

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

令和3年度 業務の実績に関する報告書

( 第二期中期計画 ・ 第5事業年度 )

令和4年6月

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

## 目次

頁  
P 1～2

- 第1 法人の概要**
- 1 法人の名称および所在地
  - 2 法人の種類別
  - 3 設立年月日
  - 4 設立団体
  - 5 中期目標の期間
  - 6 基本理念および基本方針
  - 7 資本金の額
  - 8 役員および常勤職員の数
  - 9 組織体制
  - 10 病院の概要

- (1) 許可病床数
- (2) 診療科目
- (3) 主な診療機能

**第2 業務実績の概要（自己評価結果）**

- 1 総合的な評価
- 2 評価概要（評価を行う年度計画における大項目ごとの状況）
  - (1) 「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」について
  - (2) 「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」について
  - (3) 「第3 財務内容の改善に関する事項」について
  - (4) 「第6 その他業務運営に関する重要事項」について

**第3 項目別評価（個別項目評価）**

- 1 項目別の評価結果一覧
- 2 評価を行う大項目ごとの集計結果
- 3 項目別の状況

P 3～10

P 11～

法人の概要

1 法人の名称および所在地  
 地方独立行政法人三重県立総合医療センター  
 三重県四日市市大字日永5450番地132

2 法人の種類  
 特定地方独立行政法人

3 設立年月日  
 平成24年4月1日

4 設立団体  
 三重県

5 中期目標の期間  
 平成29年4月1日～令和4年3月31日

6 基本理念および基本方針  
**【基本理念】**

- 1 救命救急、高度、特殊医療等を提供することにより、県の医療水準の向上に貢献します。
- 2 安全・安心で互いにささえあう社会の実現に向けて医療面から貢献します。

**【基本方針】**

- 1 患者の皆様の権利を尊重し、信頼と満足の得られるチーム医療を提供します。

- 2 県の基幹病院として医療水準の向上に努めるとともに、医療人材の育成に貢献します。
- 3 県内医療機関との連携を強化し、地域医療の充実に努めます。
- 4 職場環境を改善し、職員のモチベーションの向上に努めます。
- 5 責任と権限を明確にした自律的・自主的な経営を行います。

7 資本金の額

1,099,272,714円

8 役員及び常勤職員の数（令和3年4月1日現在）

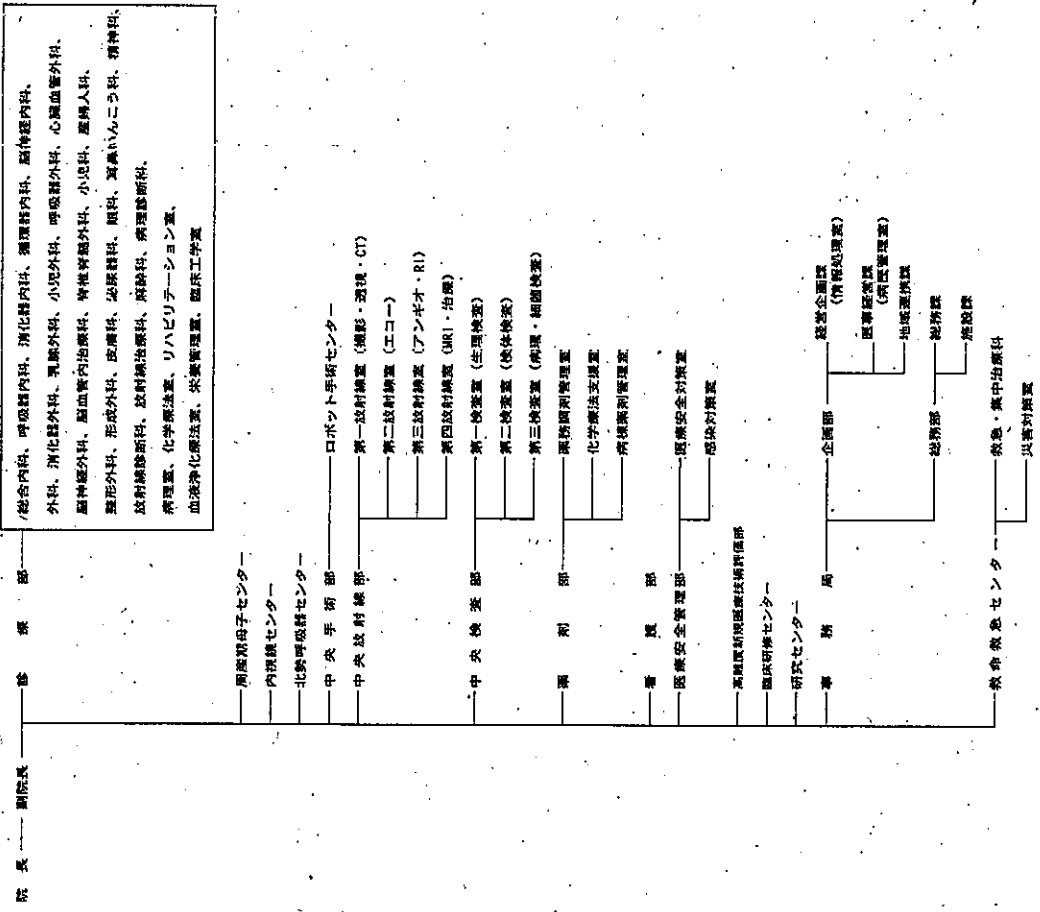
**【役員名簿】**

	氏名	役職
理事長	新保 秀人	総合医療センター院長
副理事長	白木 克哉	総合医療センター副院長
理事	古橋 一壽	総合医療センター副院長
理事	川島 いづみ	総合医療センター副院長兼看護部長
理事	河合 良之	総合医療センター事務局長
理事	荻須 理	三重大学 特命学長補佐
理事	中尾 浩一	三重大学医学部附属病院 病院長特命補佐
監事	内山 隆夫	臨床研修・キャリア支援部 業務支援室長
監事	板垣 謙太郎	株式会社百五総合研究所 常務取締役
監事		公認会計士（内山隆夫公認会計士事務所）
監事		弁護士（ソレイユ経営法律事務所）

**【常勤職員数】 734名**

（医師 120名、看護師 470名、医療技術職員 100名、事務職員等 44名）

9 組織体制 (令和4年3月31日現在)



10 病院の概要

(1) 許可病床数  
423床

(2) 標榜科目【26】

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、精神科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、救急科

(3) 主な診療機能

- 救命救急センター
- 県がん診療連携拠点病院
- 基幹災害拠点病院
- 地域周産期母子医療センター
- 臨床研修指定病院
- エイズ治療拠点病院
- 第二種感染症指定医療機関
- へき地医療拠点病院
- 地域医療支援病院

## 第2 業務実績の概要（自己評価結果）

### 1 総合的な評定

※「第3 項目別評価」をふまえ、年度計画の進捗状況を記述式で総合的に評価する。

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の措置

#### 1 医療の提供

##### (1) 診療機能の充実

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た。  
がん診療については、低侵襲治療を推進し、ロボット支援手術などの鏡視下手術を実施した。  
また、患者の状態や薬剤の特性に応じて、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は、迅速な静注血栓溶解（t-PA）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図った。

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、低侵襲手術であるオフロポン手術で、ほぼ対応した。

救急医療については、三次救急医療機関として「救命救急センター」を運用し、24時間365日体制で「断らない救急」を実践した結果、救急搬送患者応需率は97.1%となり、引き続き高水準を維持した。

小児・周産期医療については、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩等を積極的に受け入れ、MFIICUにおいては、年度途中に、一部の病床を新型コロナウイルス感染症の陽性妊婦患者の緊急分娩対応用として確保した。

感染症医療については、県の中核的医療機関として、新型コロナウイルス感染症患者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。特に、令和3年5月から重症患者の受入れに対応するため、救命救急センターの一部に陰圧室設置等の改修工事を実施し、重症患者専用病床を確保した。

加えて、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ライン対応など、24時間体制で入所患者の対応を行った。

さらに、第5波の感染者急増時には、県からの緊急要請に応じて、院内に臨時応急処置施設を設置した。

##### (2) 医療安全対策の徹底

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促進し、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、アクシデント情報を収集・分析し、その結果を院内の電子掲示板により全職員に周知徹底を図り、意識向上と再発防止に努めた。

##### (3) 信頼される医療の提供

診療体制の維持のため、脳神経内科医師3名、呼吸器外科医師1名を増員した。

##### (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、患者満足度調査及び「みなさまの声」に寄せられた患者等の意見を収集し情報共有するとともに、「接遇委員会」でその改善策を検討し、対策を実施した。  
また、会計での待ち時間短縮のため、引き続き利用者の多い時間帯にフロアマナーチェジャーを増員することにより自動精算機の利用促進等に努めた。

がんに係る相談体制について、専門的な相談員研修に職員を派遣する等、相談支援機能の充実及び相談対応の質の向上を図った。

また、在宅療養等介入が必要な患者に対し、早期に退院支援を行った結果、在宅移行の割合が上昇した。

職員の接遇意識・スキルの向上を図るため、オンラインで効率的な接遇研修を実施した。令和2年度に創設した優良接遇表彰制度を拡充し、複数の職員が評価を受けられるようにした。

2 非常時における医療救護等  
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、災害派遣医療チーム（DMAT）の3チーム体制を維持した。  
また、四日市市が実施した新型コロナウイルス集団接種に対して、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」をウエブや書面で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。  
また、地域から依頼された出前教室などのリモートでの開催や地域連携クリニックリア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・病連携の強化を図った。  
加えて、三重県へき地医療支援機構からの診療所への代診医派遣要請に基づき、坂手診療所（鳥羽市）に医師を派遣した。

4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上  
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結果、令和3年度は研修医40名（初期20名・後期20名）を受け入れた。さらに、令和4年4月採用においても、臨床研修医10名、後期研修医19名を確保できた。  
看護師の確保については、就職説明会のウエブ開催やホームページでの積極的な情報発信などの取組の結果、看護師採用試験に60名の受験応募があり、31名の採用に至った。  
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（医学実習生217名、看護実習生3,398名）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 医療に関する調査及び研究  
各種学会等において多数の学術発表等を行った。  
外部資金の導入にも積極的に取り組み、6社から奨学金を受入れ、研究センターでの研究に活用した。  
また、企業との共同研究1件を継続して実施した。

以上のとおり、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については、引き続き新型コロナウイルス感染症の影響があったものの、年度計画に掲げた目標を十分に達成することができたと判断した。

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

1 適切な運営体制の構築

院内の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、バンス・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た。

また、各部門の代表者等で構成された代表者協議会等を毎月開催し、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。

2 効果的・効率的な業務運営の実現

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を維持するとともに、計画的に看護師を確保し、7対1看護職員配置および12対1看護職員夜間配置を維持した。

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共有するとともに、会議の議事録等を院内電子掲示板に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。

また、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 就労環境の向上

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年4回開催し、医師および看護師等の業務負担軽減対策を推進した結果、医師一人あたりの年間時間外勤務時間は前年度と比較して微増（令和3年度：561時間、令和2年度：558時間、3時間増加）したものの、職員全体の一人当たりの時間外勤務時間は5時間減少した。（令和3年度：166時間、令和2年度：171時間）

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など、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の目標達成状況や総合評価により研究研修費として成果を還元した。

6 事務部門の専門性の向上と効率化  
事務職員のプロパ化を計画的に進めるとともに、職員の資質向上を目的として、契約実務及び公文書管理の研修を実施した結果、プロパー職員を中心に31名の参加があった。  
専門性向上のため、外部で開催される研修に参加し、「院内がん登録実務中級者」及び「初級者」に各1名が認定されたほか、「三重県肝炎医療コーディネーター」の資格をメデイカルアシストの3名が取得した。

### 7 収入の確保と費用の節減

○収入の確保  
新型コロナウイルス感染症の影響が継続しているものの、診療単価および患者数の増加に伴い、医業収益は前年度比で1億9,530万円増加した。  
医療経営委員会を定期的に開催し、査定や減点等に対する情報共有や対策を検討し、収益の確保に努めた。

### ○費用の節減

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、薬剤差益を確保できた。  
診療材料については、全国的な共同購入への参加により、適正価格による購入に努めるとともに、院内物流管理システム(SPD)業者と協力のうえ、同種同効品への切替を実施し、診療材料費を節減した。  
「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)の実施に伴い、空調関連施設等更新に係る初期投資額と今後15年間の光熱水費の節減が図られる見込みとなった。

### 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、地域住民向け広報誌「医療センターニュース」や地域の医療機関等向けに「かけはし通信」を定期的に発行した。  
ホームページやソーシャルメディアは、新型コロナウイルス感染症の影響による検索数の増加などにより、目標値を大きく上回った。

以上のおお、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については、年度計画に掲げた目標を十分に達成することができたことと判断した。

### 第3 財務内容の改善に関する事項

診療単価及び患者数の増加に伴う医業収益の増加および新型コロナウイルス感染症対策事業補助金(空床補償補助金)を受け入れたことなどにより、経常収支比率100%以上を確保できた。

以上のおお、財務内容の改善に関する事項については、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものの、年度計画に掲げた目標を概ね達成することができたと判断した。

### 第6 その他業務運営に関する重要事項

#### 1 保健医療行政への協力

新型コロナウイルス関連会議(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る等、県の保健医療行政に積極的に協力した。

#### 2 医療機器・施設の整備・修繕

建築後27年経過した病院本館の長寿命化を図るため、施設保全計画を策定した。  
また、空調関連施設等の更新についてはE.S.C.O.関連事業により、民間の手法等を活用して実施した。

#### 3 コンプライアンス(法令・社会規範の遵守)の徹底

令和2年度に発生した診療報酬請求における不適切な事案の再発防止策として、許可制による手術の実施や手術前カンファレンスへの医療安全管理部職員の出席等を、該当診療科である産婦人科において継続して実施した。この事案を契機に、「手術前カンファレンスのあり方」を整理し、「診療マニキュアル」に追加するとともに、全診療科に周知し、コンプライアンスの徹底を図った。  
また、業務の適正化を図るため、内部統制の一環として内部監査を実施した。

1 総合的な評定（つづき） ※「第3 項目別評価」をふまえ、年度計画の進捗状況を記述式で総合的に評価する。

4 業務運営ならびに財務および会計に関する事項  
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、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。

以上のとおり、その他業務運営に関する重要事項については、年度計画に掲げた目標を概ね達成することができたと判断した。



2 評価概要（評価を行う年度計画における大項目ごとの状況）

(1) 「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」について

個別評価の集計結果

評価の対象項目数	V 計画を著しく上回って実施している	IV 計画を上回って実施している	III 計画を概ね計画どおり実施している	II 計画を十分に実施できていない	I 計画を大幅に下回っている、又は未実施
25	4	13	8		

	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
経常収益(百万円)	14,541	12,716	12,172	12,568	12,248
経常費用(百万円)	12,888	12,629	12,488	12,042	11,679
経常利益(百万円)	1,653	87	▲316	526	569
常勤職員数(人)	734	724	705	667	655

※常勤職員数は4月1日現在

① 特筆すべき取組事項

- ・ がん診療については、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3年度:97件
- ・ 救急医療については、24時間365日体制で救急患者を受け入れ、「断らない救急」を実践し、救急搬送患者応需率は、目標値を大きく上回る97.1%となった。
- ・ 地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩を積極的に受け入れた。
- ・ 救命救急センターの一部を陰圧室として重症患者専用病床を確保するとともに、陽性の妊婦患者の緊急分娩に対応するため、病棟の一部の改修を行い、新型コロナウイルス感染症の重症患者、妊婦など数多くの感染症患者を受け入れた。
- ・ 医療従事者の育成として、医学生、看護学生等の実習を積極的に受け入れた。(医学実習生:217名、看護実習生:3,398名)
- ・ 医療従事者の確保としては、令和3年度研修医を40名(初期20名・後期20名)受け入れ、令和4年4月1日採用は初期研修医を10名、後期研修医を19名確保できた。
- ・ 看護師の確保としては、看護師採用試験に60名の受験応募があり、31名の採用に至った。

② 未達成事項

- ・ がん手術件数、放射線治療件数、新入院がん患者数、救急患者受入数(内 救命救急センター入院患者数)、MFICU利用患者数、DMAT隊員数、紹介患者数、病診連携検査数、医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数については、年度計画の目標値を達成できなかった。

③ 対処すべき課題 ※評価の結果、明らかになった課題について、その内容、改善方策（長所の伸長、問題点の改善に向けた方策等を記述式で記載する。）

- ・ 上記の未達成事項の主な要因は新型コロナウイルス感染症であり、今後も感染症医療と一般診療が両立できよう平時から取り組み、施設・設備の整備などを行う必要がある。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院の再指定をめざし、手術支援ロボットの術者育成や放射線治療装置(ライナック)の更新など診療体制の充実を図り、引き続きがん患者数の確保に尽力していく。

④ 従前の評価結果等の活用状況 ※従前の自己評価及び評価結果で明らかになった課題等について、当該事業年度に行った改善の実施状況等を記述式で記載する。

- ・ 令和2年度実績において、他の職種と比較して医師の医療安全研修の受講率が低かったものの、e-ラーニング形式で実施したことにより、令和3年度は医師の受講率が100%となった。

(2) 「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」について

■ 個別評価の集計結果

	V 計画を著しく上回って実施している	IV 計画を上回って実施している	III 計画を概ね計画どおり実施している	II 計画を十分に実施できていない	I 計画を大幅に下回っている、又は未実施
評価の対象項目数		7	2		
	9				

① 特筆すべき取組事項

- ・ 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を維持するとともに、計画的に看護師を確保し、7対1看護職員配置および12対1看護職員夜間配置を維持した。
- ・ 紹介患者の受入増加を図るため、地域連携クリニックを活用し、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。
- ・ 救急患者の受入増加を図るため、「断らない救急」を実践し、令和3年度も、救急搬送患者応需率は高水準を維持した。
- ・ 病床管理委員会を開催し、令和4年2月1日から稼働病床377床を384床に増床し、効率的な病床管理に取り組んだ。
- ・ 専門性の向上のため、研修等への参加を促した結果、「院内がん登録実務中級者」の認定や「三重県肝炎医療コーディネーター」などの資格を取得した。
- ・ 費用については、アドバイザリー業務委託(医薬品)の活用や全国的な共同購入(診療材料)への参加により節減できた。

② 未達成事項

- ・ 病床稼働率については、新型コロナウイルス感染症対策により1病棟を専用化していることなどの影響により、年度計画の目標値を達成することができなかった。
- ・ 職員満足度については、年度計画の目標値にはわずかに及ばなかった。

③ 対処すべき課題 ※評価の結果、明らかにになった課題について、その内容、改善方策(長所の伸長、問題点の改善に向けた方策等を記述式で記載する。)

- ・ 年々増加する人件費について、引き続き時間外勤務の縮減と適正な人員配置の確保に努めていく。

④ 従前の評価結果等の活用状況 ※従前の自己評価及び評価結果で明らかになった課題等について、当該事業年度に行った改善の実施状況を記述式で記載する。

- ・ 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年4回開催し、医師および看護師等の業務負担軽減対策を推進した。
- ・ 省エネ対策の徹底として、高効率熱源設備等導入による省エネルギー事業(ESSCO関連事業)の活用により、空調関連設備等の更新を行った。

(3) 「第3 財務内容の改善に関する事項」について

■ 個別評価の集計結果

	V	IV	III	II	I
評価の対象項目数	計画を著しく上回って実施している	計画を上回って実施している	計画を概ね計画どおりに実施している	計画を十分に実施できていない	計画を大幅に下回っている、又は未実施
	1		1		

① 特筆すべき取組事項

- ・ 特記事項なし

② 未達成事項

- ・ 該当なし

③ 対処すべき課題 ※評価の結果、明らかになった課題について、その内容、改善方策（長所の伸長、問題点の改善に向けた方策等を記述式で記載する。）

- ・ 経常収支比率については、新型コロナウイルス感染症対策事業補助金（空床補助金）による営業外収益の増加により年度計画の目標値を達成した状況であり、営業収益を増加させるため、今後も引き続き地域の医療機関との一層の連携のもと積極的に患者の受入れの増加に努めていく。

④ 従前の評価結果等の活用状況 ※従前の自己評価及び評価結果で明らかになった課題等について、当該事業年度に行った改善の実施状況等を記述式で記載する。

- ・ 特記事項なし

(4) 「第6 その他業務運営に関する重要事項」について

■ 個別評価の集計結果

	V	IV	III	II	I
評価の対象項目数	計画を著しく上回って実施している	計画を上回って実施している	計画を概ね計画どおり実施している	計画を十分に実施できていない	計画を大幅に下回っている、又は未実施
		1	3		

① 特筆すべき取組事項

- ・ MRI(3.0Tスラ)のバージョンアップに伴い、撮影時間が短縮され検査枠が増加したことにより、緊急対応および当日検査対応が可能となり、高度医療を提供する急性期病院としての機能の充実を図った。
- ・ 施設環境の老朽化に対応し、長寿命化を図るため、施設保全計画を策定した。
- ・ ESCO関連事業により、セントラル空調設備やボイラー等を効率的なものに更新し、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。

② 未達成事項

- ・ 該当なし

③ 対処すべき課題 ※評価の結果、明らかになった課題について、その内容、改善方策（長所の伸長、問題点の改善に向けた方策等を記述式で記載する。）

- ・ 特記事項なし

④ 従前の評価結果等の活用状況 ※従前の自己評価及び評価結果で明らかになった課題等について、当該事業年度に行った改善の実施状況等を記述式で記載する。

- ・ 令和2年度に発生した診療報酬請求における不適切な事案について、該当診療科において再発防止に努めるとともに、「術前カンファレンスのあり方」を新たに作成し、「診療マニキュアル」に追記するとともに、院内会議で全診療科に周知した。



2 評価を行う大項目ごとの集計結果

項目名(大項目)	評価の 対象 項目数	V 計画を著しく 上回って 実施している	IV 計画を上回って 実施している	III 計画を概ね 計画どおり 実施している	II 計画を十分に 実施できていない	I 計画を大幅に 下回っている、 または未実施	平均値 (点)
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	25	4	13	8	0	0	3.8
第2 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	9	0	7	2	0	0	3.8
第3 財務内容の改善に関する事項	1	0	0	1	0	0	3.0
第6 その他業務運営に関する重要事項	4	0	1	3	0	0	3.3
合 計	39	4	21	14	0	0	3.7

(注意) 平均値(点)は、V=5点、IV=4点、III=3点、II=2点、I=1点とし、合計したものを、評価の対象項目数で除して算出。小数点第2位四捨五入。

3 項目別の状況

《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のべき措置

<p>中期目標</p>	<p>第2 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1 医療の提供</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>北勢保健医療圏の中核的な病院としての役割を着実に果たすとともに、以下に掲げる機能の充実について重点的に取り組むこと。</p> <p>ア 高度医療の提供</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>
-------------	---

《評価項目No.1～3》 高度医療の提供

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
<p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためのべき措置</p> <p>1 医療の提供</p> <p>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対応するため、病院が有する医療資源を効果的に活用し、質の高い医療を提供する。なお、地域医療構想をふまえて、地域の将来のあるべき医療提供体制に資するため、病院・病床機能等の見直しを図る。</p>	<p>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のべき措置</p> <p>1 医療の提供</p>				

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
<p>(1) 診療機能の充実</p> <p>北勢保健医療圏の中核的な病院としての役割を著実に果たすため、高度かつ先進的な医療の提供などの機能の充実に取り組む。</p> <p>ア 高度医療の提供</p> <p>(ア) がん</p> <p>がん診療連携拠点病院として、院内のがん診療評価委員会（キャンサーボード）を中心に、手術、化学療法及び放射線治療を効果的に組み合わせた集学的治療並びに緩和ケアチームによる緩和医療を提供する。</p> <p>特に、肺がん、消化器がん、婦人科がん、乳がん、泌尿器がん等の治療体制の一層の充実を図るとともに、鏡視下手術等の低侵襲性治療を推進する。</p> <p>併せて、中期計画期間中の早期に地域がん診療連携拠点病院の再指定を受けられるよう新入院患者の受入れ等に努める。</p>	<p>(1) 診療機能の充実</p> <p>ア 高度医療の提供</p> <p>《評価項目No.1》</p> <p>(ア) がん</p> <p>・手術支援ロボットを有効活用し、鏡視下手術において更なる高度で安全な治療を提供するとともに、術者の負担軽減にも繋げる。</p>	<p>○ 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。</p> <p>令和3年度の主な手術実施件数は、次のとおり。</p> <p>鏡視下手術 : 216件 (R2年度202件)</p> <p>E S D : 18件 (R2年度 10件)</p> <p>R F A : 5件 (R2年度 11件)</p> <p>乳房温存手術: 26件 (R2年度 19件)</p> <p>ロボット支援手術 : 97件 (R2年度 67件)</p> <p>○ ロボット支援手術については、昨年度比で30件増加した。術者の育成を行った結果、手術件数が増加した。</p> <p>○ 化学療法については、患者の状態や薬剤の特性を勘案し、入院治療と外来治療を組み合わせて実施した結果、実患者数は微増した。</p>	Ⅲ		



中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等 自己評価	評価結果	評価コメント																																							
<p>また、がんリハビリテーション等、多職種で構成する治療チームの活動強化に努め、地域医療機関と連携し、切れ目のないがん治療の提供を目指す。さらに、県がん診療連携拠点病院である三重大学医学部附属病院をはじめとした他の医療機関と連携し、診療内容等について把握・評価するためのPDCAサイクルを構築するとともに、全国がん登録等の新たな制度に対応する。</p>	<p>《評価項目》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>放射線治療については、手術療法や化学療法との組み合わせも考慮しながら、院内他科及び地域医療機関との一層の連携を進め、放射線治療件数の増加に努める。</li> <li>また、引き続き放射線治療装置（ライナック）の更新検討を進める。</li> <li>緩和ケアについては、緩和ケアチームが他医療機関や他科と協力して患者一人一人にとって適切な緩和医療を提供していく。がんサポート理解度の向上にも注力し、患者自身の悩み相談を行う。</li> <li>地域がん診療連携拠点病院の再指定を目指し、指定要件を満たすことができるよう努める。</li> </ul>	<p>○放射線治療については、手術や化学療法と組み合わせ集学的治療も考慮して実施した結果、昨年度比で142件増加した。また、放射線治療装置（ライナック）の更新のため、施設整備の準備に着手した。</p> <p>○適切な緩和医療を提供するため、緩和ケアチームでの入院患者への介入を推進した結果、介入件数は昨年度より微増した。</p> <p>●緩和ケアチームによる入院患者への介入件数</p> <table border="1" data-bbox="813 504 893 1075"> <thead> <tr> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>514</td> <td>510</td> <td>334</td> <td>480</td> <td>658</td> </tr> </tbody> </table>	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	514	510	334	480	658																															
R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度																																							
514	510	334	480	658																																							
<table border="1" data-bbox="1133 1747 1308 2128"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>目標(各年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん手術件数(件)</td> <td>620</td> </tr> <tr> <td>化学療法 実患者数(人)</td> <td>540</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数(件)</td> <td>4,000</td> </tr> <tr> <td>新入院がん患者数(人)</td> <td>1,730</td> </tr> </tbody> </table>	指標	目標(各年度)	がん手術件数(件)	620	化学療法 実患者数(人)	540	放射線治療件数(件)	4,000	新入院がん患者数(人)	1,730	<table border="1" data-bbox="1133 1142 1308 1568"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん手術件数(件)</td> <td>615</td> <td>610</td> <td>677</td> <td>615</td> <td>575</td> </tr> <tr> <td>化学療法 実患者数(人)</td> <td>574</td> <td>571</td> <td>543</td> <td>527</td> <td>498</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数(件)</td> <td>3,376</td> <td>3,234</td> <td>3,774</td> <td>3,871</td> <td>3,143</td> </tr> <tr> <td>新入院がん患者数(人)</td> <td>1,717</td> <td>1,913</td> <td>1,708</td> <td>1,827</td> <td>1,577</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	がん手術件数(件)	615	610	677	615	575	化学療法 実患者数(人)	574	571	543	527	498	放射線治療件数(件)	3,376	3,234	3,774	3,871	3,143	新入院がん患者数(人)	1,717	1,913	1,708	1,827	1,577	<p>○国が指定する「がん診療拠点病院」に準ずる「県がん診療連携拠点病院」として、診療体制の充実に努め、患者数の確保に努めた。</p>	
指標	目標(各年度)																																										
がん手術件数(件)	620																																										
化学療法 実患者数(人)	540																																										
放射線治療件数(件)	4,000																																										
新入院がん患者数(人)	1,730																																										
指標	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度																																						
がん手術件数(件)	615	610	677	615	575																																						
化学療法 実患者数(人)	574	571	543	527	498																																						
放射線治療件数(件)	3,376	3,234	3,774	3,871	3,143																																						
新入院がん患者数(人)	1,717	1,913	1,708	1,827	1,577																																						

《評価項目No.2》

(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞 等

内科と外科の連携のもと、高度かつ専門的な診療技術及び医療機器を用いた医療サービスを提供し、脳卒中・急性心筋梗塞に対応する。

脳卒中患者に対する診療については、特に脳梗塞患者に対するt-PA（血栓溶解薬）の急性期静脈内投与やカテーテルを使用した血栓回収療法等を要する治療に積極的に対応する。

また、「脳卒中ユニットカンファレンス」（神経内科と脳神経外科の連携による症例検討会）を活用し、診療の高度化を図る。さらに、地域の医療機関との病診連携を強化し、リハビリテーションの効果を高める。このほか、脳血管救急患者への迅速な診断、治療をはじめ、頭部外傷、脳腫瘍や頸椎・腰椎変形疾患に対する治療を行う。

(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞 等

① 脳卒中等

・一次脳卒中センターとして、急性期脳梗塞患者を24時間365日受け入れ、迅速な対応・診断を行い、t-PA（血栓溶解薬）の急性期静脈内投与や血栓回収療法等の脳血管内治療の実施に積極的に対応する。

・「脳卒中ユニットカンファレンス」を活用し、患者にとっても最適な治療方法を選択し治療を行う。

・地域連携クリニカルパスの運用により、急性期を経過した患者の速やかな回復期リハビリテーション施設への移行等を図る。

・このほか、頭部外傷、脳腫瘍、頸椎・腰椎変形疾患等の高度な治療・手術を要する脳・神経の疾患についても、専門的な医療を提供する。

IV

○ 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-PA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。  
t-PA実施件数 7件  
血栓回収療法件数 14件

○ 多職種により毎週開催する「脳卒中ユニットカンファレンス」において、脳卒中による入院患者の症例を中心に検討し、最適な治療を選択、実施した。  
● 脳卒中ユニットカンファレンス（メンバー）

- ・ 脳神経外科医師、脳神経内科医師
- ・ リハビリ技師（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）
- ・ 薬剤師
- ・ 病棟看護師
- ・ 地域連携課（メディカル・ソーシャル・ワーカー等）

○ 急性期を経過した患者には、地域連携クリニカルパスを運用し、速やかに回復期リハビリテーション施設への移行等を図った。

R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
103	119	105	133	122

○ 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、専門的な医療を提供した。

● 治療件数（件）

	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
頭部外傷	169	178	228	215	248
脳腫瘍	69	73	46	57	65
頸椎・腰椎変形疾患	152	193	214	174	201

急性心筋梗塞患者に対する診療について  
は、緊急カテーテル治療に積極的に取り組む  
とともに、カテーテル治療の困難例に対して  
は、迅速にバイパス手術を実施する体制を整  
える。

また、患者のQOL（生活の質）の向上に配  
慮し、冠動脈バイパス術適応例には、オフポ  
ンプ手術での治療に努める。

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処  
したチーム医療による心臓手術・治療を実施  
する。

② 急性心筋梗塞等

急性心筋梗塞患者に対する診療に  
ついては、虚血性心疾患の患者に対  
するカテーテル治療をはじめ、多職  
種で構成するチーム医療を推進し、  
積極的に対応する。

冠動脈バイパス術については、オ  
フポンプ手術等の低侵襲手術を積極  
的に実施する。

このほか、弁形成術、弁置換術、  
人工血管置換術等の高度な手術を要  
する心疾患について、専門的な医療  
を提供し、手術件数の増加に努め  
る。

指標	目標値（各年度）
t-PA+脳血管内手術数 (件) (血栓回収療法を含む。)	15
心カテーテル治療(PCI)+胸 部心臓血管手術件数 (冠動脈バイパス術、弁形 成術、弁置換術、人工血管 置換術、心腫瘍摘出術、心 房中隔欠損症手術)	210

指標	R3年度目標
t-PA+脳血管内手術数 (件) (血栓回収療法を含む。)	15以上
心カテーテル治療(PCI)+ 胸部心臓血管手術件数 (冠動脈バイパス術、弁形 成術、弁置換術、人工血管 置換術、心腫瘍摘出術、心 房中隔欠損症手術)	210以上

○ 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(PCI  
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。  
※多職種：心臓血管外科、循環器内  
科、麻酔科、救急・集中治療科等の診  
療科や看護部、リハビリテーション  
室、臨床工芸室等

○ 冠動脈バイパス術適応例には、体に硬  
しい心臓手術をめざし、低侵襲手術で  
あるオフポンプ手術で対応した。

● 単独冠動脈バイパス手術件数（件）

	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
オフポンプ手術数	24	16	18	18	18
オンポンプ手術数	1	3	2	1	1

○ 心疾患において、弁形成術、弁置換  
術、人工血管置換術等の高度な手術か  
つ専門的な医療を提供した。

指標	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
t-PA+脳血管内手術数 (件) (血栓回収療法を含む。)	44	63	49	45	20
心カテーテル治療(PCI)+ 胸部心臓血管手術件数 (冠動脈バイパス術、弁形 成術、弁置換術、人工血管 置換術、心腫瘍摘出術、心 房中隔欠損症手術)	258	281	261	289	271

《評価項目No.3》

(ウ) 各診療科の高度化及び医療水準の向上  
 北勢保健医療圏の中核的な病院として、県内最高水準の医療サービスを提供するため、病院が有する医療人材や高度医療機器を効果的に活用し、各診療科における医療の高度化に努める。  
 また、各診療科のセンター化による横断的な診療体制の整備を図り、治療内容の一層の充実を図る。  
 さらに、膝関節軟骨移植術、腹腔鏡下広汎子宮全摘術等、当院が実施している高度な医療を引き続き提供し、地域における医療水準の向上に寄与する。

(ウ) 各診療科の高度化及び医療

水準の向上  
 ・周産期母子医療センター、救命救急センター、内視鏡センター、手術セキター及びロボット手術センターのセンター機能を生かした横断的な診療体制による高度かつ専門的な医療を提供するとともに、県の政策医療を推進する。

・3.0-T及び1.5-T MRI、320列X線CT等の高度医療機器を用いた検査機能の効率的な運用や、手術支援ロボットによる低侵襲手術の一層の推進等、当院の機能に添じた高度医療機器の活用により、医療の高度化に努めるとともに、他の医療機関との連携により地域の医療水準の向上を図る。

IV

○ センター機能を生かした横断的な診療体制を維持し、高度かつ専門的な医療を提供した。

○ 高度医療機器の活用により、地域の医療水準の向上に寄与した。

● 被曝を低減しつつ、高精細な画像が得られるアンギオ装置（頭腹部）の活用により、診断レベルが向上し、高度な治療を提供した。

● 高精細の画像を標準で撮影できる2台の320列のX線CTの活用により、診断レベルが向上した。

● 泌尿器科において、前立腺肥大症の最新治療機器ツリウムレーザーの活用により、高度な治療を実施した。

● 令和元年度に導入した手術支援ロボットにより、難易度の高い鏡視下手術を実施し、高度かつ専門的な医療を提供した。  
 ・手術件数：97件

● MRI (3.0テスラ) のバージョンアップに伴い、撮影時間が短縮され、検査件が増加したことにより、緊急対応および当日検査対応が可能となり、検査機能の充実を図った。

●MRI件数(件)

	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
3.0テスラ	3,334	3,104	3,422	3,469	3,442
1.5テスラ	3,301	3,574	3,824	3,762	3,627
計	6,635	6,678	7,246	7,231	7,069

《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

中期目標	第2-1-1-(1) イ 救急医療 救命救急センターの機能を十分に発揮し、365日24時間体制で重篤な患者に対応する三次救急医療体制のより一層の充実に取り組むこと。 また、ヘリポートを活用するなど、積極的に広域的な対応を行うこと。
------	--

《評価項目No.4》 救急医療 中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
イ 救急医療 三次救急医療の役割を担い、ヘリポートを併設する救命救急センターとして、重篤な患者を24時間365日体制で広域的に受け入れられるよう適切な病床管理を行うとともに、必要な医師及び医療スタッフを配置し、高度かつ専門的な救急医療を提拱する。	《評価項目No.4》 イ 救急医療 ・救命救急センターを併設する三次救急医療機関として、24時間365日体制で高度救急医療を提供する。	○ 24時間365日体制で救急患者を受け入れ、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。  ○ 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、三次および二次救急を合わせた救急車搬送患者数は、5,115件であった。	IV		
	・二次輪番救急病院として地域の関係機関と連携協力し、「断らない救急」を実践する。	○ 二次救急については、市立四日市病院、四日市羽津医療センター、菟野厚生病院と連携協力し、四日市市および菟野町の地区内での救急輪番制の役割を果たした。 また、「四日市市+菟野町」地区外からの救急患者も受け入れられるなど「断らない救急」を実践し、救急搬送患者応需率は97.1%と高水準を維持した。 なお、隣接する鈴鹿市等からの救急搬送は、総数の12.5%にあたる患者を受け入れた。			

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等		自己評価		評価結果	評価コメント																																																																
		R3年度	R2年度	R1年度	H30年度			H29年度																																																															
	●救急車搬送状況																																																																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">R3年度</th> <th colspan="2">R2年度</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th colspan="2">H30年度</th> <th colspan="2">H29年度</th> </tr> <tr> <th>件数</th> <th>%</th> <th>件数</th> <th>%</th> <th>件数</th> <th>%</th> <th>件数</th> <th>%</th> <th>件数</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>四日市市+菟野町</td> <td>4,475</td> <td>87.5%</td> <td>3,898</td> <td>87.9%</td> <td>4,630</td> <td>89.8%</td> <td>4,935</td> <td>87.5%</td> <td>4,209</td> <td>86.2%</td> </tr> <tr> <td>地区外(鈴鹿市)</td> <td>479</td> <td>8.3%</td> <td>386</td> <td>8.7%</td> <td>363</td> <td>7.1%</td> <td>491</td> <td>8.7%</td> <td>476</td> <td>9.7%</td> </tr> <tr> <td>地区外(その他)</td> <td>211</td> <td>4.2%</td> <td>151</td> <td>3.4%</td> <td>161</td> <td>3.1%</td> <td>212</td> <td>3.8%</td> <td>198</td> <td>4.1%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>5,115</td> <td>100.0%</td> <td>4,435</td> <td>100.0%</td> <td>5,154</td> <td>100.0%</td> <td>5,638</td> <td>100.0%</td> <td>4,883</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>	R3年度		R2年度		R1年度		H30年度		H29年度		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	四日市市+菟野町	4,475	87.5%	3,898	87.9%	4,630	89.8%	4,935	87.5%	4,209	86.2%	地区外(鈴鹿市)	479	8.3%	386	8.7%	363	7.1%	491	8.7%	476	9.7%	地区外(その他)	211	4.2%	151	3.4%	161	3.1%	212	3.8%	198	4.1%	計	5,115	100.0%	4,435	100.0%	5,154	100.0%	5,638	100.0%	4,883	100.0%					
R3年度		R2年度		R1年度		H30年度		H29年度																																																															
件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%																																																														
四日市市+菟野町	4,475	87.5%	3,898	87.9%	4,630	89.8%	4,935	87.5%	4,209	86.2%																																																													
地区外(鈴鹿市)	479	8.3%	386	8.7%	363	7.1%	491	8.7%	476	9.7%																																																													
地区外(その他)	211	4.2%	151	3.4%	161	3.1%	212	3.8%	198	4.1%																																																													
計	5,115	100.0%	4,435	100.0%	5,154	100.0%	5,638	100.0%	4,883	100.0%																																																													
		<p>・チーム医療の実践による効率的な病床管理及び地域連携による円滑な退院調整により、病床の確保に努める。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>目標値(各年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者受入数(人)</td> <td>13,700</td> </tr> <tr> <td>内 救命救急センター入院患者数</td> <td>1,370</td> </tr> <tr> <td>救急搬送患者 応需率(%)</td> <td>90.0以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	目標値(各年度)	救急患者受入数(人)	13,700	内 救命救急センター入院患者数	1,370	救急搬送患者 応需率(%)	90.0以上																																																													
指標	目標値(各年度)																																																																						
救急患者受入数(人)	13,700																																																																						
内 救命救急センター入院患者数	1,370																																																																						
救急搬送患者 応需率(%)	90.0以上																																																																						
		<p>○ 常時、救急患者を受け入れられるよう、ICU、ECUの適切な病床管理を行った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者受入数(人)</td> <td>10,863</td> <td>9,617</td> <td>12,026</td> <td>13,080</td> </tr> <tr> <td>内 救命救急センター入院患者数</td> <td>947</td> <td>1,031</td> <td>1,143</td> <td>1,320</td> </tr> <tr> <td>救急搬送患者 応需率(%)</td> <td>97.1</td> <td>98.9</td> <td>99.0</td> <td>98.2</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R3年度	R2年度	R1年度	H29年度	救急患者受入数(人)	10,863	9,617	12,026	13,080	内 救命救急センター入院患者数	947	1,031	1,143	1,320	救急搬送患者 応需率(%)	97.1	98.9	99.0	98.2																																																	
指標	R3年度	R2年度	R1年度	H29年度																																																																			
救急患者受入数(人)	10,863	9,617	12,026	13,080																																																																			
内 救命救急センター入院患者数	947	1,031	1,143	1,320																																																																			
救急搬送患者 応需率(%)	97.1	98.9	99.0	98.2																																																																			

《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すべき措置

第2-1-1 (1)

ウ 小児・周産期医療

小児・周産期医療の提供体制を確保するため、他の医療機関と連携及び機能分担を行うとともに、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

《評価項目No.5》 小児・周産期医療

中期計画

ウ 小児・周産期医療

地域周産期母子医療センターとして、地域の分娩取扱医療機関等との連携を図るとともに、MFICU（母体・胎児集中治療室）、NICU（新生児集中治療室）及びGCU（継続保育室）の一体的な活用を進め、ハイリスクの妊婦・胎児及び新生児の積極的な受入れに努める

年度計画

《評価項目No.5》

ウ 小児・周産期医療

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り、NICU（新生児集中治療室）、GCU（継続保育室）、MFICU（母体・胎児集中治療室）を活用した高度医療を提供する。  
 ・ハイリスクの妊婦、胎児及び新生児の積極的な受入れ等により、地域の産婦人科医院との機能分化を維持・推進する。  
 ・母体・胎児診断センターにおいて、高精度な超音波診断装置を使用し、早期に母体・胎児状態を把握診断すること、早期治療に繋げ、胎児・新生児の救命率の向上を図る。

業務実績内容/法人の自己評価・課題等

○ 北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、NICU（6床）及びGCU（12床）を適正に運用した。  
 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の緊急分娩対応としたため、年度途中からは3床で運用した。  
 ○ 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、地域の産婦人科医院との機能分化を進めた。

評価コメント

自己評価  
IV

評価結果

	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
分娩件数	302	284	267	306	291
内、異常分娩件数	165	115	110	170	123

○ 母体・胎児診断センターにおいて早期に母体・胎児状態を把握診断し、治療につなげ、胎児・新生児の救命率向上を図った。  
 ● 検診件数（件）

	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
検診件数	0	2	3	5	5

指標	R3年度目標
NICU利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】	1,320以上
MFICU利用延べ患者数（人） 【母体・胎児集中治療室】	1,370以上

指標	実績数（R3年度）
NICU利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】	1,320
MFICU利用延べ患者数（人） 【母体・胎児集中治療室】	1,370

指標	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
NICU利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】	2,003	1,950	1,878	2,099	1,950
MFICU利用延べ患者数（人） 【母体・胎児集中治療室】	1,228	1,552	1,573	1,778	1,658

《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

中期目標	第2-1-1-(1) 工 感染症医療 感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院
------	--

。新型コロナウイルス等の新たな感染症に率先して対応すること。

《評価項目No.6》 感染症医療	中期計画	年度計画 《評価項目No.6》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価結果	評価コメント
工 感染症医療	<p>第二種感染症指定医療機関として、新興・再興感染症の発生に備える。</p> <p>・新興・再興感染症指定医療機関として、新興・再興感染症の発生に備える。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症への対応については、引き続き三重県、四日市市、医師会等と連携を図り、感染の拡大防止に努めることにも、ワグチンの接種に協力する。</p> <p>・最新の情報に基づき感染防止マニュアルを適宜更新し、PPE（個人防護具）等の資器材の供給状況に合わせ、使用基準などを見直し、職員に周知していく。</p> <p>・「新型コロナウイルス等発生時における診療継続計画（BCPP）」について、新型コロナウイルス感染症への対応を振り返り、適宜改訂を行っていく。</p>	<p>第二種感染症指定医療機関として、新興・再興感染症の発生に備え、院内の「感染防止マニュアル」及びPPE（個人防護具）等の資器材の継続的な見直しを行うとともに、必要に応じて「診療継続計画」に沿った訓練を計画、実施する。</p> <p>また、三重県感染対策支援ネットワークの運営に協力し、県内の医療機関における感染対策の取組への支援を行う。</p> <p>さらに、エイズ治療拠点病院として、HIV感染症の治療を行うとともに、県内拠点病院との連携を図り、総合的、専門的な医療を提供する。</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ついて、当院の内科医師が往診やオンライン対応など、24時間体制で入所患者の対応を行った。</p> <p>○ 第5波の感染者急増時には、県からの緊急要請に応じて、臨時応急処置施設を院内に設置した。</p> <p>○ 保健所から依頼される新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に対応した。</p> <p>○ 感染防止対策に関する研修およびAST研修をWeb開催した。 （動画データを閲覧し、アンケート回収） 日程等は次のとおり。 ● 「新型コロナウイルスの検査について」 ・令和3年8月10日～8月31日 ・参加者 775名（参加率は94.4%） ● 「今さら聞けないCOVID-19感染対策」 「抗菌薬適性使用に関するASTの活動報告」 ・令和3年12月10日 ～令和4年1月3日 ・参加者 738名（参加率は92.4%）</p>	V	



中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
	<p>・院内の感染情報の把握、早期発見及び介入を行うため、多職種によるICT（感染対策チーム）、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）の充実を図る。</p>	<p>原則、新型コロナウイルス等診療継続計画に準じて対応を進め、新型コロナウイルス等対策委員会を年度内に6回開催し、受入れ体制や感染対策について随時検討・対応した。</p>	<p>○ 感染対策チーム（ICT）院内の感染管理に関するサードライズ結果や環境ラウンドのフィードバックを行い、安全な療養環境を確保した。また、早期発見、介入による感染症アウトブレイクの防止に努めた。連携医療機関からの相談対応、ラウンドを実施した。</p>		
	<p>・三重県感染対策ネットワークの運営に協力し、県内の医療機関、高齢者施設等における感染対策の取組への支援を行う。</p>	<p>○ 抗菌薬適正使用支援チーム（ASST）薬剤師による介入（TDM・抗菌薬コンサルト）やAST検討を行い、適切な抗菌薬への変更や不要な投与の中止に繋がった。また、抗菌薬以外で、COVID-19入院患者の治療に関する相談も増加しその都度介入した。</p>	<p>○ 三重県感染対策ネットワーク運営に参画し、県内の感染対策取組支援に努めた。 a) 運営会議参加（1回）12月 b) 定例研修会参加（Web開催）3月</p>		
	<p>・エイズ治療拠点病院として、総合的、専門的なHIV感染症医療を提供するとともに、県内の他の拠点病院との連携を図り、HIV患者の受診動向の情報共有に努める。</p>	<p>○ 毎月1回「HIV診療委員会」を開催し、患者の受診動向について情報を共有した。 ・令和3年度新規患者数 6名 ・累計患者数 114名 うち定期通院患者数 57名</p>	<p>○ 令和3年度東海ブロック・エイズ診療中核および拠点病院実務担当者連絡会議を開催されなかったが、三重HIV感染症講演会（令和4年1月31日）で県内拠点病院とのケースカンファレンスに参加した。</p>		

《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

中期目標

第2-1-1 (2) 医療安全対策の徹底  
 医療事故に関する情報収集・分析を行い、医療事故の未然防止や再発防止に取り組むとともに、院内感染対策を確実に実施し、患者が安心して治療に専念できる環境を提供すること。

《評価項目No.7》 医療安全対策の徹底

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント																								
<p>(2) 医療安全対策の徹底                      病院におけるインシデント及びアクシデントに関する事例の収集・分析を行い、再発防止に向けた対策の検討結果を職員に周知する。                      また、医療安全対策マニュアルを活用し、院内で共有することにより、医療安全の管理を徹底し、安全かつ適切な医療を提供する。さらには、医療事故の未然防止及び医療事故調査制度への適正な対応に努めるほか、院内感染対策指針に基づく感染対策及び研修を実施し、患者が安心して治療に専念できる環境を確保する。</p>	<p>《評価項目No.7》                      (2) 医療安全対策の徹底                      医療安全文化を根付かせるため、職員の積極的なインシデント及びアクシデント報告を促進する。</p> <p>収集した報告は分析を行ったうえで、全職員に対し、院内会議、医療安全HIP、院内掲示板等を通じて医療安全に関する情報として共有を行う。</p>	<p>○ 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促進したことに伴い、令和3年度もインシデント・アクシデントの報告件数は増加した。                      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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 転倒ラウンド回数 87回</li> <li>● 誤認防止ラウンド回数 11回</li> <li>● 施設設備ラウンド回数 9回</li> <li>● 個別ラウンド回数 11回</li> </ul> <p>○ 院内で毎月開催される「リスクマナジメント部会」において、インシデント、アクシデントの情報収集・分析し、「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)として毎月発行し、電子掲示板などで全職員に周知徹底を図り、意識向上と再発防止に努めた。</p>	III																										
				<p>● インシデント・アクシデント件数 (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>インシデント</td> <td>2,561</td> <td>2,460</td> <td>2,330</td> <td>2,072</td> <td>2,134</td> </tr> <tr> <td>アクシデント</td> <td>30</td> <td>24</td> <td>23</td> <td>13</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>2,591</td> <td>2,484</td> <td>2,353</td> <td>2,085</td> <td>2,141</td> </tr> </tbody> </table>			R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	インシデント	2,561	2,460	2,330	2,072	2,134	アクシデント	30	24	23	13	7	計	2,591	2,484	2,353	2,085	2,141
	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度																								
インシデント	2,561	2,460	2,330	2,072	2,134																								
アクシデント	30	24	23	13	7																								
計	2,591	2,484	2,353	2,085	2,141																								

・全職員を対象とした「医療安全研修」を実施することにより、職員の安全対策に対する意識の向上を図る。

・「医療安全管理指針」をはじめ、医療安全マニキュアルを適宜見直し、医療安全体制の充実を図る。

○ 職員の医療安全意識のより一層の向上を図るため、以下のとおり院内研修会をWeb開催し、ほぼ全職員が受講した。

●医療安全に関する研修実績（2回）

日程	第1回 (R3. 6. 7~25)	第2回 (R4. 1. 17~2. 11)
テーマ	①ヒヤリ・ハットについて ②造影剤投与マニキュアルの運用について	①親・連・相を当たり前に ②職場風土の形成、患者への接遇 ③カルテに記載するに相応しい内容 ④与薬原則6R ⑤放射線画像レポートの確認徹底 ⑥患者説明とカルテへの記録
内容	ヒヤリ・ハット報告に関する概要、対策事例及び令和3年4月に施行された「造影剤投与マニキュアル」の概要について、e-ラニング形式で実施した（中央放射線部との合同開催）。	上記6つの項目について、e-ラニング形式で実施した。
参加率（%）	医師 100.0 看護師 100.0 コメディカル 100.0 事務 100.0 計 100.0	100.0 94.2 100.0 100.0 96.3

○ 「医療安全管理指針」の改定を行った。

自己評価  
評価結果

《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

中期目標	第2-1-1-(3) 信頼される医療の提供 診療にあたっては、患者との信頼関係の構築に努め、ニーズをふまえた最適な医療を提供すること。 また、クリニカルパスの導入を推進するとともに、インフォームドコンセントの徹底やセカンドオピニオンの整備など体制の充実を図り、患者の視点に立って信頼される医療を推進すること。
------	--

《評価項目No.8～10》 信頼される医療の提供

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント															
(3) 信頼される医療の提供 診療科目等の充実を図り、患者ニーズをふまえた最適な質の高い医療を提供し、県民から信頼される病院を目指す。	(3) 信頼される医療の提供 《評価項目No.8》 ア 診療科目の充実 ・患者及び地域の医療ニーズに応じた診療科や専門外来等の設置・運用を行う。	○ 診療体制の補強のため、脳神経内科医師3名、呼吸器外科医師1名を増員する一方、外科、小児科、麻酔科、病理診断科において、各1名の医師が減員となり、120名を維持した。 (令和4年4月1日現在) ● 医師の現在員数(人) ※4月1日現在 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>R4年度</td> <td>R3年度</td> <td>R2年度</td> <td>R1年度</td> <td>H30年度</td> </tr> <tr> <td>120</td> <td>120</td> <td>119</td> <td>116</td> <td>108</td> </tr> <tr> <td>現在員数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	R4年度	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	120	120	119	116	108	現在員数					IV		
R4年度	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度																
120	120	119	116	108																
現在員数																				

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価 評価結果	評価コメント												
<p>また、治療に関する患者の不安を解消するため、治療内容とタイムスケジュールを明確に示すとともに、治療手順の標準化、平均在院日数の適正化等を図るため、クリニカルパスを着実に運用する。</p>	<p>《評価項目No.9》 イ・クリニカルパスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパスを着実に運用し、治療計画を明確にすることにより、患者の不安解消や入院期間の適正化を図る。</li> </ul> <p>また、アウトカム志向型クリニカルパスを導入し、適切な医療サービスの提供を推進する。</p>	<p>○ クリニカルパスを適用しない新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行っている中でも、泌尿器科においてクリニカルパス適用症例の受け入れが増えたことにより、クリニカルパス利用率は令和2年度と同率の43.4%となり、目標値を大きく上回った。</p> <p>○ 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、クリニカルパスの質の向上を図った。</p>	IV													
<table border="1"> <tr> <td>指 標</td> <td>目標値(各年度)</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス利用率(%)</td> <td>39.0</td> </tr> </table>	指 標	目標値(各年度)	クリニカルパス利用率(%)	39.0	<table border="1"> <tr> <td>指 標</td> <td>R3年度目標</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス利用率(%)</td> <td>39.0</td> </tr> </table>	指 標	R3年度目標	クリニカルパス利用率(%)	39.0							
指 標	目標値(各年度)															
クリニカルパス利用率(%)	39.0															
指 標	R3年度目標															
クリニカルパス利用率(%)	39.0															
<table border="1"> <tr> <td>指 標</td> <td>R3年度</td> <td>R2年度</td> <td>R1年度</td> <td>H30年度</td> <td>H29年度</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス利用率(%)</td> <td>43.4</td> <td>43.4</td> <td>42.3</td> <td>40.8</td> <td>40.6</td> </tr> </table>	指 標	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	クリニカルパス利用率(%)	43.4	43.4	42.3	40.8	40.6				
指 標	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度											
クリニカルパス利用率(%)	43.4	43.4	42.3	40.8	40.6											

中期計画

年度計画  
《評価項目》

業務実績内容／法人の自己評価・課題等

評価コメント

さらに、検査及び治療の選択における患者の自己決定権を尊重し、インフォームドコンセントの徹底及びセカンドオピニオンの的確な対応を行う。

《評価項目No.10》

ウ インフォームドコンセントの徹底  
・患者又は家族が、診療に関する意思決定に必要な情報を理解したうえで、納得した治療及び検査を選択できるよう、多職種で支援する。

自己評価結果  
Ⅲ

○ 引き続き、患者と十分なコミュニケーションを取り、患者のニーズに対応した最適な医療を提供した。  
● 患者7カト調査での医師満足度 (%)

	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度
医師の病状や検査結果の説明	91.5	91.5	92.4	86.0
医師への質問や相談のしやすさ	91.2	88.5	91.4	86.0
医師の病状や検査結果の説明	86.5	85.7	83.8	82.6
医師への質問や相談のしやすさ	84.1	80.5	80.3	77.6

○ 入院支援担当者が必要に応じてインフォームドコンセントに同席し、早期面談や介入を実施した。

・セカンドオピニオンについては、当院の患者に対し適切な情報提供や支援を行うなど推奨するとともに、外部から依頼があった場合は、速やかに患者及び医療機関へ対応する。

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、引き続き明記した。また、他院からの希望者、当院での希望者、いずれの場合も、手続、費用面等について相談・説明を実施した。令和3年度も新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、セカンドオピニオンの対応件数は減少した。

●セカンドオピニオン対応件数【外来】（件数）

R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
32	46	60	66	31

《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

第2-1-1 (4) 患者・県民サービスの向上  
 診察、検査、会計等にかかる待ち時間の改善、プライバシーの確保に配慮した院内環境の整備、相談体制の充実など、患者や家族の視点に立って利便性の向上を図ること。  
 また、患者や家族、県民から信頼を得られるよう、職員の意識を高め、接遇の向上に取り組むこと。

中期計画	中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
(4) 患者・県民サービスの向上	患者や家族の利便性や満足度の向上を図るため、定期的に患者満足度調査を実施し、課題等を把握して対策を講じる。	(4) 患者・県民サービスの向上 《評価項目No.11》 ア 患者満足度の向上 ・患者満足度調査により得られた課題や、「みなさまの声」に投稿された患者・家族等からの意見、直接対面して得た意見への対応策を業務運営に生かし、患者・家族等の満足度や利便性の向上を図る。	○ 令和2年度に引き続き、外部委託により調査を実施した。 設備等において前回調査より評価が低い項目があったが、接遇面では高い評価を得た。 (患者満足度調査) ●入院：令和3年8月30日～11月14日 (回答者数300名) ●外来：令和3年10月18日～10月19日 (回答者数444名) ○ 患者満足度の指標である「知人等に当院を紹介や推薦したいと思われませんか」という質問において、「推薦したい」「まあほしい」を含む」との回答が、入院の場合97.9%、外来の場合95.2%となり、いずれも昨年度の数値を上回った。 ○ 「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繋げるため、毎月開催した「接遇委員会」で検討し、改善を促した。	IV		
	指標 患者満足度 (%) 入院 87.0 外来 84.0	指標 R3年度目標 患者満足度 (%) 入院 87.0 外来 84.0	指標 R3年度 R2年度 R1年度 H30年度 H29年度 患者満足度 (%) 入院 97.9 97.3 96.0 95.8 82.2 外来 95.2 93.8 89.8 93.2 84.6			

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント												
<p>待ち時間の短縮については、医療体制の充実や業務の効率化に向けた継続的な改善に努めるとともに、診療予約制度の効率的な運用を図る。</p>	<p>《評価項目No.12》 イ 待ち時間の短縮</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・型診療日の診療予約患者数を把握し、診療科窓口・会計カウンター等における効率的な人員配置を行うとともに、業務効率化に向けた改善に努め、待ち時間の短縮に繋げる。</li> </ul> <p>・会計窓口では、案内係を配置し、カード決済や診療費自動支払機の利用を促進し、会計待ち時間の短縮を図る。</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、待ち時間を利用した看護師の間診や検診の説明の実施等、継続して取り組んだ。また、引き継ぎ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>○ 会計での待ち時間短縮のため、会計待ち患者数をモニター管理し、利用者の多い時間帯にはフロアマネージャーの増員配置により、クレジットカード利用案内や自動精算機操作の補助を行うなど、所要時間の短縮と利便性の向上を図った。</p> <p>●自動精算機利用率 (%)</p> <table border="1" data-bbox="1133 436 1204 1064"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用率</td> <td>84.9</td> <td>85.7</td> <td>85.6</td> <td>86.0</td> <td>86.0</td> </tr> </tbody> </table>		R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	利用率	84.9	85.7	85.6	86.0	86.0	<p>自己評価 結果</p> <p>III</p>
	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度										
利用率	84.9	85.7	85.6	86.0	86.0										



中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	評価コメント														
<p>また、患者のプライバシーの確保については、がん登録制度等の医療データの提供制度に的確に対応しつつ、個人情報保護の確保と院内環境の整備に努める。</p>	<p>《評価項目No.13》 ウ 患者のプライバシーの確保 ・カルテ開示や情報公開請求等に対しては、患者のプライバシーに配慮し、適切に実施する。 ・当院で定める、「個人情報保護に関する基本方針（プライバシー・ポリシー）」に則り、患者の個人情報保護を厳正に行う。 ・職員に対する研修を実施することによって、個人情報の適正な管理について啓発を行う。</p>	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p> <p>○ 職員に対して情報公開及び個人情報保護に関する研修を実施した。</p> <p>● 研修概要 a) 新規採用者全体研修 【日時】令和3年4月2日 【対象】新規採用者 【内容】患者情報の取扱等</p> <p>b) 個人情報保護研修 【日時】令和3年11月1日～30日 【対象】全職員 【内容】全職員を対象とする人権研修と同時に開催、個人情報保護制度について研修を実施し、778名が参加した。</p> <p>○ 個人情報保護条例に基づき、請求者が求める情報を取り、全ての請求に適切に対応することができた。</p> <p>● カルテ開示請求件数・開示件数（件）</p> <table border="1" data-bbox="954 383 1023 1064"> <thead> <tr> <th>請求・開示件数</th> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>89</td> <td>85</td> <td>78</td> <td>88</td> <td>103</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 患者情報の集計、解析による研究等への利用については、地域圏統合型医療情報データベース (Mie-LIP DB) 等への参加において、データの匿名化、オプトアウト手続きへの対応等、患者情報の保護に努めた。 ※Mie-LIP DBとは、患者診療情報を参加病院から三重大学医学部附属病院に設置したサーバーセンターに集約し、災害時等に備えた患者情報のバックアップデータとして保管等を行うシステム。</p>	請求・開示件数	R3年度	R2年度	R1年度	H29年度	H30年度	H29年度		89	85	78	88	103		<p>自己評価 III</p> <p>評価結果</p>
請求・開示件数	R3年度	R2年度	R1年度	H29年度	H30年度	H29年度											
	89	85	78	88	103												

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	評価コメント																																				
<p>さらに、相談支援については、退院相談、医療費・医療扶助等の相談のほか、医療・健康に関する情報の提供を行い、充実を図る。</p>	<p>《評価項目No.14》 工 相談体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入退院相談、医療・介護及び福祉相談、健康に関する情報提供等について、相談員の増員等相談体制を強化し、他職種と密な連携を図り支援する。</li> <li>患者サポートの相談窓口について、掲示物や書類の整備を進め、患者や家族等が利用しやすい環境を作り、利用促進を図る。</li> <li>がんに係る相談については、がん相談支援センターでの病状、社会保障制度、こころのケア等に関する相談に常時応じることができ体制を維持するとともに、専門看護師・認定看護師、緩和ケアチームと連携し、患者及び家族等への切れ目のないサポートを行う。</li> <li>在宅療養が必要な患者に対し、入院前から退院時早期に患者の生活支援体制を整えることができれば、ケアマネージャー等在宅関係者との連携をさらに強化する。</li> </ul> <p>●相談件数、在宅移行の割合等の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数(件)</td> <td>10,262</td> <td>11,087</td> <td>10,055</td> <td>9,959</td> <td>8,033</td> </tr> <tr> <td>退院調整患者数(人)</td> <td>1,834</td> <td>1,754</td> <td>1,876</td> <td>2,002</td> <td>1,669</td> </tr> <tr> <td>在宅移行の割合(%)</td> <td>49.3</td> <td>47.9</td> <td>49.6</td> <td>43.4</td> <td>46.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>※在宅移行の割合(%) = 在宅移行者数/転院調整患者数×100</p>		R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	相談件数(件)	10,262	11,087	10,055	9,959	8,033	退院調整患者数(人)	1,834	1,754	1,876	2,002	1,669	在宅移行の割合(%)	49.3	47.9	49.6	43.4	46.3	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入退院相談のみならず、医療・介護等の相談を受けられるよう、他職種と密な連携を図り支援するため、入退院支援センター(仮称)の設置について、継続検討することとした。</li> <li>○ 患者に提供する資料の充実等、患者サポートの相談窓口の充実に向け、利用しやすい環境整備に注力した。</li> <li>○ がんに係る相談について、専門的な相談員研修に新たに1名を派遣し、相談体制の充実及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、患者の状況に応じて緩和ケアチームが介入し、適切な治療を提供できた。</li> <li>○ 在宅療養等介入が必要な患者に対し、入院時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。その結果、在宅移行の割合は令和2年度を上回る49.3%となった。</li> </ul> <p>●がん相談支援センター相談件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数</td> <td>3,437</td> <td>3,556</td> <td>3,559</td> <td>3,134</td> <td>2,463</td> </tr> </tbody> </table>		R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	相談件数	3,437	3,556	3,559	3,134	2,463	<p>自己評価結果</p> <p>IV</p>
	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度																																		
相談件数(件)	10,262	11,087	10,055	9,959	8,033																																		
退院調整患者数(人)	1,834	1,754	1,876	2,002	1,669																																		
在宅移行の割合(%)	49.3	47.9	49.6	43.4	46.3																																		
	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度																																		
相談件数	3,437	3,556	3,559	3,134	2,463																																		

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価 評価結果	評価コメント
<p>また、接遇意識の向上については、院内の接遇向上委員会を活用し、研修等を開催する。</p>	<p>《評価項目No.15》 才 接遇意識の向上 ・ 職員の接遇意識向上やスキルの上達のため、外部講師を招聘しての研修会の開催又はビデオ研修を実施し、効果的・効率的な接遇研修の開催に努める。</p>	<p>○ 院内各部署の職員により組織された「接遇委員会」を毎月開催した。当委員会で「みなさまの草」における要望や意見について情報共有し、その対応策を検討した。検討結果については、経営会議等で報告するとともに、関係所属等にフィードバックを行い、院内掲示板に当委員会の議事録を掲示することにより、全職員の接遇意識の向上を図った。</p>	IV	
	<p>・ 患者に対する接遇が優良であった部門・職員を表彰する優良接遇表彰を実施し、職員の接遇意識向上を促す。</p>	<p>○ 職員の接遇意識やスキルの向上を図るため、オンラインで効率的な接遇研修を実施した。 ● 延べ参加者数 684名（前年度比 108名増）</p>		
		<p>○ 令和2年度から開始した優良接遇表彰制度について、優良接遇表彰に分野を設け、複数の職員が評価を受けることで、職員の接遇意識の向上を図った。</p>		

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己 評価	評価 結果	評価コメント
	<p>力 防犯に関する安全確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・警備委託業務の見直しを行い、院内巡視及び不審者への対応の強化などにより、患者及び家族、職員の安全確保に努める。</li> </ul>	<p>○ 面会時の面会用名札着用の義務づけを継続するとともに、業者は入館許可証によりチェックすることで、防犯管理体制を強化した。</p> <p>○ 監視カメラ（ハイビジョン）34台により、不審者等の防犯監視を行うとともに、警備員による巡回を実施することで、患者等の安全確保に努めた。</p>			

《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

第2-2 非常時における医療救護等  
 大規模災害の発生等の非常時には、県全体の医療提供体制を確保するため、県民に対するセーフティネットの役割を的確に果たすとともに、県外における大規模災害発生時にも医療救護等の協力を行うこと。  
 中期目標  
 (1) 大規模災害発生時の対応  
 ・東海地震、東南海・南海地震など大規模災害発生時には、三重県地域防災計画等に基づき、医療救護活動の拠点としての機能を担うとともに、災害派遣医療支援チーム (DMAT) の県内外への派遣など、医療救護活動に取り組むこと。  
 また、基幹災害拠点病院として、DMATなどの要員の育成や災害医療訓練を行うなど、大規模災害発生時に備えた機能の充実を図ること。

《評価項目No.16》 大規模災害発生時の対応

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
2 非常時における医療救護等 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、災害の中核的な病院として活動するとともに、県外での大規模災害発生時においてもDMAT (災害派遣医療チーム) の派遣等、医療救護等の協力を行う。 (1) 大規模災害発生時の対応 大規模災害発生時には、災害拠点病院として、県、国の要請に応じて、被災患者の受け入れやSCU (広域搬送拠点臨時医療施設) 業務を行うとともに、DMAT (災害派遣医療チーム) 参加拠点病院となり、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。 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。	2 非常時における医療救護等 《評価項目No.16》 (1) 大規模災害発生時の対応 ・南海トラフ地震などによる大規模災害発生時には、災害拠点病院として災害医療の提供に努めるとともに、県内外の被災地等にDMATを派遣する。 ・基幹災害拠点病院として、地域の災害拠点病院及び災害支援病院と連携し、効果的な災害医療提供体制を実現する。	〇 災害派遣医療チーム (DMAT) 隊員数は、医師の異動・退職により19名に減じたものの、1チームの構成人数を変更し、3チーム体制を維持した。 ・構成人数 (令和4年3月31日現在) 5人または4人 (令和2年度: 5人) 〇 災害発生時の初動行動・対応、業務を遂行するためのツールを再検証するため、各部門10部署において、それぞれの検討事項を明らかにし研修・訓練を実施した。 (ア) ショーンカードの見直し、備品の確認、非常時の食料確認、献立作成、紙力ルテや手書き処方箋の様式作成、暗室体験、災害モードの機器演習など) 〇 近隣の3病院 (市立四日市病院、四日市羽津医療センター、三重北医療センター) と合同で、東日本大震災での経験を基に講師による防災研修会をオンラインで開催した。 (計42名参加) 〇 三重県看護協会と三重県が実施した2021年度災害支援ナース派遣調整合同訓練 (机上訓練) に、受援施設として看護師等が参加した。 ※災害支援ナース: 三重県看護協会に登録され、被災した看護職の心身の負担を軽減し、支えるよう努め、被災地のニーズに応じて看護活動を行う。 ・実施日: 令和3年11月9日～11日	III	26	
指標 DMAT (災害派遣医療チーム) 隊員数 (人) 21	指標 R3年度目標 21以上	指標 R3年度 R2年度 R1年度 19 23 26	指標 H29年度 24	指標 H30年度 26	

《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

中期目標	第2-2-(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応 新型コロナウイルス等新たな感染症が発生した場合には、知事の要請に応じて、関係機関と連携のうえ迅速に対応すること。
------	--

《評価項目No.17》 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
中期計画 (2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応 新型コロナウイルス等新たな感染症が発生した場合には、知事の要請に応じて、県及び四日市市並びに地域医師会と連携しながら、患者を受け入れるなど迅速、的確に対応する。	年度計画 《評価項目》 《評価項目No.17》 (2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応 ・新型コロナウイルス等新たな感染症の発生時には、指定地方公共機関として、患者の受入れ体制を整備する。 ・県及び四日市市並びに地域医師会、医療機関等と連携しながら、特定接種及び住民接種に協力する。 ・引き続き、新型コロナウイルス感染症を含む新型コロナウイルス等の対策に係る情報収集に努めるほか、「新型コロナウイルス感染症発生時における診療継続計画（BCP）」の継続的な見直しを行う。	V		

《大項目》 第1 県民に対して提供するサービスの質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

<p>中期目標</p>	<p>第2-3 医療に関する地域への貢献                  地域医療を支える他の医療機関と密接に連携し、支援することにより、地域の医療機関からも信頼される病院となること。                  (1) 地域の医療機関との連携強化                  県民に適切な医療を提供できる体制の構築に資するため、病院・病床機能の分化・強化を念頭に、地域連携クリニカルパスの活用、高度医療機器や病床の共同利用を行うなど、地域の医療機関との連携・協力体制を一層強化すること。                  また、退院患者が安心して生活できるように、地域の医療機関等との連携に取り組むこと。</p>
-------------	--

<p>《評価項目No.18》 地域の医療機関との連携強化                      中期計画</p>	<p>年度計画                      《評価項目》</p>	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等                      自己評価                      評価結果</p>	<p>評価コメント</p>
<p>3: 医療に関する地域への貢献                  地域の医療機関等との連携を強化するとともに、医師の派遣等の支援を行い、地域の医療水準の向上及び医療体制の整備に貢献する。                  また、四日市公営患者に対する治療は、引き続き的確に対応する。                  (1) 地域の医療機関との連携強化                  地域医療支援病院として、他の医療機関との連携及び病床機能の分化をふまえ、紹介患者の積極的な受入れ及び逆紹介による退院調整を一層の活用に取り組み。                  また、退院患者が安心して生活できるように、在宅医療への支援等、地域の医療機関等との連携に取り組む。</p>	<p>3: 医療に関する地域への貢献                  (1) 地域の医療機関との連携強化                  ・地域医療支援病院として、四日市医師会との病診連携運営委員会及び地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催することともに、地域から求められ医療ニーズを把握し、医療の協力及び支援を行うなど連携関係を強化する。なお、新型コロナウイルス感染症の拡大状況によって、委員会をリモートシステムにて開催する。                  ・連携病院及び登録医をはじめ、関係機関・施設、地域住民等に対する広報の実を図る。                  ・地域の医療機関や福祉サービスを提供する事業者等の役割分担を明確にし、紹介患者の急性期治療終了後に、速やかかつ確実に紹介元へ逆紹介を行うとともに、早期に的確な情報を提供する。</p>	<p>IV</p> <p>○ 地域の中核的な病院として、「病診連携運営委員会」をリモートで3回開催し、地域の医療機関・四日市医師会との連携を強化した。                  また、「地域医療支援病院」として、「地域医療支援病院運営委員会」を4回書面開催し、情報共有と紹介患者の受入れ、患者の逆紹介を積極的に推進した。</p> <p>○ 広報誌「かけはし通信」を月に1回発行し、関係機関・施設向けの当院に関する情報を発信した。</p> <p>○ 紹介状の送付忘れがないようチェックし、適切な返書の送付と逆紹介の推進に努めた。</p> <p>○ 紹介患者数及び逆紹介患者数は、令和2年度より増加したものの、紹介率及び逆紹介率は初診患者数に含まれる新型コロナウイルス感染症PCR検査患者数の増加により、令和2年度より減少した。</p>	

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	評価コメント																		
	<p>・入院前から医療支援、介護支援及び生活支援等が必要であると把握している患者については、紹介元の医療機関等との事前調整を行い、スムーズな入院支援を徹底する。</p> <p>・地域の医療機関や福祉施設の職員等を対象に、地域ニーズや時宜を得たテーマによる研究会、講演会、講座、出前研修などを開催し、地域の医療水準の向上を図る。また、新型コロナウイルス感染症の拡散状況を考慮し、リモートシステムにて配信する仕組みも併せて検討する。</p> <p>・地域住民等を対象にした生活習慣病教室や、地域企業等のニーズに応じた出前教室を開催し、予防医療の知識習得に寄与する。</p> <p>・地域包括ケアシステムの運用に寄与するため、訪問看護ステーションとの連携した共同指導を実施するなど、当院の多職種の人材の活用を図る。</p> <p>・地域連携クリニカルパスの一層の活用に取り組み、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る。</p> <p>・地域の医療機関などを積極的に訪問するなど、新たな登録医の獲得に努める。また、各診療科の医師との同行訪問を強化するなど、既存の登録医との連携関係を強化する。</p>	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p> <p>○ 入院説明窓口担当者や外来看護師と連携し、入院前スクリーニングを行い、介入が必要な患者に対して面談を実施した。</p> <p>○ 感染症の影響で講演会等の院内開催は困難であったため、5月よりリモートにて学術講演会や検討会を開催し、合わせて12回開催した。</p> <p>○ 地域から依頼のあった出前教室をリモート等で開催し、医師や看護師・臨床心理士等が計10回講師を務めた。</p> <p>また、シヨッピングモールが開催する公開講座として、感染症専門医が感染症やワクチン接種に関する講演をビデオ放映し、市民への情報提供を実施した。</p> <p>○ 地域のケアマネージャー等向け研修として、入院日数の目安・急性期病院の入院支援についての動画を四日市市と協力して作成し、YouTubeで閲覧できるようにした。</p> <p>○ 訪問看護ステーション等と共同して在宅復帰に向けた患者宅の訪問調査を実施し、当院からは看護部入院支援委員会とのメンバーと地域連携課の相談員が参加した。</p> <p>○ 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。</p>	<p>自己評価結果</p>																		
		<p>● 地域連携クリニカルパス利用数</p> <table border="1" data-bbox="1324 291 1452 1075"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中(件)</td> <td>103</td> <td>119</td> <td>105</td> <td>133</td> <td>122</td> </tr> <tr> <td>大腿骨頸部骨折(件)</td> <td>79</td> <td>63</td> <td>58</td> <td>89</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table>		R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	脳卒中(件)	103	119	105	133	122	大腿骨頸部骨折(件)	79	63	58	89	75	
	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度																
脳卒中(件)	103	119	105	133	122																
大腿骨頸部骨折(件)	79	63	58	89	75																



中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価 評価結果	評価コメント																																																											
<p>さらに、医療機関を対象とした学術講演会や症例検討会等を定期的に開催し、地域医療水準の向上に寄与する。</p> <table border="1" data-bbox="845 1769 1069 2128"> <tr><td>指標</td><td>目標値</td></tr> <tr><td>紹介患者数 (人)</td><td>9,500 (R3年度)</td></tr> <tr><td>紹介率 (%)</td><td>65.0 (各年度)</td></tr> <tr><td>逆紹介率 (%)</td><td>70.0 (各年度)</td></tr> <tr><td>病診連携検査数 (件)</td><td>2300 (R3年度)</td></tr> <tr><td>医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数 (回)</td><td>15 (各年度)</td></tr> </table>	指標	目標値	紹介患者数 (人)	9,500 (R3年度)	紹介率 (%)	65.0 (各年度)	逆紹介率 (%)	70.0 (各年度)	病診連携検査数 (件)	2300 (R3年度)	医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数 (回)	15 (各年度)	<p>《評価項目》</p> <table border="1" data-bbox="845 1164 1069 1590"> <tr><td>指標</td><td>R3年度目標</td></tr> <tr><td>紹介患者数 (人)</td><td>9,500以上</td></tr> <tr><td>紹介率 (%)</td><td>65.0以上</td></tr> <tr><td>逆紹介率 (%)</td><td>70.0以上</td></tr> <tr><td>病診連携検査数 (件)</td><td>2,300</td></tr> <tr><td>医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数 (回)</td><td>15以上</td></tr> </table>	指標	R3年度目標	紹介患者数 (人)	9,500以上	紹介率 (%)	65.0以上	逆紹介率 (%)	70.0以上	病診連携検査数 (件)	2,300	医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数 (回)	15以上	<p>○ 地域の医療機関や企業の診療所等への訪問回数を増やし、連携の強化を図った。 R2 : 180件 → R3 : 183件</p> <table border="1" data-bbox="845 313 1069 1097"> <tr><td>指標</td><td>R3年度</td><td>R2年度</td><td>R1年度</td><td>H30年度</td><td>H29年度</td></tr> <tr><td>紹介患者数 (人)</td><td>9,089</td><td>8,782</td><td>10,434</td><td>10,327</td><td>10,022</td></tr> <tr><td>紹介率 (%)</td><td>68.3</td><td>75.1</td><td>77.5</td><td>74.6</td><td>70.6</td></tr> <tr><td>逆紹介率 (%)</td><td>85.6</td><td>94.4</td><td>84.2</td><td>79.5</td><td>78.3</td></tr> <tr><td>病診連携検査数 (件)</td><td>2,083</td><td>1,994</td><td>2,340</td><td>2,340</td><td>2,215</td></tr> <tr><td>医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数 (回)</td><td>12</td><td>0</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> </table>	指標	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	紹介患者数 (人)	9,089	8,782	10,434	10,327	10,022	紹介率 (%)	68.3	75.1	77.5	74.6	70.6	逆紹介率 (%)	85.6	94.4	84.2	79.5	78.3	病診連携検査数 (件)	2,083	1,994	2,340	2,340	2,215	医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数 (回)	12	0	19	20	21	
指標	目標値																																																														
紹介患者数 (人)	9,500 (R3年度)																																																														
紹介率 (%)	65.0 (各年度)																																																														
逆紹介率 (%)	70.0 (各年度)																																																														
病診連携検査数 (件)	2300 (R3年度)																																																														
医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数 (回)	15 (各年度)																																																														
指標	R3年度目標																																																														
紹介患者数 (人)	9,500以上																																																														
紹介率 (%)	65.0以上																																																														
逆紹介率 (%)	70.0以上																																																														
病診連携検査数 (件)	2,300																																																														
医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数 (回)	15以上																																																														
指標	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度																																																										
紹介患者数 (人)	9,089	8,782	10,434	10,327	10,022																																																										
紹介率 (%)	68.3	75.1	77.5	74.6	70.6																																																										
逆紹介率 (%)	85.6	94.4	84.2	79.5	78.3																																																										
病診連携検査数 (件)	2,083	1,994	2,340	2,340	2,215																																																										
医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数 (回)	12	0	19	20	21																																																										

《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すべき措置

中期目標	第2-3- (2) 医療機関への医師派遣 医師の確保・定着を図りつつ、医師不足の深刻な公的病院等に対して医師を派遣するなど、地域の医療提供体制の確保に貢献すると。
------	--

中期計画 《評価項目No.19》 医療機関への医師派遣	年度計画 《評価項目》 《評価項目No.1-9》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント																								
(2) 医療機関への医師派遣 地域の医療提供体制の確保に貢献するため、臨床研修医の育成に努め、医師の確保を図るとともに、三重県へき地医療支援機構等の要請に応じて代診医等の派遣に協力する。	(2) 医療機関への医師派遣 ・臨床研修医の確保と育成に努め、医師の充足を図ることにより、地域の医療提供体制の確保に貢献する。	○ 初期臨床研修医の確保対策として、医学部の二一ス・動向を的確に把握するとともに、院内各部署の積極的な取組、また、当院の充実した研修体制のPRを行ったことにより、令和4年4月採用の初期研修医も、昨年度と同様に10名採用できた。 ● 臨床研修医の内訳 (4月1日時点)	IV	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期臨床研修医</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>後期臨床研修医等</td> <td>20</td> <td>23</td> <td>21</td> <td>16</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>40</td> <td>43</td> <td>42</td> <td>37</td> <td>33</td> </tr> </tbody> </table>		R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	初期臨床研修医	20	20	21	21	19	後期臨床研修医等	20	23	21	16	14	計	40	43	42	37	33	
	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度																								
初期臨床研修医	20	20	21	21	19																								
後期臨床研修医等	20	23	21	16	14																								
計	40	43	42	37	33																								
	・へき地医療拠点病院として代診医派遣要請に対応し、へき地の医療水準の維持に貢献する。	○ 令和4年3月31日で初期研修を修了した研修医10名の3年目勤務先は、県内9名、県外1名で、ほとんどの研修医が県内で勤務することとなり、地域の医療提供体制の確保に貢献した。																											
	○ 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、坂手診療所(鳥羽市坂手町)に派遣した。																												

《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すべき措置

<p>中期目標</p>	<p>第2-4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上          医師等の医療従事者について、優れたスタッフの確保・定着を図るため、教育及び研修の充実等に取り組み、医療従事者にとって魅力ある病院となるよう努めること。          また、院内のみならず県内の医療水準の向上が図られるよう、医療従事者の資質向上のための取組を行うこと。</p> <p>(1) 医療人材の確保・定着          資質の高い人材の確保・定着を図るため、関係機関との連携や研修等の充実に努めるとともに、優秀な研修・実習指導者の育成等に取り組むこと。          特に臨床研修医については、積極的に受け入れられるとともに、関係機関と連携し、新専門医制度に基づいた研修を行うこと。          また、働きやすい環境づくりを行い、法人職員や医療職をめぐらす者にとって魅力ある病院となるよう努めること。</p>
-------------	--

<p>《評価項目No.20》 医師の確保・育成          中期計画</p>	<p>年度計画          《評価項目》</p>	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等          自己評価</p>	<p>評価結果          評価コメント</p>
<p>4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上          医療従事者の向上心に応える魅力的な病院となるよう関係機関と連携して教育及び研修の充実を図るとともに、県内の医療水準の向上に向けた医療人材の育成に努める。</p> <p>(1) 医療人材の確保・定着          院内における指導・研修環境をより充実させるため、研修施設の整備等を検討するとともに、効果的な研修プログラムを策定・実施するなど、研修機関としての機能の充実に取り組み、県内の医療人材の育成・定着を図る。          医師については、三重大学等と連携し、診療能力の向上及び診療技術の習得に関する指導・研修体制を整備し、研修プログラムの内容の充実に努めることにより、臨床研修医等を積極的に受け入れ、育成する。          また、新専門医制度の運用においては、三重大学医学部附属病院の連携施設として、優れた指導医のもとで豊富な症例を経験できる体制を整え、後期臨床研修施設としての魅力を向上させる</p>	<p>4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上</p> <p>《評価項目No.20》          (1) 医療人材の確保・育成          ア 医師の確保・育成          ・研修医のニーズや医療環境の変化を踏まえたプログラムでの充実を図るとともに、質の高い指導・研修体制を維持し、臨床研修医等の積極的な受入れを図る。          ・新専門医制度の運用状況を把握しつつ、三重大学医学部附属病院の連携施設としての体制を整備し、後期臨床研修施設としての魅力向上に努める。</p>	<p>V</p> <p>○ 研修医の受入れ環境の整備や研修内容の充実を図るとともに、多くの実習医学生を受け入れた。          また、病院説明会等の行事にも参加し、当院の指導体制をアピールした。          このような取組の結果、令和3年度は、研修医を40名（初期20名・後期20名）受け入れた。          また、令和4年4月1日付けで初期研修医10名、後期研修医19名を確保できた。</p>	<p>評価コメント</p>

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価 評価結果	評価コメント														
<p>指 標</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値 (各年度)</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>初期及び後期研修医数 (人)</td> <td></td> </tr> </table>	目標値 (各年度)	27	初期及び後期研修医数 (人)		<p>・三重大学の連携大学院として、病態制御医学講座病態解析内科学分野を担当し、大学院生の受入れ及び医学博士号の取得を目指した研究の体制の整備を図る。</p>	<p>○ 三重大学の連携大学院として、病態制御医学講座病態解析内科学分野を担当し、平成23年度から継続して大学院生の受入れを行っている。 令和3年度も継続して3名の大学院生を受け入れ、活発な研究活動を行った。</p> <p>○ 文献検索システムMedical On line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Web上で閲覧・ダウンロードできるように利便性を図っている。</p> <p>○ 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・知識の取得を促した。</p>	<p>自己評価</p>	<p>評価結果</p>										
目標値 (各年度)	27																	
初期及び後期研修医数 (人)																		
<p>指 標</p> <table border="1"> <tr> <td>初期及び後期研修医数 (人)</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>R3年度目標</td> <td>27以上</td> </tr> </table>	初期及び後期研修医数 (人)	27	R3年度目標	27以上			<table border="1"> <tr> <td>R1年度</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>H30年度</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>H29年度</td> <td>33</td> </tr> </table>	R1年度	42	R2年度	43	R3年度	40	H30年度	37	H29年度	33	
初期及び後期研修医数 (人)	27																	
R3年度目標	27以上																	
R1年度	42																	
R2年度	43																	
R3年度	40																	
H30年度	37																	
H29年度	33																	



中期計画

年度計画  
《評価項目》

業務実績内容/法人の自己評価・課題等

評価コメント

自己評価  
評価結果

○ [看護師の育成・定着]  
看護師を育成するため、新人看護師については、卒後臨床研修システムの運用を継続した。新人看護師の状況により、セッションおよび看護師新人担当師長が連携し、新人看護師の状況把握に努め、技術サポートを行った。

○ 看護師の定着を図るため、毎年6月頃に新人看護師に面談を行うとともに、本人の状況を手紙で家族に伝える等の配慮を行ったことにより、新人看護師の退職はなかった。  
また、全看護職員の状況把握にも努め、疲労が見られた場合は職場環境を整えメンタル面に配慮するなど、看護部全体でサポートした。  
その結果、感染症が原因となる退職者やメンタル不調者は出さなかった。  
(看護師のサポート例)

- ・担当者が実際の対応について発表する場を設けた。
- ・思いを表出する場として川柳大会を設けた。
- ・看護職員間で互いに認め合うサンキューカードの取り組みを継続し、カードを他職種へ送る事例も増えた。 (令和3年度は603件)

○ 育児休暇等長期休暇取得者がスムーズに復帰するため、次の取り組みを行った。  
＜育児休暇取得中職員の場合＞  
・定期的なニュースレター郵送  
・院内や看護部の様子の伝達や看護部互助会行事への参加案内等を記載  
・eラーニングの活用を案内  
・面談の実施時期変更  
・(育児休暇取得前から、産前休暇取得前に変更。)  
・復帰前の状況確認  
・(復帰前面談で、育児フォローの状況等を確認し、配属予定先の師長に引き継ぐ等の配慮を実施。)

[看護師の資質向上]  
○ 専門・認定看護師の資質向上のため、分野を超えた事例検討会等を開催した。

指標	目標値(昨年度)
看護師定着率 (%)	92.0

指標	3年度目標
看護師定着率 (%)	92.0

指標	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
看護師定着率 (%)	92.7	93.7	93.1	93.4	93.0

《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

《評価項目No.2.2》 医療技術職員の専門性の向上

中期計画

年度計画  
《評価項目》

ウ  
《評価項目No.2.2》  
医療技術職員の専門性の向上

医療技術職員については、各々の職員の能力や経験等をふまえ、学会等が実施する研修等を活用し、専門的な知識及び技術の向上を図ることにより、確実・定着に努める。

・医療技術職員の県機関、学会等が実施する研修等への参加を支援し、当院の機能に応じた専門的知識・技術の修得を促すことにより、高度医療を担う職員の育成・定着を図る。  
また、県内教育・医療機関との連携により、専門性の向上を図る。

業務実績内容／法人の自己評価・課題等

○ 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。

● 主な参加研修等

- 【臨床検査技師】
- ・日本臨床細胞学会
- ・日本医学検査学会
- ・日本臨床救急医学学会
- ・日本臨床検査医学学会
- ・日本臨床検査医学学会総会
- ・日本臨床微生物学会
- ・日本臨床検査理学学会
- ・日本超音波検査学会
- 【診療放射線技師】
- ・日本放射線技術学会総会
- ・日本放射線技術学会総会学術大会
- ・日本診療放射線技師総合学術大会
- ・三重県超音波研究会
- ・日本医学物理学会
- ・日本磁気共鳴医学会
- ・日本超音波検査学会
- 【講演・発表】
- ・日本超音波医学会
- ・中部超音波フォーラム（講演）
- ・日本脳神経超音波学会
- 【薬剤師】
- ・日本緩和医療学会（2名）
- ・日本化学療法学会
- ・皮膚科外用薬学会
- ・日本腫瘍薬学会
- ・感染症制御専門薬剤師講習会
- ・日本医療薬学会（4名うち発表1名）
- ・日本エイズ学会（2名）
- ・日本臨床栄養代謝学会
- ・医療安全管理者養成課程講習会

● コメディカル専門研修参加延べ人数（人）

内訳／年度	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
臨床検査技師	231	104	112	126	134
診療放射線技師	134	46	91	92	105
薬剤師	14	15	11	12	9
計	379	165	214	230	248

評価コメント

自己評価結果  
IV

《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

<p>第2-4-(2) 資格の取得への支援 病院機能に応じて必要となる専門医、認定看護師などの資格取得に向けた支援を行うこと。</p>
---

中期計画	中期計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
<p>《評価項目No.23》 資格の取得への支援</p> <p>中期計画</p> <p>(2) 資格の取得への支援 専門医、認定医、認定看護師等、病院の機能の向上に必要な資格取得を支援するため、院内の指導・研修体制の一層の充実を図るとともに、資格を取得しやすい職場環境を創出する。</p>	<p>年度計画</p> <p>《評価項目》</p> <p>《評価項目No.23》</p> <p>(2) 資格の取得への支援 ・専門医及び認定医、認定看護師等、各職種における病院機能の向上に必要な資格取得を支援するため、研修等への参加を促すとともに、資格取得支援制度を活用するなど資格を取得しやすい職場環境を創出する。</p> <p>・看護師の特定行為研修制度における研修の受講を進める。</p>	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p> <p>○ 平成24年度に整備された臨床研修実施要綱等に則り、専門医・認定医等の資格取得・更新を支援した。</p> <p>● 医師・コメディカルの資格取得状況 【医師】 ・新専門医制度に基づく、各科基本領域の専門医、サブスペシャリティ領域の専門医の取得および更新。 【臨床検査技師】 ・認定臨床微生物検査技師および感染制御認定微生物検査技師（ICMT）の更新認定 【診療放射線技師】 ・第1種放射線取扱主任者 1名 ・磁気共鳴（MR）専門技師者 1名</p> <p>○ 専門・認定看護師会によりサポート・準備を行い、全員が更新審査を合格することができた。</p> <p>看護師の資格取得状況は以下のとおり。 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師（更新認定） 集中ケア認定看護師（更新認定） 慢性疼痛看護認定看護師（更新認定） 癌化学療法看護認定看護師（更新認定） 感染管理認定看護師（更新認定）</p>	III		



中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		自己評価		評価結果		評価コメント																																																																																																																																																													
		分野	人数	分野	人数	分野	人数																																																																																																																																																														
	<p>●認定看護師数 (R4.3.31時点)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">R3年度</th> <th colspan="2">R2年度</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th colspan="2">H30年度</th> <th colspan="2">H29年度</th> </tr> <tr> <th>分野</th> <th>人数</th> <th>分野</th> <th>人数</th> <th>分野</th> <th>人数</th> <th>分野</th> <th>人数</th> <th>分野</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急看護</td> <td>3</td> <td>救急看護</td> <td>3</td> <td>救急看護</td> <td>3</td> <td>救急看護</td> <td>2</td> <td>救急看護</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>皮膚・排泄ケア</td> <td>3</td> <td>皮膚・排泄ケア</td> <td>3</td> <td>皮膚・排泄ケア</td> <td>3</td> <td>皮膚・排泄ケア</td> <td>3</td> <td>皮膚・排泄ケア</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>集中ケア</td> <td>2</td> <td>集中ケア</td> <td>2</td> <td>集中ケア</td> <td>2</td> <td>集中ケア</td> <td>2</td> <td>集中ケア</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>がん性疼痛看護</td> <td>1</td> <td>がん性疼痛看護</td> <td>1</td> <td>がん性疼痛看護</td> <td>1</td> <td>がん性疼痛看護</td> <td>1</td> <td>がん性疼痛看護</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>感染管理</td> <td>3</td> <td>感染管理</td> <td>3</td> <td>感染管理</td> <td>2</td> <td>感染管理</td> <td>1</td> <td>感染管理</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>摂食・嚥下障害看護</td> <td>1</td> <td>摂食・嚥下障害看護</td> <td>1</td> <td>摂食・嚥下障害看護</td> <td>1</td> <td>摂食・嚥下障害看護</td> <td>1</td> <td>摂食・嚥下障害看護</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>小児救急看護</td> <td>1</td> <td>小児救急看護</td> <td>1</td> <td>小児救急看護</td> <td>1</td> <td>小児救急看護</td> <td>1</td> <td>小児救急看護</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>新生児集中ケア</td> <td>1</td> <td>新生児集中ケア</td> <td>1</td> <td>新生児集中ケア</td> <td>1</td> <td>新生児集中ケア</td> <td>1</td> <td>新生児集中ケア</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>がん化学療法看護</td> <td>2</td> <td>がん化学療法看護</td> <td>2</td> <td>がん化学療法看護</td> <td>2</td> <td>がん化学療法看護</td> <td>1</td> <td>がん化学療法看護</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>手術看護</td> <td>1</td> <td>手術看護</td> <td>1</td> <td>手術看護</td> <td>1</td> <td>手術看護</td> <td>1</td> <td>手術看護</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>緩和ケア</td> <td>1</td> <td>緩和ケア</td> <td>1</td> <td>緩和ケア</td> <td>1</td> <td>緩和ケア</td> <td>1</td> <td>緩和ケア</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>脳卒中リハ看護</td> <td>1</td> <td>脳卒中リハ看護</td> <td>1</td> <td>脳卒中リハ看護</td> <td>1</td> <td>脳卒中リハ看護</td> <td>1</td> <td>脳卒中リハ看護</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>認知症看護</td> <td>2</td> <td>認知症看護</td> <td>2</td> <td>認知症看護</td> <td>2</td> <td>認知症看護</td> <td>1</td> <td>認知症看護</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>22</td> <td>計</td> <td>22</td> <td>計</td> <td>21</td> <td>計</td> <td>17</td> <td>計</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table>	R3年度		R2年度		R1年度		H30年度		H29年度		分野	人数	分野	人数	分野	人数	分野	人数	分野	人数	救急看護	3	救急看護	3	救急看護	3	救急看護	2	救急看護	2	皮膚・排泄ケア	3	皮膚・排泄ケア	3	皮膚・排泄ケア	3	皮膚・排泄ケア	3	皮膚・排泄ケア	2	集中ケア	2	集中ケア	2	集中ケア	2	集中ケア	2	集中ケア	2	がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1	感染管理	3	感染管理	3	感染管理	2	感染管理	1	感染管理	2	摂食・嚥下障害看護	1	摂食・嚥下障害看護	1	摂食・嚥下障害看護	1	摂食・嚥下障害看護	1	摂食・嚥下障害看護	1	小児救急看護	1	小児救急看護	1	小児救急看護	1	小児救急看護	1	小児救急看護	1	新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1	がん化学療法看護	2	がん化学療法看護	2	がん化学療法看護	2	がん化学療法看護	1	がん化学療法看護	2	手術看護	1	手術看護	1	手術看護	1	手術看護	1	手術看護	1	緩和ケア	1	緩和ケア	1	緩和ケア	1	緩和ケア	1	緩和ケア	1	脳卒中リハ看護	1	脳卒中リハ看護	1	脳卒中リハ看護	1	脳卒中リハ看護	1	脳卒中リハ看護	1	認知症看護	2	認知症看護	2	認知症看護	2	認知症看護	1	認知症看護	1	計	22	計	22	計	21	計	17	計	17	<p>○受講審査に合格し、令和3年度特定行為研修(基本コース:栄養及び水分管理に係る薬利投与関連、選択区分:創傷管理関連)に参加している職員を支援し、受講状況が良好であることを確認した。</p> <p>○分野に関しては、認定看護師の研修が、特定行為研修を含むものに移行しつつあることもあり、目標値には届かなかった。</p>			
R3年度		R2年度		R1年度		H30年度		H29年度																																																																																																																																																													
分野	人数	分野	人数	分野	人数	分野	人数	分野	人数																																																																																																																																																												
救急看護	3	救急看護	3	救急看護	3	救急看護	2	救急看護	2																																																																																																																																																												
皮膚・排泄ケア	3	皮膚・排泄ケア	3	皮膚・排泄ケア	3	皮膚・排泄ケア	3	皮膚・排泄ケア	2																																																																																																																																																												
集中ケア	2	集中ケア	2	集中ケア	2	集中ケア	2	集中ケア	2																																																																																																																																																												
がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1																																																																																																																																																												
感染管理	3	感染管理	3	感染管理	2	感染管理	1	感染管理	2																																																																																																																																																												
摂食・嚥下障害看護	1	摂食・嚥下障害看護	1	摂食・嚥下障害看護	1	摂食・嚥下障害看護	1	摂食・嚥下障害看護	1																																																																																																																																																												
小児救急看護	1	小児救急看護	1	小児救急看護	1	小児救急看護	1	小児救急看護	1																																																																																																																																																												
新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1																																																																																																																																																												
がん化学療法看護	2	がん化学療法看護	2	がん化学療法看護	2	がん化学療法看護	1	がん化学療法看護	2																																																																																																																																																												
手術看護	1	手術看護	1	手術看護	1	手術看護	1	手術看護	1																																																																																																																																																												
緩和ケア	1	緩和ケア	1	緩和ケア	1	緩和ケア	1	緩和ケア	1																																																																																																																																																												
脳卒中リハ看護	1	脳卒中リハ看護	1	脳卒中リハ看護	1	脳卒中リハ看護	1	脳卒中リハ看護	1																																																																																																																																																												
認知症看護	2	認知症看護	2	認知症看護	2	認知症看護	1	認知症看護	1																																																																																																																																																												
計	22	計	22	計	21	計	17	計	17																																																																																																																																																												
指標	認定看護師数 (人)	15分野21人	指標	認定看護師数 (人)	13分野22人	指標	認定看護師数 (人)	13分野21人	指標	認定看護師数 (人)	13分野17人																																																																																																																																																										
指標	認定看護師数 (人)	15分野21人	指標	認定看護師数 (人)	13分野22人	指標	認定看護師数 (人)	13分野21人	指標	認定看護師数 (人)	12分野17人																																																																																																																																																										

《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

中期目標	第2-4-(3) 医療従事者の育成への貢献 医学学生、看護学生の実習を積極的に受け入れるなど、県内の医療従事者の育成に貢献すること。 また、県内の教育機関や医療機関等の求めに応じて講師を派遣するなど、医療従事者の育成・教育に係る要請に積極的に協力すること
------	---

《評価項目No.2.4.4》 医療従事者の育成への貢献	中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
(3) 医療従事者の育成への貢献 県内医療従事者の育成を図るため、医学学生、看護学生等の実習の受入体制を整備するとともに、指導者の養成に努め、積極的な実習生の受入れを進める。  また、県内の教育機関、医療機関等から、医療従事者の育成・教育を目的とした研修会等への講師派遣の要請時には、積極的に対応する。 さらに、海外の学会への参加や海外からの研修生の受入れ等を通して、国際的な視野をもった医療従事者の育成を図る。	(3) 医療従事者の育成への貢献 ・県内医療従事者の育成するため、医学学生、看護学生等の実習の受入体制を整備するとともに、指導者の養成を図る。 ・看護学生の実習の質向上のために、指導者研修会の受講を推進する。 ・中学校、高校におけるキャリア研修への講師派遣、職場体験などを継続することとで次世代の看護職の育成につなげる。 ・要請に応じ、看護系大学、専門学校への講師派遣や、地域の医療福祉施設等へ認定看護師等の講師派遣を行う。	《評価項目No.2.4.4》 (3) 医療従事者の育成への貢献 ・県内医療従事者の育成するため、医学学生、看護学生等の実習の受入体制を整備するとともに、指導者の養成を図る。 ・看護学生の実習の質向上のために、指導者研修会の受講を推進する。 ・中学校、高校におけるキャリア研修への講師派遣、職場体験などを継続することとで次世代の看護職の育成につなげる。 ・要請に応じ、看護系大学、専門学校への講師派遣や、地域の医療福祉施設等へ認定看護師等の講師派遣を行う。	○ 医学学生、看護学生等の実習について積極的に受け入れ、県内医療従事者の育成を図った。 ● 医学実習生 217人 (R2年度: 123人) ● 看護実習生 3,398人 (R2年度: 1,242人)  ○ 実習受入体制の充実を図るため、指導者の養成に努めた結果、令和3年度は、4人の医師を指導者として養成した。  ○ 研修会等への講師派遣要請に対し、積極的に対応した。 ● 主な講師派遣要請例 ・三重大学 ・三重県立看護大学 ・四日市看護医療大学 ・鈴鹿医療科学大学 ・四日市医師会看護専門学校 ・桑名高校衛生看護科  ○ 次世代を担う看護師の育成に向け、地域の中学生の職場体験の受入れを進めるとともに、複数の中学校において、積極的に看護職員を講師派遣する計画であったが、令和2年度より感染症拡大により中止となることが多かった。	Ⅲ		
	指標 臨床研修指導医養成講習参加者数(人/各年度) 看護実習指導者養成数(人)	指標 R3年度目標 臨床研修指導医養成講習参加者数(人/各年度) 1 看護実習指導者養成数(人) 2	指標 R3年度 臨床研修指導医養成講習参加者数(人/各年度) 4 看護実習指導者養成数(人) 30(研修中止)	R2年度 3 4 30(研修中止)	R1年度 4 2	H30年度 4 3

《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

中期目標	<p>第2-5 医療に関する調査及び研究                  提供する医療の質の向上や県内の医療水準の向上、新たな医療技術への貢献のため、調査及び研究に取り組むこと。</p>
------	--

《評価項目No.2.5》 中期計画	《評価項目No.2.5》 年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価 評価結果	評価コメント
<p>5 医療に関する調査及び研究                  各部門において、臨床事例等に基づく調査研究に積極的に取り組むとともに、調査研究の成果については、各種学会等での発表や専門誌への論文掲載を進める。                  また、高度・特殊医療の実績等、医療に関する研究に有用な情報を公表する。</p>	<p>《評価項目No.2.5》                  医療に関する調査及び研究                  ・各部門において、臨床事例等に基づく調査研究に積極的に取り組むとともに、調査研究の成果については、各種学会等での発表や専門誌への論文掲載を進める。                  ・臨床研究の法的規制が厳格化する状況を鑑み、院内の倫理審査体制の整備、充実に努め、適正に対応する。                  ・研究センターにおいて、奨学寄附金等の外部資金を適切に活用しながら、院内の臨床研究の適切な推進とサポートを行う。                  ・治療を適正に実施するとともに、新規受託に取り組む。</p>	<p>○ 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等をまとめた「総合医療センター年報」をホームページで公表した。</p> <p>○ 月2回倫理審査を行い、33件の倫理審査申請に対して、迅速に対応した。                  また、研究実施にあたり、通知・公開が必要なものについては、ホームページに掲載するなど適切に対応した。</p> <p>○ 外部資金の導入についても積極的に取り組み、6社から奨学寄附金を受入れ、研究センターでの研究に活用できた。                  また、企業との共同研究1件を継続して実施した。</p>	IV	

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
		<p>院内の診療データを活用し、各診療科のニーズに対応するため統計データ等を抽出し、カンファレンス、症例検討会等に積極的に活用できるように情報提供に努めた。</p> <p>○ 院内の診療データを活用し、各診療科のニーズに対応するため統計データ等を抽出し、カンファレンス、症例検討会等に積極的に活用できるように情報提供に努めた。</p> <p>【学会・学術発表等の代表例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 第299回 肝胆膵疾患研究会 2021.4.30 「肝Minocycline注入療法後1ヶ月で破裂をきたした巨大肝嚢胞の1例」</li> <li>● 第300回 肝胆膵疾患研究会 2021.11.26 「MRCPが発見の契機となったlow grade PanINの1例」</li> <li>● 第61回日本呼吸器学会学術講演会 2021.4.23～25 「当院におけるEGFR遺伝子変異陽性かつPD-L1陽性肺腺癌患者に対するEGFR-TKI治療の検討」</li> <li>● 第157回 日本循環器学会東海地方会 2021.7.10 「ヘパリンCa皮下注射にアレルギー反応を示したDVT合併妊娠の1例」</li> <li>● 第29回日本乳癌学会学術総会 2021.7 「当院におけるde novo Stage IV乳癌症例の検討」</li> <li>● 第34回日本小児救急医学会学術集会 (JSEP 2020-2021 NARA) 2021.6.18～20 「内ヘルニアが誘因と考えられたメックケル憩室発症の1例」</li> <li>● 第38回日本呼吸器外科学会 2021.5.20～21 「肺非結核性抗酸菌症による膈胸」</li> <li>● 第55回日本新生児成育医学会 2021.5.7～9 「先天性高インスリン血症を合併した先天性筋強直性ジストロフィーの1例」</li> <li>● 第256回整形外科集学会東海地方会 2021.6.5 「関節鏡視下生検が診断に有用であった小児膝関節炎の2例」</li> <li>● 第14回東海関節研究会 2021.6.12 「思い通りの脛骨回旋コントロールを目指したPSI TKA用デバイスの作成」</li> </ul>			

《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

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

- 医療サービスの一層の向上と経営基盤の強化を図るため、業務運営の改善及び効率化を推進すること。
- 適切な運営体制  
医療環境の変化に柔軟かつ迅速に対応できるよう、必要に応じて運営体制の見直しを図ること。

《評価項目No.2 6》 適切な運営体制の構築

中期計画

第3 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  
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。

1 適切な運営体制

理事長のリーダーシップのもと、バランス・スコア・カード(BSC)を用いて、全職員がビジョンとミッションを共有するとともに、PDCAサイクルによる効果的かつ効率的な組織マネジメントを行うことにより、各部門が専門性を発揮しながら、チーム医療による医療サービスを提供できるような運営体制の改善を図る。

年度計画  
《評価項目》

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

《評価項目No.2 6》

- 適切な運営体制の構築
  - BSCを用いて、病院全体及び各部門における戦略目標を設定するとともに、目標達成に向けたプロセスを院長と各部門長等が共有することにより、継続的かつ客観的な評価に基づく病院運営のマネジメントを行う。

各部門の代表で構成する各種委員会等により、病院の運営・経営上の課題に対して対策を検討、実施する。

業務実績内容/法人の自己評価・課題等

- IV
- 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、バランス・スコア・カード(BSC)を活用した。院長BSCを基本に、各部門および各診療科において目標の設定および進捗管理を行い、BSCを活用して院長等との面談を実施した。病院全体の取組方針を共有するとともに、各部門および各診療科の取組の方向性の確認や課題、要望等に對して検討した。

●BSCによる対話実施数

	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
部門	13	13	13	12	12
診療科・室	24	24	23	22	20

- 各部門の代表者等で構成された代表者協議会や診療科部長会、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。

評価コメント

《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すべき措置

中期目標	第3-2 効果的・効率的な業務運営の実現 医療環境の変化に応じて、病床規模の適正化を図り、また、職員の配置や予算執行を弾力的に行うなど、効果的・効率的な業務運営を行うこと。
------	---

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
<p>2 効果的・効率的な業務運営の実現</p> <p>高度急性期、急性期病床の体制の維持を念頭に、7対1看護基準体制を推進することにも関する。紹介患者及び救急患者の受入れの増加を図る。また、医療環境の変化や患者動向に対応して、稼働病床数の見直し及び病床の再編を行うなど、効果的・効率的な病床の配置及び管理に取り組む。</p> <p>さらに、必要となる職員の確保及び柔軟な配置、弾力的な予算の執行など効果的・効率的な業務推進体制の整備に努める。</p>	<p>《評価項目No.27》</p> <p>2 効果的・効率的な業務運営の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高度急性期及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、7対1看護職員配置の体制を維持する。</li> <li>地域の医療機関との連携強化による紹介患者の受入れの増加及び救急搬送患者の対応率を高い水準で維持することによる救急患者の受入れの増加に努める。</li> <li>入院患者数の動向、病床稼働率、平均在院日数等の常時把握に努めるとともに、適切かつ円滑な入院退院調整を行い、効果的・効率的な病床管理に取り組む。</li> <li>職員の配置や確保については、医療環境の変化に即時対応できるよう、柔軟かつ計画的に取り組む。</li> </ul>	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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を維持するとともに計画的に看護師を確保し、7対1看護職員配置を維持する。</li> <li>紹介患者の受入れ増加を図るため、地域連携クリニックカルパスを活用し、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。</li> <li>また、救急患者の受入れ増加を図るため、「断らない救急」を重視し、令和3年度も、救急搬送患者対応率は高い水準を維持した。</li> <li>入院患者数の動向を注視し、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ことともに、適切かつ円滑な入院退院調整を行い、効果的・効率的な病床管理に取り組んだ。</li> <li>病床管理委員会を開催し、当院における稼働病床を増床した。             <ul style="list-style-type: none"> <li>変更日：令和4年2月1日</li> <li>変更前：377床 変更後：384床</li> <li>増床数：7床</li> <li>(R4.4.1~396床)</li> </ul> </li> <li>入院患者の特診管理システムについて、薬剤師による通用病棟を1病棟拡充することができた。             <ul style="list-style-type: none"> <li>●薬剤管理指導料算定件数:4,466件 (R2年度:4,688件)</li> </ul> </li> <li>令和4年4月1日採用の職員採用試験を行い、助産師・看護師31名、薬剤師3名、診療放射線技師2名、作業療法士1名、医療ソーシャルワーカー1名、事務職員2名を採用した。</li> </ul>	IV		

《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

第3-3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成

すべての職員が病院の基本理念を共有し、継続して業務改善に取り組む組織文化を醸成すること。

中期目標

《評価項目No.2.8》 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成 (2)

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
<p>3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成 (経営改善) 全職員が、病院の基本理念及び基本方針を共有し、医療の質の向上及び経営基盤の強化に向けた業務改善に取り組めるよう診療・経営データや法人情報等を適時かつ的確に職員に周知(提供)し、経営参画意識を高める。</p>	<p>《評価項目No.2.8》</p> <p>3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人・外患者数の動向や各種診療データの解析、収益及び費用の分析等を行い、院内会議においてこれらの経営データを用いた経営戦略の検討を行う。</li> <li>・当院の経営における現状や課題、改善方針等について、経営状況に関する説明会の開催や、経営データニュースの提供、院内会議や掲示板での情報共有等により、職員の理解を深め、経営参画及び経営改善に取り組む意識の向上を図る。</li> </ul>	<p>○ 業務運営や現状の課題等を情報共有し、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、毎月経営状況について情報共有するとともに、議事録等を院内電子掲示板に掲示した。</p> <p>○ 経営関係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、全職員を対象とした経営状況等の説明会を4回開催し、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> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経営状況等説明会参加者数：53名</li> </ul> <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)するとともに、経営に関する動向を「経営データニュース」として発信した。</p>	IV		

《評価項目No.28》 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成(2)

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント										
<p>(改善活動の取組)</p> <p>また、TQM活動等の継続的な改善活動を推進するための必要な支援を行う。</p>	<p>院内全体でTQM活動による業務改善の取組を推進し、医療の価値の向上を目指すとともに、活動に必要な支援を行う。</p>	<p>○ 医療の質の向上に向けた業務改善ツールとしてTQM手法の活用を継続し、院内の18のTQMサークルが改善活動に取り組む、院内のTQM活動発表大会において、その成果を披露した。</p> <p>※TQM手法とは、課題の現状把握、要因の解析、対策の立案・実施、効果の確認、標準化と管理の定着というプロセスによる業務改善方法。</p> <p>●第18回TQM活動発表大会                  【日時】令和4年2月12日                  【場所】当院 7階講堂                  【テーマ】With TQM                  【参加者】院内 24名                  (審査員・スタッフを除く)</p> <p>○ 新型コロナウイルス感染症の流行が継続していたため、昨年度と同様に感染症対策を行ったうえでTQM活動発表大会を開催した。さらに令和3年度は、大会の様子をオンライン会議システム(ZOOM)でリアルタイムに配信し、全職員が視聴できるようにした。</p> <p>●TQMサークル数</p> <table border="1" data-bbox="367 1344 430 1680"> <thead> <tr> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13</td> <td>14</td> <td>14</td> <td>14</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ TQM活動推進委員会のメンバーが、令和3年6月から令和4年1月まで(11月を除く)毎月相談会を実施し、院内活動大会が開催するまで、各サークルをサポートした。</p> <p>○ QCCサークル東海支部三重地区が主催する「QCCサークル青葉大会」に1サークルが参加し、事例発表を行い、知事賞を獲得し、QCCサークル東海支部が主催する「チャンピオン大会」に参加した。</p> <p>○ 一般社団法人 医療のTQM推進協議会が主催する「医療の改善活動 全国大会」に令和元年度院内優勝の1サークルと令和2年度優勝の1サークルの合計2サークルが参加した。</p>	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	13	14	14	14	14			
R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度											
13	14	14	14	14											



《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

中期目標

第3-4 勤務環境の向上  
職員が働きやすく、また、働きがよいある病院となるよう、ワークライフバランスの推進や職場の安全確保に取り組むなど、勤務環境の向上を図ること。

《評価項目No.29》 就労環境の向上

中期計画

年度計画  
《評価項目》

4 就労環境の向上  
職員が意欲と能力を十分発揮しながら、健康かつ安心して働ける職場環境の整備を促進する「働き方改革」やワークライフバランスの実現に向け、職員満足度調査を定期的に実施し、職員の意見、要望をよりの確に把握して、就労環境の向上に生かす。

4 《評価項目No.29》  
就労環境の向上  
・職員満足度調査の結果を労使協働で検討し、職場環境の改善に努める。  
・柔軟かつ計画的な人員の配置を行うとともに、業務の標準化を行う。  
・働き方改革を実現するため、適正な労働時間管理、時間外勤務の縮減、有給休暇の取得促進、タスクシフト等を推進する。

業務実績内容/法人の自己評価・課題等

自己評価  
結果

評価コメント

○ 令和3年11月に実施した職員アンケートの結果(回収率88.5%)、職員満足度は69.9%となった。前年度(71.1%)と比較して1.2ポイント減少し、目標値70%にはわずかに及ばなかった。

○ 職場労働安全衛生委員会が年1回実施する職場巡視の結果を受けて、職場環境の改善に努めた。

○ 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年4回開催し、医師および看護師等の業務負担軽減対策を推進した。医師一人当たりの年間時間外勤務時間は微増した(令和3年度:561時間、令和2年度:558時間)。一方、職員全体の一人当たりの年間時間外勤務時間は5時間減少した(令和3年度:166時間、令和2年度:171時間)。また、令和3年度も医師を除き、時間外勤務時間の年間上限720時間を超える職員はいなかった。

●職員一人当たり時間外勤務時間の状況(時間)

R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
165.83	171.41	203.01	186.31	176.31

●職員満足度(%)

指標	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
職員満足度(%)	69.9	71.1	69.6	68.0	69.2

指標	目標値(5年程)
職員満足度(%)	70.0

指標	R3年度目標
職員満足度(%)	70.0

《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

<p>中期目標</p>	<p>第3-5 人材の確保・育成を支える仕組みの整備          人材の確保・育成を支える仕組みを整備し、組織力の向上に向けて、職員一人ひとりが、その意欲と能力を最大限発揮できる環境づくりを行うこと。</p>
-------------	---

<p>《評価項目No.30》 中期計画          人材育成を支える仕組みの整備</p>	<p>年度計画          《評価項目》          《評価項目No.30》</p>	<p>業務実績内容／法人の自己評価・課題等</p>	<p>自己評価          評価結果</p>	<p>評価コメント</p>
<p>5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備          職員の採用時をはじめ、各種院内研修を随時実施するほか、OJT（職場内研修）の取組を推進し、職員の意欲向上及び人材育成に努める。          また、適切な人事管理を目指し、対話を重視した人事評価制度を運用するとともに、必要に応じて制度の改善を図る。</p>	<p>5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備          ・各種院内研修を随時実施するとともに、OJT（職場内研修）の取組を推進する。          ・医師人事評価制度、育成支援のための評価制度及び各部門・診療科BSCの評価結果に基づく成果還元制度を適切に運用し、職員の意欲・能力向上、組織力の向上を図る。</p>	<p>○ 感染防止対策、医療安全、接遇等さまざまな分野の院内研修を随時実施するとともに、OJTの取組を推進した。          ○ 引き継ぎ、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・スケア・カード（BSC）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。</p>	<p>III</p>	<p>○ 各部門・科・室を評価単位としたBSCの目標達成状況や取組状況を面談等により聴き取って評価を行い、その結果に基づき成果（研究研修経費）を還元することとで、職員の意欲・能力向上を図った。          ● 令和3年度支給総額：5,074,000円</p>

《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

<p>中期目標</p>	<p>第3-6 事務部門の専門性の向上と効率化 病院経営や医療事務に精通した職員を確保、育成することにより、事務部門の専門性の向上を図ること。また、業務の継続的な見直しを行い、事務部門の効率化を図ること。</p>
-------------	--

<p>《評価項目No.3 1》 事務部門の専門性の向上と効率化</p>	<p>中期計画</p>	<p>年度計画 《評価項目》 《評価項目No.3 1》</p>	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p>	<p>自己評価</p>	<p>評価結果</p>	<p>評価コメント</p>
<p>6 事務部門の専門性の向上と効率化 病院の管理運営を担う事務部門の専門性を高めるとともに、経営部門を強化するため、病院経営に精通した職員の計画的な確保に努める。 また、財務会計や業務運営、診療報酬制度等に関する研修を実施し、病院経営や医療事務に精通した職員の育成を図る。 このほか、継続的な業務改善を行い、効率的な事務運営を図る。</p>	<p>6 事務部門の専門性の向上と効率化 ・事務職員のプロパー化による専門性の向上を図るため、プロパー職員を計画的に採用する。 ・教育研修体制を整え、財務会計や診療報酬制度等に関する研修を実施することにも、外部で開催される研修への参加を促し、病院経営や医療事務に精通した職員の育成に努める。</p>	<p>○ 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、2名の採用（令和4年4月1日付け）を決定した。一方、県派遣職員は1名減員された。 ○ 新規採用職員と県からの派遣職員を対象に、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、経理担当者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。 ○ 専門性の向上のため、研修等への参加を促した結果、院内がん登録実務中級者に1名、同じく初級者に1名が認定された。 また、3名のメディカルアシスタントが、三重県肝炎医療コーディネーターの資格を取得した。 ○ 職員の資質向上を目的として、契約実務および公文書管理の研修を実施し、31名が参加した。 （実施日：令和4年3月22日 令和4年3月24日）</p>	<p>IV</p>	<p>IV</p>	<p>IV</p>	<p>IV</p>

《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

中期目標	第3-7 収入の確保と費用の節減 病床利用率の向上、診療報酬制度への適切な対応、診療報酬の請求漏れ防止や未収金対策の徹底等により、収入の確保を図るとともに、薬品や診療材料の在庫管理の徹底等により、費用の節減に取り組むこと。
------	--

《評価項目No.3.2, 3.3》 収入の確保と費用の節減

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント										
<p>7 収入の確保と費用の節減</p> <p>(1) 収入の確保</p> <p>高度かつ専門的な医療を提供するとともに、地域の医療機関等との連携強化を図り、紹介患者及び救急患者の受入れの増加につなげることに伴い、病床稼働率を向上し、安定的な収入を確保する。 また、診療報酬の査定率の減少及び診療報酬改定時の的確な対応、未収金発生抑止策の強化等に取り組む。</p>	<p>7 収入の確保と費用の節減</p> <p>《評価項目No.3.2》</p> <p>(1) 収入の確保</p> <p>・紹介患者及び救急患者の積極的な受入れを継続するとともに、各病棟における適切な入院退院調整による効率的な病床管理を行い、在院日数の短縮を図りながら、病床稼働率を高い水準で維持することにより、収益を向上させる。</p>	<p>○ 新型コロナウイルス感染症の影響が継続しているものの、診療単価及び患者数の増に伴い、医業収益は昨年度と比べて1億9,530万円増加した。</p> <p>○ 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのため、昨年度からの1病棟に加え救命救急センターの一部を専用化していることなどにより、病床稼働率は目標値を下回った。</p> <p>○ 紹介患者及び救急患者について、積極的な受入れに努めた結果、患者数は増加した。</p> <p>● 医業収益額（千円）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9,952,179</td> <td>9,756,879</td> <td>10,287,808</td> <td>10,558,529</td> <td>10,281,749</td> </tr> </tbody> </table>	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	9,952,179	9,756,879	10,287,808	10,558,529	10,281,749	III		
R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度											
9,952,179	9,756,879	10,287,808	10,558,529	10,281,749											

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																																				
	<p>・医療経営委員会を定期的に開催し査定対策を検討するほか、レセプトチェックツールを用いて診療報酬の査定率の減少を図るとともに、新たな施設基準の取得を目指すと、診療報酬上の収入確保に向けた取組を検討する。</p> <p>・DPCコーディングの質の向上を図るほか、診療報酬請求の算定の基礎となる診療データの入力及び管理の適正化に努める。</p> <p>・患者負担に係る未収金について、発生理由を分析し、早期に電話又は患者宅を訪問し回収に努める。回収困難事例に対しては、弁護士委託等を活用した法的対応策を継続的に実施する。</p>	<p>○定期的に開催している「医療経営委員会」で査定率や減点等に関する情報を共有し、適切な診療報酬請求による収益確保に取り組んだ。</p> <table border="1" data-bbox="507 353 715 1108"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率 (%)</td> <td>0.18</td> <td>0.21</td> <td>0.18</td> <td>0.23</td> <td>0.24</td> </tr> <tr> <td>減点額 (千円)</td> <td>14,760</td> <td>16,479</td> <td>16,026</td> <td>21,199</td> <td>20,931</td> </tr> <tr> <td>高額減点件数 (3千点以上)</td> <td>90</td> <td>87</td> <td>89</td> <td>107</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>返戻件数 (件)</td> <td>628</td> <td>693</td> <td>1,007</td> <td>723</td> <td>707</td> </tr> <tr> <td>過誤件数 (件)</td> <td>274</td> <td>216</td> <td>280</td> <td>299</td> <td>241</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ R4年2月までの数値</p> <p>○DPCのルール変更について、DPCコーディング委員会にて周知するとともに、実際の高額薬剤使用例をとりあげ、診療報酬請求に対する意識の向上を図り、診療データの入力および管理の適正化を図った。</p> <p>○未収金については、未然防止策と発生した未収金回収策の両面から取り組んだ。</p> <p>●未収金未然防止策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院時に概算費用の提示や各種医療福祉制度等を説明した。</li> <li>救急搬送患者に対する身元確認、保険確認等を早期に行い、医療保険制度を紹介し、活用を促した。</li> <li>高額な費用が発生する患者には、クレジットカード決済を推奨し、支払の円滑化を図った。</li> <li>支払時にクレジットカード決済の利用がしやすいように患者案内を強化したことにより、カード決済の利用件数および支払金額が増加した。</li> </ul>		R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	査定率 (%)	0.18	0.21	0.18	0.23	0.24	減点額 (千円)	14,760	16,479	16,026	21,199	20,931	高額減点件数 (3千点以上)	90	87	89	107	89	返戻件数 (件)	628	693	1,007	723	707	過誤件数 (件)	274	216	280	299	241	<p>自己評価</p> <p>評価結果</p>
	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度																																		
査定率 (%)	0.18	0.21	0.18	0.23	0.24																																		
減点額 (千円)	14,760	16,479	16,026	21,199	20,931																																		
高額減点件数 (3千点以上)	90	87	89	107	89																																		
返戻件数 (件)	628	693	1,007	723	707																																		
過誤件数 (件)	274	216	280	299	241																																		

中期計画

年度計画  
《評価項目》

業務実績内容/法人の自己評価・課題等

評価コメント

自己評価  
評価結果

- 未収金回収策
  - ・定期的に督促状を発送し、早期に未収金回収に着手した。
  - ・未納者が受診した際には、直接支払を催告した。
  - ・回収困難な未収金について、裁判所への支払督促の申立てをした。

●クレジットカード利用実績

	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
件数	29,988	27,773	26,801	23,901	22,513
金額	443,931千円	416,919千円	447,617千円	399,846千円	377,415千円

●未収金残高

	R3年度		R2年度		R1年度		H30年度		H29年度	
	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)
現年度分	1780	83,116	1452	77,061	1059	85,067	1160	88,494	1322	90,279
過年度分	553	17,949	374	12,973	260	11,890	370	18,780	314	16,232
小計	2333	101,065	1826	90,034	1319	96,957	1530	107,274	1636	106,511
繰越正債権		22,755		25,484		28,321		23,674		19,748
合計		123,820		115,518		125,278		130,948		126,259

※各年度、翌年3月31日現在。

指標	目標値 (R3年度)
病床稼働率 (%)	
実働病床数ベース	88.3
許可病床数ベース	73.6

指標	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
病床稼働率 (%)					
実働病床数ベース	71.6	72.2	83.0	87.8	88.3
許可病床数ベース	64.0	62.9	69.1	73.2	73.5

自己評価

評価結果

IV

(2) 費用の節減  
一方、費用の削減については、医薬品及び診療材料の調達に係る費用の節減及び在庫管理の徹底に努め、材料費の節減を図る。また、職員のコスト意識、省エネ意識の向上や業務の見直しによる費用削減の取組を進し、経常経費の節減を図る。

《評価項目No.33》

- (2) 費用の節減
- ・医薬品については、引き続き、院外処方への推進及び効果的な後発医薬品の導入に努めるとともに、経費圧縮に関するアドバイザリ業務委託結果、業界情報（ベンチマーク）等分析結果、業界情報等を活用したデータに基づく価格交渉を行い、費用の節減を図る。
  - ・診療材料については、SPD（院内物流管理システム）の運用により、物品の適正管理（死蔵在庫の削減等）に努めるとともに、全国共同購入の活用や手荷キット等の診療材料の同種同効品の検討を実施し、価格交渉を強化する。
  - ・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締結に結び付け、費用の節減を図る。

- 医薬品の価格については、アドバイザリ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り替えに努め、診療材料費の節減を図った。

- 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。

●薬品比率・診療材料比率推移（％）

	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度
薬品比率	15.1	15.0	14.7	14.7	13.8
診療材料比率	11.9	12.2	11.4	11.4	11.9
計	27.0	27.2	26.1	26.1	25.7

※両比率とも、医業収益に対する割合

- 「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）の実施に伴い、空調関連施設等更新に係る初期投資額（9億6,000万円）と今後15年間の光熱水費（約5億8,000万円）の節減が図れる見込みとなった。  
※ただし、別途ESCOサービス料として、15年間で約6億3,000万円は必要。

老朽化している空調機器等熱源設備の更新については、高効率熱源設備等導入による省エネルギーにより、民間のノウハウ、技術的能力を活用することで更新費用等を抑え、省エネによる環境負荷の低減及び光熱水費の效果的な節減を図る。

《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すべき措置

<p>第3-8 積極的な情報発信</p> <p>中期目標</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>
--

《評価項目No.3 4》 積極的な情報発信	中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価 結果	評価 結果	評価コメント																			
<p>8 積極的な情報発信</p> <p>広報紙の定期的な発行やホームページへの情報掲示、マスコミ等への情報提供等、多様な広報手段を活用し、病院の診療及び経営状況に係る情報や地域医療の推進に係る取組を発信する。</p> <p>また、県民を対象にした一般健康講座や講演会等を開催し、病院が有する疾病や健康等に関する専門的な保健医療情報をわかりやすく発信・提供することにより、地域における医療知識の普及に努める。</p>	<p>《評価項目No.3 4》</p> <p>8 積極的な情報発信</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報紙「医療センターニュース」、地域住民・医療機関に向けた情報発信に取り組む。</li> <li>・ 「医療センターニュース」については、業務委託による誌面づくりの利点を生かし、読者目録で、見やすい・読みやすい誌面作りに取り組む。</li> <li>・ ホームページでは、特徴である情報の即時性を生かし、タイムリーな情報発信を効果的に行う。</li> </ul>	<p>《評価項目No.3 4》</p> <p>8 積極的な情報発信</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域住民向けの広報紙「医療センターニュース」は、来院者の年齢層を意識して誌面構成を行い、年4回発行した。また、地域の医療機関等（約480カ所）には、「かかげはし通信」を月1回発行し、定期的に情報発信した。</li> <li>○ ホームページでは、各センター機能等、病院の特長についてアピールするとともに、利用者目録に立ってタイムリーに情報提供した。</li> <li>○ 新型コロナウイルス感染症の影響などにより、サイト全体ページ閲覧数で97,066件、ホームページアクセス数では5,469件増加した。</li> </ul>	<p>IV</p>	<p>IV</p>	<p>IV</p>	<p>IV</p>																			
<p>指標</p> <p>ホームページアクセス数</p> <p>230,000</p>	<p>指標</p> <p>ホームページアクセス数</p> <p>230,000以上</p>	<p>●サイト全体ページ閲覧数(件)</p> <table border="1"> <tr> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> <tr> <td>1,290,471</td> <td>1,193,405</td> <td>1,000,433</td> <td>829,361</td> <td>818,877</td> </tr> </table>	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	1,290,471	1,193,405	1,000,433	829,361	818,877	<table border="1"> <tr> <th>指標</th> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> <tr> <td>ホームページアクセス数</td> <td>241,175</td> <td>235,706</td> <td>224,817</td> <td>260,106</td> <td>254,349</td> </tr> </table>	指標	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	ホームページアクセス数	241,175	235,706	224,817	260,106	254,349
R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度																					
1,290,471	1,193,405	1,000,433	829,361	818,877																					
指標	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度																				
ホームページアクセス数	241,175	235,706	224,817	260,106	254,349																				



《大項目》 第3 財務内容の改善に関する事項

第4 財務内容の改善に関する事項

医療環境の変化に対応して、良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供できるよう人件費比率、材料費比率等の適正化に努め、経営の安定化に努めること。  
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。

《評価項目No.3 5》 予算、収支計画、資金計画

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント																								
<p>第4 財務内容の改善に関する事項</p> <p>良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供することともに、業務運営の改善、効率化に努め、人件費比率、材料費比率の適正化に努め、経常収支比率100%以上の達成を目指す。ただし、地方独立行政法人法に基づき、政策医療の提供に必要な経費については、引き続き県から負担を受ける。</p>	<p>第3 財務内容の改善に関する事項</p> <p>《評価項目No.3 5》</p> <p>・当院の人員・機能に応じた適正な医療収益の確保に努めるとともに、働き方改革を踏まえた時間外手当等人件費の抑制や、SPDの適正な運用、診療材料の全国共同購入の活用等による材料費等の費用の削減に取り組むことで、収支改善を図り、経常収支比率100%以上の達成及び資金収支の均衡以上を目指す。</p> <p>・県の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、引き続き県から負担を受ける。</p>	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p> <p>○ 新型コロナウイルス感染症の影響が継続しているものの、診療単価及び患者数の増に伴い、医療収益は昨年度と比べて1億9,530万円増加した。</p> <p>○ 給与費は、人員増等により増加したものの、医療収益の増加により、人件費比率は昨年度と比べて改善した。</p> <p>○ 材料費のうち薬品費は、患者数の増加及び高額な抗がん剤使用数の増加などにより増加したが、診療材料費は全国共同購入の活用や同種同効品への切り替えを進めた結果、診療材料費は減少した。</p> <p>○ 経常収支比率については、新型コロナウイルス感染症対策事業補助金（空床補償補助金）を受け入れたことにより医療外収益が増加し、目標としている100%を達成できた。</p> <p>● 各種比率の推移（%）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3年度</th> <th>R2年度</th> <th>R1年度</th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>112.8</td> <td>100.7</td> <td>97.5</td> <td>104.4</td> <td>104.9</td> </tr> <tr> <td>人件費比率</td> <td>68.3</td> <td>68.5</td> <td>63.5</td> <td>58.0</td> <td>58.0</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>27.7</td> <td>27.8</td> <td>26.8</td> <td>26.7</td> <td>26.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>※人件費比率、材料費比率とも、医療収益に対する割合</p>		R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	経常収支比率	112.8	100.7	97.5	104.4	104.9	人件費比率	68.3	68.5	63.5	58.0	58.0	材料費比率	27.7	27.8	26.8	26.7	26.4	III		
	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度																								
経常収支比率	112.8	100.7	97.5	104.4	104.9																								
人件費比率	68.3	68.5	63.5	58.0	58.0																								
材料費比率	27.7	27.8	26.8	26.7	26.4																								

中期計画

年度計画  
《評価項目》

業務実績内容/法人の自己評価・課題等

評価コメント

1 予算 (平成29年度～令和3年度)  
(単位:百万円)

区分	金額
収入	62,680
営業収益	56,202
医業収益	50,949
運営費負担金収益	5,125
その他営業収益	128
営業外収益	4,097
運営費負担金収益	3,711
その他営業外収益	386
臨時収益	0
資本収入	2,381
長期借入金	2,381
運営費負担金収入	0
その他資本収入	0
支出	62,518
営業費用	52,954
医業費用	50,815
給与費	27,765
材料費	14,051
経費	8,770
その他医業費用	229
一般管理費	2,139
営業外費用	1,663
臨時損失	0
資本支出	7,902
建設改良費	2,500
地方債償還金	-5,401
その他資本支出	0

1 予算 (令和3年度)  
(単位:百万円)

区分	金額
収入	13,024
営業収益	12,369
医業収益	9,922
運営費負担金収益	1,836
その他営業収益	591
営業外収益	128
運営費負担金収益	62
その他営業外収益	66
臨時収益	0
資本収入	527
長期借入金	527
運営費負担金収入	0
その他資本収入	0
支出	13,720
営業費用	11,732
医業費用	11,192
給与費	6,254
材料費	2,833
経費	2,084
その他医業費用	41
一般管理費	540
営業外費用	250
臨時損失	0
資本支出	1,738
建設改良費	563
地方債償還金	1,175
その他資本支出	0

【人件費の見積り】  
令和3年度は総額6,835百万円を支出する。  
なお、当該金額は、法人の役員室にかかる報酬、基本給、手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

1 決算 (令和3年度)  
(単位:百万円)

区分	R3年度	R2年度
収入	15,092	13,210
営業収益	14,326	12,552
医業収益	9,969	9,775
運営費負担金収益	1,810	1,634
その他営業収益	2,547	1,143
営業外収益	189	168
運営費負担金収益	62	82
その他営業外収益	127	86
臨時収益	0	0
資本収入	577	490
長期借入金	429	490
運営費負担金収入	0	0
その他資本収入	148	0
支出	13,405	13,258
営業費用	11,476	11,226
医業費用	10,952	10,589
給与費	6,031	5,910
材料費	2,904	2,863
経費	1,985	1,884
その他医業費用	32	32
一般管理費	524	537
営業外費用	118	132
臨時損失	0	138
資本支出	1,811	1,762
建設改良費	637	646
地方債償還金	1,174	1,116
その他資本支出	0	0

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

中期計画

年度計画  
《評価項目》

業務実績内容/法人の自己評価・課題等

評価コメント

自己評価

評価結果

【運営費負担金の算定ルール】  
・救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、地方独立行政法人法第85条第1項の規定を基に算定された額とする。  
・建設改良費に係る積立金に充当される運営費負担金は、経常助成のための運営費負担金とする。

2 収支計画（平成29年度～令和3年度）

(単位：百万円)

区分	金額
収入の部	60,715
営業収益	56,618
医療収益	51,318
運営費負担金収益	5,125
その他営業収益	175
営業外収益	4,097
運営費負担金収益	3,711
その他営業外収益	386
臨時収益	0
支出の部	58,988
営業費用	57,153
給与費	54,961
材料費	28,316
経費	14,051
減価償却費	8,822
その他医療費用	3,530
一般管理費	241
一般管理費	2,192
営業外費用	1,832
臨時損失	3
純利益	1,727

注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

2 収支計画（令和3年度）

(単位：百万円)

区分	金額
収入の部	12,509
営業収益	12,381
医療収益	9,922
運営費負担金収益	1,856
その他営業収益	603
営業外収益	128
運営費負担金収益	62
その他営業外収益	66
臨時収益	0
支出の部	12,936
営業費用	12,647
医療費用	12,069
給与費	6,397
材料費	2,833
経費	2,064
減価償却費	731
その他医療費用	45
一般管理費	578
営業外費用	289
臨時損失	0
純利益	▲427

注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

2 収支計画（令和3年度）

(単位：百万円)

区分	R3年度	R2年度
収入の部	14,541	12,716
営業収益	14,360	12,553
医療収益	9,952	9,757
運営費負担金収益	1,810	1,634
その他営業収益	2,598	1,162
営業外収益	181	163
運営費負担金収益	62	82
その他営業外収益	119	81
臨時収益	0	0
支出の部	12,888	12,767
営業費用	12,294	12,038
医療費用	11,759	11,491
給与費	6,355	6,227
材料費	2,761	2,717
経費	1,835	1,742
減価償却費	778	774
その他医療費用	30	31
一般管理費	535	547
営業外費用	594	591
臨時損失	0	138
純利益	1,653	▲51

中期計画		年度計画 《評価項目》		業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント	
3 資金計画 (平成29年度~令和3年度) (単位:百万円)		3 資金計画 (令和3年度) (単位:百万円)		3 資金計画 (令和3年度) (単位:百万円)		自己評価	評価結果
区分	金額	区分	金額	区分	金額	R3年度	R2年度
資金収入	62,680	資金収入	13,024	資金収入	15,201	15,201	14,050
業務活動による収入	60,299	業務活動による収入	12,407	業務活動による収入	12,803	12,803	11,404
診療活動による収入	50,949	診療活動による収入	9,922	診療活動による収入	10,087	10,087	9,519
運営費負担金による収入	8,836	運営費負担金による収入	1,919	運営費負担金による収入	1,183	1,183	1,061
その他業務活動による収入	514	その他業務活動による収入	636	その他業務活動による収入	1,533	1,533	824
投資活動による収入	0	投資活動による収入	0	投資活動による収入	1,969	1,969	2,156
運営費負担金による収入	0	運営費負担金による収入	0	運営費負担金による収入	690	690	655
その他投資活動による収入	0	その他投資活動による収入	0	その他投資活動による収入	1,279	1,279	1,501
財務活動による収入	2,381	財務活動による収入	527	財務活動による収入	429	429	490
長期借入による収入	2,381	長期借入による収入	527	長期借入による収入	429	429	490
その他財務活動による収入	0	その他財務活動による収入	0	その他財務活動による収入	0	0	0
資金支出	62,518	資金支出	13,720	資金支出	14,381	14,381	13,661
業務活動による支出	54,617	業務活動による支出	11,982	業務活動による支出	11,822	11,822	11,288
給与費支出	27,765	給与費支出	6,284	給与費支出	6,638	6,638	6,499
材料費支出	14,051	材料費支出	2,833	材料費支出	2,778	2,778	2,629
その他業務活動による支出	12,801	その他業務活動による支出	2,895	その他業務活動による支出	2,406	2,406	2,160
投資活動による支出	2,500	投資活動による支出	563	投資活動による支出	1,384	1,384	1,257
有形固定資産の取得による支出	2,500	有形固定資産の取得による支出	563	有形固定資産の取得による支出	345	345	757
その他投資活動による支出	0	その他投資活動による支出	0	その他投資活動による支出	1,039	1,039	500
財務活動による支出	5,401	財務活動による支出	1,175	財務活動による支出	1,175	1,175	1,116
移行前地方債償還債務の償還による支出	3,278	移行前地方債償還債務の償還による支出	710	移行前地方債償還債務の償還による支出	710	710	680
長期借入金返済による支出	2,123	長期借入金返済による支出	465	長期借入金返済による支出	465	465	436
その他財務活動による支出	0	その他財務活動による支出	0	その他財務活動による支出	0	0	0
次期中期目標期間への繰越金	162	次期中期目標期間への繰越金	▲ 696	次期中期目標期間への繰越金	820	820	389

注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

《大項目》 第6 その他業務運営に関する重要事項

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項 1 保健医療行政への協力 県等が進める保健医療行政の取組に対し、積極的に協力すること。
------	--

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
<p>《評価項目No.3.6》 保健医療行政への協力</p> <p>第1.0 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 保健医療行政への協力 北勢保健医療圏における中核的病院として、地域医療構想との整合を図りながら、地域の医療機関等との連携・協力体制を強化し、保健医療行政の取組に対し積極的に協力をします。</p>	<p>《評価項目No.3.6》</p> <p>第6 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 保健医療行政への協力 ・北勢保健医療圏における中核的病院として、地域医療構想との整合を図りながら、地域の医療機関等との連携・協力体制を強化し、保健医療行政の取組に対し積極的に協力をします。</p>	<p>○ 地域医療構想の推進にあたっては、三河地域医療構想調整会議に参加し、審議に協力した。</p> <p>・令和3年12月23日 オンライン開催</p> <p>○ 令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で四日市地域救急医療対策協議会の会議は開催されなかったが、北勢医療圏の中核的な病院として、新型コロナウイルス等対策部会の委員として、地域での保健医療行政に参画・協力した。</p> <p>○ 三重医療安心ネットワーク（ID-Link）を活用した医療情報の共有化については、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ともに運用した。</p> <p>○ 新型コロナウイルス関連会議（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>	IV		

《大項目》 第6 その他業務運営に関する重要事項

中期目標	第5-2 医療機器・施設の整備・修繕 医療機器や施設の整備については、費用対効果、地域の医療需要を十分に考慮するとともに、地域の医療機能の分化・連携を見据えて計画的に実施するよう努めること。 また、修繕については、既存の医療機器や施設の長期的な有効活用を見据えて計画的に実施するよう努めること
------	--

《評価項目No.3.7》 医療機器・施設の整備・修繕	中期計画	年度計画 《評価項目》 《評価項目No.3.7》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
2	医療機器・施設の整備・修繕 医療機器の導入・更新及び施設の整備については、費用対効果、地域の医療需要を考慮したうえで、高度医療を提供する急性期病院と、中・長期的な視点に立ち計画的に実施する。 併せて、医療機器及び施設の維持管理、修繕を適正に実施し、長期的な活用に努める。	2 《評価項目No.3.7》 医療機器・施設の整備・修繕 ・医療機器の導入・更新及び施設の整備については、費用対効果、地域の医療需要を考慮したうえで、高度医療を提供する急性期病院としての機能の充実を図る。 ・現行医療情報システムの更新時期にあたるため、各部門からの意見を反映した更新を進める。 ・当院の建築から26年が経過したことによる、施設環境の老朽化や診療スペース等の不足に対応するため、院内の委員会により、引き続き対策を検討し実施する。 ・医療機器や機械設備の維持管理のため、定期保守やメンテナンスを適切に実施するとともに、長寿命化に努める。 ・老朽化している空調機器等熱源設備の更新については、高効率熱源設備等導入による省エネルギー事業により、民間のノウハウ、技術的能力を活用することで更新費用を抑えようとするとともに、省エネルギー化の推進による環境負荷の低減及び光熱水費の効率的な節減を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MRI (3.0 テスラ) のバージョンアップに伴い、撮影時間が短縮され、検査件が増加したことにより、緊急対応および当日検査対応が可能となり、検査機能の充実を図った。</li> <li>○ 誤薬を防止するため、各病棟における与薬カートの機種を統一した。</li> <li>○ 建築後、27年が経過した本院の長寿命化を図るため、施設保全計画を策定した。</li> <li>○ 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照明機器のLED化を実施するなど、省エネルギー率一化を推進した。</li> </ul>	III		

《大項目》 第6 その他業務運営に関する重要事項

中期目標	第5-3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底 県民に信頼され、県内の他の医療機関の模範となるよう、法令や社会規範を遵守すること。
------	---

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底 県民や他の医療機関に信頼され、公的使命を適切に果たすよう、医療法をはじめとする関係法令を遵守して、健全な病院運営に努める。	3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底 ・過去に発生した不適切な事案を教訓とし、地域、行政、医療機関等から信頼され、公的使命を適切に果たす法人となるため、業務の実施におけるコンプライアンスを徹底する。	○ 令和2年度に発生した不適切な事案に対しまして、許可制による手術の実施や手術前カンファレンスへの医療安全管理部職員と同席等の再発防止策を、該当診療科である産婦人科において継続して実施した。 また、この再発防止策のうち、手術前カンファレンスについて、「術前カンファレンスのあり方」を新たに作成し、「診療マニキュアル」に追記するとともに、院内会議で全診療科に周知した。	III		
		○ 業務の実施におけるコンプライアンスを徹底するため、令和3年度からリスクコントロールマトリックス（RCM）シートを活用したモニタリング及び内部監査を実施した。			

《大項目》 第6 その他業務運営に関する重要事項

《評価項目No.3.9》 業務運営並びに財務及び会計に関する事項

中期計画 業務運営並びに財務及び会計に関する事項	年度計画 《評価項目》 《評価項目No.3.9》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果 評価コメント												
4 業務運営並びに財務及び会計に関する事項 (1) 施設及び設備に関する計画 <table border="1" data-bbox="609 1621 715 2083"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院設備、医療機器等の整備</td> <td>2,500百万円</td> <td>設立団体からの長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table> (2) 積立金の処分に関する計画 前期中期目標期間繰越積立については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てる	施設及び設備の内容	予定額	財源	病院設備、医療機器等の整備	2,500百万円	設立団体からの長期借入金等	4 業務運営並びに財務及び会計に関する事項 (1) 施設及び設備に関する計画 <table border="1" data-bbox="609 1133 715 1554"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院設備、医療機器等の整備</td> <td>583百万円</td> <td>設立団体からの長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table> (2) 積立金の処分に関する計画 ・前期中期目標期間繰越積立については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。	施設及び設備の内容	予定額	財源	病院設備、医療機器等の整備	583百万円	設立団体からの長期借入金等	○ 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、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。 ● 病院設備（設計） 17,600千円 ● 更新・増設した主な器械設備 ・手術室No.8,9空調更新 24,750千円 ・エントランス空調増設 1,650千円 病院設備 計 44,000千円 ● 電子カルテ関係更新 201,000千円 ● 購入した主な医療機器等 ・顕微鏡 41,800千円 ・血流量計 21,780千円 ・電動ベット50台 17,930千円 ・神経機能検査装置 12,980千円 ・骨折手術器械セット 12,650千円 ・人工呼吸器等 10,340千円 ・その他等 医療機器等の整備 計 576,497千円 合計 620,497千円 (うち医療機器等の整備への国庫補助金 146,041千円) 補助金を除く実績額 474,456千円	III	
施設及び設備の内容	予定額	財源														
病院設備、医療機器等の整備	2,500百万円	設立団体からの長期借入金等														
施設及び設備の内容	予定額	財源														
病院設備、医療機器等の整備	583百万円	設立団体からの長期借入金等														



(参考) 指標の達成状況

評価項目 No.	指標名	H29			H30			R1			R2			R3			中期計画 H29-R3	
		実績値		対目標値	実績値		対目標値	実績値		対目標値	実績値		対目標値	実績値		対目標値	実績値	
		a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a	b
<b>《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</b>																		
1	がん手術件数(件)	620	575	92.7%	620	615	99.2%	620	677	109.2%	620	610	98.4%	620	615	99.2%	620	620
	化学療法 実患者数(人)	540	498	92.2%	540	527	97.6%	540	543	100.6%	540	571	105.7%	540	574	106.3%	540	540
	放射線治療件数(件)	4,000	3,143	78.6%	4,000	3,871	96.8%	4,000	3,774	94.4%	4,000	3,234	80.9%	4,000	3,376	84.4%	4,000	4,000
	新入院がん患者数(人)	1,730	1,577	91.2%	1,730	1,827	105.6%	1,730	1,708	98.7%	1,730	1,913	110.6%	1,730	1,717	99.2%	1,730	1,730
2	t-P A+脳血管内手術件数(件) (血栓回収療法を含む。)	15以上	20	133.3%	15	45	300.0%	15以上	49	326.7%	15以上	63	420.0%	15	44	293.3%	15	15
	心カテーテル治療(PCI)+ 胸部心臓血管手術件数(件) (冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管 置換術、心臓移植手術、心臓中隔交差手術)	200以上	271	135.5%	210以上	289	137.6%	210以上	261	124.3%	210以上	281	133.8%	210	258	122.9%	210	210
4	救急患者受入数(人) (内 救命救急センター入院患者数)	13,700	13,080	95.5%	13,700	13,227	96.5%	13,700	12,026	87.8%	13,700	9,617	70.2%	13,700	10,863	79.3%	13,700	13,700
	救急搬送患者応答率(%)	90.0以上	96.7	107.4%	90.0以上	98.2	109.1%	90.0以上	99.0	110.0%	90.0以上	98.9	109.9%	90.0	97.1	107.9%	90.0	90.0
5	N I C U利用患者数(人)【新生児集中治療室】	1,220	1,950	159.8%	1,300以上	2,099	159.9%	1,300以上	1,878	142.3%	1,300以上	1,950	147.7%	1,320	2,003	151.7%	1,320	1,320
	M F I C U利用患者数(人)【母体・胎児集中治療室】	1,280	1,658	129.5%	1,370以上	1,778	129.8%	1,370以上	1,573	114.8%	1,370以上	1,552	113.3%	1,370	1,228	89.6%	1,370	1,370
9	クリニカルパス利用率(%) ※1	39.0	40.6	104.1%	39.0	40.8	104.6%	39.0	42.3	108.5%	39.0	43.4	111.3%	39.0	43.4	111.3%	39.0	39.0
	患者満足度 入院患者(%) ※2	87.0以上	82.2	94.5%	87.0	95.8	110.1%	87.0	96.0	110.3%	87.0	97.3	111.8%	87.0	97.9	112.5%	87.0	87.0
	患者満足度 外来患者(%) ※2	84.0	84.6	100.7%	84.0	93.2	111.0%	84.0	89.8	106.9%	84.0	93.8	111.7%	84.0	95.2	113.3%	84.0	84.0
16	D M A T (災害派遣医療チーム) 隊員数(人)	21	24	114.3%	21以上	26	123.8%	21以上	26	123.8%	21以上	23	109.5%	21	19	90.5%	21	21
18	紹介患者数(人)	9,500以上	10,022	105.5%	9,500以上	10,327	108.7%	9,500以上	10,434	109.8%	9,500以上	8,782	92.4%	9,500	9,089	95.7%	9,500	9,500
	紹介率(%) ※3	65.0以上	70.6	108.6%	65.0以上	74.6	114.8%	65.0以上	77.5	119.2%	65.0以上	75.1	115.5%	65.0	68.3	105.1%	65.0	65.0
	逆紹介率(%)	70.0以上	78.3	111.9%	70.0以上	79.5	113.6%	70.0以上	84.2	120.3%	70.0以上	94.4	134.9%	70.0	85.6	122.3%	70.0	70.0
	病診連携検査数(件)	2,220	2,215	99.8%	2,250	2,340	104.0%	2,250	2,340	104.0%	2,250	2,300	102.2%	2,250	2,083	92.6%	2,250	2,300
	医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数(回)	15以上	21	140.0%	15以上	20	133.3%	15以上	19	126.7%	15以上	0	0%	15	12	80.0%	15	15
20	初期及び後期研修医数(人)	27以上	33	122.2%	27以上	37	137.0%	27以上	42	155.6%	27以上	43	159.3%	27	40	148.1%	27	27
21	看護師定着率(%) ※4	92.0	93.0	101.1%	92.0	93.4	101.5%	92.0	93.1	101.2%	92.0	93.7	101.8%	92.0	92.7	100.8%	92.0	92.0
23	認定看護師数(人)	12分野17人	2	200.0%	13分野17人	4	400.0%	13分野17人	4	400.0%	13分野17人	3	300.0%	1	4	400.0%	1	1
24	臨床研修指導医養成講習参加者数(人)	1以上	2	200.0%	1以上	4	400.0%	1以上	4	400.0%	1以上	3	300.0%	1	4	400.0%	1	1
	看護実習指導者養成数(人)	2以上	2	100.0%	2以上	3	150.0%	2以上	2	100.0%	2以上	0	0%	2	3	150.0%	2	2
<b>《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</b>																		
29	職員満足度(%) ※5	70.0	69.2	98.9%	70.0	68.0	97.1%	70.0	69.6	99.4%	70.0	71.1	101.6%	70.0	69.9	99.9%	70.0	70.0
32	病床稼働率 実働病床数ベース(%) ※6	87.7	88.3	100.7%	88.3	87.8	99.4%	88.3	83.0	94.0%	87.8	72.2	82.2%	88.3	71.6	81.1%	88.3	88.3
	病床稼働率 許可病床数ベース(%) ※7	73.1	73.5	100.5%	73.6	73.2	99.5%	73.6	69.1	93.9%	73.2	63.0	86.1%	73.6	64.0	87.0%	73.6	73.6
34	ホームベアージャセス数(件)	230,000以上	254,349	110.6%	230,000以上	260,106	113.1%	230,000以上	224,817	97.7%	230,000以上	235,706.0	102.5%	230,000	241,175	104.9%	230,000	230,000

(注意) は、当該事業年度の年度計画における数値(目標値、実績値、対目標値)。

「指標名」欄の「※」の説明は、次頁にあります。

【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 (%)	$\frac{\text{クリニカルパスの通用患者数}}{\text{新入院患者数}} \times 100$
※2	患者満足度 入院患者 (%)	患者満足度調査 (入院) における「当院推薦」調査項目 (1設問) における当院推薦比率
※2	患者満足度 外来患者 (%)	患者満足度調査 (外来) における「当院推薦」調査項目 (1設問) における当院推薦比率
※3	紹介率 (%)	$\frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数} - \text{休日・時間外患者数}} \times 100$
※4	看護師定着率 (%)	$\frac{\text{(1-看護師退職者数)}}{\text{(1-看護師退職者数} + \text{年度末看護師数)}} \times 100$
※5	職員満足度 (%)	職員満足度調査での調査項目 (17) の満足度 (%) の単純平均
※6	病床稼働率 (%) 実働病床数ベース	$\frac{\text{延べ入院患者数}}{\text{365日} / \text{稼働病床数}} \times 100$ (R4.1.31: 377床 R4.2.1~: 384床) ※加重平均で算出
※7	病床稼働率 (%) 許可病床数ベース	$\frac{\text{延べ入院患者数}}{\text{365日} / \text{許可病床数}} \times 100$ (423床) ※加重平均で算出