるため、県への要請依頼を行ったほか、移転後も迅速に稼働できる体制づくりに向けて情報収集に努めた。	
人間関係						
1 チーム医療体制の充実	(1) チーム医療の実践の充実	ア 医療安全対策チーム	チーム代表	○	①チーム会による事例検討会(1回/月) ②事例カンファレンス ②ヒヤリ・ハット報告会の開催 ③環境ラウンドの実施	
		イ 院内感染対策チーム	チーム代表	○	①ICTラウンド ②ICT研究会実施 ③ICTカンファレンス ④抗菌薬の適正使用の管理 ⑤ICTニュースの発行 ⑥手指衛生調査 ⑦監視菌検出報告 ⑧JANISへの調査報告 ⑨QIへの調査報告 ⑩高松地区感染対策合同カンファレンス ⑪加算1同士の相互チェック ⑫加算1-2との連携	

具体的施策	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題	
						取組項目(大分類)
						取組項目(小分類)
医療の質の確保						
人間関係						
1 チーム医療体制 の充実	(1) チーム医療の実践	ウ 栄養サポートチーム	チーム代表	○	(月1回開催、週1回ラウンド) ① 低栄養患者のスクリーニング法の検討 ② 経腸栄養投与マニュアルの見直し ③ 口腔ケアチームと摂食嚥下チームとの連携 ①②については計画通り実施。③についてはチーム同士情報を共有し合いながら活動した。	
		エ 呼吸サポートチーム	チーム代表	○	<週1回> ①禁煙外来の実施 ②人工呼吸器装着患者への1回/週のラウンド <月1回> ①看護師対象のNPPV学習会を1回/月 ②患者・家族対象のいきいき教室を1回/月 ③チーム ニュース「いきいき情報」を6回/年	
		オ 褥瘡対策チーム	チーム代表	○	①月2回の病棟ラウンド継続(平成28年8月より褥瘡ラウンド日変更し、第1水曜日14時30分よりと委員会開催日の 第3金曜日14時30分とした) ②月1回の学習会及び年2回の全体研修:平成28年9月13日(火)「身体にかかる圧の影響と対策」の研修開催 参 加19名 平成29年1月28日(水)「医療・介護関連施設研修会開催」参加35名。 ③平成29年1月18日(水)四国厚生支局 施設基準適時調査より褥瘡ラウンド日誌が必要と指摘され、1月20日(金) のラウンド時よりラウンド日誌の記載を行い運用している。	
		カ 緩和ケアチーム	チーム代表	○	A ①緩和ケア認定看護師と薬剤師による緩和プレラウンド(毎週木曜日まで)に実施 ②緩和ラウンド(毎週木曜 実施 ③勉強会は、院外講師2回、院内講師4回の計6回実施 ④緩和ケアニュースは3回発刊 ⑤がん化学療法 認定看護師による、がんカウンセリングの適宜実施 ⑥緩和ケア週間においてまいよ会を開催 ⑦デスカンファレン スは8件実施 ⑧緩和ケアへの紹介患者数35例(新規28例) B 緩和ケア認定看護師・薬剤師によるプレラウンド、緩和ケアラウンドの実施により紹介数は目標を達成できた。 引き続きラウンドを継続し、紹介数を維持する。また、多職種で連携を図り、情報共有を行いケアを提供していく。	
		キ 糖尿病チーム	チーム代表	◎	H28年度は、3点について目標を挙げて取り組んだ。その目標と結果を下記に記す。 ① 糖尿病入院患者に対するチーム医療の充実のために、糖尿病教育入院チェックリストパスを作成し運用でき る。 →9月にチェックリストパスを作成し、チーム内で内容の検討を重ね、3月には試験的に使用した。1週目は各職種が 個別に患者指導を行い、2週目のカンファレンスで指導後の患者の変化や退院後の課題をチームで共有し、外来で の指導に繋ぐことができた。今後の課題は、専門医不在のためバス使用数が増加しないことが懸念される。 2次医療圏の総合病院として、糖尿病のチーム医療の向上を図るために、このチェックリストパスを活用してもらえ る、内科系の医師に協力を要請していく。 ② 外来患者及び一般市民に対する、糖尿病の第1次予防(糖尿病にならないために予防策)と第2次予防(合併症 予防)を実践するため、糖尿病教室(年間6回)開催し、参加者数が前年度に比べ10%増える。 →H27年度の参加者数は48名、H28年度は74名で、54%増となった。これは、市の広報紙に教室の掲載を依頼した ことで、一般市民の方にも参加してもらえたことが要因である。 ③ 病院職員の糖尿病に関する専門的知識の向上のため、院内研修会(年間7回)を開催し、参加者数が前年度に 比べ、10%増える。 →H27年度の参加者数は159名、H28年度は204名で、28%増となった。今後は、疾患に対する知識だけでなく、 ケーススタディを通して、指導技術の向上を図れるような内容にしていきたい。	
		ク 排泄ケアチーム	チーム代表	○	A.10月より、チーム会を月1回開き医師・看護師・理学療法士・薬剤師が集まり勉強会を重ねマニュアルを作成し た。H29年2月看護師2名が、排尿自立指導料加算対象研修を受講でき、尿路機能評価に必要な簡易エコーも1台 購入し、各病棟にリクナースを1名選出した。病棟スタッフの教育も、チームの看護師が病棟に出向き勉強会を行 ないチームの活動の仕方などを指導した。H29年4月より該当患者の抽出をしてもらい、カンファレンスを行い毎週ラ ウンドを週1回行い保険請求を開始する予定である。 B.H29年4月より排尿自立加算を保険請求を開始しカンファレンスラウンドを活発に活動していく。	

市民病院自己評価

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
取組項目(大分類)						
取組項目(小分類)						
医療の質の確保						
人間関係						
1 チーム医療体制の充実	(1) チーム医療の実践	ケ 摂食嚥下チーム	チーム代表	△	B 方針は決定したものの、具体的な活動には至らなかった。29年度は具体的な活動に努めたい。	
		コ 口腔ケアチーム	チーム代表	○		
2 市民との信頼関係の強化	(1) 指導・教室の実施	○健康息いき教室の開催数【 10回 】 (H27:10回 → H28:10回)	看護局	◎	A 呼吸療法サポートチームのメンバーが中心となり、当院の呼吸器患者・家族だけでなく誰でも参加できる教室として開催している。10月には外出の機会の少ない患者・家族・医療者の親睦を深めることを目的として、院外レクリエーションを実施している。 B 参加者数が少なく、今後場所・時間の検討を必要とする。	
		○糖尿病学校の開催数【 6回 】 (H27:6回 → H28:6回)	糖尿病チーム	◎	前年度からの提案事項として、内容を糖尿病予備群に焦点をあてたものにした。参加対象者を、以前の院内入院および通院患者という規定から、それ以外の一般市民の方へと広げるために、高松市の広報紙に「糖尿病教室のお知らせ」として掲載してもらった。糖尿病教室の開催は、5/、7/、9/、11/、1/、の計6回予定通り行った。参加人数は、74名でそのうち広報紙の掲載を見て来院した方の合計は25名であり、糖尿病への関心が高いことが分かった。アンケートにも、教育運営に参考となる意見を頂いているので、今後もさらに住民ニーズにあった内容の充実を目指したい。	
	(2) 相談事業の充実	○医療福祉相談の件数【 2480件 】 (H27:990件 → H28:1,000件)	地域医療連携室	◎	医療ソーシャルワーカーを中心として関係部署と連携した。福祉相談(117件)	
		○受診相談の件数【 317件 】 (H27:236件 → H28:400件)	地域医療連携室(患者サポート体制委員会)	○	A 診療相談として、各職種が受診及び電話で対応している。さらに、診療相談(317件)、医療費相談(209件)、施設設備相談(19件)、その他の項目(1818件)について、他職種からなる「患者サポート体制委員会」が3週間毎にカンファレンスを行い、各部署の行った対応について検討したり、定期的に患者サービス向上委員会で報告相談した。	
	(3) 「私のカルテ」の推進	○入院患者の活用者数【 1208人 】 (H27:1,651人 → H28:1,700人)	私のカルテ推進委員会	△	A 入院患者が減少しているため入院患者の活用者も減少傾向にある。 B 今後増加するよう病棟スタッフの協力も得て、努力していきたい。	
		○入院患者への配布率【 35.2% 】 (H27:47.8% → H28:40%)	私のカルテ推進委員会	△	A 前半は40%以上であったが後半伸び悩んだ。 B 今後上昇するように内容など工夫していく。	
		○新規外来患者への配布率【 61% 】 (H27:38% → H28:15%)	私のカルテ推進委員会	◎	A 外来スタッフの協力もあり、配布率は目標を上回ることができた。	
	(4) 退院調整会議の充実	○退院調整を要する患者等への実施割合【 100% 】 (H27:100% → H28:100%)	地域医療連携室	◎	A 退院計画スクリーニングを基準に、退院支援の必要な患者、スクリーニングでの点数が低い支援の必要な患者に対して、患者情報の共有化を図るとともに、定期的にカンファレンスを実施し、円滑な退院調整に努めた。(退院支援加算1:600点→767件、介護支援連携指導料:400点→182件、退院時共同指導料2:2000点→7件)	
アメニティ						
1 患者の視点に立ったサービスの提供	(1) 患者満足度調査の実施	・入院・外来患者を対象とした満足度調査を実施し、その向上を目指す。	患者サービス向上委員会	○	A アンケート内容について委員会で見直し、「新病院に期待する医療」等の項目を新設した上で、H29年2月6日～2月17日までの間、患者満足度調査を行った。病棟の回収数89枚、外来は154枚であった。職員の接遇に関する評価では、病棟・外来とも前年度より上回る結果となったほか、施設に関しては、トイレの便座を清潔に保ってほしい旨の自由意見がいくつか見られたものの、各項目でポイントは上昇している。しかしながら、総合評価においては、病棟3.9ポイント、外来3.7ポイントであり、いずれも前年度比0.2ポイント減であった。なお、今回新設した「新病院に期待する医療」に関する項目では、回答の74%が「高度医療」を期待していた。H29年度も、患者満足度調査を実施予定。	

具体的施策	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題	
						取組項目(大分類)
						取組項目(小分類)
医療の質の確保						
アメニティ						
1 患者の視点に 立ったサービスの 提供	(2) 待ち時間短縮及び接客 改善	ア 待ち時間の短縮 ○予約患者の待ち時間【 90分以内 】 (H27:90分以内 → H28:30分以内)	患者サービ ス向上委員 会	△	A H28年度の予約患者について、待ち時間が30分未満であった患者の割合は34%で、H27年度の39.5%と比べて減少している。一方、予約患者の最長待ち時間は、90%以上の患者について約90分であり、H27年度と同じ結果であるが、H26年度の120分からは減少している。待ち時間の要因は多岐に渡り、やむを得ない場合もあるが、患者が待ち時間を有効に過ごせるよう、パンフレットの作成、問診の充実や各診療科による健康に関する情報提供をしている。 B 医師の増員を含め、待ち時間対策を継続して行い、外来患者の満足度を向上を目指す。 予約患者の待ち時間の実態調査の実施を検討中である。	
		イ 接客改善の取組み ○OJTのほか、院内独自の接客研修会を開催するなど、職員全員で接客改善に取り組みます。	患者サービ ス向上委員 会 総務課	○	A 職種別に3パターン作成した身だしなみマニュアルに基づき、毎月、委員会メンバーによる身だしなみチェックラウンドを実施している。ラウンド結果については、委員会で報告し、各部署の委員を通して身だしなみについての指導を行っている。医師用の身だしなみマニュアルについては、現在作成中である。 4月6日新採用職員全員対象の集合研修で、接客に関する研修を行った。 看護局のマナー向上委員会で、マナーに関する標語を看護職員より募集し、職員同士で投票、得票数の多い標語を掲示し、職員自らの接客意識と高めている。	
		ウ クレーム対応能力の向上 ・OJTのほか、寄せられたクレームを分析・調査し、再発の防止に努め、クレームへの職員の対応能力の向上を図る。	患者サービ ス向上委員 会 総務課	○	委員メンバーにより提言箱の回収を毎週行い、月1回の委員会で改善策を話し合っている。委員会での意見をもとに、関連部署が改善に向けての指導などを実施している。施設整備やアメニティ等については、委員会で検討した内容を総務課へ依頼し、できることから改善を行っている。	
	(3) 外来でのサービス拡充	○セカンドオピニオン外来の開設【 準備 】 (H27:準備 → H28:開設・運用)	がん診療推 進室	○	A がん診療推進室、地域医療連携室と開設に向けての具体的協議を行い、平成29年度第1四半期中の開設で調整中。 B 人員体制や実施手順等について、既設の病院に対する照会を行い、開設に向けた具体的な検討を行う。	
		○セカンドオピニオンの受入件数【 準備 】 (H27:準備 → H28:12件)	がん診療推 進室	○	A がん診療推進室、地域医療連携室と開設に向けての具体的協議を行い、平成29年度第1四半期中の開設で調整中。 B 人員体制や実施手順等について、既設の病院に対する照会を行い、開設に向けた具体的な検討を行う。	
		○セカンドオピニオンに係る診療情報提供件数【 9件 】 (H27:5件 → H28:18件)	がん診療推 進室	○	B 診療情報提供件数の少なさは、当院の診療が信頼され、他院のセカンドオピニオンを聞く必要性をあまり感じられていないと、肯定的に評価できる。	
	(4) 病棟でのサービス拡充	ア 病室の病床数の見直し ・医療機能と患者へのプライバシーに配慮し、快適な入院生活を送ってもらうために、病室の病床数を見直す。	病床管理委 員会	○	A 県が策定する地域医療構想において、病床機能の見直しが検討されており、本院も同構想に則って対応していく予定である。	
		イ 病棟薬剤業務の充実 ○薬剤師の病棟回診、カンファレンスへの参加数【 研修会含、542回】	薬剤局	◎	A 病棟回診やカンファレンスに参加した。カンファレンスと院内研修会の参加数は約542回であった。	
		ウ 摂食不良患者への支援 ○病棟訪問件数【 1,167件 】 (H27:728件 → H28:1,200件)	栄養科	○	B 委託業者とともにベッドサイド訪問を行っており、平成27年度は入院患者数の減少に伴い、件数も減少したが、平成28年度は訪問のシステムを見直し、積極的に実施した。件数はわずかに目標を達成できず、1,167件となったものの、化学療法などの副作用による摂食不良患者への支援については、栄養指導も含めた対応を積極的に行った。	
		エ 病棟リハビリテーションの実施 ○病棟リハビリテーションの実施割合【 65% 】 (H27:70% → H28:80%)	リハビリテ ーション技 術科	○	A 急性期より積極的に、ベッドサイドや病棟でのADL拡大のため実施しているが、病棟訓練だけではリハビリが進まない患者や在宅復帰に向けたリハビリが必要な患者は、リハ室や屋外などADL訓練を実施している。今後も、病棟での早期離床・ADL自立を目指すために、まずは病棟リハビリを推進していきたい。 B 病棟ADLが獲得された患者には、より生活や仕事に即したADL・動作能力を獲得するために、リハ室で実施することにより、早期にADL獲得や自宅退院などにつなげていきたい。	
オ 転倒・転落防止対策への取組み ・患者の転倒・転落など、特に施設上の安全管理の観点で、多職種スタッフで院内ラウンドを実施し、安全管理のための措置を講じます。	医療安全管 理室	○	A: 転倒転落リスクの高い患者を対象として「看護計画の立案」「患者家族へのパンフレットの配布」を義務づけた。転倒転落を繰り返すなどリスクの高い場合は患者訪問を実施している。 B: 高齢者や認知力低下のある患者に対する対策が身体拘束に傾きやすい。身体拘束を出来るだけ提言する取り組みが求められる。			

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
取組項目(大分類)						
取組項目(小分類)						
医療の質の確保						
地域社会						
1 地域医療連携の強化	(1) 地域医療連携セミナー等の開催	○地域医療連携セミナーの開催数【 3回 】 (H27:2回 → H28:3回)	地域医療連携室	◎	A①平成28年9月21日(水)②平成28年11月16日(水)③平成29年2月15日(水)を施行した。参加延人数:95名 講演会施行後には、院内医師の紹介や意見交換を行った。	
		○地域医療連携カンファレンスの開催数【 1回 】 (H27:2回 → H28:1回)	地域医療連携室	◎	A①平成28年6月16日(木)徳島大学大学院医歯薬学研究所:運動機能外科学(整形外科)西良 浩一教授 参加者125名、院外にて講演会施行、講演会終了後に意見交換会の場を設けて顔の見える関係を築いた。	
	(2) 重点エリアの連携体制の強化	○地域医療機関への訪問数【 275施設 】 (H27:65施設 → H28:200施設)	地域医療連携室	◎	A 高松市内、郊外、新病院移転を見据えた地域医療機関を各診療科医師と共に、当院、各診療科独自で作成したパンフレットなどを用いて訪問した。前年度に比べ多数の医療機関を訪問し、その内容も充実したものと考えられた。また、結果として昨年度より多くの紹介があった。	
	(3) 初診連絡の徹底による連携強化	○返書率【 97% 】 (H27:94% → H28:100%)	地域医療連携室	○	A 返書・診療情報提供書の作成・必要性等を周知し、毎日確認して、医師へ連絡している。3日以内の返礼率を算定しているため返書率としての目標達成はしていないが、後日の返書は送付している。	
	(4) 地域連携クリニカルパスの積極的な活用	○地域連携クリニカルパスの活用件数【 16件 】 (H27:40件 → H28:50件)	地域医療連携室	○	A 地域連携クリニカルパスの入力方法や活用事例報告等について、関連部署で出前講座を実施した。	
		○シームレスケア研修会への参加者数【 30人 】 (H27:49人 → H28:40人)	地域医療連携室	○	A シームレスケア研究会の(4回/年)開催に、院内へ周知し、関係部署からの参加している。 (平成28年5/11、9/7、平成29年1/18、3/22) 平成28年9月7日(水)整形外科領域 眞鍋医師:当院の脊椎手術について発表	
(5) 保険薬局との連携強化	○保険薬局との意見交換会の開催数【 2回 】 (H27:1回 → H28:1回)	薬剤局	◎	A 平成28年8月4日、29年3月2日開催済		
医療の透明性の確保						
情報の積極的な発信						
1 情報の積極的な発信	(1) 医療事故等の公表	・医療現場における安全管理の向上と事故防止に組織的に取り組み、日本医療機能評価機構の「医療事故情報収集等事業」に参加し、当院での医療安全対策に生かす。	医療安全管理室	○	A 医療事故公表基準を定め、1回/年、ホームページ上で公表している。 B 医療事故発生時マニュアルの周知とシミュレーション実施が今後の課題である。	
	(2) 病院事業経営内容の公開	・経営計画等をはじめ、その計画の取組進捗状況、自己評価、それらに対する外部評価、さらには、病院事業の予算・決算の概要等について、ホームページを活用して、よりわかりやすく工夫して、経営内容を公開する。	経営企画課	○	A 平成29年3月に改定した経営健全化計画をはじめ、経営戦略会議、外部評価機関の開催状況と概要などをホームページにもれなく掲載している。特に外部評価機関の開催に当たっては、市議会へ案内するとともに、市報に掲載するなど、より開かれた会合となるよう努めた。今後、決算状況など、これまでの表示方法等を再検討した上で、速やかに掲載し、情報発信に努める。	
	(3) 市政出前ふれあいトークへの参加	希望に応じて、医師・看護師等が出向いて、健康講座や当院の診療内容等について情報発信を行う。	広報委員会	◎	A 27年度:21テーマ、8回開催、28年度:14テーマ、19回開催、その他、病院出前講座3件、出張講座1件実施など大幅に件数が向上した。	
	(4) 病院広報の拡充	A ホームページの充実及びメンテナンス ・医師、看護師等多職種スタッフにも協力を求めながら、掲載内容やレイアウト等を随時見直し、メンテナンスにも配慮しつつ、わかりやすく親しみやすい医療情報等の提供・発信に取り組む。	医事課	○	A 高松市民病院ホームページについて、平成29年3月に、リニューアルを行い、スマートフォン対応等を行った。 B 新病院を見据え、各科・部門において積極的な情報発信を継続していくことが課題である。	

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
取組項目(大分類)						
取組項目(小分類)						
医療の透明性の確保						
情報の積極的な発信						
1 情報の積極的な発信	(4) 病院広報の拡充	イ「地域医療連携だより」及び「医師紹介パンフレット」の発行 ・地域医療連携への取組みの側面もあわせ持っていることから、引き続き、内容等を工夫した上で、情報発信に努める。	地域医療連携室		○	「地域医療連携だより」は隔月に発行(6回/年)し、県内地域医療機関へ送付するとともに、市民病院ホームページに掲載し、順次更新している。内容については、香川診療所や塩江分院の健康教室、文化祭等の取組みについて掲載した。また、当院での研修会の年間計画や申込み用紙等、ホームページからダウンロード出来るようにした。「医師紹介パンフレット」については発行出来なかった。
医療の効率性の確保						
効率化						
1 効率化の推進	(1) 施設基準の取得	ア がん患者指導管理業務の充実(がん患者指導管理料3加算) ・がん患者に対する医師又は薬剤師が行う抗悪性腫瘍剤の副作用等の指導管理を実施する。 イ 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務の充実(薬剤管理指導料加算・病棟薬剤業務実施加算) ・入院患者の薬歴管理と服薬指導など、薬物療法支援業務の充実を図る。 ウ 脳血管疾患等リハビリテーションの充実(脳血管疾患等リハビリテーション料加算) ・「医療と介護の連携」の一環として、脳血管疾患等の入院患者へのリハビリテーションに積極的に取り組む。 エ ADL維持向上等リハビリテーションの充実(ADL維持向上等体制加算) ・急性期病棟にリハビリテーション専門職を配置し、定期的なADL評価をはじめ、指導、安全管理等を実施し、入院患者のADLの維持・向上に努める。	がん診療推進室 薬剤局 リハビリテーション技術科 リハビリテーション技術科		○ ◎ ◎ ×	A 指定要件のがん薬物療法認定薬剤師の資格を取得。加算算定に向けて、がん薬物療法認定薬剤師が資料作成等の準備中。現在は加算算定はできていないが、化学療法患者に対する副作用の指導は実施している。 B 準備で次第、指導管理の算定を開始する。 A 持参薬鑑別はダブルチェックで実施(緊急は除く) 2307件鑑別、薬剤管理指導7841件、退院指導2063件 B ENT時の対応を充実する。 A OTの必要人員が満たされ、脳血管疾患Ⅰ・廃用症候群Ⅰの施設基準の取得により、充実して実施出来ている。 A ADL維持向上等体制加算の取得は、困難である。今後も継続して、ベッドサイドでの早期のリハビリをリハビリ科の全ての部門で、積極的に取り組んで行きたい。 B ADLや褥瘡保有率等の基準を達成する必要がある。
	(2) 省エネルギー活動の推進	○電力使用量の削減【 3.13% 】 (H27:△3.64% → H28:△2%以上) ○古紙のリサイクル推進【 6.5%以上 】 (H27:7.5%以上 → H28:1.9%以上)	総務課 総務課		△ ○	A 不要な照明、エアコン、その他電化製品の電源をこまめに切ることの周知を徹底したほか、外気温の変化に応じて、空調の適切な温度設定や稼働時間を弾力的に対応することなど、使用量削減に努めたが、夏季の猛暑により空調使用時間を延長した結果、使用量が増加となった。 (H27電力使用量3,562,790KWH → H28電力使用量3,674,460KWH(前年比3.13%)) B 引き続き、毎月実施の連絡会議において、前月分の対前年同月比の増減報告を行い、可視化したグラフを掲示して、意識啓発を行う。 A 紙の分別の意識徹底(再生できる紙⇒回収、個人情報等機密文書⇒シュレッダー、再表面利用紙⇒プリンター)を周知し、資源化推進に取り組んだ。(H27数量17.98t→H28数量15.6t)
	(3) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額の査定率【 △0.153% 】 (H27:△0.153% → H28:△0.14%以内)	医事課		△	A 診療報酬請求の査定減については、医療事務委託業者を中心に診療改善・保険診療委員会で査定状況を報告するとともに、医師をはじめ、関係するコメディカルとの連携を密にし、請求の適正化の検証を行っている。 B 前年度に比べ査定率が微増しており(H27年度平均 △0.153%)、目標達成に向け、医師をはじめ関係するコメディカルが情報を共有し、研修会に参加する等、さらなる個々のスキルをアップに取り組む必要がある。
	(4) ジェネリック医薬品の採用拡大	○ジェネリック医薬品の使用数量割合【 90.1% 】 (H27:71.4%)	薬剤局		◎	A 80%を維持する。

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題	
取組項目(大分類)							
取組項目(小分類)							
医療の効率性の確保							
効率化							
1 効率化の推進	(5) 効率的な物品管理体制の構築及び調達方法の検討	・物品の調達・利用・在庫管理等に係る現行の運用の課題等を抽出した上で、SPDシステムの導入も視野に入れ、より効率的な物品管理体制の構築に取り組む。	物品調達検討委員会		○	A 院内で取り扱っている定数外品目を物品システムに登録するほか、導入病院の見学や受給業者によるプレゼンテーションの実施など、新病院でのSPDシステム導入に向けた準備を行った。	
	(6) 未収金の発生防止と回収促進	ア 公費負担助成制度・預り金制度の周知徹底 ・診療費用の支払相談をはじめ、医療費公費負担助成制度を周知して、自己負担の軽減を図るとともに、様々な措置を講じて、未収金の発生防止に取り組む。	医事課		△	A 診療費の支払相談による分割払の実施、高額療養費制度等の説明、クレジットカード決済の導入、受付窓口での声掛け等により、診療費未収金の発生防止に取り組んだ。 B 過年度分診療費未納者が多人数(1,600人余)で、一斉に収納を促進することは困難となっている。	
		イ 現年分収納率の向上 ○現年分収納率の向上【 98.2% 】 (H27:98.7% → H28:98.4%)		医事課		○	A クレジットカード決済の導入、受付窓口での声掛け等を継続している。現年分収納率は、一定の収納率で推移しており、少しでも向上していくよう今後も各収納対策事業を継続する。 B 医師の応招義務により、診療費の未納がある患者にも診療しなければならないことから、収納率の更なる向上は厳しくなりつつある。
		ウ 未収金の回収促進 ○過年度未収金の回収率【 8.1% 】 (H27:4.5% → H28:7.4%)		医事課		△	A 弁護士への収納委託、受付窓口での声掛けの継続により、過年度分収納率は、28年度8.1%と目標に達した。引き続き、粘り強く回収業務を行っていく。 B これまで、徴収停止や債権放棄へは未対応であったため、今後はそれらの対応も視野に入れた徴収管理を行う必要がある。
		(7) 業務改善に向けた積極的な取組み	ア 職員提案の活用 ・職員提案用「院長への提言」を設置し、全職員に対して提案参加を促すとともに、トップダウンのみならず現場からの声が生かせる組織風土の醸成に努める。	経営企画課		○	A 平成28年度は10件の提案があった。今後も「提言への回答」の周知等により、職員の病院運営への参画意識を高め、より多くの提案が得られるよう努める。
			イ 情報化の促進 ・医療情報システムの更新のほか、新病院開院に向けて、必要なIT化に積極的に取り組む。	医事課		○	A 平成28年3月に運用開始した医療情報システムについては、不具合修正や利便性向上のための見直し等随時行い、効率的に運用できるよう努めている。 B 歯科口腔外科関係の情報システムなど、新病院で必要となるシステムの洗い出しが課題である。
	(8) 人材配置の適正化	・適材適所の配置に努め、人材の有効活用を、より一層推進する。	看護局 総務課		○	A 看護局では、配置の際に取得している資格を参考にしている。経験年数・資質など総合的に判断して、資格が有効に活用できる部署への配置を検討している。さらに、個人面接などで将来の目標やキャリアアップに関して聞き取りを行い、支援できるものについては積極的な働きかけを行っている。 A 医療専門職員の配置は、施設基準要件や治療等に必要資格の取得状況を参考に行っている。平成27年度から、資格取得を組織的に計画的に推進し、人材配置の効率化を更に進めるため、病院局としての「高松市病院局研修計画」を策定し、実施している。 A 平成28年度は、看護師から助産師への職種変更試験を実施し、H29.7から、看護師のうち助産師業務を希望する有資格者を助産師として任用した。 B 「高松市病院局研修計画」の適正実施と適正な人材配置、また、計画についても必要な見直しを行う。	
管理体制							
1 管理体制の強化	(1) 病院事業の健全かつ円滑な運営	ア 経営状況等の情報共有 ・病院局及び各病院・診療所で開催する経営戦略会議において、市立病院を取り巻く諸課題について、情報共有を図るとともに必要な改善措置を講じる。	経営企画課		○	A 毎月の会議での議論を踏まえ、改善要望や資料提供等の指示・要望があった場合には、速やかに対応し、会議の充実と情報の共有を図っている。また、病院局の経営戦略会議について、各病院・診療所が取り上げてほしい課題を事前に聞き取るなど、より効果的な会合となるよう努めた。 B 審議内容等の更なる充実を図るため、議題等について引き続き検討する。	

具体的施策	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題	
						取組項目(大分類)
						取組項目(小分類)
医療の効率性の確保						
管理体制						
1 管理体制の強化	(1) 病院事業の健全かつ円滑な運営	イ PDCAサイクルでの改善取組みの継続 ・引き続き、PDCAサイクルによる進行管理を実施し、さらなる業務改善や効率化を進める。あわせて、外部評価を実施し、病院事業の健全かつ円滑な運営を推進する。	経営企画課	○	A 業務改善と効率化を継続しており、健全化計画に掲げられた目標達成への取り組みを「高松市立病院を良くする会」において病院外部の視点から委員に評価を受けたほか、その評価結果について情報共有を図った。 B 審議内容等の更なる充実を図るため、議題等について引き続き検討する。	
	(2) 業務実績報告・目標発表会の開催	○業務実績報告・目標発表会の職員参加人数【 57人 】 (H27:158人 → H28:90人)	総務課	△	A 平成27年度は平日の夕方に2日間に分けて実施し参加者が増加したが、28年度は日程調整の都合で土曜日の午前・午後に実施したところ、参加人数が大幅に減少した。 B 参加人数の減少は、内容のマンネリ化や職員の意識の低下が原因と考えられることから、実施日、実施内容などを見直す。	
	(3) 経営分析の実施	ア DPC委員会の開催【 11回 】 (H27:4回 → H28:12回)	DPC委員会	◎	A 委員会を開催し、DPCデータから見える当院の現状や定期統計の報告、診療報酬改定に関する(DPC関連)周知、DPCコーディングの変更事例の紹介等を行っている。	
		イ DPCを踏まえた経営改善の取組み ・DPCコーディングの適正化を進め、医師と連携して、より効率的な経営を実践するとともに、必要な情報を収集しながら、的確な経営分析に基づいた病院運営に取り組む。	DPC委員会 経営企画課	○	A DPCデータ・医師データを利用し、外泊日数や後発医薬品使用量を算出し、改善支援を行った。またDPCデータから見える当院の現状として情報提供を行った。 B 引き続き現状把握し、その中で改善案を模索し提案していく。	
		ウ 近隣市立病院との情報交換・勉強会を活用した病院運営の取組み ・近隣の市立病院間で、情報交換・勉強会を定期的に開催していることを踏まえ、情報収集しながら、必要に応じて当院にフィードバックして、病院運営に生かす。	経営企画課	○	A 平成28年5月28日、9月24日、平成29年1月28日に、高松市民病院、さぬき市民病院、坂出市立病院、徳島県つるぎ町立半田病院の4病院で、医療経営ゼミを開催し、講師による講演のほか、心不全についてDPC14桁症例比較を行うとともに、各病院における医師カンファレンスの実施状況について情報共有を図った。	
	(4) 勤務環境の改善	ア 時間外勤務時間の縮減 ○時間外勤務時間の縮減割合【 △9.6% 】 (H27:△23.8% → H28:△10%以上)	高松市民病院 院全部署	△	A 時間外勤務縮減の要因を分析し、業務改善による一層の時間外勤務縮減を図る。	
一体化						
1 一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調	ア 医療局 ・患者ニーズや当院での診療状況等に応じて、医師を塩江分院や香川診療所に派遣する。	医療局	○	A 昨年度に引き続き、市民病院の医師を塩江分院や香川診療所に派遣している。 B 医師の絶対数が不足しており、医師数の確保が急務である。	
		イ 看護局 ・塩江分院や香川診療所との人員交流(相互応援)を行い、相互理解を深め、信頼関係を築く。	看護局	◎	A 定期的な勤務異動、香川診療所への看護師応援派遣、塩江分院・香川診療所への認定看護師・医療安全管理室長補佐の講師派遣やラウンド等、病院間での人事交流に取り組んでいる。また、3病院看護局会議を1回/月程度開催し、看護代表者が集まって病院間の情報交換や課題抽出・改善策の検討を行っている。また、相互に意見交換をしながら、物品の共同購入や有効利用などを行っている。	
		ウ 薬剤局 ・塩江分院との人員交流(相互応援)や、採用薬品の情報共有等で連携を図り、相互理解を深め、信頼関係を築く。	薬剤局	◎	A 採用薬品(新薬・後発品)の情報を共有している。期限切迫薬品の使用において、連絡を取り、廃棄薬品削減に取り組んでいる。	
		エ 検査技術科 ・塩江分院からの検体検査を実施するとともに、香川診療所との人員交流(相互応援)を行い、相互理解を深め、信頼関係を築く。	検査技術科	◎	A 塩江分院からは1日2回検体検査を実施するとともに、香川診療所には応援に行っている。	
		オ 放射線技術科 塩江分院や香川診療所に赴き、検査業務を実施するとともに、塩江分院及び香川診療所との人員交流(相互応援)を行い、相互理解を深め、信頼関係を築く。	放射線技術科	◎	平成28年度は塩江分院と香川診療所に勤務応援を約100回行った。	

市民病院自己評価

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
取組項目(大分類)						
取組項目(小分類)						
医療の効率性の確保						
一体化						
1	一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の 連携・協調	カ リハビリテーション技術科 塩江分院に赴き、言語療法業務を実施するとともに、 塩江分院との人員交流(相互応援)を行い、相互理解 を深め、信頼関係を築く。	リハビリテー ション技術 科	×	A 育児休暇により、人員不足により、H28年8月からは塩江分院への協力体制は、中断している。非常勤募集等 行っているが、応募者なしであった。 B 言語聴覚士の非常勤募集等により対応する。
			キ 栄養科 塩江分院との人員交流(相互応援)を行い、相互理解 を深め、信頼関係を築く。	栄養科	○	学会参加を通じて、交流を深めた。

市民病院自己評価

具体的施策	取組項目	平成27年度実績	平成28年度目標	達成状況 【平成28年度実績】
成果指標	○平均在院日数	13.4	13.2以下	14.4
	○病床利用率 (精神病床, 感染症病床含む)(%)	40.9	63.0	37.5
	○病床利用率 (一般病床のみ)(%)	48.6	75.9	44.2
	○手術件数(件)	2,137	2,345	1,920
	○紹介率(%)	59.0	50.0以上	60.8
	○逆紹介率(%)	90.5	70.0以上	78.9
	○病棟満足度(点)	4.1	4.0以上	3.9
	○外来満足度(点)	3.9	4.0以上	3.7
経営指標	○経常損益(百万円)	△ 608	△ 48	△ 852
	○経常収支比率(%)	89.8	99.3	85.4
	○医業収支比率(%)	76.1	88.6	71.0
	○職員給与費対医業収益比率(%)	78.9	66.5	84.2
	○材料費対医業収益比率(%)	19.3	18.1	20.3
	○経費対医業収益比率(%)	24.5	20.8	26.3
	○減価償却対医業収益比率(%)	7.7	6.7	9.3
その他指標	○入院患者数(人)	57,918	89,060	52,976
	○外来患者数(人)	76,532	91,854	67,475

自己評価表・具体的取組状況

(平成28年度実績)

【塩江分院 編】

塩江分院基本方針

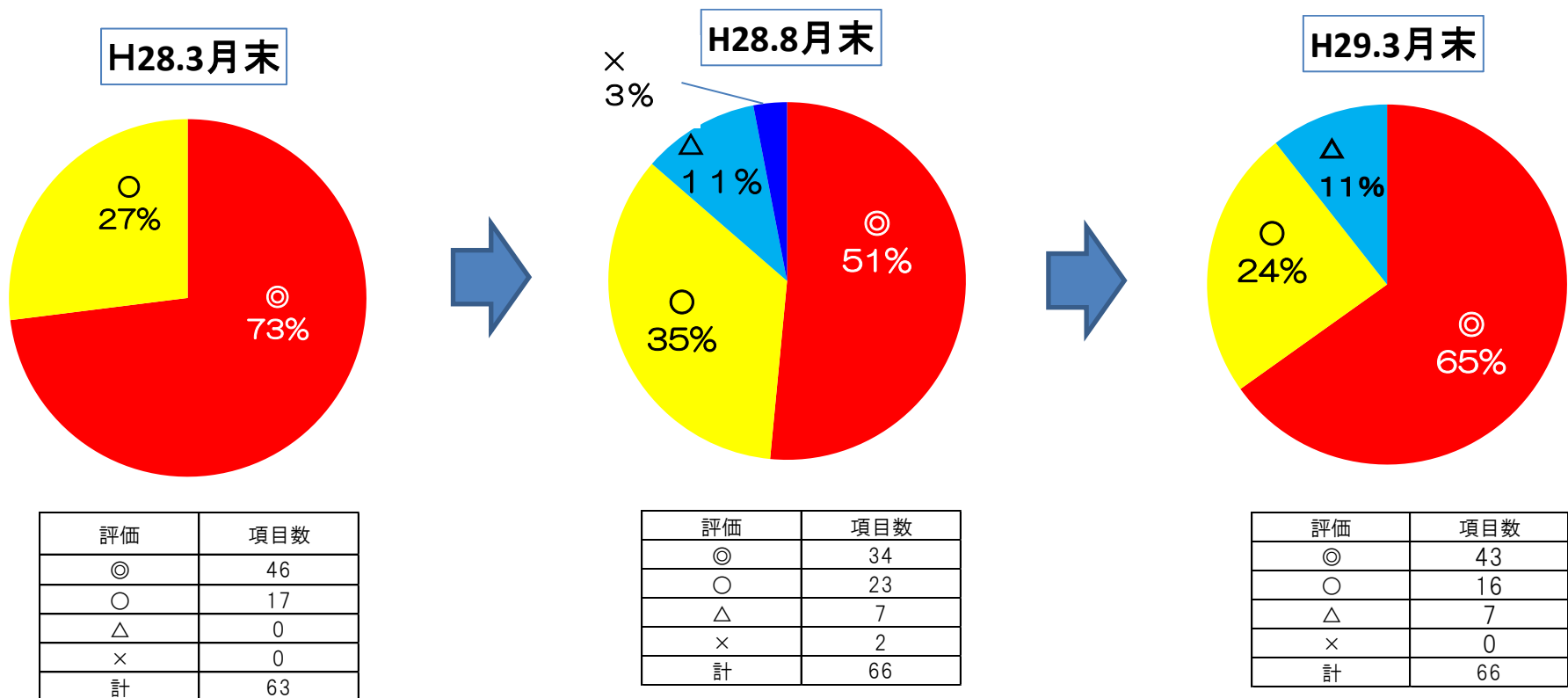
- 1 市民とともに、「地域まるごと医療」を実践します。
- 2 おもいやりの心で、「正しく良質な医療ケア」を提供します。
- 3 ファインチームワークで、「感動のある病院」を実現します。

高松市病院事業経営健全化計画の取組項目に対する評価について【塩江分院】

1 評価基準

評価基準		評価の考え方
評価	区分	
◎	計画どおり順調である。	目標を達成した、又は目標達成と同程度の具体的成果が得られた。
○	概ね順調である。	目標達成のための取組みを進め、一定の成果が得られた、又は計画期間内に、目標達成と同程度の具体的成果が得られることが見込まれる。
△	やや遅れている。	目標達成のための取組みが不十分、又は取組みを進めたものの、具体的成果が得られなかった。
×	かなり遅れている。	消極的又は、目標達成のための取組みができていない。

2 自己評価結果



塩江分院自己評価

具体的施策	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題	
						取組項目(大分類)
						取組項目(小分類)
医療の質の確保						
医療技術						
1 地域医療の推進	(1) 訪問事業の推進	○訪問診療件数【 853件 】 (H27:949件 → H28:700件)	医療局 (内科)	◎	A 在宅療養支援病院(医師、看護師が24時間365日体制で在宅で療養する患者や、その家族を支援する)として、より質の高い訪問診療に努めている。	
		○訪問歯科件数【 127件 】 (H27:105件 → H28:370件)	医療局 (歯科)	○	A 常勤医師1名、非常勤歯科衛生士2名、非常勤歯科技士1名体制を維持し、日常業務を見直し(外来患者対応の時間調整)することにより、積極的な訪問診療に努めている。	
		○訪問看護件数【 2,010件 】 (H27:2,729件 → H28:2,800件)	訪問看護ステーション	△	A 塩江地域の人口減少が進むなかで患者数を増やすため、地元介護支援事業所である塩江社協と定期的な交流の場を持つことにより情報共有を行い患者の発見に努めている。 B 塩江地域の人口減少が進むうえ、香南町の民間の訪問看護ステーションの影響により香南町での新規利用者の獲得につながらない状況にある。	
		○訪問リハビリテーション件数【 416件 】 (H27:312件 → H28:220件)	リハビリテーション科	◎	A 理学療法士2名で外来患者の調整を行いながら積極的な訪問に努めている。	
	(2) 初期、回復期、慢性期医療の提供	○在宅復帰率【 66.8% 】 (H27:72.2% → H28:72%)	医療局 (内科)	△	A 独居・老々世帯が増えるなか、住み慣れた自宅で少しでも長く生活ができることを方針として治療に取り組んでいる。 B 医療区分の重症化により、死亡及び転院による退院が増加傾向にある。	
		○入院患者への口腔ケア実施回数【 3,653回 】 (H27:3,644回 → H28:1,900回)	医療局 (歯科)	◎	A 内科と歯科が連携し、経口摂取ができるよう、また、維持していけるようケアを行い、快適な食生活やQOLの向上に努めている。	
	(3) 療養病棟入院基本料1の取得	○医療区部2, 3の割合【83.4% 】 (H27:72.5% → H28:80%)	事務局	◎	A 塩江地域の中心的病院として今後も引き続きメディカルスタッフ協力のもと、病院として継続することにより塩江地区住民の医療のサポートに努める。	
	(4) 在宅復帰機能強化加算の取得	○退院患者の在宅1月以上の割合【 52.3% 】 (H27: -% → H28:50%)	看護局	◎	A 療養病棟入院基本料1の取得に続き、この加算を取得することにより市民病院他急性期病院からの転院患者の受け入れをスムーズにし、慢性期医療のサポートに努める。	
	(5) 地域包括ケアシステムの構築支援	○地域ケア小会議等への参加割合【 100% 】 (H27:100% → H28:100%)	事務局	◎	A 28年度塩江地区地域ケア小会議(全体会)が開催され、情報提供を行っている。	
	2 医師等の確保機能の強化	(1) 寄附講座の活用	先進的な地域包括医療のモデル地域となるように、国立大学法人香川大学医学部の地域包括医療学講座を十分に活用し、同講座から派遣される医師を通して、当院の医療機能を充実させる。	医療局 (内科)	◎	A 寄附講座派遣医師を外来・病棟診療、宿日直及び訪問診療に参加させるなど積極的に活用するとともに、地域社会のニーズに合致した地域医療の研究、医学生・臨床研修医に対する教育カリキュラムの構築に関する取り組みについて積極的な支援を行っている。
(2) 医師の育成		○研修プログラムの新メニュー追加件数【 1件 】 (H27:1件 → H28:1件)	医療局	◎	A 総合医として必要な知識が習得できるようまた、興味関心が湧くような研修メニューを取り入れている。 今年度より、心電・呼吸送信機を更新した。	
(3) 実習、見学等の受け入れの充実		○香川大学等からの医師研修実習生受入人数【 7人 】 (H27:34人 → H28:43人)	医療局	△	A 28年度は、申請時点では常勤医師が不足しており、香川大学医学部5年生の受け入れは見送り、7人の1年生のみの受け入れとなった。 B 29年度からは、医師確保が成されたため27年度同様実習生の受け入れを実施している。	
(4) 医師の安定確保		○医師の幹旋業者活用による受入人数【 1人 】 (H27:-人 → H28:1人)	事務局	◎	A 山間へき地の病院としては、医師の人材確保が急務であり、幹旋業者等手段を尽くして幅広く人材の確保に努める。	
3 スペシャリストの育成	(1) 資格取得	認知症ケア専門士【 3人 】 (H27:3人 → H28:4人)	看護局	○	A 目標を達成していないが、引き続き研修に参加しやすい環境づくりに取り組むこととしている。	
		介護支援専門員【 6人 】 (H27:5人 → H28:8人)	看護局	○	A 目標は達成していないが、引き続き資格取得に向けて取り組んでいる。	
4 医療安全	(1) 医療安全意識の共有と醸成	○医療安全委員会の開催数【 12回 】 (H27:12回 → H28:12回)	医療安全委員会	◎	A 毎月、委員会を開催し情報共有に努めている。ヒヤリハット報告書の様式を市民病院と同じに変更した。	
		○安全管理研修会(全体研修)の開催数【 2回 】 (H27:3回 → H28:2回)	医療安全委員会	◎	A 第1回医療安全研修を関貴院長、第2回を市民病院岡本師長に依頼し実施した。	

塩江分院自己評価

具体的施策	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題	
						取組項目(大分類)
						取組項目(小分類)
医療の質の確保						
医療技術						
4 医療安全	(2) 感染管理意識の共有と醸成	○感染予防委員会の開催数【 12回 】 (H27:12回 → H28:12回)	感染予防委員会	◎	A 月1回委員会を開催するほか、必要に応じて随時、高松市民病院から医師を研修講師として招き講習会を開催するなど、職員の意識改革を図り、感染発生時における迅速な対応及び、平常時の感染対策の充実に努めた。	
		○感染管理研修会(全体研修)の開催数【 2回 】 (H27:3回 → H28:2回)	感染予防委員会	◎	A 第1回感染対策研修を樋元医師、第2回を市民病院片山主任に依頼し実施した。	
		○針刺事故件数【 1件 】 (H27:2件 → H28:0件)	感染予防委員会	○	A 感染予防委員会を通じ、対策を講じるとともに、注意喚起を求めるなど、職員に対し更なる意識改革に努めている。	
5 医療品質	(1) 学会や研修会での発表	○研究発表・論文発表件数【 7件 】 (H27:6件 → H28:6件)	医療局	◎	A 樋元Dr(循環器学会、香川県国保)2件、看護局(香川県国保)3件、全国国保1件、市立病院1件	
人間関係						
1 チーム医療体制の充実	(1) チーム医療の実践	ア NST(栄養サポートチーム) ○入院患者の経口摂取割合【 75.2% 】 (H27:70.4% → H28:80%)	NST委員会	○	A 8/4NST主催、経腸栄養について外部講師による、ランチョンセミナーを実施し好評であった。10/14さめき市民病院栄養科見学を実施した。	
		イ 褥瘡対策チーム ○院内褥瘡発生件数【 5件 】 (H27:9件 → H28:2件)	褥瘡委員会	○	A 入院時のアセスメントを十分に行い、NSTとも協同して褥瘡患者の院内新規発生ゼロを目指し活動を行っている。	
		ウ 身体拘束廃止対策チーム ○拘束の割合【 19% 】 (H27:11% → H28:15%)	身体拘束廃止委員会	△	A チューブ管管理を必要とする患者の増加により、抑制帯、ミトンの使用が増加した。今後も拘束率0%に向け取り組む。	
		エ 地域包括ケア推進チーム ○地域ケア小会議等への新規提案件数【 0件 】 (H27:1件 → H28:2件)	事務局	△	A H27年度に取り組んだ「塩江便利帳」の内容確認とアンケート報告だったので提案事項はなかった。	
		オ 摂食嚥下チーム ・主に食物を咀嚼、または飲み込みができない患者を対象に、「食べる楽しみ」を維持するために、摂食サポートや栄養状態、嚥下機能の評価などの治療や訓練を実施する。	NST委員会	◎	A 8月～市民病院からST派遣ができなくなり、塩江分院の多職種のメンバーによる1回/月ミールラウンドを実施した。 退院後は、在宅訪問を実施し体位、嚥下体操指導、口腔ケア指導をおこなった。	
		カ 口腔ケアチーム ・口腔ケアが必要な患者を対象に、より効果的な病棟口腔ケアを実施し、患者の誤嚥性肺炎の発症防止や化学療法・放射線治療など伴う口内炎の症状緩和を図り、早期回復を促すとともに、職員に口腔内ケア教育を実施する。	NST委員会	◎	A STラウンドに口腔ケア担当看護師が参加し、手技やポジショニングなどを学んでいる。また、入院時には全患者に歯科診察があり、歯科医師、歯科衛生士と看護師が情報を共有して継続ケアにつなげている。 アセスメント表を活用し、食後の口腔ケアや義歯の取り扱いについて徹底管理している。	
2 市民との信頼関係の強化	(1) 教室・講座の実施	○地域住民対象の栄養教室開催数【 10回 】 (H27:8回 → H28:6回)	栄養科	◎	A 地域に密着した健康講座や調理教室を開催するなど、「地域まるごと医療の取組」の一環として積極的に取り組んだ。	
		○出張健康講座等開催数【 20回 】 (H27:22回 → H28:12件)	地域包括ケア推進チーム	◎	A 予定どおり取り組んだ。	

塩江分院自己評価

具体的施策	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題	
						取組項目(大分類)
						取組項目(小分類)
医療の質の確保						
人間関係						
2 市民との信頼関係の強化	(2) 相談・指導事業の拡充 (訪問診療、訪問看護への同行)	ア 薬剤師同行回数【 303回 】 (H27:248回 → H28:240回)	薬局	◎	A 予定どおり取り組んだ。	
		イ 放射線技師同行回数【 38回 】 (H27:34回 → H28:30回)	放射線科	◎	A 予定どおり取り組んだ。	
		ウ 管理栄養士同行回数【 33回 】 (H27:33回 → H28:14回)	栄養科	◎	A 特に退院後訪問に力を入れた。	
		エ 歯科衛生士同行回数【 29回 】 (H27:26回 → H28:46回)	歯科	○	A 外来診療の合間を縫い積極的に取り組んだ。	
		オ 退院患者の病棟看護師近況確認率【 100% 】 (H27:100% → H28:100%)	看護局	◎	A 平成29年1月在宅復帰機能強化加算取得により、これまで調査時、退院後の近況確認を在宅退院患者に対して行っている。	
	(3) 「私のカルテ」の推進	○発行累計数【 384人 】 (H27:339人 → H28:360人)	看護局	◎	A 目標を達成しているが、引き続き利用推進に努めた。	
(4) 退院調整会議の充実	○退院調整を要する患者等への実施率【 100% 】 (H27:100% → H28:100%)	看護局	◎	A 必要な患者全てに対し調整を実施した。		
(5) 「ほたる通信」の発行	情報の積極的な発信1(3) P18参照	広報紙 作成委員会		情報の積極的な発信1(3) P18参照		
アメニティ						
1 患者の視点に立ったサービスの提供	(1) 患者満足度調査の実施	・入院・外来患者を対象とした満足度調査を実施し、その向上を目指す。	看護局	◎	A 年1回調査し、H27年度の結果は6月2日ランチョンセミナーにて院内周知した。28年度の結果は、H29年2月に実施した。	
		(2) 接遇改善の取組み	・OJTのほか、院内独自の接遇研修会を開催するなど、職員全員で接遇改善に取り組みます。	接遇委員会	◎	A 毎年香川県診療施設協議会主催の接遇研修に参加した者が院内で伝達研修している。全職員を対象に身だしなみチェックを実施することにより職員の専門職としての意識向上につながった。
	(3) 外来でのサービス拡充	ア 患者輸送車運休回数【 0回 】 (H27:0回 → H28:0回)	事務局	◎	A 塩江町の人口が減少する中で、利用者も減少傾向にあるが、交通手段のない高齢者のために病院直営の運用を基本に、運転手の委託化を図り、3名交代乗車体制を整え、運休を防止するなど効率的、効果的な運行を行っている。	
		イ 院内企画展示用提供作品数【 290品 】 (H27:323品 → H28:50品)	文化祭 実行委員会	○	A 28年度に引き続き秋に文化祭を計画し、目下準備中である。	
	(4) 病棟でのサービス拡充	○栄養指導件数【 112件 】 (H27:119件 → H28:100件)	栄養科	◎	A 新規指導項目にも積極的に取り組んでいる。	
		○管理栄養士病棟訪問件数【 770件 】 (H27:952件 → H28:500件)	栄養科	◎	A 訪問等で食べたい料理を聞き取り、リクエストメニューとして提供する取り組みを、新規事業として行っている。	
○行食事提供回数【 20回 】 (H27:20回 → H28:20回)		栄養科	◎	A 調理員のアイデアも取り入れながら実施することで、楽しみに待つ患者も増えており、引き続き工夫を凝らしながら取り組むこととしている。		

塩江分院自己評価

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
取組項目(大分類)						
取組項目(小分類)						
医療の質の確保						
地域社会						
1 共に支え合う 体制の整備	(1) 病院・介護保険施設等との連携	○幹部職員の訪問施設数【 9施設 】 (H27:3施設 → H28:7施設)	事務局	◎	A 院長に看護局長、事務局長等が同伴し近隣施設等を積極的に訪問・情報交換を行う中で、信頼関係を築くこととしている。	
	(2) 地域社会との連携	○住民ボランティア受入人数【 3人 】 (H27:2人 → H28:3人)	事務局	◎	A 敷地内清掃や花の苗の提供など、美化環境面において、積極的かつ継続して実施していただいている。	
		○地元イベント参加・派遣看護師延べ人数【 3人 】 (H27:4人 → H28:7人)	看護局	○	A 地域イベントへの参加が定着している中で、引き続き本分院が地域に密着した親しみやすい存在になるよう取り組んでいる。 5月町民運動会1名、8月しおのえ温泉まつり2名	
	○病院文化祭の来場者数【 182人 】 (H27:— → H28:180人)	文化祭 実行委員会	◎	A 今年度、第4回となる文化祭(11月19日(土)開催)の実施に当たっては実行委員会を設置し、より多くの職員、OBの参加を募り「地域まるごと医療の実践」の一環として一層地域に親しまれる病院となるよう実施した。		
	○院内の企画展示用提供作品数 アメニティ1(3)イ P17参照	文化祭 実行委員会	△	Aアメニティ1(3)イ P17参照		
○経営戦略会議の住民参加人数 情報の積極的な発信1(2) P18参照	事務局	◎	A情報の積極的な発信1(2) P18参照			
医療の透明性の確保						
情報の積極的な発信						
1 情報の積極的な 発信	(1) 医療事故等の公表	・医療現場における安全管理の向上と事故防止に組織的に取り組み、日本医療機能評価機構の「医療事故情報収集等事業」に参加し、当院での医療安全対策に生かす。	医療安全 委員会	◎	A 医療事故については、月1回定例報告会を開催するほか、院内他の勉強会開始前にも報告を行うことで発生防止対策を検討している。 特に転倒、転落防止に関しては、入院時にアセスメントを行い、必要な患者への対応を徹底しているほか、ヒヤリハットの内容については、患者IDを記載することで各部門にて情報共有を行い再発防止に努めている。	
	(2) 住民参加会議の開催	○経営戦略会議住民参加人数【 平均6人/回 】 (H27:5人/回 → H28:6人/回)	事務局	○	A 積極的な参加呼び掛けにより、患者・患者家族、地元住民及び、市の関係機関の参加が定着してきており、広く情報の共有を図るとともに、説明責任を果たすことができています。	
	(3) 「ほたる通信」の発行	○「ほたる通信」発行回数【 6回 】 (H27:6回 → H28:6回)	広報紙 作成委員会	◎	A 今年度より赴任した医師の医療内容を紹介するなど、より充実した医療情報の提供することを住民に告知した。	
医療の効率性の確保						
効率化						
1 効率化の推進	(1) 省エネルギー活動の推進	○電力使用量削減率【4.6% 】 (H27:6% → H28:△2%)	事務局	○	A 今年の夏季期間中は、早くから暑くなったほか猛暑日が続いたため電力使用量の削減ができなかった。 目標達成に向け、こまめな節電を積み重ねていくこととしている。	
	(2) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額査定率【 1.78% 】 (H27:1.43% → H28:0.5%以内)	事務局	△	A 医師全員が集まり、レセプト委員会を定期的に開催し、診療報酬の査定率の減少に努めている。	
	(3) ジェネリック医薬品の採用拡大	○ジェネリック医薬品使用数量率【 81.3% 】 (H27:63.5% → H28:80%)	薬局	◎	A 定期的に院内薬事委員会を開催することにより、ジェネリック医薬品の積極的利用を実施した。	
	(4) 未収金の発生防止及び回収促進	ア 現年分収納率の向上 ○現年分収納率【 100% 】 (H27:99.9% → H28:99.7%) イ 未収金の回収促進 ○過年度未収金回収率【 11.3% 】 (H27:8.1% → H28:5.6%)	事務局 事務局	◎ ○	A 現年度分の患者一部負担金の未収金発生防止に努めた結果、平成24～28年度と連続5年間にわたり、未収金発生ゼロを達成することができた。	

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
取組項目(大分類)						
取組項目(小分類)						
医療の効率性の確保						
効率化						
1	効率化の推進	(5) 人材配置の適正化	適材適所の配置に努め、人材の有効活用を、より一層推進する。	医療局	○	A 外来、病棟看護師において、保有資格等を有効活用できるよう配置を実施した。
管理体制						
1	管理体制の強化	(1) 病院事業の健全かつ円滑な運営	・病院局及び各病院・診療所で開催する経営戦略会議において、市立病院を取り巻く諸課題について、情報共有を図るとともに必要な改善措置を講じる。 ・引き続き、PDCAサイクルによる進行管理を実施し、さらなる業務改善や効率化を進める。あわせて、外部評価を実施し、病院事業の健全かつ円滑な運営を推進する。	事務局	○	A 経営戦略会議には経営状況の実績報告に合わせタイミングを逸さないよう重点取組項目を中心とした業務報告を行うことで、分院運営方針についての確認と見直しを図っている。 今後とも、より正確な業績分析や適切な運営方針の決定ができるよう取り組んでいくこととしている。
		(2) 業務実績報告・目標発表会の開催	○業務実績報告・目標発表会職員参加率【 52.1% 】 (H27:60% → H28:40%以上)	事務局	○	A 多くの職員、地域住民等の参加のもと、新たに委託業者の報告を追加するなど充実した内容で報告会(平成28年5月23日)を開催することができた。
		(3) 勤務環境の改善	ア 時間外勤務時間の縮減 ○時間外勤務時間縮減率【 +7.6% 】 (H27:+44% → H28:△5%)	事務局	△	A、B 27年9月から看護師の休日勤務時の取り扱いの変更により時間外勤務時間数が増加したものである。 全職員による業務改善、時間配分等により時間外削減を図ることとしている。
一体化						
1	一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調	ア 医療局 ・患者ニーズや当院での診療状況等に応じて、高松市民病院や香川診療所から医師派遣を受ける。 イ 看護局 ・高松市民病院や香川診療所との人員交流(相互応援)を行い、相互理解を深め、信頼関係を築く。 ウ 薬局 ・高松市民病院との人員交流(相互応援)や、採用薬品の情報共有等で連携を図り、相互理解を深め、信頼関係を築く。 エ 医療局(検査技術) ・高松市民病院において、当院の診療行為に必要な検体検査を実施し、相互理解を深め、信頼関係を築く。 オ 放射線技術部門 ・高松市民病院や香川診療所との人員交流(相互応援)を行い、相互理解を深め、信頼関係を築く。 カ リハビリテーション部門 ・高松市民病院からリハビリテーション技師派遣を受け、言語療法業務を実施するとともに、高松市民病院との人員交流(相互応援)を行い、相互理解を深め、信頼関係を築く。 キ 栄養部門 ・高松市民病院との人員交流(相互応援)を行い、相互理解を深め、信頼関係を築く。	医療局 看護局 薬局 医療局 放射線科 リハビリテーション科 栄養科	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ○ ◎	A 専門外来として2回/月づつ、高松市民病院から泌尿器科医師及び外科医師の派遣を受け、高齢者の多い患者ニーズに対応している。 A 3病院看護局会議の開催を3病院持ち回りで実施することで、病院の状況もよくわかり、つながりも深まっている。会議の中で各看護局の問題や取り組みを話し合い各部署へフィードバックしている。また、地域医療連携推進委員会や香川診療所の戦略会議に参加することで新しい情報を得ている。9/10,9/14香川診療所出前講座に看護師3名参加し、仏生山地域住民と交流した。 A 市民病院の薬局より最新薬剤情報や薬品取扱いマニュアル等の提供を受けることで、分院薬局の運営向上に努めている。 A 市民病院に臨床検査業務・エックス線フィルムの読影を依頼することで、検査業務の効率化に努めている。 A 診療放射線技師の相互派遣を行うことで連携・協調に努めている。 (当院女性技師による市民病院へのマンモ撮影支援、当院技師不在時の市民病院からの応援) A 市民病院言語聴覚士が、産休育休2名となり、常勤1名のため、8月から休止中。10月に市民病院からPTを招いて、呼吸リハの勉強会を開催した。 A 業務内容や書類様式等の統一に向けての検討を行い、よりよい医療ケアができるよう連携を図っている。

塩江分院自己評価

具体的施策	取組項目	平成27年度実績	平成28年度目標	達成状況 【H28年度実績】
成果指標	○病床利用率(%)	69.3	77.8	65.7
	○訪問看護事業利用件数(件)	2,729	2,800	2,010
	○病棟満足度(点)	3.8	3.9	3.9
	○外来満足度(点)	3.5	3.7	4.0
	○患者満足度(点)	-	4.0以上	3.95
経営指標	○経常損益(百万円)	24	12	14
	○経常収支比率(%)	103.0	101.4	101.7
	○医業収支比率(%)	78.0	79.9	76.1
	○職員給与費対医業収益比率(%)	71.8	67.3	78.0
	○材料費対医業収益比率(%)	23.5	23.2	22.1
	○経費対医業収益比率(%)	29.2	30.9	27.5
	○減価償却対医業収益比率(%)	3.4	3.2	3.5
その他指標	○入院患者数(人)	22,074	24,700	20,871
	○外来患者数(人)	25,867	26,200	25,103

自己評価表・具体的取組状況

(平成28年度実績)

【香川診療所 編】

香川診療所基本方針

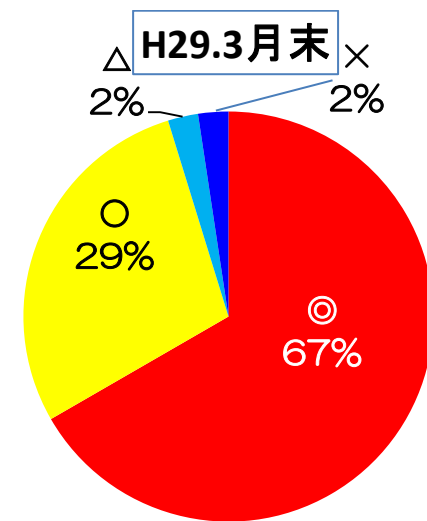
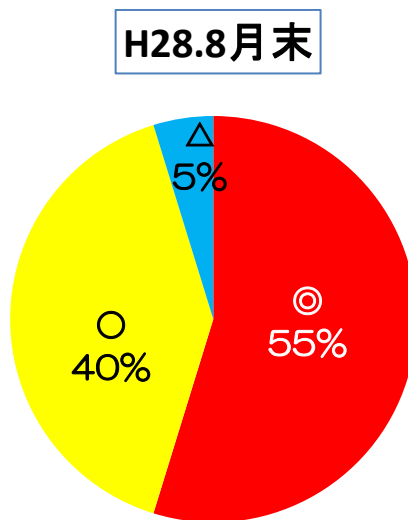
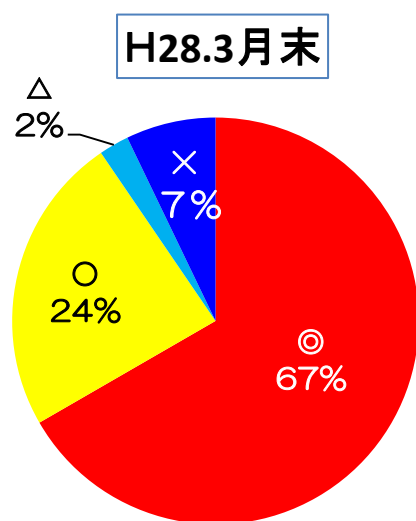
- 1 「住民参加型の医療」を提供します。
- 2 「心で診て、言葉で癒す医療」に努めます。
- 3 「笑顔で暮らせるまちづくり」に貢献します。

高松市病院事業経営健全化計画の取組項目に対する評価について【香川診療所】

1 評価基準

評価基準		評価の考え方
評価	区分	
◎	計画どおり順調である。	目標を達成した、又は目標達成と同程度の具体的成果が得られた。
○	概ね順調である。	目標達成のための取組みを進め、一定の成果が得られた、又は計画期間内に、目標達成と同程度の具体的成果が得られることが見込まれる。
△	やや遅れている。	目標達成のための取組みが不十分、又は取組みを進めたものの、具体的成果が得られなかった。
×	かなり遅れている。	消極的又は、目標達成のための取組みができていない。

2 自己評価結果



香川診療所自己評価

具体的施策	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題	
						取組項目(大分類)
						取組項目(小分類)
医療の質の確保						
医療技術						
1 地域に密着した医療の提供	(1) 総合診療の取組と高齢者医療の充実	○眼科手術件数【 169件 】 (H27:173件 → H28:190件)	医療局	◎	A 総合診療の取組としては、診療所内に総合診療科を標榜して、内科外科については、初期段階での診療を中心にを行い、入院及び専門的な治療を必要とする患者については、入院設備のある高松市民病院などの医療機関及び専門の医療機関に紹介している。 (紹介件数:303件 1ヶ月25件) また、高齢者医療の取組としては、総合診療科では、糖尿病、高血圧などの慢性期医療に取組むほか、生活習慣病予防を目的とした健康教室(「食事のはなし」「健康診断を生活の中に生かす」)を実施している。 また、眼科では、毎週火曜日午後に白内障などの手術を行うほか、地域の集会所などで、眼の病気(白内障など)をテーマとした健康教室を実施している。 (内科医師及び眼科医師による高齢者医療の健康教室 28年度 18回実施) なお、診療所スタッフによる骨粗しょう症予防教室(骨密度測定・栄養教室)を、香川町及び仏生山町等の地域の集会所で18回実施した。	
	(2) 小児医療の充実	○小児予防接種実施件数【 790件 】 (H27:859件 → H28:700件)	医療局	◎	A 小児の予防接種については、毎週火曜日午後に主に定期予防接種を実施するほか、任意の予防接種(おたふく風邪・ロタウイルス等)にも積極的に取組んだ。 また、近隣の小中学校・幼稚園・保育所の学校医として活動を行うとともに、香川保健センターでの小児の健康診断に従事したほか、香川町周辺のコミュニティセンターや小学校などで小児医療の健康教室を実施している。 (小児医療の健康教室 28年度 6回)	
		○夜間救急診療実施日数【 192日 】 (H27:212日 → H28:220日)	医療局	◎	A 小児の夜間救急診療については、インフルエンザ等の感染症の流行がなかったことにより、昨年度より実施日数及び患者数は減少しているが、192日実施し、499人が利用した。(実施日1日当たり 2.6人)	
	(3) 予防医療の推進	○特定健康診査等受入件数【 907件 】 (H27:897件 → H28:950件)	事務局	◎	A 特定健康診査、各種のがん検診については、外来診療時に診療所スタッフから勧奨するほか、診療所内にも啓発用チラシを掲示するなど積極的に実施し、昨年度より多くの地域の方に利用してもらった。	
		○インフルエンザ予防接種実施件数【 608件 】 (H27:590件 → H28:650件)	医療局	◎	A インフルエンザの予防接種については、外来診療時に診療所スタッフから勧奨するなど積極的に実施し、大人496人、小人112人が利用したほか、高齢者の成人用肺炎球菌の予防接種も積極的に実施している。 (成人用肺炎球菌の予防接種 28年度 87人)	
		○わんコイン健診受入件数【 9件 】 (H27:14件 → H28:60件)	事務局	△	A わんコイン健診については、24年10月から貧血、肝機能、脂質、糖尿などに関する検診として実施しているが、年々利用者が減少している。 B 特定健康診査との関係から、7月から10月にかけては積極的に実施できない状況であるが、過去の利用者にも再健診のお知らせを送るほか、健康教室実施時にわんコイン健診を紹介するなど、利用者増の取組みをしている。 また、予防医療の取組として、診療所スタッフによる骨密度測定や骨粗しょう症予防の栄養教室を地域の集会所等で実施している。 (骨粗しょう症予防教室 28年度 18回)	
	(4) 地域包括ケアへの対応	地域の高齢者の居場所に向き、介護予防や感染症予防などの健康教室等を通して、高齢者居場所づくり事業に積極的に関わる。	事務局	◎	A 地域包括ケアへの対応としては、地域の集会所等で、健康教室(骨粗しょう症予防教室、医師による生活習慣病等の講演【糖尿病、食事のはなし、白内障等】)や健康相談を実施したほか、診療所の1階フロアで高齢者対象の健康教室を3回実施した。 なお、地域の高齢者居場所づくり事業には、骨密度測定による骨粗しょう症予防教室や生活習慣病予防の健康教室の実施を通じて協力している。 (高齢者居場所づくり事業への参加 28年度 8回) また、香川町内及び周辺地域の健康づくりをテーマとしたイベントにも積極的に参加している。	

香川診療所自己評価

具体的施策	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題	
						取組項目(大分類)
						取組項目(小分類)
医療の質の確保						
医療技術						
2 医師等の確保機能の強化	(1) 寄附講座の活用	国立大学法人香川大学医学部に設置した地域包括医療学講座を十分に活用し、同講座から派遣される医師を通して、診療所の医療機能を維持する。	所長 事務局長	◎	A 香川大学と「地域医療学講座の設置についての協定書」を締結して、週3日程度内科医師による診療を実施しているほか、健康教室の講師としても活動している。 (健康教室 12月実施 「高齢者の感染症について」 29人参加) (診療日:月曜日午前(第2・4)、水曜日午前、金曜日午前(第1・3・5))	
	(2) 実習、見学等の受入れの充実	地域包括医療学講座の取り組みの一環として、医学科学生の実習・見学等を積極的に受け入れ、地域医療に貢献できる医療人の育成に協力する。	所長 事務局長	○	A 香川大学の医学科学生の見学を、昨年度と同様に、小児科及び眼科で各1日計4人に実施した。	
3 医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と醸成	医療安全研修開催数【 1回 】 (H27:0回 → H28:1回)	医療局	○	A 市民病院の認定看護師による「医療安全の動向と対応について」の研修会を、医療スタッフ全員参加により実施したほか、医療安全に関する情報を入手し、医療安全意識の共有と醸成に努めた。	
	(2) 感染管理意識の共有と醸成	○感染管理研修開催数【 1回 】 (H27:1回 → H28:1回)	医療局	○	A 香川県自治体病院開設者協議会が主催した「院内感染対策・市中感染症について」の研修会に医療スタッフ全員が参加したほか、感染管理に関する情報を入手し、感染管理意識の共有と醸成に努めた。	
		○針刺事故件数【 0件 】 (H27:0件 → H28:0件)	医療局	◎	A 市民病院等で開催される医療安全及び感染管理等に関する研修会に参加するほか、市民病院の認定看護師を診療所に招き、全職員対象に研修会を実施し、医療安全及び感染管理意識の共有と醸成に努めた。	
4 医療品質の向上	(1) 診療所幹部によるラウンドの徹底	所長、看護師長、事務局長によるラウンドを月1回以上行う。	事務局長	○	A 所長、看護師長、事務局長によるラウンドを実施し、その結果を運営会議で報告し、職員全員に周知するよう努めた。	
	(2) 学会や研修会での発表	○研究発表・論文発表件数【 1件 】 (H27:1件 → H28:1件)	医療局	○	A 高松市立病院学会に参加して、内科医師が糖尿病に関する研究を発表するとともに、診療所のスタッフが病院学会を傍聴して、診療所全体の資質の向上に努めた。	

香川診療所自己評価

具体的施策	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題	
						取組項目(大分類)
						取組項目(小分類)
医療の質の確保						
人間関係						
1 市民との信頼関係の強化	(1) 「私のカルテ」の推進	○発行累計数【 3,661人 】 (H27:3,441人 → H28:3,700人)	医療局	◎	A 小児科、内科を中心に「私のカルテ」を発行し、28年度においては220人(月平均約18人《小児科13人・内科外5人》)に配布しており、23年10月からの累計では、3,661人に配布し、医師や看護師等と患者の信頼関係の構築に努めた。	
		○小児科活用率【 94% 】 (H27:-% → H28:90%)	医療局	◎	A 患者本人や家族の満足度及び活用状況をアンケートにより調査し、患者本人や家族と診療情報等を更に共有し易くなるようアンケート結果を分析して改善することになっている。	
		○小児科以外活用率【 -% 】 (H27:-% → H28:70%)	医療局	×	A 患者本人や家族の満足度及び活用状況をアンケートにより調査し、患者本人や家族と診療情報等を更に共有し易くなるよう「私のカルテ」を改善することとしていたが、今年度についても、アンケート対象者の選定の問題で、アンケート調査をすることができなかった。 B 29年度については、9月末までに、内科外来でアンケート調査を実施することになっている。	
	(2) 教室・講座の拡充	地域社会1(1) P69参照	事務局	◎	A 診療所内で高齢者対象の健康教室を年3回実施したほか、実施場所についても、高齢者の体調を考慮して、1階フロアで実施した。 また、診療所内でフリーに骨粗しょう症予防教室(骨密度測定)も実施している。 なお、地域住民の要望に沿ったテーマの出張講座を実施するほか、実施場所についても、地域の方にとって利用しやすい集会所等でも実施した。 また、地域の高齢者居場所づくり事業にも出張講座を通じて参加するほか、地域の活動(ふれあいまつり等)の中での健康相談、健康教室(骨密度測定)も実施した。	
アメニティ						
1 患者の視点に立ったサービスの提供	(1) 患者満足度調査の実施	・外来患者を対象に、患者満足度調査を実施し、その向上を目指す。	事務局	◎	A 29年2月に患者満足度調査を内科、小児科及び眼科で実施し、運営会議で職員全員で検討を行い、改善すべき内容については、早急に対応することとしている。	
		(2) 待ち時間短縮及び接遇改善	ア 待ち時間の短縮 ・外来患者の受付から会計終了までの所要時間を定期的に計測し、流れや手続等の再検討など必要に応じて改善策を講じる。	医療局	○	A 外来患者の受付から会計終了までの所要時間について定期的にチェックし、流れや手続き等を運営会議で全職員で議論を行い、必要に応じて改善を行っている。
		イ 意見箱の設置 ・接遇アンケートを実施するほか、診療所内に常設する意見箱に寄せられる意見や要望等について、診療所運営会議等において職員全員で情報共有し、改善策を協議する。	事務局	◎	A 診療所内に設置されている意見箱に寄せられている意見や要望及び健康教室等で実施しているアンケート調査の意見等を、診療所の運営会議において職員全員で議論し、改善策等を診療所内に掲示することとしており、患者の視点から、職員一人一人が更なる意識の向上を図り、より質の高いサービスを提供することに努めている。	
		ウ 接遇改善の取組み ・OJTとして、常日頃から接遇改善に関する意識啓発に取り組むとともに、意見箱に寄せられた意見等を踏まえ、診療所内独自の接遇研修会を開催するほか、市役所本庁で開催する接遇研修会にも積極的に参加し、職員全員で接遇改善に取り組む。	事務局長	○	A 診療所内に設置されている意見箱に寄せられている職員の接遇に関する意見及び高松市職員に対する市民からの意見について、毎月の運営会議で全職員で意見交換を行い、改善に取り組んでいる。	
	(3) 外来のサービス拡充	○診療所内企画展示用提供作品数【 105品 】 (H27:56品 → H28:50品)	事務局	◎	A 地域の保育所・幼稚園・小中学校から児童生徒の絵画等の作品を借り受け、診療所内1階外来待受け付近に展示することにより、開かれた診療所として、アメニティの向上と地域との一体感の醸成に取り組んだ。	

香川診療所自己評価

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
取組項目(大分類)						
取組項目(小分類)						
医療の質の確保						
地域社会						
1 住民参加の医療	(1) 教室・講座の拡充	○健康教室開催数【 3回 】 (H27:2回 → H28:3回)	事務局	◎	A 高齢者対象の健康教室を年3回実施したほか、実施場所についても、高齢者の体調を考慮して、1階フロアで実施した。 また、診療所内でフリーに骨粗しょう症予防教室(骨密度測定)も実施している。	
		○出張講座開催数【 41回 】 (H27:33回 → H28:24回)	事務局	◎	A 地域住民の要望に沿ったテーマの出張講座を実施するほか、実施場所についても、地域の方にとって利用しやすい集会所等でも実施した。 また、地域の高齢者居場所づくり事業にも出張講座を通じて参加するほか、地域の活動(ふれあいまつり等)の中での健康相談、健康教室(骨密度測定)も実施した。	
	(1) 近隣医療機関や市民病院等との連携	○逆紹介患者数【 303人 】 (H27:344人 → H28:350人)	医療局	◎	A 入院及び専門的な治療を必要とする患者については、市民病院及び近隣医療機関に月平均25件紹介したほか、地域の医療機関(社会福祉協議会・特別養護老人ホーム)に出向き、高齢者の疾病をテーマとした健康教室を、施設の職員向けに実施した。	
2 地域医療連携の強化	(1) 近隣医療機関や市民病院等との連携	○逆紹介患者数【 303人 】 (H27:344人 → H28:350人)	医療局	◎	A 入院及び専門的な治療を必要とする患者については、市民病院及び近隣医療機関に月平均25件紹介したほか、地域の医療機関(社会福祉協議会・特別養護老人ホーム)に出向き、高齢者の疾病をテーマとした健康教室を、施設の職員向けに実施した。	
3 子どもたちの健全な成長への貢献	(1) 学校医としての活動	○学校医指定校数【 8校(園) 】 (H27:8校(園) → H28:8校(園))	医療局	◎	A 小児科医師については、小学校中学校等計5校で学校医となり、また眼科医師についても、小学校中学校等計3校で学校医となっており、健診及び各校の保健委員会等において積極的に活動している。	
医療の透明性の確保						
情報の積極的な発信						
1 情報の積極的な発信	(1) 医療事故等の公表	・医療現場における安全管理の向上と事故防止に組織的に取り組み、日本医療機能評価機構の「医療事故情報収集等事業」に参加し、当院での医療安全対策に生かす。	所長 事務局長 看護師長	◎	A 28年度については、インシデント等の事案はなく、今後においても更に医療安全対策に取り組んでいく。	
	(2) 住民参加会議の開催	○経営戦略会議住民参加人数【 平均 5人/回 】 (H27:平均 5.3人/回 → H28:6人/回)	事務局長	◎	A 24年12月の診療所の経営戦略会議から地域審議会、地区コミュニティ協議会から、それぞれ3名の出席をお願いし、相互理解を深める中で、意見交換を行っているほか、26年8月からは、香川支所、香川保健センター及び地域包括支援センターの職員も参加して、地域包括ケアの取組として診療所が何ができるかなどを議論している。	
	(3) 広報活動	・健康教室・出張講座の実施報告等を掲載する「香川診療所だより」を定期的に発行し、積極的な情報発信に努めるとともに、利用者をはじめ、市民が、特に知りたい、または役立つ情報をホームページで提供するなど、広報活動を通じて、親しみやすく、利用しやすい診療所づくりを推進する。	事務局	◎	A 健康教室・出張講座の実施予定及び実施状況を診療所内に掲示するほか、香川町内の3ヶ所のコミュニティセンターに「香川診療所便り」を配布することにより、積極的な情報発信に努めている。(28年度 2回発行) また、診療所のホームページにも随時健康教室等の状況を掲載している。	

香川診療所自己評価

具体的施策	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題	
						取組項目(大分類)
						取組項目(小分類)
医療の効率性の確保						
効率化						
1 効率化の推進	(1) 省エネルギー活動の推進	○電力使用量削減率【 1.3% 】 (H27:△0.5% → H28:△2%)	事務局	○	A 光熱水費の抑制について、診療所の運営会議で常に話し合いを行い、診療していない時間帯について、こまめに電気を消し、水道の蛇口チェックを職員全員が行い、節減に努めましたが、電気使用量については、前年度に比べ1.3%増となり、電気代としては、約29万円の減額となっている。 なお、水道使用量については、地下にある水道管の破損により、昨年度に比べ2倍近くの使用量となったが、2月に故障箇所での修繕が完了し、通常の使用量に復旧している。	
	(2) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額査定率【 0.34%以内 】 (H27:0.24%以内 → H28:0.25%以内)	事務局	○	A 毎月の診療所の運営会議で、医療事務委託業者から診療報酬の査定状況等について報告を受け、全職員(医師、看護師、臨床検査技師、放射線技師、事務)と医療事務委託業者との間で勉強会を実施するなど、診療報酬の請求について請求漏れや査定減がないように取組んでいる。 なお、28年度については、前年度に比べ0.1%査定率が悪化しているため、医療事務委託業者と協力して、改善に努めることとしている。	
	(3) 未収金の発生防止及び回収促進	ア 現年分収納率の向上 ○現年分収納率【 99.9% 】 (H27:99.7% → H28:99.9%)	事務局	◎	A 現年度分の未収金については、医療事務委託業者と協力して、未収の確認後、速やかに滞納者に電話、郵便等で接触することとしている。 なお、滞納者が死亡又は居所不明状態になっている場合については、住民票、戸籍の照会により居所の確認を行い、未収金の回収に努めることとしている。	
		イ 未収金の回収促進 ○過年度未収金回収率【 1.7% 】 (H27:4.7% → H28:2.5%)	事務局	○	A 滞納者の転居先調査及び死亡滞納者の戸籍調査等を実施して過年度未収金の削減に努めているが、28年度については、平成16年度分1件と平成21年度1件を回収している。	
	(4) 人材配置の適正化	適材適所の配置に努め、人材の有効活用を、より一層推進する。	所長	◎	A 看護師の診療科の配置については、年休等の取得を考慮し、代替体制の構築を行い、診療体制に支障を起ささないよう努めている。	
管理体制						
1 管理体制の強化	(1) 病院事業の健全かつ円滑な運営	・病院局及び各病院・診療所で開催する経営戦略会議において、市立病院を取り巻く諸課題について、情報共有を図るとともに必要な改善措置を講じる。 ・引き続き、PDCAサイクルによる進行管理を実施し、さらなる業務改善や効率化を進める。あわせて、外部評価を実施し、病院事業の健全かつ円滑な運営を推進する。	所長 事務局長	◎	A 病院局及び診療所の経営戦略会議で議論した課題について、診療所の運営会議等で職員に情報提供をすることにより、全職員が共通の課題として意識することしており、運営会議において常に前向きな議論を行い、経営改善に努め、28年度についても経常収支の黒字を達成している。	
	(2) 業務実績報告・目標発表会の開催	・診療科、各局、業務委託業者を含めた診療所を構成する全組織が一堂に会して、これまでの業務実績を報告するとともに当該年度の目標を発表し、異なる職種間での相互理解と相互信頼を深め、診療所の円滑な運営に努める。	事務局長	○	A 高松市立病院学会に参加して、内科医師が糖尿病に関する研究を発表するとともに、診療所のスタッフが病院学会を傍聴して、診療所全体の資質の向上に努めている。	
	(3) 勤務環境の改善	ア 時間外勤務時間の縮減 ○時間外勤務時間縮減率【 △23.7% 】 (H27:△7.4% → H28:△5%)	事務局長	◎	A 過重労働を防止し、職員の健康管理を図るためには、時間外の削減が必要であることについて、運営会議等で常に議論し、事務的仕事で時間外が発生しないよう努めている。	

香川診療所自己評価

具体的施策 取組項目(大分類) 取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H28年度実績】 (H27:実績→H28:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
医療の効率性の確保					
一体化					
1 一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の 連携・協調	ア 医療局 ・患者ニーズや当診療所での診療状況等に 応じて、高松市民病院や塩江分院から医師 派遣を受け、特別診療等を実施する。 イ 看護局 ・高松市民病院や塩江分院との人員交流 (相互応援)を行い、相互理解を深め、信頼 関係を築く。 ウ 検査技術部門 ・高松市民病院との人員交流(相互応援)を 行い、相互理解を深め、信頼関係を築く。 エ 放射線技術部門 ・高松市民病院や塩江分院との人員交流 (相互応援)を行い、相互理解を深め、信頼 関係を築く。	医療局長 看護師長 医療局長 医療局長	○ ◎ ◎ ◎	A 内科医師の年休等取得時の医師派遣については、市民病院及び塩江分院から応援医師の派遣を受け、可能な限り休診がないようにしている。 A 市民病院、塩江分院との間で、診療所職員の年休等取得時及び健康教室実施時の職員の応援体制が構築され、病院局内の相互理解が深まり、信頼関係が築かれている。 A 市民病院との間で、診療所職員の年休等取得時及び健康教室実施時の職員の応援体制が構築され、病院局内の相互理解が深まり、信頼関係が築かれている。 A 市民病院との間で、診療所職員の年休等取得時及び健康教室実施時の職員の応援体制が構築され、病院局内の相互理解が深まり、信頼関係が築かれている。

香川診療所自己評価

具体的施策	取組項目	平成27年度実績	平成28年度目標	達成状況【H28年度】
成果指標	○外来患者満足度(点)	4.2	4.2以上	4.3
経営指標	○経常損益(百万円)	27	28	14
	○経常収支比率(%)	109.0	108.9	104.6
	○医業収支比率(%)	77.5	76.3	74.5
	○職員給与費対医業収益比率(%)	50.5	48.9	50.5
	○材料費対医業収益比率(%)	12.2	13.3	12.9
	○経費対医業収益比率(%)	48.6	52.0	52.4
	○減価償却対医業収益比率(%)	17.3	16.5	18.0
その他指標	○外来患者数(人)	33,176	34,300	30,298

委員評価表

(平成28年度実績)

【高松市民病院 編】

高松市立病院を良くする会

市民病院委員評価表

具体的施策 取組項目(大分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H29.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等	
							取組項目(小分類)
医療の質の確保							
医療技術							
1 高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化	(1) 救急医療の強化	ア 救急患者の受入れ ○救急車搬送受入件数	△				
		○受入不可率	△				
		(2) がん診療機能の強化	ア 診療機能の強化 ○がん診療連携協議会開催数	◎			
			○がん診療関連研究会開催数	◎			
			イ 化学療法に関する体制の強化 ○がん化学療法認定看護師配置累計数	◎			
			○がん薬物療法認定薬剤師配置累計数	◎			
			○外来がん治療認定薬剤師配置累計数	×			
			○化学療法に関する勉強会開催数	○			
			○抗がん剤初級・ポート管理研修受講割合	○			
	○がんのリハビリテーション研修の受講生累計数		△				
	ウ 緩和ケアの提供体制の強化 ○緩和ケアチームへの紹介患者数	△					
	○緩和ケア研修修了の医師累計数	◎					
	○緩和薬物療法認定薬剤師の配置累計数	×					
	エ がん患者及び家族への支援 ○がん相談件数	○					
	○がん患者等との交流数	○					
	オ 地域がん対策の強化 ○がん相談支援センター設立	◎					
	○がん相談員基礎研修(3)修了者累計数	◎					
	(3) 地域包括ケアへの対応	○地域包括ケア病棟の開設	○				
		○在宅復帰率の向上	◎				
2 医師確保機能の強化	(1) 医師確保のための工夫強化	○関連大学への派遣要請による医師増加数	○				
		○寄附講座の開設による派遣医師数(正規職員換算数)	○				
		○医師幹旋業者の照会により採用した医師数	○				
	(2) 女性医師確保に向けた勤務環境の整備	○任期付短時間勤務職員制度による採用医師数	○				
		(3) 医師研修プログラム等の充実	○臨床研修医(基幹型)受入数	○			

市民病院委員評価表

市民病院委員評価表

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H29.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等	
取組項目(大分類)	取組項目(小分類)							
取組項目(小分類)								
医療の質の確保								
医療技術								
2 医師確保機能の強化	(4) 協力病院との提携事業の活用			○				
		(5) 医師事務作業補助者の活用	○医師事務作業補助体制加算	○				
			○補助者に対する研修会の開催数	×				
		(6) 実習、見学等の受入れの充実(人材育成)	○病院実習生の受入れ	△				
			○病院見学生の受入れ	△				
		(7) その他	○説明会での市民病院への参加学生数	○				
		3 メディカルスタッフ確保機能の強化	(1) 計画的な採用及び離職防止	○看護師離職率	○			
(2) 協力病院との提携事業の活用(再掲)	医療技術2(4)参照			/				
	(3) 実習、見学等の受入れの充実(人材育成)			○看護師の研修実習生	◎			
○薬剤師の実務実習生	◎							
○薬剤師の早期体験学習生	◎							
○検査技師の見学実習生	◎							
○リハビリテーション技術士の研修実習生	○							
○臨床工学技士の研修実習生	◎							
4 スペシャリストの育成	(1) 資格取得(累計数)	ア 看護局		△				
		○皮膚排泄ケア認定看護師		△				
		○手術看護認定看護師		◎				
		○感染管理認定看護師		○				
		○接食嚥下障害看護認定看護師		△				
		○がん放射線療法看護認定看護師		△				
		○認知症看護認定看護師		△				
		○透析療法指導看護師		○				
		○消化器内視鏡技師		○				
		○呼吸療法認定士		○				
		○糖尿病療養指導士		◎				

市民病院委員評価表

市民病院委員評価表

具体的施策 取組項目(大分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H29.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等
医療の質の確保						
医療技術						
4 スペシャリストの 育成	(1) 資格取得(累計数)	イ 薬剤局 ○抗菌化学療法認定薬剤師	×			
		○糖尿病療養指導士	◎			
		○NST専門療法士	△			
		○救急認定薬剤師	×			
		○生涯研修認定薬剤師	◎			
		○放射性物質取扱薬剤師	○			
		ウ 検査技術科 ○認定微生物検査技師	×			
		○認定輸血検査技士	○			
		○超音波検査士	◎			
		エ 放射線技術科 ○Ai認定診療放射線技師	◎			
		○X線CT認定診療放射線技師	×			
		オ リハビリテーション技術科 ○心臓リハビリ指導士	×			
		○呼吸療法認定士	△			
カ 栄養科 ○病態栄養認定管理栄養士	△					
5 医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と醸成	ア 医療安全研修等 ○ヒヤリハット報告会の開催数	○			
		○安全管理研修(全体研修)の開催数	○			
		○放射線関係医療安全取扱研修の開催数	○			
		イ 医療安全ラウンド ○医療安全に係る院内ラウンドの実施数	○			
	(2) 感染管理意識の共有と醸成	ア 感染管理研修等 ○感染管理研修会(全体研修)テーマ別開催数	○			
		○針刺事故件数	△			
		イ ICTラウンド	○			
6 医療品質の向上	(1) 品質の向上及び他病院との比較	ア 日本病院会の「QIプロジェクト」への参加	○			
		イ 全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等の推進事業」への参加	○			
	(2) クリニカルパスの拡充	○クリニカルパス新規開発件数	◎			
		○クリニカルパス使用件数(電子カルテパスのみ)	◎			

市民病院委員評価表

市民病院委員評価表

具体的施策 取組項目(大分類)	取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H29.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等
医療の質の確保							
医療技術							
7	災害医療機能の強化	(1) 病院災害対策委員会の活動	ア 防災対策訓練等の実施 イ DMAT整備に向けた取組み	◎ ◎			
人間関係							
1	チーム医療体制の充実	(1) チーム医療の実践	ア 医療安全対策チーム イ 院内感染対策チーム ウ 栄養サポートチーム エ 呼吸サポートチーム オ 褥瘡対策チーム カ 緩和ケアチーム キ 糖尿病チーム ク 排泄ケアチーム ケ 摂食嚥下チーム コ 口腔ケアチーム	○ ○ ○ ○ ○ ○ ◎ ○ △ ○			
2	市民との信頼関係の強化	(1) 指導・教室の実施 (2) 相談事業の充実 (3) 「私のカルテ」の推進 (4) 退院調整会議の充実	○健康いき教室の開催数 ○糖尿病学校の開催数 ○医療福祉相談の件数 ○受診相談の件数 ○入院患者の活用者数 ○入院患者への配布率 ○新規外来患者への配布率 ○退院調整を要する患者等への実施割合	◎ ◎ ◎ ○ △ △ ◎ ◎			
アメニティ							
1	患者の視点に立ったサービスの提供	(1) 患者満足度調査の実施 (2) 待ち時間短縮及び接遇改善 (3) 外来でのサービス拡充	○待ち時間の短縮 ○予約患者の待ち時間 イ 接遇改善の取組み ウ クレーム対応能力の向上 ○セカンドオピニオン外来の開設 ○セカンドオピニオンの受入件数 ○セカンドオピニオンに係る診療情報提供件数	○ △ ○ ○ ○ ○ ○			

市民病院委員評価表

市民病院委員評価表

具体的施策 取組項目(大分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H29.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等	
							取組項目(小分類)
医療の質の確保							
アメニティ							
1 患者の視点に 立ったサービスの	(4) 病棟でのサービス拡充	ア 病室の病床数の見直し	○				
		イ 病棟薬剤業務の充実 ○薬剤師の病棟回診、カンファレンスへの参加数	◎				
		ウ 摂食不良患者への支援 ○病棟訪問件数	○				
		エ 病棟リハビリテーションの実施 ○病棟リハビリテーションの実施割合	○				
		オ 転倒・転落防止対策への取組み	○				
地域社会							
1 地域医療連携の 強化	(1) 地域医療連携セミナー等 の開催	○地域医療連携セミナーの開催数	◎				
		○地域医療連携カンファレンスの開催数	◎				
		(2) 重点エリアの連携体制の 強化	○地域医療機関への訪問数	◎			
		(3) 初診連絡の徹底による連 携強化	○返書率	○			
		(4) 地域連携クリニカルパス の積極的な活用	○地域連携クリニカルパスの活用件数 ○シームレスケア研修会への参加者数	○ ○			
(5) 保険薬局との連携強化	○保険薬局との意見交換会の開催数	◎					
医療の透明性の確保							
情報の積極的な発信							
1 情報の積極的な 発信	(1) 医療事故等の公表 (2) 病院事業経営内容の公 開 (3) 市政出前ふれあいトーク への参加 (4) 病院広報の拡充		○				
			○				
			◎				
		ア ホームページの充実及びメンテナンス イ 「地域医療連携だより」及び「医師紹介パンフレット」 の発行	○ ○				
医療の効率性の確保							
効率化							
1 効率化の推進	(1) 施設基準の取得	ア がん患者指導管理業務の充実(がん患者指導管理 料3加算) イ 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務の充実(薬剤管 理指導料加算・病棟薬剤業務実施加算)	○ ◎				

市民病院委員評価表

市民病院委員評価表

具体的施策 取組項目(大分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H29.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等	
							取組項目(小分類)
医療の効率性の確保							
効率化							
1 効率化の推進	(1) 施設基準の取得	ウ 脳血管疾患等リハビリテーションの充実(脳血管疾患等リハビリテーション料加算)	◎				
		エ ADL維持向上等リハビリテーションの充実(ADL維持向上等体制加算)	×				
	(2) 省エネルギー活動の推進	○電力使用量の削減	△				
		○古紙のリサイクル推進	○				
	(3) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額の査定率	△				
	(4) ジェネリック医薬品の採用拡大	○ジェネリック医薬品の使用数量割合	◎				
	(5) 効率的な物品管理体制の構築及び調達方法の検討		○				
	(6) 未収金の発生防止と回収促進	ア 公費負担助成制度・預り金制度の周知徹底	△				
		イ 現年分収納率の向上 ○現年分収納率の向上	○				
		ウ 未収金の回収促進 ○過年度未収金の回収率	△				
(7) 業務改善に向けた積極的な取組み	ア 職員提案の活用	○					
	イ 情報化の促進	○					
(8) 人材配置の適正化		○					
管理体制							
1 管理体制の強化	(1) 病院事業の健全かつ円滑な運営	ア 経営状況等の情報共有	○				
		イ PDCAサイクルでの改善取組みの継続	○				
	(2) 業務実績報告・目標発表会の開催	○業務実績報告・目標発表会の職員参加人数	△				
		(3) 経営分析の実施	ア DPC委員会の開催	◎			
		イ DPCを踏まえた経営改善の取組み	○				
		ウ 近隣市立病院との情報交換・勉強会を活用した病院運営の取組み	○				
	(4) 勤務環境の改善	ア 時間外勤務時間の縮減 ○時間外勤務時間の縮減割合	△				
	一体化						
	1 一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調	ア 医療局	○			
イ 看護局			◎				

市民病院委員評価表

市民病院委員評価表

具体的施策	取組項目(大分類)	取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H29.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等
医療の効率性の確保								
一体化								
	1	一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の 連携・協調	ウ 薬剤局 エ 検査技術科 オ 放射線技術科 カ リハビリテーション技術科 キ 栄養科	◎ ◎ ◎ × ○			

委員評価表

(平成28年度実績)

【塩江分院 編】

高松市立病院を良くする会

塩江分院委員評価表

具体的施策 取組項目(大分類)	取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H29.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等					
医療の質の確保												
医療技術												
1 地域医療の推進	(1) 訪問事業の推進		○訪問診療件数	◎								
			○訪問歯科件数	○								
			○訪問看護件数	△								
			○訪問リハビリテーション件数	◎								
			(2) 初期、回復期、慢性期医療の提供	○在宅復帰率	△							
				○入院患者への口腔ケア実施回数	◎							
			(3) 療養病棟入院基本料1の取得	○医療区部2、3の割合	◎							
			(4) 在宅復帰機能強化加算の取得	○退院患者の在宅1月以上の割合	◎							
			(5) 地域包括ケアシステムの構築支援	○地域ケア小会議等への参加割合	◎							
			2 医師等の確保機能の強化	(1) 寄附講座の活用		○研修プログラムの新メニュー追加件数		◎				
						(2) 医師の育成		○研修プログラムの新メニュー追加件数	◎			
						(3) 実習、見学等の受入れの充実		○香川大学等からの医師研修実習生受入人数	△			
						(4) 医師の安定確保		○医師の幹旋業者活用による受入人数	◎			
			3 スペシャリストの育成	(1) 資格取得		認知症ケア専門士		○				
						介護支援専門員		○				
4 医療安全	(1) 医療安全意識の共有と醸成		○医療安全委員会の開催数	◎								
			○安全管理研修会(全体研修)の開催数	◎								
			(2) 感染管理意識の共有と醸成	○感染予防委員会の開催数	◎							
				○感染管理研修会(全体研修)の開催数	◎							
				○針刺事故件数	○							
5 医療品質	(1) 学会や研修会での発表	○研究発表・論文発表件数	◎									
人間関係												
1 チーム医療体制の充実	(1) チーム医療の実践		ア NST(栄養サポートチーム)	○								
			○入院患者の経口摂取割合									
			イ 褥瘡対策チーム					○				
			○院内褥瘡発生件数									
			ウ 身体拘束廃止対策チーム					△				
			○拘束の割合									
			エ 地域包括ケア推進チーム					△				
○地域ケア小会議等への新規提案件数												
オ 摂食嚥下チーム	◎											
カ 口腔ケアチーム	◎											

塩江分院委員評価表

塩江分院委員評価表

具体的施策 取組項目(大分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H29.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等
医療の質の確保						
人間関係						
2 市民との信頼関係の強化	(1) 教室・講座の実施	○地域住民対象の栄養教室開催数	◎			
		○出張健康講座等開催数	◎			
	(2) 相談・指導事業の拡充 (訪問診療、訪問看護への同行)	ア 薬剤師同行回数	◎			
		イ 放射線技師同行回数	◎			
		ウ 管理栄養士同行回数	◎			
		エ 歯科衛生士同行回数	○			
		オ 退院患者の病棟看護師近況確認率	◎			
(3) 「私のカルテ」の推進	○発行累計数	◎				
(4) 退院調整会議の充実	○退院調整を要する患者等への実施率	◎				
(5) 「ほたる通信」の発行	情報の積極的な発信1(3) P18参照					
アメニティ						
1 患者の視点に立ったサービスの提供	(1) 患者満足度調査の実施		◎			
		(2) 接遇改善の取り組み	◎			
	(3) 外来でのサービス拡充	ア 患者輸送車運休回数	◎			
		イ 院内企画展示用提供作品数	○			
	(4) 病棟でのサービス拡充	○栄養指導件数	◎			
		○管理栄養士病棟訪問件数	◎			
		○行事食提供回数	◎			
地域社会						
1 共に支え合う体制の整備	(1) 病院・介護保険施設等との連携	○幹部職員の訪問施設数	◎			
		(2) 地域社会との連携	○住民ボランティア受入人数	◎		
	○地元イベント参加・派遣看護師延べ人数	○				
	○病院文化祭の来場者数	◎				
	○院内の企画展示用提供作品数 アメニティ1(3)イ P17参照					
	○経営戦略会議の住民参加人数 情報の積極的な発信1(2) P18参照					

塩江分院委員評価表

塩江分院委員評価表

具体的施策 取組項目(大分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H29.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等
医療の透明性の確保						
情報の積極的な発信						
1 情報の積極的な 発信	(1) 医療事故等の公表		◎			
	(2) 住民参加会議の開催	○経営戦略会議住民参加人数	○			
	(3) 「ほたる通信」の発行	○「ほたる通信」発行回数	◎			
医療の効率性の確保						
効率化						
1 効率化の推進	(1) 省エネルギー活動の推進	○電力使用量削減率	○			
	(2) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額査定率	△			
	(3) ジェネリック医薬品の採用 拡大	○ジェネリック医薬品使用数量率	◎			
	(4) 未収金の発生防止及び 回収促進	ア 現年分収納率の向上 ○現年分収納率	◎			
		イ 未収金の回収促進 ○過年度未収金回収率	○			
(5) 人材配置の適正化		○				
管理体制						
1 管理体制の強化	(1) 病院事業の健全かつ円 滑な運営		○			
	(2) 業務実績報告・目標発表 会の開催	○業務実績報告・目標発表会職員参加率	○			
	(3) 勤務環境の改善	ア 時間外勤務時間の縮減 ○時間外勤務時間縮減率	△			
一体化						
1 一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の 連携・協調	ア 医療局	◎			
		イ 看護局	◎			
		ウ 薬局	◎			
		エ 医療局(検査技術)	◎			
		オ 放射線技術部門	◎			
		カ リハビリテーション部門	○			
		キ 栄養部門	◎			

塩江分院委員評価表

委員評価表

(平成28年度実績)

【香川診療所 編】

高松市立病院を良くする会

香川診療所委員評価表

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H29.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等	
取組項目(大分類)	取組項目(小分類)							
医療の質の確保								
医療技術								
1	地域に密着した 医療の提供	(1) 総合診療の取組と高齢 者医療の充実	○眼科手術件数	◎				
		(2) 小児医療の充実	○小児予防接種実施件数	◎				
			○夜間救急診療実施日数	◎				
			○特定健康診査等受入件数	◎				
	(3) 予防医療の推進	○インフルエンザ予防接種実施件数	◎					
		○わんコイン健診受入件数	△					
		(4) 地域包括ケアへの対応		◎				
	2 医師等の確保機 能の強化	(1) 寄附講座の活用		◎				
		(2) 実習、見学等の受入れの 充実		○				
	3 医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と 醸成	医療安全研修開催数	○				
			○感染管理研修開催数	○				
		(2) 感染管理意識の共有と 醸成	○針刺事故件数	◎				
	4 医療品質の向上	(1) 診療所幹部によるラウン ドの徹底		○				
		(2) 学会や研修会での発表	○研究発表・論文発表件数	○				
	人間関係							
	1	市民との信頼関 係の強化	(1) 「私のカルテ」の推進	○発行累計数	◎			
○小児科活用率				◎				
○小児科以外活用率				×				
(2) 教室・講座の拡充			地域社会1(1) P69参照	◎				
アメニティ								
1	患者の視点に 立ったサービスの 提供	(1) 患者満足度調査の実施		◎				
		(2) 待ち時間短縮及び接遇 改善	ア 待ち時間の短縮	○				
			イ 意見箱の設置	◎				
			ウ 接遇改善の取組	○				
		(3) 外来のサービス拡充	○診療所内企画展示用提供作品数	◎				
地域社会								
1	住民参加の医療	(1) 教室・講座の拡充	○健康教室開催数	◎				
			○出張講座開催数	◎				

香川診療所委員評価表

香川診療所委員評価表

具体的施策 取組項目(大分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H29.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等	
医療の質の確保							
地域社会							
2 地域医療連携の強化	(1) 近隣医療機関や市民病院等との連携	○逆紹介患者数	◎				
3 子どもたちの健やかな成長への貢献	(1) 学校医としての活動	○学校医指定校数	◎				
医療の透明性の確保							
情報の積極的な発信							
1 情報の積極的な発信	(1) 医療事故等の公表		◎				
	(2) 住民参加会議の開催	○経営戦略会議住民参加人数	◎				
	(3) 広報活動		◎				
医療の効率性の確保							
効率化							
1 効率化の推進	(1) 省エネルギー活動の推進	○電力使用量削減率	○				
	(2) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額査定率	○				
	(3) 未収金の発生防止及び回収促進	ア 現年分収納率の向上	○現年分収納率	◎			
		イ 未収金の回収促進	○過年度未収金回収率	○			
(4) 人材配置の適正化		◎					
管理体制							
1 管理体制の強化	(1) 病院事業の健全かつ円滑な運営		◎				
	(2) 業務実績報告・目標発表会の開催		○				
	(3) 勤務環境の改善	ア 時間外勤務時間の縮減 ○時間外勤務時間縮減率	◎				
一体化							
1 一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調	ア 医療局	○				
		イ 看護局	◎				
		ウ 検査技術部門	◎				
		エ 放射線技術部門	◎				