

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

令和4年度 業務の実績に関する報告書

(第三期中期計画 ・ 第1事業年度)

令和5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

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） 「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」について 「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のべき措置」について 「第3 財務内容の改善に関する事項」について 「第6 その他業務運営に関する重要事項」について	P. 4~11
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	

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 法人の種別
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
令和4年4月1日～令和9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。

7 資本金の額

1,099,272,714円

8 役員及び常勤職員の数（令和4年4月1日現在）

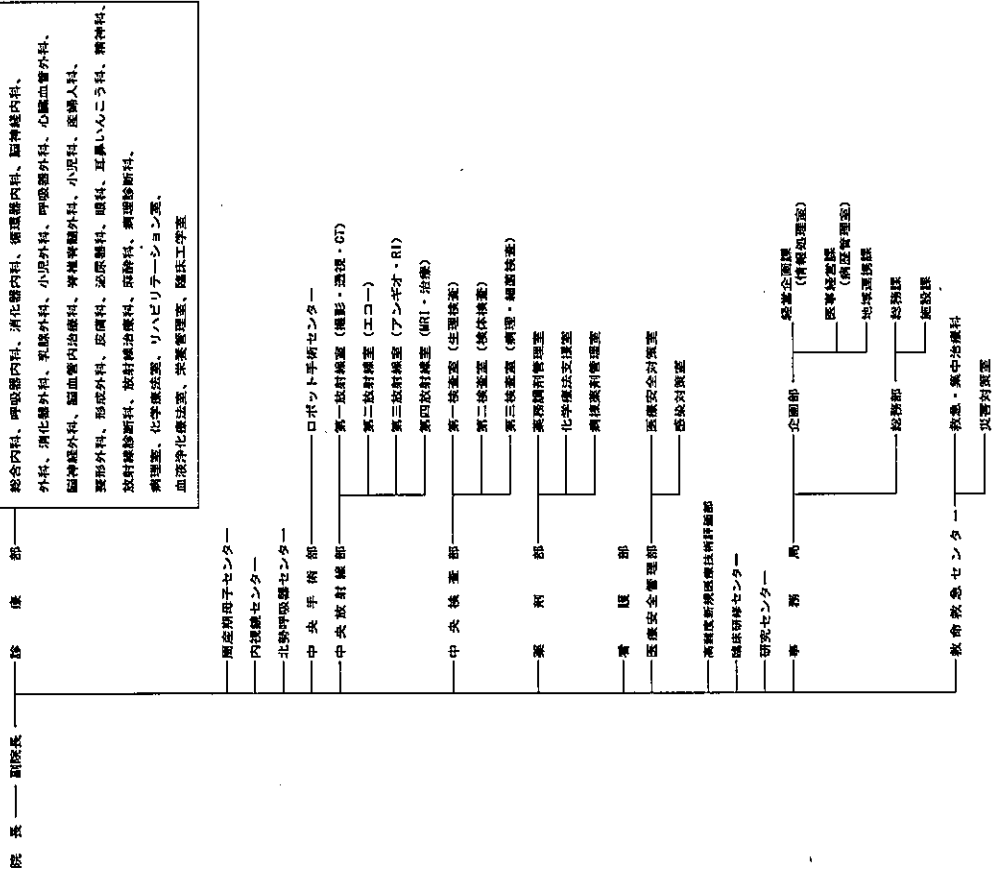
【役員名簿】

	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	江川 伸子	総合医療センター看護部長
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 三重大学医学部附属病院 病院長特命補佐 臨床研修・キャリア支援部 業務支援室長
理事	中尾 浩一	株式会社百五総合研究所 常務取締役
理事	川島 いづみ	公益社団法人三重県看護協会 副会長
監事	内山 隆夫	公認会計士（内山隆夫公認会計士事務所）
監事	板垣 謙太郎	弁護士（ソレイユ経営法律事務所）

【常勤職員数】 737名

（医師 120名、看護師 471名、医療技術職員 101名、事務職員等 45名）

9 組織体制 (令和5年3月31日現在)



10 病院の概要 (令和5年3月31日現在)

(1) 許可病床数

419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）

総合的な評価 ※「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とるべき措置

1 医療の提供

(1) 診療機能の充実
がん診療については、県がん診療連携拠点病院として、高度かつ先進的な医療の提供に努め、ロボット支援手術などの鏡視下手術を積極的に実施することと、低侵襲治療を推進し、患者の状態や特性に応じて、放射線治療や化学療法、手術を組み合わせた集学的治療を推進した。

脳卒中等については、一次脳卒中センターとして、脳血管救急疾患に対して迅速なt-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、地域連携クリニックや脳血管パルスを活用し、速やかに回復期リハビリテーション施設への移行を推進した。

急性心筋梗塞患者には、オンコールによる24時間365日体制を敷き、チーム医療により質の高い医療を提供した。特に、冠動脈バイパス手術適応例は、低侵襲手術であるオフポンプ手術を推進した。

救急医療については、三次救急医療機関として「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、救急搬送患者応需率は96.6%と高水準を維持した。

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、ハイリスク分娩の積極的な受入を行った。

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。近隣病院が新型コロナウイルス感染症の影響で患者受入を停止した際にも患者受入を停止することなく実施した。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、当院の内科医師が在診やオンコール対応など、24時間体制で入所患者の対応を行った。さらに、感染者急増時には、臨時応急処置施設を院内に設置した。

(2) 医療安全対策の徹底
院内に医療安全文化を根付かせるため、ヒヤリ・ハット事例の報告を推進し、多職種でのラウンドの実施や院内研修会の開催により、医療事故の未然防止に努めた。

「リスクマネジメント部会」において、インシデントおよびアキ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し、安全意識の向上とインシデントおよびアキシデントの再発防止に努めた。

(3) 信頼される医療の提供

診療体制の補強のため、乳腺外科医師2人、産婦人科、脳神経内科、呼吸器外科、放射線治療科各1人を増員するとともに、入院期間の適正化を図るためクリニックパルスの利用を推進した。

(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。相談体制について、がん相談研修に職員を派遣する等、相談支援機能の充実および相談対応の質の向上を図った。

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

相談体制の充実に関して、入退院支援センターの段階的な整備に向け、まずは、入退院支援ワーキンググループでの協議を通じて、多職種による体系的、効率的な入退院支援業務の進め方を見直した結果、相談件数の増加とあわせ、新入院患者数に占める入退院支援加算を取得した患者数の割合（介入率）が着実に上昇した。

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。

近隣の公立病院が新型コロナウイルス感染症の影響で患者の受入を停止している期間中も、患者の受入を実施した。

また、四日市市が実施した新型コロナウイルスワクチン集団接種に対して、医師、看護師および薬剤師を継続的に派遣した。

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。

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」及び「病診連携運営委員会」をWeb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Web会議での開催や地域連携クリニック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。

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たプログラムの実施を図るとともに、質の高い指導・研修体制を維持した結果、令和4年度は研修医37人（臨床20人・後期17人）を受け入れた。更に、令和5年4月採用において研修医32人（臨床19人、後期13人）を受け入れた。

看護師の確保については、就職説明会のWeb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56人の受験応募があり、31人の採用に至った。

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られる（医学実習生182人、看護実習生3,697人）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（医師4人、看護師3人）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、4件の奨学寄付金を受入れ、研究センターでの研究に活用した。

また、英語論文を含む論文の発表を行った。

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す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、バランス・スコアカード(BSC)を活用し、各部門等において目標の設定および進捗管理を行い、院長等との面談を実施することにより、取組方針の共有に加え、課題や要望等について検討した。

また、各部門の代表者等で構成された代表者協議会を毎月開催し、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 効率的・効果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から2への変更を実現するとともに、計画的に看護師を確保し、7対1看護職員配置および夜間の看護職員の配置として12対1を維持した。

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し、その議事録等を院内掲示することにより、業務運営や経営における現状や課題等を情報共有し、職員の経営参画意識の向上を図った。

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減少(R3→R4:561時間→553時間、▲8時間)したものの、職員全体の一人当たりの年間時間外勤務時間は増加した。(R3→R4:166時間→180時間、+14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等、さまざまな分野の院内研修を実施するとともに、OJTの取組を推進した。

各部門・科・室を評価単位とするBSCを活用し、BSCの目標達成状況や部門からの働き取りによる総合評価を行い、成果を還元(研究研修修費)した。

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。

6 事務部門の専門性の向上と効率化
 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」に1人、「初級者」に1人、「三重県肝炎医療コーディネーター」の資格をメデカイカルアシスタントの3人が取得した。

7 収入の確保と費用の節減
 ○収入の確保
 紹介患者数の増加や近隣病院の受入停止時における受入による患者数の増加により、昨年度より医療収益が増加した。
 高度かつ専門的な医療提供体制の整備を推進した結果、総合入院体制加算3から2へと変更し、収益の更なる確保に努めた。

○費用の節減
 薬品の価格については、アドバイザリー業務契約を活用した価格交渉を実施し、薬剤差益を確保した。
 診療材料については、全国共同購入を活用した価格交渉により、適正価格による購入に努めた。
 院内物流管理システム（SPD）業者と協力し、診療材料の同種同効品への切替を実施し、診療材料費を削減した。

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「医療センサー」や地域医療機関向け広報誌「かけはし通信」を定期的に発行した。
 ホームページアクセス数は、新型コロナウイルス感染症に対する積極的な受入等により、目標値を大きく上回った。

以上のとおり、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と判断した。

第3 財務内容の改善に関する事項
 入院患者数及び入院単価の増により入院収益が令和3年度比で7億円以上増加したことや、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）24億7千万円を受け入れたことなどにより、経常収支比率100%以上を確保することができた。

光熱水費や人件費の高騰による給与費や委託費の増加や手術件数の増加等による材料費の増加により費用が3億円以上増加したものの、経常損益は22億2,700万円余の黒字（令和3年度比5億7,300万円余の増）、純損益は24億円余（令和3年度比7億4,800万円余の増）となり、収支を改善することができた。

以上のとおり、財務内容の改善に関する事項については、年度計画に掲げた目標を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、国や県等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
老朽化した放射線治療装置（ライナック）の機器更新に伴う設置場所の確保及び新型コロナウイルス感染症等の新興感染症等に対応できる陰圧手術室の整備のため、新棟建設工事を着手した。
高効率熱源設備等導入による省エネルギー事業（ESCO事業）により、セントラル空調設備やボイラー等の効率的な運転および照明器具のLED化を実施するなど院内設備における省エネルギー化を推進した。
- 3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底
過去に発生した診療報酬にかかるとの不適切請求事案への改善策として策定した「術前カンファレンスのあり方」について、院長BSC面談等において各診療科に再周知し、院内におけるコンプライアンス意識の徹底に努めた。
また、事務部門の業務の実施におけるコントロールトックスを徹底させるため、令和3年度から開始したリスクコントロールトックス（RCM）を活用したモニタリングおよび内部監査を実施した。

- 4 業務運営ならびに財務および会計に関する事項
新棟建設工事に加え、病院の設備や医療機器の購入等については、医療現場のニーズに対応するとともに、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、年度計画を概ね計画どおり実施していると判断した。

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	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る	計画を大幅に下回っている、又は未実施
25	2	17	6		

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
経常収益(百万円)	12,568	12,172	12,716	14,541	15,466
経常費用(百万円)	12,042	12,488	12,629	12,888	13,239
経常利益(百万円)	526	▲316	87	1,653	2,227
常勤職員数(人)	667	705	724	734	737

※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4年度：189件
- ・ 救急医療については、24時間365日体制で救急患者を受入れ、「断らない救急」を実践し、救急搬送患者応需率は、目標値を上回り96.6%となった。
- ・ 地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩の積極的な受入を行った。
- ・ 近隣病院が新型コロナウイルス感染症により患者の受入を停止している期間にも重症患者、妊婦など数多くの感染症患者を受入れた。
- ・ 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入れた。（医学実習生 182人、看護実習生 3,697人）
- ・ 医療従事者の確保としては、令和4年度研修医を37人（初期20人・後期17人）受入し、令和5年度採用研修医を32人（初期19人・後期13人）確保するとともに、看護師については、56人の受験応募があり31人の採用に至った。

② 未達成事項

- ・ がん手術件数、がん放射線治療件数、新入院がん患者数、心カテーテル治療(PCI)+胸部心臓血管手術件数、鏡視下手術件数、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、患者満足度(入院患者)、患者満足度(外来患者)、DMAT隊員数、紹介率、逆紹介率、病床稼働率については、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

- ・ 入退院支援業務の推進に関して令和4年度に実施した支援業務の進め方の見直しに引き続き、令和5年度は入退院支援センターの設置について取組を進めていく必要がある。
- ・ 令和4年度は新型コロナウイルス感染症に関する患者受入に注力し、患者や地域の要請に応えてきたが、令和5年度は、新型コロナウイルス感染症対応の5類への移行にあわせて、がん・脳卒中などの高度医療や救急医療をはじめとする地域で求められている医療の着実な提供に努めていく必要がある。

④ 従前の評価結果等の活用状況

- ・ 相談体制の充実に関し、入退院支援センターの段階的な整備に向け、まずは、入退院支援ワーキンググループでの協議を通じて、多職種による体系的、効率的な入退院支援業務の進め方を見直した結果、相談件数の増加とあわせ、新入院患者数に占める入退院支援加算を取得した患者数の割合(介入率)が着実に上昇した。

介入率 R3年度 15.2% R4年度 23.0% 直近3ヶ月 (R5年1月～3月)平均 35.0%

(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すべき措置」について

■ 個別評価の集計結果

評価の対 象項目数	V	IV	III	II	I
	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 分の実施 できてい ない	計画を大 幅に下 回ってい る、又は 未実施
9		8	1		

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から2に変更することができた。また、計画的に看護師を確保し、7対1看護職員配置および夜間の看護職員の配置として12対1を維持した。
- ・ 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、高い水準の救急搬送患者応需率を維持した。
- ・ 病床の病床管理委員会を開催し、効率的な病床管理に取り組んだ。
- ・ 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、アドバイザリー業務委託(医薬品)や全国共同購入(診療材料)の活用、コスト削減提案の院内募集により引き続き経費削減に取り組んだ。

② 未達成事項

- ・ 病床稼働率については、年度計画の目標値を達成することができなかった。

③ 対処すべき課題

- ・ 業務の効率化と働き方改革を進め、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必要がある。
- ・ 医療未収金の回収に対して、回収業務に精通した弁護士法人への委託を行い、回収に取り組んでいくとともに、引き続き組織的、統一的な対応を行っていく必要がある。

④ 従前の評価結果等の活用状況

- ・ 働き方改革に取り組み、宿日直許可取得に向け関係機関と調整し、医師の時間外勤務を減少させることができた。
- ・ 医療提供体制の更なる整備により総合入院体制加算3から2へと変更するとともに、地域の医療機関との連携強化による紹介患者数の増等の要因により収益の増加を図ることができた。

(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
 ・ 医業外収益の一層の確保のため、計画的かつ効率的に法人の余裕資金を運用する仕組(期間10年の債券のラダー運用の構築)に着手し、運用年限の異なる債券運用(新発債及び既発債)を実施し、長期運用で収益の増加に取り組んだ。(1億円×3件の地方債を購入)
- ② 未達成事項
 ・ 該当なし
- ③ 対処すべき課題
 ・ 経常収支比率については、各種加算の取得や入院患者数の増加による入院収益の増加と併せて、新型コロナウイルス感染症対策事業補助金(空床補助金)による医業外収益の増加もあり目標値(100%)を達成することができた。
 今後は、医業収益を増加させるため、引き続き地域の医療機関との一層の連携のもと患者受入数の増加により努めるとともに、経費の圧縮による費用の縮減に取り組む必要がある。
- ④ 従前の評価結果等の活用状況
 ・ 紹介患者を増加に取り組んだこと等により入院患者数が増加したこと、および加算取得の推進により入院単価が向上したこと等により経常収入を増加させることができた。

(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

評価の対象項目	V	IV	III	II	I
	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
4		1	3		

① 特筆すべき取組事項

- ・ 地域医療構想の推進にあたっては、三泗地域医療構想調整会議に参加し、審議に協力した。
- ・ 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とともに、当院における取組の紹介を行った。
- ・ 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年度から開始したリスクコントロールマトリックス(RCM)を活用したモニタリング及び内部監査を実施した。

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

- ・ 過去に発生した不適切請求事案への改善策(術前カンプレックスの実施等)を徹底することにより、引き続き再発防止に取り組んでいく必要がある。

④ 従前の評価結果等の活用状況

- ・ リスクコントロールマトリックス(RCM)を見直し、事務局各部門における業務のマニュアル化や改善を実施し、更なる業務の適正な執行に取り組んだ。

1 項目別の評価結果一覧

大項目 > 中項目 > 小項目 > 最小項目	年度計画の項目名		指標の有無	No.	R3 自己評価 評点	R3 評価結果 評点	R4 自己評価 評点				
	年度計画の項目名	指標の有無									
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とるべき措置	1 医療の提供	(1) 診療機能の充実									
								ア 高度医療の提供			
								(7) がん	有	III	III
								(4) 脳卒中・急性心筋梗塞 等	有	IV	IV
								(9) 各診療科の高度化及び医療水準の向上		IV	IV
								イ 救急医療	有	IV	IV
								ウ 小児・周産期医療	有	IV	IV
								エ 感染症医療		V	V
								(2) 医療安全対策の徹底		III	III
								(3) 信頼される医療の提供			
								ア 診療科目の充実		IV	IV
								イ クリニカルパスの推進	有	IV	IV
								ウ インフォームドコンセントの徹底		III	III
								(4) 患者・県民サービスの向上			
								ア 患者満足度の向上	有	IV	IV
								イ 待ち時間の短縮		III	III
								ウ 患者のプライバシーの確保		III	III
								エ 相談体制の充実		IV	IV
								オ 接遇意識の向上		IV	IV
								カ 防犯に関する安全確保			
								2 非常時における医療救護等			
								(1) 大規模災害発生時の対応	有	III	III
								(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応		V	V
								3 医療に関する地域への貢献			
								(1) 地域の医療機関等との連携強化	有	IV	IV
(2) 医療機関への医師派遣		IV	IV								
4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上											
(1) 医療人材の確保・定着											
ア 医師の確保・育成	有	V	V								
イ 看護師の確保・育成	有	V	V								
ウ 医療技術職員の専門性の向上		IV	IV								
(2) 資格の取得への支援	有	III	III								
(3) 医療従事者の育成への貢献	有	III	III								
5 医療に関する調査及び研究											
		IV	IV								

大項目 > 中項目 > 小項目 > 最小項目	年度計画の項目名		指標の有無	No.	R3 自己評価 評点	R3 評価結果 評点	R4 自己評価 評点				
	年度計画の項目名	指標の有無									
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のとるべき措置											
								1 適切な運営体制の構築		IV	IV
								2 効率的・効果的な業務運営の実現		IV	IV
								3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成		IV	IV
								4 就労環境の向上	有	IV	IV
								5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備		III	III
								6 事務部門の専門性の向上と効率化		IV	IV
								7 収入の確保と費用の節減			
(1) 収入の確保	有	III	III								
(2) 費用の節減		IV	IV								
8 積極的な情報発信	有	IV	IV								
第3 財務内容の改善に関する事項											
								1 予算、2 収支計画、3 資金計画		III	III
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		IV	IV
								2 医療機器・施設の整備・修繕		III	III
								3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底		III	III
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		III	III								
(2) 積立金の処分に關する計画											

【評価基準】

区分	評価の基準の説明
V	年度計画を著しく上回って実施している
IV	年度計画を上回って実施している
III	年度計画を概ね計画どおり実施している
II	年度計画を十分に実施できていない
I	年度計画を大幅に下回っている、又は実施していない

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	8	1	0	0	3.9
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	2	26	11	0	0	3.8

(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とるべき措置

中期目標	<p>第2 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1 医療の提供 医療環境の変化や多様化する医療ニーズ等に対応して、県民に良質な医療を提供できるよう体制の充実を図り、県民から高い評価を受けられる病院をめざすこと。</p> <p>(1) 診療機能の充実 北勢医療圏の中核的な病院としての役割を著実に果たすとともに、以下に掲げる機能の充実について重点的に取り組むこと。</p> <p>ア 高度医療の提供 がん、脳卒中、急性心筋梗塞に対する高度医療や先進的な医療部門において、医療人材や高度医療機器といった法人が有する人的・物的資源を効果的に運用して、県内最高水準の医療を提供すること。 がん診療については、がんの標準的・集学的治療を行う拠点となる医療機関として医療の質の向上に引き続き努めること。 また、県が策定する循環器病対策推進計画に基づく施策の推進に積極的に取り組むこと。</p>
------	---

《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 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置</p> <p>1 医療の提供 三重県の医療政策として求められる高度医療、救急医療等を提供するとともに、医療環境の変化や県民の多様化する医療ニーズに対応するため、病院が有する医療資源を効果的・効率的に運用し、他の医療機関等と連携して質の高い医療を提供する。</p>	<p>第1 県民に対して提供するサービスの他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置</p> <p>1 医療の提供</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>(1) 診療機能の充実</p> <p>北勢医療圏の中核的な病院としての役割を 着実に果たすため、高度かつ先進的な医療機 能の充実に取り組む。</p> <p>ア 高度医療の提供 (ア) がん</p> <p>県がん診療連携拠点病院として、 がん患者の病態に応じた適切な医療を 提供できるよう院内のがん診療評価委 員会（キヤンサーボード）を積極的に 活用し、手術、化学療法および放射線 治療を行うとともに、緩和医療について は、地域の医療機関と連携のもと、緩 和ケアチームにより患者の状況に適し た医療を提供する。 特に、肺がん、消化器がん、婦人科 がん、乳がん、泌尿器がん等の治療体 制をより一層充実させ、鏡視下手術等 の低侵襲性治療の推進や放射線治療の 強化等を図る。 併せて、早期に地域がん診療連携拠 点病院の再指定を受けられるよう、医 療の質の向上に努め、新入院患者の増 加を図る。</p>	<p>(1) 診療機能の充実</p> <p>ア 高度医療の提供 《評価項目No.1》 (ア) がん</p> <p>・低侵襲性治療の推進のため、手 術支援ロボットの適応領域の拡大 等、鏡視下手術の活用に取り組 む。</p>	<p>自己 評価</p> <p>III</p> <p>○ 高度で安全な低侵襲性治療の推進を図 り、ロボット支援手術について新たに1 領域（腎臓）について届出を行った。次 令和4年度の主な手術実施件数は、次の とおり。（単位：件）</p> <table border="1" data-bbox="842 719 1082 1084"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>鏡視下手術</td> <td>216</td> <td>189</td> </tr> <tr> <td>ESD</td> <td>18</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>RFA</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>乳房温存手術</td> <td>26</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>ロボット支援手術</td> <td>97</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>（うちがん以外）</td> <td>15</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 短期ではあったが、臨床心理士を1人増 員し、がん患者等をチームでサポートす る体制の充実に努めた。</p>		R 3年度	R 4年度	鏡視下手術	216	189	ESD	18	25	RFA	5	2	乳房温存手術	26	17	ロボット支援手術	97	82	（うちがん以外）	15	18	<p>評価 結果</p>
	R 3年度	R 4年度																						
鏡視下手術	216	189																						
ESD	18	25																						
RFA	5	2																						
乳房温存手術	26	17																						
ロボット支援手術	97	82																						
（うちがん以外）	15	18																						
	<p>《評価項目No.2》 (ア) がん</p> <p>・化学療法、放射線治療を効果的 に組み合わせた集学的治療の推進 やがんサポート室での精神的なケ アの支援によりがん治療の充実に 図る。</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>また、多様化する患者ニーズに対応するため、がんリハビリテーション等、多職種で構成する治療チームの活動強化に努め、地域の医療機関や県がん診療連携拠点病院である三重大学医学部附属病院をはじめとした他の医療機関と連携し、急性期医療から在宅医療まで切れ目のないがん治療の提供をめざす。</p>	<p>・引き続き放射線治療を強化するため、新棟の建設を進める。</p> <p>・緩和ケアについては、認定医の活躍に努め、緩和ケアチームの活動を強化して、院内外との連携を強化する中で、専門的な緩和ケアの提供を図る。</p> <p>・がん市民公開講座を開催するなど、県民に向けたがん情報提供等に取り組む。</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>○ 放射線治療装置（リニアック）の更新や手術室（陰圧室）増設のため、新棟建設に着手した。</p> <p>○ 4月より緩和医療認定医資格を取得した医師を配置し、緩和ケアチーム活動や緩和ケア外来をとおして専門的な治療を提供することができた。</p> <p>○ がん市民公開講座を令和5年3月11日にオンラインにて開催した。『肺がんとの向き合い方』をテーマに、医師とリハビリテーション技師が講演し、当日は34人の参加があった。</p>																																																																	
	<p>・地域がん診療連携拠点病院の再指定をめざし、指定要件を満たすことができるよう取り組む。</p>	<p>・緩和ケアチームによる入院患者への介入件数（件）</p> <table border="1" data-bbox="718 1008 798 1120"> <tr> <td>R 3年度</td> <td>514</td> </tr> <tr> <td>R 4年度</td> <td>462</td> </tr> </table> <p>□ 放射線治療件数について大きく減少しているが、1回あたりの照射量を増加させ、治療回数を減少させる方法の浸透が主な要因である。この他にも目標指標を達成できなかった項目があるものの、新型コロナウイルス感染症に対応する中で三重県がん診療連携拠点病院としても、キャンサーボード等を活用しながら集学的治療の推進や診療体制の充実を図り、専門的な治療を実施できたことから、評価を「Ⅲ」とする。</p>	R 3年度	514	R 4年度	462	<table border="1" data-bbox="718 1680 798 1971"> <tr> <td>指標</td> <td>目標</td> <td>R 3年度</td> <td>R 4年度</td> </tr> <tr> <td>がん手術件数 (件)</td> <td>630</td> <td>615</td> <td>590</td> </tr> <tr> <td>化学療法 実患者数 (人)</td> <td>580</td> <td>574</td> <td>578</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数 (件)</td> <td>4,200</td> <td>3,376</td> <td>2,681</td> </tr> <tr> <td>新入院がん患者数 (人)</td> <td>2,160</td> <td>1,717</td> <td>1,559</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="877 1680 957 1971"> <tr> <td>指標</td> <td>目標</td> <td>R 3年度</td> <td>R 4年度</td> </tr> <tr> <td>がん手術件数 (件)</td> <td>610</td> <td>615</td> <td>590</td> </tr> <tr> <td>化学療法 実患者数 (人)</td> <td>560</td> <td>574</td> <td>578</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数 (件)</td> <td>3,300</td> <td>3,376</td> <td>2,681</td> </tr> <tr> <td>新入院がん患者数 (人)</td> <td>1,900</td> <td>1,717</td> <td>1,559</td> </tr> </table> <p>(参考) 放射線治療のべ患者数 (人)</p> <table border="1" data-bbox="1037 1680 1117 1971"> <tr> <td>指標</td> <td>目標</td> <td>R 3年度</td> <td>R 4年度</td> </tr> <tr> <td>がん手術件数 (件)</td> <td>610</td> <td>615</td> <td>590</td> </tr> <tr> <td>化学療法 実患者数 (人)</td> <td>560</td> <td>574</td> <td>578</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数 (件)</td> <td>3,300</td> <td>3,376</td> <td>2,681</td> </tr> <tr> <td>新入院がん患者数 (人)</td> <td>1,900</td> <td>1,717</td> <td>1,559</td> </tr> </table>	指標	目標	R 3年度	R 4年度	がん手術件数 (件)	630	615	590	化学療法 実患者数 (人)	580	574	578	放射線治療件数 (件)	4,200	3,376	2,681	新入院がん患者数 (人)	2,160	1,717	1,559	指標	目標	R 3年度	R 4年度	がん手術件数 (件)	610	615	590	化学療法 実患者数 (人)	560	574	578	放射線治療件数 (件)	3,300	3,376	2,681	新入院がん患者数 (人)	1,900	1,717	1,559	指標	目標	R 3年度	R 4年度	がん手術件数 (件)	610	615	590	化学療法 実患者数 (人)	560	574	578	放射線治療件数 (件)	3,300	3,376	2,681	新入院がん患者数 (人)	1,900	1,717	1,559
R 3年度	514																																																																		
R 4年度	462																																																																		
指標	目標	R 3年度	R 4年度																																																																
がん手術件数 (件)	630	615	590																																																																
化学療法 実患者数 (人)	580	574	578																																																																
放射線治療件数 (件)	4,200	3,376	2,681																																																																
新入院がん患者数 (人)	2,160	1,717	1,559																																																																
指標	目標	R 3年度	R 4年度																																																																
がん手術件数 (件)	610	615	590																																																																
化学療法 実患者数 (人)	560	574	578																																																																
放射線治療件数 (件)	3,300	3,376	2,681																																																																
新入院がん患者数 (人)	1,900	1,717	1,559																																																																
指標	目標	R 3年度	R 4年度																																																																
がん手術件数 (件)	610	615	590																																																																
化学療法 実患者数 (人)	560	574	578																																																																
放射線治療件数 (件)	3,300	3,376	2,681																																																																
新入院がん患者数 (人)	1,900	1,717	1,559																																																																

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>(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞等</p> <p>脳卒中・急性心筋梗塞に対応するため、内科系と外科系の診療科の連携により、高度かつ専門的な診療技術および医療機器を用いた医療サービスを提供する。</p> <p>脳卒中患者に対する診療については、特に急性の高血圧性脳出血患者には、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を積極的に行うとともに、多職種が参加する「脳卒中ユニットカンファレンス」を活用し、診療の高度化を図る。</p> <p>また、地域の医療機関との病診連携の強化を図り、切れ目のないリハビリテーションの提供に努める。</p> <p>さらに、脳血管救急疾患に対し迅速な診断・治療を行うほか、頭部外傷、脳腫瘍や頸椎・腰椎変形疾患への治療も幅広く対応する。</p>	<p>《評価項目No.2》</p> <p>(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞等</p> <p>① 脳卒中等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北勢医療圏の基幹救急対応病院として、急性期脳梗塞等の患者に対する24時間365日受入体制を維持し、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を速やかに実施する。 <p>・定期的に開催している「脳卒中ユニットカンファレンス」の活用などによりチーム医療を推進し、患者にとって最適な治療方法を選択・治療を行う。</p>	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p> <p>IV</p> <p>○ 一次脳卒中センターとして、脳血管救急疾患に対して迅速に対応し、t-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。</p> <table border="1" data-bbox="446 672 558 1075"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>t-PA実施件数</td> <td>7</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>血栓回収療法件数</td> <td>14</td> <td>22</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 脳卒中ユニットカンファレンス（メンバー） <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>○ 急性期を経過した患者には、地域連携クリニックルパスを活用し、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。</p> <p>○ 脳血管疾患のほか、高度な治療や手術を要する頭部外傷、脳腫瘍、頸椎・腰椎変形疾患等の脳神経外科分野の疾患についても、専門的な医療を提供した。</p> <table border="1" data-bbox="478 1792 766 2038"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治療件数（件）</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>頭部外傷</td> <td>169</td> <td>144</td> </tr> <tr> <td>脳腫瘍</td> <td>69</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>頸椎・腰椎変形疾患</td> <td>152</td> <td>180</td> </tr> </tbody> </table>		R 3年度	R 4年度	t-PA実施件数	7	5	血栓回収療法件数	14	22		R 3年度	R 4年度	治療件数（件）			頭部外傷	169	144	脳腫瘍	69	69	頸椎・腰椎変形疾患	152	180	
	R 3年度	R 4年度																									
t-PA実施件数	7	5																									
血栓回収療法件数	14	22																									
	R 3年度	R 4年度																									
治療件数（件）																											
頭部外傷	169	144																									
脳腫瘍	69	69																									
頸椎・腰椎変形疾患	152	180																									

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>急性心筋梗塞患者に対する診療については、緊急カテーテル治療に積極的に取り組むとともに、カテーテル治療の適応とならない事例に対しては、迅速にバイパス手術を実施する体制を整える。</p> <p>また、患者の身体的負担・QOL（生活の質）向上に配慮し、冠動脈バイパス術適応例には、オフポンプ手術での治療を推進する。</p> <p>このほか、弁置換術、弁形成術、人工血管置換手術等を含め、患者の症状に的確に対応したチーム医療による心臓手術・治療を実施する。</p> <p>これらの専門的な治療を提供することにより、県の循環器病対策推進計画に寄与する。</p>	<p>② 急性心筋梗塞等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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しては、カテーテル治療をほはじめ、多職種で構成するチーム医療を推進し、積極的に患者を受け入れる。 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。 	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p> <p>○ 急性心筋梗塞患者には、オンコールによる24時間365日体制を敷き、虚血性心疾患に対するカテーテル治療（PCI）を行う等、多職種で構成するチーム医療により、質の高い診療を提供した。</p> <p>※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、リハビリリデーション室、臨床工芸室等</p> <p>○ 冠動脈バイパス術適応例には、体に優しい心臓手術を目指し、低侵襲手術であるオフポンプ手術で対応した。</p> <p>・単独冠動脈バイパス手術件数（件）</p> <table border="1" data-bbox="470 918 614 1075"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>オフポンプ手術数</td> <td>24</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>オンポンプ手術数</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 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。</p> <p>□ 心臓カテーテル治療の件数については目標を下回ったものの令和3年度実績を上回ることでできた。脳卒中の対応についても年度目標を上回り、また心筋梗塞等でオフポンプ手術が前中期計画期間の最多件数を上回ったことから自己評価を「IV」とする。</p>		R 3年度	R 4年度	オフポンプ手術数	24	35	オンポンプ手術数	1	5			
	R 3年度	R 4年度												
オフポンプ手術数	24	35												
オンポンプ手術数	1	5												
<p>指標</p> <p>t-P A+脳血管内手術数 (件) (血栓回収療法を含む。)</p> <p>290</p>	<p>指標</p> <p>t-P A+脳血管内手術数 (件) (血栓回収療法を含む。)</p> <p>40</p>	<p>指標</p> <p>t-P A+脳血管内手術数 (件) (血栓回収療法を含む。)</p> <p>58</p>												
<p>指標</p> <p>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、心臓瘻摘出術、心房中隔欠損症手術)</p> <p>290</p>	<p>指標</p> <p>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、心臓瘻摘出術、心房中隔欠損症手術)</p> <p>290</p>	<p>指標</p> <p>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、心臓瘻摘出術、心房中隔欠損症手術)</p> <p>267</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>(ウ) 各診療科の高度化および医療水準の向上 北勢医療圏の中核的な病院として、病院が有する医療人材や高度医療機器を効果的に活用し、各診療科における医療の高度化を図るとともに、県内最高水準の医療サービス提供に努める。 また、鏡視下手術等における対象領域の拡大を図るとともに術者を育成する。 さらに、ロボット支援手術、膝関節軟骨移植術等、当院が実施している高度な医療を引き継ぎ提供するとともに、センター化による部門の横断的な診療体制の構築に取り組みることにより、地域における医療水準の向上に寄与する。</p>	<p>《評価項目No.3》 (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、北勢呼吸器センターおよ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および1、5-T M R I、320列X線CT、アンギオ装置等の検査機器やツリウムレーザ器等の医療機器を効果的に活用し、医療の高度化を図るとともに、他の機関との連携により地域の医療水準の向上を図る。 ・ 手術支援ロボットによる低侵襲性手術を一層推進し、鏡視下手術等における対象領域の拡大等を図り、最新機器による高度な医療を提供する。</p>	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p> <p>自己評価 IV</p> <p>評価結果</p> <p>○ センター機能を活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。 ○ M R I や ツリウムレーザ ー など 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。 ・ F R C t 検 査 の 導 入 に よ り、 心 臓 カ テーテル検査をすることなく、冠動脈の狭窄と血流を同時評価できるようになったため、患者への身体的・時間的な負担を軽減することができた。 ・ 超音波診断時に使用できるマンモトーム（乳房吸引組織生検用装置）を導入したことにより、生検時に正確な位置で多くの組織が採取できるようになったことから、より正確にがんが判断できるようになった。 ・ 整形外科において、TKA用のロボット支援システムの導入及び活用により、高度な治療を実施した。 ・ X線骨密度測定装置の導入により、自院で骨粗鬆症の診断を可能にするなど検査機能の充実を図った。</p>	
<p>指標 鏡視下手術件数(件) 1,050</p>	<p>指標 R4年度目標 850</p>	<p>指標 R3年度 784</p>	<p>指標 R4年度 818</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

<p>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み、救急搬送患者について、引き続き高い応需率の維持に努めること。 また、ヘリポートを活用するなど、積極的に広域的な対応を行うこと。</p>
--

《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	<p>救急医療 三次救急医療の役割を担い、ヘリポート併設の救命救急センターとして、24時間365日体制で広域的に重篤な患者を受け入れられるよう必要な医師および医療スタッフを配置するとともに、適切な病床管理を行い、引き続き高い応需率の維持と高度かつ専門的な救急医療を提供する。</p>	<p>《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。 ・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」を実践することにより、高い応需率を維持し続ける。</p>	<p>○ 他院が新型コロナウイルス感染症で、救急の受入停止とした中、当院では、24時間365日体制で救急患者を受入できる体制を維持し、救命救急センターを併設する三次救急医療機関としての役割を果たした。 ○ 常時、内科系、外科系、産婦人科、小児科医師と臨床研修医（2人）を配置していることに加え、専門医のオンコール体制をとおり、専門的診療および手術に対応できる体制を継続し、二次および三次救急を合わせた救急搬送患者数は以下の通り増加した。 ・救急搬送患者数（件）</p> <table border="1" data-bbox="1021 672 1093 1086"> <thead> <tr> <th>R 3</th> <th>R 4</th> <th>増加数</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5,115</td> <td>6,189</td> <td>1,074</td> <td>121.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 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、菰野厚生病院と連携協力し、四日市市および菰野町の地区内での救急輪番制の役割を果たした。また、同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96.6%と高水準を維持した。隣接する鈴鹿市等からの救急搬送なお、総数の8.7%にあたる患者を受け入れた。</p>	R 3	R 4	増加数	前年比	5,115	6,189	1,074	121.0%	IV		
R 3	R 4	増加数	前年比											
5,115	6,189	1,074	121.0%											

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																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>目標</th> <th>実績(前年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者受入数(人)</td> <td>13,700</td> <td>13,700</td> </tr> <tr> <td>内 救命救急センター入院患者数</td> <td>1,320</td> <td>1,320</td> </tr> <tr> <td>救急搬送患者 応需率(%)</td> <td>98.0</td> <td>98.0</td> </tr> </tbody> </table>	指標	目標	実績(前年度)	救急患者受入数(人)	13,700	13,700	内 救命救急センター入院患者数	1,320	1,320	救急搬送患者 応需率(%)	98.0	98.0	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>目標</th> <th>R 4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者受入数(人)</td> <td>12,000</td> <td>12,000</td> </tr> <tr> <td>内 救命救急センター入院患者数</td> <td>1,200</td> <td>1,200</td> </tr> <tr> <td>救急搬送患者 応需率(%)</td> <td>95.0</td> <td>95.0</td> </tr> </tbody> </table>	指標	目標	R 4年度目標	救急患者受入数(人)	12,000	12,000	内 救命救急センター入院患者数	1,200	1,200	救急搬送患者 応需率(%)	95.0	95.0	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p> <p>・救急車搬送状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">R 3年度</th> <th colspan="2">R 4年度</th> </tr> <tr> <th>件数</th> <th>比率</th> <th>件数</th> <th>比率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>四日市市+菟野町</td> <td>4,475</td> <td>87.5%</td> <td>5,345</td> <td>86.4%</td> </tr> <tr> <td>地区外(鈴鹿市)</td> <td>429</td> <td>8.3%</td> <td>537</td> <td>8.7%</td> </tr> <tr> <td>地区外(その他)</td> <td>211</td> <td>4.2%</td> <td>307</td> <td>4.9%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>5,115</td> <td>100.0%</td> <td>6,189</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table> <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> <p>□ 「四日市市+菟野町」地区外からも救急患者を積極的に受け入れるとともに、目標値を大幅に上回る救急搬送患者応需率を維持し続けていることから、自己評価を「IV」とする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者受入数(人)</td> <td>10,863</td> <td>11,618</td> </tr> <tr> <td>内 救命救急センター入院患者数</td> <td>947</td> <td>1,324</td> </tr> <tr> <td>救急搬送患者 応需率(%)</td> <td>97.1</td> <td>96.6</td> </tr> </tbody> </table>		R 3年度		R 4年度		件数	比率	件数	比率	四日市市+菟野町	4,475	87.5%	5,345	86.4%	地区外(鈴鹿市)	429	8.3%	537	8.7%	地区外(その他)	211	4.2%	307	4.9%	計	5,115	100.0%	6,189	100.0%	指標	R 3年度	R 4年度	救急患者受入数(人)	10,863	11,618	内 救命救急センター入院患者数	947	1,324	救急搬送患者 応需率(%)	97.1	96.6	<table border="1"> <thead> <tr> <th>自己評価</th> <th>評価結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	自己評価	評価結果		
指標	目標	実績(前年度)																																																																						
救急患者受入数(人)	13,700	13,700																																																																						
内 救命救急センター入院患者数	1,320	1,320																																																																						
救急搬送患者 応需率(%)	98.0	98.0																																																																						
指標	目標	R 4年度目標																																																																						
救急患者受入数(人)	12,000	12,000																																																																						
内 救命救急センター入院患者数	1,200	1,200																																																																						
救急搬送患者 応需率(%)	95.0	95.0																																																																						
	R 3年度		R 4年度																																																																					
	件数	比率	件数	比率																																																																				
四日市市+菟野町	4,475	87.5%	5,345	86.4%																																																																				
地区外(鈴鹿市)	429	8.3%	537	8.7%																																																																				
地区外(その他)	211	4.2%	307	4.9%																																																																				
計	5,115	100.0%	6,189	100.0%																																																																				
指標	R 3年度	R 4年度																																																																						
救急患者受入数(人)	10,863	11,618																																																																						
内 救命救急センター入院患者数	947	1,324																																																																						
救急搬送患者 応需率(%)	97.1	96.6																																																																						
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

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。

中期目標

《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）およびGCU（継続保育室）の一層の活用を推め、ハイリスクの妊婦・胎児および新生児を積極的に受け入れる。
また、小児医療においては、その特殊性、必要性を考慮し、県全体の小児医療提供体制の充実に着与するとともに、地域の医療機関と連携を図りつつ役割分担を明確にし、内分泌、心疾患、神経疾患等の専門性の高い疾患に対す

年度計画
《評価項目》

《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、合併症妊婦、重症妊産婦などハイリスクの妊婦や低出生体重児、超低出生体重児、疾患のある新生児への対応など高度な周産期医療を提供する。
・小児医療においては、内分泌、心疾患、神経疾患など専門性の高い疾患に対する医療を提供するとともに、医師の育成にも注力する。

業務実績内容/法人の自己評価・課題等

IV
○ 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のために運用した。
○ MFICU利用患者数はR4年度目標1,280件に対して実績が902件となったが、5床のうち2床を上記のとおり転用していることから3床を基準として目標の60%をベースとして算出した場合、目標768件に対して実績902件となり、実質的に目標を達成している。
○ 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維持した。

	R3年度	R4年度
分娩件数	302	308
内、異常分娩件数	165	144

○ 周産期母子センター内の母体・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。

評価コメント

自己評価結果

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 自己評価 評価結果	評価コメント																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>目標(希望値)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NICU利用延べ患者数(人) 【新生児特定集中治療室】</td> <td>1,970</td> </tr> <tr> <td>MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】</td> <td>1,640</td> </tr> </tbody> </table>	指標	目標(希望値)	NICU利用延べ患者数(人) 【新生児特定集中治療室】	1,970	MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】	1,640	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NICU利用延べ患者数(人) 【新生児特定集中治療室】</td> <td>1,750</td> </tr> <tr> <td>MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】</td> <td>1,280</td> </tr> </tbody> </table>	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】	1,750	MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】	1,280	<p>○ 小児科では、感染症等の一般小児疾患に加え、小児慢性特定疾患、神経疾患(てんかん)、アレルギー疾患等小児科専門医により小児疾患全般を受け入れるとともに、周産期新生児専門医により発症外来での診療にも努めた。地域からの加えて小児救急の特殊性、地域からのニーズを考慮し、紹介患児を原則24時間断ることなく対応した。</p> <p>また、令和4年度は発達障害の患児に対しても、臨床心理士と協力して44人(R3 62人)を診療した。児童虐待の疑いによる児童相談所相談件数も64件(R3 49件)あった。</p> <p>□ 県内でも受入病院が少ない新型コロナウイルス感染症の関連妊婦患者の受入れや分娩に対応するとともに、ハイリスク分娩の積極的な受入れを行ったことにより、自己評価を「IV」とする。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NICU利用延べ患者数(人) 【新生児特定集中治療室】</td> <td>2,003</td> <td>2,087</td> </tr> <tr> <td>MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】</td> <td>1,228</td> <td>902</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R3年度	R4年度	NICU利用延べ患者数(人) 【新生児特定集中治療室】	2,003	2,087	MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】	1,228	902	
指標	目標(希望値)																								
NICU利用延べ患者数(人) 【新生児特定集中治療室】	1,970																								
MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】	1,640																								
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】	1,750																								
MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】	1,280																								
指標	R3年度	R4年度																							
NICU利用延べ患者数(人) 【新生児特定集中治療室】	2,003	2,087																							
MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】	1,228	902																							

《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)

エ 感染症医療

感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院として役割を果たすとともに、新たな感染症が発生した際には、県内の中核的な医療機関として、率先した対応を行うこと。また、これまでの感染症対策の経験を活かし、他の医療機関に対して積極的に知識やノウハウの共有を行うこと。

《評価項目No.6》 感染症医療

中期計画

《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

エ 感染症医療

第二種感染症指定医療機関としての役割を果たすため、新たな感染症等の発生時には、受入病棟の確保や検査体制の充実などとともに、他の医療機関では対応が困難な妊婦などの受入体制を整備し、関係機関と連携して率先した対応を行う。新たな感染症等の発生に備え、迅速に対応できる体制の検討や感染症対応の手術室など、施設・設備の充実を図る。また、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。さらに、三重県感染症対策支援ネットワークの運営に協力し、これまでの感染症対策の経験に基づき知識や感染対策の方法等を他の医療機関と共有することにより、感染症対策の支援を行う。加えて、これまでの感染症対策の経験を生かし、院内の「感染防止マニュアル」およびPPE（個人防護具）等の資器材の継続的な見直しを行うとともに、必要に応じて「診療継続計画」に沿った訓練を計画、実施する。

《評価項目No.6》

エ 感染症医療
 ・第二種感染症指定医療機関として、新・再興・再興感染症の発生に備えて、新・再興・再興感染症の手術室などの施設・設備の充実を図る。
 ・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、これまででの経験に基づき知識や感染対策の方法等を他の医療機関と共有することにより、感染の拡大防止に取り組む。
 ・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。
 ・「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）」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。
 ・院内の感染情報の把握、早期発見および介入を行うため、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。

- 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、妊婦など数多くの感染症患者を受け入れた。令和3年5月より救命救急センター、産婦人科病棟の一部改修工事を行い、令和4年度は、救命救急センター入室患者は42人、妊婦は33人受け入れた。
- 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、当院の内科医師が任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。
- 三重県新型コロナウイルス感染症対策本部の依頼を受けて、クラスター発生施設への訪問および介入を行った。また、高齢者福祉施設への感染対策に関する研修を行った。
- 感染対策向上加算1に係る加算2、加算3算定医療機関および外来医療機関27施設との年4回のカンファレンスを実施した。また、新興感染症トレーニングを実施した。
 新興感染症トレーニング実施概要
 ・令和4年11月17日 「PPE着脱トレーニング」
 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。感染防止対策に関する研修およびAST研修を「サル痘について」
 ・当院の血液培養に関する報告
 ・令和4年10月5日～10月31日
 ・参加者 731人（参加率：94.3%）
 ・「イチカから始めるインフルエンザ対策〜どうするインフルエンザ〜」
 「COVID-19治療薬：ソココーバ」
 ・令和5年2月28日～3月15日
 ・参加者 708人（参加率：90.4%）

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>・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・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>・エイズ治療拠点病院として、総合的・専門的なHIV感染症の医療を提供するとともに、県内の他の拠点病院と連携を図り、HIV患者の受診動向の情報共有に努める。</p>	<p>○ 新型コロナウイルス感染症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感染症等対策委員会を年度内に4回開催し、受入れ体制や感染対策について随時検討し、決定事項やマニュアル変更について職員に周知した。</p> <p>○ 感染対策チーム（ICT）院内の感染管理に関するサードパーティの結果や環境アウット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プ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>○ 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）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、新型コロナウイルス感染症による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>○ 三重県感染対策支援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。 ・運営会議参加（5月、11月） ・定例研修会参加（12月）</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4年度新規患者数 5人 ・累計患者数 119人 うち定期通院患者数 57人</p> <p>○ 三重HIV感染症講演会参加（オンライン開催）1月</p> <p>○ 新型コロナウイルス感染症対応について、前年度に続き、病棟専用化、重症患者専用病床の確保による重症患者受入れ（重症患者、妊婦含む）、宿泊療養施設への支援に加え、クラスター班としての介入、診療報酬改定に伴う、外来感染対策向上加算2および3算定医療機関（医師会）とのカンファレンス、訓練など、県の中核的な医療機関としての役割を果たしたことから、自己評価を「V」とする。</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2-1-1-(2) 医療安全対策の徹底

中期目標
ヒヤリ・ハット事例や医療事故に関する情報収集・分析を行い、検証結果を職員に周知するなど、医療事故の未然防止や再発防止に徹底的に取り組むとともに、手術を行うにあたり、関係者間で情報共有を図る体制を整え、それぞれの症例に適切な術式で実施すること。
また、院内感染対策を確実に実施し、患者が安心して治療に専念できる環境を提供するとともに、地域の医療機関の感染対策への積極的な支援に努めること。

《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 ヒヤリ・ハットや有害事象に関する事例の情報収集・分析を行い、検証結果を職員に周知するなど、医療事故の未然防止や再発防止に徹底的に取り組む。 手術においては、各症例に適した術式で実施するため、多職種間での情報共有を図る体制を整える。 また、院内感染対策については、院内感染対策指針に基づき、感染対策チーム（IC T）などの運用により、院内感染を防止し、安心して治療に専念できる環境を提供する。</p>	<p>《評価項目No.7》 (2) 医療安全対策の徹底 ・職員に対し、積極的なインシデントおよびアクシデント報告を促し、収集した報告を分析したうえで、院内会議や医療安全日P、院内掲示板等を通じて共有することにより、医療安全対策に積極的に取り組む院内の組織風土を醸成する。 ・全職員が受講しやすい「医療安全研修」を実施し、受講率の向上を図るとともに、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、医療安全マニュアルを適宜見直し、医療安全体制の充実を図る。</p>	<p>○ 医療安全に関する意識の向上を院内に徹底させるため、ヒヤリ・ハット事例の報告を促進した。 令和4年度は、インシデントは減少したものの、アクシデントの報告件数は増加となった。 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。 ・転倒ラウンド回数 88回 ・施設設備ラウンド回数 10回 ・個別ラウンド回数 22回</p> <p>○ 院内で毎月開催される「リスクマネジメント部会」において、インシデント、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		

・インシデント・アクシデント件数 (件)

	R 3年度	R 4年度
インシデント	2,561	2,467
アクシデント	30	41
計	2,591	2,508

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>自己評価</p> <p>評価結果</p> <p>○ 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オンライン開催し、ほぼ全職員が受講した。 ・医療安全に関する研修実績（2回）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>日程</th> <th>第1回 (R 4. 6. 6 ~ 24)</th> <th>第2回 (R 5. 1. 10 ~ 2. 10)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テーマ</td> <td>①苦情クレーム・院内暴力対応について ②児童虐待対応マニュアルについて</td> <td>①訴訟事例を題材にした医療安全研修 ②MRIの安全管理</td> </tr> <tr> <td>内容</td> <td>苦情クレーム、院内暴力等への対応及び「児童虐待対応マニュアル」について、eラーニング形式で実施した。</td> <td>実際の訴訟事例を題材とした動画及びMRIの安全管理について、eラーニング形式で実施した(②は中央放射線部との合同開催)。</td> </tr> <tr> <td>参加率(%)</td> <td>医師 97.0 看護師 99.8 コ・メディカル 100.0 事務 100.0 計 99.5</td> <td>100.0 99.8 100.0 100.0 99.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 医療安全マニュアル等の見直しを行った。</p> <p>□ アクシデントは増加しているものの、インシデントは減少しており、自己評価を「Ⅲ」とする。</p>	日程	第1回 (R 4. 6. 6 ~ 24)	第2回 (R 5. 1. 10 ~ 2. 10)	テーマ	①苦情クレーム・院内暴力対応について ②児童虐待対応マニュアルについて	①訴訟事例を題材にした医療安全研修 ②MRIの安全管理	内容	苦情クレーム、院内暴力等への対応及び「児童虐待対応マニュアル」について、eラーニング形式で実施した。	実際の訴訟事例を題材とした動画及びMRIの安全管理について、eラーニング形式で実施した(②は中央放射線部との合同開催)。	参加率(%)	医師 97.0 看護師 99.8 コ・メディカル 100.0 事務 100.0 計 99.5	100.0 99.8 100.0 100.0 99.9	
日程	第1回 (R 4. 6. 6 ~ 24)	第2回 (R 5. 1. 10 ~ 2. 10)													
テーマ	①苦情クレーム・院内暴力対応について ②児童虐待対応マニュアルについて	①訴訟事例を題材にした医療安全研修 ②MRIの安全管理													
内容	苦情クレーム、院内暴力等への対応及び「児童虐待対応マニュアル」について、eラーニング形式で実施した。	実際の訴訟事例を題材とした動画及びMRIの安全管理について、eラーニング形式で実施した(②は中央放射線部との合同開催)。													
参加率(%)	医師 97.0 看護師 99.8 コ・メディカル 100.0 事務 100.0 計 99.5	100.0 99.8 100.0 100.0 99.9													

《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- (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		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	<p>(3) 信頼される医療の提供 県民から信頼される病院をめざし、患者ニーズをふまえた最良かつ質の高い医療を提供するとともに、診療科目等の充実に努める。</p>	<p>年度計画 《評価項目》 (3) 信頼される医療の提供 ア 診療科目の充実 ・患者およ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。</p>	IV											
中期計画		<p>・医師の現在員数(人) ※4月1日現在</p> <table border="1"> <tr> <td>R3年度</td> <td>R4年度</td> <td>R5.4.1</td> </tr> <tr> <td>120</td> <td>120</td> <td>117</td> </tr> <tr> <td>現在員数</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>□ これまで各診療科の医療提供体制を維持・充実すべく医師の人員確保を行ってきており、自己評価を「IV」とする。</p>	R3年度	R4年度	R5.4.1	120	120	117	現在員数					
R3年度	R4年度	R5.4.1												
120	120	117												
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、クリニカルパスを着実に運用することにより、治療に関する患者の不安の解消に努めるとともに、治療手順の標準化、平均在院日数の適正化等を図る。</p>	<p>《評価項目№9》 イ クリニカルパスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 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を提供を推進する。 	<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、クリニカルパス利用率43.9%となり、令和3年度と比べ0.5%向上し、目標値を上回った。</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たほか、クリニカルパスの監査を実施し、クリニカルパスの向上を図った。</p> <p>○ 知識を習得するため、学術集会に参加した。</p> <p>□ 令和3年度に引き続き、クリニカルパスの質の向上を図り、目標値を上回る利用率を維持したことから、自己評価を「IV」とする。</p>	IV																			
<table border="1"> <tr><td>指標</td><td>目標</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td></tr> <tr><td>クリニカルパス利用率 (%)</td><td></td><td>42.0</td><td>42.0</td></tr> </table>	指標	目標	令和3年度	令和4年度	クリニカルパス利用率 (%)		42.0	42.0	<table border="1"> <tr><td>指標</td><td>R4年度目標</td></tr> <tr><td>クリニカルパス利用率 (%)</td><td>42.0</td></tr> </table>	指標	R4年度目標	クリニカルパス利用率 (%)	42.0	<table border="1"> <tr><td>指標</td><td>R3年度</td><td>R4年度</td></tr> <tr><td>クリニカルパス利用率 (%)</td><td>43.4</td><td>43.9</td></tr> </table>	指標	R3年度	R4年度	クリニカルパス利用率 (%)	43.4	43.9		
指標	目標	令和3年度	令和4年度																			
クリニカルパス利用率 (%)		42.0	42.0																			
指標	R4年度目標																					
クリニカルパス利用率 (%)	42.0																					
指標	R3年度	R4年度																				
クリニカルパス利用率 (%)	43.4	43.9																				

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、検査および治療の選択における患者の自己決定権を尊重し、インフォームドコンセントの徹底およびセカンドオピニオンへの的確な対応を行う。</p>	<p>《評価項目No.10》 ウ インフォームドコンセントの徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者または家族が、診療に関する意思決定に必要な情報を理解したうえで、納得した治療や検査を選択できるよう、多職種で支援する。 セカンドオピニオンについて、当院の患者に対し適切な情報提供や支援を行うとともに、外部から依頼があった場合は速やかに対応する。 	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p> <p>自己評価 III</p> <p>評価結果</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者アンケート調査での医師満足度(%) <table border="1" data-bbox="462 1433 758 1724"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>91.5</td> <td>94.8</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>86.5</td> <td>86.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 入退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。</p> <p>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、各種案内に明記した上で、手続き、費用面等について、相談・説明を実施した。</p> <p>令和3年度からは12件増加したものの、新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、流行前の対応件数には戻っていない。</p> <p>・セカンドオピニオン対応件数【外来】(件数)</p> <table border="1" data-bbox="686 1624 821 1724"> <thead> <tr> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>32</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 患者と十分なコミュニケーションを取り、最適な医療を実施した結果、前年度と同様に医師に対する満足度が高い数値を示したことから「Ⅲ」とする。</p>		R 3年度	R 4年度	入院	91.5	94.8	外来	86.5	86.1	R 3年度	R 4年度	32	44	
	R 3年度	R 4年度														
入院	91.5	94.8														
外来	86.5	86.1														
R 3年度	R 4年度															
32	44															

《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2-1-1 (4) 患者・県民サービスの向上</p> <p>診察、検査、会計等にかかる待ち時間の改善、プライバイシーの確保に配慮した院内環境の整備やプライバイシーの配慮に対する職員の意識改革、相談体制の充実など、患者や家族の視点に立って利用者の満足度の向上を図ること。</p> <p>また、患者や家族、県民から信頼を得られるよう、職員の意識を高め、接遇の向上に取り組むこと。</p>
-------------	---

《評価項目No.111～115》 患者・県民サービスの向上

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>(4) 患者・県民サービスの向上</p> <p>患者・県民サービスの向上を図るため、定期的に患者満足度調査を実施し、課題等を把握して対策を講じる。</p>	<p>《評価項目No.111》</p> <p>(4) 患者・県民サービスの向上</p> <p>7 患者満足度の向上</p> <p>・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。</p>	<p>○ 令和3年度と同様に外部委託により調査を実施した。</p> <p>○ 前回調査より評価が低い項目もみられたものの、施設面を除くほとんどの項目で調査病院の平均を上回る評価を得た。</p> <p>(患者満足度調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院：令和4年8月下旬～11月上旬 (回答者数310名) ・外来：令和4年8月下旬～11月上旬 (回答者数429名) <p>○ 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(「まあいいい」を含む)」の回答が、入院の場合95.6%、外来の場合91.8%となり、目標数値に近い比率となったが達成に至らなかったことから、患者満足度の指標達成に向けて接遇委員会等で検討し、取り組んでいく。</p> <p>○ 「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、接遇委員会で毎月検討し、改善を図った。</p> <p>□ 新型コロナウイルス感染症の影響で欠勤者が出る中、目標に近い数値となったことから、自己評価を「IV」とする。</p>	IV		

指標	目標 (令和3年度)
患者満足度 (%)	96.0
患者満足度 (%)	92.0

指標	R4年度目標
患者満足度 (%)	96.0
患者満足度 (%)	92.0

指標	R3年度	R4年度
患者満足度 (%)	入院 97.9	95.6
患者満足度 (%)	外来 95.2	91.8

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>待ち時間短縮に向けた取組として、オンライン資格確認等のサービス等の導入を行い、患者のプライバシー確保については、患者の個人情報を適切に管理するとともに、当院が定める「個人情報保護の確保に関する基本方針（プライバシーポリシー）」に沿って、プライバシー配慮について職員への啓蒙等による意識改革を図る。</p>	<p>《評価項目No.12》 イ 待ち時間の短縮 ・翌診療日の診療予約患者数を把握し、診療科窓口・会計カウンタータワー等におけるとともに、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。 ・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。 ・オンライン資格確認を導入し、健康保険証・限度額適用認定書の確認に要する時間を短縮する。</p>	<p>自己評価 Ⅲ</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、待ち時間を活用して看護師の間診や検査説明の実施等に継続して取り組んだ。 また、引き続き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>□ 診察の待ち時間および会計での待ち時間の短縮とともに、オンライン資格確認を導入し、健康保険証や限度額適用認定の確認ができるよう、利便性の向上を図ってきたことから自己評価を「Ⅲ」とする。</p>	<p>評価結果</p>						
		<p>・自動精算機利用実績 (%)</p> <table border="1" data-bbox="1106 813 1169 1104"> <tr> <td></td> <td>R 3年度</td> <td>R 4年度</td> </tr> <tr> <td>利用率</td> <td>84.9</td> <td>84.2</td> </tr> </table>		R 3年度	R 4年度	利用率	84.9	84.2	
	R 3年度	R 4年度							
利用率	84.9	84.2							

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>待ち時間短縮に向けた取組として、オンライン資格確認等のサービス等の導入を行い、患者のプライバシー確保については、患者の個人情報に適切に管理するとともに、当院が定める「個人情報に関する基本方針（プライバシーポリシー）」に沿って、プライバシー配慮について職員への啓発等による意識改革を図る。</p> <p>※（再掲）</p>	<p>年度計画 《評価項目》</p> <p>ウ 患者のプライバシーの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）」に即り、全職員に対して研修を実施することによって、職員の個人情報保護に対する意識の向上を図る。 	<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> <ul style="list-style-type: none"> ・研修概要 <ul style="list-style-type: none"> a) 新規採用者 全体研修 【日時】 令和4年4月4日 【対象】 新規採用者 【内容】 患者情報の取扱等 b) 個人情報保護研修 【日時】 令和4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、758人が参加した。 <p>□ 個人情報保護条例に基づき、請求者が求める情報を聴き取り、全ての請求に適切に対応することができたことから自己評価を「Ⅲ」とする。</p> <p>・カルテ開示請求件数・開示件数（件）</p> <table border="1" data-bbox="975 770 1043 1111"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>請求・開示件数</td> <td>89</td> <td>89</td> </tr> </tbody> </table>		R 3年度	R 4年度	請求・開示件数	89	89	Ⅲ		
	R 3年度	R 4年度									
請求・開示件数	89	89									

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、相談支援については、退院相談、医療費・医療扶助等の相談のほか、引き続き医療・健康に関する情報の提供を行うなど患者相談窓口の充実を図るとともに、接遇研修の実施などにより職員の意識向上に努め、利用者の満足度の向上を図る。</p>	<p>年度計画 《評価項目》 工 相談体制の充実 ・患者およびその家族が地域で安心して過ごせるよう、入院前から退院後まで各種相談に対応する。入院相談、医療・介護および福祉相談等について、多職種で連携し、相談体制の充実を図る。 ・がん等の相談支援に際して、療養と仕事の両立を希望する患者に必要な情報提供を行うよう、両立支援コーディネイター等相談員の専門性を高める研修を受講するなど就労支援体制の充実に取り組む。</p>	<p>自己評価 IV</p> <p>○ 早期の入退院支援・医療・介護等の相談を受けられるよう、外来・病棟・地域連携が連携し、入院前から必要な支援を提供した。入退院支援推進ワーキングを開催し、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。 ○ 特に重篤な患者およびその家族等に対する支援体制として入院時重症患者メデイエーターを配置し当該患者の診療を担う医師および看護師等の他職種とともに支援を実施した。 ○ がんに係る相談について、専門的な相談員研修に1名派遣し、相談体制の充実および相談対応の向上を図った。 また、専門看護師・認定看護師・相談員等により多くの相談に対応するとともに、患者の状態に応じて緩和ケアチームが介入し、適切な治療を提供できた。 ○ 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努め、利用しやすい環境整備に注力した。 ○ 日本語以外による対応が必要な患者に対して通訳やメモディフォンの活用をすすめた結果、活用件数の増加につながった。（R3年度 283件→R4年度 314件） ○ 在宅療養等介入が必要な患者に対して入院前から早期に退院支援を提供し、患者に適した生活ができるよう支援した。その結果、在宅移行の割合は令和3年度を上回る53.7%となった。 □ がんに係る専門的な研修の受講により相談体制の充実を図るとともに、退院調整患者数及び在宅移行割合が増加し、患者サポートの充実が図られたことにより、自己評価を「IV」とする。</p>	<p>評価結果</p>																		
<p>・相談件数、在宅移行の割合等の推移</p> <table border="1" data-bbox="391 548 638 2083"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数(件)</td> <td>10,262</td> <td>12,092</td> </tr> <tr> <td>退院調整患者数(人)</td> <td>1,834</td> <td>2,084</td> </tr> <tr> <td>在宅移行の割合(%)</td> <td>49.3</td> <td>53.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>※在宅移行の割合(%) = 在宅移行患者数 / 退院調整患者数 × 100</p>				R3年度	R4年度	相談件数(件)	10,262	12,092	退院調整患者数(人)	1,834	2,084	在宅移行の割合(%)	49.3	53.7	<p>・がん相談支援センター相談件数</p> <table border="1" data-bbox="391 1881 622 2083"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>3,437</td> <td>3,503</td> </tr> </tbody> </table>		R3年度	R4年度		3,437	3,503
	R3年度	R4年度																			
相談件数(件)	10,262	12,092																			
退院調整患者数(人)	1,834	2,084																			
在宅移行の割合(%)	49.3	53.7																			
	R3年度	R4年度																			
	3,437	3,503																			

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、相談支援については、退院相談、医療費・医療扶助等の相談のほか、引き続き医療・健康に関する情報を提供するなど患者相談窓口の充実を図るとともに、接遇研修の実施などにより職員の意識向上に努め、利用者の満足度の向上を図る。</p> <p>※（再掲）</p>	<p>《評価項目No.15》</p> <p>才 接遇意識の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の接遇意識の向上を図るため、外部講師によるビデオ研修を実施するなど、効果的・効率的な接遇研修を実施する。 ・引き続き優良接遇表彰制度を実施し、患者に対する接遇に加え、職員間での優良接遇投票を設け、職員の接遇意識の向上を促す。 <p>力 防犯に関する安全確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内巡視および不審者への対応、職員駐車場の不審車両の確認強化などにより、患者および家族、職員の安全確保に努める。 	<p>自己評価</p> <p>IV</p> <p>○ 全職員の接遇意識の向上を図るため、接遇研修を令和5年2月1日～2月28日にオンラインにて開催した。「効率的で安心・安全に繋がる電話対応」と題して外部講師の講演を実施し、全体の約8割となる619人の参加があった。</p> <p>○ 職員からの声を直に聞き、改善につなげる取組として、職員目安箱の設置を行った。</p> <p>○ 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、外勤事業者は入館許可証によりチャェックすることと、防犯管理体制の強化を継続して実施している。</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と、患者等の安全確保に努めた。</p> <p>□ 研修会の参加者数が約8割に達していることや職員からの声を聞き取る方法により、職員の接遇意識の向上を図ったことから、自己評価を「IV」とする。</p>	<p>評価結果</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の取組

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 南海トラフ地震など大規模災害発生時には、三重県地域防災計画等に基づき、医療救護活動の拠点としての機能を担うとともに、災害派遣医療支援チーム (DMAT) の県内外への派遣など、医療救護活動に取り組むこと。 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		業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント	
中期計画		年度計画		自己評価	評価結果
《評価項目》		《評価項目No.16》			
2 非常時における医療救護等	<p>大規模災害発生等の非常時には、県内の医療提供体制を確保するため、災害医療の中核的な病院として活動する。</p> <p>また、県外での大規模災害発生時には災害派遣医療支援チーム (DMAT) を派遣し災害医療に取り組む。</p> <p>(1) 大規模災害発生時の対応 南海トラフ地震など大規模災害発生時には、県、国の要請に応じて、災害拠点病院として被災者の受け入れや広域搬送拠点臨時医療施設 (SCU) 業務を行うとともに、DMATの派遣、被災者広域搬送など救護活動を行う。</p> <p>また、基幹災害拠点病院として、近隣病院や地域の医師会等の関係機関と連携した災害拠点病院等と連携・協力して取り組む体制整備を図る。</p>	<p>2 非常時における医療救護等</p> <p>《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大規模災害発生に備え、県内外へDMATを派遣するための隊員の養成・確保に努めるとともに、災害発生時には被災地等にDMATを派遣する。 ・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・協力して災害医療に取り組む体制整備を図る。</p>	<p>令和4年度は新たに2人の隊員を養成し、災害派遣医療支援チーム (DMAT) 隊員数は、20人・3チーム体制となった。隊員確保のため、DMAT養成研修に3人参加を行ったが研修参加が認められたのは2人に留まったこと、隊員の退職により指標には届かなかったが、3チーム体制を維持することができた。</p> <p>令和4年度は新たに2人の隊員を養成し、災害派遣医療支援チーム (DMAT) 隊員数は、20人・3チーム体制となった。隊員確保のため、DMAT養成研修に3人参加を行ったが研修参加が認められたのは2人に留まったこと、隊員の退職により指標には届かなかったが、3チーム体制を維持することができた。</p> <p>令和4年10月1日に内閣府が主催して実施した訓練に北勢地区の活動拠点本部として取り組み、大規模地震時の関係機関相互の協力の円滑化を図った。</p> <p>基幹災害拠点病院としての役割を果たすため、災害時の医療物資不足等に備え、同じ災害で被害を受ける可能性が低い岐阜県総合医療センターと災害時等における相互支援協定を令和5年3月22日に締結した。</p> <p>DMAT隊員数については目標に及ばなかったものの、退職や研修枠というやむを得ない要因によることとあり、当院として可能な取組は実施していること、岐阜県総合医療センターとの相互支援協定締結等、実効性のある取組みを実施していることから「IV」とする。</p>	IV	
指標	DMAT (災害派遣医療支援チーム) 隊員数(A)	23	指標	DMAT (災害派遣医療支援チーム) 隊員数(A)	20
指標	DMAT (災害派遣医療支援チーム) 隊員数(A)	23	指標	DMAT (災害派遣医療支援チーム) 隊員数(A)	19
指標	DMAT (災害派遣医療支援チーム) 隊員数(A)	23	指標	DMAT (災害派遣医療支援チーム) 隊員数(A)	19
指標	DMAT (災害派遣医療支援チーム) 隊員数(A)	23	指標	DMAT (災害派遣医療支援チーム) 隊員数(A)	19

《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2-2-1 (2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応

新たな感染症が発生した場合には、新型コロナウイルス感染症流行時の経験もふまえ、知事の要請に応じて、関係機関と連携・協力しながら、医療提供体制の確保を図ること。

中期目標	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) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応 新たな感染症が発生した場合には、新型コロナウイルス感染症流行時の経験もふまえ、知事の要請に応じて、関係機関と連携・協力しながら、医療提供体制の確保を図ること。</p>	<p>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 新たな感染症が発生した場合には、新型コロナウイルス感染症流行時の経験もふまえ、知事の要請に応じて、県および市町ならびに地域医師会と連携し、医療提供体制を確保する。</p>	<p>《評価項目No.117》 (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の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。 ・ 県および四日市市ならびに地域医師会、医療機関等と連携しながら、ワクチンの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。</p>	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等 ○ 県の中核的な病院として、県新型コロナウイルス対策本部や保健所などと連携するとともに、診療部、看護部を中心とした全職員との協力により、専用化病棟、重症患者専用病床の確保による積極的な患者（重症患者、妊婦含む）受入を行った。 ○ 医療関係者へのワクチン接種を実施し、四日市市が実施した新型コロナウイルス集団接種に派遣した。医師、看護師及び薬剤師を継続的に派遣した。 ○ 新型コロナウイルス対策委員会を年度内に4回開催し、より安全な患者の受入れ体制や感染対策について検討した。決定事項やマニュアル変更について職員に周知した。 ○ 県の新型コロナウイルス関連会議などに参加し、医師会や関係機関との情報共有に努め、当院の体制整備を進めた。 ○ 転院後に発覚した結核患者に関連し、当該病棟の職員、同室患者への結核接触者健診を実施することなどで、感染者の早期発見、公衆衛生上の感染拡大防止につなげた。</p>	V	評価結果	評価コメント

《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>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信頼される病院となること。 (1) 地域の医療機関等との連携強化 県民に適切な医療を提供できる体制の構築に資するため、病院・病床機能の分化・連携を念頭に、地域連携クリニックパスの活用、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、退院患者の在宅医療への移行にあたっては、患者が安心して生活できるよう、地域の医療機関との診療の連続性への配慮だけでなく、地域の介護・福祉サービスの連携による支援にも配慮し、医療・介護・福祉が切れ目なく提供されるよう努めること。</p>
-------------	---

《評価項目No.18》 中期計画 地域医療機関等との連携強化	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 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およ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。</p>	<p>3 医療に関する地域への貢献 《評価項目No.18》 (1) 地域の医療機関等との連携強化 ・地域の医療機関等との連携、機能分化を一層推進するため、四日市医師会との病診連携運営委員会および地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催する。 ・地域の医療機関等との連携を密にし、紹介患者の受入れと急性期治療終了後の逆紹介を行うとともに、高度医療機器の共同利用やセミナーイベントの運用に取り組む。 ・地域の医療水準の向上や当院の機能を知ってもらうため、医療機関や福祉施設の職員等を対象に講演会などを開催する。</p>	<p>○ 地域の中核的な病院として、「病診連携運営委員会」をWe b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、地域医療機関と情報共有を図るとともに、紹介患者の受入、患者の逆紹介を積極的に推進した。 ○ 地域医療機関向け広報誌「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等を発信した。 ○ 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。 ○ 紹介患者数及び逆紹介患者数は、令和3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3年度より紹介率は微増、逆紹介率は減少した。</p>	<p>IV</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										
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携クリニカルパスの活用に取り組み、医療機能の分化と病診・病病連携の強化を図る。 ・自宅退院する患者に対し、必要に応じて退院前後の訪問指導を実施し、早期に生活環境を整えられるように支援する。 ・地域の医療・介護・福祉サービス事業者がスムーズかつシームレスに必要なサービスを提供できるように、四日市市内の関係者で協力して『医療・介護連携マニユアル』を作成し、患者・家族の支援を強化する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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早期の入院支援を実施した。 ○オンラインにて学術講演会や検討会を17回開催した。 ○地域から依頼のあった出前教室をオンライン等で開催し、医師や看護師・臨床心理士等が計12回講師を務めた。 ○地域のケアマネジャー等向け研修として、褥瘡予防ケア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。 ○四日市市在宅医療・介護連携支援センター、四日市医師会、三酒地域医療・介護機関で協同し退院時カンファレンスマニユアルを改定し、患者の病院医療から在宅療養生活への円滑な移行を実施した。 ○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。 													
		<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携クリニカルパス利用数 <table border="1" data-bbox="1246 629 1348 1104"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中(件)</td> <td>103</td> <td>111</td> </tr> <tr> <td>大腿骨頸部骨折(件)</td> <td>79</td> <td>79</td> </tr> </tbody> </table>			R 3年度	R 4年度	脳卒中(件)	103	111	大腿骨頸部骨折(件)	79	79			
	R 3年度	R 4年度													
脳卒中(件)	103	111													
大腿骨頸部骨折(件)	79	79													

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																																			
<table border="1"> <tr><td>指標</td><td>目標</td></tr> <tr><td>紹介患者数 (人)</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>紹介率 (%)</td><td>75.0</td></tr> <tr><td>逆紹介率 (%)</td><td>86.0</td></tr> <tr><td>病診連携検査数 (件)</td><td>2,300</td></tr> </table>	指標	目標	紹介患者数 (人)	10,000	紹介率 (%)	75.0	逆紹介率 (%)	86.0	病診連携検査数 (件)	2,300	<table border="1"> <tr><td>指標</td><td>R 4年度目標</td></tr> <tr><td>紹介患者数 (人)</td><td>8,930</td></tr> <tr><td>紹介率 (%)</td><td>70.0</td></tr> <tr><td>逆紹介率 (%)</td><td>86.0</td></tr> <tr><td>病診連携検査数 (件)</td><td>2,000</td></tr> </table>	指標	R 4年度目標	紹介患者数 (人)	8,930	紹介率 (%)	70.0	逆紹介率 (%)	86.0	病診連携検査数 (件)	2,000	<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ある中においても、地域の医療機関や企業の診療所等への訪問・連携の強化を図った。</p> <p>□ 新型コロナウイルス感染症の影響がある中においても、紹介患者数の増加、地域の医療機関向け学術講演会の開催など、地域の機関との連携強化が引き続き図られることから、自己評価を「IV」とする。</p>	<table border="1"> <tr><td>指標</td><td>R 3年度</td><td>R 4年度</td></tr> <tr><td>紹介患者数 (人)</td><td>9,089</td><td>9,707</td></tr> <tr><td>紹介率 (%)</td><td>68.3</td><td>69.3</td></tr> <tr><td>逆紹介率 (%)</td><td>85.6</td><td>84.1</td></tr> <tr><td>病診連携検査数 (件)</td><td>2,083</td><td>2,177</td></tr> </table>	指標	R 3年度	R 4年度	紹介患者数 (人)	9,089	9,707	紹介率 (%)	68.3	69.3	逆紹介率 (%)	85.6	84.1	病診連携検査数 (件)	2,083	2,177	
指標	目標																																						
紹介患者数 (人)	10,000																																						
紹介率 (%)	75.0																																						
逆紹介率 (%)	86.0																																						
病診連携検査数 (件)	2,300																																						
指標	R 4年度目標																																						
紹介患者数 (人)	8,930																																						
紹介率 (%)	70.0																																						
逆紹介率 (%)	86.0																																						
病診連携検査数 (件)	2,000																																						
指標	R 3年度	R 4年度																																					
紹介患者数 (人)	9,089	9,707																																					
紹介率 (%)	68.3	69.3																																					
逆紹介率 (%)	85.6	84.1																																					
病診連携検査数 (件)	2,083	2,177																																					

《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2-3-3-(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こと。

《評価項目No.19》 医療機関への医師派遣

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) 医療機関への医師派遣 他の医療機関への麻酔科医等の派遣など、地域の医療提供体制の確保に貢献するとともに、臨床研修医の育成に努め、医師の確保を図る。 また、三重県へき地医療支援機構等の要請に応じた代診医等の派遣に協力する。</p>	<p>《評価項目No.19》 (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。 ・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。</p>	<p>○ 初期臨床研修医を確保するため、医学生のニーズ・動向を的確に把握するとともに、当院の充実した研修体制や院内各部署の積極的な取組のPRを行った結果、令和5年4月の初期臨床研修医は、9人採用できた。</p> <p>・臨床研修医の内訳（4月1日時点）</p> <table border="1" data-bbox="750 667 893 1142"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期臨床研修医</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>後期臨床研修医等</td> <td>20</td> <td>17</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>40</td> <td>37</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table>		R3年度	R4年度	R5年度	初期臨床研修医	20	20	19	後期臨床研修医等	20	17	13	計	40	37	32	IV	
	R3年度	R4年度	R5年度																	
初期臨床研修医	20	20	19																	
後期臨床研修医等	20	17	13																	
計	40	37	32																	
		<p>○ 令和5年3月31日で初期研修を修了した臨床研修医10人の3年目勤務先は、全員が県内勤務となり、地域の医療提供体制の確保に貢献できた。</p> <p>○ 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）に例年派遣していたが、本年度は派遣要請がなかった。</p> <p>□ 医学生のニーズ・動向を的確に把握し9人の初期臨床研修医を確保する事ができたことと、および3年目の研修医全員が県内での勤務となり、地域の医療提供体制に貢献できたことから、自己評価を「IV」とする。</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

<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、医療従事者によ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。 (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を努めるとともに、優秀な研修・実習指導者の育成等に取り組みこと。 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、専門医制度に基づいた研修を行うこと。 また、働き方改革に対応し、意欲・能力を十分に発揮できる働きやすい環境づくりを行い、法人職員や医療職をめざす者にとって魅力ある病院となるよう努めること。</p>
-------------	--

<p>《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 評価結果</p>	<p>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 医療従事者として成長できる魅力的な病院となるよう関係機関と連携して教育および研修の充実を図るとともに、県内の医療水準の向上に向けた医療人材の育成に取り組む。 (1) 医療人材の確保・定着 院内における指導・研修環境をより一層充実させるため、効果的な研修プログラムを策定・実施するなど、研修機関としての機能の充実を図るとともに、県内の医療水準の向上に取り組む。 医師については、三重大学等と連携し、診療能力の向上および診療技術の習得に対しまして細かい支援体制を整え、研修プログラムの内容の充実を図り、臨床研修医等を積極的に受け入れ、育成する。 また、後期臨床研修施設としての魅力向上させるため、専門医制度に基づいた研修環境を整備し、優れた指導医のもとで豊富な症例を経験できる体制を整える。</p>	<p>4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上 《評価項目No.20》 (1) 医療人材の確保・定着 ア 医師の確保・育成 ・研修医のニーズや医療環境の変化をふまえたプロプログラムの充実を努めるとともに、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。 ・専門医制度の運用状況を見据えつつ、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。 ・三重大学の連携大学院として、病態制御医学専攻病態解析内科学分野を担当し、大学院生の受入れおよび医学博士号の取得をめざした研究の体制の整備を図る。</p>	<p>IV ○ 臨床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、医学生に向けて当院の指導体制を周知した。 このような取組の結果、令和4年度は、臨床研修医を37人（初期20人・後期17人）受け入れた。 また、令和5年4月1日付けで臨床研修医を32人（初期19人、後期13人）を確保した。</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	自己評価	評価結果	評価コメント																		
<table border="1" data-bbox="1145 1736 1212 2072"> <tr> <td>指標</td> <td>目標</td> <td>実績数 (令和5年度)</td> </tr> <tr> <td>初期及び後期研修医数 (人)</td> <td>39</td> <td>39</td> </tr> </table>	指標	目標	実績数 (令和5年度)	初期及び後期研修医数 (人)	39	39	<table border="1" data-bbox="1145 1137 1212 1572"> <tr> <td>指標</td> <td>R 4年度目標</td> </tr> <tr> <td>初期及び後期研修医数 (人)</td> <td>39</td> </tr> </table>	指標	R 4年度目標	初期及び後期研修医数 (人)	39	<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を行っている。令和4年度も継続して2人の大学院生を受入、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オンラインで閲覧・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>□ 病院説明会等で当院の指導体制を周知したことなどにより、ほぼマツチング数に治った初期臨床研修医を確保できた。後期臨床研修医に関しては、大学人事の影響から大きく人数が減少したものの、全員が院内勤務となり、地域医療への貢献を考慮すると目標値をわずかに下回る結果となったものの、自己評価を「IV」とする。</p>	<table border="1" data-bbox="1145 654 1212 766"> <tr> <td>指標</td> <td>R 3年度</td> <td>R 4年度</td> <td>R 5. 4. 1</td> </tr> <tr> <td>初期及び後期研修医数 (人)</td> <td>40</td> <td>37</td> <td>32</td> </tr> </table>	指標	R 3年度	R 4年度	R 5. 4. 1	初期及び後期研修医数 (人)	40	37	32		
指標	目標	実績数 (令和5年度)																					
初期及び後期研修医数 (人)	39	39																					
指標	R 4年度目標																						
初期及び後期研修医数 (人)	39																						
指標	R 3年度	R 4年度	R 5. 4. 1																				
初期及び後期研修医数 (人)	40	37	32																				

《大項目》 第1 県民に対して提供するサービス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

《評価項目No.2.1》 中期計画	《評価項目No.2.1》 看護士の確保・育成	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>看護士については、看護キャリアラダガーの効果的運用や、専門性の高い看護職員を中心としたチーム活動を推進することによりキャリアアップをめざし、人材育成につなげる。また、看護師養成校・大学等との連携を深めることにより志望者の増加を図り、優秀な人材を計画的に確保することにも努める。職員の定着を確保するため、働き方改革を実現する育児休業制度や介護休業等各種制度利用の推進に取り組み、家庭と仕事の両立ができ、働き続けられる職場作りに取り組む。</p>	<p>《評価項目No.2.1》 看護士の確保・育成 ・インターネットを利用した交流会や就職説明会の開催を継続するとともに、新型コロナウイルス感染症の状況を注視し、院内開催についても検討する。 ・実習受け入れについても、新型コロナウイルス感染症の状況をふまえて、実習形態を工夫することにより、可能な限り受け入れを継続するとともに、看護部による実習プログラム等の実施時には、参加した学生の生の声を聴く機会を作っていく。 ・職員が働き続けることができよう、育児休業等長期休暇中の職員には定期的なコミュニケーションの配信を継続するとともに、他の職員においても、面談等を通じて働き取ったそれぞれの状況に合わせて制度を案内し、制度利用についてサポートする。 ・新型コロナウイルス感染症対応職員に対して、メンタル面での支援を行う。</p>	<p>【看護士の確保】 ○ 院内就職説明会に替えて、オンラインで就職説明会を開催するとともに、引き続きインターネットでの資料請求システムを活用して、県内看護大学・看護師養成校への資料送付を実施するとともに、学校訪問を再開した。 ○ インターネットの代替策として、オンラインで交流会を開催し、看護の仕事や病院現場の紹介、先輩との交流を行った。 ・開催月：令和4年8.9.11.12月 ・開催回数：計8回 ・参加学生数：延べ66人 ○ 当院ホームページの看護部サイトを積極的に更新し、最新の情報発信に努めた。 ○ 地域からの講師派遣要請には、感染管理認定看護士を派遣するなど、積極的に対応した。 ・三重県内の医療・介護施設での講演 ・四日市市内の商業施設での市民講座等</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>○ 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、家族に本人の状況を手紙で伝える等の配慮を行ったものの、新人看護師1人が退職となった。また、全看護職員の状況把握に努め、疲弊が見られた場合はメンタル面に配慮するなど、看護部全体でサポートし職場環境を整えた。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康管理員による面談の実施と、院内外の各種制度の利用を促すなどサポートに努めた。 看護職員間で互いに認め合うサンキューカードの取組を継続したところ、同カードを他職種へ送る事例も増え、部門を超えた取組となっている。(令和4年度は741件) 職員同士を紹介するカードの作成によりお互いを知る機会とした。 <p>○ 育児休暇等長期休暇取得者の円滑な復帰をサポートするため、次の取り組みを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 育児休暇取得中職員の場合 <ul style="list-style-type: none"> 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師互助会行事への参加案内等を記載) eラーニング(ナースینگスキル)の活用を案内 復帰前の状況確認(復帰前面談で、育児フェ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) <p>【看護師の資質向上】</p> <p>○ 看護管理者研修、医療安全管理者研修、実地指導者講習会及びストーマリハビリテーション講習会等に派遣し、知識・技術の向上に取り組んだ。</p> <p>○ 三重県立看護大学に1年間看護師を派遣し、指導的役割を担う看護師の育成に取り組んだ。</p> <p>□ 指標の目標値には僅かに及ばなかったものの、状況に合わせて工夫した取組の実施により採用試験応募者が多数となったこと、さらに全国水準を上回る高水準の定着率を維持していることから、自己評価を「IV」とする。</p>			

指標	目標(前年度)
看護師定着率 (%)	92.0

指標	R4年度目標
看護師定着率 (%)	92.0

指標	R3年度	R4年度
看護師定着率 (%)	92.7	91.6

《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

《評価項目No.2.2》 中期計画	《評価項目》 年度計画	業務実績内容/法人の自己評価、課題等	評価コメント																	
<p>医療技術職員については、職員一人ひとりの能力や経験等をふまえ、学会等が実施する研修等を活用し、専門的な知識および技術の向上を図ることにより確保・定着に努める。</p>	<p>ウ 《評価項目No.2.2》 医療技術職員の専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療技術職員の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、具内教育・医療機関との連携により、専門性の向上を図る。 	<p>業務実績内容/法人の自己評価、課題等</p> <p>○ 医療技術職員（コメディカル）の専門性向上のため、外部研修等への参加支援を行い、職員の知識・技術の向上を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主な参加研修等 <ul style="list-style-type: none"> 【臨床検査技師】 のべ174人が学会・研修へ参加、発表等 11題 <ul style="list-style-type: none"> ・第69回日本臨床検査医学会 ・第23回検査血液学会 ・第71回日本臨床検査学会 ・第37回日本臨床検査学会総会・学会 ・第52回日本臨床検査学会総会・学会 ・第34回日本臨床検査学会総会・学会 【診療放射線技師】 のべ216人が研修・学会へ参加、発表等 8題 <ul style="list-style-type: none"> ・日本超音波医学会 ・日本超音波検査学会 ・日本放射線技術学会 第78回総会 ・第63回東海四県診療放射線技師学会 ・第6回三重県診療放射線技師学会 ・三重県診療放射線技師学会 ・第23回三重県超音波研究会 ・第49回三重県総合画像研究会 ・第41回東海超音波研究会等 【薬剤師】 のべ15人が学会・研修会に参加、発表等 2題 <ul style="list-style-type: none"> ・日本医療薬学会 ・日本アレルギ学会 ・日本化学療法学会 ・日本病院薬剤師会 ・日本薬学会 ・日本エイズ学会 	<p>自己評価 IV</p> <p>評価結果</p>																	
<p>□ 学会・研修会への参加者が増加しており、知識・技術の向上が図れていることから、自己評価を「IV」とする。</p> <p>・コメディカル専門研修参加延べ人数(人)</p> <table border="1" data-bbox="478 1568 1460 2031"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3年度(備考)</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床検査技師</td> <td>231</td> <td>174</td> </tr> <tr> <td>診療放射線技師</td> <td>134</td> <td>216</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>14</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>-</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>-</td> <td>446</td> </tr> </tbody> </table>				R3年度(備考)	R4年度	臨床検査技師	231	174	診療放射線技師	134	216	薬剤師	14	15	その他	-	44	計	-	446
	R3年度(備考)	R4年度																		
臨床検査技師	231	174																		
診療放射線技師	134	216																		
薬剤師	14	15																		
その他	-	44																		
計	-	446																		

《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-(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。		
《評価項目No.23》 資格の取得への支援	中期計画	年度計画 《評価項目》 《評価項目No.23》	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	
III	III	<p>(2) 資格の取得への支援</p> <p>専門医・認定医、認定看護師等、病院機能の向上に必要となる資格取得を支援するため、院内の指導・研修体制のより一層の充実を図るとともに、資格を取得しやすい職場環境を創出する。</p> <p>特に、病院機能や看護の質の向上のため、タスクシフトに繋がる特定行為研修受講を支援する。</p> <p>(2) 資格の取得への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門医および認定医、認定看護師等、各職種における病院機能の向上に必要となる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取得しやすい職場環境を創出する。 看護師の特定行為研修に職員を派遣する。 	<p>○ 院内の臨床研修実施要綱等に基づき、専門医・認定医等の資格取得・更新を積極的に支援した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師・コメディカルの資格取得状況【医師】 <ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度に基づき、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】 <ul style="list-style-type: none"> ・認定輸血検査技師 ・認定救急検査技師 【診療放射線技師】 <ul style="list-style-type: none"> ・超音波検査士（循環器領域）（泌尿器領域） ・血管造影等専門診療放射線技師 ・放射線被ばく相談員 ・放射線管理士 ・放射線治療専門技師 【薬剤師】 <ul style="list-style-type: none"> ・感染制御認定薬剤師 <p>○ 専門・認定看護師会がサポートを実施し、全員が更新審査を合格することができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性・重症患者看護師（更新認定） ・救急看護認定看護師（更新認定） ・救急・喉頭挿管看護認定看護師（更新認定） ・新生児集中ケア認定看護師（更新認定）

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>自己評価</p> <p>評価結果</p> <p>○ 特定行為研修に令和3年度より派遣していた看護師（1人）が次の区分の研修を修了した。 ・創傷管理関連 ・栄養および水分管理に係る薬剤投与関連</p> <p>・設定看護師数（R5.3.31時点）</p> <table border="1" data-bbox="526 649 1133 1108"> <thead> <tr> <th colspan="2">R3年度</th> <th colspan="2">R4年度</th> </tr> <tr> <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> </tr> <tr> <td>皮膚・排泄ケア</td> <td>3</td> <td>皮膚・排泄ケア</td> <td>3</td> </tr> <tr> <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> </tr> <tr> <td>感染管理</td> <td>3</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> </tr> <tr> <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> </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> </tr> <tr> <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> </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> </tr> <tr> <td>認知症看護</td> <td>2</td> <td>認知症看護</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>計13分野</td> <td>22</td> <td>計13分野</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table> <p>□ 特定行為研修修了者について目標を達成できなかったことや医師・看護師およびコメディカルの資格取得が進んでいることから自己評価を「Ⅲ」とする。</p>	R3年度		R4年度		分野	人数	分野	人数	救急看護	3	救急看護	3	皮膚・排泄ケア	3	皮膚・排泄ケア	3	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	感染管理	3	感染管理	2	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	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	手術看護	1	手術看護	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	認知症看護	2	認知症看護	2	計13分野	22	計13分野	21	
R3年度		R4年度																																																																	
分野	人数	分野	人数																																																																
救急看護	3	救急看護	3																																																																
皮膚・排泄ケア	3	皮膚・排泄ケア	3																																																																
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																																																																
感染管理	3	感染管理	2																																																																
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																																																																
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																																																																
手術看護	1	手術看護	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																																																																
認知症看護	2	認知症看護	2																																																																
計13分野	22	計13分野	21																																																																
	<table border="1" data-bbox="1332 1220 1396 1568"> <tr> <td>指標</td> <td>R4年度目標</td> </tr> <tr> <td>特定行為研修修了者数（人）</td> <td>1</td> </tr> </table>	指標	R4年度目標	特定行為研修修了者数（人）	1																																																														
指標	R4年度目標																																																																		
特定行為研修修了者数（人）	1																																																																		
		<table border="1" data-bbox="1332 1680 1396 2049"> <tr> <td>指標</td> <td>目標</td> <td>R4年度</td> </tr> <tr> <td>特定行為研修修了者数（人）</td> <td>※5</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>※計画期間中の特定行為研修修了者数の累計</p>	指標	目標	R4年度	特定行為研修修了者数（人）	※5	1																																																											
指標	目標	R4年度																																																																	
特定行為研修修了者数（人）	※5	1																																																																	

《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2-4-1 (3) 医療従事者の育成への貢献 医学生、看護学生の実習を積極的に受け入れるなど、県内の医療従事者の育成に貢献すること。 また、県内の教育機関や医療機関等の求めに応じて講師を派遣するなど、医療従事者の育成・教育に係る要請に積極的に協力すること。
------	---

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.2.4》 医療従事者の育成への貢献</p> <p>(3) 医療従事者の育成への貢献 県内医療従事者の育成を図るため、医学生、看護学生等の実習の受入体制を整備するとともに、積極的に実習生を受け入れる。</p> <p>また、県内の教育機関や医療機関・福祉施設等から、医療従事者の育成・教育を目的とした研修会等への講師派遣の要請には、積極的に対応する。 特に看護師においては、専門性の高い専門・認定看護師等を積極的に派遣し、県内医療従事者の育成に取り組む。</p>	<p>《評価項目No.2.4》</p> <p>(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、指導者研修会の受講を推進するとともに、院内のレベル別指導者育成研修を実施し、指導者のレベルアップを図る。 ・中学校、高校におけるキャリアアアップ研修への講師派遣、職場体験などを継続し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。</p>	<p>○ 医学生、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。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R3年度</td> <td>R4年度</td> </tr> <tr> <td>医学実習生(人)</td> <td>217</td> <td>182</td> </tr> <tr> <td>看護実習生(人)</td> <td>3,398</td> <td>3,697</td> </tr> </table> <p>○ 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4年度は、医師4人および看護師3人を指導者として養成した。</p> <p>○ 研修会等への講師派遣要請に対し、積極的に対応した。 ・三重大学 ・三重県立看護大学 ・四日市看護医療大学 ・四日市医師会看護専門学校 ・桑名高校衛生看護科 ・三重県看護協会 等</p> <p>○ 次世代を担う看護師育成のため、地域の中学校(4校9人)からの要請により、職場体験の受入れを行った。 □ 指導医養成および看護実習指導者養成のいずれも目標を上回る事ができた。新型コロナウイルス感染症の影響で受入先が減少している中で看護実習生の受入も積極的に行ってきたこと等を考慮し、「IV」とする。</p>		R3年度	R4年度	医学実習生(人)	217	182	看護実習生(人)	3,398	3,697	IV							
	R3年度	R4年度																	
医学実習生(人)	217	182																	
看護実習生(人)	3,398	3,697																	
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>R4年度目標</td> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医養成講習参加者数(人)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>看護実習指導者養成数(人)</td> <td>※10</td> </tr> </table> <p>※計画期間中の看護実習指導者養成数(研修了者)の累計</p>	指標	R4年度目標	臨床研修指導医養成講習参加者数(人)	2	看護実習指導者養成数(人)	※10	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>R3年度</td> <td>R4年度</td> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医養成講習参加者数(人)</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>看護実習指導者養成数(人)</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table>	指標	R3年度	R4年度	臨床研修指導医養成講習参加者数(人)	4	4	看護実習指導者養成数(人)	3	3		
指標	R4年度目標																		
臨床研修指導医養成講習参加者数(人)	2																		
看護実習指導者養成数(人)	※10																		
指標	R3年度	R4年度																	
臨床研修指導医養成講習参加者数(人)	4	4																	
看護実習指導者養成数(人)	3	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	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。
------	---

《評価項目No.2.5》 医療に関する調査及び研究	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
5 医療に関する調査及び研究 各部門において、臨床研究に積極的に取り組むとともに、研究の成果については、各種学会等での発表や専門誌への論文掲載を進める。 また、新たな医療技術への貢献のため、積極的に治験を受託する。	5 医療に関する調査及び研究 ・各部門において、臨床事例等に基づき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推進する。 ・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、充実を図り、適正に対応する。 ・研究センターにおいて、奨学寄付金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。 ・治験を適正に実施するとともに、新規受託に取り組む。	《評価項目No.2.5》 5 医療に関する調査及び研究 ・各部門において、臨床事例等に基づき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推進する。 ・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、充実を図り、適正に対応する。 ・研究センターにおいて、奨学寄付金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。 ・治験を適正に実施するとともに、新規受託に取り組む。	○ 各種学会等での研究論文の発表実績や、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。 ○ 月2回倫理審査会を行い、34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等適宜に対応した。 ○ 外部資金の導入について積極的に取り組み、4社から奨学寄付金を受入れ、研究センターでの研究に活用した。 ○ 企業との共同研究は2件（新規1件および前年度からの継続1件）実施した。 ○ 治験は継続試験6件に加えて、新たに2件受託した。新規治験獲得に向けて、フィージビリティ調査や施設選定調査に対応した。	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>【学会・学術発表等の代表例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第108回 日本消化器病学会総会 R 4. 4. 22 「凝固波形解析(CWA)による消化器癌患者の凝固能の評価」 ・第25回日本臨床救急医学会・学術集会 R 4. 5. 25～26 「COVID-19感染症の薬物治療における救急病棟担当薬剤師の取組」 ・第3回日本臨床栄養代謝学会 R 4. 5. 31 「ICUにおける早期栄養介入管理加算についての検討」 ・第58回 日本肝臓学会総会 R 4. 6. 22 「凝固波形解析(Clot waveform analysis: CWA)による肝細胞癌患者の凝固能の評価」 ・第27回日本心臓血管麻酔学会学術集会 R 4. 9. 17 「経皮的肺補助下冠動脈バイパス術で大動脈基部の血液うっ滞の管理に経食道心エコーが有用であった1例」 ・第32回日本医療薬学会 R 4. 9. 23～25 「薬剤師の夜間休日BCP策定とその活用について」 「COVID-19陽性妊婦の入院時の対策と薬物療法における新規薬剤適正使用のための薬剤管理」 ・第27回日本小児麻酔学会学術集会 R 4. 10. 8 「小児の上腹部開腹手術でModified-Tappabロックを施行した2例」 <p>□ 積極的に外部資金の導入を図り、4件の奨学寄付金を受け入れ研究に活用したこと、新規に治験を2件受託したこと、英語論文含めて、医療に関する研究に有用な情報を公表した点により、自己評価を「IV」とする。</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	<p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>医療サービスの向上と経営基盤の強化を図るため、業務運営の改善及び効率化を推進すること。</p> <p>1 適切な運営体制</p> <p>医療環境の変化に柔軟かつ迅速に対応できるよう、必要に応じて運営体制の見直しを図ること。</p>
------	---

《評価項目No.2.6》 適切な運営体制の構築	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>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</p> <p>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。</p> <p>1 適切な運営体制</p> <p>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。</p>	<p>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> <p>《評価項目No.2.6》</p> <p>1 適切な運営体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院全体および各部門において、BSCを活用して戦略目標を設定し、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、効果的かつ効率的な組織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。 	<p>○ 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、各々の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、事務局で検討し、フィードバックを行った。</p> <p>・BSCによる対話実施数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>部門</td> <td>13</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>診療科・室</td> <td>24</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 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。</p> <p>□ BSCを活用した面談により、病院全体の取組方針の共有が一層進められ、併せて医療サービスの向上、働き方改革の推進、執務環境等の改善が図られたことから、自己評価を「IV」とする。</p>		R 3年度	R 4年度	部門	13	13	診療科・室	24	24	IV		
	R 3年度	R 4年度												
部門	13	13												
診療科・室	24	24												

＜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3-2 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。 また、ICTなどのデジタル技術の積極的な導入を検討し、地域の医療機関等との情報連携の強化や医療の質の向上などを図ること。
------	---

＜評価項目No.2.7＞ 効果的・効率的な業務運営の実現	中期計画	年度計画 ＜評価項目＞	業務実績内訳/法人の自己評価・課題等	自己評価 結果	評価コメント
2 効果的・効率的な業務運営の実現 高度急性期、急性期医療を担う医療機関として、7対1看護体制を維持するとともに、紹介患者および救急患者の受入れの増加に努める。 また、医療環境の変化や患者動向に対応し、稼働病床数の見直しおよび病棟の再編を行うなど、効果的な病床の配置および管理に努める。 さらに、必要となる職員の確保および柔軟な配置、弾力的な予算執行に努める。 加えて、ICTなどのデジタル技術の活用等により、地域の医療機関等との情報共有や医療の質の向上などを図る。	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、7対1看護体制を維持する。 ・ICTなどデジタル技術を活用することにより、さらに地域の医療機関等との連携強化を図り、紹介患者の受入れおよび逆紹介の増加に努める。 ・適切かつ円滑な入院退院調整などにより効果的な病床管理に取り組むとともに、入院患者数の動向や病床稼働率、平均在院日数等をふまえ、病床数の見直しを検討する。 ・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に、柔軟かつ計画的に取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、医療院体制加算3から2に変更することができた。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。令和4年度も、また、救急患者の受入について、「断らない救急」を徹底し、救急患者の受入停止中、当院では「断らない救急」を実践したことからも、入院患者数は増加し、救急搬送患者は需要も高い水準を維持した。 ○ 入院患者数の動向、病床稼働率、平均在院日数等を常時把握し、院内ネットワークへの掲示や会議で情報共有することにも、適切かつ円滑な入院退院調整を行い、効果的な病床管理に取り組んだ。 ○ 病床管理委員会を開催し、各病棟の病床稼働状況などから効率性を検討し、許可病床を削減した。 ・変更日：令和5年3月4日 ・423床→419床 減床数：4床 ○ 入院患者の服薬指導に努めた結果大きく指導件数を増やすことができた。 ・薬剤管理指導料請求件数：5,924件 (R3年度：4,466件) ○ 令和5年4月1日採用の職員採用試験を行い、助産師・看護師31人、薬剤師2人、診療放射線技師2人、臨床検査技師2人、理学療法士1人、臨床工学技師2人、建築技師1人を採用した。 □ 許可病床の削減による効率化や、特許薬管理システムの運用病棟を増やすなど、効果的・効率的な業務運営が図れたことや、総合入院体制加算を獲得したことからも自己評価を「IV」とする。 	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

中期目標	<p>第3-3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成 全ての職員が病院の基本理念を共有し、継続して業務改善に取り組む組織文化を醸成すること。</p>
------	---

《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>3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成 全職員が、病院の基本理念および基本方針を共有し、医療の質の向上および経営基盤の強化に向けた業務改善に取り組めるよう診療・経営データや法人情報等を適時かつ的確に職員に周知し、経営参画意識を高める。</p>	<p>《評価項目No.28》 3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成 ・入院、外来患者数の動向や各種診療データの解析、収益および費用の分析等を行い、院内会議においてこれらからの経営データを用いた経営戦略の検討を行う。 ・当院の経営における現状や課題、改善方針等について、職員への経営状況に関する説明会の開催や院内会議、掲示板での経営データニュース等の情報提供により、職員の経営参画意識および経営改善に取り組む意識の向上を図る。</p>	<p>○ 業務運営や現状の課題等を共有し、職員の経営参画意識向上のため、経営幹部で行う「経営会議」等において、毎月の経営状況について情報共有するとともに毎月数項目の経営データをビジュアルアップし、詳細な分析を行い結果を報告した。また、経営会議後に、議事録等を院内電子掲示板に掲示し、院内職員への周知を図った。</p> <p>○ 経営に関する基本情報と重要情報の共有および意見交換の場として、全職員を対象とした経営状況等の説明会をWebにて開催し、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。特に、新人の看護士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。 ・経営状況等説明会参加者数： (R3→R4) 53人→523人</p> <p>○ 職員の経営意識の向上を図るため、日々入院患者数および外来患者数の速報値を院内電子掲示板に掲示(常時更新)した。</p>	IV		

《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	評価コメント				
<p>(改善活動の取組) また、TQM活動等により継続的な改善活動に取り組む。</p>	<p>・業務改善のため、病院全体でTQM活動を推進し、継続して取り組む。</p>	<p>○ 医療の質の向上に向けた業務改善ツールとしてのTQM手法の活用を継続し、院内の12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、改善手法の共有を行った。</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19回TQM活動発表大会 【日時】 令和5年2月18日 【場所】 当院 7階講堂 【テーマ】 リアルTQM ～業務も経営も改善する二刀流～ 【発表者】 院内12チーム、23人</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4年度も、大会の様子をオンライン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="1117 851 1197 1075"> <tr> <td>R3年度</td> <td>R4年度</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>12</td> </tr> </table> <p>○ TQM活動推進委員会のメンバーが、令和4年6月から令和5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>	R3年度	R4年度	13	12	<p>自己評価</p> <p>評価結果</p>
R3年度	R4年度						
13	12						

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>○ QCCサークル東海支部三重地区が主催する「QCCサークル フレッシュ&チャレンジ」に1サークルが参加し、優良賞を受賞した。</p> <p>・開催日 令和4年10月11日</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3年度院内優勝の1サークルが参加した。</p> <p>・開催日 令和4年11月18日～19日</p> <p>□ 経営状況の情報共有などにより、職員の経営意識が高まり、数多くのTQMサークルにより業務改善活動が行われていることから、自己評価を「IV」とする。</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	<p>第3-4 勤務環境の向上</p> <p>働き方改革に応じて、時間外労働の短縮やタスクシフトの推進、多様な勤務形態の導入等について検討するとともに、また、ワークライフバランスの推進や職場の安全確保に取組むなど、職員が働きやすく、また、働きがいのある病院となるよう勤務環境の改善を行い、職員満足度の向上を図ること。</p>
------	--

中期計画 《評価項目No.29》 就労環境の向上	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>4 勤務環境の向上</p> <p>働き方改革の実現に向けて、時間外労働の短縮や、タスクシフトの推進等に取り組む。</p> <p>また、職員満足度調査を定期的に実施し、職員の意見や要望、全国比較により当院の状況を把握し、勤務環境の改善を行う。</p>	<p>年度計画</p> <p>《評価項目》</p> <p>《評価項目No.29》</p> <p>4 勤務環境の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 働き方改革の実現に向けて、時間外労働の短縮やタスクシフトの推進、有給休暇の取得促進に取り組むとともに、「地域医療確保特定特例水準」等の指定を受けるため、「医師労働時間短縮計画」を策定する。 労使協働で職員満足度調査を年1回実施し、職員の意見や要望など現状を把握するとともに、対策を実施することにより、勤務環境の改善を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員満足度調査アンケートについては、令和4年度から全国実施のプログラムに参加。回収率は82.8%、総合評価は当院と同規模の87病院中3位であった。 職場労働安全衛生委員会が実施する職場巡視の結果を受けて、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結果、医師一人当たりの年間時間外勤務時間は減少した。一方、職員全体の一人当たりの年間時間外勤務時間は増加した。なお、令和4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。 	IV	IV										
		<p>・職員一人あたり時間外勤務時間(時間)</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">R 3年度</td> <td style="text-align: center;">R 4年度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医師</td> <td style="text-align: center;">561</td> <td style="text-align: center;">553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">職員全体</td> <td style="text-align: center;">166</td> <td style="text-align: center;">183</td> </tr> </table>		R 3年度	R 4年度	医師	561	553	職員全体	166	183			
	R 3年度	R 4年度												
医師	561	553												
職員全体	166	183												
		<p>□ 働き方改革の実現に取り組んだことにより、重点課題である医師一人当たり時間外勤務時間を削減することができたことから、自己評価を「IV」とする。</p>												
		<p>・職員満足度(点)</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">指標</td> <td style="text-align: center;">R 4年度目標</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">職員満足度(点)</td> <td style="text-align: center;">3.3</td> </tr> </table>	指標	R 4年度目標	職員満足度(点)	3.3								
指標	R 4年度目標													
職員満足度(点)	3.3													
		<p>・職員満足度(点)</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">指標</td> <td style="text-align: center;">R 4年度目標</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">職員満足度(点)</td> <td style="text-align: center;">3.32</td> </tr> </table>	指標	R 4年度目標	職員満足度(点)	3.32								
指標	R 4年度目標													
職員満足度(点)	3.32													

《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>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>

《評価項目No.30》 中期計画	《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>5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備 院内研修や職場内研修（OJT）を随時実施するとともに、外部研修への参加を促進し、職員の意欲向上および人材育成に取り組む。 また、適切な人事管理をめざし、対話を重視した人事評価制度を運用するとともに、必要に応じて制度の改善を図る。</p>	<p>《評価項目No.30》</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および各部門・診療科BSCの評価結果に基づき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>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</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。 ○ 引き続き、医師の人事評価制度および育成支援のための職員人事評価制度の活用により、職員の意欲・能力の向上や人材育成を図るとともに、バランス・スコア・カード（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。 ○ 各部門・科・室を評価単位としたBSCで目標を設定し、収益などの目標達成率だけでなく取組状況等も面談等により聞き取ったうえで評価を行い、その結果に基づき成果（研究研修経費）を還元することとで、職員の意欲・能力向上を図った。 ・ R3年度→R4年度 支給総額：5,074,000円→5,306,000円 □ BSCの適切な運用により職員の意欲・能力向上を図ってきたことから自己評価を「Ⅲ」とする。</p>	Ⅲ		

《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</p> <p>《評価項目》</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 職員の専門性の向上を図るため、財務会計や業務運営、診療報酬制度等に関する研修を実施するとともに、病院経営や医療事務等に精通した職員の計画的な確保、育成に取り組む。 また、継続的な業務改善を行い、効率的な事務運営を図る。</p>	<p>《評価項目No.3 1》</p> <p>6 事務部門の専門性の向上と効率化 ・事務職員のプロパペー化による専門性の向上を図るため、プロパペー職員の計画的に採用する。 ・教育研修体制を整え、財務会計や診療報酬制度、施設基準適時調査等に関する研修を実施するとともに、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、プロパペーの正規職員採用試験を実施し、令和5年4月1日付けで事務職員(建築技師)1人を採用した。</p> <p>○ 新規採用職員と昇からの新規派遣職員を対象に、法人会計の概要や経理に関する研修を実施した。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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人、同じく初級者に1人が認定された。また、3人のメデ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。</p> <p>○ 施設基準適時調査対策として、定期的に施設基準に関する学習会を課内で開催した。</p> <p>□ 院内がん登録の実務者が2人認定されるところにも、3人が三重県肝炎医療コーディネーターの資格を取得するなど事務部門の専門性の向上が図られたことから、自己評価を「IV」とする。</p>	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のとるべき措置

<p>中期目標</p>	<p>第3-7 収入の確保と費用の節減 病床利用率の向上に向けた取組、診療報酬制度への適正な対応、診療報酬の請求漏れ防止や返戻の防止、未収金対策の徹底などにより、収入の確保を図るとともに、SPDシステム導入の成果について引き続き検証しつつ、薬品や診療材料の在庫管理の徹底などにより、費用の節減に取り組むこと。</p>
-------------	---

《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	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 収入の確保については、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、紹介患者および救急患者の受入れの増加につなげることにより、病床稼働率を向上し、安定的な収入を確保する。 また、診療報酬の査定率の減少および診療報酬改定等診療報酬制度への適正な対応を図るとともに、未収金の発生防止ならびに回収対策の強化等に取り組む。</p>	<p>7 収入の確保と費用の節減 《評価項目No.3.2》</p> <p>(1) 収入の確保 ・引き続き紹介患者および救急患者を積極的に受け入れ、各病棟において入院調整を適切に行うことと併せて、退院調整を行うとともに、在院日数の短縮を図りながら、高い水準の病床稼働率を維持することにより、収益を向上させる。 ・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。 ・診療報酬改定に的確に対応し、新たな施設基準の取得等に取り組む、収入確保を図る。</p>	<p>自己評価 IV</p> <p>評価結果</p> <p>○ 紹介患者の受入に関しては、地域の医療機関への医師との同行訪問を増やし、紹介患者の依頼をした結果、前年度に比べて、618人(6.8%)の増となった。 ○ 服薬指導や特別食の実施による診療報酬加算の件数増や総合入院体前加算3から2への引き上げなどにより、入院単面の増による収益の向上に取り組んだ。 ○ 各病棟において、対象診療科に留まらないう横断的な病床管理を行った結果、延べ入院患者数の大幅な増加につながった。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td colspan="2">・のべ入院患者数(人)</td> </tr> <tr> <td>R 3年度</td> <td>R 4年度 前年比</td> </tr> <tr> <td>98,866</td> <td>105,341 6,475</td> </tr> <tr> <td colspan="2">・医療収益額(千円)</td> </tr> <tr> <td>R 3年度</td> <td>R 4年度 前年比</td> </tr> <tr> <td>9,952,179</td> <td>10,692,653 740,474</td> </tr> </table> <p>○ 病床稼働率は72.9%だが、新型コロナウイルス感染症を除いて算出した病床稼働率は82.7%となり、目標比98.9%の達成率となる。</p>	・のべ入院患者数(人)		R 3年度	R 4年度 前年比	98,866	105,341 6,475	・医療収益額(千円)		R 3年度	R 4年度 前年比	9,952,179	10,692,653 740,474	
・のべ入院患者数(人)															
R 3年度	R 4年度 前年比														
98,866	105,341 6,475														
・医療収益額(千円)															
R 3年度	R 4年度 前年比														
9,952,179	10,692,653 740,474														

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>・DPC分析ツールを導入し、各部門と連携して診療報酬の増収対策に取り組む。</p> <p>・DPCコーディング委員会を開催し、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および管理の適正化に努める。</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、査定の減少に取り組んだ。</p> <table border="1" data-bbox="422 716 630 1108"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率 (%)</td> <td>0.19</td> <td>0.19</td> </tr> <tr> <td>減点額 (千円)</td> <td>16,256</td> <td>18,598</td> </tr> <tr> <td>高額減点数(3千点以上)</td> <td>100</td> <td>113</td> </tr> <tr> <td>返戻件数 (件)</td> <td>648</td> <td>673</td> </tr> <tr> <td>過剰件数 (件)</td> <td>296</td> <td>440</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ DPCのルール変更について、DPCコーディング委員会で固知するとともに、入院期間に変更があった診断群の影響度を調査した。</p> <p>○ DPC分析ツール (EVE) を活用してDPCについて理解を深め、診療報酬の算定が可能な項目について、主要な診療科ごとに医師、看護師、コメディカル、事務の各部門が参加した意見交換会を通じて検討し、更なる加算の取得に取り組み、収益の向上につなげた。</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"> ・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。 ・希望する患者には、オンライン資格確認を用いて、限度額適応認定を取得し、患者の利便性を図った。 ・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。 ・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。 		R 3年度	R 4年度	査定率 (%)	0.19	0.19	減点額 (千円)	16,256	18,598	高額減点数(3千点以上)	100	113	返戻件数 (件)	648	673	過剰件数 (件)	296	440	<p>自己評価</p> <p>評価結果</p>
	R 3年度	R 4年度																			
査定率 (%)	0.19	0.19																			
減点額 (千円)	16,256	18,598																			
高額減点数(3千点以上)	100	113																			
返戻件数 (件)	648	673																			
過剰件数 (件)	296	440																			

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>【未収金回収策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に督促状を送付し、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。 ・債権差押をした。 <p>・クレジットカード利用実績</p> <table border="1" data-bbox="502 851 790 996"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td> <td>29,988</td> <td>33,109</td> </tr> <tr> <td>金額(千円)</td> <td>443,931</td> <td>484,392</td> </tr> </tbody> </table> <p>・未収金残高</p> <table border="1" data-bbox="502 1086 790 1422"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td> <td>1,780</td> <td>1,761</td> </tr> <tr> <td>金額(千円)</td> <td>83,116</td> <td>98,773</td> </tr> <tr> <td>現年度分</td> <td>553</td> <td>454</td> </tr> <tr> <td>過年度分</td> <td>2,333</td> <td>1,215</td> </tr> <tr> <td>小計</td> <td>101,065</td> <td>111,278</td> </tr> <tr> <td>破産更正債権</td> <td>22,755</td> <td>18,195</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>123,820</td> <td>129,473</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各年度、翌年3月31日現在。</p>		R 3年度	R 4年度	件数	29,988	33,109	金額(千円)	443,931	484,392		R 3年度	R 4年度	件数	1,780	1,761	金額(千円)	83,116	98,773	現年度分	553	454	過年度分	2,333	1,215	小計	101,065	111,278	破産更正債権	22,755	18,195	合計	123,820	129,473	
	R 3年度	R 4年度																																		
件数	29,988	33,109																																		
金額(千円)	443,931	484,392																																		
	R 3年度	R 4年度																																		
件数	1,780	1,761																																		
金額(千円)	83,116	98,773																																		
現年度分	553	454																																		
過年度分	2,333	1,215																																		
小計	101,065	111,278																																		
破産更正債権	22,755	18,195																																		
合計	123,820	129,473																																		
	<table border="1" data-bbox="837 1736 1101 1892"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>目標値(※R4年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率(%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実働病床数ベース</td> <td>89.2</td> </tr> </tbody> </table>	指標	目標値(※R4年度)	病床稼働率(%)		実働病床数ベース	89.2	<p>□</p> <p>指標に届かなかったものの病床稼働率の向上や紹介患者数の増、入院体制加算2への変更の成果が上がっていることから自己評価を「IV」とする。</p>																												
指標	目標値(※R4年度)																																			
病床稼働率(%)																																				
実働病床数ベース	89.2																																			
	<table border="1" data-bbox="837 1176 1101 1332"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率(%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実働病床数ベース</td> <td>83.6</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R4年度目標	病床稼働率(%)		実働病床数ベース	83.6	<table border="1" data-bbox="837 1736 1101 1892"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率(%)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>実働病床数ベース</td> <td>71.6</td> <td>72.9</td> </tr> <tr> <td>新型コロナウイルス感染症を除いた稼働率</td> <td>82.0</td> <td>82.7</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R 3年度	R 4年度	病床稼働率(%)			実働病床数ベース	71.6	72.9	新型コロナウイルス感染症を除いた稼働率	82.0	82.7																
指標	R4年度目標																																			
病床稼働率(%)																																				
実働病床数ベース	83.6																																			
指標	R 3年度	R 4年度																																		
病床稼働率(%)																																				
実働病床数ベース	71.6	72.9																																		
新型コロナウイルス感染症を除いた稼働率	82.0	82.7																																		

<p>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</p>	<p>自己評価 評価結果</p>	<p>評価コメント</p>
-------------	------------------------	---------------------------	----------------------	---------------

<p>(2) 費用の節減 費用の節減については、SPDシステム導入の成果について引き続き検証しつつ、薬品や診療材料の在庫管理の徹底、診療材料等の共同購入、コンサルタントの活用による材料費の節減、空調設備およびボイラー等の高効率熱源設備等の導入等により、経常経費の節減を図る。</p>	<p>《評価項目No.33》 (2) 費用の節減 ・医薬品の引き続き、院外処方先の推進およ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ー業務委託者からの情報（ベンチマーマーキングデータに基づくダイアログおよびメーカーとのヒアリング）による価格交渉を行い、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）のメリットを生かし、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術キット等の診療材料の同種同効品の検討により、費用の節減を図る。 ・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を図る。 ・空調機器等熱源設備および照明設備については、高効率熱源設備の運用およびLED照明の整備（以下、ESCO関連事業という。）などにより、環境負荷の低減および光熱水の効率的な節減を図る。</p>	<p>○ 医薬品の価格については、アドバイザリー業務委託を活用した価格交渉を実施し、薬利差益を確保した。 ○ 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 (%)</p> <table border="1" data-bbox="901 761 1029 1108"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3 年度</th> <th>R 4 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬品比率</td> <td>15.1</td> <td>14.4</td> </tr> <tr> <td>診療材料比率</td> <td>11.9</td> <td>11.5</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>27.0</td> <td>25.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>※両比率とも、医業収益に対する割合</p> <p>○ 「高効率熱源設備等導入による省エネルギー事業」（ESCO関連事業）の実施により、高効率熱源設備の運用及びLED照明の整備に伴い、電気使用量前年度対比約17%を削減できた。</p> <p>□ 薬利差益の確保や電気使用量が節減できたことを考慮し、自己評価を「IV」とする。</p>		R 3 年度	R 4 年度	薬品比率	15.1	14.4	診療材料比率	11.9	11.5	計	27.0	25.9	<p>IV</p>	<p></p>
	R 3 年度	R 4 年度														
薬品比率	15.1	14.4														
診療材料比率	11.9	11.5														
計	27.0	25.9														

《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>第3-8 積極的な情報発信 県民の医療に関する意識の向上を図るとともに、運営の透明性を確保するため、法人の取組や運営状況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	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>8 積極的な情報発信 患者や地域との信頼関係を構築するため、広報誌の定期的な発行やホームページへの情報提供等、多様な広報手段を活用し、病棟の診療および経営状況に係る情報や地域医療の推進に係る取組を発信する。県民を対象にした一般健康講座や講演会等を開催し、疾病や健康等に関する専門的な保健医療情報をわかりやすく発信・提供することにより、県民の医療に関する意識の向上を図る。</p>	<p>《評価項目》 《評価項目No.3.4》 8 積極的な情報発信 ・地域住民や医療機関に向けた広報誌「医療センターニュース」、「かけはし通信」を定期的に発行し、外来医師担当表や休診情報、専門外来といった診療情報など患者や県民にとって身近で有益な情報の発信を行う。 ・県民を対象にした一般健康講座や講演会を開催し、疾病や健康等に関する専門的な保健医療情報をわかりやすく発信・提供することにより、県民の医療に関する意識の向上を図る。 ・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。</p>	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p> <p>○ 地域住民向けの広報紙「医療センターニュース」は、読み手を意識した記事や誌面構成を行い、年4回発行した。また、地域の医療機関等(約480カ所)に「かけはし通信」を月1回発行し、専門的な診療情報などを定期的に情報発信した。</p> <p>○ がん市民公開講座を令和5年3月11日にオンラインにて開催し、『肺がんとの向き合い方』をテーマに、医師とリハビリテーションコーディネーターが講演した。当日は34名の参加があった。</p> <p>○ 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、利用者目線に立ってタイムリーに情報提供した。 ホームページアクセス数は13,474件増加し、目標を9,649件上回った。</p> <p>□ 「医療センターニュース」や「かけはし通信」による適時的確な情報発信を行うとともに、ホームページによるタイムリーな情報提供に努めたことにより、ホームページアクセス数等が目標値を大きく上回ったことから、自己評価を「IV」とする。</p>	IV								
<table border="1"> <tr> <th>指標</th> <th>R4年度目標</th> </tr> <tr> <td>ホームページ閲覧数(件)</td> <td>245,000</td> </tr> </table>	指標	R4年度目標	ホームページ閲覧数(件)	245,000	<table border="1"> <tr> <th>指標</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> <tr> <td>ホームページ閲覧数(件)</td> <td>241,175</td> <td>254,649</td> </tr> </table>	指標	R3年度	R4年度	ホームページ閲覧数(件)	241,175	254,649
指標	R4年度目標										
ホームページ閲覧数(件)	245,000										
指標	R3年度	R4年度									
ホームページ閲覧数(件)	241,175	254,649									

《大項目》 第3 財務内容の改善に関する事項

中期目標	<p>第4 財務内容の改善に関する事項</p> <p>医療環境の変化に対応して、良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供できるよう人件費比率、材料費比率等の適正化により、経営の安定化に努め、経常収支の均衡を図ること。</p> <p>なお、政策医療の提供に必要な経費については、地方独立行政法人法に基づき、引き続き県が負担する。</p>
------	---

《評価項目No.3 5》 予算、収支計画、資金計画	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>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、継続的に提供するとともに、「第3 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、経常収支比率は100%以上、医療収支比率は87%以上をめざす。</p> <p>ただし、地方独立行政法人法に基づき、政策医療の提供に必要な経費については、引き続き県に負担を求めます。</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> <ul style="list-style-type: none"> ・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、働き方改革をふまえた時間外手当等人員費の抑制や、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、ESCの削減等に取組むことで、収支改善を図り、経常収支比率100%以上、医療収支比率87%以上の達成および資金収支の均衡以上をめざす。 ・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、引き続き県に負担を求めます。 	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p> <p>III</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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努めた結果、医療収益は昨年度と比べて7億4,047万円増加した。 ○ 給与費は、看護職員処遇改善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。 ○ 材料費は、手術件数の増により増加したものの、医療収益の増加により、材料比率は昨年度と比べて改善した。 ○ 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>・各種比率の推移 (%)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>112.8</td> <td>116.8</td> </tr> <tr> <td>人件費比率</td> <td>68.3</td> <td>64.3</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>27.7</td> <td>26.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※人件費比率、材料費比率とも、医療収益に占める割合</p>				R 3年度	R 4年度	経常収支比率	112.8	116.8	人件費比率	68.3	64.3	材料費比率	27.7	26.5	
	R 3年度	R 4年度													
経常収支比率	112.8	116.8													
人件費比率	68.3	64.3													
材料費比率	27.7	26.5													

中期計画

1 予算（令和4年度～8年度）

区分	金額
収入	
営業収益	73,439
医業収益	66,476
運営費負担金収益	56,950
その他営業収益	9,279
247	
営業外収益	398
運営費負担金収益	69
その他営業外収益	329
臨時収益	0
資本収入	6,565
長期借入金	6,565
運営費負担金収入	0
その他資本収入	0
支出	72,423
営業費用	59,689
医業費用	56,996
給与費	31,289
材料費	15,893
経費	9,607
その他医業費用	207
一般管理費	2,693
営業外費用	997
臨時損失	2
資本支出	11,735
建設改良費	6,566
地方債償還金	5,169
その他資本支出	0

1 予算（令和4年度）

区分	金額
収入	
営業収益	13,644
医業収益	13,092
運営費負担金収益	10,543
1,903	
その他営業収益	646
営業外収益	113
運営費負担金収益	41
その他営業外収益	72
臨時収益	0
資本収入	439
長期借入金	439
運営費負担金収入	0
その他資本収入	0
支出	13,701
営業費用	11,807
医業費用	11,271
給与費	6,057
材料費	3,032
経費	2,140
その他医業費用	42
一般管理費	536
営業外費用	227
臨時損失	0
資本支出	1,667
建設改良費	442
地方債償還金	1,225
その他資本支出	0

【人件費の見積り】
 ・令和4年度は総額6,888万円を支出する。
 なお、当該金額は、法人の役員にかかるとる報酬、基本給、請手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。
 【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55条第1項の規定に基づき算定された額とする。
 ・建設改良費に係る償還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。

年度計画
 <<評価項目>>

1 決算（令和4年度）

区分	R 3年度	R 4年度
収入		
営業収益	15,092	16,000
医業収益	14,326	15,255
運営費負担金収益	9,969	10,709
1,810		
その他営業収益	2,547	2,575
営業外収益	189	176
運営費負担金収益	62	41
その他営業外収益	127	135
臨時収益	0	175
資本収入	577	394
長期借入金	429	385
運営費負担金収入	0	0
その他資本収入	148	9
支出	13,405	13,780
営業費用	11,476	11,779
医業費用	10,952	11,358
給与費	6,031	6,113
材料費	2,904	2,996
経費	1,985	2,210
その他医業費用	32	40
一般管理費	524	421
営業外費用	118	75
臨時損失	0	0
資本支出	1,811	1,926
建設改良費	637	404
地方債償還金	1,174	1,225
その他資本支出	0	297

注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

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		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 収支計画（令和4年度～8年度） (単位：百万円)		2 収支計画（令和4年度） (単位：百万円)		2 収支計画（令和4年度） (単位：百万円)				
収入の部	金額	収入の部	金額	収入の部	金額			
営業収益	66,939	営業収益	13,268	営業収益	14,541	R 3年度	15,641	R 4年度
医業収益	66,541	医業収益	13,155	医業収益	14,360		15,299	
運営費負担金収益	56,950	運営費負担金収益	10,543	運営費負担金収益	9,952		10,693	
その他営業収益	9,279	その他営業収益	1,903	その他営業収益	1,810		1,971	
営業外収益	312	営業外収益	709	営業外収益	2,598		2,635	
運営費負担金収益	398	運営費負担金収益	113	運営費負担金収益	62		41	
その他営業外収益	69	その他営業外収益	41	その他営業外収益	119		126	
臨時収益	329	臨時収益	72	臨時収益	0		175	
	0		0		0			
支出の部	金額	支出の部	金額	支出の部	金額			
営業費用	66,608	営業費用	13,242	営業費用	12,888		13,239	
医業費用	65,405	医業費用	12,972	医業費用	12,294		12,654	
給与費	62,467	給与費	12,377	給与費	11,759		12,106	
材料費	31,957	材料費	6,428	材料費	6,355		6,422	
経費	15,893	経費	3,032	経費	2,761		2,843	
減価償却費	9,645	減価償却費	2,151	減価償却費	1,835		2,042	
その他医業費用	4,747	その他医業費用	721	その他医業費用	778		762	
一般管理費	225	一般管理費	45	一般管理費	30		37	
営業外費用	2,938	営業外費用	595	営業外費用	535		548	
臨時損失	1,201	臨時損失	270	臨時損失	594		585	
	2		0		0		0	
純利益	331	純利益	26	純利益	1,653		2,402	

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。

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 コメント
3 資金計画 (令和4年度～8年度) (単位:百万円)		3 資金計画 (令和4年度) (単位:百万円)		3 資金計画 (令和4年度) (単位:百万円)			
区分	金額	区分	金額	区分	R 3年度	R 4年度	
資金収入	73,439	資金収入	13,644	資金収入	15,201	15,832	
業務活動による収入	66,874	業務活動による収入	13,205	業務活動による収入	12,803	*13,704	
診療活動による収入	56,950	診療活動による収入	10,543	診療活動による収入	10,087	10,411	
運営費負担金による収入	9,348	運営費負担金による収入	1,944	運営費負担金による収入	1,183	1,266	
その他業務活動による収入	576	その他業務活動による収入	718	その他業務活動による収入	1,533	2,027	
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	1,743	
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	714	
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	1,029	
財務活動による収入	6,565	財務活動による収入	439	財務活動による収入	429	385	
長期借入による収入	6,565	長期借入による収入	439	長期借入による収入	429	385	
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	
資金支出	72,423	資金支出	13,702	資金支出	14,381	15,110	
業務活動による支出	60,688	業務活動による支出	12,035	業務活動による支出	11,822	12,085	
給与費支出	31,289	給与費支出	6,057	給与費支出	6,638	6,669	
材料費支出	15,893	材料費支出	3,032	材料費支出	2,778	2,866	
その他業務活動による支出	13,506	その他業務活動による支出	2,946	その他業務活動による支出	2,406	2,550	
投資活動による支出	6,566	投資活動による支出	442	投資活動による支出	1,384	1,800	
有形固定資産の取得による支出	6,566	有形固定資産の取得による支出	442	有形固定資産の取得による支出	345	503	
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	1,297	
財務活動による支出	5,169	財務活動による支出	1,225	財務活動による支出	1,175	1,225	
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,516	移行前地方債償還債務の償還による支出	714	移行前地方債償還債務の償還による支出	710	714	
長期借入金返済による支出	3,653	長期借入金返済による支出	511	長期借入金返済による支出	465	511	
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	
次期中期目標期間への繰越金	1,016	次期中期目標期間への繰越金	▲ 58	次期中期目標期間への繰越金	820	722	

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

《評価項目No.3 6》 保健医療行政への協力		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	年度計画 《評価項目》				
<p>第10 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 北勢医療圏における中核的病院として、三重県医療計画との整合を図りながら、地域の医療機関等との連携：協力体制を強化し、保健医療行政の取組に対し積極的に協力する。</p>	<p>第6 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>《評価項目No.3 6》</p> <p>1 保健医療行政への協力 ・北勢医療圏における中核的病院として、三重県医療計画との整合を図りながら、地域の医療機関等との連携・協力体制を強化し、保健医療行政の取組に対し積極的に協力する。</p>	<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。 ・令和4年10月28日 県四日市庁舎</p> <p>○ 令和4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> <p>□ 新型コロナウイルス感染症への対応として、県からの要請に積極的に対応するとともに、三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会をはじめさまざまな協議会等に参加し、保健医療行政に協力したことから、自己評価を「IV」とする。</p>	IV		

《大項目》 第6 その他業務運営に関する重要事項

<p>中期目標</p>	<p>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に加え、大規模災害や公衆衛生医上重大な危機が発生した際にも、医療サービス提供を継続できる医療機関として適切な施設管理に努めること。</p>
-------------	--

《評価項目No.37》 医療機器・施設の整備・修繕

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 医療機器・施設の整備・修繕 医療機器の整備・修繕については、費用対効果、費用対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。 また、施設の整備・修繕については、既存施設の長期的な有効活用および費用の平準化を図るため、計画的に実施するとともに、大規模災害や公衆衛生上重大な危機の発生に備え、適切な施設管理に努める。 さらに、大規模災害の発生に備え、非常用電源設備などの充実を図る。</p>	<p>《評価項目No.37》 2 医療機器・施設の整備・修繕 ・医療機器の導入・更新およ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、高度の医療を提供する急性期病院としての機能の充実を図る。 ・既存施設設備の老朽化への対応については、施設保全計画に基づき、手術室空調設備、エレベーターなども計画的にリニューアルするとともに、医療機器や機械設備の定期保守やメンテナンスを適切に実施する。</p>	<p>業務実績内容/法人の自己評価・課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 放射線治療装置リニアックの老朽化による機器更新に伴う設置場所の確保および新型コロナウイルス感染症等の新興感染症等に対応できる臨圧手術室の整備のため、新棟建設工事を着手した。 ○ 放射線治療装置リニアックの更新に伴う当該装置一式購入契約を締結し、令和6年度からの運用開始を目指している。 ○ 高効率熱源設備等導入による省エネルギー事業により、セントラル空調設備やボイラー等の効率的な運転及び照明機器のLED化を実施するなど、省エネルギー化を推進した結果、電気使用量を16.7%減少させることができた。 <p>・電気使用量 (kWh)</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>R 3年度</th> <th>R 4年度</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8,302,767</td> <td>6,915,892</td> <td>83.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>□ 適切に施設の更新等を実施していること、電気使用量の大幅な削減を達成していることから、自己評価を「Ⅲ」とする。</p>	R 3年度	R 4年度	前年比	8,302,767	6,915,892	83.3%	Ⅲ		
R 3年度	R 4年度	前年比									
8,302,767	6,915,892	83.3%									

《大項目》 第6 その他業務運営に関する重要事項

中期目標	<p>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。 また、コンプライアンス遵守のための院内教育や研修等を積極的にを行い、関係学会が示すガイドラインや診療報酬制度等を正しく理解することにより、医療倫理を堅持すること。</p>
------	---

《評価項目No.38》 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底		業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
中期計画	年度計画 《評価項目》	自己評価	評価結果	
<p>3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底 県民に信頼され、県内の他の医療機関の模範となるよう、医療法をはじめとする関係法令および社会規範を遵守する。 また、コンプライアンスの徹底のため院内研修等を積極的にを行い、関係学会の示すガイドラインや診療報酬制度等を正しく理解し、医療倫理の堅持に努める。 さらに、リスクの把握や分析を行い、内部監査等を実施することにより、適正な業務執行に努める。</p>	<p>《評価項目No.38》 3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底 ・過去に発生した不適切な事案を教訓とし、院内研修等の実施によりコンプライアンスの徹底を図るとともに、関係学会の示すガイドラインや診療報酬制度等の正しい理解に努め、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。 ・適正な業務執行に努めるとともに、内部監査の実施により、チェック機能の強化を図る。</p>	<p>III</p>	<p>○ 過去に発生した診療報酬にかかる不適切請求事案への改善策として策定した「術前カンファレンスのあり方」について、院長BSC面談等において再周知し、院内におけるコンプライアンス意識の徹底に努めた。</p> <p>○ 事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年度から開始したリスクコントロールリックス（RCM）シートを活用したモニタリング及び内部監査を継続実施した。</p> <p>□ モニタリング及び内部監査を適切に実施していることから自己評価をIIIとする。</p>	

《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.39》 業務運営並びに財務及び会計に関する事項

中期計画 業務美観内容／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>4 業務運営ならびに財務および会計に関する事項</p> <p>(1) 施設および設備に関する計画</p> <table border="1" data-bbox="502 1579 614 2027"> <thead> <tr> <th>施設および設備の内容</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>6,566百万円</td> <td>設立団体からの長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table> <p>(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金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成および能力開発の充実等に充てる</p> <p>(3) その他法人の業務運営に関し必要な事項 なし</p>	施設および設備の内容	予定額	財源	病院設備、医療機器等の整備	6,566百万円	設立団体からの長期借入金等	III	○ 新棟建設工事に加え、病院の設備や医療機器の購入等については、医療現場のニーズに対応するとともに、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。 ● 新棟建設工事・施工管理 87,003千円 ● 更新・増設した主な器械設備 ・手術室No.2空調更新 32,670千円 ・本館等受電設備更新 11,220千円 ・その他含む設備 計 147,556千円 ● 購入した主な医療機器等 ・電動ベット86台 29,000千円 ・閃光鏡カメラシステム 25,630千円 ・婦人科4Dエコー 21,670千円 ・放射線管理システム 13,640千円 ・滅菌洗浄機 12,660千円 ・X線骨密度測定装置 11,880千円 ・その他含む機器等 計 135,461千円 合計 283,017千円 (うち医療機器等の整備への国庫補助金 1,815千円)	補助金を除く実績額 281,202千円 □ 施設の長寿命化に適切に取り組んでいることから自己評価を「III」とする。
施設および設備の内容	予定額	財源							
病院設備、医療機器等の整備	6,566百万円	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	R3		R4		R5		
		目標値 a	実績値 b	目標値 c	実績値 d	目標値 e	実績値 f	
1	がん手術件数 (件) 化学療法 実患者数 (人) 放射線治療件数 (件) 新入院がん患者数 (人)	620 540 4,000 1,730	615 574 3,376 1,717	99.2% 106.3% 84.4% 99.2%	610 560 3,300 1,900	590 578 2,681 1,559	96.7% 103.2% 81.2% 82.1%	615 565 3,500 1,900
2	t-P A + 脳血管内手術件数 (件) (血栓回収療法を含む。)	15	44	293.3%	40	58	145.0%	45
3	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、心臓移植術、心房中隔欠損症手術)	210	258	122.9%	290	267	92.1%	290
4	鏡視下手術件数 (件) 救急患者受入数 (人) (内 救命救急センター入院患者数)	784 13,700 1,370	784 10,863 947	79.3% 69.1%	850 12,000 1,200	818 11,618 1,324	96.2% 96.8% 110.3%	900 13,200 1,320
5	救急搬送患者 応需率 (%) NICU 利用患者数 (人) 【新生児集中治療室】 MFIU 利用患者数 (人) 【母体・胎児集中治療室】 5人運用	90.0 1,320 1,370	97.1 2,003 1,228	107.9% 151.7% 89.6%	95 1,750 1,280	96.6 2,087 902	107.4% 119.3% 70.5%	98.0 1,800 1,350
9	クリニカルパス利用率 (%) ※1	39.0	43.4	111.3%	42.0	43.9	104.5%	42.0
11	患者満足度 入院患者 (%) ※2 患者満足度 外来患者 (%) ※3	87.0 84.0	97.9 95.2	112.5% 113.3%	96.0 92.0	95.6 91.8	94.5% 99.8%	96.0 92.0
16	DMA T (災害派遣医療チーム) 隊員数 (人)	21	19	90.5%	23	20	87.0%	23
18	紹介患者数 (人) 紹介率 (%) ※4 母紹介率 (%)	9,500 65.0 70.0	9,089 68.3 85.6	95.7% 105.1% 122.3%	8,930 70.0 86	9,707 69.3 84.1	108.7% 99.0% 97.8%	9,200 72.0 86.0
20	病診連携検査数 (件)	2,300	2,083	90.6%	2,000	2,177	108.9%	2,080
21	初期及び後期研修医数 (人)	27	40	148.1%	39	37	94.9%	39
22	看護師定着率 (%) ※5	92.0	92.7	100.8%	92.0	91.6	99.6%	92.0
23	特定行為修了者数 (人)				1	1	100.0%	1
24	臨床研修指導医養成講習参加者数 (人) 看護実習指導者養成数 (人)	1 2	4 3	400.0% 150.0%	2 10	4 3	400.0% 150.0%	2 2
<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のとるべき措置</p>								
29	職員満足度 (%) ※6	70.0	69.9	99.9%	3.3	3.3	100.0%	3.3
32	病床稼働率 実働病床数ベース (%) ※7	88.3	71.6	81.1%	83.6	72.9	87.2%	86.0
34	ホームページアクセス数 (件)	230,000	241,175	104.9%	245,000	254,649	103.9%	245,000
<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のとるべき措置</p>								
29	職員満足度 (%) ※6	70.0	69.9	99.9%	3.3	3.3	100.0%	3.3
32	病床稼働率 実働病床数ベース (%) ※7	88.3	71.6	81.1%	83.6	72.9	87.2%	86.0
34	ホームページアクセス数 (件)	230,000	241,175	104.9%	245,000	254,649	103.9%	245,000

《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のとるべき措置

【各指標の計算式】

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

