

資料 5

令和4年度業務実績報告書にかかる質問・確認・資料要求等

別紙1：令和3年度 三重県立総合医療センター病院指標

別紙2：令和3年 三重県立総合医療センター年報抜粋

別紙3：医師及び看護師等の負担軽減のための取組表

別紙4：医師労働時間短縮計画



令和4年度業務実績報告書にかかる質問・確認・資料要求等

資料5

※「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

報告書 頁番号	評価項目 番号	評価項目名	種類	質問等の内容	回答内容
1	3		2	<p>・貴院は、県がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、へき地医療拠点病院、地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院等に指定され、大切な診療機能を担っておられます。指定にあたっては資格条件を満たしていることが必要のように思いますが、現時点においては、様々な条件、要件等を十分に満たしておられるのか、満たしていない事項はあるのかを確認させていただければと思います。</p>	<p>報告書に記載している県がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、へき地医療拠点病院、地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院、救命救急センター、基幹災害拠点病院、エイズ治療拠点病院、第二種感染症指定医療機関についてはいずれも指定要件を充足しています。特に、県がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院については毎年度県に報告を行っており、県と当法人で指定要件の確認を行っています。</p>
2	15	高度医療の提供 (がん)	1	<p>・手術をはじめ件数は順調に増加していましたが、令和3年に比べ令和4年は全て減少しています。その原因、理由についてお教え下さい。</p>	<p>ロボット外科手術及び鏡視下の手術の件数減少については、医師の人事異動や令和3年度の数値が特に好調であったことにより減少となりました。</p> <p>乳房温存手術の件数減少については、乳腺外科自体の悪性腫瘍手術件数は増加しましたが、乳房温存手術の適用患者が少なかつたことで減少しています。</p>
3	15	高度医療の提供 (がん)	1	<p>・臨床心理士を1人増員し、チームでのサポート体制の充実に努めたところがあるが、なぜ短期なのでしようか。もし体制充実のために必要なのであれば、長期契約や正規雇用の対象として確保に努めなくても良いのでしようか。</p>	<p>令和4年度に臨床心理士を招聘しましたが、本人の都合により短期で終了となりました。このため、令和5年度に正規雇用の臨床心理士を新たに1名採用いたしました。</p>

4	15~19	1~3	高度医療の提供	2	<p>・がん、脳卒中、心筋梗塞等に対する診療実績として、高度な治療を実施した件数が記載され、その充実が図られています。件数の増加に加えて、その治療成績の向上も診療機能の充実を反映するように思われます。治療成績の公表も患者にとって有用な情報のように思われます。</p> <p>貴院の治療成績の現状、あるいは治療成績が向上しているという情報の公開の状況、今後の方向性等についてお聞かせいただければと思います。</p>	<p>当法人のホームページにおいて病院指標および病院年報を掲載し、がん、脳卒中、心筋梗塞等に対する診療実績および治療成績を公開しています。</p> <p>治療成績等の公表につきましてはホームページにおいて患者向けにがん5年生存率など、より詳細に、更に分かりやすく示すよう工夫していきたい。</p> <p>別紙1：令和3年度 三重県立総合医療センター病院指標 別紙2：令和3年 三重県立総合医療センター年報（抜粋）</p>
5	16	1	高度医療の提供（がん）	1	<p>・緩和ケアチームによる入院患者への介入件数も減少していますが、同様の原因・理由によるものでしょうか。</p>	<p>介入件数の減少は、がんに関する入院患者数の減少によるものと考えられます。</p>
6	17	2	高度医療の提供（脳卒中・急性心筋梗塞等）	1	<p>・脳卒中センターで診察を受ける人の流れをお教え下さい。救急外来で診察しその後センターでの診療となるのでしょうか。</p>	<p>一次脳卒中センターとして、24時間365日脳卒中中の患者を受入れしています。</p> <p>診療にあたっては、救急外来での診察後、その症状に応じて脳神経外科及び脳神経内科で対応しています。</p>
7	17	2	高度医療の提供（脳卒中・急性心筋梗塞等）	1	<p>・頸椎・腰椎変形疾患の治療数が2割程度増えていきます。その理由についてお教え下さい。</p>	<p>平成30年度から令和2年度までの3年間の平均は、193件とされており、この数値と比べると微減となっています。</p> <p>理由は不明ですが、令和3年度の患者数が少なかったものとみえています。</p>
8	18	2	高度医療の提供（脳卒中・急性心筋梗塞等）	1	<p>・脳血管内手術、心カテーテル治療件数は増加しています。その背景についてお教え下さい。</p>	<p>脳血管内手術に関しては、救急の患者数の増加に伴い、脳梗塞など脳血管内手術の適用患者が増えたことが要因と考えられます。</p> <p>心カテーテル治療+胸部心臓血管手術については、他の医療機関からの紹介が増え、手術件数が増加しました。</p>

9	18	2	高度医療の提供（脳卒中・急性心筋梗塞等）	1	・不整脈に対する治療（アビュレーション治療）が行われていると思いますが、その件数が分かればお教え下さい。	令和4年度のアビュレーションの件数は27件となっております。																		
10	19	3	高度医療の提供（各診療科の高度化及び医療水準の向上）	3	・鏡視下手術件数が増加していますが、各診療科で行われていると思いますが、各々の診療科での手術件数をお教え下さい。	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>消化器・一般外科</td> <td>270件</td> <td>271件</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>261件</td> <td>328件</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>71件</td> <td>62件</td> </tr> <tr> <td>呼吸器外科</td> <td>136件</td> <td>132件</td> </tr> <tr> <td>小児外科</td> <td>46件</td> <td>25件</td> </tr> </table>		R3	R4	消化器・一般外科	270件	271件	産婦人科	261件	328件	泌尿器科	71件	62件	呼吸器外科	136件	132件	小児外科	46件	25件
	R3	R4																						
消化器・一般外科	270件	271件																						
産婦人科	261件	328件																						
泌尿器科	71件	62件																						
呼吸器外科	136件	132件																						
小児外科	46件	25件																						
11	20	4	救急医療	2	・救急搬送患者応需率は96.6%の高い水準を達成されていますが、少数例（3、4%）ではありませんが、断っておられるのでしょうか？	<p>断らない救急という考えのもと、基本的に救急患者を断らない対応をしております。</p> <p>受入ができなかった事例としては主に以下の要因が挙げられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院が対応できない疾患である場合。 ・新型コロナウイルス感染症でコロナ病床が満床の場合。 ・高速道路多重事故で同時搬送受入可能人数を超えた場合。 ・当直医が重症患者対応中である場合。 																		
12	20	4	救急医療	1	・受け入れができなかった事例は具体的にはどのようなものでしょうか？	11に同じです																		

13	20	4	救急医療	1	<p>救急患者受入数、搬送患者数共に前年に比べ増加していますが、発熱等コロナ関連患者の数は増えていたのでしょうか？患者数の増加は、現場の職員の疲弊、モチベーションの低下を懸念いたしますが、何か対応を講じられたのでしょうか？</p>	<p>救急患者の増加については新型コロナウイルス感染症関連患者によることも大きな要因であるものとみられますが、そのうちのコロナ関連患者の正確な人数は把握しておりません。 看護師については救急外来や救命センターに病棟から応援を派遣し対応しました。 また、職員や家族の感染が疑われる場合には院内でPCR検査を受けられるようにしたり、コロナ対応をする職員に対して暑さ対策等にも配慮を行いました。 新型コロナウイルス感染症の検査に対応した職員に対して特殊勤務手当の支給も実施しました。</p>
14	22	5	小児・周産期医療	1・3	<p>MFICU 5床のうち2床を新型コロナウイルス感染症妊婦用に運用して下さい。</p>	<p>MFICUのうち新型コロナウイルス感染症妊婦用に転用している2床の利用率は、33.1%でした。</p>
15	22	5	小児・周産期医療	1	<p>「周産期新生児専門医により発達外来での診療にも努めた。発達障害の患児に対して、臨床心理士と協力して44人（R3 62人）を診療した。」との記載があるが、これまでも発達外来で診療対応を行ってきたということでしょうか。</p>	<p>令和元年度より小児科外来で臨床心理士が小児科医師と協力して発達検査を実施するなどの対応を行っています。</p>
16	23	5	小児・周産期医療	1	<p>それは、ADHD・ASD・LD/SLDなどの発達障害の診察対応ということでしょうか。</p>	<p>ADHD・ASD・LD/SLDなどの発達障害についても診察を行っています。</p>
17	24	6	感染症医療	2	<p>様々な研修が実施されており、多数の方が受講されています。受講修了証の授与、さらには、受講しないと特定の医療行為等を実施できないようなケースはあるのでしょうか？</p>	<p>研修の受講修了証については専門医の資格申請等で求めがめがあれば授与しています。 また、院内感染防止研修会は、医療法で定めらるる必須研修であり、AST研修会や新興感染症トレーニングは、診療報酬加算の施設基準の要件となっておりますが、受講しないことによつて特定の医療行為が制限されるものではありません。</p>

18	24	6	感染症医療	1	<p>・新型コロナウイルス感染症の第7波、第8波の時は感染症関係の職員は多忙を極めていたと思います。管理者側から職員に対して特別な配慮をされたのでしょうか。また、そのために退職をされた方はいるのでしょうか。</p>	<p>看護師については救急外来や救命センターに病棟から応援を派遣し、対応いたしました。また、職員や家族の感染が疑われる場合にはPCR検査を受けられるようにしたり、暑さ対策等にも配慮を行いました。</p> <p>患者等に直接関わった職員に対しては、新型コロナウイルス感染症にかかる特殊勤務手当を支給しました。なお、コロナを理由に退職した職員は確認されておりません。</p>														
19	26	7	医療安全対策の徹底	1	<p>・アクシデントの報告件数が増えたところがあるが、どのような内容のアクシデントが増加したのかなど、内訳をお教えください。</p>	<p>アクシデントの内訳については、次の通りです。</p> <table border="1"> <tr> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>転倒による骨折</td> <td>6件</td> <td>9件</td> </tr> <tr> <td>合併症</td> <td>20件</td> <td>25件</td> </tr> <tr> <td>転倒・合併症以外</td> <td>4件</td> <td>7件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>30件</td> <td>41件</td> </tr> </table> <p>転倒による骨折、血栓などの合併症、その他のいずれも同程度の増加となりました。</p>	R3	R4	転倒による骨折	6件	9件	合併症	20件	25件	転倒・合併症以外	4件	7件	計	30件	41件
R3	R4																			
転倒による骨折	6件	9件																		
合併症	20件	25件																		
転倒・合併症以外	4件	7件																		
計	30件	41件																		
20	27	7	医療安全対策の徹底	1	<p>・医療安全に関する研修は極めて重要かと思えます。受講実績をみると、全職員に近い人数が受講されていますが、受講できなかった方の理由は？受講者が100%となるためなどのような対策をとっていますか。</p>	<p>受講できなかった理由は、医師の異動や看護師の退職によりまです。</p> <p>できる限り多くの職員に受講していただくため、ウェブによる開催とするとともに、院内掲示板等での周知、所属毎での受講者管理等に取り組んでいきます。</p>														
21	28	8	診療科目の充実	1	<p>・減員となった診療科では、業務に支障はでていないでしょうか。</p>	<p>休診など大きな影響はありませんが、外来診察日の一部減少などの影響はあります。</p>														

22	30	10	信頼される医療の提供（インフォームドコンセントの徹底）	1	・セカンドオピニオン対応件数は最高の66件には及びませんが、令和2年（46件）程度まで回復しています。どの様な内容が多かったのかお教え下さい。	乳腺外科、消化器内科、呼吸器内科、外科、婦人科、泌尿器科、脳神経外科においてセカンドオピニオンを実施しました。内容についてはがんに関するものが多かったです。
23	31	11	患者・県民サービスの向上（患者満足度の向上）	1	・新型コロナウイルス感染症の影響で欠勤者が出る中で目標に近い数値となったとありますが、どの様な工夫・努力をされたのかお教え下さい。	新型コロナウイルス感染症の感染や濃厚接触者等で出勤できない看護師が30名～40名となっていた中、患者サービスの低下を招かないよう、全ての病棟・外来から相互に応援・連携して業務にあたったことで、新型コロナウイルスで人員体制が厳しい状況においても一定の満足度を得ることができたものと考えています。
24	33	13	患者・県民サービスの向上（患者のプライバシーの確保）	2	・カルテ開示請求理由・目的に関しては、最近の傾向、変化は見られますか？	カルテ開示にあたっては請求理由や目的を求めているため、理由や目的を把握していません。 件数については令和3年度と変化ありませんが、労災申請のための画像データの請求が多く見られました。
25	33	13	患者・県民サービスの向上（患者のプライバシーの確保）	1	・貴院が考える「患者のプライバシー」とはなんでしょうか？	当院では、「患者のプライバシー」とは、当院が職務上知り得た個人情報と考えており、「個人情報の保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）」に基づいて、その保護に厳重な注意を払っています。

26	34	14	患者・県民サービスの向上(相談体制の充実)	2	・入退院支援センターの設置スケジュールを確認させていただければと思います。	入退院支援センターの設置スケジュールは、次のとおり段階的に取り組む予定としていきます。 (令和4年度) 入退院支援推進WGを通じて、多職種により体系的・効率的な進め方を見直し、相談件数の増加に向けた取り組みを強化し、介入率が令和3年度の15.2%から23.0%に改善。 (令和5年度) 介入率の大幅改善(40%を目標)を達成するとともに、センター機能の整理、各職種の人員配置、施設の設置場所の検討と施設改修を実施。 (令和6年度) 年度内のセンター開設を目指す。
27	34	14	患者・県民サービスの向上(相談体制の充実)	1	・早期の入退院支援を行うことによる、患者さんとの間で不都合等はなかったのでしょうか？	入院時から退院調整が困難となることが見込まれる患者について確認を行い、退院後の対応について患者・家族説明し、退院後の療養先の調整等を行いました。 また、面会制限の中、家族が患者の退院後の状況について把握することが難しい場合は、主治医による病状説明や家族と患者の面会確保に努め、必要に応じて退院後の療養場所を変更する等の対応を実施しました。
28	34	14	患者・県民サービスの向上(相談体制の充実)	1	・メディフォンの活用について初めての紹介だと思えます。もう少し詳しい紹介をお願いします。導入に至ったきっかけや導入後の職員・患者(利用者)さんの意見等お教え下さい。	患者の使用言語が多岐であるものの当院の医療通訳がポルトガル語に限られていることや、通常の翻訳機では医療用語の翻訳に限界があることから、必要に応じてメディフォン(※)を活用しています。 患者側と医療者側いずれにとっても説明が正確に伝わることで利便性と安心感の確保、誤解によるトラブルの防止がはかられています。(メディフォンの活用件数：R3 10件→R4 30件) ※メディフォン：多言語による電話医療通訳サービス

29	34	14	患者・県民 サービスの向 上（相談体制 の充実）	1	・相談件数は、新型コロナウイルスの流行と関係なく増加しています。背景に特別な要素があるのでしょうか？お気づきの点があればお教え下さい。	のべ入院患者数105,341人（前年度比6,475人増）が増加したこと、入院支援WGを立ち上げ、入院前からの入院支援・緊急入院へ入院支援介入を強化したこと、退院調整への介入数が増加した。6,587件（前年度比1,364件増）と増えたことが大きな要因です。
30	35	15	患者・県民 サービスの向 上（接遇意識 の向上）	1	・職員からの声を聞くための職員目安箱が設置されていますが、利用状況についてお教えください。	接遇改善について職員からの声を聞くために職員目安箱を設置いたしました。投函件数が少なかつたことから設置場所の改善等をはかってまいります。
31	35	15	患者・県民 サービスの向 上（接遇意識 の向上）	1	・患者さんの声を聞くための方法はあるのでしょうか？あればお教えください。	院内のさまざまな箇所に『みなさまの声』として患者からの意見の投函箱を設置しています。 より多くの声を届けてもらうため、入院のご案内の冊子にも『みなさまの声』を郵送していただけたよう記載しました。
32	36	16	大規模災害発 生時の対応	1	・岐阜県総合医療センターとの相互支援協定の内容について、簡単に結構です。お教えください。	大地震や台風等の大規模な災害発生時においても地域の基幹災害拠点病院として医療活動を継続し、適切な医療を提供できるように、診療材料、医薬品、備蓄食料など必要な物資を相互に支援することを定めた協定です。
33	37	17	公衆衛生上の 重大な危機が 発生した場合 の対応	1	・新型インフルエンザ等対策委員会を年度内に4階開催されていますが、開催のタイミングについてお教えください。また、定時に開催されている4回以外には開催されていないのでしょうか？	「新型インフルエンザ等対策委員会」は、県における新型インフルエンザ等対策委員会の開催状況、フェーズ等の切替え時期等を考慮して実施時期を決定しています。 なお、当委員会は不定期開催となっております。

34	37	17	公衆衛生上の 重大な危機が 発生した場合 の対応	1	・最近、麻疹の流行が懸念されていますが、それに対する対応についてお教えください。	令和5年5月12日発出の厚労省からの協力依頼を受け、院内掲 示板で職員に情報共有と注意喚起を行いました。 また、麻疹の抗体価が不十分な職員にワクチン接種を実施し、 新規採用者には抗体保有を確認し、必要な場合は2回のワクチン 接種を実施しています。 実際に麻疹が発生した場合は、感染防止マニュアル（入院）や 水痘・麻疹に対するマニュアル（外来）に則って対応いたしま す。
35	38	18	地域の医療機 関等との連携 強化	1	・地域の医療機関等との連携のための会議や委員会は今後もWebで開催されるのでしょうか？開催方式についてお教え下さい。	令和5年度の地域連携関連の院外関係者との会議は対面開催を 再開いたしました。 今後の開催にあたっては、議事内容等を踏まえ、各委員等と協 議したうえでWEBまたは対面での開催を判断していくこととな ります。
36	38	18	地域の医療機 関等との連携 強化	1	・紹介状の送付忘れがないように努力されており、我々も恩恵を受けていてありがたいと思っておりますが、どのようにチェックされているのでしょうか？	外来・入院患者ともに即日、遅くとも3日以内の返書を目標と しております。 3日（平日）以上経過した未返書に対して、担当医師へ書面で 督促を行うとともに、3回以上督促して返書が作成されない場 合は診療科部長に報告し、対応を求めています。
37	42	20	医療人材の確 保・定着（医 師の確保・育 成）	1	・新人に教育・指導することは大変な苦勞をされていると思いますが、令和4年度の目標は39名でしたが37名の採用になっており、臨床研修医の採用数はこの3年減少しています。何か原因はあるのでしょうか？	初期臨床研修医の採用に関しては特に変化はありませんが、後 期研修医（シニア）の人数減少が影響しています。 後期研修医に関しては、三重大学の人事に左右されているとこ ろとなります。 三重大学全体の入局者数によっても、年度毎の当院採用数に影 響が生じていると考えております。
38	42	20	医療人材の確 保・定着（医 師の確保・育 成）	1	・3年目の研修医全員が県内の医療機関に勤務されていますが、長期的にはいかがでしょうか。例えば、研修終了10年後はどの様になっているのでしょうか？わかる範囲でお教え下さい。	当院の初期研修医のほとんどが研修終了後に三重大学の医局に 入局していることから、三重県内で勤務しているものとみられま すが、詳細については把握しておりません。

39	42	20	医師の確保・育成	1	・「臨床研修医の受入れ環境の整備」とは、具体的にどのような整備をされたのかお教えください。	シミュレーター教育に必要な器材の確保と研修医室のハード面とJCEP（卒後臨床研修評価機構）、MMC（Mie Medical Complex）卒後臨床研修センターより推奨される研修の受講等のソフト面の整備充実をはかっています。 その結果、令和5年1月に実施された基本的臨床能力評価試験において全国475病院中14位、当院の初期研修医20名全員が平均を上回る点数となっております。
40	44	21	看護師の確保・育成	2	・「再開された」「実習指導者養成研修」とあるが、これは令和3年度に再開されたものではなかったでしょうか？	お見込みの通りです。
41	45	21	看護師の確保・育成	2	・県立看護大学に1年間看護師を派遣され、指導的役割を担う看護師の育成を図られていますか、具体的な研修内容をお教えください。	看護大学の助手として、講義や演習の企画・準備・実施・評価等の教育活動を行う中で理論的・体系的な知識を身につけるとともに、研究活動にも参加することを通じて、看護学生に分かりやすく伝えていく経験を積み、指導的役割を担う看護師を育成することを目的に派遣研修を行っています。
42	46	22	医療人材の確保・定着（医療技術職員の専門性の向上）	1	・各々の部署の職員数にも関係すると思いますが、専門研修に参加した技師の延数が部署により、年度により違ってきます。開催場所等が関係しているのでしょうか。	研究内容：リリーフ体制における主任看護師の管理実践について 臨床検査技師においては、病気休暇や育児休暇等による休業により人員が逼迫していたため、研修参加が難しい状況でした。 放射線技師については、特にオンラインでの学会、研修会参加に積極的に取り組んでまいりました。
43	53	27	効果的・効率的な業務運営の実施	2	・総合入院体制加算3から2に変更できたということですが、具体的にどの要件を満たすことができたことよって変更に至ったのかお教えください。	「人工心肺を用いた手術件数及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術の手術件数」が増加し、要件である40件を充足するようになったことから、総合入院体制加算3から2に変更いたしました。

44	53、60	27.32	効率的・効率的な業務運営の実現 収入の確保と費用の節減	1	・令和4年9月1日に総合入院体制加算を3から2へ引き上げによる収益への影響はどれくらいあったのでしょうか？	総合入院体制加算3から2への変更にともない、対象となる1患者あたり1日600円収益が増加し、令和4年度の入院患者数で年間換算した場合、概ね4千万円の収益増となります。
45	57	29	勤務環境の向上	3	・医療従事者の現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画については、総合入院体制加算の算定要件にも記載されているように思います。資料提供をお願いできればと思います。	医療従事者の負担軽減等に関しては、毎月開催している経営会議及び安全衛生委員会等で各部門毎の時間外勤務の状況を共有して時間外勤務の削減に取り組んでいます。 また医師等業務負担軽減対策委員会において、「医師及び看護師等の負担軽減のための取組表」でタスクシフト/シエアの進捗を管理し、取組を進めています。 別紙3：医師及び看護師等の負担軽減のための取組表
46	57	29	勤務環境の向上	2	・また、医師に関しては、今後策定する「医師労働時間短縮計画」との整合性、追加すべき内容等についてお教えいただければと思います。	医師等業務負担軽減対策委員会において、取組を進めている院内の労働時間管理やタスクシフト/シエアの取組を反映した「医師労働時間短縮計画」を策定し、B水準の指定申請と合わせ、医療勤務環境改善センターに提出したところです。 別紙4：医師労働時間短縮計画
47	57	29	勤務環境の向上	1	・職員アンケートの結果は、どのように活用していますか。	労使協働で実施しており、職員組合と協働でアンケート結果を活用した勤務環境の改善に努めています。
48	57	29	勤務環境の向上	2	・職員全体の一人当たり年間時間外勤務時間数が増加した主な要因として、どのようなことが考えられますか。	看護部では新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者の発生による欠員補充のため、中央検査部では新型コロナウイルス感染症検査数の増加対応のため、事務局では施設改修や諸規定の整備に対応するため、それぞれ時間外勤務が増加しました。
49	57	29	勤務環境の向上	1	・職員の時間外勤務時間が増加しているとのことですが、主な要因や特定の部門での増加などありましたら教えてください。	48に同じです。

50	59	31	事務部門の専門性の向上と効率化	1	<ul style="list-style-type: none"> ・事務職員として建築技師を1名採用されていますが、医療センターで建築技師を正規職員として採用された経緯を教えてください。 	<p>県からの建築技師の派遣が見込めなくなりましたが、施設長寿命化計画の実施や新棟建築工事も継続している中で、通常の営繕業務等においても建築技師が必要であることから、当法人職員として建築技師を募集し、採用いたしました。</p>
51	60	32	収入の確保と費用の節減(収入の確保)	1	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金回収に関して、さまざまな努力と工夫をされた結果、未収金件数は減少していますが、金額は増加しています。可能な限り、その実情についてご説明いただけますと幸いです。 	<p>現年度未収金については年度を超えて入金される診療報酬が含まれることから、収益が増加すると未収金額も増加いたしますが概ね回収されます。</p> <p>過年度未収金につきましては支払督促の実施(32件→39件)等に努めたことにより金額、件数とも減少しました。</p> <p>令和5年度からは未収金回収に特化した法律事務所へ回収を委託し、更なる回収に努めてまいります。</p>
52	64	34	積極的な情報発信	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの閲覧数について、どのようなページの閲覧が増えましたか。また、どのようなページの閲覧数が多いですか。(何に関心を持たれているか) 	<p>新型コロナウイルス感染症に伴う面会に関するページの閲覧が増加しています。</p> <p>閲覧数が多いのは、診療部・部門紹介のページで、特に看護部、産婦人科、整形外科、小児科のページが上位を占めています。</p>
53	70	37	医療機器・施設の整備・修繕	2	<ul style="list-style-type: none"> ・高効率熱源設備等を導入により電気使用量は83.3%減少されましたが、電気代の高騰により経費節減には至らなかったと思います。費用対効果という点から見て、導入に際して要した費用について可能な限りお教えいただければ幸いです。No.39に示されている更新・増設した機械設備で良いのでしょうか。 	<p>「高効率熱源設備等導入による省エネルギー事業」(以下「ESCO事業」といいます。)は委託事業であり、委託料を年間34,792千円(税抜)支出しましたが、電気料金で年間20,000千円を上回る費用の節減となり、施設整備費用を考慮すると委託料を上回る経費節減となります。</p> <p>※効果の詳細につきましては現在精査中です。</p> <p>同事業の設備はESCO受託事業者の所有となりますのでNo.39に記載している機械設備には該当いたしません。</p>

54	71	38	コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底	1	<p>・診療報酬にかかる不適切な請求事案に対し、再発防止に向けてさまざまな方策を講じておられると思いますが、再発予防・施術を受けた方のフォローアップ等についてお教え下さい。</p>	<p>令和2年度に発生した診療報酬にかかる不適切な請求事案を受け、診療部門においては、診療マニュアルに「術前カンファレンスのあり方」を追記のうえ、全診療科に術前カンファレンスの実施を徹底するとともに、事務部門においては、レセプト作成者と医師によるレセプトの確認を必須として、診療録等の照合や術式の確認を行うなどの再発防止策を徹底してまいります。</p> <p>なお、今回の不適切な請求事案が原因で、お亡くなりになった方や重大な有害事象を起こされた方はいません。</p>
55	71	38	コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底	1	<p>・令和3年度からリスクコントロールマトリックスを用いて内部監査を実施されておりますが、令和4年度に「重要な不備」とされた項目や、「不備」が2年続いている項目がありまして教えてください。</p>	<p>リスクコントロールマトリックスによる業務状況確認において在庫管理（マニュアルの整備）および固定資産管理（固定資産台帳と現物の突合等）について不備が2年連続して発生しています。</p> <p>これらの項目については、令和5年度の内部監査において改善状況を確認してまいります。</p>



令和3年度 三重県立総合医療センター 病院指標

医療法における病院等の広告規制について（厚生労働省）

1. 年齢階級別退院患者数
2. 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）
3. 初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数
4. 成人市中肺炎の重症度別患者数等
5. 脳梗塞の患者数等
6. 診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）
7. その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

年齢階級別退院患者数

ファイルをダウンロード

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	942	277	295	444	664	771	1083	1998	1226	287

【定義】

R3年度に退院した患者数を10歳刻みに年齢階級別に集計しました。年齢は入院時の満年齢です。

【説明】

当院の入院患者さんは60歳以上が全体の約6割を占めています。

また、当院は、0歳～9歳までの患者が多い特徴があります。一つの要因として、北勢地域の「地域周産期母子医療センター」の指定を受け、ハイリスク妊婦の診察、治療及び救急搬送の受け入れを行い、NICUでは新生児専門医師が常に勤務しており、24時間体制で早産などによる低出生体重児や先天性の重い病気を持つ新生児を受け入れる体制が整っていることが考えられます。

R3年度については、0歳～9歳までの主たる患者層であったRSウイルスやマイコプラズマなどの感染症性疾患がR2年度と比べると増加したものの、その年齢層における入院患者数は新型コロナウイルス流行前と比較すると、減少しています。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

ファイルをダウンロード

■小児科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用パス
040090xxxxxx0x	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）、定義副傷病なし	128	4.55	5.83	0	1.09	
140010x199x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（出生時体重2500g以上）手術なし、手術・処置等2なし	116	10.03	6.13	0	0	
030270xxxxxx	上気道炎	50	3.98	4.78	0	1.6	
060380xxxxx00x	ウイルス性腸炎、手術・処置等2なし、定義副傷病なし	40	41	5.53	0	3.68	
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	39	6.64	13.14	0	1.64	

気管支炎や上気道炎といった呼吸器系の疾患やウイルス性胃腸炎、尿路感染症の入院が多くを占めています。さらに、周産期母子医療センターを備え、十分な新生児医療を提供できる体制を整えています。また、北勢地域の病院では最多の小児科医師を確保することで、時間内外、平日休日を問わず、積極的に他医療機関より紹介患者を受け入れています。

■外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用パス
060160x001xxxx	鼠径ヘルニア（15歳以上）ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	71	4.38	4.74	0	66.41	
060330xx02xxxx	胆嚢疾患（胆嚢結石など） 腹腔鏡下胆嚢 摘出術等	47	6	6.25	2.13	57.66	

060035xx010x0x	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等、手術・処置等1なし、定義副傷病なし	39	15.92	15.76	0	73.51
060150xx03xxxx	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等	36	6.92	5.40	2.78	44.81
060150xx99xx0x	虫垂炎 手術なし、定義副傷病なし	29	8.21	7.31	0	49.34

※院内標榜科は消化器・一般外科です。

消化器・一般外科では、胃癌や大腸癌といった消化器癌や、胆石症、単径ヘルニア等といった良性疾患に対する診療を中心に行っています。日本内視鏡外科学会・技術認定医が常勤しており、消化器癌・良性疾患に対し、腹腔鏡下手術を積極的に行っています。

■ 整形外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用 パス
160800xx01xxxx	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	112	25.06	25.32	84.82	82.15	
070230xx01xxxx	膝関節症（変形性を含む。） 人工関節再置換術等	83	22.57	23.02	0	74.46	
160620xx02xxxx	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。） 関節滑膜切除術等	74	4.11	6.94	0	51.47	
160760xx97xx0x	前腕の骨折 手術あり、定義副傷病なし	42	3	4.99	0	52.5	
160620xx01xxxx	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。） 腱縫合術等	32	11.44	13.52	0	30.5	

主に骨・関節・筋肉・腱・靭帯・末梢神経の疾患や外傷を対象として治療行っています。特に北勢地区の関節外科基幹病院として、関節の疼痛や変形・スポーツ障害の治療に力をいれており、「膝関節外来」を設置しています。また、三次救急病院として骨折等の外傷治療にも積極的に取り組んでいます。

■ 脳神経外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用 パス
010040x099000x	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）（JCS10未満） 手術なし、手術・処置等1なし、手術・処置等2なし、定義副傷病なし	42	25	18.90	64.29	74.9	
160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし、手術・処置等2なし、定義副傷病なし	31	7.87	8.30	16.13	61.03	
010050xx02x00x	非外傷性硬膜下血腫 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術等、手術・処置等2なし、定義副傷病なし	27	9.63	11.78	22.22	79.3	
070343xx01x0xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。） 前方椎体固定等、手術・処置等2なし	24	25.5	20.31	0	70.46	
070341xx020xxx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 頸部 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。） 前方椎体固定等、手術・処置等1なし	21	26.1	19.76	9.52	64.95	

頭蓋内出血・血腫には頭部外傷といった外傷性の疾患や脳出血といった脳血管障害があり、その多くは緊急にて入院するため、緊急手術にも迅速に対応できるよう体制を整えています。頸椎、腰椎の変性疾患について、代表的なものとして頸椎症に対する頸椎前方除圧固定術や腰部脊柱管狭窄症に対する脊柱管拡大術、腰椎すべり症に対する腰椎後方椎間固定術が挙げられます。当院では専門外来として、「脊椎・脊髄外来」を開いており、外傷も含めた脊椎、脊髄疾患の手術を行っています。

■ 呼吸器外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用 パス
040040xx97x00x	肺の悪性腫瘍 手術あり,手術・処置等 2なし,定義副傷病なし	74	7.08	10.47	1.35	68.27	
040200xx01x00x	気胸 肺切除術等,手術・処置等 2なし,定義副傷病なし	19	11	9.86	0	41.16	
040150xx97x00x	肺・縦隔の感染、膿瘍形成 手術あり,手術・処置等 2なし,定義副傷病なし	16	19.81	29.54	12.5	65.25	
040030xx01xxxx	呼吸器系の良性腫瘍 肺切除術 気管支形成を伴う肺切除等	-	-	8.82	-	-	
040020xx97xxxx	縦隔の良性腫瘍 手術あり	-	-	7.90	-	-	

CT等画像診断装置の進歩により、肺の末梢に存在する小さな肺癌が発見されるようになりました。肺の切除範囲が少なければ少ないほど呼吸機能が温存されるため、区域切除（癌病巣を肺葉がさらに細かく区画された区域単位で切除する）を患者さんの同意を得た上で積極的に行っています。呼吸器外科では、胸腔鏡手術により患者さんのQOL（生活の質）が保てるような手術を行うよう努めています。

■ 心臓血管外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用 パス
050050xx0111xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 心室瘤切除術（梗塞切除を含む。） 単独のもの等,手術・処置等 1-1,2あり,手術・処置等 2-1あり	12	19	26.82	0	73.67	
050080xx0101xx	弁膜症（連弁膜症を含む。） ロス手術（自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術）等,手術・処置等 1なし,手術・処置等 2-1あり	-	-	21.93	-	-	
050161xx9901xx	解離性大動脈瘤 手術なし,手術・処置等 1なし,手術・処置等 2-1あり	-	-	21.21	-	-	
050050xx0101xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 心室瘤切除術（梗塞切除を含む。） 単独のもの等,手術・処置等 1なし,手術・処置等 2-1あり	-	-	21.69	-	-	
050050xx0151xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 心室瘤切除術（梗塞切除を含む。） 単独のもの等,手術・処置等 1-5あり,手術・処置等 2-1あり	-	-	26.86	-	-	

心疾患では狭心症に対する冠動脈バイパス手術・弁膜症に対する弁形成術や弁置換術・不整脈（心房細動）に対するメイズ手術を行い、大動脈疾患に対しては、従来の人工血管置換術に加え、今後、血管内治療（ステントグラフト内挿術）の導入を予定しています。

■ 小児外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用 パス
060160x101xxxx	鼠径ヘルニア（15歳未満） ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	39	2.13	2.78	0	3.54	
11022xxx01xxxx	男性生殖器疾患 精索捻転手術等	14	2.29	3.77	0	3.43	
060150xx03xxxx	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等	11	5.09	5.40	0	10.18	
060170xx02xxxx	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア ヘルニア手術 腹壁癒痕ヘルニア等	-	-	7.84	-	-	
140590xx97xxxx	停留精巣 手術あり	-	-	2.99	-	-	

H30年11月より、新たに小児外科を標榜しました。小児外科とは、「小児一般外科」であり、脳・心臓・大血管・整形外科の病気を除くこどもの一般外科の病気の診療を行っています。また、小児外科専門医・日本内視鏡外科学会・技術認定医（小児外科領域）が常勤しており、上記診断群をはじめ、安心して腹腔鏡下・胸腔鏡下の手術を受けて頂くことができます。

■産婦人科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用パス
120060xx02xxxx	子宮の良性腫瘍 腹腔鏡下腔式子宮全摘術等	100	6.05	6.04	0	45.32	
120070xx02xxxx	卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術（腔式を含む。） 腹腔鏡によるもの等	74	6.32	6.11	0	45.18	
120180xx01xxxx	胎児及び胎児付属物の異常 子宮全摘術等	53	8.91	9.39	0	35.02	
12002xxx02x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮頸部（腔部）切除術等,手術・処置等2なし	40	2.03	3.05	0	44.2	
120170x199xxxx	早産、切迫早産（妊娠週数34週未満）手術なし	33	24.67	21.51	3.03	31.64	

産婦人科腫瘍や婦人科癌、周産期等を含む産婦人科全般における診療を行っています。上記診断群のうち、上位1・2位の診断群の病名は、子宮筋腫・卵巣のう腫等を指します。いずれも良性疾患です。当院では婦人科疾患の腹腔鏡下での手術を積極的に行っております。また、地域周産期母子医療センターの指定を受けており、正常妊娠から治療を要するハイリスク妊娠まで全ての妊婦さんに対応できます。NICU（新生児集中治療室）も完備しており、産婦人科医、小児科医が協力し、妊婦だけでなく新生児の治療も安心して受けることができます。

■耳鼻咽喉科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用 パス
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	13	6.15	5.71	0	48.62	
030428xxxxxxxx	突発性難聴	11	8.18	8.75	0	55.64	
030400xx99xxxx	前庭機能障害 手術なし	-	-	4.92	-	-	
030270xxxxxxxx	上気道炎	-	-	4.78	-	-	
030380xxxxxxxx	鼻出血	-	-	9.01	-	-	

最も多い診断群は、急性扁桃炎・扁桃周囲膿瘍等の病名でした。食事ができない場合や内服による薬物療法では十分な効果が得られない症例等の入院管理を行っています。

■神経内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用 パス
010060x2990401	脳梗塞（脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満）手術なし、手術・処置等1なし、手術・処置等2-4あり、定義副傷病なし、発症前Rankin Scale 0、1又は2	51	18.39	15.63	33.33	71.02	
010230xx99x00x	てんかん、手術なし、手術・処置等2なし、定義副傷病なし	23	7.52	7.22	0	59.96	
010060x2990201	脳梗塞（脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満）手術なし、手術・処置等1なし、手術・処置等2-2あり、定義副傷病なし、発症前Rankin Scale 0、1又は2	10	18.9	15.57	50	75.60	
010060x2990411	脳梗塞（脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満）手術なし、手術・処置等1なし、手術・処置等2-4あり、定義副傷病1あり、発症前Rankin Scale 0、1又は2	10	18.4	17.48	50	73.80	
010110xxxxx4xx	免疫介在性・炎症性ニューロパチー、手術・処置等2-4あり	-	-	16.11	-	-	

※院内標榜科は脳神経内科です。

1位の脳梗塞の診断群は、発症3日目以内、エダラボンを使用した診断群になります。下2桁は、発症前RankinScale（発症前のおおむね1週間のADLを病歴等から推定）や副傷病名の有無によって異なります。救急患者を積極的に受け入れているため、当院に入院される脳梗塞の患者さんは、発症から3日以内がほとんどです。脳血管障害を中心に毎日24時間迅速な対応を可能としています。当院では、脳梗塞発症後4.5時間以内の超急性期加療として、脳卒中学会ガイドラインに基づきt-PAを用いた加療も行っています。また、脳卒中患者における地域連携クリニカルパスの運用開始により、急性期を経過した患者さまのすみやかな回復期リハビリテーション施設への移行を図っています。

■泌尿器科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用パス
110080xx991x0x	前立腺の悪性腫瘍 手術なし, 手術・処置等1あり	179	2.08	2.50	0	69.15	
110080xx01xxxx	前立腺の悪性腫瘍 前立腺悪性腫瘍手術等	56	10.05	11.63	0	67.27	
110200xx02xxxx	前立腺肥大症等 経尿道的前立腺手術等	44	7.68	8.23	0	70.18	
110070xx03x20x	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術, 手術・処置等2-2あり, 定義副傷病なし	35	6.54	6.86	2.86	71.11	
110070xx03x00x	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術, 手術・処置等2なし	25	7.36	7.02	4	75.64	

前立腺肥大症の治療に対して新しい治療レーザーを導入しています。前立腺を蒸散させる方法でほとんど出血せず、血液をさらさらにする薬を内服していても行うことが出来、術後の痛みも少なく、身体への負担が非常に少ない手術です。4位と5位の膀胱腫瘍に対する経尿道的手術の診断群の違いは、術後24時間以内に再発予防目的で抗癌剤を膀胱内に注入する場合としない場合で診断群が分かれた尿路性器悪性腫瘍（膀胱癌・前立腺癌・腎癌・精巣癌など）の治療は手術のみならず、放射線療法や抗癌剤を使用した全身化学療法などの集学的治療を積極的に行っています。

■呼吸器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用パス
040040xx99040x	肺の悪性腫瘍 手術なし, 手術・処置等1なし, 手術・処置等2-4あり, 定義副傷病なし	84	7.23	9.07	1.19	69.82	
040110xxxxx00x	間質性肺炎, 手術・処置等2なし	68	16.13	18.42	4.41	73.74	
040040xx99000x	肺の悪性腫瘍 手術なし, 手術・処置等1なし, 手術・処置等2なし	38	10.37	13.12	26.32	75.29	
040040xx99041x	肺の悪性腫瘍 手術なし, 手術・処置等1なし, 手術・処置等2-4あり, 定義副傷病あり	28	19.11	14.96	0	69.25	
040200xx99x00x	気胸 手術なし, 手術・処置等2なし, 定義副傷病なし	21	8.24	9.28	4.76	48.95	

北勢呼吸器センターは地域の医療機関と連携し、二次検診によって肺の悪性腫瘍の早期発見に力を入れ、発見後は積極的治療に取り組んでいます。肺の悪性腫瘍の治療は、手術可能例では呼吸器外科にて手術を行い、手術不能例は呼吸器内科で化学療法や放射線治療を行っています。また、生活の質を重視し、外来化学療法を推進することで入院期間の短縮や在宅期間の延長に努めています。

■循環器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用パス
050050xx0200xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等, 手術・処置等1-なし, 1, 2あり, 手術・処置等2なし	122	4.84	4.36	0.82	67.67	
050050xx9910xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし, 手術・処置等1-1あり, 手術・処置等2なし	105	3.1	3.06	0	68.7	

050050xx9920xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし、手術・処置等 1-2あり、手術・処置等 2なし	92	3.46	3.27	0	66.4
050130xx9900xx	心不全 手術なし、手術・処置等 1なし、手術・処置等 2なし	69	13.96	17.35	23.19	82.67
050030xx97000x	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞 その他の手術あり、手術・処置等 1-なし、1あり、手術・処置等 2なし、定義副傷病なし	47	13.19	11.87	2.13	67

狭心症、心不全、心筋梗塞に対し、カテーテル検査・治療を多く実施しています。冠動脈形成術は、心臓カテーテル検査と同様、大部分の症例で手首の動脈より治療を行っており、侵襲が少なく治療後も安楽に過ごせるよう努めています。また、冠動脈バイパス手術が必要な場合、心臓血管外科医と密な連携をとりながら常に最適な医療が提供できるような体制を整えています。

■消化器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用バ ス
060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等、手術・処置等 2なし、定義副傷病なし	77	9.01	9.21	3.9	72.7	
060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	54	2.63	2.65	0	67.89	
060102xx99xxxx	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患 手術なし	41	8.34	7.70	0	58.41	
060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術なし、手術・処置等 1なし、手術・処置等 2なし、定義副傷病なし	29	8.21	9.00	0	69.55	
060340xx99x0xx	胆管（肝内外）結石、胆管炎 手術なし、手術・処置等 2なし	28	10.04	9.62	17.86	75.25	

1位は胆管炎や総胆管結石に対し、内視鏡的胆道ステント留置術や内視鏡的乳頭切開術を行う診断群です。消化器内科では、消化管癌や胃十二指腸潰瘍、大腸ポリープといった消化管疾患、肝臓癌、肝炎などの肝疾患、胆道癌（胆管癌、胆嚢癌、乳頭部癌）、膵臓癌、胆嚢結石（胆嚢炎）、胆管炎などの胆・膵疾患等、消化器疾患全般について診療を行っています。

■乳腺甲状腺外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用バ ス
090010xx010xxx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））等、手術・処置等 1なし	36	9.39	10.15	2.78	60.06	
090010xx02xxxx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）	24	6.63	5.88	0	63.33	
090010xx99x0xx	乳房の悪性腫瘍 手術なし、手術・処置等 2なし	-	-	9.61	-	-	
090010xx99x2xx	乳房の悪性腫瘍 手術なし、手術・処置等 2-2あり	-	-	28.20	-	-	
090010xx011xxx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））等、手術・処置等 1あり	-	-	15.31	-	-	

※院内標榜科は乳腺外科です。

日本乳癌学会専門医が常勤しており、乳癌の手術から術後の化学療法・放射線療法、転移再発乳癌に対する治療も行っています。また、女性医師をはじめ、女性スタッフが中心となり治療を行えるよう心がけています。

	初発				不明	再発	病期分類 基準(※)	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV				
胃癌	24	-	-	26	-	-	1	7,8
大腸癌	24	34	51	35	-	25	1	7,8
乳癌	17	23	-	-	-	-	1	8
肺癌	49	40	45	162	-	31	1	7,8
肝癌	14	-	-	-	-	20	1	8

※ 1: UICC TNM分類, 2: 癌取扱い規約

【定義】

5大癌とは、胃癌、大腸癌、乳癌、肺癌、肝癌を指します。
 UICC病期分類とは、UICC病期分類国際対がん連合によって定められた、
 T: 原発巣の大きさと広がり
 N: 所属リンパ節転移の状況
 M: 遠隔転移

によって癌をステージI期（早期）からIV期（末期）に分類するものです。

複数回入院した患者さんはそれぞれカウントしています。

「初発」とは、当院において診断、あるいは初回治療を行った場合を指し、

「再発」とは、当院・他院に関わらず、初回治療終了後、診察した場合や、再発・再燃または新たな遠隔転移が出てきた場合を指します。
 当院では5大癌のステージ分類をすべてUICCで行いました。

【説明】

当院では、外科的治療、体腔鏡的治療、内視鏡的治療、化学療法、放射線治療といった、患者さんの状態に合わせた集学的な治療を行っております。

今年度、大腸癌、肺癌について、比較的ステージが進行した患者さんの入院が多い傾向にありました。

乳癌は早期（ステージI、II）での来院が多く、肺癌はステージが比較的進んだⅢ期以上の来院が多かったです。

また、肺癌と肝癌は再発後来院し、治療を行う患者が他の癌に比べ多い傾向にあります。

成人市中肺炎の重症度別患者数等

[ファイルをダウンロード](#)

	患者数	平均 在院日数	平均年齢
軽症	20	19.5	63.05
中等症	101	15.34	78.44
重症	18	16.17	85.44
超重症	-	11	83
不明	-	-	-

【定義】

DPCでは、医療資源投入病名と主病名、入院契機病名の3病名を必ず入力します。

このDPCデータの入院契機病名および医療資源投入病名が肺炎（ICD-10がJ13～J89で始まるもの）を出力しました。

ICD-10とは世界保健機関（WHO）が定めた傷病に関する分類です。

病名をコード化し、これを用いることにより世界の異なる国における傷病の状況を比較することができます。

この肺炎の重症度は、下記のA-DROPスコアを用いて点数化します。

- ・A（Age：年齢）→男性70歳以上、女性75歳以上
- ・D（Dehydration：脱水）→BUN21mg/dL以上、または脱水あり
- ・R（Respiration：呼吸）→SpO2 90%以下、(PaO2 60Torr以下)
- ・O（Orientation：見当識）→意識障害あり
- ・P（Pressure：血圧）→血圧（収縮期）90mmHg以下

上記は5点満点で1項目該当すれば、1点、2項目該当すれば、2点と計算します。

- ・軽症：0点
- ・中等度：1～2点
- ・重症：3点
- ・超重症：4～5点。ただしショックがあれば1項目のみでも超重症とする。

【説明】

成人（18歳以上）の市中肺炎について、重症度別に患者数、平均在院日数、平均年齢を集計したものです。

また、平均年齢より、高齢の患者さんは重症化しやすい傾向にあることが分かります。

脳梗塞の患者数等

ファイルをダウンロード

発症日から	患者数	平均在院日数	平均年齢	転院率
3日以内	170	20.06	73.66	40.53
その他	20	15.95	77.7	3.68

【定義】

医療資源投入病名が脳梗塞（I63 \$）である病名を発症日から3日以内とその他に分けて集計しました。

【説明】

脳梗塞（I63 \$）は発症から3日以内の入院が圧倒的に多くを占めています。

当院では、脳梗塞発症4.5時間以内の超急性期加療として、脳卒中学会ガイドラインに基づきt-PA、を用いた加療を行っております。毎日24時間の迅速な対応を可能としています。また、地域連携クリニカルバスの運用により、急性期を経過した患者さんのすみやかな回復期リハビリテーション施設への移行も図っています。

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

ファイルをダウンロード

■小児科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K9131	新生児仮死蘇生術（仮死第1度）	16	0	37.94	0	0	
K9132	新生児仮死蘇生術（仮死第2度）	13	0	40.54	0	0	
K060-31	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（膝）	-	-	-	-	-	
K147	穿頭術（トレパナチオン）	-	-	-	-	-	
K386	気管切開術	-	-	-	-	-	

周産期母子医療センターは、開院時、県内で初めてNICU（未熟児新生児集中治療室）の許可を受け、未熟児および病的新生児の診療が行われています。また、年間にNCPR（新生児蘇生法）Aコース2回、Sコース2回を開催し、院内の周産期スタッフのみならず、地域の周産期医療施設のスタッフ教育に取り組み、北勢地域の新生児予後の向上に尽力しています。

■外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	66	1.18	4.26	1.52	61.09	
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	54	1.02	2.31	0	67	
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	36	3.25	12.64	0	71.42	
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	34	0.79	5.09	0	44.5	
K6335	鼠径ヘルニア手術	18	0.89	2.89	0	65.67	

※院内標榜科は消化器・一般外科です。

消化器・一般外科では、食道癌、胃癌、大腸癌、胆嚢結石、虫垂炎、腸閉塞、鼠径ヘルニア、腹壁ヘルニア等の疾患に対し、腹腔鏡下手術を積極的に施行しています。また、消化器癌の診療は、各臓器の癌診療ガイドラインに準拠し、早期消化器癌は、消化器内科と内視鏡的治療の適応を検討しています。

■整形外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K0821	人工関節置換術（膝）	133	1.7	19.74	0.75	73.14	
K0461	骨折観血的手術（大腿）	86	3.38	17.84	80.23	79.23	
K068-2	関節鏡下半月板切除術	56	0.02	3.29	0	54.29	
K0462	骨折観血的手術（下腿）	54	2.89	7.31	27.78	61.96	
K0483	骨内異物（挿入物）除去術（前腕）	46	0.02	2.54	0	48.24	

主に骨・関節・筋肉・腱・靭帯・末梢神経の疾患や外傷を対象として特に北勢地区の関節外科基幹病院として、手術加療を中心に関節の疼痛や変形・スポーツ障害に対して専門的な治療に力をいれており、「膝関節外来」を設置しています。また、三次救急病院として骨折等の外傷治療にも積極的に取り組んでいます。

■ 脳神経外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K164-2	慢性硬膜下血腫洗浄・除去術（穿頭）	33	0.33	10.24	18.18	79.82	
K1425	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）	25	4.12	20.04	16	74	
K1422	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方又は後側方固定）	18	3.39	26	0	68.44	
K1342	椎間板摘出術（後方摘出術）	17	1.59	10.47	0	55.06	
K1423	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方椎体固定）	17	4.35	22.88	0	68.76	

慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術は、外傷性・非外傷性の慢性硬膜下血腫があり、緊急入院を必要とする患者さんがほとんどで、救急疾患に対する迅速な診断、治療を行っています。脊椎固定術、椎間板摘出術は、主に頸椎、腰椎の変性疾患（椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、後縦靭帯骨化症等）に対する手術です。脊椎脊髄外来では、脊椎・脊髄・末梢神経の手術治療を専門に行っています。

■ 呼吸器外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える）	38	1.47	5.18	2.63	67.53	
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	33	1.85	4.21	0	69.79	
K5131	胸腔鏡下肺切除術	20	5.6	5.05	5	42.4	
K496-2	胸腔鏡下膿胸膜又は胸膜肺腫切除術	13	5	14	0	65.46	
K5132	胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	-	-	-	-	-	

胸腔鏡下手術により痛みを和らげ早期の社会復帰ができるように努めています。肺に対しての手術は胸腔鏡手術の習熟に伴い創のサイズを縮小し、5cm程度の切開創での胸腔鏡手術を中心に行っています。

■ 心臓血管外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K552-22	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺不使用）（2吻合以上）	18	4.17	16.89	11.11	75.17	
K5551	弁置換術（1弁）	-	-	-	-	-	
K5541	弁形成術（1弁）	-	-	-	-	-	
K5552	弁置換術（2弁）	-	-	-	-	-	
K5601	大動脈瘤切除術（上行大動脈）（その他）	-	-	-	-	-	

冠動脈、大動脈バイパス移植術は、冠動脈に狭窄や閉塞が生じ、胸痛息切れを起こす狭心症や急性心筋梗塞に対して行う手術です。患者さんご自身の血管を使用して新しく血液の通り道（バイパス）を作成する手術です。心臓血管外科では人工心肺を用いない心拍動下で行うオフポンプバイパス術での低侵襲治療を導入しています。

■ 小児外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	34	0.15	1	0	3.32	
K6335	鼠径ヘルニア手術	16	0.25	1	0	3.44	

K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	10	0.3	3.7	0	10.3
K836	停留精巣固定術	-	-	-	-	-
K6333	膈ヘルニア手術	-	-	-	-	-

小児外科では、0歳から15歳までの脳、心臓、大血管、整形外科の病気を除く、一般外科の手術を行っています。15歳を越えても小児外科で手術した病気が関係する場合には、そのまま小児外科で診療を継続している患者さんも多くみえます。

■産婦人科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	103	1.45	4.06	0	46.49	
K8882	子宮付属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	92	1.36	3.97	0	43.92	
K8982	帝王切開術（選択帝王切開）	77	5.23	6.84	0	35.53	
K8981	帝王切開術（緊急帝王切開）	64	5.31	6.75	0	33.31	
K867	子宮頸部（腔部）切除術	39	0	1.03	0	44.21	

産婦人科では、積極的に腹腔鏡下での治療を行っています。子宮筋腫や卵巣腫瘍、卵巣のう腫、子宮内膜症は、若い年齢の患者さんが罹患することが多く、平均年齢は他科の手術症例に比べ低くなっています。また、良性疾患に対する手術件数が上位を占めている理由の1つに、他医療機関より不妊治療目的にて、より侵襲性の少ない腹腔鏡手術の依頼が多いことが上げられます。また、当院は地域周産期母子医療センターの指定を受け、母体搬送も積極的に受けています。

■泌尿器科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K80361	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	67	1.06	5.58	2.99	72.79	
K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる）	55	1.02	8.16	0	67.25	
K841-22	経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術（その他）	41	1.05	5.54	0	70.56	
K773-2	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	16	1.19	8.88	0	62.31	
K7981	膀胱結石摘出術（経尿道的手術）	16	1.44	3.5	0	72.63	

膀胱癌に対する経尿道的膀胱腫瘍切除術などの内視鏡的治療法である経尿道的切除術（TUR）では、電解質溶液下で良好な切開性能が得られるTURis（TUR in saline）システムを採用し、良好な成績を得ています。前立腺肥大症の治療に対して新しい治療レーザーを導入、前立腺を蒸散させる方法でほとんど出血せず、血液をさらさらにする薬を内服していても行うことが出来、術後の痛みも少なく、身体への負担が非常に少なく、回復も早く入院期間が短くすむとされています。

■循環器内科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	65	2.34	2.92	3.08	67.42	
K5481	経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル）	33	1.42	3.85	0	72.09	
K5463	経皮的冠動脈形成術（その他）	28	1.29	2.11	0	66.07	
K5491	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	27	0	14.11	0	66.52	
K5972	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	27	2.26	9.3	3.7	79.33	

経皮的冠動脈ステント留置術（PCI）は多くが予定した入院で行いますが、緊急性が高い循環器疾患に迅速に対応すべく、待機医を配置しています。発作性・慢性心房細動、心房粗動、発作性上室性頻拍などに対し、カテーテルアブレーション治療を行っています。また、ペースメーカー外来を設置し、ペースメーカーや植え込み型除細動（ICD）を植え込まれた患者さんの診察も行っています。

■消化器内科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K6871	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）	51	1.73	5.53	0	71.57	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	48	1.29	10.92	10.42	79.19	
K7211	内視鏡的・大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	46	1.26	1.43	0	68.8	
K654	内視鏡的消化管止血術	34	0.38	9.97	11.76	74.35	
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	23	3	4.83	8.7	50.26	

総胆管結石に対する内視鏡的乳頭切開術や、胆道癌や膵癌による閉塞性黄疸に対する内視鏡的胆道ステント留置術を行っています。また、内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（EMR）は1泊2日で行っており、内視鏡センターは、消化器内視鏡専門医が所属し、消化管・膵臓・胆管、気管支などに対する内視鏡診断・治療全般を統括しています。また、出血性の胃・十二指腸潰瘍には内視鏡的消化管止血術を実施します。加えて難治性の胸・腹水には、体外で濾過濃縮し有用成分を体内に再度戻す胸水・腹水濾過濃縮再静注法を行っています。

■ 乳腺甲状腺外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K4762	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴わない）	24	1	4.63	0	63.33	
K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩部郭清を伴わない）	23	1	7.04	0	62.17	
K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（胸筋切除を併施しない）	-	-	-	-	-	
K4766	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（胸筋切除を併施）	-	-	-	-	-	
K4761	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術）（乳腺全摘術）	-	-	-	-	-	

※院内標榜科は乳腺外科です。

乳腺外科では、診療ガイドラインに準拠した治療を施行しており、早期乳癌にはセンチネルリンパ節生検術を適応しています。また、乳癌手術において各術式毎に治療プロトコルを設けています。

その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

[ファイルをダウンロード](#)

DPC	傷病名	入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	-	-
		異なる	-	-
180010	敗血症	同一	16	0.2
		異なる	11	0.14
180035	その他の真菌感染症	同一	-	-
		異なる	-	-
180040	手術・処置等の合併症	同一	25	0.31
		異なる	-	-

【定義】

医療資源投入病名が上記のものについて、入院契機病名と同一か異なるかで分け、出力しました。

【説明】

播種性血管内凝固症候群（DIC）とは、何らかの原因によって血液が固まる力が高まり、血管内のさまざまな場所で血栓ができる重篤な病気です。

敗血症とは感染症によっておこる重篤な全身性の反応です。平均年齢は81歳と高齢の方が多くを占めています。

原因として、高齢であることや基礎疾患の影響により免疫力が低下するなど、様々な要因が考えられます。

手術・処置等の合併症で一番多かった病名は、術後の出血が止まらない、あるいは一度止血してもその後また出血が生じる「後出血」が多い傾向にありました。

合併症は、患者さんの状態により引き起こされる確率は様々です。当院では、手術や処置を施行する場合、起こり得る合併症について、

可能な限り事前に患者さんに説明した上で同意をいただくよう努めております。
当院では、患者さんが安全に手術を受けることが出来るよう安全管理を徹底しています。

更新履歴

2022/9/30 令和3年度病院指標を公表しました。

令和3年
(2021年)

三重県立総合医療センター一年報

抜粋

呼吸器内科
循環器内科
心臓血管外科
呼吸器外科
産婦人科

地方独立行政法人
三重県立総合医療センター



3 各診療科・部門の概要

(1) 診療部（各診療科診療実績）

> 呼吸器内科

主な疾患について記します。

<肺癌>

肺癌薬物療法の進歩は目覚ましく、遺伝子変異陽性例に対する分子標的治療薬や、免疫チェックポイント阻害薬の登場で、進行がんであっても5年以上の生存が得られることは珍しくなくなってきました。当科では患者さんの人間性を尊重し、病名はもちろん、病状、治療法、予後についても患者さんご本人及びご家族に説明し、理解していただいたうえで、一緒に癌と向き合う姿勢をとっています。たとえ進行癌や高齢者であっても、本人の治療希望があり、化学療法に耐えうるとこちらが判断した場合には、延命を目指して積極的に化学療法を行っています。

また生活の質を重視し、外来化学療法を推進することで、入院日数の短縮や在宅期間の延長に努めています。局所麻酔下胸腔鏡や超音波気管支鏡導入により診断率もさらに向上してきています。また、院内緩和外来の開設により、痛みなどの症状にも、より対処できるようになりました。

<気管支喘息>

急性期病院として大発作による呼吸不全に対しては、人工呼吸管理を含む集中治療を行っています。慢性安定期には吸入ステロイドを主体とした治療とピークフローメーターや喘息日記を用いた自己管理指導を行っています。呼気中一酸化窒素濃度測定による気道炎症の評価や、モストグラフによる気道抵抗評価を行うことでより客観的な管理が可能になりました。吸入薬を使ってもしばしば発作を起こすような難治性喘息にも積極的に取り組んでおり、アレルギー性喘息や好酸球性喘息には抗体製剤の注射を、気道リモデリングの進行した難治性喘息に対しては、発作強度の軽減目的で気管支サーモプラスティ（気管支鏡を用いた温熱療法の一つ）を行っています。

<慢性閉塞性肺疾患 COPD>

かつて肺気腫と呼ばれていた「タバコ病」です。効果を実感できるすぐれた薬が多く登場してきましたが、正常に服さない閉塞性肺機能障害がCOPDの特徴であるため、薬物療法だけでは十分とは言えません。進行性の息切れが特徴である本疾患に対しては、当科では、肺機能だけでなく運動能力や栄養状態を含めた総合評価を行い、外来通院または入院で呼吸リハビリテーションを行っています。重症例には在宅酸素療法や在宅人工呼吸管理を行っています。また、本疾患は肺炎併発リスクが高く、インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンによる感染予防を推奨しています。急性増悪による呼吸不全にはマスク型人工呼吸器を用い救命を目指しています。

<肺炎>

当科では学会ガイドラインに基づいた正確な肺炎重症度評価を行ったうえで治療を行っ

ています。その一方、非高齢者や基礎疾患のない患者さんに対しては、不要な入院は避けて経口抗菌薬による通院での治療を推奨しています。

また高齢化社会を反映して肺炎による死亡は非常に多くなっていますが、その中には老衰や他疾患による終末期の誤嚥性肺炎が多く含まれており、そのようなケースでは自然な最期を迎えることができるよう延命一辺倒にならない対応をするよう心がけています

<その他、留意していただきたいこと>

1. 気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患などの慢性疾患については、その増悪時には管理・治療を行います。急性期を過ぎれば地域の開業医さんを紹介させていただいておりますので、ご理解をお願いいたします。
2. 当院には結核病棟がありませんので、排菌性結核の方は他病院を紹介させていただくことになります。
3. 睡眠時無呼吸症候群に関しては、検査機器の関係でスクリーニング検査しか行っていません。
4. 禁煙外来は開設していません。
5. 訪問診療はおこなっていません。

◆2021年入院疾患の概要

のべ1040例入院

疾患名	事例数	備考
肺癌	341例	
肺炎	118例	
慢性閉塞性肺疾患 COPD	53例	肺炎等と重複あり
自然気胸	53例	特発性26、続発性27
間質性肺炎	61例	
気管支喘息	25例	

◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績（5年生存率など）

肺癌は治療成績がよくない癌の一つです。長年の喫煙で肺機能が損なわれている高齢者に多いことや、進行例での発見が多いことなどが、その理由です。

手術可能例は呼吸器外科にて手術を行っていますが、手術不能進行例や術後再発例は当科にて化学療法や放射線照射を行っており、平均を上まわる治療成績を出しています。

◆その他

日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、
日本感染症学会認定施設、日本アレルギー学会準認定施設

> 循環器内科

当科は心臓血管疾患および高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病など広範囲にわたる診療を行っております。

心臓血管疾患では、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、心臓弁膜症、心筋症、不整脈、ペースメーカー植込み、先天性心疾患、肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症、大動脈疾患などを扱い、さらに救急診療としましては、心不全、急性心筋梗塞、不安定狭心症、不整脈、大動脈解離、肺血栓塞栓症などの循環器救急に迅速に対応すべく待機医を配しております。また心臓血管外科医と密な連携もとりながら常に最適な医療が提供できるような体制を整えています。

虚血性心疾患の方には、外来で施行可能な3つの非侵襲的な画像診断を整えています。核医学検査（心筋シンチ）は年間250-280件程の検査数があり、県下でも最も多い検査数となっています。320列マルチスライスCTによる冠動脈CTは15分程度で冠動脈の狭窄度、石灰化の分布が評価でき、年々検査数が増加しています。また心臓MRIの施行も可能となり、心機能・梗塞の範囲・虚血の有無、心筋症の鑑別など心臓に関する多くの情報が得られる画像診断方法として活用されています。入院下で行う心臓カテーテル検査においては、なるべく患者さんの負担にならないよう極力手首の動脈を選択して検査を行っております。血行再建の選択においては、患者さんの背景、重症度、年齢、糖尿病の有無などに応じて、内科的保存療法（投薬観察）か、バルーン、ステントなどによる冠動脈形成術か、冠動脈バイパス術かを厳密に選択しております。冠動脈形成術においても、検査時と同様に大部分の症例で手首の動脈より治療を行っており、侵襲が少なく治療後も安楽にお過ごしいただけます。更に、複雑重症病変や高度石灰化病変に対しては、ロータブレードやダイヤモンドバック、DCAといった特殊機器を用いたカテーテル治療にも習熟しており、良好な治療成績を収めています。

高齢化に伴い種々の心疾患を基礎とする心不全患者さんが激増しており、必要性および重症度に応じて入院投薬治療、補助循環装置、特殊ペースメーカーなどを駆使して病態に則した治療を行い、また再入院を減らすよう努めております。

不整脈疾患に対しては、積極的な電気整理検査による確実な診断と、投薬やペースメーカーによる治療が中心でしたが、2017年からは、カテーテルアブレーションによる不整脈の根治療法を三重大学の不整脈専門医を招聘し、当院で施行できる体制を整えています。発作性・慢性心房細動、心房粗動、発作性上室性頻拍などに対してのアブレーション治療を隔週で行っております。

肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症に対しては、下肢静脈エコー、静脈造影、心エコー、マルチスライスCT、肺血流シンチ、肺動脈造影などを使用して、正確な診断と適正な治療（抗凝固療法、血栓溶解療法、回収可能型下大静脈フィルター留置術など）を行っております。

大動脈疾患に関しては、当院の血管外科と連携により、迅速かつ最も安全で確実な治療を提供しています。

以上、循環器疾患は症例数も多く、緊急性が高い疾患が多いため、当科では24時間、365日体制で複数の医師が当直または待機をし、診療させていただいております。当院にかかりつけの患者さんのみならず、近隣遠隔を問わず、他医、他院よりの紹介患者さんに対しても病診連携の意味から、幅広く対応させていただいております。

◆入院疾患の概要 (2021年1月1日～12月31日)

疾患名	事例数	疾患名	事例数
狭心症	278	閉塞性動脈硬化症	40
心不全	338	大動脈弁狭窄症	27
急性心筋梗塞	90	大動脈弁逆流症	7
慢性虚血性疾患	140	僧帽弁狭窄症	2
肥大型心筋症	2	僧帽弁逆流症	16
拡張型心筋症	1	肺塞栓症	6
心房細動	127	静脈血栓症	10

◆主要検査件数 (2021年1月1日～12月31日)

心臓超音波検査	4960件
心臓MRI検査	66件
心臓CT検査	228件
心筋シンチ検査	272件
トレッドミル検査	80件
CPX	27件

◆主疾患を含む治療成績 (2021年1月1日～12月31日)

冠動脈造影総数	327例 (経皮的冠動脈形成術を除く)
経皮的冠動脈形成術数	226例 初期成功率 99.5%
ロータープレーター	20例
ダイヤモンドバック	10例
DCA	2例
末梢動脈血管内治療	22例 PTR 1例
電気生理検査	2例
カテーテルアブレーション	27例
ペースメーカー植え込み術	53例 (新規 38例 交換 15例)

◆主疾患プロトコール

冠動脈造影検査	経皮的冠動脈形成術	急性心筋梗塞	末梢動脈血管内治療
急性大動脈解離	ペースメーカー植え込み	電池交換	カテーテルアブレーション

➤ 心臓血管外科

1. 心臓血管外科の診療内容

当科は、1994年10月に三重県立総合医療センター開設時に発足し、心臓疾患・大動脈疾患を対象にした外科治療を行ってきました。主に成人の心臓疾患および大血管疾患を対象にしています。心疾患では狭心症に対する冠動脈バイパス手術・弁膜症に対する弁形成術や弁置換術・不整脈(心房細動)に対するメイズ手術、大動脈疾患に対しては、従来的人工血管置換術に加え血管内治療(ステントグラフト内挿術)も始める予定です。

心臓血管外科医療も、低侵襲医療、ロボット手術、ステントグラフトやカテーテル大動脈弁置換などがさまざまな新しい治療が発達してきています。

当科では安全第一に手術を行っています。患者さんが元気に退院できるように、常に安全を第一に考え、手術適応、手術時期、手術方法などを、スタッフ間で十分に話し合いを行い選択しています。

標準となる手術を確実に安全に患者さんに提供することが第一であると考えています。その上で新しい治療方法を含め、患者さんのために最も有益となる治療方法を提供いたします。

2. 冠動脈バイパス手術について

冠動脈に狭窄や閉塞が生じ、胸痛息切れを起こす狭心症や急性心筋梗塞に対して、冠動脈バイパス術を行っています。患者さんご自身の血管(内胸動脈、胃大網動脈、橈骨動脈、下肢の大伏在静脈)を使用して、新しく血液の通り道(バイパス)を作成する手術です。当科では狭心症や心筋梗塞に対し、人工心肺を用いない心拍動下に行うオフポンプバイパス術での低侵襲治療を導入しています。もちろん手術は安全第一なので、必要時は人工心肺を使用し冠動脈バイパス術を行います。

3. 心臓弁膜症の手術について

近年、高齢化社会に伴って大動脈弁狭窄症・僧帽弁閉鎖不全症が増加しています。

高齢者では、抗凝固療法を避けるのが望ましいと考え、ワーファリン・フリーの治療法を選択しています。

また、心房細動に対する、不整脈手術(メイズ手術)も積極的に行っています。

大動脈弁狭窄症に対しては、生体弁を用いた人工弁置換術、僧帽弁閉鎖不全症に対しては自己弁を温存した弁形成術を積極的に行っています。

4. 大動脈疾患の手術について

大動脈の正常径は一般的には胸部で3cm・腹部で2cmとされており、壁の全周が拡大(紡錘状)し直径が正常径の1.5倍(胸部で4.5cm・腹部で3cm)を超えた場合や、壁の一部が局所的に拡張(こぶ状に突出:囊状)した場合を瘤といいます。また、動脈瘤の壁の形態により、真性・仮性・解離性に分けられます。

真性大動脈瘤では、紡錘状の場合には胸部大動脈で6cm以上、腹部大動脈瘤で5cm以上になると破裂の危険が高くなり、破裂すると突然死につながることから治療の対象となります。なお、嚢状の場合は破裂の危険が高いため大きさに関係なく手術の適応となります。一方、突然発症する急性大動脈解離は、心臓から出てすぐの大動脈(上行大動脈)に解離が及ぶ場合、約90%が発症1週間以内に破裂するとされており、緊急手術の対象となります。

今後導入予定ではありますが、現在ステントグラフト治療の適応のある方に関しましては血管内治療(ステント治療)を三重大学放射線科にご紹介し治療を行っています。

5. 末梢動脈疾患の手術について

下肢の血流障害についての手術を行っています。

動脈硬化等で下肢の血管が狭窄、閉塞し血流障害を起こす閉塞性動脈硬化症が最も多い疾患です。足が冷たい、歩くと足が痛い(休まないと歩けない)などの症状を認めます。

手術は自家静脈グラフトや人工血管によるバイパス術による血行再建術を行います。

6. 脈疾患の手術について

下肢の血流障害についての手術を行っています。

動脈硬化等で下肢の血管が狭窄、閉塞し血流障害を起こす閉塞性動脈硬化症が最も多い疾患です。足が冷たい、歩くと足が痛い(休まないと歩けない)などの症状を認めます。

手術は自家静脈グラフトや人工血管によるバイパス術による血行再建術を行います。

7. 静脈疾患(下肢静脈瘤)の手術について

静脈瘤とは、静脈の逆流を防止する弁が壊れてしまい、血液がうっ滞して下肢静脈が腫れてしまう病気です。足がだるい、むくむ、色素沈着、潰瘍形成などの症状を来す場合があります。

手術方法は、静脈抜去術が主流でありましたが、最近ではレーザー治療が導入され、より専門的な治療となりました。残念ながら当院ではレーザー治療等は行っておらず、外科的治療が必要と判断された場合には、より専門的な病院へ紹介させていただいております。

◆入院手術症例の概要 (2021年1月1日～12月31日)

開心術:

疾患名	例数	入院死亡
虚血性心疾患	23例	1例(4.3%)
弁膜症・先天性心疾患等	14例	0例(0%)
大動脈疾患(胸部)	6例(急性大動脈解離1例 胸腹部大動脈瘤1例)	0例(0%)

当科では標準的な手術を安全第一で迅速に手術を行っています。患者さんが元気で退院できるように手術適応、手術時期、手術方法などをスタッフ間で十分に話し合い選択しています。

入院死亡0を目標としています。

◆主疾患の治療成績 (2021年1月1日～12月31日)

- 1) 単独冠動脈バイパス術：20例
 - ・ off pump 手術：18例 (90.0%)
 - ・ on pump 手術：2例
 - ・ 平均バイパス本数：2.35本/人
 - ・ 緊急・準緊急手術：7例
 - ・ グラフト開存率：98%
 - ・ 入院死亡：1例
- 2) 弁膜症手術：14例
 - ・ 大動脈弁疾患：8例
 - ・ 僧帽弁疾患：6例 (僧帽弁形成術：3例 僧帽弁置換術：3例)
 - ・ 複合弁疾患：5例 (僧帽弁形成術：2例 僧帽弁置換術：2例)
 - ・ 冠動脈バイパス術併施：2例
 - ・ 入院死亡：0例
- 3) 大動脈瘤手術：8例
 - ・ 胸部：6例
急性大動脈解離1例 (上行大動脈置換術1例)
入院死亡：0例
 - ・ 腹部：2例 (破裂1例)
入院死亡：0例 (破裂0例)
- 4) 末梢血管手術：5例
- 5) その他：11例

> 呼吸器外科

呼吸器外科は、肺癌、気胸、炎症性肺疾患、膿胸、悪性中皮腫、縦隔腫瘍、手掌多汗症、胸部外傷等、呼吸器外科全般にわたる手術を行っています。

1. 肺癌

日本における呼吸器外科手術件数は1990年には2万例、2013年では7万例というように一年に2000例ずつ直線的に増えています。このうち約48%を占める肺癌は喫煙する方の高齢化とともに増えており、加えて、非喫煙者の腺癌も増加の一途をたどっており、肺癌の手術件数は今後も増加が見込まれます。最近では、肺癌手術を受けられる3万数千人の平均年齢は70歳近くとなり、約10%が80歳以上の方々です。

肺癌の治療方針を決定するに当たり、画像診断でその進行度（病期）を判定します。具体的には癌の大きさや周囲臓器への浸潤の有無、リンパ節転移の有無、他臓器への転移の有無等で、11段階の病期（IA1、IA2、IA3、IB、IIA、IIB、IIIA、IIIB、IIIC、IVA、IVB期）に分かれています。画像診断による病期（臨床病期と言います）IA～IIIAが手術適応となってきます。手術後に実際に切除した肺癌の大きさや、郭清したリンパ節に癌細胞がいるかどうかを調べ、術後の病期（病理病期と言います）を判定します。

2004年に切除された肺癌症例についての全国集計が2010年に行なわれましたが、参加施設数は呼吸器外科専門医修練認定施設605施設中253施設（41.8%）で、症例数は11,663例でした。病期関係なしの全体の5年生存率は69.6%で、そのうち男性の5年生存率は63.0%、女性では80.9%でした。尚、病理病期別の5年生存率は、IA期：86.8%、IB期：73.9%、IIA期：61.6%、IIB期：49.8%、IIIA期：40.9%、IIIB期：27.8%、IV期：27.9%でした。

肺癌の標準手術は癌のある肺葉（人間の肺は、右は3つの肺葉、左は2つの肺葉に分かれています）の切除と、癌の転移経路であるリンパ節を切除（郭清）することです。

一方で近年、CT等の画像診断装置の進歩により肺の末梢に存在する小さい肺癌が発見される頻度が増加してきました。これらの末梢小型肺癌に対しては肺の切除範囲を小さくしても（区域切除：癌病巣を肺葉がさらに細かく区画された区域単位で切除する）予後が変らないという報告がみられるようになってきました。肺の切除範囲が少なければ少ないほど呼吸機能が温存されるため、当科でも2cm以下の末梢小型肺癌に対しては、患者さんの同意を得たうえで区域切除を積極的に行っております。

2. 気胸

気胸の手術は、日本では1年間に約13000人に行われています。気胸は若い男性に多く見られる病気ですが、高齢化社会とともに高齢者の気胸も確実に増加しているのが現状です。高齢者の気胸は肺気腫、間質性肺炎などの合併症が多く難治性のものが多いのが特徴です。当科では早期の社会復帰ができるように努めております。

3. 炎症性肺疾患、膿胸

当科では近隣のかかりつけの医院、近隣の総合病院と連携し膿胸の手術を積極的に行っており良好な成績を各学会でも発表しております。膿胸の患者さんは体力が低下している方が多く患者さんのQOL（生活の質）が保てるような手術を行うよう努めています。

4. 手術の傷について

手術のアプローチ方法には開胸手術と胸腔鏡手術があります。開胸手術の利点は直視下に質の高い手術が行えることにありますが、手術創（からだに残る傷痕）がやや大きくなるという欠点があります。また、開胸器にて肋骨と肋骨の間を開大するため痛みも大きくなります。胸腔鏡手術では手術創が小さく痛みが少ない利点がある反面、急に出血した場合の対処が不十分といった欠点を指摘されています。当科では癌の根治性と手術の安全性を確保するために、12cm 前後の皮膚切開創で行う開胸手術を標準術式としてきましたが、胸腔鏡手術の習熟に伴い 2009 年から創のサイズを縮小し、現在では 5cm 程度の切開創での胸腔鏡下手術を中心に行っております。

5. ロボット支援下手術について

2018 年 4 月より、肺悪性腫瘍(肺癌、転移性肺腫瘍)に対する肺葉切除術、および縦隔腫瘍手術に対し、基準を満たした施設においてロボット支援下手術を保険診療で行うことが可能となりました。

これを受けて当院では、2019 年 5 月に手術支援ロボット(ダヴィンチ)を三重県下で三重大学病院に次ぐ 2 施設目として導入しました。

ロボット支援下手術では、術者が 3D 画像を見ながら手術操作できる点、胸腔内で自由度の高い関節のある鉗子を使用できる点、手ぶれが全く無い点などで優れており、術後疼痛の軽減などのメリットがあります。

当科では、胸腔鏡下手術の経験により培った技術を基に、より繊細な手術操作が可能、かつ低侵襲であるロボット支援下手術を 2019 年 11 月から開始し、今後も進めて参ります。

ロボット支援下手術の詳細な内容や従来の手術との違いなど、ご理解いただけるよう詳しくご説明いたします。是非、当科へご相談ください。

◆ 入院手術症例の概要 (2021 年 1 月 1 日～12 月 31 日)

疾患名	例数
原発性肺癌	79 例 (うちロボット支援下手術 7 例)
気胸	27 例
縦隔腫瘍	7 例 (うちロボット支援下手術 2 例)
膿胸	12 例
以外の呼吸器疾患	27 例

◆ 主疾患の治療成績 (2021 年 1 月 1 日～12 月 31 日)

- 1) 原発性肺癌手術：79 例 平均入院期間 7.4 日
 - ・胸腔鏡下手術：74 例 (93.7%) うちロボット支援下手術 18 例
 - ・入院死亡：1 例 (1.2%) 全摘後の右心不全
- 2) 他の呼吸器外科疾患手術：73 例
 - ・入院死亡：0 例 (0%)

過去 3 年間の肺癌における平均入院期間 7.1 日

過去 3 年間の肺癌の当院初診から手術までの期間 14.5 日

過去 3 年間の肺癌術後の IV 期を除く肺癌死症例 0 例

産婦人科

当科では、産婦人科疾患全般を診療対象としていますが、三重県がん診療連携拠点病院および地域周産期母子医療センターの指定を受けています。婦人科悪性腫瘍の治療、ハイリスク妊娠の治療、腹腔鏡手術を中心に診療を行っています。

◆入院疾患の概要

疾患名	事例数	備考
産科手術	202例	帝王切開 153例、頸管縫縮 4例、流産ほか 45例
ハイリスク分娩	84例	全分娩数 302例 母体搬送 27例
婦人科手術	165例	円錐切除 41例 子宮鏡 37例を含む
腹腔鏡手術	224例	
全手術件数	591例	

◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績

子宮頸部悪性腫瘍	4例（上皮内癌を含む）
子宮体部悪性腫瘍	3例
卵巣悪性腫瘍	11例
その他婦人科悪性腫瘍	1例（直腸癌卵巣転移）

◆手術実績

腹式単純子宮全摘術	15例	腹式良性卵巣腫瘍手術	10例
腹式子宮筋腫核出術	3例	悪性卵巣腫瘍手術	11例
膺式単純子宮全摘術	11例	子宮外妊娠手術（腹腔鏡）	7例
広汎子宮全摘術	1例	円錐切除術	41例
腹腔鏡手術	224例	子宮鏡下手術	37例

◆主疾患治療プロトコール（クリパスを含む。）

婦人科癌：化学療法 卵巣癌・子宮体癌を中心に、子宮頸癌再発に対し外来化学療法を積極的に行っています。

放射線治療 子宮頸癌を中心に行っています。

腹腔鏡手術 平成19年から婦人科疾患の腹腔鏡手術、またダビンチ手術も積極的に行っております。

◆その他

高齢化に伴う疾患として子宮脱、子宮下垂の症例が増加傾向にあり、保存的治療（外来）・手術（入院）を行っています。

平成25年4月からNICU（新生児）棟が完工・オープンしました。それに伴い母体搬送も積極的に受けています。

分類項目	取組主体	取組項目	取組方向	診療報酬	【DO】		【ACT】
					取組結果 (4年度第4期 (1~3月) まとめ)	評価結果	
1 A-1-(1)	診療部 事務局 (総務課)	医師の負担 軽減対策	救急の専門医確保を目指す。 救命救急分野に従事する若手医師を育成するため、シニア確保を目指す。	有	取組結果 (4年度第4期 (1~3月) まとめ) 異動のため配置医師は4.4.1現在で3名から2名になっている。 公募等を継続しているが応募はない状況である。	×	R4年度の取組結果と今後の方針 ・医師を確保することはできなかった。 ・招聘医師を1名確保できた、R5年度から勤務予定。 ・公募を継続するとともに、各方面に働きかけていく。
2 A-1-(3)	診療部 事務局 (総務課)	医師の負担 軽減対策	毎月開催される診療部科長会議で状況を共有し、各課科長のマメなコメントに立てる。 ・時間外勤務の縮減が進まない診療科に おいては、院長、副院長等と対策を検討する。	-	長時間勤務者等に対し健康管理医面談を周知した。 ・毎月、診療部科長会において時間外、28時間連続、イカハの長時間等の状況を共有している。 ・一部の診療科において休日直許可申請の準備を行った。 ・代償休息制度に伴う規程等の作成を開始した。	△	・診療部内における情報共有は進んだ。 ・R5年度に休日直許可申請する。 ・R5年度に代償休息等の規程を制定する。 ・R5年度に医師に対する面接指導体制を整える。 ・B水準の認定を受ける。
3 A-1-(3)	診療部	医師の負担 軽減対策	消化器内科では、カンファレンスの開始時間を17時から実施していたが、16時30分に繰り上げることで時間外勤務の縮減を図る。 ・診療部において、カンファレンスの開始時間を前倒し可能な診療科があれば、各診療科の実情を踏まえ、取組の拡大を図る。	-	カンファレンス開始時間の現状を調査し、各科ごとに変更を依頼している。	○	・病院が主催する各種会議等も時間内開始となった。 ・診療部のカンファレンス等も原則時間内開始となっている。
4 A-2-(2) B-2-(2)	薬剤部	医師と他職 種との役割 分担	病棟に薬剤師を完全配置し、入院患者の服薬指導、待薬管理等を行い医師、看護師の負担軽減に寄与する。	有	3月31日時点での病棟薬剤師配置数は8名です。 ・全病棟において薬剤師による持参薬入力を実施しており、服薬指導も積極的に進めている。	△	・病棟薬剤師配置は7名から8名に1名増員。 ・服薬指導件数は3月で680件となり、年間を通じて増やすことができた。 ・R5年度は病棟薬剤師完全配置に向けて増員していく。
A-2-(4) B-2-(4) C-1-(1)	中央検査部	医師と他職 種との役割 分担	患者の検体採取、検査説明、患者からの相談、POCT機器の管理、輸血関連業務を検査技師に業務移管することにより、医師や看護師の負担軽減を図る。	-	中央処置室で毎日2時間の採血業務を継続している。 ・POCT機器管理に関しては問題の抽出ができた。	△	・採血業務を担当できている技師が一定数確保でき、看護師の負担軽減に寄与できた。 ・POCT機器に関しては病棟でのSIBC機器使用が課題であることが分かったので、問題解決に向けて検討を進める。
A-2-(6) B-2-(7)	事務局 (医事経営課)	医師と他職 種との役割 分担	引き継ぎ外来の効率的な運営に必要な医師事務作業補助者(MA)の配置先、必要数を外来運営委員会等で精査し、MAの確保に努める。 ・また、採用したMAが定着し、MAとしての役割を十分努められるよう、教育研修を行う。	有	整形外科スタッフの退職に伴い派遣スタッフの補充を行った。 ・R5.4から内科外来にMAを配置するため事前研修を実施した。 ・複数部署業務を遂行できるようスタッフと面談を行い、配置やシフトの調整を行った。 ・文書作成支援システム導入は見送りの方向となった。	△	・R4年度は整形など一定数の退職者が生じ、MAが十分に定着しなかった。このため、MAと指導者の育成に努める。 ・オープン外来に対応できる体制の整備を行う。 ・複数部署業務が可能となるよう、配置やシフトの調整の継続する。
B-1-(9) B-2-(7) C-1-(2)	リハビリ テーション 室	看護師と他 職種との役 割分担	病棟ーリハ室間の患者送迎の集約化と効率化に取り組み、看護、リハ両部門の負担軽減を図る。	-	屋食前、終業時間前など看護師の業務を考慮し、積極的に患者送迎を行っている状況である。	△	・完全実施には至らなかった。 ・午前中は11:45以降、午後からは13:00~13:30、17:00以降の時間帯はリハビリテーションスタッフによる完全実施を目指す。
B-1-(9) B-2-(7) C-1-(2)	栄養管理室 看護部 (3西)	医師と他職 種との役割 分担	病棟と栄養課でアレルギーマッチングについて情報共有、認識の相違確認を行い、モデル的食事提供方法のあり方、リスク防止と業務効率化、簡略化を図り、全病棟へ拡大する。	-	3月1日より全病棟に拡大して実施している。 ・全病棟に拡大したことと、食礼記載が見やすくなり、問い合わせ等が減りつつある。	○	・全病棟で対応可能となったので、引き続き体制を維持していく。

分類 項目	取組主体	取組項目	取組方向	診療 報酬	【00】		取組結果	【FACT】
					取組結果 (4年度第4期 (1~3月) まとめ)	R4年度の取組結果と今後の方針		
9 A-2-(4)	中央検査部	医師と他職種との役割分担 中央検査部の取組	喀痰や便などその場で採取提出が難しく、後日提出となる検体オナーガーにおいて、医師によりオナーガー変更が行われていた部分を、検査技師が代行で入力していく。	-	・創傷管理関連の特定行為認定看護師の認証を受け、院内において活動を開始している。 ・新分野での研修受講者を決定した。	△	新規導入予定検査を含め検討課題を整理し、体制を整える。	
10 A-3-(11)	看護部	医師と他職種との役割分担 看護部の取組	特定行為認定研修を終了した看護師を計画的に増やし、分野を拡大し、医師の業務軽減に寄与する。	-	・令和4年度4月より前倒しで当該業務に従事中であり、依頼のあった件に関してはほぼ全件に対応した。4月:31件、5月:21件、6月:21件、7月:31件、8月:31件、9月:22件、10月:11件、11月:12件、12月:32件、1月:24件、2月:26件、3月:34件 (手術室) ・毎日2名が常駐(1名は専従)し、ME機器の室内搬入/準備/点検/開始時立会/トラブル対応を担当し件数は増加している。 1-3月実績:搬入82件/準備280件/点検503件/立会247件/対応36件 (内預鏡) ・原則、火曜日に依頼があれば対応するとともに、担当できる人材の養成を継続して取り組んでいる。	△	・創傷管理関連の特定行為の活動を開始した。 ・呼吸器関連、薬剤投与関連の分野における活動を広げる。 ・異なる分野の拡大を検討していく。 ・依頼案件に関してはほぼ全てに対応できたので、引き続き対応できるよう体制を維持する。 ・併せて放射線機器の管理も部で行っていく。	
11 A-2-(3)	中央放射線部	医師と他職種との役割分担 中央放射線部の取組	手術室に放射線技師を常駐(専従)させこれまで医師が行っていた業務(C7-A操作、透視)を担っていく。	-		△	・手術室に関しては常駐化ができ、活動範囲も広がってきた。R5年度も引き続き取組を強化する。 ・内視鏡に関しては、人材育成中であるが、2023.7を目標に対応依頼があれば毎日応じられる体制を整える。	
12 A-2-(6)	臨床工学会	医師と他職種との役割分担 臨床工学会の取組	手術室、内視鏡室に臨床工学会技師を常駐(専従)させ、これまで医師及び看護師が行ってきた業務を担う。	-		△	・検査件数に見合った予約枠での運用が定着し、抗血小板薬を服用している患者や先天性血小板機能異常症患者に対する診療体制が整い、医師の診療が効率的に進んでいるため、取組を継続していく。	
13 A-2-(4)	中央検査部	医師と他職種との役割分担 中央検査部の取組	脳神経外科から実施要望のある血小板凝集能検査を臨床検査技師が業務を担うことで、実施体制を整える。	-	・技師のスキルも安定し、予約枠外検査にも対応可能となった。 ・脳外科医の学会において導入成果を発表いただいた。	○	・電カルとのオンライン体制は装置の問題で構築できなかった。将来的には機器更新時に構築を検討する。	
14 A-2-(4)	中央検査部	医師と他職種との役割分担 中央検査部の取組	小児科医が実施していたアンバウンドピリルピシ検査を臨床検査技師が担う。	-	・平日の検体と休日朝の検体を検査部において検査する運用体制で、問題なく業務が遂行できている。	○		
15 A-2-(4)	中央検査部	医師と他職種との役割分担 中央検査部の取組	術中モニタリング対応機器が更新されたことを受け、NIMモニタリングの業務を検査技師が担当する。	-	・術中モニタリング対応機器が更新され、NIMモニタリング業務を検査技師で担当することを開始した。	○	・現時点では全ての術中検査に対応できているが、件数が増加してきた際の対応を検討する必要がある。	
16 A-2-(3)	中央放射線部	医師と他職種との役割分担 中央放射線部の取組	放射線オナーガーの代行入力 ・二重IDの患者の放射線検査の修正オナーガー技師が携わる手術室でのC7-AによるX線透視オナーガー	-	・1/18より手術室でのC7-Aのオナーガー代行入力を開始予定	○	・1月の医局会、診療部科長会で承諾され、予定通り代行入力を開始した。 ・引き続き対応できるよう体制を維持する。	

三重県立総合医療センター医師労働時間短縮計画

令和6年4月1日

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

三重県立総合医療センター医師労働時間短縮計画

計画期間

令和6年4月1日から令和9年3月31日

対象医師

3次救急医療及び地域における高度・特殊医療を担う、救急科、麻酔科、外科系診療科（脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、外科・消化器外科、整形外科、産婦人科、小児外科、泌尿器科）、内科系診療科（呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・脳神経内科、小児科）の医師

1. 労働時間と組織管理

(1) 労働時間数

年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績 (令和3年度)	当年度目標	計画期間終了年度目標
平均	54.81時間	50時間	<u>45時間</u>
最長	1774時間	1200時間	<u>1000時間</u>
960時間超～1860時間の人数・%	13人・10.8%	6人・5.0%	3人・2.5%
1860時間超の人数・割合	0人・0%	0人・0%	0人・0%

(2) 労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

R3年度の取組内容	<ul style="list-style-type: none">勤怠管理システムによる自己申告制エクセルシートを使った時間外理由の詳細記入と精査及びアラートの導入在院時間把握システム導入
R6年度の取組目標	<ul style="list-style-type: none">在院時間把握システム等の定着
計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none">上記事項に取り組む

【宿日直許可基準に沿った運用】

R3年度の取組内容	<ul style="list-style-type: none">該当なし
R6年度の取組目標	<ul style="list-style-type: none"><u>小児科及び産婦人科での導入</u>
計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"><u>小児科及び産婦人科以外での導入検討</u>

【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

R3 年度の取組内容	・ 研鑽にかかる院内ルールの周知
R6 年度の取組目標	・ ルールの定着
計画期間中の取組目標	・ 上記事項に取り組む

【労使の話し合い、36 協定の締結】

R3 年度の取組内容	・ 年 2 回以上、労使協働会議の場を設定し、36 協定を労働者の過半数で組織する労働組合と協議して締結し、その内容を院内周知する
R6 年度の取組目標	・ 労使協働会議の開催及び 36 協定の締結、周知
計画期間中の取組目標	・ 上記事項に取り組む

【安全衛生委員会、健康管理医等の活用、面接指導の実施体制】

R3 年度の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全衛生委員会を月 1 回開催 ・ 健康診断を年 2 回実施 (事務等は 1 回) ・ 健康管理医による面談機会の提供 ・ ストレスチェック結果から希望する職員に健康管理医面談、指導機会の提供
R6 年度の取組目標	・ 上記事項の適正な実行
計画期間中の取組目標	・ 上記事項に取り組む

【追加的健康確保措置の実施】

R3 年度の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連続勤務時間、インターバルの状況把握 ・ 未達成診療科との面談、協議 ・ 時間外の多い医師への健康管理医面談の提供
R6 年度の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 28 時間連続勤務者の漸減 ・ インターバル 9 時間未満者の漸減 ・ 院内での面接指導体制の構築、開始
計画期間中の取組内容	・ 上記事項に取り組む

(3) 意識改革・啓発

【管理者マネジメント研修】

R3 取組の実績	・ 管理者向け研修会への病院長の参加
R6 取組の目標	・ 継続的な参加と院内周知
計画期間中の取組内容	・ 上記事項に取り組む

(4) 策定プロセス

理事長、副理事長及び医師/看護部/薬剤部/中央検査部/中央放射線部/事務局の管理職の22名で構成する医師及び看護師等業務負担軽減対策委員会を3ヶ月に1回開催し、その中で本計画案の検討を行った。また、各診療科の長で構成する診療部科長会において計画の進捗等を毎月報告し、進捗管理するとともに、院内掲示板等を利用して院内に周知している。

2. 労働時間短縮に向けた取組

(1) タスク・シフト/シェア

【各職種別】

○看護師（特定行為研修終了者育成及び活動）

計画策定時点での取組実績	創傷管理関連領域等における特定行為研修を1名が受講しており、令和4年6月に研修終了見込みである。
計画期間中の取組目標	特定行為の活動分野の拡大を目指し、研修終了者を増やし、活動範囲を拡大させる。

○薬剤師

計画策定時点での取組実績	病棟配置の薬剤師は8病棟(救C, OP除く)7名となっている。
計画期間中の取組目標	薬剤師の2病棟3人配置を実現され、完全配置(12名)による入院患者の持参薬管理、服薬指導を完全実施し、救命救急及び手術部門への拡大を検討する。

○診療放射線技師

計画策定時点での取組実績	曜日及び時間帯を決めて診療放射線技師が手術室で活動している。(週2日程度)
計画期間中の取組目標	手術室で勤務する診療放射線技師を専従化し、X線透視、Cアームの操作等に従事する体制を整え、全ての対象症例に対応する。

○臨床工学技師

計画策定時点での取組実績	時間を決めて、手術室、内視鏡センターを訪れ、医師の業務を補助している。
--------------	-------------------------------------

計画期間中の取組目標	手術室、内視鏡センターとも臨床工学技士が常駐し、業務に従事する体制を整える。
------------	--

○医師事務作業補助者

計画策定時点での取組実績	医師事務補助者配置数は常勤換算で 17 名 (25:1 配置) である。
計画期間中の取組目標	医師事務補助者配置数を常勤換算で 21 名 (20:1 配置) に増やし、同配置を維持する。

(2) 医師の業務の見直し

【代償休息の定着とフレキシブルな労働時間設定】

計画策定時点での取組実績	代償休息には具体的な取り決め院内になく、取得実績がない状況。
計画期間中の取組目標	代償休息に関して規程等を整備する。また勤務状況に応じた勤務時間設定を可能とする制度を検討する。

【診療科部長のマネジメント評価】

計画策定時点での取組実績	宿日直がある診療科において、28 時間連続勤務、インターバル 9 時間未満の項目、全診療科で有給休暇年 5 日以上消化の項目で科部長を評価する制度を試行。
計画期間中の取組目標	制度を定着化し、診療科部長のマネジメント力を向上させ、医師の意識改革に寄与させる。

(3) その他の勤務環境改善

【ICTその他の設備投資】

計画策定時点での取組実績	○院内 Wi-Fi 化の検討開始
計画期間中の取組目標	○更なる ICT 化を進め、業務効率化を図る

【出産・子育て・介護等仕事と家庭の両立支援】

計画策定時点での取組実績	○育児短時間、部分休業、介護休暇、介護時間、学校行事休暇等の制度運用、男性職員の育児参加促進、院内保育所の運営
計画期間中の取組目標	○制度の周知、啓発を継続し、活用者を増やしていく

(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

該当なし

