

令和3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

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	P14	高度医療の提 供（がん）	1	「術者育成の結果」とあるが、術者を新たに育成して対応できる者を増やしたのか（その場合何人か）。あるいは、人員はそのまま既存の術者の技能を向上させたのか。	術者については、令和3年度中に新たに産婦人科1名、消化器外科1名、泌尿器科1名の合計3名が資格を取得しました。また、アシスタントの資格についても、泌尿器科1名、産婦人科2名、外科1名の合計4名が新たに取得しました。
2	P14	高度医療の提 供（がん）	2	地域がん診療連携拠点病院の再指定に必要な要件の充足が新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて難しいのではと懸念をします。現時点での充足状況、並びに今後の充足予測について確認させていただければと思います。	がん診療に関しては、現在、地域がん診療連携拠点病院と同等の機能を持つ、三重県がん診療連携拠点病院の指定を受けているものの、地域がん診療連携拠点病院の指定については、平成27年からはずれています。 地域がん診療連携拠点病院の指定にあたっては、国が手術療法、放射線治療、薬物療法などの医療を提供する体制の確保や診療実績などの要件を定めており、当院はこの診療実績における指定制度要件の中で、悪性腫瘍の手術件数（年間400件以上）及び緩和ケアチームの新規介入患者数（50人以上）については要件を満たしているものの、放射線治療延べ患者数（年間200人以上。当院の令和3年度実績：172人）及び薬物療法延べ患者数（年間1,000人以上。令和3年度実績：844人）は満たしていない状況です。 また、県の方針で北勢医療圏における指定は2病院とされており、現在指定されている市立四日市病院や鈴鹿中央病院と比較すると、当院の診療実績が低いため、現時点で再指定を受けることは難しい状況です。 しかし、北勢医療圏の中核的な病院として、診療体制の強化を図りながら患者数の確保に努め、地域がん診療連携拠点病院の再指定をめざし、取り組んでいるところです。
3	P15	高度医療の提 供（がん）	1	新入院がん患者数について、R2年度1,913人、R3年度1,717人とかなり減っています。主因は何か。	産婦人科や外科の医師の人事異動が主な要因であり、特に産婦人科において、悪性腫瘍に係る腹腔鏡手術を停止したことが影響していると考えられています。

※「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
4	P16	高度医療の提供（脳卒中並びに心筋梗塞等）	1	・ IV（計画を上回っている）とした理由・ポイントを教えてください。（当該項目で成果が不十分だった点と、成果が計画以上だった点を簡潔に整理したうえで教えてください。）	脳卒中については、3.0テストラMRIのバージョンアップを行い、検査時間の短縮を図ることで、さらに緊急対応が可能になりました。心筋梗塞等については、冠動脈バイパス術適応例には体に優しいオゾンポンプ手術で対応し、手術件数は第二期中期目標期間で最も多くなるとともに、緊急心臓手術に対応するため、心臓血管手術の担当医を当直業務からははずすなど診療体制の見直しも行い対応しました。指標等の数値としては、令和2年度に及ばなかったものの、目標値を上回る実績で推移していることから、「計画を上回っている」と自己評価しました。
5	P16	高度医療の提供（脳卒中並びに心筋梗塞等）	1	地域クリニカルパスを運用した脳卒中患者のリハビリテーションシヨンの移行件数が横ばい状態ですが、件数が増加しない要因について考えられるものをお教えてください。	新型コロナウイルス感染症による受診控え及び当院脳神経内科において医師が異動となったことによる影響と考えています。
6	P16	高度医療の提供（脳卒中並びに心筋梗塞等）	1	頭部外傷の治療件数が令和2年、さらに令和3年と減少していますが、その要因についてお教えてください。新型コロナウイルス感染症の流行に関係しているのでしょうか。	頭部外傷については、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出や運動を行う機会が非常に少なくなりました。令和2年度から明らかに減少しているところです。令和3年度においては、一時期は新型コロナウイルス感染症も収束かと思われたものの、未だ収束に至らないコロナの影響を受けたことによると考えています。
7	P16	高度医療の提供（脳卒中並びに心筋梗塞等）	1	t-PA+脳血管内手術数、心臓カテーテル治療+胸部心臓血管手術件数は、ともに目標を上回っており評価できるが、前年度比では大きく下回った。要因は何か。	心疾患に係る手術は緊急性が高く、件数が増減した要因を特定することは困難ですが、例年に比べて対応件数が多かった前年度（令和2年度）との比較における数値は下回ったものの、前々年度（令和元年度）の数値と同程度となっています。
8	P18	各診療科の高度化及び医療水準の向上	1	MRI検査件数がこの2年減少していますが、コロナウイルス感染症の影響と考えるとよろしいでしょうか。	MRI検査件数の減少は、新型コロナウイルス感染症の影響が少なからずあるものの、産婦人科において悪性腫瘍の腹腔鏡手術を停止したことにより、術前に必ず行っていたMRI検査を行わなくなりました。また、造影剤の不足も要因の一つと考えています。
9	P19	救急医療	1	外来救急患者が入院に至った際、担当主治医の振り分け等難しいと思います。その工夫やご苦労についてお教えいただけますでしょうか。	当院では「断らない救急」をめざし、救命救急センター満床による重症者の受入れを制限する時間を作らないため、外来救急患者においても、極力各病棟に引き継いでいるところと、現在救命救急センター専任医師により的確に担当主治医を決めていることから、円滑に患者対応が行われています。

※「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
10	P20	救急医療	4	救急車搬送件数は令和3年度は5115件とやや増加傾向ですが、救命救急センター入院患者数は次第に減少しているように思います。軽症の患者が搬送されているためでしょうか。確認させていただければと思います。	救急患者受入数のうち救命救急センター（以下、センターといふ。）に入院した患者の割合は、平成29年度は10.1%、平成30年度は9.4%、令和元年度は9.5%、令和2年度は10.7%、令和3年度は8.7%と増減しており、センターへの入院患者数の減少は、軽症患者の割合が増加したことによるものではなく、救急患者受入数の減少によるものです。 なお、令和3年度はセンター内に感染症対応の専用病床を確保（24床のうち10床）したことにより、さらにセンターへの入院患者数は減少しました。
11	P21	小児・周産期 医療	3	MFICU利用のべ患者数が少し減少していますが、新型コロナウイルス感染症妊婦用の病床を設けたためでしょうか。新型コロナウイルス感染症妊婦用のMFICU 2床への受入件数をお教えください。	新型コロナウイルス感染症の陽性妊婦の受入即応のため、一般患者の受入れを制限したことにより、患者数が減少しています。また、新型コロナウイルス感染症妊婦用のMFICUへの受入件数は14件です。
12	P21	小児・周産期 医療	1	小児の診療についての説明が乏しいように思います。近年、身体的な異常だけでなく精神的な問題や家庭的な問題を抱えている児童が増えているとおもいます。小児の診療等の状況もご紹介いただければ幸いです。	当院の小児科は、感染症等の一般小児疾患に加え、小児慢性特定疾患、神経疾患（てんかん）、アレルギー疾患等小児科専門医により小児疾患全般を受け入れるとともに、周産期新生児専門医による発達外来も行っています。 加えて小児救急の特殊性、地域からのニーズを考慮し、紹介いただいた患児は原則24時間断ることなく対応しています。 また、近年の状況として、精神病弱患児数62名、児童虐待の疑いにより児童相談所に相談した件数が49件あります。
13	P22	感染症医療	3	新型コロナウイルス感染症患者の専用病床を確保されていますが、実際の入院患者（中等症患者、重症患者）の受入数、稼働率に関して、今までの推移をお教えください。	令和3年度の新型コロナウイルス感染症の入院患者数は、総数260名で、内訳は中等症169名、重症者36名、軽症・無症状者55名となっています。 また、これまでの推移は「別紙1」としております。 なお、令和3年度の確保病床の稼働率は、中等症用が49.8%、重症用が23.7%となっています。
14	P24	医療安全対策 の徹底	2	インシデント・アクシデント件数の増加については、事例報告が促進されたことによるということですが、報告者の職種、あるいは報告内容に、特徴・傾向はありそうですでしょうか。	インシデントについては、令和2年度から令和3年度で101件増加しました。件数の多い職種としては、看護部50件、薬剤部23件で、より患者に近い職種が多いため、患者への影響がない事例においても、積極的に報告がされる傾向になりました。 アクシデントについては、令和2年度から令和3年度で6件増加しました。領域としては、転倒で4件増となっているものの、転倒時の状況としては、6件全てにおいてトイレ等患者の単独行動中に発生したのものなど、対策が困難な案件となっております。

※「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
15	P24	7 医療安全対策 の徹底	1	令和2年度に続いて令和3年度もアクシデント件数が増加しています。特別な傾向や要因はなかったのでしょうか。	<p>アクシデントの内訳については、次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒による骨折 R2 2件 → R3 6件 ・合併症 19件 → 20件 ・転倒、合併症以外 3件 → 4件 <p>計 24件 → 30件 となります。</p> <p>件数が増加した主な要因である転倒による骨折については、これまでボスターでの啓発、個室の手すり設置、転倒対策機器として離床キヤッチの導入等の対策をとっているものの、令和3年度は単独行動が困難な患者について、事前に必要時のナースコールを案内するも、単独行動をとった結果の転倒など、対策が困難な案件が4件発生しました。</p> <p>また、合併症とは、治療後の好ましくない症状や状態、感染症、血栓、縫合不全等、治療に伴い起こりうる様々なリスクのことです。当院では、患者にリスクを説明し、同意を得た上で治療を行っているため、合併症に関するアクシデントについては、個々の患者のリスク度合いにより、年ごとに増減する傾向にあります。</p>
16	P24	7 医療安全対策 の徹底	1	アクシデントの内訳について教えてください。	No.15の回答をご覧ください。
17	P26	8 信頼される医療の提供（診療科目の充実）	2	医師数は変わっていませんが、増員された診療科、逆に減員となった診療科があります。貴院の医療提供ニーズから見たとときに、障害となるような医師のマンパワーの偏り等、大きな課題はありませんでしょうか。	腎臓及び糖尿病分野の常勤医及び救急医の増員が必要と考えています。
18	P26	8 信頼される医療の提供（診療科目の充実）	1	脳神経内科を3名増員した理由、また、減員となった理由をそれぞれ可能な範囲で結構ですので教えてください。	令和2年度末に脳神経内科の医師3名が退職（異動）したため医師が1名となりましたが、令和3年度中に3名採用（異動）し元の体制に戻りました。
19	P27	9 クリニカルパスの推進	1	鏡視下手術やロボット支援手術数の増加がクリニカルパスの良い利用率を維持していると考えられていますでしょうか。	鏡視下手術やロボット支援手術のほとんどが、クリニカルパスの適用であり、クリニカルパスの良い利用率の維持につながっていると考えられています。

※「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
20	P28 P29	●インフォームド・コンセントの徹底 ●患者満足度の向上	3	患者満足度調査の結果をご提示いただきたい。	別添資料①～④のとおりです。 ・①「患者さま満足度調査の結果<外来部門>」 概要版 ・②「外来患者さま満足度調査 結果報告書」 ・③「患者さま満足度調査の結果<入院部門>」 概要版 ・④「入院患者さま満足度調査 結果報告書」
21	P29	患者満足度の向上	1	感染対策を行っている中で受診された患者さんや入院された患者さんのご家族の方には様々な面でご不便をにかけていると思います。その状況の中で高い満足度を維持するためのご苦勞についてご説明をお願いしたいと思えます。	年に1回実施する患者アンケート調査においては、施設の老朽化による施設面へのご意見が多く見受けられたものの、当アンケートやエントランスに設置している当院の意見箱「みなさまの声」に寄せられた内容に対して、トイレの洋式化など20カ所以上の対策を行い、徐々に施設面に対するご意見は減りつつあります。 また、接遇においても、毎月1回接遇委員会を開催し、いただいたご意見を真摯に受け止め、速やかに対応策を講じるよう努めています。
22	P29	患者満足度の向上	1	参考までに、接遇委員会で検討・改善した事例を少し教えてください。	次のような改善を行いました。 ①接遇意識向上のため、院内掲示用ポスターの作成 ②患者からの要望により、院内のトイレマップを簡略化 ③浴室カーテンの新調 など
23	P31	患者のプライバシーの確保	2	全職員対象の研修（778名参加）について、職種間で参加率の差はありませんでしたでしょうか。	診療部医師の参加率が約75%であったため、声かけ等の対策を行い、来年度は診療部の参加率の向上をめます。 診療部を除く職種においては概ね100%で差はありませんでした。
24	P31	患者のプライバシーの確保	1	カルテ開示請求件数が若干ではありますが増えているように思います。何か特別な背景でもあるのでしょうか。	カルテ開示請求の際、開示請求理由を必須としていないため、件数増加の背景を特定することは困難ですが、労災申請をするための画像データの請求が増えています。 また、カルテ開示請求可否の問い合わせに対して、丁寧に応答するように心がけています。
25	P32	相談体制の充実	1	入院支援センターの設置について、現時点での検討進捗状況について教えてください。	入院支援センターについて、患者サービスの向上及び収益の確保をめざし、当院にふさわしい機能の整理、施設の設置場所、適切な人員確保などの観点から検討を重ね、設置の方向で進めています。

※「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
26	P33	15 接遇意識の向上	1	IV (計画を上回っている) とした理由・ポイントを教えてください。	職員の接遇意識やスキルの向上を図るため、オンラインでの研修の開催により参加者数が増加したことや令和2年度から開始した優良接遇表彰制度について、表彰の分野を複数設定し対象者を増やしたことなどにより、職員の接遇意識の向上を図りました。以上のことなどにより、「計画を上回っている」と自己評価しました。
27	P33	15 防犯に関する安全確保	2	監視カメラを34台設置されたということですが、記録画像の手エックはどのようにされていますでしょうか。	防災センターにおいて、警備委託先職員(警備員)が常時手エックしており、時刻及び録画機能の動作確認は、毎月1回警備員が行っています。 なお、記録画像はハードディスクに1か月程度保存しています。
28	P35	16 大規模災害発生時の対応	1	例年目標とするDMAT隊員数を確保していますが、令和3年度は目標数を下回っています。その事情についてご説明をお願いします。	令和2年度末に医師4名が定年退職や異動したため、隊員数が19名になりました。 今後の増員計画については、No.29のとおりです。
29	P35	16 大規模災害発生時の対応	2	DMAT隊員数が減少したということですが、今後の人員充足、増員計画について教えてください。	DMAT隊員の今後の増員計画として、令和4年度は3名(医師1、看護師1、業務調整員1)が養成研修を受講します。
30	P37	18 地域の医療機関との連携強化	2	初診患者で新型コロナウイルス感染症PCR検査患者数が増加したために、紹介率、逆紹介率が減少したと記載されています。PCR検査患者の受入体制、並びに実際のPCR検査患者数はどれくらいだったのでしょうか。他の診療行為への影響等はなかったのか、お教えいただけます。	PCR検査の受入体制として、行政検査や感染疑いの抗原定量、PCR検査を実施する際は、専用の部屋にて、10時～12時は外科系医師を中心とした当番医(日替わり)が採取し、時間外は各科医師にて採取しています。患者の誘導や検査介助は看護師が2名(日替わり)、受付・会計は医事課担当者、土日の応援体制として事務も待機しています。 令和3年度のPCR検査患者数は、行政1,315件、委託64件、院内888件、合計2,267件でした。 なお、前述のとおり、通常診療とは別に検査を行っているため、他の診療行為への影響は極めて少なかったと考えています。
31	P37 ~P39	18 地域の医療機関との連携強化(紹介率・逆紹介率)	1	紹介率、逆紹介率ともにR2年度に比べR3年度は低下していますが、コロナ感染の影響でしょうか。	令和2年度と比べ、令和3年度の紹介患者数は307人増、逆紹介患者数は355人増となっておりますが、初診患者数も1,616人増しており、紹介・逆紹介率が低下しました。 初診患者数増加の要因としては、新型コロナウイルス感染症にかかる行政検査が786件から1,315件と2倍近くに増えたことが考えられます。

※「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
32	P38	地域の医療機 関との連携強 化	1	脳卒中と大腿骨頸部骨折の地域連携クリニカルパスの 利用数を示していただいています。利用率は100。 パーセントと考えるとよろしいでしょうか。	地域連携クリニカルパス対象の疾病であっても、リハビリテー ション等の適応を含む患者の状態や退院後の希望によってはパス を適用しない場合がありますが、おおむね適用しています。
33	P40	医療機関への 医師派遣	1	坂手診療所への代診医の派遣状況についてお教え下さ い。	三重県へぎ地医療支援機構からの要請に基づき、代診医1名を 派遣しています。(令和3年度の要請は1回)
34	P41	医師の確保・ 育成	1	初期研修を修了した研修医のうち3年目勤務先が貴院 となったのは何人ですか。勤務者がいる場合、診療科 は？	初期研修修了後3年目の勤務先が当院になったのは10名中2名 で、診療科は小児科1名と循環器内科1名です。 なお、過去9年間では、当院で育成した医師の56%が当院の勤 務となりました。
35	P43	看護師の確 保・育成	2	インターネットを利用した取り組み、web交流会等を 積極的に活用され、成果を挙げられています。これ らはコロナ禍に限った取り組みでしょうか。それとも 今後も継続的に実施されて行く予定でしょうか。	今回の取り組みは、面会制限中でもあったことから代替案とし て行いました。 従来行っていたインタビューシシップについては、コロナ感染状況 を勘案し、再開について検討したいと考えています。就職説明会 についても、適宜院内見学など従来の開催方法に戻したいと思っ ています。 一方で、来院が困難な方への配慮として、就職説明会について は、一定回数、ウェブによる説明会の併用も検討したいと考えて います。
36	P47	資格の取得へ の支援	2	認定看護師の研修が特定行為研修を含むものに移行し つつあり、分野において目標値に届かなかったとあり ますが、どのような分野において、そのような問題が あったのか等、もう少し具体的に教えてくださいいただければ と思います。	令和2年度、3年度は師長会で検討し、当院に必要な分野とし て呼吸器疾患看護、乳がん看護の分野において募集を行ったもの の、応募はありませんでした。 乳がん看護分野は該当患者数も少なく、外科病棟・外科外来勤 務者に限定されるため対象となる看護師が少ないことが原因と推 測され、呼吸器疾患看護分野については、特に問題はなく、当該 分野を希望する看護師がいなかったものと考えています。
37	P49	医療に関する 調査及び研究	2	病院として、臨床研究の推進をサポートするとありま すが、具体的には、どのような支援をされたのかにつ いてお教えください。	研究倫理指針に沿って研究を実施するよう、研究者全員に対し て講習会を実施するとともに、臨床研究の単機関研究としては、 研究実施計画書等の研究に必要な資料の作成支援や倫理審査申請 書類の事前確認を実施しました。
38	P49	医療に関する 調査及び研究	1	奨学金附金の6社および共同研究先は、前年度の先と 同じか新規か。	奨学金附金をいただいた6社うち1社が新規です。 共同研究先は前年度と同じです。

※「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
39	P51	26 適切な運営体制の構築	1	IV (計画を上回っている) とした理由・ポイントを教えてください。	バランス・スコア・カード (BSC) を用いて、各診療科・各部門と院長との対話を複数回行い、病院全体の取組方針の周知と各診療科・各部門における課題を聴き取り、適切な対策を実施したことなどにより、働き方改革の推進、執務環境の改善、医療サービスの向上が図られたことから、「計画を上回る」と自己評価を行いました。 【具体例】 ・放射線技師による術中の機器操作 (タスクシフト) ・麻酔科医師の医局へモニターの設置 ・女子更衣室の整備 ・産婦人科オプンベットの設置
40	P52	27 効果的・効率的な業務運営の実施	2	稼働病床数を増床されていますが、具体的な内容をお教えください。病院経営の面からだけではなく、貴院の果たすべき役割を踏まえただ機能充実という観点からも病床増加は有効な手段であるように思います。	病床数の確保については、ご指摘のとおり新型コロナウイルス感染症対応により、一般病床の確保に一定の制限がある状況においても、北勢地域における中移的な病院として、病床数の維持・増加に努めていく必要があると考えています。 新型コロナウイルス感染者の受入病床の確保と合わせ、一般入院患者者受入れのため、次のとおり稼働病床の増床を行いました。 <稼働病床数> ・令和2年8月1日～令和2年7月31日 369床 ・令和4年2月1日～令和4年1月31日 377床 8床増床 ・令和4年2月1日～令和4年3月31日 384床 7床増床 ・令和4年4月1日～令和4年4月1日 396床 12床増床
41	P54	28 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成	1	QCサークル・チャンピオン大会や、推進協議会全国大会に参加発表されたことは素晴らしいことと思いますが、その結果についてお教え下さい。	チャンピオン大会については惜しくも最優秀賞は逃しましたが、優秀賞を受賞いたしました。 院内のTQM推進活動発表大会での優勝サークルが、翌年度開催された「医療の改善活動全国大会」に参加することにより、大会が開催中止となったため、令和元年度と令和2年度の院内大会において、各年度の優勝サークル2つが令和2年度オランダドで開催された大会に参加しました。入賞は逃したものの、審査員からは健闘を称えていただきました。

※「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
42	P55	29 就労環境の向上	2	医師の時間外労働時間が微増しています。さらに、年間720時間を超える医師もおられたようですが、その後の対応をお教えください。すでに時間外労働時間は短縮され、年間上限を下回っているのでしょうか。	令和3年度は、新型コロナウイルスの対応で若手医師の時間外勤務が増加したものの、医師の働き方改革への対応として、出勤シストムを整備、時間外勤務内容の把握と分析、時間外勤務の多い診療科医師へのヒアリングの実施、研鑽のガイドライン作成及び周知などを実施し、時間外の削減に取り組みしました。 今後は、B水準（地域医療確保暫定特例水準）の指定をめざして、策定した医師労働時間短縮計画に基づき計画的に削減に取り組んで参ります。 なお、時間外勤務時間は年度で集計しており、令和4年度5月末時点では昨年並みとなっています。 加えて、令和3年度の医師の時間外労働は、36協定に定める上限時間数を下回っています。
43	P55	29 就労環境の向上	1	職員一人当たりの時間外勤務時間は減少し、医師を除き720時間を超える職員はいなかったと説明されていますが、720時間以上時間外勤務をおこなった医師の状況についてお教え下さい。	令和3年度の医師の時間外勤務時間数の状況は次のとおりです。 ・720時間超え960時間未満：36名 ・960時間超え：12名
44	P55	29 就労環境の向上	3	職員満足度調査の結果をご提示いただきたい。	別添「⑤」のとおりです。
45	P56	30 人材育成を支える仕組みの整備	1	人事評価制度を行い、その結果に基づき成果を還元する具体例として、研究研修経費を支給されています。今後はさらに個人の給与にも人事評価を反映されることは考慮されているのでしょうか、あるいは、今後考慮される予定はあるのでしょうか。	個人の給与への人事評価結果の反映としては、医師に対しては医師人事評価制度の評価結果に基づき手当を支給し、医師以外の職員に対しては、職員育成支援のための人事評価制度の評価結果を勤奨手当に反映して支給してまいります。
46	P58	32 収入の確保	1	患者数が増加した要因について教えてください。	新型コロナウイルス感染症が落ち着き、受診控えの影響が少ない時期があったこと、産婦人科の診療体制が整備されたことなどによるものと考えています。

※「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

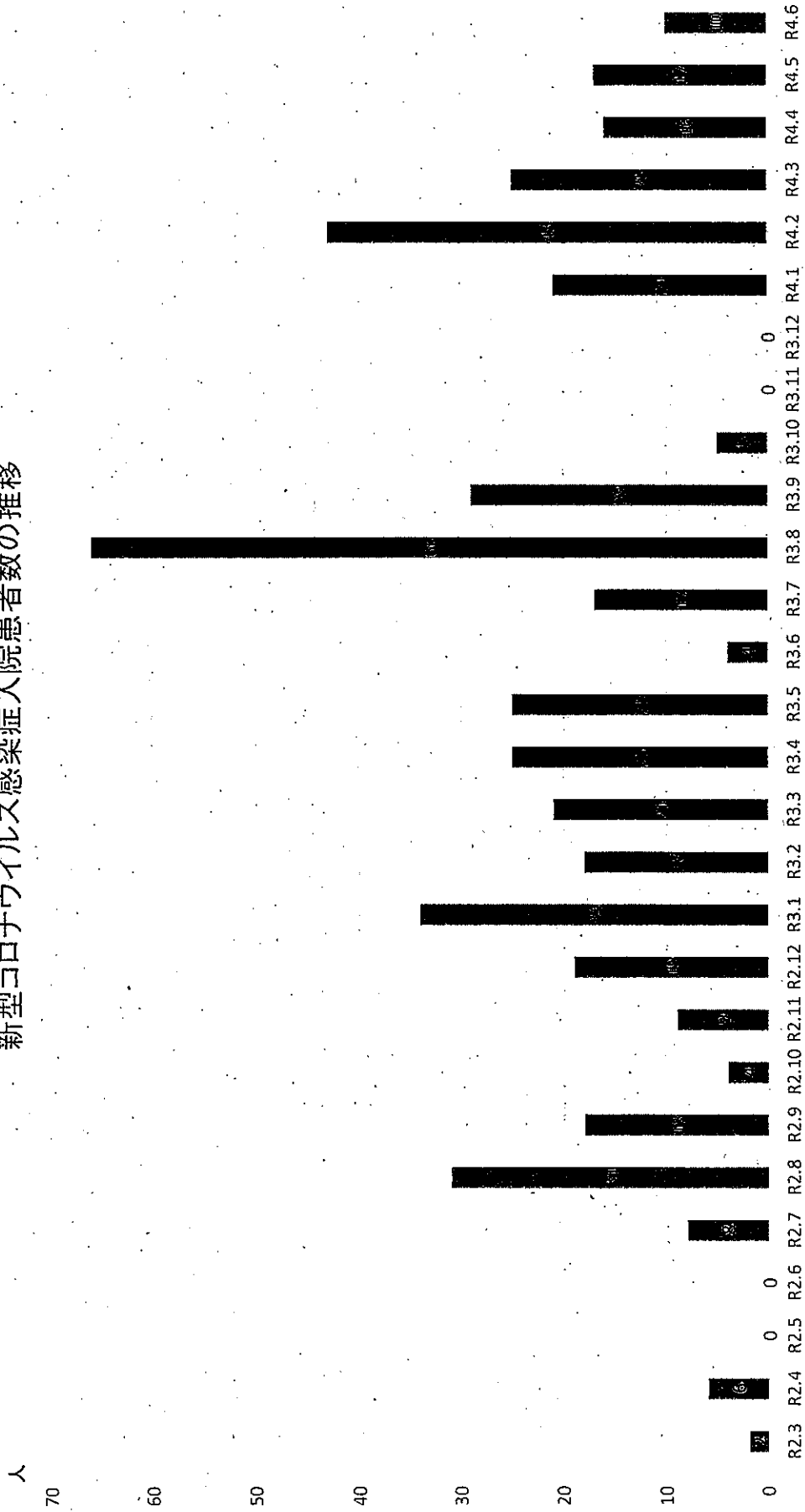
報告書 頁番号	評価項目 番号	評価項目名	種類	質問等の内容	回答内容
47	P61	33 費用の節減	2	ESCO関連事業の実施により、今後の光熱水費の節減は可能となりますが、今後の電気料金の値上げ等も懸念されます。今後の光熱水費のシミュレーションをお示しいただければと思います。	ESCO関連事業の実施により、本年度4～6月の電気使用量が15.3%、ガス使用量が1.33%削減されたものの、電気料金及びガス料金の高騰により、それぞれ1.5倍程度増加しています。本年度の見通しとして、電気料金及びガス料金については、昨年度の2倍程度になることも想定しています。 なお、上下水道は使用量及び料金ともに10%削減されており、現在のところ値上げはありません。
48	P65	35 収支計画	1	純利益がR3年度はプラス16億5,300万円、R2年度がマイナス5,100万円とかなりの増収となっておりますが、主な原因は何でしょうか。	最大の要因は新型コロナウイルスに関する空床補償補助金の24億1,800万円余（前年度比14億5,700万円増）の受け入れがあったことです。
49	P67	36 保健医療行政への協力	1	IV（計画を上回っている）とした理由・ポイントを教えてください。	令和2年度から拡大している新型コロナウイルス感染症への対応として、当院は県からの要請に積極的に応え、新型コロナウイルス感染症関連連合会をはじめ、三重県地域医療対策協議会、三重県循環器病対策推進協議会、四日市市公害健康被害者等療養運営委員会及び四日市市応急診療所運営委員会等、さまざまな協議会等に参加し、保健医療行政に協力していると考えています。このことから、「計画を上回っている」と自己評価しました。
50	P69	38 コンプライアンスの徹底	2	令和3年度からRCMシートを活用したモニタリング、内部監査を実施されていますが、監査を実際に行う部署を設けられているのでしょうか。内部監査を実施する際は、監査をされる側にとりまると嫌がられないように、実施する際には課題も多かったのではないかと懸念します。	当院においては、監査を実施する専門部署を別途設置するのではなく、法人運営全般を管理している企画部経営企画課が事務局となり、内部統制の推進を行っています。 また、内部監査の実施にあたっては、法人の内部事務を行う部署が2つ（企画部と総務部）あるため、内部監査担当者を各部長とし、相互の事務について処理が適正であるかを監査しました。監査を実施する際は、適正な業務を確保し、説明責任が果たせられるよう、合規性、正確性などの観点により、適切に内部監査を実施したと考えています。
51	P69	38 コンプライアンスの徹底	1	不適切な事案に対する再発防止策に関して、外部から客観的に監査する方はいるのでしょうか。	法人の非常勤監事により、業務実績に関する監査が実施されており、当該不適切事案に対する監査もその中に含まれています。また、令和3年度は財政援助団体等監査により、県監査委員の監査も受けています。

※「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
52	P69	コンプライア ンスの徹底	3	参考までにリスクコントロールマトリックス (RC M) シートを可能な範囲で (一部で結構です) 見せて ください。	RCMシートは、8プロセス ①医業収益プロセス、②購買プ ロセス、③棚卸資産プロセス、④人事給与プロセス、⑤固定資産 管理プロセス、⑥決算財務報告プロセス、⑦出納プロセス、⑧全 社統制プロセス) に対して作成しており、その一部は「別紙2」 のとおりです。 ※別紙2：令和3年度作成のRCMシートの抜粋です。



新型コロナウイルス感染症入院患者数の推移





No	リスク内容	内部統制目標	サブプロセス名称	業務詳細名称	行為者	頻度	OK	NO	統制行為	関連規程	現状
1	承認、不正確であるいは不正な業務実績が登録される。	職員の採用、退職、昇格、異動に関する業務手続が明確に定められる。また、最終的に承認による理事長等の承認を受ける。	人事マスタ	人事情報管理	総務課	随時	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	人事担当者は、職員就業規則、人事規程その他の規定に定められた手続に準じ、理事長等の承認を得た上で、必要な指令等を行っている。	職員就業規則 人事規程 職務等に関する規程	
2	承認、不正確であるいは不正な業務実績が登録される。	人事担当者は、採用、昇進、異動の承認、上長(理事長)の承認を受けた上で、人事システムを更新している。承認内容のチェックを実施、その後承認者が登録内容をチェックする体制をとっている。	人事マスタ	人事マスタ	総務課	随時	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①人事担当者は、採用、昇進、異動の承認、上長(理事長)の承認を受けた上で、人事システムを更新している。 ②登録内容のチェックは、人事担当者がマスタ登録を実施、その後承認者が登録内容をチェックする体制をとっている。		
3	正確でない人事評価を給与と連動して登録される。	人事評価プロセスは、適切に文書化し周知した上で、ラング・幹給頭等が決定承認された結果、承認された結果は、正確に給与システムマスタに反映され、第三者によるチェックを実施する。	年次評価	評価・昇進	総務課	年次	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①人事評価プロセスは、医師と医師以外とに分かれて行っている。人事評価に関する実施要領等は整備され、周知されている。 ②給与課では、人事評価結果に基づき、人事担当者給与担当者が実施して給与システムへ反映させている。その後別の給与担当者が登録内容をチェックしている。	育成支援のための人事評価制度の実施要領 医師人事評価制度の実施要領 医師人事評価制度ガイドライン	
4	勤務実績と整合しない、未承認の超過勤務に対し給与が支払われる。	勤務時間はタイムカード等で記録し、システムまたはマネージャのチェックにより、給与計算システムに正確かつ正確に反映される。	残業	残業承認	総務課	月次	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①時間外勤務システムへ各職員が勤務実績を入力し、1次承認者、2次承認者の承認を受けて、時間外勤務の状況の把握に努めている。 (医師は1次は診療科、2次は診療部長、看護部は1次は部長、2次は看護部長、コメディカルは1次が室長、2次は技師長。事務部門は1次が課長、2次は部長) ②時間外勤務の給与計算は、時間外勤務システムと給与システムを連携させ、毎月の給与計算結果について、総務課給与担当者、副担当者間でダブルチェックを行い、正確に給与計算に反映させている。		
5	勤務実績と整合しない、未承認の超過勤務に対し給与が支払われる。	残業の承認は、上長等により承認を受け、タイムカード等の勤怠時間との照合を実施する。	残業	残業承認	総務課	月次	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	上記と同じ 時間外勤務システムへ各職員が勤務実績を入力し、1次承認者、2次承認者の承認を受けて、勤怠時間との照合も兼ねた時間外勤務の状況把握に努めている。タイムカード方式による総務課時間の把握ができていない。		
6	勤務実績と整合しない、未承認の超過勤務に対し給与が支払われる。	勤務管理担当者が各職員の労働時間を把握し、異常な超過勤務を行っている職員が存在しないかを等を確認する。その上で、必要に応じて上長に報告する仕組みを設ける。	残業	残業承認	総務課	月次	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①月次勤怠時間以上の勤務に対する注意喚起等、労働基準法改正等を踏まえた観点で、時間外勤務システムを通して、全職員の時間外勤務の状況を把握している。 ②長時間の超過勤務を行っている職員の状況について、月次で集計し、上長に報告を行い、改善に向けたアクションを促している。	厚生労働省HP 36協定等	

購買（医薬品）RCM（令和3年9月30日現在）

※令和3年度の13項目のうち6項目

No.	リスク内容	内部統制目標	サブプロセッサ名称	業務詳細名称	行為非	頻度	OK	NO	統制行為	関連規程	現状
1	不正取引、不正な取引、不正な取引が行われる。	購買業務が適切に実行されるよう、購買（材料仕入）に関する規程や業務マニュアルを整備し、ルールに基づいた処理が可能となる体制を整備する。	取引	規程	施設課	年次	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	購買業務については、「地方独立行政法人三重県立総合医療センター」の「地方独立行政法人三重県立総合医療センター契約事務取扱規程」に基づき、業務内容と施設課が共同で購買業務を行っている。 医薬品在庫管理システム(CUBE)の操作説明書や各引継ぎ文書を業務の基本とし、標準化させている。	地方独立行政法人三重県立総合医療センター契約事務取扱規程 地方独立行政法人三重県立総合医療センター 医薬品在庫管理システム(CUBE)の操作説明書 引継ぎ文書(薬品作業マニュアル、薬品契約事務、薬品決算処理)	医薬品在庫管理システム(CUBE)の操作説明書は設置されているが業務引継ぎ文書は現状なし。
2	不正取引、不正な取引、不正な取引が行われる。	医薬品、診療材料の仕入業者と取引基本契約書を作成し、締結する。また、SPDを導入している場合には、SPD業者とも業務契約書の取り交わしを行う。	取引	規程	施設課	年次	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	仕入業者と取引基本契約書を作成し、契約が締結されている。		医薬品契約書は上期、下期の最終価格が決定してから締結しているため、価格決定するまでは契約書なしの状態。
3	必要でない取引、不正な取引が行われる。	医薬品及び診療材料の発注承認は、権限規程等に基づき、適切に実施する。	発注	発注承認	施設課	頻度	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	発注承認が権限規程等に基づき、適切に実施されている。		発注業務に関しては主担当2名とは別に3名の計5名で行っている。(定数が発注含む)
4	行方不明発注処理が正確かつ継続的に実行されない。	必要ない発注処理は、上位者の承認を受けた後に発注するフローとする。	発注	発注承認	施設課	頻度	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	同上		上位者の承認を受けるシステムではなく、発注担当者の単独にて行っている。
5	予算にそぐわない支出を行う。予算超過する。予算にない支出を行う。	発注時に予算上の精算(個別)予算計上の有無、全体予算枠の管理範囲等について検討し、適切な承認を行う。必要ない発注承認は、理研事務所の承認をとり、予算枠により適切に発注を行う。発注承認が整備される。	発注	発注承認	施設課	年次	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	予算については、中期計画内年度計画の収支予算において、医薬品等の発注を一括で計上している。発注内容の把握し等予算の補正を実施する場合、補正を回り、補正予算については理研事務所の承認を得ている。	地方独立行政法人三重県立総合医療センター会計規程 地方独立行政法人三重県立総合医療センター 計規程実施要領	
6	購買先マスタ、通常使用する医薬品、診療材料の購入単価にマスタ登録が正しくなく、不正な発注や購買計上をしてしまう。	通常使用する医薬品、診療材料の購入単価については、各業者との面談交渉の結果に基づきマスタ登録を使用する。	発注	発注承認	施設課	年次 頻度	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①各業者との面談交渉結果までは、仮単価で納入し、契約後に適正な単価を反映する。発注時には、メーカー毎に仕入業者を人別により確定させる。その後、仕入業者と単価ごとの適引率を交渉の上確定させる。 ②シナリオは各医薬品単位で交渉を実施している。未妥結案件は、9月末までに完了している。 ③受発注状況については、半期(3～6月)の月間取りを把握する。コナリ全社にデータ加工を依頼の上、メーカーとの対比グラフで使用することで、市場価格との乖離を防止している。	薬品契約事務(引継書) 薬品決算作業マニュアル	

内部統制目標	No	コントロールポイント	OK	NO	統制行為	証憑書類等
<p>I 統制環境</p> <p>1.経営者の誠実性及び倫理観、意向及び姿勢、経営方針及び経営戦略の確立及び周知・実行について。経営者は、信頼性のある財務報告を重視し、財務報告に係る内部統制の役割を含め、財務報告の基本方針を明確に示している。</p>	1	<p>法人又はグループとして誠実性や倫理観の重要性について組織に伝えるべきメッセージが明確になっている。(組織倫理をあらゆる行動憲章・コンプライアンス規程等によって)</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>基本理念・基本方針等を定め、法人のあるべき姿・方針を明確にしている。</p>	基本理念・基本方針
	2	<p>法人としてのメッセージが周知されている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>院内での掲示、職員名札への印刷等により周知を行っている。また、HPや年頭挨拶等で理事長より情報を発信している。その他、緊急かつ重要な内容については、院内掲示板で発信し、経営会議等でも理事長の方針が共有されている。</p>	
	3	<p>メッセージを発するだけでなく、メッセージを周知させるための具体的な施策がとられている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>院内での掲示、職員名札への印刷等により周知を行っている。また、HPや年頭挨拶等で理事長より情報を発信している。その他、緊急かつ重要な内容については、院内掲示板で発信し、経営会議等でも理事長の方針が共有されている。</p>	
	4	<p>メッセージは法人外部にも公表されている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>法人のパンフレットやホームページへの掲載によって、外部に公表している。</p>	
	5	<p>経営方針及び経営戦略が中長期計画等によって具体的に設定されている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>中期計画において、経営方針及び経営戦略を具体的に設定している。</p>	中期計画
	6	<p>策定した中長期計画に基づき、年々の単年度予算を作成する。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>中期計画に基づき、年度計画を作成している。年度計画では単年度予算も作成している。</p>	
	7	<p>年度予算設定方針が明確に定められている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>予算編成方針を理事会・経営会議で検討・報告している。</p>	予算編成方針

現状

--	--	--	--	--	--	--

