



平成27年度第2回高松市立病院を良くする会

日時：平成27年11月4日（水） 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 議 事
 - (1) 高松市病院事業経営健全化計画（平成26年度実績）に係る総括評価について
 - (2) その他
- 4 閉 会

高松市立病院を良くする会設置要綱

(設置)

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

(職務)

第2条 良くする会は、病院事業の次に掲げる事項について、必要な提言を行う。

- (1) 高松市病院事業経営改革計画の策定、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、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
会長	谷田 一久	株式会社ホスピタルマネジメント研究所 代表
副会長	神内 仁	一般社団法人高松市医師会 副会長
委員	中村 明美	公益社団法人香川県看護協会 会長
委員	二島 多恵	公募委員 香川がん患者おしゃべり会 代表
委員	藤田 徳子	株式会社フェアリー・テイル 代表取締役
委員	横見瀬 裕保	国立大学法人香川大学医学部附属病院 病院長
委員	吉田 静子	高松市婦人団体連絡協議会 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)

『高松市病院事業経営健全化計画(平成24年度～26年度)』の取組状況 に係る高松市立病院を良くする会の評価結果報告書【平成26年度の評価】(案)

平成27年11月4日
高松市立病院を良くする会
会長 谷田 一久

1 高松市立病院を良くする会

高松市立病院を良くする会は、医療の質、透明性及び効率性の向上並びに病院事業の経営健全化を図ることにより、市民を支え、市民のための病院の実現に資することを目的として、主に「高松市病院事業経営健全化計画（以下「経営健全化計画」という。）」の策定、見直し及び進捗状況の評価を行う外部評価組織として平成23年6月に設置され、今年で3期5年目を迎える。

平成26年度の経営健全化計画の取組状況について、今年度2回（7月、11月）にかけて議論し、次のとおり取りまとめたので報告する。

2 評価結果の総括

平成24年3月に策定した経営健全化計画（24年度～26年度）に定める、高松市立病院の基本理念『生きる力を応援します』の実現に向けて、高松市民病院は「急性期病院としての医療機能の充実」を、塩江分院は「地域まるごと医療の実践」を、香川診療所は「住民参加型医療の提供」を、基本的な考え方として、「医療の質・透明性・効率性」の向上に取り組んでいる。

今回の評価対象となる平成26年度は、経営健全化計画の最終年度であり、評価項目52項目中、48項目、実に92%で「順調」又は「概ね順調」という結果になっており、これまでに取り組んできた努力が実を結び、一定の成果があったものの、企業会計基準の見直しに伴う退職給付引当金の一括計上等が影響したため、26年度の病院事業の純損益は大きく赤字となった。また、退職給付引当金を除く経常収支においては、市民病院が、全国的な患者数の減少傾向や周辺医療機関の施設整備等の影響により入院患者数が減少し、昨年度の黒字から赤字になったものの、塩江分院と香川診療所は、昨年度に引き続き黒字となったことは、一定の評価をしたい。

しかしながら、病院運営の最重要課題の一つである高松市民病院の医師確保機能の強化については、努力は認められるものの、十分な成果が上がっておらず、新病院の開院に向け、これまでの取り組みの強化とともに、市と一体となった新たな施策を検討する必要がある。

また、災害発生時の地域医療は、自治体病院として担うべき役割を踏まえ、引き続きDMA Tの指定・編成に向けた取り組み等を継続するように求める。

今後とも、市民を支え、市民のための病院の実現に向けて、一層の努力を期待したい。

3 評価結果

(1) 評価基準

経営健全化計画に基づき、平成26年度に取り組んだ事項について、次の基準により評価を行った。

評価基準		評価の考え方
評価	区分	
◎	計画どおり順調である。	目標を達成した、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、年度末(一定期間経過後)に、目標達成と同程度の具体的成果が得られることが見込まれる。
△	やや遅れている。	目標達成のための取組みが不十分または、取組みを進めるものの、年度末(一定期間経過後)に、成果が得られる見込みが少ない。
×	かなり遅れている。	消極的または、目標達成のための取組みができていない。

(2) 病院・診療所の評価結果

① 高松市民病院

経営健全化計画に係る取組状況については、20項目のうち、『◎(計画どおり順調である)』と評価した項目は2項目、『○(概ね順調である)』と評価した項目は15項目、『△(やや遅れている)』と評価した項目は3項目、『×(かなり遅れている)』と評価した項目は無しとなり、『順調である』、『概ね順調である』と評価した割合が全体で85%となった。

全体としての総合評価は『○(概ね順調である)』とした。

患者への信頼を高めるために、各職種による指導や相談事業が行われており、特に、「私のカルテ」の事業は素晴らしく、患者との信頼関係を構築しており、一層の推進が求められる。また、地域医療連携においては、地域の医療機関との連携強化により、紹介率・逆紹介率が向上し、地域医療支援病院の承認を得たことは大きく評価したい。

しかしながら、医師確保機能の強化については、努力が認められるものの、前年度から進展が見られず、新病院の開院に向け、これまでの取り組みの強化とともに、市と一体となった新たな施策を検討する必要がある。また、看護師の人材確保のため、中堅・ベテランの職員の離職を防止する対策が求められるほか、院内誘導表示の改修については、院内全体を表示したパンフレット等を作成するなど、新たな取り組みを実行されたい。

取組項目ごとの各委員評価・意見等は別紙「総括評価表」に記載のとおりである。

ア 評価ごとの項目数

評価区分	H26	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	2項目	10%
評価結果『○』とした項目	15項目	75%
評価結果『△』とした項目	3項目	15%
評価結果『×』とした項目	0項目	—
合計	20項目	

イ 取組項目ごとの評価

具体的施策	H26 総括 評価	H25 総括 評価	H24 総括 評価
取組項目(大分類)			
取組項目(小分類)			
1 医療の質の確保			
1 医療技術			
1 高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化	○	○	○
2 医師確保機能の強化	△	△	△
3 医師の安定確保に向けた条件整備	○	○	△
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	△	○	△
5 スペシャリストの育成	○	○	○
6 医療安全	○	◎	○
7 医療品質	○	○	△
8 災害医療	○	◎	△
9 感染症医療	○	○	△
2 人間関係			
1 チーム医療体制の充実	○	△	△
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	◎	◎	○
3 患者と病院の信頼関係の構築	○	○	△
3 アメニティ			
1 患者の視点に立ったサービスの提供	○	△	△
2 各種病院サービスにおける利便性の向上	○	○	×
3 施設環境の整備	△	△	△
4 地域社会			
1 地域医療連携の強化	◎	◎	◎
2 医療の透明性の確保			
1 情報の積極的な発信			
1 情報の積極的な発信	○	○	○
3 医療の効率性の確保			
1 効率化			
1 効率化	○	○	○
2 管理体制			
1 管理体制	○	△	△
3 一体化			
1 一体化	○	△	△
総合評価	○	○	○

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	自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	各委員意見等						
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	○	○	救急については限られた医療職員数でよく対応しており評価できるが、救急車搬送受入件数、受入不可率は、目標に届いておらず一段の努力を要する。 がん相談件数に比して外来化学療法室利用患者延数が目標に達していないので、一層の努力を求める。	○	○7 △1	●救急車の受け入れは順調に伸びています。受け入れ不可率はもう少し改善すべきです。救急認定看護師はさらなる配置が望まれます。外来化学療法の件数はもう少し増やすべきです。癌患者との交流が望まれます。 ●受入不可率が気になります。 ●救急については現状の医師スタッフ数の中ではよく頑張っているように思われます。 ●市民病院の取り組みについては高く評価するところであるが、市全域の状況や、それに対する貢献についても言及していただきたい。 ●外来化学療法利用患者数延人数が目標に達しなかった理由があるのではないですか。 ●市民病院の使命として、救急対応が最優先事項と考える。受け入れ件数の微増と不可率の微減を考えると、さらなる努力を求めます。がんについては、相談件数の微増に比べて、外来化学療法の患者の減少で、もうすこしという感じ。						
		○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							○	△	医師確保の努力は認められるものの十分ではなく、関連大学への働き掛けや地域の医師との仕組みづくりが必要であり、また、医師以外の職員の努力も望まれる。	△	○3 △5	●医師確保が十分ではないようです。特に内科医師の確保が急務です。やはり大学への働き掛けが重要です。 ●医師確保のネットワークが必要では。 ●医師の確保が、困難なことはよく分かります。安定した医師確保にむけて、医師の努力とともに、行政側市職員も含めた、他スタッフの努力が一層望まれるように思われますが……。 ●医師の確保は困難を極める時代、地域の医師と仕組みづくりができないものかと思えます。 ●結果は出ていないが、医師獲得の努力は認められる。
		(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)						◎	○	院内保育所の開設や、独創的な勤務条件の整備などの取り組みを通じて、医師を確保する体制づくりが望まれる。	○	○8	●基幹型、協力型にかかわらず大学との関係が重要です。院内保育所の開設は最重要課題です。 ●女性医師確保のための体制づくり。 ●医師に関する取り組みは、どの項目も医師の参加の上で検討されていますか。 ●斬新な勤務体制整備や、独創的な勤務条件はありますか？ 他にはない勤務条件があれば、コアな人材が確保できるのではと思いました。たとえば、ユニクロの例にみられるような、1日の労働時間は長くても週3日休みが取れる正社員など。(まとめてがっつり働きたい人には適) ●八重山との提携など、医師の獲得に向けた努力がある。
			○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	○											

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	自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	各委員意見等
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	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	○	△	看護師離職率が決して高いわけではないが、離職率のアップで負のスパイラルに陥っている感があるので、中堅・ベテラン看護師の退職を防止する仕組みづくりが急がれる。	○3 △5	<ul style="list-style-type: none"> ●やはり院内保育所が必要です。 ●看護師離職率は決して高いわけではないと理解している。市民病院を離職した方々が、市民病院での経験を活かして活躍されている状況をみたい。 ●中堅・ベテランナースの退職を防止する方法、しぐみが急がれそうに思います。中堅・ベテランの存在を重要視する職場は伸びると思います。 ●看護師の離職率のアップで、負のスパイラルに陥っている感がある。早急な立て直しが必要。
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師 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	◎ ◎ × ◎ △ ◎ ◎ ◎ ○ ◎ × △ ◎ ◎ △ ◎	○	専門看護師やコメディカルの育成はおおむね順調であるが、進行が遅れている領域については、医療上支障がないか留意し、他施設と比較して優位にあるかを検証しながら、長期的な計画で資格取得に取り組みたい。	◎2 ◎6	<ul style="list-style-type: none"> ●専門看護師などの育成はおおむね順調です。長期的な計画が必要です。ロードマップはありますか？ ●「×」が3つあるのが気になります。医療上、支障はないのでしょうか。 ●進行が遅れている領域については、新病院までに達成されることを望みます。 ●目標を設定して努力することで成果を出していることを高く評価します。 ●資格取得者の目標数、実際に資格取得された数、ともに他施設(香川県内同規模、県外同規模)に比較して優位なのか？ ●コメディカルは相当充実してきたのではと思います。
6	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	○専従職員の配置数 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	◎ ○ ◎	○	マニュアルは毎年必ず改訂を行う必要があります。また、研修の受講率が重要である。針刺し事故の原因を分析し、患者だけでなく職員の安全も確保されたい。	◎3 ○5	<ul style="list-style-type: none"> ●マニュアルの改訂は必ず毎年行う必要があります。研修会の受講率はいかがですか。 ●地域や患者の安全を第一に取り組みされているのは結構ですが、職員自身が安全でありますことを第一に希望します。 ●(5)が何故○なのか理解できかねます。◎でよいと判断しました。

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	自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	各委員意見等
医療の質の確保								
医療技術								
6 医療安全	(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	○	前ページ に記載		前ページ に記述	<ul style="list-style-type: none"> ●受講率が重要です。針刺し事故が多いようですが、原因の解析などは行われていますか。 ●(6)なぜ針刺し事故が増えたのか分析をお願いします。 ●針刺し事故件数が「×」になっていますが、実際に事故があったのでしょうか？
	(6) 感染管理マニュアルの改訂	○						
			(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			○針刺し事故件数	×				
7 医療品質	(1) 臨床指標(QI)の設定・公開	○病院機能評価の認定	○	△	○	QIは病院ホームページに掲載しなければならぬ。院内の専門職との議論を通じて、医療品質の一層の向上に努められたい。	◎2 ○6	<ul style="list-style-type: none"> ●QIは病院HPに掲載して患者さんに明らかにしなければなりません。 ●医療品質の向上を目指している。 ●医療品質については、院内の専門職の方々による議論が必要であると考えます。院内発表会への積極的な参加を求めます。 ●クリニカルパスの増加並びに、勉強会等がしっかりやられている。
	(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	○	△				
	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	○	△	○	DMATは県との関係もあり致し方ないものがある。災害時医療マニュアルや業務継続計画については高く評価される。	◎2 ○6	<ul style="list-style-type: none"> ●(1)DMATについては先方の都合でありため、総合評価は◎としました。(2)(3)については高く評価されると思います。
	(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	○	◎				

良くする会 総括評価
市民病院

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	自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	各委員意見等
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								
	9 感染症医療	(1) 感染症医療の充実		○	○		○8	
人間関係								
	1 チーム医療体制の充 実	(1) チーム医療の実践	ア 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	○	○	チーム医療の推進は充実している。掲載されたチーム以外にも存在すると思うので、さまざまな状況でチームワークが求められることを意識していただきたい。	○8	●チーム医療の推進は充実しています。 ●チーム医療の実践につきましては、ここに掲載されたチームだけではないと思います。病院全体として、また、さまざまな状況にあつてチームワークが求められることを意識していただきたいと思います。
	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		◎	◎		◎7	
	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	◎ ◎ ○ ○	○	「私のカルテ」の推進は素晴らしく、信頼関係の構築ができています。一層の推進を求めます。	◎3 ○5	●私のカルテはさらに推進して下さい。 ●信頼関係の構築が出来ている。 ●「私のカルテ」の推進素晴らしいと思います。
		(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		◎		満足度調査の結果が良かったことは評価できるが、クレーム、接遇の講習会は必須と考えるので、一層の患者サービス改善に努められたい。	○8	●クレーム、接遇の講習会は必須と考えます。 ●患者へのサービスの提供の研修会の「×」が気になります。 ●市民に頼りにされる病院のあり方として、職員が市民に頼られていることもその一つだと思います。職員の身近な人は市民病院を頼っているのでしょうか？ ●満足度調査の結果がよかった。
		(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	◎ × ◎				

良くする会 総括評価
市民病院

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	自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	各委員意見等	
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	◎	○	●ループバスの利用状況について検討する必要があるが、バス会社の判断に係ることは、目標達成が難しい。 ●掲載された項目以外の工夫についても披露されたい。	◎3 ○5	●ループバスの利用状況について検討されていますか？ ●他の工夫についても披露してください。 ●バス会社の判断に係ることは、目標達成が難しいと思います。	
			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		△	△	現状が限界かと思われるが、全体が把握できるパンフレット等を作成するなど、トライ・アンド・エラーで実行されたい。	○1 △7	●トライ・アンド・エラーで実行してみてください。 ●誘導表示については、現状が限界かと思われるが、全体が把握できるパンフレット等を作成してみてはいかがか？	
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	◎	◎	●新規患者獲得は急務だが、周辺医療機関の方針転換により急性期患者の獲得が難しくなっているため、OBとの関係強化が重要であると思われる。地域の開業医との連携・連帯強化が望まれる。 ●(6)90.1%の返書率は評価できる。	◎5 ○3	●新規患者獲得は急務ですが、困難な問題です。県中の方針転換により急性期患者の獲得が難しくなっています。OBとの関係強化が重要でしょうか。 ●地域医療連携が出来ている。 ●地域包括ケアシステムを支える側の医療機関として、地域の開業医との連携・連帯を強めて下さい。 ●(6)90.1%の返書率は素晴らしいと思います。	
			○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バスの積極的な活用	○地域連携クリティカルバスの活用件数					◎
	○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 (P8)	/	○	サイト内で、ドクターのコメントや、館内案内などの動画を見せるなど、ホームページを積極的に活用されたい。	◎1 ○7	●HPの状況はいかがでしょう？ ●(3)が◎になるにはどのようになればいいのですが。 ●サイト内で、動画を見せてみてはどうか？ドクターのコメントや、館内案内など。	
			(2) 病院機能評価の認定(再掲):《市民》	医療技術 7 (2) と同じ (P8)					/
			(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)					/
			(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						◎

良くする会 総括評価
市民病院

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	自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	各委員意見等
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		○	○	●病床管理は医師の介入も必須であり、在院日数はもう少し延長すべきである。ジェネリックへの移行が全く不十分なので、思い切った舵取りが必要である。 ●病床の一元管理ができないというのは、今後の環境変化に対応することに不安材料となると考える。 ●新規患者の受け入れが少なく、利用率の低下は問題なので、受入体制を強化する必要がある。	○5 △3	●病床管理は医師の介入も必須です。在院日数はもう少し延長すべきです。ジェネリックへの移行が全く不十分です。思い切った舵取りが必要です。 ●新規患者の受け入れ体制を！ ●病床の一元管理ができないというのは、今後の環境変化に対応することに不安材料となると考えます。 ●(1)内部留保金とは何ですか。 ●数値目標が無い場合の評価がしにくい。 ●新規患者の受け入れが少なく、利用率の低下は問題。
		(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	△	○	企業体として行政組織から独立している利点を活かして、職員がもっと積極的に市民病院らしさを追求するよう努められたい。	○5 △3	●企業体として行政組織から独立して存在しているのですから、その利点を活かして、職員の皆さんがもっと積極的に市民病院らしさを追求されたいと思います。
		(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		○	○	診療面での協力体制は高く評価できる。	◎1 ○7	●診療面での協力体制を高く評価します。 ●どの項目も良くできていると思います。
		(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 イ 薬品、診療材料の変更統一 ○診療材料の変更統一 ウ 物品の効率的な調達 ○物品の効率的な調達	○ ○ ○ ○				

(2) 病院・診療所の評価結果

② 塩江分院

経営健全化計画に係る取組状況については、17項目のうち、『◎(計画どおり順調である)』と評価した項目は10項目、『○(概ね順調である)』と評価した項目は7項目、『△(やや遅れている)』と評価した項目及び『×(かなり遅れている)』と評価した項目は無しとなり、『順調である』、『概ね順調である』と評価した割合が全体で100%となった。

全体としての総合評価は『◎(計画どおり順調である)』とした。

塩江地域唯一の医療機関としての責任を果たすため、医師、看護師が24時間・365日体制で患者の在宅療養を支援する「在宅療養支援病院」として、多職種による訪問診療、訪問看護等を通じて、「地域まるごと医療」を実践していることを評価する。

医療の質と効率性をより一層向上させるため、さらなる取り組み強化を期待したい。

取組項目ごとの各委員評価・意見等は別紙「総括評価表」に記載のとおりである。

ア 評価ごとの項目数

評価区分	H26	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	10項目	59%
評価結果『○』とした項目	7項目	41%
評価結果『△』とした項目	0項目	—
評価結果『×』とした項目	0項目	—
合計	17項目	

イ 取組項目ごとの評価

具体的施策	H26 総括 評価	H25 総括 評価	H24 総括 評価
取組項目(大分類)			
取組項目(小分類)			
1 医療の質の確保			
1 医療技術			
1 地域医療の推進	◎	◎	◎
2 医師確保機能の強化	◎	◎	◎
3 医師の安定確保に向けた条件整備	◎	◎	◎
4 スペシャリストの育成	○	○	○
5 医療安全	○	◎	◎
6 医療品質	◎	○	○
7 災害医療	○	○	×
2 人間関係			
1 チーム医療体制の充実	◎	◎	○
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	◎	◎	◎
3 患者と病院の信頼関係の構築	◎	○	○
3 アメニティ			
1 患者の視点に立ったサービスの提供	◎	◎	○
2 施設環境の整備	○	○	×
4 地域社会			
1 共に支え合う体制の整備	○	○	○
2 医療の透明性の確保			
1 情報の積極的な発信			
1 情報の積極的な発信	◎	◎	◎
3 医療の効率性の確保			
1 効率化			
1 効率化	○	○	×
2 管理体制			
1 管理体制	○		
3 一体化			
1 一体化	◎	◎	◎
総合評価	◎	◎	○

良くする会 総括評価
塩江分院

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	自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	各委員意見等					
								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	◎	◎	多職種の訪問を充実させたことが評価できる。また、オリブナースの活動を推進されたい。	◎7 ○1	●訪問診療などの件数が減少傾向ですが。 ●引き続き地域へのきめ細かい医療が提供されますことを期待します。 ●オリブナースの活動を推進していただきたいです。看護協会も一緒に進みます。 ●多職種の訪問を充実させた。					
		○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	◎									
		※「オリブナース」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					◎	◎	実習生の受け入れなど、積極的に大学との交流を行っており、今後も、地域包括ケアの担い手として、大学へのアピールを継続されたい。	◎8	●地域包括ケアの担い手として、大学へのアピールを継続してください。 ●実習生の受け入れなど、積極的に大学との交流を行っている。
			(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	◎	◎	新たに採用するのではなく、放射線技師に補助をさせたことは評価できる。	◎8
4 スペシャリストの育成	(1) 資格取得			認知症ケア専門士	◎	○	全体としてスペシャリストの育成が低調と思われるが、中心的な領域での認定者が増えていることを高く評価した。	◎1 ○6 △1	●全体としてスペシャリストの育成が低調と思われます。 ●病院の中心的な領域での認定者が増えていることを高く評価しました。 ●認知症のケア専門家を充実させている。			
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	◎	○	マニュアルは必ず毎年見直し、研修会は参加率を算出することが望まれる。職員の安全にも十分に留意して取り組みを継続されたい。	◎3 ○5	●マニュアルは必ず毎年見直して下さい。研修会は参加率を出して下さい。 ●職員の安全にも十分に気をつけて下さい。 ●研修や委員会の開催が適切。					
		○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	◎	◎										

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	自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	各委員意見等
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			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 (2) 学会・勉強会・発表会等の開催	○ラウンド回数	○	◎	少ない職員数での取り組みを高く評価した。		◎5 ◎3	●少ない職員数での取り組みを高く評価しました。
		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	◎					
7 災害医療	(1) 災害時医療マニュアルの作成	○参加者数	◎	○	方針や骨子だけでも構わないので、いざというときの事業継続についての取りまとめが必要である。		◎5 △3	●方針や骨子だけでも構わないと思います。いざというときの事業継続についての取りまとめが必要と思います。
		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	◎					
		○災害時医療マニュアルの作成	○					
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)	◎	◎			◎8	
		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		◎	◎			◎8	
		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	◎	「私のカルテ」をさらに推進していくことを期待する。利用状況について評価されたい。	◎7 ◎1	●私のカルテをさらに推進してください。 ●私のカルテの利用状況について評価してみてください。
			(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		○	◎			◎6 ◎2	
		○栄養指導件数	◎					
		○病棟訪問件数	◎					
		○行事食提供回数	◎					

良くする会 総括評価
塩江分院

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	自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	各委員意見等
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 ○受講者数	○ ◎	前ページに記載			前ページに掲載	
	(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		○	○	地域に合ったデザインを工夫されたい。		○8	●地域に合ったデザインを工夫してください。
地域社会								
1 共に支え合う体制の整備	(1) 病院・介護保険施設等との連携	○幹部職員による訪問数	○	○			◎3 ○5	
	(2) 「私のカルテ」の推進(再掲)	人間関係 3 (1) と同じ(P14)	◎					
	(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》			◎			◎7 ○1	
	(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 (P10)						
	(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 (P10)						
	(5) 「私のカルテ」の推進(再掲)	人間関係 3 (1) と同じ(P14)						
	(6) 病院事業経営内容の公開	市民病院編 (P10)						
	(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 (P10)						
	(9) 病院広報の拡充	市民病院編 (P10)						

良くする会 総括評価
塩江分院

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	自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	各委員意見等
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 (P11)						
(2) 施設基準の取得		市民病院編 (P11)						
(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				○	○	効率性にとどまらず、説明責任も果たせる 仕組みづくりに取り組まれない。また、数値 として算出できる目標設定が望まれる。	○7	●効率性にとどまらず、説明責任も果たせる仕組みづくりに 取り組んでください。 ●データが欲しいです。
(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 (P11)						
(7) 一般会計繰入金の定期的 な見直しと公表		市民病院編 (P11)						
(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 (P11)		△	△	採用の拡大に至れない理由を分析した上 で、さらなる導入を進めていく必要がある。	○2 △5	●さらなる導入が必要です。 ●採用の拡大に至れない正統な理由があるならば仕方ない のではないかと。
(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 (P11) イ 法的手段の実施 市民病院編 (P11) 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》				◎	◎		◎6 ○1	
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 (P 44)						
(2) 経営戦略会議の充実		市民病院編 (P11)			○		◎3 ◎4	●どれ位の頻度で行われていますか？ ●今後、評価指標が出てくると思います。
(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 (P11)						
(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 (P11)						
一体化								
1 一体化								
(1) 市立病院間の診療面の連 携・協調				◎	◎	可能な限り数値目標を算出されたい。	◎5 ◎2	●可能な限りの数値目標を出していただきたいです。
(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 (P11) ○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 (P11) ○診療材料の変更統一 ウ 物品の効率的な調達 市民病院編 (P11) ○物品の効率的な調達						

(2) 病院・診療所の評価結果

③ 香川診療所

経営健全化計画に係る取組状況については、15項目のうち、『◎(計画どおり順調である)』と評価した項目は9項目、『○(概ね順調である)』と評価した項目は5項目、『△(やや遅れている)』と評価した項目は1項目、『×(かなり遅れている)』と評価した項目は無しとなり、『順調である』、『概ね順調である』と評価した割合が全体で93%となった。

全体としての総合評価は『◎(計画どおり順調である)』とした。

これまでの診療に加え、地域包括ケアを見据えた健康教室や出張講座の実施、患者との診療情報の共有を図る「わたしのかるて」の積極的な発行、わんコイン健診の推進、経営会議への地域住民の参加等、住民参加型医療の実践に取り組んでいることを評価する。

ただし、災害医療等において、さらなる改善を期待する。

取組項目ごとの各委員評価・意見等は別紙「総括評価表」に記載のとおりである。

ア 評価ごとの項目数

評価区分	H26	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	9項目	60%
評価結果『○』とした項目	5項目	33%
評価結果『△』とした項目	1項目	7%
評価結果『×』とした項目	0項目	—
合計	15項目	

イ 取組項目ごとの評価

具体的施策	H26 総括 評価	H25 総括 評価	H24 総括 評価
取組項目(大分類)			
取組項目(小分類)			
1 医療の質の確保			
1 医療技術			
1 地域に密着した医療の提供	◎	◎	○
2 医師確保機能の強化	○	○	△
3 医師の安定確保に向けた条件整備	○	○	△
4 医療安全	○	○	△
5 医療品質	○	○	△
6 災害医療	△	△	×
2 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	◎	○	○
2 患者と診療所の信頼関係の構築	◎	◎	○
3 アメニティ			
1 患者の視点に立ったサービスの提供	◎	△	◎
4 地域社会			
1 住民参加の医療	◎	◎	○
2 地域医療連携の強化	◎	◎	○
3 子供たちの健やかな成長への貢献	◎	◎	○
2 医療の透明性の確保			
1 情報の積極的な発信			
1 情報の積極的な発信	◎	◎	○
3 医療の効率性の確保			
1 効率化			
1 効率化	◎	○	○
2 管理体制			
1 管理体制			
3 一体化			
1 一体化	○	○	△
総合評価	◎	◎	○

具体的施策	取組項目における具体的な実施内容			自己評価	総括評価	総括意見等	各委員評価	各委員意見等
	取組項目(大分類)		取組内容					
	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	◎	◎	眼科手術が順調に伸びており、限られた職員数での取り組みを高く評価した。	◎8	◎8	●眼科手術が順調に伸びています。 ●限られた職員数での取り組みを高く評価しました。
	(2) 小児医療の充実		◎					
(3) 予防医療の推進	○特定健康診査等の受入件数	◎						
2 医師確保機能の強化	(1) 大学等への要請		○	○	大学へのさらなる働きかけが必要である。	○8	○8	●さらなる働きかけが必要です。
	(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		◎	○	できるだけ目標数値を算出されたい。活動をさらに活性化するための工夫を期待する。	○8	○8	●活動をさらに活性化するための工夫を期待します。 ●できるだけ客観的評価指標を出したいです。
4 医療安全	(1) 医療安全体制の充実		○	○	香川診療所独自の医療安全活動が必要である。	○8	○8	●医療安全は、香川診療所独自のものに着目した活動が必要だと思います。
	(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		○	○		○8	○8	
	(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	△	△	災害医療は地域医療現場にこそ重要なので、早期に方針や骨子をまとめておく必要がある。前回の評価の折にも、災害医療マニュアルの作成は急務だという話になっていたと思うが、まだできていないので改善されたい。	○3 △5	○3 △5	●災害医療は地域医療現場にこそ重要です。 ●災害時の活動については早期に方針や骨子をまとめておく必要があると思います。 ●災害対応は重要視する項目であると思います。制限があっても、その中で検討しておくことが重要と考えます。 ●前回の評価の折にも、災害医療マニュアルの作成は急務だという話になっていたと思うが、まだできていないのが気になる。
	(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		◎	◎		◎7 ○1	◎7 ○1	
	(2) インフォームドコンセントの徹底		◎					
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	◎ ◎	◎		◎8	◎8	
	(2) インフォームドコンセントの徹底		◎					

良くする会 総括評価
香川診療所

具体的施策				自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	各委員意見等
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					
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		◎	◎	調査の結果を評価したいが、どのような視点から評価するか、明らかにする必要がある。	◎6 ○2	●評価の視点が見えないです。 ●調査の結果を評価したい。
		(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	◎	◎	県内国保直診医療機関のモデルとなるのではないかと高い評価とする。	◎8	●住民参加の医療が出来ている。 ●県内国保直診医療機関のモデルとなるのではないかと高い評価としました。
		(2) 「私のカルテ」の推進(再掲)	人間関係 2 (1) と同じ (P18)					
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		◎	◎		◎8	
3 子どもたちの健やかな成長への貢献		(1) 学校医としての活動		◎	◎		◎7 ○1	
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》			◎	医療事故公表の視点が見えないので、第三者が客観的に評価できる指標を設定することが求められる。	◎8	●住民参加の開かれた医療体制が見られる。 ●医療事故公表の視点が見えないです。第三者が客観的に評価できる指標が欲しいです。
		(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 (P10)					
		(5) 「私のカルテ」の推進(再掲)	人間関係 2 (1) と同じ (P18)					
		(6) 病院事業経営内容の公開	市民病院編 (P10)					
		(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 (P10)					
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 (P11)		◎		◎5 ○3	
		(2) 施設基準の取得	市民病院編 (P11)					
		(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 (P11)					

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	自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	各委員意見等
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 (P11)			前ページ に記載		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 (P11)						
	(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 (P11)						
	(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 (P11)						
	(2) 経営戦略会議の充実	市民病院編 (P11)						
	(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 (P11)						
	(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 (P11)						
一体化								
1 一体化	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調			○	○		○8	
	(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 (P11)						
		イ 薬品、診療材料の変更統一 市民病院編 (P11) ○診療材料の変更統一						
	ウ 物品の効率的な調達 市民病院編 (P11) ○物品の効率的な調達							