

平成29年度

○評価表

○取組内容

県立広島病院

【平成29年度 評価表】

取組方針 / 取組項目		取組総括	自己評価 ()はH28	委員会評価 ()はH28	委員会意見	
I 医療機能の強化						
①	救急医療の強化	○救急医療機能の強化 ○ドクターヘリ事業への支援	・救急受入の応需率向上の取り組みを続けた事により、救急車受入台数が前年から大きく増加し、目標を達成した。ドクターヘリの運航体制への支援に引き続き取り組んだ。	◎(○)	◎(◎)	救急車受入台数などの指標は全て前年を上回り、機能強化がうかがえ、消防隊による受入医療機関の選定困難事案を最も受け入れているなど、評価できる。 また、地域貢献に留まらず病院の売りにしようとの積極的な意図が読める。 一方で、県立病院に期待される三次救急は、二次救急医療機関からの転送を100%受け入れることにあると思われ、目標指標として二次救急からの受け入れ率を入れると良い。
②	脳心臓血管医療の強化	○脳心臓血管医療機能の強化	・脳心臓血管センターの新規入院患者数が目標を達成した。 ・血管内治療・インターベンション治療件数(PCI)が前年から増加した。	◎(ー)	○(ー)	複数診療科横断の先駆的取組の成果が、入院・手術・リハビリの対応件数の増加に表れており、当該分野の機能強化が認められる。 一方で、病院間連携における役割を明確にすること、脳心臓血管センターの県民の認知度をあげる取組を進める必要があると考える。
③	成育医療の強化	○成育医療機能の強化	・超低出生体重児の受入増加や、ハイリスク分娩の受入れ増加など、成育医療センターとして地域の周産期医療に貢献し、受入患者数が目標を達成した。	○(◎)	○(◎)	ハイリスクの妊娠分娩に対応する県の総合周産期医療センターとして、緊急搬送の新生児や母体受入れに努力していることや、1,000g未満の超低出生体重児の受入が増えているなど、最後の砦として機能しているものと評価する。 一方で、生殖医療科の重点目標の採卵件数が目標未達成となった原因分析と対策を図る必要がある。 また、若手産婦人科医・保健師・助産婦を引き付ける魅力があるかどうか。
④	がん医療の強化	○がん医療機能の強化	・がん患者数(入院)は前年より増加したが、目標を下回った。 ・消化器センターと呼吸器センターの新規入院患者数が目標を達成した。	○(○)	○(○)	診療科横断のセンターの新規入院が増加していることは評価できる。 一方で、重点3分野の一つであるがん医療において、がん患者数が目標を下回ったのは残念であり、近年のがん医療の均てん化に伴い、県立病院に期待されるがん医療は、治療困難な癌腫や進行ステージであると思われるので、それを表現する指標を検討してほしい。 また、地域連携バスやHIPRACの活用増加を期待する。
⑤	医療安全の確保	○医療安全の確保	・転倒・転落発生率(レベル2以上)が前年より改善し目標を達成した。 ・医療安全等の研修会に職員の参加を促進し、年2回以上の職員参加の割合が向上した。	○(○)	◎(◎)	転倒転落発生率がわずかに改善し、アクシデントへの対応もきちんとしており、評価できる。 また、研修会も熱心に行われており、医療の基本的な前提として、引き続き努力してほしい。 今後も、転倒・転落発生率の改善に努めてほしいが、患者のみが医療安全のステークホルダーではないように思われる。
⑥	医療の質の向上	○医療の質の向上	・クリニカルパス利用率が前年を下回った。 ・臨床検査部門における国際標準化機構(ISO)の認定を取得した。	○(○)	○(◎)	DPC II 群継続、臨床検査部門のISO取得を評価するとともに、他病院と比較した臨床指標の公開など、分かりやすい見える化が進められている。 また、認知症ケアや精神科リエゾンが新しく始動するなど、チーム医療の充実が伺える。 一方で、各医療チーム毎のアウトカム評価について工夫することや、不必要なバスを整理・改編する努力とその意見を吸い上げること、再入院率など新たな指標を検討してほしい。
⑦	危機管理対応力の強化	○災害対策の強化	・DMAT研修の参加件数が目標を下回った。	○(◎)	○(◎)	自病院の取組はしっかりなされているが、県の18災害拠点病院をリードする基幹拠点病院として、研修をはじめさらなる取組に努力されたい。 また、災害時の職員のアクセスの状況、電気・ガス・水道などライフラインの確保対策、医療ニーズの把握、DMATとの連携など、事業継続計画(BCP)を早急に策定し、それを踏まえた検証訓練を要する。 深刻な災害が珍しいことではなくなりつつある今、DMAT隊員の育成・研修はより充実させることが必要であるが、災害拠点病院として、DMAT出動件数が適切な指標ではないかもしれない。
⑧	地域連携の強化	○地域医療連携	・医師同伴での医療機関訪問、地域医師会との懇談会、病診連携カンファレンスの開催などを行い、紹介率・逆紹介率ともに目標を達成した。	○(○)	○(○)	地域の基幹病院として、地域での連携は重要であり、主だった指標は伸びている。 また、医師同伴での医療機関訪問など、地域連携強化に向けて逆紹介や退院支援は拡大しており、救急診療も含め、評価ができる。 一方で、機器の共同利用やHMネット活用などの情報共有の連携状況がよく見えない部分がある。
II 人材育成機能の維持						
⑨	医療人材の育成・確保	○医師の確保・育成 ○看護師等の確保・育成 ○医療人材の派遣等	・指導医数が目標を達成した。 ・新人看護師の離職率が目標を達成した。 ・院内研修への地域医療従事者の受入、職員の講師派遣件数がともに目標を達成した。	◎(◎)	◎(◎)	初期臨床研修マッチング率が100%達成するなど、医師の確保・育成について大きな成果を上げており、若手医療者の研修の充実が感じられる。 また、へき地医療拠点病院として、研修や診療支援に努力していること、新人看護師の離職率の大幅改善等の実績も評価できる。

【平成29年度 評価表】

取組方針 / 取組項目		取組総括	自己評価 ()はH28	委員会評価 ()はH28	委員会意見	
III 患者満足度の向上						
⑩	患者満足度の向上 ・広報の充実	○患者満足度の向上 ○広報の充実	・患者アンケートの患者満足度において、患者ご意見への対応、待ち時間を改善する取組を続けたこと等により、目標を達成した。	○(◎)	○(○)	患者アンケートの実績から、十分な評価を得ていると考える。 一方で、患者待ち時間の短縮には限界があり、患者が待っても受けたい診療とは何かの視点が求められている。 また、患者の医療費負担削減を掲げるのであれば、後発医薬品の使用数量割合ではなく、金額での評価があると良い。
⑪	業務改善	○TQMサークル活動の推進 ○5S活動の推進 ○院外への普及活動	・継続してTQMIに取り組み、手法取得者数(累計)の目標を達成した。 ・職員へのTQMへの理解を促進するため、活動未経験者への院内研修会を開催し、多くの職員がTQMへの理解が深まった。	◎(一)	◎(一)	TQMや5Sなど、興味深い取組が多数行われており、多くの職員が業務改善に参加したことを高く評価した。 また、院内での取り組みを推進しただけではなく、院外でも普及活動に力を入れ、地域医療の向上につながっている点も評価できる。
IV 経営基盤の強化						
⑫	経営力の強化	○情報共有とPDCA ○規模機能の適正化に伴う職員配置 ○事務部門の強化 ○病棟・病床運営の弾力的な運営	・新規入院患者数は前年を大きく上回り、目標を達成した。 ・入院期間Ⅱ超え退院患者割合が前年より改善し、在院日数が短縮されたが、これらのことが病床稼働率の低下につながった。	○(○)	○(○)	病院を挙げて経営改善を推進している姿が評価できる。 また、新規入院患者数は大きく増えたが、在院日数の適正化により、病床稼働率が下がったことについては、高度急性期の機能を果たす上でやむを得ないと考える。 一方で、どのような患者が、いかなる経路で来院し、いかなる転帰となったかというマーケティング的な理解や説明が必要である。
⑬	増収対策	○医業収益の増加策 ○診療報酬請求の改善 ○未収金対策	・新たな加算の取得を行った事などにより、入院単価は目標を達成した。 ・診療報酬の加算について、新規取得や再取得を行った。	◎(○)	○(○)	取組方針に示された増収対策は着実に実施され、効果を上げている。 また、収益の増加策を積極的に展開し、入院単価がアップするなど、一定の成果を出している。 一方で、取り組みが収益全体の視点からすると小さすぎて評価の対象とするのに妥当であるとは言えないこと、もっと高い単価を目指すべきと考えた。
⑭	費用合理化対策	○適正な材料・備品の購入 ○経費の見直し	・材料費比率が上昇し、目標を下回った。	△(○)	△(○)	材料費比率の増加は、先進医療を行うためには一定程度仕方ない部分もあるが、増加要因の解析を行い、その是非を判断する必要がある。 患者負担の軽減の視点から適正な薬剤の利用の推進は必要であるが、費用の合理化は医療の内容に影響が出ない範囲で更に進めてほしい。 また、後発医薬品の費用削減額を目標に取り入れてほしい。 一方で、後発品への切り替え、共同購入、価格交渉、ベンチマークなどは、県立病院が取り組む費用合理化対策としては時代遅れである。
V 決算、目標指標						
⑮	決算の状況		・医業収益が前年から増加し、経常収支及び最終収支が目標を達成した。	○(○)	○(○)	医業収益向上の努力で、経常収支の黒字は増加し、目標を達成するなど評価できる。 また、県立病院の機能が発揮されたことが収益の拡大をもたらし、あるいは費用の合理化にむすびついたものと推測される。 一方で、経費が増加しているなど、さらなる経費削減の取組が必要である。
⑯	目標指標の達成状況		・27項目中、未達成が5項目あるが、その他の項目においては目標を達成した。	○(○)	○(○)	27項目中22項目で目標を達成しており、多くの目標を達成している点を高く評価する。 一方で、目的性について更なる検討を必要とする指標もあるため、PDCAサイクルの中で見直し項目を見出してもらいたい。
総合評価				○(◎)	診療レベルの高さが探求されていることが、経営全体を良い方向に推し進めているものと考えられる。 また、より良い病院を職員一丸となって作ろうとの努力が形となっており、経営が良くなっている点を評価した。 一方で、現在の第6次病院事業経営計画で定められた実行計画の取組方針、取組項目、達成目標に照らして、多くの項目で前年度よりも改善されているが、地域医療構想が始まり、中長期的視点での点検も必要ではないか。	

I 医療機能の強化 ①救急医療の強化

<<取組方針>>
 ・将来の広島都市圏における救急医療に対応するため、高度・複雑・重症な救急患者の受入体制を強化します。
 ・幅広い疾患の患者に対応できる総合診療医を育成するとともに、総合診療科と救急科が連携した2次救急医療を一体的・効率的に提供します。
 ・県内全域を対象に活動するドクターヘリ事業の協力病院として、必要な人員を確保し、運航体制を支援します。

	H28	H29
自己評価	○	◎
委員評価	◎	◎

<<H29>> 取組項目 / 取組内容

救急医療機能の強化											
<p>○救急患者受入要請の応需率向上に向けた取組〔H28.8～継続〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当直開始時の関係者ミーティング ・当直コンセプトや外傷患者の受入ルール「県立広島病院当直の手引」による実施 ・院内の救急部会での救急患者受入要請の応需事例の検証 <p>○広島市医師会運営の病院群輪番制度への参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外科輪番〔H29.3～ 月2回程度〕 ・整形外科輪番〔H29.7～ 月2回程度〕 <p>○ドクターカーの導入・運用に係る準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30.7からのドクターカー運用に向けた準備実施 	<p>★救急車受入台数【重点指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H29実績</th> <th>H29目標</th> <th>H28実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6,066台</td> <td>5,500台</td> <td>5,301台</td> <td>+566台</td> <td>+765台</td> </tr> </tbody> </table> <p>うち3次救急患者数 H29実績:616人(+96人) H28実績:520人</p> <p>□救急隊・他院からの救急患者受入要請応需率 H29実績:85.8%(+4.2%) H28実績:81.6%</p> <p><<時間帯別>> 平日日中帯 H29実績:92.7%(+0.7%) H28実績:92.0% 当直時間帯 H29実績:83.1%(+4.9%) H28実績:78.2%</p> <p>□緊急手術件数 H29実績:936件(+110件) H28実績:826件</p> <p>□交渉回数4回以上の救急搬送受入件数(広島市消防局調べ) H29(18時から8時):224件(全体に占める割合:18.9%) ※消防隊による受入医療機関の選定困難事案(交渉回数4回以上)について、広島病院が最も多く受入</p> <p><参考:厚生労働省(救命救急センターの充実段階評価)> □県内の救命救急センター(7か所)における 重篤患者受入数 H28実績:6,442人 うち県立広島病院の受入数:1,073人 ※県内2位 全体に占める割合:16.6%(対前年+0.4%)</p>	H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比	6,066台	5,500台	5,301台	+566台	+765台
H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比							
6,066台	5,500台	5,301台	+566台	+765台							
<p>ドクターヘリ事業への支援</p> <p>○ドクターヘリ事業への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運航体制の支援〔H25～継続 週3日〕 ・フライトドクターを新たに2名養成(計7名) 	<p>□ドクターヘリ搬送(受入)患者数 H29実績:56人(+2人) H28実績:54人</p>										

取組総括

■自己評価
 ・応需率向上に向けた取組を継続して実施し、救急車受入台数は、対前年から大きく増加し、目標を達成することができた。

・ドクターヘリ協力病院として、医師・看護師を派遣し、事業の継続に協力し一定数の患者を受け入れた。

■課題
 ・救急患者の受入機能(体制、機器等)の整備

I 医療機能の強化 ②脳心臓血管医療の強化

《取組方針》

- ・高齢化に伴い増加する脳・心臓疾患の患者に対応して、広島都市圏の脳卒中医療等、発症予防から再発防止までの一連の医療についての地域連携体制を構築します。
- ・脳心臓血管センターによる高度で専門的な治療の提供を強化します。
 - ◆脳 ~24時間体制の血管内治療, 外科治療が可能な脳卒中急性期
 - ◆心臓~24時間体制のインターベンション治療(PCI), 外科的治療が可能な心血管疾患急性期

	H28	H29
自己評価	—	◎
委員評価	—	○

《H29》 取組項目 / 取組内容

取組総括

脳心臓血管医療機能の強化

- 救急隊との連携強化
 - ・救急隊とのプレホスピタルカンファレンスの開催〔年3回〕
(延参加者数:179人)
- 地域の医療従事者との連携強化
 - ・地域の医療機関, 開業医向けの病診連携カンファレンスの開催〔年1回〕
- 脳心臓血管センターカンファレンスの実施
 - ・ミニレクチャーと症例検討について, 毎月2回実施
 - ・内容を広報誌に掲載し, 開業医へ紹介
- 急性期リハビリテーションの早期介入の推進

★脳心臓血管センター新規入院患者数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
3,004人	2,750人	2,793人	+254人	+211人

- うち救急車からの入院件数
H29実績:989件(+61件) H28実績:928件
- 脳心臓血管管理手帳の配付対象患者数(累計)
H29実績:112人(+7人) H28実績:105人
- 主な血管内治療件数
H29実績:815件(+164件) H28実績:651件
- うちインターベンション治療件数(PCI)
H29実績:412件(+82件) H28実績:330件
- 急性期リハビリテーション件数
 - ①脳血管疾患リハビリテーション件数
H29実績:38,229件(+550件) H28実績:37,679件
 - ②心大血管リハビリテーション件数
H29実績:8,020件(+851件) H28実績:7,169件
 - ③早期リハビリテーション加算件数
H29実績:72,070件(+10,357件) H28実績:61,713件

■自己評価

- ・脳心臓血管センターの新規入院患者数は、救急隊や地域医療機関との連携強化を図ることで、対前年から大きく増加し、目標を達成することができた。
- ・インターベンション治療件数(PCI)など、血管内治療の件数が前年から増加した。
- ・早期から患者の機能回復に努めた結果、急性期リハビリテーション件数が前年から増加した。

■課題

- ・脳心臓血管センターの特徴が十分に知られておらず、地域の医療機関等に対し、周知を図る必要がある。

※脳心臓血管センター関係診療科:脳神経内科, 脳神経外科, 循環器内科, 心臓血管外科
 ※インターベンション治療件数(PCI):経皮的冠動脈形成術, 経皮的冠動脈ステント留置術

I 医療機能の強化 ③成育医療の強化

《取組方針》
 ・ハイリスク分娩への対応, 低出生体重児等の受入体制を強化するとともに, 分娩件数の増加を図ります。
 ・出生前から成人に至るまで, 高度で一貫した医療を提供する「成育医療センター」の機能強化を図ります。

	H28	H29
自己評価	◎	○
委員評価	◎	○

《H29》 取組項目 / 取組内容

成育医療機能の強化

- 合併症妊娠や重症妊娠高血圧症候群, 切迫早産などリスクの高い妊娠に対応
- 産科・新生児科での合同カンファレンスの開催〔週1回〕
- 退院時合同カンファレンスの開催
 - ・成長発達の促進, 親子関係形成のための支援, 1,000g以下の超低出生体重児, 双胎, 医療ケアが必要な家庭等
- 看護師・助産師が協力した分娩期の看護体制

- ・分娩件数: 710件 (+55件)
 - うち立会分娩: 152件 (+19件)
 - ・マタニティー相談件数: 664件 (+12件)
 - ・マザークラス実施件数: 415件 (+17件)
 - ・パパママスクール実施件数: 158件 (▲7件)
- 専門性を発揮した看護の提供
 - ・出産・産後における心理的ケアなど, 専門性を発揮した看護を実施

★NICU・GCU患者数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
10,605人	10,400人	10,676人	+205人	▲71人

- 1,000g未満の新生児受入患者数
H29実績: 35人 (+7人) H28実績: 28人
- 1,000～1,500g未満の新生児受入患者数
H29実績: 37人 (+9人) H28実績: 28人

- 新生児搬送受入件数(救急車・ヘリ)
H29実績: 110人 (+26人) H28実績: 84人
うち当院医師が迎えに行つて搬送した件数
H29実績: 92件 (+14件) H28実績: 78件

★緊急母体搬送受入件数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
165件	150件	148件	+15件	+17件

- ハイリスク分娩管理加算件数
H29実績: 延べ1,349件 (+178件) H28実績: 延べ1,171件
- ハイリスク妊娠管理加算件数
H29実績: 延べ1,256件 (+118件) H28実績: 延べ1,138件

★生殖医療科採卵件数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
284件	330件	339件	▲46件	▲55件

- 胚移植件数
H29実績: 456件 (▲21件) H28実績: 477件

取組総括

- 自己評価
 - ・NICU・GCUの受入患者数の増加や, ハイリスク分娩の増加など, 成育医療センターとして地域の周産期医療に貢献し, 目標を達成することができた。
 - ・安全安心な分娩ができる体制・取組により, 分娩件数が増加した。
 - ・生殖医療に係る採卵件数については, 前年を下回り, 目標を達成する事ができなかった。
- 課題
 - ・NICU・GCUについて, 高稼働な状態が続いており, 後方病床等を確保する必要がある。

I 医療機能の強化 ④がん医療の強化

《取組方針》
 ・高度急性期病院に相応しいがん医療を提供するため、遺伝子解析を活用した診断に基づく最適治療を推進するとともに、医療の高度化に対応した低侵襲治療の充実を図ります。
 ・患者や地域に分かり易い、高度で特色ある医療機能を発揮するため、複数診療科が連携・協働する専門医療のセンター化を実施します。(呼吸器センター・消化器センター)
 ・広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)と緊密に連携し、より高度な放射線治療を推進します。

	H28	H29
自己評価	○	○
委員評価	○	○

《H29》 取組項目 / 取組内容

がん医療機能の強化																															
<p>○がん医療体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数診療科の連携による消化器センター、呼吸器センターの設置(H29.4～) (消化器センター) 消化器疾患カンファレンス(カンサーボード)の開催[週1回] 消化器の胆膵系のカンファレンスの開催[月1回] (呼吸器センター) レスピラトリーボードの開催[週1回] <p>○がんゲノム医療連携病院の指定[H30.3]</p> <ul style="list-style-type: none"> がん医療の個別化に対応した先進的な医療体制の構築(H30年度から目指して) <p>○がん診療連携(地域連携)の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院共催市民講演会の開催[年1回] (二次医療圏内の5拠点病院との共催) がん医療従事者研修会の開催[年6回] (院内参加者:259人, 院外参加者:174人) 広島がん高精度放射線治療センターとの連携推進 <p>○がん化学療法外来化の推進</p> <p>○がん専門医よろず相談所の継続[H26.7～]</p>	<p>★がん患者数(入院)【重点指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H29実績</th> <th>H29目標</th> <th>H28実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4,729人</td> <td>5,000人</td> <td>4,658人</td> <td>▲271人</td> <td>+71人</td> </tr> </tbody> </table> <p>★消化器センター新規入院患者数【重点指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H29実績</th> <th>H29目標</th> <th>H28実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2,510件</td> <td>2,400件</td> <td>2,338件</td> <td>+110件</td> <td>+172件</td> </tr> </tbody> </table> <p>★呼吸器センター新規入院患者数【重点指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H29実績</th> <th>H29目標</th> <th>H28実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,636件</td> <td>1,500件</td> <td>1,464件</td> <td>+136件</td> <td>+172件</td> </tr> </tbody> </table> <p>□悪性腫瘍手術件数</p> <p>H29実績:905件(+42件) H28実績:863件</p> <p>うち低侵襲手術件数</p> <p>H29実績:312件(+7件) H28実績:305件</p> <p>□6大がん連携バス登録医療機関数(※H30.3.31現在)</p> <p>H29:549施設(+17施設) H28:532施設</p> <p>□6大がん地域連携バス適用件数</p> <p>H29実績:252件(+32件) H28実績:220件</p> <p>□広島がん高精度放射線治療センターへの紹介患者数</p> <p>H29実績:34人(▲8人) H28実績:42人</p> <p>□外来化学療法件数</p> <p>H29実績:7,610件(+409件) H28実績:7,201件</p> <p>□がん専門医よろず相談所の相談件数</p> <p>H29実績:101件(▲35件) H28実績:136件</p>	H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比	4,729人	5,000人	4,658人	▲271人	+71人	H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比	2,510件	2,400件	2,338件	+110件	+172件	H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比	1,636件	1,500件	1,464件	+136件	+172件
H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比																											
4,729人	5,000人	4,658人	▲271人	+71人																											
H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比																											
2,510件	2,400件	2,338件	+110件	+172件																											
H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比																											
1,636件	1,500件	1,464件	+136件	+172件																											

取組総括

■自己評価

- がん患者数(入院)は前年は上回ったが、目標を達成することが出来なかった。
- 消化器センターと呼吸器センターの新規入院患者数について、診療科の連携を強化することにより、目標を達成することができた。

■課題

- がんゲノム医療に関する体制整備を図る必要がある。
- 放射線治療機器(リニアック)が導入後12年経過し、故障等も多く発生しており、高額な医療機器であるが、更新を検討する必要がある。

I 医療機能の強化 ⑤医療安全の確保

《取組方針》
 ・地域の医療機関と連携した院内感染対策に取り組むとともに、医療安全対策の徹底を図り、引き続き、医療事故の防止に努めます。

	H28	H29
自己評価	○	○
委員評価	◎	◎

《H29》 取組項目 / 取組内容

取組総括

医療安全の確保

- 医療安全の確保
 - ・医療安全対策委員会の開催〔年12回〕
 - ・感染症対策委員会の開催〔年12回〕
 - ・医療安全と感染対策に係る研修会の同時開催〔H28～継続〕
 （所属長へ研修の出席状況を毎月通知し、参加を促進）
 - ・セーフティマネジメントニュースの発行〔毎月〕
 - ・医療安全管理者によるICT巡視〔週1回〕
 - ・マニュアルの実践について巡視・調査を実施し、現状に合ったマニュアルへの改正
- 地域の医療機関等との連携
 - ・南区医師会、広島県看護協会南支部に向けた公開研修会の開催
 - ・広島医療安全管理者ネットワーク会議の開催〔年2回〕
 （県内500床以上の急性期病院で構成）
 - ・感染防止対策加算取得施設との合同カンファレンスの開催〔年4回〕
 - ・感染防止対策地域連携加算取得施設との相互巡視の実施
- 地域の医療機関等への医療安全研修会の講師派遣〔年4回〕

★転倒・転落発生率(レベル2以上)【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
0.00026	0.00050	0.00030	△0.00024	△0.00004

- 医療安全と感染にかかる研修会の研修参加率
 （全職員に占める研修参加率 ※年2回以上の参加割合）
 - ・医療安全：91%（+31P）
 - ・感染症対策：85%（+15P）
- アクシデント件数(事故レベル3b～5)
 - ・H29年度：18件（+2件）

■自己評価

- ・転倒・転落発生率(レベル2以上)が前年より改善し、目標を達成できた。
- ・研修会への全職員の参加を促進したことにより、医療安全と感染症対策の研修会の参加割合(年2回以上)が向上した。
- ・アクシデント件数は前年から増加したが、事故発生時には迅速に対応できた。
 また、アクシデントは手術関連、転倒転落関係が主であり、事故レベル4a以上のアクシデントはなく、事故の影響は最小限にとどめることができた。

■課題

- ・アクシデント事例を病院内で確実に共有し、引き続き再発防止に取り組む必要がある。

I 医療機能の強化 ⑥医療の質の向上

《取組方針》

- ・個人情報の保護を図りつつ、NDB(ナショナルデータベース)や診療情報に関するデータを比較・活用し、医療の質の向上や効率化のための分析を進めます。
- ・多職種が専門性を活かして連携し、症例検討会を行うなど、チーム医療の充実を図ります。
- ・広島県が主催する治験に関する事業への参加などを通じて他病院と協力しながら、治験や臨床研究への取組を進め、医療水準の向上に貢献します。
- ・DPC病院Ⅱ群の維持に向けて、必要な要件を充足します。

	H28	H29
自己評価	○	○
委員評価	◎	○

《H29》 取組項目 / 取組内容	取組総括	
<p>医療の質の向上</p> <p>○クリニカルパスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパスの承認件数[新規:11件, 再承認:182件] ・院内クリニカルパス大会の開催[年4回] ・新電子カルテシステムへの移行に向けたクリニカルパスの不具合の修正作業 <p>○チーム医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たに認知症ケアチーム, 精神科リエゾンチームが活動を開始し, 多職種からなる7チームが院内で横断的に活動 〔栄養サポート, 褥瘡対策, 糖尿病, 摂食・嚥下, 緩和ケア, 認知症ケア, 精神科リエゾンチーム〕 <p>○臨床検査部門における, 国際標準化機構(ISO)の国際規格に基づく技術認定「ISO15189」を取得[H30.3]</p> <p>○病院指標の公開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3ヶ月ごとに病院の臨床データを全国自治体病院協議会に提出し, 全国との比較(臨床評価指標を作成し, 病院HPで公開) ・DPCデータから, 各診療科別の主要疾患の診療データ等を病院HPで公開 <p>○医療の高度化に取り組み, 平成30年度もDPC特定病院群(これまでのDPCⅡ群)を継続[H28.4~]</p>	<p>□クリニカルパス利用率(患者数)</p> <p>H29:45.5%(▲9.2%) H28:54.7%</p> <p>H29(全国平均):42.6%</p> <p>※全国自治体病院協議会公表「医療の質の評価・公表事業等推進病院」より</p> <p>□チーム医療の算定件数</p> <p>①栄養サポートチーム算定件数 H29実績:940件(▲280件) H28実績:1,220件</p> <p>②褥瘡ハイリスク患者ケア算定件数 H29実績:2,209件(+504件) H28実績:1,705件</p> <p>③糖尿病透析予防チーム算定件数 H29実績:36件(+4件) H28実績:32件</p> <p>④摂食機能療法算定件数 H29実績:1,133件(▲684件) H28実績:1,817件</p> <p>⑤認知症ケア算定件数 H29実績:2,622件(※H29新規)</p> <p>⑥精神科リエゾン算定件数 H29実績:26件(※H29.12~新規実施)</p>	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス使用率が前年を下回った。 ・臨床検査部門におけるISO取得に向けた活動の中で, 検査室の運営・業務の改善に取り組むことができた。 ・チーム医療を積極的に推進し, 新たに認知症ケア, 精神科リエゾンチームを立ち上げることができた。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療の質に係る病院の指標を構築し, 質の向上に取り組む必要がある。

I 医療機能の強化 ⑦危機管理対応力の強化

- 《取組方針》
- ・広域災害を念頭に基幹災害拠点病院として災害・感染症発生時に情報の収集・共有を迅速に行うため、地域医療機関等との連携を強化します。
 - ・津波による浸水被害想定を踏まえ、計画的な施設整備に努めます。
 - ・DMAT隊員の育成・研修を継続し、迅速に対応可能な体制を維持します。
 - ・地域関係者を含めた訓練・研修の実施などによる危機管理対策に取り組みます。

	H28	H29
自己評価	◎	○
委員評価	◎	○

《H29》 取組項目 / 取組内容

取組総括

災害対策の強化

- 災害対策の強化
 - ・院内災害訓練の実施〔年9回〕
 - ・災害対策講演会の実施(3/5)
特別演題:「2020年東京オリンピック・パラリンピックへ向けて集団災害医療対策はどうあるべきか」
対象:院内職員, 院外災害医療関係者
- 感染症対策の強化
 - ・感染症対策委員会の開催〔年12回〕
 - ・感染症に関する研修会の実施〔年35回〕
 - ・南区医師会, 広島県看護協会南支部に向けた公開研修会の開催
- DMAT隊員の育成・研修の継続
 - ・チーム数:3チーム編成可能
 - ・構成:医師7人, 看護師7人, その他職種4人(放射線技師, 臨床工学技士, 薬剤師, 事務職員)
 - ・DMAT育成研修〔2回〕

★DMAT研修等件数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
12件	20件	21件	▲8件	▲9件

- 自己評価
 - ・DMAT研修については, H29は参加可能な研修が少なかった事などにより, 件数は少なかったが, 院内の災害訓練において人材の育成を図ることが出来た。
- 課題
 - ・事業継続計画(BCP)の策定
 - ・災害備蓄, 災害(浸水等)時への備え

I 医療機能の強化 ⑧地域連携の強化

《取組方針》
 ・地域完結型医療への転換に向けて、急性期を脱した患者の転・退院や在宅移行の支援、患者急変時の積極的受入れなど、地域の医療機関等と連携した地域包括ケアシステムを推進します。
 ・入退院支援の機能を充実し、紹介患者の受入れ体制の強化や丁寧な逆紹介を推進するとともに、地域連携クリニカルパス運用の円滑化を図り、パスを活用した地域の医療機関との連携を通して、高度急性期病院としての機能の充実を図ります。
 ・地域医療支援病院として、引き続き救急・専門医療に関する支援や、高度な医療機器の共同利用などを通じた支援の充実を図ります。
 ・病院が保有する診療情報を地域の医療機関と共有する、情報システムを活用したネットワークの拡大を図るため、「ひろしま医療情報ネットワーク」(HMネット)への参加・接続を行います。

	H28	H29
自己評価	○	○
委員評価	○	○

《H29》 取組項目 / 取組内容

取組総括

地域医療連携

- 地域の医療機関等との連携強化
 - ・医師同伴による医療機関訪問の実施
 - ・地区医師会との懇談会の開催
 - ①広島市南区医師会(医師会参加者:55人)
 - ②広島市東区医師会(医師会参加者:35人)
 [参考:H28 南区・東広島市地区
H27 南区・佐伯区・安芸地区・広島市歯科医師会]
 - ・南区医師会との連携による研修会
(在宅医療をテーマに開催,参加者:113人)
 - ・病診連携カンファレンスの開催[年2回,参加者:121人]
 - ・地域連携推進カンファレンスの開催[参加者:51人,20施設]
 - ・病診連携談話会の開催[年3回,参加者:92人(院外:49人)]
- 地域の医療機関との連携を重視した逆紹介の推進
- 入院サポート業務の推進
 - ・対象診療科の拡大,手術予定入院患者への他職種介入の実施(H30.1~)
- 退院支援の新体制の構築(退院支援加算1算定:H29.5~)
 - ・退院支援職員を病棟に配置
- 地域連携クリニカルパスの推進
 - ・がんパス初回導入の医療機関への訪問・電話による確認
- 広島市医師会運営の病院群輪番制度への参加【再掲】
 - ・外科輪番[H29.3~ 月2回程度]
 - ・整形外科輪番[H29.7~ 月2回程度]

- ★患者紹介率【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
91.7%	83.0%	87.9%	+8.7%	+3.8%
- ★患者逆紹介率【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
114.1%	100.0%	108.0%	+14.1%	+6.1%
- 医療機関訪問件数
 - H29実績:404施設(+72施設) H28実績:332施設
 - うち医師同伴件数
 - H29実績:199施設(+45施設) H28実績:154施設
- 入院サポートの拡大
 - ・介入率 H29実績:63%(+17%) H28実績:46%
 - ・入院説明割合 H29実績:83%(+23%) H28実績:60%
- 退院支援加算件数 (H28及びH29.5退院支援加算2)
 - H29実績:2,701件(+1,431件) H28実績1,270件
- KBネット接続医療機関数(※H30.3.31現在)
 - H29実績:236施設(+8施設)
- 6大がん連携パス登録医療機関数(※H30.3.31現在)【再掲】
 - H29実績:549施設(+17施設) H28実績:532施設
- 6大がん地域連携パス適用件数【再掲】
 - H29実績:252件(+32件) H28実績:220件

■自己評価
 ・医師同伴での医療機関訪問や、地域医師会との懇談会、病診連携カンファレンスの開催など、地域医療機関との連携・交流を推進することにより、紹介率・逆紹介率とも目標を達成することができた。

■課題
 ・地域完結型医療に向け、より一層、後方病院との情報共有や連携強化のための取組を行う必要がある。

II 人材育成機能の維持 ⑨医療人材の育成・確保

《取組方針》

- ・(医師)初期臨床研修プログラム等の充実を図り、県内外からの医師確保にも積極的に取り組みます。
- ・(医師)指導医を適切に配置するとともに、学会、セミナー等への参加機会を拡充します。
- ・(看護師等)認定・専門資格などを有する看護師、薬剤師、診療放射線技師、検査技師等を計画的に養成します。
- ・(看護師等)地域の医療従事者向け実務研修を積極的に主催します。
- ・(看護師等)実習教育の受入を積極的に行うなど、地域医療で活躍する人材の育成・支援に取り組みます。
- ・(人材派遣)地域での講演会への職員講師派遣等を通して、地域の医療水準の維持・向上に努めます。
- ・(人材派遣)へき地医療拠点病院として、引き続き、医師が不足する中山間地域における地域医療の確保に取り組みます。

	H28	H29
自己評価	◎	◎
委員評価	◎	◎

《H29》 取組項目 / 取組内容

取組総括

医師の確保・育成

- 院内に「臨床研修センター」を設置(H28)し、医科臨床研修(初期・後期)、歯科医師臨床研修、新専門医制度等を統括的に対応
〔初期臨床研修マッチングの状況
定員14名、マッチ者数14名、マッチ率100%(+13.3%)〕
- 初期臨床研修医の広島県内への定着率:当院100%(+14.3%)
- 医学生の実習受入、病院見学の受入を実施

★指導医数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
138人	137人	137人	+1人	+1人

□病院見学

H29実績:延べ101人(+9人)
(6年生:38人, 5年生:59人, 4年生:4人)

■自己評価

・指導医数は、ほぼ前年並みで、目標を達成できた。

・新人看護師の離職率については、目標を達成できた。

・院内研修への地域医療従事者の受入れや、職員の講師派遣の回数が前年を上回り、目標を達成できた。

看護師等の確保・育成

- 認定看護師の育成・確保(※認定・専門看護師数は県内病院最多)
- 県立広島大学等と連携し、コメディカル中堅層マネージメント力養成研修・コミュニケーション能力向上研修を開催
- 地域の医療従事者向け実務研修会の実施
 - ・医療安全、感染症対策、新人看護師、がん医療従事者、救命救急士、NST専門療法士研修 など

★新人看護師の離職率【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
4.9%	5%以下	8.5%	△0.1%	△3.6%

★院内研修への地域医療従事者の参加者数

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
484人	450人	422人	+34人	+62人

□認定・専門看護師数

H29:35人(+1人)(H30.7時点) H28:34人(H29.6時点)
※認定看護師試験後の人数として把握(前年度養成成果)

■課題

・県の基幹病院として、引き続き人材育成面で中核的役割を果たすため、若手医師の確保を図り、充実した臨床研修を実施する必要がある。

医療人材の派遣等

- 医療人材の派遣
 - ・公的機関や他の医療施設などから派遣依頼を受託し、医師や認定看護師を中心に派遣
- 医師の診療応援・代診医の派遣
 - ・神石高原町立病院等に派遣

★医師・看護師等の講師派遣回数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
390回	200回	384回	+190回	+6回

□診療応援・代診医派遣回数

H29実績:61件(+21件) H28実績:40件

Ⅲ 患者満足度の向上 ⑩患者満足度の向上・広報の充実

《取組方針》

- ・患者からの意見・要望(患者意見書)へ適切に対応するとともに、満足度の向上に向けた対策を講じます。
- ・患者及び家族の相談に積極的に対応する相談窓口の機能充実を図ります。
- ・電子カルテの活用や診療時間の見直しなどにより待ち時間の大幅な改善に努めます。
- ・駐車場不足への対応や案内表示等の改善に努めます。
- ・療養環境改善のため、病棟における設備、病室の改修を行います。
- ・ホームページの充実による病院の診療実績や最新の取組などのタイムリーな情報発信、冊子の作成や地域への訪問活動、マスコミ等を活用した取組の発信など、強みや特色を積極的にPRします。
- ・患者、地域住民を対象とした講演会の開催や各種行事等への参画により、医療情報の発信や医療への理解促進に努めます。

	H28	H29
自己評価	◎	○
委員評価	○	○

《H29》 取組項目 / 取組内容

取組総括

患者満足度の向上

- 患者アンケートの実施
 - ・入院: 11月入院患者(配付:750人, 回収率:63.3%)
 - ・外来: 11月初診・再診患者(配布:2,700人, 回収率:89.9%)
- 外来・駐車場待ち時間の改善
 - ・電子カルテシステムの更新に伴い、患者導線の見直し、中央採血・集中会計による待ち時間の改善・業務の効率化を推進
 - ・駐車場待ち時間対策として、無料送迎バス(イオン宇品店⇄当院)を継続運行
 - ①駐車場待ち車列の無い日 H29:104/244日, 42.6%(+3.1%)
H28:96/243日, 39.5%
 - ②送迎バス利用者数 H29:25,049人(+786人)
- 療養環境の改善
 - ・入院時の患者家族との相談・面談スペースを整備
 - ・中央採血室を整備, 内科外来トイレ洋式化
- ジェネリック薬品の導入促進による患者医療費負担の軽減

★患者アンケートの満足度(入院)【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
98.6%	95.0%	97.6%	+3.6%	+1.0%

★患者アンケートの満足度(外来)【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
97.0%	95.0%	95.7%	+2.0%	+1.3%

★患者アンケートの満足度(外来待ち時間)【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
74.6%	65.0%	61.6%	+9.6%	+13.0%

□後発医薬品使用数量割合
H29実績:82.0%(+0.5%) H28実績:81.5%

- 自己評価
 - ・患者アンケートの満足度においては、患者ご意見への対応や、待ち時間を改善する取組を続けたこと等により、前年を上回り、目標を達成できた。
 - ・地域巡回講演会を地域での健康増進や医療に関する知識の普及を目的に実施した結果、開催回数が前年を上回り、目標を達成できた。
- 課題
 - ・電子カルテ更新後(H30.1～)、早朝、外来の一部が混雑しているため、午後外来への移行など、患者待ち時間短縮の取組を引き続き行う必要がある。

広報の充実

- 広報の充実
 - ・病院ホームページの充実
 - ・地域巡回講演会(疾病予防・最新治療等)の開催〔年14回, 参加者数:900名〕
 - ・地域健康フォーラムの開催〔10/7, 参加者161人〕
 - ・JICA研修視察受入(8/30)についてマスコミへのPR

★地域巡回講演会等の開催回数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
14回	10回	3回	+4回	+11回

★HP閲覧件数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
14.4万件/月	14万件/月	13.8万件/月	+0.4万件	+0.6万件

Ⅲ 患者満足度の向上 ⑪業務改善

《取組方針》

- ・医療の質など、患者満足度の向上に繋がるTQM活動や5S活動などの改善活動に積極的に取り組み、組織風土としての定着を図ります。
- ・検査・放射線・手術部門等の運用見直し(スタッフ構成数、シフト、案内方法等の改善)や効果的時間配分など、入院治療中心への段階的転換に向けた効率化を図ります。
- ・国際水準の機能強化を図るため、検査部門のISOの認定取得を目指します。

	H28	H29
自己評価	—	◎
委員評価	—	◎

《H29》 取組項目 / 取組内容

改善活動

- TQMサークル活動の推進
 - ・目的: QC的問題解決手法の学習, 組織活性化
 - ・活動サークル: 10サークル(H27からの累計: 36サークル)
 - ・活動期間: 平成29年1月～平成30年2月
(※発表大会, 継続報告会2月)
 - ・サークル活動未経験の全職員を対象とした院内研修会(部署へ訪問)の開催[参加者数: 675人]
 - ・QCサークル全国大会で当院栄養管理科の取組が石川馨賞奨励賞を受賞(H28年度取組)
- 全国自治体病院学会(10/20)にて当院看護部の発表内容が最優秀演題で表彰(看護記録のリアルタイム入力に関する改善の取組)
- 5S活動の推進
 - ・H29は主に『清掃』を実施(H27: 整理, H28: 整頓)
 - ・半期ごとにラウンドの実施, 取組状況を評価し, 特に成果を上げた部署を表彰
 - ・一部の委託業者に協力を仰ぎ, 5S活動を展開
- 院外への普及活動
 - ・TQMサークル活動
マツダ病院及び市立三次中央病院と共催し, 研修会を実施 [H29.10.14 参加者数: 220名, 参加施設数: 58施設]
 - ・5S活動
広島市医師会臨床検査センターと共催し, 研修会を実施 [H29.11.9 参加者数: 72名, 参加施設数: 27施設]
 - ・JICA視察
独立行政法人国際協力機構(JICA)の視察団の受入を実施 [H29.8.30 アジア・アフリカ16か国30名]

★TQM手法取得者数(累計)【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
222人	210人	160人	+12人	+62人

(H29: TQMサークルの主な活動内容)

部署	テーマ	改善効果	内容
腎臓総合医療センター	腎臓総合医療センターにおける医療ゴミの削減	【医療ゴミ個数】 平均: 14.5個/日 ⇒平均: 10.2個/日 ※年間約30万円削減	透析実施により排出される医療廃棄物の削減への取組。医療廃棄ボックスに廃棄物を入れる際に、ボックス内の死腔を減らす事で、ゴミの嵩を減らすとともに、環境面・コスト面からスタッフにコスト意識を啓発することにより、医療廃棄物の削減を図った。
放射線診断科・治療科	MRI予約患者における待機時間の短縮	【MRI患者待機時間短縮】 平均: 31分30秒/人 ⇒平均: 30分/人 ※一人当たり1分30秒の短縮	放射線科MRI検査部門では、一日当たり約30件の検査を実施しているが、緊急検査依頼により、予定検査がずれ込むことで、予定患者にしわ寄せが生じている。MRI検査必要物品のセット化等の取り組みにより、検査時間を短縮できた。
薬剤科	定期注射業務における払出し時間の短縮	【注射薬の払出し時間短縮】 平均: 113.5分/件 ⇒平均: 94.5分/件 ※平均19分/件の短縮	薬剤科では、薬剤定期払出しについて時間ロスの削減に取り組み、業務負担の軽減を図った。払出し病棟の優先度を決め、注射ワゴンの位置を決めることで、ロス時間を短縮した。
南5病棟	南5病棟における経腸栄養剤の作業工程数の縮減	【経腸栄養剤の作業工程数削減】 11工程/人 ⇒ 4工程/人 ※一人当たり7工程/人の縮減	外科手術により腸瘻増設が行われる。その際に、医師の経腸栄養剤投与指示にバラツキが見られ、指示受けに時間を要していた。医師指示の統一化、指示入力の標準化、指示受け工程見直しにより、指示受けの簡略化ができた。

IV 経営基盤の強化 ⑫経営力の強化

《取組方針》

- ・基本理念、経営目標、経営情報、目標数値等を共有し、ベンチマーク分析を行います。
- ・医療需要の把握、医療情報による経営分析、クリニカルパスの見直しなどにより、経営の効率化を図ります。
- ・診療情報管理士等の事務系専門資格職の採用・育成や事務組織の見直し等を行い、事務部門の強化を図ります。
- ・規模・機能の見直しに伴う職員数の適正化、施設基準と配置の比較衡量を適切に行います。
- ・医療需要や採算性・効率性・優先順位等に留意しながら、施設・医療機器等の計画的・重点的な整備を行います。
- ・必要に応じた病床規模や診療科構成の見直しを行い、効率的な病床運営を行います。

	H28	H29
自己評価	○	○
委員評価	○	○

《H29》 取組項目 / 取組内容

取組総括

経営力の強化

○情報共有とPDCA

- ・毎月の診療科会議・看護部会議で各月の経営状況を示して、病院の経営情報を共有
- ・新規入院患者の確保等に関する院長ヒアリングを実施し、各診療科毎に分析
- ・経営分析研修会〔11/7 院内研修 外部講師〕

○規模機能の適正化に伴う職員配置

- ・職員配置の見直し等による新たな加算（退院支援加算Ⅰ，夜間看護配置加算16対1）の取得
- ・看護師，医師事務作業補助者等の業務区分を整理し，外来診療体制の適正配置を検討

○事務部門の強化

- ・診療情報管理士の経営力向上に向けた人材養成研修〔H28.8～H29.6〕
- ・医師事務作業補助者の活用の先進的取組を参考とするため，山口県総合医療センターから講師を招き，講演を実施（3/6）

○病棟・病床運営の弾力的な運営

- ・定期的な入院期間のチェックを行う仕組みづくり
- ・入院期間Ⅱ超えとなる原因を各部署で検討・対応策を実施

○高度急性期機能を目指し，DPC特定病院群（これまでのDPCⅡ群）を維持

- ・適正な在院日数
- ・入院期間Ⅱ超えの削減

★新規入院患者数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
17,313人	16,920人	16,353人	+393人	+960人

★病床稼働率（700床）【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
85.1%	87.7%	85.9%	▲2.6%	▲0.8%

□平均在院日数

H29実績：11.5日（△0.8日） H28実績：12.3日

□入院期間Ⅱ超えの割合

H29実績：28.1%（△4.7%） H28実績：32.8%

■自己評価

・新規入院患者数は前年を大きく上回り，目標を達成できた。

・入院期間Ⅱ超えの退院患者割合を低くする取組の結果，割合が30%以下となった。

・一方で，在院日数の適正化により，在院日数の短縮が図られ，病床稼働率は低下した。

■課題

・重症度，医療・看護必要度を踏まえた病床管理をする必要がある。

・病床稼働率が下がっており，効率的な病床運営の面から，運用病床数を検討する必要がある。

IV 経営基盤の強化 ⑬増収対策

《取組方針》

- ・診療報酬改定や国の制度変更に対応する仕組みを作り、各種加算の取得等に努めます。
- ・使用料・手数料の新設・改定を行います。
- ・診療報酬制度の情報共有と適正な保険診療の推進に努めるとともに、専門スタッフを育成し、適正な診療報酬請求業務に取り組みます。
- ・未収金の発生防止と効率的な回収対策に取り組みます。

	H28	H29
自己評価	○	◎
委員評価	○	○

《H29》 取組項目 / 取組内容

取組総括

増収対策

○ 医業収益の増加策

・ 新たな加算の取得

- ① 認知症ケア加算 [H29.4~]
- ② 精神科リエゾンチーム加算 [H29.12~]
- ③ 精神科急性期医師配置加算 [H29.12~]
- ④ 総合入院体制加算1再取得 [H29.12~]

・ 職員の配置見直しによる新たな加算の取得

- ⑤ 退院支援加算 I [H29.5~]
- ⑥ 夜間看護配置加算16対1 [H30.1~]

・ 救命センター入院料の見直し

ICU(8床)入院料について、救命救急入院料2⇒特定集中治療管理料1に変更 [H30.3~]

○ 診療報酬請求の改善

- ・ 中四国厚生局による施設基準適時調査を受検し、診療情報管理士2名を含めた対策チームで準備をした結果、調査時に確かな対応ができ、前回調査から指摘事項(返還を伴わない軽微な事項)が減少(13項目⇒8項目)
- ・ 平成30年診療報酬改定に係る院内向け説明会を開催(2/28)

○ 未収金対策

- ・ 未収金回収担当の嘱託員2人を継続配置(訪問・折衝による納付指導、所在不明者や相続人の調査)
- ・ 弁護士法人への債権回収業務の委託継続
- ・ 入院窓口での高額療養費制度の説明・利用促進
- ・ 診療費納付の利便性向上のため普通預金口座開設

★ 入院単価【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
71,980円	68,846円	68,531円	+3,134円	+3,449円

□ 加算等の取得による増収額

- ① 認知症ケア加算: 1,689千円
- ② 精神科リエゾンチーム加算: 114千円
- ③ 精神科急性期医師配置加算: 15,515千円
- ④ 総合入院体制加算1(再取得): 22,584千円
- ⑤ 退院支援加算 I : 10,377千円
- ⑥ 夜間看護配置加算16対1: 11,216千円 **計: 61,495千円**

□ レセプト査定額

H29実績: 47,550千円(+3,676千円) H28実績: 43,874千円

レセプト査定率

H29実績: 0.217%(+0.008p) H28実績: 0.209%

□ 医業未収金(個人)の年度末残高(決算ベース)

H29実績: 206,937千円(+9,261千円) H28実績: 197,676千円

■ 自己評価

・ 入院単価は前年及び目標を上回ることができた。

・ 診療報酬の加算について、積極的に新規取得や再取得を行った。

■ 課題

・ 引き続き、診療報酬の加算取得の取り組みを積極的に行う必要がある。

※加算等の取得による増収額の算出方法: 下位算定から上位算定への移行は差額を算出し、係数での算定は出来高(単価×件数)で算出

IV 経営基盤の強化 ⑭費用合理化対策

《取組方針》

- ・多様な病院の機能に応じた在庫のあり方の検証や、共同購入や品目・仕様の共通化などの購入方法の見直しにより、品質を担保した上で、収益性や使用効率を踏まえた適正な医薬品・診療材料・器械備品等の採用を進めます。
- ・後発医薬品の利用を拡大します。
- ・業務の見直しを行った上で、委託内容、契約方法の見直しを進めます。
- ・光熱水費などの節約や、省エネルギー対策を推進します。

	H28	H29
自己評価	○	△
委員評価	○	△

《H29》 取組項目 / 取組内容

取組総括

費用合理化対策

○適正な材料・備品の購入

- ・品質の確保と患者負担の軽減を基本に、数量割合80%を目指し、後発医薬品の利用拡大を実施
- ・物品・取扱い業者が共通する病院との共同購入〔H29.10～汎用の医療材料から取組開始〕

○経費の見直し

- ・コンサルタントによる委託費検証・見直しを実施
(清掃業務仕様見直し、契約プロセス見直し、医療事務業務の仕様の検討)
- ・光熱水費の削減について、院内への周知を図り、取組実施
- ・コージェネレーション廃止に伴い、電気・ガス契約内容の見直しを実施
- ・清掃委託業務について、職員利用箇所の清掃回数・範囲の見直しを実施

★材料費/医業収益【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
31.5%	30.3%	30.3%	+1.2%	+1.2%

□後発医薬品使用数量割合(再掲)

H29実績: 82.0% (+0.5%) H28実績: 81.5%

□共同購入による削減額

H29実績: 6,738千円

□電気・ガス・水道の使用量

- ・電気(対前年比): +49,175Kw(+0.4%)
- ・ガス(対前年比): △37,463m³(△3.3%)
- ・水道(対前年比): △3,341m³(△2.7%)

■自己評価

・高額の薬剤や材料が増加したことから、費用における材料費比率が上昇し、目標を達成する事ができなかった。

■課題

・費用削減を進めるためには、業務内容を整理し、抜本的な見直しを行う必要がある。

V 決算, 目標指標 ⑮決算の状況

(単位: 千円)

区分	H29 目標(A)	H29 決算見込(B)	対目標 (B)-(A)
経常収益	23,758,400	24,075,101	316,701
医業収益	21,806,461	22,131,286	324,825
入院収益	15,429,174	15,651,006	221,832
外来収益	5,758,514	5,910,259	151,745
医業外収益	1,921,939	1,942,946	21,007
特別利益	30,000	869	▲ 29,131
経常費用	24,295,494	24,492,313	196,819
医業費用	22,710,610	22,980,370	269,760
給与費	11,770,159	11,960,925	190,766
材料費	6,603,151	6,971,948	368,797
経費	2,883,835	2,764,930	▲ 118,905
減価償却費	1,284,584	1,139,937	▲ 144,647
医業外費用	639,949	588,237	▲ 51,712
支払利息	428,936	412,505	▲ 16,431
特別損失	944,935	923,706	▲ 21,229
経常収支	377,841	505,625	127,784
特別損益	▲ 914,935	▲ 922,837	▲ 7,902
収支差	▲ 537,094	▲ 417,212	119,882

H28 決算(C)	対前年 (B)-(C)
23,334,585	740,516
21,360,993	770,293
15,039,978	611,028
5,731,740	178,519
1,958,171	▲ 15,225
15,421	▲ 14,552
23,943,597	548,716
22,380,763	599,607
11,913,726	47,199
6,466,748	505,200
2,707,696	57,234
1,148,563	▲ 8,626
637,914	▲ 49,677
457,889	▲ 45,384
924,920	▲ 1,214
300,487	205,138
▲ 909,499	▲ 13,338
▲ 609,012	191,800

	H28	H29
自己評価	○	○
委員評価	○	○

取組総括

■自己評価
 ・医業収益が前年から増加したことにより、経常収支及び最終収支については、目標を上回った。

■課題
 ・材料費の増加など、医業費用が大きく増えており、コスト削減や、医業収益の向上、生産性の向上に取り組む必要がある。

V 決算, 目標指標 ⑩目標指標の達成状況

取組項目(計画)		H29 目標	H29 取組結果	達成 状況
(1)医療機能の強化				
救急	①救急車受入台数	5,500 台	6,066 台	★
脳心臓	②脳心臓血管センター新規入院患者数	2,750 人	3,004 人	★
成育	③NICU・GCU患者数	10,400 人	10,605 人	★
	④緊急母体搬送受入件数	150 件	165 件	★
	⑤生殖医療科採卵件数	330 件	284 件	未達成
がん	⑥がん患者数(入院)	5,000 人	4,729 人	未達成
	⑦呼吸器センター新規入院患者数	1,500 人	1,636 人	★
	⑧消化器センター新規入院患者数	2,400 人	2,510 人	★
その他	⑨全身麻酔手術件数	4,400 件	4,571 件	★
	⑩転倒・転落発生率(レベル2以上)	0.00050以下	0.00026	★
	⑪DMAT研修等件数	20 件	12 件	未達成
	⑫患者紹介率	83.0 %	91.7 %	★
	⑬患者逆紹介率	100.0 %	114.1 %	★
(2)人材育成機能の維持				
	⑭指導医数	137 名	138 名	★
	⑮新人看護師の離職率	5.0 %以下	4.9 %	★
	⑯院内研修への地域医療従事者の参加者数	450 名	484 名	★
	⑰医師・看護師等の講師派遣回数	200 回	390 回	★
(3)患者満足度の向上				
	⑱患者アンケートの満足度(入院)	95.0 %	98.6 %	★
	⑲患者アンケートの満足度(外来)	95.0 %	97.0 %	★
	⑳患者アンケートの満足度(外来待ち時間)	65.0 %	74.6 %	★
	㉑TQM手法習得者数(累計)	210 人	222 人	★
	㉒地域巡回講演会等の開催回数	10 回	14 回	★
	㉓HP閲覧件数	14 万件/月	14.4 万件/月	★
(4)経営基盤の強化				
	㉔新規入院患者数	16,920 人	17,313 人	★
	㉕病床稼働率(700床)	87.7 %	85.1 %	未達成
	㉖入院単価	68,846 円	71,980 円	★
	㉗材料費/医療収益	30.3 %	31.5 %	未達成

	H28	H29
自己評価	○	○
委員評価	○	○

取組総括
<p>■自己評価</p> <p>・27項目中、未達成が5項目あるが、その他の20項目は目標を達成する事ができた。</p>
<p>■課題</p> <p>・計画に掲げる目標の達成に向け、引き続き取組を行うとともに、県の地域医療構想に対応できる体制づくりを行う必要がある。</p>
<p>・広島県の医療水準の維持向上が図れるよう、県の基幹病院としての役割を果たす必要がある。</p>