



令和4年度第2回高松市立病院を良くする会

日時：令和4年11月29日（火） 13時から

次 第

- 1 開 会
- 2 病院事業管理者挨拶
- 3 議 事
(1) 高松市病院事業経営健全化計画（令和3年度実績）に係る総括評価について
- 4 閉 会

高松市立病院を良くする会設置要綱

(設置)

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

(職務)

第2条 良くする会は、病院事業の次に掲げる事項について、必要な提言を行う。

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

(組織)

第3条 良くする会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、病院事業管理者が委嘱する。

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

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

4 委員は、再任することができる。

(会長及び副会長)

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

2 会長は、会務を総理し、良くする会を代表する。

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

(会議)

第5条 良くする会の会議は、会長が招集し、会長は会議の議長となる。

2 良くする会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

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

(庶務)

第6条 良くする会の庶務は、病院局みんなの病院事務局経営企画課において処理する。

(委任)

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

附 則

この要綱は、平成23年6月1日から施行する。

附 則

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

附 則

高松市立病院を良くする会設置要綱の一部を改正する要綱は、平成30年9月1日から施行する。

高松市立病院を良くする会委員名簿

職名	氏名	役職等
会長	谷田 一久	株式会社ホスピタルマネジメント研究所 代表
副会長	伊藤 輝一	一般社団法人高松市医師会 会長
委員	安藤 幸代	公益社団法人香川県看護協会 会長
委員	門脇 則光	国立大学法人 香川大学医学部附属病院 病院長
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	吉田 静子	高松市婦人団体連絡協議会 副会長
委員	和田 頼知	和田公認会計士事務所 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(令和3年度～5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【令和3年度の評価】(案)

令和4年11月29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12年目を迎える。

今般、令和3年度の経営健全化計画の取組状況の評価を、次のとおり取りまとめたので報告する。

2 評価結果の総括

令和4年2月に策定した第4次経営健全化計画(令和3年度～5年度)において、みんなの病院では、「病院機能の維持」、「がん医療」、「災害時や感染症に対する医療」、「医師確保機能強化」、「地域包括ケア等の後方支援機能の強化」、「働き方改革の推進」、「経営課題に対する改善施策の取組」の7項目を、塩江分院では、「地域まるごと医療の推進」を重点取組項目として掲げ、その実現に向けて取り組んでいる。

今回の評価対象となる令和3年度は、評価項目27項目中、23項目が「順調」又は「概ね順調」という結果になっており、一定の成果は認められた。みんなの病院においては、新型コロナウイルス感染症の対応に取り組む一方で、救急医療、がん診療機能も強化されており、結果として、収益の増加にも繋がっている。塩江分院においては、地域まるごと医療の推進に努め、積極的な情報発信、みんなの病院との一体化の推進に取り組まれていることを評価する。

将来にわたって持続可能な病院経営を行い、市民から信頼される病院であり続けるためには、単年度収支の均衡を目指しつつ、将来の医療ニーズや国の動向などを見定めながら職員一同が一丸となって取組を実施する必要がある。これまでの取組を改めて評価・検討し、「市民に信頼され、市民から選ばれる病院」となるよう期待したい。

3 評価結果

(1) 評価基準

経営健全化計画に基づき、令和3年度に取り組んだ事項について、次の基準により評価を行った。

評価基準		評価の考え方
評価	区分	
◎	計画どおり順調である。	目標を達成した、又は目標達成と同程度の具体的成果が得られた。
○	おおむね順調である。	目標達成のための取組を進め、一定の成果が得られた、又は計画期間内に、目標達成と同程度の具体的成果が得られることが見込まれる。
△	やや遅れている。	目標達成のための取組が不十分、又は取組を進めたものの、具体的成果が得られなかった。
×	かなり遅れている。	消極的または、目標達成のための取組ができている。
—	評価対象外	新型コロナウイルスの影響により、評価対象の取組ができなかった。

(2) 病院・診療所の評価結果

① みんなの病院

経営健全化計画に係る取組状況については、14項目のうち、『◎(計画どおり順調である)』と評価した項目は5項目、『○(概ね順調である)』と評価した項目は9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)』、『－(評価対象外)』と評価した項目は無しとなり、『順調である』、『概ね順調である』と評価した割合が全体で100%となった。

全体としての総合評価は『○(概ね順調である)』とした。

コロナ禍でありながら、「高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化」において、救急医療、がん診療に、非常に努力されており、高く評価できる。また、「市民との信頼関係の強化」、「患者の視点に立ったサービスの提供」、「地域医療連携の強化」においても積極的な取組をされており、評価できる。今後も、地域医療の中心として、引き続き、地域の医療機関との連携及び良質な医療の提供に努められたい。また、管理体制の強化により、医療経営の改善、働き方改革に向けた勤務環境にも努められたい。

取組項目ごとの各委員評価・意見等は別紙「総括評価表」に記載のとおりである。

ア 評価ごとの項目数

評価区分	R3	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	5項目	36%
評価結果『○』とした項目	9項目	64%
評価結果『△』とした項目	0項目	—
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	14項目	100%

イ 取組項目ごとの評価

具体的施策	R3 総括 評価	R2 総括 評価	R元 総括 評価
取組項目(大分類)			
取組項目(小分類)			
1 医療の質の確保に向けた取組			
1 医療技術			
1 高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化	◎	◎	◎
2 医師確保機能の強化	○	○	○
3 メディカルスタッフの確保と機能の強化	○	○	○
4 医療安全の強化	○	○	○
5 医療品質の向上	○	○	○
6 災害医療機能の強化	○		
2 人間関係			
1 チーム医療体制の充実	○	◎	○
2 市民との信頼関係の強化	◎	○	○
3 アメニティ			
1 患者の視点に立ったサービスの提供	◎	○	○
4 地域社会			
1 地域医療連携の強化	◎	◎	◎
2 医療の透明性の確保に向けた取組			
1 情報発信			
1 情報発信	◎	◎	○
3 医療の効率性の確保に向けた取組			
1 効率化			
1 効率化の推進	○	○	○
2 管理体制			
1 管理体制の強化	○	○	○
3 一体化			
1 一体化の推進	○	○	○

総合評価	○	○	○
------	---	---	---

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	R4.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等	
取組項目(大分類)									
取組項目(小分類)									
医療の質の確保に向けた取組									
医療技術									
1	高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化	(1) 救急医療の強化	ア 救急患者の受入れ ○救急車搬送受入件数	◎	◎	救急医療、がん診療ともにコロナ禍にありながら非常に努力されており、高く評価できる。今後、人員不足を補うことも視野に入れながら継続されたい。	◎7	<ul style="list-style-type: none"> ・救急、がん治療に努力していることは、数値でも示されており、評価できる。 ・マンパワーの不足は補うべきと思います。 ・コロナ禍に救急受け入れを積極的にしていることを評価。 ・救急受入件数は、病院規模を考えると非常に多いと思います。それに伴って、受入不可となる件数が増えるのは、ある程度やむを得ないと思います。 ・がん診療機能も順調に強化されています。 ・病床利用率は、コロナ禍であることを考慮すれば健闘しておられると思います。 ・救急、がん診療において、目標値をほぼ達成した。 ・がんの治療において、3次救急の病院との棲み分けを検討すべき段階と思います。 ・コロナ対応で様々な制約が課される中で、みんなの病院の機能を求める市民のために、通常医療を維持し続けている点を高く評価しました。 	
			○救急車受入不可率	○					
			ア 診療機能の強化 ○がん診療機能強化	◎					
		(2) がん診療機能の強化	○がん診療関連研修会開催数	◎					
			イ 地域を含めたがん患者及び家族への支援 ○がん患者家族への相談支援件数	◎					
			○がん相談員基礎研修(1.2)修了者累計数	○					
			○がん相談員基礎研修(3)修了者累計数	○					
		(3) 地域包括ケアへの対応	○病床稼働率	◎					
			(1) 医師確保のための工夫強化	○医師増加数					○
				○病院実習生受入人数					◎
○病院見学生受入人数	○								
2	医師確保機能の強化	(2) 医師研修プログラムの充実等	○臨床研修医(基幹型)受入人数	△	○	医師確保について、コロナ禍にありながら新しい取り組みをするなど健闘のあとが見られる。医師確保は病院にとって重要項目であるため、引き続き注力されたい。医師作業補助者の活用については、医師の働き方改革の有力手段として、より一層充実されたい。	◎1 ◎3 △3	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保の方策は、難しいと思います。 ・医師の獲得は大切、担い手不足にならないように工夫をすべき。 ・医師確保は、病院にとって重要項目であるが、コロナ禍のため、募集活動ができていない。しかし、YouTubeでPRしたなど、新しく工夫がされていることを評価する。 ・実習、見学の受け入れも、コロナ禍であることを考慮すれば健闘しておられると思います。 ・初期研修医の獲得は、都市部との競争が激しい中、容易ではありませんが、二次救急までの救急患者を多く受け入れられているなら、救急外来のトレーニングが積めることが研修医獲得の武器にならないでしょうか。 ・医師事務作業補助者は、医師の働き方改革の有力手段として、一層の充実が求められます。 ・医師の増加がなかった点、研修医が0であったことから△とした。 ・コロナ対応と通常医療の提供という市民への医療提供の実績に鑑み、当項目については、十分な取り組み成果は得られているものと評価しました。 ・医師事務作業補助者は活用できているのでないでしょうか？◎でなくて、○なのはなぜか？ ・研修医の受け入れ数、説明会の参加学生数についての評価が△なのは、目標が達しなかったからか？ 	
			○説明会でのみんなの病院への参加学生数	△					
		(3) 医師事務作業補助者の活用	○医師事務作業補助体制加算	○					
3	メディカルスタッフ確保と機能強化	(1) 看護局	○認定資格等の取得者数	○	○	メディカルスタッフの確保と機能強化について、概ね順調である。引き続きメディカルスタッフのレベルアップに努めること。看護局の新人看護師の離職については、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものと推察するが、今後、対策を検討されたい。	◎1 ◎6	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の離職は、コロナの影響もあり、やむを得ないと思います。 ・スキルアップに努めてほしい。 ・みんなの病院の機能から考えると、感染管理認定看護師が1名では負担が大きい。早急に複数人数の確保ができるよう重点項目としてほしい。 ・離職率が高いことに関しては、対策をとっていることなので、今後に期待する。 ・若い看護師の離職増加の原因を解析すべきと思います。 ・新人看護師の離職率が高い。 ・研修実習生が目標の50%。 ・コロナ対応と通常医療という市民への医療提供の実績に鑑み、当項目については、十分な取り組み成果は得られているものと評価しました。 	
			○研修実習生	○					
			○離職率	△					
		(2) 薬剤局	○認定資格等の取得者累計数	◎					
			○研修実習生	△					
			○早期体験学習生	◎					
		(3) 検査技術科	○認定資格等の取得者累計数	○					
			○研修実習生	-					
		(4) 放射線技術科	○認定資格等の取得者累計数	◎					
			○研修実習生	-					
		(5) リハビリテーション技術科	○認定資格等の取得者累計数	○					
			○研修実習生	-					
		(6) 臨床工学科	○認定資格等の取得者累計数	-					
			○研修実習生	-					
(7) 栄養科	○認定資格等の取得者累計数	◎							

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	R4.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等							
取組項目(大分類)	取組項目(小分類)														
医療の質の確保に向けた取組															
医療技術															
4	医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と醸成	○ヒヤリハット報告会開催数	○	○	医療安全の強化について、針刺事故件数増加の原因を究明し、改善につなげること。	◎1 ○4 △2	<ul style="list-style-type: none"> ・針刺事故件数はもう少し減らしてほしい。 ・針刺事故が気になります。 ・針刺事故急増の原因を探る必要があります。 ・医療安全の研修会の回数等が目標を満たしていても、結果として医療事故が増えている。 ・職員の安全を守ることは、病院経営をする上での最優先項目の一つであると考えたことから、敢えて厳しい評価としました。 ・針刺事故が一向に減らないのはなぜか？ 							
			○安全管理研修(全体研修)の開催数	◎											
			○放射線関係医療安全取扱研修開催数	◎											
		(2) 感染管理意識の共有と醸成	○感染管理研修会(全体研修)のテーマ別開催数	◎											
			○針刺事故件数	×											
			5	医療品質の向上					(1) 病院機能評価の受審及び改善の実施	・公益財団法人日本医療機能評価機構が実施している「病院機能評価」を平成26年度に認定を受け、令和元年度に更新認定を受けました。本評価で指摘を受けた事項については、次回の円滑な更新に向け、しっかりと改善を実施していくことで、医療の質の向上を図ります。	○	○	医療品質の向上について、PET-CT検査件数の増加等、概ね順調である。引き続き、医療品質の維持、向上に向けて努められたい。	◎7	<ul style="list-style-type: none"> ・PET検査の症例数増など、努力の跡が見られます。 ・情報共有を行い、医療品質の向上を期待します。
										(2) 品質の向上及び他病院との比較	・平成22年に厚生労働省が実施した「医療の質の評価・公表等推進事業」を引き継ぐ日本病院会の「QI (Quality indicator)プロジェクト」、また、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等の推進事業」に参加し、データに基づいて自院の現状を把握し、医療品質の向上に寄与します。				
(3) クリニカルパスの拡充	○クリニカルパス新規開発件数	○													
	○クリニカルパス使用件数(電子カルテのみ)	◎													
	(4) 高度医療機器の活用	○PET-CT検査件数	◎												
○新規がん放射線療法患者数		◎													
6	災害医療機能の強化	(1) 病院災害対策	・DMATの編成や防災対策訓練を始め、防災教育、施設等の安全対策、災害対策用備蓄品の調達などの必要な措置を講じ、災害拠点病院として、発生時には、地域の医療提供の核となるよう備えます。	○	○	病院災害対策について、必要な対策を講じられているものと評価する。今後も引き続き鋭意取り組まれない。	◎1 ◎6	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策には、市立病院として、今後も務めていただきたい。 ・災害はいつやってくるかわかりません。対策を常に講じてほしい。 ・みんなの病院が実施したコロナ対応から推し量るに、災害医療機能についても、一定の準備や職員の心構えはできているものと評価しました。 							

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	R4.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等
取組項目(大分類)	取組項目(小分類)							
医療の質の確保に向けた取組								
人間関係								
1	チーム医療体制 の充実	(1) 医療安全対策チーム	○ラウンド件数	◎	○	コロナ禍にあり、制約の多い中、積極的にチーム活動に取り組まれたことを評価する。一部、課題の残るチームもあるが、今後、更に充実されることを期待する。	◎3 ○4	・緩和ケアチームの充実を図ることを期待します。 ・新型コロナウイルスの影響で、各チームの体制が大変だが、目標を達成できるように努めてほしい。 ・糖尿病教室の復活が望まれます。 ・制約が多い状況下で、各チームとも工夫を凝らして取り組みがなされたものと思います。
		(2) 院内感染対策チーム	○院内感染対策ラウンド回数	○				
		(3) 栄養サポートチーム	・患者の栄養状態の評価を始め、摂食状況の調査、適切な栄養療法の実施、嚥下機能の評価等を通して、全身状態の改善及び合併症の予防に努めます。	◎				
		(4) 呼吸療法サポートチーム	・呼吸不全患者や人工呼吸器装着患者を対象に、ベッドサイドでの観察・評価を始め、呼吸器の安全管理、使用環境の整備、廃用予防など、呼吸器からの早期離脱を目指しながら、呼吸療法における医療安全と呼吸器ケアのレベルアップを目指します。	◎				
		(5) 褥瘡対策チーム	○皮膚排泄ケア認定資格取得者累計数 ○褥瘡発生率	○ ○				
		(6) 緩和ケアチーム	○緩和ケアチームの介入患者数	△				
		(7) 糖尿病チーム	○糖尿病教室の開催回数 ○糖尿病研修会の開催回数 ○糖尿病チームラウンド	△ ◎ ◎				
		(8) 排泄ケアチーム	○排尿自立指導実施件数	○				
		(9) 摂食嚥下チーム	・主に食物を咀嚼、又は飲み込むことができない患者を対象に、「食べる楽しみ」を維持するために、摂食サポートや栄養状態、嚥下機能の評価に基づく治療や訓練を実施する中で、誤嚥性肺炎の発症防止と摂食機能の回復に努めます。	△				
		(10) 口腔ケアチーム	・口腔ケアが必要な患者を対象に、より効果的な病棟口腔ケアを実施します。そして患者の誤嚥性肺炎の発症防止や化学療法、放射線治療などに伴う口内炎の症状緩和を図り、早期回復を促します。また、職員に口腔内ケア教育を実施します。	○				
2	市民との信頼関係の強化	(1) 指導・教室の実施	○やさしく学べる健康講座 ○糖尿病教室の開催数(再掲)人間関係1(7)参照	○ △	◎	市民との信頼関係の強化について、市民生活に不安が蔓延するコロナ禍にありながら、積極的な取組をされたことを高く評価する。引き続き鋭意取り組まれない。	◎6 ○1	・市民との信頼関係の醸成に今後も努めていただきたい。 ・地域に Outreach の健康講座は、「皆の病院」をアピールすることになる。 ・全般に件数の増加は特筆すべきです。 ・退院支援を100%の患者に行っている点は素晴らしい。 ・市民生活に不安が蔓延する中での市民との接点の拡大や積極的な働きかけは、まさに市民病院の存在意義を体現しているものと高く評価します。
		(2) 相談事業の充実	○医療福祉相談件数 ○施設・設備相談、その他件数	◎ ◎				
		(3) 「私のカルテ」の推進	○患者への新規配布数	◎				
		(4) 退院支援の充実	○退院調整を要する患者等への実施率	◎				

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	R4.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等	
取組項目(大分類)	取組項目(小分類)								
医療の質の確保に向けた取組									
アメニティ									
1	患者の視点に 立ったサービスの 提供	(1) 患者満足度調査の実施	○入院患者満足度	◎	◎	患者の視点に立ったサービスの提供について、特に患者満足度調査の結果が良いことは高く評価できる。引き続き、患者サービスの拡充に向けて積極的に取り組まされたい。	◎6 △1	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も患者サービスに努めていただきたいと思います。 ・アンケートを取り、患者満足度調査を行っていき患者の視点に立ったサービスが行われている。 ・患者さんの視点に立ったサービスの提供体制は、市民病院として重要な視点だと考えます。今後とも継続し、市民から親しみをもたれる病院を目指してほしい。 ・市民病院への敷居を低くしたり、市民との距離を縮める活動は、是非活発に行っていただきたい。 ・患者満足度調査で◎がついているのは、とても評価できる。 ・新しく大きな病院になって、癒しの場の提供については、積極的に取り組んでもらいたい点だが、コロナの影響で今はやむをえないと思う。 	
			○外来患者満足度	◎					
			(2) 待ち時間短縮及び接遇改善	ア 待ち時間の短縮					◎
				○予約患者の待ち時間(30分以内)の割合					◎
				イ 接遇改善の取組み及びクレーム対応能力の向上					◎
		○院内での接遇研修会の開催数	◎						
		(3) 外来でのサービス拡充	○セカンドオピニオン受入件数	○					
		(4) 病棟でのサービス拡充	ア 効率的な病床管理	◎					
			イ 病棟薬剤業務・服薬指導業務の充実	◎					
			○服薬指導率	◎					
			ウ 摂食不良患者への支援	◎					
			○病棟訪問件数	◎					
			エ 地域包括ケア病棟におけるリハビリの実施及び支援	◎					
			オ 転倒・転落防止対策への取組	◎					
		○医師及びメディカルスタッフとの院内ラウンド回数	◎						
(5) 癒しの場の提供	○院内コンサートやクリスマス会など、入院患者の癒しの場を提供するとともに、病院文化祭の実施や地域のイベントなどを通じて、地域住民との交流を推進し、アメニティの向上と地域との一体感の醸成に取り組ま	○							
地域社会									
1	地域医療連携の 強化	(1) 地域医療連携セミナー等の開催	○地域医療連携セミナー開催数	◎	◎	地域医療連携の強化について、積極的な取組ができてきているものと高く評価する。今後、地域の保険薬局との連携強化、返書率の改善等に取り組まれ、地域医療の中心として、更に貢献されることを期待する。	◎4 ○2 △1	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療の中心として、地域の開業医をけん引していただきたい。 ・エリアの連携体制の強化のため、「診療のご案内」を発刊したのはPRになった。 ・地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携ができていることを評価。 ・地域の保険薬局とは今後に期待します。 ・返書率は必ず100%であるべき。電子カルテ上で管理できると思いますので、100%を目指してほしい。 ・「第二種感染症指定医療機関であるため紹介元なしの患者数増加」とある。紹介・逆紹介の関係は、地域連携の重要指標であるので、感染症に関連する「紹介元なし」の患者数は、別途計上するという工夫を施してほしかった。 	
			○地域医療連携カンファレンスの開催数	○					
			○症例検討会・セミナー開催数	◎					
		(2) 重点エリアの連携体制の強化	○地域医療機関等訪問件数	◎					
			○医師との面談率	◎					
		(3) 初診連絡の徹底、紹介・逆紹介に関する連携体制の強化	○返書率	○					
			○紹介率	◎					
			○逆紹介率	◎					
			○紹介患者の入院率	○					
			(4) 地域連携クリニカルバスの積極的な活用	○地域連携クリニカルバス活用件数					◎
		○シームレスケア研修会参加者数	○						
		(5) 保険薬局との連携強化	○保険薬局との意見交換会開催数	△					
		(6) 地域住民との一体感の醸成	○癒しの場の提供>【再掲】アメニティ1(5)参照	△					

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	R4.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等
取組項目(大分類)	取組項目(小分類)							
医療の透明性の確保に向けた取組								
情報発信								
1	情報発信	(1) 医療事故等の公表	○高松市病院局医療安全評価委員会開催数	◎	◎	情報発信について、適切な取り組みがなされているものと高く評価する。今後も継続して取り組まれない。	◎7	・情報開示には常に努めていただきたい。 ・地域の保健委員会での「出前ふれあいトーク」は人気があります。
		(2) 病院事業経営状況の公開	・ホームページを活用し、経営健全化計画及び計画に 記載した取組の進捗状況、自己評価、それらに対する 外部評価、さらには、病院事業の各年度の予算・決算 の概要や収益的収支の年度推移等について、よりわ かりやすく情報提供できるよう工夫し、経営状況を公開 します。	◎				
		(3) 市取組前ふれあいトーク への参加	・希望に応じて、実施する市取組前ふれあいトークに、 医師・看護師等が出向き、疾病予防のための健康講座 や当院の診療内容等について情報発信を行います。	◎				
		(4) 病院広報の拡充	ア ホームページの充実及びメンテナンス イ 「地域医療連携だより」及び「医師紹介パンフレット」 の発行 ○地域医療連携だより発行回数 ○診療のご案内発行回数	○ ◎ ◎				
医療の効率性の確保に向けた取組								
効率化								
1	効率化の推進	(1) 施設基準の取得	・医療機能の整備に伴い、取得可能な診療報酬上の施設 基準の取得を目指すとともに、加算の算定対象となる 案件等の取得に積極的に取り組みます。また、毎月 加算の算定状況などをモニタリングし、各診療科に フィードバックするなど、算定状況を適切に把握・管理 する体制を強化します。	◎	○	効率化の推進について、人材配置の適正化、 ジェネリック医薬品の使用促進、施設基準の取 得など積極的な取り組みが評価できる。未収 金の回収については、より一層注力すること。 また、施設基準の取得の評価に関しては、この年 度でどの程度収入が増えたかを明示すべき。	◎3 ◎4	・未収金の回収に努めていただきたい。 ・効率化の推進は医療の効率性の確保につながる。 ・施設基準の取得の評価に関しては、この年度でどの程度収入が増えたかを明示すべき。 ・診療報酬の査定減の実績率は平均に近い数値と思います。 ・費用が無駄なく収益の獲得や事業目的の遂行に充てられているかどうかについては、前段までの 評価のごとく高評価するべきと思われる。
		(2) 省エネルギー活動の推進	・本市の「ゼロカーボンシティ※」実現にむけた取組とし て、地球温暖化防止への対応はもとより、増え続ける 光熱水費の抑制などによる省エネルギー活動に積極 的に取り組み、効率化の推進を図ります。 ※脱炭素社会の構築に向けて、2050年に温室効果ガ スの排出量を実質ゼロにすることを旨とする自治体。	○				
		(3) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額査定率	△				
		(4) ジェネリック医薬品の採用 拡大	○ジェネリック医薬品使用数量率	◎				
		(5) 低価格材料への置き換え 及び委託業務の見直し	○医薬収益に対する材料費比率	◎				
			○医薬収益に対する委託費比率	○				
		(6) 未収金の発生防止及び 回収促進	○現年度分収納率	○				
			○過年度未収金回収率	○				
(7) 業務改善に向けた積極的 な取組	ア 職員提案の活用	○						
	イ 情報化の促進	○						
(8) 人材配置の適正化	・組織は人なりの観点から、適材適所の配置に努め、 人材の有効活用をより一層推進します。	◎						

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	R4.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等
取組項目(大分類)	取組項目(小分類)							
医療の効率性の確保に向けた取組								
管理体制								
1	管理体制の強化	(1) 病院事業の健全かつ円滑な運営	○経常収支比率	◎	○	管理体制の強化について、経営改善に向けた活動ができていないことを評価する。今後、働き方改革を踏まえ、職員の年次有給休暇取得日数についても改善に向けて取り組まれない。	◎1 ○5 △1	・働き方改革で、有給休暇の消化も◎にしていきたい。 ・管理体制の強化により、医療経営の改善に努めてほしい。 ・経営改善に向けた活動ができていない。職員が協働して取り組みだしたことを評価。 ・前段までの実績からして、管理体制は相応のものとなっていると評価する。 ・職員の年次有給、基準日数分、取得できていないのでしょうか？
		(2) PFM体制整備・機能強化及び病床管理の徹底	・全ての入院患者の情報を「患者支援センター」に集約し、入院前～入院中～退院前の管理の一元化を図ります。また、病院全体の病床稼働率を管理する体制を整備します。	○				
		(3) 業務実績報告・目標発表会の開催	・診療科、各局を含めた病院を構成する全組織が一堂に会して、これまでの業務実績を報告するとともに当該年度の目標を発表し、異なる職種間での相互理解と相互信頼を深め、病院の円滑な運営に努めます。	◎				
		(4) 加算・指導料に関するオーダーの標準化・仕組化	・対象者抽出、オーダー、実施までを標準化し、対象者にもれなく実施・算定するためのフローを構築し、仕組みにおとすことで診療報酬の算定強化を図ります。	○				
		(5) 適切なDPCコーディングの実施	・医師、看護師等、他職種で構築した「適切なコーディングに関する委員会」(DPC委員会)を開催し、適切な疾病名のコーディング(選択)を行う体制を確保します。また、DPC関連において、情報を収集し、必要に応じて院内関係部署に情報提供を行うとともに対策を講じます。	◎				
		(6) 勤務環境の改善	○職員の年次有給休暇取得日数	△				
		(7) 時間外勤務の可視化と業務の見直し	○1人1月当たり時間外勤務時間	○				
一体化								
1	一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調及び僻地医療	ア 医療局	◎	○	一体化の推進について、みんなの病院と塩江分院との連携が概ね強化されていることを評価する。コロナ禍であるが、各部署の意見交換の場を充実させ、「ファインチームワーク」の精神を継続されたい。	○6 △1	・コロナ禍ですが、各部署の意見交換の場を充実させてください。 ・「ファインチームワーク」の精神を続けてほしい。 ・看護局の実績が乏しい点が残念。
			イ 看護局	○				
			ウ 薬剤局	◎				
			エ 検査技術科	○				
			オ 放射線技術科	◎				
			カ リハビリテーション技術科	○				
			キ 栄養科	△				

(2) 病院・診療所の評価結果

② 塩江分院

経営健全化計画に係る取組状況については、13項目のうち、『◎(計画どおり順調である)』と評価した項目は2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)』と評価した項目は3項目、『－(評価対象外)』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69%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。

「情報発信」、みんなの病院との「一体化の推進」において、十分な取組ができており、評価できる。

今後、人口減少と高齢化がさらに進む中で、どのようにして、「地域医療の推進」、「市民との信頼関係の強化」を実践するのが課題である。みんなの病院の附属医療施設となる事を見据えながらも、訪問事業や地域包括ケアの推進等、地域に密着した医療の提供に努められたい。

取組項目ごとの各委員評価・意見等は別紙「総括評価表」に記載のとおりである。

ア 評価ごとの項目数

評価区分	R3	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	2項目	15%
評価結果『○』とした項目	7項目	54%
評価結果『△』とした項目	3項目	23%
評価結果『×』とした項目	0項目	—
評価結果『－』とした項目	1項目	8%
合計	13項目	100%

イ 取組項目ごとの評価

具体的施策	R3 総括 評価	R2 総括 評価	R元 総括 評価
取組項目(大分類)			
取組項目(小分類)			
1 医療の質の確保に向けた取組			
1 医療技術			
1 地域医療の推進	△	△	○
2 医師の確保機能の強化	○	△	○
3 スペシャリストの育成	△	△	○
4 医療安全の強化	○	◎	○
5 医療品質の向上	○	△	○
2 人間関係			
1 チーム医療体制の充実	○	○	○
2 市民との信頼関係の強化	△	○	△
3 アメニティ			
1 患者の視点に立ったサービスの提供	○	○	○
4 地域社会			
1 共に支え合う体制の整備	—	△	△
2 医療の透明性の確保に向けた取組			
1 情報発信			
1 情報発信	◎	◎	◎
3 医療の効率性の確保に向けた取組			
1 効率化			
1 効率化の推進	○	○	○
2 管理体制			
1 管理体制の強化	○	○	△
3 一体化			
1 一体化の推進	◎	◎	◎
総合評価	○	○	○

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	R4.3自己評価	総括評価	総括意見等	各委員評価	委員意見等					
取組項目(大分類)	取組項目(小分類)												
医療の質の確保に向けた取組													
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	△	△	訪問事業の推進について、地域の特性上件数が伸びない困難な状況にあると考えるが、今後も対策を検討しながら注力されることを期待する。また、地域包括ケアシステムの構築支援について、高松市の地域包括ケアシステムのモデル病院として更に積極的に取り組まれることを期待する。	○3 △4	・訪問診療・看護もより充実させてください。 ・塩江分院の良いところは、訪問診療です。頑張ってください。 ・地域の特性上件数が伸びない困難な状況があると考えますが、リハビリが件数を維持していることを考えると何か糸口はないのでしょうか？ ・塩江地区の患者減少が今後も続くのであれば、目標値の設定値を下方修正する必要がある。 ・高松市の地域包括ケアシステム構築のモデル病院として、もっと広範囲の活動はできないものか検討していただきたい。					
			○訪問歯科件数	△									
			○訪問看護件数	△									
			○訪問リハビリテーション件数	◎									
			(2) 初期、回復期、慢性期医療の提供	○在宅復帰率					◎				
	(3) 地域包括ケアシステムの構築支援			△									
		2 医師等の確保機能の強化	(1) 実習、見学等の受入れの充実	○香川大学等からの医師研修実習生受入人数					-	○	医師等の確保機能の強化について、今後も工夫をこらし、さらに注力されることを期待する。また、みんなの病院との連携を強化されたい。	○6 △1	・安定確保は困難と思いますが、続けてください。 ・みんなの病院との一本化を推進していただきたい。
			(2) 医師の安定確保	・診療の安定提供のため、機会を捉え、非常勤医師の受入れを推進します。					○				
		3 スペシャリストの育成	(1) 資格取得	認知症ケア専門士取得者累計数					△	△	スペシャリストの育成について、インセンティブをつける等の工夫をこらし、目標達成に向けて取り組まれない。また、資格取得に限らず、院内での経験値向上や、知見の蓄積・共有を進めることも重要な取り組みになると思われる。	△7	・インセンティブを付けて資格取得を促してください。 ・「累計」なのにいずれも5人から0人、または1人に減っているのは、退職者が出たせいでしょうか。 ・資格取得に加え、院内での経験値向上や、知見の蓄積・共有を進めることも重要な取り組みとなるのではないのでしょうか。
				介護支援専門員取得者累計数					△				
	4 医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と醸成	○医療安全委員会開催数	◎					○	医療安全の強化について、十分な取り組みをされていることを評価する。引き続き鋭意取り組まれない。	◎3 ○4	・引き続き努めてください。 ・医療安全には積極的に取り組んでおられると思います。	
			○安全管理研修会(全体研修)開催数	○									
		(2) 感染管理意識の共有と醸成	○感染予防委員会の開催数	◎									
			○感染管理研修会(全体研修)開催数	○									
	5 医療品質の向上	(1) 学会や研修会での発表	○研究発表・論文発表件数	○					○	医療品質の向上について、概ね順調である。今後、発表件数の増加に期待する。	○6 △1	・発表件数を増やす努力をしてください。 ・地域包括ケアシステム構築に関しての様々な発表を期待できると思います。	
人間関係													
1	チーム医療体制の充実	(1) チーム医療の実践	ア 栄養サポートチーム	○	○	チーム医療体制の充実について、チーム医療に対する取り組みは、概ね順調であるが、今後、地域包括ケア推進チームの活動について更に積極的に取り組まれない。	○5 △2	・地域包括ケアの推進に努めてください。 ・訪問看護で市民との信頼関係を強めている。 ・チームで協働して取り組んでいることを評価。 ・塩江分院の存在意義に関わる「地域包括ケア推進チーム」の活動が示されていない点に着目し、他の専門職チームの活動を高く評価しながらも全体としては、「△」としました。					
			○入院患者の経口摂取割合	◎									
			イ 褥瘡対策チーム	○院内褥瘡発生件数					○				
			ウ 身体拘束廃止対策チーム	○拘束率					○				
			エ 地域包括ケア推進チーム						△				
			オ 摂食嚥下チーム						○				
			カ 口腔ケアチーム						○				

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	R4.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等	
医療の質の確保に向けた取組									
人間関係									
2	市民との信頼関係の強化	(1) 教室・講座の実施	○出張健康講座等開催数	△	△	市民との信頼関係の強化について、相談、指導事業の拡充にさらに注力し、市民との信頼関係の強化に向けて取り組まれたい。	◎1 ○1 △5	<ul style="list-style-type: none"> ・より一層の市民サービス向上に努めてください。 ・市民との信頼関係の強化を図っていくことが塩江分院のメリットになる。 ・看護師の訪問診療、訪問看護への同行回数が激減しているのに自己評価が○なのは解けません。 ・退院調整実施率100%はとても良い。実施しているのは看護師か、MSW? ・高松市民は、塩江地区の市民だけに限定されているわけではないと思います。 	
		(2) 相談・指導事業の拡充	ア 訪問診療、訪問看護への同行回数	○看護師					○
			○管理栄養士	△					
				○歯科衛生士					△
				イ 退院後の生活状況の確認					○
		○退院患者への近況確認率	○						
	(3) 「私のカルテ」の推進	○「私のカルテ」発行累計数	△						
	(4) 退院調整会議の充実	○退院調整を要する患者等への実施率	○						
	(5) 「ほたる通信」の発行【再掲】	情報発信1(3)参照							
アメニティ									
1	患者の視点に立ったサービスの提供	(1) 患者満足度調査の実施	○病棟・外来患者満足度	△	○	患者の視点に立ったサービスの提供について、概ね順調であったと評価するが、患者満足度調査の点数が下がっている。患者満足度調査は病院運営にとって重要度の高いものとなることから、今後、改善に向けて努められたい。	◎1 ○4 △2	<ul style="list-style-type: none"> ・地道な努力を続けてください。 ・少人数での対応だが、サービスの拡充によく取り組んでいる。 ・患者満足度の点数が大きく下がっているのは気になります。 ・転倒・転落件数が大きく減っているのは、特筆すべき成果だと思います。 ・患者輸送車の運行○は良いことですが、本来自治体の実施する？ ・患者満足度調査の結果を重視し、全体評価を「△」とした。 	
		(2) 接客改善の取組	○接客委員会開催数	○					
			○接客研修	○					
		(3) 外来でのサービス拡充	ア 患者輸送車運行事業の推進	○患者輸送車運休回数					○
イ 院内企画展の充実	○病院文化祭来場者数		-						
	(4) 病棟でのサービス拡充	ア 地元食材を多用した食事の提供	○管理栄養士等病棟訪問件数	◎					
		ウ 転倒・転落防止対策への取組	○延べ転倒・転落回数	○					
地域社会									
1	共に支え合う体制の整備	(1) 病院・介護保険施設等との連携	○地域医療機関訪問件数	-	-	ポストコロナでは、地域社会との連携を図られたい。		<ul style="list-style-type: none"> ・ポストコロナでは、地域社会との連携を図ってください。 	
		(2) 地域社会との連携	○地元イベント参加・派遣看護師延べ人数	-					
医療の透明性の確保に向けた取組									
情報発信									
1	情報発信	(1) 医療事故等の公表		◎	◎	情報発信について、適切に努められていることを評価する。今後も継続して取り組まれたい。	◎5 ◎2	<ul style="list-style-type: none"> ・続けてください。 ・月1回、定例報告会、地元関係者との連絡会を開き、情報発信ができています。 	
		(2) 住民参加会議の開催		◎					
		(3) 「ほたる通信」の発行	○「ほたる通信」発行回数	○					
医療の効率性の確保に向けた取組									
効率化									
1	効率化の推進	(1) 省エネルギー活動の推進	○電力使用量対前年度削減比率	○	○	効率化の推進について、概ね順調であることを評価するが、未収金の発生防止及び回収促進については更なる努力を期待する。	◎3 ◎4	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金の回収に努めてください。 ・効率化を推進し、塩江分院の役割を果たしてほしい。 	
		(2) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額査定率	○					
		(3) ジェネリック医薬品の採用拡大	○ジェネリック医薬品使用数量率	◎					
		(4) 未収金の発生防止及び回収促進	○現年分収納率	◎					
○過年度未収金回収率	△								

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	R4.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等
取組項目(大分類)	取組項目(小分類)							
医療の効率性の確保に向けた取組								
管理体制								
1	管理体制の強化	(1) 病院事業の健全かつ円滑な運営 (2) 業務実績報告・目標発表会の開催 (3) 勤務環境の改善	○対前年度時間外勤務時間縮減比率	○	○	管理体制の強化について、概ね順調である。今後も働き方改革の推進、合理的な管理に鋭意取り組まれない。	◎3 ○3 △1	・働き方改革を継続してください。 ・病院の円滑な運営ができています。 ・合理的な管理がなされているか確認が必要。
一体化								
1	一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調	ア 医療局 イ 看護局 ウ 薬局 エ 医療局(検査技術) オ 放射線技術部門 カ リハビリテーション部門 キ 栄養部門	◎ ◎ ◎ ○ ◎ ○ ○	◎	一本化の推進について、病院間の連携が取れていることを評価する。今後も連携を強化し、過疎地域の医療の充実に向けて努力されたい。	◎4 ○3	・今後も続けてください。 ・みんなの病院との連携を図りながら、1本化の推進ができています。 ・市民病院間の支援や協力体制ができています。 ・みんなの病院と同じ評価としました。