



平成28年度第2回高松市立病院を良くする会

日時：平成28年11月2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27年度実績）に係る総括評価について
 - (2) 市立病院における医療の質の向上について
 - (3) 高松市病院事業経営健全化計画の改定について
 - (4) その他
- 4 閉会

高松市立病院を良くする会設置要綱

(設置)

第1条 医療の質、透明性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
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 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 副会長
委員	和田 頼知	有限責任監査法人トーマツ 公認会計士

(敬称略 五十音順)

『高松市病院事業経営健全化計画(平成27年度～29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27年度の評価】



平成28年11月2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6年目を迎える。

今般、平成27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

平成27年3月に策定した経営健全化計画（27年度～29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27年度は、上記経営健全化計画の初年度であり、評価項目41項目中、38項目、実に93%で「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。しかし、収益的収支は、塩江分院と香川診療所で黒字となった一方で、市民病院については、平均在院日数や診療単価が向上したことは評価できるが、十分な医師数の確保には至らず、また、周辺医療機関の開院・改築などの影響により、患者数等が減少したことなどから赤字決算となり、病院事業全体としては純損失を計上した。

市民を支え、市民のための病院の実現のためには、「経営基盤の強化」が不可欠であることから、収益面において、医師確保への地道な取組みに加え、「地域の医療機関との連携強化」や「救急・紹介患者の積極的な受入れ」などを徹底するとともに、費用面においても、可能な限り削減を図るなど、収支両面において実効性のある取組を進めることを期待したい。

3 評価結果

(1) 評価基準

経営健全化計画に基づき、平成27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な成果が得られた。
○	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な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、15項目のうち、『◎(計画どおり順調である)』と評価した項目はなく、『○(概ね順調である)』と評価した項目は12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)』と評価した項目はなしとなり、『順調である』、『概ね順調である』と評価した割合が全体で80%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。

医療技術については、メディカルスタッフ確保機能の強化や医療品質の向上を中心に、一定の成果が見られる。また、市民との信頼関係の強化や、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ついても一定の評価はできるものの、今までとは異なるアプローチによる再検討も必要である。医療の透明性の確保と医療の効率性の確保についても、概ね順調ではあるが、現在の厳しい状況を認識し、一層の努力を期待する。

一方、高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化(救急医療の強化)及び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、依然進展が見られず、患者数減少を防止するため、早急に対応が必要である。

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	H27	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	0項目	—
評価結果『○』とした項目	12項目	80%
評価結果『△』とした項目	3項目	20%
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	H27 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 メディカルスタッフ確保機能の強化	○
4 スペシャリストの育成	○
5 医療安全の強化	○
6 医療品質の向上	○
7 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	
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	H28.3 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	ア 救急患者の受入れ ○救急車搬送受入件数		△	△	施設の老朽化と専門医不足の中で、努力していることは評価されるが、入院患者の確保は喫緊の課題であることから、更なる危機感を持ち、診療時間、職種間のチームワークを高め、救急患者の受入れの増加に努めること。	○4 △4	<ul style="list-style-type: none"> ・全体として不十分。 ・救急患者の受入れについては、専門医不足の中で、大変な努力をされていることは評価されますが、入院患者を増やすためには、救急患者受入れのより一層の改善が望まれます。施設の老朽化と専門医不足の中で、困難な状況と思われませんが、新病院開設まで何とか頑張っていたらと思います。 ・救急患者の受け入れについて、市全体の救急医療体制の中での貢献の仕方を明確に示してほしい。 ・目標に向かってチーム全員の力を結集できていないのではないか。 ・救急車の受入れ不可率が高いのは、公共医療機関としていかなるものか？不可率の理由によるが、やむを得ない事情なのか？ ・患者の確保がこの病院の最大の課題。この問題をすべての医師と共有しているか。 			
		○受入不可率		△							
	(2) がん診療機能の強化	ア 診療機能の強化	○がん診療連携研修会開催数						○	自己評価で×となった点を検証し、限られた人的資源の中で優先順位をつけて、がん罹患した市民のQOLを高めていってほしい。	<ul style="list-style-type: none"> ・がん罹患した市民のQOLを高めるためのリハビリと緩和ケアの充実を進めて欲しい。 ・全てに優先順位をつけて取り組んではどうか。いろいろ達成したいことは理解できますが、人的資源も大きく影響すると思う。 ・医師確保の工夫はできていても、実際に効果が発揮されたといえるのか？ ・薬剤師の配置の×が2つあるのが気になります。資格取得者の対象者が出る様、努力する必要があります。
		○がん診療関連研修会開催数		◎							
		イ 化学療法に関する体制の強化	○がん化学療法認定看護師配置累計数						◎		
		○がん薬物療法認定薬剤師配置累計数		◎							
		○外来がん治療認定薬剤師配置累計数		×							
		○化学療法に関する勉強会開催数		○							
		○抗がん剤初級・ポート管理研修受講割合		○							
		○胃がんX線検診技術部門B資格取得者累計数		×							
		○がんのリハビリテーション研修の受講生累計数		△							
		ウ 緩和ケアの提供体制の強化	○緩和ケアチームへの紹介患者数						△		
		○緩和ケア研修修了の医師累計数		○							
		○緩和薬物療法認定薬剤師の配置累計数		×							
		エ がん患者及び家族への支援	○がん相談件数						○		
		○がん患者等との交流数		○							
		オ 地域がん対策の強化	○がん相談支援センター設立						○		
		○がん相談員基礎研修(3)修了者累計数		◎							
		(3) 地域包括ケアへの対応	○地域包括ケア病棟の開設						○		
			○在宅復帰率の向上						◎		
○在宅療養後方支援病院の施設基準取得			○								
						在宅復帰率の向上は評価される。		在宅復帰率の向上は評価されます。			

具体的施策	取組項目(大分類)	取組項目(小分類)	取組項目における具体的な実施内容	取組内容	H28.3自己評価	総括評価	総括意見等	各委員評価	各委員意見等																																																																
2 医師確保機能の強化	(1) 医師確保のための工夫	(2) 女性医師確保に向けた勤務環境の整備	(3) 医師研修プログラム等の充実	○臨床研修医(基幹型)受入数	○	△	医師確保の工夫は見られるが、絶対数が確保できておらず、十分な専門医療ができていないことが、患者数が激減する原因となっている。現在勤務する医師にとってやりがいのある職場にする等、医師を惹きつける工夫をすることにより、早急に常勤医師を確保する必要がある。	○2 △5 ×1	・現状で医師確保ができていない。患者激減の原因は医師が不足し、十分な専門医療ができていない点である。早急に医師確保(常勤)が必要である。 ・努力が医師確保の結果に中々結びつかないのは残念ですが、市当局のより一層の工夫努力が望まれます。 ・現在、勤務する医師にとってやりがいのある職場となっていることが将来の医師を惹きつける条件だと思います。 ・まだ医師の絶対数が足りない。																																																																
										(4) 協力病院との提携事業の活用	○医師事務作業補助体制加算	△	△	協力病院との提携事業については、有意義なものとなるよう、更なる取組みに期待したい。		・協力病院との提携は大切です。努力してほしいと思います。 ・協力病院との提携事業など新しい事業は、企画専任の担当がいなければ、成立しないのではないかと？																																																									
																	(5) 医師事務作業補助者の活用	○補助者に対する研修会の開催数	△	△																																																					
										(6) 実習、見学等の受入れの充実(人材育成)	○病院実習生の受入れ	△	△																																																												
																(7) その他	○説明会での市民病院への参加学生数	○																																																							
										3 メディカルスタッフ確保機能の強化	(1) 計画的な採用及び離職防止	(2) 協力病院との提携事業の活用(再掲)	○看護師離職率	○	○							△	メディカルスタッフ確保機能の強化については、他職種との連携と関連づけて検討されたい。また、実習生や研修生は厳しい評価者であると同時に、効果的な広報者でもあると意識して受け入れること。	○4 ○4	・おおむね実現できている。 ・機能の強化について、他職種との連携(チーム医療)の成果と結びつけて表現していただきたい。 ・実習生や研修生は、厳しい評価者であり、厳しいだけでなく効果的な広報者でもある。																																																
																(3) 実習、見学等の受入れの充実(人材育成)	○看護師の研修実習生	○	○	○	○					○																																															
	○薬剤師の実務実習生	○	○	○	○	○																																																																			
									○薬剤師の早期体験学習生																				○	○	○	○																																									
																																			○検査技師の見学実習生	○	○	○																																			
																																									○放射線技師の研修実習生	○	○	○																													
																																															○リハビリテーション技術士の研修実習生	○	○	○																							
										○臨床工学技士の研修実習生	○	○	○																																																												
	4 スペシャリストの育成	(1) 資格取得(累計数)	ア 看護局	○皮膚排泄ケア認定看護師	○	○	○	資格が取得できていない項目については、原因を検証し、更なる取得に努めること。また、資格取得後の活動こそが重要であることから、スペシャリストの知識を組織全体で活用できるよう取り組んでほしい。	○5 △3	・実現できていない部分が目立つ。 ・スペシャリストの知識を組織全体で共有するしくみが存在するかどうか確認してください。 ・資格取得は手段であり、その後の活動が目的であります。資格取得したものが効果的な活動をしているか気になる。また、申請条件が満たせないなら、他病院へ一定期間出向して取得する方法もある。 ・資格取得にばらつきがあるのはなぜか？ ・資格取得者がいない部門があることは気がかりです。																																																															
○手術看護認定看護師											○	○	○	○	○	○																																																									
																		○感染管理認定看護師	○	○	○	○	○																																																		
																									○集中ケア認定看護師	○	○	○	○	○																																											
																																○接食嚥下障害看護認定看護師	○	○	○	○	○																																				
																																							○がん放射線療法看護認定看護師	○	○	○	○	○																													
																																														○透析療法指導看護師	○	○	○	○	○																						
																																																					○消化器内視鏡技師	○	○	○	○	○															
																																																												○呼吸療法認定士	○	○	○	○	○								
																																																																			○	○	○	○	○	○	

具体的施策 取組項目(大分類) 取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H28.3 自己 評価	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							
4 スペシャリストの育成	(1) 資格取得(累計数)	イ 薬剤局	○	○	今の市民病院にとって本当に必要な資格に注力することも検討されたい。	○7 △1	・達成できていない部分が目立つ。 ・今の病院に、本当に必要な資格取得に限定した支援をする。
		○抗菌化学療法認定薬剤師	○				
		○糖尿病療養指導士	○				
		○ONST専門療法士	△				
		○救急認定薬剤師	×				
		○生涯研修認定薬剤師	◎				
		○放射性物質取扱薬剤師	◎				
		ウ 検査技術科	△				
		○認定微生物検査技師	○				
		○認定輸血検査技士	○				
		エ 放射線技術科	◎				
		○Ai認定診療放射線技師	◎				
オ リハビリテーション技術科	×						
○心臓リハビリ指導士	○						
○呼吸療法認定士	◎						
カ 栄養科	△						
○病態栄養認定管理栄養士	△						
5 医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と醸成	ア 医療安全研修等	◎	○	おおむね達成できており、今後も万全を尽くしていただきたい。ただ、針刺し事故防止については、抜本的対策が必要である。	○7 △1	・おおむね達成できている。 ・職員をまもり、患者をまもり、さらには、病院に出入りする人や市民をまもるといのは基本だと思いません。医療安全については万全を尽くしていただきたい。 ・針刺し事故防止の抜本的対策が必要。
		○ヒヤリハット報告会の開催数	◎				
		○安全管理研修(全体研修)の開催数	◎				
		○放射線関係医療安全取扱研修の開催数	○				
	イ 医療安全ラウンド	○					
	○医療安全に係る院内ラウンドの実施数	○					
(2) 感染管理意識の共有と醸成	ア 感染管理研修等	○					
	○感染管理研修会(全体研修)テーマ別開催数	○					
		○針刺し事故件数	×				
		イ ICTラウンド	△				
6 医療品質の向上	(1) 品質の向上及び他病院との比較	ア 日本病院会の「QIプロジェクト」への参加	○	○		◎1 ○7	
		イ 全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等の推進事業」への参加	○				
	(2) クリニカルパスの拡充	○クリニカルパス新規開発件数	◎				
		○クリニカルパス使用件数(電子カルテパスのみ)	◎				
7 災害医療機能の強化	(1) 病院災害対策委員会の活動	ア 防災対策訓練等の実施	○	○	防災対策訓練等の実施はおおむね達成できている。	○5 △3	・おおむね達成できている。

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	H28.3 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								
7	災害医療機能の強化	(1) 病院災害対策委員会の活動	イ DMAT整備に向けた取組み	△		DMAT整備については、災害時に機能を発揮できるよう、今後とも鋭意取り組むこと。		・不十分である。 ・行政との交渉成果については評価しにくい。 ・災害時に市民から頼られる機能の強化が必要。
人間関係								
1	チーム医療体制の充実	(1) チーム医療の実践	ア 医療安全対策チーム イ 院内感染対策チーム ウ 栄養サポートチーム エ 呼吸サポートチーム オ 褥瘡対策チーム カ 緩和ケアチーム キ 糖尿病チーム ク 排泄ケアチーム ケ 摂食嚥下チーム コ 口腔ケアチーム	○ ○ ○ ○ ○ ○ ◎ × × ○	○	それぞれのチームで獲得した知識を蓄積・共有し、効果的なチーム運営を行うことにより、病院全体のレベルアップにつなげてほしい。	○8	・おおむね達成できている。 ・それぞれのチームで獲得した知識を蓄積・共有し、全体のレベルアップにつなげていただきたい。 ・良く頑張っていると思います。効果的なチーム運営に期待したい。 ・チーム医療の充実度は素晴らしい結果だと思いません。
2	市民との信頼関係の強化	(1) 指導・教室の実施 (2) 相談事業の充実 (3) 「私のカルテ」の推進 (4) 退院調整会議の充実	○健康息いき教室の開催数 ○糖尿病学校の開催数 ○医療福祉相談の件数 ○受診相談の件数 ○入院患者の活用者数 ○入院患者への配布率 ○新規外来患者への配布率 ○退院調整を要する患者等への実施割合	○ ◎ ○ ○ ○ ◎ ◎ ○	○	市民病院らしい地道な活動は評価できるが、患者数が激減している現実があるので、今のアプローチでよいのか再検討する必要がある。	◎2 ○6	・市民との信頼関係は強化されているはずなのに、患者が激減している現実がある。今のアプローチで良いかどうかの検討が必要と考えられる。 ・地道な活動ですが、市民病院らしい活動だと思いますので、引き続き発展させていただきたい。 ・頑張っていると思います。 ・市民病院としての信頼が患者の増加に繋がっていない。
アメニティ								
1	患者の視点に立ったサービスの提供	(1) 患者満足度調査の実施 (2) 待ち時間短縮及び接遇改善 (3) 外来でのサービス拡充	ア 待ち時間の短縮 ○予約患者の待ち時間 イ 接遇改善の取組み ウ クレーム対応能力の向上 ○セカンドオピニオン外来の開設 ○セカンドオピニオンの受入件数 ○セカンドオピニオンに係る診療情報提供件数	◎ △ ○ ○ △ △ △	○	目標はおおむね達成しているものの、患者数は減少していることから、満足度調査の結果や、診療開始時間、予約の取り方等、患者の視点に立っているかなどを改めて検証する必要がある。	○6 △2	・患者の視点に立っていないから患者が激減しているのでは。現実を見据える必要がある。今の方法ではダメなのではないか。 ・満足度調査の実施は行われていても、その結果が活かされているのか？ ・予約の取り方や医師の診療開始時間等に問題はないですか。 ・セカンドオピニオンは、外来での医師の成長に繋がると思う。

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H28.3 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	(4) 病棟でのサービス拡 充	ア 病室の病床数の見直し	○	市民に愛される病院になれるよう、新 病院開院に向けて、市民サービスの 精神を確立してほしい。				<ul style="list-style-type: none"> ・おおむね達成できている。 ・高松市民がいざという時に「市民病院に願いま す。」という言葉が出るように市民に愛される病院に なってほしいと思います。新しい市民病院に向けて スタッフの方々の市民サービス精神をぜひ確立して ほしいと思います。 ・入院患者数と関係あり、件数のみの評価でよいで すか。
		イ 病棟薬剤業務の充実 ○病棟専従薬剤師数	△					
		○薬剤師の病棟回診、カンファレンスへの参加数	◎					
		ウ 摂食不良患者への支援 ○病棟訪問件数	△					
		エ 病棟リハビリテーションの実施 ○病棟リハビリテーションの実施割合	○					
		オ 転倒・転落防止対策への取組み	○					
地域社会								
1 地域医療連携 の強化	(1) 地域医療連携セミナー 等の開催	○地域医療連携セミナーの開催数	○	目標はおおむね達成できているが、 患者は増えていないので、入院に結 びつく紹介患者をどのように増やす のか、さまざまな角度から検討された い。	○		◎1 ○7	<ul style="list-style-type: none"> ・おおむね達成できているが、患者は増えていない。 ・地域への一層の働きかけを期待します。 ・入院に結びつく紹介患者をどう増やすか、さまざま な角度からの検討をお願いしたい。
		○地域医療連携カンファレンスの開催数	○					
	(2) 重点エリアの連携体制 の強化	○地域医療機関への訪問数	○					
		○返書率	○					
	(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の活用件数	○					
		○シームレスケア研修会への参加者数	○					
(5) 保険薬局との連携強 化	○保険薬局との意見交換会の開催数	◎						
医療の透明性の確保								
情報の積極的な発信								
1 情報の積極的 な発信	(1) 医療事故等の公表		◎	目標はおおむね達成できているが、 患者数は増えていないので、受け手 に応じて情報発信媒体を工夫すべき である。	○		○8	<ul style="list-style-type: none"> ・おおむね達成できているが、患者は増えていない。 ・ホームページは若者がよく見ますが、医療依存度 の高い高齢者は見られない人もいます。新聞を毎月 発行できませんか。
		(2) 病院事業経営内容の 公開	○					
		(3) 市政出前ふれあいトー クへの参加	○					
		(4) 病院広報の拡充	ア ホームページの充実及びメンテナンス					
		イ 「HOT新聞」の発行	△					
		ウ 「地域医療連携だより」及び「医師紹介パンフ レット」の発行	○					
医療の効率性の確保								
効率化								
1 効率化の推進	(1) 施設基準の取得	ア がん患者指導管理業務の充実(がん患者指 導管理料3加算)	○	施設基準の取得については、一部を 除いて概ね達成できている。	○		○6 △2	<ul style="list-style-type: none"> ・おおむね達成できている。
		イ 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務の充実(薬 剤管理指導料加算・病棟薬剤業務実施加算)	◎					

具体的施策 取組項目(大分類) 取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H28.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	各委員意見等
医療の効率性の確保							
効率化							
1 効率化の推進	(1) 施設基準の取得	ウ 脳血管疾患等リハビリテーションの充実(脳血管疾患等リハビリテーション料加算)	○	○	全体として不十分な点が多く、投入と産出の関係性が明確に理解されていないと思われる。 また、診療報酬の請求については、請求漏れ等による大きな収入減を避けるため、スペシャリストの養成が急がれる。	○7 △1	・全体として不十分な点が多い。 ・投入と産出の関係性が明確に理解されていないと思われるので、"△"とした。 ・スペシャリストの養成が急がれます。不正請求はもつての他、請求漏れが多いことはないですか。大きな収入減になっているのではないかと思います。
		エ ADL維持向上等リハビリテーションの充実(ADL維持向上等体制加算)	×				
	(2) 省エネルギー活動の推進	○電力使用量の削減	◎				
		○古紙のリサイクル推進	○				
	(3) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額の査定率	△				
	(4) ジェネリック医薬品の採用拡大	○ジェネリック医薬品の使用数量割合	○				
	(5) 効率的な物品管理体制の構築及び調達方法の検討		○				
	(6) 未収金の発生防止と回収促進	ア 公費負担助成制度・預り金制度の周知徹底	△				
イ 現年分収納率の向上 ○現年分収納率の向上		△					
ウ 未収金の回収促進 ○過年度未収金の回収率		×					
(7) 業務改善に向けた積極的な取組み	ア 職員提案の活用	◎					
	イ 情報化の促進	○					
(8) 人材配置の適正化		○					
管理体制							
1 管理体制の強化	(1) 病院事業の健全かつ円滑な運営	ア 経営状況等の情報共有	○	○	現状の厳しい経営状況の共有は不十分であると思われる。すべての原因は医師不足と考えられるので、まずはこの点を解決すべきである。また、管理体制の強化についても目標はおおむね達成しているが、その結果として何がどう改善したかを明らかにすべきである。 他病院との情報交換も踏まえ、より一層工夫されたい。	○7 △1	・本当に経営状況について情報が共有できているなら、現状の結果は考えにくい。すべての原因は医師不足と考えられます。そこを解決しないといくら会議を開いても、いくら新しい提案を行っても改善しません。 ・形式的な管理体制は強化されているようだが、管理体制を強化した結果として何がどう改善したかを知りたい。 ・市立病院以外の病院との情報交換は難しいですか。
		イ PDCAサイクルでの改善取組みの継続	○				
	(2) 業務実績報告・目標発表会の開催	○業務実績報告・目標発表会の職員参加人数	◎				
		(3) 経営分析の実施	ア DPC委員会の開催				
	イ DPCを踏まえた経営改善の取組み		○				
	ウ 近隣市立病院との情報交換・勉強会を活用した病院運営の取組み	○					
(4) 勤務環境の改善	ア 時間外勤務時間の縮減 ○時間外勤務時間の縮減割合	◎					
	一体化						
1 一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調	ア 医療局	○	△	この取組みが最重要であり、市民に評価されるためには、部分的ではなく、全体が最適となるよう、一体的な取組みの進展を期待する。	○4 △4	・達成できている。 ・部分最適ではなく、全体最適となる一体化の進展を期待します。 ・この部分の取組みが最重要と思う。市民はそんなに甘くない。市民病院が無くてはならない病院だと思っているだろうか。
		イ 看護局	◎				

具体的施策 取組項目(大分類)	取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H28.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	各委員意見等
医療の効率性の確保								
1 一体化								
	1 一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調	ウ 薬剤局	◎				
			エ 検査技術科	○				
			オ 放射線技術科	◎				
			カ リハビリテーション技術科	◎				
			キ 栄養科	○				

(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7項目、『○(概ね順調である)』と評価した項目は6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。

関連大学と連携した寄附講座等を活用し、地域医療に貢献できる医療人の育成を図るとともに、訪問診療や訪問看護等を通じて、高齢化が進む地域特性に根差した良質な医療を提供するなど、地域医療の推進に大きく寄与していることを評価する。

引き続き「地域まるごと医療」の実践に取り組むとともに、保健、医療、福祉が一体となった地域包括ケアシステム構築への貢献にも期待したい。

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	H27	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	7項目	54%
評価結果『○』とした項目	6項目	46%
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	13項目	

イ 取組項目ごとの評価

具体的施策	H27 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 医師等の確保機能の強化	○
3 スペシャリストの育成	○
4 医療安全	◎
5 医療品質	◎
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	
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	H28.3 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	◎	◎	地域医療推進に向けた取組は素晴らしく、限られた人員で成果を上げている。引き続き、地域包括ケアシステム構築へ向けた取組の発展に期待したい。	◎8	<ul style="list-style-type: none"> ・限られた人員で素晴らしい成果を上げています。 ・引き続き地域包括(まるごと)ケアの取り組みを発展させることに期待します。 ・塩江分院の地域医療の取り組みは素晴らしいと思います。 ・地域に役立つとする姿勢が見えます。 ・地域に密着したシステムは理想的だと思います。 					
			○訪問歯科件数	○									
			○訪問看護件数	◎									
			○訪問リハビリテーション件数	◎									
		(2) 初期、回復期、慢性期医療の提供	○在宅復帰率	◎									
			○入院患者への口腔ケア実施回数	◎									
			○地域ケア小会議等への参加割合	◎									
		(3) 地域包括ケアシステムの構築支援	○研究発表・論文発表件数	◎									
			2 医師等の確保機能の強化	(1) 寄附講座の活用					◎	○	関連大学との連携をさらに進め、地域医療を担う若手医師の育成の場となることを期待したい。	◎3 ◎5	<ul style="list-style-type: none"> ・香川大学との連携強化がポイントです。 ・地域医療に関して若手医師の育成機会を提供していただきたい。
				(2) 医師の育成					○				
		(3) 実習、見学等の受入れの充実		○									
		3 スペシャリストの育成	(1) 資格取得	認知症ケア専門士					◎	○	認定資格等の取得が進み、スペシャリストの育成が概ね達成できている。	◎2 ◎6	<ul style="list-style-type: none"> ・達成できている。
				介護支援専門員					○				
		4 医療安全	(1) 医療安全意識の共有と醸成	○医療安全委員会の開催数					◎	◎	患者、職員、さらには病院に出入りする人や市民を守ることは基本といえる。医療安全については万全を尽くされたい。	◎6 ◎2	<ul style="list-style-type: none"> ・達成できている。 ・職員をまもり、患者をまもり、さらには、病院に出入りする人や市民をまもるといえるのは基本だと思います。医療安全については万全を尽くしていただきたい。
				○安全管理研修会(全体研修)の開催数					◎				
(2) 感染管理意識の共有と醸成	○感染予防委員会の開催数			◎									
	○感染管理研修会(全体研修)の開催数			◎									
	○針刺事故件数			○									
5 医療品質	(1) 学会や研修会での発表	○研究発表・論文発表件数	◎	◎	外部への発表内容は市立病院全体の財産として共有されたい。	◎6 ◎2	<ul style="list-style-type: none"> ・達成できている。 ・外部への発表内容は市立病院全体での共有財産として共有していただきたい。 						
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)	○	◎	それぞれの専門性を活かしながら、チーム医療の実践が進められている。	◎7 ◎1	<ul style="list-style-type: none"> ・達成できている。 					
			○入院患者の経口摂取割合						◎				
			イ 褥瘡対策チーム						◎				
			○院内褥瘡発生件数						◎				
			ウ 身体拘束廃止対策チーム						◎				
			○拘束の割合						◎				
			エ 地域包括ケア推進チーム						◎				
○地域ケア小会議等への新規提案件数	◎												
オ 摂食嚥下チーム	◎												
カ 口腔ケアチーム	◎												

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	H28.3 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								
人間関係								
2 市民との信頼関係の強化	(1) 教室・講座の実施	○地域住民対象の栄養教室開催数	◎	◎	限られた人員で素晴らしい成果を上げている。市民への啓発活動の経験を、今後訪れる超高齢化社会に活かされたい。	◎8	・限られた人員で素晴らしい成果を上げています。 ・市民への啓発活動の経験を、これから訪れる超高齢化社会に活かしていただきたい。 ・病院としての活動の結果、市民からの信頼を得られて、経営成績も順調。 ・少ない職員でよくがんばっていると思います。 ・歯科衛生士の同行回数が◎ではないのは、人数の問題でしょうか？	
		○出張健康講座等開催数	◎					
	(2) 相談・指導事業の拡充(訪問診療、訪問看護への同行)	ア 薬剤師同行回数	◎					
		イ 放射線技師同行回数	◎					
		ウ 管理栄養士同行回数	◎					
		エ 歯科衛生士同行回数	○					
		オ 退院患者の病棟看護師近況確認率	◎					
(3) 「私のカルテ」の推進	○発行累計数	◎						
(4) 退院調整会議の充実	○退院調整を要する患者等への実施率	◎						
(5) 「ほたる通信」の発行	情報の積極的な発信1(3) P18参照							
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		◎	◎	限られた人員ながら、素晴らしい成果を上げていることは評価できる。	◎7 ○1	・限られた人員で素晴らしい成果を上げています。 ・満足度調査の結果は？患者さんからのご評価は？	
		(2) 接遇改善の取組み	◎					
	(3) 外来でのサービス拡充	ア 患者輸送車運休回数	◎					
		イ 院内企画展示用提供作品数	◎					
	(4) 病棟でのサービス拡充	○栄養指導件数	◎					
		○管理栄養士病棟訪問件数	◎					
		○行事食提供回数	◎					
地域社会								
1 共に支え合う体制の整備	(1) 病院・介護保険施設等との連携	○幹部職員の訪問施設数	◎	○	病院、介護施設等及び地域社会との連携が概ね達成できている。	◎3 ○5	・おおむね達成できている。	
		(2) 地域社会との連携	○住民ボランティア受入人数					○
	○地元イベント参加・派遣看護師延べ人数	○						
	○病院文化祭の来場者数	◎						
	○院内の企画展示用提供作品数 アメニティ1(3)イ P17参照							
	○経営戦略会議の住民参加人数 情報の積極的な発信1(2) P18参照							

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	H28.3 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)							
医療の透明性の確保								
情報の積極的な発信								
1	情報の積極的な発信	(1) 医療事故等の公表		◎	○	「ほたる通信」については、発行回数だけでなく、内容も評価項目とできないか検討されたい。	◎4 ○4	・達成できている。 ・ほたる通信の発行回数だけを評価基準にするのではなく、内容にこだわってほしい。
		(2) 住民参加会議の開催	○経営戦略会議住民参加人数	○				
		(3) 「ほたる通信」の発行	○「ほたる通信」発行回数	◎				
医療の効率性の確保								
効率化								
1	効率化の推進	(1) 省エネルギー活動の推進	○電力使用量削減率	○	○	効率化推進については、情報収集に努め、より効率的な手法を検討されたい。	◎4 ○4	・おおむね達成できている。 ・効率化の工夫については、さまざまな方法が提案されていますので、それらの方法についての情報収集や評価・検討を続けていただきたい。
		(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	ア 現年分収納率の向上	◎				
			イ 未収金の回収促進	○				
(5) 人材配置の適正化	○過年度未収金回収率	○						
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		○	○	管理体制の強化が概ね達成できている。	◎1 ○7	・おおむね達成できている。
		(2) 業務実績報告・目標発表会の開催	○業務実績報告・目標発表会職員参加率	◎				
		(3) 勤務環境の改善	ア 時間外勤務時間の縮減 ○時間外勤務時間縮減率	○				
一体化								
1	一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調	ア 医療局	○	◎	各部門で市立病院間の連携が達成できている。	◎7 ○1	・達成できている。
			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	◎				

(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、13項目のうち、『◎(計画どおり順調である)』と評価した項目は8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)』及び『×(かなり遅れている)』と評価した項目はなしとなり、『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。

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」の積極的な発信、特定健康診査等の予防医療の推進、経営会議への地域住民等の参加など、「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、医療安全や「わたしのかるて」の活用状況の把握については、更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	H27	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	8項目	62%
評価結果『○』とした項目	5項目	38%
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	13項目	

イ 取組項目ごとの評価

具体的施策	H27 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 医師等の確保機能の強化	◎
3 医療安全の強化	○
4 医療品質の向上	○
2 人間関係	
1 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 住民参加の医療	◎
2 地域医療連携の強化	◎
3 子ども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(大分類) 取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H28.3 自己 評価	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													
1 地域に密着した 医療の提供	(1) 総合診療の取組みと高齢者医療の充実	○眼科手術件数	◎	◎	限られた人員で、地域のために、小児医療など予防医療に力を入れていることを評価する。	◎8	<ul style="list-style-type: none"> ・限られた人員で素晴らしい成果を上げています。 ・引き続き、香川診療所らしさを追求してください。 ・地域のために、予防に力を入れていることを評価します。 ・少子化時代に小児予防体制は重要です。 						
		○小児予防接種実施件数	◎										
		○夜間救急診療実施日数	◎										
		○特定健康診査等受入件数	◎										
		○インフルエンザ予防接種実施件数	○										
		○わんコイン健診受入件数	△										
	(2) 小児医療の充実	○地域包括ケアへの対応	◎										
		(1) 寄附講座の活用						◎	◎	関連大学との連携強化が重要である。	◎7 ○1	・香川大学との連携強化が重要です。	
			(2) 実習、見学等の受入れの充実										◎
		3 医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と醸成					医療安全研修開催数	×	○	研修の開催に当たっては、真に安全意識向上につながるよう、鋭意工夫されたい。なお、研修が開催できなかった場合は、理由を検証し、次につなげること。	◎1 ○5 △2	<ul style="list-style-type: none"> ・おおむね達成できている。 ・形式的な研修のみならず、医療安全に対する意識を高めるための取り組みを期待します。 ・安全研修が実施できなかったということでしょうか？実施できなかった理由は？
								(2) 感染管理意識の共有と醸成	○感染管理研修開催数				
			○針刺事故件数					◎					
4 医療品質の向上	(1) 診療所幹部によるラウンドの徹底		○	○	おおむね達成できている。	○8	・おおむね達成できている。						
		(2) 学会や研修会での発表	○研究発表・論文発表件数					○					
人間関係													
1 市民との信頼関係の強化	(1) 「私のカルテ」の推進	○発行累計数	◎	○	活用率を算出するためには活用状況のアンケートをとる必要があったが、できなかったようなので、その原因を検証し、改善につなげてほしい。私のカルテの推進と教室・講座の拡充には引き続き取り組まれない。	◎3 ○4 △1	<ul style="list-style-type: none"> ・私のカルテをさらに推進してください。 ・私のカルテは、地域医療情報システムの基盤となると思います。引き続き普及活動がなされることを期待します。 ・発行累計数は「○」だが、活用率が「×」なのはなぜか？ ・教室、講座の取り組みぜひ続けて下さい。 						
		○小児科活用率	×										
		○小児科以外活用率	×										
	(2) 教室・講座の拡充	地域社会1(1) P69参照	◎										
アメニティ													
1 患者の視点に 立ったサービスの提供	(1) 患者満足度調査の実施		◎	○	達成できている。	◎4 ○4	・達成できている。						
		(2) 待ち時間短縮及び接遇改善	ア 待ち時間の短縮					○					
			イ 意見箱の設置					◎					
	ウ 接遇改善の取組み		○										
	(3) 外来のサービス拡充	○診療所内企画展示用提供作品数	◎										
地域社会													
1 住民参加の医療	(1) 教室・講座の拡充	○健康教室開催数	◎	◎	住民に向けたアピールがよくできている。	◎8	<ul style="list-style-type: none"> ・達成できている。 ・住民にむけたアピールがよくできている。 						
		○出張講座開催数	◎										

具体的施策 取組項目(大分類) 取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	H28.3 自己 評価	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							
地域社会							
2 地域医療連携の強化	(1) 近隣医療機関や市民病院等との連携	○逆紹介患者数	◎	◎	地域に根ざした医療機関を実践している。	◎8	・達成できている。 ・地域に根ざした医療機関を実践している。
3 子どもたちの健やかな成長への貢献	(1) 学校医としての活動	○学校医指定校数	◎	◎	達成できている。	◎8	・達成できている。
医療の透明性の確保							
情報の積極的な発信							
1 情報の積極的な発信	(1) 医療事故等の公表		◎	◎	公立病院の経営に住民が参加することは有意義であり、大いに評価できる。	◎8	・公立病院の経営に住民が参加することに意義を感じます。 ・達成できている。
	(2) 住民参加会議の開催	○経営戦略会議住民参加人数	◎				
	(3) 広報活動		◎				
医療の効率性の確保							
効率化							
1 効率化の推進	(1) 省エネルギー活動の推進	○電力使用量削減率	○	○	おおむね達成できている。	◎2 ◎6	・おおむね達成できている。
	(2) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額査定率	◎				
	(3) 未収金の発生防止及び回収促進	ア 現年分収納率の向上 ○現年分収納率 イ 未収金の回収促進 ○過年度未収金回収率	◎				
	(4) 人材配置の適正化		◎				
管理体制							
1 管理体制の強化	(1) 病院事業の健全かつ円滑な運営		◎	◎	達成できている。	◎5 ◎3	・達成できている。
	(2) 業務実績報告・目標発表会の開催		○				
	(3) 勤務環境の改善	ア 時間外勤務時間の縮減 ○時間外勤務時間縮減率	◎				
一体化							
1 一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調	ア 医療局 イ 看護局 ウ 検査技術部門 エ 放射線技術部門	○ ◎ ◎ ◎	◎	達成できている。	◎6 ◎2	・達成できている。