

## 平成30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	2	新入院がん患者数が増加し、がん手術件数、化学療法実患者数、放射線治療件数もそれに伴い増加していますが、当初の目標値で新入院がん患者数が上回っていますが他の数字は目標値に到達していません。がんを疑い入院した患者さんががんと診断が下されたが治療が不能という判断され手術、化学療法、放射線治療を受けなかったと判断して良いのでしょうか。その他予定外の事態があったのでしょうか。	各指標は新入院がん患者数を基準に算出しているわけではないため、一つが増えると他も増えるというものではないと考えますが、ある程度の関連性は認められると思います。平成29年度と平成30年度の実績を比較すると、新入院がん患者数約16%の伸び率に対し、がん手術件数は約7%、化学療法実患者数は約6%、放射線治療件数は約23%の伸び率となっています。病態に応じた治療を行った結果、今回の結果につながったのであり、治療不能という判断の結果ではないと考えます。
No. 1	1	がん相談について、「相談には緩和ケアチームのメンバーが多く対応しているため、緩和ケアチームの介入件数は減少したが、ケアの必要な患者に適切な介入方法で支援できた。」とあるが、目標が緩和チーム活動により質の高い緩和ケア医療の提供であり、個別の介入とチーム活動の意義は若干目的が違うのではないか？	平成30年度にがん相談支援センターへがん看護専門看護師を専従配置したことにより、相談件数が増加しました。その中で、がん看護専門看護師や相談員等の専門職が、患者の希望やチーム介入の必要性を検討し、個別又はチーム介入どちらが妥当かを判断しています。他院や他科からチーム介入依頼があった場合はチーム介入を行っています。
No. 2	2	リハビリテーションカンファレンスを活用し地域医療機関等への逆紹介を推進したとあります。脳神経外科平成29年度92.0%、平成30年度86.8%とありますが、脳神経内科の数字は平成29年度117.3%、平成30年度130.6%と100%を超えています。救急車で緊急来院された初診の脳血管障害患者を他の医療機関に紹介したと考えて良いのでしょうか。	救急車で緊急来院された初診の脳血管障害患者を他の医療機関に紹介したということではありません。院内コンサルにより、逆紹介時の診療科が最初に受入れた診療科と異なる場合があるため、100%を超えた値となっています。
No. 3	1	平成30年度の320列X線CT検査件数及び気管支サーモプラスチック治療の実績をお教え下さい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・320列X線CT検査件数は20,285件です。</li> <li>・気管支サーモプラスチック件数は3件です。</li> </ul>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No. 4	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急患者の搬送受入患者に占める重症患者の割合について、近隣他病院と比較できる数値があれば教えてください。</li> <li>・救命救急センターの評価結果が県内2位とのことであるが、他と比べてどのような点が評価されたのか、一方、1位との差はどのような点にあったかなど、わかれば教えてください。また、病院機能評価における評価結果についても可能な範囲で、概要をお教えてください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H30年度 搬送人員における重症以上の割合（四日市市消防本部）は以下のとおりです。 当院 19.0% 市内A病院 12.3% 市内B病院 10.1%</li> <li>・評価結果については、専従医師数、休日及び夜間帯における医師数等、45個の評価項目により評価されます。他のセンターとの点差はわずかであり、評価項目が多いことから特に明確な差は見受けられません。（評価結果は別添1参照）</li> </ul> <p>病院機能評価では、医師や看護師の配置、検査部門の対応等救急医療の提供に対する体制や、高い応需率等が高評価の要因となっています。</p>
No. 4	1	救急搬送患者応需率が高いことは評価できるが、受け入れ患者数の9%が2次、3次の患者であり、あとの患者は入院の必要のない患者である。三次救急医療機関として、入院の必要のない患者にも対応している現状から、スタッフの負担、勤務環境、入院の必要な患者対応等への課題はないのでしょうか。	<p>救急搬送患者における重症以上の割合は高い状況(19.0%)にあります。</p> <p>勤務者に関しては、平成30年度において救急科の医師を増員(4名→6名)するとともに、看護師においては、看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドラインに基づき本年7月から勤務間隔を11時間以上開けるため変則3交代勤務制(2交代と日勤のミックス)を導入しています。</p>
No. 5	1	NICU及びMFICU共に利用者数が増加していますが、その内自院での分娩症例が占める割合をお教え下さい。	N I C U利用者では約80%が自院での分娩症例です。
No. 6	1	県行政が担う感染症治療の一つとして結核治療が挙げられます。現在は三重中央医療センター一カ所に集約、緊急回避的に伊勢日赤がその役割を果たしています。平成29年度の三重県下の新規登録患者数は219名、うち北勢医療圏である桑名・四日市・鈴鹿保健所管内では91名約41.55%を占めています。また活動性患者数は141名のうち67名47.52%を占めています。北勢医療圏の中心的機能を持つ当院の立ち位置についてお教え下さい。	当院は第二種感染症指定医療機関であり、二類感染症である結核の疑いのある患者の診断治療を積極的に行っています。排菌していない患者においては、長期経過観察、加療を継続的にしています。感染症法第37条に該当する患者においては、結核病床のある病院に責任を持って転院していただいています。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No. 7	1	昨年度と比べインシデント件数が減少し、アクシデント件数が例年に比べほぼ倍に増えています。医療安全に関する研修会の出席率はほぼ90%です。2回とも出席された方もおられるかと思いますが、一度も出席されなかった方もおられると思います。出席とインシデント報告件数、アクシデント報告件数とに関連はないのでしょうか。また出席されなかった方への教育はどのようにされているのでしょうか。	<p>・病院を問わず組織内安全業務においては、インシデント、アクシデント報告件数が多いことが、必ずしも危機意識が低い状態となっているとは限りません。むしろ、職員が研修への出席を通じて多くの気づきを得られ、報告数が上がっているものと分析しています。したがって、この意味では関連はあると言えます。</p> <p>・欠席者へは院内イントラネット「医療安全ホームページ」や、掲示板で研修資料を掲載し、必ず目を通すよう伝えていきます。</p>
No. 7	1	・アクシデント件数が、多くはないものの倍近くに増えた。診療科や従事者分野、行為・場面別にみた偏りなどはないか。それらの内訳などがわかればお教えください。	H30年度のアクシデント件数は13件となりました。内訳は患者の転倒による骨折などの事故が13件中7件と最も多いですが、診療科や行為・場面別による偏りはありません。転倒による事故については今年度も引き続き注視していきます。
No. 7	1	<p>1. アクシデント件数が増加しているが、その内容と対策と対策後の成果を教えてください。</p> <p>2. 誤配膳防止ラウンドとは？</p> <p>3. 患者誤認防止、指差し呼称ラウンドの成果を、インシデントの内容から評価した結果を教えてください。</p>	<p>1. 内容は、患者の転倒による骨折などの事故が13件中7件と最も多いです。転倒発生後は、当院の「転倒転落事故防止ガイドライン」に基づき患者の再評価を行い、現場ラウンドを実施のうえ防止策を検討します。また、患者及び家族へも再度転倒転落の危険性について周知を行っています。現在（令和元年5月末）のところ、転倒によるアクシデント報告はありませんが、転倒事故は起きるものとして対策に努めていきたいと思えます。</p> <p>2. 入院患者への食事の配膳誤りがないか、現場で調査を行い、手順等を確認することです。</p> <p>3. 患者誤認等は発生しても、患者に影響がないレベル（気づきにより未然に防止されている。）がほとんどです。患者誤認等に関するインシデントは今年度においても発生しており、当院では継続的な課題と捉えています。</p>



評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
		4. 「持参薬管理」のワーキンググループのそれぞれの役割を教えてください。持参薬の管理は看護師の業務負担の一部でもある。ワーキンググループを設置したことで、その負担は軽減できたか？	<p>なお、平素から行うラウンドのみならず、セーフティサポートチーム会（リスク部会の内部組織）を開き、この中で患者誤認等の事例について検証を行っており、患者誤認防止につなげていきたいと思えます。</p> <p>4. ワーキンググループは病院の薬剤業務向上を目的として設置されています。平成30年度のワーキンググループでは薬剤部長心得が座長を務めました。この他のメンバーについては特段役割を定めませんでした。</p> <p>今年度も引き続き検討を行っており、持参薬管理を効率的に行うことにより各職種の負担軽減につなげたいと考えています。また、薬剤師だけに業務負担が増えないよう、業務の効率化や一部委託、新規採用者の増加等、幅広く検討を行っています。</p>
No. 13	1	個人情報保護研修会が3日開催され延813名が参加されていますが、全く参加されなかった方の数をお教え下さい。	全く参加しなかったのは92名です。欠席者へは院内イントラネット「医療安全ホームページ」や、掲示板で研修資料を掲載し、必ず目を通すよう伝えています。
No. 13	1	・患者アンケート結果をみると、外来・入院とも「プライバシーへの配慮」の満足度がやや低い。患者が求めている・感じている「プライバシー」とはどのようなものだと考えていますか。	例えば、外来での診察時や入院時（4人部屋）に他者の会話が聞こえたり、姿を見られてしまうといったことが考えられます。運用面で対応できることは対応していますが、施設面での対応が必要なことに関しては、可能な範囲で検討を重ねていきたいと考えています。
No. 14	1	地域連携課の職員数と職種？  在宅移行症例数は増加とのことであるが、割合は43.4%と昨年度より減少しているが、在宅移行ができない患者の退院先は？ サ高住への移行は在宅移行か？	<p>・看護師3名、社会福祉士5名、臨床心理士1名、事務4名の合計13名です。</p> <p>・病院（回復期・地域包括・一般・療養の病棟）、有床診療所、精神科病院、緩和病棟を有する病院です。</p> <p>・一般的にサ高住への移行は在宅移行ですが、当院の在宅移行のデータは在宅退院の割合であり、サ高住は含まれていません。</p>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
		入退院支援の相談が増えているが、診療報酬上の算定額は？	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H30 年度の実績は以下のとおりです。</li> <li>退院時共同指導料 2 (400 点) 139 件 556,000 円</li> <li>多機関共同指導加算 (2000 点) 30 件 600,000 円</li> <li>介護支援等連携指導料 (400 点) 295 件 1,180,000 円</li> <li>入退院支援加算 1 (600 点) 1,558 件 9,348,000 円</li> </ul>
No. 14	4	退院調整患者数は増加し、在宅移行の数も 150 名ほど増加していますが、割合が幾分か減少しています。何か傾向でもあればお教え下さい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ どうか地域で生活していた方が入院を機会に、退院後すぐには生活の場に戻れないことが多くあります。また、介護保険未申請の場合、入院中に介護保険申請は受理してもらえません。介護サービスさえ組めれば、自宅退院可能な方も、在宅調整のために一旦は転院する流れにあります。</li> <li>・ 家族の介護力低下 (認認・老老介護、引きこもりの家族、精神疾患のある家族など)、経済的困窮などが治療や療養環境に大きく影響しています。</li> </ul>
No. 15	1	接遇研修の参加率が 21%と相変わらず少ない。看護部の研修会でも実施されているが、病院としての研修会と位置づけるなら、研修会を数回に分け参加率を上げることは考えてみえるのか。	接遇委員会での検討段階ではありますが、今年度は複数回開催する方向で検討しています。
No. 16	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ DMAT 隊員数は 24 名、26 名のどちらですか。</li> <li>・ IV と評価したポイントはどこにありますか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H31. 3. 31 時点で 26 名、H31. 4. 1 現在で 24 名です。</li> <li>・ 計画と実績の内容が、評価結果 IV であった昨年度と同等の内容であることから自己評価を IV としました。</li> </ul>
No. 19	1	<p>初期研修医の応募者数は？</p> <p>初期研修を第一志望とした応募者数は？</p> <p>初期研修の応募者の出身大学は？</p> <p>初期研修を修了した研修医で、3 年目勤務先を三重県立総合医療センターを希望しながら、採用しなかった者はいるのか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 応募者数は 21 人 (自治医含む) です。</li> <li>・ 第一志望とした応募者数は不明ですが、マッチング中間公表では当院第 1 志望は 9 人でした。</li> <li>・ 出身大学は三重大学、自治医科大学、関西医科大学、東京女子医科大学です。</li> <li>・ 採用しなかった方はいません。</li> </ul>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No. 20	1	年々初期および後期研修医数が増加していますが、2年間の研修が終了したのちの動向について教えてください。	平成30年度に修了した10人の動向は以下のとおりです。 当院での勤務が6名。 三重大学医学部附属病院での勤務が4名。 なお、当院での勤務診療科は次のとおりです。 呼吸器内科1名、消化器内科1名、外科2名、 小児外科1名、泌尿器科1名 また、平成30年3月修了者9人は全員県内に残っていますが、平成29年3月修了者10人のうち県内に残っているのは8人と思われま。当院を退職すると他院の人事（医局人事含む）となりますので、把握自体が困難になります（特に県外転出者）。
No. 21	1	夏季のアルバイトは、なにををするのか？ 有給なのか？ 学生実習の一環ではないのか？  看護師の採用試験はどのような試験なのか？公務員試験と同じなのか？ ペーパー試験？ 面接もするのか？ 採用試験は、年に何回行うのか？ 看護師採用で受験者58名中41名採用した、とあるが、41名とした根拠は。41名は全員新卒なのか？ 41名中、三重県立看護大学出身者は何名か？	・アルバイトについては、養成校（大学）の教員から、「学生の大多数がアルバイトを行っているが、アルバイトをするならば医療現場（病院）をと考えており、アルバイトの受入れをお願いしたい」との申し入れをきっかけに、夏季限定で受入れを始めました。主に看護補助業務を行ってもらっており、有給です。アルバイト学生は、ほぼ当院に就職しており、確保対策につながっています。 ・採用試験は年2回実施しています。（6月、7月） 内容は、論文、集団討論、面接の3項目です。 41名は全員新卒であり、三重県立看護大学卒は12名です。 採用人数については、育児休業者、育児短時間制度利用者数、退職予定者数による実人員と、今後の病院の機能拡大等を勘案しています。
No. 21	1	・【看護師の資質向上】のなかの、「院内での指導者育成コースも定着した」とは具体的にどういうことか、教えてください。	院内では、実習指導者をⅠ～Ⅲ段階に分け研修を実施し、段階的な育成を行っています。また、看護部実習指導検討委員会を立ち上げ、実習指導の充実と指導者育成の役割を担い、委員会メンバーと教員研修受講者や県立看護大学人

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
			事交流経験者を中心に、実習指導の現場をラウンドし、フォローする取組も行っています。
No. 22	1	コメディカルのうち、技師の参加者が減少している理由を教えてください。	県内開催の研修会は土日開催が多く、私事と重なってしまった職員が多かったようです。また、日程が病院行事と重なった研修等もあり、その分参加者が減少したと考えます。
No. 23	1	認定看護師数が、年度計画を下回った理由と来年度に向けての改善方法を教えてください。	2名の認定看護師の更新ができなかったため目標値を下回る結果となりました。現在、更新審査にむけたサポートを行っています。今年度は、2人目の認知症看護分野の認定看護師審査を受験する予定です。 日本看護協会の認定看護師制度の変更もあり、今後は特定行為を含めた新たな認定看護師の育成を検討していきたいと考えています。
No. 23	4	がん手術件数、化学療法、放射線治療を受けている患者数が増加していますが、がん化学療法看護の認定看護の資格を持った看護師数が減少しています。一人にかかる負担が多くなるのではないのでしょうか。また、増員する計画はないのでしょうか。	がん化学療法認定看護師については、残念ながら、1名が昨年度更新認定できなかったため1名となりましたが、今年度再認定を受ける予定です。認定資格者は1名となりましたが、業務内容は例年同様に行っています。
No. 23	1	資格取得支援制度の内容？ 年間の予算？ 支援を受ける者の選考基準は？ 資格取得後に退職した場合には、ペナルティーはあるのか？	資格取得支援制度については以下のとおりです。 ・内容：「法的に取得が義務づけられている資格、部門の業務推進に必須の資格、診療報酬に関する資格」等重要な資格の取得を支援（受講受験料、旅費等）します。 ・年間予算：約 4456 千円 ・選考基準：各部門の推薦によります。 ・ペナルティー：取得後 5 年以内に退職の場合は支援額返金となります。



評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No. 24	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学・看護ともに実習生が前年比大幅に増えたが、受入れ体制の充実を図った結果、自然と集まったのか、あるいは貴院からそのことを積極的にPRしつつ確保に動いたのか、どちらでしょうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学生が実習に来てくれることは、研修医確保に極めて重要なことであるため、実習先に選んでもらえるような受入れ体制・環境づくりに取り組んでいます（例：実習満足度聴取及び診療科へのフィードバック、個室と相部屋の宿泊場所の提供、学生控室及び図書室の机・椅子新調等各種環境整備等）。なお、実習生確保に向けて特別なPRはしていません。あくまで、学生間（先輩含む）の口コミで集まっていると思われます。</li> <li>・看護実習については、学校からの依頼があれば、なるべくお引き受けしていますが、学校側の状況（引率教員数や分野等）によって増減することもあります。受入れについて特段のPRをしたわけではありませんが、実習受入れについては看護部全体で取り組んでおり、学生や教員から良い評価をいただいています。</li> </ul>
No. 26	1	地方独立行政法人の特徴を生かした自律的かつ自主的な経営を行う、とあるが具体的には、何をどうしてきたのか？	計画的な職員採用や独自の給与制度、組織体制の見直しです。
No. 26	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「施設改修・整備計画委員会」で検討あるいは決定された対応策について、例えばどのようなものがあるか、主なもので結構ですのでその概要をお教えてください。</li> </ul>	<p>主なものを例示すると、以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現況施設の利用方法の見直しによる有効活用</li> <li>・照明のLED化等、病棟の環境改善</li> </ul>
No. 27	1	平成30年度における助産師・看護師の退職者数は？	28名です。
No. 27、 No. 36	1	<p>医療機能別病床数は、高度急性期39床、急性期400床としているが、39床の内容は？</p> <p>高度急性期医療は、市立四日市病院が担うことになるのか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・39床の内容は救急救命センターのICUが7床、HCUが23床、周産期棟のNICUが6床、MFICUが3床です。</li> <li>ただし、高度急性期の国等の判断基準が不明瞭であったため、県に確認のうえ見直し、H30年度の病床機能報告では高度急性期336床、急性期103床と修正しています。</li> </ul>



評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No. 28	1	経営会議の議事録・資料の掲示とか職員への説明会とか「経営データニュース」の発信等を行う事務局体制は？ どの部門が担当か？	事務局企画部経営企画課が担当しています。
No. 28	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員を対象とした経営状況等の説明会で使用した説明資料</li> <li>・「経営データニュース」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別添2のとおりです。</li> <li>・別添3のとおりです。</li> </ul>
No. 29	1	職員一人あたりの時間外勤務時間は若干ですが増えています。その原因は事務局職員の時間外勤務時間が増えていると説明されています。その原因、背景について教えてください。	病院機能評価受審や施設改修関連に伴う事務量の増です。
No. 29	1、4	<p>1. 職員アンケートにおいて、「ハラスメントを許さない雰囲気」が常に低い、解決できない職場環境があるのでしょうか。</p> <p>2. 「昇格・昇任の公平さ・客観性」が同様に低い、人事考課制度がどこまで進んでいるのか。</p> <p>3. 医師の満足度は高いが「医療技術者」の満足度が低い。職場環境に対する満足度が大きく低い、その原因はどこにあるのか。又チーム医療を推進していくには、「看護師」「医療技術者」の満足度を上げる取り組みを推進していただきたい。</p>	<p>1. 特に大きな支障を抱えている職場はないと認識しています。</p> <p>2. 管理職を除く一般医師に対しては医師人事評価制度を、管理職を除くその他の職員に対しては育成支援のための評価制度を平成28年度から実施しています。</p> <p>3. アンケートで指摘を受けている職場環境に関しては、施設に関する問題が大きいと考えています。そのため、施設改修に関する委員会を設け、課題を抽出し、できることから対応を開始しています。</p> <p>また、チーム医療の推進に関しては、必要とする人材の確保に努めています。</p>
No. 29	1	就業規則には、時間外勤務はどのように規定されているか？	地方独立行政法人三重県立総合医療センター勤務時間、休日及び休暇等規程第12条に「理事長は、公務のため臨時又は緊急の必要がある場合には、正規の勤務時間以外の時間において職員に第14条に掲げる勤務以外の勤務を命じることができる」と規定しています。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No. 30	1	<p>職員人事評価制度により評価結果を給与等に反映された職員数は？</p> <p>評価制度は、すべての職員が対象か？</p> <p>「・・・評価結果を給与等に反映・・・」とあるが給与等の「等」には何があるのか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価対象者 572 名の内、評価結果を給与等に反映された職員数は 172 名です。</li> <li>・医師人事評価制度で管理職を除く一般医師を、育成支援のための評価制度で管理職を除くその他の職員を対象としています。</li> <li>・昇給に影響を与えることがあります。</li> </ul>
No. 31	1	<p>事務職員で診療報酬請求事務能力認定試験の合格者は何名いるか？</p>	<p>6名在職しています。</p>
No. 32	1	<p>査定率が 0.24% 減点額が約 2000 万円であるが、この数字は多いのか、少ないのか？ どう判断しているか。</p> <p>査定されないように、請求漏れが無いようにするために、具体的にどのような対策をしているのか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会が公開している査定情報と比較しています。当院では、査定率の全国平均 0.26%を基に査定率の目標値を 0.2%以内と定めています。平成 30 年度は、目標値以内に収めることができませんでした。</li> <li>減点額(約 2000 万円)については多いと判断しています。手術手技などのように実損益を伴わない点数を積極的に算定していますので、査定される率が高くなるという結果になっています。</li> <li>・毎月、医療経営委員会を開催し、査定項目について協議しています。査定項目の算定が妥当であるかを検討し、妥当であれば症状詳記（コメント）を工夫するなどして、査定されないよう対策を講じています。</li> <li>また、請求漏れが起りやすい診療行為のデータを抽出し、重点的に点検しています。</li> </ul>
No. 35	1	<p>決算において、予算にない「資本支出」の「その他の資本支出」の 300 百万円の内容を教えてください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低金利政策の中、少しでも多くの利息収入を得るため、新発の地方債 300 百万円分（静岡県 20 年債 200 百万円分、三重県 10 年債 100 百万円分）を投資有価証券として購入しました。</li> </ul>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
		決算において、運営費負担金収益の項目で、営業収益と営業外収益の予算と決算額におおむね600百万円差額が出ている理由を教えてください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度の当初予算策定時点では、営業外収益として計上していた運営費負担金収益のうちの起債の元本の償還に対する県からの繰入金約605百万円を、決算時において営業収益に計上替えしたことによるものです。</li> <li>なお、運営費負担金のうち起債の利息の償還に対する県からの繰入金については、引続き営業外収益に計上しています。</li> </ul>
職員アンケート P.14	1	三重県立総合医療センターの強み、「売り」はなにか？  「・・・中長期的に見て本当に急性期だけをする病院でよいのか疑問・・・」に対する回答は？	<ul style="list-style-type: none"> <li>いくつか挙げると以下のとおりです。</li> <li>チーム医療の充実、高度医療のセンター機能の整備、地域の医師会・医療機関とのネットワークの強さ</li> <li>地域医療構想の進展も考慮しながら当院としての役割や使命を検討していきます。</li> </ul>
その他	2	<p>1. 経営上7対1の入院基本料を維持することは重要なことである。昨年度お願いした7対1に担う看護が提供できているかを評価する取り組みは進んでいますか。</p> <p>2. 加算を取ることは、経営上重要なことですが、すべて患者さんから頂くものです。加算を取り、患者さんの医療の質がどう上がるかを常に考えてほしいと思います。</p>	<p>1. 看護の提供の質の評価については、患者満足度調査の他、褥瘡発生率やMRSA発生率等の指標の定期的な確認を行っています。また、DINQL事業に参加し、他病院との比較分析を行っています。</p> <p>また、年度末に1回、データを用いた自部署の紹介を発表する機会を設けています。</p> <p>2. ご指摘のとおり新たな加算を取得することは、患者の負担が増えることにつながります。加算の取得が、患者へのより良い医療サービスの提供につながり、満足いただけるよう常に意識していきます。</p>