



高松市病院事業経営健全化計画に係る

評価表

具体的取組状況

(H24. 7)

【高松市民病院 編】



## 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

### 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、また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、年度末（一定期間経過後）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または、取組みを進めるものの、年度末（一定期間経過後）に、成果が得られる見込みが少ない。
×	かなり遅れている。	消極的または、目標達成のための取組みができていない。

### 2 自己評価結果の内訳

評価区分	項目数	構成割合
◎	0項目	0%
○	9項目	45.0%
△	9項目	45.0%
×	2項目	10.0%
合計	20項目	

具体的施策	取組項目		取組項目における具体的な実施内容	取組内容 【H24実績7月末現在】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己評価	目標達成に向けた取組・課題	
	大分類	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急車搬送受入件数【 538件 】 (H23: 1,679件 → H24: 1,800件)</li> <li>○受入不可率【 32.33% 】 (H23: 32.35% → H24: 20%)</li> <li>○救急認定看護師配置数【 1人】※HCUIに配置 (H23:1人 → H24:1人)</li> </ul>	救急委員会  救急委員会  看護局	△	(1) 目標達成に向けた取組 救急委員会△ 8月からの救急体制変更点 ・紹介患者、当院通院中の患者は原則断らない。 ・専門外の救急要請、診療に対しては、自己の能力に応じ受け入れ、重症例等に対しては、各科専門医に協力依頼する。 ・各科のバックアップ体制を整える。 9月からの救急体制変更点 ・第1グループ(内科系)、第2グループ(外科系)に分け、各グループの人数を同数として、日当直にかかる負担を均一化し、一人当直を0とする。	
			(2) がん診療機能の強化 地域がん診療連携拠点病院の指定要件に沿った体制整備の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>ア 診療機能の強化 ○がん化学療法認定看護師配置数【 0人 】 (H23: 0人 → H24: 0人(H25:1人))</li> <li>○外来化学療法室利用者延数【 61.3人/月 】 (H23: 48.7人/月 → H24: 80人/月)</li> <li>○がん相談件数【 2件 】 (H23: 2件 → H24: 15件)</li> <li>○院内がん登録統計システムの作成および運用【 検討中 】 (H23: - → H24: 作成・運用)</li> <li>イ 地域がん対策強化 ○がん患者等との交流数【 0回 】 (H23: 2回 → H24: 2回)</li> </ul>	看護局  看護局 化学療法委員会  看護局  医事課  総務課		(2) ア目標達成に向けた取組 化学療法委員会・看護局△ がん化学療法看護認定看護師は、教育課程を6月～12月まで受講中で、25年度中に資格取得予定である。 外来化学療法室は、4月16日より毎日開設し、現在、患者数は増加傾向である。 がん相談は、緩和ケアチームの組織をはじめ、ポスター掲示やパンフレットなどで周知しているが、相談数は増加していない。  (課題) 緩和ケアチームのインフォームドコンセント時への同席など、積極的にに関わり、相談件数増や緩和ケアラウンドに繋げる。 外来化学療法を施す患者数増に取り組む必要がある。 医師と薬剤師、看護師の協力が必要である。	
			(1) 大学等への要請	・人材確保に向け、大学医局への働きかけを強化する。	院長・総務課			
		2 医師確保機能の強化	(2) その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>ア インターネットを活用した医師の公募の継続</li> <li>イ 学校の先輩、後輩ほか、個人や知己等を活用した人材の確保</li> </ul>	総務課  医療局 総務課		△	(2) イ目標達成に向けた取組 総務課△ 全国自治体病院協議会 自治体病院・診療所医師求人求職支援センターおよび香川県医師会ドクターバンクに、それぞれ求人(内科医師)掲載を継続している。
			3 医師の安定確保に向けた条件整備	(1) 医師研修プログラム等の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○臨床研修医受入人数(基幹型)【 0人 】 (H23: 0人 → H24: 0人(H25:1人))</li> <li>○臨床研修医受入人数(協力型)【 0人 】 (H23: 4人 → H24: 0人(H25:2人))</li> <li>○指導医数【 13人 】 (H23: 14人 → H24: 20人)</li> </ul>		臨床教育室 総務課  臨床教育室 総務課  臨床教育室 総務課	

具体的施策	取組項目		取組項目における具体的な実施内容	取組内容【H24実績7月末現在】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己評価	目標達成に向けた取組・課題
	大分類	小分類					
医療の質の確保	医療技術	3 医師の安定確保に向けた条件整備	(2) 医師事務作業補助者の活用	○医師事務作業補助体制加算【75対1】 (H23: 100対1 → H24: 50対1) ※補助者数【7人】 (H23: 3人 → H24: 7人)  ○補助者に対する研修会の開催数【2回】 (H23: 3回 → H24: 5回)	医事課  医事課	△	(2) 目標達成に向けた取組 医事課△ 医師事務作業補助者については、医師の希望等を調整し、外来診療科に新たに4人を雇用し、7人体制とした。  <課題> 医師事務作業補助者については、50対1の施設基準を取得するため、7人体制としたが、勤務時間の算定を常勤職員換算としていなかったため、50対1の施設基準が取得できなかった。 今後、勤務時間の見直し、または、新規採用などで、50対1施設基準の取得を目指す。 医師事務作業補助者に対し、研修機会を確保する必要がある。(6か月以内に32時間以上) 現在、専門研修については、ニテイ学館に対し委託の可否を検討している。
			(3) 業務プロセスの見直し	・各職種において業務内容の見直しを行い、職種間でのプロセスを最適化することで、医師の事務作業の負担軽減を図る。	(局)事務見直しPT		(3) 目標達成に向けた取組 事務見直しに係るPT△ 特に、庶務および経理事務に重点を置いて、市民病院・塩江分院・番川診療所の各所属で構成するPTを5月に編成し、6月以降、協議を進めている。
			(4) 女性医師確保に向けた勤務環境の整備	・育児等に配慮した女性医師の勤務環境を整備する。	総務課 医療局		
			(5) 人事評価システムの構築	・医師の業績に関し、人事評価するシステムの導入に向けた検討を行う。	総務課		(5) 目標達成に向けた取組 臨床教育室・総務課△ 人事評価システムを構築するため、他自治体病院等の導入実績や先行する市総務局人事課の意見を踏まえ、評価に係る具体的項目や手法など制度の枠組みについて検討する。  <課題> 人事評価システムの構築については、医師の納得が得られる評価方法と評価の公平性の確保を要する。
			(6) 実習、見学等の受入体制の充実		総務課 医療局		(6) 目標達成に向けた取組 臨床教育室・総務課○ 実習、見学等の受入体制を充実するため、徳島大学の医師実習生を今年度7月末時点で3名(昨年度2名)受け入れた。宿舎については香西公舎を利用している。  <課題> 実習、見学等の受入体制の充実については、医師実習生の宿舎については、香西公舎を利用しているが、今後受け入れ人数が増えると、公舎の整備が課題となる。
			(7) その他	ア 大学の臨床研修医を対象とした説明会への積極的な参加	臨床教育室 総務課		(7) ア目標達成に向けた取組 臨床教育室・総務課○ 本年度開催の説明会として、 ・中四国地区医師臨床研修病院合同説明会 (4.29院長、大森Dr、森谷参加、学生2名) ・香川大学説明会 (6.11院長、大森Dr、安平Dr、三崎Dr、森谷参加、学生11名) ・徳島大学説明会 (6.16院長、大森Dr、鹿草Dr、高岡Dr、森谷参加、学生7名) ・大阪レジナビ (7.1大森Dr、高岡Dr、森谷参加、学生13名)  <課題> 臨床研修医の説明会への参加については、女性職員と若手医師の参加が必須である。(参加者が来やすい。場が和む。)

実施年度	実施部署	実施項目における具体的な実施内容	取組内容【H24実績7月末現在】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己評価	目標達成に向けた取組・課題																																																												
医療の質の確保	医療技術	<p>看護職員、薬剤師、検査技師等の継続的な研修および感染防止対策</p> <p>看護職員、薬剤師、検査技師等の研修の強化</p>	<p>○看護離職率【0.43%】 (H23: 4.15% → H24: 3.5%以下)</p>	看護局・総務課 薬剤局	○	<p>(1)目標達成に向けた取組 薬剤局○ 薬剤師の確保策として、学生実習生6名を受け入れ予定であり、2名受け入れ済みである。</p> <p>総務課○ 長期的配置計画や基準に基づき、計画的採用に努めている。また、看護職についてはラダー研修等の実施により、モチベーション維持を図り、離職防止に取り組んでいる。</p>																																																												
医療の質の確保	医療技術	<p>(1) 資格取得</p> <p>ICLSインストラクターとは、心肺蘇生対策として、ワークショップ等を修了し、指導者認定を受けたもの。</p> <p>JPTECインストラクターとは、病院前救護として、病院前外傷教育プログラムに係る一定の要件を満たし、指導者認定を受けたもの。</p> <p>ISLSインストラクターとは、脳卒中の神経蘇生初期診療に従事に係る、一定の要件を満たし、指導者認定を受けたもの。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成23年度実績</th> <th>平成24年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緩和ケア認定看護師(人)</td> <td>0</td> <td>0(H26:1)</td> </tr> <tr> <td>がん化学療法認定看護師(人)</td> <td>0</td> <td>0(H25:1)</td> </tr> <tr> <td>皮膚排泄ケア認定看護師(人)</td> <td>0</td> <td>0(H25:1)</td> </tr> <tr> <td>透析療法指導看護師(人)</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>消化器内視鏡技師(人)</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>感染制御認定薬剤師(人)</td> <td>0</td> <td>0(H25:1)</td> </tr> <tr> <td>放射線治療専門放射線技師(人)</td> <td>0</td> <td>0(H25:1)</td> </tr> <tr> <td>超音波認定検査士(人)</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>認定微生物検査技師(人)</td> <td>0</td> <td>0(H26:1)</td> </tr> <tr> <td>細胞検査士(人)</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>認定輸血検査技師(人)</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>心臓リハビリ指導士(人)</td> <td>0</td> <td>0(H25:1)</td> </tr> <tr> <td>呼吸療法認定士(人)</td> <td>15</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>リンパドレナージ技師(人)</td> <td>0</td> <td>0(H25:1)</td> </tr> <tr> <td>病態栄養専門師(人)</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>糖尿病療養指導士(人)</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>IGLSインストラクター(人)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JPTECインストラクター(人)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ISLSインストラクター(人)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		平成23年度実績	平成24年度目標	緩和ケア認定看護師(人)	0	0(H26:1)	がん化学療法認定看護師(人)	0	0(H25:1)	皮膚排泄ケア認定看護師(人)	0	0(H25:1)	透析療法指導看護師(人)	1	1	消化器内視鏡技師(人)	2	2	感染制御認定薬剤師(人)	0	0(H25:1)	放射線治療専門放射線技師(人)	0	0(H25:1)	超音波認定検査士(人)	1	1	認定微生物検査技師(人)	0	0(H26:1)	細胞検査士(人)	2	2	認定輸血検査技師(人)	1	1	心臓リハビリ指導士(人)	0	0(H25:1)	呼吸療法認定士(人)	15	16	リンパドレナージ技師(人)	0	0(H25:1)	病態栄養専門師(人)	2	2	糖尿病療養指導士(人)	7	8	IGLSインストラクター(人)	1	2	JPTECインストラクター(人)	1	2	ISLSインストラクター(人)	1	2	看護局 薬剤局 放射線技術科 検査技術科 リハビリテーション技術科 看護局 リハビリテーション技術科 栄養科 看護局・栄養科 看護局	○	<p>(1)目標達成に向けた取組 看護局○ 緩和ケア認定看護師は、被推薦者を決定し、病院局の決定を経て、今年度研修の受験を予定している。</p> <p>&lt;課題&gt; 資格取得者の養成については、個人のキャリアデザインを師長が把握して、適切なアドバイスをする必要がある。 また、本表に掲げた資格取得以外の場合であっても、必要に応じて、経費等の助成制度を確立することが必要と思われる。</p> <p>(1)目標達成に向けた取組 放射線技術科○ 放射線治療専門放射線技師の認定試験受験資格を得るため対象講習会への参加を継続中。</p> <p>&lt;課題&gt; 講習会で得られる単位数が少ないため、放射線治療専門放射線技師の受験資格を得るまでに長期間を要する。</p> <p>(1)目標達成に向けた取組 検査技術科○ 24年度末に1名が超音波検査士を受験予定である。</p> <p>&lt;課題&gt; 現在の細胞検査士2名は50歳を超えていることから、その後継者の育成が早急(2~3年以内)に必要である。</p> <p>(1)目標達成に向けた取組 看護局○ 呼吸療法認定士は、24年度3名受験予定である。</p> <p>(1)目標達成に向けた取組 栄養科○ 糖尿病療養指導士については、将来的な資格取得を見据え、準備を進めている。</p> <p>(1)目標達成に向けた取組 看護局○ JPTECインストラクターは、1名が受験予定である。</p>
	平成23年度実績	平成24年度目標																																																																
緩和ケア認定看護師(人)	0	0(H26:1)																																																																
がん化学療法認定看護師(人)	0	0(H25:1)																																																																
皮膚排泄ケア認定看護師(人)	0	0(H25:1)																																																																
透析療法指導看護師(人)	1	1																																																																
消化器内視鏡技師(人)	2	2																																																																
感染制御認定薬剤師(人)	0	0(H25:1)																																																																
放射線治療専門放射線技師(人)	0	0(H25:1)																																																																
超音波認定検査士(人)	1	1																																																																
認定微生物検査技師(人)	0	0(H26:1)																																																																
細胞検査士(人)	2	2																																																																
認定輸血検査技師(人)	1	1																																																																
心臓リハビリ指導士(人)	0	0(H25:1)																																																																
呼吸療法認定士(人)	15	16																																																																
リンパドレナージ技師(人)	0	0(H25:1)																																																																
病態栄養専門師(人)	2	2																																																																
糖尿病療養指導士(人)	7	8																																																																
IGLSインストラクター(人)	1	2																																																																
JPTECインストラクター(人)	1	2																																																																
ISLSインストラクター(人)	1	2																																																																
医療の質の確保	医療安全	(1) 医療安全体制の充実	<p>○専従職員の配置数【1人】 (H23: 1人 → H24: 1人)</p> <p>・専従の職員を医療安全管理室に配置するとともに医療安全管理委員会などを中心に医療安全対策の徹底を図る。</p>	医療安全管理室		<p>(1)目標達成に向けた取組 医療安全管理室○ 24年度より医療安全管理室を設置し、室長および室長補佐を兼任で配置した。医療安全教育に関しては、職員の危機管理に対する意識向上に、重点的に取り組んだ。 また、事故発生防止対策の強化については、各部門の委員会の定期開催を通して検討を行い、周知徹底が図られるように努めている。</p> <p>&lt;課題&gt; 医療安全マニュアルに関しては定期的な更新が遅れており、早急な対応を要する。</p>																																																												

具体的施策	取組項目		取組内容【H24実績7月末現在】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己評価	目標達成に向けた取組・課題
	大分類	小分類				
医療の質の確保	医療技術	6 医療安全	(2) 医療安全マニュアルの改訂	・医療安全マニュアルを適宜見直し、職員に周知徹底を図る。	医療安全管理室 医療局等	(2)目標達成に向けた取組 医療安全管理室○ ICT委員会等でマニュアル作成(改訂、新たに作成する)
			(3) 医療安全意識の共有	ア ヒヤリハット報告会 ○ヒヤリハット報告会の開催数【 4回 】 (H23: 6回 → H24: 12回)  ○参加者数【 245人/回 】 (H23: 41人/回 → H24: 50人/回)	医療安全管理室  医療安全管理室	
			(4) 医療安全意識の醸成	ア 医療安全研修 ○安全管理研修会(全体研修)の開催数【 7回 】 (H23: 2回 → H24: 3回)  ○受講者数【 365人 】 (H23: 100人 → H24: 180人)	医療安全管理室  医療安全管理室	
			(5) 感染管理体制の充実	○専従感染管理認定看護師の配置数【 1人 】 (H23: 1人 → H24: 1人)	院内感染対策室	(5)目標達成に向けた取組 院内感染対策室○ 24年度より院内感染対策室を設置し、室長および室長補佐を兼任配置し、院内感染防止対策の充実を図る。
			(6) 感染管理マニュアルの改訂	・感染管理マニュアルを適宜見直し、職員に周知徹底を図る。	院内感染対策室 薬剤局	(6)目標達成に向けた取組 院内感染対策室○ 感染管理マニュアルについては、ICT委員を中心に、その改訂に取り組んでいるところである。
			(7) 感染管理意識の醸成	ア ICTラウンド ・感染管理チームによる指導を行う。  イ 感染管理研修等 ○感染管理研修会(全体研修)の開催数【 6回 】 (H23: 6回 → H24: 9回)  ○受講者数【 320人 】 (H23: 128人 → H24: 280人)  ○職員のインフルエンザワクチン予防接種受診率【 0% 】 (H23: 82.4% → H24: 90%)  ○針刺し事故件数【 1件 】 (H23: 7件 → H24: 5件)	院内感染対策室  院内感染対策室  院内感染対策室  院内感染対策室 薬剤局 医療安全管理室	○  〈課題〉 新規策定以降、定期的な改訂がなされていないことから、新たな項目の設定など、時間を要することが想定される。
	7 医療品質	(1) 臨床指標(QI)の設定・公開	臨床指標(質評価指標:Quality Indicator)とは、医療の質評価・測定事業に係る指標で、患者満足度や死亡退院患者率など、具体的な数値を示すことで、他の医療機関との比較や、客観的な評価が可能となるもの。 (一般社団法人 日本病院会が実施主体)	医療局・総務課	(1)目標達成に向けた取組 総務課○ 医療局、薬剤局、検査技術科、看護局等からのデータを集積し、23年10月からQIプロジェクトに参加しており、他の医療機関との比較など、本院の状況把握に努めている。 当該データについては、関係部門に送付し、情報共有しているが、今後は、設定している他病院の状況も参考に、ホームページ等で公表していきたい。	

具体的施策	取組項目		取組項目における具体的な実施内容	取組内容【H24実績7月末現在】 (H23実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己評価	目標達成に向けた取組・課題
	大分類	小分類					
医療の質の確保	医療技術	7 医療品質	(2) 病院機能評価の認定  病院機能評価とは、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動が、適切に実施されているかどうか、評価調査者が中立・公平な立場で、所定の評価項目に沿って病院の活動状況の評価するもの。(公益財団法人 日本医療機能評価機構が実施主体)	○病院機能評価の認定【 受審準備中 】 (H23: 〇 → H24: 受審準備)	(院)機能評価 受審PT	○	(2)目標達成に向けた取組 機能評価受審PT 病院機能評価の認定については、本年7月に入り、病院機能評価 機能種別版評価項目Ver1.0の評価項目が、日本医療機能評価機構のホームページに掲載されたことを受けて、PTの会合を持ち、評価項目の学習を始めた。
			(3) 病院幹部によるラウンドの徹底	・院長、看護局長、事務局長によるラウンドを月1回以上行う。	院長 事務局長 看護局長		
			(4) 学会・勉強会・発表会等の開催	ア 学会における研究発表・論文発表 ○学会における研究発表・論文発表件数【 104件 】 (H23: 103件 → H24: 104件)  イ 院内発表会 ○院内発表会の開催数【 0回 】 (H23: 0回 → H24: 2回)  ○参加者数【 0人 】 (H23: 0人 → H24: 180人)  ウ 業務実績報告・目標発表会 ○業務実績報告・目標発表会の開催数【 1回 】 (H23: 0回 → H24: 2回)  ○参加者数【 70人/回 】 (H23: -人/回 → H24: 80人/回)	(局)市立病院 学会PT  (局)市立病院 学会PT  (局)市立病院 学会PT  総務課  総務課		(4)ア目標達成に向けた取組 市立病院学会PT 病院学会の実施を決定。 10月13日(土)香川県教育会館ミュージアムホールにおいて開催予定で、7/29から9/14まで、演者・演題を募集した。  (4)イ目標達成に向けた取組 市立病院学会PT 今後秋以降、コメディカルを含めた看護局が中心となり、院内発表会を開催する予定である。
			(5) 患者への働きかけ	患者の誤認防止対策、転倒・転落予防対策などを行う。	看護局		(4)ウ目標達成に向けた取組 総務課○ 7月14日(土)に、24年度業務計画報告会を開催した。 《参加者70人》 内容としては、院内委託業者も含め、23年度事業実績および24年度事業計画の内容報告を行った。
			(6) クリニカルパスの拡充	○クリニカルパス新規開発件数【 0件 】 (H23: 1件 → H24: 15件)  ○クリニカルパス使用件数【 853件 】 (H23: 2,306件 → H24: 2,700件)	クリニカルパス 委員会  クリニカルパス 委員会		(6)目標達成に向けた取組 クリニカルパス委員会△ クリニカルパスを新規開発として、化学療法タイムテーブルを順次バス化していくことを考えている。  〈課題〉 電子カルテの新規導入に伴い、現段階で、パスの入力方法等が不明であるため、取り組みが着手できない。
				クリニカルパスとは、病气ごとに、治療や検査・看護ケアなどの内容およびタイムスケジュールを一覧表に表したもので、医師・看護師・患者など、治療経過等の情報共有を図るもの。			
	8 災害医療	(1) DMAT(災害派遣医療チーム)の整備	○DMATのチーム数【 0チーム 】 (H23: 一チーム → H24: 1チーム)	(院)DMAT 整備PT	(1)目標達成に向けた取組 DMAT整備PT△ DMATチーム編成に当たり、メンバーの研修参加について、県に要望するとともに、器材の整備状況を検討し、DMATを整備している病院を見学する予定。  〈課題〉 早期に、DMATメンバーを選定する必要があり、整備権限を有する県との連携を強化し、また、県の研修参加予算枠の拡大を要望する。		
		(2) 災害時医療マニュアルの作成	○災害時医療マニュアルの作成【 検討中 】 (H23: - → H24: 検討・作成)	(局)災害時医療 マニュアルPT	(2)目標達成に向けた取組 災害時医療マニュアルPT△ 災害時医療マニュアル作成に向けて、市民・塩江・香川の各院で構成するPTを5月に編成し、6月以降、協議を進めている。		
		(3) 業務継続計画の策定	○業務継続計画の策定【 検討中 】 (H23: - → H24: 検討・策定)	(局)業務継続 計画PT	(3)目標達成に向けた取組 業務継続計画PT△ 業務継続計画の作成に向け、市民・塩江・香川の各院で、構成するPTを5月に編成し、6月以降、協議を進めているが、その位置づけを踏まえ、災害時医療マニュアルの一部としての作成も視野に入れ、検討している。		

具体的施策	取組項目		取組項目における具体的な実施内容	取組内容 【H24実績7月末現在】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己評価	目標達成に向けた取組・課題	
	大分類	小分類						
医療の質の確保	医療技術	9 感染症医療	(1) 感染症医療の充実	・二類感染症および新型コロナウイルスへの対応について関係機関と連携を図る。	院内感染対策室	×	(1) 目標達成に向けた取組 院内感染対策室△ 感染症医療を担う医療機関として、二類感染症等に対応するための関係機関との連携について協議開始に向けて、準備中である。	
			人間関係	1 チーム医療体制の充実	(1) チーム医療の実践 患者を中心に、全ての職種が、ファインチームワークの精神の下、「チーム医療」としての効果を最大限発揮できるような取り組みを行う。			
	ア ICT(感染制御) ○専従感染管理認定看護師の配置数【1人】 (H23: 1人 → H24: 1人)	看護局			アICT(月1回) ①ICTラウンド ②ICTニュースを毎月発行(問題発生時は随時発行) ③抗菌薬の適正使用の管理			
	イ 糖尿病コメディカルチーム	看護局・チーム代表			イ糖尿病コメディカルチーム(月1回) ①糖尿病教室(年6回)および学習会(隔月)の開催 ②糖尿病教育入院マニュアルの作成 ③糖尿病協会との連携によるウォークラリーへの参加			
	ウ NST(栄養サポート)	看護局・チーム代表			ウNST(栄養サポート)(月1回・週1回ラウンド) ①現場指導として、「お口の通信簿 食事編」で患者指導 ②患者指導として、「お口の通信簿 口腔ケア編」で患者家族および施設職員へ指導 ③摂食機能療法の推進および嚥下造影の実践			
	エ 口腔ケアチーム オ 排泄ケアチーム(認定)	看護局・チーム代表 看護局・チーム代表			エ口腔ケアチーム・オ排泄ケアチーム(課題) これらのチームを編成するためには、中心となるスタッフの育成が必要である。			
	カ RST(呼吸療法サポート)	看護局・チーム代表			カRST(呼吸療法サポート)(月1回) ①禁煙外来の実施 ②人工呼吸器装着患者への月1回ラウンド ③チームニュース「いきいき情報」を毎月1回発行			
	キ 褥瘡対策チーム	看護局・チーム代表			キ褥瘡対策チーム(月1回) ①褥瘡患者への週1回ラウンド ②月1回の学習会および年2回の全体研修 ③チームニュース「じょくそうニュース」を年2回発行			
	ク 緩和ケアチーム	看護局・チーム代表			ク緩和ケアチーム(月1回) ①緩和ラウンド(オピオイド回診)およびがん患者相談の実施 ②委員対象に年4回の学習会および年2回の全体研修 ③チームニュース「緩和ケアニュース」を年4回発行			
	ケ ICLS(突然の心停止対策)チーム	看護局・チーム代表	ケICLS(突然の心停止対策)チーム(隔月1回) ①ICLS受講者の登録と受講シールの発行 ②年6回のICLS研修の開催 ③看護師対応BLS講習会の開催(看護師全員の受講目標)					
		コ 退院調整チーム	地域医療連携室 チーム代表	(1) 目標達成に向けた取組 地域医療連携室 ○ コ退院調整チーム(月1回) ①退院調整に関する用紙の検討(アセスメント表、スクリーニング表) ②退院フローチャートおよび事例の検討 ③委員対象に学習会開催(退院調整に必要な知識の習得)  (課題) 退院支援に対する意識が各看護師によって、差異があり、その解消を要する。				



市民病院

具体的施策	取組項目		取組項目における具体的な実施内容	取組内容【H24実績7月末現在】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己評価	目標達成に向けた取組・課題
	大分類	小分類					
医療の質の確保	人間関係	3 患者と病院の信頼関係の構築	(1) 指導や相談事業の拡充	・各職種の職員が、それぞれの専門的能力をもって、患者のQOL(生活機能(質)の保持・Quality Of Life)を高め、回復力や予防力の向上に貢献する指導や相談事業を積極的に実施する。	地域医療連携室	○	(1)目標達成に向けた取組 地域医療連携室○ 地域医療連携室を窓口として、疾病に関する医学的な質問および日常生活・入院上の不安に対して、各部署と連絡調整して対応するための患者相談システム(マニュアル・フロー図)を、今年度新たに策定した。
			(1)「私のカルテ」の推進 診療情報を提供する「私のカルテ」を発行する。	○入院患者への発行数【 258人 】 (H23: 153人 → H24: 360人)  ○外来患者への発行数【 0人 】 (H23: 0人 → H24: 60人)  ○入院患者への配布率【 16.5% 】 (H23: 6.47% → H24: 40%)  ○外来患者への配布率【 0% 】 (H23: 0% → H24: 20%)	看護局 (院)私のカルテPT  看護局 (院)私のカルテPT  看護局 (院)私のカルテPT  看護局 (院)私のカルテPT	(1)目標達成に向けた取組 私のカルテPT△ 現在入院時に希望の有無を確認するなど、発行数を増やすために取り組んでいる。また、利便性や実用性の向上を図るため、カルテ内容の検討も行っている。  〈課題〉 外来患者への発行は、電子カルテ導入後を予定していることから、現在未実施である。 今後、再入院患者の増加に伴い、使用率などを集計し、その効果等を検証する必要がある。	
			(2) 退院調整会議の充実 退院後に、在宅療養や施設入所が円滑にできるよう、患者の家族や住まいの状況等、きめ細かな情報を把握する。	○退院調整した患者数【 208人 】 (H23: 524人 → H24: 720人)	地域医療連携室	△	(2)目標達成に向けた取組 地域医療連携室○ 退院スクリーニングを基準に、患者情報の共有化を図るとともに、カンファレンス等に参加し、円滑な退院調整に努める。  〈課題〉 退院支援に対する意識が各看護師によって、差異があり、その解消を要する。
	(3) インフォームドコンセントの徹底	・患者本人や家族に対して、治療の目的や内容等について、わかりやすく説明し、適切な情報提供に努める。	医療局・看護局				
	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		患者サービス委員会		(1)目標達成に向けた取組 患者サービス委員会・看護局○ 患者満足度調査については、毎年度1回実施(調査期間2週間)しており、23年度は病棟患者131人、外来患者275人から回答を得ている。
			(2) 業務プロセスの見直し 個の行為が最適化されていても、全体で見ると最適でない場合もあることから、プロセスとしての業務の見直しを行う。	ア 待ち時間の短縮 ○調査数【 0人 】 (H23: 353人 → H24: 400人)H23内訳:初診89、予約以外80、予約184  イ クレーム対応の充実 ○研修会の開催数【 0回 】 (H23: 1回 → H24: 2回)  ○受講者数【 0人 】 (H23: 2人 → H24: 100人)  ○クレーム率【 29.5% 】 (H23: 34.6% → H24: 10%以下)	患者サービス委員会  患者サービス委員会  患者サービス委員会	(1)目標達成に向けた取組 患者サービス委員会○ クレーム研修は、本年度秋頃の開催に向けて、講師の選任など、必要な準備を進めている。	

具体的施策	取組項目		取組項目における具体的な実施内容	取組内容 【H24実績7月末現在】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己評価	目標達成に向けた取組・課題
	大分類	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	(3) 接遇改善	<p>ア 接遇アンケートの実施・意見箱の設置 ・接遇アンケートや意見箱の意見をとりまとめ、必要な改善は早急に実施し、その結果を回答する。</p> <p>イ 接遇研修の実施 ○接遇研修会の開催数【 0回 】 (H23: 0回 → H24: 1回)</p> <p>○受講者数【 0人 】 (H23: 0人 → H24: 50人)</p> <p>ウ 接遇チームの活動推進 ・コメディカル横断的チームによる院内接遇ラウンドを月1回以上行う。</p>	<p>患者サービス委員会</p> <p>看護局</p> <p>看護局</p> <p>患者サービス委員会</p>	○	<p>(3)ーア目標達成に向けた取組 患者サービス委員会○ 接遇アンケートは、現在看護局で実施しているが、今後は、アンケート結果をサービス向上委員会で検討し、それぞれの対応について、組織的に取り組む。</p> <p>(3)ーイ目標達成に向けた取組 看護局○ 接遇研修の実施に向け、現在、講師の選任中である。</p> <p>〈課題〉 接遇については、特に基本的なスキルを身につけ、各自の資質向上が肝要である。</p> <p>(3)ーウ目標達成に向けた取組 患者サービス委員会○ 患者サポート体制としては、地域医療連携室を窓口とし、各科職員および患者サービス向上委員会委員が連携して、相談・対応を行っている。 患者への接遇・マナーの向上を図るために、各科職員による接遇・マナーのチェックの体制を実施する。 入院患者等へのケアの取り組みとして、7月の七夕会、12月のクリスマス会を毎年度開催し、これを継続する。</p>
		2 各種病院サービスにおける利便性の向上	(1) 病院サービスにおける利便性の向上 病院利用者の利便性向上に向けてのサービスの導入や充実を検討する。	<p>ア クレジットカード払いの導入</p> <p>イ 市民病院ループバス ・バス運行時間の見直しなどを要望する。</p> <p>ウ 自家用車(駐車場の運用) ・駐車場混雑時の車誘導など運用改善に努める。</p>	<p>医事課</p> <p>総務課</p> <p>総務課</p>	△	<p>(1)ーア目標達成に向けた取組 医事課△ クレジットカード決済の、他病院の状況を調査するとともに、カード会社から情報収集している。</p> <p>〈課題〉 クレジットカード決済を導入する際の、カード業者選定方法を検討する必要がある。</p> <p>(1)ーイ目標達成に向けた取組 総務課△ 病院サービスにおける利便性を向上するため、市民病院の時間別の患者来院数を調査の上、患者が利用しやすいループバスの運行時間をバス会社に対して要望する。</p> <p>(1)ーウ目標達成に向けた取組 総務課△ 駐車場の運用は、混雑時の車誘導を迅速かつ適切に行うなどのため、平日の午前中、駐車場管理体制を1人から2人に増員して対応している。(H24.4.1実施)</p>
		3 施設環境の整備	(1) 院内誘導表示の改修	・市民病院院内誘導表示等の見直しを行い、必要箇所は早急に改修する。	総務課	△	(1)目標達成に向けた取組 総務課△ 院内誘導表示の点検を行い、不適切なものについては、随時改修していく。

具体的施策	取組項目		取組項目における具体的な実施内容	取組内容【H24実績7月末現在】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己評価	目標達成に向けた取組・課題
	大分類	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) 症例検討会の開催 地域の連携医療機関の医師と症例検討会を開催する。	○症例検討会の開催数【 1回 】 (H23: 2回 → H24: 3回) <span style="border: 1px solid black; padding: 1px;">計画目標値要再検討</span>  ○参加者数【 34人 】 (H23: 55人 → H24: 50人)	地域医療連携室  地域医療連携室	△	(1)目標達成に向けた取組 地域医療連携室○ 症例検討会の開催を年4回とする。 症例検討会開催につき医師会週報に掲載を依頼した。 「地域連携だより」に症例検討会について掲載した。 「症例検討会」の案内をカラー刷りにした。  〈課題〉 亜急性病床利用を在院日数を短縮するための利用から、在宅支援のための利用へとシフトすべきこと。
			(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【 19施設 】 (H23: 38施設 → H24: 70施設)	地域医療連携室		
			(3) 知人・病院OB医師等との連携強化	○知人・病院OB医師等への訪問数【 16施設 】 (H23: 37施設 → H24: 20施設) <span style="border: 1px solid black; padding: 1px;">計画目標値要再検討</span>	地域医療連携室		(1)目標達成に向けた取組 地域医療連携室○ 徳島大学卒業名簿を参考に、地域医療機関の訪問先を選定している。  〈課題〉 医師多忙のため、訪問等のスケジュール調整が困難を極める。
			(4) 患者の転院先との連携強化	○患者の転院先の訪問数【 18施設 】 (H23: 53施設 → H24: 10施設) <span style="border: 1px solid black; padding: 1px;">計画目標値要再検討</span>	地域医療連携室		
			(5) 退院・転院の連絡の徹底による連携強化	○退院・転院連絡率【 70.4% 】 (H23: 68.4% → H24: 100%)	地域医療連携室		
			(6) 初診連絡の徹底による連携強化	○返書率【 77.4% 】 (H23: 74.7% → H24: 80%)	地域医療連携室		(6)目標達成に向けた取組 地域医療連携室○ 返書・診療情報提供書のマニュアル・フロー図を作成し、医療局会で説明した。 医師ごとに返礼の働きかけを実施している。
			(7) 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【 6件 】 (H23: 2件(H24.2~3) → H24: 20件)  ○シームレスケア(縫ぎ目のない医療支援)研修への参加者数【 27人 】 (H23: 40人 → H24: 40人)	地域医療連携室  地域医療連携室		(7)目標達成に向けた取組 地域医療連携室○ 地域連携クリニカルパスの活用事例等について、関連病棟に出前講座を実施する。 研修会開催の周知を積極的に行い、参加者増を図る。
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) 臨床指標(QI)の設定・公開(再掲):《市民》	医療技術 7 (1)と同じ(P4上段)	医療局・総務課		(3)目標達成に向けた取組 医療安全対策室○ 新たに高松市病院医療事故等公表基準を策定し、H24年度から、同基準に従って運用することとしている。  (4)目標達成に向けた取組 経営企画課○ 良くなる会は、健全化計画に定めた目標等を達成するための取組への評価等を主な議題として、7月までの実績を対象に10月に1回目を開催、12月までの実績を対象に25年2月に2回目の開催を予定している。
			(2) 病院機能評価の認定(再掲):《市民》	医療技術 7 (2)と同じ(P5上段)	(院)機能評価受審PT		
			(3) 医療事故等の公表		医療安全管理室		
			(4) 高松市立病院を良くする会の開催	○高松市立病院を良くする会の開催数【 0回 】 (H23: 2回 → H24: 2回)	経営企画課		

市民病院

具体的施策	取組項目		取組項目における具体的な実施内容	取組内容 【H24実績7月末現在】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己評価	目標達成に向けた取組・課題	
	大分類	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	(5) 「私のカルテ」の推進(再掲)	人間関係 3 (1) と同じ (P7上段)	看護局 (院)私のカルテPT	○		
			(6) 病院事業経営内容の公開	今後も引き続き、ホームページを活用して積極的に公開する。	総務課 経営企画課			(6)目標達成に向けた取組 総務課・経営企画課○ 病院事業経営内容の公開については、病院局ホームページに各年度の予算・決算の概要や収益的収支の年度推移を掲載することで、病院事業の経営内容を公開している。(H23年度決算は未掲載であるため、議会での決算審査終了後に掲載する予定。) また、今年度中に、病院年報について検討を行い、作成していきたい。
			(7) 住民参加会議の開催	○住民参加会議の開催数【 0回 】 (H23: 一回 → H24: 検討・実施)	総務課 経営企画課			(7)〈課題〉 市民病院における住民参加会議は、地域医療の位置付けが塩江分院や香川診療所と異なっていることから、住民代表者の選定をはじめ、そのテーマ等について、思慮している。
			(8) 市民公開講座・出前講座および院内健康教室の開催		広報委員会 医事課 看護局 (院)私のカルテPT 地域医療連携室			(8)目標達成に向けた取組 広報委員会○ 市民公開講座(サンポート コミュニケーションプラザにて開催)(H23:1回 → H24:10/28予定 1回) 委員構成について、出席医師の選任を委員長に依頼している。 出前講座(H23:21テーマ 4回開催 → H24:23テーマ 薬剤局テーマについてとして6月1回実施 9月予定の計2回) 市政出前ふれあいトーク(土日夜間実施)として実施するよう制度変更を働きかけたが、制度上合致しないことから、従来どおり実施することとし、利用増を図るため、テーマ・担当医師等の変更を行った。  〈課題〉 市民公開講座:予算が会場借上費のみで少額であることに加え、講師以外の医師の参加もなく、事務と看護師とコメディカルに負担の大きい行事となっている。 出前講座:会場およびチラシ設置場所の関係から、その対象範囲が高齢者となっていることを踏まえ、テーマ内容を、より高齢者にシフトすべきと考える。  地域医療連携室○ 健康いき教室(年10回開催予定)を毎月第4水曜日15時から、医師・看護師コメディカルの連携のもと開催している。 秋には、院外レクチャーも実施する予定。
			(9) 病院広報の拡充	医療情報はわかりやすく、親しみやすい提供に努める。	広報委員会 地域医療連携室			(9)目標達成に向けた取組 地域医療連携室○ 医療機能・医療機器等の医療情報を積極的に公開するため、地域医療連携だより(隔月発行)を9月に初版発行し、連携する393機関に送付した。  〈課題〉 病院局ホームページに「地域医療連携だより」の掲載を検討している。

市民病院

具体的施策	取組項目		取組項目における具体的な実施内容	取組内容【H24実績7月末現在】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己評価	目標達成に向けた取組・課題
	大分類	小分類					
医療の効率性の確保	効率化	1 効率化	(1) 内部留保資金の確保	・経営基盤の安定および、新病院開院後の経営基盤の強化を目指し、計画的に内部留保資金(流出を伴わない留保される資金)の確保に努める。	総務課	○	(1)目標達成に向けた取組 総務課○ 内部資金を常に捕捉するために、毎月の市民病院経営戦略会議の資料として内部留保資金の年度末見込みを掲載した。さらに、6月から現金預金残高見込を資料として追加した。  <課題> 内部留保資金確保としては、第1四半期、患者数の減少にあわせて医療収益も減少しており、職員1人1人が危機感を持ち、それぞれの業務に取り組む必要がある。
			(2) 施設基準の取得	・医療機能の整備動向に即した診療報酬上の施設基準の取得に努める。	医事課 看護局等		(2)目標達成に向けた取組 医事課○ 施設基準の取得について、今年度、基本診療料で8項目(内、7対1の入院基本料および医師事務補助者体制加算(75対1)については、5月1日から)、特掲診療料で12項目の新たな施設基準を取得した。  <課題> 他病院の状況を調査し、新たな施設基準の取得の可能性を検討する必要がある。
			(3) 地域連携・機能分担による病院の実情に応じた新規患者の受入	ア 病床の一元管理の推進《市民》  イ 平均在院日数と病床利用率の適正管理《市民》	看護局 病床管理委員会  病床管理委員会 医療局		(1)目標達成に向けた取組 看護局○ 病床管理は、看護局で一元的に管理を行い、平均在院日数と病床利用率について、毎月開催している病床管理委員会や経営戦略会議において報告を行い、情報共有と意識付けを行っている。
			(4) 効率的なシステムの構築と業務等の品質管理	・各職種間で、それぞれの領域を越えた応援体制の仕組みを構築し、人的資源を有効活用するとともに、業務や物品の品質管理を徹底する。	総務課 医事課		(4)目標達成に向けた取組 総務課○ 物品購入における納品確認をより適正にするため、検収体制の見直しを検討する。
			(5) 診療報酬請求漏れの防止	・診療報酬制度の改定や国の制度変更に対応するとともに、診療報酬を適正かつ厳密に請求するように努め、請求漏れや査定減がないように取り組む。	医事課		(5)目標達成に向けた取組 医事課○ 診療報酬請求漏れの防止は、診療改善・保険診療委員会やDPC委員会を利用し、請求の適正化と請求漏れの検証を行う。 また、診療報酬改定に対応するため、院内での周知会を開催するとともに、医療事務委託業者と連携・協議して、診療報酬の適正な請求に努める。
			(6) 使用料・手数料設定の見直し	・近隣医療機関との均衡を考慮し、適切な料金を見直しを行う。	医事課		(6)目標達成に向けた取組 医事課○ 近隣の病院との整合性を図り、24年4月1日より、使用料・手数料の一部を見直した。  <課題> 近隣の公立病院等との整合性を常に図る必要があり、関係機関から、引き続き情報収集に努める。
			(7) 一般会計繰入金の定期的な見直しと公表	・新たな政策医療の実施に応じ、一般会計繰入金を定期的な見直しを行う。	総務課		(7)目標達成に向けた取組 総務課○ H24.4.13日付総財公第40号による繰入金の基本的考えに基づき、適宜見直している。また、繰入金の内容については決算の公表に合わせて病院局HPで公表している。
			(8) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の採用拡大	・使用割合10%を目標にジェネリック医薬品の使用を拡げる。	薬剤局		(8)目標達成に向けた取組 薬剤局○ 後発品への変更品目を選択中で、次回9月の薬事審議会にて検討を予定している。

具体的施策	取組項目		取組項目における具体的な実施内容	取組内容【H24実績7月末現在】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己評価	目標達成に向けた取組・課題	
	大分類	小分類						
医療の効率性の確保	効率化	1 効率化	(9) 未収金の発生防止と回収促進 支払相談などの充実等により未収金の発生防止に努める。	ア 概算預り制度等の検討 ・国の制度見直しなどの状況を踏まえ、適宜検討する。  イ 法的手段の実施 ・不当に支払に応じない者に対して、少額訴訟を行う。	医事課  医事課		(9)ーア目標達成に向けた取組 医事課△ 過年度未収金の分析を行うとともに、公費負担助成制度を周知し、自己負担の軽減を図るなど新たな未収金の発生を予防している。また、休日や時間外患者の診療費支払いについては、守衛の委託業務の中に、預かり金を取扱う業務を加えて対応している。  (9)ーイ(課題) 債権回収室が検討している債権管理条例の動向を注視するとともに、債権回収業務の委託化を検討する。また、未払い者の分析を行う中で、資力があるにもかかわらず、支払わない悪質な者については、法的な対応を検討する。	
			(10) 業務改善の手段としての情報化の促進 《市民・香川》	・電子カルテを始め、院内の情報システムは、最大限利用し、その効率性の発揮に努める。	総務課 医事課		(10)目標達成に向けた取組 医事課○ 医療情報システムの改修等について、各部門との調整を図るとともに、今年11月末予定の電子カルテの導入に向け、院内各部門メンバーによるPTやWGで検討している。  〈課題〉 電子カルテ導入時期を踏まえた院内各部門との調整。	
	管理体制	1 管理体制	(1) 全部適用による効果の最大限の発揮	○高松市立病院の医療の確保と健全化をすすめる会開催数【0回】 (H23: 2回 → H24: 2回)	経営企画課		○	(1)目標達成に向けた取組 経営企画課○ すすめる会は、良くする会での諮問案件および、新病院整備の状況等を主な議題として、10月2日および年度末までの間で、2回の開催を予定している。
			(2) 経営戦略会議の充実	・幹部職員による戦略的な取組等を議論し、経営問題を共有する場として引き続き、各病院において、毎月実施する。	経営企画課			(2)目標達成に向けた取組 経営企画課○ 会議冒頭に、基本理念および各病院の基本方針等の参加者全員での唱和を開始したほか、現金残高見込表やプロジェクトチーム報告など、議題等の改善に努め、戦略会議の充実を図っている。
			(3) 経営分析の実施	ア DPC分析の拡充《市民》  DPC(診断群分類別包括制度:Diagnosis Procedure Combination)とは、入院医療費会計方式の一つで、出来高方式に対して疾病別包括評価方式とするもの。市民病院においては、この方式を、平成21年7月1日より導入している。  イ 民間コンサルティング会社の活用	医事課 DPC委員会  経営企画課			(3)ーア目標達成に向けた取組 医事課△ 診療情報管理士により、退院時とレセプト請求時のDPCコーディングの適正化を推進し、改善が可能なケースは医師に提案している。  〈課題〉 DPCコーディングの適正化に加え、分析ソフトを導入し、院内の標準化や他病院との比較による経営的分析を進める必要がある。  (3)ーイ目標達成に向けた取組 経営企画課○ 経営分析を実施するため、監査法人との間で、7月上旬に、23年度決算に係る経営分析業務委託契約を締結し、その分析結果を経営改善の一方策として、活用する予定である。
			(4) 目標設定とPDCAサイクルによる進行管理の推進		経営企画課			(4)目標達成に向けた取組 経営企画課○ 健全化計画に掲げる指標(数値目標)を達成するために、PDCAサイクルマネジメントの考えに基づき、取り組むこととした。それは、具体的な取組内容を明らかにし、その進捗状況を自己評価し、各指標達成に努める。あわせて、外部評価機関としての良くする会へ報告し、その評価・助言を踏まえ、今後の取組にいかすものである。

市民病院

具体的施策	取組項目		取組項目における具体的な実施内容	取組内容 【H24実績7月末現在】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己評価	目標達成に向けた取組・課題
	大分類	小分類					
医療の効率性の確保	一体化	1 一体化	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調	・「市立病院は三つでひとつ」、「ファインチームワーク」の精神のもと、医師の相互派遣など、診療面での連携・協調に努める。	医療局 看護局 検査技術科	△	(1)目標達成に向けた取組 検査技術科○ 24年度から、塩江分院の検査業務については、これまでの業者委託(外注)を取りやめ、原則として、市民病院の検査技術科において、その業務を実施することに變更し、経費節減と効率的な運営に努めている。
			(2) 資産等購入における共同化の拡充等	ア 医療機器の共同利用の推進 ○医療機器の共同利用【 順次実施 】 (H23: 検討 → H24: 順次実施)	総務課		(2)ーア目標達成に向けた取組 総務課△ 医療機器を共同利用するために、各病棟等で共通して使用している機器等については、ME室での一括管理化を順次進める。 手術室等の複数科が使用する部門に設置する機器は機器更新の都度、複数科での共同利用の検討を行い、医療機器の共通化を図っていく。 《新たに中央管理化した機器 (H23:アイソレーター、神経刺激装置 H24:酸素流量計、吸引器)》
			イ 薬品、診療材料の變更統一 ○診療材料の變更統一【 検討・順次実施 】 (H23: 検討 → H24: 検討・順次実施)	総務課	(2)ーイ目標達成に向けた取組 総務課△ 診療材料等については、同種同等品の安価品への變更や、品目の統一を図っていく。 《H23:17品目について、同種同等品の安価品に變更した。 H24:7品目について、同種同等品の安価品に變更した。》		
			ウ 物品の効率的な調達 ○物品の効率的な調達【 市立病院共同での契約を開始 】 (H23: 検討 → H24: 市立病院共同での契約を開始)	総務課	(2)ーウ目標達成に向けた取組 総務課△ 消耗品のうち、発注頻度の高いものについては、順次単価契約を締結していく。 《新たに3病院共同で単価契約した物品 H23:コピー用紙 H24:プリンタナー》		

## 市民病院

具体的施策	取組項目	平成23年度実績	平成24年度目標	達成状況 【H24実績8月末現在】	責任所属名
成果指標	○平均在院日数	17.2	15.0	12.3	病床管理委員会
	○病床利用率 (精神病床, 感染症病床含む)(%)	57.6	62.8	55.3	病床管理委員会・医療局
	○病床利用率 (一般病床のみ)(%)	67.4	74.6	65.0	病床管理委員会・医療局
	○手術件数(件)	1,943	1,950	663	看護局 手術室運用委員会
	○紹介率(%)	28.0	40.0以上	31.5	地域連携推進室
	○逆紹介率(%)	38.1	60.0以上	35.8	地域医療連携室
	○病棟満足度(点)	3.8	3.8	3.8以上	看護局
	○外来満足度(点)	3.8	3.8	3.8以上	看護局
経営指標	○経常損益(百万円)	△ 321	33	△ 184	総務課
	○経常収支比率(%)	94.6	100.5	97.2	総務課
	○医業収支比率(%)	84.4	90.2	85.9	総務課
	○資金不足比率(%)	—	—	—	総務課
	○職員給与費対医業収益比率(%)	75.5	65.6	67.7	総務課
	○材料費対医業収益比率(%)	21.3	19.0	19.7	総務課
	○経費対医業収益比率(%)	15.4	20.5	21.9	総務課
	○減価償却対医業収益比率(%)	6.0	5.1	5.6	総務課
その他指標	○入院患者数(人)	81,608	88,695	32,991	医事課
	○外来患者数(人)	138,560	143,325	55,768	医事課