

令和3年度
○評価表
○取組内容

県立安芸津病院

【令和3年度 評価表】

| 取組方針 / 取組項目 | | 取組総括 | 自己評価 ()はR2 | 委員会評価 ()はR2 |
|----------------------|-------------------------------|---|----------------|-----------------|
| (1) 医療機能の強化 | | | | |
| I 医療提供体制の強化 | ○専門医療の充実 ○政策医療の提供 | 骨粗鬆症外来等の専門外来は全体の外来患者減少の中でも増加したが、入院患者、手術、内視鏡などは新型コロナ等の影響もあり大きく減少した。 | △(△) | ○(○) |
| | ○予防医療の推進 ○在宅療養支援の充実 | 健(検)診件数、訪問看護実施数は前年を上回った。在宅療養に向けた地域包括ケア病床からの在宅復帰率は新型コロナの影響を除けば目標を上回った。 | ○(○) | ◎(○) |
| II 医療の安全と質の向上 | ○医療安全の確保 | 新型コロナ対策の徹底等により、クラスターの発生を防止できた。転倒・転落発生率(レベル2以上)は件数が増加し目標を下回った。 | △(○) | ○(○) |
| | ○医療の質の向上 | 整形外科における呉共済病院忠海分院でのアウトリーチクリニックを継続して行い受診患者も増加。各委員会・チームでの活動を継続して取り組んだ。 | ○(○) | ○(○) |
| III 危機管理対応力の強化 | ○新型コロナウイルス感染症への対応 | 県の要請に基づいて病床の確保等を行い、入院受入や外来検査、ワクチン接種に病院全体で対応した。県の感染症医療支援チームへ職員を派遣した。 | ○(―) | ◎(―) |
| | ○災害対策の強化 | 病院耐震化対応に向けて構想策定を進めた。入院患者への面会制限や感染対策を適切に実施し、新型コロナの院内感染を回避した。 | ○(○) | ○(○) |
| IV 地域連携の強化 | ○地域医療連携 | 安芸津町内のケアマネとの定例会の開催や、退院時支援の充実を図った。退院時から介護保険事業者のサービス提供までの橋渡し役としての訪問看護の強化を図った。 | ○(―) | ○(―) |
| (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研修を受入れ、医療人材の育成に取り組んだ。 | ○(―) | ○(―) |
| VI 看護師等の確保・育成 | ○看護師等の確保・育成 | 認定看護師の養成を図るため職員を研修に派遣した。メディカルスタッフの専門性を高めるため専門学会に参加させた。 | ○(―) | ○(―) |
| 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 | 感染管理認定看護師や臨床検査技師などを講師として地域の医療機関等に派遣した。 | ○(―) | ○(―) |
| (3) 患者満足度の向上 | | | | |
| VIII 患者満足度の向上 | ○患者満足度の向上 | 患者アンケートによる満足度は入院が94%前後の水準を維持している。院内Wi-Fiの運用を開始した。 | ○(○) | ○(○) |
| IX 業務改善 | ○TQMサークル活動 ○5S活動 | 5S活動に継続的に各部署で取り組み、改善に対する取り組みを通じて、職員の意識の向上を図ることができた。 | ○(○) | ○(○) |
| X 広報の充実 | ○広報の充実 | 院外広報誌の発行、町広報誌等への寄稿を通じ、地域への医療情報の発信などに積極的に取り組んだ。 | ○(―) | ◎(―) |
| (4) 経営基盤の強化 | | | | |
| X I 経営力の強化 | ○情報処理技術の活用 ○病棟・病床運営の弾力的な運営 | 週1回、病床管理ミーティングの実施を行い、円滑な病床管理に取り組んだ。 | △(△) | ○(○) |
| X II 増収対策 | ○医療収益の増加策 ○未収金対策 | 診療報酬の改定に合わせて各種加算の取得や維持に努めたが、入院・外来患者数が減少したことから、医業収益も前年を大きく下回った。 | △(△) | ○(○) |
| X III 費用合理化対策 | ○適正な材料・薬品・備品の購入 ○経費の見直し | 後発医薬品の使用に努め、各種契約内容の見直しを行い、経費削減に取り組んだ。(清掃業務:総合評価一般競争入札で業者を選定等) | △(△) | △(△) |
| (5) 目標指標 | | | | |
| 決算の状況 | | 入院患者数が減少し、収益が目標を下回った。医業外収益により、経常収支の黒字化は達成できた。 | ○(△) | ○(△) |
| 目標指標の達成状況 | | 多くの目標が未達となった。 | — | — |

(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。

| | R2 | R3 |
|------|----|----|
| 自己評価 | △ | △ |
| 委員評価 | ○ | ○ |

《R3》 取組項目 / 取組内容

取組総括

専門医療の充実

■自己評価

○専門医療の充実

- ・骨粗鬆症外来の実施[R元.10~] R3年度246件(+91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~] R3年度356件 (+31件)
- ・アウトリーチクリニックの実施(R元.10~, 月1回)
呉共済病院忠海分院からの依頼を受け開始した、整形外科のアウトリーチクリニックを継続
R3.4~R4.3:12回, 192人受診 (R2:11回, 132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、呼吸器外来、乳腺専門外来、胆・膵疾患外来、炎症性腸疾患外来のアピールを開始した。
(医師の専門性を生かした取り組み)

★手術件数

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|------|------|
| 211件 | 290件 | 262件 | ▲79件 | ▲51件 |

★内視鏡検査件数

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|--------|--------|--------|-------|-------|
| 1,387件 | 1,900件 | 1,505件 | ▲513件 | ▲118件 |

★専門外来受診患者数【重点指標】

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|-------|-------|
| 954件 | 770件 | 753 | +184件 | +201件 |

□新規入院患者数

R3実績:830人(▲158人) R2実績:988人

□延入院患者数

R3実績:18,754人(▲7,854人) R2実績:26,608人

□延外来患者数

R3実績:51,769人(▲1,438人) R2実績:53,207人

・近年の延入院患者数はH29をピーク(33,545人)として減少傾向となっている。R3は、新型コロナ等の影響もあり、18,754人となり、▲30%と大幅な減少となった。

・一方、専門外来受診患者数は、ホームページの見直しや院内掲示物を刷新、また、地域の小学校での骨粗鬆の研修講師の派遣などでアピールした結果、骨粗鬆症外来等が増えたことから、対目標・前年ともに上回った。

・手術件数や内視鏡検査件数も入院患者数の減少に伴い前年度を下回った。

・救急搬送受入件数についても、昨年より大幅に減少しており、対目標・前年度ともに下回った。

・入院患者が減少する中でも、緊急入院への対応に関しては病棟での担当を振り分けしておくことでスムーズな受入体制ができ、退院後の電話訪問によるフォローも100%実施できた。

■課題

・入院患者を増加させるため、専門性の向上とともに救急受入を断らない体制を構築する必要がある。

・救急当番日には検査体制も確保しているが、非常番日には検査体制等が確保できていないため、受入要請があっても受入困難な事例がある。

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(月・金)、耳鼻咽喉科(月・水)、皮膚科(月・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】

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|------|------|
| 301件 | 370件 | 359件 | ▲69件 | ▲58件 |

□竹原・安芸津地区の救急車受入割合(東広島市消防局調べ)

近隣3病院への搬送数1,016人(R3.1~R3.12)(R2実績899人)

安芸津病院での受入割合(R3.1~R3.12):29.6%(R2実績:35.7%)

※残り2病院の受入割合:70.4%(R2実績:64.3%)

うち安芸津町患者における受入割合:70.4%(R2実績:72.6%)

※残り2病院の受入割合:29.6%(R元実績:27.4%)

【救急搬送患者1,016人 安芸津町内277人、竹原市739人】



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

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

| | | |
|------|-----|-----|
| | R 2 | R 3 |
| 自己評価 | ○ | ○ |
| 委員評価 | ○ | ◎ |

《取組方針》

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

《R3》 取組項目 / 取組内容

取組総括

予防医療の推進

○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リーフレット配布(※)(4回実施計259枚)
※新型コロナ対策のため対面による講座開催から一時変更

★健(検)診件数【重点指標】

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|--------|--------|--------|-------|-------|
| 3,019件 | 2,790件 | 2,743件 | +229件 | +276件 |

■自己評価

・安芸津町内のケアマネとの定例会の開催や退院時支援の充実、地域の医療機関・施設との連携など、新型コロナ対策で定例会等の回数は減少したが、地域関係者と連携強化を図った。

・入院中の患者への糖尿病教室への参加を促し、糖尿病教室で指導した患者については、外来受診時に生活改善の状況について確認し必要時には指導を行い、3カ月以降においてもコントロール不良や行動変容困難患者に対しては看護計画を立案し継続支援を行うことが出来ている。

・退院後に不安を抱える患者に対して、退院前訪問や退院後訪問を実施しフォローを行った。

・訪問看護実施数は目標を達成し、前年度実績を上回った。

・訪問看護の利用などはコロナ禍においても影響があまり出ていない分野であった。

■課題

・認知症が見られる患者が多くなり、薬の管理や、日常生活の支援が必要なケースが増えてきている。訪問看護や福祉の見守りに繋げることができているが、一人暮らしで家族が遠方な場合など支援が円滑に進まないこともあるため、地域包括や行政との連携を強化していく必要がある。

・安芸津地域での地域包括ケアシステムにおける当院の役割の明確化と実践

在宅療養支援の充実

○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
- ・退院時等の介護施設等との連携を継続
- ・訪問看護の24時間体制の充実として、利用者数11件(3件)、在宅看取り3件(▲1件)、電話対応40件(▲4件)、緊急訪問26件(▲15件)、休日訪問11件(▲3件)

★訪問看護実施数【重点指標】 ※全て単独世帯への訪問

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|--------|--------|--------|-------|-------|
| 2,304件 | 2,100件 | 2,044件 | +204件 | +260件 |

□訪問看護契約者数

| R3実績 | R2実績 | 前年比 |
|-------|-------|-------|
| 30.8人 | 30.9人 | ▲0.1人 |

R元実績:29.9人/月

★地域包括ケア病床における在宅復帰率【重点指標】

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|-------|-------|-------|-------|--------|
| 78.6% | 85.0% | 89.1% | ▲6.4P | ▲10.5P |

6月、9月、2月の新型コロナ患者受入前に転棟患者が増えたことから在宅復帰率が下がったが、その影響を除けば93.2%となっている。

(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

《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。

| | R2 | R3 |
|------|----|----|
| 自己評価 | ○ | △ |
| 委員評価 | ○ | ○ |

《R3》 取組項目 / 取組内容

取組総括

医療安全の確保

■自己評価

○医療安全の確保

- ・転んでも怪我を防止する民間企業の「ころやわマット」の実証実験への協力・・・使用実績の報告等
- ・医療安全、感染対策研修会の開催〔年12回〕
- ・セーフティマネジメント部会の開催〔年12回〕
- ・5S活動の継続実施
- ・新型コロナ対策の実施
対応手順の作成、職員への研修、院内検査体制の整備等
- ・感染症外来受診者1,108名（陽性者うち81名）
- ・保健所依頼PCR検査649名（陽性者うち156名）
- ・患者・見舞等への院内感染対策の徹底・面会制限の実施

★転倒・転落発生率(レベル2以上)

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|---------|---------|---------|----------|----------|
| 0.00048 | 0.00020 | 0.00019 | +0.00028 | +0.00029 |

- ・延入院患者数
R3実績: 18,754人(▲7,854人) R2実績: 26,608人
- ・転倒・転落件数(レベル2以上)
R3実績: 9件(+4件) R2実績: 5件
- ・転棟・転落(全体)
R3実績: 76件(▲24件) R2実績: 100件

★入退院支援加算算定件数

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|-------|-------|
| 676件 | 800件 | 776件 | ▲124件 | ▲100件 |

□医療安全・感染対策研修会の開催回数

- 7月「基礎から学ぼう医療安全」(講師 看護部)
 - 2月「医療事故発生時の対応」(講師 看護部)
 - 10月「インフルエンザワクチンについて予防から治療まで」
(講師 薬剤科)
 - 1月「診療用放射線の安全利用のために」(講師 放射線科)
- R3実績: 4回 R2実績: 4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中国労災病院(2回)、県立広島病院(3回)に参加

・新型コロナ対応の関係で研修会の件数は減少したが院内の感染対策は適切に実施した。

・転棟・転落全体の件数は減少したが、レベル2以上の件数が増加、入院延患者数の大幅な減少もあり、転倒・転落発生率(レベル2以上)が前年度より悪化した。

・インシデント情報を共有できるように各科責任者に情報伝達を適切に行い、各部署での早急な対応策を検討し対応を行った。

・転倒予防においては電子カルテ内の経過表へセンサーの種類、モードを記入し病棟職員間で確認を行った。定期的に転棟カンファレンスを実施し再評価を行った。また、実証実験で行っている、ころやわマットの活用を積極的に行った。

■課題

- ・全職員への医療安全、感染対策意識の徹底
- ・転棟の評価・解析と対応策の検討

(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 2 | R 3 |
| 自己評価 | ○ | ○ |
| 委員評価 | ○ | ○ |

| 《R3》 取組項目 / 取組内容 | | 取組総括 |
|--|--|---|
| <p>医療の質の向上</p> <p>○クリニカルパスの推進 ・クリニカルパス運用マニュアルの改定を実施 ・パスの運用状況の確認、入力不備等について指導</p> <p>○地域の医療機関と連携した取組 ・アウトリーチクリニックの実施(R元.10～, 月1回) 呉共済病院忠海分院からの依頼で開始した、整形外科のアウトリーチクリニックを継続 R3.4～R4.3:12回, 192人受診(R2:11回, 132人受診)</p> <p>○チーム医療の充実 ・多職種で構成する委員会・チームが院内で横断的に活動し、チーム医療を推進</p> <p>□クリニカルパス適用率 R3実績:23.3%(▲0.5P) R2実績:23.8%</p> <p>□チーム医療の活動状況 ①認知症ケアチームによる認知症ラウンド R3実績:142件(▲9件) R2実績:151件</p> <p>②糖尿病チーム ・生活習慣病予防ミニ講座(リーフレット配布形式に変更し、年4回実施 計259枚) ・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 28名の支援実施 ・フットケア外来:毎月第2・4火曜日, 受診者数105名(+24名)</p> | | <p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携, チーム医療に取り組んでいる。 ・NST委員会の活動において, 介入件数を増やすことはできたが, 全ての患者に対するスクリーニングがまだ出来てはいない。 ・糖尿病チームは, フットケア外来の充実(月2回)を行うなど積極的に活動が行えた。 ・整形外科手術のクリニカルパスを中心に, 実際に運用する医師・看護師の意見を踏まえながらパス修正を行った。購入薬剤の変更による修正, 各病棟でパスの使用状況を把握し運用上の不具合について適宜修正を行った。 ・認知症ケアにおいては, 竹原病院からの精神科医師によるより専門的なカンファレンスを行う事ができた。認知症ラウンドは, 認知症ケアチーム中心に行ったが病棟スタッフの参加が十分でなかった。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・更なる多職種連携の推進 ・摂食嚥下障害患者のスクリーニング方法の確立による介入件数の増加 ・認知症ラウンドへのスタッフの主体的な参加が出来る仕組みづくり。 |
| 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0.5%未満を目指して活動したが, 1.08%となった。院内発生9件(R2:9件) | |
| NST委員会 | NST回診について, 褥瘡を有する患者や低栄養の患者に介入を43件実施。食事相談19件 | |
| 糖尿病教室運営委員会 | 生活習慣病に関わるリーフレットを4回作成し配布した。フットケア外来を2回/月を実施し糖尿病重症化予防に努めた。フットケア外来受診者105名 | |
| 感染症対策チーム | 院内感染の防止の研修会を全職員に対して実施。新型コロナウイルス感染症において, 院内対策のマニュアル改定や職員への検査・対策の徹底を行った。また, 感染症外来での患者への対応を行った。 | |
| 緩和ケアチーム | 緩和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。 | |
| 認知症ケアチーム | 認知症ラウンドを142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。 | |

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

《取組方針》

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

| | | |
|------|----|----|
| | R2 | R3 |
| 自己評価 | — | ○ |
| 委員評価 | — | ◎ |

《R3》 取組項目 / 取組内容

取組総括

新型コロナウイルス感染症への対応

○院内感染対策の徹底

- ・感染症対策委員会とICT部会が毎週水曜日に院内をラウンド
- ・院内感染対策研修会への講師派遣(1回)

○地域の医療機関等と連携した感染対策

- ・感染管理認定看護師が院外での研修会講師活動1回、広島県感染症医療支援チーム活動5回(近隣2施設, R4.2)

★感染症に関する研修会参加者数

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|------|------|
| 30人 | 120人 | 102人 | ▲90人 | ▲72人 |

※外部研修会の講師派遣による参加者実績

【新型コロナウイルス感染症対策の実施】

○県からの要請に対応した診療・検査体制等の設置

- ・感染症協力医療機関として、保健所等と連携し、新型コロナウイルス感染症疑い患者の外来診療の実施
- ・当初から検体採取をドライブスルー方式で実施し、特段の施設整備等を行うことなく、多数の患者に対応
- ・新型コロナ患者の受け入れ体制を整備
最大:緊急フェーズⅠ即応病床 15床

□帰国者・接触者外来患者数(行政検査)

R3実績:623名(+376名) うち陽性151名 R2実績:247名

□発熱外来

R3実績:1,033名(+802名) R2実績:231名

□広島県新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関の指定(令和2年4月1日から)
(新型コロナ病床の確保) 2床~15床

□発熱外来の設置(令和2年10月30日から)

成人及び小児それぞれで開設
(R2.10.28診療・検査医療機関に指定)

□感染症外来における院内検査の実施

院内での抗原検査及びPCR検査(一部外部委託)

■自己評価

- ・新型コロナ対策について、県の要請等に対応し取り組んだ。
- ・行政検査、感染症外来、入院患者の受入、新型コロナワクチン接種への協力など、医療職を中心に病院全体で対応を行い、協力医療機関としての役割を担う事が出来た。
- ・院内研修会開催は新型コロナ対策の関係上、中止としたが、研修会の講師を派遣。
- ・院内の感染症対策として、職員・外来患者への手指消毒、体温測定、面会者名簿の記録の徹底や、定期的に院内各部署の環境巡視を行い、感染予防の徹底を図った。

■課題

- ・面会禁止の対応を行っており、院内でのオンライン面会を実施しているが、患者・家族の方に精神的な負担をかけているため、新型コロナの状況を踏まえ、面会制限の緩和等を検討する必要がある。

新型コロナウイルス感染症への対応

○新型コロナ患者の入院受入

・4階病棟を新型コロナ患者受入のため仕切り・室内カメラ・室内換気扇等の改修工事を実施(R3.5)

・4階病棟を専用病床として受入

期間 5月31日～3月28日

新規入院患者数 38人 (延日数451日)

年齢(平均) 79.9歳

□ワクチン接種

・東広島市新型コロナワクチン接種に係る予診及び接種業務

期間 令和3年6月14日～令和3年7月31日

場所 東広島市安芸津生涯学習センター

医師及び看護師をワクチン接種会場に派遣し、ワクチン接種を実施。

(一般接種:24回 延べ医師24人・看護師64人派遣, 高齢者接種:26回 延べ医師26人・看護師66人派遣)

・小児ワクチン接種 8月から院内で接種対応

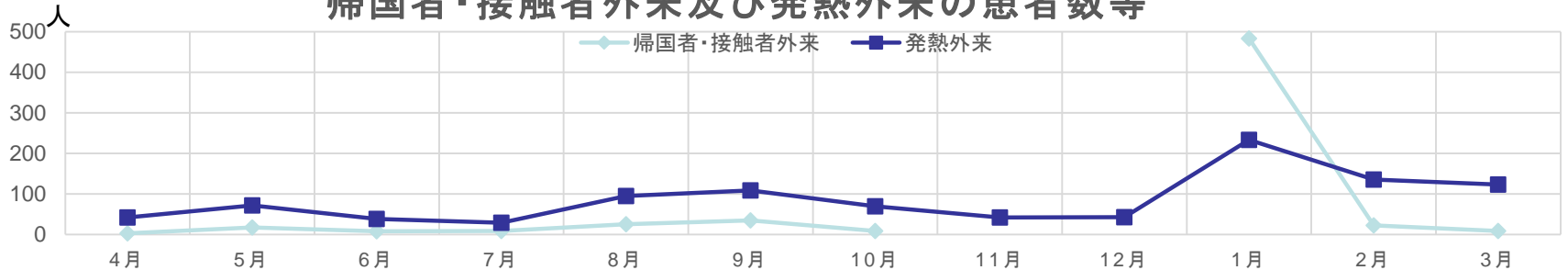
・ワクチンの3回目接種を実施

期間 令和4年2月9日～(平日の水・木・金曜日)

場所 JA芸南の3階ホール

人数 1,262人 (2/9～3/31まで)

帰国者・接触者外来及び発熱外来の患者数等



| 検査患者数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 |
|--------------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| 帰国者・接触者外来(人) | 3 | 18 | 8 | 9 | 26 | 35 | 9 | - | - | 483 | 23 | 9 | 623人 |
| 発熱外来(人) | 42 | 72 | 39 | 29 | 95 | 109 | 70 | 42 | 43 | 233 | 136 | 123 | 1,033人 |

新規入院患者数



| 患者数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 |
|------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 新規入院患者数(人) | - | 1 | 4 | - | 8 | 3 | - | - | - | 11 | 12 | 2 | 38人 |

(1) 医療機能の強化 Ⅲ 危機管理対応力の強化 災害対策の強化

| | R 2 | R 3 |
|------|-----|-----|
| 自己評価 | ○ | ○ |
| 委員評価 | ○ | ○ |

《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。

| 《R3》 取組項目 / 取組内容 | 取組総括 |
|------------------|------|
|------------------|------|

感染症対策の強化

□新型コロナ患者受入病床確保数の推移

| | | | | | |
|-------------|----|----------|--------------|-----|---------------------------------|
| R2.4.1～5/31 | 2床 | 疑い患者病床 | R3.10.1～ | 2床 | 中等症等患者病床 |
| R2.6.1～ | 1床 | 疑い患者病床 | R3.11.21～ | 0床 | 中等症等患者病床 |
| R3.4.1～5/19 | 1床 | 疑い患者病床 | R4.1.14～3.31 | 15床 | 中等症等患者病床 |
| R3.5.20～ | 5床 | 中等症等患者病床 | R4.4.1～ | 1床 | 疑い患者病床 ※緊急フェーズ時は15床(中等症患者病床)を確保 |
| R3.6.21～ | 2床 | 中等症等患者病床 | | | |
| R3.8.10～ | 5床 | 中等症等患者病床 | | | |
| R3.9.1～ | 7床 | 中等症等患者病床 | | | |

災害対策の強化

○災害対策の強化

- ・7月大雨のため近隣河川の氾濫等もあり、7/8病院内に雨水が浸水（一部の1階廊下及び地下廊下）したが、事前の止水扉の閉鎖等により大きな被害とはならなかった。後日、施設管理者と大雨時の対応について再確認を行った。
- ・病棟の防災施設・設備のオリエンテーションを行い、机上訓練を実施
- ・耐震化に関する専門部会の開催

★安芸津病院耐震化対応検討専門部会開催実績

- ・第5回：R3.11.25
- ・第6回：R4.3.17

■自己評価

- ・耐震化対応に関する検討を進めるために設置した専門部会等において、旧棟の耐震化について、基本構想の策定を進めた。
- ・災害時に備え、病棟等へヘルメット・ライト・非常用持ち出し袋を設置した。

■課題

- ・将来の需要予測等を踏まえた病院の適正規模・機能を検討していく必要がある。
- ・安芸津病院事業継続計画について、新型コロナ感染症や最近の災害状況を踏まえた内容とする必要がある。

(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。

| | R2 | R3 |
|------|----|----|
| 自己評価 | — | ○ |
| 委員評価 | — | ○ |

《R3》 取組項目 / 取組内容

取組総括

地域医療連携

○地域等との連携の推進

- ・地域医療機関・施設への訪問
顔の見える連携 年間3回以上面会した施設 23施設
- ・介護施設等のケアマネジャーとの協議会を立上げ[月1回]、連携体制の強化[H28.7～継続]
- ・あきつほっと安心ネットワーク(災害対応チーム)への参画参加4回 「避難所で出来る個人での感染対策」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 R3:2名

□ケアマネ集いの会参加回数

R3実績:3回(▲2回) R2実績:5回
その他、資料配布での情報交換を6回実施

★介護支援連携指導料算定件数

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|-------|------|
| 47件 | 200件 | 124件 | ▲153件 | ▲77件 |

★患者紹介率

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 17.7% | 23.0% | 22.2% | ▲5.3P | ▲4.5P |

★患者逆紹介率

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 28.6% | 30.0% | 28.2% | ▲1.4P | +0.4P |

■自己評価

・新型コロナの影響もあり面会制限等のためケアマネとの連携が難しく、介護支援連携指導料加算の件数が前年から減少した、

・ケアマネ会議の開催が困難であったが、支援が必要な地域住民に対し、電話やケアマネジャー等との面談にて情報共有を図って対応を行った。

・地域のケアマネジャーとの連携推進のため月1回会議を実施、介護施設との地域包括ケア連絡協議会も継続して行い、地域との関係を維持することに努めている。

・患者紹介率は、紹介の対象とならない患者が多かったため低下した。(帰国者・接触者外来のPCR検査患者を除いた場合は21.0%)

また、紹介患者数は前年並みであった。(R3:414人, R2:423人)

■課題

・地域医療連携機関からの訪問や、こちらからの訪問が出来なかった。訪問活動や研修会等、地域に向いた活動を再開する必要がある。

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

| | R2 | R3 |
|------|----|--------|
| 自己評価 | ○ | (医師)○ |
| | | (看護師)○ |
| | | (県内)○ |
| 委員評価 | ○ | (医師)○ |
| | | (看護師)○ |
| | | (県内)○ |

《取組方針》

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

《R3》 取組項目 / 取組内容 取組総括

医師の確保・育成

○広島病院臨床研修医の地域研修受入
 ・総合診療医としての知識の修得を目的とした研修[期間:1ヶ月]
 ・安芸津病院医師の専門性を活かした研修、訪問診療・訪問看護への同行など

★初期臨床研修 地域医療研修の受入人数

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|-----|-----|
| 8人 | 8人 | 8人 | ±0人 | ±0人 |

■自己評価
 ・初期臨床研修医の地域研修の受入に取り組んだ。

・例年は、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ているところであるが、新型コロナ対策の関係上、受入を中止とした。

看護師等の確保・育成

○地域の医療機関や介護施設等での講師として、安芸津病院の認定看護師等を派遣

★認定・専門看護師数

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|-----|-----|
| 1人 | 1人 | 0人 | +1人 | +1人 |

・看護職員の人材育成については、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んだ。

・看護協会等で行う専門研修について、WEB開催で行われるものについて、看護職員を積極的に参加させ人材育成を図った。

○感染管理認定看護師を養成するため、約1年間1名を受講させ研修修了となった。

★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

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|-----|-----|
| 5人 | 1人 | 0人 | +4人 | +5人 |

リハビリ科呼吸療法認定士受験1名、専門的学会参加4名

■課題

・医師退職後の後任医師の確保が困難である。
 広島大学や広島病院、三原市医師会、呉医療Cなどから非常勤での応援を受け各科の診療を行っているが、常勤医師の退職後の後任が配置できていない。

県内医療水準向上への貢献

○医療人材の派遣
 ・院外研修会講師の派遣(5/8 テーマ:COVID19)
 ・" 臨床検査技師会依頼 検査技師(消化管エコー)
 ・" 社会福祉協議会依頼 管理栄養士(家族介護教室)
 ・" 広島文化学園大学依頼 看護師(認知機能とアセスメント)
 ・" 日本赤十字広島看護大学依頼 看護師(リスクマネジメント)
 ・広島県感染症医療支援チーム活動として、感染管理認定看護師1名が活動 地域のクラスター等発生施設への派遣 5回

★地域開放型研修会参加者数

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|------|------|
| 0人 | 30人 | 20人 | ▲30人 | ▲20人 |

・地域の医療ニーズの高い整形外科医の更なる確保が困難である。

・地域開放型研修会の企画を行い実施を再開する必要がある。

(3) 患者満足度の向上 VIII 患者満足度の向上

《取組方針》

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

| | R2 | R3 |
|------|----|----|
| 自己評価 | ○ | ○ |
| 委員評価 | ○ | ○ |

《R3》 取組項目 / 取組内容

取組総括

患者満足度の向上

○患者アンケート等の実施

- ・入院:全入院患者を対象に常時アンケートを実施
(回収率:97.8% 配布688枚 回収673枚)
- ・患者意見箱を各病棟やロビーに常設し、意見書への対応状況を公表

○地域のボランティアスタッフと連携した取組

- ・ボランティアの依頼を中止

○クリスマスコンサートの実施

- ・入院患者向けに、ビデオ撮影を行い無料放送を実施
- ・七夕の集いビデオ撮影を準備していたが感染対策上の観点から中止

★患者アンケートの満足度(入院)

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 94.8% | 98.0% | 99.1% | ▲3.2P | ▲4.3P |

※外来アンケートは中止した。

★電話再診件数

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|-------|-------|
| 363人 | 250件 | 259件 | +113人 | +104人 |

□退院時アンケートや患者ご意見で要望対応

- ・病院内の無料Wi-Fiを設置(R4.3～ 病棟、各外来待合)

■自己評価

- ・患者アンケートによる満足度は、目標には達していないが、95%程度を維持している。患者アンケートで要望が多かった院内Wi-Fiの運用を開始し、療養環境改善を図った。
- ・患者アンケートの内容は毎月関係者で共有して対応を検討している。
- ・電話再診件数が増加し、再診時における利便性を確保した。
- ・外来のアンケートについては新型コロナ対策として接触を避ける必要があったため、中止した。
- ・クリスマスコンサートの映像を院内テレビで放送した。その他の地域の活動、院内のイベントなどは中止した。

■課題

- ・入院患者数が減少しており、地域から選ばれる病院にするため、患者の声を生かして改善に繋げていく必要がある。
- ・退院時の患者アンケートにおいて、施設の古さ、トイレの数、MRIを他の病院に行かなくても検査できるようにしてほしいなど、設備の老朽化等への患者要望が多く、対応を検討する必要がある。

(3)患者満足度の向上 IX 業務改善

《取組方針》

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

| | R2 | R3 |
|------|----|----|
| 自己評価 | ○ | ○ |
| 委員評価 | ○ | ○ |

《R3》 取組項目 / 取組内容

取組総括

業務改善

○5S活動の推進

・各所属毎に「活動目標・活動内容・スケジュール」を立案し、5S推進委員を中心に、14部署で実施し報告。
(報告会は中止し、内容を回覧して評価 1～3位までを表彰)

○TQMサークル活動の推進 ～R3年度は活動中止

・活動サークル:5サークル(H28からの累計:17サークル)

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

○5S活動の推進

- 1位 3階病棟:棚・置き場の整理整頓
- 2位 薬剤科:レイアウト変更による業務の効率化
- 3位 眼科外来:収納場所の表示の徹底

★TQM手法習得者数(新規)

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|------|-----|
| 0人 | 20人 | 0人 | ▲20人 | ±0人 |

※目標指標を「累計」から「新規」に、計画延長時に変更。

○TQM手法習得者数(累計)

| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 |
|------|------|------|-----|-----|
| 88人 | - | 88人 | - | ±0人 |

※累計実績は病院にいない異動・退職者も含む形。

■自己評価

・TQM活動についてはサークル活動が難しいため中止とした。5S活動については部署での活動を継続して取り組んだ。
・5S活動については、職員の中でも必要性について十分認識され、定着ができています。TQM活動は、打合せ等が多く職員が集まる時間・回数が増えることから、感染対策の一環として、2年間実施をしていない。

■課題

・TQM活動、5S活動の定着化に向けてのリーダー育成
・TQMの活動については、R4年度からチーム数を絞ってでも再開する必要がある。

(3) 患者満足度の向上 X 広報の充実

《取組方針》

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

| | R 2 | R 3 |
|------|-----|-----|
| 自己評価 | — | ○ |
| 委員評価 | — | ◎ |

| 《R3》 取組項目 / 取組内容 | | 取組総括 | | | | | | | | | | |
|---|---|---------|---------|---------|-----|-----|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| <p>広報の充実</p> <p>○広報の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌等による医療情報の発信, 提供 〔院外広報誌:年4回, 安芸津社協だより:年4回, 大崎上島町広報誌:年12回〕 ・ホームページの内容更新, 最新情報の迅速なUP ・地域の自治協議会活動に協力 骨密度測定及び指導(2回) (三津小学校, 風早小学校) | <p>★HP閲覧件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R3実績</th> <th>R3目標</th> <th>R2実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22,673件</td> <td>16,500件</td> <td>16,020件</td> <td>+6,173件</td> <td>+6,653件</td> </tr> </tbody> </table> <p>□出前講座等の開催回数 中止(新型コロナの状況から判断) (安芸津町内ホール, 大崎上島町内ホール)</p> <p>□地域活動への参加 中止(新型コロナの状況から判断) (サロン訪問, ふれあい夏祭り, 敬老会訪問, 安芸津フェスティバル火とグルメの祭典)</p> | R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 | 22,673件 | 16,500件 | 16,020件 | +6,173件 | +6,653件 | <p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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などに積極的に取り組んだ。 ・大幅なホームページの内容を修正を行い, 併せて院内掲示物の刷新もを行い, 専門外来や診療内容のPRを行った。フットケア外来などでは, ホームページを見た患者からの希望で, 他院からの紹介患者もあった。 ・研修会や地域の活動, 院内のイベントなどを中止とした。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナにより, 十分な広報活動等が出来ておらず, 入院・外来患者数の減少に歯止めがかかっていないため, 地元小・中学校での講演, サロンや地域医療機関等への訪問の再開など, 改めて広報活動を行う必要がある。 |
| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 | | | | | | | | |
| 22,673件 | 16,500件 | 16,020件 | +6,173件 | +6,653件 | | | | | | | | |

(4) 経営基盤の強化 XI 経営力の強化

《取組方針》

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

| | R 2 | R 3 |
|------|-----|-----|
| 自己評価 | △ | △ |
| 委員評価 | ○ | ○ |

| 《R3》 取組項目 / 取組内容 | 取組総括 | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|---|
| <p>経営力の強化</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>○情報処理技術の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・様式1作成システムの登録データによる分析の実施 ※診断群分類別の患者数、転帰の状況等を分析 ・EFファイル(レセプトデータ)から入院日数、治療、リハビリの状況等を抽出し、複数部署・職種による病床管理ミーティング〔毎週月曜〕において、病棟全体のベッドコントロール、円滑な入退院に活用 <p>○病棟・病床運営の弾力的な運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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> <p>★病床稼働率(98床)</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>R3実績</th> <th>R3目標</th> <th>R2実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">65.7%</td> <td style="text-align: center;">73.6%</td> <td style="text-align: center;">74.4%</td> <td style="text-align: center;">▲7.9P</td> <td style="text-align: center;">▲8.7P</td> </tr> </tbody> </table> <p>□平均在院日数 R3実績: 18.3日(▲0.4日) R2実績: 18.7日</p> <p>□人件費/医業収益 R3実績: 93.5%(+15.3P) R2実績: 78.2%</p> | R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 | 65.7% | 73.6% | 74.4% | ▲7.9P | ▲8.7P | <p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・新型コロナ患者の受入のため4階病棟を専用病棟としたことから、全体の病床稼働率が前年度を下回った。 ・新型コロナ患者受入時には、4階から3階への一般患者の転棟をスムーズに行うことができた。 ・入院患者数の減少に伴う医業収益の減少により人件費比率が高くなった。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病床と地域包括ケア病床の適切な運用 |
| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 | | | | | | | |
| 65.7% | 73.6% | 74.4% | ▲7.9P | ▲8.7P | | | | | | | |

(4) 経営基盤の強化 XII 増収対策

《取組方針》

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

| | | |
|------|-----|-----|
| | R 2 | R 3 |
| 自己評価 | △ | △ |
| 委員評価 | ○ | ○ |

| 《R3》 取組項目 / 取組内容 | 取組総括 | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|--------|--------|-----|-----|-------|-------|-------|--------|--------|---|
| <p>増収対策</p> <p>○医療収益等の増加策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ対策に関する国・県の補助金の受入 ・適切な治療のための設備機器の導入、感染症対策に係る経費、受入病床確保料、ワクチン接種に係る費用 等 ・職員の配置見直し等による新たな加算の取得・維持 <ol style="list-style-type: none"> ①看護職員夜間16対1配置加算2〔H30.5～〕 ②看護職員配置加算〔地域包括ケア病棟入院料〕〔H30.5～〕 ③看護職員夜間配置加算〔地域包括ケア病棟入院料〕〔H30.5～〕 ④看護補助体制加算〔H31.4～50対1, R元.9～25対1〕 ⑤入院時支援加算〔入退院支援加算〕〔H30.12～〕 ⑥地域包括ケア入院医療管理料2⇒1〔H30.7～〕 ⑦医療安全対策地域連携加算2〔H30.6～〕 ⑧医師事務作業補助体制加算1〔100対1⇒75対1〕〔H30.7～〕 ⑨提出データ評価加算〔H30.6～〕 ⑩在宅患者支援病床初期加算〔地域包括ケア病床〔R2.8～〕〕 〔一般病床〔R3.11～〕〕 ⑪せん妄ハイリスク加算〔R2.5～〕 ⑫認知ケア加算2〔R2.4～〕 ⑬急性期一般入院料5⇒4〔R3.3～〕 <p>○未収金対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外受診患者に支払いを約する書面を提出してもらい、未収金発生を防止 ・督促状の送付や未払者来院の際の面談実施など、未収金の早期回収 ・弁護士法人への回収業務委託 | <p>★地域包括ケア病床稼働率(29床) (※新型コロナ患者の受入期間中、地域包括ケア病床を閉鎖)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>R3実績</th> <th>R3目標</th> <th>R2実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">63.3%</td> <td style="text-align: center;">98.0%</td> <td style="text-align: center;">89.7%</td> <td style="text-align: center;">▲34.7P</td> <td style="text-align: center;">▲26.4P</td> </tr> </tbody> </table> <p>□入院単価 R3実績: 34,740円(+349円) R2実績: 34,391円</p> <p>□医業収益 R3実績: 1,255百万円(▲237百万円) R2実績: 1,492百万円 (目標R3: 1,471百万円)</p> <p>□医業未収金の新規発生額(現年度医業未収金) R3実績: 2,908千円(▲2,398千円) R2実績: 5,306千円</p> <p>□医業未収金額(年度末)(現年度医業未収金+過年度分) R3実績: 6,415千円(▲1,756千円) R2実績: 8,171千円</p> | R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 | 63.3% | 98.0% | 89.7% | ▲34.7P | ▲26.4P | <p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬改定に合わせて、各種加算の取得・維持に努めたが、入院や外来患者数の減少などから医業収益は前年度を下回り、目標に及ばなかった。 ・4階病棟を新型コロナ患者の受入病床としたため、包括ケア病床稼働率が前年度を下回った。 ・新型コロナ患者の受入対応を優先した事や、入院患者の減少に伴い、増収対策について難しい部分があった。 ・新型コロナ患者受入のための病床確保、施設整備などに係る経費について、新型コロナ対策に係る国・県の補助を受けて整備等を行い、迅速な入院患者の受入対応を実施した。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院・外来患者の確保 <p>※令和4年度診療報酬改定の項目に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染対策向上加算2及び感染症対策向上加算の連協強化加算〔R4.4～〕 ・看護補助体制充実加算〔R4.4～〕 ・入退院支援加算1〔R4.4～〕 ・医師事務作業補助体制加算1〔R4.4～〕 ・救急医療管理加算1・2〔R4.4～〕 |
| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 | | | | | | | | |
| 63.3% | 98.0% | 89.7% | ▲34.7P | ▲26.4P | | | | | | | | |

(4) 経営基盤の強化 XⅢ 費用合理化対策

《取組方針》

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

| | R2 | R3 |
|------|----|----|
| 自己評価 | △ | △ |
| 委員評価 | △ | △ |

| 《R3》 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"> ・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 <p>○経費の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約方法の見直し、業務内容の見直し | <p>■自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種契約内容の見直しを行い、経費削減に取り組んだが、経費の全体額は増加し、大きな成果には至っていない。 <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の老朽化により、予期しない故障が増えており、修繕費が年々増加傾向にある。 ・広島病院をはじめとした他院の取組を参考に、積極的な経費削減の取組。 | | | | | | | | | | |
| <p>★材料費/医業収益</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>R3実績</th> <th>R3目標</th> <th>R2実績</th> <th>目標比</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">24.3%</td> <td style="text-align: center;">22.8%</td> <td style="text-align: center;">20.0%</td> <td style="text-align: center;">+1.5p</td> <td style="text-align: center;">+4.3P</td> </tr> </tbody> </table> <p>□後発医薬品使用数量割合</p> <p style="margin-left: 20px;">R3実績:90.0%(▲0.8P) R2実績:90.8%</p> <p>○清掃業務の委託</p> <p style="margin-left: 20px;">金額とともに技術等を評価する総合評価一般競争入札により業者を決定(R3～R5年度)</p> <p>○庶務当直業務の委託</p> <p style="margin-left: 20px;">警備に係る業務内容を見直したことから契約金額を下げる事ができた。</p> | R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 | 24.3% | 22.8% | 20.0% | +1.5p | +4.3P | |
| R3実績 | R3目標 | R2実績 | 目標比 | 前年比 | | | | | | | |
| 24.3% | 22.8% | 20.0% | +1.5p | +4.3P | | | | | | | |

決算の状況

(単位:千円)

| 区 分 | R3 目標(A) | R3 決算見込(B) | 対目標 (B)-(A) |
|-------|-------------|---------------|----------------|
| 経常収益 | 1,826,126 | 2,116,079 | 289,953 |
| 医業収益 | 1,470,980 | 1,260,635 | ▲ 210,345 |
| 入院収益 | 905,121 | 651,509 | ▲ 253,612 |
| 外来収益 | 448,696 | 478,162 | 29,466 |
| 医業外収益 | 355,146 | 855,444 | 500,298 |
| 特別利益 | 0 | 0 | 0 |
| 経常費用 | 2,090,007 | 2,077,142 | ▲ 12,865 |
| 医業費用 | 2,075,060 | 2,061,170 | ▲ 13,890 |
| 給与費 | 1,145,056 | 1,178,237 | 33,181 |
| 材料費 | 335,358 | 306,026 | ▲ 29,332 |
| 経費 | 467,800 | 457,376 | ▲ 10,424 |
| 減価償却費 | 115,697 | 112,350 | ▲ 3,347 |
| 医業外費用 | 14,947 | 15,972 | 1,025 |
| 支払利息 | 1,131 | 294 | ▲ 837 |
| 特別損失 | 312 | 300 | ▲ 12 |
| 経常収支 | ▲ 263,881 | 38,937 | 302,818 |
| 特別損益 | ▲ 312 | ▲ 300 | 12 |
| 収支差 | ▲ 264,193 | 38,637 | 302,830 |

| R2 決算(C) | 対前年 (B)-(C) |
|-------------|----------------|
| 1,919,421 | 196,658 |
| 1,492,119 | ▲ 231,484 |
| 914,139 | ▲ 262,630 |
| 451,473 | 26,689 |
| 427,302 | 428,142 |
| 38,618 | ▲ 38,618 |
| 2,017,157 | 59,985 |
| 2,000,006 | 61,164 |
| 1,166,462 | 11,775 |
| 298,379 | 7,647 |
| 428,511 | 28,865 |
| 103,188 | 9,162 |
| 17,151 | ▲ 1,179 |
| 386 | ▲ 92 |
| 38,600 | ▲ 38,300 |
| ▲ 97,736 | 136,673 |
| 18 | ▲ 318 |
| ▲ 97,718 | 136,355 |

| | R 2 | R 3 |
|------|-----|-----|
| 自己評価 | △ | ○ |
| 委員評価 | △ | ○ |

| 取組総括 |
|---|
| <p>■自己評価</p> <p>県の政策医療の担い手(感染症協力医療機関)として、保健所等と連携したPCR検査の実施や患者の入院受入等の新型コロナへの対応を行った結果、通常の入院患者数が減少したものの貢献に応じた補助を受けたことにより、黒字化を達成することができた。</p> |
| <p>■課題</p> <p>経常収支の黒字は補助金による一時的なものであるため、新型コロナで減った入院患者数をコロナ禍前の水準まで戻して、医業収益を回復する必要がある。</p> |

| 取組項目(計画) | 目標 | 結果 | 達成状況 |
|---|------------|------------|------|
| (1) 医療機能の強化 | | | |
| I 医療提供体制の強化 | | | |
| ①手術件数 | 290 件 | 211 件 | 未達成 |
| ②内視鏡検査件数 | 1,900 件 | 1,387 件 | 未達成 |
| ③救急搬送受入件数【重点指標】 | 370 件 | 301 件 | 未達成 |
| ④専門外来受診患者数 (糖尿病, 人工関節, 骨粗鬆症, フットケア)【重点指標】 | 770 人 | 954 人 | ★ |
| ⑤健(検)診件数【重点指標】 | 2,790 件 | 3,019 件 | ★ |
| ⑥訪問看護実施数(1 枠:30分)【重点指標】 | 2,100 枠 | 2,304 枠 | ★ |
| ⑦地域包括ケア病床における在宅復帰率【重点指標】 | 85.0 % | 78.6 % | 未達成 |
| II 医療の安全と質の向上 | | | |
| ⑧転倒・転落発生率(レベル2以上) | 0.00020以下 | 0.00048 | 未達成 |
| ⑨入退院支援加算算定件数 | 800 件 | 676 件 | 未達成 |
| III 危機管理対応力の強化 | | | |
| ⑩感染症に関する研修会参加者数 | 120 人 | 30 人 | 未達成 |
| IV 地域連携の強化 | | | |
| ⑪介護支援連携指導料算定件数 | 200 件 | 47 件 | 未達成 |
| ⑫患者紹介率 | 23.0 % | 17.7 % | 未達成 |
| ⑬患者逆紹介率 | 30.0 % | 28.6 % | 未達成 |
| (2) 人材育成機能の維持 | | | |
| V 医師の確保・育成 | | | |
| ⑭初期臨床研修 地域医療研修の受入人数 | 8 人 | 8 人 | ★ |
| VI 看護師等の確保・育成 | | | |
| ⑮認定・専門看護師数(新規) | 1 人 | 1 人 | ★ |
| ⑯コメディカル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 | 4 人 | ★ |
| VII 県内医療水準向上への貢献 | | | |
| ⑰地域開放型研修会参加者数 | 30 人 | 0 人 | 未達成 |
| (3) 患者満足度の向上 | | | |
| VIII 患者満足度の向上 | | | |
| ⑱患者アンケートの満足度(入院) | 98.0 % | 94.8 % | 未達成 |
| ⑲電話再診件数 | 250 件 | 363 件 | ★ |
| IX 業務改善 | | | |
| ⑳TQM手法習得者数 | 20 人 | 0 人 | 未達成 |
| X 広報の充実 | | | |
| ㉑HP閲覧件数 | 16,500 件/年 | 22,673 件/年 | ★ |
| (4) 経営基盤の強化 | | | |
| XI 経営力の強化 | | | |
| ㉒病床稼働率(98床) | 73.6 % | 65.7 % | 未達成 |
| XII 増収対策 | | | |
| ㉓地域包括ケア病床稼働率(29床) | 98.0 % | 63.3 % | 未達成 |
| XIII 費用合理化対策 | | | |
| ㉔材料費/医業収益 | 22.8 % | 24.3 % | 未達成 |

| 取組総括 |
|---|
| <p>■自己評価</p> <p>・新型コロナの関係で、入院・外来患者数が低迷し、手術件数や内視鏡検査件数など未達成となった。専門外来、健(検)診、訪問看護の患者は目標を上回った。</p> <p>・新型コロナ対策上、接触を避ける必要性から、研修会を中止とした。</p> |
| <p>■課題</p> <p>・外来・入院患者数の回復に取組み、適正な職員配置や効率的な診療体制を構築するとともに、委託業務をはじめとした経費の適正化を図り、収支の改善を目指す。</p> |