

平成29年度

○評価表

○取組内容

県立安芸津病院

【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	専門医療・政策医療	○専門医療の充実 ○政策医療の提供	・手術件数は対目標・前年ともに下回り、新規入院患者数は減少した。 ・救急搬送受入件数は対目標・前年ともに上回り、救急医療体制の維持に貢献した。	○(○)	○(◎)	専門医療について、人工関節置換術を専門とする医師がいることで、高齢者の多い地域の地域包括ケアに専門的な役割で貢献できている。 また、政策医療について、大崎上島の小児健診や、地域の救急医療に貢献しているものと高く評価する。 一方で、新入院患者数、手術件数は減少し、外来においても新外来患者数、内視鏡件数等も減少しているなど、今後は、地域における役割を考慮した目標設定も望まれる。
②	地域包括ケアシステム構築への貢献	○地域等との連携の推進 ○在宅療養支援の充実 ○予防医療の推進	・安芸津町内のケアマネとの定例会の開催や退院時支援の充実、歯科医師との連携など、地域の関係者との連携強化や、退院時から介護保険事業者のサービス提供までの橋渡し役としての訪問看護の強化を図った。 ・健(検)診件数は対目標・前年ともに上回ることができた。	○(一)	◎(一)	訪問看護実施数は、目標値・実績値とも4割超えと努力が見受けられ、健診件数も増加させるなど、地域包括ケアに向けて多大に貢献している。 また、地域包括ケアの構築のために、地域のケアマネとの定例会や、患者の退院指導から退院後の継続支援、イベントでの健康相談等の啓発や、外来時を活用した個別の健康指導など、高齢者の多い地域の中核機関として、工夫した幅広い活動を行っており、医療・介護・予防の領域について、積極的に取り組まれているものと高く評価する。
③	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、0.006ポイント減少するなど、医療安全の確保に引き続き努めている。	○(○)	○(○)	毎月の医療安全、感染対策研修会が実施され、地域の医療機関や介護施設にも頻繁に研修を行っており、評価できる。 一方で、研修会の開催回数は評価するが、職員参加率も評価すべきである。 また、限られた職員でいかに患者の安全を支えてゆくのか、これが安芸津病院に課せられた大きな課題ではないだろうか。
④	医療の質の向上	○クリニカルパスの推進 ○チーム医療の充実	・多職種連携、チーム医療に取り組んでいる。 ・認知症患者の増加に伴い、認知症ケアチームの活動が増加した。	○(○)	○(○)	地域包括ケアシステムにおいて、認知症ケアチームの活動はますます重要性を増すものであろうから知見を蓄積してほしい。 また、地域包括ケアの完成という目標に向けて、多職種チームの多面的な活動が行われており、高齢者の特性に応じたケアの質を高めて、在宅復帰支援の役割を果たそうとする努力がみられる。 一方で、パスの実施数を論じる際には、病院の役割を考慮した目標値の設定が必要ではないか。
⑤	危機管理対応力の強化	○災害対策の強化 ○感染症対策の強化	・感染症対策については、職員にマニュアルの順守を徹底するとともに、入院患者への面会制限等を適切に実施し、インフルエンザ等のアウトブレイクを回避した。 ・院内の防災・感染症対策はもとより、地域の防災・感染症対策に積極的に取り組んでいる。	○(○)	○(○)	感染症対策について、院内のみにとどまらず、地域の医療介護施設への指導に努力している点を高く評価した。 一方で、職員に対する安全管理はどうか。
II 人材育成機能の維持						
⑥	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	・初期臨床研修医の地域研修の受入や医療スタッフの派遣に取り組んだ。 ・学生実習等、医療人材の育成に取り組んでいる。	○(○)	○(○)	高齢者の多い課題先進地域であることを活かし、医師の初期臨床研修等目標以上に受け入れ、訪問にも同行させて、総合診療医育成に貢献している。 また、医師や専門職の人材確保は、この地域では難しい点もある中、大崎上島町への医療支援や、看護師の実習生の受入増加など、評価する。
III 患者満足度の向上						
⑦	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	・患者アンケートによる満足度は入院・外来とも98%前後の高水準となっている。 ・院外広報誌の発行、町広報誌等への寄稿や医療公開講座、出前講座、各種イベントへの参加を通じ、地域への医療情報の発信などに積極的に取り組んだ。	○(○)	○(○)	患者アンケートの満足度は入院、外来とも極めて高く、地域患者・住民の安芸津病院への期待と評価が表れている。 また、ボランティアスタッフの患者視点での声を改善に反映させていること、公開講座や出前講座に大変熱心に取り組んでいるなど、評価できる。 一方で、満足度の評価に対して、外来患者数の増加には結びついていない。
⑧	業務改善	○TQMサークル活動の推進 ○5S活動の推進	・TQM活動、5S活動に継続的に取り組み、TQM活動2年目となり、サークル数を前年より増やし、TQM手法の習得者の拡大に取り組んだ。	○(一)	○(一)	TQMサークル、5S活動に継続的に取り組んでおり、一定の評価ができる。

【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	
IV 経営基盤の強化						
⑨	経営力の強化	○情報処理技術の活用 ○規模機能の適正化に伴う職員配置 ○病棟・病床運営の弾力的な運営	・毎週月曜の病床管理ミーティングの実施など、円滑な病床管理の促進に取り組み、病床稼働率も引き続き前年を上回ることができた。	○(○)	○(○)	病床管理ミーティングによる一体的な病床利用が図られている点を高く評価した。また、地域包括ケア病床数の見直しを図られ、その稼働率は高水準を保っている。今後も地域のニーズに沿った運営と在宅復帰支援を引き続き行ってほしい。
⑩	増収対策	○医療収益の増加策 ○未収金対策	・入院患者数は増加し、新たな加算の取得を図ったが、手術等の減により、入院収益は対目標・前年とも下回った。	○(○)	○(○)	入院単価は下がったが、診療報酬の加算への対応は努力しており、未収金対策はよく成果をあげている。一方で、手術を増やすことが病院の目標ではないことがはっきりしたのならば、目標設定を変えればよい。
⑪	費用合理化対策	○適正な材料・備品の購入 ○経費の見直し	・後発医薬品の利用を継続して拡大し、各種契約内容の見直しを行い、経費削減に取り組んだ。	○(△)	○(△)	後発医薬品は大きく利用が進んでおり、経費削減は小さな事項まで丁寧に努力している。一方で、後発医薬品については、使用数のみならず、金額比率についても指標化を図りたい。また、費用が合理的に収益と結びついているか、あるいは事業目的に適合しているかを示してほしい。
V 決算、目標指標						
⑫	決算の状況		・入院患者数は増加したにもかかわらず入院収益が目標を下回ったが、経常収支は目標を上回ることができた。 ・経常収支の黒字化は達成できなかった。	△(△)	△(△)	経常収支の黒字化までにはなかったが、もともと苦しい中で地域医療を支える視点を実施し、それでも収支を悪化させなかったことは大成功ではないか。また、改善努力の効果は出てきており、引き続き経費節減、収益アップに取り組んでもらいたい。
⑬	目標指標の達成状況		・多くの目標は達成できたが、手術件数・内視鏡検査件数については目標の9割程度に留まり、未達成となった。	△(△)	○(△)	未達成の手術件数は、人工関節置換術など努力しているが、人口減少と高齢化進行でやむを得ない面はある。また、地域包括ケア病床の在宅復帰率や訪問看護実施数は高く、在宅支援の目的意識の高さが伺える。一方で、地域医療に貢献する指標は達成しているが、損益に影響する指標は未達成である。
総合評価				○(○)	人口減少、高齢化の地域における地域包括ケアシステム構築に向けてのモデル的な取り組みがなされている点を高く評価した。また、県立病院として島しょ部・中山間地においてどのような医療を実践できるのかのプロトタイプの提示・ミッションの表現に近づいており、そのチャレンジは大いに評価したい。一方で、大変経営が厳しい施設規模であり、特に人件費が経営を逼迫させているため、29年度に病床を再編したが、更に病床機能、外来特性を見直し、機能のあり方について検討願いたい。また、地域包括ケアの完成イメージが共有できていないという課題認識について、地元自治体のリーダーシップを促して、医療介護のサービス主体が繰り返し集まって、「時々入院、ほぼ在宅」のサイクルにおける役割分担と連携の完成の姿を追求して欲しい。	

I 医療機能の強化 ①専門医療・政策医療

- 《取組方針》
- ・病院の専門性や機能に関する情報を地域医療機関に積極的に提供し、連携を深めるとともに、安芸津病院又は安芸津病院を通して必要な医療が地域で受けられる体制を構築します。
 - ・小児医療, 2次救急医療体制を維持・運営します。

	H28	H29
自己評価	○	○
委員評価	◎	○

《H29》 取組項目 / 取組内容

専門医療の充実

○専門医療の充実

- ・副院長(兼)整形外科主任部長が人工関節置換術通算1,000例を達成[期間:H12安芸津病院に赴任～H29.5]
- ・人工関節置換術を受けた患者のアフターケアを行うため、専門外来を開設[H29.6～] H29.6～30.3:120件
- ・急性期病院と連携した化学療法の実施
- ・緩和ケア外来の実施[週1回]
日本緩和医療学会認定研修施設に指定[H25～, 県内9施設]

★手術件数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
344件	380件	387件	▲36件	▲43件

□新規入院患者数
H29実績:1,192人(▲41人) H28実績:1,233人

★内視鏡検査件数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
1,693件	1,850件	1,814件	▲157件	▲121件

□化学療法件数
H29実績:331件(+153件) H28実績:178件
化学療法実患者数
H29実績:23人(+8人) H28実績:15人

□延外来患者数
H29実績:67,472人(▲2,240人) H28実績:69,712人

- ### 取組総括
- 自己評価
- ・手術件数は対目標・前年ともに下回り、新規入院患者数は減少した。
 - ・救急搬送受入件数は対目標・前年ともに上回り、救急医療体制の維持に貢献した。
- 課題
- ・実患者数はあまり変化がないが、投薬期間の長期化傾向もあり、外来患者数が減少している。
 - ・整形外科の入院患者は引き続き増加傾向であり、医師の負担軽減を図る必要がある。

政策医療の提供

○政策医療(2次救急医療体制・小児医療)の維持・運営

- ・竹原市の2病院とともに、安芸津・竹原・大崎上島地域の2次救急輪番体制を維持
- ・大崎上島町小児健診事業への継続協力

★救急搬送受入件数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
401件	370件	359件	+31件	+42件

□竹原・安芸津地区の救急車受入割合(東広島市消防局調べ)
安芸津病院での受入割合(H29.1～H29.12):32.3%
※残り2病院の受入割合:67.7%
うち安芸津町患者における受入割合:66.6%
※残り2病院の受入割合:33.4%

I 医療機能の強化 ②地域包括ケアシステム構築への貢献

《取組方針》

- ・地域と一体となり地域住民の健康と暮らしを支えるため、連携会議の定期開催等を通じた地域の行政や関係機関との連携の一層の推進により、地域包括ケアシステムの構築に積極的に貢献します。
- ・地域の医療機関や介護施設等と連携し、訪問診療・看護・リハビリテーションなどにより、在宅で生活している患者のQOLの向上や在宅療養支援の充実に取組みます。
- ・疾病予防の観点から地域住民の健康を支えるため、がん検診をはじめとする各種健(検)診の受入れを積極的に行うとともに、地域住民の健康増進に繋がる予防医療の構築に取り組めます。

	H28	H29
自己評価	—	○
委員評価	—	◎

《H29》 取組項目 / 取組内容

地域包括ケアシステム構築への貢献

○地域等との連携の推進

- ・介護施設等のケアマネジャーとの協議会を立上げ[月1回]、連携体制の強化[H28.7～継続]
- ・歯科医院との連携によるミールラウンドの実施[H28.12～継続] (入院患者の摂食・嚥下機能の回復や誤嚥性肺炎の予防など)
- ・あきつほっと安心ネットワークへの参画
- ・地域の介護施設等への当院研修会への参加案内(12施設)

○在宅療養支援の充実

- ・地域包括ケア病床(急性期後のリハビリ, 在宅復帰に向けた支援)の拡充[H29.4～]
 - ⇒ 長期入院ニーズに対応し, 21床から29床に8床増床
- ・社会福祉士を1名配置し, 退院時等の介護施設等との連携機能を強化
- ・退院後72時間以内の電話訪問の実施による在宅療養生活の継続支援

○予防医療の推進

- ・外来診察の補完指導として, 診察後の看護師による健康指導・受診後のフォローを実施 (当日の検査・注射等の実施や検査結果の意味, 次回予約・検査内容等の理解を確認)
- ・特に, 独居者・高齢者・認知症・糖尿病・高血圧・心不全患者等は, 外来カンファレンスで看護計画を作成し, 個別指導を実施
- ・医療公開講座や地域イベントでの啓発, 行政機関や各種団体への広報等を通じた健(検)診の受診促進の継続
- ・安芸津病院運営支援に係る事務会議(関係3市町)を通じて, 健診受診率向上等に向けた取組の検討
- ・常設型サロンへの定期訪問による健康相談の実施[週1回]
- ・生活習慣病ミニ講座の開催[年9回]

★訪問看護実施数【重点指標】 ※実績は全て単独世帯への訪問

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
2,814枠	2,000枠	1,925枠	+814枠	+889枠

□訪問看護利用者数
H29実績:30.8人/月(+7.5人) H28実績:23.3人/月

★ケアマネ集いの会の開催回数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
12回	10回	9回	+2回	+3回

★介護支援連携指導料加算件数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
127件	120件	75件	+7件	+52件

★歯科連携ミールラウンド回数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
16回	10回	3回	+6回	+13回

★地域包括ケア病床における在宅復帰率【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
89.2%	80.0%	84.5%	+9.2p	+4.7p

★健(検)診件数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
2,715件	2,337件	2,494件	+378件	+221件

取組総括

■自己評価

- ・安芸津町内のケアマネとの定期会合の開催や退院時支援の充実, 歯科医師との連携など, 地域の関係者との連携強化に取り組んだ。
- ・退院時から介護保険事業者による介護サービス提供までの橋渡し役としての訪問看護の強化を図った。
- ・健(検)診件数は対目標・前年ともに上回る事ができた。

■課題

- ・安芸津地域での地域包括ケアシステム構築での当院の役割の明確化と実践

I 医療機能の強化 ③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、感染対策研修会の開催〔年12回〕
 - ・セーフティマネジメント部会の開催〔年12回〕
 - ・「入院患者の転倒予防」をテーマとしたTQM活動の継続実施
 - ・医療安全ラウンド(5S活動)の継続実施
- 院内マニュアルの改訂
 - ・薬剤管理マニュアル
 - ・抗生物質適正使用マニュアル 等
- 広島病院と連携したME機器研修の開催〔年2回〕
 - ・医療機器の定期点検及び研修会(第1回) 参加者数:30名
 - ・ " (第2回) 参加者数:24名
- 地域の医療機関等と連携した感染対策
 - ・安芸津病院の認定看護師等による、地域の医療機関や介護施設等の感染症予防対策を指導(研修会講師)
 - 〔年7回, 延参加者数:173名〕

★医療安全・感染対策研修会の開催回数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
12回	12回	12回	±0回	±0回

□転倒・転落発生率(レベル2以上)
 H29実績:0.027%(△0.006p) H28実績:0.033%

(
 ・入院延患者数
 H29実績:33,545人(+274人) H28実績:33,271人
 ・転倒・転落件数
 H29実績:9件(△2件) H28実績:11件
)

- 自己評価
 - ・転倒・転落発生率(レベル2以上)が前年より0.006ポイント減少するなど、医療安全の確保に引き続き努めている。
- 課題
 - ・医療安全、感染対策研修会の全職員参加

I 医療機能の強化 ④医療の質の向上

《取組方針》
 ・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。
 ・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。

	H28	H29
自己評価	○	○
委員評価	○	○

《H29》 取組項目 / 取組内容

取組総括

医療の質の向上

○クリニカルパスの推進

○チーム医療の充実

・多職種で構成する委員会・チームが院内で横断的に活動し、チーム医療を推進

委員会・チーム	取組内容
褥瘡対策委員会	褥瘡ラウンド、褥瘡予防、発生時の支援、マットレスの管理など
NST委員会	歯科連携によるミールラウンド、NSTラウンド、患者の栄養状態の改善など
糖尿病教室運営委員会	糖尿病教育入院、外来糖尿病教室、フットケア外来、糖尿病ミニ講座など
感染症対策チーム	院内感染の防止、地域での研修会の開催、施設への訪問指導・相談対応など
緩和ケアチーム	緩和ケア外来、疼痛管理、精神的な支援など
認知症ケアチーム	認知症ケアラウンド、カンファレンスの開催など

○地域の医療機関と連携した取組

・肺炎罹患率の低下を目的に、地域の歯科医院と連携した院内ミールラウンドの継続実施【再掲】

○離床の少ない患者のADL向上・在宅復帰支援等を目的とした院内デイケアの継続実施【年16回、延参加者数:102名】

□クリニカルパス適用率

H29:12.5%(▲0.6p) H28:13.1%

□チーム医療の活動状況

①認知症ケアチームによる認知症ラウンド

H29実績:186件

②緩和ケアチームによる院内研修会の実施

H29実績:年2回

③糖尿病チーム

- ・糖尿病教室:年12回、延参加者数14名
- ・生活習慣病予防ミニ講座:年9回、延参加者数137名
- ・安芸津フェスティバル(血糖測定):329名
- ・フットケア外来:毎月第2火曜日、受診者数57名

■自己評価
 ・多職種連携、チーム医療に取り組んでいる。
 ・認知症患者の増加に伴い、認知症ケアチームの活動が増加した。

■課題
 ・クリニカルパスの活用

I 医療機能の強化 ⑤危機管理対応力の強化

《取組方針》
 ・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
<p>災害対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○災害対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・自衛消防訓練の実施 ・あきつほっと安心ネットワーク防災チームとの連携(地域と一体となり、防災への検討) ・東広島市総合防災訓練に継続参加 ・東広島市初期消火競技大会に継続参加 ・活動報告「災害支援ナースの役割」を作成し、院内報告会で職員との共有・学習を実施 ・看護協会主催の災害時マニュアル訓練に参加 	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策については、職員にマニュアルの順守を徹底するとともに、入院患者への面会制限等を適切に実施し、インフルエンザ等のアウトブレイクを回避した。 ・院内の防災・感染症対策はもとより、地域の防災・感染症対策に積極的に取り組んでいる。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧棟の耐震化計画を策定する必要がある。
<p>感染症対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○院内感染対策の徹底 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策委員会とICT部会が毎週水曜日に院内をラウンド ○地域の医療機関等と連携した感染対策 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策チームを中心とした、地域の医療機関や介護施設等への感染症予防対策の指導を実施 ・地域の医療機関や介護施設等への当院感染症対策研修会への参加案内 	

★感染症に関する地域医療機関対象研修会の開催回数
【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
7回	5回	6回	+2回	+1回

II 人材育成機能の維持 ⑥医療人材の育成・確保

《取組方針》

- ・(医師)高齢者医療、地域医療に対応できる総合診療医を育成します。
- ・(医師)専任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)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や、院内研修会の地域への開放等を通して、地域の医療・福祉を担う人材の育成及び地域の医療に対する理解促進に貢献するなど、地域の医療水準の維持・向上に努めます。
- ・(人材派遣)地域の医療機関等に医師を派遣し、診療機能の維持や手術指導等による医療水準の向上に取り組みます。

	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

○広島病院臨床研修医の地域研修受入

- ・総合診療医としての知識の修得を目的とした研修[期間:1ヶ月]
- ・安芸津病院医師の専門性を活かした研修、訪問診療・訪問看護への同行など

★初期臨床研修 地域医療研修の受入人数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
10人	7人	9人	+3人	+1人

■自己評価

・初期臨床研修医の地域研修の受入や医療スタッフの派遣に取り組んだ。

・学生実習等、医療人材の育成に取り組んでいる。

看護師等の確保・育成

○安芸津病院の認定看護師等による、地域の医療機関や介護施設等への講師派遣

○地域ニーズに対応した独自の認定制度の創設

- ・院内認定制度:退院支援ナース9名、フットケアナース4名
- ・BLS研修の実施回数:2回

○看護師等コメディカルの養成に係る実習の受入

□実習受入件数

職種	H29実績	H28実績	前年比
看護師	75人 (延671日)	45人 (延605日)	+30人 (+延66日)
理学療法士	3名 (延84日)	2人 (延66日)	+1人 (+延18日)
管理栄養士	3名 (延35日)	2人 (延20日)	+1人 (+延15日)
救急救命士	3名 (延18日)	3人 (延18日)	±0人 (±延0日)

■課題

・小児科など、医師退職後の後任医師の確保が困難である。

・地域の医療ニーズの高い整形外科医の更なる確保が困難である。

・ME等の専門職が配置できていない。

医療人材の派遣等

○医療人材の派遣

- ・大崎上島町で人工関節外来の実施
- ・大崎上島町小児健診への医師派遣
- ・常設型サロン「ひだまり」への看護師定期訪問による健康相談の実施[週1回]

★地域開放型研修会の開催回数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
10回	10回	8回	±0回	+2回

Ⅲ 患者満足度の向上 ⑦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、その状況を公表します。また、定期的にアンケートを実施し、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。
- ・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。
- ・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

- 患者アンケート等の実施
 - ・入院:全入院患者を対象に常時アンケートを実施(回収率:78.1%)
 - ・外来:年に1回実施(配布:991人,回収率:90.0%)
 - ・患者意見箱を各病棟やロビーに常設し、意見書への対応状況を公表
- 地域のボランティアスタッフと連携した取組
 - ・ボランティアスタッフから、患者視点での意見をもらい、改善への結び付け
(受診票の配布方法の見直し、杖ホルダーの設置数の増など)
 - ・総合案内、院内デイケア業務をボランティアスタッフに自立的に実施してもらうことにより、患者さんへのきめ細かい対応の実施
- 接遇研修の実施[年1回,参加者数:49名]
- 療養環境の改善
 - トイレ改修(便座交換(和式⇒様式)等,4箇所)等
- 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
97.9%	95.0%	—	+2.9%	—

★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
98.4%	95.0%	96.9%	+3.4%	+1.5%

★医療相談件数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
3,125件	2,238件	2,498件	+887件	+627件

□後発医薬品使用数量割合
H29:87.4%(+11.1p) H28:76.3%

- 自己評価
 - ・患者アンケートによる満足度は入院・外来とも98%前後の高水準となっている。
 - ・院外広報誌の発行、町広報誌等への寄稿や医療公開講座、出前講座、各種イベントへの参加を通じ、地域への医療情報の発信などに積極的に取り組んだ。
- 課題
 - ・広報活動等が外来患者数減少の歯止めにつながっていない。(初診患者数も減少:対28▲386人)
 - ・外来アンケートの「待ち時間」は前年より若干改善したが、依然、他の項目に比べ満足度が低い。(H29:78.4%(▲2%))

広報の充実

- 広報の充実
 - ・広報誌等による医療情報の発信、提供
[院外広報誌:年4回,安芸津社協だより:年6回,大崎上島町広報誌:年12回]
 - ・地域サロン等への出前講座の開催[年40回]
 - ・医療公開講座の開催
[7/8大崎上島町:251名参加,11/18安芸津地区:69名参加]

★地域開放型研修会の開催回数(再掲)【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
10回	10回	8回	±0回	+2回

★出前講座の開催回数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
45回	30回	40回	+15回	+5回

Ⅲ 患者満足度の向上 ⑧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。

	H28	H29
自己評価	—	○
委員評価	—	○

《H29》 取組項目 / 取組内容		取組総括																			
<p>改善活動</p> <p>○TQMサークル活動の推進</p> <p>・活動サークル:4サークル(H28からの累計:6サークル)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>チーム数 (人数)</th> <th>取組テーマ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28年度</td> <td>2チーム (12人)</td> <td>①職員間のコミュニケーション不足低減 ②入院患者の転倒件数減少</td> </tr> <tr> <td>29年度</td> <td>4チーム (20人)</td> <td>①3階病棟の文書照会の回答率向上 ②手術材料の診療報酬請求・支払等の誤り低減 ③中央採血室のインシデント低減 ④高齢者の排泄行動に伴う転倒削減</td> </tr> </tbody> </table> <p>・サークル活動研修等[年7回実施]:延参加者約110人 ※広島病院の改善推進室の支援を受け、TQMサークル活動を推進</p> <p>・院内発表会、表彰式の開催</p> <p>○5S活動の推進</p> <p>・各所属毎で「活動目標・活動内容・スケジュール」を立案し、5S推進委員会を中心に取組推進</p> <p>・セーフティーマネジメント部会員によるラウンド[2か月に1回]</p> <p>・院内5S発表会(優良な5部署を職員がラウンド)</p>		年度	チーム数 (人数)	取組テーマ	28年度	2チーム (12人)	①職員間のコミュニケーション不足低減 ②入院患者の転倒件数減少	29年度	4チーム (20人)	①3階病棟の文書照会の回答率向上 ②手術材料の診療報酬請求・支払等の誤り低減 ③中央採血室のインシデント低減 ④高齢者の排泄行動に伴う転倒削減	<p>★TQM手法習得者数(累計)【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>32人</td> <td>20人</td> <td>12人</td> <td>+12人</td> <td>+20人</td> </tr> </tbody> </table> <p>■自己評価</p> <p>・TQM活動, 5S活動に継続的に取り組んだ。</p> <p>・TQM活動2年目となり, サークル数を前年より増やし, TQM手法の習得者の拡大に取り組んだ。</p> <p>■課題</p> <p>・TQM活動, 5S活動の定着化に向けてのリーダー育成</p>	H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比	32人	20人	12人	+12人	+20人
年度	チーム数 (人数)	取組テーマ																			
28年度	2チーム (12人)	①職員間のコミュニケーション不足低減 ②入院患者の転倒件数減少																			
29年度	4チーム (20人)	①3階病棟の文書照会の回答率向上 ②手術材料の診療報酬請求・支払等の誤り低減 ③中央採血室のインシデント低減 ④高齢者の排泄行動に伴う転倒削減																			
H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比																	
32人	20人	12人	+12人	+20人																	

IV 経営基盤の強化 ⑨経営力の強化

《取組方針》

- ・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

○情報処理技術の活用

- ・様式1作成システムの登録データによる分析の実施
※診断群分類別の患者数、転帰の状況等を分析
- ・EFファイル(レセプトデータ)から入院日数、治療、リハビリの状況等を抽出し、複数部署・職種による病床管理ミーティング[毎週月曜]において、病棟全体のベッドコントロール、円滑な入退院に活用

○規模機能の適正化に伴う職員配置

- ・外来看護体制を見直し、常勤看護師2名⇒非常勤看護師2名
- ・中央採血化に伴い、非常勤看護師2名⇒非常勤看護補助2名
- ・MSW(医療ソーシャルワーカー)の新規配置等により、新たな加算(退院支援加算1、認知症ケア加算、ADL加算)を取得

○病棟・病床運営の弾力的な運営

- ・地域包括ケア病床(急性期後のリハビリ、在宅復帰に向けた支援)の拡充[再掲]

★1日平均入院患者数【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
91.9人	90.0人	91.2人	+1.9人	+0.7人

□病床稼働率

H29:93.8%(+2.6p) H28:91.2%

★地域包括ケア病床稼働率【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
101.0%	98.0%	102.2%	+3.0p	▲1.2%

□平均在院日数

H29実績:19.7日(△0.5日) H28実績:20.2日

□平均在院日数(地域包括ケア病床)

H29実績:26.7日(△0.2日) H28実績:26.9日

□人件費/医業収益

H29実績:69.5%(△0.4%) H28実績:69.9%

■自己評価

- ・毎週月曜の病床管理ミーティングの実施など、円滑な病床管理の促進に取り組み、病床稼働率も引き続き前年を上回ることができた。

■課題

- ・一般病床と地域包括ケア病床との適切な運用

IV 経営基盤の強化 ⑩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。
- ・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
<p>増収対策</p> <p>○医療収益の増加策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の配置見直しによる新たな加算の取得 <ul style="list-style-type: none"> ①ADL維持向上等体制加算[H29.5～] ②退院支援加算1[H29.5～] ③認知症ケア加算1[H29.6～] ・病床の見直しに伴う加算の取得 <ul style="list-style-type: none"> ④地域包括ケア病床の増床:29床(+8床)[H29.4～] ⑤特定疾患療養管理料の点数増:147点(+60点)[H29.4～] <p>○未収金対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外受診患者に支払いを約する書面を提出してもらい、未収金発生の防止 ・督促状の送付や未払者来院の際の面談実施など、未収金の早期回収 ・弁護士法人への回収業務委託 	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者数は増加し、新たな加算の取得を図ったが、手術等の減により、入院収益は対目標・前年ともに下回った。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加算基準に対応できる看護師等の配置の適正化
<p>□入院単価</p> <p>H29実績:31,358円(▲461円) H28実績:31,819円</p> <p>□医業未収金の新規発生額</p> <p>H29実績:7,325千円(△1,563千円) H28実績:8,888千円</p> <p>□医業未収金の現年度未収額</p> <p>H29実績:10,055千円(△1,468千円) H28実績:11,523千円</p>	

IV 経営基盤の強化 ⑪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

費用合理化対策

○適正な材料・備品の購入

- ・患者負担の軽減を基本に、後発医薬品の利用拡大
- ・購入予定の医療機器について、自治体病院共済会による他病院とのベンチマークを実施
(全て概算掛率(合格値引)の範囲内)

○経費の見直し

- ・医療機器の保守を見直し、必要性の低い契約を更新しないことによる費用削減(1,903千円の削減)
- ・院内の電話料(通信費)の見直しを行い、10回線を休止(年間264千円の削減)
- ・一般廃棄物運搬業務を3年間の長期継続契約として一般競争入札を実施(年間118千円の削減)
- ・使用頻度の低い自動ドアの点検回数の減(年間40千円の削減)
- ・植木のリースの廃止(年間39千円の削減)

★後発医薬品使用数量割合【重点指標】

H29実績	H29目標	H28実績	目標比	前年比
87.4%	80.0%	76.3%	+7.4%	+11.1%

取組総括

■自己評価

・後発医薬品の利用を継続して拡大し、各種契約内容の見直しを行い、経費削減に取り組んだ。

■課題

・広島病院をはじめとした他院の取組を参考にした積極的な経費削減の取組

V 決算, 目標指標 ⑫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	2,019,257	2,015,490	▲ 3,767
医業収益	1,704,325	1,699,788	▲ 4,537
入院収益	1,074,237	1,051,890	▲ 22,347
外来収益	509,521	521,588	12,067
医業外収益	314,932	315,681	749
特別利益	0	21	21
経常費用	2,103,323	2,090,456	▲ 12,867
医業費用	2,021,456	2,009,620	▲ 11,836
給与費	1,176,338	1,181,034	4,696
材料費	320,978	323,813	2,835
経費	409,030	396,046	▲ 12,984
減価償却費	103,829	101,680	▲ 2,149
医業外費用	15,172	15,256	84
支払利息	2,197	1,554	▲ 643
特別損失	66,695	65,580	▲ 1,115
経常収支	▲ 17,371	▲ 9,407	7,964
特別損益	▲ 66,695	▲ 65,559	1,136
収支差	▲ 84,066	▲ 74,966	9,100

H28 決算(C)	対前年 (B)-(C)
2,010,640	4,850
1,685,943	13,845
1,058,642	▲ 6,752
505,704	15,884
324,673	▲ 8,992
24	▲ 3
2,079,317	11,139
1,994,341	15,279
1,178,882	2,152
311,823	11,990
378,258	17,788
118,015	▲ 16,335
17,467	▲ 2,211
2,657	▲ 1,103
67,509	▲ 1,929
▲ 1,192	▲ 8,215
▲ 67,485	1,926
▲ 68,677	▲ 6,289

	H28	H29
自己評価	△	△
委員評価	△	△

取組総括

■自己評価
 ・入院患者数は増加したにもかかわらず、入院収益が目標を下回ったが、経常収支は目標を上回ることができた。
 ・経営収支の黒字化は達成できなかった。

■課題
 ・経常収支の黒字化

V 決算, 目標指標 ⑬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				
専門 ・ 政策	①手術件数	380 件	344 件	未達成
	②内視鏡検査件数	1,850 件	1,693 件	未達成
	③救急搬送受入件数	370 件	401 件	★
地域 包括 ケア	④健(検)診件数	2,337 件	2,715 件	★
	⑤訪問看護実施数 ※1枠:30分	2,000 枠	2,814 枠	★
	⑥地域包括ケア病床における在宅復帰率	80.0 %	89.2 %	★
	⑦介護支援連携指導料加算件数	120 件	127 件	★
	⑧ケアマネ集いの会の開催回数	10 回	12 回	★
	⑨歯科連携ミールラウンド回数	10 回	16 回	★
⑩医療安全・感染対策研修会の開催回数		12 回	12 回	★
⑪感染症に関する地域医療機関対象研修会の開催回数		5 回	7 回	★
(2) 人材育成機能の維持				
⑫初期臨床研修 地域医療研修の受入人数		7 人	10 人	★
⑬地域の医療・介護関係者向け研修会の開催回数		8 回	10 回	★
⑭地域開放型研修会の開催回数		10 回	10 回	★
(3) 患者満足度の向上				
⑮患者アンケートの満足度(入院)		95.0 %	97.9 %	★
⑯患者アンケートの満足度(外来)		95.0 %	98.4 %	★
⑰医療相談件数		2,238 件	3,125 件	★
⑱TQM手法習得者数(累計)		20 人	32 人	★
⑲出前講座の開催回数		30 回	45 回	★
(4) 経営基盤の強化				
⑳1日平均入院患者数		90.0 人	91.9 人	★
㉑地域包括ケア病床稼働率		98.0 %	101.0 %	★
㉒後発医薬品使用数量割合		80.0 %	87.4 %	★

	H28	H29
自己評価	△	△
委員評価	△	○

取組総括
<p>■ 自己評価</p> <p>・多くの目標は達成できたが、手術件数、内視鏡検査件数については未達成となった。</p>
<p>■ 課題</p> <p>・引き続き患者数の確保を図り、加算取得に向けた適正な職員配置や効率的な診療体制を構築し、委託業務をはじめとした経費の適正化を図り、経常収支の黒字化に向け取り組む。</p>