

平成28年度業務実績報告書にかかる質問・確認・資料要求等

※「種類」欄の区分、「1 質問事項 2 確認事項 3 資料要求 4 その他」

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No. 1	1	①地域がん診療連携拠点病院の指定に必要な診療実績は達成されたが、一部の人的要件を満たしていないという点について、どのような要件を満たしていないのか？ また人員確保の見込みは立てられそうか？	<ul style="list-style-type: none"> ・当該指定の施設基準として求められる常勤での病理医の配置について、現状では非常勤医師のみの在籍となっているため、要件を満たしていない状況です。 ・現在、常勤病理医の確保にあたって、三重大学医学部附属病院と協議を進めているところであり、引き続き確保に向けた調整に努めていきます。
No. 1	1	②北勢地域におけるがん診療の中核を担うため、様々な取組を強化したとは？具体的に取組み内容を明記して欲しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・当院は、県がん診療連携拠点病院に指定されており、北勢地域におけるがん診療のネットワークづくりや、がん診療に関わる人材育成等、地域全体のがん診療の水準の向上に取り組むことが求められています。 ・H28年度では、下記のとおり北勢緩和ネットワークの運営や研修会等の開催、キャンサーボードを活用したがん診療体制に関する検討を進めました。 <ul style="list-style-type: none"> ○当院の医師が代表を務める「北勢緩和ケアネットワーク」においても、市民公開講座や医療者向け研修会を開催し、地域における緩和ケアの知識や技術の向上を図りました。 ○院内外の医療従事者を対象とした厚生労働省指定の「緩和ケア研修会」を開催しました。 ○肺がん、大腸がん、婦人科がん等において、鏡視下での高度な低侵襲性手術に積極的に取り組みました。 ○がんリハビリテーション研修会等の研修会やがん化学療法看護認定看護師の資格取得支援を行い、スタッフの専門性向上に努めました。 ○治療や療養環境の速やかな調整を行うため、苦痛のスクリーニングの指標の運用を通じて、病棟と緩和ケアチームとの連携を強化しました。 ○早期発見・早期治療をめざし、内視鏡センターや北勢呼吸器センターの検査体制を強化しました。
No. 1	1	③緩和ケアチームによる入院患者への介入件数について、ここでいう「介入」とは具体的にどのようなことを指しているのか？	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医に対するコンサルテーションや緩和ケアチームによる病棟ラウンド、カルテ診を指しています。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No. 1	1	④がんリハビリの提供体制を強化したとは？ 具体的に何を強化したか？	<ul style="list-style-type: none"> 多職種で構成するチームで、がんリハビリテーション研修を受講し、スタッフの専門性の向上に努めたほか、がんリハビリテーションを実施できる理学療法士等、リハビリテーションに従事する職員を増員しました。
No. 1	1	⑤がん患者の QOL の向上を図ったとあるが、 患者さんに提供した具体的な援助内容は？	<ul style="list-style-type: none"> がんリハビリテーションの体制強化を通じ、がん治療の過程で生じる術後の合併症や機能障害、骨転移による痛みの予防・軽減を図りました。 また、リンパ浮腫外来を開設し、リンパ浮腫の予防や軽減に係る専門的な診療を提供することで、身体機能の維持・向上を図りました。
No. 1	1	⑥「がん診療の PDCA サイクルに関する調査 研究」に参加し、診療体制とその運用について 検証を実施したとあるが、検証結果の内容は？	<ul style="list-style-type: none"> 平成 28 年度では、当院のがん診療における患者との情報共有の体制や治療の過程における記録のあり方について検証作業を実施し、三重大学医学部附属病院へ提出しました。 現在、同病院より、検証内容に関するフィードバックがなされたところであり、内容を精査しているところです。
No. 1	2, 3	⑦がん相談支援センターの相談件数が約 600 件減少しているのは、緩和ケアチームの病棟ラ ウンドを強化し病棟で対応できている成果と 判断してよいか？ 支援センターでの相談件数を病棟、外来別に 出してほしい。	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームによる介入の強化に伴い、病棟で対応する事例が増加したため、がん相談支援センターにおける相談件数は減少しました。 がん相談支援センターでの相談件数の内訳は次のとおりです。 平成 27 年度 外来：682 件、入院：2,098 件 平成 28 年度 外来：667 件、入院：1,529 件
No. 1	1	⑧緩和ケア外来でのきめ細かい診療、生活支援 を実施したとあるが、例えばどんな内容を実施 したか？	<ul style="list-style-type: none"> 緩和医療専門医、緩和ケア認定看護師を中心に、患者の希望に応じて、医療用麻薬を適切に投与することにより、疼痛をはじめとした身体的苦痛をコントロールしました。 また、医療費への不安をはじめとした社会的苦痛（不安）については MSW が、精神的（スピリチュアルな）苦痛については臨床心理士が面談することで、その軽減を図りました。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No. 1	1	⑨新入院がん患者数が増加している一方で、手術件数、ケモ患者数、放射線治療件数が減った要因として、経口新薬の使用の増加、環境変化を上げているが、環境変化の要因として考えている事は何か？	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療に係る3つの指標で、件（人）数が減少している要因については、明確な要因が特定できていない状況ですが、化学療法については新たな経口薬の登場や抗がん剤の進化に伴って、患者一人あたりの抗がん剤投与回数が減少したこと、また、放射線治療件数の減少については、治療方法の変化により患者一人あたりの照射回数が減少したことが要因になっていることが要因のひとつと考えられます。 ・このほか、全国的な医療動向としては、C型肝炎に対する新薬の登場により肝がんに移行する患者が減少していることや、内視鏡によるポリープ切除など早期治療によりがん発生（ステージ進行）の抑制が進んでいると言われています。
No. 1	1	⑩がん患者の確保に努めるとあるが、具体的な対策は？	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関との連携を推進し、紹介患者の増加に努めるとともに、病診連携検査や健康診断の二次検診（精密検診）の積極的な受入れを進めるため、引き続き診療・検査体制の強化に努めていきます。 ・また、鏡視下手術をはじめとした当院の診療機能について、地域医療機関・地域住民に積極的に情報を発信していきたいと考えています。 ・なお、常勤の放射線治療医については、本年4月より1名を確保することができました。
No. 1	2	⑪がん相談支援センター相談件数が平成28年度、大きく減少しているが、その要因は？ 緩和ケアチームの介入件数が増加しているが、そのことが関与しているのか？	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームによる介入の強化に伴い、病棟で対応する事例が増加したため、がん相談支援センター（地域連携課）におけるがん相談件数は減少しました。 ・なお、地域連携課でのがん以外の相談件数は増加しており、H28年度では特に退院支援（転院調整、在宅移行への支援等）に係る相談が増えています。
No. 1	1	⑫専門性向上のため資格取得や研修参加に支援をしているが、3項目以外にはないのか？	<ul style="list-style-type: none"> ・業務実績報告書では、 <ul style="list-style-type: none"> ○三重がんリハビリテーション研修会（への参加） ○がん化学療法看護認定看護師（の取得） ○がん相談支援センター相談員基礎研修（への参加） の3項目を例示として記載いたしましたが、このほか、下記の研修参加に係る支援を行いました。 <ul style="list-style-type: none"> ○がん緩和ケア研修会 ○国立がん研究センター院内がん登録実務研修

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
			○その他、業務実績報告書 No.25 記載の各種専門学会
	1	⑬新入院がん患者数は少しずつ増加しているが、手術件数・化学療法患者数・放射線治療件数は減少している。特に放射線治療の減少件数が目立つ。状況についてお教えて欲しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・H28年度では、がん診療に係る3つの指標で、件（人）数が減少しており、当院としても重要な課題ととらえ、患者の構成年齢やステージ分布などを含め治療内容に関わる要因を分析しているところですが、明確な要因が特定できていない状況です。 ・現時点では、化学療法の減少については、新たな経口薬の登場や抗がん剤の進化に伴って、患者一人あたりの抗がん剤投与回数が減少したこと、また、放射線治療件数の減少については、実患者数は平成27年度から28年度にかけて横ばいであることから、治療方法の変化により患者一人あたりの照射回数が減少したことが要因になっているのではないかと考えられます。 <p>(化学療法実患者数 H28 : 471、H27 : 522、H26 : 553) (放射線治療実患者数 H28 : 141、H27 : 145、H26 : 166)</p>
No.2	1	① t-PA の施行件数の推移として年間9件程度であり、対象患者がいないと判断してよいのか？ 昨年の回答で可能な限り t-PA の実施に努めるとあったが、県民への情報提供、救急隊の教育等、件数を増やす対策は取られたのか？ 対象患者が増えないのは、他の施設でも同様の状況か？	<ul style="list-style-type: none"> ・ t-PA の投与は、脳卒中発症後、4時間30分以内（2012年に3時間から拡大）となっていますが、全国的にも適用患者は脳梗塞患者の7~8%と言われており、当院においても適用患者が限定されている状況です。 ・ただし、当院では、H28年度の脳梗塞患者が240人弱となっており、全国的な傾向と比較すると、t-PA 適用患者の割合が低くなっています。 ・脳卒中が発症してから当院に搬送されるまでの時間については、患者の家族構成や救急搬送体制等、様々な要因が考えられますが、当院における救急体制を維持するとともに、地域医療支援病院運営委員の開催等を通じて、地域の消防署との連携強化を図り、脳卒中患者の受入れと症例適用患者に対する t-PA の実施に引き続き努めてまいります。 ・なお、近隣の他病院の状況については、把握できておりません。
No.2	1	②脳卒中ユニットカンファレンスの具体的な内容は？	<ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科医師、神経内科医師、リハビリ技師、薬剤師、病棟看護師、メディカルソーシャルワーカー等で構成するチームで、主に脳卒中を発病した入院患者を対象にした症例の確認と、早期改善を目指した最適な治療方法の検討を実施しています。（毎週月曜日に開催）

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容												
No. 2	1	③当院の優位性を地域に周知するため「脊椎脊髄外科」を新設したとあるが、優位性とは何か？	<ul style="list-style-type: none"> 当院の脳神経外科医師 5 名の内 1 名が日本脊髄外科学会認定医の資格を有するとともに、これまで脊椎脊髄外来を開設してきており、脊椎変形疾患等の治療に係る豊富な実績があることから、この点を地域の医療機関に PR していくべきであると考えています。 												
No. 2	1, 3	④地域連携クリニカルパスが 23 件減っているが、パスに乗らない症例が増えたのか。年間脳卒中患者数は何例あるのか？	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携クリニカルパスの件数は、脳卒中と大腿骨頸部骨折に係る患者数のみを計上しています。 このうち、脳卒中分について、ご指摘のとおり H28 年度では 99 件と、前年度より 23 件減少しました。 当院の年間の脳卒中患者は、H28 年度では 368 件となっており、H27 年度 (355 件) より 13 件増加しています。クリニカルパスの適用患者が減少したことについては、ご指摘のとおり適用できる患者が減少したものと考えられます。 												
No. 2	1	⑤心臓カテーテル検査、治療における臨床検査技師、臨床工学士のサポート業務を見直したとあるが、何を見直したのか？	<ul style="list-style-type: none"> 24 時間体制で PCI が速やかに対応できるように夜間勤務帯についても医療技術職員を配置するとともに、PCI の一環として実施する EPS (心臓電気生理学的検査)、VT (心室頻拍) 誘発テスト等においても検査技師を配置し、補助業務を行うなど検査体制の充実を図りました。(EPS 件数 H28 : 49 件、H27 : 34 件) また、H29 年 6 月から、当院においてもカテーテルアブレーション (心筋焼灼術) を実施することとし、医療技術職の支援のもと、適切な運用を図っています。 												
No. 2	2	⑥ 9 月 1 日に脊椎脊髄外科が開設されているが、その実績についてお教えて欲しい。 脊椎・腰椎変形疾患の治療件数について、ここ数年減少傾向にあるが、平成 28 年度は増加している。その効果があったと考えてよいか？ 7 月に動脈硬化・血管外来が開設されており、PCI の件数も大きく増えているが、外来開設と関係はあるのか？	<ul style="list-style-type: none"> 脊椎 (頸椎、胸椎、腰椎) の変形疾患の治療件数 (検査入院における処置等を含む。) は、H28 年度では 169 件となり、H27 年度より 12 件増加しています。 このうち、脊椎固定術 (椎弓切除術、椎弓形成術、内視鏡下脊椎固定術、体外式脊椎固定術等) の手術件数では、H28 年度では 150 件となり、H27 年度 (122 件) より 28 件増加し、脳神経外科全体の手術数の増の要因となっています。 <table border="1" data-bbox="1064 1157 2011 1332"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28 年度</th> <th>H29 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脊椎 (頸椎・胸椎・腰椎) 変形疾患に係る治療</td> <td>169</td> <td>157</td> </tr> <tr> <td>上記のうち、脊椎固定術の手術件数</td> <td>150</td> <td>122</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科の手術件数</td> <td>295</td> <td>267</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> H28 年度では、脊椎脊髄外科を新たに設置し、「かけはし」通信等により地域の医療機関への広報を図ったことにより、当該疾患に係る紹介患者が増加したものと思 		H28 年度	H29 年度	脊椎 (頸椎・胸椎・腰椎) 変形疾患に係る治療	169	157	上記のうち、脊椎固定術の手術件数	150	122	脳神経外科の手術件数	295	267
	H28 年度	H29 年度													
脊椎 (頸椎・胸椎・腰椎) 変形疾患に係る治療	169	157													
上記のうち、脊椎固定術の手術件数	150	122													
脳神経外科の手術件数	295	267													

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
			<p>われます。</p> <ul style="list-style-type: none"> • PCI 件数の増加については、特に動脈硬化・血管外来の開設によるものとは考えておりません。PCI（PCI に伴う検査実施を含む。）における臨床検査技師、臨床工学技士の配置を見直し、コメディカルによるサポート体制を充実させたことによる効果が大きいと思われます。
No. 3	3	①全国的にも実施されていない、気管支サーモプラスティ療法、膝関節軟骨移植術の実施件数をお教えて欲しい	<ul style="list-style-type: none"> • 気管支サーモプラスティ療法については 8 件、膝関節軟骨移植術については、培養軟骨移植術で 3 件、関節鏡下自家骨軟骨移植術で 17 件となっています。 • なお、重症喘息患者への先進的治療である気管支サーモプラスティ療法の提供は、三重県内では当院が初めてとなります。
No. 4	1	①救急専門医は何人確保したのか？確保とは採用したという意味か？	<ul style="list-style-type: none"> • H28 年 6 月より救急専門医を新たに 1 名採用しました。 • これにより、現在、救急・集中治療科として医師 3 名が勤務しています。
No. 4	1	②年度計画では数値目標として、救急患者受入数及び救命救急センター入院患者数を上げ、それは未達成なのに、P 4 の総合的な評点の記載では、数値目標のない救急車搬送患者数及び応需率の増加のみを記載しているのは何故か？	<ul style="list-style-type: none"> • ご指摘のとおり、救急医療の指標である救命救急センター入院患者数及び救急患者受入数及びについては、年度計画の目標値を達成することができませんでした。 • このうち、救命センター入院患者数については、搬送患者の増に対応するため、救命救急センターの病床を確保することとし、効率的な病床管理に努めたことが、減少の原因と推測されます。 • 救急患者数受入数については、搬送患者が増加していることから、ウォークインの患者が減少したことになりますが、これは患者のトリアージを行い、外来受診で対応できる患者については、外来受診への誘導を推進したことが要因の一つと考えられます。 • このようななか、H28 年度では新たな救急専門医を確保し、搬送患者数及び応需率で顕著な増が見られたため、この点を記述しました。 • なお、特に応需率は今後の重要な指標と捉え、第二期中期計画の指標にも設定したところです。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容																								
No. 5	1	<p>①分娩件数自体が減少しているが、これは地域等の出生率と照らし合わせてみた場合、減少率は同程度か？</p> <p>また、競合他院の分娩件数・推移などはいかがか？</p>	<p>・北勢地域の出生数では、過去5年間（H23～H27）で約8%の減となっています。</p> <p>・当院の分娩件数は約18%の減となっており、出生数と比較して減少幅が大きくなっています。</p> <p>（県内の出生数）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>四日市市</th> <th>鈴鹿市・亀山市</th> <th>三重県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H23</td> <td>2,763</td> <td>2,279</td> <td>15,080</td> </tr> <tr> <td>H24</td> <td>2,737</td> <td>2,138</td> <td>14,729</td> </tr> <tr> <td>H25</td> <td>2,667</td> <td>2,134</td> <td>14,514</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>2,533</td> <td>2,108</td> <td>13,727</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>2,611</td> <td>2,044</td> <td>13,950</td> </tr> </tbody> </table> <p>・また、市立四日市病院の分娩件数は、3ヶ年（H25～H27）で、約8%の増となっています。</p> <p>（市立四日市病院の分娩件数 H25：694件、H26：716件、H27：747件）</p>		四日市市	鈴鹿市・亀山市	三重県	H23	2,763	2,279	15,080	H24	2,737	2,138	14,729	H25	2,667	2,134	14,514	H26	2,533	2,108	13,727	H27	2,611	2,044	13,950
	四日市市	鈴鹿市・亀山市	三重県																								
H23	2,763	2,279	15,080																								
H24	2,737	2,138	14,729																								
H25	2,667	2,134	14,514																								
H26	2,533	2,108	13,727																								
H27	2,611	2,044	13,950																								
No. 5	1	<p>②NICU利用延べ患者数に関して、分娩件数の増加のための施策とはどのようなことが考えられるか？</p>	<p>・NICUを利用する新生児については、超未熟児等の診療密度の高い新生児が対象となるため、他の施設で分娩した後に当院に搬送するケースは極めて少なく、通常は妊娠時から母体の管理を行い、当院で出産した後、新生児をNICUで看護する流れとなります。</p> <p>・このため、地域の産婦人科等からのハイリスクの妊婦の受入れ件数を増やしていくことが重要です。</p> <p>・当院は、地域周産期母子医療センターに指定されており、産婦人科、小児科の連携のもと高度な周産期医療を提供できることを近隣の産婦人科に積極的にPRし、妊産婦の紹介につなげていきたいと考えています。</p>																								
No. 5	1	<p>③ハイリスク分娩の受入れが減った要因は、北勢地域の周産期医療体制に問題はないか。連携は十分取れているのか？</p>	<p>・地域全体の出生数が減少傾向にあるなか、当院での分娩件数も減少しています。</p> <p>・また、市立四日市病院の分娩件数が増加しており、その影響も考えられます。</p> <p>・今後も、引き続き、地域の産婦人科等との連携強化を図り、ハイリスク妊婦の受入れに努めたいと考えています。</p>																								

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.6	1、3	①新型インフルエンザ等対策訓練（a、b）は、センター自前の訓練か。他の主催によるものへの参加か？ また、誰が、何人参加したのか？	<ul style="list-style-type: none"> ・ a)H28 新型インフルエンザ等対策訓練（連絡訓練）、b）〃（実働訓練）とも、県主催の訓練です。 ・それぞれの参加人数は、a）2人（総務課長、感染管理者）、b）2人（事務局次長、感染管理者）となっています。
No.6	1	②院内感染管理において、「安全な療養環境を確保する」とあるが、具体的に取組んでいる内容は？	<ul style="list-style-type: none"> ・安全な療養環境の確保にあたっては、ICT ラウンドの評価結果の病棟へのフィードバックに併せて、他病棟の事例（優れた事例、改善が必要な事例、改善された事例など）の情報を提供し、院内での共有を図っています。 ・また、県内の感染情報や、院内のサーベイランス結果の情報共有を進め、感染対策についての確認・指導、注意喚起に努めています。
No.6	4	③感染管理において感染防止対策加算Ⅰを取っている施設が、当然実施しなければならない基準をクリアしているに過ぎない。	<ul style="list-style-type: none"> ・ご指摘いただいた通り、感染防止対策加算Ⅰの診療報酬を受けるに見合った感染対策を実施し、安心・安全な療養環境が提供できるよう努めています。 ・なお、施設基準を満たすにあたっては、当院におけるラウンドの実施内容を新基準に適合させるため、各部門（4職種）において業務調整を行い、ラウンド対象部署の増加に対応しました。 ・また、病棟へのフィードバックにあたっては、従来、部署ごとの評価結果の確認となっていたものを、ラウンド全部署の結果を院内で共有できるよう変更し、他部署の事例を参考とすることで、院全体における感染防止対策の質の向上につながったことを評価し、自己評価を「IV」としました。
No.6	4	④2週間以内のサマリー完成率ほぼ100%になったとあるが、「診療録管理体制加算Ⅰ」において、当然実施しなければならないことである。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携や機能分化を図るため、逆紹介を進めるうえで、退院後に速やかにサマリーを完成し、医療機関に情報を提供することは非常に重要な業務とであると認識しています。 ・引き続き、診療録管理体制加算Ⅰが算定できるよう取り組みたいと考えています。
No.7	1、4	①毎年同じ評価である。「信頼される医療の提供」において、クリニカルパスの推進が、計画として妥当なのか検討をする必要があるのでは？	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパスは、治療の内容や期間などの診療計画を患者や家族の皆さまに理解いただくことで、診療に対する信頼と安心感に加え、早期の退院に向けた意識を持ってもらうための重要なツールであり、指標として位置づけています。 ・救急入院の患者が増加すると、パス適用の割合が低下する傾向にあり、第一期中期計画期間では、38～40%で推移していますが、患者満足度や治療手順の標準化を図る上で大切な指標であることから、第二期中期計画期間においても、引き続き指標として活用していきたいと考えています。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容									
No. 8	1	①医師満足度の%は、外来と入院を総合した値か？	<ul style="list-style-type: none"> ・医師満足度は、入院及び外来の患者アンケートを合わせた数値となっています。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>入院</th> <th>外来</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>話を十分きいてくれたか</td> <td>87.0%</td> <td>85.7%</td> </tr> <tr> <td>説明を十分してくれたか</td> <td>84.5%</td> <td>84.5%</td> </tr> </tbody> </table>		入院	外来	話を十分きいてくれたか	87.0%	85.7%	説明を十分してくれたか	84.5%	84.5%
	入院	外来										
話を十分きいてくれたか	87.0%	85.7%										
説明を十分してくれたか	84.5%	84.5%										
No. 9	1	①新しい診療科や専門外来が多数設置あるいは検討・決定されたが、設置等にあたり、人員増など体制の見直しを図ったか？ 設置等によって、どのような効果が期待できるか、またどのような苦勞・負担があったか？	<ul style="list-style-type: none"> ・法人化後、眼科、耳鼻いんこう科、放射線治療医の常勤医、乳腺外科の女性医師、救急体制の強化に向けた救急専門医等、当院の目指すべき医療に応じた人材の確保に努めてきたところです。 ・ただし、H28年度における診療科の設置にあたっては、新設を見込んだ人員増は行っておらず、認定医の取得等、医療スタッフの専門性の向上を図ることにより対応しています。 ・近年の医療動向や地域の医療ニーズに対応した診療科や専門外来を設けることにより、地域の医療機関からの紹介患者が増加する等、入院患者の増にも効果があったと考えられます。 ・その一方で、新たな外来診療科の設置により、外来患者が増加し、医師業務の負担が増大する傾向にあるため、時間外勤務の削減等に取り組んでいるところです。 									
No. 9	1	②「救急・集中治療科」の役割と業務内容は？ 患者背景は？	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターの組織の見直しについては、H27年9月にセンター内に、救急科を設け、関係機関に周知することにより救急搬送患者の増や、救急医療を目指す初期研修医の受入れに努めてきたところです。 ・今般、新専門医制度の検討が進められる中で、専門領域である「集中治療医」を目指す研修生の受入れを図るため、救急科を救急・集中治療科に名称を変更しました。 ・今後、新専門医制度の開始に合わせて、三重大学病院と連携したプログラムの提供を行っていくとともに、3次救急の搬送患者や他院における重症患者等の受入れを進め、全身的な身体管理等の横断的な集中治療を提供していきたいと考えています。 									
No. 10	1	①患者誤認防止キャンペーンは具体的にどのようなことを実施したか？	<ul style="list-style-type: none"> ・外来各科において、患者に氏名、生年月日を名乗ってもらうなど患者確認の具体的な方法を示した「患者確認基本手順」とおり実施されているか確認を行いました。 									

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.1 0	1, 3	②インシデントの部門別報告件数は？ 提出が少ない部門への働きかけはどうしているか？	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデントの報告件数は、次のとおりです。 看護部 1,451 件、診療部 27 件、 薬剤部 115 件、 検査部 9 件、 栄養管理室 17 件、中央放射線部 3 件、リハビリテーション室 0 件 臨床工学室 4 件、事務局 6 件 計 1632 件 ・インシデント報告については、「医療安全確保のための業務改善計画」により位置づけを明確にし、率先して報告してもらうように働きかけを行っているところですが、特に提出が少ない部門に対しては、リスクマネジメント部会の開催時に、各部門長等に対して直接口頭により指示しています。
No.1 0	4	③医療安全研修は、施設基準上実施し職員が参加する義務があるが、今回参加人数と参加率のデータがないので、示してほしい。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全研修の参加人数と参加率は次のとおりです。 ○第1回 参加人数 662 人 参加率 92% ○第2回 参加人数 486 人 参加率 68%
No.1 1	2, 4	①接遇研修の参加率が非常に悪い。(約 15%) 職員に研修の周知ができていないのか、研修の目的が職員へ伝わっていないのか？	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修の開催にあたっては、当院の電子掲示板及び院内掲示板へのチラシの掲示により全職員に、研修の目的と具体的な内容について周知を図りました。 ・しかしながら、今回の研修では外部講師を交えての開催であったため、開催日数が1日のみとなり、勤務シフトの都合で参加者が限定され、参加者は 97 人となりました。 ・患者満足度の観点からも接遇の重要性は高いため、研修開催にあたっては、所属長からの参加の呼びかけをしてもらうなど開催の案内方法を工夫し、参加率の向上に努めていきます。 ・なお、接遇研修については、看護部等での新任・転任研修においても、接遇委員会主催による研修会を実施し、接遇意識の向上に努めました。
No.1 4	1	①相談件数が、大幅に増加しているが、何の相談が増えたのか？	<ul style="list-style-type: none"> ・H28 年度では、特に退院支援の取組を強化したことにより、次のとおり退院相談数が大幅に増加しました。 ○退院支援相談 H28 : 4179 件、H27 : 2273 件、 ○在宅支援 (外来患者) H28 : 1697 件、H27 : 1014 件 ○福祉関係制度 H28 : 1258 件、H27 : 719 件

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.1 4	1, 4	②在宅移行割合は、三重県又は全国平均からみて、高いのか、低いのか？ 地域包括ケアシステムでの連携は図れているのか？	<ul style="list-style-type: none"> ・当院の退院調整患者における在宅移行割合は、H28年度では36.6%となっており、H27年度（34.1%）より増加しました。 ・全国及び三重県の在宅移行割合との比較については、現在、データの把握に努めているところです。 ・地域包括ケアシステムの連携に関しては、H22年度から院外の多職種とのネットワークづくり等の取組を強化しています。 <ul style="list-style-type: none"> ○連携団体：みなみ地域医療介護ネットワーク会議による多職種連携の症例検討会、訪問看護師と病院の地域を繋ぐ会、ケアマネージャと語る会、四日市自殺未遂者支援検討会など。 ○取組内容：顔のみえる関係づくり、情報共有用紙の協働作成、看護サマリーの見直し、退院支援パンフレットの協働作成など
No.1 4	1	③昨年度と比べ相談件数の増加が目立つが、その内容・傾向で気づいた点があれば教えて欲しい。 退院調整を行なった患者の退院先は？	<ul style="list-style-type: none"> ・H28年度では、退院支援加算Ⅰの算定を行うこととし、スクリーニングによって退院支援が必要と判断された患者に対して、原則として全てのケースに介入しました。 ・これにより転院先施設の選定や在宅移行に伴い必要となる社会的支援の調整など、退院・転院調整に係る相談が増加しました。 ・なお、退院調整を行った患者の約42%が病院、約37%が在宅、約13%が施設となっています。
No.1 7	4	①新型インフルエンザ等発生時の業務継続計画が示されている。その3-8に三重県知事等の派遣要請を受けた場合著しい支障のない限り（適任と求める）職員を派遣するとある。 通常の業務に支障のない限り感染拡大予防に対する行政・医師会の活動に協力をお願いする。	<ul style="list-style-type: none"> ・当院は、第二種感染症指定医療機関に指定されており、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が施行された後、H26年度には指定地方公共機関に指定されました。 ・これを受け、新型インフルエンザ等発生時の業務計画を踏まえ、事業継続に向けた対策を継続するとともに、県や地域の関係機関、医師会と連携のもと、感染拡大防止活動に積極的に対応していきたいと考えています。
No.1 8	1	①選定療養費をどのように見直したのか？	<ul style="list-style-type: none"> ・H27年度の実施のため、記述を削除します。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容																																				
No.18	1	②紹介率の増加について、委員会等の開催を要因に上げているが、それらが27年度以前なされなかった又は効果が現れなかった理由はなぜか？	<ul style="list-style-type: none"> ・H25年6月に地域医療支援病院としての承認を受けており、この承認に向けて地域医療支援病院運営委員会を開催することとしました。 ・このため、H27年度以前も委員会を開催しておりますが、H26年度に地域医療支援病院の承認基準が見直されたことから、紹介率の数値が一時減少しました。 ・平成27年以降では、地域の医療機関との連携強化や選定療養費の見直し等の取組を強化した結果、紹介率が増加したものです。 																																				
No.18	3	③紹介率・逆紹介率が非常に高い値を維持しているが、紹介を受ける、また逆紹介をする医療機関の地域性について、医療圏ごとの数値がわかるようであれば提示して欲しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者、逆紹介患者の住所地の地域割合については、下記のとおりです。 <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>紹介患者地域割合(%)</th> <th>H28年度</th> <th>H27年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>四日市市</td> <td>67.5</td> <td>71.0</td> </tr> <tr> <td>鈴鹿市及び亀山市</td> <td>16.4</td> <td>14.6</td> </tr> <tr> <td>上記以外北勢保健医療圏</td> <td>10.8</td> <td>11.0</td> </tr> <tr> <td>県内他地域</td> <td>2.4</td> <td>2.0</td> </tr> <tr> <td>県外</td> <td>2.9</td> <td>1.4</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>逆紹介患者地域割合(%)</th> <th>H28年度</th> <th>H27年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>四日市市</td> <td>68.9</td> <td>68.7</td> </tr> <tr> <td>鈴鹿市及び亀山市</td> <td>12.5</td> <td>13.4</td> </tr> <tr> <td>上記以外北勢保健医療圏</td> <td>11.8</td> <td>11.6</td> </tr> <tr> <td>県内他地域</td> <td>3.4</td> <td>2.9</td> </tr> <tr> <td>県外</td> <td>3.5</td> <td>3.5</td> </tr> </tbody> </table>	紹介患者地域割合(%)	H28年度	H27年度	四日市市	67.5	71.0	鈴鹿市及び亀山市	16.4	14.6	上記以外北勢保健医療圏	10.8	11.0	県内他地域	2.4	2.0	県外	2.9	1.4	逆紹介患者地域割合(%)	H28年度	H27年度	四日市市	68.9	68.7	鈴鹿市及び亀山市	12.5	13.4	上記以外北勢保健医療圏	11.8	11.6	県内他地域	3.4	2.9	県外	3.5	3.5
紹介患者地域割合(%)	H28年度	H27年度																																					
四日市市	67.5	71.0																																					
鈴鹿市及び亀山市	16.4	14.6																																					
上記以外北勢保健医療圏	10.8	11.0																																					
県内他地域	2.4	2.0																																					
県外	2.9	1.4																																					
逆紹介患者地域割合(%)	H28年度	H27年度																																					
四日市市	68.9	68.7																																					
鈴鹿市及び亀山市	12.5	13.4																																					
上記以外北勢保健医療圏	11.8	11.6																																					
県内他地域	3.4	2.9																																					
県外	3.5	3.5																																					
No.19	1	①平成29年4月採用の初期研修医について、募集人数は何人であったか？	<ul style="list-style-type: none"> ・H29.4採用に係る初期研修医の募集人数は、11人でした。 																																				
No.21	1	①新人看護師卒後教育研修システムを効果的に運用とあるが、「効果的に運用する」とは何か？	<ul style="list-style-type: none"> ・新人教育専従の副師長が、年間を通じてサポートを行うこととし、演習やシミュレーション研修、OJTを組みあわせ、知識と実践が統合できるような研修プログラムを実施しています。 ・また、プログラム内容については、毎年、評価と修正を行い運用しています。 																																				

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
			<ul style="list-style-type: none"> 例えば、H28年度では、新人実技演習室の運用見直し、ランチョンミーティングの開催などを実施しました。
No.2 1	4	②専従の副師長のラウンド、面接はどの程度実施しているのか。又具体的なフォロー内容とその効果を示して欲しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・従副師長は、可能な限り1日1回はラウンドを実施し、新人の勤務の様子を確認するとともに、所属師長やスタッフからの情報収集を行っており、新人の職場への適応状況や業務実践の進行度の把握に努めています。 ・面接の実施については、ラウンドの状況から必要と判断した場合や院内メールで希望があった場合のほか、所属師長からの依頼を受けて実施しています。 ・また、一人ひとりにシャドーウィングを実施し、新人個々の課題を把握し、サポートにつなげるとともに、メンタル的なサポートが必要と判断した場合は、師長・看護部などと連携をとりながらサポートしています。 ・さらに、看護副部長が新人全員と面談を実施するほか、外部講師によるセクション毎のグループ面談も実施しており、新人のメンタル状況の把握につながっています。これにより、実践指導やメンタル不全の新人の早期対応が可能となるなど効果が現れています。
No.2 1	1	③「医療センター式ペアナーシング」とは。	<ul style="list-style-type: none"> ・PNS（福井式パートナーシップナーシング）のように、年間パートナーで活動するものでなく、年間チームリーダーを中心に年間活動を行う固定チームナーシングを基盤として、日々のケアをペアで行うものです。
No.2 1	1, 4	④夜間勤務の効率的な応援体制を実施したとあるが、具体的な内容を示して欲しい。 また、応援体制を取っても施設基準上の人員には問題がなかったのか？	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間勤務の応援体制の運用にあたっては、まず、当直師長が、勤務前に看護部から職員の配置状況について情報を収集し、施設基準に必要な要件を確保したうえで、巡回等の実施時に、繁忙度の高いセクションや業務が密集する時間帯を把握し、業務的に余裕があるセクションから一時的な応援を行うこととしています。
No.2 4	1	①看護実習生の受け入れ人数は、28年度1年間の人数か？	<ul style="list-style-type: none"> ・看護実習生の受入れ人数（4,014人）は、H28年度1年間の実績です。（指標としては、評価項目21に記載）
No.2 7	3	①人事評価制度の本格導入につき、導入効果の結果の報告書等はあるか？	<ul style="list-style-type: none"> ・医師人事評価制度では、コンサルティング業務を受託した事業者が実施報告書を作成しており、それを人事評価委員会において確認検証したうえで、次年度（H29年度）の評価制度に反映させることとしています。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.27	4	②人事評価制度を導入して、目的はどこまで達成できているか？ 導入による課題はみえたか？	<ul style="list-style-type: none"> ・医師人事評価制度は、当院の理念や方針を実現するための一つの施策として導入し、地域貢献、患者満足度の向上を重要項目として実施しました。 ・また、一般職員の評価制度は職員の育成支援を目的としています。 ・両制度とも H28 年度が導入初年度であり、引き続き人事評価制度を運用する中で、目的達成状況や課題等の整理を行っていきます。
No.27	1	③医療情報システムの適切、効率的運用とは？	<ul style="list-style-type: none"> ・医療情報システム（電子カルテシステム）の定期更新（5年に1回）に併せて、仮想化技術を導入し、機器障害に強いシステムを構築しました。 ・また、医療機器管理システムも導入し、医療機器の使用状況との集中管理を可能とするなど運用の効率化を図りました。 <p>※仮想化技術とは、複数のサーバーで1つのシステムを管理する技術です。ひとつのサーバーが故障しても複数で管理しているため、システムが使用できなくなることを防止できます。</p>
No.27	3, 4	④職員へ経営関係情報の周知に努めたことで、「職員の病院経営に対する意識が向上し、入院収益の確保及び経費の削減の取り組みが進んだ」とあるが、具体的な事実とデータを示して欲しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象とした経営状況等の説明会については、H28 年度では 6 回（H27 年度 4 回）開催した結果、参加者数は 81 人（H27 年度 66 人）と前年度より増加しました。 ・また、診療部科長会や代表者協議会（各部門の代表者で構成）においても経営状況の詳細な説明を行い、幹部職員を始めとした職員の経営参画意識の醸成を図ったところでは。 ・さらに、平成 28 年度診療報酬改定では、7 対 1 看護入院基本料等の施設基準が改定され、一般病棟用重症度、医療・看護必要度の基準が見直されたことを受け、課題の共有や対応策の検討、実施にあたり、ワーキンググループを中心に、職員全体で基準値の達成に向けて取組を進めたところでは。 ・このような取組による職員の病院経営に対する意識の向上が、どの程度、収益の増加や費用の削減につながったかについては、具体的なデータを持ち合わせていませんが、H28 年度では、入院収益については過去最高の収益額となるとともに、材料費についても前年度から減少しており、一定の成果が現れているものと考えられます。 ・また、一般病棟用重症度、医療・看護必要度については基準値を大幅に上回る値となっています。（基準値 25% 当院の実績 約 30%前後で推移）

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.30	1	①ズレ勤務制度とは、フレックスタイム制度とは異なるのか？ また、具体的にどのような見直しを行ったのか？	<ul style="list-style-type: none"> ズレ勤務制度は、フレックスタイム制度のように勤務時間を自由に設定するのではなく、早出／遅出の勤務時間をあらかじめ定めた勤務時間帯のパターンを設けて議業務内容に応じた勤務ができるようにした制度です。 事務職では時間外に開催される委員会用務等で遅くなることが明らかな職員が1～2時間の遅出、医療技術職では業務準備の関係で早く出勤する必要のある放射線技師が1時間の早出ができるようにしました。
No.30	1	②ズレ勤務制度の対象者拡大を実施し、取得者は増えたのか？ 制度を使うことで、制度を使わない職員の負担はないか？	<ul style="list-style-type: none"> 事務職では、経営企画課や総務課の職員が委員会用務等の予定に併せて、定期的に活用しています。また、放射線技師も定期的に活用しています。 課（室）内で事前に勤務調整したうえで利用しているため、特に職員間の負担の問題は生じていません。
No.30	1	③医師業務負担軽減対策委員会を開催しているようだが、医師以外の職員の負担軽減には取り組んでいるか？	<ul style="list-style-type: none"> 職場労働安全衛生委員会（毎月開催）において、時間外勤務の状況報告を行うとともに、院内で情報を共有し、業務負担の軽減に向けた対策等の検討に取り組んでいます。
No.31	4	①「評価項目27」とかぶるが、「制度を導入して人材育成やチームワークの向上が図れた」とあるが、具体的な効果を示して欲しい。	<ul style="list-style-type: none"> 人事評価にあたっては、期首面談、期末面談、フィードバック面談等における上司との対話を実施することにより、個々の職員のやりがいに沿ったキャリアイメージの確立や組織として目指すべき姿の共有が図られたほか、風通しの良い明るい職場作りに一定の効果があったものと考えています。
No.32	1	①事務部門の、H29.4.1の職員採用がなかったとのことだが、何人ぐらいの採用の予定だったのか？ また、今後の採用計画はどのようになっているのか？	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報管理士の有資格者1名程度の採用を計画し、試験を実施しましたが、採用には至りませんでした。 これまでに採用したプロパー職員の育成や県派遣職員の動向等を考慮したうえで、採用計画の見直しを検討する必要があると考えています。
No.32	1	②病院経営に関する解説を看護師長会で、毎月実施しているが、病院経営に対して、師長等の管理者の意識、行動はどう変化してきたか？	<ul style="list-style-type: none"> 看護師長会（1回開催/月）においては、病院経営に関する説明に加え、予算状況や中間決算の状況などの報告をタイムリーに行い、看護部の幹部職員の病院経営に対する理解を深めるとともに、コスト意識の向上など経営参画意識の醸成を図りました。 H28年度では、診療報酬改定において7対1看護入院基本料等の施設基準（一般病棟用重症度、医療・看護必要度の評価基準及び割合）が改定されたことを受け、各

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
			<p>セクションにおいて師長が中心となり、基準値の達成に向けて、病棟における適正な評価、効率的な病床管理等に取り組んだ結果、基準値を達成することができました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さらに、診療材料のデッドストックの削減に向けて、師長が率先して棚卸回数を増加させるなど、看護・診療の観点のみでなく経営・財務の観点からも業務管理を行う意識が高まっていると思われます。
No.33 No.36	1	<p>①未収金残高のうち、破産更生債権が52百万円超減少しているが、どのような顛末だったのか？</p> <p>財務3表には、どのように現れるのか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・H28年度末において、H26年度発生分の未収金のうち回収できなかった9百万円を新たに破産更正債権として分類替えを行う一方、H28年3月に策定した債権管理事務取扱要領に基づき、発生から4事業年度以上経過した破産更正債権61百万円を不納欠損処理債権として管理するため、財務諸表（貸借対照表）から簿外へ移した結果、破産更正債権残高は52百万円減少しました。 ・なお、破産更正債権は、貸借対照表の勘定科目であり、損益勘定ではないため、財務3表には現れません。