

## 平成 27 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	1	<p>① 県がん診療連携拠点病院の指定条件？役割は？</p> <p>② 地域がん診療連携拠点病院の再申請の準備状況は？</p> <p>③ 「がん市民公開講座」の開催状況、年に何回開催しているのか？</p> <p>④ がん患者の登録制度により患者登録されていると思うが、登録患者数の年別の推移を教えてください。 また、ドロップアウト（他院紹介・死亡）数や新規登録数は？</p> <p>⑤ 緩和ケアチームで病棟ラウンドされているが、スピリチュアルな面での対応や、メ</p>	<p>① 国が指定する「地域がん診療連携拠点病院」に準ずる診療実績や体制を有する病院として、標準的・集学的治療を提供することが求められます。なお、当該二次保健医療圏内のがん患者の受入れ割合については、拠点病院に求められる基準の 80%を達成することが必要となります。</p> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん診療連携拠点病院の条件</li> <li>下記 1 又は 2 を概ね満たすこと</li> <li>1. 以下の項目をそれぞれ満たすこと <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 院内がん登録件数 500 件以上</li> <li>2) 悪性腫瘍の手術件数 400 件以上</li> <li>3) がんに係る化学療法のべ患者数 1000 人以上</li> <li>4) 放射線治療のべ患者数 200 人以上</li> </ul> </li> <li>2. 相対的な評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該 2 次医療圏に居住するがん患者のうち、2 割程度について診療実績があること。</li> </ul> </li> </ul> <p>② 平成 27 年において、2 次保健医療圏内のがん患者に占める当院入院がん患者の割合が要件（概ね 20%）を満たし、申請に必要な診療実績は達成しました。現在は、常勤病理医の確保等、人的要件の達成に向けた取り組みを進め、要件が達成でき次第、速やかに再申請を行う予定です。</p> <p>③ 年 1 回開催しています。（業務実績報告書 14 頁参照）</p> <p>④ 院内がん登録数（新規登録数）は次のとおりです。 平成 24 年：819 件、平成 25 年：834 件、平成 26 年：829 件。 また、他院紹介及び死亡に関する予後調査については、がん登録の必須項目に含まれておらず、当院独自の集計は行っていないため、把握できておりません。</p> <p>⑤ 病棟ラウンドに臨床心理士が同行することや、必要に応じて精神科医師にコンサルテーションを実施することで、患者のスピリチュアルな苦痛の軽減に努めて</p>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No. 1	1	<p>ンバー間での個々の症例の検討・反省の機会を持っているのか教えてほしい。</p> <p>⑥ 緩和ケアチームによる病棟ラウンド数が増加した理由は？</p> <p>⑦ 緩和チームの病棟ラウンドを積極的に実施し、ラウンド件数が大幅に増加しているが、その成果として患者の声、職員の声はどう変化したか？</p> <p>⑧ 共通のスクリーニング指標とは、具体的にどのようなものか？</p> <p>⑨ 化学療法患者数・放射線治療件数が目標より下回っている。また、平成 22 年度実績より大幅に下回っているがその理由は何？</p>	<p>います。</p> <p>なお、平成 28 年度からは、がんサポート室に緩和ケア認定看護師が常駐し、病棟ラウンド時以外にも患者やその家族のスピリチュアルなケアを行うことができる体制を整えています。</p> <p>また、1 週間に 2 回、外部の医師を交え、緩和ケアチームによる症例検討会を開催し、個々の症例に対する治療方法の検討や見直しを実施しています。</p> <p>⑥ 各病棟において、患者の苦痛に関する共通のスクリーニング指標を導入し、早期に患者の苦痛を評価する方法を確立したことで、病棟から緩和ケアチームに対するコンサルテーションをスムーズに行うことができるようになったため件数が増加しました。</p> <p>⑦ 共通のスクリーニング指標を導入し、継続的に患者の状態の評価を行うことで、緩和ケアチームに対してコンサルテーションを行うかどうかの判断基準が明確になり、病棟から緩和ケアチームへのアクセスが容易になりました。</p> <p>また、緩和ケアチームの介入に伴い、肉体的なケアだけでなく、精神的なケア、医療者と患者・家族とのコミュニケーション状況の把握が徹底された結果、より質の高い医療が提供されるようになると同時に、患者・家族にとって医療者への質問や相談がしやすい環境になっていると考えています。</p> <p>⑧ 「STAS-J」と呼ばれる指標で、患者の身体症状や患者と家族の不安・病状認識などに関する項目について、0～4 の 5 段階で評価を行うものです。評価はその患者のケアを担当する看護師が行います。</p> <p>⑨ 化学療法については、外来化学療法室における投与件数を集計していますが、医療技術の進歩、新薬の登場により、一人につき必要となる投与回数が減少したこと、化学療法室ではなく通常の処置室や病棟で投与を行う場合や、経口薬の使用が増加したことなどから、件数が減少しました。</p> <p>放射線療法についても、経口薬の抗がん剤の使用が増加したことにより、減少傾向にありますが、平成 27 年度では大幅に増加しました。</p> <p>ただし、この減少傾向については、今後も続くものと想定されます。</p> <p>なお、乳がんについては、平成 28 年度より乳腺外科の常勤の専門医が確保できたことにより、治療件数の増加が見込まれます。</p>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No. 1	1	<p>⑩「北勢呼吸器センター」の体制等その具体的な内容について。北勢という言葉を用いているが、地域におけるこのセンターの位置づけ、意味合い等はどのようなものか？また、H27.10～H28.3の稼働状況は？</p> <p>⑪「北勢呼吸器センター」の態勢は、予算措置は？</p> <p>⑫ がん相談支援センターの充実は図られているものの相談件数が217件減少している。その原因は？</p> <p>⑬ 国立がん研究センター認定がん相談支援センターに認定されると、どのような効果が期待できるのか？27年度に初めて認定を目指したのか？</p> <p>⑭「三重県がんにおける質の高い看護師育成研修」はどこの主催か？これに参加することで得られる効果について。参加のハードルは何かあるか？（1名なので。長期間だからか？）</p>	<p>⑩ 当院は二次医療圏において、呼吸器内科・外科を担当する医師数が多く、呼吸器領域の診療体制が最も充実していることから、北勢地域における呼吸器疾患治療の拠点となるという意味で「北勢呼吸器センター」という院内呼称を使用しました。 平成27年度は、外来診療体制の整備を図り、本格稼働は平成28年4月1日からとなっています。</p> <p>⑪ 平成27年度は、内科外来と精神科外来との配置替えによる呼吸器内科診察室の増設（2診→4診）など、外来診療体制の整備を行いました。病棟における入院診療体制の整備については、平成28年度中に検討を進めていきます。 外来診療体制の整備にあたって必要となった機器等については、既存の予算の枠内で柔軟に対応しました。</p> <p>⑫ 緩和ケアチームによる病棟ラウンドの強化により、緩和ケアチームや病棟における相談対応が増加したことが要因であると考えています。</p> <p>⑬ 国立がん研究センターの認定を受けることにより、院内の相談員の人材の育成が図られるとともに、患者への相談体制の充実が期待されます。また、国立がん研究センターにより、認定施設としてホームページ等で広く公開されます。 なお、国立がん研究センターの認定については、平成28年度より運用が開始される制度であるため、現在、申請に必要な準備を進めているところです。</p> <p>⑭「集学的ながん治療におけるがん看護の充実を目指し、専門的知識の習得並びに質の高い臨床実践能力の向上を図る」ことを目的に、三重大学医学部附属病院が、主催者である三重県からの委託を受けて開催する研修です。毎年定員が20名と募集枠が少ないことに加え、参加の条件として「臨床経験5年以上でがん看護の経験があり、かつ現在がん看護に携わっている者」等の受講資格が設定されており、複数名での参加が難しい状況です。 この研修では、病院での臨床実習を含んだプログラムを受講でき、質の高い臨床能力を身につけ実践することにより、当院のがん看護の質向上に寄与するものと考えています。</p>



評価項目	種類	質問等の内容	回答内容												
No. 2	1	<p>① 脳腫瘍・頭部外傷の治療件数の記載があるが、脳出血（くも膜下出血など）の治療、未破裂動脈瘤の治療の実施の有無の確認、実施しているのであれば件数は？</p> <p>② PCI+冠動脈バイパス手術数は減少しているが、減少の割合が全国レベルと比較して、減少の割合はどうか？</p> <p>③ 脳卒中のt-PA実施件数が8件という件数は、積極的に対応した結果として評価できる数値か？</p>	<p>① 脳出血及び未破裂動脈瘤に係る手術・治療としては、a)脳血管内手術及び血栓回収療法、b)脳動脈瘤頸部クリッピング、c)頭蓋内血腫除去術及び定位的脳内血腫除去術が該当し、実施件数は以下のとおりです。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>手術内容／年度</th> <th>H27 年度</th> <th>H26 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a)脳血管内手術及び血栓回収療法</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>b)脳動脈瘤頸部クリッピング</td> <td>24</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>c)頭蓋内血腫除去術及び定位的脳内血腫除去術</td> <td>26</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table> <p>② (一社)日本循環器学会による「循環器疾患診療実態調査報告書」では、「心カテーテル検査（冠動脈造影件数）」は、近年、減少傾向にありますが、「心カテーテル治療（PCI）」については、横ばいとなっており、減少傾向については、確認できなかったため、この件に係る業務報告書中の「註釈」については削除させていただきます。</p> <p>③ 脳卒中患者の内、t-PAの処方ができるのは、脳梗塞患者であって発症4時間30分以内の患者と決められています。このため、全国的にもt-PAを処方できる脳梗塞患者は非常に限定された状況となっていますが、当院においても、症例適用患者については、可能限りt-PAの実施に努めているところです。</p>	手術内容／年度	H27 年度	H26 年度	a)脳血管内手術及び血栓回収療法	6	7	b)脳動脈瘤頸部クリッピング	24	30	c)頭蓋内血腫除去術及び定位的脳内血腫除去術	26	25
手術内容／年度	H27 年度	H26 年度													
a)脳血管内手術及び血栓回収療法	6	7													
b)脳動脈瘤頸部クリッピング	24	30													
c)頭蓋内血腫除去術及び定位的脳内血腫除去術	26	25													
No. 3	1	<p>① MRI件数が大幅に増加したとあるが、具体的にどのくらい増えたのか？</p> <p>② 先進医療技術を有する病院において研修を受けさせる計画について、実施されたかどうか？</p>	<p>① 平成26年度の検査件数は5,621件でしたが、3T(テスラ)MRIの本格稼働に伴い、平成27年度は6,723件となり、1,102件の増加となっています。なお、3T(テスラ)MRIは平成27年1月から本格稼働しています。</p> <p>② 平成27年度は、人工膝関節手術に関する技術習得を目的とした海外研修や、高度な気管支鏡治療技術の習得を目的とした国内研修に医師を派遣するなど、先進医療技術を有する病院での研修を実施しています。</p>												
No. 4	1	<p>① 平成27年度の市立四日市病院の三次救急医療の受け入れ患者数は？</p>	<p>① 市立四日市病院の三次救急医療の受け入れ件数については、把握していませんが、四日市市消防本部による「救急患者の搬送人員状況」報告では、平成27年度における市立四日市病院への搬送患者数5,702人のうち、重症及び中等症以上の患者は2095人(36.7%)となっています。</p> <p>なお、当院分では、搬送患者数3,611人のうち、重症及び中等症以上の患者は</p>												

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容																				
		<p>② 平成27年度の市立四日市病院と四日市羽津医療センターの救急車搬送の受け入れ数は？</p> <p>③ 救急患者受入数が減少傾向にあるに拘らず、救命救急センター入院患者数が増加しているのは、搬送されてきた患者の病態が重症化していると理解して良いのか？</p>	<p>1522人（42.1%）となっています。</p> <p>② 上記の四日市市消防本部のほか、近隣地域の消防署からの搬送を併せて、市立四日市病院では6,410件、四日市羽津医療センターでは1,017件となっています。</p> <p>③ 平成24年度の受入数14,751人中、センター入院患者数1,221人（8.3%）に対し、平成27年度では救急患者受入数13,104人のうち、救命救急センターへの入院患者数は1,248人（9.5%）となっており、重症化の傾向は伺えます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内訳／年度</th> <th>H27</th> <th>H26</th> <th>H25</th> <th>H24</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者受入れ数（人）</td> <td>13,104</td> <td>13,125</td> <td>13,887</td> <td>14,751</td> </tr> <tr> <td>内 救命救急センター入院患者数</td> <td>1,248</td> <td>1,291</td> <td>1,303</td> <td>1,221</td> </tr> <tr> <td>救急患者に占める救命救急センター入院患者の割合</td> <td>9.5%</td> <td>9.8%</td> <td>9.4%</td> <td>8.3%</td> </tr> </tbody> </table>	内訳／年度	H27	H26	H25	H24	救急患者受入れ数（人）	13,104	13,125	13,887	14,751	内 救命救急センター入院患者数	1,248	1,291	1,303	1,221	救急患者に占める救命救急センター入院患者の割合	9.5%	9.8%	9.4%	8.3%
内訳／年度	H27	H26	H25	H24																			
救急患者受入れ数（人）	13,104	13,125	13,887	14,751																			
内 救命救急センター入院患者数	1,248	1,291	1,303	1,221																			
救急患者に占める救命救急センター入院患者の割合	9.5%	9.8%	9.4%	8.3%																			
No. 5	1	<p>① 過去5年間の分娩数の推移は？</p> <p>② 過去5年間のハイリスク分娩数の推移は？</p> <p>③ 出生数が四日市市で200人/月とも聞きますが、NICUの利用数減少のうち出生数の減少の影響はどれくらいか？</p> <p>④ NICUの利用の延べ患者数が減少しているのは、分娩件数の減少だけが理由なのか？周産期医療提供体制における問題はないのか？</p>	<p>① 過去5年間の分娩件数では、23年度403件、24年度381件、25年度377件、26年度354件、27年度313件となっており、減少傾向で推移しています。</p> <p>② 過去5年間のハイリスク分娩件数では、23年度166件、24年度153件、25年度140件、26年度156件、27年度151件となっています。</p> <p>③ 四日市市の出生数の動向については、正確には把握しておりませんが、当院の分娩件数は減少傾向で推移しており、平成27年度は26年度に比べて、41件減少しています。うちハイリスク分娩件数は5件減少しており、26年度に比べると約3%程度の減少となり、NICUの利用数減少要因の一つであると考えられます。</p> <p>④ NICUの患者数の減少要因は、当院の分娩件数及びハイリスク分娩の減が要因の一つとなっており、周産期医療提供体制については、医療設備、スタッフ等、十分に整備しています。</p>																				

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.6	1	① ICTによるラウンド結果を職員にどうフィードバックし、その成果が院内感染対策につながったか？（具体的に）	<p>① ICT ラウンドは、院内感染や耐性菌の発生リスクの高い部門（主に病棟）では毎週実施しており、その結果のフィードバックについては、翌週のラウンド実施時に、ラウンド結果を記載したチェックリスト（評価票）を用いて、師長及びリンクナースに通知しています。</p> <p>この評価票では、各チェック項目の評価区分、コメント及び状況写真等を掲載するとともに、改善状況の経過を示しており、各部門が自己チェックを行いながら、継続的かつ具体的に対策を講じることができるようにしており、院内感染対策の防止につながっています。</p> <p>また、上記の部門以外の部門においても、隔月で実施するなど、同様の方法でラウンドを実施しています。</p> <p>なお、平成 27 年度からは、ラウンド結果を院内の電子掲示板にも掲載しており、院内全体の状況や参考となる事例を職員が情報共有できるようにしています。</p>
No.9	1	① 総合内科、消化器外科、乳腺外科を設置するために、H27 年度中に何をしたか？（を記載すべきでは）	① 総合内科、消化器外科、乳腺外科の設置にあたり、それぞれの科の医師の確保に努めるとともに、外来の窓口業務及び診療業務の体制整備、医事事務の調整を行いました。
No.10	1	<p>① 医療安全に関する研修会の参加率が H26 年度は 20%弱だったが H27 年度の参加率はアップしたのか？</p> <p>② また、たくさんの職員に閲覧できるように DVD 等で閲覧できるようになっているが、どの程度利用されているか？またそれらの確認方法は？</p> <p>③ 医療安全対策において、「患者誤認防止キャンペーン」を 7 日間実施して、インシデントの件数、内容に変化はあったか？ また「指さし呼称ラウンド」を随時実施しているとあるが、職員は指さし呼称を継</p>	<p>① 第 1 回（H27.9.18）の参加者は 97 人、第 2 回目（H27.10.29）の参加者は 79 人、計 176 人（612 人中）で、参加率は、23.7%（第 1 回と第 2 回の重複参加者及び院外からの参加者を除く。）」となっており、前年度実績 17.4%から 6.3 ポイント増加しました。</p> <p>② 平成 25 年度から、業務の都合等で研修会に参加できなかった職員が、研修会の内容を録画した DVD を PC で閲覧できるようにしていますが、個々の職員の閲覧状況については、確認できていないため、今後、その評価・確認の方法についても検討します。</p> <p>③ 「患者誤認防止キャンペーン」については、平成 27 年度上期における患者誤認に関するインシデントの報告件数が前年度と比較して増加したことを受け、「外来での患者フルネーム確認」を重点項目として、12 月から翌 2 月にかけて実施しました。</p> <p>この結果、患者誤認のインシデント件数（病棟を含む。）は、キャンペーン前</p>



評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.1 0		<p>続して実践できているか？</p>	<p>の期間（4～11月）の報告件数70件に対し、キャンペーン実施後の期間（12～3月）では14件と大幅に減少しました。</p> <p>また、指差し呼称の実践状況については、医療安全マニュアルに沿って実施することとしており、病棟ラウンドでのチェックにおいても、継続して実践できているものと評価しています。</p>
No.1 1  (No.3 0)	1	<p>① 再診予約受付機の稼働開始時間の見直しは、H26年度からではなかったか？</p> <p>② 今回、アンケート結果を市立四日市病院と比較した目的は何か？（患者アンケート結果総括）</p> <p>③ 患者アンケート調査、職員アンケート調査は毎年実施するのか？</p>	<p>① 再診予約受付機の稼働時間の見直しについては、平成26年度（平成27年1月）に実施していますが、年度末期のため効果について評価ができなかったことから、平成26年度分の実績評価報告書に記載せず、平成27年度分に記述しました。</p> <p>② 当院の患者満足度の評価をより客観的に検証するため、近隣の急性期病院と比較することとしました。</p> <p>③ 患者アンケートについては毎年9～10月に、職員アンケートについては毎年11月に実施しており、今後も病院の業務の評価を行うための重要なデータとして把握するため、引き続き実施する予定です。</p>
No.1 2	1	<p>① クレジットカードの利用について具体的にどのように積極的に働きかけているのか？</p> <p>② 診察における待ち時間短縮への対応はどのようにしているのか？</p>	<p>① 会計窓口におけるお支払いの相談時や、フロアマネージャーによる会計のご説明の際にご案内しています。</p> <p>② 診察での待ち時間短縮については、前述の再診予約受付機の稼働時間の見直しのほか、中央処置室での採血が込み合う時間帯での外来からの看護師の応援、待ち時間における看護師の問診や検診の説明の実施、電光掲示板による診察順の番号表示等を行っています。</p>
No.1 3	1	<p>① カルテ開示請求件数が年々増加しているが、増加の理由（目的）は？</p> <p>② 過去4年間の請求件数と開示件数の推移は？</p> <p>③ 開示しない場合の理由は？</p> <p>④ 現在、医療過誤で訴訟になっている件数は？</p>	<p>① カルテの開示請求の増加の要因として、B型肝炎訴訟に必要な証拠資料として請求されるケースが増加しています。</p> <p>② 開示請求の全ての案件に対して開示しているため、請求件数、開示件数とも同数となっており、数値は「業務実績報告書」に記載したとおりです。</p> <p>③ 全て開示しているため、非開示の案件はありません。</p> <p>④ 訴訟になっている案件はありません。</p>

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.16	1	<p>① DMAT（災害派遣医療チーム）の構成メンバー</p> <p>② これまでの DMAT の派遣実績</p>	<p>① 医師、看護師、薬剤師、放射線技師、作業療法士となっています。</p> <p>② DMAT の派遣実績はありません。なお、医療救護班の派遣については、熊本県地震で6名（医師2名、看護師2名、薬剤師1名、放射線技師1名）を、H28.5.2~5.6間に派遣しています。</p>
No.19	1	<p>① へき地医療拠点病院として、代診要請があった場合、日程が合わず実施できなかったという理由で断ることができるのかが疑問。積極的に支援に努める事だけでいいのか？</p> <p>具体的な支援体制を作る必要があるのではないか？</p>	<p>① 代診医の派遣については、三重県へき地支援機構が県内に9つある支援病院間で調整した上で、派遣を決定しております。</p> <p>当院といたしましても、引き続き可能な限り代診医の派遣に協力してまいります。</p> <p>なお、平成28年度は2回の派遣依頼があり、2回とも派遣しています。</p>
No.23	1	<p>① 認定看護師の資格の取得のための支援は、部分休業制度以外にそのような支援策があるのか？</p> <p>② 認定看護師資格取得支援の予算は？</p> <p>③ 認定看護師資格取得者の処遇は、手当などの有無</p> <p>④ 認知症看護認定看護師の取得者の確保は？</p>	<p>① 認定看護師資格取得のための活動は、通常業務の一環として認めているため、資格取得に要する旅費交通費、研修経費及び認定審査料等を公費で負担しています。</p> <p>② 研修経費及び認定審査料等で一人あたり850千円です。</p> <p>③ 認定看護師資格取得者に対して特別な手当などはありませんが、資格が十分に活用できるような労働環境を整備しています。</p> <p>④ 認知症看護認定看護師の資格取得に向けて、受験資格を得るために、当院の看護師1名が平成28年度に「認定看護師教育機関」を受験する予定です。合格すれば、当該教育機関に通学し、受験資格を得た後、平成29年度に本試験を受験する予定です。</p>
No.25	1	<p>① DPCデータを分析し、情報提供を行った相手は誰か？分析するのは誰か？ここでいう効果的な医療とは何か？</p>	<p>① 当院のDPCデータの分析ソフトによる解析データ及び厚生労働省のDPC公表データを活用し、診療情報管理士による疾患や手術別の平均在院日数に関する分析を行い、その結果を医師、看護師を始め多職種の職員に提供しました。</p> <p>これにより、標準的な在院日数との比較による適正かつ効率的な治療に努めることで、適切な入院日数での退院に寄与したと考えています。</p> <p>なお、効果的な医療とは、過剰な医療を防止し、最小の医療資源の投入により、最良の治療効果が得られる医療であると考えています。</p>



評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
		② 三重大大学の調査研究に参加および検証を実施したのは誰で何人か？	② 院内のがん診療評価委員会を中心に、がん種ごと（5種）に担当診療科の科部長（3名）が検証を行いました。
No.26	1	① 電子カルテの「転帰」の意味は？	① 患者の治療後の状態を、治療前と比較してどのように変化したかをとらえたもので、「治癒」「軽快（寛解）」「悪化」「転医」「死亡」に区分されます。カルテの作成にあたっては、転帰を記載するのが原則であり、地域の医療機関に逆紹介をした場合、件数としてカウントできることとなります。
No.30	1	① 地域手当とは具体的にどのような内容のものか？  ② アンケート回収率において、医師の回収率が年々低くなっている原因と、回収率アップに向けて取り組んでいる事は何か？（職員アンケート報告書）  ③ 看護師・助産師において、「ハラスメントを許さない雰囲気」が低下しているが、問題となる職場風土があるのか？（職員アンケート報告書）	① 地域手当は、当該地域（四日市地域）における民間の賃金水準を基礎とし、当該地域における物価等を考慮して当該地域に在勤する職員に支給する手当で、医療センター職員給与規程第18条で規定されています。なお、地域手当の月額、給料の月額、管理職手当の月額及び扶養手当の月額に100分の8を乗じて得た額となっています。  ② 職員アンケートは、職員労働組合との労使協働により実施しています。医師の回答率が低下していることについては、当院としても課題ととらえており、回収率アップに向けて、医局会で医師への協力依頼を行うとともに、事務局から個々の職員に協力の呼び掛け等を行っています。  ③ 病棟以外の看護師助産師において、大きく数値が低下しているため、改めて数値を精査したところ、平成26年度の集計数値が誤っており、近年では60%前後で数値が推移しています。
No.32	1	① 業務実績評価・決算報告の説明会および中間決算時や決算時の説明会は、誰を対象に開いているのか？ ② 事務部門の人員数は？ ③ 県から出向している事務職員数は？	① 職種を限定せず、全職員を対象に開催しています。ただし、平成27年度では、参加者数が66名であったため、今後、より多くの職員が参加できるように周知方法や開催回数、開催時刻の見直しなど改善に努めます。 ② 総務部門は34名（電気技師、情報技師等を含む。）です。（H27.4.1時点） ③ 県からの派遣職員数は、22名です。（ 〃 ）
No.33	1	① 7対1看護基準体制を維持できるのか？ それに相応しい患者を確保できるのか？	① 現在、院内に7対1看護体制推進等検討委員会及びWGを設け、「重症度、医療・看護必要度」の適正な評価の徹底や救急患者受入体制の充実等の取組を院内全体で進めているところです。 このような取組の結果、6月（6月27日時点）の当院の看護必要度は、26.7%

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.3 3			と7対1看護体制の基準を満たしており、今後もより一層取組を強化することで、体制を維持できるものと考えています。 また、引き続き、地域の医療機関からの紹介患者や、救急患者等の積極的な受入れを進めることで、急性期病院としての役割に応じた患者の確保に努めます。
No.3 4  No.3 4 (No.3 6)	1	① 後発医薬品使用率(%)は金額ベースか？  ② 後発医薬品の使用のメリット、デメリットは？  ③ 高額な新薬の代表例(一番多いもの)及びその薬品の当年度の仕入総金額と対応薬価ベースでの収入額は？ また収支計画の材料費の実績が、年度計画より2億円超多くなっているのはなぜか？  ④ 高額な新薬の使用と後発品使用率低下とは関係あるのか？  ⑤ ④にかかわらず、後発品使用率の低下の理由は？	① 後発医薬品使用率(%)は購入金額ベースで、全医薬品購入金額のうち、後発医薬品購入額の占める割合で算出しています。  ② メリットとしては、主成分は同じで安価な価格で患者に薬を提供できること、先発医薬品に比べて飲みやすい形状にされていることなどです。デメリットとしては、主成分は先発医薬品と同じでも添加物などが異なることや、種類によっては安定的な供給ができないことです。  ③ 高額な新薬の代表的な例として、経口C型肝炎治療薬であるハーボニー、ソバルディがあり、平成27年度の購入金額は、それぞれ約96百万円、69百万円となっています。また、対応薬価ベースでの収入額は、それぞれ約101百万円、71百万円となっており、若干の差益を生じています。 また、材料費の実績が年度計画より2億円程度の費用増となっているのは、高額な新薬の影響や、医業収益の伸長に伴う診療材料費の増加などが主な要因と考えられます。  ④ 後発医薬品使用率は、全医薬品購入金額のうち、後発医薬品購入金額の占める割合で算出されるため、高額な医薬品が増えれば、後発医薬品購入金額の比率が相対的に低くなるため、後発医薬品使用率低下の要因となります。  ⑤ 後発医薬品使用率低下の要因は、主に高額な新薬の影響が要因です。なお、後発医薬品指数の評価指標に用いられる後発医薬品使用率は数量ベースであり、当院の数量ベースでの使用率は、平成26年度の42.5%に対して、平成27年度は66.4%で、23.9%も増加しており、特に直近(10月～12月)の使用率では、72.2%となっています。
No.3 6	1	① 紹介患者が増え、外来患者数が増加しているのに入院患者数が減少している理由は？	① 従来は入院を要していた疾患が、経口薬による外来での治療が可能になったことや、前年度と比べて入院在院日数が短くなったことが、延べ入院患者数の減少要因と考えられます。

評価項目	種類	質問等の内容	回答内容
No.36		<p>② 給与改定や地域手当の見直し、人事体制の充実は、どのような根拠（計画）に基づいて行なったのか？</p> <p>③ 人事体制の充実とは、どのような職種を何名増やしたのか。</p> <p>④ 前年より給与費が5億9百万円増加しているが、人事体制の充実による給与費は幾らか？</p> <p>⑤ 収支計画の実績で、H27とH26対比で営業収益の増加額以上に給与費が増加している原因を、人員の増加とそれ以外の要因と分けて教えてほしい。</p> <p>⑥ 収支計画の臨時収入(過年度損益修正益)の内容は？</p>	<p>② 給与改定については、県の人事委員会勧告に準じて行っており、地域手当については、国や四日市市の動向をふまえ、地域の特性を考慮して見直しを行っています。また、人事体制については、各部門と適正な配置数を協議して決定しています。</p> <p>③ 平成26年度に比べると、看護師・助産師が22人増、医療技術員が5人増となっています。</p> <p>④ 人員増分として、およそ107百万円の影響があったと考えられます。</p> <p>⑤ 看護師・助産師22名増、医療技術員5名増の人員増による要因の他、主な要因としまして、県の人勤に準拠した給与費の増、医師時間外勤務単価の見直し等による時間外手当の増、地域手当の改定による増、退職給付費用の増、下期以降の標準報酬制度導入に伴う法定福利費の増などがあります。</p> <p>⑥ 平成26年度において、薬品費の過大計上があったため、平成27年度において修正したものです。</p>