

地方独立行政法人
三重県立総合医療センター

第一期中期目標期間業務実績
に関する評価結果報告書

平成29年8月

地方独立行政法人三重県立総合医療センター
評価委員会

目 次

はじめに	1
期間評価の方法	1
1 全体評価	3
2 項目別評価	7
I 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	7
II 業務運営の改善及び効率化に関する事項	17
III 財務内容の改善に関する事項	23
IV その他業務運営に関する重要事項	25
3 中期目標・中期計画の実施状況（業務実績）	27
I 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	27
II 業務運営の改善及び効率化に関する事項	36
III 財務内容の改善に関する事項	40
IV その他業務運営に関する重要事項	41
4 参考資料	
○地方独立行政法人三重県立総合医療センター中期計画及び年度計画で定める指標の達成状況	42
○地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会名簿	44
○地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会の開催状況	44
○地方独立行政法人法（関係条文）	44
○地方独立行政法人三重県立総合医療センターの業務の実績に関する評価基本指針	45
○地方独立行政法人三重県立総合医療センターの中期目標期間の業務実績評価実施要領	47
○用語解説	49

《はじめに》

本中期目標期間評価は、地方独立行政法人三重県立総合医療センターの「第一期中期目標期間における業務実績報告書」（平成29年6月）に基づき、本評価委員会の「地方独立行政法人三重県立総合医療センター中期目標期間の中間総括にかかる進捗状況報告書」（平成27年11月）を活用して実施した。

《期間評価の方法》

本評価は、地方独立行政法人法第30条の規定に基づき行うものであるが、評価にあたっては、平成24年12月20日に策定した「地方独立行政法人三重県立総合医療センターの業務の実績に関する評価基本指針」及び平成28年11月1日に策定した「地方独立行政法人三重県立総合医療センターの中期目標期間の業務実績評価実施要領」（後掲）に基づき、以下のとおり実施した。

- ① 「全体評価」と「項目別評価」を行った。
- ② 「全体評価」「項目別評価」のいずれについても、法人が自己点検・自己評価を行い、これに基づいて、評価委員会が「中期目標期間の中間総括にかかる進捗状況報告書」の内容を活用しつつ、評価を行った。
- ③ 「項目別評価」は、中期目標の記載項目（大項目）ごとに評価を行った。
- ④ 「全体評価」は、「項目別評価」の結果をふまえて、中期目標・中期計画の達成状況について、総合的に評価を行った。

なお、大項目の区分及び大項目評価の基準は、以下のとおりである。

◆ 大項目は、以下のとおり区分する。

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

- ◆ 大項目の評価は、以下を基準として行う。なお、これらは判断の目安であり、評価委員会が総合的に評価し決定する。

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

◀ 1 全体評価 ▶

●委員会評価

地方独立行政法人三重県立総合医療センター（以下「法人」という）は、柔軟かつ効率的な病院運営を行うことによって、多くの分野で県内最高水準の医療を提供し、県民や他の医療機関から一層信頼される病院になることを目的に、平成 24 年 4 月に地方独立行政法人法に基づき法人化され、県が策定した第一期中期目標の実現に向けて取り組んできた。

法人は北勢保健医療圏の中核的な病院として、がん医療をはじめとする高度医療や周産期医療について、医療提供体制を充実させるとともに、地域医療支援病院（平成 25 年 6 月承認取得）として、北勢地域を中心に多くの医療機関等との連携を強化し、地域の医療水準の向上に貢献してきた。

また、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、基幹災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関などの機能を有しながら、本県の政策医療の拠点として重要な役割を担ってきた。

このような中、平成 29 年 3 月に第一期中期目標が終了したことに伴い、平成 29 年 6 月に法人より提出された「第一期中間目標期間における業務実績報告書」を受けて、地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という）は、地方独立行政法人法第 30 条に基づき、中期目標の期間における業務の実績について第一期中期目標の主要項目に沿って全体評価を行い、「**全体として中期目標は達成されている**」と評価した。

なお、以下のとおり成果と課題を示す。また、具体的な考察は、それぞれの項目に記載する。

●注目される取組

（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）

高度医療の提供について、地域がん診療連携拠点病院（～H26）及び県がん診療連携拠点病院（H27～）として、がんの標準的・集学的治療が実施されるとともに、緩和ケアチームと病棟職員による入院患者への介入増加など、がん診療の中核病院として医療の質の向上に努めた。脳卒中については、脳血管治療科の新設により脳血管内手術の件数が増加するとともに、心筋梗塞については、循環器内科・心臓血管外科・脳神経外科が連携し、包括的な血管診療を行う動脈硬化・血管外来が開設された。

救急医療に関しては、救急専門医を新たに確保したことで、救急車搬送患者が増加するとともに、応需率が向上している。

非常時における医療救護等については、「基幹災害拠点病院」として、DMAT（災害派遣医療チーム）体制を 3 チームに拡充し、内閣府主催の総合防災訓練、中部 DMAT 訓練、NBC 災害対応研修など多数の訓練に隊員を派遣し、実践的な対応力の向上に努めるとともに、近隣地域の医療機関との連携体制づくりを進めた。平成 28 年 4 月に発生した熊本地震では、被災した地域に医療救護班を派遣し、医療救護等の協力を行った。また、新型インフルエンザ等の新たな感染症について訓練を実施するとともに、ホームページを利用して情報発信を行った。

医療に関する地域への貢献については、地域医療支援病院の承認を取得し、「地域医療支援病院運営委員会」及び「病診連携運営委員会」を定期的に開催するなど、地域の医療機関等との連携を強化し、紹介患者の受入れ、逆紹介の積極的な推進を行うとともに、地域の医療機関や福祉施設職員を対象とした研修等を実施し、地域の医療水準の向上に貢献した。

医療従事者の確保・定着及び資質の向上については、研修医の受入環境の整備、研修内容の充実、医学生の実習受入等の医師確保・育成に向けた体制や取組の強化を図り、安定した研修医確保が行えた。また、看護師確保についても、卒後臨床研修システムやキャリアラダーシステムの運用、ペアナーシングの標準化等とともに、勤務環境の改善に努めたことにより、定着率が向上した。

医療従事者の育成への貢献として、医師や看護師の指導者の育成を計画的に実施し、医学生・看護学生等実習生の受入体制を充実させて、積極的に受入れを行った。

(業務運営の改善及び効率化に関する事項)

地域の医療ニーズや近年の医療動向をふまえ、院内の各診療科の協力・連携のもと、診療体制の見直しを行い、6つの診療科と3つの専門外来を設置し、診療機能の充実を図った。また、専門職員の増員を図るとともに、意欲・能力の向上、人材育成のために医師をはじめ職員の人事評価制度を導入した。さらに、経営状況について、経営会議での分析・報告、院内掲示板や説明会の開催等による、職員への経営状況の周知等により、職員意識の向上を図った。

医師業務負担軽減対策委員会を開催するなど、ワークライフバランスに配慮した勤務の意識向上や環境の定着を図り、時間外勤務の削減に努めたことにより、時間外勤務時間数が大幅に減少した。また、看護職員の定着や、ライフスタイルの多様化に対応するため、看護師の変則3交代勤務の導入や、ズレ勤務制度の対象範囲の事務職への拡大など、働きやすく効率的な労働環境を整備した。

(財務内容の改善に関する事項)

収入の確保、費用の節減においても、入院患者の増、効率的な病床管理及び7対1看護基準体制の維持に取り組むとともに、医薬品及び診療材料のコスト管理、後発医薬品の導入等により、第1～3事業年度では経常収支比率100%を達成し、第4事業年度(平成27年度)には医業収益額が、第5事業年度(平成28年度)には入院収益額が過去最高となった。しかしながら、第4～5事業年度においては、薬品や診療材料のコストについては削減できたものの、給与改定や増員などによる人件費の増加、高額な新薬の使用や高度な手術件数の増による材料費の増加等により経常収支比率が100%を下回った。

(その他業務運営に関する重要事項)

保健医療行政への積極的な協力として、北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、NICU(新生児特定集中治療室)とGCU(継続保育室)を増床したほか、早期に母体・胎児の状態を把握するための母体・胎児診断センターを運用するなど周産期医療の充実に努めるとともに、基幹災害拠点病院として災害対策室を常時設置し、北勢保健医療圏の中核病院として積極的に取り組んだ。

地域医療支援病院として、病診連携運営委員会、地域医療支援病院運営委員会等を開催し、地域の医療機関等との連携を強化するとともに、講演会や研究会を開催し、地域医療水準の向上に努めた。また、地域医療構想の策定にあたっては、地域医療構想調整会議に参加し、審議に協力するとともに、未稼働病床の削減等の調整に応じた。

●改善を期待する点

第一期中期目標期間中に、地域がん診療連携拠点病院としての国の指定が更新できなかったのは非常に残念である。再指定を受けるために常勤病理医の確保等に努めるとともに、今後も、がん患者に対して外科手術・化学療法・放射線治療が合同チームにより、適切に行われることを期待する。なお、t-P A件数+脳血管手術数をはじめとして、中期計画の目標値を達成できなかった指標については、引き続き、原因分析を十分行い、必要な改善に努められたい。

医師の確保、なかでも研修医については継続して一定数を確保していかなければならないが、今後、新専門医制度の運用状況を見据えつつ三重県の基幹病院として後期臨床研修の内容充実を図る必要がある。

第一期中期目標期間(5か年)における収支計画では、316百万円の純損失を見込んでいたところ、収支実績では201百万円余となり、115百万円余の収支改善が図られたほか、第1～3事業年度は経常収支比率が100%を超えたことから、「A」と評価したが、第4～5事業年度は経常収支比率100%を下回っているため、患者増等によるさらなる収入の確保を図り、人件費の適正な見直し、材料費や経費の削減等コスト管理に努め、経営会議や院内掲示等で職員に経営情報の周知を行うなど、目標達成に向けた取組に努められたい。

●法人による総括

i 項目別評価結果を踏まえた総括

- ・第一期中期目標期間（平成24年度～平成28年度）における業務の運営にあたっては、地方独立行政法人化後、最初の目標期間であることをふまえて、その制度を十分に活用し、責任と権限を明確にした自立的・自主的な経営を行い、中期目標を達成することが求められた。
- ・このため、「救命救急、高度、特殊医療等の提供による県の医療水準の向上への貢献」と「安全・安心で互いにささえあう社会の実現に向けた医療面からの貢献」を基本理念に据え、理事長のリーダーシップのもと、弾力的な組織づくりや施設・設備の整備、地域との連携を進め、診療機能の充実、患者サービスの向上、医療人材の育成などに取り組んだ。また、就労環境や勤務制度の見直しを行い、ワークライフバランスに配慮した職場づくりを推進するとともに、職員の病院経営に対する意識の向上を図り、医業収益の確保と費用の節減に向けて経営改善に取り組んできたところである。
- ・これらの取組の結果、「県民に対するサービスその他の業務の質の向上」、「業務運営の改善及び効率化」及び「財務内容の改善」の各項目において設定した25項目の指標中、16項目において目標値を達成したほか、十分な業務実績をあげることができ、全体として順調に中期目標を達成することができた。
- ・また、財務状況については、第4～5事業年度では経常収支比率が100%を下回ったものの、第1～3事業年度では100%を達成するとともに、中期計画に掲げた収支を改善することができた。ただし、今後も、一層の財務内容の改善に努め、経常収支の向上を図ることが必要となってくる。

ii 重点的な取組及び特筆すべき取組

(県民に対するサービスその他の業務の質の向上に関する事項)

- ・地域がん診療連携拠点病院（～H26）及び県がん診療連携拠点病院（H27.10～）として、がんセンターを活用した横断的な検討、評価による集学的治療を実施するとともに、緩和ケアやがん相談の充実等、横断的なチーム医療を推進し、北勢医療圏におけるがん診療の中核病院としての役割を果たすことができた。
- ・脳卒中、心筋梗塞では、t-PAの投与やカテーテルを使用した血栓回収法、PCI（経皮的冠動脈形成術）やオフポンプによる冠動脈バイパス術等、患者のQOL（生活の質）向上に配慮した高度かつ専門的な医療を提供するとともに、脳血管内治療科や、動脈硬化・血管外来など、新たな診療科及び専門外来を設け、地域の医療ニーズに応じた診療体制を整備した。
- ・内視鏡室の拡充及び機器の整備を行い「内視鏡センター」を設置（H25.3）したほか、3.0T(テスラ)-MRIの導入及び1.5T-MRIの更新を行うなど検査体制を強化した。
- ・肺がん等の呼吸器疾患に対応するため「北勢呼吸器センター」を新設したほか、総合内科、消化器外科、乳腺外科、脳血管内治療科、脊椎脊髄外科、救急科を設置し、診療機能の充実を図った。
- ・救急医療では、救命救急センターを併設し、三次救急医療を提供する医療機関として、救急専門医を新たに確保するなど救急医療体制を強化し、救急搬送患者の応需率の向上につなげた。
- ・小児・周産期医療では、周産期母子センターを拡充（NICU（新生児集中治療室）6床、GCU（継続保育室）12床、MFICU（母体・胎児集中治療室）5床）し、ハイリスク分娩等の積極的な受入れを進めるなど、地域における小児・周産期医療の質の向上に努めた。
- ・大規模災害発生時の対応では、基幹災害拠点病院として、DMAT（災害派遣医療チーム）体制を3チームに拡充するとともに、内閣府主催の総合防災訓練、三重県総合防災訓練等への参加に加え、NBC災害対応研修等に隊員を派遣し、実践的な対応力を高めた。
- ・地域の医療機関との連携強化では、地域医療支援病院（H25.6承認取得）として、病診連携運営委員会等を開催し、情報共有を進めるなど、近隣の医療機関等との連携・協力体制の一層の整備に努めたほか、病診連携検査を積極的に推進するなどにより患者の紹介及び逆紹介の向上を図った。
- ・医師の育成、確保にあたっては、臨床研修センターを設置し、効果的な研修プログラムの提供や研修環境の整備、指導者の計画的な養成に努めた。
- ・看護師の育成、確保にあたっては、新人看護師卒後臨床研修システム、キャリアラダーシステム等の育成制度の運用や、実習生の受入れ、実習環境等の整備等を進めた。

(業務運営の改善及び効率化に関する事項)

- ・地方独立行政法人の特長を生かし、弾力的な組織の編成や施設・設備の整備等を進めるとともに、地域の医療ニーズや医療動向をふまえて診療科を設置するなど、診療体制の充実に努めた。また、経営会議において、経営状況の分析・報告を行い、職員の経営参画意識を高めるなど経営改善に取り組む職場風土を醸成した。
- ・就労環境の向上にあたっては、医師業務負担軽減対策委員会の開催による時間外勤務の削減や、看護師の変則3交代勤務（H26.4本格実施）やズレ勤務制度の運用の見直しなどによるワークライフバランスに配慮した職場づくりを推進した。

(財務内容の改善に関する事項)

- ・良質な医療の提供及び業務運営の効率化に努めつつ、入院及び外来の患者数及び単価の増を図ったことにより、法人化前を含め、第4事業年度（H27）では過去最高の医業収益額を計上するなど、医業収益の増収につなげた。
- ・ディーラーやメーカーとの価格交渉に努め、薬品費及び診材料費に係るコスト削減を実現したほか、後発医薬品の導入では、薬剤部と診療部が連携して品目等を選定しながら導入を推進した結果、後発医薬品使用比率を高位で維持した。また、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に、SPD（診療材料等の物流管理の一元化システム）の導入に係る検討を行い、H29年度からの導入を決定した。

(その他業務運営に関する重要事項)

- ・北勢保健医療圏における周産期医療の需要に応えるため「周産期母子センター」を拡充し、さらなる診療機能の充実に努めた。
- ・地域医療支援病院として、病診連携運営委員会等を開催し、地域の医療機関等との連携を強化するとともに、講演会等を開催し、地域医療水準の向上に努めた。
- ・医療法等の法令を遵守するとともに、北勢地域の基幹となる公的病院として、政策医療、人材育成の役割を果たした。

iii 目標に対して未達成の取組とその対応

- ・地域がん診療連携拠点病院については、平成26年度末で国の指定が更新できなかったため、人的要件となる人材の確保に努め、早期の再指定をめざす。また、「化学療法患者数」及び「放射線治療件数」の指標について、中期計画の目標値を達成できなかったため、新入院がん患者を確保し、件数の増加につなげる。
- ・NICU利用延べ患者数については目標値を達成できなかったことから、ハイリスク分娩の受入数の増加に向け、周産期母子センターのPRや地域連携の推進に努める。
- ・経常収支比率は、第4事業年度（H27）及び第5事業年度（H28）では100%には満たなかったため、入院患者の増加及び効率的な病床管理に努め、医業収益の増収を図るとともに、人件費比率及び材料費比率の適正化に努める。
- ・なお、具体的考察については、それぞれの項目に記載する。

《 2 項目別評価》

I 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中期目標の達成状況	
評価結果	法人の自己評価
A	A

年度評価結果				
24	25	26	27	28
中期計画の実施状況は順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は順調に進んでいる。

委員会評価	
中期目標	コメント
<p>1 医療の提供</p> <p>医療環境の変化や多様化する医療ニーズ等に対応して、県民に良質な医療を提供できるよう体制の充実を図り、本県の政策医療の拠点としての役割を担うこと。</p> <p>(1) 診療機能の充実</p> <p>北勢保健医療圏の中核的な病院としての役割を着実に果たすとともに、以下に掲げる機能の充実について重点的に取り組むこと。</p> <p>ア 高度医療の提供</p> <p>がん、脳卒中、急性心筋梗塞に対する高度医療など多くの分野で県内最高水準の医療を提供し、県民から高い評価を受けられる病院をめざすこと。</p> <p>特に、がん診療については、地域がん診療連携拠点病院として三重大学医学部附属病院と連携し、県全体の医療水準の向上に貢献すること。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○がんについては、平成 27 年度に県がん診療連携拠点病院の指定を受けた。また、地域がん診療連携拠点病院の指定に向けて必要な診療実績（二次医療圏におけるがん患者シェア率）が達成できた。</p> <p>○呼吸器領域の診療体制が充実しているという強みを生かして、北勢呼吸器センターを設置し、肺がん等の呼吸器疾患に対する診療体制の一層の強化が図られた。また、市内の企業内診療所への訪問等により内視鏡検査の件数が増加した。</p> <p>○緩和ケア医療をトータルで推進する「北勢緩和ケアネットワーク」の運営に協力するとともに、医療スタッフ等が緩和ケアやがんリハビリなどの各種研修等に参加し、知識・技能の習得に努めた。苦痛のスクリーニング結果をふまえた緩和ケアチームと病棟との連携強化等により入院患者への介入件数が大幅に増加した。</p> <p>○脳卒中については、脳血管内治療科を新設したことにより、脳血管内手術（血栓回収療法を含む）件数が大幅に増加した。</p> <p>○心筋梗塞については、虚血性心疾患について、心臓カテーテル検査・治療における臨床検査技師、臨床工学技士のサポート業務の見直しなど連携体制の強化を図り、P C I 件数が大幅に増加した。</p> <p>○循環器内科と心臓血管外科、脳神経外科が連携し、全身の動脈硬化について専門的に血管病変のスクリーニングを行うとともに、静脈疾患を含めた包括的な血管診療を行う、動脈硬化・血管外来を新設した。</p> <p>○検査体制については、内視鏡検査機器やその付属機器、システムの増設等により内視鏡センターの医療の高度化が図られた。また、3.0T(テスラ)-MR I の導入及び 1.5T-MR I の更新により、さらに良質な医療提供が可能となるよう検査環境が整備された。</p> <p>(改善等を期待する点)</p> <p>○地域がん診療連携拠点病院の指定を受けるために常勤病理医の確保等に努めるとともに、今後も、がん患者に対しての外科手術・化学療法・放射線治療が合同チームにより、適切に行われることを期待する。</p> <p>○がん相談支援センターの相談件数が、平成 27 年度以降減少していることから、地域、在宅等への情報提供、情報収集等を行うなど積極的な取組等も検討されたい。</p>

	<p>○t-P A件数+脳血管手術数が目標値と前年度の実績を下回っており、引き続き、原因分析を十分に行い、目標達成に向けて努力されたい。</p> <p>○北勢呼吸器センターとして北勢地区の呼吸器疾患治療の中心的役割を果たすため、気管支サーモプラスティ療法を県内で初めて提供するなど評価できるが、治療に係る費用が大きいため治療件数が増えていないことは、今後の解決すべき課題と思われる。</p>
<p>イ 救急医療</p> <p>救命救急センターとして、365日24時間体制で重篤な患者に対応すること。また、ヘリポートを活用するなど積極的に広域的な対応を行うこと。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○三次救急を担う医療機関として、「救急医療運営委員会」を活用するとともに、救急専門医を新たに確保し、救急患者の積極的な受入れに努め、救急診療体制を強化したことにより、救急車搬送患者数（三次+二次）、応需率ともに向上した。</p> <p>（改善等を期待する点）</p> <p>○救急患者受入数は、独法化以降、三次・二次救急医療の機能分担等もあり減少し、目標値を下回ったが、引き続き、三次救急医療の役割が果たせるよう、診療体制の維持、病床管理の強化に努められたい。</p>
<p>ウ 小児・周産期医療</p> <p>小児・周産期医療の提供を確保するため、他の医療機関と連携及び機能分担を行いながら、地域周産期母子医療センターとしての機能を充実すること。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、周産期棟を新設し、NICU（新生児集中治療室）及びGCU（継続保育室）の増床やMFICU（母体・胎児集中治療室）及び母体・胎児診断センターの設置など、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環境や体制を整備し、地域周産期母子医療センターとしてより質の高い医療の提供に努めた。さらに、地域で分娩を扱う医療機関との連携を十分図り、周産期医療の安全・安心に貢献した。</p> <p>（改善等を期待する点）</p> <p>○NICU利用延べ患者数は、平成26年度までは順調に伸びていたものの、27年度、28年度は目標値を大きく下回っていることから、地域の産婦人科等への積極的なPRを行うとともに連携強化を図り、ハイリスク分娩（妊婦）の受入減少の要因分析と、積極的な需要の確保に努められたい。</p>
<p>エ 感染症医療</p> <p>感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院としての役割を果たすとともに、新型インフルエンザ等の新たな感染症に率先して対応すること。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○新型インフルエンザなど新興感染症発生時の対応フローの作成、資材等の準備、関係機関との調整、情報発信、対策訓練への参加など発生に備えつつ、輸入感染症等に対策を講じるなど、多様化した感染症に臨機応変に対応できる体制を維持したことについて評価する。</p> <p>（改善等を期待する点）</p> <p>○県の中核病院として引き続き、新たな感染症への対応に的確に取り組むとともに、院内感染防止対策においても感染管理認定看護師が中心となり、感染防止対策に関する研修へのさらなる参加率向上の工夫やICT（感染対策チーム）活動を積極的に推進されたい。</p>

<p>(2) 信頼される医療の提供</p> <p>診療にあたっては、患者との信頼関係の構築に努め、ニーズを踏まえた最適な医療を提供すること。</p> <p>また、クリニカルパスの導入を推進するとともに、インフォームドコンセントの徹底やセカンドオピニオンの整備など体制の充実を図り、患者の視点に立って信頼される医療を推進すること。</p>	<p>【注目される取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域の多様な医療ニーズに対応し、診療機能の充実を図るため、総合内科、消化器外科、乳腺外科、脳血管内治療科、脊椎椎髄外科、救急科、内視鏡センター及び北勢呼吸器センターを設置するとともに、眼科、耳鼻いんこう科 (H26)、乳腺外科(H28)及び放射線治療科(H29.4)の常勤医師を確保し、診療体制を拡充したことを評価する。 ○受診すべき診療科が不明な患者に対して総合内科を配置したことも大いに評価でき、診療科間での連携が期待される。 ○患者アンケートでの医師に対する満足度は概ね高い水準にあり、インフォームドコンセントの実施、患者と医師の信頼関係の積み重ねであると考えられ評価する。セカンドオピニオンにも十分に対応しており、地域において信頼される病院として位置づけられている。 <p>(改善等を期待する点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○インフォームドコンセントの徹底と、医師への満足度のさらなる向上に向けた取組の推進に努められたい。 ○セカンドオピニオンの対応件数は、緩和ケアチームやがん相談支援センターの地道な活動と併せて、増加に至ったものとして総合的に評価できるが、対応件数のさらなる増加に努められたい。 ○クリニカルパスの利用率向上のための積極的な取組を進め、患者とのさらなる信頼関係の構築に努め、質の高い医療、看護の提供に努められることを期待する。
<p>(3) 医療安全対策の徹底</p> <p>医療事故を未然に防ぎ、患者が安心して治療に専念できる環境を提供するため、医療安全対策を徹底すること。</p>	<p>【注目される取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○指差し呼称ラウンドの実施や医療安全に関する研修の実施など、医療事故を未然に防ぐ環境づくりや医療従事者の意識の向上を図った。また高度な医療を提供する中で、アクシデント件数が増加していないことは評価できる。 <p>(改善等を期待する点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○インシデントについては、安全に対する意識がマンネリ化しないように、提出するための教育や働きかけに引き続き努められたい。
<p>(4) 患者・県民サービスの向上</p> <p>診察、検査、会計等にかかる待ち時間の改善、プライバシーの確保に配慮した院内環境の整備、相談体制の充実など、病院が提供するサービスについて患者の利便性の向上を図ること。</p> <p>また、患者や家族、県民から信頼を得られるよう、職員の意識を高め接遇の向上に取り組むこと。</p>	<p>【注目される取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○再診予約受付機の開始時間を30分早め、一般受付開始時間前からフロア・マネージャーを配置し、また、以前から要望の多かった院内へのコンビニエンスストアの設置を実現させるなど、患者の利便性の向上が図られた。 ○中央処置室での横断的な応援体制や待ち時間を利用した問診等の実施など、時間短縮と待ち時間の患者の心理に寄り添いストレスを軽減する工夫が見られ、評価できる。 ○ホームページや広報紙等を利用して積極的に地域住民や関係医療機関に保健医療情報の発信を行っているほか、市民公開講座を開催し、がん治療や治療支援、ケア等に関する総合的な情報提供を行っており評価できる。 <p>(改善等を期待する点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○患者満足度は、高い水準を維持しているものの、目標値を下回った。待ち時間の一層の短縮のための分析など、今後も「みなさまの声」による意見・要望等への改善策の検討・実施等を通じて、目標達成に向けた取組に努められたい。 ○高度急性期・急性期の病院機能を維持していく上でも、在宅医療への移行もふまえ、引き続き患者や家族の状況に応じた満足度の高い相談支援に努められたい。

<p>2 非常時における医療救護等</p> <p>大規模災害の発生等非常時には、県全体の医療提供体制を確保するため、県民に対するセーフティネットの役割を的確に果たすとともに、県外における大規模災害発生時にも医療救護等の協力を行うこと</p> <p>(1) 大規模災害発生時の対応</p> <p>東海地震、東南海・南海地震など大規模災害発生時には、医療救護活動の拠点としての機能を担うとともに、災害派遣医療支援チーム（DMAT）の県内外への派遣など医療救護活動に取り組むこと。</p> <p>また、基幹災害医療センターとして、DMATなどの要員の育成や災害医療訓練を行うなど大規模災害発生時に備えた機能の充実を図ること。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○「基幹災害拠点病院」としてDMAT（災害派遣医療チーム）体制を3チームに拡充するとともに、内閣府主催の総合防災訓練、中部DMAT訓練、近畿総合防災訓練、三重県総合防災訓練、NBC災害対応研修等に隊員を派遣するなど、実践的な対応力の向上に積極的に努めた。</p> <p>○DMAT訓練隊員を中心とする部会を組織して、災害時における病院としての事業継続計画（BCP）の検討・策定を行った。</p> <p>○地元医師会をはじめ、歯科医師会や薬剤師会等の関係団体との災害発生時の行動計画策定において、複数名の隊員を参加させて専門的な意見を述べるなど、地域との連携に関しても積極的な取組を行っており評価する。</p> <p>○平成28年4月に発生した熊本地震で被災した地域に医療救護班1班を5月に派遣し、医療救護等の協力を行った。</p> <p>（改善等を期待する点）</p> <p>○今後も、訓練等を積極的に実施、大規模災害に対応できる体制整備に努められたい。</p> <p>○大規模災害発生時を想定し、地域の関係機関との連携をさらに深める努力を期待する。</p>
<p>(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応</p> <p>新型インフルエンザ等の新たな感染症が発生した場合には、知事の要請に応じて患者を受け入れるなど、迅速に対応すること。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○指定地方公共機関として、新型インフルエンザ等の発生時に備えて十分な対策・訓練を行っているとともに、重大な危機発生時の対応について職員に周知し、ホームページを利用して地域の関係機関をはじめ、一般の住民に積極的に情報発信を行った。</p>
<p>3 医療に関する地域への貢献</p> <p>地域医療を支える他の医療機関と密接に連携し支援することにより、地域の医療機関からも信頼される病院となること。</p> <p>(1) 地域の医療機関との連携強化</p> <p>地域連携クリニカルパスの活用など病病連携・病診連携を推進し、県民に適切な医療を提供できる体制を構築すること。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○平成25年度に地域医療支援病院の承認を取得し、「地域医療支援病院運営委員会」及び「病診連携運営委員会」を定期的開催するなど、地域の医療機関等と連携を強化し、紹介患者の受入れ・逆紹介を積極的に進め、紹介患者数は増加している。また、セミオープンベッドの利用率は上昇し、登録医の数も増加している。地域の医療機関や福祉施設の職員等を対象に講演会や研究会、講習会を数多く実施し、地域の医療水準の向上に寄与している。</p> <p>（改善等を期待する点）</p> <p>○入院患者増、病床稼働率向上のためにも地域医療連携の取組は重要であり、また地域連携クリニカルパスの件数についても増加するよう努められたい。</p>
<p>(2) 医師不足等の解消への貢献</p> <p>へき地医療拠点病院として、へき地の医療に対する支援体制を充実するとともに、医師不足の深刻な公立病院に対して医師を派遣するなど、地域の医療提供体制の確保に貢献すること。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○院内各部署の積極的な取組や、研修体制とアメニティ面の積極的なPRにより臨床研修医の確保につながっており、評価できる。へき地代診医派遣についても、要請に応え支援を行っており評価できる。</p>

	<p>(改善等を期待する点)</p> <p>○へき地代診医については、今後も引き続き積極的な派遣に努められたい。</p> <p>○優秀な臨床研修医の確保は病院の発展のために重要なことであり、今後も研修体制の充実やアメニティなど研修環境の充実を期待する。</p>
<p>4 医療に関する教育及び研修</p> <p>医療従事者にとって魅力ある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こと。また、院内のみならず県内の医療水準の向上が図られるよう医療従事者の育成を行うこと。</p> <p>(1) 医師の確保・育成</p> <p>三重大学等と連携して指導医を確保するとともに、積極的に臨床研修医等を受け入れ、優れた医師の育成を行うこと。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○研修医の受入環境の整備、研修内容の充実、医学生の実習受入れ、研修医向け説明会への参加など、医師確保・育成に向けた体制や取組の強化を図り、法人化以後の研修医確保の増加傾向を維持できた。</p> <p>(改善等を期待する点)</p> <p>○県内の他の臨床研修機関とも連携を取りつつ内容の充実、向上に努められたい。</p>
<p>(2) 看護師の確保・育成</p> <p>看護師の確保・定着を図り、質の高い看護が継続的に提供できるよう研修の充実を図ること。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○院内実習指導の質的向上に向け、県立看護大学の教授を指導者委員会に招聘するなど、外部の意見も取り入れて教育体制を充実させた。</p> <p>○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運用、ペアナーシングの標準化などにより、看護師の技術の習得、資質の向上をサポートするとともに、業務の偏りの解消、時間外勤務の削減、育休中や復帰後のサポート体制の充実等に積極的に取り組むことで、看護師の定着率が向上した。</p>
<p>(3) コメディカル（医療技術職）の専門性の向上</p> <p>薬剤師、放射線技師、検査技師等の医療技術職について、専門性の向上を図るため、研修の充実を図ること。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○幅広い分野の研修等への参加がみられ、病院が職員の知識・技術の向上を支援し、最新の知識の吸収に努めていることが伺える。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>(改善等を期待する点)</p> <p>○コメディカルの専門性の向上を図るため、専門研修へのさらなる参加など、高度医療に対する知識・技術の向上にさらに努められたい。</p>
<p>(4) 資格の取得への支援</p> <p>専門医、認定看護師など職員の資格取得に向けた支援を行うこと。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○資格取得支援のための予算を各部局に配分したほか、一部については別枠を設けるなど、より取得に向かいやすい支援を行った。</p> <p>○様々な職種において難関資格の取得につながり、認定看護師については分野も人数も増えるなど、提供できる医療サービス・技術の質的向上が期待できる。</p> <p>(改善等を期待する点)</p> <p>○引き続き、資格取得への支援を継続し、資格取得後の職員がより活躍できる体制を整え、患者によりよい医療、看護が提供で</p>

	<p>きる組織づくりを期待する。</p>
<p>(5) 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</p>	<p>【注目される取組】 ○実習生の受入れ体制を充実するため、医師及び看護師の指導者を計画的に育成し、実習生の受入れも積極的に行った。</p> <p>(改善等を期待する点) ○今後も引き続き指導者の育成に努め、一層の実習生の受入れ及び医療従事者の育成につながるよう期待する。</p>
<p>5 医療に関する調査及び研究 提供する医療の質の向上や県内の医療水準の向上、新たな医療技術への貢献のため、調査及び研究に取り組むこと</p>	<p>【注目される取組】 ○学会・学術発表件数が増えた。</p> <p>(改善等を期待する点) ○多忙な診療の中で、精神的・肉体的に負担がかかると思うが、さらに研究を続けることを期待したい。</p>

法人による総括

①自己評価の根拠

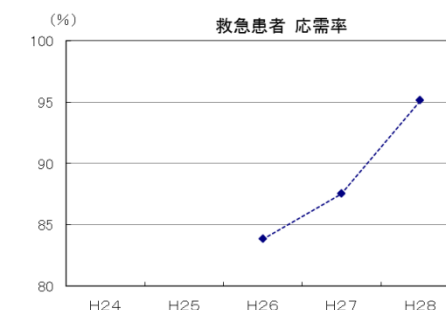
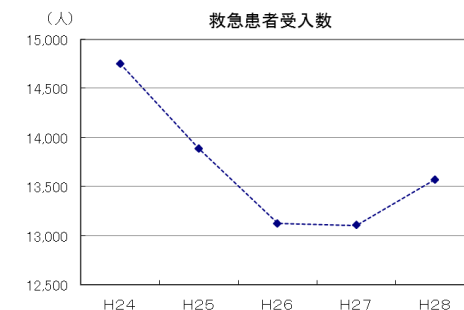
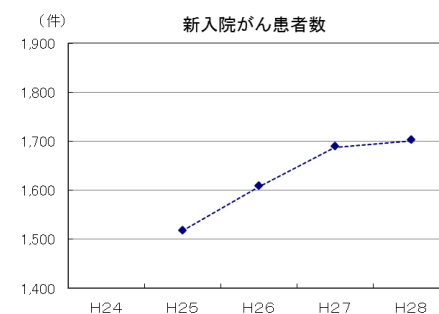
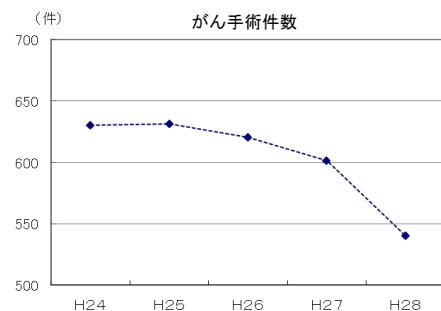
1 医療の提供

(1) 診療機能の充実

- 北勢保健医療圏の中核的な病院としての役割を着実に果たすとともに、三重県の政策医療として求められる高度医療、救急医療等を提供した。
- がんについては、地域がん診療連携拠点病院（～H26）及び県がん診療連携拠点病院（H27.10～）として、がん診療におけるチーム医療を推進し、がん患者へ質の高い医療を提供した。また、がん入院患者の苦痛を早期に把握し対応するため、スクリーニング指標を導入し、評価結果をふまえた緩和ケアチームによる院内コンサルや病棟ラウンドを実施するなど病棟と緩和ケアチームとの連携強化による緩和ケアやがん相談の充実に取り組んだ。このほか、がんリハビリの提供体制を強化し、がん患者のQOL（生活の質）の向上を図った。
- 検査体制については、内視鏡センターの拡充（H25.3）、3.0T（テスラ）-MR I（磁気共鳴画像診断）の導入（H27.1）、1.5T-MR Iの更新（H28.11）等、機器の整備を図った。
- 脳卒中については、t-P Aの投与やカテーテルを使用した血栓回収法等、専門的かつ先進的な医療を提供した。また、脳血管内治療科を新設（H28.9）し、当院の脳神経外科部門の先進性及び専門性を周知し、患者の確保に努めた。
- 心筋梗塞については、PCI（経皮的冠動脈形成術）やオフポンプによる冠動脈バイパス術等、患者のQOL（生活の質）向上に配慮した手術等を実施した。また、全身の動脈硬化について専門的に血管病変のスクリーニングを行うため「動脈硬化・血管外来」を設け、病変等の早期発見につなげた。
- 救急医療については、三次救急医療の役割を担う病院として「救命救急センター」を運用し、24時間365日体制で救急患者の受入に対応した。また、地区内での救急輪番制の役割を果たしたほか、救急専門医を確保し救急体制を強化した。
- 小児・周産期医療については、北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、「周産期母子センター」の拡充によるNICU（新生児集中治療室）及びGCU（継続保育室）の増床（H25.4）並びにMFICU（母体・胎児集中治療室）の新設（H26.3）を行い、ハイリスク分娩等の積極的な受入れを進めるなど、小児・周産期医療の質の向上に努めた。
- 感染症医療については、「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画」を策定したほか、「感染防止マニュアル」を改定し、関係機関等との情報交換、患者受入の調整等を行い、連携体制の整備を図った。

(2) 信頼される医療の提供

- 地域の医療ニーズに対応し、診療機能の充実を図るため、総合内科、消化器外科、乳腺外科、脳血管内治療科、脊椎脊髄外科、救急科、内視鏡センター及び北勢呼吸器センターを設置するとともに、眼科、耳鼻いんこう科（H26）、乳腺外科（H28）及び放射線治療科（H29.4）の常勤医師を確保し、診療体制を拡充した。
- クリニカルパス、セカンドオピニオン、インフォームドコンセント等を推進するとともに、チーム医療による診療に取り組んだ結果、患者アンケートにおける医師満足度は高位を維持した。

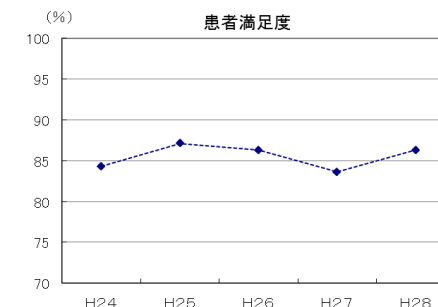


(3) 医療安全対策の徹底

- 毎月開催される「リスクマネジメント部会」において、インシデント及びアクシデントの情報を収集・分析し、その結果や対応策を研修や院内掲示板を用いて全職員で共有した。また、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、医療現場での安全意識の向上、再発防止の徹底に努めた。
- 「医療事故調査制度」(H27.10 運用開始) に的確に対応するため、院内研修会を開催し、職員の制度に関する理解を図った。

(4) 患者・県民サービスの向上

- 患者満足度調査を実施し、満足度の要因を分析するとともに、「患者ご意見箱」に投稿された意見の収集、検討及びその対応を行うことにより、患者満足度、県民サービスの向上につなげた。
- 特に、患者・家族等から要望の高かったコンビニエンスストアをオープン (H27.12) し、利便性の向上を図った。
- 待ち時間の短縮については、会計窓口フロア・マネージャーを配置し利用案内を始めたほか、職員がボランティアで案内を実施した。また、再診予約受付機の稼働開始時間を早めるとともに、中央処置室での待合に番号制を導入する等利便性の向上を図った。
- 入院患者の退院支援等に対する相談にあたっては、各病棟が入院初期から相談を行う仕組みの定着を図り、円滑かつ迅速な対応に努めた。
- 広報紙「医療センターニュース」の発行やホームページを活用し、タイムリーな診療情報の提供に努めたほか、「がん市民公開講座」を開催するなど、地域住民へ医療知識の普及を図った。



2 非常時における医療救護

- 「基幹災害拠点病院」として、DMAT (災害派遣医療チーム) 体制を3チームに拡充するとともに、内閣府主催の総合防災訓練、中部DMAT訓練、近畿総合防災訓練、三重県総合防災訓練、NBC災害対応研修等に隊員を派遣し、実践的な対応力を高めた。
- 広域災害・救急医療情報システム (EMIS) を活用した防災訓練や災害訓練机上シミュレーション (エマルゴ) を実施したほか、市立四日市病院及び四日市羽津医療センターの災害担当者との意見交換を行い、災害時の連絡方法、情報共有の仕組み、役割分担等の検討を行い連携体制の整備を図った。
- 院内災害対策マニュアルの見直しを行うとともに、災害時におけるBCP (診療継続計画) を策定 (H28) し、職員への周知を図った。
- 四日市市内の石油化学コンビナート爆発事故発生時 (H26.1) には、関係機関と連携し、医師の派遣や患者の受入れ等の対応を的確に行った。また、熊本地震の発生時 (H28.4) においては、現地の支援のため、医療スタッフを派遣した。

3 医療における地域への貢献

- 「地域医療支援病院」(H25.6 承認取得) として、「地域医療支援病院運営委員会」及び「病診連携運営委員会」を定期的に開催するなど、地域の医療機関等と連携を強化し、患者の紹介及び逆紹介の向上に努めた。
- 地域の医療機関を対象とした学術講演会、地域支援講習会、健康教室等を多数開催し、地域医療水準の向上に貢献した。

ことができなかった。

- NICU利用延べ患者数が減少し、目標値を下回ったことから、今後、ハイリスク分娩の受入数の増加に向け、周産期母子センターの役割や機能をPRする取組を充実させる必要がある。
- このほか、「t-PA+脳血管手術数」、「救急患者受入数」、「クリニカルパス利用率」、「患者満足度」についても、中期計画の目標値を達成できなかった。
- 臨床研修医の確保については、他院が確保に苦慮するなか、継続して一定数を確保することができているが、今後、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、後期臨床研修の魅力を高めていく必要がある。

このように、がん診療では、「化学療法患者数」及び「放射線治療件数」の指標について、中期計画の目標値を達成できなかったものの、キャンサーボードの取組や緩和ケアやがん相談の充実等、横断的なチーム医療の推進した結果、がん新入院患者が増加し、県がん診療連携拠点病院（H27.10～）の指定を継続するとともに、地域がん診療連携拠点病院（～H26）の指定要件（がん患者シェア率）についても再指定に向けた基準を満たし、北勢医療圏におけるがん診療の中核病院としての役割を果たすことができた。

また、脳卒中、心筋梗塞では、脳血管内治療科や動脈硬化・血管外来など、新たな診療科及び専門外来を設け、高度かつ専門的な治療を提供できた。

さらに、救急医療では、救急搬送患者の応需率が順調に向上したほか、地域連携の取組では患者紹介率、逆紹介率とも大幅に向上し、救命救急センター、地域医療支援病院として、地域の関係機関との連携・協力関係を構築し、地域医療に貢献することができた。

このほか、基幹災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、臨床研修病院、第二種感染症指定病院等、国及び県の政策医療を担う急性期病院として、確実に業務を実施し、県の医療水準の向上に寄与できた。

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

II 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中期目標の達成状況	
評価結果	法人の自己評価
A	A

年度評価結果				
24	25	26	27	28
中期計画の実施状況は順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は順調に進んでいる。

委員会評価	
中期目標	コメント
<p>第3 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 適切な運営体制の構築 医療環境の変化に柔軟かつ迅速に対応できるよう、運営体制を構築すること。</p>	<p>【注目される取組】 ○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、診療体制の見直しを行い、6つの診療科と3つの専門外来の設置し、診療機能の充実を図ったことを評価する。 ○バランス・スコア・カードを活用して、各部門、各診療科が目標達成に向けた仕組を継続することができた。</p> <p>(改善等を期待する点) ○各診療科の連携、情報共有を深めるとともに、時代やニーズに応じた診療を行うことは患者数の増加と患者満足度の向上にもつながることからさらなる内容の充実を期待したい。</p>
<p>2 効果的・効率的な業務運営の実現 医療環境の変化に応じて職員の配置や予算執行を弾力的に行うなど、効果的・効率的な業務運営を行うこと。</p>	<p>【注目される取組】 ○法人化に併せて導入した人事給与システム、財務管理システムを業務運営の効率化に活用するとともに、定型的業務のアウトソーシングの導入を図った。 ○医療情報システムの変更・構築を行うとともに、医療機器管理システムの導入により医療機器の使用状況の集中管理を行い、業務の効率化を図った。 ○医療ニーズの変化に対応すべく専門職員の増員を図り、さらに意欲・能力の向上、人材育成のために人事評価制度を導入した。</p> <p>(改善等を期待する点) ○職員にとって人事評価制度が有益な制度となるような運用を期待する。 ○業務を継続的かつ円滑に進めていくため、システムの維持管理の核となるプロパー職員は重要であり、その育成に努められたい。</p>

<p>3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成 すべての職員が病院の基本理念を共有し、継続して業務改善に取り組む組織文化を醸成すること。</p>	<p>【注目される取組】 ○経営状況について、経営会議での分析・報告、院内掲示板や説明会の開催による職員への周知等により、病院経営に対する意識が向上し、収益の確保や経費削減の取組が進んだ。 ○TQM（トータル・クオリティ・マネジメント）のサークル数を維持しつつ、全国大会でその取組事例を発表するなど、改善活動に継続的かつ積極的に取り組んでおり、職員の医療の質向上に向けての意識の向上の表れと考えられる。</p> <p>（改善等を期待する点） ○診療報酬改定により、さらに厳しい経営環境になっていることから、効率の良い医療供給体制を整備するとともに、経営に関する情報の周知・教育をさらに強化して健全な経営となるように努めていただきたい。</p>
<p>4 就労環境の向上 職員が働きやすく、また、働きがいのある病院となるよう、就労環境の向上を図ること。</p>	<p>【注目される取組】 ○職員等の声をふまえ、地域手当の見直しやコンビニエンスストアの設置、更衣室の整備などを実現した。 ○医師業務負担軽減対策委員会を開催するなど、ワークライフバランスに配慮した勤務の意識向上や環境の定着を図り、時間外勤務の削減に努めたことにより、時間外勤務時間数が大幅に減少した。 ○看護職員の定着や、ライフスタイルの多様化に対応するため、看護師の変則3交代勤務の導入や、ズレ勤務制度の対象範囲の事務職への拡大(H29.4.1)など、働きやすく効率的な労働環境を整備した。</p> <p>（改善等を期待する点） ○ワークライフバランス の取組を病院全体の職員への取組へ発展させ、就業意欲の向上につなげていただきたい。</p>
<p>5 人材の確保・育成を支えるしくみの整備 人材の確保・育成を支えるしくみを整備し、組織力の向上に向けて、職員一人ひとりが、その意欲と能力を最大限発揮できる環境づくりを行うこと。</p>	<p>【注目される取組】 ○バランス・スコア・カードを基にした部門長の人事評価に加え、医師及び職員の人事評価制度を新設し、評価の高い者への手当加算を行うなど、職員の意欲向上と人材育成につながる人事制度の導入・運用を図った。 ○制度導入により、面談等の対話を通して人材育成とチームワークの向上が図られた。</p> <p>（改善等を期待する点） ○評価結果を常に検証することにより職員にとって効果がある（満足できる）人事評価であることを期待する。評価者の教育を徹底し、人材育成やチームワークの向上を評価する具体的な方法を検討されたい。</p>
<p>6 事務部門の専門性の向上と効率化 病院経営や医療事務に精通した職員を確保、育成することにより、事務部門の専門性の向上を図ること。また、業務の継続的な見直しを行い、事務部門の効率化を図ること。</p>	<p>【注目される取組】 ○法人化に併せて、組織体制を再編し「事務局」を設置した。また、事務局内に新たに「経営企画課」を設け、計画の策定、予算編成、経営分析等、病院経営に係る企画、調整を行う体制を整備した。 ○事務部門のプロパー化計画に基づき、職員確保を進め、法人化後、事務職員8名を採用した。 ○事務局職員を対象にしたズレ勤務制度の導入によるワークライフバランスの推進やSPDの導入検討・決定により業務効率の改善等が期待できる。 ○事務部門による病院経営に関する説明会を行い、職員に理解してもらうよう努力している。</p>

	<p>(改善等を期待する点)</p> <p>○事務部門の職員のプロパー化については目標達成に向けて引き続き努力が必要である。</p>
<p>7 収入の確保と費用の節減</p> <p>病床利用率の向上、診療報酬制度への適切な対応、診療報酬の請求漏れ防止や未収金対策の徹底などにより収入の確保を図ること。</p> <p>また、薬品や診療材料の在庫管理の徹底や、多様な契約手法の検討などにより費用の節減に取り組むこと。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○紹介患者、救急患者を積極的に受け入れることにより入院患者数が大幅に増加した。また、病床管理委員会を活用した効率的な病床管理などに努め、ワーキンググループの取組等により、7対1入院基本料の施設基準を満たし、病床稼働率が大幅に向上するとともに、未収金対策などを行ったことなどから、法人化以後、医業収益額は順調に増加した。</p> <p>(改善等を期待する点)</p> <p>○経営会議や院内掲示版等で職員に経営情報の周知を行い、材料費や経費のさらなる削減に努めるなど、経常収支比率 100%に向けての取組を再検討する必要がある。</p>
<p>8 積極的な情報発信</p> <p>県民の医療に関する意識の向上を図るとともに、運営の透明性を一層確保するため、法人の取組や運営状況などを積極的に情報発信すること。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○広報紙「医療センターニュース」の発行回数を増やし、病院の診療情報のほか、講演会等の事業やイベント、病診連携の取組等について情報発信に努めた。そのほか、ホームページや新聞、タウン誌、医療情報誌等で情報発信を行っているほか、地域の医療機関や関係機関等には「かけはし通信」を発行・送付し、新設の診療科や専門外来の開設の診療情報等、病院の紹介に積極的に取り組んだ。</p> <p>(改善等を期待する点)</p> <p>○情報発信にあたり、マンネリ化に陥らないよう、内容や方法について常に検討が必要である。なお、診療情報については迅速な発信をお願いしたい。</p>

法人による総括

①自己評価の根拠

1 適切な運営体制の構築

- 自主的で柔軟かつ迅速な業務運営を行うことができる地方独立行政法人の特長を生かし、理事長のリーダーシップのもと、弾力的な組織づくりや施設・設備の整備、業務運営の見直し等、経営の改善に取り組んだ。
- 地域の医療ニーズや医療動向をふまえ、診療機能の向上を図るため、総合内科、消化器外科、乳腺外科、脳血管内治療科、脊椎脊髄外科、救急科、内視鏡センター及び北勢呼吸器センターを設置するとともに、必要となる医療職等の職員を確保し、診療体制の充実に努めた。
- 地域の医療機関との機能分化を進めるため、選定療養費の改定、病診連携検査の推進等、院内各部門及び地域の医療機関との連携・協力のもと、患者紹介及び逆紹介の取組を強化した。

2 効果的・効率的な業務運営の実現

- 法人化に合わせて導入した人事給与システム、財務管理システムを業務運営の効率化に活用するとともに、定型的業務のアウトソーシングの導入を図った。
- 職員の意欲、能力の向上及び人材育成を目的とした人事評価制度の導入検討を進め、制度の構築及び完全実施に至った。(H27 試行、H28 導入)
- 周産期母子センターの拡充等、診療機能の向上や、地域医療支援の強化に伴う医療スタッフの増員等、医療ニーズや患者動向に対応した柔軟な職員の確保、配置を図った。

3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成

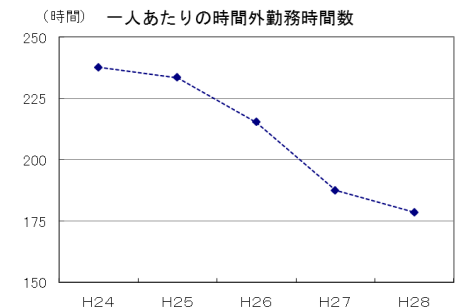
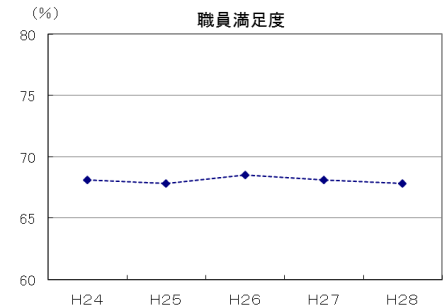
- 「経営会議」を毎月開催し、経営状況の分析・報告を行うとともに、経営データ及び議事概要を職員に周知し、共有を図った。
- 入院患者数等の日ごとの経営データを院内掲示板に掲示・更新したほか、決算や業務実績評価の説明会を開催し、職員の病院経営に対する意識向上に努めた。
- 業務改善ツールとして、TQM（トータル・クオリティ・マネジメント）活動を取り入れ、病院全体で推進した。

4 就労環境の向上

- コンビニエンスストアの設置、更衣室の整備等を行い、福利厚生の実現を図った。
- 医師業務負担軽減対策委員会を開催するなどワークライフバランスに配慮した勤務の意識向上や環境の定着を図り、時間外勤務の削減に努めた結果、一人あたりの時間外勤務時間数は178.5時間となり、法人化前（H23）と比較して28.6%の減少となった。
- 知識や経験を有する看護職員の定着を図るため、ライフスタイルの多様化に応じた勤務を設定することを目的に、看護師の変則3交代勤務（H26.4本格実施）を導入したほか、ズレ勤務制度の対象範囲を事務職に拡大（H29.4.1）するなど、働きやすく効率的な労働環境を整備した。

5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備就労環境の向上

- 医師の人事評価制度を構築するため、外部委託による制度の検討を行い、導入した。(H28)
- 医師以外の職員の人事評価制度についての検討を行い、導入した。(H28)

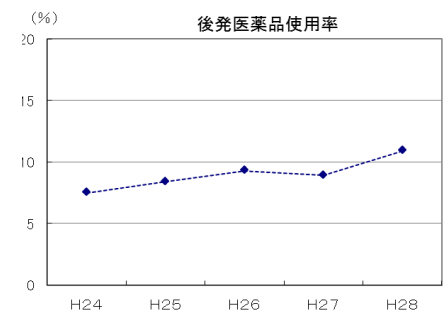
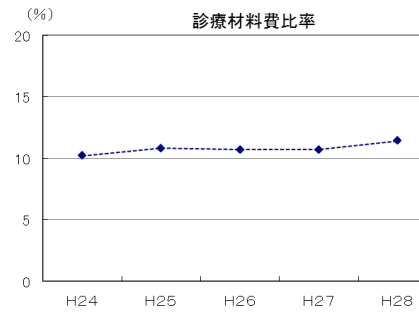
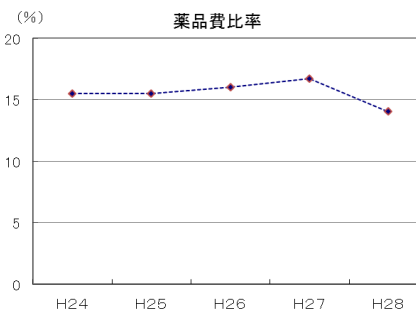
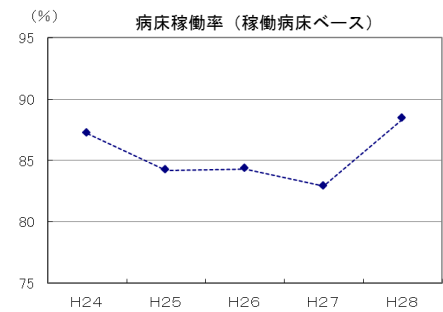
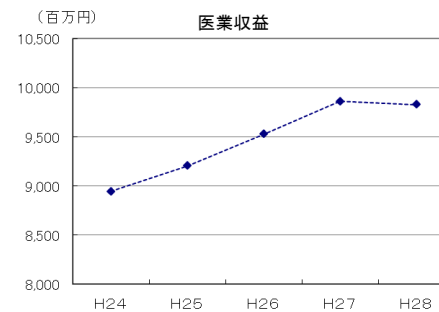


6 事務部門の専門性の向上と効率化

- 法人化に合わせて、組織体制を再編し「事務局」を設置した。また、事務局内に新たに「経営企画課」を設け、計画の策定、予算編成、経営分析等、病院経営に係る企画、調整を行う体制を整備した。
- 事務部門のプロパー化計画に基づき、職員確保を進めた結果、法人化後、事務職員8名を採用した。
- 業務実績評価、決算報告に関する説明会（毎年度）、診療報酬改定の概要説明会（H25、H27）を開催したほか、新規採用したプロパー職員及び県からの転入者を対象に法人会計及び経理に関する研修を実施し、病院経営や医療事務の専門性の向上を図った。
- 「人事給与システム」、「財務管理システム」の運用の定着を図り、継続的な業務改善に努めたほか、SPD（診療材料等の物流管理の一元化システム）の導入に係る検討を行い、H29年度中の導入を決定した。

7 収入の確保と費用の節減

- 紹介患者及び救急患者の積極的な受入れや、病床管理委員会を活用した効率的な病床管理などに努めた結果、法人化以後、医業収益額が順調に増加した。また、病床稼働率についても大幅に向上し、入院患者数は326.2人/日（H28）と過去最高となった。
- 7対1看護基準体制を維持するため、各部門間の連携を図り、看護師の勤務状況及び医療・看護必要度データを随時把握するなど、看護体制の的確な管理に努めた。
- 地域医療支援病院の指定を取得し、紹介患者の積極的な受入れに取り組むなど、地域の医療機関との信頼を深め、連携・協力体制を強化した。また、病棟間でのフレキシブルな患者移動等に努め、入院患者の増加及び効率的な病床運用を図った。
- 医療経営委員会等において診療報酬査定の情報共有を図り、減点率を抑制した。
- 未収金については、未然防止策と未収金回収策に努めた。
- 費用については、薬品の調達にあたり、薬剤部と事務局との連携によるディーラー及び主たるメーカーとの粘り強い価格交渉を行い、薬品コストの削減を実現した。
- 薬事審議委員会等を活用し、後発医薬品の導入を推進した結果、高額な新薬が上市するなか、後発医薬品使用率は高位な率を確保するとともに、機能評価係数Ⅱにおける後発医薬品係数を大幅に向上させることができた。



8 積極的な情報発信

- 広報紙「医療センターニュース」の発行回数を増やし、病院の診療情報のほか、講演会等の事業やイベント、病診連携の取組について情報をタイムリーに発信した。
- 診療科の設置等の診療情報や講演会、市民講座の開催等の取組を、地域連携課が発行する「かけはし通信」（月1回程度）により、連携している開業医（約450）や地域の医療機関、関係団体へ積極的に情報を発信した。
- ホームページを活用し、地域連携の取組状況や、専門外来、最新治療等の医療情報等、広く県民や地域医療機関等への情報発信を行った。

- 「市民公開講座」（毎年度1回開催）では、現在のがん治療や、がんと診断された場合の入院から退院、在宅医療に至るまでの支援等について、地域の医療機関や地域包括支援センターと連携し、わかりやすく地域住民等に講演したほか、がん治療や医療費に関する無料相談コーナーや医療機器の展示・体験コーナーを設け、情報提供を行った。

②重点的な取組及び特筆すべき取組

- 地域の医療ニーズや医療動向をふまえ、診療機能の向上を図るため、総合内科、消化器外科、乳腺外科、脳血管内治療科、脊椎脊髄外科、救急科、内視鏡センター及び北勢呼吸器センターを設置するとともに、必要となる医療職等の職員を確保し、診療体制の整備に努めた。
- 医師の人事評価制度及び医師以外の人事評価制度について、制度の構築等、導入の検討を進めた結果、第5事業年度（H28.4）より本格実施することができた。
- 知識や経験を有する看護職員の定着に向けて、ライフスタイルの多様化に応じた勤務を設定することを目的に、看護師の変則3交代勤務を本格実施（H26.4）した。
- 事務職員について、中長期的な視点に立ったプロパー化計画を策定し、第一期期間内にプロパー職員8人（医事経営課任期付き職員の採用を含む。）を採用した。
- 地域の医療機関との機能分化を進めるため、選定療養費の改定、退院時情報提供書の添付の徹底等、患者紹介率及び逆紹介率の向上に向けた取組を各部門の連携により実施した。
- 後発医薬品の導入について、薬剤部と診療部が連携して品目等を選定しながら導入を推進した結果、後発医薬品使用比率を高位で維持し、目標値を達成した。
- 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に、SPD（診療材料等の物流管理の一元化システム）の導入に係る検討を行い、H29年度中の導入を決定した。
- 紹介患者、救急患者の積極的な受入れに取り組んだ結果、入院患者数が大幅に増加するなどにより過去最高の医業収益額（H27）を確保した。
- 7対1看護基準体制の推進については、ワーキンググループ等による各部門間での検討を進めるとともに、病棟における「重症度、医療・看護必要度」の適正な評価の徹底、効率的な病床管理、看護力の強化などに努めた結果、7対1入院基本料の施設基準を満たすことができた。

③目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

- 職員満足度については、中期計画の目標値をわずかに達成することができなかった。
- 病床稼働率については、診療科の充実や救急科の体制整備を図り、新入院がん患者、救急搬送患者等の確保、受入れにつなげるとともに、病床管理委員会を活用し、効果的な病床管理を行ったことにより、大幅に入院患者数が増加したものの中期計画の目標値をわずかに達成できなかった

このように、医療動向や地域の医療ニーズに対応して新たな診療科を設置したほか、事務職員のプロパー化や定型業務のアウトソーシングを行い業務の効率化を図るなど、地方独立行政法人としての特長を生かした組織編成や業務運営を行った。

また、医師及び医師以外の職員の人事評価制度や看護師の変則3交代勤務制を構築し導入したほか、職員駐車場の確保、コンビニエンスストアの設置を行うなど、職員の育成と確保、働きやすい職場づくりの観点からも、様々な取組を実施できた。

さらに、収入の確保、費用の節減においても、入院患者の増加、効率的な病床管理に取り組むとともに、医薬品及び診療材料のコスト管理に努めた結果、第1～3事業年度では経常収支比率100%以上を達成するとともに、第4事業年度では、医業収益額が過去最高となった。

これらの業務実績をふまえ、業務運営の改善及び効率化に関する事項における自己評価を「A」とする。

Ⅲ 財務内容の改善に関する事項

中期目標の達成状況	
評価結果	法人の自己評価
A	A

年度評価結果				
24	25	26	27	28
中期計画の実施状況は順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は特筆すべき状況にある。	中期計画の実施状況は順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は概ね順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は概ね順調に進んでいる。

○附帯意見

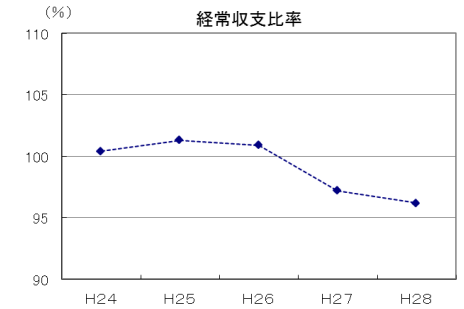
◆第一期中期目標期間（5か年）における収支計画では、316百万円の純損失を見込んでいたところ、収支実績では201百万円余となり、115百万円余の収支改善が図られたほか、第1～3事業年度は経常収支比率が100%を超えたことから、「A」と評価したが、第4～5事業年度は経常収支比率100%を下回っているため、患者増等によるさらなる収入の確保を図り、人件費の適正な見直し、材料費や経費の削減等コスト管理に努め、経営会議や院内掲示等で職員に経営情報の周知を行うなど、目標達成に向けた取組に努められた。

委員会評価	
中期目標	コメント
<p>第4 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経営基盤を確立すること。</p> <p>そのため、業務運営の改善及び効率化などを進め、中期目標の期間に経常収支比率100%以上を達成し、維持すること。</p> <p>なお、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、引き続き県が負担する。</p>	<p>【注目される取組】</p> <p>○入院及び外来の患者数及び単価の増加を図ったことにより、平成27年度は過去最高の医業収益額を計上したことは評価できる。28年度は、入院収益額は過去最高となり、一人当たり時間外勤務手当は微減、薬品や診療材料のコストについては削減できたものの、給与改定や増員などによる人件費の増加、材料費全体の増加等により経常収支比率は100%を下回ったのは残念である。</p> <p>（改善等を期待する点）</p> <p>○給与費については人材の確保・育成、モチベーションを考慮しながら慎重に検討する必要がある。引き続き、材料費や経費の削減に努め、経常収支比率100%をめざしていただきたい。</p>

法人による総括

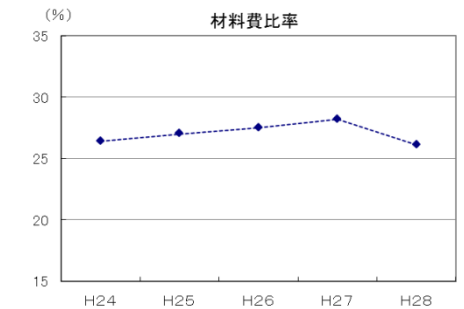
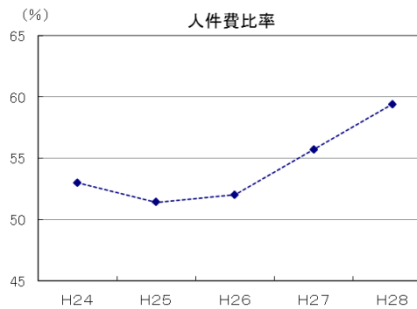
①自己評価の根拠

- 良質な医療の提供及び業務運営の効率化に努めつつ、入院及び外来の患者数及び単価の増加を図ったことにより、法人化前を含め、第4事業年度（H27）では過去最高の医業収益額を計上するなど、医業収益の増収につなげた。
- 経常収支比率は、第4及び第5事業年度では人件費や材料費の増加など医業費用が大幅に増加したことにより100%を下回ったが、第1～3事業年度では、3か年連続で経常収支比率100%以上を達成することができた。
- 第一期中期目標期間（5か年）における収支実績では、計画額に対し、115百万円余の収支改善を図ることができた。



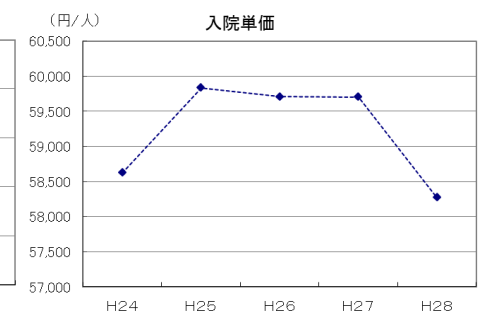
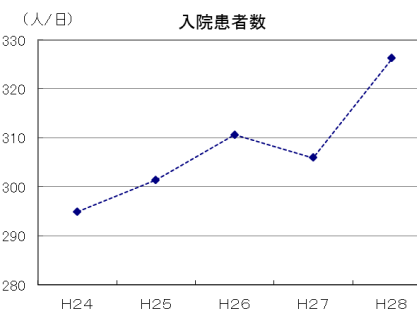
②重点的な取組及び特筆すべき取組

- 紹介患者及び救急患者の積極的な受入れを進め、特に入院患者数及び入院単価が増加したことにより、第4事業年度（H27）では、過去最高の医業収益を確保した。
- 給与改定及び地域手当の見直し、人員体制の充実等により人件費は増加したが、一人当たりの時間外勤務時間については、法人化前と比較して28.6%減となるなど、人件費率の適正化に努めた。
- ディーラーやメーカーとの価格交渉に努め、薬品費及び診材料費に係るコスト削減を実現した。ただし、高額な新薬の使用や手術件数の増加等により材料費全体では増加傾向となった。



③目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

- 経常収支比率は、第1事業年度（H24）から第3事業年度（H26）においては100%以上を達成したが、第4事業年度（H27）及び第5事業年度（H28）では100%には満たなかったため、引き続き入院患者の増加及び効率的な病床管理に努め医業収益の増収を図るとともに、人件費比率及び材料費比率の適正化を進める必要がある。



このように、第4～5事業年度では、人件費等の高騰により経常収支比率が100%を下回ったものの、第1～3事業年度では経常収支比率100%以上を達成するとともに、第4事業年度では医業収益額が過去最高となった。

この結果、第一期中期目標期間（5か年）における収支実績では、計画額に対し、115百万円余の収支改善を図ることができた。

これらの業務実績をふまえ、財務内容の改善に関する事項における自己評価を「A」とする。

IV その他業務運営に関する重要事項

中期目標の達成状況	
評価結果	法人の自己評価
A	A

年度評価結果				
24	25	26	27	28
中期計画の実施状況は順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は概ね順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は概ね順調に進んでいる。	中期計画の実施状況は概ね順調に進んでいる。

委員会評価	
中期目標	コメント
第7 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 県など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。	【注目される取組】 ○北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、NICUとGCUを増床したほか、早期に母体・胎児の状態を把握するための母体・胎児診断センターを運用するなど、周産期医療の充実に努めるとともに、基幹災害拠点病院として、災害対策室を常設設置し、北勢保健医療圏の中核病院として積極的に取り組んでいる。 ○四日市モデルといわれる在宅医療システムやアルコールと健康を考えるネットワーク等、医療福祉を含む多職種が協働して地域社会に貢献する仕組みづくりの中心的存在として、長くその役目を果たしている。 (改善等を期待する点) ○地域がん診療連携拠点病院の再指定に向けたさらなる努力に期待したい。
2 法令・社会規範の遵守 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。	【注目される取組】 ○ なし (改善等を期待する点) ○医療法等の法令の遵守は言うまでもなく、療養担当規則に基づいた今以上に適正で高度な医療を提供する努力をお願いする。
3 業務運営並びに財務及び会計に関する事項	【注目される取組】 ○医療ニーズに対応するため継続して医療機器の整備を続け、時代の先端の医療を提供する環境を維持している。 (改善等を期待する点) ○県民の医療を守るという視点から医療機器導入後の成果の検証をお願いしたい。また、建物も築後20年を経過すると修繕が必要な箇所が多発してくるため、整備・修繕計画の立案を期待したい。

法人による総括

①自己評価の根拠

- 三重県地域医療再生計画に沿って、北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、「周産期母子センター」を拡充し、NICU等を増床するとともに、MFICU及び母体・胎児診断センターを新設し、ハイリスク分娩等に係る受入体制を充実させた。
- 近隣病院と連携し、IDリンク（三重医療安心ネットワーク）を活用した医療情報の共有化を図った。
- 基幹災害拠点病院としての機能強化を図るため、災害対策室を設置（H26）し、県内の地域災害拠点病院との連携体制の整備や災害訓練の活性化に取り組んだ。
- 第2種感染症指定医療機関として、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等に参画し、協力、支援等の調整を行なった。
- 3.0T（テスラ）-MRI及び1.5T-MRI、泌尿器用X線検診システム、心臓超音波診断装置、放射線治療システム、血液検査システム等医療機器の導入及び更新、電子カルテ・オーダーリングシステムの更新、無停電電源設備の整備等の施設整備を図り、当地域における高度な医療の提供に貢献している。
- 県が進める地域医療構想の策定にあたっては、三河地域医療構想調整会議に参加し、審議に協力するとともに、未稼働病床の削減等に係る調整に応じた。（H27～28）

②重点的な取組及び特筆すべき取組

- 北勢保健医療圏の中核的病院として、周産期医療の需要に応えるため「周産期母子センター」の拡充によるNICU等の増床（H25）、MFICU及び母体・胎児診断センター（H26）の設置を行い、さらなる診療機能の充実を図った。
- 地域医療支援病院として、病診連携運営委員会、地域医療支援病院運営委員会等を開催し、地域の医療機関等との連携を強化するとともに、講演会や研究会を開催し、地域医療水準の向上に努めた。

③目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

- なし

このように、保健医療行政への協力、法令・社会規範の順守の各項目とも、県立病院としての責務を果たすことができた。
これらの業務実績をふまえ、その他業務運営に関する重要事項における自己評価を「A」とする。

≪ 3 中期目標・中期計画の実施状況（業務実績） ≫

I 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中期目標	中期計画	取組実績					
		24	25	26	27	28	中期計画の実施状況
<p>1 医療の提供 医療環境の変化や多様化する医療ニーズ等に対応して、県民に良質な医療を提供できるよう体制の充実を図り、本県の政策医療の拠点としての役割を担うこと。</p> <p>(1) 診療機能の充実 北勢保健医療圏の中核的な病院としての役割を着実に果たすとともに、以下に掲げる機能の充実について重点的に取り組むこと。</p> <p>第2-1-(1) ア 高度医療の提供</p> <p>がん、脳卒中、急性心筋梗塞に対する高度医療など多くの分野で県内最高水準の医療を提供し、県民から高い評価を受けられる病院をめざすこと。</p> <p>特に、がん診療については、地域がん診療連携拠点病院として三重大学医学部附属病院と連携し、県全体の医療水準の向上に貢献すること。</p>	<p>1 医療の提供 三重県の医療政策として求められる高度医療、救急医療等を提供するとともに、医療環境の変化や県民の多様化する医療ニーズに応えるため、法人が有する医療資源を効果的・効率的に活用し、より多くの県民に質の高い医療を提供する。</p> <p>(1) 診療機能の充実 北勢保健医療圏の中核的な病院としての役割を着実に果たすため、高度医療の提供などの機能の充実に取り組む。</p> <p>高度医療の提供 ≪評価項目No.1≫ (ア) がん がん治療については、地域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（がん診療評価委員会）を中心に緩和ケアも含めた集学的治療の推進や医師、看護師、薬剤師等をメンバーとする治療チームの活動強化に努めるとともに、定期的な研修会の開催などにより、医療スタッフの知識と技術の向上を図る。 また、消化器系がんの早期発見・早期治療に貢献できるよう内視鏡室を拡充整備し、検査体制を強化する。</p>	○	○		○	○	<p>□がん手術件数は、第2事業年度（H25）時点で中期計画の目標値（540件）を超えたほか、北勢保健医療圏における当院の新入院がん患者数の割合も概ね2割を達成するなど、がん診療に対する実績や取組が評価され、県がん診療連携拠点病院の指定（H27.10）を受けた。</p> <p>□がん診療におけるチーム医療を推進した。</p> <p>□多職種で構成するチームでがんリハビリテーション研修に参加し、がんリハビリの提供体制を強化したほか、リンパ浮腫外来を開設するなど、がん患者のQOL（生活の質）の向上を図った。</p> <p>□「がん相談支援センター」及び「がんサポート室」に専従・専任の看護師・MSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）を配置し、治療方法の選択の支援に加え、カウンセリング、告知後のサポート及び心理的相談業務を行った。</p> <p>□緩和ケア外来では、緩和ケア専用の診察室を設置し、認定看護師が同席するなどのきめ細かい診療、生活支援を実施した。</p> <p>□入院患者の緩和ケアでは、苦痛を早期に把握し対応するためのスクリーニング指標を導入し、治療や療養環境の調整につなげたほか、スクリーニングの評価結果をふまえて、緩和ケアチームによる院内コンサルや病棟ラウンドを実施した。</p> <p>□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等、医療従事者への緩和ケア知識の修得を図った。</p> <p>□内視鏡センターを開設（H25.3）するとともに、定期的に内視鏡センター運営会議を開催し、内視鏡検査に係る課題の抽出や評価を行うなど、検査体制の強化を図った。また、北勢呼吸器センターの整備に伴い、呼吸器疾患に関する検査体制を強化した。この結果、検査件数が大幅に増加した。</p> <p>□「がん市民公開講座」を毎年度、開催し、地域住民等へのがん診療の知識の普及、理解に努めた。（計5回開催 462人参加）</p> <p>□三重大学医学部附属病院が主体となって進める「がん診療のPDCAサイクルに関する調査研究」に参加し、診療体制とその運用についての検証を実施した。</p>

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		24	25	26	27	28	
	<p>《評価項目No.2》</p> <p>(イ) 脳卒中・心筋梗塞</p> <p>脳卒中、心筋梗塞等については、内科と外科の連携のもと、より安全・確実な治療法を選択し、適切な対応に努める。</p> <p>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。特に増加傾向にある、発症後3時間以内の治療が望まれる脳梗塞患者に対する。</p> <p>心筋梗塞を代表とする虚血性心疾患については、急性期カテーテル治療の充実を図り、積極的に対応するとともに、冠動脈バイパス術適応例には、低侵襲手術であるオフポンプ（人工心臓を使わない）手術で対応し、高齢者や合併症を有する患者のQOL（生活の質）向上に努める。その他、弁膜疾患、大動脈及び末梢血管の疾患等循環器領域全般においても、適切な対応に努める。</p>	○	○	○	○	○	<p>□ 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。特に第5事業年度（H28）では、脳血管内治療専門医の資格を有する医師を確保し、大幅に脳血管内治療件数が増加した。</p> <p>□ 「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、早期改善をめざした最適な治療方法の検討を実施した。（脳血管手術件数 H28 18件）</p> <p>□ 脳卒中患者に対する地域連携クリニカルパスの運用等により、急性期を経過した患者の速やかな回復期リハビリテーション施設への移行等を図った。</p> <p>□ 上記の脳卒中患者に対する血栓回収療法等、当院の脳神経外科部門の先進性及び専門性を地域の医療機関等に周知するため、脳血管内治療科を新設（H28.9）した。</p> <p>□ このほか、頸椎症、頸椎椎間板ヘルニア等の脊椎脊髄疾患患者に対する専門的治療等、当分野における当院の優位性を地域の医療機関等に周知するため、「脊椎・脊髄外科」を新設（H28.9）した。</p> <p>□ 虚血性心疾患患者の診療にあたっては、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）の充実を図った。</p> <p>□ 心臓カテーテル検査・治療における臨床検査技師、臨床工学技士のサポート業務の見直しを行うなど連携体制の強化を図り、効率的な検査、治療の実施につなげた。この結果、PCI件数は、H28年度では184件と大幅に増加した。</p> <p>□ 冠動脈バイパス手術適応例には、低侵襲心臓手術であるオフポンプ手術での対応することとし、高位の実施率を維持した。</p> <p>□ 患者のQOLの向上の観点から、自己血輸血手術の推進に努めた。</p> <p>□ このほか、脳神経外科、心臓血管外科の連携のもと、全身の動脈硬化について専門的に血管病変のスクリーニングを行うとともに、静脈疾患を含めた包括的な血管診療を実施するため、「動脈硬化・血管外来」を設けた。</p>
	<p>《評価項目No.3》</p> <p>(ウ) 各診療科における医療の高度化</p> <p>総合病院として、高水準で良質な医療を提供するために、各々の診療科において、医療の高度化を目指す。</p>	○	○	○	○	○	<p>□ 「内視鏡センター」の設置（H25.3）に伴い、内視鏡検査及び内視鏡手術機器の増設等を行うとともに、大腸用カプセル内視鏡検査を開始（H26.1）した。</p> <p>□ 3.0T（テスラ）-MR I（磁気共鳴画像）を導入し、より詳細な病変・病態を抽出できる検査体制を整備した。（H27.1）また、1.5T-MR Iを更新し、解像度及び付随機能の向上を図るとともに、3.0T-MR Iでは対応が難しい救急外来患者、小児患者等への迅速な対応を可能とした。</p> <p>□ 膝関節 軟骨移植術（H24.4 保険適用）については、当院が東海北陸地</p>

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		24	25	26	27	28	
							<p>域で最初の施設認可を受け、治療を開始した。(H25)</p> <p><input type="checkbox"/>呼気中の一酸化炭素濃度を計測するナイオックスマイノを新規に購入し、病診連携検査を新たに開始した。(H26)</p> <p><input type="checkbox"/>泌尿器X線検診システムを更新し、通常の検診では困難なビデオウロダイナミック診断(VUCG)を開始した。(H26)</p> <p><input type="checkbox"/>内視鏡センターにアルゴンプラズマ凝固装置VI0300Dを導入し、より浅く広範囲な焼灼凝固を非接触で実施する治療を可能とした。(H27)</p> <p><input type="checkbox"/>鏡視下手術用カメラヘッドを増設し、当院において年々増加している腹腔鏡下手術に対応できる環境を整備した。</p> <p><input type="checkbox"/>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を三重県内で初めて提供した。</p>
<p>第2-1-(1) イ 救急医療</p> <p>救命救急センターとして、365日24時間体制で重篤な患者に対応すること。また、ヘリポートを活用するなど積極的に広域的な対応を行うこと。</p>	<p>《評価項目No.4》 救急医療</p> <p>三次救急医療の役割を担い、ヘリポートを併設する救命救急センターとして、365日24時間高度・専門的治療が提供できるよう必要な医師の配置に努めるとともに、適切な病床管理により救急医療を提供し、広域的な患者の受入れに対応する。</p>	○	○	○	○	○	<p><input type="checkbox"/>三次救急医療の役割を担う救命救急センターを併設するとともに、新たに救急科を設置(H27)し、24時間365日体制で重症患者を受け入れる診療体制を強化した。</p> <p><input type="checkbox"/>特に、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維持した。</p> <p><input type="checkbox"/>二次救急の診療体制については、近隣病院(市立四日市病院、四日市羽津医療センター)との救急輪番制を維持し、救急患者の積極的な受入れに努めた。</p> <p><input type="checkbox"/>特に第5事業年度(H28)では、救急専門医1名を新たに確保した結果、救急車搬送患者数4,673人(前年度比5.5%増)と増加するとともに、応需率が95.1%と高い水準となった。</p>
<p>第2-1-(1) ウ 小児・周産期医療</p> <p>小児・周産期医療の提供を確保するため、他の医療機関と連携及び機能分担を行いながら、地域周産期母子医療センターとしての機能を充実すること。</p>	<p>《評価項目No.5》 小児・周産期医療</p> <p>北勢地域の周産期医療提供体制の充実が課題となっていることから、NICU、GCUの増床等の施設の整備を進め、周産期における母体の救急搬送や新生児の受入れに十分対応できる地域周産期母子医療センターの機能拡充を図る。</p> <p>さらに、その機能拡充に対応可能な時間外検査の充実を図る。</p>	○	○	○	○	○	<p><input type="checkbox"/>北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、「周産期母子センター」を増改築し、NICU(3床→6床)、GCU(7床→12床)を増床した。(H25.4稼働)</p> <p><input type="checkbox"/>あらたにMFICU(5床)を設置(H26.2)したほか、母体・胎児診断センターを新設(H26.3)し、ハイリスク分娩の積極的な受入れに努めるなど、小児・周産期医療の質の向上に向けた施設整備を図った。</p>
<p>第2-1-(1) エ 感染症医療</p> <p>感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院としての役割を果たすとともに、新型インフルエンザ等の新たな感染症に率先して対応すること。</p>	<p>《評価項目No.6》 感染症医療</p> <p>第二種感染症指定医療機関として、新興・再興感染症の発生に備え、PPE(個人防護具)等必要な資器材を確保し、新型インフルエンザ等の新たな感染症に対して、専門的な医療を提供する。</p> <p>また、エイズ治療拠点病院として、HIV感染症の治療を行うとともに、相談・検査機関との連</p>	○	○	○	○	○	<p><input type="checkbox"/>医療環境の変化に対応して「感染防止マニュアル」を適宜改定し、感染症医療の適切な対応に努めた。(感染症法対象疾患の見直し、B型肝炎予防接種の対象職員の拡充、体のレベル別分類表の追加等)</p> <p><input type="checkbox"/>感染防止対策に関する院内研修を全職員を対象に実施(1回/年)するとともに、ICTのメンバー(3名以上)による院内ラウンド(巡回)を実施(1回/週)した。</p> <p><input type="checkbox"/>三重県感染対策支援ネットワーク運営会議に参加し、県が実施する感染対策の支援・協力について、検討・調整を行った。</p>

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		24	25	26	27	28	
	携を図り、総合的、専門的な医療を提供する。						<input type="checkbox"/> このほか、エボラ出血熱、中東呼吸器症候群（MERS）への対応について関係機関と調整するとともに、対応フロー図を作成する等、患者の受入れ等の整備を図った。（H26）また、蚊媒介感染症対策（ジカウイルス感染症）に関して患者受診に対応するとともに、関係部署に「診療ガイドライン・Q&A」など資料を配布し周知を徹底した。（H28） <input type="checkbox"/> 「HIV診療委員会」を開催（1回/月）し、患者の受診動向について情報共有したほか、講演会を開催した。 <input type="checkbox"/> 三重県エイズ治療拠点病院連絡会議に参加し、患者データベース管理及び情報共有、連携病院との調整を図ったほか、国等の主催による研修に職員を参加させ、人材の育成に努めた。
第2-1-（2） 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、ニーズを踏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。	（2）信頼される医療の提供 患者との信頼構築に努め、ニーズを踏まえた最適な医療を提供するとともに、より一層県民に信頼される質の高い医療を提供する。 《評価項目No.7》 クリニカルパスの推進 治療内容とタイムスケジュールを明確に示すことで患者の不安を解消するとともに、治療手順の標準化、平均在院日数の適正化など、最適な医療を提供するクリニカルパスを推進する。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> クリニカルパス委員会を開催するなど、クリニカルパスの推進に係る職員の啓発を図ったほか、パス適用の診療が117種類（法人化前50種類）に増加した。また、パス適用率は、救急入院患者が割合が増加したものの、概ね40%を維持した。 <input type="checkbox"/> 慢性褥瘡外科的治療を目的とした短期入院については、医師、認定看護師、管理栄養士、地域連携課におけるチーム医療により、効率的な運用を図った。
	《評価項目No.8》 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、医療行為の内容と効果及び副作用・リスクに関して十分に説明し、理解を得るインフォームドコンセントを一層徹底する。セカンドオピニオンについても、要望に対して的確に対応する。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> インフォームドコンセントについては、患者が理解しやすい言葉で丁寧に説明するよう徹底している。 <input type="checkbox"/> セカンドオピニオンについては、院内掲示やホームページ等で案内するとともに、診療時に説明を行った。また、他院からの実施希望についても積極的に対応した。
	《評価項目No.9》 診療科目の充実 診療科目の充実・拡充を図り、総合病院として患者から信頼される医療を提供することを目指す。			○	○	○	<input type="checkbox"/> 常勤医不在の標榜診療科について、眼科、耳鼻いんこう科（H26）、乳腺外科（H28）及び放射線治療科（H29）で常勤医を確保した。（ただし、H29年度では、病理診断科で常勤医が不在） <input type="checkbox"/> 総合内科、消化器外科、乳腺外科、脳血管内治療科、脊椎脊髄外科、救急科、内視鏡センター及び北勢呼吸器センターを設置した。 <input type="checkbox"/> 専門外来では、新たに、リウマチ外来、動脈硬化・血管外来、リンパ浮腫外来を設けたほか、不整脈外来の新設（H29.4）決定した。
第2-1-（3） 医療安全対策の徹底	《評価項目No.10》 医療安全対策の徹底	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 「リスクマネジメント部会」を開催（1回/月）し、インシデント、アクシデントの情報を収集、分析するとともに、「医療安全管理委員会」

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		24	25	26	27	28	
医療事故を未然に防ぎ、患者が安心して治療に専念できる環境を提供するため、医療安全対策を徹底すること。	<p>病院におけるインシデントやアクシデントに関する情報の収集・分析の徹底を図り、その結果を全職員で情報共有するとともに医療安全研修の実施などにより、医療安全に対する意識向上と再発防止に努める。</p> <p>さらに、医療事故を未然に防ぎ、患者が安心して治療に専念できる環境を提供するなど、医療安全対策を徹底する。</p>						<p>で予防策の共有を図った。</p> <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、医療事故の未然防止に努めたほか、医療安全研修の開催、イントラネットの医療安全ページの更新等により医療安全意識の向上を図った。</p> <p>□「医療安全管理指針」や「院内感染対策指針」とそれに付随する規程、マニュアル等の改正を適宜行った。</p> <p>□「医療事故調査制度」の運用にあたっては、院内研修を開催するなど、的確に対応できる体制を整備した。</p>
<p>第2-1-（4） 患者・県民サービスの向上</p> <p>診察、検査、会計等にかかる待ち時間の改善、プライバ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、病院が提供するサービスについて患者の利便性の向上を図ること。</p> <p>また、患者や家族、県民から信頼を得られるよう、職員の意識を高め接遇の向上に取り組むこと。</p>	<p>《評価項目No.1 1》 患者満足度の向上</p> <p>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、患者の利便性や満足度の向上を図る。</p>	○	○	○	○	○	<p>□患者満足度調査を入院患者、外来患者別に実施（1回/年）し、満足度の動向を把握するとともに、不満要因の改善に取り組んだ。この結果、満足度は、入院90.3%、外来82.2%（H28）となり、計画期間を通じて高位を維持した。</p> <p>□「みなさまの声」に投稿された意見を集約し、院内の代表者会議で改善策を検討するなど、患者サービスの向上に取り組んだ。（コンビニエンスストアの設置、最新予約受付機稼働時間の変更、フロア・マネージャーの配置、初診紹介患者の会計窓口の優先化等）</p>
	<p>《評価項目No.1 2》 待ち時間の短縮</p> <p>電子カルテ導入によるペーパーレス化、フィルムレス化や他科の診療情報の共有など医療体制の充実や業務の効率化を図りつつ、診療予約制度の効率的な運用などを行い、待ち時間の短縮に努める。</p>	○	○	○	○	○	<p>□会計での待ち時間短縮のため、フロア・マネージャーを配置し、クレジットカード利用案内や自動精算機操作の補助を行うなど時間短縮を図った。</p> <p>□再診予約受付機の稼働時間の見直し、中央処置室における採血処置の時間短縮、電光掲示板による診察順の番号表示、紹介患者を優先する会計運用等を行い、待ち時間に対する不満、不安の改善に努めた。</p> <p>□検査部門の生化学分析装置の更新及び連結を行ない検体の自動搬送等を可能とし、処理能力の向上による検査結果時間の短縮を図った。</p>
	<p>《評価項目No.1 3》 個人情報の保護</p> <p>患者のプライバシー確保に配慮し、個人情報の保護対策等と院内環境の整備に努める。</p>	○	○	○	○	○	<p>□法人化に合わせて「個人情報保護規程」を改訂するとともに、情報公開及び個人情報保護に関する研修を全職員を対象に実施（1回/年）した。</p> <p>□カルテ等の開示請求に対して、個人情報保護条例に基づき適切に対応した。</p>
	<p>《評価項目No.1 4》 相談体制の充実</p> <p>退院相談、医療費・医療扶助等の相談や、医療・健康に関する情報提供など、相談支援体制を充実させる。</p>	○	○	○	○	○	<p>□地域連携において、各種相談等の対応を行うとともに、がん相談支援センター、がんサポート室、栄養相談室等では、相談スペースを確保し、適切な相談を実施した。</p> <p>□退院支援における各職種の役割分担を明確にしたフローチャートを作成し、全病棟へ周知徹底したことにより院内の退院支援システムを確立した。この結果、効率的な退院支援が可能となり、在宅移行の割合が増加するとともに、紹介率及び逆紹介率が向上した。…服薬指導室</p> <p>□MSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）を増員（H24：2名→H29：4名）し、医療福祉等に関する相談ニーズの増加に対応した。</p>

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		24	25	26	27	28	
	≪評価項目No.15≫ 保健医療情報の発信 病院の持つ専門的医療情報を基に、県民を対象にした公開講座の開催や、ホームページ等により、疾病や健康等に関する保健医療情報の発信及び普及に取り組む。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 広報紙「医療センターニュース」を定期発行し、当院の診療情報のほか、がんの診療や感染症の予防策等の保健医療情報を発信した。 <input type="checkbox"/> 地域の医療機関等に向けて、地域連携課が「かけはし通信」（1回/月程度）を発行し、専門外来や病診連携の取組（内視鏡検査、MR I 検査等）を発信した。 <input type="checkbox"/> ホームページで、各診療科の診療情報や各種イベント等の最新の情報を提供するとともに、「県がん診療連携拠点病院」や「基幹災害拠点病院」等の役割、特徴について積極的な発信に努めた。 <input type="checkbox"/> 「がん市民公開講座」（1回/年）を開催し、最新のがん治療や支援等についての講演を実施したほか、当院及び近隣の医療機関等によるブースを設置し、展示、相談等の総合的な情報提供を行った。
第2-2 非常時における医療救護等 大規模災害の発生等非常時には、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、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、基幹災害医療センターとして、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。	2 非常時における医療救護等 大規模災害の発生等非常時には、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を行う。 ≪評価項目No.16≫ 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、基幹災害医療センターとして、被災患者を受け入れるとともに、知事の要請に応じて災害派遣医療チーム（DMAT）を県内外へ派遣するなど、救護活動を行う。 また、大規模災害を想定したトリアージ訓練や、基幹災害医療センターとして他の災害拠点病院を対象とした研修などを定期的に行い、災害医療に対応可能な体制を整備し、機能の拡充を図る。			○	○	○	<input type="checkbox"/> 大規模災害等の発生時に備え、防災訓練（緊急地震速報対応訓練、災害対策本部設置運営訓練、医療救護活動訓練、患者搬送訓練、災害時給食調理訓練、NBC災害対応訓練等）及び災害訓練机上シミュレーション（エマルゴ）を実施した。（1回/年） <input type="checkbox"/> 内閣府が主催する総合防災訓練にDMAT隊員1名をコーディネーターとして派遣したほか、中部DMAT訓練、近畿総合防災訓練、三重県防災訓練、愛知県防災訓練、NBC災害対応研修等にDMAT隊員を派遣した。 <input type="checkbox"/> DMAT（災害派遣医療チーム）を3チーム体制（21名）に拡充（H26）、維持するとともに、各隊員を災害派遣チーム技能維持研修等に参加させ、技能の向上を図った。 <input type="checkbox"/> DMAT隊員を中心とする検討部会を設け、事業継続計画（BCP）を策定するとともに、案当計画に基づく訓練等を実施した。 <input type="checkbox"/> 基幹災害拠点病院（H26指定）として近隣病院との連携や訓練、研修を企画実施する常設組織（災害対策室）を設置し、地域の災害拠点病院との意見交換会を通じて、役割分担の協議や災害訓練の活性化等に取り組んだ。 <input type="checkbox"/> 医療機関向けに災害時における救急医療をテーマとした講演会、パネルディスカッションを実施した。 <input type="checkbox"/> 災害時に必要となる資器材として、防災除染テント、化学薬剤検知器等を確保し、設備の充実を図った。
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患者を受け入れるなど、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 新型インフルエンザ等の公衆衛生上の重大な危機が発生した場合には、知事の要請に応じて、県と連携しながら、迅速・的確に対応する。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 指定地方公共機関（H25年指定）として、「新型インフルエンザ対策委員会設置要綱」及び「マニュアル」を改定するとともに、「新型インフルエンザ等対策に関する業務計画」及び「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（BCP）」を策定し、患者の受入れ及び治療体制の整備を図った。 <input type="checkbox"/> 県等が実施する新型インフルエンザ等の対策に係る会議等に参加し、情報交換等を行うとともに、四日市港における検疫措置訓練に参加するなど関係機関との連携強化を図った。

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		24	25	26	27	28	
<p>第2-3 医療に関する地域への貢献 地域医療を支える他の医療機関と密接に連携し支援することにより、地域の医療機関からも信頼される病院となること。</p> <p>(1) 地域の医療機関との連携強化 地域連携クリニカルパスの活用など病病連携・病診連携を推進し、県民に適切な医療を提供できる体制を構築すること。</p>	<p>3 医療における地域への貢献 地域医療を支える周辺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を目指す。また、四日市公害患者に対する治療は引き続きの確に対応していく。</p> <p>《評価項目No.18》 地域の医療機関との連携強化 救命救急センターを併設する急性期病院として、紹介患者の受入れ、逆紹介による退院調整及び地域連携クリニカルパスの更なる活用等により、地域の医療機関との一層の連携を図り効果的で質の高い医療を提供し、地域医療の向上に貢献する。 また、医療機関、県民を対象とした研究会・講演会等を定期的実施し、地域医療水準の向上に寄与していく。</p>	○	○	○	○	○	<p>□「病診連携運営委員会」を定期的に開催（3回/年）し、四日市医師会及び地域の医療機関との連携強化を図った。また、企業等の診療所を訪問し、当院への2次検査の呼びかけを行うなど相互協力を働きかけ、紹介患者の受入、患者の逆紹介を推進した。この結果、平成28年度では、紹介患者数は9,765人と大幅に増加（H23：6,102人）するとともに、紹介率69.8%（H23：58.0%）、逆紹介率76.8%（H23：58.0%）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。</p> <p>□地域医療支援病院（H25.6承認取得）として、「地域医療支援病院運営委員会」を開催し、救急医療や病診連携の状況等について、関係機関と情報交換を行うなど、地域医療の支援体制の整備及び医療水準の向上に努めた。</p> <p>□地域の医療機関との機能分化を進めるため、選定療養費の見直しを行うとともに、センターニュース（毎月）で協力病院（連携医療機関）を紹介した。</p> <p>□病診連携検査については、地域の医療機関からの当日分の検査（CT、MRI）についても柔軟に対応する体制を整えたことから、大幅に検査件数が増加した。（H28：2,174件）</p> <p>□登録医制度については、法人化後の新規登録が120件あり、累計509件となった。</p> <p>□地域の医療機関等を対象にした講演会、研究会を計87回実施し、地域の医療水準の向上に努めた。</p>
<p>第2-3-（2） 医師不足等の解消への貢献 へき地医療拠点病院として、へき地の医療に対する支援体制を充実するとともに、医師不足の深刻な公立病院に対して医師を派遣するなど、地域の医療提供体制の確保に貢献すること。</p>	<p>《評価項目No.19》 医師不足等の解消への貢献 臨床研修医の確保・育成等を通じて医師を充足させ、へき地医療拠点病院として、代診医の派遣や、医師不足が深刻な公立病院を中心に外来診療等の診療応援をするなど、地域の医療提供体制の確保に貢献する。</p>		○	○		○	<p>□臨床研修医については、臨床研修センター（H24設置）を中心に、院内各部署の積極的な取組により、法人化後、初期研修医80名を採用した。</p> <p>□へき地における代診要請に伴う医師の派遣は、9件の要請があり、8件の派遣を実施した。</p>
<p>第2-4 医療に関する教育及び研修 医療従事者にとって魅力ある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こと。また、院内のみならず県内の医療水準の向上が図られるよう医療従事者の育成を行うこと。</p> <p>(1) 医師の確保・育成 三重大学等と連携して指導医を確保するとともに、積極的に臨床研修医等を受け入れ、優れた医師の育成を行うこと。</p>	<p>4 医療に関する教育及び研修 医療従事者の向上心に応える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。また、院内のみならず県内の医療水準の向上が図られるよう医療従事者の育成に努める。</p> <p>《評価項目No.20》 医師の確保・育成 医療の水準の維持・向上のため、三重大学等と連携して、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</p>	○	○	○	○	○	<p>□臨床研修センターにおいて、臨床研修医のオリエンテーション研修等を実施するなど効果的な研修となるよう継続的に検討、見直しを行うとともに、受入れ環境の整備を図った。また、臨床研修医病院合同による説明会に出展し、当院のPR活動を実施した。この結果、臨床研修医数は、法人化以後、増加傾向にあり、延べ150人（初期及び後期研修医の年度累計）となった。</p> <p>□三重大学の連携大学院として、病態制御医学講座病態解析内科学分野を担当し、大学院生1名の受入れを継続した。（H23～H28）</p> <p>□各種学会や研究会、講演会等への参加を支援し、最先端の医療技術、知識の取得を促した。</p> <p>□臨床研修評価（NPO法人 卒後臨床研修評価機構）では認定基準を達</p>

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		24	25	26	27	28	
	<p>の内容の充実を図ることで積極的に臨床研修医等を受け入れ、優れた医師を育成し、本県への医師の定着を促進する。</p> <p>さらには、「臨床研修センター」を設置し、シミュレーターを使った研修ができるなど研修環境を整備するとともに、三重大学の連携大学院を効果的に運営する。</p>						<p>成しているとの評価を受けた。(H25)</p> <p><input type="checkbox"/>この結果、医師数は94人(H24.4.1)から、106人(H29.4.1)に増加した。</p>
<p>第2-4-(2) 看護師の確保・育成</p> <p>看護師の確保・定着を図り、質の高い看護が継続的に提供できるよう研修の充実を図ること。</p>	<p>《評価項目No.21》 看護師の確保・育成</p> <p>「臨床研修センター」の設置や、新人看護師の卒後臨床研修システムの効果的な運用を行うことにより研修環境を整えるなど、専門知識・技術の向上を図ることができる魅力のある働きやすい職場環境の整備に取り組み、看護師の確保・定着に努める。</p>	○	○	○	○	○	<p><input type="checkbox"/>新人看護師の育成については、卒後臨床研修システムを運用し、看護基礎技術を確実に修得できるよう支援するとともに、専従の副師長を配置し、ラウンドや面談などを通じた技術的サポート及びメンタルフォローを実施した。また、医療センター式ペアナーシングを標準化し、新人が不安なく職場に適応できるような環境整備を図った。</p> <p><input type="checkbox"/>看護師の定着については、キャリアラダーシステムの運用を図り、ステップ別研修、専門研修を活用して、それぞれが自己の目標にそって学びを深めるような環境づくりを進めた。また、年休取得状況の定期的な把握、セクション間のリリーフ体制の定着に努めるなど、業務の均衡化、時間外勤務削減、年休取得の平準化に取り組んだほか、ワークライフバランス推進活動を実施し、変則三交代勤務を導入した。</p> <p><input type="checkbox"/>周産期母子センター及び内視鏡センターの増設に伴い休憩室(5室)を確保した。また、夜勤時の仮眠室を増室し、勤務環境の向上に努めた。</p> <p><input type="checkbox"/>育児休暇取得中の看護師に対して、ニュースレターの送付や情報交換会の開催、面談の実施等を行ったほか、育児休暇の期間延長や育児短時間制度、部分休業の制度利用を進めるなど、個々の事情に応じた復帰を支援した。</p> <p><input type="checkbox"/>看護師の確保については、看護師養成校からの実習生の受入れ(累計20,088人)、講師要請に対する職員の派遣に積極的に対応するとともに、実習環境の整備に努めた。</p> <p><input type="checkbox"/>院外の就職ガイダンスへの出展、看護師養成校への訪問等のPR活動に加え、看護体験のプログラムを企画実施した。また、地域の中学生の職場体験の受入れを進めるとともに、インターンシップを開催した。</p> <p><input type="checkbox"/>看護師修学資金貸与制度における貸与金額を増額(H24:5万円→H25:7万円)し、制度の活用を図った。</p> <p><input type="checkbox"/>この結果、看護師数は355人(H24.4.1)から、437人(H29.4.1)に増加した。</p>

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		24	25	26	27	28	
第2-4-(3) コメディカル（医療技術職）の専門性の向上 薬剤師、放射線技師、検査技師等の医療技術職について、専門性の向上を図るため、研修の充実を図ること。	《評価項目No.2 2》 医療技術職員の専門性の向上 コメディカル職員の専門性の向上を図るため、病院の機能や職員の能力・経験等を踏まえ、具機関、学会等が実施する外部研修も活用するなど、研修を効果的に実施する。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 医療技術職員（コメディカル）の専門性の向上を図るため、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。 <input type="checkbox"/> この結果、参加研修への延べ人数は、薬剤師 67 人、臨床検査技師 649 人、診療放射線技師 604 人となった。 <input type="checkbox"/> この結果、医療技術職員数は 73 人（H24. 4. 1）から、79 人（H29. 4. 1）に増加した。
第2-4-(4) 資格の取得への支援 専門医、認定看護師など職員の資格取得に向けた支援を行うこと。	《評価項目No.2 3》 資格の取得への支援 研修体制の充実や専門医・認定医等の資格取得を支援するとともに、医師の専門性の向上を図る。また、認定看護師及びコメディカルの専門資格取得を支援するため、部分休業制度の導入など、資格を取得しやすい環境を整える。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 法人化に伴い、臨床研修実施要綱等を整備し、研修体制の充実に努めたほか、部分休業制度等を導入し、医療職員が資格を取得しやすい環境整備を図った。（部分休業制度は実績がなかったものの、各部局に資格取得に係る予算を配分したほか、病院経営に必要な資格取得については別枠で予算を充当した。） <input type="checkbox"/> この結果、医師、医療技術職で難関試験の合格者が多数誕生したほか、看護師では認定看護師が 12 分野 17 人、CNS（専門看護師）1 名（急性・重症患者看護専門看護師）が新たに資格を取得（H25）したほか、がん看護専門看護師取得に向け、1 名が大学院履修を修了（H29. 3）した。
第2-4-(5) 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。	《評価項目No.2 4》 医療従事者の育成への貢献 県内医療従事者の育成を図るため、医学生、看護学生等の実習の受入体制を整備し、積極的に実習を受け入れる。そのため、必要となる指導者の養成等その受入体制を充実する。 また、医療従事者を対象とした研修会等への講師派遣要請については積極的に対応していく。 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。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 医学生、看護学生等の実習を受け入れ、県内医療従事者の育成に努めるとともに、実習受入体制を充実させるため、必要となる指導者を養成を図った。 <input type="checkbox"/> この結果、実習生は、医学実習生 550 人、看護実習生 20,088 人、また、指導者は、臨床研修指導医 12 人、看護実習指導者 15 人（H28 現在：37 人）を育成した。 <input type="checkbox"/> 研修会等への講師派遣要請については、三重大学、三重県立看護大学、四日市看護医療大学、鈴鹿医療科学大学ほか、近隣の看護師養成校等からの要請に積極的に対応した。
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 提供する医療の質の向上や県内の医療水準の向上、新たな医療技術に貢献するため、豊富な臨床事例をもとに、各種調査研究を積極的に推進する。 また、各種学会等での研究論文の発表や高度・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。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 各種学会等での研究論文の発表実績や、各診療科の診療実績をまとめた「総合医療センター年報」をホームページで公表している。 <input type="checkbox"/> 院内の診療データを用いて、各診療科のニーズに対応した統計データを抽出し、カンファレンス、症例検討会等に積極的に活用した。 <input type="checkbox"/> 三重大学医学部附属病院が主体となって進める「がん診療のPDCAサイクルに関する調査研究」に参加し、検証等を行った。

II 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		24	25	26	27	28	
<p>第3 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>第3-1 適切な運営体制の構築 医療環境の変化に柔軟かつ迅速に対応できるよう、運営体制を構築すること。</p>	<p>第3 自主的で柔軟な業務運営ができるよう、業務の改善及び効率化に努める。</p> <p>《評価項目No.26》 適切な運営体制の構築 理事長のリーダーシップのもと、全職員が目標に向けて取り組んでいくため、マネジメントツールとしてバランス・スコア・カード（BSC）を活用するとともに、各部門が専門性を発揮し、医療環境の変化に的確かつ迅速に対応できるよう副院長の役割分担を柔軟に行うなど効果的・効率的な運営体制を構築する。</p>	○	○	○	○	○	<p>□法人化に伴い、事務部門の機能強化を図るため、従前の「運営調整部」と「医療経営部」を統合し、「事務局」を設置するとともに、総務人事系と企画経営系の2名の次長を配置した。また、経営企画課を設置し、経営に係る事業等の院内の企画調整、進捗管理等を担うこととした。</p> <p>□コメディカル部門に各室を設置し、役割分担や指示命令系統を明確にすることにより効率的な事業運営を図った。</p> <p>□地域の医療ニーズや医療動向をふまえ、診療機能の向上を図るため、総合内科、消化器外科、乳腺外科、脳血管内治療科、脊椎脊髄外科、救急科、内視鏡センター及び北勢呼吸器センターを設置するとともに、必要となる医療職等の職員を確保し、診療体制の充実に努めた。</p> <p>□「周産期母子センター」の拡充（H25）に伴い、看護部の師長等の増員を行うなどマネジメント体制の強化を図った。</p> <p>□基幹災害拠点病院として近隣病院のネットワーク化及び訓練等の実施を担う常設組織として「災害対策室」を設置（H26）した。</p> <p>□病院機能評価（公益財団法人日本医療機能評価機構）の受審（H26.2）では、「審査結果報告書」において「認定・改善要望事項なし」の結果を得た。</p> <p>□BSC（バランス・スコア・カード）を活用し、理事長等との対話を通じて、各部門及び各診療科が目標を設定し、その達成をめざす仕組みを定着させた。</p> <p>□地域の医療機関との機能分化を進めるため、選定療養費の改定、病診連携検査の推進等、院内各部門及び地域の医療機関との連携・協力のもと、患者の紹介及び逆紹介の取組を強化した。</p> <p>□看護職員の定着をにに向けて、ライフスタイルの多様化に応じた勤務を設定することを目的に、看護師の変則3交代勤務を導入（H25 試行、H26 本格実施）した。</p> <p>□診療報酬改定への対応では、7対1看護基準体制を維持するため、各部門間の連携を円滑に進め、看護師の勤務状況及び医療・看護必要度データを随時把握し、看護体制を管理した。</p>
<p>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職員の配置や予算執行を弾力的に行うなど、効果的・効率的な業務運営を行うこと。</p>	<p>《評価項目No.27》 効果的・効率的な業務運営の実現 経営基盤を強化し、より一層医療サービスを向上させるため、医療ニーズの多様化・高度化、患者動向などの変化に対応できるよう必要となる職員配置や業務推進体制等について柔軟に対応していく。</p>	○	○	○	○	○	<p>□医療環境の変化に対応し、適切な医療を提供するため、医師、看護師、医療技術職（薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士）、MSW、事務職員等のプロパー職員を採用するとともに、その育成に努めた。</p> <p>□職員の意欲や能力の向上、人材育成を目的に、医師の人事評価制度及び医師以外の人事評価制度を構築し、導入（H27 施行、H28 本格実施）した。</p> <p>□医療情報システム（H23 導入）の運用方法について、職員の共有を図るとともに、関連システムとの連動性を精査する等、効率的な活用に努めた。</p> <p>□人事給与システム及び財務管理システムを導入（H24）し、法人独自で</p>

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		24	25	26	27	28	
							の人事管理及び予算・決算管理を可能とするとともに、随時、改良を行い、効率的な運用を図った。
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。	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ことができる組織文化の醸成を目指す。 《評価項目No.28》 経営関係情報の周知 例月の収益分析データ等の経営関係情報について、わかりやすく職員に周知し、職員の経営参画意識を高めるとともに、DPC（診断群分類包括評価）データの分析情報を提供し収益改善に資する。 《評価項目No.29》 改善活動の取組 医療の質の向上に向け効果的・効率的な業務運営を推進するため、TQM等の継続的な改善活動に取り組む。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 「経営会議」（1回/月）において、診療科別収益等の経営データに基づき、経営状況を分析、報告するとともに、経営上の重要な取組や課題について検討した。 <input type="checkbox"/> 経営会議の資料（経営分析結果等）及び概要については、診療部科長会、代表者会議及び看護師長会（いずれも1回/月）等で報告し、経営状況の共有を図るとともに、イントラネットに掲載し、全職員向けに周知した。 <input type="checkbox"/> 入院患者数及び外来患者数を、イントラネットに掲載（毎日更新）することにより、職員に患者動向を周知し、病院経営に対する意識の向上を図った。 <input type="checkbox"/> 評価委員会による事業評価の結果や決算状況等に係る職員向けの説明会を開催（4～6回/年）し、経営関係情報の理解を促した。
		○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 業務改善ツールとして、TQM手法を活用し、院内サークル（H24:12サークル→H28:15サークル）による患者満足度の向上や業務の効率化に向けた活動を実施するとともに、活動成果の発表大会を開催し、課題や改善手法の共有を図った。 <input type="checkbox"/> TQMサークル活動の優秀事例については、「医療の改善活動全国大会（主催：医療のTQM推進協議会）」及び「QCサークル 青葉大会（主催：QCサークル東海支部三重地区）」において発表し、TQM活動の質の向上に努めた。
第3-4 就労環境の向上 職員が働きやすく、また、働きがいのある病院となるよう、就労環境の向上を図ること。	《評価項目No.30》 就労環境の向上 ワークライフバランスに配慮した、働きやすく、働きがいのある職場環境の実現に向け、職員満足度調査を定期的実施し、職員の意見、要望をよりの確に把握して、就労環境の向上を図る。 また、院内保育所の維持・サービスの向上や、更衣室、休憩室の充実、さらには駐車場不足の解消など、働きやすい環境づくりを進める。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 職員アンケート調査を実施（1回/年）し、職員の就労環境等に対する意識を把握するとともに、満足度が低い項目への対応策を経営会議等で検討し、実施した。 （地域手当の見直し、コンビニエンスストアの設置、更衣室の整備、駐車場の不足解消等） <input type="checkbox"/> 職場労働安全衛生委員会による職場巡視（1回/年）を実施し、職場環境の改善に努めた。 <input type="checkbox"/> 医師業務負担軽減対策委員会を開催するなど、ワークライフバランスに配慮した勤務意識の向上や環境の定着を図り、時間外勤務時間の削減に取り組んだ結果、法人化前（H23）との比較では、28.6%の減少となった。
第3-5 人材の確保・育成を支えるしくみの整備 人材の確保・育成を支えるしくみを整備し、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.31》 人材育成を支える仕組みの整備 職員の意欲向上と人材育成に資するとともに、より適切な人事管理に活用できるよう業績や能力を評価する仕組みについて検討する。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> BSCを活用した人事評価（部門長等）を実施し、部門ごとの目標の設定及び達成等、医療の質の向上や経営改善を図った。また、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、医療技術職部門の人材育成と意欲向上に努めた。 <input type="checkbox"/> 医師の人事評価制度及び医師以外の職員の人事評価制度の構築及び導入に係る検討（H27）を進め、実施（H28）した。
第3-6	《評価項目No.32》	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人化に合わせて、事務局を設置（運営調整部と医療経

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		24	25	26	27	28	
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。	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としての専門性の向上を図るため、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、充実し、病院経営や医療事務に精通した職員を育成、確保する。 また、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。						営部を統合し、診療報酬、人材配置、施設整備等を総合的に管理するとともに、経営企画課を新設し、病院状況に係る分析や企画調整を行うなど、病院経営を効率的に運営できる組織に再編した。 <input type="checkbox"/> 事務部門のプロパー化計画に基づき、医療事務に精通した事務職員を採用するなど、プロパー職員の確保、育成を図った。 <input type="checkbox"/> 新規採用したプロパー職員や県からの転入者を対象にした法人会計、決算処理等に係る研修を実施し、経理事務に関する専門的知識の修得を図った。 <input type="checkbox"/> 職員のワークライフバランスを推進するため、事務局職員を対象とするズレ勤務制度の導入を決定した。 <input type="checkbox"/> 診療材料の適正な在庫管理、請求・発注業務の効率化等を目的に、SPD(診療材料等の物流管理の一元化システム)の導入に向けた検討を行い、H29年度中の導入を決定した。
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などにより収入の確保を図ること。 また、薬品や診療材料の在庫管理の徹底や、多様な契約手法の検討などにより費用の節減に取り組むこと。	《評価項目No.3 3》 収入の確保 各部門間の連携を円滑に進め、7対1看護基準体制を維持しながら、DPC(診断群分類包括評価)で設定されている平均在院日数を目標に稼働率の向上に努めるなど、適正で効果的な病床管理を行う。さらに、病棟看護師数の充足状況に応じて稼働病床数を増床し、診療体制を充実させることにより収入の確保に努める。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 病床管理委員会を開催し、効率的な病床管理等を行うとともに、経営会議等において紹介患者や救急患者の積極的な受入れを推進し、入院患者の増加を図った。この結果、第5事業年度(H28)では入院患者数326.2人/日、入院収益6,938百万円と過去最高を記録した。また、病床稼働率についても大幅に向上した。 <input type="checkbox"/> 診療報酬の査定率の減少に向け、「医療経営委員会」を開催(1回/月)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き、課題の共有や対策の検討を実施した。この結果、査定率については低い水準(H28:0.19%)を維持した。 <input type="checkbox"/> 未収金については、各種医療福祉制度の説明や救急搬送患者に対する身元確認の早期実施等の未然防止策と、未払者に対する督促状の発送や面談による納付勧告等の回収策を実施した。 <input type="checkbox"/> 平成28年度の診療報酬改定への対応では、7対1看護基準体制の推進について、ワーキンググループ等による各部門間の検討を進め、病棟における対策実施の結果、「重症度、医療・看護必要度」の評価基準を満たす患者の割合は概ね30%を超え、7対1入院基本料の施設基準を満たすことができた。
	《評価項目No.3 4》 費用の節減 医薬品や診療材料の適正な在庫管理や後発医薬品の採用及び使用促進、多様な調達手法の導入など材料費のコスト管理を行いながら、その抑制に努める。 また、職員全員のコスト意識や省エネ意識を向上させ、経常経費の節減を図っていく。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 未妥結減算ルールに対応しつつ効率的な薬品購入を進めるため、ベンチマークシステムに基づく他の自治体病院の値引き状況等をふまえ、ディーラー及び主たるメーカーとの価格交渉を行ったほか、取引ディーラーを見直し、薬品コストの削減を実現した。 <input type="checkbox"/> 薬事審議委員会で策定した基本方針のもと、抗がん剤など高額医薬品を中心に後発医薬品に変更するなど後発医薬品使用率の向上に努めた。この結果、後発医薬品使用率を高位な率で維持し、年度計画における目標値を達成するとともに、機能評価係数Ⅱにおける後発医薬品係数を前年度より大幅に向上させた。 <input type="checkbox"/> 診療材料については、新物品システム(H23導入)の運用と中央倉庫

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		24	25	26	27	28	
							<p>の整備を進め、適正管理に努めたほか、SPDの導入の検討を進め、導入（H29 運用開始予定）を決定した。</p> <p><input type="checkbox"/>委託業務契約における契約期間の見直し（複数年契約の締結等）や入札制度の変更（一般競争入札の実施等）を行い、契約額の削減を図った。また、アドバイザ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。</p> <p><input type="checkbox"/>イントラネットを活用した職員の省エネ意識の向上を図ったほか、照明及び空調の節電に努めた。</p>
<p>第3-8 積極的な情報発信 県民の医療に関する意識の向上を図るとともに、運営の透明性を一層確保するため、法人の取組や運営状況などを積極的に情報発信すること。</p>	<p>《評価項目No.35》 積極的な情報発信 定期的な広報誌の発行や、ホームページ等の多様な広報手段の活用により、病院の診療実績や決算状況等の経営情報、病院が有する保険医療情報の情報発信に積極的に取り組む。</p>	○	○	○	○	○	<p><input type="checkbox"/>広報紙「医療センターニュース」を定期的に発行し、広く県民に病院の診療情報や開催行事、トピック等の当院の取組を発信した。</p> <p><input type="checkbox"/>医療機関向けには、「かけはし通信」（地域連携課、1回/月）を発行し、診療科の設置や専門外来等の診療情報のほか、病診連携の状況、講演会の開催等の情報を提供した。</p> <p><input type="checkbox"/>ホームページでは、診療科や専門外来等、特長的な診療情報を積極的に発信するとともに、法人情報、決算概要、病院年報等の基礎情報を掲載した。</p> <p><input type="checkbox"/>市民公開講座（1回/年）を開催し、最新のがん治療や支援の内容など、わかりやすく講演したほか、各種ブースでの情報提供を行い、地域における医療知識の普及を図った。</p>

Ⅲ 財務内容の改善に関する事項

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		24	25	26	27	28	
<p>第4</p> <p>医療環境の変化に対応して、良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供できる経営基盤を確立すること。</p> <p>そのため、業務運営の改善及び効率化などを進め、中期目標の期間に経常収支比率100%以上を達成し、維持すること。</p> <p>なお、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、引き続き県が負担する。</p>	<p>第3</p> <p>良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供するとともに、業務運営の改善、効率化を図り、中期目標期間内に経常収支比率100%以上を達成し、維持する。</p> <p>ただし、地方独立行政法人法に基づき、政策医療の提供に必要な経費については、引き続き県から負担を受ける。</p> <p>《評価項目No.36》 予算、収支計画、資金計画</p>	○	○	○			<p>□紹介患者及び救急患者の積極的な受入れを進め、法人化前と比較して、入院患者、外来患者とも大幅に増加したことにより、第4事業年度(H27)では、過去最高の医業収益額(9,846百万円)を確保した。</p> <p>□給与改定及び地域手当の見直し、人員体制の充実等により、法人化前と比較して人件費(比率)が増加したが、医師業務負担軽減対策委員会等の運用により、一人当たりの時間外勤務時間は減少した。</p> <p>□薬品費及び診材料費については、ディーラーやメーカーとの価格交渉を実施し費用削減に努めた。ただし、高額な新薬の使用や手術件数の増加等に伴い、法人化前と比較して材料費(比率)は増加傾向となった。</p> <p>□経常収支比率は、第1～3事業年度では100%以上を達成したが、第4・5事業年度では100%を下回った。</p>

IV その他業務運営に関する重要事項

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		24	25	26	27	28	
第5-1 保健医療行政への協力 県など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.37》 保健医療行政への協力 北勢保健医療圏の中核的病院として、保健医療行政の取組に対し積極的に協力する。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 北勢医療圏の中核的な病院として、四日市地域救急医療対策協議会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、協力している。 <input type="checkbox"/> 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ている。 <input type="checkbox"/> 三重医療安心ネットワーク（IDリンク）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ている。（H26.4） <input type="checkbox"/> 基幹災害病院のさらなる強化を図るため、災害対策室を設置した。（H26） <input type="checkbox"/> 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、審議に協力するとともに、未稼働病床の削減等に係る調整に応じた。（H27～28）
第5-2 法令・社会規範の遵守 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》 法令・社会規範の順守 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。	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 医療法等の法令を遵守するとともに、北勢地域の基幹となる公的病院として、政策医療、人材育成の役割を果たした。
	《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 (1) 施設及び設備に関する計画 内容：病院施設、医療機器等整備 予定額：2,897百万円 財源：設立団体からの長期借入金等 (2) 積立金の処分に関する計画 なし (3) その他法人の業務運営に関し必要な事項 なし	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 周産期母子センター及び内視鏡センターの増改築については、当初の予定額を縮減するとともに、補助金の活用により県からの借入を抑制して計画を実現した。 ・周産期母子センター増改築工事及び附属医療機器 805百万円 ・内視鏡センター増改築工事及び附属医療機器 254百万円 <input type="checkbox"/> 医療機器の新設、更新等は医療現場のニーズに対応しながら、着実に実施した。 (医療機器等の購入) ・3.0T(テスラ)MRI装置 231,660千円 ・泌尿器用X線検診システム 31,860千円 ・超音波診断装置 19,880千円 ・放射線システムサーバー 15,720千円 ・無停電電源設備 50,410千円 ・心臓超音波診断装置 19,900千円 ・膀胱ファイバースコープ 内視鏡手術ビデオセット 18,270千円 ・汎用超音波画像診断装置 18,000千円 ・デジタル超音波診断装置 14,900千円 ・アレンスパイナルシステム 10,000千円 等

4 参考資料

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

評価項目 No.	指標名	法人化前		法人化後															中期計画
		H22	H23	H24			H25			H26			H27			H28			H24~28
		実績値	実績値	目標値	実績値	対目標値	目標値	実績値	対目標値	目標値	実績値	対目標値	目標値	実績値	対目標値	目標値	実績値	対目標値	目標値
		b	b	a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a
《大項目》 第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置																			
1	がん手術件数(件)	494	544	504	630	125%	628	631	100.5%	628	620	98.7%	590	601	101.9%	620	540	87.1%	540
	化学療法患者数(人)	4,937	4,275	5,036	4,638	92.1%	4,747	4,523	95.3%	4,800	3,577	74.5%	4,512	3,655	81%	4,000	3,273	81.8%	5,400
	放射線治療件数(件)	4,397	3,602	4,441	4,567	102.8%	4,392	4,679	106.5%	4,600	3,600	78.3%	4,155	4,034	97.1%	4,100	3,048	74.3%	4,600
2	PCI(経皮的冠動脈形成術)+冠動脈バイパス手術数(件)	217	153	221	211	95.5%	212	201	94.8%	210	181	86.2%	212	174	82.1%	200	244	122%	240
	t-P A+脳血管手術数(件)	130	110	140	144	102.9%	151	169	111.9%	160	152	95%	171	138	80.7%	150	120	80%	180
4	救命救急センター入院患者数(人)	4,503	4,340	4,683	5,106	109%	4,942	5,427	109.8%	5,180	5,589	107.9%	5,180	5,795	111.9%	5,700	5,638	98.9%	5,180
	救急患者受入数(人)	14,374	14,510	14,446	14,751	102.1%	14,826	13,888	93.7%	14,180	13,125	92.6%	13,936	13,104	94%	14,700	13,571	92.3%	14,700
5	NICU利用延べ患者数(人)【新生児特定集中治療室】	716	965	734	1,015	138.3%	1,133	1,231	108.6%	1,350	1,359	100.7%	1,488	1,188	79.8%	1,300	1,029	79.2%	1,640
7	クリニカルパス利用率(%)※1	26.7	36.1	29.4	38.6	131.3%	38.5	40.5	105.2%	40.0	39.1	97.8%	40.0	38.3	95.8%	40.0	39.0	97.5%	40.0
11	患者満足度(%)※2	86.7	88.5	88.0	84.3	95.8%	88.0	87.1	99%	88.0	86.3	98.1%	88.0	83.6	95%	90.0	86.3	95.9%	90.0
18	紹介患者数(人)	5,747	6,102	6,070	6,737	111%	6,767	7,297	107.8%	6,767	8,034	118.7%	6,767	9,173	135.6%	9,100	9,765	107.3%	6,400
	紹介率(%)※3	55.6	58.0	60.0	63.4	105.7%	63.2	65.0	102.8%	61.0	62.1	101.8%	65.0	65.5	100.8%	65.0	69.8	107.4%	65.0
	地域連携クリニカルパス件数(件)	160	151	165	201	121.8%	185	195	105.4%	180	201	111.7%	180	203	112.8%	180	199	110.6%	180
	退院調整患者数(人)	734	729	749	935	124.8%	914	904	98.9%	800	994	124.3%	800	959	119.9%	900	1,263	140.3%	800
	医療機関、県民を対象とした研究会・講演会等の実施回数(回)	12	17	12	17	141.7%	12	15	125%	12	15	125%	12	18	150%	12	22	183.3%	12以上
20	初期及び後期研修医数(人)	30	26	30	30	100%	28	25	89.3%	28	30	107.1%	30	32	106.7%	32	33	103.1%	32
21	看護師定着率(%)※4	91.6	86.0	92.0	92.2	100.2%	92.0	91.9	99.9%	92.0	92.6	100.7%	92.0	92.5	100.5%	92.0	93.5	101.6%	92.0
	看護実習受入数(人)	4,223	4,396	4,000	4,037	100.9%	4,000	3,809	95.2%	3,800	4,162	109.5%	4,000	4,066	101.7%	4,000	4,014	100.4%	4,000
23	認定看護師数(人)	6分野7人	7分野8人	7分野9人	8分野9人	—	8分野10人	9分野11人	—	10分野12人	10分野13人	—	11分野14人	11分野15人	—	12分野17人	12分野17人	—	10分野12人
24	臨床研修指導医養成講習参加者数(人/各年度)	3	2	3	3	100%	3	3	100%	3	1	33.3%	3	1	33.3%	3	4	133.3%	3
	看護実習指導者養成数(人)	22	22	24	24	100%	26	27	103.8%	28	29	103.6%	30	33	110%	32	37	115.6%	32
《大項目》 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置																			
30	職員満足度(%)※5	64.9	66.0	68.1	103.2%	68.1	67.8	99.6%	68.0	68.5	100.7%	69.0	68.1	98.7%	70.0	67.8	96.9%	70.0	
33	病床稼働率(%) 実働病床数ベース ※6	88.8	93.1	86.0	87.2	101.4%	87.0	84.2	96.8%	85.9	84.3	98.1%	87.0	82.9	95.3%	90.0	88.4	98.2%	90.0
	病床稼働率(%) 許可病床数ベース ※7	66.1	69.0	65.2	66.1	101.4%	70.3	68.0	96.7%	71.3	70.1	98.3%	72.4	69.1	95.4%	74.9	73.6	98.3%	72.6
34	後発医薬品使用率(%)※8	6.7	7.1	7.4	7.5	101.4%	8.0	8.4	105%	8.7	9.3	106.9%	9.3	8.9	95.7%	10.0	10.9	109%	10.0

【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 (%)	入院及び外来患者アンケートの「当院推薦」を問う設問 (1 設問) に対する満足度の単純平均
※ 3	紹介率 (%)	(初診紹介患者数 + 初診救急患者数) / (初診患者数 - (休日・夜間の救急受診患者数 - 休日・夜間の救急入院患者数)) × 100
※ 4	看護師定着率 (%)	(1 - 看護師退職者数 / (年度当初在籍看護師数 + 年度末在籍看護師数) / 2) × 100
※ 5	職員満足度 (%)	職員アンケートの満足度を問う設問 (17 項目) に対する満足度の平均
※ 6	病床稼働率 (%) 実働病床数ベース	延べ入院患者数 / 365 日 / 年平均稼働病床数 × 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 × 100
※ 8	後発医薬品使用率 (%)	後発医薬品購入額 / 薬品購入総額 × 100

○ 地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会名簿

	氏 名	役 職 等
委員長	澤 宏紀	元国立健康・栄養研究所所長、元鈴鹿医療科学大学学長
委 員	谷ノ上 千賀子	(株)百五総合研究所地域調査部主任研究員
委 員	中川 公子	県看護協会副会長
委 員	淵田 則次	三重県医師会幹事 四日市医師会参与
委 員	森 智	公認会計士

○ 地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会の開催状況

- ・ 第1回 平成29年7月 3日
- ・ 第2回 平成29年8月 2日
- ・ 第3回 平成29年8月17日

○ 地方独立行政法人法（平成15年7月16日法律第118号）〈抜粋〉

（中期目標に係る業務の実績に関する評価）

- 第30条 地方独立行政法人は、設立団体の規則で定めるところにより、中期目標の期間における業務の実績について、評価委員会の評価を受けなければならない。
- 2 前項の評価は、当該中期目標の期間における中期目標の達成状況の調査をし、及び分析をし、並びにこれらの調査及び分析の結果を考慮して当該中期目標の期間における業務の実績の全体について総合的な評定をして、行わなければならない。
- 3 第28条第3項から第5項までの規定は、第1項の評価について準用する。

（各事業年度に係る業務の実績に関する評価）

第28条（略）

2（略）

- 3 評価委員会は、第一項の評価を行ったときは、遅滞なく、当該地方独立行政法人に対して、その評価の結果を通知しなければならない。この場合において、評価委員会は、必要があると認めるときは、当該地方独立行政法人に対し、業務運営の改善その他の勧告をすることができる。
- 4 評価委員会は、前項の規定による通知を行ったときは、遅滞なく、その通知に係る事項（同項後段の規定による勧告をした場合にあっては、その通知に係る事項及びその勧告の内容）を設立団体の長に報告するとともに、公表しなければならない。
- 5 設立団体の長は、前項の規定による報告を受けたときは、その旨を議会に報告しなければならない。

地方独立行政法人三重県立総合医療センターの業務の実績に関する 評価基本方針

平成24年12月20日
地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会決定

地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）が地方独立行政法人三重県立総合医療センター（以下「法人」という。）の業務の実績に関する評価を実施する際の基本的な事項（以下「基本方針」という。）を定める。

1 評価の前提

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

2 評価の基本方針

- (1) 評価委員会は、法人の中期計画の実施状況について総合的に評価し、中期目標の達成状況を判断する。
- (2) 評価委員会は、法人の組織・業務運営等について、改善すべき点を明らかにするとともに、法人の業務達成に向けての積極的な取組を評価するなど、法人の業務の継続的な質的向上に資するよう努める。
- (3) 評価委員会は、評価を通じて法人の業務運営の状況をわかりやすく示すことにより、法人の業務運営の透明性を確保し、県民への説明責任を果たす。
- (4) 評価の方法については、法人を取り巻く医療環境の変化等を踏まえ、柔軟に対応するとともに、必要に応じて見直しを行う。

3 評価の種別

評価委員会は、次の2つの評価を行うこととする。

- (1) 各事業年度における業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）
年度評価は、法人が行う自己点検・評価に基づきながら、中期目標の達成に向け各事業年度における中期計画等の実施状況を調査・分析し、その結果を踏まえ、当該事業年度における業務の実績の全体について総合的な評価をして、行うこととする。
- (2) 中期目標の期間における業務の実績に関する評価（以下「中期目標期間評価」という。）
中期目標期間評価は、法人が行う自己点検・評価に基づきながら、中期目標の期間における中期目標の達成状況を調査・分析し、その結果を踏まえ、当該中期目標の期間における業務の実績の全体について総合的な評価をして、行うこととする。
また、中期目標期間の中間点（3年経過時点）において、その時点における総括（以下「中間総括」という。）を行い、当該期間にかかる中期計画の実施状況の確認を行う。

この場合において、中期目標・中期計画の見直しが必要と考えられる場合については、法人の意見を踏まえつつ、その見直しについても検討し、必要な意見を述べる。

なお、中間総括は、中期目標期間の最後の事業年度の前年度（4年目）に行うこととする。

4 評価の方法

評価は、「項目別評価」と「全体評価」により行うこととする。

(1) 項目別評価

項目別評価は、「個別項目評価」と「大項目評価」により行うこととする。

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

大項目評価は、個別項目評価の結果を踏まえ、評価委員会において総合的な評価をして、行うこととする。

(2) 全体評価

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

5 評価を受ける法人において留意すべき事項

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

6 評価結果の活用

- (1) 評価委員会は、知事が法人の業務の継続の必要性及び組織のあり方等に関する検討及び次期中期目標の策定、次期中期計画の認可を行うにあたって、評価委員会の意見を述べる際には、中期目標期間の各事業年度の評価結果及び中間総括の評価結果等を踏まえるものとする。
- (2) 法人は、評価結果を踏まえ、組織や業務運営等の改善、さらなる医療サービスの向上に努め、法人の発展に資するものとする。

7 その他

- (1) この基本方針は、評価委員会の決定により、必要に応じて見直すことができる。
- (2) この基本方針に定めるもののほか、評価の実施に関して必要な事項は、評価委員会が別に定める。

地方独立行政法人三重県立総合医療センターの 中期目標期間の業務実績評価実施要領

平成28年11月1日

地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会決定

本実施要領は、地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会（以下「評価委員会」という。）が行う地方独立行政法人三重県立総合医療センター（以下「法人」という。）の中期目標期間における業務の実績に関する評価（以下「期間評価」という。）の実施について必要な事項を定める。

1 評価の目的

評価委員会において、中期目標の達成状況を調査、分析し、その結果をふまえ、当該中期目標期間の業務実績を評価することにより、次期中期目標期間における法人業務の質の向上・効率化につなげる。また、評価を通じて、法人業務の透明性の確保に資することを目的に行う。

2 評価の方法

- (1) 期間評価は、「項目別評価」と「全体評価」により行う。
- (2) 「項目別評価」は、中期目標の大項目ごとに法人が自己点検・自己評価を行い、これをもとに、評価委員会において検証・評価を行う。
- (3) 「全体評価」は、「項目別評価」の結果をふまえて、中期目標の達成状況について、総合的に評価する。
- (4) 評価委員会が評価結果を決定する際には、評価（案）を法人に示すとともに、評価（案）に対する法人からの意見申し出の機会を設ける。

3 項目別評価の具体的方法

(1) 法人による自己評価

法人は、業務実績報告書において、年度評価における個別項目評価の項目（※）ごとに、実施状況等を記載する。また、各年度における業務実績の評価結果等をふまえ、中期目標の大項目ごとに達成状況についてS～Dの5段階で自己評価を行い、その基準については、評価委員会による大項目評価の評価基準を目安とする。

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

評価の際に参考となる資料があれば、必要に応じて添付する。

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

(2) 評価委員会による法人の自己評価の検証・評価及び大項目の評価

評価委員会は、法人の自己評価や重点的な取組及び特筆すべき取組等の記載内容のほか、年度評価における個別項目評価の項目ごとの実施状況やこれまでの評価結果をふまえ、中期目標の達成状況について、大項目ごとにS～Dの5段階で評価するとともに、法人による自己評価と評価が異なる場合は、その判断理由

を示す。また、注目される主な取組や改善等を期待する点等、必要に応じて大項目ごとにコメントを付す。

なお、評価にあたっては、S～Dの5段階評価の基準を目安とするが、最終的な決定は評価委員会の総合的な判断に拠るものとする。

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

(3) 大項目の区分

大項目は以下のとおり区分する。

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

5 全体評価

評価委員会は、項目別評価の結果をふまえ、事業の実施状況、業務の運営状況など、中期目標の達成状況について、記述式により総合的に評価を行う。なお、優れた点、改善すべき点については分かりやすく記載する。

6 評価結果

- (1) 評価結果は、法人に通知する。
- (2) 評価委員会は、必要があると認める時は、法人に対して業務運営の改善その他の勧告を行う。
- (3) 評価委員会は、前2項における内容を知事に報告するとともに、公表する。

用語解説

あ

アウトソーシング

業務を外部の専門業者に委託すること。

インシデント・アクシデント

インシデントは、日常の診療における「ヒヤリ・ハット」と言われている事例を含み、間違いに事前に気づいたり、誤った行為があった場合でも患者に有害な結果が発生しなかった事例。これに対してアクシデントは、結果的に患者にとって本来の治療目的に反した有害な結果が発生した事例。

インフォームドコンセント

患者が医師等から医療行為等の内容について十分な説明を受け、納得したうえで、その医療行為（治療、投薬、手術等）について同意する制度。

医療事故調査制度

医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげるための仕組み。医療の安全を確保するため、改正医療法に位置づけられ、平成27年10月1日から制度施行。

N I C U（新生児集中治療室）

低出生体重児（未熟児）や、先天性の病気を持った重症新生児に対し、呼吸や循環機能の管理といった専門医療を24時間体制で提供するための設備。厚生労働省の施設基準などで、新生児科医師の常勤や、産科や小児科から独立した専従の当直医の設定、看護師1人に対し患者は3人以下などの条件が定められている。

N B C災害

核（nuclear）、生物（biological）、化学物質（chemical）による特殊災害。

M F I C U（母体・胎児集中治療室）

前置胎盤や重い妊娠高血圧症候群など、リスクの高い母体・胎児に対応するための設備。

オフポンプ手術

心臓の表面の冠動脈に行うバイパス手術で、体に対する負担を軽減し安全性を向上させるため、人工心肺装置（ポンプ）を使わず、心臓も止めずに行う新しい手術法。

か

基幹災害拠点病院

大規模災害（地震、火災、津波など）時等に、重篤な救急患者の受入れや広域医療搬送のための拠点となる医療機関として、知事が指定する病院を災害拠点病

院というが、それらの機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的役割を果たす病院。

気管支サーモプラスティ療法

18歳以上の重症患者を対象に、気管支内視鏡を使い、気管支の内側を65度に温めることにより、肥大化した気管支平滑筋を薄くさせ、収縮力を弱くさせることで喘息症状を抑制する治療法。

キャリアラダー

必要な知識や技術の到達目標を細かく分けて、段階的に身につけられることができるよう計画をたてることによる、キャリア向上のための仕組み。

キャンサーボード

手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等について意見交換・共有・検討等をするためのカンファレンス。

救命救急センター

生命に関わる緊急度の特に高い救急患者を対象とした三次救急を担う病院。県内では、三重大学医学部附属病院、三重県立総合医療センター、市立四日市病院、伊勢赤十字病院が指定されている。

クリニカルパス

入院から退院までの間の診療計画表。診療の標準化、効率化などが期待される。

経常収支比率

病院の経営状況を示す1つの指標。

経常収支比率 = (営業収益 + 営業外収益) ÷ (営業費用 + 営業外費用) × 100

県がん診療連携拠点病院

国が指定するがん診療連携拠点病院に準ずる診療実績や診療体制を有し、手術、化学療法及びこれらの効果的な組み合わせによる標準的・集学的治療や緩和ケアなどを提供する体制を整備する医療機関として県が独自に指定した病院。

さ

GCU (継続保育室)

NICUから退出した新生児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に対応するための設備。

新専門医制度

各学会が独自に運用していた従来を改め、学会とは独立した中立的な第三者機関(一般社団法人日本医療機構)を設けて専門医の認定、養成プログラムの評価等を統一的に行うこととされている専門医制度。

ズレ勤務

業務の繁閑の状況に応じて、時間帯をずらせた勤務。

セカンドオピニオン

患者が検査や治療を受けるにあたり、主治医以外の医師に求めた意見、又は意見を求める行為。

セミオープンベッド

患者の「かかりつけ医」が入院の必要があると診断し、紹介した病院で入院となった場合に、「かかりつけ医」と紹介した病院の主治医が共同で診療を行うシステムで、より円滑な紹介、逆紹介が可能となり、診療の一貫性や継続性が確保できる。

た

第二種感染症指定医療機関

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により、二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として知事が指定する病院。

*「二類感染症」とは、急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、鳥インフルエンザ等を指す。

地域医療構想

地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用し、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、バランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するために都道府県が策定し、医療計画に新たに盛り込むもの。

地域医療支援病院

地域における第一線の医療機関である「かかりつけ医」を支援し、より詳細な検査や入院、手術などの専門的な医療を提供する医療機関として都道府県知事が承認するもの。

地域がん診療連携拠点病院

地域内で中心的役割を果たすよう、専門的ながん医療を提供するとともに、各地域のがん診療の連携協力体制の整備やがんに関する相談支援情報の提供を担う厚生労働大臣が指定した病院。原則として各地域（二次医療圏）に1か所置かれる。診療体制、研修体制、情報提供体制についての指定要件がある。

地域周産期母子医療センター

産科及び小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設。県内では「総合周産期母子医療センター」として三重中央医療センター、市立四日市病院、「地域周産期母子医療センター」として三重県立総合医療センター、三重大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院が指定されている。

地域連携クリニカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に地域に帰れるように診療計画を作成し、診療にあたる複数の医療機関で共有して用いるもの。各医療機関が役割分担を含め、

あらかじめ診療内容を患者に説明・提示することで患者が安心して医療を受けることができるようにする。

D M A T

大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。

な

7対1看護基準体制

入院病棟における看護師の配置基準で、平均で入院患者7人を看護師1人が担当すること。他に「10対1」「13対1」「15対1」などの基準があり、「7対1」看護は、一般病棟において患者が最も手厚い看護を受けられる体制。

は

バランス・スコア・カード（B S C）

マネジメント・ツールとして戦略を具体化し、これを実行するための経営管理の考え方と仕組み。経営戦略のロジックを図式化、可視化することによって、組織のめざすビジョンと現状のギャップを埋めるための戦略を組織の構成員が理解、共有するためのコミュニケーション・ツールとしても利用できるもの。

ベンチマークシステム

全国の医療機関の最新購入価格（医療材料、医薬品、試薬）を照会・比較することができるシステム。

ら

臨床研修医

大学で6年間の医学教育後、診療に従事しようとする医師に対し、医師免許取得の後に臨床研修の名で上級医の指導の下に臨床経験を積む卒業後教育を受ける医師を指す。プライマリ・ケアを中心とした幅広い診療能力の習得を目的として、2年間の臨床研修が義務化されている。

わ

ワークライフバランス

「仕事と生活の調和」のこと。国民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できることを指す。