



令和6年度第2回高松市立病院を良くする会

日時：令和6年11月12日（火） 午後2時から

次 第

- 1 開 会
- 2 病院事業管理者挨拶
- 3 議 事
高松市病院事業経営健全化計画（令和5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	東京都立大学客員教授
副 会 長	伊 藤 輝 一	一般社団法人高松市医師会 会長
委 員	赤 池 雅 史	徳島大学大学院医歯薬学研究部 研究部長
委 員	岡 下 照 子	高松市婦人団体連絡協議会 理事
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	富 山 清 江	公益社団法人香川県看護協会 会長
委 員	藤 田 純 子	公募委員 (がん患者会ネットワークかがわ 会長)
委 員	森 山 敏 子	公募委員 (仏生山地区コミュニティ協議会 安心の素部会所属)
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(会長・副会長を除く)]

『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5年度の評価】(案)

令和6年11月12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14年目を迎えます。

今般、令和5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します。

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、高松市立みんなの病院では、「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、高松市民病院塩江分院では、「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ます。

今回の評価対象となる令和5年度は、評価項目27項目中、「順調」が14項目、「おおむね順調」が13項目という結果になっており、一定の成果が認められました。みんなの病院においては、地域医療の中心として、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行された後においても、一般診療と感染症医療とともに全力で取り組まれた上に、救急患者の受け入れや効率的な病床管理、患者相談事業の充実、メディカルスタッフの資格取得等においても、積極的な取り組みを行い、成果がでていることを評価します。塩江分院においては、地域医療を推進し、訪問看護件数、訪問リハビリテーション件数、在宅復帰率が伸びていることを評価します。

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ります。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」となるよう期待します。

3 評価結果

(1) 評価基準

経営健全化計画に基づき、令和5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いました。

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な成果が得られた。
○	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が不十分、又は取組を進めたものの、具体的な成果が得られなかった。
×	かなり遅れている	消極的、又は目標達成のための取組ができていない。
—	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。

委員評価表

(令和5年度実績)

【みんなの病院 編】

高松市立病院を良くする会

(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9項目、『○(おおむね順調である)』と評価した項目は5項目、『△(やや遅れている)』、『×(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』、『おおむね順調である』と評価した割合が全体で100%となりました。

全体としての総合評価は『○(おおむね順調である)』としました。
 「高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化」においては、救急患者の受け入れに尽力されており、評価できます。「メディカルスタッフの確保と機能の強化」、「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」においては、積極的な取り組みによる成果がでており、高く評価できます。
 今後も、地域医療の中心として、地域の医療機関との連携を強化し、良質な医療の提供に努められること、「医師確保機能の強化」に注力されることを期待します。

取組項目ごとの各委員評価・意見等は別紙「委員評価表」に記載のとおりです。

ア 評価ごとの項目数

評価区分	R5	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	9項目	64%
評価結果『○』とした項目	5項目	36%
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	R5 総括 評価	R4 総括 評価	R3 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(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	R6.3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									
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 ○救急車搬送患者受入件数	◎	救急医療の強化について、救急搬送の受入不可はやむを得ないが、救急医療やがん医療の取組が積極的に行われていることは高く評価できる。また、令和6年4月から「香川県がん診療連携協力病院」として指定されたことは意欲を感じ、今後に期待する。	○	救急医療の強化について、救急搬送の受入不可はやむを得ないが、救急医療やがん医療の取組が積極的に行われていることは高く評価できる。また、令和6年4月から「香川県がん診療連携協力病院」として指定されたことは意欲を感じ、今後に期待する。		◎2 ◎7	<ul style="list-style-type: none"> ・(2)のイ地域を含めたがん患者及び家族への支援について 自己評価が△で、がん患者会としても支援が十分とは言えない印象ですが、令和6年4月から「香川県がん診療連携協力病院」としてみんなの病院が指定されたことは、取組みの意欲を感じ、今後に期待するところ。 ・救急搬送の件数の増減は、外部環境として救急需要に係る地域医の関連や高齢化や、災害等に起因するものなど様々あると思われます。件数制限等の視点ではなく、今後需要と供給のバランスを図れるよう対応していくにあたり、内部環境による受け入れ困難事例と判断する要因の検討会の有無や受け入れ要請に対応できる体制整備に係る中長期的計画はありますか。(第8次医療計画における取組との関連など) ・がん相談に係る研修等の参加要件を満たすよう育成計画に基づいた取り組みがされている。 ・救急医療やがん医療の取り組みが積極的に行われていることを高く評価しました。しかし、地域包括ケア病棟の利用については、院内での利用にとどまらず市内の診療所との連携による活用についても検討していただきたい。 ・救急車の受け入れが多くなると受入不可率が高くなるのは仕方ないでしょう。 ・マンパワーの問題などから、救急患者受け入れ困難になるのは理解できるが、市民が安心できる体制への工夫の検討もお願いします。 ・救急医療に関してはその努力に敬意を表します。 ・がん診療については、診療機能を強化するというテーマに対して取り組み目標が消極的に見えます。がん患者の治療人数、リニアック稼働率、化学療法の実施数などを目標として皆さんで努力して頂きたい。 ・救急搬送件数が目標値を大きく上回っており、救急医療の強化について顕著な実績をあげている。がん診療支援センターの充実を期待したい。 ・救急搬送受け入れはMAXに近づいており、ある程度の受け入れ不可はやむを得ない。地域の救急体制を整備する必要がある。がん診療支援部門のスタッフ充足に努められたい。地域包括ケア病床を活用し、病床利用率がかなり上がっている。 ・がん患者・家族への支援(きめ細かな対応)に努める。
			○救急車受入不可率						
		ア 診療機能の強化 ○がん診療連携研修会開催数	◎						
			◎						
		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	○病床利用率	○						
2 医師確保機能の強化	(1) 医師確保のための工夫	○医師増加数	△	医師確保機能の強化について、医師確保のため様々な工夫により、研修医がフルマッチとなるなど、病院活性化への寄与が期待できる。	○		◎1 ◎8	<ul style="list-style-type: none"> ・よりよいマッチング及び医師確保につながるよう活動が継続されている。 ・他県の若手医師に研修の場を提供することが、徳島大学や香川大学の卒業生の県内、市内への残留につながっているかどうかの検証が必要ではないでしょうか。できることなら、徳島大学や香川大学の卒業生の市民病院での研修の拡大を目指していただきたい。 ・実習生の受け入れ数が多くなっても実質の医師が減っていくことに、何か問題があるのではと思います。 ・人手不足は、ここにも…ですね。 ・医師が2名減少したことは残念。ただ実習生が目標値を大きく上回ったことは将来に期待が持てる。がん診療を強化するなら、医師を派遣に頼らず自前で確保したいものです。 ・医師確保のための様々な工夫により令和5年度は研修医がフルマッチとなるなど、成果が見られている。 ・令和5年度の研修医マッチングにてフルマッチで、次年度以降の病院活性化への寄与が期待できる。 ・大学へのアプローチを続ける。何らかのインセンティブを付与する。(住宅手当など) 	
		○病院実習生受入人数	◎						
		○病院見学生受入人数	○						
	(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	○						
		○説明会でのみんなの病院への参加学生数	○						
		○医師事務作業補助者の活用	◎						
	(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の確保と機能強化	(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、薬剤師・看護師確保が難しい中での離職率が低く、認定資格取得者の増加など努力している。また、公立病院の役割として、多くの実習生を受け入れていることも高く評価する。	◎		◎9	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページを見ると、看護局に看護外来があり、禁煙外来、CPAP外来、ストーマ外来、糖尿病、がん相談がありました。ほかの医療機関にはない外来だと思います。こういった考え方でほかの職種も機能強化し、充実し、連携することでチーム医療が進むと思いますし、1の(2)イの評価も上げることができると思います。患者満足度も上がると思います。 ・各部門の育成計画に沿って進められていると思います。 ・公立病院の役割として、多くの実習生を受け入れていることを高く評価しました。それら実習生が県内や市内の医療機関に就職したかどうかのフォローが必要だと思います。 ・認定資格を取得した方たちが増えるのはいいことだと思います。 ・看護部の離職率が低いのはとても良い。 ・薬剤師の確保が困難といわれている中で資格取得者が増えていることは皆のモチベーション向上に寄与すると思います。 ・多くの部署で各種のメディカルスタッフの確保ができています。 ・看護師確保が難しい中、離職率を減らし、また認定資格の取得者も計画以上で、努力が垣間見える。他の職種も軒並み認定資格を多数取得している。 	
		○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	-						
		○早期体験実習生	-						

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	R6.3 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									
										医療技術									
医療の質の確保	3	メディカルスタッフ の確保と機能強化	(3) 検査技術科	○認定資格等の取得者累計数	◎	◎		◎5 ○4											
				○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	◎														
				○研修実習生	◎														
			(6) 臨床工学科	○研修実習生	◎														
	(7) 栄養科	○認定資格等の取得者累計数	◎																
	4	医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と醸成	○ヒヤリハット報告会開催数	◎														
				○安全管理研修(全体研修)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る。	○														
(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する。	○															
			(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(電子カルテパスのみ)				○															
(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	○															

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	R6.3 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									
										医療技術									
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る。	◎	◎	災害医療機能の強化について、被災地へのDMAT派遣、支援活動など災害医療に積極的に取り組んでいる。今後は、地域住民が参画した防災対策訓練も取り組まれない。	◎9	<ul style="list-style-type: none"> 多くの命を救うため災害に対応できる人材育成および発災時の被災地支援活動を実施できている。防災対策訓練は、地域住民が参画した方法でしょうか？火災・地震だけでなく、予測不能な天候による被害など安全意識を高めるため、コミュニティの方々も参加型で災害時の対応能力の強化として取り組まれているのでしょうか。 本年能登半島地震でのDMATとしての活動、ご苦労さまでした。 能登半島地震での被災地支援活動をはじめ災害医療に取り組んでいる。 平時の訓練、および能登半島地震へのDMAT派遣に積極的に取り組んでいる。 										
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	○	○	チーム医療体制の充実について、患者のニーズに応じた活動など、患者や家族が参画できるような推進していることを評価する。なお、参画が少ないチームについては、広報活動等を行ってほしい。	◎2 ◎7	<ul style="list-style-type: none"> 専門分野における多彩なチーム医療が行われている。貴施設における疾患の推移や患者のニーズに応じた活動を、より一層患者(家族)が参画した活動になるよう推進している。参画が少ない分野については、様々な意見を聞き、ニーズに対応できるよう工夫しながら広報活動や計画につなげると良い。 患者や家族にとって役立つようなチーム活動によって行われているようですが、それらを医師や看護師が治療の一環として患者や家族に紹介や参加促進をしているのでしょうか。チームで行われるさまざまな良いことも、それに関わっていない方々が気がかけていなければ宝の持ち腐れになるのではないのでしょうか。 入院時の床ずれ予防は大変だと思います。糖尿病教室の充実が求められていると思います。 チーム医療体制はしっかりできている印象です。老人患者の場合、嚥下トラブルが増加するので、できるだけ多くの患者に啓発活動をお願いしたい 緩和ケアチームの充実に向けてほしい。 褥瘡対策、緩和ケアチーム、糖尿病チームの充実をはかる。 										
		(2) 院内感染症対策チーム		○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る。	◎														
		(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る。	○														
		(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する。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、早期回復を促す。また、職員に口腔内ケア教育を実施する。	◎														

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	R6.3 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									
人間関係									
	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 ○糖尿病教室の開催回数(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、優れた取り組みが多く、その中でも「私のカルテ」の普及が進んでいることを高く評価する。今後も、家族とともに健康の維持増進が図られることを期待できる。	◎9	<ul style="list-style-type: none"> ・地域まるごと医療の実現に向けて病院機能を発揮し、今後も工夫されつつ地域の皆様一人ひとりが健康に関心をもってもらえるよう継続していただきたい。 ・「私のカルテ」の普及が進んでいることを高く評価しました。この取り組みは「医療の質」を担保すると思われ、また、医療DXの到達点であるとも考えられます。より多くの市民が自身のカルテを保有し、家族とともに健康の維持増進が図られることを期待できます。 ・相談件数が増えています。スタッフの負担が多くなっているのではないのでしょうか。 ・今後も、市民との信頼関係の充実をお願いします。 ・この病院がみんなの病院であるために、市民から支えられる病院になる必要がある。市民ボランティアの募集などを実施してはどうか。 ・市民との信頼関係の強化に繋がる優れた取り組みが多い。
			(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	◎				
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 ○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、患者満足度調査の結果をもとに、待ち時間の短縮など、各部署で取り組まれたことで、満足度が前年度より上がっていることに高く評価する。なお、セカンドオピニオン受入れの周知に努めてもらいたい。	◎7 ◎2	<ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査を行っていること、満足度が前年度より上がっていることは素晴らしいと思います。患者満足度は、医療だけでなく病院全体、様々な職種のホスピタリティにより上がるのではないかと思います。 ・セカンドオピニオンが0件の背景は、ファーストオピニオンを理解されていることの結果でしょうか。患者・家族が診断や治療選択などについて、チーム医療の充実やあらゆるサポートシステムが機能しておりセカンドオピニオンを求めなくてもよい状況となっているのでしょうか。 ・患者サービス向上委員会のみならず、各部署で取り組んでいる点を高く評価しました。ただし、セカンドオピニオンについては、制約が多すぎてハードルが高いように思います。 ・患者へのサービスもよくなっています。努力されているのがよくわかります。 ・セカンドオピニオンは患者に積極的に訴えなければ依頼が来ないと思います。患者の皆さんは遠慮がありますから。待ちの姿勢から攻めの姿勢に変えて、患者に訴えることも必要です。 ・患者サービスの向上に成果をあげている。 ・待ち時間の短縮は重要な取り組みで、成果が出ている。病床管理にも積極的に取り組んでいる。それによって実際病床稼働率が上がったかどうかのデータも示されたい。 ・セカンドオピニオン受入れの周知をはかる。
			(2) 待ち時間短縮及び接客改善	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 接客改善の取組及びクレーム対応能力の向上 ○院内での接客研修会の開催数	◎				
			(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 ○平均2単位実施 オ 転棟・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	R6.3 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								
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、セミナーの開催や検討会を実施するなど、チーム医療をはじめ、あらゆる連携が成果につながっていることに高く評価する。今後も、地域のクリニックとの連携強化に努めてもらいたい。	◎8 ◎1	<ul style="list-style-type: none"> ・検討会やセミナーが充実されている。チーム医療はじめあらゆる連携が成果につながっている。 ・市内の診療所への訪問、紹介状への返書、被紹介率、紹介率、いずれも高い活動を示しているものと高く評価しました。Q:返書の回数は平均して何回でしょうか? ・地域連携もよくできています。 ・セミナーの開催、紹介、逆紹介率の向上など、先生方の努力がうかがえます。これからもよろしくお願いたします。 ・今年度訪問回数が減少しているのが気になりますが地域のクリニックとの連携強化に努めて頂きたい。返書率は電子カルテ上で、管理できるのではと思います。100%を目標に。 ・地域医療連携に成果をあげている。逆紹介率のさらなる向上に努めてほしい。 	
			○地域医療連携カンファレンス開催数	◎				
			○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パスの積極的な活用	○地域連携クリニカルパス活用件数	◎				
			○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等開催数	◎				
		(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					
医療の透明性の確保								
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、十分にできていると評価する。今後とも、積極的な情報発信に期待する。	◎9	<ul style="list-style-type: none"> ・情報公開ができており、経営の健全化が図られている。 ・情報発信は十分にできていると思います。 ・いつもありがとうございます。今後とも、積極的な情報発信をお願いします。 ・ホームページへのアクセス数などを目標にしてはどうか。 ・様々な方法によって病院の情報発信に熱心に取り組んでいる。 	
		(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搭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、経営状況を公開する。	◎				
		(3) 市政出前ふれあいトークの実施	・希望に応じて、実施する市政出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う。	◎				

具体的施策				R6.3 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)								
医療の効率性の確保								
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、患者のケアプロセスに応じた多角的な取り組み、病床稼働率を管理する体制ができたことを評価する。今後は、入院期間の目標値の設定、収入の安定化、有給休暇取得の徹底を図られたい。	◎5 ◎4	<ul style="list-style-type: none"> ・患者のケアプロセスに応じた多角的な取り組みを評価し、一元化、標準化など改善につなげられており、体制強化が図られている。 ・(1)Bの記述は誤りであると考えます。修正医療収支比率は会計学的にみてアンフェアです。そして、本業であるはずの政策的事業への税の投入を(政策経費の補填)を「本業の収入以外の収入」とするのはミスリードであると思います。「管理体制の強化」は、診療報酬を獲得するための体制強化ではないと思います。患者にとって最適・最善の手当を実施するための体制強化ではないでしょうか。限られた職員数、限られた勤務時間で、多くの分野での取組がなされていることは上述の通りで、そのような体制が強化されている点を高く評価しました。 ・退院時にスムーズに会計を終えて退院できるように、事務と連携してほしいと思います。 ・病院全体で病床稼働率を管理する体制ができたことは評価できます。今後は入院期間をできるだけ短くする目標値を設定し、収入の安定化を目指してください。標準入院期間Ⅱ超えを割合など具体的な目標を設定してください。内部通報制度はあるのか。また機能しているのかを報告してほしい。 ・入院・外来収益が開院後最高となるなど、成果が上がっている。 ・有給休暇取得の徹底。
		(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る。また、病院全体の病床稼働率を管理する体制を整備する。	○				
		(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る。	◎				
		(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る。	○				
		(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、適切な傷病名のコーディング(選択)を行う体制を確保する。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る。	◎				
		(6) 勤務環境の改善	○職員の平均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、へき地医療	ア 医療局	◎	◎	一本化の推進について、各部門が協働し、安全に医療提供できるよう努めている。塩江分院との連携もできていると評価する。	◎6 ◎3	<ul style="list-style-type: none"> ・各部門が協働し、安全に医療提供できるよう努めている。 ・塩江分院とよく連携できていると思います。 ・これからも協力よろしく願います。 ・塩江分院の特色を活かした一体化にさらに務めてほしい。
			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	○				

委員評価表

(令和5年度実績)

【塩江分院 編】

高松市立病院を良くする会

(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5項目、『○(おおむね順調である)』と評価した項目は8項目、『△(やや遅れている)』、『×(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』、『おおむね順調である』と評価した割合が全体で100%となりました。

全体としての総合評価は『○(おおむね順調である)』としました。
「地域医療の推進」において、訪問看護件数、訪問リハビリテーション件数の増加等、積極的な取り組みによる成果がでており、高く評価できます。
今後、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、多職種連携による訪問事業のより一層の充実と地域包括ケアシステムの構築での成果を期待します。

取組項目ごとの各委員評価・意見等は別紙「委員評価表」に記載のとおりです。

ア 評価ごとの項目数

評価区分	R5	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	5項目	38%
評価結果『○』とした項目	8項目	62%
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	13項目	100%

イ 取組項目ごとの評価

具体的施策	R5 総括 評価	R4 総括 評価	R3 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	R6.3 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								
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	○	○	地域医療の推進について、地域の特性に応じた医療提供体制を推進できていることを評価する。地域包括ケアシステム関連の多職種連携を図るなど、特色を活かした地域医療の推進に努めてもらいたい。	◎3 ◎6	<ul style="list-style-type: none"> 医療のみならず、多職種連携の地域包括ケアシステムを構築して欲しいです。 地域の特性に応じた医療提供体制を推進できている。 「地域ケア小会議」は開催されていないということですが、それでよいのでしょうか？また、利用者を増やすこと、利用を促進すること、利用を普及すること。塩江分院の良さを市民に広めていただきたいと考えます。 塩江の人口が減っているので、訪問診療が少なくなるのは仕方がないです。 本当に大切な訪問診療の現場、地道に続けてください。 塩江地区において、訪問事業は大きな柱である。看護師3名で1800件を診る体制を4名体制にするなど拡大が望まれる。 塩江分院の特色を活かして地域医療の推進により一層努めてほしい。 訪問診療件数、訪問歯科件数の計画目標値が高すぎるのではないのでしょうか。 地域包括ケアシステム関連の多職種連携を図る。
			○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、積極的な活動により実習生の受け入れを評価する。今後も引き続き医師確保に注力されたい。	◎7 ◎2	<ul style="list-style-type: none"> 香大医学部の学生の実習先として受け入れ、地域包括ケアを体験しているのは素晴らしいと思います。 継続的に確保対策に取り組まれている。 医師の働き方改革の課題もあり、医師確保は重要な問題。積極的な活動をしています。 地域医療教育の充実とともに貢献してほしい。
		(2) 医師の安定確保	・診療の安定提供のため、機会を捉え、非常勤医師の受け入れを推進します。	◎				
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、特性に応じ、良質なケア提供に資するよう人材育成ができていることを評価する。	◎9	<ul style="list-style-type: none"> 特性に応じ良質なケア提供に資するよう人材育成ができています。 資格取得は診療報酬獲得要件を満たすためではないと思います。 診療現場で必要とされる資格取得を進めることを期待したい。
			介護支援専門員取得累計数	○				
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、目標値の達成、医療安全体制の実施ができていますと評価する。	◎9	<ul style="list-style-type: none"> より良い連携のもと医療安全体制を実施できている。 目標値を達成できています。 今までの研修の成果として医療事故(針刺し事故)がゼロになった。 すべて計画目標値に達している。
			○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	◎				
○針刺事故件数	◎							
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、医療提供の成果を公開し、発表件数が維持できていることを評価する。	◎1 ◎8	<ul style="list-style-type: none"> 医療提供の成果を公開し、発表件数が維持できている。 医療の質の要素である医療安全、および、チーム医療体制の「◎」を受けて「◎」としました。
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、チーム医療の実践に積極的に取り組まれていることを評価する。地域包括ケア推進チームの活動強化に努められたい。	◎8 ◎1	<ul style="list-style-type: none"> チーム医療の推進により、患者さんの不利益にならないようケアされている。 チーム連携がとてよく実践されています。 口から食事ができなくなった時の母の悲しそうな顔を思い出します。是非、経口摂取への努力を続けてください。 チーム医療はしっかりやられている印象です。特に摂食嚥下チームと口腔ケアチームの活動がよい。 地域包括ケア推進チームの活動強化に努めてほしい。
			○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		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	R6.3 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)							
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	○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、健康に関心を向けられるよう市民へのサービス提供体制を整備されていることを評価する。患者ニーズに対応できるよう、相談・指導事業の拡充に努められたい。	◎1 ◎7 △1	<ul style="list-style-type: none"> ・出前講座が様々な職種で行われ、地域包括ケアシステムの構築を推進していることは、塩江分院の役割として非常に大切なことだと思います。塩江は温泉施設やループ塩江もありますので、「地域まるごと健康づくり」が可能だと思います。 ・患者さんが自身の健康に関心を向けられるよう市民へのサービス提供体制を整備されている。各部門がニーズに対応できるよう一層連携を促進されるとよい。 ・全体として低調のように感じます。カルテを提供するだけの「私のカルテ」を見直すことの意味がわかりません。 ・相談・指導事業の拡充、計画目標と実績との差が大きいのが気になります。 ・口腔ケアは精神的にもとても大切な診療だと思っています。よろしく願います。 ・無医村地区での健康講座の開催はとてもよい。また退院患者の近況確認は僻地において必要な行為だと思います。 ・相談・指導事業の拡充に努めてほしい。 ・相談・指導事業の目標が非常に高く設定されています。実状を見ると、非現実的な目標のように見えます。 ・管理栄養士・歯科衛生士の出張指導回数を増やす。
		(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	○ △ △				
		(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・外来満足度	○	○	患者の視点に立ったサービスの提供について、患者輸送サービスを止めなかったこと、転倒転落事故が少なかったこと、また、栄養科での「個々に合わせた食事提供のための訪問」を高く評価する。今後も、患者満足度評価をサービス改善に活用されたい。	◎2 ◎7	<ul style="list-style-type: none"> ・顧客満足度が維持向上できるよう工夫しながら進められている。 ・栄養科での「個々に合わせた食事提供のための訪問」を特に高く評価しました。全体としては低調な感じを受けます。 ・患者輸送サービスを止めなかったのすばらしいです。転倒転落事故が少なかったのは日ごろの研修の成果。 ・患者満足度評価をサービス改善により一層活用してほしい。
		(2) 接遇改善の取組	○接遇委員会開催数 ○接遇研修	◎ ◎				
		(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 イ 転倒・転落防止対策への取組 ○述べ転倒・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	△	○	共に支え合う体制の整備について、地域医療機関との連携をさらに強化することを期待する。	◎1 ◎6 △2	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のイベントにも参加しながら連携促進に努めている。 ・何ができるのかをご検討いただきたい。 ・地域との連携はとても大事です。 ・地域連携が充分できていない。 ・地域医療機関との連携をさらに強化することを期待したい。 ・地域の医療機関訪問回数を増やす(毎年定期的に訪問)
		(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								
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。「ほたる通信」の発行の充実など、更なる情報発信を期待する。	◎8 △1	<ul style="list-style-type: none"> ・情報発信に努めている。 ・住民参加会議はWEB参加が可能なのではないでしょうか。 ・本来の情報発信とは、病院の現状、変更などを町民に知らせる活動で「ほたる通信」の発行を充実させること。情報の更なる発信を期待します。 ・情報発信をさらに強化してほしい。 ・住民参加会議開催。
		(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	○				

具体的施策 取組項目(大分類)	取組項目(小分類)	取組内容	R6.3 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	○電力使用量対前年度削減比率	◎	◎ 効率化の推進について、病院経営の効率化の推進に関して成果を上げていることを評価する。	◎7 ◎2	<ul style="list-style-type: none"> 適正な請求・ジェネリック採用など効率化に努めている。 ただ削減するだけでは効率化ではないと考えます。 努力の結果がよくできています。 とてもがんばっている様子がうかがえます。続けてください。 効率的な病院経営をされていることが指標からわかります。 効率化の推進に関して成果をあげている。 電気使用量が大きく減少していますが、入院患者数の減による部分はないでしょうか。
		(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	◎ ○			
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		○	○ 管理体制の強化について、財務の健全化に努めていることに評価する。全職員に対して病院の現状や来期の目標を共有し、取り組まれない。	◎4 ◎5	<ul style="list-style-type: none"> 財務の健全化に努めている。 上記取組において、低調な項目が少なからず存在していることから、「○」とした。 全職員に対して病院の現状や来期の目標を共有する会議は非常に重要です。 地域医療ニーズを反映した塩江分院の運営方針の明確化に、より一層努めてほしい。 時間外勤務が大きく減少していますが、入院患者数の減による部分はないでしょうか。
		(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	◎			
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	◎	◎ 一本化の推進について、みんなの病院との連携ができていることを評価する。更なる連携強化を期待する。	◎7 ◎2	<ul style="list-style-type: none"> 連携よく業務遂行できている。 みんなの病院との連携ができています。 塩江分院の特色を活かしたさらなる連携強化を期待している。
		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		○			