

広島県病院経営外部評価委員会

【平成23年度 第1回】

平成23年7月19日(火)



広島県病院経営外部評価委員会設置要綱

(設置目的)

第1条 県立病院の経営に関し、外部有識者の専門的な視点による病院経営の実践的取組に関する提言を得て、県立病院運営の充実を図るため、「広島県病院経営外部評価委員会(以下「委員会」という。)」を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、病院事業の次に掲げる事項について検討し、必要な助言・提言を行う。

- (1) 広島県病院事業経営計画の点検・評価・見直しに関すること
- (2) 県立病院の実践的な経営改善、医療サービスの向上に関すること
- (3) その他病院事業管理者が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、病院事業管理者が委嘱した10人以内の委員によって構成する。

- 2 委員の任期は、原則として2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員会は、必要に応じて専門部会を設けることができる。

(委員長及び副委員長)

- 第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。
- 2 委員長は委員の互選とし、副委員長は委員のうちから委員長が指名する。
 - 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
 - 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(オブザーバー)

- 第5条 委員会に、オブザーバーを置く。
- 2 病院事業管理者は、オブザーバーとして委員会に出席する。
 - 3 オブザーバーは、委員会において意見を述べるることができる。

(委員会の会議)

- 第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が必要に応じて招集する。
- 2 委員会は、必要に応じて委員以外の者に会議への出席を求め、又は他の方法により意見を聴取することができる。
 - 3 会議は、原則として公開とし、審議の概要は、公表するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、委員会が会議の一部又は全部を公開しない旨を出席委員の過半数により決定したときは、この限りではない。
 - (1) 広島県情報公開条例(平成13年3月26日 条例第5号)第10条に規定する不開示情報が含まれる事項について審議を行う場合
 - (2) 公開することにより、会議の公正又は円滑な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、病院事業局県立病院課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成22年5月18日から施行する。
- 2 この要綱は、広島県病院事業経営計画(平成21年度～平成25年度)の対象期間の審議満了(平成26年度)をもって、その効力を失う。

広島県病院経営外部評価委員会

委員名簿

○委員

区分	職名	氏名（委員長、副委員長を除き50音順）	備考
委員長	(株) ホスピタルマネジメント研究所 代表取締役	谷田 一久 (※)	学識経験者 経営コンサルティング
副委員長	広島大学教授	河野 修興 (※)	大学
委員	高松市病院事業管理者	塩谷 泰一	自治体病院経営
委員	(社) 広島県医師会 副会長	檜谷 義美	医師会
委員	(財) 広島県女性会議 理事	平谷 優子	弁護士
委員	有限責任監査法人トーマツ パートナー	和田 頼知	公認会計士 経営コンサルティング

(敬称略)

○オブザーバー

職名	氏名	備考
広島県病院事業管理者	大濱 紘三 (※)	

※経営計画策定時の委員



I 外部評価委員会の 進め方

I 外部評価委員会の進め方

1 前回との変更点

22年度第1回の資料

■ 広島県病院経営外部評価委員会 全体の流れ

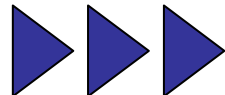
< 参考資料 >

検討事項	平成22年度					
	第1回 (7月)	第2回 (9月)	第3回 (3月)	第4回 (7月)	第5回 (9月)	第6回 (3月)
1 点検・評価（経営計画）	○	◎	●	○	◎	●
（経営計画の点検、評価、公表）	◎取組状況の説明、 ◎委員意見・提言	◎前回意見を踏まえた自己評価提出、 ◎委員評価	◎委員評価を踏まえた最終評価、 ◎取りまとめ	前年度の繰り返し	前年度の繰り返し	前年度の繰り返し
2 意見・提言	○	●	△	○	●	△
（医療の質の向上（病院機能の充実、強化、患者サービスの向上 など）、経営の効率化 など）	◎随時提言 ・収容向上策 ・サービス向上策 ・経営効率化 ・費用合理化 の提案など			以後継続		
3 経営計画の見直し	△	○	◎	◎	●	—
（平成23年度状態を目標に、中間見直し）			◎見直し意見	◎委員意見を踏まえた素案 ↓ ◎見直し意見	◎中間見直し	—

■ 想定される論点

- ◎医療の質の向上や経営の効率化等
 - 医療ニーズや医療環境の変化等に対応した病院機能の充実や患者サービスの向上、収益の確保向上への対応
 - 委託料など、経費の効率的な執行や、一般会計繰入金に対する説明責任への対応
 - 優秀な人材の確保・育成と、適切な人件費のマネジメント など
- ◎経営計画の中間見直し
 - 資産の適切な管理や今後の効率的な投資
 - ・広島病院～中央棟の大規模改修、南棟・北棟の将来的な運営
 - ・安芸津病院～建物の老朽化
 - 公営企業会計制度の変化に伴う対応
 - ・退職手当引当金の精算化（現状：引当金なし）
 - ・借入資本金の負債計上（財務諸表の大幅な悪化） など
 - 県立病院を取り巻く環境等を踏まえた病院のあり方（広島病院、安芸津病院）

※議論の比重
○意見提案資料要求
◎中間的なまとめ
●委員会での取りまとめ



【反省点】
○ 評価取りまとめ時期が、評価対象年度の1年後になった。

【22年度からの変更点】
○ 第1回に自己評価を記載した取組状況を提出し、第2回に評価とりまとめを行っていただく。
○ 23年度は、計画の中間見直しを行うことから、昨年度の改善意見等を踏まえて行う、計画見直しに係る議論へ、多く時間配分する。

I 外部評価委員会の進め方

2 23年度のスケジュール

■ 広島県病院経営外部評価委員会 全体の流れ


検討課題	時期	23年度		
		第1回(7月)	第2回(10月頃予定)	第3回(1~2月予定)
1 点検・評価(経営計画) 〔・経営計画の点検・評価・公表〕		◎	●	○
		(病)取組状況・自己評価 ⇒(委)委員意見, 持ち帰り評価	(病)委員評価・意見資料 ⇒(委)評価取りまとめ	見直し計画を踏まえた 点検・評価の視点
2 経営計画の中間見直し 〔・平成23年度秋頃を目途に 中間見直し〕		●	●	○
		(病)計画素案 【前半:背景・役割・方向性】 ⇒(委)委員意見	(病)計画素案 【後半:具体的取組, 収支計画】 ⇒(委)委員意見	(病)見直し計画の提示
3 意見・提言 〔・医療の質の向上(病院機能の充実 強化, 患者サービスの向上 など) ・経営の効率化 など〕		○	◎	○
		(委)随時提言 ・収益向上策 ・サービス向上策 ・経営効率化 ・費用合理化 の提案など		

※議論の比重

- 意見・提案・資料要求
- ◎中間的なまとめ
- 委員会アウトプット(取りまとめ)

【22年度からの変更点】

- 第1回に自己評価を記載した取組状況を提出し, 第2回に評価とりまとめを行っていただく。
- 23年度は, 計画の中間見直しを行うことから, 昨年度の改善意見等を踏まえて, 計画見直しに係る議論に, 多く時間配分する。



Ⅱ 経営計画の取組状況 (平成22年度)

II 経営計画の取組状況

1 評価方法(おさらい)

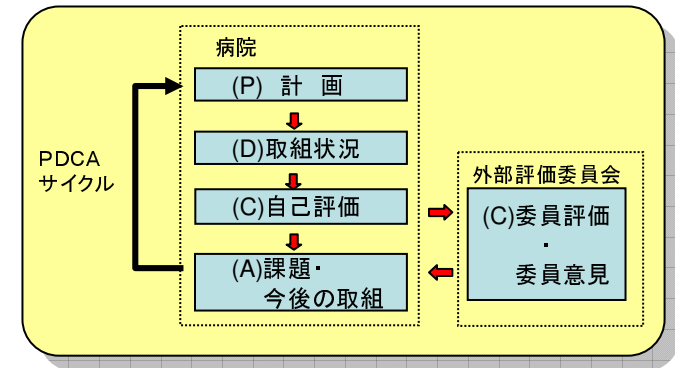
1 評価の考え方

広島県病院事業経営計画(以下「経営計画」という。)で定めた県立病院としての役割や具体的取組の進捗状況を総合的に評価する。

また、取組結果としての経営指標の達成状況を明らかにする。

2 評価方法

- 評価は病院ごと ■評価は◎○△×の4段階 ■自己評価 ■委員による評価
- 評価の補足として、意見を併記(委員側：評価意見等，病院側：課題・特記事項)
- ※委員意見は、評価・改善・計画見直しなど幅広く
- 継続的な取組みとなるよう、P⇒D⇒C⇒Aの手法を採用



3 評価基準

別紙評価表の取組方針毎に、下記の区分により4段階評価する。

区分	評価	評価の考え方
計画どおり概ね順調である。	◎	計画の達成に向けた、具体的成果がある。又は目標を達成した。
ほぼ順調である。	○	計画に対して具体的に取組んでおり、一定の成果が認められる。
やや遅れている。	△	計画に対する取組はあるものの、まだ成果に現れていない。取組が不十分。
かなり遅れている。	×	計画に対して取組が行われているとは言えない。消極的。

4 評価のスケジュール(案)



○評 価 表
○具体的取組状況
(H22)

(P10～30 県立広島病院
P31～45 県立安芸津病院)

県立広島病院

(1) 評 価 表

(2) 具体的取組状況

(H22)

II 経営計画の取組状況【広島病院】

2 評価表・取組状況(H22)(1)評価表

1 具体的取組

番号	取組方針	取組項目	実績総括	自己評価	委員会評価	委員意見
1 政策医療機能						
1	救急機能の強化	○救急患者受入体制の強化 ○循環器系疾患の救急対応	○救急外来の体制強化 ○救急患者受入のための空床数拡大 ○循環器系医師の着実な増員と医療機器整備準備	◎		
2	周産期医療提供体制の強化	○成育医療センター本格稼働 ○病診連携による安全な分娩体制	○ハイリスク分娩や超低出生体重児を着実に受入。 ○セミアップシステムを活用した連携の定着	◎		
3	がん診療機能の強化	○特色を生かした機能充実	○緩和ケアチーム活動の確立 ○がん化学療法の増加 ○がん地域連携バスの推進活動による連携先の増加。	○		
2 医療人材の育成・派遣機能						
4	人材の確保・教育・派遣	○医師の確保、勤務環境の改善 ○医療人材の育成 ○派遣機能の強化	○後期研修医(ローテイト型)を3名確保。 ○認定看護師等、多職種の特任知識取得を推進した。 ○医師派遣、代診医派遣を継続している。	○		
5	医療の安全と質の向上	○電子カルテ、クリニカルパスの活用 ○相談機能・地域連携の強化 ○医療安全の確保	○クリニカルインディケータを作成し、質の評価に取組んだ。 ○東日本大震災へDMATや医療救護班を派遣するなど、これまでの訓練を実践に生かした。	○		
3 患者サービスの向上と経営の効率化						
6	患者サービスの向上	○利便性の向上、療養環境改善 ○広報充実、患者ニーズの把握	○地域巡回講演会は22年度で19回実施するなど、地域へ出かける活動を続けた。	◎		
7	経営の効率化	増収対策	○医業収益の増加 ○患者数の増加	○20診療科を対象にDPC分析を延10回実施。 ○クリニカルパスの見直しや手術室の効率化が進んだ。	◎	
8		費用合理化対策	○材料購入の見直し ○経費の見直し	○医薬品卸業者(社)に説明会を実施するなど、低額購入を徹底。 ○新SPDシステムの検討と企画提案会を実施。	◎	
9		経営機能の強化	○経営機能の強化 ○職員の経営参画意識の醸成	○病床管理部を設置し、ヘッドコントロールミーティングを実施するなど、病床利用率を病院全体で高める取組を開始。 ○病院リーダー養成に向けた、病院経営マネジメント勉強会を実施。	○	
4 連携強化						
10	地域連携状況等	○地域医療連携の推進 ○院外における諸活動	○地域の医療機関(1,856施設)へのニーズ調査を実施。 ○地域連携プロジェクト(ヒア、検討、検証、トライアル)実施。	○		
11	(2病院)協力状況	○医薬品の共同購入 ○機能維持・質の向上への協力	○共同購入への業者説明会の実施 ○診療応援(小児科、呼吸器科、循環器内科) ○認定看護師を安芸津病院に講師派遣 ○MEIによる保守管理・点検実施(保守料節減効果)	○		

2 取組結果

5 決算、目標指標						
12	収支改善、目標指標	○経常収支黒字化、目標指標の達成	○2年連続経常黒字を達成。 ○10項目中9項目で目標達成。	◎		

総合評価

II 経営計画の取組状況【広島病院】

2 評価表・取組状況(H22) (2) 具体的取組 I 政策医療機能

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
① 救急機能の強化	<p>○救急患者受入体制の強化 ・休日、夜間の救急患者のニーズに対応する。</p> <p>●取組体制 ・救命救急センター運営委員会</p>	<p>○3次救急の充実 ～救急科医師の確保(H21:5名→H22:6名 ⇒H23:8名) 救急隊からのホットライン受入610件(前年度比 +23%) 他に救急隊からの相談90件など。</p> <p>○救急外来の体制強化 ～トリアージナースの配置時間の延長(H21.11試行運用, H22.5本格運用) (H22.5月 17:15～24:00 ⇒ 17:15～翌8:30 2～3名)</p> <p>～脳心当直の導入 ～看護体制の変更 ⇒救命救急センター看護体制:常時6名以上の体制 救急外来看護体制 :24時まで3名体制 24時以降2名体制</p> <p>～センターで確保する空床数の変更 ⇒16時現在において確保空床数の拡大 (H21:5床 ⇒ H23:8床)</p> <p>～救急外来拡張工事に伴う設計費用の予算化(H25利用開始)</p> <p>○救急車受入 ・年間救急車受入件数の増 (H21:3,316台⇒H22:4,202台(+886台, 26.7%増) ・広島市消防局 H22救急車受入不可率 (受入不可件数/交渉回数) 当院23% 他病院平均28% ・広島市消防局 H22救急車搬送(市内6病院中) 内因系疾患 18.2% (2,617件/14,397件, 他病院平均2,356件) 外因系疾患 33.2% (945件/2,845件, 他病院平均380件)を受入</p>	<p>自己評価</p> <p>【◎】</p> <p>H21 自己評価</p> <p>【◎】</p>	<p>○特記事項 ・トリアージナースの本格稼働及び脳心当直の導入 ・救急外来患者の受入基準の変更等</p> <p>体制整備が図られ、患者数等の大幅増が図られた。</p> <p>○課題 ・脳神経外科・神経内科の医師確保(脳心当直体制完全実施 欠員2名, 増員2名 計+4名) ・救急医の確保(救急体制維持 欠員1名, 増員1名 計+2名) ・看護師, 放射線技師等コメディカル職員の確保</p> <p>○今後の取組 ・H23救急車受入目標:4,500件/年 ・2次救急医療に対応する医師(救急総合医)の育成 ・救命救急医(後期研修医ローテートコース)の確保 ・2交代制の検討 ・トリアージマニュアルの整備 ・ドクターヘリ事業への対応</p>
	<p>○循環器系疾患の救急対応 ・今後増加が見込まれる循環器系疾患の救急患者に対応するための検討を行う。</p> <p>●取組体制 ・救命救急センター運営委員会</p>	<p>○脳・心臓救急センターの設置準備 ～高齢化に伴う患者の増加, 早期対応の必要性, 医療の高度専門化への対応 ～脳・心臓系の専門医が常時, 直接対応できる当直体制を試行(H21.11～導入) ～脳・心臓系医師の確保(H22.4:9名⇒H23.4:11名) ～アンギオ装置1台増設に向けて設置費用を予算化(H24稼働) ～脳心臓当直2列化に向けた当直室の整備</p>		<p>委員会評価</p> <p>【 】</p> <p>12</p>

II 経営計画の取組状況【広島病院】

2 評価表・取組状況(H22) (2) 具体的取組 I 政策医療機能

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組																																																
② 周産期医療提供体制の強化	<p>○成育医療センター本格稼働 ・成育医療センターの本格稼働により、出生から成人に至るまで、高度で一貫した医療を提供する。</p> <p>●取組体制 ・成育医療センター運営委員会</p>	<p>○成育医療センターの運営 妊娠、出産、新生児、小児、思春期、成人に至るライフステージで継続した医療を提供。</p> <p>○婦人科 ～手術室手術(H21:348件 ⇒ H22:362件(+14件)) ～悪性腫瘍治療件数141件</p> <p>○産科 ～分娩件数 (H21:822件 ⇒ H22:777件(▲45件)) うち切開(H21:224件 ⇒ H22:273件(+49件)) 緊急母体搬送数(H21:124件 ⇒ H22:101件(▲23件)) 受入率 96.1%(101/105件) ハイリスク分娩管理加算件数(H21:572件 ⇒ H22:901件) ハイリスク妊娠管理加算件数(H21:502件 ⇒ H22:829件)</p> <p>○新生児科 ～NICU延患者数 (H21:8,422人⇒H22:8,321人(▲101人)) NICU病床(27床)利用率:84.4% 総入院数360人(うちパス入院以外235人) 新生児搬送53人(22.5%)</p> <table border="1" data-bbox="1077 667 1619 842"> <thead> <tr> <th>出生時体重</th> <th>入院(人)</th> <th>死亡(人)</th> <th>在胎週数</th> <th>入院(人)</th> <th>死亡(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>～499g</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>22～23</td> <td>7</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>500～749g</td> <td>10</td> <td>2</td> <td>24～26</td> <td>13</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>750～999g</td> <td>12</td> <td>0</td> <td>27～30</td> <td>18</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1,000～1,499g</td> <td>17</td> <td>0</td> <td>31～35</td> <td>83</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1,500～2,449g</td> <td>104</td> <td>0</td> <td>36～</td> <td>114</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2,500g～</td> <td>89</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>235</td> <td>4</td> <td>総計</td> <td>235</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>○小児科 ～病棟型こども病院として、小児の自己免疫疾患・リウマチ性疾患などにも対応。 ・小児慢性腎疾患 県内患者の約50%を当院で診療</p> <p>○小児腎臓科 ～中四国唯一の小児腎臓科。 小児領域の急性血液浄化療法に精通。</p> <p>○小児外科 ～手術件数(H21:253件 ⇒ H22:257件(+4件)) 小児外科学会認定施設(県内3施設)</p> <p>○小児感覚器科～中四国唯一の小児感覚器科。 外来延患者数(H21:4,712人 ⇒ H22:5,237人(+525人))</p> <p>○生殖医療科 ～中四国唯一、公的病院に設置 採卵 (H21:237件 ⇒ H22:289件(+52件)) 胚移植(H21:154件 ⇒ H22:277件(+123件)) 生殖医療セミナー(体外受精適応患者は必須)の開催 (H22:6回 延313名(+15名))</p> <p>・妊娠、出生率 H19～21 32.1% 全国H20 17.0%(日本産婦人科学会)</p>	出生時体重	入院(人)	死亡(人)	在胎週数	入院(人)	死亡(人)	～499g	3	0	22～23	7	2	500～749g	10	2	24～26	13	0	750～999g	12	0	27～30	18	0	1,000～1,499g	17	0	31～35	83	0	1,500～2,449g	104	0	36～	114	2	2,500g～	89	2				総計	235	4	総計	235	4	<p>自己評価</p> <p>【◎】</p> <p>H21 自己評価</p> <p>【◎】</p>	<p>○特記事項 ・生殖医療件数の増 ・帝王切開分娩件数の増 ・新生児科・小児外科等の新規入院患者数の増等 医師確保が困難な中、成育医療分野の患者の増加が図られた。</p> <p>○課題 ・産婦人科・小児科医の確保(産婦人科医 欠員2名) ・人材育成のため、小児感覚器科等に複数医を配置 ・県内成育医療のため、広島大学と連携し、県外医師を確保、育成</p> <p>○今後の取組 ・日本小児総合医療施設協議会総会(H23.11.10～11)の開催</p>
	出生時体重	入院(人)	死亡(人)	在胎週数	入院(人)	死亡(人)																																														
～499g	3	0	22～23	7	2																																															
500～749g	10	2	24～26	13	0																																															
750～999g	12	0	27～30	18	0																																															
1,000～1,499g	17	0	31～35	83	0																																															
1,500～2,449g	104	0	36～	114	2																																															
2,500g～	89	2																																																		
総計	235	4	総計	235	4																																															
	<p>○安全な分娩体制 ・セミオープンシステムなどにより、病診連携による安全な分娩体制を確立する。</p> <p>●取組体制 ・成育医療センター運営委員会</p>	<p>○セミオープンシステムによる分娩件数 H22:100件(全分娩777件中13%)</p> <p>○助産外来の開設(H22.10～) H22.10～3月 患者数 130人</p>		<p>委員会評価</p> <p>【 】</p>																																																

II 経営計画の取組状況【広島病院】

2 評価表・取組状況(H22) (2) 具体的取組 I 政策医療機能

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
③ がん診療機能の強化	<p>○特色を生かした機能の充実 ・臨床腫瘍科や緩和ケア支援センターなどの特色を活かしながら、機能強化を図る。</p> <p>●取組体制 ・地域がん診療連携推進会議 ・緩和ケア支援センター運営委員会 ・がんサロン運営委員会 ・臨床腫瘍科運営委員会</p>	<p>○臨床腫瘍科～がん化学療法専用チェア18床(うちベッド6床)。入院も対応。 入院延患者数 (H21:5,601人 ⇒H22:8,009人(+2,408人)) 化学療法実施件数(H21:3,960件 ⇒H22:4,399件 (+439件)) がんサロンの実施</p> <p>○緩和ケア ～緩和ケア支援室...県内の緩和ケアに対する情報提供、総合相談、専門研修、アドバイザーの派遣などの支援を積極的に実施。 緩和ケア科...医師、看護師等に対する専門研修、医学生の臨床実習等を積極的に実施。 緩和ケアチーム...体制を確立し、緩和ケア診療加算の算定開始。 (H22:算定件数1,933件)</p> <p>○専門外来 ～乳腺精密検査外来の設置 ⇒患者増加により拡充(H21.6開設 週1回) ⇒(H22.4拡充 週3回、うち2回は医師・技師ともに女性で実施)</p> <p>○がん相談 ～相談員基礎研修(Ⅲ)2名(H23.4現在。H23.9に1名受講予定) がん相談件数(H21:1,032件 ⇒H22:1,737件(+705件))</p> <p>○がん登録 ～がん登録実務指導者1名受講済 県地域がん登録件数(H21:1,721件 ⇒H22:1,908件(+187件))</p> <p>○がん診療連携拠点病院 ～H23.3現在(県内15拠点病院、広島二次医療圏に5病院)</p> <p>○放射線治療 リアック ～(H21:7,805件⇒ H22:7,499件(▲306件)) ラルス(子宮、胆道など)～(H21: 43件⇒ H22: 41件(▲2件)) 密封小線源(前立腺がん)～(H21: 29件⇒ H22: 29件(±0件))</p> <p>○人材育成 がん薬物療法専門医 2名 がん関係認定看護師 6名(H23.4現在)</p> <p>○地域連携バス ～5大がんの地域連携バスの作成、運用開始 胃、大腸、肝臓、乳、肺がんの地域連携バスを作成するとともに、連携医療機関の確保に取組んだ。 (H23.3.31現在105施設)</p> <p>○標榜科の変更 ～患者に分かりやすい標榜科への変更(H22.4～) 第一外科、第二外科⇒消化器・乳腺外科、胸部外科⇒心臓血管・呼吸器外科、 放射線科⇒放射線診断科、放射線治療科</p>	自己評価 【○】 H21 自己評価 【○】	<p>○特記事項 ・がん患者数の増加 ・5大がん地域連携バス推進への取組 ・がん手術件数の増加 (H21.1～12 1,084件 対前年同期 +148件) ・がん相談件数の増加 ・認定看護師新規認定2名、採用1名(乳がん看護認定看護師は県内唯一)</p> <p>○課題 ・地域連携機能の強化 ・診療情報管理部門の体制強化 ・専門医、専門看護師、専門薬剤師の育成</p> <p>○今後の取組 ・クリニカルインディケーター(臨床評価指標)の内容充実 ・がん5年生存率公表に向けた検討 ・高精度放射線治療センター(仮称)への参画 ・「がん対策日本一」との連携</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">委員会評価 【 】</div>

Ⅱ 経営計画の取組状況【広島病院】

2 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 Ⅱ 医療人材の育成・派遣機能

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
<p>④ 人材の確保・育成・派遣</p>	<p>○医師確保 ・大学など教育機関との密接な連携、公募や民間コンサルティング会社の活用などにより、医師の確保に努める。 ・医師研修プログラムの充実を図る。</p> <p>●取組体制 ・臨床研修部運営委員会</p> <p>○勤務環境の改善 ・医師事務作業補助者の配置等により、負担軽減を図る。 ・育児等に配慮した、女性医師の勤務条件の改善を検討する。 ・専任指導医の配置を検討するとともに、学会、セミナー等への参加機会を拡充する。 ・災害時等に対応する医療従事者待機宿舎の整備を進める。</p> <p>●取組体制 ・医療提供体制検討会議</p>	<p>○医師確保手段 県立広島病院ホームページへの掲載 全病協ホームページへの掲載 医師就職情報誌3誌への掲載(H22.4~6) 県外の研修病院セミナー(岡山, 大阪, 東京)へ参加(H22.6~7)</p> <p>○初期臨床研修医~診療科目の選択自由度を向上したプログラムの充実 定員10人 ⇒決定10人~ マッチング率100% (←応募39人) ※第1希望者16名~一般病院(大学病院を除く)で全国58位、広島県内1位。(医師臨床研修マッチング協議会資料)</p> <p>○後期臨床研修医(ローテイト型)~単独診療科単位での後期研修に加え、複数ローテイトのプログラム(地域派遣を含む)を10コースを新たに作成し、全国に公募 定員8人 ⇒決定3名(H23採用) H22採用は2名であり合計5名在籍 オーダーメイドコース 2名 (全体定員10名) 成育医療コース 1名</p> <p>○医師の処遇改善 医師の当直明け勤務の負担軽減策の実施(当直明けの勤務時間を午後5時まで) H22.10~12実施 (年休取得0日医師数割合 H21 64% ⇒ H22 55%)</p> <p>○海外長期研修制度等の創設~病院の魅力向上と継続的な人材確保、及び指導医の育成(H22.3) 海外への公務出張制度(海外長期研修制度)【全額公費、3ヶ月以内】 自己研鑽目的の海外への学会参加等(海外自己研修助成制度)【1/2助成、上限30万円】</p> <p>○育児短時間勤務制度(県制度)の活用 ~H22.6 1名適用 勤務時間9時~13時55分(5H) ⇒H22.6.18新聞記事</p> <p>○医師事務作業補助者の配置~7名:100対1(H20.10)⇒14名:50対1(H22.2) ⇒47名:20対1(H23.5) 医師の負担軽減効果</p> <p>○看護補助の配置~30名(H22.4)⇒43名(H23.1) H22診療報酬定めで新設の「急性期看護補助体制加算」の取得(75対1) ⇒看護師負担軽減</p> <p>○臨床研修部の設置 ・病院説明会3回実施, 病院合同説明会3回参加(東京, 大阪など)</p>	<p>自己評価</p> <p>【○】</p> <p>H21 自己評価 【○】</p>	<p>○特記事項 ・後期臨床研修医(ローテイト型) 3名の確保 ・初期臨床研修枠の充足 (応募者39人) ・医師の事務作業を軽減するため、平成23年度医師事務作業補助者を増員 ⇒H23.5 20対1に移行 ・医師事務作業補助者の雇用形態を派遣から直接雇用に変更(H23.4)</p> <p>○課題 ・初期研修医の定数増 ・後期臨床研修医の更なる確保 (広島県地域医療支援機構(仮称))と連携し、後期研修医を確保) ・医師事務作業補助者15対1を目指し増員 ・看護補助者50対1を目指し増員</p> <p>○今後の取組 ・H24以降の初期研修医枠増加 ・研修中の代診医の確保 ・院内保育所の設置検討 ・後期研修修了者の雇用確保</p> <div data-bbox="1720 1254 1933 1393" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>委員会評価</p> <p>【 】</p> </div> <p style="text-align: right;">15</p>

○複数ローテイトプログラム

コース名	H21	H22
① オーダーメイド	1	2
② がん診療		
③ 成育医療		1
④ 総合的救急		
⑤ 麻酔・全身管理		
⑥ 総合医療	1	
⑦ 脳・心臓血管救急診療		
⑧ 消化器総合		
⑨ 外科専門医修練		
⑩ 感染症診療		
合計	2	3

Ⅱ 経営計画の取組状況【広島病院】

2 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 Ⅱ 医療人材の育成・派遣機能

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
④ 人材の確保・育成・派遣	<p>○医療人材の育成 ・認定・専門看護師、専門薬剤師を計画的に養成する。</p> <p>●取組体制 ・今後検討(庶務係、管理係)</p>	<p>○医療従事者の養成計画 ・看護職員の養成計画 認定看護師の養成～H22:6名受講(計19名) 認定看護師の採用～H23.1:1名</p> <p>・薬剤師の養成計画 認定薬剤師の養成～H22:受講なし(計1名)</p> <p>・技師の養成計画 治療専門放射線技師の養成～H22:1名受講 認定検査技師の養成～H22:2名受講(計19名)</p> <p>○海外長期研修制度等の創設(再掲)～病院の魅力向上と継続的な人材確保(H22.3) 海外への公務出張制度(海外長期研修制度)【全額公費、3ヵ月以内】 自己研鑽目的の海外への学会参加等(海外自己研修助成制度)【1/2助成、上限30万円】H22:3名</p> <p>○他大学からの学生等の実習受入 H22:373人 延1,559日</p> <p>○学会への参加、発表への支援 看護基礎教育の実習指導者の養成～H22:受講者1名 H23:受講予定者2名</p>		<p>○今後の取組 ・認定看護師の養成 ～H22:認定看護師12名 専門看護師1名 ～H23:認定看護師 取得予定6名 受講予定3名</p> <p>・認定薬剤師の養成 ～H23:1名予定</p> <p>・治療専門放射線技師、物理医学士、精度管理士の養成 ～H23:各1名予定</p> <p>・認定検査技師の養成 ～H23:3名予定</p>
	<p>○派遣機能の強化 ・地域医療支援センターの再編を含め、地域医療を担う人材の派遣機能の強化を図る。</p> <p>●取組体制 ・地域医療支援センター運営委員会</p>	<p>○人材派遣22年度実績 ～医師派遣:安芸津病院(小児科1名(医員を派遣し3ヵ月毎に交代)) 神石高原町立病院(呼吸器内科、整形外科 それぞれ月2回) 尾道総合病院(小児外科医師の手術指導)</p> <p>～代診医派遣:大和診療所(9回) 総領診療所(4回) 神石高原町立病院(4回)</p>		<p>○今後の取組 ・平成23年7月から広島県地域医療推進機構が設置され、へき地医療に対する更なる支援を拡充</p>

II 経営計画の取組状況【広島病院】

2 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 II 医療人材の育成・派遣機能

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
⑤ 医療の安全と質の向上	<p>○電子カルテ、クリニカルパスの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテの有効活用を図る。 ・DPCに対応したクリニカルパスの実施を推進する。 <p>●取組体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療情報管理部運営委員会 ・DPC評価委員会 ・クリニカルパス運営委員会 	<p>○コンサルティング会社によるDPC分析～全国のDPC病院とのベンチマーク分析の実施(H21.11～)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中の投入医療資源、検査、放射線、指導など、他病院とベンチマーク比較 ・パス検討委員会によるDPC解析データの活用検討 ・パス運用件数 428件(H21.7末) パス適用率 39.4% ・医療情報管理部の設置(臨床評価指標部会の設置H22) ～院内の診療情報を収集・分析 <p>○H22:クリニカルインディケーター(臨床評価指標)取りまとめ</p> <p>○H21:電子カルテ導入に伴う個人情報開示方法の整理</p>	自己評価 【○】 H21 自己評価 【○】	<p>○特記事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各診療科を対象に他病院との比較検討を行うDPC検討会を実施 ・H23:クリニカルインディケーター(臨床評価指標)公表 <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療情報管理部門の体制強化 ・地域の医療機関との連携機能の強化 <p>○今後の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・逆紹介率目標(H23:75%) ・逆紹介から連携を強め、紹介による高度医療や入院医療の必要な患者の増加を図る。 <p>◆病院機能評価</p> <p>公的な第三者評価機関である財団法人日本医療機能評価機構の認定。全国8,766病院のうち認定病院は2,576病院(2009年12月4日現在)で約3割。新聞報道の対象は、調査結果の公開に同意した病院で、厚生労働省が疾患ごとの症例数(診療実績)も公開している1,159病院。</p>
	<p>○相談機能・地域連携の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者及びその家族の不安・不満に対応するための相談窓口を設けるなど、相談機能の強化を図る。 <p>●取組体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携センター運営委員会 	<p>DPC地域医療係数(地域医療への貢献度を評価)最高ランク(7項目該当) (H22:5病院/1390病院 H23:14病院/1449病院)</p> <p>○相談機能の充実</p> <p>医療相談件数(H21:5,489件 ⇒H22:7,053件(+1,564件))</p> <p>医療ソーシャルワーカーの配置(+1名)</p> <p>メディエーターの配置を検討</p> <p>○連携先医療機関への訪問 ～ H22:65医療機関</p> <p>○紹介率・逆紹介率の向上～いずれも目標の65%を達成。</p> <p>紹介率 ...H21:67.5% ⇒ H22:69.7%(+2.2%)</p> <p>逆紹介率...H21:70.7% ⇒ H22:70.7%(±0.0%)</p> <p>○地域連携科を経由した初診外来紹介患者数 ～紹介患者数は2.9%増 H21:11,327人 ⇒ H22:11,655人(+328人)</p> <p>○病診連携カンファレンス</p> <p>院外医師を招いた合同カンファレンスを毎年実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H22実績2回(脳外・新生児～院外医師6名,院内医師16名,院内その他29名) (がん連携バス～院外医師47名,院内医師14名,院内その他22名) 		委員会評価 【 】

II 経営計画の取組状況【広島病院】

2 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 II 医療人材の育成・派遣機能

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
<p>⑤ 医療の安全と質の向上</p>	<p>○医療安全の確保 ・医療安全対策委員会、統括医療安全管理者、医療安全管理者を中心に、医療安全対策の徹底を図り、医療事故防止に努める。 ・災害発生時対策、院内感染防止対策を徹底する。 ・広島県病院事業医療事故防止対策マニュアル及び院内感染対策実践マニュアルを改訂し、職員への周知を図る。</p> <p>●取組体制 ・医療安全対策委員会 ・感染症対策委員会</p>	<p>○【医療安全】 ・医療事故への対応、未然防止・再発防止を目的に統括医療安全管理者を中心とした医療安全管理体制の構築 ・各部署に医療安全推進者(セーフティマネージャー)を置き、安全管理を徹底。 ・各セーフティマネージャーの目標管理を行い、部署ごとに医療安全の取組みを実施 ・医療安全対策委員会(H22:13回)、クオリティ審議会(H22:9回)、セーフティマネジメント部会(H22:12回)、ワーキンググループ(H22:23回)、H22医療安全管理部運営委員会設置(開催1回) ・医療安全に係る教育、研修(H22:21回、延1,587人参加) ・インシデント報告(H21:2,619件 ⇒ H22:2,879件)、警鐘事例分析 ・アクシデント報告(H21:6件 ⇒ H22:14件)、SHELL分析、RCA分析 ・医療安全対策マニュアルの改訂、周知(H22.3)※改訂は適宜実施 ・全部署の医療安全巡視(H22:6回) ・医療安全管理推進員～院内暴力への対応・未然防止を目的に警察OBを1名配置(H21.9)⇒ H23.4:2名に増員 ・「暴言・暴力対応マニュアル」作成と周知</p> <p>○【感染症】 ・院内感染防止対策を目的に、院内感染対策管理者を中心とした感染管理および、感染管理認定看護師の配置とICT活動の強化。 ～ ICTD3名、ICN1名、ICMT2名配置 ・感染症対策委員会(H22:12回)、ICT会議(H22:24回) 臨時感染症対策会議(H22:5回)、リンクナース会(H22:12回) ICTカンファレンス(H22:50回) ・各部署に感染対策推進者(リンクナース)を置き、感染管理を徹底 ・感染症対策に係る教育、研修(H22:24回、延1,639人参加) ・厚生労働省院内感染対策サーベイランス(JANIS)に参加し、薬剤耐性菌、VAP、BSIによる感染症発生状況の把握や院内感染対策を実施(全国847医療機関参加)</p>	<p>自己評価</p>	<p>○課題 (医療安全) ・医療事故への対応 (感染症) ・感染症対策への対応 ・多剤耐性菌への対応</p> <p>○今後の取組 (医療安全) ・誤与薬防止のため、注射与薬時の確認作業の徹底 ・転倒・転落防止のため、患者ごとに作成する患者・家族参加型の転倒・転落防止計画の実施・評価 ・セーフティマネージャーの目標管理 ・医療安全巡視によるPDCAサイクルの強化(特に実践の評価・改善)</p> <p>(感染症) ・ICT活動の強化 ・巡視による感染対策評価・指導 ・抗菌薬の適正使用 ・サーベイランス ・標準予防策(手指消毒、個人防護具の適正使用)の徹底</p>
	<p>●取組体制 ・災害時医療安全管理体制(基幹災害医療センター)</p>	<p>○【基幹災害】 ・基幹災害医療センター運営委員会関連活動 東日本大震災への県立広島病院DMATの派遣(H23.3.11～H23.3.15) DMAT(11回)、県総合防災訓練全体会議等(9回)、委員会開催(2回) 陸上自衛隊第13旅団ヘリ緊急患者搬送訓練(2回)など (H22 災害派遣・訓練・研修等:計25回)</p> <p>○医療機関ネットワーク事業への参画(全国13医療機関) 製品・商品に係る消費生活上の事故情報の収集</p>	<p>自己評価</p>	<p>○特記事項 ・県からの要請を受け、医療チームを派遣(福島県) 第1回:H23.4.4～H23.4.10(6名) 第2回:H23.4.18～H23.4.24(6名) 第3回:H23.5.24～H23.5.31(3名) ※第3回は他施設との合同チーム</p>

～ことば～
 ○ICT...Infection Control Team (感染対策チーム)
 ○ICD...Infection Control Doctor (インフェクションコントロールドクター)
 ○ICN...Infection Control Nurse (感染管理認定看護師)
 ○ICMT...Infection Control Microbiological Technologist (感染制御認定臨床微生物検査技師)

Ⅱ 経営計画の取組状況【広島病院】 2 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 Ⅲ 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組								
⑥ 患者サービスの向上	<p>○利便性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費支払方法を多様化するため、クレジットカード払いを導入。 <p>●取組体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医事課、管財課 <p>○環境改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個室化や病床の改修を進め、患者の療養環境の向上に努める。 <p>○広報充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能、医療機器の医療情報を積極的に公開する。 ・救急医療の適切な利用など、医療に関する県民の理解を深めるための啓発を実施。 ・患者、地域住民への講演会等への参画やモニター制度の導入を検討。 <p>●取組体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報委員会 	<p>○クレジット払いの利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用患者数、利用額ともに、上昇。 ・徴収事務の効率化、未払金の抑制に一定の効果。 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">《H22.1~3》</td> <td style="text-align: center;">《H23.1~3》</td> <td style="text-align: center;">《H21.9~11》</td> <td style="text-align: center;">《H22.4~H23.3》</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">院内収納率が上昇 84.8% ⇒ 87.4%</td> <td style="text-align: center;">振込・分納率が低下 15.2% ⇒ 12.5%</td> <td style="text-align: center;">77.7% ⇒ 22.2%</td> <td style="text-align: center;">86.2% ⇒ 13.7%</td> </tr> </table> <p>○個室のトイレ改修(H22: 個室の引出式トイレを洋式トイレに改修~8室)</p> <p>○ナースコール更新工事(H22: 中央棟2階・8階)</p> <p>○中央棟ロビーのソファ更新、外来患者待合室及び病棟デイルームへのテレビ設置(H23.3)</p> <p>○地域巡回講演会~町民会館、集会所など、地域の要望に応じて随時実施 H22: 19回開催 延1,593名の参加</p> <p>○院外活動(地域貢献等)実績の公表に向けた検討(H22)</p> <p>対象~研究発表、講演、診療・救護応援、教育活動、公的委員活動、公的位置づけによる活動 活用~県立病院の対外的活動・貢献を広く地域に発信</p>	《H22.1~3》	《H23.1~3》	《H21.9~11》	《H22.4~H23.3》	院内収納率が上昇 84.8% ⇒ 87.4%	振込・分納率が低下 15.2% ⇒ 12.5%	77.7% ⇒ 22.2%	86.2% ⇒ 13.7%	自己評価 【◎】	<p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・南棟改築整備(S46築、40年経過) ・個室化の推進 ・来院者用駐車場の確保 ・広報体制の強化 <p>○今後の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページのリニューアル ・地域巡回講演会を積極広報 ・院外活動の実績の公表 ・喫茶コーナーの整備検討 <p>○今後の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続して患者満足度調査を実施し、評価の厳しい項目については、重点的に検討を進めていく。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>委員会評価</p> <p>【 】</p> </div>
	《H22.1~3》	《H23.1~3》	《H21.9~11》	《H22.4~H23.3》								
院内収納率が上昇 84.8% ⇒ 87.4%	振込・分納率が低下 15.2% ⇒ 12.5%	77.7% ⇒ 22.2%	86.2% ⇒ 13.7%									
<p>○患者ニーズの把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者アンケートの定期的実施や患者意見書への対応状況の公表を実施。 <p>●取組体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制検討会議 	<p>○患者満足度調査</p> <p>1ヵ月間の退院患者全員、対象日の外来患者を対象に、H14から毎年実施。(22年度は、待ち時間調査も併せて実施)</p> <p>活用: 患者さんからの評価・ご意見を参考に、サービスの向上に生かす。</p> <p>評価: 環境や職員の対応に対して、多くの項目で満足度が高いという評価を得たが、駐車場の項目については、厳しい評価を受けた。</p> <p>○患者意見箱</p> <p>各病棟やロビーに常設し、対応済みのものは、掲示と閲覧ファイルを設置し誰でも閲覧可能としている。(投稿者のプライバシーには配慮)</p> <p>周知: 院内会議で、ご意見と対応について周知</p> <p>活用: 接遇等の向上や委託業者への指導</p>	H21 自己評価 【◎】										

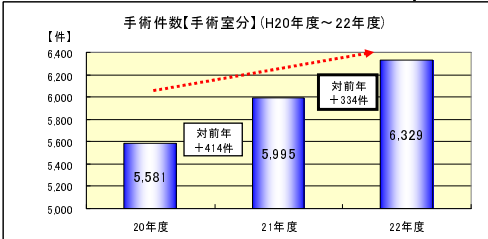
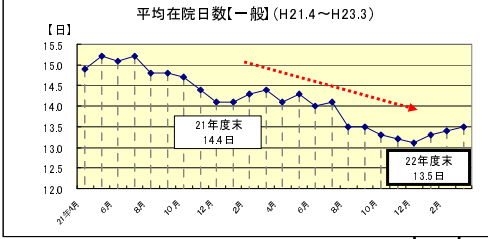
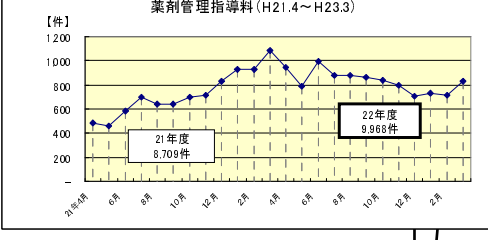
Ⅱ 経営計画の取組状況【広島病院】 2 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 Ⅲ 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
経営の効率化	<p>⑦ 増収対策</p> <p>○ 医業収益の増加 ・診療報酬改定や国の制度変更に迅速に対応し、各種加算の取得に努める。(医師、看護師等との診療報酬制度の情報共有含む)</p> <p>● 取組体制 ・総務課、医事課、運営管理担当</p> <p>・DPC解析ソフトの導入や民間コンサルティング会社による経営診断を実施。</p> <p>● 取組体制 ・DPC評価委員会</p>	<p>○ 各種加算の取得</p> <p>・診療報酬改定時に全改定項目について算定の可能性の洗い出しを行い、収支を試算の上、新規加算、体制整備、基準具備しているものを取得 ～精神科棟入院基本13対1 ～ハイケアユニット入院医療管理料 ～小児入院医療管理料2 ←「管理料3」から格上げ ～栄養サポートチーム加算 ～感染防止対策加算 ～がん治療連携計画策定料 ほか 計40項目の新規加算取得</p> <p>・以後も継続的に、新たな加算の検討及び体制整備を行い、以下の加算を取得 ～急性期看護補助体制加算2(看護補助嘱託員の増員→H23.1月～) ～透析液水質確保加算(H22.8月～) ～がん診療連携計画策定料(連携医療機関を随時追加) など</p> <p>・医師事務作業補助体制加算(H23.5:50対1 → 20対1)ランクアップに向けて、医師事務作業補助嘱託員の増員を検討。 ⇒H23.4.1～増員し、5月～20対1算定開始。</p> <p>○ DPC分析とコンサルの活用</p> <p>・コンサルティング会社の積極活用</p> <p>① 毎月2診療科を対象に、DPC検討会を実施(H22: 延10回20診療科対象) 疾病毎の在院日数、投入材料、指導の算定状況、検査・放射線の実施状況等を他病院と比較して検討(診療科医師、病棟看護師、薬剤科、手術室、放射線、院長等管理職など毎回30名程度が参加) ⇒H22年11月で全ての分析対象診療科を一巡し、二巡目はクリニカルパスに焦点を当てて分析し、クリニカルパスについての改善提案を引き出した。</p> <p>② 分析トレーニング(分析ソフトの利活用の習得) ・病院職員(医師、看護師、事務)の分析能力の向上。(H21: 10名, H22: 10名) ・トレーニング後は、グループ分けし、分析結果を発表。</p>	<p>自己評価</p> <p>【◎】</p> <p>H21 自己評価 【◎】</p>	<p>○ 特記事項</p> <p>・全改定項目について、関係診療科と調整し、取得の可否を検討</p> <p>・この他各種対策により、大幅な収益増が図られた。</p> <p>・毎月の診療報酬算定状況を管理者会議に報告</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px; text-align: center;"> <p>委員会評価</p> <p>【 】</p> </div>

Ⅱ 経営計画の取組状況【広島病院】

2 評価表・取組状況(H22) (2) 具体的取組 Ⅲ 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
<p>経営の効率化</p> <p>⑦ 増収対策</p>	<p>○ 医業収益の増加</p> <p>・平均在院日数の適正化を図る。</p> <p>○ 患者負担の適正化 ・使用料、手数料の新設、改定を実施。</p> <p>● 取組体制 ・運営管理担当</p>	<p>③ 手術室の効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効率化に向けた運用見直し ＜院内での取組＞ ・朝の手術開始が円滑に開始できるよう、勤務時間の変更(早出の活用) ・手術定期枠について稼働率等を勘案し適宜見直し、定期枠の増加 ・予定手術申込み方法の変更 など ・手術室の体制強化(看護師の増員)(H22.4) <p>○ 平均在院日数の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DPC分析システムを導入 ～他病院とのベンチマーク等によるクリニカルパスの見直し ・地域医療連携の推進による逆紹介の推進 ・以上の取組みにより、適切に短縮化 (H22.3: 14.4日 ⇒ H23.3: 13.5日(▲0.9日)) ・急性期リハビリを強化し、早期退院を推進(セラピスト+3名(H22.4～)) <p>○ 薬剤管理指導の算定</p> <p>入院中における適切な指導を積極的に取組んだ。また、医師、看護師との連携も一層強固になった。 (H21: 8,706件 ⇒ H22: 9,968件(+1,259件))</p> <p>○ 使用料・手数料の新設・改定(毎年適宜見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改定: 分娩料 18万円⇒21万円 (H22.4～) 子宮頸がんワクチンの追加 (H22.4～) 小児用肺炎球菌の追加 (H22.6～) 抗リン脂質抗体検査料 13,700円⇒11,410円 (H23.4～) 卵巣機能検査料 12,130円⇒14,910円 (H23.4～) 流産物遺伝学的検査料 44,550円⇒66,760円 (H23.4～) ・新設: 口腔ケア用スポンジブラシ 105円 (H22.8～) 	<div style="text-align: center;"> <p>手術件数【手術室分】(H20年度～22年度)</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>平均在院日数【一般】(H21.4～H23.3)</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>薬剤管理指導料(H21.4～H23.3)</p>  </div>	<p>○ 今後の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療時間等の再編成も含め、最も手術が効率的に実施できる体制を整備 <p>○ 今後の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H23逆紹介率の向上 (H23目標 75%以上) ・DPC分析等による更なる平均在院日数の短縮化 (H23目標 13.0日以下) ・薬剤管理指導料の算定件数増 ・薬剤師の確保 <p>○ 今後の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新設・改定に迅速に対応

Ⅱ 経営計画の取組状況【広島病院】 2 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 Ⅲ 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組	
経営の効率化	⑦ 増収対策	<p>○診療報酬請求の改善 ・請求漏れの防止や査定減対策に取り組む。</p> <p>●取組体制 ・医事課</p> <p>○未収金対策 ・未収金の発生防止に取り組む。 ・未収金の回収対策を強化する。</p> <p>●取組体制 ・医事課</p>	<p>○請求漏れの防止～レセプト診断(収益改善可能性診断) <H22.3>再掲 ～診療報酬請求事務クラークと医事課職員との打合せ(情報伝達、情報交換)を毎月1回実施し、適正な診療報酬請求に努めた。</p> <p>○査定減対策 ～<広島>査定減の金額と項目を毎月管理者会議等で報告・周知 査定減実績 H22(金額14,220千円、査定率0.084%) (対H21: +2,475千円、 +0.008%)</p> <p>○未収金対策 ①時間外診療概算預かり金制度(H17.3～(5,000円又は10,000円)) 費用対効果検討により、夜間の請求事務委託は実施せず。 ②業務委託 (H20)債権回収会社への電話による納付案内業務を委託 (H21.11～)中長期未収債権の収納事務も対象とし、成功報酬型を追加委託業務の拡大 過年度医業未収金(H20末: 113百万円⇒H21末: 119百万円(+6百万円)) ⇒H22末: 122百万円(+3百万円) ⇒増加幅は縮減 ③法的手段の実施 法的手段(支払督促)を前提にした支払の督促を行い、本庁において法的措置(支払督促)を行った。 (H22: 7人 2,327千円対象 3人490千円納付)</p>		<p>○課題 ・不納欠損処分への対応 ・病院事業全体の過年度医業未収金 H20末: 128百万円 ⇒H21末: 136百万円 (対前年+8百万円) ⇒H22末: 139百万円 (対前年+3百万円)</p>
	患者数の増加 (病診連携強化)	●取組体制 ・医事課、地域連携科	<p>○救急受入患者増加への取組 脳心臓救急センター立ち上げに向けた取組 ～救急外来の改修、アンギオ整備の検討、医師確保への取組</p> <p>○5大がんの地域連携バスの作成<再掲> 2010年の診療報酬改定により「がん治療連携指導料」が新設されたことに伴い、胃、大腸、肝臓、乳、肺がんの地域連携バスを作成するとともに、連携医療機関の確保に取組んだ。(H23.3.31現在105施設)</p> <p>○紹介患者、逆紹介患者増加への取組 紹介率...H21: 67.5%⇒H22: 69.7% (+2.2%) 逆紹介率...H21: 70.7%⇒H22: 70.7% (±0.0%)</p> <p>○地域連携システムの導入 H23.1: 電子カルテ閲覧等の機能(患者同意による診療情報の共有)を有する地域連携システムの導入準備(H24.1稼働予定)</p> <p>○病診連携カンファレンス ・院外医師を招いた合同カンファレンスを毎年実施 ・H22実績2回(脳外・新生児 ～院外医師8名,院内医師16名,院内その他28名) (がん地域連携バス～院外医師4名,院内医師9名,院内その他24名)</p>	<p style="text-align: center;">新規入院患者数【全体】(H21.4～H23.3)</p>	<p>○今後の取組 -医師の確保 ・地域の医療機関との連携機能の強化 -最もシステムを有効活用できる運用体制を検討、整備</p> <p>◆地域連携システム 病院と診療所が患者の診療情報を相互に共有することを目的としたシステム。 診療情報の共有化による地域医療の質の向上に資する。</p>

II 経営計画の取組状況【広島病院】 2 評価表・取組状況(H22) (2) 具体的取組 III 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
経営の効率化	<p>⑧ 費用合理化対策</p> <p>○材料、医薬品購入費の削減 ・価格交渉の強化により購入費の削減を図る。</p> <p>●取組体制 ・診療材料管理運営委員会</p> <p>○備品購入費の削減 ・価格交渉の強化により医療機器購入費の削減を図る。</p> <p>●取組体制 ・備品整備委員会</p> <p>○ジェネリック医薬品の利用を拡大する。</p> <p>●取組体制 ・薬剤部運営委員会</p> <p>○SPDシステムの改善 ・現行SPDシステムの課題を明らかにし、業務改善を図る。</p> <p>●取組体制 ・SPD検討委員会</p>	<p>○コンサルティング会社の導入(アドバイス、交渉同席)(H21.1~)</p> <p>・目的:実勢価格、市場動向のアドバイスを受けることによる交渉力の強化、 <低額購入の実現></p> <p>・効果額: 医薬品 ▲191,230千円(対薬価) 診療材料 ▲10,022千円</p> <p>・取組 医薬品 ~ 医薬品の2病院共同購入の実施</p> <p>・共通品目: 500品目 ・値引率: ジェネリック15%</p> <p>・その他医薬品13%(総価) 診療材料 ~ ベンチマーク分析により、高額診療材料を検証(A~D評価)し、価格交渉力を強化。 適正価格による購入の実現。</p> <p style="text-align: center;">【H21目標: D評価50%以下】</p> <p>・A、B評価1.3% ⇒ 17.8% ・C 評価22%(H21.4) ⇒ 46.6% ・D 評価77% ⇒ 35.6%</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>H22金額上位200品目について、検証・交渉を継続【D評価39% ⇒ 33.5%に低下】 新規採用278品目の現状把握 D評価70.86% ⇒H23に低額購入に向けて交渉継続中。</p> </div> <p>医療機器 ~ 高額医療機器の導入に際し、技術的、價格的アドバイス 市場流通価格での購入(電子内視鏡システム: 72百万円)</p> <p>○ジェネリック医薬品の利用拡大 購入上位200品目の注射剤を中心に、順次ジェネリック医薬品に切換。 全品目数1,634品目、GE薬品目数106品目、 品目数比率 6.5%、購入額比率6.84%</p> <p>○新SPDシステム導入に向けての取組み ・他病院SPDシステム調査(4病院 H22.6) ・企画提案会の実施(SPD実施業者5社からの提案 2回開催)</p> <p>○SPD検討委員会の開催(7回) ・仕様書等検討、プロポーザル方式による実施方法等の整理</p>	<p>自己評価</p> <p>【◎】</p> <p>H21 自己評価 【◎】</p>	<p>○特記事項 ・コンサルティング会社導入等により、薬品費、診療材料費等の削減を図った。特に薬剤費は大幅な削減を達成した。</p> <p>○今後の取組 ・医薬品の品目共通化推進(目標600品目、現状500品目) ・診療材料費/入院外来収益 ・薬品費/入院外来収益 各々対前年度 Δ0.1%、Δ0.1% に目標設定 ・一層のGE薬利用拡大 (コンサルティング会社の分析によれば、GE薬使用率が他病院と比較してまだ低い) ・ジェネリック医薬品 品目割合 対前年度 +1%に目標設定</p> <p>・新SPDシステム導入に係る業者をプロポーザル方式により選定 ・定数管理の適正化、ロット管理の実現、消化払いの導入、原価計算への反映、手術バックの導入</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #fff3cd; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">委員会評価</p> <p style="text-align: center;">【 】</p> </div>

Ⅱ 経営計画の取組状況【広島病院】 2 評価表・取組状況(H22) (2) 具体的取組 Ⅲ 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
経営の効率化	⑧ 費用合理化対策 ○経費の見直し ・委託内容、契約方法の見直しにより、委託料などの経費を削減する ・オフィスコストの更なる見直しの実施 ●取組体制 ・管財課	○契約見直し ・機器保守委託にコンサルティング会社導入(H21.1～) 効果額：H22～ ▲3,617千円 ○節水器具の試験的導入 ・給食施設及び食堂に節水器具を設置し、水道水の使用量を抑制		・節水器具の外來・病棟等への導入を検討 ・蛍光灯からLEDへの切替を検討 ・高額医療機器の計画的整備
	○医療機器の計画的整備 ・医療需要や採算性・効率性に留意した、計画的・重点的な整備を実施。 ●取組体制 ・備品整備委員会	○治療検査機能の高度化を図るため、電子内視鏡システムを更新(H22.8) 【72百万円】 ○脳心臓救急センター設置に向けて、アンギオ装置の整備を検討 ○当年度の機器選定 備品整備委員会で購入機器選定、機種選定委員会で機種を選定。 包括外部監査の指摘を踏まえ、ランニングコストを考慮して選定。		

Ⅱ 経営計画の取組状況【広島病院】 2 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 Ⅲ 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
経営の効率化	⑨ 経営機能の強化 ○経営機能の強化 ・経営戦略会議の設置・運営など、経営体制の強化を図る。 ・経営成績や医療ニーズに応じた予算の重点配分を行い、機動的な予算執行に努める。 ・弾力的な医療人材の採用・配置を実施。 ・公募制、任期付職員の採用を実施。 ●取組体制 ・経営改善委員会	○病院経営戦略会議の設置(H22:毎月1回定期開催) ～構成:管理者、各院長、各事務(局)長 ～目的:運営情報の共有、経営分析、改善策の検討 ○病院事業管理者裁量枠の設置と執行 年度中途において、真に必要なものに随時執行 ○弾力的な医療人材の採用・配置 ・診療報酬改定に基づく施設基準への迅速な対応 ～看護補助加算取得のための非常勤嘱託員の配置 ・医療職の事務業務への配置(診療情報管理室 看護師3名配置) 医事課医療情報係に看護師2名(1名は看護部と業務)配置 ・患者動向等を踏まえた職員定数の見直し(H21⇒H22:広島+22、安芸津▲13) ・将来の広島県の医療を担う若手医師を確保育成するための人材育成枠の設置(公募制、任期付) 定員10名 H22:2名採用 ○病床見直し ・前年度の病床利用状況を踏まえて診療科ごとの優先病床を見直し(H22.4～) 【病院全体での病床共有は基本】 ○病床管理部の設置 ・ベッドコントロールミーティングを毎週木曜日に実施。(H22.2(21年度)～) ・一層の効率的病床運営を目的に、病床管理部を設置(H23.3) (診療科部門も参画した病床管理体制を整備) ・ベッドコントロールミーティングを強化し、毎日実施に拡充。(H23.5～)	自己評価 【○】 H21 自己評価 【○】	○特記事項 ・経営改善委員会で診療科別目標数値等を設定し、その達成状況を定期的に報告 ○今後の取組 ・経営改善委員会の平成23年度経営目標の着実な達成 ・弾力的な医療人材の採用・配置の検討 (医療職の事務業務への配置の推進など) ・H23.4から、「優先病床」ではなく「基本病床」という考えのもと、空床は全診療科の共通病床として運用開始 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 委員会評価 【 】 </div>

Ⅱ 経営計画の取組状況【広島病院】 2 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 Ⅲ 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
経営の効率化	⑨ 経営機能の強化 ●取組体制 ・経営改善委員会	○全体会議で経営目標、目標数値、経営情報を共有(毎月) H22経営目標は、経営計画より上方修正。 ○バランススコアカードの導入検討 病院経営戦略会議で導入を検討 <両病院> 試行的に部門ごとの目標を独自に設定し、進行管理に取組む。 ○院内研修、各種研修 ・事務職員初任研修を新たに実施(H22.5) ~内容) 医療環境、公営企業、予算、会計など ・ 病院経営に関する研修会の開催 ~ 病院経営マネジメント勉強会(H22.12~H23.2 6回開催) 経営マネジメント能力を身に付けた病院リーダーの養成、参加者50名 ・ 経営講演会「病院の将来を考える講演会」の開催 H22: 2回開催、全職員を対象 ○職員提案制度 業務改善に関する提案の募集開始(H21) ~患者満足や、コスト削減、業務効率化につながる提案を募集する制度を創設。 ○目標申告制度導入に向けての準備 ・H22: 県立病院課職員による説明会の複数回開催(全職員対象) ・H23.4: 管理職(主任部長、看護師長など)を対象に研修会開催		・職員の意識改革の徹底

II 経営計画の取組状況【広島病院】

2 評価表・取組状況(H22) (2) 具体的取組 IV連携強化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
⑩ 地域連携状況等	○地域医療連携の推進 ●取組体制 ・地域連携科	○地域連携による、入退院状況 ・高度医療を提供する医療機関として、地域との連携を重視し、積極的に紹介患者受入に努めるとともに、高度医療を終えた後の継続治療や経過観察などは、地域へ逆紹介することで、地域との連続した医療の提供に努めている。 ・初診紹介患者総数 H22:11,515件(紹介率69.7%) ・逆紹介患者総数 H22:14,435件(逆紹介率70.7%) ・ がん地域連携パスの本格運用開始 ○地域の医療機関へのニーズ調査(アンケート調査)実施 ・調査対象1,856施設(広島2次医療圏を中心) ・広島病院に期待する医療 ①救命救急医療(13.1%), ②がん専門医療(9.8%), ③小児救急医療(9.6%), ④緩和医療(8.8%), ⑤周産期医療(7.5%) ・紹介先を決める基準 ①患者の希望(21.3%), ②専門医の有無(14.3%), ③顔見知りの勤務医(13.6%), ④交通の便(10.6%), ⑤病院の設備(9.6%) ・広島病院の地域連携への期待 ①緊急時の円滑な受入(26.4%), ②紹介患者の事前予約(16.6%), ③優先予約(11.3%), ④逆紹介(10.9%), ⑤治療情報の提供(9.5%) ・患者紹介の際の広島病院への不満 不満がある(58.5%), 不満がない(41.5%) ※「不満がある」と回答された方の理由の内訳は ①紹介患者の断り(20.0%), ②返書報告遅延(16.6%), ③担当医への連絡困難(14.3%) で約5割を占める。 ○地域医療連携講演会の開催 ・H22.12 外部講師を招聘し講演会開催 「DPC環境下における医療連携の重要性」(出席者:76名)	自己評価 【○】 H21 自己評価 【○】	○特記事項 ・初診紹介患者数 対前年度 +188人 ・逆紹介患者数 対前年度 +8人 ・地域の65医療機関訪問実施 ○課題 ・地域との更なる連携強化 (がん地域連携パス等) ○今後の取組 ・アンケートの回答を踏まえ、広島病院の更なる情報発信・個別訪問、地域連携紹介患者の円滑な受入体制などの整備 ・地域連携システムの構築・運用に向けた体制整備 委員会評価 【 】

II 経営計画の取組状況【広島病院】

2 評価表・取組状況(H22) (2) 具体的取組 IV連携強化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
⑩ 地域連携状況等	<p>○地域医療連携の推進</p> <p>●取組体制 ・地域連携科</p>	<p>○地域連携プロジェクトの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H22.7 プロジェクト開始 各診療科ヒアリング(現状調査)実施(～8月) ・H22.9 逆紹介に関する検討 ～逆紹介のターゲット診療科の選定:総合診療科, 消化器・乳腺・移植外科, 整形外科～ ・H22.10 連携先への対応検討 医療連携経路分析 ・H22.11 千葉県がんセンター視察 ～アンケート結果の検証～ ～逆紹介する患者の設定(単科・短期受診, 単価2千円以下)～ ・H22.12 総合診療科をトライアル診療科に設定 ～院内講演会の開催「DPC環境下における医療連携の重要性」～ ・H23.1 脳神経外科をトライアル診療科に設定 ・H23.2 トライアル診療科の取組開始 ～業務調査の実施～ ・H23.3 業務調査の分析結果報告 ～逆紹介トライアルの結果(2月:11件, 3月24件)～ ・H23.4 地域連携プロジェクトのまとめ報告 		
	<p>○院外における諸活動</p>	<p>○多くの職種及び職員が, 公的活動など対外的に活動を行っている。</p> <p>○県の看護職員復職支援事業参画 H22:1名受入</p> <p>○新人看護職員研修 H22～他院からも受入開始</p>		

Ⅱ 経営計画の取組状況【広島病院】

2 評価表・取組状況(H22) (2) 具体的取組 IV連携強化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
① (2病院) 協力状況	<p>○医薬品の共同購入</p> <p>●取組体制 ・管財課</p>	<p>○目的 県立2病院の医薬品について、購入・交渉事務の簡素化と共通品目拡大による効率化を目指す。 また、23年度以降の契約方法等の検討も併せて行う。</p> <p>○取組状況 ・22年5月:4月に薬価改定があり、国立病院機構等の契約妥結状況を把握し、10月以降から値引き交渉開始を計画。新薬加算・ジェネリック・その他に分けて値引き交渉 ・22年8月:医薬品の購買等に係る業務改善提案会の開催(9社参加) ・23年1月:ジェネリック・その他の医薬品に分けて値引き交渉・妥結 ・23年2月:23年度から医薬品購入額上位(10社)のメーカー毎一納入業者とする契約(グルーピング化)の試験的導入を決定 業者説明会の実施～於:広島病院</p> <p>○取組結果 平成23年度から広島病院と安芸津病院の医薬品契約を購入額上位メーカー(10社)一納入業者とし、同一単価で購入開始(グルーピング化の導入)。</p>	<p>自己評価 【○】</p> <p>H21 自己評価 【○】</p>	<p>○特記事項 ・年度当初契約から、各病院が追加した品目の情報を共有 ・今年度からジェネリック・その他の医薬品に区分し価格交渉を実施</p> <p>○今後の取組 ・安芸津病院で使用する薬品(及び規格)を広島病院とできるだけ合わせ、契約一本化のメリットを目指す。 ・グルーピング化の対象とするメーカーの拡大を検討。</p>
	<p>○医療機能維持・質の向上への協力</p>	<p>○診療応援 需要があるもの、医師確保が困難な診療科医師について、安芸津病院に対し診療応援を実施 ・小児科医 1名 (長期派遣, 3ヵ月ごと) ・呼吸器内科医 1名 (毎月第4金曜日) ・循環器内科医 1名 (長期派遣, 2ヵ月ごと)H23.4～</p> <p>○研修指導 当院認定看護師等を安芸津病院研修会へ講師として派遣 (緩和ケア, クリニカルパス, 医療安全対策など) 研修テーマ 「一般病棟における緩和ケア」 「疼痛コントロール」 「がん化学療法について」 「電子カルテの概要」 「クリニカルパスについて」 「医療安全研修会」(第1～3回)</p> <p>○広島病院主催の看護部研修会に安芸津病院職員が参加(H22～:延13名)</p> <p>○県立病院看護研究発表会を共催(H23.2.19)</p> <p>○その他 ・ME(臨床工学士)による医療機器の保守管理の評価(H22.6実施) ・安芸津病院機器点検支援 (安芸津病院の下配器保守料(H21:2,183千円⇒H22:0円)の費用削減に寄与) ・人工呼吸器, 除細動器, AED H22.12～ MEが安芸津病院に2日間出向き, 人工呼吸器5台, 除細動器5台, AED1台の点検を実施 ・輸液ポンプ, シリンジポンプ H22～ 随時, 5台ずつ広島病院へ搬送し点検実施</p>		<p>○今後の取組 ・H23～ 6月・12月の2回安芸津病院に出向き点検を実施する予定 ・H23～ H22同様に点検を実施する予定</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>委員会評価</p> <p>【 】</p> </div> <p style="text-align: right;">29</p>

Ⅱ 経営計画の取組状況【広島病院】

2 評価表・取組状況(H22)

(3)取組結果 V 決算・目標指標

取組方針	取組項目(計画)	数値目標	取組結果 (H22年度実績)	達成状況	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
⑫ 収支改善・目標指標の達成	1. 病床利用率	85%以上	85.3%	22年度達成	自己評価 【◎】 H21 自己評価 【◎】	○課題・特記事項 ・経営目標の達成に向け新規入院患者の確保など病院全体で取組みを図った結果、10項目中、後期臨床研修医受入数を除く、9項目で目標達成ができた。 ・特に、財務指標は経常損益及び純損益の黒字化を達成(+5.5億円) ○今後の取組 「621チャレンジ運動」等を展開し、更に高い経営目標の達成を目指す。
	2. 紹介率	65%以上	69.7%	22年度達成		
	3. 逆紹介率	65%以上	70.7%	22年度達成		
	4. 救急患者受入数	1日平均16人以上	1日平均19.1人	22年度達成		
	5. NICU・GCU患者受入数	年間8,200人以上	年間8,321人	22年度達成		
	6. がん登録件数	年間1,000件以上	年間1,908件	22年度達成		
	7. 前期臨床研修医受入数	20名以上	20名	22年度達成		
	8. 後期臨床研修医受入数	50名以上	34名	22年度未達成 (医師の確保出来ず)		
	9. 認定・専門看護師の養成	毎年5名以上 (安芸津と共通)	6名	22年度達成		
	10. 財務指標 ～経常収支～	▲272百万円(H22) 経常収支黒字化(H24)	+554百万円 【2年連続経常黒字】	22年度達成		
						委員会評価 【 】

県立安芸津病院

(1) 評 価 表

(2) 具体的取組状況

(H22)

Ⅱ 経営計画の取組状況【安芸津病院】 2 評価表・取組状況(H22) (1)評価表

1 具体的取組

番号	取組方針	取組項目	実績総括	自己評価	委員会評価	委員意見
1 政策医療機能						
1	安芸津病院の機能検討	○新たな役割・方向性の検討	○地域に定着した訪問看護の実施が図られた。 ○ふれあいサロンへの訪問、医療講演会の実施など、地域との関わりの深化に努めた。	○		
2	政策医療の実施	○救急医療の実施 ○小児医療の実施	○医師確保が困難な中、広島病院からの医師派遣を受け、救急医療、小児医療を維持している。	○		
2 医療人材の育成・派遣機能						
3	人材の確保・教育・派遣	○医師の確保、勤務環境の改善 ○医療人材の育成	○看護師、理学療法士、薬剤師の実習受入を継続しており、将来の医療人材を養成している。 ○初期臨床研修医の地域研修受入を決定。	○		
4	医療の安全と質の向上	○クリニカルパスの活用 ○相談機能の強化 ○医療安全の確保	○紹介率、逆紹介率の向上(地域連携推進)。 ○院内感染対策マニュアルを作成。 ○院内巡視の実施。	○		
3 患者サービスの向上と経営の効率化						
5	患者サービスの向上	○利便性の向上、療養環境改善 ○広報充実、患者ニーズの把握	○病室環境の改善(床頭台の新調)。 ○医療講演会、出前講座の実施。 ○院内会議への住民参加開始。	◎		
6	経営の効率化	増収対策	○医業収益の増加 ○患者数の増加	○病床利用率の向上	○	
7		費用合理化対策	○材料購入の見直し ○経費の見直し	○医薬品共同購入へ広島病院と一体で取組推進。 ○トータルのランニングコストに着目した機器選定。	○	
8		経営機能の強化	○経営機能の強化 ○職員の経営参画意識の醸成	○経営指標の充実と院内会議での情報共有 ○全体目標と連動した、部門ごとの独自目標を設定。	○	
4 連携強化						
9	(2病院)協力状況	○医療機能の充実 ○医療機器点検の協力 ○職員の資質向上 ○人的交流の推進	○初期臨床研修医の地域研修受入。	○		

2 取組結果

5 決算、目標指標						
10	収支改善、目標指標	○病床利用率 ○認定・専門看護師の養成 ○財務指標～資金収支～	○病床利用率は未達だが、改善傾向。 ○資金収支の22年度目標(長期借入金の返済を含めた資金収支)は達成。	○		

総合評価

Ⅱ 経営計画の取組状況【安芸津病院】

2 評価表・取組状況(H22) (2) 具体的取組 I 政策医療機能

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
① 安芸津病院の機能検討	<p>○新たな役割・方向性の検討 ・小児科や二次救急医療機能を維持、運営しつつ、民間コンサルティング会社による経営診断や地域の受療動向に係る調査を実施し、県立病院にふさわしい新たな役割を検討する。</p> <p>●取組体制 ・病院経営戦略会議 ・運営会議 ・拡大大部長会議</p>	<p>【検討結果】</p> <p>○基本理念の再定義 地域住民のプライマリケアや在宅医療等を含め幅広い疾患に対応する総合医機能を発揮しつつ、当院の有する専門性、入院診療機能、検査機能等を活用して地域医療に貢献するとともに、呉地区や西条地区のより規模の大きな病院や近隣の診療所等との役割分担及び連携により地域が一体となった医療提供体制(相互補完体制)の構築を目指す。</p> <p>○方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の中核病院(2次輪番)は継承 ・急性期医療に加え、亜急性期医療を担う。 ・プライマリケアや在宅医療の充実 ・大規模病院、民間施設等との連携 ・市町との連携強化 保健事業、健康教育を推進 ・病院全体で一定の小児医療提供体制確保⇒小児科不在の場合の診療方針の検討 ・地域に密着した医療提供 ・診療科の見直し ・人材育成(看護実習等は継続) ・人員体制見直し <p>○具体策</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒二次救急医療体制の維持 ⇒訪問看護の開始(H22.4～ 122件/月) ⇒訪問リハの開始(H23.4～) ⇒施設訪問の実施、紹介・逆紹介の向上、地域連携室強化+1人(H23.4～) ⇒医療講演会の実施、健診受診奨励 ⇒保健事業協力【大崎上島町保健事業(小児健診)へ小児科医師派遣(H23.5)】 ⇒健診事業(協会けんぽ生活習慣病予防健診受託開始)サロン訪問(18サロン19回)など ⇒患者数、大学・広島病院からの応援可能性で体制を検討 ⇒内視鏡等技術向上研修、地域医療研修の受入(医師の研修実施) ⇒職員数・体制見直し ⇒地域連携室強化+1人 リハビリ強化・訪問リハ+1人 ⇒訪問看護・専門外来+1人 <p>●類似病院の調査 ～ 徳島県立海部病院の視察(H22.12)</p>	自己評価 【○】 H21 自己評価 【○】	<p>○課題・特記事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会、市町、社協、支援する会等との連携を推進し、地域の医療ニーズの把握・対応に取組む。 ・指導料については、目標設定に組み込み、取組の強化に努めている。 <p>○今後の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズ把握 ⇒ 受療動向調査の実施 ・二次救急医療体制の維持 ・小児医療体制の確保 ・地域医療連携体制の強化 ・診療応援による専門診療機能の確保 ・訪問リハの推進 ・市町との連携強化、保健事業への協力 ・ふれあいサロン等訪問の増 <p>○課題・特記事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安芸津地区住民の受療動向の調査を踏まえ、今後の取組方針を整理 <div data-bbox="1736 1268 1948 1404" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>委員会評価</p> <p>【 】</p> </div>
	<p>○医療ニーズの把握</p> <p>●取組体制 ・病院事業局 ・運営会議 ・総務課</p>	<p>○受療動向調査 ～ 地元市に基礎データの収集・活用について協力要請 ⇒ H23.5～受療動向について調査・分析を開始</p> <p>○スタッフの地区行事への積極参加 ～ 出前講座の開始、ふれあいサロン訪問、ふれあい夏まつり、安芸津フェスティバル等の地域イベントに参加</p> <p>○地場企業との共同研究 ～ 転倒予防靴下利用による高齢者の歩行改善効果の検証(H22.12～)</p> <p>○H22年度に取得した加算・施設認定など～(社)日本臨床衛生検査技師会精度保証施設認定 新規登録 (社)日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 新規登録</p>		33

II 経営計画の取組状況【安芸津病院】

2 評価表・取組状況(H22) (2) 具体的取組 I 政策医療機能

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
② 政策医療(救急・小児)の実施	○二次救急医療機能の維持・運営 ●取組体制 ・運営会議 ・医局	○病院群輪番制病院の1つとして、引き続き、竹原地区の二次救急医療を担っている。 (週2回(月、木)プラス日交替制による) ○当番日以外の曜日についても、可能な限り当直医で救急患者に対応している。 ○欠員となった循環器内科については、23年度～広島病院から専門医を交替で常時派遣を受け、専門診療機能、二次救急体制を維持している。	自己評価 【○】 H21 自己評価 【○】	○課題・特記事項 ・竹原地区唯一の公立病院として地域で要望の強い二次救急及び小児医療を引き続き実施。 ・救急医療体制の検討・整備 ・小児医療体制の検討・整備 H21年度 4月～小児科常勤医1名減 10月～広島大学の診療援助中止 これに伴い、当直及び待機時間の縮小を余儀なくされ、土日、休日の小児科の救急体制を休止している。 H23年度以降の小児医療体制の確保が大きな課題 ○今後の取組 ・医師(診療体制)の確保 ・広島病院との協力 ・専門外知識習得のための学会参加等の奨励 (研究研修費の優先配分も検討) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">委員会評価 【 】</div>
	○小児医療の維持・運営 ●取組体制 ・運営会議 ・医局 ・広島病院	○21年10月～常勤医1名と広島病院から応援医師1名を受け、計2名で小児診療体制を維持している。 ○小児救急について ・輪番日は小児科医が救急患者に対応。 ・輪番日以外の夜間は待機小児科医が対応(午後8時まで)。 ・小児科医不在時は可能な範囲で内科医が対応。		
	○その他	○肝疾患への対応 ・肝疾患診療支援ネットワーク専門医療機関に指定。 ～慢性肝炎に対する抗ウイルス療法の実施 ～肝炎診療従事者に対する研修会の開催(H22.12)		

Ⅱ 経営計画の取組状況【安芸津病院】

2 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 Ⅱ 医療人材の育成・派遣機能

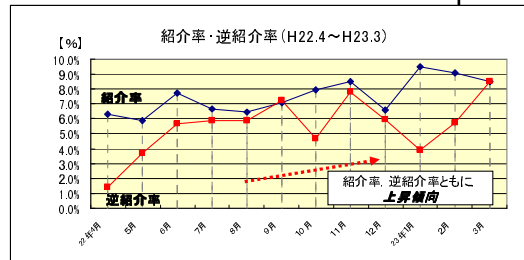
取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
③ 人材の確保・育成・派遣	<p>○医師確保 ・大学など教育機関との密接な連携、公募や民間コンサルティング会社の活用、広島病院との人事交流などなどにより、医師の確保に努める。</p> <p>●取組体制 ・病院事業局 ・院長 ・運営会議</p> <p>○勤務環境の改善</p>	<p>○広島大学に対し、欠員医師の確保や診療科充実のための働きかけ</p> <p>○県立広島病院臨床研修医の地域研修受入開始を決定(H23.8～) 研修期間1か月×計4名 ・総合診療医としての知識の修得 ・地域医療の体験(安芸津病院医師の専門性を活かした研修内容とする)</p> <p>～指導医の育成 臨床研修指導医養成講習会への医師派遣(H23.9～, 6名)</p> <p>○広島大学と「臨床教授等の制度による臨床実習等の指導に関する協定書」を締結(H22.4) 当院医師を指導者(臨床教授、非常勤講師)として大学に派遣(H22.4～) ・腹部エコー(消化管エコー)の指導 ・臨床講義</p> <p>○近隣病院への手術指導(医師派遣)(H22.4～) ・外科、整形外科医 派遣先 三原市医師会病院(計10回)、済生会呉病院(計6回) ・内科医 内視鏡手術の指導医派遣に向け調整中</p> <p>○海外長期研修制度等の創設～病院の魅力向上と継続的な人材確保(H22.3) 海外への公務出張制度(海外長期研修制度)【全額公費、3ヶ月以内】 自己研鑽目的の海外への学会参加等 (海外自己研修助成制度)【1/2助成、上限30万円】</p>	自己評価 【○】 H21 自己評価 【△】	<p>○課題・特記事項 ・医師の確保。 特に小児科、内科。</p> <p>○今後の取組 ・研修中の代診医の確保 ・医師事務作業補助者の配置を検討し、医師の負担軽減を図る。</p> <div data-bbox="1720 1222 1933 1361" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>委員会評価 【 】</p> </div>
	<p>○医療人材の育成</p> <p>●取組体制 ・運営会議 ・看護科 ・放射線科</p>	<p>○看護師、医療技術者養成に係る実習の受入れ(継続実施)</p> <p>○学会の認定する専門医、認定医等の資格に必要な学会へ計画的に参加。</p> <p>○人材育成は、広島病院と一体として育成 (広島病院の認定看護師を講師とする院内研修会実施など)</p>		

II 経営計画の取組状況【安芸津病院】

2 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 II 医療人材の育成・派遣機能

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
④ 医療の安全と質の向上	<p>○電子カルテ、クリニカルパスの活用 ・クリニカルパスの活用を推進する。</p> <p>●取組体制 ・医療情報システム委員会 ・クリニカルパス委員会</p>	<p>○電子カルテの導入 次期診療報酬改定までに対応が必須となっていた医事システムの更新にあわせ、電子カルテ、フルオーダーリング、画像処理などを含めた医療総合システムの全面更新を実施し、医療安全、患者サービス業務効率化、他病院との人材交流の促進等の推進・向上を図る。(H23年度中、稼動開始予定)</p> <p>○クリニカルパスの活用 ・問題解決型のパスから目標達成型(アウトカム志向)のパスへの改善取組み。(クリニカルパス委員会) パス種類数 31種(内科 16種、外科 7種、整形外科7種) (適応患者への活用率 ほぼ100%) 改善のため、広島病院から講師を招聘し、院内研修を開催(H22.11)。 職員の資質の向上に努め、医療の質の向上に努力している。</p>	自己評価 【○】	<p>○課題・特記事項 ・オーダーリングシステム、電子カルテの導入により、インシデント件数を減少させ医療の安全を確保する必要がある。 ・紹介件数が増加することに伴い、相談内容も多様になり、対応に追われ、併せて事務量も増えているため、地域医療連携体制の強化が必要。</p>
	<p>○相談機能・地域連携の強化 ・患者及びその家族の不安・不満に対応するための相談窓口を設けるなど、相談機能の強化を図る。</p> <p>●取組体制 ・院長、副院長、事務長 ・地域医療連携室 ・地域連携推進会議</p>	<p>○中央玄関入口付近に総合案内を設置 ～来院者の不安・受診相談等に対応している。</p> <p>○安芸津地域のふれあいサロン等に参加 ～安芸津病院の情報を提供、住民の不安・相談に応じている。(H22.4～、18サロン19回訪問)</p> <p>○安芸津ほっと安心ネットワーク(安芸津地域ネットワーク会議)に参加(H22.4～) ～安芸津町の医療・福祉の事業所との連携を深めることに努めている。</p> <p>○病診連携への体制強化 ～地域医療連携室3名体制に強化(H23.4～専任看護師+1)、地域ケア会議等へ参加。 連携医療機関との意見交換会を開催(H23.7)</p> <p>○連携先医療機関への訪問 ～ H21年度 9日間 71施設を訪問 H23年度 3日間 13施設を訪問</p> <p>○紹介率・逆紹介率の把握 ～ 紹介患者データの把握、分析に努めている。 【紹介率】H22: 7.5%(H22.4～23.3) 【逆紹介率】H22: 5.4%(H22.4～23.3)</p> <p>○地域医療機関と連携した患者受入れの推進 ～ 地域連携推進会議の設置(H23.4)</p>	H21 自己評価 【○】	<p>○今後の取組 ・クリニカルパスをアウトカム志向のパスに改善したうえで、バリアンスシートを作成し分析。 ・医療機関等との連携強化に役立つため、医師紹介誌作成。</p>



委員会評価
【 】

II 経営計画の取組状況【安芸津病院】

2 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 II 医療人材の育成・派遣機能

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
④ 医療の安全と質の向上	<p>○医療安全の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策委員会、統括医療安全管理者、医療安全管理者を中心に、医療安全対策の徹底を図り、医療事故防止に努める。 ・災害発生時対策、院内感染防止対策を徹底する。 ・広島県病院事業医療事故防止対策マニュアルを改訂し、職員への周知を図る。 <p>●取組体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営会議 ・医療安全対策委員会(セーフティーマネジメント部会) ・感染症対策委員会(ICT部会) 	<p>○【医療安全】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策委員会(H21:12回, H22:12回) ・医療安全ラウンドの実施(H21:1回, H22:3回) ・院内医療安全講習会の実施。 <ul style="list-style-type: none"> 9月27日17:30～18:30 院外講師 チームでめざす医療安全 12月2日17:30～19:00 院内講師 「KYT研修」 2月25日17:30～19:00 院外講師 「RCA分析」 ・病室環境の整備 ～ 衣装缶を廃止し、新しい床頭台、薄型テレビを導入 <p>○【基幹災害】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・防災訓練等で、災害対策マニュアルを徹底 <p>○【マニュアルの改訂】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策委員会セーフティーマネジメント部会で、各マニュアルの改訂について検討。 <p>○【感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策委員会を毎月開催に加え、必要に応じて随時開催し、院内の対策を図った。 <ul style="list-style-type: none"> ～院内感染対策マニュアル作成、院内感染状況報告、抗菌薬適正使用の研修 院内巡視、針刺しに関する研修会開催及び防止対策検討、環境整備の検討 等 		

Ⅱ 経営計画の取組状況【安芸津病院】² 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 Ⅲ 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
⑤ 患者サービスの向上	<p>○利便性の向上, 環境改善 ・個室化や病床の改修を進め, 患者の療養環境の向上に努める。 ・医療費支払方法を多様化するため, クレジットカード払いを導入。</p> <p>●取組体制 ・病院事務局 ・総務課</p> <p>○広報充実 ・医療機能, 医療機器の医療情報を積極的に公開する。 ・救急医療の適切な利用など, 医療に関する県民の理解を深めるための啓発を実施。 ・患者, 地域住民への講演会等への参画やモニター制度の導入を検討。</p> <p>●取組体制 ・医局, 看護科 ・広報・患者サービス向上委員会</p>	<p>○病室環境の整備 ~ 衣装缶を廃止し, 新しい床頭台, 薄型テレビを導入</p> <p>○医療講演会の実施 H22年度 計3回(H21年度は, 新型インフルエンザ流行のため1回) H22. 4. 3 骨粗しょう症・エコーについて 参加者225名 H22.10. 9 内視鏡治療・むねやけについて 参加者114名 H23. 3.19 訪問看護・CT・ウイルス性肝炎について 参加者115名</p> <p>H23年度 第1回 大崎上島町で初開催(H23.7) 参加者314名 (人工関節置換術, 細菌・ウイルスについて)</p> <p>○出前講座 H22.4~ 9件(女性会, サロン, 中学校, 社協, 商工会など)</p> <p>○広報誌への寄稿 ~ 大崎上島町広報, 社協だより</p> <p>○安芸津病院を支援する会役員の院内委員会参加 広報・患者サービス向上委員会に出席(H22.12~毎月1回)</p>	自己評価 【◎】 H21自己評価 【◎】	<p>○課題・特記事項 ・地域住民を対象とした普及啓発活動を実施。 ・患者アンケートの実施や院内意見箱の設置により患者のニーズや当院の問題点・課題の把握に努める。</p> <p>○今後の取組 ・病院紹介用のパンフレットの作成 ・ホームページの「医師の紹介」を詳細に掲載すること。また, 全体の内容を分かりやすくすること。 (現在, 更新作業中。)</p>
	<p>○患者ニーズの把握 ・患者アンケートの定期的実施や患者意見書への対応状況の公表を実施。</p> <p>●取組体制 ・院長, 副院長, 事務長 ・広報・患者サービス向上委員会</p>	<p>○患者アンケート ・退院患者は毎月実施中, 外来患者についてH21.8新たに実施 ・毎日の総合案内への質問, 意見, 苦情等を記録, 課題については対応を検討 ・退院患者アンケートは病棟全体で集計, 課題については関係部署も含め対応を検討 ・上記の結果・対応内容を「広報・患者サービス向上委員会」で報告, 課題について検討 ・活用~病院環境整備や接遇等の向上, 委託業者への指導 【例】院内の説明表示の改善, 入院案内への説明項目追加, 歩行器・シルバーカーの増設, 給食配膳の順番検討 など</p> <p>○患者意見箱 ・各病棟やロビーに常設し, 内容を関係部署に伝達, 課題については対応を指示 ・結果, 対応内容を広報・患者サービス向上委員会で報告, 課題について検討 ・対応済みのものはロビーに掲示(投稿者のプライバシーに配慮) ・「お褒め」について, 模範例は院長表彰し, 院内に紹介 ・活用~病院環境整備や接遇等の向上, 委託業者への指導 【例】待合室の環境整備, トイレ等の清掃の徹底, 職員の個別指導 など</p>		委員会評価 【 】

Ⅱ 経営計画の取組状況【安芸津病院】² 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 Ⅲ 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
経営の効率化	<p>⑥ 増収対策</p> <p>○ 医業収益の増加 ・診療報酬改定や国の制度変更に迅速に対応し、各種加算の取得に努める。(医師、看護師等との診療報酬制度の情報共有含む) ・民間コンサルティング会社による経営診断の実施。 ・平均在院日数の適正化を図る。</p> <p>● 取組体制 ・総務課医療経営係 ・運営委員会 ・地域医療連携室 ・看護科</p>	<p>○ 各種加算の取得 体制整備や基準具備したもから随時取得 ～診療録管理体制加算(H22.1) ～亜急性期入院医療管理料1(H22.2) ・一般病棟看護必要度評価加算の算定のため看護必要度の研修を実施 ・介護支援連携指導料の算定開始(届出不要)</p> <p>○ 診療報酬改定対応の取組 ～H22.1以降最新情報の随時入手、セミナーへの参加、情報共有 ～全改定項目について算定可能性の洗い出し、収支試算</p> <p>○ 病床利用率の向上 亜急性期病床の設定等により、医師▲2名の中 78.6% ⇒ 81.4% 入院収益 830,984千円 ⇒ 862,392千円 +31,408千円</p> <p>○ リハビリの請求制限への対応(PT+1名) PT2名体制の下では、週108単位/人の請求制限により収益にならなかった部分あり 23年度～PT3名体制 週104単位/人とほぼ最大限に人材を活用し収益を確保</p> <p>○ 専門診療科の外来診療機能の確保・充実 眼科 23年4月～ 週1回 ⇒ 週2回、耳鼻科 23年7月～ 週1回 ⇒ 週2回</p> <p>○ コンサルティング会社の積極活用 ・レセプト診断(収益改善可能性診断)【広島・安芸津】 ・診療報酬の算定漏れの有無をチェック⇒現実の算定漏れ状況を再検証 ・情報伝達の不備項目の洗い出し ⇒情報連絡体制を確認、徹底 ・算定可能項目の提案 ⇒救急医療管理加算の算定徹底 診療録管理体制加算 亜急性期入院医療管理料を算定開始 など</p> <p>平均在院日数の適正化 10対1看護取得に伴い、21日以内を維持。 地域患者のニーズを勘案し、亜急性期病床を設け、在宅復帰に向けて必要な長期入院にも対応可能とした。</p>	<p>自己評価</p> <p>【○】</p> <p>H21 自己評価</p> <p>【○】</p>	<p>○ 課題・特記事項 ・診療報酬改定に伴う検討の場を整え、早期対応ができるようにすること ・薬剤管理指導料や栄養管理指導料を算定できる対象を増やすため院内の情報提供体制の改善が必要 ・亜急性期病床の病床利用率を向上させるための病床配置を検討すること ・医療安全対策加算の算定ができるよう組織改正を検討する。 ・リハビリテーション提供体制加算が算定できるようPTの体制を検討する</p> <p>○ 検討中の項目</p> <p>○ 今後の取組 ・検討中の項目の早期届出ができるよう取組む</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p>委員会評価</p> <p>【 】</p> </div>

Ⅱ 経営計画の取組状況【安芸津病院】² 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 Ⅲ 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組	
経営の効率化	⑥ 増収対策	<p>○患者負担の適正化 ・使用料、手数料の新設、改定を実施。</p> <p>●取組体制 ・病院事業局 ・総務課医療経営係</p> <p>○診療報酬請求の改善 ・請求漏れの防止や査定減対策に取り組む。</p> <p>●取組体制 ・総務課医療経営係</p> <p>○未収金対策 ・未収金の発生防止に取り組む。 ・未収金の回収対策を強化する。</p> <p>●取組体制 ・病院事業局 ・総務課医療経営係</p>	<p>○使用料・手数料の新設・改定 毎年適宜見直し。 改定：子宮頸がんの追加 (H22.4～) 小児用肺炎球菌の追加 (H22.6～) ポリオの追加 (H22.9～)</p> <p>○請求漏れの防止～レセプト診断(収益改善可能性診断)(H21.10)再掲 (救急医療管理加算の確実な算定、診療録管理加算・亜急性期入院医療管理料の算定)</p> <p>○査定減対策 ～ 毎月、査定減集計表及び患者(担当医)別査定内訳を作成し、各医師に対し提示。 査定減となったものについては、明らかに復活が望めないもの以外は再審査請求。</p> <p>○未収金対策 ～ 月の2ヵ月後に督促状を送付し、早期回収に努めている。 また、医事課窓口との連携を密にし、未払い者が再来した際に医事課から総務課に連絡を入れ、総務課の職員が面談し早期納付の指導に取り組んでいる。</p> <p style="text-align: center;">過年度医業未収金(H20末:13百万円 ⇒H21末:15百万円(+2百万円)) ⇒H22末:15百万円(▲14万円) ⇒未収金額は減少。</p>		<p>○課題・特記事項 ・医療水準の向上とともに、リハビリテーションの従事者の単位数の限度を超えるニーズに対応するため、リハビリテーションの従事者(PT)の増員等リハビリテーション医療の体制強化が必要。 ・紹介件数増加に対応可能な、地域医療連携室の体制強化が必要。 ・入院患者数の増加実績 医師数は2人減となったが、1日平均入院患者数は、前年度を上回っている。 【1日平均入院患者数】 H21年度 78.6人 H22年度 81.4人</p> <p>○今後の取組 ・H22.10 徴収強化月間を設定 ・病院事業全体の過年度医業未収金の削減 H20末:128百万円 ⇒H21末:136百万円 (対前年+8百万円) ⇒H22末:139百万円 (対前年+3百万円)</p>
	○患者数の増加 (病診連携強化)	<p>○病診連携強化 ～地域連携室へ専任の看護師を1名増員(H21年度1名→H23年度2名) ～連携先医療機関への訪問(H21年度 9日間 71施設) (H23年度 3日間 21施設) ～医師紹介冊子を作成、地域の医療機関等に配布(H23.6～)</p>			<p>○課題・特記事項 ・地域との連携強化 (地域ケア会議等への継続的参加)</p>

Ⅱ 経営計画の取組状況【安芸津病院】² 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 Ⅲ 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針	取組項目	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組	
経営の効率化	⑦ 費用合理化対策	<ul style="list-style-type: none"> ○材料購入の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品、診療材料の在庫管理の適正化を徹底するとともに、価格交渉の強化により医療機器購入費の削減を図る。 ・ジェネリック医薬品の利用を拡大する。 ●取組体制 <ul style="list-style-type: none"> ・病院事業局 ・広島病院 ・薬剤科 ・総務課医療経営係 	<ul style="list-style-type: none"> ○医薬品の共同購入、品目共通化への取組 医薬品 <ul style="list-style-type: none"> ～ 医薬品の2病院共同購入に向け、広島病院と共同して、コンサルティング会社のアドバイスを受けながら検討(H21.6～) ・品目の洗い出し ～ 医薬品データを検証し、共通品目・業者値引率等の検証 ・契約の統一化 ～ 契約を広島病院に統合する方向で検討 ・契約方法の検討 ～ 競争原理、総値引からジェネリック切り離し ○ジェネリック医薬品の利用拡大 <ul style="list-style-type: none"> 全品目数 738品目、 GE薬品目数 61品目、 品目数比率 8.3%、 購入額比率6.7% ⇒ H22.7～ 全品目数 744品目(+6)、 GE薬品目数72品目(+11)、品目数比率 10% 【後発品20%達成 ⇒ 加算届出】 	自己評価 【○】 H21 自己評価 【○】	<ul style="list-style-type: none"> ○課題・特記事項 <ul style="list-style-type: none"> ・適正価格の設定に向けた情報の収集・整理強化が必要。 ○今後の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の品目共通化推進(目標600品目、現状500品目) ・一層のGE薬利用拡大(広島病院との医薬品共通化も踏まえる。)
	<ul style="list-style-type: none"> ○経費の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・委託内容、契約方法の見直しにより、委託料などの経費を削減する ・オフィスコストの更なる見直しの実施 ●取組体制 <ul style="list-style-type: none"> ・総務課 ・部長等会議 ・業務連絡会議 	<ul style="list-style-type: none"> ○契約見直し <ul style="list-style-type: none"> 契約更改の都度経費節減に役立つ見直しを実施 H22.4.1～ 給食業務委託の契約方式の変更(プロポーザル → 一般競争入札) H23.4.1契約分～ 入札事務開始時期の前倒し(清掃、廃棄物処理委託) ○オフィスコスト節減 <ul style="list-style-type: none"> H22.4.1～ 契約電力の見直し(550kw → 470kw 基本料金: 967千円/月→826千円/月) 院内へ節電の徹底の呼びかけを実施 	○今後の取組 ・節電の徹底を継続。		
	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機器の計画的整備 <ul style="list-style-type: none"> ・医療需要や採算性・効率性に留意した、計画的・重点的な整備を実施。 ●取組体制 <ul style="list-style-type: none"> ・総務課 ・各診療科 	<ul style="list-style-type: none"> ○H22年度の機器選定 <ul style="list-style-type: none"> ・試薬使用量の削減などトータルのランニングコストに着目し導入。 (多項目自動血球分析機、自動尿分析装置の更新) ・耐用年数を大幅に経過し、老朽化した機器の計画的更新。 (放射線一般撮影装置、手術用无影灯、他) ・医療安全の向上 (予薬カート、整形外科手術用体位固定器の導入) ・患者サービスの向上 (低床電動ベッド、特定保健指導管理用ソフト1式) 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 委員会評価 【 】 </div>		

Ⅱ 経営計画の取組状況【安芸津病院】² 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 Ⅲ 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針	取組項目	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
経営の効率化	<p>⑧ 経営機能の強化</p> <p>○経営機能の強化 ・経営戦略会議の設置・運営など、経営体制の強化を図る。 ・経営成績や医療ニーズに応じた予算の重点配分を行い、機動的な予算執行に努める。 ・弾力的な医療人材の採用・配置を実施。 ・公募制、任期付職員の採用を実施。</p> <p>●取組体制 ・経営戦略会議 ・運営会議 ・拡大部長会議 ・総務課</p>	<p>○医師2名減の中、経営状況改善(対21年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者数 78.6人/日 ⇒ 81.4人/日(稼働率81.4%) +2.8人(+3.6%) ・入院単価 28,965円 ⇒ 29,042円 +77円(+0.3%) ・外来単価 6,315円 ⇒ 6,723円 +408円(+6.5%) ・経常収支 ▲285,523 ⇒ ▲188,303 +97,220(+34.0%) ・実質単年度資金収支 ▲247,140 ⇒ ▲159,082 +88,058(+35.6%) (過去の一般会計長借返済含む23年度資金収支合計は▲282,172) <p>○病院経営戦略会議の定例開催(H21.5設置)</p> <ul style="list-style-type: none"> ～構成: 管理者、各院長、各事務(局)長 ～目的: 運営情報の共有、経営分析、改善策の検討 <p>○拡大部長会議の定例開催(月2回/H21.10設置)</p> <ul style="list-style-type: none"> ～構成: 院長、副院長、事務長、各部門長、事務局 ～目的: 運営情報の共有、経営分析、改善策の検討・指示 <p>○院内統計資料の充実 患者数、利用率、平均在院日数、紹介・逆紹介患者、薬剤管理指導料など、院内で共有する統計資料を作成し、適宜、関係者に情報提供</p> <p>○組織見直し ～医師副院長、看護副院長、院長補佐の設置(H22.4)</p> <p>○病院事業管理者裁量枠の設置と執行 ～ 年度中途において、真に必要なものに随時執行</p> <p>○弾力的な医療人材の採用・配置 本庁、広島病院と安芸津病院の間で人事交流 (H22年4月 医師1(院長補佐)、医(二)3、医(三)9、事務2、) (H23年4月 医師1(院長)、医(二)5、医(三)8)</p> <p>○弾力的な病床見直し ・50床を休床し、100床で運営。(H21.4～) ～※地域医療再生計画に基づき、休床中の病床のうち25床を県立障害者リハビリテーションセンターへ移管 (H22.9～) ・利用状況を踏まえ、亜急性期病床の一部を一般病床に転換。(H23.3～) (10床⇒8床)亜急性期病床利用率 見直し前69.9% ⇒ 見直し後81.0%</p>	<p>自己評価</p> <p>【○】</p> <p>H21 自己評価 【○】</p>	<p>○課題・特記事項 ・経営情報の整理・分析した結果をどのように活用していくか。 ・院内への情報提供体制の充実 ・現在の医療ニーズに合わせた体制の構築</p> <p>○今後の取組 ・運営会議、部長等会議で目標数値、経営情報等を共有した内容を基に、部署単位の目標を設定し、更なる病院運営の改善を図る。</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #fff9c4; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p>委員会評価</p> <p>【 】</p> </div>

Ⅱ 経営計画の取組状況【安芸津病院】² 評価表・取組状況(H22)

(2) 具体的取組 Ⅲ 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針	取組項目	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
	<p>○職員の経営参画意識の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本理念、経営目標、経営情報、目標数値等を職員に明示し、共有を図る。 ・バランス・スコアカード等の導入を検討。 ・院内研修の充実や各種研修の受講機会の拡大を図る。 <p>●取組体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院事業局 ・病院経営戦略会議 ・運営委員会 ・拡大部長会議 	<p>○バランススコアカードの導入検討</p> <p>病院経営戦略会議で導入を検討 <両病院> 試行的に部門ごとの目標を独自に設定し、進行管理に取組む。</p> <p>○独自目標の設定</p> <p>病院独自で目標数値を設定し、運営会議で共有・当該部署から状況報告 部門毎に目標を設定し、全体目標の実現に病院全体で取組む。</p> <p>○院内研修、各種研修</p> <p>事務職員初任研修を新たに実施(H22.5) ~内容) 医療環境、公営企業、予算、会計など</p>	/	

II 経営計画の取組状況【安芸津病院】

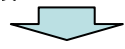
2 評価表・取組状況(H22) (2) 具体的取組 IV連携強化

取組方針	取組項目(計画) 取組体制	取組内容	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
⑨ (2病院)協力状況	○医療機能の充実等 ●取組体制 ・院長 ・事務長 ・医局	○専門外来の開設 広島病院医師(主任部長)の診療応援により、専門外来を開設。 (呼吸器内科...毎月第4金曜日午前, H22年度~) ○小児医療体制の維持 広島病院医師の診療応援(3か月毎, 交替派遣)により、小児医療体制を維持。 (小児科医師2名体制の維持, H21年10月~) ○内科医療体制の維持 広島病院医師の診療応援(2か月毎, 交替派遣)により、内科医療体制を維持。 (循環器内科医師1名の維持, H23年4月~)	自己評価 【○】 H21 自己評価 【○】	○課題・特記事項 ・引き続き、広島病院に協力を依存している状況にある。 ○今後の取組 ・初期臨床研修(地域医療)については、当院の特性を活かした内容となるよう、プログラムの充実を図る。 ・効果が見込めるものについては、引き続き取組を行う。 ・研修を受講した上で、院内の各部署でシステムを構築していく。
	○臨床研修医等の受入れ ●取組体制 ・院長 ・医局 ・事務局	○広島病院初期臨床研修医の受入れ 地域医療研修4名/4月 (H23年8月~) ○広島病院との看護師共同研修を検討		○課題・特記事項
	○医療機器点検の協力 ●取組体制 ・医療安全管理者	○医療機器点検の直接実施 安芸津病院で業者発注していた除細動器、呼吸器、シリンジポンプ及び輸液ポンプについて、点検業務を広島病院のME室職員の協力により直接実施。 (H22年度~)		○今後の取組
	○職員の資質向上 ●取組体制 ・副院長 ・医療安全対策委員会 ・感染症対策委員会 ・クリニカルパス委員会 ・外、各種委員会	○各種研修講師招聘 広島病院から認定看護師等の派遣を受け、職員の資質の向上に努めている。 ・ターミナルケア研修 ・がん治療研修 ・疼痛研修 ・医療安全対策研修 ・感染防止対策研修 ・クリニカルパス研修		委員会評価 【 】
	○人的交流の推進 ●取組体制 ・病院事業局	○本庁、広島病院と安芸津病院の間で人事交流の実施 (H22年4月 医師1(院長補佐), 医(二)3, 医(三)9, 事務2) (H23年4月 医師1(院長), 医(二)5, 医(三)8)		

Ⅱ 経営計画の取組状況【安芸津病院】

2 評価表・取組状況(H22)

(3)取組結果 V 決算・目標指標

取組方針	取組項目(計画)	数値目標	取組結果 (H22年度実績)	達成状況	自己評価	課題・特記事項 今後の取組
⑩ 収支改善・ 目標指標の 達成	1. 病床利用率	90%以上	81,4% (H21実績: 78.6%)	目標は未達だが, 改善傾向にシフト	自己評価 【○】	○課題・特記事項 ・医師の確保 ○今後の取組 ・統計情報の分析を進め, 各部署の 情報交換を密にし, 迅速な対応 できるよう体制を整える ・費用合理化の為の努力を求める
	2. 認定・専門看護師の養成	毎年5名以上 (広島と共通)	—	—		
	3. 財務指標 ～資金収支～	▲390百万円(H22) 資金収支黒字化(H25)	▲282百万円 21実績: ▲247百万円  長期借入金返済を除く 22年度運営に係る実 質的収支▲159百万円	H25の最終目標には未達だが, 改善傾向にシフト。 22年度計画値(長期借入金の 返済を含めた資金収支)は目 標達成。	H21 自己 評価 【△】	委員会評価 【 】



Ⅲ 経営計画の中間見直し

別冊
計画見直し(案)参照
(A4縦 見開き)



IV 課題・必要な取組の 意見提言等について

次回(10月予定)の主な議題

(1) H22取組の評価

委員評価・委員意見取りまとめ

(2) 経営計画の中間見直し

取組方針・経営目標の具体化

組織体制

収支計画, 一般会計繰入金