

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

平成29年度 業務の実績に関する評価結果報告書

(参 考) 項 目 別 評 価 【 個 別 項 目 評 価 結 果 】

平成30年9月

三 重 県

法人の概要

1 法人の名称及び所在地

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

平成29年4月1日～平成34年3月31日

6 基本理念及び基本方針

【基本理念】

- 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。
- 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】

- 患者の皆様の権利を尊重し、信頼と満足の得られるチーム医療を提供します。

2 県の基幹病院として医療水準の向上に努めるとともに、医療人材の育成に貢献します。

3 県内医療機関との連携を強化し、地域医療の充実に努めます。

4 職場環境を改善し、職員のモチベーションの向上に努めます。

5 責任と権限を明確にした自律的・自主的な経営を行います。

7 資本金の額

1,099,272,714円

8 役員及び常勤職員の数

【役員名簿】(平成29年4月1日現在)

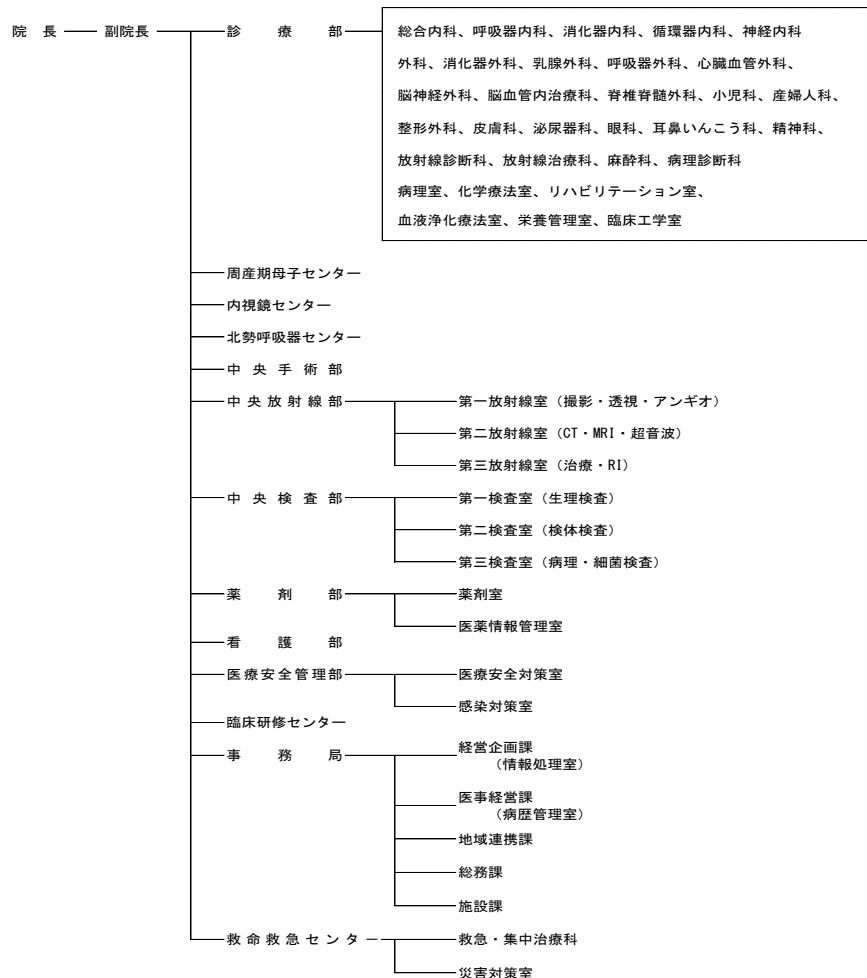
	氏名	役職
理事長	高瀬 幸次郎	総合医療センター院長
副理事長	谷口 晴記	総合医療センター副院長
理事	牧野 克俊	総合医療センター副院長
理事	白木 克哉	総合医療センター副院長
理事	川島 いづみ	総合医療センター看護部長
理事	新保 秀人	三重大学 副学長
理事	片山 直之	三重大学大学院医学系研究科長・医学部長
監事	佐久間 紀	公認会計士(佐久間紀事務所)
監事	早川 忠宏	弁護士(北勢総合法律事務所)

【常勤職員数】(平成29年4月1日現在)

655名

(医師 106名、看護師 437名、医療技術職員 79名、事務等 33名)

9 組織体制 (H30. 3. 31現在)



10 病院の概要

(1) 許可病床数

443床

(2) 標榜科目【24】

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、
外科、消化器外科、乳腺外科、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、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
- 県がん診療連携準拠点病院
- 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

1 項目別の評価結果一覧

年度計画の項目名		評価項目 No.	法人の 自己評価	評価結果			
大項目	中項目	小項目	最小項目	指標の 有無	評点	評点	
第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置							
1 医療の提供							
(1) 診療機能の充実							
ア 高度医療の提供							
(ア) がん	有	1	III	III			
(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞 等	有	2	IV	IV			
(ウ) 各診療科の高度化及び医療水準の向上		3	IV	III			
イ 救急医療	有	4	V	IV			
ウ 小児・周産期医療	有	5	IV	IV			
エ 感染症医療		6	IV	IV			
(2) 医療安全対策の徹底		7	III	III			
(3) 信頼される医療の提供							
ア 診療科目の充実		8	IV	IV			
イ クリニカルパスの推進	有	9	III	III			
ウ インフォームドコンセントの徹底		10	III	III			
(4) 患者・県民サービスの向上							
ア 患者満足度の向上	有	11	III	III			
イ 待ち時間の短縮		12	III	III			
ウ 患者のプライバシーの確保		13	III	III			
エ 相談体制の充実		14	IV	IV			
オ 接遇意識の向上		15	III	III			
カ 防犯に関する安全確保							
2 非常ににおける医療救護等							
(1) 大規模災害発生時の対応	有	16	IV	IV			
(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応		17	III	III			
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	18	IV	IV			
(2) 医療機関への医師派遣		19	V	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	20	V	V			
イ 看護師の確保・育成	有	21	V	V			
ウ 医療技術職員の専門性の向上		22	IV	IV			
(2) 資格の取得への支援	有	23	IV	IV			
(3) 医療従事者の育成への貢献	有	24	IV	IV			
5 医療に関する調査及び研究		25	III	III			

年度計画の項目名		評価項目 No.	法人の 自己評価	評価結果	
大項目	中項目	小項目	最小項目	指標の 有無	評点
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				26	IV
2 効果的・効率的な業務運営の実現				27	V
3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成				28	IV
4 就労環境の向上	有	29	IV	IV	
5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備		30	IV	IV	
6 事務部門の専門性の向上と効率化		31	IV	IV	
7 収入の確保と費用の節減					
(1) 収入の確保	有	32	V	IV	
(2) 費用の節減		33	IV	IV	
8 積極的な情報発信	有	34	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（平成29年度）		35	IV	IV	
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		36	IV	IV	
2 医療機器・施設の整備・修繕		37	IV	IV	
3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底		38	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		39	IV	IV	
(2) 積立金の処分に関する計画					

【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		IV		III		II		I		平均値 (点)	
		年度計画を著しく上回って実施している		年度計画を上回つて実施している		年度計画を概ね計画どおり実施している		年度計画を十分に実施できていない		年度計画を大幅に下回っている、又は未実施			
		法人の自己評価	評価結果	法人の自己評価	評価結果	法人の自己評価	評価結果	法人の自己評価	評価結果	法人の自己評価	評価結果	法人の自己評価	評価結果
第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	25	4	2	11	12	10	11	0	0	0	0	3.8	3.6
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	9	2	0	7	9	0	0	0	0	0	0	4.2	4.0
第3 財務内容の改善に関する事項	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4.0	4.0
第6 その他業務運営に関する重要事項	4	0	0	3	3	1	1	0	0	0	0	3.8	3.8
合 計	39	6	2	22	25	11	12	0	0	0	0	3.9	3.7

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

3 項目別の状況

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

中期目標	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 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。 (1) 診療機能の充実 北勢保健医療圏の中核的な病院としての役割を着実に果たすとともに、以下に掲げる機能の充実について重点的に取り組むこと。 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。

《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
第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 1 医療の提供 三重県の医療政策として求められる高度医療、救急医療等を提供するとともに、医療環境の変化や県民の多様化する医療ニーズに応えるため、病院が有する医療資源を効果的・効率的に活用し、質の高い医療を提供する。 なお、地域医療構想をふまえて、地域の将来のあるべき医療提供体制に資するため、病院・病床機能等の見直しを図る。	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				

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
(1) 診療機能の充実 北勢保健医療圏の中核的な病院としての役割を着実に果たすため、高度かつ先進的な医療の提供などの機能の充実に取り組む。 ア 高度医療の提供 (ア) がん 県がん診療連携拠点病院として、院内のがん診療評価委員会（キャンサーボード）を中心に、手術、化学療法及び放射線治療を効果的に組み合わせた集学的治療並びに緩和ケアチームによる緩和医療を提供する。 特に、肺がん、消化器がん、婦人科がん、乳がん、泌尿器がん等の治療体制の一層の充実を図るとともに、鏡視下手術等の低侵襲性治療を推進する。 併せて、中期計画期間中の早期に地域がん診療連携拠点病院の再指定を受けられるよう新入院患者の受け入れ等に努める。 また、がんリハビリテーション等、多職種で構成する治療チームの活動強化に努め、地域医療機関と連携し、切れ目のないがん治療の提供を目指す。 さらに、県がん診療連携拠点病院である三重大学医学部附属病院をはじめとした他の医療機関と連携し、診療内容等について把握・評価するためのPDCAサイクルを構築するとともに、全国がん登録等の新たな制度に対応する。	(1) 診療機能の充実 ア 高度医療の提供 『評価項目No.1』 (ア) がん ①がん診療体制の整備 ・鏡視下手術や消化管のESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)、RFA(経皮的ラジオ波焼灼療法)、乳房温存手術など低侵襲性治療を推進する。 ・化学療法については、入院治療と外来治療を組み合わせ、患者の状態や薬剤の特性を考慮した治療を行う。 ・放射線治療については、常勤の放射線治療医を確保し、診療体制を整備することにより、院内他科との連携を強化し、治療件数の増加を図る。 ・緩和ケアチームの体制整備を図り、がんと診断された時点から終末期まで病期を問わず、患者の苦痛を和らげるために必要な医療を提供する。 ・がん相談支援センター及びがんサポート室の連携を進め、看護師及び医療ソーシャルワーカーが病状、社会保障制度、就労等のさまざまな相談に常時応じることができる体制を維持するとともに、がん情報の提供や患者サロンの運用を行い、患者及び家族等への切れ目のないサポートを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 手術については、RFAの件数は減少したものの、鏡視下手術やESD等の低侵襲性の手術の件数は前年度以上の実績を残すことができた。 鏡視下手術 : 123件(H28年度108件) ESD : 33件(H28年度23件) RFA : 6件(H28年度10件) 乳房温存手術: 18件(H28年度12件) ○ 化学療法については、患者の状態に合わせた治療を行うため、オプジーボやキイトルーダ等の新たな薬剤を用いた治療に対応した。 ○ 放射線治療については、常勤の放射線治療専門医を確保するとともに、医学物理士を新たに配置し、チームの専門性を向上させ、患者の状態・希望に合わせた治療を提供した。 ○ 緩和ケアの提供にあたっては、院外の医師を含め、多診療科・多職種でチームカンファレンスを行い、きめ細かい診療と生活支援に努めた。 ○ 院内外の医療従事者を対象に、厚生労働省指定の「緩和ケア研修会」を実施し、がん診療に携わる医師をはじめとした医療従事者の緩和ケア知識・能力の向上を図った。 <p>●緩和ケア研修会の概要 【開催日】平成29年6月4日、11日 (計2日間) 【内容】緩和ケアに関する知識習得、事例検討など 【修了者数】27名</p>	III	III	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○放射線治療において不在となっていた常勤の放射線治療専門医を新たに確保し、医学物理士を新たに配置したことで患者の状態や希望に合わせた治療が可能となり、患者のQOL（生活の質）の向上につながったことは、評価できる。</p> <p>○緩和ケアでは、がん相談支援センターの相談件数(対前年度33件の増)と緩和ケアチームによる入院患者への介入件数(対前年度6件の増)が増加しており、家族への支援が充実している。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○がん医療を取り巻く環境の変化が著しい中で、がん手術件数や化学療法実患者数は計画の目標値を下回つたものの、前年度実績を上回っている。不在となっていた常勤の放射線治療専門医を新たに確保するなど改善がみられるが、さらなるがん診療体制の強化に努められたい。</p> <p>○中期計画期間中の早期に地域がん診療連携拠点病院の再指定が受けられるよう努めているが、これまでより一層の取組の強化が求められる。がん医療を取り巻く環境の変化を要因としているが、他病院等の状況を分析のうえ、課題を整理する必要がある。</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	自己評価	評価結果	評価コメント								
		<p>「北勢緩和ケアネットワーク」に参加 ○ し、ネットワークとして、他団体と共に市民公開講座を開催し、北勢地域における緩和ケアの啓発に努めた。 H29年度新たにネットワークに加入した二つの医療機関の緩和ケアに関する取組の発表と意見交換を行うことで、ネットワーク構成医療機関の間の連携強化を図った。</p> <p>○ 外部で開催される患者サロンに職員を派遣することで、院内だけでなく院外の患者に対しても、がんに関する情報提供や不安の解消等のサポートを提供した。</p> <p>○ 告知や治療方針の決定・変更などの治療の節目においては、がん関係認定看護師が同席し、病状に関する患者の理解の促進や治療方法の選択を支援した。</p> <p>●がん相談支援センター相談件数（件）</p> <table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td><td>2,463</td></tr> <tr> <td>平成28年度</td><td>2,196</td></tr> </table> <p>●緩和ケアチームによる入院患者への介入件数</p> <table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td><td>641</td></tr> <tr> <td>平成28年度</td><td>635</td></tr> </table>	平成29年度	2,463	平成28年度	2,196	平成29年度	641	平成28年度	635			
平成29年度	2,463												
平成28年度	2,196												
平成29年度	641												
平成28年度	635												

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	評価コメント																											
			評価結果																												
	<p>・内視鏡センターをはじめ、3.0-T 及び1.5-T（テスラ）のMRIそれぞれの機器の特長を生かし、がんの早期発見が可能な検査体制を維持する。</p> <p>・地域がん診療連携拠点病院の指定に必要な診療実績を満たすため、新入院がん患者の確保に努めるとともに、常勤病理医を確保し、人的要件の充足をめざす。</p> <p>② チーム医療の活動強化</p> <p>・がんリハビリテーションや緩和ケア、栄養サポートにおいて、医師、看護師、医療技術職等の多職種による一体的な医療サービスを提供できるよう各チームの連携体制を強化する。</p>	<p>●内視鏡検査件数（件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上部</td> <td>2,149</td> <td>2,077</td> </tr> <tr> <td>下部</td> <td>1,449</td> <td>1,371</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>491</td> <td>572</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>4,089</td> <td>4,020</td> </tr> </tbody> </table> <p>※その他：胆膵、気管支</p> <p>●MR I 件数（件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.5テスラ</td> <td>3,627</td> <td>2,585</td> </tr> <tr> <td>3.0テスラ</td> <td>3,442</td> <td>3,955</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>7,069</td> <td>6,540</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんリハビリテーションについて、新たに内科系の医師を加えた多職種のチームで研修に参加し、理学療法士等の技術向上及び診療科・部門間の連携体制を強化した。 ○ 当院の看護師が「がん看護専門看護師」の資格を新たに取得し、がん看護チームの体制強化につながった。 		H29年度	H28年度	上部	2,149	2,077	下部	1,449	1,371	その他	491	572	計	4,089	4,020		H29年度	H28年度	1.5テスラ	3,627	2,585	3.0テスラ	3,442	3,955	計	7,069	6,540		
	H29年度	H28年度																													
上部	2,149	2,077																													
下部	1,449	1,371																													
その他	491	572																													
計	4,089	4,020																													
	H29年度	H28年度																													
1.5テスラ	3,627	2,585																													
3.0テスラ	3,442	3,955																													
計	7,069	6,540																													

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 キャンサーボードの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療評価委員会（キャンサーボード）を原則月1回開催し、複数の部門を跨ぐ事項や院外との連携が必要な事項などについて、企画・調整を行う。 ・各部門が持つがん診療にかかる課題について、情報の提供及び共有を図り、その解決を図る。 <p>④ 地域医療機関等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三重大学医学部附属病院と連携し、がん診療のPDCAサイクルに関する調査研究に参加することで、標準的ながん診療に必要となる診療体制の評価を行う。 ・円滑な退院調整を行うため、地域の医療機関に加え、介護福祉施設等との連携の一層強化に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療評価委員会（キャンサーボード）を月1回開催し、当院のがん手術件数や化学療法患者数等の情報共有や件数増加のための協議を行った。 ○ がん診療のPDCAサイクルに関する調査研究に基づく評価を参考に、治療に関する患者の意思を記録・共有するためのルールについて見直しを行った。 ○ 回復期機能等を有する医療機関や福祉施設等と共同でカンファレンスを実施し、患者の状況に応じた円滑な退院調整を実施した。 			

指標	目標値（各年度）
がん手術件数（件）	620
化学療法 実患者数（人）	540
放射線治療件数（件）	4,000
新入院がん患者数（人）	1,730

指標	H29年度目標
がん手術件数（件）	620
化学療法 実患者数（人）	540
放射線治療件数（件）	4,000
新入院がん患者数（人）	1,730

指標	H29年度	H28年度
がん手術件数（件）	575	540
化学療法 実患者数（人）	498	472
放射線治療件数（件）	3,143	3,048
新入院がん患者数（人）	1,577	1,620

○ いずれの指標も、H29年度計画の目標値を達成できなかった。がん医療をとりまく環境変化の要因もあると思われるが、患者数（治療件数）の増に努める必要がある。

(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞 等

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

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

また、「脳卒中ユニットカンファレンス」（神経内科と脳神経外科の連携による症例検討会）を活用し、診療の高度化を図る。

さらに、地域の医療機関との病診連携を強化し、リハビリテーションの効果を高める。

このほか、脳血管救急疾患への迅速な診断、治療をはじめ、頭部外傷、脳腫瘍や頸椎・腰椎変形疾患に対する治療を行う。

«評価項目No.2»

(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞 等

内科系・外科系の連携によるチーム医療体制を整備し、脳卒中及び急性心筋梗塞をはじめとする心疾患に対してより安全かつ確実な治療を行う。

① 脳卒中等

・救命救急センター及び脳血管内治療科（H28年度開設）において、脳梗塞患者に対するt-PA（血栓溶解薬）の急性期静脈内投与及び血栓回収療法等の脳血管内治療をはじめとする血行再建術等に積極的に対応する。

・脳卒中を発病した入院患者に対する最適な治療方法を検討するため、定期的に「脳卒中ユニットカンファレンス」を開催し、QOL（生活の質）向上を目指した手術を実施するなど、早期の身体機能改善を目指す。

・脳卒中患者の早期回復をめざし、リハビリテーションカンファレンスを活用した早期のリハビリテーションを実施するとともに、地域の医療機関等との連携のもと、かかりつけ医への逆紹介を推進する。

・頭部外傷、脳腫瘍や頸椎・腰椎変形疾患等の高度な治療・手術を要する疾患についても、脊椎脊髄外科（H28年度開設）等による専門的な医療を提供し、手術件数等の増に努める。

IV IV

【重点的な取組・特筆すべき取組】

○平成28年度の脊椎脊髄外科の開設等、専門的な医療提供体制が推進されたことで、頸椎・腰椎変形疾患（対前年度32件の増）や頭部外傷（対前年度40件の増）等の高度な治療を要する治療件数が増加しており評価できる。

○脳卒中に関係した内科・外科の医師をはじめ、多職種のスタッフが脳卒中ユニットカンファレンスを組み、早期改善を目指して協働していることは評価できる。今後もカンファレンスを充実させ、患者の回復期への移行に努められたい。

○急性心筋梗塞等において、急性期カテーテル治療が困難な場合における冠動脈バイパス手術が減少（対前年度4件の減）している中で、PCI件数が増加（対前年度37件の増）しているのはインバーベンションの手技の向上やデバイスの改良によって適応範囲が拡大した結果と考えられ、評価できる。

○ t-PAやカテーテルを使用した血栓回収療法等、高度な脳血管救急疾患に対して、迅速に診断し、治療を行った。

●治療件数（件）

	H29年度	H28年度
脳腫瘍	65	72
頭部外傷	248	208
頸椎・腰椎変形疾患	201	169

●t-PA実施件数（件）

平成29年度	8
平成28年度	9

○ 「脳卒中ユニットカンファレンス」を毎週開催し、脳卒中を発病した入院患者を中心に、早期改善を目指した最適な治療方法の検討を実施している。

●脳卒中ユニットカンファレンス（メンバー）

- ・脳神経外科医師、・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）

- また、脳卒中のほか、脳腫瘍、頭部外傷、頸椎・腰椎変形疾患等の脳神経外科分野の疾患に対する治療も積極的に実施した。
- 脳卒中患者に対する地域連携クリニカルパスの運用等により、急性期を経過した患者の速やかな回復期リハビリテーション施設への移行等を図っている。

● 地域連携クリニカルパス(脳卒中件数)

平成29年度	122
平成28年度	99

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

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

このほか、弁置換術、弁形成術、人工血管置換手術等を含め、患者の症状に的確に対応したチーム医療による心臓手術・治療を実施する。

② 急性心筋梗塞等

- ・急性心筋梗塞をはじめとする虚血性心疾患の患者に対する急性期カテーテル治療については、医療技術職（臨床工学技士）を含めたチーム医療による診療体制を維持し、積極的に対応する。
- ・急性期カテーテル治療が困難な場合における冠動脈バイパス術適応例には、治療の安全性を確保したうえで、可能な範囲で低侵襲心臓手術であるオフポンプ手術を実施する。
- ・高齢者や合併症を有する患者の手術にあたっては、個々の患者の状況等を十分考慮した上で、QOLに配慮した手術方法を選択することとし、無輸血（＝自己血輸血）手術を推進する。
- ・CCU（冠疾患集中治療室）及び動脈硬化血管外来を積極的に活用し、地域の医療機関との連携を強化することにより、新たな紹介患者の増に努める。
- ・弁置換術、弁形成術、人工血管置換手術等の高度な手術を要する疾患についても、効率的に手術を実施できる環境を整備し、件数の増に努める。

○ 虚血性心疾患については、オンコールによる24時間365日体制を敷き、ロータブレーター（※）等の使用も含め、カテーテル治療（PCI）の充実を図っている。

※ロータブレーター（高速回転冠動脈アレクター）とは、カテーテル先端にダイヤモンドチップをコーティングしたバーが高速回転する機器であり、この活用により、血管内の非常に硬い組織に対する拡張術が可能となる。

○ 多職種連携によるサポート体制の充実及びangiオ室の効率的な運用により、PCI件数が引き続き増加した。
・H28年度184件 → H29年度226件

○ 不整脈外来（H29.4開設）で不整脈の所見があった患者にはアブレーション治療を行う等、医療の高度化を図った。

○ 冠動脈バイパス手術適応例には、体に優しい心臓手術を目指し、低侵襲心臓手術であるオフポンプ手術での対応に努めている。

○ 患者のQOLの向上の観点から、個々の患者の状況等を考慮して、自己血輸血手術の推進に努めている。

●単独冠動脈バイパス手術件数（件）

	H29年度	H28年度
オフポンプ手術数	18	22
オンポンプ手術数	1	1
自己血輸血手術数	9	7

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

指 標	H29年度目標
t -PA+脳血管内手術数(件) (血栓回収療法を含む。)	15以上
心カテーテル治療(PCI) + 胸部心臓血管手術件数 (冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術)	200以上

指 標	H29年度	H28年度
t -PA+脳血管内手術数(件) (血栓回収療法を含む。)	20	17
心カテーテル治療(PCI) + 胸部心臓血管手術件数 (冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術)	271	234

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

«評価項目№.3»

(ウ) 各診療科の高度化及び医療水準の向上

- ・内視鏡センターをはじめ、3.0-T 及び1.5-T MRI等の高度医療機器を用いた検査機能の効率的な運用に努め、各診療科と連携した医療水準の高度化を図る。
- ・診療科のセンター化及び新たな診療科等の設置については、医療動向や地域の医療ニーズに対応し、検討を進める。
- ・気管支サーモプラスティ（気管支熱形成術）、膝関節軟骨移植術（培養軟骨移植術、間接鏡下自家骨軟骨移植術）、鏡視下手術（腹腔鏡下手術、胸腔鏡下手術）等、当院が実施している高度な医療については、診療体制を維持し、引き続き提供を行う。

- 各診療科の要望に応じて、医療機器の更新、増設を積極的に行い、各診療科の医療の高度化を促進している。
- アンギオ室に全身麻酔器を導入し、全身麻酔症例にも迅速に対応できるようになった。
- 泌尿器科における前立腺癌（骨転移）の治療に有効な放射性医薬品の使用にあたっては、関係法令に定める施設基準を満たし、「ゾーフィゴ静注」の実施を可能とした。
- H28年度に開始した重症喘息患者への先進的治療である気管支サーモプラスティ療法について、新たに当療法専用のコントローラーを購入し、精度の向上を図った。
- このほか、心臓カテーテル用検査装置である臨床用ポリグラフ、関節鏡視下カメラシステム、透析装置等の更新を行った。
- 医療用放射線システム及び電子カルテオーダリングシステム（いずれもコンピュータ端末、モニター等の機器）を更新し、データ処理及び管理の高度化を図った。

IV III

【重点的な取組・特筆すべき取組】
 ○各診療科の要望に対応し、全身麻酔器の導入やゾーフィゴ静注の実施を可能とする施設基準を満たすなど、医療機器の更新や増設並びに資格者の配置を進め、様々な領域において弛まぬ前進姿勢により、医療の高度化や医療水準の向上が図られており、評価できる。

【課題または今後への期待】
 ○今後も各診療科の連携を図り、更新や増設された医療機器を有効に活用し、高度化及び医療水準の向上を一層図り、地域のニーズに対応した魅力ある診療体制の推進に努められたい。

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

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

《評価項目No.4》 救急医療

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
イ 救急医療 三次救急医療の役割を担い、ヘリポートを併設する救命救急センターとして、重篤な患者を24時間365日体制で広域的に受け入れられるよう適切な病床管理を行うとともに、必要な医師及び医療スタッフを配置し、高度かつ専門的な救急医療を提供する。	《評価項目No.4》 イ 救急医療 ・24時間365日体制で重篤な患者に対する高度・専門的な救急医療を提供する救命救急センターの医療体制の一層の充実を図り、三次救急医療に積極的に対応する。 ・地域の医療機関及び消防署等との連携を強化することにより、一次・二次救急病院との役割分担をより明確にし、救急車搬送による重症患者の重点的な受入れ及び応需率の維持に努める。 ・病態の安定した患者については、一般病床に転床させ、ICU（集中治療室）、HCU（高度治療室）の確保に努めることにより、常時、救急患者を受け入れられるよう病床管理を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ○当院の救急専門医が集中治療専門医の資格を取得し、救命救急センターの専門性がより一層向上したこと等により、H29.4.1から「救急科」を「救急・集中治療科」に名称変更した。 ○救命救急センターを併設する医療機関として、三次救急医療の役割を担う診療体制を維持し、24時間365日体制で救急患者の受入れを行った。 ○夜間、休日においても、内科系、外科系、産婦人科、小児科医師と臨床研修医（2名）の医師に加え、オンコール体制をとり、常時専門的診療及び手術に対応できる体制を継続した。 ○救急診療体制については、外科系に加え内科系の救急専門医を確保し、救急患者の積極的な受入れに努めた結果、三次及び二次救急を合わせた救急車搬送患者数は、H29年度では4,883件（前年度比4.5%増）、応需率は96.7%（H28年度95.1%）と向上した。 ○四日市地域の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とともに、四日市市及び菰野町の地区内での救急輪番制の役割を果たした。 	V	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○三次及び二次を合わせた救急車搬送患者数が前年度比4.5%の増加となり、救急搬送患者応需率も目標値を大きく超えた。</p> <p>○救急専門医が集中治療専門医の資格を取得し、救命救急センターの専門性が一層向上され、また内科系の救急専門医も確保されるなど、高度な救急医療体制の構築に努めたことは評価できる。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○救急患者受入数は前年度よりも491人減少し、また、目標値も達成できなかった。</p> <p>○救急医療の充実と医師の働き方改革の推進の両立は難しいところではあるが、今後の対策に期待したい。</p>

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント																														
		<p>なお、「四日市市＋菰野町」地区外からも、必要に応じて適宜、救急患者を受け入れ、隣接する鈴鹿市等から総数の13%にあたる患者を受け入れた。</p> <p>●救急車搬送状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">H29年度</th> <th colspan="2">H28年度</th> </tr> <tr> <th></th> <th>件数</th> <th>%</th> <th>件数</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>四日市市＋菰野町</td> <td>4,209</td> <td>86.2%</td> <td>4,088</td> <td>87.4%</td> </tr> <tr> <td>地区外（鈴鹿市）</td> <td>476</td> <td>9.7%</td> <td>414</td> <td>8.9%</td> </tr> <tr> <td>地区外（その他）</td> <td>198</td> <td>4.1%</td> <td>171</td> <td>3.7%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>4,883</td> <td>100.0%</td> <td>4,673</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 救急患者の搬送受入れについては、近隣他病院と比較して受入患者全体に占める重症患者の割合が高く、三次救急医療に積極的に対応した。</p> <p>○ 救急患者受入数、救命救急センター入院患者数は、概ね目標値に近い数値となり、入院患者数は受入数の10%を超える数値となった。 また、応需率は目標値を大きく超える極めて高い数値となった。</p>		H29年度		H28年度			件数	%	件数	%	四日市市＋菰野町	4,209	86.2%	4,088	87.4%	地区外（鈴鹿市）	476	9.7%	414	8.9%	地区外（その他）	198	4.1%	171	3.7%	計	4,883	100.0%	4,673	100.0%			
	H29年度		H28年度																																
	件数	%	件数	%																															
四日市市＋菰野町	4,209	86.2%	4,088	87.4%																															
地区外（鈴鹿市）	476	9.7%	414	8.9%																															
地区外（その他）	198	4.1%	171	3.7%																															
計	4,883	100.0%	4,673	100.0%																															

指標	目標値（各年度）
救急患者受入数（人）	13,700
内 救命救急センター入院患者数	1,370
救急搬送患者 応需率(%)	90.0

指標	H29年度目標
救急患者受入数（人）	13,700
内 救命救急センター入院患者数	1,370
救急搬送患者 応需率(%)	90.0以上

指標	H29年度	H28年度
救急患者受入数（人）	13,080	13,571
内 救命救急センター入院患者数	1,320	1,329
救急搬送患者 応需率(%)	96.7	95.1

《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2－1－(1) ウ 小児・周産期医療 小児・周産期医療の提供体制を確保するため、他の医療機関と連携及び機能分担を行うとともに、MFICU（母体・胎児集中治療室）、NICU（新生児集中治療室）等の適切な運用により、ハイリスク分娩や新生児救急医療に積極的に対応し、地域周産期母子医療センターとしての機能を十分発揮すること

《評価項目No.5》 小児・周産期医療

中期計画	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
ウ 小児・周産期医療 地域周産期母子医療センターとして、地域の分娩取扱医療機関等との連携を図るとともに、MFICU（母体・胎児集中治療室）、NICU（新生児集中治療室）及びGCU（継続保育室）の一層の活用を進め、ハイリスクの妊婦・胎児及び新生児の積極的な受入れに努める	《評価項目No.5》 ウ 小児・周産期医療 <ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期母子医療センターの機能を十分に発揮し、NICU（新生児集中治療室）、GCU（継続保育室）及びMFICU（母体・胎児集中治療室）の一層の活用を図る。 ・地域の産婦人科医院等の分娩取扱医機関及び他の周産期母子医療センターとの連携強化に努め、ハイリスクの妊婦・胎児及び新生児を積極的に受け入れることにより、入院患者の増加及び施設の安定稼働を目指す。 ・母体・胎児診断センターを活用した検診の実施等、本県の医療政策に基づいた地域の医療ニーズに応じた医療サービスを提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、NICU、GCU及びMFICUを適正に運用し、分娩件数の増加、ハイリスク分娩の受入に取り組むなど、小児・周産期医療の質の向上に努めた。 ● NICU（新生児特定集中治療室） <ul style="list-style-type: none"> ・ 6床 (H25年4月 3床増床) ● GCU（継続保育室） <ul style="list-style-type: none"> ・ 12床 (H25年4月 5床増床) ● MFICU（母体・胎児集中治療室） <ul style="list-style-type: none"> ・ 5床 (H26年2月設置) ● 分娩件数（内、異常分娩件数） <ul style="list-style-type: none"> H29年度 276件 (134件) H28年度 313件 (126件) 	IV	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○全体の分娩件数は減少しているものの、異常分娩数の増加とともに、NICUとMFICUの延べ患者数が増加しており、それぞれの目標値を上回った。</p> <p>平成28年度に新生児専門医が1名増えたことや、一般の分娩施設と高機能を持った当院との機能分担が進んだことなどが要因と考えられ、小児・周産期医療の質の向上に貢献した。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○今後とも、地域における周産期母子医療センターとして発展するとともに、機能の充実にも努められたい。</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
指標	目標値(H33年度)	指標	H29年度目標	指標	H29年度			
NICU利用延べ患者数(人) 【新生児特定集中治療室】	1,320	NICU利用延べ患者数(人) 【新生児特定集中治療室】	1,220	NICU利用延べ患者数(人) 【新生児特定集中治療室】	1,950	1,029		
MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】	1,370	MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】	1,280	MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】	1,658	1,346		

『大項目』 第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中期目標	第2－1－(1) エ 感染症医療 感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院としての役割を果たすとともに、新型インフルエンザ等の新たな感染症に率先して対応すること。
------	--

『評価項目No.6』 感染症医療

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
			IV	IV
エ 感染症医療 第二種感染症指定医療機関として、新興・再興感染症の発生に備え、院内の「感染防止マニュアル」及びPPE（個人防護具）等の資器材の継続的な見直しを行うとともに、必要に応じて「診療継続計画」に沿った訓練を計画、実施する。 また、三重県感染対策支援ネットワークの運営に協力し、県内の医療機関における感染対策の取組への支援を行う。 さらに、エイズ治療拠点病院として、HIV感染症の治療を行うとともに、県内拠点病院との連携を図り、総合的、専門的な医療を提供する。	『評価項目No.6』 エ 感染症医療 ・第二種感染症指定医療機関として、新興・再興感染症の発生に備え、院内の「感染防止マニュアル」及びPPE（個人防護具）等の資器材の継続的な見直しを行うとともに、必要に応じて「診療継続計画」に沿った訓練を計画、実施する。 ・院内の感染情報の把握（サーベイランス）、早期発見及び介入に努め、安全な療養環境を確保する。 ・三重県感染対策支援ネットワークへの協力にあたっては、運営会議、研修会等に参加するとともに、県内の医療機関における感染対策の取組への支援を行う。 ・エイズ治療拠点病院として、三重県エイズ診療拠点病院連絡会議に参加し、県内拠点病院との連携を強化するとともに、院内のHIV診療委員会における患者受診動向の情報共有に努めるなど、総合的、専門的なHIV感染症医療の提供につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型インフルエンザ等対策として、H29年度設備整備事業補助金の交付を受け、簡易陰圧装置（空気感染制御ユニット）を購入した。新型インフルエンザ等対策訓練への参加については、以下のとおり。机上訓練では、保健所及び県内医療機関との情報交換などを行った。 <ul style="list-style-type: none"> a) 平成29年度三重県・四日市市新型インフルエンザ等対策訓練（連絡訓練H29. 11） b) 四日市港新型インフルエンザ等感染症対応情報伝達訓練（H30. 1） c) 平成29年度三重県新型インフルエンザ等発生時対応机上訓練（H30. 2） ○ 「蚊媒介感染症専門医療機関」として、検疫所でデング熱と診断された患者の入院に対応した他、感染対策・診療ガイドラインを職員に周知徹底した。 ○ I C T（感染対策チーム）を中心に、院内の感染管理に関するサーベイランス結果や環境ラウンドのフィードバックを行い、安全な療養環境を確保した。 また、早期発見、介入による感染症アウトブレイクの防止に努めた。 ○ 職業感染対策として、入職時にHB抗体が陰性であったが、過去にワクチン接種による陽転化が確認できる職員への追加接種について見直した。 	【重点的な取組・特筆すべき取組】 ○新型インフルエンザ等対策として、補助金を活用して設備を導入したほか、対策の強化や知識の啓蒙のため、訓練への参加や関係機関との情報交換に努めた。 ○院内においては感染防止対策に関する研修を行い、多数の職員が参加し、課題提出も行うなど、院内における感染防止に関する意識の向上を図った。 ○エイズ治療拠点病院としてエイズの新規患者9人、定期通院患者37人の治療及び経過観察が行われております、評価できる。	【課題または今後への期待】 ○第二種感染症指定医療機関としての役割として、県内医療機関への感染対策への積極的な支援に努められたい。

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
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 当院職員を対象に下記の感染防止対策に関する研修を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ● 「インフルエンザの予防と拡大防止」 <ul style="list-style-type: none"> ・H29年12月8日ほか ・参加者 678名 ● 「結核感染対策、HIV感染症」 <ul style="list-style-type: none"> ・H30年2月7日ほか ・参加者 644名 ○ 三重県感染対策支援ネットワーク運営に参画し、県内の感染対策取り組み支援に努めている。 <ul style="list-style-type: none"> a)運営会議参加 (3回) b)高齢者施設研修の企画運営に参画 c)定例研修会、市民公開講座の運営に参画 d)改善支援班研修に参加 ○ 三重県エイズ拠点病院会議に出席とともに、毎月1回「HIV診療委員会」を開催し、患者の受診動向について情報を共有した。 29年度：新規患者9名（累計患者数87名） うち、定期通院患者数 37名 ○ 院内講演会を下記のとおり開催した。 【日時】平成29年11月1日 【演題】「病を抱えるという体験一個人の内面では何が生じているのか」 ○ 下記の研修に職員を参加させた。 <ul style="list-style-type: none"> a)国立国際医療研究センター研修 <ul style="list-style-type: none"> ・放射線技師 1名 (2日間) ・看護師 1名 (5日間) b)大阪医療センターにて研修参加 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師1名 (3日間) 		

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

《評価項目No. 7》 医療安全対策の徹底

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント												
<p>(2) 医療安全対策の徹底</p> <p>病院におけるインシデント及びアクシデントに関する事例の収集・分析を行い、再発防止に向けた対策の検討結果を職員に周知する。</p> <p>また、医療安全対策マニュアルを活用し、院内で共有することにより、医療安全の管理を徹底し、安全かつ適切な医療を提供する。</p> <p>さらに、医療事故の未然防止及び医療事故調査制度への適正な対応に努めるほか、院内感染対策指針に基づく感染対策及び研修を実施し、患者が安心して治療に専念できる医療環境を確保する。</p>	<p>《評価項目No. 7》</p> <p>(2) 医療安全対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント及びアクシデントの収集及び分析を行い、リスクマネジメント部会等で対応策等を検討するとともに、院内の会議、研修、掲示板等を活用し、職員への周知徹底を図り、再発を防止する。 ・全職員を対象にした医療安全研修を実施するとともに、院内掲示板等により医療安全に関する情報の提供を行い、安全対策に対する意識向上を図る。 ・医療の安全確保に向けて医療事故調査制度の適正な運用を図るほか、「院内感染対策指針」「医療安全管理指針」を適宜改定し、その遵守に努める。 	<p>○ 患者誤認防止キャンペーンや指差し呼称ラウンドを実施し、医療事故を未然に防止する環境づくりに努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者誤認防止キャンペーン 平成30年1月に3日間実施 ●ラウンド 隨時実施 <p>○ 每月開催される「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を収集・分析し、「医療安全管理委員会」に報告するとともに、注意事例に係る予防策の共有を図った。</p> <p>○ 併せて、これらの情報を「MedSafe News」(医療安全ニュース)として、全職員に周知することにより、意識向上と再発防止に努めた</p> <p>●インシデント・アクシデント件数 (件)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: right;">H29年度</th> <th style="text-align: right;">H28年度</th> </tr> <tr> <td>インシデント</td> <td style="text-align: right;">2,134</td> <td style="text-align: right;">1,632</td> </tr> <tr> <td>アクシデント</td> <td style="text-align: right;">7</td> <td style="text-align: right;">6</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td style="text-align: right;">2,141</td> <td style="text-align: right;">1,638</td> </tr> </table>		H29年度	H28年度	インシデント	2,134	1,632	アクシデント	7	6	計	2,141	1,638	III	III	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○前年度に比べてインシデント件数が増加(対前年度502件の増)しており、報告の意識が浸透してきたということであり、小さなことでも報告書の提出を促すという、報告の強化を図った結果である。職員の医療安全への意識の高まりと考えられ、評価できる。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○アクシデント件数が前年よりわずか1例であるが増加しており、今後の改善・意識の高揚に努められたい。</p>
	H29年度	H28年度															
インシデント	2,134	1,632															
アクシデント	7	6															
計	2,141	1,638															

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>○ 職員の医療安全意識のより一層の向上を図るため、院内研修会を開催した。</p> <p>● 医療安全に関する研修実績</p> <p>a) 医療安全研修</p> <p>【日時】平成29年11月13日～15日 【内容】医療事故防止事故マニュアルのDVDを上映し、指差し呼称の重要性について学んだ。</p> <p>b) 医療事故の眞実に目を向ける</p> <p>【日時】平成30年1月29日～31日 【内容】2000年に社会問題となった東海大学病院で発生した医療事故の被害者のご夫婦の病院へのDVDメッセージを上映し、今後、何をどうすべきなのか、様々な問題について考える機会とした。</p>			

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

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

《評価項目No.8～10》 信頼される医療の提供

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント						
（3）信頼される医療の提供 診療科目等の充実を図り、患者ニーズをふまえた最適かつ質の高い医療を提供し、県民から信頼される病院を目指す。	（3）信頼される医療の提供 《評価項目No.8》 ア 診療科目の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・県民及び地域の医療機関のニーズや医療動向をふまえて、診療科の充実など、当院の使命や役割に応じた診療体制の整備を図る。 ・常勤医不在の標榜診療科の常勤医を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療ニーズや近年の医療動向を踏まえ、院内の各診療科の協力・連携のもと、診療機能の充実を図るために、診療体制の見直しを行い、下記の診療科を設置した。（H30.4.1設置の決定を含む。） (診療科の設置) <ul style="list-style-type: none"> ・救急・集中治療科の設置(H29.4.1) ※救急科の名称変更 ・脳神経内科の設置(H30.4.1) ※神経内科の名称変更 (専門外来の開設) ・不整脈外来(H29.4) ○ 標榜科で常勤医が不在となっていた放射線治療科と病理診断科の内、放射線治療科の常勤医を確保できた。病理診断科の常勤医は確保できなかったため、引き続き確保に努める。 ○ H30.1に救急・集中治療科に内科常勤医1名を採用することができ、体制強化に繋がった。 ○ 小児外科の専門医が新たに常勤となり、手術件数が増加する等、医療の充実につ ●医師の現在員数（人） ※4月1日現在 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>H29年度</th> </tr> <tr> <td>現在員数</td> <td>108</td> <td>106</td> </tr> </table> 		H30年度	H29年度	現在員数	108	106	IV	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○救急・集中治療科の設置や不整脈外来の開設を行ったほか、平成30年4月からの脳神経内科設置を決めしたことなど、少しずつ病院機能が充実している。 ○救急・集中治療科の内科常勤医や小児外科の専門医に加え、がん治療の一つである放射線治療における常勤の放射線治療専門医が確保できたことは評価できる。 <p>【課題または今後への期待】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○診療における根幹をなす診断部門、特に病理診断科の常勤医を確保できていないことは今後の大きな課題となると思われ、早急な対策が望まれる。
	H30年度	H29年度									
現在員数	108	106									

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														
また、治療に関する患者の不安を解消するため、治療内容とタイムスケジュールを明確に示すとともに、治療手順の標準化、平均在院日数の適正化等を図るため、クリニカルパスを着実に運用する。	<p>『評価項目№.9』</p> <p>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、治療内容とタイムスケジュールを明確に示すことにより、患者の不安を解消するとともに、平均在院日数の適正化につなげるなど、最適な医療を提供する。 ・地域医療機関との連携を進め、地域連携クリニカルパスの一層の活用に取り組み、当地域における急性期病院としての機能、役割を担う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新規クリニカルパスの作成等により利用率は40.6%となり、前年度より向上した。循環器内科にて専門外来をスタートさせ、入院治療時に新規クリニカルパスを利用したことが要因である。 	III	III	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○高齢化が進む中、単一疾患でなく多病を抱えた患者は多い。そうした中でクリニカルパス利用率が向上(対前年度1.6%の増)したことは、専門周辺医療機関との連携が進んでいるものと思われる。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○今後も、クリニカルパス利用率向上のための取組を進めるとともに、急激な医療の進歩に対応できるよう従来までのクリニカルパスの定期的な見直し等もあわせて行い、患者とのさらなる信頼関係の構築を図り、質の高い医療や看護の提供に努められたい。</p>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th><th>目標値（各年度）</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス利用率 (%)</td><td>39.0</td></tr> </tbody> </table>	指標	目標値（各年度）	クリニカルパス利用率 (%)	39.0	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th><th>H29年度目標</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス利用率 (%)</td><td>39.0</td></tr> </tbody> </table>	指標	H29年度目標	クリニカルパス利用率 (%)	39.0	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th><th>H29年度</th><th>H28年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス利用率 (%)</td><td>40.6</td><td>39.0</td></tr> </tbody> </table>	指標	H29年度	H28年度	クリニカルパス利用率 (%)	40.6	39.0			
指標	目標値（各年度）																		
クリニカルパス利用率 (%)	39.0																		
指標	H29年度目標																		
クリニカルパス利用率 (%)	39.0																		
指標	H29年度	H28年度																	
クリニカルパス利用率 (%)	40.6	39.0																	
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 医事経営課（病歴管理室）において、診療記録等医療情報の質的・量的点検を実施し、2週間以内のサマリー（退院時要約）完成率が、ほぼ100%となった。 ※サマリーとは、入院から退院までの経過・治療内容を要約し、最終診断名と転帰が記載されたもの 																	

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント								
<p>さらに、検査及び治療の選択における患者の自己決定権を尊重し、インフォームドコンセントの徹底及びセカンドオピニオンの的確な対応を行う。</p>	<p>《評価項目No.10》 ウ インフォームドコンセントの徹底 ・検査及び治療の選択における患者の自己決定権を尊重し、疾病の特性、医療行為の内容、効果、副作用及びリスクを、患者が理解できる言葉で十分に説明し、同意を得るインフォームドコンセントを徹底する。 ・セカンドオピニオンについて、当院の患者が他の医療機関の医師の意見を求める場合は、適切に対応し、医療への信頼性の向上に努める。</p>	<p>○ 患者との十分なコミュニケーションを踏まえ、患者のニーズに対応した最適な医療を提供するよう努めている。</p> <p>●患者アンケート調査での医師満足度(%)</p> <table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>83.4</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>85.9</td> </tr> </table> <p>○ セカンドオピニオンについては、院内の掲示やホームページ、各種案内において対応を明記している。また、セカンドオピニオンにおける他院からの希望者、当院の希望者には、手続、費用面等についても丁寧な説明を実施している。 以上の結果、対応件数は増加した。</p> <p>●セカンドオピニオン対応件数【外来】(件数)</p> <table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>21</td> </tr> </table>	平成29年度	83.4	平成28年度	85.9	平成29年度	31	平成28年度	21	III	III	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】 ○セカンドオピニオン件数が増加(対前年度10件の増)しており、院内等での情報発信や希望者への丁寧な対応を意識した取組が行われたことで、当病院の医療内容に対する信用度が増した結果と考えられる。今後もさらなる件数の増加に努められたい。</p> <p>【課題または今後への期待】 ○患者アンケートでの医師への満足度(83.4%)は高いレベルにあるものの、前年(85.9%)と比較して低下している。 ○複雑化・高度化する医療において診療内容や治療方針を100%満足できるように説明することは簡単ではないが、さらなる満足度向上のため、引き続き尽力いただきたい。</p>
平成29年度	83.4												
平成28年度	85.9												
平成29年度	31												
平成28年度	21												

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

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

《評価項目No.11～15》 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
(4) 患者・県民サービスの向上 患者や家族の利便性や満足度の向上を図るために、定期的に患者満足度調査を実施し、課題等を把握して対策を講じる。	(4) 患者・県民サービスの向上 《評価項目No.11》 ア 患者満足度の向上 ・入院患者、外来患者を対象に患者満足度調査を年1回実施し、その結果の分析により把握した課題等への改善策や「患者ご意見箱」に投稿された意見への対応を病院の管理・運営に反映させ、患者、家族等の利便性や満足度の向上を図る。	<p>(患者アンケート調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院：平成29年9月 (回答者数302名) ●外来：平成29年10月26日、27日 (回答者数345名) <p>○患者満足度の指標である「当院推薦」に関しては、入院82.2%、外来84.6%となり、年度目標に対して入院では下回ったが外来では上回った。依然として高い数値で安定している。</p> <p>○患者アンケートの結果及び「みなさまの声」による意見・要望等については、定期的に会議で検討し、関連部門へ改善を促すことで、患者満足度の向上に努めた。</p> <p>●改善例 ・駐車場の混雑緩和のため、駐車場を増設（10台）した。</p>	III	III	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○駐車場の増設を実施するなど、患者の声を取り入れて可能な改善が行われている。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○外来患者満足度は上昇しているが、入院患者満足度が大きく下降しているため、結果を重く受けとめ、不満とされた点や「みなさまの声」を真摯に捉えて課題を分析し、より多くの職員に共有したうえで、各部門での具体的な対応策を検討し、満足度の向上に努められたい。</p> <p>○接遇研修は毎年、参加者数が少ないため、研修会の内容や研修会の持ち方を検討し、参加者数の増加に努められたい。</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"> <tr> <td>指標</td><td>目標値（各年度）</td></tr> <tr> <td>患者満足度（%）</td><td></td></tr> <tr> <td>入院</td><td>87.0</td></tr> <tr> <td>外来</td><td>84.0</td></tr> </table> <p>待ち時間の短縮については、医療体制の充実や業務の効率化に向けた継続的な改善に努めるとともに、診療予約制度の効率的な運用を図る。</p>	指標	目標値（各年度）	患者満足度（%）		入院	87.0	外来	84.0	<table border="1"> <tr> <td>指標</td><td>H29年度目標</td></tr> <tr> <td>患者満足度（%）</td><td></td></tr> <tr> <td>入院</td><td>87.0以上</td></tr> <tr> <td>外来</td><td>84.0</td></tr> </table> <p>『評価項目No.12』</p> <p>イ 待ち時間の短縮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診察、会計等における待ち時間の短縮を図るため、診療科窓口、会計カウンター等における効率的な人員の配置等の業務改善に努めるとともに、会計窓口においては、カード決済や自動精算機の利用を積極的に患者に案内し、利用率の向上を図る。 	指標	H29年度目標	患者満足度（%）		入院	87.0以上	外来	84.0	<p>○ 外部講師による接遇研修を開催し、職員の接遇意識・スキルの向上を図った。 ●接遇研修（H29.10.16）参加者97名</p> <table border="1"> <tr> <td>指標</td><td>H29年度</td><td>H28年度</td></tr> <tr> <td>患者満足度（%）</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>入院</td><td>82.2</td><td>90.3</td></tr> <tr> <td>外来</td><td>84.6</td><td>82.2</td></tr> </table> <p>○ 診察の待ち時間の短縮については、中央処置室での採血が込み合う時間帯における外来からの看護師の応援、待ち時間を利用した看護師の問診や検診の説明の実施等、継続して取組を行った。 また、紹介元の医療機関との連携を強化するため、初診紹介患者を優先する会計運用を導入し、待ち時間の短縮を図った。 このほか、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>○ 会計での待ち時間を短縮するため、利用者の多い時間帯に応じてフロアマネージャーを増員し、クレジットカード利用案内を行うとともに、自動精算機操作の補助を強化し、利用時間の短縮と利便性の向上を図った。この結果、利用件数が増加した。 また、会計待ち患者数をモニター管理し、適切な応援体制に取り組んだ。</p> <p>●クレジットカード利用実績</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td>平成29年度</td><td>平成28年度</td></tr> <tr> <td>件数</td><td>22,513</td><td>19,950</td></tr> <tr> <td>金額</td><td>377,415千円</td><td>325,096千円</td></tr> </table>	指標	H29年度	H28年度	患者満足度（%）			入院	82.2	90.3	外来	84.6	82.2		平成29年度	平成28年度	件数	22,513	19,950	金額	377,415千円	325,096千円	III	III	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○中央処置室での横断的な応援体制や初診紹介患者を優先する会計運用の導入、待ち時間を利用した問診の実施など、時間短縮と待ち時間の患者の心理に寄り添ったストレスを軽減する工夫が見られた。</p> <p>○待ち時間短縮の評価は難しいが、クレジットカードの利用者数（対前年度2,563件の増）や自動精算機の利用実績（対前年度1.0%の増）が伸びていることをふまえると、待ち時間は短縮できているものと想定できる。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○受付から診察終了までの全体の時間についての評価方法も検討し、それについての対策に努められたい。</p>
指標	目標値（各年度）																																									
患者満足度（%）																																										
入院	87.0																																									
外来	84.0																																									
指標	H29年度目標																																									
患者満足度（%）																																										
入院	87.0以上																																									
外来	84.0																																									
指標	H29年度	H28年度																																								
患者満足度（%）																																										
入院	82.2	90.3																																								
外来	84.6	82.2																																								
	平成29年度	平成28年度																																								
件数	22,513	19,950																																								
金額	377,415千円	325,096千円																																								

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												
また、患者のプライバシーの確保については、がん登録制度等の医療データの提供制度に的確に対応しつつ、個人情報の保護対策など院内環境の整備に努める。	<p>『評価項目№.13』</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の医療情報の提供にあたっては、患者のプライバシーに配慮し、適切に実施する。 がん登録制度等の医療データの提供制度に的確に対応するとともに、患者情報の集計、解析による研究等への利用にあたっては、個人情報の保護対策を確実に実施する。 個人情報の保護に関する職員研修を継続し、適切に個人情報を管理する。 	<p>●自動精算機利用実績 (%)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成29年度</td> <td>平成28年度</td> </tr> <tr> <td>利用率</td> <td>86.0</td> <td>85.0</td> </tr> </table> <p>○ 職員に対して情報公開及び個人情報保護に関する研修を実施した。</p> <p>●研修概要</p> <p>a)新規採用者全体研修</p> <p>【日時】平成29年4月4日 【対象】新規採用者 【内容】患者情報の取扱等</p> <p>b)個人情報保護研修</p> <p>【日時】平成29年11月13, 14, 15日 【対象】全職員 【内容】全職員を対象とする人権・交通安全・個人情報保護研修の中で個人情報保護制度について研修を実施し、延べ780名が参加した。</p> <p>○ 個人情報保護条例に基づき、請求者が求める情報を聞き取り、全ての請求に適切に対応することができた。</p> <p>●カルテ開示請求件数・開示件数 (件)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成29年度</td> <td>平成28年度</td> </tr> <tr> <td>請求・開示件数</td> <td>103</td> <td>114</td> </tr> </table> <p>○ 患者情報の集計、解析による研究等への利用については、Mie-LIP DB（地域圏統合型医療情報データベース）等への参加において、データの暗号化や匿名化、オプトアウト手続きへの対応等、患者情報の保護に努めている。</p> <p>※Mie-LIP DBとは、患者診療情報を参加病院から三重大学医学部附属病院に設置したサーバセンターに集約し、災害時等に備えた患者情報のバックアップデータとして保管等を行うシステム。</p>		平成29年度	平成28年度	利用率	86.0	85.0		平成29年度	平成28年度	請求・開示件数	103	114	III	III	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○職員に対する研修会を開催し、参加職員数(780人)が前年度とほぼ同じながら、多数参加していることは評価できる。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○今後も引き続き、職員の教育と個人情報管理を徹底し、適切な対応が維持されるよう努められたい。</p>
	平成29年度	平成28年度															
利用率	86.0	85.0															
	平成29年度	平成28年度															
請求・開示件数	103	114															

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															
さらに、相談支援については、退院相談、医療費・医療扶助等の相談のほか、医療・健康に関する情報の提供を行い、充実を図る。	<p>『評価項目No.14』</p> <p>Ⅰ 相談体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域連携課「かけはし」において、退院相談、医療扶助制度及び福祉施設等の相談、医療・健康に関する情報提供等について、入院初期から対応できるよう相談支援体制の充実を図る。 地域の医療機関、介護サービス事業所等との一層の連携を図り、患者及び家族が安全かつ安心して在宅医療が受けられるよう転院・退院に係る相談支援体制の強化に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携課において、社会福祉士の2名増員、各種相談等の対応を行ったほか、病棟との役割分担のうえ、相談体制を維持し、円滑な退院支援を実施した。 ○ この結果、着実に相談件数が増加とともに、紹介患者数が増加したほか、退院調整患者数も順調に推移した。 ○ 退院支援に主治医が同席することで、患者家族や地域の関係者から「安心して相談できる」との評価が得られた。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者サポートのための相談窓口を開設し、常時患者や家族の相談が受けられる環境を整備した。 ○ 在宅移行の割合については、入院時からの円滑な退院支援を実施し地域の医療機関、介護サービス事業所等との一層の連携を図った。この結果、46.3%と在宅移行割合の大幅な増加につなげることができた。 <p>●相談件数、在宅移行の割合等の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数（件）</td> <td>8,033</td> <td>7,650</td> </tr> <tr> <td>紹介患者数（人）</td> <td>10,022</td> <td>9,765</td> </tr> <tr> <td>退院調整患者数（人）</td> <td>1,669</td> <td>1,263</td> </tr> <tr> <td>在宅移行の割合（%）</td> <td>46.3</td> <td>36.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>※在宅移行の割合（%） = 在宅移行者数 / 転院調整患者数 × 100</p>		H29年度	H28年度	相談件数（件）	8,033	7,650	紹介患者数（人）	10,022	9,765	退院調整患者数（人）	1,669	1,263	在宅移行の割合（%）	46.3	36.6	IV	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○相談件数、紹介患者数、退院調整患者数及び在宅移行の割合が増加している。これは地域連携課に社会福祉士を2名増員したほか、患者サポートの相談窓口の開設など相談体制の強化が行われ、相談者に対する親切な対応やわかりやすい説明を心掛けている結果と考えられ、評価できるとともに、入退院支援加算の増加や入院時支援加算の取得が期待できる。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○今後、単身高齢者が増加する中、在宅移行の困難な患者も増加すると予想されるが、地域の医療機関や介護サービス事業所との一層の連携と在宅患者に対応できる職員の研鑽に努め、当院が地域包括ケアシステム構築のための役割を果たすこと期待する。</p>
	H29年度	H28年度																		
相談件数（件）	8,033	7,650																		
紹介患者数（人）	10,022	9,765																		
退院調整患者数（人）	1,669	1,263																		
在宅移行の割合（%）	46.3	36.6																		

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
また、接遇意識の向上については、院内の接遇向上委員会を活用し、研修等を開催する。	<p>『評価項目No.15』</p> <p>才 接遇意識の向上</p> <p>院内の接遇委員会を活用し、効果的な接遇研修を開催するなど、職員の接遇意識の向上やスキルの上達に努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 院内各部署で横断的に組織した接遇委員会を年6回開催。「みなさまの声」の要望や意見を共有し、その対応策を検討し、関係所属等にフィードバックを行い、接遇意識の向上に努めた。 ○ 外部講師による接遇研修を開催し、職員の接遇意識・スキルの向上を図った。 <ul style="list-style-type: none"> ●接遇研修（H29.10.16）参加者97名 	III	III	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○患者満足度の要素の一つとして接遇が挙げられると考えられる。そのためにも常日頃から接遇に対する意識を持つことが重要であり、年間6回の接遇委員会開催があったことは評価できる。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○接遇研修は全職員を対象にしているものの、参加者数が少ない。</p> <p>○入院患者満足度が低い項目や「みなさまの声」に対しての改善策の取組に努められたい。</p> <p>○患者の立場に立った視点で医療現場における接遇を捉え、効果が発揮されるよう対策を考え、患者満足度の向上につなげられたい。</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	評価コメント
			評価結果	
	力 防犯に関する安全確保 <ul style="list-style-type: none"> ・不審者等への防犯対策を充実させるため、面会時間や手続きの見直し、監視カメラの増設等を図り、患者、家族及び職員の安全確保に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 防犯管理体制を充実させるために平成29年4月から面会時間を変更し、面会者は面会名札の着用を義務づけた。 ○ 監視カメラ（ハイビジョン）を13台増設するとともに、既存の監視カメラ18台もハイビジョン化したことで不審者等への防犯対策を強化した。 		

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

中期目標	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。 (1) 大規模災害発生時の対応 東海地震、東南海・南海地震など大規模災害発生時には、三重県地域防災計画等に基づき、医療救護活動の拠点としての機能を担うとともに、災害派遣医療支援チーム（DMAT）の県内外への派遣など、医療救護活動に取り組むこと。 また、基幹災害拠点病院として、DMATなどの要員の育成や災害医療訓練を行うなど、大規模災害発生時に備えた機能の充実を図ること。

《評価項目No.16》 大規模災害発生時の対応

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
2 非常時における医療救護等 大規模災害発生等の非常時には、県内の医療提供体制を確保するため、災害医療の中核的な病院として活動するとともに、県外での大規模災害発生時においてもDMAT（災害派遣医療チーム）の派遣等、医療救護等の協力をを行う。 (1) 大規模災害発生時の対応 大規模災害発生時には、災害拠点病院として、県、国の要請に応じて、被災患者の受入れやSCU（広域搬送拠点臨時医療施設）業務を行うとともに、DMAT（災害派遣医療チーム）参集拠点病院となり、県内外へのDMATの派遣、被災者広域搬送など救護活動を行う。 また、基幹災害拠点病院として、近隣病院や地域の医師会等の関係機関と連携した災害医療訓練等を実施するとともに、他の災害拠点病院等と連携・協力して取り組む体制整備を図る。	2 非常時における医療救護等 《評価項目No.16》 (1) 大規模災害発生時の対応 ・大規模災害発生時には、災害拠点病院として、県、国の要請に応じて、被災患者の受入れやSCU（広域搬送拠点臨時医療施設）業務を行うとともに、DMAT（災害派遣医療チーム）参集拠点病院となり、県内外へのDMATの派遣、被災者広域搬送など救護活動を行う。 ・基幹災害拠点病院として、地域の災害拠点病院や災害支援病院との災害医療訓練等の実施や連携協力体制の整備を図る。	○ DMAT（災害派遣医療チーム）隊員は22名が登録（H30.4.1時点）されており、3チーム体制を維持している。また各隊員を災害派遣チーム技能維持研修、内閣府総合防災訓練等に参加させた。 ○ 大規模災害など有事の際に職員一人ひとりが責任を持って最善の医療救護活動が実践できるよう、内閣府総合防災訓練に参加するとともに、院内において、机上訓練、防災訓練を実施した。 ●内閣府主催防災訓練 【日時】平成29年7月31日	IV	IV	【重点的な取組・特筆すべき取組】 ○幸いにも平成29年度は大きな災害がなかったためDMATの出動はなかったが、災害拠点病院として、非常に備えた訓練が繰り返し行われており、常に意識や技術を高く保つための努力をしていることは評価できる。 ○基幹災害拠点病院として、地域の災害医療の連携協力体制の強化を行っている。 【課題または今後への期待】 ○今後も現行の体制の維持向上に努め、大規模災害発生時に備えて対応できるよう、地域の医療機関や行政機関と連携しながら訓練を重ねられたい。

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>【訓練内容】 東海地区を中心開催された同訓練において、DMAT参集拠点としての訓練を院内で行うとともに、県南部へのDMAT隊派遣、県庁本部への隊員派遣を行った。 参加職員：25名</p> <p>●院内防災机上訓練 【日時】平成29年9月29日 【訓練内容】 10月28日に実施する防災訓練に備えて、動線確認、初動対応等を確認するため、机上訓練を実施した。 参加職員：50名</p> <p>●防災訓練 【日時】平成29年10月28日 【訓練内容】 発災直後の各部門における初動行動の確認、本部対応の確認を目的に、模擬患者を受入れるところまでの訓練を実施した。 参加職員：171名 参加ボランティア(看護学生)：54名</p> <p>●3病院連携訓練 【日時】平成29年7月31日 【訓練内容】 市内にある災害拠点及び災害支援病院の災害時の連携を確認するため、非常通信訓練及び模擬患者搬送訓練を内閣府主催防災訓練に合せて実施した。 参加病院：市立四日市病院、羽津医療センター、当院</p>			

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己 評価	評価 結果	評価コメント					
		<p>● 4 病院災害担当者意見交換会 災害時に必要となる地域の災害拠点病院及び災害支援病院の協力連携体制を構築するため、定期的な協議の場を持つた。(30.1.19実施) これまで3病院であったが30.1.19の会議から菰野厚生病院を加えた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度目標</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数(人)</td> <td>21</td> <td>22</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度目標	H28年度	DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数(人)	21	22		
指標	H29年度目標	H28年度								
DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数(人)	21	22								

『大項目』 第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中期目標	第2－2－（2）公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応 新型インフルエンザ等の新たな感染症が発生した場合には、知事の要請に応じて、関係機関と連携のうえ迅速に対応すること。
------	--

『評価項目No.17』 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応

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
			自己評価	評価結果	
(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応 新型インフルエンザ等の新たな感染症が発生した場合には、知事の要請に応えて、県及び四日市市並びに地域医師会と連携しながら、患者を受け入れるなど迅速、的確に対応する。	『評価項目No.17』 (2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応 ・新型インフルエンザ等の新たな感染症が発生した場合は、指定地方公共機関として、帰国者接触者外来を設置するなど、患者の受入れ体制を整備するとともに、県及び四日市市並びに地域医師会と連携しながら、特定接種及び住民接種に協力する。 ・平時においては、新型インフルエンザ等対策に係る会議、研修会等に積極的に参加し、情報収集に努めるとともに、「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（BCP）」の継続的な見直しを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 下記の新型インフルエンザ等対策訓練に参加し、机上訓練では保健所及び県内医療機関と情報交換などを行った。 <ul style="list-style-type: none"> a) 平成29年度三重県・四日市市新型インフルエンザ等対策訓練（連絡訓練 H29. 11） b) 四日市港新型インフルエンザ等感染症対応情報伝達訓練（H30. 1） c) 平成29年度三重県新型インフルエンザ等発生時対応机上訓練（H30. 2） ○ 新型インフルエンザ等対策として、29年度設備整備事業補助金交付を受け、簡易陰圧装置（空気感染制御ユニット）を購入した。 	III	III	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○新型インフルエンザ等発生時の治療に関する対策や訓練だけでなく、発生初期における特定接種・住民接種にも協力体制を整備していることは評価できる。新型インフルエンザ発生時対応の一員としての貢献を期待する。</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

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

《評価項目No.18》 地域の医療機関との連携強化

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
3 医療に関する地域への貢献 地域の医療機関等との連携を強化するとともに、医師の派遣等の支援を行い、地域の医療水準の向上及び医療体制の整備に貢献する。 また、四日市公害患者に対する治療は、引き続き的確に対応する。 (1) 地域の医療機関との連携強化 地域医療支援病院として、他の医療機関との連携及び病床機能の分化をふまえ、紹介患者の積極的な受入れ及び逆紹介による退院調整を行うとともに、地域連携クリニカルパスの一層の活用に取り組む。 また、退院患者が安心して生活できるよう、在宅医療への支援等、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の医療機関等との連携に取り組む。	3 医療に関する地域への貢献 《評価項目No.18》 (1) 地域の医療機関との連携強化 ・ 地域医療支援病院として、四日市医師会との病診連携運営委員会を定期的に開催するとともに、地域の医療機関との連携を強化し、紹介患者を積極的に受け入れる。 ・ 退院調整が必要な患者に対して、地域の医療機関と共同でカンファレンスを実施するなどの支援を行うとともに、地域連携クリニカルパスの一層の活用を図り、患者の逆紹介を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の中核的病院として、「病診連携運営委員会」を定期的に開催するなど、地域の医療機関、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」の開催を通じて、紹介患者の受入、患者の逆紹介を積極的に推進した。 ○ この結果、平成29年度では、紹介患者数は前年度に引き続き増加するとともに、紹介率も70.6%となり、地域医療支援病院の承認に係る新基準65%（H26年度改定）を達成した。 ○ 一方、逆紹介率も78.3%と基準となる70%を超えた。 	IV	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○ 地域の医療機関等との連携強化や地域医療支援病院運営委員会等での積極的な活動を続けており、紹介患者数は257人増加、紹介率及び逆紹介率ともに上昇し、地域医療支援病院の承認にかかる新基準を大幅に上回った。</p> <p>○ セミオーブンベッドの利用率は前年度比で8.3%上昇、共同診察件数及び病診連携検査数も増加した。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○ 講演会・研究会の院外出席者数が減少（対前年度117人の減）している。地域医療水準の向上のため、院外出席者数の増加に努め、地域の中核病院として地域の医療機関にとっての専門的知識の発信源となることを期待する</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	自己 評価	評価 結果	評価コメント												
	<p>・「登録医制度」や「セミオープンベッド」（開放型病床）、病診連携検査を効果的に活用することにより、地域の医療機関との相互連携を図りつつ、病院・病床の機能分化を進め、地域にとって効果的で質の高い医療を提供する。</p>	<p>(委員会開催状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病診連携運営委員会の開催状況 <ul style="list-style-type: none"> ・第1回 H29年5月22日 ・第2回 H29年9月25日 ・第3回 H30年1月29日 ● 地域医療支援病院運営委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・第1回 H29年6月19日 ・第2回 H29年11月6日 ・第3回 H30年3月14日 ○ 地域の医療機関との相互連携を一層進めるため、「セミオープンベッド」（開放型病床5床）の運用を行った。利用率は85.8%と、前年度よりも増加。共同診療件数も171件と増加した。 ○ 地域の医療機関からの当日分のCT・MRIの検査についても調整を円滑に行うなど、病診連携検査数の増加に対応し、地域の医療機関と病院との機能分化を進めた。 ○ 登録医制度については、新規登録3件、累計501件となった。 <p>● セミオープンベッド等の利用状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>セミオープンベッド利用率(%)</td> <td>85.8</td> <td>77.5</td> </tr> <tr> <td>セミオープンベッド(共同診療)(件)</td> <td>171</td> <td>161</td> </tr> <tr> <td>病診連携検査(件)</td> <td>2,215</td> <td>2,174</td> </tr> </tbody> </table>		H29年度	H28年度	セミオープンベッド利用率(%)	85.8	77.5	セミオープンベッド(共同診療)(件)	171	161	病診連携検査(件)	2,215	2,174			
	H29年度	H28年度															
セミオープンベッド利用率(%)	85.8	77.5															
セミオープンベッド(共同診療)(件)	171	161															
病診連携検査(件)	2,215	2,174															

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																																									
さらに、医療機関を対象とした学術講演会や症例検討会等を定期的に開催し、地域医療水準の向上に寄与する。	・地域の医療機関や福祉施設の職員、一般市民を対象に、地域ニーズや時宜を得たテーマによる研究会、講演会、講座等を開催し、地域の医療水準の向上を図る。	○ 地域の医療機関や福祉施設の職員、県内の他施設の新人看護師、後方病院を対象とした講演会・研究会を計21回実施し、また、認定看護師による出前研修、一般市民を対象とした生活習慣病教室を開催し、地域の医療水準の向上に努めた。 ●講演会・研究会実施状況																																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">H29年度</th> <th colspan="2">H28年度</th> </tr> <tr> <th>回数</th> <th>院外出席者数</th> <th>院内出席者数</th> <th>回数</th> <th>院外出席者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学術講演会</td> <td>12</td> <td>96</td> <td>447</td> <td>12</td> <td>115</td> </tr> <tr> <td>症例検討会</td> <td>6</td> <td>23</td> <td>17</td> <td>6</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>地域支援講習会</td> <td>3</td> <td>88</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>167</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>21</td> <td>207</td> <td>464</td> <td>22</td> <td>324</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>503</td> </tr> </tbody> </table>		H29年度		H28年度		回数	院外出席者数	院内出席者数	回数	院外出席者数	学術講演会	12	96	447	12	115	症例検討会	6	23	17	6	42	地域支援講習会	3	88	0	4	167	計	21	207	464	22	324						503				
	H29年度			H28年度																																										
	回数	院外出席者数	院内出席者数	回数	院外出席者数																																									
学術講演会	12	96	447	12	115																																									
症例検討会	6	23	17	6	42																																									
地域支援講習会	3	88	0	4	167																																									
計	21	207	464	22	324																																									
					503																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者数(人)</td> <td>9,500</td> </tr> <tr> <td>紹介率(%)</td> <td>65.0</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td> <td>70.0</td> </tr> <tr> <td>病診連携検査数(件)</td> <td>2300</td> </tr> <tr> <td>医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数(回)</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> <p>(H33年度) (各年度)</p>	指標	目標値	紹介患者数(人)	9,500	紹介率(%)	65.0	逆紹介率(%)	70.0	病診連携検査数(件)	2300	医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数(回)	15	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者数(人)</td> <td>9500以上</td> </tr> <tr> <td>紹介率(%)</td> <td>65.0以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td> <td>70.0以上</td> </tr> <tr> <td>病診連携検査数(件)</td> <td>2,220</td> </tr> <tr> <td>医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数(回)</td> <td>15以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>(H33年度) (各年度)</p>	指標	H29年度目標	紹介患者数(人)	9500以上	紹介率(%)	65.0以上	逆紹介率(%)	70.0以上	病診連携検査数(件)	2,220	医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数(回)	15以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者数(人)</td> <td>10,022</td> <td>9,765</td> </tr> <tr> <td>紹介率(%)</td> <td>70.6</td> <td>69.8</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td> <td>78.3</td> <td>76.8</td> </tr> <tr> <td>病診連携検査数(件)</td> <td>2,215</td> <td>2,174</td> </tr> <tr> <td>医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数(回)</td> <td>21</td> <td>22</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度	H28年度	紹介患者数(人)	10,022	9,765	紹介率(%)	70.6	69.8	逆紹介率(%)	78.3	76.8	病診連携検査数(件)	2,215	2,174	医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数(回)	21	22		
指標	目標値																																													
紹介患者数(人)	9,500																																													
紹介率(%)	65.0																																													
逆紹介率(%)	70.0																																													
病診連携検査数(件)	2300																																													
医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数(回)	15																																													
指標	H29年度目標																																													
紹介患者数(人)	9500以上																																													
紹介率(%)	65.0以上																																													
逆紹介率(%)	70.0以上																																													
病診連携検査数(件)	2,220																																													
医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数(回)	15以上																																													
指標	H29年度	H28年度																																												
紹介患者数(人)	10,022	9,765																																												
紹介率(%)	70.6	69.8																																												
逆紹介率(%)	78.3	76.8																																												
病診連携検査数(件)	2,215	2,174																																												
医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数(回)	21	22																																												

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

《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																		
			V	IV																			
(2) 医療機関への医師派遣 地域の医療提供体制の確保に貢献するため、臨床研修医の育成に努め、医師の確保を図るとともに、三重県へき地医療支援機構等の要請に応じて代診医等の派遣に協力する。	《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、育成等を通じて医師の充足を図り、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、医師不足が深刻な公的病院からの代診医派遣要請に可能な限り対応する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期臨床研修医の確保対策として、医学生のニーズ・動向を的確に把握とともに、院内各部署の積極的な取組、そして当院の充実した研修体制のPRを行ったことにより、平成30年4月採用の初期研修医は11名を採用できた。 <p style="text-align: center;">●臨床研修医の内訳（4月1日時点）</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期臨床研修医</td> <td>19</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>後期臨床研修医等</td> <td>14</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>33</td> <td>33</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地代診医要請に伴う医師派遣については、積極的に支援に努め、3回の要請に対して代診医を派遣した。 <p style="text-align: center;">●代診医派遣件数(件)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>代診医派遣件数</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		H29年度	H28年度	初期臨床研修医	19	19	後期臨床研修医等	14	14	計	33	33		H29年度	H28年度	代診医派遣件数	3	3	V	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 初期臨床研修医の募集定員11名を確保でき、継続的に確保されていることは大いに評価できる。 ○ 初期臨床研修医だけでなく後期臨床研修医も前年度と同数確保できることは、自ら当院で経験した研修・教育環境が良好であったと考えられ、評価できる。 <p>【課題または今後への期待】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地への代診医派遣件数(3回)は前年度と同様となっている。今後もへき地医療拠点病院として引き続き代診医派遣に努められたい。 ○ 研修後の医師定着を図り、地域の医療提供体制確保につながるよう、今後も継続した取組に努められたい。
	H29年度	H28年度																					
初期臨床研修医	19	19																					
後期臨床研修医等	14	14																					
計	33	33																					
	H29年度	H28年度																					
代診医派遣件数	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2－4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上 医師等の医療従事者について、優れたスタッフの確保・定着を図るため、教育及び研修の充実等に取り組み、医療従事者にとって魅力ある病院となるよう努めること。 また、院内の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に努めるとともに、優秀な研修・実習指導者の育成等に取り組むこと。 特に臨床研修医については、積極的に受け入れるとともに、関係機関と連携し、新専門医制度に基づいた研修を行うこと。 また、働きやすい環境づくりを行い、法人職員や医療職をめざす者にとって魅力ある病院となるよう努めること。

《評価項目No.20》 医師の確保・育成

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
			V	V	
4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上 医療従事者の向上心に応える魅力的な病院となるよう関係機関と連携して教育及び研修の充実を図るとともに、県内の医療水準の向上に向けた医療人材の育成に努める。 (1) 医療人材の確保・定着 院内における指導・研修環境をより充実させるため、研修施設の整備等を検討するとともに、効果的な研修プログラムを策定・実施するなど、研修機関としての機能の充実に取り組み、県内の医療人材の育成・定着を図る。 医師については、三重大学等と連携し、診療能力の向上及び診療技術の習得に関する指導・研修体制を整備し、研修プログラムの内容の充実を図ることにより、臨床研修医等を積極的に受け入れ、育成する。 また、新専門医制度の運用においては、三重大学医学部附属病院の連携施設として、優れた指導医のもとで豊富な症例を経験できる体制を整え、後期臨床研修施設としての魅力を向上させる	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実践的かつ質の高い指導・研修体制の維持に努めるとともに、研修設備及びプログラムの一層の充実を図り、臨床研修医等の積極的な受入れと育成に取り組む。 ・新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の向上に努める。		<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○研修医の研修環境・教育研修内容の整備、医学生の実習受入れや説明会への参加等の努力の結果により、初期研修医11名を採用でき、初期及び後期研修医数は目標値を上回る33名の確保ができたことは十分に評価できる。 ○三重大学の連携大学院として3名の大学院生の受入れを行っており、今後の医師確保につながると考える。 <p>【課題または今後への期待】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新専門医制度が始まり、指導医の確保や他の臨床研修機関と連携した総合的な教育・研修体制の充実と整備が求められる。今後もより一層の医師の育成・確保に努められたい。 		

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>目標値（各年度）</td></tr> <tr> <td>初期及び後期研修医数（人）</td><td>27</td></tr> </table>	指標	目標値（各年度）	初期及び後期研修医数（人）	27	<table border="1"> <tr> <td>指標</td><td>H29年度目標</td></tr> <tr> <td>初期及び後期研修医数（人）</td><td>27以上</td></tr> </table>	指標	H29年度目標	初期及び後期研修医数（人）	27以上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 三重大学の連携大学院として、病態制御医学講座病態解析内科学分野を担当し、平成23年度から継続して大学院生の受け入れを行っており、H29年度においては、3名の大学院生の受け入れを行った。 ○ 当院と三重大学の間で、H30.3に教育研究に係る連携・協力に関する協定を締結した。これにより、当院の医師を三重大学の教員として委嘱することが可能となり、医療人材の育成に大きく貢献できることとなった。 ○ 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。 			
指標	目標値（各年度）												
初期及び後期研修医数（人）	27												
指標	H29年度目標												
初期及び後期研修医数（人）	27以上												

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

《評価項目No.2 1》 看護師の確保・育成

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
看護師については、新人看護師の卒後臨床研修システム、看護キャリアラダーを効果的に活用した研修企画・運営を行う。 また、専門知識・技術の向上を図るため、専門・認定看護師等のスペシャリストが、院内外で教育的・指導的な立場で活動できるよう環境整備に努める。	《評価項目No.2 1》 看護師の確保・育成 <ul style="list-style-type: none"> 新人看護師研修プログラム及び看護キャリアラダーを効果的に運用し、段階的な育成を図る。 認定看護師の資質向上にあたっては、看護部専門・認定看護師の活動を活性化し、専門的能力を生かした教育研修を行うとともに、BSC（バランス・スコア・カード）に示したアクションプランに基づき、院内・外での活動の支援を行う。 看護実習生の育成にあたっては、臨地実習指導体制を強化し、実習生の満足度を高めるための取り組みを行う。 中学校及び高等学校への出前授業、看護体験などを活用し、次世代を担う看護師の育成につなげる。 	<p>【看護師の育成・定着】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新人看護師卒後臨床研修システムを効果的に運用し、段階的に育成するとともに、看護部副部長が定期的に、全新人看護師と面談を実施し、業務面、精神面の問題を早期発見し早期対処に努めた。その結果、新人のメンタルでの休職ゼロ、新人看護師の退職は、結婚転居による1名のみであった。 キャリアラダーシステムを見直し、日本看護協会ラダーとの整合性を図った。 看護実践教育のため、e ラーニングを導入し自己学習に活用できる環境を整え、産・育休中職員、業務補助職員も学習のしやすい環境となつた。 育児休暇取得中職員への定期的なニュースレターの郵送や看護部イベントの案内の継続により、育休中における福利厚生事業への参加を促す等、育休中の職員との連絡を密にし、復帰への不安軽減に努めた。 看護部定着活動グループの取組の一環として、初めて子ども参観日を実施した。 ・子どもの参加者数 7名 認定看護師については、各分野の特性に応じ、院内外での活動時間確保した。また資質向上に向け、分野を超えて事例検討会を行った。 	V	V	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内就職説明会の実施や就職ガイダンスへの出展、看護大学等への訪問など、積極的に看護師の確保に努めた。 新人看護師卒後臨床研修システムやキャリアラダーシステムの見直し、e-ラーニングの導入等により、看護師の技術の習得や資質の向上をサポートしている。 定着率向上を図るため、産休・育休後の職場復帰に向けての不安軽減に努めている。 地域の中学生の職場体験の受入れに加え、看護師定着活動の取組の一環として、子ども参観日を設けたのは、親である看護師の意欲の向上につながるだけでなく、子どもが看護師を職業選択肢の1つとして意識する機会にもなり得ることから、次世代の看護師育成という観点からも有意義な取組であると考える。 様々な取組の結果、看護師の定着率が93%、受験応募者が49名あり一定数の採用に至ったことは評価できる。

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	評価結果	評価コメント														
		<p>【看護師の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認定看護師を中心とし、看護師養成校へ積極的に講師派遣し、次世代の看護師の育成に貢献するとともに病院のアピールを行った。 ○ 院内における実習指導の質を向上させるため、実習指導者養成研修に職員2名を参加させた。 ○ 次世代を担う看護師の育成に向け、地域の中学生の職場体験の受け入れを進めるとともに、中学校、高校で研修会を実施した。 ○ インターンシップの開催回数を増やし10回開催し、延べ59名の参加を得た。 ○ アルバイトの受け入れを夏季休暇だけでなく春期休暇も実施し、各1名の大学生を受け入れた。 ○ 院内就職説明会を4回実施し、78名の参加があった。院外就職ガイダンスへの出展に加え、県内看護大学、看護師養成校への訪問、資料送付を継続して実施した。 ○ 上記の取組の結果、当院の看護師採用試験に49名の受験応募があり、内31名の採用に至った。 																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>目標値(各年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師定着率 (%)</td> <td>92.0</td> </tr> </tbody> </table>		指標	目標値(各年度)	看護師定着率 (%)	92.0	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師定着率 (%)</td> <td>92.0</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度目標	看護師定着率 (%)	92.0	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師定着率 (%)</td> <td>93.0</td> <td>93.5</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度	H28年度	看護師定着率 (%)	93.0	93.5		
指標	目標値(各年度)																		
看護師定着率 (%)	92.0																		
指標	H29年度目標																		
看護師定着率 (%)	92.0																		
指標	H29年度	H28年度																	
看護師定着率 (%)	93.0	93.5																	

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

《評価項目No.22》 医療技術職員の専門性の向上

中期計画	年度計画 《評価項目》	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															
医療技術職員については、各々の職員の能力や経験等をふまえ、学会等が実施する研修等を活用し、専門的な知識及び技術の向上を図ることにより確保・定着に努める。	《評価項目No.22》 ウ 医療技術職員の専門性の向上 <ul style="list-style-type: none"> 病院の機能や職員の能力・経験等に応じた専門性を確保するため、医療技術職員（診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等）の県機関、学会等が実施する研修等への参加を支援し、高度医療を担う知識、技術を有する職員を養成する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療技術職員（コメディカル）の専門性向上のため、外部研修等への参加支援を行い、職員の知識・技術の向上を図った。 <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】 <ul style="list-style-type: none"> ・日本臨床細胞学会 ・日本医学検査学会 ・日本臨床微生物学会 ・日本感染症学会 ・臨床神経生理学会 【診療放射線技師】 <ul style="list-style-type: none"> ・日本放射線技術学会総会学術大会 ・日本診療放射線技師総合学術大会 ・三重県超音波研究会 ・日本医学物理学会 ・日本磁気共鳴医学会 【臨床工学技士】 <ul style="list-style-type: none"> ・日本体外循環技術医学会 <p style="text-align: center;">●コメディカル専門研修参加延べ人数（人）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内訳／年度</th> <th>H29年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤師</td> <td>9</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>臨床検査技師</td> <td>134</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>診療放射線技師</td> <td>105</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>248</td> <td>264</td> </tr> </tbody> </table>	内訳／年度	H29年度	H28年度	薬剤師	9	14	臨床検査技師	134	140	診療放射線技師	105	110	計	248	264	IV	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○多忙な診療の中で、貴重な時間を割き、幅広い分野の専門研修等への参加が見られ、当院が職員の知識・技術の向上を支援し、最新の知識を吸収できるよう努めていることが伺え、評価できる。</p> <p>職場でのモチベーションの向上にもつながっていると考えられる。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○昨年度と比較して専門研修への参加延べ人数が減少（対前年度16人の減）しており、職員が参加しやすい環境づくりと参加意識の向上が必要と考える。</p> <p>○研修等の参加だけでなく、専門職として学会や研究会学術大会で自身が多く発表を行うことも期待する。</p>
内訳／年度	H29年度	H28年度																		
薬剤師	9	14																		
臨床検査技師	134	140																		
診療放射線技師	105	110																		
計	248	264																		

《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》	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
			自己評価	評価結果	
（2）資格の取得への支援 専門医・認定医、認定看護師等、病院の機能の向上に必要な資格取得を支援するため、院内の指導・研修体制の一層の充実を図るとともに、資格を取得しやすい職場環境を創出する。	《評価項目No.23》 （2）資格の取得への支援 ・専門医・認定医、認定看護師等、病院機能の向上に必要な資格取得を支援するため、院内の指導や研修等への参加を促すとともに、資格取得支援制度の活用など資格を取得しやすい職場環境を創出する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成24年度に整備された臨床研修実施要綱等に則り、引き続き研修体制を充実するとともに、専門医・認定医等の資格取得を支援した。 その結果、以下にあるような難関試験の合格者も誕生した。 ● 医師・コメディカルの資格取得状況 【医師】 ・各科専門医・認定医資格の取得・更新 【臨床検査技師】 ・細胞検査士（更新認定） ・国際細胞検査士（新規認定） 【診療放射線技師】 ・医学物理士（新規認定） 【臨床工学技師】 ・体外循環技術認定士（更新認定） 	IV	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○当院が担うべき高度医療の提供、地域の医療ニーズや診療報酬改定への対応をふまえたうえで必要性の高い資格を検討し、計画的に資格取得者を決めて支援を行い、必要となる資格取得につなげていることは評価でき、平成29年度ではコメディカルでの難関資格取得が2件あった。</p> <p>○取得した資格を発揮できる体制を整え、医療サービスや技術の向上並びに収益の増加につなげられたい。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○日本看護協会において、認定看護師制度の再構築が行われており、2020年より特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師制度が開始されることを前提に、今後の資格取得支援の方向性について検討されたい。</p>

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント																																																												
		<p>○ H29年度の看護師の新たな資格取得は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護専門看護師資格取得者 1名 ・助産師資格取得者 1名 <p>※認定看護師については、2分野（認知症看護・皮膚排泄ケア）2名をH30年の資格取得に向け就学させた。 専門看護師は、急性・重症患者看護専門看護師と併せて2分野2名となった。</p> <p>●認定看護師数 (H30.3.31時点)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">平成29年度</th> <th colspan="2">平成28年度</th> </tr> <tr> <th>分野</th> <th>人數</th> <th>分野</th> <th>人數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急看護</td> <td>2</td> <td>救急看護</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>皮膚・排泄ケア</td> <td>2</td> <td>皮膚・排泄ケア</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>集中ケア</td> <td>2</td> <td>集中ケア</td> <td>2</td> </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>2</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>計</td> <td>17</td> <td>計</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table>	平成29年度		平成28年度		分野	人數	分野	人數	救急看護	2	救急看護	2	皮膚・排泄ケア	2	皮膚・排泄ケア	2	集中ケア	2	集中ケア	2	がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1	感染管理	2	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	計	17	計	17			
平成29年度		平成28年度																																																															
分野	人數	分野	人數																																																														
救急看護	2	救急看護	2																																																														
皮膚・排泄ケア	2	皮膚・排泄ケア	2																																																														
集中ケア	2	集中ケア	2																																																														
がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1																																																														
感染管理	2	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																																																														
計	17	計	17																																																														
<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>目標値 (H33年度)</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数 (人)</td> <td>15分野21人</td> </tr> </table>	指標	目標値 (H33年度)	認定看護師数 (人)	15分野21人	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>H29年度目標</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数 (人)</td> <td>12分野17人</td> </tr> </table>	指標	H29年度目標	認定看護師数 (人)	12分野17人	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>H29年度</td> <td>H28年度</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数 (人)</td> <td>12分野17人</td> <td>12分野17人</td> </tr> </table>	指標	H29年度	H28年度	認定看護師数 (人)	12分野17人	12分野17人																																																	
指標	目標値 (H33年度)																																																																
認定看護師数 (人)	15分野21人																																																																
指標	H29年度目標																																																																
認定看護師数 (人)	12分野17人																																																																
指標	H29年度	H28年度																																																															
認定看護師数 (人)	12分野17人	12分野17人																																																															

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

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

《評価項目No.24》 医療従事者の育成への貢献

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
(3) 医療従事者の育成への貢献 県内医療従事者の育成を図るために、医学生、看護学生等の実習の受入体制を整備するとともに、指導者の養成に努め、積極的な実習生の受入れを進める。 また、県内の教育機関、医療機関等から、医療従事者の育成・教育を目的とした研修会等への講師派遣の要請時には、積極的に対応する。 さらには、海外の学会への参加や海外からの研修生の受入れ等を通して、国際的な視野をもった医療従事者の育成を図る。	《評価項目No.24》 (3) 医療従事者の育成への貢献 <ul style="list-style-type: none"> ・県内医療従事者の育成を図るために、医学生、看護学生等の実習の受入体制を整備するとともに、指導者の養成に努め、積極的な実習生の受入れを進める。 ・県内の教育機関、医療機関等から医療従事者の育成教育を目的とした研修会等への講師派遣の要請があったときは、積極的に対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医学生、看護学生等の実習の積極的な受入れに努め、県内医療従事者の育成を図った。 <ul style="list-style-type: none"> ● 医学実習生 111人 ● 看護実習生 4,242人 ○ 実習受入体制の充実を図るため、必要となる指導者の養成に努めた結果、平成29年度では、医師2人、看護師は2人の指導者を養成した。 ○ 研修会等への講師派遣要請に、積極的に対応した。 <ul style="list-style-type: none"> ● 主な講師派遣要請例 <ul style="list-style-type: none"> ・三重大学講師 ・三重県立看護大学講師 ・四日市看護医療大学 ・鈴鹿医療科学大学 ・ユマニテク看護助産専門学校講師 ・四日市医師会看護専門学校講師 ・桑名高校衛生看護科講師 ・聖十字看護専門学校 ○ I C L S (突然の心停止に対する最初の10分間の対応と適切なチーム蘇生) の講習会を、当院で2回開催した。 <ul style="list-style-type: none"> ● H29.7.22 参加者12人 ● H30.1.20 参加者12人 	IV	IV	【重点的な取組・特筆すべき取組】 <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師の臨床研修指導医養成講習参加者が2名、看護師の看護実習指導者養成数が2名と指導者の養成に取り組み、医学生や看護学生等の実習受入体制の充実が図られた。 ○ 看護大学や養成学校等への講師派遣に積極的に対応できたと考える。 ○ 医学生や看護学生の実習受入れを多数行っており、県内医療従事者の積極的な育成を図った。

中期計画		年度計画 «評価項目»		業務実績内容／法人の自己評価・課題等		自己評価	評価結果	評価コメント
指標	目標値（各年度）	指標	H29年度目標	指標	H29年度			
臨床研修指導医養成講習参加者数（人／各年度）	1	臨床研修指導医養成講習参加者数(人/各年度)	1以上	臨床研修指導医養成講習参加者数(人/各年度)	2	4		
看護実習指導者養成数（人）	2	看護実習指導者養成数（人）	2 以上	看護実習指導者養成数（人）	2	4		

《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	評価コメント	
			自己評価	評価結果
5 医療に関する調査及び研究 各部門において、臨床事例等に基づく調査研究に積極的に取り組むとともに、調査研究の成果については、各種学会等での発表や専門誌への論文掲載を進める。 また、高度・特殊医療の実績等、医療に関する研究に有用な情報を公表する。	5 医療に関する調査及び研究 ・各部門において、臨床事例等に基づく調査研究に積極的に取り組むとともに、調査研究の成果については、各種学会等での発表や専門誌への論文掲載を進める。 ・調査研究の成果については、各種学会等での発表や専門誌への論文掲載を進めるなど公表に努め、医療の向上に寄与する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種学会等での研究論文の発表実績や、高度・特殊医療の診療実績等をホームページにおいて公表するとともに、各診療科の診療実績をまとめた「総合医療センター年報」を電子ベースにおいて公表している。 ○ DPCデータを分析し、効果的な医療実施に向けた情報提供を行った。 ※DPC（診断群分類包括評価）とは、病気のグループごとに入院1日当たりの診療報酬を病院ごとに定める定額支払い制度のこと。 	III	III 【課題または今後への期待】 ○各種学会での研究論文の発表や専門誌への掲載は、医療水準の向上に不可欠であり、今後も積極的な活動が進められるよう期待する。

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	評価 結果	評価コメント
		<p>○院内の診療データを活用し、各診療科のニーズに対応するため統計データ等を抽出し、カンファレンス、症例検討会等に積極的に活用できるよう情報提供の充実を図った。</p> <p>●学会・学術発表等の代表例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第231回日本内科学会東海地方会 H29.2.19 「8年の経過を経て診断に至ったIgG4関連疾患の一例」他 ・第47回日本心臓血管外科学会学術総会 H29.2.27~3.1 「MICSを安全に導入するための手術手技の工夫 ・第62回日本新生児生育医学会・学術集会 H29.10.14 「長期バルガンシンクロビル内服を行った症候性先天性サイトメガロウイルス感染症の1早産事例」 ・第57回日本産科婦人科内視鏡学会学術集会 H29.9 「重量600g以上の支給に対する腹腔鏡下子宮体癌の3症例」他 ・第9回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 H29.6.22~24 「脛骨プラトーの軟骨欠損に対する逆行性自家軟骨柱移植術」他 ・第105回日本泌尿器学会総会 H29.4.21 「非浸潤性膀胱癌に対するNarrow band image補助下経尿道的膀胱腫瘍切除術の臨床的検討」 ・第231回日本内科学会東海地方会 H29.2.19 「若年女性の違法薬物により発症した可逆性脳血管攣縮性症候群(RCVS)の1例」 ・日本看護学会 看護教育 H29.8.3~4 「基礎看護学実習におけるペア実習を担当した臨地実習指導者の工夫」他 ・第28回日本臨床微生物学会H29.1.20~22 「喀痰からCO₂要求性Escherichia coliが分離された1症例」 ・第33回日本診療放射線技師学術大会 H29.9.24 「被写体サイズが画像の回転中心部のCT値変動に及ぼす影響についての基礎的検討」 ・日本災害医療薬剤師学会第6回学術大会 H29.2.11~12 「熊本地震における三重県医療救護班の活動報告について」他 			

《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 医療サービスの一層の向上と経営基盤の強化を図るため、業務運営の改善及び効率化を推進すること。</p> <p>1 適切な運営体制 医療環境の変化に柔軟かつ迅速に対応できるよう、必要に応じて運営体制の見直しを図ること。</p>
------	--

《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 《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3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 医療環境の変化に対応した自律的かつ柔軟な運営体制を維持するとともに、病院・病床機能に応じた弾力的かつ効率的な業務の運営を行う。</p> <p>1 適切な運営体制 理事長のリーダーシップのもと、バランス・スコア・カード（BSC）を用いて、全職員がビジョンとミッションを共有するとともに、PDCAサイクルによる効果的かつ効率的な組織マネジメントを行うことにより、各部門が専門性を発揮しながら、チーム医療による医療サービスを提供できるよう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》 1 適切な運営体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自主的に柔軟かつ迅速な業務運営を行うことができる地方独立行政法人の特長を生かし、理事長のリーダーシップのもと、全職員がビジョンとミッションを共有し、医療サービスの向上と効率的な業務運営に取り組める組織づくりを進める。 ・BSCを活用し、各部門、各診療科が専門性を発揮しながら、チーム医療による医療サービスを提供できるよう運営体制の改善を図る。 	<p>○ 地域の医療ニーズや近年の医療動向を踏まえ、院内の各診療科の協力・連携のもと、診療機能の充実を図るために、診療体制の見直しを行い、下記の診療科を設置した。（H30.4.1設置の決定を含む。） (診療科の設置) <ul style="list-style-type: none"> ・救急・集中治療科の設置(H29.4.1) ※救急科の名称変更 ・脳神経内科の設置(H30.4.1) ※神経内科の名称変更 (専門外来の開設) ・不整脈外来(H29.4) </p> <p>○ 地域の医療機関との機能分化を推進するため、診療部、地域連携課、医事経営課等、院内各部課の連携による紹介・逆紹介率の向上に向けた対策を実施した。 (対策例) <ul style="list-style-type: none"> ・選定療養費（非紹介患者加算）の改定（H30.4.1） ・電子カルテの「転帰」記載の徹底 ・退院時情報提供書の添付の徹底 </p>	IV	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】 ○診療機能の充実を図るために、診療体制（組織）の見直しを行い、2つの診療科と1つの専門外来の設置を実施・検討した。今後もさらに各診療科の連携・協力を進められたい。 ○地域の医療機関との機能分化を推進するため、関係各部が連携して紹介率・逆紹介率の向上に向けた対策を行ったことは評価できる。</p> <p>【課題または今後への期待】 ○BSCは目標管理に効果的であり、今後はその導入の成果について、職員からの聴き取りなどを行つたうえ、検証されたい。</p>

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己 評価	評価 結果	評価コメント									
		<p>○ 各部門及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、目標の設定及び進捗管理を行うとともに、BSCを用いた院長等との面談を実施することにより、取組方針の共有に加え、課題や要望等の検討を行った。</p> <p>● BSCによる対話実施数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>部門</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>診療科・室</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 平成30年度のBSCの取組に向けて、各部門の代表によるワーキング・グループを立ち上げ、SWOT分析を行い、課題の分析を行うとともに、職員の経営参画意識の向上を図った。 ※SWOT分析とは、内部環境として組織の強み及び弱み、外部環境として機会と脅威4つの観点から評価を行う方法</p>		H29年度	H28年度	部門	12	12	診療科・室	20	20			
	H29年度	H28年度												
部門	12	12												
診療科・室	20	20												

《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。
------	---

《評価項目No.27》 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
			V	IV	
2 効果的・効率的な業務運営の実現 高度急性期、急性期病棟の体制の維持を念頭に、7対1看護基準体制を推進するとともに、紹介患者及び救急患者の受入れの増加を図る。 また、医療環境の変化や患者動向に対応して、稼働病床数の見直し及び病棟の再編を行うなど、効率的な病床の配置及び管理に取り組む。 さらに、必要となる職員の確保及び柔軟な配置、弾力的な予算の執行など効果的・効率的な業務推進体制の整備に努める。	《評価項目No.27》 2 効果的・効率的な業務運営の実現 ・ 医療ニーズや患者動向の変化に柔軟に対応できる職員配置や組織運営に取り組む。 ・ 7対1看護基準体制を推進するため、病棟ラウンドによる現状や課題の把握、ワーキンググループにおける各病棟の情報共有及びその対応策の検討を定期的に行い、各部門（診療部、看護部、事務局等）が連携して実施する。 ・ 入院患者の持参薬管理については、安全かつ効率的な運用が図られるよう各部門（薬剤部、看護部、診療部等）が連携、協力するとともに、必要な人員の確保に努め、持参薬管理システムの全病棟への早期導入を目指す。 ・ 紹介患者及び救急患者の受入れ増に伴う入院患者数の動きや、北勢呼吸器センターの開設など、今後の患者動向をふまえ、稼働病床数の見直しや病院の機能に応じた病床配置の検討を行うなど、より効率的な病床管理に取り組む。	○ 医療環境の変化に対応するため、薬剤師2名、作業療法士1名、言語聴覚士1名、臨床工学技士1名、医療福祉技師1名を採用（H29.4.1）したほか、平成30年4月採用の薬剤師2名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、医療福祉技師1名を決定した。 ○ ワーキンググループの開催や診療部科長会でのモニタリング状況の報告、看護部によるeラーニングを用いた重症度、医療・看護必要度の正確な入力の徹底により、7対1看護体制の施設基準を満たした。 ○ 持参薬管理システムを平成29年4月に全病棟に導入し、引き続きワーキンググループで運用に伴う課題を整理し対策を検討した。 ○ 病床管理委員会を開催し、病室の配置変更の検討を行うとともに、稼働病床数の見直しに向けた課題の整理等を行った。 ○ 電子カルテ・オーダリングシステムの更新（H28～29）を行い、医療情報システムの適切かつ効率的な運用を進めた。	V	IV	【重点的な取組・特筆すべき取組】 ○ 医療環境の変化に対応するため、コメディカル6名の採用を実施したほか、次年度の採用5名も決定した。職員の適正な配置が行われることにより、今後の効率的な業務遂行につながることが期待できる。 ○ 持参薬管理システムを全病棟に導入し、運用に伴う課題の分析、対策検討を行い、安全性かつ効率性の向上に向けた取組を実施した。 ○ ワーキンググループにおける各病棟の情報共有や看護部による重症度、医療・看護必要度の正確な情報入力の徹底により、7対1看護基準体制の推進を図った。 【課題または今後への期待】 ○ 病床管理の効果的・効率的な運営に努め、さらなる病床稼働率向上に向けた取組を期待する。

《大項目》 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

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

《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	評価コメント		
			自己評価	評価結果	
3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成 (経営改善) 全職員が、病院の基本理念及び基本方針を共有し、医療の質の向上及び経営基盤の強化に向けた業務改善に取り組めるよう診療・経営データや法人情報等を適時かつ的確に職員に周知(提供)し、経営参画意識を高める。	《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 <ul style="list-style-type: none"> ・経営会議（毎月開催）において、診療科別、行為別の収益分析データ等の経営分析資料を用いて経営戦略の検討を行うとともに、経営データ及び議事概要等については、院内掲示板を用いてわかりやすく全職員に周知し、経営参画意識の向上を図る。 ・全職員を対象にした実績評価及び経営状況に関する説明会を開催し、当院の方針や業務内容、経営動向に係る職員の理解を深め、経営改善に対する意識向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院の基本理念を病院各所に掲げ、院内職員への周知・共有を図った。 ○ 毎月開催する「経営会議」において、診療科別収益等の経営データ及び分析結果並びに経営に係る重要事項（トピック）等を報告し、経営幹部で情報の共有を図るとともに、課題等に対する検討及び方針の決定を行った。また、経営会議の決定事項等については、議事録及び資料を院内掲示板に掲示し、職員全員に周知した。 ○ 日々の入院患者数及び外来患者数の速報値を院内掲示板に掲示（常時更新）するとともに、経営に関する動向を「経営データニュース」として発信することにより、職員の病院経営に対する意識向上を図った。 ○ 全職員を対象とした経営状況等の説明会を開催（計6回、参加者数101名）し、経営関係に関する基本情報の共有と意見交換の場づくりに努めた。 	IV	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○毎月「経営会議」を開催し、経営データの分析結果等について経営幹部で情報共有し、課題の検討や方針の決定等が行われている。</p> <p>○医療の質向上に向けた業務改善ツールとしてのTQM活動が継続的かつ積極的に取り組まれている。職員それぞれの立場で何らかの形で経営に関わっているという意識が生まれ、やりがい感につながる。多忙な中で、職員が楽しく活動に参加できる職場風土をつくり、サークル数のさらなる増加に努め、引き続き業務改善に向けた活動が取り組まれることを期待する。</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				
(改善活動の取組) また、TQM活動等の継続的な改善活動を推進するための必要な支援を行う。	・医療の質の向上に向けた経営改善ツールとしてTQM手法を活用し、TQMサークルを主体とした自主的な業務改善活動を推進するとともに、活動に必要な支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療の質の向上に向けた業務改善ツールとしてTQM手法の活用を継続し、院内の14のTQMサークルが、テーマを設定して改善活動に取り組み、TQM発表大会において、その成果を披露した。 ※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ったプロセスを通じた業務改善の手法 ○ TQMサークルの活動においては、TQM活動推進委員会メンバーが、毎月相談会（計7回）を実施し、各サークルの改善活動の進捗をサポートした。 <ul style="list-style-type: none"> ● TQM発表大会 <ul style="list-style-type: none"> 【日時】平成30年2月3日 【場所】当院 7階講堂 【テーマ】小さな気づきで大きな力に！！ 【発表者】院内14サークル 【参加者】院外 4名 院内 97名 ● TQMサークル数 <table border="1" style="margin-left: 20px; width: fit-content;"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>15</td> </tr> </table> ○ QCサークル東海支部三重地区が主催する「QCサークル 青葉大会」に参加し、事例発表を行った。 ○ 「医療のTQM推進協議会」が主催する「第19回フォーラム 医療の改善活動全国大会in松山」に、当院から1サークルが参加し、事例発表を行った。 	平成29年度	14	平成28年度	15			
平成29年度	14								
平成28年度	15								

《大項目》 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

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

《評価項目No.29 就労環境の向上》

中期計画	年度計画 『評価項目』	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
			IV	IV	
4 就労環境の向上 職員が意欲と能力を十分発揮しながら、健康かつ安心して働く職場環境の整備を促進する「働き方改革」やワークライフバランスの実現に向け、職員満足度調査を定期的に実施し、職員の意見、要望をより的確に把握して、就労環境の向上に生かす。	『評価項目No.29』 4 就労環境の向上 ・職員が意欲と能力を十分発揮しながら、健康かつ安心して働く職場環境の整備を促進する「働き方改革」やワークライフバランスの実現に向け、職員満足度調査により得られた職場環境等の課題等について、労使協働で改善方法を検討し、実施する。 ・適切な人員配置による業務の平準化や柔軟な勤務形態の運用により、時間外勤務時間の縮減に努める。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 職員アンケート調査を平成29年11月に実施した結果(回答者数670名)では、職員満足度は69.2%となり前年度(67.8%)と比べ若干改善した。満足度の高い項目は、「研修参加機会の公平さ」で、低い項目は、「仕事の内容に見合った給与」とこれまでと同様の結果となった。このアンケート結果を踏まえ、自由記載での意見及び満足度が低い項目への対応を検討し、具体的な対策や制度の創設を検討していく。 ○ 職場労働安全衛生委員会が年1回実施する職場巡視の結果を受けて、職場環境の改善を実施した。 ○ 医師等業務負担軽減対策委員会を毎月開催し、負担軽減に関するアンケート調査等を実施した。なお、平成29年度一人あたりの時間外勤務時間は、前年度に比べ時間数が約1.1%減少した。 ○ 働き方改革を踏まえ、P D C A サイクルによる取組計画を策定し、各部門間の連携によるタスクシフティング等、医師及び看護師等の業務負担軽減対策を推進した。 ・新規取組数 28項目 			<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○医師等業務負担軽減対策委員会を毎月開催し、負担軽減に関する分析等が行われた。また、P D C A サイクルによる取組計画を策定し、各部門間連携によるタスクシフティング等、医師及び看護師等の業務負担軽減対策が推進され、働き方改革の実現に向けて努力している。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○医師及び看護師等の業務負担のための新規取組28項目について、取組成果が職員でどのように評価されているかの検証が必要である。</p> <p>○職員アンケート調査結果から自由記載の意見や満足度の低い項目がこれまでと同様の内容となっており、病院の取組内容について職員に十分周知を図り、対策に努められたい。</p> <p>○一人あたり時間外勤務時間数は、前年度比で1.1%減少するなど、わずかながら成果はみられる。ただし、時間外勤務時間数の多い職員の時間外勤務の精査と対応が必要である。</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	自己 評価	評価 結果	評価コメント																		
<table border="1"> <tr> <td>指 標</td><td>目標値（各年度）</td></tr> <tr> <td>職員満足度 (%)</td><td>70.0</td></tr> </table>	指 標	目標値（各年度）	職員満足度 (%)	70.0	<table border="1"> <tr> <td>指 標</td><td>H29年度目標</td></tr> <tr> <td>職員満足度 (%)</td><td>70.0</td></tr> </table>	指 標	H29年度目標	職員満足度 (%)	70.0	<p>●職員一人当たり時間外勤務時間の状況(時間)</p> <table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td><td>176.31</td></tr> <tr> <td>平成28年度</td><td>178.50</td></tr> </table> <p>●職員満足度 (%)</p> <table border="1"> <tr> <td>指 標</td><td>H29年度</td><td>H28年度</td></tr> <tr> <td>職員満足度 (%)</td><td>69.2</td><td>67.8</td></tr> </table>	平成29年度	176.31	平成28年度	178.50	指 標	H29年度	H28年度	職員満足度 (%)	69.2	67.8			
指 標	目標値（各年度）																						
職員満足度 (%)	70.0																						
指 標	H29年度目標																						
職員満足度 (%)	70.0																						
平成29年度	176.31																						
平成28年度	178.50																						
指 標	H29年度	H28年度																					
職員満足度 (%)	69.2	67.8																					

《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3－5 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。
------	--

《評価項目No.30》 人材育成を支える仕組みの整備

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
			IV	IV	
5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備 職員の採用時をはじめ、各種院内研修を随時実施するほか、OJT（職場内研修）の取組を推進し、職員の意欲向上及び人材育成に努める。 また、適切な人事管理を目指し、対話を重視した人事評価制度を運用するとともに、必要に応じて制度の改善を図る。	《評価項目No.30》 5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備 ・職員の採用時をはじめ、各種院内研修を随時実施するほか、OJT（職場内研修）の取組を推進する。 ・人事評価制度及びBSCの評価結果に基づく成果還元制度を適切に運用し、診療部、看護部門、コメディカル部門の各部門の人材育成と意欲向上に努める。なお、人事評価制度の運用にあたっては、必要に応じて見直しを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の意欲・能力の向上や人材育成を目的に医師の人事評価制度及び育成支援のための職員人事評価制度を引き続き運用し、評価結果を給与等に反映した。 また、当制度の導入により、面談等による対話ベースの組織運営を進め、更なる人材育成やチームワークの向上に繋げた。 <ul style="list-style-type: none"> ・H29年度 医師人事評価制度 手当の支給を受けた医師数：21人 支給総額：2,060,000円 ○ バランス・スコア・カード（BSC）に基づく部門長等の人事評価についても従来どおり適性に実施した。 ○ 各部門・科・室を評価対象とする、BSCメリットシステムを運用し、BSCの目標達成状況や総合評価により評価を行い、成果（研究研修経費）を還元した。 <ul style="list-style-type: none"> ・H29年度支給総額 2,960,000円 			<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○医師の人事評価制度や職員人事評価制度の運用により、評価結果の給与等への反映が行われ、人材育成やチームワークの向上が図られた。</p> <p>○BSCメリットシステムを運用し、BSCの目標達成状況や総合評価などにより研究研修経費を配分するなど、明確な「見える」評価の実現に努めている。</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	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。
----------	--

《評価項目No.3 1》 事務部門の専門性の向上と効率化

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
			自己 評価	評価 結果	
6 事務部門の専門性の向上と効率化 病院の管理運営を担う事務部門の専門性を高めるとともに、経営部門を強化するため、病院経営に精通した職員の計画的な確保に努める。 また、財務会計や業務運営、診療報酬制度等に関する研修を実施し、病院経営や医療事務に精通した職員の育成を図る。 このほか、継続的な業務改善を行い、効率的な事務運営を図る。	《評価項目No.3 1》 6 事務部門の専門性の向上と効率化 ・病院経営を支える事務部門の専門性の向上を図るため、事務部門のプロパー化計画のもと、計画的に職員を採用するとともに、診療報酬制度や財務経営分析等に関する研修を実施し、病院経営や医療事務に精通した職員を育成、確保する。 ・業務の継続的な見直しや改善を行い、事務部門における業務運営の効率化を図る。	○ 事務部門における病院経営機能強化を目的に、病院経験者及び有資格者の採用試験を実施し、経験者、有資格者8名の採用(H30.4.1)を決定した。 ○ 県からの転入者を対象に、法人会計の概要や経理に関する研修を実施したほか、中間決算時や決算時に説明会を開催し、経理事務に関する知識やノウハウの共有化に努めた。 ○ 平成28年度から導入の検討を進めていた、診療材料の適正な在庫管理、請求・発注業務の効率化等を目的としたS P D(診療材料等の物流管理の一元化システム)を平成30年2月から導入した。	IV	IV	【重点的な取組・特筆すべき取組】 ○経験者および有資格者の採用(8名)を決定し、事務部門の専門性の向上、プロパー化に向けた取組を実施したほか、診療材料の適正管理・請求発注業務の効率化に向け、S P Dの導入を実現するに至った。 【課題または今後への期待】 ○ S P Dシステム導入の成果について今後検証されたい。 ○ 県派遣職員の減少は1名であり、事務部門のプロパー化をさらに進められたい。

《大項目》 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

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

《評価項目No.32, 33》 収入の確保と費用の節減

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント				
7 収入の確保と費用の節減 (1) 収入の確保 高度かつ専門的な医療を提供するとともに、地域の医療機関等との連携強化を図り、紹介患者及び救急患者の受入れの増加につなげることにより、病床稼働率を向上し、安定的な収入を確保する。 また、診療報酬の査定率の減少及び診療報酬改定時の的確な対応、未収金発生抑止策の強化等に取り組む。	7 収入の確保と費用の節減 《評価項目No.32》 (1) 収入の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関等との連携を一層強化し、紹介患者及び救急患者の積極的な受入れに努めることにより、入院患者の更なる増加を目指す。 ・病床管理委員会を活用し、診療科ごとの病床数の調整を行うなど、適正で効率的な病床管理を行い、各病棟の稼働率向上に努める。 ・医療経営委員会を定期的に開催し、診療報酬の査定率の減少を図るとともに、新たな施設基準の取得など診療報酬上の収益確保に向けた取組を検討する。 ・患者負担に係る未収金について、発生理由を分析したうえで、定期的な請求及び督促を行うとともに、弁護士委託等を活用した法的対応策を継続的に実施し、早期回収に努める。 	<p>○ 入院患者数はほぼ前年度並みとなったが、紹介患者、救急患者の積極的な受入れに取り組んだ結果、紹介患者、救急患者の増や手術件数の増等に伴う入院単価の上昇により、過去最高の入院収益額を確保できた。一方、外来についても、紹介患者の増等により大幅な増収となつた。</p> <p>● 医業収益額（千円）</p> <table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>10,281,749</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>9,810,641</td> </tr> </table>	平成29年度	10,281,749	平成28年度	9,810,641	V	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】 ○紹介患者数(対前年度257人の増)、救急車搬送患者数(対前年度210人の増)及び手術件数(対前年度130件の増)等の増加に伴い、入院単価が上昇、過去最高の入院収益額をあげることができた。これは、7対1入院基本料の施設基準の維持、地域連携課の努力、救急体制の充実及び多職種連携等チーム医療を推進した結果の表れであり、評価できる。</p> <p>【課題または今後への期待】 ○平成29年度の一日平均入院患者数は325.7人/日で、平成28年度の一日平均入院患者数326.2人/日と△0.5人/日でほぼ前年並みとなっている。地方独立行政法人化移行後に行われてきた診療体制の強化等により、さらなる病床稼働率の向上に努め、入院患者数の増加につながる一層の取組が必要である。 ○新たな診療報酬加算の取得に向け、病院全体での取組を推進し、増収に努められたい。 ○未収金残高が増加している。未収金回収策はあまり効果が見込めず職員負担も大きいため、未収金未然防止策の強化を図り、未収金の減少に努められたい。</p>
平成29年度	10,281,749								
平成28年度	9,810,641								

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>○ 病棟間での患者移動を円滑に行うなど効率的な病床管理に努めた結果、入院患者数は前年度並みに高位を維持し、病床稼働率は目標値を達成した。</p> <p>○ 診療報酬の査定率を減少させるため、「医療経営委員会」を定期的に開催し、審査担当医師からの査定率や減点等に関する情報に基づく検討及び情報共有を進めた。</p> <p style="text-align: center;">●診療報酬査定の推移</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率 (%)</td> <td>0.19</td> <td>0.18</td> </tr> <tr> <td>減点額 (千円)</td> <td>14,422</td> <td>15,019</td> </tr> <tr> <td>高額減点件数(3千点以上)</td> <td>63</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>返戻件数 (件)</td> <td>584</td> <td>626</td> </tr> <tr> <td>過誤件数 (件)</td> <td>270</td> <td>292</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※ H30年1月までの数値</p> <p>○ 未収金については、未然防止策と発生した未収金の回収策の両面をもって対処している。</p> <p style="text-align: center;">●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ている。 ・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、医療保険制度の活用を促し紹介等を行っている。 ・クレジットカード決済を導入することにより、高額支払の円滑化を図っている。 ・患者案内の強化により、カード決済の利用件数及び支払金額は向上している。 		H29年度	H28年度	査定率 (%)	0.19	0.18	減点額 (千円)	14,422	15,019	高額減点件数(3千点以上)	63	66	返戻件数 (件)	584	626	過誤件数 (件)	270	292			
	H29年度	H28年度																					
査定率 (%)	0.19	0.18																					
減点額 (千円)	14,422	15,019																					
高額減点件数(3千点以上)	63	66																					
返戻件数 (件)	584	626																					
過誤件数 (件)	270	292																					

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>目標値(H33年度)</td></tr> <tr><td>病床稼働率 (%)</td><td></td></tr> <tr><td>実働病床数ベース</td><td>88.3</td></tr> <tr><td>許可病床数ベース</td><td>73.6</td></tr> </table>	指標	目標値(H33年度)	病床稼働率 (%)		実働病床数ベース	88.3	許可病床数ベース	73.6	<table border="1"> <tr><td>指標</td><td>H29年度目標</td></tr> <tr><td>病床稼働率 (%)</td><td></td></tr> <tr><td>実働病床数ベース</td><td>87.7</td></tr> <tr><td>許可病床数ベース</td><td>73.1</td></tr> </table>	指標	H29年度目標	病床稼働率 (%)		実働病床数ベース	87.7	許可病床数ベース	73.1	<p>●未収金回収策</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的に督促状を発送し、早期に未収金回収に着手している。 未納者が受診した際には、面談による納付催告を実施している。 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ている。 <p>●クレジットカード利用実績</p> <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>H29年度</th><th>H28年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>件数</td><td>22,513</td><td>19,950</td></tr> <tr><td>金額</td><td>377,415千円</td><td>325,096千円</td></tr> </tbody> </table> <p>●未収金残高</p> <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>H29年度</th><th>H28年度</th></tr> <tr><th></th><th>件数</th><th>金額(千円)</th><th>件数</th><th>金額(千円)</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>現年度分</td><td>341</td><td>90,279</td><td>241</td><td>66,817</td></tr> <tr><td>過年度分</td><td>177</td><td>16,232</td><td>181</td><td>14,052</td></tr> <tr><td>小計</td><td>518</td><td>106,511</td><td>422</td><td>80,869</td></tr> <tr><td>破産更正債権</td><td></td><td>19,748</td><td></td><td>15,741</td></tr> <tr><td>合計</td><td></td><td>126,259</td><td></td><td>96,610</td></tr> </tbody> </table> <p>※各年度、翌年3月31日現在。</p> <table border="1"> <thead> <tr><th>指標</th><th>H29年度</th><th>H28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>88.3</td><td>88.4</td></tr> <tr><td>許可病床数ベース</td><td>73.5</td><td>73.6</td></tr> </tbody> </table>		H29年度	H28年度	件数	22,513	19,950	金額	377,415千円	325,096千円		H29年度	H28年度		件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	現年度分	341	90,279	241	66,817	過年度分	177	16,232	181	14,052	小計	518	106,511	422	80,869	破産更正債権		19,748		15,741	合計		126,259		96,610	指標	H29年度	H28年度	病床稼働率 (%)			実働病床数ベース	88.3	88.4	許可病床数ベース	73.5	73.6			
指標	目標値(H33年度)																																																																										
病床稼働率 (%)																																																																											
実働病床数ベース	88.3																																																																										
許可病床数ベース	73.6																																																																										
指標	H29年度目標																																																																										
病床稼働率 (%)																																																																											
実働病床数ベース	87.7																																																																										
許可病床数ベース	73.1																																																																										
	H29年度	H28年度																																																																									
件数	22,513	19,950																																																																									
金額	377,415千円	325,096千円																																																																									
	H29年度	H28年度																																																																									
	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)																																																																							
現年度分	341	90,279	241	66,817																																																																							
過年度分	177	16,232	181	14,052																																																																							
小計	518	106,511	422	80,869																																																																							
破産更正債権		19,748		15,741																																																																							
合計		126,259		96,610																																																																							
指標	H29年度	H28年度																																																																									
病床稼働率 (%)																																																																											
実働病床数ベース	88.3	88.4																																																																									
許可病床数ベース	73.5	73.6																																																																									

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント												
(2) 費用の節減 一方、費用の削減については、医薬品及び診療材料の調達に係る費用の節減及び在庫管理の徹底に努め、材料費の節減を図る。 また、職員のコスト意識、省エネ意識の向上や業務の見直しによる費用削減の取組を推進し、経常経費の節減を図る。	<p>『評価項目№.3 3』</p> <p>(2) 費用の節減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品及び診療材料の調達にあたっては、経費圧縮に関するアドバイザリー業務受託者からの情報（ベンチマーク分析結果、業界情報）等を活用し、データに基づいた価格交渉を積極的に行うことにより費用の削減を図る。 ・医薬品については、診療報酬改定の動向を注視しつつ、効果的な後発医薬品の導入に努める。 ・診療材料については、調達費用の節減と適正管理を進めるため、SPD（院内物流管理システム）の導入に向けた取組を進める。 ・経常経費の削減にあたっては、院内掲示板及び各種会議等を活用し、職員のコスト意識や省エネ意識を啓発する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○自治体病院協議会医薬品ベンチマークシステム等のデータを活用し、ディーラー及び主たるメーカーとの価格交渉を行った結果、薬品コストの削減を実現できた。 ○他の自治体病院の実勢価格以上で当院が取引している診療材料について、価格交渉を実施するとともに、ディーラーに安価な代替品の提案を募集し、経費の節減に努めた。 ○診療材料については、アドバイザリー業務委託を活用した価格交渉により、適正価格による購入に努めた。 ○平成28年度から導入の検討を進めていた、診療材料の適正な在庫管理、請求・発注業務の効率化等を目的としたSPD（診療材料等の物流管理の一元化システム）を平成30年2月から導入した。 <p style="text-align: center;">●薬品比率・診療材料比率推移 (%)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬品比率</td> <td>13.8</td> <td>14.0</td> </tr> <tr> <td>診療材料比率</td> <td>11.9</td> <td>11.4</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>25.7</td> <td>25.4</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※両比率とも、医業収益に対する割合</p>		H29年度	H28年度	薬品比率	13.8	14.0	診療材料比率	11.9	11.4	計	25.7	25.4	IV	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○ディーラーおよびメーカーとの価格交渉や代替品の提案募集など、費用の削減に向けて積極的に取り組んだ。その結果、薬品費の削減につながり、評価できる。</p> <p>○診療材料は日々改良が加えられており、新しい製品は納入価格が高く設定されていると推測され、診療材料比率がわずかの増加で抑えられていることはマイナス材料とはならないと考える。新たに導入されたSPDシステムの効果にも期待したい。</p>
	H29年度	H28年度															
薬品比率	13.8	14.0															
診療材料比率	11.9	11.4															
計	25.7	25.4															

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己 評価	評価結果	評価コメント
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 「省エネルギー推進部会」を開催しエネルギー使用の状況、省エネルギーへの取り組み内容を院内へ周知して啓発を行った。 ○ 夜間のエレベーター（1台）の停止、エレベーターホールの間接照明の消灯、ブランド及びカーテンによる遮熱・保温を引き続き実施するとともに、空調用温水槽を冬期停止させることにより節電に努めた。 ○ 院内の照明設備の更新についてはLEDタイプを採用して省エネを図った。 			

《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3－8 積極的な情報発信 県民の医療に関する意識の向上を図るとともに、運営の透明性を確保するため、法人の取組や運営状況などを積極的に情報発信すること。
------	--

《評価項目No.3.4》 積極的な情報発信

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
			自己評価	評価結果	
8 積極的な情報発信 広報誌の定期的な発行やホームページへの情報掲示、マスコミ等への情報提供等、多様な広報手段を活用し、病院の診療及び経営状況に係る情報や地域医療の推進に係る取組を発信する。 また、県民を対象にした一般健康講座や講演会等を開催し、病院が有する疾病や健康等に関する専門的な保健医療情報をわかりやすく発信・提供することにより、地域における医療知識の普及に努める。	8 積極的な情報発信 ・「医療センターニュース」「かけはし通信」等の広報紙を定期的に発行するとともに、ホームページの掲載情報の充実を図り、地域の医療機関や患者、家族をはじめ広く県民に、タイムリーに当院の診療情報や運営状況等を発信する。 ・県民等を対象とした講演会やイベントのほか、診療機能の充実や経営改善の活動等、当院の先進的、特徴的な取組について、マスコミへの情報提供を積極的に行う。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広報紙「医療センターニュース」を発行（4回）し、地域住民をはじめ広く県民を対象に、当院の診療情報のほか、講演会等の事業やイベント、病診連携の取組に係る情報を発信した。 ○ また、地域の医療機関等（約470）を対象に「かけはし通信」（1回/月程度）を発行し、新たな診療科・専門外来の開設等の診療情報や学術講演会の開催などの当院の取組について、情報提供を行った。 ○ ホームページで「がん診療」や「災害拠点」等の病院の特長について、積極的に情報発信するとともに、報道機関への番組協力等効果的な広報に努めた。 ○ ホームページの「法人情報」では、法律に基づき公表が義務付けられている情報に加え、決算概要、病院年報を掲載し、各診療科・部門の活動（学会・研究会、論文等の発表の状況等を含む。）や統計データ等を公表している。 	IV	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 広報紙を年4回発行したほか、地域の医療機関等に対し「かけはし通信」を月1回程度発行・送付し、新設の診療科や専門外来の開設等の診療情報、病院の取組の紹介など、積極的に情報発信を積極的に取り組んだ。 ○ ホームページアクセス数も前年度から1万件増加しており評価できる。 <p>【課題または今後への期待】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会における病院への関心が高まっている。三重県の医療情勢の発信や県民の健康への意識の高まりに応えられるよう、情報発信に努めるとともに、発信の内容・方法については、マンネリとならないよう、情報の受け手側を常に意識した検討が必要である。

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己 評価	評価結果	評価コメント														
		<p>○ 院内掲示板において、当院を受診する患者の皆さんにがん市民講座等の催しや内視鏡検査等の検査情報、医療機器の紹介等、様々な診療情報を提供している。</p>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>目標値（各年度）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ホームページアクセス数</td> <td>230,000</td> </tr> </tbody> </table>	指標	目標値（各年度）	ホームページアクセス数	230,000	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ホームページアクセス数</td> <td>230,000以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度目標	ホームページアクセス数	230,000以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>H29年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ホームページアクセス数</td> <td>254,349</td> <td>242,018</td> </tr> </tbody> </table>	指標	H29年度	H28年度	ホームページアクセス数	254,349	242,018			
指標	目標値（各年度）																		
ホームページアクセス数	230,000																		
指標	H29年度目標																		
ホームページアクセス数	230,000以上																		
指標	H29年度	H28年度																	
ホームページアクセス数	254,349	242,018																	

《大項目》 第3 財務内容の改善に関する事項

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

《評価項目No.3.5》 予算、収支計画、資金計画

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント												
			評価結果														
第4 財務内容の改善に関する事項 良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供するとともに、業務運営の改善、効率化を図り、人件費比率、材料費比率の適正化に努め、経常収支比率100%以上の達成を目指す。 ただし、地方独立行政法人法に基づき、政策医療の提供に必要な経費については、引き続き県から負担を受ける。	第3 財務内容の改善に関する事項 《評価項目No.3.5》 ・医業収益の確保と効率的な業務運営に努め、人件費比率、材料費比率等の適正化に取り組み、収支改善を図り、経常収支比率100%以上の達成を目指す。 ・政策医療の提供に必要な経費については、地方独立行政法人法に基づき、引き続き県から負担を受ける。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院患者数はほぼ前年度並みとなったが、紹介患者、救急患者の積極的な受入れに取り組んだ結果、紹介患者、救急患者の増や手術件数の増等に伴う入院単価の上昇により、過去最高の入院収益額を確保できた。一方、外来についても、紹介患者の増等により大幅な増収となった。 ○ ディーラーやメーカーとデータに基づいた価格交渉を行った結果、診療材料費は若干の増加となったものの、薬品費については引き続き高い値引率を達成し、ほぼ前年度並みの金額に抑えることができた。 ○ 経常収支比率については104.9%となり、年度計画において目標としている100%以上を達成した。 <p>●各種比率の推移 (%)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th>H29年度</th> <th>H28年度</th> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>104.9</td> <td>96.2</td> </tr> <tr> <td>人件費比率</td> <td>58.0</td> <td>59.4</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>26.4</td> <td>26.1</td> </tr> </table> <p>※人件費比率、材料費比率とも、医業収益に対する割合</p>		H29年度	H28年度	経常収支比率	104.9	96.2	人件費比率	58.0	59.4	材料費比率	26.4	26.1	IV	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○入院患者一人1日あたり診療単価の上昇、外来患者数の増加等に伴い、入院・外来収益が増加しており、経常収支比率が104.9%と、目標とする100%を達成したことは評価できる。</p> <p>特に入院収益においては、紹介患者や救急患者の積極的な受入れに取り組んだ結果として、救急車搬送患者数や手術件数が増加となり、入院診療単価の向上が図られ、過去最高の入院収益額が確保できた。</p> <p>○診療単価の上昇に対して、人件費比率は、前年度と比較して△1.4%の58.0%で抑えられており、経費抑制に努めている。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○経常収支比率が急激に改善された背景については、第二期中期計画から会計基準が見直され、起債元本償還のための繰入金が、従前まで資本的収入として計上されていたのが、収益的収入に変更されたことによる要因が大きい。今後とも収支改善のためのさらなる取組に努められたい。</p>
	H29年度	H28年度															
経常収支比率	104.9	96.2															
人件費比率	58.0	59.4															
材料費比率	26.4	26.1															

中期計画		年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等			評価 コメント
1 予算（平成29年度～33年度） (単位：百万円)			自己 評価	評価 結果		
区分	金額	区分	金額	区分	H29年度	H28年度
収入		収入		収入		
営業収益	62,680	営業収益	12,529	営業収益	12,864	12,038
医業収益	56,202	医業収益	11,111	医業収益	12,038	10,882
運営費負担金収益	5,125	運営費負担金収益	9,978	運営費負担金収益	10,298	9,827
その他営業収益	128	その他営業収益	26	その他営業収益	1,705	1,022
営業外収益	4,097	営業外収益	810	営業外収益	223	257
運営費負担金収益	3711	運営費負担金収益	733	運営費負担金収益	138	155
その他営業外収益	386	その他営業外収益	77	その他営業外収益	85	102
臨時収益	0	臨時収益	0	臨時収益	0	0
資本収入	2,381	資本収入	607	資本収入	604	899
長期借入金	2,381	長期借入金	607	長期借入金	604	307
運営費負担金収入	0	運営費負担金収入	0	運営費負担金収入	0	592
その他資本収入	0	その他資本収入	0	その他資本収入	0	0
支出	62,518	支出	12,434	支出	12,176	11,786
営業費用	52,954	営業費用	10,415	営業費用	10,307	9,953
医業費用	50,815	医業費用	9,992	医業費用	9,906	9,570
給与費	27,765	給与費	5,497	給与費	5,363	5,209
材料費	14,051	材料費	2,734	材料費	2,831	2,673
経費	8,770	経費	1,715	経費	1,670	1,647
その他医業費用	229	その他医業費用	45	その他医業費用	42	41
一般管理費	2139	一般管理費	423	一般管理費	401	382
営業外費用	1,663	営業外費用	383	営業外費用	245	297
臨時損失	0	臨時損失	0	臨時損失	0	0
資本支出	7,902	資本支出	1,636	資本支出	1,624	1,536
建設改良費	2,500	建設改良費	646	建設改良費	634	558
地方債償還金	5,401	地方債償還金	990	地方債償還金	990	979
その他資本支出	0	その他資本支出	0	その他資本支出	0	0

【人件費の見積り】

- ・平成29年度は総額5,953百万円を支出する。
- ・なお、当該金額は、法人の役職員にかかる報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

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	評価 結果	評価コメント																																																																																																																																																											
<p>2 収支計画（平成29年度～33年度） (単位：百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th><th>金額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>収入の部</td><td>60,715</td></tr> <tr> <td> 営業収益</td><td>56,618</td></tr> <tr> <td> 医業収益</td><td>51,318</td></tr> <tr> <td> 運営費負担金収益</td><td>5,125</td></tr> <tr> <td> その他営業収益</td><td>175</td></tr> <tr> <td> 営業外収益</td><td>4,097</td></tr> <tr> <td> 運営費負担金収益</td><td>3711</td></tr> <tr> <td> その他営業外収益</td><td>386</td></tr> <tr> <td> 臨時収益</td><td>0</td></tr> <tr> <td>支出の部</td><td>58,988</td></tr> <tr> <td> 営業費用</td><td>57,153</td></tr> <tr> <td> 医業費用</td><td>54,961</td></tr> <tr> <td> 給与費</td><td>28,316</td></tr> <tr> <td> 材料費</td><td>14,051</td></tr> <tr> <td> 経費</td><td>8,822</td></tr> <tr> <td> 減価償却費</td><td>3,530</td></tr> <tr> <td> その他医業費用</td><td>241</td></tr> <tr> <td> 一般管理費</td><td>2192</td></tr> <tr> <td> 営業外費用</td><td>1,832</td></tr> <tr> <td> 臨時損失</td><td>3</td></tr> <tr> <td>純利益</td><td>1,727</td></tr> </tbody> </table>	区分	金額	収入の部	60,715	営業収益	56,618	医業収益	51,318	運営費負担金収益	5,125	その他営業収益	175	営業外収益	4,097	運営費負担金収益	3711	その他営業外収益	386	臨時収益	0	支出の部	58,988	営業費用	57,153	医業費用	54,961	給与費	28,316	材料費	14,051	経費	8,822	減価償却費	3,530	その他医業費用	241	一般管理費	2192	営業外費用	1,832	臨時損失	3	純利益	1,727	<p>【運営費負担金の算定ルール】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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項の規定を基に算定された額とする。 ・長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金は、資本助成のための運営費負担金とする。 <p>2 収支計画（平成29年度） (単位：百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th><th>金額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>収入の部</td><td>11,931</td></tr> <tr> <td> 営業収益</td><td>11,120</td></tr> <tr> <td> 医業収益</td><td>9,978</td></tr> <tr> <td> 運営費負担金収益</td><td>1,107</td></tr> <tr> <td> その他営業収益</td><td>35</td></tr> <tr> <td> 営業外収益</td><td>810</td></tr> <tr> <td> 運営費負担金収益</td><td>733</td></tr> <tr> <td> その他営業外収益</td><td>77</td></tr> <tr> <td> 臨時収益</td><td>0</td></tr> <tr> <td>支出の部</td><td>11,663</td></tr> <tr> <td> 営業費用</td><td>11,246</td></tr> <tr> <td> 医業費用</td><td>10,813</td></tr> <tr> <td> 給与費</td><td>5,614</td></tr> <tr> <td> 材料費</td><td>2,734</td></tr> <tr> <td> 経費</td><td>1,730</td></tr> <tr> <td> 減価償却費</td><td>687</td></tr> <tr> <td> その他医業費用</td><td>47</td></tr> <tr> <td> 一般管理費</td><td>433</td></tr> <tr> <td> 営業外費用</td><td>416</td></tr> <tr> <td> 臨時損失</td><td>1</td></tr> <tr> <td>純利益</td><td>268</td></tr> </tbody> </table>	区分	金額	収入の部	11,931	営業収益	11,120	医業収益	9,978	運営費負担金収益	1,107	その他営業収益	35	営業外収益	810	運営費負担金収益	733	その他営業外収益	77	臨時収益	0	支出の部	11,663	営業費用	11,246	医業費用	10,813	給与費	5,614	材料費	2,734	経費	1,730	減価償却費	687	その他医業費用	47	一般管理費	433	営業外費用	416	臨時損失	1	純利益	268	<p>2 収支計画（平成29年度） (単位：百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th><th>H29年度</th><th>H28年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>収入の部</td><td>12,248</td><td>11,127</td></tr> <tr> <td> 営業収益</td><td>12,031</td><td>10,875</td></tr> <tr> <td> 医業収益</td><td>10,282</td><td>9,811</td></tr> <tr> <td> 運営費負担金収益</td><td>1,705</td><td>1,022</td></tr> <tr> <td> その他営業収益</td><td>44</td><td>42</td></tr> <tr> <td> 営業外収益</td><td>217</td><td>252</td></tr> <tr> <td> 運営費負担金収益</td><td>138</td><td>155</td></tr> <tr> <td> その他営業外収益</td><td>79</td><td>97</td></tr> <tr> <td> 臨時収益</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr> <td>支出の部</td><td>11,679</td><td>11,568</td></tr> <tr> <td> 営業費用</td><td>11,078</td><td>10,930</td></tr> <tr> <td> 医業費用</td><td>10,674</td><td>10,539</td></tr> <tr> <td> 給与費</td><td>5,633</td><td>5,520</td></tr> <tr> <td> 材料費</td><td>2,714</td><td>2,564</td></tr> <tr> <td> 経費</td><td>1,588</td><td>1,559</td></tr> <tr> <td> 減価償却費</td><td>700</td><td>858</td></tr> <tr> <td> その他医業費用</td><td>39</td><td>39</td></tr> <tr> <td> 一般管理費</td><td>404</td><td>391</td></tr> <tr> <td> 営業外費用</td><td>601</td><td>638</td></tr> <tr> <td> 臨時損失</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr> <td>純利益</td><td>569</td><td>▲441</td></tr> </tbody> </table>	区分	H29年度	H28年度	収入の部	12,248	11,127	営業収益	12,031	10,875	医業収益	10,282	9,811	運営費負担金収益	1,705	1,022	その他営業収益	44	42	営業外収益	217	252	運営費負担金収益	138	155	その他営業外収益	79	97	臨時収益	0	0	支出の部	11,679	11,568	営業費用	11,078	10,930	医業費用	10,674	10,539	給与費	5,633	5,520	材料費	2,714	2,564	経費	1,588	1,559	減価償却費	700	858	その他医業費用	39	39	一般管理費	404	391	営業外費用	601	638	臨時損失	0	0	純利益	569	▲441	<p>注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。</p>	<p>注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。</p>		
区分	金額																																																																																																																																																															
収入の部	60,715																																																																																																																																																															
営業収益	56,618																																																																																																																																																															
医業収益	51,318																																																																																																																																																															
運営費負担金収益	5,125																																																																																																																																																															
その他営業収益	175																																																																																																																																																															
営業外収益	4,097																																																																																																																																																															
運営費負担金収益	3711																																																																																																																																																															
その他営業外収益	386																																																																																																																																																															
臨時収益	0																																																																																																																																																															
支出の部	58,988																																																																																																																																																															
営業費用	57,153																																																																																																																																																															
医業費用	54,961																																																																																																																																																															
給与費	28,316																																																																																																																																																															
材料費	14,051																																																																																																																																																															
経費	8,822																																																																																																																																																															
減価償却費	3,530																																																																																																																																																															
その他医業費用	241																																																																																																																																																															
一般管理費	2192																																																																																																																																																															
営業外費用	1,832																																																																																																																																																															
臨時損失	3																																																																																																																																																															
純利益	1,727																																																																																																																																																															
区分	金額																																																																																																																																																															
収入の部	11,931																																																																																																																																																															
営業収益	11,120																																																																																																																																																															
医業収益	9,978																																																																																																																																																															
運営費負担金収益	1,107																																																																																																																																																															
その他営業収益	35																																																																																																																																																															
営業外収益	810																																																																																																																																																															
運営費負担金収益	733																																																																																																																																																															
その他営業外収益	77																																																																																																																																																															
臨時収益	0																																																																																																																																																															
支出の部	11,663																																																																																																																																																															
営業費用	11,246																																																																																																																																																															
医業費用	10,813																																																																																																																																																															
給与費	5,614																																																																																																																																																															
材料費	2,734																																																																																																																																																															
経費	1,730																																																																																																																																																															
減価償却費	687																																																																																																																																																															
その他医業費用	47																																																																																																																																																															
一般管理費	433																																																																																																																																																															
営業外費用	416																																																																																																																																																															
臨時損失	1																																																																																																																																																															
純利益	268																																																																																																																																																															
区分	H29年度	H28年度																																																																																																																																																														
収入の部	12,248	11,127																																																																																																																																																														
営業収益	12,031	10,875																																																																																																																																																														
医業収益	10,282	9,811																																																																																																																																																														
運営費負担金収益	1,705	1,022																																																																																																																																																														
その他営業収益	44	42																																																																																																																																																														
営業外収益	217	252																																																																																																																																																														
運営費負担金収益	138	155																																																																																																																																																														
その他営業外収益	79	97																																																																																																																																																														
臨時収益	0	0																																																																																																																																																														
支出の部	11,679	11,568																																																																																																																																																														
営業費用	11,078	10,930																																																																																																																																																														
医業費用	10,674	10,539																																																																																																																																																														
給与費	5,633	5,520																																																																																																																																																														
材料費	2,714	2,564																																																																																																																																																														
経費	1,588	1,559																																																																																																																																																														
減価償却費	700	858																																																																																																																																																														
その他医業費用	39	39																																																																																																																																																														
一般管理費	404	391																																																																																																																																																														
営業外費用	601	638																																																																																																																																																														
臨時損失	0	0																																																																																																																																																														
純利益	569	▲441																																																																																																																																																														

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 結果	評価コメント
				自己 評価			
3 資金計画（平成29年度～33年度）		3 資金計画（平成29年度）		3 資金計画（平成29年度）			
(単位：百万円)		(単位：百万円)		(単位：百万円)			
区分	金額	区分	金額	区分	H29年度	H28年度	
資金収入	62,680	資金収入	12,529	資金収入	12,617	12,004	
業務活動による収入	60,299	業務活動による収入	11,921	業務活動による収入	11,419	11,096	
診療業務による収入	50,949	診療業務による収入	9,978	診療業務による収入	10,144	9,885	
運営費負担金による収入	8,836	運営費負担金による収入	1,841	運営費負担金による収入	1,248	1,178	
その他業務活動による収入	514	その他業務活動による収入	103	その他業務活動による収入	27	33	
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	594	601	
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	594	592	
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	0	9	
財務活動による収入	2,381	財務活動による収入	607	財務活動による収入	604	307	
長期借入による収入	2,381	長期借入による収入	607	長期借入による収入	604	307	
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	62,518	資金支出	12,434	資金支出	11,966	11,732	
業務活動による支出	54,617	業務活動による支出	10,798	業務活動による支出	10,465	10,406	
給与費支出	27,765	給与費支出	5,497	給与費支出	5,690	5,600	
材料費支出	14,051	材料費支出	2,734	材料費支出	2,696	2,573	
その他業務活動による支出	12,801	その他業務活動による支出	2,566	その他業務活動による支出	2,079	2,233	
投資活動による支出	2,500	投資活動による支出	646	投資活動による支出	511	343	
有形固定資産の取得による支出	2,500	有形固定資産の取得による支出	646	有形固定資産の取得による支出	410	250	
その他の投資活動による支出	0	その他の投資活動による支出	0	その他の投資活動による支出	101	93	
財務活動による支出	5,401	財務活動による支出	990	財務活動による支出	990	983	
長期借入金の返済による支出	3,278	長期借入金の返済による支出	609	長期借入金の返済による支出	381	307	
移行前地方債償還債務の償還による支出	2,123	移行前地方債償還債務の償還による支出	381	移行前地方債償還債務の償還による支出	609	672	
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	4	
次期中期目標期間への繰越金	162	次期中期目標期間への繰越金	95	次期中期目標期間への繰越金	651	272	

注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

《大項目》 第6 その他業務運営に関する重要事項

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

《評価項目No.3 6》 保健医療行政への協力

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
第10 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 北勢保健医療圏における中核的病院として、地域医療構想との整合を図りながら、地域の医療機関等との連携・協力体制を強化し、保健医療行政の取組に対し積極的に協力する。	第6 その他業務運営に関する重要事項 《評価項目No.3 6》 1 保健医療行政への協力 ・北勢保健医療圏における中核的病院として、地域医療構想との整合を図りながら、地域の医療機関等との連携・協力体制を強化し、保健医療行政の取組に対し積極的に協力する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県が進める地域医療構想の策定にあたっては、三泗地域医療構想調整会議に参加し、審議に協力した。 ○ 北勢保健医療圏の中核的な病院として、四日市地域救急医療対策協議会及び新型インフルエンザ等対策部会の委員に、各1名が就任し、地域での保健医療行政に参画・協力した。 ○ 地域周産期母子医療センターとして、北勢保健医療圏における周産期医療の需要増に応えるため、NICU、GCU及びMFICU及び母体・胎児診断センターを適正に運用した。 ○ IDリンク（三重医療安心ネットワーク）を活用した医療情報の共有化については、四日市医師会、市立四日市病院及び四日市羽津医療センターとともに、運用した。 <p>●平成29年度 IDリンク登録数93件</p>	IV	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○地域医療構想や四日市地域救急医療対策協議会、新型インフルエンザ等対策部会に参加するなど、地域医療の中核的病院として保健医療行政に対する協力体制がとられていることは大いに評価できる。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○ICTの積極的活用が進められている中、IDリンクの利用件数の増加の中心的立場としてさらなる貢献が期待される。</p> <p>○公的医療機関として地域医療構想との整合性を図り、さらなる地域包括ケア推進の取組に努められたい。</p>

《大項目》 第6 その他業務運営に関する重要事項

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

《評価項目No.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
			自己評価	評価結果	
2 医療機器・施設の整備・修繕 医療機器の導入・更新及び施設の整備については、費用対効果、地域の医療需要を考慮したうえで、高度医療を提供する急性期病院としての機能の充実を図りつつ、中・長期的な視点に立ち計画的に実施する。 併せて、医療機器及び施設の維持管理、修繕を適正に実施し、長期的な活用に努める。	《評価項目No.37》 2 医療機器・施設の整備・修繕 <ul style="list-style-type: none"> 医療機器の導入・更新及び施設の整備については、費用対効果、地域の医療需要を考慮したうえで、高度医療を提供する急性期病院としての機能の充実を図る。 本年度については、放射線システム及び電子カルテオーダリングシステムの更新を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 整形関節鏡視下カメラシステム、中央材料室設置の超音波洗浄装置、透析装置等を更新し、より安定した診療体制を整えた。 医療用放射線システム及び電子カルテオーダリングシステム（いずれもコンピュータ端末、モニター等の機器）を更新し、データ処理及び管理の高度化を図った。 	IV	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】</p> <p>○高度医療を提供する急性期病院としての機能を維持するため、必要な設備投資を行い、安定した診療体制の整備が行われた。</p> <p>【課題または今後への期待】</p> <p>○更新された医療機器を積極的に稼動し、地域からのさらなる病診連携検査の受入れに努められたい。</p>

《大項目》 第6 その他業務運営に関する重要事項

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

《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

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底 県民や他の医療機関に信頼され、公的使命を適切に果たすよう、医療法をはじめとする関係法令を遵守して、健全な病院運営に努める。	3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底 ・県民や他の医療機関に信頼され、公的使命を適切に果たすよう、医療法をはじめとする関係法令を遵守して、健全な病院運営に努める。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療法等の法令の遵守はもとより、北勢地域の基幹となる公的病院として、政策医療、人材育成を果たした。 ○ 地域医療支援病院として地元開業医との病診連携の充実・強化を図るなど、地域の医療機関との信頼関係を強化しながら、健全な病院運営に努めた。 	III	III	【課題または今後への期待】 ○地方独立行政法人法の一部改正があり、法人のガバナンスの強化が図られることとなつたが、このようなこともふまえ、今後さらに県民や他の医療機関に信頼される健全な病院運営に努められたい。

『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	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 業務運営並びに財務及び会計に関する事項</p> <p>(1) 施設及び設備に関する計画</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設、医療機器等整備</td><td>2,500百万円</td><td>設立団体からの長期借入金等</td></tr> </tbody> </table> <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については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てる</p> <p>(3) その他法人の業務運営に関し必要な事項 なし</p>	施設及び設備の内容	予定額	財源	病院施設、医療機器等整備	2,500百万円	設立団体からの長期借入金等	<p>『評価項目No.39』</p> <p>4 業務運営並びに財務及び会計に関する事項</p> <p>(1) 施設及び設備に関する計画</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設、医療機器等整備</td><td>646百万円</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については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。</p>	施設及び設備の内容	予定額	財源	病院施設、医療機器等整備	646百万円	設立団体からの長期借入金等	<p>○ 医療機器の新設、更新等は医療現場のニーズに対応しながら、着実に実施した。 特に、電子カルテ・オーダリングシステムと放射線システムはH28年度から継続して整備を行った。 ハードウェアとソフトウェアを分割発注し、さらに、ハードウェアの競争入札を実施することで、トータルライフサイクルコストを約半額に抑えることができた。 また、システムのバージョンアップを行うことでデータ処理及び管理の高度化を図るとともに、精度管理システムや統合参照システム等の新機能の充実により、診療の高度化や医療水準の向上に繋げた。</p> <p>● 医療機器等の購入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 電子カルテ・オーダリングシステム 126,520千円 ・ 放射線システム 55,070千円 ・ 透析装置 25,360千円 ・ 超音波洗浄装置 23,950千円 ・ 関節鏡視下カメラシステム 22,800千円 ・ 超音波手術器ソノペット 12,240千円 ・ その他医療機器の購入 	IV	IV	<p>【重点的な取組・特筆すべき取組】 ○医療現場のニーズに対応しつつ、高度医療を提供する医療機関として継続的に安定した診療体制が確保されるため、計画的に医療機器の新設・更新が行われた。</p> <p>【課題または今後への期待】 ○新設・更新された医療機器等の管理体制の整備・充実を図り、コスト面や医療安全等の様々な視点からの検証にも努められたい。</p>
施設及び設備の内容	予定額	財源															
病院施設、医療機器等整備	2,500百万円	設立団体からの長期借入金等															
施設及び設備の内容	予定額	財源															
病院施設、医療機器等整備	646百万円	設立団体からの長期借入金等															

(参考) 指標の達成状況

評価 項目 No.	指標名	H29			H30			H31			H32			H33			中期計画 H29~33 目標値
		目標値	実績値	対目標値													
		a	b	b/a	a												

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

1	がん手術件数 (件)	620	575	92.7%													620
	化学療法 実患者数 (人)	540	498	92.2%													540
	放射線治療件数 (件)	4,000	3,143	78.6%													4,000
	新入院がん患者数 (人)	1,730	1,577	91.2%													1,730
2	t-P A + 脳血管内手術件数 (件) (血栓回収療法を含む。)	15以上	20	133.3%													15
	心カテーテル治療 (P C I) + 胸部心臓血管手術件数 (件) (冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管 置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術)	200以上	271	135.5%													210
4	救急患者受入数 (人) (内 救命救急センター入院患者数)	13,700 1,370	13,080 1,320	95.5% 96.4%													13,700 1,370
	救急搬送患者 応需率 (%)	90.0以上	96.7	107.4%													90.0
5	N I C U利用患者数 (人) 【新生児集中治療室】	1,220	1,950	159.8%													1,320
	M F I C U利用患者数 (人) 【母体・胎児集中治療室】	1,280	1,658	129.5%													1,370
9	クリニカルパス利用率 (%) ※1	39.0	40.6	104.1%													39.0
11	患者満足度 入院患者 (%) ※2	87.0以上	82.2	94.5%													87.0
	患者満足度 外来患者 (%) ※2	84.0	84.6	100.7%													84.0
16	D M A T (災害派遣医療チーム) 隊員数 (人)	21	24.0	114.3%													21
18	紹介患者数 (人)	9,500以上	10,022	105.5%													9,500
	紹介率 (%) ※3	65.0以上	70.6	108.6%													65.0
	逆紹介率 (%)	70.0以上	78.3	111.9%													70.0
	病診連携検査数 (件)	2,220	2,215	99.8%													2,300
	医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数 (回)	15以上	21	140.0%													15
20	初期及び後期研修医数 (人)	27以上	33	122.2%													27
21	看護師定着率 (%) ※4	92.0	93.0	101.1%													92.0
23	認定看護師数 (人)	12分野17人	12分野17人	—			—			—			—		—		15分野21人
24	臨床研修指導医養成講習参加者数(人)	1以上	2	200.0%													1
	看護実習指導者養成数 (人)	2以上	2	100.0%													2

《大項目》 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

29	職員満足度 (%) ※5	70.0	69.2	98.9%													70.0
32	病床稼働率 実働病床数ベース (%) ※6	87.7	88.3	100.7%													88.3
	病床稼働率 許可病床数ベース (%) ※7	73.1	73.5	100.5%													73.6
34	ホームページアクセス数 (件)	230,000以上	254,349	110.6%													230,000

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

[] は、目標値を達成できなかった指標

【各指標の計算式】

	指 標 名	計 算 式 (指標の根拠)
※1	クリニカルパス利用率 (%)	クリニカルパスの適用患者数／新入院患者数×100
※2	患者満足度 入院患者 (%)	患者満足度調査（入院）における「当院推薦」調査項目（1設問）における当院推薦比率
※2	患者満足度 外来患者 (%)	患者満足度調査（外来）における「当院推薦」調査項目（1設問）における当院推薦比率
※3	紹介率 (%)	紹介患者数／（初診患者数－休日・時間外患者数）×100
※4	看護師定着率 (%)	(1－看護師退職者数／（年度当初看護師数＋年度末看護師数）／2) × 100
※5	職員満足度 (%)	職員満足度調査での調査項目（17）の満足度（%）の単純平均
※6	病床稼働率 (%) 実働病床数ベース	延べ入院患者数／365日／稼働病床数（＝H29年度は、369床）×100
※7	病床稼働率 (%) 許可病床数ベース	延べ入院患者数／365日／許可病床数（＝H29年度は、443床）×100