

令和5年度
○評価表
○取組内容

県立広島病院

【令和5年度 評価表】

取組方針 / 取組項目		取組総括	自己評価 ()はR4	委員会評価 ()はR4	
(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	医師の異動に伴い一時マンパワー不足となり受入件数は目標を下回ったが、可能な限り応需したため、応需率については前年を上回った。	○(◎)	(◎)	
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5類移行後、紹介及び救急入院患者数が回復せず、目標値を達成できなかった。	△(○)	(◎)	
成育	○成育医療機能の強化	全国的に出生率が低下する中、ハイリスク妊婦や低出生体重児をできるだけ引き受けることで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稼働や通常診療に移行できたことを受け、がん医療に関する機能が回復し、ロボット手術件数や新規がん登録患者数が増加した。	○(◎)	(◎)	
その他	○高度急性期病院としての医療の質の維持向上	全身麻酔件数は前年比を超え、DPC期間Ⅱ越え割合は目標を達成した。	○(○)	(○)	
II 医療の安全と質の向上		○医療安全の確保	アウトブレイク件数は減少したが目標は達成できなかった。一方、感染対策向上加算取得施設との相互評価など、他の医療機関との連携は実施できた。	○(○)	(○)
		○医療の質の向上	チーム医療については目標未達成の項目がいくつかあるが、2つを除き対前年度比では上昇している。	○(○)	(○)
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	5類移行後も引き続き重点入院医療機関として受入体制を維持した。	◎(◎)	(◎)
		○災害対策の強化	G7対応、能登半島地震対応等、基幹災害病院として一定の責務を果たした。	◎(◎)	(◎)
IV 地域連携の強化	○地域医療連携	医療機関アンケートの県内実施等、顔の見える連携を継続した。	○(○)	(○)	
(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	初期臨床研修医はフルマッチ継続、その他の活動もほぼ実施できたが、時間外勤務について、目標を達成することができなかった。	○(◎)	(◎)	
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。	○(◎)	(◎)	
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	コロナ5類移行後においても、学生実習を受け入れ、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	患者アンケートの満足度は、ほぼ前年度並みを維持できた。	○(○)	(○)	
IX 業務改善	○TQMサークル活動 ○5S活動 ○院外への普及活動	第24回フォーラム医療の改善活動全国大会in広島を開催し、盛会の下、終えることができた。	◎(○)	(◎)	
X 広報の充実	○広報の充実	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	新規入院患者数は目標を達成できなかったものの、コロナ病床確保数を減少させたことにより、病床稼働率は目標値を上回ることができた。	○(○)	(◎)	
X II 増収対策	○医業収益の増加策 ○診療報酬請求の改善 ○未収金対策	目標は達成できなかったものの、新たな入院料加算の届出や、ICU、HCUの特定入院料算定率向上に取り組んだ。	○(◎)	(◎)	
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	抗がん剤等をバイオシミラーへ積極的に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。	○(○)	(○)	
(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入れたが、本業の医業収支は悪化し、公的病院の役割を果たしたものの、経常収支は赤字となった。	△(◎)	(◎)	
目標指標の達成状況		各取組項目で濃淡はあるが、全64項目のうち1/3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 4	R 5
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。

《R5》 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
- ・新しく入職した医師に対するオリエンテーションでの当院の方針確認

○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]
- ・輪番時間帯における搬送困難事例のうち約20%(343例)を当院で受け入れ、広島圏域で最も多く受け入れた。

○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]

	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
R54月	29	25	14	1	4	16	3	0
R55月	24	16	7	0	1	6	2	0
R56月	20	16	10	0	0	6	4	0
R57月	7	4	2	0	2	3	1	0
R58月	5	4	0	0	4	4	0	0
R59月	9	5	1	0	3	4	0	0
R510月	4	4	3	1	0	3	0	1
R511月	9	6	3	0	2	3	1	1
R512月	16	15	7	0	2	3	5	1
R61月	11	7	4	0	0	3	1	0
R62月	7	5	2	0	2	4	0	0
R63月	9	7	6	0	0	6	0	0
	150	114	59	2	20	61	17	3

★救急車受入台数【重点指標】

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
7,141台	8,000台	7,757台	▲859台	▲616台

うち3次救急患者数 R5実績:1,198人(▲94人) R4実績:1,292人

★三次救急(ホットライン)受入率

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
85.4%	100%	90.0%	▲14.6P	▲4.6P

★二次医療機関からの重症患者受入応需率

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
95.6%	100%	92.0%	▲4.4P	+3.6P

□2次救急受入率

R5実績:70.3%(+2.5P) R4実績:67.8%

□緊急手術件数

R5実績:927件(▲115件) R4実績:1,042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
114件	33件	59件	20件	2件

※搬送先の75.3%が当院へ搬送(61件/(114-33)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

R5:6,953人 うち県立広島病院の受入数:1,139人 ※県内3位
全体に占める割合:16.4%(対前年 ▲3.1P)

■自己評価

- ・新型コロナの5類移行後に、救急科医師の異動等で3名減となりマンパワー不足となった。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ものの、救急車の受入件数については、目標を下回った。
- ・応需率については、搬送要請件数の増加と医師のマンパワー不足等で、一部について断らざるを得ず、目標には届かなかったが、対前年度比では増加した。
- ・応需できなかった主な理由は、専門医の不在、医師及び看護師が処置中、満床などにより、受入患者数に限界があったため。

■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

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

R5実績:49人(▲17人) R4実績:66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

	R 4	R 5
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

《R5》 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、新規患者紹介ヘアピール

○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

○プレホスピタルカンファレンスの開催

○FFRR-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] R5実績:75件(+15件) R4実績60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] R5実績:2,382件(▲263件) R4実績2,645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

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
2,656人	3,000人	2,767人	▲344人	▲111人

うち救急車からの入院件数

R5実績:1,014件(▲291件) R4実績:1,305件

★急性心筋梗塞PCI件数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
109件	130件	100件	▲21件	+9件

★急性期脳卒中に対するtPA治療件数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
24件	35件	30件	▲11件	▲6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

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
35件	40件	44件	▲5件	▲9件

★未破裂、破裂動脈瘤の治療件数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
45件	65件	59件	▲20件	▲14件

★心大血管手術件数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
65件	80件	66件	▲15件	▲1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)

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
37,296件	41,800件	37,655件	▲4,504件	▲369件

□経皮的心肺補助法(PCPS) R5実績:35件(▲38件) R4実績:73件

□頻脈性不整脈に対するアブレーション治療件数

R5実績:215件(▲81件) R4実績:296件

■自己評価

・5月のサミット中は、VIP対応のため、アンギオ治療の必要な循環器疾患の救急の受け入れは中止していた。さらにアンギオ装置を使用する予定患者の入院制限も行う状況となった。また、コロナ病棟及びICUのクラスターの発生にて、入院制限を余儀なくされた。1月後半からは、アンギオ装置の入れ替え期間の1か月間は、カテーテル検査治療の入院制限と、アブレーション中の救急カテーテル治療の必要な患者の受け入れ困難が発生した。

・上記理由による救急患者の減少と、救急科のマンパワー減少の影響による脳・心臓疾患の救急患者の減少及び循環器内科でのアブレーション患者の減少(術者の若返りのため)が入院患者数減の要因と考える。

・今後は、アンギオ装置も更新され、コロナも5類相当になり、救急科のマンパワーも改善し、アブレーション術者のスキルアップも順調に進んでおり、救急患者を含めた、入院患者数の増加に努めていく。

・コロナ中は中止していたプレホスピタルカンファレンスを秋に開催することができ、救急隊との強固な連携を再開することができた。

・リハビリテーション件数は、入院患者数の減少の影響を受け、対目標・対前年度比とも下回った。

・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、専用ソフトが導入されたことで効率化することができた。

・血管撮影装置を更新できたため、脳外科の血管内治療の更なる推進を図る。

■課題

・脳心臓血管患者の搬送減から復活させるために、救急隊とのプレホスピタルカンファレンスを継続させ、救急隊との連携を密にしていこう。

・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。

・高度医療を推進するため、ハイブリッド手術室の整備をR6年度中には行う。

(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

	R 4	R 5
自己評価	◎	○
委員評価	◎	

《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。

《R5》 取組項目 / 取組内容	調査中																																																		
<p>成育医療機能の強化</p> <p>○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</p> <p>○退院時合同カンファレンスの開催</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) R5実績:194件 R4実績:161件 +33件 <p>○看護師・助産師が協力した分娩期の看護体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 分娩件数: R5実績 455件(▲78件)R4実績:533件 助産外来実施件数: R5実績 43件(+7件)R4実績: 36件 マタニティー相談件数: R5実績683件(▲58件)R4実績: 741件 マタニティークラス実施件数: R5実績60件(+60件) R4実績: 0件 <p>○専門性を発揮した看護の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 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: R5実績 308件(▲37件)R4実績:345件 母乳外来: R5実績 62件(+33件) R4実績:29件 乳腺炎重症化予防ケア: R5実績3件 <p>○周産期の防災対策 等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>★1,000g未満出生新生児患者数受入の県内割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>%</td> <td>54%</td> <td>65.5%</td> <td>P</td> <td>P</td> </tr> </tbody> </table> <p>□新生児科新規入院患者数 R5実績:477人(▲81人) R4実績:558人</p> <p>□1,000g未満の新生児受入患者数 R5実績:27人(▲11人) R4実績:38人</p> <p>□1,000～1,500g未満の新生児受入患者数 R5実績:24人(▲6人) R4実績:30人</p> <p>□新生児搬送受入件数(救急車・ヘリ) R5実績:63人(▲3人) R4実績:66人</p> <p>★緊急母体搬送受入件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>143件</td> <td>150件</td> <td>187件</td> <td>▲7件</td> <td>▲44件</td> </tr> </tbody> </table> <p>□ハイリスク分娩管理加算件数 R5実績:延べ354件(▲440件) R4実績:延べ794件</p> <p>□ハイリスク妊娠管理加算件数 R5実績:延べ294件(▲893件) R4実績:延べ1,187件</p> <p>★生殖医療科採卵件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>247件</td> <td>280件</td> <td>242件</td> <td>▲33件</td> <td>+5件</td> </tr> </tbody> </table> <p>★生殖医療科遺伝カウンセリング件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28件</td> <td>65件</td> <td>52件</td> <td>▲37件</td> <td>▲24件</td> </tr> </tbody> </table> <p>★生殖医療科で妊娠成立後産婦人科へ紹介された件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>82件</td> <td>135件</td> <td>76件</td> <td>▲53件</td> <td>+6件</td> </tr> </tbody> </table>	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	%	54%	65.5%	P	P	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	143件	150件	187件	▲7件	▲44件	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	247件	280件	242件	▲33件	+5件	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	28件	65件	52件	▲37件	▲24件	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	82件	135件	76件	▲53件	+6件
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																															
%	54%	65.5%	P	P																																															
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																															
143件	150件	187件	▲7件	▲44件																																															
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																															
247件	280件	242件	▲33件	+5件																																															
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																															
28件	65件	52件	▲37件	▲24件																																															
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																															
82件	135件	76件	▲53件	+6件																																															

取組総括
<p>■自己評価</p> <p>・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ことで、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、対前年度比で減少した。そのような中、1,500g未満の新生児の受入要請には積極的に応じることで、総合周産期母子医療センターとしての役割は果たした。</p> <p>・生殖医療科の遺伝カウンセリング件数について、新型コロナの流行時における出生数減少の影響を大きく受け、目標、対前年度比ともに下回った。</p> <p>・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、目標は下回ったが、対前年度比は上回った。</p> <p>■課題</p> <p>・コロナ後の出生率の低下等で、大きな影響がある中、ハイリスク妊婦の出産や低出生体重児の受入等、総合周産期母子医療センターの役割を引き続き、果たしていくことが重要である。</p> <p>・生殖医療科の遺伝カウンセリング件数は、十分な回復には至らなかったが、妊娠成立後産婦人科へ紹介された件数については、目標値には及ばなかったものの、対前年度比を上回ることができた。</p>

(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

	R 4	R 5
自己評価	◎	○
委員評価	◎	

《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。

《R5》 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(キャンサーボード)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～ ・現在、前立腺癌を含む泌尿器がん、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がんまで適応を拡大している。 <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2月曜日] ・がんゲノム医療拠点病院に指定(R5年3月) エキスパートパネルをR5年8月より実施 <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5回] (院内参加者:131人、院外参加者:216人) ・がん地域連携パスの推進 <p>○がんゲノム市民公開講座を開催</p> <p>参加者243名(現地参加100名、オンライン参加143名)</p> <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>12回230名参加</p>	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ5類移行後に、日常診療に戻ったため、がん化学療法の外来治療への移行推進の維持、緩和ケア病棟の再開もあり、全がん入院患者数は前年より増加したが、悪性腫瘍の手術件数はやや減少した。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、低侵襲手術は増加した。 ・がん患者入院や院内がん登録件数、外来化学療法件数などの指標が昨年度実績を上回った。 ・がんゲノム診療について、「がんゲノム医療拠点病院」の指定は、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。 ・エキスパートパネルを自院で開催できる体制を整えR5年8月より実施できた。 ・がんゲノム市民公開講座を開催し、がんゲノム医療の周知を行った。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 																																								
<p>★院内がん登録件数</p> <table border="1"> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> <tr> <td>2,222人</td> <td>2,100人</td> <td>2,159人</td> <td>+122人</td> <td>+63人</td> </tr> </table> <p>★手術支援ロボットによる手術件数【重点指標】</p> <table border="1"> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> <tr> <td>199件</td> <td>200件</td> <td>123件</td> <td>▲1件</td> <td>+76件</td> </tr> </table> <p>★内視鏡的粘膜下層剥離術件数【重点指標】</p> <table border="1"> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> <tr> <td>122件</td> <td>200件</td> <td>118件</td> <td>▲78件</td> <td>+4件</td> </tr> </table> <p>★がんゲノム検査件数【重点指標】</p> <table border="1"> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> <tr> <td>184件</td> <td>230件</td> <td>189件</td> <td>▲46件</td> <td>▲5件</td> </tr> </table> <p>□がん診療における遺伝カウンセリング件数(R5:77件)</p> <p>□がん遺伝子パネル検査の実施 (R5:184件)</p> <p>□がん遺伝子コンパニオン診断の実施(R5:159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(6人、6家系)</p> <p>□がん患者数(入院) R5実績:4,954件(+104件) R4実績:4,850件</p> <p>□悪性腫瘍手術件数 R5実績:1,826件(▲49件) R4実績:1,875件 うち低侵襲手術件数 R5実績:876件(+1件) R4実績:875件</p> <p>□外来化学療法件数 R5実績:8,900件(+1,873件) 外来腫瘍化学療法診療料の延べ件数 R4実績:7,027件</p> <p>□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) R5実績:67件(▲26件) R4実績:93件</p>	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	2,222人	2,100人	2,159人	+122人	+63人	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	199件	200件	123件	▲1件	+76件	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	122件	200件	118件	▲78件	+4件	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	184件	230件	189件	▲46件	▲5件	
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																					
2,222人	2,100人	2,159人	+122人	+63人																																					
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																					
199件	200件	123件	▲1件	+76件																																					
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																					
122件	200件	118件	▲78件	+4件																																					
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																					
184件	230件	189件	▲46件	▲5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。

	R 4	R 5
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R5》 取組項目 / 取組内容	取組総括																																																		
<p>高度急性期病院としての医療の質の維持向上</p> <p>○高度な処置手術の実施</p> <p>○在院日数の適正化</p> <p>○医療の業務標準化、クリニカルパスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○病院指標の公開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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は増加したが、目標は達成できなかった。 ・DPC/PDPSの入院期間ごとのパス適用率は期間Ⅰ、標準期間である期間Ⅱいずれも、対目標、対前年度比で上回った。 ・入院期間Ⅱ超えについては、クリニカルパスの見直しを実施した結果、対目標、対前年度比で、いずれも目標内に収まる事ができた。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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(補足) <p>DPCでは、それぞれの疾病単位で、入院期間の日数が定義されている。</p> <p>期間Ⅰ：在院日数の短い方の上位25% 期間Ⅱ：平均在院日数 期間Ⅲ：期間Ⅱを超過した日数</p> <p>期間Ⅱが全国の標準的な入院日数とされているため、病院で作成するクリニカルパス(診療行程表)もこの日数に合わせたものに改定し、日々の入院診療をパスに沿って実践していくことが、医療の標準化と在院日数の適正化につながる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DPC特定病院群の要件充足、指定維持(補足) <p>DPC病院は、</p> <ol style="list-style-type: none"> ①大学病院本院群(大学病院そのもの) 82施設 ②DPC特定病院群(大学病院に準じる病院) 181施設 ③DPC標準病院群(①、②以外の病院) 1,501施設 <p>に分類されるが、県立の基幹病院、高度急性期病院で診療の質が一定程度高いことを示すためには、②の指定維持が必要である。</p>																																																		
<p>★全身麻酔手術件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4,662件</td> <td>4,800件</td> <td>4,648件</td> <td>▲138件</td> <td>+14件</td> </tr> </tbody> </table> <p>★遺伝カウンセリング算定件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>150件</td> <td>230件</td> <td>139件</td> <td>▲80件</td> <td>+11件</td> </tr> </tbody> </table> <p>★DPC/PDPS入院期間Ⅰでの退院例のパス適用率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>37.4%</td> <td>35%</td> <td>33.9%</td> <td>+2.4P</td> <td>+3.5P</td> </tr> </tbody> </table> <p>★DPC/PDPS入院期間Ⅱでの退院例のパス適用率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>62.8%</td> <td>60%</td> <td>57.5%</td> <td>+2.8P</td> <td>+5.3P</td> </tr> </tbody> </table> <p>〔予定入院・緊急入院の割合(56%・44%) 予定入院におけるパス適応率は72.2%)</p> <p>★入院期間Ⅱ超え割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22.1%</td> <td>23.0%</td> <td>22.8%</td> <td>▲0.9P</td> <td>▲0.7P</td> </tr> </tbody> </table> <p>□在宅復帰率</p> <p>R5実績：85.8%(+1.1P) R4実績：84.7% R5(全国平均)：88.6%</p> <p>※全国自治体病院協議会公表「医療の質の評価・公表事業等推進病院」より ※令和6年1月25日現在のデータ</p> <p>□誤嚥性肺炎再入院率</p> <p>R5実績：3.1%(+0.1P) R4実績：3.0% R5(全国平均)：5.2%</p> <p>※全国自治体病院協議会公表「医療の質の評価・公表事業等推進病院」より ※令和6年1月25日現在のデータ</p>	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	4,662件	4,800件	4,648件	▲138件	+14件	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	150件	230件	139件	▲80件	+11件	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	37.4%	35%	33.9%	+2.4P	+3.5P	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	62.8%	60%	57.5%	+2.8P	+5.3P	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	22.1%	23.0%	22.8%	▲0.9P	▲0.7P	
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																															
4,662件	4,800件	4,648件	▲138件	+14件																																															
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																															
150件	230件	139件	▲80件	+11件																																															
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																															
37.4%	35%	33.9%	+2.4P	+3.5P																																															
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																															
62.8%	60%	57.5%	+2.8P	+5.3P																																															
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																															
22.1%	23.0%	22.8%	▲0.9P	▲0.7P																																															

(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

	R 4	R 5
自己評価	○	○
委員評価	○	

《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。

《R5》 取組項目 / 取組内容

取組総括

医療安全の確保

○インフルエンザ・COVID-19アウトブレイク件数

★インフルエンザ・COVID-19アウトブレイク件数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
9件	0件	13件	+9件	▲4件

□アクシデント件数(事故レベル3b~5)

R5実績31件(+12件) R4実績:19件

<転倒・転落アクシデント発生数>

R5実績:3b 13件(+3件) R4実績:3b 10件

○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

□広島医療安全管理者ネットワーク会議(8病院)の開催
2回実施

□医療安全地域連携加算の連携施設との医療安全対策の連携
・加算1施設との相互評価1回ずつ 広島市民病院
・加算2施設の評価 2箇所 県立安芸津病院、広島シーサイド病院

□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

□外来感染対策向上加算取得施設との連携

・合計19の診療所と連携 医師会と共催で研修、訓練を実施

□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
・「冬に流行る感染症 手洗いについて」南区役所
・「バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)院内感染対策の事例報告」
広島市保健所 等

■自己評価

・様々な感染対策を実施して、COVID-19のアウトブレイク件数は昨年度より減少したが、目標値には達することができず、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、当院職員を派遣を継続することができた。

■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

・院内感染防止の実施と継続

・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の継続

(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

	R 4	R 5
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。

《R5》 取組項目 / 取組内容		取組総括																																																																																									
<p>チーム医療の推進</p> <p>○チーム医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <p>○看護の質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) 		<p>★チーム医療の算定件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症ケア</td> <td>6,093</td> <td>3,500</td> <td>4,823</td> <td>+2,593</td> <td>+1,270</td> </tr> <tr> <td>褥瘡ハイリスク患者ケア</td> <td>3,725</td> <td>3,800</td> <td>3,595</td> <td>▲75</td> <td>+130</td> </tr> <tr> <td>栄養サポートチーム</td> <td>1,247</td> <td>1,100</td> <td>1,127</td> <td>+147</td> <td>+120</td> </tr> <tr> <td>糖尿病透析予防</td> <td>13</td> <td>20</td> <td>14</td> <td>▲7</td> <td>▲1</td> </tr> <tr> <td>周術期口腔機能管理</td> <td>7,314</td> <td>7,500</td> <td>6,765</td> <td>▲186</td> <td>+549</td> </tr> <tr> <td>摂食機能療法</td> <td>873</td> <td>1,000</td> <td>823</td> <td>▲127</td> <td>+50</td> </tr> <tr> <td>精神科リエゾン</td> <td>79</td> <td>100</td> <td>97</td> <td>▲21</td> <td>▲18</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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。</p> <p>★看護の質に関する指標、加算算定件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落発生率</td> <td>0.028%</td> <td>0.30%以下</td> <td>0.026%</td> <td>▲0.272P</td> <td>+0.002P</td> </tr> <tr> <td>既に有していた褥瘡の改善率</td> <td>65.6%</td> <td>72.0%</td> <td>70.4%</td> <td>▲6.4P</td> <td>▲4.8P</td> </tr> <tr> <td>せん妄ハイリスク患者ケア加算</td> <td>9,115</td> <td>9,000</td> <td>9,265</td> <td>+115</td> <td>▲150</td> </tr> <tr> <td>がん患者指導管理料(イ及びロ)</td> <td>308</td> <td>350</td> <td>271</td> <td>▲42</td> <td>+37</td> </tr> </tbody> </table> <p>★入院期間Ⅱ 超え割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22.1%</td> <td>23%</td> <td>22.8%</td> <td>▲0.9P</td> <td>▲0.7P</td> </tr> </tbody> </table>		項目	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	認知症ケア	6,093	3,500	4,823	+2,593	+1,270	褥瘡ハイリスク患者ケア	3,725	3,800	3,595	▲75	+130	栄養サポートチーム	1,247	1,100	1,127	+147	+120	糖尿病透析予防	13	20	14	▲7	▲1	周術期口腔機能管理	7,314	7,500	6,765	▲186	+549	摂食機能療法	873	1,000	823	▲127	+50	精神科リエゾン	79	100	97	▲21	▲18	項目	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	転倒・転落発生率	0.028%	0.30%以下	0.026%	▲0.272P	+0.002P	既に有していた褥瘡の改善率	65.6%	72.0%	70.4%	▲6.4P	▲4.8P	せん妄ハイリスク患者ケア加算	9,115	9,000	9,265	+115	▲150	がん患者指導管理料(イ及びロ)	308	350	271	▲42	+37	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	22.1%	23%	22.8%	▲0.9P	▲0.7P
項目	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																																																																						
認知症ケア	6,093	3,500	4,823	+2,593	+1,270																																																																																						
褥瘡ハイリスク患者ケア	3,725	3,800	3,595	▲75	+130																																																																																						
栄養サポートチーム	1,247	1,100	1,127	+147	+120																																																																																						
糖尿病透析予防	13	20	14	▲7	▲1																																																																																						
周術期口腔機能管理	7,314	7,500	6,765	▲186	+549																																																																																						
摂食機能療法	873	1,000	823	▲127	+50																																																																																						
精神科リエゾン	79	100	97	▲21	▲18																																																																																						
項目	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																																																																						
転倒・転落発生率	0.028%	0.30%以下	0.026%	▲0.272P	+0.002P																																																																																						
既に有していた褥瘡の改善率	65.6%	72.0%	70.4%	▲6.4P	▲4.8P																																																																																						
せん妄ハイリスク患者ケア加算	9,115	9,000	9,265	+115	▲150																																																																																						
がん患者指導管理料(イ及びロ)	308	350	271	▲42	+37																																																																																						
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																																																																							
22.1%	23%	22.8%	▲0.9P	▲0.7P																																																																																							
		<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの5類移行に伴い、各チームの医療活動が正常化した関係で、多くのチーム活動が対前年比を上回った。 ・看護の質に関する指標については、転倒・転落発生率、せん妄ハイリスク患者ケア加算共に目標を達成することができた。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療を担当できる人員の継続的育成 																																																																																									

	R 4	R 5
自己評価	◎	◎
委員評価	◎	

新型コロナウイルスへの対応

《R5》 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

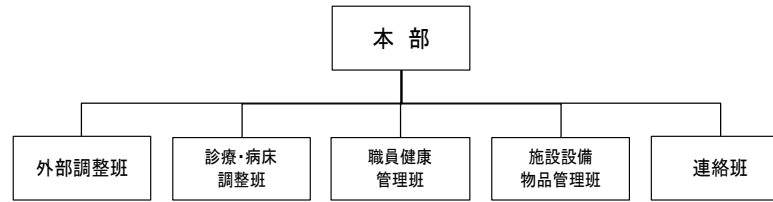
○設備整備・物資確保

- ・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5年4月1日～令和6年3月31日登録症例分

令和5年度本部会議開催件数:15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
- ・24時間PCR検査体制の維持（日直当直時においても対応）

・5類移行後のコロナ診療体制について

県からの要請に応じられるよう、即応病床10床（最大）を確保。
コロナ診療と一般診療双方に対応できるよう、ハイブリッド病棟（18床）として運用することで、常にコロナ患者の受入ができる体制を整えた。

・コロナ患者の救急受入困難例に対しては、最後の砦となりコロナ輪番病院として対応した。

医療機関	合計	超重症・重症	中等症	軽症
総計	3532	74	1123	2335
県立広島病院	539	15	168	356
A病院	441	2	164	275
B病院	331	2	122	207
C病院	255	24	69	162
D病院	255	5	98	152
E病院	250		106	144
F病院	245	22	22	201
G病院	244	1	101	142
H病院	172		45	127
I病院	154		33	121
その他の13病院合計	646	3	195	448

■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。
- ・5類移行後も、引き続き救急搬送されるコロ
ナ患者の受入を継続し、受入れ困難例が生じ
ないよう、受け入れ態勢を維持した。

■課題

- ・他種類の新興感染症発生時の対応

(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

	R 4	R 5
自己評価	◎	◎
委員評価	◎	

《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。

《R5》 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)マニュアル改定
- ・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
- ・一般外来対応方針の策定
- ・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:4隊編成可能
- ・構成:医師6人、看護師8人、業務調整員8人(放射線技師1人、臨床工学技士1人、薬剤師3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3名在籍

○令和5年度DMATの活動

- ・能登半島地震:DMAT2隊派遣 広島県DMAT調整本部1名派遣 DMATロジスティクスチーム3名派遣

○その他の取組

- ・能登半島地震対応:災害支援ナース3名派遣 JMAT1隊派遣 広島県薬剤師会からの要請により薬剤師1名派遣
- ・G7広島サミット厚生労働省現地医療対策本部 4名派遣
- ・大規模地震時医療活動訓練(主催内閣府):コントローラー2名派遣 2隊(8名)派遣
- ・中国地区DMAT連絡協議会実動訓練:コントローラー3名派遣 1隊(4名)派遣
- ・日本DMAT隊員養成研修:講師3名派遣
- ・DMAT技能維持研修:講師5名派遣
- ・二次保健医療圏別 医療機関災害対応研修:講師3名派遣

★院内災害対応訓練延参加者数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
3,702人	2,500人	3,263人	+1,202人	+439人

★当院企画の災害訓練・研修会への延参加医療機関数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
190施設	50施設	190施設	+140施設	±0施設

□院内対応訓練参加者数 249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5年度	回数	参加者数
安否同報システム訓練	3回	3,127人
トリアージ関連訓練	5回	84人
災害看護ラダー研修等	5回	204人
院内災害対応基礎研修	4回	38人
院内災害対応訓練	4回	249人
合計	21回	3,702人

(広島県委託事業の研修実績)

令和5年度	回数	参加機関	参加者数
DMAT災害対応研修	4回	87施設	297人
被災者支援体制強化(SPHERE基準伝達)事業	1回	13施設	19人
災害拠点病院医療従事者対応研修	2回	24施設	89人
災害拠点病院災害対応基礎研修	3回	47施設	436人
災害拠点病院通信訓練	1回	19施設	37人
合計	11回	190施設	878人

■自己評価

・G7対応および、能登半島地震対応を行いながら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できている。
 ・①地震災害を見据え、院内の被災情報収集システムを構築し院内で検証を実施した。②夜間休日の発災を想定し、収集した情報をもとに簡易判断表を作成。③断水、停電を想定し、節水計画、節電計画を策定し、事前にできる準備を進めている。

■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
 ・屋上電源システムの更なる活用
 ・無停電電源装置(CVCF)の浸水対策
 ・送水ポンプの屋上システムの保安電気配電等
 ・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

	R 4	R 5
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。

《R5》 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

R5実績:307施設(+45施設) R4:262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)

5/31 参加者:99人、R6 2/7 参加者:68人

・地域連携推進カンファレンス

10/27 参加者:74人

・医療連携セミナー

11/9 参加者:58人、R6 2/2 参加者:31人

◆KBネット接続医療機関との連携強化

R5実績:接続医療機関数:272施設(▲2施設)R4:274施設

同意書取得件数:979件(▲87件)R4:1,066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)

○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 R5実績:3回(▲9回) R4:12回

・地域健康フォーラム 9/9 参加者:61人

★患者紹介率

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
96.3%	93.0%	94.3%	+3.3P	+2.0P

★患者逆紹介率

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
148.2%	125.0%	148.4%	+23.2P	▲0.2P

□入院時支援加算件数

R5実績:3,961件(+892件) R4実績:3,069件

□入退院支援加算件数

R5実績:10,381件(+1,834件) R4実績:8,547件

□6大がん連携パス登録医療機関数

R5実績:636施設(+6施設) R4実績:630施設

□6大がん地域連携パス適用件数

R5実績:408件(▲36件) R4実績:444件

★院内研修への地域医療従事者の参加者数

R5実績:124人(目標比▲36人) R5目標:160人 R4:188人

★地域への教育活動件数

R5実績:108件(目標比▲172件) R5目標:280件 R4:465件

■自己評価

・新規開業診療所、健診機関等へ医師同行訪問を積極的に行い、訪問件数は昨年度より増加した。また、紹介率、逆紹介率の指標は目標を達成した。

・地域の医療従事者や住民向けに、対面によるセミナーなどを再開することができた。

・6大がん地域連携パスについては、前年度と比べて連携施設数は増加したが、パス適用件数は減少した。

・患者紹介に関するアンケートを県内全域の医科診療所(2,518施設)に対して実施し、572施設から回答があった(回答率:22.7%)。

■課題

・紹介患者を増加させる取組を強化するため、患者総合支援センターの体制を充実させる必要がある。

・地域の医療機関との連携を更に強化し、地域完結型医療を推進する必要がある。

(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 4	R 5
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。

《R5》 取組項目 / 取組内容

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

[R5初期臨床研修マッチングの状況]

【専門研修プログラム登録状況】

R5専攻医の受入状況ー内科専門研修15人

※プログラム別:広島大学10人、当院5人

診療科別:消化器内視鏡内科3人、腎臓内科2人、
脳神経内科3人、呼吸器内科3人、リウマチ科2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2(新規)
・総合診療専門研修プログラム:定員3、登録0

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0人、マッチ率0%(▲100P)

説明会等募集活動の状況

「マイナビ RESIDENT 病院Web合同セミナー」

令和5年4月26日(金) 参加者数 90人

「マイナビ RESIDENT合同説明会」

令和6年2月17日(土) 参加者数 76人

年間時間外勤務960時間を超過する医師数:7人

医師一人当たりの時間外勤務時間:45時間/月

○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

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
広病4人 他17人	広病4人 他25人	広病5人 他21人	広病±0人 他▲8人	広病▲1人 他▲4人

★臨床研修指導医新規受講者数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
10人	7人	8人	+3人	+2人

★初期臨床研修医採用マッチ率

R5実績	R5目標	R4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

R5 53人(+5人) R4 48人

★初期臨床研修医広島県内定着率

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
93.3%	100%	87.5%	▲6.7P	+5.8P

・15人中14人

★年間時間外勤務960時間を超過する医師数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
7人	5人以下	7人	+2人	±0

★医師一人当たりの時間外勤務時間

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
45時間/月	対前年度比 10%減	42時間/月	+7.2P	+3時間/月

取組総括

■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は、近隣の医療機関からの受講者数が目標比、前年比ともに下回った。

・臨床研修指導医新規受講者数について、院内中堅医師(臨床7年目以上)の臨床研修に対する意識が高まり、目標を3人上回った。

・年間時間外勤務960時間を超過する医師数、医師一人当たりの時間外勤務時間についてはともに目標を達することができなかった。

・ただし、アプリを用いた勤怠管理を開始したのは令和5年度からであり、令和5年度のデータをベースに、今後時間外勤務縮減の取り組みを行う。

■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

《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。

(再掲)	R 4	R 5
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)

《R5》 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。)

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
5.4%	6.6%	5.72%	▲1.2P	▲0.32P

★認定・専門・特定行為研修修了看護師数領域別確保数【新規】

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
2人	3人	2人	▲1人	±0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)

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
139人	100人	109人	+39人	+30人

■自己評価

・看護師の離職率について、年度の目標、対前年比共に達成できた。また、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、対前年度比では下回ったものの、目標比は上回った。新型コロナ禍において当院へ集まった実習生が、他の機関が受入を再開したことによって減少したと推定される。看護学生の実習受け入れは6つの大学等から延べ720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たが、回数は前年、目標値ともに届かなかった。

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

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
720人	450人	779人	+270人	▲59人

★医師・看護師等の講師派遣回数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
547回	600回	603回	▲53回	▲56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

	R 4	R 5
自己評価	○	○
委員評価	○	

《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。

《R5》 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・外来ともに11～12月に実施

- ・入院:入院患者(配付:604枚、回収率:87.1%)
- ・外来:初診・再診患者(配付:2,700枚、回収率:82.9%)

★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

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
83.6%	75.0%	78.3%	+8.6P	+5.3P

・55件中46件に対応

★患者アンケートの満足度(入院・外来)

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
97.1%	97.5%	97.4%	▲0.4P	▲0.3P

□患者アンケートの満足度(外来待ち時間)

・「やや不満」及び「不満足」の割合

R5実績	R4実績	前年比
14.3%	22.2%	▲7.9P

※アンケートの選択肢:「満足」「やや満足」「ふつう」「やや不満」「不満足」

職員から提出された改善提案件数50件に対して、改善に結びついた又は改善取組中の件数は31件【改善割合62.0%(前年度44.4%)】

R5に取り組んだ療養環境改善

- ・患者や家族用に図書室を作ってほしい。
→新型コロナの影響を考慮して閉鎖していた図書室を再開。
- ・アメニティの使い捨て下着を廃棄する際、目隠し用の袋がほしい。
また、引き渡す際は処分場所も案内してほしい。
→廃棄用として不透明なビニール袋を同封し、使用後の下着は「燃えるゴミ」として捨てられることを包装に記載。

○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

■自己評価

- ・入院・外来全体での患者満足度については目標値に届かなかった。
- ・外来待ち時間に関して不満を持った患者の割合は前年より減少した。

■課題

- ・当院の不満に感じた点については、入院患者からは病室等「施設・設備」に関する内容が多かった。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。

外来患者からは予約時間どおりに診察を受けられないなど「待ち時間」に不満を感じる患者が多かった。待ち時間15分を境に満足度が減少している。

(3)患者満足度の向上 IX 業務改善

	R 4	R 5
自己評価	○	◎
委員評価	◎	

《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。

《R5》 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:12サークル(H27からの累計:124サークル)
 ・活動期間:令和5年2月～11月
 (※発表大会:Ⅰ期9月、Ⅱ期11月、継続報告会2月)

○5S活動の推進
 ・「モノの5S」を実施(整理、整頓、清掃、清潔、躰)
 ・取組報告会(年6回)、院内ラウンド(年2回)を実施し、取組内容を横展開するとともに、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2病院追加 [R5年度末現在で参加病院は12病院]
 ・「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
 日時:11月17日(金)～18日(土)
 内容:全国の医療現場で改善活動に関わる医療従事者が一堂に会し、様々な改善活動を発表(事例発表119演題)。
 参加者:登録者数611名、来場者数512名

・5S活動(院内研修会)
 外部講師による講演会を実施。
 日時:5月25日(木)13:30～16:00
 内容:「5S活動って面白くて奥が深い」
 外部講師:(株)ジェック経営コンサルタント 高田忠直 様
 参加者:85名

・5S活動(管理者研修会)
 外部講師を招き、管理職員を対象に研修会を実施。
 日時:10月13日(金)13:30～16:00
 内容:「5S活動を通じてマネジメント力を高めよう」
 外部講師:(株)ジェック経営コンサルタント 高田忠直 様
 参加者:44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)

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
883人	841人	795人	+42人	+88人

(R5:TQMサークルの主な活動内容)

R5は12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、R5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
西4病棟	産褥期における退院指導時間の削減	産褥期における退院指導時間を令和5年9月までに現在の127分から102分にする	当病棟は総合周産期母子医療センターに属する産科病棟としてハイリスク妊産褥婦の管理を受け入れている。そのため、早産で母子分離中の褥婦やローリスクで母子同室中の褥婦等、対象に応じた退院指導が求められている。一方で、退院指導を行う際に、対象の褥婦は分娩や頻回な授乳による疲労により、退院指導を長時間聴くことは褥婦の心身の負担となっている。 したがって、退院指導時間を短時間で効果的に行うことができれば、褥婦の休息時間の確保と出産後の疲労の軽減につなげることができる。また、削減された時間をスタッフはより患者にかかわる時間として確保できると考えた。 ①退院指導までにQRコードが使用できる手順を整える 7月30日までに部署のマタニティクラス担当のスタッフに既存のQRコードを確認し、退院指導との重複内容を整理した ②褥婦に対する看護業務で重複している内容を検討する 7月30日までに、実際に行っている褥婦への看護業務と退院指導と重複している内容を整理した ③指導した内容や動画を観た内容が分かるチェックシートを作成する 7月30日までに、退院指導項目の説明を受けたかどうかが一目で分かるチェックシートを、総務課の協力を得て作成した ④手順をスタッフに周知し、新しい手順で運用を開始する チェックシートの運用を含めた新しい退院指導の業務手順を作成し、回覧板や口頭での説明を用いてスタッフに周知し7月31日から新しい手順で退院指導を開始した ●退院指導時間は、平均127分から平均44分となり目標の102分を達成

(3)患者満足度の向上 X 広報の充実

	R 4	R 5
自己評価	○	○
委員評価	○	

《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。

《R5》 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

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
24件	10件	22件	+14件	+2件

【取材内容別】

G7サミット開催期間中の対応等(5件)、ゲノム診療科について(1件)、新型コロナウイルス感染症5類化以降の動向について等

【媒体、依頼元別】

○テレビ

NHK 2件、テレビ新広島 1件、広島ホームテレビ 1件

○新聞

中国新聞 12件、読売新聞 3件

○ラジオ 広島エフエム放送 4件 ○WEBサイト ギミック 1件

★プレスリリース件数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
2件	5件	4件	▲3件	▲2件

■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、G7サミット対応等について、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、目標や前年比に達することができなかった。

■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】
R5実績:3回(▲9回) R4実績:12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5年6月 診療科紹介
- ・令和6年2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

- ・「これからの新型コロナウイルス感染症」令和5年6月号
- ・「看護師の特定行為について」令和5年10月号
- ・「患者総合支援センターについて」令和6年3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 4	R 5
自己評価	○	○
委員評価	◎	

《R5》 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】

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
16,103人	17,900人	16,421人	▲1,797人	▲318人

★病床稼働率(700床)

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
70.6%	70.3%	69.2%	+0.3P	+1.4P

※R5: 80.1% (稼働病床627床)

R4: 78.8% (稼働病床626床)

□手術件数(手術室)

R5実績: 6,447件(+14件) R4実績: 6,433件

□重症度、医療・看護必要度Ⅱ(7対1病棟)

R5実績: 49.8%(▲1.3P) R4実績: 51.1%

□平均在院日数

R5実績: 9.8日(±0日) R4実績: 9.8日

□入院期間Ⅱ超えの割合

R5実績: 22.1%(▲0.7P) R4実績: 22.8%

■自己評価

- ・新規入院患者数について、コロナ5類後に一般入院患者数の回復が想定以上に戻ってこなかった。
- ・一方で、コロナ病床確保数を減少させたことから、病床稼働率は、目標及び前年比ともに達成した。
- ・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、49.8%となり上回る事ができている。

■課題

- ・医療技術者、看護師の人員数確保
- ・コロナ禍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

	R 4	R 5
自己評価	◎	○
委員評価	◎	

《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。

《R5》 取組項目 / 取組内容

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

○ 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
- ・電子カルテのテンプレートによる自動算定の強化
- ・手術実施の算定内容確認(委託業者・職員のダブルチェック)
- ・研修医のレセプト合同点検の開催(教育)

○ 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
- ・相続調査推進による相続人への請求強化と権利放棄債権の増額
- ・簡易裁判所へ支払督促申立(15人)
15人の顛末
債務名義取得:4名 裁判上の和解:1名 完済:2名 分納申請:2名
消滅時効援用:2名(うち1名はR5に不納欠損処分済) 支払督促申立
取下:4名

★ 入院単価

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
86,606円	92,800円	90,698円	▲6,194円	▲4,092円

★ 特定入院料の算定率(ICU:特定集中治療室管理料 I 8床)

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
97.0%	90%以上	92.7%	+7.0P	+4.3P

R5実績 97.0% : 算定延べ人数 2,061人 ÷ 延べ入室者数 2,125人

★ 特定入院料の算定率(HCU:救命救急入院料 I 16床)

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
64.2%	55%以上	57.2%	+9.2P	+7.0P

R5実績 64.2% : 算定延べ人数 3,064人 ÷ 延べ入室者数 4,776人

□ 令和5年度診療報酬新規届出・算定項目(主なもの)

- ・報告書管理体制加算(令和5年5月～)
- ・重症患者初期支援充実加算(令和5年12月～)
- ・25対1急性期看護補助体制加算(令和6年1月～)

□ 延入院患者数

R5実績: 180,775人(+3,959人) R4実績: 176,816人

□ レセプト査定額

R5実績: 48,539千円(+4,149千円) R4実績: 44,390千円

レセプト査定率

R5実績: 0.22%(+0.03%) R4実績: 0.19%

□ 医業未収金(個人)の年度末残高(決算ベース)

R5実績: 203,023千円(+5,674千円) R4実績: 197,349千円

取組総括

■ 自己評価

- ・新たな入院料加算の届出やICU、HCUの特定入院料算定率向上等に取り組んだが、令和5年5月以降、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例が終了したことに加え、単価の低い精神・緩和ケアの診療が再開したため、入院単価は減少した。
- ・保険診療の適正化に取り組み、レセプトの精度向上を進めたが、査定率に反映するには至らなかった。

■ 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 4	R 5
自己評価	○	○
委員評価	○	

《R5》 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) ・R5改修箇所 手術室、中央棟1F、2F(通路、待合室) ・全体の進捗状況 LED化は計画どおり進行している。 令和6年度は中央棟講堂、救急外来を改修する予定。 <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>取組総括</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、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、材料費と医業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R4年度に高騰したエネルギー調達価格が下落した関係で、使用料はほぼ横ばいだが、電気・ガス・水道代は減少した。 <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/医業収益</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>34.8%</td> <td>36.1%</td> <td>34.9%</td> <td>▲1.3P</td> <td>▲0.1P</td> </tr> </tbody> </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"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R5目標</th> <th>R4実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>178,480千円</td> <td>180,000千円</td> <td>157,189千円</td> <td>▲1,520千円</td> <td>+21,291千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>□後発医薬品使用数量割合 R5実績:85.8%(▲0.7P) R4実績:86.5%</p> <p>□共同購入による削減額 R5実績:66,777千円(+17,611千円) R4実績:49,166千円</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):▲217,828Kw(▲0.98P) ・ガス(対前年比):▲20,809m³(▲0.97P) ・水道(対前年比):▲2,223m³(▲0.97P) ・電気・ガス・水道 使用金額 ▲36,643千円 <p>(単位:千円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R5実績</th> <th>R4実績</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電気</td> <td>359,884</td> <td>363,045</td> <td>▲3,161</td> </tr> <tr> <td>ガス</td> <td>106,203</td> <td>137,865</td> <td>▲31,662</td> </tr> <tr> <td>水道</td> <td>74,929</td> <td>76,750</td> <td>▲1,821</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>541,017</td> <td>577,660</td> <td>▲36,643</td> </tr> </tbody> </table>	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	34.8%	36.1%	34.9%	▲1.3P	▲0.1P	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	178,480千円	180,000千円	157,189千円	▲1,520千円	+21,291千円	区分	R5実績	R4実績	増減	電気	359,884	363,045	▲3,161	ガス	106,203	137,865	▲31,662	水道	74,929	76,750	▲1,821	合計	541,017	577,660	▲36,643	
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																					
34.8%	36.1%	34.9%	▲1.3P	▲0.1P																																					
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																																					
178,480千円	180,000千円	157,189千円	▲1,520千円	+21,291千円																																					
区分	R5実績	R4実績	増減																																						
電気	359,884	363,045	▲3,161																																						
ガス	106,203	137,865	▲31,662																																						
水道	74,929	76,750	▲1,821																																						
合計	541,017	577,660	▲36,643																																						

決算の状況

○令和5年度決算見込の状況

《広島病院》

(単位:千円)

区 分	R5 目標(A)	R5 決算見込(B)	対目標 (B)-(A)
経常収益	27,180,593	25,714,839	▲ 1,465,754
医業収益	24,233,047	23,648,330	▲ 584,717
入院収益	16,648,622	15,914,554	▲ 734,068
外来収益	6,970,365	7,110,864	▲ 140,499
医業外収益	2,947,546	2,066,509	▲ 881,037
特別利益	30,000	30,000	0
経常費用	27,030,399	27,297,845	▲ 267,446
医業費用	26,639,061	26,948,592	▲ 309,531
給与費	12,610,185	13,219,385	▲ 609,200
材料費	8,785,836	8,573,220	▲ 212,616
経費	3,798,657	3,739,706	▲ 58,951
減価償却費	1,270,658	1,226,836	▲ 43,822
医業外費用	391,338	349,253	▲ 42,085
支払利息	134,266	118,279	▲ 15,987
特別損失	40,991	50,639	▲ 9,648
経常収支	150,194	▲ 1,583,006	▲ 1,733,200
特別損益	▲ 10,991	▲ 20,639	▲ 9,648
収支差	139,203	▲ 1,603,645	▲ 1,742,848

R4 決算(C)	対前年 (B)-(C)
27,457,404	▲ 1,742,565
23,274,346	▲ 373,984
16,036,830	▲ 122,276
6,659,035	▲ 451,829
4,183,058	▲ 2,116,549
375	▲ 29,625
26,185,864	▲ 1,111,981
25,814,032	▲ 1,134,560
12,786,465	▲ 432,920
8,132,472	▲ 440,748
3,460,182	▲ 279,524
1,320,304	▲ 93,468
371,832	▲ 22,579
164,159	▲ 45,880
121,822	▲ 71,183
1,271,540	▲ 2,854,546
▲ 121,447	▲ 100,808
1,150,093	▲ 2,753,738

※R5最終補正予算数値

	R 4	R 5
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4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、コロナ5類移行後も、受入れ困難事例が発生しないよう体制を維持した。 手術支援ロボット症例等の手術件数の増加及び放射線治療器の更新に伴う紹介患者の増加等で尽力したが、新規入院患者数が大幅に減少する等の影響を受け、医業収益の改善には届かなかった。 加えて新型コロナ関連の各種補助金が減少したことも重なり、経常収支は赤字となり、当初の目標を達成できなかった。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> コロナ禍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 医療機器に対する効果的な投資 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		R5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】	8,000台	7,141台	未達成
	2) 三次救急(ホットライン)受入率	100%	85.4%	未達成
	3) 二次医療機関からの重症患者受入応需率	100%	95.6%	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【重点指標】	3,000人	2,656人	未達成
	5) 急性心筋梗塞PCI件数	130件	109件	未達成
	6) 急性期脳卒中に対する tPA治療件数	35件	24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	40件	35件	未達成
	8) 未破裂、破裂動脈流の治療件数	65件	45件	未達成
	9) 心大血管手術件数	80件	65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)	41,800件	37,296件	未達成
	11) 1,000g未満出生新生児患者数受入の県内割合	54%	調査中	—
	12) 緊急母体搬送受入件数【重点指標】	150件	143件	未達成
	13) 生殖医療科採卵件数	280件	247件	未達成
成育	14) 生殖医療科遺伝カウンセリング件数 ※21) 遺伝カウンセリング算定件数の内訳	65件	28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	135件	82件	未達成
がん	16) 院内がん登録件数(暦年)	2,100件	2,222件	★
	17) 手術支援ロボットによる手術件数【重点指標】	200件	199件	未達成
	18) 内視鏡的粘膜下層剥離術件数【重点指標】	200件	122件	未達成
	19) がんゲノム検査件数【重点指標】	230件	184件	未達成
その他	20) 全身麻酔手術件数	4,800件	4,662件	未達成
	21) 遺伝カウンセリング算定件数	230件	150件	未達成
	22) 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	I :35% II :60%	I :37.4% II :62.8%	★

目標指標		R5目標	結果	達成状況	
II 医療の安全と質の向上					
チーム医療の推進	23) 認知症ケア加算算定件数	3,500件	6,093件	★	
	24) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定件数	3,800件	3,725件	未達成	
	25) 栄養サポートチーム加算算定件数	1,100件	1,247件	★	
	26) 糖尿病透析予防指導管理料算定件数	20件	13件	未達成	
	27) 周術期口腔機能管理料算定件数	7,500件	7,314件	未達成	
	28) 摂食機能療法算定件数	1,000件	873件	未達成	
	29) 精神科リエゾンチーム加算算定件数	100件	79件	未達成	
	看護の質向上	30) 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	0.028%	★
		31) 既に有していた褥瘡の改善率	72.0%	65.6%	未達成
32) せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数		9,000件	9,115件	★	
その他	33) がん患者指導管理料算定件数(口※) ※がん患者指導料のうち看護師関与分	350件	308件	未達成	
	34) 入院期間 II 超え割合【重点指標】	23%	22.1%	★	
III 危機管理対応力の強化	35) インフルエンザ・COVID-19アウトブレイク件数	0件	9件	未達成	
	36) 院内災害対応訓練延参加者数	2,500人	3,702人	★	
	37) 当院企画の災害訓練・研修会への延参加医療機関数	50施設	190施設	★	
IV 地域連携の強化					
38) 患者紹介率	38) 患者紹介率	93%	96.3%	★	
	39) 患者逆紹介率	125%	148.2%	★	
	40) 院内研修への地域医療従事者の参加者数	160人	124人	未達成	
	41) 地域への教育活動件数	280件	108件	未達成	

目標指標 目標指標の達成状況

目標指標	R5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			
42) 専門研修プログラム専攻医数	広病4人 他25人	広病4人 他17人	未達成
43) 臨床研修指導医新規受講者数	7人	10人	★
44) 初期臨床研修医採用マッチ率	100%	100%	★
45) 初期臨床研修医広島県内定着率	100%	93.3%	未達成
46) 年間時間外勤務960時間を超過する医師数	5人以下	7人	未達成
47) 医師一人当たりの時間外勤務時間	対前年度比 10%縮減	7.2%増加	未達成
VI 看護師等の確保・育成			
48) 看護師の離職率(定年退職を除く)	6.6%	5.4%	★
49) 認定・専門・特定行為研修修了看護師数領域別確保数 【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))】	3人	2人	未達成
50) 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)	100人	139人	★
51) 学生実習の受け入れ実績 (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)	450人	720人	★
VII 県内医療水準向上への貢献			
52) 医師・看護師等の講師派遣回数	600回	547回	未達成
(3) 患者満足度の向上			
VIII 患者満足度の向上			
53) 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%	83.6%	★
54) 患者アンケートの満足度(入院・外来)	97.5%	97.1%	未達成
IX 業務改善			
55) TQM手法習得者数(累積)	841人	883人	★
X 広報の充実			
56) 取材協力件数	10件	22件	★
57) プレスリリース件数	5件	2件	未達成

目標指標	R5目標	結果	達成状況
(4) 経営基盤の強化			
XI 経営力の強化			
58) 新規入院患者数【重点指標】	17,900人	16,103人	未達成
59) 病床稼働率(700床)	70.3%	70.6%	★
XII 増収対策			
60) 入院単価【重点指標】	92,800円	86,606円	未達成
61) 特定入院料の算定率(ICU)	90.0%	97.0%	★
62) 特定入院料の算定率(HCU) ※救命救急入院料算定病床	55.0%	64.2%	★
XIII 費用合理化対策			
63) 材料費/医業収益	36.1%	34.8%	★
64) 後発医薬品及びバイオ後続品切替効果額	180,000千円	178,480千円	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64のうち、1/3は目標を達成した。 ・昨年と同様に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、コロナ5類移行後の通常診療に戻っていく中で、コロナ禍における県民の受診行動の変化や出生率の低下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を、より一層進めていく必要がある。