

平成 29 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 P15~16	1	<p>①内視鏡検査の中に、粘膜剥離術等内視鏡によるがん手術は含まれているか？あるとすれば、何件あるのか？ そのために、手術に至らない症例もあるのではないか？</p> <p>②内視鏡件数のその他の具体的な内容について教えてほしい。 膵癌が増えていると思うが、ステント留置の件数は？ 気管支ファイバーのうちサーモプラスティの件数は？（がん治療ではありませんが）。</p> <p>③がん手術件数には、胸腔鏡・腹腔鏡等による手術は含まれているのか？あるとすれば、何件、どのような部位の手術か？</p>	<p>①粘膜剥離術等内視鏡によるがん手術は含まれており、件数は 33 件です。 手術に至らない症例がある可能性もあります。</p> <p>②その他の内容は胆膵、気管支です。 ステント留置の件数は 53 件（うち膵癌の患者 11 件）です。 サーモプラスティの件数は 10 件です。</p> <p>③胸腔鏡・腹腔鏡等による手術は含まれており、件数は 123 件です。 部位別の内訳は肺 65 件、結腸 47 件、胃 11 件です。</p>
No. 1 P14~16	1	<p>①がん関係認定看護師が同席し、病状に関する患者の理解の促進や治療方法の選択を支援したとあるが、（がん患者指導管理料）支援の結果の成果を具体的に明記してほしい。</p> <p>②「がん看護チーム」とは？がん看護チームにおける「がん看護専門看護師」の役割は？</p>	<p>①告知を含むがん診療の重要な方針を自己決定しなければならないインフォームド・コンセントなどに同席し、心理的動揺の強い時期の患者・家族・医療従事者の支援を行っています。積極的な治療を中止しなければならない決断や、診断と同時に緩和ケアを受けていく必要がある患者や家族に対して、途切れることのないケアが継続できるよう情報の伝達や院内・外のリソースを適切に活用した看護を行っています。</p> <p>また、がんサポート室でがん相談に従事し、がん治療に関連した正確な情報を適切な時期に提供できるよう努めています。</p> <p>なお、平成 29 年度のがん患者指導管理料算定件数は 244 件でした。</p> <p>②がん関連の専門・認定看護師を中心に、がんにおける質の高い看護師育成研修修了者やリンパ浮腫のセラピストなどを構成メンバーとしており、院内研修の計画・運営、倫理検討、臨床現場における問題点の抽出などを行い、院内</p>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
		<p>③円滑な退院調整を実施したとあるが、円滑とは具体的に示してほしい。</p> <p>④がん医療をとりまく環境変化の要因もあると思われる・・・とあるが、環境変化の要因とは何か？ 事実が明確でないことは、推測した評価はしないほうがよいと思う。</p>	<p>のがん看護の質向上を目的に活動しています。 がん看護専門看護師は実践・教育以外に、優れた調整力や交渉力を武器に、医師と患者の間に立って治療方針に関わる倫理的な調整を行うなど、組織横断的な役割を担っています。</p> <p>③入院後 48 時間以内に全入院患者の退院支援スクリーニングを行い、病状や家庭環境で退院後すぐに在宅復帰が難しい患者さん等へ多職種カンファレンスを開催し退院調整を行っています。</p> <p>④がん診療に係る 4 つの指標については、すべて目標値を下回る結果となりました。</p> <p>まず、がん手術については、全国的な医療動向として、C 型肝炎の新薬（ハーボニー等）の登場により肝がんへの移行の低下していることや、分子標的治療薬（オプジーボなど）により投薬による治療が増加していること、また、内視鏡検査段階におけるポリープの切除によるがん発生の抑制などが進んでいることが指摘されています。これらの要因の当院への影響については明確になっていませんが、地域医療の状況を見据えつつ、紹介患者の増加につとめるなど患者の確保に努めてまいります。</p> <p>次に、化学療法患者数については、経口薬の登場等により患者一人あたりの抗がん剤投与回数が減っていることから、第二期中期計画から実患者数に指標を変更したところですが、化学療法室での治療を受ける患者数の増加については大きく増加せず、目標値を達成できませんでした。</p> <p>一方、放射線治療件数については、第一期に引き続き指標を設定しましたが、件数は前年度より増加したものの、目標を達成できませんでした。しかしながら、放射線治療については、H29 年度に常勤の放射線治療医を確保でき、地域の医</p>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
			<p>療機関とのネットワークづくりに努めた結果、年度後半から大幅に治療件数を伸ばすことができました。ただし、治療回数については、新しい医師のもと、照射回数を減らして患者負担を軽減することに重点をおいた高度な治療に取り組んでおり、単純に照射回数では評価できないことから指標の見直しを含めて検討する必要があると考えています。</p> <p>最後に、新入院がん患者数については、前年度よりも減少する結果となりました。がん治療については、検診等の充実による早期発見等により入院に至らず、通院で治療が増加する傾向にはあるものの、紹介患者が増加するなか、がん患者を確保できなかったことについては、明確な要因が特定できていません。今後も、地域の医療機関との連携を強化し、がん患者の確保に努めます。</p>
No. 2 P20	1	脳血管内治療科が平成 28 年度に開設され、前年度の報告では t-PA +脳血管手術件数 120 件と報告されているが、今回 t-PA +脳血管内手術数 20 件となっている。開頭による手術件数が含まれていないと思う。開頭による血管手術件数は？	平成 29 年度の開頭による血管手術件数は 18 件です。
No. 4 P22	1	救急車搬送患者の応需率 96.7%とあるが、応需できなかった患者はどのような患者か？	応需できなかった場合の主な原因は、かかりつけ医のある患者に対し救急隊にかかりつけ医への受入を依頼した場合や、要請時に複数の重症患者への同時処置を行っている場合などです。
No. 5 P25	1	N I C UおよびM F I C Uの利用患者数を相当増やすことができたが、どのような取り組みを行った結果か？	平成 28 年度の途中から新生児専門医が 1 名増えて診療体制がより充実しました。その結果、ハイリスク分娩の受け入れが増える等、患者数の増加につながったと考えます。
No. 5 P24~25	3	全分娩における異常分娩件数の占める割合は 40.3%から 48.6%と増えていることは、機能の分化が進んでいると評価される。また、NICU や MFICU のベッドの稼働率は上昇し 90%を超えている。反面、不幸にも亡くなった児はいないの？もしも、亡くなられた児がいるようなら数をお教えてほしい。	平成 29 年度に N I C U で亡くなられた患者は 1 名でした。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容																		
No.6 P26	1	職業感染対策として行った、陽転化が確認できる職員への追加接種について「見直した」というのは具体的にどのようなことをしたのか？これまでに追加接種は定期的実施してきたわけではないのか？	HB ワクチンについては、ワクチン接種歴が不明で、採用時の抗体価が 10 以下の場合、ワクチン接種を 3 回実施し、陽転が確認されたら終了、陰性なら 2 クール目を実施としています。ガイドラインでは「ワクチンにて免疫獲得と確認された場合は、その後の抗体検査や追加のワクチン接種は不要」とあるため、追加接種や定期的な抗体検査は実施していません。そこで、入職時に提出された調査票で、3 回のワクチン接種と確認検査による免疫獲得が確実な者は、「抗体価 10 以下」であっても、追加接種は行わないこととしました。																		
No.6 P27	3	感染症に対する職員に対する研修会が年 2 回開催されているが、参加者の全職員に対する出席率は？ また、参加されなかった方に対する研修内容の周知方法は？	第 1 回の参加+課題提出率は 91.7%、第 2 回は 86.9%でした。第 1 回に不参加の方には、資料を読み質問に回答して提出とし、第 2 回に不参加の方には、講義の動画を視聴し、意見・感想を記入して提出としました。																		
No.7 P28	1	インシデント数が H 2 8 年度の 1, 6 3 2 件から 2, 1 3 4 件に増えている理由は？	従来対策に加え、リスクマネジメント部会、師長会、セーフティサポート委員会で、小さなことであってもインシデント報告書を提出することを呼びかけました。その結果、報告が増加し、特に看護部では平成 28 年度より 438 件増加しました。																		
No.7 P29	1、3	医療安全に対する研修会には、どの職種の何名が参加したのか？ また、全職員に対する参加者の割合は？	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 回目</th> <th>2 回目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医 師</td> <td>7 1 名</td> <td>5 3 名</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>4 3 5 名</td> <td>4 2 3 名</td> </tr> <tr> <td>コメディカル</td> <td>7 6 名</td> <td>8 0 名</td> </tr> <tr> <td>事 務</td> <td>8 1 名</td> <td>7 0 名</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>6 6 3 名</td> <td>6 2 6 名</td> </tr> </tbody> </table> <p>1 回目の参加率は 90%、2 回目の参加率は 84%です。</p>		1 回目	2 回目	医 師	7 1 名	5 3 名	看護師	4 3 5 名	4 2 3 名	コメディカル	7 6 名	8 0 名	事 務	8 1 名	7 0 名	計	6 6 3 名	6 2 6 名
	1 回目	2 回目																			
医 師	7 1 名	5 3 名																			
看護師	4 3 5 名	4 2 3 名																			
コメディカル	7 6 名	8 0 名																			
事 務	8 1 名	7 0 名																			
計	6 6 3 名	6 2 6 名																			

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.7 P28	1	①医療安全対策は、28年度と同様の取組だが、29年度更に医療安全を強化した取り組みはなかったのか。 ②「患者誤認防止キャンペーン」を1年に3日間のみ実施することが、インシデント等に成果として表れているのか。	①リスクマネジメント部会、師長会、セーフティサポート委員会で、小さなことであってもインシデント報告書を提出することを呼びかけ、報告書の提出について取組を強化しました。その結果、全部門、全レベルで報告数が増加しました。 ②平成28年度のレベル1以上は50件。平成29年度のレベル1以上は40件と減少しました。 なお、患者誤認防止の取組は、セーフティサポート委員会で取り組んでいますが、それに加えて注意喚起を図るためキャンペーンを実施しています。
No.8 P30	3	不整脈外来が開設されたが、観血的治療の実績についてお教えてほしい。	平成29年度は観血的治療（アブレーション治療）を19件行いました。
No.9 P31	1	クリニカルパスの見直しはどのようなタイミングで行っているのか？	クリニカルパス委員会で検証を行う手順になっています。今年度からは従来に増して精力的に取り組んでいきたいと考えています。
No.1 1 P34	1	外来部門の患者満足度は上昇していますが、入院部門の患者満足度が8%ほど低下しています。その原因・内容について分析はされているのでしょうか。	入院患者の職員に対する満足度は、平成28年度が83.2%、平成29年度が83.1%とほぼ同じ数値となっています。このことから、施設等何らかのハード面に対しての満足度が下がったのではないかと推察しますが、特定には至っておりません。
No.1 1 P34	4	接遇研修の参加者が28年度同様極めて少ない。今後この研修を開催する予定であれば、研修会参加率をアップするための研修の持ち方を検討する必要がある。	職員への周知の方法としては、当院の電子掲示板及び院内掲示板へのチラシの掲示を行いました。1回のみで開催のため、業務の都合により参加できなかった職員も多く、参加者が少ない結果となりました。今後、さらなる周知の方法、複数開催、研修内容の見直し等、参加率アップの対策を検討したいと思います。 なお、不参加者へのフォローとして、不参加者用に全部署で研修資料を供覧してもらい、接遇力向上を図っています。
No.1 3 P35	1	個人情報保護研修への28年度の参加者数は何人か？医師や看護師も対象か？対象でないのはその理由について。	平成28年度の参加者数は790人でした。医師や看護師も対象としています。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.1 4 P36	2	紹介患者数は9,992人で良かったのか？ 他の資料では10,022人となっている。 在宅移行患者数の実数をあげていただいた方が、インパクトが強いように思います。	紹介患者数9,992人は誤りで、10,022人が正しい数値です。申し訳ありません。 紹介患者数は当院の経営上の指標としても重要な指標です。ご指摘いただいた在宅移行患者数も重要な指標と考えますので、指標としての掲載を今後検討していきます。 なお、平成29年度と28年度の在宅移行患者数は以下のとおりでした。 平成29年度：771人 平成28年度：462人
No.1 5 P37	1	接遇研修の参加者はどのような職員を対象にしているのか？医師や看護師を対象にした接遇研修は行っているのか？	接遇研修は、全職員を対象としています。 なお、看護部では新人職員に対して別途接遇研修を実施しています。
No.1 5 P37	1	接遇委員会の委員の構成メンバーと委員会の活動内容及びその成果は？	構成メンバー 副院長、診療部代表、看護部副部長、看護部代表2名、薬剤部代表、中央放射線部代表、中央検査部代表、医事経営課代表、臨床研修センター副センター長 活動内容 接遇向上のための研修や院内の療養環境の整備、患者さんの声への対応を主な活動内容としています。 成果 「みなさまの声」による意見・要望等について各部門代表と協議し、関連部門へ改善を促しました。平成29年度は、駐車場の混雑緩和のため、駐車場を増設しました。 また、接遇研修の開催等をとおして、職員の接遇力向上を図りました。入院・外来とも職員に対する満足度は80%前後で推移しており高い数値を維持しています。
No.1 6 P41	1	4病院災害担当者意見交換会について。菰野厚生病院を「加えた」とあるが、貴センターより参加を促すなどの働きかけを行ったのか？	菰野厚生病院が新たに災害支援病院に登録されたことを受け、当院、市立四日市病院、四日市羽津医療センターで協議し、当院から参加を呼びかけました。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.18 P44	1	セミオープンベッドを利用する診療所の医師は何名か？またその診療科は？	セミオープンベッドを利用する診療所の医師は8名です。診療科は呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、消化器・一般外科、呼吸器外科、心臓血管外科、産婦人科です。
No.19 P46	1	初期研修医の定員は何名か？	初期研修医の定員は11名です。(平成31年4月採用)
No.19 P46	1	研修医の増加は、評価項目No.20において評価Vという点で加味されていると思われ、医師派遣という本評価項目において、評価が昨年より上げられた要因は何か？	県内の医師不足の解消のため、本項目でも臨床研修医の確保を取り上げており、平成28年度・29年度と安定して臨床研修医を確保できたこと、平成30年4月採用の初期研修医を11名採用できたことや、へき地代診医派遣においても要請に応えられたことから、自己評価をVとしました。
No.19 P46	3	沢山の研修医の方が県立総合医療センターを希望して研修をされているが、2年間の研修を終えた後の行き先は？ 特に、自院に残られる方の状況は？	平成30年3月31日で初期研修を修了された研修医9名については、当院での勤務が5名、三重大学医学部附属病院での勤務が4名となっています。 当院では、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経外科、救急・集中治療科でそれぞれ勤務しています。
No.21 P50	1	看護師の採用において、49名の受験応募があり、採用した31名について4年制大学卒と専門学校卒の割合、及び新卒以外の中途採用の人数は？	採用者31名の内訳は以下のとおりです。 大学卒19名 専門学校卒(5年制・助産他)11名 既卒(准看護師経験あり)1名 正規看護職員の中途採用は、0名でした。
No.21 P49~50	1	①過去に、新人がメンタル面の問題で休職するなどの事例があったか？ ②28年度のインターンシップの開催回数と参加者数 ③中学校・高校での研修会とは、どのようなことを行ったのか？	①平成26年度採用で休職が1名ありました。 ②開催回数は7回、参加者数は計42名です。 ③中学校では「命の大切さ」「性教育」、高校では「性教育」をテーマに講義を行いました。
No.21 P49	1	子供参観日に内容について、 ①日数 ②参加人数 ③子どもの年齢	①1日 ②7人 ③中学生

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
		④参観では何をするのか ⑤看護部（看護師）の子どもだけなのか ⑥なぜ、定着につながるのか	④父母の職場見学、父母の上司から職場での様子の説明、看護体験（血圧測定、手洗いチェック、車椅子体験、サンキューカード作成）を行いました。 ⑤看護職員（正規・業務補助）の子どもだけです。 ⑥親の仕事に対する子どもの理解を深め、親子のコミュニケーションを図ることにより、職員の職場への帰属意識につながることができました。 さらに、本事業を通じて、職場全体の子育てに対する意識を高めることにつながりました。
No.2 1	1	三重県看護協会が行なっているナースバンク事業があるが、そちらの活用状況は？	平成 29 年度中、14 名の紹介を受け、8 名が採用面接につながりました。
No.2 3 P52	1	医師・コメディカルの資格取得にあたって、貴センターとして必要と考える資格の取得を促すなど、組織的に計画的に取り組んでいるのか？	当初予算要求のヒアリング時に、当院が担うべき高度医療の提供、地域の医療ニーズ及び診療報酬改定への対応を踏まえたうえで、病院全体や各部門で必要と考える資格を検討し、資格取得者を計画的に決めています。
No.2 3 P53	1	平成 29 年度の認定看護師の分野・人数が平成 28 年度と全て同じであるが、顔ぶれも同じなのか？ また、認知症看護の認定看護師は平成 30 年のいつ頃に資格取得になるのか？	平成 28 年度、29 年度の認定看護師は全員同じです。 認知症認定看護師は、平成 30 年認定試験を受験しており、結果待ちの状況です。 ちなみに、平成 29 年度はがん看護専門看護師の資格を 1 名が取得しました。
No.2 4 P54	2	医学生、看護学生の受け入れ実習生数は 29 年度中の合計数か？	29 年度中の延べ実習生数です。
No.2 4 P54	1	医学実習生、看護実習生以外に薬学やリハビリ学などの実習の受け入れ状況は？	平成 29 年度の実績は 41 人（実人数）です。（薬学 10 人、放射線技術 12 人、理学療法 10 人、医用工学 4 人、社会福祉 3 人、臨床検査 2 人）
No.2 4 P54	1	看護実習生 4,242 名を受け入れている。ここ数年で 200 名程受け入れ実習生が増えているように思うが、現場の人にかかる負担は如何か？また、許容範囲は何名ほどまで可能か？	許容範囲は 4,000 名と考えていますが、看護実習に関しては、現在、大学 3 校、専門学校 3 校、5 年一貫校 1 校、その他、養護教諭課程等からも受け入れています。前年に 4,000 名を

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
			<p>目途に受け入れ予定表を作成しているところですが、当該年になって、学校側から人数、期間などの変更希望もあり、ここ数年予定数より増加している現状です。現場としては、看護副部長、看護部室配属師長・副師長が、実習現場のラウンドやカンファレンスの参加、指導者のサポートを行うなど、現場への負担が過剰にならないように工夫して対応しています。</p>
No.26 P59	1	<p>①BSCによる対話実施数は、各部門、各診療科と実施した件数か？</p> <p>②各部門で、BSCの取り組みを職員にどう伝え、職員はどのように取り組んでいるのか？</p>	<p>①ご指摘のとおり、対話実施数は、各部門（診療部、各センター長、コメディカルの部門、看護部、事務局等の12部門）及び各診療科（栄養指導室、リハ室、臨床工学室を含む20部門）と院長等との面談の実施回数を記載しています。</p> <p>②各部門及び診療科では、院長BSCのビジョンや戦略目標を達成するため、個別のBSCを作成することとしています。このBSCの作成にあたって、部門長や科長は、職員との面談やミーティングを通じて、取組目標や具体的な活動内容を検討することで、院長BSCと個別BSCの職員への浸透を図っています。</p> <p>また、これまで診療科長と院長の面談では、同科の医師が同席することとなっていましたが、本年度からは、診療科以外の部門でも、室長以上の職員の参加を求めました。</p>
No.29 P63	1	<p>医師向け？の負担軽減アンケート調査の結果の概要について教えてほしい（簡単に）</p>	<p>このアンケートでは、各部門における医師等の業務負担軽減に資する取組の実施状況や提案を調査しました。その結果、他職種へのタスクシフトや運用見直し等、28項目の取組報告がありました。</p> <p>※アンケートで提案のあった取組報告を添付します。（別添1）</p>
No.29 P63	1	<p>職員アンケートにおいて、「仕事の内容に見合った給与」が常に低い結果となっているが、人事考課制度導入の成果を職員は評価できていないのか？</p>	<p>当院の一般職員を対象とした人事評価制度は給与査定ではなく対話を通じた育成支援を目的としたものであり、職員の間で定着しつつあるものと考えています。</p>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
			一方、職員アンケートで給与に対する評価が低いのは、手当等の支給額（地域手当、長夜勤看護手当等）が他の病院と比較して低いと判断した結果によるものと考えます。
No.29 P63	1	職員満足度が増加していることは、当然評価できるが、年度計画の70%に満たなかった以上、年度計画を上回って実施している（Ⅳ）は厳しいと思われる。ただ職員満足度だけでは計れないとも思われるので、Ⅳとした決め手を教えてほしい。	職員満足度に関しては、ここ数年低下傾向にあった数値が若干ではあるが持ち直したこと、業務負担軽減に取り組んだ結果として職員の時間外勤務時間が連続して減少したこと、業務環境の改善としてSPD（診療材料等の物流管理の一元化システム）の導入やパソコンの更新（770台）等を行ったことを加味して、Ⅳとしました。
No.30 P65	3	医師の評価項目等の評価シート	別添2のとおりです。
No.30 P65	2	医師人事評価制度の手当の支給を受けた医師数について、手当とは？評価の高かった被評価者への評価手当ということか？	評価の高かった被評価者への評価手当です。被評価者71名中、評価結果の評点上位21名に対して、3月に医師人事評価手当として20万円から6万円を支給しました。
No.30 P65	1	評価を行い、成果（研究研修経費）を還元したのは個々の職員なのか、それとも部門・科・室なのか？ また、医師以外の職種に、評価して手当を支給しているのか。	成果還元制度は、部門・診療科のBSCにおける目標の達成状況の評価に応じて、成果を還元する制度となっています。そのため、成果還元の対象については、個々の職員ではなく、部門や診療科、診療部各室とし、用途を限定（研修研究費）したうえで還元しています。 この成果還元については、従来は診療部門・診療科のみを対象としていましたが、平成29年度からは、診療部以外の部（看護部、コメディカルの部門等）についても対象としたところです。
No.31 P66	1	事務部門における有資格者を採用した、とあるが有資格者とはどのような資格か？ また、その資格に対しての手当の有無。	地域連携課に所属する臨床心理士、社会福祉士の資格です。 また、一般事務職において診療情報管理士の有資格者も採用しました。 なお、資格に対する手当は支給していません。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.3 1 P66	1	H30.4.1 からのスタッフ増員の件は分かるが、これが事務部門のプロパー化ということであれば、減員する予定等を教えてほしい。	平成 29 年度から平成 30 年度で県派遣職員は 1 名減となっています。今後も、病院勤務経験のあるプロパー職員の採用を増やし、県派遣職員を減らしていく方向ですが、プロパー職員の確保状況に応じた対応となります。
No.3 2 P69	1	未収金が増えているが、対象患者で外国人の割合は？ 入院時に保証金は徴収しているのか？徴収している場合はその金額。 また、入院時にクレジットカードの提示や登録は行われているのか？	<ul style="list-style-type: none"> ・対象患者で外国人の割合は約 15%です。 ・入院申込書に連帯保証人が記載できない場合等に徴収しています。加入している健康保険の区分等で金額は違いますが 70 歳未満の保険加入者で月に 10 万円程度です。 ・クレジットカードの提示や登録は行っていません。
No.3 2 P69	1	未収金未然防止対策を実施したり、クレジットカード利用実績も上がっているが、未収金残高が増えているのは、患者増の原因があるのか。	平成 30 年 3 月の入院延べ患者数を平成 29 年 3 月と比較すると、471 人増加しています。このことと入院単価のアップが原因と考えられます。
No.3 4 P73	1	ホームページのアクセス数について、どのようなページへのアクセス数が多いか、または増えたか？	病院のご案内（病院の紹介等）、外来医師担当表、職員募集案内へのアクセスが多く、また増加しました。
No.3 5	1	医師の時間外勤務について、 ①一番多い医師の時間外数 ②医師の平均時間外勤務時間数	<ul style="list-style-type: none"> ①一番多い医師の時間外数：1329 時間 ②医師の平均時間外勤務時間数：580.01 時間

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.35 P74	1	<p>①入院収益も外来収益も大幅な増収になっているが、その要因は？</p> <p>②紹介患者、救急患者の積極的な受入に取り組んだ、とあるが積極的な受入とは、誰が、なにをどうしたのか？</p> <p>③入院単価はどのように増えたか？診療報酬上で新たに取得した加算はあるのか？</p> <p>④患者の増、入院単価の増は、今後も維持できるのか？</p>	<p>①入院収益については、患者数はほぼ前年度並みを維持した中で、手術件数の増加（対前年度比 113 件増）や循環器内科の PCI 等の増による入院単価（手術料）の上昇です。外来収益については、患者数の増加（対前年度比延べ 3,166 人増）と外来単価（注射料：抗癌剤）の上昇です。</p> <p>②紹介患者については、地域連携課において、開業医を対象とした学術講演会を継続して開催したことや、今まで紹介いただくことが少なかった開業医（鈴鹿地域）等を中心に当院医師が訪問し交流を深めたこと、各診療科において時間外の紹介でも受け入れたこと、さらに紹介に対する返書をほぼ確実に実施してきたこと等により開業医の信頼度が向上し、紹介患者数の増加（対前年度比 257 人増）につながりました。</p> <p>また、救急患者については、断らない救急をスローガンとして、救急外来において、救急搬送患者の収容不能を極力ないように努めた（応需率 96.7%）ことで救急患者の増加（対前年度比 184 人増）につながりました。なお、受け入れられなかったすべてのケースについて、収容不能理由書を作成しています。</p> <p>③手術件数が増えたほか、循環器内科等で PCI 等の単価の高い手術を要する患者が増加したこと、DPC 包括部分の単価の増、特定入院料の増等によります。新たに取得した加算はありません。また、平均在院日数も 12.0 日から 11.8 日に短縮しました。</p> <p>④入院単価は一般患者よりも紹介患者・救急患者で高い傾向にあり、引き続き、紹介率を向上させていくとともに、高い救急応需率を維持することで患者の増、入院単価の増を目指します。</p> <p>また、新たに総合入院体制加算等の取得を目指します。</p>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.36	1	平成29年度に病床機能報告した内容	平成29年度病床機能報告では、許可病床数443床のうち感染症病床4床を除く439床について病床機能の報告をしています。内訳は、高度急性期39床、急性期400床です。