

令和5年度
○評価表
○取組内容

県立安芸津病院

【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	○専門医療の充実 ○政策医療の提供	骨粗鬆症外来等の専門外来は全体の外来患者減少の中でも増加したうえ、手術件数は目標を上回り、入院患者数の増加に繋がった。	○(△)	○(○)
	○予防医療の推進 ○在宅療養支援の充実	健(検)診件数は目標を達成し、訪問看護新規者数と地域包括ケア病床からの在宅復帰率も目標を上回った。	◎(○)	◎(○)
II 医療の安全と質の向上	○医療安全の確保	転倒・転落発生率(レベル2以上)は減少したものの、目標には未達であったが、せん妄ハイリスク患者のケア加算は対象患者の増加もあって目標を上回った。	○(△)	○(○)
	○医療の質の向上	認知症ケアチームによる専門的カンファレンスの実施や院内ラウンドの実施件数は昨年を下回ったが、NST委員会で栄養サポート加算の算定を開始することができた。	○(○)	○(○)
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	5類移行後も感染症外来、入院患者の受入、新型コロナワクチン接種への協力など、医療職を中心に病院全体で対応を行い、県立病院としての役割を担うことができた。	◎(◎)	◎(◎)
	○災害対策の強化	災害時に備え、広島病院から講師を招いて実践的な研修を行い、職員の意識を醸成することができ、災害時の対応力の向上を図ることができた。	○(○)	○(○)
IV 地域連携の強化	○地域医療連携	近隣医療機関との意見交換会を2回開催し、また、年3回以上面会した施設が29施設で前年を2施設上回るなど、地域の医療機関等との連携を強化することができた。	○(○)	○(○)
(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	初期臨床研修医の地域医療研修を受け入れ、訪問診療や訪問看護などを中心に地域医療を学ばせることができた。	○(○)	○(○)
VI 看護師等の確保・育成	○看護師等の確保・育成	認知症認定看護師研修に1名参加させ、看護協会等の研修などに積極的に参加させるとともに、看護学生や救急救命士等の実習受入を少数だが再開し、院内・院外の医療人材の育成に努めることができた。	○(○)	○(○)
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	新型コロナに係るクラスター等の発生対応の研修会に感染管理認定看護師を派遣するなどにより、地域に貢献することができた。	○(○)	○(○)
(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	入院患者アンケートの満足度は、特に施設・設備の老朽化に対する厳しい意見があるため目標には達していないが、看護師等の職員への満足度が高かったうえ、外来患者アンケートを再開し、引き続き9割以上の水準で満足度を維持することができた。	○(○)	○(○)
IX 業務改善	○TQMサークル活動 ○5S活動	医局(医師)での5S活動を初めて実施し、全部署で継続して取り組んでおり、職員の中でも必要性について十分認識され、定着することができた。	○(○)	○(○)
X 広報の充実	○広報の充実	医療公開講座の開催や地域イベントへの参加等により広報活動を行った結果、地域の方や学生と交流を深められ、安芸津病院の認知度を高めることができた。	◎(○)	◎(◎)
(4) 経営基盤の強化				
XI 経営力の強化	○情報処理技術の活用 ○病棟・病床の弾力的な運営	週1回の病床管理ミーティングの実施等、入院患者の受入れの促進や、円滑な病床管理に取り組み、前年度は上回ったが、目標には届かなかった。	△(△)	○(○)
	○医業収益の増加策 ○未収金対策	医業収益や地域包括ケア病床の稼働率は前年を上回ったが、稼働率が目標を大きく下回った。	△(△)	○(○)
XIII 費用合理化対策	○適正な材料・備品の購入 ○経費の見直し	チラーの更新による電気代の減や、単価契約物品の整理、一部内視鏡の診療材料の集約等、経費削減の取組を継続し、材料費比率は前年を下回った。	○(△)	○(△)
(5) 目標指標				
決算の状況		新型コロナの5類移行に伴い関連補助金なくなる事から、入院患者数をコロナ発生前の状況に近づける必要があったが、入院患者が想定のとおり増えず赤字となった。	△(○)	△(○)
目標指標の達成状況		新型コロナの影響等により、32項目のうち達成は18項目、未達成は14項目となった。	—	—

(1)医療機能の強化 I 医療提供体制の強化 専門医療の充実・政策医療の提供

	R 4	R 5
自己評価	△	○
委員評価	○	○

《取組方針》

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

《R5》 取組項目 / 取組内容

取組総括

専門医療の充実

○専門医療の充実

- ・骨粗鬆症外来の実施[R元.10～] R5年度625件(+232件)
- ・人工関節置換術を受けた患者のアフターケアを行うため、専門外来の実施[H29.6～] R5年度490件 (+165件)
- ・アウトリーチクリニックの実施(R元.10～、月1回) 呉共済病院忠海分院からの依頼を受け開始した、整形外科のアウトリーチクリニックを継続 R5年度:12回、175人受診(R4年度:11回、186人受診)
- ・急性期病院と連携した化学療法の実施
- ・緩和ケア外来の実施[週1回]
- ・その他の専門外来として、糖尿病外来、人工関節外来、骨粗鬆症外来、フットケア外来、呼吸器外来、乳腺専門外来のアピールを行った。(医師の専門性を生かした取組)

★手術件数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
297件	290件	245件	+7件	+52件

★内視鏡検査件数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
1,618件	1,900件	1,405件	▲282件	+213件

★専門外来受診患者数【重点指標】

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
1,448人	1,080人	1,053人	+368人	+395人

□新規入院患者数

R5実績:986人(+186人) R4実績:800人

□延入院患者数

R5実績:22,766人(+5,296人) R4実績:17,470人

□延外来患者数

R5実績:49,486人(▲1,351人) R4実績:50,837人

■自己評価

・新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、手術件数は目標を7件上回り、目標を達成した。また、内視鏡検査は、前年を上回ったものの目標には届かなかった。

・整形外科の手術件数の増加等に伴い、人工関節外来や骨粗鬆症外来などの、専門外来受診患者数は、対目標・前年度ともに上回った。

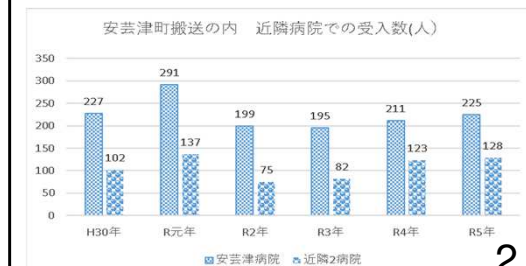
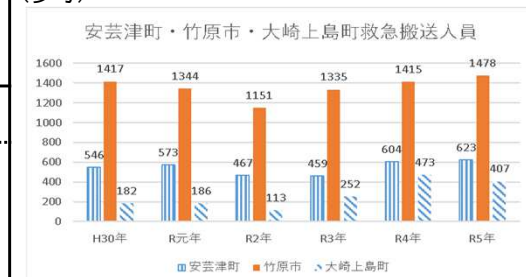
・救急搬送受入件数について、東広島市消防局管内の市救急車出動件数は増加傾向ではあったが、対目標・前年度ともに下回った。これは、竹原市域での搬送が増えている状況であったが、安芸津病院への竹原市域からの患者搬送を取り込むことができなかった。

■課題

・入院患者を増加させるため、専門性の向上とともに救急受入を断らない体制を構築する必要がある。

・救急当番日には検査体制も確保しているが、非当番日には検査体制が確保できていないため、受入要請があっても受入困難な事例がある。

(参考)



政策医療の提供

○政策医療(2次救急医療体制・小児医療)の維持・運営

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

○外来機能の維持

- ・地域の医療ニーズに対応するため、非常勤医師等を確保して外来を行っている。
眼科(火・金)、耳鼻咽喉科(月・水)、皮膚科(水・金)、泌尿器科(月)、婦人科(木)、小児科(平日)

★救急搬送受入件数【重点指標】

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
368件	420件	401件	▲52件	▲33件

□竹原・安芸津地区の救急車受入割合(東広島市消防局調べ)
安芸津町・竹原市・大崎上島町搬送人員2,508人(内安芸津町623人)
うち近隣3病院への搬送1,118人(R5.1~R5.12)(R4実績1,131人)

○近隣3病院の内 安芸津病院での受入:
345人、30.9%(R5.1~R5.12) (R4実績:357人、31.6%)

○近隣3病院で受け入れた安芸津町患者353人(623人中)
うち安芸津病院で受入:225人、63.7%(R4実績:211人、63.2%)

(1)医療機能の強化 I 医療提供体制の強化 予防医療の推進・在宅療養支援の充実

	R 4	R 5
自己評価	○	◎
委員評価	○	◎

《取組方針》
 ・疾病予防の観点から地域住民の健康を支えるため、がん検診をはじめとする各種健(検)診の受入れを積極的に行うとともに、地域住民の健康増進に繋がる予防医療の構築に取り組みます。
 ・地域の医療機関や介護施設等と連携し、訪問診療・看護・リハビリテーションなどにより、在宅で生活している患者のQOLの向上や在宅療養支援の充実に取り組みます。

《R5》 取組項目 / 取組内容		取組総括																															
<p>予防医療の推進</p> <p>○予防医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診察の補完指導として、診察後の看護師による健康指導・受診後のフォローを実施（当日の検査・注射等の実施や検査結果の意味、次回予約・検査内容等の理解を確認） ・特に、独居者・高齢者・認知症・糖尿病・高血圧・心不全患者等は、外来カンファレンスで看護計画を作成し、個別指導を実施 ・生活習慣病ミニ講座実施11/14 	<p>★健(検)診件数【重点指標】</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>3,473件</td> <td>2,790件</td> <td>2,940件</td> <td>+683件</td> <td>+533件</td> </tr> </tbody> </table>	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	3,473件	2,790件	2,940件	+683件	+533件	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健(検)診件数は、新型コロナの5類移行や、エコー技師の育成、外来等での健診の促進を図った結果、目標を達成するとともに昨年度実績を上回った。 ・訪問看護新規者数は、退院後に訪問看護へ移行する患者が増えたことから、目標を達成するとともに、昨年実績を上回った。 ・地域包括ケア病床における在宅復帰率は、目標の85%を達成することができた。また、退院前訪問や退院後訪問などのフォローを実施し、退院後の不安を緩和する取組を実施している。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院後の在宅療養も支える事ができるような体制の強化として、訪問看護のスタッフを1名増やしたが、今後も、独居の高齢者の増加など、訪問看護や訪問診療、在宅看取りへの必要性が高くなることから体制強化を図る必要がある。 																					
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																													
3,473件	2,790件	2,940件	+683件	+533件																													
<p>在宅療養支援の充実</p> <p>○在宅療養支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病床(急性期後のリハビリ、在宅復帰に向けた支援)の拡充[H29.4~]長期入院ニーズに対応し、21床から29床に8床増床 ・院内研修会の開催 11/28「退院支援について」18名参加 ・退院時等の介護施設等との連携を継続 ・訪問看護の24時間体制の充実 R5年7月訪問看護スタッフ拡充 3人体制となり体制強化 利用者数15件(+3件)、 在宅看取り6件(+6件)、電話対応29件(+9件)、 緊急訪問18件(+8件)、休日訪問2件(▲1件) ・たけはら訪問看護ネットワーク会議への参加 ・訪問看護マニュアルの改定 ・訪問看護内で月1回のカンファレンスを開催 新規利用者の情報・ケアの変更、注意事項等の情報共有を 取り、統一した看護の提供が行えた。 	<p>★訪問看護新規者数【重点指標】</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>35件</td> <td>32件</td> <td>17件</td> <td>+3件</td> <td>+18件</td> </tr> </tbody> </table> <p>□訪問看護件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R4実績</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,886件</td> <td>1,610件</td> <td>+276件</td> </tr> </tbody> </table> <p>□訪問診療件数(目標:3カ月30件以上)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R4実績</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>153人</td> <td>155件</td> <td>▲2件</td> </tr> </tbody> </table> <p>★地域包括ケア病床における在宅復帰率【重点指標】</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>90.9%</td> <td>85.0%</td> <td>81.5%</td> <td>+5.9P</td> <td>+9.4P</td> </tr> </tbody> </table>	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	35件	32件	17件	+3件	+18件	R5実績	R4実績	前年比	1,886件	1,610件	+276件	R5実績	R4実績	前年比	153人	155件	▲2件	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	90.9%	85.0%	81.5%	+5.9P	+9.4P
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																													
35件	32件	17件	+3件	+18件																													
R5実績	R4実績	前年比																															
1,886件	1,610件	+276件																															
R5実績	R4実績	前年比																															
153人	155件	▲2件																															
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																													
90.9%	85.0%	81.5%	+5.9P	+9.4P																													

(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 4	R 5
自己評価	△	○
委員評価	○	○

《R5》 取組項目 / 取組内容

取組総括

医療安全の確保

○医療安全の確保

- ・医療安全、感染対策委員会の開催〔年12回〕
- ・セーフティマネジメント部会の開催〔年12回〕
- ・5S活動の継続実施
- ・新型コロナ対策の実施(随時対応を緩和)
対応手順の作成、職員への研修、院内検査体制の整備等
- ・感染症外来受診者 1,816名
- ・患者・見舞等への院内感染対策の徹底・面会制限の実施、発生患者状況により一部緩和

★転倒・転落等発生率(レベル2以上)

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
0.026%	0.020%	0.034%	+0.006P	▲0.008P

・転倒・転落等件数(レベル2以上)

R5実績:6件(±0件) R4実績:6件

・転棟・転落(全体)

R5実績:61件(▲15件) R4実績:76件

○地域の医療機関等と連携した感染対策

- ・ICT合同カンファレンスに中国労災病院(2回)、県立広島病院(3回)に4職種で参加。
中国労災病院の認定看護師に来院、ICT環境巡視に同行し指導を受けた。

★入退院支援加算算定件数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
767件	800件	620件	▲33件	+147件

□医療安全・感染対策研修会の開催回数

R5実績:3回 R4実績:3回

★せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
642件	580件	541件	+62件	+101件

○医療安全・感染対策研修会

- 7月28日「コミュニケーションで医療安全に取り組む」(講師 看護部)
- 2月19日～3月22日「インシデントレポートと分析方法について」(講師 看護部)
- 12月25日～2月29日「放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用」(講師 放射線科)

★在宅患者支援病床初期加算算定件数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
1,504件	830件	1,104件	+674件	+400件

■自己評価

- ・昨年度から転倒・転落全体の件数は減少している。
- ・入退院支援加算は、入院患者数の増加に伴う対象患者数の増により、前年度を上回ったが、目標には到達しなかった。
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算の算定件数は、入院患者数の増加に伴う対象患者数の増により、目標数値と前年度実績を上回った。
- ・在宅患者支援病床初期加算算定件数は、包括ケア病棟への直入院などにより、対目標・前年度ともに上回った。

■課題

- ・患者の高齢化などに伴い、転倒・転落のインシデントやアクシデントなどが常に隣り合わせであり、全職員が医療安全の意識を徹底させ、医療安全に取り組む必要がある。

(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》
 ・多職種が専門性を活かして連携し、症例検討会を行うなど、チーム医療の充実を図ります。
 ・個人情報の保護を図りつつ、NDB(ナショナルデータベース)や診療情報に関するデータを比較・活用し、医療の質の向上や効率化のための分析を進めます。

	R 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>医療の質の向上</p> <p>○クリニカルパスの推進 ・クリニカルパス運用マニュアルの改定を実施 ・パスの運用状況の確認、入力不備等について指導</p> <p>○地域の医療機関と連携した取組 ・アウトリーチクリニックの実施(R元.10～、月1回) 呉共済病院忠海分院からの依頼で開始した、整形外科のアウトリーチクリニックを継続 R5.4～R6.3:12回、175人受診(R4:11回、186人受診)</p> <p>○チーム医療の充実 ・多職種で構成する委員会・チームが院内で横断的に活動し、チーム医療を推進</p>		<p>■自己評価 委員会・チームの活動の成果として、特に次が挙げられる。 ・褥瘡対策委員会では、褥瘡テンプレート入力時の注意事項を啓発するなどの取組を行ったが目標の0.8%未滿を達成できなかった。 ・糖尿病チームでは、糖尿病教室の運営、外来部門において対象となる患者にフットケア外来の周知を徹底した。 ・認知症ケアでは、竹原病院の精神科医師の招聘により専門的なカンファレンスを実施することができた。また、看護職員への研修や各病棟での事例検討を行い認知症ケアの向上を図った。 ・在宅医療委員会では、各病棟と連携し退院前訪問、退院後訪問を実施した。</p> <p>■課題 ・高齢入院患者が多く、認知症の早期発見や早期治療につなげる認知症ケアの実践・充実が求められる。 ・NST加算件数の増加に取り組む必要がある。 ・各診療科毎のカンファレンスの実施による、医師との連携を円滑にできるシステムを構築する必要がある。</p>																
<p>○クリニカルパス適用率 R5実績:18.3%(▲4.7P) R4実績:23.0%</p> <p>○チーム医療の活動状況 ①認知症ケアチームによる認知症ラウンド R5実績:139件(▲33件) R4実績:172件 ②糖尿病チーム ・生活習慣病予防ミニ講座実施11/14 ・糖尿病重症化予防として内科外来受診時に生活習慣の振り返りや必要な支援を実施。対象者28名 支援実施 ・フットケア外来:第2・4火曜日、受診者数114名(▲1名) ③NST委員会 ・栄養サポートチーム加算 11月から算定 計28件</p>																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>委員会・チーム</th> <th>取組内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>褥瘡対策委員会</td> <td>褥瘡対策においては院内発生率0.8%未滿を目指して活動したが、1.65%となった。院内発生17件(R4:0.96%(8件))</td> </tr> <tr> <td>NST委員会</td> <td>NST回診について、褥瘡を有する患者や低栄養の患者に介入を60件実施</td> </tr> <tr> <td>糖尿病教室運営委員会</td> <td>生活習慣病予防ミニ講座1回開催。フットケア外来を2回/月を実施し糖尿病重症化予防に努めた。フットケア外来受診者114件</td> </tr> <tr> <td>感染症対策チーム</td> <td>院内感染防止の研修会を全職員に対して実施。新型コロナウイルス感染症において、院内対策のマニュアル改定や職員への検査・対策の徹底を行った。また、感染症外来での患者への対応を行った。</td> </tr> <tr> <td>緩和ケアチーム</td> <td>緩和ケアカンファレンスと回診を行い関係者間の知識向上を図った。カンファレンス件数41件</td> </tr> <tr> <td>骨粗鬆症リエゾンチーム</td> <td>地域施設での骨粗鬆症の知識向上のため(骨育)の講演会の開催 6回</td> </tr> <tr> <td>認知症ケアチーム</td> <td>認知症ラウンドを139件実施した。質の向上を図るため職員が学研eラーニングを活用して専門研修を受講した。</td> </tr> <tr> <td>在宅医療委員会</td> <td>他施設との連携として27施設との面談を実施、病棟と連携して退院前後の訪問の充実を図った。</td> </tr> </tbody> </table>	委員会・チーム	取組内容	褥瘡対策委員会	褥瘡対策においては院内発生率0.8%未滿を目指して活動したが、1.65%となった。院内発生17件(R4:0.96%(8件))	NST委員会	NST回診について、褥瘡を有する患者や低栄養の患者に介入を60件実施	糖尿病教室運営委員会	生活習慣病予防ミニ講座1回開催。フットケア外来を2回/月を実施し糖尿病重症化予防に努めた。フットケア外来受診者114件	感染症対策チーム	院内感染防止の研修会を全職員に対して実施。新型コロナウイルス感染症において、院内対策のマニュアル改定や職員への検査・対策の徹底を行った。また、感染症外来での患者への対応を行った。	緩和ケアチーム	緩和ケアカンファレンスと回診を行い関係者間の知識向上を図った。カンファレンス件数41件	骨粗鬆症リエゾンチーム	地域施設での骨粗鬆症の知識向上のため(骨育)の講演会の開催 6回	認知症ケアチーム	認知症ラウンドを139件実施した。質の向上を図るため職員が学研eラーニングを活用して専門研修を受講した。	在宅医療委員会	他施設との連携として27施設との面談を実施、病棟と連携して退院前後の訪問の充実を図った。
委員会・チーム	取組内容																	
褥瘡対策委員会	褥瘡対策においては院内発生率0.8%未滿を目指して活動したが、1.65%となった。院内発生17件(R4:0.96%(8件))																	
NST委員会	NST回診について、褥瘡を有する患者や低栄養の患者に介入を60件実施																	
糖尿病教室運営委員会	生活習慣病予防ミニ講座1回開催。フットケア外来を2回/月を実施し糖尿病重症化予防に努めた。フットケア外来受診者114件																	
感染症対策チーム	院内感染防止の研修会を全職員に対して実施。新型コロナウイルス感染症において、院内対策のマニュアル改定や職員への検査・対策の徹底を行った。また、感染症外来での患者への対応を行った。																	
緩和ケアチーム	緩和ケアカンファレンスと回診を行い関係者間の知識向上を図った。カンファレンス件数41件																	
骨粗鬆症リエゾンチーム	地域施設での骨粗鬆症の知識向上のため(骨育)の講演会の開催 6回																	
認知症ケアチーム	認知症ラウンドを139件実施した。質の向上を図るため職員が学研eラーニングを活用して専門研修を受講した。																	
在宅医療委員会	他施設との連携として27施設との面談を実施、病棟と連携して退院前後の訪問の充実を図った。																	

(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

	R 4	R 5
自己評価	◎	◎
委員評価	◎	◎

《取組方針》
 ・5類への移行後も、県や地域からの要請に従い新型コロナへの対応を積極的に行い、県立病院としての役割を果たしていく。

《R5》 取組項目 / 取組内容	取組総括																
<p>新型コロナウイルス感染症への対応</p> <p>○院内感染対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策委員会とICT部会が毎週水曜日に院内をラウンド ・院外感染対策研修会への講師派遣(4回) <p>○地域の医療機関等と連携した感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染管理認定看護師が院外での研修会講師活動 ・院内感染対策マニュアルの改訂を実施 <p>【新型コロナウイルス感染症対策の実施】</p> <p>○県からの要請に対応した診療・検査体制等の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症協力医療機関として、保健所等と連携し、疑い患者の外來診療の実施 ・当初から検体採取をドライブスルー方式で実施し、特段の施設整備等を行うことなく、多数の患者に対応 ・新型コロナ患者の受け入れ体制を整備 確保病床 2床 (5月8日～9月30日) <p>【令和5年度 新型コロナが経営に与えた影響】</p> <p>○R5年5月から新型コロナ感染症が5類感染症に移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な病床確保の減に伴う病床確保料補助金の減 (R4年度は最大1病棟(51床)を閉鎖して対応) ・R5年3月から病棟が通常体制に戻り、感染対応の病床は2床のみとなった(～9/30終了)。新型コロナの患者もインフルエンザの患者と同様に一般病床に入院可能となった。 ・新型コロナの入院等における診療報酬の臨時的取扱終了 	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ対策について、5類への移行などもあり、新型コロナでの外來・入院患者ともに半分に減少したが、感染症外來、入院患者の受入、新型コロナワクチン接種への協力など、医療職を中心に病院全体で対応を行い、県立病院としての役割を担うことができた。 ・地域医療従事者が参加した院内研修会開催は新型コロナ対策のため中止としたが、院外の研修会へ講師を派遣することで地域へ貢献できた。 ・引き続き、院内の感染症対策として、職員・外來患者への手指消毒、体温測定、面会者名簿の記録の徹底や、定期的に院内各部署の環境巡視を行い、感染予防策を強化した。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内の感染症対策など、緊急時への対応について備えておく必要がある。 ・新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、関連する補助金等の収入が減少し、入院患者数をコロナ前の水準に早急に戻す必要があったが、コロナの影響が市中にあり、患者を増やすことができなかった。 																
<p>★感染症に関する研修会参加率</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>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>±0</td> <td>±0</td> </tr> </table> <p>□感染症に関する研修会参加者数</p> <table border="1"> <tr> <th>R5実績</th> <th>R4実績</th> <th>前年比</th> </tr> <tr> <td>340人</td> <td>320人</td> <td>+20人</td> </tr> </table> <p>※外部研修会の講師派遣による参加者実績含む</p>	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	100%	100%	100%	±0	±0	R5実績	R4実績	前年比	340人	320人	+20人	
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比													
100%	100%	100%	±0	±0													
R5実績	R4実績	前年比															
340人	320人	+20人															
<p>□発熱外來</p> <p>R5実績:1,816名(▲1,679名) R4実績:3,495名</p> <p>□新型コロナワクチン住民接種(R5. 4～R6. 3)</p> <p>集団接種1,317人、35回 (R5.12までJA安芸津会議室、R6.1以降安芸津病院外來で実施)</p> <p>□新型コロナ入院延べ患者数</p> <p>R5年4月～9月168人 R5年10月～R6年3月189人 合計357人(▲490人)R4実績847人</p>																	
<p>○病床確保料補助金</p> <p>5,289千円(4月～9月)【R4:400,509千円】(▲395,220千円)</p> <p>○延入院患者数(再掲)</p> <p>R5実績:22,766人【R4実績:17,470人】(+5,296人) ただし、新型コロナ前 R2:26,608人、R元:29,103人</p> <p>○入院単価38,876円【R4:44,598円】(▲5,722円)</p>																	

(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》
 ・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																																										
<p>災害対策の強化</p> <p>○災害対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ヘルメットの正しい装着方法の確認、災害時の使用物品の確認を行い補充等実施 院内消防訓練 院内をラウンドし、消火器や消防施設の位置を確認、水消火器実施訓練 大雨時の対応について、庁舎管理業者との役割の再確認を実施 10月18日災害対応研修会 県立広島病院 災害特別支援センター 災害対策推進担当 桂藤氏 大規模地震発生時の発生直後の対応 グループワーク <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #fff9c4;">令和5年度 研修・訓練</th> <th style="background-color: #fff9c4;">月日</th> <th style="background-color: #fff9c4;">対象</th> <th style="background-color: #fff9c4;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>防災研修</td> <td>6/19</td> <td>全職員</td> <td>講師:災害支援ナース</td> </tr> <tr> <td>防災研修CSCAを学ぶ</td> <td>8/8</td> <td>全職員</td> <td>講師:DMAT業務調整員</td> </tr> <tr> <td>災害医療対策</td> <td>10/18</td> <td>全職員</td> <td>講師:広島病院災害特別支援センター</td> </tr> <tr> <td>ヘルメット装着訓練</td> <td>3月</td> <td>各部署巡回</td> <td>ヘルメット装着等</td> </tr> <tr> <td>消防訓練</td> <td>3/18</td> <td>各部署代表</td> <td>避難器具、消火器訓練、避難マニュアル</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">合計</td> <td style="text-align: center;">5回</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 電子カルテ等の情報機器への停電対策を実施し、緊急時の連絡体制を構築した。 引き続き、サイバー分野の危機管理対策に取り組む。</p> <p>○ 参加者へのアンケート実施 23名回答(職員24名参加) 看護師13名、医師2名、技師5名、事務3名 【アンケート結果概要】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">主な項目</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">防災訓練に参加したことがあるか。</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">研修会の内容を理解できたか。</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">研修会の満足度</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">意見・要望</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ある・できた</td> <td style="text-align: center;">18人</td> <td style="text-align: center;">22人</td> <td style="text-align: center;">22人</td> <td rowspan="2"> ・BCPなど災害対応について知らない事が多かったので、院内でのマニュアルを再確認しようと思った。 ・具体的で参加型だったのでよかった。 ・火災発生時なども教えて欲しい。 ・豪雨対策についてもお願いしたい。 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ない・できない</td> <td style="text-align: center;">5人</td> <td style="text-align: center;">1人</td> <td style="text-align: center;">0人</td> </tr> </tbody> </table>	令和5年度 研修・訓練	月日	対象	備考	防災研修	6/19	全職員	講師:災害支援ナース	防災研修CSCAを学ぶ	8/8	全職員	講師:DMAT業務調整員	災害医療対策	10/18	全職員	講師:広島病院災害特別支援センター	ヘルメット装着訓練	3月	各部署巡回	ヘルメット装着等	消防訓練	3/18	各部署代表	避難器具、消火器訓練、避難マニュアル	合計	5回			主な項目	防災訓練に参加したことがあるか。	研修会の内容を理解できたか。	研修会の満足度	意見・要望	ある・できた	18人	22人	22人	・BCPなど災害対応について知らない事が多かったので、院内でのマニュアルを再確認しようと思った。 ・具体的で参加型だったのでよかった。 ・火災発生時なども教えて欲しい。 ・豪雨対策についてもお願いしたい。	ない・できない	5人	1人	0人	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時に備え、具体的な対応の確認や訓練、アンケートを実施するなどにより、職員の意識を醸成することができ、災害時の対応力の向上を図ることができた。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 豪雨災害や火災発生時の対応について、職員に研修等を行っていく必要がある。 安芸津病院事業継続計画について、新型コロナウイルス感染症や最近の災害状況を踏まえた内容とする必要がある。
令和5年度 研修・訓練	月日	対象	備考																																								
防災研修	6/19	全職員	講師:災害支援ナース																																								
防災研修CSCAを学ぶ	8/8	全職員	講師:DMAT業務調整員																																								
災害医療対策	10/18	全職員	講師:広島病院災害特別支援センター																																								
ヘルメット装着訓練	3月	各部署巡回	ヘルメット装着等																																								
消防訓練	3/18	各部署代表	避難器具、消火器訓練、避難マニュアル																																								
合計	5回																																										
主な項目	防災訓練に参加したことがあるか。	研修会の内容を理解できたか。	研修会の満足度	意見・要望																																							
ある・できた	18人	22人	22人	・BCPなど災害対応について知らない事が多かったので、院内でのマニュアルを再確認しようと思った。 ・具体的で参加型だったのでよかった。 ・火災発生時なども教えて欲しい。 ・豪雨対策についてもお願いしたい。																																							
ない・できない	5人	1人	0人																																								

(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》

・地域と一体となり地域住民の健康と暮らしを支えるため、連携会議の定期開催等を通じた地域の行政や関係機関との連携の一層の推進により、地域包括ケアシステムの構築に積極的に貢献します。

	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

地域医療連携

○地域等との連携の推進

- ・近隣医療機関との意見交換会を2回開催 場所:院内講義室 (7月21日:18施設参加、2月29日:10施設参加)
- ・地域医療機関・施設への訪問実施4月、10月 38病院 (R4:18病院)
- ・顔の見える連携 年間3回以上面会した施設 29施設 (R4:27施設)
- ・介護施設等のケアマネジャーとの協議会 連携体制の強化〔H28.7～継続〕
- ・あきつほっと安心ネットワーク(災害対応チーム)参加 参加11回 地域での啓蒙活動等

○研修会の実施等

- ・地域医療従事者への案内は中止
- ・地域医療連携運営委員会で、地域医療機関からの受診・入院受入困難事例を共有
- ・退院支援・調整看護師人材育成研修会を実施 (院内認定退院支援看護師) 入院時から病気・病状に応じた計画的な退院支援を実践できる看護師を育成 R5:3名(R4:2名)

□安芸津の和(介護施設等との連携の場)参加回数

R5実績:10回(+3回) R4実績:7回

★介護支援等連携指導料算定件数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
51件	200件	31件	▲149件	+20件

★患者紹介率

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
18.3%	23.0%	17.2%	▲4.7P	+1.1P

★患者逆紹介率

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
24.7%	30.0%	21.5%	▲5.3P	+3.2P

■自己評価

・地域医療連携機関との意見交換会を2回開催し、率直な意見をいただき、意思疎通が図れた。

・介護施設等のケアマネジャーとの連携推進のため月1回の頻度で開催される会議に、可能な限り参加することで、介護施設との連携強化を図った。

・新型コロナの影響もあり面会制限等のためケアマネジャーの来院制限があり、退院前カンファレンスが必要と思われる方のみ実施をしたことから、介護支援等連携指導料加算の件数は目標を下回ったものの、年3回以上面会した施設が29施設で前年を2施設上回るなど、連携を強化することができた。

■課題

・訪問活動や研修会等の地域に向向く活動を本格的に再開する必要がある。

(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)高齢者医療、地域医療に対応できる総合診療医を育成します。
- ・(医師)専任指導医を適切に配置するとともに、学会、セミナー等への参加機会を拡充します。
- ・(看護師等)地域の医療従事者向け実務研修を積極的に主催します。
- ・(看護師等)実習教育の受入を積極的に行うなど、地域医療で活躍する人材の育成・支援に取り組みます。
- ・(人材派遣)地域での講演会への職員講師派遣や、院内研修会の地域への開放等を通して、地域の医療・福祉を担う人材の育成及び地域の医療に対する理解促進に貢献するなど、地域の医療水準の維持・向上に努めます。
- ・(人材派遣)地域の医療機関等に医師を派遣し、診療機能の維持や手術指導等による医療水準の向上に取り組みます。

《R5》 取組項目 / 取組内容

取組総括

医師の確保・育成

- 広島病院臨床研修医の地域研修受入
 - ・総合診療医としての知識の修得を目的とした研修〔期間：1ヶ月〕
 - ・安芸津病院医師の専門性を活かした研修、訪問診療・訪問看護への同行などの地域医療の研修機会を提供

★初期臨床研修医 地域医療研修の受入人数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
6人	7人	7人	▲1人	▲1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
0人	0人	0人	±0人	±0人

★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
155時間	179時間	199時間	▲24時間	▲44時間

■自己評価

- ・初期臨床研修医の地域医療研修の受入人数は、R5年度は派遣元から当院へ割当が1名少なかったため、前年度から減少し目標に未達であったが、6名の初期研修医に地域医療を学ばせることができた。
- ・認定・専門看護師育成数は、認知症看護師の研修参加があったため1名増加し、目標は達成した。また、看護学生や救急救命士等の実習受入を行い、医療人材の育成に努めた。
- ・看護職員の人材育成のために、一般研修・経年研修・研究チームに分類し、前年度に受講経験を有するリーダーを中心に活動に取り組むとともに、看護協会等で行う専門研修へ積極的に参加させた。
- ・地域開放型研修参加者数は、感染管理認定看護師を派遣するなどして、地域に貢献することができた。

看護師等の確保・育成

- 地域の医療機関や介護施設等での講師として、安芸津病院の認定看護師等を1人派遣（認知症看護認定看護師教育課程）
- eラーニングでの看護研修や看護協会主催等の研修会への参加
- ふれあい看護体験 高校生2名を受入
- 広島国際大学実習受入 24名（1クール：2週間程度）
- 救急救命士実習受入 3名（1クール：1週間程度）

★認定・専門看護師数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
1人	1人	0人	±0人	+1人

★メディカルスタッフの認定資格取得・専門的研修参加者数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
2人	1人	2人	+1人	±0人

■課題

- ・広島大学や三原市医師会、呉医療C、広島病院などから非常勤での応援を受けて各科の診療を行っているが、常勤の若手医師が少ない状況がある。

県内医療水準向上への貢献

- 医療人材の派遣
 - ・院外研修会講師の派遣 COVID-19感染対策 6/26
 - ・〃 結核・感染症対策研修会 10/2
 - ・〃 新型インフルエンザ等実地研修会 12/14
 - ・広島県感染症医療支援チーム活動として、感染管理認定看護師1名が活動

★地域開放型研修会参加者数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
70人	50人	25人	+20人	+45人

(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、その状況を公表します。また、定期的にアンケートを実施し、満足度の向上に向けた対策を講じます。
- ・患者及び家族の相談に積極的に対応する相談窓口の機能充実を図ります。
- ・療養環境改善のため、病棟における設備、病室の改修を行います。

《R5》 取組項目 / 取組内容

患者満足度の向上

○患者アンケート等の実施

- ・入院:全入院患者を対象に常時アンケートを実施(回収651枚)
- ・患者意見箱を各病棟やロビーに常設し、意見書への対応状況を公表

○広報誌「四季だより」年4回発行

○美化活動 病院周辺の清掃活動 年2回実施

○七夕の集い

- ・7月9日 実施 入院患者向けに院内VTR放映

○クリスマスコンサートの実施

- ・12月5日 実施 入院患者向けに院内VTR放映

○おもてなし作り(明るい病院づくりに向けた取組)

- ・12月 1階ロビー クリスマスツリー設置

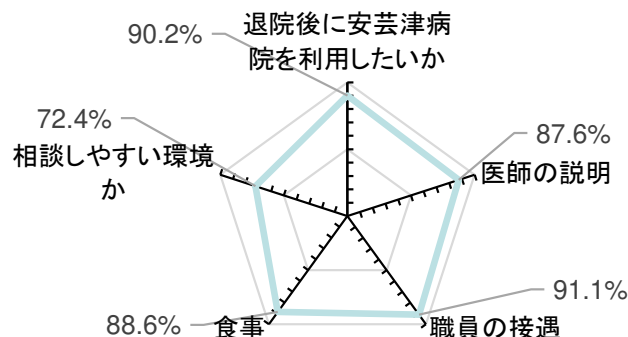
○地域のボランティアスタッフと連携した取組

- ・感染対策のため、今年度もボランティアの依頼を中止

★患者アンケートの満足度(入院)

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
92.9%	98.0%	93.2%	▲5.1P	▲0.3P

入院満足度



★患者アンケートの満足度(外来) ~R5年度アンケート再開

○外来患者アンケート満足度

R5実績	R元実績	前回比
97.7%	96.5%	+1.2P

実施期間:11/27~12/1(5日間) 1,032人中(545枚回収)
(前回:R元年10/28~11/1 1,485人中(765枚回収))

★電話再診件数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
40件	350件	436件	▲310件	▲396件

取組総括

■自己評価

- ・入院患者アンケートの満足度は、特に施設・設備の老朽化に対する厳しい意見があるため目標には達していないが、看護師等の職員への満足度が高く、引き続き9割以上の水準で満足度を維持することができた。なお、内容は毎月関係者で共有し、対応を検討することで更なる患者満足度の向上を図っている。
- ・外来患者アンケートを再開し、97.7%が満足という結果であり、前回令和元年度調査を1.2P上回っていた。

■課題

- ・入院患者数が減少しており、地域から選ばれる病院にするため、患者の声を生かして改善に繋げていく必要がある。
- ・退院時の患者アンケートにおいて、施設の古さ、トイレの数等、設備に係る患者要望が多く、対応を検討する必要がある。

(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。

	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>業務改善</p> <p>○5S活動の推進 ・各所属毎に「活動目標・活動内容・スケジュール」を立案し、5S活動を、14部署で実施し、3月7日～8日で投票1位～3位を決定し院長から表彰した。</p> <p>○TQMサークル活動の推進(R4年度から活動再開) ・活動サークル:1チーム (H28からの累計:19サークル)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>チーム数</th> <th>取組テーマ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28年度</td> <td>2チーム (12人)</td> <td>①職員間のコミュニケーション不足低減 ②入院患者の転倒件数減少</td> </tr> <tr> <td>H29年度</td> <td>4チーム (20人)</td> <td>①3階病棟の文書照会の回答率向上 ②手術材料の診療報酬請求・支払等の誤り低減 ③中央採血室のインシデント低減 ④高齢者の排泄行動に伴う転倒削減</td> </tr> <tr> <td>H30年度</td> <td>6チーム (33人)</td> <td>①電話対応時間の短縮 ②マンモ撮影における患者待ち時間短縮 ③病理検査における診療報酬未請求の削減 ④手術実施記録における修正率の低減 ⑤看護記録の重複を削減しよう! ⑥地域包括ケア病床における入院日数の短縮</td> </tr> <tr> <td>R元年度</td> <td>5チーム (23人)</td> <td>①総務課のフォルダ内におけるファイル検索時間の短縮 ②薬剤在庫管理における発注業務のスリム化 ③ケアマネジャーの支援を受けている入院患者における退院支援カンファレンス未実施割合の低減 ④MCボックスにおける廃棄数の減量 ⑤新規入院患者の情報収集時間の低減</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>1チーム (4人)</td> <td>①入院時の記録所要時間の低減 ※R4から再開 R2,R3は感染対策で中止、</td> </tr> <tr> <td>R5年度</td> <td>1チーム (4人)</td> <td>①入院患者の末梢点滴自己抜去件数の低減</td> </tr> </tbody> </table>		年度	チーム数	取組テーマ	H28年度	2チーム (12人)	①職員間のコミュニケーション不足低減 ②入院患者の転倒件数減少	H29年度	4チーム (20人)	①3階病棟の文書照会の回答率向上 ②手術材料の診療報酬請求・支払等の誤り低減 ③中央採血室のインシデント低減 ④高齢者の排泄行動に伴う転倒削減	H30年度	6チーム (33人)	①電話対応時間の短縮 ②マンモ撮影における患者待ち時間短縮 ③病理検査における診療報酬未請求の削減 ④手術実施記録における修正率の低減 ⑤看護記録の重複を削減しよう! ⑥地域包括ケア病床における入院日数の短縮	R元年度	5チーム (23人)	①総務課のフォルダ内におけるファイル検索時間の短縮 ②薬剤在庫管理における発注業務のスリム化 ③ケアマネジャーの支援を受けている入院患者における退院支援カンファレンス未実施割合の低減 ④MCボックスにおける廃棄数の減量 ⑤新規入院患者の情報収集時間の低減	R4年度	1チーム (4人)	①入院時の記録所要時間の低減 ※R4から再開 R2,R3は感染対策で中止、	R5年度	1チーム (4人)	①入院患者の末梢点滴自己抜去件数の低減	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5S活動を全部署で継続して取り組んでおり、職員の中でも必要性について十分認識され、定着することができた。 ・TQM活動を再開したが、新型コロナ対応などで編成が変更になり、集まって対策を議論することが難しいため、当面1チームで実施するに留まっている。 ・医局(医師)も含めて全部署が5Sの取組をおこなった。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5S活動、TQM活動の定着化に向けて職員への研修を行う必要がある。 ・TQMの活動については、R6年度は、実施部署(チーム)数を増やして行う必要がある。 					
年度	チーム数	取組テーマ																										
H28年度	2チーム (12人)	①職員間のコミュニケーション不足低減 ②入院患者の転倒件数減少																										
H29年度	4チーム (20人)	①3階病棟の文書照会の回答率向上 ②手術材料の診療報酬請求・支払等の誤り低減 ③中央採血室のインシデント低減 ④高齢者の排泄行動に伴う転倒削減																										
H30年度	6チーム (33人)	①電話対応時間の短縮 ②マンモ撮影における患者待ち時間短縮 ③病理検査における診療報酬未請求の削減 ④手術実施記録における修正率の低減 ⑤看護記録の重複を削減しよう! ⑥地域包括ケア病床における入院日数の短縮																										
R元年度	5チーム (23人)	①総務課のフォルダ内におけるファイル検索時間の短縮 ②薬剤在庫管理における発注業務のスリム化 ③ケアマネジャーの支援を受けている入院患者における退院支援カンファレンス未実施割合の低減 ④MCボックスにおける廃棄数の減量 ⑤新規入院患者の情報収集時間の低減																										
R4年度	1チーム (4人)	①入院時の記録所要時間の低減 ※R4から再開 R2,R3は感染対策で中止、																										
R5年度	1チーム (4人)	①入院患者の末梢点滴自己抜去件数の低減																										
<p>★5S活動参加率</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>100%</td> <td>80.0%</td> <td>84.0%</td> <td>+20P</td> <td>+16P</td> </tr> </tbody> </table> <p>□5S活動の推進</p> <p>1位 放射線科:一般撮影室の脱衣カゴ・撮影補助具の配置レイアウト</p> <p>2位 3階病棟:学生室(実習)の整理整頓</p> <p>3位 4階病棟:病棟内全員で取り組む5S</p> <p>※医局(医師)も5Sとして医局内の整理整頓を行い、R5年度は全部署が参加した。</p> <p>★TQM手法習得者数(新規)</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人</td> <td>10人</td> <td>4人</td> <td>▲6人</td> <td>±0人</td> </tr> </tbody> </table> <p>・R5年度 1チーム 3階病棟 取組テーマ:入院患者の末梢点滴自己抜去件数の低減</p> <p>□TQM手法習得者数(累計) ※累計実績は病院にいない異動者等も含む。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5実績</th> <th>R4実績</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>96人</td> <td>92人</td> <td>+4人</td> </tr> </tbody> </table>		R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	100%	80.0%	84.0%	+20P	+16P	R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比	4人	10人	4人	▲6人	±0人	R5実績	R4実績	前年比	96人	92人	+4人	
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																								
100%	80.0%	84.0%	+20P	+16P																								
R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比																								
4人	10人	4人	▲6人	±0人																								
R5実績	R4実績	前年比																										
96人	92人	+4人																										

(3)患者満足度の向上 X 広報の充実

《取組方針》

・ホームページの充実による病院の情報のタイムリーな発信、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 4	R 5
自己評価	○	◎
委員評価	◎	◎

《R5》 取組項目 / 取組内容

取組総括

広報の充実

○広報の充実

- ・広報誌等による医療情報の発信、提供
[院外広報誌:年4回、安芸津社協だより:年4回、大崎上島町広報誌:年12回]
- ・医療公開講座の実施(3回)
- ・地域イベントへの参加(4回)
地域の祭りにブースを置いて病院をPR
- ・ホームページの内容更新、最新情報の迅速なUP
- ・地域の自治協議会活動に協力 骨密度測定及び指導12回 (木谷小学校、風早小学校、黒瀬小学校等)

★HP閲覧件数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
26,853件	23,000件	25,236件	+3,853件	+1,617件

□出前講座等の開催回数

- 出前講座:安芸津つながるBOOKへ参加
摂食嚥下指導(看護師) 地域の薬局で開催 1回
- 骨密度測定及び指導
骨粗鬆症マネージャー(看護師)が、地域集会所等で開催 12回
- 医療公開講座の実施
 - ①テーマ「生物毒について知識を得よう」等
日時:令和5年7月8日(土)13:30~15:45
会場:大崎上島町文化センターホール(大崎上島町)
参加者:72名
 - ②テーマ「股関節について」等
日時:令和5年11月18日(土)9:00~12:00
会場:安芸津生涯学習センター 万葉ホール(安芸津町)
参加者:17名
 - ③テーマ「当院で行った人工関節置換術の変遷」等
日時:令和6年3月16日(土)9:00~12:00
会場:安芸津生涯学習センター 万葉ホール(安芸津町)
参加者:50名

□地域活動への参加

- ・安芸津ふれあい夏祭り 日時:8月19日(土)
血管年齢測定の実施、救護班
- ・あきつフェスティバル火とグルメの祭典にブース出展
日時:11月11日(土)
骨粗鬆症検査(看護師が問診)の実施:来場者約230名
- ・安芸津マーケット5/14、チャレンジフェスタ9/10

■自己評価

・院外広報誌の発行、町広報誌等への寄稿など、地域への医療情報の発信に積極的に取り組んだ結果として、患者アンケートに当該の取組について感謝等の好意的な意見をいただいている。
・医療公開講座の開催や地域イベントへの参加等により広報活動を行った結果、地域の学生や地域の方と交流を深められ、安芸津病院の認知度を高めることができた。

■課題

・地域の方に当院を身近に感じていただき、病院選択時に、入院先として選んでいただく必要がある。患者数の減少が継続している状況を改善するため、積極的な広報活動を行う。

(4)経営基盤の強化 XI 経営力の強化

《取組方針》

- ・医療需要の把握、医療情報による経営分析、クリニカルパスの見直しなどにより、経営の効率化を図ります。
- ・診療情報管理士等の事務系専門資格職の採用・育成や事務組織の見直し等を行い、事務部門の強化を図ります。
- ・規模・機能の見直しに伴う職員数の適正化、施設基準と配置の比較衡量を適切に行います。
- ・医療需要や採算性・効率性・優先順位等に留意しながら、施設・医療機器等の計画的・重点的な整備を行います。
- ・必要に応じた病床規模や診療科構成の見直しを行い、効率的な病床運営を行います。

	R 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

○情報処理技術の活用

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

○麻生(経営コンサルタント)や県立病院課との経営改善に向けた協議の実施

○病棟・病床の弾力的な運営

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

○電子カルテ更新(令和5年4月運用開始～)

- ・更新による各種システムの迅速化、効率化等
- ・電子カルテを活用したICT・効率化に取り組んだ。
看護師の勤怠管理、物流システムの導入、公用車の利用簿等

★新規入院患者数

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
986人	1,000人	800人	▲14人	+186人

★病床稼働率(98床)

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
63.5%	90.0%	59.2%	▲26.5P	+4.3P

□平均在院日数

R5実績: 17.7日(+1.9日) R4実績: 15.8日

□人件費(給与費)/医業収益

R5実績: 86.0%(▲3.1P) R4実績: 89.1%

■自己評価

- ・週1回の病床管理ミーティングの実施など、円滑な病床管理に取り組んだ、新規入院患者の受入等、週末のカンファレンスなどで周知を図った。
- ・新規入院患者は、目標には届かなかったが、前年に比べて増加した。
- ・病床稼働率は、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、患者数の増加を期待していたが、想定外に患者が戻らなかった。

■課題

- ・健全な経営を維持するためには、病床稼働率を令和元年度以前の状態(80%~90%)にする必要がある。

(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。
- ・診療報酬制度の情報共有と適正な保険診療の推進に努めるとともに、専門スタッフを育成し、適正な診療報酬請求業務に取り組みます。
- ・未収金の発生防止と効率的な回収対策に取り組みます。

	R 4	R 5
自己評価	△	△
委員評価	○	○

《R5》 取組項目 / 取組内容

取組総括

増収対策

○ 医業収益等の増加策

- ・新型コロナ対策に関する国・県の補助金の受入
- ・適切な治療のための設備機器の導入、感染症対策に係る経費、受入病床確保料、ワクチン接種に係る費用 等
- ・感染対策向上加算2、感染症対策向上及び加算の連協強化加算[R4.4~]
- ・看護補助体制充実加算[R4.4~]
- ・入退院支援加算1[R4.4~]
- ・医師事務作業補助体制加算1[R5.2~]
- ・救急医療管理加算1・2[R4.4~]
- ・NST加算(R5.11~)

○ 未収金対策

- ・時間外受診患者に支払いを約する書面を提出してもらい、未収金発生を防止
- ・督促状の送付や未払者来院の際の面談実施など、未収金の早期回収
- ・弁護士法人への回収業務委託

★ 地域包括ケア病床稼働率(29床)

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
79.3%	98.0%	74.5%	▲18.7P	+4.8P

★ 入院単価

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
38,876円	37,990円	44,598円	+886円	▲5,722円

□ 延入院患者数(再掲)

R5実績: 22,766人
【新型コロナ前 R2: 26,608人、
R元: 29,103人】

□ 病床利用率(再掲)

R5実績: 63.5% (包括79.3%)
【新型コロナ前 R2: 74.4% (包括89.7%)、
R元: 81.1% (包括87.1%)】

□ 医業収益

R5実績: 1,414百万円(+73百万円) R4実績: 1,341百万円

□ 医業未収金の新規発生額(現年度医業未収金)

R5実績: 4,327千円(+689千円) R4実績: 3,638千円

□ 医業未収金額(年度末)(現年度医業未収金+過年度分)

R5実績: 7,058千円(+527千円) R4実績: 6,531千円

■ 自己評価

- ・地域包括ケア病床の稼働率が前年度を上回ったが、年間では目標に達する事ができなかった。
- ・入院単価については、前年実績は下回ったが、目標は達成できた。
- ・新型コロナ感染症が5類に移行し、関係補助金等も無い状況で、病院全体の入院患者数はコロナ前の状況に戻らず、地域包括ケア病床においても入院患者数が少ない状況が続いている。

■ 課題

- ・入院・外来患者の確保(令和元年以前の患者数に戻す必要がある。)

(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

費用合理化対策

○適正な材料・備品の購入

- ・患者負担の軽減を基本に、後発医薬品の利用拡大
- ・医薬品の広島病院との共同購入

○経費の見直し

- ・老朽化した施設の更新による電気量の削減

★材料費/医業収益

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
19.7%	22.8%	21.5%	▲3.1p	▲1.8P

★後発医薬品及びバイオ後続品効果額

R5実績	R5目標	R4実績	目標比	前年比
3,485千円	760千円	975千円	+2,725千円	+2,510千円

□施設(チラー)の更新

12月に老朽化したチラー(冷温水機)を2台更新した。
(5台のうち2台更新)12月から、電気使用料が大きく減少。
電気代約1,000千円/月減

□医業費用

R5実績:2,156百万円(+20百万円) R4実績:2,136百万円

□電気・ガス・水道の使用量・使用金額

- ・電気(対前年比):▲105,156Kw
- ・ガス(対前年比):+83.1m³
- ・水道(対前年比):+397m³
- ・電気・ガス・水道 使用金額 ▲5,518千円

取組総括

■自己評価

- ・単価契約物品の整理や、一部内視鏡の診療材料の集約などによる見直しを行い、経費削減に取り組んだことなどにより材料費比率は前年を下回った。
- ・一方で、診療応援医師の増員による報酬費用、新たな医療機器の保守委託、給与費の増加等により、経費削減とはなっていない。
- ・老朽化したチラー(冷温水機)の更新により、電気使用料が削減できた。

■課題

- ・施設の老朽化により、予期しない故障が増えており、修繕費も年々増加傾向にある。
- ・早急に入院患者数を新型コロナ前の水準に戻すことに取り組みながら、経費の抑制を継続する必要がある。

区分 (単位:千円)	R5実績	R4実績	増減
電気	46,278	52,220	▲5,942
ガス	586	512	+74
水道	6,375	6,025	+350
合計	53,239	58,757	▲5,518

決算の状況

《安芸津病院》

(単位:千円)

区 分	R5 目標(A)	R5 決算(B)	対目標 (B)-(A)
経常収益	2,341,193	1,838,675	▲ 502,518
医業収益	1,598,899	1,413,648	▲ 185,251
入院収益	997,729	885,045	▲ 112,684
外来収益	483,578	399,163	▲ 84,415
医業外収益	742,294	425,027	▲ 317,267
特別利益	0	0	0
経常費用	2,335,943	2,174,399	▲ 161,544
医業費用	2,315,685	2,155,940	▲ 159,745
給与費	1,206,921	1,216,159	9,238
材料費	368,922	277,757	▲ 91,165
経費	561,502	494,784	▲ 66,718
減価償却費	164,963	156,488	▲ 8,475
医業外費用	20,258	18,459	▲ 1,799
支払利息	3,384	764	▲ 2,620
特別損失	10,133	16,442	6,309
経常収支	5,250	▲ 335,724	▲ 340,974
特別損益	▲ 10,133	▲ 16,442	▲ 6,309
収支差	▲ 4,883	▲ 352,166	▲ 347,283

R4 決算(C)	対前年 (B)-(C)
2,101,388	▲ 262,713
1,340,741	72,907
779,124	105,921
429,500	▲ 30,337
760,647	▲ 335,620
5,080	▲ 5,080
2,149,838	24,561
2,135,710	20,230
1,219,207	▲ 3,048
287,832	▲ 10,075
501,433	▲ 6,649
114,589	41,899
14,128	4,331
204	560
26,489	▲ 10,047
▲ 48,450	▲ 287,274
▲ 21,409	4,967
▲ 69,859	▲ 282,307

	R 4	R 5
自己評価	○	△
委員評価	○	△

取組総括
<p>■ 自己評価</p> <p>新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、関連する補助金の受入が無くなった。入院患者数をコロナ前の状況に早急に直す必要があったが、患者が増えなかった。最終的な経常収支は、外来収益の減、減価償却費の増などにより大きく赤字となった。</p>
<p>■ 課題</p> <p>新型コロナで減少した入院患者数及び外来患者数をコロナ禍前の水準まで戻し、医業収益を回復する必要がある。</p>

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			
1) 手術件数	290件	297件	★
2) 内視鏡検査件数	1,900件	1,618件	未達成
3) 救急搬送受入件数【重点指標】	420件	368件	未達成
4) 専門外来受診患者数【重点指標】 (糖尿病、人工関節、骨粗鬆症、フットケア)	1,080人	1,448人	★
5) 健(検)診件数【重点指標】	2,790件	3,473件	★
6) 訪問看護新規者数【重点指標】	32人	35人	★
7) 地域包括ケア病床における在宅復帰率【重点指標】	85%	90.9%	★
II 医療の安全と質の向上			
8) 転倒・転落発生率(レベル2以上)	0.00020	0.00026	未達成
9) 入退院支援加算算定件数	800件	767件	未達成
10) せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数	580件	642件	★
11) 在宅患者支援病床初期加算算定件数	830件	1,504件	★
III 危機管理対応力の強化			
12) 感染症に関する研修参加率	100%	100%	★
IV 地域連携の強化			
13) 介護支援連携指導料算定件数	200件	51件	未達成
14) 患者紹介率	23.0%	18.3%	未達成
15) 患者逆紹介率	30.0%	24.7%	未達成
(2) 人材育成機能の維持			
V 医師の確保・育成			
16) 初期臨床研修 地域医療研修の受入人数	7人	6人	未達成
17) 年間時間外勤務960時間を超過する医師数	0人	0人	★
18) 医師一人当たりの時間外勤務時間	対前年度比 10%縮減	155時間	★
VI 看護師等の確保・育成			
19) 認定・専門看護師数	1人	1人	★
20) メディカルスタッフ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)	1人	2人	★
VII 県内医療水準向上への貢献			
21) 地域開放型研修会の参加者数 ※地域への講師派遣を含む	50人	70人	★

目標指標	R5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			
22) 患者アンケートの満足度(入院)	98.0%	92.9%	未達成
23) 電話再診件数	350件	40件	未達成
IX 業務改善			
24) TQM手法習得者数	10人	4人	未達成
25) 5S活動参加率	80.0%	100.0%	★
X 広報の充実			
26) HP閲覧件数	23,000件	26,853件	★
(4) 経営基盤の強化			
X I 経営力の強化			
27) 新規入院患者数【重点指標】	1,000人	986人	未達成
28) 病床稼働率(98床)	90.0%	63.5%	未達成
X II 増収対策			
29) 地域包括ケア病床稼働率【重点指標】	98.0%	79.3%	未達成
30) 入院単価	37,990円	38,876円	★
X III 費用合理化対策			
31) 材料費/医業収益	22.8%	19.7%	★
32) 後発医薬品及びバイオ後続品切替効果額	760千円	3,485千円	★

取組総括	
<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体の項目数32のうち、達成は18項目、未達成は14項目となった。 ・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、5類移行後も患者受入や院内感染などの影響を受け、当初の見通しのように進まなかったため、このような結果となった。 ・下半期はコロナの影響が薄れて来たが、入院患者の受入や患者紹介などが、新型コロナウイルス前の状況まで戻せていない。 	
<p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5類移行後、新型コロナウイルスで減少した入院患者数及び外来患者数をコロナ禍前の水準まで戻す必要があるが回復できていない。幅広く患者受入を行う必要がある。(レスパイト等の短期入院、救急患者の一層の受入、周辺医療施設への細かい周知など) 	