

高松市病院事業経営健全化計画に係る

自己評価表

具体的取組状況

(平成 24 年度実績)

【塩江分院 編】

塩江分院基本方針

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

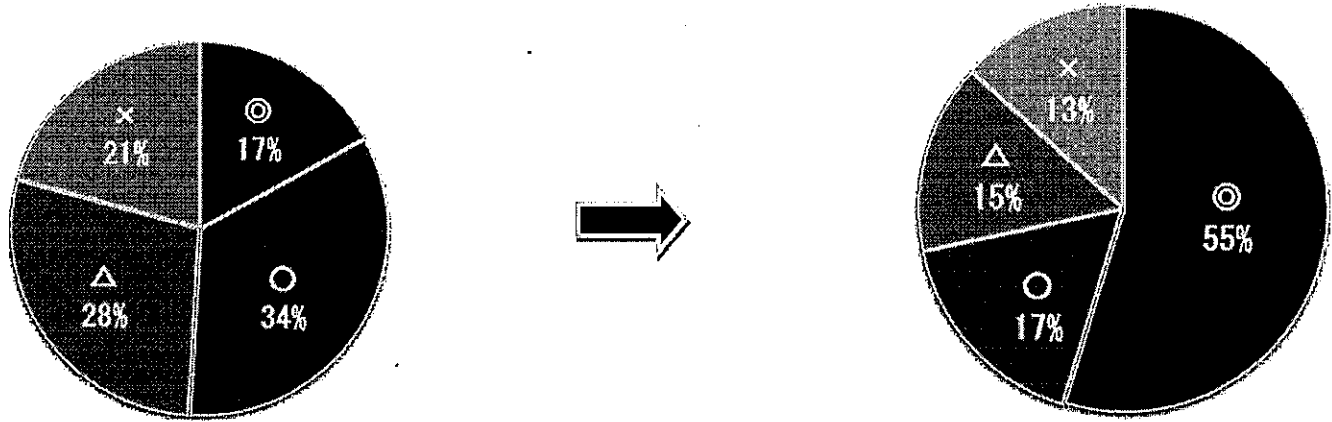
高松市病院事業経営健全化計画の取組項目に対する評価について【塩江分院】

1 評価基準

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

2 自己評価結果

H 24年12月末時点		評価区分	H24 年度実績	
項目数	構成割合		項目数	構成割合
9 項目	1 7 %	◎	2 9 項目	5 5 %
1 8 項目	3 4 %	○	9 項目	1 7 %
1 5 項目	2 8 %	△	8 項目	1 5 %
1 1 項目	2 1 %	×	7 項目	1 3 %
5 3 項目		合計	5 3 項目	



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 【H24年度実績】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた 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 高齢者を中心とした地域住民が、住み慣れた地域社会で、引き続き、在宅生活が送れるよう、各種訪問事業を実施する。	○訪問診療件数【 537件 】 (H23: 597件 → H24: 600件)	医療局(医科)	○	A 地域人口が減少している中で、利用の多かった近隣のグループホームが自らの医療機関を設立し、その訪問診療を利用したため、本分院の利用者が減少しものの、医師1名を増員し、積極的な訪問診療に当たった結果、環境変化による減少(影響△200件)を加味すると、前年以上の成果を上げることができた。	
		○訪問歯科件数【 148件 】 (H23: 193件 → H24: 200件)	医療局(歯科)	×	A 訪問歯科は、日常業務の見直しにより訪問時間の確保に努めた。 B しかし、歯科衛生士が年度途中で退職するなど、診療体制が不十分な状態が続いたため目標値には及ばなかった。 非常勤嘱託職員を確保し、次年度に向け体制の立て直しを図った。	
		○訪問看護件数【 2,830件 】 (H23: 2,413件 → H24: 2,600件)	看護局(訪問看護ステーション)	◎	A 他の医療機関や居宅介護支援事業所との連携強化を図るほか、居宅介護支援事業所の新規開拓(あおい介護サービス(高松市木太町))により、目標値以上に訪問看護件数を増加させることができた。	
		○訪問リハビリテーション件数【 290件 】 (H23: 208件 → H24: 170件)	医療局(リハビリテーション科)	◎	A 非常勤嘱託職員1名減の厳しい体制の中で、日常業務の見直し(カルテ記載方法の効率化、入院患者対応の時間調整)により、訪問時間の確保に努めた結果、目標値以上の成果を上げることができた。	
		※「オーリーブナース」認定取得 (H23: - → H24:新規取組 1人) ・オーリーブナース:香川県の遠隔医療システムを活用し、病院内の医師からの指示を受けながら訪問看護に当たる。 新規追加項目	看護局(訪問看護ステーション)	/	A 訪問先患者の患部などのデータを、院内医師に送信し、医師の指示に従い、患部の消毒やインフルエンザ検査などの簡易な医療を行える体制づくりに寄与することができた。 今後とも、「オーリーブナース」認定取得を継続していく。	
		(2) 初期、亜急性期、慢性期医療の提供 研修等を通じて、医師を始めとする全職員が、塩江分院の役割・機能(初期、亜急性期、慢性期医療の提供)を理解する。	○研修会の開催数【 12回 】 (H23: 0回 → H24: 12回)	医療局 事務局 看護局	◎	A 毎月必ず、分院運営会議や戦略会議を開催する。また、参加者数も目標を上回る中で、分院の役割・機能について議論し、その考え方を整理することで職員間の意識の覚醒を図った。
2 医師確保機能の強化	(1) 大学等への要請	自治医科大学卒業後義務年限内医師や他の医療機関の医師を確保したほか、香川大学に寄附講座「地域包括医療学講座」を開設した。	院長 事務局長	◎	A 医師派遣について、香川県や他の医療機関に要請し、医師確保ができた。今後、地域包括医療のモデル地域を目指し、有効な取組について検討を行いできることから実践していく。	
	(2) その他	市民病院から医師1人を塩江分院へ異動した。	院長 事務局長	◎	A 市立病院間で相互連携することができた。平成25年4月から皮膚科を標榜し、患者確保に努める。	
3 医師の安定確保に向けた条件整備	(1) 業務プロセスの見直し 医師の行う書類作成や入力などの事務的な仕事を他の職種が代行するなど業務プロセスの見直しを行い、職種間でのプロセスを最適化することで、医師の事務作業の負担軽減に努める。	○事務補助件数【 54回、延378件 】 (H23: 0件 → H24: 350件)	放射線科	◎	A 歯科医師に代わって、診療放射線技師が、摂食機能療法を行っている患者情報を整理することで、歯科医師の事務作業の軽減を図ることができた。今後、より積極的な活用を推進していく。	

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 【H24年度実績】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた 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						
4 スペシャリスト の育成	(1) 資格取得 認定資格等の取得を目指す。	認知症ケア専門士【 1人(延べ人数) 】 (H23: 1人 → H24: 2人)	看護局	○	A この資格は、2年間の受講期間が必要で、現在受講している3人は、いずれも1年目を修了したところであり、平成25年度中に資格取得予定である。(延べ4人)	
		呼吸療法認定士【 1人(延べ人数) 】 (H23: 1人 → H24: 3人)	看護局	×	A 資格取得に向け、研修に参加しやすい環境作りに取組む。 B 本分院には、現在、人工呼吸器がないため、再検討した結果、介護支援専門員等の他の資格取得を優先することとし、本取組については中止することとした。	
		消化器内視鏡技師【 0人 】 (H23: 0人 → H24: 1人)	看護局	△	A 資格取得に向け、研修に参加しやすい環境作りに取組む。 B 資格取得には専門医の指導が必要であるが、塩江分院には専門医がいない。25年度に、医師が専門医の資格を取得する予定であり、看護師も25年度中の資格取得を目指している。	
		介護支援専門員【 8人(延べ人数) 】 (H23: 7人 → H24: 8人)	看護局	◎	A 目標どおり達成できた。	
		福祉住環境コーディネーター【 1人 】 (H23: 0人 → H24: 1人)	看護局	◎	A 目標どおり達成できた。	
6 医療安全	(1) 医療安全体制の充実 院内の医療安全委員会に多くの職員が参画し、活発な活動を行うとともに、活動結果を職員が共有する。	○医療安全委員会の開催数【 12回 】 (H23: 11回 → H24: 12回)	医療安全管理室	◎	A 医療安全マニュアルの改定に伴い、医療安全委員会の下部組織である医療安全チームを新しく設置し、チームが毎月、積極的に活動するとともに、その成果を全職員に周知し、多くの情報を共有することができた。	
		○医療安全委員会のラウンド数【 12回 】 (H23: 9回 → H24: 24回)	医療安全管理室	○	A 医療安全チームがラウンドを実施し、その成果を全職員に共有できたものの、ラウンド回数が目標値を下回っていることから、今後、医療安全管理者講習を修了した医師を中心に計画的な実施に努める。	
	(2) 医療安全マニュアルの改訂	分院の医療安全マニュアルを改定した。	医療安全委員会	◎	A 今後とも、必要に応じ医療安全マニュアルを適宜改定を行う。	
	(3) 医療安全意識の共有	A ヒヤリハット報告会 ○ヒヤリハット報告会の開催数【 12回 】 (H23: 5回 → H24: 12回)	医療安全管理室	◎	A 月に1回報告会を開催するほか、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た。また、資料回覧等により、全職員への情報共有に努めた。	
		○参加者数【 31人/回 】 (H23: 21人/回 → H24: 30人/回)				
	(4) 医療安全意識の醸成	A 医療安全研修 ○安全管理研修会(全体研修)の開催数【 4回 】 (H23: 2回 → H24: 2回)	医療安全管理室	◎	A 研修会の開催回数、受講者数とともに、目標値を上回るほか、市民病院から講師を招くなど内容の充実にも努めた。 今後ともより多くの職員が参加できるよう工夫しながら実施していく。	
		○受講者数【 延82人 】 (H23: 37人 → H24: 40人)	医療安全管理室			
		I 患者や家族等への啓発 ○被説明者数【 入院患者の100% 】 (H23: 入院患者の100% → H24: 入院患者の100%)	医療安全委員会	◎	A 引き続き、全入院患者および家族への説明を徹底していく。	
(5) 感染管理体制の充実	○感染予防委員会の開催数【 15回(うち3回はノロと針刺し、インフルエンザ対策) 】 (H23: 15回 → H24: 12回)	感染予防委員会	◎	A 月に1回委員会を開催するほか、必要に応じて随時、開催することで、感染発生時における迅速な対応に努めるとともに、職員の意識改革により、平常時の感染対策の充実を図った。		

具体的施策	医療の質の確保					
	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【H24年度実績】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた A取組 B課題
	取組項目(小分類)					
5 医療安全	(5) 感染管理体制の充実	○感染予防委員会のラウンド数【 24回 】 (H23: 15回 → H24: 24回)	感染予防委員会	◎	A 目標どおり、月に2回、委員による院内ラウンドを実施し、感染防止に係る状況を確認した。	
	(6) 感染管理マニュアルの改訂	随時改訂している。	感染予防委員会	◎	A 今後とも、必要に応じ感染管理マニュアルを適宜改訂する。	
	(7) 感染管理意識の醸成	○感染管理研修会(全体研修)の開催数【 3回 】 (H23: 3回 → H24: 2回)	感染予防委員会	◎	A 医師による勉強会などの研修会を開催し、必要な知識の習得に努めた。引き続き、内容および開催数の充実を図り、多くの職員が参加できるよう努める。	
		○受講者数【 延49人 】 (H23: 36人 → H24: 40人)	感染予防委員会			
		○職員のインフルエンザワクチン予防接種受診率【 83% 】 (H23: 97% → H24: 100%)	感染予防委員会	△	A 全職員にインフルエンザワクチン予防接種を依頼する。 B 休職中の職員や、ワクチンにアレルギー反応を示す職員がおり、全員の接種はできなかったが、可能な職員は全員接種できた。	
	○針刺事故件数【 1件 】 (H23: 0件 → H24: 0件)	感染予防委員会	×	A 感染予防委員会を通じ、対策案を講じるとともに、注意喚起を求めるなど、職員に対し更なる意識改革を図った。		
6 医療品質	(1) 病院幹部によるラウンドの徹底	○ラウンド回数【 6回 】 (H23: 0回 → H24: 12回)	院長 事務局長 看護局長	△	A 病院幹部によるラウンドを行う。 B 医療安全や感染予防など各種委員会のラウンドと、幹部のラウンドの指摘が重なるため、ラウンドの必要性に対する幹部の意識が乏しくなっている。 今後、幹部によるラウンドの趣旨、意義を明確にするとともに、計画的にラウンドを実施する。	
	(2) 学会・勉強会・発表会等の開催	A 学会・勉強会・発表会の開催 ○学会における研究発表件数 【 5件(Dr2件, PT1件, 栄養士1件, 看護師1件) 】 (H23: 3件 → H24: 3件)	院長 事務局長 看護局長		◎	A 予定している学会発表や報告会を実施することができた。引き続き、より多くの職員が参加者するよう開催に係る周知方法等を工夫しながら実施する。
		I 勉強会・発表会(院内) ○勉強会・発表会の開催数 【 12回(うち発表リハーサル(Dr1件, PT1件, 栄養士・看護師1件)) 】 (H23: 12回 → H24: 12回)	院長 事務局長 看護局長	◎		
		○参加者数【 22人/回 】 (H23: 15人/回 → H24: 20人/回)	院長 事務局長 看護局長			
		ウ 業務実績報告・目標発表会 ○業務実績報告・目標発表会の開催数【 1回 】 (H23: 0回 → H24: 2回)	院長 事務局長 看護局長	○	A 多くの職員参加の基、報告会を開催することができた。 今後、医師や委託業者の報告も追加するなど、より充実した内容を検討するとともに、中間報告の実施など進捗管理についても効率的・効果的な手法も検討する。	
○参加者数【 39人/回 】 (H23: 0人/回 → H24: 20人/回)	院長 事務局長 看護局長					

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【H24年度実績】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた 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						
7 災害医療	(1) 災害時医療マニュアルの作成 災害時マニュアル等の作成を早 急に行い、医療従事者を始め全職 員が災害時に対応できるような体制 を整える。	○災害時医療マニュアルの作成【 検討中 】 (H23: - → H24: 検討・作成)	(局)災害時 医療マニ アルPT	×	A マニュアル作成に向けて、市民病院・塩江分院・香川診療所の各所属で構成するPTを5月に編成し、協議 していたものの、夏以降中断していた。そのような中、新たに策定した新病院のマニュアルをベースに、一部 の構成員によって、3月「高松市民病院災害対策マニュアル」を策定した。	
		○業務継続計画の策定【 検討中 】 (H23: - → H24: 検討・作成)	(局)業務継 続計画PT		B 「高松市民病院災害対策マニュアル」が策定されたことを踏まえ、これをベースに、本分院のマニュアル作 成を行う。	
				×	A マニュアル作成に向けて、市民病院・塩江分院・香川診療所の各所属で構成するPTを5月に編成し、6月 以降、協議を開始した。その中で、災害時医療マニュアルとあわせて作成することになったが、業務継続計画 については、先進・参考事例等が見当たらず、同計画の検討は中断している。	
					B 新病院における業務継続計画の策定作業が進んでいることから、それが策定されれば、新病院の計画を ベースに、本分院の計画作成を行う。	
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)	医療局	○	A 患者の栄養機能を分析し、栄養のバランス管理や体調管理に努めた。 活動成果が、患者数増などの目に見えた結果に現れ難いため、活動に対するモチベーションが低下しない よう工夫しながら今後とも継続して実施する。	
		イ 口腔ケア・摂食訓練チーム	医療局		A 患者の摂食訓練により、誤えんのリスク低下に努めた。 活動成果が、患者数増などの目に見えた結果に現れ難いため、活動に対するモチベーションが低下しない よう工夫しながら今後とも継続して実施する。	
		ウ 褥瘡対策チーム	医療局		A 平成24年4月に皮膚科医師の赴任にともない活動が活発になり、入院の新規褥瘡患者の発生がなかっ た。引き続き、褥瘡患者の発生ゼロを目指し活動を実施する。	
2 患者のQOLを 高めるための 各職種による 指導・活動の 推進	(1) 指導や相談事業の拡充 各職種の職員が、それぞれの専 門的能力をもって、患者のQOLを 高め、回復力や予防力の向上に貢 献する指導や相談事業を積極的に 実施する。	・地元のイベント(模擬り、夏祭り)への看護師の派遣による健康相談の実施 ・薬剤、診療放射線技師、栄養士、歯科衛生士などの専門 職が訪問診療等に同行するなど訪問指導・相談を実施 ・ふれあい出前トークを利用した健康講座や、調理教室の 開催 ・第1回病院文化祭を開催し、健康相談等を実施 ・退院患者に対する病棟看護師の在宅訪問の実施	各職種	◎	A それぞれの職種において、訪問診療等に同行するほか、地域に密着した健康講座や調理教室の開催、看 護師の地域のイベントへの参加などの活動を積極的に実施した。引き続き、地域医療の取り組みの一環とし て積極的に活動を行う。	
3 患者と病院の 信頼関係の構 築	(1) 「私のカルテ」の推進	○発行累計数【 123人 】 (H23: 56人 → H24: 200人)	運営委員会	△	A 「私のカルテ」は、院内の運営委員会で利用促進を検討する。	
					B 退院患者、訪問患者への活用また、主治医が他医院のケースでも、本分院が作成した「私のカルテ」を活 用している事例もあるが、全般に活用についての検証がされていない。また、外来患者への活用が伸び悩ん でいる。 今後、活用の検証手法を検討するとともに、外来患者に対して「私のカルテ」の必要性やメリットを説明し、 理解を得るよう努める。	
	(2) 退院調整会議の充実	○退院調整した患者率【 100% 】 (H23: 100% → H24: 100%)	看護局		◎ 目標を達成することができた。引き続き、必要な患者に対して調整を実施する。	
	(3) インフォームドコンセントの徹 底		医療局	○	A 患者への説明には書面をもって説明に当たっており、患者の同意を得ることを原則としている。 今後は、患者、家族に対し、より一層わかりやすい説明を行うよう努める。	

具体的施策	取組項目(大分類)		取組内容【H24年度実績】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己評価	目標達成に向けた A取組 B課題
	取組項目(小分類)					
医療の質の確保						
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		事務局	◎	A 患者、家族を対象にアンケート調査を25年3月に実施した。 (アンケート概要)全体に占める満足・やや満足・普通の率:入院92.5%, 外来91.6% 今後、調査結果の詳細を分析し、改善対応等の検討を行う。	
	(2) 治療効果と満足度の高い食事 の提供	○栄養指導件数【143件(うち訪問栄養指導40件)】 (H23: 84人 → H24: 120件)	栄養科	○	A 目標値を達成することができた。引き続き、栄養士が医師に指導依頼件数を増やすよう促す。	
		○病棟訪問件数【677件】 (H23: 443人 → H24: 300件)	栄養科	◎	A 目標値を上回ることができた。引き続き、病棟訪問を実施する中で、得られた患者の状況や要望(調理以外のこと)等について全職員に情報発信し効果的な利活用を図る。	
		○行事食提供回数【17回】 (H23: 17回 → H24: 20回)	栄養科	○	A 行事食も定着し、楽しみに待つ患者も増えてきた。引き続き、工夫を凝らしながら実施する。	
	(3) 接客改善	A 意見箱の設置	接客改善委員会	△	A 病棟に意見箱を設置し、いつでも意見を聴ける体制にしている。 B 利用者が少ないため、より多くの意見を把握できるよう工夫を凝らすほか、新たな手法も含わせて検討を行う。	
		イ 接客研修の実施 ○接客研修会の開催数【3回】 (H23: 0回 → H24: 2回)	接客改善委員会	◎	A 研修会、受講者数とも目標値を上回ることができた。 引き続き、全職種参加のもと、研修会を実施するほか、毎月、服装や髪型等を自己チェックするとともに、自己啓発アンケート等を実施し、職員の意識改革に努める。	
○受講者数【延74人】 (H23: 0人 → H24: 40人)		接客改善委員会				
(4) 患者輸送車運行事業の推進	○患者輸送車運行利用者数【3,754人】 (H23: 3,892人 → H24: 4,000人)	事務局	△	A 病院直営で実施する。 B 人口減少の中で、利用者が減少傾向にある上、バス運転手の体調不良により、約二週間バスの運行が休止となったため利用者が減少した。 引き続き、病院直営で実施する中で、効率的、効果的な運用について検討を行う。		
2 施設環境の整備	(1) ユニバーサルデザイン化等の推進		事務局	×	A 今後、ユニバーサルデザインに関する研修会やパンフレットの配付を通して、職員の意識高揚に努める。 B その必要性を全職員に浸透できていない。また、具体的な成果が形(物)となっていない。 平成25年5月(市長部局)策定の「ユニバーサルデザイン基本指針」や啓発パンフレットを活用した研修を実施する。	
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 院長や事務局長など病院の幹部職員が、急性期病院や介護保険施設等を積極的に訪問し、入院患者を相互に紹介しやすい環境づくりに努める。	○幹部職員による訪問数【5施設】 (H23: 0施設 → H24: 10施設)	院長 事務局長	△	A 病院幹部が近隣施設等を積極的に訪問する。 B 訪問施設数は、目標に達しなかったものの、紹介患者が増え、入院患者全体の増に繋がっている。 引き続き、病院幹部が、近隣施設等を積極的に訪問を実施する。	
	(2) 「私のカルテ」の推進(再掲)	人間関係 3 (1) と同じ(P4中段)	運営委員会			

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【H24年度実績】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた 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						
1 共に支え合う 体制の整備	(3) 地域社会との連携 院内の経営戦略会議で住民から 意見を聞くほか、院内でのボラン ティア活動や、写真や絵などの出品 呼びかけなどにより、病院を理解し ていただき、また、病院が各種の訪 問事業で地域住民を支えるなど、共 に支え、支えていただける関係づく りに努める。	○経営戦略会議への参加者数【 9人／1回平均(うち関係 機関職員4人) 】 (H23: 5人 → H24: 10人)	事務局	◎	A 引き続き、患者、患者家族や地元住民、市の関係機関等に参加を呼び掛け、情報の共有を図るとともに、 説明責任を果たす。	
		○地域イベントへの職員ボランティアの参加者数【 15人 】 (H23: 0人 → H24: 12人)	塩江分院	◎	A 目標値を達成することができた。地域イベントへの参加が定着してきているので、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組んでいく。	
		○ボランティア人数【 2人 】 (H23: 0人 → H24: 1人)	塩江分院	○	A 敷地内清掃や花の苗の提供など、美化環境面において、積極的かつ継続して実施していただいている。	
		○作品数【 50品 】 (H23: 0品 → H24: 10品)	塩江分院	◎	A 分院内の雰囲気や和らげるため、職員や小学校への声かけ、病院文化祭の開催などを通じて、引き続き作 品展示を行う。	
医療の透明性の確保						
1 情報の積極的 な発信	(1) 病床指標(Q)の設定・公開 (再掲) (市民)					
	(2) 病院機能評価の認定(再掲) (市民)					
	(3) 医療事故等の公表	市民病院編 (P12下段)				
	(4) 富山県立病院を良くする会の 開催	○富山県立病院を良くする会の開催数【 2回 】 市民病院編 (P12下段) (H23: 2回 → H24: 2回)				
	(5) 「私のカルテ」の推進(再掲)	人間関係 3 (1) と同じ(P4中段)	運営委員会			
	(6) 病院事業経営内容の公開	市民病院編 (P13上段)				
	(7) 住民参加会議の開催 各病院で開催される経営戦略会 議等に、地域住民の代表者等が参 加できるように住民参加型の会議の 開催を検討し、地域医療を共に考え ていけるような体制を整える。	○住民参加会議の開催数【 9回 】 (H23: 1回 → H24: 検討・実施)	事務局	◎	A 患者、患者家族や地元住民、市の関係機関等の参加が定着してきた。引き続き、参加を呼び掛け、情報の 共有を図るとともに、説明責任を果たす。	
	(8) 市民公開講座・出前講座およ び院内健康教室の開催	市民病院編 (P13中段)				
	(9) 病院広報の拡充	市民病院編 (P13中段)				

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 【H24年度実績】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた 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						
1 効率化	(1) 内部留保資金の確保	市民病院編 (P13下段)				
	(2) 施設基準の取得	市民病院編 (P13下段)				
	(3) 地域連携・機能分担による病院の実情に応じた新規患者の受入	ア 病床の一元管理の推進(市民) イ 平均在院日数と病床利用率の適正管理(市民)				
	(4) 効率的なシステムの構築と業務等の品質管理 委託業務や購入材料などの履行・納品については、常に厳しいチェックを行なうなど、業務や物品の品質管理を徹底する。		事務局	△	A 委託業務については、全業者に業務報告書の提出を求めるとともに、主要な業務は、市民病院での実施のほか、より一層の経費節減や、市立病院全体での共同契約に向けた対策に取り組む。 B 委託業務については、業務報告書の提出を求めるとともに、履行内容の確認を行い適切な管理を行っている。一方、市立病院全体での契約事務等の共同・統一化が進んでおらず、事務の効率化が進んでいない。今後、事務担当者レベルの見直し検討会等の実施を開催する必要がある。	
	(5) 診療報酬請求漏れの防止 医師、看護師、事務、医療事務委託業者等との間で、連携を強化し、診療報酬制度の改定や国の制度変更迅速に対応するとともに、診療報酬を適正かつ厳密に請求するように努め、請求漏れや査定減がないように取り組む。		事務局	×	A 新たにレセプト委員会を設置し、毎月1回開催している。 B 査定率の減少に繋がっていない。過誤パターンを分析し、誤りの多いケースから対応策を検討・実施する。	
	(6) 使用料・手数料設定の見直し	市民病院編 (P14中段)				
	(7) 一般会計繰入金の定期的な見直しと公表	市民病院編 (P14中段)				
	(8) ショッピング医薬品(後発医薬品)の採用拡大	市民病院編 (P14下段)				
	(9) 未収金の発生防止と回収促進	ア 概算取り制度等の検討 市民病院編 (P14下段) イ 法的手段の実施 市民病院編 (P14下段)				
	(10) 業務改善の手段としての情報化の促進(市民・香川)					
1 管理体制	(1) 全館適用による効果の最大化の発揮	◎高松市立病院の医療の確保と健全化をすすめる会の開催数(2回) (H23:2回→H24:2回) 市民病院編 (P15上段)				
	(2) 経営戦略会議の充実	市民病院編 (P15中段)				
	(3) 経営分析の実施	ア DFC分析の拡充(市民) イ 民間コンサルティング会社の活用 市民病院編 (P15中段)				
	(4) 目標設定とPDCAサイクルによる進行管理の推進	市民病院編 (P15下段)				

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 【H24年度実績】 (H23:実績→H24:計画目標値)	責任所属名	自己 評価	目標達成に向けた 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						
1 一体化	(1) 市立病院間の診療面の連携・ 協調		塩江分院院 長 事務局	◎	A 引き続き、医師・診療放射線技師の相互派遣、市民病院の言語聴覚士の受入、市民病院での臨床検査業務・エックス線フィルムの読影実施など、連携・協調に努める。	
	(2) 検査装置等購入における共同化の 推進等	A 医療機器の共同利用の推進（市民病院側）（P10上 段） ◎医療機器の共同利用（＝順次実施） （H23：検討 → H24：順次実施） B 検査材料の買入統一（市民病院側）（P10中 段） ◎検査材料の買入統一（＝検討順次実施） （H23：検討 → H24：検討順次実施） C 物品の効率的な調達（市民病院側）（P10下段） ◎物品の効率的な調達（＝市立病院共同での契約を開始） （H23：検討 → H24：市立病院共同での契約を開始）				

具体的施策	取組項目	平成23年度実績	平成24年度目標	達成状況 【H24年度実績】	責任所属名
成果指標	○病床利用率(%)	72.1	74.7	74.1	医療局
	○訪問看護事業利用件数(件)	2,413	2,600	2,830	訪問看護ステーション
	○病棟満足度(点)	—	3.8	3.6	事務局
	○外来満足度(点)	—	3.8	3.8	事務局
経営指標	○経常損益(百万円)	13	12	△ 13	事務局
	○経常収支比率(%)	101.6	101.4	98.5	事務局
	○医業収支比率(%)	74.1	76.1	73.5	事務局
	○資金不足比率(%)	—	—	—	事務局
	○職員給与費対医業収益比率(%)	82.8	79.0	84.8	事務局
	○材料費対医業収益比率(%)	24.2	23.7	24.4	事務局
	○経費対医業収益比率(%)	23.9	24.5	22.9	事務局
	※ ○減価償却対医業収益比率(%)	3.5	3.4	3.5	事務局
その他指標	○入院患者数(人)	22,954	23,725	23,517	事務局
	○外来患者数(人)	29,926	31,058	26,956	事務局

※「経営指標」の「達成状況【H24年度実績】」欄は、決算確定見込を記載している。