



平成30年度第2回高松市立病院を良くする会

日時：平成30年11月21日（水） 午後3時から
場所：高松市立みんなの病院 1階 みんなのホール

次 第

- 1 開 会
- 2 病院事業管理者挨拶
- 3 議 事
 - (1) 高松市病院事業経営健全化計画（平成29年度実績）に係る総括評価について
 - (2) 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、透明性及び効率性の向上並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健全化計画の策定、見直し及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。

(会長及び副会長)

第4条 良くする会に会長及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、又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、意見又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、病院局みんなの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。

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30年9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
会長	谷田 一久	株式会社ホスピタルマネジメント研究所 代表
副会長	神内 仁	一般社団法人高松市医師会 会長
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)

『高松市病院事業経営健全化計画(平成27年度～29年度)』の取組状況 に係る高松市立病院を良くする会の評価結果報告書【平成29年度の評価】(案)

平成30年11月21日
高松市立病院を良くする会
会長 谷田 一久

1 高松市立病院を良くする会

高松市立病院を良くする会は、医療の質・透明性及び効率性の向上並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、主に「高松市病院事業経営健全化計画」(以下「経営健全化計画」という。)の策定、見直し及び進捗状況の評価を行う外部評価組織として平成23年6月に設置され、今年で8年目を迎える。

今般、平成29年度の経営健全化計画の取組状況の評価を、次のとおり取りまとめたので報告する。

2 評価結果の総括

平成27年3月に策定し、29年3月に改定した第2次経営健全化計画(27年度～29年度)に定める、高松市立病院の基本理念『生きる力を応援します』の実現に向けて、高松市民病院は「急性期病院としての医療機能の充実」を、塩江分院は「地域まるごと医療の実践」を、香川診療所は「住民参加型医療の提供」を基本的な考え方として、「医療の質・透明性・効率性」の向上に取り組んでいる。

今回の評価対象となる平成29年度は、上記経営健全化計画の最終年度に当たり、評価項目41項目中、全項目が「順調」又は「概ね順調」という結果になっており、一定の成果は認められた。しかしながら、近隣医療機関の増改築が進む中、新病院の建設が遅れたことに加え、診療科における医師の偏在等を要因とした患者数の減少に伴い、病院事業全体としては大幅な純損失が生じ、依然として厳しい経営状態である。

地域に必要な医療を継続して提供していくためには、更なる医師確保による診療体制の充実・強化とともに、患者の確保につながる取組を再検討しながら、あらゆる観点から医療の効率性の確保に努め、経営改善に取り組むことが必要である。これまでの取組を改めて評価・検討し、新病院での取組につなげることで、「市民に信頼され、市民から選ばれる病院」となるよう期待したい。

3 評価結果

(1) 評価基準

経営健全化計画に基づき、平成29年度に取り組んだ事項について、次の基準により評価を行った。

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が不十分又は、取組を進めるものの、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。	消極的又は、目標達成のための取組ができていない。

(2) 病院・診療所の評価結果

① 高松市民病院

経営健全化計画に係る取組状況については、15項目のうち、『◎(計画どおり順調である)』と評価した項目は2項目、『○(概ね順調である)』と評価した項目は13項目、『△(やや遅れている)』と評価した項目及び『×(かなり遅れている)』と評価した項目は無しとなり、『順調である』、『概ね順調である』と評価した割合が全体で100%となった。

全体としての総合評価は『○(概ね順調である)』とした。

救急医療の強化や常勤医師数の増加へつながった医師確保機能の強化、DMAT整備に向けた着実な取組が進む災害医療機能の強化、地域医療機関への積極的な訪問による地域医療連携の強化などは一定の評価ができるものの、依然として厳しい経営状況であることから、これまでとは異なるアプローチについても、改めて検討する必要がある。

また、医療の質の向上について、市民病院独自の評価基準を作成する等、質の向上を担保する仕組みの構築にも努められたい。

取組項目ごとの各委員評価・意見等は別紙「総括評価表」に記載のとおりである。

ア 評価ごとの項目数

評価区分	H29	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	2項目	13%
評価結果『○』とした項目	13項目	87%
評価結果『△』とした項目	0項目	—
評価結果『×』とした項目	0項目	—
合計	15項目	100%

イ 取組項目ごとの評価

具体的施策	H29 総括 評価	H28 総括 評価	H27 総括 評価
取組項目(大分類)			
取組項目(小分類)			
1 医療の質の確保			
1 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 医師確保機能の強化	○	○	△
3 メディカルスタッフ確保機能の強化	◎	◎	○
4 スペシャリストの育成	○	○	○
5 医療安全の強化	○	○	○
6 医療品質の向上	○	○	○
7 災害医療機能の強化	◎	◎	○
2 人間関係			
1 チーム医療体制の充実	○	○	○
2 市民との信頼関係の強化	○	◎	○
3 アメニティ			
1 患者の視点に立ったサービスの提供	○	○	○
4 地域社会			
1 地域医療連携の強化	○	◎	○
2 医療の透明性の確保			
1 情報の積極的な発信			
1 情報の積極的な発信	○	○	○
3 医療の効率性の確保			
1 効率化			
1 効率化の推進	○	○	○
2 管理体制			
1 管理体制の強化	○	○	○
3 一体化			
1 一体化の推進	○	○	△

総合評価	○	○	○
------	---	---	---

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	H30.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 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								
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	○	◎		◎7 ○1		
		(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		○	地域包括ケアシステムにおいて活躍が見込まれる 領域のスペシャリスト養成に取り組まれない。また、 自己評価が低い項目については、今後の目標 達成に向けて、積極的に取り組まれない。	◎5 △3	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムにおいて活躍することが期待される領域のスペシャリストの養成を期待する。 ・それぞれの専門資格取得の難易度が分かりませんが、ばらつきがあるのは、必要性や緊急性の程度によるものでしょうか？それとも、資格取得を目指す人が、一定の個人に偏っているのでしょうか？ ・×の取組内容の目標達成を期待します。 	
		○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	◎					
		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	×					
		○認定輸血検査技師	◎					
		○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	×							

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	H30.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 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								
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	○	○	患者の安全には十分な取組がなされているが、針刺事故等の防止を含め、職員の安全確保にも努められたい。	○8	・患者の安全には十分な取組がなされていると思われるが、針刺し事故等の防止を含め職員の安全確保にも努められたい。	
		○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	△						
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	○	○	医療の質の向上については、市民病院独自の評価基準を検討されたい。スペシャリストの養成やチーム医療の実践についての取組が十分と言えない状況では、医療の質の向上を担保する仕組みが機能していると評価できない。	◎3 ○5	・医療の質の向上については、市民病院自らの評価基準を持つことが大切であると思う。また、スペシャリストの養成やチーム医療の実践についての取組が十分とはいえない状況では、医療の質の向上を担保する仕組みが脆弱であると言わざるを得ない。	
		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					◎
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	◎	◎		◎8		
		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	◎	○	チーム医療は充実してきたように思えるが、スペシャリストの養成も含め、今後も積極的に取り組まされたい。	◎1 ○6 △1	・スペシャリストの養成と関連して、今後の積極的な取組を期待する。 ・チーム医療は相当充実してきたように思えます。	
		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					○健康息いき教室の開催数
○糖尿病学校の開催数	○							
(2) 相談事業の充実	○医療福祉相談の件数			◎				
○受診相談の件数	○							
(3) 「私のカルテ」の推進	○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		◎					
	(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	○				

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	H30.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 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 立ったサービスの 提供	(1) 患者満足度調査の実施	ア 待ち時間の短縮	○	○	セカンドオピニオンの受入れについては、機能が充実した後には評価すべき項目と考えられる。また、新病院でのサービス提供については、どのように対応、改善していくのか、早急に検討が必要である。 リハビリテーション件数については、医療の質の要素である、医療の成果を高めるために重要な項目であるため、増加に向けて取り組まれたい。	○7 △1	・新病院での対応をどのようにするかを早急に決める必要があります。とても重要な事項です。 ・セカンドオピニオンの受入については、機能を充実させた後に評価すべき項目であると思う。
		イ 接遇改善の取組み	○				
		ウ グレーム対応能力の向上	○				
	(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	○				
		○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	△				
	(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	◎	○	地域との連携は、市民が病院を身近に感じるために重要な取組であり、市民病院のあり方と捉えることができる。今後も十分な取組に努められたい。	◎2 ○6	・地域医療連携は経営の問題というより、市民病院のあり方の問題と捉える。市民が受診する医療機関を知ることが市民病院の責務である。 ・地域との連携は病院を身近に感じる大切な取組です。
		○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	○				
		○返書率	○				
	(3) 初診連絡の徹底による連 携強化	○地域連携クリニックバスの 積極的な活用	○				
	(4) 地域連携クリニックバスの 積極的な活用	○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		◎	○	経営内容の公開に当たっては、利害関係者の誤解を招くことがないよう、情報提供の内容について十分に検討されたい。	◎3 ○5	・経営内容の公開をするに当たっては、利害関係者が誤解を招かないようなフェアな情報提供がなされることを期待する。 ・出前講座期待しています。
		(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)	○	○		◎1 ○7	
		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)	◎				

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	H30.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 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)	◎	前ページ に記載	診療報酬については、査定を意識するあまり過少請求にならないよう、注意されたい。 コスト削減策については、定期的な見直しが必要である。	前ページ に記載	・査定をあまり意識すると本来請求できる業務まで請求しない事態が発生する。 ・コスト削減策については、定期的な見直しをしていただきたい。 ・適切な診療報酬の請求(診療報酬請求額の差定率)が△というのはどういうことでしょうか。報酬に関する ことなので、具体的な回答を求めます。
			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				
(7) 業務改善に向けた積極的な取組み	イ 現年分収納率の向上	○						
	ウ 未収金の回収促進	◎						
(8) 人材配置の適正化	ア 職員提案の活用	△						
	イ 情報化の促進	○						
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	○	○	より頻繁に近隣病院との経営指標やコストについて話し合いを行う必要がある。	○8	・より頻繁に近隣病院との経営指標やコストについて話し合いを行う。
			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				
(4) 勤務環境の改善	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	○	○	香川診療所の取組を十分に引き継がれたい。	◎1 ○7	・香川診療所の取組を出来るだけ引き継いでいただきたい。
			イ 看護局	◎				
			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	○				

(2) 病院・診療所の評価結果

② 塩江分院

経営健全化計画に係る取組状況については、13項目のうち、『◎(計画どおり順調である)』と評価した項目は6項目、『○(概ね順調である)』と評価した項目は7項目、『△(やや遅れている)』と評価した項目及び『×(かなり遅れている)』と評価した項目は無しとなり、『順調である』、『概ね順調である』と評価した割合が全体で100%となった。

全体としての総合評価は『○(概ね順調である)』とした。

訪問診療や訪問看護等を通じた地域医療の推進や、患者の視点に立ったサービスの提供等に着実に取り組んでおり、評価できる。

今後は、地域包括ケアシステムにおける塩江分院の役割を十分に認識し、地域のニーズをふまえた医療サービスを提供することで、「地域まるごと医療」の更なる実践に努められたい。

取組項目ごとの各委員評価・意見等は別紙「総括評価表」に記載のとおりである。

ア 評価ごとの項目数

評価区分	H29	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	6項目	46%
評価結果『○』とした項目	7項目	54%
評価結果『△』とした項目	0項目	—
評価結果『×』とした項目	0項目	—
合計	13項目	100%

イ 取組項目ごとの評価

具体的施策	H29 総括 評価	H28 総括 評価	H27 総括 評価
取組項目(大分類)			
取組項目(小分類)			
1 医療の質の確保			
1 医療技術			
1 地域医療の推進	○	◎	◎
2 医師等の確保機能の強化	○	○	○
3 スペシャリストの育成	○	○	○
4 医療安全	◎	◎	◎
5 医療品質	◎	◎	◎
2 人間関係			
1 チーム医療体制の充実	○	○	◎
2 市民との信頼関係の強化	○	◎	◎
3 アメニティ			
1 患者の視点に立ったサービスの提供	◎	◎	◎
4 地域社会			
1 共に支え合う体制の整備	○	◎	○
2 医療の透明性の確保			
1 情報の積極的な発信			
1 情報の積極的な発信	◎	◎	○
3 医療の効率性の確保			
1 効率化			
1 効率化の推進	○	○	○
2 管理体制			
1 管理体制の強化	◎	○	○
3 一体化			
1 一体化の推進	◎	◎	◎

総合評価	○	◎	◎
------	---	---	---

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	H30.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 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	△	○	高齢化で独居、老々世帯が増加する中、在宅医療支援病院としての役割を十分に発揮していただきたい。地域が必要とする訪問のあり方を検討し、訪問件数の増加に向けて取り組まれたい。	○6 △2	・訪問回数は減少しているが、増患対策を推し進めていただきたい。 ・診療報酬上評価されている訪問のみならず、市民病院として必要と判断される訪問が存在するのではないか。地域が必要とする訪問のあり方を検討してほしい。 ・高齢化で独居、老々世帯が増える中、在宅医療支援病院として頑張っほしい。					
		○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	○									
		○在宅復帰率	△									
	(2) 初期、回復期、慢性期医療の提供	○入院患者への口腔ケア実施回数	○									
		○療養病棟入院基本料1の取得	◎									
		○在宅復帰機能強化加算の取得	◎									
		○地域包括ケアシステムの構築支援	×									
		○寄附講座の活用	○									
	2 医師等の確保機能の強化	(2) 医師の育成	○研修プログラムの新メニュー追加件数					◎	○		◎3 ○5	
			○香川大学等からの医師研修実習生受入人数					◎				
			○医師の斡旋業者活用による受入人数					○				
			○資格取得					◎				
	3 スペシャリストの育成	(1) 資格取得	認知症ケア専門士					◎	○		○8	
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	◎	◎	患者、職員の安全を第一に考え、取組を続けられたい。	◎8	患者、職員の安全は第一で取組を続けていただきたい。					
		○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	◎									
		○針刺事事件数	○									
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	◎	◎	◎8							
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)	○	○	地域包括ケアシステムにおける塩江分院の役割は極めて重要であるため、地域包括ケア推進チームはより活発に取り組まれたい。	○7 △1	・地域包括ケアシステムにおける塩江分院の役割は極めて重要であると考えられる。したがって、地域包括ケア推進チームの活動が活性化することを期待する。					
		○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	H30.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 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	△ ○	○	退院後の近況確認等、地域に密着した関係構築については、今後も十分に取組まれたい。	◎1 ○7	・退院後の近況確認をされていることを知り、地域の人は幸せだと感じました。
	(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) 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 (4) 病棟でのサービス拡充	ア 患者輸送車運休回数 イ 院内企画展示用提供作品数 ○栄養指導件数 ○管理栄養士病棟訪問件数 ○行事食提供回数	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	◎	院内で積極的な活動が行われており、高く評価できる。今後も患者の視点に立ったサービスの継続を期待したい。	◎8	・院内で行われる活動に対する積極的な取組を高く評価する。 ・患者の視点に立ったサービスをぜひ続けてください。
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 (2) 地域社会との連携	○幹部職員の訪問施設数 ○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 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) 参照	◎ ○ ○ ○ ○ ○	○		◎2 ○6	
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 (3) 「ほたる通信」の発行	○経営戦略会議住民参加人数 ○「ほたる通信」発行回数	◎ ○ ◎	◎		◎7 ○1	

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(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H30.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等
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 ○6	・未収金が発生しており、また回収できていないこともあるのでしょうか？
	(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	○業務実績報告・目標発表会職員参加率	○	◎	地域包括ケアシステムにおける拠点としての役割を再認識し、今後求められる様々な医療サービスについての提供モデルを検討、開発されたい。	◎7 ○1	・地域包括ケアシステムにおける拠点としての役割を再認識し、今後求められるであろう様々な医療サービスについて、その提供モデルを開発していただきたい。 ・全職員が経営戦略会議を開いたり、地域住民参加のもと、報告会を開いたり、努力している。
	(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	◎	◎		◎8	
		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

(2) 病院・診療所の評価結果

③ 香川診療所

経営健全化計画に係る取組状況については、13項目のうち、『◎(計画どおり順調である)』と評価した項目は9項目、『○(概ね順調である)』と評価した項目は4項目、『△(やや遅れている)』及び『×(かなり遅れている)』と評価した項目は無しとなり、『順調である』、『概ね順調である』と評価した割合が全体で100%となった。

全体としての総合評価は『◎(計画どおり順調である)』とした。

これまでの診療に加え、健康教室や出張講座の積極的な実施、患者との診療情報の共有を図る「わたしのかるて」の推進など、地域包括ケアを見据えた「住民参加型医療」の提供に取り組み、地域社会との信頼関係構築に努めたことを評価する。

今後は香川診療所での取組を十分に新病院へ引き継いでいただきたい。

取組項目ごとの各委員評価・意見等は別紙「総括評価表」に記載のとおりである。

ア 評価ごとの項目数

評価区分	H29	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	9項目	69%
評価結果『○』とした項目	4項目	31%
評価結果『△』とした項目	0項目	—
評価結果『×』とした項目	0項目	—
合計	13項目	100%

イ 取組項目ごとの評価

具体的施策	H29 総括 評価	H28 総括 評価	H27 総括 評価
取組項目(大分類)			
取組項目(小分類)			
1 医療の質の確保			
1 医療技術			
1 地域に密着した医療の提供	◎	◎	◎
2 医師等の確保機能の強化	◎	◎	◎
3 医療安全の強化	○	○	○
4 医療品質の向上	◎	○	○
2 人間関係			
1 市民との信頼関係の強化	◎	◎	○
3 アメニティ			
1 患者の視点に立ったサービスの提供	○	○	○
4 地域社会			
1 住民参加の医療	◎	◎	◎
2 地域医療連携の強化	○	◎	◎
3 子どもたちの健やかな成長への貢献	◎	◎	◎
2 医療の透明性の確保			
1 情報の積極的な発信			
1 情報の積極的な発信	◎	◎	◎
3 医療の効率性の確保			
1 効率化			
1 効率化の推進	○	○	○
2 管理体制			
1 管理体制の強化	◎	◎	◎
3 一体化			
1 一体化の推進	◎	◎	◎
総合評価	◎	◎	◎

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(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H30.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 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) 総合診療の取組と高齢者 医療の充実	○眼科手術件数	◎	◎	◎	健康教室等、地域に密着した取組で市民へ貢献しており、評価できる。	◎8	・健康教室等で市民のために貢献してくれている。		
			(2) 小児医療の充実						◎	
									◎	
			(3) 予防医療の推進						○	
									◎	
									○	
	(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	◎	◎						
		(2) 感染管理意識の共有と醸成	◎感染管理研修開催数	△						
			○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	◎	◎	◎	市民病院との協働による市民講座の実施や、私のカルテの発行数も多く、将来の医療システムの礎となりうる点を高く評価できる。	◎6 ◎2	・市民病院との協働による市民講座の実施を高く評価する。また、「私のカルテ」の発行数も多く、将来の医療システムの礎となりうる点を高く評価する。 ・「私のカルテ」は良い取組です。		
		○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	◎	◎	○	○		◎3 ◎5			
		(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	◎	◎	◎		◎8			
		○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(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H30.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 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	○	○		○8		
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		
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		○	◎		◎4 ○3 △1	・医療事故等の公表が◎でないのは、医療事故等が100%報告されていないということでしょうか。	
	(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	○	○		◎3 ○5		
	(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		◎	◎		◎7 ○1		
	(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	○ ◎ ◎ ◎	◎		◎8		

自己評価表・具体的取組状況

(平成30年8月末実績)

【高松市立みんなの病院 編】

高松市立みんなの病院基本方針

- 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 「安全で良質な医療」を、ファインチームワークで提供します。
- 3 「まごころのある医療人」を、全力で育成します。
- 4 「地域とのつながり」を大切にし、みんなの暮らしを支えます。

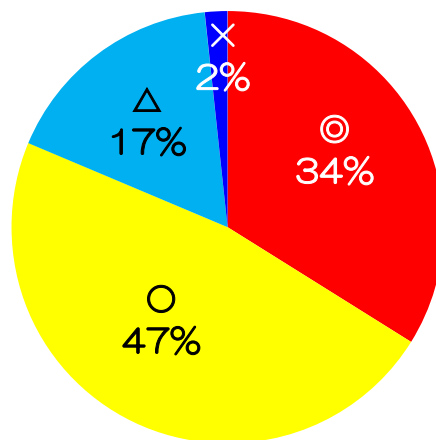
高松市病院事業経営健全化計画の取組項目に対する評価について【みんなの病院】

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が不十分、又は取組を進めたものの、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ができていない。

2 自己評価結果

H30.8月末



評価	項目数
◎	40
○	56
△	20
×	2
計	118

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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 ○救急車搬送患者受入件数【 900件 】 (H29:2,068件 → H30:1,950件)	救急委員会	◎	5か月で900件の受入れ、月平均180件で目標を大きく上回った。これは昨年来から救急体制の改善と、時間外を含めお断りすることが少なくなったこと、救急隊への対応が改善したことから救急搬送要請数が増え、その結果受入数が増加したものと考えられる。 A みんなの病院での取組として、①救急病棟とER、救急科を新設し救急体制の改善を図る。②朝の救急カンファレンスの陣容をこれまでのスタッフに加え救急科長、副科長、内科医師代表も参加することし、問題点の迅速な解決に当たることとする。この会ではこれまでに無かった試みとして、日当直医の受入れに伴うストレスを精神的にも体力的にも軽減することを目的に、時間外に受入れた患者を適切な科(医師)に振り分ける。また、救急病棟を含め全病棟が円滑に運営されるよう調整も行っていく。 B 救急病棟は救急患者の受入れの改善と時間外の一般病棟の勤務環境改善のために新設されたものである。しかし15床と少ない病床数にも拘わらず一定の看護師が配置されており、また繁閑の差が顕著であり、他病棟とのバランスにも配慮した運営が必要である。また病床稼働率、経営の面からも病院全体に与える影響が少なく今後運用は重要と思われる。	
		○救急車受入不可率【 19.3% 】 (H29:20.2% → H30:19%)	救急委員会	◎	7月まででは受入不可率は17.4%であった。8月後半は移転に伴い受入れが困難な時期があり、結果的に目標の19%を僅かに下回ったが目標は達成できつつあると考えられる。一昨年、昨年に比べ不可率は次第に改善している。このことは救急対応医(日当直医)の努力の賜であるが、多職種で構成する救急委員会、毎朝のカンファレンスで挙げられた問題点を迅速に解決した結果でもありと考えている。 A 時間内はほとんど受入れており、今後の課題は時間外に専門外の患者をどう受入れるかである。前項で述べたように日当直明けのカンファレンスで適切な診療科への転科を行うことで時間外の受入が改善されることが期待される。 B しかし依然マンパワー不足は否めず、医師個人の努力に依存しているのも事実であり、循環器医の常勤化を含め救急に携わる医師の更なる充実が不可欠と考えられる。	
	(2) がん診療機能の強化	ア 診療機能の強化 ○がん診療推進室 (H29:5回 → H30:12回)	がん診療推進室	◎	A 多診療科の医師やコメディカルも参加し、定期開催ができています。診療科を超えての意見交換も行っている。 B 術後症例での症例検討だけでなく、問題患者を他職種から医師に依頼するなど、検討症例の充実を図っていく。	
		○がん診療関連研修会開催数【 4回 】 (H29:5回 → H30:12回)	がん診療推進室	◎	A 各診療科の医師の協力を得て、内容の濃い研修会を開催できている。 B 研修会参加への働きかけを続け、参加者数の増加を目指す。	
		イ がん化学療法に関する体制の強化 ○がん化学療法患者に対する認定資格者の介入率【 71.4% 】 (H29: → H30:75%)	がん診療推進室	○	A 化学療法導入前や治療中ががん薬物治療薬剤師又はがん化学療法看護認定看護師が介入し、治療内容や副作用に関する説明、患者背景の情報収集をすることで治療を安全かつ円滑に行えるよう努めている。 B 多くの患者に介入できるように、化学療法計画時に担当者へ連絡いただけるよう各科へ依頼していく。	
		○がん化学療法に関する勉強会開催数【 5回 】 (H29:12回 → H30:20回)	がん診療推進室	△	A 新規抗がん剤の情報や投与管理に関する勉強会を実施している。スタッフへの個別対応も行っている。 B 新規薬剤やレジメンを中心に、安全確実な化学療法の実施に向けた勉強会を継続していく。	
		○ポート管理研修受講人数【 2名 】 (H29: 名 → H30:60人)	がん診療推進室	×	A 医療安全管理室・看護局教育委員会と協力して、研修方法について再検討中。 B 研修実施に協力していく。	
ウ がん放射線療法に関する体制の強化 ○新規がん放射線療法患者数【 3人 】 (H29: 人 → H30:15人)	がん診療推進室	○	A 旧病院での治療数は少ないが、新病院ではリニアックの更新により患者数の増加が予測される。 B 放射線療法患者に対する支援を実施していく。			

みんなの病院自己評価

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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	エ 緩和ケアの提供体制の強化 ○緩和ケアチームの介入患者数【 5人 】 (H29:1人 → H30:20人)	がん診療推進室	△	A 毎週木曜日に、医師、緩和ケア認定看護師と薬剤師がラウンドを実施後に全体でのカンファレンスを行い、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、病棟との連携を図り、質の高い緩和ケアの提供を行う。支援状況の可視化と緩和ケア活動を啓蒙していく。	
		○緩和ケア研修修了医師累計数【 26人 】 (H29:22人 → H30:24人)	がん診療推進室	◎	A 早期に緩和ケア研修を受講している医師が増加している。 B 総務課と協力をして、県内のがん診療連携拠点病院で実施される研修会の開催案内を行う。	
		○がんのリハビリテーション研修受講生累計数【 10人 】 (H29:5人 → H30:11人)	がん診療推進室	◎	A 計画的に研修応募や受講を実施している。 B 専門的なリハビリテーションの提供を継続する。	
		オ 地域を含めたがん患者及び家族への支援 ○がん患者と家族への相談支援件数【 20件 】 (H29:29件 → H30:50件)	がん診療推進室	○	A 認定看護師とがん相談員が、がん患者と家族への相談対応や治療に関する副作用対策・セルフケア支援、病状に対する思いの傾聴や意思決定支援などを実施している。 B 今後も継続した支援を行い、積極的に介入をしていく。	
		○がん患者等との交流数【 0回 】 (H29:1回 → H30:2回)	がん診療推進室	△	A 11月の「おいでまいよ会」の開催を準備中。 B これまでより意義のある会になるよう、内容検討していく。	
		○がん相談員基礎研修(2)修了者累計数【 2人 】 (H29:2人 → H30:3人)	がん診療推進室	△	A 研修受講者を検討している。	
	(3) 地域包括ケアへの対応	○病床稼働率【 61% 】 (H29:— → H30:60%)	医事課	○	A 地域包括ケア病床選定会議を定期的で開催し、患者の病態をはじめ、診療報酬点数や在宅復帰の可能性を踏まえ、適切に一般病棟からの転棟を促進することにより、一定の稼働率を確保することで、地域包括ケアの後方支援に取り組んでいる。	
	2 医師確保機能の強化	(1) 医師確保のための工夫強化	○医師増加数【 8人 】 (H29:— → H30:4人) (H29.12.1:43人 ⇒ H30.8.31:51人)	総務課	◎	A 関連大学への医師派遣要請が実を結び、平成30年4月に外科、整形外科、皮膚科など5つの診療科で6人増員、8月に歯科口腔外科及び外科で2人を採用し、計8人増員している。
			○病院実習生受入人数【 4人 】 (H29:6人 → H30:7人)	総務課	△	A 徳島大学の医師実習生を、8月までに短期(2週間)で4人受け入れした。短期の場合、宿舎としてホテルを利用している。 B みんなの病院開院により、施設・設備が新しくなったことを生かし、受入人数を更に増やしたい。
			○病院見学生受入人数【 1人 】 (H29:4人 → H30:10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30年度は8月までに1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。
(2) 医師研修プログラムの充実等		○臨床研修医(基幹型)受入数【 0人 】 (H29:0人 → H30:1人)	臨床教育室(総務課)	○	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。 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人が多いことから、見学者の増加につながる方策を検討・実施していく。	
	○説明会でのみんなの病院への参加学生数【 22人 】 (H29:38人 → H30:60人)	臨床教育室(総務課)	△	A 平成30年度開催の説明会結果は、以下のとおり。 ・徳島大学説明会 (6/23 院長、長町副院長、藤井・上村・百田医師、横倉、出口参加、学生5名) ・大阪レジナビ (7/1 院長、長町副院長、藤井・住谷医師、横倉、出口参加、学生17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。		

みんなの病院自己評価

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【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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 】 (H29:40対1 → H30:40対1)	医事課	○	A 現在、9名により適切な診療事務に努めているほか、更なる円滑な事務の遂行に向けて、1名の人員募集を行っている。 B より一層の適切、円滑な診療事務の遂行に向けて、また近い将来30対1を見据えて人員確保を図る必要があるものの、担い手不足が課題となっている。	
		○認定資格等の取得者数【 0人 】 (H29:4人 → H30:3人)	看護局	○	A 昨年度については、前の年に認定を受けた慢性呼吸器疾患看護認定看護師、糖尿病療養指導士、消化器内視鏡技師、がん相談支援相談員1名ずつがそれぞれの部署で活動している。受験した呼吸療法認定士1名と糖尿病療養指導士1名が新たに認定を受けた。今年度は、呼吸療法認定士1名と糖尿病療養指導士1名、透析療法指導看護師1名が受験に向けて準備中である。	
		○研修実習生【 131人 】 (H29:119人 → H30:100人)	看護局	◎	A 【実習指導の充実に関して】 今年度は、3校からの看護実習生を受入れている。加えて、通信制の実習生も受入れる予定。香川県看護協会にて“実習指導者講習会”に、毎年2名参加している。同協会にて、講習会参加対象に「フォローアップ研修」が開催され実践報告を発表した。院内でも看護局内の実習指導委員会にて講習参加者による伝達講習を実施し、実習指導に携わる職員へ看護実習生に対する気づきを促す関わり方について勉強会を実施した。 昨年、年度末には本院で実習をした学生に対して実習指導者についてのアンケートを実施し、学生の声を病棟へフィードバックを行なった。 【実習以外に関するもの】 毎年、次年度卒業予定の看護学生を対象に職員とともに看護体験をする「インターンシップ」を、今年度も企画予定である。 【募集人員と採用試験受検者数】 30年度募集13人／28人受検 ・ 29年度募集34人／41人受検 ・ 28年度募集10人／17人受検	
		○離職率【 1.2% 】 (H29:6.7% → H30:5%)	看護局	○	A 8月までの退職者は3名で、内、新採用者(既卒者)が1名であった。新人教育については、入職時の研修とは別に、年間22項目の集合研修約31時間余りと実践形式の研修1日半を行っている。技術チェックシートを使用し、看護技術の習得状況も定期定期にチェックし、経験の少ない項目は追加で研修を企画している。さらに、新卒新人に関しては、香川県看護協会の新人看護職研修に5日間参加している。新採用者、特に既卒者については、前の職場での教育体制や体験が個々により違い、現場での指導も画一的とは行かず、ある程度、即戦力の部分もあるが、困難な場合もある。今後、既卒者へ看護技術のほか、当院でのキャリア形成に関する認識等を細やかに把握し、指導に役立てるようにしたい。	
		(2) 薬剤局	○認定資格等の取得者累計数【 13人 】 (H29:13人 → H30:14人)	薬剤局	○	
			○実務実習生【 0人 】 (H29:2人 → H30:1人)	薬剤局	○	A 平成31年1月から1名受入予定
			○早期体験学習生【 0人 】 (H29:2人 → H30:2人)	薬剤局	○	A 10月～12月に受入予定(受入アンケート調査実施済)
		(3) 検査技術科	○認定資格等の取得者累計数【 6人 】 (H29:5人→H30:6人)	検査技術科	◎	
			○見学実習生【 4人 】 (H29:5人→H30:3人)	検査技術科	◎	
		(4) 放射線技術科	○認定資格等の取得者累計数【 2人 】 (H29:2人 → H30:2人)	放射線技術科	◎	A CT認定技師2名取得済み
			○研修実習生【 0人 】 (H29: → H30:0人)	放射線技術科	○	A 新病院が年度の途中に開院のために、H30年度は受入不可とした。
			○院外研修参加数【 29回 】 (H29:78回 → H30:60回)	放射線技術科	○	A 8月末の実績として29回参加。

みんなの病院自己評価

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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 の確保と機能強化	(5) リハビリテーション技術科	○認定資格等の取得者累計数【 17人 】 (H29:13人 → H30:13人)	リハビリテーション技術科	○	A がんリハ:6、3学会呼吸療法認定:2、認知症予防運動指導:4、地域包括ケアリーダー:3、感覚検査:1、管理者初級:1	
		○研修実習生【 3人 】 (H29:7人 → H30:8人)	リハビリテーション技術科	△	A 病院引越しの影響で、受入数が1名減少した。 B 今後、4名受入予定であり、合計7名となる予定である。	
	(6) 臨床工学科	○研修実習生【 3人 】 (H29:5人 → H30:2人)	臨床工学科	◎	A 徳島文理大学より1名、四国医療専門学校より2名の実習生を受け入れ。	
	(7) 栄養科	○認定資格等の取得者累計数【 4人 】 (H29:3人 →H30:4人)	栄養科	○	A 日本糖尿病療指導士2名、日本病態栄養専門管理栄養士1名、日本病態栄養認定管理栄養士1名であるが、今年度は日本病態栄養認定管理栄養士から専門管理栄養士にステップアップする予定である。	
4 医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と醸成	○ヒヤリハット報告会開催数【 5回 】 (H29:15回 → H30:12回)	医療安全管理室	◎	A 毎月1回開催できている。	
		○安全管理研修(全体研修)の開催数【 1回 】 (H29:3回 → H30:2回)	医療安全管理室	○	A 4/20に『医療安全研修～29年度インシデント・アクシデント報告～』を実施。今後1回実施予定。 B 医師・事務関係者の参加数が少なく、今後資料配付または同じ内容の研修を複数回実施し、参加人数増加を図る。	
		○放射線関係医療安全取扱研修開催数【 6回(2回) 】 (H29:4回 → H30:8回(1回)) ※()内はうち、医療安全管理室が開催するもの	放射線技術科、医療安全管理室	○	A 旧病院で6回(2回)開催。	
		○医療安全に係る院内ラウンド実施数【 14回 】 (H29:20回 → H30:12回) ※医療安全管理室が実施するもの。	医療安全管理室	◎	A チームとのラウンドを含めて転倒した患者、重要・重大な事例についてラウンド実施。 B マニュアル遵守できているか検証する。	
	(2) 感染管理意識の共有と醸成	○感染管理研修会(全体研修)のテーマ別開催数【 3回 】 (H29:6回 → H30:6回)	院内感染対策室	○	A 5月7日 13:00～ 16:00～ 「標準予防策とは? 動画だよ」(委託職員以外の全職員参加の必須研修) 出席者数:145名 DVD視聴数:集計中 7月2日 12:30～ 17:30～ 「抗菌薬適正使用 ASTって何??」 出席者数:57名 8月6日 12:30～ 17:30～ 「マシン……! 麻疹 はしかのことだよー」 出席者数:45名 B 出席者が少ない。再度案内を充分に行う。医療職以外の参加がなく、感染対策の知識が低く、今後の課題である。	
	○針刺事故件数【 7件 】 (H29:10件 → H30:5件)	院内感染対策室	△	A 当事者には、その都度指導しているが、全体の周知や研修には至っていない。また、同じ部署の頻度が多いため、調査が必要であるが、現在該部署で調査しているため、結果待ちの状態である。 B 器材の取り扱い、手技、手順による事故については、臨時研修会、またはICTニュース発行などの検討が必要である。		
5 医療品質の向上	(1) 品質の向上及び他病院との比較	日本病院会の「QIプロジェクト」及び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」へ参加し、医療品質の向上に寄与する。	医療局、医事課	○	A H30年度も引き続き参加し、各部署協力の下、データ提出を行うとともに、当院データの関連部署への情報提供や電子カルテグループウェアを通じての院内における情報共有を行い、医療品質の向上に努めている。	
	(2) クリニカルパスの拡充	○クリニカルパス新規開発件数【 13件 】 (H29:8件 → H30:5件)	クリティカルパス委員会	◎	A クリニカルパス新規開発は順調であるため、今後も活動を継続したい。	

みんなの病院自己評価

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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	医療品質の向上	(3) 高度医療機器の活用	○クリニカルパス使用件数(電子カルテパスのみ)【 256件】 (H29:542件 → H30:520件) ○PET-CT検査件数【 0件 】 (H29:— → H30:100件) ○新規がん放射線療法患者数(再掲)	クリティカル パス委員会 放射線技術 科 放射線技術 科	○ — /	A クリニカルパス使用件数はほぼ順調であるため、今後も活動を継続したい。 医療技術1(2)ウ参照
6	災害医療機能の 強化	(1) 病院災害対策委員会の 活動	○災害拠点病院の指定【 H30.9.1指定 】 (H29:準備 → H30:指定)	病院災害対 策委員会	◎	A 災害派遣医療チーム(DMAT)の編成や災害対策マニュアル作成などを行い、災害拠点病院の指定を受けることができた。 B 院内のトリアージ訓練の実施やDMAT用備品の整備を行う必要がある。
人間関係						
1	チーム医療体制 の充実	(1) 医療安全対策チーム	○心電図モニター、ポンプ取扱い勉強会開催数【 0 回 】 (H29:2回 → H30:2回) ○ラウンド件数【 6件 】 (H29:20件 → H30:12件)	医療安全対 策チーム	○	A 新病院移転後(9/21)に医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ等)に関する研修会実施予定。
		(2) 院内感染症対策チーム	○院内感染対策ラウンド回数【 18回 】 (H29: → H30:40回)	医療安全対 策チーム 院内感染症 対策チーム	◎ ○	A 昨年度より医師とラウンドの強化を目指している。 B コ・メディカルとのラウンド強化も必要。 A 毎週1回のICTラウンドはほぼ実施できている。 B みんなの病院になり、ICTラウンドを実施しているが、ハード面が変わり、新しい器械も入ったため、ラウンドしているが、戸惑う場面が多々ある。また、旧病院で感染対策が実施されていたことが、新病院では実施されていない場所もあるため、再度一つ一つの指摘が必要であるのが課題である。
		(3) 栄養サポートチーム	・患者の栄養状態の評価を始め、摂食状況の調査、 適切な栄養療法の実施、嚥下機能の評価等を通し て、全身状態の改善及び合併症の予防に努める。	栄養サポ ートチーム	○	A 1.月1回会議、週1回のラウンド ①チーム会議での低栄養患者のスクリーニングとカンファレンスの実施 ②紹介患者の症例検討 ③学習会の開催 ④口腔ケアチーム、摂食嚥下チームとの連携 2.栄養サポートチーム加算に係る所定の研修を看護師2名が受講予定
		(4) 呼吸療法サポートチーム	・呼吸不全患者や人工呼吸器装着患者を対象に、 ベッドサイドでの観察・評価を始め、呼吸器の安全管 理、使用環境の整備、廃用予防など、呼吸器からの早 期離脱を目指しながら、呼吸療法における医療安全と 呼吸器ケアのレベルアップを目指す。	呼吸療法サ ポートチ ーム	◎	A <1回/週>①禁煙外来の実施 ②RST対象患者へのラウンドを施行し 呼吸器の安全管理、使用環境の整備、廃 用予防など、呼吸器からの早期離脱を図る。 <1回/月>看護師対象のNPPV学習会開催 <2回/月>看護外来の実施:CPAP装着患者の在宅療養指導を施行
		(5) 褥瘡対策チーム	○皮膚排泄ケア認定資格取得者累計数【 0人 】 (H29:0人 → H30:1人) ○褥瘡発生率【 0.04~0.13% 】 (H29:0.05%→ H30:病院QI事業における平均値以 下)	褥瘡対策 チーム	△	A 褥瘡対策チームから人員選抜し、認定資格取得に向けて準備していたが、皮膚排泄ケア分野の認定資格希望 者が多く受選選抜に漏れたために資格取得は次年度に持ち越した状況にある。
		(6) 緩和ケアチーム	○緩和ケアチームの介入患者数【 5人 】 (H29:1人 → H30:20人)	緩和ケア チーム	△	A:毎週木曜日に、医師、緩和ケア認定看護師と薬剤師がラウンドを実施後に全体でのカンファレンスを行い、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、病棟との連携を図り質の高い緩和ケアの提供を行う。支援状況の可視化と緩和ケア活動を啓蒙してい く。
		(7) 糖尿病チーム	○糖尿病教室の開催回数【 1回 】 (H29:6回 → H30:5回) ○糖尿病研修会の開催回数【 3回 】 (H29:8回→ H30:6回)	糖尿病チ ーム	○	A 糖尿病教室の開催については、旧病院で糖尿病の基礎知識に関する教室を1回開催している。新病院に移転 後は、みんなのホールで5回開催を予定しており、準備を行っている状況である。
				糖尿病チ ーム	○	A 糖尿病研修については、年8回予定しており、旧病院で3回実施している。糖尿病専門医である石田先生から、 インスリン調整に関する研修や、皮膚科の大津先生から糖尿病と皮膚疾患についての講義を依頼しており、前年 度より内容を変更して実施している。

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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	(7) 糖尿病チーム	○糖尿病療養指導を実践するスタッフの増員累計数【 3人 】 (H29:10人→ H30:3人)	糖尿病チーム	○	A H30年度、看護師3名が糖尿病療養指導士の資格を取得し、現在、看護師10名、薬剤師1名、管理栄養士2名が糖尿病療養指導士の資格を有している。今年度は、さらに看護師1名が資格取得予定である。また、今年度より糖尿病療養指導士の育成を目的として、外来での療養指導を実践する予定であり、糖尿病療養指導士の資格取得への支援と資格取得後のスキルアップを糖尿病チーム全体で取り組んでいる。	
	(8) 排泄ケアチーム	○排尿自立指導実施件数【 20件 】 (H29:37件 → H30:100件)	排泄ケアチーム	◎	A 平成29年4月より、排尿自立加算の保険請求を開始している。 H29 04-H30 12月で37件 H30 04-09月で20件とやや増加傾向である。 月1回カンファレンス、週1回のラウンドを実施している。 「簡易エコー」により、低侵襲の残尿測定を施行している。 H29 04-H30 12月で289件 H30 04-09月で271件とやや増加傾向である。	
	(9) 摂食嚥下チーム	・食物を咀嚼、又は飲み込むこと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、嚥下機能の評価に基づく治療や訓練を実施する中で、誤嚥性肺炎の発症防止と摂食機能の回復に努める。	摂食嚥下チーム	△	B 嚥下評価・訓練は、ベッドサイドで行う必要がありチームだけで行うのは困難。病棟看護師の協力が不可欠と思われる。現在看護師の摂食嚥下に対する理解は低く、今後まずレクチャーが必要。看護師の協力が得られる現在、摂食・嚥下マニュアル作りを行っており、年内には完成予定。	
	(10) 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、患者の誤嚥性肺炎をの発症防止や化学療法、放射線治療などに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。	口腔ケアチーム	○	A より効果的な病棟での口腔ケアを行うことで誤嚥性肺炎の減少を目指すため、職員を対象とした口腔ケア教育を各病棟で実施した。また、月1回の口腔ケア会を実施し、各病棟等での問題点や院内全体を通しての問題点の抽出を行い、改善を図った。	
	2 市民との信頼関係の強化	(1) 指導・教室の実施	○健康いき教室開催数【 4回 】 (H29:10回 → H30:10回)	呼吸療法サポートチーム	◎	A <1回/月>患者・家族対象のいき教室開催 <1回/年> 院外レクリエーション(患者参加人数:約10名)
			○やさしく学べる健康講座【 2回 】 (H29:12件 → H30: 15回)	地域医療連携室	○	A 市民を支える自治体病院として、当院から地域へ積極的に出向き地域住民の方に健康講座を実施。また、当院をアピールすることで当院を知ってもらい、かかりつけ医から紹介していただき、選定されるような病院を目指す。
			○糖尿病教室の開催回数(再掲)	糖尿病チーム	△	人間関係1(7) 参照
		(2) 相談事業の充実	○医療福祉相談件数【 521件 】 (H29:2,191件 → H30:800件)	地域医療連携室	◎	A 医療ソーシャル・ケースワーカーを中心として関係部署と連携を図っている。
			○施設・設備相談、その他件数【 373件 】 (H29: 1,609件 → H30:1,500件)	地域医療連携室	◎	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、他職種からなる「患者サポート体制委員会」の委員が3グループに分かれ毎週カンファレンスを実施、3ヶ月に1回全体で委員会を開催している。診療相談(100件)、医療費相談(23件)、施設設備相談(7件)、その他の項目(366件)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は報告相談している。
		(3) 「私のカルテ」の推進	○入院患者の利用者数【 523人 】 (H29:1,037人 → H30:1,500人)	私のカルテ推進委員会	△	A 新規入院患者に対して働きかけを行っている。持参者に対しても内容が理解できるよう説明をしていく。 B 今後増加するよう病棟スタッフやコミニカルの協力も得て、努力していきたい。
○入院患者への配布率【 33.2% 】 (H29:26% → H30:40%)	私のカルテ推進委員会		△	B 入院時十分説明をし、増加するよう努力していきたい。		
○新規外来患者への配布率【 78.4% 】 (H29:78% → H30:60%)	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。		

みんなの病院自己評価

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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	(4) 退院支援の充実	○退院調整を要する患者等への実施率【 100% 】 (H29:100% → H30:100%)	地域医療連携室	◎	A 退院計画スクリーニングを基準に、退院支援の入院前から必要な患者やスクリーニングで点数が低いが支援の必要な患者に対して定期的にカンファレンスを実施し、円滑な退院支援に努めている。(退院支援加算1:600点→334件、介護支援連携指導料:400点→29件、退院時共同指導料:2000点→9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	○入院患者満足度【 一点 】 (H29:4.0点 → H30:4.0点)	患者サービス向上委員会	○	A アンケートについて各職員の配布目標を設定するなど配布数を増やし、H30年2月5日～19日まで患者満足度調査を行った。 病棟の回収数83枚(28年度:59枚)、外来は336枚(28年度: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0.5～0.6ポイント低下しているものの、ほぼ「やや満足」の4点以上となっている。施設に関しては、トイレやお風呂の清掃が雑である旨の自由意見がいくつか見られ、施設の老朽化もあり、各項目でポイントは低下している。しかしながら、総合評価においては、病棟は4.0ポイントで前年度比0.2ポイント増、外来は前年と同様の4.1ポイントであった。H30年度は、9月にみんなの病院が開院したことに伴い、施設の項目を見直した上で、引き続き患者満足度調査を実施予定。	
		○外来患者満足度【 一点 】 (H29:4.1点 → H30:4.0点)	患者サービス向上委員会			
	(2) 待ち時間短縮及び接遇改善	ア 待ち時間の短縮 ○予約患者の待ち時間(30分以内)の割合【 -% 】 (H29:42.1% → H30:40%)	患者サービス向上委員会	◎	A H29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42.1%で、H28年度の34.1%と比べて増加している。一方、待ち時間が90分以上であった患者の割合は5.3%と、H28年度(9.1%)より減少している。やむを得ず待ち時間が長くなった場合、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ほか、看護師等が積極的に声をかけている。 なお、本年度の待ち時間の調査については、2月頃の患者満足度調査にて調査する予定である。 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。	
		イ 接遇改善の取組及びクレーム対応能力の向上 ○院内での接遇研修会の開催数【 1回 】 (H29:1回 → H30:1回)	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。 4月6日新採用職員全員対象の集合研修で、接遇に関する研修を行った。 また、看護局のマナー向上委員会、昨年度看護職員より募集したマナーに関する標語について、職員同士で決めた標語を掲示し、職員自らの接遇意識を高めている。	
	(3) 外来でのサービス拡充	○セカンドオピニオン受入件数【 0件 】 (H29:0件 → H30:5件)	がん診療推進室	×	A:2件の問い合わせがあったが、診療希望や他疾患の希望であり、希望に合わせた対応を行った。 B:ホームページなどによる広報活動を続ける。	
		○セカンドオピニオン診療情報提供数【 1件 】 (H29:4件 → H30:10件)	がん診療推進室	△	A: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 効率的な病床管理 適宜病床管理委員会において、病床管理指標の報告や問題点について話し合う。	病床管理委員会	○	A 毎日、看護局にて、病床運用会議(15分程度)を実施。病床利用状況の情報伝達、意見交換を行っている。月に1回、病床管理委員会を実施。病床利用率、平均在院日数、科別の新入院患者数・平均在院日数の推移などを報告、意見交換を行っている。	
		イ 病棟薬剤業務・服薬指導業務の充実 ○服薬指導率【 92.5% 】 (H29:94.8 → H30:85%)	薬剤局	◎		
		ウ 摂食不良患者への支援 ○病棟訪問件数【 450件 】 (H29:967件 → H30:1,200件)	栄養科	△	B みんなの病院への移行後は委託業務の内容を一部変更するため、委託業者の病棟訪問の件数を維持できるように、サポートしていく。	
		エ 地域包括ケア病棟におけるリハビリの実施及び支援 ○平均2単位実施【 100% 】 (H29:100% → H30:100%)	リハビリテーション技術科	◎	A 施設基準の継続のため、実施率100%を維持出来るよう取り組んでいる。 B 今後も継続して100%実施を目標に検討していく。	
オ 転棟・転落防止対策への取組 ○医師及びコ・メディカルとの院内ラウンド回数【 4件 】 (H29:5件 → H30:12件)		医療安全管理室	○	A 単独で2回実施し、医師・コ・メディカルとの院内ラウンドは2回実施。 B 同じ患者の転倒転落回数が発生しているため、引き続き転倒・転落防止対策のための環境ラウンドを行う。		

みんなの病院自己評価

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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開催数【 0回 】 (H29:3回 → H30:3回)	地域医療連携室	◎	A ①平成30年10月13日(土) 高松市立病院学会にて特別講演と同時開催とする予定②平成30年11月21日(水) ③平成31年2月20日(水)講演会施行後は、院内医師の紹介や意見交換を行う。	
		○地域医療連携カンファレンス開催数【 1回 】 (H29:1回 → H30:1回)	地域医療連携室	◎	A ①平成30年6月21日(木)徳島大学大学院医歯薬学研究所:発生発達医学講座小児医学分野 香美 祥二教授 参加者91名、院外にて講演会施行、講演会終了後に院内外の参加者で意見交換会の場を設けて顔の見える関係を築いていた。	
	(2) 重点エリアの連携体制の強化	○地域医療機関等訪問件数【 81件 】 (H29:183件→ H30:150件)	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等を用いて訪問を継続している。昨年度から脳卒中・消化器、呼吸器科のホットラインを開始し案内している。また、昨年度から「連携の証」を連携医療機関へ配布している。(約600件)	
	(3) 初診連絡の徹底、紹介・逆紹介に関する連携体制の強化	○返書率【 99% 】 (H29:97%→ H30:100%)	地域医療連携室	◎	A 返書・診療情報提供書の作成・必要性等を院内で周知し、毎日確認して医師へ連絡し、3日以内の返書率を算定している。(99%)	
		○紹介率【 62% 】 (H29:61%→ H30:50%以上)	地域医療連携室	◎	A 紹介率62%、逆紹介率83% 地域医療機関への訪問活動、地域医療連携だより、医師紹介パンフレットの配布などを計画的に実施して、紹介率、逆紹介率の向上に努めている。また、昨年度からホットライン(脳卒中・消化器・呼吸器科)を開設、専門医師と直接、医療相談できることで利便性を図り紹介患者の増加に努めている。	
		○逆紹介率【 83% 】 (H29:79%→ H30:70%以上)	地域医療連携室	◎	逆紹介患者については、対象者、算定状況等の確認を行い逆紹介率の向上を目指している。	
	(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活用件数【 22件 】 (H29:46件→ H30:50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ている。	
		○シームレスケア研修会参加者数【 15人 】 (H29:27人→ H30:50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30/4/11(水)参加人数9名、8/1(水)参加人数6名)	
(5) 保険薬局との連携強化	○保険薬局との意見交換会開催数【 1回 】 (H29:2回 → H30:2回)	薬剤局	○	A 昨年度まで1回の参加者は約20名であったが、今年度は49名の参加があった。		
医療の透明性の確保						
情報発信						
1 情報発信	(1) 医療事故等の公表	○高松市病院局医療安全評価委員会開催数【 0回 】 (H29:1回 → H30:1回)	医療安全管理室	○	A 毎年1回年度末に外部委員に公表し評価を受けており、31年2月頃開催の予定。	
	(2) 病院事業経営状況の公開	・ホームページを活用し、経営健全化計画及び計画に搭載した取組の進捗状況、自己評価、それらに対する外部評価、さらには、病院事業の各年度の予算・決算の概要や収益的収支の年度推移等について、よりわかりやすく情報提供できるよう工夫し、経営状況を公開する。	経営企画課	○	A 経営健全化計画の進捗状況を始め、病院事業の予算・決算、経営状況、外部評価機関の開催状況と評価結果などをホームページ上に漏れなく掲載している。特に外部評価機関である「高松市立病院を良くする会」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ている。	
	(3) 市政出前ふれあいトークの実施	・希望に応じて、実施する市政出前ふれあいトークに、医師・看護師等が出向き、疾病予防のための健康講座や当院の診療内容等について情報発信を行う。	医事課	◎	A 30年度は、前年度同様に14テーマとし、市政出前ふれあいトーク7件、病院出前講座4件を開催し、積極的に市民に対する疾病予防や健康増進の普及啓発に努めている。	
	(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。	医事課	○	A 移転に伴い、より市民に分かりやすく、親しみやすいホームページとなるよう、平成30年8月31日に新病院ホームページリニューアルを行った。 B 新病院のアピールポイントを踏まえ、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必要である。	

みんなの病院自己評価

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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						
情報発信						
1 情報発信	(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 ○地域医療連携だより発行回数【 2 回 】 (H29:6回 → H30:6回) ○医師紹介パンフレット発行回数【 1回 】 (H29:1回→ H30:1回)	地域医療連携室 地域医療連携室	◎ ◎	A「地域医療連携だより」は隔月(6回/年)「2018医師紹介パンフレット」(1回/年)を発行し、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、新病院移転に伴う進捗状況、診療科の紹介・特徴を中心に、院内外で開催している研修会、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ている。 また、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できるようにしている。	
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 ○がん患者指導管理加算3算定件数【 0件 】 (H29: → H30:50件) イ 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務の充実 ○薬局内DIカンファレンス回数及びプレアポイド報告件数【 133件 】 (H29:229件 → H30:250件)	がん診療推進室 薬剤局	△ ○	A:がん患者への初回化学療法導入時に患者へ説明はできているが、外来治療の方は2回目以降はほとんど介入できていない。指導管理料加算を行う旨の同意取得を行っていないため加算は実施していない。 B:指導管理加算を行うための同意書を作成する。継続的フォローを行うための体制を整備する。	
	(2) 省エネルギー活動の推進	・地球温暖化防止への対応はもとより、増え続ける高熱水費の抑制を図るとともに、リサイクル意識の醸成を促し、省エネルギー活動に積極的に取り組み、効率化の推進を図る。	総務課	△	A 毎月の電力使用量等を掲示板に掲示することで、職員への周知徹底を図った。 B 新病院においても、省エネ活動を引き続き行う。	
	(3) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額査定率【△0.349%】 (H29:△0.204% → H30:△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は0.145ポイントの増となっており(H29年度平均 △0.204%)、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使用数量率【 94.0% 】 (H29:95% → H30:85%)	薬剤局	◎		
	(5) 効率的な物品管理体制の構築及び調達方法の検討	○医薬収益に対する材料費比率【 20.5% 】 (H29: → H30:20.1%)	総務課	○	A 新病院における物品の調達・利用・在庫管理等については、公募型プロポーザル方式による業者選定を行い、物品管理体制の構築に取り組んだ。 B 適切な在庫の把握に努め、経費節減と医療の質の向上を目指す。	
	(6) 未収金の発生防止及び回収促進	○現年度未収金回収率【 96.8% 】 (H29:97.2%→ H30:98.6%) ○過年度未収金回収率【 15.7% 】 (H29:12.5% → H30:8.0%)	医事課 医事課	○ ○	A 未収者の来院時に受付窓口での声掛けや分納相談を積極的に行うことにより、一定の収納率を確保している。 B 私債権の財産調査は任意となっており、自己申告に基づく財産有無の真偽の見極めは困難である。このため、積極的な未収金の回収には限界があることから、収納率の更なる向上は難しい。 A 弁護士への収納委託を継続するとともに、未収者の来院時に受付窓口での声掛けや分納相談を積極的に行うことにより、一定の回収率を確保している。 B 私債権の財産調査は任意となっており、自己申告に基づく財産有無の真偽の見極めは困難なため、積極的な未収金の回収には限界があることから、回収率の更なる向上は難しい。このため、死亡者や生活保護者などの回収不可能な特定のものについて、債権放棄を通じて不能欠損を行うことにより、回収率の向上を図る必要がある。	

みんなの病院自己評価

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【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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						
効率化						
1 効率化の推進	(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」を設置していることから、全職員に対して積極的な提案を促すとともに、トップダウンのみならず現場からの声が生かせるような組織風土の醸成に努める。	経営企画課	○	A 平成30年8月末時点で9件の提案があった。今後も周知等により、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に努める。	
		イ 情報化の促進 ・医療情報の共有化・医療の均質化を図り、更なる効率化を推進するために、医療情報システムを更新するほか、みんなの病院開院前には、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を随時行うとともに、新病院における業務対応に向けて効率的な運用が図れるよう、適切なシステムの構築とIT化を行っている。 B 新病院におけるIT化の推進に伴い、医療情報システムや院内ネットワーク設備の運用管理・セキュリティ対策に係る体制強化が急務である。	
	(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 【新人看護師について】今年度は、病院移転に伴う病棟編成があるなかで、29人の新人看護師の配置を新卒者(17名)と既卒者(12名)に分け、新卒者は、4月から9月の移転までローテーション研修とし、4～5名のグループで、3週間毎に病棟を回った。 【認定看護師】H29年9月より慢性呼吸器疾患看護認定看護師による、CPAP(睡眠無呼吸症候群等の疾患で治療に用いる在宅での機器)外来を開設。自宅での生活を含めた指導を行い、経営的にも貢献している。 【病棟業務】今年度から病棟アシスタントを4名雇用、病棟での看護師の事務的作業を担っている。 【看護補助者】新病院開院の9月から、朝夕の煩雑な時間帯の業務を補うために、早出・遅出を導入した。 【その他】以前から行なっている助産師外来では、今年度から、母乳のトラブルに関する相談や指導をした場合、「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」を診療報酬として計上している。 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。 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	○経常収支比率【 93.5% 】 (H29:89.9% → H30:93.1%)	経営企画課	◎	A 8月末時点の見込は、93.5%であり、目標値を達成している。毎月詳細な決算見込等の資料を作成し、経営戦略会議で使用することで、経営状態を把握し、健全な病院経営に努めている。	
	(2) 就労意欲の維持・向上	・顕著な業務成績を収めている職員が更なる向上心を持って取り組めるような方策を検討する。	総務課	△	A 平成26年度から、市立病院学会に合わせて、病院業務に貢献している個人や部局、グループ等を表彰しているが、職員が更に向上心を持って取り組めるような方策を検討している。	
	(3) 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病院を構成する全組織が一同に会して、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、病院の円滑な運営に努める。	総務課	○	A 平成30年度は、4月の土曜日に実施し、みんなの病院開院に向け、異なる職種間での相互理解と相互信頼が深まり、病院の円滑な運営に資する会となった。 B 実施内容がマンネリ化していることから、実施内容などを見直しを行う。	
	(4) 経営分析の実施	・近隣の市立病院間で、病院経営や経営分析に係る諸課題等についてテーマを定め、情報交換会・勉強会をお定期的に開催し、他病院での先進事例などを情報収集するとともに、必要に応じてフィードバックし、病院運営に生かす。	経営企画課	○	A 平成30年5月26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、医療経営セミを開催し、講師による講演のほか、各病院における経費削減の取組内容について情報共有を図った。	
	(5) 適切なDPCコーディングの実施	○DPC部位詳細不明病名利用率【 3.3% 】 (H29:3.6% → H30:7.5%)	医事課、 DPC委員会	◎	A DPC部位詳細不明病名使用リストの作成の効率化を図ったことより、そのリストを基に迅速に主治医と協議することで、利用率の低減につながっている。	

みんなの病院自己評価

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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						
管理体制						
1	管理体制の強化	(6) 勤務環境の改善	○職員の平均年次有給休暇取得日数【 5.9日 】 (H29:9.2日 → H30:10日)	総務課	○	A 30年度前半は、9月のみんなの病院開院に向け移転業務があったため、職員の有給休暇取得日数は少ない状況である。 B 30年度後半は、移転業務が終わったことから、目標取得日数を達成できるよう、業務を効率的に行う必要がある。
一体化						
1	一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調及び、へき地医療	<p>ア 医療局 ・患者ニーズや当院での診療状況等に応じて、医師を塩江分院に派遣する。</p> <p>イ 看護局 ・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 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。</p> <p>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、相互理解を深め、信頼関係を築く。</p> <p>オ 放射線技術科 ○塩江分院からの応援依頼件数【 32回 】 (H29:48回 → H30:50回)</p> <p>カ リハビリテーション技術科 塩江分院に呼吸療法認定士が赴き、呼吸リハビリについて人員交流(相互応援)を行い、相互理解を深め、信頼関係を築く。</p> <p>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。</p>	<p>医療局</p> <p>看護局</p> <p>薬剤局</p> <p>検査技術科</p> <p>放射線後術課</p> <p>リハビリテーション技術科</p> <p>栄養科</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>◎</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>A 昨年度に引き続き、市民病院の医師を塩江分院に派遣している。 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。</p> <p>A 第1段階として、9月中旬より塩江分院より毎日1名ずつ、新病院の外来に応援に来ている。今後は、新病院からも、認定看護師がスペシャリストとしての活動を広げるため、訪問看護の同行を計画予定である。</p> <p>A 薬事委員会ごとに採用医薬品について新規採用品目、削除品目などについて情報共有している。使用されなくなった医薬品についても情報共有することで、廃棄医薬品の減少に取り組んでいる。</p> <p>A 応援依頼32回に対して全件対応。</p> <p>A リハビリ職員間での相談などは適時実施している。塩江分院職員への研修については、1回実施した。 B 今後も継続して協力したい。</p> <p>A 設定している食種や調理方法、調理システム等についての情報交換を行い、栄養管理の方法について協働で検討を行っている。</p>
		(2) みんなの病院への円滑な移行	香川診療所の患者が、引き続き、みんなの病院を受診しやすい環境を整えるため、すべての部署が香川診療所との連携を密にし、安全かつ円滑な受入れに努める。	医事課	○	A 患者の新病院への円滑な移行を図るため、新病院での診療を引き続き受ける意思を確認した患者には、「患者確認書」を発行し受付で提示を求めるほか、予約枠のある診療科については事前予約を受け付けるとともに、予約枠のない診療科においても診療情報提供書の持参を求めることとしている。

みんなの病院自己評価

具体的施策	取組項目	平成29年度実績	平成30年度目標	達成状況 【平成30年8月実績】
医療機能に関する指標	○入院患者数(人)	63,701	70,613	29,616
	○外来患者数(人)	66,480	90,794	38,146
	○全病床利用率(%)	45.1	57.0	50.0
	○一般病床利用率(%)	54.8	62.8	61.4
	○紹介率(%)	61.3	50.0以上	60.4
	○逆紹介率(%)	78.5	70.0以上	92.6
	○患者満足度・入院(点)	4.1	4.0以上	—
	○患者満足度・外来(点)	4.0	4.0以上	—
経営に関する指標	○経常損益(百万円)	△ 611	△ 482	△ 453
	○経常収支比率(%)	89.9	93.1	93.5
	○医業収支比率(%)	77.2	83.2	83.0
	○職員給与費対医業収益比率(%)	82.1	72.9	69.7
	○材料費対医業収益比率(%)	19.9	17.7	20.5
	○経費対医業収益比率(%)	24.1	25.9	26.6
	○減価償却対医業収益比率(%)	2.9	3.0	2.9
	○年度末現金残高(百万円)	1,093	△ 165	△ 170

自己評価表・具体的取組状況

(平成30年8月末実績)

【塩江分院 編】

塩江分院基本方針

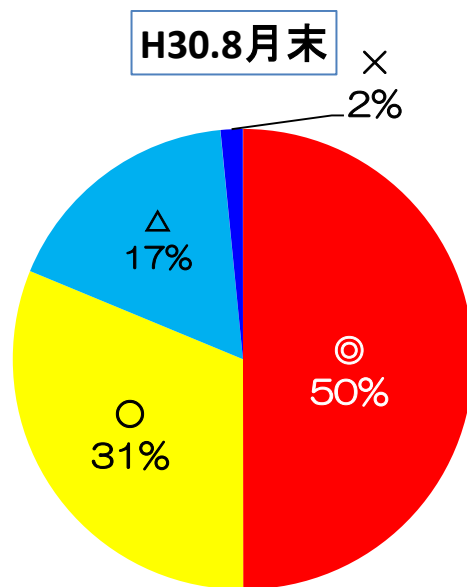
- 1 「地域まるごと医療」を、市民とともに実践します。
- 2 「良質で安全な医療ケア」を、ファインチームワークで提供します。
- 3 「住民に愛される病院」を、思いやりの心で実現します。

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



評価	項目数
◎	32
○	20
△	11
×	1
計	64

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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【 246件 】 (H29:672件 → H30:720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【 50件 】 (H29:140件 → H30:150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【 782件 】 (H29:2,088件 → H30:2,320件)	訪問看護ステーション	○	A 利用者数を増やすため、定期的に塩江社協との交流を継続することや、近隣の社協香川や近隣医院への定期的な訪問も行うようにしている。 B 塩江地区の人口減少が進むうえ、市内の民間訪問看護ステーション増加の影響もある。また、社協塩江のケアマネジャーの減少により社協塩江の利用者を社協香川へ移している状況があり、新規利用者の獲得につながりにくくなっている。	
		○訪問リハビリテーション件数【 172件 】 (H29:402件 → H30:260件)	リハビリテーション科	◎	A 理学療法士2名、作業療法士1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【 69.4% 】 (H29:65.5% → H30:76%)	医療局 (医科)	◎	A 独居・老々世帯が増える中、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【 950回 】 (H29:3,370回 → H30:2,100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。		
○地域ケア小会議等への参加率【 0% 】 (H29:0% → H30:100%)		事務局	△	A 30年度塩江地区地域ケア小会議(全体会)が未開催のため、参加に至っていない。 B 開催次第、積極的に参加を予定している。		
2 医師の確保機能の強化	(1) 寄附講座の活用	○研修会の開催数【 0回 】 (H29:1回 → H30:1回)	医療局 (医科)	△	A 塩江分院主催の地域住民を集めて、健康保持の研修会を開催する。	
	(2) 医師の育成	○研修プログラム新メニュー追加件数【 0件 】 (H29:2件 → H30:1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。 B 昨年度のように1年生、臨床心理学科学生の新規受入がないため研修メニューの追加に至るか不明である。	
	(3) 実習、見学等の受入れの充実	○香川大学等からの実習生受入人数【 14人 】 (H29:47人 → H30:48人)	医療局	○	A 香川大学医学部5年生35名、1年生7名計42名の受入を予定している。	
	(4) 医師の安定確保	○非常勤嘱託医師委嘱人数【 7人 】 (H29:3人 → H30:1人)	事務局	◎	A 常勤医師の健康管理の為、宿日直をしていただける医師確保を目的として、医院、病院等を積極的に訪問している。非常勤嘱託医師の所用により、みんなの病院からの応援医師の派遣をいただいている。	
3 スペシャリストの育成	(1) 資格取得	認知症ケア専門士取得者累計数【 5人 】 (H29:7人 → H30:5人)	看護局	◎	A 認知症ケア加算に必要な研修。1名受講予定。認知症初期支援チーム研修4名終了。	
		介護支援専門員取得者累計数【 6人 】 (H29:6人 → H30:9人)	看護局	○	A 地域連携の質向上を図っている。 新規受験者なし。更新研修参加終了1名、研修予定1名	
4 医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と醸成	○医療安全委員会開催数【 6回 】 (H29:12回 → H30:12回)	医療安全委員会	◎	A 毎月委員会を開催し、医療安全に関する情報共有に努めている。	
		○安全管理研修会(全体研修)開催数【 1回 】 (H29:2回 → H30:2回)	医療安全委員会	◎	A 第1回8月2日「医療における安全」を演題とし日本光電の講演を職員で共有した。第2回11月7日予定「ヒヤリハット分析方法、報告書の書き方」について、みんなの病院師長講演	

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【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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 医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と醸成	○ヒヤリハット報告研究会開催数【 6回 】 (H29:4回 → H30:4回)	医療安全委員会	◎	A 毎月1回委員会において報告を行い、院内ラウンドを実施し、医療安全の意識向上に努めている。
	(2) 感染管理意識の共有と醸成	○感染予防委員会開催数【 5回 】 (H29:12回 → H30:12回)	感染予防委員会	◎	A 月1回委員会を開催するほか、毎回院内ラウンドを実施するなど、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【 1回 】 (H29:2回 → H30:2回)	感染予防委員会	◎	A 10/4感染1・ベットサイドの感染対策研修 感染委員の看護師、2/4冬の感染対策・新病院に向けて「みんなの病院主任看護師に依頼し実施している。
		○針刺事故件数【 1件 】 (H29:1件 → H30:0件)	感染予防委員会	○	A 今年度1件発生、施設で点滴施行後、施設担当者が抜針するも安全装置付き針であり、処理の仕方を知らずそのまま袋に入れていたため針刺した。施設担当者に指導をした。
5 医療品質の向上	(1) 学会や研修会での発表	○研究発表・論文発表件数【 0件 】 (H29:6件 → H30:6件)	医療局	△	A 現在0件であるが、全国国保地域医療学会1件、高松市立病院学会1件の研究発表を予定している。
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 栄養サポートチーム ○入院患者経口摂取割合【 68.9% 】 (H29:76.4% → H30:63%)	NST委員会	◎	A 歯科と連携しながら経口摂取移行訓練を実施しており、経口摂取の患者が増加するよう努力している。
		イ 褥瘡対策チーム ○院内褥瘡発生件数【 3件 】 (H29:4件 → H30:2件)	褥瘡委員会	○	A 入院時のアセスメント、褥瘡発生患者へのDESIGN-r評価を実施。NSTと協同して褥瘡発生ゼロを目指し活動を実施している。
		ウ 身体拘束廃止対策チーム ○拘束率【 15% 】 (H29:13% → H30:17%)	身体拘束廃止委員会	◎	A 毎月1回、委員会を開催し、拘束ラウンドを実施し、拘束廃止に向け取り組んでいる。
		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 】 (H29:0件 → H30:1件)	事務局	△	A 地域包括ケア小会議が未開催のため、現時点では、提案を行っていない。
		オ 摂食嚥下チーム ・主に食物を咀嚼、又は飲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 みんなの病院から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、口腔ケア指導を行った。
		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	○出張健康講座等開催数【 4回 】 (H29:14回 → H30:12回)	地域包括ケア推進チーム	◎	A 多職種の参加により予定どおり取り組んだ。
	(2) 相談・指導事業の拡充	ア 訪問診療、訪問看護への同行回数 ○薬剤師【 123回 】 (H29:306回 → H30:250回)	薬局	×	A 注射等の処方箋による調剤を始め、訪問診療と時間的に重なるため、目標を180回に下方修正した。現在この目標は十分に達成できるペースである。
		○放射線技師【 3回 】 (H29:16回 → H30:12回)	放射線科	△	A 診療の合間を縫い取り組んだ。 B 引き続き診療の合間を利用し積極的に取り組む。

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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	○病棟看護師【 5 回 】 (H29:12回 → H30:24回)	看護局	△	A 病棟看護師による、退院時訪問、退院調整の充実を図っている。	
		○管理栄養士【 14回 】 (H29:16回 → H30:20回)	栄養科	◎	A 病棟や訪問看護等との連携を密に取ることができているため、回数が増加している。	
		○歯科衛生士【 27 回 】 (H29:53回 → H30:56回)	歯科	◎	A 外来診療の合間を縫い積極的に取り組んでいる。	
		イ 退院後の生活状況の確認 ○退院患者への近況確認率【 100% 】 (H29:100% → H30:100%)	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	○「私のカルテ」発行累計数【 413人 】 (H29:412人 → H30:430人)	看護局	△	A 発行数は低調であるが、引き続き利用推進に努める。	
(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% 】 (H29:100% → H30:100%)	看護局	◎	A 平成29年10月、退院調整チーム会を立ち上げ、退院調整の充実を図っている。		
(5) 「ほたる通信」の発行(再掲)	情報発信1(3) 参照	広報紙 作成委員会		情報発信1(3) 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	○病棟・外来満足度【 一点 】 (H29:4.1点 → H30:4.1点)	看護局	—	A 年1回調査し、5月に活動報告会で報告した。30年度の結果は、H31年2月に実施する。 B 内容を検討する必要がある。	
		(2) 接遇改善の取組	○接遇委員会開催数【 6回 】 (H29:12回 → H30:12回)	接遇委員会	◎	A 毎月開催し、御意見箱の意見を職員で検討。全職員に周知し回答を掲示している。
	(3) 外来でのサービス拡充	ア 患者輸送車運行事業の推進 ○患者輸送車運休回数【 0回 】 (H29:0回 → H30:0回)	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している。	
			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患者の利便向上に努めている。	
		イ 院内企画展の充実 ○院内企画展示用提供作品数【 0品 】 (H29:264品 → H30:60品)	文化祭 実行委員会	○	A 29年度に引き続き秋に文化祭を計画し、11月17日を目指し目下準備中である。今回、病棟への影響を考慮し塩江地域保健活動センターに集中して文化祭を開催する。	
	(4) 病棟でのサービス拡充	ア 地元食材を多用した食事の提供 ○管理栄養士等病棟訪問件数【 220件 】 (H29:527件 → H30:500件)	文化祭 実行委員会	○	A 今年度、第7回となる文化祭(11月17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計画している。 B 病棟での展示について、病棟の静寂化を図るため展示方法の変更を要する。	
			栄養科	◎	A 食事で困っていることがあれば、病棟へ出向き、さまざまな対応を行っている。	
		イ 病室の病床数の見直し ○検討会の実施【 1件 】 (H29:2件 → H30:6件)	事務局	○	A 附属施設の新築移転を控え、塩江分院の適正な病床数を検討する。	

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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)	1					
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	(4) 病棟でのサービス拡充	○ 転倒・転落防止対策への取組 ○ 述べ転倒・転落回数【 20回 】 (H29:31回 → H30:36回)	医療安全 委員会	◎	A 入院でポータブル使用患者に対しては、理学療法士とともに位置、高さを調節し安全に努め、入院時には、スリッパ禁止のパンフレット作成、発見時は、ラウンドによるアセスメントを行っている。
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	○ 地域医療機関訪問件数【 17件 】 (H29:9施設 → H30:50件)	事務局	○	A 院長に看護局長、事務局長等が同伴し急性期、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 】 (H29:2人 → H30:3人)	事務局	◎	A 敷地内清掃や切り花の提供など、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 】 (H29:5人 → H30:7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、6月ほたるまつり、8月しおのえ温泉まつり、各1名づつ参加した。
			○ 院内の企画展示用提供作品数(再掲)	文化祭 実行委員会	△	アメニティ1(3)イ 参照
			○ 病院文化祭来場者数(再掲)	文化祭 実行委員会	△	アメニティ1(3)イ 参照
			○ 経営戦略会議平均住民参加人数(再掲)	事務局	△	情報発信1(2) 参照
医療の透明性の確保						
情報発信						
	1 情報発信	(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	○ 経営戦略会議平均住民参加人数【 5人/回 】 (H29:5人/回 → H30:6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る。 B 地域包括支援センターの香川町への統合により支援センターの職員の参加及び地元住民参加者の入院等により減少傾向にある。
		(3) 「ほたる通信」の発行	○ 「ほたる通信」発行回数【 1回 】 (H29:6回 → H30:6回)	広報紙 作成委員会	○	A 外来診療の大幅な変更や患者送迎バス路線の変更など重要な変更情報を地域住民に周知している。
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	○ 電力使用量対前年度削減比率【 0.5% 】 (H29:△7.5% → H30:△1%)	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【 2.08% 】 (H29:1.57% → H30:1%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【 88.6% 】 (H29:86.6% → H30:90%)	薬局	○	A ジェネリック薬品の効力が疑われるケースが出るなど推進速度が停滞しているが、新規ジェネリック薬品を順次採用していることで目標を達成できると思われる。

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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	(4) 未収金の発生防止及び回収促進	○現年分収納率【 98% 】 (H29:100% → H30:99.8%) ○過年度未収金回収率【 0% 】 (H29:2.2% → H30:5.6%)	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ているものの、0.75%の未済が発生しており、引き続き未収金の回収に努める。	
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。	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逃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【 42% 】 (H29:59.2% → H30:40%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29年6月6日)を開催することができた。	
	(3) 勤務環境の改善	○対前年度時間外勤務時間縮減比率【 △0.5% 】 (H29:△15.6% → H30:△2.5%)	事務局	○	A 29年度から30年度にかけ、0.5%の減が達成しており、ひとえに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、高松市民病院から泌尿器科医師(1回/月)及び外科医師(2回/月)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 8月まで3病院間会議を実施。看護師研修にも参加し看護の質向上に努めている。9月20日から塩江分院看護職員がみんなの病院へ毎日応援に行き、交流を図っている。 A みんなの病院との間で相互に“dead stock”の譲り渡し、譲り受けを行っている。必要に応じ、情報の提供を受ける。場合によっては情報の提供を行う。 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 今年度においても高松市立みんなの病院からPTを招いて呼吸器リハの勉強会を開催予定。呼吸器、脳血管、運動器リハについては逐次情報交換を行っている。 A 設定している食種や調理方法、調理システム等についての情報交換を行い、栄養管理の方法について協働で検討を行っている。	

塩江分院自己評価

具体的施策	取組項目	平成29年度実績	平成30年度目標	達成状況 【H30年8月実績】
医療機能に関する指標	○入院患者数(人)	17,027	21,535	6,974
	○外来患者数(人)	22,779	25,620	9,327
	○病床利用率(%)	53.6	67.8	52.4
	○訪問診療件数(件)	672	720	246
	○訪問歯科件数(件)	140	150	50
	○訪問看護件数(件)	2088	2320	952
	○訪問リハビリテーション件数(件)	402	260	172
	○患者満足度(点)	3.6	4.1	-
経営に関する指標	○経常損益(百万円)	△ 71	40	△ 58
	○経常収支比率(%)	91.6	104.3	93.5
	○医業収支比率(%)	64.0	71.7	58.2
	○職員給与費対医業収益比率(%)	97.6	81.6	103.2
	○材料費対医業収益比率(%)	23.1	20.9	28.0
	○経費対医業収益比率(%)	32.0	33.8	36.4
	○減価償却対医業収益比率(%)	3.1	2.5	3.3
	○年度末現金残高	275	241	235

自己評価表・具体的取組状況

(平成30年8月末実績)

【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。

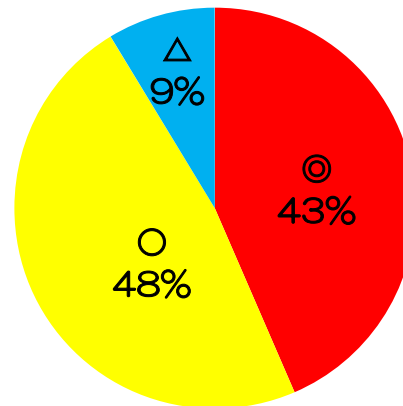
高松市病院事業経営健全化計画の取組項目に対する評価について【香川診療所】

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

H30.8月末



評価	項目数
◎	10
○	11
△	2
×	0
計	23

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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・地域包括ケアへの対応	○眼科手術件数【 49件 】 (H29:127件 → H30:50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、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。 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(「睡眠のはなし」)を実施したほか、内科医師による健康相談も実施した。眼科では、毎週火曜日午後1時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することとしている。 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・栄養相談)を、香川町及び仏生山町等の地域の集会所等で8回実施した。	
		○地域包括ケアの健康教室開催数【10回】 (H29:13回 → H30:5回)	医療局		◎	A 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・栄養相談)を、香川町及び仏生山町等の地域の集会所等で8回実施したほか、地域の集会所で内科医師による健康教室を実施し、骨粗しょう症予防教室(骨密度測定)を実施後に、個別の健康相談も実施した。
	(2) 小児医療の充実	○小児予防接種実施件数【 323件 】 (H29:849件 → H30:350件)	医療局	◎	A 小児の予防接種については、毎週火曜日午後1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、高松市南部地域のコミュニティセンター、集会所や保育園などで小児医療の健康教室を実施することとした。	
		○小児夜間救急診療実施日数【 73日 】 (H29:213日 → H30:80日)	医療局		◎	A 小児の夜間救急診療については、8月末で73日となった。
	(3) 予防医療の推進	○特定健康診査等受入件数【 241件 】 (H29:919件 → H30:180件)	事務局	○	A 特定健康診査、各種のがん検診については、診療所の閉院の関係で、7月末までの実施となったが、予防医療の推進に努めた。	
	2 医師等の確保機能の強化	(1) 寄附講座の活用	○寄附講座医師の診療日数【 26日 】 (H29:94日 → H30:53日)	所長 事務局長	○	A 月曜日午前の隔週、水曜日午前及び金曜日午前の隔週に診療を実施しているほか、生活習慣病等の健康教室も実施した。
3 医療安全の強化	(1) 医療の安全及び感染管理の意識の享有と醸成	○医療安全(感染管理)研修開催数【 0回 】 (H29:0回 → H30:1回)	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。	
		○針刺事故件数【0件】 (H29:1件 → H30:0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。	
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	○「私のカルテ」発行累計数【 3,950人 】 (H29:3,893人 → H30:4,000人)	医療局	○	A 小児科、内科を中心に「私のカルテ」を発行し、23年10月からの累計では、3,950人に配布した。	
	(2) 教室・講座の拡充(再掲)	地域社会1(1) 参照	事務局		地域社会1(1) 参照	

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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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	(1) 接遇改善	・接遇アンケートを実施するほか、診療所内に意見箱を常設し、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職員の接遇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、改善に取組んだ。	
	(2) 外来でのサービス拡充	○診療所内企画展示実施回数【 2回 】 (H29:2回 → H30:1回)	医療局	◎	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だ。 また、7月からは、香川病院65年の歴史の写真を診療所1階フロアに展示した。	
地域社会						
1 住民参加の医療	(1) 教室・講座の拡充	○健康教室・出張講座開催数【 10回 】 (H29:38回 → H30:10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ているほか、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)も実施することとした。	
2 地域医療連携の 強化	(1) 近隣医療機関やみんな の病院等との連携	○逆紹介患者数【 537人 】 (H29:311人 → H30:175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	・地域の小中学校・幼稚園・保育所の学校医として、子どもたちの健康管理に積極的に関わり、健やかな成長に貢献する。	医療局	◎	A 小児科医師については、小学校中学校等計4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た。	
医療の透明性の確保						
情報発信						
1 情報発信	(1) 医療事故等の公表	「高松市病院局医療安全評価委員会」を設置し、医療事故の原因分析・究明、再発防止策等の評価、提言を行うなど、病院運営の透明性を高め、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む。	所長 事務局長 看護師長	○	A 30年度については、インシデント等の事案はなかった。	
	(2) 住民参加会議の開催	○経営戦略会議平均住民参加人数【 4人/回 】 (H29:5人/回 → H30:6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た。	
医療の効率性の確保						
効率化						
1 効率化の推進	(1) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額査定率【 0.16% 】 (H29:0.16% → H30:0.25%)	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だ。	
	(2) 未収金の発生防止及び 回収促進	○現年分収納率【 99.9% 】 (H29:99.9% → H30:99.9%)	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 【H30年8月実績】 (H29:実績→H30: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	(2) 未収金の発生防止及び回収促進	○過年度未収金回収率【 0.3% 】 (H29:0.7% → H30:2.5%)	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、過年度未収金の削減に努めることとしている。 B 病院局としての未収金回収マニュアルを作成し、回収に努めた。
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。	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った。
		(2) 勤務環境の改善	○対前年度時間外勤務時間縮減比率【 104% 】 (H29:△16.4% → H30:△3%)	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たが、閉院に伴う業務によって、対前年度比は増加した。
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	・診療所の診療状況に応じ、市民病院や塩江分院からの応援職員の派遣を受け、みんなの病院開院まで診療を続ける。	医療局長	○	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、信頼関係が築かれた。
		(2) みんなの病院への円滑な移行	みんなの病院で診療を希望する患者の患者情報については、関係部署と協議を行い、安全かつ円滑に移行するほか、他の医療機関への紹介についても、確実に進行。	看護師長	◎	A みんなの病院で診療を希望する患者の患者情報については、関係部署と協議を行い、安全かつ円滑に移行したほか、他の医療機関への紹介についても、円滑に実施した。