



平成27年度第1回高松市立病院を良くする会

日時：平成27年7月9日（木） 午後1時から

場所：高松市民病院 西会議室

次 第

- 1 開 会
- 2 病院事業管理者あいさつ
- 3 会長・副会長の選任について
- 4 議 事
 - (1)平成26年度病院事業会計決算見込みについて
 - (2)高松市病院事業経営健全化計画【平成24年度～平成26年度】の具体的取組状況について（平成26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
 - (3)その他
- 5 閉会

高松市立病院を良くする会設置要綱

(設置)

第1条 医療の質、透明性および効率性の向上ならびに病院事業の経営健全化を図ることにより、市民を支え、市民のための病院の実現に資することを目的として、高松市立病院を良くする会（以下「良くする会」という。）を設置する。

(職務)

第2条 良くする会は、病院事業の次に掲げる事項について、必要な提言を行う。

- (1) 高松市病院事業経営改革計画の策定、見直しおよび進捗状況の評価に関すること。
- (2) 高松市立病院の経営の改善に関すること。
- (3) 市民のための病院の実現に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 良くする会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、病院事業管理者が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) その他病院事業管理者が必要と認める者

3 委員の任期は、原則として2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任することができる。

(会長および副会長)

第4条 良くする会に会長および副会長をそれぞれ1人置き、会長は委員の互選により定め、副会長は委員のうちから会長が指名する。

2 会長は、会務を総理し、良くする会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、または会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 良くする会の会議は、会長が招集し、会長は会議の議長となる。

2 良くする会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見または説明を聴くことができる。

(庶務)

第6条 良くする会の庶務は、病院局市民病院事務局経営企画課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、良くする会の運営に関し必要な事項は、良くする会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成23年6月1日から施行する。

附 則

高松市立病院を良くする会設置要綱の一部を改正する要綱は、平成24年4月1日から施行する。

高松市立病院を良くする会委員名簿

職名	氏名	役職等
委員	神内 仁	社団法人高松市医師会 副会長
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 院長
委員	吉田 静子	高松市婦人団体連絡協議会 事務局長
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」（24年度～26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。

各委員による評価

総括評価

評価結果報告

（第1回）7月9日（木）
自己評価及び取組状況
について、確認・意見

8月17日（月）までに
委員評価表を
事務局に提出

（第2回）10月予定
総括評価（案）について
確認・意見

11月予定
評価結果報告を
市長に報告

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

4 委員評価表

今回終了後、持ち帰り（電子データ）いただき、「実施内容評価」、「小分類評価」及び「委員意見等」の欄を御記入の上、8月17日（月）までに御提出ください。

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H26.3 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	○救急車搬送受入件数	◎				<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 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。 </div>	
		○受入不可率	△					
		○救急認定看護師配置数	◎					
	(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数	◎					
		○外来化学療法室利用患者延数	○					
		○がん相談件数	◎					
			○院内がん登録統計システムの作成および運用					
			イ 地域がん対策強化					
			○がん患者等との交流数					
2 医師確保機能の強化	(1) 大学等への要請							
	(2) その他	ア インターネットを活用した医師の公募の						
		イ 学校の先輩、後輩ほか、個人や知己等確保						

「実施内容」単位 「小分類」単位
の両方に◎○△×の評価をご記入ください。

自己評価表・具体的取組状況

(平成26年度実績)

【高松市民病院 編】

高松市民病院基本方針

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

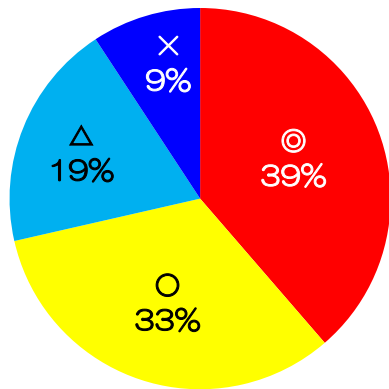
高松市病院事業経営健全化計画の取組項目に対する評価について【市民病院】

1 評価基準

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

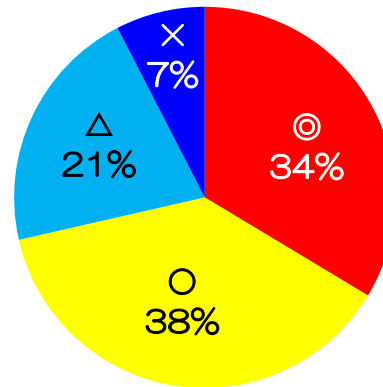
2 自己評価結果

H26.3月末



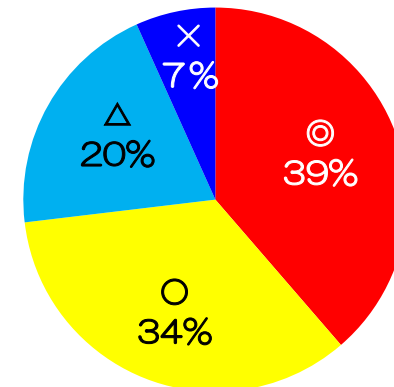
評価	項目数
◎	46
○	39
△	23
×	11
計	119

H26.8月末



評価	項目数
◎	40
○	45
△	25
×	9
計	119

H27.3月末



評価	項目数
◎	46
○	41
△	24
×	8
計	119

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【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価								
									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			○救急車搬送受入件数【 1,831件 】 (H24:1,888件 → H25:1,823件 → H26:1,970件)	救急委員会	○	A ・毎朝、救急カンファレンスを行い、前日の救急患者受入れについて、問題点を報告し情報共有を図っている。 ・専門外の救急要請、診療に対しては、自己の能力に応じ受け入れ、重症例等に対しては、各科専門医に協力依頼する。 ・各科のバックアップ体制を整える。 ・引き続き、救急隊との連絡会を定期的(2月に1回程度)に開催する。 ・25年8月から日勤中も内科系、外科系の医師2名体制とする。	◎								
				○受入不可率【 27.1% 】 (H24:31.3% → H25:28.2% → H26:18%)	救急委員会	△	B ・各診療科へのバックアップ方策の検討を要する。 ・医師をはじめ関係スタッフの連携のもと、30%未満にまで抑えることができた。毎月の救急委員会で議論しているものの、さらなる低減に向けた効果的な方策が見当たらず、対応に苦慮している。	△								
				○救急認定看護師配置数【 1人 】※HCUに配置 (H24:1人 → H25:1人 → H26:1人)	看護局	◎	A 23年5月よりHCU(現在ICU)に配置し、重症患者のケア、救急外来対応、職員に対する指導・教育の役割を担っている。	◎								
	(2) がん診療機能の強化 地域がん診療連携拠点病院の指定要件に沿った体制整備の強化				ア 診療機能の強化 ○がん化学療法認定看護師配置数【 1人 】 (H24:0人 → H25:1人 → H26:1人)	看護局 がん診療推進室	◎	A 25年にがん化学療法認定看護師の資格を取得した。26年4月より、外来化学療法室での業務を中心にがん診療推進室の開設準備を行なっている。	◎							
					○外来化学療法室利用患者延数【 52.8人/月 】 (H24:73.7人/月 → H25:75.6人/月 → H26:100人/月)	がん診療推進室	△	A ベッド4床とリクライニングチェア2床を患者の希望に沿った使用を行い、化学療法投与時間を安楽に過ごさせている。看護師2名の配置により、来室後の待ち時間の減少や血管外漏出や過敏症などの急性症状出現時には早期の対応と、他患者への配慮を行っている。がん化学療法看護認定看護師を中心に副作用症状や日常生活に対する相談と共に家族への支援も行っている。 B 主治医や薬剤師、がん化学療法看護認定看護師との連携により、副作用症状マネジメントやセルフケア支援、家族ケアを充実させて、治療と生活が両立できる時間が長くなるように支援する。また、患者と家族が不安なく入院化学療法から外来化学療法へ治療の場の移行ができるよう支援を行い、外来化学療法を選択する利用患者の増加を目指す。	○							
					○がん相談件数【 31件 】 (H24:2件 → H25:35件 → H26:30件)	がん診療推進室	◎	A 緩和ケア認定看護師とがん化学療法看護認定看護師が化学療法患者や家族に対して、日常生活での困難や不安についてなど主体的に声をかけて関わっている。 B がん相談支援のポスターやパンフレットでの周知活動により、患者や家族側からの相談件数の増加を目指す。また、緩和ケア研修やがん相談員の研修受講を促し、相談対応者を増加する。相談内容により必要なコメディカルとの連携強化を図る。	◎							
					○院内がん登録統計システムの作成及び運用【 運用開始 】 (H24:- → H25:検討中 → H26:運用)	がん診療推進室	◎	A H26年6月から院内がん登録の仮運用を開始(26年1月の患者から登録を開始) B 精度の高い登録を行うことおよび効率的な運用に向けた見直しを行う。	×							
			イ 地域がん対策強化 ○がん患者等との交流数【 0回 】 (H24:1回 → H25:1回 → H26:4回) ※H26は、主催者の都合により、開催を中断している。	総務課	△	A 主催者(香川がん患者おしゃべり会)と連携し、今年度の開催時期について協議する予定。 B 参加者が減少傾向にあることから、主催者と協力し、院内外での効果的な周知を図る必要がある。	○									

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
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	(1) 大学等への要請	・人材確保に向け、大学医局への働きかけを強化する。	院長 総務課	○	A 事業管理者、院長、事務局長による徳島大学や香川大学への繰り返しの派遣要請を行った。 H23年度末41人→H24年度末45人→H25年度末46人→H26年度末 42人	○	
	(2) その他	ア インターネットを活用した医師の公募の継続	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、いつでも、誰でも、常勤・非常勤・臨床研修医師の募集要項の閲覧ができるような状態を継続して維持している。 B 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。	△	
		イ 学校の先輩、後輩ほか、個人や知己等を活用した人材の確保	医療局 総務課	△	A 全国自治体病院協議会 自治体病院・診療所医師求人求職支援センター及び香川県医師会ドクターバンクに、それぞれ求人(内科・精神科医師)掲載を継続している。 B 現在のところ、上記方策による具体的な成果が現れていないことから、平成25年度に、医学部に通う子を持つ市職員への働きかけを行った。	△	
3 医師の安定確保に向けた条件整備	(1) 医師研修プログラム等の充実	○臨床研修医受入数(基幹型)【 1人 】 (H24:0人 → H25: 1人 → H26:1人)	臨床教育室 総務課	◎	A 医療研修プログラム等を充実するため、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、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た結果、25年度に1名採用することができた。また、26年度からはレジナビ東京に参加して関東地方の学生の獲得を目指している。更に平成28年度の高松市民病院基幹型臨床研修プログラムより、研修協力病院に沖縄県立八重山病院を加え、プライマリケアを実践できる総合診療医の育成にあたり、特色のある研修プログラムを設定した。 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。	◎	
		○臨床研修医受入数(協力型)【 0人 】 (H24:0人 → H25:0人 → H26:2人)	臨床教育室 総務課	×	B 大学医学部等からの臨床研修医の受入依頼がないことから、目標達成は困難である。	×	
		○指導医数【 24人 】 (H24:17人 → H25:21人 → H26:20人)	臨床教育室 総務課	◎	A 研修医受入数を増やすためには、指導医数を増やすことが重要であり、現在、毎年数名ずつが指導医講習会に参加し、資格を取得している。(香川大学が開催する講習会には2人/年参加)。 B 全ての診療科の医師が指導医の資格を取得できた。	◎	
	(2) 医師事務作業補助者の活用	○医師事務作業補助体制加算【 30対1 】 (H24.5.1実績:75対1 → H25:40対1 → H26:30対1) ※補助者数【H26.3.31現在 11人 】	医事課	◎	A 医師事務作業補助者については、平成27年3月現在、11人体制(育児休業者を除く。)で30対1となっている。 B 施設基準の変更に伴い、勤務時間の8割を診療科および病棟での業務が義務付けられたため、午後3時半まで外来での業務を実施している。	◎	
		○補助者に対する研修会の開催数【 4回 】 (H24:2回 → H25:4回 → H25:6回)	医事課	○	B 医師事務作業補助者に対し、研修機会を確保する必要がある。(6か月以内に32時間以上) 今年度は、現場での実務研修を中心に実施している。	○	
	(3) 業務プロセスの見直し	・各職種において業務内容の見直しを行い、職種間でのプロセスを最適化することで、医師の事務作業の負担軽減を図る。	医事課	○	A 医療情報の共有化や医療安全・医療の均質化などを図るため、24年12月17日から電子カルテシステムを本稼働させた。 B 引き続き電子カルテ稼働後の運用面での課題を洗い出し、定期的にベンダーを交えた電子カルテシステム委員会を開催し、各部門との調整等を経て、必要な見直しを行っている。	◎	

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
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 医師の安定確保に向けた条件整備	(4) 女性医師確保に向けた勤務環境の整備	・育児等に配慮した女性医師の勤務環境を整備する。	総務課 医療局	△	A 多様な働き方を提案するために、弾力的な勤務形態の創設を検討している。 B 現行の市民病院においては、施設及び経費の課題があり、実現困難であることから、新病院において、院内保育所の設置を予定している。	×	
	(5) 人事評価システムの構築	・医師の業績に関し、人事評価するシステムの導入に向けた検討を行う。	総務課	△	A 人事評価システムを構築するため、他自治体病院等の導入実績や市総務局人事課の意見を踏まえ、評価に係る具体の項目や手法など制度の枠組みについて検討する。 B 人事評価システムの構築については、医師の納得が得られる評価方法と評価の公平性の確保を要する。	△	
	(6) 実習、見学等の受入体制の充実		総務課 医療局	○	A H26年度は徳島大学の医師実習生を、短期(1～2週間)で6名受け入れた。宿舎についてはホテルを利用している(長期の受け入れがある場合は、香西公舎利用)。また、病院見学については随時受付しており、平成27年度より交通費相当額(上限あり)を助成する制度を設ける。なお、H26年度は、見学者がなかった。 B 医師実習生の受け入れについては、長期の場合、宿舎として香西公舎を利用しているが、今後受け入れ人数が増えたと、公舎の整備が課題となる。	○	
	(7) その他	ア 大学の臨床研修医を対象とした説明会への積極的な参加	臨床教育室 総務課	○	A 本年度開催の説明会として、 ・徳島大学説明会 (6/7 院長、大森Dr、四方祐Dr、富田Dr、和泉、伊藤、塩崎参加、学生11名) ・大阪レジナビ (7/6 院長、大森Dr、富田Dr、和泉、伊藤、塩崎参加、学生31名) ・東京レジナビ (7/20 院長、大森Dr、樋端Dr、和泉、伊藤、塩崎参加、学生6名) ・香川県臨床研修病院合同説明会 (3/21 院長、大森Dr、富田Dr、伊藤参加、学生12名) B 臨床研修医の説明会への参加については、女性職員と若手医師の参加が必須である(参加者が来やすく、場が和む)。また、来ブース者をいかに病院見学につなげるかが課題である。	○	
4 看護師、コメディカル職員等医療人材の確保機能の強化	(1) 看護師、コメディカル職員等の計画的な採用及び離職防止対策	○看護師離職率【8.2%】 (H24:5.3% → H25:4.8%以下 H26:3.5%以下)	看護局	△	A 看護局では26年度はICU開設に伴い、新採用者が31名と例年でない状況となっている。新人研修を見直し、新人職員の離職を防止するとともに、将来に対する不安を除きモチベーション維持を図るよう取り組んできた。しかし、新採用者のうち6名が退職となった。また、ワークライフバランスを重視し、子育て世代の離職防止や働きやすい環境整備に取り組んでいる。しかし、子育てとの両立が困難である、体力的に限界であるという理由により、中堅看護師・ベテラン看護師の退職が目立つ結果となった。 B 25年度の看護師離職率は、全国11.0%、香川県9.0%である。当院は25年度まで5%前後で推移してきたが、26年度には大幅な増加であった。人間関係やメンタル面での退職理由が減少しないことから、働きやすい職場環境の醸成や支援システムの強化に取り組む必要がある。また、採用については、より良い人材を確保できるような採用方法について検討している。	○	
			総務課				◎
			薬剤局	◎	A 薬剤師の確保策として、薬学部実務実習生を4人を受け入れた。また、薬学部早期体験実習生を11月に4名受け入れ済み。		

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
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 スペシャリストの 育成	(1) 資格取得	緩和ケア認定看護師【 1人 】 (H24:0人 → H25:0人 → H26:1人)	看護局	◎	A 26年6月に緩和ケア認定看護師の資格取得できた。	◎	
		がん化学療法認定看護師【 1人 】 (H24:0人 → H25:1人 → H26:1人)	看護局	◎	A 25年6月に資格を取得した。	◎	
		皮膚排泄ケア認定看護師【 0人 】 (H24:0人 → H25:0人 → H26:1人)	看護局	×	A 候補者としていた者の私的な事情により、断念する結果となった。 B 候補者を1名だけに限定するのではなく、長期的な計画のもと人材育成に取り組んでいく。	×	
		透析療法指導看護師【 1人 】 (H24:1人 → H25:1人 → H26:1人)	看護局	◎	B 透析室の常勤看護師に対し、さらに資格取得に向け、働きかける。	◎	
		消化器内視鏡技師【 1人 】 (H24:2人 → H25:1人 → H26:2人)	看護局	△	A 資格取得に向けた取り組みを進めていたものの、対象看護師の体調不良により、現在は進んでいない状況である。 B 内視鏡室勤務の看護師に今後の資格取得に向けて勤めている。	×	
		感染制御認定薬剤師【 1人 】 (H24:0人 → H25:1人 → H26:1人)	薬剤局	◎	A 認定取得済み。	○	
		放射線治療専門放射線技師【 1人 】 (H24:0人 → H25:1人 → H26:1人)	放射線科	◎	A 25年9月に資格を取得した。現在、もう1名の資格取得増を目指し、担当部署に配属し、準備を進めている。	◎	
		超音波認定検査士【 2人 】 (H24:1人 → H25:2人 → H26:3人)	検査技術科	○	A 25年2月に1名が超音波検査士を取得し、現在2名が在籍している。残る1名は受験資格取得計画中である。	◎	
		認定微生物検査技師【 0人 】 (H24:0人 → H25:0人 → H26:1人)	検査技術科	×	A 25年度以降、関係する研修等を積極的に受講し、資格取得条件の取得準備中である。 B 同資格を取得するには、学会発表が3回以上及び論文発表が3編以上を要し、長期的な取組みが必要である。	△	
		細胞検査士【 3人 】 (H24:2人 → H25:3人 → H26:3人)	検査技術科	◎	A 25年12月に資格取得し、3名になった。	◎	
		認定輸血検査技士【 1人 】 (H24:1人 → H25:1人 → H26:1人)	検査技術科	◎	A 現状で、目標を達成していることから、現行の体制を維持する。	○	
		心臓リハビリ指導士【 0人 】 (H24:0人 → H25:0人 → H26:1人)	リハビリテーション 技術科	○	A 患者症例数が不足していることから、26年度の研修受講困難で認定取得不可。来年資格取得に向けて、他の施設見学や循環器カンファや心リハカンファなどを実施している。	○	
		呼吸療法認定士【 15人 】 (H24:17人 → H25:17人 → H26:18人)	看護局	×	A 25年度に新たな資格取得者が1名追加となったものの、他の資格取得者の退職に伴い総数は減ってしまった。 B 呼吸器疾患の患者増加に伴い、呼吸療法士の役割は大きいと考える。今後、資格取得を目指している者もあり、計画的に資格取得に向けた支援を進めている。	○	
リンパドレナージ技士【 0人 】 (H24:0人 → H25:0人 → H26:2人)	リハビリテーション 技術科	△	A 26年度は、リンパ研修を癌リハビリ研修に代用して、資格取得に向け取り組んだ。	△			
病態栄養専門師【 2人 】 (H24:2人 → H25:2人 → H26:2人)	栄養科	◎	A 現状で、目標を達成していることから、現行の体制を維持する。また、資格取得者の増員を計画している。	○			

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
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 スペシャリストの育成	(1) 資格取得	糖尿病療養指導士【 8人 】 (H24:8人 → H25:8人 → H26:8人)	栄養科 看護局	◎	A 人事異動などで減となることも見据え、将来的な資格取得に向けて、準備を進めている。 26年6月看護師1名が糖尿病看護認定看護師の資格を取得した。	○	
		ICLSインストラクター【 2人 】 (H24:2人 → H25:2人 → H26:2人)	看護局	◎	A 24年度に1名資格取得したことで、合計2名となった。	◎	
		JPTECインストラクター【 1人 】 (H24:2人 → H25:1人 → H26:2人)	看護局	△	A 資格取得要件を満たす者が取得に向け計画中である。 B 1名の者が資格取得に向けた講義を受講している。今後は資格取得への支援が必要であると考えている。	×	
		ISLSインストラクター【 2人 】 (H24:1人 → H25: 2人 → H26: 2人)	看護局	◎	A 1名は既に取得していたが、さらに1名が資格取得に取り組み、目標を達成した。	◎	
6 医療安全	(1) 医療安全体制の充実	○専従職員の配置数【 1人 】 (H24:1人 → H25:1人 → H26:1人) ・専従の職員を医療安全管理室に配置するとともに医療安全管理委員会などを中心に医療安全対策の徹底を図る。	医療安全管理室	◎	A 委員会活動、安全教育等他部門と協働し、職員の危機管理に対する意識向上に努めている。また、事故発生防止対策の強化については他職種に働きかけ、周知徹底が図られるように努めている。医療事故ニュースや医療安全情報はメールやニュースとして全職員に配信する。	◎	
		(2) 医療安全マニュアルの改訂	・医療安全マニュアルを適宜見直し、職員に周知徹底を図る。	医療安全管理室 医療局	○	B 機能評価受審の際に改訂したしたマニュアルについて、随時追加修正を行っている。しかし、部門毎の改訂について把握ができておらず、今後の課題である。	◎
	(3) 医療安全意識の共有	ア ヒヤリハット報告会 ○ヒヤリハット報告会の開催数【 12回 】 (H24:12回 → H25:14回 → H26:12回)	医療安全管理室	◎	A 重要事例及び他職種に係る事例はヒヤリハット報告会で周知し注意喚起を促している。報告事例はショートカットに表示し、職員が閲覧できるように工夫した。	◎	
		○参加者数【 421人 】 (H24:48人/回 → H25:26人/回 → H26:35人/回)	医療安全管理室				
	(4) 医療安全意識の醸成	ア 医療安全研修 ○安全管理研修会(全体研修)の開催数【 17回 】 (H24:14回 → H25:11回 → H26:17回)	医療安全管理室	○	B 研修会の参加に偏りがある。しかし、時に医師の参加もみられるようになってきた。今後は内容を吟味して、職員が興味を持って参加する研修を検討する必要がある。	○	
○受講者数【 598人 】 (H24:581人 → H25:655人 → H26:598人)		医療安全管理室					
(5) 感染管理体制の充実	○専従感染管理認定看護師の配置数【 1人 】 (H24:1人 → H25:1人 → H26:1人)	院内感染対策室	○	A 23年度8月に医療安全管理室内に院内感染対策室が設置され、感染管理認定看護師を1名配置した。 24年度に院内感染対策室が独立し、室長(兼任)及び室、看護主任【感染管理認定看護師】を配置し、院内感染防止対策充実を図っている。	○		

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
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							
6 医療安全	(6) 感染管理マニュアルの改訂	・感染管理マニュアルを適宜見直し、職員に周知徹底を図る。	院内感染対策室	◎	A 感染管理マニュアルについては、ICT委員を中心に、その改訂に取り組んでおり、改訂は完了している。 B 改訂時の周知、改訂のタイミングの取り決めがないので、今後改訂方法についての検討が必要である。	○	
		・24年度に周術期マニュアル作成済、適正使用マニュアルは見直し中	薬剤局	◎	A 抗菌薬の適正使用マニュアルを見直済。周術期マニュアル作成済。 感染症関連研修会の参加だけでなく講師を担当した。		
	(7) 感染管理意識の醸成	ア ICTラウンド ・感染管理チームによる指導を行う。	院内感染対策室	○	A 病棟は毎週不定期でラウンド実施している。その他の部署は毎月1回実施している。	○	
		イ 感染管理研修等 ○感染管理研修会(全体研修)の開催数【27回】 (H24:28回 → H25:36回 → H26:12回)	院内感染対策室	◎	A 感染管理研修は時間外又は時間内に30分程度、1つのテーマに対して2~3回、研修会を開催している。 《研修会実施内容及び受講者》 ①手指衛生の重要性 4月15日 30人 ②病院にお勤めの皆さん B型肝炎抗体価はお持ちですか? 5月8日 33人、5月14日 19人、5月15日 屋の部16人、夕方の部 56人、5月20日 34人 ③ゴミに関する報告・お礼・お願い 適切な消毒薬で、減らそう感染リスク 6月9日 38人、6月10日 33人、6月12日 44人、6月13日 37人 ④抗菌薬の適正使用 7月14日 46人、7月16日 49人 ⑤そのあなた! ちょっと待った! それはふけつです 8月8日 34人、8月14日 34人、8月21日 屋の部35人、夕方の部35人 ⑥エボラ出血熱、なるほど洗浄・消毒! 9月1日 33人、9月2日 28人、9月4日 屋の部36人、夕方の部36人 ⑦季節性インフルエンザ~どこまで知っていますか?~ 11月13日 48人、11月14日 32人 ⑧微生物検査について 12月3日 28人、12月4日 41人 ⑨感染性胃腸炎:ノロウイルス どこまで知っていますか? 2015年1月15日 39人、1月20日 35人 外部委託 ①病院にお勤めの皆さん B型肝炎抗体価はお持ちですか? 5月29日 15人	◎	
		○受講者数【941人】 (H24:280人 → H25:1336人 → H26:340人)	院内感染対策室	◎	A 6月頃達成済み。 開催日には再度呼びかけを行い、感染管理に係る意識を啓発している。	◎	
○職員のインフルエンザワクチン予防接種受診率【97%】 (H24: 84.6% → H25: 95.8% → H26: 100%)	院内感染対策室	◎	A アレルギー疾患等を有する職員を除いて、全員に実施している。	○			

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
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							
6	医療安全	(7) 感染管理意識の醸成	○針刺事故件数【 12件 】 (H24:3件 → H25:14件 → H26:0件)	院内感染対策室 医療安全管理室 薬剤局	×	A 事故後の対応は、マニュアルに沿ってできている。 針刺し事故が増加しているときに、研修実施とICTニュースの発行をした。 B 針刺しの件数が増加しており、今まで報告が少なかったのか検討が必要ではある。 針刺し切創粘膜曝露事故の減少に向けて研修などの実施をする。 ◎ A 対応マニュアルを改訂する。 B 対応マニュアルの見直し改訂済み。	×
7	医療品質	(1) 臨床指標(QI)の設定・公開		医療局 医事課	△	A 医療局、薬剤局、検査技術科、看護局等からのデータを集積し、23年10月から日本病院会のQIプロジェクトに参加しており、他の医療機関との比較など、本院の状況把握に努めている。また、H26年度から全国自治体病院協議会のQIにも参加している。 B 当該データについては、関係部門に送付し、情報共有しているが、今後は、フィードバックデータを院内に情報提供していく必要がある。	△
		(2) 病院機能評価の認定	○病院機能評価の認定【 認定 】	(院)機能評価受審PT	◎	A 26年1月23・24日に訪問審査を受け、4月4日付けで認定を受けた。	◎
		(3) 病院幹部によるラウンドの徹底	・院長・看護局長・事務局長によるラウンドを月1回以上行う。	院長 事務局長 看護局長	◎	A 25年10月より、院長・事務局長・看護局長が、3人揃ってラウンドを行っている。	◎
		(4) 学会・勉強会・発表会等の開催	ア 学会における研究発表・論文発表 ○学会における研究発表・論文発表件数【 105件 】 (H24:128件 → H25:109件 → H26:106件)	医療局 医療技術局 看護局 薬剤局	○	A 第2回高松市立病院学会など、医療局・看護局など、コメディカルが各地で開催されている学会・研究会・研修会等において発表した。	◎
			イ 院内発表会 ○院内発表会の開催数【 1回 】 (H24:1回 → H25:1回 → H26:2回)	市立病院学会運営委員会	△	A 10月18日、香川県教育会館ミュージックホールにおいて、第3回高松市立病院学会を開催した。松前町立松前病院院長による特別講演・院内で募集・選考した一般演題8題の発表を実施した。 B 計画目標開催数・参加者数は未達成であることから、院内職員の一体感醸成に努め、継続的に年2回開催を目的に実施・目標参加者の達成できるよう取り組みたい。	△
			○参加者数【 138人 】 (H24:150人 → H25:142人 → H26:180人)				
			ウ 業務実績報告・目標発表会 ○業務実績報告・目標発表会の開催数【 1回 】 (H24:1回 → H25:1回 → H26:2回)	総務課	△	A 6月7日に、26年度業務計画報告会を開催した。《参加者77人》 院内委託業者も含め、25年度事業実績及び26年度事業計画の内容報告を行った。	○
			○参加者数【 89人/回 】 (H24:80人/回 → H25:89人/回 → H26:80人/回)	総務課			
		(5) 患者への働きかけ	患者の誤認防止対策、転倒・転落予防対策などを行う。	看護局	◎	A 医療安全管理委員会では患者誤認防止として、患者に名乗ってもらう方式を採択し、院内全体に周知している。また各外来にはポスターを掲示して患者への啓発を行っている。入院患者については、入院後すぐにリストバンドを装着して患者確認の徹底を促している。 転倒転落防止に関しては、入院時パンフレットに項目を追加して配布している。入院後はアセスメントスコアシートを活用してリスクレベルを把握するとともに、危険度の高い患者には看護計画を立案して転倒転落防止対策に取り組んでいる。	○

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
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 医療品質	(6) クリニカルパスの拡充	○クリニカルパス作成件数【 22件 】 (H24:肺切除術:1件 → H25:4件 → H26:15件)	クリニカルパス委員会	◎	A 電子カルテ導入に伴い、同システム上で、パス化を進めており、H27年3月現在22件作成されており、目標を上回ることができた。	△	
		○クリニカルパス使用件数【 1,910件 】 (H24:2,418件 → H25:1,878件 → H26:2,000件)	クリニカルパス委員会	○	A 電子カルテ導入後、集計方法を変更した。また、クリニカルパスガイドラインを作成した。電子カルテ用パスが22件に増加となり、目標に近づく事ができた。	△	
8 災害医療	(1) DMAT(災害派遣医療チーム)の整備	○DMATのチーム数【 0チーム 】 (H24:0チーム → H25:0チーム → H26:1チーム)	(院)DMAT整備PT	△	A DMATチーム編成に当たり、県に対しては、DMAT研修の参加についての要望を継続して行ってきたが、DMAT連絡会において、県内の既存DMATの複数化とテコ入れを優先する方針から、今年度の当院の研修受講枠は確保してもらえなかった。 B 県からDMAT整備に向けた院内の連携体制や啓蒙活動や専門家の講演会などの検討を提案されている。県としては、新病院が仏生山で整備されれば、高松市南部地域の拠点としてDMATチームを編成できるよう支援したいとの意向である。	×	
		(2) 災害時医療マニュアルの作成	○災害時医療マニュアルの作成【 運用継続 】 (H24:作成 → H25:運用)	総務課	◎	A 25年3月に策定した「高松市民病院災害対策マニュアル」に基づいて、運用を開始した。	◎
		(3) 業務継続計画の策定	○業務継続計画の策定【 運用継続 】 (H24:- → H25:策定 → H26:運用) ・H26.4.1より運用開始	(院)業務継続計画PT	◎	A 25年3月に策定した「高松市民病院災害対策マニュアル」に、業務継続計画で策定すべき内容を新たに盛り込み、同マニュアルの第2版(業務継続計画に基づく改訂)として、初版(第1版)比で約40ページ(70%余)を補完して、実質的に26年度からその運用をスタートした。 なお、同マニュアルに則り、衛星携帯電話や緊急地震速報ユニットなど、防災対策備品等を新たに調達した。	◎
9 感染症医療	(1) 感染症医療の充実	・二類感染症及び新型インフルエンザへの対応について、関係機関と連携を図る。	院内感染対策室	○	A 感染症医療を担う医療機関として、二類感染症等に対応するための関係機関と連携している。	○	
人間関係							
1 チーム医療体制の充実	(1) チーム医療の実践 患者を中心に、全ての職種が、ファインチームワークの精神の下、「チーム医療」としての効果を最大限発揮できるような取り組みを行う。	ア ICT(感染制御) ○専従感染管理認定看護師の配置数【 1人 】 (H24:1人 → H25:1人 → H26:1人)	看護局 チーム代表	◎	A 口腔ケア・排泄ケアチームを除く9つのチームは、既に編成を終え、掲げた各目標の達成に向け活動している。 B 口腔ケア・排泄ケアチームについては、27年度にチーム体制整備に向けて取り組む計画である。	△	
		イ 糖尿病科メディカルチーム	(月1回開催) ①ICTラウンド ②ICTニュースを毎月発行(問題発生時は随時発行) ③抗菌薬の適正使用の管理				
		ウ NST(栄養サポート)	(月1回開催) ①患者対象の糖尿病教室(年6回)は、5/30、7/11、9/12に開催した。今後は、11/14、1/9を予定している。職員対象の学習会(隔月)は、8/15に開催した。今後は、10月・12月・2月に予定している。 ②糖尿病教育入院マニュアルの作成に関しては、各部門ごとに原案を作成しチームで検討中である。 ③糖尿病協会との連携によるウォークラリー(11/23)が開催される。現在ボランティアスタッフ参加を募っているところである。				
		エ 口腔ケアチーム	(月1回開催・週1回ラウンド) ①現場指導として、「お口の通信簿 食事編」で患者指導 ②患者指導として、「お口の通信簿 口腔ケア編」で患者家族及び施設職員へ指導 ③摂食機能療法の推進及び嚥下造影の実践				
		オ 排泄ケアチーム(認定)	A チーム立ち上げはできていないが、NSTが口腔ケアについての活動を行っている B チーム編成のためには、中心となるスタッフの育成が必要である。				

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【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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		H25自己評価	
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		カ RST(呼吸療法サポート)				前ページに記載	(月1回開催) ①禁煙外来の実施 ②人工呼吸器装着患者への月1回ラウンド ③チームニュース「いきいき情報」を毎月1回発行	前ページ記載	
								キ 褥瘡対策チーム		(月1回開催) ①褥瘡患者への週1回ラウンド ②月1回の学習会及び年2回の全体研修 ③チームニュース「じょくそうニュース」を年2回発行
								ク 緩和ケアチーム		(月1回開催) ①緩和ラウンド(オビオイド回診)及びがん患者相談の実施 ②毎月の勉強会 ③チームニュース「緩和ケアニュース」を年4回発行 ④がん化学療法看護認定看護師と緩和ケア認定看護師教育課程修了者によるがんカウンセリングの適宜実施 ⑤毎火曜日緩和ケア外来実施 ⑥緩和ケアチームによるデスカンファレンス適宜実施 ⑦緩和ケア週間(おいでまいよ会)を年1回開催
								ケ ICLS(突然の心停止対策)チーム		(隔月1回開催) ①ICLS受講者の登録と受講シールの発行 ②年6回のICLS研修の開催 ③看護師対応BLS講習会の開催(看護師全員の受講目標)
								コ 退院調整チーム		地域医療連携室 チーム代表 (月1回開催) ①退院支援ファイルの見直しと改定(平成25年4月作成、平成26年7月改正) ②退院調整の勉強会を病棟単位で実施 ③委員会新聞を発行し院内へ周知・啓発 ④H25年度実施したアンケート調査の研究発表しフィードバックする(市立病院学会、全国自治体病院学会)
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(生活機能(質)の保持: Quality Of Life)を高め、回復力や予防力の向上に貢献する指導や相談事業を積極的に実施する。	地域医療連携室	◎	A 患者、家族等から医療福祉相談、生活上及び入院上の不安等に関する相談窓口として、各職種の職員で支援体制である「患者サポート体制」を設置した。相談方法は、電話相談及び対面相談として、相談内容に対する回答は設置要領に従い実施している。評価に関してはカンファレンスを週1回程度開催し、カンファレンス記録や相談実績は院内で共有している。	◎			
3 患者と病院の信頼関係の構築	(1) 「私のカルテ」の推進 診療情報を提供する「私のカルテ」を発行する。		○入院患者への発行数【 667人 】(新期配布数) 【 1,195人 】(持参数) (H24: 785人 → H25: 500人 → H26: 600人)	看護局 私のカルテ推進委員会	◎	発行数に関しては目標を大きく上回ることができた。 配布患者全員に統一した対応ができるようにマニュアルに加えて、看護職に関しては手順書を作成したり、また、生理検査や放射線検査についての説明用紙もファイルに予め綴じておく用紙を増やし、内容の充実を図った。	◎			
			○外来患者への発行数【 1,179人 】 (H24: 0人 → H25: 1,229人 → H26: 200人)	看護局 私のカルテ推進委員会	◎	小児科外来、配布するファイルの色や大きさや内容を小児用として適切なものを小児科医と共に検討し作成し、25年8月14日から小児科外来での配布を開始した。さらに26年1月7日からは、外科・泌尿器科・耳鼻科・産婦人科・整形外科から配布開始した結果、外来スタッフの協力にて、目標を大幅に上回ることができた。H26度5月からは、さらに、眼科・皮膚科・形成外科・脳神経外科での配布を開始した。さらに、コメディカルでも各部署で検査や指導の時など機会に積極的に配布するようになった。	◎			
			○入院患者への配布率【 38.5% 】 (H24: 46.45% → H25: 29.4% → H26: 70%)	看護局 私のカルテ推進委員会	◎	A 「私のカルテ」配布数増加に向けて、看護局だけでなくその他諸部門にも配布の協力を要請した。「私のカルテ」を勧めても希望されない方に対し、その理由をアンケートした結果、「十分に説明を受けてもらえない」と答えた方が約60%で、理由は「面倒である」「見てもわからない」と言う理由が多かった。(H25年) また、「私のカルテ」は手作業で委員会時にメンバーがある程度作成しストックしているが、外来での配布が開始となり、作成が間に合わず、すぐに渡すことができないときがあったが、毎月委員会でメンバーが集まる時や補助者などの協力で、ストック数の不備は解消できている。 B アンケート結果より、本来の配布目的の一つである患者自身の健康管理に対する意識を持ってもらうよう努力していく必要がある。	×			

市民病院自己評価

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
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							
3 患者と病院の信頼関係の構築	(1) 「私のカルテ」の推進 診療情報を提供する「私のカルテ」を発行する。	○外来患者への配布率【 不明 】 (H24:0% → H25:10.7% → H26:50%) 配布を開始した診療科の受診数: 58,272名 配布を開始した診療科の発行数: 1,179冊	看護局 私のカルテ 推進委員会	○	A “外来患者への発行数”の項目で述べたように、順次各外来での配布を進めていき、27年4月からは内科外来も加わり、全ての外来で配布することを決定した。 B 外来での、配布率の算定について、外来受診者数が夜間土日と休日当番日の患者数も含まれていることや、既に持っている患者のカウントが外来業務上困難であり、また同一人物が1か月に複数回受診することもあるので外来での配布率を算定することができていない。目標設定に無理があったと考える。また、配布にあたっては外来業務中に十分説明する時間を確保していくこと、「私のカルテ」そのものの作成する時間の確保が今後の課題となってくる。 先のアンケートにあったように、再来患者に対しては不要と感じる人が多いので、新患に対して重点的に配布するよう外来スタッフへ協力を求め、次年度の目標として新患患者に対する配布率をカウントしていくこととした。	△	
	(2) 退院調整会議の充実 退院後に、在宅療養や施設入所が円滑にできるよう、患者の家族や住まいの状況等、きめ細かな情報を把握する。	○退院調整した患者数【 1,030人 】 (H24:1,082人 → H25:1,119人 → H26:900人)	地域医療連携室	◎	A 退院スクリーニングを基準に、患者情報の共有化を図るとともに、定期的に行なわれるカンファレンスに参加し、円滑な退院調整を実施しているが、26年10月より1病棟閉鎖した為、前年度より退院調整した患者数は下回っている。	◎	
	(3) インフォームドコンセントの徹底	・患者本人や家族に対して、治療の目的や内容等について、わかりやすく説明し、適切な情報提供に努める。	医療局 看護局	○	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。 説明用紙に同席した看護師のサイン欄を設けサインを行い、さらには理解の程度について確認を行っている。 B 具体的な成果の検証ができていないことから、今後は出来る限り看護師が同席するとともに、患者の理解度について記事記録に残すことを徹底する。	○	
アメニティ							
1 患者の視点に立ったサービスの提供	(1) 患者満足度調査の実施	H27.2.6～2.20実施 総合評価 外来【H24:3.5→H26:3.9】 病棟【H24:3.7→H26:3.8】	患者サービス委員会	◎	A 患者満足度調査は、27年2月6日から20日の20日間、入院患者及び外来患者を対象に実施し、外来患者309名・入院患者95名より回答を頂いた。総合評価は5点満点評価で、外来3.9点・病棟3.8点であった。	◎	
	(2) 業務プロセスの見直し	ア 待ち時間の短縮 ○調査数【 309人 】 (H24:224人 → H25:264人 → H26:400人)	患者サービス委員会	△	A 2月に施行した満足度調査の中で、待ち時間に関する調査を行った。調査数増加を図り、調査期間中、各外来に加えて玄関案内サービスのときアンケートを配布するようにした。調査数は、H25年度より増加したものの、目標には達しなかった。また、調査結果については、予約患者で待ち時間30分以内が47.4%(H25:42.5%, H24:44.3%)、予約以外では待ち時間1時間以内82.1%(H25:87.8%, H24:83.2%)であった。また、待ち時間に利用していただくために、各外来のスタッフがパンフレット作成し指導の実施を通して、外来患者とのコミュニケーションを図り、待ち時間による苦痛の対応として努力している。 B 待ち時間調査の対策については、予約と予約外の患者が同一医師が診察している場合や検査結果の時間などの避けられない待ち時間がある。	△	
		イ クレーム対応の充実 ○研修会の開催数【 0回 】 (H24:0回 → H25:0回 → H26:2回) ○受講者数【 0人 】 (H24:0人 → H25:0人 → H26:100人)	患者サービス委員会	×	A 25年度、接遇に関する研修会を開催できなかったため、26年度は、サービス向上委員会で接遇研修の日時や回数を検討中である。 実施予定	×	
		○クレーム率【 20.4% 】 (H24:25.6% → H25:10%以下 → H26:10%以下)	患者サービス委員会	○	A H25年度(26.7%)を下回ることができたが、目標値に到達することができなかった。 一方で、感謝の言葉もH25年度は241件であったが、H26年度は270件と増加している。 B 「喫煙場が欲しい」や「身障者の駐車場」に関する同様のものが、定期的(年1回程度)あり、施設上改善できない内容について、理解を得るような対策が必要である。今後も、看護師の言葉使いや接遇に関してのクレームに対しては、接遇・マナーに関する教育体制の充実を図りたい。	△	
	(3) 接遇改善	ア 接遇アンケートの実施・意見箱の設置 ・接遇アンケートや意見箱の意見をとりまとめ、必要な改善は早急に実施し、その結果を回答する。	患者サービス委員会	◎	A 看護師の接遇アンケートの結果を毎月師長会で報告し、対策や指導方法などを分析、検討している。 意見箱に関しても、毎月委員会のその月の係りが回収し、委員会で検討した上で、関連部署に持ち帰り、さらに対応策の検討や指導を実施している。	○	

市民病院自己評価

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
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) 接遇改善	イ 接遇研修の実施 ○接遇研修会の開催数【 0回 】 (H24:1回 → H25:1回 → H26:2回) ○受講者数【 0人 】 (H24:57人 → H25:0人 → H26:100人)	看護局 看護局	×	A 患者サービス向上委員会で開催を検討したが、実施できなかった。 B 接遇能力の向上のため、次年度はサービス向上委員会で引き続き検討していき、全職員対象をした研修を実施していきたい。	×	
		ウ 接遇チームの活動推進 ・メディカル横断的チームによる院内接遇ラウンドを月1回以上行う。	患者サービス委員会	◎	A 患者サポート体制としては、地域医療連携室を窓口とし、各科職員及び患者サービス向上委員会委員が連携して、相談・応対を行っている。 患者への接遇・マナーの向上を図るために、各科職種ごとに作成した接遇・マナーの自己チェックに基づいて、組織横断的なラウンドを月1回委員会メンバーで行うとともに、その結果を委員会で報告している。また、入院及び外来患者等へのケアの取り組みとして、7月9日午後七時で約67名の参加が、12月1日には、クリスマス会に70名の参加があり、外来の待ち時間や入院中の気分転換などしていただいた。	◎	
2 各種病院サービス における利便 性の向上	(1) 病院サービスにおける利便性の向上 病院利用者の利便性向上に向けてのサービスの導入や充実を検討する。	ア クレジットカード払いの導入 イ 市民病院ループバス ・バス運行時間の見直しなどを要望する。 ウ 自家用車(駐車場の運用) ・駐車場混雑時の車誘導など運用改善に努める。	医事課 総務課 総務課	◎ △ ◎	A 複数のクレジットカード会社からの提案について、すべてのカードが使えるようにするため、VISA系、JCB系それぞれ1社を選定し、25年12月16日からクレジットカードによる取り扱いを開始した。 26年度からは、VISA系で31,421,851円、JCB系で20,025,075円の取扱いがあり、患者の支払手段の多様化につながった。 B 「ことでんバス」に依頼し、市民病院ループバスの運行時間に係る見直しに難しい中で、利用者サービスの向上に寄与するため、市民病院バス停の美化保持について、相互協力の体制を協議した。 B 市民病院ループバスは、本院への通院者だけでなく、通勤や通学、ショッピングを目的とした者も多数利用しているほか、採算性の問題もあり、運行時間の見直しには運行会社の理解と協力を得る必要がある。 A 駐車場の運用は、混雑時の車誘導を迅速かつ適切に行うなどのため、平日の午前中、駐車場管理体制を1人から2人に増員して対応している。	◎ △ ◎	
3 施設環境の整備	(1) 院内誘導表示の改修	・市民病院内誘導表示等の見直しを行い、必要箇所は早急に改修する。	総務課	△	A 院内誘導表示の点検を行い、不適切なものについては、随時改修していく。《床の誘導テープは、見にくくなった部分を修繕をしている。平成25年度は、眼科前廊下の壁面表示に西駐車場への誘導表示を追加した。平成26年度は、診療棟から西駐車場への誘導表示を追加したほか、内容が古くなった小児科壁面表示を撤去した。》 B 予算執行上の観点からも、計画的な改修が望ましいことから、今後、対象箇所の把握に努めたい。	△	
地域社会							
1 地域医療連携の 強化	(1) 症例検討会の開催 地域の連携医療機関の医師と症例検討会を開催する。	○症例検討会の開催数【 4回(※) 】 (H24:4回 → H25:4回 → H26:4回) (※)地域連携カンファレンス【 1回 】を含む ○参加者数【 219人 】 (H24:120人 → H25:60人 → H26:60人)	地域医療連携室 地域医療連携室	◎	A 平成26年度より症例検討会を「地域医療連携セミナー」と呼称変更し年4回開催(カンファレンスを含む)した。地域医療連携セミナー開催案内を医師会週報に掲載した。 「地域医療連携だより」に地域医療連携セミナーについて掲載した。 「地域医療連携セミナー」の案内をカラー刷りし、早期より開催案内した。 地域連携カンファレンスを6月23日(月)に院外で開催し、院外講師の講演会終了後に意見交換会も開催した。 地域医療連携セミナーを9/17(水)、11/19(水)、2/18(水)開催した。 A 医師会週報や地域医療連携だよりに掲載するなど、研修会の案内時期を早めたり、繰り返し案内することで参加人数の上昇に繋がった。	◎	

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
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	(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【 33施設 】 (H24:42施設 → H25:127施設 → H26:70施設)	地域医療連 携室	○	A 香川県立中央病院移転に伴い高松市内を中心に、また専門診療科による地域医療機関を訪問したが、医師多忙のため、訪問スケジュールの調整が困難で目標件数に達成に至らなかった。	◎	
	(3) 知人・病院OB医師等との 連携強化	○知人・病院OB医師等への訪問数【 25施設 】 (H24:20施設 → H25:98施設 → H26:20施設)	地域医療連 携室	◎	A 徳島大学卒業名簿を参考に、地域医療機関の訪問先を選定した。医師多忙でスケジュール調整が困難なため、3月からは、地域医療連携室長とともに中学校区ごとに地域医療機関の訪問を開始した。 B 医師多忙のため、訪問スケジュールの調整が困難を極めた。	◎	
	(4) 患者の転院先との連携 強化	○患者の転院先の訪問数【 7施設 】 (H24:20施設 → H25:36施設 → H26:10施設)	地域医療連 携室	○	B 医師多忙のため、訪問スケジュールの調整が困難であった。	◎	
		※医師による同じ診療科の医療機関への訪問【10施設】	地域医療連 携室	△	A 顔の見える関係を築くために、医師が診療科単位で同じ診療科の医療機関を訪問した。	△	
	(5) 退院・転院の連絡の徹底 による連携強化	○退院・転院連絡率【 100% 】 (H24:98.2% → H25:100% → H26:100%)	地域医療連 携室	◎	A 連携病院等との連絡・情報共有の緊密化に努めた。	◎	
	(6) 初診連絡の徹底による連 携強化	○返書率【 90.1% 】 (H24:85.2% → H25:84% → H26:100%)	地域医療連 携室	○	A 返書・診療情報提供書のマニュアル・フロー図を作成し、医療局会で数回説明した。 毎日紹介患者、返礼の確認を行い、医師ごとに返礼の働きかけ、目標達成には至らなかったが前年度よりは上昇した。	◎	
	(7) 地域連携クリティカルパス の積極的な活用	○地域連携クリティカルパスの活用件数【 49件 】 (H24:25件 → H25:57件 → H26:20件)	地域医療連 携室	◎	A 地域連携クリティカルパスの入力方法や活用事例等について、関連病棟に出前講座を実施し、適応(対象)患者の場合には医師へ確認し活用するようにした。	◎	
		○シームレスケア(継ぎ目のない医療支援)研修への 参加者数【 22人 】 (H24:52人 → H25:21人 → H26:40人)	地域医療連 携室	○	A 研修会開催の周知を積極的にを行い、参加者増を図るために、メールにて事前案内を行い、研修会当日に関連部署職員に声掛けをしたが目標達成には至らなかった。	◎	

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
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) 臨床指標(QI)の設定・公開(再掲):《市民》	医療技術 7 (1) と同じ (P7上段)	医療局 医事課				
	(2) 病院機能評価の認定(再掲):《市民》	医療技術 7 (2) と同じ (P7上段)	(院)機能評価受審PT				
	(3) 医療事故等の公表		医療安全管理室	○	A 新たに高松市病院医療事故等公表基準を策定し、H24年度から、同基準に従って運用している。	○	
	(4) 高松市立病院を良くする会の開催	○高松市立病院を良くする会の開催数【 2回 】 (H24:2回 → H25:2回 → H26:2回)	経営企画課	○	A 良くする会は、健全化計画に定めた目標等を達成するための取組への評価等を主な議題として、第1回会議を26年7月31日に開催し、25年度の取組実績及び自己評価を報告し、外部評価を依頼した。第2回会議は、11月6日に開催し、26年度上半期の取組実績及び良くする会の総括評価を取りまとめた上で、必要な意見・提言等をいただいた。さらに、27年2月5日に第3回会議を開催し、新たな経営健全化計画(27年度～29年度)の策定に当たり、必要な意見等をいただいた。 B 審議内容等の、さらなる充実を図るために、議題等について引き続き検討する。	○	
	(5) 「私のカルテ」の推進(再掲)	人間関係 3 (1) と同じ (P9下段)	看護局 私のカルテ推進委員会				
	(6) 病院事業経営内容の公開	・今後も引き続き、ホームページを活用して積極的に公開する。	総務課 経営企画課	○	A 病院局ホームページに各年度の予算・決算の概要や収益的収支の年度推移を掲載・更新しており、病院事業の経営内容を公開に努めている。	○	
	(7) 住民参加会議の開催	○住民参加会議の開催数【 0回 】 (H24:検討 → H25:1回 → H26:1回)	総務課 経営企画課	△	B 市民病院は、塩江分院や香川診療所と地域医療の位置付けが異なるため、住民参加会議の必要性、是非について検討している。	○	
	(8) 市民公開講座・出前講座及び院内健康教室の開催	○市民公開講座の開催 ○出前講座の開催	広報委員	○	A ・市民公開講座(H23:1回 → H24:1回 →H25:1回 →H26:1回) 平成26年11月9日、サンポート高松1階コミュニケーションプラザにて開催する。講演は、呼吸器外科 三崎伯幸医師による「さんぽで長生き」で実施する。 ・出前講座(H23:21テーマ 4回 → H24:23テーマ 3回 →H25:25テーマ 2回 →H26:26テーマ 1回) B 市民公開講座:本講座単独での集客力に限りがあり、会場のサンポートで同種・類似の行事開催の日に合わせて開催し相乗効果を得る等が効果的なため、26年度は県民スポレク祭の開催日11月9日に合わせて実施したが、雨天の影響もあり、集客増につながらなかった。	○	
	(9) 病院広報の拡充	・医療情報はわかりやすく、親しみやすい提供に努める。	地域医療連携室 広報委員会	◎	A 診療情報・医療機能・医療機器等の医療情報を積極的に公開するため、「地域医療連携だより」をH24年9月から隔月(奇数月)に発行し、連携する医療機関に送付するとともに、市民病院ホームページに掲載をし、順次更新している。 4月には医師の顔写真を撮り医師紹介冊子を作成し、連携する医療機関へ送付した。 広報委員会が「HOT新聞」(病院来院者用)を年1回発行し、外来待合室・病棟面会コーナーなどに置き、常時誰でも閲覧できるようにしている。26年度は、発行できていない。	◎	

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
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	(1) 内部留保資金の確保	・経営基盤の安定及び、新病院開院後の経営基盤の強化を目指し、計画的に内部留保資金(流出を伴わない留保される資金)の確保に努める。	総務課	○	A 内部資金の状況を常に病院職員が認識するために、毎月の市民病院経営戦略会議の資料として内部留保資金の年度末見込みを掲載したほか、H24年6月からは必要に応じて、現金預金残高見込を資料として追加することとした。	○	
	(2) 施設基準の取得	・医療機能の整備動向に即した診療報酬上の施設基準の取得に努める。	医事課 看護局	○	A 施設基準の取得および改正に伴う変更届等について、今年度、がん患者指導管理料2ほか基本診療料で4項目、特掲診療料で11項目の施設基準を届け出た。 B 他病院の状況を調査し、新たな施設基準の取得の可能性を検討する必要がある。	○	
	(3) 地域連携・機能分担による病院の実情に応じた新規患者の受入	ア 病床の一元管理の推進《市民》		看護局 病床管理委員会		A 病床管理は、看護局で一元的に管理を行い、平均在院日数と病床利用率について、毎月開催している病床管理委員会や経営戦略会議において報告を行い、決定した取組方針について、情報共有と、さらなる意識付けに努めている。	△
		イ 平均在院日数と病床利用率の適正管理《市民》 ○平均在院日数【13.6日】 (H24:13.9日 → H25:13.2日 → H26:13日以下) ○病床利用率【59.0%】 (H24年実績:69.2% → H25:64.7% → H26:77.2%)		病床管理委員会 医療局	×	A-B 平成26年度は、平成25年実績より 平均在院日数 13.0日、病床利用率 77.2%を目標値とし、病床稼働率の向上・在院日数の短縮化を目指した。病床の利用状況を考慮し、10月1日には病棟の再編成を行い7病棟を閉鎖し一般病床数を削減し病床の適正利用に努めた。【一般病床数 311床+30床(ドック)】⇒【一般病床数257床+30床(ドック)】しかしながら、入院患者の増加がなく、在院日数は【13.6日】病床利用率【59.0%】と厳しい結果となった。今後も利用率の向上のための方策について病床管理委員会にて検討を継続する。	
	(4) 効率的なシステムの構築と業務等の品質管理	・各職種間で、それぞれの領域を越えた応援体制の仕組みを構築し、人的資源を有効活用するとともに、業務や物品の品質管理を徹底する。	総務課 医事課		△	A コードブルーやコードホワイトの指令による協力体制の構築・実践をはじめ、平成26年度から、新たな執務体制として、併任職員による横断的なスタッフ制などを構築し、運用を開始したところである。 また、物品管理・品質管理においては、PTIによるSPD導入について、医療コンサルによる業務監査を委託実施し、今後のあり方について検討した。 その結果、26年度中に、診療材料を中心に、定数品設定の取組を開始し、手術室のたな卸し作業を試行した。 B 各職種間での応援体制の組織づくりなど、ファインチームワークを意識しつつも、十分な実践には至っていないことがある。 情報管理室を始め、新たな組織を設置したが、特に実務を担当する事務職員は他課との兼務となるなど、本来業務に支障が出ている。今後、現実に機能する組織とする必要がある。	○
	(5) 診療報酬請求漏れの防止	・診療報酬制度の改定や国の制度変更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。	医事課		○	A 診療報酬請求漏れの防止および査定減については、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、医師を始め関係するコメディカルとの連携を密にし、請求の適正化と請求漏れの検証を行っている。 また、診療報酬改定に対応するため、院内での周知会やDPC委員会を開催し、診療報酬の適正な請求に努めている。	○
	(6) 使用料・手数料設定の見直し	・近隣医療機関との均衡を考慮し、適切な料金を見直しを行う。	医事課		○	A 近隣の病院との整合性を図り、24年4月1日より、使用料・手数料の一部を見直した。 B 近隣の公立病院等との整合性を常に図る必要がある、関係機関から、引き続いて情報収集に努めるとともに、消費税課税取引分については、消費税上昇分の転嫁を行った。	○
(7) 一般会計繰入金の定期的な見直しと公表	・新たな政策医療の実施に応じ、一般会計繰入金を定期的な見直しを行う。	総務課		○	A 地方公営企業繰入金についての総務省通知の基本的考えに基づき、繰入金内容については適宜見直している。また、繰入金については決算の公表に合わせて病院局HPで公表している。 平成23年度より、概算により繰り入れた一般会計繰入金については、当該年度中に精算を行っている。 B H26.4.1付総財公第51号で、26年度の地方公営企業繰入金についての基本的な考えが通知されたことを踏まえ、これに基づき、今後も適切に見直しを行う。	○	

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
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	(8) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の採用拡大	・使用割合10%を目標にジェネリック医薬品の採用拡大 ジェネリック使用割合【 13.1% 】 (H24:8.9% → H25:10% →H26.8:10%) 採用品目数:12.8%(H27.3). 使用数量シェア60%を目標に変更する。 数量シェア (H26.10→43.7%, H26.11→ 52.9%, H26.12→ 53.4%)	薬剤局	△	A ジェネリック採用担当係を設置し月別記録報告書を作成した。使用数量の状況が把握できるように医事に協力を依頼した。 10月から使用数量のデータを医事課から入手できるようになり使用数量の計算が容易になった。 B 60%以上にするためにジェネリック医薬品採用に関する業務時間を増加する。後発医薬品のある先発医薬品の品目数は増加するので、常に見直す必要がある。	◎	
	(9) 未収金の発生防止と回収促進 支払相談などの充実等により未収金の発生防止に努める。	ア 概算預り制度等の検討	医事課	○	A B 過年度未収金の分析を行うとともに、公費負担助成制度を周知し、自己負担の軽減を図るなど新たな未収金の発生を予防し、休日や時間外患者の診療費支払いについては、守衛の委託業務の中に、預かり金を取扱う業務を加えて対応している。また、クレジットカード払いを導入したことも、未収金の発生防止の一助となっている。(26年度クレジットカード売上額:51,446,926円)	△	
		イ 法的手段の実施	医事課	△	A 昨年度に引き続き、時効未到来の過年度未収金の一部について、弁護士事務所に債権回収業務を委託し、これまで手が付けられていなかった過年度の債権の回収に、一定の成果を上げた。(26年度回収額1,386,628円) B 過年度診療費未納者中、5万円以上の未納残高のある死亡者の相続人調査を進めたほか、10万円以上の未納残高のある本人等への接触を試み、支払いを促進している。	○	
	(10) 業務改善の手段としての情報化の促進(市民・香川)	総務課 医事課	◎	A 医療情報の共有化や医療安全・医療の均質化などを図るため、昨年12月17日から電子カルテシステムを本稼働させた。稼働後のシステム上の不具合や運用面の問題点について、医師・看護師・コメディカル・事務のほか、ベンダーも交え、院内の意思決定機関として、電子カルテシステム委員会を組織し、月1回定期的に協議している。	◎		
管理体制							
1 管理体制	(1) 全部適用による効果の最大限の発揮	○高松市立病院の医療の確保と健全化をすすめる会開催数【 1回 】 (H24:2回 → H25:1回 → H26:2回)	経営企画課	△	A すすめる会は、市長・2副市長をはじめ、総務局長、財政局長、健康福祉局長など、市長部門の幹部職員を構成員としており、各病院での取組状況や良くする会での諮問案件、さらには、新病院整備の状況等を主な議題として開催している。今年度は、健全化計画の取組状況について、26年8月5日に開催したほか、新たな経営健全化計画(27年度～29年度)の策定に当たり、27年2月9日には、この会の構成員を多く含む庁内政策会議において、必要な意見等をいただいた。 B 審議内容等の、さらなる充実を図るために、議題等について引き続いて検討する。	△	
	(2) 経営戦略会議の充実	・幹部職員による戦略的な取組等を議論し、経営問題を共有する場として引き続き、各病院において、毎月実施する。	経営企画課	○	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、会議の充実を図っている。 B 審議内容等の、さらなる充実を図るために、議題等について引き続いて検討する。	○	
	(3) 経営分析の実施	ア DPC分析の拡充(市民)	医事課 DPC委員会 経営企画課	○	A 診療情報管理士3人(新たに1名増員)により、DPC委員会を定期開催することとした上で、退院時とレセプト請求時のDPCコーディングの適正化を推進し、改善が可能なケースは医師等に提案している。 DPCコーディングチェックソフトを導入し、県内公立病院の診療データの比較や、院内各部署からの統計分析の依頼に対応した。 B DPCコーディングの適正化に加え、今後、分析ソフトを導入し、院内の標準化や他病院との比較による経営的分析を進める必要がある。	△	
		イ 民間コンサルティング会社の活用	経営企画課	△	B 24年度に、監査法人に、23年度決算に係る経営分析業務を委託し、分析結果を得たものの、その活用が必ずしも十分でなかったことから、費用対効果を見極めるとともに、委託の是非を含めて、検討する。	△	
(4) 目標設定とPDCAサイクルによる進行管理の推進	経営企画課	○	A 健全化計画に掲げる指標(数値目標)を達成するために、PDCAサイクルマネジメントの考えに基づき、取り組むこととした。具体的には、健全化計画に掲載した各取組につき、その内容を明らかにするとともに、進捗状況や成果等を自己評価し、各指標達成に努める。今年度は、24年度実績に係る外部評価を良くする会からいただいております。その評価・助言等を踏まえ、今後の取組に活かす必要がある。	○			

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
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	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調	・「市立病院は三つでひとつ」、「ファインチームワーク」の精神のもと、医師の相互派遣など、診療面での連携・協調に努める。	検査技術科	○	A 24年度から、塩江分院の検査業務については、これまでの業者委託(外注)を取りやめ、原則として、市民病院の検査技術科において、その業務を実施することに変更し、経費節減と効率的な運営に努めている。	○	
			放射線科	○	A 勤務応援として、昨年度に引き続き、香川診療所及び塩江分院へ、月数回(1回～6回)程度、職員が赴き、検査等を実施するほか、法定検査1回/6月(漏洩線量測定)も当院の機器で測定を行っている。		
			栄養科	○	A 昨年に引き続き、週1回、管理栄養士が、香川診療所へ赴き、必要に応じて、栄養指導業務に従事した。		
	(2) 資産等購入における共同化の拡充等	ア 医療機器の共同利用の推進 ○医療機器の共同利用【 順次実施 】 (H24: 順次実施 → H25: 順次実施 → H26: 実施)	総務課	○	A 医療機器を共同利用するために、各病棟等で共通して使用している機器等については、ME室での一括管理化を順次進める。 手術室等複数科が使用する部門に設置する機器は機器更新の都度、複数科での共同利用の検討を行い、医療機器の共通化を図っていく。 《新たに中央管理化した機器 (H23:アイソレーター、神経刺激装置 H24:酸素流量計、吸引器、エアマット)》 《医療機器の共同利用 H24:手術顕微鏡・ナビゲーションシステム、内視鏡下手術ビデオシステム、H25購入分(予定含):内視鏡下手術システム》※H25:汎用超音波診断装置の共同利用が行えるよう院内の装置の調査を行い、機種名、用途等の一覧表を作成するとともに、今後の更新計画を立てた。 B 一括管理化する医療機器の増加に伴い、ME室の保管スペース狭小と、対応可能職員の不足の問題が生じる。	△	
	イ 薬品、診療材料の変更統一 ○診療材料の変更統一【 検討・順次実施 】 (H24: 検討・順次実施 → H25: 検討・順次実施 → H26: 実施)	総務課	○	A 診療材料等については、同種同等品の安価品への変更や、品目の統一を図る。 《同種同等品の安価品への変更 H24:19品目、H25:15品目、H26:21品目》 B 同種同等品の見極めや、使用者の意見集約が困難であるが、協議を重ねることにより、順次、安価品への変更や、品目の統一を図りたい。	△		
	ウ 物品の効率的な調達 ○物品の効率的な調達【 市立病院共同での契約を開始 】 (H24: 市立病院共同での契約を開始 → H25: 市立病院共同での契約を開始 → H26: 実施)	総務課	○	A 3病院共同契約が適当である物品については、概ね共同契約に移行できたと考える。平成26年度は前年度に引き続き、薬品、検査試薬、診療材料、X線材料、医療用ガス、燃料、消耗品(コピー用紙・ペーパータオル等)を3病院共同契約している。	○		

市民病院自己評価

具体的施策	取組項目	平成25年度実績	平成26年度目標	達成状況 【H26年度末実績】
成果指標	○平均在院日数	13.2	13.0以下	13.6
	○病床利用率 (精神病床, 感染症病床含む)(%)	55.2	64.1	49.4
	○病床利用率 (一般病床のみ)(%)	64.7	77.2	59.0
	○手術件数(件)	2,147	2,000	1,958
	○紹介率(%)	45.4	50.0以上	57.5
	○逆紹介率(%)	72.5	70.0以上	82.8
	○病棟満足度(点)	3.8	4.0	3.8
	○外来満足度(点)	3.9	4.0	3.9
経営指標	○経常損益(百万円)	21	71	△273 (△113)
	○経常収支比率(%)	100.3	101.0	95.6 (98.1)
	○医業収支比率(%)	88.8	90.3	82.0 (86.3)
	○資金不足比率(%)	—	—	—
	○職員給与費対医業収益比率(%)	64.2	67.0	72.0 (71.6)
	○材料費対医業収益比率(%)	19.9	18.8	19.3 (19.7)
	○経費対医業収益比率(%)	22.0	19.2	18.0 (17.5)
	○減価償却対医業収益比率(%)	5.9	5.2	7.1 (7.1)
その他指標	○入院患者数(人)	77,910	90,520	69,801
	○外来患者数(人)	95,546	146,156	88,695

注:()の数値は、旧会計制度かつ消費税5%で試算した場合の数値

自己評価表・具体的取組状況

(平成26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。

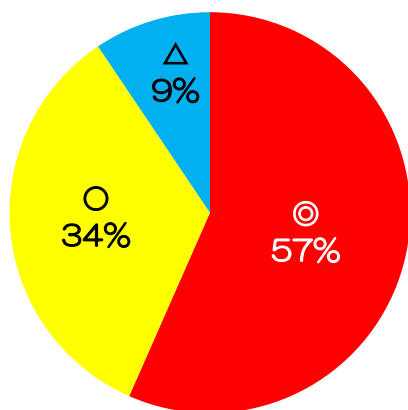
高松市病院事業経営健全化計画の取組項目に対する評価について【塩江分院】

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。

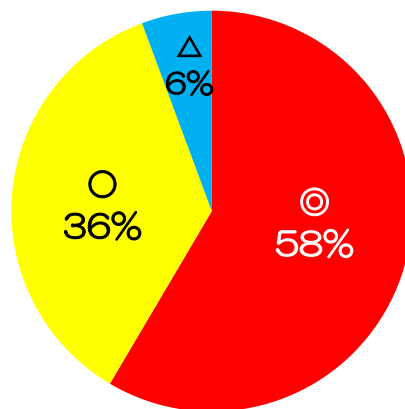
2 自己評価結果

H26.3月末



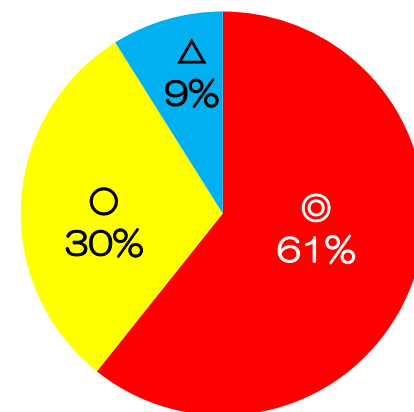
評価	項目数
◎	30
○	18
△	5
×	0
計	53

H26.8月末



評価	項目数
◎	31
○	19
△	3
×	0
計	53

H27.3月末



評価	項目数
◎	34
○	17
△	5
×	0
計	56

平成26年度は、市民病院と異なる取組みを行ったことから、新たな評価項目として3項目を追加した。

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【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25自己評価	
							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【 1,040件 】 (H24:537件 → H25:671件 → H26:650件)	医療局(医科)	◎	A 平成26年1月の在宅療養支援病院(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)施設基準の取得を機に、より質の高い訪問診療に努めた。	◎	
		○訪問歯科件数【 409件 】 (H24:148件 → H25:362件 → H26:240件)	医療局(歯科)	◎	A 非常勤嘱託職員2名の雇用(退職正規職員2名の補充)し体制を整えるとともに、日常業務見直し(外来患者対応の時間調整)により、積極的な訪問診療に努めた。	◎	
		○訪問看護件数【 2,690件 】 (H24: 2,830件→ H25:2,702件 → H26:2,700件)	看護局(訪問看護ステーション)	◎	A 患者の重篤化に伴う入院・死亡により、対象者が減少していることから目標件数に若干届かなかったが、他の医療機関や居宅介護支援事業所との連携強化を図るなど、在宅療養を支援するために積極的な活動を行った。	◎	
		○訪問リハビリテーション件数【 190件 】 (H24:290件 → H25:206件 → H26:173件)	医療局(リハビリテーション科)	◎	A 患者の重篤化に伴う入院・死亡により、対象者の実績件数が減少傾向にある中で、26年度目標件数を上回ることができた。	◎	
		※「オープンナース」認定取得 (H24:新規取組 1人 → H25:新規取組 1人) ・オープンナース: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「オープンナース」認定を予定どおり2名が取得した。また、遠隔地医療システム(タブレット端末を利用した医療情報通信)を平成27年度に導入することとしている。(香川県補助金を活用)		
		(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【 20回 】 (H24:12回 → H25:22回 → H26:12回)	医療局 事務局 看護局	◎	A 毎月1回定期的に、医療安全委員会、褥瘡委員会、接遇委員会などがテーマを決めて勉強会をまた、臨時的に外部講師等を招いて専門的な研修会を実施し、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ることができた。	◎
	○研修会参加者数【 401人 】 (H24:451人 → H25:392人 → H26:240人)	医療局 事務局 看護局		全体勉強会 14回/332人参加 看護局勉強会 6回/69人参加			
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(H25.1)した。	院長 事務局 局長	◎	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積極的に活用することで、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、医師確保に関する取り組みについて積極的な支援を行うことができた。	◎	
	(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 局長	◎	A 高松市民病院から総合内科医(内科、皮膚科)1名を移動させ、地域住民のニーズに応えるよう努めた。今後とも市立病院間での相互連携を図ることとしている。	◎	
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【 59回、558件 】 (H24:54回、延378件 → H25:400件 → H26:450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。	◎	

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価	
								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 認定資格等の取得を目指す。	認知症ケア専門士【 3人(延べ人数) 】 (H24:1人 → H25:2人 → H26:3人)	看護局	◎	A 目標どおり達成することができたが、引き続き研修に参加しやすい環境づくりに取り組むこととしている。	◎		
		呼吸療法認定士【 1人(延べ人数) 】 (H24: 1人 → H25: 1人 → H26: 3人)	看護局	△	A B 本分院は、慢性期病院として病状の安定している患者に対し、長期間の入院医療を提供している現状にあるため、積極的な資格取得支援を行わず、現資格取得者の更新支援を優先することとした。 しかしながら今後、患者の高齢化に伴う慢性呼吸不全を有する患者の増加も見込まれるため、新規資格取得の希望者に対し支援していくこととしている。	△		
		消化器内視鏡技師【 0人 】 (H24:0人 → H25:0人 → H26:1人)	看護局	△	A B 資格取得には専門医の指導が必要なため、まず平成25年度に内科医が専門医資格を取得した。 看護師については、H26年度、資格取得に必要な研修に参加させている。	△		
		介護支援専門員【 6人(延べ人数) 】 (H24:8人 → H25:8人 → H26:8人)	看護局	○	A 目標を達成していたが、平成26年度人事異動等により、2名減となったことから、H27年度に資格取得者候補の選定を行うこととしている。	○		
		福祉住環境コーディネーター【 1人(延べ人数) 】 (H24:1人 → H25:1人 → H26:1人)	看護局	◎	A 既に目標は達成しているが、引き続き研修に参加しやすい環境づくりに取り組むこととしている。	◎		
5 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 】 (H24:12回 → H25:12回 → H26:12回)	医療安全管理室	◎	A 医療安全委員会とその下部組織である医療安全チームが毎月、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 】 (H24:12回 → H25:14回 → H26:24回)	医療安全管理室	○	A B 医療安全管理者講習を修了した医師を中心に計画的に実施できた。また、感染予防委員会や院内幹部によるラウンドも行っており、チェック内容の重複が見受けられるため、効率化の観点から、平成25年6月より月1回の実施に変更している。	○		
	(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 必要に応じ医療安全マニュアルの改定を行うこととしている。	◎		
	(3) 医療安全意識の共有	ア ヒヤリハット報告会 ○ヒヤリハット報告会の開催数【 13回 】 (H24:12回 → H25:14回 → H26:12回)	医療安全管理室	○	A 月1回定例報告会を開催しているが、業務効率の向上を図るため報告会参加者人数を縮減し、その代替として他の勉強会等会議開始前にヒヤリハット報告を追加することで広く情報共有し再発防止に努めた。 また、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することができた。	○		
		○参加者数【 14人/回 】 (H24:31人/回 → H25:20人/回 → H26:30人/回)						
	(4) 医療安全意識の醸成	ア 医療安全研修 ○安全管理研修会(全体研修)の開催数【 2回 】 (H24:4回 → H25:3回 → H26:2回)	医療安全管理室	○	A、B より多くの職員が研修に参加し意識の向上が図られるよう、内容や開催時期の調整に努めたが、参加者数が目標に届かなかった。 そのため研修内容については、研修参加者が各部門において個別報告会を行うことで意識の向上に努めた。	◎		
		○受講者数【 31人 】 (H24:延82人 → H25:69人 → H26:40人)	医療安全管理室					
		イ 患者や家族等への啓発 ○被説明者数【 入院患者の100% 】 (H24:入院患者の100% → H25:入院患者の100% → H26:入院患者の100%)	医療安全委員会				◎	A 全入院患者及び家族への説明を徹底して行った。
	(5) 感染管理体制の充実	○感染予防委員会の開催数【 15回 】 (H24:15回 → H25:13回 → H26:12回)	感染予防委員会	◎	A 月1回委員会を開催するほか、必要に応じて随時、高松市民病院から医師を研修講師として招き講習会を開催するなど、職員の意識改革を図り、感染発生時における迅速な対応及び、平常時の感染対策の充実に努めた。 また、インフルエンザ流行時には、臨時委員会の開催や感染認定看護師(高松市民病院)による院内ラウンドを実施するなどタイムリーな対応を行うことができた。	◎		

塩江分院自己評価

具体的施策	取組項目(大分類)	取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価														
									医療の質の確保													
									医療技術													
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【 18回 】 (H24:24回 → H25:16回 → H26:24回)	感染予防委 員会	○	A 委員およびチーム会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ている。 医療安全委員会や院内幹部によるラウンドも行っており、チェック内容の重複が見受けられるため、効率化の観点から、平成25年6月より、委員会ラウンドを2か月に1回(6回/年)、チームラウンド月1回(12回/年)の実施に変更している。	○															
								(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 必要に応じ感染管理マニュアルの改訂を行うこととしている。	◎									
														(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【 2回 】 (H24:3回 → H25:2回 → H26:2回)	感染予防委 員会	◎	A 医師による勉強会などの研修会を開催し、必要な知識の習得に努めるとともに、研修会の内容及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た。	◎			
																				○受講者数【 55人 】 (H24:49人 → H25:41人 → H26:40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【 95.7% 】(H24:83% → H25:95.7% → H26:100%)	感染予防委 員会	◎	A アレルギーなど体質的に無理な職員を除いた全職員(嘱託職員を含む)に接種を行った。	◎																	
							○針刺事故件数【 1件 】 (H24:1件 → H25:0件 → H26:0件)	感染予防委 員会	△	A、B 歯の治療終了後、歯科衛生士が麻酔用電動注射筒から針をはずす際に誤って指を刺した。事故直後、マニュアルに基づき迅速かつ適切な処置を行っており、経過観察の結果、感染はなかった。 引き続き、感染予防委員会を通じ、対策案を講じるとともに、注意喚起を求めるとともに、意識改革に努めている。	◎											
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 】 (H24:6回 → H25:7回 → H26:12回)	院長 事務局長 看護局長	○	A 医療安全や感染予防など各種委員会のラウンドと、幹部ラウンドの指摘が重なりが見受けられるため、効率化の観点から、平成25年6月より、隔月実施に変更している。							○										
						(2) 学会・勉強会・発表会等の開催	ア 学会・勉強会・発表会の開催 ○学会における研究発表件数 【 7件(Dr3件、看護師等4件) 】 (H24:5件 → H25:5件 → H26:3件)	院長 事務局長 看護局長	◎	A 学会発表や報告会を実施するに当たり、年間スケジュールを立て余裕をもって取り組めるよう努めた。	◎											
													イ 勉強会・発表会(院内) ○勉強会・発表会の開催数 【 16回(うち発表リハーサル4回) 】 (H24:12回 → H25:10回 → H26:12回)	院長 事務局長 看護局長	◎		○					
																		○参加者数【 18人/回 】 (H24:22人/回 → H25:20人/回 → H26:20人/回)	院長 事務局長 看護局長			○
○参加者数【 47人/回 】 (H24:39人/回 → H25:47人/回 → H26:20人/回)	院長 事務局長 看護局長			○																		
					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【 作成済 】 (H24: 検討中 → H25: 運用開始)	塩江分院	○	A 平成25年3月策定の「高松市民病院災害対策マニュアル」を基に、本分院における現状・運用を踏まえ、必要な追加・修正を行った独自のマニュアル「高松市民病院塩江分院災害対策マニュアル」を26年3月に策定した。今後、実施訓練を行いながら実効性のあるマニュアルに改定を行うこととしている。	○											
○業務継続計画の策定【 限定作成 】 (H24: 検討中 → H25: 運用開始)	塩江分院	△	A 本分院の耐震化ができていないことから、上記「災害対策マニュアル」では、緊急避難を最優先としたため、業務継続計画においては、新型インフルエンザ等発生時における診療継続に限定した計画を平成26年3月に策定した。 B 市民病院における業務継続計画の策定に伴い、今後、塩江分院及び、香川診療所と合わせた計画の見直しを行うこととしている。	△																		

塩江分院自己評価

具体的施策	取組項目(大分類)	取組項目(小分類)	取組項目における具体的な実施内容	取組内容【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25自己評価
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	ア NST(栄養サポートチーム)	医療局	◎	ア、イ、ウ間の連携も図りながら、 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。	◎		
		イ 口腔ケア・摂食訓練チーム			A 患者の摂食訓練により、誤えんのリスク低下に努めた。			
		ウ 褥瘡対策チーム			A 褥瘡患者の院内新規発生ゼロを目指し活動を行った。			
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(桜祭り、夏祭り)への看護師の派遣による健康相談の実施 ・薬剤師、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2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 それぞれの職種が、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「地域医療の取組」の一環として積極的に取り組むことができた。	◎		
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【 308人 】 (H24:123人 → H25:177人 → H26:300人)	運営委員会	◎	A 訪問診療等在宅での活用は活発になってきたものの、外来再診時に持参する患者が少なく活用があまりされていないため、活用についてのアンケート等を行い、その結果を基に、「私のカルテ」の必要性やメリットを説明、理解を得るよう努めた。	△		
	(2) 退院調整会議の充実	○退院調整した患者率【 100% 】 (H24:100% → H25:100% → H26:100%)	看護局	◎	A 必要な患者全てに対し調整を実施することができた。	◎		
	(3) インフォームドコンセントの徹底		医療局	○	A 治療方針等について患者、家族に対し、口頭だけでなく書面を活用するなど、より一層わかりやすい説明に心がけ、患者の同意を得ている。	○		
アメニティ								
1 患者の視点に立ったサービスの提供	(1) 患者満足度調査の実施		事務局	○	A、B 患者、家族を対象に入院、外来についてアンケート調査を実施した結果「満足・やや満足・普通の率」が、外来92.0%、入院⇒89.0%と総計で9割近くの患者・家族から高評価を得ることができ職員のモチベーション向上にもつなげることができた。 引き続き、患者の視点に立ったサービス提供が実施できるようアンケート調査にPDCAサイクルを取り入れて改善対応に取り組むこととする。	○		
	(2) 治療効果と満足度の高い食事の提供	○栄養指導件数【 136件(うち訪問栄養指導19件) 】 (H24:143件 → H25:124件 → H26:120件)	栄養科	◎	A 管理栄養士が、専門の立場から医師に対し助言を積極的に行っている。	◎		
		○病棟訪問件数【 976件 】 (H24:677件 → H25:879件 → H26:300件)	栄養科	◎	A セレクトメニューや、とろみきざみ食の導入に向けて、病棟訪問を積極的に実施したことから前年度実績を上回ることができた。	◎		
		○行事食提供回数【 20回 】 (H24:17回 → H25:20回 → H26:20回)	栄養科	◎	A 行事食については、調理員のアイディアも取り入れながら実施したことで楽しみに待つ患者が増加した。また、副食やデザートを選ぶことができるセレクトメニュー(9回)を導入したことで食事を楽しんでもらう回数を増やすことができた。	◎		

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価	
							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							
	(3) 接客改善	ア 意見箱の設置 イ 接客研修の実施 ○接客研修会の開催数【 2回 】 (H24:3回 → H25:2回 → H26:2回) ○受講者数【 47人 】 (H24:74人 → H25:38人 → H26:40人)	接客改善委 員会 接客改善委 員会 接客改善委 員会	○ ◎ ○	A 意見箱を設置し、いつでも意見を聴ける体制にしている。 A 全職種参加による研修会が実施できるよう、研修内容、開催時期・時間について工夫した結果、受講者数については、目標値及び前年度実績を上回ることができた。	○ ○ ○	
	(4) 患者輸送車運行事業の推進	○患者輸送車運行利用者数【 3,127人 】 (H24:3,754人 → H25:3,240人 → H26:4,000人)	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病院直営の運用を基本に、運転手の委託化を図り、2名交代乗車体制を整え、運休を防止するなど効率的、効果的な運行を実現することができた。	○	
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 施設の老朽化が進む中で、患者の視点に立ったサービスの提供に努めている。 ・外来待合椅子の高座位・硬座化(立ち上がり易く、疲れ難い) ・待合照明のLDE化(高照度化により、掲示等案内文書を読み易く、患者顔色も分かり易くなった) ・外来等トイレ床の張替え(清潔感の向上、掃除等衛生管理面の改善、悪臭予防)	○	
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 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 (2) 「私のカルテ」の推進(再掲)	○幹部職員による訪問数【 10施設 】 (H24:5施設 → H25:5施設 → H26:10施設) 人間関係 3 (1) と同じ(P4中段)	院長 事務局長 運営委員会	○ ○	A 院長と看護局、事務局職員が同伴し、近隣施設等を積極的に訪問し、情報交換を行う中で、信頼関係を築くことができた。	△	
	(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【 7人/1回平均(うち関係機関職員4人)×12回 】 (H24: 平均9人/回 → H25:平均9人/回 → H26:30人) ○地域イベントへの職員ボランティアの参加者数【 9人 】 (H24:15人 → H25:8人 → H26:20人)	事務局 塩江分院	◎ ○	A 原則毎月1回、患者・患者家族や地元住民、市の関係機関等に参加を募り、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。 A 地域イベントへの参加が定着してきている中で、本分院が地域に密着した親しみやすい存在となるよう取り組むことができた。	◎ ○	
		○ボランティア人数【 3人 】 (H24:2人 → H25:3人 → H26:3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【 121品 】 (H24:50品 → H25:111品 → H26:30品)	塩江分院	◎	A 分院内の雰囲気や和らげるため、地域住民や小学校へ展示用作品の提出依頼を計画的に行うことで前年実績を上回る作品を展示することができた。	◎	

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価	
							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) 臨床指標(QI)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 (P13上段)					
	(4) 高松市立病院を良くする会の開催	○高松市立病院を良くする会の開催数【 3回 】 市民病院編 (P13上段) (H24:2回 → H25:2回 → H26:2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中段)					
	(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な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【 12回 】 (H24:9回 → H25:12回 → H26:1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、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。	◎	
	(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下段)					
	(9) 病院広報の拡充	市民病院編 (P13下段)					
効率化							
1 効率化	(1) 内部留保資金の確保	市民病院編 (P14上段)					
	(2) 施設基準の取得	市民病院編 (P14上段)					
	(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、全事業者に対し、業務報告書の提出を求め管理の徹底を図るとともに、高松市民病院と連携を図りながら、市立病院全体での共同契約に取り組むことで経費節減を図ることができた。	○	
(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 レセプト委員会を定期的で開催することで、診療報酬の査定率の減少に努めることができた。	○		

塩江分院自己評価

具体的施策	取組項目(大分類)	取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H26年度実績】 (H24:実績→H25:実績→H26: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	H25 自己 評価
医療の透明性の確保								
効率化								
1 効率化			(6) 使用料・手数料設定の見直し	市民病院編 (P14下段)				
			(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下段)				
			(8) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の採用拡大		医療局 薬局	△	H26当初目標は、入院外来合わせ数量ベースで20%以上と設定していたが、国の方針を受け、新たな経営健全化計画におけるH26年度目標値を40%に修正し取り組んだ結果30.3%を達成することができた。	
			(9) 未収金の発生防止と回収促進	ア 概算預り制度等の検討	市民病院編 (P15上段)			
				イ 法的手段の実施	市民病院編 (P15上段)			
ウ 未収金発生防止		事務局		◎	現年度分患者一部負担金の未収金発生防止に努めた結果、平成24、25年度分の2年分において未収金発生ゼロを達成することができた。			
(10) 業務改善の手段としての情報化の促進《市民・香川》								
管理体制								
1 管理体制			(1) 全部適用による効果の最大限の発揮	○高松市立病院の医療の確保と健全化をすすめる会の開催数【 1回 】 (H24:2回 → H25:2回 → H26:2回) 市民病院編 (P15中段)				
			(2) 経営戦略会議の充実		事務局	◎	資料の比較検討が容易にできるようグラフ化を図ったほか、戦略的判断が迅速に行えるようタイムリーな話題を議題に挙げるよう努めた。	
			(3) 経営分析の実施	ア DPC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下段)			
(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)							
医療の効率性の確保								
一体化								
1 一体化			(1) 市立病院間の診療面の連携・協調		塩江分院院 長 事務局	◎	A 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、香川診療所への外来医師派遣を行うことなどにより連携・協調に努めた。	◎
			(2) 資産等購入における共同化の拡充等	ア 医療機器の共同利用の推進	市民病院編 (P16中段)			
				イ 薬品、診療材料の変更統一	市民病院編 (P16下段)			
	ウ 物品の効率的な調達	市民病院編 (P16下段)						
	エ 物品の効率的な調達【 市立病院共同での契約を開始 】	(H24: 市立病院共同での契約を開始 → H25: 実施)						

塩江分院自己評価

具体的施策	取組項目	平成25年度実績	平成26年度目標	達成状況 【H26年度実績】
成果指標	○病床利用率(%)	81.7	81.0	72.8
	○訪問看護事業利用件数(件)	2,702	2,700	2,696
	○病棟満足度(点)	—	4.0	3.7
	○外来満足度(点)	—	4.0	3.4
経営指標	○経常損益(百万円)	49	12	37 (68)
	○経常収支比率(%)	105.8	101.4	104.4 (108.6)
	○医業収支比率(%)	81.3	77.5	79.3 (83.0)
	○資金不足比率(%)	—	—	—
	○職員給与対医業収益比率(%)	72.4	77.8	69.9 (69.8)
	○材料費対医業収益比率(%)	23.5	23.5	25.5 (25.4)
	○経費対医業収益比率(%)	23.1	23.6	27.0 (27.3)
	○減価償却対医業収益比率(%)	3.6	3.6	3.5 (3.5)
その他指標	○入院患者数(人)	25,944	25,915	23,130
	○外来患者数(人)	26,553	31,164	26,542

注:()の数値は、旧会計制度かつ消費税5%で試算した場合の数値

自己評価表・具体的取組状況

(平成26年度実績)

【香川診療所 編】

香川診療所基本方針

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

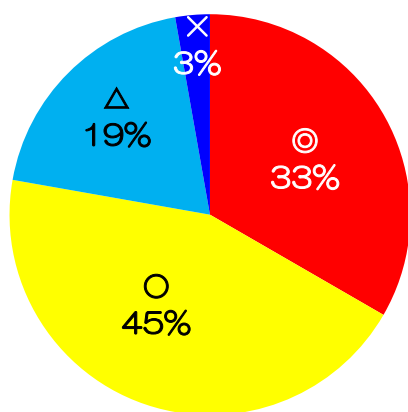
高松市病院事業経営健全化計画の取組項目に対する評価について【香川診療所】

1 評価基準

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

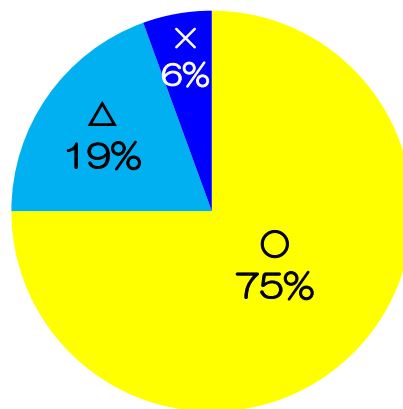
2 自己評価結果

H26.3月末



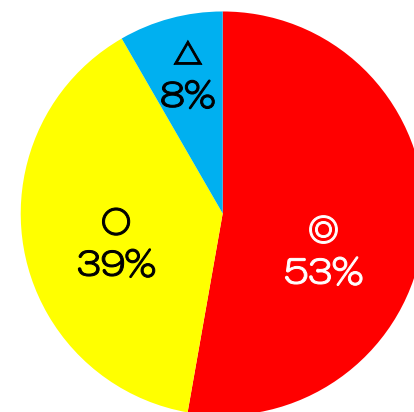
評価	項目数
◎	12
○	16
△	7
×	1
計	36

H26.8月末



評価	項目数
◎	0
○	27
△	7
×	2
計	36

H27.3月末



評価	項目数
◎	19
○	14
△	3
×	0
計	36

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25実績→H26: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	H25 自己 評価	
							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) 総合診療の取り組みと高齢者 医療の充実	○眼科手術件数【 146件 】 (H24:171件 → H25:176件 → H26:210件)	医療局	◎	A 診療所内に総合診療科を標榜して、内科外科については、初期段階での診療を中心にを行い、入院および 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および専門の 医療機関に紹介している。(紹介件数:364件) また、高齢者医療の取組としては、総合診療科では、糖尿病などの慢性期医療に取組み、眼科において は、毎週火曜日午後に白内障などの手術を実施している。 なお、香川大学と「地域医療学講座の設置についての協定書」を締結して、週3日内科医師による診療を 実施している。(月曜日午前、水曜日午後(第2・4)、金曜日(第1・3・5))	○	
	(2) 小児医療の充実		医療局	◎	A 小児医療の取組としては、毎週火曜日午後に予防接種を実施し、近隣の小中学校・幼稚園・保育所の学 校医として活動を行うとともに、香川保健センターでの小児の健康診断に従事するほか、夜間の時間外診療 を228日実施し、786人を診察した。	◎	
	(3) 予防医療の推進	○特定健康診査等の受入件数【 1,075件 】 (H24:804件 → H25:993件 → H26:700件)	医療局 事務局	◎	A 予防医療の取組としては、特定健康診査等を積極的に実施したほか、小児の予防接種を毎週火曜日に 実施している。 また、24年10月からは、貧血、肝機能、脂質、糖尿などに関する検診として、わんコイン健診を開始し、今 年度は、27人が利用した。 なお、子どもの生活習慣病予防として、子どものわんコイン健診も実施している。	◎	
2 医師確保機能 の強化	(1) 大学等への要請		所長 事務局長	○	A 香川大学医学部附属病院に、耳鼻咽喉科および整形外科の医師の継続派遣を依頼したほか、同大学と 「地域包括医療学講座の設置についての協定書」を締結して、週3日内科医師による診療を実施している。	○	
	(2) その他		所長 事務局長	○	A 香川診療所のホームページから、市民病院の高松市立病院の常勤医師募集のページにリンクさせるとと ともに、診療所の常勤医師及び非常勤医師の紹介により、26年度については、2人の非常勤医師が新たに診 療に加わった。	△	
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		所長 事務局長	◎	A 看護師職員の能力向上を目的として、担当診療科以外の業務の勉強会および実務研修を毎週実施し、 相互の連携協力体制の充実に努めたほか、臨床検査技師、放射線技師については、定期的に高松市民病 院で研修を実施して能力向上に努めた。 また、医事会計のシステムを更新することにより、医療事務の負担軽減を行った。	○	
4 医療安全	(1) 医療安全体制の充実		医療局 事務局	○	A 診療所の毎月の運営会議で医療安全について全職員で話し合いを行った。	△	
	(2) 医療安全マニュアルの改訂		医療局 事務局	○	A 医療安全マニュアルを改訂を行い、運営会議において全職員で改訂内容について確認作業を行った。	○	
	(3) 医療安全意識の共有		医療局 事務局	△	A 市民病院等で開催される医療安全、感染管理に関する研修会に積極的に参加するとともに、医療安全に 関する情報をインターネット等から入手するなどし、運営会議等で適宜報告議論を行うこととした。 B 勤務時間内に行われる市民病院等での研修への参加について、診療所内の医療スタッフでカバーしてい るが、限られた人数で限界があることから、今後は、市民病院の認定看護師に診療所での研修を依頼する などして改善する必要がある。	△	

香川診療所自己評価

具体的施策 取組項目(大分類) 取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容 【H26年度実績】 (H24:実績→H25実績→H26: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	H25 自己 評価						
							医療の質の確保					
							医療技術					
4 医療安全	(4) 医療安全意識の醸成		医療局 事務局	△	A 市民病院等で開催される医療安全、感染管理に関する研修会に積極的に参加するとともに、医療安全に関する情報をインターネット等から入手するなどし、運営会議等で適宜報告議論を行うこととした。 B 勤務時間内に行われる市民病院等での研修への参加について、診療所内の医療スタッフがカバーしているが、限られた人数で限界があることから、今後は、市民病院の認定看護師に診療所での研修を依頼するなどして改善する必要がある。	△						
	(5) 感染管理体制の充実		医療局 事務局	○	A 診療所の毎月の運営会議で所内感染対策について全職員で話し合いを行った。	△						
	(6) 感染管理マニュアルの改訂		医療局 事務局	○	A 感染対策マニュアルの改訂を行い、運営会議において全職員で改訂内容について確認作業を行った。	○						
	(7) 感染管理意識の醸成	○職員のインフルエンザワクチン予防接種受診率【 94% 】 (H24:89% → H25:89% → H26:100%)	医療局 事務局	◎	A 職員のインフルエンザ予防接種については、非常勤職員、委託業者を含めた診療所で働く全員が接種を受けるよう環境を整備した。	○						
		○針刺事故件数【 0件 】 (H24:0件 → H25:1件 → H26:0件)	医療局 事務局	◎	A 針刺し事故防止のため、針刺し事故(防止)マニュアルを作成して防止に努め、市民病院の認定看護師による診療所内研修を実施するなどして、感染管理意識の醸成に努めた。	○						
	5 医療品質	(1) 学会や研修会への参加		医療局	○	A 8月に香川県国保地域医療学会に参加して、『わたしのかるて』の実態調査』について発表したことを踏まえ、診療所の運営会議でも同内容の発表報告を行い、診療所全体の資質の向上に努めた。	○					
		(2) 業務実績報告・目標発表会		医療局 事務局	○	A 診療所の運営会議において、臨床検査技師が、外部精度管理結果に関する発表を行ったほか、看護師が、内科、小児科及び眼科で実施した患者満足度調査の結果について、発表を行った。	○					
(3) 診療所幹部によるラウンドの徹底			所長 事務局長	○	A 所長、看護師長、事務局長によるラウンドを実施し、その結果を運営会議で報告し、職員全員に周知するよう努めている。	○						
6 災害医療	(1) 災害時医療マニュアルの作成	○災害時医療マニュアルの作成【 - 】 (H24:検討中 → H25:作成中 → H26:運用開始)	香川診療所	△	A 診療所及び市立の施設としての位置付けから、地域防災計画上、災害時医療マニュアルが必要と考えられるが、下記の課題等により、作成作業に着手できなかった。 B 常勤医師が小児科と眼科だけである無床診療所であること及び建物が耐震化できていないという課題があることから、マニュアルの作成が遅れている状態である。	△						
	(2) 業務継続計画の策定	○業務継続計画の策定【 作成 】 (H24:検討中 H25:作成中 → H26:運用開始)	香川診療所	○	A 地震等の災害発生時における診療継続計画を作成したことから、今後は随時改訂を行う。	△						

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25実績→H26: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		H25自己評価
	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 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		医療局	◎	A 医師、看護師、臨床検査技師、放射線技師による健康教室や出張講座を年間28回実施し、患者の医療及び健康についてのQOLを高めることに努めた。	○			
2 患者と診療所の信頼関係の構築	(1) 「私のカルテ」の推進	○発行累計数【 3,097人 】 (H24: 2,328人 → H25: 2,764人 → H26: 2,600人)	医療局 事務局	◎	A 総合診療科および眼科においても、「私のカルテ」の発行し、月平均約30人配布し、23年10月からの累計では、延べ3,097人に配布し、医師や看護師等と患者の信頼関係を構築に努めている。	◎			
		○活用率【 88% 】 (H24:87% → H25:91% → H26:80%)	医療局 事務局	◎	A 内科で初めてアンケート調査を実施し、その結果、約9割の人に「私のカルテ」が活用されていることが分かった。	◎			
	(2) インフォームドコンセントの徹底		医療局 事務局	◎	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。	◎			
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		医療局 事務局	◎	A 内科、小児科、眼科で患者満足度調査を実施し、その調査結果を十分に分析した上で、必要に応じて対応可能なところから、早急に改善に努めたい。	×			
	(2) 接客改善やクレーム対応の充実		医療局 事務局	◎	A 意見箱に寄せられた意見や要望について、診療所運営会議および診療所戦略会議で議論し、すみやかに回答することに努め、必要に応じて対応可能なところから、改善している。	○			
地域社会									
1 住民参加の医療	(1) 健康教室の開催等	○健康教室や出張講座【 28回 】 (H24:13回 → H25:16回 → H26:12回)	医療局 事務局	◎	A 高齢者居場所づくり事業としての出張講座を実施したほか、地域の住民の要望に沿った出張講座及び地域のイベントの中での出張講座を地域コミュニティセンターなどで開催し、住民参加型の医療の推進に努めた。	◎			
	(2) 「私のカルテ」の推進(再掲)	人間関係 2 (1) と同じ (本ページ上段)	医療局 事務局	◎					
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		医療局	◎	A 入院およ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年間364件紹介した。 (うち、高松市民病院への紹介84件)	◎			
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		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、健診および各校の保健委員会等において積極的に活動している。 また、診療所内に地域の幼児・児童の絵画を展示し、子どもたちや保護者にとって、身近で親しみのある診療所づくりに努めた。	◎			
医療の透明性の確保									
情報の積極的な発信									
1 情報の積極的な発信	(1) 臨床指標(QI)の設定・公開(再掲):《市民》								
	(2) 病院機能評価の認定(再掲):《市民》								
	(3) 医療事故等の公表		医療局 事務局	◎	26年度については、インシデントのレベル1の事案があり、原因を分析して改善を行った。	◎			

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25実績→H26: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	H25 自己 評価
取組項目(大分類)							
取組項目(小分類)							
医療の透明性の確保							
情報の積極的な発信							
1 情報の積極的な発信	(4) 高松市立病院を良くする会の開催	○高松市立病院を良くする会の開催数【 3回 】 市民病院編 (P13上段) (H24:2回 → H25:2回 → H26:2回)					
	(5) 「私のカルテ」の推進(再掲)	人間関係 2 (1) と同じ (P3上段)	医療局 事務局				
	(6) 病院事業経営内容の公開	市民病院編 (P13中段)					
	(7) 住民参加会議の開催	○住民参加会議の開催数【 12回 】 (H24:4回 → H25:12回 → H26:1回)	事務局		◎	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名の方の出席をお願いし、相互理解を深める中で、意見交換を行うほか、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の機能・役割等を議論している。	◎
	(8) 市民公開講座・出前講座および院内健康教室の開催		事務局		◎	A 地域の住民の要望に沿った健康教室、出張講座を診療所、地域コミュニティセンターなどで開催し、住民参加の医療に取り組むほか、高齢者居場所づくり事業関連の健康教室、出張講座を開催している。	◎
	(9) 病院広報の拡充	市民病院編 (P13下段)					
医療の効率性の確保							
効率化							
1 効率化	(1) 内部留保資金の確保	市民病院編 (P14上段)					
	(2) 施設基準の取得	市民病院編 (P14上段)					
	(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		事務局		○	A 医師、看護師、医療技術職などの職種間で密に連携を行うほか、非常勤の看護師、事務の能力を最大限に引き出すことに努めている。 また、委託する医事業務について、常に履行確認を行うこととした。	◎
	(5) 診療報酬請求漏れの防止	市民病院編 (P14下段)					
	(6) 使用料・手数料設定の見直し	市民病院編 (P14下段)					
	(7) 一般会計繰入金金の定期的な見直しと公表	市民病院編 (P14下段)					
	(8) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の採用拡大	市民病院編 (P15上段)					
	(9) 未収金の発生防止と回収促進	ア 概算預り制度等の検討		事務局		○	A 未収金の発生防止及び回収促進としては、過年度分については、電話、郵便および自宅訪問するなどして納付依頼を行うとともに、催促状と一緒に納付書の郵送を行った結果、24年度25年度分の滞納はなくなった。 また、現年度分の未収金については、医事業務の委託業者と協力して、未収の確認後、速やかに滞納者に電話、郵便等で接触することとした。 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、相続人の特定を行い、未収金の回収に努めることとした。
イ 法的手段の実施			事務局		○	A 不当に支払に応じない者については、弁護士への未収金の回収依頼も含め対応していくこととした。	○
(10) 業務改善の手段としての情報化の促進《市民・香川》			事務局		◎	A 医事会計システムの更新を行い、27年度以降の診療報酬の改訂等に対応することとした。	○

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 【H26年度実績】 (H24:実績→H25実績→H26: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	H25 自己 評価
取組項目(大分類)	取組項目(小分類)						
医療の効率性の確保							
管理体制							
1 管理体制	(1) 全部適用による効果の最大限の発揮	○高松市立病院の医療の確保と健全化をすすめる会の開催数【 1回 】 (H24:2回 → H25:1回 → H26:2回) 市民病院編 (P15中段)					
	(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 DPC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下段)					
	(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)					
一体化							
1 一体化	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調		医療局 事務局	○	A 市民病院から泌尿器科医師及び塩江分院から皮膚科医師の派遣を月1回受け入れるほか、看護師については、3病院間の応援体制のマニュアルを整備し、年次休暇等に対応している。また、コメディカルについても、応援体制を整備している。 ただし、医師の応援体制については、今後整備する必要がある。		○
	(2) 資産等購入における共同化の拡充等	ア 医療機器の共同利用の推進 市民病院編 (P16中段)					
		イ 薬品、診療材料の変更統一 市民病院編 (P16下段)	○医療機器の共同利用【 順次実施 】 (H24:順次実施 → H25:実施)				
ウ 物品の効率的な調達 市民病院編 (P16下段)		○診療材料の変更統一【 検討・順次実施 】 (H24:検討・順次実施 → H25:実施)					
		エ 物品の効率的な調達【 市立病院共同での契約を開始 】 (H24:市立病院共同での契約を開始 → H25:実施)					

香川診療所自己評価

具体的施策	取組項目	平成25年度実績	平成26年度目標	達成状況 【H26年度実績】
成果指標	○外来満足度(点)	—	4.0	4.2
経営指標	○経常損益(百万円)	19	△ 24	17 (20)
	○経常収支比率(%)	106.1	94.0	105.7 (106.9)
	○医業収支比率(%)	75.1	59.4	77.5
	○資金不足比率(%)	—	—	—
	○職員給与費対医業収益比率(%)	53.8	80.6	50.5
	○材料費対医業収益比率(%)	12.4	13.2	13.5
	○経費対医業収益比率(%)	26.3	33.1	47.9
	○減価償却対医業収益比率(%)	17.4	16.8	16.7
その他指標	○外来患者数(人)	33,474	35,160	33,210

注:()の数値は、旧会計制度かつ消費税5%で試算した場合の数値

委員評価表

(平成26年度実績)

【高松市民病院 編】

高松市立病院を良くする会

市民病院委員評価表

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H27.3 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	○救急車搬送受入件数 ○受入不可率 ○救急認定看護師配置数	○ △ ◎				
	(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数 ○外来化学療法室利用患者延数 ○がん相談件数 ○院内がん登録統計システムの作成および運用 イ 地域がん対策強化 ○がん患者等との交流数	◎ △ ◎ ◎ △				
2 医師確保機能の強化	(1) 大学等への要請		○				
	(2) その他	ア インターネットを活用した医師の公募の継続 イ 学校の先輩、後輩ほか、個人や知己等を活用した人材の確保	△ △				
3 医師の安定確保に向けた条 件整備	(1) 医師研修プログラム等の 充実	○臨床研修医受入数(基幹型)	◎				
		○臨床研修医受入数(協力型)	×				
		○指導医数	◎				
	(2) 医師事務作業補助者の活 用	○医師事務作業補助体制加算	◎				
		○補助者に対する研修会の開催数	○				
	(3) 業務プロセスの見直し		○				
	(4) 女性医師確保に向けた勤 務環境の整備		△				
(5) 人事評価システムの構築		△					
(6) 実習、見学等の受入体制 の充実		○					
(7) その他	ア 大学の臨床研修医を対象とした説明会への積極的な参加	○					
4 看護師、コメディカル職員等 医療人材の確保機能の強化	(1) 看護師、コメディカル職員 等の計画的な採用および離職防 止対策	○看護師離職率	△				

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	H27.3 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								
5 スペシャリストの育成	(1) 資格取得	緩和ケア認定看護師	◎					
		がん化学療法認定看護師	◎					
		皮膚排泄ケア認定看護師	×					
		透析療法指導看護師	◎					
		消化器内視鏡技師	△					
		感染制御認定薬剤師	◎					
		放射線治療専門放射線技師	◎					
		超音波認定検査士	○					
		認定微生物検査技師	×					
		細胞検査士	◎					
		認定輸血検査技師	◎					
		心臓リハビリ指導士	○					
		呼吸療法認定士	×					
		リンパドレナージ技士	△					
		病態栄養専門師	◎					
		糖尿病療養指導士	◎					
		ICLSインストラクター	◎					
JPTECインストラクター	△							
ISLSインストラクター	◎							
6 医療安全	(1) 医療安全体制の充実	○専従職員の配置数	◎					
			○					
	(2) 医療安全マニュアルの改訂			○				
				◎				
	(3) 医療安全意識の共有	ア ヒヤリハット報告会		◎				
		○ヒヤリハット報告会の開催数						
	○参加者数							
(4) 医療安全意識の醸成	ア 医療安全研修		○					
	○安全管理研修会(全体研修)の開催数							
	○受講者数							
(5) 感染管理体制の充実		○専従感染管理認定看護師の配置数	○					
(6) 感染管理マニュアルの改訂			◎					

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	H27.3 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							
6 医療安全	(7) 感染管理意識の醸成	ア ICTラウンド	○				
		イ 感染管理研修等 ○感染管理研修会(全体研修)の開催数	◎				
		○受講者数	◎				
		○職員のインフルエンザワクチン予防接種受診率	◎				
	(7) 感染管理意識の醸成	○針刺事故件数	×				
7 医療品質	(1) 臨床指標(QI)の設定・公開		△				
		(2) 病院機能評価の認定	○病院機能評価の認定	◎			
	(3) 病院幹部によるラウンドの徹底		◎				
		(4) 学会・勉強会・発表会等の開催	ア 学会における研究発表・論文発表 ○学会における研究発表・論文発表件数	○			
		イ 院内発表会 ○院内発表会の開催数	△				
		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	△				
		○参加者数					
	(5) 患者への働きかけ		◎				
(6) 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	○					
8 災害医療	(1) DMAT(災害派遣医療チーム)の整備	○DMATのチーム数	△				
	(2) 災害時医療マニュアルの作成	○災害時医療マニュアルの作成	◎				
	(3) 業務継続計画の策定	○業務継続計画の策定	◎				
9 感染症医療	(1) 感染症医療の充実		○				

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	H27.3 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								
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 ICT(感染制御)	○					
		イ 糖尿病コメディカルチーム						
		ウ NST(栄養サポート)						
		エ 口腔ケアチーム						
		オ 排泄ケアチーム(認定)						
		カ RST(呼吸療法サポート)						
		キ 褥瘡対策チーム						
		ク 緩和ケアチーム						
		ケ ICLS(突然の心停止対策)チーム						
		コ 退院調整チーム					◎	
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		◎					
3 患者と病院の信頼関係の構築	(1) 「私のカルテ」の推進	○入院患者への発行数	◎					
		○外来患者への発行数	◎					
		○入院患者への配布率	○					
		○外来患者への配布率	○					
		(2) 退院調整会議の充実	○退院調整した患者数				◎	
		(3) インフォームドコンセントの徹底					○	
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) 業務プロセスの見直し	ア 待ち時間の短縮				△	
			○調査数					
			イ クレーム対応の充実					×
			○研修会の開催数					
	○受講者数							
	○クレーム率	○						
	(3) 接遇改善	ア 接遇アンケートの実施・意見箱の設置	◎					
		イ 接遇研修の実施	×					
		○接遇研修会の開催数						
○受講者数								
ウ 接遇チームの活動推進		◎						

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	H27.3 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								
アメニティ								
2 各種病院サービスにおける 利便性の向上	(1) 病院サービスにおける利 便性の向上	ア クレジットカード払いの導入	◎					
		イ 市民病院ループバス	△					
		ウ 自家用車(駐車場の運用)	◎					
3 施設環境の整備	(1) 院内誘導表示の改修		△					
地域社会								
1 地域医療連携の強化	(1) 症例検討会の開催	○症例検討会の開催数	◎					
		○参加者数						
		(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) 知人・病院OB医師等との 連携強化	○知人・病院OB医師等への訪問数	◎				
		(4) 患者の転院先との連携強 化	○患者の転院先の訪問数	○				
		(5) 退院・転院の連絡の徹底 による連携強化	○退院・転院連絡率	◎				
		(6) 初診連絡の徹底による連 携強化	○返書率	○				
	(7) 地域連携クリティカルパス の積極的な活用	○地域連携クリティカルパスの活用件数	◎					
		○シームレスケア(継ぎ目のない医療支援)研修への参加者数	○					
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) 臨床指標(QI)の設定・公 開(再掲):《市民》	医療技術 7(1)と同じ(P7上段)						
		(2) 病院機能評価の認定(再 掲):《市民》	医療技術 7(2)と同じ(P7上段)					
		(3) 医療事故等の公表		○				
		(4) 高松市立病院を良くする会 の開催	○高松市立病院を良くする会の開催数	○				
		(5) 「私のカルテ」の推進(再 掲)	人間関係 3(1)と同じ(P9下段)					
		(6) 病院事業経営内容の公開		○				
		(7) 住民参加会議の開催	○住民参加会議の開催数	△				
		(8) 市民公開講座・出前講座 および院内健康教室の開催		○				
		(9) 病院広報の拡充		◎				

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	H27.3 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	(1) 内部留保資金の確保			○				
	(2) 施設基準の取得			○				
	(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			△				
	(5) 診療報酬請求漏れの防止			○				
	(6) 使用料・手数料設定の見 直し			○				
	(7) 一般会計繰入金の定期的 な見直しと公表			○				
	(8) ジェネリック医薬品(後発医 薬品)の採用拡大			△				
	(9) 未収金の発生防止と回収 促進	ア 概算預り制度等の検討			○			
イ 法的手段の実施				△				
(10) 業務改善の手段としての 情報化の促進《市民・香川》				◎				
管理体制								
1 管理体制	(1) 全部適用による効果の最 大限の発揮	○高松市立病院の医療の確保と健全化をすすめる会開 催数		△				
	(2) 経営戦略会議の充実			○				
	(3) 経営分析の実施	ア DPC分析の拡充《市民》			○			
		イ 民間コンサルティング会社の活用			△			
(4) 目標設定とPDCAサイクル による進行管理の推進				○				
一体化								
1 一体化	(1) 市立病院間の診療面の連 携・協調			○				
	(2) 資産等購入における共同 化の拡充等	ア 医療機器の共同利用の推進		○				
		イ 薬品、診療材料の変更統一			○			
ウ 物品の効率的な調達				○				

市民病院委員評価表

委員評価表

(平成26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	H27.3 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	◎					
		※「オープンナース」認定取得						
	(2) 初期、亜急性期、慢性期医療の提供	○研修会の開催数	◎					
		○研修会参加者数	◎					
2 医師確保機能の強化	(1) 大学等への要請		◎					
	(2) その他		◎					
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	○事務補助件数	◎					
4 スペシャリストの育成	(1) 資格取得	認知症ケア専門士	◎					
		呼吸療法認定士	△					
		消化器内視鏡技師	△					
		介護支援専門員	○					
		福祉住環境コーディネーター	◎					
5 医療安全	(1) 医療安全体制の充実	○医療安全委員会の開催数	◎					
		○医療安全委員会のラウンド数	○					
	(2) 医療安全マニュアルの改訂		◎					
	(3) 医療安全意識の共有	ア ヒヤリハット報告会		○				
		○ヒヤリハット報告会の開催数						
		○参加者数						
	(4) 医療安全意識の醸成	ア 医療安全研修		○				
		○安全管理研修会(全体研修)の開催数						
		○受講者数						
		イ 患者や家族等への啓発		◎				
		○被説明者数						
	(5) 感染管理体制の充実	○感染予防委員会の開催数		◎				
○感染予防委員会のラウンド数			○					
(6) 感染管理マニュアルの改訂			◎					

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	H27.3 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								
5 医療安全	(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	◎		前ページ に記載			
		○受講者数	◎					
		○職員のインフルエンザワクチン予防接種受診率	◎					
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	○					
		ア 学会・勉強会・発表会の開催 ○学会における研究発表件数	◎					
	イ 勉強会・発表会(院内) ○勉強会・発表会の開催数	◎						
	○参加者数	◎						
	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	◎						
7 災害医療	(1) 災害時医療マニュアルの作成	○災害時医療マニュアルの作成	○					
		○業務継続計画の策定	△					
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)	◎					
		イ 口腔ケア・摂食訓練チーム						
		ウ 褥瘡対策チーム						
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		◎					
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	◎					
		(2) 退院調整会議の充実	○退院調整した患者率					◎
		(3) インフォームドコンセントの徹底	○					
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) 治療効果と満足度の高い食事の提供	○栄養指導件数					◎
			○病棟訪問件数					◎
			○行事食提供回数					◎

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	H27.3 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								
アメニティ								
1 患者の視点に立ったサービスの提供	(3) 接遇改善	ア 意見箱の設置	○	前ページに記載				
		イ 接遇研修の実施 ○接遇研修会の開催数 ○受講者数	◎					
	(4) 患者輸送車運行事業の推進	○患者輸送車運行利用者数	○					
2 施設環境の整備	(1) ユニバーサルデザイン化等の推進		○					
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	○幹部職員による訪問数	○	前ページに記載				
		(2) 「私のカルテ」の推進(再掲)	人間関係 3 (1) と同じ(P4中段)					/
		(3) 地域社会との連携	○経営戦略会議への参加者数					◎
			○地域イベントへの職員ボランティアの参加者数					○
			○ボランティア人数					○
			○作品数					◎
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) 臨床指標(QI)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 (P13上段)					
		(4) 高松市立病院を良くする会の開催	○高松市立病院を良くする会の開催数 市民病院編 (P13上段)					
		(5) 「私のカルテ」の推進(再掲)	人間関係 3 (1) と同じ(P4中段)	/				
		(6) 病院事業経営内容の公開	市民病院編 (P13中段)					
		(7) 住民参加会議の開催	○住民参加会議の開催数	◎				
		(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下段)					
		(9) 病院広報の拡充	市民病院編 (P13下段)					

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	H27.3 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	(1) 内部留保資金の確保	市民病院編 (P14上段)					
	(2) 施設基準の取得	市民病院編 (P14上段)					
	(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			○			
	(5) 診療報酬請求漏れの防止			○			
	(6) 使用料・手数料設定の見直 し	市民病院編 (P14下段)					
	(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下段)					
	(8) ジェネリック医薬品(後発医 薬品)の採用拡大			△			
	(9) 未収金の発生防止と回収 促進	ア 概算預り制度等の検討 市民病院編 (P15上段)					
イ 法的手段の実施 市民病院編 (P15上段)							
ウ 未収金発生防止				◎			
(10) 業務改善の手段としての 情報化の促進《市民・香川》							
管理体制							
1 管理体制	(1) 全部適用による効果の最 大限の発揮	○高松市立病院の医療の確保と健全化をすすめる会 の開催数 市民病院編 (P15中段)					
	(2) 経営戦略会議の充実			◎			
	(3) 経営分析の実施	ア DPC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下段)					
(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)						
一体化							
1 一体化	(1) 市立病院間の診療面の連 携・協調			◎			
	(2) 資産等購入における共同 化の拡充等	ア 医療機器の共同利用の推進 市民病院編 (P16 中段)					
		○医療機器の共同利用					
イ 薬品、診療材料の変更統一 市民病院編 (P16 下段)							
○診療材料の変更統一							
ウ 物品の効率的な調達 市民病院編 (P16下段)							
○物品の効率的な調達							

塩江分院委員評価表

委員評価表

(平成26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		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H26.3 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 地域に密着した 医療の提供	(1) 総合診療の取り組みと高 齢者医療の充実	○眼科手術件数	◎				
	(2) 小児医療の充実		◎				
2 医師確保機能の強化	(1) 大学等への要請		○				
	(2) その他		○				
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		○				
4 医療安全	(1) 医療安全体制の充実		○				
	(2) 医療安全マニュアルの改 訂		○				
	(3) 医療安全意識の共有		△				
	(4) 医療安全意識の醸成		△				
	(5) 感染管理体制の充実		○				
	(6) 感染管理マニュアルの改 訂		○				
	(7) 感染管理意識の醸成	○職員のインフルエンザワクチン予防接種受診率 ○針刺事故件数	◎ ◎				
5 医療品質	(1) 学会や研修会への参加		○				
	(2) 業務実績報告・目標発表 会		○				
	(3) 診療所幹部によるラウンド の徹底		○				
6 災害医療	(1) 災害時医療マニュアルの 作成	○災害時医療マニュアルの作成	△				
	(2) 業務継続計画の策定	○業務継続計画の策定	○				
人間関係							
1 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		◎				
2 患者と診療所の信頼関係の 構築	(1) 「私のカルテ」の推進	○発行累計数	◎				
		○活用率	◎				
	(2) インフォームドコンセントの 徹底		◎				

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		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H26.3 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							
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) 接遇改善やクレーム対応の充実			◎			
地域社会							
1 住民参加の医療	(1) 健康教室の開催等	○健康教室や出張講座		◎			
	(2) 「私のカルテ」の推進(再掲)	人間関係 2 (1) と同じ (P1下段)		/	/		
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			◎			
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			◎			
医療の透明性の確保							
情報の積極的な発信							
1 情報の積極的な発信	(1) 臨床指標(QI)の設定・公開(再掲):《市民》						
	(2) 病院機能評価の認定(再掲):《市民》						
	(3) 医療事故等の公表			◎			
	(4) 高松市立病院を良くする会の開催	○高松市立病院を良くする会の開催数 市民病院編 (P13上段)					
	(5) 「私のカルテ」の推進(再掲)	人間関係 2 (1) と同じ (P1下段)		/	/		
	(6) 病院事業経営内容の公開	市民病院編 (P13中段)					
	(7) 住民参加会議の開催	○住民参加会議の開催数		◎			
	(8) 市民公開講座・出前講座および院内健康教室の開催			◎			
	(9) 病院広報の拡充	市民病院編 (P13下段)					
医療の効率性の確保							
効率化							
1 効率化	(1) 内部留保資金の確保	市民病院編 (P14上段)					
	(2) 施設基準の取得	市民病院編 (P14上段)					
	(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			◎			
(5) 診療報酬請求漏れの防止	市民病院編 (P14下段)						

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		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H26.3 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	(6) 使用料・手数料設定の見直し	市民病院編 (P14下段)			前ページ に記載		
	(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下段)					
	(8) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の採用拡大	市民病院編 (P15上段)					
	(9) 未収金の発生防止と回収促進	ア 概算預り制度等の検討	○				
		イ 法的手段の実施	○				
	(10) 業務改善の手段としての情報化の促進《市民・香川》		◎				
管理体制							
1 管理体制	(1) 全部適用による効果の最大限の発揮	○高松市立病院の医療の確保と健全化をすすめる会開催数 市民病院編 (P15中段)					
	(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 DPC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)						
一体化							
1 一体化	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調		○				
	(2) 資産等購入における共同化の拡充等	ア 医療機器の共同利用の推進	市民病院編 (P16中段)				
		○医療機器の共同利用					
		イ 薬品, 診療材料の変更統一	市民病院編 (P16下段)				
	○診療材料の変更統一						
	ウ 物品の効率的な調達	市民病院編 (P16下段)					
	○物品の効率的な調達						