

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

第三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8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 .....                                                                          | 2  |
| 2 項目別評価 .....                                                                         | 3  |
| 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 .....                                                  | 3  |
| II 業務運営の改善及び効率化に関する事項 .....                                                           | 13 |
| III 財務内容の改善に関する事項 .....                                                               | 18 |
| IV その他業務運営に関する重要事項 .....                                                              | 22 |
| 3 中期目標・中期計画の実施状況 .....                                                                | 25 |
| 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 .....                                                  | 25 |
| II 業務運営の改善及び効率化に関する事項 .....                                                           | 39 |
| 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三期中期計画および<br>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＜抜粋＞ .....                                                                 | 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条例＜抜粋＞ .....                                               | 50 |
| ○ 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<br>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<br>（見込評価）実施要領 ..... | 54 |

## 《はじめに》

本評価は、地方独立行政法人三重県立総合医療センターの「第三期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績報告書」（令和8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」（後掲）および令和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、大項目の区分およ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。

| 区分 | 評 価 基 準                                         |
|----|-------------------------------------------------|
| S  | 中期目標の達成状況が非常に優れている<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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月の地方独立行政法人化以来、第一期中期目標期間（平成24年4月～平成29年3月）および第二期中期目標期間（平成29年4月～令和4年3月）を終え、現在は第三期中期目標期間（令和4年4月～令和9年3月）において業務を運営している。

令和9年3月に第三期中期目標期間が終了するにあたり、令和8年6月に法人より提出された「第三期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績報告書」をもとに、第三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、1項目について『C：中期目標の達成状況が不十分である』と評価せざるを得なかったものの、2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』とし、4項目中3項目で中期計画の内容に沿って着実に実施していると位置づけたことから、全体評価としては、『中期目標を概ね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、それぞれの項目に『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す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

- ・地区外を含め救急搬送患者の積極的な受入れを行い、応需率は常に95%を超える高水準を維持しており、三次救急医療機関として地域医療に大きく貢献した。
- ・新型コロナウイルス感染症対策においては、病棟の一部改修工事をして、新型コロナウイルス感染症重症患者の専用病床や、陽性の妊婦の緊急分娩対応病床を確保したほか、宿泊療養施設での支援、積極的な患者受入体制の整備を行うなど、感染症指定医療機関としての役割を果たした。
- ・医師労働時間削減計画の策定や医師等業務負担軽減対策委員会の開催等を通じて、医師をはじめ職員一人あたりの時間外勤務時間が減少した。また、職員向けの満足度調査では、他院と比較して勤務環境が良好であることがうかがえる。

●改善等を期待する点

- ・放射線治療件数は増加傾向にある一方で、がん手術件数および新入院がん患者数を含め目標に届かない状況が続いている。紹介患者を増やすための体制および取組の見直しが必要である。また、鏡視下手術、ESD、RFAの低侵襲性手術件数の増加に努める必要がある。
- ・病床稼働率は年度計画・中期計画との乖離が大きく、収益確保の面からも、病床稼働率向上に向けた取組が重要と考えられる。
- ・第13事業年度（令和6年度）と第14事業年度（令和7年度）では、材料費や人件費の増加等に伴い収支が著しく悪化し、非常に厳しい財務内容が続いている。物価や賃金は今後も上昇が見込まれる中で、医業収益の確保に向けて、抜本的な対策の検討・実施を含めた取組の強化が急務である。

●評価委員会からの意見等

- ・医療安全対策について、発信された情報が一方通行で終わらず、関係者が確認し、共有・活用されることが重要であり、情報共有が適切に行われているかの確認も引き続きお願いしたい。
- ・保険請求の精度向上に取り組んでいることは評価できるが、東海北陸厚生局の立入検査で多くの指摘を受けたことを教訓として、再発防止の徹底に引き続き取り組んでいく必要がある。

<< 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 |       |       |       |
|--------|-------|-------|-------|
| 令和4年度  | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 |
| A      | A     | A     | A     |

| 評価結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>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</b></p> <p><b>1 医療の提供</b></p> <p>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</p> <p>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、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</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>また、県が策定する循環器病対策推進計画に基づく施策の推進に積極的に取り組むこと。</p> <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み、救急搬送患者について、引き続き高い応需率の維持に努めること。</p> <p>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><b>【注目される取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>放射線治療棟を新設して、手術室2室（うち1室は陰圧対応可能な手術室）の増設や最新の放射線治療機器の導入を行い、がんの放射線治療件数の大幅な増加に寄与した。</li> <li>ロボット支援手術等の鏡視下手術を引き続き推進したほか、陰圧手術室等の医療施設・設備を新たに導入し、それらを常に十分に活用するなどして、高度かつ患者の立場に立った医療サービスの提供に努めた。</li> <li>地区外を含め救急搬送患者の積極的な受入れを行い、応需率は常に95%を超える高水準を維持しており、三次救急医療機関として地域医療に大きく貢献した。</li> <li>他の医療機関と連携・機能分化を行いつつ、新型コロナウイルス感染症に罹患している妊婦患者等のハイリスク分娩を受け入れるなど、地域周産期母子医療センターとしての役割を十分に発揮している。また、小児科の専門領域診療をはじめ、紹介患児を原則24時間断らず診療対応したり、発達障害診療を臨床心理士と連携して行ったりするなどして、幅広い小児医療の提供に努め、地域の中核病院としての機能を果たした。</li> <li>新型コロナウイルス感染症対策においては、病棟の一部改修工事をして、新型コロナウイルス感染症重症患者の専用病床や、陽性の妊婦の緊急分娩対応病床を確保したほか、宿泊療養施設での支援、積極的な患者受入体制の整備を行うなど、感染症指定医療機関としての役割を果たした。</li> <li>多職種で構成するICT（感染対策チーム）、AST（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。また、令和5年4月に「感染症内科」を設置するなどして、適宜、体制や対策を見直しながら、新型コロナウイルス感染症にとどまらず、新たな感染症を含めた感染症指定医療機関としての受入体制を確保している。</li> </ul> |

| 評価結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>ウ 小児・周産期医療</p> <p>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、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>エ 感染症医療</p> <p>感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院として役割を果たすとともに、新たな感染症が発生した際には、県内の中核的な医療機関として、率先した対応を行うこと。</p> <p>また、これまでの感染症対策の経験を活かし、他の医療機関に対して積極的に知識やノウハウの共有を行うこと。</p> <p>（２）医療安全対策の徹底</p> <p>ヒヤリ・ハット事例や医療事故に関する情報収集・分析を行い、検証結果を職員に周知するなど、医療事故の未然防止や再発防止に徹底的に取り組むとともに、手術を行うにあたり、関係者間で情報共有を図る体制を整え、それぞれの症例に適切な術式で実施すること。</p> <p>また、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とともに、地域の医療機関の感染対策への積極的な支援に努めること。</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>（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やプライバシーの配慮に対する職員の意識改革、相談体制の充実など、患者や家族の視点に立って利用者の満足度の向上を図ること。</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> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパスは、常に目標値を上回る利用率となっており、対象診療科の拡大やアウトカム志向型の導入推進などを通じて、医療サービスの向上および業務効率化につなげている。また、多くの疾患を持つ救急患者を受け入れる中でも、クリニカルパス利用率を維持したほか、クリニカルパス推進チームを設置し、パスの作成・改定支援などを行い、適切な医療サービスの提供体制の強化を図った。</li> <li>・連携先クリニックとの連携強化のために、24 時間 365 日受付可能であるWeb 予約を使用できる体制を整えた。</li> <li>・看護師の定着に向けた諸施策の実施や新人看護師のサポートなどにより、定着率は高い水準を維持している。また、医学生を含む実習生の積極的な受入れや実習指導者の養成、就職説明会の開催、学校訪問、インターンシップ、病院見学の受入れなどを通じて、看護師を確保し、医療従事者の育成に貢献した。こうした取組は、看護師採用試験における多数の応募にもつながっている。</li> </ul> <p>【改善等を期待する点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療件数は増加傾向にある一方で、がん手術件数および新入院がん患者数を含め目標に届かない状況が続いている。紹介患者を増やすための体制および取組の見直しが必要である。また、鏡視下手術、ESD、RFAの低侵襲性手術件数の増加に努める必要がある。</li> <li>・基幹災害拠点病院としての体制・機能は維持されているが、DMAT隊員の養成に向けて、国や県が実施する研修に積極的に参加するなどして、引き続き隊員数の増員に努める必要がある。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症への対応に取り組んだ過去の経験が風化しないよう、職員の意識を常に高く維持するための継続した努力をお願いしたい。</li> <li>・地域の医療機関との連携・協力は、地域医療提供体制の維持・発展には極めて重要であり、さらなる強化を期待する。</li> </ul> <p>【評価委員会からの意見等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全対策について、発信された情報が一方通行で終わらず、関係者が確認し、共有・活用されることが重要であり、情報共有が適切に行われているかの確認も引き続きお願いしたい。</li> <li>・患者の待ち時間の短縮について、今後も継続して改善に取り組むことが望まれる。</li> <li>・引き続き、各職種における資格取得を支援するための取組を進めていただくことを期待</li> </ul> |

| 評価結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 中期目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | コメント        |
| <p><b>2 非常時における医療救護等</b></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>(1) 大規模災害発生時の対応</p> <p>南海トラフ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>(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応</p> <p>新たな感染症が発生した場合には、新型コロナウイルス感染症流行時の経験もふまえ、知事の要請に応じて、関係機関と連携・協力しながら医療提供体制の確保を図ること。</p> <p><b>3 医療に関する地域への貢献</b></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・連携を念頭に、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、退院患者の在宅医療への移行にあたっては、患者が安心して生活できるよう、地域の医療機関との診療の連続性への配慮だけでなく、地域の介護・福祉サービスとの連携による支援にも配慮し、医療・介護・福祉が切れ目なく提供されるよう努めること。</p> <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>したい。</p> |

| 評価結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 中期目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | コメント |
| <p><b>4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上</b></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。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> <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、専門医制度に基づいた研修を行うこと。また、働き方改革に対応し、意欲・能力を十分に発揮できる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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p><b>5 医療に関する調査及び研究</b></p> <p>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> |      |

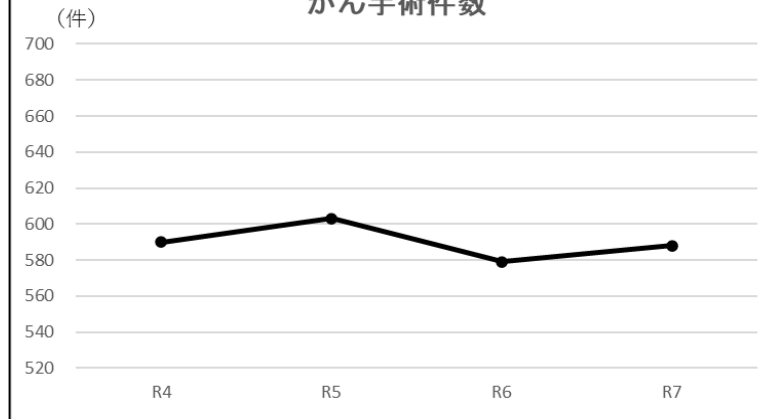
## ①自己評価の根拠

## 1 医療の提供

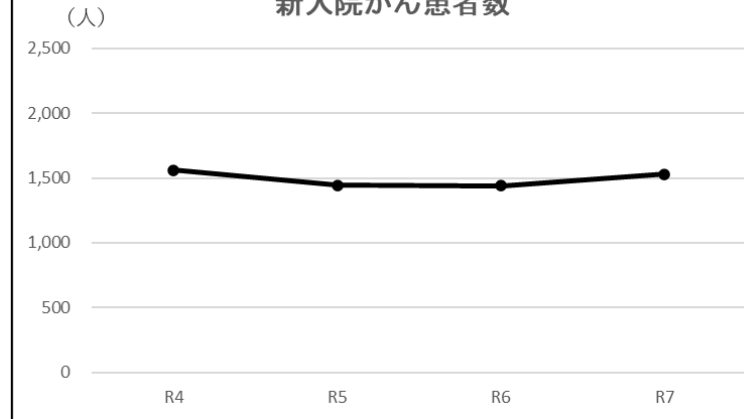
## (1) 診療機能の充実

- 北勢保健医療圏の中核的な病院としての役割を着実に果たすとともに、三重県の政策医療として求められる高度医療、救急医療等を提供し、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、高度かつ先進的な医療の提供に努め、ロボット支援手術などの鏡視下手術を積極的に実施することで低侵襲治療を推進し、患者の状態や特性に応じて、放射線治療や化学療法、手術を組み合わせた集学的治療を推進した。
- 脳卒中等については、一次脳卒中センターとして、脳血管救急疾患に対して迅速なt-P Aの投与や脳血管内手術等の治療を行い、急性期を経過した患者には、地域連携クリニカルパスを活用し、速やかに回復期リハビリテーション施設への移行等を推進した。
- 急性心筋梗塞患者には、オンコールによる24時間365日体制を敷き、チーム医療により質の高い医療を提供した。特に、冠動脈バイパス手術適応例は、低侵襲心臓手術であるオフポンプ手術を推進した。
- 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入に積極的に対応するとともに、地区外からの救急患者の受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た。
- 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入れを進めるとともに、NICU（新生児集中治療室）およびGCU（継続保育室）、MFICU（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ICT（感染対策チーム）、AST（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。
- 令和5年4月から感染症内科を標榜し、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興・再興感染症に対応する取組を強化した。

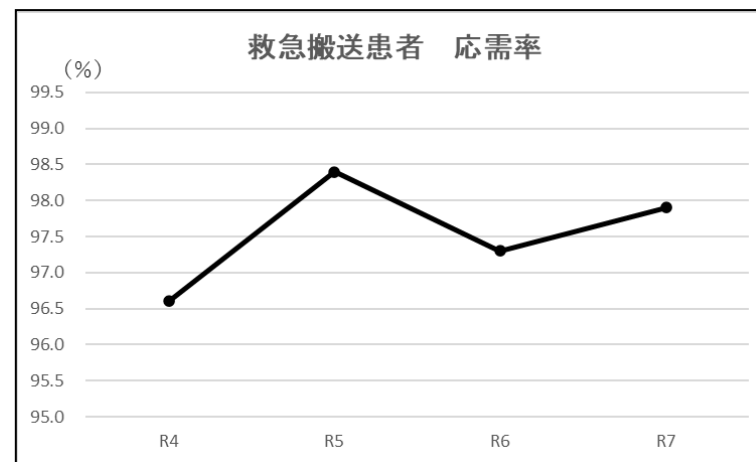
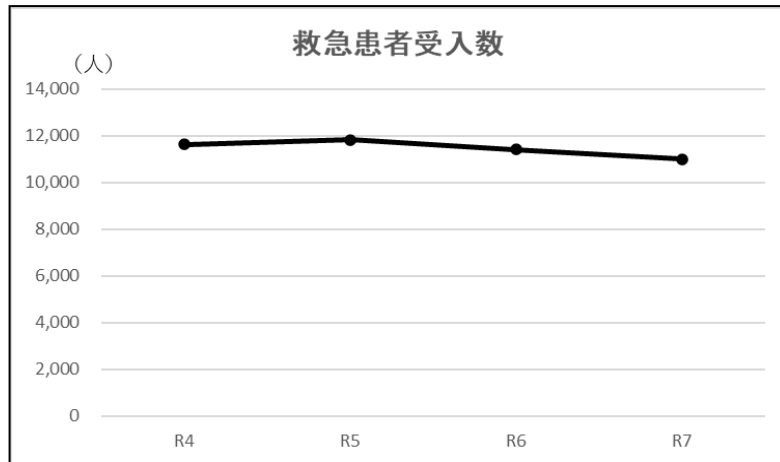
がん手術件数



新入院がん患者数



## 法人による総括



### (2) 医療安全対策の徹底

- 院内に医療安全文化を根付かせるため、ヒヤリ・ハット事例の報告を推進し、多職種でのラウンドの実施や院内研修会の開催により、医療事故の未然防止に努めた。
- 「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情報の収集・分析を行い、その結果を院内の電子掲示板により全職員に周知することで、安全意識の向上とインシデントおよびアクシデントの再発防止に努めた。
- インシデントおよびアクシデントについて、電子カルテ上での情報収集を開始するとともに、医療事故の公表基準を見直し、社会的な影響が大きい事案に対する公表手続きを明確にした。

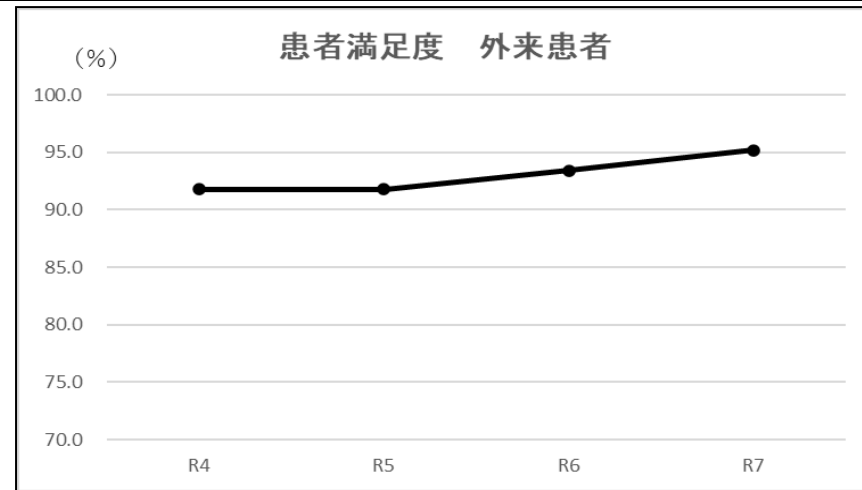
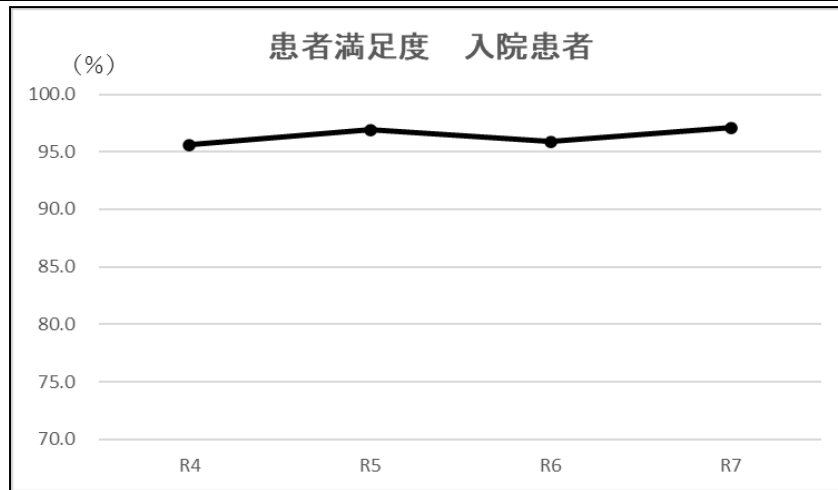
### (3) 信頼される医療の提供

- 診療体制の補強のため、医師や看護師等を増員するとともに、入院期間の適正化を図るためクリニカルパスの利用を推進した。さらに、クリニカルパスの作成・改定を支援し、医療の標準化と医療資源の効率的な活用に貢献することで、適切な医療サービスを継続的に提供できる体制を整えた。

### (4) 患者・県民サービスの向上

- 患者サービスの向上につなげるため、患者満足度調査および「みなさまの声」に寄せられた患者からの意見を収集し、情報共有するとともに、TQM活動や接遇委員会でその改善策を検討し、対策を実施した。
- 相談体制について、臨床心理士を増員したり、がん相談員研修へ職員を派遣したりするなど、相談支援機能の充実および相談対応の質の向上を図った。
- 入退院支援推進ワーキンググループでの協議を通じて、多職種による体系的、効率的な入退院支援業務の進め方を検討した結果、新入院患者数に占める入退院支援加算を取得した患者数の割合（介入率）が着実に上昇した。
- 令和6年4月に患者の入退院等を支援するための相談窓口となる「患者支援センター」の運用を開始した。令和7年3月から四日市公共職業安定所と提携し、定期的に就労相談を開催し、患者の退院後の生活支援体制を整えた。

## 法人による総括



## 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

- 大規模災害発生等の非常時に、県内の医療提供体制を確保するため、DMA T（災害派遣医療チーム）3チーム体制を維持した。
- 能登半島地震において、5隊のべ23名のDMA Tを被災地に派遣した。

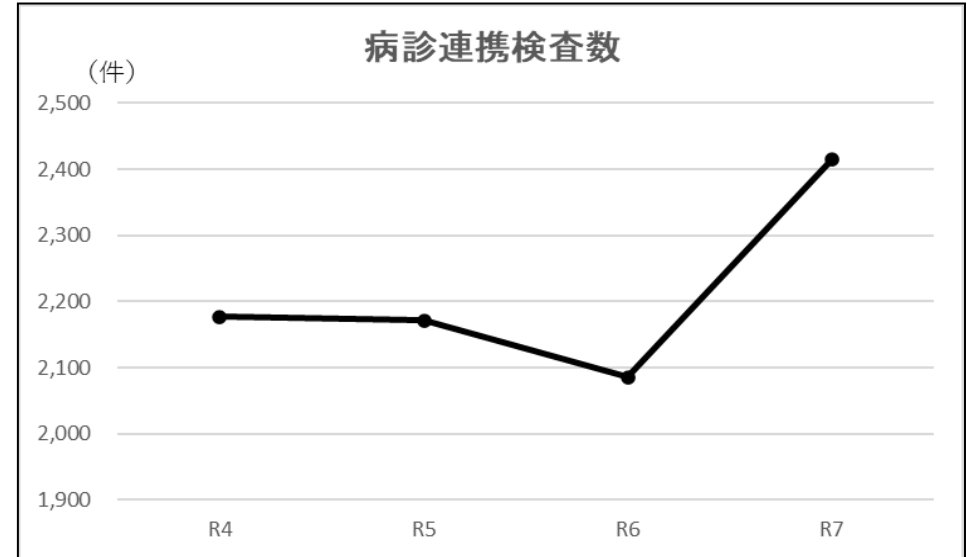
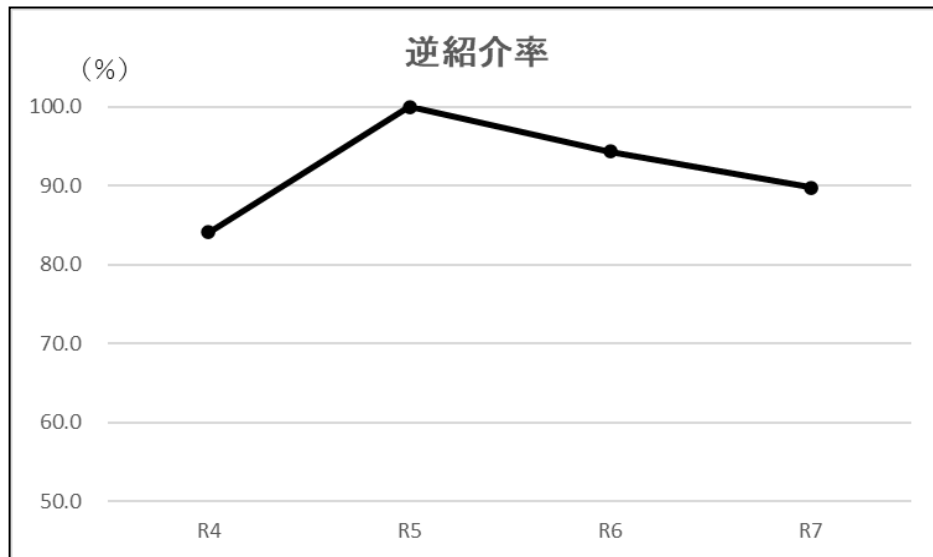
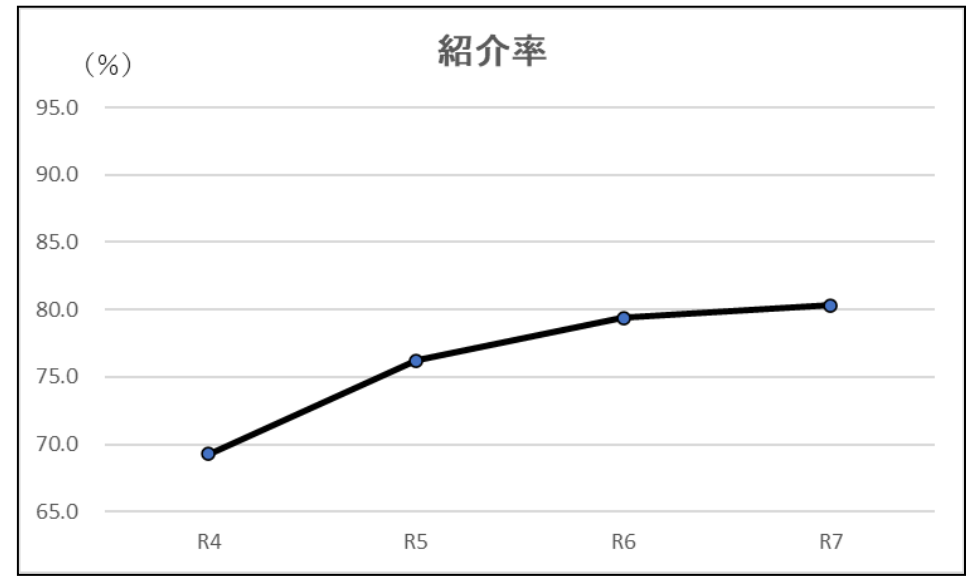
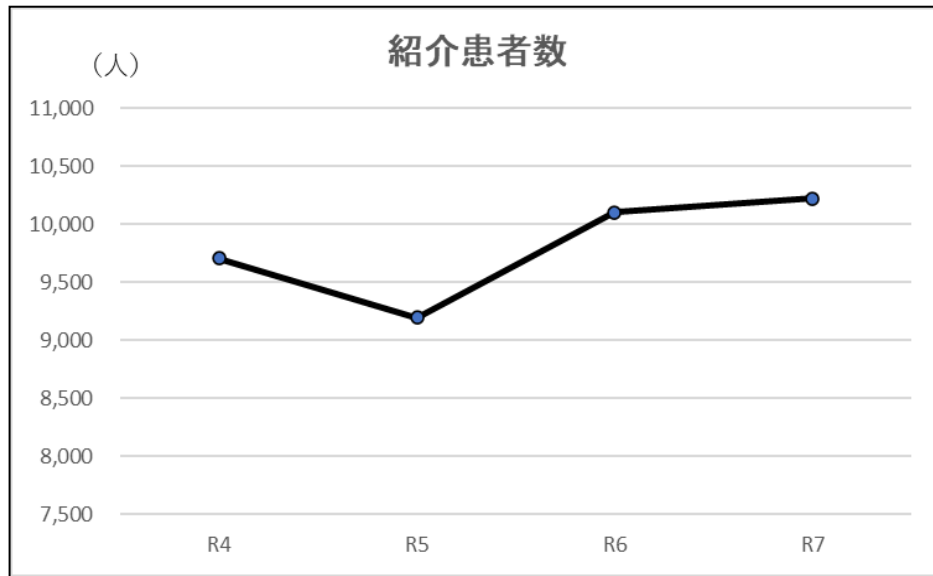
### (2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応

- 近隣の公立病院が新型コロナウイルス感染症の影響で患者の受入を停止している期間も、患者の受入を実施した。
- 四日市市が実施した新型コロナワクチン集団接種に対して、医師、看護師および薬剤師を継続的に派遣した。

## 3 医療に関する地域への貢献

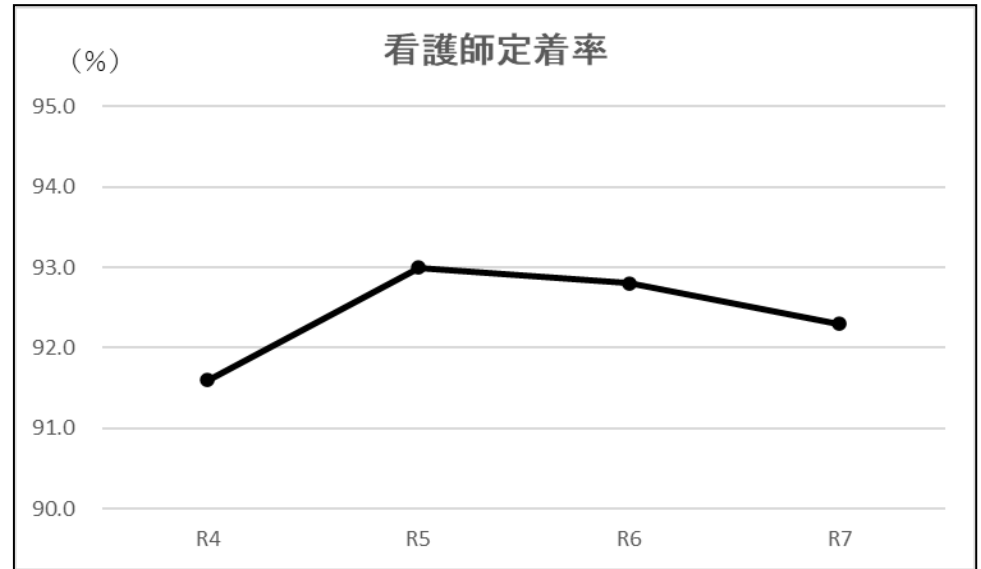
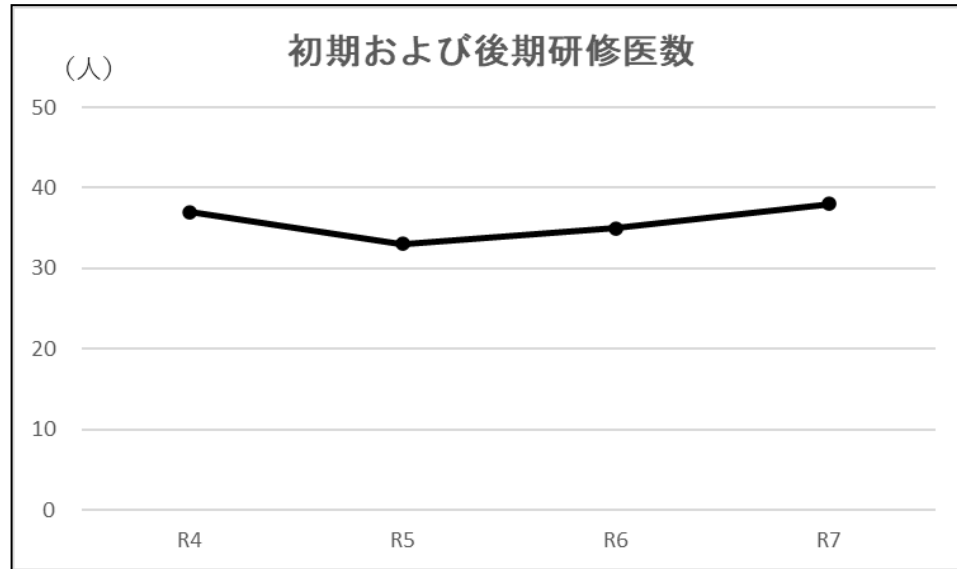
- 「地域医療支援病院」として、「地域医療支援病院運営委員会」および「病診連携運営委員会」を定期的に開催するなど、地域の医療機関等との連携を強化し、紹介患者の受入れ、患者の逆紹介を積極的に推進した。
- 地域から依頼された出前教室などの開催や地域連携クリニカルパスの活用により、当地域における医療機能の分化と病診・病病連携の強化を図った。

法人による総括



#### 4 医療従事者の確保・定着および資質の向上

- 研修医のニーズや医療環境の変化をふまえたプログラムの充実を図るとともに、質の高い指導・研修体制を維持した。
- 看護師の確保育成においては、就職説明会の開催やホームページでの積極的な情報発信などに取り組んだ。この結果、看護師採用試験にも多数の応募がある状況となった。
- 県内医療従事者の育成に向け、実習生を積極的に受け入れるとともに、実習受入体制充実のために必要となる指導者を養成した。



#### 5 医療に関する調査および研究

- 各種学会等において多数の学術発表を行った。
- 外部資金の導入に積極的に取り組み、奨学寄附金を受け入れ、研究センターでの研究に活用した。
- 英語論文を含む論文の発表を行った。

#### ②重点的な取組および特筆すべき取組

- がん手術について、高度で安全な治療を提供するため、ロボット支援手術等の鏡視下手術を実施した。
- 令和6年4月から最新の放射線治療機器運用開始に向け、建屋を含めた整備に取り組んだ。放射線治療棟の新設に伴い、手術室2室（うち1室は陰圧対応可能な手術室）を増設し、令和6年2月から運用を開始した。
- 救急医療については、24時間365日体制で救急搬送を受け入れ、「断らない救急」を実践し、救急搬送患者応需率は90%を超える高水準を継続した。
- 地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩の積極的な受入れを行った。一方で、和通分娩を導入し、妊婦の出産時の不安軽減に取り組んだ。
- より安全・安心な医療提供を目的として、公表基準の改正を行い、社会的影響が大きい事案については速やかに公表するような体制を整えた。
- 化学療法時の脱毛予防を目的とした頭皮冷却療法用装置を導入し、患者の治療時の不安軽減に取り組んだ。
- 連携先クリニックとの連携強化のために、24時間365日受付可能であるWeb予約を使用できる体制を整えた。

## 法人による総括

### ③目標に対して不十分な取組および未達成の取組

- がん手術件数、放射線治療件数、新入院がん患者数、鏡視下手術件数、救急患者受入数、MF I C U利用患者数、DMA T（災害派遣医療チーム）隊員数、初期および後期研修医数において、いずれの年度も計画の目標値を達成できなかった。
- 患者の紹介件数の増加を図るため、これまでの地域の診療所に加えて検診施設などと協力関係の構築を進めていく。
- 救急患者の受入れにあたっては、「四日市市+菰野町」以外の地区からも積極的に受け入れていく。
- DMA T隊員数の増加にあたっては、国の養成研修のみならず、県が実施する研修にも積極的に参加していく。
- 研修医の受入れにあたっては、病院説明会等での指導体制をアピールし、マッチング等の件数を増やしていく。

このように、がん診療ではロボット支援手術等の鏡視下手術により高度で安全な治療を提供するとともに、放射線治療や手術、化学療法を組み合わせた集学的治療を提供し、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た。また、脳卒中、脳血管内手術および胸部心臓血管手術についても、積極的に対応した。

さらに、救急医療についても、必要な医師数および医療スタッフの配置による 24 時間 365 日三次救急医療体制をとり、極めて高い救急搬送患者応需率を維持した。加えて、感染症医療についても、新型コロナウイルス感染症に継続的に対応するなど、県から求められる役割を十分に果たすことができた。

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 |       |       |       |
|--------|-------|-------|-------|
| 令和4年度  | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 |
| A      | A     | A     | A     |

| 評価結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</b></p> <p>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><b>1 適切な運営体制</b></p> <p>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><b>2 効果的・効率的な業務運営の実現</b></p> <p>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。</p> <p>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><b>3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成</b></p> <p>全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><b>4 勤務環境の向上</b></p> <p>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するとともに、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><b>【注目される取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・バランス・スコア・カード（BSC）を活用して、継続して多くの部門、診療科・室の代表者と院長との面談機会の充実に引き続き取り組んでおり、方針の共有、課題や要望等に対する検討を行い、働き方改革や業務環境改善等につながっている。</li><li>・病診および病病連携の強化を図るとともに、病床稼働状況などをふまえた許可病床の削減や病棟間の稼働率の平準化など、効果的かつ効率的な業務運営を行っている。とりわけ病床管理については、病床管理委員会を開催するなどして、対象診療科にとどまらない横断的な取組が行われている。</li><li>・医師労働時間削減計画の策定や医師等業務負担軽減対策委員会の開催等を通じて、医師をはじめ職員一人あたりの時間外勤務時間が減少した。また、職員向けの満足度調査では、他院と比較して勤務環境が良好であることがうかがえる。</li><li>・保険請求点検チームを結成し、院内で保険請求について発信できる人材の育成に努め、保険請求精度の向上に取り組んでいる。</li><li>・アドバイザー業務委託を活用した医薬品の価格交渉や全国共同購入への参加による診療材料の同種同効品への切替えに努めたほか、高効率熱源設備等の導入・運用による電気使用量の抑制などを通じて、費用節減に取り組んだ。</li></ul> <p><b>【改善等を期待する点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・病院の進むべき道や運営方針を職員全員で共有して、意思疎通を十分に図りながら、適切で効果的かつ効率的な業務運営に引き続き取り組んでもらいたい。</li><li>・充実した看護職員の配置や地域連携クリニカルパスの活用など、効果的な業務運営は評価できる一方で、経営状況の改善を考慮した、より一層の効率的な業務運営を期待する。</li><li>・病床稼働率は年度計画・中期計画との乖離が大きく、収益確保の面からも、病床稼働率向上に向けた取組が重要と考えられる。</li></ul> |

| 評価結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>5 人材の確保・育成を支える仕組みの整備</b><br/>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><b>6 事務部門の専門性の向上と効率化</b><br/>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><b>7 収入の確保と費用の節減</b><br/>病床利用率の向上に向けた取組、診療報酬制度への適正な対応、診療報酬の請求漏れや返戻の防止、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、SPDシステム導入の成果について引き続き検証しつつ、薬品や診療材料の在庫管理の徹底などにより、費用の節減に取り組むこと。</p> <p><b>8 積極的な情報発信</b><br/>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>・ホームページ閲覧数が大きく減少し、目標値を下回る状況があった。医療センターニュースや、かけはし通信、その他各種取組は評価できるものの、ホームページ閲覧数の減少要因について分析を行い、内容の充実や、より分かりやすいものにするなど改善に取り組んでいただきたい。</p> <p><b>【評価委員会からの意見等】</b></p> <p>・今後も、職員の経営意識を高めながら、業務改善活動が活発に行われることを期待したい。</p> <p>・全ての職種における働き方改革にしっかりと取り組んで、勤務環境の改善に努めてもらいたい。また、適切な人事評価を行い、職員の満足度向上が図られることを期待したい。</p> <p>・保険請求の精度向上に取り組んでいることは評価できるが、東海北陸厚生局の立入検査で多くの指摘を受けたことを教訓として、再発防止の徹底に引き続き取り組んでいく必要がある。</p> |

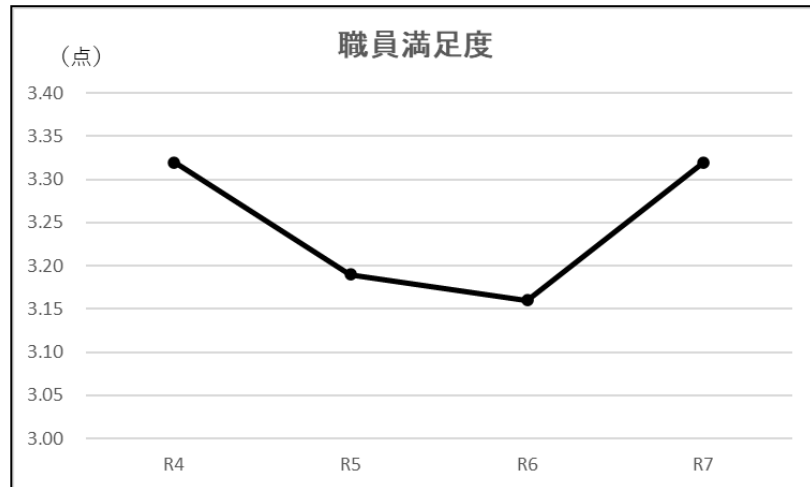
| 法人による総括                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>①自己評価の根拠</b></p> <p><b>1 適切な運営体制の構築</b><br/>○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、各部門等において目標の設定および進捗管理を行い、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、課題や要望等について検討し、対応を行った。<br/>○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。</p> <p><b>2 効果的・効率的な業務運営の実現</b><br/>○高度急性期および急性期医療を担う医療機関として、高度かつ専門的な医療を提供するため、医療提供体制を確保し、総合入院体制加算3から2への変更を実現するとともに、計画的に看護師を確保し、7対1看護職員配置および夜間の看護職員の配置として12対1を維持した。</p> |

### 3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成

- 毎月の経営状況について、幹部会議や経営会議等で情報を共有し、その議事録等を院内掲示することにより、業務運営や経営における現状や課題等を情報共有し、職員の経営参画意識の向上を図った。
- 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、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、トータル・クオリティ・マネジメント（TQM）活動を継続し、病院全体で推進した。

### 4 勤務環境の向上

- 「働き方改革」を実現するため、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。
- 医師の時間外勤務について、地域医療確保暫定特例水準（B水準）の申請を行い、認定を受けた。



### 5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備

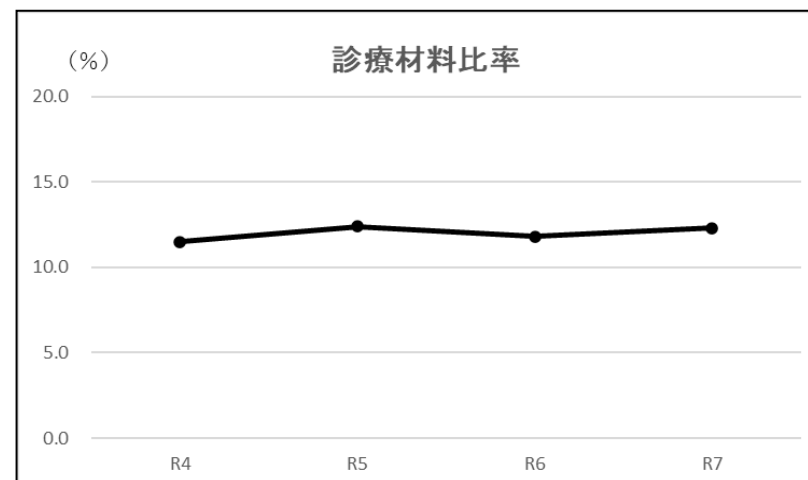
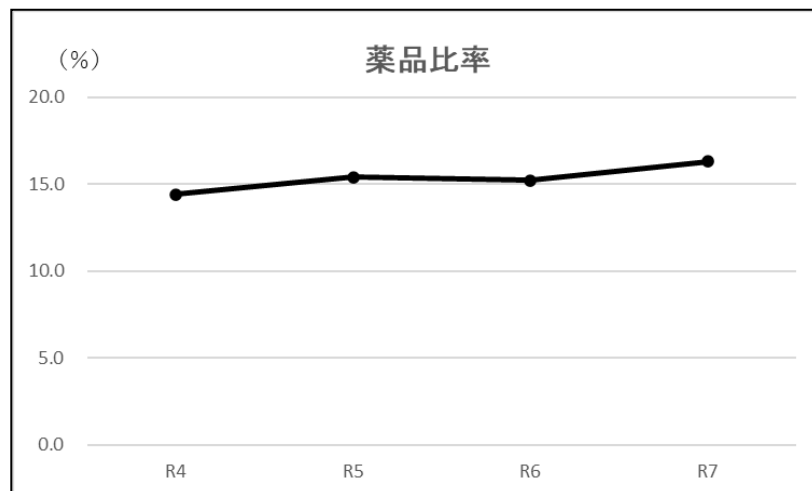
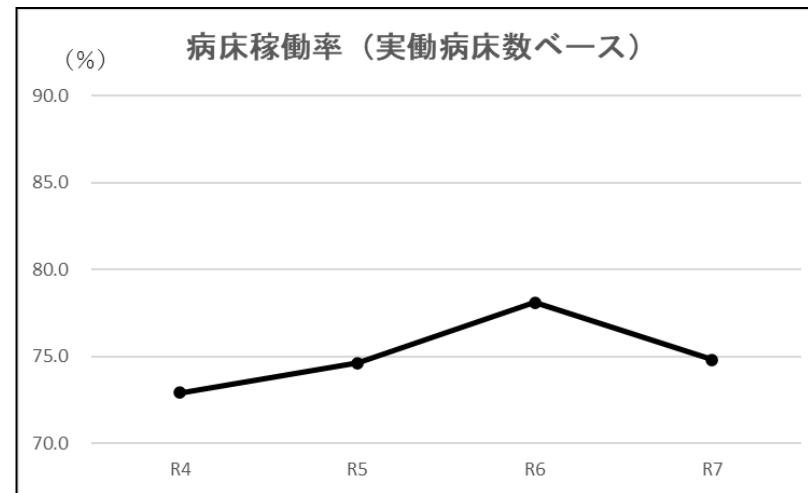
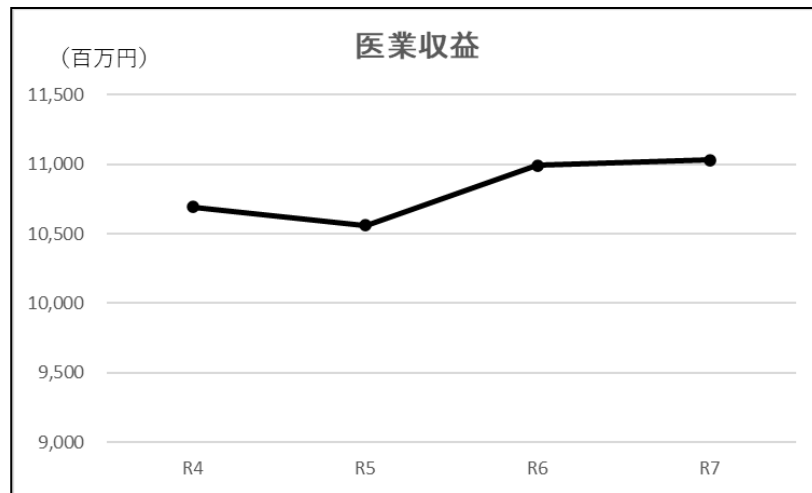
- 感染防止対策や医療安全、接遇等に関する研修等、さまざまな分野の院内研修を実施するとともに、OJTの取組を推進した。
- 各部門・科・室を評価単位とするBSCを活用し、BSCの目標達成状況や各部門等からの聴き取りによる総合評価を行い、成果を還元した。

### 6 事務部門の専門性の向上と効率化

- 保険請求点検チームを結成し、院内で保険請求について発信できる人材の育成に努めた。
- 「院内がん登録実務中級者」、「施設基準管理士2級」、「三重県肝炎医療コーディネーター」、「医療経営士3級」などの資格を取得した。

## 7 収入の確保と費用の節減

- 高度かつ専門的な医療提供体制の整備を推進した結果、総合入院体制加算3から2へと変更し、収益のさらなる確保に努めた。
- 薬品の価格については、アドバイザリー業務委託を活用した価格交渉を実施し、薬剤差益を確保した。
- 診療材料については、全国共同購入を活用した価格交渉により、適正価格による購入に努めた。
- 院内物流管理システム（SPD）業者と協力し、診療材料の同種同効品への切替えを実施し、診療材料費を削減した。
- 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。



## 法人による総括

## 8 積極的な情報発信

- 医療に関する意識の向上や病院運営の透明性を確保するため、地域住民向けの広報誌「医療センターニュース」や地域医療機関向け広報誌「かけはし通信」を定期的に発行した。
- 能登半島地震における当院DMA Tの活動報告会や放射線治療棟完成披露式などに地域のメディアを招待し、テレビ放送やインターネットニュース、新聞に取り上げられたことにより、当院の取組を情報発信することができた。
- 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。

## ②重点的な取組および特筆すべき取組

- 高度急性期および急性期医療を担う医療機関として、高度かつ専門的な医療を提供するため、計画的に看護師を確保し、7対1看護職員配置および夜間の看護職員の配置として12対1を維持した。
- 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、課題に対する対応等の協議を行った。
- 病床管理委員会を開催し、効率的な病床管理に取り組んだ。
- アドバイザリー業務委託（医薬品）や全国共同購入（診療材料）の活用、コスト削減提案の院内募集により経費節減に取り組んだ。

## ③目標に対して不十分な取組および未達成の取組

- 病床稼働率については、いずれの年度も計画の目標値を達成することができなかった。今後の地域医療構想も見据え、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。
- ホームページ閲覧数については、令和4年度に年度の目標値を達成したが、その後、減少している。ホームページの内容の充実やリニューアルを検討していく。

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。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（見込みを含む。）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

| 見込評価結果 | 自己見込評価 |
|--------|--------|
| C      | C      |

| 年度評価結果 |       |       |       |
|--------|-------|-------|-------|
| 令和4年度  | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 |
| B      | B     | C     | C     |

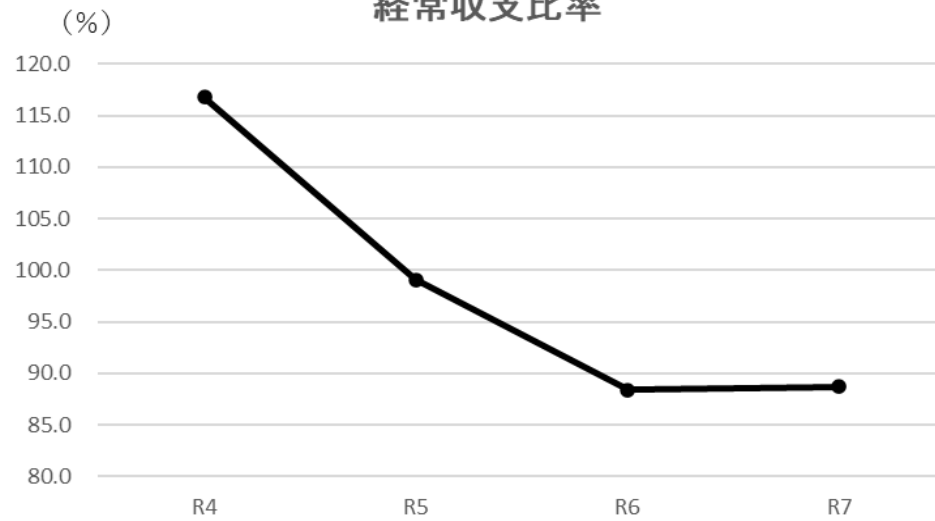
| 評価結果                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標                                                                                                                                                                             | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>第4 財務内容の改善に関する事項</b></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より、経営の安定化に努め、経常収支の均衡を図ること。</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><b>【注目される取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金収入の大幅な減少があった中で、新たな収益確保のため、救急体制充実加算等の確保に向けた取組や、紹介患者の増加に向けた地域連携部と医師による院内連携強化を図っている。</li> <li>・医業外収益の一層の確保のため、計画的かつ効率的に法人の余裕資金を運用する仕組み（期間10年の債券のラダー運用の構築）に着手し、運用年限の異なる債券運用（新発債および既発債）を実施し、長期運用で収益の増加に取り組んだ。</li> </ul> <p><b>【改善等を期待する点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経常収支比率は、第11事業年度（令和4年度）では新型コロナウイルス感染症対策補助金（以下「空床補助金」という。）等の受入れにより、中期計画に掲げる100%以上を達成した。しかし、第12事業年度（令和5年度）では空床補助金等の減少により、第13事業年度（令和6年度）と第14事業年度（令和7年度）では医業収益は増加したものの人件費の上昇や物価高騰の影響により、いずれも100%を下回ることとなった。また、医業収支比率は、いずれの事業年度においても、中期計画に掲げる87%以上を達成することができなかった。これらのことから、患者数および診療単価の増加に努めて医業収益の確保を図るとともに、費用の削減に取り組む必要がある。</li> <li>・第13事業年度（令和6年度）と第14事業年度（令和7年度）では、材料費や人件費の増加等に伴い収支が著しく悪化し、非常に厳しい財務内容が続いている。物価や賃金は今後も上昇が見込まれる中で、医業収益の確保に向けて、抜本的な対策の検討・実施を含めた取組の強化が急務である。</li> <li>・働き方改革やベースアップ評価等職員に対する給与の増加はやむを得ないことではあるが、今後一層の努力をお願いしたい。</li> </ul> |

| 評価結果 |                                                                                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | コメント                                                                                       |
|      | <b>【評価委員会からの意見等】</b><br>・第13事業年度（令和6年度）において、外来・入院とも患者数の増加がみられたことは、今後を見通す上での明るい材料になると考えられる。 |

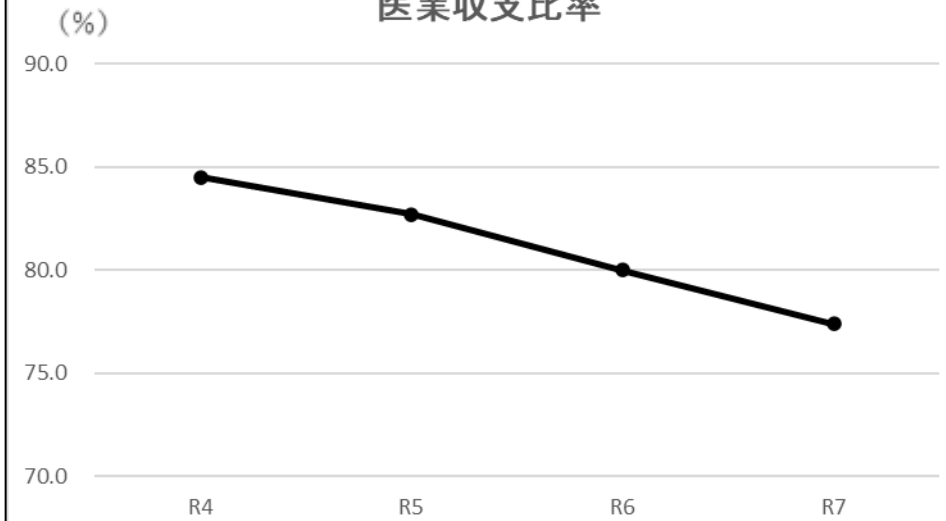
| 法人による総括                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>①自己評価の根拠</b></p> <p>○新型コロナウイルス感染症対策補助金（以下「空床補助金」という。）等の受入れにより、第11事業年度（令和4年度）では黒字となったが、第12事業年度（令和5年度）では空床補助金等の減により、赤字となった。第13事業年度（令和6年度）と第14事業年度（令和7年度）では、医業収益は増加したものの、人件費の上昇や物価高騰の影響を受け、大幅な赤字となった。</p> <p>○経常収支比率は、第11事業年度（令和4年度）では空床補助金等の受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が、第12～14事業年度（令和5～7年度）においては、空床補助金等の減や人件費の増加、物価高騰の影響により、100%以上を達成することができなかった。</p> <p>○医業収支比率については、いずれの事業年度においても、87%以上を達成することができなかった。</p> <p><b>②重点的な取組および特筆すべき取組</b></p> <p>○医業外収益の一層の確保のため、計画的かつ効率的に法人の余裕資金を運用する仕組み（期間10年の債券のラダー運用の構築）に着手し、運用年限の異なる債券運用（新発債および既発債）を実施し、長期運用で収益の増加に取り組んだ。</p> <p><b>③目標に対して不十分な取組および未達成の取組</b></p> <p>○経常収支比率は、第11事業年度（令和4年度）においては100%以上を達成したが、第12～14事業年度（令和5～7年度）では100%には満たず、また、医業収支比率は、いずれの事業年度においても87%以上を達成することができなかったことから、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、費用の削減に取り組む必要がある。</p> |

法人による総括

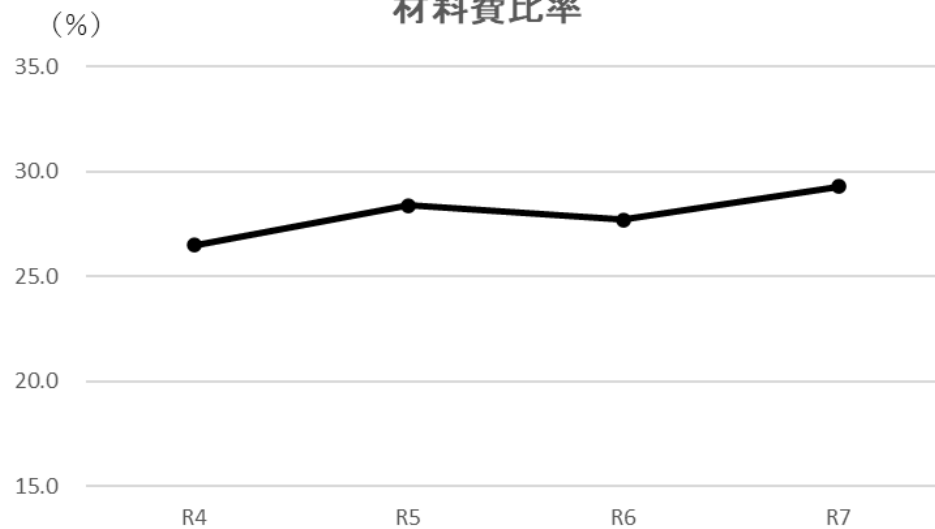
経常収支比率



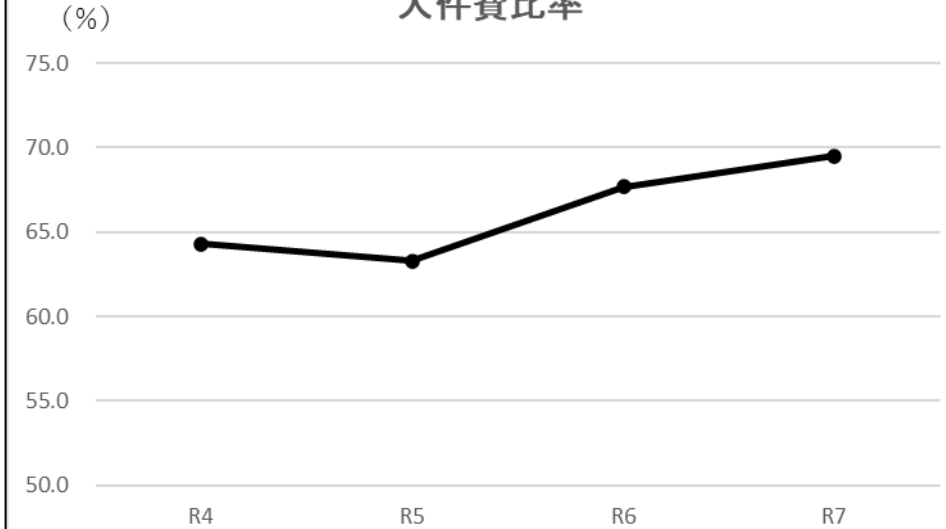
医業収支比率



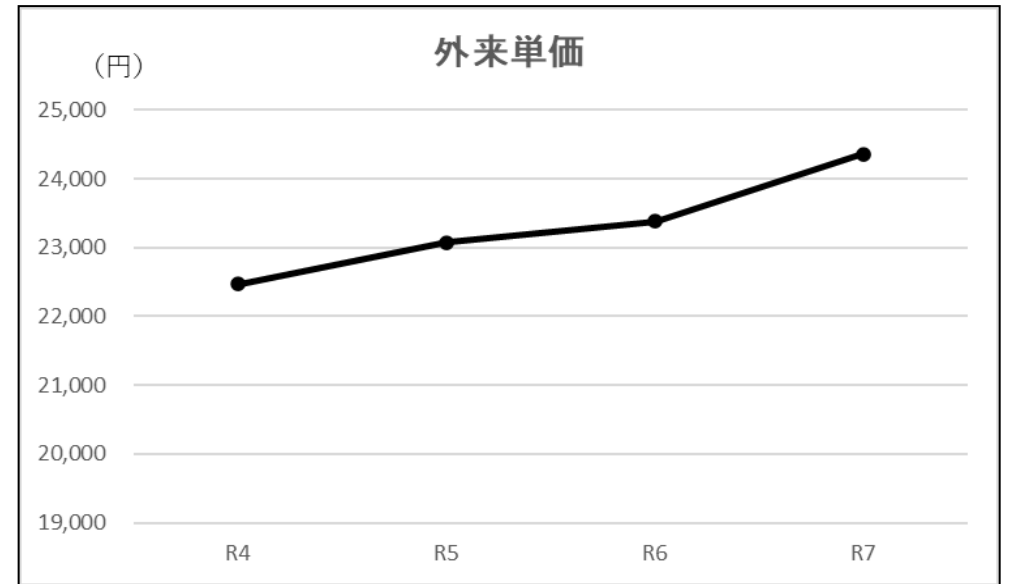
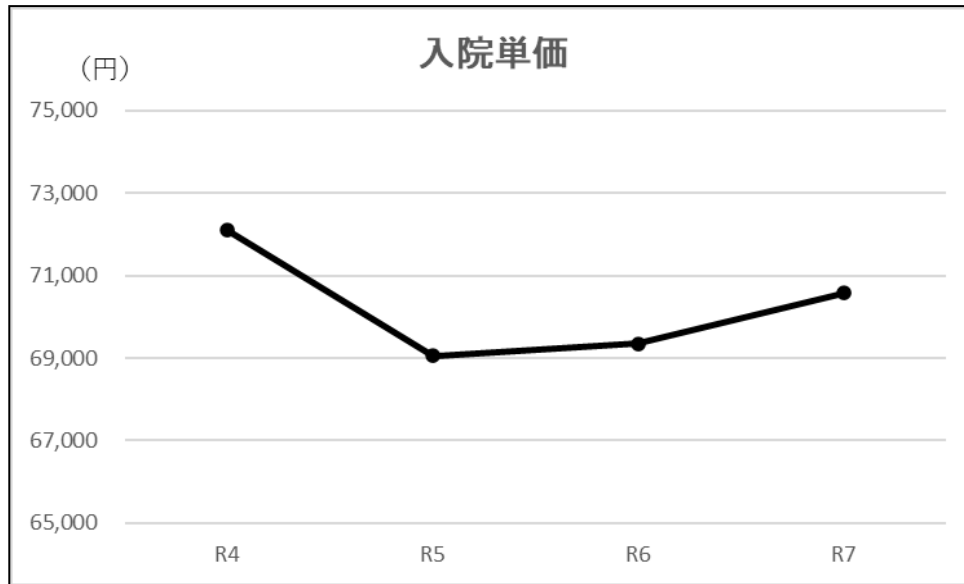
材料費比率



人件費比率



法人による総括



このように、第11事業年度（令和4年度）においては経常収支比率100%以上を達成することができたが、医業収支比率87%以上を達成することができなかった。また、第12～14事業年度（令和5～7年度）においては経常収支比率100%以上および医業収支比率87%以上を達成することができなかった。さらに、令和6年度と令和7年度には多額の赤字を計上したことをふまえ、「財務内容の改善に関する事項」における自己見込評価を「C」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 |       |       |       |
|--------|-------|-------|-------|
| 令和4年度  | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 |
| B      | A     | A     | A     |

| 評価結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>第5 その他業務運営に関する重要事項</b></p> <p><b>1 保健医療行政への協力</b><br/>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><b>2 医療機器・施設の整備・修繕</b><br/>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。<br/>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に加え、大規模災害や公衆衛生上重大な危機が発生した際にも、医療サービス提供を継続できる医療機関として、適切な施設管理に努めること。</p> <p><b>3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底</b><br/>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。<br/>また、コンプライアンス遵守のための院内教育や研修等を積極的に行い、関係学会が示すガイドラインや診療報酬制度等を正しく理解することにより、医療倫理を堅持すること。</p> | <p><b>【注目される取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想の推進等に積極的に協力・参画し、さまざまな会議や部会等に参加している。</li> <li>・必要な医療機器の導入・更新、施設の整備・修繕が計画的に進められている。また、機器の更新、手術室の整備、LED化による電気使用量削減など、施設の整備および修繕に積極的に取り組んでいる。</li> <li>・施設の老朽化が進む中、長寿命化をふまえ積極的に改善策を講じてきた。快適性の向上など患者目線に立った整備にも取り組んでいる。</li> </ul> <p><b>【改善等を期待する点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科問題に続き、東海北陸厚生局による立入検査で指摘された不適切な保険請求等については厳しく評価せざるを得ないが、これらを糧にして、より適正に運営することを期待する。</li> <li>・今後もリスクコントロールマトリックス（RCM）を活用し、点検体制強化の実効性の確保に取り組むとともに、リスクを未然に発見できるよう取り組んでいただきたい。</li> </ul> <p><b>【評価委員会からの意見等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、北勢医療圏における中核的病院として、保健医療行政に協力していただくことを期待する。</li> <li>・引き続き費用対効果をふまえた上で、医療業務に支障をきたすことのないよう、中長期的観点に基づく施設の補修および医療設備の更新が行われていくことが望まれる。</li> </ul> |

**①自己評価の根拠****1 保健医療行政への協力**

- 県主催の新型コロナウイルス感染症関連会議に参加し、医師会や関係機関との情報共有に努め、当院の体制整備を進めるなど、保健医療行政の推進に積極的に協力した。
- 三重県医療審議会専門部会および四日市地域救急医療対策協議会に委員として当院の医師が出席し、北勢医療圏の中核的な病院として、地域の保健医療行政に参画・協力した。

**2 医療機器・施設の整備・修繕**

- 老朽化した放射線治療装置（ライナック）の機器更新に伴う設置場所の確保および新型コロナウイルス感染症等の新興感染症等に対応できる陰圧手術室を整備するため、新棟を建設した。
- 高効率熱源設備等導入による省エネルギー事業（E S C O関連事業）により、セントラル空調設備やボイラー等の効率的な運転および照明器具のL E D化を実施するなど、院内設備における省エネルギー化を推進した。

**3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底**

- 過去に発生した診療報酬に係る不適切な請求事案への対応として、点検体制の強化および是正措置を講じた。保険請求点検チームを中心に、適正な請求が行われるよう精査を徹底した。保険請求点検チームに加え、ホットラインでの回答や厚生局への疑義照会、医局会での説明、保険診療ニュースの配付等を行い、点検体制を強化した。
- 令和3年に発生した産婦人科での医療事故をふまえ、産婦人科ガイドラインの遵守を徹底し、安全な分娩に努めた。緊急処置時の情報共有を強化し、迅速かつ適切な対応が可能となるよう体制を整えた。
- 事務部門の業務の実施におけるコンプライアンスを徹底させるため、令和3年度から開始したリスクコントロールマトリックス（R C M）を活用したモニタリングおよび内部監査を実施した。

**4 業務運営ならびに財務および会計に関する事項**

- 新棟建設工事に加え、病院の設備や医療機器の購入等については、医療現場のニーズに対応するとともに、長寿命化に必要な整備を着実に実施した。

**②重点的な取組および特筆すべき取組**

- 老朽化した放射線治療装置の機器更新や感染症対策としての陰圧手術室の整備を行うため、新棟を建設した。

**③目標に対して不十分な取組および未達成の取組**

- 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、産婦人科における手術の診療報酬請求や過去の診療報酬に関す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。

#### 法人による総括

○コンプライアンスの徹底を目的に、令和３年度から導入したリスクコントロールマトリックス（ＲＣＭ）シートを活用し、モニタリングと内部監査を継続的に実施した。これにより、業務の適正化と改善を図り、業務の質向上に努めた。

このように、県立病院として、保健医療行政への協力を積極的に果たすことができた。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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>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</b><br><br><b>1 医療の提供</b><br>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。<br><br><b>(1) 診療機能の充実</b><br>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、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。<br><br><b>ア 高度医療の提供</b><br>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。<br>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。<br>また、県が策定する循環器病対策推進計画に基づく施策の推進に積極的に取 | <b>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目標を達成するためとるべき措置</b><br><br><b>1 医療の提供</b><br>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・効率的に運用し、他の医療機関等と連携して質の高い医療を提供する。<br><br><b>(1) 診療機能の充実</b><br>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ため、高度かつ先進的な医療機能の充実に取り組む。<br><br><b>ア 高度医療の提供</b><br><b>《評価項目 No. 1》</b><br><b>(ア) がん</b><br>県がん診療連携拠点病院として、がん患者の病態に応じた適切な医療を提供できるよう院内のがん診療評価委員会（カンサーボード）を積極的に活用し、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行うとともに、緩和医療については、地域の医療機関と連携のもと、緩和ケアチームにより患者の状況に適した医療を提供する。 | 3    | 3   | 3   | 3   | 3  | <b>【4年間の実績】</b><br>○がん診療については、県がん診療連携拠点病院として、高度かつ先進的な医療の提供に努め、ロボット支援手術などの鏡視下手術を積極的に実施することで低侵襲治療を推進し、患者の状態や特性に応じて、放射線治療や化学療法、手術を組み合わせた集学的治療を推進した。<br>○がん治療の拡大に向け、精緻に放射線照射ができる最新の放射線治療機器の導入や、手術室（陰圧切替）の増設を実施した。<br>○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。<br>○緩和医療認定医と放射線治療医とが、北勢地域の緩和ケア病棟を運営する病院を中心に訪問し、当院の緩和的放射線治療をアピールするなど、院内外との連携強化に努めた。<br>○近隣に開業した検診施設と、検診による患者紹介に向けた関係構築に取り組んだ。 |

| 中期目標   | 中期計画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 取組実績 |     |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均  | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| り組むこと。 | <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をより一層充実させ、鏡視下手術等の低侵襲性治療の推進や放射線治療の強化等を図る。</p> <p>併せて、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、医療の質の向上に努め、新入院患者の増加を図る。</p> <p>また、多様化する患者ニーズに対応するため、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、地域の医療機関や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、急性期医療から在宅医療まで切れ目のないがん治療の提供をめざす。</p>                          |      |     |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|        | <p>《評価項目 No. 2》</p> <p>(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞 等</p> <p>脳卒中・急性心筋梗塞に対応するため、内科系と外科系の診療科の連携により、高度かつ専門的な診療技術および医療機器を用いた医療サービスを提供する。</p> <p>脳卒中患者に対する診療については、特に緊急性の高い脳梗塞患者には 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を積極的に行うとともに、多職種が参加する「脳卒中ユニットカンファレンス」を活用し、診療の高度化を図る。</p> <p>また、地域の医療機関との病診連携の強化を図り、切れ目のないリハビリテーションの提供に努める。</p> | 4    | 4   | 3   | 3   | 3.5 | <p>【4年間の実績】</p> <p>○一次脳卒中センターとして、脳血管救急疾患に対して迅速に対応し、t-P Aやカテーテルを使用した血栓溶解療法、血栓回収療法等の治療を行った。</p> <p>○脳血管疾患のほか、高度な治療や手術を要する頭部外傷、脳腫瘍、頸椎・腰椎変形疾患等の脳神経外科分野の疾患についても、専門的な治療を提供した。</p> <p>○急性心筋梗塞患者には、オンコールによる 24 時間 365 日体制を敷き、虚血性心疾患に対するカテーテル治療 (P C I) を行う等、多職種で構成するチーム医療により、質の高い医療を提供した。</p> <p>○弁形成術、弁置換術、人工血管置換術など、高度な手術かつ専門的な医療を提供した。</p> |

| 中期目標 | 中期計画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 取組実績 |     |     |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均 | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|      | <p>さらに、脳血管救急疾患に対し迅速な診断、治療を行うほか、頭部外傷、脳腫瘍や頸椎・腰椎変形疾患への治療も幅広く対応する。</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、カテーテル治療の適応とならない事例に対しては、迅速にバイパス手術を実施する体制を整える。</p> <p>また、患者の身体的負担・QOL（生活の質）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を推進する。</p> <p>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> <p>これらの専門的な治療を提供することにより、県の循環器病対策推進計画に寄与する。</p> |      |     |     |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      | <p>《評価項目 No. 3》</p> <p>(ウ)各診療科の高度化および医療水準の向上</p> <p>北勢医療圏の中核的な病院として、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を図るとともに、県内最高水準の医療サービスの提供に努める。</p> <p>また、鏡視下手術等における対象領域の拡大を図るとともに術者を育成する。</p> <p>さらに、ロボット支援手術、膝関節軟骨移植術等、当院が実施している高度な医療を引き続き提供するとともに、センター化による部門の横断的な診療体制の継続に取り組むことにより、地域にお</p>                                                                  | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <p>【4年間の実績】</p> <p>○FFRCT検査の導入により、心臓カテーテル検査をすることなく、冠動脈の狭窄と血流を同時評価できるようになったため、患者への身体的・時間的な負担を軽減することができた。</p> <p>○超音波診断時に使用できるマンモトーム（乳房吸引組織生検用装置）を導入したことにより、生検時に正確な位置で多くの組織が採取できるようになったことから、より正確にがんが判断できるようになった。</p> <p>○整形外科において、TKA用のロボット支援システムの導入および活用により、高度な治療を実施した。</p> <p>○X線骨密度測定装置の導入により、自院で骨粗鬆症の診断を可能にするなど検査機能の充実を図つ</p> |

| 中期目標                                                                                                                                                              | 中期計画                                                                                                                                                                                          | 取組実績 |     |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                               | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均  | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                   | ける医療水準の向上に寄与する。                                                                                                                                                                               |      |     |     |     |     | <p>た。</p> <p>○陰圧手術室の整備により、感染症に罹患した妊婦の帝王切開や罹患者の事故による負傷などによる緊急手術が可能となった。</p> <p>○新しい放射線治療装置の導入により、多発性転移性脳腫瘍や画像誘導放射線治療が可能となった。</p> <p>○全自動遺伝子解析装置を導入し、多種の細菌やウイルスを短時間で感度良く検出可能となり、早期に精度の高い感染症診断につながった。</p> <p>○耳鼻いんこう科と眼科において、入院・手術ができる体制を整えた。</p>                                                     |
| <b>イ 救急医療</b><br>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み、救急搬送患者について、引き続き高い応需率の維持に努めること。<br>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。              | <b>《評価項目 No. 4》</b><br><b>イ 救急医療</b><br>三次救急医療の役割を担い、ヘリポート併設の救命救急センターとして、24 時間 365 日体制で広域的に重篤な患者を受け入れられるよう必要な医師および医療スタッフを配置するとともに、適切な病床管理を行い、引き続き高い応需率の維持と高度かつ専門的な救急医療を提供する。                  | 4    | 5   | 4   | 4   | 4.3 | <b>【4 年間の実績】</b><br><p>○24 時間 365 日救急患者を受入れできる体制を維持し、救命救急センターを併設する三次救急医療機関としての役割を果たした。</p> <p>○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。</p> <p>○二次救急については、「四日市市および菰野町」地区内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についても、適宜受入れを行った。</p> <p>○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。</p> |
| <b>ウ 小児・周産期医療</b><br>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、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。 | <b>《評価項目 No. 5》</b><br><b>ウ 小児・周産期医療</b><br>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）およびGCU（継続保育室）の一層の活用を進め、ハイリスクの妊婦・胎児および新生児を積極的に受け入れる。<br>また、小児医療においては、その特殊 | 4    | 4   | 4   | 4   | 4   | <b>【4 年間の実績】</b><br><p>○北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、NICU（6 床）およびGCU（12 床）を適正に運用した。</p> <p>MFICUにおいては、5 床のうち 2 床を新型コロナウイルス感染症妊婦患者緊急分娩対応のために運用した。</p> <p>○国立病院機構三重中央医療センターと協力し、新型コロナウイルス感染症の陽性妊婦患者の受入れやハイリスク分娩の積極的な受入れ等により、地</p>                                                                             |

| 中期目標                                                                                                                                                                | 中期計画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 取組実績 |     |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均  | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                     | 性、必要性を考慮し、県全体の小児医療提供体制の充実に寄与するとともに、地域の医療機関と連携を図りつつ役割分担を明確にし、内分泌、心疾患、神経疾患等の専門性の高い疾患に対する小児医療を提供する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |     |     |     |     | <p>域の産婦人科医院との機能分化を維持した。</p> <p>○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での診察にも努めた。加えて、小児救急の特殊性、地域からのニーズを考慮し、紹介患児については原則 24 時間断ることなく対応した。</p> <p>○母体と胎児の安全を最優先に、分娩時の痛みを和らげる手段として硬膜外麻酔を用いた和痛分娩の提供を開始した。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>エ 感染症医療</b></p> <p>感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院として役割を果たすとともに、新たな感染症が発生した際には、県内の中核的な医療機関として、率先した対応を行うこと。</p> <p>また、これまでの感染症対策の経験を活かし、他の医療機関に対して積極的に知識やノウハウの共有を行うこと。</p> | <p>《評価項目 No. 6》</p> <p><b>エ 感染症医療</b></p> <p>第二種感染症指定医療機関としての役割を果たすため、新たな感染症等の発生時には、受入病床の確保や検査体制の充実に努めるとともに、他の医療機関では対応が困難な妊婦などの受入体制を整備し、関係機関と連携して率先した対応を行う。新たな感染症等の発生に備え、迅速に対応できる体制の検討や感染症対応の手術室など、施設・設備の充実に図る。</p> <p>また、エイズ治療拠点病院として、H I V 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。</p> <p>さらに、三重県感染対策支援ネットワークの運営に協力し、これまでの感染症対策の経験に基づく知識や感染対策の方法等を他の医療機関と共有することにより、感染症対策の支援を行う。</p> <p>加えて、県が策定する医療計画に定める新興感染症の発生・まん延時における医療の取組に適切に対応するとともに、</p> | 5    | 4   | 4   | 4   | 4.3 | <p>【4 年間の実績】</p> <p>○県の中核的医療機関として、新型コロナウイルス感染症に対する専用病床を確保し、中等症患者、重症患者、妊婦など数多くの感染症患者を受け入れた。</p> <p>○県が四日市市内に設置した新型コロナウイルス感染症に係る宿泊療養施設において、当院の内科医師が往診やオンコールなど、24 時間体制で入所患者の対応を行った。</p> <p>○三重県新型コロナウイルス感染症対策本部の依頼を受けて、クラスター発生施設への訪問および介入を行った。また、高齢者福祉施設への感染症対策に関する研修を行った。</p> <p>○感染症防止対策に関する研修および A S T（抗菌薬適正使用支援チーム）研修を開催し、事務職員を含む病院全体の感染防止知識の向上を図った。</p> <p>○三重県感染対策支援ネットワークの相談支援体制において、北勢地域の窓口として対応した。</p> <p>○毎月 1 回「H I V」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。</p> <p>○「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」に準じた業務計画を改定した。</p> <p>○推奨されている備蓄水準をふまえた 2 か月分以上の個人防護具のローリングストックについて、関</p> |

| 中期目標                                                                                                                                                                                                                        | 中期計画                                                                                                                                                                                                                                                      | 取組実績 |     |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                           | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均  | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                             | これまでの感染症対策の経験を生かし、院内の「感染防止マニュアル」および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。                                                                                                                                                           |      |     |     |     |     | 係部署と協力し、整備を完了した。<br>○SSIサーベイランスのシステム更新について、関係部署と共有し、作業の効率化を図った。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>（２）医療安全対策の徹底</b><br>ヒヤリ・ハット事例や医療事故に関する情報収集・分析を行い、検証結果を職員に周知するなど、医療事故の未然防止や再発防止に徹底的に取り組むとともに、手術を行うにあたり、関係者間で情報共有を図る体制を整え、それぞれの症例に適切な術式で実施すること。<br>また、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とともに、地域の医療機関の感染対策への積極的な支援に努めること。 | <b>《評価項目 No. 7》</b><br><b>（２）医療安全対策の徹底</b><br>ヒヤリ・ハットや有害事象に関する事例の情報収集・分析を行い、検証結果を職員に周知するなど、医療事故の未然防止や再発防止に徹底的に取り組む。<br>手術においては、各症例に適した術式で実施するため、多職種間での情報共有を図る体制を整える。<br>また、院内感染対策については、院内感染対策指針に基づき、感染対策チーム（ICT）などの運用により、院内感染を防止し、安心して治療に専念できる環境を患者に提供する。 | 3    | 3   | 4   | 4   | 3.5 | <b>【４年間の実績】</b><br>○医療安全に関する意識の向上を院内に徹底させるため、ヒヤリ・ハット事例の報告を促進した。令和５年度から報告方法を電子化したことにより、インシデントを報告しやすくなり、アクシデントを未然に防止することにつながった。また、転倒・転落防止等のヒヤリ・ハット報告から抽出し、多職種で事例に関するラウンドを実施するなど、医療事故を未然に防止する環境づくりを行った。<br>○「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情報を収集・分析し、その結果を「医療安全管理委員会」に報告するとともに、事例に係る予防策を立て、共有を図った。併せて、これらの情報を「Med Safe News（医療安全ニュース）」として、電子掲示板などで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。<br>○医療安全マニュアル等の見直しを行った。<br>○医療事故の公表基準を改正するとともに、ホームページで毎月のインシデントおよびアクシデント発生状況について公表した。 |
| <b>（３）信頼される医療の提供</b><br>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。<br>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                                                                                               | <b>（３）信頼される医療の提供</b><br><b>《評価項目 No. 8》</b><br><b>ア 診療科目の充実</b><br>県民から信頼される病院をめざし、患者ニーズをふまえた最適かつ質の高い医療を提供するとともに、診療科目等の充実に努める。                                                                                                                            | 4    | 4   | 4   | 4   | 4   | <b>【４年間の実績】</b><br>○令和５年４月から感染症内科を標榜した。<br>○診療体制の補強のため、各年度において医師の増員を図った。<br>・乳腺外科２人、産婦人科、脳神経内科、呼吸器外科、放射線科各１人 計６人（R４）<br>・麻酔科２人、小児科、呼吸器外科、泌尿器科、産                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 中期目標                                                                                                                                                                               | 中期計画                                                                                                                      | 取組実績 |     |     |     |    |                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                           | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均 | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                      |
| 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。                                                                                                                                                 |                                                                                                                           |      |     |     |     |    | 婦人科各 1 人 計 6 人 (R 5)<br>・消化器内科 1 人、小児科 2 人、耳鼻いんこう科 1 人、麻酔科 2 人、救命救急センター 1 人、病理診断科 1 人 計 8 人 (R 6)<br>・循環器内科 2 人、脳神経内科 1 人、消化器外科 1 人、麻酔科 1 人 計 5 人 (R 7)                                                        |
|                                                                                                                                                                                    | <b>《評価項目 No. 9》</b><br><b>イ クリニカルパスの推進</b><br>また、クリニカルパスを着実に運用することにより、治療に関する患者の不安の解消に努めるとともに、治療手順の標準化、平均在院日数の適正化等を図る。     | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <b>【4 年間の実績】</b><br>○適切な医療サービスを提供するため、各診療科のクリニカルパスの一部にアウトカム志向型を導入したほか、クリニカルパスの監査を実施し、クリニカルパスの質の向上を図った。<br>○知識を取得するため、職員が学術集会に参加した。<br>○クリニカルパスの作成・改定を支援し、医療の標準化と医療資源の効率的な活用に貢献することで、適切な医療サービスを継続的に提供できる体制を整えた。 |
|                                                                                                                                                                                    | <b>《評価項目 No. 10》</b><br><b>ウ インフォームドコンセントの徹底</b><br>さらに、検査およ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およびセカンドオピニオンへの的確な対応を行う。 | 3    | 3   | 3   | 3   | 3  | <b>【4 年間の実績】</b><br>○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。<br>○セカンドオピニオンについては、院内での掲示やホームページ、各種案内において対応を明記した上で、手続き、費用面等についての相談・説明を実施した。                                                                    |
| <b>(4) 患者・県民サービスの向上</b><br>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やプライバシーの配慮に対する職員の意識改革、相談体制の充実など、患者や家族の視点に立って利用者の満足度の向上を図ること。<br>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。 | <b>(4) 患者・県民サービスの向上</b><br><b>《評価項目 No. 11》</b><br><b>ア 患者満足度の向上</b><br>患者・県民サービスの向上を図るため、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。 | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <b>【4 年間の実績】</b><br>○患者アンケートを外部委託により実施した。前回調査より評価が低い項目もみられたが、施設面を除くほとんどの項目で調査病院の平均を上回る評価を得た。<br>○「みなさまの声」等に寄せられた意見・要望等については、患者満足度の向上につなげるため、接遇委員会で毎月検討し、改善を図った。<br>○入院時の経験に基づく患者 P X アンケートを実施した。               |

| 中期目標 | 中期計画                                                                                                                                                                                                            | 取組実績 |     |     |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                                                                                                                                 | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均 | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|      | <p>《評価項目 No. 12》</p> <p><b>イ 待ち時間の短縮</b></p> <p>待ち時間短縮に向けた取組として、オンライン資格確認等のサービス等の導入を行い、患者のプライバシー確保については、患者の個人情報を適切に管理するとともに、当院が定める「個人情報の保護に関する基本方針(プライバシーポリシー)」に沿って、プライバシー配慮について職員への啓発等による意識改革を図る。</p>          | 3    | 3   | 3   | 3   | 3  | <p>【4年間の実績】</p> <p>○診察の待ち時間の短縮については、採血で込み合う時間帯の外来看護師の応援や、待ち時間を利用した看護師の問診、検査説明等に取り組んだ。</p> <p>○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。</p> <p>○会計での待ち時間の短縮のため、会計待ち患者数のモニター管理を実施し、利用者の多い時間帯にフロアマネージャーを増員配置することによりクレジットカード利用案内および自動精算機操作の補助などを積極的に行った。</p> <p>○会計待ち時間を調査し、関係課および委託業者に対して情報を共有した。再診予約受付機付近に顔認証付カードリーダーを増設し、受付段階でのオンライン資格確認を推進することにより、診察終了後の保険情報の確認にかかる時間を短縮した。</p> |
|      | <p>《評価項目 No. 13》</p> <p><b>ウ 患者のプライバシーの確保</b></p> <p>待ち時間短縮に向けた取組として、オンライン資格確認等のサービス等の導入を行い、患者のプライバシー確保については、患者の個人情報を適切に管理するとともに、当院が定める「個人情報の保護に関する基本方針(プライバシーポリシー)」に沿って、プライバシー配慮について職員への啓発等による意識改革を図る。 ※再掲</p> | 3    | 3   | 3   | 3   | 3  | <p>【4年間の実績】</p> <p>○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。</p> <p>○患者からの相談にあたって可能な限り相談室を活用し、新たに設置した患者支援センターにおいても相談室の活用を図った。</p>                                                                                                                                                                                                                        |
|      | <p>《評価項目 No. 14》</p> <p><b>エ 相談体制の充実</b></p> <p>また、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、引き続き医療・健康に関する情報の提供を行うなど患者相談窓口の充実を図るとともに、接遇研修の実施などにより職員の</p>                                                                   | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <p>【4年間の実績】</p> <p>○支援が必要な患者、家族に対して適切な時期に早期に介入し、外来・病棟・地域連携部の多職種が連携して入院前から必要な支援を提供した。入院前支援では、「ポケさぼ」を導入し、効率化と適時適切な情報提供体制を整備した。</p> <p>○地域連携部に「患者支援センター」を設置し、入院</p>                                                                                                                                                                                                           |

| 中期目標 | 中期計画                                                                                                                                                                    | 取組実績 |     |     |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                                                                                         | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均 | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|      | 意識向上に努め、利用者の満足度の向上を図る。                                                                                                                                                  |      |     |     |     |    | <p>前支援室、入院後支援室、医療福祉相談室が稼働できるよう整備を完了した。四日市公共職業安定所と提携し、定期的に就労相談を開催した。</p> <p>○特に重篤な患者およびその家族等に対する支援体制として入院時重症患者メディエーターを配置し、患者の診療を担う医師、看護師等の他職種とともに支援を実施した。</p> <p>○がんに係る相談について、専門的な相談員研修に職員を派遣し、相談体制の充実および相談対応の質の向上を図った。また、専門看護師・認定看護師・相談員等により多くの相談に対応するとともに、患者の状態に応じて緩和ケアチームが介入し、適切な治療を提供した。</p> <p>○日本語以外による対応が必要な患者に対し、積極的に通訳やメディフォンの活用に取り組んだ。(R 4 : 314 件→R 5 : 310 件→R 6 : 333 件→R 7 : 384 件)</p> <p>○在宅療養等介入が必要な患者に対して入院前から早期に退院支援を提供し、患者に適した生活ができるよう支援した。</p> |
|      | <p>《評価項目 No. 15》</p> <p><b>オ 接遇意識の向上</b></p> <p>また、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、引き続き医療・健康に関する情報の提供を行うなど患者相談窓口の充実を図るとともに、接遇研修の実施などにより職員の意識向上に努め、利用者の満足度の向上を図る。 ※再掲</p> | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <p>【4年間の実績】</p> <p>○全職員の接遇意識の向上を図るため、接遇研修をオンラインで実施した。</p> <p>○職員からの声を直に聞き、改善につなげる取組として、職員目安箱の設置を行った。</p> <p>○小児科患者家族からの要望を受け、接遇委員会で検討を実施した上で、小児科付添者に対して食事提供を行った。</p> <p>○来院者の安全や快適性について検討し、エレベーター、トイレ等の改修を実施した。</p> <p>○面会時の名札着用の義務付けを継続するとともに、外部事業者は入館許可証によりチェックすることで、防犯管理体制の強化を継続して実施した。</p> <p>○警備員の巡回や、監視カメラによる不審者等の防犯監視および入院患者の無断外出の防止に取り組</p>                                                                                                                |

| 中期目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 中期計画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 取組実績 |     |     |     |     |                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均  | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |     |     |     |     | み、患者等の安全確保に努めた。                                                                                                                                                                       |
| <b>2 非常時における医療救護等</b><br>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。<br><br><b>（１）大規模災害発生時の対応</b><br>南海トラフ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。<br>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。 | <b>2 非常時における医療救護等</b><br>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。<br>また、災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という。）隊員の養成に向け、研修への積極的な参加に取り組むとともに、大規模災害発生時にはDMATを派遣し災害医療に取り組む。<br><br><b>《評価項目 No. 16》</b><br><b>（１）大規模災害発生時の対応</b><br>南海トラフ地震など大規模災害発生時には、県、国の要請に応じて、災害拠点病院として被災患者の受入れや広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）業務を行うとともに、DMAT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。<br>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。<br>さらに、大規模災害の発生に備え、非常用電源設備などの充実を図る。 | 4    | 4   | 3   | 3   | 3.5 | <b>【４年間の実績】</b><br>○机上訓練や情報伝達訓練を実施し、災害発生時の初動体制や対応などを確認した。<br>○災害派遣医療チーム（DMAT）の３チーム体制を維持した。<br>○能登半島地震に際して、DMATを被災地へ派遣し、災害医療を提供した。<br>○派遣されたDMATによる報告研修会を実施し、災害発生時の医療の状況を職員にフィードバックした。 |
| <b>（２）公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応</b><br>新たな感染症が発生した場合には、新型コロナウイルス感染症流行時の経験もふまえ、知事の要請に応じて、関係機関と連携・協力しながら医療提供体制の                                                                                                                                                                                                                      | <b>《評価項目 No. 17》</b><br><b>（２）公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応</b><br>新たな感染症が発生した場合には、新型コロナウイルス感染症流行時の経験を生かし、知事の要請に応じて、県および市町ならびに地域医師会と連携し、医                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 5    | 4   | 4   | 4   | 4.3 | <b>【４年間の実績】</b><br>○県の中核的な病院として、県や四日市市保健所などと連携し、５類移行後も、一般病棟および救命救急センターにおいて新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行った。<br>○県の新型コロナウイルス感染症関連会議などに参加し、医師会や関係機関との情報共有に努め、体制                                   |

| 中期目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 中期計画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 取組実績 |     |     |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均 | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 確保を図ること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 療提供体制を確保する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |     |     |     |    | 整備を進めた。<br>○「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（BCP）」の見直しに向けた取組を行った。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>3 医療に関する地域への貢献</b><br>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。<br><br><b>（１）地域の医療機関等との連携強化</b><br>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・連携を念頭に、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。<br>また、退院患者の在宅医療への移行にあたっては、患者が安心して生活できるよう、地域の医療機関との診療の連続性への配慮だけでなく、地域の介護・福祉サービスとの連携による支援にも配慮し、医療・介護・福祉が切れ目なく提供されるよう努めること。 | <b>3 医療に関する地域への貢献</b><br>地域の医療機関等との連携を強化し、地域包括ケアシステムにおける役割を果たすとともに、医師の派遣等の支援を行い、地域の医療水準の向上および医療体制の整備に貢献する。<br>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。<br><br><b>《評価項目 No. 18》</b><br><b>（１）地域の医療機関等との連携強化</b><br>地域医療支援病院として、他の医療機関との連携および病床機能の分化をふまえ、紹介患者の積極的な受入れおよび逆紹介による入退院支援・調整を行うとともに、地域連携クリニカルパスの活用、高度医療機器の共同利用やセミオープンベッドの運用等に取り組む。<br>また、入退院患者に必要とするサービスが提供されるよう、地域の医療・介護・福祉サービス事業者と連携して、患者・家族の支援を行う。 | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <b>【４年間の実績】</b><br>○北勢地域の中核的な病院として「病診連携運営委員会」を定期的に開催し、地域の医療機関および四日市医師会との連携を図った。<br>○医療機関向けの広報誌「かけはし通信」を月１回発行し、地域の関係機関へ当院の病診連携に関する情報等を発信した。<br>○紹介患者の診療について、診療情報提供書の返書の作成状況を確認し、早期で漏れのない返信に努めた。<br>○病院の機能に従って、適切な時期に適切な機能の医療機関への逆紹介を推進した。<br>○地域連携クリニカルパスの活用により、当地域における医療機能の分化と病診・病病連携の強化を図った。<br>○病診連携での検査予約および診療予約について、We b経由で24時間365日予約ができる体制を整え、地域の医療機関からの利便性向上を推進し、地域の医療機関との連携を強化した。 |
| <b>（２）医療機関への医師派遣</b><br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>《評価項目 No. 19》</b><br><b>（２）医療機関への医師派遣</b><br>他の医療機関への麻酔科医等の派遣など、地域の医療提供体制の確保に貢献するとともに、臨床研修医の育成に努め、医師の確保を図る。<br>また、三重県へき地医療支援機構等の                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <b>【４年間の実績】</b><br>○初期臨床研修医を確保するため、医学生のニーズ・動向を的確に把握するとともに、当院の充実した研修体制や院内各部署の積極的な取組のPRを行った結果、ほぼ定員の人数（R 4：9人、R 5：10人、R 6：10人、R 7：10人）を採用することができた。                                                                                                                                                                                                                                          |

| 中期目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 中期計画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 取組実績 |     |     |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均 | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 要請に応じて代診医等の派遣に協力する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |     |     |     |    | ○初期研修を修了した臨床研修医の勤務先は、令和6年度の1名を除き、全員が県内勤務となり、地域の医療提供体制の確保に貢献できた。<br>○三重県へき地医療支援機構から診療所への代診医派遣要請に基づき、鳥羽市の桃取診療所（R 5）と菅島診療所（R 5・R 7）に医師の派遣を行った。                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上</b><br>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。<br><br><b>（１）医療人材の確保・定着</b><br>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、専門医制度に基づいた研修を行うこと。また、働き方改革に対応し、意欲・能力を十分に発揮できる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。 | <b>4 医療従事者の確保・定着および資質の向上</b><br>医療従事者として成長できる魅力的な病院となるよう関係機関と連携して教育およ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取り組む。<br><br><b>《評価項目 No. 20》</b><br><b>（１）医療人材の確保・定着</b><br><b>ア 医師の確保・育成</b><br>院内における指導・研修環境をより一層充実させるため、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。<br>医師については、三重大学等と連携し、診療能力の向上および診療技術の習得に対してきめ細かな支援体制を整え、研修プログラムの内容の充実を図り、臨床研修医等を積極的に受け入れ、育成する。<br>また、後期臨床研修施設としての魅力を向上させるため、専門医制度に基づいた研修環境を整備し、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 | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <b>【４年間の実績】</b><br>○研修医のニーズや医療環境の変化をふまえたプログラムの充実を図るとともに、質の高い指導・研修体制を維持した結果、R 4：37人（初期20人・後期17人）、R 5：33人（初期19人・後期14人）、R 6：35人（初期19人・後期16人）、R 7：38人（初期20人・後期18人）の研修医を受け入れた。<br>○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入れを行った。（R 4：2人、R 5：2人、R 6：2人、R 7：2人）<br>○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。<br>○文献検索システムMedical Onlineを利用し、国内の学会や雑誌に掲載された医学関連分野の文献をオンラインで閲覧・ダウンロードできるように利便性の確保を図っている。 |

| 中期目標          | 中期計画                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 取組実績 |     |     |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均 | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|               | える。                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |     |     |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|               | <p>《評価項目 No. 21》</p> <p><b>イ 看護師の確保・育成</b></p> <p>看護師については、看護キャリアラダーの効果的運用や、専門性の高い看護職員を中心としたチーム活動を推進することによりキャリアアップをめざし、人材育成につなげる。</p> <p>また、看護師養成校・大学等との連携を深めることにより志望者の増加を図り、優秀な人材を計画的に確保することに努める。</p> <p>職員の定着を図るため、働き方改革を実現する育児休業制度や介護休暇等各種制度利用の推進に取り組み、家庭と仕事の両立ができ、働き続けられる職場作りに取り組む。</p> | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <p>【4年間の実績】</p> <p>○当院ホームページの看護部サイトを積極的に更新し、最新の情報発信に努めた。</p> <p>○地域および各種学校等からの講師派遣要請には、様々な分野の認定看護師等を派遣するなど、積極的に対応した。</p> <p>○新人看護師を育成するため、卒後臨床研修システムを運用した。配属部署および看護部新人担当副師長が連携し、新人看護師の状況把握に努めるとともに、技術サポートを行った。</p> <p>○看護師定着のため、毎年6月頃に新人看護師に面談を行うなどの定着に努めるとともに、全看護職員の状況把握に努め、疲弊が見られた場合はメンタル面に配慮するなど、看護部全体でサポートする職場環境を整えた。</p> <p>○育児休暇等長期休暇取得者の円滑な復帰をサポートするため、定期的なニュースレターの郵送やe-ラーニングによるナースングスキルの活用案内、復帰前面談を実施した。</p> <p>○看護管理者研修、医療安全管理者研修、実地指導者講習会、ストーリーナビリテーション講習会等に派遣し、知識・技術の向上に取り組んだ。</p> <p>○三重県立看護大学に看護師を派遣し、指導的役割を担う看護師の育成に取り組んだ。</p> |
|               | <p>《評価項目 No. 22》</p> <p><b>ウ 医療技術職員の専門性の向上</b></p> <p>医療技術職員については、職員一人ひとり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、専門的な知識および技術の向上を図ることにより確保・定着に努める。</p>                                                                                                                                                   | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <p>【4年間の実績】</p> <p>○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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| (2) 資格の取得への支援 | <p>《評価項目 No. 23》</p> <p>(2) 資格の取得への支援</p>                                                                                                                                                                                                                                                   | 3    | 3   | 3   | 3   | 3  | <p>【4年間の実績】</p> <p>○臨床研修実施要綱等に基づき、専門医、認定医等の</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| 中期目標                                                                                                                               | 中期計画                                                                                                                                                                                                                                                    | 取組実績 |     |     |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均 | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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。                                                                                          | 専門医・認定医、認定看護師等、病院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・研修体制のより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。<br>特に、病院機能や看護の質の向上のため、タスクシフトに繋がる特定行為研修受講を支援する。                                                                                                                      |      |     |     |     |    | 資格取得・更新を積極的に支援した。<br>○看護師においては、専門・認定看護師会がサポートを実施し、全員が更新審査に合格することができた。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>（３）医療従事者の育成への貢献</b><br>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。 | <b>《評価項目 No. 24》</b><br><b>（３）医療従事者の育成への貢献</b><br>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、臨地実習指導者等の養成に努め、積極的に実習生を受け入れる。<br>また、県内の教育機関や医療機関・福祉施設等から、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には、積極的に対応する。<br>特に看護師においては、専門性の高い専門・認定看護師等を積極的に派遣し、県内医療従事者の育成に取り組む。 | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <b>【４年間の実績】</b><br>○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。（R 4～7年度 医学実習生計 768人（R 4：182人、R 5：203人、R 6：206人、R 7：177人）、看護実習生計 15,196人（R 4：3,697人、R 5：3,726人、R 6：4,098人、R 7：3,675人））<br>○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、R 4～7年度 医師計 14人（R 4：4人、R 5：2人、R 6：3人、R 7：5人）、看護師計 10人（R 4：3人、R 5：3人、R 6：1人、R 7：3人）の指導者を養成した。<br>○三重県立看護大学や四日市看護医療大学、四日市医師会看護専門学校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。<br>○次世代を担う看護師育成のため、地域の中学校3校からR 4～7年度 計 32人（R 4：8人、R 5：9人、R 6：8人、R 7：7人）の職場体験の受入れを行った。 |
| <b>５ 医療に関する調査及び研究</b><br>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。                                                      | <b>《評価項目 No. 25》</b><br><b>５ 医療に関する調査および研究</b><br>各部門において、臨床研究に積極的に取り組むとともに、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る。                                                                                                                                         | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <b>【４年間の実績】</b><br>○各種学会等での研究論文の発表実績や、各診療科の診療実績をまとめた「総合医療センター年報」をホームページで公表した。<br>○月 2 回倫理審査会を行い、R 4～7年度計 125 件（R 4：34 件、R 5：31 件、R 6：31 件、R 7：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 中期目標                                                                                                                                    | 中期計画                                                                                                                                                                                                   | 取組実績 |     |     |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                        | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均 | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                         | また、新たな医療技術への貢献のため、積極的に治験を受託する。                                                                                                                                                                         |      |     |     |     |    | 29 件) の申請に対して迅速に対応した。<br>○外部資金の導入にも積極的に取り組み、計 8 件 (R 4 : 4 件、R 5 : 2 件、R 6 : 1 件、R 7 : 1 件) の奨学寄附金を受け入れ、研究センターでの研究に活用した。<br>○新規治験獲得に向けて、フィジビリティ (実現可能性) 調査や施設選定調査に対応した。                                                                        |
| <b>第 3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</b><br><br>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。                                                     | <b>第 3 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置</b><br>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。<br><br>《評価項目 No. 26》<br><b>1 適切な運営体制</b><br>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。 | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <b>【4 年間の実績】</b><br>○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 (B S C) を活用し、目標の設定および進捗管理を行うとともに、B S C 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。<br>○各部門の代表者等で構成された診療部科長会、経営会議等を毎月開催し、病院の運営や経営上の課題等について対策を検討し、実施した。 |
| <b>2 効果的・効率的な業務運営の実現</b><br>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。<br>また、I C T 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 | 《評価項目 No. 27》<br><b>2 効果的・効率的な業務運営の実現</b><br>高度急性期、急性期医療を担う医療機関として、7 対 1 看護基準体制を維持するとともに、紹介患者および救急患者の受入れの増加に努める。<br>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および病棟                                                | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <b>【4 年間の実績】</b><br>○高度急性期および急性期医療を担う医療機関として、高度かつ専門的な医療を提供するため、計画的に看護師を確保し、7 対 1 看護職員配置および 12 対 1 看護職員夜間配置を維持した。<br>○紹介患者の受入れの増加を図るため、地域連携クリニカルパスを活用し、地域における医療機能の分化と病診・病病連携の強化を図った。                                                            |

| 中期目標                                                                                    | 中期計画                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 取組実績 |     |     |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均 | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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>の再編を行い、三重県の地域医療構想で定められている三泗地区の病床数に向け、効率的な病床の配置および管理に取り組む。</p> <p>さらに、必要となる職員の確保および柔軟な配置、弾力的な予算執行に努める。</p> <p>加えて、I C Tなどのデジタル技術の活用等により、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）の推進や処方せんの電子化等の実施等、患者の利便性向上や事務の効率化に取り組むとともに、地域の医療機関等との情報共有や医療の質の向上などを図る。</p> <p>また、情報セキュリティ訓練や研修の実施等によりセキュリティ対策の徹底に努める。</p> |      |     |     |     |    | <p>○入院患者数の動向、病床稼働率、平均在院日数等を常時把握し、院内ネットワークへの掲示や会議で情報共有するとともに、適切かつ円滑な入退院調整を行い、効率的な病床管理に取り組んだ。</p> <p>○地域医療構想や地域医療構想調整会議、また、院内の病床管理委員会の議論をふまえ、適切な病床数や病床管理に努めるとともに、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 R 4 : 419→R 5 : 413→R 6 : 413→R 7 : 404、稼働病床数 R 4 : 396→R 5 : 396→R 6 : 396→R 7 : 399）</p> <p>○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。</p> <p>○職員全員を対象とした情報セキュリティ研修を実施し、セキュリティ対策の徹底に努めた。</p> <p>○インターネットメールを用いたセキュリティ攻撃が増えていることから、職員向けに標的型メールを送り、不要なリンクを開かないか等のセキュリティ訓練を実施した。</p> <p>○情報セキュリティ基本方針を、地方自治法第 244 条の 6 に基づく「サイバーセキュリティを確保するための方針」として取り扱うよう、令和 8 年 4 月 1 日から施行に向けて内容を修正した。</p> |
| <p><b>3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成</b></p> <p>全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>《評価項目 No. 28》</p> <p><b>3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成</b></p> <p>全職員が、病院の基本理念および基本方針を共有し、医療の質の向上および経営基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し、経営参画意識を高める。</p> <p>また、T Q M活動等により継続的な改善活動に取り組む。</p>                                                                                           | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <p>【4 年間の実績】</p> <p>○業務運営や現状の課題等を共有し、職員の経営参画意識向上のため、経営幹部で行う「経営会議」等において、毎月の経営状況について情報共有するとともに、毎月数項目の経営データをピックアップし、詳細な分析を行い、結果を報告した。また、経営会議後に、議事録等を院内掲示板に掲示し、院内職員への周知を図った。</p> <p>○経営に関する基本情報と重要情報の共有および意見交換の場として、職員向けに経営状況等の説明会を実施し、経営改善に取り組む職場の機運を醸成することに努めた。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 中期目標                                                                                                                                                            | 中期計画                                                                                                                                                                                                                                                                                | 取組実績 |     |     |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均 | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |     |     |     |    | <p>特に、新人の看護師にはコスト意識醸成のため、新人研修において、具体的に物品の価格等を伝えるなどの方法に取り組んだ。</p> <p>○職員の経営意識の向上を図るため、日々の入院患者数および外来患者数の速報値を院内電子掲示板に掲示（常時更新）した。</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、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、毎年度優良賞を受賞した。</p> <p>○生成AIを導入し、医師や看護師が作成する退院時要約記録等の業務効率化を図った。また、DXによる入院案内自動化システムを導入し、対面業務の負担軽減を図った。</p> |
| <b>4 勤務環境の向上</b><br>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するとともに、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。 | <b>《評価項目 No. 29》</b><br><b>4 勤務環境の向上</b><br>令和6年度からの医師の時間外労働規制開始に伴い、地域医療確保暫定特例水準（B水準）の認定に向けて策定した医師労働時間短縮計画に基づいてタスクシフト／シェア、追加的健康確保措置を行い、継続的な時間外労働の短縮に取り組む。<br>併せて、医師以外の職種についても働き方改革の実現に向けて、時間外労働の短縮や、タスクシフティングの推進等に取り組む。<br>また、職員満足度調査を定期的を実施し、職員の意見や要望、全国比較により当院の状態を把握し、勤務環境の改善を行う。 | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <b>【4年間の実績】</b><br>○職場労働安全衛生委員会が実施する職場巡視の結果を受けて、荷物や掲示物の整理、備品や配線の整備など職場環境の改善に努めた。<br>○働き方改革を実現するため、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、医師一人あたりの年間時間外勤務時間数は減少し、それとともに全職員一人あたりの同時間数も減少した。<br>○医師に対する時間外上限規制に対して医師労働時間削減計画を策定し、地域医療確保暫定水準の認定を受けた。                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                 | <b>《評価項目 No. 30》</b>                                                                                                                                                                                                                                                                | 3    | 3   | 3   | 3   | 3  | <b>【4年間の実績】</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 中期目標                                                                                                       | 中期計画                                                                                                                                                                 | 取組実績 |     |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                            |                                                                                                                                                                      | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均  | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>5 人材の確保・育成を支える仕組みの整備</b><br>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。         | <b>5 人材の確保・育成を支える仕組みの整備</b><br>院内研修や職場内研修（O J T）を随時実施するとともに、外部研修への参加を促進し、職員の意欲向上および人材育成に取り組む。<br>また、適切な人事管理をめざし、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、接遇等の様々な分野の院内研修を実施するとともに、O J T の取組を推進した。<br>○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の活用により、職員の意欲・能力の向上や人材育成を図るとともに、バランス・スコア・カード（B S C）に基づき、部門長等の人事評価についても適正に実施した。<br>○各部門・科・室を評価単位としたB S Cで目標を設定し、収益などの目標達成率だけでなく、取組状況等も面談等により聴き取った上で評価を行い、その結果に基づき成果（研究研修経費）を還元することにより、職員の意欲・能力の向上を図った。                                                                      |
| <b>6 事務部門の専門性の向上と効率化</b><br>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。 | <b>《評価項目 No. 31》</b><br><b>6 事務部門の専門性の向上と効率化</b><br>職員の専門性の向上を図るため、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するとともに、病院経営や医療事務等に精通した職員の計画的な確保、育成に取り組む。<br>また、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   | <b>【4年間の実績】</b><br>○事務部門における病院経営機能強化を目的に、プロパーの正規職員採用試験を実施し、R 4～7 年度計5名（R 4：建築技師1名、R 5：事務職員2名、R 6：情報技師1名、R 7：機械技師1名）を確保した。<br>○新規採用職員と県からの新規派遣職員を対象に、法人会計の概要や経理に関する研修を実施した。また、中間決算時や決算時には、経理担当に対し説明会を開催し、経理事務に関する知識の共有を図った。<br>○診療報酬請求の適正化を図るため、保険請求点検チームを結成し、院内で保険請求について発信できる人材の育成に努めた。<br>○事務局各課で年に1回、各課の業務に関する事務局向け勉強会を企画し、各課の業務に関する情報共有とプレゼンテーション能力の向上に努めた。 |
| <b>7 収入の確保と費用の節減</b><br>病床利用率の向上に向けた取組、診療報酬制度への適正な対応、診療報酬の請求漏れや返戻の防止、未収金対策の徹底                              | <b>7 収入の確保と費用の節減</b><br><b>《評価項目 No. 32》</b><br><b>（1）収入の確保</b><br>収入の確保については、高度かつ専門                                                                                 | 4    | 3   | 3   | 3   | 3.3 | <b>【4年間の実績】</b><br>○各種加算の獲得や件数増、各使用料等の獲得により、入院単価の増による収益の向上に取り組んだ。<br>○各病棟において、対象診療科にとどまらない横断                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 中期目標                                                                                   | 中期計画                                                                                                                                                                    | 取組実績 |     |     |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                        |                                                                                                                                                                         | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均 | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>などにより、収入の確保を図るとともに、SPDシステム導入の成果について引き続き検証しつつ、薬品や診療材料の在庫管理の徹底などにより、費用の節減に取り組むこと。</p> | <p>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、紹介患者および救急患者の受入れの増加につなげることで、病床稼働率を向上し、安定的な収入を確保する。</p> <p>また、診療報酬の査定率の減少および診療報酬改定等診療報酬制度への適正な対応を図るとともに、未収金の発生防止ならびに回収対策の強化等に取り組む。</p> |      |     |     |     |    | <p>的な病床管理を行った結果、延べ入院患者数の増加につながった。</p> <p>○DPC分析ツール(EVE)を活用してDPCについての理解を深め、診療報酬の算定が可能な項目について、主要な診療科ごとに医師、看護師、コメディカル、事務の各部門が参加した意見交換会を通じて検討し、さらなる加算の取得に取り組み、収益の向上につなげた。</p> <p>○定期的に開催している「医療経営委員会」において、査定率や減点等に関する情報を共有し、査定の減少に取り組んだ。</p> <p>○未収金については、未然防止策と発生した未収金回収策の両面から取り組んだ。</p> <p>○再製造可能なディスクが製品を回収後に使用することにより、収入の確保に努めた。</p> |
|                                                                                        | <p>《評価項目 No. 33》<br/>(2) 費用の節減</p> <p>費用の節減については、SPDシステム導入の成果について引き続き検証しつつ、薬品や診療材料の在庫管理の徹底、診療材料等の共同購入、コンサルタントの活用による材料費の節減、空調設備およびボイラー等の高効率熱源設備等の導入等により、経常経費の節減を図る。</p>  | 4    | 4   | 4   | 4   | 4  | <p>【4年間の実績】</p> <p>○医薬品の価格については、アドバイザリー業務委託を活用した価格交渉を実施し、薬剤差益を確保した。</p> <p>○診療材料については、全国共同購入への参加やSPD業者と協力し、診療材料の同種同効品への切替えに努め、診療材料費の節減を図った。</p> <p>○器械備品の購入、設備機器の更新工事および修繕工事については、市場の情報収集や競争原理に基づく入札の執行等により有利な契約を締結し、費用を節減した。</p> <p>○「高効率熱源設備等導入による省エネルギー事業」(ESCO関連事業)の実施により、高効率熱源設備の運用およびLED照明の整備に伴い、電気使用量を削減できた。</p>              |
| <p><b>8 積極的な情報発信</b></p> <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</p>                     | <p>《評価項目 No. 34》<br/><b>8 積極的な情報発信</b></p> <p>患者や地域との信頼関係を構築するため、広報誌の定期的な発行やホームペ</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</p>                                                                                                                                                                                                                                          |

| 中期目標                                                                                                                                                                             | 中期計画                                                                                                                                                                                                                                       | 取組実績 |     |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均  | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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>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、病院の診療およ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、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、県民の医療に関する意識の向上を図る。</p>                                                                 |      |     |     |     |     | <p>ト、病診連携の取組に係る情報を発信した。</p> <p>○地域の医療機関等を対象に「かけはし通信」を月1回発行し、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取組について、情報提供を行った。</p> <p>○ホームページでは、各センターの機能等、病院の特長についてアピールするとともに、利用者目線に立ってタイムリーに情報提供した。</p> <p>○催事（生活習慣病教室など）等について、メディア取材を積極的に受け入れ、新聞やWebニュースに取り上げてもらうことで、認知を高めた。</p> |
| <p><b>第4 財務内容の改善に関する事項</b></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より、経営の安定化に努め、経常収支の均衡を図ること。</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><b>第4 財務内容の改善に関する事項</b></p> <p>《評価項目 No. 35》</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、「第3 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、経常収支比率は100%以上、医業収支比率は87%以上をめざす。</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、引き続き県に負担を求める。</p> | 3    | 3   | 2   | 2   | 2.5 | <p>【4年間の実績】</p> <p>○経常収支比率は、第11事業年度（令和4年度）では100%以上を達成したが、第12～14事業年度（令和5～7年度）では100%を下回った。</p> <p>○医業収支比率は、いずれの事業年度も87%を下回った。</p>                                                                                                                                  |
| <p><b>第5 その他業務運営に関する重要事項</b></p> <p><b>1 保健医療行政への協力</b></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><b>第10 その他業務運営に関する重要事項</b></p> <p>《評価項目 No. 36》</p> <p><b>1 保健医療行政への協力</b></p> <p>北勢医療圏における中核的病院として、三重県医療計画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>○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および意見交換会に参加し、審議に協力した。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症関連会議（県主催）に参加し、医師会や関係機関との情報共有に努め、当院の体制整備を進めた。</p> <p>○地域の医療機関等との連携・協力体制を強化するため、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</p>                     |

| 中期目標                                                                                                                                                                                                      | 中期計画                                                                                                                                                                                                                                          | 取組実績 |     |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均  | 中期計画の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |      |     |     |     |     | た。                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>2 医療機器・施設の整備・修繕</b><br>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。<br>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に加え、大規模災害や公衆衛生上重大な危機が発生した際にも、医療サービス提供を継続できる医療機関として、適切な施設管理に努めること。 | <b>《評価項目 No. 37》</b><br><b>2 医療機器・施設の整備・修繕</b><br>医療機器の整備・修繕については、費用対効果および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。<br>また、施設の整備・修繕については、既存施設の長期的な有効活用および費用の平準化を図るため、計画的に実施するとともに、大規模災害や公衆衛生上重大な危機の発生に備え、適切な施設管理に努める。<br>さらに、大規模災害の発生に備え、非常用電源設備などの充実を図る。   | 3    | 4   | 3   | 3   | 3.3 | <b>【4年間の実績】</b><br>○新興・再興感染症に対応するため、陰圧手術が可能な手術室を含む手術室2室を整備し、令和6年2月から稼働を開始した。<br>○高効率熱源設備等導入による省エネルギー事業により、セントラル空調設備やボイラー等の効率的な運転および照明機器のLED化を実施するなど、省エネルギー化を推進した結果、電気使用量を削減させることができた。<br>○病理検査室の改修を実施し、検査環境の向上に取り組んだ。                                       |
| <b>3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底</b><br>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。<br>また、コンプライアンス遵守のための院内教育や研修等を積極的に行い、関係学会が示すガイドラインや診療報酬制度等を正しく理解することにより、医療倫理を堅持すること。                                         | <b>《評価項目 No. 38》</b><br><b>3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底</b><br>県民に信頼され、県内の他の医療機関の模範となるよう、医療法をはじめとする関係法令および社会規範を遵守する。<br>また、コンプライアンスの徹底のため院内研修等を積極的に行い、関係学会の示すガイドラインや診療報酬制度等を正しく理解し、医療倫理の堅持に努める。<br>さらに、リスクの把握や分析を行い、内部監査等を実施することにより、適正な業務執行に努める。 | 3    | 3   | 3   | 3   | 3   | <b>【4年間の実績】</b><br>○令和3年に発生した産婦人科での医療事故をふまえ、産婦人科ガイドラインの遵守を徹底し、安全な分娩の実施に努めた。さらに、緊急処置時の情報共有を強化し、迅速かつ適切な対応が可能となるよう体制を整えた。<br>○過去の診療報酬に関する不適切請求事案の改善策として、保険請求点検チームを発足させ、点検体制を強化した。<br>○リスクコントロールマトリックス(RCM)シートを活用し、モニタリングと内部監査を継続的に実施し、業務の適正化と改善を図り、事務の質向上に努めた。 |
|                                                                                                                                                                                                           | <b>《評価項目 No. 39》</b><br><b>4 業務運営ならびに財務および会計に関する事項</b><br><b>(1) 施設および設備に関する計画</b>                                                                                                                                                            | 3    | 4   | 4   | 4   | 3.8 | <b>【4年間の実績】</b><br>○設備・備品の老朽化対応にとどまらず、医療現場のニーズに対応するとともに、中期計画に基づき、長寿命化に必要な整備を着実に実施した。<br><br><新設・改修した主な工事>                                                                                                                                                   |

| 中期目標 | 中期計画                                                                                                                         |              |               | 取組実績 |     |     |     |    |                                                                                     |             |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|------|-----|-----|-----|----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|      |                                                                                                                              |              |               | R 4  | R 5 | R 6 | R 7 | 平均 | 中期計画の実施状況                                                                           |             |
|      | 施設および設備の内容                                                                                                                   | 予定額          | 財源            |      |     |     |     |    | ・放射線治療棟建設工事・施工管理                                                                    | 870, 033 千円 |
|      | 病院設備、医療機器等の整備                                                                                                                | 6, 5 6 6 百万円 | 設立団体からの長期借入金等 |      |     |     |     |    | ・非常用発電装置更新                                                                          | 664, 180 千円 |
|      | <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金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成およ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> |              |               |      |     |     |     |    | <p>&lt;医療機器等の主な購入&gt;</p> <p>・医療用リニアック機器 689, 700 千円</p> <p>・眼科関連機器 137, 796 千円</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三期中期計画および年度計画で定める指標の達成状況

| 評価<br>項目<br>No.                                        | 指 標 名                                                                                  | R 4     |         |        | R 5     |         |        | R 6     |         |        | R 7     |         |        | R 8     |     |      | 中期計画<br>R4～R8 |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|-----|------|---------------|
|                                                        |                                                                                        | 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 | 目標値           |
|                                                        |                                                                                        | a       | b       | b/a    | c       | d       | d/c    | e       | f       | f/e    | g       | h       | h/g    | i       | j   | j/i  | 目標値           |
| 《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）                                                                              | 610     | 590     | 96.7%  | 615     | 603     | 98.0%  | 620     | 579     | 93.4%  | 625     | 588     | 94.1%  | 630     |     |      | 630           |
|                                                        | 化学療法 実患者数（人）                                                                           | 560     | 578     | 103.2% | 565     | 539     | 95.4%  | 570     | 598     | 104.9% | 575     | 609     | 105.9% | 580     |     |      | 580           |
|                                                        | 放射線治療件数（件）                                                                             | 3,300   | 2,681   | 81.2%  | 3,500   | 3,167   | 90.5%  | 4,200   | 3,841   | 91.5%  | 4,200   | 4,041   | 96.2%  | 4,200   |     |      | 4,200         |
|                                                        | 放射線治療延べ患者数（人）                                                                          |         |         |        |         |         |        | 225     | 302     | 134.2% | 225     | 315     | 140.0% | 225     |     |      | 225           |
|                                                        | 新入院がん患者数（人）                                                                            | 1,900   | 1,559   | 82.1%  | 1,900   | 1,444   | 76.0%  | 2,000   | 1,441   | 72.1%  | 2,100   | 1,531   | 72.9%  | 2,160   |     |      | 2,160         |
| 2                                                      | t－P A＋脳血管内手術件数（件）<br>（血栓回収療法を含む。）                                                      | 40      | 58      | 145.0% | 45      | 62      | 137.8% | 50      | 70      | 140.0% | 55      | 38      | 69.1%  | 60      |     |      | 60            |
|                                                        | 心カテーテル治療（P C I）＋<br>胸部心臓血管手術件数（件）<br>（冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管<br>置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術） | 290     | 267     | 92.1%  | 290     | 304     | 104.8% | 290     | 266     | 91.7%  | 290     | 249     | 85.9%  | 290     |     |      | 290           |
| 3                                                      | 鏡視下手術件数（件）                                                                             | 850     | 818     | 96.2%  | 900     | 839     | 93.2%  | 950     | 712     | 74.9%  | 1,000   | 728     | 72.8%  | 1,050   |     |      | 1,050         |
| 4                                                      | 救急患者受入数（人）                                                                             | 12,000  | 11,618  | 96.8%  | 13,200  | 11,819  | 89.5%  | 13,200  | 11,411  | 86.4%  | 13,200  | 10,991  | 83.3%  | 13,200  |     |      | 13,200        |
|                                                        | （内 救命救急センター入院患者数）                                                                      | 1,200   | 1,324   | 110.3% | 1,320   | 1,236   | 93.6%  | 1,320   | 1,138   | 86.2%  | 1,320   | 1,040   | 78.8%  | 1,320   |     |      | 1,320         |
|                                                        | 救急搬送患者 応需率（%）                                                                          | 95.0    | 96.6    | 101.7% | 98.0    | 98.4    | 100.4% | 98.0    | 97.3    | 99.3%  | 98.0    | 97.9    | 99.9%  | 98.0    |     |      | 98.0          |
| 5                                                      | N I C U利用患者数（人）【新生児集中治療室】                                                              | 1,750   | 2,087   | 119.3% | 1,800   | 1,888   | 104.9% | 1,850   | 2,038   | 110.2% | 1,900   | 2,068   | 108.8% | 1,970   |     |      | 1,970         |
|                                                        | M F I C U利用患者数（人）【母体・胎児集中治療室】                                                          | 1,280   | 902     | 70.5%  | 1,350   | 943     | 69.9%  | 1,450   | 945     | 65.2%  | 1,550   | 832     | 53.7%  | 1,640   |     |      | 1,640         |
| 9                                                      | クリニカルパス利用率（%）※1                                                                        | 42.0    | 43.9    | 104.5% | 42.0    | 44.2    | 105.2% | 42.0    | 44.1    | 105.0% | 42.0    | 47.2    | 112.4% | 42.0    |     |      | 42.0          |
| 11                                                     | 患者満足度 入院患者（%）※2                                                                        | 96.0    | 95.6    | 99.6%  | 96.0    | 96.9    | 100.9% | 96.0    | 95.9    | 99.9%  | 96.0    | 97.1    | 101.1% | 96.0    |     |      | 96.0          |
|                                                        | 患者満足度 外来患者（%）※3                                                                        | 92.0    | 91.8    | 99.8%  | 92.0    | 91.8    | 99.8%  | 92.0    | 93.4    | 101.5% | 92.0    | 95.2    | 103.5% | 92.0    |     |      | 92.0          |
| 16                                                     | D M A T（災害派遣医療チーム）隊員数（人）                                                               | 23      | 20      | 87.0%  | 23      | 19      | 82.6%  | 23      | 19      | 82.6%  | 23      | 19      | 82.6%  | 23      |     |      | 23            |
| 18                                                     | 紹介患者数（人）                                                                               | 8,930   | 9,707   | 108.7% | 9,200   | 9,198   | 100.0% | 9,500   | 10,103  | 106.3% | 9,700   | 10,221  | 105.4% | 10,000  |     |      | 10,000        |
|                                                        | 紹介率（%）※4                                                                               | 70.0    | 69.3    | 99.0%  | 72.0    | 76.2    | 105.8% | 73.0    | 79.4    | 108.8% | 74.0    | 80.3    | 108.5% | 75.0    |     |      | 75.0          |
|                                                        | 逆紹介率（%）※5                                                                              | 86.0    | 84.1    | 97.8%  | 86.0    | 100.0   | 116.3% | 86.0    | 94.4    | 109.8% | 86.0    | 89.8    | 104.4% | 86.0    |     |      | 86.0          |
|                                                        | 病診連携検査数（件）                                                                             | 2,000   | 2,177   | 108.9% | 2,080   | 2,171   | 104.4% | 2,160   | 2,086   | 96.6%  | 2,240   | 2,415   | 107.8% | 2,300   |     |      | 2,300         |
| 20                                                     | 初期及び後期研修医数（人）                                                                          | 39      | 37      | 94.9%  | 39      | 33      | 84.6%  | 39      | 35      | 89.7%  | 39      | 38      | 97.4%  | 39      |     |      | 39            |
| 21                                                     | 看護師定着率（%）※6                                                                            | 92.0    | 91.6    | 99.6%  | 92.0    | 93.0    | 101.1% | 92.0    | 92.8    | 100.9% | 92.0    | 92.3    | 100.3% | 92.0    |     |      | 92.0          |
| 23                                                     | 特定行為研修修了者数（人）※目標値は累計                                                                   | 1       | 1       | 100.0% | 1       | 2       | 200.0% | 1       | 2       | 200.0% | 1       | 1       | 100.0% | 1       |     |      | 5             |
| 24                                                     | 臨床研修指導医養成講習参加者数（人）                                                                     | 2       | 4       | 200.0% | 2       | 2       | 100.0% | 2       | 3       | 150.0% | 2       | 5       | 250.0% | 2       |     |      | 2             |
|                                                        | 看護実習指導者養成数（研修修了者）（人）※目標値は累計                                                            | 2       | 3       | 150.0% | 2       | 3       | 150.0% | 2       | 1       | 50.0%  | 2       | 3       | 150.0% | 2       |     |      | 10            |
| 《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（点）※7                                                                             | 3.3     | 3.32    | 100.6% | 3.3     | 3.19    | 96.7%  | 3.3     | 3.16    | 95.8%  | 3.3     | 3.32    | 100.6% | 3.3     |     |      | 3.3           |
| 32                                                     | 病床稼働率 実働病床数ベース（%） ※8                                                                   | 83.6    | 72.9    | 87.2%  | 86.0    | 74.6    | 86.7%  | 87.1    | 78.1    | 89.7%  | 88.1    | 74.8    | 84.9%  | 89.2    |     |      | 89.2          |
| 34                                                     | ホームページ閲覧数（件）                                                                           | 245,000 | 254,649 | 103.9% | 245,000 | 232,111 | 94.7%  | 245,000 | 219,759 | 89.7%  | 245,000 | 200,837 | 82.0%  | 245,000 |     |      | 245,000       |

【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 |
| ※3 | 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 |
| ※4 | 紹介率（％）            | 紹介患者数／（初診患者数－休日・時間外患者数）×100              |
| ※5 | 逆紹介率（％）           | 逆紹介患者数／（初診患者数－休日・時間外患者数）×100             |
| ※6 | 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     |
| ※7 | 職員満足度（点）          | 職員満足度調査における「総合評価」調査項目平均                  |
| ※8 | 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×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 | 株式会社百五総合研究所<br>地域共創事業部 主任研究員 |
| 委 員 | 谷 眞澄    | 公益社団法人三重県看護協会 会長             |
| 委 員 | 淵田 則次   | 公益社団法人四日市医師会 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8年5月15日（書面開催）
- ・第2回 令和8年7月14日
- ・第3回 令和8年8月18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 第八条第四項、第二十五条第三項、第二十八条第四項、第三十条第二項、第四十二条の二第五項、第四十四条第二項、第四十九条第二項（第五十六条第一項において準用する場合を含む。）、第六十七条第二項、第七十八条第四項、第七十九条の二第二項、第八十七条の八第四項又は第八十七条の十第四項の規定により設立団体の長に意見を述べること。

二から六まで （略）

（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 委員会は、法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、次に掲げる事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の評価に関する事項
- 三 前二号に掲げるもののほか、知事が必要と認める事項

# 地方独立行政法人三重県立総合医療センターの評価に関する指針

平成 30 年 5 月 31 日

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」の結果をふまえて、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年度評価実施要領別表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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>分 | 中期<br>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              |

## 4 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。

## 5 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。