



平成28年度第1回高松市立病院を良くする会

日時：平成28年7月5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 病院事業管理者あいさつ
- 3 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27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27年度病院事業会計決算概要について
 - (3) その他
- 4 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)

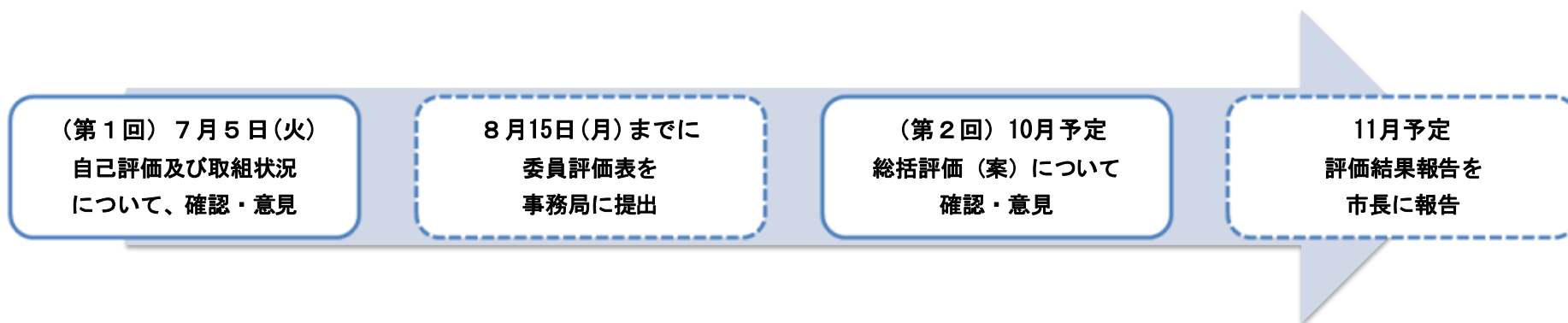
経営健全化計画の取組状況に係る評価

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。



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。	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。
○	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、または計画期間内に、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、また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（月）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	○			
			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・ポート管理研修会開催数						
	○胃がんX線検診技術部員研修会開催数						
	○がんのリハビリテーション研修会開催数						
	ウ 緩和ケアの提供体制 ○緩和ケアチームへの紹介状発行件数						
	○緩和ケア研修修了の医師累計数		○				

自己評価表・具体的取組状況

(平成27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。

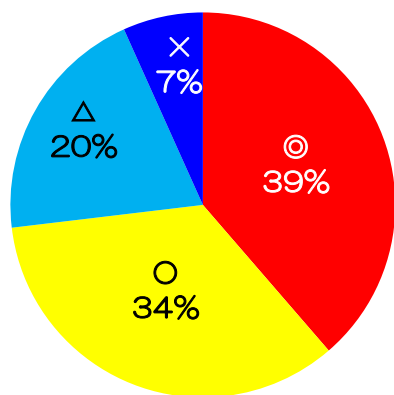
高松市病院事業経営健全化計画の取組項目に対する評価について【市民病院】

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、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、一定の成果が得られた、または計画期間内に、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、また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。

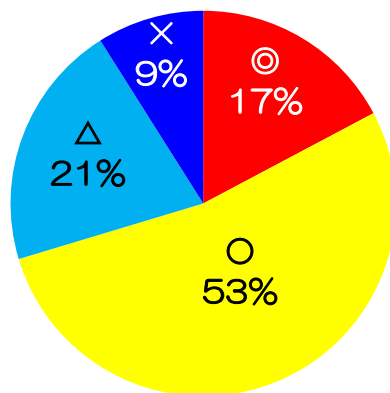
2 自己評価結果

H27.3月末



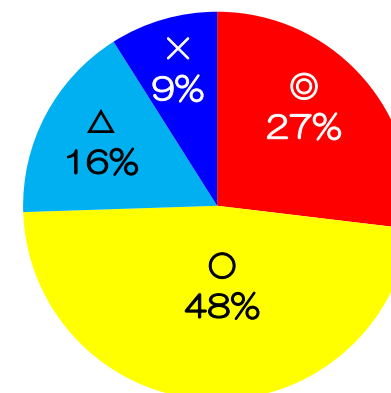
評価	項目数
◎	46
○	41
△	24
×	8
計	119

H27.8月末



評価	項目数
◎	25
○	77
△	30
×	13
計	145

H28.3月末



評価	項目数
◎	39
○	69
△	24
×	13
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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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【1394件】 (H26:1,831件→ H27:1,850件)	救急委員会	△	自己評価 ・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改善策を検討してきた。 ・しかしながら循環器医の不在等により時間内外ともに受け入れ困難症例が増加した。 ・時間内においてはマンパワー不足のため内科系救急において、夜間ではお互いに呼び出しを控える傾向があり、また、受入不可率の増加とともに救急要請数自体も減少し、その結果前年度に比べ受入数が24%の減少となった。 ・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も要請数減少の一因と考えられた。	
		○受入不可率【34.2%】 (H26:27.1%→ H27:25%)	救急委員会	△	A ・時間内の救急受入れ増加のため外科系の各科の協力を一層強化する。 ・受入れ不可例を詳細に検討するため当直日誌に救急管理簿の機能を持たせ、さらに院内のどこからでも迅速に記入できるようにweb版とする。 ・救急隊との懇談会の内容を改善し、相手方の要望を叶える形とする。 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を図る。 ・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 ○がんサージボード開催数【12回】 (H26:-回→ H27:12回)	がん診療推進室	○	A 定期的に開催しているが、デスカンファレンス1件以外は、術後症例になっている。 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く。	
		○がん診療関連研修会開催数【12回】 (H26:-回→ H27:12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】 (H26:1人→ H27:1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【0人】 (H26:- → H27:準備)	がん診療推進室 薬剤局	◎	A がん薬物療法認定薬剤師試験に合格、9月～11月に指定施設の研修済。 B 規定の症例提出を行い、資格取得する。	
		○外来がん治療認定薬剤師配置累計数【0人】 (H26:- → H27: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【27回】 (H26:-回→ H27:30回)	がん診療推進室	○	A 外来化学療法室での時間内研修や新人研修、レジメン、新規薬剤に関する研修会を実施している。 B 部署の化学療法委員が中心になり、部署に必要な研修計画の実施と院内全体で必要な研修会を検討している。	
		○抗がん剤初級・ポート管理研修受講割合【今年度参加:抗がん剤初級19名、ポート管理636名】 (H26:-%→ H27:75%)	がん診療推進室	○	A 時間内研修として外来化学療法室で研修を実施。部署の化学療法委員が積極的に参加を働きかけている。 B 看護師の勤務異動などもあり、受講割合で評価することが困難になっている。	
		○胃がんX線検診技術部門B資格取得者累計数【0人】 (H26:-人→ H27:1人)	がん診療推進室	×	A 現在の胃検診は、内視鏡検査が主流となってきており、資格習得後の更新条件(5年間で900件)を保持できないことが予測され、資格取得を中止した。	

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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、平成27年度増員なし 】 (H26: -人→ H27:8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、平成27年度は参加資格を得られなかった。 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【 20人 】 (H26: -人→ H27:30人)	がん診療推進室	△	A 不定期であるが、緩和ケア認定看護師の活動日を院内周知して、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【 9人 】 (H26: -人→ H27:10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 平成29年度より、がん性疼痛緩和指導管理料の改定にも影響するため、今年度中の緩和ケア研修会の受講を促す。	
		○緩和薬物療法認定薬剤師の配置累計数【 0人 】 (H26: - → H27: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【 38回 】 (H26:31回→ H27:50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。 B 患者や家族が容易に相談できる環境の整備が必要である。	
		○がん患者等との交流数【 1回 】 (H26:0回→ H27:2回)	がん診療推進室	○	A 10月に第3回おいでまいよ会を実施し、33名の一般参加があった。 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【 企画 中 】 (H26: - → H27:設立)	がん診療推進室	○	A 設立に向けて企画中。 B 平成28年度内の開設を目指す。	
		○がん相談員基礎研修(3)修了者累計数【 1人 】 (H26: - → H27:1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)の受講を修了した。	
		(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 】 (H26: - → H27:準備・開設)	総務課	○	地域包括ケア病棟開設に向けて準備中である。
			○在宅復帰率の向上【 準備 中 】 (H26: - %→ H27:70%)	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%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。
○在宅療養後方支援病院の施設基準取得【 準備 中 】 (H26: - → H27:準備・開設)	地域医療連携室		○	A 施設基準取得に向けて準備中である。		
2 医師確保機能の強化	(1) 医師確保のための工夫強化	・インターネット等の有効活用など、様々な手段・方法を検討する中で、人材確保に努める。	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おり、今年度既に2件面接に至っている。 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	総務課	◎	A 例規改正を行い、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なった。	

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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 】 (H26: - → H27:1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、27年度には、レジナビや合同プログラム説明会をきっかけに、5名の見学者があり、平成29～30年度の臨床研修医の獲得を目指している。 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。	
	(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。平成27年度には、相互派遣研修の実施に向けて、職種と研修内容、経歴年数について院内の調整を行ったが、派遣には至らなかった。 B 研修内容については、相互に有益な内容が実施できるよう、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 】 (H26: 30対1 → H27 : 40対1)	医事課	△	A 平成27年3月、7月、8月の各月末に各1名退職し、27年9月からは8名体制に、加算は40対1となった。 B 診断書作成など、各種事務の遂行に支障を生じ始めており、増員を要するが、クレークを募集しても応募が少なく苦慮している。	
		○補助者に対する研修会の開催数【 1回 】 (H26: 0回→ H27: 2回)	医事課	△	A 平成27年9月に開催される日本病院会香川県支部主催の研修会を当院補助者に受講させた。 B 新規採用後、配属前に、実務研修として各診療科を数日ずつ経験させてはいるが、医師事務作業員としてあるべき姿等の、べき論を学ぶ機会を与えることが課題である。	
	(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 】 (H26:6人→ H27:10人)	総務課	△	A 平成27年度は徳島大学の医師実習生を、短期(2週間)で4名、長期(4週間)で1名受け入れた。短期の場合、宿舎としてホテルを利用している(長期の受入れがある場合は、香西公舎利用)。 B 医師実習生の受け入れについては長期の場合、宿舎として香西公舎を利用しているが、今後、新病院に向けて公舎のあり方を検討する際には見直しが必要となる。	
		○病院見学生の受入れ【 2人 】 (H26: -人 → H27:5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たところ、平成27年度は2名見学に訪れた。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 病院見学の機会をとらえて本院の魅力積極的に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【 52人 】 (H26:60人→ H27:65人)	臨床教育室	○	A 本年度開催の説明会結果は、以下のとおり。 ・徳島大学説明会 (6/27 院長、大森Dr、大黒Dr、和泉、伊藤参加、学生10名) ・大阪レジナビ (7/5 院長、大森Dr、立花Dr、小濱Dr、和泉、伊藤参加、学生29名) ・東京レジナビ (7/19 大森Dr、小濱Dr、伊藤参加、学生8名) ・香川県臨床研修病院合同説明会 (3/21 院長、大森Dr、立花Dr、学生5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、27年度は、来ブース者が5名病院見学に来たが、臨床研修医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【 5.4% 】 (H26:8.2% → H27:5%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。 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【 130人 】 (H26: -人 → H27:100人)	看護局	◎	A 看護師養成所4校より実習生の受け入れを行っている。計画通りの受け入れができています。	

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【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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【 4人 】 (H26: -人 → H27:6人) ○薬剤師の早期体験学習生【 2人 】 (H26: -人 → H27:2人) ○検査技師の見学実習生【 4人 】 (H26: -人 → H27:2人) ○放射線技師の研修実習生【 4人 】 (H26: -人 → H27:2人) ○リハビリテーション技術士の研修実習生【 7人 】 (H26: -人 → H27:8人) ○臨床工学技士の研修実習生【 3人 】 (H26: -人 → H27:2人)	薬剤局 薬剤局 検査技術科 放射線技術科 リハビリテーション技術科 臨床工学科	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	A 1期、2期、各2名の予定であったが、学生の都合で1名となった。3期は2名受け入れた。計4名 A 2名受け入れた。 A 香川県保健医療大学より4名見学(1日2名×2日) 徳島文理大学保健福祉学部診療放射線学科の学生4名を2名ずつ4週間、計8週間、臨床実習として受入れをした。 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指導を行った。 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1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 】 (H26: - → H27: 準備) ○手術看護認定看護師【 教育課程修了 】 (H26: - → H27: 教育課程) ○感染管理認定看護師【 1人 】 (H26: - → H27: 1人) ○集中ケア認定看護師【 準備中 】 (H26: - → H27: 準備) ○接食嚥下障害看護認定看護師【 準備中 】 (H26: - → H27: 準備) ○がん放射線療法看護認定看護師【 準備中 】 (H26: - → H27: 準備) ○透析療法指導看護師【 1人 】 (H26: - → H27: 1人) ○消化器内視鏡技師【 1人 】 (H26: - → H27: 1人) ○呼吸療法認定士【 11人 】 (H26: - → H27: 12人) イ 薬剤局 ○抗菌化学療法認定薬剤師【 0人 】 (H26: - → H27: 準備) ○糖尿病療養指導士【 0人 】 (H26: - → H27: 準備)	看護局 看護局 看護局 看護局 看護局 看護局 看護局 看護局 看護局 看護局 看護局 薬剤局 薬剤局	○ ◎ ○ × × × ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	A 候補者の人選を行うと共に、11月に四国ストマリハビリテーション講習会へ参加させた。委員会活動を通じ、患者症例を集めている。 A 1名が教育課程を修了し、平成28年5月に認定試験受験予定である。 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る。 B 平成27年10月よりICUをHCUへと変更したため、集中ケア認定看護師に必要な要件を満たすことができなくなった。しかし、新病院開院へ向けて、さらに集中ケアに関する知識・技術の習得に向けた取り組みを行う。 A 人選の段階である。 A 人選の段階である。 A 現在、資格を取得している者が1名。さらに、もう1名人選し、資格取得に向けて準備中である。 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る。 A 1名が平成27年9月に27年度呼吸療法認定研修に参加、11月に認定試験に合格し認定を受けた。しかし、認定資格を持っていた者が退職になったことと、研修申し込み希望が殺到し受講が困難な状況にあることから、目標の人数には達していない。 B 今後も計画的に資格取得者の増員を考えているが、認定研修参加申し込み手続きにおいて数秒で満員に達するため、困難な状況である。 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 経験年数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。 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 試験、症例報告等の準備が必要である。

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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 】 (H26: - → H27: 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 】 (H26: - → H27: 準備)	薬剤局	×	B 時間外勤務の増加となるため、対象者がいなかった。	
		○生涯研修認定薬剤師【 5人 】 (H26: - → H27: 3人)	薬剤局	◎	A 平成27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にも対応が必要である。	
		○放射性物質取扱薬剤師【 1人 】 (H26: - → H27: 1人)	薬剤局	◎	A 平成27年度指定の講習会に参加し、試験に合格した。	
		ウ 検査技術科 ○認定微生物検査技師【 準備 】 (H26: - → H27: 準備)	検査技術科	△	受験資格取得準備中	
		○認定輸血検査技士【 1人 】 (H26: - → H27: 1人)	検査技術科	○	1名研修中	
		エ 放射線技術科 ○Ai認定診療放射線技師【 1人 】 (H26: - → H27: 1人)	放射線技術科	◎	平成26年11月にAi認定資格を取得。その他、放射線治療専門技師資格取得に向け担当部署に1名配属(現在1名取得)	
		オ リハビリテーション技術科 ○心臓リハビリ指導士【 0人 】 (H26: - → H27: 1人)	リハビリテーション技術科	×	取得を目指すスタッフが病休中であった。また、心疾患の症例数が足りなく、認定試験の受講が出来ない状態であった。 また、常勤の循環器医師がいないので、心大血管リハビリテーション料の施設基準を10月に取り下げた。	
		○呼吸療法認定士【 1人 】 (H26: - → H27: 2人)	リハビリテーション技術科	◎	平成27年度、呼吸認定士資格を1名が取得した。	
		カ 栄養科 ○病態栄養認定管理栄養士【 2人 】 (H26: - → H27: 3人)	栄養科	△	B 資格取得に向けて準備を進めていたものの、他の業務の遅れや新たな事務の増加により、27年度の受験のための準備が整わなかった。人事異動がなかったことから、28年度に受験資格を有する職員がいるので、引き続き受験に向けての準備を行いたい。	
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 】 (H26:12回 → H27: 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【 4回 】 (H26:17回→ H27: 3回)	医療安全管理室	◎	A 市立病院学会での研修は院外から著明な講師を招いたため、有意義な研修となった。 B 院内での研修は受講者数に伸び悩む結果となった。しかし、他職種と協同開催した研修では有効な結果が得られたため、今後も継続する。	
		○放射線関係医療安全取扱研修の開催数【 2回 】 (H26: - 回→ H27: 2回)	放射線技術科	○	平成27年4月7日に新規採用職員に対して医療安全研修会を実施。平成27年7月24日に放射線障害防止法に基づく教育訓練を実施。	
		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【 24回 】 (H26: - 回→ H27: 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 従来行っていた【薬剤ラウンド】【モニターラウンド】に追加して、【転倒転落予防ラウンド】として多職種を交えた病棟環境ラウンドを実施した。 B 【薬剤ラウンド】【モニターラウンド】は不定期で実施したため、計画的な実施につながらなかった。今後は計画的なラウンドと報告事例に応じて臨機応変にラウンドが行えるよう、多職種と協働する必要がある。	

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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【9回】 (H26:-回→ H27: 12回)	院内感染対策室	○	A 毎月研修会を実施している。 途中より、メンバーが研修会を計画し、資料作成、講師等を実施したため、準備期間を含め2ヶ月に1回の開催となった。 B 研修開催時間を12時30分～と17時30分～としていたが、参加人数が少ない部署がある。 その部署も参加しやすい時間への対応が必要である。9月は夕方の部を17時00開始としてみた。 ICT会で各部署ごとの参加人数を報告する。また開始時間の検討をする。 来年度も、メンバー主体で研修を実施予定しているため、開催数が減るが、資料作成することで、メンバー自身で調べる必要ができるため、メンバーの知識や感染対策の力へと繋がっている。	
		○針刺事故件数【 11回 】 (H26:12回→ H27: 0回)	院内感染対策室	×	A 安全機能の取り扱いなどの周知徹底をする。 注意力散漫な状況もあったため、針使用時には十分な注意を促した。 B 針刺し事故件数が多いため、7月に急遽針刺し事故に関連するテーマで研修を行った。 過去5年間で事故状況の検討し、再度どのように取り組むか課題である。	
		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 毎週のラウンドが実施できていないが、隔週では実施している。今後も継続に向けて、計画を立てるなどの検討が必要である。	
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 H27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 H27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。 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。	
	(2) クリニカルバスの拡充	○クリニカルバス新規開発件数【21件】 (H26:-件→ H27: 5件) ○クリニカルバス使用件数(電子カルテのみ)【327件】 (H26:-件→ H27: 170件)	クリティカルバス委員会 クリティカルバス委員会	◎ ◎	A 平成28年3月1日新電子カルテ導入により、21件のバスを作成できた。 B 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でいる。	
		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。	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、継続的な県との協議や、移転後も迅速に移動できる体制づくりに向けた情報収集に努めた。	
人間関係						
1 チーム医療体制の充実	(1) チーム医療の実践	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 ③ヒヤリ・ハット報告会の開催 ④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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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) 今年度の取り組み ① 経腸栄養剤の検討(病態別) ② 経腸栄養投与マニュアルの見直し ③ 口腔ケアチームとの連携・・・新規に開設された口腔ケアチームの活動はこれまでNSTで取り組んでいた活動内容(「お口の通信簿」など)と重なる部分もあることから、協力体制をとって活動した。 ④ 嚥下障害に関する取組	
		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 ②月1回の学習会及び年2回の全体研修:平成27年12月8日(火)「院内ポジショニング研修開催」参加19名 平成28年1月27日(水)「医療・介護関連施設研修会開催」参加者38名となった。 ③チームニュース「じょくそうニュース」をH27.6月に病院委員会新聞に投稿した。	
		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毎月の勉強会 ④緩和ケアニュースの発刊 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緩和ケアチームによるデスクカンファレンスの10件開催 B 緩和ケアへの紹介患者数20例。緩和ケア認定看護師によるプレラウンドにより外来ラウンド、病棟訪問を行い、紹介数を増やす。また、医師との連携を図り、情報共有をする。	
		キ 糖尿病チーム	チーム代表	◎	A 今年度から、内科医(大黒医師)がチームに加わったことを期に、各部署からも看護師の連絡委員としてメンバーを増員した。チーム会は、毎月第1水曜日の16時より毎回約1時間実施している。具体的な活動に関しては下記の通りである。 ①糖尿病に関するヒヤリハット報告書についての検討では、H27年度ヒヤリハット報告会でインスリン等関連した報告件数は38件で、1件1件事例検討し対策に関しての妥当性について話し合った。さらに、H28年3月より新電子カルテ導入に伴いパソコン操作や画面の表示に関して意見をまとめ、医療事故のないよう操作方法の再周知や画面表示の修正をシステム委員会とともに行った。また、現在院内で使用し、患者にも貸与している血糖測定器に関して、5年以上前に導入した機種で最新のものに比べ、血糖値の精度の問題や使用手順等使い易さの観点から、他の機種に変更するとし、数種類の機種からチーム全体で検討を重ね、薬局の協力の下、H28年5月より順次機種変更することとなった。 ②糖尿病教室については、「糖尿病学校の開催」の項目参照 ③職員研修については、1回30分～1時間程度の研修を、年間5回開催した。延べ159名(1回平均31名)参加があった。 ④各部署から提示された指導困難事例についてのカンファレンスの実施については、計3名の事例をチーム全体で検討し、その後の糖尿病療養支援に役立てている。 ⑤毎週水曜日午前中、糖尿病療養指導実施(年間149回)、その内、診療報酬につながったのは57回であった。また、午後実施しているフットケア外来の実施については、年間計95件でいずれも診療報酬につながっている。中でも、透析患者に対しては、透析中を利用し、往診して足病変のチェックと指導を実施した。 ⑥糖尿病患者会(市民病院での名称は「よつば会」)の支援として、毎年香川県糖尿病協会主催の「歩いて学ぶウォークラリー」に10月18日、当院患者会から5名とボランティアスタッフ2名参加した。12月20日には、よつば会会員の方とスタッフとで、当院嘱託医で糖尿病専門医である前香川大学附属病院院長の石田俊彦医師を交え「お食事会」を開催し、日常生活での近況等を報告しあうことでコミュニケーションを図った。 ⑦10月15日開催された「病院文化祭」の市民公開講座で大黒医師による講演を行った。また、展示のブースでは「健康チェック」として、血圧・血糖・体組成・身体測定を行い、健康相談を実施した。 B 糖尿病教育入院チェックリストパス、外来での療養指導スタッフの増員、インスリン自己注射導入時のパンフレットについて検討しチーム医療の充実を図る予定であったが、H27年度には実施できなかった。引き続き、前事項に加えて、チームとしてインスリン等によるレベル1以上のヒヤリハットの減少に向けた取り組みも積極的に行っていきたい。	
		ク 排泄ケアチーム	チーム代表	×	会が開催されていないため活動実績はないが、開催に係る事務の軽減を図り、28年度には開催したい。	

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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	×	会が開催されていないため活動実績はないが、開催に係る事務の軽減を図り、28年度には開催したい。	
		コ 口腔ケアチーム	チーム代表	○	今年度よりチームが立ち上がり、歯科マニュアル作成とフローチャートの見直し、院内紹介患者の統計を基に月1回のカンファレンスを実施している。	
2 市民との信頼関係の強化	(1) 指導・教室の実施	○健康いき教室の開催数【 10回 】 (H26: - 回 → H27: 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 】 (H26:6回 → H27: 6回)	糖尿病チーム	◎	A 平成26年、地域住民にも参加してもらうために、宮脇町近隣のコミュニティーセンター5ヶ所に「糖尿病教室のご案内」を配布したところ数名の参加があったため、今年度からは、移転を視野に、さらに範囲を広げ、7月1日より仏生山町近隣のコミュニティーセンター(6ヶ所)にも案内し、地域の健康増進を目指した。年間5回開催、計48名参加があった。H26年度の38名と比べて参加人数は増加傾向にあり、案内配布の効果があったと考える。さらに、糖尿病の集団教育において、あらゆる参加者のニーズを考慮し、糖尿病予備も視野に入れて、開催場所を人間ドックとしてはどうかという意見がチーム内であり、実施に向けて人間ドック運用委員会で提案し承認を得た。 B 対象者を広げたことで、教室の内容も検討する必要がある、参加者のニーズに合った集団教育の、更なる充実を進めていくために、参加者へのアンケートを実施していく予定である。	
	(2) 相談事業の充実	○医療福祉相談の件数【 990件 】 (H26: - 件 → H27: 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ている。	
		○受診相談の件数【 236 件 】 (H26: - 件 → H27: 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、福祉相談、医療費相談、施設設備相談、その他の項目について、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ている。	
	(3) 「私のカルテ」の推進	○入院患者の活用者数【 1651人 】 (H26: - 人 → H27: 1,700人)	私のカルテ推進委員会	○	A 入院患者の活用者は、ほぼ達成できた。	
			○入院患者への配布率【 47.8 % 】 (H26:38.5% → H27: 40%)	私のカルテ推進委員会	◎	A 入院患者のほぼ半数が、私のカルテを利用している。今後も継続していきたい。
○新規外来患者への配布率【 38 % 】 (H26:不明 → H27: 10%)			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。今後も継続していきたい。	
(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% 】 (H26: 100% → H27: 100%)	地域医療連携室	○	A 退院計画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、定期的実施しているカンファレンスに参加し、円滑な退院調整に努める。		
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検討し修正したうえで、H28年2月1日～2月15日までの10日間、患者満足度調査を行った。結果について、病棟では、回収数89枚で、職員の接遇に関する評価ポイントは、薬局職員に対する項目の一部と栄養科職員に対する評価が前年度より下回ったが、その他の職員に対しては前年度より上回る結果となった。総合評価は、H26年度では3.8ポイントであったのが、H27年度では4.1ポイントとなった。意見として、「移転が楽しみ」等、新病院に期待を寄せる意見が数件あった。外来では、回収数293枚で、職員の接遇に関する評価ポイントは、薬局、栄養科、リハビリテーション科、地域医療連携室職員に対して一部、前年度より下回った項目があったが、その他の職員に対しては上回る結果となった。外来総合評価は3.9ポイント(H26は3.9)であった。施設に対して、トイレ、浴室、病室の環境についてやホームページについてもポイントが上昇している。	

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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 】 (H26: - → H27: 30分以内)	患者サー ス向上委員 会	△	A 待ち時間調査では、予約患者における待ち時間30分未満の患者の割合は39.5%で、H26年度の47.2%と比べて長くなっている。また、予約患者90%以上の最大待ち時間は約90分で、H26年度の120分と比べて予約患者全体の待ち時間は短縮傾向にある。検査結果や医師数減少に伴う救急患者を含めた予約外の患者の対応など、待ち時間の要因が様々で避けられない場合が多々ある。待ち時間を有効に過ごしていただくためのパンフレットや受診に際して、問診の充実や各診療科独自で作成し健康に関する情報提供をしている。 B 医師確保も含めた、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したい。	
		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 ス向上委員 会 総務課	○	平成26年度終盤に、看護局・コメディカル・その他事務職(嘱託職員は出来る範囲で)の3パターンの身だしなみについてのマニュアルを作成し、今年度はマニュアルに沿って、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。ラウンドの結果を、委員会で報告し、身だしなみについての指導を各部署の委員を通して行っている。また、医師用の身だしなみマニュアルを作成中である。	
		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 ス向上委員 会 総務課 医療局 医事課	○	委員メンバーにより提言箱の回収を毎週行い、月2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 】 (H26: - → H27: 準備)		△	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、開設に向けた検討を行う。	
		○セカンドオピニオンの受入件数【 準備 】 (H26: - → H27: 準備)		△	B 開設に向けて組織として検討の必要がある。	
		○セカンドオピニオンに係る診療情報提供件数【5件】 (H26: - → H27: 12件)	医事課	△	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 ○病棟専従薬剤師数【 0人 】 (H26: - → H27: 2人) ○薬剤師の病棟回診、カンファレンスへの参加数【240回】(H26:- → H27: 230回)	薬剤局	△	A 人数的に専従者は配置できず、センター業務との兼務体制で病棟薬剤業務を実施した。 B 専従制を実施していた時の対応と差がでないように努力することが課題である。	
		ウ 摂食不良患者への支援 ○病棟訪問件数【 728件 】 (H26: - → H27: 1,400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いるが、入院患者数の減少に伴い、件数も減少した。しかし、化学療法や緩和ケアなど、摂食に問題のある患者さんには積極的にかかわった結果、個別対応の件数は1回の食事につき92件(H26年度96件)、食数比も70%と増加した。今後も、きめ細かな対応を行っていきたい。	
		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【 70% 】 (H26: - % → H27: 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、病棟訓練のみだけではリハビリが不十分な患者は、リハ室や屋外訓練でリスク管理を確保しながら実施している。今後も、早期離床を目指すために、病棟ADL中心のリハビリを推進していきたい。 B 急性期を過ぎた患者には、リハ室で多様なリハビリを行う事が運動効果をより一層高められる。一方、病棟ではリハビリ器具の不足により、患者レベルに合った訓練が適切に出来ない。	
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、多職種の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: 1部署月1回【転倒転落予防ラウンド】を実施している。 B: ラウンドを自由参加としているため参加者にばらつきがあり、活性化させるための取り組みが今後の課題である。		

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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【 2回 】 (H26:3回 → H27: 2回)	地域医療連携室	○	A①平成27年9月16日(水)参加者31名②平成28年2月17日(水)参加者25名:院内にて当院医師による症例発表・意見交換会を開催した。	
		○地域医療連携カンファレンスの開催数【 2回 】 (H26:1回 → H27: 2回)	地域医療連携室	○	A①平成27年5月28日(木)徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部:生体情報内科 安倍 正博教授 参加者50名②平成27年11月20日(金)徳島大学大学院医歯薬学研究部:形成外科学分野 橋本 一郎教授 参加者74名、院外にて講演会・意見交換会を実施 平成27年5月28日に開催し、院内外85名の参加があり、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【 65施設 】 (H26:33施設 → H27: 60施設)	地域医療連携室	○	A 高松市内、郊外への地域医療機関を専門診療科医師と共に訪問した。	
	(3) 初診連絡の徹底による連携強化	○返書率【 94% 】 (H26:90.1% → H27: 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、後日の返書は送付できている。	
	(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【 40件 】 (H26:49件 → H27: 40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【 49人 】 (H26:22人 → H27: 40人)	地域医療連携室	○	A シームレスケア研究会(4回/年)開催を、院内へ周知し、関係部署からの参加を促している。 4月22日(水)脳外科(関貫医師)担当:地域医療連携バス、K-MIX+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【 1回 】 (H26: - 回 → H27: 1回)	薬剤局	◎	A 平成27年8月20日開催		
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 同様事例の再発防止策の評価と、医師の報告数の増加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27年3月に策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 平成26年度:22テーマ、1回開催 27年度:21テーマ、8回開催 B 医師、コメディカルともに診療の合間での対応となり、先方の希望日時と合わない場合がある。	
	(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、看護師等多職種の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。 イ「HOT新聞」の発行 ・高松市民病院新聞として、年1回発行している「HOT新聞」を、紙面構成のリニューアル等、さらに内容を工夫した上で、情報発信に努める。	医事課 広報委員会	○ △	A ホームページについて、適時に必要な掲載内容の更新を行い、分かりやすく親しみやすい医療情報の提供に取り組んでいる。 B 新病院で新たに開設する歯科口腔外科に関する情報など、新病院開院を見据えた掲載内容の検討が必要である。 A 新聞は地域連携便りがあるため、リニューアルし発行していない。広報は、ホームページのリニューアルに向け検討中である。そして、病院文化祭で、市民公開講座を開催して、広報活動を行った。	

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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	ウ 「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。 「医師紹介パンフレット」は4月に医師の顔写真を掲載し、県内地域医療機関へ送付した。	
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また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取得に向けて取り組み中 B 資格取得後に加算を開始する。 A 指導件数 15,425件 (目標 14,600件) A 脳血管疾患Ⅰの施設基準取得は、困難であるが、平成28年度は、新人採用や育休者が復帰するため、人員を補充でき脳血管Ⅰの取得は可能性である。 B 来年は、作業療法士の人員が可能である。 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%以上 】 (H26: - %以上 → H27: △3%以上) ○古紙のリサイクル推進【 7.5%以上 】 (H26: - %以上 → H27: 1.8%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で、使用量削減に努めた。 (H26電力使用量3,697,240KWH → H27電力使用量3,562,700KWH(前年比△3.64%) また、毎月実施の連絡会議において、所属長に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、意識啓発を行っている。 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、裏表面利用紙⇒プリンター)を周知し、資源化推進に取り組んだ。(H26数量17.55t→H27数量17.98t) B 一部再生できる紙が、燃えるゴミとして処分されていた。引き続き、分別意識の周知・徹底を継続していく。	
	(3) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額の査定率【 △0.153% 】 (H26: - %以内 → H27: △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 昨年度より査定率が減少し一定の成果を得ることができたものの、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【 71.4 % 】 (H26: - % → H27: 60%)	薬剤局	○	A 平成27年4月～平成28年度3月 71.4%、平成28年3月 78.6% B 目標を80%に変更し後発品導入を継続する。	

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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 プロジェクトチームを立ち上げ、各病棟において実施中の定数品管理を、6月～7月にかけて試験的にME室等にも拡大し、課題等の抽出と、その対応策を検討してきた。 また、可能な部署から、棚卸しに着手し、在庫把握や期限切れ廃棄品削減等に取り組んでいる。 B これまでの試験運用の結果を踏まえ、10月5日から院内全体へ定数品管理を拡大する旨、関係部署に通知(9月11日付)しており、定期的に定数品の見直しを行う等、より効率的な物品管理体制の構築に向けて、取組を継続する必要がある。	
	(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。未納金額の多い者(27年度は4万円以上の400人余)をターゲットとして、臨戸訪問により収納促進に取り組んでいる。
		イ 現年分収納率の向上 ○現年分収納率の向上【 98.7% 】 (H26: 98.9% → H27: 99.0%)		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たが、現年分収納率は、26年度98.9%から、27年98.7%に減少した。 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【 4.5% 】 (H26: 6.9% → H27: 8.0%)		医事課		×	A 弁護士への収納委託、受付窓口での声掛け、未納金額5万円以上の者に対する職員の臨戸訪問は継続しているものの、過年度分収納率は、26年度6.9%から、27年度4.5%と目標に達しなかった。引き続き、粘り強く回収業務を行っていく。 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。未納金額の多い者(27年度は5万円以上の400人余)をターゲットとして臨戸訪問により収納促進に取り組んでいる。
	(7) 業務改善に向けた積極的な取組み	ア 職員提案の活用 ・全職員に対して、職員提案用「カイゼンボックス」に提案参加を促し、現場からの声が生かせる組織風土の醸成に努める。		業務改善推進室		◎	A 年度当初に同室から6項目を提案したのをはじめ、8月上旬の周知ポスターのリニューアルに伴い、新たに13提案が寄せられた。(今年度、新規で19提案) 今後、「提案への回答」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 医療情報システムの更新については、新病院を見据えて抗がん剤プロトコム等のシステムを新たに導入する前提で、公募型プロポーザルにより決定した優先交渉権者と契約を締結し、平成28年3月にリリースし、運用開始した。 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な資格の取得状況を参考に行っている。平成27年度については、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。 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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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、市長部門の幹部職員で構成される「高松市立病院の医療の確保と健全化をすすめる会」において、健全化計画の取り組み状況の報告と情報共有を行った。 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【 158人 】 (H26: - 人 → H27: 80人)	総務課	◎	A これまで、土曜日の午前・午後にかけて実施していたが、今年度、平日の夕方に二日間に分けて実施したことから、勤務後に参加しやすくなったこともあり、参加人数が大幅に増加した。	
	(3) 経営分析の実施	ア DPC委員会の開催【 4回 】 (H26: - 回 → H27: 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、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27年5月30日、8月29日、1月23日に、高松市民病院、さぬき市民病院、坂上市立病院、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、2型糖尿病についてDPC14桁症例比較を行うとともに、後発医薬品使用状況について情報共有を図った。当院のDPC委員会においてもその内容を報告し、病院運営に生かすよう努めた。	
	(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【 △23.8% 】 (H26: - → H27: △20%以上)	高松市民病院 院全部署	◎	A 目標値は達成できている。今後、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だ。長期休暇取得時には職員を派遣した。	
		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27年4月～8月の香川診療所と塩江病院との勤務交流は共に10日、月平均2日となり、十分目標を達成している。	

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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	◎	毎月、言語聴覚士が塩江分院に出張して、摂食療法業務を実施している。また、勉強会などの交流も行っている。
			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	○	今年度は塩江分院栄養士と嚥下障害や口腔ケアなどの知識の共有をはかるとともに、互いの施設の患者層に合わせつつ嚥下食の内容のすり合わせを行うなどの取り組みを行った。

市民病院自己評価

具体的施策	取組項目	平成26年度実績	平成27年度目標	達成状況 【平成27年度実績】
成果指標	○平均在院日数	13.6	13.5以下	13.4
	○病床利用率 (精神病床, 感染症病床含む)(%)	49.4	61.0	40.9
	○病床利用率 (一般病床のみ)(%)	59.0	73.3	48.6
	○手術件数(件)	1,958	2,198	2,137
	○紹介率(%)	57.5	50.0以上	59.0
	○逆紹介率(%)	82.8	70.0以上	90.5
	○病棟満足度(点)	3.8	4.0以上	4.1
	○外来満足度(点)	3.9	4.0以上	3.9
経営指標	○経常損益(百万円)	△ 273	54	△ 608
	○経常収支比率(%)	95.6	100.8	89.8
	○医業収支比率(%)	82.0	89.2	76.1
	○職員給与費対医業収益比率(%)	72.0	65.4	78.9
	○材料費対医業収益比率(%)	19.3	18.5	19.3
	○経費対医業収益比率(%)	22.7	21.5	24.5
	○減価償却対医業収益比率(%)	7.1	5.9	7.7
その他指標	○入院患者数(人)	69,801	86,376	57,918
	○外来患者数(人)	88,695	92,340	76,532

自己評価表・具体的取組状況

(平成27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。

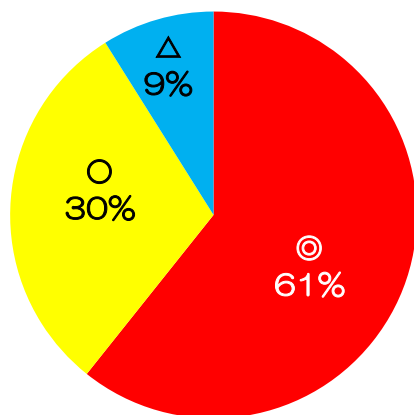
高松市病院事業経営健全化計画の取組項目に対する評価について【塩江分院】

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、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、一定の成果が得られた、または計画期間内に、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、また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。

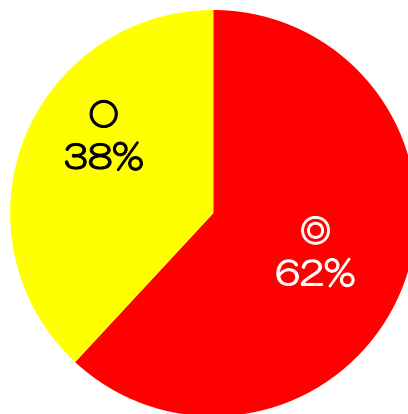
2 自己評価結果

H27.3月末



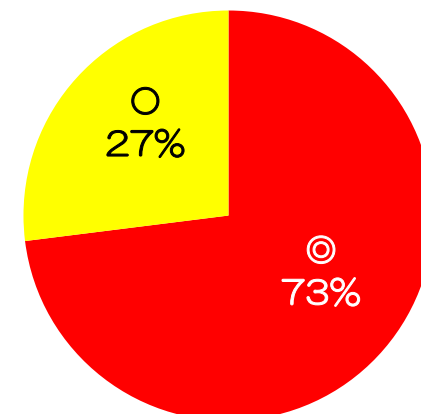
評価	項目数
◎	34
○	17
△	5
×	0
計	56

H27.8月末



評価	項目数
◎	39
○	24
△	0
×	0
計	63

H28.3月末



評価	項目数
◎	46
○	17
△	0
×	0
計	63

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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【 949件 】 (H26:1,040件 → H27:650件)	医療局 (医科)	◎	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【 105件 】 (H26:409件 → H27:360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【 2,729件 】 (H26:2,690件 → H27:2,700件)	訪問看護ステーション	◎	A 他の医療機関や居宅介護支援事業所との連携強化を図るなど、在宅療養を支援するため積極的な活動に努めている。	
		○訪問リハビリテーション件数【 312件 】 (H26:190件 → H27:210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【 72.2% 】 (H26: - → H27:70%)	医療局 (医科)	◎	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。	
		○入院患者への口腔ケア実施回数【 3,644回 】 (H26: - → H27:1,700回)	医療局 (歯科)	◎	A 医科と歯科が連携し、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) 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% 】 (H26: - → H27:100%)	事務局	◎	A 塩江における地域包括ケアシステムが高松市、また、全国のモデルとなるよう医師、看護師、理学療法士などが積極的に参加し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 (医科)	◎	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 】 (H26: - → H27:1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、見学等の受入れの充実	○香川大学等からの医師研修実習生受入人数【 34人 】 (H26: - → H27:40人)	医療局	○	A 香川大学医療教育支援センター等より、年間27人の受け入れ要請があり、全員受け入れる方向で実施している。
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 】 (H26:3人 → H27:3人)	看護局	◎	A 目標を達成しているが、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【 5人 】 (H26:6人 → H27:7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 】 (H26:12回 → H27:12回)	医療安全委員会	◎	A 医療安全委員会とその下部組織である医療安全チームとが毎月、積極的に活動するとともに、その成果を全職員に周知し、多くの情報を共有することとしている。より多くの職員が参加し意識の向上が図られるよう、研修会内容や開催時期の工夫を行っている。	
		○安全管理研修会(全体研修)の開催数【 3回 】 (H26:2回 → H27:2回)	医療安全委員会	◎	A テーマを決めて勉強会をまた、臨時的に外部講師等を招いて専門的な研修会を実施している。より多くの職員が参加することで組織全体として意識の向上が図られるよう、内容や開催時期の工夫を行っているほか、研修参加者が各部門において個別報告会を行っている。	

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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 】 (H26:15回 → H27:12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ている。
		○感染管理研修会(全体研修)の開催数【 3回 】 (H26:2回 → H27:2回)	感染予防委員会	◎	A	医師による勉強会などの研修会を開催し、必要な知識の習得に努めるとともに、内容及び開催数の充実に努め、多くの職員が参加できるよう努めている。
		○針刺事故件数【 2件 】 (H26:1件 → H27:0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、注意喚起を求めると、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【 6件 】 (H26:7件 → H27:6件)	医療局	◎	A	学会発表や報告会を実施するに当たり、年間スケジュールを立て余裕をもって取り組めるよう努めている。
人間関係						
1 チーム医療体制の充実	(1) チーム医療の実践	ア NST(栄養サポートチーム) ○入院患者の経口摂取割合【 70.4 % 】 (H26: - → H27:79%)	NST委員会	○	A	入院患者の高齢化に伴い、絶食、経管栄養患者が増加しているが、内科医、歯科医と連携し、経口摂取ができるよう、また、維持していけるよう患者の栄養機能を分析し、栄養のバランス管理や体調管理に努め、食べる楽しみを支援している。
		イ 褥瘡対策チーム ○院内褥瘡発生件数【 9件 】 (H26: - → H27:2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【 11 % 】 (H26: - → H27:17%)	身体拘束廃止委員会	◎	A	チューブ管理の必要な患者に対して、状態(麻痺や拘縮と動き・不穩の有無など)をアセスメントし、体位の工夫や腹巻使用によりミトンを解除することができた。
		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【 1件 】 (H26: - → H27:1件)	事務局	◎	A	多職種が、それぞれの専門性を活かし、地域に密着した健康講座、調理教室の開催や地域イベントへの参加など「地域まるごと医療の実践」の一環として積極的に取り組むなかで、新規取組提案を行うこととしており「便利帳」作成を提案した。
		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	市民病院STによるラウンドを月1回実施し、入院患者の嚥下評価、指導を受けている。また市民病院STによる摂食機能療法についての勉強会を実施し勉強会で使用したDVDを回覧して学習している。摂食機能療法延べ人数は340人で一日当たり15名であった。(H25年度7人、H26年度9人) 今後も一人一人にあわせた評価介入を行い、「食べる楽しみ」を維持するためにサポートに努めることとしている。
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【 8回 】 (H26:6回 → H27:6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でいる。
		○出張健康講座等開催数【 22回 】 (H26: - → H27:12件)	地域包括ケア推進チーム	◎	A	予定どおり取り組んでいる。

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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【 248回 】 (H26: - → H27:240回)	薬局	◎	A 予定どおり取り組んでいる。	
		イ 放射線技師同行回数【 34回 】 (H26: - → H27:24回)	放射線科	◎	A 予定どおり取り組んでいる。	
		ウ 管理栄養士同行回数【 33回 】 (H26: - → H27:10回)	栄養科	◎	A 予定どおり取り組んでいる。	
		エ 歯科衛生士同行回数【 26回 】 (H26: - → H27:36回)	歯科	○	A 外来診療の合間をぬい積極的に取り組んでいる。	
		オ 退院患者の病棟看護師近況確認率【 100% 】 (H26: - → H27:100%)	看護局	◎	A 病棟看護師による退院患者への在宅訪問を実施している。訪問件数22件(ケアハウス5件、自宅17件、うちタブレット端末使用2件)、訪問で得られた情報は担当ケアマネージャー、外来看護師とも共有し在宅支援に繋げている。	
	(3) 「私のカルテ」の推進	○発行累計数【 339人 】 (H26:308人 → H27:330人)	看護局	◎	A 訪問診療等在宅での活用は活発になってきたものの、外来再診時に持参する患者が少なく活用があまりされていないため、活用についてのアンケート等を行い、その結果を基に、「私のカルテ」の必要性やメリットを説明し理解を得よう努めることとしている。	
(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% 】 (H26: - → H27:100%)	看護局	◎	A 必要な患者全てに対し調整を実施している。		
(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 患者の視点に立ったサービス提供が実施できるよう、アンケート調査(H29.2予定)にPDCAサイクルを取り入れて改善対応に取り組むこととしている。	
		(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めます。	接遇委員会	◎	A 意見箱を設置し、いつでも意見を聴ける体制にしている。全職種参加による研修会が実施できるよう、研修内容、開催時期について検討を行っている。
	(3) 外来でのサービス拡充	ア 患者輸送車運休回数【 0回 】 (H26: - → H27:0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【 323品 】 (H26: - → H27:50品)	文化祭実行委員会	◎	A 分院内の雰囲気や和らげるため、地域住民や小中学校に依頼し、作品を募り展示を行っている。	
	(4) 病棟でのサービス拡充	○栄養指導件数【 119件 】 (H26:136件 → H27:100件)	栄養科	◎	A 管理栄養士が専門の立場から医師に対し積極的に助言を行っている。	
		○管理栄養士病棟訪問件数【 952件 】 (H26:976件 → H27:500件)	栄養科	◎	A 目標件数を上回っており、引き続き積極的に取り組むこととしている。	
○行事食提供回数【 20回 】 (H26:20回 → H27:20回)		栄養科	◎	A 調理員のアイディ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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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【 3施設 】 (H26:10施設 → H27:5施設)	事務局	◎	A 院長に看護局長、事務局長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【 2人 】 (H26:3人 → H27:3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【 4人 】 (H26:9人 → H27:7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。	
		○病院文化祭の来場者数【11月7日(土)開催】 (H26:- → H27:150人)	文化祭 実行委員会	◎	A 今年度、第4回となる文化祭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企画している。	
		○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 5人/回】 (H26:7人/回 → H27:6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 】 (H26:- → H27:6回)	広報紙 作成委員会	◎	A 高齢者にも読みやすいよう字を大きくしたり、行間を広くするなど改善しながら予定どおり年6回発行を達成するとともに、内2回は、塩江町内全戸配布を実施した。	
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【 6% 】 (H26:- → H27:△3%)	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【 1.43% 】 (H26:- → H27:0.5%以内)	事務局	○	A 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【 63.5% 】 (H26:30.3% → H27:45%)	薬局	◎	A H27目標を達成しているが、国の80%導入方針を受けて、目標を80%に上方修正し取り組むこととしている。	
	(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【 99.9% 】 (H26:- → H27:99.6%) イ 未収金の回収促進 ○過年度未収金回収率【 8.1% 】 (H26:- → H27:5.6%)	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、25、26年度と連続3年分において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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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し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【 60% 】 (H26: - → H27:40%以上)	事務局	◎	A 多くの職員参加の下、新たな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【 +44% 】 (H26: - → H27:△10%)	事務局	○	A、B 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。 また、医師数の減少に伴い、常勤医師の時間外の増加の傾向もあるものの、全職員の業務改善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、高松市民病院から泌尿器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。 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の派遣を受け、摂食機能評価、訓練を行い、経口摂取の向上に努めている。 A 市民病院の地域医療推進室が行っている研修に参加することでリーディングホスピタルとしての役割を栄養科が果たしている様子を見学することができているほか、多職種からも様々な知識を学ぶことができている。

塩江分院自己評価

具体的施策	取組項目	平成26年度実績	平成27年度目標	達成状況 【H27年度実績】
成果指標	○病床利用率(%)	72.8	75.9	69.3
	○訪問看護事業利用件数(件)	2,696	2,780	2,729
	○病棟満足度(点)	3.7	-	3.8
	○外来満足度(点)	3.4	-	3.5
	○患者満足度(点)	-	4.0以上	-
経営指標	○経常損益(百万円)	37	19	24
	○経常収支比率(%)	104.4	102.1	103.0
	○医業収支比率(%)	80.0	78.0	78.0
	○職員給与費対医業収益比率(%)	69.9	69.4	71.8
	○材料費対医業収益比率(%)	24.4	23.6	23.5
	○経費対医業収益比率(%)	27.0	31.4	29.2
	○減価償却対医業収益比率(%)	3.4	3.1	3.4
その他指標	○入院患者数(人)	23,130	24,156	22,074
	○外来患者数(人)	26,542	26,730	25,867

自己評価表・具体的取組状況

(平成27年度実績)

【香川診療所 編】

香川診療所基本方針

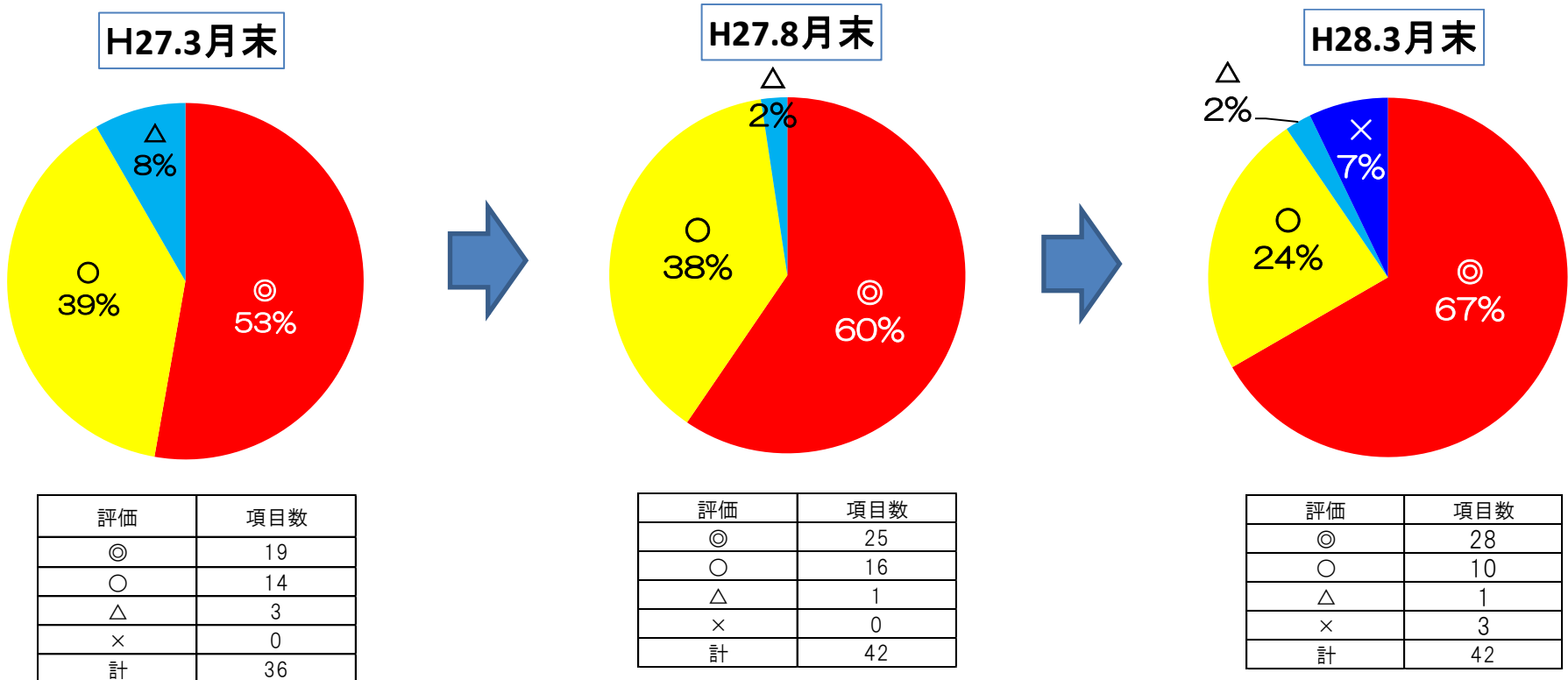
- 1 「住民参加型の医療」を提供します。
- 2 「心で診て、言葉で癒す医療」に努めます。
- 3 「笑顔で暮らせるまちづくり」に貢献します。

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、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、一定の成果が得られた、または計画期間内に、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、また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



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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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) 総合診療の取組みと高 齢者医療の充実	○眼科手術件数【 173 件 】 (H26:146件 → H27:190件)	医療局	◎	A 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:27年度 344件 1月約29件) また、高齢者医療の取組としては、総合診療科では、糖尿病などの慢性期医療に取組むほか予防のための健康教室(糖尿病・認知症等)を実施し、眼科では、毎週火曜日午後15時に白内障などの手術を行うほか、地域に出向き高齢者の眼の疾患(白内障など)について健康教室を実施し、高齢者医療の充実に努めている。 なお、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日内科医師による診療を実施している。 (月曜日午前、木曜日午後(第2・4)、金曜日(第1・3・5))	
	(2) 小児医療の充実	○小児予防接種実施件数【 859 件 】 (H26:- → H27:700件)	医療局	◎	A 小児の予防接種については、毎週火曜日午後15時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)にも積極的取組んでいる。 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ています。	
		○夜間救急診療実施日数【 212 日 】 (H26:- → H27:220日)	医療局	◎	A 小児の夜間救急診療については、212日実施し、656人を診察した。(実施日1日当たり3.1人)	
	(3) 予防医療の推進	○特定健康診査等受入件数【 897 件 】 (H26:1,075件 → H27:1,000件)	事務局	◎	A 特定健康診査等については、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ている。なお、生活機能評価について、27年度から中止されたため、全体の受入件数は、前年度より178件少なくなっているが、他の健診等は、前年度より増えている。 (長寿はつつづ健診除いた受入件数 26年度 868件 27年度 897件 29件増)	
		○インフルエンザ予防接種実施件数【 590 件 】 (H26:- → H27:650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たが、他の医療機関より割高のため件数は、前年度より56件減っている。	
		○わんコイン健診受入件数【 14 件 】 (H26:- → H27:60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 特定健康診査との兼合いから、7月から10月にかけては積極的実施できない状況だが、過去の利用者に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することが必要である。	
	(4) 地域包括ケアへの対応	地域の高齢者の居場所に出向き、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、地域のサロンや高齢者居場所づくり事業を実施している集会所などに出向き、健康教室(骨粗しょう症予防教室・認知症、白内障、糖尿病の講演)を実施するほか、診療所においても高齢者対象の健康教室を実施している。 (高齢者居場所づくり事業への参加 7回、地域のサロンなどの活動に参加 26回、診療所での健康教室 2回)	

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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。 (診療日:月曜日午前、木曜日午後<第2・4>、金曜日<1・3・5>) 【健康教室の実施 2回 テーマ「認知症」】	
	(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、小児科及び眼科で延べ4日実施した。	
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【 0 回 】 (H26:- → H27:1回)	医療局	×	A 市民病院や看護協会が実施する医療安全に関する研修会への参加及び市民病院の認定看護師による全職員対象の研修会について、今年度は、実施できなかった。 B 28年9月末までに診療所内での研修会を実施し、外部の研修会にも積極的に参加するよう改善を行う予定である。	
	(2) 感染管理意識の共有と醸成	○感染管理研修開催数【 1 回 】 (H26:- → H27:1回)	医療局	○	A 市民病院等で開催される感染管理に関する研修会に参加したほか、市民病院の認定看護師を診療所に招き、全職員対象に感染管理の研修会を実施し、感染管理意識の共有と醸成に努めた。 (9月14日 感染管理・針刺事故防止研修会)	
		○針刺事故件数【 0 件 】 (H26:0件 → H27:0件)	医療局	◎	A 市民病院等で開催される感染管理に関する研修会に参加したほか、市民病院の認定看護師を診療所に招き、全職員対象に感染管理の研修会を実施し、感染管理意識の共有と醸成に努めた。 (9月14日 感染管理・針刺事故防止研修会)	
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ている。	
	(2) 学会や研修会での発表	○研究発表・論文発表件数【 1 件 】 (H26:- → H27:1件)	医療局	○	A 10月に高松市立病院学会に参加して、『香川診療所の地域包括ケアの取り組み』(健康教室・出張講座の取り組み)について発表し、診療所の運営会議で発表報告を行い、診療所全体の資質の向上に努めている。	

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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【 3,441 人 】 (H26:3,097人 → H27:3,400人)	医療局	◎	A 小児科、内科を中心に「私のカルテ」を発行し、27年度においても月平均約29人に配布しており、23年10月からの累計では、3,441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ている。						
		○小児科活用率【 -% 】 (H26:- → H27:90%)	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「私のカルテ」を改善することとしていたが、今年度については、アンケート調査をすることができなかった。 B 28年9月末までに調査を実施し、改善を行う予定である。						
		○小児科以外活用率【 -% 】 (H26:- → H27:70%)	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、今年度については、アンケート調査をすることができなかった。 B 28年9月末までに調査を実施し、改善を行う予定である。						
	(2) 教室・講座の拡充	地域社会1(1) P69参照	事務局	◎	A 高齢者対象の健康教室(「高齢者の健康について」「トイレでわかるあなたの健康」)を実施したほか、診療所内でフリーに骨粗しょう症予防教室(骨密度測定)を実施した。 また、地域住民の要望に沿ったテーマの出張講座を地域のコミュニティセンター、サロン及び集会所で実施した。						
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 26年度の調査結果を踏まえ、施設改修(手すりの設置、照明の改善)、待合椅子の改善(座布団の配置)、待ち時間対策(待合での健康教室のビデオ上映)等を実施したほか、27年度に実施した患者満足度調査を検証し、改善に努めることとしている。						
		(2) 待ち時間短縮及び接客改善	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 外来患者の待ち時間を利用して診療所で実施した健康教室のビデオ上映をするなど、待ち時間が長いと感じさせない取組みを実施したほか、診療から会計までの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 ・接客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 接客改善の取組み ・OJTとして、常日頃から接客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、診療所内独自の接客研修会を開催するほか、市役所本庁で開催する接客研修会にも積極的に参加し、職員全員で接客改善に取り組む。	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客に関する意見について、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【 56 品 】 (H26:- → H27:50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組んでいる。						

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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【 2 回 】 (H26:- → H27:3回)	事務局	◎	A 高齢者対象の健康教室(「高齢者の健康について」「トイレでわかるあなたの健康」)を実施したほか、実施場所についても、従来の3階会議室から1階廊下に変更したほか、診療所内でフリーに骨粗しょう症予防教室(骨密度測定)を実施した。また、録画していた健康教室を外科前待合及び眼科前待合で上映し、患者の待ち時間対策としてもを活用した。	
		○出張講座開催数【 33 回 】 (H26:- → H27:24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したほか、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して4団体延べ7回参加したほか、地域の活動(ふれあいまつり等)の中での健康相談も実施した。	
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【 344 人 】 (H26:- → H27:350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29件紹介している。	
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【 8 校(園) 】 (H26:- → H27:8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 27年度については、インシデントのレベル1の事案が1件あり、原因を分析して改善を行っている。	
	(2) 住民参加会議の開催	○経営戦略会議住民参加人数【平均 5.3 人/回】 (H26:- → H27:6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・出張講座の実施状況及び「私のカルテ」の発行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「香川診療所だより」を配布することにより、積極的な情報発信に努めている。	

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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【 Δ0.5 % 】 (H26:- → H27:Δ3%)	事務局	○	A 診療所の節電について、診療所の運営会議で話し合いを行い、診療していない時間帯について、こまめに電気を消すことにより、節電に努めている。 (26年度 375,363kw 27年度 373,422kw Δ1,941kw節電)	
	(2) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額査定率【 0.24%以内 】 (H26:- → H27:0.25%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。	
	(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【 99.7 % 】 (H26:- → H27:99.9%)	事務局	○	A 現年度分の未収金については、医事業務の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【 4.7 % 】 (H26:- → H27:2.3%)	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。 (27年4月1日現在 4,499,866円 28年3月末現在 4,286,971円 Δ212,895円)	
	(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、24年度から4年連続の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 10月に高松市立病院学会に参加して、『香川診療所の地域包括ケアの取り組み』(健康教室・出張講座の取り組み)について発表し、診療所の運営会議で発表報告を行い、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 時間外勤務時間の削減 ○時間外勤務時間削減率【 Δ7.4 % 】 (H26:- → H27:Δ7%)	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。 (26年度 972時間 27年度 900時間 Δ72時間削減)	

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 【H27年度実績】 (H26:実績→H27: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						
<p>一体化</p>						
1	一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の 連携・協調	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>医療局長</p> <p>看護師長</p> <p>医療局長</p> <p>医療局長</p>	<p>○</p> <p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p>	<p>A 高松市民病院及び塩江分院から、泌尿器科及び皮膚科の医師の派遣を受け、月1回の診療を行っている。 なお、内科医師の年休等取得時の医師派遣については、2月に市民病院から3回応援医師の派遣を受けたほか、28年度に ついては、塩江分院からも応援医師の派遣を受ける予定である。</p> <p>A 市民病院、塩江分院との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。</p> <p>A 市民病院、塩江分院との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。</p> <p>A 市民病院、塩江分院との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。</p>

香川診療所自己評価

具体的施策	取組項目	平成26年度実績	平成27年度目標	達成状況 【H27年度実績】
成果指標	○外来患者満足度(点)	4.2	4.2以上	4.2
経営指標	○経常損益(百万円)	17	31	27
	○経常収支比率(%)	105.7	109.3	109.0
	○医業収支比率(%)	77.5	71.9	77.5
	○職員給与費対医業収益比率(%)	50.5	56.8	50.5
	○材料費対医業収益比率(%)	13.5	13.3	12.2
	○経費対医業収益比率(%)	47.9	51.9	48.6
	○減価償却対医業収益比率(%)	16.7	16.7	17.3
その他指標	○外来患者数(人)	33,210	34,398	33,176

委員評価表

(平成27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	
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								
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 ○がん診療機能強化委員会開催数	○				
			○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・ポート管理研修受講割合	○				
			○胃がんX線検診技術部門B資格取得者累計数	×				
	○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	◎					
○在宅療養後方支援病院の施設基準取得		○						
2 医師確保機能の強化	(1) 医師確保のための工夫		○					
	(2) 女性医師確保に向けた勤務環境の整備		◎					
	(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	H28.3 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								
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	◎					
		○放射線技師の研修実習生	◎					
		○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	○					
		○集中ケア認定看護師	×					
		○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	×					
		○透析療法指導看護師	○					
		○消化器内視鏡技師	○					
		○呼吸療法認定士	○					

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	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						
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	○			
		エ 放射線技術科 ○Ai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) 品質の向上及其他病院と 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) グ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)	◎			
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	○			

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	H28.3 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							
7	災害医療機能の強化	(1) 病院災害対策委員会の活動	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	(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	ア 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(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						
アメニティ						
1 患者の視点に 立ったサービス	(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 ○病棟専従薬剤師数	△			
		○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 「HOT新聞」の発行 ウ 「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
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) 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
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	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27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	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 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) 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			◎					
				(2) 医師の育成		○研修プログラムの新メニュー追加件数		○		
						○香川大学等からの医師研修実習生受入人数		○		
	(3) 実習、見学等の受入れの充実				○					
	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	H28.3 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						
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	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	(1) 患者満足度調査の実施		◎			
	(2) 接遇改善の取組み		◎			
	(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	
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	(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27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(大分類)	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 地域に密着した 医療の提供	(1) 総合診療の取組みと高 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	(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 接遇改善の取組み	○			
	(3) 外來のサービス拡充	○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	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							
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	◎				