

令和6年度  
○評価表  
○取組内容

県立広島病院

## 【令和6年度 評価表】

※広島県病院経営外部評価委員会の解散に伴いR6は広島県による評価

取組方針／取組項目		取組総括	自己評価 ( )はR5	外部評価※ ( )はR5
<b>(1) 医療機能の強化</b>				
I 医療提供体制の強化				
救急	○救急医療機能の強化 ○ドクターヘリ事業への支援	医師不足や満床などで応需率は目標に届かなかったが、救急車受入件数は目標を達成した。	○(○)	○(○)
脳心臓	○脳心臓血管医療機能の強化	前年を上回る目標が多く、アンギオ装置更新により脳血管内治療は目標・前年とも上回った。	○(△)	○(○)
成育	○成育医療機能の強化	目標指標は下回ったが、新生児科の新規入院患者数、ハイリスク分娩関連件数等は、増加した。	○(○)	○(○)
がん	○がん医療機能の強化	急患を含むがん患者を積極的に受入れた。加えて、ロボット手術の治療件数も増加した。ゲノム診療体制を整え、市民講座で医療の周知も進めた。	○(○)	◎(◎)
その他	○高度急性期病院としての医療の質の維持向上	全身麻酔と遺伝カウンセリング件数は前年比で増加した。入院患者増によりバス適用率は目標、前年ともに下回った。	○(○)	○(○)
II 医療の安全と質の向上	○医療安全の確保	アウトブレイク件数は目標未達だったが、他院への受入改善が進み、医療安全と感染対策に係る地域連携も継続できた。	○(○)	○(○)
	○医療の質の向上	認知症ケアや栄養サポートの算定件数は向上したが、褥瘡ハイリスクや口腔管理など一部指標は前年を下回った。	○(○)	○(○)
III 危機管理対応力の強化	○災害対策の強化	院内災害対応訓練延参加者数と当院企画の災害訓練・研修会への延参加医療機関数について目標を達成できた。	◎(◎)	◎(◎)
	○新興・再興感染症	職員の感染対策意識向上や地域連携の強化により、助言実施回数の目標を達成し、新興・再興感染症対策が進展した。	○(−)	○(−)
IV 地域連携の強化	○地域医療連携	地域医療機関訪問は微減したが、コロナ減少に伴い対面セミナーが大幅増加。がん地域連携バスも施設数・件数ともに増加した。	○(○)	○(○)
<b>(2) 人材育成機能の維持</b>				
V 医師の確保・育成	○医師の確保・育成	医師確保・育成では研修マッチングがフルマッチ達成。専攻医・指導医数ともに目標を上回り、院内の教育意識も高まった。	○(○)	○(○)
VI 看護師等の確保・育成	○看護師等の確保・育成	看護師離職率は目標未達だったが、特定行為研修修了者の活用を開始。職員の講師派遣は原則承諾も、回数は前年・目標に届かず。メディカルスタッフの認定及び専門資格者数は増加した。	○(○)	○(◎)
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	学生実習の受入について、対前年比、目標比ともに上回った。	○(○)	○(◎)
VIII 働き方改革	○適切な労務管理	年間時間外勤務960時間を超過する医師数と医師一人当たりの時間外勤務時間について、目標を達成することができなかった。	△(−)	△(−)
<b>(3) 患者満足度の向上</b>				
IX 患者満足度の向上	○患者満足度の向上	入院・外来全体の患者満足度は未達だが、患者意見箱に投函された意見に対して改善に取り組んだ割合は達成した。	○(○)	○(○)
X 業務改善	○TQMサークル活動 ○5S活動 ○院外への普及活動	病院全体の改善活動については、予定どおりに実施し、一定の成果をあげることができた。	◎(◎)	◎(◎)
XI 広報の充実	○広報の充実	緩和ケア、働き方改革等多方面での取材依頼があり、適切に対応した。	○(○)	○(○)
<b>(4) 経営基盤の強化</b>				
XII 経営力の強化	○情報共有とPDCA ○病棟・病床の弾力的運営 ○DPC特定病院群の維持	新規入院患者数は目標未達ながら前年を上回り、病床稼働率も改善。入院期間適正化の成果で看護必要度は基準を大きく超えた。	○(○)	○(○)
XIII 増収対策	○医業収益の増加策 ○診療報酬請求の改善 ○未収金対策	入院料加算や算定率改善で単価は前年並みに維持。保険診療の精度向上も査定率改善には至らなかった。	○(○)	○(○)
XIV 費用合理化対策	○適正な材料・機器の購入 ○経費の見直し	後発医薬品やバイオ後続品への切り替えによりコスト効率が改善した一方で、入院延べ患者数増加に伴い光熱費も増加した。	○(○)	○(○)
<b>(5) 目標指標</b>				
決算の状況		医業収益は前年より改善したが、給与・物価高騰の影響で目標達成や経常収支の改善には至らなかった。	△(△)	△(△)
目標指標の達成状況		全体の項目数65のうち、目標達成は1/3程度に留まった。	—	—

# (1) 医療機能の強化 I 医療提供体制の強化 救急医療機能の強化

## «取組方針»

- ・将来の広島都市圏における救急医療に対応するため、高度・複雑・重症な救急患者の受入体制を強化します。
- ・幅広い疾患の患者に対応できる総合診療医を育成するとともに、総合診療科と救急科が連携した2次救急医療を一体的・効率的に提供します。
- ・県内全域を対象に活動するドクターヘリ事業の協力病院として、必要な人員を確保し、運航体制を支援します。

	R 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

## «R6» 取組項目 ／ 取組内容

## 取組総括

### 救急医療機能の強化

#### ○救急患者受入要請の応需率向上に向けた取組[H28.8～継続]

- ・当直開始時の関係者ミーティングによる方針の確認
- ・管理者による不応需事例の確認と検証
- ・院内の救急部会での救急患者受入状況、不応需状況の共有
- ・新しく入職した医師に対するオリエンテーションでの当院の方針確認

#### ○広島市医師会運営の病院群輪番制度への引き続き参加

(特に選定困難例の多い外科と整形輪番への参画)

- ・外科輪番[H29.3～ 月2～3回程度]
- ・整形外科輪番[H29.7～ 月2回]
- ・輪番時間帯における搬送困難事例のうち約20%(343例)を当院で受け入れ、広島圏域で最も多く受け入れた。

#### ○内科救急診療部の設置[H31.4～]

平日診療時間内に発生した内科救急患者(医療機関からの紹介患者を含む)の窓口を一本化し迅速な対応を行う。

#### ○ドクターカーの導入・運用

- ・H30.7からのドクターカー運用開始(平日8:30～17:15)

R6年度出動実績: 106件(▲8件) R5実績: 114件

※2023年7月3日より新生児搬送・多数傷病者事案・重症外傷を除き運行休止

要請件数	出動件数	出動件数内訳			搬送先(人)		
		現場救急	施設間搬送	新生児搬送	県立広島病院	その他医療機関	不搬送
R6.4月	9	8	4	0	3	6	1
R6.5月	10	9	4	0	2	4	2
R6.6月	16	14	6	0	6	9	3
R6.7月	6	6	4	0	1	4	1
R6.8月	6	5	3	0	1	4	0
R6.9月	17	15	7	0	4	11	0
R6.10月	9	8	5	0	1	5	1
R6.11月	8	8	6	0	0	4	2
R6.12月	9	7	2	0	4	5	1
R7.1月	17	17	9	0	6	10	4
R7.2月	5	3	3	0	0	3	0
R7.3月	8	6	4	0	2	5	1
計	120	106	57	0	30	70	16

#### ★救急車受入台数【重点指標】

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
7,433台	7,300台	7,141台	+133台	+292台

うち3次救急患者数 R6実績: 1,218人(+20人) R5実績: 1,198人

#### ★三次救急(ホットライン)受入率

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
81.3% (1,218 / 1,498)	100%	85.4%	▲18.7P	▲4.1P

#### ★二次医療機関からの重症患者受入応需率

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
99.8%	100%	95.6%	▲0.2P	+4.2P

#### □2次救急受入率

R6実績: 69.7% (▲0.6P) R5実績: 70.3%

#### □緊急手術件数

R6実績: 909件(▲18件) R5実績: 927件

#### □ドクターカー出動件数(4月～3月)

出動件数	内キャンセル	現場救急	新生児搬送	施設間搬送
106件	19件	57件	30件	0件

※搬送先の82.0%が当院へ搬送(87件/(106-19)件)

□R4.6より救急医療専用システム「NEXT Stage ER」を導入した。救急外来の病床状況や患者情報、来院予定の患者がモニター上で一目でわかるようなシステムを構築し、DX・働き方改革を推進

＜参考: 厚生労働省(救命救急センターの充実段階評価)＞

□県内の救命救急センター(7か所)における重篤患者受入数

(期間: 令和6年1月1日～12月31日)

R6: 7,203人 うち県立広島病院の受入数: 1,139人 ※県内2位

全体に占める割合: 15.8% (対前年 ▲0.6 P)

#### ■自己評価

・基幹病院としての役割を果たすために可能な限り応需した。救急車の受入件数については、目標、前年比ともに上回った。

・応需率については、搬送要請件数の増加と医師のマンパワー不足等で、一部について断らざるを得ず、目標には届かなかった。

・応需できなかった主な理由は、専門医の不在、医師及び看護師が処置中、満床などにより、受入患者数に限界があつたため。

#### ■課題

・救急科医師数の維持

・医師の働き方改革

・救急車受入強化継続

・「迅速対応チーム(RRT)」の体制を継続するため、対応可能な人材を育成

・厚生労働省 充実段階評価“S”的獲得

(獲得するのに評価項目の合計点数が2点不足)

### ドクターヘリ事業への支援

#### ○ドクターヘリ事業への支援

- ・運航体制の支援[H25～継続 週3日]

#### □ドクターヘリ搬送(受入)患者数

R6実績: 53人(+4人) R5実績: 49人

# (1)医療機能の強化 I 医療提供体制の強化 脳心臓血管医療機能の強化

## «取組方針»

- ・高齢化に伴い増加する脳・心臓疾患の患者に対応して、広島都市圏の脳卒中医療等、発症予防から再発防止までの一連の医療についての地域連携体制を構築します。
- ・脳心臓血管センターによる高度で専門的な治療の提供を強化します。
  - ◆脳～24時間体制の血管内治療、外科治療が可能な脳卒中急性期
  - ◆心臓～24時間体制のインターベンション治療(PCI)、外科的治療が可能な心血管疾患急性期

※脳心臓血管センター関係診療科:脳神経内科、脳神経外科、循環器内科、心臓血管外科

	R 5	R 6
自己評価	△	○
外部評価	○	○

## «R6» 取組項目 / 取組内容

### 脳心臓血管医療機能の強化

#### ○地域の医療従事者との連携強化

- ・毎月の病院広報誌で脳心臓血管センターのPRコーナーを設け、治療内容を開業医に紹介し、新規患者紹介へアピール

#### ○脳心臓血管センターカンファレンスの実施

- ・ミニレクチャーとTotal Vascular Careの必要な症例の検討を毎月2回実施し、4科の連携の強化と合併症への素早い対応を協議している

#### ○プレホスピタルカンファレンスの開催

#### ○FFR-CT「予備血流比コンピュータ断層撮影」の開始

- ・冠動脈疾患における非侵襲的虚血評価の新しい方式(県内初)  
〔R元.10月～開始〕 R6実績:77件(+2件) R5実績75件

#### ○心臓ペースメーカー指導管理料遠隔モニタリングの開始

- ・令和2年度診療報酬改定で新設された心臓ペースメーカー指導管理料遠隔モニタリング加算の届出・算定を開始した。  
〔R2.11月～開始〕 R6実績:3,201件(+819件) R5実績2,382件

※ペースメーカー、植込型除細動器について遠隔管理可能な体制を整備

#### ○不整脈治療件数増加の試み

- ・心房細動(カテーテルアブレーション後の再発を含む)の早期発見のため2週間ホルター型心電図検査の実施や潜在性脳梗塞の原因探索のための植込型心電図記録計検査を実施
- ・徐脈性不整脈に対するペースメーカー植え込みを来院後の早期迅速実施

#### ○急性期脳卒中の重症例の受入強化

- ・広島市における救急搬送のJUSTスコアによるトリアージの実施
- ・急性期脳卒中に対するカテーテル治療の積極的な実施によって、脳卒中発症後の後遺症の根絶を目指している。

#### ○下肢閉塞血管に対する外科的バイパス術の積極的な取り組みと内科的カテーテル治療とのハイブリッド治療の実施

#### ★脳血管系と心血管系の新規入院患者及び救急外来からの緊急入院患者数【重点指標】

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
2,689人	3,000人	2,656人	▲311人	+33人

うち救急車からの入院件数

R6実績:1,113件(+99件) R5実績:1,014件

#### ★急性心筋梗塞PCI件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
111件	130件	109件	▲19件	+2件

#### ★急性期脳卒中に対するtPA治療件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
16件	45件	24件	▲29件	▲8件

#### ★急性期脳卒中に対する血管内カテーテルによる血栓回収療法件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
43件	40件	35件	+3件	+8件

#### ★未破裂、破裂動脈瘤の治療件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
63件	70件	45件	▲7件	+18件

#### ★心大血管手術件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
55件	80件	65件	▲25件	▲10件

#### ★急性期リハビリテーション件数(脳血管リハ及び心大血管リハ)

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
39,927件	41,800件	37,296件	▲1,873件	+2,631件

□経皮的心肺補助法(PCPS) R6実績:28件(▲7件) R5実績:35件

□頻脈性不整脈に対するアブレーション治療件数

R6実績:244件(+29件) R5実績:215件

### 取組総括

#### ■自己評価

- ・アンギオ装置の入れ替えにより脳血管内治療は、目標、前年比を上回った。
- ・プレホスピタルカンファレンスを2回開催することができ、救急隊との強固な連携を再開することができた。
- ・リハビリテーション件数は、入院患者数増加の影響を受け、対前年比で上回った。
- ・新しいアブレーション機器をレンタルできたため、アブレーション件数の更なる増加を図る。

#### ■課題

- ・脳心臓血管患者の更なる受け入れを行うために、救急隊とのプレホスピタルカンファレンスを継続させ、救急隊との連携を密にしていく。
- ・慢性冠動脈疾患に対するPCI治療はガイドラインの改定によって、日本全国で減少しており、当院でも今後増加は期待できないが、その分急性心筋梗塞を含むACSに対するPCIを積極的に増やしていく。
- ・治療が必要な患者の紹介をさらに増やしていくための開業医との対面での病診連携のカンファレンスを更に行い、連携の強化を図る。
- ・高度医療を推進するため、ハイブリッド手術室の使用をR7年度中には行う。

# (1)医療機能の強化 I 医療提供体制の強化 成育医療機能の強化

## «取組方針»

- ・ハイリスク分娩への対応、低出生体重児等の受入体制を強化するとともに、分娩件数の増加を図ります。
- ・出生前から成人に至るまで、高度で一貫した医療を提供する「成育医療センター」の機能強化を図ります。

	R 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

## «R6» 取組項目 ／ 取組内容

### 成育医療機能の強化

- 合併症妊娠や重症妊娠高血圧症候群、切迫早産などリスクの高い妊娠に対応

### ○退院時合同カンファレンスの開催

- ・成長発達の促進、親子関係形成のための支援、1,000g以下の超低出生体重児、双胎、医療ケアが必要な家庭等
- ・入退院支援加算3件数(NICU患者に対する退院支援)

R6実績:196件 R4実績:194件 +2件

### ○看護師・助産師が協力した分娩期の看護体制

- ・分娩件数:R6実績 483件(+28件) R5実績:455件
- ・助産外来実施件数:R6実績 72件(+29件) R5実績:43件
- ・マタニティー相談件数:R6実績606件(△77件) R5実績:683件
- ・マタニティークラス実施件数:R6実績60件(+60件) R5実績:0件

### ○専門性を発揮した看護の提供

- ・出産・産後における心理的ケアなど、専門性を発揮した看護を実施
  - ・産後2週間健診:R6実績 349件(+41件) R5実績:308件
  - ・母乳外来:R6実績 52件(▲10件) R5実績:62件
  - ・乳腺炎重症化予防ケア:R6実績3件

### ○周産期の防災対策 等

- ・防災対策のマニュアル作成
- ・災害派遣ナースの養成
- ・ドクターカーへの看護師同乗を開始、搬送中の児の状態安定化と家族支援を担う。

### ★1,000g未満出生新生児患者数受入の県内割合

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
調査中	55%	52.9%	—	—

### □新生児科新規入院患者数

R6実績:502人(+25人) R5実績:477人

### □1,000g未満の新生児受入患者数

R6実績:25人(▲13人) R5実績:38人

### □1,000～1,500g未満の新生児受入患者数

R6実績:24人(▲6人) R5実績:30人

### □新生児搬送受入件数(救急車・ヘリ)

R6実績:76人(+10人) R5実績:66人

### ★緊急母体搬送受入件数【重点指標】

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
137件	150件	143件	▲13件	▲6件

### □ハイリスク分娩管理加算件数

R6実績:延べ615件(+261件) R5実績:延べ354件

### □ハイリスク妊娠管理加算件数

R6実績:延べ615件(+321件) R5実績:延べ294件

### ★生殖医療科採卵件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
253件	280件	247件	▲27件	+6件

### ★生殖医療科遺伝カウンセリング件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
30件	40件	28件	▲10件	+2件

### ★生殖医療科で妊娠成立後産婦人科へ紹介された件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
70件	100件	82件	▲30件	▲12件

### 取組総括

#### ■自己評価

・新型コロナの流行を契機に、出生数の減少により分娩件数全体は減少した。

・緊急母体搬送件数は減少したものの、新生児科の新規入院患者数、ハイリスク分娩関連件数は、増加した。加えて、1,500g未満の新生児の受入要請には積極的に応じることで、総合周産期母子医療センターとしての役割は果たした。

・生殖医療科の遺伝カウンセリング件数については、出生数減少の影響を未だに受けており、目標は達成されなかったが、対前年比を上回った。

・不妊治療について、健康保険の適用となつたが、採卵件数は増加し、目標は下回ったが、対前年比は上回った。

#### ■課題

・コロナ後の出生率の低下等での影響が残る中、ハイリスク妊婦の出産や低出生体重児の受入等、総合周産期母子医療センターの役割を引き続き、果たしていくことが重要である。

・生殖医療科の遺伝カウンセリング件数は、前年度並みの件数であるが、妊娠成立後産婦人科へ紹介された件数については、目標値、対前年度比ともに下回った。

# (1)医療機能の強化 I 医療提供体制の強化 がん医療機能の強化

## «取組方針»

- ・高度急性期病院にふさわしいがん医療を提供するため、遺伝子解析を活用した診断に基づく最適治療を推進するとともに、医療の高度化に対応した低侵襲治療の充実を図ります。
- ・患者や地域に分かり易い、高度で特色ある医療機能を発揮するため、複数診療科が連携・協働する専門医療のセンター化を実施します。(呼吸器センター・消化器センター)
- ・広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)と緊密に連携し、より高度な放射線治療を推進します。

	R 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	◎	◎

## «R6» 取組項目 / 取組内容

### がん医療機能の強化

#### ○がん医療体制の強化

- ・消化器疾患カンファレンス(キャンサーボード)の開催〔週1回〕
- ・消化器の胆膵系のカンファレンスの開催〔月1回〕
- ・手術支援ロボット「ダヴィンチXi」の導入、稼働開始R3.12月～
- ・現在、前立腺癌を含む泌尿器がん、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がんまで適応を拡大している。

#### ○がんゲノム医療の推進

- ・ゲノム診療部運営委員会〔月1回:第4木曜日〕
- ・germline医療部会〔月1回:第2月曜日〕
- ・がんゲノム医療拠点病院に指定(R5年3月)
- エキスパートパネルをR5年8月より実施

#### ○がん診療連携(地域連携)の強化

- ・がん医療従事者研修会の開催〔年5回〕  
(院内参加者:125人、院外参加者:139人)
- ・がん地域連携パスの推進

#### ○がんゲノム市民公開講座を開催

参加者116名(現地参加43名、オンライン参加73名)

#### ○がん化学療法外来化の推進

#### ○がん専門医よろず相談所の継続[H26.7～]

#### ○がんサロンの開催(オンライン開催等)

10回127名参加

#### ★院内がん登録件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
2,212人	2,200人	2,225人	+12人	▲13人

#### ★手術支援ロボットによる手術件数【重点指標】

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
209件	200件	199件	+9件	+10件

#### ★内視鏡的粘膜下層剥離術件数【重点指標】

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
172件	250件	122件	▲78件	+50件

#### □がんゲノムプロファイリング検査【新規】

R6実績	R6目標	目標比
96件	100件	▲4件

#### □がん診療における遺伝カウンセリング件数(R6:109件)

#### □がん遺伝子パネル検査の実施 (R6:153件)

#### □がん遺伝子コンパニオン診断の実施(R6:89件)

#### □家族性腫瘍の診療におけるサーベイランスプログラム利用者 (6人、6家系)

#### □がん患者数(入院)

R6実績:5,111件(+157件) R5実績:4,954件

#### □悪性腫瘍手術件数

R6実績:1,939件(+113件) R5実績:1,826件

うち低侵襲手術件数

R6実績:978件(+102件) R5実績:876件

#### □外来化学療法件数

R6実績:8,900件(+1,873件) 外来腫瘍化学療法診療料の延べ件数

R5実績:7,027件

#### □がん専門医よろず相談所の相談件数(オンライン相談含む)

R6実績:52件(▲15件) R5実績:67件

※低侵襲手術件数:悪性腫瘍手術の中で腹腔鏡、内視鏡、胸腔鏡、ラジオ波が名称に入っているものを抽出

### 取組総括

#### ■自己評価

・急患を含む積極的な入院受入れ、がん化学療法の外来治療への移行推進の維持、緩和ケア病棟の運営もあり、がん入院患者数、ロボット等の悪性腫瘍の手術件数は増加した。また、手術支援ロボットの運用が軌道に乗り、施設基準が充足したため、低侵襲手術は増加した。

・がん患者入院や外来化学療法件数などの指標が昨年度実績を上回った。

・がんゲノム診療について、「がんゲノム医療拠点病院」の指定は、中四国地方では当院と広島大学病院、四国がんセンターの3施設のみであり、都道府県立病院では、当院と山梨県立中央病院の2施設のみである。

・がんゲノム市民公開講座を開催し、がんゲノム医療の周知を行った。

#### ■課題

##### ・がんゲノム医療の推進

・拠点病院として求められる業務の確実な遂行(エキスパートパネル会議の実施など)

・手術支援ロボットの更なる効率的活用

# (1)医療機能の強化 I 医療提供体制の強化 その他

## «取組方針»

- ・高度急性期病院としての医療の質の維持向上に努めます。
- ・同規模他施設との比較検討、臨床データ・DPCデータなどの公開を進めます。

	R 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

## «R6» 取組項目 ／ 取組内容

### 高度急性期病院としての医療の質の維持向上

#### ○高度な処置手術の実施

#### ○在院日数の適正化

#### ○医療の業務標準化、クリニカルパスの推進

- ・適用率の低い診療科の個別ヒアリング
- ・パスの入院期間の見直し実施

#### ○病院指標の公開

- ・3か月ごとに病院の臨床データを全国自治体病院協議会に提出し、全国と比較(臨床評価指標を作成し、病院HPで公開)
- ・DPCデータから、各診療科別の主要疾患の診療データ等を病院HPで公開

#### ★全身麻酔手術件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
4,796件	5,000件	4,662件	▲204件	+134件

#### ★遺伝カウンセリング算定件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
204件	280件	150件	▲76件	+54件

#### ★DPC/PDPS入院期間Ⅱでの退院例のパス適用率

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
53.9%	62%	62.8%	▲8.1P	▲8.9P

#### ★入院期間Ⅱ超え割合【重点指標】

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
24.3%	23.0%	22.1%	+1.3P	+2.2P

#### □在宅復帰率

R5実績:84.9% (▲0.6P) R4実績:85.5% R5(全国平均):88.4%

※全国自治体病院協議会公表「医療の質の評価・公表事業等推進病院」より  
※令和7年1月25日現在のデータ

#### □誤嚥性肺炎再入院率

R5実績:2.7% (▲0.3P) R4実績:3.0% R5(全国平均):5.3%

※全国自治体病院協議会公表「医療の質の評価・公表事業等推進病院」より  
※令和7年1月25日現在のデータ

## 取組総括

### ■自己評価

・全身麻酔件数及び遺伝カウンセリング算定件数は対前年比では増加したが、目標は達成できなかった。

・DPC/PDPSの入院期間ごとのパス適用率は入院延べ患者数が増えた影響からか、対目標、対前年比で下回った。

### ■課題

・DPCの標準期間と整合するクリニカルパスの作成と入院期間適正化の実践  
(補足)

DPCでは、それぞれの疾病単位で、入院期間の日数が定義されている。

期間Ⅰ:在院日数の短い方の上位25%

期間Ⅱ:平均在院日数

期間Ⅲ:期間Ⅱを超過した日数

期間Ⅱが全国の標準的な入院日数とされているため、病院で作成するクリニカルパス(診療行程表)もこの日数に合わせたものに改定し、日々の入院診療をパスに沿って実践していくことが、医療の標準化と在院日数の適正化につながる。

・DPC特定病院群の要件充足、指定維持  
(補足)

DPC病院は、

①大学病院本院群(大学病院そのもの) 82施設

②DPC特定病院群(大学病院に準じる病院) 181施設

③DPC標準病院群(①、②以外の病院) 1,501施設  
に分類されるが、県立の基幹病院、高度急性期病院で診療の質が一定程度高いことを示すためには、②の指定維持が必要である。

# (1)医療機能の強化 II 医療の安全と質の向上 医療安全の確保

	R 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

## «取組方針»

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

<<R6>> 取組項目 ／ 取組内容					取組総括									
医療安全の確保					<p>■自己評価</p> <p>・様々な感染対策を実施していたが、COVID-19やインフルエンザの市中感染状況の増加に伴い、アウトブレイク件数は、目標値には達することはできなかった。5類となったため、他院や施設などへの受け入れについては、改善がみられた。</p> <p>・医療安全、感染対策に関する地域医療機関との連携活動は、当院と連携したいとの申出をいただき、複数の医療機関との評価は継続することができた。</p>									
<p>○インフルエンザ・COVID-19アウトブレイク件数</p> <p>★インフルエンザ・COVID-19アウトブレイク件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R6実績</th> <th>R6目標</th> <th>R5実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15件</td> <td>0件</td> <td>9件</td> <td>+15件</td> <td>+6件</td> </tr> </tbody> </table> <p>□アクシデント件数(事故レベル3b～5) R6実績22件(▲9件) R5実績:31件 &lt;転倒・転落アクシデント発生数&gt; R6実績:3b 12件(▲1件) R5実績:3b 13件</p> <p>□広島医療安全管理者ネットワーク会議(8病院)の開催 2回実施とセミナー1回開催</p> <p>□医療安全地域連携加算の連携施設との医療安全対策の連携 ・加算1施設との相互評価1回ずつ 広島市民病院 ・加算2施設の評価 2箇所 県立安芸津病院、広島シーサイド病院</p> <p>□感染対策向上加算取得施設との相互評価開催 ・加算1施設との連携 相互評価1回開催 広島市民病院 ・加算2、3施設との連携合同カンファレンス4回開催 (Web開催含む)県立安芸津病院、広島シーサイド病院、福島協病院、島の病院おおたに、太田川病院、真田病院</p> <p>□外来感染対策向上加算取得施設との連携 ・合計28の診療所と連携 医師会と共に研修、訓練を実施</p> <p>□地域の医療機関などへの医療安全研修派遣回数:7回 ・「医療安全について」2回 広島県看護協会 復職支援事業 ・「冬に流行る感染症 手洗いについて」南保健センター ・「泣く子も黙る感染対策」「知っているようで知らない標準予防対策」広島市医師会学術講演会 ・「医療安全の基本」「感染対策の基本」広島県保険医療協会等</p>					R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	15件	0件	9件	+15件	+6件
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比										
15件	0件	9件	+15件	+6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»

- ・個人情報の保護を図りつつ、NDB(ナショナルデータベース)や診療情報に関するデータを比較・活用し、医療の質の向上や効率化のための分析を進めます。
- ・多職種が専門性を活かして連携し、症例検討会を行うなど、チーム医療の充実を図ります。
- ・広島県が主催する治験に関する事業への参加などを通じて他病院と協力しながら、治験や臨床研究への取組を進め、医療水準の向上に貢献します。
- ・DPC特定病院群の維持に向けて、必要な要件を充足します。

	R 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

## «R6» 取組項目 / 取組内容

### チーム医療の推進

#### ○チーム医療の充実

- ・多職種からなる8チームが院内で横断的に活動
  - 認知症ケアチーム  
(医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー)
  - 褥瘡対策チーム  
(医師、看護師、理学療法士、管理栄養士)
  - 栄養サポートチーム  
(医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師)
  - 感染症対策チーム  
(医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、事務職員)
  - 糖尿病チーム  
(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、歯科衛生士)
  - 摂食・嚥下チーム  
(医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士)
  - 精神科リエゾンチーム  
(精神科医師、看護師、薬剤師、臨床心理士)
  - 緩和ケアチーム  
(医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、ソーシャルワーカー)

#### ○看護の質向上

- ・転倒・転落発生率、既に有していた褥瘡の改善率、せん妄ハイリスク患者ケア加算、がん患者指導管理料(イ及びロ)

#### ★チーム医療の算定件数

項目	R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
認知症ケア	9,605	6,000	6,093	+3,605	+3,512
褥瘡ハイリスク患者ケア	3,687	3,800	3,725	▲113	▲38
栄養サポートチーム	1,599	1,300	1,247	+299	+352
糖尿病透析予防	5	20	13	▲15	▲8
周術期口腔機能管理	6,636	7,500	7,314	▲864	▲678
摂食機能療法	902	1,000	873	▲98	+29
精神科リエゾン	73	100	79	▲27	▲6

※左記に記載している感染症対策チームに係る加算は、他の加算と異なり入院初日に全員算定のため算定件数を記載していない。

#### ★看護の質に関する指標、加算算定件数

項目	R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
転倒・転落発生率	0.028%	0.30%以下	0.028%	▲0.272P	±0P
既に有していた褥瘡の改善率	70.5%	72.0%	65.6%	▲1.5P	+4.9P
せん妄ハイリスク患者ケア加算	8,741	9,200	9,115	▲459	▲374
がん患者指導管理料(イ及びロ)	299	350	308	▲51	▲9

#### ★入院期間Ⅱ超え割合【再掲】

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
24.3%	23.0%	22.1%	+1.3P	+2.2P

### 取組総括

#### ■自己評価

- ・認知症ケアや栄養サポートチームの活動は前年を上回ったものの、褥瘡ハイリスクや周術期口腔機能管理については、下回ることになった。
- ・看護の質に関する指標において、褥瘡の改善率は前年を上回ることができた。

#### ■課題

- ・チーム医療を担当できる人員の継続的育成

(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  
新興・再興感染症

	R 5	R 6
自己評価	(災害) ○	(災害) ○
	(感染症) -	(感染症) ○
外部評価	(災害) ○	(災害) ○
	(感染症) -	(感染症) ○

«取組方針»  
 ・広域災害を念頭に基幹災害拠点病院として災害・感染症発生時に情報の収集・共有を迅速に行うため、地域医療機関等との連携を強化します。  
 ・DMAT隊員の育成・研修を継続し、迅速に対応可能な体制を維持します。  
 ・地域関係者を含めた訓練・研修の実施などによる危機管理対策に取り組みます。

«R6» 取組項目 / 取組内容

災害対策の強化

○災害対策の強化

- ・病院業務継続の判断に必要な情報報告用紙の作成と災害対策本部での集計表の作成
- ・平日時間内の地震災害等を想定し、一般外来対応方針をR4年度に策定。周知を目的に机上訓練を作成し、実施した。

- ・院内災害訓練の実施および、BCP、災害対策本部運営マニュアルの改訂

- ・地震時の部署での初動を行うため、未作成部署に対しアクションカードを作成

- ・院外へ職員の派遣(DMAT)に係るチーム編成のフローを整備

○DMAT隊員の育成・研修の継続

- ・チーム数: 4隊編成可能

(基本編成医師1看護師2業務調整員1)

- ・構成: 医師5人、看護師8人、業務調整員8人(放射線技師1人、臨床工学技士1人、薬剤師3人、臨床検査技師1人、管理栄養士1人、リハビリテーション科1人)

- ・院内に対し今後の隊員意向調査を実施し、DMATになりたい職員の現状の把握。

- ・日本DMATインストラクター3名在籍
- ・日本DMATタスク3名在籍
- ・DMATロジスティクスチーム隊員3名在籍
- ・日本DMAT隊員養成研修: 講師4名派遣 (計10回)
- ・DMAT技能維持研修: 講師2名派遣

○令和6年度DMATの活動

- ・実災害派遣はなし

★院内災害対応訓練延参加者数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
3,244人	3,700人	3,702人	▲456人	▲458人

★当院企画の災害訓練・研修会への延参加医療機関数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
265施設	200施設	190施設	+65施設	+75施設

(院内の研修実績)

令和6年度	回数	参加者数
安否同報システム訓練	2回	2,754人
トリアージ関連訓練	5回	81人
災害看護ラダー研修等	5回	143人
院内災害対応基礎研修	2回	18人
院内災害対応訓練	4回	248人
合計	18回	3,244人

(広島県委託事業の研修実績)

令和6年度	回数	参加機関	参加者数
DMAT災害対応研修	4回	72施設	180人
被災者支援体制強化(SPHERE基準伝達)事業	1回	11施設	25人
災害拠点病院医療従事者対応研修	2回	28施設	76人
災害拠点病院災害対応基礎研修	2回	72施設	402人
広島県保健医療福祉調整本部・現地調整本部演習	2回	66施設	233人
合計	11回	265施設	942人

取組総括

■自己評価

- ・災害対策としては、院内災害対応訓練延参加者数と当院企画の災害訓練・研修会への延参加医療機関数について目標を達成できた。

- ・新興・再興感染症対策においては、院内研修会等の実施により、職員の感染対策に関する意識の向上を図れたとともに、平時から地域の医療機関との密な連携に取り組んだ結果、助言実施回数の目標を達成することができた。

■課題

- ・更に効果的な研修・訓練を企画実施し、院内外の危機管理対応能力・災害対策の強化を推進していく必要がある。また、他機関連携も実施していく。

- ・災害備蓄、災害(浸水等)時への備え

- ・屋上電源系統の更なる活用

- ・無停電電源装置(CVCF)の浸水対策

- ・送水ポンプの屋上系統の保安電気配電等

- ・多数傷病者の受入に関するルールの改善を行い、大規模災害時の当院の受入体制を再構築する。

- ・院内訓練・研修を充実化し職員への災害対応に関するルールの周知を行う。

- ・健康福祉局と連携をとり、関係機関との関係強化を進める。

- ・医療・保健・福祉の連携・協働を進め、県内の災害対応能力の一層の強化を目指す。

新興・再興感染症

- 院内研修会の実施や地域医療機関との連携
- ・感染対策向上加算取得施設との相互評価開催
- ・外来感染対策向上加算取得施設との連携

★連携先医療機関に対する院内感染対策の助言実施回数【新規】

R6実績	R6目標	目標比
10回	4回以上	+6回

# (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»

- ・地域完結型医療への転換に向けて、急性期を脱した患者の転・退院や在宅移行の支援、患者急変時の積極的受入れなど、地域の医療機関等と連携した地域包括ケアシステムを推進します。
- ・入退院支援の機能を充実し、紹介患者の受け入れ体制の強化や丁寧な逆紹介を推進するとともに、地域連携クリニカルパスの円滑な運用を図り、パスを活用した地域の医療機関との連携を通して、高度急性期病院としての機能の充実を図ります。
- ・地域医療支援病院として、引き続き救急・専門医療に関する支援や、高度な医療機器の共同利用などを通じた支援の充実を図ります。
- ・病院が保有する診療情報を地域の医療機関と共有する、情報システムを活用したネットワークの拡大を図るため、「ひろしま医療情報ネットワーク」(HMネット)への参加・接続を行います。

	R 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

## «R6» 取組項目 ／ 取組内容

### 地域医療連携

#### ○地域の医療機関等との連携強化

##### ◆医療機関訪問の実施

- 医療機関への医師同行訪問などによる連携強化、連携医療機関の広報紙もみじへの掲載 など

##### ・医療機関訪問件数

R6実績:270 施設(▲37施設) R5:307施設

##### ◆地域の医療従事者を対象としたセミナー等の開催

- ・在宅ケアサポート研修会(南区医師会と共に)  
6/27 参加者:76人、R7 2/5 参加者:65人

##### ・地域連携推進カンファレンス

9/27 参加者:80人

##### ・医療連携セミナー

10/10 参加者:47人、11/7 18人、R7 1/31 参加者:19人

##### ◆KBネット接続医療機関との連携強化

R6実績:接続医療機関数:275施設(+3施設) R5:272施設

同意書取得件数:1,115件(+136件) R5:979件

#### ○入院サポート業務の推進

##### ・入院サポートの介入を全診療科(精神科・緩和ケア除く)で実施

##### ・多職種連携による入院前患者支援の充実(入院時支援加算Ⅰ)

#### ○広島市医師会運営の病院群輪番制度への参加【再掲】

##### ・外科輪番[H29.3～ 月2～3回程度]

##### ・整形外科輪番[H29.7～ 月2回程度]

#### ○患者・地域住民を対象とした講演会の開催

##### ・地域巡回講演会 R6実績:8回(+5回) R5:3回

##### ・地域健康フォーラム 10/5 参加者:98人

#### ★患者紹介率

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
97.0%	93.0%	96.3%	+4.0P	+0.7P

#### ★患者逆紹介率

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
146.2%	125.0%	148.2%	+21.2P	▲2.0P

#### □入院時支援加算件数

R6実績:3,571件(▲390件) R5実績:3,961件

#### □入退院支援加算件数

R6実績:10,476件(+95件) R5実績:10,381件

#### □6大がん連携パス登録医療機関数

R6実績:651施設(+15施設) R5実績:636施設

#### □6大がん地域連携パス適用件数

R6実績:442件(+34件) R5実績:408件

#### ★院内研修への地域医療従事者の参加者数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
281人	180人	124人	+101人	+157人

#### ★地域への教育活動件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
423件	450件	108件	▲27件	+315件

### 取組総括

#### ■自己評価

- ・連携医療機関への訪問回数は若干減少した。
- ・新型コロナの影響がほぼ消滅したため、地域の医療従事者や住民向けに、対面によるセミナーなどの回数は大きく増加した。
- ・6大がん地域連携パスについては、前年度と比べて連携施設数、パス適用件数の双方とも増加した。

#### ■課題

- ・近隣の同規模他病院と比較して、メディカルソーシャルワーカーの人員数が少なく、体制を強化していく必要がある。
- ・更に紹介患者の増加へ向けて各種の取り組みを進める必要がある。
- ・患者受け入れマニュアルの改善。

## (2)人材育成機能の維持 V 医師の確保・育成

### VIII 働き方改革

#### «取組方針»

- ・(医師)初期臨床研修プログラム等の充実を図り、県内外からの医師確保・育成に積極的に取り組みます。
- ・(医師)指導医を適切に配置するとともに、学会、セミナー等への参加機会を拡充します。
- ・(働き方)医師の時間外勤務の上限規制に対応するため、医師の確保による診療体制の充実と適切な労務管理を進めていきます。

	R 5	R 6
自己評価	(医師)○ (働き方)一	(医師)○ (働き方)△
外部評価	(医師)○ (働き方)一	(医師)○ (働き方)○

#### «R6» 取組項目 / 取組内容

#### 取組総括

##### 医師の確保・育成 働き方改革

○院内に「臨床研修センター」を設置(H28)し、医科臨床研修(初期・後期)、歯科医師臨床研修、新専門医制度等を統括的に対応

〔R6初期臨床研修マッチングの状況〕

【専門研修プログラム登録状況】

R6専攻医の受入状況—内科専門研修18人

※プログラム別:広島大学10人、九州大学1人、呉医療C1人、当院6人

診療科別:消化器内視鏡内科2人、腎臓内科3人、脳神経内科2人、呼吸器内科4人、リウマチ科2人、内分泌内科1人、循環器内科3人、総合診療科1人  
※・内科専門研修プログラム:定員6、登録2(新規)  
・救急科専門研修プログラム:定員3、登録0(新規)  
・総合診療専門研修プログラム:定員3、登録0

医科定員12人、マッチ者数12人、マッチ率100%(±0)

歯科定員1人、マッチ者数1人、マッチ率100%(+100P)

説明会等募集活動の状況

「マイナビ RESIDENT合同説明会」

令和6年2月17日(土) 参加者数 76人

「オールひろしま臨床研修病院オンライン合同説明会」

令和6年2月2日(日) 最大視聴数 129人

年間時間外勤務960時間を超過する医師数:11人

○医学生の実習受入、病院見学の受入を実施

##### ★専門研修プログラム専攻医数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
広病6人 他17人	広病4人 他20人	広病4人 他17人	広病+2人 他▲3人	広病+2人 他±0人

##### ★臨床研修指導医新規受講者数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
13人	9人	10人	+4人	+3人

##### ★初期臨床研修医採用マッチ率

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
100%	100%	100%	±0	±0

##### □初期臨床研修医選考試験応募者数

R6 59人(+6人) R5 53人

##### ★初期臨床研修医広島県内定着率

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
87.5%	100%	93.3%	▲12.5P	▲5.8P

・16人中14人

##### ★年間時間外勤務960時間を超過する医師数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
11人	5人以下	7人	+6人	+4人

##### ★医師一人当たりの時間外勤務時間

R6実績	R6目標	目標比
526時間	500時間	+26時間

##### ■自己評価

- ・医師の確保・育成について、引き続き初期臨床研修マッチングはフルマッチを達成できた。
- ・専門研修プログラム専攻医数については、当院からの専攻医が目標比、前年比ともに上回った。

・臨床研修指導医新規受講者数について、院内中堅医師(臨床7年目以上)の臨床研修に対する意識が高まり、目標を4人上回った。

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

##### ■課題

・初期臨床研修医に関する研修機材・内容の充実(トレーニング機材、図書、学会参加など)

・研修医募集病院説明会における医学生に対するイベント内容の充実(アピール用機材など)

## (2)人材育成機能の維持

## VI 看護師等の確保・育成

## VII 県内医療水準向上への貢献

## &lt;&lt;取組方針&gt;&gt;

- ・(看護師等)認定・専門資格などを有する看護師、薬剤師、診療放射線技師、検査技師等を計画的に養成します。
- ・(看護師等)地域の医療従事者向け実務研修を積極的に主催します。
- ・(看護師等)実習教育の受入を積極的に行うなど、地域医療で活躍する人材の育成・支援に取り組みます。
- ・(人材派遣)地域での講演会への職員講師派遣等を通して、地域の医療水準の維持・向上に努めます。
- ・(人材派遣)へき地医療拠点病院として、引き続き、医師が不足する中山間地域における地域医療の確保に取り組みます。

	R 5	R 6
自己評価	(看護師)○	(看護師)○
	(県内)○	(県内)○
外部評価	(看護師)◎	(看護師)○
	(県内)◎	(県内)○

## &lt;&lt;R6&gt;&gt; 取組項目 ／ 取組内容

## 取組総括

## 看護師等の確保・育成

## ○看護師の確保・育成(離職防止、定着促進)

## ○認定看護師の育成・確保

## ★看護師の離職率(定年退職を除く。)

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
6.6%	5.0%	5.4%	+1.6P	+1.2P

## ★認定・専門・特定行為研修修了看護師数領域別確保数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
3人	5人	2人	▲2人	+1人

★メディカルスタッフ部門の認定資格取得・専門的資格取得者数  
(放射線、検査、薬剤、栄養、リハビリ、ME)

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
244人	123人	139人	+121人	+105人

## 県内医療水準向上への貢献

## ○医療人材の育成

- ・医療系教育機関からの学生の実習受け入れ

## ○医療人材の派遣

- ・公的機関や他の医療施設などから講師派遣依頼を受託し、医師や認定看護師を中心に派遣

## ★学生実習の受入実績

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
1,579人	800人	720人	+779人	+859人

## ★医師・看護師等の講師派遣回数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
258回	600回	547回	▲342回	▲289回

## ■自己評価

- ・看護師の離職率について、年度の目標、対前年比ともに達成できなかった。また、特定行為研修の修了者の活用を開始した。

- ・学生実習の受入について、対前年比、目標比ともに上回った。看護学生等の実習受け入れは6つの大学等から延べ1,579人を受け入れた。

- ・当院職員が講師などで招聘される場合も原則すべて承諾したが、回数は前年、目標値ともに届かなかった。

## ■課題

- ・医療技術員の確保・育成(特に生理検査を担当する臨床検査技師)。

### (3)患者満足度の向上 IX 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)へ適切に対応とともに、満足度の向上に向けた対策を講じます。
- ・患者及び家族の相談に積極的に対応する相談窓口の機能充実を図ります。
- ・電子カルテの活用や診療時間の見直しなどにより待ち時間の大幅な改善に努めます。
- ・駐車場不足への対応や案内表示等の改善に努めます。
- ・療養環境改善のため、病棟における設備、病室の改修を行います。
- ・ホームページの充実による病院の診療実績や最新の取組などのタイムリーな情報発信、冊子の作成や地域への訪問活動、マスコミ等を活用した取組の発信など、強みや特色を積極的にPRします。
- ・患者、地域住民を対象とした講演会の開催や各種行事等への参画により、医療情報の発信や医療への理解促進に努めます。

	R 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

#### «R6» 取組項目 ／ 取組内容

##### 患者満足度の向上

###### ○患者アンケートの実施

入院・外来ともに11~12月に実施

- ・入院:入院患者(配付:681枚、回収率:88.3%)
- ・外来:初診・再診患者(配付:2,544枚、回収率:78.2%)

###### ★患者意見箱に投稿された意見に対して実効的な改善に取り組んだ割合

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
82.1%	82.0%	83.6%	+0.1P	▲1.5P

- ・55件中46件に対応

###### ★患者アンケートの満足度(入院・外来)

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
96.6%	97.5%	97.1%	▲0.9P	▲0.5P

###### □患者アンケートの満足度(外来待ち時間)

- ・「やや不満」及び「不満足」の割合

R6実績	R5実績	前年比
16.0%	14.0%	+2.0P

※アンケートの選択肢:「満足」「やや満足」「ふつう」「やや不満」「不満足」

職員から提出された改善提案件数45件に対して、改善に結びついた又は改善取組中の件数は23件【改善割合51.1%(前年度62.0%)】

###### R6に取り組んだ療養環境改善

- ・1階ロビーのご意見箱の位置が分かりづらい。

⇒1階の意見箱は公衆電話の隣にあること、近くに意見箱が見当たらない場合は病院スタッフに尋ねてほしい旨を意見書に追記した。

- ・南6病棟で使う面会者用の首掛け紐が汚い。毎日使うものなので名札タイプなど不衛生にならない物へ変えたらどうか。

⇒当院では、装着時の利便性と安全性に考慮して首掛け方式を採用しているため、首掛け紐を洗浄するとともに、新品を追加した。今後、汚れを発見した際は直ちに洗浄を行い、定期的にも洗浄していく。

##### 取組総括

###### ■自己評価

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

###### ■課題

- ・当院の不満に感じた点については、入院患者からは病室等「施設・設備」に関する内容が多かった。設備の老朽化によるやむを得ないものもあるが、対応が可能なものについては、必要な対応をしていく。

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

###### ○患者意見書への対応

###### ○職員からの改善提案への対応

###### ○療養環境の改善

### (3)患者満足度の向上 X 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。
- ・検査・放射線・手術部門等の運用見直し(スタッフ構成数、シフト、案内方法等の改善)や効果的時間配分など、入院治療中心への段階的転換に向けた効率化を図ります。

	R 5	R 6
自己評価	◎	◎
外部評価	◎	◎

#### «R6» 取組項目 ／ 取組内容

#### 取組総括

##### 業務改善

###### ○TQMサークル活動の推進

- ・目的:QC的問題解決手法の学習、組織活性化
- ・活動サークル:12サークル(H27からの累計:136サークル)
- ・活動期間:令和6年1月～11月  
(※発表大会: I 期9月、II 期11月、継続報告会2月)

###### ○5S活動の推進

- ・「モノの5S」を実施(整理、整頓、清掃、清潔、躰)
- ・取組報告会(年6回)、院内ラウンド(年2回)を実施し、取組内容を横展開するとともに、状況を評価し、特に成果を上げた部署を表彰

###### ○院外への普及活動

- ・TQMサークル活動  
広島県医療の改善活動推進協議会への参加団体2病院追加  
[R6年度末現在で参加病院は12病院]
- ・JICA研修受入  
日時:7月25日(木)13:00～16:15  
内容:株フジタプランニングからの依頼に基づき、JICA研修生の受入を実施した。

参加者:28名(研修員21名、通訳/同行者7名)

- ・5S活動(院内研修会)  
外部講師による講演会を実施。  
日程:5月13日(月)

内容:「5S活動って面白くて奥が深い～実践型5S活動のススメ」  
外部講師:株ジェック経営コンサルタント 高田忠直 様

参加者:68名

- ・5S活動(管理者研修会)  
外部講師を招き、管理職員を対象に研修会を実施。  
日程:10月21日(月)及び3月17日(月)

内容:「5S活動を通じてマネジメント力を高めよう～実践型5S活動のススメ」  
外部講師:株ジェック経営コンサルタント 高田忠直 様

参加者:10月21日は35名、3月17日は31名。

###### ・改善活動

- 「職員業務改善提案制度」職員から提案を募集するとともに、必要な改善を実施した。

##### ★TQM手法取得者数(累計)

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
948人	912人	883人	+36人	+65人

(R5:TQMサークルの主な活動内容)

R6は12サークルで活動を行い、活動成果報告を発表するとともに横展開を行った。なお、R6年 I 期及び II 期の活動チームの中で最も優秀であったチーム及び改善取組については次のとおり。

##### ■自己評価

・病院全体の改善活動については、予定どおりに実施し、一定の成果をあげることができた。

##### ■課題

・改善活動に関わる人材を継続的に育成し、さらに質向上に取り組む必要がある。

部署	テーマ	改善目標	取組内容等
看護部・医療安全 管理部	看護師長における時間外勤務申請処理時間の低減	看護師長における時間外勤務申請処理時間の低減 処理時間は7月末までに平均190分から160分以下にする。	<p>1 テーマの選定 (1)看護師長の勤怠管理における事務作業量は多く、この事務作業を少しでも簡略化することで看護師長がより優先度の高い管理業務に時間を費やすことができるのではないかと考えた。 (2)看護師長の勤怠管理の業務内容と所要時間を調査しマトリックス図で評価した結果、「時間外勤務申請作業」が高得点であった。 (3)勤務計画表作成は、作成に影響を及ぼす因子(看護師長やスタッフの個別背景、部署の特性等)が多数あるため、「時間外勤務申請作業」に焦点をあて取り組むことにした。</p> <p>2 現状把握のまとめ (1)時間外勤務申請の処理時間は、1部署当たり平均190分だった。 (2)処理工程における現在の姿は、確認と修正の工程を多く繰り返していた。 (3)不備内容は、「記入間違い」と「印鑑漏れ」が多く、全体の81%を占めていた。 (4)工程①で175件(58%)の不備を確認し修正しているが、その後も125件(42%)の不備があった。</p> <p>3 対策の実施 (1)自己申請できるようナーススケジューラーの設定を変更する。 (2)申請方法のマニュアルを作成する。 (3)確認方法のマニュアルを作成する。 (4)労務管理についての研修を行なう。 (5)改訂した看護師長マニュアルを周知する。</p> <p>4 効果 時間外勤務申請の処理時間が149分に短縮され目標を達成した。</p> <p>5 その他の効果 (1)勤怠管理業務の電子化 (2)時間外勤務申請の処理工程が、9工程から5工程に減少 (3)副看護師長の照合工程がなくなった。 (4)スタッフが自身の時間外勤務累計時間を把握可能 (5)労務管理の内容を「看護師長マニュアル」に改訂 (6)年間約24480枚の用紙削減と42840円のコスト削減</p>

### (3)患者満足度の向上 X I 広報の充実

#### «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もに、満足度の向上に向けた対策を講じます。
- ・患者及び家族の相談に積極的に対応する相談窓口の機能充実を図ります。
- ・電子カルテの活用や診療時間の見直しなどにより待ち時間の大幅な改善に努めます。
- ・駐車場不足への対応や案内表示等の改善に努めます。
- ・療養環境改善のため、病棟における設備、病室の改修を行います。
- ・ホームページの充実による病院の診療実績や最新の取組などのタイムリーな情報発信、冊子の作成や地域への訪問活動、マスコミ等を活用した取組の発信など、強みや特色を積極的にPRします。
- ・患者、地域住民を対象とした講演会の開催や各種行事等への参画により、医療情報の発信や医療への理解促進に努めます。

	R 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

#### «R6» 取組項目 ／ 取組内容

##### 広報の充実

###### ○病院機能などの対外的アピール

###### 【取材内容別】

- 疾患について(こむら返り、劇症型溶連菌、ヒートショック)(7件)
- 医療内容について(がん緩和ケア、医療ケア児、NICUにおける理学療法)(3件)、その他(新型コロナウイルス感染症にかかる面会制限について、医師の働き方改革についてなど)

###### ★取材協力件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
15件	10件	24件	+5件	▲9件

###### 【媒体、依頼元別】

- テレビ
  - NHK 3件、日本テレビ 1件、テレビ朝日 1件
- 新聞
  - 中国新聞 5件、読売新聞 1件、産経新聞 1件
- ラジオ
  - RCC 1件 ○その他(団体等) 2件

###### ★プレスリリース件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
0件	5件	2件	▲5件	▲2件

###### ○ホームページ、その他の媒体での広報活動状況

- ・病院ホームページの充実
- ・地域巡回講演会(疾病予防・最新治療等)の開催【再掲】  
R6実績:8回(+5回) R5実績:3回
- ・地域健康フォーラムの開催

###### □ホームページの更新状況(主なもの)

- ・令和6年6月 診療科紹介
- ・令和7年2月 講演会等のお知らせ
- ・随時 新型コロナへの対応(感染対策、面会制限など)
- 院外広報誌「もみじ」(月1回刊)発行 主な特集記事
  - ・「出生前遺伝学的検査と遺伝カウンセリングについて」令和7年3月号
  - ・「卒後臨床研修評価機構の認定について」令和7年1月号
  - ・「関節リウマチ治療の現状について」令和6年7月号

##### 取組総括

###### ■自己評価

- ・今年度は、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う面会制限等に関するこのほか、がんの緩和ケア、医療的ケア児やNICUにおける理学療法の提供といった当院の事業内容に関すること、劇症型溶連菌やヒートショックなど疾患に関すること、医師の働き方改革に関することなど、多岐にわたる内容について取材依頼があった。

- ・プレスリリースについては、目標や前年比に達することができなかつた。

###### ■課題

- ・取材に対する協力の継続

## (4) 経営基盤の強化 X II 経営力の強化

### «取組方針»

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

	R 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

### «R6» 取組項目 ／ 取組内容

#### 経営力の強化

##### ○情報共有とPDCA

- ・毎月の診療科会議・看護部会議で各月の経営状況を示して、病院の経営情報を共有
- ・新規入院患者の確保等に関する院長ヒアリングを実施し、各診療科毎に分析

##### ○病棟・病床の弹力的な運営

- ・定期的な入院期間のチェックを行う仕組みづくり
- ・看護必要度のリアルタイムの確認や定期的な病棟毎の検証

##### ○高度急性期機能を目指しDPC特定病院群の維持

- ・適切な在院日数
- ・入院期間Ⅱ超えの削減

#### ★新規入院患者数【重点指標】

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
16,926人	20,000人	16,103人	▲3,074人	+823人

#### ★病床稼働率(700床)

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
76.0%	78.1%	70.6%	▲2.1P	+5.4P

※R6:85.4% (稼働病床607床)

R5:80.1% (稼働病床627床)

#### □手術件数(手術室)

R6実績:6,632件(+185件) R5実績:6,447件

#### □重症度・医療・看護必要度Ⅱ(7対1病棟)

R6実績:44.1% (▲5.7P) R5実績:49.8%

#### □平均在院日数

R6実績:10.0日(+0.2日) R5実績:9.8日

#### □入院期間Ⅱ超えの割合

R6実績:25.3% (±0P) R5実績:25.3%

#### 取組総括

##### ■自己評価

- ・新規入院患者数について、目標には至らなかつたが対前年度を上回ることができた。
- ・そのため、病床稼働率は前年比を上回ることができた。
- ・DPCの標準入院期間Ⅱを意識して在院日数の適正化を継続して進めた結果、7対1入院基本料の重症度・医療・看護必要度Ⅱは基準上28%に対して、44.1%となり上回ることができている。

##### ■課題

- ・医療技術者、看護師の人員数確保
- ・より一層の新規入院患者数の獲得
- ・重症度・医療・看護必要度Ⅱなど改定後の施設基準の充足継続
- ・在院日数適正化の継続

## (4) 経営基盤の強化 X III 増収対策

### «取組方針»

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

	R 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

### «R6» 取組項目 / 取組内容

### 取組総括

#### 増収対策

##### ○医業収益の増加策

- ・入院期間の適正化チームの継続
- ・特定入院料を算定する病床(ICU・HCU)の有効活用

##### ★入院単価【重点指標】

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
86,073円	90,000円	86,606円	▲3,927円	▲533円

##### ★特定入院料の算定率(ICU:特定集中治療室管理料 I 8床)

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
90.4%	96.0%	97.0%	▲5.6P	▲6.6P

R6実績 90.4% : 算定延べ人数 2,094人 ÷ 延べ入室者数 2,316人

##### ★特定入院料の算定率(HCU:救命救急入院料 I 16床)

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
65.6%	65%	64.2%	+0.6P	+1.4P

R6実績 65.6% : 算定延べ人数 3,379人 ÷ 延べ入室者数 5,150人

##### □令和6年度診療報酬新規届出・算定項目(主なもの)

- ・入院ベースアップ評価料(令和6年6月～)
- ・外来・在宅ベースアップ評価料(令和6年6月～)
- ・急性期充実体制加算、小児・周産期・精神科加算(令和6年6月～)
- ・急性期看護補助体制加算・充実加算(令和6年6月～)
- ・救急患者連携搬送料(令和6年6月～)

##### □延入院患者数

R6実績: 194,300人(+13,525人) R5実績: 180,775人

##### □レセプト査定額

R6実績: 51,618千円(+3,079千円) R5実績: 48,539千円

##### レセプト査定率

R6実績: 0.22%(+0.01%) R5実績: 0.21%

##### □医業未収金(個人)の年度末残高(決算ベース)

R6実績: 187,108千円(▲15,915千円) R5実績: 203,023千円

#### ■自己評価

- ・新たな入院料加算の届出やICU、HCUの特定入院料算定率向上等に取り組んだ結果、前年度並みの単価は維持できたものの、目標単価には至らなかった。
- ・保険診療の適正化に取組み、レセプトの精度向上を進めたが、査定率に反映するには至らなかった。

#### ■課題

- ・保険診療のルールの徹底継続
- ・レセプト点検強化を継続し査定減率の向上をめざす
- ・DPC機能評価係数Ⅱの維持向上
- ・DPC特定病院群指定の維持

#### ○診療報酬請求の改善

- ・レセプトのコメント対応の強化
- ・受託業者と保留レセプト等の状況確認を毎月実施
- ・レセプト対策ミーティングを毎月実施・対応強化
- ・電子カルテのテンプレートによる自動算定の強化
- ・手術実施の算定内容確認(委託業者・職員のダブルチェック)
- ・研修医のレセプト合同点検の開催(教育)

#### ○未収金対策

- ・未収金回収担当の嘱託員1人を継続配置  
(訪問・折衝による納付指導、所在不明者や相続人の調査)
- ・弁護士法人への債権回収業務の委託継続
- ・入院患者全員に対して高額療養費限度額の確認実施

## (4) 経営基盤の強化 XIV 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 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

### «R6» 取組項目 / 取組内容

#### 費用合理化対策

##### ○適正な材料・機器の購入

- ・品質の確保と患者負担の軽減を基本に、後発医薬品の数量割合80%以上を目指し、利用拡大を実施
- ・物品・取扱い業者が共通する病院との共同購入[H29.10～汎用の医療材料から取組開始]

##### ○経費の見直し

- ・照明器具のLED化の推進
- ・R3改修箇所
  - 女子更衣室、外来受付(A、B、C、E各ブロック)
  - 精神科外来、薬剤科(調剤室、製剤室)
- ・R5改修箇所
  - 手術室、中央棟1F、2F(通路、待合室)
- ・全体の進捗状況
  - LED化は計画どおり進行している。
  - 令和7年度は各病棟の残存部分を回収する予定。

##### ※効果額の算出方法

(先発品購入単価 × 購入数量) - (後発品購入単価 × 購入数量)

#### ★材料費/医業収益

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
34.0%	33.5%	34.8%	+0.5P	▲0.8P

#### ★後発医薬品効果額及びバイオ後続品効果額

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
235,632千円	200,000千円	178,480千円	+35,632千円	+57,152千円

#### □後発医薬品使用数量割合

R6実績:84.0% (▲1.8P) R5実績:85.8%

#### □共同購入による削減額(診療材料費)

R6実績:66,985千円(+6,278千円) R5実績:60,707千円  
削減額は全体の約2.3%(66,985千円 / 2,946,514千円)

#### □電気・ガス・水道の使用量・使用金額

- ・電気(対前年比):▲34,795Kw(▲0.99P)
- ・ガス(対前年比):+69,056m<sup>3</sup>(+1.07P)
- ・水道(対前年比):+836m<sup>3</sup>(+1.01P)
- ・電気・ガス・水道 使用金額 +2,578千円

(単位:千円)

区分	R6実績	R5実績	増減
電気	342,587	359,884	▲17,297
ガス	125,885	106,203	19,682
水道	75,121	74,929	192
合計	543,594	541,017	2,577

#### ■自己評価

- ・後発医薬品効果額及びバイオ後続品効果額について、目標値及び前年比を超えた。バイオシミラーへ切替えが進み、材料費と医業収益の比率は対目標比で改善した。
- ・電気・ガス・水道の合計使用額は、入院延べ患者数増により増加した結果、増加した。

#### ■課題

- ・老朽化した施設の更新
- ・バイオシミラーへの切替の推進

## ○令和6年度決算の状況

## 《広島病院》

区分	R6 目標(A)	R6 決算(B)	対目標 (B)-(A)
経常収益	28,231	26,202	▲ 2,029
医業収益	26,472	24,259	▲ 2,213
入院収益	17,804	16,724	▲ 1,080
外来収益	8,070	6,848	▲ 1,222
医業外収益	1,759	1,943	184
特別利益	30	2	▲ 28
経常費用	27,819	27,259	▲ 560
医業費用	27,415	26,932	▲ 483
給与費	13,192	13,573	381
材料費	8,855	8,260	▲ 595
経費	3,960	3,779	▲ 181
減価償却費	1,212	1,168	▲ 44
医業外費用	404	327	▲ 77
支払利息	89	79	▲ 10
特別損失	55	9	▲ 46
経常収支	412	▲ 1,057	▲ 1,469
特別損益	▲ 25	▲ 7	18
収支差	387	▲ 1,064	▲ 1,451

(単位:百万円)

R5 決算(C)	対前年 (B)-(C)
25,332	870
23,229	1,030
15,656	1,068
6,931	▲ 83
2,103	▲ 160
0	2
26,354	905
26,027	905
12,990	583
8,077	183
3,584	195
1,227	▲ 59
327	0
117	▲ 38
14	▲ 5
▲ 1,022	▲ 35
▲ 14	7
▲ 1,036	▲ 28

	R 5	R 6
自己評価	△	△
外部評価	△	△

取組総括
■自己評価
・医業収益は目標を達することは出来なかったが、昨年度より1,030百万円改善した。
・新規入院患者数の増加や手術支援ロボット症例等の手術件数の増加等で医業収益は大幅に向上したが、人事委員会勧告による大幅な給与費増や物価高騰による材料費の高騰等の影響を受け、経常収支の改善には至らなかつた。
・人件費の上昇に対応するため、診療報酬において、「入院ベースアップ評価料」や「外来・在宅ベースアップ評価料」が新たに設けられており、その分の増加収益によってもなお人勧による給与費の増加を吸収できなかつた。
■課題
・物価高や人件費高騰を補える病院経営
・中・長期的な現金収支(キャッシュフロー)の改善
・医療機器に対する効果的な投資
・休棟病棟を再開するために必要な看護師等の人員の確保

# 目標指標 目標指標の達成状況

目標指標		R6目標	結果	達成状況
(1) 医療機能の強化				
I 医療提供体制の強化				
救急	1) 救急車受入台数【重点指標】	7,300台	7,433台	★
	2) 三次救急(ホットライン)受入率	100%	81.3%	未達
	3) 二次医療機関からの重症患者受入応需率	100%	99.8%	未達
脳心臓	4) 脳血管系と心血管系の新規入院患者及び救急外来からの緊急入院患者数【重点指標】	3,000人	2,689人	未達
	5) 急性心筋梗塞PCI件数	130件	111件	未達
	6) 急性期脳卒中に対するtPA治療件数	45件	16件	未達
	7) 急性期脳卒中に対する血管内カテーテルによる血栓回収療法件数	40件	43件	★
	8) 未破裂、破裂動脈瘤の治療件数	70件	63件	未達
	9) 心大血管手術件数	80件	55件	未達
	10) 急性期リハビリテーション件数 (脳血管疾患等リハビリテーション件数及び心大血管疾患リハビリテーション件数の合計)	41,800件	39,927件	未達
	11) 1,000g未満出生新生児患者数受入の県内割合	55%	調査中	—
	12) 緊急母体搬送受入件数【重点指標】	150件	137件	未達
	13) 生殖医療科採卵件数	280件	253件	未達
成育	14) 生殖医療科遺伝カウンセリング件数 ※21) 遺伝カウンセリング算定件数の内訳	40件	30件	未達
	15) 生殖医療科で妊娠が成立した妊婦が産婦人科へ院内紹介された件数	100件	70件	未達
	16) 院内がん登録件数(暦年)	2,200件	2,210件	★
	17) 手術支援ロボットによる手術件数【重点指標】	200件	209件	★
	18) 内視鏡的粘膜下層剥離術件数【重点指標】	250件	172件	未達
がん	19) がんゲノムプロファイリング検査【新規】	100件	96件	未達
その他	20) 全身麻酔手術件数	5,000件	4,796件	未達
	21) 遺伝カウンセリング算定件数	280件	204件	未達
	22) DPC/PDPS入院期間Ⅱでの退院例のバス適用率	62%	53.9%	未達

目標指標		R6目標	結果	達成状況
II 医療の安全と質の向上				
医療の安全と質				
チーム医療の推進	23) 転倒・転落発生率 レベル2以上 (軽度の処置を必要とした)	0.00030	0.00028	★
	24) 既に有していた褥瘡の改善率	72.0%	70.5%	未達
	25) せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数	9,200件	8,741件	未達
	26) がん患者指導管理料算定件数(口※) ※がん患者指導料のうち看護師関与分	350件	299件	未達
	27) 認知症ケア加算算定件数	6,000件	9,605件	★
	28) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定件数	3,800件	3,687件	未達
	29) 栄養サポートチーム加算算定件数	1,300件	1,599件	★
	30) 糖尿病透析予防指導管理料算定件数	20件	5件	未達
	31) 周術期口腔機能管理料算定件数	7,500件	6,636件	未達
	32) 摂食機能療法算定件数	1,000件	902件	未達
その他	33) 精神科リエゾンチーム加算算定件数	100件	73件	未達
	34) 入院期間Ⅱ超え割合【重点指標】	23%	24.3%	未達
III 危機管理対応力の強化				
災害	36) 院内災害対応訓練延参加者数	3,700人	3,244人	未達
	37) 当院企画の災害訓練・研修会への延参加医療機関数	200施設	265施設	★
	38) 連携先医療機関に対する院内感染対策の助言実施回数【新規】	4回以上	10回	★
IV 地域連携の強化				
39) 患者紹介率		93%	97.0%	★
40) 患者逆紹介率		125%	146.2%	★
41) 院内研修への地域医療従事者の参加者数		180人	281人	★
42) 地域への教育活動件数		450件	423件	未達

# 目標指標 目標指標の達成状況

目標指標	R6目標	結果	達成状況
(2) 人材育成機能の維持			
V 医師の確保・育成			
43) 専門研修プログラム専攻医数	広病4人 他20人	広病6人 他17人	未達
44) 臨床研修指導医新規受講者数	9人	13人	★
45) 初期臨床研修医採用マッチ率	100%	100%	★
46) 初期臨床研修医広島県内定着率	100%	87.5%	未達
VI 看護師等の確保・育成			
47) 看護師の離職率(定年退職を除く)	5.00%	6.60%	未達
48) 認定・専門・特定行為研修修了看護師数領域別養成数 【合計5人 認定看護師:手術看護、小児プライマリケア各1人 特定行為:外科系基本領域パッケージ2人、麻酔領域1人】	5人	3人	未達
49) メディカルスタッフ部門の認定資格取得・専門的資格取得者数 (放射線、検査、薬剤、栄養、リハビリ、ME)	123人	244人	★
50) 学生実習の受け入れ実績	800人	1,579人	★
VII 県内医療水準向上への貢献			
51) 医師・看護師等の講師派遣回数	600回	258回	未達
VIII 働き方改革			
52) 年間時間外勤務960時間を超過する医師数	5人以下	11人	未達
53) 医師一人当たりの時間外勤務時間	500時間以内	526時間	未達
(3) 患者満足度の向上			
IX 患者満足度の向上			
54) 患者意見箱に投稿された意見に対して実効的な改善に取り組んだ割合	82%	82.1%	★
55) 患者アンケートの満足度(入院・外来)	97.5%	96.6%	未達
X 業務改善			
56) TQM手法習得者数(累積)	912人	948人	★
XI 広報の充実			
57) 取材協力件数	10件	15	★
58) プレスリリース件数	5件	0	未達

目標指標	R6目標	結果	達成状況
(4) 経営基盤の強化			
X II 経営力の強化			
59) 新規入院患者数【重点指標】	20,000人	16,926人	未達
60) 病床稼働率(700床)	78.1%	76.0%	未達
X III 増収対策			
61) 入院単価【重点指標】	90,000円	86,073円	未達
62) 特定入院料の算定率(ICU)	96%	90.4%	未達
63) 特定入院料の算定率(HCU) ※救命救急入院料算定病床	65%	65.6%	★
X IV 費用合理化対策			
64) 材料費/医業収益	33.5%	34.0%	未達
65) 後発医薬品及びバイオ後続品切替効果額	200,000千円	235,632千円	★

取組総括
■自己評価
・全体の項目数65のうち、目標達成は1／3程度に留まった。
・重点目標(7つ)のうち、達成したのは、「救急車受入台数」と「手術支援ロボットによる手術件数」の2点に留まった。
・法人化に向け、目標達成に向けて職員一丸となり診療に取り組んだが、残念ながら多くの目標を達成することができなかつた。
■課題
・新病院移転までの間、現住地での高度医療の提供が適切に行えるよう、医療機器の更新、その他の設備投資及び職員の育成を、より一層進めていく必要がある。