

期間評価検討資料(中間総括～H28年度評価 委員会意見)

中間総括		H27年度評価		H28年度評価		資料9		
大項目	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等		
I (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)	A	【評価項目No.1(高度医療の提供(がん))】 がん医療に対する人材育成及び体制強化・充実により、がん手術件数、がん相談件数の増加などの成果を上げるとともに、内視鏡センターの稼働による検査体制の強化を図っている。 また、緩和ケア医療をトータルで推進する「北勢緩和ケアネットワーク」の運営に協力するとともに、医療スタッフ等が緩和ケアやがんリハビリなどの各種研修等に参加し、知識・技能の習得に努めている。	【評価項目No.1(高度医療の提供(がん))】 今後も積極的な緩和ケアチーム活動を推進し、がん患者への緩和ケア医療の質向上に努めるとともに、「北勢緩和ケアネットワーク」において積極的に緩和ケア医療ネットワークの推進を図るなど、地域における中心的な役割を担うよう期待する。 また、がん診療の実績値が地域がん診療連携拠点病院の指定基準を満たせず、その指定が更新されなかったことは非常に残念であるが、第一期中期目標期間内に再び地域がん診療連携拠点病院の指定を受けられるような取組が求められる。 がん・心臓病・脳血管障害のいわゆる3大成人病に対応しているが、今後は、がん診療をどのように位置づけ、がん診療のどの分野を重視するのか等についての検討が必要である。	A	【評価項目No.1(高度医療の提供(がん))】 《項目別評価》 県がん診療連携拠点病院の指定を受けたこと、並びに呼吸器領域の診療体制が充実しているという強みを生かして、北勢呼吸器センターを設置し、呼吸器疾患に対する強化が図られたことや、市内の企業内診療所への訪問等により内視鏡検査の件数が増加したことは評価できる。 緩和ケアにおいては、入院時に院内共通のスクリーニング指標を用い、早期から患者の苦痛に対して介入ができており、また、緩和ケアチームの病棟ラウンド実施件数が増加していることから患者サイドに立った医療の推進に取り組んでいるとかがえる。	A	【評価項目No.1(高度医療の提供(がん))】 《全体評価》 地域がん診療連携拠点病院の指定を受けるために常勤病理医の確保等に努めるとともに、今後も、がん患者に対しての外科手術・化学療法・放射線治療が合同チームにより、適切に行われることを期待する。 また、がん相談支援センターの相談件数が前年度から減少していることから、入院患者以外のがん患者に対しても積極的な情報提供を行うとともに、がん患者に質の高い医療を提供できる中心的な病院としての役割を發揮されたい。	
			【評価項目No.2(脳卒中・心筋梗塞)】 PCI(経皮的冠動脈形成術)及び冠動脈バイパス手術数について、目標達成に向けた取組が求められる。		【評価項目No.2(脳卒中・心筋梗塞)】 《全体評価》 PCI(経皮的冠動脈形成術)＋冠動脈バイパス手術数及びt-PA(血栓溶解薬)＋脳血管手術数が目標値及び前年度実績値を下回っている。適応にならない脳血管障害が増えているとも考えられるが、引き続き原因分析を十分にを行い、目標達成に努められたい。			
		【評価項目No.3(各診療科の高度化)】 3.0T(テスラ)のMRI(磁気共鳴画像)診断装置を導入するなど高度な医療機器や先進的技術の導入により、高水準の医療提供の実現を図っている。			【評価項目No.3(各診療科の高度化)】 《全体評価》 医療の高度化のために医療機器の更新、増設は必要であるものの、常に費用対効果の検討は必要である。			
			【評価項目No.4(救急医療)】 救急患者受入数が目標値を下回ったため、三次救急医療を担う医療機関として、更なる救急患者受入態勢の充実を図る必要がある。	【評価項目No.4(救急医療)】 《項目別評価》 救急患者受入数が二次・三次の救急医療の機能分担により減少している中で、処置ベッドの増床及び救急診療体制の維持により、救命救急センターへの入院患者数は増加しており、重篤患者に対する高度な専門的医療を提供できた結果と考えられ評価する。	【評価項目No.4(救急医療)】 《項目別評価》 救急患者受入数が二次・三次の救急医療の機能分担により減少している。三次救急医療に対応できる体制の維持と強化に努められたい。			
		【評価項目No.5(小児・周産期医療)】 周産期棟を新設し、NICU(新生児集中治療室)及びGCU(回復期治療室)の増床やMFICU(母体・胎児集中治療室)及び母体・胎児診断センターを設置するなど、ハイリスクの妊婦・胎児及び新生児を積極的に受け入れる環境や体制を整備し、地域周産期母子医療センターとしてより質の高い医療の提供に努めている。さらに、地域で分娩を扱う医療機関との連携を十分図り、周産期医療の安全・安心に寄与している。			【評価項目No.5(小児・周産期医療)】 《項目別評価》 拡充された「周産期母子医療センター」を積極的に運用するため、地域の分娩取扱機関との連携強化を行い、引き続きハイリスク分娩の積極的な受入れに努め、地域の周産期医療の需要に応えていく必要がある。			
		【評価項目No.6(感染症医療)】 《項目別評価》 新型インフルエンザなど新興感染症発生時の対応フローの作成、資材等の準備、関係機関との調整、院内への周知等、日頃の備えや対策を見直し、情報発信を行うなど、適宜対応しており評価する。	【評価項目No.6(感染症医療)】 《項目別評価》 県の中核病院として引き続き、新たな感染症への対応に的確に取り組むとともに、院内感染防止対策においても感染管理認定看護師が中心となり、感染防止対策に関する研修へのさらなる参加率向上の工夫やICT(感染対策チーム)活動を積極的に推進されたい。					

中間総括		H27年度評価		H28年度評価		資料9
大項目	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等	評価記号	重点的な取組・特筆すべき取組	評価にあたっての意見、指摘等
		<p>【評価項目No.7（クリニカルパスの推進）】</p> <p>クリニカルパスの導入が難しいとされる部門について、その理由を精査し、導入の可能性を探る。利用率向上のための積極的な取組を推進し、更なる患者との信頼関係の構築に努め、質の高い医療、看護の提供に努められることを期待したい。</p>			<p>【評価項目No.7（クリニカルパスの推進）】</p> <p>《全体評価》 病院としてクリニカルパスを推進していることから、クリニカルパス利用率(対前年度0.8%の減)が向上しない原因が緊急入院の患者が増えたことによる影響以外にもないのか検証されたい。 クリニカルパスの利用率向上のための積極的な取組を進め、患者とのさらなる信頼関係の構築に努め、質の高い医療、看護の提供に努められることを期待する。</p>	
		<p>【評価項目No.8（インフォームドコンセントの徹底）】</p> <p>患者がより安心して医療を受けられるようインフォームドコンセントの徹底を一層図るとともに、セカンドオピニオン 対応件数の更なる増加に努められたい。</p>	<p>【評価項目No.8（インフォームドコンセントの徹底）】</p> <p>《項目別評価》 患者アンケートでの医師に対する満足度が向上しており、インフォームドコンセント が徹底され、患者と医師の信頼関係の積み重ねであると考えられ評価する。 また、セカンドオピニオン にも十分に対応しており、地域において信頼される病院として位置づけられている。</p>			
			<p>【評価項目No.9（診療科目の充実）】</p> <p>《全体評価》 患者の多様なニーズに対し、北勢呼吸器センター・消化器外科・乳腺外科を開設し、そのすべてに常勤医を配置できたことを評価する。また、受診すべき診療科が不明な患者に対して総合内科を配置したことも大いに評価でき、診療科間での連携が期待される。 今後も診療科の維持・充実に積極的に取り組んでいただきたい。</p>			
				<p>【評価項目No.10（医療安全対策の徹底）】</p> <p>《全体評価》 組織全体で医療安全対策に取り組む姿勢が弱いと感じられ、職員の研修参加への働きかけが十分ではない。研修不参加者への情報共有も必要であるが、職員が研修に参加できる体制づくりが必要である。</p>		
		<p>【評価項目No.11（患者満足度の向上）】</p> <p>患者アンケートをもとに、引き続き丁寧に課題分析を行い、診療科・病棟間患者満足度の偏りをなくしつつ、水準の向上をめざしていただきたい。特に患者満足度が相対的に低い項目に着目し、重点的に改善を図ることも必要と思われる。</p>	<p>【評価項目No.11（患者満足度の向上）】</p> <p>《項目別評価》 再診予約受付機の開始時間を30分早め、一般受付開始時間前からフロアマネージャーを配置し、また、以前から要望の多かった院内へのコンビニエンスストアの設置を実現させるなど、患者の利便性の向上が図られた。</p>	<p>【評価項目No.11（患者満足度の向上）】</p> <p>《全体評価》 「みなさまの声」に対しても積極的に対応し、満足度の向上につなげていただきたい。特に、満足度の低い病棟と満足度が低下した病棟について原因究明を図り、改善に努められたい。</p>		
		<p>【評価項目No.12（待ち時間の短縮）】</p> <p>診療後の時間短縮に向けた取組について、一定の成果が認められるが、今後は、診療における待ち時間短縮を図るための人員配置の効率化に期待する。</p>	<p>【評価項目No.12（待ち時間の短縮）】</p> <p>《項目別評価》 会計窓口やフロアマネージャーによる積極的な働きかけの結果、クレジットカードや自動精算機の利用が増え、時間短縮や利便性の向上につながった。</p>	<p>【評価項目No.12（待ち時間の短縮）】</p> <p>《全体評価》 自動精算機の利用率はほぼ横ばいの状態が続いており、これ以上の利用率増加は難しく、その他の待ち時間短縮方法を考案することを期待する。 また、待ち時間短縮の改善状況に関しては、数値的なものがないことから患者の評価を検証する必要がある。</p>		