

令和6年度
○評価表
○取組内容

県立安芸津病院

取組方針 / 取組項目			取組総括	自己評価 ()はR5	外部評価※ ()はR5
(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	整形外科の医師が年度中途から1名不在(3名→2名)となったこと等から、手術件数は目標を47件下回り、目標を達成していないが、新規入院患者数は増加した。	○(○)	○(○)	
	○予防医療の推進 ○在宅療養支援の充実	健(検)診件数は目標を達成し、訪問看護新規者数も目標を上回った。地域包括ケア病床からの在宅復帰率は目標に0.9P足りなかった	◎(◎)	◎(◎)	
	○医療安全の確保	転倒・転落発生率(レベル2以上)は昨年度より増加し、目標には未達であったが、せん妄ハイリスク患者のケア加算は対象患者の増加もあって目標を上回った。	○(○)	○(○)	
Ⅱ 医療の安全と質の向上	○医療の質の向上	認知症ケアチームによる院内ラウンドの実施件数は昨年を下回ったが、NST委員会で栄養サポート加算の算定を昨年度より大幅に増加することができた。	○(○)	○(○)	
	○災害対策の強化	災害チームが中心となって、災害時に備え、勉強会の実施や実地での具体的な対応の確認を行うことなどにより、職員の意識を醸成することができた。	○(○)	○(○)	
Ⅲ 危機管理対応力の強化	○新興・再興感染症への対応	職員や地域の感染対策に関する意識・知識の向上のための研修会の実施や講師の派遣について、昨年度を上回る回数を実施することができた。	○(ー)	○(ー)	
	○地域医療連携	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施設で前年と同様、連携を強化することができた。	○(○)	○(○)	
(2) 人材育成機能の維持					
Ⅴ 医師の確保・育成	○医師の確保・育成	初期臨床研修医の地域医療研修の受入人数は、前年度を上回り目標を達成することができた。	○(○)	○(○)	
Ⅵ 看護師等の確保・育成	○看護師等の確保・育成	看護職員の人材育成のために、一般研修・経年研修・研究チームに分類し、前年度に受講経験を有するリーダーを中心に活動に取り組むとともに、看護協会等で行う専門研修へ積極的に参加させた。	○(○)	○(○)	
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	感染症に関する研修会に感染管理認定看護師を派遣するなどにより、地域に貢献することができた。	○(○)	○(○)	
Ⅷ 働き方改革	○医師の働き方	医師一人当たりの年間時間外960時間を超過する医師はなく、一人当たりの時間外勤務時間は昨年度より少なくなり目標を達成できた。	○(ー)	○(ー)	
(3) 患者満足度の向上					
Ⅸ 患者満足度の向上	○患者満足度の向上	入院患者アンケートの満足度は、特に施設・設備の老朽化に対する厳しい意見があるため目標には達していないが、看護師等の職員への満足度が高い。外来患者アンケートでは引き続き9割以上の水準で満足度を維持することができた。	○(○)	○(○)	
Ⅹ 業務改善	○TQMサークル活動 ○5S活動	医局(医師)以外での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。	○(○)	○(○)	
ⅩⅠ 広報の充実	○広報の充実	医療公開講座の開催や地域イベントへの参加等により広報活動を行った結果、地域の方や学生と交流を深められ、安芸津病院の認知度を高めることができた。	◎(◎)	◎(◎)	
(4) 経営基盤の強化					
ⅩⅡ 経営力の強化	○情報処理技術の活用 ○病棟・病床の弾力的な運営	週1回の病床管理ミーティングの実施等、入院患者の受入れの促進や、円滑な病床管理に取り組む、新規入院患者数は前年度を上回ったが、稼働率は目標には届かなかった	○(△)	○(○)	
ⅩⅢ 増収対策	○医業収益の増加策 ○未収金対策	地域包括ケア病床の稼働率が前年度を上回ったが、年間では目標に達する事ができなかった。また、入院単価については、前年実績を下回り、目標を達成できなかった。	△(△)	○(○)	
ⅩⅣ 費用合理化対策	○適正な材料・備品の購入 ○経費の見直し	単価契約物品の整理や、診療材料の集約等など経費削減の取組を継続し材料費比率は前年を下回ったが、診療応援医師の増員等により、顕著な成果には至っていない。	○(○)	○(○)	
(5) 目標指標					
決算の状況		入院患者が想定のとおり増えず赤字となった。	△(△)	△(△)	
目標指標の達成状況		36項目のうち達成は18項目、未達成は18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。

<<R6>> 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～〕 R6年度586件(▲39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～〕 R6年度435件 (▲55件)
- ・MRIの導入〔R7.2～〕R6年度87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
R6年度:12回、186人受診(R5年度:12回、175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

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
273件	320件	297件	▲47件	▲24件

★内視鏡検査件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
1,717件	1,900件	1,618件	▲183件	+99件

★専門外来受診患者数【重点指標】

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
1,335人	1,500人	1,448人	▲165人	▲113人

□新規入院患者数
R6実績:1,141人(+155人) R5実績:986人

□延入院患者数
R6実績:27,450人(+4,684人) R5実績:22,766人

□延外来患者数
R6実績:48,698人(▲788人) R5実績:49,486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(水・金)、泌尿器科(月)、婦人科(木)、小児科(平日)

★救急搬送受入件数【重点指標】

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
387件	420件	368件	▲33件	+19件

□竹原・安芸津地区の救急車受入割合(東広島市消防局調べ)
安芸津町・竹原市・大崎上島町搬送人員2,267人(内安芸津町562人)
うち近隣3病院への搬送1,131人(R6.1～R6.12)(R5実績1,118人)

○近隣3病院の内 安芸津病院での受入:
341人、30.1%(R6.1～R6.12) (R5実績:345人、30.9%)

○近隣3病院で受け入れた安芸津町患者290人(562人中)
うち安芸津病院で受入:202人、69%(R5実績:225人、63.7%)

	R 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

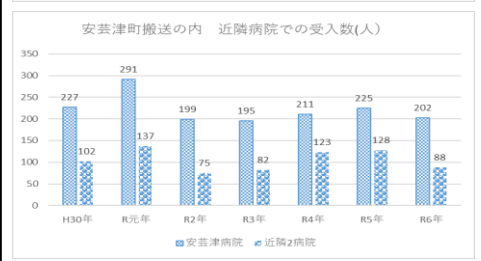
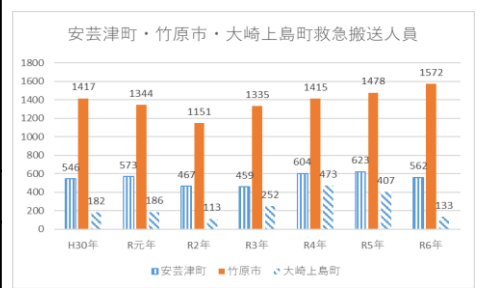
取組総括

■自己評価

- ・整形外科の医師が年度中途から1名不在(3名→2名)となったこと等から、手術件数は目標を47件下回り、目標を達成していない。また、内視鏡検査は、前年を上回ったものの目標には届かなかった。
- ・救急搬送受入件数について、東広島市消防局管内の市救急車出動件数は増加傾向であり、対前年の上回ったものの対目標は下回った。竹原市域での搬送が多い状況であるが、安芸津病院への竹原市域からの患者搬送を取り込むことができなかった。

■課題

- ・入院患者を増加させるため、専門性の向上とともに救急受入を断らない体制を構築する必要がある。
- ・救急当番日には外科系、内科系の2名の医師と検査体制も確保しているが、非当番日には医師1名となり検査体制も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。



(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

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

	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																															
予防医療の推進					■自己評価 ・健(検)診件数は、エコー技師の育成、外来等での健診の促進を図った結果、目標を達成するとともに昨年度実績を上回った。 ・訪問看護新規者数は、退院後に訪問看護へ移行する患者が増えたことから、目標を達成するとともに、昨年実績を上回った。 ・地域包括ケア病床における在宅復帰率は、目標の90%を達成することができなかった。引き続き、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一層推進していく。																															
○予防医療の推進 ・外来診察の補完指導として、診察後の看護師による健康指導・受診後のフォローを実施（当日の検査・注射等の実施や検査結果の意味、次回予約・検査内容等の理解を確認） ・特に、独居者・高齢者・認知症・糖尿病・高血圧・心不全患者等は、外来カンファレンスで看護計画を作成し、個別指導を実施 ・生活習慣病ミニ講座実施11/14		★健(検)診件数【重点指標】 <table><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><tr><td>3,801件</td><td>3,500件</td><td>3,473件</td><td>+301件</td><td>+328件</td></tr></table>				R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	3,801件	3,500件	3,473件	+301件	+328件																					
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																																
3,801件	3,500件	3,473件	+301件	+328件																																
在宅療養支援の充実					■課題 ・退院後の在宅療養も支える事ができるよう、今後も、独居の高齢者の増加など、訪問看護や訪問診療、在宅看取りへの必要性が高くなることから体制強化を図る必要がある。																															
○在宅療養支援の充実 ・地域包括ケア病床(急性期後のリハビリ、在宅復帰に向けた支援)の拡充〔H29.4～〕長期入院ニーズに対応し、21床から29床に8床増床 ・院内研修会の開催11/26「事例検討：外来での困難事例」16名参加 ・退院時等の介護施設等との連携を継続 ・訪問看護の24時間体制の充実 R6年：利用者数18件(▲7件) ・たけはら訪問看護ネットワーク会議への参加 ・退院支援マニュアルの改定 ・訪問看護内で月1回のカンファレンスを開催 新規利用者の情報・ケアの変更、注意事項等の情報共有を図り、統一した看護の提供が行えた。		★訪問看護新規者数【重点指標】 <table><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><tr><td>38人</td><td>35人</td><td>35人</td><td>+3人</td><td>+3人</td></tr></table> □訪問看護件数 <table><tr><th>R6実績</th><th>R5実績</th><th>前年比</th></tr><tr><td>2,267件</td><td>1,886件</td><td>+381件</td></tr></table> □訪問診療件数(目標：3カ月30件以上) <table><tr><th>R6実績</th><th>R5実績</th><th>前年比</th></tr><tr><td>137人</td><td>153人</td><td>▲16件</td></tr></table> ★地域包括ケア病床における在宅復帰率【重点指標】 <table><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><tr><td>89.1%</td><td>90.0%</td><td>90.9%</td><td>▲0.9P</td><td>▲1.8P</td></tr></table>				R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	38人	35人	35人	+3人	+3人	R6実績	R5実績	前年比	2,267件	1,886件	+381件	R6実績	R5実績	前年比	137人	153人	▲16件	R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	89.1%	90.0%	90.9%	▲0.9P
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																																
38人	35人	35人	+3人	+3人																																
R6実績	R5実績	前年比																																		
2,267件	1,886件	+381件																																		
R6実績	R5実績	前年比																																		
137人	153人	▲16件																																		
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																																
89.1%	90.0%	90.9%	▲0.9P	▲1.8P																																

(1)医療機能の強化 II 医療の安全と質の向上 医療安全の確保

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

	R 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

「R6」 取組項目 / 取組内容		取組総括																			
医療安全の確保		■自己評価 ・昨年度から認知機能が低下された患者の入院が増え、転倒・転落全体の件数は増加している。 ・入退院支援加算は、入院患者数の増加に伴う対象患者数の増により、対目標・前年度ともに上回った。 ・せん妄ハイリスク患者ケア加算の算定件数は、入院患者数の増加に伴う対象患者数の増により、対目標・前年度ともに上回った。 ・在宅患者支援病床初期加算算定件数は、包括ケア病棟への直入院などにより、対目標・前年度ともに上回った。 ■課題 ・患者の高齢化などに伴い、転倒・転落のインシデントやアクシデントなどが常に隣り合わせであり、全職員が医療安全の意識を徹底させ、医療安全に取り組む必要がある。																			
○医療安全の確保 ・医療安全、感染対策委員会の開催〔年12回〕 ・セーフティマネジメント部会の開催〔年12回〕 ・5S活動の継続実施 ・感染症外来受診者 930名 ・患者・見舞等への院内感染対策の徹底・面会制限の実施、発生患者状況により一部緩和	★転倒・転落等発生率(レベル2以上) <table border="1"><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><tr><td>0.061%</td><td>0.020%</td><td>0.026%</td><td>▲0.041P</td><td>▲0.035P</td></tr></table> <div><div>・転倒・転落等件数(レベル2以上) R6実績:17件(+11件) R5実績:6件</div><div>・転倒・転落(全体) R6実績:120件(+59件) R5実績:61件</div></div>		R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	0.061%	0.020%	0.026%	▲0.041P	▲0.035P									
R6実績	R6目標		R5実績	目標比	前年比																
0.061%	0.020%		0.026%	▲0.041P	▲0.035P																
○地域の医療機関等と連携した感染対策 ・ICT合同カンファレンスに中国労災病院(3回)、県立広島病院(3回)に4職種で参加。	★入退院支援加算算定件数 <table border="1"><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><tr><td>1,007件</td><td>800件</td><td>767件</td><td>+207件</td><td>+240件</td></tr></table>	R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	1,007件	800件	767件	+207件	+240件										
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																	
1,007件	800件	767件	+207件	+240件																	
○医療安全・感染対策研修会 7月10日「BCPについて」(講師 総務課) 10月18日「インフルエンザワクチンについて」(講師 薬剤部) 12月19日「医療従事者の睡眠マネジメント」(外部講師) 10月1日～12月31日オンライン研修「診療用放射線安全利用のための研修」(講師 放射線科) 12月2日～12月25日オンライン研修「MRI検査医療安全研修会」(講師 放射線科)	□医療安全・感染対策研修会の開催回数 R6実績:5回 R5実績:3回 ★せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数 <table border="1"><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><tr><td>784件</td><td>680件</td><td>642件</td><td>+104件</td><td>+142件</td></tr></table> ★在宅患者支援病床初期加算算定件数 <table border="1"><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><tr><td>1,665件</td><td>1,450件</td><td>1,504件</td><td>+215件</td><td>+161件</td></tr></table>	R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	784件	680件	642件	+104件	+142件	R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	1,665件	1,450件	1,504件	+215件	+161件
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																	
784件	680件	642件	+104件	+142件																	
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																	
1,665件	1,450件	1,504件	+215件	+161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 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

<<R6>> 取組項目 / 取組内容		取組総括											
医療の質の向上、チーム医療の推進		<div>■自己評価</div> <p>委員会・チームの活動の成果として、特に次が挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none">・糖尿病チームでは、糖尿病教室の運営、外来部門において対象となる患者にフットケア外来の周知を徹底した。・認知症ケアでは、竹原病院の精神科医師の招聘により専門的なカンファレンスを実施することができた。また、看護職員への研修や各病棟での事例検討を行い認知症ケアの向上を図った。・在宅医療委員会では、各病棟と連携し退院前訪問、退院後訪問を実施した。 <div>■課題</div> <ul style="list-style-type: none">・高齢入院患者が多く、認知症の早期発見や早期治療につなげる認知症ケアの実践・充実が求められる。・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。											
<div>○クリニカルパスの推進</div> <ul style="list-style-type: none">・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 <div>○地域の医療機関と連携した取組</div> <ul style="list-style-type: none">・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 R6.4～R7.3:12回、186人受診(R5:12回、175人受診) <div>○チーム医療の充実</div> <ul style="list-style-type: none">・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	<div>□チーム医療の活動状況</div> <div>①認知症ケアチームによる認知症ラウンド</div> <p>R6実績:108件(▲31件) R5実績:139件</p> <div>②糖尿病チーム</div> <ul style="list-style-type: none">・生活習慣病予防ミニ講座実施11/14・糖尿病重症化予防として内科外来受診時に生活習慣の振り返りや必要な支援を実施。対象者29名 支援実施・フットケア外来:第2・4火曜日、受診者数91名(▲23名) <div>③排尿ケアチーム【新規】</div> <div>★排尿自立支援加算件数</div> <table><tr><th>R6実績</th><th>R6目標</th><th>目標比</th></tr><tr><td>47件</td><td>120件</td><td>▲73件</td></tr></table> <div>④NST委員会</div> <div>★栄養サポートチーム加算【新規】</div> <table><tr><th>R6実績</th><th>R6目標</th><th>目標比</th></tr><tr><td>145件</td><td>110件</td><td>+35件</td></tr></table>		R6実績	R6目標	目標比	47件	120件	▲73件	R6実績	R6目標	目標比	145件	110件
R6実績	R6目標	目標比											
47件	120件	▲73件											
R6実績	R6目標	目標比											
145件	110件	+35件											
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、1.08%となった。院内発生13件(R5:1.65%(8件))												
NST委員会	NST回診について、褥瘡を有する患者や低栄養の患者に介入を120件実施												
糖尿病教室運営委員会	生活習慣病予防ミニ講座1回開催。 フットケア外来を2回/月を実施し糖尿病重症化予防に努めた。フットケア外来受診者91件												
感染症対策チーム	院内感染防止の研修会を全職員に対して実施。新型コロナウイルス感染症において、院内対策のマニュアル改定や職員への検査・対策の徹底を行った。また、感染症外来での患者への対応を行った。												
緩和ケアチーム	緩和ケアカンファレンスと回診を行い関係者間の知識向上を図った。カンファレンス件数36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 7回												
認知症ケアチーム	認知症ラウンドを108件実施した。質の向上を図るため職員が学研eラーニングを活用して専門研修を受講した。												
在宅医療委員会	他施設との連携として27施設との面談を実施、病棟と連携して退院前後の訪問の充実を図った。												
排尿ケアチーム	排泄動作についても評価を行い、排尿機能の改善に向けて治療、排泄動作に介助が必要な場合は、排泄動作自立に向けてリハビリを行います。												

(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 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

＜＜R6＞＞ 取組項目 / 取組内容		取組総括																											
災害対策の強化		<div>■自己評価</div> <div>・災害チームが中心となって、災害時に備え、勉強会の実施や実地での具体的な対応の確認を行うことなどにより、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。</div> <div>■課題</div> <div>・消防、洪水、地震についての防災訓練について、年間を通して計画的に実施する必要がある。</div> <div>・安芸津病院事業継続計画(BCP)について、事業継続上の課題、感染症及び最近の災害状況を踏まえた内容に改定する必要がある。</div>																											
○災害対策の強化																													
・5月9日 外部の災害対応力研修に災害チーム職員がウェブにて参加																													
・6月21日 院内消防及び洪水対策訓練 院内をラウンドし、消防、止水施設の位置等の確認及び土嚢の設置の訓練を実施																													
・7月19日 策定済みのBCP(事業継続計画)についての説明・勉強会を実施																													
・10月22日 東広島市が主催する総合防災訓練において、避難所及び救護所の開設・運営訓練に参加																													
・11月16日 システム障害時の紙カルテ運用に係る確認・訓練を実施																													
★災害に関する研修会・訓練実施件数【新規】																													
<table><tr><th>R6実績</th><th>R6目標</th><th>目標比</th></tr><tr><td>5回</td><td>4回</td><td>+1回</td></tr></table>			R6実績	R6目標	目標比	5回	4回	+1回																					
R6実績	R6目標		目標比																										
5回	4回	+1回																											
<table><tr><th>令和6年度 研修・訓練</th><th>月日</th><th>対象</th><th>備 考</th></tr><tr><td>災害対応力向上研修</td><td>5/9</td><td>災害チーム</td><td>講師：東京都立広尾病院 減災対策支援センター</td></tr><tr><td>消防及び洪水対策訓練</td><td>6/21</td><td>各部署代表</td><td>防災避難器具、止水設備、避難マニュアル</td></tr><tr><td>BCP勉強会、災害時の行動計画</td><td>7/19</td><td>全職員</td><td>BCP、個人ワーク</td></tr><tr><td>東広島市総合防災訓練</td><td>10/22</td><td>看護部・総務課</td><td>避難所及び救護所の開設・運営訓練</td></tr><tr><td>システム障害時の紙カルテ運用に係る訓練</td><td>11/16</td><td>各部署代表</td><td>非常時の紙カルテ運用に係る確認・訓練</td></tr><tr><td>合計</td><td>5回</td><td></td><td></td></tr></table>		令和6年度 研修・訓練	月日	対象	備 考	災害対応力向上研修	5/9	災害チーム	講師：東京都立広尾病院 減災対策支援センター	消防及び洪水対策訓練	6/21	各部署代表	防災避難器具、止水設備、避難マニュアル	BCP勉強会、災害時の行動計画	7/19	全職員	BCP、個人ワーク	東広島市総合防災訓練	10/22	看護部・総務課	避難所及び救護所の開設・運営訓練	システム障害時の紙カルテ運用に係る訓練	11/16	各部署代表	非常時の紙カルテ運用に係る確認・訓練	合計	5回		
令和6年度 研修・訓練	月日	対象	備 考																										
災害対応力向上研修	5/9	災害チーム	講師：東京都立広尾病院 減災対策支援センター																										
消防及び洪水対策訓練	6/21	各部署代表	防災避難器具、止水設備、避難マニュアル																										
BCP勉強会、災害時の行動計画	7/19	全職員	BCP、個人ワーク																										
東広島市総合防災訓練	10/22	看護部・総務課	避難所及び救護所の開設・運営訓練																										
システム障害時の紙カルテ運用に係る訓練	11/16	各部署代表	非常時の紙カルテ運用に係る確認・訓練																										
合計	5回																												
○ 7月19日 BCP勉強会の参加者へのアンケート実施 21名回答(職員24名参加)																													
看護師8名、医師1名、技師等5名、事務5名、委託業者2名																													
【アンケート結果概要】																													
<table><tr><th>主な項目</th><th>医療安全研修に参加したことがあるか。</th><th>研修会の内容を理解できたか。</th><th>研修会の満足度</th><th>意見・要望</th></tr><tr><td>ある・できた 大いに満足・満足</td><td>16人</td><td>21人</td><td>21人</td><td>・BCPIについて理解が深まった。 ・策定済みのBCPIについて、非常食等の課題があることがわかった。</td></tr><tr><td>ない・できない 不満足</td><td>5人</td><td>0人</td><td>0人</td><td>・BCPIについては毎年研修会を開催してほしい。 ・今回の勉強会を元に災害時の実際の動きをシミュレーションしたい。</td></tr></table>		主な項目	医療安全研修に参加したことがあるか。	研修会の内容を理解できたか。	研修会の満足度	意見・要望	ある・できた 大いに満足・満足	16人	21人	21人	・BCPIについて理解が深まった。 ・策定済みのBCPIについて、非常食等の課題があることがわかった。	ない・できない 不満足	5人	0人	0人	・BCPIについては毎年研修会を開催してほしい。 ・今回の勉強会を元に災害時の実際の動きをシミュレーションしたい。													
主な項目	医療安全研修に参加したことがあるか。	研修会の内容を理解できたか。	研修会の満足度	意見・要望																									
ある・できた 大いに満足・満足	16人	21人	21人	・BCPIについて理解が深まった。 ・策定済みのBCPIについて、非常食等の課題があることがわかった。																									
ない・できない 不満足	5人	0人	0人	・BCPIについては毎年研修会を開催してほしい。 ・今回の勉強会を元に災害時の実際の動きをシミュレーションしたい。																									

(1)医療機能の強化 Ⅲ 危機管理対応力の強化 新興・再興感染症への対応

<<取組方針>>
・新興・再興感染症への備えを行い、県立病院としての役割を果たしていく。

	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																				
新興・再興感染症への対応					■自己評価 ・地域医療従事者が参加した院内研修会や、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 ・院内の感染症対策など、緊急時への対応について備えておく必要がある。																				
○職員の感染対策に関する意識・知識の向上 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 ・院内感染対策マニュアルの改訂を実施 ・院内感染症研修会講師(8月、11月) ・清水が丘高校看護科実習講師(7月)		□感染症に関する研修会参加率 <table><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><tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>±0</td><td>±0</td></tr></table> ★感染症に関する研修会開催・院外講師派遣回数【新規】 <table><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><tr><td>10回</td><td>8回</td><td>8回</td><td>+2回</td><td>+2回</td></tr></table>				R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	100%	100%	100%	±0	±0	R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	10回	8回	8回	+2回	+2回
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																					
100%	100%	100%	±0	±0																					
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																					
10回	8回	8回	+2回	+2回																					
○地域の医療機関等と連携した感染対策 ・ICT合同カンファレンスに参加(6回/年) ・新型インフルエンザ等実施訓練(1回/年) (中国労災病院、県立広島病院との加算ⅠⅡ連携) ・院外感染対策研修会への感染管理認定看護師派遣(3回) ・身体障害者施設に出向き、インフルエンザ感染症医療支援を実施(1回) ・広島県感染症医療支援チーム活動		□ 院外研修会講師の派遣 5/24 COVIT-19感染対策など(老健職員10名) 6/24 介護施設における感染対策標準予防策(特養職員30名) 10/2 結核・感染症対策研修会(介護施設担当者40名) □ 院内研修会開催 6/16 ,7/19,8/16,11/15,12/18,2/17,2/26(7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 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

取組項目 / 取組内容		取組総括																													
地域医療連携		■自己評価 ・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施設で前年と同様、連携を強化することができた。 ■課題 ・訪問活動や研修会等の地域に出向く活動を積極的に実施する必要がある。																													
○地域等との連携の推進 ・地域医療機関・施設への訪問実施4月～6月、10月 39病院（R5:38病院） ・顔の見える連携 年間3回以上面会した施設 27施設（R5:27施設） ・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8回 地域での啓蒙活動等 ○研修会の実施等 ・地域医療従事者への案内は中止 ・地域医療連携運営委員会で、地域医療機関からの受診・入院受入困難事例を共有 ・退院支援・調整看護師人材育成研修会を実施（院内認定退院支援看護師） 入院時から病気・病状に応じた計画的な退院支援を実践できる看護師を育成 R6実績:2名 R5実績:3名	□安芸津の和(介護施設等との連携の場合)参加回数 R6実績:10回(±0) R5実績:10回 ★介護支援等連携指導料算定件数 <table><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><tr><td>153件</td><td>200件</td><td>51件</td><td>▲47件</td><td>+102件</td></tr></table> ★患者紹介率 <table><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><tr><td>20.5%</td><td>23.0%</td><td>18.3%</td><td>▲2.5P</td><td>+2.2P</td></tr></table> ★患者逆紹介率 <table><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><tr><td>25.6%</td><td>30.0%</td><td>24.7%</td><td>▲4.4P</td><td>0.9P</td></tr></table>		R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	153件	200件	51件	▲47件	+102件	R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	20.5%	23.0%	18.3%	▲2.5P	+2.2P	R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	25.6%	30.0%	24.7%	▲4.4P
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																											
153件	200件	51件	▲47件	+102件																											
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																											
20.5%	23.0%	18.3%	▲2.5P	+2.2P																											
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																											
25.6%	30.0%	24.7%	▲4.4P	0.9P																											

(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

<<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。

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

＜＜R6＞＞ 取組項目 / 取組内容		取組総括																			
医師の確保・育成		■自己評価 ・初期臨床研修医の地域医療研修の受入人数は、前年度を上回り目標を達成した。 ・看護学生や救急救命士等の実習受入を行い、医療人材の育成に努めた。 ・看護職員の人材育成のために、一般研修・経年研修・研究チームに分類し、前年度に受講経験を有するリーダーを中心に活動に取り組むとともに、看護協会等で行う専門研修へ積極的に参加させた。 ・地域開放型研修参加者数は、感染管理認定看護師を派遣するなどして、地域に貢献することができた。																			
○広島病院臨床研修医の地域研修受入 ・総合診療医としての知識の修得を目的とした研修〔期間：1ヶ月〕 ・安芸津病院医師の専門性を活かした研修、訪問診療・訪問看護への同行などの地域医療の研修機会を提供	★初期臨床研修医 地域医療研修の受入人数 <table><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><tr><td>8人</td><td>7人</td><td>6人</td><td>+1人</td><td>+2人</td></tr></table>		R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	8人	7人	6人	+1人	+2人									
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																	
8人	7人	6人	+1人	+2人																	
看護師等の確保・育成		■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。 ・認定看護師の育成を計画的に行う必要がある。																			
○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5名を受入 ○広島国際大学実習受入 27名（1クール：2週間程度） ○救急救命士実習受入 4名（1クール：1週間程度）	★認定・専門看護師数 <table><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><tr><td>0人</td><td>1人</td><td>1人</td><td>▲1人</td><td>▲1人</td></tr></table> ★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 <table><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><tr><td>2人</td><td>1人</td><td>2人</td><td>+1人</td><td>±0人</td></tr></table>		R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	0人	1人	1人	▲1人	▲1人	R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	2人	1人	2人	+1人
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																	
0人	1人	1人	▲1人	▲1人																	
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																	
2人	1人	2人	+1人	±0人																	

(2)人材育成機能の維持 VII 県内医療水準向上への貢献

VIII働き方改革

<<取組方針>>

- ・(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めます。
- ・(働き方)年間960時間以上の時間外・休日勤務を行う医師がいない現状を維持するため広島病院を参考に対策を講じます。

	R 5	R 6
自己評価	(県内) ○	(県内) ○
	(働き方)ー	(働き方)○
外部評価	(県内) ○	(県内) ○
	(働き方)ー	(働き方)○

《R6》 取組項目 / 取組内容					取組総括									
県内医療水準向上への貢献					■自己評価 ・地域開放型研修参加者数は、感染管理認定看護師を派遣するなどして、地域に貢献することができた。 ・医師一人当たりの年間時間外960時間を超過する医師はなく、一人当たりの時間外勤務時間は昨年度より少なくなり目標を達成できた。 ■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。									
○医療人材の派遣 ・院外研修会講師の派遣 5/24 COVIT-19感染対策など(老健職員10名) 6/24 介護施設における感染対策標準予防策(特養職員30名) 10/2 結核・感染症対策研修会(介護施設担当者40名) ・広島県感染症医療支援チーム活動として、感染管理認定看護師1名が活動		★地域開放型研修会参加者数												
		<table><tr><td>R6実績</td><td>R6目標</td><td>R5実績</td><td>目標比</td><td>前年比</td></tr><tr><td>80人</td><td>50人</td><td>70人</td><td>+30人</td><td>+10人</td></tr></table>				R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	80人	50人	70人	+30人
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比										
80人	50人	70人	+30人	+10人										
働き方改革														
○医師の働き方 年間960時間超の時間外・休日勤務を行う医師はいないが、A水準(年間960時間以下)を維持するために広島病院の取組を参考にしながら対策を講じる。		★年間時間外勤務960時間を超過する医師数												
		<table><tr><td>R6実績</td><td>R6目標</td><td>R5実績</td><td>目標比</td><td>前年比</td></tr><tr><td>0人</td><td>0人</td><td>0人</td><td>±0人</td><td>±0人</td></tr></table>			R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	0人	0人	0人	±0人	±0人
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比										
0人	0人	0人	±0人	±0人										
		★医師一人当たりの時間外勤務時間												
		<table><tr><td>R6実績</td><td>R6目標</td><td>R5実績</td><td>目標比</td><td>前年比</td></tr><tr><td>147時間</td><td>160時間</td><td>155時間</td><td>▲13時間</td><td>▲8時間</td></tr></table>			R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	147時間	160時間	155時間	▲13時間	▲8時間
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比										
147時間	160時間	155時間	▲13時間	▲8時間										
		★短時間勤務・部分休業・部分休暇取得者数【新規】												
		<table><tr><td>R6実績</td><td>R6目標</td><td>目標比</td></tr><tr><td>15人</td><td>15人</td><td>±0人</td></tr></table>			R6実績	R6目標	目標比	15人	15人	±0人				
R6実績	R6目標	目標比												
15人	15人	±0人												

(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 5	R 6
自己評価	○	○
外部評価	○	○

＜＜R6＞＞ 取組項目 / 取組内容		取組総括
患者満足度の向上		■自己評価 ・入院患者アンケートの満足度は、特に施設・設備の老朽化に対する厳しい意見があるため目標には達していないが、看護師等の職員への満足度が高く、比較的高い水準で満足度を維持することができた。なお、内容は毎月関係者で共有し、対応を検討することで更なる患者満足度の向上を図っている。 ・外来患者アンケートを再開し、97.7%が満足という結果であったが、目標には達していない。 ■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、駐車場の狭さ等、設備に係る患者要望が多く、対応を検討する必要がある。
○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729枚） ・外来患者アンケート：11/25～11/29（5日間）（576枚回収） ・患者意見箱を各病棟やロビーに常設し、意見書への対応状況を公表 ○広報誌「四季だより」年4回発行 ○美化活動 病院周辺の清掃活動 年2回実施 ○セタの集い ・7月9日 職員によるバンド演奏、転倒なし体操等を実施 ○クリスマスコンサートの実施 ・12月10日 職員によるバンド演奏、転倒なし体操等を実施 ○おもてなし作り（明るい病院づくりに向けた取組） ・12月 1階ロビー クリスマスツリー設置 ○地域のボランティアスタッフと連携した取組 ・感染対策のため、今年度もボランティアの依頼を中止		

★患者アンケートの満足度（入院）				
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
89.7%	98.0%	92.9%	▲8.3P	▲3.2P

入院満足度

退院後に安芸津病院を利用したいか

項目	実績
退院後に安芸津病院を利用したいか	89.7%
医師の説明	84.0%
職員の接遇	88.8%
食事	86.1%
相談しやすい環境か	70.6%

★患者アンケートの満足度（外来）【新規】				
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
97.7%	98.0%	97.7%	▲0.3P	±0P

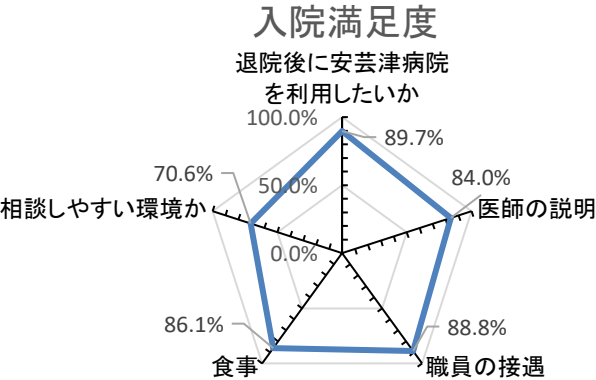
実施期間：11/25～11/29（5日間） 1,169人中（576枚回収）

□電話再診件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
374件	350件	40件	+24件	+334件

★患者アンケートの満足度(入院)

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
89.7%	98.0%	92.9%	▲8.3P	▲3.2P



★患者アンケートの満足度(外来)【新規】

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
97.7%	98.0%	97.7%	▲0.3P	±0P

実施期間:11/25～11/29(5日間) 1,169人中(576枚回収)

□電話再診件数

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
374件	350件	40件	+24件	+334件

(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。

	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		■自己評価 ・5S活動を医局を除く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。 ■課題 ・5S活動、TQM活動の定着化に向けて職員への研修を行う必要がある。 ・TQMの活動については、R7年度は、実施部署(チーム)数を増やして行う必要がある。		
○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、院長、副院長等の評価者5人で評価点数をつけ、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:19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		
R4年度	1チーム(4人)	①入院時の記録所要時間の低減		
R5年度	1チーム(4人)	①入院患者の末梢点滴自己抜去件数の低減		
R6年度	1チーム(4人)	①入退院患者における介護支援連携指導料取得の未実施数の低減		
★5S活動参加率				
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
94.0%	85.0%	100.0%	+9.0P	▲6.0P
□5S活動の推進		最優秀賞 放射線科:薬品の在庫管理 優秀賞 整形外科:入院時業務の簡素化 院長特別賞 手術室:中央材料室の環境整備 ※医局(医師)を除く全部署が参加した。		
★TQM手法習得者数(新規)				
R6実績	R5目標	R5実績	目標比	前年比
4人	10人	4人	▲6人	±0人
・R6年度 1チーム 地域連携室・入退院支援室 取組テーマ:入退院患者における介護支援連携指導料取得の未実施数の低減				
□TQM手法習得者数(累計)		※累計実績は病院にいない異動者等も含む。		
R6実績	R5実績	前年比		
100人	96人	+4人		

(3)患者満足度の向上 X I 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 5	R 6
自己評価	◎	◎
外部評価	◎	◎

<<R6>> 取組項目 / 取組内容		取組総括					
広報の充実		<div>■自己評価</div> <div>・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。</div> <div>・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。</div> <div>■課題</div> <div>・地域の方に当院を身近に感じていただき、病院選択時に、入院先として選んでいただく必要がある。患者数の減少が継続している状況を改善するため、積極的な広報活動を行う。</div>					
○広報の充実	<div>○出前講座等の開催回数</div> <div>○出前講座:安芸津つながるBOOKへ参加 「ACPIについて知ろう」(看護師) 地域センターで開催 1回</div> <div>○骨密度測定及び指導 骨粗鬆症マネージャー(看護師)が、地域集会所等で開催 4回</div> <div>○医療公開講座の実施</div> <div>①テーマ「胃がん検診とピロリ菌について」等 日時:令和6年7月6日(土)13:30~15:45 会場:大崎上島町文化センターホール(大崎上島町) 参加者:64名</div> <div>②テーマ「ある日、腸閉塞になったら …腸閉塞について知ろう」等 日時:令和7年3月1日(土)9:00~12:00 会場:安芸津生涯学習センター 万葉ホール(安芸津町) 参加者:98名</div> <div>★医療公開講座の一般参加者数【新規】</div> <table><tr><th>R6実績</th><th>R6目標</th><th>目標比</th></tr><tr><td>162人</td><td>100人</td><td>+62人</td></tr></table> <div>□地域活動への参加</div> <div>・安芸津ふれあい夏祭り 日時:8月24日(土) 血圧測定と健康相談、救護班</div> <div>・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9日(土) 骨粗鬆症検査(看護師が問診)、血管年齢測定の実施 :来場者約250名</div> <div>・チャレンジフェスタ 9/8</div>		R6実績	R6目標	目標比	162人	100人
R6実績	R6目標	目標比					
162人	100人	+62人					

(4)経営基盤の強化 X II 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 5	R 6
自己評価	△	○
外部評価	○	○

<<R6>> 取組項目 / 取組内容		取組総括																			
経営力の強化		<div>■自己評価</div> <div>・週1回の病床管理ミーティングの実施など、円滑な病床管理に取り組んだ、新規入院患者の受入等、週末のカンファレンスなどで周知を図った。</div> <div>・新規入院患者は、目標を達成し、前年に比べて増加した。</div> <div>・病床稼働率は、目標には達しなかったが、昨年度実績より増加した。</div> <div>■課題</div> <div>・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。</div>																			
<div>○情報処理技術の活用</div> <div>・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</div> <div>・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</div> <div>○麻生(経営コンサルタント)や県立病院課との経営改善に向けた協議の実施</div> <div>○病棟・病床の弾力的な運営</div> <div>・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。</div> <div>○電子カルテ更新(令和5年4月～運用開始)</div> <div>・更新による各種システムの迅速化、効率化等</div> <div>・電子カルテを活用したICT・効率化に取り組んだ。</div> <div>看護師の勤怠管理、物流システムの導入、公用車の利用簿等</div>	<div>★新規入院患者数【重点指標】</div> <table><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><tr><td>1,141人</td><td>1,050人</td><td>986人</td><td>+91人</td><td>+155人</td></tr></table> <div>★病床稼働率(98床)</div> <table><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><tr><td>76.7%</td><td>90.0%</td><td>63.5%</td><td>▲13.3P</td><td>+13.2P</td></tr></table> <div>□平均在院日数</div> <div>R6実績: 19.2日(+1.3日) R5実績:17.9日</div> <div>□人件費(給与費)/医業収益</div> <div>R6実績:83.4%(▲2.6P) R5実績:86.0%</div>		R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	1,141人	1,050人	986人	+91人	+155人	R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	76.7%	90.0%	63.5%	▲13.3P
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																	
1,141人	1,050人	986人	+91人	+155人																	
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																	
76.7%	90.0%	63.5%	▲13.3P	+13.2P																	

★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
1,141人	1,050人	986人	+91人	+155人

★病床稼働率(98床)

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
76.7%	90.0%	63.5%	▲13.3P	+13.2P

□平均在院日数

R6実績: 19.2日(+1.3日)	R5実績: 17.9日
--------------------	-------------

□人件費(給与費)/医業収益

R6実績: 83.4%(▲2.6P)	R5実績: 86.0%
--------------------	-------------

(4)経営基盤の強化 XⅢ 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 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		<div>■自己評価</div> <div>・地域包括ケア病床の稼働率が前年度を上回ったが、年間では目標に達する事ができなかった。</div> <div>・入院単価については、前年実績を下回り、目標を達成できなかった。</div> <div>・病院全体の入院患者数はコロナ前（令和元年）の状況に戻らず、地域包括ケア病床においても入院患者数が少ない状況が続いている。</div> <div>■課題</div> <div>・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。）</div>																			
<div>○医業収益等の増加策</div> <div>・新型コロナ対策に関する国・県の補助金の受入</div> <div>・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</div> <div>・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～〕</div> <div>・看護補助体制充実加算〔R4.4～〕</div> <div>・入退院支援加算1〔R4.4～〕</div> <div>・医師事務作業補助体制加算1〔R5.2～〕</div> <div>・救急医療管理加算1・2〔R4.4～〕</div> <div>・NST加算(R5.11～)</div> <div>○未収金対策</div> <div>・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</div> <div>・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</div> <div>・弁護士法人への回収業務委託</div>	<div>★地域包括ケア病床稼働率(29床)</div> <table><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><tr><td>87.6%</td><td>98.0%</td><td>79.3%</td><td>▲10.4P</td><td>+8.3P</td></tr></table> <div>★入院単価</div> <table><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><tr><td>36,687円</td><td>40,000円</td><td>38,876円</td><td>▲3,313円</td><td>▲2,189円</td></tr></table> <div>□延入院患者数(再掲)</div> <div>R6実績: 27,450人</div> <div>【新型コロナ前 R2: 26,608人、R元: 29,103人】</div> <div>□病床利用率(再掲)</div> <div>R6実績: 76.7%（包括87.9%）</div> <div>【新型コロナ前 R2: 74.4%（包括89.7%）、R元: 81.1%（包括87.1%）</div> <div>□医業収益</div> <div>R6実績: 1,529百万円（+115百万円） R5実績: 1,414百万円</div> <div>□医業未収金(個人)の新規発生額（現年度医業未収金）</div> <div>R6実績: 5,148千円（+821千円） R5実績: 4,327千円</div> <div>□医業未収金額(個人・年度末）（現年度医業未収金+過年度分）</div> <div>R6実績: 7,864千円（+806千円） R5実績: 7,058千円</div>		R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	87.6%	98.0%	79.3%	▲10.4P	+8.3P	R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	36,687円	40,000円	38,876円	▲3,313円
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																	
87.6%	98.0%	79.3%	▲10.4P	+8.3P																	
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																	
36,687円	40,000円	38,876円	▲3,313円	▲2,189円																	

★地域包括ケア病床稼働率(29床)

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
87.6%	98.0%	79.3%	▲10.4P	+8.3P

★入院単価

R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比
36,687円	40,000円	38,876円	▲3,313円	▲2,189円

- 延入院患者数(再掲)
- R6実績:27,450人
- 【新型コロナ前 R2:26,608人、R元:29,103人】
- 病床利用率(再掲)
- R6実績:76.7%（包括87.9%）
- 【新型コロナ前 R2:74.4%（包括89.7%）、R元:81.1%（包括87.1%）】
- 医業収益
- R6実績:1,529百万円（+115百万円） R5実績:1,414百万円
- 医業未収金(個人)の新規発生額(現年度医業未収金)
- R6実績:5,148千円（+821千円） R5実績:4,327千円
- 医業未収金額(個人・年度末)（現年度医業未収金+過年度分）
- R6実績:7,864千円（+806千円） R5実績:7,058千円

(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					取組総括																																								
<div>費用合理化対策</div> <div>○適正な材料・備品の購入<ul style="list-style-type: none">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</div> <div>○経費の見直し<ul style="list-style-type: none">診療材料等の単価契約物品の整理物流システムの稼働に伴う在庫数の適正化</div>					■自己評価																																								
					★材料費/医業収益																																								
					★後発医薬品及びバイオ後続品効果額																																								
					□医業費用																																								
					□電気・ガス・水道の使用量・使用金額																																								
<div>・患者負担の軽減を基本に、後発医薬品の利用拡大</div> <div>・医薬品の広島病院との共同購入</div> <div>○経費の見直し</div> <div>・診療材料等の単価契約物品の整理</div> <div>・物流システムの稼働に伴う在庫数の適正化</div> <div>★材料費/医業収益</div> <table><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><tr><td>18.5%</td><td>22.5%</td><td>19.7%</td><td>▲4.0p</td><td>▲1.2P</td></tr></table> <div>★後発医薬品及びバイオ後続品効果額</div> <table><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><tr><td>2,741千円</td><td>900千円</td><td>3,485千円</td><td>+1,841千円</td><td>▲744千円</td></tr></table> <div>□医業費用</div> <div>R6実績:2,292百万円(+136百万円) R5実績:2,156百万円</div> <div>□電気・ガス・水道の使用量・使用金額</div> <div>・電気(対前年比):+83,256Kw</div> <div>・ガス(対前年比):+2.7㎡</div> <div>・水道(対前年比):+1,115㎡</div> <div>・電気・ガス・水道 使用金額 +3,946千円</div> <table><tr><th>区分 (単位:千円)</th><th>R6実績</th><th>R5実績</th><th>増減</th></tr><tr><td>電気</td><td>49,897</td><td>46,278</td><td>+3,619</td></tr><tr><td>ガス</td><td>561</td><td>586</td><td>▲25</td></tr><tr><td>水道</td><td>6,727</td><td>6,375</td><td>+352</td></tr><tr><td>合計</td><td>57,185</td><td>53,239</td><td>+3,946</td></tr></table>					R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	18.5%	22.5%	19.7%	▲4.0p	▲1.2P	R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比	2,741千円	900千円	3,485千円	+1,841千円	▲744千円	区分 (単位:千円)	R6実績	R5実績	増減	電気	49,897	46,278	+3,619	ガス	561	586	▲25	水道	6,727	6,375	+352	合計	57,185	53,239	+3,946	<div>・単価契約物品の整理や、診療材料の集約等を行い、経費削減に取り組んだ結果、材料費比率は前年を下回った。</div> <div>・一方で、診療応援医師の増員による報酬費用、新たな医療機器の保守委託、給与費の増加等により、経費削減とはなっていない。</div> <div>■課題</div> <div>・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。</div> <div>・早急に入院患者数を新型コロナ前の水準に戻すことに取り組みながら、経費の抑制を継続する必要がある。</div>
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																																									
18.5%	22.5%	19.7%	▲4.0p	▲1.2P																																									
R6実績	R6目標	R5実績	目標比	前年比																																									
2,741千円	900千円	3,485千円	+1,841千円	▲744千円																																									
区分 (単位:千円)	R6実績	R5実績	増減																																										
電気	49,897	46,278	+3,619																																										
ガス	561	586	▲25																																										
水道	6,727	6,375	+352																																										
合計	57,185	53,239	+3,946																																										

《安芸津病院》

(単位:百万円)

区 分	R6 目標(A)	R6 決算(B)	対目標 (B)-(A)
経常収益	2,124	1,951	▲ 173
医業収益	1,732	1,529	▲ 203
入院収益	1,193	1,007	▲ 186
外来収益	410	384	▲ 26
医業外収益	392	422	30
特別利益	0	0	0
経常費用	2,388	2,317	▲ 71
医業費用	2,364	2,292	▲ 72
給与費	1,238	1,276	38
材料費	376	282	▲ 94
経費	574	562	▲ 12
減価償却費	167	161	▲ 6
医業外費用	24	22	▲ 2
支払利息	3	1	▲ 2
特別損失	1	3	2
経常収支	▲ 264	▲ 363	▲ 99
特別損益	▲ 1	▲ 3	▲ 2
収支差	▲ 265	▲ 366	▲ 101

R5 決算(C)	対前年 (B)-(C)
1,839	112
1,414	115
885	122
399	▲ 15
425	▲ 3
0	0
2,174	143
2,156	136
1,216	60
278	4
495	67
156	5
18	4
1	0
16	▲ 13
▲ 335	▲ 28
▲ 16	13
▲ 351	▲ 15

	R 5	R 6
自己評価	△	△
外部評価	△	△

取組総括
<p>■自己評価</p> <p>入院患者数をコロナ前の状況に早急に戻す必要があったが、患者が増えなかった。</p> <p>最終的な経常収支は、外来収益の減、減価償却費の増などにより大きく赤字となった。</p>
<p>■課題</p> <p>新型コロナで減少した入院患者数及び外来患者数をコロナ禍前の水準まで戻し、医業収益を回復する必要がある。</p>

目標指標

目標指標の達成状況

目標指標		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・専門医療	1)手術件数	320件	273件	未達
	2)内視鏡検査件数	1,900件	1,717件	未達
	3)救急搬送受入件数【重点指標】	420件	387件	未達
	4)専門外来受診患者数【重点指標】 (糖尿病、人工関節、骨粗鬆症、フットケア)	1,500人	1,335人	未達
地域包括ケア	5)健(検)診件数【重点指標】	3,500件	3,801件	★
	6)訪問看護新規者数【重点指標】	35人	38人	★
	7)地域包括ケア病床における在宅復帰率【重点指標】	90%	89.1%	未達
II 医療の安全と質の向上				
医療の安全と質	8)転倒・転落発生率(レベル2以上)	0.00020	0.00061	未達
	9)入退院支援加算算定件数	800件	1,007件	★
	10)せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数	680件	784件	★
	11)在宅患者支援病床初期加算算定件数	1,450件	1,665件	★
チームの推進医療	12)栄養サポートチーム加算件数【新規】	110件	145件	★
	13)排尿自立支援加算件数【新規】	120件	47件	未達
III 危機管理対応力の強化				
災害 新興・再興感染症	14)災害に関する研修会・訓練実施件数【新規】	4件	5回	★
	15)感染症に関する研修会開催・院外講師派遣回数【新規】	8回	10回	★
IV 地域連携の強化				
	16)介護支援連携指導料算定件数	200件	153件	未達
	17)患者紹介率	23.0%	20.5%	未達
	18)患者逆紹介率	30.0%	25.6%	未達
(2) 人材育成機能の維持				
V 医師の確保・育成				
	19)初期臨床研修 地域医療研修の受入人数	7人	8人	★
	20)認定・専門看護師数	1人	0人	未達
	21)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				
	22)地域開放型研修会の参加者数 ※地域への講師派遣を含む	50人	80人	★

VIII 働き方改革				
	23)短時間勤務・部分休業・部分休暇取得者数【新規】	15人	15人	★
	24)年間時間外勤務960時間を超す医師数	0人	0人	★
	25)医師一人当たりの時間外勤務時間	160時間	147時間	★
(3) 患者満足度の向上				
IX 患者満足度の向上				
	26)患者アンケートの満足度(入院)	98.0%	89.7%	未達
	27)患者アンケートの満足度(外来)【新規】	98.0%	97.7%	未達
X 業務改善				
	28)TQM手法習得者数	10人	4人	未達
	29)5S活動参加率	85.0%	94.0%	★
X I 広報の充実				
	30)医療公開講座の一般参加者数【新規】	100人	162人	★
(4) 経営基盤の強化				
X II 経営力の強化				
	31)新規入院患者数【重点指標】	1,050人	1,141人	★
	32)病床稼働率(98床)	90.0%	76.8%	未達
X III 増収対策				
	33)地域包括ケア病床稼働率【重点指標】	98.0%	87.6%	未達
	34)入院単価	40,000円	36,687円	未達
X IV 費用合理化対策				
	35)材料費/医業収益	22.5%	18.5%	★
	36)後発医薬品及びバイオ後続品切替効果額	900千円	2,741千円	★

取組総括

■自己評価

・全体の項目数36のうち、達成は19項目、未達成は17項目となった。

・入院患者が想定のとおり増えず、赤字になった。

■課題

・5類移行後、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す必要があるが回復できていない。幅広く患者受入を行う必要がある。(レスパイト等の短期入院、救急患者の一層の受入、周辺医療施設への細かい周知など)