

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

第二期中期目標期間終了時に見込まれる
業務実績に関する評価結果

令和3年9月
三重県

《目 次》

はじめに	1
見込評価の方法	1
1 全体評価	3
2 項目別評価	4
I 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	4
II 業務運営の改善及び効率化に関する事項	12
III 財務内容の改善に関する事項	17
IV その他業務運営に関する重要事項	19
3 中期目標・中期計画の実施状況	21
I 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	21
II 業務運営の改善及び効率化に関する事項	38
III 財務内容の改善に関する事項	44
IV その他業務運営に関する重要事項	44
4 参考資料	
○地方独立行政法人三重県立総合医療センター第二期中期計画及び 年度計画で定める指標の達成状況	47
○地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会名簿	49
○地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会の開催状況	49
○地方独立行政法人法（関係条文）	49
○地方独立行政法人三重県立総合医療センターの評価に関する指針	51
○地方独立行政法人三重県立総合医療センターの中期目標期間の終了 時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価 （見込評価）実施要領	53

《はじめに》

本中期目標期間評価は、地方独立行政法人三重県立総合医療センターの「第二期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績報告書」（令和3年6月）に基づき実施した。

《見込評価の方法》

本評価は、地方独立行政法人法第28条の規定に基づき行うものであるが、評価にあたっては、平成30年5月31日に策定した「地方独立行政法人三重県立総合医療センターの評価に関する指針」及び令和3年3月29日に策定した「地方独立行政法人三重県立総合医療センターの中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価（見込評価）実施要領」（後掲）に基づき、以下のとおり実施した。

- ① 「全体評価」と「項目別評価」を行った。
- ② 「項目別評価」は、法人が自己点検・自己評価を行い、これに基づいて評価を行った。
- ③ 「項目別評価」は、中期目標の記載項目（大項目）ごとに評価を行った。
- ④ 「全体評価」は、「項目別評価」の結果をふまえて、中期目標・中期計画の期間終了時に見込まれる達成状況について、総合的に評価を行った。

なお、大項目の区分及び大項目評価の基準は、以下のとおりである。

◆ 大項目は、以下のとおり区分する。

区分	中期目標	事項
I	第 2	県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
II	第 3	業務運営の改善及び効率化に関する事項
III	第 4	財務内容の改善に関する事項
IV	第 5	その他業務運営に関する重要事項

- ◆ 大項目の評価は、以下の基準を目安とするが、最終的な決定は、総合的な判断によるものとする。なお、SおよびDの評価とする場合は、評価委員会が特に認める場合に限るものとする。

評 価 基 準	
S	中期目標の達成状況が非常に優れている (評価委員会が特に認める場合)
A	中期目標の達成状況が良好である (中期計画の小項目の内容を全て達成している)
B	中期目標の達成状況が概ね良好である (中期計画の小項目の内容の達成状況が9割以上である)
C	中期目標の達成状況が不十分である (中期計画の小項目の内容の達成状況が9割未満である)
D	中期目標の達成のためには重大な改善事項がある (評価委員会が特に認める場合)

《 1 全体評価 》

●評価結果

地方独立行政法人三重県立総合医療センター（以下「法人」という）は、平成24年4月の独法化以来、平成29年3月に第一期中期目標期間を終え、平成29年4月より第二期中期目標期間（平成29年4月～令和4年3月）を迎えている。

令和4年3月に第二期中期目標期間が終了するにあたり、令和3年6月に法人より提出された「第二期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績報告書」をもとに、第二期中期目標の達成見込みについて次のとおり評価を行った。

項目別評価については、3項目について、『A：中期目標の達成状況が良好である』、1項目について『B：中期目標の達成状況が概ね良好である』と評価し、いずれも中期計画の内容に沿って着実に実施していると位置付けており、このことから、全体評価としても、『中期目標を達成できる見込みである』と評価した。ただし、次期中期目標期間に向け、それぞれの大項目ごとに、『改善等を期待する点』を記載しており、それらをふまえながら法人がさらなる発展に向け努力されることを期待している。

	S	A	B	C	D
I 第2 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項		○			
II 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項		○			
III 第4 財務内容の改善に関する事項		○			
IV 第5 その他業務運営に関する重要事項			○		

S・・・達成状況が非常に優れている A・・・達成状況が良好である B・・・達成状況が概ね良好である C・・・達成状況が不十分である D・・・達成のためには重大な改善事項がある

●注目される取組

- ・救急搬送患者応需率は常に90%を超え、高水準を継続するとともに、近隣他院と比べて重篤患者の受け入れにも尽力している。
- ・地域の産婦人科医院等と連携強化し、ハイリスク分娩の受け入れに積極的に取り組み、地域周産期母子医療センターとしての役割を十分に果たした。
- ・地域医療の中心的役割だけでなく、訪問看護や介護・福祉の分野といった多職種を巻き込み、地域包括ケアシステムにおいても中心的役割を果たしている。
- ・高度医療を提供する急性期病院としての機能を維持するため、X線一般撮影装置や4K内視鏡システム、アンギオ装置、手術支援ロボットの導入など、医学の進歩に伴い常に高度で最新の機器の導入と整備に努めた。

●改善を期待する点

- ・患者の立場に立った視点で医療現場における接遇を捉え、効果が発揮されるよう対策を考え、患者満足度（外来・入院）の向上に向け、さらなる改善を期待したい。
- ・就労環境の向上のため時間外勤務時間の短縮は重要な課題である為、原因を分析して具体的な改善策を検討し、職員が働きやすい環境づくりに努めていただきたい。
- ・新しい取組を始めなければ、収益の増加に繋がらないが、巨額な設備投資は大きく経費を圧迫することとなるため、費用対効果や機器の稼働率向上を考えつつ、収支バランスを重視することを求めたい。
- ・産婦人科において手術の診療報酬請求にかかる不適切な事案が判明したため、さらなるコンプライアンスの徹底を図り、再発防止に努めることを期待する。

●評価委員会からの意見等

- ・今後も増加傾向と思われるがん患者への対応のため、地域診療連携拠点病院の再指定を受けることをめざし、一層のがん診療体制強化に努められたい。
- ・実習生の受け入れ人数が増加しており、使命である県内医療従事者の育成への貢献の役割が果たされている。今後、指導者の養成、派遣の努力を継続されるよう期待する。

《 2 項目別評価》

I 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

見込評価結果	自己見込評価
A	A

年度評価結果			
H29	H30	R 1	R 2
A	A	A	A

評価結果	
中期目標	コメント
<p>第2 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1 医療の提供 医療環境の変化や多様化する医療ニーズ等に対応して、県民に良質な医療を提供できるよう体制の充実を図り、県民から高い評価を受けられる病院をめざすこと。</p> <p>(1) 診療機能の充実 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、以下に掲げる機能の充実について重点的に取り組むこと。</p> <p>ア 高度医療の提供 がん、脳卒中、急性心筋梗塞に対する高度医療や先進的な医療部門において、医療人材や高度医療機器といった法人が有する人的・物的資源を効果的に運用して、県内最高水準の医療を提供すること。 がん診療については、がんの標準的・集学的治療を行う拠点となる医療機関として医療の質の向上に引き続き努めること。</p> <p>イ 救急医療 救命救急センターの機能を十分に発揮し、365日24時間体制で重篤な患者に対応する三次救急医療体制のより一層の充実に取り組むこと。また、ヘリポートを活用するなど、積極的に広域的な対応を行うこと。</p>	<p>【注目される取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん手術について、低侵襲性の手術を推進した。 ・救急搬送患者応需率は常に90%を超え、高水準を継続するとともに、近隣他院と比べて重篤患者の受け入れにも尽力している。 ・手術支援ロボット(ダ・ヴィンチ)を導入し、高度かつ安全な医療の提供に努めた。 ・地域の産婦人科医院等と連携強化し、ハイリスク分娩の受け入れに積極的に取り組み、地域周産期母子医療センターとしての役割を十分に果たした。 ・県の中核的病院として、県新型コロナウイルス対策本部や保健所などと連携するとともに、診療部、看護部を中心とした全職員の協力により、1病棟を専用化するなど必要な役割を果たした。 ・地域医療ニーズに対応し、診療機能の充実を図るため、小児外科(平成30年度)、形成外科(令和2年度)を設置し、小児外科(平成29年度)、病理診断科(平成30年度)、乳腺外科(令和元年度)、泌尿器科(令和2年度)で常勤医を確保し、診療体制を拡充した。 ・相談件数は着実に増加し、入院時からの円滑な退院支援、地域の医療機関、介護サービス事業所等との連携により、在宅移行症例数が大幅に増加した。 ・地域の医療機関等との連携強化や地域医療支援病院運営委員会等での積極的な活動を続けている結果、紹介患者数は増加しており、紹介率および逆紹介率は地域医療支援病院の承認にかかる基準を上回っている。 ・地域医療の中心的役割だけでなく、訪問看護や介護・福祉の分野といった多職種を巻き込み、地域包括ケアシステムにおいても中心的役割を果たしている。

評価結果	
中期目標	コメント
<p>ウ 小児・周産期医療 小児・周産期医療の提供体制を確保するため、他の医療機関と連携及び機能分担を行うとともに、MFI CU（母体・胎児集中治療室）、NICU（新生児集中治療室）等の適切な運用により、ハイリスク分娩や新生児救急医療に積極的に対応し、地域周産期母子医療センターとしての機能を十分発揮すること。</p> <p>エ 感染症医療 感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院としての役割を果たすとともに、新型インフルエンザ等の新たな感染症に率先して対応すること。</p> <p>(2) 医療安全対策の徹底 医療事故に関する情報収集・分析を行い、医療事故の未然防止や再発防止に取り組むとともに、院内感染対策を確実に実施し、患者が安心して治療に専念できる環境を提供すること。</p> <p>(3) 信頼される医療の提供 診療にあたっては、患者との信頼関係の構築に努め、ニーズをふまえた最適な医療を提供すること。 また、クリニカルパスの導入を推進するとともに、インフォームドコンセントの徹底やセカンドオピニオンの整備など体制の充実を図り、患者の視点に立って信頼される医療を推進すること。</p> <p>(4) 患者・県民サービスの向上 診察、検査、会計等にかかる待ち時間の改善、プライバシーの確保に配慮した院内環境の整備、相談体制の充実など、患者や家族の視点に立って利便性の向上を図ること。 また、患者や家族、県民から信頼を得られるよう、職員の意識を高め、接遇の向上に取り組むこと。</p> <p>2 非常時における医療救護等 大規模災害の発生等の非常時には、県全体の医療提供体制を確保するため、県民に対するセーフティネットの役割を的確に果たすとともに、県外における大規模災害発生時にも医療救護等の協力を行うこと。</p>	<p>・初期臨床研修医および後期臨床研修医を積極的に受け入れ、県内の医療人材の育成、定着を図るとともに、地域の医療提供体制の確保に貢献した。また、研修医の研修環境・教育研修内容の整備、積極的な医学生の実習受け入れや説明会への参加により、初期および後期研修医の継続的な採用にもつなげている。</p> <p>【改善等を期待する点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院の再指定に向け、引き続き新規入院患者の受け入れ等に努める必要がある。 ・患者の立場に立った視点で医療現場における接遇を捉え、効果が発揮されるよう対策を考え、患者満足度（外来・入院）の向上に向け、さらなる改善を期待したい。 ・アクシデント件数については、増加しているため、原因を分析し、件数の増加に対する具体的な対策を講じる等、さらなる努力を期待したい。 <p>【評価委員会からの意見等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も増加傾向と思われるがん患者への対応のため、地域がん診療連携拠点病院の再指定を受けることをめざし、一層のがん診療体制強化に努められたい。 ・実習生の受け入れ人数が増加しており、使命である県内医療従事者の育成への貢献の役割が果たされている。今後、指導者の養成、派遣の努力を継続されるよう期待する。 ・積極的に研究に取り組む姿勢は評価できる。数だけでの判断は困難であるが、倫理審査申請件数は、さらに一層の活躍を期待したい。 ・外部講師による接遇研修への参加者数は、令和2年度はビデオ受講を取り入れたことで大幅に増加したが、引き続き多くの職員が参加できるよう、あらためて研修の目的や内容の周知や参加方法などについて検討されたい。 ・今後は院内の各診療科間の連携を強化し、さらなる診療機能の充実を図っていただきたい。

評価結果	
中期目標	コメント
<p>(1) 大規模災害発生時の対応 東海地震、東南海・南海地震など大規模災害発生時には、三重県地域防災計画等に基づき、医療救護活動の拠点としての機能を担うとともに、災害派遣医療支援チーム（DMAT）の県内外への派遣など、医療救護活動に取り組むこと。 また、基幹災害拠点病院として、DMATなどの要員の育成や災害医療訓練を行うなど、大規模災害発生時に備えた機能の充実を図ること。</p> <p>(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の新たな感染症が発生した場合には、知事の要請に応じて、関係機関と連携のうえ迅速に対応すること。</p> <p>3 医療に関する地域への貢献 地域医療を支える他の医療機関と密接に連携し、支援することにより、地域の医療機関からも信頼される病院となること。</p> <p>(1) 地域の医療機関等との連携強化 県民に適切な医療を提供できる体制の構築に資するため、病院・病床機能の分化・強化を念頭に、地域連携クリニカルパスの活用、高度医療機器や病床の共同利用を行うなど、地域の医療機関との連携・協力体制を一層強化すること。 また、退院患者が安心して生活できるよう、地域の医療機関等との連携に取り組むこと。</p> <p>(2) 医療機関への医師派遣 医師の確保・定着を図りつつ、医師不足の深刻な公的病院等に対して医師を派遣するなど、地域の医療提供体制の確保に貢献すること。</p> <p>4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上 医師等の医療従事者について、優れたスタッフの確保・定着を図るため、教育及び研修の充実等に取り組み、医療従事者にとって魅力ある病院となるよう努めること。 また、院内のみならず県内の医療水準の向上が図られるよう、医療従事者の資質向上のための取組を行うこと。</p>	

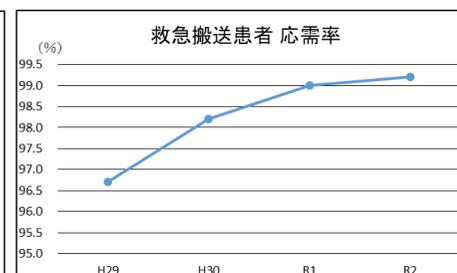
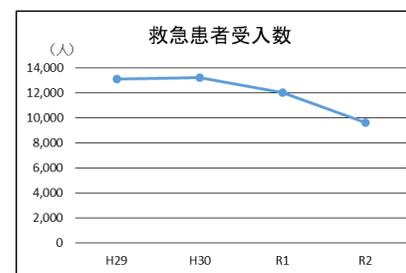
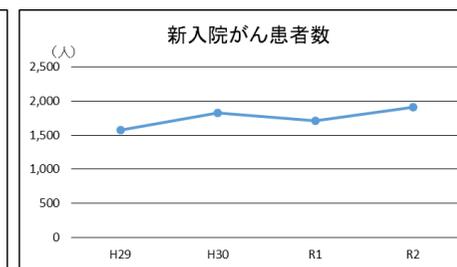
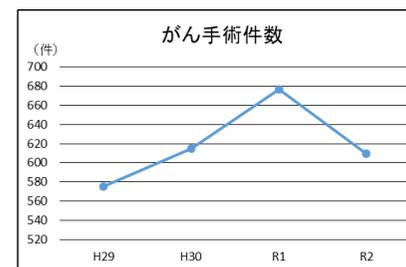
評価結果	
中期目標	コメント
<p>(1) 医療人材の確保・定着 資質の高い人材の確保・定着を図るため、関係機関との連携や研修等の充実に努めるとともに、優秀な研修・実習指導者の育成等に取り組むこと。特に臨床研修医については、積極的に受け入れるとともに、関係機関と連携し、新専門医制度に基づいた研修を行うこと。また、働きやすい環境づくりを行い、法人職員や医療職をめざす者にとって魅力ある病院となるよう努めること。</p> <p>(2) 資格の取得への支援 病院機能に応じて必要となる専門医、認定看護師などの資格取得に向けた支援を行うこと。</p> <p>(3) 医療従事者の育成への貢献 医学生、看護学生の実習を積極的に受け入れるなど、県内の医療従事者の育成に貢献すること。また、県内の教育機関や医療機関等の求めに応じて講師を派遣するなど、医療従事者の育成・教育に関する要請に積極的に協力すること。</p> <p>5 医療に関する調査及び研究 提供する医療の質の向上や県内の医療水準の向上、新たな医療技術への貢献のため、調査及び研究に取り組むこと。</p>	

①自己評価の根拠

1 医療の提供

(1) 診療機能の充実

- 北勢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、救急医療等を提供するとともに、地域医療構想をふまえて、病床数の見直しを行った。
- がん診療においては、県がん診療連携拠点病院として、月1回のカンサーボード（がん診療評価委員会）の開催による横断的な検討、評価を行うなど、手術、化学療法および放射線治療を効果的に組み合わせた集学的治療を推進した。令和元年5月には、手術支援ロボットを導入し高度かつ安全な医療の提供に努めた。
- 脳卒中については、t-P Aの投与やカテーテルを使用した血栓回収法等、専門的かつ先進的な医療を積極的に提供した。また、多職種のスタッフによる脳卒中ユニットカンファレンスを毎週開催し、早期改善をめざして最適な治療方法を検討するとともに、急性期を経過した患者には、地域連携クリニカルパスの運用により、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た。
- 心筋梗塞については、P C I（経皮的冠動脈形成術）や低侵襲心臓手術である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）向上に配慮した手術等を実施した。
- 救急医療については、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」を運用し、24時間365日体制で救急患者の受け入りに積極的に対応するとともに、二次救急として、地区内での救急輪番制の役割を果たしたほか、地区外からの救急患者の受け入れも適宜対応を行った。その結果、救急搬送患者応需率は、極めて高い水準を維持している。
- 小児・周産期医療については、北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、ハイリスク分娩等の積極的な受け入れを進めるとともに、N I C U（新生児集中治療室）およびG C U（継続保育室）、M F I C U（母体・胎児集中治療室）を適正に運用することなどによって、地域周産期母子医療センターとしての役割を果たした。
- 感染症医療においては、新型コロナウイルス感染症に関する情報収集・情報共有に努め、患者受け入れのためのフローやマニュアルを情勢に応じて改定した。また、多職種で構成するI C T（感染対策チーム）、A S T（抗菌薬適正使用支援チーム）の運用により、院内の感染対策や抗菌薬適正使用等に係る取組を継続的に進めた。

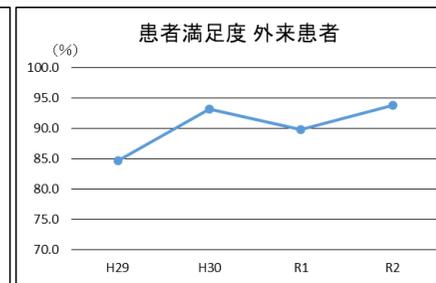
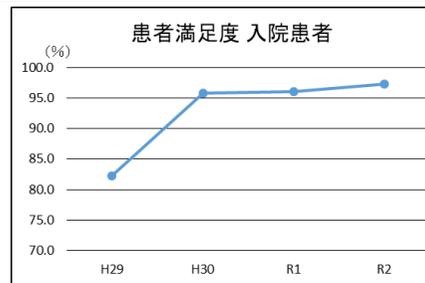


(2) 医療安全対策の徹底

- 毎月開催される「リスクマネジメント部会」において、インシデントおよびアクシデントの情報を収集・分析・再発防止策の検討を行い、「医療安全管理委員会」に報告するとともに、これらの情報を「Med Safe News」（医療安全ニュース）として院内掲示板などにより全職員に周知し、意識向上と再発防止に努めた。

(3) 信頼される医療の提供

- 地域医療ニーズに対応し、診療機能の充実を図るため、小児外科(平成30年度)、形成外科(令和2年度)を設置し、小児外科(平成29年度)、病理診断科(平成30年度)、乳腺外科(令和元年度)、泌尿器科(令和2年度)で常勤医を確保し、診療体制を拡充した。
- クリニカルパスの推進や、患者と十分なコミュニケーションを取ったことにより患者のニーズに即した最適な医療を提供でき、患者アンケート調査による医師満足度は高位を維持した。



法人による総括

(4) 患者・県民サービスの向上

- 患者満足度調査および「みなさまの声」による意見・要望の収集を継続的に行い、改善策を実施するとともに、接遇委員会の定期的な開催などによる接遇の向上に取り組み、患者・家族の利便性や患者満足度の向上を図った。
- 特に、待ち時間の短縮や利便性の向上に向け、中央処置室での横断的な応援体制の実施や待ち時間を利用した問診の実施、会計窓口のフロアマネージャーの増員、クレジットカード決済の利用促進などに取り組むとともに、電光掲示板による診察番号表示や会計待ち患者数のモニター管理など、患者のストレス軽減にも努めた。
- さらに、地域連携課の社会福祉士を増員(平成29年度2名、平成30年度1名、令和元年度1名)し、相談体制の充実を図るとともに、円滑な退院支援にも努めた。
- 令和2年度には、職員の接遇意識・スキルの向上を図るため、優良接遇表彰制度を創設した。

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

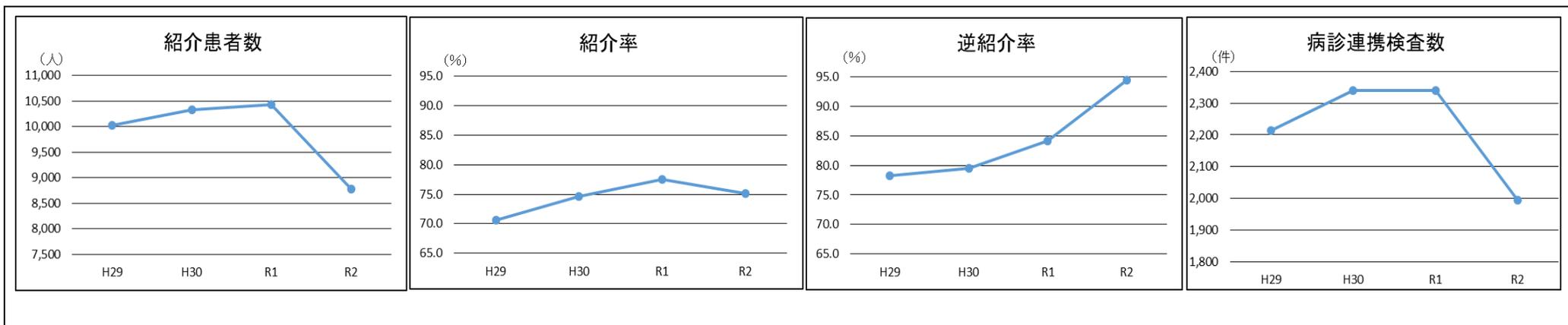
- 「基幹災害拠点病院」として、DMAT(災害派遣医療チーム)3チーム体制を維持し、内閣府総合防災訓練や災害派遣チーム技能維持研修に隊員を参加させ、実践的な対応力を高めた。

(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応

- 県の中核的病院として、県新型コロナウイルス対策本部や保健所などと連携するとともに、診療部、看護部を中心とした全職員の協力により、1病棟を専用化して受入病床を確保するなど必要な役割を果たした。また、新型インフルエンザ等対策委員会を継続的に開催し、新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制の構築や徹底した院内感染防止対策を実施するなど、通常診療に支障を及ぼすことなく、迅速、的確に新型コロナウイルス感染症にも対応している。

3 医療に関する地域への貢献

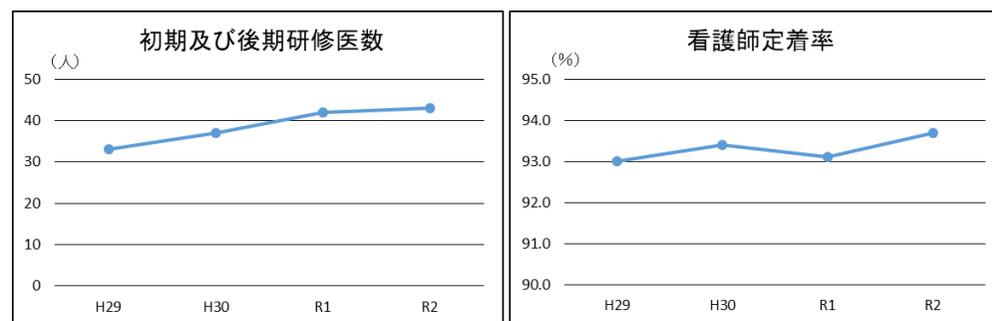
- 地域の中核的な病院として、地域の医療機関と当院の医師等を構成員とする「病診連携運営委員会」を定期的開催し、地域の医療機関との連携強化を図った。
- 「地域医療支援病院」として、患者の紹介および逆紹介を積極的に推進し、「地域医療支援病院運営委員会」の開催などによる情報共有を行うなど、医療に関する地域への貢献に努めた。



法人による総括

4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上

- 研修医の研修環境の整備、教育研修内容の充実、医学生の積極的な実習受入や説明会の参加を行い、医師の育成・確保に取り組んだ結果、研修医数は地方独立行政法人化以後の増加傾向を維持している。
- 看護師の確保・育成においては、新型コロナウイルス感染症拡大前には院内で就職説明会を実施し、就職ガイダンスへ出展するなど積極的に取り組むとともに、新人看護師卒業臨床研修システムやキャリアラダーシステムの見直し、eラーニングの導入等により、看護師の技術の習得や資質の向上をサポートした。この結果、看護師の定着率は高く、看護師採用試験にも多数の応募がある状況となっている。



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」を電子データ化し、公表した。

②重点的な取組及び特筆すべき取組

- がん手術について、低侵襲性の手術を推進した。
- 高度かつ安全な医療を提供するため、令和元年度に手術支援ロボットを導入した。
- 地域がん診療連携拠点病院の指定に必要な、人的条件の常勤病理医を配置できた。

- 救急搬送患者応需率は常に90%を超える高水準を継続した。
- 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、365日24時間体制で救急患者を受け入れた。
- ハイリスク分娩の受け入れに積極的に取り組み、地域周産期母子医療センターとしての役割を十分に果たした。
- 県の中核的病院として、県新型コロナウイルス対策本部や保健所などと連携するとともに、診療部、看護部を中心とした全職員の協力により、1病棟を専用化するなど必要な役割を果たした。
- 相談件数は着実に増加し、入院時からの円滑な退院支援、地域の医療機関、介護サービス事業所等との連携により、在宅移行症例数が大幅に増加した。
- 初期臨床研修医および後期臨床研修医を積極的に受け入れ、県内の医療人材の育成、定着を図るとともに、地域の医療提供体制の確保に貢献した。
- へき地医療拠点病院として、へき地代診医派遣要請に対して、積極的に支援に努め、診療所への代診医派遣依頼にも応じた。

③目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

- 地域がん診療連携拠点病院の再指定に向け、引き続き新規入院患者の受け入れ等に努める必要がある。
- 令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響などにより、がん診療に係る指標のうち「がん手術件数」および「放射線治療件数」、また、「救急患者受入数」、地域の医療機関との連携における「紹介患者数」および「病診連携検査数」について、中期計画の目標値を達成することができていないため、今後の新型コロナウイルス感染症の状況を注視していく必要がある。
- また、「医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数」の指標についても、中期計画の目標値を達成することができていないため、引き続き新型コロナウイルス感染症の状況を注視するとともに、実施方法の見直しなどを検討する必要がある。

法人による総括

このように、がん診療では、「がん手術数」および「放射線治療件数」の指標について、中期計画の目標値を達成できなかったものの、令和元年度の手術支援ロボットの導入や継続的ながん診療の推進などにより、新入院がん患者は増加傾向にあり、北勢医療圏におけるがん診療の中核的病院としての役割を果たすことができている。

また、脳卒中、心筋梗塞では、脳血管内手術数および胸部心臓血管手術についても、積極的に対応していることにより件数は順調に増加している。

さらに、救急医療についても、必要な医師および医療スタッフの配置による365日24時間の三次救急医療体制を維持し、極めて高い救急搬送患者応需率となっている。

感染症医療についても、新型コロナウイルス感染症への対応について、県新型コロナウイルス対策本部などしっかりと連携し、必要な役割に率先して努めている。

これらの業務実績（見込みも含む）をふまえ、県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項における自己見込評価を「A」とする。

II 業務運営の改善及び効率化に関する事項

見込評価結果	自己見込評価
A	A

年度評価結果			
H29	H30	R1	R2
A	A	A	A

評価結果	
中期目標	コメント
<p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 医療サービスの一層の向上と経営基盤の強化を図るため、業務運営の改善及び効率化を推進すること。</p> <p>1 適切な運営体制 医療環境の変化に柔軟かつ迅速に対応できるよう、必要に応じて運営体制の見直しを図ること。</p> <p>2 効果的・効率的な業務運営の実現 医療環境の変化に応じて、病床規模の適正化を図り、また、職員の配置や予算執行を弾力的に行うなど、効果的・効率的に業務運営を行うこと。 また、ICTなどのデジタル技術の積極的な導入を検討し、地域の医療機関等との情報連携の強化や医療の質の向上などを図ること。</p> <p>3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成 すべての職員が病院の基本理念を共有し、継続して業務改善に取り組む組織文化を醸成すること。</p> <p>4 勤務環境の向上 働き方改革に応じて、時間外労働の短縮や、タスクシフティングの推進、多様な勤務形態の導入等について検討し、またワークライフバランスの推進や職場の安全確保に取り組むなど、職員が働きやすく、また、働きがいのある病院となるよう勤務環境の改善を行い、職員満足度の向上を図ること。</p>	<p>【注目される取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各部門および各診療科における業務運営のマネジメントについて、バランス・スコア・カード（BSC）を活用して、目標設定および進捗管理を行うとともに、BSCを用いた院長と職員の面談を実施することにより、組織目標や取組方針、課題の共有に加え、課題に対する対応策の協議などを行った。 医事経営部門に経験者の事務職員を採用し、県派遣職員を削減し、事務部門の専門性を確保しつつプロパー化を図る流れを継続していることは評価できる。 効果的・効率的な業務運営に向けた職員の確保を継続して行っている。 職員満足度について、労働条件や職場環境等、労使間で課題抽出と対応が進められており、改善に向けた積極的な取組姿勢が見られる。 SPDの本格運用を開始し、診療材料の適正な在庫管理、請求・発注業務の効率化を図ったことは評価される。 ホームページのリニューアルを行い、ウェブアクセシビリティの向上を図ったほか、閲覧・利用ターゲットを明確にし、より多くの人に見てもらえるよう工夫を行った結果、アクセス数の増加に繋がった。 <p>【改善等を期待する点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 就労環境の向上のため時間外勤務時間の短縮は重要な課題である為、引き続き原因を分析して具体的な改善策を検討し、職員が働きやすい環境づくりに努めていただきたい。 新しい取組を始めなければ、収益の増加に繋がらないが、巨額な設備投資は大きく経費を圧迫することとなるため、費用対効果や機器の稼働率向上を考えつつ、収支バランスを重視することを求めたい。

評価結果	
中期目標	コメント
<p>5 人材の確保・育成を支える仕組みの整備 人材の確保・育成を支える仕組みを整備し、組織力の向上に向けて、職員一人ひとりが、その意欲と能力を最大限発揮できる環境づくりを行うこと。</p> <p>6 事務部門の専門性の向上と効率化 病院経営や医療事務に精通した職員を確保、育成することにより、事務部門の専門性の向上を図ること。また、業務の継続的な見直しを行い、事務部門の効率化を図ること。</p> <p>7 収入の確保と費用の節減 病床利用率の向上、診療報酬制度への適切な対応、診療報酬の請求漏れ防止や未収金対策の徹底などにより、収入の確保を図るとともに、薬品や診療材料の在庫管理の徹底等により、費用の削減に取り組むこと。</p> <p>8 積極的な情報発信 県民の医療に関する意識の向上を図るとともに、運営の透明性を確保するため、法人の取組や運営状況などを積極的に情報発信すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・社会における病院への関心が高まっているため、三重県の医療情勢の発信や県民の健康への意識の高まりなどに応えられるよう、情報発信に努めるとともに、発信の内容・方法については、マンネリ化とならないよう、情報の受け手側を常に意識した検討が必要である。 ・病床稼働率については、平成 29 年度以降減少傾向となっており、特に令和 2 年度においては、新型コロナウイルス感染症対策により 1 病棟を専用化したこと等に伴い、病床稼働率が大きく減少しているため、今後の新型コロナウイルス感染症の状況を注視するとともに、医療環境の変化に応じた病床規模の適正化を検討していく必要がある。 <p>【評価委員会からの意見等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師・看護師の負担軽減対策の取組を推進しているが、取組結果について評価・分析を進められたい。 ・病院の収益の大半は医業収益であるが、今後、患者数や診療報酬単価の減少傾向に伴い、医業収益の減少が想定されるため、薬品比率・診療材料比率の向上など、コスト管理がますます重要となる。

法人による総括

①自己評価の根拠

1 適切な運営体制の構築

- 自主的で柔軟かつ迅速な業務運営を行うことができる地方独立行政法人の特長を生かし、理事長のリーダーシップのもと、弾力的な組織づくりや施設・設備の整備、業務運営の見直し等、経営の改善に取り組んだ。
- 各部門および各診療科における業務運営のマネジメントについて、バランス・スコア・カード（BSC）を活用して、目標設定および進捗管理を行うとともに、BSCを用いた院長と職員の面談を実施することにより、組織目標や取組方針、課題の共有に加え、課題に対する対応策の協議などを行った。
- ロボット支援手術を推進するため、令和元年9月に中央手術部内にロボット手術センターを設置した。
- 医療環境の変化にハード面においても柔軟かつ迅速に対応できるよう、施設改修・整備計画委員会を設置し、対応策の検討を行った。

2 効果的・効率的な業務運営の実現

- 地域医療構想および地域医療構想調整会議の議論をふまえ、令和2年8月に許可病床数および稼働病床数の見直しを行った。
- 急性期医療を担う病院としての評価として、令和元年度に総合入院体制加算3の施設基準を新たに取得した。
- 高度急性期および急性期医療を担う医療機関として、7対1看護職員配置の体制を維持するとともに、令和2年度には看護職員の夜間配置の上位基準となる12対1を取得した。
- 持参薬管理システムを平成29年4月に導入し、入院患者の持参薬管理について、安全かつ効率的な運用が図られるよう取り組んだ。

3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成

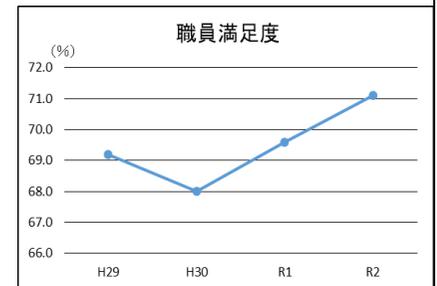
- 「経営会議」を毎月開催し、経営状況の分析・報告を行うとともに、経営データおよび各種委員会などの議事概要を職員に周知し、共有を図った。
- 日々の入院患者数および外来患者数を常時更新する形で院内掲示板に掲示するとともに、経営に関する動向を「経営ニュース」として発信、全職員を対象に経営状況等に関する説明会を開催することにより、職員の病院経営に対する経営参画意識の向上に努めた。
- 医療の質の向上に向けた業務改善ツールとして、TQM（トータル・クオリティ・マネジメント）活動を取り入れ、業務改善に取り組んだ。

4 就労環境の向上

- 「働き方改革」の実現に向けて、各部門間連携によるタスクシフティングなど医師と看護師等の業務負担軽減対策を推進し、一人当たりの時間外勤務時間数の削減に努めた。

5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備

- 感染防止対策や医療安全、接遇等のさまざまな分野の院内研修を実施するとともに、OJTの取組を推進した。
- 医師の人事評価制度や職員の人事評価制度の運用により、評価結果を給与等に反映し、職員の意欲向上に繋げた。
- BSC評価に係る成果還元制度を運用し、各部門等のチームワークの向上と職員の意欲向上に繋げた。



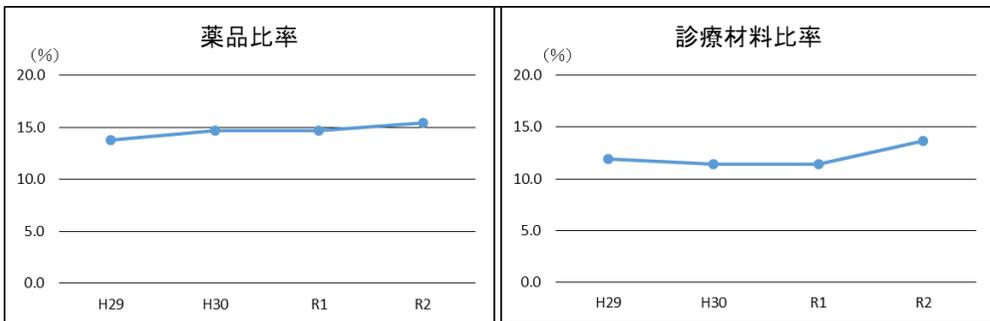
6 事務部門の専門性の向上と効率化

- 病院経営を支える事務部門の専門性の向上を図るため、事務部門のプロパー化として病院経験者および有資格者の採用を計画的に進めた。
- 平成 29 年度に、診療材料の適正管理・請求発注業務の効率化に向け、SPD（診療材料等の物流管理の一元化システム）を導入した。
- 新規採用したプロパー職員および県からの転入者を対象に法人会計および経理に関する研修を継続して実施し、病院経営や医療事務の専門性の向上を図った。

法人による総括

7 収入の確保と費用の節減

- 医業収益は、地方独立行政法人以後、増加傾向であったが、新型コロナウイルス感染症の影響で令和元年度から減少傾向となっている。
- 収入の確保に向けては、病院機能に見合った診療報酬に係る施設基準の取得や紹介患者・救急患者の積極的な受け入れ、適切な病床管理などに努めた。
- 適切な診療報酬請求を行うため、「医療経営委員会」や「DPC コーディング委員会」を定期的で開催し、査定率や減点等に関する情報共有、適切な疾病分類の決定などの周知徹底を図った。
- 薬品および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を実施し、薬品の価格については薬剤差益を確保し、診療材料については適正価格による購入に努めた。
- 診療材料については、平成 30 年 2 月から導入した SPD（診療材料等の物流管理の一元化システム）の運用により、適正な在庫管理ができるようになった。
- 未収金については、未然防止策として高額費用の患者に対するクレジットカード決済の推奨により、支払いの円滑化を図った。



8 積極的な情報発信

- 地域向けの広報誌として「医療センターニュース」を年4回、地域の医療機関等には「かけはし通信」を毎月発行し、診療情報や講演会などのイベントを紹介するなど、積極的に情報を発信した。
- ホームページで「がん診療」や「災害拠点」などの病院の特長を紹介するとともに、公表が義務づけられている「法人情報」や地域連携の取組状況、専門外来、最新治療等の医療情報等、広く県民や地域医療機関等への情報発信を行った。

法人による総括

②重点的な取組及び特筆すべき取組

- 自主的で柔軟かつ迅速な業務運営を行うことができる地方独立行政法人の特長を生かし、理事長のリーダーシップのもと、弾力的な組織づくりや施設・設備の整備、業務運営の見直し等、経営の改善に取り組んだ。
- バランス・スコア・カード（BSC）を活用し、院長等と職員との面談を通じて、組織目標や取組方針、課題の共有に加え、課題に対する対応策の協議などを行った。
- 収入の確保に向けて、病院機能に見合った診療報酬に係る施設基準の取得や紹介患者・救急患者の積極的な受け入れ、適切な病床管理などに努めた。
- 診療報酬に係る施設基準として、総合入院体制加算3を取得・維持するとともに、7対1看護体制の維持、看護職員の夜間配置に係る上位基準の12対1を取得するなど、収入の確保に努めた。
- 「経営会議」を毎月開催し、経営データや各種委員会等の議事概要等を情報共有することにより、職員の経営参画意識の向上や業務改善の取組などの周知徹底を図った。
- 費用節減に向けては、薬品・診療材料の購入にあたってアドバイザー業務委託を活用した価格交渉を実施するとともに、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、平成29年度にSPD（診療材料等の物流管理の一元化システム）を導入した。
- 広報誌「医療センターニュース」を年4回発行するとともに、地域の医療機関等を対象に「かけはし通信」を毎月発行した。

③目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

- 病床稼働率については、平成29年度以降減少傾向となっており、特に令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症対策により1病棟を専用化したこと等に伴い、病床稼働率が大きく減少しているため、今後の新型コロナウイルス感染症の状況を注視するとともに、医療環境の変化に応じた病床規模の適正化を検討していく必要がある。

このように、医療サービスの一層の向上と経営基盤の強化を図るため、地方独立行政法人としての特長を生かした業務運営の改善および効率化の取組を着実に進めている。

特に、経営面において、収益確保や費用削減に向けて、積極的に取り組むとともに、職員の経営参画意識の向上や業務改善の取組などの周知徹底を図った。

これらの業務実績（見込みも含む）をふまえ、業務運営の改善及び効率化に関する事項における自己見込評価を「A」とする。

Ⅲ 財務内容の改善に関する事項

年度評価結果

見込評価結果	自己見込評価
A	A

H29	H30	R1	R2
A	A	B	B

評価結果	
中期目標	コメント
<p>第4 財務内容の改善に関する事項</p> <p>医療環境の変化に対応して、良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供できるよう人件費比率、材料費比率等の適正化に努め、経営の安定化に努めること。</p> <p>なお、政策医療の提供に必要な経費については、地方独立行政法人法に基づき、引き続き県が負担する。</p>	<p>【注目される取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者一人1日あたり診療単価の上昇、外来患者数の増加等に伴い、入院・外来収益が増加しており、平成29年、平成30年については、経常収支比率が目標とする100%を達成した。 特に入院収益においては、紹介患者や救急患者の積極的な受け入れに取り組んだ結果として、救急車搬送患者数や手術件数が増加となり、入院診療単価の向上が図られ、入院収益額が増加した。 <p>【改善等を期待する点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 経常収支比率については、新型コロナウイルスにより収入減少も影響しており、令和元年、については目標としている100%を達成できなかった。患者数および診療単価の増加に努め医業収益の増収を図るとともに、人件費比率および材料費比率の適正化を進める必要がある。 体制強化の為人員増となったことを生かし、さらなる高度医療・効率的な運用で入院患者を増やし、入院診療単価の上昇が図れることを期待したい。 <p>【評価委員会からの意見等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者数の減少や新型コロナウイルス感染症のために医業収益が減少しているのはやむを得ない。ポストコロナの状況を見据え、医療の質を保ち、収支バランスをとりつつ、全体のコスト削減に引き続き努めていただきたい。

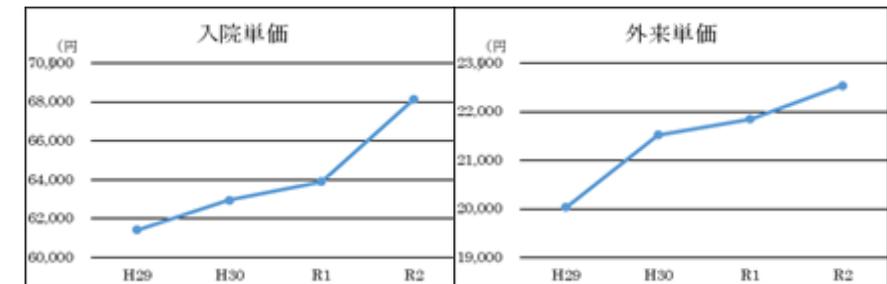
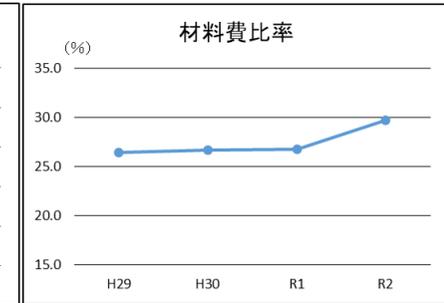
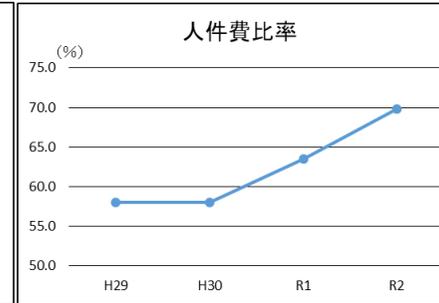
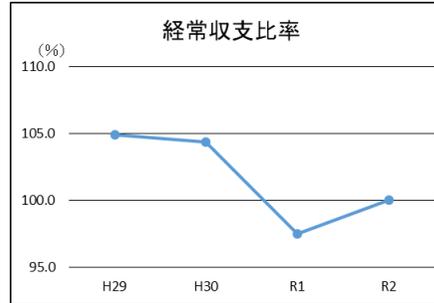
法人による総括

① 自己評価の根拠

- 良質な医療の提供および業務運営の効率化に努めつつ、

紹介患者および救急患者の積極的な受け入れを進め、診療単価の増加を図ったことにより、第6・7事業年度（平成29年度・平成30年度）では連続して過去最高の医業収益額を計上したものの、第8・9事業年度（令和元年度・令和2年度）では新型コロナウイルス感染症の影響を受け、医業収益は減少した。

- 経常収支比率は、第8業年度では医業収益の減少、人件費の増加等により100%を下回ったが、第6・7業年度では医業収益の増加、第9事業年度では新型コロナウイルス感染症対策事業補助金等の受け入れにより収入増となり、経常収支比率100%以上を達成することができた。
- SPD（診療材料等の物流管理の一元化システム）を導入（平成30年2月）し在庫管理に努めるとともに、アドバイザー業務委託による薬品費等のコスト削減に努めたものの、新型コロナウイルス感染症の影響により、材料費比率はわずかに増加した。



② 重点的な取組及び特筆すべき取組

- 紹介患者および救急患者の積極的な受け入れを進めるとともに、保険診療報酬の上位施設基準等を積極的に取得すること等により、入院診療単価および外来診療単価が第6～9事業年度において4カ年連続で増加した。
また、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の第7事業年度（平成30年度）では、過去最高の医業収益を確保した。

③ 目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

- 経常収支比率は、第6・7・9事業年度（平成29年度・平成30年度・令和2年度）においては100%以上を達成したが、第8事業年度（令和元年度）では100%には満たなかったため、引き続き新型コロナウイルス感染症の状況を注視しながら、患者数および診療単価の増加に努め医業収益の増収を図るとともに、人件費比率および材料費比率の適正化を進める必要がある。

このように、第8事業年度（令和元年度）では、新型コロナウイルス感染症等の影響により経常収支比率が100%に満たなかったものの、第6・7・9事業年度（平成29年度・平成30年度・令和2年度）では経常収支比率100%以上を達成するとともに、第7事業年度では医業収益が過去最高となった。

これらの業務実績（見込みも含む）をふまえ、財務内容の改善に関する事項における自己見込評価を「A」とする。

IV その他業務運営に関する重要事項

見込評価結果	自己見込評価
B	B

年度評価結果			
H29	H30	R1	R2
A	A	B	B

評価結果	
中期目標	コメント
<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 保健医療行政への協力 県等が進める保健医療行政の取組に対し、積極的に協力すること。</p> <p>2 医療機器・施設の整備・修繕 医療機器や施設の整備については、費用対効果、地域の医療需要を十分に考慮するとともに、地域の医療機能の分化・連携を見据えて計画的に実施するよう努めること。 また、修繕については、既存の医療機器や施設の長期的な有効活用を見据えて計画的に実施するよう努めること。</p> <p>3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底 県民に信頼され、県内の他の医療機関の模範となるよう、法令や社会規範を遵守すること。</p>	<p>【注目される取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度医療を提供する急性期病院としての機能を維持するため、X線一般撮影装置や4K内視鏡システム、アンギオ装置、手術支援ロボットの導入など、医学の進歩に伴い常に高度で最新の機器の導入と整備に努めた。 新型コロナウイルス感染症の蔓延に対し、帰国者・接触者外来の設置、1病棟の専用化による受入病床の確保等により、保健行政と連携した積極的な対応を行った。 <p>【改善等を期待する点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高額な医療機器の導入に際しては、費用対効果を十分に考慮し、法人運営に過大な負担とならないよう配慮されたい。 施設老朽化により、療養環境、職場環境の不備が生じる恐れがある。他方で、施設整備には莫大な経費が必要となる。中長期的な維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減や予算の平準化等により施設の長寿命化を図ることも視野に入れ、計画的・効率的な整備がなされるよう、院内の施設改修・整備計画委員会、分科会で十分に検討されたい。 産婦人科において手術の診療報酬請求にかかる不適切な事案が判明したため、さらなるコンプライアンスの徹底を図り、再発防止に努めることを期待する。 <p>【評価委員会からの意見等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器購入等の投資を行ったことで、どのように収益に結びついたかということがわかると判断しやすい。電子カルテシステムの更新にあたり、市立四日市病院や羽津医療センターでもIDリンクシステムの接続について整備を行っていることから、施設間での一層の活用が図られることを期待する。 建物は平成6年10月竣工から25年以上経過しており、補修等の対応の必要性は理解するものの、業務に支障をきたすことのないよう、施設の長寿命化も視野に入れ、計画的・効率的な維持管理・更新を期待する。

法人による総括

①自己評価の根拠

- 北勢医療圏の中核的病院として、三泗地域医療構想調整会議や四日市地域救急医療対策協議会、新型インフルエンザ等対策部会などに参加し、保健医療行政に対する協力体制を強化した。
- 四日市市医師会、および近隣病院と連携し、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を図った。
- 新型コロナウイルス感染症に対しては、三重県新型コロナウイルス対策本部や保健所等と連携するとともに、診療部、看護部を中心とした全職員の協力により、1病棟を専用化し、受入病床を確保した。
- 手術支援ロボット、手術支援X線一般撮影装置、アンギオ装置（頭腹部・心臓）、320列X線CT、放射線システム、透析装置、超音波洗浄装置、関節鏡視下カメラシステム、超音波手術器ソノペット等の導入および更新を図り、北勢地域における高度な医療の提供に貢献した。
- 産婦人科において手術の診療報酬請求にかかる不適切な事案が判明（令和2年度）したため、適正な処理について全職員に周知徹底を図るとともに、再発防止に努めた。

②重点的な取組及び特筆すべき取組

- 新型コロナウイルス感染症の蔓延に対し、帰国者・接触者外来の設置、1病棟の専用化による受入病床の確保等により、保健行政と連携した積極的な対応を行った。
- 北勢地域では初となる手術支援ロボットの導入により、難易度の高い鏡視下手術をより安全・安心に執り行うことを可能とし、北勢地域における高度な医療の提供に貢献した。

③目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

- 平素、県民や他の医療機関に信頼され、公的使命を適切に果たすよう努めていたところ、産婦人科において手術の診療報酬請求にかかる不適切な事案が判明したため、さらなるコンプライアンスの徹底を図っていく。

このように、保健医療行政への協力を、県立病院として積極的に果たすことができたが、一方でコンプライアンスの面で不適切な事案が生じたことをふまえ、その他業務運営に関する重要事項における自己見込評価を「B」とする。

《 3 中期目標・中期計画の実施状況》

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
<p>第2 県民に提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項</p> <p>1 医療の提供 医療環境の変化や多様化する医療ニーズ等に対応して、県民に良質な医療を提供できるよう体制の充実を図り、県民から高い評価を受けられる病院をめざすこと。</p> <p>(1) 診療機能の充実 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、以下に掲げる機能の充実について重点的に取り組むこと。</p>	<p>第2 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</p> <p>1 医療の提供 三重県の医療政策として求められる高度医療、救急医療等を提供するとともに、医療環境の変化や県民の多様化する医療ニーズに応えるため、病院が有する医療資源を効果的・効率的に活用し、質の高い医療を提供する。 なお、地域医療構想をふまえて、地域の将来のあるべき医療提供体制に資するため、病院・病床機能等の見直しを図る。</p> <p>(1) 診療機能の充実 高度医療、救急医療等の提供及び質の高い医療を提供とともに、病院・病床機能等の見直しを図る。</p>						

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
<p>ア 高度医療の提供</p> <p>がん・脳卒中・急性心筋梗塞に対する高度医療や先進的な医療部門において、医療人材や高度医療機器といった法人が有する人的・物的資源を効果的に運用して、県内最高水準の医療を提供すること。</p> <p>がん診療については、がんの標準的・集学的治療を行う拠点となる医療機関として医療の質の向上に引き続き努めること。</p>	<p>ア 高度医療の提供</p> <p>《評価項目 No. 1》</p> <p>(ア) がん</p> <p>県がん診療連携拠点病院として、院内のがん診療評価委員会（カンサーボード）を中心に、手術、化学療法及び放射線治療を効果的に組み合わせた集学的治療並びに緩和ケアチームによる緩和医療を提供する。</p> <p>特に、肺がん、消化器がん、婦人科がん、乳がん、泌尿器がん等の治療体制の一層の充実を図るとともに、鏡視下手術等の低侵襲性治療を推進する。</p> <p>併せて、中期計画期間中の早期に地域がん診療連携拠点病院の再指定を受けられるよう新入院患者の受入れ等に努める。</p> <p>また、がんリハビリテーション等、多職種で構成する治療チームの活動強化に努め、地域医療機関と連携し、切れ目のないがん治療の提供を目指す。</p> <p>さらに、県がん診療連携拠点病院である三重大学医学部附属病院をはじめとした他の医療機関と連携し、診療内容等について把握・評価するためのPDCAサイクルを構築するとともに、全国がん登録等の新たな制度に対応する。</p>	3	3	3	3	3	<p>【4年間の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療については、県がん診療連携拠点病院として、月1回開催するカンサーボード（がん診療評価委員会）において、手術、化学療法および放射線治療を効果的に組み合わせた集学的治療を推進した。 ○ 緩和ケアの提供にあたっては、院外の医師を含め、多診療科・多職種でチームカンファレンスを行い、きめ細かい診療と生活支援に努めた。 ○ 鏡視下手術等の低侵襲性手術を推進し、令和元年5月に手術支援ロボットを導入したことにより、高度かつ安全な医療を提供できた。 ○ 令和元年度、地域がん診療連携拠点病院の指定に必要な、人的条件の常勤病理医を配置できた。 ○ がんリハビリテーションについて、新たに内科系の医師を加えた多職種のチームで研修に参加し、理学療法士等の技術向上および診療科・部門間の連携体制を強化した。

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
	<p>《評価項目 No. 2》</p> <p>(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞 等</p> <p>内科と外科の連携のもと、高度かつ専門的な診療技術及び医療機器を用いた医療サービスを提供し、脳卒中・急性心筋梗塞に対応する。</p> <p>脳卒中患者に対する診療については、特に脳梗塞患者に対する t-P A (血栓溶解薬) の急性期静脈内投与やカテーテルを使用した血栓回収療法等を要する治療に積極的に対応する。</p> <p>また、「脳卒中ユニットカンファレンス」(神経内科と脳神経外科の連携による症例検討会) を活用し、診療の高度化を図る。</p> <p>さらに、地域の医療機関との病診連携を強化し、リハビリテーションの効果を高める。</p> <p>このほか、脳血管救急疾患への迅速な診断、治療をはじめ、頭部外傷、脳腫瘍や頸椎・腰椎変形疾患に対する治療を行う。</p> <p>急性心筋梗塞患者に対する診療については、緊急カテーテル治療に積極的に取り組むとともに、カテーテル治療の困難例に対しては、迅速にバイパス手術を実施する体制を整える。</p> <p>また、患者のQOL (生活の質) の向上に配慮し、冠動脈バイパス術適応例には、オフポンプ手術での治療に努める。</p>	4	4	4	4	4	<p>【4年間の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中については、t-P Aの投与やカテーテルを使用した血栓回収療法等、専門的かつ先進的な医療を提供した。 ○ 脳卒中に関係した医師をはじめ、多職種(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)のスタッフによる「脳卒中ユニットカンファレンス」(神経内科と脳神経外科の連携による症例検討会)を毎週開催し、脳卒中を発症した入院患者などの早期改善をめざし、最適な治療方法を検討し、対応した。 ○ 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た。 ○ 脳卒中に限らず頭部外傷、脳腫瘍、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。 ○ 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(高速回転冠動脈アテレクトミー)等の使用を含め、ロータブル治療(PCI)の充実を図った。 ○ 冠動脈バイパス手術適用例には、患者のQOL向上の観点から、体に優しい心臓手術をめざし、低侵襲心臓手術であるオフポンプ手術での対応に努めた。 ○ 心疾患においては、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術等、患者の症状にあった高度で専門的な手術を実施した。

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
	このほか、弁置換術、弁形成術、人工血管置換手術等を含め、患者の症状に的確に対応したチーム医療による心臓手術・治療を実施する。						
	<p>《評価項目 No. 3》</p> <p>(ウ) 各診療科の高度化及び医療水準の向上</p> <p>北勢保健医療圏の中核的な病院として、県内最高水準の医療サービスを提供するため、病院が有する医療人材や高度医療機器を効果的に活用し、各診療科における医療の高度化に努める。</p> <p>また、各診療科のセンター化による横断的な診療体制の整備を図り、治療内容の一層の充実を図る。</p> <p>さらに、膝関節軟骨移植術、腹腔鏡下広汎子宮全摘術等、当院が実施している高度な医療を引き続き提供し、地域における医療水準の向上に寄与する。</p>	3	3	4	4	3.5	<p>【4年間の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アンギオ室に全身麻酔器を導入し、全身麻酔症例にも迅速に対応できるように努めた。 ○ 臨床用ポリグラフ（心臓カテーテル用検査装置）、関節鏡視下カメラシステム、透析装置等を更新した。 ○ 医療用放射線システムおよび電子カルテオーダーリングシステム（いずれもコンピュータ端末、モニター等の機器）を更新し、データ処理および管理の高度化を図った。（以上、平成29年度） ○ 中央放射線部にFPD方式のX線一般撮影装置の導入により、従来より被曝を低減し、下肢全長など長尺撮影についても迅速な撮影が可能となった。 ○ 4K内視鏡システムを導入し、より安全で精緻な手術が可能となり、質の高い医療を提供できるようになった。（以上、平成30年度） ○ 救命救急センターや手術室に多職種を配置し、チーム医療のさらなる推進をした。 ○ 病理検査支援システムの導入により、検体取り違いリスクが低下し、液状細胞診検査を開始した。 ○ 北勢地域初の手術支援ロボットの導入により、難易度の高い鏡視下手術をより安全・安心に執り行うことが可能になった。（以上、令和元年度） ○ アンギオ装置（令和元年度：心臓、令和2年度：頭腹部）の更新により被曝の低減、高精細な画像が得られる等、診断および治療レベルが向上した。

中期目標	中期計画	取組実績					
		H29	H30	R1	R2	平均	中期計画の実施状況
							<ul style="list-style-type: none"> ○ 320列のX線CTの更新により、高精細の画像を標準で撮影することが可能となり、診断レベルが向上した。 ○ 前立腺肥大症の最新治療機器ツリウムレーザーの導入により、より高度な治療が可能となった。(以上令和2年度)
<p>イ 救急医療</p> <p>救命救急センターの機能を十分に発揮し、365日24時間体制で重篤な患者に対応する三次救急医療体制のより一層の充実に取り組むこと。また、ヘリポートを活用するなど、積極的に広域的な対応を行うこと。</p>	<p>《評価項目 No. 4》</p> <p>イ 救急医療</p> <p>三次救急医療の役割を担い、ヘリポートを併設する救命救急センターとして、重篤な患者を24時間365日体制で広域的に受け入れられるよう適切な病床管理を行うとともに、必要な医師及び医療スタッフを配置し、高度かつ専門的な救急医療を提供する。</p>	4	4	4	4	4	<p>【4年間の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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け入れを行った。 ○ 常時、内科系、外科系、産婦人科、小児科医師と臨床研修医(2名)に加え、専門医のオンコール体制をとり、専門的診療および手術に対応できる体制を継続した。 ○ 二次救急については、地区内の救急輪番制の役割を果たしたほか、「四日市市+菰野町」地区外からの救急患者についても、適宜受け入れを行った。 ○ 救急搬送患者応需率は、常に90%を超える高水準を継続し、令和2年度の応需率は98.9%となった。
<p>ウ 小児・周産期医療</p> <p>小児・周産期医療の提供を確保するため、他の医療機関と連携及び機能分担を行うとともに、MFICU(母体・胎児集中治療室)、NICU(新生児集中治療室)等の適切な運用により、ハイリスク分娩や新生児救急医療に積極的に対応し、地域周産期母子医療センターとしての機能を十分発揮すること。</p>	<p>《評価項目 No. 5》</p> <p>ウ 小児・周産期医療</p> <p>地域周産期母子医療センターとして、地域の分娩取扱医療機関等との連携を図るとともに、MFICU(母体・胎児集中治療室)、NICU(新生児集中治療室)及びGCU(継続保育室)の一層の活用を進め、ハイリスクの妊婦・胎児及び新生児の積極的な受入れに努める。</p>	4	4	4	4	4	<p>【4年間の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ハイリスク分娩の積極的な受け入れ等により、地域産婦人科医院との機能分化を進めるなど、北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、NICU、GCUおよびMFICUを適正に運用した。 ○ 母体・胎児診断センターにおいて、早期に母体、胎児の状態を把握診断し、治療につなげ、胎児・新生児の救命率向上を図った。

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
エ 感染症医療 感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院としての役割を果たすとともに、新型コロナウイルス等の新たな感染症に率先して対応すること。	《評価項目 No. 6》 エ 感染症医療 第二種感染症指定医療機関として、新興・再興感染症の発生に備え、院内の「感染防止マニュアル」及びPPE（個人防護具）等の資器材の継続的な見直しを行うとともに、必要に応じて「診療継続計画」に沿った訓練を計画、実施する。 また、三重県感染対策支援ネットワークの運営に協力し、県内の医療機関における感染対策の取組への支援を行う。 さらに、エイズ治療拠点病院として、HIV感染症の治療を行うとともに、県内拠点病院との連携を図り、総合的、専門的な医療を提供する。	4	4	4	4	4	○ 県、四日市市の新型コロナウイルス関連会議に参加し、四日市港新型インフルエンザ等感染症対応訓練への参加により、患者受け入れ体制について関係機関と確認した。 ○ 新型インフルエンザ等対策として、H29に簡易陰圧装置（空気感染制御ユニット）を購入し、R1に新型コロナウイルス感染症対策として、実際に設置・使用した。 ○ ICT（感染対策チーム）を中心に、院内の感染管理に関するサーベイランス結果や環境ラウンドのフィードバックを行い、安全な療養環境を確保した。 ○ AST（抗菌薬適性使用支援チーム）を設置し、H30.5からAST加算を取得した。薬剤師による介入例（TDM・抗菌薬コンサルタント）、AST検討会による検討（血培陽性例）など抗菌薬適正使用を強化した。 ○ 三重県感染対策支援ネットワーク運営に参画し、平成30年度と令和元年度は改善支援班研修にファシリテーターとして参加した。 ○ 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。（平成29年度）
（2）医療安全対策の徹底 医療事故に関する情報収集・分析を行い、医療事故の未然防止や再発防止に取り組むとともに、院内感染対策を確実に実施し、患者が安心して治療に専念できる環境を提供すること。	《評価項目 No. 7》 （2）医療安全対策の徹底 病院におけるインシデント及びアクシデントに関する事例の収集・分析を行い、再発防止に向けた対策の検討結果を職員に周知する。 また、医療安全対策マニュアルを活用し、院内で共有することにより、医療安	3	3	3	3	3	【4年間の実績】 ○ 毎月開催される「リスクマネジメント部会」において、インシデントおよび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、患者誤認防止やヒヤリ・ハット報告から抽出した事例に関するラウンドを、多職種で実施する等、医療事故を未然に防止する環境づくりに努めた。 併せて、これらの情報を「MED Safe New

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
	<p>全の管理を徹底し、安全かつ適切な医療を提供する。</p> <p>さらに、医療事故の未然防止及び医療事故調査制度への適正な対応に努めるほか、院内感染対策指針に基づく感染対策及び研修を実施し、患者が安心して治療に専念できる医療環境を確保する。</p>						<p>s」(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。</p> <p>○ 入院患者の持参薬管理については、引き続き安全かつ効率的な運用が図られるよう、各部門(薬剤部、看護部、診療部等)の代表者で構成するワーキンググループを設置し、持参薬管理システムの適正な運用を推進した。</p>
<p>(3) 信頼される医療の提供</p> <p>診療にあたっては、患者との信頼関係の構築に努め、ニーズをふまえた最適な医療を提供すること。</p> <p>また、クリニカルパスの導入を推進するとともに、インフォームドコンセントの徹底やセカンドオピニオンの整備など体制の充実を図り、患者の視点に立って信頼される医療を推進すること。</p>	<p>(3) 信頼される医療の提供</p> <p>《評価項目 No.8》</p> <p>ア 診療科目の充実</p> <p>診療科目等の充実を図り、患者ニーズをふまえた最適かつ質の高い医療を提供し、県民から信頼される病院を目指す。</p>	4	4	4	4	4	<p>【4年間の実績】</p> <p>○ 地域の医療ニーズや近年の医療動向をふまえ、診療機能の充実を図るため、平成30年11月1日小児外科、令和2年11月形成外科を設置、令和2年4月から血液・血栓外来を開設し、診療体制を充実させた。</p> <p>○ 次の標榜科で常勤医を確保し、診療体制の充実を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度 小児外科 ・平成30年度 病理診断科 ・令和元年度 病理医、乳腺外科医 ・令和2年度 病理診断科、泌尿器科
	<p>《評価項目 No.9》</p> <p>イ クリニカルパスの推進</p> <p>また、治療に関する患者の不安を解消するため、治療内容とタイムスケジュールを明確に示すとともに、治療手順の標準化、平均在院日数の適正化等を図るため、クリニカルパスを着実に運用する。</p>	3	3	4	4	3.5	<p>【4年間の実績】</p> <p>○ 平成29年度新規クリニカルパスを作成し、利用率は40.6%(平成29年度)から43.4%(令和2年度)と微増した。</p>

中期目標	中期計画	取組実績					
		H29	H30	R1	R2	平均	中期計画の実施状況
	<p>《評価項目 No. 10》</p> <p>ウ インフォームドコンセントの徹底</p> <p>さらに、検査及び治療の選択における患者の自己決定権を尊重し、インフォームドコンセントの徹底及びセカンドオピニオンの的確な対応を行う。</p>	3	3	4	3	3.3	<p>【4年間の実績】</p> <p>○ インフォームドコンセントについては、患者と十分なコミュニケーションをとり、患者のニーズに即した最適な医療の提供に努めた。</p> <p>○ 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するとともに、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に説明を行った。</p>
<p>(4) 患者・県民サービスの向上</p> <p>診察、検査、会計等にかかる待ち時間の改善、プライバシーの確保に配慮した院内環境の整備、相談体制の充実など、患者や家族の視点に立って利便性の向上を図ること。</p> <p>また、患者や家族、県民から信頼を得られるよう、職員の意識を高め、接遇の向上に取り組むこと。</p>	<p>(4) 患者・県民サービスの向上</p> <p>《評価項目 No. 11》</p> <p>ア 患者満足度の向上</p> <p>患者や家族の利便性や満足度の向上を図るため、定期的に患者満足度調査を実施し、課題等を把握して対策を講じる。</p>	3	4	4	4	3.8	<p>【4年間の実績】</p> <p>○ 患者や家族の利便性や満足度の向上を図るために実施している患者満足度調査について、平成30年度から外部委託し、他院との比較が可能となったことにより、客観的な視点で患者満足度の向上について考察することが可能となった。</p> <p>○ 患者アンケート結果および「みなさまの声」による意見、要望等について定期的に会議で検討し、関連部門への改善を促すことで、患者満足度、県民サービスの向上に努めた。</p> <p>改善例：駐車場の混雑緩和のため、駐車場を増設（10台）（平成29年度）</p> <p>改善例：患者用トイレの洋式化を計画的に進めた。（平成30年度）</p> <p>○ 患者満足度の指標に関しては、平成29年度入院82.2%、外来84.6%が、令和2年度入院97.3%、外来93.8%となった。</p>

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
	<p>《評価項目 No. 12》</p> <p>イ 待ち時間の短縮</p> <p>待ち時間の短縮については、医療体制の充実や業務の効率化に向けた継続的な改善に努めるとともに、診療予約制度の効率的な運用を図る。</p>	3	3	3	3	3	<p>【4年間の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 診察の待ち時間の短縮のため、中央処置室での混雑時には外来看護師が応援体制を取ったり、待ち時間を利用して看護師が問診や健診の説明を行う等、業務の効率化に継続的に取り組んだ。 ○ 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。 ○ 会計での待ち時間の短縮のため、利用者の多い時間帯にフロアマネージャーを増員して配置し、クレジットカード利用案内や自動精算機操作の補助を行うなど、利用時間の短縮と利便性の向上を図った。 ○ 会計待ち患者数をモニター管理し、適切な応援体制に取り組んだ。
	<p>《評価項目 No. 13》</p> <p>ウ 患者のプライバシーの確保</p> <p>また、患者のプライバシーの確保については、がん登録制度等の医療データの提供制度に的確に対応しつつ、個人情報の保護対策等と院内環境の整備に努める。</p>	3	3	3	3	3	<p>【4年間の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員に対して情報公開（新規採用職員対象「患者情報の取扱等」）および個人情報保護に関する研修（全職員対象）を実施した。 ○ 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。 ○ 患者情報の集計、解析による研究等への利用にあたっては、M i e - L I P D B（地域圏統合型医療情報データベース）等の活用によるデータの暗号化や匿名化により、患者情報の保護に努めるとともに、オプトアウト手続等の対応も行った。

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
	<p>《評価項目 No. 14》</p> <p>エ 相談体制の充実</p> <p>さらに、相談支援については、退院相談、医療費・医療扶助等の相談のほか、医療・健康に関する情報の提供を行い、充実を図る。</p>	4	4	4	4	4	<p>【4年間の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携課において社会福祉士を増員（平成29年度2名、平成30年度1名、令和元年度1名）し、相談体制の充実を図った。また、病棟との役割分担を行い、円滑な退院支援にも努めた。 ○ 平成30年度患者サポートのための相談窓口を開設し、常時患者や家族の相談が受けられる環境を整備し、患者に提供する資料の充実等を図った。 ○ 在宅移行については、入院時から円滑な退院支援を実施し地域の医療機関、介護サービス事業所等との一層の連携を図り、患者に適した生活ができるように支援した。
	<p>《評価項目 No. 15》</p> <p>オ 接遇意識の向上</p> <p>また、接遇意識の向上については、院内の接遇向上委員会を活用し、研修等を開催する。</p>	3	3	4	4	3.5	<p>【4年間の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 院内各部署で横断的に組織した接遇委員会を年12回開催し、「みなさまの声」の要望や意見を共有するとともに、その対応策を検討し、関係所属等にフィードバックを行い、職員の接遇意識の向上に努めた。 ○ 外部講師による接遇研修を開催し、職員の接遇意識・スキルの向上を図った。
<p>2 非常時における医療救護等</p> <p>大規模災害の発生等の非常時には、県全体の医療提供体制を確保するため、県民に対するセーフティネットの役割を的確に果たすとともに、県外における大規模災害発生時にも医療救護等の協力を行うこと。</p>	<p>2 非常時における医療救護等</p> <p>大規模災害発生等の非常時には、県内の医療提供体制を確保するため、災害医療の中核的な病院として活動するとともに、県外での大規模災害発生時においてもDMAT（災害派遣医療チーム）の派遣等、医療救護等の協力を行う。</p>						

中期目標	中期計画	取組実績					
		H29	H30	R1	R2	平均	中期計画の実施状況
<p>(1) 大規模災害発生時の対応</p> <p>東海地震、東南海・南海地震など大規模災害発生時には、三重県地域防災計画等に基づき、医療救護活動の拠点としての機能を担うとともに、災害派遣医療支援チーム（DMAT）の県内外への派遣など、医療救護活動に取り組むこと。</p> <p>また、基幹災害拠点病院として、DMATなどの要員の育成や災害医療訓練を行うなど、大規模災害発生時に備えた機能の充実を図ること。</p>	<p>《評価項目 No. 16》</p> <p>(1) 大規模災害発生時の対応</p> <p>大規模災害発生時には、災害拠点病院として、県、国の要請に応じて、被災患者の受入れやSCU（広域搬送拠点臨時医療施設）業務を行うとともに、DMAT（災害派遣医療チーム）参集拠点病院となり、県内外へのDMATの派遣、被災者広域搬送など救護活動を行う。</p> <p>また、基幹災害拠点病院として、近隣病院や地域の医師会等の関係機関と連携した災害医療訓練等を実施するとともに、他の災害拠点病院等と連携・協力して取り組む体制整備を図る。</p>	4	4	3	3	3.5	<p>【4年間の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害発生時に活動するDMAT（災害派遣医療チーム）隊員として23名が登録（令和2年4月1日時点）し、3チーム体制を維持した。 ○ 各隊員を災害派遣チーム技能維持研修（平成29年度、平成30年度、令和元年度）、内閣府総合防災訓練（平成29年度）等に隊員を参加させ、実践的な対応力を高めた。 ○ 三泗地区の災害拠点病院および災害支援病院において、協力連携体制を構築するため、災害医療担当者による意見交換会を行った。
<p>(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応</p> <p>新型インフルエンザ等の新たな感染症が発生した場合には、知事の要請に応じて、関係機関と連携のうえ迅速に対応すること。</p>	<p>《評価項目 No. 17》</p> <p>(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応</p> <p>新型インフルエンザ等の新たな感染症が発生した場合には、知事の要請に応じて、県及び四日市市並びに地域医師会と連携しながら、患者を受け入れるなど迅速、的確に対応する。</p>	3	3	4	5	3.8	<p>【4年間の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症の発症により、県の中核的病院として、県新型コロナウイルス対策本部や保健所などと連携するとともに、診療部、看護部を中心とした全職員の協力により、1病棟を専用化し、受入病床を確保した。（令和2年度） ○ 新型インフルエンザ等対策として、平成29年度設備整備事業補助金交付を受け、簡易陰圧装置（空気感染制御ユニット）を購入した。 ○ 新型インフルエンザ等対策委員会を年度内に14回開催し、外来や入院病棟のゾーニングについて検討するとともに、空気感染制御ユニット、クリーンパーテーションなどを追加購入し、救急外来等における感染対策を行い、患者を安全に受け入れた。（令和2年度）

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
							○ 新型インフルエンザ等対策訓練に参加し、机上訓練では保健所および県内医療機関と情報交換し、連携を図った。(平成 29, 30 年度)
<p>3 医療に関する地域への貢献</p> <p>地域医療を支える他の医療機関と密接に連携し、支援することにより、地域の医療機関からも信頼される病院となること。</p> <p>(1) 地域の医療機関等との連携強化</p> <p>県民に適切な医療を提供できる体制の構築に資するため、病院・病床機能の分化・強化を念頭に、地域連携クリニカルパスの活用、高度医療機器や病床の共同利用を行うなど、地域の医療機関との連携・協力体制を一層強化すること。</p> <p>また、退院患者が安心して生活できるよう、地域の医療機関等との連携に取り組むこと。</p>	<p>3 医療に関する地域への貢献</p> <p>地域の医療機関等との連携を強化するとともに、医師の派遣等の支援を行い、地域の医療水準の向上及び医療体制の整備に貢献する。</p> <p>また、四日市公害患者に対する治療は、引き続き的確に対応する。</p> <p>《評価項目 No. 18》</p> <p>(1) 地域の医療機関等との連携強化</p> <p>地域医療支援病院として、他の医療機関との連携及び病床機能の分化をふまえ、紹介患者の積極的な受入れ及び逆紹介による退院調整を行うとともに、地域連携クリニカルパスの一層の活用に取り組む。</p> <p>また、退院患者が安心して生活できるよう、在宅医療への支援等、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の医療機関等との連携に取り組む。</p> <p>さらに、医療機関を対象とした学術講演会や症例検討会等を定期的に開催し、地域医療水準の向上に寄与する。</p>	4	4	4	4	4	<p>【4年間の実績】</p> <p>○ 地域の中核的病院として、「病診連携運営委員会」や「地域医療支援病院運営委員会」を開催し、地域の医療機関、四日市医師会との連携を強化するとともに、医療機関訪問(平成30年度は年120件)を行い、各医療機関とも密に情報交換を行うことで、スムーズな入退院支援に繋がった。</p> <p>○ 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、病院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。</p> <p>○ 外来と連携し、入院前スクリーニングと対象者面談を実施した。</p> <p>○ 2ヶ月に1回、訪問看護師と「地域と病院を語る会」を開催し、意見交換および協議を行った。</p> <p>また、退院時カンファレンスマニュアルを活用した多職種カンファレンスを開催し、退院支援を強化した。</p>

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
							<ul style="list-style-type: none"> ○ 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・研究会を実施し、また、認定看護師による出前研修、一般市民を対象とした生活習慣病教室を開催し、地域の医療水準の向上に努めた。(平成 29 年度～令和元年度) ○ 新型コロナウイルス感染症の影響により院内での講座等は中止したが、地域から依頼された出前研修において医師や臨床心理士等が講師を務めたり、地域の医療機関や企業の診療所等への訪問回数を増やすなど、地域との連携の強化を図った。(令和 2 年度)
<p>(2) 医療機関への医師派遣</p> <p>医師の確保・定着を図りつつ、医師不足の深刻な公的病院等に対して医師を派遣するなど、地域の医療提供体制の確保に貢献すること。</p>	<p>《評価項目 No. 19》</p> <p>(2) 医療機関への医師派遣</p> <p>地域の医療提供体制の確保に貢献するため、臨床研修医の育成に努め、医師の確保を図るとともに、三重県へき地医療支援機構等の要請に応じて代診医等の派遣に協力する。</p>	4	4	4	4	4	<p>【4年間の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、院内各部署の積極的な取組や当院の充実した研修体制のPRを行ったことにより平成 29 年度以降、4.1 採用の初期研修医を、毎年 10 名程度採用できた。 ○ 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、要請に対して代診医を派遣した。(平成 29 年度～令和元年度)

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
<p>4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上</p> <p>医師等の医療従事者について、優れたスタッフの確保・定着を図るため、教育及び研修の充実等に取り組み、医療従事者にとって魅力ある病院となるよう努めること。</p> <p>また、院内のみならず県内の医療水準の向上を図られるよう、医療従事者の資質向上のための取組を行うこと。</p> <p>(1) 医療人材の確保・定着</p> <p>資質の高い人材の確保・定着を図るため、関係機関との連携や研修等の充実に努めるとともに、優秀な研修・実習指導者の育成等に取り組むこと。特に臨床研修医については、積極的に受け入れるとともに、関係機関と連携し、新専門医制度に基づいた研修を行うこと。また、働きやすい環境づくりを行い、法人職員や医療職をめざす者にとって魅力ある病院となるよう努めること。</p>	<p>4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上</p> <p>医療従事者の向上心に応える魅力的な病院となるよう関係機関と連携して教育及び研修の充実を図るとともに、県内の医療水準の向上に向けた医療人材の育成に努める。</p> <p>《評価項目 No. 20》</p> <p>(1) 医療人材の確保・定着</p> <p>ア 医師の確保・育成</p> <p>院内における指導・研修環境をより充実させるため、研修施設の整備等を検討するとともに、効果的な研修プログラムを策定・実施するなど、研修機関としての機能の充実に取り組み、県内の医療人材の育成・定着を図る。</p> <p>医師については、三重大学等と連携し、診療能力の向上及び診療技術の習得に関する指導・研修体制を整備し、研修プログラムの内容の充実を図ることにより、臨床研修医等を積極的に受け入れ、育成する。</p> <p>また、新専門医制度の運用においては、三重大学医学部附属病院の連携施設として、優れた指導医のもとで豊富な症例を経験できる体制を整え、後期</p>	5	5	5	5	5	<p>【4年間の実績】</p> <p>○ 医師の確保育成のため、研修医の受け入れ環境の整備や研修内容の充実を図るとともに、医学生の実習の受け入れを積極的に実施した。各種説明会に参加し、当院の指導体制をアピールした。このような取組の結果、平成29年度は研修医33名（初期19名、後期14名）に対し、令和2年度は研修医43名（初期20名、後期23名）となり、法人化以後の増加傾向を維持した。</p> <p>○ 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た。（平成29年度：3名、平成30年度：3名、令和元年度：2名、令和2年度：1名）</p> <p>○ 当院と三重大学の間で、平成30年3月に教育研究にかかる連携・協力に関する協定を締結した。これにより、当院の医師を三重大学の教員として委嘱することが可能となり、医療人材の育成に大きく貢献できた。（平成29年度）</p>

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
	臨床研修施設としての魅力を向上させる。						<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療従事者の専門性の向上を図るため、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・知識の修得を促した。 ○ 文献検索システムMedical Onlineの利用を開始し、医学関連分野の文献をWeb閲覧・ダウンロードできるように研修環境の整備を図った。(令和2年度)
	<p>《評価項目 No. 21》</p> <p>イ 看護師の確保・育成</p> <p>看護師については、新人看護師の卒後臨床研修システム、看護キャリアラダーを効果的に活用した研修企画・運営を行う。</p> <p>また、専門知識・技術の向上を図るため、専門・認定看護師等のスペシャリストが、院内外で教育的・指導的な立場で活動できるよう環境整備に努める。</p>	5	5	5	5	5	<p>【4年間の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新人看護師の育成については、卒後臨床研修システムを効果的に運用し、セクションおよび看護部の連携により、新人の状況について早期に把握し、新人が不安なく職場に適応できるような環境整備に努めた。 ○ 育休取得職員に定期的に文書により院内・看護部の様子を案内し、育休中における福利厚生事業への参加を促す等、育休中の職員との連絡を密にすることで、復帰への不安軽減に努めた。 ○ 看護師自身の意欲の向上に繋がるとともに、次世代の看護師育成を図るため、平成29年度から子ども参観日を開始した。 ○ 看護師定着のため、職員間で互いに認めあえる風土作りとして、令和元年度からサンキューカードの取組を開始した。 ○ 専門知識、技術の向上を図るため、看護実践教育としてe-ラーニングを導入し、自己学習に活用できる環境を整え、産・育休中職員、業務補助職員も学習のしやすい環境を整えた。(平成29年度)

中期目標	中期計画	取組実績					
		H29	H30	R1	R2	平均	中期計画の実施状況
							<ul style="list-style-type: none"> ○ 院内における実習指導の質を向上させるため、看護職員を実習指導者養成研修に参加させるとともに、令和元年度からは院内の指導レベル高位者が指導初心者の病棟をラウンドするなど、指導のサポートを実施した。 ○ 専門知識・技術の向上を図るため、認定看護師の分野の特性に応じ、院内外での活動時間を確保し、資質向上に向け、分野を超えて事例検討会を行った。 ○ 看護師育成のため、認定看護師を積極的に看護師養成校に講師派遣し、次世代の看護師の育成に貢献するとともに病院のアピールを行うことで看護師の確保に努めた。 ○ 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け入れを進めるとともに、中学校、高校で研修会を実施した。(平成29年度～令和元年度) ○ 院内就職説明会を実施(平成29年度～令和元年度)するとともに、院外就職ガイダンスへの出展や県内看護大学、看護師養成校への訪問、業者によるインターネットでの資料請求システムの利用を継続して実施し、看護師の確保に努めた。
	<p>《評価項目 No. 22》</p> <p>ウ 医療技術職員の専門性の向上</p> <p>医療技術職員については、各々の職員の能力や経験等をふまえ、学会等が実施する研修等を活用し、専門的な知識及び技術の向上を図ることにより確保・定着に努める。</p>	4	3	3	3	3.3	<p>【4年間の実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
	《評価項目 No. 23》	4	3	3	3	3.3	【4年間の実績】

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
(2) 資格の取得への支援 病院機能に応じて必要となる専門医、認定看護師などの資格取得に向けた支援を行うこと。	(2) 資格の取得への支援 専門医・認定医、認定看護師等、病院の機能の向上に必要な資格取得を支援するため、院内の指導・研修体制の一層の充実を図るとともに、資格を取得しやすい職場環境を創出する。						○ 臨床研修実施要綱に則り、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。その結果、医師・コメディカルにおいて、次のような資格が取得できた。国際細胞検査士や医学物理士（平成 29 年度）、日本臨床神経生理学会専門技術技師（脳波分野）（平成 30 年度）など。 ○ 看護師においては、がん看護専門看護師資格取得者 1 名、助産師資格取得者 1 名（平成 29 年度）、認知症看護 1 名、皮膚・排泄ケア 1 名（平成 30 年度）など新たな資格が取得できた。
(3) 医療従事者の育成への貢献 医学生、看護学生の実習を積極的に受け入れるなど、県内の医療従事者の育成に貢献すること。 また、県内の教育機関や医療機関等の求めに応じて講師を派遣するなど、医療従事者の育成・教育に係る要請に積極的に協力すること。	《評価項目 No. 24》 (3) 医療従事者の育成への貢献 県内医療従事者の育成を図るため、医学生、看護学生等の実習の受入体制を整備するとともに、指導者の養成に努め、積極的な実習生の受入れを進める。 また、県内の教育機関、医療機関等から、医療従事者の育成・教育を目的とした研修会等への講師派遣の要請時には、積極的に対応する。 さらには、海外の学会への参加や海外からの研修生の受入れ等を通して、国際的な視野をもった医療従事者の育成を図る。	4	5	4	3	4	【4年間の実績】 ○ 医学実習生、看護実習生を積極的に受け入れ、県内医療従事者の育成を図った。（平成 29 年度～令和 2 年度計 医学実習生 505 名、看護実習生 14,183 名） ○ 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 29 年度～令和 2 年度計 医師 13 名、看護師 7 名の指導者を養成した。 ○ 三重大学や三重県立看護大学、四日市看護医療大学などからの研修会等への講師派遣要請に、積極的に対応した。
5 医療に関する調査及び研究 提供する医療の質の向上や県内の医療水準の向上、新たな医療技術への貢献のため、調査及び研究に取り組むこと。	《評価項目 No. 25》 5 医療に関する調査及び研究 各部門において、臨床事例等に基づく調査研究に積極的に取り組むとともに、調査研究の成果については、各種学会等での発表や専門誌への論文掲載を進め	3	3	4	4	3.5	【4年間の実績】 ○ 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た。 ○ DPC（診断群分類包括評価）データを分析し、効

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
	る。 また、高度・特殊医療の実績等、医療に関する研究に有用な情報を公表する。						果的な医療実施に向けた情報提供を行った。 ○ 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。 ○ 院内の臨床研究の推進を図るため、令和元年4月から「研究センター」を設置し、外部資金の導入、企業との共同研究にも積極的に取り組んだ。
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 医療サービスの一層の向上と経営基盤の強化を図るため、業務運営の改善及び効率化を推進すること。 1 適切な運営体制 医療環境の変化に柔軟かつ迅速に対応できるよう、必要に応じて運営体制の見直しを図ること。	医療環境の変化に対応した自律的かつ柔軟な運営体制を維持するとともに、病院・病床機能に応じた弾力的かつ効率的な業務の運営を行う。 《評価項目 No. 26》 1 適切な運営体制の構築 理事長のリーダーシップのもと、バランス・スコア・カード（BSC）を用いて、全職員がビジョンとミッションを共有するとともに、PDCAサイクルによる効果的かつ効率的な組織マネジメントを行うことにより、各部門が専門性を発揮しながら、チーム医療による医療サービスを提供できるよう運営体制の改善を図る。	4	4	4	4	4	【4年間の実績】 ○ 各部門および各診療科における業務運営のマネジメントについては、適切な運営体制を構築するため、バランス・スコア・カード（BSC）を活用し、目標の設定および進捗管理を行うとともに、BSCを用いた院長等との面談を実施することにより、取組方針の共有に加え、課題に対する対応策の協議などを行った。 ○ 令和30年度のBSCの取組に向けて、ワーキンググループを立ち上げ、SWOT分析を行い、課題の分析を行うとともに、職員の経営参画意識の向上を図った。（H29） ○ ロボット支援手術を推進するため、令和元年9月に中央手術部内にロボット手術センターを設置した。

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
							○ 現況施設の利用方法の見直しや病棟の環境改善等対応策を検討するため、平成30年度に施設改修・整備計画委員会を設置し、対応策の検討を行った。
2 効果的・効率的な業務運営の実現 医療環境の変化に応じて、病床規模の適正化を図り、また、職員の配置や予算執行を弾力的に行うなど、効果的・効率的な業務運営を行うこと。	《評価項目 No. 27》 2 効果的・効率的な業務運営の実現 高度急性期、急性期病棟の体制の維持を念頭に、7対1看護基準体制を推進するとともに、紹介患者及び救急患者の受入れの増加を図る。 また、医療環境の変化や患者動向に対応して、稼働病床数の見直し及び病棟の再編を行うなど、効率的な病床の配置及び管理に取り組む。 さらに、必要となる職員の確保及び柔軟な配置、弾力的な予算の執行など効果的・効率的な業務推進体制の整備に努める。	4	4	4	4	4	【4年間の実績】 ○ 地域医療構想および地域医療構想調整会議の議論をふまえ、令和2年8月に許可病床数および稼働病床数の見直しを行った。(許可病床数 443床→423床、稼働病床数 369床→377床) ○ 急性期医療を担う病院としての評価として、令和元年度に総合入院体制加算3の施設基準を新たに取得し、維持した。 ○ 高度急性期および急性期医療を担う医療機関として、7対1看護職員配置の体制を維持するとともに、令和2年度には看護職員の夜間配置の上位基準となる12対1を取得した。 ○ 平成29年4月に導入した入院患者の持参薬管理システムの活用について、薬剤師により運用病棟を拡充するとともに、薬学的管理指導を充実した。 ○ 病床管理委員会を開催し、当院における適切な病床数や病床管理に努めた。 ○ 電子カルテ・オーダーリングシステムの更新(H28～29)を行い、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 すべての職員が病院の基本理念を共有し、継続して業務改善に取り組む組織文化を醸成すること。	《評価項目 No. 28》 3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成 (経営改善) 全職員が、病院の基本理念及び基本方針を共有し、医療の質の向上及び経営基	4	4	4	4	4	【4年間の実績】 ○ 病院の基本理念を院内各所に掲げ、職員への周知・共有を図った。 ○ 毎月開催する「経営会議」等において、経営状況の分析並びに経営にかかる重要事項等を報告し、経営幹部で情報の共有を図るとともに、医療経営委員会や

中期目標	中期計画	取組実績					
		H29	H30	R1	R2	平均	中期計画の実施状況
	<p>盤の強化に向けた業務改善に取り組めるよう診療・経営データや法人情報等を適時かつ的確に職員に周知（提供）し、経営参画意識を高める。</p> <p>（改善活動の取組） また、TQM活動等の継続的な改善活動を推進するための必要な支援を行う。</p>						<p>接遇委員会、病歴管理委員会など各種委員会などの議事録および資料を院内の掲示板に掲示し、全職員に周知した。</p> <p>○ 日々の入院患者数および外来患者数の速報値を随時更新し、院内掲示板に掲示するとともに、経営に関する動向を「経営データニュース」として院内掲示板に掲示するとともに、全職員を対象とした経営状況等の説明会を開催し、職員の経営参画意識の向上に努めた。</p> <p>（平成29年度～令和元年度）</p> <p>○ 医療の質の向上に向けた業務改善ツールとしてTQM活動を継続し、TQM活動推進委員会メンバーによる相談会の実施など、各サークルの改善活動をサポートした結果、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、2年連続で知事賞を獲得した。（平成30年度、令和元年度）</p>
<p>4 勤務環境の向上</p> <p>職員が働きやすく、また、働きがいのある病院となるよう、ワークライフバランスの推進や職場の安全確保に取り組むなど、勤務環境の向上を図ること。</p>	<p>《評価項目 No. 29》</p> <p>4 就労環境の向上</p> <p>職員が意欲と能力を十分発揮しながら、健康かつ安心して働ける職場環境の整備を促進する「働き方改革」やワークライフバランスの実現に向け、職員満足度調査を定期的実施し、職員の意見、要望をよりの確に把握して、就労環境の向上に生かす。</p>	4	3	3	4	3.5	<p>【4年間の実績】</p> <p>○ 職員満足度を把握するため、年に1回調査を実施し、職場環境等を改善した結果、令和2年度には職員満足度は目標値の70%を達成した。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 働き方改革をふまえ、医師等業務負担軽減対策委員会を開催し、医師および看護師等の業務負担軽減対策を推進したことなどにより、令和2年度の医師一人あたりの年間時間外勤務時間数が減少し、それとともに全職員一人あたりの同時間数も減少した。</p>
	《評価項目 No. 30》	4	4	3	3	3.5	【4年間の実績】

中期目標	中期計画	取組実績					
		H29	H30	R1	R2	平均	中期計画の実施状況
5 人材の確保・育成を支える仕組みの整備 人材の確保・育成を支える仕組みを整備し、組織力の向上に向けて、職員一人ひとりが、その意欲と能力を最大限発揮できる環境づくりを行うこと。	5 人材の確保・育成を支える仕組みの整備 職員の採用時をはじめ、各種院内研修を随時実施するほか、OJT（職場内研修）の取組を推進し、職員の意欲向上及び人材育成に努める。 また、適切な人事管理を目指し、対話を重視した人事評価制度を運用するとともに、必要に応じて制度の改善を図る。						○ 感染防止対策や医療安全、接遇等のさまざまな分野の院内研修を実施するとともに、OJTの取組を推進した。 ○ 医師の人事評価制度および育成支援のための職員人事評価制度を引き続き運用し、評価結果を給与等に反映したことにより、職員の意欲向上に努めた。 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を進め、さらなる人材育成やチームワークの向上に繋がった。 ○ バランス・スコア・カード（BSC）に基づく部門長等の人事評価について、引き続き適正に実施するとともに、BSCの目標達成状況や総合評価により、成果（研究研修経費）を還元することで、職員の意欲・能力向上を図った。
6 事務部門の専門性の向上と効率化 病院経営や医療事務に精通した職員を確保、育成することにより、事務部門の専門性の向上を図ること。また、業務の継続的な見直しを行い、事務部門の効率化を図ること。	《評価項目 No. 31》 6 事務部門の専門性の向上と効率化 病院の管理運営を担う事務部門の専門性を高めるとともに、経営部門を強化するため、病院経営に精通した職員の計画的な確保に努める。 また、財務会計や業務運営、診療報酬制度等に関する研修を実施し、病院経営や医療事務に精通した職員の育成を図る。 このほか、継続的な業務改善を行い、効率的な事務運営を図る。	4	4	4	4	4	【4年間の実績】 ○ 事務部門の専門性と経営部門を強化するため、県派遣職員を削減し、プロパー職員を採用するとともに、医事経営部門に経験者の事務職員を採用した。 ○ 病院経営や医療部門に精通した職員を育成するため、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。 ○ 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としたSPD（診療材料等の物流管理の一元化システム）を平成30年2月から導入し、効率的な事務運営に努めた。
7 収入の確保と費用の節減	7 収入の確保と費用の節減	4	4	3	3	3.5	【4年間の実績】

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
<p>病床利用率の向上、診療報酬制度への適切な対応、診療報酬の請求漏れ防止や未収金対策の徹底などにより、収入の確保を図るとともに、薬品や診療材料の在庫管理の徹底等により、費用の削減に取り組むこと。</p>	<p>《評価項目 No. 32》 (1) 収入の確保 高度かつ専門的な医療を提供するとともに、地域の医療機関等との連携強化を図り、紹介患者及び救急患者の受入れの増加につなげることにより、病床稼働率を向上し、安定的な収入を確保する。 また、診療報酬の査定率の減少及び診療報酬改定時の的確な対応、未収金発生抑止策の強化等に取り組む。</p>						<p>○ 病院機能に見合った診療報酬に係る施設基準の取得や紹介患者・救急患者の積極的な受け入れ、適切な病床管理などを行うことにより、収入の確保に努めた。</p> <p>○ これらの取組により、平成 30 年度においては、入院患者数は前年度より減少したものの、入院単価の上昇により、過去最高の入院収益額を確保できた。</p> <p>○ 適切な診療報酬請求を行うため、「医療経営委員会」や「DPC コーディング委員会」を定期的に開催し、査定率や減点等に関する情報共有、適切な疾病分類の決定などの周知徹底を図った。</p> <p>○ 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た。未然防止策の1つとして、高額費用の患者に対しては、クレジット払いカード決済を推奨することにより、未収金発生の抑止に努めた。</p>
	<p>《評価項目 No. 33》 (2) 費用の節減 一方、費用の削減については、医薬品及び診療材料の調達に係る費用の節減及び在庫管理の徹底に努め、材料費の節減を図る。 また、職員のコスト意識、省エネ意識の向上や業務の見直しによる費用削減の取組を推進し、経常経費の節減を図る。</p>	4	4	4	3	3.8	<p>【4年間の実績】</p> <p>○ アドバイザリー業務委託を活用した価格交渉により、適正価格での購入に努め、薬品費においては薬剤差益の確保に努め、診療材料費においては適性価格での購入に努めた。</p> <p>○ 診療材料については、平成 30 年 2 月から導入した SPD (診療材料等の物流管理の一元化システム) の運用により、適正な在庫管理ができるようになった。</p> <p>○ 「省エネルギー推進部会」を開催しエネルギー使用の状況、省エネルギーへの取組内容を院内へ周知して啓発を行った。(令和元年度)</p>
<p>8 積極的な情報発信</p>	<p>《評価項目 No. 34》 8 積極的な情報発信</p>	4	4	4	4	4	<p>【4年間の実績】</p> <p>○ 地域住民をはじめ広く県民を対象に広報誌「医療</p>

中期目標	中期計画	取組実績					
		H29	H30	R1	R2	平均	中期計画の実施状況
<p>県民の医療に関する意識の向上を図るとともに、運営の透明性を確保するため、法人の取組や運営状況などを積極的に情報発信すること。</p>	<p>広報誌の定期的な発行やホームページへの情報揭示、マスコミ等への情報提供等、多様な広報手段を活用し、病院の診療及び経営状況に係る情報や地域医療の推進に係る取組を発信する。</p> <p>また、県民を対象にした一般健康講座や講演会等を開催し、病院が有する疾病や健康等に関する専門的な保健医療情報をわかりやすく発信・提供することにより、地域における医療知識の普及に努める。</p>						<p>センターニュース」を定期的（年4回）に発行し、当院の診療情報のほか、講演会等の事業やイベント、病診連携の取組にかかる情報を発信した。</p> <p>○ 地域の医療機関等（約470）を対象に「かけはし通信」を定期的（1回/月程度）に発行し、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。</p> <p>○ ホームページのリニューアルを行い、ウェブアクセシビリティの向上を図るなど、より多くの人に見てもらえるように努めた。また、「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、報道機関への番組協力等効果的な広報に努めた。</p> <p>○ ホームページの「法人情報」では、法律に基づき公表が義務づ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た。</p> <p>○ 北勢地域初となる手術支援ロボットの導入に伴い、地域医療機関等の関係者向け導入披露式および住民向けの一般公開を開催し、専門的な保健医療情報をわかりやすく情報提供することができた。（令和元年度）</p>
<p>第4 財務内容の改善に関する事項 医療環境の変化に対応して、良質で</p>	<p>第4 財務内容の改善に関する事項 《評価項目 No. 35》</p>	4	4	3	3	3.5	<p>【4年間の実績】</p> <p>○ 紹介患者および救急患者の積極的な受け入れを進</p>

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
<p>満足度の高い医療を安定的、継続的に提供できるよう人件費比率、材料費比率等の適正化に努め、経営の安定化に努めること。</p> <p>なお、政策医療の提供に必要な経費については、地方独立行政法人法に基づき、引き続き県が負担する。</p>	<p>良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供するとともに、業務運営の改善、効率化を図り、人件費比率、材料費比率の適正化に努め、経常収支比率100%以上の達成を目指す。</p> <p>ただし、地方独立行政法人法に基づき、政策医療の提供に必要な経費については、引き続き県から負担を受ける。</p>						<p>め、診療単価の増加を図ったことにより、第6・7事業年度（平成29年度・平成30年度）では連続して過去最高の医業収益額を計上したものの、第8・9事業年度（令和元年度・令和2年度）では新型コロナウイルス感染症の影響を受け、医業収益は減少した。</p> <p>○ 材料費については、SPD（診療材料等の物流管理の一元化システム）を導入（平成30年2月）し適正な在庫管理に努めるとともに、アドバイザー業務委託による薬品費等のコスト削減に努めたものの、新型コロナウイルス感染症の影響により、材料費比率はわずかに増加した。</p> <p>○ 経常収支比率は、第6・7・9事業年度（平成29年度・平成30年度・令和2年度）においては100%以上を達成したが、第8事業年度（令和元年度）では100%を下回った。</p>
<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 保健医療行政への協力</p> <p>県等が進める保健医療行政の取組に対し、積極的に協力すること。</p>	<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>《評価項目 No. 36》</p> <p>1 保健医療行政への協力</p> <p>北勢保健医療圏における中核的病院として、地域医療構想との整合を図りながら、地域の医療機関等との連携・協力体制を強化し、保健医療行政の取組に対し積極的に協力する。</p>	4	4	4	4	4	<p>【4年間の実績】</p> <p>○ 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および新型インフルエンザ等対策部会の委員として、地域での保健医療行政に参画・協力した。</p> <p>○ 県、四日市市の新型コロナウイルス関連会議に参加し、医師会や関係機関との情報共有に努めた。</p> <p>○ 地域医療構想の推進にあたっては、三泗地域医療構想調整会議に参加し、審議に協力した。</p> <p>○ 地域周産期母子医療センターとして、北勢医療圏における周産期医療の需要増に応えるため、NICU、GCUおよびMFICU並びに母体・胎児診断センターを適正に運用した。</p> <p>○ 地域の医療機関等との連携・協力体制を強化する</p>

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	平均	
							ため、IDリンク（三重医療安心ネットワーク）を活用し、四日市医師会、市立四日市病院および四日市羽津医療センターと医療情報の共有化に努めた。
2 医療機器・施設の整備・修繕 医療機器や施設の整備については、費用対効果、地域の医療需要を十分に考慮するとともに、地域の医療機能の分化・連携を見据えて計画的に実施するよう努めること。 また、修繕については、既存の医療機器や施設の長期的な有効活用を見据えて計画的に実施するよう努めること。	《評価項目 No. 37》 2 医療機器・施設の整備・修繕 医療機器の導入・更新及び施設の整備については、費用対効果、地域の医療需要を考慮したうえで、高度医療を提供する急性期病院としての機能の充実を図りつつ、中・長期的な視点に立ち計画的に実施する。 併せて、医療機器及び施設の維持管理、修繕を適正に実施し、長期的な活用に努める。	4	4	3	3	3.5	【4年間の実績】 ○ 高度医療を提供する急性期病院として、X線一般撮影装置、4K内視鏡システム、手術支援ロボットおよびツリウムレーザー（前立腺肥大症の治療機器）を導入し、アンギオ装置（心臓、頭腹部）等を更新し、機能の充実を図った。
3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底 県民に信頼され、県内の他の医療機関の模範となるよう、法令や社会規範を遵守すること。	《評価項目 No. 38》 3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底 県民や他の医療機関に信頼され、公的使命感を適切に果たすよう、医療法をはじめとする関係法令を遵守して、健全な病院運営に努める。	3	3	3	2	2.8	【4年間の実績】 ○ 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立病院として、政策医療、人材育成を果たしてきたが、R2産婦人科において手術の診療報酬請求にかかる不適切な事案が判明し、適正な処理について全職員に周知徹底を図った。
	《評価項目 No. 39》 4 業務運営並びに財務及び会計に関する事項 （1）施設及び設備に関する計画	4	3	3	3	3.3	【4年間の実績】 ○ 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・オーダーシステム 126,520千円

中期目標	中期計画			取組実績											
				H29	H30	R1	R2	平均	中期計画の実施状況						
	<table border="1"> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> <tr> <td>病院設備、医療機器等の整備</td> <td>2,500百万円</td> <td>設立団体からの長期借入金等</td> </tr> </table>	施設及び設備の内容	予定額	財源	病院設備、医療機器等の整備	2,500百万円	設立団体からの長期借入金等								<ul style="list-style-type: none"> ・ X線一般撮影装置 165,000 千円 ・ アンギオ装置（頭腹部） 151,910 千円 ・ アンギオ装置（心臓） 100,980 千円 ・ 320 列 X 線 C T 169,400 千円 ・ 放射線システム 55,070 千円 ・ 透析装置 25,360 千円 ・ 超音波洗浄装置 23,950 千円 ・ 関節鏡視下カメラシステム 22,800 千円 ・ 超音波手術器ソノペット 12,240 千円 等
施設及び設備の内容	予定額	財源													
病院設備、医療機器等の整備	2,500百万円	設立団体からの長期借入金等													
	<p>（2）積立金の処分に関する計画</p> <p>前期中期目標期間繰越積立については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。</p> <p>（3）その他法人の業務運営に関し必要な事項</p> <p>なし</p>														

《 4 参考資料》

○地方独立行政法人三重県立総合医療センター第二期中期計画及び年度計画で定める指標の達成状況

評価項目 No.	指標名	H29			H30			R1			R2			R3			中期計画
		目標値	実績値	対目標値	目標値	実績値	対目標値	目標値	実績値	対目標値	目標値	実績値	対目標値	目標値	実績値	対目標値	H29～R3
		a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a
《大項目》 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	がん手術件数 (件)	620	575	92.7%	620	615	99.2%	620	677	109.2%	620	610	98.4%				620
	化学療法 実患者数 (人)	540	498	92.2%	540	527	97.6%	540	543	100.6%	540	571	105.7%				540
	放射線治療件数 (件)	4,000	3,143	78.6%	4,000	3,871	96.8%	4,000	3,774	94.4%	4,000	3,234	80.9%				4,000
	新入院がん患者数 (人)	1,730	1,577	91.2%	1,730	1,827	105.6%	1,730	1,708	98.7%	1,730	1,913	110.6%				1,730
2	t-P A+脳血管内手術件数 (件) (血栓回収療法を含む。)	15以上	20	133.3%	15	45	300.0%	15以上	49	326.7%	15以上	63	420.0%				15
	心カテーテル治療 (P C I) + 胸部心臓血管手術件数 (件) (冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術)	200以上	271	135.5%	210以上	289	137.6%	210以上	261	124.3%	210以上	281	133.8%				210
4	救急患者受入数 (人)	13,700	13,080	95.5%	13,700	13,227	96.5%	13,700	12,026	87.8%	13,700	9,617	70.2%				13,700
	(内 救命救急センター入院患者数)	1,370	1,320	96.4%	1,370	1,245	90.9%	1,370	1,143	83.4%	1,370	1,031	75.3%				1,370
	救急搬送患者 応需率 (%)	90.0以上	96.7	107.4%	90.0以上	98.2	109.1%	90.0以上	99.0	110.0%	90.0以上	98.9	109.8%				90.0
5	N I C U利用患者数 (人) 【新生児集中治療室】	1,220	1,950	159.8%	1,320以上	2,099	159.0%	1,320以上	1,878	142.3%	1,320以上	1,950	147.7%				1,320
	M F I C U利用患者数 (人) 【母体・胎児集中治療室】	1,280	1,658	129.5%	1,370以上	1,778	129.8%	1,370以上	1,573	114.8%	1,370以上	1,552	113.3%				1,370
9	クリニカルパス利用率 (%) ※1	39.0	40.6	104.1%	39.0	40.8	104.6%	39.0	42.3	108.5%	39.0	43.4	111.3%				39.0
11	患者満足度 入院患者 (%) ※2	87.0以上	82.2	94.5%	87.0	95.8	110.1%	87.0	96.0	110.3%	87.0	97.3	111.8%				87.0
	患者満足度 外来患者 (%) ※2	84.0	84.6	100.7%	84.0	93.2	111.0%	84.0	89.8	106.9%	84.0	93.8	111.7%				84.0
16	DMA T (災害派遣医療チーム) 隊員数 (人)	21	24	114.3%	21以上	26	123.8%	21以上	26	123.8%	21以上	23	109.5%				21
18	紹介患者数 (人)	9,500以上	10,022	105.5%	9,500以上	10,327	108.7%	9,500以上	10,434	109.8%	9,500以上	8,782	92.4%				9,500
	紹介率 (%) ※3	65.0以上	70.6	108.6%	65.0以上	74.6	114.8%	65.0以上	77.5	119.2%	65.0以上	75.1	115.5%				65.0
	逆紹介率 (%)	70.0以上	78.3	111.9%	70.0以上	79.5	113.6%	70.0以上	84.2	120.3%	70.0以上	94.4	134.9%				70.0
	病診連携検査数 (件)	2,220	2,215	99.8%	2,250	2,340	104.0%	2,250	2,340	104.0%	2,300	1,994	86.7%				2,300
	医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数 (回)	15以上	21	140.0%	15以上	20	133.3%	15以上	19	126.7%	15以上	0	0%				15
20	初期及び後期研修医数 (人)	27以上	33	122.2%	27以上	37	137.0%	27以上	42	155.6%	27以上	43	159.3%				27
21	看護師定着率 (%) ※4	92.0	93.0	101.1%	92.0	93.4	101.5%	92.0	93.1	101.2%	92.0	93.7	101.8%				92.0
23	認定看護師数 (人)	12分野17人	12分野17人	—	13分野19人	13分野17人	—	13分野19人	13分野21人	—	13分野22人	13分野22人	—			—	15分野21人
24	臨床研修指導医養成講習参加者数 (人)	1以上	2	200.0%	1以上	4	400.0%	1以上	4	400.0%	1以上	3	300.0%				1
	看護実習指導者養成数 (人)	2以上	2	100.0%	2以上	3	150.0%	2以上	2	100.0%	2以上	0	0%				2
《大項目》 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																	
29	職員満足度 (%) ※5	70.0	69.2	98.9%	70.0	68.0	97.1%	70.0	69.6	99.4%	70.0	71.1	101.6%				70.0
32	病床稼働率 実働病床数ベース (%) ※6	87.7	88.3	100.7%	88.3	87.8	99.4%	88.3	83.0	94.0%	87.8	72.2	82.2%				88.3
	病床稼働率 許可病床数ベース (%) ※7	73.1	73.5	100.5%	73.6	73.2	99.5%	73.6	69.1	93.9%	73.2	63.0	86.1%				73.6
34	ホームページアクセス数 (件)	230,000以上	254,349	110.6%	230,000以上	260,106	113.1%	230,000以上	224,817	97.7%	230,000以上	235,706.0	102.5%				230,000

【各指標の計算式】

	指 標 名	計 算 式 (指標の根拠)
※1	クリニカルパス利用率 (%)	クリニカルパスの適用患者数／新入院患者数×100
※2	患者満足度 入院患者 (%)	患者満足度調査 (入院) における「当院推薦」調査項目 (1設問) における当院推薦比率
※2	患者満足度 外来患者 (%)	患者満足度調査 (外来) における「当院推薦」調査項目 (1設問) における当院推薦比率
※3	紹介率 (%)	紹介患者数／(初診患者数－休日・時間外患者数) ×100
※4	看護師定着率 (%)	(1－看護師退職者数／(年度当初看護師数＋年度末看護師数)／2) ×100
※5	職員満足度 (%)	職員満足度調査での調査項目 (17) の満足度 (%) の単純平均
※6	病床稼働率 (%) 実働病床数ベース	延べ入院患者数／365日／稼働病床数 (～R2.7.31: 369床 R2.8.1～: 377床) ×100 ※加重平均で算出
※7	病床稼働率 (%) 許可病床数ベース	延べ入院患者数／365日／許可病床数 (～R2.7.31: 443床 R2.8.1～: 423床) ×100 ※加重平均で算出

○ 地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会名簿

	氏 名	役 職 等
委員長	駒田 美弘	国立大学法人三重大学 元学長
委 員	谷ノ上 千賀子	(株)百五総合研究所 コンサルティング事業部 調査グループ 主任研究員
委 員	谷 眞澄	三重県看護協会 会長
委 員	淵田 則次	三重県医師会監事 四日市医師会監事
委 員	山崎 智博	公認会計士

○ 地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会の開催状況

- ・ 第1回 令和3年5月13日（書面開催）
- ・ 第2回 令和3年7月9日
- ・ 第3回 令和3年8月6日

○ 地方独立行政法人法（平成15年7月16日法律第118号）〈抜粋〉

（地方独立行政法人評価委員会）

第十一条 設立団体に、地方独立行政法人に関する事務を処理させるため、当該設立団体の長の附属機関として、地方独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」という。）を置く。

2 評価委員会は、次に掲げる事務をつかさどる。

一から五まで （略）

六 その他この法律又は条例の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。

○ 地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会条例（平成23年三重県条例第2号）〈抜粋〉

（所掌事務）

第二条 地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会は、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第十一条第二項第一号に掲げる事務（地方独立行政法人三重県立総合医療センターに係るものに限る。）のほか、知事の諮問に応じ、次に掲げる次項について意見を述べるものとする。

- 一 法第二十六条第一項の規定による中期計画の認可に関する事項
- 二 法第二十八条第一項の規定による業務の実績に関する事項
- 三 前二号に掲げるもののほか、知事が必要と認める事項

○ 地方独立行政法人法（平成 15 年 7 月 16 日法律第 118 号）〈抜粋〉

（各事業年度に係る業務の実績等に関する評価等）

第二十八条 地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度が次の各号に掲げる事業年度のいずれに該当するかに応じ当該各号に定める事項について、設立団体の長の評価を受けなければならない。

- 一 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度 当該事業年度における業務の実績
 - 二 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績
 - 三 中期目標の期間の最後の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績
- 2 地方独立行政法人は、前項の評価を受けようとするときは、設立団体の規則で定めるところにより、各事業年度の終了後三月以内に、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項及び当該事項について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書を設立団体の長に提出するとともに、公表しなければならない。
- 3 第一項の評価は、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項について総合的な評定を付して、行わなければならない。この場合において、同項各号に規定する当該事業年度における業務の実績に関する評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査及び分析を行い、その結果を考慮して行わなければならない。
- 4 設立団体の長は、第一項第二号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行うときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かななければならない。
- 5 設立団体の長は、第一項の評価を行ったときは、遅滞なく、当該地方独立行政法人に対して、その評価の結果を通知し、公表するとともに、議会に報告しなければならない。
- 6 設立団体の長は、第一項の評価の結果に基づき必要があると認めるときは、当該地方独立行政法人に対し、業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずることができる。

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号、以下「法」という。）第 28 条第 1 項の規定により地方独立行政法人三重県立総合医療センター（以下「法人」という。）の業務の実績に関する評価を実施する際の基本的な事項（以下「評価指針」という。）を定める。

1 評価の前提

- (1) 法人は、地方独立行政法人制度において、業務を効果的、効率的に実施するため、中期目標に基づいて策定した中期計画を着実に推進し、自主的に健全な経営を行うものとされている。さらに、業務の公共性、業務運営の透明性を確保し、法人の状況を的確に示して、県民への説明責任を果たし、不断の改革・改善を行っていくことが求められる。
- (2) 法人は、北勢保健医療圏の中核的な病院であるとともに、診療圏域を越えて本県の政策医療を提供する重要な役割を担っており、今後も刻々と変化する医療環境に対応し、将来にわたって求められる機能を確実に果たし、県民に良質で安全・安心な医療を継続的に提供していくことが求められる。
- (3) 法人の業務の実績に関する評価は、この 2 つの基本的な考え方を踏まえ、法人を取り巻く様々な環境の変化等に配慮しつつ、法人の責務である中期目標の達成に向けた進行管理が適切に行われるよう、客観的かつ厳正に実施されることが求められる。

2 評価の基本的な考え方

- (1) 評価に当たっては、法人の中期計画及び年度計画の実施状況について総合的に評価し、中期目標の達成又は達成見込みの状況を判断する。
- (2) 法人の組織・業務運営等について、改善すべき点を明らかにするとともに、法人の業務達成に向けての積極的な取組を評価するなど、法人の業務の継続的な質的向上に資するよう努める。
- (3) 評価を通じて法人の業務運営の状況をわかりやすく示すことにより、法人の業務運営の透明性を確保し、県民への説明責任を果たす。
- (4) 評価の実効性・客観性・公平性を担保するため、必要に応じて地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会からの意見聴取を行うものとする。
- (5) 目標・計画の達成状況にかかわらず、法人全体の信用を失墜させる不祥事が発生した場合は、当該項目の評価だけでなく全体評価に反映させるなど、法人のマネジメントの状況にも留意するものとする。
- (6) 評価の方法については、法人を取り巻く医療環境の変化等を踏まえ、評価において考慮するなど、柔軟に対応するとともに必要に応じて見直しを行う。

3 評価の種別

法人の業務実績に関する評価は、次のとおり行うこととする。

- (1) 法第 28 条第 1 項各号に定める、各事業年度の終了後に実施される、業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）
年度評価は、法人が行う自己点検・評価に基づきながら、中期目標の達成に向け各事業年度における中期計画等の実施状況を調査・分析し、その結果を踏まえ、当該事業年度における業務の実績の全体について総合的な評価をして、行うこととする。
- (2) 法第 28 条第 1 項第 2 号に定める、中期目標期間の最後の事業年度の直前の事業年度の終了後に実施される、中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価（以下「見込評価」という。）
見込評価は、法人が行う自己点検・評価に基づきながら、中期目標期間終了時の直前の年度までの業務実績及び当該目標期間の終了時に見込まれる達成状況を調査・分析し、その結果を踏まえ、中期目標の期間の終了時に見込まれる当該期間における業務の実績の全体について総合的な評価をして、行うこととする。
- (3) 法第 28 条第 1 項第 3 号に定める、中期目標期間の最後の事業年度の終了後に実施される、中期目標の期間における業務の実績に関する評価（以下「中期目標期間評価」という。）
中期目標期間評価は、法人が行う自己点検・評価に基づきながら、中期目標の期間における中期計画等の達成状況を調査・分析し、その結果を踏まえ、当該中期目標の期間における業務の実績の全体について総合的な評価をして、行うこととする。

4 評価の方法

評価は、「項目別評価」と「全体評価」により行うこととする。

(1) 項目別評価

項目別評価は、「個別項目評価」と「大項目評価」により行うこととする。

個別項目評価は、法人が行う自己点検・評価に基づきながら行うこととし、年度評価においては当該事業年度に係る年度計画に定めた各項目について当該事業年度における実施状況を、見込評価及び中期目標期間評価においては中期計画に定められた各項目の実施状況を評価して、行うこととする。

大項目評価は、個別項目評価の結果を踏まえ、総合的な評価をして、行うこととする。

(2) 全体評価

全体評価は、項目別評価の結果を踏まえ、中期計画の実施状況など法人の業務の実績について総合的な評価をして、行うこととする。

5 評価を受ける法人において留意すべき事項

- (1) 法人の業務の実績に関する評価は法人から提出される業務の実績に関する報告書等をもとに行うことから、法人は、年度計画及び中期計画の実施状況などについて、自ら説明責任を果たすこと。
- (2) 法人は、中期計画に示した数値目標等の指標を用いるなどして、実施状況等をできる限り客観的に表すように工夫すること。
- (3) 法人は、県民の視点に留意し、法人が行う自己点検・評価に際して用いる指標や基準、評価結果及びその活用方法について、できる限りわかりやすく説明すること。

6 評価結果の活用

- (1) 知事が法人の業務の継続の必要性及び組織のあり方等に関する検討及び次期中期目標の策定、次期中期計画の認可を行うにあたって、中期目標期間の年度評価結果及び見込評価結果等を踏まえるものとする。
- (2) 法人は、評価結果を踏まえ、組織や業務運営等の改善、さらなる医療サービスの向上に努め、法人の発展に資するものとする。

7 その他

- (1) この評価指針は、評価の実効性や法人に関する県の計画、方針等を踏まえ、知事による目標策定・評価に基づくPDCAサイクルの実行性を高める観点や法人のマネジメントの実効性を向上させる観点等から適時に本方針の見直しを行い、必要な変更を行うものとする。
- (2) この評価指針に定めるもののほか、評価の実施に関して必要な事項は、別に定める。

地方独立行政法人三重県立総合医療センターの中期目標期間の終了時に 見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価（見込評価）実施要領

令和3年3月29日

本実施要領は、「地方独立行政法人三重県立総合医療センターの評価に関する指針」に基づく、地方独立行政法人三重県立総合医療センター（以下「法人」という。）の中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価（以下「見込評価」という。）の実施について必要な事項（以下「実施要領」という。）を定めるものである。

1 評価の目的

見込評価は、中期目標期間の最後の事業年度の前事業年度に、中期目標の達成状況を調査、分析し、その結果をふまえ、当該中期目標期間終了時に見込まれる業務実績を評価することにより、中期目標、中期計画の達成につなげるとともに、次期中期目標・中期計画の策定、法人の組織・業務の見直し、予算要求等に適切に反映させることを目的とする。

2 評価の方法

- (1) 評価は、「項目別評価」と「全体評価」により行う。
- (2) 評価を行うに当たっては、その業務の特性に応じた実効性のある評価を行うため、必要に応じて地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）からの意見聴取を行うこととする。
- (3) 「項目別評価」は、中期目標の大項目ごとに法人が自己点検・自己評価を実施した結果をもとに検証・評価を行う。
- (4) 「全体評価」は、「項目別評価」の結果をふまえつつ、中期目標の目標期間終了時に見込まれる達成状況について、総合的に評価する。
- (5) 評価結果を決定する際には評価（案）を法人に示すとともに、評価（案）に対する法人からの意見申し出の機会を設ける。

3 項目別評価の具体的方法

- (1) 法人による自己評価
法人は、業務実績報告書において、年度評価における個別項目評価の項目（※）ごとに、実施状況等を記載する。また、各年度における業務実績の評価結果等をふまえ、中期目標の大項目ごとに目標期間終了時に見込まれる達成状況についてS～Dの5段階で自己評価を行い、その基準については、大項目評価の評価基準を目安とする。

なお、自己評価にあたっては、その根拠を記述するとともに、重点的な取組及び特筆すべき取組、未達成の取組について簡潔に記述する。また、中期目標の期間における業務の実績を客観的に評価するため、数値目標を掲げた業務の実績等を利用し、表やグラフを積極的に用いて期間中の推移を説明する。

評価の際に参考となる資料があれば、必要に応じて添付する。

※ 地方独立行政法人三重県立総合医療センターの各事業年度における業務の実績に関する評価実施要領別表1に拠るものとする。

- (2) 法人の自己評価の検証・評価及び大項目の評価

法人の自己評価や重点的な取組及び特筆すべき取組等の記載内容のほか、年度評価における個別項目評価の項目ごとの実施状況やこれまでの評価結果をふまえ、中期目標期間終了時に見込まれる達成状況について、大項目ごとにS～Dの5段階で評価するとともに、法人による自己評価と評価が異なる場合は、その判断理由を示す。また、注目される主な取組や改善等を期待する点等、必要に応じて大項目ごとにコメントを付す。

なお、評価にあたっては、S～Dの5段階評価の基準を目安とするが、最終的な決定は、総合的な判断によるものとする。また、S及びDの評価とする場合は、評価委員会が特に認める場合に限るものとする。

評 価 基 準	
S	中期目標の達成状況が非常に優れている (評価委員会が特に認める場合)
A	中期目標の達成状況が良好である (中期計画の小項目の内容を全て達成している)
B	中期目標の達成状況が概ね良好である (中期計画の小項目の内容の達成状況が9割以上である)
C	中期目標の達成状況が不十分である (中期計画の小項目の内容の達成状況が9割未満である)
D	中期目標の達成のためには重大な改善事項がある (評価委員会が特に認める場合)

(3) 大項目の区分

大項目は以下のとおり区分する。

区 分	中期 目標	事 項
I	第 2	県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
II	第 3	業務運営の改善及び効率化に関する事項
III	第 4	財務内容の改善に関する事項
IV	第 5	その他業務運営に関する重要事項

5 全体評価

項目別評価の結果をふまえ、事業の実施状況、業務の運営状況など、中期目標の目標期間終了時に見込まれる達成状況について、記述式により総合的に評価を行う。なお、優れた点、改善すべき点については分かりやすく記載する。

6 評価結果

- (1) 評価結果は、法人に通知するとともに公表する。
- (2) 評価結果を踏まえ必要があると認める時は、法人に対して業務運営の改善その他の勧告を行うこととする。