

令和4年度
○評価表
○取組内容

県立安芸津病院

【令和4年度 評価表】

取組方針 / 取組項目		取組総括	自己評価 ()はR3	委員会評価 ()はR3
(1) 医療機能の強化				
I 医療提供体制の強化	○専門医療の充実 ○政策医療の提供	骨粗鬆症外来等の専門外来は全体の外来患者減少の中でも増加したが、手術及び内視鏡件数は目標を下回り、入院患者数の増加には結び付かなかった。	△(△)	○(○)
	○予防医療の推進 ○在宅療養支援の充実	訪問看護新規者数は目標を下回ったが、健(検)診件数は目標を達成し、地域包括ケア病床からの在宅復帰率も新型コロナの影響を除けば目標を上回った。	○(○)	○(◎)
II 医療の安全と質の向上	○医療安全の確保	転倒・転落発生率(レベル2以上)の件数は減少したが、延べ患者が減少したことから目標には未達であった。	△(△)	○(○)
	○医療の質の向上	認知症ケアチームによる専門的カンファレンスの実施や院内ラウンドを前年より多くの件数を実施することができた。	○(○)	○(○)
III 危機管理対応力の強化	○新型コロナウイルス感染症への対応	感染症外来、入院患者の受入、新型コロナワクチン接種への協力など、医療職を中心に病院全体で対応を行い、県立病院としての役割を担うことができた。	◎(○)	◎(◎)
	○災害対策の強化	災害時に備え、具体的な対応の確認や訓練、アンケートを実施するなどにより、職員の意識を醸成することができ、災害時の対応力の向上を図ることができた。	○(○)	○(○)
IV 地域連携の強化	○地域医療連携	介護施設等のケアマネージャーとの会議へ可能な限り参加し、また、年3回以上面会した施設が27施設で前年を3施設上回るなど、連携を強化することができた。	○(○)	○(○)
(2) 人材育成機能の維持				
V 医師の確保・育成	○医師の確保・育成	初期臨床研修医と地域医療研修を受け入れ、地域医療を学ばせることができた。	○(○)	○(○)
VI 看護師等の確保・育成	○看護師等の確保・育成	看護協会等の研修などに積極的に参加させるとともに、看護学生や救急救命士等の実習受入を少数だが再開し、院内・院外の医療人材の育成に努めることができた。	○(○)	○(○)
VII 県内医療水準向上への貢献	○地域医療従事者等への研修 ○医療人材の派遣	新型コロナに係るクラスター等の発生対応のために感染管理認定看護師を派遣するなどにより、地域に貢献することができた。	○(○)	○(○)
(3) 患者満足度の向上				
VIII 患者満足度の向上	○患者満足度の向上	患者アンケートの満足度は、特に施設・設備の老朽化に対する厳しい意見があるため目標には達していないが、看護師等の職員への満足度が高く、引き続き9割以上の水準で満足度を維持することができた。	○(○)	○(○)
IX 業務改善	○TQMサークル活動 ○5S活動	5S活動を全部署で継続して取り組んでおり、職員の中でも必要性について十分認識され、定着することができた。	○(○)	○(○)
X 広報の充実	○広報の充実	医療公開講座の開催や地域イベントへの参加等により広報活動を行った結果、地域の学生や地域の方と交流を深められ、安芸津病院の認知度を高めることができた。	○(○)	◎(◎)
(4) 経営基盤の強化				
X I 経営力の強化	○情報処理技術の活用 ○病棟・病床運営の弾力的な運営	週1回の病床管理ミーティングの実施等、円滑な病床管理に取り組んだ結果、新型コロナ患者を受け入れた期間においても一般患者の入院との両立ができたが、病床稼働率は目標を下回った。	△(△)	○(○)
X II 増収対策	○医業収益の増加策 ○未収金対策	診療報酬改定に合わせて、各種加算の取得・維持に努めるとともに、新型コロナに係る救急医療管理算等で診療単価が増額したことにより、医業収益は前年度を上回ったが、地域包括ケア病床の稼働率は目標を下回った。	△(△)	○(○)
X III 費用合理化対策	○適正な材料・薬品・備品の購入 ○経費の見直し	単価契約物品の整理や、一部内視鏡の診療材料の集約等による見直しを行い、経費削減に取り組んだことなどにより材料費比率は前年を下回ったが、経費の増加等により、顕著な成果には至っていない。	△(△)	△(△)
(5) 目標指標				
決算の状況		県の政策医療の担い手(新型コロナウイルス感染症重点医療機関)として、新型コロナへの対応を行った結果、一般の入院患者数が減少したものの貢献に応じた補助金を受け入れたが、給与費や燃料費高騰による経費等の費用増加により赤字となった。	○(○)	○(○)
目標指標の達成状況		新型コロナの影響等により、31項目のうち達成は12項目、未達成は19項目となった。	—	—

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

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

	R3	R4
自己評価	△	△
委員評価	○	○

《R4》 取組項目 / 取組内容

専門医療の充実

- 専門医療の充実
 - ・骨粗鬆症外来の実施[R元.10～] R4年度393件(+147件)
 - ・人工関節置換術を受けた患者のアフターケアを行うため、専門外来の実施[H29.6～] R4年度325件 (▲31件)
 - ・アウトリーチクリニックの実施(R元.10～、月1回)
呉共済病院忠海分院からの依頼を受け開始した、整形外科のアウトリーチクリニックを継続
R4年度:11回、186人受診(R3年度:12回、192人受診)
 - ・急性期病院と連携した化学療法の実施
 - ・緩和ケア外来の実施[週1回]
 - ・その他の専門外来として、糖尿病外来、人工関節外来、骨粗鬆症外来、フットケア外来、呼吸器外来、乳腺専門外来のアピールを行った。(医師の専門性を生かした取組)

★手術件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
245件	290件	211件	▲45件	+34件

★内視鏡検査件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
1,405件	1,900件	1,387件	▲495件	+18件

★専門外来受診患者数【重点指標】

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
1,053件	950件	954	+103件	+99件

- 新規入院患者数
R4実績:800人(▲30人) R3実績:830人
- 延入院患者数
R4実績:17,470人(▲1,284人) R3実績:18,754人
- 延外来患者数
R4実績:50,837人(▲932人) R3実績:51,769人

政策医療の提供

- 政策医療(2次救急医療体制・小児医療)の維持・運営
 - ・竹原市の2病院とともに、安芸津・竹原・大崎上島地域の2次救急輪番体制を維持
 - ・大崎上島町小児健診事業への継続協力
- 外来機能の維持
 - ・地域の医療ニーズに対応するため、非常勤医師等を確保して外来を行っている。
眼科(火・金)、耳鼻咽喉科(月・水)、皮膚科(木・金)、泌尿器科(月)、婦人科(木)、小児科(平日)

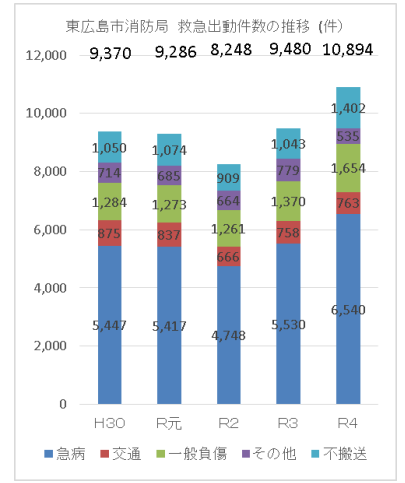
★救急搬送受入件数【重点指標】

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
401件	370件	301件	+31件	+100件

□竹原・安芸津地区の救急車受入割合(東広島市消防局調べ)
 近隣3病院への搬送数1,131人(R4.1～R4.12)(R3実績1,016人)
 安芸津病院での受入割合(R4.1～R4.12)31.6%(R3実績:29.6%)
 ※残り2病院の受入割合:68.4%(R3実績:70.4%)
 うち安芸津町患者における受入割合:63.2%(R3実績:70.4%)
 ※残り2病院の受入割合:36.8%(R3実績:29.6%)
 【救急搬送患者1,131人(安芸津町内334人、竹原市797)人】
 ※東広島消防局の救急車出動件数全体も増えている。

取組総括

- 自己評価
 - ・手術件数及び内視鏡検査は、新型コロナ等の影響が継続したため、前年を上回ったものの目標を達成できなかった。
 - ・専門外来受診患者数は、地域のイベント及びホームページ等でアピールした結果、対目標・前年度ともに上回った。
 - ・救急搬送受入件数は、東広島市消防局管内の市救急車出動件数が増加する中、カンファレンス等で受入を断らない方針を周知した結果、対目標・前年度ともに上回った。
- 課題
 - ・入院患者を増加させるため、専門性の向上とともに救急受入を断らない体制を構築する必要がある。
 - ・救急当番日には検査体制も確保しているが、非当番日には検査体制等が確保できていないため、受入要請があっても受入困難な事例がある。



※東広島市消防局消防年報から作成(暦年)(東広島市、竹原市、大崎上島町、その他管轄外含む)

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

	R 3	R 4
自己評価	○	○
委員評価	◎	○

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

《R4》 取組項目 / 取組内容		取組総括																										
<p>予防医療の推進</p> <p>○予防医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来診察の補完指導として、診察後の看護師による健康指導・受診後のフォローを実施（当日の検査・注射等の実施や検査結果の意味、次回予約・検査内容等の理解を確認） 特に、独居者・高齢者・認知症・糖尿病・高血圧・心不全患者等は、外来カンファレンスで看護計画を作成し、個別指導を実施 生活習慣病ミニ講座リーフレット配布(※) 248枚 ※新型コロナ対策のため対面による講座開催から一時変更 		<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 健(検)診件数は、エコー技師不在の時期があったことから、目標を達成したものの昨年度実績を下回った。 訪問看護新規者数は、退院後に訪問看護へ移行する患者が減ったことから、目標に未達であるとともに昨年実績を下回った。 地域包括ケア病床における在宅復帰率は、8月～10月に新型コロナ患者受入対応のため患者を一般病床に転棟させる必要があったことにより目標値に届かなかったが、当該の影響を除外すると目標の85%を達成できている。また、退院前訪問や退院後訪問などのフォローを実施し、退院後の不安を緩和する取組を実施している。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院後の在宅療養も支える事ができるような体制の整備と強化が必要である。 																										
<p>在宅療養支援の充実</p> <p>○在宅療養支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病床(急性期後のリハビリ、在宅復帰に向けた支援)の拡充[H29.4～] ⇒長期入院ニーズに対応し、21床から29床に8床増床 退院時等の介護施設等との連携を継続 訪問看護の24時間体制の充実として、利用者数12件(+1件)、在宅看取り0件(▲3件)、電話対応20件(▲20件)、緊急訪問10件(▲16件)、休日訪問3件(▲8件) たけはら訪問会議ネットワーク会議への参加 地域包括ケア推進講演会「地域で安心して暮らし続けるためには」に参加 退院指導マニュアルを見直し 退院後電話訪問マニュアルの修正 																												
<p>★健(検)診件数【重点指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2,940件</td> <td>2,790件</td> <td>3,019件</td> <td>+150件</td> <td>▲79件</td> </tr> </tbody> </table>		R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	2,940件	2,790件	3,019件	+150件	▲79件																	
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																								
2,940件	2,790件	3,019件	+150件	▲79件																								
<p>★訪問看護新規者数【重点指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17件</td> <td>32件</td> <td>28件</td> <td>▲15件</td> <td>▲11件</td> </tr> </tbody> </table> <p>□訪問看護実施数 ※全て単独世帯への訪問</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2,172件</td> <td>2,100件</td> <td>2,304件</td> <td>+72件</td> <td>▲132件</td> </tr> </tbody> </table> <p>□訪問看護契約者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R3実績</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27.3人</td> <td>30.8人</td> <td>▲3.5人</td> </tr> </tbody> </table>		R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	17件	32件	28件	▲15件	▲11件	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	2,172件	2,100件	2,304件	+72件	▲132件	R4実績	R3実績	前年比	27.3人	30.8人	▲3.5人	
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																								
17件	32件	28件	▲15件	▲11件																								
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																								
2,172件	2,100件	2,304件	+72件	▲132件																								
R4実績	R3実績	前年比																										
27.3人	30.8人	▲3.5人																										
<p>★地域包括ケア病床における在宅復帰率【重点指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>81.5%</td> <td>85.0%</td> <td>78.6%</td> <td>▲3.5P</td> <td>+2.9P</td> </tr> </tbody> </table>		R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	81.5%	85.0%	78.6%	▲3.5P	+2.9P																	
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																								
81.5%	85.0%	78.6%	▲3.5P	+2.9P																								

(1) 医療機能の強化 II 医療の安全と質の向上 医療安全の確保

《取組方針》
 ・地域の医療機関と連携した院内感染対策に取り組むとともに、医療安全対策の徹底を図り、引き続き、医療事故の防止に努めます。

	R3	R4
自己評価	△	△
委員評価	○	○

《R4》 取組項目 / 取組内容	取組総括																																																		
<p>医療安全の確保</p> <p>○医療安全の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・㈱Magicshieldsの実証事件への協力 ころやわマットの使用実績毎月報告(R4.11にて終了) ・医療安全、感染対策委員会の開催[年12回] ・セーフティマネジメント部会の開催[年12回] ・5S活動の継続実施 ・新型コロナウイルス対策の実施 対応手順の作成、職員への研修、院内検査体制の整備等 ・感染症外来受診者 3,495名 ・患者・見舞等への院内感染対策の徹底・面会制限の実施 <p>○地域の医療機関等と連携した感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT合同カンファレンスに中国労災病院(4回)、県立広島病院(4回)に参加 <p>○医療安全・感染対策研修会</p> <p>1月「医療安全のためのコミュニケーション」(講師 看護部) 2月「医療事故調査制度」(講師 看護部) 医療安全放射部会研修 1月「診療放射線の安全利用のため」</p>	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度から転倒・転落全体の件数は変わらないが、転倒予防の実証実験で行っている、ころやわマットを活用するなどに取り組み、レベル2以上の件数が減少した。 ・入退院支援加算及びせん妄ハイリスク患者ケア加算の算定件数は、入院患者数の減少に伴う対象患者数の減少により、対目標・前年度ともに下回った。 ・認知症ケア加算2の算定件数は、取得要件の一つである認定看護師の配置が出来なかったことから、実績が皆減となった。 ・在宅患者支援病床初期加算算定件数は、包括ケア病棟への直入院に加え、令和3年11月より一般病床からの入院も算定を拡大したことから、対目標・前年度ともに上回った。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全職員が医療安全の意識を徹底し、転倒・転落の評価・解析と対応策を検討する必要がある。 																																																		
<p>★転倒・転落発生率(レベル2以上)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.034%</td> <td>0.020%</td> <td>0.048%</td> <td>+0.014P</td> <td>▲0.014P</td> </tr> </tbody> </table> <p>(</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒・転落件数(レベル2以上) R4実績:6件(▲3件) R3実績:9件 ・転棟・転落(全体) R4実績:76件(±0件) R3実績:76件 <p>)</p> <p>★入退院支援加算算定件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>620件</td> <td>800件</td> <td>676件</td> <td>▲180件</td> <td>▲56件</td> </tr> </tbody> </table> <p>□医療安全・感染対策研修会の開催回数</p> <p>R4実績:3回 R3実績:4回</p> <p>★せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>541件</td> <td>580件</td> <td>553件</td> <td>▲39件</td> <td>▲12件</td> </tr> </tbody> </table> <p>★認知症ケア加算算定件数(認知症ケア加算2)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0件</td> <td>300件</td> <td>164</td> <td>▲300件</td> <td>▲164件</td> </tr> </tbody> </table> <p>★在宅患者支援病床初期加算算定件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,104件</td> <td>830件</td> <td>762件</td> <td>+274件</td> <td>+342件</td> </tr> </tbody> </table>	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	0.034%	0.020%	0.048%	+0.014P	▲0.014P	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	620件	800件	676件	▲180件	▲56件	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	541件	580件	553件	▲39件	▲12件	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	0件	300件	164	▲300件	▲164件	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	1,104件	830件	762件	+274件	+342件	
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																																															
0.034%	0.020%	0.048%	+0.014P	▲0.014P																																															
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																																															
620件	800件	676件	▲180件	▲56件																																															
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																																															
541件	580件	553件	▲39件	▲12件																																															
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																																															
0件	300件	164	▲300件	▲164件																																															
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																																															
1,104件	830件	762件	+274件	+342件																																															

(1) 医療機能の強化 II 医療の安全と質の向上 医療の質の向上

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

	R 3	R 4
自己評価	○	○
委員評価	○	○

《R4》 取組項目 / 取組内容		取組総括
<p>医療の質の向上</p> <p>○クリニカルパスの推進 ・クリニカルパス運用マニュアルの改定を実施 ・パスの運用状況の確認、入力不備等について指導</p> <p>○地域の医療機関と連携した取組 ・アウトリーチクリニックの実施(R元.10～、月1回) 呉共済病院忠海分院からの依頼で開始した、整形外科のアウトリーチクリニックを継続 R4.4～R5.3:11回、186人受診(R3:12回、192人受診)</p> <p>○チーム医療の充実 ・多職種で構成する委員会・チームが院内で横断的に活動し、チーム医療を推進</p> <p>□クリニカルパス適用率 R4実績:23.0%(▲0.3P) R3実績:23.3%</p> <p>□チーム医療の活動状況 ①認知症ケアチームによる認知症ラウンド R4実績:172件(+30件) R3実績:142件</p> <p>②糖尿病チーム ・生活習慣病予防ミニ講座(リーフレット配布形式に変更し、年4回実施 計248枚配布) ・糖尿病重症化予防として内科外来受診時に生活習慣の振り返りや必要な支援を実施。対象者24名 支援実施 ・フットケア外来:第2・4火曜日、受診者数115名(+10名)</p>		<p>■自己評価 委員会・チームの活動の成果として、特に次が挙げられる。 ・褥瘡対策委員会では、褥瘡テンプレート入力時の注意事項を啓発するなどの取組により、院内発生率が昨年度から低下したが目標の0.8%未満を達成できなかった。 ・糖尿病チームでは、外来部門において対象となる患者にフットケア外来の周知を徹底したことから、受診者数を増やすことができた。 ・認知症ケアでは、竹原病院の精神科医師の招聘により専門的なカンファレンスを実施することができたとともに、院内ラウンドを前年より多くの件数を実施することができた。 ・在宅医療委員会では、各病棟と連携し電話訪問を退院時から3日以内に100%実施することができた。</p> <p>■課題 ・NST加算算定を視野に件数の増加に取り組む必要がある。 ・各診療科毎のカンファレンスの実施による、医師との連携を円滑にできるシステムを構築する必要がある。</p>
委員会・チーム	取組内容	
褥瘡対策委員会	褥瘡対策においては院内発生率0.8%未満を目指して活動したが、0.96%となった。院内発生8件(R3:1.00%(9件))	
NST委員会	NST回診について、褥瘡を有する患者や低栄養の患者に介入を22件実施	
糖尿病教室運営委員会	生活習慣病に関わるリーフレットを4回作成し配布した。フットケア外来を2回/月を実施し糖尿病重症化予防に努めた。フットケア外来受診者115名	
感染症対策チーム	院内感染の防止の研修会を全職員に対して実施。新型コロナウイルス感染症において、院内対策のマニュアル改定や職員への検査・対策の徹底を行った。また、感染症外来での患者への対応を行った。	
緩和ケアチーム	緩和ケアカンファレンスと回診を行い関係者間の知識向上を図った。カンファレンス件数42件	
骨粗鬆症リエゾンチーム	地域施設での骨粗鬆症の知識向上のため(骨育)の講演会の開催 9回	
認知症ケアチーム	認知症ラウンドを172件実施した。質の向上を図るため職員が学研eラーニングを活用して専門研修を受講した。	
在宅医療委員会	退院指導マニュアルの見直しなど、病棟と連携して退院前後の訪問の充実を図った。	

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

《取組方針》

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

	R 3	R 4
自己評価	○	◎
委員評価	◎	◎

《R4》 取組項目 / 取組内容

取組総括

新型コロナウイルス感染症への対応

○院内感染対策の徹底

- ・感染症対策委員会とICT部会が毎週水曜日に院内をラウンド
- ・院感染対策研修会への講師派遣(4回)

○地域の医療機関等と連携した感染対策

- ・感染管理認定看護師が院外での研修会講師活動
- ・広島県感染症医療支援チーム活動40回

★感染症に関する研修会参加率

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

□感染症に関する研修会参加者数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
320人	120人	30人	+200人	+290人

※外部研修会の講師派遣による参加者実績

【新型コロナウイルス感染症対策の実施】

○県からの要請に対応した診療・検査体制等の設置

- ・感染症協力医療機関として、保健所等と連携し、新型疑い患者の外来診療の実施
- ・当初から検体採取をドライブスルー方式で実施し、特段の施設整備等を行うことなく、多数の患者に対応
- ・新型コロナ患者の受け入れ体制を整備
最大:緊急フェーズ I 即応病床 17床

□発熱外来

R4実績:3,495名(+2,462名) R3実績:1,033名

□広島県新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関の指定(令和2年4月1日から)
(新型コロナ病床の確保) 2床~17床

□広島県新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定(令和4年12月1日から2月19日)
(新型コロナ病床の確保) 2床~17床

□発熱外来の設置(令和2年10月30日から)
成人及び小児それぞれで開設
(R2.10.28診療・検査医療機関に指定)

□感染症外来における院内検査の実施
院内での抗原検査及びPCR検査(一部外部委託)

■自己評価

・新型コロナ対策について、感染症外来、入院患者の受入、新型コロナワクチン接種への協力など、医療職を中心に病院全体で対応を行い、県立病院としての役割を担うことができた。
・地域医療従事者が参加した院内研修会開催は新型コロナ対策のため中止としたが、院外の研修会へ講師を派遣することで地域へ貢献できた。
・院内の感染症対策として、職員・外来患者への手指消毒、体温測定、面会者名簿の記録の徹底や、定期的に院内各部署の環境巡視を行い、感染予防策を強化した。

■課題

・患者・家族の方に精神的な負担をかけているため、新型コロナの状況を踏まえ、面会制限の解除を検討する必要がある。

新型コロナウイルス感染症への対応

○新型コロナ患者の入院受入

(最大確保病床数17床、最大稼働病床数14床)

- ・4階病棟を専用病床として受入

期間 8月8日～10月16日

- ・3階病棟を専用病床として受入

期間 12月1日～2月19日

※12月から新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定

- ・新規入院患者数 75人 (延入院日数847日)

- ・発熱外来での検査件数 3,495人

□ワクチン接種

- ・小児ワクチン接種 院内で接種対応

- ・ワクチンの個別接種を実施

期間 令和4年4月～令和5年3月 (平日の水・木・金曜日)

場所 JA芸南

人数 3,415人

人 発熱外来検査数



検査患者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
発熱外来(人)	195	198	238	304	643	230	206	278	460	403	193	147	3,495人

新規入院患者数



患者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規入院患者数(人)	-	-	-	-	23	10	1	-	22	18	1	-	75人

(1) 医療機能の強化 Ⅲ 危機管理対応力の強化 災害対策の強化

《取組方針》

・地域関係者を含めた訓練・研修の実施などによる危機管理対策に取り組みます。

	R 3	R 4
自己評価	○	○
委員評価	○	○

《R4》 取組項目 / 取組内容	取組総括																		
<p>災害対策の強化</p> <p>○災害対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ヘルメットの正しい装着方法の確認、災害時の使用物品の確認を行い補充等実施 院内消防訓練 院内をラウンドし、消火器や消防施設の位置を確認、水消火器実施訓練 大雨時の対応について、庁舎管理者との役割の再確認を実施 職員へのアンケート実施 職員：146人回答 <p>【アンケート結果概要】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>主な項目</th> <th>防災訓練に参加したことがあるか。</th> <th>有事の際に初動や活動ができる。</th> <th>消火器を実際に使用できる。</th> <th>BCP(業務継続計画)を知っていますか。</th> <th>消火器の配置場所を知っているか。</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ある・できる</td> <td>107人</td> <td>32人</td> <td>90人</td> <td>18人</td> <td>113人</td> </tr> <tr> <td>ない・できない</td> <td>39人</td> <td>114人</td> <td>56人</td> <td>128人</td> <td>32人</td> </tr> </tbody> </table>	主な項目	防災訓練に参加したことがあるか。	有事の際に初動や活動ができる。	消火器を実際に使用できる。	BCP(業務継続計画)を知っていますか。	消火器の配置場所を知っているか。	ある・できる	107人	32人	90人	18人	113人	ない・できない	39人	114人	56人	128人	32人	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時に備え、具体的な対応の確認や訓練、アンケートを実施するなどにより、職員の意識を醸成することができ、災害時の対応力の向上を図ることができた。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 老朽化等への対応も含めて、災害対策を検討する必要がある。 安芸津病院事業継続計画について、新型コロナウイルス感染症や最近の災害状況を踏まえた内容とする必要がある。
主な項目	防災訓練に参加したことがあるか。	有事の際に初動や活動ができる。	消火器を実際に使用できる。	BCP(業務継続計画)を知っていますか。	消火器の配置場所を知っているか。														
ある・できる	107人	32人	90人	18人	113人														
ない・できない	39人	114人	56人	128人	32人														

(1) 医療機能の強化 IV 地域連携の強化 地域医療連携

《取組方針》

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

	R 3	R 4
自己評価	○	○
委員評価	○	○

《R4》 取組項目 / 取組内容

取組総括

地域医療連携

○地域等との連携の推進

- ・地域医療機関・施設への訪問実施 18病院(7月、11月)
顔の見える連携 年間3回以上面会した施設 27施設
- ・介護施設等のケアマネジャーとの協議会
連携体制の強化[H28.7～継続]
- ・あきつほっと安心ネットワーク(災害対応チーム)参加
参加13回 地域での啓蒙活動等

○研修会の実施等

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

□ケアマネ集いの会参加回数

R4実績:7回(+4回) R3実績:3回
各施設の情情報交換、勉強会等の実施

★介護支援等連携指導料算定件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
31件	200件	47件	▲169件	▲16件

★患者紹介率

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
17.2%	23.0%	17.7%	▲5.8P	▲0.5P

★患者逆紹介率

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
21.5%	30.0%	28.6%	▲8.5P	▲7.1P

■自己評価

・介護施設等のケアマネジャーとの連携推進のため月1回の頻度で開催される会議に、可能な限り参加することで、介護施設との連携強化を図った。
・新型コロナの影響もあり面会制限等のためケアマネジャーの来院制限があり、退院前カンファレンスが必要と思われる方のみ実施をしたことから、介護支援等連携指導料加算の件数は目標を下回ったものの、年3回以上面会した施設が27施設で前年を3施設上回るなど、連携を強化することができた。

■課題

・地域医療連携機関との協議の場を十分に設定することができなかった。訪問活動や研修会等の地域に出向く活動を本格的に再開する必要がある。

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

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

《取組方針》

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

《R4》 取組項目 / 取組内容 取組総括

医師の確保・育成

○広島病院臨床研修医の地域研修受入

- ・総合診療医としての知識の修得を目的とした研修〔期間：1ヶ月〕
- ・安芸津病院医師の専門性を活かした研修、訪問診療・訪問看護への同行など

★初期臨床研修医 地域医療研修の受入人数

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

■自己評価

- ・初期臨床研修医の地域医療研修の受入人数は、R4年度は派遣元から当院へ割当が1名少なかったため、前年度から減少し目標に未達であったが、7名の初期研修医に地域医療を学ばせることができた。

看護師等の確保・育成

○地域の医療機関や介護施設等での講師として、安芸津病院の認定看護師等を派遣

○看護研究の実施 院内・院外看護研究発表の実施

○地域ニーズに対応した独自の認定制度による人材育成

- ・院内認定制度：退院支援ナース2名研修受講

○災害支援ナース育成 2名

○eラーニングでの看護研修や看護協会主催等の研修会への参加

○ふれあい看護体験 高校生3名を受入

○広島国際大学実習受入 老年介護実習10/24～10/27 6名

○救命救急士実習受入 1名

○看護師の資格取得の奨励

呼吸療法士、骨粗鬆症マネージャー、糖尿病療養士、臨床心理士

★認定・専門看護師数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
0人	1人	1人	▲1人	▲1人

★メディカルスタッフの認定資格取得・専門的研修参加者数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
2人	1人	5人	+1人	▲3人

腹部エコー(エコー技師育成)研修 1名
 乳房超音波検査研修 1名

- ・認定・専門看護師数は、次年度(R5)からの研修参加としたため前年度から減少し、目標は未達であったが、看護学生や救急救命士等の実習受入は少数であるが再開し、医療人材の育成に努めた。
- ・看護職員の人材育成のために、一般研修・経年研修・研究チームに分類し、前年度に受講経験を有するリーダーを中心に活動に取り組むとともに、看護協会等で行う専門研修への積極的に参加させた。
- ・地域開放型研修参加者数は、目標には未達であったものの、新型コロナに係るクラスター等の発生対応のために感染管理認定看護師を派遣するなどして、地域に貢献することができた。

県内医療水準向上への貢献

○医療人材の派遣

- ・院外研修会講師の派遣 感染対策研究会 10/22
- ・〃 結核・感染症対策研修会 12/16
- ・〃 家族介護教室講師 12/23
- ・〃 感染対策研修会 3/27
- ・広島県感染症医療支援チーム活動として、感染管理認定看護師1名が活動 地域のクラスター等発生施設への派遣 26施設

★地域開放型研修会参加者数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
25人	30人	0人	▲5人	+25人

■課題

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

(3) 患者満足度の向上 VIII 患者満足度の向上

《取組方針》

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

	R 3	R 4
自己評価	○	○
委員評価	○	○

《R4》 取組項目 / 取組内容

取組総括

患者満足度の向上

○患者アンケート等の実施

- ・入院:全入院患者を対象に常時アンケートを実施
(回収率:97.4% 配布619枚 回収527枚)
- ・患者意見箱を各病棟やロビーに常設し、意見書への対応状況を公表

○広報誌「四季だより」年4回発行

- 美化活動 病院周辺の清掃活動 6/1と11/2 実施
- 七夕の集い

- ・7月6日 実施 入院患者向けに院内VTR放映

○クリスマスコンサートの実施

- ・12月7日 実施 入院患者向けに院内VTR放映

○おもてなし作り(明るい病院づくりに向けた取組)

- ・正面玄関の植栽の継続
- ・12月 1階ロビー クリスマスツリー設置
- ・1月 正月門松設置

○地域のボランティアスタッフと連携した取組

- ・感染対策のため、今年度もボランティアの依頼を中止

★患者アンケートの満足度(入院)

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
93.2%	98.0%	94.8%	▲4.8P	▲1.6P

※外来のアンケートについては新型コロナ対策として接触を避ける必要があったため、中止した。

★電話再診件数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
436人	200件	363件	+236人	+73人

■自己評価

- ・患者アンケートの満足度は、特に施設・設備の老朽化に対する厳しい意見があるため目標には達していないが、看護師等の職員への満足度が高く、引き続き9割以上の水準で満足度を維持することができた。なお、内容は毎月関係者で共有し、対応を検討することで更なる患者満足度の向上を図っている。
- ・電話再診件数が増加し、再診時における利便性を確保できた。

■課題

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

(3)患者満足度の向上 IX 業務改善

《取組方針》

・医療の質など、患者満足度の向上に繋がるTQM活動や5S活動などの改善活動に積極的に取り組み、組織風土としての定着を図ります。

	R 3	R 4
自己評価	○	○
委員評価	○	○

《R4》 取組項目 / 取組内容

取組総括

業務改善

○5S活動の推進

・各所属毎に「活動目標・活動内容・スケジュール」を立案し、5S活動を、14部署で実施し、3月17日活動発表会開催
1位～3位を決定し院長から表彰した。

○TQMサークル活動の推進(R4年度から活動再開)

・活動サークル:1チーム
(H28からの累計:18サークル)

年度	チーム数	取組テーマ
H28年度	2チーム (12人)	①職員間のコミュニケーション不足低減 ②入院患者の転倒件数減少
H29年度	4チーム (20人)	①3階病棟の文書照会の回答率向上 ②手術材料の診療報酬請求・支払等の誤り低減 ③中央採血室のインシデント低減 ④高齢者の排泄行動に伴う転倒削減
H30年度	6チーム (33人)	①電話対応時間の短縮 ②マンモ撮影における患者待ち時間短縮 ③病理検査における診療報酬未請求の削減 ④手術実施記録における修正率の低減 ⑤看護記録の重複を削減しよう! ⑥地域包括ケア病床における入院日数の短縮
R元年度	5チーム (23人)	①総務課のフォルダ内におけるファイル検索時間の短縮 ②薬剤在庫管理における発注業務のスリム化 ③ケアマネジャーの支援を受けている入院患者における退院支援カンファレンス未実施割合の低減 ④MCボックスにおける廃棄数の減量 ⑤新規入院患者の情報収集時間の低減
～R3年度	(新型コロナ対策のためサークル活動を中止)	

★5S活動参加率

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
84.0%	70.0%	91.0%	+14P	▲7P

□5S活動の推進

- 1位 3階病棟: 詰め所の書類棚・ファイル棚の整理整頓
- 2位 師長会: 図書室を活用するために図書の整理・貸出方法等の変更
- 3位 放射線科: 放射線科待合室及び動線について、ポスター・掲示物の整理、掲示標識の整理

★TQM手法習得者数(新規)

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
4人	10人	0人	▲6人	+4人

・R4年度 1チーム 4階病棟「時間外無し隊」4人

取組テーマ: 入院時の記録所要時間の低減

現状: 入院対応の入力作業等に係る所要時間を削減、複数で行うことで全体の進捗状況が確認できず、重複作業になっている。

対策: 明確な役割分担、入院時のチェックリストを変更し、進捗状況が確認できるようにして、重複作業を無くした。

□TQM手法習得者数(累計)

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
92人	98人	88人	▲6人	+4人

※累計実績は病院にいない異動者等も含む。

■自己評価

・5S活動を全部署で継続して取り組んでおり、職員の中でも必要性について十分認識され、定着することができた。

・TQM活動を再開したが、新型コロナ対応などで編成が変更になり、集まって対策を議論することが難しいため、当面2チームで実施するに留まっている。

■課題

・5S活動、TQM活動の定着化に向けてリーダーを育成する必要がある。

・TQMの活動については、R5年度は、実施部署(チーム)数を増やして行う必要がある。

(3)患者満足度の向上 X 広報の充実

《取組方針》

・ホームページの充実による病院の情報のタイムリーな発信、地域住民を対象とした講演会の開催や各種行事等への参画により、医療情報の発信や医療への理解促進に努めます。

	R 3	R 4
自己評価	○	○
委員評価	◎	◎

《R4》 取組項目 / 取組内容	取組総括										
<p>広報の充実</p> <p>○広報の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌等による医療情報の発信、提供 〔院外広報誌:年4回、安芸津社協だより:年4回、大崎上島町広報誌:年12回〕 ・ホームページの内容更新、最新情報の迅速なUP ・地元中学校での医師講演依頼対応(夏のコロナ対策) ・地域の自治協議会活動に協力 骨密度測定及び指導 8回 (三津小学校、風早小学校、老人サロン講演会等) <p>★HP閲覧件数</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25,236件</td> <td>16,500件</td> <td>22,673件</td> <td>+8,736件</td> <td>+2,563件</td> </tr> </tbody> </table> <p>□出前講座等の開催回数</p> <p>○医療公開講座の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テーマ「健康寿命を延ばしませんか」 日時:令和4年11月19日(土)9:00~12:00 会場:万葉ホール(安芸津町) 参加者:25名 ・感染対策のため、大崎上島町内での実施は中止 <p>□地域活動への参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あきつフェスティバル火とグルメの祭典にブース出展 日時:11月12日 血管年齢測定の実施:来場者約200名 	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	25,236件	16,500件	22,673件	+8,736件	+2,563件	<p>■自己評価</p> <p>・院外広報誌の発行、町広報誌等への寄稿など、地域への医療情報の発信に積極的に取り組んだ結果として、患者アンケートに当該の取組について感謝等の好意的な意見をいただいている。</p> <p>・医療公開講座の開催や地域イベントへの参加等により広報活動を行った結果、地域の学生や地域の方と交流を深められ、安芸津病院の認知度を高めることができた。</p> <p>■課題</p> <p>・コロナ禍で、十分な広報活動等ができておらず、入院・外来患者数の減少に歯止めがかかっていないため、地元小・中学校での講演、サロンや地域医療機関等への訪問の再開等、積極的な広報活動を行う必要がある。</p>
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比							
25,236件	16,500件	22,673件	+8,736件	+2,563件							

(4) 経営基盤の強化 XI 経営力の強化

《取組方針》

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

	R 3	R 4
自己評価	△	△
委員評価	○	○

《R4》 取組項目 / 取組内容

取組総括

経営力の強化

○情報処理技術の活用

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

○病棟・病床運営の弾力的な運営

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

○電子カルテ更新(令和5年4月運用開始～)

- ・更新による各種システムの迅速化、効率化等

★新規入院患者数

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
800人	1,000人	830人	▲200人	▲30人

★病床稼働率(98床)

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
59.2%	90.0%	65.7%	▲30.8P	▲6.5P

□平均在院日数

R4実績: 15.8日(△2.7日) R3実績: 18.5日

□人件費(給与費)/医業収益

R4実績: 89.1%(△4.4P) R3実績: 93.5%

■自己評価

- ・週1回の病床管理ミーティングの実施など、円滑な病床管理に取り組んだ結果、新型コロナ患者を受け入れた期間においても一般患者の入院との両立を図ることができた。
- ・新型コロナ患者の受入などを行い、入院患者が減少したため、病床稼働率が前年度を下回った。

■課題

- ・新型コロナに係る補助等が見込めなくなることから、健全な経営を維持するためには、病床稼働率を令和元年度以前の状態(80%~90%)にする必要がある。

(4) 経営基盤の強化 XII 増収対策

《取組方針》

- ・診療報酬改定や国の制度変更に対応する仕組みを作り、各種加算の取得等に努めます。
- ・診療報酬制度の情報共有と適正な保険診療の推進に努めるとともに、専門スタッフを育成し、適正な診療報酬請求業務に取り組みます。
- ・未収金の発生防止と効率的な回収対策に取り組みます。

	R 3	R 4
自己評価	△	△
委員評価	○	○

《R4》 取組項目 / 取組内容	取組総括																				
<p>増収対策</p> <p>○医療収益等の増加策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ対策に関する国・県の補助金の受入 ・適切な治療のための設備機器の導入、感染症対策に係る経費、受入病床確保料、ワクチン接種に係る費用 等 ・感染対策向上加算2、感染症対策向上及び加算の連協強化加算[R4.4~] ・看護補助体制充実加算[R4.4~] ・入退院支援加算1[R4.4~] ・医師事務作業補助体制加算1[R5.2~] ・救急医療管理加算1・2[R4.4~] <p>○未収金対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外受診患者に支払いを約する書面を提出してもらい、未収金発生を防止 ・督促状の送付や未払者来院の際の面談実施など、未収金の早期回収 ・弁護士法人への回収業務委託 	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従前は4階病棟(※)を新型コロナ患者の受入病床としていたが、12月以降は3階の一般病床で新型コロナ患者を受け入れ、常時、地域包括ケア病床を運用することとしたため、稼働率が前年度を上回ったが、年間では目標に達する事ができなかった。 ・診療報酬改定に合わせて、各種加算の取得・維持に努めるとともに、新型コロナに係る救急医療管理算等で診療単価が増額したことにより、医業収益は前年度を上回った。 <p>※ 地域包括ケア病床は4階病棟に含まれている。</p> <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院・外来患者の確保(令和元年以前の患者数に戻す必要がある。) 																				
<p>★地域包括ケア病床稼働率(29床) (※新型コロナ患者の受入期間中、地域包括ケア病床を閉鎖)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">74.5%</td> <td style="text-align: center;">98.0%</td> <td style="text-align: center;">63.3%</td> <td style="text-align: center;">▲23.5P</td> <td style="text-align: center;">+11.2P</td> </tr> </tbody> </table> <p>★入院単価</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>R4目標</th> <th>R3実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">44,598円</td> <td style="text-align: center;">35,000円</td> <td style="text-align: center;">34,740円</td> <td style="text-align: center;">+9,598円</td> <td style="text-align: center;">+9,858円</td> </tr> </tbody> </table> <p>□医業収益 R4実績:1,341百万円(+80百万円) R3実績:1,261百万円</p> <p>□医業未収金の新規発生額(現年度医業未収金) R4実績:3,638千円(+730千円) R3実績:2,908千円</p> <p>□医業未収金額(年度末)(現年度医業未収金+過年度分) R4実績:6,531千円(+116千円) R3実績:6,415千円</p>	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	74.5%	98.0%	63.3%	▲23.5P	+11.2P	R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比	44,598円	35,000円	34,740円	+9,598円	+9,858円	
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																	
74.5%	98.0%	63.3%	▲23.5P	+11.2P																	
R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比																	
44,598円	35,000円	34,740円	+9,598円	+9,858円																	

(4) 経営基盤の強化 XⅢ 費用合理化対策

- 《取組方針》
- ・多様な病院の機能に応じた在庫のあり方の検証や、共同購入や品目・仕様の共通化などの購入方法の見直しにより、品質を担保した上で、収益性や使用効率を踏まえた適正な医薬品・診療材料・器械備品等の採用を進めます。
 - ・後発医薬品の利用を拡大します。
 - ・業務の見直しを行った上で、委託内容、契約方法の見直しを進めます。
 - ・光熱水費などの節約や、省エネルギー対策を推進します。

	R 3	R 4
自己評価	△	△
委員評価	△	△

《R4》 取組項目 / 取組内容

費用合理化対策

- 適正な材料・備品の購入
 - ・患者負担の軽減を基本に、後発医薬品の利用拡大
 - ・医薬品の広島病院との共同購入
- 経費の見直し
 - ・契約方法の見直し、業務内容の見直し

★材料費/医業収益

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
21.5%	21.7%	24.3%	▲0.2p	▲2.8P

★後発医薬品及びバイオ後続品効果額

R4実績	R4目標	R3実績	目標比	前年比
975千円	300千円	300千円	+675千円	+675千円

給食業務の委託
金額とともに技術等を評価する総合評価一般競争入札により業者を決定(R5～R7年度)

在宅療養する機器リース
在宅酸素療法に使用する酸素濃縮装置等の当院患者の対応について確認(原則、最安価格業者に一本化)

医業費用
R4実績:2,135,710千円(+74,540千円) R3実績:2,061,170千円

電気・ガス・水道の使用量・使用金額
 ・電気(対前年比):+52,883Kw(+3.2P)
 ・ガス(対前年比):▲18m³(▲1.1P)
 ・水道(対前年比):▲842m³(▲9.9P)
 ・電気・ガス・水道 使用金額 +14,850千円

区分 (単位:千円)	R4実績	R3実績	増減
電気	52,220	36,640	+15,580
ガス	512	563	▲51
水道	6,025	6,704	▲679
合計	58,757	43,907	+14,850

取組総括

- 自己評価
 - ・単価契約物品の整理や、一部内視鏡の診療材料の集約などによる見直しを行い、経費削減に取り組んだことなどにより材料費比率は前年を下回った。
 - ・一方で、診療応援医師の増員による報酬費用、原料高騰による光熱水費、新たな医療機器の保守委託、病休者の代員やコロナ関係手当、電子カルテ更新に伴う時間外勤務の給与費用の増加等により、顕著な成果には至っていない。
- 課題
 - ・施設の老朽化により、予期しない故障が増えており、修繕費も年々増加傾向にある。
 - ・他施設の取組を参考にした積極的な経費削減の取組が必要である。

決算状況

(単位:千円)

区 分	R4 目標(A)	R4 決算見込(B)	対目標 (B)-(A)
経常収益	2,045,302	2,101,388	56,086
医業収益	1,521,790	1,340,741	▲ 181,049
入院収益	920,684	779,124	▲ 141,560
外来収益	473,875	429,500	▲ 44,375
医業外収益	523,512	760,647	237,135
特別利益	0	5,080	5,080
経常費用	2,195,050	2,149,838	▲ 45,212
医業費用	2,177,788	2,135,710	▲ 42,078
給与費	1,174,235	1,219,207	44,972
材料費	350,747	287,832	▲ 62,915
経費	504,343	501,433	▲ 2,910
減価償却費	133,894	114,589	▲ 19,305
医業外費用	17,262	14,128	▲ 3,134
支払利息	1,282	204	▲ 1,078
特別損失	306	26,489	26,183
経常収支	▲ 149,748	▲ 48,450	101,298
特別損益	▲ 306	▲ 21,409	▲ 21,103
収支差	▲ 150,054	▲ 69,859	80,195

R3 決算(C)	対前年 (B)-(C)
2,116,079	▲ 14,691
1,260,635	80,106
651,509	127,615
478,162	▲ 48,662
855,444	▲ 94,797
0	5,080
2,077,142	72,696
2,061,170	74,540
1,178,237	40,970
306,026	▲ 18,194
457,376	44,057
112,350	2,239
15,972	▲ 1,844
294	▲ 90
300	26,189
38,937	▲ 87,387
▲ 300	▲ 21,109
38,637	▲ 108,496

	R 3	R 4
自己評価	○	○
委員評価	○	○

取組総括
<p>■自己評価</p> <p>県の政策医療の担い手(新型コロナウイルス感染症重点医療機関)として、PCR検査の実施、ワクチン接種や患者の入院受入等の新型コロナへの対応を行った結果、一般の入院患者数が減少したものの貢献に応じた補助金を受け入れた。</p> <p>最終的な経常収支は目標を上回ったものの、給与費や燃料費高騰による経費等の費用増加により赤字となった。</p> <p>特別損失の増加理由は、過年度損益修正損の計上及び器械・備品の更新に伴う高額医療機器等の廃棄など。</p>
<p>■課題</p> <p>新型コロナ関係補助金の収益は一時的なものであるため、新型コロナで減少した入院患者数及び外来患者数をコロナ禍前の水準まで戻し、医業収益を回復する必要がある。</p>

目標指標 目標指標の達成状況

目標指標	R4目標	結果	達成状況
(1) 医療機能の強化			
I 医療提供体制の強化			
1)手術件数	290件	245件	未達成
2)内視鏡検査件数	1,900件	1,405件	未達成
3)救急搬送受入件数【重点指標】	370件	401件	★
4)専門外来受診患者数【重点指標】 (糖尿病, 人工関節, 骨粗鬆症, フットケア)	950人	1,053人	★
5)健(検)診件数【重点指標】	2,790件	2,940件	★
6)訪問看護新規者数【新規】【重点指標】	32人	17人	未達成
7)地域包括ケア病床における在宅復帰率【重点指標】	85.0%	81.5%	未達成
II 医療の安全と質の向上			
8)転倒・転落発生率(レベル2以上)	0.020%	0.034%	未達成
9)入退院支援加算算定件数	800件	620件	未達成
10)せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数【新規】	580件	541件	未達成
11)認知症ケア加算算定件数【新規】 (14日以内の期間)	300件	0件	未達成
12)在宅患者支援病床初期加算算定件数【新規】	830件	1,104件	★
III 危機管理対応力の強化			
13)感染症に関する研修参加率【新規】	100%	100%	★
IV 地域連携の強化			
14)介護支援等連携指導料算定件数	200件	31件	未達成
15)患者紹介率	23.0%	17.2%	未達成
16)患者逆紹介率	30.0%	21.5%	未達成
(2) 人材育成機能の維持			
V 医師の確保・育成			
17)初期臨床研修 地域医療研修の受入人数	8人	7人	未達成
VI 看護師等の確保・育成			
18)認定・専門看護師数	1人	0人	未達成
19)メディカルスタッフ部門の認定資格取得・専門的研修参加者数 (放射線, 検査, 薬剤, 栄養, リハビリ)	1人	2人	★
VII 県内医療水準向上への貢献			
20)地域開放型研修会の参加者数	30人	25人	未達成

目標指標	R4目標	結果	達成状況
(3) 患者満足度の向上			
VIII 患者満足度の向上			
21)患者アンケートの満足度(入院)	98.0%	93.2%	未達成
22)電話再診件数	200件	436件	★
IX 業務改善			
23)TQM手法習得者数	10人	4人	未達成
24)5S活動参加率【新規】	70.0%	84.0%	★
X 広報の充実			
25)HP閲覧件数	16,500件	25,236件	★
(4) 経営基盤の強化			
X I 経営力の強化			
26)新規入院患者数【新規】	1,000人	800人	未達成
27)病床稼働率(98床)	90.0%	59.2%	未達成
X II 増収対策			
28)地域包括ケア病床稼働率(29床)【重点指標】	98.0%	74.5%	未達成
29)入院単価【新規】	35,000円	44,598円	★
X III 費用合理化対策			
30)材料費/医業収益	21.7%	21.5%	★
31)後発医薬品及びバイオ後続品効果額【新規】	300千円	975千円	★

取組総括
<p>■ 自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体の項目数31のうち、達成は12項目、未達成は19項目となった。 ・昨年と同様に新型コロナの影響を一定程度予測しての目標設定ではあったが、患者受入や院内感染などの影響を受け、当初の見通しのように進まなかったため、このような結果となった。 <p>■ 課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ関係補助金の収益は一時的なものであるため、新型コロナで減少した入院患者数及び外来患者数をコロナ禍前の水準まで戻し、医業収益を回復する必要がある。