

令和2年度
○評価表
○取組内容

県立広島病院

【令和2年度 評価表】

取組方針 / 取組項目		取組総括	自己評価 ()はR元	委員会評価 ()はR元	委員会意見	
I 医療機能の強化						
①	救急医療の強化	○救急医療機能の強化 ○ドクターヘリ事業への支援	新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)受入の影響から救急患者の多い冬季にドクターカーの出動の制限を余儀なくされ、救急車の受入件数は減少した。	○(◎)	◎(◎)	略
②	脳心臓血管医療の強化	○脳心臓血管医療機能の強化	新規入院患者数について、一昨年より減少したが、目標は上回った。その他の指標・件数については、増加・減少が混在した。	◎(○)	◎(○)	略
③	成育医療の強化	○成育医療機能の強化	分娩件数や新生児の患者数は減少したが、新型コロナに感染した妊婦を受け入れ、総合周産期母子医療センターとしての役割は果たした。	○(○)	○(○)	略
④	がん医療の強化	○がん医療機能の強化	新型コロナによる患者側の受診抑制の傾向が当院へも影響し、消化器系、呼吸器系とも患者数が減少し、各種の指標も低下した。	○(◎)	○(◎)	略
⑤	医療安全の確保	○医療安全の確保	新型コロナの影響下ではあったが、転倒・転落などの指標は維持できた。	◎(○)	◎(○)	略
⑥	医療の質の向上	○医療の質の向上	チーム医療について一部上昇、一部低下など混在した。	○(○)	○(○)	略
⑦	危機管理対応力の強化	○災害対策の強化	陰圧室などの設備が十分でない中、急遽体制を整え、新型コロナの患者を多く受け入れた。	○(◎)	◎(◎)	略
⑧	地域連携の強化	○地域医療連携	新型コロナの影響で訪問活動数などが低下した。	○(◎)	○(◎)	略
II 人材育成機能の維持						
⑨	医療人材の育成・確保	○医師の確保・育成 ○看護師等の確保・育成 ○医療人材の派遣等	医科、歯科とも研修医についてマッチング率100%は維持し、設定した定数の人員は確保できた。地域医療従事者に対する研修は新型コロナ対策のため中止せざるを得ず、参加数は減少した。	○(○)	○(○)	略
III 患者満足度の向上						
⑩	患者満足度の向上・広報の充実	○患者満足度の向上 ○広報の充実	患者アンケートの満足度においては、「外来待ち時間の満足度」が目標を達成することができなかったが、入院・外来の総合満足度は目標数値を達成できた。	○(○)	○(○)	略
⑪	業務改善	○TQMサークル活動の推進 ○5S活動の推進 ○院外への普及活動	コロナ渦で活動の一時中止や日程の変更を余儀なくされたため、十分な活動ができない1年間ではあったが、三密の回避など対策を臨機応変にとり、一定の活動はできた。	○(◎)	○(◎)	略
IV 経営基盤の強化						
⑫	経営力の強化	○情報共有とPDCA ○病棟・病床運営の弾力的な運営 ○高度急性期機能を目指しDPC特定病院群の維持	新型コロナの流行により、一部の病棟の運用を休止したことや、手術の実施を制限したことにより、新規入院患者数、病床稼働率ともに前年度を下回り、目標を達成することができなかった。一方で、病床数が限定されたことから、限られた病床で入院の応需体制を維持するべく、在院日数の適正化が進展し、在院日数の短縮が図られた。	○(△)	○(△)	略
⑬	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	令和2年度診療報酬改定の内容を有効活用でき、多くの項目について届出・算定を開始した。入院単価は改定によるもの、在院日数の適正化などの取組が奏功し、前年度実績及び目標を上回ることができたが、患者数が減少し、全体として減収となった。	○(○)	○(○)	略
⑭	費用合理化対策	○適正な材料・備品の購入 ○経費の見直し	新型コロナによる感染防止対策に係る消耗品などの購入単価が高騰し、診療材料の消費額が増加したことなどにより、収益に対する比率は悪化した。	○(△)	○(△)	略
V 目標指標						
⑮	決算の状況		新型コロナの患者を受け入れ、一部の診療を制限したため、患者数・収益ともに減少したが、医療政策の担い手として各種の補助金が投入され、結果として経常収支は黒字となった。	○(△)	○(△)	略
⑯	目標指標の達成状況		計画で定める項目についての達成状況は悪化した。新型コロナに対応し、県民の健康面での安全・安心のニーズには応じることができた。	—	—	略

I 医療機能の強化 ①救急医療の強化

《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元	R2
自己評価	◎	○
委員評価	◎	◎

《R2》 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要請の不応需事例の検証
- 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回程度〕
 - ・整形外科輪番〔H29.7～ 月2回程度〕
- 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〕

★救急車受入台数【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
5,736台	6,000台	6,049台	▲264台	▲313台

うち3次救急患者数
R2実績:902人(+19人) R元実績:883人

□救急隊・他院からの救急患者受入要請応需率
R2実績:80.0%(▲6.1P) R元実績:86.1%

《時間帯別》
平日日中帯 R2実績:94.8%(▲2.3P) R元実績:97.1%
当直時間帯 R2実績:74.3%(▲6.0P) R元実績:80.3%

□緊急手術件数
R2実績:927件(+39件) R元実績:888件

□ドクターカー出動件数(4月～3月)(平均月15件)

出動件数	内キャンセル	現場救急	新生児搬送	施設間搬送
282件	95件	136件	50件	1件

※搬送先の85%が当院へ搬送(159件/(282-95)件)

<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
R2:5,585人 うち県立広島病院の受入数:966人 ※県内2位
全体に占める割合:17.3%(対前年+0.3P)

	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
R24月	15	15	6	0	9	14	0	1
R25月	4	4	0	0	4	4	0	0
R26月	33	29	8	1	9	16	5	0
R27月	38	38	24	0	1	20	3	2
R28月	50	43	20	0	4	22	1	1
R29月	41	40	24	0	3	23	5	1
R210月	21	20	10	0	5	14	1	0
R211月	44	39	18	0	4	16	5	1
R212月	17	12	4	0	3	6	1	0
R31月	3	3	0	0	3	3	0	0
R32月	8	8	5	0	3	8	0	0
R33月	39	31	17	0	2	13	5	1
年度合計	313	282	136	1	50	159	26	7

ドクターヘリ事業への支援

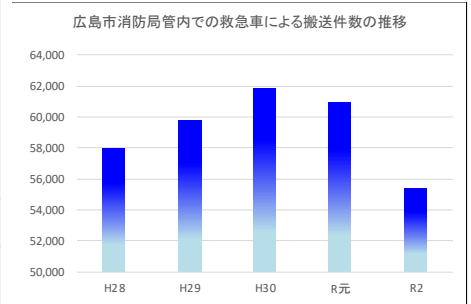
- ドクターヘリ事業への支援
 - ・運航体制の支援〔H25～継続 週3日〕

□ドクターヘリ搬送(受入)患者数
R2実績:79人(▲1人) R元実績:80人

■自己評価
・不応需の理由の一つとして、他患者診療中が最も多く応需率が低下した。新型コロナ患者あるいは疑い患者の対応は隔離室で防護服を着用しての対応となるため、同時複数患者の診療ができなかった。
・新型コロナ患者を受け入れている中でも3次救急患者は可能な限り断ることなく受け入れた。

■課題
・一般当直医と救命センターとの連携をさらに強化し、より効率的な夜間休日の救急受入体制を構築する必要がある。
・断らない救急医療を実現するためには、ERシステムを採用しなければならないが、その構築には最低15名(現在10名)の救急医を配置する必要があり、救急医の増員と若手救急医の育成が急務である。
・ドクターカーの効果(心拍再開率など)の検証が十分できていない。

【参考】



※R元までの実績は広島市消防局「令和元年度版消防年報」から作成
R2の実績は広島市消防局への聞き取りにより作成(期間:暦年)

I 医療機能の強化 ②脳心臓血管医療の強化

《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元	R2
自己評価	○	◎
委員評価	○	◎

《R2》 取組項目 / 取組内容

取組総括

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
- 脳心臓血管センターカンファレンスの実施
 - ・ミニレクチャーと症例検討について、毎月2回実施
- 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] R2実績:61件(+42件) R元実績19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]
 - ※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込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

★脳心臓血管センター新規入院患者数【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
2,940人	2,900人	2,990人	+40人	▲50人

- うち救急車からの入院件数
 - R2実績:770件(▲90件) R元実績:860件
- 脳心臓血管センター紹介患者数
 - R2実績:1,641件(▲263件) R元実績:1,904件
- 主な血管内治療件数
 - ・冠動脈インターベンション治療件数(PCI)
 - R2実績:391件(▲67件) R元実績:458件
 - うち急性心筋梗塞に関するもの
 - R2実績:140件(+47件) R元実績:93件
 - ・脳血管カテーテル治療
 - R2実績:106件(▲10件) R元実績:116件
 - ・末梢血管疾患治療件数
 - R2実績:68件(+32件) R元実績:36件
 - ・大動脈ステントグラフト内挿術
 - R2実績:25件(+15件) R元実績:10件
 - 頻脈性不整脈に対するアブレーション治療件数
 - R2実績:395件(+13件) R元実績:382件
 - デバイス植込込み件数(PM/ICD/CRT/GRTD)
 - R2実績:162件(+12件) R元実績:150件
 - 急性期リハビリテーション件数
 - ①脳血管疾患リハビリテーション件数
 - R2実績:32,427件(+4,648件) R元実績:27,779件
 - ②心大血管リハビリテーション件数
 - R2実績:7,423件(+154件) R元実績:7,269件
 - ③早期リハビリテーション加算件数
 - R2実績:57,601件(+3,211件) R元実績:54,390件

■自己評価
 ・カテーテル室関連の治療件数は、新型コロナ拡大においても減少しなかった。安定狭心症に対する治療は減少したものの、急性心筋梗塞における急性期の緊急カテーテル治療が50%増加したことやステントグラフト治療件数が増加した。
 ・安定狭心症に対するインターベンション治療は虚血評価により治療適応を厳密に行い施行することが保険適応上規定されており、その治療効果は薬物療法と同等との研究結果もあることから、全国的には減少している。一方、急性心筋梗塞などの急性冠症候群や虚血性の重度心不全に対するインターベンション治療はその有効性から今後も必要とされる治療であり、当院の急性期疾患のインターベンション治療件数の伸びは良い傾向と評価する。
 ・末梢血管病変治療や大動脈ステントグラフト内挿術は増加した。
 ・頻脈性不整脈に対するアブレーション治療やペースメーカー等のデバイス植込み治療は増加した。
 ・FFR-CT検査の導入により、冠動脈CT検査が増加した。
 ■課題
 ・新型コロナ終息後を見据えた患者数の増加、各種指標の改善
 ・急性期疾患に対するPCIの症例数をいかに増加させていくかが重要であり、救急患者受入体制の更なる強化が必要。
 ・心不全治療におけるIMPELLA等の新しい心不全治療デバイスを導入することで、最先端医療の高度化を進める(施設認定申請中)。

I 医療機能の強化 ③成育医療の強化

《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元	R2
自己評価	○	○
委員評価	○	○

《R2》 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
- ・入院支援加算3件数(NICU患者に対する退院支援)
R2実績:227件 R元実績:214件 +13件

○看護師・助産師が協力した分娩期の看護体制

- ・分娩件数:547件(▲84件)
- ・助産外来実施件数149件(▲81件)
- ・マタニティー相談件数:785件(+287件)
- ・マタニティークラス実施件数:35件(▲401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290件(▲16件)
 ・母乳外来197件(+40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。

★NICU・GCU患者数【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
9,639人	10,400人	10,189人	▲761人	▲550人

□新生児科新規入院患者数

R2実績:472人(▲30人) R元実績:502人

□1,000g未満の新生児受入患者数

R2実績:27人(±0人) R元実績:27人

□1,000~1,500g未満の新生児受入患者数

R2実績:29人(+4人) R元実績:25人

□新生児搬送受入件数(救急車・ヘリ)

R2実績:116人(▲7人) R元実績:123人
 うち当院医師が迎えに行き搬送した件数
 R2実績:116件(+5件) R元実績:111件

★緊急母体搬送受入件数【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
107件	150件	131件	▲43件	▲24件

□ハイリスク分娩管理加算件数

R2実績:延べ686件(▲227件) R元実績:延べ913件

□ハイリスク妊娠管理加算件数

R2実績:延べ759件(▲391件) R元実績:延べ1,150件

★生殖医療科採卵件数【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
241件	330件	282件	▲89件	▲41件

□胚移植件数

R2実績:296件(▲149件) R元実績:445件

取組総括

■自己評価

・NICU・GCU患者数について、目標に到達できなかったが、広島県全体の出生数が減少傾向にある中で1,000g未満や1,500g未満のような重症新生児について受け入れ、総合周産期母子医療センターとしての役割は果たした。

・妊婦、新生児が新型コロナに感染した場合の対応策について、院内で策定し、一定数の患者を受け入れた。

(帝王切開術による分娩1例、入院管理3例、トリアージ後自宅安静6例)

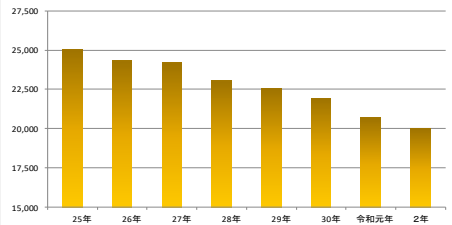
・他病院で新型コロナのクラスターが発生し、外来診療を制限した場合に当該病院の妊婦の紹介を受け入れた。

■課題

・県内の分娩数が急激に減少しているなか、妊婦の方などが受診しやすい環境を整備し、患者・分娩件数の維持に努める必要がある。

・広島県内出生数は減少傾向で新型コロナ環境下ではさらに加速の様相だが、1,000g未満や1,500g未満の低体重出生児は増加傾向にあり、これらが県立広島病院へ集約されるよう努力する。

広島県出生数



数値は前年10月1日から当年9月30日の集計数値

I 医療機能の強化 ④がん医療の強化

《取組方針》

- ・高度急性期病院に相応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元	R2
自己評価	◎	○
委員評価	◎	○

《R2》 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

- (消化器センター)
- ・早期手術を希望された患者さんに、2週間以内での手術実施
 - ・消化器疾患カンファレンス(カンサーボード)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]
- (呼吸器センター)
- ・病診連携を推進し症例による機能分化と逆紹介の推進
逆紹介率 R2:112.1%(+3.6P) R元:108.5%

○がんゲノム医療の推進

- ・germline医療部会[月1回:第3月曜日]
- ・がん診療における遺伝カウンセリング件数(R2:54件)
- ・がん遺伝子パネル検査の実施 (R2:55件)
- ・新しい遺伝子検査(「TSO500」)について、岡山大学病院等と連携し、新たに先進医療Bとして届出(R3.3月)

○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4回]
(院内参加者:142人, 院外参加者:117人)
- ・広島がん高精度放射線治療センターとの連携推進

○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)

7回39名参加

★がん患者数(入院)【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
5,068人	5,100人	5,456人	▲32人	▲388人

★消化器センター新規入院患者数【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
2,390件	2,500件	2,598件	▲110件	▲208件

★呼吸器センター新規入院患者数【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
1,575件	1,590件	1,678件	▲15件	▲103件

□院内がん登録件数

R2実績:1,850件(▲115件) R元実績:1,965件

□悪性腫瘍手術件数

R2実績:1,747件(▲189件) R元実績:1,936件
うち低侵襲手術件数

R2実績:690件(▲101件) R元実績:791件

□6大がん連携パス登録医療機関数(※R3.3.31現在)

R2:587施設(+2施設) R元:585施設

□6大がん地域連携パス適用件数

R2実績:287件(▲44件) R元:331件

□広島がん高精度放射線治療センターへの紹介患者数

R2実績:43人(▲8人) R元実績:51人

□外来化学療法加算件数

R2実績:7,738件(+160件) R元実績:7,578件

□がん専門医よろず相談所の相談件数

R2実績:73件(▲43件) R元実績:116件

取組総括

■自己評価

・新型コロナウイルスによる患者側の受診抑制の傾向(がん検診受診率の低下を含む)が当院への紹介数の減少へ連動し、がん患者の入院が減少したことで、消化器、呼吸器センターほか各種の指標が低下したと推測される。

・対面での会議や集いが不可能となったが、がんサロンについては、オンライン形式による新しい形で開催することができた。

・カウンセリング件数及び遺伝子パネル検査数ともに順調に増えている。そのため、今後がんゲノム医療を推進するため新たな組織の設置に関する準備を行った。

■課題

・ポストコロナを見据えた患者数の増加及び各種指標を改善するための戦略策定

・重点指標「がんゲノム検査件数」の達成

・リニアックの更新(IMRT)と手術支援ロボットの導入と稼働へ向けた準備

リニアック治療件数

H28	H29	H30	R元	R2
7,113	7,122	6,359	5,543	6,231

※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

I 医療機能の強化 ⑤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元	R2
自己評価	○	◎
委員評価	○	◎

《R2》 取組項目 / 取組内容	取組総括										
<p>医療安全の確保</p> <p>○医療安全の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全と感染対策に係る研修会の同時開催及びWeb研修の開催で参加率向上 <p>○地域の医療機関等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療従事者に向けた公開研修会の開催 広島医療安全管理者ネットワーク会議の開催〔年2回〕 (県内500床以上の急性期病院で構成) 感染防止対策加算取得施設との合同カンファレンスの開催〔年4回〕 感染防止対策地域連携加算取得施設との相互巡視の実施 <p>○地域の医療機関等への医療安全研修会の講師等派遣〔年5回〕</p>	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 転倒・転落発生率(レベル2以上)は目標に比べ、前年度同様に低いレベルを維持できている。 研修会への全職員の参加を促進したことにより、医療安全と感染症対策の研修会の参加率100%を維持した。 新型コロナ対策のため、一か所に職員が集合する形からWeb研修の方式を採用し、新しい研修の方式を構築することができた。 新型コロナ患者、疑い患者の受入をしながら、一般診療も継続したが、新型コロナウイルスの院内感染は発生しなかった。 職員の新型コロナの発生はゼロであった。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> アクシデント事例を病院内で確実に共有し、引続き再発防止に取り組む必要がある。 新型コロナを院内で発生させないよう、引き続き感染症対策の徹底を図る必要がある。 										
<p>★転倒・転落発生率(レベル2以上)【重点指標】</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>R2実績</th> <th>R2目標</th> <th>R元実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.00031</td> <td>0.00050</td> <td>0.00031</td> <td>▲0.00019</td> <td>±0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考) 全国平均値:0.00104 <small>※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</small></p> <p>□医療安全と感染に係る研修会の研修参加率 (全職員に占める研修参加率 ※年2回以上の参加割合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全:100%(±0) R元:100% 新型コロナ対策のためWeb研修6回実施 感染症対策:100%(±0) R元:100% 新型コロナ、抗菌薬適正使用支援及び薬剤耐性対策について全職員研修会を実施 <p>□研修会実施件数</p> <ul style="list-style-type: none"> R2:36回/年(▲5回) R元:41回/年 医療安全:24回/年, 感染症対策:12回/年 <p>□アクシデント件数(事故レベル3b~5)</p> <ul style="list-style-type: none"> R2:24件(▲3件) R元:27件 <p>□患者を含めたインフルエンザアウトブレイクの件数</p> <ul style="list-style-type: none"> R2:0件(±0) R元:0件 	R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比	0.00031	0.00050	0.00031	▲0.00019	±0	
R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比							
0.00031	0.00050	0.00031	▲0.00019	±0							

I 医療機能の強化 ⑥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病院Ⅱ群の維持に向けて、必要な要件を充足します。

	R元	R2
自己評価	○	○
委員評価	○	○

《R2》 取組項目 / 取組内容	取組総括
<p>医療の質の向上</p> <p>○クリニカルパスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○チーム医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種からなる7チームが院内で横断的に活動 〔栄養サポート、褥瘡対策、糖尿病、摂食・嚥下、緩和ケア、認知症ケア、精神科リエゾンチーム〕 ・早期離床・リハビリテーション加算の実施 [R2.3月～開始] 〔再掲〕 <p>○病院指標の公開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3ヶ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、全国との比較(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 	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規及び延べ入院患者数が減少したにもかかわらず一部のチーム医療を除き、一昨年よりも算定件数は増加した。 ・糖尿病チームについて、一昨年は活動停止中だったが、復活させ10件算定することができた。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、全国自治体病院協議会の公表データ等を活用して、同規模他施設に比肩しうるよう医療の質の向上に取り組む必要がある。 ・チーム医療を支える職員(認定看護師など)の育成を計画的に進める必要がある。
<p>□クリニカルパス利用率(患者数)</p> <p>R2実績:45.5%(+0.7P) R元実績:44.8%</p> <p>R2(全国平均):42.7%</p> <p>※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 クリニカルパスの承認件数[新規12件,再承認142件]</p> <p>□チーム医療の算定件数</p> <p>①栄養サポートチーム算定件数 R2実績:797件(▲335件) R元実績:1,132件</p> <p>②褥瘡ハイリスク患者ケア算定件数 R2実績:3,891件(+59件) R元実績:3,832件</p> <p>③糖尿病透析予防チーム算定件数 R2実績:10件(+10件) R元実績:0件</p> <p>④周術期口腔機能管理算定件数 R2実績:6,049件(+29件) R元実績:6,020件</p> <p>⑤摂食機能療法算定件数 R2実績:596件(+151件) R元実績:445件</p> <p>⑥認知症ケア算定件数 R2実績:2,267件(+454件) R元実績:1,813件</p> <p>⑦精神科リエゾン算定件数 R2実績:84件(▲4件) R元実績:88件</p> <p>□在宅復帰率</p> <p>R2実績:86.2%(▲2.1P) R元実績:88.3%</p> <p>R2(全国平均):88.5%</p> <p>※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</p> <p>□誤嚥性肺炎再入院率</p> <p>R2:5.5%(+1.1P) R元実績:4.4%</p> <p>R2(全国平均):5.7%</p> <p>※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</p>	

I 医療機能の強化 ⑦危機管理対応力の強化

- 《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。
 - ・津波による浸水被害想定を踏まえ、計画的な施設整備に努めます。
 - ・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。

	R元	R2
自己評価	◎	○
委員評価	◎	◎

《R2》 取組項目 / 取組内容

取組総括

災害対策の強化

- 災害対策の強化
 - ・災害特別支援センターの設置
 - ・院内災害訓練の実施
 - ・時間軸を考慮したBCPの大幅改定
 - ・アクションカードの作成
- 感染症対策の強化
 - ・感染症対策委員会の開催
 - ・感染症に関する研修会の実施
 - ・医療従事者に向けた公開研修会の開催
- DMAT隊員の育成・研修の継続
 - ・チーム数:3隊編成可能
 - ・構成:医師6人, 看護師5人, 業務調整員8人(放射線技師2人, 臨床工学技士1人, 薬剤師2人, 臨床検査技師1人, 管理栄養士1人, 事務職員1人)
 - ・DMAT育成研修参加(14回)
- 令和2年度DMATの活動
 - ・新型コロナウイルス感染症 軽症者療養施設運営6名
 - ・令和2年7月豪雨 ロジスティックsteam熊本派遣2名
 - ・令和2年7月豪雨 広島県保健医療調整本部4名

★DMAT研修等件数【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
4件	20件	19件	▲16件	▲15件

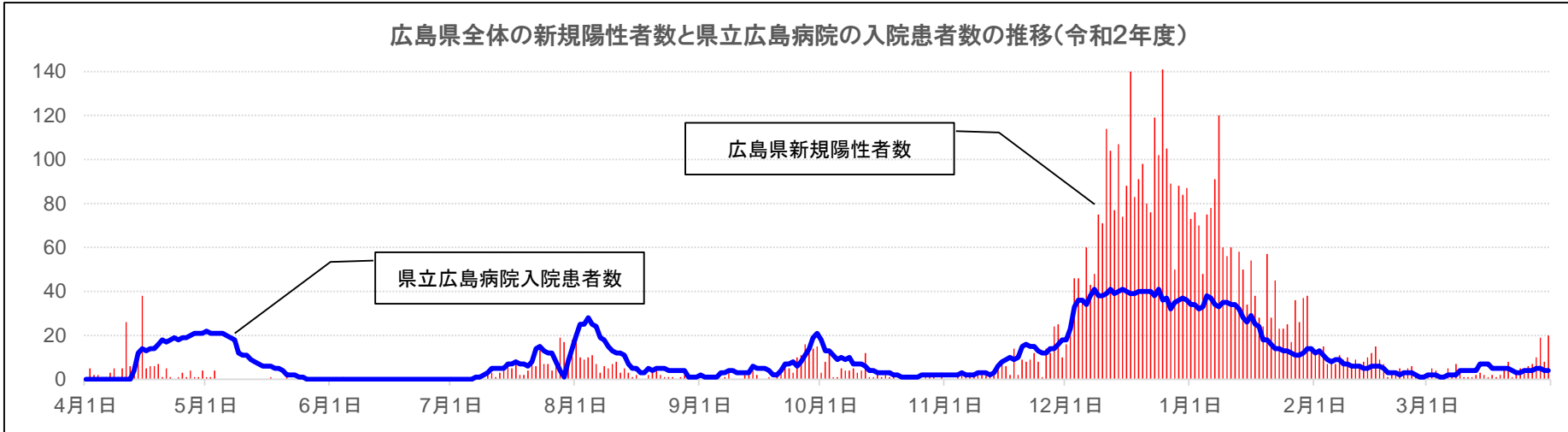
- (院内)
- ・災害時トリアージ訓練:33名参加
 - ・防災訓練:南5病棟で実施
 - ・院内災害対応訓練の実施
 - ・看護部災害対応ラダー研修5回実施
 - ・安否同報システムへの職員の登録率100%
 - ・安否同報システムを用いての情報共有訓練2回実施
- (院外)
- ・DMATブラッシュアップ研修:8名
 - ・大規模地震時医療活動訓練(政府訓練)1名
 - ・広島県DMAT・DPAT等感染症対応研修6名
 - ・令和2年度感染症クラスター対応研修2名
 - ・安佐地区医師会EMIS研修:講師3名派遣
 - ・安芸地区医師会EMIS研修:講師3名派遣
 - ・広島市医師会EMIS研修:講師3名派遣
- (基幹研修)
- ・災害拠点病院災害対応研修(1回)

- 自己評価
 - ・DMAT研修については、新型コロナウイルスの蔓延が影響し、各種の研修主催者が研修の実施を中止するなどしたため、当院から参加できず、目標数に到達はできなかった。
 - ・新型コロナウイルスに対して病院全体で対応した。(次ページ参照)
- 課題
 - ・災害備蓄、災害(浸水等)時への備え
 - ・防災設備等の設置・改修等

新型コロナへの対応

《R2》 取組項目 / 取組内容

○新型コロナへの対応
～広島県の感染者数と県立広島病院の入院患者数の推移



- 診療の状況
 - ・広島県内医療機関の中で新型コロナに対する最大数の病床(53床)を確保した。そのうち人工呼吸器管理を伴う重症病床を8床確保し、最大同時稼働は8床であった
 - ・中等症の患者を中心に入院患者を受け入れ、発熱外来、トリアージ外来、PCR検査は全科で協力して行った
 - ・新型コロナ重症患者に対する集中治療や人工呼吸器の管理は救急専門医を中心に行い、麻酔科医、外科系医師がそれをサポートした
 - ・外来・入院診療に一部制限はあったが、救急患者の受け入れは制限することなく、平常時と同様に続けた
 - ・病院内での感染を懸念し、来院を躊躇する一般診療の外来患者について、「電話による再診」を実施 令和2年3月4日～
 - ・感染した妊婦の受入と診療 帝王切開術による分娩1例、入院管理3例、トリアージ後自宅安静6例【再掲】
- 行政機関との連携
 - ・広島県新型コロナウイルス感染症医療調整本部と感染症患者、疑い患者の連絡調整
 - ・G-MIS「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム」への報告、HER-SYS「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム」への報告、「広島県新型コロナウイルス感染症版J-SPEED」への報告、県内各保健所に対し退院通知書の発行、診療費計算に必要な感染症予防法に基づく公費負担番号の取得など
- 人員の確保
 - ・通常の患者よりも、1.5倍～2倍程度の労力を要することから、マンパワーの捻出のため、一部の病棟の稼働を休止し、当該病棟の看護師を新型コロナ患者用病棟へ配置
 - ・緩和ケア病棟の休止 令和2年12月8日～ ・看護師の疲弊防止のため異動サイクルの確立

I 医療機能の強化 ⑦危機管理対応力の強化

新型コロナウイルスへの対応

《R2》 取組項目 / 取組内容

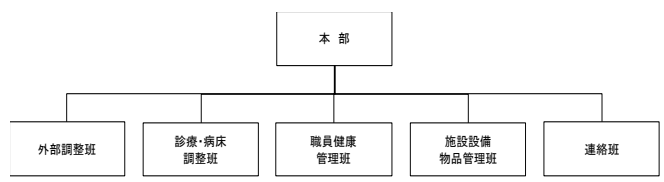
取組総括

新型コロナウイルスへの対応

○感染者受入体制の整備

- ・全体を管理する院内組織を編制し、業務を分担した「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置
- ・業務単位で班を設置し細分化
 - ①本部 ②外部調整班 ③診療・病床調整班
 - ④職員健康管理班 ⑤施設設備物品管理班 ⑥連絡班

令和2年度本部会議開催件数：36回
(初回令和2年4月7日～令和3年3月29日)



○設備整備・物資確保

- ・疑い患者の受入経路・動線・ゾーニングの設定
- ・病院内における感染対策

- ・病院中央棟、管理棟、新東棟など出入口経路の制限
- ・来院者に対するマスク着用、手指消毒の徹底依頼掲示
病院出入口に自動体温検知装置、手指消毒用装置設置
- ・入院患者に対する家族・来院者の面会制限
- ・病院食堂の休業、代替弁当の販売
- ・感染症対策診察室の設置、テントの設置

・検査体制の強化

PCR検査

・院内でPCR検査を迅速に実施可能となるよう新たに検査機器を導入
(GeneXpert 令和2年8月, cobas6800 令和2年12月)

令和2年度 全体件数：1,992件

画像診断

・CTの新設(救急外来に80列マルチスライス型1台を設置)令和3年3月
「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金」を活用

・入院患者受入のための病棟改修

・入院患者の受入病棟を定め、必要な設備改修を実施
(換気扇、カーテン、監視装置、LAN配線など)

○院外への応援

- ・新型コロナ患者受け入れ実績のない医療機関への教育・指導、見学受け入れ(太田川病院、広島第一病院、安佐市民病院など)
- ・流川診療所(PCR検査・診療)への医師派遣(計4回)

■自己評価

・感染症病床を有さず、感染症指定病院でもないが、職員の総力を結集し、新型コロナウイルスの患者を積極的に受け入れた。

■課題

・未知なる新規感染症への対応方法や業務継続に対する計画策定、感染症に関する広島県全体・広島2次医療圏内における当院の役割の検討

感染症対策診察室



診察用テント



I 医療機能の強化 ⑧地域連携の強化

《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運用の円滑化を図り、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元	R2
自己評価	◎	○
委員評価	◎	○

《R2》 取組項目 / 取組内容

取組総括

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
医師同行訪問のほか、地域連携室職員による医療機関への取材訪問、広報紙もみじへの掲載、他院地域連携室訪問等実施
 - ・南区医師会との連携による研修会
在宅ケアサポート研修会のWeb開催(年1回、参加者:30人)
 - ・KBネット接続医療機関との連携強化
 - ①新たに院内デジタルサイネージを設置し、参加医療機関の診療内容等を院内でPR(医療機関PRチラシも担架)
 - ②KBネット接続医療機関における電子的診療情報評価料
(※)算定を試行的に開始(4医療機関)
 ※KBネット接続医療機関がKBネットを通じて患者の検査結果、画像を閲覧し診療に実際に活用した場合に30点が算定
- 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)
 - ・治療と仕事の両立支援の相談体制の推進(相談件数:47件)
- 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(年3回)
広島市立高校生徒を対象に健康教育をテーマとした助産師によるオンライン講演(参加者421名)等

- ★患者紹介率【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
88.1%	90.0%	93.5%	▲1.9P	▲5.4P
- ★患者逆紹介率【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
120.7%	110.0%	120.6%	+10.7P	+0.1P
- 医療機関訪問件数
R2実績:299施設(▲4施設) R元実績:303施設
- 入院時支援加算件数
R2実績:3,353件(▲657件) R元実績:4,010件
- 入退院支援加算件数
R2実績:7,758件(▲1,032件) R元実績:8,790件
- KBネット接続
R2実績:接続医療機関数 261施設(+6施設)
同意書総取得数 6,616件(+885件)
- 6大がん連携パス登録医療機関数【再掲】
R2実績:587施設(+2施設) R元実績:585施設
- 6大がん地域連携パス適用件数【再掲】
R2実績:287件(▲44件) R元実績:331件

- 自己評価
 - ・新型コロナウイルスの流行による影響が大きく、各医師会との懇談会や各種研修会、医師同行訪問等を従来通りの方法では行えなかった。
 - ・一方で、Web研修会の開催や医療ICTを活用した地域連携推進の試みを行うことができた。
- 課題
 - ・診療所、中小病院からは一定の信頼を得られており、今後も良好な関係を維持していく。
 - ・一方で、さらに紹介患者数を増加させるためには、個々の患者から紹介先として県立広島病院が第一候補となるよう直接県民に訴え、実際に選んでもらえるようなアピール策が必要。

II 人材育成機能の維持 ⑨医療人材の育成・確保

《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。
- ・(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元	R2
自己評価	○	○
委員評価	○	○

《R2》 取組項目 / 取組内容

取組総括

医師の確保・育成

- 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
〔初期臨床研修マッチングの状況〕
医科定員13名、マッチ者数13名、マッチ率100%(±0)
歯科定員1名、マッチ者数1名、マッチ率100%
- 初期臨床研修医の広島県内への定着率:当院 86.7%(▲7.1P)
- 医学生の実習受入、病院見学の受入を実施

★指導医数【重点指標】 138人(+3人) (歯科医師含む)

	R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
指導医数	138人	137人	135人	+1人	+3人
うち指導医講習会 受講者数	92人 (0人)		96人 (7人)		▲4 (▲7)

※歯科医を除く。()内は当該年度の受講者数

プログラム責任者養成講習会修了者 1人

臨床研修の受入

R2実績		R元実績		前年度比	
受入者数	うち診療参加型	受入者数	うち診療参加型	受入者数	うち診療参加型
0人	0人	586人	3人	▲586人	▲3人

【専門研修プログラム登録状況】

R2専攻医の受入状況—内科専門研修15人
プログラム別:広島大学11人、当院4人
診療科別:消化器内科2人、内視鏡内科3人
腎臓内科2人、脳神経内科2人、呼吸器内科3人
リウマチ科1人、内分泌内科1人、循環器内科1人
内科専門研修プログラム:定員6、登録4
救急科専門研修プログラム:定員3、登録1
総合診療専門研修プログラム:定員3、登録0

■自己評価

- ・研修医の広島県内定着率は若干低下した。
- ・新人看護師の離職率については、目標を達成できなかった。(当該年度の採用数が少なく、退職者が2人(27人中)であったため、一昨年同様相対的に離職率は高くなった。)
- ・新型コロナ対策のため、当院で主催する研修も一部中止せざるを得ず、地域医療従事者の参加者数が大きく減少した。

■課題

- ・県の基幹病院として、引き続き人材育成面で中核的役割を果たすため、若手医師の確保を図り、充実した臨床研修を実施する必要がある。
- ・新型コロナを契機として、Web形式など新しい研修の方式を採用、構築する必要がある。

看護師等の確保・育成

- 認定看護師の育成・確保
- 県立広島大学と連携し、メディカルスタッフ中堅層マネジメント力養成研修・コミュニケーション能力向上研修を開催(11/10)
- 地域の医療従事者向け実務研修会の実施
 - ・医療安全、感染症対策、新人看護師、がん医療従事者、救命救急士、NST専門療法士研修 など

★新人看護師の離職率【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
7.4%	5%以下	8.3%	+2.4P	▲0.9P

※実数(R2:2人/27人、R元:2人/24人)

★院内研修への地域医療従事者の参加者数

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
170人	450人	567人	▲280人	▲397人

□認定・専門看護師数

R2:38人(±0人)(R3.6月時点) R元:38人

医療人材の派遣等

- 医療人材の派遣
 - ・公的機関や他の医療施設などから派遣依頼を受託し、医師や認定看護師を中心に派遣
- 医師の診療応援・代診医の派遣
 - ・地域の医療機関へ派遣

★医師・看護師等の講師派遣回数【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
203回	200回	289回	+3回	▲86回

□診療応援・代診医派遣回数

R2実績:6件(▲34件) R元実績:40件

Ⅲ 患者満足度の向上 ⑩患者満足度の向上・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元	R2
自己評価	○	○
委員評価	○	○

《R2》 取組項目 / 取組内容

取組総括

患者満足度の向上

- 患者アンケートの実施
 - ・入院:11月～12月入院患者(配付:650枚,回収率:66.9%)
 - ・外来:12月初診・再診患者(配布:2,700枚,回収率:91.8%)
- 外来・駐車場待ち時間の改善
 - ①駐車場待ち車列の無い日R2:217/243日,89.3%(+31.6P)
R元:139/241日,57.7%(+11P)
 - ②送迎バス利用者数 R2:9,027人(▲12,068人)
R元:21,095人(▲819人)
- 療養環境の改善
- ジェネリック薬品の導入促進による患者医療費負担の軽減

★患者アンケートの満足度(入院)【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
98.9%	95.0%	98.4%	+3.9P	+0.5P

★患者アンケートの満足度(外来)【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
96.5%	95.0%	96.6%	+1.5P	▲0.1P

★患者アンケートの満足度(外来待ち時間)【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
71.9%	75.0%	66.3%	▲3.1P	+5.6P

※満足度のパーセンテージ
アンケート中、「満足」及び「やや満足」の回答を合算した割合

□後発医薬品使用数量割合(入院)
R2実績:89.1%(+1.3P) R元実績:87.8%

- 自己評価
 - ・患者アンケートの満足度においては、「外来待ち時間の満足度」が目標を達成することができなかったが、5.6Pアップした。
 - ・駐車場待ち車列のない日が31.6P増えて、送迎バス利用者数も大幅に減少した。以上から駐車場の混雑は解消されたと判断し、R3年度より送迎バスを停止した。
 - ・地域での健康増進や医療に関する知識の普及を目的に地域巡回講演会を開催しているが、コロナの影響から、回数を減らして実施した。なお、地域健康フォーラムやJICA研修視察受入は中止とした。
 - ・病院HPの閲覧件数については、アクセス解析ソフトが動作していないため、閲覧実績は不明である。なお、今後は取材協力やプレスリリース件数を増加させることにより病院の広報を充実させていく。

広報の充実

- 広報の充実
 - ・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
(R2:年3回,参加者数:534名)
(R元:年9回,参加者数:497名)
 - ・地域健康フォーラムの開催(R2:開催なし)
(R元:10/12,参加者87人)
 - ・JICA研修視察受入(R2:受入なし)
(R元:9/6に受入)

★地域巡回講演会等の開催回数【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
3回	10回	9回	▲7回	▲6回

★HP閲覧件数【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
— 件/月	15万件/月	17.5万件/月	— 万件	— 万件

- 課題
 - ・外来待ち時間を減らすために逆紹介の推進や午後外来への移行に取り組んでいるが、今後一層の取り組み強化が必要である。

Ⅲ 患者満足度の向上 ⑪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。
 - ・国際水準の機能強化を図るため、検査部門のISOの認定取得を目指します。

	R元	R2
自己評価	◎	○
委員評価	◎	○

《R2》 取組項目 / 取組内容		取組総括																										
<p>改善活動</p> <p>○TQMサークル活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目的:QC的問題解決手法の学習、組織活性化 ・活動サークル:14サークル(H27からの累計:84サークル) ・活動期間:令和2年1月～令和3年2月 (※発表大会,継続報告会2月) <p>○5S活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き「モノの5S」を実施(整理,整頓,清掃,清潔,躰) ・半期ごとにラウンドの実施,取組状況を評価し,特に成果を上げた部署を表彰 <p>○院外への普及活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・TQMサークル活動 広島県医療の改善活動推進協議会設立 [R2.7.10 参加病院:9病院] マツダ病院及び市立三次中央病院と共催し,研修会を実施 [R2.10.24 参加者数:104名,参加施設数:23施設] 外部講師:愛媛県立中央病院 副院長・改善推進本部長 高石 和 氏 ・5S活動 広島市医師会臨床検査センターと共催で研修・見学会を実施 [R2.9.25 参加者数:31名,参加施設数:14施設] 外部講師:(株)ベーシック・マネジメント研究所代表 高原 昭男 氏 ・改善活動 「職員業務改善提案制度」職員から提案を募集した。 提案の中から,自ら改善を実行する提案として極めて有益な提案については,院長賞を授与した。 院長賞:CSセットオムツプランのプラン変更とオムツ管理方法の院内統一 	<p>★TQM手法取得者数(累計)【重点指標】</p> <table border="1"> <tr> <th>R2実績</th> <th>R2目標</th> <th>R元実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> <tr> <td>510人</td> <td>570人</td> <td>450人</td> <td>▲60人</td> <td>+60人</td> </tr> </table> <p>(R2:TQMサークルの主な活動内容) R2は14サークルで活動を行ったが,最終的に活動成果報告を発表できたのは,3チームであった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>部署</th> <th>テーマ</th> <th>改善効果</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>西7病棟</td> <td>西7病棟のSPD物品管理における検索件数の低減</td> <td>SPD物品管理検索件数 0件/月 (目標設定13件/月→3件/月)</td> <td>1か月間の検索回数は17件であり,約1回/2日以上ペースで検索している。病棟で使用しているラベルの枚数を見ると,輸液・採血物品が46%を占めていることから,当該物品に焦点をあて改善を図った。 ①補充スペースの整理 ②ラベルを剥がすタイミングの周知 ③可検が勤務はじめにチェック ④物品開封時のマニュアルを掲示し周知 ⑤開封状況を週1回チェック</td> </tr> <tr> <td>救命救急C(ICU)</td> <td>ICUリーダー業務における薬剤管理時間の短縮</td> <td>リーダーの注射管理時間1.98分/人 (目標設定3.12分/人→2分/人)</td> <td>ICUに入室する患者には様々な薬剤が投与され,その薬剤管理を行うリーダーも年々業務が増していることから,当該業務を医師と協力して行うよう改善を図った。 ①研修医オリエンテーションマニュアル内の「入院注射オーダー編」の周知 ②標準化された入院注射オーダーマニュアルの周知 ③研修医オリエンテーションマニュアル内の「入院注射オーダー編」の修正・見直し及び調査</td> </tr> <tr> <td>手術室</td> <td>手術室使用薬剤における薬品検索件数の削減</td> <td>手術室使用薬剤における薬品検索件数6件/24日 (目標設定25件/24日→0件/24日)</td> <td>手術で使用した薬品を薬品伝票(以下,「薬伝」)に記載し,電子カルテでコストを確認しているが,薬剤師が在庫と薬伝の使用数を照合しても数が合わず検索しているため改善を図った。 ①文書ファイリングシステムから薬伝を印刷できるようにする。 ②薬伝に記載した内容確認をスタッフに周知。 ③科毎に使用することが多い薬品を載せた薬伝を作成。 ④書かなければならない薬品のみを薬伝に載せる。</td> </tr> </tbody> </table>	R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比	510人	570人	450人	▲60人	+60人	部署	テーマ	改善効果	内容	西7病棟	西7病棟のSPD物品管理における検索件数の低減	SPD物品管理検索件数 0件/月 (目標設定13件/月→3件/月)	1か月間の検索回数は17件であり,約1回/2日以上ペースで検索している。病棟で使用しているラベルの枚数を見ると,輸液・採血物品が46%を占めていることから,当該物品に焦点をあて改善を図った。 ①補充スペースの整理 ②ラベルを剥がすタイミングの周知 ③可検が勤務はじめにチェック ④物品開封時のマニュアルを掲示し周知 ⑤開封状況を週1回チェック	救命救急C(ICU)	ICUリーダー業務における薬剤管理時間の短縮	リーダーの注射管理時間1.98分/人 (目標設定3.12分/人→2分/人)	ICUに入室する患者には様々な薬剤が投与され,その薬剤管理を行うリーダーも年々業務が増していることから,当該業務を医師と協力して行うよう改善を図った。 ①研修医オリエンテーションマニュアル内の「入院注射オーダー編」の周知 ②標準化された入院注射オーダーマニュアルの周知 ③研修医オリエンテーションマニュアル内の「入院注射オーダー編」の修正・見直し及び調査	手術室	手術室使用薬剤における薬品検索件数の削減	手術室使用薬剤における薬品検索件数6件/24日 (目標設定25件/24日→0件/24日)	手術で使用した薬品を薬品伝票(以下,「薬伝」)に記載し,電子カルテでコストを確認しているが,薬剤師が在庫と薬伝の使用数を照合しても数が合わず検索しているため改善を図った。 ①文書ファイリングシステムから薬伝を印刷できるようにする。 ②薬伝に記載した内容確認をスタッフに周知。 ③科毎に使用することが多い薬品を載せた薬伝を作成。 ④書かなければならない薬品のみを薬伝に載せる。	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で活動の一時中止や日程の変更を余儀なくされたため,十分な活動ができない1年間ではあったが,三密の回避など対策を臨機応変にとり,一定の活動はできた。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改善活動に関わる人材を継続的に育成する必要がある。
R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比																								
510人	570人	450人	▲60人	+60人																								
部署	テーマ	改善効果	内容																									
西7病棟	西7病棟のSPD物品管理における検索件数の低減	SPD物品管理検索件数 0件/月 (目標設定13件/月→3件/月)	1か月間の検索回数は17件であり,約1回/2日以上ペースで検索している。病棟で使用しているラベルの枚数を見ると,輸液・採血物品が46%を占めていることから,当該物品に焦点をあて改善を図った。 ①補充スペースの整理 ②ラベルを剥がすタイミングの周知 ③可検が勤務はじめにチェック ④物品開封時のマニュアルを掲示し周知 ⑤開封状況を週1回チェック																									
救命救急C(ICU)	ICUリーダー業務における薬剤管理時間の短縮	リーダーの注射管理時間1.98分/人 (目標設定3.12分/人→2分/人)	ICUに入室する患者には様々な薬剤が投与され,その薬剤管理を行うリーダーも年々業務が増していることから,当該業務を医師と協力して行うよう改善を図った。 ①研修医オリエンテーションマニュアル内の「入院注射オーダー編」の周知 ②標準化された入院注射オーダーマニュアルの周知 ③研修医オリエンテーションマニュアル内の「入院注射オーダー編」の修正・見直し及び調査																									
手術室	手術室使用薬剤における薬品検索件数の削減	手術室使用薬剤における薬品検索件数6件/24日 (目標設定25件/24日→0件/24日)	手術で使用した薬品を薬品伝票(以下,「薬伝」)に記載し,電子カルテでコストを確認しているが,薬剤師が在庫と薬伝の使用数を照合しても数が合わず検索しているため改善を図った。 ①文書ファイリングシステムから薬伝を印刷できるようにする。 ②薬伝に記載した内容確認をスタッフに周知。 ③科毎に使用することが多い薬品を載せた薬伝を作成。 ④書かなければならない薬品のみを薬伝に載せる。																									

IV 経営基盤の強化 ⑫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元	R2
自己評価	△	○
委員評価	△	○

《R2》 取組項目 / 取組内容

取組総括

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・病床運営の弾力的な運営

- ・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】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
15,461人	17,000人	16,825人	▲1,539人	▲1,364人

★病床稼働率(700床)【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
68.9%	88.1%	77.3%	▲19.2P	▲8.4P

※R2:77.1% R元:85.6%(稼働病床632床)

□手術件数(手術室)

R2実績:6,093件(▲534件) R元実績:6,627件

□重症度,医療・看護必要度Ⅱ(7対1病棟)

R2実績:44.1%(+7.5P) R元実績:36.6%(ただしⅠ算出)

□平均在院日数

R2実績:10.2日(▲0.3日) R元実績:10.5日

□入院期間Ⅱ超えの割合

R2実績:23.9%(▲2.8P) R元実績:26.7%

■自己評価

・新型コロナウイルスの流行により、一部の病棟の運用を休止したことや、手術の実施を制限したことにより、新規入院患者数、病床稼働率ともに前年度を下回り、目標を達成することができなかった。

・運用可能な病床数が限定されたため、限られた病床で入院の応需体制を維持するべく、在院日数の適正化が進展し、在院日数の短縮が図られた。

・DPC入院期間Ⅱ超えの割合については、入院期間適正化PTなどの取組の結果、前年から2.8P改善した。

■課題

・新型コロナ終息後の病床配分、運用について検討

・令和4年度診療報酬改定への対応

・適正な在院日数の維持

IV 経営基盤の強化 ⑬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。
- ・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元	R2
自己評価	○	○
委員評価	○	○

《R2》 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
- ・R2診療報酬改定について「診療報酬改定作業チーム」を編成し、令和2年1月末から同年4月中旬まで各種の作業を実施

○ 診療報酬請求の改善

- ・医療事務業務の委託業者変更
- ・受託者と保留レセプト等の状況確認を毎月実施
- ・レセプト点検強化のため医療事務従事員を配置(4人)

○ 未収金対策

- ・未収金回収担当の嘱託員2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
- ・入院窓口での高額療養費制度の説明・利用促進

★入院単価【重点指標】

R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比
84,230円	70,000円	78,977円	+14,230円	+5,253円

□ 令和2年度診療報酬改定新規届出・算定項目(主なもの)

- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・地域医療体制確保加算
- ・心臓ペースメーカー指導管理料の注5遠隔モニタリング加算
- ・小児運動器疾患指導管理料
- ・がんゲノムプロファイリング検査
- ・先天性代謝異常症検査
- ・遺伝性腫瘍カウンセリング加算

□ 延入院患者数

R2実績: 176,276人(▲21,652人) R元実績: 197,928人

□ レセプト査定額

R2実績: 50,541千円(▲12,099千円) R元実績: 62,640千円

レセプト査定率

R2実績: 0.24%(▲0.04P) R元実績: 0.28%

□ 医業未収金(個人)の年度末残高(決算ベース)

R2実績: 175,496千円(▲27,275千円) R元実績: 202,771千円

■ 自己評価

・令和2年度診療報酬改定に伴い、新規の地域医療体制確保加算など16件の施設基準の届出を行い増収に努めた。

・入院単価は診療報酬改定によるもの、在院日数の適正化などの取組が奏功し、前年度実績及び目標を上回ることができた。

・新型コロナ流行から、院内の医療機能を一部の制限を余儀なくされ、入院延べ患者数は減少した。

■ 課題

・令和2年度の診療報酬改定で新規設定により算定可能となったもの、あるいは従来の項目が増点となったものの効果が出て、1患者当たりの単価は上昇しているため、今後は新型コロナウイルス終息後を見据え、患者数の獲得に努力する必要がある。

・引き続き、医業収益の増加に向け、令和4年の診療報酬改定の動きを注視し、新規の項目について積極的に届出・算定するとともに、レセプト査定額の縮減など、診療報酬請求の改善に資する取組を行う必要がある。

IV 経営基盤の強化 ⑭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元	R2
自己評価	△	○
委員評価	△	○

《R2》 取組項目 / 取組内容	取組総括										
<p>費用合理化対策</p> <p>○適正な材料・備品の購入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・品質の確保と患者負担の軽減を基本に、数量割合80%以上を目指し、後発医薬品の利用拡大を実施 ・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〕 <p>○経費の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・光熱水費の削減について、院内への周知を図る取組実施 ・照明器具のLED化の推進:救命救急センター、臨床研究検査科、誘蛾灯 ・ポイラー保温ジャケット設置による放熱対策 	<p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの状況が診療材料の購入単価へ影響し、感染対策に必要な消耗品の消費額(特に使い捨て手袋)が増加したため、目標比率内に収めることができなかった。 ・光熱水費については、節電対策とともに新型コロナ対応のため一部の病棟を休止したことにより、電気、水道について使用量が減少し、費用が減少した。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度な医療の提供に伴い、収益に対する材料費の比率が上昇しているが、保険請求可能で高額な品目にまず着目し、購入、払出、診療での消費、保険請求までの一連の流れについて調査し、原因を追究する必要がある。 ・同様に、保険請求不可能な消耗品についても、数量、消費金額が高額なものから順次分析を進める必要がある。 										
<p>★材料費/医業収益【重点指標】</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>R2実績</th> <th>R2目標</th> <th>R元実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">35.3%</td> <td style="text-align: center;">31.1%以下</td> <td style="text-align: center;">34.1%</td> <td style="text-align: center;">+4.2P</td> <td style="text-align: center;">+1.2P</td> </tr> </tbody> </table> <p>□後発医薬品使用数量割合(入院)(再掲)</p> <p style="margin-left: 20px;">R2実績:89.1%(+1.3P) R元実績:87.8%</p> <p>□共同購入による削減額</p> <p style="margin-left: 20px;">R2実績:28,530千円(+9,361千円) R元実績:19,169千円</p> <p>□電気・ガス・水道の使用量・使用金額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電気(対前年比):▲115,425Kw(▲0.95P) ・ガス(対前年比):+1,895m³(+0.24P) ・水道(対前年比):▲12,791m³(▲13.4P) ・電気・ガス・水道 使用金額 ▲281,559千円 	R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比	35.3%	31.1%以下	34.1%	+4.2P	+1.2P	
R2実績	R2目標	R元実績	目標比	前年比							
35.3%	31.1%以下	34.1%	+4.2P	+1.2P							

V 決算, 目標指標 ⑮決算の状況

(単位:千円)

区 分	R2 目標(A)	R2 決算見込(B)	対目標 (B)-(A)
経常収益	25,613,259	25,190,265	▲ 422,994
医業収益	23,822,032	21,458,151	▲ 2,363,881
入院収益	16,655,638	14,847,782	▲ 1,807,856
外来収益	6,589,808	6,073,188	▲ 516,620
医業外収益	1,791,227	3,732,114	1,940,887
特別利益	30,000	352,475	322,475
経常費用	25,413,946	24,490,270	▲ 923,676
医業費用	24,945,641	24,010,975	▲ 934,666
給与費	12,131,962	12,090,946	▲ 41,016
材料費	8,220,084	7,587,527	▲ 632,557
経費	3,123,998	2,972,258	▲ 151,740
減価償却費	1,306,712	1,276,385	▲ 30,327
医業外費用	468,305	479,295	10,990
支払利息	276,272	267,540	▲ 8,732
特別損失	34,682	353,577	318,895
経常収支	199,313	699,995	500,682
特別損益	▲ 4,682	▲ 1,102	3,580
収支差	194,631	698,893	504,262

R元 決算(C)	対前年 (B)-(C)
24,184,980	1,005,285
22,413,213	▲ 955,062
15,631,828	▲ 784,046
6,214,614	▲ 141,426
1,771,767	1,960,347
4,059	348,416
24,310,679	179,591
23,758,260	252,715
11,829,248	261,698
7,641,803	▲ 54,276
2,888,575	83,683
1,257,682	18,703
552,419	▲ 73,124
316,770	▲ 49,230
25,650	327,927
▲ 125,699	825,694
▲ 21,591	20,489
▲ 147,290	846,183

	R元	R2
自己評価	△	○
委員評価	△	○

取組総括
<p>■自己評価</p> <p>・新型コロナ拡大に伴う受診及び手術制限, 病棟の休止等の影響により患者数が減少し, 入院, 外来ともに収益が大きく減少した。</p> <p> 広島県の政策医療の担い手(「広島県新型コロナウイルス感染症重点医療機関」に指定)として新型コロナ陽性患者を積極的に受け入れ, 病床確保料約19億円やその他の各種の補助金が投入された結果, 最終的な経常収支はプラスとなった。</p>
<p>■課題</p> <p>・病床確保料による収益を除くと経常収支及び損益は大幅にマイナスであり, 引き続き新型コロナ患者受入を行うと同時に, コロナ後を見据えた診療体制について検討する必要がある。</p>

V 目標指標 ⑩目標指標の達成状況

取組項目(計画)		R2 目標	R2 取組結果	達成 状況
(1)医療機能の強化				
救急	①救急車受入台数	6,000台	5,736台	未達成
脳心臓	②脳心臓血管センター新規入院患者数	2,900人	2,940人	★
成育	③NICU・GCU患者数	10,400人	9,639人	未達成
	④緊急母体搬送受入件数	150件	107件	未達成
	⑤生殖医療科採卵件数	330件	241件	未達成
がん	⑥がん患者数(入院)	5,100人	5,068人	未達成
	⑦呼吸器センター新規入院患者数	1,590人	1,575人	未達成
	⑧消化器センター新規入院患者数	2,500人	2,390人	未達成
その他	⑨全身麻酔手術件数	4,400件	4,217件	未達成
⑩転倒・転落発生率(レベル2以上)		0.00050以下	0.00031	★
⑪DMAT研修等件数		20件	4件	未達成
⑫患者紹介率		90.0%	88.1%	未達成
⑬患者逆紹介率		110.0%	120.7%	★
(2)人材育成機能の維持				
⑭指導医数		137名	138名	★
⑮新人看護師の離職率		5.0%以下	7.4%	未達成
⑯院内研修への地域医療従事者の参加者数		450名	170名	未達成
⑰医師・看護師等の講師派遣回数		200回	203回	★
(3)患者満足度の向上				
⑱患者アンケートの満足度(入院)		95.0%	98.9%	★
⑲患者アンケートの満足度(外来)		95.0%	96.5%	★
⑳患者アンケートの満足度(外来待ち時間)		80.0%	71.9%	未達成
㉑TQM手法習得者数(累計)		570人	510人	未達成
㉒地域巡回講演会等の開催回数		10回	3回	未達成
㉓HP閲覧件数		15万件/月	一万件/月	—
(4)経営基盤の強化				
㉔新規入院患者数		17,000人	15,461人	未達成
㉕病床稼働率(700床)		88.1%	68.9%	未達成
㉖入院単価		70,000円	84,230円	★
㉗材料費/医療収益		31.1%	35.3%	未達成

取組総括
<p>■自己評価</p> <p>・全国ないし広島県内における新型コロナ拡大の環境下において、陽性患者を受け入れを決め、病棟の改装やマンパワー捻出などのために一部の医療機能の制限を余儀なくされ、年間の目標数値について未達成項目が増加した。</p> <p>・新型コロナ流行の状況下においても、可能な限り一般診療を休止せず継続することに努め、入院、外来とも全面的な患者の受入中止は回避することができた。</p> <p>・このような状況下、陰圧室や、感染症対策の専用設備も有しないにもかかわらず、急遽体制を整え、県立の基幹病院として新型コロナ患者及び疑い患者を積極的に受け入れ、県民の健康に関する安全・安心への要請に応じることができた。</p> <p>■課題</p> <p>・新公立病院改革ガイドライン、広島県保健医療計画、地域医療構想を意識した今後の病院の在り方、進むべき方向の検討と次期病院事業経営計画の策定</p> <p>・未知の感染症に対する県立広島病院の役割</p>