

令和2年度  
○評価表  
○取組内容

県立安芸津病院

# 【令和2年度 評価表】

| 取組方針 / 取組項目         |   | 取組総括  | 自己評価<br>( )はR元 | 委員会評価<br>( )はR元 | 委員会意見 |
|---------------------|---|---|----------------|-----------------|-------|
| <b>I 医療機能の強化</b>    |   |   |                |                 |       |
| ①                   | 専門医療・政策医療<br>○専門医療の充実<br>○政策医療の提供                         | ・近年の入院患者数はH29をピーク(33,545人)として減少傾向となっている。R2の延入院患者数は、新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)等の影響もあり、26,608人となった。<br>・手術件数や内視鏡検査件数も入院患者数の減少に伴い前年度を下回ったが、手術件数は前年比約6%減に止めることができた。<br>・救急搬送受入件数についても、割合は大きく変わっていないが、救急搬送件数全体が昨年より大幅に減少しており、対目標・前年度とも下回った。 | △(△)           | ○(○)            | 略     |
| ②                   | 地域包括ケアシステム構築への貢献<br>○地域等との連携の推進<br>○在宅療養支援の充実<br>○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、地域の医療機関・施設との連携など、新型コロナ対応で定例会等の回数は減少したが地域関係者と連携強化を図った。<br>・訪問看護実施数は目標を達成したが、前年度実績からは減少した。   | ○(○)           | ○(○)            | 略     |
| ③                   | 医療安全の確保<br>○医療安全の確保                                       | ・5S活動といった手法も取り入れて医療安全の確保に引き続き努めており、転倒・転落発生率(レベル2以上)が前年度より減少した。  | ○(○)           | ○(○)            | 略     |
| ④                   | 医療の質の向上<br>○クリニカルパスの推進<br>○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。<br>・糖尿病チームは、フットケア外来の充実(月2回)を行うなど積極的に活動している。   | ○(○)           | ○(○)            | 略     |
| ⑤                   | 危機管理対応力の強化<br>○災害対策の強化<br>○感染症対策の強化                       | ・新型コロナ対策に、県の要請等に対応し取り組んだ。<br>・研修会開催は新型コロナ対策の関係上、中止とした。<br>・耐震化に関する専門部会等により、旧棟の耐震化について、具体的な検討を進めた。   | ○(○)           | ○(○)            | 略     |
| <b>II 人材育成機能の維持</b> |   |   |                |                 |       |
| ⑥                   | 医療人材の育成・確保<br>○医師の確保・育成<br>○看護師等の確保・育成<br>○医療人材の派遣等       | ・初期臨床研修医の地域研修の受入に取り組んだ。<br>・例年は、看護学生や救急救命士等の実習受入を行い、医療人材の育成に努めているところであるが、新型コロナ対策の関係上、受入を中止とした。  | ○(○)           | ○(○)            | 略     |
| <b>III 患者満足度の向上</b> |   |   |                |                 |       |
| ⑦                   | 患者満足度の向上・広報の充実<br>○患者満足度の向上<br>○広報の充実                     | ・患者アンケートによる満足度は、入院は95%を超える高水準となっている。<br>・外来のアンケートについては新型コロナ対策として中止とした。<br>・院外広報誌の発行、町広報誌等への寄稿など、地域への医療情報の発信などに積極的に取り組んだが、研修会や地域の活動、院内のイベントなどの多くを中止とした。  | ○(○)           | ○(◎)            | 略     |
| ⑧                   | 業務改善<br>○TQMサークル活動の推進<br>○5S活動の推進                         | ・5S活動については部署での活動を継続して取り組んだが、TQM活動についてはサークル活動が難しいため中止とした。  | ○(○)           | ○(◎)            | 略     |
| <b>IV 経営基盤の強化</b>   |   |   |                |                 |       |
| ⑨                   | 経営力の強化<br>○情報処理技術の活用<br>○病棟・病床運営の弾力的な運営                   | ・週1回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んだ。<br>・全体の病床稼働率が前年度を下回り、地域包括ケア病床稼働率についても前年度から低下した。  | △(△)           | __ (○)          | 略     |
| ⑩                   | 増収対策<br>○医療収益の増加策<br>○未収金対策                               | ・各種加算の取得・維持に努めたが、入院や外来患者数の減少などから医療収益は前年度を下回り、目標に及ばなかった。   | △(△)           | ○(○)            | 略     |
| ⑪                   | 費用合理化対策<br>○適正な材料・備品の購入<br>○経費の見直し                        | ・各種契約内容の見直しを行い、経費削減に取り組んだが、大きな成果には至っていない。   | △(△)           | __ (○)          | 略     |
| <b>V 決算、目標指標</b>    |   |   |                |                 |       |
| ⑫                   | 決算の状況   | ・入院患者数の減少等により医療収益が減少したが、経常収支は医療外収益の増加により、目標を上回った。   | △(△)           | △(△)            | 略     |
| ⑬                   | 目標指標の達成状況   | ・新型コロナの関係で、入院・外来患者数が低迷し、手術件数や内視鏡検査件数などが未達成となった。<br>・新型コロナ対策上、接触を避ける必要性から、研修会を中止とした。   | -              | -               | 略     |

# 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。

|      | R元 | R2 |
|------|----|----|
| 自己評価 | △  | △  |
| 委員評価 | ○  | ○  |

## 《R2》 取組項目 / 取組内容

## 取組総括

### 専門医療の充実

- 専門医療の充実
  - ・骨粗鬆症外来の実施[R元.10~] R2年度155件(+96件)
  - ・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、専門外来の実施[H29.6~] R2.4~R3.3:325件 (+31件)
  - ・アウトリーチクリニックの実施(R元.10~, 月1回)  
呉共済病院忠海分院からの依頼を受け開始した、整形外科のアウトリーチクリニックを継続  
R2.4~R3.3:11回, 132人受診 (R元:6回, 67人受診)
  - ・骨密度測定装置(H30.3), マンモグラフィ(R2.3)を更新し, より高精度な検査を実現するとともに, 眼科外来へ光干渉断層計(3次元眼底像撮影装置)(H31.3)を導入し, 患者負担の少ない検査を実施
  - ・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]

★手術件数【重点指標】

| R2実績 | R2目標 | R元実績 | 目標比   | 前年比  |
|------|------|------|-------|------|
| 262件 | 380件 | 278件 | ▲118件 | ▲16件 |

□新規入院患者数  
R2実績:988人(▲124人) R元実績:1,112人

★内視鏡検査件数【重点指標】

| R2実績   | R2目標   | R元実績   | 目標比   | 前年比   |
|--------|--------|--------|-------|-------|
| 1,505件 | 2,000件 | 1,698件 | ▲495件 | ▲193件 |

□化学療法件数  
R2実績:98件(+7件) R元実績:91件

□延入院患者数  
R2実績:26,608人(▲2,495人) R元実績:29,103人

□延外来患者数  
R2実績:53,207人(▲9,774人) R元実績:62,981人

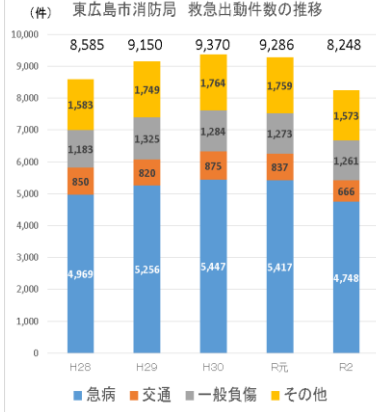
■自己評価

- ・近年の入院患者数はH29をピーク(33,545人)として減少傾向となっている。R2の延入院患者数は、新型コロナ等の影響もあり、26,608人となった。
- ・手術件数や内視鏡検査件数も入院患者数の減少に伴い前年度を下回った。しかし手術件数は前年比約6%減に止めることができた。
- ・救急搬送受入件数についても、割合は大きく変わっていないが、救急搬送件数全体が昨年より大幅に減少しており、対目標・前年度ともに下回った。
- ・専門外来の骨粗鬆症外来や人工関節外来などはコロナ禍においても、影響があまりない分野であった。

■課題

- ・コロナ終息後の入院、外来患者の確保

【参考】



※「東広島市消防局消防年報」から作成(期間:暦年)  
〈東広島市, 竹原市, 大崎上島町, その他管轄外含む〉

### 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】

| R2実績 | R2目標 | R元実績 | 目標比  | 前年比  |
|------|------|------|------|------|
| 359件 | 370件 | 406件 | ▲11件 | ▲47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)  
近隣3病院への搬送数899人(R2.1~R2.12)(R元実績1,149人)  
安芸津病院での受入割合(R2.1~R2.12):35.7%(R元実績:37.5%)  
※残り3病院の受入割合:64.3%(R元実績:62.5%)  
うち安芸津町患者における受入割合:72.6%(R元実績:68.0%)  
※残り2病院の受入割合:27.4%(R元実績:32.0%)

# 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。

|      | R元 | R2 |
|------|----|----|
| 自己評価 | ○  | ○  |
| 委員評価 | ○  | ○  |

## 《R2》 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)
  - ・あきつほっと安心ネットワークへの参画
  - ・紹介元病院への返書を速やかに医師が書けるように、紹介状に関する取扱いを修正
- 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
  - ・退院時等の介護施設等との連携を継続
  - ・訪問看護の24時間体制の充実として, 利用者数14件(+5件), 在宅看取り4件(+1件), 電話対応44件(+18件), 緊急訪問41件(+33件), 休日訪問14件(皆増)
- 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
  - ・生活習慣病ミニ講座リーフレット配布(4回実施計281枚)

#### ★訪問看護実施数【重点指標】 ※全て単独世帯への訪問

| R2実績   | R2目標   | R元実績   | 目標比  | 前年比  |
|--------|--------|--------|------|------|
| 2,044枠 | 2,000枠 | 2,062枠 | +44枠 | ▲18枠 |

#### □訪問看護利用者数

R2実績: 30.9人/月(+1人)      R元実績: 29.9人/月

#### ★ケアマネ集いの会の開催回数【重点指標】

| R2実績 | R2目標 | R元実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|-----|-----|
| 5回   | 10回  | 9回   | ▲5回 | ▲4回 |

#### ★介護支援連携指導料加算件数【重点指標】

| R2実績 | R2目標 | R元実績 | 目標比 | 前年比   |
|------|------|------|-----|-------|
| 124件 | 120件 | 306件 | +4件 | ▲182件 |

#### ★歯科連携ミールラウンド回数【重点指標】

| R2実績 | R2目標 | R元実績 | 目標比  | 前年比 |
|------|------|------|------|-----|
| 0回   | 10回  | 1回   | ▲10回 | ▲1回 |

#### ★地域包括ケア病床における在宅復帰率【重点指標】

| R2実績  | R2目標  | R元実績  | 目標比   | 前年比   |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 89.1% | 80.0% | 84.9% | +9.1P | +4.2P |

#### ★健(検)診件数【重点指標】

| R2実績   | R2目標   | R元実績   | 目標比   | 前年比   |
|--------|--------|--------|-------|-------|
| 2,743件 | 2,337件 | 3,254件 | +406件 | ▲511件 |

## 取組総括

- 自己評価
  - ・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, 地域の医療機関・施設との連携など, 新型コロナ対策で定例会等の回数は減少したが, 地域関係者と連携強化を図った。
  - ・訪問看護実施数は目標を達成したが, 前年度実績からは減少した。
  - ・訪問看護の利用などはコロナ禍でも影響があまりない分野であった。
- 課題
  - ・安芸津地域での地域包括ケアシステムにおける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。

|      |    |    |
|------|----|----|
|      | R元 | R2 |
| 自己評価 | ○  | ○  |
| 委員評価 | ○  | ○  |

《R2》 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〕
  - ・5S活動の継続実施
  - ・新型コロナ対策の実施
    - 対応手順の作成、職員への研修、院内検査体制の整備等
  - ・感染症外来受診者 231名(陽性者うち2名)
  - ・帰国者・接触者外来患者 247名(陽性者うち6名)
  - ・患者・見舞等への院内感染対策の徹底・面会制限の実施
  
- 地域の医療機関等と連携した感染対策
  - ・ICT合同カンファレンスに中国労災病院(2回)、県立広島病院(4回)に参加

★医療安全・感染対策研修会の開催回数【重点指標】

| R2実績 | R2目標 | R元実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|-----|-----|
| 10回  | 12回  | 12回  | ▲2回 | ▲2回 |

□転倒・転落発生率(レベル2以上)

R2実績:0.00019(▲0.00036) R元実績:0.00055

- ・入院延患者数
  - R2実績:26,608人(▲2,495人) R元実績:29,103人
- ・転倒・転落件数
  - R2実績:5件(▲11件) R元実績:16件

■自己評価  
 ・新型コロナ対応の関係で研修会の件数は減少したが院内の感染対策は適切に実施した。  
 ・5S活動といった手法も取り入れて医療安全の確保に引き続き努めており、転倒・転落発生率(レベル2以上)が前年度より減少した。

■課題  
 ・全職員への医療安全、感染対策意識の徹底

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。

|      |    |    |
|------|----|----|
|      | R元 | R2 |
| 自己評価 | ○  | ○  |
| 委員評価 | ○  | ○  |

| 《R2》 取組項目 / 取組内容   |   | 取組総括   |
|--|---|--|
| <p><b>医療の質の向上</b></p> <p>○クリニカルパスの推進<br/>                     ・クリニカルパス運用マニュアルの改訂を実施<br/>                     ・パスの運用状況の確認、入力不備等について指導</p> <p>○地域の医療機関と連携した取組<br/>                     ・アウトリーチクリニックの実施(R元.10～, 月1回)<br/>                     呉共済病院忠海分院からの依頼で開始した、整形外科のアウトリーチクリニックを継続<br/>                     R2.4～R3.3:11回, 132人受診(R元:6回, 67人受診)</p> <p>○チーム医療の充実<br/>                     ・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</p> <p>□クリニカルパス適用率<br/>                     R2実績:23.8%(+7.6P) R元実績:16.2%</p> <p>□チーム医療の活動状況<br/>                     ①認知症ケアチームによる認知症ラウンド<br/>                     R2実績:151件(+18件) R元実績:133件</p> <p>②緩和ケアチームによる院内研修会の実施<br/>                     R2実績:1回(▲1回) R元実績:2回</p> <p>③糖尿病チーム<br/>                     ・糖尿病教室:年8回<br/>                     ・生活習慣病予防ミニ講座(リーフレット配布形式に変更し、年4回実施 計281枚)<br/>                     ・フットケア外来:毎月第2・4火曜日, 受診者数81名(▲1名)</p> |   | <p>■自己評価<br/>                     ・多職種連携, チーム医療に取り組んでいる。<br/>                     ・糖尿病チームは, フットケア外来の充実(月2回)を行うなど積極的に活動している。</p> <p>■課題<br/>                     ・更なる多職種連携の推進</p> |
| 委員会・チーム  | 取組内容  |  |
| 褥瘡対策委員会  | 院内採用の褥瘡関連薬剤の特徴について管理栄養士, 薬剤師により実践的な講義を実施。褥瘡対策においては院内発生率1%未満を目指して行い, 0.56%となった。                      |  |
| NST委員会   | NST回診について, 褥瘡を有する患者や低栄養の患者に介入を行った。13件実施   |  |
| 糖尿病教室運営委員会   | ミニ講座の代わりに, 生活習慣病に関わるリーフレットを4回作成し配布した。フットケア外来を2回/月を実施し糖尿病重症化予防に努めた。フットケア外来受診者81名                     |  |
| 感染症対策チーム   | 院内感染の防止の研修会を全職員に対して実施。新型コロナウイルス感染症において, 院内対策の手順作成や, 職員への検査・対策の徹底を行った。また, 帰国者接触外来・感染症外来での患者への対応を行った。 |  |
| 緩和ケアチーム  | 院内外の医療従事者に向けた研修会の開催や, 緩和カンファレンスと回診を行い関係者間の知識向上を図った。   |  |
| 認知症ケアチーム   | 認知症ケアラウンドを実施しスタッフへの助言を行い, 患者がスムーズに入院生活を送れるように支援し, 退院先でも継続した看護が出来るよう地域の連携を図った。                       |  |

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。

|      |    |    |
|------|----|----|
|      | R元 | R2 |
| 自己評価 | ○  | ○  |
| 委員評価 | ○  | ○  |

| 《R2》 取組項目 / 取組内容   |      | 取組総括  |      |      |      |     |     |    |    |    |     |     |
|--|------|---|------|------|------|-----|-----|----|----|----|-----|-----|
| <p><b>災害対策の強化</b></p> <p>○災害対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安芸津病院事業継続計画(BCP)の策定</li> <li>・耐震化に関する専門部会の開催</li> </ul> <p>★安芸津病院耐震化対応検討専門部会開催実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第3回:R2.12.17</li> <li>・第4回:R3.2.4</li> </ul> <p>□安芸津病院事業継続計画を策定(R3.3策定)</p>   |      | <p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナ対策について、県の要請等に対応し取り組んだ。</li> <li>・研修会開催は新型コロナ対策の関係上、中止とした。</li> <li>・耐震化に関する検討を進めるために設置した専門部会等において、旧棟の耐震化について、具体的な対応方針を策定した。</li> </ul> <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・耐震化の対応方針に基づき、将来の需要予測等を踏まえた病院の適正規模・機能を検討していく必要がある。</li> <li>・面会禁止の対応を行っており、患者・家族への負担をかけている。</li> <li>・安芸津病院事業継続計画について、コロナ感染症や最近の災害状況を踏まえた内容とする必要がある。</li> <li>・オンライン(ZOOM等を使用)での研修を検討する必要がある。</li> </ul> |      |      |      |     |     |    |    |    |     |     |
| <p><b>感染症対策の強化</b></p> <p>○院内感染対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p>○地域の医療機関等と連携した感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p>★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】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R2実績</th> <th>R2目標</th> <th>R元実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0回</td> <td>5回</td> <td>5回</td> <td>▲5回</td> <td>▲5回</td> </tr> </tbody> </table>                |      |   | R2実績 | R2目標 | R元実績 | 目標比 | 前年比 | 0回 | 5回 | 5回 | ▲5回 | ▲5回 |
| R2実績   | R2目標 |   | R元実績 | 目標比  | 前年比  |     |     |    |    |    |     |     |
| 0回   | 5回   | 5回  | ▲5回  | ▲5回  |      |     |     |    |    |    |     |     |
| <p>【新型コロナウイルス感染症対策の実施】</p> <p>○県からの要請に対応した診療・検査体制等の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症協力医療機関として、保健所等と連携し、新型コロナウイルス感染症疑い患者の外来受診の実施</li> <li>・当初から検体採取をドライブスルー方式で実施することとし、特段の施設整備等を行うことなく、多数の患者に対応</li> <li>・新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制を整備(1~2床)</li> </ul> <p>□帰国者・接触者外来患者数(行政検査)</p> <p>R2実績:247人 R元実績:32人(R2.2~R2.3)</p> <p>□広島県新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関の指定(令和2年4月1日から)(新型コロナ病床の確保) 1床~2床【R2患者受入実績なし】</p> <p>□発熱外来の設置(令和2年10月30日から) 成人及び小児それぞれで開設 (R2.10.28診療・検査医療機関に指定)</p> <p>□感染症外来における院内検査の実施 院内での抗原検査及びPCR検査(外部委託) R2:231人(抗原検査215件,PCR検査27件 重複あり)</p> |      |   |      |      |      |     |     |    |    |    |     |     |

感染症対策の強化

○医療従事者の応援

・広島病院との協力

○医療従事者等への接種体制への参加

・ワクチン接種の基本型施設に指定

ディープフリーザーを設置し国から配布されたワクチン受入  
 連携型接種施設へワクチンを配分  
 自院職員、近隣他施設職員へのワクチン接種  
 (R3年3月～R3年5月)

○院内の面会禁止・マスク着用の徹底、職員の検査等の実施

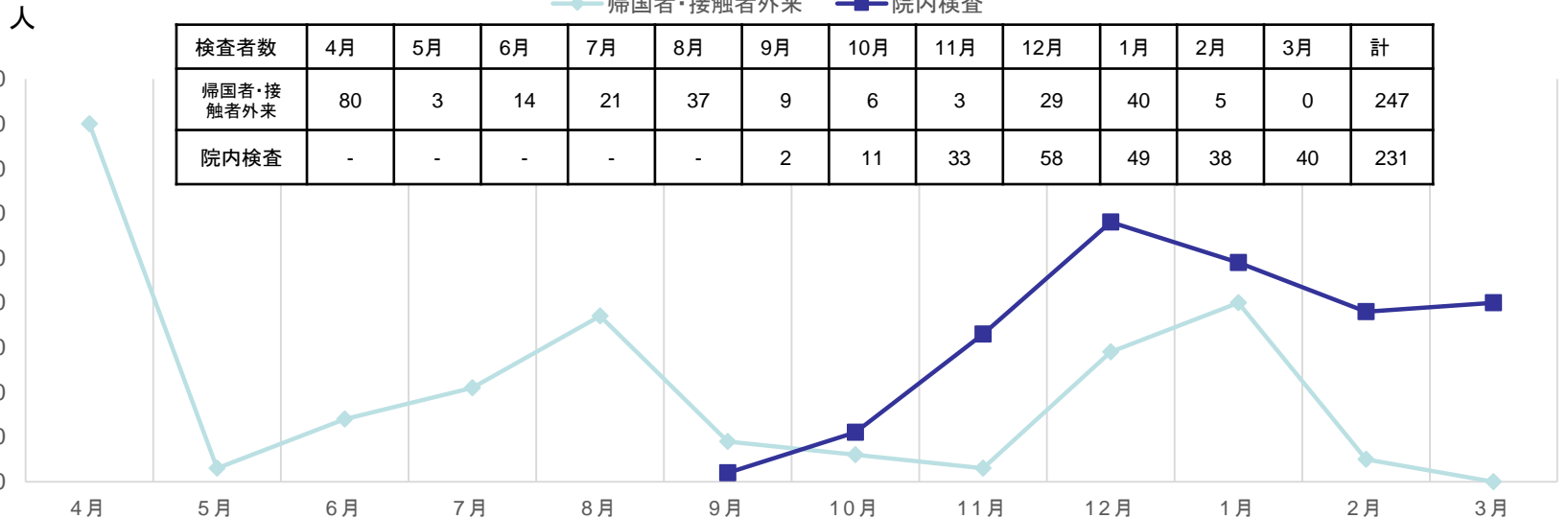
□看護師の派遣

新型コロナ患者の受入を行っている広島病院の支援のため、  
 看護師5名派遣(令和2年12月21日から令和3年1月31日まで)

□ワクチン接種

・地域の接種施設6カ所へ、延42回ワクチンを移送  
 ・地域の診療所・歯科医師・薬局職員123人、自院職員259人、自院委託業者等109人 計491人

PCR検査・抗体検査実施の患者数





## 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。

|      | R元 | R2 |
|------|----|----|
| 自己評価 | ○  | ○  |
| 委員評価 | ○  | ○  |

### 《R2》 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】

| R2実績 | R2目標 | R元実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|-----|-----|
| 8人   | 7人   | 8人   | +1人 | ±0人 |

#### ■自己評価

・初期臨床研修医の地域研修の受入に取り組んだ。

・例年は、看護学生や救急救命士等の実習受入を行い、医療人材の育成に努めているところであるが、新型コロナ対策の関係上、受入を中止とした。

#### 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による人材育成

- ・院内認定制度(R2新規修了者):退院支援ナース2名  
フットケアナース1名

##### ○看護師等コメディカルの養成に係る実習の受入

※当初予定されていた研修の多くが、コロナの影響を受け中止となった

##### □実習受入件数

| 職種    | R2実績        | R元実績           | 前年比              |
|-------|-------------|----------------|------------------|
| 看護師   | 1人<br>(延1日) | 74人<br>(延586日) | ▲73人<br>(▲延585日) |
| 理学療法士 | 0人<br>(延-日) | 1人<br>(延39日)   | 皆減               |
| 管理栄養士 | 0人<br>(延-日) | 1人<br>(延5日)    | 皆減               |
| 救急救命士 | 1人<br>(延6日) | 4人<br>(延24日)   | ▲3人<br>(▲延18日)   |

#### ■課題

・医師退職後の後任医師の確保が困難である。  
広島大学や広島病院、三原市医師会などから非常勤での応援をいただいて各科の診療を行っているが、常勤医師の退職後の後任が配置できていない。

・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

- ・新型コロナ患者の受入を行っている広島病院の支援のため、看護師5名派遣

##### ★地域開放型研修会の開催回数【重点指標】

| R2実績 | R2目標 | R元実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|-----|-----|
| 1回   | 10回  | 10回  | ▲9回 | ▲9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。

|      | R元 | R2 |
|------|----|----|
| 自己評価 | ○  | ○  |
| 委員評価 | ◎  | ○  |

#### 《R2》 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:93.0%)
- ・外来:中止(例年は年1回実施)
- ・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 ボランティアの依頼を中止

##### ○接遇研修の実施 R2年度は中止

##### ○後発医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】

| R2実績  | R2目標  | R元実績  | 目標比   | 前年比   |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 99.1% | 95.0% | 97.4% | +4.1P | +1.7P |

##### ★患者アンケートの満足度(外来)【重点指標】

| R2実績 | R2目標  | R元実績  | 目標比 | 前年比 |
|------|-------|-------|-----|-----|
| 未実施  | 95.0% | 96.5% | -   | -   |

##### ★医療相談件数【重点指標】

| R2実績   | R2目標   | R元実績   | 目標比   | 前年比     |
|--------|--------|--------|-------|---------|
| 2,785件 | 2,238件 | 3,977件 | +547件 | ▲1,192件 |

##### □後発医薬品使用数量割合

R2実績:90.8%(▲0.2P) R元実績:91.0%

#### ■自己評価

- ・患者アンケートによる満足度は、入院は95%を超える高水準となっている。
- ・外来のアンケートについては新型コロナ対策として接触を避ける必要があったため、中止とした。

- ・院外広報誌の発行、町広報誌等への寄稿など、地域への医療情報の発信などに積極的に取り組んだ。

- ・研修会や地域の活動、院内のイベントなどを中止とした。

#### ■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。

- ・オンライン(ZOOM等を使用)での研修を検討する必要がある。

#### 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4回、大崎上島町広報誌:年12回〕
- ・緩和ケアに関する院内外研修会:1回
- ・七夕の集い7月28日(映像を撮影し院内で無料放送)
- ・地域の自治協議会活動に協力 骨密度測定及び指導(2回)
- ・出前講座  
中止(コロナ感染状況から判断)

##### ★地域開放型研修会の開催回数(再掲)【重点指標】

| R2実績 | R2目標 | R元実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|-----|-----|
| 1回   | 10回  | 10回  | ▲9回 | ▲9回 |

##### ★出前講座等の開催回数【重点指標】

| R2実績 | R2目標 | R元実績 | 目標比  | 前年比  |
|------|------|------|------|------|
| 2回   | 30回  | 33回  | ▲28回 | ▲31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。

|      | R元 | R2 |
|------|----|----|
| 自己評価 | ○  | ○  |
| 委員評価 | ◎  | ○  |

《R2》 取組項目 / 取組内容

取組総括

改善活動

○TQMサークル活動の推進

・活動サークル:5サークル(H28からの累計:17サークル)

| 年度    | チーム数<br>(人数)          | 取組テーマ   |
|-------|-----------------------|---|
| H28年度 | 2チーム<br>(12人)         | ①職員間のコミュニケーション不足低減<br>②入院患者の転倒件数減少  |
| H29年度 | 4チーム<br>(20人)         | ①3階病棟の文書照会の回答率向上<br>②手術材料の診療報酬請求・支払等の誤り低減<br>③中央採血室のインシデント低減<br>④高齢者の排泄行動に伴う転倒削減  |
| H30年度 | 6チーム<br>(33人)         | ①電話対応時間の短縮<br>②マンモ撮影における患者待ち時間短縮<br>③病理検査における診療報酬未請求の削減<br>④手術実施記録における修正率の低減<br>⑤看護記録の重複を削減しよう！<br>⑥地域包括ケア病床における入院日数の短縮                     |
| R元年度  | 5チーム<br>(23人)         | ①総務課のフォルダ内におけるファイル検索時間の短縮<br>②薬剤在庫管理における発注業務のスリム化<br>③ケアマネジャーの支援を受けている入院患者における退院支援カンファレンス未実施割合の低減<br>④MCボックスにおける廃棄数の減量<br>⑤新規入院患者の情報収集時間の低減 |
| R2年度  | (新型コロナ対策のためサークル活動を中止) |   |

★TQM手法習得者数(累計)【重点指標】

| R2実績 | R2目標 | R元実績 | 目標比  | 前年比 |
|------|------|------|------|-----|
| 88人  | 50人  | 88人  | +38人 | ±0人 |

※累計実績であるためR2実績はR元実績と変動なし。

○5S活動の推進

・各所属毎に「活動目標・活動内容・スケジュール」を立案し、5S推進委員を中心に取組を推進  
・院内全体での5S活動は中止(報告会・ラウンド等)

■自己評価  
・TQM活動についてはサークル活動が難しいため中止とした、5S活動については部署での活動を継続して取り組んだ。

■課題  
・TQM活動、5S活動の定着化に向けてのリーダー育成

# 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。

|      | R元 | R2 |
|------|----|----|
| 自己評価 | △  | △  |
| 委員評価 | ○  |    |

## 《R2》 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

#### ○病棟・病床運営の弾力的な運営

- ・週1回の病床管理ミーティングなどにより、円滑な病床管理の促進に取り組んだ。

#### ★1日平均入院患者数【重点指標】

| R2実績  | R2目標  | R元実績  | 目標比    | 前年比   |
|-------|-------|-------|--------|-------|
| 72.9人 | 90.0人 | 79.5人 | ▲17.1人 | ▲6.6人 |

#### □病床稼働率

R2: 74.4%(▲6.7p) R元: 81.1%

#### ★地域包括ケア病床稼働率【重点指標】

| R2実績  | R2目標  | R元実績  | 目標比   | 前年比   |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 89.7% | 98.0% | 89.9% | ▲8.3P | ▲0.2P |

#### □平均在院日数

R2実績: 18.7日(▲0.6日) R元実績: 19.3日

#### □平均在院日数(地域包括ケア病床)

R2実績: 26.6日(▲0.2日) R元実績: 26.8日

#### □人件費/医業収益

R2実績: 78.2%(+4.7P) R元実績: 73.5%

#### ■自己評価

- ・週1回の病床管理ミーティングの実施など、円滑な病床管理に取り組んだ。

- ・全体の病床稼働率が前年度を下回ったが、地域包括ケア病床の稼働率については前年度並みの稼働率を維持した。

#### ■課題

- ・一般病床と地域包括ケア病床の適切な運用

## 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。

|      | R元 | R2 |
|------|----|----|
| 自己評価 | △  | △  |
| 委員評価 | ○  | ○  |

| 《R元》 取組項目 / 取組内容   | 取組総括   |   |
|--|--|---|
| <p><b>増収対策</b></p> <p>○医療収益の増加策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の配置見直し等による新たな加算の取得・維持               <ul style="list-style-type: none"> <li>①看護職員夜間16対1配置加算2〔H30.5～〕</li> <li>②看護職員配置加算(地域包括ケア病棟入院料)〔H30.5～〕</li> <li>③看護職員夜間配置加算(地域包括ケア病棟入院料)〔H30.5～〕</li> <li>④看護補助体制加算〔H31.4～50対1, R元.9～25対1〕</li> <li>⑤入院時支援加算(入退院支援加算)〔H30.12～〕</li> <li>⑥地域包括ケア入院医療管理料2⇒1〔H30.7～〕</li> <li>⑦医療安全対策地域連携加算2〔H30.6～〕</li> <li>⑧医師事務作業補助体制加算1(100対1⇒75対1)〔H30.7～〕</li> <li>⑨提出データ評価加算〔H30.6～〕</li> <li>⑩在宅患者支援病床初期加算〔R2.8～〕</li> <li>⑪せん妄ハイリスク加算〔R2.5～〕</li> <li>⑫認知ケア加算2〔R2.4～〕</li> <li>⑬急性期一般入院料5⇒4〔R3.3～〕</li> </ul> </li> </ul> <p>○未収金対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、未収金発生を防止</li> <li>・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</li> <li>・弁護士法人への回収業務委託</li> </ul> | <p>□入院単価</p> <p>R2実績:34,391円(+830円) R元実績:33,561円</p> <p>□医業収益</p> <p>R2実績:1,492百万円(▲165百万円) R元実績:1,585百万円<br/>(目標R2:1,657百万円)</p> <p>□医業未収金の新規発生額</p> <p>R2実績:6,685千円(▲729千円) R元実績:7,414千円</p> <p>□医業未収金額(年度末)</p> <p>R2実績:5,232千円(▲505千円) R元実績:5,737千円<br/>※3月分入院定期請求分を除く</p> | <p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種加算の取得・維持に努めたが、入院や外来患者数の減少などから医業収益は前年度を下回り、目標に及ばなかった。</li> </ul> <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院・外来患者の確保</li> </ul> |

## 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。

|      | R元 | R2 |
|------|----|----|
| 自己評価 | △  | △  |
| 委員評価 | ○  |    |

### 《R2》 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

- ・契約方法の見直し  
長期契約の方が単年度契約よりも費用増(人件費増)となる可能性が高くなったため、R2は単年度契約に変更して調達を実施  
(清掃業務)

##### ★後発医薬品使用数量割合【重点指標】

| R2実績  | R2目標  | R元実績  | 目標比    | 前年比   |
|-------|-------|-------|--------|-------|
| 90.8% | 80.0% | 91.0% | +10.8p | ▲0.2P |

##### ○清掃業務の委託

金額とともに技術等を評価する、総合評価一般競争入札により業者を決定(R3～R5年度)

### 取組総括

#### ■自己評価

・各種契約内容の見直しを行い、経費削減に取り組んだが、大きな成果には至っていない。

#### ■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み。

V 決算, 目標指標 ⑫決算の状況

(単位: 千円)

| 区 分   | R2<br>目標(A) | R2<br>決算見込(B) | 対目標<br>(B)-(A) |
|-------|-------------|---------------|----------------|
| 経常収益  | 1,977,115   | 1,919,421     | ▲ 57,694       |
| 医業収益  | 1,657,486   | 1,492,119     | ▲ 165,367      |
| 入院収益  | 1,029,338   | 914,139       | ▲ 115,199      |
| 外来収益  | 499,614     | 450,665       | ▲ 48,949       |
| 医業外収益 | 319,629     | 427,302       | 107,673        |
| 特別利益  | 0           | 38,618        | 38,618         |
| 経常費用  | 2,109,313   | 2,017,157     | ▲ 92,156       |
| 医業費用  | 2,095,500   | 2,000,006     | ▲ 95,494       |
| 給与費   | 1,173,570   | 1,166,462     | ▲ 7,108        |
| 材料費   | 374,505     | 298,379       | ▲ 76,126       |
| 経費    | 433,164     | 428,511       | ▲ 4,653        |
| 減価償却費 | 105,039     | 103,188       | ▲ 1,851        |
| 医業外費用 | 13,813      | 17,151        | 3,338          |
| 支払利息  | 2,414       | 386           | ▲ 2,028        |
| 特別損失  | 318         | 38,600        | 38,282         |
| 経常収支  | ▲ 132,198   | ▲ 97,736      | 34,462         |
| 特別損益  | ▲ 318       | 18            | 336            |
| 収支差   | ▲ 132,516   | ▲ 97,718      | 34,798         |

| R元<br>決算(C) | 対前年<br>(B)-(C) |
|-------------|----------------|
| 1,891,876   | 27,545         |
| 1,584,663   | ▲ 92,544       |
| 976,720     | ▲ 62,581       |
| 476,221     | ▲ 25,556       |
| 307,213     | 120,089        |
| 0           | 38,618         |
| 2,020,482   | ▲ 3,325        |
| 2,001,622   | ▲ 1,616        |
| 1,164,735   | 1,727          |
| 315,771     | ▲ 17,392       |
| 409,795     | 18,716         |
| 104,880     | ▲ 1,692        |
| 18,860      | ▲ 1,709        |
| 544         | ▲ 158          |
| 0           | 38,600         |
| ▲ 128,606   | 30,870         |
| 0           | 18             |
| ▲ 128,606   | 30,888         |

|      | R元 | R2 |
|------|----|----|
| 自己評価 | △  | △  |
| 委員評価 | △  | △  |

| 取組総括   |
|--|
| <p>■自己評価</p> <p>・入院患者数の減少等による医業収益の減少により, 医業収支は前年度より悪化したが, 広島県の政策医療の担い手(感染症協力医療機関)として, 保健所等と連携し, 新型コロナウイルス感染症疑い患者の外来受診を実施, 病床確保などに伴う各種の補助金が投入された結果, 最終的な経常収支は目標を上回った。</p> |
| <p>■課題</p> <p>・H30.7豪雨災害や新型コロナ等の影響により悪化した経営の再建を図るとともに, 経常収支の黒字化を達成する必要がある。</p>   |

V 目標指標 ⑬目標指標の達成状況

| 取組項目(計画)                 |                        | R2目標    | R2<br>取組結果 | 達成<br>状況 |
|--------------------------|------------------------|---------|------------|----------|
| (1)医療機能の強化               |                        |         |            |          |
| 専門<br>・<br>政策            | ①手術件数                  | 380 件   | 262 件      | 未達成      |
|                          | ②内視鏡検査件数               | 2,000 件 | 1,505 件    | 未達成      |
|                          | ③救急搬送受入件数              | 370 件   | 359件       | 未達成      |
| 地域<br>包括<br>ケア           | ④健(検)診件数               | 2,337 件 | 2,743件     | ★        |
|                          | ⑤訪問看護実施数 ※1枠:30分       | 2,000 枠 | 2,044枠     | ★        |
|                          | ⑥地域包括ケア病床における在宅復帰率     | 80.0 %  | 89.1 %     | ★        |
|                          | ⑦介護支援連携指導料加算件数         | 120 件   | 124件       | ★        |
|                          | ⑧ケアマネ集いの会の開催回数         | 10 回    | 5 回        | 未達成      |
|                          | ⑨歯科連携ミールラウンド回数         | 10 回    | 0 回        | 未達成      |
|                          | ⑩医療安全・感染対策研修会の開催回数     | 12 回    | 10 回       | 未達成      |
| 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                    | 0 回     | 未達成        |          |
| (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     | 8 人        | ★        |
|                          | ⑬地域の医療・介護関係者向け研修会の開催回数 | 8 回     | 1 回        | 未達成      |
|                          | ⑭地域開放型研修会の開催回数         | 10 回    | 0 回        | 未達成      |
| (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 %  | 99.1 %     | ★        |
|                          | ⑯患者アンケートの満足度(外来)       | 95.0 %  | 未実施        | 未達成      |
|                          | ⑰医療相談件数                | 2,238 件 | 2,785 件    | ★        |
|                          | ⑱TQM手法習得者数(累計)         | 50 人    | 88 人       | ★        |
|                          | ⑲出前講座の開催回数             | 30 回    | 2 回        | 未達成      |
| (4)経営基盤の強化               |                        |         |            |          |
|                          | ⑳1日平均入院患者数             | 90.0 人  | 72.9 人     | 未達成      |
|                          | ㉑地域包括ケア病床稼働率           | 98.0 %  | 89.7 %     | 未達成      |
|                          | ㉒後発医薬品使用数量割合           | 80.0 %  | 90.8%      | ★        |

| 取組総括   |
|--|
| <p>■自己評価</p> <p>・新型コロナの関係で、入院・外来患者数が低迷し、手術件数や内視鏡検査件数など未達成となった。しかし、手術件数は前年比約6%減に止めることができた。</p> <p>・新型コロナ対策上、接触を避ける必要性から、研修会を中止とした。</p> <p>■課題</p> <p>・外来・入院患者数の回復に取組み、適正な職員配置や効率的な診療体制を構築するとともに、委託業務をはじめとした経費の適正化を図り、収支の改善を目指す。</p> |