（当日配布）

資料５

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**」

<table>
<tr><th>評価項目</th><th>種類</th><th>質問等の内容</th><th>回答内容</th></tr>
<tr><td>№１８</td><td>1</td><td>①　選定療養費をどのように見直したのか。
②　見直しの結果はどうなったか。
　初診患者で紹介状の有無の数、過去と比較して、紹介状持参の患者は増えているのか。</td><td>①当院の選定療養費の改定については、地域医療機関との機能分化を推進し、紹介患者数及び逆紹介患者数の増加を図るための取組の一環として、平成 27 年度（H28 年 2 月改定）に実施しました。
※（改正前）2,700 円（税込）→（改正後）3,240 円（〃）
②改定後の紹介患者数及び逆紹介患者数及びその割合は次の通りとなっており、初診患者における紹介患者数及び紹介率とも増加しています。
<table><tr><th></th><th>紹介患者数（紹介率）</th><th>逆紹介患者数（逆紹介率）</th></tr><tr><td>H24 年度</td><td>6,737 人（63.4%）</td><td>6,750 人（49.8%）</td></tr><tr><td>H27 年度</td><td>9,123 人（65.5%）</td><td>10,174 人（72.6%）</td></tr><tr><td>H28 年度</td><td>9,765 人（69.8%）</td><td>10,749 人（76.8%）</td></tr></table>※H24 は、旧基準による患者数及び率による数値です。</td></tr>
<tr><td>№３１</td><td>1、3</td><td>①　人事評価の概要
②　人事評価表（シート）
③　評価結果をどのように活用しているのか。給与（賞与）に差をつけるのか。</td><td>①平成28年度から管理職を除く一般職員を対象に医師人事評価制度と一般職員人事評価制度の 2 種類を新たに運用しています。
（医師人事評価制度）
・当院の理念、方針を実現するための一つの施策として導入しました。
・このため、「地域貢献」を重点項目として捉え、「患者満足の向上」を評価項目として評価を行っています。
・評価体系は、自己評価、多面評価、上司評価、最終評価で構成され、評価回数は年 1 回で評価実施後、点数化し、総合評価結果を算出し、フィードバック面談を経て、評価結果を処遇に反映しています。
（一般職員人事評価制度）
・人材育成、チーム医療の推進に力点をおき、職員の意欲能力向上、組織力向上を目的</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>評価項目</th><th>種類</th><th>質問等の内容</th><th>回答内容</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>としています。
・評価体系は、自己評価、上司による 1 次評価、院長による 2 次評価で構成され、評価回数は年 1 回で評価実施後、点数化し、標語を決定します。期首面談、期末面談、フィードバック面談を経て、評価結果を処遇に反映しています。
・なお、医師の管理職については、平成 17 年 4 月から管理職(医師)業績評価制度を、医師を除く管理職については、平成 13 年 3 月から管理職特別勤務評定制度を運用しています。

②別添をご参照願います。

③医事人事評価制度では、財源額及び支給対象者数を決めたうえで、上位評価者を対象に翌年の勤勉手当に加算を行います。
（28 年度評価では 20 名に 20 万円～6 万円を加算）
・一般職員人事評価制度では、一定以上の標語を獲得した職員を各部門別に順位付けし、146 名の職員に対して翌年度の勤勉手当成績率を 10%上乗せ加算します。（総額で約 400 万円を加算）
・また、一定以下の標語となった職員は、昇給幅を抑制します。
（28 年度評価においては対象者なし）</td></tr>
<tr><td>№３３
№３４</td><td>1</td><td>①　査定率をさらに少なくする方策は。
②　返戻件数はH27年度と比較すると減少しているが、H24、H25 年と比較すると増加しているが、その要因は。
③　請求漏れを防ぐ策は。</td><td>①当院の査定率については、法人化後 0.15%~0.18%で推移してきましたが、H28 年度では 0.19%となり、H27 年度（0.15%）よりも増加しました。査定率の低減に向けた取組としては、医療経営委員会での減点の対象となった請求事例等の対策の検討を進めるほか、診療部（医療職）等と医事経営課レセプト担当者との情報共有等、連携の一層の強化に努めます。
②返戻件数については、ご指摘のとおり H28 年度では 584 件となり、H26・27 年度より減少しましたが、H24・25 年度との比較では増加しています。
<table>
<tr><th></th><th>H28</th><th>H27</th><th>H26</th><th>H25</th><th>H24</th></tr>
<tr><td>査定率（%）</td><td>0.19</td><td>0.16</td><td>0.15</td><td>0.18</td><td>0.16</td></tr>
<tr><td>返戻件数（件）</td><td>584</td><td>603</td><td>621</td><td>399</td><td>313</td></tr>
</table>
・この要因として、遺伝子組換え製剤による高額な保険請求症例という観点から症状の詳記な記載を求められたことが上げられます。</td></tr>
</table>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
			③集中会計方式にて運用していることから、検査等のオーダー漏れが発生することがあります。このため、診療部（医療職）と医事経営課とのタイムリーな情報共有を進め、一層の連携の強化を図るとともに、医療経営委員会において留意すべき請求漏れ等の事案に関する情報提供を継続します。
№３７	1	①　地域医療構想の策定にあたって、未稼働病床の削減等に係る調整に応じた、とあるがどのような調整があったのか。 ②　調整に応じないといけないのか、応じた理由は。 ③　２０２５年の三重県立総合医療センターの病床数は何床か。 ④　その病床の内訳は（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）	①三重県の地域医療構想の検討を行うにあたり、県内の構想区域を 8 区域に設定し、それぞれの区域において地域医療構想を策定する会議体として区域ごとに地域医療構想調整会議（以下 調整会議）が設置されました。(H27.6) ・この調整会議において、医療資源の有効活用の観点から、厚生労働省が示した「必要病床数」を踏まえ、未稼働病床を整理することが議論され、「病床利用率が直近３年間連続で７０％を下回る病棟を削減の対象とする」という基準について、H27 年度内に県内全ての調整会議において了承されました。 ②その後、平成 28 年 5 月に開催された「未稼働病床の取り扱いに係る説明会」において、県から県内医療機関に対して未稼働病床の削減基準が示され、当院に対しては 47 床の削減案(2025 年度まで)が示されました。 ③④この通知に対して、削減対象の基準ではあるが当該基準の考え方が適当ではないと考えられる救命救急センターの病床について復活を要請するなど協議を重ねた結果、2025 年度までの未稼働病床の削減対象数は 31 床となりました。 ・このため、2025 年度における病院全体の病床数（許可病床）は 412 床となり、内訳については、高度急性期病床 36 床、急性期病床 376 床となります。
(参考) 指標の達成状況 P83	1	目標値を達成できなかった指標について ①　目標値を達成できなかった要因の分析 ②　そもそも目標値を高く設定し過ぎ	①②③ ・がん手術件数については、中期計画の目標値が 540 件となっており、H24 年度実績において既に達成したため、各年度計画において中期計画よりも高い目標値を設定してきたところです。しかしながら、平成 28 年度は、手術件数が 540 件となり、H27 年度（601 件）よりも減少し、H28 年度計画の目標値を達成することができませんでし

<table>
<tr><th>評価項目</th><th>種類</th><th>質問等の内容</th><th>回答内容</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>たのか。
③　病院側の努力以外に他の要因があるのか。</td><td>た。新入院がん患者数は増加傾向にあるため、手術数の減少要因について、患者の構成年齢やステージ分布などを含めた治療内容の動向について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。
・化学療法患者数（延べ人数）については、法人化以後、減少傾向にあり、H28 年度の実績値は 3,273 件と目標値（5,400 件）を達成することができませんでした。この減少要因については、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が考えられます。
・放射線治療件数の減少についても、化学療法患者数と同様に、法人化以後、減少傾向にあり、H28 年度の実績値は 3,048 件と目標値（4,600 件）を達成することができませんでした。放射線治療を受ける実患者数は、平成 27 年度から 28 年度にかけて横ばいであることから、治療件数（延べ件数）の減少要因については、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考えられます。
・「t-PA ＋ 脳血管手術数」については、H28 年度では、特に脳血管手術件数が減少したことが要因となっています。脳血管手術件数については、脊椎脊髄外科の開設により脊椎・腰椎変形疾患に係る手術が増加したために、相対的に減少したものであり、脳神経外科全体での手術件数は、H28 年度では 295 件（H27 年度比：28 件増）となっています。

<table>
<tr><th></th><th>t-PA（件）</th><th>脳血管手術数（件）</th><th>合計</th></tr>
<tr><td>H27 年度</td><td>8</td><td>130</td><td>138</td></tr>
<tr><td>H28 年度</td><td>9</td><td>111</td><td>120</td></tr>
</table>

・「救命救急センター入院患者数」については、中期計画の目標値が 5,180 件となっており、H25 年度実績において既に達成したため、H28 年度計画では中期計画の目標値を上回る目標値（5,700 件）を設定しています。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。
・「救急患者受入数」については、14,000 人前後で推移しており、H28 年度では 13,571 人となり H27 年度（13,104 人）よりも増加したものの年度計画の目標値（14,700 人））</td></tr>
</table>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
			を達成することができませんでした。救急患者数受入数の内訳では、救急車搬送患者が増加しているため、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。 ・「NICU 利用患者数」については、当院における分娩件数及び異常分娩の件数が減少したことに伴い、NICU 利用に移行する新生児の患者数が減少したためと考えられます。地域全体の出生数については近年減少傾向が見られますが、市立四日市病院では分娩件数が増加しているため、地域の医療機関からの当院へのハイリスク分娩患者の紹介数が減少していると考えられます。 ・「クリニカルパス利用率」については、38～40%で推移していますが、予定入院の割合が減少すると、クリニカルパス利用率も減少する傾向にあります。H28 年度では、39５となり、前年（38.3%）より利用率は向上しましたが、救急搬送患者が増加したことによりわずかに目標値（40.0%）を下回りました。 ・「患者満足度」については、85%前後で推移しており、H28 年度では 86.3%と H27 年度（83.6%）より向上したものの、目標値（90.0%）を下回りました。他の医療機関との比較については、調査方法や項目が異なるため、一概に比較はできませんが、厚生労働省の調査結果との比較では、当院の満足度は高い結果となっています。 ・「職員満足度」については、68%程度で推移しており、H28 年度では 67.8%と H27 年度（68.1%）よりも若干低下し、目標値（70.0%）を達成できませんでした。「仕事内容や責任に見合った給与」「仕事の配分の公平さ」「昇任・昇格の公平さ・客観性」といった項目で満足度が低くなっています。 ・「病床稼働率（実働病床数ベース、許可病床稼働ケース）」については、H28 年度は入院患者数が 326.2 人/日となり、H27 年度（305.9 人/日）より大幅に増加しましたが、目標値（実働ベース 90.0%、許可ベース 74.9%）をわずかに下回りました。なお、稼働病床数については、H24 年度時点では 356 床であり、患者数換算では 320.4 人/日となるため、目標となる患者数は達成したことになります。