



平成30年度第 1 回高松市立病院を良くする会

日時：平成30年 7 月19日（木） 午後 3 時から

場所：高松市民病院 西会議室

次 第

- 1 開 会
- 2 病院事業管理者挨拶
- 3 議 事
 - (1) 高松市病院事業経営健全化計画の具体的取組状況について（平成29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29年度病院事業会計決算概要について
 - (3) 新病院整備状況について
 - (4) その他
- 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)

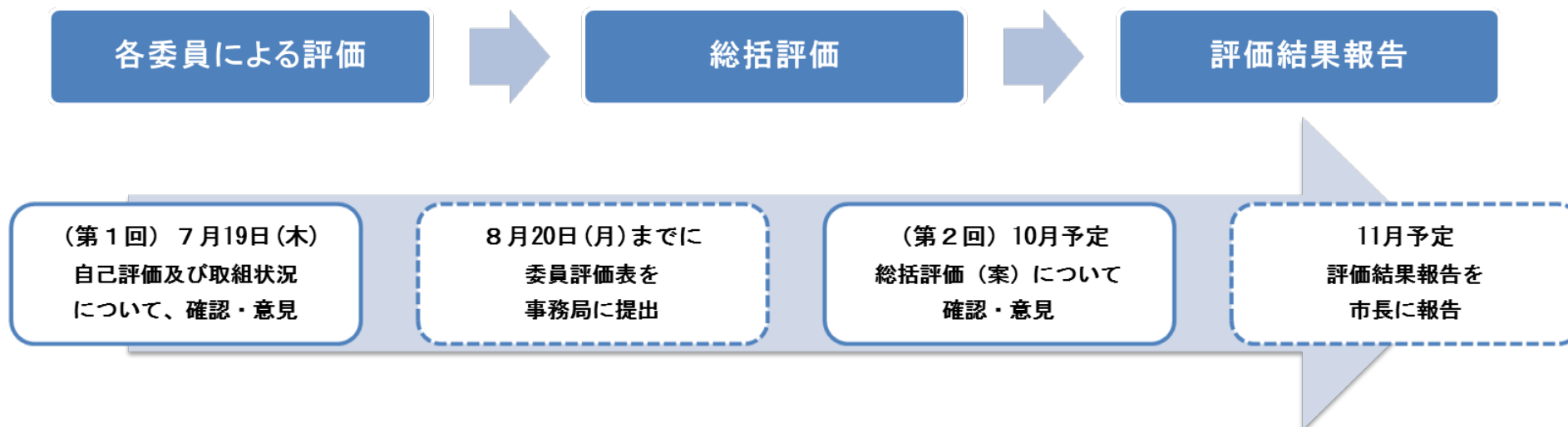
経営健全化計画の取組状況に係る評価

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

4 委員評価表

今回終了後、持ち帰り（電子データ）いただき、「実施内容評価」、「小分類評価」及び「委員意見等」の欄を御記入の上、8月20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				
		○抗がん剤初級・ポート管理				
		○胃がんX線検診技術部門				
		○がんのリハビリテーション				
		ウ 緩和ケアの提供体制の強化 ○緩和ケアチームへの紹介				
		○緩和ケア研修修了の医師累計数	○			

「実施内容」単位「小分類」単位
の両方に◎○△×の評価を御記入ください。

自己評価表・具体的取組状況

(平成29年度実績)

【高松市民病院 編】

高松市民病院基本方針

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

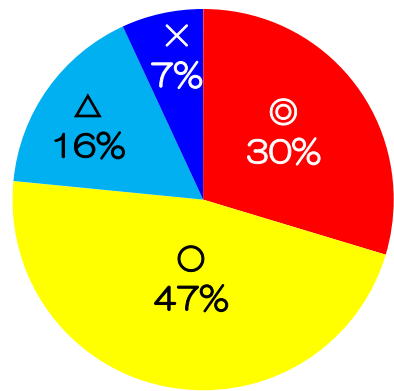
高松市病院事業経営健全化計画の取組項目に対する評価について【市民病院】

1 評価基準

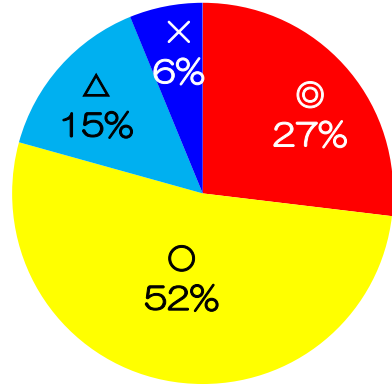
評価基準		評価の考え方
評価	区分	
◎	計画どおり順調である。	目標を達成した、又は目標達成と同程度の具体的成果が得られた。
○	概ね順調である。	目標達成のための取組みを進め、一定の成果が得られた、又は計画期間内に、目標達成と同程度の具体的成果が得られることが見込まれる。
△	やや遅れている。	目標達成のための取組みが不十分、又は取組みを進めたものの、具体的成果が得られなかった。
×	かなり遅れている。	消極的又は、目標達成のための取組みができていない。

2 自己評価結果

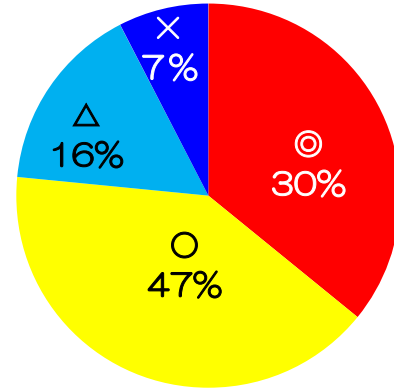
H29.3月末



H29.8月末



H30.3月末



具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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【 2,068件 】 (H28:1,392件 → H29:1,900件)	救急委員会	◎	A データの確認が出来る最近の16年間では最も多い搬送数であった。4月から救急に重要な診療科のマンパワーが充実した結果、前年度に比べ受入率を改善することが出来た。救急隊からの信頼が厚くなり後半の救急要請数が著明に伸びたため、受入数が増加したものと考えられる。特に最後の3カ月では655件の搬送数であった。毎日の救急カンファレンス、月一回の救急委員会でも毎回参加者は多く、建設的な議論が行われた。特に受入困難例の検討や環境、人員配置等の問題点を解決したことが良い結果に繋がったと考えられる。 B 救急隊との懇談会が十分に行えなかったこと、救急担当の交代時間帯に稀に救急隊からの電話対応が出来なかったことが数件あった等、今後改善すべき点もいくつか確認された。	
		○受入不可率【 20.2% 】 (H28:31.0% → H29:21%)	救急委員会	○	A 目標の25%を達成することが出来た。特に時間内では「絶対に断らない」を目標にした結果、7.9%の不可率であった。内科系ではほとんどお断りが無く、外科系でも担当科が手術中で余剰人員がいない場合のみのお断りであった。受入困難な事例は日当直日誌に経緯を記載してもらい、翌月の救急委員会で対策等を討議し改善に努めたことも受入困難例の減少に寄与したと思われる。次年度はさらなるマンパワーの増強が見込まれるので、「時間内100%受入」を目指したい。 B 時間外の受入率も記録のある限り最も高いものであったが、約27%の搬送を断らざるを得なかった。この理由として専門外・処置困難がかなりの部分を占めることから、今後各診療科のバックアップ体制、当直医のスキルアップが重要と考えられた。	
	(2) がん診療機能の強化	ア 診療機能の強化 ○がん化学療法認定看護師配置累計数【 5回 】 (H28:12回 → H29:12回)	がん診療推進室	○	A 定期的に開催している。術後症例検討だけでなく、チーム医療として関わった患者支援に対するデスカンファレンス等も行った。 B 医師だけの症例提出だけでなく、問題患者をコメディカルから医師に依頼するなど、検討症例の充実を行っている。	
		○がん診療関連研修会開催数【 5回 】 (H28:12回 → H29:12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 】 (H28:1人 → H29:1人)	がん診療推進室	○	A 平成25年度より、がん化学療法看護認定看護師が1名在籍している。	
		○がん薬物療法認定薬剤師配置累計数【 1人 】 (H28:1人 → H29:1人)	がん診療推進室 薬剤局	◎	A 平成26年度より、がん薬物療法認定薬剤師が1名在籍している。	
		○外来がん治療認定薬剤師配置累計数【 準備中 】 (H28:0人 → H29:準備)	がん診療推進室 薬剤局	×	A 資格取得に向けて、準備している。	
		○化学療法に関する勉強会開催数【 12回 】 (H28:28回 → H29:40回)	がん診療推進室	○	A 各部署のリンクナースが主となり必要な研修の計画を行うよう変更した。 B 安全確実な化学療法の実施に向けて必要な研修の継続を行う。	
		○抗がん剤初級・ポート管理研修受講割合【 今年度参加:ポート管理4名 】 (H28:44名 → H29:85%)	がん診療推進室	○	A 各部署のリンクナースが研修の参加を確認して、時間内研修として外来化学療法室で少人数研修を実施している。 B 研修参加への積極的な働きかけを継続する。	

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【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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【 5 人 】 (H28:6人 → H29:14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。11月開催の研修に参加予定。 B 今後もチームを編成して、研修参加に応募する。	
		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【 17人 】 (H28:35人 → H29:40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及び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【 22人 】 (H28:19人 → H29:14人)	がん診療推進室	○	A 県内のがん診療連携拠点病院で実施される緩和ケア研修会の案内を行っている。 B 今年度も研修会案内を行い、受講を促す。	
		○緩和薬物療法認定薬剤師の配置累計数【 準備中 】 (H28:0人 → H29:準備)	がん診療推進室	×	A 資格取得に向けて、準備している。	
		エ がん患者及び家族への支援 ○がん相談件数【 29件 】 (H28:29件 → H29:70件)	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、家族支援を継続している。また、患者や家族が容易に相談できる環境の整備のためのがん相談支援室を開設し、がん患者家族支援を行っている。 B 院内スタッフと協働した患者家族支援を継続する。	
		○がん患者等との交流数【 1回 】 (H28:1回 → H29:2回)	がん診療推進室	○	A 10月13日に第5回おいでまいよ会を開催した。 B おいでまいよ会の内容の充実と、おしゃべり会などと連携して患者や家族が話せる場の提供を行っていく。	
		オ 地域がん対策の強化 ○がん相談支援センター設立【 がん相談支援室開設 】 (H28:がん相談支援室開設 → H29:準備)	がん診療推進室	◎	A 専任のがん相談員が配置されて開設し、13件の相談を受けた。 B がん相談の周知を行い、医師やコメディカルとの協働により、患者家族支援の充実を図る。	
		○がん相談員基礎研修(3)修了者累計数【 2人 】 (H28:1人 → H29:1人)	がん診療推進室	◎	A 今年度1名の看護師が、がん相談員基礎研修(3)を修了し、計2名が相談対応している。	
	(3) 地域包括ケアへの対応	○地域包括ケア病棟の開設【 開設済 】 (H28:準備中 → H29:開設)	医事課(地域包括ケア病棟開設PT)	◎	平成29年6月から8月までの試行期間を経て、9月に届出、10月から開設した。	
		○在宅復帰率の向上【 92.6% 】 (H28:92.3% → H29:70%)	医事課	◎	在宅復帰率(一般病棟)は平成27年度92.9%、平成28年度92.3%、平成29年度92.6%であり、施設基準では一般病棟(7対1)は80%以上、地域包括ケア病棟は70%以上であり、問題ないと思われる。	
2 医師確保機能の強化	(1) 医師確保のための工夫強化	○関連大学への派遣要請による医師増加数【 6人 】 (H28:― → H29:5人)	総務課	◎	A 徳島大学からの派遣により、平成29年4月から、内科を始めとする新設を含めた5診療科において、前年度より計5人増員、さらに、年度途中に呼吸器内科医師1名を採用し、計6人増員している。	
		○寄附講座の開設による派遣医師数(正規職員換算数)【 2人 】 (H28:1人 → H29:1人)	総務課	◎	A 平成29年3月から、徳島大学寄附講座(地域消化器・総合内科学分野)を開設し、消化器内科医を常勤換算で1名受け入れている。また、平成29年11月からは循環器内科学分野でも開設し、循環器内科医を常勤換算で1名受け入れている。	
		○医師斡旋業者の紹介により採用した医師数【 1人 】 (H28:1人 → H29:1人)	総務課	○	A 高松市民病院ホームページのトップページに、「医師募集」に係るバナー広告を設け、全国自治体病院協議会による自治体病院・診療所医師求人求職支援センター及び香川県医師会ドクターバンクに、それぞれ求人掲載を継続しており、内容も最新のものに更新しているほか、医師求人サイト2社を活用している。 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、8月には本院に関心のある求職中医師1名との面談を実施した。 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。	

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【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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	(2) 女性医師確保に向けた勤務環境の整備	○任期付短時間勤務職員制度による採用医師数【 1人 】 (H28:1人 → H29:1人)	総務課	○	A 平成27年10月より任期付短時間勤務職員制度を創設し、子育て中などの理由により短時間勤務での生活設計を希望する医師を採用できるようにし、市民病院ホームページで募集している。平成27年11月に同制度を活用する女性医師を1名採用したほか、紹介業者を活用して求職中の医師が制度活用を検討する等、一定の関心を集めている。	
	(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 】 (H28:0人 → H29:1人)	臨床教育部 (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組をしており、臨床研修医の獲得を目指している。また、初期臨床研修医の基本手当額を増額し、処遇改善を行った。 B 医師の人脈による確保が有効な方法であることから、引き続き医師の意識高揚と啓発が重要である。また、見学者が臨床研修医として勤務を希望する場合が多いことから、見学者の増加につながる方策を検討・実施していく。	
	(4) 協力病院との提携事業の活用	・沖縄県立八重山病院との間での協力病院提携を踏まえ、人材確保の一策として、積極的にPRする。	臨床教育部 (総務課)	○	A レジナビ等のブース説明会において、八重山病院での研修が可能であることをPRした。 また、平成28年度及び29年度に、市民病院から看護師2名を派遣し、八重山病院の組織運営や救急医療について学習した。 B 今後は、医師や医療技術職の派遣研修を実施するとともに、継続的に派遣できるよう研修内容の検討が必要である。	
	(5) 医師事務作業補助者の活用	○医師事務作業補助体制加算【 40対1 】 (H28:40対1 → H29:40対1)	医事課	○	A 平成27年9月からは8名体制となり、加算は40対1となった。 B 診断書作成など、診療科以外での各種事務の遂行を円滑に行うために人員確保の検討が必要である。	
		○補助者に対する研修会の開催数【 1回 】 (H28:0回 → H29:2回)	医事課	○	A 平成29年度は1名が院外における研修を終了した。 B 新規採用後、配属前に、実務研修として各診療科での研修や、適切な配置変更に加え、随時OJTを行うなど、医師事務作業補助者として必要な知識の習得やスキルアップに取り組む必要がある。	
	(6) 実習、見学等の受入れの充実(人材育成)	○病院実習生の受入れ【 6人 】 (H28:5人 → H29:10人)	総務課	△	A 平成29年度は徳島大学の医師実習生を、短期(2週間)で6名受け入れした。短期の場合、宿舎としてホテルを利用している。 B 今後、新病院開院に向けて、宿舎のあり方を検討する必要がある。	
		○病院見学生の受入れ【 4人 】 (H28:2人 → H29:5人)	総務課	△	A 病院見学に来る学生に対して2万円を上限として旅費の助成を行うこととしており、平成29年度は4名が見学に訪れた。また、本院負担で実習生の昼食を提供し、実習生と本院医師による意見交換の機会を設けている。 B 見学者の増加を図るとともに、見学の機会をとらえて本院の魅力を積極的にPRするなど、臨床研修医獲得につなげるための工夫が必要である。	
	(7) その他	○説明会での市民病院への参加学生数【 38人 】 (H28:38人 → H29:75人)	臨床教育部 (総務課)	△	A 平成29年度開催の説明会結果は、以下のとおり。 ・徳島大学説明会 (6/24 院長、熊谷副院長、高津・住谷・上村医師、横倉、出口参加、学生14名) ・大阪レジナビ (7/2 院長、熊谷副院長、高津・上村医師、横倉、出口参加、学生14名) ・香川県臨床研修病院合同説明会(3/18 院長、熊谷副院長、藤井医長、住谷医長、横倉、出口参加、学生10名) B 臨床研修医の説明会への参加については、院長等の他、若手医師の出席により、参加者が来やすく、話やすい環境が大切である。また、来ブース者に病院見学に来てもらい、臨床研修医の確保につなげる必要がある。	
3 メディカルスタッフ確保機能の強化	(1) 計画的な採用及び離職防止	○看護師離職率【 6.7% 】 (H28:6.1% → H29:5%以下)	看護局	○	A 新採用者の離職は2年連続0人であった。看護教育の充実を図り、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、フォローアップ研修として、年間を通じて人材育成に取り組んでいる。また、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るなど、きめ細やかな支援が離職防止の効果となって現れている。新人以外の退職者は15名であったが、うち9名は定年退職で、8名は再任用としてH30年度も引き続き当院に勤務してくれている。今後は、新人教育はもとより、働き方改革を念頭におき、職員個々の生活に応じて多様化が図れるよう、非常勤嘱託等の業務形態も検討していきたい。	

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【H29年度実績】 (H28:実績→H29:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
取組項目(大分類)						
取組項目(小分類)						
医療の質の確保						
医療技術						
3 メディカルスタッフ 確保機能の強化	(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		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【 119人 】 (H28:133人 → H29:100人)	看護局	◎	A 今年度は3校からの受入れを行っており、受入れは計画通りに進んでいる。	
		○薬剤師の実務実習生【 2人 】 (H28:6人→H29:2人)	薬剤局	◎	A 2人受入れ	
		○薬剤師の早期体験学習生【 2人 】 (H28:6人→H29:2人)	薬剤局	◎	A 2人受入れ	
		○検査技師の見学実習生【 5人 】 (H28:9人 → H29:4人)	検査技術科	◎	A 岡山大学保健学科より2名、倉敷芸術科学大学より1名(2日間見学)、香川県立保健医療大学より2名の見学があり、合計5名であった。	
		○リハビリテーション技術士の研修実習生【 7人 】 (H28:7人 → H29:8人)	リハビリテーション技術科	○	2校の医療養成校より、年間計画通りの研修実習生を受入れ、指導を行っている。 H29年度は8名受入予定であったが、学生の都合により1名減の7名受入れとなった。	
		○臨床工学技士の研修実習生【 3人 】 (H28:3人 → H29:2人)	臨床工学科	◎	徳島文理大学より、5月に3名の実習生を受入れ指導を行った。	
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 】 (H28:準備中 → H29:準備)	看護局	△	A 認定看護師教育課程受講候補者を決定し、平成30年秋の教育課程受験に向けて準備中である。	
		○手術看護認定看護師【 1人 】 (H28:1人 → H29:1人)	看護局	◎	A 平成28年に資格を取得し、活動中である。	
		○感染管理認定看護師【 1人 】 (H28:1人 → H29:1人+準備)	看護局	△	A 現在の体制を維持し、更なる増員に向けて人選に取りかかった。 B 計画的に自己学習していくように指導していくことが必要である。	
		○接食嚥下障害看護認定看護師【 準備中 】 (H28:準備中 → H29:教育課程)	看護局	△	A 準備の段階である。 B 計画的に人選し、勤めていく。	
		○がん放射線療法看護認定看護師【 準備中 】 (H28:準備中 → H29:準備)	看護局	△	A 準備の段階である。 B 現病院では認定看護師養成ための要件に達しておらず、診療内容上、新病院で3年以上の経験が必要となる。 がん診療の推進については、本院の方針の一つとなっていることから、必要性はあるが、育成項目における優先順位を検討していきたい。	
		○認知症看護認定看護師【 ー 】 (H28:ー → H29:準備)	看護局	△	A 準備の段階である。 B 計画的に人選し、進めていく。	
		○透析療法指導看護師【 1人 】 (H28:1人 → H29:2人)	看護局	○	A 現在、1名が資格を取得している。更にもう1名の者が、資格取得に必要なポイント加算や研究を進めており、H31年に取得予定である。	
		○消化器内視鏡技師【 3人 】 (H28:1人 → H29:2人)	看護局	○	A 2名の看護師が試験に合格し、資格取得した。	
		○呼吸療法認定士【 13人 】 (H28:11人 → H29:13人)	看護局	◎	A H29年度に受験に合格した看護師は2名で、計13名となった。昨年、慢性呼吸器疾患看護認定看護師が誕生し、RSTを中心とした活動をしている。	
		○糖尿病療養指導士【 10人 】 (H28:4人 → H29:6人)	看護局	◎	A 平成29年度に受験した3名の看護師が合格し、合計10名となった。現在、糖尿病チームのメンバーとして活動している。	
		イ 薬剤局 ○抗菌化学療法認定薬剤師【 0人 】 (H28:0人 →H29:準備)	薬剤局	×	A 資格取得のための研修会に参加して単位取得中である。 B 経験年数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。(感染症認定薬剤師1人)	

市民病院自己評価

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 【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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)	○糖尿病療養指導士【 1人 】 (H28:1人→H29:1人)	薬剤局	◎	A 1名資格取得(平成29年3月)	
		○NST専門療法士【 0人 】 (H28:0人→H29: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 】 (H28:0人 →H29:準備)	薬剤局	×	B 時間外勤務の増加となるため、対象者がいない。	
		○生涯研修認定薬剤師【 5人 】 (H28:5人→H29:3人) 毎年資格取得制度 毎年年度末に資格取得できる	薬剤局	◎	A H29年度は5人資格取得	
		○放射性物質取扱薬剤師【 1人 】 (H28:1人→H29:1人)	薬剤局	◎	A 1名が放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会を受講した。	
		ウ 検査技術科 ○認定微生物検査技師【 準備 】 (H28:準備 → H29:準備)	検査技術科	×	受験資格取得準備中だったが、対象者が育児休暇中である。	
		○認定輸血検査技士【 2人 】 (H28:1人 → H29:2人)	検査技術科	◎	平成29年度1名試験に合格し、現在資格取得者は2名となった。	
		○超音波検査士【 3人 】 (H28:3人 → H29:2人)	検査技術科	◎	平成29年3月に受験合格し、全体で3名になった。	
		エ 放射線技術科 ○Ai認定診療放射線技師【 1人 】 (H28:1人 → H29:1人)	放射線技術科	◎	平成28年度に取得。	
		○X線CT認定診療放射線技師【 1人 】 (H28:― → H29:1人)	放射線技術科	◎	平成29年3月に取得。	
		オ リハビリテーション技術科 ○心臓リハビリ指導士【 0人 】 (H28:0人 → H29:3人)	リハビリテーション技術科	×	A 常勤の循環器医師不在のため、心大血管リハビリテーション料の施設基準が返還された。 B 心臓リハビリの条件がそろえば、施設基準取得等に対応する。	
		○呼吸療法認定士【 2人 】 (H28:2人 → H29:4人)	リハビリテーション技術科	△	A 呼吸認定士資格を得るために、必須研修・講習に参加して準備中である。2名が認定士前受講を終了した。	
		カ 栄養科 ○病態栄養認定管理栄養士【 2人 】 (H28:2人 → H29:3人)	栄養科	×	B 28年度認定試験の受験申請までしたものの、受験するには至らなかった。人事異動もあり、受験資格等の条件がかなわず、近々での資格取得は困難な状況である。	
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【 15回 】 (H28:12回 → H29:12回)	医療安全管理室	○	A 開催回数を同日2回としているが、臨時研修会を開催した。また、重要な機器取扱研修は各部署へ訪問して行った。参加の少ない職員へは、研修資料配布による周知も実施した。 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、関心を持たせる研修会開催を検討する。	
		○安全管理研修(全体研修)の開催数【 3回 】 (H28:3回 → H29:3回)	医療安全管理室	○	A 医師による医療安全研修や他職種と連携した研修が実施できている。全体研修として、年1回の院外講師等による研修も実施した。 B 回数はクリア出来ているが、参加人数の確保が課題である。	
		○放射線関係医療安全取扱研修の開催数【 4回 】 (H28:2回 → H29:3回)	放射線技術科	◎	平成29年4月6日に新規採用職員に対して、CT室・MRI室における安全研修会を実施。放射線関係医療安全研修会を平成29年4月に4回実施。	

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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	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【 20回 】 (H28:14回 → H29:12回) ※転倒転落予防ラウンド回数を含む。	医療安全管理室	◎	A 多職種を交えたラウンドを不定期に実施している。マニュアルの遵守状況やインシデント対策評価ラウンドも実施した。 B 身体拘束解除後や拘束していない患者の転倒転落予防が課題である。	
		ア 感染管理研修等 ○感染管理研修会(全体研修)テーマ別開催数【 6回 】 (H28:6回 → H29:12回)	院内感染対策室	◎	A 隔月実施している。ICTメンバーが講師になるなど、中心となり資料作りから開催、結果まとめを実施している。H29年度は計画通りに実施できた。 標準予防策 ～スタンダードプリコーション～ 5月1日(月) 12:30～14:45 17:30～17:45 出席者数:119名 開催後 DVD回覧 視聴者数:226名 環境整備 ～はじめの一步～ 6月5日(月) 12:30～12:50 17:30～17:50 出席者数:69名 針刺し事故皮膚粘膜曝露事故 9月4日(月) 13:40～14:00 16:00～16:30 出席者数:85名 開催後DVD回覧 視聴者数:269名 インフルエンザ 11月6日(月) 12:30～13:00 17:30～18:00 出席者数:68名 手指衛生 1月15日(月) 12:30～13:00 17:30～18:00 出席者数:46名 栄養科・放射線技術科における感染対策 3月5日(月) 12:30～12:50 17:30～17:50 出席者数:49名 B 年度初めは出席者数が多いが、回を重ねる毎に減少している。年度末には50人を切る状況である。研修への出席の増加に向けた検討が必要である。	
		○針刺事故件数【 10件 】 (H28:9回 → H29:0回)	院内感染対策室	△	A 針刺し切創皮膚粘膜曝露事故件数が昨年度の半分である5件発生した時点でICTニュースを発行し、全体に注意喚起した。また、8月時点で6件と増加していた。そのため、9月のICT研修で針刺し切創皮膚粘膜曝露事故をテーマに実施し、DVD回覧を実施し啓発した。 B 昨年度より1件増え10件となった。今年度は、特に同部署での発生が多く、原因はコミュニケーション不足がほとんどを占めている。事故件数減少に向けての取り組みが課題である。	
		イ ICTラウンド 院内感染対策チームによる院内ラウンドを実施する。	院内感染対策室	○	A その都度テーマを決めてラウンドを実施している。 B 毎週ラウンド実施しているが、計画的ではない。継続に向けての取組が課題である。	
6 医療品質の向上	(1) 品質の向上及び他病院との比較	ア 日本病院会の「QIプロジェクト」への参加 「QIプロジェクト」に引き続き参加し、他の医療機関との比較しながら、QIの改善活動に取り組む。	医療局医事課	○	A H29年度も引き続きQIプロジェクトに参加し、各部署協力の下、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 H29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、各部署協力の下、データ提出を行った。また、少しずつではあるが、電子カルテグループウェアを通じて院内に情報提供を行った。 B 今後、さらに院内にフィードバックデータの情報提供を行っていく。	
	(2) クリニカルパスの拡充	○クリニカルパス新規開発件数【 8件 】 (H28:10件 → H29:5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、今後も継続していきたい。	
		○クリニカルパス使用件数(電子カルテパスのみ)【 542件】 (H28:556件 → H29:200件)	クリティカルパス委員会	◎	A クリニカルパ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 防災対策訓練実施のほか、医療機関を対象とした各種防災研修等に参加し、連携を図るなど積極的な情報収集と連携強化に努め、迅速な対策の実施に向けて取組んだ。	

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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						
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 引き続いて、DMATの指定・編成を目指す。 ODMAT編成の資格取得【 — 】 (H28:— → H29:取得)	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、DMAT隊員養成研修に参加し個人資格を取得したほか、移転後も迅速に稼働できる体制づくりに向けて準備を進めた。	
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	◎	A 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実施(66回/年) ③ヒヤリ・ハット報告会の開催(10回/年) ④環境ラウンドの実施(20回/年)	
		イ 院内感染対策チーム	チーム代表	○	A 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ー2との連携	
		ウ 栄養サポートチーム	チーム代表	○	A 月1回会議、週1回ラウンド 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、褥瘡対策チームとの連携 ⑤「医療・介護関連施設職員研修会」開催 B 低栄養リスクのある患者に早期介入ができるよう、スクリーニング機能を活用し、カンファレンスを行った。	
		エ 呼吸サポートチーム	チーム代表	○	＜週1回＞ ①禁煙外来の実施 ②RST対象患者へのラウンド ＜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院外レクリエーション1回/年 ④看護外来の実施(2回/月)	
		オ 褥瘡対策チーム	チーム代表	○	A ①月2回の病棟ラウンド継続(平成28年8月より褥瘡ラウンド日変更し、第1水曜日14時30分よりと委員会開催日の第3 金曜日14時30分とした。) ②当院では6台のトライセル型エアーマットを使用しているが、従来のマットの上に使用すると転倒転落のリスクが高くなる事を委員会から提言し専用マットを購入してもらった。(H30年3月) ③エアーマット使用状況の管理について:エアーマットを効率的に使用するために、電子カルテの「褥瘡予防用具の使用」の欄に現在使われているエアーマットの種類と番号を入力し管理する事とした。(ラウンド前に一覧表をDrに提示し検討資料としている) ④H30年度診療報酬改定にともない、入院時に行なう褥瘡の危険因子の評価に「スキナーテア」(皮膚の脆弱性)の項目を追加として取り入れ、管理・経過観察するようにした。	
		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ラウンドを木曜日に実施 ②緩和カンファレンス(毎週木曜)実施 ③勉強会は、院外講師0回、院内講師4回の計4回実施 ④緩和ケアニュースは3回発行 ⑤がん化学療法認定看護師による、がんカウンセリングの適宜実施 ⑥緩和ケア週間においてまいよ会を開催 ⑦デスカンファレンスは9件実施 ⑧緩和ケアへの紹介患者数27例(新規17例) B 医師、緩和ケア認定看護師・薬剤師によるラウンド、緩和カンファレンスを実施しているが、目標数には達成することができなかった。引き続きラウンドを継続し、ラウンド・カンファレンスの可視化を図る。また、多職種で連携を図り、情報共有を行いケアを提供していく。	

具体的施策	取組項目における 具体的な実施内容		取組内容【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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	キ 糖尿病チーム	チーム代表	◎	A H29年度は、下記の目標を計画した。 ①研修に参加した医療スタッフが研修内容を理解でき、医療現場で活用したいと思う研修を開催する。(年8回開催) ヒヤリ・ハット分析から糖尿病教育の重要性を認識し、前年度の5回から8回に増やして計画した。今年度は、4月～9月までに4回開催している。開催1回につき約26名程度の参加があり、研修評価も「活用したいと思う」「活用したいと思う」がほとんどであった。 ②糖尿病に関するスペシャリストを育成し、院内での糖尿病患者への支援のための技術向上を図る。 H29年度は3名(看護師3名)が糖尿病療養指導士の資格を取得した。既に療養指導士を取得した者は、糖尿病教室や職員研修での講師を依頼し、専門性を発揮できるよう、活動の支援をしてもらっている。また、実践で直面する問題点についてもチーム会で話し合いを持ちながらサポートを行っている。今年度の資格取得希望者に対しては、勉強会や症例レポートを通して、知識の向上を図っている。 B 引き続き定期研修会の実施、糖尿病療養士同士の育成及び支援を継続する。	
		ク 排泄ケアチーム	チーム代表	△	A H29年4月より、排尿自立加算の保険請求を開始している。月1回カンファレンス、周1回のラウンドを実施している。その際、「排尿自立指導」に対する知識向上を目指す。「簡易エコー」の技術習得に努め、使用件数の増加を目指す。 B 病棟からの抽出患者が少ない。このため、患者の抽出方法を工夫し、抽出患者数を増やし、カンファレンス、ラウンドに繋げていきたい。	
		ケ 摂食嚥下チーム	チーム代表	△	A ラウンド3回、ミーティング3回実施した。 B 看護師の協力が得られにくい。	
		コ 口腔ケアチーム	チーム代表	○	A 平成28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、回診を実施している。	
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 】 (H28:10回 → H29:10回)	看護局	○	A 呼吸器疾患を中心とした患者・家族の交流や情報交換の場として開催している。呼吸サポートチームメンバーを中心に、毎月、療養生活をサポートするための勉強会を実施している。10月26日には院外レクリエーションを実施した。 B 参加者が少ないため、今後は時間の検討と共に啓発を強化していく。	
		○糖尿病学校の開催数【 6回 】 (H28:6回 → H29:6回)	糖尿病チーム	○	A 前年度からの提案事項として、内容を糖尿病予備群に焦点を当てたものにした。本年度は、5月、7月、9月、11月、1月、3月の計6回実施した。	
	(2) 相談事業の充実	○医療福祉相談の件数【 2,191件 】 (H28:2,480件 → H29:1,000件)	地域医療連携室	◎	A 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実施している。福祉相談(89件)	
		○受診相談の件数【 272件 】 (H28:317件 → H29:400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、他職種からなる「患者サポート体制委員会」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(272件)、医療費相談(221件)、施設設備相談(43件)、その他の項目(1,566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【 1,037人 】 (H28:1,208人 → H29:1,700人)	私のカルテ推進委員会	△	A 新規入院患者者に対しての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の協力も得て、努力していきたい。	
		○入院患者への配布率【 26% 】 (H28:35.2% → H29:40%)	私のカルテ推進委員会	△	B 部署により配布率の差がある。月1回の委員会において部署の課題を上げているが、今後も検討しながら配布率上昇に努めたい。	
		○新規外来患者への配布率【 78% 】 (H28:61% → H29:20%)	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。	

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【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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% 】 (H28:100% → H29:100%)	地域医療連携室	○	A 退院計画スクリーニングを基準に、退院支援の必要な患者やスクリーニングでの点数が低い支援が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→866件、介護支援連携指導料:400点→157件、退院時共同指導料:2000点→12件)		
アメニティ							
1 患者の視点に 立ったサービスの 提供	(1) 患者満足度調査の実施	・入院・外来患者を対象とした満足度調査を実施し、その向上を目指す。	患者サービス向上委員会	○	A アンケート内容について委員会で見直し、「新病院に期待する医療」について具体的な選択肢を提示した上で、H30年2月5日～2月19日までの間、患者満足度調査を行った。 病棟の回収数76枚(28年度:59枚)、外来は328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・外来とも前年度を上回る結果となった。施設に関しては、駐車場が狭く、駐車場や受付が分かりにくいといった旨の自由意見がいくつか見られたものの、総合評価においては、病棟は昨年同様4.1ポイント、外来は4.0ポイントで前年度比0.2ポイント増であった。 なお、前回新設し、具体的な選択肢を追加した「新病院に期待する医療」に関する項目では、「救急医療」(27.5%)、「がん治療」(26.4%)、「地域医療機関との連携」(21.9%)を期待するといった結果となっており、今後は、本院において「救急科の開設」など重点的に取り組む医療を紹介する。		
		ア 待ち時間の短縮 ○予約患者の待ち時間【 90分以内 】 (H28:90分以内 → H29:30分以内)	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60分以上であった患者の割合は17.3%と、H28年度(29.5%)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かけをしている。 B 医師の増員を含め、待ち時間対策を継続して行い、外来患者の満足度を向上を目指す。		
		イ 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。	患者サービス向上委員会 総務課	○	A 職種別に3パターン作成した身だしなみマニュアルに基づき、毎月、委員会メンバーによる身だしなみチェックラウンドを実施している。ラウンド結果については、委員会で報告し、各部署の委員を通して身だしなみについての指導を行っている。医師用の身だしなみマニュアルについては、現在作成中である。 4月6日新規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。 看護局のマナー向上委員会、マナーに関する標語を看護職員より募集し、職員同士で投票、得票数の多い標語を掲示し、職員自らの接遇意識を高めている。		
		ウ クレーム対応能力の向上 ・OJTのほか、寄せられたクレームを分析・調査し、再発の防止に努め、クレームへの職員の対応能力の向上を図る。	患者サービス向上委員会 総務課	○	A 委員メンバーにより提言箱の回収を毎週行い、月1回の委員会で改善策を話し合っている。委員会での意見をもとに、関連部署が改善に向けての指導などを実施している。施設整備やアメニティ等については、委員会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【 開設 】 (H28:準備 → H29:運用改善)	がん診療推進室	○	A がん診療推進室、地域医療連携室と開設に向けての具体的協議を行い、平成29年6月に開設し、ホームページと地域医療連携により開設を掲載した。	
			○セカンドオピニオンの受入件数【 0件 】 (H28:準備 → H29:18件)	がん診療推進室	×	A 1件の問い合わせはあったが、申込みまでには至らなかった。 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に係る診療情報提供件数【 4件 】 (H28:9件 → H29:24件)		がん診療推進室	△	B 診療情報提供件数の少なさは、当院の診療が信頼され、他院のセカンドオピニオンを聞く必要性をあまり感じられていないと、肯定的に評価できる。		
	(4) 病棟でのサービス拡充	ア 病室の病床数の見直し ・医療機能と患者へのプライバシーに配慮し、快適な入院生活を送ってもらうために、病室の病床数を見直す。	病床管理委員会	○	A 平成29年6月より地域包括ケア病棟を立ち上げることにより、診療科・病床数を再編し、全体の病床数の見直しを行った。急性期治療を経過し、病状が安定した患者さんは、地域包括ケア病棟に転棟することで、安心して退院できるようにサポートした。		
		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【院内研修会含540回(院外含800)】 (H28:542回(院外含)→H29:230回)	薬剤局	◎	A 病棟回診、カンファレンス、ラウンド、院内研修に参加している。 ・入院患者に対して薬剤指導率 約93% ・薬品情報担当者が、毎日病棟担当者とカンファレンスを行い、結果を翌日の朝礼で報告した。薬物治療について情報を共有し患者指導を実施した。		

市民病院自己評価

具体的施策	取組項目における 具体的な実施内容		取組内容【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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						
		ウ 摂食不良患者への支援 ○病棟訪問件数【 966件 】 (H28:1,167件 → H29:1,200件)	栄養科	○	B 委託業者とともにベッドサイド訪問を行っているが、入院患者数の減少により、委託業者の訪問件数が減少していること、また、病院栄養士は喫食不良の患者層ががん、低栄養、嚥下障害等、栄養指導の対象になっている場合が多いことも影響して、件数は伸びていない。しかし、摂食不良の患者に対する個別対応については、特にコメント設定できない内容のワープロコメントに関しては減少はなく、28年度23,142件→29年度27,549件と積極的に対応を行った。	
		エ 病棟リハビリテーションの実施 ○病棟リハビリテーションの実施割合【 70% 】 (H28:65% → H29:80%)	リハビリテーション技術科	△	A 急性期より積極的に、ベッドサイドや病棟でのADL拡大のため実施しているが、病棟訓練だけではリハビリが進まない患者や在宅復帰に向けたリハビリが必要な患者は、リハ室や屋外などADL訓練を実施している。今後も、病棟での早期離床・ADL自立を目指すために、まずは病棟リハビリを推進していきたい。 B 病棟ADLが獲得された患者には、より生活や仕事に即したADL・動作能力を獲得するために、リハ室で実施することにより、早期にADL獲得や自宅退院などにつなげていきたい。目標は85%であったが、退院に向けてのADL向上のため、リハビリ室の使用頻度が高く、70%の実施率であった。	
		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: 転倒転落リスクの高い患者を対象として「看護計画の立案」「患者家族へのパンフレットの配布」を義務づけた。転倒転落を繰り返すなどリスクの高い場合は患者訪問を実施している。 B: 高齢者や認知力低下のある患者に対する対策が身体拘束に傾きやすい。身体拘束を出来るだけ提言する取り組みが求められる。	
医療の質の確保						
地域社会						
1 地域医療連携の強化	(1) 地域医療連携セミナー等の開催	○地域医療連携セミナーの開催数【 3回 】 (H28:3回 → H29:3回)	地域医療連携室	◎	A ①平成29年9月20日(水)参加人数47名。②平成29年11月15日(水) 参加人数47名③平成30年2月21日(水)参加人数59名 参加延人数:153名 講演会施行後には、院内医師の紹介や意見交換を行った。	
		○地域医療連携カンファレンスの開催数【 1回 】 (H28:1回 → H29:1回)	地域医療連携室	◎	A ①平成29年6月30日(金)徳島大学大学院医歯薬学研究部:呼吸器・膠原病内科学分野 西岡 安彦教授 参加人数94名、院外にて講演会施行、講演会終了後に意見交換会の場を設けて顔の見える関係を築いている。	
	(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【 183施設 】 (H28:275施設 → H29:200施設)	地域医療連携室	○	A 高松市内、郊外、新病院移転を見据えた地域医療機関を各診療科医師と共に、当院、各診療科独自で作成したパンフレットなどを用いて訪問している。今年度7月から脳卒中・消化器、8月からは呼吸器科のホットラインを開始し案内している。また、「連携の証」を連携医療機関へ配布している。(約600件)	
	(3) 初診連絡の徹底による連携強化	○返書率【 97% 】 (H28:97% → H29:100%)	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、3日以内の返書率を算定している。(4月～8月 98%)	
	(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【 46件 】 (H28:16件 → H29:50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への参加者数【 27人 】 (H28:30人 → H29:40人)	地域医療連携室	○	A シームレスケア研究会の(3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29/5/31(水)参加人数9名、10/4(水)参加人数13名、平成30年1/17(水)5名)	
	(5) 保険薬局との連携強化	○保険薬局との意見交換会の開催数【 2回 】 (H28:2回 →H29:1回)	薬剤局	◎	A 平成29年7月13日、3月22日の2回開催。	
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。医療事故発生時マニュアル、重要な事例報告を電子カルテ上で周知した。 B 重大な医療事故の再発防止が課題である。	
	(2) 病院事業経営内容の公開	・経営健全化計画を始め、その計画の取組進捗状況、自己評価、それらに対する外部評価、さらには、病院事業の予算・決算の概要等について、ホームページを活用して、よりわかりやすく工夫して、経営内容を公開する。	経営企画課	○	A 平成29年3月に改定した経営健全化計画を始め、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。	

市民病院自己評価

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【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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	(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。	医事課	◎	A 28年度:14テーマ、19回開催、その他として病院出前講座3件、出張講座1件、29年度:14テーマ、27回開催、そ の他として病院出前講座8件、と前年度を大幅に上回った。	
	(4) 病院広報の拡充	A ホームページの充実及びメンテナンス ・医師、看護師等多職種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 高松市民病院ホームページについて、平成29年3月にリニューアルするとともに、スマートフォン対応等を行った ことに伴い、29年度はセキュリティ及び管理・運用の強化を図るための運用支援について業務委託を行った。 B 新病院に向けて、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や、限られた予算で如何に効果的 にリニューアルすることが課題である。	
	(4) 病院広報の拡充	イ「地域医療連携だより」及び「医師紹介パンフレット」の発行 ・地域医療連携への取組みの側面もあわせ持っている ことから、引き続き、内容等を工夫した上で、情報発 信に努める。	地域医療連 携室	◎	A 「地域医療連携だより」は隔月(6回/年)「2017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、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、当院での研修会の年間計画や申込み用紙等、 ホームページからダウンロードできるようにしている。	
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	A がん患者指導管理業務の充実(がん患者指導管 理料3加算) ・がん患者に対する医師又は薬剤師が行う抗悪性腫 瘍剤の副作用等の指導管理を実施する。	がん診療推 進室	○	A 指定要件のがん薬物療法認定薬剤師の資格を取得。加算算定に向けて、がん薬物療法認定薬剤師が資料作 成等の準備中。現在は加算算定はできていないが、化学療法患者に対する副作用の指導は実施している。 B 準備でき次第、指導管理の算定を開始する。	
		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。	薬剤局	◎	A ・入院患者への指導率93%、指導件数18,015件 (H28:17,701件実施) ・持参薬鑑別はダブルチェックで実施(時間外の緊急は除く) (H28年度:2,307件→H29年度2,984件鑑別)	
		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。	リハビリテ ーション技 術科	◎	A OTの必要人員が満たされ、脳血管疾患Ⅰ・廃用症候群Ⅰの施設基準の取得により、充実して実施出来ている。	
		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。	リハビリテ ーション技 術科	×	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【△1.2%】 (H28: +3.13% → H29: △1%以上)	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動時間を弾力的に対応することなど、使用量削減に努めた結果、電力使用量は前 年同期間に比べ1.2%の削減となった。 (H28電力使用量3,674,460KWH → H29電力使用量3,627,360KWH(前年比△1.2%)) B 引き続き、毎月実施の連絡会議において、前月分の対前年同月比の増減報告を行い、可視化したグラフを掲示 して、意識啓発を行う。	

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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) 省エネルギー活動の推進	○古紙のリサイクル推進【 19.5㍻以上 】 (H28:6.5㍻以上 → H29:2㍻以上)	総務課	◎	A 紙の分別の意識徹底(再生できる紙⇒回収、個人情報等機密文書⇒シュレッダー、再裏面利用紙⇒プリンター)を周知し、資源化推進に取り組んだ。また、来年の新病院への移転に伴い院内の書類整理を順次行っているため、古紙の排出量が増加した。(H28数量15.6t→H29数量19.5t) (H28月平均数量1.3t→H29月平均数量1.6t)	
	(3) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額の査定率【 △0.204% 】 (H28:△0.173% → H29:△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横ばいとなっており(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の使用数量割合【 95% 】 (H28: 89.5%→H29: 80%)	薬剤局	◎	A 95%	
	(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。	総務課	○	A 新病院から導入する院内物流(SPD)の委託業務について、公募型プロポーザル方式による業者選定を行った。	
	(6) 未収金の発生防止と回収促進	A 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 助成制度を活用できなかった患者に対するアフターケアが必要となっている。	
		I 現年分収納率の向上 ○現年分収納率の向上【 97.2% 】 (H28:98.2% → H29:98.6%)	医事課	○	A 受付窓口での声掛けを行うとともに、クレジットカード決済の導入等を継続した。現年分収納率は、一定の収納率で推移しており、少しでも向上していくよう今後も各収納対策事業を継続する。 B 医師の応招義務により、診療費の未納がある患者にも診療しなければならないことから、収納率の更なる向上は厳しくなりつつある。	
		ウ 未収金の回収促進 ○過年度未収金の回収率【 12.5% 】 (H28:8.1% → H29:7.6%)	医事課	◎	A 受付窓口での声掛けを行うとともに、回収困難な者については引き続き弁護士に収納業務を委託した。過年度分収納率は、29年度12.5%と目標に達した。平成29年度も引き続き、粘り強く回収業務を行っていく。 B これまで、徴収停止や債権放棄へは未対応であったため、今後はそれらの対応も視野に入れた徴収管理を行う必要がある。	
	(7) 業務改善に向けた積極的な取組み	A 職員提案の活用 ・職員提案用「院長への提言」を設置し、全職員に対して提案参加を促すとともに、トップダウンのみならず現場からの声が生かせる組織風土の醸成に努める。	経営企画課	△	A 平成29年度末までに13件の提案があった。今後も「提言への回答」の周知等により、職員の病院運営への参画意識を高め、より多くの提案が得られるよう努める。	
	I 情報化の促進 ・医療情報システムの更新のほか、新病院開院に向けて、必要なIT化に積極的に取り組む。	医事課	○	A 平成28年3月に運用開始した医療情報システムについては、不具合修正や利便性向上のための見直し等を随時行い、効率的に運用できるよう努めている。		

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【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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	(8) 人材配置の適正化	・適材適所の配置に努め、人材の有効活用を、より一層推進する。	看護局 総務課	○	A 看護局では、配置の際に取得している資格を参考にしている。経験年数・資質など総合的に判断して、資格が有効に活用できる部署への配置を検討している。さらに、個人面接などで将来の目標やキャリアアップに関して聞き取りを行い、支援できるものについては積極的な働きかけを行っている。 A 医療専門職員の配置は、施設基準要件や治療等に必要資格の取得状況を参考に行っている。平成27年度から、資格取得を組織的に計画的に推進し、人材配置の効率化を更に進めるため、病院局としての「高松市病院局研修計画」を策定し、実施している。 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は、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。	
			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組については、「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、健全化計画の取組状況の報告と情報共有を図った。 B 審議内容等の更なる充実を図るため、議題等について引き続き検討する。	
		(2) 業務実績報告・目標発表会の開催	○業務実績報告・目標発表会の職員参加人数【 65人 】 (H28:57人 → H29:100人)	総務課	△	A 昨年度実施したアンケート調査に基づき、開催日として希望が多かった土曜日の午前・午後に実施したものの、参加人数は目標に満たなかった。 B 昨年に引き続き、実施日や実施内容などについて、アンケート調査を行っており、調査結果に基づいて、来年度の開催日程や実施内容を見直す予定としている。	
		(3) 経営分析の実施	ア DPC委員会の開催【 12回 】 (H28:11回 → H29:12回)	DPC委員会	◎	A 適切なコーディネートを行う体制を確保することを目的とした委員会を行った。	
			イ DPCを踏まえた経営改善の取組み ・DPCコーディネートの適正化を進め、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	○	A DPC委員会を通じて、適切な外泊や後発医薬品使用シェア率向上の改善支援を行った。また、診療報酬改定(DPC関連)に向けて情報を収集し、対策及び周知を行った。 B 引き続き現状把握し、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29年5月27日、8月30日、平成30年1月27日に、高松市民病院、さぬき市民病院、坂出市立病院、徳島県つるぎ町立半田病院の4病院で、医療経営ゼミを開催し、講師による講演のほか、各病院における一般会計繰出金の現状や債権(未収金)、経営会議の内容について情報共有を図った。	
		(4) 勤務環境の改善	ア 時間外勤務時間の縮減 ○時間外勤務時間の縮減割合【 +23.6% 】 (H28:△9.6% → H29:△5%以上)	高松市民病院全部署	△	A 時間外勤務増加の要因を分析し、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。	

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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						
		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 ・薬事委員会開催毎に採用薬品(新薬・後発品)の情報を共有している。 ・期限切迫薬品の使用において、連絡を取り、廃棄薬品削減に取り組んでいる。 ・薬剤管理指導業務立ち上げについて、情報・準備物の提供を行った。	
		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	◎	A 平成29年度は塩江分院と香川診療所に勤務応援を約70回行った。	
		カ リハビリテーション技術科 塩江分院に赴き、言語療法業務を実施するとともに、塩江分院との人員交流(相互応援)を行い、相互理解を深め、信頼関係を築く。	リハビリテーション技術科	×	A 育児休暇による、人員不足により、H28年8月からは塩江分院への協力体制は、中断している。非常勤募集等行っているが、応募者なしであった。 B 言語聴覚士の非常勤募集等により対応する。	
		キ 栄養科 塩江分院との人員交流(相互応援)を行い、相互理解を深め、信頼関係を築く。	栄養科	○	今後のシームレスな栄養管理体制の構築に向けての全国的な動きを見据え、栄養情報提供書に関する情報共有や研修会への参加等を通じ、協働で検討を行った。	

市民病院自己評価

具体的施策	取組項目	平成28年度実績	平成29年度目標	達成状況 【平成29年度実績】
成果指標	○平均在院日数	14.4	13.0以下	13.8
	○病床利用率 (精神病床, 感染症病床含む)(%)	37.5	49.4	45.1
	○病床利用率 (一般病床のみ)(%)	44.2	58.2	54.8
	○手術件数(件)	1,920	2,540	1,918
	○紹介率(%)	60.8	50.0以上	61.3
	○逆紹介率(%)	78.9	70.0以上	78.5
	○病棟満足度(点)	4.1	4.0以上	4.1
	○外来満足度(点)	3.8	4.0以上	4.0
経営指標	○経常損益(百万円)	△ 852	39	△ 611
	○経常収支比率(%)	85.4	100.6	89.9
	○医業収支比率(%)	71.0	88.1	77.2
	○職員給与費対医業収益比率(%)	84.2	74.1	82.1
	○材料費対医業収益比率(%)	20.3	17.4	19.9
	○経費対医業収益比率(%)	26.3	14.3	24.1
	○減価償却対医業収益比率(%)	9.3	6.3	2.9
その他指標	○入院患者数(人)	52,976	69,715	63,701
	○外来患者数(人)	67,475	81,496	66,480

自己評価表・具体的取組状況

(平成29年度実績)

【塩江分院 編】

塩江分院基本方針

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

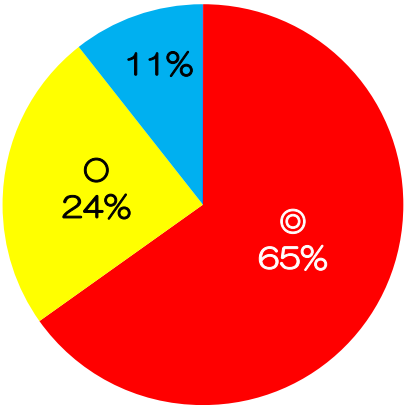
高松市病院事業経営健全化計画の取組項目に対する評価について【塩江分院】

1 評価基準

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

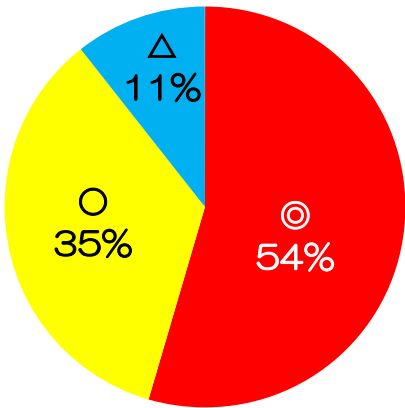
2 自己評価結果

H29.3月末



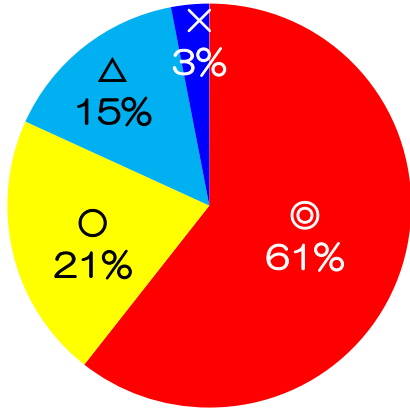
評価	項目数
◎	43
○	16
△	7
×	0
計	66

H29.8月末



評価	項目数
◎	36
○	23
△	7
×	0
計	66

H30.3月末



評価	項目数
◎	40
○	14
△	10
×	2
計	66

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【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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【 672件 】 (H28:853件 → H29:720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た。 B 「地域で治し、支える医療」をめざし、退院後の訪問診療等に注力する。	
		○訪問歯科件数【 140件 】 (H28:127件 → H29:380件)	医療局 (歯科)	△	A 常勤医師1名、非常勤歯科衛生士2名、非常勤歯科技工士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た。	
		○訪問看護件数【 2,088件 】 (H28:2,010件 → H29:2,820件)	訪問看護ステーション	△	A 塩江地域の人口減少が進むなかで患者数を増やすため、地元介護支援事業所である塩江社協と定期的な交流の場を持つことにより情報共有を行い患者の増加に努めた。 B 塩江地域の人口減少が進むうえ、市内の民間の訪問看護ステーションの影響により香南町、香川町での新規利用者の獲得につながらない状況にある。	
		○訪問リハビリテーション件数【 402件 】 (H28:416件 → H29:230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た。30年度よりPT2名、OT1名の3名体制となり、入院業務・外来業務の調整を行いながら積極的な訪問リハビリテーションに努めたい。	
	(2) 初期、回復期、慢性期医療の提供	○在宅復帰率【 65.5% 】 (H28:66.8% → H29:75%)	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だ。 B 地域包括ケアの推進のために在宅復帰率の向上に努めたい。	
		○入院患者への口腔ケア実施回数【 3,370回 】 (H28:3,653回 → H29:2,000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の向上に努めた。	
	(3)療養病棟入院基本料1の取得	○医療区部2、3の割合【 88.2% 】 (H28:83.4% → H29:80%)	事務局	◎	A 塩江地域の中心的病院として今後も引き続きメディカルスタッフ協力のもと、病院として継続することにより塩江地区住民の医療のサポートに努めた。	
	(4)在宅復帰機能強化加算の取得	○退院患者の在宅1月以上の割合【 65.1% 】 (H28:52.3% → H29:50%)	看護局	◎	A 療養病棟入院基本料1の取得に続き、この加算を取得することにより市民病院他急性期病院からの転院患者の受け入れをスムーズにし、慢性期医療のサポートに努めた。	
	(5)地域包括ケアシステムの構築支援	○地域ケア小会議等への参加割合【 0% 】 (H28:100% → H29:100%)	事務局	×	A 29年度塩江地区地域ケア小会議(全体会)が未開催のため、参加に至らなかった。 B 開催次第、積極的な参加を予定している。	
	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た。
(2) 医師の育成		○研修プログラムの新メニュー追加件数【 2件 】 (H28:1件 → H29:1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、興味関心が沸くような研修メニューを取り入れている。 今年度は、5年生のみならず、1年生、臨床心理学科学生の受入により研修メニューを追加した。	
(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【 47人 】 (H28:7人 → H29:46人)	医療局	◎	A 香川大学医学部5年生35名、1年生7名、臨床心理学科5名、計47名の受入を行った。	
(4) 医師の安定確保		○医師の幹旋業者活用による受入人数【 0人 】 (H28:1人 → H29:1人)	事務局	○	A 現時点では、常勤医師4名で定員を充足している。	
3 スペシャリストの育成	(1) 資格取得	認知症ケア専門士【 7人 】 (H28:3人 → H29:5人)	看護局	◎	A 認知症ケア加算に必要な研修7名終了	
		介護支援専門員【 6人 】 (H28:6人 → H29:9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。本年度2名の更新を予定している。	
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 】 (H28:12回 → H29:12回)	医療安全委員会	◎	A 毎月、委員会を開催し情報共有に努めた。	
		○安全管理研修会(全体研修)の開催数【 2回 】 (H28:2回 → H29:2回)	医療安全委員会	◎	A 第1回(10/5)、第2回(10/11)医療安全委員会を市民病院の担当職員に依頼し実施。不参加者を対象に同じ内容で研修を実施した。	

塩江分院自己評価

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【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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 】 (H28:12回 → H29:12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【 2回 】 (H28:2回 → H29:2回)	感染予防 委員会	◎	A 第1回感染対策研修(10/11)、第2回(2/8)を市民病院の担当職員等に依頼し実施した。	
		○針刺事故件数【 1件 】 (H28:1件 → H29:0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	(1) 学会や研修会での発表	○研究発表・論文発表件数【 6件 】 (H28:7件 → H29:6件)	医療局	◎	A 学会発表及び論文発表内訳学会発表①第56回香川県国保地域医療学会、②第6回高松市立病院学会、③第56回全国自治体病院学会、④The 10th Asia Pacific Heart Rhythm Society横浜、論文発表⑤香川県医師会誌第70巻、⑥徳島大学脳神経外科同門会誌第42巻を行った。	
人間関係						
1 チーム医療体制 の充実	(1) チーム医療の実践	A NST(栄養サポートチーム) ○入院患者の経口摂取割合【 76.4% 】 (H28:75.2% → H29:81%)	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た。	
		I 褥瘡対策チーム ○院内褥瘡発生件数【 4件 】 (H28:5件 → H29:2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い現在、院内発生4名。今後も褥瘡予防用具を活用し予防を行った。	
		ウ 身体拘束廃止対策チーム ○拘束の割合【 13% 】 (H28:19% → H29:13%)	身体拘束 廃止委員会	◎	A 毎月1回、委員会を開催し、多職種で拘束ラウンドを実施し、拘束廃止に向け取り組んだ。	
		E 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 】 (H28:0件 → H29:2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。 B 地域包括ケア小会議再開時には、積極的に関与したい。	
		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 塩江分院の多職種のメンバーによる1回／月ミールラウンドを実施した。 退院後は、在宅訪問を実施し体位、嚥下体操指導、口腔ケア指導を行った。	
		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 NSTラウンド時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た。	
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【 4回 】 (H28:10回 → H29:6回)	栄養科	△	A 実際に糖尿病食を試食してもらい、調理師と共に充実した内容を提供することができた。 B 厨房業務とのすり合わせの中で、地域の集会場での栄養教室の開催数増に努めたい。	
		○出張健康講座等開催数【 14回 】 (H28:20回 → H29:12件)	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。今まで出張したことのない集会場やコミセンに出向くことができた。	

塩江分院自己評価

具体的施策	取組項目(大分類)		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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(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【 306回 】 (H28:303回 → H29:240回)	薬局	◎	A 予定どおり取り組んだ。		
		イ 放射線技師同行回数【 16回 】 (H28:38回 → H29:35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。		
		ウ 管理栄養士同行回数【 16回 】 (H28:33回 → H29:18回)	栄養科	△	A 特に退院後訪問に力を入れた。 B 業務とのすり合わせの中で積極的に向きたい。		
		エ 歯科衛生士同行回数【 53回 】 (H28:29回 → H29:52回)	歯科	◎	A 外来診療の合間を縫い積極的に取り組んだ。		
		オ 退院患者の病棟看護師近況確認率【 100% 】 (H28:100% → H29:100%)	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た。		
	(3) 「私のカルテ」の推進	〇発行累計数【 412人 】 (H28:384人 → H29:400人)	看護局	◎	A 目標を達成しているが、引き続き利用推進に努めた。 B 入院時の活用が不十分であり、内容を検討していく。		
	(4) 退院調整会議の充実	〇退院調整を要する患者等への実施率【 100% 】 (H28:100% → H29:100%)	看護局	◎	A 必要な患者全てに対し調整を実施した。		
(5) 「ほたる通信」の発行	情報の積極的な発信1(3) 参照	広報紙 作成委員会		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 提供	(1) 患者満足度調査の実施	・入院・外来患者を対象とした満足度調査を実施し、その向上を目指す。	看護局	◎	A 年1回調査し、4月に院内研修会で報告した。29年度の結果は、H30年2月に実施した。		
	(2) 接遇改善の取組み	・OJTのほか、院内独自の接遇研修会を開催するなど、職員全員で接遇改善に取り組む。	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を実施した。 全職員を対象に身だしなみチェックを実施している。		
	(3) 外来でのサービス拡充	ア 患者輸送車運休回数【 0回 】 (H28:0回 → H29:0回)	事務局	◎	A 塩江地区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た。		
		イ 院内企画展示用提供作品数【 264品 】 (H28:290品 → H29:250品)	文化祭 実行委員会	◎	A 28年度に引き続き秋に文化祭を計画し、11月18日に実施した。今回は、小学生による書道パフォーマンスを実施した。		
	(4) 病棟でのサービス拡充	〇栄養指導件数【 110件 】 (H28:112件 → H29:100件)	栄養科	◎	A 患者の話を親身になって聞き、優しく丁寧に指導することを心がけた。		
		〇管理栄養士病棟訪問件数【 524件 】 (H28:770件 → H29:500件)	栄養科	◎	A 訪問等で食べたい料理を聞き取り、リクエストメニューとして提供する取り組みを行った。		
		〇行事食提供回数【 20回 】 (H28:20回 → H29:20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んだ。		

塩江分院自己評価

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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【 16施設 】 (H28:9施設 → H29:10施設)	事務局	◎	A 院長に看護局長、事務局長等が同伴し近隣施設等を積極的に訪問・情報交換を行う中で、信頼関係を築くこととしている。	
	(2) 地域社会との連携	○住民ボランティア受入人数【 2人 】 (H28:3人 → H29:3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た。	
		○地元イベント参加・派遣看護師延べ人数【 5人 】 (H28:3人 → H29:7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2名、8月しおのえ温泉まつり2名	
		○病院文化祭の来場者数【 170人 】 (H28:182人 → H29:210人)	文化祭 実行委員会	○	A 今年度、雨天の中、第6回となる文化祭(11月18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実施した。	
		○院内の企画展示用提供作品数 アメニティ1(3)イ 参照	文化祭 実行委員会	/	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	事務局		情報の積極的な発信1(2) 参照	
医療の透明性の確保						
情報の積極的な発信						
1 情報の積極的な 発信	(1) 医療事故等の公表	・医療現場における安全管理の向上と事故防止に組織的に取り組み、日本医療機能評価機構の「医療事故情報収集等事業」に参加し、当院での医療安全対策に生かす。	医療安全 委員会	◎	A 医療事故については、月1回定例報告会を開催するほか、院内他の勉強会開始前にも報告を行うことで発生防止対策を検討した。 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た。	
	(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 】 (H28:6人/回 → H29:6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たが、保健センターの香川への統合により、保健師の参加の減少が影響した。 B 引き続き参加呼び掛けをし、地域に開かれた分院になるよう努める。	
	(3) 「ほたる通信」の発行	○「ほたる通信」発行回数【 6回 】 (H28:6回 → H29:6回)	広報紙 作成委員会	◎	A 市民病院医師との連携や訪問看護の利用方法等を掲載し、当院での取り組みを紹介することができた。	
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【 △7.5% 】 (H28:4.6% → H29:△1%)	事務局	◎	A 一昨年に比べ夏季期間中の、暑さが穏やかであったことと職員の小まめな節電の成果である。	
	(2) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額査定率【 1.57% 】 (H28:1.78% → H29:0.5%以内)	事務局	△	A 医師全員が集まり、レセプト委員会を毎月開催し、診療報酬の査定率の減少に努めた。	
	(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【 86.6% 】 (H28:81.3% → H29:80%)	薬局	◎	A 新規発売されるジェネリック薬品を適宜取り入れることにより、使用率を向上させた。	
	(4) 未収金の発生防止及び回収促進	ア 現年分収納率の向上 ○現年分収納率【 100% 】 (H28:100% → H29:99.8%)	事務局	◎	A 現年度分は患者一部負担金の未収金発生防止に努めた結果、未収金0円を達成した。過年度分については、2.2%に止まり、引き続き地道に未収金の回収に努める。	
		イ 未収金の回収促進 ○過年度未収金回収率【 2.2% 】 (H28:11.3% → H29:5.6%)	事務局	△		

塩江分院自己評価

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 【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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【 59.2% 】 (H28:52.1% → H29:40%以上)	事務局	◎	A 多くの職員、地域住民等の参加のもと、委託業者の報告参加の協力を得て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	ア 時間外勤務時間の縮減 ○時間外勤務時間縮減率【 △15.6% 】 (H28:+7.6% → H29:△2.5%)	事務局	◎	A 患者数の減による業務量の減とともに、全職員による業務改善、時間配分等に努めた結果により28年度から29年度にかけ、15.6%の減が達成した。	
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	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。	医療局	◎	A 専門外来として2回／月ずつ、高松市民病院から泌尿器科医師及び外科医師の派遣を受け、高齢者の多い患者ニーズに対応した。	
		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。	看護局	◎	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に参加することで新しい情報を得ている。	
		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。	薬局	◎	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た。	
		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。	医療局	◎	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た。	
		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。	放射線科	○	A 診療放射線技師の相互派遣を行うことで連携・協調に努めた。 (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)	
		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。	リハビリテーション科	◎	A 引き続き、市民病院からPTを招いて、呼吸リハなどの勉強会を開催。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た。	
		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。	栄養科	◎	A 今後のシームレスな栄養管理体制の構築に向けての全国的な動きを見据え栄養情報提供書に関する情報共有や研修会への参加を通し、協働で検討を行った。	

塩江分院自己評価

具体的施策	取組項目	平成28年度実績	平成29年度目標	達成状況 【H29年度実績】
成果指標	○病床利用率(%)	65.7	77.8	53.6
	○訪問看護事業利用件数(件)	2,009	2,820	2,086
	○病棟満足度(点)	3.9	－	3.8
	○外来満足度(点)	4.0	－	3.3
	○患者満足度(点)	4.0	4.0以上	3.6
経営指標	○経常損益(百万円)	14	12	△ 71
	○経常収支比率(%)	101.7	101.4	91.6
	○医業収支比率(%)	76.1	79.5	64.0
	○職員給与費対医業収益比率(%)	78.0	69.0	97.6
	○材料費対医業収益比率(%)	22.7	23.0	23.1
	○経費対医業収益比率(%)	27.5	30.8	32.0
	○減価償却対医業収益比率(%)	3.6	2.5	3.1
その他指標	○入院患者数(人)	20,871	24,700	17,027
	○外来患者数(人)	25,103	25,700	22,779

自己評価表・具体的取組状況

(平成29年度末実績)

【香川診療所 編】

香川診療所基本方針

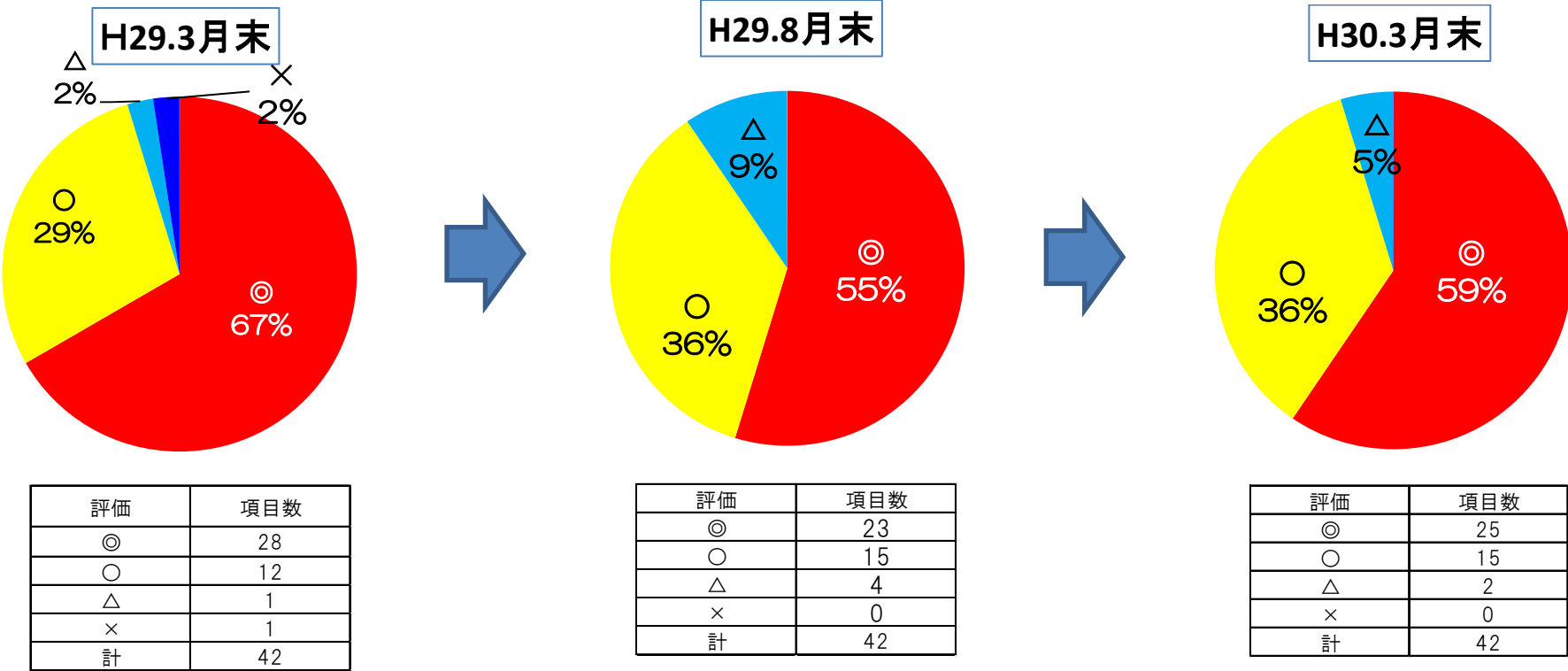
- 1 「住民参加型の医療」を提供します。
- 2 「心で診て、言葉で癒す医療」に努めます。
- 3 「笑顔で暮らせるまちづくり」に貢献します。

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



香川診療所自己評価

具体的施策	取組項目(大分類)		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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(小分類)						
医療の質の確保							
医療技術							
1 地域に密着した 医療の提供	(1) 総合診療の取組と高齢 者医療の充実	○眼科手術件数【 127件 】 (H28:169件 → H29:190件)	医療局	◎	A 総合診療の取組としては、診療所内に総合診療科を標榜して、内科外科については、初期段階での診療を中心にを行い、入院及び専門的な治療を必要とする患者については、入院設備のある高松市民病院などの医療機関及び専門の医療機関に紹介している。 (紹介件数 29年度 311件【内市民病院へ紹介 46件】 1ヶ月26件) また、高齢者医療の取組としては、総合診療科では、糖尿病、高血圧などの慢性期医療に取組むほか、生活習慣病予防を目的とした健康教室(「免疫力は身体を守り戦う力」「動脈硬化」「糖尿病」)を実施したほか、内科医師による健康相談も2回実施した。 また、眼科では、毎週火曜日午後に白内障などの手術を行うほか、地域の集会所などで、眼の病気(「眼科の最新検査と治療」)をテーマとした健康教室を実施している。 (内科医師及び眼科医師による高齢者医療の健康教室 29年度 7回実施) なお、診療所スタッフによる骨粗しょう症予防教室(骨密度測定・栄養教室)を、香川町、仏生山町、香南町、三谷町等の高松市の南部地域の集会所で18回実施した。		
	(2) 小児医療の充実	○小児予防接種実施件数【 849件 】 (H28:790件 → H29:700件)	医療局	◎	A 小児の予防接種については、毎週火曜日午後に主に定期予防接種を実施するほか、任意の予防接種(おたふく風邪・ロタウイルス等)にも積極的に取組んでいる。 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、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している。 (小児医療の健康教室 29年度 5回)		
		○夜間救急診療実施日数【 213日 】 (H28:192日 → H29:220日)	医療局	◎	A 小児の夜間救急診療については、29年度については、213日(月平均18日)実施し、609人がが利用したほか、ゴールデンウィーク、年末年始についても、ほぼ毎日実施した。(実施日1日当たり 2.9人)		
	(3) 予防医療の推進	○特定健康診査等受入件数【 919件 】 (H28:907件 → H29:950件)	事務局	○	A 特定健康診査、各種のがん検診については、外来診療時に診療所スタッフから勧奨するほか、診療所内にも啓発用チラシを掲示するなど積極的に実施している。		
		○インフルエンザ予防接種実施件数【 620件 】 (H28:608件 → H29:650件)	医療局	◎	A 大人の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ほか、子供のインフルエンザの予防接種についても、約130人に接種した。		
		○わんコイン健診受入件数【 14件 】 (H28:9件 → H29:60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おり、年々利用者が減少していたが、29年度については、地域での健康教室実施時にわんコイン健診を紹介したこと等により、昨年度より多くの方が健診した。		

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【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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	(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、地域の集会所等で、健康教室(骨粗しょう症予防教室、医師による生活習慣病等の講演【糖尿病、白内障等】)や健康相談を実施したほか、診療所の1階フロアで高齢者対象の健康教室を実施した。 なお、地域の高齢者居場所づくり事業には、骨密度測定による骨粗しょう症予防教室や生活習慣病予防の健康教室の実 施を通じて協力している。 (高齢者居場所づくり事業への参加 29年度 7回) また、香川町内及び周辺地域の健康づくりをテーマとしたイベントにも、骨密度測定や健康相談を実施して、積極的に参加 している。
	2 医師等の確保機 能の強化	(1) 寄附講座の活用	国立大学法人香川大学医学部に設置した 地域包括医療学講座を十分に活用し、同講 座から派遣される医師を通して、診療所の 医療機能を維持する。	所長 事務局長	◎	A 香川大学と「地域医療学講座の設置についての協定書」を締結して、週3日程度内科医師による診療を実施しているほ か、健康教室の講師としても活動している。 (健康教室 5月実施「免疫力は身体を守り戦う力!」83人参加 十河コミュニティセンター ・ 7月実施「アレルギー について」16人参加 東植田コミュニティセンター ・ 9月実施「動脈硬化」46人参加 浅野コミュニティセンター) (診療日:月曜日午前<第2・4>、水曜日午前、金曜日午前<第1・3・5>)
		(2) 実習、見学等の受入れの 充実	地域包括医療学講座の取り組みの一環とし て、医学科学生の実習・見学等を積極的に 受け入れ、地域医療に貢献できる医療人の 育成に協力する。	所長 事務局長	◎	A 香川大学の医学科学生の実習、見学を、小児科及び眼科で実施したほか、近隣の中学校からの職場体験学習も実施し た。
	3 医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と 醸成	医療安全研修開催数【 1回 】 (H28:1回 → H29:1回)	医療局	◎	A 市民病院の認定看護師による「危険予知トレーニング」の研修会を、10月2日に医療スタッフ全員参加により実施した。 また、医療安全に関する情報を入手し、医療安全意識の共有と醸成に努めている。
		(2) 感染管理意識の共有と 醸成	○感染管理研修開催数【 0回 】 (H28:1回 → H29:1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への参加、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する予定であったが実施できなかった。 B 30年度については、市民病院及び塩江分院で実施される感染管理に関する研修に、積極的に参加することとしている。
			○針刺事故件数【 1件 】 (H28:0件 → H29:0件)	医療局	○	A 29年度については、針刺事故が1件あり、事故の原因を究明し対策を講じたほか、今後においても更に医療安全対策に取り 組んでいくこととしている。
	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、職員全員に周知し、話し合いを行い、改 善に努めている。
		(2) 学会や研修会での発表	○研究発表・論文発表件数【 2件 】 (H28:1件 → H29:1件)	医療局	◎	A 高松市立病院学会に参加して、内科医師が糖尿病に関する研究を発表したほか、事務職員による香川病院誌についての 発表を行った。 また、診療所のスタッフが病院学会を傍聴して、診療所全体の資質の向上に努めている。

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【H29年度実績】 (H28:実績→H29:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
	取組項目(大分類)						
	取組項目(小分類)						
医療の質の確保							
人間関係							
1 市民との信頼関係の強化	(1) 「私のカルテ」の推進	○発行累計数【 3,893人 】 (H28:3,661人 → H29:4,000人)	医療局	◎	A 小児科、内科を中心に「私のカルテ」を発行し、29年度においても月平均約19人に配布しており、23年10月からの累計では、3,893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【 - 】 (H28:94% → H29:90%)	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する予定であったが、30年度8月末の閉院予定であるため、アンケートは実施せずに、みんなの病院への引継ぎについて、市民病院の担当部署と協議をしている。		
		○小児科以外活用率【 - 】 (H28:-% → H29:70%)	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する予定であったが、30年度8月末の閉院予定であるため、アンケートは実施せずに、みんなの病院への引継ぎについて、市民病院の担当部署と協議をしている。		
	(2) 教室・講座の拡充	地域社会1(1) P69参照	事務局	◎	A 診療所内で高齢者対象の健康教室を6月に実施し、10月には、「目で見えるインフルエンザ」の講演を診療所1階フロアで実施した。 また、実施場所についても、高齢者の体調を考慮して、1階フロアで実施することとしているほか、診療所内でフリーに骨粗しょう症予防教室(骨密度測定)も実施している。 なお、地域住民の要望に沿ったテーマの出張講座を実施しているほか、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ている。 また、地域の高齢者居場所づくり事業にも出張講座を通じて参加するほか、地域の活動(ふれあいまつり等)の中での健康相談、健康教室(骨密度測定)も実施しています。(健康相談 7月 浅野コミュニティセンター 11月 浅野小学校〔浅野ふれあいまつり〕) 更に、30年9月のみんなの病院の開院を見据えた取組として、市民病院のスタッフの健康教室への参加(医師の講演、看護師の骨密度測定への参加)及び地域住民に対してのみんなの病院の紹介プレゼンを実施した。		
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 30年2月に患者満足度調査を実施し、その内容について、診療所運営会議で、職員全員で検証し、30年度の診療所の運営に生かす。		
	(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 外来患者の受付から会計終了までの所要時間について定期的にチェックし、流れや手続き等を運営会議で全職員で議論を行い、必要に応じて改善を行っている。		
		イ 意見箱の設置 ・接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【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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	(3) 外来のサービス拡充	○診療所内企画展示用提供作品数【 77品】 (H28:105品 → H29:50品)	事務局	◎	A 地域の保育所・幼稚園・小中学校から児童生徒の絵画等の作品を借り受け、診療所内1階外来待受け付近に展示することにより、開かれた診療所として、アメニティの向上と地域との一体感の醸成に取り組んでいる。 また、7月には、七夕飾り、12月には、クリスマスツリーを小児科前フロア等に設置し、外来待合のサービスノ拡充に取り組んでいる。	
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 】 (H28:3回 → H29:3回)	事務局	◎	A 診療所1階フロアで高齢者対象の健康教室を6月に実施し、10月には、「目で見えるインフルエンザ」の講演を実施した。 また、実施場所についても、高齢者の体調を考慮して、1階フロアで実施することとしているほか、診療所内でフリーに骨粗しょう症予防教室(骨密度測定)も実施している。	
		○出張講座開催数【 36回 】 (H28:41回 → H29:40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ている。 また、地域の高齢者居場所づくり事業にも出張講座を通じて参加するほか、地域の活動(ふれあいまつり等)の中での健康相談、健康教室(骨密度測定)も実施している。(健康相談 7月 浅野コミュニティセンター 11月 浅野小学校[浅野ふれあいまつり])	
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【 311人 】 (H28:303人 → H29:350人)	医療局	○	A 入院及び専門的な治療を必要とする患者については、市民病院及び近隣医療機関に月平均25件紹介している。	
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) 】 (H28:8校(園) → H29:8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 29年度については、針刺事故が1件あり、事故の原因を究明し対策を講じたほか、今後においても更に医療安全対策に取り組んでいくこととしている。	
	(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 】 (H28:平均 5人/回 → H29:平均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などを議論している。	
	(3) 広報活動	・健康教室・出張講座の実施報告等を掲載する「香川診療所だより」を定期的に発行し、積極的な情報発信に努めるとともに、利用者をはじめ、市民が、特に知りたい、または役立つ情報をホームページで提供するなど、広報活動を通じて、親しみやすく、利用しやすい診療所づくりを推進する。	事務局	○	A 健康教室・出張講座の実施予定及び実施状況を定期的に診療所内に掲示するほか、4月に香川町内の3ヶ所のコミュニティセンターに「香川診療所便り」を配布し、積極的な情報発信に努めている。 また、診療所のホームページにも随時健康教室等の状況を掲載している。	

香川診療所自己評価

具体的施策			取組項目における 具体的な実施内容	取組内容【H29年度実績】 (H28:実績→H29:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
	取組項目(大分類)						
	取組項目(小分類)						
医療の効率性の確保							
効率化							
1 効率化の推進	(1) 省エネルギー活動の推進	○電力使用量削減率【 +1.6% 】 (H28: +1.3% → H29:△1%)	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、節電に努めたが、温度差の激しい日が多かったため、28年度より使用量が増えた。 (28年度 378,447kw 29年度 384,356kw +5,909kw増)		
	(2) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額査定率【 0.16%以内 】 (H28:0.34%以内 → H29:0.25%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【 99.9% 】 (H28:99.9% → H29:99.9%)	事務局	◎	A 現年度分の未収金については、医療事務委託業者と協力して、未収の確認後、速やかに滞納者に電話、郵便等で接触することとしている。 なお、滞納者が死亡又は居所不明状態になっている場合については、住民票、戸籍の照会により居所の確認を行い、未収金の回収に努めることとしている。		
		イ 未収金の回収促進 ○過年度未収金回収率【 0.7% 】 (H28:1.7% → H29:2.5%)	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、回収に努めることとしている。		
	(4) 人材配置の適正化	適材適所の配置に努め、人材の有効活用を、より一層推進する。	所長	◎	A 看護師の診療科の配置については、年休等の取得を考慮し、代替体制の構築を行い、診療体制に支障を起こ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、29年度についても経常収支の黒字を達成した。		
	(2) 業務実績報告・目標発表会の開催	・診療科、各局、業務委託業者を含めた診療所を構成する全組織が一堂に会して、これまでの業務実績を報告するとともに当該年度の目標を発表し、異なる職種間での相互理解と相互信頼を深め、診療所の円滑な運営に努める。	事務局長	○	A 高松市立病院学会に参加して、内科医師が糖尿病に関する研究を発表したほか、事務職員による香川病院誌についての発表を行った。 また、診療所のスタッフが病院学会を傍聴して、診療所全体の資質の向上に努めている。		
	(3) 勤務環境の改善	ア 時間外勤務時間の縮減 ○時間外勤務時間縮減率【 △16.4% 】 (H28:△23.7% → H29:△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ている。		

香川診療所自己評価

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【H29年度実績】 (H28:実績→H29: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	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。	医療局長	○	A 内科医師の年休等取得時の医師派遣については、市民病院及び塩江分院から応援医師の派遣を受け、可能な限り休診がないように努めている。	
		イ 看護局 ・高松市民病院や塩江分院との人員交流 (相互応援)を行い、相互理解を深め、信頼 関係を築く。	看護師長	◎	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、信頼関係が築かれている。	
		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。	医療局長	◎	A 市民病院との間で、診療所職員の年休等取得時及び健康教室実施時の職員の応援体制が構築され、病院局内の相互理解が深まり、信頼関係が築かれている。	
		エ 放射線技術部門 ・高松市民病院や塩江分院との人員交流 (相互応援)を行い、相互理解を深め、信頼 関係を築く。	医療局長	◎	A 市民病院との間で、診療所職員の年休等取得時及び健康教室実施時の職員の応援体制が構築され、病院局内の相互理解が深まり、信頼関係が築かれている。	

香川診療所自己評価

具体的施策	取組項目	平成28年度実績	平成29年度目標	達成状況 【H29年度実績】
成果指標	○外来患者満足度(点)	4.3	4.2以上	4.4
経営指標	○経常損益(百万円)	14	30	10
	○経常収支比率(%)	104.6	109.6	103.4
	○医業収支比率(%)	74.5	77.3	67.9
	○職員給与費対医業収益比率(%)	50.5	48.3	57.9
	○材料費対医業収益比率(%)	12.9	13.1	13.4
	○経費対医業収益比率(%)	52.4	51.4	56.5
	○減価償却対医業収益比率(%)	18.0	15.9	19.1
その他指標	○外来患者数(人)	30,298	34,398	28,144

委員評価表

(平成29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	H30.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等	
取組項目(大分類)							
取組項目(小分類)							
医療の質の確保							
医療技術							
1 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 ○がんサージボード開催数	○			
			○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	○			
			○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		○				
	(3) 地域包括ケアへの対応	○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	◎				
		○地域包括ケア病棟の開設	◎				
		○在宅復帰率の向上	◎				
		2 医師確保機能の 強化	(1) 医師確保のための工夫	○関連大学への派遣要請による医師増加数	◎		
○寄附講座の開設による派遣医師数(正規職員換算数)				◎			
○医師斡旋業者の照会により採用した医師数				○			
(2) 女性医師確保に向けた勤務環境の整備	○任期付短時間勤務職員制度による採用医師数		○				
(3) 医師研修プログラム等の充実	○臨床研修医(基幹型)受入数		×				

市民病院委員評価表

市民病院委員評価表

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H30.3	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	△			
			○病院見学生の受入れ	△			
	(7) その他	○説明会での市民病院への参加学生数	△				
	3 メディカルスタッフ確保機能の強化	(1) 計画的な採用及び離職防止	○看護師離職率	○			
		(2) 協力病院との提携事業の活用(再掲)	医療技術2(4)参照				
		(3) 実習、見学等の受入れの充実(人材育成)	○看護師の研修実習生	◎			
			○薬剤師の実務実習生	◎			
			○薬剤師の早期体験学習生	◎			
			○検査技師の見学実習生	◎			
			○リハビリテーション技術士の研修実習生	○			
			○臨床工学技士の研修実習生	◎			
			4 スペシャリストの育成	(1) 資格取得(累計数)	ア 看護局		
	○皮膚排泄ケア認定看護師	△					
	○手術看護認定看護師	◎					
	○感染管理認定看護師	△					
	○接食嚥下障害看護認定看護師	△					
	○がん放射線療法看護認定看護師	△					
	○認知症看護認定看護師	△					
	○透析療法指導看護師	○					
	○消化器内視鏡技師	○					
○呼吸療法認定士	◎						
○糖尿病療養指導士	◎						

市民病院委員評価表

市民病院委員評価表

具体的施策			取組項目における 具体的な実施内容	H30.3 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											
	4 スペシャリストの 育成	(1) 資格取得(累計数)	イ 薬剤局 ○抗菌化学療法認定薬剤師	×							
			○糖尿病療養指導士	◎							
			○NST専門療法士	△							
			○救急認定薬剤師	×							
			○生涯研修認定薬剤師	◎							
			○放射性物質取扱薬剤師	◎							
			ウ 検査技術科 ○認定微生物検査技師	×							
			○認定輸血検査技士	◎							
			○超音波検査士	◎							
			エ 放射線技術科 ○Ai認定診療放射線技師	◎							
			○X線CT認定診療放射線技師	◎							
			オ リハビリテーション技術科 ○心臓リハビリ指導士	×							
			○呼吸療法認定士	△							
			カ 栄養科 ○病態栄養認定管理栄養士	×							
	5 医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と 醸成	ア 医療安全研修等 ○ヒヤリハット報告会の開催数	○							
			○安全管理研修(全体研修)の開催数	○							
			○放射線関係医療安全取扱研修の開催数	◎							
			イ 医療安全ラウンド ○医療安全に係る院内ラウンドの実施数	◎							
			(2) 感染管理意識の共有と 醸成	ア 感染管理研修等 ○感染管理研修会(全体研修)テーマ別開催数				◎			
				○針刺事故件数				△			
	イ ICTラウンド	○									
6 医療品質の向上	(1) 品質の向上及び他病院と の比較	ア 日本病院会の「QIPプロジェクト」への参加	○								
		イ 全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表 等の推進事業」への参加	○								
	(2) クリニカルパスの拡充	○クリニカルパス新規開発件数	◎								
		○クリニカルパス使用件数(電子カルテパスのみ)	◎								

市民病院委員評価表

市民病院委員評価表

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H30.3 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	ア 防災対策訓練等の実施	◎					
			イ DMAT整備に向けた取組み	◎					
人間関係									
1	チーム医療体制 の充実	(1) チーム医療の実践	ア 医療安全対策チーム	◎					
			イ 院内感染対策チーム	○					
			ウ 栄養サポートチーム	○					
			エ 呼吸サポートチーム	○					
			オ 褥瘡対策チーム	○					
			カ 緩和ケアチーム	△					
			キ 糖尿病チーム	◎					
			ク 排泄ケアチーム	△					
			ケ 摂食嚥下チーム	△					
			コ 口腔ケアチーム	○					
2	市民との信頼関 係の強化	(1) 指導・教室の実施	○健康いき教室の開催数	○					
			○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	○					
		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	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			○					
(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	△							

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	H30.3	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								
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 ○薬剤師の病棟回診、カンファレンスへの参加数	◎				
			ウ 摂食不良患者への支援 ○病棟訪問件数	○				
			エ 病棟リハビリテーションの実施 ○病棟リハビリテーションの実施割合	△				
			オ 転倒・転落防止対策への取組み	○				
地域社会								
1	地域医療連携の 強化	(1) 地域医療連携セミナー等 の開催	○地域医療連携セミナーの開催数	◎				
			○地域医療連携カンファレンスの開催数	◎				
		(2) 重点エリアの連携体制の 強化	○地域医療機関への訪問数	○				
		(3) 初診連絡の徹底による連 携強化	○返書率	○				
		(4) 地域連携クリニカルパス の積極的な活用	○地域連携クリニカルパスの活用件数	○				
			○シームレスケア研修会への参加者数	○				
		(5) 保険薬局との連携強化	○保険薬局との意見交換会の開催数	◎				
医療の透明性の確保								
情報の積極的な発信								
1	情報の積極的な 発信	(1) 医療事故等の公表		◎				
		(2) 病院事業経営内容の公 開		○				
		(3) 市政出前ふれあいトーク への参加		◎				
		(4) 病院広報の拡充	ア ホームページの充実及びメンテナンス	○				
			イ 「地域医療連携だより」及び「医師紹介パンフレッ ト」の発行	◎				
医療の効率性の確保								
効率化								
1	効率化の推進	(1) 施設基準の取得	ア がん患者指導管理業務の充実(がん患者指導管 理料3加算)	○				
			イ 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務の充実(薬剤管 理指導料加算・病棟薬剤業務実施加算)	◎				

市民病院委員評価表

市民病院委員評価表

具体的施策			取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H30.3 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	H30.3 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29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	取組項目における 具体的な実施内容		取組内容	H30.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等
	取組項目(大分類)	取組項目(小分類)					
医療の質の確保							
医療技術							
	1 地域医療の推進	(1) 訪問事業の推進	○訪問診療件数	△			
			○訪問歯科件数	△			
			○訪問看護件数	△			
			○訪問リハビリテーション件数	○			
		(2) 初期、回復期、慢性期医療の提供	○在宅復帰率	△			
			○入院患者への口腔ケア実施回数	○			
		(3)療養病棟入院基本料1の取得	○医療区部2, 3の割合	◎			
		(4)在宅復帰機能強化加算の取得	○退院患者の在宅1月以上の割合	◎			
		(5)地域包括ケアシステムの構築支援	○地域ケア小会議等への参加割合	×			
		2 医師等の確保機能の強化	(1) 寄附講座の活用		○		
	(2) 医師の育成		○研修プログラムの新メニュー追加件数	◎			
	(3) 実習、見学等の受入れの充実		○香川大学等からの医師研修実習生受入人数	◎			
	(4) 医師の安定確保		○医師の斡旋業者活用による受入人数	○			
	3 スペシャリストの育成	(1) 資格取得	認知症ケア専門士	◎			
			介護支援専門員	△			
	4 医療安全	(1) 医療安全意識の共有と醸成	○医療安全委員会の開催数	◎			
			○安全管理研修会(全体研修)の開催数	◎			
		(2) 感染管理意識の共有と醸成	○感染予防委員会の開催数	◎			
			○感染管理研修会(全体研修)の開催数	◎			
			○針刺事故件数	○			
	5 医療品質	(1) 学会や研修会での発表	○研究発表・論文発表件数	◎			
	人間関係						
	1 チーム医療体制の充実	(1) チーム医療の実践	ア NST(栄養サポートチーム) ○入院患者の経口摂取割合	○			
			イ 褥瘡対策チーム ○院内褥瘡発生件数	○			
			ウ 身体拘束廃止対策チーム ○拘束の割合	◎			
			エ 地域包括ケア推進チーム ○地域ケア小会議等への新規提案件数	×			
			オ 摂食嚥下チーム	◎			
			カ 口腔ケアチーム	◎			

塩江分院委員評価表

塩江分院委員評価表

具体的施策	取組項目(大分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H30.3 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、訪問看護への同行)	ア 薬剤師同行回数	◎				
			イ 放射線技師同行回数	△				
			ウ 管理栄養士同行回数	△				
			エ 歯科衛生士同行回数	◎				
			オ 退院患者の病棟看護師近況確認率	◎				
			(3) 「私のカルテ」の推進	○発行累計数	◎			
		(4) 退院調整会議の充実	○退院調整を要する患者等への実施率	◎				
		(5) 「ほたる通信」の発行	情報の積極的な発信1(3) 参照					
アメニティ								
1 患者の視点に 立ったサービスの 提供	(1) 患者満足度調査の実施		◎					
		(2) 接遇改善の取組み	◎					
	(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 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						

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	H30.3 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29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)		取組内容	H30.3 自己 評価	実施内容 評価	小分類 評価	委員意見等
	取組項目(小分類)						
医療の質の確保							
医療技術							
	1 地域に密着した医療の提供	(1) 総合診療の取組と高齢者医療の充実	○眼科手術件数	◎			
		(2) 小児医療の充実	○小児予防接種実施件数	◎			
			○夜間救急診療実施日数	◎			
		(3) 予防医療の推進	○特定健康診査等受入件数	○			
			○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	◎			
		(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	◎			
			○小児科活用率	○			
			○小児科以外活用率	○			
		(2) 教室・講座の拡充	地域社会1(1) P69参照	◎			
アメニティ							
	1 患者の視点に立ったサービスの提供	(1) 患者満足度調査の実施		◎			
		(2) 待ち時間短縮及び接遇改善	ア 待ち時間の短縮	○			
			イ 意見箱の設置	○			
			ウ 接遇改善の取組	○			
			(3) 外来のサービス拡充	○診療所内企画展示用提供作品数	◎		
地域社会							
	1 住民参加の医療	(1) 教室・講座の拡充	○健康教室開催数	◎			
			○出張講座開催数	◎			

香川診療所委員評価表

香川診療所委員評価表

具体的施策 取組項目(大分類)	取組項目(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	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	◎			

香川診療所委員評価表