

令和3年度
○評価表
○取組内容
【修正版】

県立広島病院

【令和3年度 評価表】

取組方針 / 取組項目		取組総括	自己評価 ()はR2	委員会評価 ()はR2
(1) 医療機能の強化				
I 医療提供体制の強化				
救急	○救急医療機能の強化 ○ドクターヘリ事業への支援	新型コロナの診療にも対応しながらも、通常の救急医療のレベルを落とさず、救命救急センターとしての役割を果たせた。	◎(○)	(◎)
脳心臓	○脳心臓血管医療機能の強化 ○広島県循環器病対策推進計画への関与	新型コロナの影響を受け、患者数が減少したため、未達成項目も多いが重症の入院患者の診療を行い全体としては、良好に推移した。	○(◎)	(◎)
成育	○成育医療機能の強化	少子化が進む中、対前年度実績では増加した指標もあり、総合周産期母子医療センターとしての役割を果たせた。新型コロナ陽性妊婦の受入も行った。	○(○)	(○)
がん	○がん医療機能の強化	ロボット手術の導入など機能強化を推進し、レベルは向上した。	○(○)	(○)
その他	○高度急性期病院としての医療の質の維持向上	各種の指標の多くは、概ね良好な状況を維持し、機能評価係数は上昇した。	○(—)	(—)
II 医療の安全と質の向上	○医療安全の確保	院内アウトブレイクが発生したが、その他の指標は改善した。	○(◎)	(◎)
	○医療の質の向上	目標4項目中1項目のみ達成だが、他の指標も含め全体として改善した。	○(○)	(○)
III 危機管理対応力の強化	○新型コロナウイルス感染症への対応	前年度に引き続き、中等症や重症患者を積極的に受入れた。	◎(—)	(—)
	○災害対策の強化	計画したすべての研修は実施していないが、概ね良好と評価した。	○(○)	(◎)
IV 地域連携の強化	○地域医療連携	1項目を除き、目標指標を達成しており、良好と評価した。	○(○)	(○)
(2) 人材育成機能の維持				
V 医師の確保・育成	○医師の確保・育成	応募者数がわずかに未達成だが、全体としては良好と評価した。	○(—)	(—)
VI 看護師等の確保・育成	○看護師等の確保・育成	新型コロナ下でも、環境整備等に努め、確保・育成の成果はあった。	○(—)	(—)
VII 県内医療水準向上への貢献	○地域医療従事者等への研修 ○医療人材の派遣	必要な研修は主催し、地域医療従事者の参加も得た。認定看護師は計画のとおり育成した。	○(—)	(—)
(3) 患者満足度の向上				
VIII 患者満足度の向上	○患者満足度の向上	外来の患者満足度は未達成だが、全体としては良好と評価した。	○(○)	(○)
IX 業務改善	○TQMサークル活動 ○5S活動 ○院外への普及活動	新型コロナの環境下ではあったが、TQM、5S、他施設との活動などを実施でき、一定の成果はあった。	○(○)	(○)
X 広報の充実	○広報の充実	病院側からのリリースは少なかったが、マスコミ取材に多く協力した。	○(—)	(—)
(4) 経営基盤の強化				
X I 経営力の強化	○情報共有とPDCA ○病棟・病床の弾力的運営 ○DPC特定病院群の維持	重点指標である新規入院患者数は目標未達成だが、在院日数など他の指標については達成しており、全体としては良好と評価した。	○(○)	(○)
X II 増収対策	○医業収益の増加策 ○診療報酬請求の改善	査定減が若干減少し、各種加算の取得など入院の単価も上昇し、全体としては良好と評価した。	○(○)	(○)
X III 費用合理化対策	○適正な材料・薬品・備品の購入 ○経費の見直し	材料費率は達成できなかったが、後発医薬品の効果額は達成し、全体としては良好と評価した。	○(○)	(○)
(5) 目標指標				
決算の状況		多額の新型コロナ関連国庫補助金の注入を受けたが、本業たる医業収支も改善させ、経常収支黒字を達成した。	○(○)	(○)
目標指標の達成状況		達成・未達成がほぼ拮抗したが、未達成もわずかに届かぬものが多く、概ね良好と評価した。	—	—

(1) 医療機能の強化

I 医療提供体制の強化

救急医療機能の強化

《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。

	R2	R3
自己評価	○	◎
委員評価	◎	

《R3》 取組項目 / 取組内容

取組総括

救急医療機能の強化

○救急患者受入要請の応需率向上に向けた取組[H28.8～継続]

- ・当直開始時の関係者ミーティングによる方針の確認
- ・管理者による不応需事例の確認と検証
- ・院内の救急部会での救急患者受入状況、不応需状況の共有

○広島市医師会運営の病院群輪番制度への引き続き参加

(特に選定困難例の多い外科と整形輪番への参画)

- ・外科輪番[H29.3～ 月2～3回程度]
- ・整形外科輪番[H29.7～ 月2回]

○内科救急診療部の設置[H31.4～]

平日診療時間内に発生した内科救急患者(医療機関からの紹介患者を含む)の窓口を一本化し迅速な対応を行う。

○ドクターカーの導入・運用

- ・H30.7からのドクターカー運用開始[平日8:30～17:15]

R3年度出動実績:236件(▲46件) R2実績:282件

※新型コロナ重症入院患者対応のため142日間運用休止

	要請件数	出動件数	出動件数内訳				搬送先(人)		
			現場救急	施設間搬送	新生児搬送	県立広島病院	その他医療機関	不搬送	
R3.4月	28	21	14	0	0	8	5	1	
R3.5月	1	1	1	0	0	1	0	0	
R3.6月	11	10	6	0	1	5	2	0	
R3.7月	40	36	18	0	5	21	2	0	
R3.8月	7	4	2	0	2	4	0	0	
R3.9月	16	13	8	0	2	6	4	0	
R3.10月	42	38	21	3	1	20	5	0	
R3.11月	48	43	25	4	0	23	6	0	
R3.12月	49	43	27	1	5	20	13	0	
R4.1月	10	9	5	0	2	5	1	1	
R4.2月	4	4	0	0	4	4	0	0	
R4.3月	17	14	8	0	3	9	2	0	
計	273	236	135	8	25	126	40	2	

★救急車受入台数【重点指標】

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
6,611台	6,000台	5,736台	+611台	+875台

うち3次救急患者数

R3実績:1,178人(+276人) R2実績:902人

□救急隊・他院からの救急患者受入要請応需率

R3実績:75.8%(▲4.2 P) R2実績:80.0%

受入台数中 3次救急の応需率 93.8%

他院からの紹介応需率 93.6%

《時間帯別》

平日日中帯 R3実績: 88.9%(▲5.9 P) R2実績:94.8%

当直時間帯 R3実績: 70.0%(▲4.3 P) R2実績:74.3%

□緊急手術件数

R3実績:943件(+16件) R2実績:927件

□ドクターカー出動件数(4月～3月)

出動件数	内キャンセル	現場救急	新生児搬送	施設間搬送
236件	68件	135件	25件	8件

※搬送先の75.0%が当院へ搬送(126件/(236-68)件)

□救急外来の受付職員を24時間配置開始 R3.7月～

医療事務等業務委託の仕様を変更して実現

<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

R3:6,083人 うち県立広島病院の受入数:1,104人 ※県内2位

全体に占める割合:18.1%(対前年 +0.8 P)

■自己評価

・救急車の受入台数については、要請件数が増加し、応需率は低下したが、現場の要望を踏まえ、7月から救急外来に受付職員を24時間配置するなどの強化策を講じ、医療者側の事務作業が軽減されるなどの効果が出て、受入台数が目標を大きく上回った。

・ドクターカーは、新型コロナ重症患者対応のために出動を制限したため、昨年度から若干減少した。

・3次救急患者の受入数は増加した。

・応需率は若干低下したが、新型コロナ重症患者の診療を救急科医師が担当する時期もあった中、一般の救急医療のレベルを維持しながら、全体として救命救急センターの役割は果たすことができた。

■課題

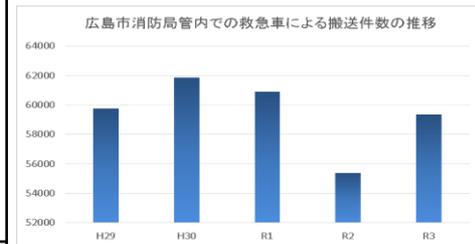
・医師の働き方改革

・救急車受入強化継続(当直体制見直し等)

・「迅速対応チーム(RRT)」の体制強化

・厚生労働省 充実段階評価“S”の獲得

【参考】



※R2までの実績は広島市消防局「令和2年度版消防年報」から作成

R3の実績は広島市消防局への聞き取りにより作成(期間:暦年)

ドクターヘリ事業への支援

○ドクターヘリ事業への支援

- ・運航体制の支援[H25～継続 週3日]

□ドクターヘリ搬送(受入)患者数

R3実績: 53人(▲31人) R2実績: 84人

(1) 医療機能の強化 I 医療提供体制の強化 脳心臓血管医療機能の強化

	R2	R3
自己評価	◎	○
委員評価	◎	

《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
 ※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

《R3》 取組項目 / 取組内容 取組総括

脳心臓血管医療機能の強化

○地域の医療従事者との連携強化
 ・毎月の病院広報誌で脳心臓血管センターのPRコーナーを設け、治療内容を開業医に紹介し、新規患者紹介へアピール
 ○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Total Vascular Careの必要な症例の検討を毎月2回実施し、4科の連携の強化と合併症への素早い対応を協議している
 ○FFR-CT「予備血流比コンピュータ断層撮影」の開始
 ・冠動脈疾患における非侵襲的虚血評価の新しい方式(県内初)
 [R元.10月~開始] R3実績:81件(+20件) R2実績61件
 ○心臓ペースメーカー指導管理料遠隔モニタリングの開始
 ・令和2年度診療報酬改定で新設された心臓ペースメーカー指導管理料遠隔モニタリング加算の届出・算定を開始した。
 [R2.11月~開始] R3実績:525件(+344件) R2実績181件
 ※ペースメーカー、植込型除細動器について遠隔管理可能な体制を整備
 ○不整脈治療件数増加の試み
 ・心房細動(カテーテルアブレーション後の再発を含む)の早期発見のため2週間ホルター型心電図検査の実施や潜在性脳梗塞の原因探索のための植込型心電図記録計検査を実施
 ・徐脈性不整脈に対するペースメーカー植え込みを来院後の早期迅速実施
 ○急性期脳卒中の重症例の受入強化
 ・広島市における救急搬送のJUSTスコアによるトリアージの実施
 ・急性期脳卒中に対するカテーテル治療の積極的な実施によって、脳卒中発症後の後遺症の根絶を目指している。
 ○下肢閉塞血管に対する外科的バイパス術の積極的な取り組みと内科的カテーテル治療とのハイブリッド治療の実施

□脳心臓血管センター新規入院患者数

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
2,902人	2,990人	2,940人	▲88人	▲38人

うち救急車からの入院件数
 R3実績:1,056件(+286件) R2実績:770件
 □脳心臓血管センター紹介患者数
 R3実績:1,643件(+2件) R2実績:1,641件
 □平均1日入院単価
 H30 実績:115,313円 R元実績:127,019円 R2実績:127,575円 R3実績:125,585円
 □平均手術指数
 H30 実績:25.35 R元実績:25.60 R2実績:24.65 R3実績:24.61
 □主な血管内治療件数
 ・冠動脈インターベンション治療件数(PCI)
 R3実績:349件(▲42件) R2実績:391件
 うち急性心筋梗塞に関するもの
 R3実績:106件(▲34件) R2実績:140件
 ・脳血管カテーテル治療
 R3実績:111件(+5件) R2実績:106件
 ・末梢血管疾患治療件数
 R3実績:69件(+1件) R2実績:68件
 ・大動脈ステントグラフト内挿術
 R3実績:20件(▲5件) R2実績:25件
 □経皮的心臓補助法(PCPS) R3実績:32件(+12件) R2実績:20件
 □頻脈性不整脈に対するアブレーション治療件数
 R3実績:360件(▲35件) R2実績:395件
 □デバイス植え込み件数(PM/ICD/CRT/CRTD)
 R3実績:150件(▲12件) R2実績:162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
 R3実績:27,401件(▲5,026件) R2実績:32,427件
 ②心大血管リハビリテーション件数
 R3実績:6,945件(▲478件) R2実績:7,423件

■自己評価
 ・新規入院患者数は、定期検査入院が減少したため、R2年度に比べ若干減少したが、救急車からの入院件数は増加していたことから、コロナ禍においても積極的に脳心臓血管患者の救急要請を応需し、重症患者や高度治療の必要な患者については、多く受け入れた。入院単価や手術指数にもそれが反映されており、高い水準を維持している。なお、入院患者の減少分は病棟クラスター発生により専用病棟並びにCCUを一時閉鎖せざるを得なかったことが影響している。
 ・脳心臓血管センターへの紹介患者数は昨年とほぼ同様であった。治療件数に関しては、コロナ禍での受診控えや、検査・治療が延期可能である患者の入院は極力控えたこと、発熱中心の救急搬送が当院の使命であったことから、脳心臓血管疾患の救急患者が他病院へ搬送された可能性や上記の専用病棟並びにCCUを一時閉鎖したことからの他病院に依頼せざるを得なかったことなどが影響した。
 ・リハビリテーション件数は療法士の産育休取得による実稼働人員数が減少したことや在院日数短縮などが影響し減少した。
 ・以上から、入院、治療件数はR2年に比べやや低下したが、重症患者の入院や高度な治療はしっかりと行えた。
 ■課題
 ・コロナ禍後における救急受入件数や、検査・治療の必要な患者の入院を以前の水準にいかに戻していくかが課題である。
 ・以前行っていた、救急隊とのプレホスピタルカンファレンスを復活させ、救急隊との連携を密にしたい。
 ・治療が必要な患者の紹介をさらに増やしていくための開業医とのカンファレンスをさらにを行い、連携の強化を図る。
 ・ハイブリッド手術室の整備

(1) 医療機能の強化 I 医療提供体制の強化 成育医療機能の強化

《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。

	R2	R3
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R3》 取組項目 / 取組内容

取組総括

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
- 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
 - ・入院支援加算3件数(NICU患者に対する退院支援)
R3実績:228件 R2実績:227件 +1件
- 看護師・助産師が協力した分娩期の看護体制
 - ・分娩件数: R3実績 560件(+13件) R2実績:547件
 - ・助産外来実施件数: R3実績 165件(+16件) R2実績:149件
 - ・マタニティー相談件数: R3実績681件(▲104件) R2実績:785件
 - ・マタニティークラス実施件数: R3実績24件(▲11件) R2実績:35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
 - ・産後2週間健診: R3実績 366件(+76件) R2実績:290件
 - ・母乳外来: R3実績 174件(▲23件) R2実績:197件
 - 母乳外来利用料: R3実績 145件
 - 乳腺炎重症化予防ケア: R3実績 20件
 - 無償乳房ケア: R3実績 9件
- 周産期の防災対策等
 - ・防災対策のマニュアル作成
 - ・災害派遣ナースの養成
 - ・ドクターカーへの看護師同乗を開始, 搬送中の児の状態安定化と家族支援を担う。

□NICU・GCU患者数

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
8,950人	10,200人	9,639人	▲1,250人	▲689人

- 新生児科新規入院患者数
R3実績:558人(+86人) R2実績:472人
- 1,000g未満の新生児受入患者数
R3実績:27人(±0人) R2実績:27人
広島県内シェア51.9%(27人/52人)
- 1,000~1,500g未満の新生児受入患者数
R3実績:25人(▲4人) R2実績:29人
- 新生児搬送受入件数(救急車・ヘリ)
R3実績:82人(▲34人) R2実績:116人
うち当院医師が迎えに行き搬送した件数
R3実績:77件(▲39件) R2実績:116件
- 緊急母体搬送受入件数

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
123件	131件	107件	▲8件	+16件

- ハイリスク分娩管理加算件数
R3実績:延べ549件(▲137件) R2実績:延べ686件
- ハイリスク妊娠管理加算件数
R3実績:延べ930件(+171件) R2実績:延べ759件
- 生殖医療科採卵件数

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
257件	300件	241件	▲43件	+16件

- 胚移植件数
R3実績:343件(+47件) R2実績:296件
- 生殖医療科遺伝カウンセリング件数
R3実績:114件 目標110件 目標比:+4件

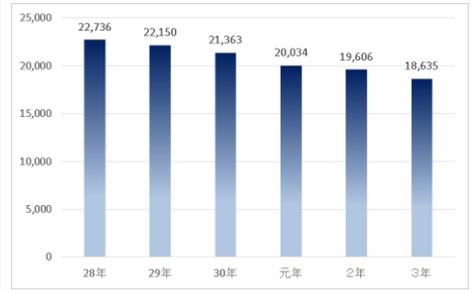
■自己評価

- ・出生数がR2年19,606人からR3年18,635人と5%減少に対しNICU・GCU患者数が7%減少となっている。減少の内訳は1,500~2,500g未満児が122人から108人へ14人減少している。ただし, 本来当院が診療すべき1,000g未満児の入院数はR2と同数(14人)で, 30週以下の入院数は44人から48人へ4人と増加しており, 36週以上の軽症の入院数が減少しているため役割は果たしている。
- ・新規入院患者数の増加は, これまで産科新生児室に入室していた帝王切開で出生した児を新たにGCUへのパス入院(1泊2日)の適応としたためである。これによってこれまで算定できていなかった呼吸心拍監視の算定が可能となり, 新生児科医師・看護師による十分な観察と管理で, より安全安心な環境の提供につなげることができた。
- ・緊急母体搬送受入件数や生殖医療科採卵件数も分娩数の減少にもかかわらず前年実績より増加しており, 同様に役割を果たしている。

■課題

- ・今後も分娩数ないし出生数が減少すると見込まれる中で, 生殖医療を持つ総合周産期母子医療センターとして出生前診断等までできる体制の構築などでよりハイリスク分娩の受入を増加させることを考えたい。
- ・一方で当院が安心・安全な分娩体制を備えていることをアピールし, 若手医師・助産師の育成のために正常分娩の経験を一定程度増やす方策も必要である。

広島県出生数



(1) 医療機能の強化 I 医療提供体制の強化 がん医療機能の強化

《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。

	R2	R3
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R3》 取組項目 / 取組内容	取組総括																														
<p>がん医療機能の強化</p> <p>○がん医療体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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] ・手術支援ロボット「ダヴィンチXi」の導入, 稼働開始R3.12月～ <p>○がんゲノム医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ゲノム診療部運営委員会[月1回:第4木曜日] ・germline医療部会[月1回:第3月曜日] ・新しい遺伝子検査(「TSO500」)について、岡山大学病院等と連携し、新たに先進医療Bとして届出(R3.年3月) <p>○がん診療連携(地域連携)の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん医療従事者研修会の開催[年4回] (院内参加者:107人, 院外参加者:88人) ・がん地域連携バスの推進 <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>○がんサロンの開催(オンライン開催等)</p> <p>10回 121名参加</p>	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響で、健診施設への受診控えが続く中、当院へのがん患者の紹介も減少した。 ・手術支援ロボット(ダヴィンチXi)は近隣の大病院から比較すると5年以上遅れての導入だったが、関係職員(医師, 手術室看護師, 臨床工学技士)の努力により、直腸がんについて、令和4年4月から保険適用で手術を開始できる体制を整えた。 ・がんゲノム医療については、担当する新たな診療科を設置するべく準備を進め、令和4年4月から「ゲノム診療科」としてスタートした。また、がんゲノム医療の推進のために、遺伝学的検査の一元管理と電子カルテによる結果の共有化を図った。 ・がんゲノム関係の検査数も着実に上昇した。 ・がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、約10%について、ゲノム解析を新規治療につなげることができた。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療の更なる推進 ・手術支援ロボットの活用, 対象手術の範囲拡大(肺, 前立腺, 胃, 結腸, 子宮など), 症例数増加への取組 ・更新後の放射線治療器(リニアック)の活用 																														
<p>□がん患者数(入院)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R3実績</th> <th>R3目標</th> <th>R2実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4,923人</td> <td>5,200人</td> <td>5,068人</td> <td>▲277人</td> <td>▲145人</td> </tr> </tbody> </table> <p>□消化器センター新規入院患者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R3実績</th> <th>R3目標</th> <th>R2実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2,372件</td> <td>2,500件</td> <td>2,390件</td> <td>▲128件</td> <td>▲18件</td> </tr> </tbody> </table> <p>□がんゲノム検査件数【重点指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R3実績</th> <th>R3目標</th> <th>R2実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>154件</td> <td>120件</td> <td>109件</td> <td>+34件</td> <td>+45件</td> </tr> </tbody> </table> <p>□がん診療における遺伝カウンセリング件数(R3:135件)</p> <p>□がん遺伝子パネル検査の実施 (R3:83件)</p> <p>□がん遺伝子コンパニオン診断の実施(R3:501件)</p> <p>□家族性腫瘍の診療におけるサーベイランスプログラム利用者(7人, 6家系)</p> <p>□院内がん登録件数</p> <p>R3実績:1,860件(+10件) R2実績:1,850件</p> <p>□悪性腫瘍手術件数</p> <p>R3実績:1,713件(▲34件) R2実績:1,747件</p> <p>うち低侵襲手術件数</p> <p>R3実績:738件(+48件) R2実績:690件</p> <p>□6大がん連携バス登録医療機関数(※R4.3.31現在)</p> <p>R3:606施設(+19施設) R2:587施設</p> <p>□6大がん地域連携バス適用件数</p> <p>R3実績:360件(+73件) R2:287件</p> <p>□外来化学療法加算件数</p> <p>R3実績:7,988件(+250件) R2実績:7,738件</p> <p>□がん専門医よろず相談所の相談件数</p> <p>R3実績:83件(+10件) R2実績:73件</p>	R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比	4,923人	5,200人	5,068人	▲277人	▲145人	R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比	2,372件	2,500件	2,390件	▲128件	▲18件	R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比	154件	120件	109件	+34件	+45件	
R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比																											
4,923人	5,200人	5,068人	▲277人	▲145人																											
R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比																											
2,372件	2,500件	2,390件	▲128件	▲18件																											
R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比																											
154件	120件	109件	+34件	+45件																											

※低侵襲手術件数:悪性腫瘍手術の中で腹腔鏡, 内視鏡, 胸腔鏡, ラジオ波が名称に入っているものを抽出

(1) 医療機能の強化 I 医療提供体制の強化 その他

《取組方針》

- ・高度急性期病院としての医療の質の維持向上に努めます。
- ・同規模他施設との比較検討、臨床データ・DPCデータなどの公開を進めます。

	R2	R3
自己評価	—	○
委員評価	—	

《R3》 取組項目 / 取組内容

取組総括

高度急性期病院としての医療の質の維持向上

○高度な処置手術の実施

○在院日数の適正化

○医療の業務標準化、クリニカルパスの推進

- ・適用率の低い診療科の個別ヒアリング
- ・パスの入院期間の見直し実施

○病院指標の公開

- ・3か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

■DPC機能評価係数Ⅱについて

「効率性係数」

- ・入院期間の短縮を評価したもの

「救急医療係数」

- ・救急医療管理加算算定者を評価したもの

「保険診療係数」

- ・提出データの精度等を評価したもの

「複雑性係数」

- ・医療機関の患者構成を1入院当たり点数として評価したもの

「カバー率係数」

- ・様々な疾患に対応しているかを評価したもの

「地域医療係数」

- ・地域医療への貢献の程度を評価したもの

□全身麻酔手術件数

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
4,365件	4,500件	4,217件	▲135件	+148件

□入院期間Ⅱ超え割合【重点指標】

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
21.2%	25.0%	23.9%	▲3.8P	2.7P

□クリニカルパス適用率

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
45.0%	45.6%	45.5%	▲0.6P	▲0.5P

□在宅復帰率

R3実績:85.5%(▲0.7P) R2実績:86.2% R2(全国平均):88.6%

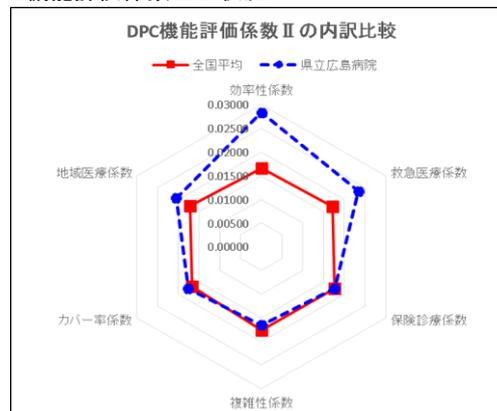
※全国自治体病院協議会公表「医療の質の評価・公表事業等推進病院」より

□誤嚥性肺炎再入院率

R3実績:5.5%(±0P) R2実績:5.5% R2(全国平均):6.3%

※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

□DPC機能評価係数Ⅱの状況



■自己評価

・全身麻酔手術件数については、目標値に届かなかった。入院期間Ⅱ超えの割合は、入院期間適正化プロジェクトチームと各診療科・病棟等の努力により、入院期間の適正化が図られた。

・入院期間適正化の取組に加え、救急患者を多く受け入れたことなどで、厚生労働省から、実績を評価され令和4年度のDPC機能評価係数Ⅱが、0.1044から0.1242へ上昇(+0.0198)した。

■課題

・入院期間の適正化については、令和4年度診療報酬改定を踏まえて、基本的にはこれまでの取組を継続する。同様にクリニカルパスも見直す。

・DPC特定病院群の要件充足、指定維持

(1) 医療機能の強化 II 医療の安全と質の向上 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 2	R 3
自己評価	◎	○
委員評価	◎	

《R3》 取組項目 / 取組内容	取組総括
<p>医療安全の確保</p> <p>○地域の医療機関等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者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 <p>○地域の医療機関等への医療安全研修会の講師等派遣〔年5回〕</p>	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ感染拡大の影響で院内での集合研修は最小限とし、WEB研修で必要な医療安全研修を実施した。 ・地域への研修派遣についてもできる限り対応した。 ・アクシデント件数は、昨年度と比べ減少した。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全の確保は、コロナ禍においても重要であり、研修や巡視は感染対策を適切に行いつつ、実施していく必要がある。
<p>□研修会実施件数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R3実績：26回/年（▲10回） R2実績：36回/年 医療安全：17回/年、感染症対策：9回/年 <p>□アクシデント件数(事故レベル3b～5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R3実績：19件（▲5件） R2実績：24件 （転倒・転落アクシデント発生件数 R3実績：3b12件（▲3件） 4a以上なし R2実績15件） <p>□広島医療安全管理者ネットワーク会議の開催</p> <p>2回実施(Web開催)</p> <p>□感染症対策地域連携加算取得施設との相互評価開催</p> <p>相互評価1回開催 広島市民病院 合同カンファレンス4回開催(Web開催) 県立安芸津病院, シーサイド病院, 福島生協病院, 吉島病院, 太田川病院</p> <p>□患者を含めたCOVID-19・インフルエンザアウトブレイクの件数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R3実績：2件(+2件) R2実績：0件 <p>□地域の医療機関などへの医療安全研修派遣回数：3回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「Withコロナ時代を生きる ～今こそ知ろう！新型コロナウイルス感染症と心と体の健康 づくり～」 矢野公民館 Aシテイ ・県看護協会「感染管理 実践編」 	

(1) 医療機能の強化 II 医療の安全と質の向上 医療の質の向上

	R2	R3
自己評価	○	○
委員評価	○	

《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特定病院群の維持に向けて、必要な要件を充足します。

《R3》 取組項目 / 取組内容

医療の質の向上

○チーム医療の充実

- ・多職種からなる8チームが院内で横断的に活動
- 認知症ケアチーム
(医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー)
- 褥瘡対策チーム
(医師、看護師、理学療法士、管理栄養士)
- 栄養サポートチーム
(医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師)
- 感染症対策チーム
(医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、事務職員)
- 糖尿病チーム
(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、歯科衛生士)
- 摂食・嚥下チーム
(医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士)
- 精神科リエゾンチーム
(精神科医師、看護師、薬剤師、臨床心理士)
- 緩和ケアチーム
(医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、ソーシャルワーカー)

○看護の質向上

- ・転倒・転落発生率、既に有していた褥瘡の改善率、せん妄ハイリスク患者ケア加算、がん患者指導管理料(イ及びロ)

□チーム医療の算定件数

- ①認知症ケア算定件数
R3実績:3,313件(+1,046件) R2実績:2,267件
- ②褥瘡ハイリスク患者ケア算定件数
R3実績:3,648件(▲243件) R2実績:3,891件
- ③栄養サポートチーム算定件数
R3実績:660件(▲137件) R2実績:797件
- ④糖尿病透析予防チーム算定件数
R3実績:16件(+6件) R2実績:10件
- ⑤摂食機能療算法算定件数
R3実績:758件(+162件) R2実績:596件
- ⑥精神科リエゾン算定件数
R3実績:91件(+7件) R2実績:84件
- ⑦緩和ケア診療加算算定件数
R3実績:1,395件(▲323件) R2実績:1,718件

※左記に記載している感染症対策チームに係る加算は、他の加算と異なり入院初日に全員算定のため算定件数を記載していない。

□転倒・転落発生率 レベル2以上

R3実績:0.00029%(▲0.00002P) R2実績:0.00031%
 ※DINQLデータ中央値:1.86% 全国平均2.30%
 ○“DINQL”:日本看護協会主催
 「労働と看護の質向上のためのデータベース事業」

□既に有していた褥瘡の改善率

R3実績:71.0%(▲0.7P) R2実績:71.7%

項目	R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
認知症ケア	3,313	2,500	2,267	813	1,046
せん妄ハイリスク患者ケア	8,628	8,000	7,109	628	1,519
褥瘡ハイリスク患者ケア	3,648	3,800	3,891	▲152	▲243
がん患者指導管理料(イ及びロ)	1,062	1,350	1,170	▲288	▲108

取組総括

■自己評価

- ・コロナ禍においても手術の制限を最小限としたため、認知症ケア、摂食機能療法等については、昨年度の算定件数を上回り、質の高いケアを提供できた。
- ・転倒・転落発生率は、全国的にも低いレベルを維持できている。
- ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算については、専従認定看護師が4月に交代し、4・5月の算定件数が減少したこと、オミクロン株拡大によるコロナ対応による一般病棟の入院患者数の減少の影響を受けている。
- ・栄養サポートチーム算定加算については、コロナ禍により研修会の開催ができず、チームへの介入依頼に関する認識が低下したことなどにより算定件数が減少した。
- ・入院患者のCOVID-19感染により、2件の院内アウトブレイクが発生したが早期に対策を強化し、拡散を最小限に抑えることができ、ほとんど診療制限の必要がなかった。
- ・救急患者受入は可能な限り行った。

■課題

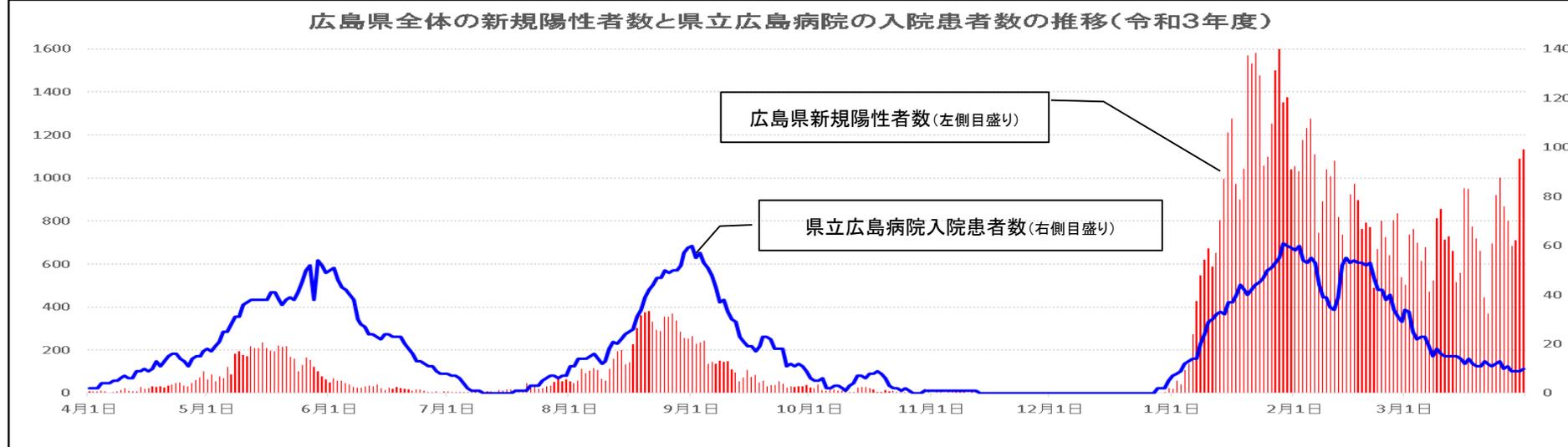
- ・褥瘡ハイリスク患者ケア、栄養サポートチームについては、引き続き、それぞれの専門性を発揮して協働し、患者の早期回復に努めていく。
- ・引き続きチーム医療を支える職員(認定看護師等)の育成を計画的に進める。
- ・効果的な感染対策、入院期間の適正化を継続する。

	R 2	R 3
自己評価	—	◎
委員評価	—	

新型コロナウイルスへの対応

《R3》 取組項目 / 取組内容

○新型コロナへの対応



○診療の状況

- ・広島県内医療機関の中で新型コロナに対する最大数の病床(96床)を確保した。そのうち人工呼吸器管理を伴う重症病床を9床確保し、最大同時稼働は6床であった
- ・中等症・重症の患者を中心に入院患者を受け入れ、発熱外来、PCR検査は全科で協力して行った
- ・新型コロナ中等症患者は呼吸器内科、総合診療科を中心に内科医が協力し、重症患者に対する集中治療や人工呼吸器の管理は救急専門医を中心に行い、麻酔科医師、外科系医師がそれをサポートした
- ・院内アウトブレイク発生時には、入院診療に一部制限はあったが、救急患者の受入は制限することなく、平常時と同様に継続した
- ・病院内での感染を懸念し、来院を躊躇する一般診療の外来患者について、「電話による再診」を継続 令和2年3月4日～
- ・感染した妊婦の受入(58件)と診療 帝王切開術による分娩(11件)、入院管理、入院治療後の自宅安静

○行政機関との連携

- ・広島県新型コロナウイルス感染症医療調整本部と感染症患者、疑い患者の連絡調整
- ・G-MIS「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム」への報告、HER-SYS「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム」への報告、「広島県新型コロナウイルス感染症版J-SPEED」への報告、県内各保健所に対し退院通知書の発行、診療費計算に必要な感染症予防法に基づく公費負担番号の取得など

○人員の確保

- ・通常の患者よりも、1.5倍～2倍程度のマンパワーを要することから、精神神経科病棟、緩和ケア病棟、一般病棟の稼働を一時的に休止し、当該病棟の看護師を新型コロナ患者用病棟へ配置
- ・看護師の疲弊防止のため2か月毎の異動サイクルの確立

(再掲)	R2	R3
自己評価	—	◎
委員評価	—	

(1)医療機能の強化 Ⅲ 危機管理対応力の強化 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナへの対応

《R3》 取組項目 / 取組内容

取組総括

新型コロナへの対応

○感染者受入体制の整備

- 全体を管理する院内組織を編制し、業務を分担した「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置
- 業務単位で班を設置し細分化
 - ①本部 ②外部調整班 ③診療・病床調整班
 - ④職員健康管理班 ⑤施設設備物品管理班 ⑥連絡班

○設備整備・物資確保

- 疑い患者の受入経路・動線・ゾーニングの設定
- 病院内における感染対策
- 医療機器等の整備

○院外への応援

○広島県内他の新型コロナ患者の受入医療機関との比較
 広島県内の医療機関で、中等症以上の患者を最も多く受け入れ（広島県新型コロナウイルス感染症版J-SPEEDから）
 ※令和3年4月1日～令和4年3月31日登録症例分

令和3年度本部会議開催件数：32回



- 来院者の病院中央棟、管理棟、新東棟など出入口経路の制限
- 来院者に対するマスク着用、手指消毒の徹底依頼掲示
自動体温検知装置、手指消毒用装置設置の運用
- 入院患者に対する家族・来院者の面会制限
- 24時間PCR検査体制の維持（日直当直時においても対応）
- 中等症・重症患者の受入強化のため新たに医療機器を導入
加温加湿器搭載型フロージェネレーター8台追加
- 病棟業務支援のための改築、システム整備
監視カメラシステム追加 電子カルテPCを10台追加
- 広島県設置「オンライン診療センター」への医師派遣（2回、小児科医師3人）
- 広島市医師会臨床検査センターPCR検査の受託
同センターの検体の一部を当院で引き受け解析(2,931件)

医療機関名称	超重症・重症	中等症	軽症	合計
総計	120	1,771	2,440	8,815
A病院	0	238	731	1,945
県立広島病院	59	391	278	1,457
B病院	1	173	241	833
C病院	4	126	209	707
D病院	3	115	161	567
E病院	32	120	113	531
F病院	6	134	80	477
G病院	0	123	83	422
H病院	0	59	114	346
I病院	1	27	93	282
その他の11病院合計	14	265	337	1,248

■自己評価

- ・昨年度に引き続き、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け、県内の中等症・重症患者を積極的に受入れた。
- ・広島県受入調整本部からの要請に応え、通常の感染者だけでなく、小児、妊婦、精神疾患を有する全ての分類の患者について受け入れた。
- ・刻々と変異していくウイルスに対処するため、最新の知見を取り入れるよう努力し、薬品情報や診療の手引き、感染対策マニュアルなどを診療班会議や本部会議で共有した。
- ・日々、院内での感染対策を実践してきたが、特に年末からのオミクロン株の感染力が強力で、一部アウトブレイクや職員に陽性者が発生した。このため、一部の診療に影響が生じた。
- ・年度全体では、合計5病棟について一時的に休止させ、新型コロナ患者病棟の人員を確保した。

■課題

- ・呼吸器内科等の診療体制を元に戻すなど終息後の当該病棟の再活用・通常の医療提供体制への復帰
- ・他種類の新興感染症発生時への対応

(1) 医療機能の強化 Ⅲ 危機管理対応力の強化 災害対策の強化

《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。

	R2	R3
自己評価	○	○
委員評価	◎	

《R3》 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

- ・地震時部門アクションカードの作成
- ・院内災害訓練の実施
- ・災害対策本部運営マニュアルの改訂
- ・自家発電機の同期(地下系統・屋上系統)工事

○DMAT隊員の育成・研修の継続

- ・チーム数:3隊編成可能
- ・構成:医師6人, 看護師7人, 業務調整員8人(放射線技師2人, 臨床工学技士1人, 薬剤師2人, 臨床検査技師1人, 管理栄養士1人, 事務職員1人)
- ・DMAT育成研修参加(14回)
- ・日本DMATインストラクター3名在籍
- ・日本DMATタスク6名在籍

○令和3年度DMATの活動

- ・令和3年8月豪雨 県庁DMAT調整本部活動2名派遣

□院内対応訓練参加者数 173人

※開催の状況も記載
多重事故を想定し、多数傷病者受け入れの運用を訓練。

□DMAT研修等件数

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
25件	10件	4件	+15件	+21件

件数内訳

【当院の災害対応に関する研修・DMATに関する研修を集計】

(院内)

- ・災害時トリアージ訓練×4回実施:56名参加
- ・トリアージタグ記載訓練(1回実施):35名参加
- ・防災訓練:栄養管理課で実施
- ・院内災害対応訓練の実施
- ・看護部災害対応ラダー研修×5回実施
- ・安否同報システムを用いての情報共有訓練×3回実施

(院外)

- ・DMAT技能維持研修(オンライン):4名参加
- ・安佐地区医師会EMIS研修:講師3名派遣
- ・安芸地区医師会EMIS研修:講師5名派遣
- ・広島市医師会EMIS研修:講師3名派遣

(基幹研修)

- ・広島県DMATブラッシュアップ研修(3回実施)延べ39機関104名
- ・広島県医療従事者災害対応研修(2回開催)延べ8機関50名
- ・広島県災害拠点病院災害対応研修(1回開催)11機関88名

■自己評価

- ・新型コロナウイルスに対する感染対策を講じながら、研修・訓練を実施。
- ・掲げた数値目標を達成することができた。基幹災害拠点病院としての一定の責務は全う出来ている。今後はさらに効果的な研修・訓練を企画実施し、院内外の危機管理対応能力・災害対策の強化を推進していく必要がある。

■課題

- ・災害備蓄、災害(浸水等)時への備え
- ・屋上電源系統のさらなる活用
- ・エレベーターの浸水対策
- ・無停電電源装置(CVCF)の浸水対策
- ・送水ポンプの屋上系統の保安電気配電等
- ・多数傷病者の受入に関するルールの改善を行い、大規模災害時の当院の受入体制を再構築する。
- ・院内訓練・研修を充実化し職員への災害対応に関するルールの周知を行う。
- ・健康福祉局と連携をとり、関係機関との関係強化を進める。
- ・医療・保健・福祉の連携・協働を進め、県内の災害対応能力の一層の強靱化を目指す。

(1) 医療機能の強化 IV 地域連携の強化 地域医療連携

《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の円滑な運用を図り、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。

	R2	R3
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R3》 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

・医療機関訪問の実施

医療機関への医師同行訪問などによる連携強化、
連携医療機関の広報紙もみじへの掲載 など

・南区医師会との連携による研修会

在宅ケアサポート研修会のWeb開催(年1回、参加者:30人)

・KBネット接続医療機関との連携強化

①新たに院内に設置したデジタルサイネージにより参加医療
機関をPR(医療機関PRチラシも配架)

②KBネット接続医療機関に対して電子的診療情報評価料
(※)の算定について情報提供

※KBネット接続医療機関がKBネットを通じて患者の検査結
果、画像を閲覧し診療に実際に活用した場合に30点が算定

・HMネットへの接続

電子カルテ端末に、HMネット情報開示病院のカルテ参照機能を付加

○入院サポート業務の推進

・入院サポートの介入を全診療科(精神科・緩和ケア除く)で実施

・多職種連携による入院前患者支援の充実(入院時支援加算I)

・治療と仕事の両立支援の相談体制の推進(相談件数:47件)

○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2～3回程度]

・整形外科輪番[H29.7～ 月2回程度]

○患者・地域住民を対象とした講演会の開催

・地域巡回講演会

R3実績:9回(+6回) R2実績:2回

地域健康フォーラム(R3中止)

がん市民講演会(R3中止)

□患者紹介率

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
93.8%	93.0%	88.1%	+0.8P	+5.7P

□患者逆紹介率

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
141.3%	120.0%	120.7%	+21.3P	+20.6P

□医療機関訪問件数

R3実績:387施設(+88施設) R2実績:299施設

□入院時支援加算件数

R3実績:3,132件(▲221件) R2実績:3,353件

□入退院支援加算件数

R3実績:8,767件(+1,009件) R2実績:7,758件

□KBネット接続

R3実績:接続医療機関数:267施設(+6施設)R2:261施設
同意書取得件数:966件(+81件)R2:885件

□6大がん連携パス登録医療機関数【再掲】

R3実績:606施設(+19施設) R2実績:587施設

□6大がん地域連携パス適用件数【再掲】

R3実績:360件(+73件) R2実績:287件

□院内研修への地域医療従事者の参加者数

R3実績:677人(+277人) R3目標:400人

□地域への教育活動件数

R3実績:334件(+54件) R3目標:280件

■自己評価

・新型コロナの影響下ではあったが、入院時
支援加算以外の指標については、目標を達
成、あるいは対前年度比で上昇した。

・患者・地域住民を対象とした講演会などは、
参加人数が多いことも考慮し、感染対策の関
係から開催できなかった。

■課題

・新型コロナ終息後の対面形式などでの講演
会、地域フォーラムの再開

・HMカードを発行し、HMネット参加施設が、県
立広島病院のカルテを参照できる環境の構築

(2)人材育成機能の維持 V 医師の確保・育成・VI 看護師等の確保・育成
・VII 県内医療水準向上への貢献

	R2	R3
自己評価	○	(医師)○
		(看護師)○
		(県内)○
委員評価	○	(医師)
		(看護師)
		(県内)

《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・育成に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。

《R3》 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
〔R3初期臨床研修マッチングの状況〕
医科定員14人マッチ者数14人、マッチ率100%(±0)
歯科定員1人、マッチ者数1人、マッチ率100%(±0)
○R3初期臨床研修医の広島県内への定着率:100%(19人/19人)
(+13.3P(R2:86.7%))

○医学生の実習受入、病院見学の受入を実施

□指導医講習会新規受講者数
R3 11人(+4人) R3目標7人

□初期臨床研修医選考試験応募者数
R3 37人(▲1人) R3目標38人

【専門研修プログラム登録状況】
R3専攻医の受入状況ー内科専門研修24人
プログラム別:広島大学15人、呉医療センター1人、当院8人
診療科別:消化器内視鏡内科5人、腎臓内科3人、脳神経内科3人、呼吸器内科5人、リウマチ科2人、内分泌内科2人、循環器内科4人
・内科専門研修プログラム:定員6、登録4
・救急科専門研修プログラム:定員3、登録1
・総合診療専門研修プログラム:定員3、登録0

■自己評価

- ・医科及び歯科の研修医はフルマッチであり、終了後県内で専攻医登録となっている。指導医講習会の受講も積極的に進めており、初期臨床研修に係る人材育成は果たしている。
- ・専門研修としては内科及び救急科の登録があり、内科全体では22名を受け入れており一定程度の役割を果たしている。
- ・県内への講師派遣回数も前年度及び目標を大きく上回っており、診療応援も積極的に行うことができています。

■課題

- ・総合診療専門研修プログラムへの登録がなく、ここをアピールする方を考える必要がある。

看護師等の確保・育成

○看護師の確保・育成(離職防止、定着促進)

■メディカルスタッフに関する研修の実施(隔年)
「コメディカル中堅層対象マネジメント・コミュニケーション能力向上研修」
臨床工学技士2、薬剤師3、臨床検査技師2、胚培養士1
診療放射線技師3、管理栄養士1

○認定看護師の育成・確保

□看護師の定着率(定年退職を除く。)

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
96.1%	95.0%	94.9%	+1.1P	+1.2P

□看護師(正規職員)の離職率(定年含む)
R3:3.9% R2:5.1% ▲1.2P
※2020年全国自治体病院 平均離職率:6.58%

□認定・専門看護師数
R3:39人(+1人)2人研修受講うち1人R4受験予定 R2:38人

【参考】

認定・専門看護師の内訳(人)	
横断的分野	15
成育医療分野	6
救急医療分野	7
がん医療分野	11
合計	39

県内医療水準向上への貢献

○医療人材の派遣
・公的機関や他の医療施設などから講師派遣依頼を受託し、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
・地域の医療機関へ派遣

□医師・看護師等の講師派遣回数

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
293回	200回	203回	+93回	+90回

□診療応援・代診医派遣回数
R3実績:19件(+13件) R2実績:6件

(3) 患者満足度の向上 VIII 患者満足度の向上

《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。

	R2	R3
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R3》 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: 12月 入院患者(配付:435枚, 回収率:85.99%)
- ・外来: 12月 初診・再診患者(配付:2,700枚, 回収率:96.6%)

患者アンケートの満足度(入院)

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
98.1%	97.5%	98.9%	+0.6P	▲0.8P

患者アンケートの満足度(外来)

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
96.5%	97.5%	96.5%	▲1.0P	±0.0P

患者アンケートの満足度(外来待ち時間)

※患者アンケートの満足度(外来)の一部

R3実績	R2実績	前年比
73.4%	71.9%	+1.5P

※満足度のパーセンテージ
アンケート中、「満足」及び「やや満足」の回答を合算した割合

○外来待ち時間の改善

○患者意見書への対応

患者意見箱に投稿された意見に対して改善に取り組んだ件数:
34件 (R3目標50件 目標比▲16件)

○職員からの改善提案への対応

職員から提出された改善提案件数39件に対して、改善に結びつ
いた又は改善取組中の件数は15件

○療養環境の改善

R3療養環境改善に係る施設整備など
・有料個室におけるベッド等をレンタル化したことにより、常に
メンテナンスされた適切な療養環境を提供することが可能と
なった。(R4.2月～)

■自己評価

- ・患者満足度アンケートにおいては、「外来の待ち時間の満足度」が目標を達成することができなかったが、前年度比1.5Pアップした。
- ・有料個室について、看護部と事務局で療養環境改善へ向けて協議し、レンタル方式でベッド等を更新した。

■課題

- ・採血の待ち時間が長く、改善が見られない状況となっている。混雑する曜日や時間帯について分析できており、採血者の増員について検討している。

(3) 患者満足度の向上 IX 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。

	R2	R3
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R3》 取組項目 / 取組内容

取組総括

業務改善

○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:15サークル(H27からの累計:99サークル)
- ・活動期間:令和3年2月～令和4年2月
(※発表大会:Ⅰ期11月,Ⅱ期12月,継続報告会2月)

○5S活動の推進

- ・引き続き「モノの5S」を実施(整理、整頓、清掃、清潔、躰)
- ・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

○院外への普及活動

- ・TQMサークル活動
広島県医療の改善活動推進協議会設立
〔R2.7.10 参加病院:9病院〕
- ・「第5回医療現場におけるKAIZEN研修会in広島」開催
日時:10月30日(土)13:00～16:00(ハイブリッド方式により実施)
内容:外部講師による講演会を実施するとともに、医療機関による改善事例報告を2題、改善事例発表4題実施。
外部講師:(株)フレスタホールディングスグループ本部長 渡辺裕治 様
「働く人が活躍できる組織創りで顧客満足度の向上実現へ」
参加者:参加施設40施設、参加者数137名
- ・5S活動
外部講師による講演会を実施。
日時:9月17日(金)12:30～15:45
内容:「医療機関における5Sの意義と進め方」
外部講師:(株)ベーシック・マネジメント研究所 高原昭男 様
参加者:参加施設36施設、参加者数112名
- ・改善活動
「職員業務改善提案制度」職員から提案を募集するとともに、必要な改善を実施した。

★TQM手法取得者数(累計)

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
678人	647人	510人	+31人	+168人

(R3:TQMサークルの主な活動内容)

R3は15サークルで活動を行い、活動成果報告を発表するとともに横展開を行った。なお、R3年Ⅰ期及びⅡ期の活動チームの中で最も優秀であったチーム及び改善取組については、次のとおり。

部 署	テーマ	改善効果	内 容
臨床研究 検査科	当直時の検査における問い合わせ件数の低減	当直時の検査における問い合わせ件数を2.0件/日→1.0件/日に低減する。	当直時に病棟から検体採取に係る問い合わせが低減されれば業務効率が上がると考えられることから、当直時の検査における問い合わせ件数を低減させるための改善を行った。 ①自由に採取容器が持ち出せる環境を整備する ②検体採取に関する要点をまとめる
西8病棟	西8病棟の化学療法における調剤完了連絡から投与開始までの時間の短縮	調剤完了連絡から投与開始までの時間が対策前の102分から60分に短縮する。	臨床腫瘍科で入院日に化学療法を行う場合、化学療法が準夜勤にずれ込んでおり、準備工程に平均181分かかっていることが判明した。その中で、調剤室での工程が平均79分、病棟での工程が102分かかっていることから準備工程の整理や受け渡し方法の改善等を行った。 ①化学療法の準備工程の整理 ②薬剤の受け渡し方法の変更 ③薬剤の搬送方法の変更 ④IVナース一覧表の作成 ⑤アレルギーリスク薬剤一覧表の作成

【参考】

令和5年度に第24回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in広島を開催予定である。

- 自己評価
・新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえながらではあったが、病院全体の改善活動については、予定どおりに実施し、一定の成果をあげることができた。
- 課題
・改善活動に関わる人材を継続的に育成し、さらに質向上に取り組む必要がある。

(3)患者満足度の向上 X 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。

	R 2	R 3
自己評価	—	○
委員評価	—	

《R3》 取組項目 / 取組内容

取組総括

広報の充実

○病院機能などの対外的アピール

□取材協力件数

34件 R3目標10件 目標比+24件

【媒体、依頼元別】

○テレビ

NHK 8件, RCC 6件, TSS 3件, テレビ朝日 1件
広島テレビ 1件, 広島ホームテレビ 4件

○新聞

中国新聞 9件, 読売新聞 2件

【取材内容別】

新型コロナ対応・対策等(21件), 婦人科がん・食道がん, 排尿障, 眼科の遠隔診療について等

□プレスリリース件数

2件 R3目標5件 目標比▲3件

【媒体、件数、内容】

中国新聞 1件, ダヴィンチ導入について
広島テレビ 1件, ひろしまリトルベビーハンドブックについて

○ホームページ, その他の媒体での広報活動状況

- ・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【再掲】
R3実績:9回(+6回) R2実績:3回
- ・地域健康フォーラムの開催(R3中止)

□ホームページの更新状況(主なもの)

- ・令和3年10月 病棟でのWi-Fiサービス提供の紹介
- ・令和4年1月 Twitterの開始紹介
(フォロワー数:116人(R4.8.2現在))
- ・随時 新型コロナへの対応(感染対策, 面会制限など)

□院外広報誌「もみじ」(月1回刊)発行 主な特集記事

- ・「がんゲノム医療と遺伝子パネル検査」令和3年6月号
- ・「県立広島病院にダヴィンチがやってきた！」令和3年12月号
- ・「知ってナットク!! 変形性膝関節症による膝の痛み」令和4年2月号

■自己評価

・令和3年度中も、新型コロナについてマスコミの注目度は高く、当院が果たしている役割から、取材の申し込みは多く、依頼にはすべて対応した。結果として、取材協力件数は目標を大きく上回った。

・一方、病院側からのプレスリリースは、新しい治療や医療機器の導入はあったが、病院側から発表する前に取材の申し込みがあるなど、2件となり目標を下回った。

・新着情報や取組を県民全体により伝える方法として、Twitterを開始した。

■課題

・マスコミからの依頼に対する協力の継続

・ホームページコンテンツの充実

・新型コロナ終息後の対面形式などでの講演会, 地域フォーラムの再開

(4) 経営基盤の強化 XI 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。

	R2	R3
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R3》 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

○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
- ・看護必要度のリアルタイムの確認や定期的な病棟毎の検証

○高度急性期機能を目指しLDPC特定病院群の維持

- ・適切な在院日数
- ・入院期間Ⅱ超えの削減

★新規入院患者数【重点指標】

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
15,895人	17,000人	15,461人	▲1,105人	+434人

□病床稼働率(700床)

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
65.9%	70.0%	68.9%	▲4.1P	▲3.1P

※R3:77.5% R2:77.1%(稼働病床632床)

□手術件数(手術室)

R3実績:6,267件(+174件) R2実績:6,093件

□重症度、医療・看護必要度Ⅱ(7対1病棟)

R3実績:43.9%(▲0.2P) R2実績:44.1%

□平均在院日数

R3実績:9.5日(▲0.7日) R2実績:10.2日

□入院期間Ⅱ超えの割合

R3実績:21.2%(▲2.7P) R2実績:23.9%

■自己評価

- ・新規入院患者数については、新型コロナの影響前の令和元年度と令和2年度の間程度までの回復を目指して取り組んだが、年末からのオミクロン株の猛威の影響を受け、対前年度比では増加したものの、目標数には届かなかった。
- ・一方、在院日数の適正化の取組は進み、これらに関する指標は目標を達成した。
- ・手術件数はR2年度よりも新型コロナの影響による手術制限は行わなかったため、対前年度比では増加させることができた。

■課題

- ・新型コロナ終息後、感染前の状態への病院経営の正常化
- ・重症度、医療・看護必要度Ⅱなど改定後の施設基準の充足継続
- ・在院日数適正化の継続

(4) 経営基盤の強化 XII 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。

	R2	R3
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R3》 取組項目 / 取組内容	取組総括										
<p>増収対策</p> <p>○ 医業収益の増加策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間の適正化チームの継続 ・特定入院料を算定する病床(ICU・HCU)の有効活用 <p>○ 診療報酬請求の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療事務業務の委託業者への指導強化 ・受託者と保留レセプト等の状況確認を毎月実施 ・レセプト点検強化のため医療事務従事員3人を配置 <p>○ 未収金対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>■ 自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在院日数の適正化, ICU,HCUにおける特定入院料の算定, 入院基本料の各種加算(救急医療管理加算など)の算定件数増加により入院単価は大きく上昇した。 ・救急外来へのCT増設や人工臓臓装置の導入など新規購入器械備品に係る診療報酬について算定を開始した。 ・保険診療適正化委員会において保険診療のルールの徹底やレセプトの点検を強化し, 査定率は若干改善した。 <p>■ 課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度診療報酬改定への対応 (新設項目について積極的届出・算定) ・保険診療のルールの徹底継続 ・レセプト点検強化を継続し査定減率の向上をめざす ・DPC機能評価係数Ⅱの維持向上 ・DPC特定病院群指定の維持 										
<p>□ 入院単価</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>R3実績</th> <th>R3目標</th> <th>R2実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>89,013円</td> <td>83,029円</td> <td>84,230円</td> <td>+5,984円</td> <td>+4,873円</td> </tr> </tbody> </table> <p>□ 特定入院料の算定率(ICU: 特定集中治療室管理料 I 8床)</p> <p>R3実績 92.6%: 算定延べ人数 1,729人 ÷ 延べ入室者数 1,867人</p> <p>○ 目標90%以上</p> <p>□ 特定入院料の算定率(HCU: 救命救急入院料 I 16床)</p> <p>R3実績 57.6% : 算定延べ人数 2,276人 ÷ 延べ入室者数 3,951人</p> <p>○ 目標51%以上</p> <p>□ 令和3年度診療報酬新規届出・算定項目(主なもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CT撮影, 外傷全身CT加算(救急外来CT増設分) ・椎間板内酵素注入療法 ・人工臓臓検査, 人工臓臓療法 <p>□ 延入院患者数</p> <p>R3実績: 168,290人(▲7,986人) R2実績: 176,276人</p> <p>□ レセプト査定額</p> <p>R3実績: 49,179千円(▲1,362千円) R2実績: 50,541千円</p> <p>レセプト査定率</p> <p>R3実績: 0.23%(▲0.01%) R2実績: 0.24%</p> <p>□ 医業未収金(個人)の年度末残高(決算ベース)</p> <p>R3実績: 183,743千円(+8,247千円) R2実績: 175,496千円</p>	R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比	89,013円	83,029円	84,230円	+5,984円	+4,873円	
R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比							
89,013円	83,029円	84,230円	+5,984円	+4,873円							

(4) 経営基盤の強化 XⅢ 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。

	R2	R3
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R3》 取組項目 / 取組内容

取組総括

費用合理化対策

○適正な材料・機器の購入

- ・品質の確保と患者負担の軽減を基本に、後発医薬品の数量割合80%以上を目指し、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

- ・照明器具のLED化の推進
 - ・R3改修箇所
女子更衣室、外来受付(A, B, C, E各ブロック)
精神科外来、薬剤科(調剤室、製剤室)

□材料費/医業収益

R3実績	R3目標	R2実績	目標比	前年比
36.8%	36.1%以下	35.3%	+0.7P	+1.5P

□後発医薬品効果額

R3実績: 67,058千円 R3目標: 35,000千円

対目標 +32,058千円

※効果額の算出方法

(先発品購入単価×購入数量) - (後発品購入単価×購入数量)

□後発医薬品使用数量割合

R3実績: 89.4%(+0.3P) R2実績: 89.1%

□共同購入による削減額

R3実績: 35,940千円(+7,410千円) R2実績: 28,530千円

□電気・ガス・水道の使用量・使用金額

・電気(対前年比): +69,218Kw(+0.53P)

・ガス(対前年比): +23,542m³(+0.24P)

・水道(対前年比): ▲9,075m³(▲4.9P)

・電気・ガス・水道 使用金額 +33,222千円

(単位:千円)

区分	R3実績	R2実績	増減
電気	217,682	191,574	26,108
ガス	92,590	81,396	11,194
水道	79,702	83,782	▲4,080
合計	389,974	356,752	33,222

■自己評価

・材料費率は、抗がん剤の投与の増加や手術支援ロボットの導入など高度医療を推進した関係から上昇し、目標範囲内には収まらなかったが、薬品について後発医薬品への切り替えが進み、目標を大きく超える効果額を出すことができた

・経費は、医療機器の新設や新型コロナ対策のための換気による空調効率低下、冬季(特に2月)の気温低下などにより、電気・ガスの使用量が増加したが、院内の各所のLED照明整備を進め、将来的な電気量縮減への投資を行った

■課題

・手術に関連する診療材料について品目の見直しや価格交渉を進め縮減に努める。

・抗がん剤を中心としてバイオシミラーへ切り替えを促進する。

・原油価格の高騰等による光熱水費が増加していることから、こまめな消灯などコスト削減に向けた取組を病院全体で実施する必要がある。

決算の状況

(単位:千円)

区 分	R3 目標(A)	R3 決算見込(B)	対目標 (B)-(A)
経常収益	26,716,022	27,524,864	808,842
医業収益	21,613,939	22,080,172	466,233
入院収益	14,859,534	14,979,985	120,451
外来収益	6,186,253	6,566,614	380,361
医業外収益	5,102,083	5,444,692	342,609
特別利益	30,000	550	▲ 29,450
経常費用	25,079,304	24,889,996	▲ 189,308
医業費用	24,632,956	24,459,032	▲ 173,924
給与費	12,242,880	12,038,981	▲ 203,899
材料費	7,810,121	7,937,531	127,410
経費	3,113,235	3,120,195	6,960
減価償却費	1,296,653	1,272,829	▲ 23,824
医業外費用	446,348	430,964	▲ 15,384
支払利息	227,169	216,591	▲ 10,578
特別損失	54,531	3,579	▲ 50,952
経常収支	1,636,718	2,634,868	998,150
特別損益	▲ 24,531	▲ 3,029	21,502
収支差	1,612,187	2,631,839	1,019,652

R2 決算(C)	対前年 (B)-(C)
25,190,265	2,334,599
21,458,151	622,021
14,847,782	132,203
6,073,188	493,426
3,732,114	1,712,578
352,475	▲ 351,925
24,490,270	399,726
24,010,975	448,057
12,090,946	▲ 51,965
7,587,527	350,004
2,972,258	147,937
1,276,385	▲ 3,556
479,295	▲ 48,331
267,540	▲ 50,949
353,577	▲ 349,998
699,995	1,934,873
▲ 1,102	▲ 1,927
698,893	1,932,946

	R 2	R 3
自己評価	○	○
委員評価	○	

取組総括
<p>■自己評価</p> <p>・令和2年度に引き続き、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け、県内の中等症・重症患者を積極的に受入れた。院内での感染や職員の感染者が発生したが、一般診療の制限・休止を最小限にとどめた結果、対前年度では新規入院患者数は増加し、収益力を回復した。</p> <p>・新型コロナ関連の各種補助金を加えて、経常収支は黒字となった。</p>
<p>■課題</p> <p>・新型コロナ終息後、感染前の状態への病院経営の回復</p> <p>・中・長期的な現金収支(キャッシュフロー)の改善</p>

目標指標 目標指標の達成状況

取組項目(計画)		目標	結果	達成状況
(1) 医療機能の強化				
I 医療提供体制の強化				
救急	①救急車・ヘリ受入台数【重点指標】	6,000台	6,611台	★
	②ドクターカー搬送件数	300件	168件	未達成
脳心臓	③脳心臓血管センター新規入院患者数	2,990人	2,902人	未達成
	④PCI対象疾患に対するPCI実施件数	450件	349件	未達成
	⑤急性期リハビリテーション件数※ ※脳血管疾患等リハビリテーション件数及び心大血管疾患リハビリテーション件数の合計	45,000件	34,346件	未達成
成育	⑥NICU・GCU患者数	10,200人	8,950人	未達成
	⑦救急母体搬送受入件数	131件	123件	未達成
	⑧生殖医療科採卵件数	300件	257件	未達成
	⑨生殖医療科遺伝カウンセリング件数	110件	114件	★
がん	⑩がん患者数(入院)	5,200人	4,923人	未達成
	⑪がんゲノム検査件数【重点指標】	120件	154件	★
その他	⑫消化器センター新規入院患者数	2,500人	2,372人	未達成
	⑬全身麻酔手術件数	4,500件	4,365件	未達成
	⑭クリニカルパス適用率	45.6%	45.0%	未達成
II 医療の安全と質の向上				
	⑮転倒・転落発生率(レベル2以上)	0.00030以下	0.00029	★
	⑯入院期間Ⅱ超え割合【重点指標】	25.0%	21.2%	★
	⑰認知症ケア加算算定件数	2,500件	3,313件	★
	⑱せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数	8,000件	8,628件	★
	⑲褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定件数	3,800件	3,648件	未達成
	⑳がん患者指導管理料算定件数(イ及びロ※) ※がん患者指導管理料のうち看護師関与分	1,350件	1,062件	未達成
III 危機管理対応力の強化				
	㉑災害対応訓練参加者数	200人	173人	未達成
IV 地域連携の強化				
	㉒患者紹介率	93.0%	93.8%	★
	㉓患者逆紹介率	120.0%	141.3%	★
	㉔院内研修への地域医療従事者の参加者数	400人	677人	★
	㉕地域への教育活動件数	280件	334件	★
(2) 人材育成機能の維持				
V 医師の確保・育成				
	㉖指導医講習会新規受講者数	7人	11人	★
	㉗初期臨床研修医選考試験応募者数	38人	37人	未達成
VI 看護師等の確保・育成				
	㉘看護師の定着率(定年退職を除く)	95.0%	96.6%	★
	㉙認定・専門看護師数	2人	2人	★
	㉚コメディカル部門の認定資格取得・専門的研修参加者数 (放射線、検査、薬剤、栄養、リハビリ、ME)	60人	95人	★
VII 県内医療水準向上への貢献				
	㉛医師・看護師等の講師派遣回数	200回	589回	★

取組項目(計画)		目標	結果	達成状況
(3) 患者満足度の向上				
VIII 患者満足度の向上				
	㉜患者意見箱に投稿された意見に対して実効的な改善に取り組んだ件数	50件	34件	未達成
	㉝患者アンケートの満足度(入院・外来)	97.5%	97.3%	未達成
IX 業務改善				
	㉞TQM手法習得者数	100人	137人	★
X 広報の充実				
	㉟取材協力件数	10件	34件	★
	㊱プレスリリース件数	5件	2件	未達成
(4) 経営基盤の強化				
XI 経営力の強化				
	㊲新規入院患者数	17,000人	15,895人	未達成
	㊳病床稼働率(700床)	70.0%	65.9%	未達成
XII 増収対策				
	㊴入院単価	83,029円	89,013円	★
	㊵特定入院料の算定率(ICU)	90.0%	92.6%	★
	㊶特定入院料の算定率(HCU※) ※救命救急入院料算定病床	51.0%	57.6%	★
XIII 費用合理化対策				
	㊷材料費/医療収益	36.1%	36.8%	未達成
	㊸後発医薬品効果額	35,000千円	67,058千円	★

取組総括	
■ 自己評価	
・全体の項目数43のうち、達成と未達成がほぼ拮抗する結果となった。	
・新型コロナウイルスの影響を一定程度予測しての目標設定ではあったが、年末からのオミクロン株流行の猛威から、令和2年度にはなかった院内感染や職員の陽性者が発生するなど、想定を超える影響を受け、一部で一般の患者の受入を制限せざるを得ず、このような結果となった。	
■ 課題	
新型コロナウイルスの終息後を見据えた医療機器の更新、その他の設備投資及び医療職員の働き方改革推進が必要である。	