

地方独立行政法人広島県立病院機構
令和7年度の業務実績に関する評価結果



令和8年8月
広島県

1 評価実施の概要

(1) 地方独立行政法人広島県立病院機構評価委員会 委員名簿 (五十音順、敬称略)

氏 名	役 職 等
おおいし か の こ 大石 佳能子	株式会社メディヴァ 代表取締役社長
きくら よしゆき 木倉 敬之	全国健康保険協会理事
くろせ ま り こ 黒瀬 真理子	広島県看護協会会長
たかくら のりひさ 高倉 範尚	福山市病院事業管理者
ひらたに ゆう こ 平谷 優子	ひかり総合法律事務所 弁護士
まつだ じゅん 松田 淳	KPMG ヘルスケアジャパン株式会社 代表取締役
まつむら まこと ○松村 誠	広島県医師会会長

○は委員長

(2) 評価の理由

地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度における業務の実績について設立団体の長の評価を受けなければならないことが、地方独立行政法人法第28条第1項に規定されています。

よって、地方独立行政法人広島県立病院機構より提出された業務実績報告書をもとに、地方独立行政法人広島県立病院機構評価委員会より意見を聴取し、広島県知事が評価を行います。

(3) 評価対象

令和7年度広島県立病院機構業務実績報告

2 総括評価結果

(1) 総括評価

評価 B：中期計画の実現に向けて、概ね計画通りに進行している。

(2) 評価の理由

県立3病院の運営を法人に移行した後、法人ならではの柔軟な人員採用や、積極的な経営改善策の取組により、広島病院を中心に経営状況は改善し、特に下半期は一部単月決算で黒字も見られるなど、着実な成果が現れている。

また、医療提供体制の拡充にも取り組んでおり、広島病院では外科系医師の増員等により、手術件数、全身麻酔手術件数、救急車受入件数がコロナ禍以降で過去最高を記録した他、安芸津病院では訪問看護、二葉の里病院では化学療法件数などの指標で順調に業績を伸ばしており、法人全体で県民への医療提供体制の質の向上が見られ、大いに評価出来る。

一方で、紹介患者数の減少や、患者満足度の一部項目の未達など、年度計画を達成できていない指標や、悪化した項目も散見される。

それらの項目を含め、様々な指標について改善に向けて取り組んでいるものの、法人化後初年度であり、多くは検討や整備の準備に留まっており、具体的な成果として目標を上回る形で表れているものはそれほど多くない。

しかしながら、中期計画の実現に向けて初年度に行うべきことは達成しており、来年度に向けて更なる具体化や、成果として現れることが期待でき、全体として、中期計画の実現に向けて概ね計画通りに進行していることから、「評価 B」とする。

地方独立行政法人広島県立病院機構評価委員会

地方独立行政法人法（以下「法」という。）第 28 条の規定に基づき、地方独立行政法人広島県立病院機構（以下「法人」という。）の設立団体の長である広島県知事が、毎事業年度終了時に行う業務実績評価（以下「評価」という。）を実施するにあたっては、「地方独立行政法人広島県立病院機構業務実績評価方針」に基づき、以下の要領で行う。

1 評価の分類

（1）項目別評価

ア 小項目評価

年度計画に規定される小項目について、次項に記載のとおりの手順で評価を行う。

イ 大項目評価

年度計画に規定される大項目について、小項目評価をもとに次項に記載のとおりの手順で評価を行う。

（2）総括評価

広島県知事は項目別評価をもとに、各事業年度における業務全体の実績に係る評価を次項に記載のとおりの手順で行う。

2 評価の手順

（1）小項目評価

法人は、各事業年度終了後 3 ヶ月以内に、年度計画に定めた各小項目について（表 1）を目安に 5 段階で自己評価を行う。年度計画値の記載が無い項目は、実績をもとにして可能な限り定量的に評価を行い、小項目以下の細目をもとに小項目の自己評価を行う場合は、各細目ごとに評価値を出し、それらを法人が総合的に判断して小項目評価を出す。その後、それらを取りまとめて「業務実績報告書」を提出する。このとき、自己評価は病院の自己点検に基づいて、法人として行う。

広島県知事は業務実績報告書に記載された法人による自己評価に基づき、当該事業年度の年度計画に定めた各小項目について（表 1）の基準に従い 5 段階で評価を行う。

このとき、当該事業年度における中期目標の進捗状況を調査するとともに、業務実績について総合的な視点から評価する。またその際、（表 1）の基準に沿って判断を行うが、特筆すべき小項目評価や考慮する事項があるために（表 1）の基準に沿わない場合は、別に判断理由を記載する。

（表 1）

評価値	評価の基準と目安
評価 5	年度計画を大幅に上回って実施している。（年度計画値の 120%以上）
評価 4	年度計画を上回って実施している。（年度計画値の 100%以上 120%未満）
評価 3	概ね年度計画通りに実施している。（年度計画値の 90%以上 100%未満）
評価 2	年度計画を十分に実施していない。（年度計画値の 70%以上 90%未満）
評価 1	年度計画を大幅に下回っている。（年度計画値の 70%未満）

（2）大項目評価

広島県知事は、小項目の評価結果に基づき、大項目ごとの当該事業年度における実績について評価する。その際、（表 2）の基準に沿って判断を行うが、特筆すべき小項目評価や考慮する事項があるために（表 2）の基準に沿わない場合は、別に判断理由を記載する。

（表 2）

評価	評価の基準
評価 S	評価 A の基準を満たした上で、特筆すべき進捗が認められる。
評価 A	小項目の評価値の平均が 3.5 以上。
評価 B	小項目の評価値の平均が 3.0 以上、3.5 未満。
評価 C	小項目の評価値の平均が 3.0 未満。
評価 D	評価 C の基準かつ、重大な改善すべき事項がある。

（3）総括評価

広島県知事は、項目別評価の結果を踏まえ、当該事業年度における業務の実績全体に対する評価値の平均を出し、（表 3）の基準に沿って記載する。また、その総括を記述式で行う。このとき、評価の判断理由とともに、法人における特筆すべき取組や成果について併せて記載する。

（表 3）

評価	評価の基準
評価 S	全項目が評価 4 以上で、かつ評価 5 が全体の 2 割を超える。 （中期計画の実現に向けて、特筆した進捗が見られる。）
評価 A	小項目の評価値の平均が 3.5 以上。 （中期計画の実現に向けて、計画を上回って進行している。）
評価 B	小項目の評価値の平均が 3.0 以上 3.5 未満。 （中期計画の実現に向けて、概ね計画通りに進行している。）
評価 C	小項目の評価値の平均が 3.0 未満。 （中期計画の実現に向けて、計画より遅れが見られる。）
評価 D	評価 C の基準かつ、評価 2 以下が全項目の 6 割を超える。 （中期計画の実現に向けて、重大な改善すべき事項がある。）

3 年度計画小項目に対する知事による評価

大項目	第1 高度医療・人材育成拠点の整備
小項目	(1) 高度急性期を中心とした医療機能

中期目標	多くの医療人材や最新の医療機器、多角的な医療技術などを用いて、県民に高度急性期を中心とした全国トップレベルの医療を提供するための体制を整備するとともに、感染症への対応や災害医療の提供などを行い、県の医療政策に貢献すること。
------	---

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
ア「断らない救急」体制の構築 ①重症系病床、各種専門センター及び必要な医療機器を備える救命救急センターの整備を進める。 ②周辺医療機関や輪番病院等と連携し、地域全体で取り組む「断らない救急」の実現に貢献する。 ③救急医、総合診療医等の人材確保・育成を行うとともに、救急医療に対する院内からの支援体制の充実を図る。	ア「断らない救急」体制の構築 ①救急部門の運営に必要な必要医療機器等の精査 ②輪番病院との役割分担の整理及びウォークイン受け入れ施設の充実・強化に向けた関係者との合意形成 ③他院と連携した病床管理に関するシステムの仕様策定 ④特定行為パッケージ研修の実施に向けた課題整理 ⑤救急部門に関わる医療スタッフ必要数の精緻化、救急救命士増員及び各診療科との合意形成	4	医療機器等の精査については、医療機器整備に係るヒアリングを実施し、救急部門の運営に必要な機器に関する検討を開始した。 救急部門に係る医療機器の精査や輪番病院との役割分担の整理、医療スタッフ必要数の精緻化については、今後の検討に向けた課題の整理を行った。 病床管理に関する取組については、ICT補助金等を活用し、他院と連携した病床管理システムを構築し、令和8年4月の運用開始への準備を行った。 また、退院調整システムを令和8年3月から前倒して導入した結果、電話件数の減少など業務効率化の効果が既に現れたほか、連携医療機関から評価を得るなど、地域連携の強化に寄与した。 特定行為パッケージ研修については、看護師特定行為研修管理委員会等を通じた実績やニーズ把握を行い、特定行為区分の整理を行った。令和8年度開講に向けた国への届出を行い承認を得るなど、制度導入に向けた具体的な進展があった。 救急医療体制の強化に向けては、救急救命士の採用や広島病院における休止病棟の再開など複数の取組を推進した。その結果、救急車受入件数はコロナ以降では最高を記録するとともに、受入患者の約半数が入院につながるなど「断らない救急」に向けた受入体制の強化と病床活用の効率化を図った。	4	救急搬送患者応需率が前年と比べて10.5ポイント上昇し、救急車受入台数が過去最高を記録しているなど、救急医療体制の大幅な強化が見られる。全体として年度計画を上回って進捗しているため、「4」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由												
	【指標】 救急搬送患者応需率:88.0% 救急車受入台数:9,580台		【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>救急搬送患者応需率（%）</td><td>85.4</td><td>81.3</td><td>91.8</td></tr><tr><td>救急車受入台数（台）</td><td>8,941</td><td>9,401</td><td>9,767</td></tr></table> 【評価】 病床管理システムの構築及び退院調整システムの前倒し導入により、地域医療機関との連携強化や業務効率化において具体的な成果が現れるとともに、特定行為研修についても制度導入に向けた準備を着実に進めた。 また、救急医療体制の整備を進めた結果、広島病院の救急搬送受入件数はコロナ禍以降の最高となるなど、実績面においても顕著な成果が現れており、救急受入体制の強化が具体的な数値として現れた。 一方で、他病院においては救急車受入台数が減少するなど、取組にばらつきが見られるとともに、一部項目では検討段階にとどまるものもある。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	救急搬送患者応需率（%）	85.4	81.3	91.8	救急車受入台数（台）	8,941	9,401	9,767		
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度														
救急搬送患者応需率（%）	85.4	81.3	91.8														
救急車受入台数（台）	8,941	9,401	9,767														

【評価凡例】 評価5（120%以上） 評価4（100～120%） 評価3（90～100%） 評価2（70～90%） 評価1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
イ 幅広い疾患に対応する「こども病院」 ①重症例や術後の集中的な対応を行う小児集中治療室（P I C U）等を備えるE R機能を併設した小児救命救急センターの整備を進める。 ②成育医療センターにおいて、出生前から成人に至るまで（生殖医療、周産期医療、新生児医療、小児医療）の継続したチーム医療を提供する。 ③関係する医療機関との役割分担の上、重症例や複雑な背景を持つ児童・思春期症例に対応できる体制の検討を進める。 ④被虐待児への対応などを含め、周辺医療機関等の関係機関との小児医療に関する役割分担を整理するとともに、保護者等への適切な説明を行う。 ⑤あらゆる小児患者に対応するため、必要な医療スタッフを確保・育成する。	イ 幅広い疾患に対応する「こども病院」 ①小児集中治療室（P I C U）に必要な医療機器等の精査 ②P I C U立ち上げに向けた連携施設の選定及び訪問 ③不妊治療に関わる先進医療の充実に向けた課題整理（施設基準等の確認） ④児童・思春期症例に関わる医療機関との連携方法の在り方検討 ⑤小児医療を提供する基幹病院等との協議による役割分担の方向性に関する関係者との合意形成 ⑥舟入市民病院の機能移管に向けた医療スタッフへの研修開始 ⑦小児医療に関わる医療スタッフ必要数の精緻化 ⑧P I C U立ち上げに関する先進医療機関への研修計画の概要策定	3	P I C U立ち上げに向けた取組では、熊本赤十字病院及び尼崎総合医療センターを訪問し、先進医療機関における運用状況や体制整備に関する知見を収集した。また、広島病院（看護部）と研修計画の概要を策定し、人材育成に向けた具体的な方向性を整理をした。 不妊治療に関わる先進医療の充実に向けた課題（施設基準等）の整理については、新病院の設計において見直しを行い、関係機能の整備を踏まえて反映した。 新病院における小児救急体制の段階的な強化を図るため、令和8年1月から準夜帯の救急車受け入れを開始した。 舟入市民病院の機能移管に向けた取組として、トリアージナース研修への看護師の派遣を開始し、小児救急医療における初期対応能力の向上に向けた人材育成に着手した。 小児医療に係る医療スタッフ必要数の精緻化については、今後の検討に向けた課題整理に着手した。 小児集中治療室（P I C U）に係る医療機器や児童・思春期医療体制、関係機関との役割分担については、関連する動向の把握や課題認識の整理を行った。	3	年度計画を概ね順調に実施しているため、「3」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和 7 年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由												
	【指標】 トリアージ研修受講看護師：4 人 小児医療に関わる先進医療機関への訪問回数：2 回		【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5 年度</th><th>令和6 年度</th><th>令和7 年度</th></tr><tr><td>トリアージ研修受講看護師（人）</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td></tr><tr><td>小児医療に関わる先進医療機関を訪問し、成果や課題を共有・検討した回数（回）</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr></table> 【評価】 トリアージナース研修への派遣開始に加え、先進医療機関の訪問・研修計画の策定により、小児救急医療及び集中治療体制の強化に向けた人材育成と基盤整備は着実に進展している。特に、先進医療機関からの知見収集及び計画策定は、今後の P I C U 整備に向けた重要な取組である。 以上を踏まえると、将来の体制構築に向けた基礎的な取組が着実に進展している段階にあり、全体として年度計画に沿った取組を概ね実施していることから「評価 3」とする。	区分	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	トリアージ研修受講看護師（人）	0	0	3	小児医療に関わる先進医療機関を訪問し、成果や課題を共有・検討した回数（回）	2	3	3		
区分	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度														
トリアージ研修受講看護師（人）	0	0	3														
小児医療に関わる先進医療機関を訪問し、成果や課題を共有・検討した回数（回）	2	3	3														

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
ウ 最新の集学的ながん医療 ①手術療法、化学療法、H I P R A Cとの一体化による放射線治療のほか、がんゲノム医療など個別化治療を組み合わせた最新の集学的治療を提供するがん医療センターを構築する。 ②大学との治験、臨床研究における連携体制の構築や周辺医療機関との役割分担・連携を推進する。 ③最新の集学的な治療を提供するがん医療センターの運営に必要な医療スタッフを確保・育成する。	ウ 最新の集学的ながん医療 ①最新の集学的治療を提供するために必要な医療機器の精緻化 ②手術室及び化学療法室の効率的な運用に向けた課題整理と基本方針の策定 ③がん遺伝子パネル検査の増加とエキスパートパネルを活用したがん医療の更なる高度化 ④診療科横断的ながん治療体制（カンサーボード）に向けた院内協議による課題整理 ⑤広島大学病院との治験、臨床研究における連携体制の在り方策定 ⑥地域の医療機関や健診センターとの連携の充実に向けた訪問活動 ⑦がん医療に関わる医療スタッフ必要数の精緻化	3	医療機器の精緻化については、医療機器整備に係るヒアリングを実施し、集学的治療の実施に必要な機器に関する検討を開始した。 がん医療のさらなる高度化については、ゲノム診療科を中心に関係部門が連携し、ゲノム診療部運営委員会等を通じて現状や課題の共有・検討を行うなど、体制の維持・高度化に向けた取組を行った。 治験・臨床研究については、医師主導治験や分散型治験（D C T）等、多様な臨床試験を実施するとともに、広島大学病院と共同研究を推進するなど連携を図った。 地域医療機関等との連携については、訪問活動において院内で設定した目標件数（目標:300件/実績302件）は達成したものの、紹介患者数の増加には十分結びついておらず（R6:12,463件→R7:12,256件（▲207件））、活動手法の見直しに向けた検討に着手した。 手術室・化学療法室の運用改善、カンサーボードの体制に関する課題整理、医療スタッフ必要数の精緻化については、今後の具体化に向けた基礎的な課題整理に着手した。	3	二葉の里病院の実績が未確定であるものの、広島病院は概ね例年通りの件数を維持しており、年度計画を概ね順調に実施していると評価出来るため、「3」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和 7 年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由																
	【指標】 新規がん登録件数：3,000件		【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和 5 年度</th><th>令和 6 年度</th><th>令和 7 年度</th></tr><tr><td>新規がん登録件数（件）</td><td>2,979</td><td>3,020</td><td>2,211</td></tr><tr><td>広島病院</td><td>2,300</td><td>2,210</td><td>2,211</td></tr><tr><td>二葉の里病院</td><td>679</td><td>810</td><td>※1</td></tr></table> ※1 令和7年度の新規がん登録件数には二葉の里病院の分は含まない。同院はがん診療連携拠点病院等に該当しないため登録件数の集計は令和8年9月下旬となることから、本評価の対象は広島病院のみとする。 【評価】 がんゲノム医療の推進や、治験・臨床研究における大学との連携、病床機能の高度化に向けた検討など、がん医療の質の向上に向けた基盤整備は着実に進展している。また、地域医療機関との連携強化に向けた取組も実施している。 全体としては今後の集学的がん医療体制の構築に向けた方向性の整理と基盤づくりを推進した。 以上を踏まえると、全体として年度計画に沿った取組を概ね実施していることから「評価3」とする。	区分	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	新規がん登録件数（件）	2,979	3,020	2,211	広島病院	2,300	2,210	2,211	二葉の里病院	679	810	※1		
区分	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度																		
新規がん登録件数（件）	2,979	3,020	2,211																		
広島病院	2,300	2,210	2,211																		
二葉の里病院	679	810	※1																		

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由										
エ 新興・再興感染症への対応 ①第二種感染症指定医療機関として必要な感染症病床と環境の整備を進める。 ②感染症流行時に病棟の一部を迅速に転換し、感染症患者を受け入れる仕組みを構築する。 ③感染症拡大時に機動的に対応できるよう、平時から職員に対する感染症対応の研修・訓練を実施する。 ④感染症専門医に加え、感染管理認定看護師、感染管理部門専従の薬剤師などの医療スタッフを確保・育成する。	エ 新興・再興感染症への対応 ①第二種感染症指定医療機関として必要な感染症病床の設備等の精緻化 ②感染症対策連携協議会における新病院の感染症医療上の位置づけに関する合意形成 ③感染症疑似患者の診療を想定したゾーニング（動線）の精緻化 ④ハイレベルな院内感染対策等を行う医療機関への視察及び連携体制の構築 ⑤感染症流行時の病床運用の基本方針等策定 ⑥独立した感染症部門設置に向けた在り方策定 ⑦感染症流行時を想定した訓練の質向上に向けた課題整理 ⑧感染症対応の中核となる医療スタッフ必要数の精緻化 【指標】 ハイレベルな院内感染対策等を行う医療機関を訪問し、成果や課題を共有・検討した回数：2回	3	新病院の整備に関しては、令和7年10月の「高度医療・人材育成拠点 基本計画」の改定に伴い、新たな病院機能を踏まえた感染症疑い患者の診療を想定したゾーニング（動線）の検討を行った。 ハイレベルな院内感染対策を行う医療機関への視察については、感染対策の運用や体制に関する情報収集並びに広島大学病院の視察を行った。 感染症流行時の病床運用については、広島県との医療措置協定に基づき、感染症病床の確保および運用に関する基本的な対応方針を整理した。 感染症流行時を想定した訓練については、医療措置協定医療機関として県が実施する感染症危機管理対応訓練に参加し、情報伝達や病床確保要請への対応等について検討を行った。 第二種感染症指定医療機関としての感染症病床の設備の精緻化や感染症対応の中核となる医療スタッフ必要数の精緻化、独立した感染症部門設置に向けた在り方策定、感染症対策連携協議会での合意形成については、今後の検討に向けて課題整理に着手した。 <table><tr><th>【指標】</th><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td></td><td>ハイレベルな院内感染対策等を行う医療機関を訪問し、成果や課題を共有・検討した回数（回）</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></table> 【評価】 医療機関視察を通じて感染対策に関する情報収集を行うとともに、新病院基本計画の改定により感染症対応を含む医療体制の方向性が整理されるなど、基盤整備に向けた取組を推進している。 以上を踏まえると、全体として年度計画に沿った取組を概ね実施していることから「評価3」とする。	【指標】	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度		ハイレベルな院内感染対策等を行う医療機関を訪問し、成果や課題を共有・検討した回数（回）	0	0	1	3	年度計画を概ね順調に実施しているため、「3」と評価する。
【指標】	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度											
	ハイレベルな院内感染対策等を行う医療機関を訪問し、成果や課題を共有・検討した回数（回）	0	0	1											

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由								
オ 災害対応 ①免震構造を備えた建物及びトリアージスペースやヘリポート等の整備を進める。 ②地域連携事業継続計画（CCP）の視点を踏まえた事業継続計画（BCP）を策定する。 ③災害発生時に機動的に対応できるよう、職員に対する災害対応研修・訓練を実施する。 ④災害派遣医療チーム（DMAT）及びDMATインストラクターの確保・育成など災害医療体制を充実させる。	オ 災害対応 ①災害時の患者受入れに必要なトリアージスペース等の確認及び設計図面の必要に応じた見直し ②新病院の機能不全時を想定した地域の医療機関との連携の在り方策定 ③災害対応マニュアル及びシミュレーション訓練の質向上に向けた課題整理 ④DMAT 5 隊編成を目指した必要人員の精緻化及び研修計画作成 【指標】 新病院機能不全時の対策に関する広島大学病院病院との協議回数：2回	3	新病院の整備に関し、令和7年10月の「高度医療・人材育成拠点 基本計画」の改定に伴い、災害時の患者受入れに必要なトリアージスペースの配置や動線について、新たな施設構成を踏まえた設計の見直しを行った。 災害対応マニュアルについて見直しを実施するとともに、院内訓練を通じた検証結果を踏まえ必要な改正を行うなど、実行性の向上に向けた取組を進めた。こうした取組により、災害発生時の対応手順の確認と改善を図った。 DMA T 体制の強化に向けた取組として、院内で隊員希望者の把握を行い12名の応募があり、そのうち2名を新たにDMAT 隊員として登録した。 また、院内研修を4回実施し、延べ144名が参加するなど、災害対応に関する職員の意識向上及び基礎的能力の強化に取り組んだ。 新病院機能不全時を想定した地域医療機関との連携の在り方については、今後の具体化に向けた課題整理に着手した。 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>新病院機能不全時の対策に関する広島大学病院との協議回数（回）</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> 【評価】 災害対応マニュアルの見直し及び院内訓練による検証・改正を通じて、災害対応の実行性向上に向けた取組が着実に進展している。 また、DMAT 隊員の確保・育成や院内研修の実施により、職員の災害対応に関する意識および基礎能力の向上が図られている。 さらに、新病院におけるトリアージスペースの配置見直しや、災害時対応体制を踏まえた施設整備の検討に着手するなど、基盤整備に向けた取組は着実に進展している。 以上を踏まえると、基礎的な対応及び方向性の整理は概ね進展しており、全体として年度計画に沿った取組を概ね実施していることから「評価3」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	新病院機能不全時の対策に関する広島大学病院との協議回数（回）	0	0	0	2	DMATの体制拡充や院内研修の実施は評価出来るが、指標となっている広島大学との連携に向けた協議を行えておらず、地域の医療機関との連携のあり方を策定するプロセスに遅れが生じていることから、「2」と評価する。
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度										
新病院機能不全時の対策に関する広島大学病院との協議回数（回）	0	0	0										

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
カ 各診療領域における高度急性期を中心とする拠点の整備 ①高度急性期医療を提供するハイボリュームセンターにふさわしい手術室・重症系病床や医療機器の整備を進める。 ②各診療領域において専門チームを編成し、定期的な合同カンファレンスを実施する体制の検討を進める。 ③最新の医療に速やかに対応し、展開していくために必要な医療スタッフを確保・育成する。	カ 各診療領域における高度急性期を中心とする拠点の整備 ①高度医療の提供に必要な医療機器等の精緻化 ②既存の専門チームの体制の改変も含めた新病院における専門チーム編成の精緻化 ③患者情報の共有やクリニカルパスの充実に向けた関係医療機関との協議 ④高難度治療実施に向けた各学会の施設基準等の調査と課題整理 ⑤手術室の効率的運用に向けた課題整理と一部施策の実施 ⑥周辺医療機関との役割分担に向けた協議実施 ⑦各診療科、各部門における医療スタッフ必要数の精緻化 ⑧専門研修プログラムの充実に向けた課題整理と関係医療機関との調整	4	高度医療機器の精緻化については、医療機器整備に係るヒアリングを実施し、高度医療に必要な機器に関する検討を開始した。 新病院における専門チーム編成の精緻化については、医師の配置計画を踏まえつつ、看護師の役割見直しや体制整備に向けた検討を行った。 また、亀田総合病院への視察を実施し、先進的なチーム医療の運用やタスクシフトの取組に関する知見を収集し、人材育成カリキュラム整備に向けた検討を進めた。 患者情報の共有については、広島病院と二葉の里病院間で相互に電子カルテを参照できる環境を構築し、二葉の里病院において、呼吸器内科診療の連携、呼吸器外科外来の診療を開始するなど、実際の運用につなげた。 手術室の効率的運用に向けては、新病院での手術室増設に伴い、不足が見込まれる麻酔科医への対応として、麻酔科特定行為看護師の育成に向けたカリキュラムの策定に着手した。 医療スタッフの必要数については、コンサルタントを活用し、診療科等の収支計画に基づき、各ワーキンググループを設置し、具体的な検討を始めた。 また、外科系医師の増員等により、手術件数(6,907件)、全身麻酔件数(4,852件)及び救急車受入件数(8,088件)はいずれもコロナ禍以降では最高となるなど、高度急性期医療機能の強化が実績として現れた。 専門研修プログラムについては、広島大学病院との調整を行い、麻酔科プログラムの設置(令和8年4月設置)及び内科プログラムの定員拡充(令和9年度拡充予定)の準備を行うとともに、令和9年度の新設に向けて、産婦人科及び病理プログラムの申請を準備するほか、外科及び放射線科について、令和10年度の設置に向け検討を開始した。 また、広島病院と二葉の里病院によるたすきがけ臨床研修プログラムの新設に向け中国四国厚生局に申請を行った。 高難度治療の施設基準調査や周辺医療機関との役割分担に関する協議については、今後の具体化に向けた課題整理に着手した。	4	手術件数、全身麻酔件数、救急車受入台数など、高度急性期拠点としての重点事項はコロナ禍以降過去最高を記録しており、ロボット支援手術件数も目標値を大きく上回るなど、計画を上回って推移していることから、「4」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由								
	【指標】 ロボット支援手術件数： 285件		【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>ロボット支援手術件数（件）</td><td>199</td><td>252</td><td>337</td></tr></table> 【評価】 電子カルテ参照環境の構築による患者情報共有の推進や、専門研修プログラムの方向性整理など、高度急性期医療体制の構築に向けた基盤整備の推進を行った。 また、医療機器整備や人員配置の具体化に向けた検討、専門チーム編成の精緻化や手術室運用の効率化に向けた取組を推進した。 さらに、外科系医師の増員等により、手術件数、全身麻酔件数及び救急車受入件数が増加していることから、高度医療の提供において実績面でも成果が現れた。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	ロボット支援手術件数（件）	199	252	337		
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度										
ロボット支援手術件数（件）	199	252	337										

大項目	第 1 高度医療・人材育成拠点の整備				
小項目	(2) 医療人材育成機能				
中期目標	患者中心の医療を提供するための人材を確保・育成すること。 ア 高度急性期を中心とした全国トップレベルの医療を持続的に提供するための人材を確保し、指導体制を確立すること。 イ 中山間地域をはじめとする県全体の医療提供体制の維持に貢献するため、地域医療を担う人材の確保・育成を図ること。 ウ 持続可能な経営に向けた取組を着実に進めるため、病院経営を担う人材を確保・育成すること。				
中期計画	年度計画(令和 7 年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
ア 高度急性期医療を担う人材確保・育成 ①最先端の臨床技術を習得するためのシミュレーションセンターの整備を進める。 ②魅力的な研修プログラムの整備や多様な勤務形態の活用、キャリアサポートセンターの設置による、職員がやりがいを持て、働きやすい環境を整備する。 ③新たな学会施設認定を取得するなど、高度急性期医療に係る人材育成に資する環境を整備する。 ④高度急性期医療の提供に資する資格取得、他医療機関への見学・研修及び積極的な学会参加を支援する。 ⑤高度急性期医療の提供に資する指導医を配置し、指導者研修を実施する。 ⑥病院総合医（ホスピタリスト）を含めた専門的治療に対応する医療スタッフを確保・育成する。	ア 高度急性期医療を担う人材確保・育成 ①シミュレーションセンターに必要な医療機器等の精査 ②現状の研修プログラムの充実に向けた課題整理 ③多様な勤務形態の検討に向けた事例調査及び制度概要設計 ④教育部門によるキャリアサポートセンターの在り方検討 ⑤高難度治療実施に向けた各学会の施設基準等の調査及び課題整理 ⑥専門研修プログラムの充実に向けた課題整理と関係医療機関との調整 ⑦教育部門による学会や資格取得に向けた研修等に対する支援方法の改善 ⑧教育部門の中核となる人材の処遇改善を含めた在り方検討 ⑨教育部門による指導者研修プログラムの開発に向けた事例調査、指導者に対する評価方法の事例調査及び制度設計	4	シミュレーションセンターに必要な医療機器の精査については、先進的な医療施設の取組を把握するための視察を行い、設備や運用方法に関する情報収集を行った。 現状の研修プログラムについては、臨床研修プログラムの充実に向けた課題整理を行うとともに、広島病院と二葉の里病院との連携を含めた研修体制の在り方について検討に着手した。 多様な勤務形態の検討については、年次有給休暇の付与日の変更や夏季休暇取得期間の延長など、制度の柔軟化を図り、働きやすい職場環境づくりに取り組んだ。 キャリアサポートセンターの在り方については、豊川市民病院及び済生会熊本病院の視察を行い、先進的な運営事例の把握を行うなど、新病院における体制整備に向けた検討に着手した。 専門研修プログラムについては、内科、外科、救急科、産婦人科等の専攻医を計28名受け入れ、当院プログラム（総合診療、救急科）の連携施設を 3 施設追加するなど、研修環境の充実と受入体制の拡充を図り、人材確保・育成に向けた取組を進めた。 専門研修プログラムについて、広島大学病院との調整を行い、麻酔科プログラムの設置（令和 8 年 4 月設置）及び内科プログラムの定員拡充（令和 9 年度拡充予定）の準備を行うとともに、令和 9 年度の新設に向けて、産婦人科及び病理プログラムの申請を準備するほか、外科及び放射線科について、令和10年度の設置に向け検討を開始した。	4	人材の確保に向けた取組を積極的に行っており、指標も達成している。専門研修プログラムも拡張し、今後更なる人材の確保が期待できることから「4」と評価する。

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
	⑩特定行為パッケージ研修の実施に向けた課題整理（再掲） ⑪各診療科、各部門における医療スタッフ必要数の精緻化（再掲） ⑫病院総合医の育成実績のある有力医療機関と連携した人材確保 ⑬広報部門によるSNSやレジナビなどを利用した広報戦略方針の検討		また、広島病院と二葉の里病院によるたすきがけ臨床研修プログラムの新設に向け中国四国厚生局に申請を行った。 【再掲】 救急科プログラムの連携先として、福山市民病院を新たに位置付け、連携体制の構築を行った。 ハワイ大学との連携については、同大学関係者との意見交換を実施し、魅力ある研修環境の充実にに向けた検討を進めた。 特定行為パッケージ研修の実施については、外科領域の特定行為プログラムの導入に向けた申請を行うとともに、麻酔科については、導入に向けた課題整理やプログラム内容の検討に着手した。 医療スタッフ必要数の精緻化については、コンサルタントの試算を基に各ワーキンググループで検討を進めるなど、新病院に向けた人員配置の具体化に着手した。 広島大学病院等から、実績のある外科系医師の増員を図るとともに、総合診療医の育成及び中山間地域との連携を担う人材配置に向けた準備を進めるなど、診療体制の強化を図った。 広報戦略については、ホームページの改修等による情報発信体制の強化を図るとともに、SNSや動画媒体の活用に向けた検討を進め、今後の広報体制の方向性を整理した。 シミュレーションセンターの整備、研修プログラム全体の体系化、各学会施設基準の対応、資格取得支援、指導者研修、人材処遇改善、病院総合医の確保等については、今後の検討に向けて課題整理に着手した。		

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和 7 年度)	自己 評価	取組/評価の理由	県評 価	県評価の理由								
	【指標】 先進施設訪問件数（勤務形態、人材育成等）：3 回		【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和 5 年度</th><th>令和 6 年度</th><th>令和 7 年度</th></tr><tr><td>先進施設を訪問し、勤務形態や人材育成等に関する成果や課題を共有・検討した回数（回）</td><td>2</td><td>6</td><td>4</td></tr></table> 【評価】 勤務制度の見直しや専門研修プログラムの充実、医師等の増員、広報体制の強化など、人材確保・育成に資する具体的な取組が幅広く実施されている。 専攻医の受入拡大や連携施設の追加など、実績面および体制整備の両面において成果が現れている。 また、先進医療機関の視察や人員配置検討、研修体制の再構築など、今後の体制整備に向けた基盤づくりにも取り組んでいる。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価 4」とする。	区分	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	先進施設を訪問し、勤務形態や人材育成等に関する成果や課題を共有・検討した回数（回）	2	6	4		
区分	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度										
先進施設を訪問し、勤務形態や人材育成等に関する成果や課題を共有・検討した回数（回）	2	6	4										

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
イ 地域医療を担う人材確保・育成 ①地域医療の提供に資する交流及び学修を支援する。 ②魅力的な研修プログラムの整備や多様な勤務形態の活用、キャリアサポートセンターの設置による、職員がやりがいを持って、働きやすい環境を整備する。 ③新たな学会施設認定を取得するなど、地域医療に係る人材育成に資する環境を整備する。 ④地域医療の提供に資する資格取得、他医療機関への見学・研修及び積極的な学会参加を支援する。 ⑤中山間地域等における医療・介護ニーズを念頭に、広島大学病院病院総合診療医センターと連携しながら、総合診療医を含めた中山間地域等の医療を維持するための人材を確保・育成する。 ⑥地域医療の魅力を十分伝えることができる指導者を確保・育成する。	イ 地域医療を担う人材確保・育成 ①中山間地域に勤務する医療スタッフに対する人事交流、研修実施等へのニーズの具体化及び課題整理 ②専門研修プログラム（総合診療）の充実に向けた課題整理と一部施策の改善 ③専門研修プログラム（各領域）の充実・整備における中山間地域との連携の在り方策定 ④多様な勤務形態の検討に向けた事例調査及び制度概要設計【再掲】 ⑤教育部門によるキャリアサポートセンターの在り方検討【再掲】 ⑥新・家庭医プログラム専門研修等の整備に向けた要件及び課題整理 ⑦教育部門による学会や資格取得に向けた研修等に対する支援方法の改善【再掲】 ⑧新病院開院時における広島大学病院総合診療医センターとの連携の在り方検討 ⑨教育部門の中核となる人材の在り方検討 ⑩教育部門による指導者研修プログラムの開発に向けた事例調査、指導者に対する評価方法の事例調査及び制度設計	3	中山間地域における医療提供体制の維持・強化に向けては、医師・看護師・事務職員等を含めた人事交流や研修ニーズの把握を目的とし、広島市立病院機構や北西部地域医療連携センター等と意見交換を実施した。 各領域の専門研修プログラムについては、大学病院への意向調査を実施し、新病院におけるプログラム数の目標（15以上）を設定するなど、全体の方向性の整理を行った。 多様な勤務形態の検討については、年次有給休暇の付与日の変更や夏季休暇取得期間の延長など、制度の柔軟化を図り、働きやすい職場環境づくりに取り組んだ。【再掲】 キャリアサポートセンターの在り方については、豊川市民病院及び済生会熊本病院の視察を行い、先進的な運営事例の把握を行うなど、新病院における体制整備に向けた検討に着手した。【再掲】 総合診療専門研修プログラムについては、大学病院への意向調査を実施し、プログラムの充実に向けた検討を行うとともに、総合診療科と内科の連携強化（ダブルボード化）に向けた検討に着手した。 また、県東部の福山市民病院等を連携病院として追加する方向で検討を進めた。 中山間地域に係る人材確保については、総合診療医の育成や中山間地域との連携の具体化を担う医師の配置に向けた準備を進めるなど、体制構築に向けた基盤整備を図った。 新・家庭医プログラムの整備、学会・資格取得支援体制の見直し、教育部門の体制整備、人材処遇の在り方の検討、指導者研修プログラムの検討、病院総合医の確保等については、今後の具体化に向けた課題整理に着手した。	3	人材確保・育成に向けた基盤整備にあたり、成果指標は未達となっているところであるが、研修プログラムの充実に向けた総合診療科と内科のダブルボード化に向けた取組を進めた結果、今後の目標達成の見通しが立っている。全体として、概ね年度計画通りに進捗していることから、「3」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由												
	【指標】 専門研修プログラム（総合診療）選択人数: 2人 中山間地域の医療機関との研修プログラム充実にに向けた協議回数：3回		【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>専門研修プログラム（総合診療）選択人数（人）</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>中山間地域の医療機関との研修プログラム充実にに向けた協議回数（回）</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></table> 【評価】 人材確保・育成に向けた取組として、医師の配置準備、研修プログラムに関する意向調査の実施、勤務制度の見直しなど、基盤整備に資する取組は着実に実施した。 また、キャリアサポート体制や研修体制の充実にに向けた情報収集・検討を開始した。中山間地域における人事交流や研修ニーズ把握に向けた意見交換を行うなど、取組の具体化に向けた推進を行った。 以上を踏まえると、基盤整備及び検討は着実に進められており、全体として年度計画に沿った取組を概ね実施していることから「評価3」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	専門研修プログラム（総合診療）選択人数（人）	0	0	0	中山間地域の医療機関との研修プログラム充実にに向けた協議回数（回）	0	0	1		
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度														
専門研修プログラム（総合診療）選択人数（人）	0	0	0														
中山間地域の医療機関との研修プログラム充実にに向けた協議回数（回）	0	0	1														

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由								
ウ 病院経営を担う人材の確保・育成 病院経営に関する専門資格取得を奨励するなど、高度な知識を有する多様な人材の確保・育成を計画的に進める。	ウ 病院経営を担う人材の確保・育成 ①病院経営に関連した専門資格の取得や大学院等が開講する専門課程、公開講座等の情報収集及びスタッフの受講奨励に必要な経済的支援の計画策定 ②B I ツールの導入・活用に向けた先進事例調査及び自組織内のニーズの具体化 【指標】 専門資格新規合格者数：3人	4	病院経営人材の育成については、専門資格に関する情報収集を行い、取得を支援すべき資格を整理したうえで、資格取得支援制度を創設した。 その結果、医療経営士の新規合格者数は4名となり、年度目標（3名）を上回る成果を達成した。 B I ツール（病院データを収集・統合し、分析・可視化するソフトウェア）の導入・活用に向けては、広島病院において先行的にB I ツールの試験導入を実施し、活用可能性の検証に着手した。 【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>専門資格※新規合格者数（人）</td><td>-</td><td>-</td><td>4</td></tr></table> 【評価】 専門資格取得支援制度の創設及びそれに基づく人材育成の取組により、医療経営士の新規合格者数が目標を上回るなど病院経営人材の育成において成果が現れた。 また、B I ツールの試験導入を通じて、データ活用による業務改善や経営管理の高度化に向けた基盤整備に着手するなど新たな取組も推進している。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	専門資格※新規合格者数（人）	-	-	4	4	専門資格取得支援制度の創設によって、医療経営士などの専門資格新規合格者は目標を上回っており、着実に成果が出ていることから「4」と評価する。
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度										
専門資格※新規合格者数（人）	-	-	4										

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第 1 高度医療・人材育成拠点の整備
小項目	(3) 広島県の医療提供体制を支える機能

中期目標	中山間地域等の医療提供体制の維持に貢献するとともに、地域医療支援病院として地域完結型の医療を実現するための中核的な機能を担う体制を整備すること。
------	--

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由												
ア 県内の拠点病院等との連携 ①各圏域の拠点病院とのネットワークを活用し、遠隔診療を通じたカンファレンスや、人的交流の充実などを支援する。 ②特定機能病院である広島大学病院との役割分担を整理し、県内の医療提供体制を支える機能を担う。 ③高度急性期医療の提供に資する医療スタッフ及び総合診療医を含めた中山間地域等の医療を維持するための人材を確保・育成する。	ア 県内の拠点病院等との連携 ①地域の拠点病院との連携（カンファレンス、人定交流）のニーズの具体化、在り方策定 ②遠隔診療等に必要な医療機器の精緻化 ③広島大学病院との役割分担に向けた協議実施及び基本方針の策定 ④地域の医療機関との連携を強化する専門人材の具体化及び必要数の精緻化 ⑤高度急性期の提供に資する医療スタッフ及び新病院で確保・育成すべき中山間地域等の医療を維持するための人材必要数の精緻化 【指標】 拠点病院との連携に関する協議回数（回）：3回 広島大学病院と連携に関する協議回数：3回	4	広島大学病院等との連携による医師増員や新病院への体制を踏まえた寄付講座の設置に向けた議論を加速させ、診療機能の強化や医師確保を通じた拠点病院間の連携強化を図った。 救急科プログラムについては、福山市民病院と相互に連携病院となる合意を得た。 高度急性期医療及び中山間地域医療を担う人材については、総合診療医の育成や中山間地域との連携の具体化を担う医師の配置や年俸制の導入の検討を行うなど、今後の体制構築に向けた基盤整備を行った。 地域の拠点病院との連携強化、遠隔診療に必要な医療機器の精査、地域の医療機関との連携を強化する専門人材の必要数の精緻化については、今後の検討に向けて課題整理に着手した。 【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>拠点病院との連携に関する協議回数（回）</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>広島大学と連携に関する協議回数（回）</td><td>0</td><td>2</td><td>36</td></tr></table> 【評価】 広島大学病院との連携の強化により、協議回数が計画値を大幅に上回るなど、医師の増員や寄付講座の設置に向けた取組が着実に進展した。 広島大学病院との連携強化を中核とした取組が計画を大きく上回る水準で進展しており、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	拠点病院との連携に関する協議回数（回）	0	2	2	広島大学と連携に関する協議回数（回）	0	2	36	4	拠点病院等との連携に関する協議回数については、目標値を大幅に上回っており、拠点病院との連携に関する協議回数については、回数は未達ながらも、県内の広域かつ多数の医療施設が参加する場で協議を行っており、その意義は大きいことから、連携に向けた取組は計画以上に進んでいるため「4」と評価する。
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度														
拠点病院との連携に関する協議回数（回）	0	2	2														
広島大学と連携に関する協議回数（回）	0	2	36														

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
イ 周辺の医療機関と連携した地域完結型医療 ①周辺医療機関で対応困難な患者を受け入れるために必要な設備・医療機器など、施設設備の充実を図る。 ②地域の医療機関と病床の稼働状況をリアルタイムで共有するシステムを整備し、円滑な患者紹介・逆紹介を図る。 ③広島大学病院や広島都市圏の基幹病院、周辺医療機関との役割分担・機能分化の推進に貢献する。 ④サブアキュート、ポストアキュート機能を担う医療機関との協議会を設置する。 ⑤患者総合支援センターの機能の充実により、入院決定時から退院時まで切れ目のない患者支援体制を整備する。 ⑥地域連携室への専任スタッフ配置により、医療機関への継続的な訪問活動を行うなど、地域連携の強化を図る。	イ 周辺の医療機関と連携した地域完結型医療 ①救急部門の運営や高度医療の提供に必要な設備・医療機器等の精査 ②病院間連携におけるニーズや課題に関する地域の医療機関との協議 ③既存病院における令和8年度のシステム導入を視野に入れた先進事例の視察 ④基幹病院連携に関する意見交換会を通じた広島都市圏における課題の共有及び連携可能な診療領域、医療機能の具体化 ⑤協議会設置に向けた関係者との協議及び運営方針や会議頻度、役割分担等に関する計画策定（ネットワーク構築） ⑥周術期支援センター等の機能充実に向けた患者総合支援センターの組織体制の具体的な検討 ⑦地域の医療機関との患者紹介、逆紹介における現在の状況把握と課題整理 ⑧専任スタッフ配置の具体的な検討及び必要性とタイミングを考慮した効果的な訪問活動の計画策定	4	救急部門の運営や高度医療の提供に必要な設備・医療機器等の精査については、医療機器整備に係るヒアリングを実施し、救急医療及び高度医療に必要な機器に関する検討を開始した。 病院間連携におけるニーズや課題に関する協議については、地域医療機関との緊密な連携により、地域完結型医療を具現化し、持続可能な医療提供体制を実現するため、13法人20病院（令和7年度末現在）と連携協定を締結した。 協定締結に基づき、医療資材の共同調達や患者紹介・逆紹介等に関するワーキンググループを設置し、運営方針や役割分担の整理など、ネットワーク構築に向けた具体的な検討を進めた。 （協定事項） ①安定的な地域医療の提供 ②医療機能の分担と患者の紹介・逆紹介 ③人材の確保・育成 ④医療機器等購入時に共同で交渉 ⑤委託業務の共同化 広島病院と二葉の里病院の連携により、呼吸器外科等の外来機能の拡充を図るなど、患者受入体制の強化と機能分化を推進した。 情報共有基盤の整備に向けては、令和8年度以降のシステム導入を見据え、他医療機関（HITO病院、大阪けいさつ病院）を視察し、ICTを活用した運用事例や今後の方向性を把握した。 基幹病院の連携については、意見交換会の開催や先進事例の調査等を通じて、広島都市圏における医療課題の共有及び連携可能な診療領域・医療機能、給与制度の見直しの検討を行った。 ICTを活用した患者紹介・逆紹介の円滑化や前方・後方連携の強化に向けた検討を行うなど、周術期支援センター等の機能充実を見据えた患者総合支援体制の検討に着手した。 専任スタッフの配置及び医療機関への訪問活動計画については、今後の検討に向けて課題整理に着手した。	4	指標となっている2項目はいずれも目標値を大幅に上回っている。連携の具体化については検討を開始したところとあるものの、法人化初年度としては十分な成果を上げており、今後の発展性にも期待が持てることから「4」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和 7 年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由												
	【指標】 地域医療従事者を対象とした研修会：4回 地域の医療機関への訪問活動回数：350回		【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和 5 年度</th><th>令和 6 年度</th><th>令和 7 年度</th></tr><tr><td>地域医療従事者を対象とした研修会（回）</td><td>—</td><td>26</td><td>39</td></tr><tr><td>地域の医療機関への訪問活動回数（回）</td><td>329</td><td>354</td><td>406</td></tr></table> 【評価】 地域医療機関への訪問活動及び地域医療従事者向け研修については、いずれも計画を上回る実績となっており、地域連携に向けた具体的な取組を積極的に実施した。 また、13法人20病院と連携協定を締結して各病院の地域連携室との関係を構築した。 さらに、地域医療連携推進法人先進事例の視察など、今後の連携強化に向けた基礎的な取組を実施した。 以上を踏まえると、地域連携との強化及び医療提供体制の構築に向け、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	区分	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	地域医療従事者を対象とした研修会（回）	—	26	39	地域の医療機関への訪問活動回数（回）	329	354	406		
区分	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度														
地域医療従事者を対象とした研修会（回）	—	26	39														
地域の医療機関への訪問活動回数（回）	329	354	406														

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第 1 高度医療・人材育成拠点の整備
小項目	(4) その他

中期目標	ア 戦略的な広報の推進 高度急性期を中心とした全国トップレベルの医療を提供する基幹病院として県民から信頼され、医療人材や地域の医療機関から選ばれるよう、戦略的な広報活動を行うこと。 イ 医療DXの推進 最新のICT技術を活用した次世代スマートホスピタルを実現し、病院機能の向上と病院経営の効率化を図ること。 ウ 積極的な臨床研究の実施 高度医療を提供する拠点病院として臨床研究を推進し、医療技術の進歩に寄与すること。 エ 安定的な経営基盤の構築 持続可能な病院経営を行うため、安定的な経営基盤を構築すること。
------	--

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
ア 戦略的な広報の推進 ①高度医療・人材育成拠点が地域医療において果たす役割や目指す医療機能を周知するため、県民向けセミナーの開催やマスメディアへの露出、SNSなどのデジタル媒体を活用した広報活動、ブランディングなど、県民とのパブリックリレーションを構築する。 ②若手医師をはじめとする医療人材を確保するため、高度医療・人材育成拠点での魅力的な研修環境等に関する多彩なPR活動を行う。 ③医療機関相互のネットワークを形成し連携を推進するため、広報誌やその他媒体を活用した戦略的な広報活動を行う。	ア 戦略的な広報の推進 ①県民とのパブリックリレーションの構築に向けた進捗状況の確認及び課題整理 ②ホームページやSNS等での情報発信の頻度や内容精査及びレジナビへの出展等の実施と成果把握 ③地域医療機関と連携した効果的な広報手段の検討 ④計画遂行に必要な広報担当者の育成方針の検討	3	県民とのパブリックリレーションの構築に向けては、地域住民向け講座の開催や関係機関との連携を通じて、地域との関係強化に取り組んだ。 また、病院の方針や活動について、広報誌やホームページ等を活用し、継続的な情報発信を行った。 ホームページやSNS等による情報発信については、ホームページの改修を行うとともに、レジナビへの出展などを通じた広報活動を実施した。 情報発信手法の多様化に向けた取組として、県立広島病院DMATカーの更新に係るクラウドファンディングを実施した。 本取組は、広報活動と資金確保を一体的に進める新たな手法として、広報基盤の強化及び県民とのパブリックリレーションの形成にも寄与した。 地域医療機関と連携した広報手段については、動画制作・編集環境の整備に着手し、診療科や関係機関と連携したより効果的な情報発信につなげるための広報コンテンツの作成に向けた取組を進めた。 戦略的広報を担う人材育成については、今後の具体化に向けた課題認識の整理を行った。	3	広報活動については十分な成果が出ており、指標の数値にも表れている点は評価出来るが、目標と実績が大幅に乖離しており、目標設定や達成水準などの精査が不十分であったと考えられるため「3」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由												
	【指標】 地域住民向け講座・セミナー等の実施：50件 ホームページ閲覧件数：30,000件		【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>地域住民向け講座・セミナー等の実施（件）</td><td>69</td><td>85</td><td>59</td></tr><tr><td>ホームページ閲覧件数（件）</td><td>—</td><td>—</td><td>533,559</td></tr></table> 【評価】 ホームページや広報誌、各種イベント等を通じた情報発信を継続的に実施するとともに、レジナビ出展や動画活用の検討など、情報発信手法の多様化に向けた取組が進められている。 また、ホームページ閲覧件数は計画値を上回るなど、一定の成果が現れた。 一方で、指標については目標値と実績値との乖離が見られることから、実績を踏まえた適切な目標設定の検討が必要である。 以上を踏まえると、全体として年度計画に沿った取組を概ね実施していることから「評価3」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	地域住民向け講座・セミナー等の実施（件）	69	85	59	ホームページ閲覧件数（件）	—	—	533,559		
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度														
地域住民向け講座・セミナー等の実施（件）	69	85	59														
ホームページ閲覧件数（件）	—	—	533,559														

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
イ 医療DXの推進 ①人的資源、物的資源、財政的資源、情報資源をマネジメントするための、各種経営指標を可視化する仕組みの整備を進める。 ②患者への適切な情報提供やヒューマンエラーの削減を図るため、AIによる診療支援など、必要なチェック機能を備えた部門システムの整備を進める。 ③職員間のコミュニケーションの自由度と確実性を向上させるため、グループチャットや患者の検査の進捗をリアルタイムで共有するシステムの整備を進める。 ④最先端技術を用いた機器やシステムによる医療の高度化、ICTを活用した病床管理等による働き方改革、遠隔医療を促進させるためのインフラ整備を進める。 ⑤国が進める医療DXの動向やその動向を踏まえたHMネットのあり方の検討を注視しながら、診療情報等の円滑な連携手法について検討を進める。 ⑥患者の診療情報等、重要な情報を保護するため、ICT基盤の整備・運用にあたっては、情報セキュリティを十分確保する。	イ 医療DXの推進 ①院内関係者による各種経営指標を可視化するBIツール導入に向けた検討【再掲】 ②AIによる放射線診療診断支援や資料作成支援等について業者のデモ等を通した業務への適用の調査 ③職員用スマートフォン配付するなど、職員間のコミュニケーションの自由度と確実性の向上に向けた仕組みの検討 ④スマートベッド等の病床管理システムの試験導入に向けた導入対象や規模などについて具体化の検討 ⑤先端技術を用いた取組による医療の質向上、経営改善などが図られた施設への視察及び事例の調査 ⑥国が進める医療DX詳細情報の適宜確認及び病院関係者等から診療情報の連携方法のニーズの深堀 ⑦最新のセキュリティ脅威に関する情報収集やBCPに関するシミュレーションの実施 ⑧専用端末等を用いた呼び出しシステムによる患者の待ち時間短縮や会計後払い方法など、患者の利便性を向上させる仕組みについて業者のデモ等を通した導入の調査	4	BIツール（病院データを収集・統合し、分析・可視化するソフトウェア）の導入・活用に向けては、広島病院において先行的にBIツールの試験導入を実施し、活用可能性の検証に着手した。【再掲】 医療DXの推進については、AI技術の導入により業務効率化の可能性や適用可能な業務領域の整理を行った。 職員間のコミュニケーションについては、職員用スマートフォンの一部配付及びコミュニケーションツールの試験導入を実施し、情報共有の迅速化や連絡手段の多様化に向けた有効性を確認した。 病床管理に関しては、病床管理システムの本稼働により、ベッド利用状況と入退院予定を踏まえた空床状況の「見える化」を実現し、病床稼働率向上に資する取組を推進した。 先進事例の把握については、他医療機関の視察や展示会への参加により、ICTを活用した業務運用や技術動向を把握した。 医療DXに関する国の動向については、情報収集を行い、制度の方向性や診療情報連携に関する基本的な考え方を整理した。 情報セキュリティについては、最新の脅威に関する情報収集を行うとともに、国の指針に沿ったセキュリティポリシーを策定した。 患者利便性の向上については、呼び出しシステムや会計後払いについて調査を行い、一部トライアル導入に向けた検討を進めた。 ICT人材については、視察や情報収集を通じて必要性の認識を共有するとともに、今後の人材確保・育成に向けた課題整理を行った。	3	医療DXの実装及び基盤整備に向けた取組は進んでおり、患者満足度は上昇傾向だが、医師の時間外労働時間は増加が見られるなど、成果については年度計画を上回る水準と認められないため「3」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由												
⑦患者満足度向上のため、患者の利便性を向上させる仕組みの整備を進める。 ⑧継続的なD X推進や技術継承のため、医療情報を活用できる I C T 人材の計画的な採用・育成及び部署の強化を行う。	⑨必要な人材像の具体化や業務内容の精査による I C T 技術を用いたシステム化検討及び人材育成方針について検討 【指標】 患者満足度（待ち時間）：55.0% 医師の年間時間外労働時間960時間以上の人数：6人		【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>患者満足度（待ち時間）（%）</td><td>54.1</td><td>54.3</td><td>58.7</td></tr><tr><td>医師の年間時間外労働時間960時間以上の人数（人）</td><td>7</td><td>11</td><td>15</td></tr></table> 【評価】 A I 技術の導入検討や職員用スマートフォンの試行、病床管理システムの稼働、B I ツールの試験導入などを推進し、医療D Xの実装に向けた具体的な取組が進展している。 また、先進事例の把握や国の動向に関する情報収集、セキュリティ対策の整理など、今後の展開を見据えた基盤整備も着実に実施している。 さらに、医師の年間時間外労働時間960時間以上の人数については、前年度より増加しており、引き続き改善に向けた取組が必要である。 以上を踏まえると、全体として医療D Xの実装及び基盤整備が着実に進展しており、年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	患者満足度（待ち時間）（%）	54.1	54.3	58.7	医師の年間時間外労働時間960時間以上の人数（人）	7	11	15		
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度														
患者満足度（待ち時間）（%）	54.1	54.3	58.7														
医師の年間時間外労働時間960時間以上の人数（人）	7	11	15														

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由												
ウ 積極的な臨床研究の実施 ①大学や県内の基幹病院、その他臨床研究中核病院等との連携による臨床研究機能の充実を図る。 ②臨床研究におけるニーズを把握し、データ利活用プラットフォームや医療情報ネットワークの整備を進める。 ③臨床研究の推進に必要な専門スタッフの確保・育成を計画的に進める。	ウ 積極的な臨床研究の実施 ①大学と県内の基幹病院、その他の臨床研究中核病院等における施設間連携を要するプロジェクトの進捗状況の把握及び課題整理 ②症例データの収集におけるICT技術の全国的な利用状況の把握及びニーズの明確化 ③課題解決に必要な専門スタッフ（臨床研究コーディネーター等）の確保及び育成人数の計画策定 【指標】 企業治験数（件）：30件 英文論文数（回）：113件	4	大学と県内基幹病院等における施設間連携を要するプロジェクトについては、整形外科、麻酔、消化器外科分野においてワーキンググループを開催し、ロードマップの策定や各プロジェクトの進捗状況の把握、課題整理を行った。 症例データ収集に係るICT活用について、全国的な動向を踏まえたニーズの明確化に向けて、有識者による意見聴取を実施するとともに、臨床研修センター設立に向けた検討を開始した。 課題解決に必要な専門スタッフの確保・育成については、寄附講座の枠組みを活用した専門人材の確保に向けた調整を行うとともに、候補者との面談や受入体制整備を進めるなど、専門性の高い人材配置に向けた計画策定及び具体化に着手した。 【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>企業治験数（件）</td><td>28</td><td>31</td><td>33</td></tr><tr><td>英文論文数（暦年）（件）</td><td>108</td><td>95</td><td>115</td></tr></table> 【評価】 企業治験数が計画値を上回る実績となるなど、臨床研究の推進において成果が現れた。 また、施設間連携プロジェクトについては、ワーキンググループの開催やロードマップの策定、症例の段階的移行に関する合意形成などを通じて、進捗管理及び課題整理を行った。 症例データ収集に係るICT活用の検討や、臨床研修センター設立に向けた検討、有識者からの意見聴取の実施など、研究体制の高度化に向けた基盤整備も着実に進展した。 以上を踏まえると、全体として臨床研究体制の構築に向けた取組が年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	企業治験数（件）	28	31	33	英文論文数（暦年）（件）	108	95	115	4	指標が計画を上回って推移していることから「4」と評価する。
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度														
企業治験数（件）	28	31	33														
英文論文数（暦年）（件）	108	95	115														

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
エ 安定的な経営基盤の構築 ①高度医療・人材育成拠点の経営を開院から早期に軌道に乗せるため、各病院の現状や経営改善等の取組を点検して、必要な収益向上や費用適正化の方策を着実に講じる。 ②県からの適切な運営費負担金を受けて、中期目標達成に向けた取組を確実に実施することにより、県の医療政策として求められる医療を安定的かつ継続的に提供する。	エ 安定的な経営基盤の構築 ①地域医療機関への訪問及び機能分化連携による患者の確保 ②診療報酬を踏まえた適切な施設基準の届出・算定による収入確保や不要な査定・返戻の回避に向けた業務体制の構築 ③TQM（トータル・クオリティ・マネジメント）、5S活動などの業務改善の継続 ④診療材料・薬品の適切な在庫管理と共同購入の検討 ⑤的確な投資を実施するための仕組みと効果検証の体制構築 ⑥既存病院の業務運営体制の課題検証と中期計画を達成するためのPDCAサイクルの確立 ⑦県から適切な運営費負担金を受け、中期目標達成に向けた取組を確実に実施することによる県の医療政策として求められる医療の安定的かつ継続的な提供	4	患者確保については、地域医療機関への訪問活動を実施し、設定した訪問件数（目標：300件/実績302件）は達成したものの、紹介患者数は対前年度比で減少（令和6年度：12,463件→令和7年度：12,256件（▲207件））する結果となった。 診療報酬対応については、施設基準の届出に関し関係部門と連携するとともに、査定・返戻の削減に向けて委託業者と定期的に対応策の検討を行った。 業務改善については、TQM活動及び5S活動を継続的に実施するとともに、成果発表やMVVに資する好事例への褒賞制度を創設した。 医薬品、試薬及び医療機器については、広島大学病院と連携した共同での交渉の実施など、共同での購入を見据えた調達手法を検討し、医薬品・試薬等の購入費用の大幅な削減を達成した。また、DPCや外来患者毎の原価・損益分析を行い、入院期間見直しや病床稼働率向上、医薬品や材料等の見直し等を行い、広島病院の業務活動によるキャッシュフローは黒字に転じた。 的確な投資の実施に向けては、投資判断及び業務運営体制に関する仕組みの検討や課題整理を進め、効果検証を含めた体制構築に向けた検討に着手した。 業務運営体制については、中期計画に基づく年度計画及び実行計画を策定するとともに、経営層と各病院との対話を通じて目標設定及び進捗管理の実施や、診療科別損益の可視化に基づくPDCAサイクルの運用により、資源配分の最適化と継続的な改善に取り組んだ。 県の政策医療として求められる救急医療体制の強化を図り、救急車受入台数が過去最高水準を達成するなど、中期目標の達成に向けた安定的かつ継続的な医療提供を実施した。 【評価】 訪問活動や診療報酬に係る対応、TQM及び5S活動の継続、医薬品等の価格交渉による費用削減など、経営基盤の強化に向けた取組を着実に実施した。特に、医薬品等の調達において価格交渉による費用削減の成果が現れた。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	3	広島病院のCFが黒字になった点は大きく評価出来る一方、紹介患者数の減少が見られる点や、二葉の里病院や安芸津病院の経営は依然厳しい状況であること、また、多くの取組が検討段階であることから、計画を上回って推移しているとは評価できないため「3」と評価する。

大項目	第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとすべき措置
小項目	1 高度医療の安定的かつ継続的な提供と地域医療への貢献

中期目標	(1) 県立広島病院 ①県全域を視野に入れた基幹病院として、救急医療、母子・周産期医療、がん医療をはじめとする高度医療を提供するとともに、診療機能の充実を図ること。 ②地域医療支援病院としての役割を果たすため、地域のかかりつけ医の支援を通じて、地域の医療提供体制確保に貢献すること。 (2) 県立安芸津病院 ①地域の中核的病院として、二次救急医療を担うとともに、地域で不足している小児医療の提供体制の維持・確保などに努めること。 ②地域の医療機関等と連携して、地域包括ケアシステムにおける役割を果たすこと。 (3) 県立二葉の里病院 ①地域の基幹病院として、また、地域医療支援病院として、二次救急医療を担うこと。 ②地域の医療機関等と連携して、地域包括ケアシステムにおける役割を果たすこと。
------	--

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
(1) 県立広島病院 ①三次救急を担う医療機関として、総合的かつ専門的な救急医療体制の充実に努め、複数の診療科領域にわたる重症・重篤な救急患者を24時間365日受け入れる。 ②広島都市圏の二次救急において、他の医療機関と連携して入院治療や緊急手術が必要な患者を受け入れる。 ③脳心臓血管医療について、ハイブリッド手術室の設置による低侵襲・高精度の手術を行い、患者にとって安全な医療を提供する。	(1) 県立広島病院 ①救急部会での救急患者受入要請の不応需事例の検証及び改善策の策定 ②看護師及び看護補助者の確保による夜勤看護体制の強化 ③救急部門と内科系診療科の連携（ベッドコントロール）の強化 ④幅広い疾患の患者に対応可能な総合診療医の確保及び育成、総合診療科及び救急科の連携による二次救急医療の提供 ⑤他の診療科との連携や対応方針を協議する脳心臓血管センターカンファレンスの実施	4	救急医療においては、救急医療専用システムを活用し、不応需事例の検証及び原因分析を踏まえた改善に取り組んだ結果、当直医と救急科の連携強化につながり、救急車受入件数はコロナ禍以降では最高となった。 看護体制については、独立行政法人化による柔軟な職員採用により看護師及び看護補助者を確保し、夜勤帯の体制維持を図るとともに、二葉の里病院との人員連携や派遣を活用し、機動的な人員確保に取り組んだ。 救急部門と内科系診療科の連携については、総合診療科を中心に円滑な受入体制の強化（ベッドコントロールの最適化）を図った。 総合診療科においては、救急科と連携しながら幅広い症例に対応するとともに、研修医教育にも取り組んだ。 脳心臓血管センターカンファレンスを通じて、他診療科との連携や対応方針の共有を図った。	3	各項目において、指標改善のための取組を積極的に行っており、救急車受入台数が過去最高を記録していることや、手術件数が指標を上回っているなど、高度医療を提供する役割を果たしている。しかし、紹介率や逆紹介率の指標が目標未達であり、地域医療への貢献に向けて課題が残ることから「3」と評価する。

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
④リスクの高い妊産婦や極低出生体重児に対する医療など、母体、胎児及び新生児に対する総合的で高度な周産期医療を提供する。 ⑤手術療法、放射線療法、化学療法、さらにそれらを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア、外来通院によるがん化学療法など、患者の状態に応じた最適な治療を提供する。 ⑥出生前から新生児、小児、成人といったすべての領域で診療科を超えたゲノム医療を推進する。 ⑦地域のかかりつけ医との連携を進め、患者の紹介・逆紹介を推進するとともに、医療機器等の共同利用や地域の医療従事者等に対する研修を行う。 ⑧その他の診療領域についても、高度医療の提供や地域医療への貢献により、県民のニーズに対応した医療を提供する。 ⑨高度医療・人材育成拠点の整備に向け、第2に掲げる医療の提供や人材確保・育成等に向けた取組を進める。	⑥ハイブリッド手術室の整備に伴うTAVI（経カテーテル的弁置換術）の施設認定に向けた心臓血管外科医の確保や必要症例数の充足 ⑦新たに導入した最新のアブレーション治療機器を活用した心疾患治療体制の強化 ⑧看護師、助産師、理学療法士、臨床心理士など多職種協働による出産・産後の心理的ケアなど、専門性が発揮できる周産期医療の実施 ⑨遺伝子解析を活用した診断に基づく最適治療の実施及び手術支援ロボットの手術セットの追加した効率的な運用によるロボット手術件数の増加 ⑩複数診療科・多職種にまたがる定期的なカンファレンスの実施 ⑪地域における救急医療の提供、紹介患者に必要な医療の提供、開放病床、医療機器等の共同利用等について地域のかかりつけ医等関連保険医療機関と連携した地域医療の円滑な運営の支援 ⑫看護師を含め必要な人材を確保するなど各診療科医療スタッフ及び部門別医療スタッフ必要数について現場の状況を踏まえた精緻化 ⑬休日の病床稼働向上に向けた救急受入体制の強化		ハイブリッド手術室の整備に伴うTAVI（経カテーテル的動脈弁置換術）の施設認定に向けては、心臓血管外科医の確保及び必要症例数の充足を図るため、広島病院と二葉の里病院との連携強化を進め、二葉の里病院に心臓血管外来を開設する準備を行うなど、症例数の確保及び収益増加につながる体制整備を行った。 最新のアブレーション治療機器の導入により、心疾患治療体制の強化を図った。 周産期医療については、多職種連携により出産・産後の心理的ケアを含めた医療の提供を行った。 遺伝子解析を活用した診断・治療については、ゲノム診療科をはじめとした関係部門が連携して取組を進めている。 なお、がんゲノム医療については拠点病院指定の最終年度にあたることから、次期指定に向けた取組を行った。 複数診療科・多職種による連携については、カンファレンス等を通じて対応方針の共有を図った。 地域医療については、紹介患者の受入や医療機器の共同利用等を通じて地域医療に寄与した。 病床運用については、ベッドコントロール体制の強化を図った結果、休日を含む病床稼働率は前年度を上回る水準となった。 また、転院調整にも積極的に取り組み、円滑な患者受入れ及び病床の有効活用に寄与した。 二葉の里病院との連携による外来機能の拡充を図るなど患者受入件数の強化を行った。 紹介率の低下については、歯科診療において、院内紹介が初診扱いとなる運用変更の影響によるものだが、その成果として収益面では増収につながった。		

【評価凡例】 評価5（120%以上） 評価4（100～120%） 評価3（90～100%） 評価2（70～90%） 評価1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由																																								
【指標】 令和11年度目標 救急車受入台数：9,000台 紹介率：96.3% 逆紹介率：148.2% 三次救急（ホットライン）受入率：100.0% 緊急母体搬送受入件数：150件 院内がん登録件数：2,300件 がんゲノムプロファイリング件数：300件 全身麻酔手術件数：5,000件 ロボット支援手術件数：300件	⑭社会人採用の強化及び中電病院を含む関係病院からの看護師派遣等による段階的な稼働病床の拡大 【指標】 救急車受入台数：7,600台 紹介率：96.3% 逆紹介率：148.2% 三次救急（ホットライン）受入率：88.0% 緊急母体搬送受入件数：150件 院内がん登録件数：2,250件 がんゲノムプロファイリング件数：155件 全身麻酔手術件数：4,800件 ロボット支援手術件数：210件		高度医療の提供については、関係診療科間での協議や対応方針の検討を行うとともに、心疾患治療機器の活用や遺伝子解析を用いた診断・治療に取り組むなど、医療機能の高度化を推進した。 【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>救急車受入台数（台）【再掲】</td><td>7,141</td><td>7,433</td><td>8,088</td></tr><tr><td>紹介率（%）</td><td>96.3</td><td>97.0</td><td>91.0</td></tr><tr><td>逆紹介率（%）</td><td>148.2</td><td>146.2</td><td>140.6</td></tr><tr><td>三次救急（ホットライン）受入率（%）</td><td>85.4</td><td>81.3</td><td>91.8</td></tr><tr><td>緊急母体搬送受入件数</td><td>143</td><td>137</td><td>137</td></tr><tr><td>院内がん登録件数（暦年）（件）</td><td>2,222</td><td>2,210</td><td>2,215</td></tr><tr><td>がんゲノムプロファイリング件数（件）</td><td>184</td><td>153</td><td>110</td></tr><tr><td>全身麻酔手術件数（件）</td><td>4,662</td><td>4,796</td><td>4,852</td></tr><tr><td>ロボット支援手術件数（件）【再掲】</td><td>199</td><td>212</td><td>243</td></tr></table> 【評価】 救急医療においては、不応需事例の検証を基に改善を進めた結果、救急車受入件数はコロナ禍以降では最高を記録するなど、取組の成果が具体的な数値として現れた。 また、三次救急受入率、全身麻酔手術件数、ロボット支援手術件数などの主要な指標において目標を上回る実績となっているほか、高度医療や周産期医療についても着実に実施している。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	救急車受入台数（台）【再掲】	7,141	7,433	8,088	紹介率（%）	96.3	97.0	91.0	逆紹介率（%）	148.2	146.2	140.6	三次救急（ホットライン）受入率（%）	85.4	81.3	91.8	緊急母体搬送受入件数	143	137	137	院内がん登録件数（暦年）（件）	2,222	2,210	2,215	がんゲノムプロファイリング件数（件）	184	153	110	全身麻酔手術件数（件）	4,662	4,796	4,852	ロボット支援手術件数（件）【再掲】	199	212	243		
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度																																										
救急車受入台数（台）【再掲】	7,141	7,433	8,088																																										
紹介率（%）	96.3	97.0	91.0																																										
逆紹介率（%）	148.2	146.2	140.6																																										
三次救急（ホットライン）受入率（%）	85.4	81.3	91.8																																										
緊急母体搬送受入件数	143	137	137																																										
院内がん登録件数（暦年）（件）	2,222	2,210	2,215																																										
がんゲノムプロファイリング件数（件）	184	153	110																																										
全身麻酔手術件数（件）	4,662	4,796	4,852																																										
ロボット支援手術件数（件）【再掲】	199	212	243																																										

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
(2) 県立安芸津病院 ①地域の中核的病院として、救急医療や小児医療など必要な医療を提供する。 ②地域の医療機関や介護サービス事業者等と連携して、在宅療養支援のさらなる充実を図り、地域包括ケアシステムにおける役割を果たす。 ③予防医療を推進するため、地域イベントへの参加や地元企業・行政機関などと連携した健（検）診を行う。 【指標】 令和11年度目標 救急車受入台数：380台 紹介率：22.0% 逆紹介率：25.0% 専門外来受診患者数：1,600人 訪問看護件数：2,100件 健（検）診件数：1,200件	(2) 県立安芸津病院 ①法人内での職員派遣等の連携強化による専門医療提供体制及び救急受入体制の強化 ②強みの一つである整形外科領域の機能充実に向けたMRIの積極的な活用による高精度かつ安全な医療の提供 ③救急隊との受入可能症例の共有などによる救急患者の積極的な受入れ ④専門外来や整形外科によるアウトリーチクリニックなどの専門性及び機能を生かした地域での医療提供 ⑤ケアマネージャーとの連携による在宅医療や訪問看護の利用の促進及び退院前・退院後訪問のフォローによる退院後の不安を軽減する取組の継続 ⑥地域の医療機関や介護施設との連携強化に向けた医療機関への積極的な訪問及び院内外での意見交換会の実施 ⑦健（検）診の実施体制強化に向けたオペレーションの見直し及び医療公開講座や地域イベントへの参加、地元企業や行政機関への積極的なアプローチによる受診の促進	4	専門医療提供体制については、広島病院や広島大学病院からの医師派遣により、専門外来の実施や診療体制の維持を図るとともに、救急受入体制の確保に取り組んだ。 医療機能の充実については、MRIの導入・活用により整形外科領域を中心に検査体制を強化し、迅速かつ適切な診療の提供に取り組んだ。 また、脳ドックにおいて広島病院放射線科による遠隔読影を行うことで、健（検）診機能の向上を図った。 救急医療については、救急隊との症例検討や情報共有を行い、受入体制の強化に取り組み、救急車応需率は83.1%（時間外74.9%）と前年度を上回ったものの、救急車受入要請件数の減少により、受入件数は目標に達しなかった。 地域医療の提供については、専門外来の実施やアウトリーチ診療の継続により、地域ニーズに応じた医療提供を進めた。 地域包括支援センターとの連携のもと訪問診療や訪問看護（24時間体制・在宅看取り）を実施するとともに、退院前後の訪問支援により患者の不安軽減に取り組んだ。訪問件数は前年度を上回り、在宅医療の強化を図った。 地域連携については、医療機関等への訪問や意見交換、地域会合への参加等を通じて関係機関との連携強化を行った。 予防医療については、医療公開講座や地域イベントを活用した広報活動を実施するとともに、MRIの有効活用を図るため脳ドックを開始するなど、受診促進に取り組む、健（検）診件数は目標を上回った。	4	地域の医療拠点として、ほとんどの指標で目標値を上回っている他、更なる体制の強化を図っている点も評価が出来ることから「4」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由																												
	【指標】 救急車受入台数：380台 紹介率：19.0% 逆紹介率：24.7% 専門外来受診患者数：1,480人 訪問看護件数：2,000件 健（検）診件数：1,150件		【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>救急車受入台数（台）【再掲】</td><td>368</td><td>387</td><td>351</td></tr><tr><td>紹介率（%）</td><td>18.3</td><td>20.5</td><td>21.6</td></tr><tr><td>逆紹介率（%）</td><td>24.7</td><td>25.6</td><td>28.2</td></tr><tr><td>専門外来受診患者数（人）</td><td>1,448</td><td>1,335</td><td>1,596</td></tr><tr><td>訪問看護件数（件）</td><td>1,886</td><td>2,267</td><td>2,298</td></tr><tr><td>健（検）診件数（件）</td><td>1,115</td><td>1,241</td><td>1,231</td></tr></table> 【評価】 専門医療体制の維持・強化、MRIの活用による診療機能の充実、在宅医療の推進、地域連携の強化および健（検）診の受診促進など、幅広い分野において取組を実施した。 また、紹介率・逆紹介率、専門外来受診者数、訪問看護件数、健（検）診件数など多くの指標において目標を上回る実績となった。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	救急車受入台数（台）【再掲】	368	387	351	紹介率（%）	18.3	20.5	21.6	逆紹介率（%）	24.7	25.6	28.2	専門外来受診患者数（人）	1,448	1,335	1,596	訪問看護件数（件）	1,886	2,267	2,298	健（検）診件数（件）	1,115	1,241	1,231		
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度																														
救急車受入台数（台）【再掲】	368	387	351																														
紹介率（%）	18.3	20.5	21.6																														
逆紹介率（%）	24.7	25.6	28.2																														
専門外来受診患者数（人）	1,448	1,335	1,596																														
訪問看護件数（件）	1,886	2,267	2,298																														
健（検）診件数（件）	1,115	1,241	1,231																														

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由																																
(3) 県立二葉の里病院 ①急性期の医療機能として、患者の状態に応じたがん集学的治療（手術、内視鏡治療、放射線、化学療法、温熱療法）など、患者の状態に応じた最適な治療を提供する。 ②二次救急医療機関として、重症患者を迅速に受け入れ、適切な手術・集中治療を行う。 ③地域のかかりつけ医や介護サービス事業者等との連携を進め、患者の紹介・逆紹介を推進するとともに、医療機器等の共同利用や地域の医療従事者等に対する研修を行う。 ④高度医療・人材育成拠点の整備に向け、第2に掲げる医療の提供や人材確保・育成等に向けた取組を進める。 【指標】 令和11年度目標 救急車受入台数：1,600台 紹介率：80.0% 逆紹介率：100.0% 全身麻酔手術件数：1,380件 ロボット支援手術件数：100件 内視鏡治療件数：8,800件 化学療法件数：1,710件	(3) 県立二葉の里病院 ①救急体制の確保による救急車受入台数の増加 ②新たに導入したロボット支援手術の活用や内視鏡センターの機能拡充等による手術例の増加 ③専門医の配置と各科医師のバックアップによる救急体制（二次輪番を含む）の強化 ④地域の医療・介護施設との連携による診療科単位での患者の紹介・逆紹介の実施 ⑤地域の医療・介護施設との医療従事者の相互研修の実施 ⑥部門別研修の年次計画に基づく人材育成（特定医行為など）及び研修修了者による院内教育の実施 【指標】 救急車受入台数：1,600台 紹介率：75.0% 逆紹介率：95.0% 全身麻酔手術件数：1,368件 ロボット支援手術件数：75件 内視鏡治療件数：8,750件 化学療法件数：1,666件	4	救急医療については、救急医療運営委員会や院内諸会議において体制に関する検討を行い、救急医による初療や診療科の連携による受入対応に取り組んだものの、受入台数は目標に達しなかった。 手術・検査体制については、ロボット支援手術や内視鏡治療の実施により症例数の増加に取り組み、いずれも目標を達成するなど、診療機能の充実を図った。 救急体制の強化については、救急医による初療体制の確立により、診療科の受入拡大につなげた。 二葉の里病院の交通利便性を活かし、広島病院との連携（令和7年度：呼吸器内科診療の連携、呼吸器外科外来の開設、令和8年度：心臓外科外来および糖尿病外来の開設）により外来機能の拡充を図った。 地域連携については、医療・介護施設への訪問やオープンカンファレンスの開催（17回）を通じて連携の広域化を図るとともに、連携医療機関数の増加（前年比20件増）につなげた。 医療従事者の研修については、オープンカンファレンス等を通じて相互研修を実施した。 人材育成については、教育研修委員会を通じた研修の実施や院内教育や、特定行為研修の推進などに取り組んだ。 【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>救急車受入台数（台）【再掲】</td><td>1,432</td><td>1,581</td><td>1,328</td></tr><tr><td>紹介率（％）</td><td>69.8</td><td>72.6</td><td>71.7</td></tr><tr><td>逆紹介率（％）</td><td>94.0</td><td>96.3</td><td>100.6</td></tr><tr><td>全身麻酔手術件数（件）</td><td>1,352</td><td>1,360</td><td>1,326</td></tr><tr><td>ロボット支援手術件数（件）【再掲】</td><td>0</td><td>40</td><td>94</td></tr><tr><td>内視鏡治療件数（件）</td><td>8,511</td><td>8,783</td><td>8,760</td></tr><tr><td>化学療法件数（件）</td><td>1,519</td><td>1,667</td><td>1,935</td></tr></table>	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	救急車受入台数（台）【再掲】	1,432	1,581	1,328	紹介率（％）	69.8	72.6	71.7	逆紹介率（％）	94.0	96.3	100.6	全身麻酔手術件数（件）	1,352	1,360	1,326	ロボット支援手術件数（件）【再掲】	0	40	94	内視鏡治療件数（件）	8,511	8,783	8,760	化学療法件数（件）	1,519	1,667	1,935	3	救急車受入台数や全身麻酔手術件数などの項目が目標を下回っている一方、その他の項目では目標と同水準、もしくは上回っている。全体としては概ね順調に推移していることから「3」と評価する。
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度																																		
救急車受入台数（台）【再掲】	1,432	1,581	1,328																																		
紹介率（％）	69.8	72.6	71.7																																		
逆紹介率（％）	94.0	96.3	100.6																																		
全身麻酔手術件数（件）	1,352	1,360	1,326																																		
ロボット支援手術件数（件）【再掲】	0	40	94																																		
内視鏡治療件数（件）	8,511	8,783	8,760																																		
化学療法件数（件）	1,519	1,667	1,935																																		

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
			【評価】 ロボット支援手術や、内視鏡治療、化学療法などの診療分野においては目標を上回る実績となり、急性期医療機能の充実が図られた。 また、地域連携についても、連携医療機関数の増加やオープンカンファレンスの継続的な実施により着実に推進している。 さらに、逆紹介率や手術件数、化学療法件数など複数の指標において目標を上回っており、一定の成果が生じている。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。		

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとすべき措置
小項目	2 患者の視点に立った医療の提供

中期目標	(1) 患者にとって最適な医療の提供 提供科学的根拠に基づいた標準治療により、患者にとって最適な医療を提供すること。 (2) 患者等の満足度の向上 ア患者サービスの向上 ①患者の権利を尊重し、信頼と満足が得られる医療サービスを提供すること。 ②病院利用者の利便性に配慮し、利用者のニーズに応えることができるよう 努めるとともに、誰もが安全で利用しやすい施設を整備すること。 イ患者支援体制の充実 ①患者とその家族に対する相談機能を充実すること。 ②入院患者が安心して医療を受けることができ、かつ、安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活ができるよう入退院支援を行うこと。 ③外国人患者への対応を強化し、受入体制を充実すること。 (3) 積極的な情報発信 各病院が提供する診療情報及び経営に関する情報等を積極的に発信し、県民から信頼される病院づくりに努めること。
------	--

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由																				
(1) 患者にとって最適な医療の提供 入院患者の負担軽減及び科学的根拠に基づいた標準治療を行うため、地域の医療機関を含めたクリニカルパスの作成、適用及び見直しを進め、質の高い効果的な医療を提供する。 【指標】 令和11年度目標 クリニカルパス適用率(%) 県立広島病院：50.0% 県立安芸津病院：20.0% 県立二葉の里病院：50.0%	(1) 患者にとって最適な医療の提供 ①クリニカルパス適用率の低い診療科に個別ヒアリング実施及び改善策の策定 ②クリニカルパスの入院期間の適宜見直し 【指標】 クリニカルパス適用率 県立広島病院：46.0% 県立安芸津病院：18.5% 県立二葉の里病院：46.0%	3	クリニカルパスの適用促進については、新規パスの作成や未適用疾患の抽出を行うとともに、診療科との協議や委員会等において改善に向けた検討を行った。 クリニカルパスの見直しについては、入院期間の見直しに伴うパスの修正を行うとともに、対象症例や運用方法について検討を行った。 【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td colspan="4">クリニカルパス適用率(%)</td></tr><tr><td>県立広島病院</td><td>47.4</td><td>47.4</td><td>46.6</td></tr><tr><td>県立安芸津病院</td><td>18.3</td><td>19.8</td><td>19.8</td></tr><tr><td>県立二葉の里病院</td><td>49.4</td><td>46.6</td><td>43.6</td></tr></table>	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	クリニカルパス適用率(%)				県立広島病院	47.4	47.4	46.6	県立安芸津病院	18.3	19.8	19.8	県立二葉の里病院	49.4	46.6	43.6	3	各病院間でクリニカルパスの適用率に差があるものの、指標は概ね目標を達成しているため、計画に向けて順調に推移していることから「3」と評価する。
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度																						
クリニカルパス適用率(%)																									
県立広島病院	47.4	47.4	46.6																						
県立安芸津病院	18.3	19.8	19.8																						
県立二葉の里病院	49.4	46.6	43.6																						

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和 7 年度)	自己 評価	取組/評価の理由	県評 価	県評価の理由
			【評価】 クリニカルパスの新規作成や見直しを行うとともに、診療科との協議や委員会を通じた検討を進めるなど、適用促進に向けた取組を実施した。 以上を踏まえると、全体として年度計画に沿った取組を概ね実施していることから「評価 3」とする。		

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由																				
(2) 患者等の満足度の向上 ア 患者サービスの向上 ①患者の基本的な権利を尊重するとともに、患者及びその家族が診療内容を適切に理解し、安心して治療を選択することができるよう、インフォームド・コンセントを推進する。 ②待ち時間調査を実施し、実態分析及び対策の検討を行い、患者待ち時間の短縮に努める。 ③患者のプライバシー確保に配慮するとともに、利用者の快適性に配慮した院内環境を整備する。 ④患者満足度調査を実施し、利用者のニーズに応じた取組を推進するとともに、接客能力の向上など、患者サービスの充実を図る。 ⑤施設のバリアフリー化など、誰もが安全で利用しやすい施設づくりに取り組む。 【指標】 令和11年度目標 患者満足度(%) 県立広島病院、県立安芸津病院、県立二葉の里病院：98.0%	(2) 患者等の満足度の向上 ア 患者サービスの向上 ①患者目線での丁寧な説明及びサポートによる患者が主体となった治療の実施 ②電子カルテの活用及び診療時間の見直しなどによる待ち時間の短縮 ③プライバシーに配慮した環境の整備及び駐車場不足への対応や案内表示等の改善など、快適性に配慮した環境の整備 ④患者等からの意見・要望への適切な対応及び患者満足度向上に向けた職員の接客研修実施の検討 ⑤療養環境改善に向けた病棟における設備等の改修 【指標】 患者満足度(%) 県立広島病院、県立安芸津病院、県立二葉の里病院：98.0%	4	患者主体の医療の推進については、がん相談をはじめとする医療・生活面に関する各種相談に丁寧に対応するとともに、患者満足度調査の結果を各部署にフィードバックし、改善に向けた取組を行った。 待ち時間の短縮については、音声入力システムやベッドコントロールシステムの導入による業務の効率化や、診療体制の見直しにより、改善に向けた取組を進めた。 快適性に配慮した環境整備については、駐車場対応や案内表示の改善、トイレ設備の改修を行うとともに、プライバシー保護に関する研修の実施などにより、利用環境の向上に取り組んだ。 患者意見への対応については、意見箱やアンケートにより収集した意見・要望を委員会等で共有し、対応可能なものから改善に取り組んだ。また、接客向上に向けた研修を行った。 療養環境の改善については、施設設備の修繕や更新を随時実施するとともに、委員会での意見を踏まえた環境整備を行った。 【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>患者満足度(%)</td><td></td><td></td><td>90.7</td></tr><tr><td>県立広島病院</td><td>97.1</td><td>96.6</td><td>89.0</td></tr><tr><td>県立安芸津病院</td><td>95.0</td><td>92.7</td><td>87.6</td></tr><tr><td>県立二葉の里病院</td><td>93.7</td><td>93.7</td><td>93.5</td></tr></table> 【評価】 患者相談体制の充実、待ち時間短縮に向けた取組、療養環境の整備、接客改善など、患者サービスの向上に向けた取組を幅広く実施した。さらに、患者満足度の指標については、令和7年度から、国際的に広く浸透しているHCAHPS（Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems）への見直しを行い、より客観的な質の評価が可能となるよう改善を図った（このため前年度との比較はできない）。 以上を踏まえると、評価手法の高度化とともに患者サービス向上に向けた取組が着実に進められており、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	患者満足度(%)			90.7	県立広島病院	97.1	96.6	89.0	県立安芸津病院	95.0	92.7	87.6	県立二葉の里病院	93.7	93.7	93.5	3	指標については実績が目標を大きく下回っているものの、より客観的な質の評価が可能となるよう改善を図っていると同時に、その中でも90%を超える満足度を維持出来ていることから、全体としては概ね順調に推移しているものと判断できるため、「3」と評価する。
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度																						
患者満足度(%)			90.7																						
県立広島病院	97.1	96.6	89.0																						
県立安芸津病院	95.0	92.7	87.6																						
県立二葉の里病院	93.7	93.7	93.5																						

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
イ 患者支援体制の充実 ①地域連携室と入退院支援室、病床管理室の一体的な運用により、入院決定時から退院後までの一貫した患者相談体制を整備するなど、支援の充実に取り組む。 ②入院前や入院初期から、患者の退院調整等の支援を行うなど、治療終了後の患者の状況に応じた在宅移行や地域の医療機関等への円滑な転院を進める。 ③外国人患者がスムーズに受診できるよう、言語への対応等、受入体制の充実に取り組む。	イ 患者支援体制の充実 ①入院サポート体制の充実に向けた連携体制等の見直し及び課題整理 ②多職種連携による入院前患者支援の継続的な実施 ③スマートフォンを活用した言語対応や案内表示等の改善	4	入院サポート体制については、入院前から患者情報の取得やアセスメントを行い、病棟との連携を強化するとともに、退院支援カンファレンスの実施や業務整理を通じて、入退院支援体制の充実に取り組んだ。 多職種連携による患者支援については、外来から入院まで一貫した説明や支援を実施するとともに、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等の多職種が連携し、カンファレンス等を通じて情報共有を行いながら、患者支援に取り組んだ。 スマートフォンを活用した多言語対応や案内表示等の改善については、翻訳機を導入し多言語対応の強化を図るなど、外国人患者への対応力向上に向けた取組を実施した。 【評価】 外来から入院まで一貫した患者支援体制の整備や多職種連携による支援体制の構築など、患者支援の質の向上に向けた取組を実施した。 翻訳機の導入による多言語対応の強化など、外国人患者への対応力向上に向けた取組を進めた。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	3	患者支援体制の充実に向けた取組は概ね実施されており、患者満足度には反映されていないものの、計画に沿った取組は一定程度実施されていることから「3」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由								
(3) 積極的な情報発信 広報誌やWEBサイト、SNS、公開講座など、多様な媒体を活用し、病院機構や県立病院の医療や経営に関する情報を積極的に発信する。 【指標】 令和11年度目標 ホームページ閲覧件数 【再掲】：50,000件	(3) 積極的な情報発信 ①県民とのパブリックリレーションの構築に向けた進捗状況の確認及び課題整理【再掲】 ②ホームページやSNS等での情報発信の頻度や内容精査及びレジナビへの出展等の実施と成果把握【再掲】 ③地域医療機関と連携した効果的な広報手段の検討【再掲】 【指標】 【評価】 ホームページ閲覧件数 【再掲】：30,000件	3	県民とのパブリックリレーションの構築に向けては、地域住民向け講座の開催や関係機関との連携を通じて、地域との関係強化に取り組んだ。 また、病院の方針や活動について、広報誌やホームページ等を活用し、継続的な情報発信を行った。【再掲】 ホームページやSNS等による情報発信については、ホームページの改修を行い、レジナビへの出展などを通じた広報活動を実施した。【再掲】 地域医療機関と連携した広報手段については、動画制作・編集環境の整備に着手し、診療科や関係機関と連携したより効果的な情報発信につなげるための広報コンテンツの作成に向けた取組を進めた。【再掲】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>ホームページ閲覧件数(件) 【再掲】</td><td>—</td><td>—</td><td>533,559</td></tr></table> 【評価】 ホームページや広報誌、各種イベント等を通じた情報発信を継続的に取り組むとともに、レジナビ出展や動画活用の検討など、発信手法の多様化に向けた取組を行った。 ホームページ閲覧件数は計画値を上回る実績となっており、情報発信の効果が十分に現れている。 一方で、目標値と実績値の乖離が大きく、指標設定の妥当性に課題があるため、実績値に基づいた目標設定を行う。 以上を踏まえると、全体として年度計画に沿った取組を概ね実施していることから「評価3」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	ホームページ閲覧件数(件) 【再掲】	—	—	533,559	3	年度計画を概ね順調に実施しているため、「3」と評価する。
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度										
ホームページ閲覧件数(件) 【再掲】	—	—	533,559										

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
小項目	3 安全・安心な医療の提供

中期目標	(1) 医療安全対策の推進 医療事故やインシデント等の予防、院内感染症防止対策の徹底など、医療安全対策に取り組むこと。 (2) 適切な情報管理 情報資産の管理及びセキュリティ対策を徹底すること。
------	---

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由																				
(1) 医療安全対策の推進 ①医療安全対策マニュアルに基づき、医療事故の発生予防に取り組むとともに、不測の事態が発生した場合には、迅速かつ適切に事故対応と再発防止の徹底を図る。 ②病院全体で医療安全に取り組む意識を徹底するため、職員を対象とした医療安全研修を実施する。 ③感染源や感染経路等を予測し適切な予防策を実施するなど、院内感染対策を充実させる。 【指標】 令和11年度目標 転倒・転落発生率（レベル2以上） 県立広島病院:0.028% 県立安芸津病院:0.026% 県立二葉の里病院:0.045%	(1) 医療安全対策の推進 ①医療事故の分析・改善策の周知及び改善、評価（PDCAサイクル）の実践 ②職場の医療安全文化の醸成に向けた職員に対する医療安全研修内容の検討 ③感染症疑い患者の受入経路・動線・ゾーニングの適宜見直し及び防護服の備蓄 【指標】 転倒・転落発生率（レベル2以上） 県立広島病院：0.028% 県立安芸津病院：0.026% 県立二葉の里病院：0.045%	3	医療事故対策については、委員会等を通じてインシデント報告の共有や分析を行い、課題の整理と再発防止に向けた改善策の検討に取り組んだ。 医療安全に係る意識向上については、医療安全研修の実施や強化月間の設定により、職員の安全意識の醸成を図るとともに、委員会や院内ラウンド等を通じて安全対策の確認及び検討を行った。 また、広島大学病院医療安全部と協議し、令和8年度より定期的に情報交換を行うほか、広島大学病院医療安全部の教授に年一回程度職員向けの講義を行う調整を行った。 院内感染対策については、感染対策マニュアルの見直しや防護具の適正管理に加え、委員会等を通じた周知及び研修の実施により、感染防止対策の徹底を図った。 【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>転倒・転落発生率（レベル2以上）（%）</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>県立広島病院</td><td>0.028</td><td>0.028</td><td>0.024</td></tr><tr><td>県立安芸津病院</td><td>0.026</td><td>0.353</td><td>0.206</td></tr><tr><td>県立二葉の里病院</td><td>0.046</td><td>0.060</td><td>0.056</td></tr></table>	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	転倒・転落発生率（レベル2以上）（%）				県立広島病院	0.028	0.028	0.024	県立安芸津病院	0.026	0.353	0.206	県立二葉の里病院	0.046	0.060	0.056	3	安芸津病院では目標を下回っている状況であるものの、患者に高齢者が多いことや、個別に医療安全委員会を毎月開催し、周知徹底を図っており、他の公立病院と比べると発生率は低い水準にあることから、「3」と評価する。
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度																						
転倒・転落発生率（レベル2以上）（%）																									
県立広島病院	0.028	0.028	0.024																						
県立安芸津病院	0.026	0.353	0.206																						
県立二葉の里病院	0.046	0.060	0.056																						

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和 7 年度)	自己 評価	取組/評価の理由	県評 価	県評価の理由
			【評価】 医療事故の分析や共有、医療安全研修の実施、院内感染対策の見直しなど、医療安全の確保に向けた取組を行った。 転倒・転落発生率については一部の病院においては目標を下回る状況が見られるなど、安全管理の実効性の面で改善の余地がある。 以上を踏まえると、全体として年度計画に沿った取組を概ね実施していることから「評価 3」とする。		

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
(2) 適切な情報管理 ①関係法令を遵守し、診療記録など患者の個人情報適切に管理する。 ②情報セキュリティに関する研修を実施するなど、職員の意識を高め、適切な情報管理に努める。 ③情報セキュリティを十分に確保し、ランサムウェアを含むウイルス対策や外部からの不正アクセス対策等を徹底し、安全に外部接続や院内LANの利用ができる環境を整備する。	(2) 適切な情報管理 ①医療情報システム管理に関するガイドライン等、国の指針や法令の情報収集及び対応方針の検討 ②情報管理への意識向上に向けた訓練メールの不定期送付などによる注意喚起の促進及び適切な情報管理・セキュリティ研修の実施 ③最新のセキュリティ脅威に関する情報収集の適宜実施及びデータバックアップの定期的なチェック等による不測事態への対応整理	3	医療情報システム管理については、国の指針やガイドライン等に関する情報収集を行い、対応方針の検討を進めるとともに、電子カルテシステムの延命に係る対策を講じるなど、システムリスクの低減に取り組んだ。 また、ランサムウェア対策として外部接続点の通信監視や端末に対するセキュリティ対策の導入検討を行うなど、セキュリティ強化に向けた対応を進めた。 情報管理に係る意識向上については、全職員を対象としたセキュリティ研修やサイバーBCP訓練、動画視聴研修等を実施し、情報セキュリティに対する意識向上に取り組んだ。 セキュリティ対策については、最新の脅威に関する情報収集を行うとともに、ガイドラインに準じたデータバックアップの運用や定期的な確認を実施し、不測の事態に備えた体制整備に取り組んだ。 また、バックアップ機器の更新や運用継続性の確保に向けた検討に着手した。 【評価】 通信監視の検討及びバックアップ体制の整備など、情報セキュリティ対策に関する基礎的な取組を着実にに行った。 全職員を対象としたセキュリティ研修やサイバーBCP訓練の実施により、組織全体としての情報セキュリティ意識の向上にも取り組んだ。 以上を踏まえると、適切な情報管理に向け、全体として年度計画に沿った取組を概ね実施していることから「評価3」とする。	3	年度計画を概ね順調に実施しているため、「3」と評価する。

大項目	第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
小項目	4 災害や公衆衛生上の緊急事態への対応

中期目標	(1) 災害医療における緊急事態への対応 ①緊急事態において、県民から求められる医療ニーズに確実に対応すること。 ②災害に対する平時からの備えとして、危機管理対応力を確保すること。 (2) 公衆衛生上の緊急事態への対応 ①感染拡大時において、県民から求められる感染症医療を確実に提供すること。 ②院内感染の防止及び感染拡大時に備え、平時からの取組を行うこと。
------	---

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
(1) 災害医療における緊急事態への対応 ①地域の医療機関と連携しながら、重傷者等を積極的に受け入れるなど、求められる災害医療を確実に提供する。 ②災害発生時に迅速かつ適切な医療提供ができるよう、BCP等に基づき災害訓練を行うほか、食料、医薬品、燃料等の必要な物資の備蓄や受援体制の整備に取り組む。 ③特に、県立広島病院においては、基幹災害拠点病院として、県内の災害医療の基幹的役割を果たすことができる体制整備に取り組むほか、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣要請に基づき、被災地へ医師等を派遣し、被災地の医療活動を支援する。	(1) 災害医療における緊急事態への対応 ①地域の医療機関との連携による情報の収集・共有方法の確認及び見直し ②院内災害訓練の実施及びBCP・災害対策本部運営マニュアル等の見直し ③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体制の適宜見直し並びにDMAT5隊編成を目指した必要人員の精緻化及び研修計画作成【一部再掲】	3	地域の医療機関との連携については、地域医療連携の取組を通じた情報収集および共有を行い、関係機関との連携強化を図った。 災害対応については、院内災害訓練を実施するとともに、BCPや災害対策マニュアルの見直しを行うなど、災害時の対応力の向上に取り組んだ。 また、災害時を想定した訓練を継続的に実施し、関係者への周知及び体制の確認を行った。 情報発信手法の多様化に向けた取組として、県立広島病院DMATカーの更新に係るクラウドファンディングを実施した。 本取組は、広報活動と資金確保を一体的に進める新たな手法として、導入に向けた基盤整備を図るとともに、県民とのパブリックリレーションの形成にも寄与した。【再掲】 危機管理体制の強化については、関係者間の連絡体制の確認および情報共有を行うなど、災害時対応に向けた基礎的な体制整備を進めた。 DMATの体制については、隊員候補者の把握を行い、研修の実施等により人材育成に取り組み、12名の希望者のうち2名が新たに隊員となるなど、体制の強化に向けた取組を進めた。	3	年度計画を概ね順調に実施しているため、「3」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由																				
【指標】 令和11年度目標 災害訓練の実施回数 県立広島病院：34回 県立安芸津病院：3回 県立二葉の里病院：3回	【指標】 災害訓練の実施回数 県立広島病院：34回 県立安芸津病院：3回 県立二葉の里病院：3回		【指標】<table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>災害訓練の実施回数（回）</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>県立広島病院</td><td>32</td><td>29</td><td>32</td></tr><tr><td>県立安芸津病院</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>県立二葉の里病院</td><td>1</td><td>3</td><td>3</td></tr></table> 【評価】 地域医療機関との連携に向けた取組及び、災害訓練の実施、BCP、災害対策マニュアルの見直しなど、災害医療に対応するための基礎的な体制整備に向けた取組を実施した。 また、災害訓練については継続的に実施しており、関係者間で対応手順の確認や情報共有が図られた。危機管理体制の更なる充実や連携強化に向けた取組については、引き続き検討が必要な状況である。 以上を踏まえると、全体として年度計画に沿った取組を概ね実施していることから「評価3」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	災害訓練の実施回数（回）				県立広島病院	32	29	32	県立安芸津病院	2	2	3	県立二葉の里病院	1	3	3		
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度																						
災害訓練の実施回数（回）																									
県立広島病院	32	29	32																						
県立安芸津病院	2	2	3																						
県立二葉の里病院	1	3	3																						

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由																				
(2) 公衆衛生上の緊急事態への対応 ①感染拡大時は、発熱外来を設置するとともに、県との協定に基づき必要な病床数を確保する。 ②県立広島病院においては、関係機関と連携し、DMATなどの医療人材を速やかに派遣する。 ③感染拡大時に備え、平時から訓練を実施するとともに、院内感染防止対策や個人防護具等の備蓄に取り組む。 【指標】 令和11年度目標 感染症訓練の実施回数 県立広島病院：6回 県立安芸津病院：3回 県立二葉の里病院：5回	(2) 公衆衛生上の緊急事態への対応 ①感染拡大時における院内組織の編成やゾーニングの見直し及び即応病床数の検討 ②DMAT 5隊編成を目指した必要人員の精緻化及び研修計画作成【再掲】 ③感染拡大時に備えた効果的な訓練・研修の企画実施や院内における感染対策に必要な設備の見直し及び物資の確保 【指標】 感染症訓練の実施回数 県立広島病院：6回 県立安芸津病院：3回 県立二葉の里病院：5回	3	感染拡大時の対応に向けては、感染状況の把握や感染対策委員会の開催等を通じて、院内体制の維持・整備に取り組むとともに、感染防止対策マニュアルの見直しや職員への周知を行った。 また、感染拡大時に備えた院内体制について検討を行った。 DMATの体制整備については、隊員候補者の把握を行い、研修の実施等により人材育成に取り組み、12名の希望者のうち2名がDMAT隊員となるなど、体制の強化に向けた取組を進めた。【再掲】 感染拡大時に備えた訓練・研修については、院内研修の実施に加え、医療機関や保健所等と連携したカンファレンスや訓練を行い、感染対策に関する知識の向上や対応力の強化を図った。 【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>感染症訓練の実施回数（回）</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>県立広島病院</td><td>6</td><td>13</td><td>12</td></tr><tr><td>県立安芸津病院</td><td>2</td><td>10</td><td>5</td></tr><tr><td>県立二葉の里病院</td><td>5</td><td>14</td><td>11</td></tr></table> 【評価】 感染対策委員会の開催やマニュアルの見直し、院内研修の実施など、感染拡大時に備えた基礎的な体制整備に向けた取組を行った。 医療機関や保健所等と連携した訓練やカンファレンスの実施により、感染対策に関する知識の向上および対応力の強化が図られているほか、DMAT隊員の育成など災害対応体制の強化にも取り組んだ。 以上を踏まえると、全体として年度計画に沿った取組を概ね実施していることから「評価3」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	感染症訓練の実施回数（回）				県立広島病院	6	13	12	県立安芸津病院	2	10	5	県立二葉の里病院	5	14	11	4	指標が目標を大きく上回っていることから、「4」と評価する。
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度																						
感染症訓練の実施回数（回）																									
県立広島病院	6	13	12																						
県立安芸津病院	2	10	5																						
県立二葉の里病院	5	14	11																						

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとすべき措置
小項目	5 医療に関する調査・研究の実施

中期目標	新たな医療技術と医療水準の向上に貢献すること。
------	-------------------------

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
①県内の医療技術や医療水準の向上を図るため、医療に関する調査・研究を推進するとともに、その成果を分かりやすく広報する。 ②文部科学省の「高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）」に選定された広島大学病院と連携して臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師の養成に貢献する。	①ホームページ等による病院の診療実績及びマスコミ等を活用した最新の取組などのタイムリーな情報発信 ②症例データベースの構築や管理体制の充実及び症例データの効率的な収集を可能とするICT基盤の将来的な整備に向けた博案大学との協議	3	医療に関する情報発信については、ホームページの改修により情報更新の迅速化を図るとともに、診療科と連携して各診療内容や特徴的な医療の掲載を進めるなど、分かりやすい情報発信の充実に取り組んだ。 また、動画媒体やSNSの活用に向けた検討を行うとともに、閲覧状況等の分析が可能となる環境を整備した。 症例データベースの構築やICT基盤整備に係る広島大学病院との連携については、検討を開始した。 【評価】 ホームページの改修による情報発信体制の強化や診療内容の掲載を充実させるなど、医療に関する情報提供の充実に向けた取組を実施している。 また、動画媒体やSNSの活用に向けた検討や閲覧状況の分析環境の整備など、情報発信手法の高度化に向けた基盤整備を進めている。 以上を踏まえると、取組に進捗の差はあるものの、全体として年度計画に沿った取組を概ね実施していることから「評価3」とする。	3	年度計画を概ね順調に実施しているため、「3」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
小項目	(1) 業務運営体制の構築

中期目標	患者に最適な医療を提供するため、病院運営に関する意思決定を主体的かつ迅速に行う組織づくりを進め、医療環境の変化に柔軟に対応できる業務運営体制を整備すること。
------	--

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
①病院機構としての主体的な運営を実現するため、理事長のリーダーシップのもと、理事会を中心としたチーム体制による業務運営体制を確立する。 ②法人本部と各病院が連携して経営課題に対応する。	①業務運営体制の確立及び運営方法の検討 ②民間病院経営の経験者や会計の専門家等の外部人材の登用も含めた体制強化 ③経営課題への対応に向けた法人本部と各病院の連携体制の構築	4	業務運営体制については、理事会を中心としたガバナンスのもと、各病院の業務運営の在り方について検討を行い、組織の見直しや新たな取組を進めるなど、主体的な運営を行った。 外部人材の登用については、病院運営等に必要な専門的知見を有する人材を登用し、その知識や経験を活用しながら、経営課題への対応に取り組んだ。 その結果、委託方法の見直しや医療機器・医薬品等の共同購入によるコスト削減などの経営改善が着実に進展し、広島病院では複数月で単月黒字を達成するなど具体的な改善成果が現れた。 法人本部と各病院の連携については、経営課題に関する協議を行うなど、情報共有を図りながら対応を進めた。 【評価】 理事会を中心とした運営体制のもと、組織の見直しや新たな取組を進めるなど、主体的な運営に向けた体制の整備を行った。 また、外部人材の登用による専門的知見を活用した経営課題への対応を図り、医療機器・医薬品等の共同購入等によるコスト削減などの具体的な経営改善につながった。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	4	法人化後、様々な経営改善策を積極的に行っており、その結果各病院医業収支は着実な改善傾向が認められる。法人化後初年度にもかかわらず大きな成果を上げており、予定を上回る進捗と認められるため、「4」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
小項目	(2) 中期目標達成に向けた取組

中期目標	中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる取組の実現に向けてPDCAサイクルによる目標管理を徹底すること。
------	---

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
①中期目標の達成に向けた、中期計画及び年度計画にかかげる取組を着実に実施するため、理事会等において業務の進捗状況やKPIの実績、評価、分析による不断の業務の見直しを行う仕組みを構築する。 ②改善策にあたっては、経営コンサルタント等の外部の知見も活用する。	①既存病院の業務運営体制の課題検証と中期計画（目標）を達成するためのPDCAサイクルの確立【再掲】 ②医療に関する知見が豊富な経営コンサルタント等の導入検討及び選定	4	業務運営体制については、中期計画に基づく年度計画及び実行計画を策定するとともに、経営層と各病院との対話を通じた目標設定及び進捗管理の実施や、診療科別損益の可視化に基づくPDCAサイクルの運用により、資源配分の最適化と継続的な改善に取り組んだ。【再掲】 また、毎月開催する各病院の運営会議及び経営戦略会議において各種指標を共有するとともに、年度計画の進捗状況を逐一確認した。 経営コンサルタントの活用については、外部の知見を取り入れ、各病院の経営改善に資する提案の検討及び一部実施を行った。これにより、診療科ごとの収益構造の分析や医薬品のコスト見直し等、経営課題への対応を進めた。 【評価】 業務運営体制に関しては、経営層と病院現場との対話により目標設定と進捗管理を行うとともに、診療科別損益の可視化を通じてPDCAサイクルを回すことにより、資源配分の最適化と改善の継続を行った。 また、毎月開催する各病院の運営会議及び経営戦略会議において各種指標を共有するとともに、年度計画の進捗状況を逐一確認した。 経営コンサルタントの活用により、外部の専門的知見を取り入れた経営改善に向けた検討及び一部取組が実施されており、診療科別の収益分析やコスト見直し等の課題対応を行った。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	3	PDCAサイクルを回した結果、着実な成果として収益増が見られている点は評価出来る。中期計画の達成に向けて概ね計画通りに実施しているため、「3」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
小項目	(3) 効果的・効率的な業務運営

中期目標	①医療DXの推進により、医療の質の向上を図るとともに、業務の効率化を推進すること。 ②継続的な業務改善に取り組み、患者中心の医療を提供するとともに、業務の効率化を推進し、法人業務全般について経営資源の最適化を図ること。 ③弾力的な予算執行により、医療ニーズに迅速かつ柔軟に対応すること。
------	--

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
①国が進めている全国医療情報プラットフォームの動向を注視しつつ、地域の医療機関等との情報共有のための仕組みの検討を進めるなど、医療DXの推進による医療の質の向上を図るとともに、業務の効率化を推進する。 ②5S活動やTQM（トータル・クオリティ・マネジメント）活動で培ったノウハウを活かし、医療の質の向上や継続的な業務改善に取り組む。 ③業務フローの見直しや定型業務の集約化やアウトソーシングを進めるなど、効率的な執行体制を確保する。 ④デジタル技術の活用による業務改善やペーパーレス化の推進、契約事務の簡素化など、業務の効率化を着実に進める。 ⑤研修などを通じて職員の病院運営への参画意識を醸成し、自発的な業務の改善や効率化の取組を推進する。	①国が進める医療DX詳細情報の適宜確認及び病院関係者等から診療情報の連携方法のニーズの深堀【再掲】 ②TQM（トータル・クオリティ・マネジメント）、5S活動などの業務改善の継続【再掲】 ③業務内容の見直しによる効率的な執行体制の構築及び委託契約内容の精査 ④業務の効率化に向けた取組の検討及び案のとりまとめ ⑤病院経営の参画意識醸成に向けた業務改善研修の策定及び実施 ⑥的確な投資を実施するための仕組みと効果検証の体制構築【再掲】 ⑦診療報酬を踏まえた適切な施設基準の届出・算定による収入確保や不要な査定・返戻の回避に向けた業務体制の構築【再掲】	4	医療DXに関する国の動向については、情報収集を行い、制度の方向性や診療情報連携に関する基本的な考え方の把握に取り組んだ。【再掲】 業務改善については、TQM活動及び5S活動を継続的に実施し、各部署において成果発表を行うなど、計画的な院内への業務改善の取組の院内への普及・浸透を図った。【再掲】 業務執行体制の見直しについては、契約内容の見直しや業務の集約化を行うとともに、会議・委員会の見直しを進めるなど、効率的な運営に向けた取組を実施した。 また、診療科別損益分析やベッドコントロール、入退院調整システムの導入を進め、稼働率向上や収益改善に奏功した。 業務の効率化については、各種会議において課題の共有や対応の検討を行うとともに、ペーパーレス化の推進など、業務改善に向けた取組を進めた。 職員の参画意識の醸成については、経営状況の共有や新規採用職員への研修等を通じて意識向上に取り組んだ。 的確な投資の実施に向けては、投資判断及び業務運営体制に関する仕組みの検討や課題整理を進め、効果検証を含めた体制構築に向けた検討に着手した。【再掲】 診療報酬対応については、施設基準の届出に関し関係部門と連携し適切に対応するとともに、査定・返戻の削減に向けた委託業者との情報共有及び対応策の検討を行った。【再掲】	3	医療DXの推進に伴い、業務の効率化やコストの削減が図られている一方、医師の残業時間の部分的な増加が見られるなど、法人全体ではまだ一定の課題が見られることから、「3」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
⑥機動的な設備投資や柔軟な人員の確保・配置により、診療報酬改定や新たな医療課題に迅速かつ柔軟に対応する。			【評価】 医療DXに関する情報収集、TQM・5S活動の継続、業務執行体制の見直し、ペーパーレス化の推進、診療報酬請求体制の維持など、業務改善及び効率化に向けた取組を着実に実施している。 また、診療科別の損益分析や共同購入などによるコスト削減に加え、職員への情報共有や研修を通じて、業務改善や経営への参画意識の醸成に向けた取組も進めている。 さらに、ベッドコントロールや入退院調整システムなど医療DXの導入を進め、稼働率向上や収益改善に奏功した。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。		

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
小項目	(4) 働きやすい勤務環境の整備

中期目標	職員のワークライフバランスを推進するとともに、生産性の高い職場づくりなどにより、働き方改革の取組を推進すること。
------	--

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由																																				
①ライフスタイルに合わせた多様な働き方が可能となる勤務時間や勤務形態の設定など、職員のワークライフバランスに配慮した働きやすい環境を整備する。 ②タスクシフト・タスクシェアの推進、弾力的な人員の配置など、職員が専門性を一層発揮できる生産性の高い職場づくりを推進する。 【指標】 令和11年度目標 看護師離職率 県立広島病院、県立安芸津病院、県立二葉の里病院：5.0% 【指標】 令和11年度目標 医療技術職離職率 県立広島病院、県立安芸津病院、県立二葉の里病院：3.5%	①多様な勤務形態の検討に向けた事例調査及び制度概要設計【再掲】 ②タスクシフト・タスクシェアの推進による医療職の働き方改革に向けた課題整理 ③各病院の職員に対するアンケート等による職場改善点等の洗い出し 【指標】 看護師離職率 県立広島病院、県立安芸津病院、県立二葉の里病院：5.0% 【指標】 医療技術職離職率 県立広島病院、県立安芸津病院、県立二葉の里病院：3.5%	4	多様な勤務形態の検討については、年次有給休暇の付与日の変更や夏季休暇取得期間の延長など、制度の柔軟化を図り、働きやすい職場環境づくりに取り組んだ。【再掲】 タスクシフト・タスクシェアの推進については、各種会議や委員会において課題の把握及び検討を行い、働き方改革に向けた対応を進めるとともに、医療従事者の負担軽減に向けた取組を進めた。 職場環境の改善については、時間外勤務に関するアンケートの実施や職員からの意見聴衆により課題を把握し、各所属を通じて改善に取り組んだ。 【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>看護師離職率（%）</td><td></td><td></td><td>4.6</td></tr><tr><td>県立広島病院</td><td>5.4</td><td>5.2</td><td>5.0</td></tr><tr><td>県立安芸津病院</td><td>3.8</td><td>1.3</td><td>4.0</td></tr><tr><td>県立二葉の里病院</td><td>8.6</td><td>7.3</td><td>3.8</td></tr><tr><td>医療技術職離職率（%）</td><td></td><td></td><td>2.7</td></tr><tr><td>県立広島病院</td><td>3.6</td><td>2.6</td><td>2.3</td></tr><tr><td>県立安芸津病院</td><td>9.5</td><td>5.0</td><td>4.2</td></tr><tr><td>県立二葉の里病院</td><td>4.3</td><td>4.5</td><td>3.2</td></tr></table>	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	看護師離職率（%）			4.6	県立広島病院	5.4	5.2	5.0	県立安芸津病院	3.8	1.3	4.0	県立二葉の里病院	8.6	7.3	3.8	医療技術職離職率（%）			2.7	県立広島病院	3.6	2.6	2.3	県立安芸津病院	9.5	5.0	4.2	県立二葉の里病院	4.3	4.5	3.2	4	各病院ともにそれぞれの指標のほとんどの項目で大幅な改善が見られ、高い目標を設定したにもかかわらずそれを上回る実績をあげた。全体として年度計画を上回って実施しているため「4」と評価する。
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度																																						
看護師離職率（%）			4.6																																						
県立広島病院	5.4	5.2	5.0																																						
県立安芸津病院	3.8	1.3	4.0																																						
県立二葉の里病院	8.6	7.3	3.8																																						
医療技術職離職率（%）			2.7																																						
県立広島病院	3.6	2.6	2.3																																						
県立安芸津病院	9.5	5.0	4.2																																						
県立二葉の里病院	4.3	4.5	3.2																																						

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己 評価	取組/評価の理由	県評 価	県評価の理由
			【評価】 働きやすい職場環境の整備やタスクシフトの推進、職員意見の把握と改善など、働き方改革に向けた取組を体系的に進めている。 また、離職率については前年度と比較して改善しており、特に看護師離職率は、二葉の里病院において大幅に低下（7.3%→3.8%）し、医療技術職離職率についても全病院で改善している。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。		

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第 4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
小項目	1 収入の確保

中期目標	①診療報酬改定への速やかな対応を行うこと。 ②入院及び外来診療の効率的な運用等により、収入の確保に努めること。
------	--

中期計画	年度計画(令和 7 年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
①医療を取り巻く環境変化への適切な対応や、新たな施設基準の取得を迅速に行うなど、診療報酬の確保に努める。 ②診療報酬制度に関する研修の実施などにより、請求漏れや査定減の防止を図り、収入の確保に取り組む。 ③地域の医療機関との役割分担と連携のもと、紹介患者の受入を進めるとともに、在院日数や病床管理の適正化を図り、患者にとって最適な医療を提供する。 ④地域の医療機関への積極的な訪問活動を行うなど、提供する医療に関する取組を周知し、県民に信頼される病院を目指す。 ⑤入院窓口での高額療養費制度の説明・利用促進などによる未収金の発生防止に取り組むとともに、滞納者に対する定期的な請求・督促に加え、回収業務の専門家委託なども活用し、診療費の確実な回収に努める。	①各種加算の取得に繋がる国の制度変更に対応できる仕組みの構築及び診療報酬の改定 ②診療報酬制度に関する研修の実施等による適正な診療報酬請求業務専門スタッフの育成 ③クリニカルパスの入院期間及び病床規模の適宜見直し ④地域での講演会への職員講師派遣及び医師が不足する中山間地域への人材派遣等による地域医療の確保 ⑤未収金回収担当の継続配置、弁護士法人への債権回収業務の委託継続及び未回収内容の課題整理及び改善策の策定	4	診療報酬の確保に向けた取組については、診療報酬改定に関する情報収集を行い制度変更に対応するとともに、電子処方箋の導入等により新たな加算取得に向けた対応を行った。 病棟再開や外科系医師等の増員による診療機能の強化により収益の増加を図るとともに、広島大学病院との医療機器・医薬品等の共同購入や委託内容の見直し（感染性医療廃棄物）によりコスト削減を進めた。 また、診療科別損益管理の導入及び目標管理の徹底によりコスト意識の醸成を図った結果、令和 7 年度後半期において収益は大きく回復した。 特に広島病院においては複数月で単月黒字を達成するなど、経営改善の具体的な成果が現れている。 診療報酬請求に精通した人材の育成に向けた研修機会の確保を進めた。 また、D P C 毎・外来患者毎の原価分析・損益分析を行い、入院期間の見直しや病床稼働率の向上、医薬品・材料の見直し等を実施した。 診療報酬請求業務の適正化については、医師や職員を対象とした勉強会や研修を実施し、制度理解の向上および知識の共有に取り組んだ。 入院期間の適正化や病床管理については、クリニカルパス委員会やD P C 関連データの共有を通じて見直しを行うとともに、病床規模の在り方についても制度改革や患者状況等を踏まえた検討を進めた。	2	広島病院では下半期にかけて大きく経営状況が改善し、経営改善の取組が成果として表れている。しかし、病院毎の指標としては未達のものも多く、中期計画の達成に向けて現時点ではまだ進捗が遅れているため、「2」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由																																																																																								
【指標】 令和11年度目標 (県立広島病院) 病床稼働率：90.3% 経常収支比率：95.7% 修正医業収支比率：94.2% 人件費率（対医業収益）：47.6% 材料費率（対医業収益）：30.7% (県立安芸津病院) 病床稼働率：95.0% 経常収支比率：85.2% 修正医業収支比率：66.0% 人件費率（対医業収益）：71.6% 材料費率（対医業収益）：18.2% (県立二葉の里病院) 病床稼働率：75.1% 経常収支比率：106.0% 修正医業収支比率：102.5% 人件費率（対医業収益）：52.3% 材料費率（対医業収益）：19.0%	【指標】 (県立広島病院) 病床稼働率：90.0% 新規入院患者数：18,007人 経常収支比率：94.0% 修正医業収支比率：91.7% 人件費率（対医業収益）：48.3% 材料費率（対医業収益）：29.1% (県立安芸津病院) 病床稼働率：86.7% 新規入院患者数：1,305人 経常収支比率：82.7% 修正医業収支比率：67.8% 人件費率（対医業収益）：69.5% 材料費率（対医業収益）：17.3% (県立二葉の里病院) 病床稼働率：74.1% 新規入院患者数：6,603人 経常収支比率：100.3% 修正医業収支比率：100.4% 人件費率（対医業収益）：53.9% 材料費率（対医業収益）：18.8%		また、厚生労働省の補助金を活用し、ベッドコントロールシステムを導入したことで空床や入院が長期化した患者などが可視化され、病床管理が効率化されたため、令和7年度後半においては病床稼働率が90%を超えた。 地域連携の推進については、地域向け講演会や医療公開講座、健康教室の開催等により、地域住民への情報発信及び医療の普及啓発に取り組んだ。 未収金対策については、回収担当者による督促や専門職への委託等により回収を進めるとともに、未収金の発生抑制に取り組んだ。 【指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td colspan="4">県立広島病院</td></tr><tr><td>病床稼働率（%）</td><td>78.8</td><td>85.4</td><td>87.2</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>16,103</td><td>16,926</td><td>17,724</td></tr><tr><td>経常収支比率（%）</td><td>96.1</td><td>96.1</td><td>93.7</td></tr><tr><td>修正医業収支比率（%）</td><td>91.6</td><td>92.5</td><td>87.4</td></tr><tr><td>人件費率（対医業収益）（%）</td><td>56.0</td><td>55.7</td><td>56.2</td></tr><tr><td>材料費率（対医業収益）（%）</td><td>31.7</td><td>31.0</td><td>30.6</td></tr><tr><td colspan="4">県立安芸津病院</td></tr><tr><td>病床稼働率（%）</td><td>63.5</td><td>76.7</td><td>67.9</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>986</td><td>1,141</td><td>963</td></tr><tr><td>経常収支比率（%）</td><td>84.5</td><td>84.2</td><td>78.8</td></tr><tr><td>修正医業収支比率（%）</td><td>63.7</td><td>65.1</td><td>58.7</td></tr><tr><td>人件費率（対医業収益）（%）</td><td>86.1</td><td>83.1</td><td>92.1</td></tr><tr><td>材料費率（対医業収益）（%）</td><td>17.9</td><td>16.8</td><td>17.3</td></tr><tr><td colspan="4">県立二葉の里病院</td></tr><tr><td>病床稼働率（%）</td><td>63.0</td><td>68.2</td><td>72.5</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>5,122</td><td>5,452</td><td>5,109</td></tr><tr><td>経常収支比率（%）</td><td>95.7</td><td>88.9</td><td>85.9</td></tr><tr><td>修正医業収支比率（%）</td><td>93.7</td><td>88.2</td><td>80.6</td></tr><tr><td>人件費率（対医業収益）（%）</td><td>56.5</td><td>56.7</td><td>70.6</td></tr><tr><td>材料費率（対医業収益）（%）</td><td>21.9</td><td>21.8</td><td>22.6</td></tr></table>	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	県立広島病院				病床稼働率（%）	78.8	85.4	87.2	新規入院患者数（人）	16,103	16,926	17,724	経常収支比率（%）	96.1	96.1	93.7	修正医業収支比率（%）	91.6	92.5	87.4	人件費率（対医業収益）（%）	56.0	55.7	56.2	材料費率（対医業収益）（%）	31.7	31.0	30.6	県立安芸津病院				病床稼働率（%）	63.5	76.7	67.9	新規入院患者数（人）	986	1,141	963	経常収支比率（%）	84.5	84.2	78.8	修正医業収支比率（%）	63.7	65.1	58.7	人件費率（対医業収益）（%）	86.1	83.1	92.1	材料費率（対医業収益）（%）	17.9	16.8	17.3	県立二葉の里病院				病床稼働率（%）	63.0	68.2	72.5	新規入院患者数（人）	5,122	5,452	5,109	経常収支比率（%）	95.7	88.9	85.9	修正医業収支比率（%）	93.7	88.2	80.6	人件費率（対医業収益）（%）	56.5	56.7	70.6	材料費率（対医業収益）（%）	21.9	21.8	22.6		
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度																																																																																										
県立広島病院																																																																																													
病床稼働率（%）	78.8	85.4	87.2																																																																																										
新規入院患者数（人）	16,103	16,926	17,724																																																																																										
経常収支比率（%）	96.1	96.1	93.7																																																																																										
修正医業収支比率（%）	91.6	92.5	87.4																																																																																										
人件費率（対医業収益）（%）	56.0	55.7	56.2																																																																																										
材料費率（対医業収益）（%）	31.7	31.0	30.6																																																																																										
県立安芸津病院																																																																																													
病床稼働率（%）	63.5	76.7	67.9																																																																																										
新規入院患者数（人）	986	1,141	963																																																																																										
経常収支比率（%）	84.5	84.2	78.8																																																																																										
修正医業収支比率（%）	63.7	65.1	58.7																																																																																										
人件費率（対医業収益）（%）	86.1	83.1	92.1																																																																																										
材料費率（対医業収益）（%）	17.9	16.8	17.3																																																																																										
県立二葉の里病院																																																																																													
病床稼働率（%）	63.0	68.2	72.5																																																																																										
新規入院患者数（人）	5,122	5,452	5,109																																																																																										
経常収支比率（%）	95.7	88.9	85.9																																																																																										
修正医業収支比率（%）	93.7	88.2	80.6																																																																																										
人件費率（対医業収益）（%）	56.5	56.7	70.6																																																																																										
材料費率（対医業収益）（%）	21.9	21.8	22.6																																																																																										

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
			【評価】 診療報酬改定への対応、電子処方箋の導入による加算取得への対応、診療報酬請求業務の適正化に向けた研修の実施など、収入確保に向けた取組を実施した。 また、病棟再開や診療機能の強化による収益改善に加え、診療科別損益管理の導入及び目標管理の徹底により、令和7年度後半期において収益が大きく回復し、特に広島病院では複数月で単月黒字を達成するなど、経営改善に向けた具体的な成果が現れた。 さらに、共同購入や委託見直しによるコスト削減の取組も進められており、収支改善に向けた取組を推進した。 以上を踏まえると、収入確保及び経営改善に向けた取組は具体的な成果を伴って進展しており、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。		

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第 4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
小項目	2 費用の適正化

中期目標	①医療の質の向上を目指しつつ、職員全員がコスト意識を持った、効率的な業務運営を進めること。 ②病院の経営統合によるスケールメリットを活かした取組や適正な人件費比率の維持などにより、費用の適正化に努めること。
------	---

中期計画	年度計画(令和 7 年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
①各病院の診療行為別、部門別の収支状況を常時把握、分析するとともに、職員のコスト意識の向上を図り、不要な支出の抑制に努める。 ②診療材料・医薬品等の適切な在庫管理によるコスト削減に努めるほか、各病院で使用する診療材料や医薬品の共通化や共同購入の拡大に取り組むなど、費用の適正化に努める。 ③医療の質の向上、医療安全の確保、患者サービスの向上などに十分に配慮した上で、職員配置の適正化に努め、適正な人件費比率を維持する。	①経営の効率化に向けた医療需要の把握、医療情報による経営分析及びクリニカルパスの見直し ②多様な病院の機能に応じた在庫の在り方検討及び共同購入や品目・仕様の共通化など、購入方法の見直し ③規模・機能の見直しに伴う職員配置の適正化	4	経営の効率化に関する取組については、診療統計の作成や部門別会計の導入に向けた調整を行うとともに、クリニカルパス委員会を開催し、パスの見直しを実施した。 また、外部の助言を踏まえた経営改善策の検討を進めた。 病棟再開や診療機能の強化による収益改善に加え、広島大学病院との医療機器・医薬品等の共同購入や委託の見直し（感染性医療廃棄物）によるコスト削減を進めた。 また、診療科別損益管理の導入および目標管理の徹底により、令和 7 年度後半期において収益は大きく回復した。 特に広島病院においては複数月にわたり単月黒字を達成するなど、経営改善に向けた成果が具体的に現れている。 共同購入等による費用適正化については、広島大学病院との医療機器・医薬品等の共同購入の開始や、地域医療機関との連携協定に基づく体制構築を行った。 職員配置については、患者状況や各種基準に基づき適正配置を行うとともに、将来的な規模・機能の見直しを見据えた体制の検討を進めた。	4	①の経営の効率化では、クリニカルパスの見直しを実施している点や、②の医療資材の共同購入に向けた取組について、物価高騰が続いているなかにあっても、医薬品等の共同購入などによるコスト削減の効果も表れており、各病院における材料比率について、昨年度並みを維持できている。全体としてはコストの削減に向けて年度計画を上回って進捗しているため、「4」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由																																																																																								
【指標】 令和11年度目標 【再掲】 (県立広島病院) 病床稼働率：90.3% 経常収支比率：95.7% 修正医業収支比率：94.2% 人件費率（対医業収益）：47.6% 材料費率（対医業収益）：30.7% (県立安芸津病院) 病床稼働率：95.0% 経常収支比率：85.2% 修正医業収支比率：66.0% 人件費率（対医業収益）：71.6% 材料費率（対医業収益）：18.2% (県立二葉の里病院) 病床稼働率：75.1% 経常収支比率：106.0% 修正医業収支比率：102.5% 人件費率（対医業収益）：52.3% 材料費率（対医業収益）：19.0%	【指標】 【再掲】 (県立広島病院) 病床稼働率：90.0% 新規入院患者数：18,007人 経常収支比率：94.0% 修正医業収支比率：91.7% 人件費率（対医業収益）：48.3% 材料費率（対医業収益）：29.1% (県立安芸津病院) 病床稼働率：86.7% 新規入院患者数：1,305人 経常収支比率：82.7% 修正医業収支比率：67.8% 人件費率（対医業収益）：69.5% 材料費率（対医業収益）：17.3% (県立二葉の里病院) 病床稼働率：74.1% 新規入院患者数：6,603人 経常収支比率：100.3% 修正医業収支比率：100.4% 人件費率（対医業収益）：53.9% 材料費率（対医業収益）：18.8%		<table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td colspan="4">県立広島病院</td></tr><tr><td>病床稼働率（%）</td><td>78.8</td><td>85.4</td><td>87.2</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>16,103</td><td>16,926</td><td>17,724</td></tr><tr><td>経常収支比率（%）</td><td>96.1</td><td>96.1</td><td>93.7</td></tr><tr><td>修正医業収支比率（%）</td><td>91.6</td><td>92.5</td><td>87.4</td></tr><tr><td>人件費率（対医業収益）（%）</td><td>56.0</td><td>55.7</td><td>56.2</td></tr><tr><td>材料費率（対医業収益）（%）</td><td>31.7</td><td>31.0</td><td>30.6</td></tr><tr><td colspan="4">県立安芸津病院</td></tr><tr><td>病床稼働率（%）</td><td>63.5</td><td>76.7</td><td>67.9</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>986</td><td>1,141</td><td>963</td></tr><tr><td>経常収支比率（%）</td><td>84.5</td><td>84.2</td><td>78.8</td></tr><tr><td>修正医業収支比率（%）</td><td>63.7</td><td>65.1</td><td>58.7</td></tr><tr><td>人件費率（対医業収益）（%）</td><td>86.1</td><td>83.1</td><td>92.1</td></tr><tr><td>材料費率（対医業収益）（%）</td><td>17.9</td><td>16.8</td><td>17.3</td></tr><tr><td colspan="4">県立二葉の里病院</td></tr><tr><td>病床稼働率（%）</td><td>63.0</td><td>68.2</td><td>72.5</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>5,122</td><td>5,452</td><td>5,109</td></tr><tr><td>経常収支比率（%）</td><td>95.7</td><td>88.9</td><td>85.9</td></tr><tr><td>修正医業収支比率（%）</td><td>93.7</td><td>88.2</td><td>80.6</td></tr><tr><td>人件費率（対医業収益）（%）</td><td>56.5</td><td>56.7</td><td>70.6</td></tr><tr><td>材料費率（対医業収益）（%）</td><td>21.9</td><td>21.8</td><td>22.6</td></tr></table> 【評価】 収益改善及び費用適正化に向けて、病棟再開や診療機能の強化、診療科別損益管理の導入、目標管理の徹底などの取組を進めた。その結果、令和7年度後半期において収益が大きく回復し、広島病院では複数月で単月黒字を達成するなど、経営改善に向けた成果が現れた。 また、共同購入や委託見直しによるコスト削減、診療統計の整備や部門別会計の導入に向けた調整、クリニカルパスの見直しなど、経営の効率化および費用適正化に向けた取組を進めた。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	県立広島病院				病床稼働率（%）	78.8	85.4	87.2	新規入院患者数（人）	16,103	16,926	17,724	経常収支比率（%）	96.1	96.1	93.7	修正医業収支比率（%）	91.6	92.5	87.4	人件費率（対医業収益）（%）	56.0	55.7	56.2	材料費率（対医業収益）（%）	31.7	31.0	30.6	県立安芸津病院				病床稼働率（%）	63.5	76.7	67.9	新規入院患者数（人）	986	1,141	963	経常収支比率（%）	84.5	84.2	78.8	修正医業収支比率（%）	63.7	65.1	58.7	人件費率（対医業収益）（%）	86.1	83.1	92.1	材料費率（対医業収益）（%）	17.9	16.8	17.3	県立二葉の里病院				病床稼働率（%）	63.0	68.2	72.5	新規入院患者数（人）	5,122	5,452	5,109	経常収支比率（%）	95.7	88.9	85.9	修正医業収支比率（%）	93.7	88.2	80.6	人件費率（対医業収益）（%）	56.5	56.7	70.6	材料費率（対医業収益）（%）	21.9	21.8	22.6		
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度																																																																																										
県立広島病院																																																																																													
病床稼働率（%）	78.8	85.4	87.2																																																																																										
新規入院患者数（人）	16,103	16,926	17,724																																																																																										
経常収支比率（%）	96.1	96.1	93.7																																																																																										
修正医業収支比率（%）	91.6	92.5	87.4																																																																																										
人件費率（対医業収益）（%）	56.0	55.7	56.2																																																																																										
材料費率（対医業収益）（%）	31.7	31.0	30.6																																																																																										
県立安芸津病院																																																																																													
病床稼働率（%）	63.5	76.7	67.9																																																																																										
新規入院患者数（人）	986	1,141	963																																																																																										
経常収支比率（%）	84.5	84.2	78.8																																																																																										
修正医業収支比率（%）	63.7	65.1	58.7																																																																																										
人件費率（対医業収益）（%）	86.1	83.1	92.1																																																																																										
材料費率（対医業収益）（%）	17.9	16.8	17.3																																																																																										
県立二葉の里病院																																																																																													
病床稼働率（%）	63.0	68.2	72.5																																																																																										
新規入院患者数（人）	5,122	5,452	5,109																																																																																										
経常収支比率（%）	95.7	88.9	85.9																																																																																										
修正医業収支比率（%）	93.7	88.2	80.6																																																																																										
人件費率（対医業収益）（%）	56.5	56.7	70.6																																																																																										
材料費率（対医業収益）（%）	21.9	21.8	22.6																																																																																										

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第 4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
小項目	3 的確な投資の実施と効果の検証

中期目標	必要性や採算性を踏まえた高度医療機器の更新・整備を行うとともに、投資効果の検証と改善に取り組むこと。
------	--

中期計画	年度計画(令和 7 年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
①既存の施設・設備については、ライフサイクルコストを考慮し、計画的な維持管理に取り組む。 ②最新の高度医療機器については、医療政策の動向や医療需要の変化、社会情勢等を踏まえ、必要性や採算性を十分に考慮して導入、更新を行うとともに、稼働状況や費用対効果の分析により、投資効果の検証と改善に取り組む。	①医療需要や採算性・効率性・優先順位等を踏まえた施設・医療機器等の計画的・重点的な整備の実施 ②整備した医療機器の稼働状況や費用対効果の分析による投資効果の検証と改善策の策定	4	医療機器の整備については、診療科ヒアリングを実施し、新病院開設までに必要な医療機器等の把握を行うとともに、診療科の意見を踏まえた優先順位付けなど、計画的整備に向けた基礎的な整理を進めた。 医療機器の稼働状況及び投資効果の検証については、診療科ヒアリングを通じた現状の稼働状況の把握を行うとともに、想定収益の確保に向けた検討を進めた。	3	年度計画の項目については整理や検討に留まっているが、法人化初年度として年度計画を順調に実施しているため、「3」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由																																																																																								
【指標】 令和11年度目標 【再掲】 (県立広島病院) 病床稼働率：90.3% 経常収支比率：95.7% 修正医業収支比率：94.2% 人件費率（対医業収益）：47.6% 材料費率（対医業収益）：30.7% (県立安芸津病院) 病床稼働率：95.0% 経常収支比率：85.2% 修正医業収支比率：66.0% 人件費率（対医業収益）：71.6% 材料費率（対医業収益）：18.2% (県立二葉の里病院) 病床稼働率：75.1% 経常収支比率：106.0% 修正医業収支比率：102.5% 人件費率（対医業収益）：52.3% 材料費率（対医業収益）：19.0%	【指標】【再掲】 (県立広島病院) 病床稼働率：90.0% 新規入院患者数：18,007人 経常収支比率：94.0% 修正医業収支比率：91.7% 人件費率（対医業収益）：48.3% 材料費率（対医業収益）：29.1% (県立安芸津病院) 病床稼働率：86.7% 新規入院患者数：1,305人 経常収支比率：82.7% 修正医業収支比率：67.8% 人件費率（対医業収益）：69.5% 材料費率（対医業収益）：17.3% (県立二葉の里病院) 病床稼働率：74.1% 新規入院患者数：6,603人 経常収支比率：100.3% 修正医業収支比率：100.4% 人件費率（対医業収益）：53.9% 材料費率（対医業収益）：18.8%		【指標】【再掲】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td colspan="4">県立広島病院</td></tr><tr><td>病床稼働率（%）</td><td>78.8</td><td>85.4</td><td>87.2</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>16,103</td><td>16,926</td><td>17,724</td></tr><tr><td>経常収支比率（%）</td><td>96.1</td><td>96.1</td><td>93.7</td></tr><tr><td>修正医業収支比率（%）</td><td>91.6</td><td>92.5</td><td>87.4</td></tr><tr><td>人件費率（対医業収益）（%）</td><td>56.0</td><td>55.7</td><td>56.2</td></tr><tr><td>材料費率（対医業収益）（%）</td><td>31.7</td><td>31.0</td><td>30.6</td></tr><tr><td colspan="4">県立安芸津病院</td></tr><tr><td>病床稼働率（%）</td><td>63.5</td><td>76.7</td><td>67.9</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>986</td><td>1,141</td><td>963</td></tr><tr><td>経常収支比率（%）</td><td>84.5</td><td>84.2</td><td>78.8</td></tr><tr><td>修正医業収支比率（%）</td><td>63.7</td><td>65.1</td><td>58.7</td></tr><tr><td>人件費率（対医業収益）（%）</td><td>86.1</td><td>83.1</td><td>92.1</td></tr><tr><td>材料費率（対医業収益）（%）</td><td>17.9</td><td>16.8</td><td>17.3</td></tr><tr><td colspan="4">県立二葉の里病院</td></tr><tr><td>病床稼働率（%）</td><td>63.0</td><td>68.2</td><td>72.5</td></tr><tr><td>新規入院患者数（人）</td><td>5,122</td><td>5,452</td><td>5,109</td></tr><tr><td>経常収支比率（%）</td><td>95.7</td><td>88.9</td><td>85.9</td></tr><tr><td>修正医業収支比率（%）</td><td>93.7</td><td>88.2</td><td>80.6</td></tr><tr><td>人件費率（対医業収益）（%）</td><td>56.5</td><td>56.7</td><td>70.6</td></tr><tr><td>材料費率（対医業収益）（%）</td><td>21.9</td><td>21.8</td><td>22.6</td></tr></table> 【評価】 診療科ヒアリングを通じて新病院開設に向けた医療機器の整備に必要な現状把握や優先順位付けなど、基礎的な整理を着実に実施した。 医療機器の稼働状況や投資効果についても、現状の把握や収益性の検討を行うなど、効果検証に向けた取組が進めた。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	県立広島病院				病床稼働率（%）	78.8	85.4	87.2	新規入院患者数（人）	16,103	16,926	17,724	経常収支比率（%）	96.1	96.1	93.7	修正医業収支比率（%）	91.6	92.5	87.4	人件費率（対医業収益）（%）	56.0	55.7	56.2	材料費率（対医業収益）（%）	31.7	31.0	30.6	県立安芸津病院				病床稼働率（%）	63.5	76.7	67.9	新規入院患者数（人）	986	1,141	963	経常収支比率（%）	84.5	84.2	78.8	修正医業収支比率（%）	63.7	65.1	58.7	人件費率（対医業収益）（%）	86.1	83.1	92.1	材料費率（対医業収益）（%）	17.9	16.8	17.3	県立二葉の里病院				病床稼働率（%）	63.0	68.2	72.5	新規入院患者数（人）	5,122	5,452	5,109	経常収支比率（%）	95.7	88.9	85.9	修正医業収支比率（%）	93.7	88.2	80.6	人件費率（対医業収益）（%）	56.5	56.7	70.6	材料費率（対医業収益）（%）	21.9	21.8	22.6		
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度																																																																																										
県立広島病院																																																																																													
病床稼働率（%）	78.8	85.4	87.2																																																																																										
新規入院患者数（人）	16,103	16,926	17,724																																																																																										
経常収支比率（%）	96.1	96.1	93.7																																																																																										
修正医業収支比率（%）	91.6	92.5	87.4																																																																																										
人件費率（対医業収益）（%）	56.0	55.7	56.2																																																																																										
材料費率（対医業収益）（%）	31.7	31.0	30.6																																																																																										
県立安芸津病院																																																																																													
病床稼働率（%）	63.5	76.7	67.9																																																																																										
新規入院患者数（人）	986	1,141	963																																																																																										
経常収支比率（%）	84.5	84.2	78.8																																																																																										
修正医業収支比率（%）	63.7	65.1	58.7																																																																																										
人件費率（対医業収益）（%）	86.1	83.1	92.1																																																																																										
材料費率（対医業収益）（%）	17.9	16.8	17.3																																																																																										
県立二葉の里病院																																																																																													
病床稼働率（%）	63.0	68.2	72.5																																																																																										
新規入院患者数（人）	5,122	5,452	5,109																																																																																										
経常収支比率（%）	95.7	88.9	85.9																																																																																										
修正医業収支比率（%）	93.7	88.2	80.6																																																																																										
人件費率（対医業収益）（%）	56.5	56.7	70.6																																																																																										
材料費率（対医業収益）（%）	21.9	21.8	22.6																																																																																										

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第5 その他業務運営に関する事項
小項目	1 法令・社会規範の遵守

中期目標	関係法令を遵守するなど、職員の行動規範と倫理を確立するとともに、病院機構の業務運営の透明性の確保に努めること。
------	---

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
監査体制の強化を含めた内部統制の仕組みの整備に加え、職員の行動規範と倫理の確立、業務執行におけるコンプライアンスの徹底を図るなど、適正な業務運営を推進する。	①適切な業務遂行に向けた定期監査及び臨時監査の実施 ②コンプライアンス遵守による適正な業務運営に向けた研修の実施	4	内部監査については、各種監査の実施方法等を整理するとともに、初年度に必要な監査を適切に実施した。今後は、指摘事項に対する是正措置の実施状況を確認するとともに、監事、会計監査人及び内部監査担当部署が連携し、より効果的かつ効率的な監査体制の構築に向けた検討を推進した。 コンプライアンスに関する取組として、法人の管理職員等を対象に内部統制に関する研修を実施した。 県立二葉の里病院においては、外部講師による個人情報保護に関する研修（対面及び動画）を実施した。 【評価】 内部監査の実施や監査手法の整理、内部統制に関する研修の実施など、内部統制の確保及びコンプライアンスの推進に向けた取組を実施している。 以上を踏まえると、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	3	法人化後初年度として、適切に監査を実施し、また、コンプライアンス遵守に向けた研修も実施するなど、年度計画を順調に実施しているため、「3」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第5 その他業務運営に関する事項
小項目	2 県立安芸津病院の耐震化

中期目標	患者予測や周辺の医療機関等の状況も踏まえ、地域に必要な医療提供体制を維持していくため、耐震化対応の具体化に取り組むこと。
------	--

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
病院の規模、機能、具体的な手法、概算事業費などを整理した県立安芸津病院耐震化対応基本構想・基本計画に基づき、耐震化方針の具体化に取り組む。	①耐震化対応実現に向けた基本設計の着手	4	安芸津病院の耐震化対応に向けて、県医療機能強化推進課と連携し、病床数60床、令和11年度開設予定とする基本計画を令和7年10月に策定した。 この基本計画の具体化に向けて、プロポーザル審査により設計者を選定し、基本設計に着手するとともに、建設に必要な地質調査を実施するなど、事業の具体化に向けた取組を進めた。 耐震化に係る基本計画について、東広島市と連携した住民説明会を行い、地域住民の理解促進に取り組んだ。 【評価】 基本設計の着手及び地質調査の実施など、耐震化に向けた事業を計画に沿って着実に進めた。 また、住民説明会の実施により地域への周知および理解促進にも取り組んだ。 以上を踏まえると、事業推進に必要なプロセスは着実に実施しており、全体として年度計画を上回って実施していることから「評価4」とする。	3	安芸津病院の耐震化対応に向けては、県と連携した取組として予定通りに進捗しており、年度計画に記載のとおり基本設計に着手していることから年度計画を順調に実施しているため、「3」と評価する。

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

大項目	第5 その他業務運営に関する事項
小項目	3 地域社会への貢献

中期目標	蓄積された専門医療に関する情報及び各病院の取組について情報発信を行い、地域に開かれた病院づくりに努めること。
------	--

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由																				
ホームページやSNS等により、保健医療情報や新たな治療法についての情報発信を積極的に行うとともに、県民を対象とした公開講座やセミナー等を開催するなど、医療に関する知識の普及や啓発に努め、地域に開かれた病院づくりに努める。 【指標】 令和11年度目標 【再掲】 地域への啓発活動件数 県立広島病院、県立安芸津病院、県立二葉の里病院：50回	①ホームページ、マスコミ等を活用した最新の保健医療情報などのタイムリーな情報発信 ②県民の需要の高い講座やセミナー等の情報収集 ③地域イベント等への積極的な参画 【指標】 【再掲】 地域への啓発活動件数 県立広島病院、県立安芸津病院、県立二葉の里病院：50回	2	保健医療情報の発信については、ホームページの改修により情報更新の迅速化を図るとともに、診療科と連携して各診療内容や特徴的な医療の掲載を進めるなど、患者にとって分かりやすい情報発信の充実に取り組んだ。 また、本部と連携し動画媒体の作成方法やSNSの活用に向けた検討を進めるとともに、閲覧状況を把握できる環境を整備した。さらに、病院広報誌やホームページ等を通じて、病院の方針や取組について継続的な情報発信を行った。 医療に関する知識普及の取組として、県民公開セミナーを開催した。講座内容については、今後、アンケート結果や他医療機関の取組を踏まえ、県民ニーズに応じた内容の充実に図る。 地域への啓発活動については、広島市南区医師会との共催による一般県民向け講演会の開催や、地域イベントへの参加を通じて、地域住民への情報提供及び病院の周知に取り組んだ。 【指標】 【再掲】 <table><tr><th>区分</th><th>令和5年度</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th></tr><tr><td>地域への啓発活動件数（回）</td><td>69</td><td>85</td><td>59</td></tr><tr><td>県立広島病院</td><td>29</td><td>47</td><td>32</td></tr><tr><td>県立安芸津病院</td><td>20</td><td>11</td><td>9</td></tr><tr><td>県立二葉の里病院</td><td>20</td><td>27</td><td>18</td></tr></table>	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	地域への啓発活動件数（回）	69	85	59	県立広島病院	29	47	32	県立安芸津病院	20	11	9	県立二葉の里病院	20	27	18	3	ホームページ改修による情報発信体制の強化は着実に成果が出ており、地域住民への情報提供及び病院の周知についても指標を達成している。全体として年度計画を順調に実施しているため、「3」と評価する。
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度																						
地域への啓発活動件数（回）	69	85	59																						
県立広島病院	29	47	32																						
県立安芸津病院	20	11	9																						
県立二葉の里病院	20	27	18																						

【評価凡例】 評価 5（120%以上） 評価 4（100～120%） 評価 3（90～100%） 評価 2（70～90%） 評価 1（70%未満）

中期計画	年度計画(令和7年度)	自己評価	取組/評価の理由	県評価	県評価の理由
			【評価】 ホームページの改修等による情報発信体制の強化や公開講座の開催、地域イベントへの参加など、医療情報の発信及び地域への啓発に係る取組は実施されている。 また、SNSや動画媒体の活用に向けた検討や閲覧状況の分析環境の整備など、情報発信手法の高度化に向けた基盤整備も進めている。 以上を踏まえると、情報発信の基盤整備や一定の啓発活動は実施されているものの、全体として年度計画に沿った取組に対して十分な成果には至っていないことから「評価2」とする。		

小項目の自己評価一覧表

年度計画中の各項目		自己 評価	評価の理由		県 評価
大項目	小項目				
第1 高度医療・人材育成拠点の整備					
1 高度医療・人材育成拠点整備に向けた取組					
(1) 高度急性期を中心とした医療機能	ア 「断らない救急」体制の構築	4	スタッフの増員による病棟再開や病床管理システムの構築等により、広島病院において救急搬送受入件数が過去最高を記録した。	4	3
	イ 幅広い疾患に対応する「こども病院」	3	舟入市民病院の小児医療の新病院への全面移行を見据えたトリアージナース研修への派遣やP I C U先進医療機関への訪問、研修計画の策定などスタッフのスキルアップに注力するとともに、小児救急体制を段階的に強化するため、救急車受入時間を拡大するなど具体的な取組を進めた。	3	
	ウ 最新の集学的ながん医療	3	がんゲノム医療の推進や治験・臨床研究における広島大学病院との連携、病床機能の高度化に向けた検討などにより、がん医療の質の向上に向けた基盤整備が着実に進展した。また、地域医療機関との連携強化に向けた取組が進展した。	3	
	エ 新興・再興感染症への対応	3	先進医療機関視察による感染症対策の情報収集や新病院基本計画の改定により、感染症対応を含む医療体制の方向性を整理するなど、体制整備を進めた。	3	
	オ 災害対応	3	院内訓練による災害対応マニュアルの見直し、DMAT隊員の育成研修、トリアージスペースの見直しなど災害対応力の向上に向けた取組が着実に進展した。	2	
	カ 各診療領域における高度急性期を中心とする拠点の整備	4	電子カルテ参照環境の構築による患者情報共有の推進や、専門研修プログラムの拡充など、高度急性期医療体制の構築に向けた基盤整備が進展した。また、医療機器や人員配置の検討、専門チーム編成や手術室運用の改善を図った結果、ロボット支援手術件数の増加など実績面で成果が表れた。	4	
(2) 医療人材育成機能	ア 高度急性期医療を担う人材確保・育成	4	年俸制導入の検討や専門研修プログラムの拡充（診療科、専攻医定員、研修連携施設の増加）などにより高度急性期医療を担う人材の確保・育成に向けた取組を進めた。	4	3
	イ 地域医療を担う人材確保・育成	3	中山間地域等の医師配置や研修プログラムの検討、勤務制度の見直しなど、地域医療を担う人材の確保・育成に向けた取組を進めた。	3	

		ウ 病院経営を担う人材の確保・育成	4		専門資格取得支援制度の創設による人材育成やB I ツールの試験導入による業務改善を進めた。	4	
	(3) 広島県の医療提供体制を支える機能	ア 県内の拠点病院等との連携	4	4	広島大学病院との連携強化や寄附講座の新設により医師の増員を図った。	4	4
		イ 周辺の医療機関と連携した地域完結型医療	4		計画を上回る地域医療機関への訪問活動及び研修を実施した。 13 法人 20 病院と連携協定を締結して各病院の地域連携室と顔の見える関係を構築した。地域医療連携推進法人先進事例の視察等により、今後の連携強化に向けた参考とした。	4	
	(4) その他	ア 戦略的な広報の推進	3	4	ホームページの改修や積極的な動画活用、レジナビ出展などによる効果的な情報発信手法の多様化を進めた。	3	3
		イ 医療 DX の推進	4		A I 活用やB I ツールの導入、病床管理システムの本稼働など医療D X の導入を進めた。	3	
		ウ 積極的な臨床研究の実施	4		企業治験数が計画値を上回るとともに、ワーキンググループの開催による課題整理やロードマップの策定など、研究体制の高度化に向けた取組を進めた。	4	
		エ 安定的な経営基盤の構築	4		地域医療機関への営業訪問活動や診療報酬請求もれの解消、TQM・5 S 活動、M V V（ミッション・ビジョン・バリュー）に資する好事例への褒賞制度の創設、医薬品等の価格交渉による費用削減などにより、経営基盤強化に向けた取組を進めた。	3	
第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとすべき措置							
1 高度医療の安定的かつ継続的な提供と地域医療への貢献							
	(1) 県立広島病院	4	救急医療において、不応需事例の検証を踏まえた改善により応需率が向上するとともに、三次救急受入率や全身麻酔手術件数、ロボット支援手術件数等の主要指標が目標を上回った。			3	
	(2) 県立安芸津病院	4	専門医療体制の維持・強化やMR I 活用による診療機能の充実、在宅医療・地域連携の推進等により幅広い分野で取組が進展し、紹介率や専門外来受診者数、訪問看護件数、健（検）診件数など多くの指標で目標を上回った。			4	
	(3) 県立二葉の里病院	4	ロボット支援手術や内視鏡治療、化学療法等において目標を上回り、急性期医療機能の充実及び地域連携が進んだ。			3	
2 患者の視点に立った医療の提供							
	(1) 患者にとって最適な医療の提供	3	クリニカルパスの新規作成や見直しを行うとともに、診療科との協議や委員会を通じた検討を進めるなど、適用促進に向けた取組を実施した。			3	

	(2) 患者等の満足度の向上	ア 患者サービスの向上	4	4	患者満足度については、令和7年度から、国際的に広く浸透しているHCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) への見直しを行い、より客観的な質評価が可能となるよう改善を図るなど、患者サービス向上に向けた取組を着実に進めた。	3	3
		イ 患者支援体制の充実	4		外来から入院までの一貫した支援体制を構築するため、多職種連携による患者支援体制の充実を行った。	3	
	(3) 積極的な情報発信		3		ホームページや広報誌、各種イベント等を通じた情報発信に加えてレジナビ出展や積極的な動画活用の検討など、効果的な情報発信手法の多様化を進めた。	3	
3 安全・安心な医療の提供							
	(1) 医療安全対策の推進		3		医療事故の分析・周知や医療安全研修、院内感染対策の見直し等によりさらなる医療安全の確保に向けた取組を進めた。	3	
	(2) 適切な情報管理		3		着実なセキュリティ対策の実施やセキュリティ研修等により、適切な情報管理に向けた取組を進めた。	3	
4 災害や公衆衛生上の緊急事態への対応							
	(1) 災害医療における緊急事態への対応		3		地域医療機関との連携や災害訓練、BCP、災害対策マニュアル見直しなど、緊急事態への対応に備えた。	3	
	(2) 公衆衛生上の緊急事態への対応		3		感染対策委員会の開催やマニュアル見直し、DMAT育成、院内研修等により、公衆衛生上の緊急事態への対応に備えた。	4	
5 医療に関する調査・研究の実施			3		ホームページの改修や診療実績の公表等により情報提供の充実に努めた。	3	
第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置							
	(1) 業務運営体制の構築		4		理事会を中心としたガバナンスのもと、組織見直しなど主体的な運営に向けた体制の整備を進めるとともに、外部人材の登用による専門的知見を活用した経営課題への対応を図り、医療機器・医薬品等の共同購入によるコスト削減などに取り組み、具体的な改善成果が現れた。	4	
	(2) 中期目標達成に向けた取組		4		経営層と病院現場との対話により目標設定と進捗管理を行うとともに、診療科別損益の可視化を通じたPDCAにより、資源配分の最適化と改善の継続を図っている。また、毎月開催する各病院の運営会議及び経営戦略会議において各種指標を共有するとともに、年度計画の進捗状況を逐一確認した。	3	
	(3) 効果的・効率的な業務運営		4		診療科別の課題共有やコスト削減など経営改善に向けた取組を進めた。また、ベッドコントロールや入退院調整システムなど医療DXの導入を進め、稼働率向上や収益改善に奏功した。	3	

	(4) 働きやすい勤務環境の整備	4	タスクシフトの推進やハラスメントの抑止に向けて各種会議や委員会を通じて働きやすい職場環境の整備に取り組んだ結果、看護師離職率及び医療技術職離職率ともに改善した。	4
第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置				
1	収入の確保	4	診療報酬改定への対応や電子処方箋の導入、請求業務の適正化など収入増に取り組んでいる。また、病棟再開や診療機能の強化により収益回復を図るとともに、診療科別損益管理の導入や目標管理の徹底により、後半期には収益が大きく改善し、単月黒字の達成など具体的な成果が現れた。	2
2	費用の適正化	4	3病院による共同入札、広島大学病院との共同購入を開始し、医薬品・診療材料・試薬費及び委託費についてスケールメリットを活かしたコスト削減を進めることで収益改善を進めた。	4
3	的確な投資の実施と効果の検証	4	投資基準を明確化・厳格化し、診療科ヒアリングを通じて医療機器の稼働状況等の把握や投資回収の目標設定をしたうえで機器整備の優先順位を決定し、迅速な意思決定と全国価格ベンチマークシステムを活用した価格交渉を行った。	3
第5 その他業務運営に関する事項				
1	法令・社会規範の遵守	4	内部監査の実施方法を整理し初年度に必要な監査を適切に実施した。 コンプライアンスの推進に向けた取組として法人の管理職員等を対象に研修を実施し、内部統制の基本的な枠組みについて理解を深めた。	3
2	県立安芸津病院の耐震化	4	基本設計の着手及び地質調査の実施など、耐震化に向けた具体的な事業が計画どおり進んだ。	3
3	地域社会への貢献	2	ホームページ改修等による情報発信体制の強化や公開講座開催、地域イベントへの参加など、医療情報の発信や地域の啓発に向けた取組を行ったものの、啓発活動件数が目標に達していない。 情報発信の強化に向け、SNSや動画媒体の活用、閲覧状況の分析環境の強化などを行う。	3

4 年度計画大項目評価

大項目		項目 評価数	評価分布						評価 平均値	大項目 /総括 評価
			評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1	評価 合計値		
第 1	高度医療・人材育成拠点の整備	4		1	3			13	3.3	B
第 2	県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	11		2	9			35	3.2	B
第 3	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	4		2	2			14	3.5	A
第 4	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	3		1	1	1		9	3.0	B
第 5	その他業務運営に関する事項	3			3			9	3.0	B
総 括 評 価		25		6	18	1		80	3.2	B