

期間評価検討資料(中間総括～H28年度評価 委員会意見)

中間総括		H27年度評価		H28年度評価		資料2	
大項目	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等
I (県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置)	【評価項目No.1(高度医療の提供(がん))】	<p>がん医療に対する人材育成及び体制強化・充実により、がん手術件数、がん相談件数の増加などの成果を上げるとともに、内視鏡センターの稼働による検査体制の強化を図っている。</p> <p>また、<u>緩和ケア医療をトータルで推進する「北勢緩和ケアネットワーク」の運営に協力するとともに、医療スタッフ等が緩和ケアやがんリハビリなどの各種研修等に参加し、知識・技能の習得に努めている。</u></p>	<p>【評価項目No.1(高度医療の提供(がん))】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>今後積極的な緩和ケアチーム活動を推進し、がん患者への緩和ケア医療の質向上に努めるとともに、「北勢緩和ケアネットワーク」において積極的に緩和ケア医療ネットワークの推進を図るなど、地域における中心的な役割を担うよう期待する。</p> <p>また、がん診療の実績値が地域がん診療連携拠点病院の指定基準を満たせず、その指定が更新されなかったことは非常に残念であるが、第一期中期目標期間内に再び地域がん診療連携拠点病院の指定を受けられるよう様々な取組が求められる。</p> <p>がん・心臓病・脳血管障害のいわゆる3大成人病に対応しているが、今後は、がん診療をどのように位置づけ、がん診療のどの分野を重視するのか等についての検討が必要である。</p>	<p>【評価項目No.1(高度医療の提供(がん))】</p> <p>《項目別評価》</p> <p><u>県がん診療連携拠点病院の指定を受けたこと、並びに呼吸器領域の診療体制が充実しているという強みを生かして、北勢呼吸器センターを設置し、呼吸器疾患に対する強化が図られたことや、市内の企業内診療所への訪問等により内視鏡検査の件数が増加したことは評価できる。</u></p> <p>緩和ケアにおいては、入院時に院内共通のスクリーニング指標を用い、早期から患者の苦痛に対して介入ができており、また、緩和ケアチームの病棟ラウンド実施件数が増加していることから患者サイドに立った医療の推進に取り組んでいるとうかがえる。</p>	<p>【評価項目No.1(高度医療の提供(がん))】</p> <p>《全体評価》</p> <p><u>地域がん診療連携拠点病院の指定を受けるために常勤病理医の確保等に努めるとともに、今後も、がん患者に対しての外科手術・化学療法・放射線治療が合同チームにより、適切に行われることを期待する。</u></p> <p>また、がん相談支援センターの相談件数が前年度から減少していることから、入院患者以外のがん患者に対しても積極的な情報提供を行うとともに、がん患者に質の高い医療を提供できる中心的な病院としての役割を發揮されたい。</p>	<p>【評価項目No.1(高度医療の提供(がん))】</p> <p>《項目別評価》</p> <p><u>地域がん診療連携拠点病院の指定に向けて必要な診療実績(二次医療圏におけるがん患者シェア率)が達成できた。</u></p> <p>がんリハビリについては、多職種で構成するチームで研修に参加する等、提供体制の強化が図られるとともに、リンパ浮腫外来を開設する等、がん患者のQOLの向上が図られた。</p> <p>緩和ケアにおいては、<u>苦痛のスクリーニング結果を踏まえた緩和ケアチームと病棟との連携強化等により入院患者への介入件数が大幅に増加したことは評価できる。</u></p>	<p>【評価項目No.1(高度医療の提供(がん))】</p> <p>《全体評価》</p> <p>今後、地域がん診療連携拠点病院の指定に向けて、引き続き必要人員の確保等に努められたい。</p> <p><u>がん相談支援センターの相談件数が減少していることから、地域、在宅等への情報提供、情報収集等を行うなど積極的な取組等も検討されたい。</u></p> <p>緩和ケア体制の充実にあたっては、緩和ケア加算の取得条件である精神科症状を担当する専任医師の確保や、患者・家族の声を受けた質の評価についても検討されたい。</p> <p>がん手術件数、化学療法及び放射線治療件数の減少については、がん医療を取り巻く環境変化の要因もあるが、引き続き集学的治療を推進し、患者数・治療件数の増に努められたい。</p>
	【評価項目No.2(脳卒中・心筋梗塞)】	<p>PCI(経皮的冠動脈形成術)及び冠動脈バイパス手術数について、目標達成に向けた取組が求められる。</p>	<p>【評価項目No.2(脳卒中・心筋梗塞)】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>PCI(経皮的冠動脈形成術)＋冠動脈バイパス手術数及びt-PA(血栓溶解薬)＋脳血管手術数が目標値及び前年度実績値を下回っている。適応にならない脳血管障害が増えているとも考えられるが、引き続き原因分析を十分に行い、目標達成に努められたい。</p>	<p>【評価項目No.2(脳卒中・心筋梗塞)】</p> <p>《全体評価》</p> <p>PCI(経皮的冠動脈形成術)＋冠動脈バイパス手術数及びt-PA(血栓溶解薬)＋脳血管手術数が目標値及び前年度実績値を下回っている。適応にならない脳血管障害が増えているとも考えられるが、引き続き原因分析を十分に行い、目標達成に努められたい。</p>	<p>【評価項目No.2(脳卒中・心筋梗塞)】</p> <p>《項目別評価》</p> <p><u>脳血管内治療科を新設したことにより、脳血管内手術(血栓回収療法を含む)件数が大幅に増加した。</u></p> <p><u>虚血性心疾患については、心臓カテーテル検査・治療における臨床検査技師、臨床工学技士のサポート業務の見直しなど連携体制の強化を図り、PCI件数が大幅に増加した。</u></p> <p><u>また、循環器内科と心臓血管外科、脳神経外科が連携し、全身の動脈硬化について専門的に血管病変のスクリーニングを行うとともに、静脈疾患を含めた包括的な血管診療を行う、動脈硬化・血管外来を新設した。</u></p>	<p>【評価項目No.2(脳卒中・心筋梗塞)】</p> <p>《項目別評価》</p> <p><u>t-PA件数＋脳血管手術数が目標値と前年度の実績を下回っており、引き続き、原因分析を十分に行い、目標達成に向けて努力されたい。</u></p> <p>また、脳卒中ユニットカンファレンスの効果的な実施と地域連携クリニカルパスの積極的運用により、患者の速やかな回復期への移行を図られたい。</p>	
	【評価項目No.3(各診療科の高度化)】	<p>3.0T(テスラ)のMRI(磁気共鳴画像)診断装置を導入するなど高度な医療機器や先進的技術の導入により、高水準の医療提供の実現を図っている。</p>	<p>【評価項目No.3(各診療科の高度化)】</p> <p>《全体評価》</p> <p>医療の高度化のために医療機器の更新、増設は必要であるものの、常に費用対効果の検討は必要である。</p>	<p>【評価項目No.3(各診療科の高度化)】</p> <p>《全体評価》</p> <p>医療の高度化のために医療機器の更新、増設は必要であるものの、常に費用対効果の検討は必要である。</p>	<p>【評価項目No.3(各診療科の高度化)】</p> <p>《項目別評価》</p> <p><u>内視鏡検査機器やその付属機器、システムの増設等により内視鏡センターの医療の高度化が図られた。また、1.5T(テスラ)MRIが更新され、より良質な医療提供が可能となるよう検査環境が整備された。</u></p>	<p>【評価項目No.3(各診療科の高度化)】</p> <p>《全体評価》</p> <p>北勢呼吸器センターとして北勢地区の呼吸器疾患治療の中心的役割を果たすため、気管支サーモプラスチック療法を県内で初めて提供するなど評価できるが、治療にかかる費用が大きいため治療件数が増えていないことは、今後の解決すべき課題と思われる。</p>	
	【評価項目No.4(救急医療)】	<p>【評価項目No.4(救急医療)】</p> <p>救急患者受入数が目標値を下回ったため、三次救急医療を担う医療機関として、更なる救急患者受入態勢の充実を図る必要がある。</p>	<p>【評価項目No.4(救急医療)】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>救急患者受入数が二次・三次の救急医療の機能分担により減少している中で、処置ベッドの増床及び救急診療体制の維持により、救命救急センターへの入院患者数は増加しており、重篤患者に対する高度な専門的医療を提供できた結果と考えられ評価する。</p>	<p>【評価項目No.4(救急医療)】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>救急患者受入数が二次・三次の救急医療の機能分担により減少している。三次救急医療に対応できる体制の維持と強化に努められたい。</p>	<p>【評価項目No.4(救急医療)】</p> <p>《全体評価》</p> <p><u>救急専門医を新たに確保するとともに、救急患者の積極的な受入に努め、救急診療体制を強化したことにより、救急車搬送患者数(3次＋2次)・応需率ともに向上したことは、大いに評価できる。</u></p> <p><u>救急患者受入数が目標値を下回るため、引き続き、二次救急医療の役割を果たせるよう、診療体制の維持、病床管理の強化に努められたい。</u></p>		
	【評価項目No.5(小児・周産期医療)】	<p>【評価項目No.5(小児・周産期医療)】</p> <p><u>周産期棟を新設し、NICU(新生児集中治療室)及びGCU(回復期治療室)の増床やMFICU(母体・胎児集中治療室)及び母体・胎児診断センターを設置するなど、ハイリスクの妊婦・胎児及び新生児を積極的に受け入れる環境や体制を整備し、地域周産期母子医療センターとしてより質の高い医療の提供に努めている。さらに、地域で分娩を扱う医療機関との連携を十分図り、周産期医療の安全・安心に寄与している。</u></p>	<p>【評価項目No.5(小児・周産期医療)】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>拡充された「周産期母子医療センター」を積極的に運用するため、地域の分娩取扱機関との連携強化を行い、引き続きハイリスク分娩の積極的な受入れに努め、地域の周産期医療の需要に応えていく必要がある。</p>	<p>【評価項目No.5(小児・周産期医療)】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>拡充された「周産期母子医療センター」を積極的に運用するため、地域の分娩取扱機関との連携強化を行い、引き続きハイリスク分娩の積極的な受入れに努め、地域の周産期医療の需要に応えていく必要がある。</p>	<p>【評価項目No.5(小児・周産期医療)】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>近年の出生率の低下の環境下で前年並みの分娩件数を維持し、かつ異常分娩の比率が40%を超えており、地域周産期医療センターとしての機能を果たしていることは評価する。</p>	<p>【評価項目No.5(小児・周産期医療)】</p> <p>《全体評価》</p> <p><u>NICU利用延べ患者数が目標値、前年度実績からも大きく下回っていることから、地域の産婦人科等への積極的なPRや連携強化を図り、ハイリスク分娩(妊婦)の受入減少の要因分析と、積極的な需要の確保に努められたい。</u></p>	

中間総括		H27年度評価		H28年度評価		資料2	
大項目	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	
			<p>【評価項目No.6（感染症医療）】</p> <p>《項目別評価》 <u>新型インフルエンザなど新興感染症発生時の対応フローの作成、資材等の準備、関係機関との調整、院内への周知等</u>、日頃の備えや対策を見直し、情報発信を行うなど、適宜対応しており評価する。</p>		<p>【評価項目No.6（感染症医療）】</p> <p>《項目別評価》 <u>県の中核病院として引き続き、新たな感染症への対応に的確に取り組むとともに、院内感染防止対策においても感染管理認定看護師が中心となり、感染防止対策に関する研修へのさらなる参加率向上の工夫やICT（感染対策チーム）活動を積極的に推進されたい。</u></p>	<p>【評価項目No.6（感染症医療）】</p> <p>《項目別評価》 <u>新型インフルエンザ等対策訓練に参加するなど、新型インフルエンザ等の発生時に備えつつ、輸入感染症等に対策を講じる必要がある、多様化した感染症に臨機応変に対応できる体制の維持について評価できる。</u></p>	<p>【評価項目No.6（感染症医療）】</p> <p>《項目別評価》 H I V 感染症も治癒可能な感染症となっていることから、新たな治療法等の情報収集と医療関係者への啓発に引き続き取り組まれない。</p>
		<p>【評価項目No.7（クリニカルパスの推進）】</p> <p>クリニカルパスの導入が難しいとされる部門について、その理由を精査し、導入の可能性を探りたい。利用率向上のための積極的な取組を推進し、更なる患者との信頼関係の構築に努め、質の高い医療、看護の提供に努められることを期待したい。</p>	<p>【評価項目No.7（クリニカルパスの推進）】</p> <p>《全体評価》 病院としてクリニカルパスを推進していることから、クリニカルパス利用率（対前年度0.8%の減）が向上しない原因が緊急入院の患者が増えたことによる影響以外にもないのか検証されたい。 <u>クリニカルパスの利用率向上のための積極的な取組を進め、患者とのさらなる信頼関係の構築に努め、質の高い医療、看護の提供に努められることを期待する。</u></p>	<p>【評価項目No.7（クリニカルパスの推進）】</p> <p>《項目別評価》 クリニカルパス利用率が、目標値を下回ったものの、救急患者（緊急入院患者）数が増加した中、前年を上回ったことは評価できる。</p>	<p>【評価項目No.7（クリニカルパスの推進）】</p> <p>《項目別評価》 クリニカルパス利用率向上のための取組を進めるとともに、パスの定期的な見直し等を行うことにより、さらなる患者との信頼関係に努め、質の高い医療、看護の提供に努められたい。</p>		
		<p>【評価項目No.8（インフォームドコンセントの徹底）】</p> <p>患者がより安心して医療を受けられるようインフォームドコンセントの徹底を一層図るとともに、セカンドオピニオン 対応件数の更なる増加に努められたい。</p>	<p>【評価項目No.8（インフォームドコンセントの徹底）】</p> <p>《項目別評価》 <u>患者アンケートでの医師に対する満足度が向上しており、インフォームドコンセントが徹底され、患者と医師の信頼関係の積み重ねであるとと考えられ評価する。</u> <u>また、セカンドオピニオン にも十分に対応しており、地域において信頼される病院として位置づけられている。</u></p>	<p>【評価項目No.8（インフォームドコンセントの徹底）】</p> <p>《項目別評価》 <u>セカンドオピニオンの対応件数は、緩和ケアチームやがん相談支援センターの地道な活動と併せて、増加に至ったものとして総合的に評価できるが、対応件数の更なる増加に努められたい。</u></p>	<p>【評価項目No.8（インフォームドコンセントの徹底）】</p> <p>《全体評価》 患者アンケートでの医師への満足度は高い水準にあるもの、やや低下していることから、満足度向上に向けた取組に努められたい。</p>		
			<p>【評価項目No.9（診療科目の充実）】</p> <p>《全体評価》 <u>患者の多様なニーズに対し、北勢呼吸器センター・消化器外科・乳腺外科を開設し、そのすべてに常勤医を配置できたことを評価する。また、受診すべき診療科が不明な患者に対して総合内科を配置したことも大いに評価でき、診療科間での連携が期待される。</u> 今後も診療科の維持・充実に積極的に取り組んでいただきたい。</p>	<p>【評価項目No.9（診療科目の充実）】</p> <p>《全体評価》 放射線治療科の常勤医確保や、北勢呼吸器センターの本格稼働に加え、新たな診療科や専門外来を設置するにあたり、人材の確保や認定医の取得、スタッフの専門性向上などに取り組んでおり、評価できる。 引き続き、地域のニーズに対応できるよう、診療科、専門外来の充実に努められたい。</p>	<p>【評価項目No.9（診療科目の充実）】</p> <p>《全体評価》 放射線治療科の常勤医確保や、北勢呼吸器センターの本格稼働に加え、新たな診療科や専門外来を設置するにあたり、人材の確保や認定医の取得、スタッフの専門性向上などに取り組んでおり、評価できる。 引き続き、地域のニーズに対応できるよう、診療科、専門外来の充実に努められたい。</p>		
			<p>【評価項目No.10（医療安全対策の徹底）】</p> <p>《全体評価》 組織全体で医療安全対策に取り組む姿勢が弱いと感じられ、職員の研修参加への働きかけが十分ではない。研修不参加者への情報共有も必要であるが、職員が研修に参加できる体制づくりが必要である。</p>	<p>【評価項目No.10（医療安全対策の徹底）】</p> <p>《全体評価》 組織全体で医療安全対策に取り組む姿勢が弱いと感じられ、職員の研修参加への働きかけが十分ではない。研修不参加者への情報共有も必要であるが、職員が研修に参加できる体制づくりが必要である。</p>	<p>【評価項目No.10（医療安全対策の徹底）】</p> <p>《項目別評価》 <u>高度な医療を提供する中で、アクシデント件数が増加していないことは評価できる。インシデントについては、安全に対する意識がマンネリ化していないように、提出するための教育や働きかけに引き続き努められたい。</u></p>		
		<p>【評価項目No.11（患者満足度の向上）】</p> <p>患者アンケートをもとに、引き続き丁寧に課題分析を行い、診療科・病棟間患者満足度の偏りをなくしつつ、水準の向上をめざしていただきたい。特に患者満足度が相対的に低い項目に着目し、重点的に改善を図ることも必要と思われる。</p>	<p>【評価項目No.11（患者満足度の向上）】</p> <p>《項目別評価》 <u>再診予約受付機の開始時間を30分早め、一般受付開始時間前からフロアマネージャーを配置し、また、以前から要望の多かった院内へのコンビニエンスストアの設置を実現させるなど、患者の利便性の向上が図られた。</u></p>	<p>【評価項目No.11（患者満足度の向上）】</p> <p>《全体評価》 「みなさまの声」に対しても積極的に応え、満足度の向上につなげていただきたい。特に、満足度の低い病棟と満足度が低下した病棟についての原因究明を図り、改善に努められたい。</p>	<p>【評価項目No.11（患者満足度の向上）】</p> <p>《項目別評価》 <u>患者満足度は目標数値を下回ったものの、高い水準で維持されており評価できる。今後も、「みなさまの声」による意見・要望等への改善策の検討・実施等を通じて、目標達成に向けた取組に努められたい。</u></p>		

中間総括		H27年度評価		H28年度評価		資料2
大項目	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等
A		<p>【評価項目No.12（待ち時間の短縮）】</p> <p>診療後の時間短縮に向けた取組について、一定の成果が認められるが、今後は、診療における待ち時間短縮を図るための人員配置の効率化に期待する。</p>	<p>【評価項目No.12（待ち時間の短縮）】</p> <p>《項目別評価》 会計窓口やフロアマネージャーによる積極的な働きかけの結果、クレジットカードや自動精算機の利用が増え、時間短縮や利便性の向上につながった。</p>	<p>【評価項目No.12（待ち時間の短縮）】</p> <p>《全体評価》 自動精算機の利用率はほぼ横ばいの状態が続いており、これ以上の利用率増加は難しく、その他の待ち時間短縮方法を考案することを期待する。 また、待ち時間短縮の改善状況に関しては、数値的なものがないことから患者の評価を検証する必要がある。</p>	<p>【評価項目No.12（待ち時間の短縮）】</p> <p>《項目別評価》 中央処置室での横断的な応援体制や待ち時間を利用した問診等の実施など、時間短縮と待ち時間の患者の心理に寄り添いストレスを軽減する工夫が見られ、評価できる。 会計での待ち時間短縮の対策によりクレジットカードや自動精算機の利用増につながっている。</p>	<p>【評価項目No.12（待ち時間の短縮）】</p> <p>《項目別評価》 待ち時間短縮ができたかどうかの評価指標がないため、これらの取組が時間短縮につながったか検証する必要がある。</p>
				<p>【評価項目No.13（個人情報の保護）】</p> <p>《項目別評価》 カルテの記載にあたっては医療の質の観点から、適切に開示できるよう記載内容の質向上に努められたい。</p>	<p>【評価項目No.13（個人情報の保護）】</p> <p>《項目別評価》 個人情報保護研修に参加した職員数が前年度より増えており、評価できる。引き続き、職員教育の徹底とカルテ開示請求に対応していける体制の維持に努められたい。</p>	<p>【評価項目No.13（個人情報の保護）】</p> <p>《項目別評価》 医療費の利用者通知を踏まえ、診療報酬の内容についても対応できるよう努められたい。</p>
		<p>【評価項目No.14（相談体制の充実）】</p> <p>今後、高度急性期・急性期の病院機能を維持していくうえでも、在宅医療への移行も踏まえ、引き続き患者や家族の状況に応じた満足度の高い相談支援に努められたい。</p>	<p>【評価項目No.14（相談体制の充実）】</p> <p>《全体評価》 紹介患者数が大幅に増加し、退院調整患者数も順調に推移しており、相談体制が機能し、地域医療機関や住民に対する信頼関係が深まってきているとうかがえる。この信頼を維持し、患者や家族の立場に立った相談体制を維持していただきたい。 また、相談件数はわずかに減少しているものの、在宅移行率が上昇していることから、個々の症例で患者及び家族の要望を十分に聞いている結果と思われ評価する。</p>	<p>【評価項目No.14（相談体制の充実）】</p> <p>《項目別評価》 相談件数が大幅に増加し、紹介患者数、退院調整患者数も増加、在宅移行の割合もわずかが増加しており、相談しやすい体制づくり、地域連携の取り組み強化に努めた結果として評価できる。</p>	<p>【評価項目No.14（相談体制の充実）】</p> <p>《項目別評価》 超高齢化社会を迎えるにあたり、周辺医療機関と更なる連携を深め、件数の増加に努められたい。</p>	
			<p>【評価項目No.15（保健医療情報の発信）】</p> <p>《全体評価》 ホームページや広報紙等を利用して積極的に地域住民や関係医療機関に保健医療情報の発信を行っているほか、市民公開講座を開催し、がん治療や治療支援、ケア等に関する総合的な情報提供を行っており評価できる。 今後も地域住民のニーズに応じた情報提供に努めていくことを期待する。</p>	<p>【評価項目No.15（保健医療情報の発信）】</p> <p>《項目別評価》 ホームページや広報誌等を利用して、地域住民だけでなく、医療関係者や介護関係者にも積極的に保健医療情報の発信を行っているほか、市民公開講座を開催し、がん治療や支援、ケア等に関する総合的な情報提供をおこなっており評価できる。 今後も県民のニーズに応じた情報提供に努められたい。</p>	<p>【評価項目No.15（保健医療情報の発信）】</p> <p>《項目別評価》 ホームページや広報誌等を利用して、地域住民だけでなく、医療関係者や介護関係者にも積極的に保健医療情報の発信を行っているほか、市民公開講座を開催し、がん治療や支援、ケア等に関する総合的な情報提供をおこなっており評価できる。 今後も県民のニーズに応じた情報提供に努められたい。</p>	
		<p>【評価項目No.16（大規模災害発生時の対応）】</p> <p>「災害対策室」を常設化して、訓練の企画運営、対策マニュアルの改訂、DMAT 隊員の技能維持・向上を図っている。また、基幹災害拠点病院として広域訓練に参加するとともに、近隣の病院との連携を図る体制づくりを行い、災害医療体制の整備に努めている。</p>	<p>【評価項目No.16（大規模災害発生時の対応）】</p> <p>《全体評価》 災害時の病院としての事業継続計画（BCP）の策定に向け、DMAT 隊員を中心とする部会を組織して検討を行い、案を作成した。また基幹災害拠点病院として近隣地域の医療機関との連携を図る体制づくりを行い、訓練を定期的実施したほか、院外の様々な訓練や研修に隊員を派遣するなど、積極的な取組を行った。 さらに、地元医師会をはじめ、歯科医師会や薬剤師会等の関係団体との災害発生時の行動計画策定において、複数名の隊員を参加させて専門的な意見を述べるなど、地域との連携に関しても積極的な取組を行っており評価する。</p>	<p>【評価項目No.16（大規模災害発生時の対応）】</p> <p>《全体評価》 平成28年4月に発生した熊本地震で被災した地域に医療救護班1班を派遣し（5月）、医療救護等の協力を行った。 DMAT隊員を院外の訓練に参加させ、能力・知識の維持・向上に努めたほか、院内においてNBC災害対策訓練等を実施し、職員や看護学生等が参加した。 市内の災害拠点病院・災害支援病院の担当者との意見交換会を開催し、災害時の役割分担や防災訓練での連携等について協議を行っており、評価できる。 今後も、訓練等を積極的に実施、大規模災害に対応できる体制整備に努められたい。</p>	<p>【評価項目No.16（大規模災害発生時の対応）】</p> <p>《全体評価》 平成28年4月に発生した熊本地震で被災した地域に医療救護班1班を派遣し（5月）、医療救護等の協力を行った。 DMAT隊員を院外の訓練に参加させ、能力・知識の維持・向上に努めたほか、院内においてNBC災害対策訓練等を実施し、職員や看護学生等が参加した。 市内の災害拠点病院・災害支援病院の担当者との意見交換会を開催し、災害時の役割分担や防災訓練での連携等について協議を行っており、評価できる。 今後も、訓練等を積極的に実施、大規模災害に対応できる体制整備に努められたい。</p>	

中間総括		H27年度評価		H28年度評価		資料2
大項目	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等
			<p>【評価項目No.17（公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応）】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>指定地方公共機関として、重大な危機発生時の対応について職員に周知するとともに、ホームページを利用して地域の関係機関をはじめ、一般の住民に積極的に情報発信を行ったほか、多様な訓練を行っており、病院の持つ機能を発揮している。</p>		<p>【評価項目No.17（公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応）】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>新型インフルエンザ等発生時に備えて十分な対策・訓練を行っており、評価できる。</p>	<p>【評価項目No.17（公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応）】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>地域医師会や医療機関と連携を取りつつ、新型インフルエンザ等発生時のワクチン接種体制について協力を期待する。</p>
		<p>【評価項目No.18（地域の医療機関との連携強化）】</p> <p>平成25年6月に地域医療支援病院の承認を取得し、紹介患者の受入・逆紹介を積極的に進め、紹介患者数は増加している。また、セミオープンベッドの利用率は上昇し、登録医の数も増加している。地域の医療機関や福祉施設の職員等を対象に講演会や研究会、講習会を数多く実施し、地域の医療水準の向上に寄与している。</p>	<p>【評価項目No.18（地域の医療機関との連携強化）】</p> <p>《全体評価》</p> <p>地域医療支援病院として、継続して承認されるよう、さらに紹介率の向上に努力する必要がある。</p>	<p>【評価項目No.18（地域の医療機関との連携強化）】</p> <p>《全体評価》</p> <p>病診連携運営委員会の開催等により、地域の医療機関や四日市医師会との連携を強化し、紹介率を65.5%、逆紹介率を72.6%とするなど、地域医療支援病院の承認に係る基準を達成したことを評価する。</p>	<p>【評価項目No.18（地域の医療機関との連携強化）】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>入院患者増、病床稼働率向上のためにも地域医療連携の取組は重要であり、また地域連携クリニカルパスの件数についても増加するよう努められたい。</p>	<p>【評価項目No.18（地域の医療機関との連携強化）】</p> <p>《全体評価》</p> <p>病診連携運営委員会の定期開催により地域の医療機関、医師会との連携を強化するとともに、地域医療支援病院運営委員会を開催して、紹介患者の受入、逆紹介に積極的な推進に取り組んだことにより、紹介患者数は大幅に増加し、紹介率、逆紹介率とも、地域医療支援病院の承認にかかる基準を達成したことは評価できる。</p> <p>セミオープンベッドによる共同診療が大幅に増加し、病診連携検査数も高い水準で推移している。院内外の職員を対象とした講演会や研究会を多数開催するなど、地域医療の機能分化と地域医療水準の向上に寄与している。</p>
		<p>【評価項目No.19（医師不足等の解消への貢献）】</p> <p>臨床研修医の確保のために研修プログラムの見直し、指導医の確保等は一定の成果が認められるが、施設・設備整備、処遇の改善、予算の増額等については全体的な見直しが必要ではないか。今後も、初期・後期の臨床研修医の確保のために各方面への働きかけなど最大限の努力をお願いする。また、へき地医療拠点病院として、さらにその体制が充実されることを期待する。</p>	<p>【評価項目No.19（医師不足等の解消への貢献）】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>各部署の積極的な取組により臨床研修医の確保につながり、また関係機関への働きかけが功を奏して勤務医師数も増加しており評価する。</p>	<p>【評価項目No.19（医師不足等の解消への貢献）】</p> <p>《全体評価》</p> <p>より優秀な臨床研修医の確保は病院の発展のために重要なことであり、今後も研修体制の充実やアメニティの充実を図ることを期待する。</p> <p>また、へき地代診医師派遣には、へき地医療拠点病院として積極的に支援することが必要である。</p>	<p>【評価項目No.19（医師不足等の解消への貢献）】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>院内各部署の積極的な取組や、研修体制とアメニティ面の積極的なPRにより臨床研修医の確保につながっており、評価できる。</p> <p>へき地代診医師派遣についても、要請に応え積極的に支援を行っており評価できる。今後も積極的に代診医の派遣に努められたい。</p>	
		<p>【評価項目No.20（医師の確保・育成）】</p> <p>「臨床研修センター」におけるシミュレーターを活用した研修等、研修環境の整備に努め、臨床研修医の採用増加につなげている。</p>	<p>【評価項目No.20（医師の確保・育成）】</p> <p>《全体評価》</p> <p>研修医が学ぶのに適した環境づくりに組織としてさらに努力を重ねることで、研修医の確保のためだけでなく、研修終了後の医師が総合医療センターに勤務することにつながることを期待したい。</p>	<p>【評価項目No.20（医師の確保・育成）】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>研修医の受入れ環境の整備、研修内容の充実等のほか、指導にあたる医師や医療技術職員の対応といったヒューマンファクターの結果、中期計画の目標人数が達成された。</p> <p>今後もさらに、臨床研修センターが充実することを期待したい。</p>	<p>【評価項目No.20（医師の確保・育成）】</p> <p>《全体評価》</p> <p>研修医の受入れ環境の整備、研修内容の充実、医学生の実習受入、研修医向け説明会への参加など、医師確保・育成に向けた体制や取組の強化を図り、研修医33名を確保し、法人化以後の増加傾向を維持できたことは評価できる。</p>	<p>【評価項目No.20（医師の確保・育成）】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>県内の他の臨床研修機関と連携を取りつつ内容の充実、向上に努められたい。</p>
		<p>【評価項目No.21（看護師の確保・育成）】</p> <p>次世代を担う看護師育成に直結させるため、実習指導者の養成及び質的向上に力を入れて欲しい。また、広報やホームページなどで当院の魅力を積極的に発信できれば、他県からの就職希望者の増加につながるものと考えられる。</p>	<p>【評価項目No.21（看護師の確保・育成）】</p> <p>《全体評価》</p> <p>院内実習指導の質的向上に向け、県立看護大学の教授を指導者委員会に招聘するなど、外部の意見も取り入れて教育体制を充実させた。また、看護師間の応援体制機能の定着化を図り、業務の不均衡の軽減に努めるなど、魅力ある職場環境整備に継続して取り組んでいる。</p> <p>看護師養成施設から多くの看護実習生の受け入れを行い、県全体の看護師の確保に貢献し、病院としても43名の看護師を確保できおり評価する。</p>	<p>【評価項目No.21（看護師の確保・育成）】</p> <p>《項目別評価》</p> <p>新人看護師卒業後臨床研修システムやキャリアアップシステムの運用、ペアナーシングの標準化などにより、看護師の技術の習得、資質の向上をサポートするとともに、業務の偏りの解消、時間外勤務の削減、育休中や復帰後のサポート体制の充実等に積極的に取り組むことで、看護師の定着率が向上するとともに、44名の看護師を採用できたことは評価できる。</p>		

中間総括		H27年度評価		H28年度評価		資料2
大項目	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等
		<p>【評価項目No.22（コメディカル(医療技術職)の専門性の向上)】</p> <p>コメディカルの専門性の向上を図るため、専門研修への更なる参加など、高度医療に対する知識・技術の向上に更に努めて頂きたい。</p>	<p>【評価項目No.22（コメディカル(医療技術職)の専門性の向上)】</p> <p>《全体評価》 専門職として今後も多くの学会に発表することができるよう期待する。 なお、研修参加人数を増やす努力をしていただきたい。</p>	<p>【評価項目No.22（コメディカル（医療技術職）の専門性の向上）】</p> <p>《項目別評価》 幅広い分野の研修等への参加がみられ、病院が職員の知識・技術の向上を支援し、最新の知識の吸収に努めていることが伺える。職場でのモチベーションの向上にもつながっていると考えられ評価できる。 引き続き、専門職として多くの学会で発表することができるよう期待する。</p>		
		<p>【評価項目No.23（資格の取得への支援)】</p> <p>研修・講習に参加できる体制を確保し、病院の機能に応じ、必要な認定看護師資格の取得への支援を積極的に継続することを期待する。 また、資格取得後の職員が活躍できる体制を整えることも重要である。</p>	<p>【評価項目No.23（資格の取得への支援)】</p> <p>《項目別評価》 資格取得支援のための予算を各部局に配分したほか、一部については別枠を設けるなど、より取得に向かいやすい支援を行った。その結果、様々な職種において難関資格の取得につながっており、提供できる医療のサービス・技術の質的向上が期待できる。 医療現場において医療技術職員の専門性が重要視されており、特に看護師の専門資格の取得は、医師業務の負担が軽減するとともに、看護師の意識も向上し、療養環境の改善につながり評価する。</p>	<p>【評価項目No.23（資格の取得への支援）】</p> <p>《項目別評価》 資格取得支援のための予算を各部局に配分したほか、一部については別枠を設けるなど、より取得に向かいやすい支援を行った。その結果、様々な職種において難関資格の取得につながっており、認定看護師については分野も人数も増えるなど、提供できる医療サービス・技術の質的向上が期待でき、評価する。 引き続き、資格取得への支援を継続し、資格取得後の職員がより活躍できる体制を整え、患者によりよい医療、看護が提供できる組織づくりを期待する。</p>	<p>【評価項目No.23（資格の取得への支援)】</p> <p>《全体評価》 今後の診療報酬改定においては、加算の基準に、例えば、前回改定のあった認知症認定看護師の認知症ケア加算のように、専門・認定資格を有する職種の配置が条件となることが予想される。そのためには医師、看護師をはじめ医療技術職員（コメディカル）の知識・技術の向上、専門・認定資格の取得に一層努力が必要である。</p>	
		<p>【評価項目No.24（医療従事者の育成への貢献)】</p> <p>《項目別評価》 実習生の受入れ体制を充実するため、指導者の育成を計画的に実施し、実習生の受入れも積極的に行った。 医師及び看護師の実習の受入状況を評価するにあたり、量的なものとして指導者数をあげることができ、質的評価に伴い量的評価が追従すると考えられる。指導者数が着実に増加していることは、質的な向上を推測することができ、評価に値すると考える。 今後も職場環境を工夫することにより、一層の実習生の受入れにつながるよう期待する。</p>	<p>【評価項目No.24（医療従事者の育成への貢献)】</p> <p>《全体評価》 医師の指導医養成講習参加者数は、実施機関の都合もあったものの目標数を達成できなかった。 今後は、中期計画にある海外研修や海外からの研修生受入れについても一定の成果を期待したい。</p>	<p>【評価項目No.24（医療従事者の育成への貢献）】</p> <p>《全体評価》 実習受入体制の充実を図るため、医師の臨床研修指導医養成講習参加者4名、看護師の看護実習指導者4名の指導者を養成でき、いずれも目標値の人数を上回ったことを評価する。 また、ICLSの指導者養成も行い、認定を取得、講習開催も可能となった。看護大学、養成学校への講師派遣には積極的に実施できたと考える。</p>	<p>【評価項目No.24（医療従事者の育成への貢献）】</p> <p>《項目別評価》 看護学生実習受け入れ数は若干減少したものの目標は維持されている。実習指導者数が増え、受入れ看護学生数の増加を期待したい。</p>	
			<p>【評価項目No.25（医療に関する調査及び研究)】</p> <p>《項目別評価》 各種学会での研究論文の発表等については、多忙な診療等の間、精神的にも身体的にも負担をかけることではあるがさらなる努力を期待する。</p>	<p>【評価項目No.25（医療に関する調査及び研究）】</p> <p>《全体評価》 学会・学術発表件数が増えている。多忙な診療の中で、精神的・肉体的に負担がかかると思うが、将来の自分自身のために労力を惜しまず、さらに研究を続けることを期待したい。</p>		

期間評価検討資料(作業用)

		中間総括		H27年度評価		H28年度評価	
大項目	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	評価記号
Ⅱ (業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置)		<p>【評価項目No.26(適切な運営体制の構築)】</p> <p>周産期母子センターの拡充に伴う適切な人員確保、災害対策室の設置、BSC(バランス・スコア・カード)による多くの対話を行った。</p>		A	<p>【評価項目No.26(適切な運営体制の構築)】</p> <p>《全体評価》 地域の医療機関との機能分化を推進するため、各部が協力して紹介率の向上に向けた対策を行ったことを評価する。 また、診療機能の充実を図るため、診療体制(組織)の見直しを行い、5つの診療科の設置を実現した。総合的な診療と専門診療は診療の両輪であり、両者を新設したことを評価でき、これら各科が密接に連携し、機能することを期待する。</p>		A
		<p>【評価項目No.27(効果的・効率的な業務運営の実現)】</p> <p>小児・周産期医療の強化のための看護師等の配置増、病棟看護師の変則三交代勤務の導入、給与・財務システムの運用による事務局職員の時間外勤務の削減を行った。</p>			<p>【評価項目No.27(効果的・効率的な業務運営の実現)】</p> <p>《全体評価》 医療技術職員(2名)及び事務職員(1名)の採用を決定し、現状において必要な職員配置を行った。また人事評価制度の導入検討・制度構築・試行・導入決定を行い、より効果的で効率的な人材育成・評価が期待できる。 さらに、電子的ツールを用いて業務改善に努めており評価する。</p>	<p>【評価項目No.27(効果的・効率的な業務運営の実現)】</p> <p>《項目別評価》 職員にとって人事評価制度が有益な制度となるような運用を期待する。 業務を継続的かつ円滑に進めていくため、システムの維持管理の核となるプロパー職員は重要であり、その育成に努められたい。 なお、今期の給与費は前期比で大幅に増加しており、人員確保という面を差し引いても効果的で効率的な業務運営であるのか再検討も必要である。</p>	<p>【評価項目No.27(効果的・効率的な業務運営の実現)】</p> <p>《全体評価》 医療情報システムを機器障害に強いシステムに変更・構築するとともに、医療機器管理システムの導入により医療機器の使用状況の集中管理を行い、業務の効率化を図った。 また、医療ニーズの変化に対応すべく専門職員の増員を図り、さらに勤労意欲高揚のために人事評価制度を導入した。 専門職員としての能力が発揮できる組織づくりが行われ、これらがプラスのベクトルとなり、病院の運営に有益となるよう職員の管理、業務の執行に管理職の手腕が発揮されることを期待したい。</p>
		<p>【評価項目No.28(経営関係情報の周知)】</p> <p>日々の患者数などきめ細かなデータを取りまとめた経営データを各部門の長が出席する経営会議で報告し、職員との情報共有を行い、病院経営に対する意識の向上を図っている。</p>			<p>【評価項目No.28(経営関係情報の周知)】</p> <p>《全体評価》 経営会議での報告、院内掲示板や説明会の開催により職員に対して経営状況を周知したことによって、病院経営に対する意識が向上し、収益の確保や経費削減の取組が進んだことを評価する。 平成28年度診療報酬改定により、さらに厳しい環境になっているが、現在の状況の維持に努めていただきたい。</p>	<p>【評価項目No.28(経営関係情報の周知)】</p> <p>《項目別評価》 全職員を対象とした経営状況等の説明会の開催数を増やし、経営関係の情報の周知に努めた結果、入院収益の確保、経費の削減が図れたことを評価する。</p>	<p>【評価項目No.28(経営関係情報の周知)】</p> <p>《全体評価》 経営会議を開催して幹部職員に経営意識を持たせることは重要なことであり、その効果があり収支比率が改善している。人件費の増加が収益に与える影響を考慮して、その対策を講じる必要があり、経営に関する情報の周知・養育を更に強化して健全な経営となるように努めていただきたい。</p>
						<p>【評価項目No.29(改善活動の取組)】</p> <p>《項目別評価》 TQM(Total Quality Management)のサークル数が前年より増えており、TQM推進委員会では毎月相談会を実施するなど、各サークルの改善活動をサポートした。 「QCサークル 青葉大会」で受賞したり、全国フォーラムで事例発表するなど、医療の質の改善・向上に向けた取組として評価できる。 今後も引き続き積極的な活動に期待したい。</p>	<p>【評価項目No.29(改善活動の取組)】</p> <p>《項目別評価》 TQMサークル数は前年度の数を維持し、全国でその取り組み事例を発表するなど、改善活動に継続的かつ積極的に取り組んでおり、職員の医療の質向上に向けての意識の高揚の表れと考えられる。QCサークル青葉大会において奨励賞を受けたことは、それが外部機関により評価されたことと考えられ評価できる。 今後も引き続き自主的で活発な活動を行い、TQMサークル数を増やして職員全員が何らかの活動に参加している組織になれることを期待する。</p>

中間総括		H27年度評価		H28年度評価		
大項目	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	
A	【評価項目No.30（就労環境の向上）】	技術習得支援（研修参加）や時間外勤務時間数の削減推進、福利厚生としてのコンビニエンスストア設置の決定、手当の見直しなど、職員の声も考慮しながら就労環境の改善を図っている。	【評価項目No.30（就労環境の向上）】 《項目別評価》 職員アンケート調査における医師の回答率を上げる工夫を行うようにしていただきたい。 <u>ワークライフバランスは看護部のみならず、病院全体の職員への取組へ発展させていきたい。</u>	【評価項目No.30（就労環境の向上）】 《項目別評価》 職員満足度が前年より0.4%下がっており、また目標値に達しておらず、引き続き働きやすく働きがいのある環境づくりに努められた。	【評価項目No.30（就労環境の向上）】 《項目別評価》 職員アンケート調査結果では職員満足度は前年並みとなり、目標値を下回ったが、 <u>ズレ勤務制度の対象範囲の拡大など、ワークライフバランスに配慮した就労環境の整備に努め、時間外勤務時間については減少傾向であることは評価できる。</u>	【評価項目No.30（就労環境の向上）】 《全体評価》 職員の満足度の低い項目については、早期に対応し病院が就労環境向上に取り組んでいる姿勢を職員に見える化することが必要である。また各部門の管理者と職員の間関係が満足度を左右するため、管理者の教育も必要である。医師業務負担軽減対策委員会のみならず、看護師の業務負担にも積極的に取り組み、本来の看護が提供できる環境を創ることを期待する。
	【評価項目No.31（人材の確保、育成を支える仕組みの整備）】	医師の人事評価制度の導入については、医師のモチベーション維持等の観点から慎重に進めることを望む。	【評価項目No.31（人材の確保、育成を支える仕組みの整備）】 《項目別評価》 医師をはじめ、医師以外の職員の人事評価制度についての検討を行い、仕組みの整備を行うことができたことを評価する。	【評価項目No.31（人材の確保、育成を支える仕組みの整備）】 《項目別評価》 人事評価制度導入により、その結果をどのように活用するのか、職員のモチベーションが高まるものであることを期待する。	【評価項目No.31（人材の確保、育成を支える仕組みの整備）】 《全体評価》 <u>バランス・スコア・カードを基にした部門長の人事評価に加え、職員の人事評価制度を新設し用いており、評価の高い者への手当加算を行うなど、職員の意欲向上と人材育成につながる人事制度の導入・運用を図り、及び制度導入による人材育成とチームワークの向上が図られたことを評価する。</u>	【評価項目No.31（人材の確保、育成を支える仕組みの整備）】 《項目別評価》 <u>評価結果を常に検証することにより職員にとって効果がある（満足できる）人事評価であることを期待する。評価者の教育を徹底し、人材育成やチームワークの向上を評価する具体的な方法の検討をお願いしたい。</u> 人事評価制度に期待しているが、その運用スピードが遅いようにも感じられる。人件費の急増が懸念される中、今後の採用計画も含め早急な対応を図られたい。
	【評価項目No.32（事務部門の専門性の向上と効率化）】	新設された経営企画課が、地域医療支援病院の承認に関して主導的な役割を果たした。	【評価項目No.32（事務部門の専門性の向上と効率化）】 《項目別評価》 計画に基づいた事務部門のプロパー職員の確保に努め、病院の経営状況に関する情報を会議等で職員に積極的に説明し、理解を得て日常の業務に反映させたことで事務部門の時間外勤務時間数が大幅に減少（対前年度11%の減）したことを評価する。	【評価項目No.32（事務部門の専門性の向上と効率化）】 《項目別評価》 今期の収支計画において、薬品費に係る過年度損益修正益が発生した事実は重く、経理部門の専門性の向上とチェック体制の強化に努められた。	【評価項目No.32（事務部門の専門性の向上と効率化）】 《項目別評価》 <u>事務局職員を対象にしたズレ勤務制度の導入によるワークライフバランスの推進やSPDの導入検討・決定により業務効率の改善等が期待できる。</u> また、病院経営に関する説明会を行い、職員に理解してもらうよう努力していることは評価できる。	【評価項目No.32（事務部門の専門性の向上と効率化）】 《項目別評価》 <u>事務部門の職員のプロパー化については目標達成に向けて引き続き努力が必要である。</u>
	【評価項目No.33（収入の確保）】	効率的な病床管理や、紹介患者の積極的な受け入れによる入院患者数の増加、未収金の未然防止に努めたことによる未収金発生件数の減少などにより医療収益の増加につながっている。	【評価項目No.33（収入の確保）】 《項目別評価》 高額な新薬使用に伴う収入増のほか、紹介率アップによる来院患者の増加により、過去最高の医療収益を達成することができた。 また診療報酬減点率の低水準での維持、7対1看護基準体制による入院基本料金の維持及び未収金残高を減少できたことを評価する。	【評価項目No.33（収入の確保）】 《大項目評価》 医療環境の変化に伴い、入院患者数が減少し、病床稼働率が目標値を下回っており、入院収益が減少した。 県の中核病院として、紹介による外来患者数と入院患者数の増加を図るとともに、病床稼働率が年度計画目標値を上回るよう期待したい。	【評価項目No.33（収入の確保）】 《全体評価》 <u>紹介患者、救急患者を積極的に受け入れることにより入院患者数が大幅に増加したこと、またワーキンググループ等の取組の努力の結果により、7対1入院基本料の施設基準を満たすことができたことや病床稼働率の大幅向上、未収金対策などを行い、過去最高の入院収益額が確保できたことは評価できる。</u>	【評価項目No.33（収入の確保）】 《項目別評価》 外来収益の減少が高額新薬の院外処方変更によるものであることは理解できる。外来患者数は増加しており、平成26年度より外来収益は増加しているが、医療収益全体では前年比マイナスとなったことは残念である。人件費が急増しているなかで、営業損失となっており医療収益としては不十分と言わざるを得ない。
【評価項目No.34（費用の節減）】	診療材料比率の上昇や電気料金の増加を考えると、コスト意識、省エネ意識の更なる向上を期待したい。	【評価項目No.34（費用の節減）】 《大項目評価》 給与費の大幅な増加が費用増加の要因となったが、給与を削減することは職員のモチベーションに影響するため避けるべきである。 <u>経営会議や院内掲示版等で職員に経営情報の周知を行い、材料費や経費のさらなる削減に努めるなど、経常収支比率100%に向けての取組を再検討する必要がある。</u>	【評価項目No.34（費用の節減）】 《項目別評価》 薬品比率・診療材料比率の合計が昨年度に比べ低下したことは、ディーラー及びメーカーとの価格交渉による薬品コストの削減や、診療材料についても価格交渉を行ったほか、他メーカーの代替品の提案を募集するなどして積極的に経費削減に努めた結果の表れであり評価できる。 また、後発医薬品の使用率についても目標値を上回った一方で、診療材料の購入に関しては分析を行い有効な購入方法を検討する必要がある。	【評価項目No.34（費用の節減）】 《項目別評価》 薬品比率・診療材料比率の合計が昨年度に比べ低下したことは、ディーラー及びメーカーとの価格交渉による薬品コストの削減や、診療材料についても価格交渉を行ったほか、他メーカーの代替品の提案を募集するなどして積極的に経費削減に努めた結果の表れであり評価できる。 また、後発医薬品の使用率についても目標値を上回った一方で、診療材料の購入に関しては分析を行い有効な購入方法を検討する必要がある。		

中間総括		H27年度評価		H28年度評価			
大項目	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	
		<p>【評価項目No.35（積極的な情報発信）】</p> <p>ホームページや新聞、医療情報誌や、地域の医療機関等に対する「かけはし通信」などによって、専門外来や最新治療等、院内の取組等を積極的に情報発信に努めている。また、ホームページへのアクセス件数も増加している。</p>			<p>【評価項目No.35（積極的な情報発信）】</p> <p>《全体評価》 ホームページや新聞、タウン誌、医療情報誌等で情報発信を行っているほか、地域の医療機関や関係機関等には「かけはし通信」を発行・送付し、新設の診療科や専門外来の開設等の診療情報等、病院の紹介に積極的に取り組んでおり、ホームページアクセス数も増加している。</p>	<p>【評価項目No.35（積極的な情報発信）】</p> <p>《項目別評価》 継続した情報発信は有効であるのは間違いないが、マンネリ化が避けられず、内容や方法について常に検討が必要である。また診療情報は瞬時に発信をお願いしたい。</p>	
Ⅲ（財務内容の改善に関する事項）	A	<p>【評価項目No.36（財務内容の改善に関する事項（予算、収支計画、資金計画））】</p> <p>入院収益及び外来収益は、法人化以後順調に増加しており、経常収支比率は3年連続で100%を超えている。様々な業務改善の取組が、継続的な収益増加につながっているものとうかがえる。</p>	<p>人件費、材料費の増加要因を分析するとともに、地域医療構想や診療報酬改定に備え、十分な対策を講じられたい。</p>	S	<p>【評価項目No.36（財務内容の改善に関する事項（予算、収支計画、資金計画））】</p> <p>《大項目評価》 医療収益は増加したが、人件費及び材料費の増加もあり、経常収支比率が97.2%となり、地方独立行政法人化後4年目で赤字となった。今期のような人件費の大幅な増加は、医療収益で簡単にカバーすることは難しいと思われる。 しかしながら、人件費の増加は人材の確保・育成の観点からやむを得ない側面もあり、職員処遇改善によって看護基準体制の維持と加算の算定など医療収益の増加につながっていくことを期待するが、今後、材料費・経費の削減にも努め、経常収支比率100%以上をめざしていただきたい。</p>	B	<p>【評価項目No.36（財務内容の改善に関する事項（予算、収支計画、資金計画））】</p> <p>《全体評価》 入院収益額は過去最高となり、時間外勤務手当は微減、材料費も削減できたものの、給与改定や増員などによる人件費の増加等により経常収支比率は100%を下回ったのは残念である。 前年比で医療収益が5千万円の減収であるが、医療費用のうち給与費が3億2千万円増加している。給与費については人材の確保・育成、モチベーションを考慮しながら慎重に検討する必要がある。 引き続き、材料費や経費の削減に努め、経常収支比率100%を目指していただきたい。</p>
Ⅳ（その他業務運営に関する重要事項）	A	<p>【評価項目No.37（保健医療行政への協力）】</p> <p>NICU（新生児特定集中治療室）とGCU（回復期治療室）を増床したほか、早期に母体・胎児の状態を把握するための母体・胎児診断センターを運用するなど、周産期医療の充実にも努めるとともに、基幹災害拠点病院として、災害対策室を常設設置し、北勢保健医療圏の中核病院として積極的に取り組んでいる。</p>	<p>ICTを利用したIDリンク（三重医療安心ネットワーク）の取組による病診連携がさらに促進されることを期待したい。 なお、地域がん診療連携拠点病院の指定が更新されなかった点は、北勢地域における保健医療行政への協力という意味で後退する部分があると思われる。再指定に向けた更なる努力に期待したい。</p>	A	<p>【評価項目No.37（保健医療行政への協力）】</p> <p>《大項目評価》 四日市モデルといわれる在宅医療システムやアルコールと健康を考えるネットワーク等、医療福祉を含む多職種が協働して地域社会に貢献する仕組みづくりの中心的存在として、長くその役割を果たしていることを評価する。 今後、あらゆる分野でその牽引役となることを期待する。</p>	B	<p>【評価項目No.37（保健医療行政への協力）】</p> <p>《全体評価》 多岐にわたる分野において、地域医療を担う中核病院として協力をしていることは評価できる。 医療と介護の連携を図り、多職種の顔の見える関係づくりを行う医療と介護のネットワーク会議に病院施設を提供するなど、地域への貢献度は大きなものがある。その中心的存在としての役割を強固なものとする努力を続けていただきたい。</p>
	A	<p>【評価項目No.38（法令及び設備に関する計画）】</p> <p>平成24年度においては、周産期母子センターと内視鏡センターの増改築を中心とする設備投資を計画通り実施しつつ、事業費については当初計画額に対して88百万円の縮減を達成した。</p>			<p>【評価項目No.38（法令・社会規範の遵守）】</p> <p>《項目別評価》 医療法等の法令遵守や医療機能評価機構の基準を維持するためのさらなる努力を期待したい。</p>	<p>【評価項目No.38（法令・社会規範の遵守）】</p> <p>《全体評価》 医療法等の法令の遵守は言うまでもなく、療養担当規則に基づいた今以上に適正で高度な医療を提供する努力をお願いする。</p>	
		<p>【評価項目No.39（施設及び設備に関する計画）】</p> <p>平成24年度においては、周産期母子センターと内視鏡センターの増改築を中心とする設備投資を計画通り実施しつつ、事業費については当初計画額に対して88百万円の縮減を達成した。</p>			<p>【評価項目No.39（施設及び設備に関する計画）】</p> <p>《大項目評価》 県民の医療を守るという視点から医療機器導入後の成果の検証をお願いしたい。 また建物も築後20年を経過すると修繕が必要な箇所が多発してくるため、整備・修繕計画の立案を期待したい。</p>	<p>【評価項目No.39（業務運営並びに財務及び会計に関する事項）】</p> <p>《項目別評価》 医療ニーズに対応するため継続して医療機器の整備を続け、時代の先端の医療を提供する環境を維持していることを評価する。 ソフトウェアの面においても同様に最新の技術に対する挑戦をお願いする。</p>	