

平成28年度 事業報告書

自 平成28年 4月 1日

至 平成29年3月31日

地方独立行政法人 三重県立総合医療センター

目 次

1 法人の概要

1 法人の名称及び所在地	1
2 法人の種別	1
3 設立年月日	1
4 設立団体	1
5 中期目標の期間	1
6 基本理念及び基本方針	1
7 資本金の額	1
8 役員及び常勤職員の数	2
9 組織体制	2
10 病院の概要	3

2 法人業務実績の概要

1 総合的な業務実績	4
2 大項目毎の業務実績	10
第1 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の措置	10
第2 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	11
第3 財務内容の改善に関する事項	12
第7 その他業務運営に関する重要事項	12

3 項目別の状況

第1 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の措置	
1 医療の提供	14
(1) 診療機能の充実	14
ア 高度医療の提供	14
(ア) がん	14
(イ) 脳卒中・心筋梗塞	17
(ウ) 各診療科の高度化	19
イ 救急医療	19
ウ 小児・周産期医療	20
エ 感染症医療	21
(2) 信頼される医療の提供	22
ア クリニカルパスの推進	23
イ インフォームドコンセント	23
ウ 診療科目の充実	23
(3) 医療安全対策の徹底	24

(4) 患者・県民サービスの向上	25
ア 患者満足度の向上	25
イ 待ち時間の短縮	25
ウ 個人情報の保護	26
エ 相談体制の充実	27
オ 保健医療情報の発信	27
2 非常時における医療救護等	28
(1) 大規模災害発生時の対応	28
(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応	29
3 医療に関する地域への貢献	29
(1) 地域の医療機関との連携強化	29
(2) 医師不足等の解消への貢献	31
4 医療に関する教育及び研修	32
(1) 医師の確保・育成	32
(2) 看護師の確保・育成	32
(3) 医療技術職員（コメディカル）の専門性の向上	33
(4) 資格の取得への支援	34
(5) 医療従事者の育成への貢献	35
5 医療に関する調査及び研究	36
第2 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	
1 適切な運営体制の構築	38
2 効果的・効率的な業務運営の実現	38
3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成	39
(1) 経営関係情報の周知	39
(2) 改善活動の取組	39
4 就労環境の向上	40
5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備	41
6 事務部門の専門性の向上と効率化	41
7 収入の確保と費用の節減	42
(1) 収入の確保	42
(2) 費用の節減	44
8 積極的な情報発信	44
第3 財務内容の改善に関する事項	46
1 決算（平成27年度）	47
2 収支計画（平成27年度）	48
3 資金計画（平成27年度）	49
第7 その他業務運営に関する重要事項	
1 保健医療行政への協力	50
2 法令・社会規範の遵守	50
3 業務運営並びに財務及び会計に関する事項	50

地方独立行政法人三重県立総合医療センター事業報告書

1. 法人の概要

1 法人の名称及び所在地

地方独立行政法人三重県立総合医療センター
三重県四日市市大字日永 5450 番の 132

2 法人の種別

特定地方独立行政法人

3 設立年月日

平成 24 年 4 月 1 日

4 設立団体

三重県

5 中期目標の期間

平成 24 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日

6 基本理念及び基本方針

【基本理念】

- 1 救命救急、高度、特殊医療等を提供することにより、県の医療水準の向上に貢献します。
- 2 安全・安心で互いにささえあう社会の実現に向けて医療面から貢献します。

【基本方針】

- 1 患者の皆様の権利を尊重し、信頼と満足の得られるチーム医療を提供します。
- 2 県の基幹病院として医療水準の向上に努めるとともに、医療人材の育成に貢献します。
- 3 県内医療機関との連携を強化し、地域医療の充実に努めます。
- 4 職場環境を改善し、職員のモチベーションの向上に努めます。
- 5 責任と権限を明確にした自律的・自主的な経営を行います。

7 資本金の額

1, 099, 272, 714 円

8 役員及び常勤職員の数（平成28年4月1日現在）

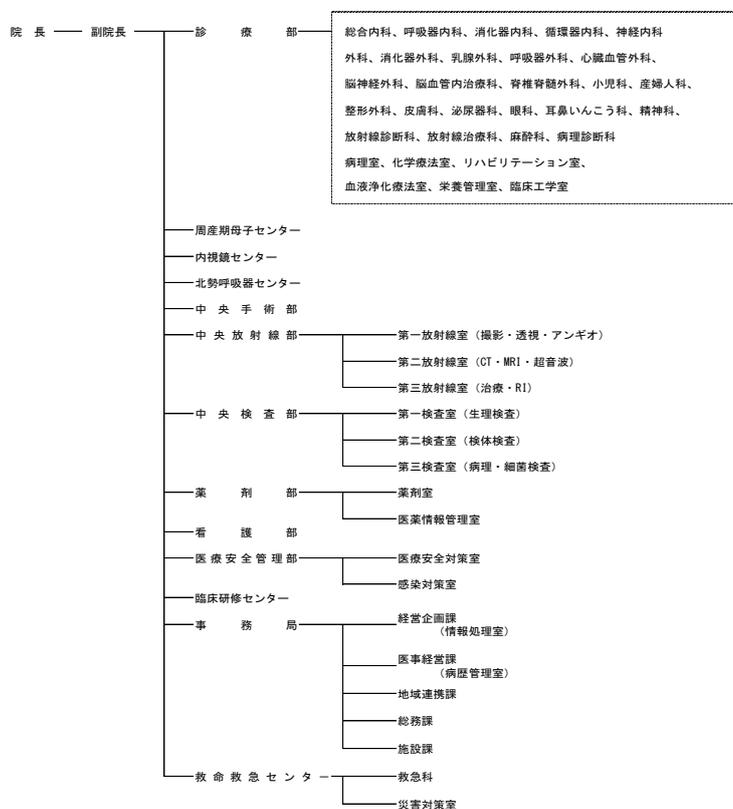
【役員名簿】

	氏名	役職
理事長	高瀬 幸次郎	総合医療センター院長
副理事長	谷口 晴記	総合医療センター副院長
理事	牧野 克俊	総合医療センター副院長
理事	登内 仁	総合医療センター副院長
理事	白木 克哉	総合医療センター副院長
理事	川島 いづみ	総合医療センター看護部長
理事	緒方 正人	三重大学大学院医学系研究科長・医学部長
理事	内田 淳正	三重大学 学長顧問
監事	佐久間 紀	公認会計士（佐久間紀事務所）
監事	早川 忠宏	弁護士（北勢綜合法律事務所）

【常勤職員数】（平成28年4月1日現在）

630名（医師 104名、看護師 419名、医療技術職員 75名、事務等 32名）

9 組織体制(H29.3.31現在)



10 病院の概要

(1) 許可病床数

443床

(2) 標榜科目【24】

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、外科、消化器外科、
乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、
整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、精神科、放射線診断科、
放射線治療科、麻酔科、病理診断科、救急科

(3) 主な診療機能

- 救命救急センター
- 県がん診療連携拠点病院
- 基幹災害拠点病院
- 地域周産期母子医療センター
- 臨床研修病院
- エイズ拠点病院
- 第二種感染症指定病院
- へき地医療拠点病院
- 地域医療支援病院

2. 法人業務実績の概要

1 総合的な業務実績

第1 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

1 医療の提供

(1) 診療機能の充実

三重県立総合医療センターは、北勢保健医療圏の中核的な病院としての役割を着実に果たすとともに、三重県の政策医療として求められる高度医療、救急医療等を提供してきた。

高度医療に関しては、県がん診療連携拠点病院（H27.10.1 指定）として、がん診療連携拠点病院の開催による横断的な検討、評価を行うなど、がん診療におけるチーム医療を推進し、がん患者へ質の高い医療を提供した。

特に平成28年度では、多職種で構成するチームでがんリハビリテーション研修に参加し、がんリハビリの提供体制を強化したほか、リンパ浮腫外来を開設するなど、がん患者のQOL（生活の質）の向上を図った。

このほか、スクリーニングに関する指標（H27年度導入）の運用にあたっては、緩和ケアチームによる病棟スタッフを対象にした勉強会を開催するなど、病棟と緩和ケアチームとの連携を強化し、治療や療養環境の速やかな調整につなげるとともに、スクリーニング結果を踏まえた緩和ケアチームによる院内コンサルや病棟ラウンドを実施した。

脳卒中については、t-PAの投与やカテーテルを使用した血栓回収療法に積極的に対応するとともに、当院の脳神経外科部門の先進性及び専門性を地域の医療機関等に周知するため、脳血管内治療科を新設（H28.9）し、患者の確保に努めた。

心筋梗塞については、PCI（経皮的冠動脈形成術）やオフポンプによる冠動脈バイパス術等、患者のQOL（生活の質）向上を踏まえつつ、病状等に応じた適切な診療を実施したほか、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ため「動脈硬化・血管外来」を設け、病変等の早期発見につなげた。

救急医療に関しては、三次救急医療の役割を担う病院として「救命救急センター」を運用するとともに、地区内での救急輪番制の役割を果たすなど、新たに救急専門医を確保し、24時間365日体制で救急患者の受入に積極的に対応した結果、救急車搬送患者数は、4,673件（前年度比5.5%増）、応需率は95.1%（H27年度87.5%）と大幅に向上した。

小児・周産期医療に関しては、北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、「周産期母子センター」におけるNICU、GCU及びMFICUの適切な運用を図り、ハイリスク分娩等の積極的な受入れを進めた。

感染症医療に関しては、「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画」に基づく対応について、職員への周知を図るとともに、訓練への参加及び情報交換を実施した。

(2) 信頼される医療の提供

診療機能の一層の充実を図るため、北勢呼吸器センターを本格稼働(H28.4.1)したほか、総合内科、消化器外科、乳腺外科、脳血管内治療科及び脊椎脊髄外科を設置し、地域の医療ニーズに対応した。

また、クリニカルパス、セカンドオピニオン、インフォームドコンセント等の推進やチーム医療による診療に努めた。

(3) 医療安全対策の徹底

患者誤認防止キャンペーンや指差し呼称ラウンドを実施し、医療事故を未然に防止する環境づくりに努めるとともに、院内研修会を開催し、医療安全意識の一層の向上に努めた。

また、毎月開催される「リスクマネジメント部会」において、インシデント、アクシデント情報を収集・分析し、その結果を全職員で共有することで、再発防止の徹底に努めた。

(4) 患者・県民サービスの向上

患者満足度調査の実施及び結果分析に加え、患者意見の定期的な収集、検討及びその対応を行うことにより、患者満足度、県民サービスの向上につなげている。

平成28年度では、総合内科等の新たな診療科を設置したほか、中央処置室や会計窓口における待ち時間対策等を実施した。また、接遇研修の開催による接遇意識の向上に取り組んだ結果、患者満足度は86.3%（前年度比3.2%増）と向上した。

2 非常時における医療救護等

「基幹災害拠点病院」として、内閣府防災訓練に併せた病院災害対策本部訓練及びNBC対応訓練を実施するとともに、院内災害対策マニュアルの見直しを踏まえて、BCP計画を策定し、当計画に基づく訓練等を実施した。

また、災害時の医療救護活動に関する協定書に基づき、医療救護班1班を熊本地震で被災した阿蘇地域に派遣した。

3 医療に関する地域への貢献

「地域医療支援病院」（平成 25 年 6 月承認取得）として、「地域医療支援病院運営委員会」及び「病診連携運営委員会」を定期的開催するなど、地域の医療機関等との連携を強化し、患者の紹介及び逆紹介の向上に努めた結果、紹介率 69.8%、逆紹介率 76.8%と大幅に向上した。

また、地域の医療機関や県民等を対象とした学術講演会、健康教室等を 22 回実施し、地域医療水準の向上に貢献した。

4 医療に関する教育及び研修

臨床研修センターの機能を活かし、研修医の受入れや研修環境の整備、研修プログラムの充実等に努めた結果、平成 28 年度では研修医が 33 名となり、法人化以後の研修医の増加を維持するとともに、H29. 4. 1 採用の初期研修医 10 名を確保した。

一方、看護師の確保・育成についても、新人看護師卒後臨床研修システム、キャリアラダーシステムを運用するとともに、実習生の受入れや実習環境等の整備等を進めた結果、H29. 4. 1 採用の看護師 44 名を確保した。

また、医学生、看護学生等の実習受入体制の充実を図るため、必要となる指導者を計画的に養成した。

5 医療に関する調査及び研究

各種学会での研究論文の発表実績や、高度・特殊医療の診療実績等をホームページで公表するとともに、集積・整理された診療実績を院内の症例検討会等で活用した。

これらをはじめ、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の措置については、十分に達成することができた。

第 2 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

1 適切な運営体制の構築

地域の医療ニーズや医療動向を踏まえ、診療体制の見直しを行い、総合内科、消化器外科、乳腺外科、脳血管内治療科及び脊椎脊髄外科を新設するとともに、救急・集中治療科の設置（H29. 4. 1）を決定した。また、新たな専門外来として、動脈硬化・血管外来、リンパ浮腫外来を設けたほか、不整脈外来の設置（H29. 4）を決定した。

このほか、B S C（バランス・スコア・カード）を活用し、各部門が各々の目標を設定し、その達成を目指す仕組みを継続して運用した。

2 効果的・効率的な業務運営の実現

医療環境の変化に対応するため、H28. 4. 1 付けで薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名、事務職員 1 名を採用した。

電子カルテ・オーダーリングシステムの更新 (H28~29) に着手し、医療情報システムの適切かつ効率的な運用を進めた。

3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成

「経営会議」を毎月開催し、経営状況の分析・報告を行うとともに、経営データ等を職員に周知し、共有を図った。また、入院患者数等の日ごとのデータを院内掲示板に掲示したほか、決算や業務実績評価に関する説明会を開催し、職員の病院経営に対する意識向上に努めた。

医療の質の向上に向けた業務改善ツールとして、TQM (トータル・クオリティ・マネジメント) 活動を継続し、病院全体で推進した。

4 就労環境の向上

医師業務負担軽減対策委員会を毎月開催し、医師の時間外勤務の削減を図るなど、ワークライフバランスに配慮した勤務意識の向上や環境の定着を図った結果、一人当たりの時間外勤務時間は、平成 28 年度では、前年度より約 5 % 減少した。

また、ズレ勤務制度の対象範囲を事務職に拡大 (H29. 4. 1) するなど、働きやすく効率的な労働環境の整備に努めた。

5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備

職員の意欲、能力の向上や人材育成を目的に医師の人事評価制度及び医師以外の職員の人事評価制度の本格運用を行い、評価結果を反映した給与制度を導入した。

6 事務部門の専門性の向上と効率化

事務部門のプロパー化計画に基づき、職員確保を進め、H28. 4. 1 付けで事務職員 1 名を採用した。

職員のワークライフバランスを推進するため、事務局職員を対象とするズレ勤務制度の導入を進めるとともに、SPD (診療材料等の物流管理の一元化システム) の導入に係る検討を行い、H29 年度中の導入を決定した。

7 収入の確保と費用の節減

紹介患者、救急患者の積極的な受入れを進めた結果、入院患者数が大幅に増加し、過去最高の入院収益額を確保できた。

また、病棟間での患者移動を円滑に行うなど効率的な病床管理に努めた結果、病床稼働率についても大幅に向上し、年度計画の目標値を達成した。

7対1看護基準体制の推進については、ワーキンググループ等による各部門間での検討を進め、「重症度、医療・看護必要度」のデータの共有及び病棟における適正な評価の徹底、効率的な病床管理、看護力の強化などに努めた結果、評価基準を満たす患者の割合は概ね30%を超え、7対1入院基本料の施設基準を満たすことができた。

費用については、薬品の調達にあたり、薬剤部と事務局との連携によるディーラー及び主たるメーカーとの粘り強い価格交渉により、薬品コストを削減することができた。

また、薬事審議委員会において策定した基本方針のもと、後発医薬品使用率を高位な率で維持し、機能評価係数Ⅱにおける後発医薬品係数を前年度より大幅に向上させることができた。

8 積極的な情報発信

広報紙「医療センターニュース」を年間12回発行し、地域住民をはじめ広く県民を対象に、当院の診療情報のほか、講演会等の事業やイベント、病診連携の取組について情報を発信した。

また、地域の医療機関等を対象に「かけはし通信」（月1回程度）を発行し、新たな診療科、専門外来の開設等の診療情報や学術講演会の開催などの当院の取組について情報提供を行った。

これらをはじめ、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については、十分に達成することができた。

第3 財務内容の改善に関する事項

紹介患者及び救急患者の積極的な受入れに取り組み、入院患者数が大幅に増加したことにより過去最高の入院収益額を確保した。

ただし、給与改定や人員体制の充実などに伴う人件費の増加等の要因により、経常収支比率は96.2%となり、年度計画の収支目標値（95.9%）を達成した。ただし、経常収支比率100%は満たすことができなかった。

これらをはじめ、財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置については、十分に達成することができた。

第7 その他業務運営に関する重要事項

北勢医療圏の中核的な病院として、四日市地域救急医療対策協議会及び新型インフルエンザ等対策部会に参画・協力するとともに、地域周産期母子医療セ

ンターとして周産期医療の需要に対応した。

これらをはじめ、その他業務運営に関する事項については、年度計画に掲げた目標を十分に達成することができた。

これらをはじめ、その他業務運営に関する事項については、年度計画に掲げた目標を十分に達成することができた。

2 大項目毎の業務実績

第1 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の措置

① 特筆すべき取組事項

- ・ 県がん診療連携拠点病院として、カンサーボードの開催、がんリハビリの提供体制の強化、苦痛のスクリーニングの評価結果に基づく緩和ケアチームによる院内コンサルや病棟ラウンドの実施等、部門横断的なチーム医療を推進し、様々な取組を強化した結果、地域がん診療連携拠点病院の指定に必要な診療実績（二次医療圏における患者シェア率）を達成した。
- ・ 救急医療については、新たに救急専門医を確保し、救急患者の積極的な受入れに努めた結果、救急車搬送患者の応需率は95.1%（H27年度87.5%）と大幅に向上した。
- ・ 診療機能の一層の充実を図るため、北勢呼吸器センターを本格稼働（H28.4.1）したほか、総合内科、消化器外科、乳腺外科、脳血管内治療科及び脊椎脊髄外科を設置した。また、救急・集中治療科の設置（H29.4.1）を決定した。専門外来では、患者動向及び地域の医療ニーズを踏まえて、新たに、動脈硬化・血管外来、リンパ浮腫外来を設けたほか、不整脈外来の設置（H29.4）を決定した。
- ・ 地域の医療機関との連携を強化し、紹介患者の積極的な受入れ及び退院支援に取り組んだ結果、紹介率は69.8%、逆紹介率76.8%と大幅に増加した。

② 未達成事項

- ・ がん診療に係る指標のうち、「がん手術件数」「化学療法患者数」及び「放射線治療件数」については、経口薬の増加等の医療環境の変化に伴い、年度計画の目標値を達成することができなかった。このほか、「t-PA+脳血管手術数」「救命救急センター入院患者数」「救急患者受入数」「NICU利用延べ患者数」「クリニカルパス利用率」「患者満足度」についても、年度計画の目標値を達成できなかった。

③ 対処すべき取組事項

- ・ がん診療に係る年度計画の指標である「がん手術件数」「化学療法患者数」及び「放射線治療件数」については、目標値を達成することができなかったため、第二期中期計画での達成にむけ、当院のがん診療における集学的治療の優位性をアピールし、がん患者の一層の確保を図る必要がある。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院の再指定にあたっては、一部の人的要件を満たしていないため、今後、必要となる人員の確保に努め、引き続き申請に向けた取組を継続することとする。
- ・ NICU利用延べ患者数が、昨年度より8.7%減少し目標値を下回ったことから、引き続き、ハイリスク分娩の受入数の増加に向け、周産期母子センターの役

割や機能のPR等の取組を充実させる必要がある。

④ 従前の評価結果等の活用状況

- ・患者満足度の向上にあたっては、「生活習慣病・糖尿病教室」を開催したほか、中央処置室における番号制の導入、会計窓口におけるフロアマネージャーの増員等による待ち時間対策を実施した。

第2 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

① 特筆すべき取組状況

- ・職員の意欲、能力の向上や人材育成を目的に、医師の人事評価制度及び医師以外の職員の人事評価制度を本格的に導入した。
- ・医師業務負担軽減対策委員会を毎月開催し、医師の時間外勤務の削減を図るなどワークライフバランスに配慮した勤務環境の定着を図った結果、一人あたりの時間外勤務時間が、前年度に比べ約5%減少した。
- ・診療材料の適正な在庫管理、請求・発注業務の効率化等を目的に、SPD(診療材料等の物流管理の一元化システム)の導入に係る検討を行った結果、H29年度中の導入を決定した。
- ・紹介患者、救急患者の積極的な受入れに取り組んだ結果、入院患者数が大幅に増加し、過去最高の入院収益額を確保できた。
- ・7対1看護基準体制の推進については、ワーキンググループ等による各部門間での検討を進めるとともに、病棟における「重症度、医療・看護必要度」適正な評価の徹底、効率的な病床管理、看護力の強化などに努めた結果、7対1入院基本料の施設基準を満たすことができた。

② 未達成事項

- ・職員満足度については、わずかに年度計画の目標値を達成することができなかった。
- ・病床稼働率については、入院患者数の増により前年度より大幅に向上したものの、年度計画の目標値を達成できなかった。

③ 対処すべき取組事項

- ・事務部門のプロパー職員については、H29.4.1採用分の職員を確保できなかったため、引き続き、確保に努める必要がある。
- ・病床稼働率の向上については、引き続き、北勢呼吸器センター、救急・集中治療科等の機能の充実・強化を図り、新入院がん患者や救急搬送患者の確保、受入れにつなげるとともに、病床管理委員会を活用した効率的な病床管理を行うことにより、入院患者数の増加に結びつける必要がある。

④ 従前の評価結果等の活用状況

- ・当院業務の核となるプロパー職員の確保については、H28.4.1付けで薬剤師1

名、臨床検査技師1名、事務職員1名を採用したほか、平成29年4月採用の薬剤師2名、言語聴覚士1名、作業療法士1名、臨床工学技士1名、医療福祉士1名を決定した。

第3 財務内容の改善に関する事項

① 特筆すべき取組状況

- ・紹介患者及び救急患者の積極的な受入れを進め、入院患者数が大幅に増加したことにより、過去最高の入院収益額を確保した。
- ・給与改定や人員体制の充実などに伴い、人件費が増加したものの、病院全体で時間外勤務の削減に取り組んだ結果、一人当たりの時間外勤務時間は、前年度より約5%程度減少した。
- ・ディーラーやメーカーとの価格交渉に努めた結果、診療材料費は若干の増加となったものの、薬品費についてはコスト削減を実現し、材料費全体でも減少となった。

② 未達成事項

- ・入院収益額は、過去最高を確保し、経常収支比率は96.2%と年度計画の収支目標値(95.9%)を上回ったものの、人件費の増等の要因により経常収支比率100%以上(中期計画目標値)は達成することができなかった。

③ 対処すべき取組事項

- ・今後も経常収支比率の改善に向け、引き続き紹介患者及び救急患者の積極的な受入れを進め、入院患者及び外来患者の増加につなげるとともに、効率的な病床管理に努め、医業収益の増を図る必要がある。
- ・平成30年度の診療報酬改定に備え、情報収集等を行い、地域医療構想に基づく政策医療の動向を踏まえながら、7対1看護基準体制の維持等の課題に対処していく必要がある。

④ 従前の評価結果等の活用状況

- ・7対1看護基準体制の推進については、ワーキンググループ等による検討を踏まえながら、病棟における「重症度、医療・看護必要度」の適正な評価の徹底、効率的な病床管理、看護力の強化などに努めた結果、7対1入院基本料の施設基準を満たすことができた。

第7 その他業務運営に関する重要事項

① 特筆すべき取組状況

- ・県が進める地域医療構想の策定にあたっては、三泗地域医療構想調整会議に

参加し、審議に協力するとともに、未稼働病床の削減等に係る調整に応じた。

- ・北勢医療圏の中核的な病院として、四日市地域救急医療対策協議会及び新型インフルエンザ等対策部会に参画・協力するとともに、地域周産期母子医療センターとして周産期医療の需要に対応している。
- ・地域医療支援病院として地元開業医との病診連携の充実・強化を図るなど、地域の医療機関との信頼関係を強化しながら、健全な病院運営に努めている。

② 対処すべき取組事項

- ・なし

③ 従前の評価結果等の活用状況

- ・なし

④ 従前の評価結果等の活用状況

- ・電子カルテ・オーダーリングシステム、1.5T-MR I、X線テレビ装置、放射線治療システム、内視鏡システム、血液検査システム等、先端の医療機器の更新・整備を図り、当地域における高度な医療の提供に貢献している。

3. 項目別の状況

第1 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

1 医療の提供

(1) 診療機能の充実

ア 高度医療の提供

(ア) がん

① キャンサーボードの充実

- ・ 県がん診療連携拠点病院として北勢地域におけるがん診療の中核を担うため、キャンサーボードを毎月開催し、部門横断的な事項に関する検討・評価を行うなどチーム医療を推進し、様々な取組を強化した。この結果、地域がん診療連携拠点病院の指定に必要な診療実績（二次医療圏におけるがん患者シェア率）を達成した。

（ただし、一部の人的要件を満たしていないため、今後、必要となる人員の確保に努め、引き続き申請に向けた取組を継続することとする。）

- ・ 多職種で構成するチームでがんリハビリテーション研修に参加し、がんリハビリの提供体制を強化したほか、リンパ浮腫外来（子宮、前立腺及び乳腺の悪性腫瘍手術後にリンパ浮腫を罹患した患者を対象）を開設するなど、がん患者のQOL（生活の質）の向上を図った。
- ・ 三重大学医学部附属病院が主体となって進める「がん診療のPDCAサイクルに関する調査研究」に参加し、診療体制とその運用についての検証を実施した。

② がん相談体制の充実

- ・ 「がん相談支援センター」及び「がんサポート室」に専従・専任の看護師・MSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）を配置し、カウンセリング、告知後のサポート（本人、家族）及び心理的相談業務を行った。
- ・ 告知や治療方針の決定・変更などの治療の節目においては、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。

●がん相談支援センター相談件数（件）

平成28年度	2,196
平成27年度	2,780
平成26年度	2,997
平成25年度	2,418
平成24年度	2,360

- ・がん治療の周知・情報提供を行うため、平成 29 年 3 月 4 日に「がん市民公開講座」を開催し、63 名の参加者があった。

【テーマ】なんでも聞こう！がんのこと

【会場】三重県立総合医療センター

【内容】・院内医師、看護師及び診療放射線技師による講演
・各部門の取組の展示院内医師及び外部講師による講演

③ 緩和ケア体制の充実

- ・緩和ケア外来は、緩和ケア専用の診察室を設置し、緩和ケア認定看護師が同席するなど、きめ細かい診療、生活支援を実施した。
- ・苦痛のスクリーニングに関する指標（H27 年度導入）の運用にあたっては、各病棟において的確に運用されるよう、緩和ケアチームによる病棟スタッフを対象にした勉強会を開催した。これにより、病棟と緩和ケアチームとの連携を強化し、治療や療養環境の速やかな調整につなげた。
- ・院内外の医師をはじめとする医療従事者向けに、厚生労働省指定の「緩和ケア研修会」を実施し、がん診療に携わる医師等、医療従事者への緩和ケア知識の習得を行った。

●緩和ケア研修会の概要

【開催日】平成 28 年 6 月 5 日、12 日（計 2 日間）

【内容】緩和ケアに関する知識習得、事例検討など緩和ケアに関する知識習得、事例検討など

【修了人員】30 名

- ・北勢地域の医療機関で構成する「北勢緩和ケアネットワーク」に参加し、事務局として事業内容の検討や他関係機関等との調整を行った。また、ネットワークとして、医療関係者向けの研修会を共催することで、医療関係者の緩和ケアの技術習得に努めた。
- ・病棟での苦痛のスクリーニング結果を踏まえて、緩和ケアチームによる院内コンサルや病棟ラウンドを実施し、がん患者の苦痛を早期から軽減するよう努めた。

●緩和ケアチームのメンバー

医師、看護師、薬剤師、臨床心理士 等

●病棟ラウンド実施件数（往診件数）

平成 28 年度	635
平成 27 年度	495
平成 26 年度	258
平成 25 年度	257
平成 24 年度	279

④ 検査体制の強化

- ・定期的に内視鏡センター運営会議を開催し、内視鏡検査に係る課題の抽出や評価を行った。
- ・北勢呼吸器センターの整備に伴い、呼吸器疾患に関する検査体制を強化した結果、気管支に係る内視鏡検査件数が増加した。
(H28年度 408件、H27年度 394件)

●内視鏡検査件数 (件)

	H28年度	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
上部	2,067	2,055	1,964	2,092	2,152
下部	1,371	1,461	1,316	1,298	1,150
その他	540	537	534	517	484
計	4,010	4,053	3,814	3,907	3,786

※その他：胆膵、気管支

⑤ 人材育成の推進

- ・職員の専門性の向上を図るため、下記の資格取得や研修参加に対して支援を行った。
 - ・三重がんリハビリテーション研修会
(医師、看護師、作業療法士等)
 - ・がん化学療法看護認定看護師
 - ・がん相談支援センター相談員基礎研修。
- ・「国立がん研究センター認定がん相談支援センター」の認定をめざし、職員を関係研修に参加させるなど、必要な体制整備を進めた。

●新入院がん患者数 (人)

平成28年度	1,701
平成27年度	1,688
平成26年度	1,607
平成25年度	1,517

指 標	H28年度 目標値/実績	H27年度 実績	H26年度 実績	H25年度 実績	H24年度 実績
がん手術件数 (件)	620/540	601	620	631	630
化学療法患者数 (人)	4,000/3,273	3,655	3,577	4,523	4,638
放射線治療件数 (件)	3,048/3,048	4,034	3,600	4,679	4,567

- ・がん手術件数は、540件と中期計画の目標値は達成したものの、前年度より10%の減少となったため、引き続きがん患者の確保に努める必

要がある。

- ・化学療法及び放射線治療件数についても、前年度を下回り、中期計画及びH28年度計画の目標値を達成できなかった。新薬（経口薬）の使用の増加等、がん医療をとりまく環境変化の要因もあるものの、引き続き集学的治療を推進し、患者数（治療件数）の増に努める必要がある。

(イ) 脳卒中・心筋梗塞

① 脳卒中

- ・t-PAやカテーテルを使用した血栓回収療法等、高度な脳血管救急疾患に対して、迅速に診断し、治療を行った。

●治療件数（件）

	H28年度	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
脳腫瘍	72	78	94	88	88
頭部外傷	208	235	244	230	202
頸椎・腰椎変形疾患	169	157	139	168	168

●t-PA実施件数（件）

平成28年度	9
平成27年度	8
平成26年度	9
平成25年度	20
平成24年度	7

- ・「脳卒中ユニットカンファレンス」を毎週開催し、脳卒中を発病した入院患者を中心に、早期改善を目指した最適な治療方法の検討を実施している。

●脳卒中ユニットカンファレンス

（メンバー）

- ・脳神経外科医師、神経内科医師、リハビリ技師（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、薬剤師、病棟看護師、地域連携課（メディカル・ソーシャル・ワーカー等）
- ・脳卒中患者に対する血栓回収療法を実施するなど、当院の脳神経外科部門の先進性及び専門性を地域の医療機関等に周知するため、脳血管内治療科を新設（H28.9.1）した。この結果、脳血管内手術（血栓回収療法を含む）件数は、H27年度6件からH28年度18件に大幅に増加した。

- ・また、脳卒中のほか、脳腫瘍、頭部外傷、頸椎・腰椎変形疾患等の脳神経外科分野の疾患に対する治療も積極的に実施した。
- ・頸椎症、頸椎椎間板ヘルニア等の脊椎脊髄疾患患者に対する専門的治療にあたっては、専門外来として「脊椎脊髄外来」を設け、対応してきたところであるが、当分野における当院の優位性を地域の医療機関等に周知するため、「脊椎脊髄外科」を新設（H28.9.1）した。
- ・脳卒中患者に対する地域連携クリニカルパスの運用等により、急性期を経過した患者の速やかな回復期リハビリテーション施設への移行等を図っている。

●地域連携クリニカルパス（脳卒中件数）

平成28年度	99
平成27年度	122
平成26年度	118
平成25年度	116
平成24年度	121

② 心筋梗塞

- ・虚血性心疾患については、オンコールによる24時間365日体制を敷き、ロータブレード(※)等の使用も含め、カテーテル治療（PCI）の充実を図っている。

※ロータブレード（高速回転冠動脈アテレクトミー）とは、カテーテル先端にダイヤモンドチップをコーティングしたバーが高速回転する機器であり、この活用により、血管内の非常に硬い組織に対する拡張術が可能となる。

- ・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を行うなど連携体制の強化を図り、効率的な検査、治療の実施につなげた。この結果、PCI件数はH27年度119件から、H28年度184件に大幅に増加した。
- ・冠動脈バイパス手術適応例には、体に優しい心臓手術を目指し、低侵襲心臓手術であるオフポンプ手術での対応に努めている。
- ・患者のQOLの向上の観点から、個々の患者の状況等を考慮して、自己血輸血手術の推進に努めている。

●単独冠動脈バイパス手術件数（件）

	H28年度	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
オフポンプ手術数	22	25	29	35	28
オンポンプ手術数	1	0	0	3	1
自己血輸血手術数	7	13	8	8	12

- ・循環器内科と心臓血管外科、脳神経外科の連携のもと、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実施するため、「動脈硬化・血管外来」を設けた。

指 標	H28 度 目標値/実績	H27 年度 実績	H26 年度 実績	H25 年度 実績	H24 年度 実績
PCI（経皮的冠動脈形成術） ＋冠動脈カテーテル手術数（件）	200/244	174	181	201	211
t-PA＋脳血管手術数（件）	150/120	138	152	169	144

（ウ）各診療科の高度化

- ・各診療科の要望に応じて、医療機器の更新、増設を積極的に行い、各診療科の医療の高度化を促進している。
- ・内視鏡検査機器の解像度及び照度の向上に加え、様々な用途（超音波検査、ポリペクトミーなど）に応じて対応可能な附属機器及び操作システムを増設し、内視鏡センターでの医療の高度化を図った。
- ・平成 14 年度に導入した 1.5T(テスラ) MRI を更新し、解像度及び付随機能の向上を図るとともに、3.0T-MRI では対応が難しい救急外来患者、小児患者等への迅速な対応が可能となる検査環境を整備した。
- ・重症喘息患者への先進的治療である「気管支サーモプラスチック療法」を三重県内で初めて提供したほか、膝関節軟骨移植術、鏡視下手術（腹腔鏡下手術、胸腔鏡下手術）等、当院が実施している高度な医療について引き続き提供を行った。

イ 救急医療

- ・救命救急センターを併設する医療機関として、三次救急医療の役割を担う診療体制を維持し、24 時間 365 日体制で救急患者の受入れを行った。
- ・夜間、休日においても、内科系、外科系、産婦人科、小児科医師と臨床研修医（2 名）の医師に加え、オンコール体制をとり、常時専門的診療及び手術に対応できる体制を継続した。
- ・四日市地域の二次救急については、市立四日市病院、四日市羽津医療センターとともに、四日市市及び菰野町の地区内での救急輪番制の役割を果たしている。
- ・救急診療体制については、救急専門医を確保し、救急患者の積極的な受入れに努めた結果、3 次及び 2 次救急を合わせた救急車搬送患者数は、H28 年度では 4,673 件（前年度比 5.5%増）、応需率は 95.1%（H27

年度 87.5%) と向上した。

- ・なお、「四日市市+菰野町」地区外からも、必要に応じて適宜、救急患者を受け入れ、隣接する鈴鹿市等から総数の 12%にあたる患者を受け入れている。

●救急車搬送状況

	平成 28 年度		平成 27 年度		平成 26 年度		平成 25 年度		平成 24 年度	
	件数	%								
四日市市 +菰野町	4,088	87.4	3,922	88.5	3,749	89.4	3,961	87.2	3,894	84.8
地区外(鈴鹿市)	414	8.9	355	8.0	312	7.4	377	8.3	507	11.0
地区外(その他)	171	3.7	153	3.5	133	3.2	207	4.5	191	4.2
計	4,673	100.0	4,430	100.0	4,194	100.0	4,545	100.0	4,592	100.0

- ・救急患者受入数は、独法化以後、2次及び3次救急医療の機能分担により、減少傾向にあったが、H28年度では、診療体制の整備が図られた結果、目標値は下回ったものの救急患者受入数は 13,571 人（前年比 3.6%増）となった。
- ・救命救急センター入院患者数は、重篤な患者に対し、高度・専門的な医療を提供した結果、年度目標値は達成できなかったものの、ほぼ前年度並み（5,638 人、H27年度比 2.7%減）となった。

指 標	H28 年度 目標値/実績	H27 年度 実績	H26 年度 実績	H25 年度 実績	H24 年度 実績
救命救急センター入院患者数(人)	5,700/5,638	5,795	5,589	5,427	5,106
救急患者受入数(人)	14,700/13,571	13,104	13,125	13,887	14,751

ウ 小児・周産期医療

- ・北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、NICU、GCU及びMFICUを適正に運用し、分娩件数の増加、ハイリスク分娩の受入に取り組むなど、小児・周産期医療の質の向上に努めた。

- NICU（新生児特定集中治療室）6床（H25年4月 3床増床）
- GCU（継続保育室）12床（H25年4月 5床増床）
- MFICU（母体・胎児集中治療室）5床（H26年2月設置）

- ・ハイリスク分娩の積極的な受入れに努めた。ただし、分娩件数については前年度とほぼ同数となったものの、異常分娩の件数が減少となったため、NICU患者数は減少した。

●分娩件数（内、異常分娩件数）

平成28年度	313 (126)
平成27年度	313 (151)
平成26年度	354 (156)
平成25年度	377 (140)
平成24年度	380 (151)

指 標	H28年度 目標値/実績	H27年度 実績	H26年度 実績	H25年度 実績	H24年度 実績
N I C U利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】	1,300/1,029	1,188	1,359	1,231	1,015

エ 感染症医療

- ・「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（BCP）」（平成27年度策定）について、関係部署に冊子を配布し、職員への周知を図った。また、新型インフルエンザ等対策訓練に参加し、情報交換等を行った。

- 平成28年度三重県新型インフルエンザ等対策訓練
（連絡訓練 H28.12）

- 平成28年度三重県新型インフルエンザ等対策訓練
（病院実動訓練 H29.3）

- ・「蚊媒介感染症専門医療機関の国内ネットワーク」に参加し、渡航歴ありの疑い患者の受診に対応した。また、ジカウイルス感染症に関する情報提供を適宜院内掲示板にて配信したほか、関係部署に「診療ガイドライン・Q&A」など資料を配布し周知を徹底した。
- ・このほか、随時、感染に関する最新の情報を来院者等に発信するとともに、輸入感染症の院内感染拡大防止への協力を依頼するポスターを作成し、啓発を図った。
- ・院内の感染管理に関する情報の提供やデータのフィードバックを行い、安全な療養環境を確保するとともに、早期発見、介入による感染症アウトブレイクの防止に努めた。
- ・「感染防止マニュアル」については、医療環境の変化に対応し、以下の見直しを適宜行った。

- ・廃棄物一覧表
- ・器具の洗浄及び消毒一覧表、滅菌
- ・当院における接触予防策を要する病原体のレベル別分類表を追加
- ・職員結核健診について

- ・ 当院職員を対象に下記の感染防止対策に関する研修を実施した。
 - 「病院環境を見直そう」
H28年12月9日ほか・参加者数 641名
 - 「インフルエンザのワクチン効果と治療について」
H29年2月10日ほか・参加者 640名
- ・ ICTのメンバー（3名以上）による院内ラウンド（巡回）を毎週木曜日に実施した。
※H28年度感染防止対策加算の施設基準に追加された要件を満たすよう内容を見直して、実施した。
- ・ 三重県エイズ拠点病院会議に出席するとともに、毎月1回「HIV診療委員会」を開催し、患者の受診動向について情報を共有した。
- ・ 院内講演会を下記のとおり開催した。

【日時】平成28年9月7日
【演題】「感染対策の重要ポイント ～血液・体液曝露を中心に～」
浜松医療センター副院長 矢野 邦夫 先生
- ・ 下記の研修に職員を参加させた。
 - 国立国際医療研究センター研修
医師1名（2日間）、看護師1名（5日間）
 - 大阪医療センターにて研修参加
看護師1名（3日間）

（2）信頼される医療の提供

- ・ 患者との十分なコミュニケーションを踏まえ、患者のニーズに対応した最適な医療を提供するよう努めている。

● 患者アンケート調査での「医師」満足度(%)

平成28年度	85.9
平成27年度	88.6
平成26年度	87.3
平成25年度	86.8
平成24年度	84.2

- ・ 医事経営課（病歴管理室）において、診療記録等医療情報の質的・量的点検を実施し、2週間以内のサマリー（退院時要約）完成率が、ほぼ100%となった。

※サマリーとは、入院から退院までの経過・治療内容を要約し、最終診断名と転帰が記載されたもの。

ア クリニカルパスの推進

- ・新規クリニカルパスの作成等により利用率は 39.0%となり、前年度より向上した。ただし、救急患者（緊急入院患者）数が増加したほか、クリニカルパスに適した診療科における入院が少ない傾向にあり、目標値は達成できなかった。
- ・地域における慢性褥瘡外科的治療を目的とした短期入院については、医師・認定看護師・管理栄養士・地域連携課におけるチーム医療により、効率的な運用を図った。

指 標	H28 年度 目標値/実績	H27 年度 実績	H26 年度 実績	H25 年度 実績	H24 年度 実績
クリニカルパス利用率 (%)	40.0/39.0	38.3	39.1	40.5	38.6

イ インフォームドコンセントの徹底

- ・セカンドオピニオンについては、院内の掲示やホームページ、各種案内において対応を明記している。
- ・また、各診療の際に、他院へのセカンドオピニオンを積極的に勧めるよう働きかけている。
- ・セカンドオピニオンにおける他院からの希望者、当院の希望者には、手続、費用面等についても丁寧な説明を実施している。

●患者アンケート調査での「医師」満足度(%)

	H28 年度	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度
話を十分聞いてくれたか	86.4	89.9	88.5	86.4	84.8
説明を十分してくれたか	83.1	87.4	86.5	86.3	83.7

●セカンドオピニオン対応件数【外来】(件数)

平成 28 年度	21
平成 27 年度	13
平成 26 年度	26
平成 25 年度	7
平成 24 年度	12

ウ 診療科目の充実

- ・常勤医が不在であった放射線治療科については、大学等の関係機関に働きかけを行い常勤医 1 名（H29.4.1 採用）を確保した。
- ・診療機能のさらなる充実を図るため、北勢呼吸器センターを本格稼働（H28.4.1）したほか、総合内科、消化器外科、乳腺外科、脳血管内治療科、脊椎脊髄外科を設置した。また、救急・集中治療科の設置

(H29.4.1) を決定した。

- ・専門外来では、患者動向及び地域の医療ニーズを踏まえて、新たに、動脈硬化・血管外来、リンパ浮腫外来を設けた。また、不整脈外来の新設（H29.4）を決定した。標榜診療科については、全ての科で常勤医を配置している。

●医師の現在員数(人) ※4月1日現在

	H29年度	H28年度	H27年度	H26年度	H25年度
現在員数	106	104	100	102	94

(3) 医療安全対策の徹底

- ・患者誤認防止キャンペーンや指差し呼称ラウンドを実施し、医療事故を未然に防止する環境づくりに努めた。

●患者誤認防止キャンペーン

平成28年12月～平成29年3月において4日間実施

●指差し呼称ラウンド 随時実施

- ・毎月開催される「リスクマネジメント部会」において、インシデント、アクシデントの情報を収集・分析し、「医療安全管理委員会」に報告するとともに、注意事例に係る予防策の共有を図った。併せて、これらの情報を「Med Safe News」（医療安全ニュース）として、全職員に周知することにより、意識向上と再発防止に努めた。

●インシデント・アクシデント件数 (件)

	H28年度	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
インシデント	1,632	1,628	1,511	1,329	1,162
アクシデント	6	6	6	8	5
計	1,638	1,634	1,517	1,337	1,167

- ・職員の医療安全意識のより一層の向上を図るため、院内研修会を開催した。
- ・研修に使用した資料については、各所属に配布したほか、研修時の様子を録画したDVDを、院内の共有フォルダ内で閲覧できるようにし、研修不参加者への情報共有を図った。

●医療安全に関する研修実績

- ・医療安全研修

【日時】平成28年11月14日～16日

【内容】医療事故防止事故マニュアルのDVDを上映し、指差し呼称の重要性について学んだ。

・事例で学ぶ医療安全

【日時】平成28年12月12日

【内容】医療事故等の様々な事例を紹介し、その原因について解説するとともに、危機対応能力に優れた組織・職場環境について考える機会とした。

(4) 患者・県民サービスの向上

ア 患者満足度の向上

- ・患者満足度の指標である「当院推薦」に関しては、入院90.3%、外来82.2%となり、年度目標に対して1.7ポイント下回ったものの、依然として高い数値で安定している。
- ・患者アンケートの結果及び「みなさまの声」による意見・要望等については、定期的に会議で検討し、関連部門へ改善を促すことで、患者満足度の向上に努めた。

●患者アンケート調査

- ・入院：平成28年9月（回答者数366名）
- ・外来：平成28年10月27日、28日（回答者数363名）

●改善例

- ・「生活習慣病・糖尿病教室」の開催（全6回×2期）
 - ・中央処置室の待ち時間対策の実施（番号制の導入等）
 - ・冬季における屋内待合スペースの確保（入館開始時間を7:30に変更）
 - ・フロアマネージャーの増員による自動精算機操作の補助強化
 - ・駐車場の混雑緩和のため、駐車場の増設（10台）を決定
(H29年度施工)
- ・外部講師による接遇研修を開催し、職員の接遇意識の向上を図った。

●接遇研修（H28.10.3）参加者97名

指 標	H28年度 目標値/実績	H27年度 実績	H26年度 実績	H25年度 実績	H24年度 実績
患者満足度（%）	86.3	83.6	86.3	87.1	84.3

イ 待ち時間の短縮

- ・診察の待ち時間の短縮については、中央処置室での採血が込み合う時間帯における外来からの看護師の応援、待ち時間を利用した看護師の問診や検診の説明の実施等、継続して業務の改善を行った。
- ・また、紹介元の医療機関との連携を強化するため、初診紹介患者を優

先ず会計運用を導入し、待ち時間の短縮を図った。

- ・このほか、電光掲示板による診察順の番号表示等を行い、患者のストレス軽減に努めた。
- ・会計での待ち時間を短縮するため、利用者の多い時間帯に応じてフロアマネージャーを増員し、クレジットカード利用案内を行うとともに、自動精算機操作の補助を強化し、利用時間の短縮と利便性の向上を図った。この結果、利用件数が増加した。

※利用率については、前年度の水準を維持

●クレジットカード利用実績

	平成 28 年度	平成 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
件数	19,950	18,604	16,004	14,057	11,501
金額	325,096 千円	293,514 千円	262,576 千円	235,498 千円	220,756 千円

●自動精算機利用実績 (%)

	平成 28 年度	平成 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
利用率	85.0	85.0	86.0	85.7	54.9

ウ 個人情報の保護

- ・職員に対して情報公開及び個人情報保護に関する研修を実施した。

●研修概要

- ・新規採用者全体研修

【日時】平成 28 年 4 月 4 日

【対象】新規採用者

【内容】患者情報の取扱等

- ・個人情報保護研修

【日時】平成 28 年 11 月 14,15,16 日

【対象】全職員

【内容】全職員を対象とする人権・交通安全・個人情報保護研修の中で個人情報保護制度について研修を実施し、延べ 790 名が参加した。

- ・個人情報保護条例に基づき、請求者が求める情報を聴き取り、全ての請求に適切に対応することができた。

●カルテ開示請求件数・開示件数 (件)

	平成 28 年度	平成 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
請求・開示件数	114	128	101	84	72

エ 相談体制の充実

- ・地域連携課において、各種相談等の対応を行ったほか、病棟との役割分担のうえ、相談体制を維持し、円滑な退院支援を実施した。
- ・この結果、着実に相談件数が増加するとともに、紹介患者数が大幅に増加したほか、退院調整患者数も順調に推移した。
- ・退院支援に主治医が同席することで、患者家族や地域の関係者から「安心して相談できる」との評価が得られた。
- ・服薬指導室及び栄養指導室を、売店跡地に移動し、指導・相談環境の充実及び患者の利便性の向上につなげることとした。
- ・在宅移行の割合については、入院時からの円滑な退院支援を実施する体制が整備された一方で、患者をとりまく経済環境や家族構成等の要因も影響し、概ね 30% 台で推移している。

●相談件数、在宅移行の割合等の推移（件）

	平成 28 年度	平成 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
相談件数（件）	7,650	4,613	4,526	3,726	4,656
紹介患者数（人）	9,765	9,173	8,034	7,297	6,737
転院調整患者数（人）	1,263	959	994	904	935
在宅移行の割合（%）	36.6	34.1	32.8	38.4	36.5

※在宅移行の割合（%）＝在宅移行者数／転院調整患者数×100

オ 保健医療情報の発信

- ・平成 29 年 3 月に開催した「市民公開講座」では、化学療法や放射線治療の動向や、がんの診断、治療、手術の方法について、最新の情報をわかりやすく講演した。併せて、展示コーナーを設け、がん治療及びケアに対する総合的な知識の普及を図った。
- ・広報紙「医療センターニュース」を年間 12 回発行し、がんの診療や感染症の予防策等の保健医療情報を発信した。また、地域の医療機関等に向けて、地域連携課が発行（月 1 回程度）する「かけはし通信」により、専門外来や病診連携の取組について、情報を発信した。
- ・ホームページで、各診療科の診療情報や各種イベント等の最新の情報を提供するとともに、当院の役割や機能、特徴について積極的な発信に努めた。

2 非常時における医療救護等

(1) 大規模災害発生時の対応

- ・DMA T（災害派遣医療チーム）隊員は22名が登録（H29.3.31時点）されており、3チーム体制を維持している。また各隊員を災害派遣チーム技能維持研修、内閣府総合防災訓練、県防災訓練等に参加させた。
- ・大規模災害など有事の際に職員一人ひとりが責任を持って最善の医療救護活動が実践できるよう、内閣府総合防災訓練に併せた病院災害対策本部訓練及びNBC災害対応訓練を次のとおり実施した。

●災害対策本部訓練(内閣府総合防災訓練)

【日時】平成28年8月6日

【訓練内容】院内に設置されたDMA T活動拠点本部と病院対策本部の連携を検証するため患者の受入や搬送訓練を行った。

【参加者】当院職員40名、他県DMA T等30名、看護学生(模擬患者役)20名

●NBC災害対応訓練

【日時】平成28年11月5日

【訓練内容】NBC災害が発生したことを想定し汚染患者を受入れる手順を確認するため、トリアージ、除染等を内容とする訓練を実施した。

【参加者】職員50名、看護学生30名

- ・災害時の医療救護活動に関する協定書に基づき、医療救護班1班を熊本地震で被災した熊本県阿蘇地域に派遣した。

【派遣期間】平成28年5月2日～6日

【派遣者】医師2名、看護師2名、薬剤師1名、放射線技師1名

【活動内容】阿蘇医療センター内の災害対策本部における本部用務

- ・院内災害対策マニュアルの見直しを踏まえて、災害時におけるBCP（診療継続計画）を策定し、当計画に基づく訓練等を実施した。
- ・平成26年度から実施している災害時に災害医療の中心となる市内の災害拠点病院及び災害支援病院の担当者意見交換会を2回実施し、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た。

【参加病院】市立四日市病院、四日市羽津医療センター、当院

【協議内容】・BCP策定状況の確認

・災害時使用カルテ様式の統一等

・合同訓練

【合同訓練】内閣府総合防災訓練(H28.8)において、3病院間での非常通信装置を利用した通信訓練及び患者搬送訓練を実施

(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応

- ・「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（BCP/H27作成）について、関係部署に冊子を配布し、職員への周知を図った。
- ・下記の新型インフルエンザ等対策訓練に参加し、情報交換等を行った。
 - 平成 28 年度三重県新型インフルエンザ等対策訓練（連絡訓練 H28.12）
 - 平成 28 年度三重県新型インフルエンザ等対策訓練（病院実動訓練 H29.3）

3 医療に関する地域への貢献

(1) 地域の医療機関との連携強化

- ・地域の中核的病院として、「病診連携運営委員会」を定期的を開催するなど、地域の医療機関、四日市医師会との連携を強化した。また、「地域医療支援病院」として、「地域医療支援病院運営委員会」の開催を通じて、紹介患者の受入、患者の逆紹介を積極的に推進した。
- ・この結果、平成 28 年度では、紹介患者数は前年度に引き続き大幅に増加するとともに、紹介率も 69.8%となり、地域医療支援病院の承認に係る新基準 65%（H26 年度改定）を達成した。
- ・一方、逆紹介率も 76.8%と基準となる 70%を超えた。

●紹介率・逆紹介率の状況

	H28 年度	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度
紹介患者数 (人)	9,765	9,173	8,034	7,297	6,737
紹介率 (%)	69.8	65.5	62.1	65.0	63.4
逆紹介率 (%)	76.8	72.6	63.8	54.5	49.8

●病診連携運営委員会の開催状況

- ・第 1 回 H28 年 5 月 23 日
- ・第 2 回 H28 年 9 月 26 日
- ・第 3 回 H29 年 1 月 23 日

●地域医療支援病院運営委員会

- ・第 1 回 H28 年 6 月 13 日
- ・第 2 回 H28 年 11 月 7 日
- ・第 3 回 H29 年 3 月 6 日

- ・地域の医療機関との相互連携を一層進めるため、「セミオープンベッド」（開放型病床 5 床）の運用を行った。利用率は 77.5%となり、前年度並みとなったが、共同診療件数は 161 件と大幅に増加した。

・地域の医療機関からの当日分のCT・MRIの検査についても調整を円滑に行うなど、病診連携検査数の増加に対応し、地域の医療機関と病院との機能分化を進めた。

・登録医制度については、新規登録が11件あり、累計509件となった。

●セミオープンベッド等の利用状況

	H28年度	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
セミオープンベッド利用率(%)	77.5	77.7	82.8	71.3	73.0
セミオープンベッド (共同診療)(件)	161	96	121	136	167
病診連携検査(件)	2,174	2,204	1,769	1,640	1,305

・地域の医療機関や福祉施設の職員、県内の他施設の新人看護師、後方病院を対象とした講演会・研究会を計22回実施し、地域の医療水準の向上に努めた。

●講演会・研究会実施状況

【平成28年度】

	回数	院外出席者数	院内出席者数
学術講演会	12	115	488
症例検討会	6	42	15
地域支援講習会	4	167	—
計	22	324	503

【平成27年度】

	回数	院外出席者数	院内出席者数
学術講演会	10	104	330
症例検討会	2	15	2
地域支援講習会	6	210	—
計	18	329	332

【平成26年度】

	回数	院外出席者数	院内出席者数
学術講演会	10	93	400
症例検討会	2	23	4
地域支援講習会	3	145	—
計	15	261	404

【平成 25 年度】

	回数	院外出席者数	院内出席者数
学術講演会	11	101	484
症例検討会	1	6	35
地域支援講習会	3	134	—
計	15	241	519

指 標	H28 年度 目標値/実績	H27 年度 実績	H26 年度 実績	H25 年度 実績	H24 年度 実績
紹介患者数 (人)	9,100/9,765	9,173	8,034	7,297	6,737
紹介率 (%)	65.0/69.8	65.5	62.1	65.0	63.4
地域連携クリニカルパス件数 (件)	180/199	203	201	195	201
転院調整患者数 (人)	900/1,263	959	994	904	935
医療機関、県民を対象とした研究会・講演会等の実施回数 (回)	12 以上/22	18	15	15	17

(2) 医師不足等の解消への貢献

- ・臨床研修医については、院内各部署の積極的な取組により、平成 29 年 4 月採用における初期研修医については、10 名を採用できた。
- ・今後も初期臨床研修医の確保対策として、医学生のニーズ・動向を的確に把握するとともに、当院の充実した研修体制とアメニティ面の積極的な PR を行う。

●臨床研修医の内訳 (4 月 1 日時点)

	平成 27 年度	平成 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
初期臨床研修医	19	16	13	15	17
後期臨床研修医等	14	16	17	10	13
計	33	32	30	25	30

- ・へき地代診医要請に伴う医師派遣については、積極的に支援に努め、3 回の要請に対して代診医を派遣した。

●代診医派遣件数 (件)

	平成 28 年度	平成 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
代診医派遣件数	3	0	3	2	0

4 医療に関する教育及び研修

(1) 医師の確保・育成

- ・研修医の受入れ環境の整備や研修内容の充実を図るとともに、医学生の実習の受入を積極的に実施したほか、下記の説明会に参加し、当院の優位性をアピールした。このような取組の結果、H28年度では、研修医が33名となり、法人化以後の増加傾向を維持した。
- ・また、H29.4.1採用の初期研修医10名を確保した。
 - 三重県医師臨床研修医病院合同説明会
(3月開催 津市、ブース来場者 65名)
 - 東海北陸地区 “ ”
(5月開催 名古屋市、 ” 20名)
- ・三重大学の連携大学院として、病態制御医学講座病態解析内科学分野を担当し、平成23年度から継続して大学院生の受け入れを行っており、H28年度においても新たに1名の大学院生を受入れを行った。
- ・各種学会や研修会、講演会等への参加を支援し、最先端の医療技術・知識の取得を促した。

指 標	H28年度 目標値/実績	H27年度 実績	H26年度 実績	H25年度 実績	H24年度 実績
初期及び後期研修医数(人)	32/33	32	30	25	30

(2) 看護師の確保・育成

(看護師の育成・定着)

- ・新人看護師卒後臨床研修システムを効果的に運用し、看護基礎技術を確実に修得できるようサポートした。また、専従の副師長によるラウンドや面談などを通じメンタルフォローにも対応した。
- ・医療センター式ペアナーシングを標準化し、新人が不安なく職場に適應できるような環境整備を図った。
- ・キャリアラダーシステムの運用を図り、ステップ別研修、専門研修を活用して、それぞれが自己の目標にそって学びを深めるような環境づくりを進めた。
- ・年休取得状況の定期的な情報共有とセクション間のリリーフ体制の定着を図り、当直師長の采配による夜間勤務の効率的な応援体制の運用を行ったほか、業務の均衡化、時間外勤務削減、年休取得の平準化に取り組んだ。
- ・育児休暇取得中のスタッフに、研修等の院内情報を定期的に提供するとともに、復帰希望時には面談を行い、各々の事情を勘案して育児休暇の期間延長や育児短時間制度、部分休業の制度利用を進めるなど、家庭と仕事の両立ができるようサポートを行った。

(看護師の確保)

- ・看護学生用の更衣室の確保や実習用の備品の充実を図るなど、実習環境の整備に努めた。
- ・院内における実習指導の質を向上させるため、実習指導者養成研修に職員5名を参加させた。また、県立看護大学教授を招聘し、実習に関する指導を受けるとともに、人事交流の一環として県立看護大学へ看護師5名を派遣した。(派遣期間5年間)
- ・次世代を担う看護師の育成に向け、地域の中学生の職場体験の受入れを進めるとともに、中学校、高校で研修会を実施した。
- ・インターンシップを7回開催し、42名の参加を得た。また、夏季休暇の看護学生のアルバイトの受入れを進め、2名の大学生の受入れを実施した。
- ・院内就職説明会の実施、院外就職ガイダンスへの出展に加え、県内看護大学、看護師養成校への訪問、資料送付を行った。
- ・上記の取組の結果、当院の看護師採用試験に61名の受験応募があり、内44名の採用に至った。

指 標	H28年度 目標値/実績	H26年度 実績	H26年度 実績	H25年度 実績	H24年度 実績
看護師定着率 (%)	92.0/93.5	92.5	92.6	91.9	92.2
看護実習受入数 (人)	4,000/4,014	4,066	4,162	3,809	4,037

(3) 医療技術職員 (コメディカル) の専門性の向上

- ・医療技術職員 (コメディカル) の専門性向上のため、外部研修等への参加支援を行い、職員の知識・技術の向上を図った。

●主な参加研修等

【薬剤師】

- ・日本医療薬学会年会
- ・日本和漢医薬学会学術大会、年会
- ・日本静脈経腸栄養学会学術大会

【臨床検査技師】

- ・日本臨床細胞学会
- ・日本医学検査学会
- ・日本臨床微生物学会
- ・日本輸血・細胞治療学会
- ・日本感染症学会日本臨床細胞学会

【診療放射線技師】

- ・日本放射線技術学会総会学術大会
- ・日本診療放射線技師総合学術大会
- ・三重県超音波研究会
- ・第1種放射線取扱主任者講習
- ・日本医学物理学会

●コメディカル専門研修参加延べ人数（人）

	H28年度	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
薬剤師	14	14	15	11	13
臨床検査技師	140	135	115	131	128
診療放射線技師	110	106	118	124	146
計	264	255	248	266	287

(4) 資格の取得への支援

- ・平成24年度に整備された臨床研修実施要綱等に則り、引き続き研修体制を充実するとともに、専門医・認定医等の資格取得を支援した。
- ・平成24年度に導入した部分休業制度は実績がなかったものの、看護師、コメディカルの資格取得に関して、予算措置を行い、積極的に支援した。
※資格取得については、医療職員の専門性の向上を図るため、当初予算での各部局への配分のほか、病院経営に必要な資格取得に関して別枠で予算を充当している。
- ・その結果、以下にあるような難関試験の合格者も誕生した。

●医師・コメディカルの資格取得状況

【医師】

- ・各科専門医・認定医資格の取得・更新

【薬剤師】

- ・小児薬物療法認定薬剤師

【臨床検査技師】

- ・感染制御認定臨床微生物検査技師（I CMT）
- ・認定輸血検査技師（更新認定）

【診療放射線技師】

- ・第1種放射線取扱主任者
- ・医学物理士

●認定看護師の資格取得

- ・がん化学療法看護認定看護師（1名）
- ・脳卒中リハビリテーション
看護認定看護師（1名）

※上記の他、がん看護専門看護師取得に向け大学院履修1名が、H29年3月末にて修了

●認定看護師数（H28.3.31時点）

平成28年度		平成27年度		平成26年度		平成25年度		平成24年度	
分野	人	分野	人	分野	人	分野	人	分野	人
救急看護	2	救急看護	2	救急看護	1	救急看護	1	救急看護	1
皮膚・排泄ケア 集中ケア	2	皮膚・排泄ケア 集中ケア	2	皮膚・排泄ケア 集中ケア	2	皮膚・排泄ケア 集中ケア	2	皮膚・排泄ケア 集中ケア	2
がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1
感染管理	2	感染管理	2	感染管理	2	感染管理	2	感染管理	1
摂食・嚥下障害 看護	1	摂食・嚥下障害 看護	1	摂食・嚥下障害 看護	1	摂食・嚥下障害 看護	1	摂食・嚥下障害 看護	1
小児救急看護	1	小児救急看護	1	小児救急看護	1	小児救急看護	1	小児救急看護	1
新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1
がん化学療法看護	2	がん化学療法看護	1	がん化学療法看護	1	がん化学療法看護	1		
手術看護	1	手術看護	1	手術看護	1				
緩和ケア	1	緩和ケア							
脳卒中リハ看護	1		1						
計	17	計	15	計	13	計	11	計	9

指 標	平成28年度 目標値/実績	H27年度 実績	H26年度 実績	H25年度 実績	H24年度 実績
認定看護師数(人)	12分野 17人/ 12分野 17人	11分野 15人	10分野 13人	9分野 11人	8分野 9人

(5) 医療従事者の育成への貢献

- ・医学生、看護学生等の実習の積極的な受入れ医に努め、県内医療従事者の育成を図った。

●医学実習生 117人

●看護実習生 4,014人

- ・実習受入体制の充実を図るため、必要となる指導者の養成に努めた結果、平成28年度では、医師4人、看護師は4人の指導者を養成した。
- ・研修会等への講師派遣要請に、積極的に対応した。

●主な講師派遣要請例

- ・三重大学講師
 - ・三重県立看護大学講師
 - ・四日市看護医療大学
 - ・鈴鹿医療科学大学
 - ・ユマニテク看護助産専門学校講師
 - ・四日市医師会看護専門学校講師
 - ・桑名高校衛生看護科講師
 - ・聖十字看護専門学校
- ・ I C L S（突然の心停止に対する最初の 10 分間の対応と適切なチーム蘇生）の講習について、当院で実施できるよう指導者養成等の準備を進めた結果、日本救急医学会の認定を取得し、講習開催が可能となった。

※H29.2 に、第 1 回講習を開催。H29.7 に第 2 回講習を予定研修

指 標	H28 年度 目標値/実績	H27 年度 実績	H26 年度 実績	H25 年度 実績	H24 年度 実績
臨床研修指導医養成講習 参加者数(人/各年度)	3/4	1	1	3	3
看護実習指導者養成数 (人)	32/37	33	29	27	24

5 医療に関する調査及び研究

- ・各種学会等での研究論文の発表実績や、高度・特殊医療の診療実績等をホームページにおいて公表するとともに、各診療科の診療実績をまとめた「総合医療センター年報」を電子ベースにおいて公表している。
- ・D P C データを分析し、効果的な医療実施に向けた情報提供を行った。

※D P C（診断群分類包括評価）とは、病気のグループごとに入院 1 日当たりの診療報酬を病院ごとに定める定額支払い制度のこと。

- ・三重大学医学部附属病院が主体となって進める「がん診療の P D C A サイクルに関する調査研究」に参加し、診療体制とその運用についての検証を実施した。
- ・院内の診療データを活用し、各診療科のニーズに対応するため統計データ等を抽出し、カンファレンス、症例検討会等に積極的に活用できるよう情報提供の充実を図った。

●学会・学術発表等の代表例

- ・第 57 回日本肺癌学会学術集会 H28. 12. 19～21
「肺癌化学療法中に感染症肝嚢胞を合併した肺小細胞癌の一例」
- ・第 64 回日本心臓病学会学術集会 H28. 9. 23～25
「経時的な心電図変化が捉えられた心尖部肥大型心筋症の一例」 他
- ・第 116 回日本外科学会定期学術集会 H28. 4. 14～16
「術前化学放射線療法後の腹腔鏡下低位前方切除術に関する検討」 他
- ・第 21 回日本緩和医療学会学術大会 H28. 6. 17～18
「当院における終末期患者に対する苦痛のための鎮静の現状と課題」
- ・第 71 回日本消化器外科学会総会 H28. 7. 14～16
「クローン病腸管病変に対する術後寛解維持療法」 他
- ・第 69 回日本胸部外科学会総会 H28. 9. 29～10. 1
「続発性気胸に対するリスク評価と治療戦略」
- ・第 39 回 CI 学会総会 H28. 1. 29～30
「多孔質媒体モデル CFD による脳動脈瘤コイル塞栓術の治療効果予測」 他
- ・第 68 回日本産婦人科学会学術講演会 H28. 4
「婦人科悪性腫瘍手術におけるコツとピットフォール」 他
- ・第 8 回 JOSKAS H28. 7. 28～30
「外側半月切除後、大腿骨外顆頸骨外顆軟骨損傷を来し、脛骨逆行性自家骨軟骨柱移植術及び大腿骨自家培養軟骨移植術を施行した 1 例」 他
- ・第 21 回日本緩和医療学会学術大会 H28. 6. 17
「当院における苦痛スクリーニング STAS-J 導入の報告」 他
- ・日本診療放射線技師学術集会 H28. 9. 18
「超音波装置の違いによる脂肪肝の評価について」
- ・第 27 回日本臨床微生物学会 H28. 1. 29～31
「当院における尿培養検出菌について」
- ・第 26 回日本医療薬害会年会 H28. 9. 18
「アントラサイクリン系薬剤を含む化学療法を受ける乳癌患者に対するアプレピタントとパロノセトロンの有効性」

他

第2 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

1 適切な運営体制の構築

- ・地域の医療ニーズや近年の医療動向を踏まえ、院内の各診療科の協力・連携のもと、診療機能の充実を図るため、診療体制の見直しを行い、下記の診療科を設置した。(H29. 4. 1 設置の決定を含む。)

●診療科の設置

- ・総合内科の新設 (H28. 4. 1)
- ・消化器外科の新設 (H28. 4. 1)
- ・乳腺外科の新設 (H28. 4. 1)
- ・脳血管内治療科の新設 (H28. 9. 1)
- ・脊椎脊髄外科の新設 (H28. 9. 1)
- ・救急・集中治療科の新設 (H29. 4. 1)

●専門外来の開設

- ・動脈硬化・血管外来 (H28. 7)
- ・リンパ浮腫外来 (H28. 9)
- ・不整脈外来 (H29. 4)
- ・地域の医療機関との機能分化を推進するため、診療部、地域連携課、医事経営課等、院内各部課の連携による紹介率の向上に向けた対策を実施した。

(対策例)

- ・電子カルテの「転帰」記載の徹底
- ・退院時情報提供書の添付の徹底による逆紹介率の向上
- ・バランス・スコア・カード (B S C) を活用し、各部門及び各診療科が理事長等との対話を通じて目標の設定及び達成を目指す仕組みを継続した。

●B S Cによる対話実施数

	H28 年度	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度
部門レベル	12	12	12	12	8
課・診療科レベル	20	20	19	19	18

2 効果的・効率的な業務運営の実現

- ・医療環境の変化に対応するため、薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名、事務職員 1 名を採用 (H28. 4. 1) したほか、平成 29 年 4 月採用の薬剤師 2 名、言語聴覚士 1 名、作業療法士 1 名、臨床工学技士 1 名、医療福祉士 1 名を決定した。
- ・職員の意欲・能力の向上や人材育成を目的に、医師の人事評価制度及

- び医師以外の職員の人事評価制度を本格的に導入した。(H27 試行)
- ・電子カルテ・オーダーリングシステムの更新(H28～29)に着手し、医療情報システムの適切かつ効率的な運用を進めた。
 - ・定型業務の委託化、派遣職員化については、当面の間、プロパー職員の育成及び採用を優先することとした。

3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成

- ・病院の基本理念を病院各所に掲げ、院内職員への周知・共有を図った。
- ・BSCを活用した部門長及び診療科部長の業務改善目標の職員間での共有に加え、TQM活動(※)等による業務改善の組織文化の醸成を図った。

※TQM活動とは、課題の現状把握、要因の解析、対策の立案・実施、効果の確認、標準化と管理の定着といったプロセスを通じた業務改善の手法

(1) 経営関係情報の周知

- ・毎月開催する「経営会議」において、診療科別収益等の経営データ及び分析結果を報告している。また、その資料及び経営会議の概要を院内掲示板を通じて、職員全員に周知した。
- ・日々の入院患者数及び外来患者数を、院内掲示板に常時更新掲示することによって、職員の病院経営に対する意識向上を図った。
- ・全職員を対象とした経営状況等の説明会の開催回数を増やすとともに(4→6回)、各種会議の場で病院経営の説明を積極的に行うなど経営関係情報の周知に努めた。この結果、職員の病院経営に対する意識が向上し、特に入院収益の確保及び経費の削減の取組が進んだ。

(2) 改善活動の取組

- ・医療の質の向上に向けた業務改善ツールとしてTQM手法の活用を継続し、院内の15のTQMサークルが、テーマを設定して改善活動に取り組み、TQM発表大会において、その成果を披露した。また、TQMサークルの活動においては、TQM活動推進委員会メンバーが、毎月相談会(計7回)を実施し、各サークルの改善活動の進捗をサポートした。

●TQM発表大会

【日時】平成29年2月4日

【場所】当院 7階講堂

【テーマ】支えあおう ～みんなのパワーで病院づくり～

【発表者】院内15サークル

【参加者】院外 6名、院内 107名

● TQMサークル数

平成28年度	15
平成27年度	15
平成26年度	14
平成25年度	12
平成24年度	12

- ・QCサークル東海支部三重地区が主催する「QCサークル 青葉大会」に参加し、事例発表を行った。
※H27年度発表サークルの取組が優秀事例として評価され、全国表彰（石川馨賞 奨励賞）を受けた。
- ・「医療のTQM推進協議会」が主催する「第18回フォーラム 医療の改善活動全国大会 in 倉敷」に、当院から1サークルが参加し、事例発表を行った。「医療のTQM推進協議会」が主催する「第18回フォーラム 医療の改善活動全国大会 in 倉敷」に、当院から1サークルが参加し、事例発表を行った。

4 就労環境の向上

- ・職員アンケート調査を平成28年11月に実施した結果(回答者数651名)では、職員満足度は67.8%となり、前年度(68.1%)と同様の結果となった。
- ・満足度の高い項目は、「研修参加機会の公平さ」で、低い項目は、「仕事の内容に見合った給与」とこれまでと同様の結果となった。
- ・このアンケート結果を踏まえ、自由記述での意見及び満足度が低い項目への対応を検討し、ズレ勤務制度の対象範囲拡大等を実施した。
- ・職場労働安全衛生委員会が年1回実施する職場巡視の結果を受けて、職場環境の改善を実施した。
- ・医師業務負担軽減対策委員会を毎月開催し、医師の時間外勤務の削減を図るなど、ワークライフバランスに配慮した勤務意識の向上や環境の定着を図った結果、一人あたりの時間外勤務時間は、H28年度では、前年度に比べ時間数が約5%減少した。

●職員一人当たり時間外勤務時間の状況(時間)

平成28年度	178.50
平成27年度	187.50
平成26年度	215.34
平成25年度	233.50
平成24年度	237.64

指 標	H27年度 目標値/実績	H27年度実績	H26年度実績	H25年度実績	H24年度実績
職員満足度 (%)	70.0/67.8	68.1	68.5	67.8	68.1

5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備

- ・部門長等の基本的な人事評価は、バランス・スコア・カード（B S C）を基にして実施している。
- ・職員の意欲・能力の向上や人材育成を目的に医師の人事評価制度及び医師以外の職員人事評価制度を実施し、評価結果を反映した給与制度を導入した。
- ・また、当制度の導入により、面談等による対話ベースの組織運営が可能となり、人材育成やチームワークの向上が図られた。

6 事務部門の専門性の向上と効率化

- ・事務部門のプロパー化計画に基づき、H28.4.1付けで事務職員1名を採用した。ただし、H29.4.1採用の職員採用については、前年度に引き続き、職員の確保に努めたものの、採用には至らなかった。
- ・病院経営に関する経営分析結果を、代表者会議（毎月）、看護師長会（毎月）等においてわかりやすく解説している。
- ・平成27年度の業務実績評価・決算報告に関する説明会を平成28年11～12月に6回実施し、法人の運営状況や中期計画の検討内容について職員への周知を図った。
- ・また、新たに採用したプロパー職員や県からの転入者を対象に、法人会計の概要や経理に関する研修を実施したほか、中間決算時や決算時に説明会を開催し、経理事務に関する知識やノウハウの共有化に努めた。

- ・職員のワークライフバランスを推進するため、事務局職員を対象とするズレ勤務制度の導入を決定した。
- ・診療材料の適正な在庫管理、請求・発注業務の効率化等を目的に、SPD（診療材料等の物流管理の一元化システム）の導入検討を行い、H29年度中の導入を決定した。

7 収入の確保と費用の節減

(1) 収入の確保

- ・紹介患者、救急患者の積極的な受入れに取り組んだ結果、入院患者数が大幅に増加し、過去最高の入院収益額を確保できた。
- ・また、7対1看護基準体制の推進については、ワーキンググループ等による各部門間の検討を進め、「重症度、医療・看護必要度」のデータの共有及び病棟における適正な評価の徹底による取りこぼしの防止、効率的な病床管理などに努めた結果、評価基準を満たす患者の割合は概ね30%を超え、7対1入院基本料の施設基準を満たすことができた。

● 医業収益額（千円）

平成28年度	9,810,641
平成27年度	9,859,996
平成26年度	9,527,390
平成25年度	9,205,219
平成24年度	8,942,878

- ・入院患者の増に加え、病棟間での患者移動を円滑に行うなど効率的な病床管理に努めた結果、病床稼働率についても大幅に向上し、年度計画の目標値を達成した
- ・診療報酬の査定率を減少させるため、「医療経営委員会」を定期的に開催し、審査担当医師からの査定率や減点等に関する情報に基づく検討及び情報共有を進めた。この結果、返戻件数及び過誤件数は昨年度より減少した。

● 診療報酬査定の変遷

	H28年度	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
減点率（%）	0.19	0.16	0.15	0.18	0.16
減点額（千円）	14,422	13,730	12,592	14,029	12,208
高額減点件数(3千点以上)	63	61	57	53	51
返戻件数（件）	584	603	621	399	313
過誤件数（件）	270	322	313	402	421

- ・未収金については、未然防止策と発生した未収金の回収策の両面をもって対処している。

●未収金未然防止策

- ・入院時に概算費用の提示や各種医療福祉制度等を説明している。
- ・救急搬送患者に対する身元確認、保険確認等を早期に行い、医療保険制度の活用を促し紹介等を行っている。
- ・クレジットカード決済を導入することにより、高額支払の円滑化を図っている。
- ・患者案内の強化により、カード決済の利用件数及び支払金額は向上している。

●未収金回収策

- ・定期的に督促状を発送し、早期に未収金回収に着手している。
- ・未納者が受診した際には、面談による納付催告を実施している。
- ・回収困難な未収金について、裁判所への支払督促の申立てをしている。

●クレジットカード利用実績

	平成 28 年度	平成 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
件数	19,950	18,604	16,004	14,057	11,501
金額	325,096 千円	293,514 千円	262,576 千円	235,498 千円	220,756 千円

●未収金残高

※金額の単位は、千円

	H28 年度		H27 年度		H26 年度		H25 年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
現年度分	241	47,627	258	47,847	292	59,032	233	53,488
過年度分	181	18,804	148	16,526	203	20,243	317	47,103
小計	422	66,431	406	64,373	495	79,275	550	100,591
破産更正債権		15,703		68,591		55,784		53,091
合計		82,134		132,964		135,059		153,682

※各年度、翌年 3 月 31 日現在。

指 標	H28 年度 目標値/実績	H27 年度 実績	H26 年度 実績	H25 年度 実績	H24 年度 実績
病床稼働率 (%)					
実働病床数ベース	90.0/88.4	82.9	84.3	84.2	87.2
許可病床数ベース	74.9/73.6	69.1	70.1	68.0	66.1

(2) 費用の節減

- ・ベンチマークシステムと他の自治体病院の値引状況等を基に、ディーラー及び主たるメーカーとの価格交渉を行った結果、薬品コストの削減を実現できた。
- ・薬事審議委員会において策定した基本方針のもと、後発医薬品使用率を高位な率で維持し、年度計画における目標値を達成するとともに、機能評価係数Ⅱにおける後発医薬品係数を前年度より大幅に向上させた。
- ・他の自治体病院の実勢価格以上で当院が取引している診療材料について、価格交渉を実施するとともに、ディーラーに安価な代替品の提案を募集し、経費の節減に努めた。
- ・診療材料については、アドバイザー業務委託を活用した価格交渉により、適正価格による購入に努めた。
- ・また、診療材料の適正な在庫管理、請求・発注業務の効率化等を目的に、SPD(診療材料等の物流管理の一元化システム)の導入検討を行った結果、H29年度中の導入を決定した。

●薬品比率・診療材料比率推移(%)

	H28年度	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
薬品比率	14.0	16.7	16.0	15.5	15.5
診療材料比率	11.4	10.7	10.7	10.8	10.2
計	25.4	27.4	26.7	26.3	25.7

※両比率とも、医業収益に対する割合

- ・職員の省エネ意識の向上を図るため、イントラネット掲示板により啓発を実施し、病院全体での省エネ活動に取り組んでいる。
- ・夜間のエレベーター(1台)の停止、エレベーターホールの間接照明の消灯等を引き続き実施するとともに、ブラインド及びカーテンにより夏季の遮熱、冬季の保温を図り空調の節電に努めた。

指 標	H28年度 目標値/実績	H27年度 実績	H26年度 実績	H25年度 実績	H24年度 実績
後発医薬品使用率(%)	10.0/10.9	8.9	9.3	8.4	7.5

8 積極的な情報発信

- ・広報紙「医療センターニュース」を発行(12回)し、地域住民をはじめ広く県民を対象に、当院の診療情報のほか、講演会等の事業やイベント、病診連携の取組に係る情報を発信した。
- ・また、地域の医療機関等(約450)を対象に「かけはし通信」(1回/

月程度)を発行し、新たな診療科・専門外来の開等の診療情報や学術講演会の開催などの当院の取組について、情報提供を行った。

- ・ホームページで「がん診療」や「災害拠点」等の病院の特長について、積極的に情報発信するとともに、報道機関への資料提供、新聞の医療記事特集への広告掲載、タウン誌への記事掲載等、効果的な広報に努めた。
- ・ホームページでの「法人情報」では、法律に基づき公表が義務付けられている情報に加え、決算概要、病院年報を掲載し、各診療科・部門の活動(学会・研究会、論文等の発表の状況等を含む。)や統計データ等を公表している。

●ホームページアクセス数(件数)

平成28年度	242,018
平成27年度	226,175
平成26年度	274,862
平成25年度	192,750
平成24年度	171,141

- ・また、院内掲示板において、当院を受診する患者の皆さんに逐次、がん市民講座等の催しや内視鏡検査等の検査情報、また医療機器の紹介等、様々な診療情報を提供している。

第3 財務内容の改善に関する事項

- ・紹介患者及び救急患者の積極的な受入れに取り組み、入院患者数が大幅に増加したことにより、過去最高の入院収益額を確保した。
- ・給与改定や人員体制の充実などに伴い、人件費が増加したものの、病院全体で時間外勤務の削減に取り組んだ結果、時間外勤務手当の支給額は、前年度並み（約1%程度減）となった。
- ・ディーラーやメーカーとの価格交渉に努めた結果、診療材料費は若干の増加となったものの、薬品費についてはコスト削減を実現し、材料費全体でも減少となった。
- ・経常収支比率については**96.2%**となり、年度計画における収支目標値（**95.9%**）を上回ったものの、給与改定や地域手当の見直し、人員体制の充実などに伴い人件費が大幅に増加した結果、**100%**は達成することはできなかった。

●各種比率の推移（%）

	H28年度	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
経常収支比率	96.2	97.2	100.9	101.3	100.4
人件費比率	59.4	55.7	52.0	51.4	53.0
材料費比率	26.1	28.2	27.5	27.0	26.4

※人件費比率、材料費比率とも、医業収益に対する割合

1 決算（平成28年度）

（単位 百万円）

区分	計画額	決算額	増減額
収入	12,001	12,038	37
営業収益	10,860	10,882	22
医業収益	9,864	9,827	▲37
運営費負担金収益	996	1,022	26
その他営業収益	0	33	33
営業外収益	242	257	15
運営費負担金収益	166	155	▲11
その他営業外収益	76	102	26
臨時利益	0	0	0
資本収入	899	899	0
長期借入金	307	307	0
運営費負担金収入	592	592	0
その他資本収入	0	0	0
支出	12,159	11,786	▲373
営業費用	10,215	9,953	▲262
医業費用	9,822	9,570	▲252
給与費	5,319	5,209	▲110
材料費	2,706	2,673	▲33
経費	1,754	1,647	▲107
その他医業費用	43	41	▲2
一般管理費	393	382	▲11
営業外費用	413	297	▲116
臨時損失	0	0	0
資本支出	1,531	1,536	5
建設改良費	553	558	5
地方債償還金	979	979	0
その他の支出	0	0	0

注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

2 収支計画（平成 28 年度）

（単位 百万円）

区分	計画額	決算額	増減額
収入の部	11,184	11,127	▲57
営業収益	10,942	10,875	▲67
医業収益	9,936	9,811	▲125
運営費負担金収益	996	1,022	26
その他営業収益	10	42	32
営業外収益	242	252	10
運営費負担金収益	166	155	▲11
その他営業外収益	76	97	21
臨時利益	0	0	0
支出の部	11,652	11,568	▲84
営業費用	11,208	10,930	▲278
医業費用	10,805	10,539	▲266
給与費	5,387	5,520	133
材料費	2,706	2,564	▲142
経費	1,764	1,559	▲205
減価償却	904	858	▲46
その他医業費用	45	39	▲6
一般管理費	403	391	▲12
営業外費用	443	638	195
臨時損失	1	0	▲1
純利益	▲468	▲441	27

注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

3 資金計画（平成 28 年度）

（単位 百万円）

区分	計画額	決算額	増減額
資金収入	12,001	12,004	3
業務活動による収入	11,102	11,096	▲6
診療活動による収入	9,864	9,885	21
運営費負担金による収入	1,162	1,178	16
その他の業務活動による収入	76	33	▲43
投資活動による収入	592	601	9
運営費負担金による収入	592	592	0
その他の投資活動による収入	0	9	9
財務活動による収入	307	307	0
長期借入れによる収入	307	307	0
その他の財務活動による収入	0	0	0
資金支出	12,159	11,732	▲427
業務活動による支出	10,628	10,406	▲222
給与費支出	5,319	5,600	281
材料費支出	2,706	2,573	▲133
その他の業務活動による支出	2,603	2,233	▲370
投資活動による支出	553	343	▲210
有形固定資産の取得による支出	553	250	▲303
その他の投資活動による支出	0	93	93
財務活動による支出	979	983	4
長期借入金の返済による支出	696	307	▲389
移行前地方債償還債務の償還による支出	283	672	389
その他の財務活動による支出	0	4	4
翌事業年度への繰越金	▲158	272	430

注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

第7 その他業務運営に関する重要事項

1 保健医療行政への協力

- ・県が進める地域医療構想の策定にあたっては、三泗地域医療構想調整会議に参加し、審議に協力するとともに、未稼働病床の削減等に係る調整に応じた。
- ・北勢保健医療圏の中核的な病院として、四日市地域救急医療対策協議会及び新型インフルエンザ等対策部会の委員に、各1名が就任し、地域での保健医療行政に参画・協力している。
- ・地域周産期母子医療センターとして、北勢保健医療圏における周産期医療の需要増に応えるため、NICU、GCU及びMFICU及び母体・胎児診断センターを適正に運用している。
- ・IDリンク（三重医療安心ネットワーク）を活用した医療情報の共有化については、四日市医師会、市立四日市病院及び四日市羽津医療センターとともに、平成26年4月から運用している。

●平成28年度 IDリンク活用実績 125件

2 法令・社会規範の遵守

- ・医療法等の法令の遵守はもとより、北勢地域の基幹となる公的病院として、政策医療、人材育成を果たしている。
- ・地域医療支援病院として地元開業医との病診連携の充実・強化を図るなど、地域の医療機関との信頼関係を強化しながら、健全な病院運営に努めている。

3 業務運営並びに財務及び会計に関する事項

- ・医療機器の新設、更新等は医療現場のニーズに対応しながら、着実に実施した。

●医療機器等の購入

・電子カルテ・オーダーリングシステム	131,558千円
・1.5T-MRI	105,840千円
・X線テレビ装置	28,944千円
・放射線治療システム	22,680千円
・内視鏡システム	22,650千円
・血液検査システム	19,990千円
・その他医療機器の購入	