

令和4年度
○評価表
○取組内容
【素案】

県立広島病院

【令和4年度 評価表】

取組方針 / 取組項目		取組総括	自己評価 ()はR3	委員会評価 ()はR3
(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	新型コロナの状況下で広島圏域での救急車の要請件数が増えたが、可能な限り応需したため、目標を上回った。	◎(◎)	(◎)
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	コロナ入院患者の対応にマンパワーを取られ、本来の業務を一部制限せざるを得なかったことや、該当の病棟において、新型コロナのクラスターが発生するなどしたため、新規入院を一部制限せざるを得ず、目標を達成できない項目が増加した。	○(○)	(◎)
成育	○成育医療機能の強化	新型コロナの陽性妊婦を県内で最も多く引き受け、他の医療機関へその経験を伝達し活用してもらうなど、総合周産期母子医療センターとしての役割を果たした。	◎(○)	(○)
がん	○がん医療機能の強化	手術支援ロボットの本格稼働やがんゲノム医療拠点病院の指定を受け、がん医療に関する機能が進展し、新規がん登録患者数も増加した。	◎(○)	(○)
その他	○高度急性期病院としての医療の質の維持向上	全身麻酔件数、DPC期間Ⅱのパス適用率などの目標を達成した。	○(○)	(○)
II 医療の安全と質の向上		○医療安全の確保 院内クラスターが発生したが、地域の医療機関との連携活動は充実させた。	○(○)	(○)
		○医療の質の向上 一部チーム医療について目標未達成だが、対前年度比では上昇した。	○(○)	(○)
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 昨年度と同様に重点入院医療機関としての役割を果たした。	◎(◎)	(◎)
		○災害対策の強化 新型コロナ下においても、訓練や研修事業は計画どおり実施した。	◎(○)	(○)
IV 地域連携の強化		○地域医療連携 一部対面による連携活動を再開し、顔の見える連携を復活させた。	○(○)	(○)
(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	初期臨床研修医はフルマッチ継続、その他の活動もほぼ順調であった。	◎(○)	(○)
VI 看護師等の確保・育成	○看護師等の確保・育成	離職率についての目標は達成できたが、予想を上回る退職者がでた。	◎(○)	(◎)
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	新型コロナ禍においても、学生の実習は受け入れ、人材育成に貢献した。	◎(○)	(○)
(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	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、前年度から向上した。	○(○)	(○)
IX 業務改善	○TQMサークル活動 ○5S活動 ○院外への普及活動	新型コロナ下ではあったが、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。	○(○)	(◎)
X 広報の充実	○広報の充実	多くの報道機関からの取材の申し込みがあり、すべて対応した。	○(○)	(○)
(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	新規入院患者数は到達できなかったが、延べ入院患者数は増加した。令和4年度改定において引き続き特定病院群は維持できた。	○(○)	(○)
X II 増収対策	○医業収益の増加策 ○診療報酬請求の改善	令和4年度の診療報酬改定や新型コロナ患者を受け入れたことにより入院単価が上昇し、また延べ入院患者数も増加したため増収となった。	◎(○)	(◎)
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	抗がん剤の一部を積極的にバイオシミラーへ切り替えるなどの取組を進め、医業収益対材料費率は下降した。電気代は高騰の影響を受け増加した。	○(○)	(○)
(5) 目標指標				
決算の状況		前年度と同様に新型コロナに係る補助金を受け入れたが、本業たる医業収支を改善し、公的病院の役割を果たした上で経常損益黒字を達成した。	◎(○)	(◎)
目標指標の達成状況		各分野単位では濃淡はあるが、全61項目のうち過半数の目標は達成した。	—	—

(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

	R 3	R 4
自己評価	◎	◎
委員評価	◎	

- 《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。

《R4》 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〕
 - R4年度出動実績:330件(+94件) R3実績:236件
 - ※新型コロナ重症入院患者対応のため39日間運用休止
 - ※学会展示のため3日間運用休止

★救急車受入台数【重点指標】

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
7,757台	6,500台	6,611台	+1,257台	+1,146台

うち3次救急患者数 R4実績:1,292人(+114人) R3実績:1,178人

★三次救急(ホットライン)受入率

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
90.0%	100%	91.7%	▲10P	▲1.7P

★二次医療機関からの重症患者受入応需率

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
92.0%	100%	95.3%	▲8P	▲3.3P

□緊急手術件数

R4実績:1,042件(+99件) R3実績:943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
330件	111件	183件	32件	4件

※搬送先の68.0%が当院へ搬送(149件/(330-111)件)

□R4.6より救急医療専用システム「NEXT Stage ER」を導入した。救急外来の病床状況や患者情報、来院予定の患者がモニター上で一目でわかるようなシステムを構築し、DX・働き方改革を推進

<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

R4:5,984人 うち県立広島病院の受入数:1,171人 ※県内2位 全体に占める割合:19.5%(対前年 +1.5P)

■自己評価

- ・新型コロナの流行下において、救急車の要請そのものが増加したが、基幹病院としての役割を果たすために可能な限り応需したこと、新システムを導入したことなどにより、救急車の受入件数については、目標を上回った。
- ・応需率については、搬送要請件数が大きく増加したため、一部について断らざるを得ず、対前年度比では低下した。
- ・また、ドクターカーについては、新型コロナ重症入院患者が減少したため、運用休止期間が短縮となり、出動件数は対前年度比では増加した。

■課題

- ・救急科医師数の維持
- ・医師の働き方改革
- ・救急車受入強化継続
- ・「迅速対応チーム(RRT)」の体制を継続するため、対応可能な人材を育成
- ・厚生労働省 充実段階評価“S”の獲得

	要請件数	出動件数	出動件数内訳					搬送先(人)	不搬送
			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		
R4.4月	29	27	13	1	4	12	3	3	
R4.5月	36	30	15	0	5	14	4	2	
R4.6月	37	31	17	1	2	14	6	0	
R4.7月	48	43	28	0	4	20	11	1	
R4.8月	10	7	0	0	7	7	0	0	
R4.9月	10	6	5	0	0	3	2	0	
R4.10月	48	43	28	0	2	18	10	2	
R4.11月	40	37	21	1	3	19	6	0	
R4.12月	36	25	17	0	2	12	7	0	
R5.1月	37	24	10	1	0	9	2	0	
R5.2月	27	24	15	0	2	11	3	3	
R5.3月	40	33	14	0	1	10	4	1	
計	398	330	183	4	32	149	58	12	

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
 - R4実績:66人(+13人) R3実績:53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

	R3	R4
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

《R4》 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] R4実績:60件(▲21件) R3実績81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] R4実績:2,645件(+2,120件) R3実績525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

★脳血管系と心血管系の新規入院患者及び救急外来からの緊急入院患者数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
2,767人	3,000人	2,902人	▲233人	▲135人

うち救急車からの入院件数

R4実績:1,305件(+249件) R3実績:1,056件

★急性心筋梗塞PCI件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
100件	130件	106件	▲30件	▲6件

★急性期脳卒中に対するtPA治療件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
30件	40件	27件	▲10件	+3件

★急性期脳卒中に対する血管内カテーテルによる血栓回収療法件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
44件	30件	33件	+14件	+11件

★未破裂、破裂動脈流の治療件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
59件	75件	60件	▲16件	▲1件

★心大血管手術件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
66件	75件	58件	▲9件	+8件

★急性期リハビリテーション件数(脳血管リハ及び心大血管リハ)

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
37,655件	40,200件	34,346件	▲2,545件	+3,309件

□経皮的心臓補助法(PCPS) R4実績:73件(+41件) R3実績:32件

□頻脈性不整脈に対するアブレーション治療件数

R4実績:296件(▲64件) R3実績:360件

■自己評価

・新型コロナウイルスの流行のため、脳心臓血管センターの入院患者病棟においてクラスターが発生したことから、入院を制限せざるを得ない時期が長期間続き、目標に到達できない指標が多数となったが(その分コロナ入院診療に力をいれた)、そのような状況の中でも新規入院患者数に関しては比較的保たれた。

・経皮的心臓補助法(VA ECMO)の件数が倍以上に増加するなど、重症の心筋梗塞・心不全症例、重症の心原性ショック例や急性肺塞栓症など超重症な救急循環器疾患が増加し、収益につながった。また、急性期脳卒中に対する血管内カテーテルによる血栓回収療法は前年度に比較し伸びた。

・リハビリテーション件数は、複数の療法士が一時期新型コロナに感染し、人員不足となったため対目標には到達しなかったが、対前年度比ではコロナ禍ではあったが増加した。

・ペースメーカーを含むデバイス植え込み後の遠隔モニタリング加算算定は順調に伸びて(R3:9,967千円、R4:11,984千円)おり、外来収益増につながっている。R5年度には専用ソフトの導入が決まっており、より効率化する予定である。

■課題

・ポストコロナ禍において、コロナ禍における発熱患者搬送増加による脳心臓血管患者の搬送減から復活させるために、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ていく。

・慢性冠動脈疾患に対するPCI治療はガイドラインの改定によって、日本全国で減少しており、当院でも今後増加は期待できないが、その分急性心筋梗塞を含むACSに対するPCIを積極的に増やしていく。

・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対面での病診連携のカンファレンスを更に行い、連携の強化を図る。

・血管撮影装置を更新し、脳外科の血管内治療の更なる推進を図る。

・高度医療を推進するため、ハイブリッド手術室の整備を検討する。

(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。

	R3	R4
自己評価	○	◎
委員評価	○	

《R4》 取組項目 / 取組内容

広島県全体数値取得後算出

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
 ・入退院支援加算3件数(NICU患者に対する退院支援)
 R4実績:161件 R3実績:228件 ▲67件

○看護師・助産師が協力した分娩期の看護体制
 ・分娩件数:R4実績 533件(▲27件)R3実績:560件
 ・助産外来実施件数:R4実績 36件(▲129件)R3実績:165件
 ・マタニティー相談件数:R4実績741件(+60件)R3実績:681件
 ・マタニティークラス実施件数:R4実績0件(▲24件) R3実績:24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:R4実績 345件(▲21件)R3実績:366件
 ・母乳外来:R4実績 29件(▲145件) R3実績:174件
 母乳外来利用料:R4実績23件
 乳腺炎重症化予防ケア:R4実績 5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。

★1,000g未満出生新生児患者数受入の県内割合

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
●%	50%	51.9%	●P	●P

調整中

□新生児科新規入院患者数
 R4実績:558人(±0人) R3実績:558人

□1,000g未満の新生児受入患者数
 R4実績:38人(+11人) R3実績:27人

□1,000~1,500g未満の新生児受入患者数
 R4実績:30人(+1人) R3実績:29人

□新生児搬送受入件数(救急車・ヘリ)
 R4実績:66人(▲16人) R3実績:82人

★緊急母体搬送受入件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
187件	125件	123件	+62件	+64件

□ハイリスク分娩管理加算件数
 R4実績:延べ794件(+245件)R3実績:延べ549件

□ハイリスク妊娠管理加算件数
 R4実績:延べ1,187件(+257件) R3実績:延べ930件

★生殖医療科採卵件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
402件	300件	257件	+102件	+145件

★生殖医療科遺伝カウンセリング件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
52件	110件	114件	▲58件	▲62件

★生殖医療科で妊娠成立後産婦人科へ紹介された件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
76件	100件	105件	▲24件	▲29件

■自己評価

- ・新型コロナの流行や出生数の減少により分娩件数全体は減少したが、低体重の新生児入院数、緊急母体搬送件数、ハイリスク分娩関連件数は対目標、対前年度比では上昇し、総合周産期母子医療センターとしての役割は果たした。
- ・新型コロナ感染妊婦を多く受け入れ、県内でCOVID-19陽性妊婦の分娩を最も多く対応した。(10ページ参照)
- ・生殖医療科の遺伝カウンセリング件数について、担当する医師の異動により、目標に届かず、対前年度比も下回った。
- ・不妊治療について、健康保険の適用となったが、採卵件数は増加し、目標を上回った。

■課題

- ・新型コロナの流行と分娩の受入に伴う専門性を発揮した看護の提供について、母乳外来の実績が低下している。これについては、R5年度に増やしていきたい。
- ・地域の保健師との連携等も含め、新型コロナの5類指定を契機にコロナ禍前へ戻していきたい。
- ・生殖医療科の遺伝カウンセリング件数、妊娠成立後産婦人科へ照会された件数については、医師の交代(主任部長の退職)による影響があったが、1年経過して回復させていくことが重要と考えている。

(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》

- ・高度急性期病院にふさわ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。

	R 3	R 4
自己評価	○	◎
委員評価	○	

《R4》 取組項目 / 取組内容

取組総括

がん医療機能の強化

○がん医療体制の強化

- ・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～

○がんゲノム医療の推進

- ・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2月曜日]
- ・がんゲノム医療拠点病院に指定(R5.年3月)

○がん診療連携(地域連携)の強化

- ・がん医療従事者研修会の開催[年4回]
(院内参加者:89人、院外参加者:71人)
- ・がん地域連携パスの推進

○がん化学療法外来化の推進

○がん専門医よろず相談所の継続[H26.7～]

○がんサロンの開催(オンライン開催等)

12回146名参加

★がん患者数(入院)

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
4,850人	5,400人	4,923人	▲550人	▲73人

★がんゲノム検査件数【重点指標】

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
189件	180件	154件	+9件	+35件

★消化器センター新規入院患者数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
2,573人	2,600人	2,372人	▲27人	+201人

- がん診療における遺伝カウンセリング件数(R4:69件)
- がん遺伝子パネル検査の実施 (R4:189件)
- がん遺伝子コンパニオン診断の実施(R4:215件)
- 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
(6人、6家系)
- 院内がん登録件数
R4実績:2,159件(+296件) R3実績:1,863件
- 悪性腫瘍手術件数
R4実績:1,875件(+162件) R3実績:1,713件
うち低侵襲手術件数
R4実績:875件(+137件) R3実績:738件
- 6大がん連携パス登録医療機関数(※R5.3.31現在)
R4:630施設(+24施設) R3:606施設
- 6大がん地域連携新規パス適用件数
R4実績:438件(+78件) R3:360件
- 外来化学療法件数
R4実績:7,027件 外来腫瘍化学療法診療料の延べ件数
R3実績:7,636件 外来化学療法加算1の延べ件数
- がん専門医よろず相談所の相談件数(オンライン相談含む)
R4実績:93件(+10件) R3実績:83件

■自己評価

- ・がん化学療法の外来治療への移行が進んだこと、コロナ診療のために緩和ケア病棟が閉鎖されていた時期もあり、全がん入院患者数は前年より減少したが、悪性腫瘍の手術件数は増加した。また、手術支援ロボットの運用が軌道に乗り、施設基準が充足したため、低侵襲手術も増加した。
- ・がんゲノム検査件数、がんパスの新規適応件数や院内がん登録件数など多くの指標が過去最高件数となった。
- ・がんゲノム診療について、「がんゲノム医療拠点病院」の指定を受けた。中四国地方では当院と広島大学病院、四国がんセンターの3施設のみであり、都道府県立病院では、当院と山梨県立中央病院の2施設のみである。

■課題

- ・がんゲノム医療の推進
- ・拠点病院として求められる業務の確実な遂行(エキスパートパネル会議の実施など)
- ・手術支援ロボットの更なる効率的活用

※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。

	R3	R4
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R4》 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

・令和4年度診療報酬改定に伴う変化

全体の疾患のうち約30%について、標準入院期間である「期間Ⅱ」が短縮化され、従前のクリニカルパスでは、期間Ⅱを超えるものが存在したため、年度中に見直しを実施

○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

★全身麻酔手術件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
4,648件	4,500件	4,365件	+148件	+283件

★遺伝カウンセリング算定件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
139件	120件	135件	+19件	+4件

★DPC/PDPS入院期間Ⅰでの退院例のパス適用率

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
33.9%	40%	35.4%	▲6.1P	▲1.5P

★DPC/PDPS入院期間Ⅱでの退院例のパス適用率

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
57.5%	50%	55.3%	+7.5P	+2.2P

(予定入院・緊急入院の割合(54%・46%)
 予定入院におけるパス適応率は70.2%)

□在宅復帰率

R4実績:84.7%(▲0.8P) R3実績:85.5% R4(全国平均):88.4%

※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

R4実績:3.0%(▲2.5P) R3実績:5.5% R4(全国平均):5.4%

※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

■自己評価

- ・全身麻酔件数及び遺伝カウンセリング算定件数は対前年度比で増加し、目標を上回った。
- ・DPC/PDPSの入院期間ごとのパス適用率は期間Ⅰは対目標、対前年度比では下回ったが、標準期間である期間Ⅱについては、双方とも上回った。

■課題

- ・DPCの標準期間と整合するクリニカルパスの作成と入院期間適正化の実践
- ・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。

	R3	R4
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R4》 取組項目 / 取組内容	取組総括																				
<p>医療安全の確保</p> <p>○その他 入院期間Ⅱ 超え割合 ・令和4年度診療報酬改定に伴う変化 全体の疾患のうち約30%について、標準入院期間である「期間Ⅱ」が短縮化された</p> <p>インフルエンザ・COVID-19アウトブレイク件数</p> <p>○医療安全に関する地域の医療機関等との連携、研修実施状況</p> <p>★入院期間Ⅱ 超え割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22.8%</td> <td>20%</td> <td>21.2%</td> <td>▲2.8P</td> <td>▲1.6P</td> </tr> </tbody> </table> <p>★インフルエンザ・COVID-19アウトブレイク件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13件</td> <td>0件</td> <td>2件</td> <td>+13件</td> <td>+11件</td> </tr> </tbody> </table> <p>□アクシデント件数(事故レベル3b~5) ・R4実績: 19件 (±0件) R3実績: 19件 <転倒・転落アクシデント発生数 R4実績: 3b 10件(▲2件) R3実績: 3b12件></p> <p>□広島医療安全管理者ネットワーク会議の開催 2回実施</p> <p>□感染対策向上加算取得施設との相互評価開催 ・加算1施設との連携 相互評価1回開催 広島大学病院 ・加算2、3施設との連携合同カンファレンス4回開催(Web開催含む) 県立安芸津病院、広島シーサイド病院、福島生協病院、島の病院おたに、太田川病院、真田病院</p> <p>□外来感染対策向上加算取得施設との連携 ・合計16の診療所と連携 医師会と共催で研修、訓練を実施</p> <p>□地域の医療機関などへの医療安全研修派遣回数: 6回 ・「医療安全について」2回 広島県看護協会 復職支援事業 ・「感染管理・実践編、グループワーク」 広島県看護協会 ・「クラスター発生時における感染防止対策の取り組み」 西部保健所広島支所 等</p>	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	22.8%	20%	21.2%	▲2.8P	▲1.6P	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	13件	0件	2件	+13件	+11件	<p>■自己評価 ・入院期間Ⅱ 超えについては、診療報酬改定で約30%の疾病について短縮化されたことから目標値には到達できなかったが、クリニカルパスの見直しを実施し、年度後半には一定の進展が見られた。 ・様々な感染対策を実施したが、COVID-19のアウトブレイク件数は増加し、一部入院制限、後方病院への転院、在宅(施設含む)退院日の延期を余儀なくされた。 ・医療安全、感染対策に関する地域医療機関との連携活動は、診療報酬改定の動きがあった関係で他病院、診療所から当院と連携したいとの申出をいただき、複数の医療機関と相互評価、当院職員を派遣することができた。</p> <p>■課題 ・医療事故分析、改善策の周知と実施、評価(PDCAサイクル)の実践 ・医療現場で提供される医療の安全性の確保のための巡視 ・職場の医療安全文化の醸成 ・教育・啓発 ・地域の医療安全推進に向けた取組み ・標準予防策の徹底 ・抗菌薬適正使用に関する支援、感染症診療の質の向上 ・地域の医療機関との感染対策の推進 ・歯科器材の洗浄滅菌中央化の体制構築</p>
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																	
22.8%	20%	21.2%	▲2.8P	▲1.6P																	
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																	
13件	0件	2件	+13件	+11件																	

(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

- 《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	R4
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R4》 取組項目 / 取組内容

取組総括

チーム医療の推進

○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

項目	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
認知症ケア	4,823	2,500	3,313	2,323	1,510
褥瘡ハイリスク患者ケア	3,595	3,800	3,648	▲ 205	▲ 53
栄養サポートチーム	1,127	1,100	955	27	172
糖尿病透析予防	14	10	16	4	▲ 2
周術期口腔機能管理	6,765	6,000	5,894	765	871
摂食機能療法	823	600	739	223	84
精神科リエゾン	97	100	91	▲ 3	6

※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。

★看護の質に関する指標、加算算定件数

項目	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
転倒・転落発生率	0.03%	0.3%以下	0.29%	0.27P	0.26P
既に有していた褥瘡の改善率	70.4%	72%	71%	1.6P	0.6P
せん妄ハイリスク患者ケア加算	9,265	8,000	8,628	1,265	+637
がん患者指導管理料(イ及びロ)	271	400	251	▲ 129	+20

■自己評価

- ・新型コロナの影響もあり、認知症ケア、NST以外の指標は目標に達しなかった。
- ・認知症ケアの上昇は、新型コロナの影響で精神科専用病棟を休止したことに伴い、精神科の医師が積極的に参画することができたことが要因となっている。
- ・看護の質に関する指標については、がん患者指導管理料以外は対目標、対前年度比とも改善した。

■課題

- ・チーム医療を担当できる人員の継続的育成

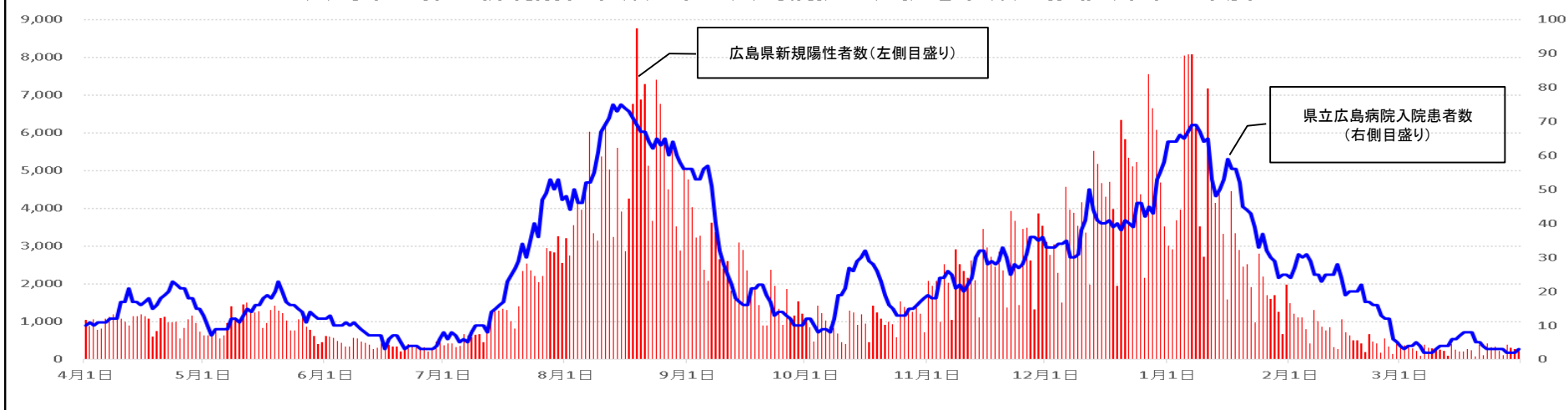
	R 3	R 4
自己評価	◎	◎
委員評価	◎	

新型コロナへの対応

《R4》 取組項目 / 取組内容

○新型コロナへの対応

広島県全体の新規陽性者数と県立広島病院の入院患者数の推移(令和4年度)



○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(93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7床確保し、最大稼働病床は75床であった(8/15)
- ・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～)

○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、一部の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)	R 3	R 4
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

<<R4>> 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

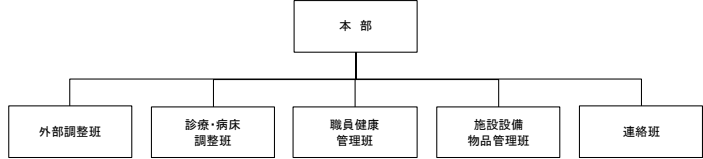
○広島県内他の新型コロナ患者の受入医療機関との比較

広島県内の医療機関で、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4年4月1日～令和5年3月31日登録症例分

○陽性妊婦の分娩の状況

広島県内の医療機関で、陽性妊婦を最も多く受け入れ、分娩を実施
※令和4年4月1日～令和5年2月28日の分娩

令和4年度本部会議開催件数：26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)

医療機関	合計	超重症・重症	中等症	軽症
総計	6,985	123	1,971	4,891
県立広島病院	1,094	52	322	720
A病院	747	15	129	603
B病院	545	22	102	421
C病院	525	0	189	336
D病院	438	10	148	280
E病院	417	1	62	354
F病院	332	2	103	227
G病院	317	6	102	209
H病院	302	2	87	213
I病院	275	0	49	226
その他の15病院合計	1,993	13	678	1,302

医療機関名	感染妊婦分娩数	うち帝王切開	うち経産分娩
県立広島病院	45	27	18
A病院	43	39	4
B病院	38	33	5
C病院	35	17	18
D病院	27	26	1
E病院	21	15	6
F病院	18	15	3
G病院	11	3	8
H病院	9	8	1
その他合計	11	1	10
合計	258	184	74

■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け入れた。
- 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。
- 陽性妊婦が増加したことから、当院のみでは対応しきれないため、対応可能な医療機関の増加、負荷分散を図るため、県内の産科医療機関に当院のこれまでの経験を伝達し活用していただいた。

■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。

	R3	R4
自己評価	○	◎
委員評価	○	

《R4》 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

- ・診療コントロールセンター運営(多数傷病者受入)マニュアル策定
- ・院内災害訓練の実施および、BCP、災害対策本部運営マニュアルの改訂
- ・ヘリポートエレベーターへ屋上保安電源の接続

○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8人、看護師9人、業務調整員9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、リハビリテーション科、事務職員1人)
- ・DMAT育成研修参加(5回)
- ・日本DMATインストラクター3名在籍
- ・日本DMATタスク8名在籍

○令和4年度DMATの活動

- ・クラスター発生施設支援のため隊員1名を派遣

【院外への災害対応に関する研修・DMATに関する研修等の運営参画の延べ人数】

- ・大規模地震時医療活動訓練(主催内閣府):コントローラー4名派遣
- ・中国地区DMAT連絡協議会実動訓練:コントローラー4名派遣
- ・日本DMAT隊員養成研修:講師4名派遣
- ・DMAT技能維持研修:講師5名派遣
- ・広島西圏域EMIS研修会:講師1名派遣
- ・広島市医師会EMIS研修:講師4名派遣
- ・西区医師会EMIS研修:講師2名派遣
- ・佐伯区地区医師会EMIS研修:講師5名派遣
- ・令和4年度新型インフルエンザ等実地研修会:講師2名派遣

★院内災害対応訓練延参加者数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
3,263人	2,500人	3,621人	+763人	▲358人

★当院企画の災害訓練・研修会への延参加医療機関数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
190施設	18施設	64施設	+172施設	+126施設

□院内対応訓練参加者数 240人

令和4年度より2回実施することとし、地震災害を想定した机上訓練と多数傷病者受け入れを想定した訓練を実施。

(院内の研修実績)

令和4年度 院内災害訓練・研修参加者数

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	合計
安否同報システム訓練	R040606 1,080	R041101 1,030	R050128 555			2,665
トリアージ関連訓練	R040715 14	R040906 13	R041129 14	R050123 14	R041025 35	90
災害看護リーダー研修等	R040401 43	R041004 38	R041017 47	R041116 41	R050113 23	192
院内災害対応基礎研修	R040808 17	R040817 14	R040912 15	R041114 17	R041226 13	76
院内災害対応訓練	R041101 34	R050120 43	R050124 51	R050128 112		240
			R3年度 3,804	R4年度 3,263		

(広島県委託事業の研修実績)

令和4年度	第1回		第2回		第3回		第4回		第5回		合計	
	参加機関数	参加者数	参加機関数	参加者数	参加機関数	参加者数	参加機関数	参加者数	参加機関数	参加者数	参加機関数	参加者数
DMAT災害対応研修	19	68	14	29	14	39	17	47			64	183
被災者支援体制強化(SPHERE基準伝達)事業												
地球拠点 病院連携 強化推進 事業	10	32	11	30	19	337	16	246	22	210	83	1,355
	22	65									22	65

■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・訓練を実施した。
- ・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てできている。

■課題

- ・更に効果的な研修・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。また、他機関連携も実施していく。
- ・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
- ・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

	R 3	R 4
自己評価	○	○
委員評価	○	

- 《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。

《R4》 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

・医療機関訪問件数

R4実績:262施設(▲125施設) R3:387施設

◆地域の医療従事者を対象としたセミナー等の開催

・在宅ケアサポート研修会(南区医師会と共催)

9/28 参加者:44人、2/27 参加者:66人

・地域連携推進カンファレンス

11/25 参加者:53人

・医療連携セミナー

2/2 参加者:85人、2/11 参加者:62人、2/24 参加者:11人

◆KBネット接続医療機関との連携強化

R4実績:接続医療機関数:274施設(+7施設) R3:267施設

同意書取得件数:1,066件(+100件) R2:966件

○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:75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 R4実績:12回(+3回) R3:9回

・地域健康フォーラム 11/6 参加者:47人

・がん市民講演会 10/15 参加者:162人

★患者紹介率

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
94.3%	93.0%	93.8%	+1.3P	+0.5P

★患者逆紹介率

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
148.4%	125.0%	141.3%	+23.4P	+7.1P

□入院時支援加算件数

R4実績:3,069件(▲63件) R3実績:3,132件

□入退院支援加算件数

R4実績:8,547件(▲220件) R3実績:8,767件

□6大がん連携パス登録医療機関数【再掲】

R4実績:630施設(+24施設) R3実績:606施設

□6大がん地域連携パス適用件数【再掲】

R4実績:444件(+84件) R3実績:360件

★院内研修への地域医療従事者の参加者数

R4実績:188人(+28人) R4目標:160人 R3 677人

★地域への教育活動件数

R4実績:465件(+185件) R4目標:280件 R3 334件

■自己評価

・感染対策の観点から、地域医療機関の訪問件数が減少したが、紹介率、逆紹介率の指標は目標を達成した。また、対前年度比でも上昇した。

・感染状況が落ち着いた時期には、対面集合形式による講演会などを実施し、一定の参加者数があった。

・6大がん地域連携パスについて、連携施設数、パス適用件数ともに上昇した。

■課題

・地域医療機関に対するアンケートの実施

・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

(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

	R3	R4
自己評価	(医師)○	(医師)◎
	(看護師)○	(看護師)◎
	(県内)○	(県内)◎
委員評価	(医師)○	(医師)
	(看護師)◎	(看護師)
	(県内)○	(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。

《R4》 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

[R4初期臨床研修マッチングの状況]

医科定員13人マッチ者数13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)

対面による説明会の復活

「マイナビ RESIDENT FESTIVAL」

令和5年2月19日(日)

広島産業会館 西展示館第一展示場

参加者数 82人

○医学生の実習受入、病院見学の受入を実施

★専門研修プログラム専攻医数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
広病5人 他21人	広病2人 他40人	広病5人 他22人	広病+3人 他▲19人	広病±0人 他▲1人

【専門研修プログラム登録状況】

R4専攻医の受入状況ー内科専門研修19人

プログラム別:広島大学11人、呉医療センター1人、当院7人

診療科別:消化器内視鏡内科4人、腎臓内科2人、

脳神経内科4人、呼吸器内科4人、リウマチ科1人、

内分泌内科1人、循環器内科3人

・内科専門研修プログラム:定員6、登録2(新規)

・救急科専門研修プログラム:定員3、登録1(新規)

・総合診療専門研修プログラム:定員3、登録0

★臨床研修指導医新規受講者数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
8人	7人	11人	+1人	▲3人

★初期臨床研修医採用マッチ率

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
100%	100%	100%	±0	±0

□初期臨床研修医選考試験応募者数

R4 48人(+11人) R3 37人

★初期臨床研修医広島県内定着率

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
87.5%	94.1%	100%	▲6.6P	▲12.5P

・16人中14人

■自己評価

・医師の確保・育成について、引き続き初期臨床研修マッチングはフルマッチを達成できた。

・専門研修プログラム専攻医数について、当院で作成したプログラムが若手医師に評価されたことで、目標を3人上回った。

■課題

・初期臨床研修医に関する研修機材・内容の充実(トレーニング機材、図書、学会参加など)

・研修医募集病院説明会における医学生に対するイベント内容の充実(アピール用機材など)

(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

	R 3	R 4
自己評価	(医師)○	(医師)◎
	(看護師)○	(看護師)◎
	(県内)○	(県内)◎
委員評価	(医師)○	(医師)
	(看護師)◎	(看護師)
	(県内)○	(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。

《R4》 取組項目 / 取組内容

取組総括

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)

○認定看護師の育成・確保

★看護師の離職率(定年退職を除く。)

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
5.72%	6.6%	3.9%	▲0.88P	+1.82P

★認定・専門・特定行為研修了看護師数領域別確保数【新規】

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
2人	2人	1人	±0人	+1人

★メディカルスタッフ部門の認定資格取得・専門的資格取得者数
(放射線、検査、薬剤、栄養、リハビリ、ME)

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
109人	60人	95人	+49人	+14人

■自己評価

- ・看護師の離職率について、年度の目標は達成できたが、年度末の退職者が予想を超え、対前年度比では上昇した。特定行為研修の修了者の活用を開始した。
- ・研修の受入について、新型コロナ禍においても、原則受け入れる方針を貫き、対目標、対前年度比の双方で上回った。新型コロナ禍において、通常実習を受け入れている医療機関が断ったため当院へ集まったことも要因と推定される。看護学生の実習受け入れは6つの大学等から延べ627人を受け入れた。
- ・当院職員が講師などで招聘される場合も原則すべて承諾し、派遣回数についても対目標、対前年度比の双方で上回った。

県内医療水準向上への貢献

○医療人材の育成

- ・医療系教育機関からの学生の実習受け入れ

○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

★学生実習の受入実績

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
779人	100人	440人	+679人	+339人

★医師・看護師等の講師派遣回数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
603回	200回	293回	+403回	+310回

■課題

- ・医療技術員の確保・育成(特に生理検査を担当する臨床検査技師)。

(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。

	R 3	R 4
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R4》 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:458枚、回収率:82.1%)
- ・外来: 12月 初診・再診患者(配付:2,625枚、回収率:86.6%)

○外来待ち時間の改善

○患者意見書への対応

○職員からの改善提案への対応

○療養環境の改善

★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割合

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
78.3%	75.0%	68.0%	+3.3P	+10.3P

・92件中72件に対応

★患者アンケートの満足度(入院・外来)

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
97.4%	97.5%	97.3%	▲0.1P	+0.1P

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

R4実績	R3実績	前年比
75.8%	73.4%	+2.4P

※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

職員から提出された改善提案件数45件に対して、改善に結びついた又は改善取組中の件数は20件

R4に取組んだ療養環境改善

- ・待合室にナプキンや洗剤の自動販売機があれば良い
→アメニティのオプションメニューに追加。
- ・土曜日に予約受診する際に受付で記入する救急診療申込書を事前に記入しておきたい。
→休日の予約診療患者による救急診療申込書の記入を廃止。

■自己評価

・目標指標である入院・外来全体での患者満足度は届かなかったが、対前年度比では上昇した。また、「外来の待ち時間の満足度」についても目標を達成することができなかったが、前年度比0.8P上昇した。

■課題

・当院の不満に感じた点については、入院患者からは施設・設備に関する内容が多く、患者意見全体の約39%を占めている。設備の老朽化によるやむを得ないものもあるが、対応が可能なものについては、必要な対応をしていく。
・外来患者からは待ち時間に関する内容が多く、全体の約33%を占めている。特に、検査・採血までの待ち時及び予約時間から実際の診察開始までの待ち時間については、満足度が減少している。

(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。

	R 3	R 4
自己評価	○	○
委員評価	◎	

《R4》 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:13サークル(H27からの累計:112サークル)
- ・活動期間:令和4年2月～令和5年2月
(※発表大会:Ⅰ期10月、Ⅱ期11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への参加団体1病院追加 [R4年度末現在で参加病院は10病院]
- ・「第6回医療現場におけるKAIZEN研修会in広島」開催
日時:10月22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発表6題実施。
外部講師:(株)ジェック経営コンサルタント
取締役営業本部 部長 高田忠直 様
「5Sの魅力と5Sのポイント」
参加者:参加施設33施設、参加者数135名
- ・5S活動
外部講師による講演会を実施。
日時:9月9日(金)14:30～16:50
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19施設、参加者数80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)

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
795人	719人	678人	+76人	+117人

(R4:TQMサークルの主な活動内容)

R4は13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、R4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	改善目標	取組内容等
看護部	救急外来における入院待機時間の低減	救急外来における患者1人当たりの入院待機時間62.7分を50分以下に低減する。	県の基幹病院である当院は、救急患者を受入れ高度急性期医療を提供する役割がある。救急患者の中には、緊急入院が必要となる患者も多く、予定外の入院は入院病棟決定までの時間を要するなど調整の困難さを感じている。救急患者の速やかな入院は、患者や家族に対し、安全・安心な医療提供となり、救急外来の受け入れベッドの確保にもつながる。 ①病床運用規定の改正 ②改正した病床運用規定を看護師長に周知 ③急患用ベッドの運用ルールを作成 ④入院必要物品をセット化するルールの作成
HCU	HCUにおけるドレーンチューブ類に関するインシデント件数の低減	HCUのドレーンチューブ類に関するインシデント件数を10月までに4.8件/月を2件/月以下に低減させる。	ドレーンチューブ類に関するインシデントは、状況によっては患者の生命に危険を及ぼし、予後を左右する可能性があり、早急に解決すべき課題である。インシデントの発生を低減することで、報告や処置・対応に係る時間の軽減に繋がり、より安全な医療と看護に繋げていく必要がある。 ①抑制・倫理の講習会の実施 ②身体の不ずれや抑制のゆるみの早期発見 ③固定マニュアルの周知と実践 ④チェック項目に沿った日々の観察

【参考】

令和5年11月17日及び18日に第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。

■自己評価
・新型コロナ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。
- ・令和5年11月に開催する第24回フォーラム「医療の改善活動」全国大会in広島を成功裏に終わらせる必要がある。

(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 3	R 4
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R4》 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

22件 R4目標10件 目標比+12件

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
22件	10件	34件	+12件	▲12件

【媒体、依頼元別】

○テレビ

NHK 4件、RCC 1件、広島テレビ 1件、テレビ新広島 2件

○新聞

中国新聞 10件、読売新聞 1件、毎日新聞 1件

○ラジオ

RCC中国放送 1件 ○行政広報誌 広島市 1件

★プレスリリース件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
4件	5件	2件	▲1件	+2件

【媒体、件数、内容】

講演会、1件、がん治療と地域のサポート
 検証会、1件、大規模災害に備えた対応手順
 医師会だより、1件、リニアックの整備について
 県庁記者クラブ、1件、「救急員」制度運用開始について

【取材内容別】

新型コロナ対応・対策等(11件)、前立腺がん・大腸がん、ゲノム診療科の取組について、小児医療の課題について等

■自己評価

・前年度に引き続き、新型コロナの入院患者を受け入れたこと、ゲノム医療について先端的な取組を実施していることなどから、マスコミには注目され、多数の取材を受けた。
 ・プレスリリースについては、目標件数には届かなかったが、当院が有する特徴的な医療機能について対外的にアピールできた。

■課題

・取材に対する協力の継続

○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】
R4実績:12回(+3回) R3実績:9回
- ・地域健康フォーラムの開催

□ホームページの更新状況(主なもの)

- ・令和4年5月 診療科紹介
- ・令和4年9月 講演会等のお知らせ
- ・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
 - ・「「周術期管理センター」県病プロフェッショナル」令和4年4月号
 - ・「大腸がんに対するロボット手術」令和4年7月号
 - ・「アドバンス・ケア・プランニング」令和4年12月号

(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。

	R 3	R 4
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R4》 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DPC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】

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
16,421人	16,900人	15,895人	▲479人	+526人

★病床稼働率(700床)

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
69.2%	66.0%	65.9%	+3.2P	+3.3P

※R4:80.3%(稼働病床626床)

R3:77.5%(稼働病床632床)

□手術件数(手術室)

R4実績:6,433件(+166件) R3実績:6,267件

□重症度、医療・看護必要度Ⅱ(7対1病棟)

R4実績:51.1%(+7.2P) R3実績:43.9%

□平均在院日数

R4実績:9.8日(+0.3日) R3実績:9.5日

□入院期間Ⅱ超えの割合

R4実績:22.8%(+1.6P) R3実績:21.2%

■自己評価

- ・新規入院患者数について、院内クラスターの発生により、一時期入院制限を実施したことなどにより、達成できなかったが、対前年度比では増加した。
- ・延べ入院患者数も増加し、病床稼働率も上昇した。
- ・DPCの標準入院期間Ⅱを意識して在院日数の適正化を継続して進めた結果、7対1入院基本料の重症度、医療・看護必要度Ⅱは基準上28%に対して、51.1%となり上回る能够做到ている。

■課題

- ・医療技術者、看護師の人員数確保
- ・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。

	R3	R4
自己評価	○	◎
委員評価	◎	

《R4》 取組項目 / 取組内容

取組総括

増収対策

- 医業収益の増加策
 - ・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

★入院単価

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
90,698円	89,800円	89,013円	+898円	+1,685円

★特定入院料の算定率(ICU:特定集中治療室管理料 I 8床)

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
92.7%	90%以上	92.6%	+2.7P	+0.1P

R4実績 92.7% : 算定延べ人数 1,946人 ÷ 延べ入室者数 2,099人

★特定入院料の算定率(HCU:救命救急入院料 I 16床)

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
57.2%	51%以上	57.6%	+6.2P	▲0.4P

R4実績 57.2% : 算定延べ人数 2,757人 ÷ 延べ入室者数 4,815人

- 診療報酬請求の改善
 - ・レセプトのコメント対応の強化
 - ・受託業者と保留レセプト等の状況確認を毎月実施

□令和4年度診療報酬新規届出・算定項目(主なもの)

- ・周術期栄養管理実施加算、周術期薬剤管理加算
- ・新生児治療回復室入院医療管理料(令和4年5月～)
- ・外来腫瘍化学療法管理料
- ・急性期充実体制加算(令和4年8月～)

□延入院患者数

R4実績: 176,816人(+8,526人) R3実績: 168,290人

□レセプト査定額

R4実績: 44,390千円(▲4,789千円) R3実績: 49,179千円

レセプト査定率

R4実績: 0.19%(▲0.04%) R3実績: 0.23%

□医業未収金(個人)の年度末残高(決算ベース)

R4実績: 197,349千円(+13,606千円) R3実績: 183,743千円

○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
- ・簡易裁判所へ支払督促申立(4件)
4件の顛末
1件分納申請、1件時効援用、2件仮執行宣言確定

■自己評価

- ・令和4年度の診療報酬改定の内容は急性期病院にとって有利な内容が多かったが、新設項目などを積極的に届出・算定したこと、新型コロナウイルスの中等症以上の入院患者を受け入れたことなどにより、1日平均単価は90,000円を超過し、対目標、対前年度比では上昇した。
- ・延べ入院患者数は減少したが、単価の向上により、結果として入院収益は対前年度比で増収となった。
- ・保険診療の適正化の取組を進めた結果カルテの記載や各種記録の内容が充実するとともに、査定額が減少し、査定率も減少した。

■課題

- ・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

(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。

	R 3	R 4
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R4》 取組項目 / 取組内容	取組総括																																								
<p>費用合理化対策</p> <p>○適正な材料・機器の購入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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〕 <p>○経費の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・R4改修箇所 R5へ実施延期 ・全体の進捗状況 常に照明を必要とする病棟を中心に、LED化は概ね終了。令和5年度は手術室の一部を改修する予定。 <p>※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)</p>	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品効果額及びバイオ後続品効果額について、特に抗がん剤が目標値には届かなかったが、バイオシミラーへ切替えが進み、材料費と医薬収益の比率は対前年度比で改善した。 ・世界情勢の変化等からエネルギーの調達価格が上昇した関係で、電気代が高騰し、使用料が減少しているにもかかわらず、費用は増加した。水道については、使用数量が減少し、同様に費用が減少した。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老朽化した施設の更新 ・バイオシミラーへの切替の推進 																																								
<p>★材料費/医薬収益</p> <table border="1"> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> <tr> <td>34.9%</td> <td>36.1%以下</td> <td>35.9%</td> <td>▲1.2P</td> <td>▲1P</td> </tr> </table> <p>★後発医薬品効果額及びバイオ後続品効果額</p> <table border="1"> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> <tr> <td>157,189千円</td> <td>160,000千円</td> <td>60,758千円</td> <td>▲2,811千円</td> <td>+96,431千円</td> </tr> </table> <p>□後発医薬品使用数量割合 R4実績:86.5%(−2.9P) R3実績:89.4%</p> <p>□共同購入による削減額 R4実績:49,166千円(+13,226千円) R3実績:35,940千円</p> <p>□電気・ガス・水道の使用量・使用金額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電気(対前年比):▲98,937Kw(▲0.08P) ・ガス(対前年比):+19,313m³(+2.20P) ・水道(対前年比):▲2,920m³(▲3.15P) ・電気・ガス・水道 使用金額 +187,686千円 <p style="text-align: right;">(単位:千円)</p> <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R3実績</th> <th>増減</th> </tr> <tr> <td>電気</td> <td>363,045</td> <td>217,682</td> <td>145,363</td> </tr> <tr> <td>ガス</td> <td>137,865</td> <td>92,590</td> <td>45,275</td> </tr> <tr> <td>水道</td> <td>76,750</td> <td>79,702</td> <td>▲2,952</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>577,660</td> <td>389,974</td> <td>187,686</td> </tr> </table>	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	34.9%	36.1%以下	35.9%	▲1.2P	▲1P	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	157,189千円	160,000千円	60,758千円	▲2,811千円	+96,431千円	区分	R4実績	R3実績	増減	電気	363,045	217,682	145,363	ガス	137,865	92,590	45,275	水道	76,750	79,702	▲2,952	合計	577,660	389,974	187,686	
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																																					
34.9%	36.1%以下	35.9%	▲1.2P	▲1P																																					
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																																					
157,189千円	160,000千円	60,758千円	▲2,811千円	+96,431千円																																					
区分	R4実績	R3実績	増減																																						
電気	363,045	217,682	145,363																																						
ガス	137,865	92,590	45,275																																						
水道	76,750	79,702	▲2,952																																						
合計	577,660	389,974	187,686																																						

決算の状況

(単位:千円)

区 分	R4 目標(A)	R4 決算見込(B)	対目標 (B)-(A)
経常収益	26,106,178	27,457,404	1,351,226
医業収益	22,597,686	23,274,346	676,660
入院収益	15,188,290	16,036,830	848,540
外来収益	6,875,330	6,659,035	▲ 216,295
医業外収益	3,508,492	4,183,058	674,566
特別利益	30,000	375	▲ 29,625
経常費用	25,912,059	26,185,864	273,805
医業費用	25,471,335	25,814,032	342,697
給与費	12,389,574	12,786,465	396,891
材料費	8,266,630	8,132,472	▲ 134,158
経費	3,310,976	3,460,182	149,206
減価償却費	1,349,038	1,320,304	▲ 28,734
医業外費用	440,724	371,832	▲ 68,892
支払利息	185,390	164,159	▲ 21,231
特別損失	51,744	121,822	70,078
経常収支	194,119	1,271,540	1,077,421
特別損益	▲ 21,744	▲ 121,447	▲ 99,703
収支差	172,375	1,150,093	977,718

R3 決算(C)	対前年 (B)-(C)
27,524,864	▲ 67,460
22,080,172	1,194,174
14,979,985	1,056,845
6,566,614	92,421
5,444,692	▲ 1,261,634
550	▲ 175
24,889,996	1,295,868
24,459,032	1,355,000
12,038,981	747,484
7,937,531	194,941
3,120,195	339,987
1,272,829	47,475
430,964	▲ 59,132
216,591	▲ 52,432
3,579	118,243
2,634,868	▲ 1,363,328
▲ 3,029	▲ 118,418
2,631,839	▲ 1,481,746

	R 3	R 4
自己評価	○	◎
委員評価	◎	

取組総括
<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3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け入れた。さらに、陽性妊婦の受入と分娩を取り扱い、出生した新生児にも対応した。 ・院内での感染や職員の感染者が発生し、一部の診療に影響が出たものの、一般の診療も並行して継続し新生児に関する新たな入院料の算定、手術支援ロボットの導入及び放射線治療器の更新等の新しい取組の効果も出て対前年度比では新規入院患者数は増加し、収益力を回復した。 ・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り、当初の目標を上回った。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ終息後、感染前の状態への病院経営の回復 ・中・長期的な現金収支(キャッシュフロー)の改善 ・医療機器に対する投資の継続 ・働き方推進(タスクシフト)に必要な人員の確保

目標指標 目標指標の達成状況

目標指標		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) 救急車受入台数【重点指標】	6,500台	7,757台	★
	2) 三次救急(ホットライン)受入率	100%	90%	未達成
	3) 二次医療機関からの重症患者受入応需率【新規】	100%	92%	未達成
脳心臓	4) 脳血管系と心血管系の新規入院患者及び救急外来からの緊急入院患者数【新規】【重点指標】	3,000人	2,767人	未達成
	5) 急性心筋梗塞PCI件数【新規】	130件	100件	未達成
	6) 急性期脳卒中に対する TPA治療件数【新規】	40件	30件	未達成
	7) 急性期脳卒中に対する血管内カテーテルによる血栓回収療法件数【新規】	30件	44件	★
	8) 未破裂、破裂動脈流の治療件数【新規】	75件	59件	未達成
	9) 心大血管手術件数【新規】	75件	66件	未達成
	10) 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)	40,200件	37,655件	未達成
	11) 1,000g未満出生新生児患者数受入の県内割合【新規】	50%		
	12) 緊急母体搬送受入件数【重点指標】	125件	187件	★
	13) 生殖医療科採卵件数	300件	402件	★
成育	14) 生殖医療科遺伝カウンセリング件数	110件	52件	未達成
	15) 生殖医療科で妊娠が成立した妊婦が産婦人科へ院内紹介された件数【新規】	100件	76件	未達成
	16) がん患者数(入院)	5,400人	4,850人	未達成
がん	17) がんゲノム検査件数【重点指標】	180件	189件	★
	18) 消化器センター新規入院患者数	2,600人	2,573人	未達成
その他	19) 全身麻酔手術件数	4,500件	4,648件	★
	20) 遺伝カウンセリング算定件数【新規】	120件	139件	★
	21) DPC/PDPS入院期間 I での退院例のパス適用率、DPC/PDPS入院期間 II での退院例のパス適用率【新規】	I :40% II :50%	I :34% II :58%	未達成

目標指標		目標	結果	達成状況
(1) 医療機能の強化				
II 医療の安全と質の向上				
チーム医療の推進	22) 認知症ケア加算算定件数	2,500件	4,823件	★
	23) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定件数	3,800件	3,595件	未達成
	24) 栄養サポートチーム加算算定件数【新規】	1,100件	1,127件	★
	25) 糖尿病透析予防指導管理料算定件数【新規】	10件	14件	★
	26) 周術期口腔機能管理料算定件数【新規】	6,000件	6,765件	★
	27) 摂食機能療法算定件数【新規】	600件	823件	★
	28) 精神科リエゾンチーム加算算定件数【新規】	100件	97件	未達成
	看護の質向上	29) 転倒・転落発生率 レベル2以上(軽度の処置を必要とした)	0.30%以下	0.03%
30) 既に有していた褥瘡の改善率【新規】		72.0%	70.4%	未達成
31) せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数		8,000件	9,265件	★
32) がん患者指導管理料算定件数(ロ※) ※がん患者指導料のうち看護師関与分		400件	271件	未達成
その他	33) 入院期間 II 超え割合【重点指標】	20%	22.8%	未達成
	34) インフルエンザ・COVID-19アウトブレイク件数【新規】	0件	13件	未達成
III 危機管理対応力の強化				
	35) 院内災害対応訓練延参加者数【新規】	2,500人	3,263人	★
	36) 当院企画の災害訓練・研修会への延参加医療機関数【新規】	18施設	190施設	★
IV 地域連携の強化				
	37) 患者紹介率	93.0%	94.3%	★
	38) 患者逆紹介率	125%	148.4%	★
	39) 院内研修への地域医療従事者の参加者数	160人	188人	★
	40) 地域への教育活動件数	280件	465件	★

目標指標 目標指標の達成状況

目標指標	目標	結果	達成状況
(2) 人材育成機能の維持			
V 医師の確保・育成			
41) 専門研修プログラム専攻医数[新規]	広病2人 他 40人	広病5人 他 21人	未達成
42) 臨床研修指導医新規受講者数[新規]	7人	8人	★
43) 初期臨床研修医採用マッチ率[新規]	100%	100%	★
44) 初期臨床研修医広島県内定着率[新規]	94.1%	87.5%	未達成
VI 看護師等の確保・育成			
45) 看護師の離職率(定年退職を除く)	6.60%	5.72%	★
46) 認定・専門・特定行為研修修了看護師数領域別確保数[新規] 【17領域37名(新規2名)、(特定行為研修者がん薬物療法(1)心不全看護(1))】	2人	2人	★
47) メディカルスタッフ部門の認定資格取得・専門的資格取得者数 (放射線, 検査, 薬剤, 栄養, リハビリ, ME)	60人	109人	★
48) 学生実習の受け入れ実績[新規] (まん延防止等重点措置以上の対策期間中以外は原則受け入れる)	100人	779人	★
VII 県内医療水準向上への貢献			
49) 医師・看護師等の講師派遣回数	200回	603回	★
(3) 患者満足度の向上			
VIII 患者満足度の向上			
50) 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割合	75.0%	78.3%	★
51) 患者アンケートの満足度(入院・外来)	97.5%	97.4%	未達成
IX 業務改善			
52) TQM手法習得者数(累積)[新規]	719人	795人	★
X 広報の充実			
53) 取材協力件数	10件	22件	★
54) プレスリリース件数	5件	4件	未達成

目標指標	目標	結果	達成状況
(4) 経営基盤の強化			
X I 経営力の強化			
55) 新規入院患者数	16,900人	16,421人	未達成
56) 病床稼働率(700床)	66.0%	69.2%	★
X II 増収対策			
57) 入院単価【重点指標】	89,800円	90,377円	★
58) 特定入院料の算定率(ICU)	90%	92.7%	★
59) 特定入院料の算定率(HCU※) ※救命救急入院料算定病床	51%	57.2%	★
X III 費用合理化対策			
60) 材料費/医業収益	36.1%	34.6%	★
61) 後発医薬品及びバイオ後続品効果額[新規]	160,000千円	157,189千円	未達成

取組総括
<p>■ 自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体の項目数61のうち、半数以上は目標を達成した。 ・昨年と同様に新型コロナの影響を一定程度予測しての目標設定ではあったが、流行の状況に応じて確保病床を増減させながらの運営が続く中、院内感染や職員の陽性者が出るなど様々な影響を受け、当初の見通しのように進まず、このような結果となった。 <p>■ 課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の更新、その他の設備投資及び職員の働き方改革推進が必要である。