

地方独立行政法人三重県立総合医療

地方独立行政法人

三重県立総合医療センター

第三期中期計画

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

第三期中期計画

前文

地方独立行政法人三重県立総合医療センターは、第三期中期目標に定められた政策医療等を第二期中期計画に引き続き実施し、地域医療構想を含む三重県医療計画との整合性を図りながら、医療の質の一層の向上に取り組むものとする。

また、高度急性期、急性期病棟の体制を維持し、紹介患者および救急患者の受入れの増加に努めるなど経営基盤の強化を図るとともに、働き方改革に応じた勤務環境の向上やコンプライアンスの徹底を図りながら医療人材の育成に努めるものとする。

さらに、施設の長寿命化に取り組むなど適切な施設管理に努め、新たな感染症や大規模災害の発生時においても医療提供体制を堅持できるよう取り組むものとする。

このため、第三期中期計画を策定し、着実に計画を実施する。

第1 中期計画の期間

令和4年4月1日から令和9年3月31日までの5年間とする。

第2 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

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・効率的に運用し、他の医療機関等と連携して質の高い医療を提供する。

(1) 診療機能の充実

北勢医療圏の中核的な病院としての役割を着実に果たすため、高度かつ先進的な医療機能の充実に取り組む。

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、がん患者の病態に応じた適切な医療を提供できるよう院内のがん診療評価委員会（カンサーボード）を積極的に活用し、手術、化学療法および放射線治療を効果的に組み合わせた集学的治療を行うとともに、緩和医療については、地域の医療機関と連携のもと、緩和ケアチームにより患者の状況に適した医療を提供する。

特に、肺がん、消化器がん、婦人科がん、乳がん、泌尿器がん等の治療体制をより一層充実させ、鏡視下手術等の低侵襲性治療の推進や放射線治療の強化等を図る。

併せて、早期に地域がん診療連携拠点病院の再指定を受けられるよう、医療の質の向上に努め、新入院患者の増加を図る。

また、多様化する患者ニーズに対応するため、がんリハビリテーション等、多職種で構成する治療チームの活動強化に努め、地域の医療機関や県がん診療連携拠点病院である三重大学医学部附属病院をはじめとした他の医療機関と連携し、急性期医療から在宅医療まで切れ目のないがん治療の提供をめざす。

| 指 標 | 目 標（令和8年度） |
|--------------|------------|
| がん手術件数（件） | 6 3 0 |
| 化学療法 実患者数（人） | 5 8 0 |
| 放射線治療件数（件） | 4, 2 0 0 |
| 新入院がん患者数（人） | 2, 1 6 0 |

(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞 等

脳卒中・急性心筋梗塞に対応するため、内科系と外科系の診療科の連携により、高度かつ専門的な診療技術および医療機器を用いた医療サービスを提供する。

脳卒中患者に対する診療については、特に緊急性の高い脳梗塞患者にはt-P A（血栓溶解薬）の急性期静脈内投与やカテーテルを使用した血栓回収療法等を要する治療を積極的に行うとともに、多職種が参加する「脳卒中ユニットカンファレンス」を活用し、診療の高度化を図る。

また、地域の医療機関との病診連携の強化を図り、切れ目のないリハビリテーションの提供に努める。

さらに、脳血管救急疾患に対し迅速な診断、治療を行うほか、頭部外傷、脳腫瘍や頸椎・腰椎変形疾患への治療も幅広く対応する。

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

また、患者の身体的負担・QOL（生活の質）向上に配慮し、冠動脈バイパス術適応例には、オフポンプ手術での治療を推進する。

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。

これらの専門的な治療を提供することにより、県の循環器病対策推進計画に寄与する。

| 指 標 | 目 標（令和8年度） |
|---------------------------------------|------------|
| t - P A + 脳血管内手術件数（件） （血栓回収療法を含む。） | 60 |

| 指 標 | 目 標（令和8年度） |
|---|------------|
| 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） | 290 |

（ウ）各診療科の高度化および医療水準の向上

北勢医療圏の中核的な病院として、病院が有する医療人材や高度医療機器を効果的に活用し、各診療科における医療の高度化を図るとともに、県内最高水準の医療サービスの提供に努める。

また、鏡視下手術等における対象領域の拡大を図るとともに術者を育成する。

さらに、ロボット支援手術、膝関節軟骨移植術等、当院が実施している高度な医療を引き続き提供するとともに、センター化による部門の横断的な診療体制の継続に取り組むことにより、地域における医療水準の向上に寄与する。

| 指 標 | 目標（令和8年度） |
|------------|-----------|
| 鏡視下手術件数（件） | 1,050 |

イ 救急医療

三次救急医療の役割を担い、ヘリポート併設の救命救急センターとして、24時間365日体制で広域的に重篤な患者を受け入れられるよう必要な医師および医療スタッフを配置するとともに、適切な病床管理を行い、引き続き高い応需率の維持と高度かつ専門的な救急医療を提供する。

| 指 標 | 目標（令和8年度） |
|---------------------------------|-------------------|
| 救急患者受入数（人） （内 救命救急センター入院患者数） | 13,200 (1,320) |
| 救急搬送患者 応需率（%） | 98.0 |

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、MFIKU（母体・胎児集中治療室）、NICU（新生児集中治療室）およびGCU（継続保育室）の一層の活用を進め、ハイリスクの妊婦・胎児および新生児を積極的に受け入れる。

また、小児医療においては、その特殊性、必要性を考慮し、県全体の小児医療提供体制の充実に寄与するとともに、地域の医療機関と連携を図りつつ役割分担を明確にし、内分泌、心疾患、神経疾患等の専門性の高い疾患に対する小児医療を提供する。

| 指 標 | 目標（令和8年度） |
|-------------------------------|-----------|
| NICU利用患者数（人） 【新生児集中治療室】 | 1,970 |
| MFIKU利用患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】 | 1,640 |

エ 感染症医療

第二種感染症指定医療機関としての役割を果たすため、新たな感染症等の発生時には、受入病床の確保や検査体制の充実に努めるとともに、他の医療機関では対応が困難な妊婦などの受入体制を整備し、関

係機関と連携して率先した対応を行う。新たな感染症等の発生に備え、迅速に対応できる体制の検討や感染症対応の手術室など、施設・設備の充実を図る。

また、エイズ治療拠点病院として、H I V感染症の治療を行うとともに、県内拠点病院との連携を図り、総合的、専門的な医療を提供する。

さらに、三重県感染対策支援ネットワークの運営に協力し、これまでの感染症対策の経験に基づく知識や感染対策の方法等を他の医療機関と共有することにより、感染症対策の支援を行う。

加えて、これまでの感染症対策の経験を生かし、院内の「感染防止マニュアル」およびP P E（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。

(2) 医療安全対策の徹底

ヒヤリ・ハットや有害事象に関する事例の情報収集・分析を行い、検証結果を職員に周知するなど、医療事故の未然防止や再発防止に徹底的に取り組む。

手術においては、各症例に適した術式で実施するため、多職種間での情報共有を図る体制を整える。

また、院内感染対策については、院内感染対策指針に基づき、感染対策チーム（I C T）などの運用により、院内感染を防止し、安心して治療に専念できる環境を患者に提供する。

(3) 信頼される医療の提供

県民から信頼される病院をめざし、患者ニーズをふまえた最適かつ質の高い医療を提供するとともに、診療科目等の充実に努める。

また、クリニカルパスを着実に運用することにより、治療に関する患者の不安の解消に努めるとともに、治療手順の標準化、平均在院日数の適正化等を図る。

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

| 指 標 | 目標（令和8年度） |
|---------------|-----------|
| クリニカルパス利用率（%） | 42.0 |

(4) 患者・県民サービスの向上

患者・県民サービスの向上を図るため、定期的に患者満足度調査を実施し、課題等を把握して対策を講じる。

待ち時間短縮に向けた取組として、オンライン資格確認等のサービス等の導入を行い、患者のプライバシー確保については、患者の個人情報を適切に管理するとともに、当院が定める「個人情報の保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）」に沿って、プライバシー配慮について職員への啓発等による意識改革を図る。

また、相談支援については、退院相談、医療費・医療扶助等の相談のほか、引き続き医療・健康に関する情報の提供を行うなど患者相談窓口の充実を図るとともに、接遇研修の実施などにより職員の意識向上に努め、利用者の満足度の向上を図る。

| 指 標 | 目 標（令和8年度） |
|---------------|------------|
| 患者満足度 入院患者（%） | 96.0 |
| 外来患者（%） | 92.0 |

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。

また、県外での大規模災害発生時には災害派遣医療チーム（DMAT）を派遣し災害医療に取り組む。

(1) 大規模災害発生時の対応

南海トラフ地震など大規模災害発生時には、県、国の要請に応じて、災害拠点病院として被災患者の受入れや広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）業務を行うとともに、DMAT参集拠点病院となり、県内外へのDMATの派遣、被災者広域搬送など救護活動を行う。

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。

さらに、大規模災害の発生に備え、非常用電源設備などの充実を図る。

| 指 標 | 目 標（令和8年度） |
|-----------------------|------------|
| DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数(人) | 23 |

(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応

新たな感染症が発生した場合には、新型コロナウイルス感染症流行時の経験を生かし、知事の要請に応じて、県および市町ならびに地域医師会と連携し、医療提供体制を確保する。

3 医療に関する地域への貢献

地域の医療機関等との連携を強化するとともに、医師の派遣等の支援を行い、地域の医療水準の向上および医療体制の整備に貢献する。

また、四日市公害患者に対する治療は、引き続き的確に対応する。

(1) 地域の医療機関等との連携強化

地域医療支援病院として、他の医療機関との連携および病床機能の分化をふまえ、紹介患者の積極的な受入れおよび逆紹介による入退院支援・調整を行うとともに、地域連携クリニカルパスの活用、高度医療機器の共同利用やセミオープンベッドの運用等に取り組む。

また、入退院患者に必要なサービスが提供されるよう、地域の医療・介護・福祉サービス事業者と連携して、患者・家族の支援を行う。

| 指 標 | 目標（令和8年度） |
|------------|-----------|
| 紹介患者数（人） | 10,000 |
| 紹介率（%） | 75.0 |
| 逆紹介率（%） | 86.0 |
| 病診連携検査数（件） | 2,300 |

(2) 医療機関への医師派遣

他の医療機関への麻酔科医等の派遣など、地域の医療提供体制の確保に貢献するとともに、臨床研修医の育成に努め、医師の確保を図る。

また、三重県へき地医療支援機構等の要請に応じて代診医等の派遣に協力する。

4 医療従事者の確保・定着および資質の向上

医療従事者として成長できる魅力的な病院となるよう関係機関と連携して教育および研修の充実を図るとともに、県内の医療水準の向上に向けた医療人材の育成に取り組む。

(1) 医療人材の確保・定着

院内における指導・研修環境をより一層充実させるため、効果的な研修プログラムを策定・実施するなど、研修機関としての機能の充実に取り組み、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、診療能力の向上および診療技術の習得に対してきめ細かな支援体制を整え、研修プログラムの内容の充実を図り、臨床研修医等を積極的に受け入れ、育成する。

また、後期臨床研修施設としての魅力を向上させるため、専門医制度に基づいた研修環境を整備し、優れた指導医のもとで豊富な症例を経験できる体制を整える。

| 指 標 | 目標（令和8年度） |
|----------------|-----------|
| 初期および後期研修医数（人） | 39 |

看護師については、看護キャリアラダーの効果的運用や、専門性の高い看護職員を中心としたチーム活動を推進することによりキャリアアップをめざし、人材育成につなげる。

また、看護師養成校・大学等との連携を深めることにより志望者の増加を図り、優秀な人材を計画的に確保することに努める。

職員の定着を図るため、働き方改革を実現する育児休業制度や介護休暇等各種制度利用の推進に取り組み、家庭と仕事の両立ができ、働き続けられる職場作りに取り組む。

| 指 標 | 目標（令和8年度） |
|-----------|-----------|
| 看護師定着率（%） | 92.0 |

医療技術職員については、職員一人ひとりの能力や経験等をふまえ、学会等が実施する研修等を活用し、専門的な知識および技術の向上を図ることにより確保・定着に努める。

(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・研修体制のより一層の充実を図るとともに、資格を取得しやすい職場環境を創出する。

特に、病院機能や看護の質の向上のため、タスクシフトに繋がる特定行為研修受講を支援する。

| 指 標 | 目標（令和8年度） |
|---------------|-----------|
| 特定行為研修修了者数（人） | ※5 |

※計画期間中の特定行為研修修了者数の累計

（3）医療従事者の育成への貢献

県内医療従事者の育成を図るため、医学生、看護学生等の実習の受入体制を整備するとともに、臨地実習指導者等の養成に努め、積極的に実習生を受け入れる。

また、県内の教育機関や医療機関・福祉施設等から、医療従事者の育成・教育を目的とした研修会等への講師派遣の要請には、積極的に対応する。

特に看護師においては、専門性の高い専門・認定看護師等を積極的に派遣し、県内医療従事者の育成に取り組む。

| 指 標 | 目標（令和8年度） |
|----------------------|-----------|
| 臨床研修指導医養成講習参加者数（人） | 2 |
| 看護実習指導者養成数（研修修了者）（人） | ※10 |

※計画期間中の看護実習指導者養成数（研修修了者）の累計

5 医療に関する調査および研究

各部門において、臨床研究に積極的に取り組むとともに、研究の成果については、各種学会等での発表や専門誌への論文掲載を進める。

また、新たな医療技術への貢献のため、積極的に治験を受託する。

第3 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

医療環境の変化に対応した自律的かつ柔軟な運営体制を維持するとともに、病院・病床機能に応じた弾力的かつ効率的な業務の運営を行う。

1 適切な運営体制の構築

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。

2 効果的・効率的な業務運営の実現

高度急性期、急性期医療を担う医療機関として、7対1看護基準体制を維持するとともに、紹介患者および救急患者の受入れの増加に努める。

また、医療環境の変化や患者動向に対応して、稼働病床数の見直しおよび病棟の再編を行うなど、効率的な病床の配置および管理に取り組む。

さらに、必要となる職員の確保および柔軟な配置、弾力的な予算執行に努める。

加えて、ICTなどのデジタル技術の活用等により、地域の医療機関等との情報共有や医療の質の向上などを図る。

3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成

全職員が、病院の基本理念および基本方針を共有し、医療の質の向上および経営基盤の強化に向けた業務改善に取り組めるよう診療・経営データや法人情報等を適時かつ的確に職員に周知し、経営参画意識を高める。

また、TQM活動等により継続的な改善活動に取り組む。

4 勤務環境の向上

働き方改革の実現に向けて、時間外労働の短縮や、タスクシフティングの推進等に取り組む。

また、職員満足度調査を定期的実施し、職員の意見や要望、全国比較により当院の状態を把握し、勤務環境の改善を行う。

| 指 標 | 目標（令和8年度） |
|----------|-----------|
| 職員満足度（点） | 3.3 |

5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備

院内研修や職場内研修（OJT）を随時実施するとともに、外部研修への参加を促進し、職員の意欲向上および人材育成に取り組む。

また、適切な人事管理をめざし、対話を重視した人事評価制度を運用するとともに、必要に応じて制度の改善を図る。

6 事務部門の専門性の向上と効率化

職員の専門性の向上を図るため、財務会計や業務運営、診療報酬制度等に関する研修を実施するとともに、病院経営や医療事務等に精通した職員の計画的な確保、育成に取り組む。

また、継続的な業務改善を行い、効率的な事務運営を図る。

7 収入の確保と費用の節減

収入の確保については、高度かつ専門的な医療を提供するとともに、地域の医療機関等との連携強化を図り、紹介患者および救急患者の受入れの増加につなげることにより、病床稼働率を向上し、安定的な収入を確保する。

また、診療報酬の査定率の減少および診療報酬改定等診療報酬制度への適正な対応を図るとともに、未収金の発生防止ならびに回収対策の強化等に取り組む。

費用の節減については、SPDシステム導入の成果について引き続き検証しつつ、薬品や診療材料の在庫管理の徹底、診療材料等の共同購入、コンサルタントの活用による材料費の節減、空調設備およびボイラー等の高効率熱源設備等の導入等により、経常経費の節減を図る。

| 指 標 | 目標（令和8年度） |
|-------------------|-----------|
| 病床稼働率 実働病床数ベース（%） | 89.2 |

8 積極的な情報発信

患者や地域との信頼関係を構築するため、広報誌の定期的な発行やホームページへの情報揭示、マスコミ等への情報提供等、多様な広報手段を活用し、病院の診療および経営状況に係る情報や地域医療の推進に係る取組を発信する。

また、県民を対象にした一般健康講座や講演会等を開催し、疾病や健康等に関する専門的な保健医療情報をわかりやすく発信・提供することにより、県民の医療に関する意識の向上を図る。

| 指 標 | 目標（令和8年度） |
|--------------|-----------|
| ホームページ閲覧数（件） | 245,000 |

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、「第3 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、経常収支比率は100%以上、医業収支比率は87%以上をめざす。

ただし、地方独立行政法人法に基づき、政策医療の提供に必要な経費については、引き続き県に負担を求める。

1 予算（令和4年度～8年度）

（単位：百万円）

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

（注1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注2）期間中の診療報酬の改定による変動は考慮していない。

【人件費の見積り】 期間中総額 34,142百万円を支出する。

なお、当該金額は、役員報酬、職員基本給、職員手当、法定福利費および退職手当の額に相当する。

【運営費負担金の算定ルール】

救急医療等の行政的経費および高度医療等の不採算経費については、地方独立行政法人法第85条第1項の規定をもとに算定された額とする。

建設改良費および償還金に充当される運営費負担金は、経常助成のための運営費負担金とする。

2 収支計画（令和4年度～8年度）

（単位：百万円）

| 区分 | 金額 |
|----------|--------|
| 収入の部 | 66,939 |
| 営業収益 | 66,541 |
| 医業収益 | 56,950 |
| 運営費負担金収益 | 9,279 |
| その他営業収益 | 312 |
| 営業外収益 | 398 |
| 運営費負担金収益 | 69 |
| その他営業外収益 | 329 |
| 臨時収益 | 0 |
| 支出の部 | 66,608 |
| 営業費用 | 65,405 |
| 医業費用 | 62,467 |
| 給与費 | 31,957 |
| 材料費 | 15,893 |
| 経費 | 9,645 |
| 減価償却費 | 4,747 |
| その他医業費用 | 225 |
| 一般管理費 | 2,938 |
| 営業外費用 | 1,201 |
| 臨時損失 | 2 |
| 純利益 | 331 |

（注1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注2）期間中の診療報酬の改定による変動は考慮していない。

3 資金計画（令和4年度～8年度）

（単位：百万円）

| 区分 | 金額 |
|--------------------|--------|
| 資金収入 | 73,439 |
| 業務活動による収入 | 66,874 |
| 診療活動による収入 | 56,950 |
| 運営費負担金による収入 | 9,348 |
| その他の業務活動による収入 | 576 |
| 投資活動による収入 | 0 |
| 運営費負担金による収入 | 0 |
| その他の投資活動による収入 | 0 |
| 財務活動による収入 | 6,565 |
| 長期借入れによる収入 | 6,565 |
| その他の財務活動による収入 | 0 |
| 資金支出 | 72,423 |
| 業務活動による支出 | 60,688 |
| 給与費支出 | 31,289 |
| 材料費支出 | 15,893 |
| その他の業務活動による支出 | 13,506 |
| 投資活動による支出 | 6,566 |
| 有形固定資産の取得による支出 | 6,566 |
| その他の投資活動による支出 | 0 |
| 財務活動による支出 | 5,169 |
| 移行前地方債償還債務の償還による支出 | 1,516 |
| 長期借入金の返済による支出 | 3,653 |
| その他の財務活動による支出 | 0 |
| 次期中期目標期間への繰越金 | 1,016 |

（注1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注2）期間中の診療報酬の改定による変動は考慮していない。

第5 短期借入金の限度額

1 限度額

20億円

2 想定される短期借入金の発生理由

賞与の支給、運営費負担金の受入遅延等による一時的な資金不足への対応

第6 出資等に係る不要財産または出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

なし

第7 重要な財産を譲渡し、または担保に供しようとするときは、その計画

なし

第8 剰余金の使途

決算において剰余金が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成および能力開発の充実等に充てる。

第9 料金に関する事項

1 使用料および手数料

病院を利用する者からは、使用料および手数料として次に掲げる額を徴収する。

- (1) 健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項、第85条第2項および第85条の2第2項、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項、第74条第2項および第75条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法ならびにその他法令等により定められた算定方法に基づき算定した額(消費税法(昭和63年法律第108号)の規定に基づき消費税が課されるものにあつては、その額に消費税および地方消費税に相当する額を加算した額(その額に十円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てる。))。ただし、診療契約によるものについては、その契約額。

(2) 以下の表の区分欄に掲げるものにあつては、同表の金額欄に定める額

| 区分 | 単位 | 金額 |
|--|-------|--|
| 1 診療料(自動車損害賠償保障法(昭和30年法律第97号)の適用のあるものに限る。) | | 診療報酬の算定方法に基づく1点の単価に2.0を乗じて算定した額 |
| 2 文書料 | 1通につき | 6,000円以下で理事長が定める額、および法令等によりその額が定められている場合はその額 |
| 3 死体検案料 | | |
| イ 死体検案料 | 1件につき | 9,530円 |
| ロ 死体検案書料 | 1通につき | 3,030円 |
| 4 死体処理料 | 1件につき | 7,530円 |
| 5 洗濯料 | 1件につき | 310円以下で理事長が定める額 |
| 6 分べん料 | 1件につき | 280,000円以下で理事長が定める額 |
| 7 人工妊娠中絶料 | 1件につき | 175,000円以下で理事長が定める額 |
| 8 新生児管理料 | 1日につき | 10,000円以下で理事長が定める額 |
| 9 新生児介補料 | 1日につき | 10,000円以下で理事長が定める額 |
| 10 乳児介補料 | 1日につき | 620円以下で理事長が定める額 |
| 11 予防接種料 | 1件につき | 診療報酬の算定方法により算定した初診料、注射料、薬剤料等を合算した額に消費税および地方消費税に相当する額を加算した額を基準として理事長が定める額 |
| 12 その他療養の給付に直接関係のないサービス等 | 1件につき | 実費を基準として理事長が定める額 |
| 13 特別室の使用に係る加算 | 1日につき | 16,500円以下で理事長が定める額 |

| | | |
|---|-------|---|
| 14 非紹介患者の初診および再診(病床数が二百以上の病院について受けた初診および再診(緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。)をいう。)に係る加算 | 1回につき | 診療報酬の算定方法による初診料等の一部負担金を基準として理事長が定める額 |
| 15 入院期間が百八十日を超える入院(厚生労働大臣が定める方法により計算した入院期間が百八十日を超えた日以後の入院(厚生労働大臣が定める状態等にある者に係るものを除く。)をいう。)に係る加算 | 1日につき | 高齢者の医療の確保に関する法律ならびに保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)および保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)の規定に基づき厚生大臣が定める基準を基準として理事長が定める額 |
| 16 先進医療に係る手術料 | 1回につき | 実費を基準として理事長が定める額 |

(3) (1)、(2)以外のものについては、別に理事長が定める額

2 使用料および手数料の減免

理事長は、特別の事情があると認めたときは、使用料および手数料の全部または一部を減額し、または免除することができる。

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

北勢医療圏における中核的病院として、三重県医療計画との整合を図りながら、地域の医療機関等との連携・協力体制を強化し、保健医療行政の取組に対し積極的に協力する。

2 医療機器・施設の整備・修繕

医療機器の整備・修繕については、費用対効果および地域の医療機能の分化・連携を見据えて、計画的に実施する。

また、施設の整備・修繕については、既存施設の長期的な有効活用および費用の平準化を図るため、計画的に実施するとともに、大規模災害や公衆衛生上重大な危機の発生に備え、適切な施設管理に努める。

さらに、大規模災害の発生に備え、非常用電源設備などの充実を図る。

3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底

県民に信頼され、県内の他の医療機関の模範となるよう、医療法をはじめとする関係法令および社会規範を遵守する。

また、コンプライアンスの徹底のため院内研修等を積極的に行い、関係学会の示すガイドラインや診療報酬制度等を正しく理解し、医療倫理の堅持に努める。

さらに、リスクの把握や分析を行い、内部監査等を実施することにより、適正な業務執行に努める。

4 業務運営ならびに財務および会計に関する事項

(1) 施設および設備に関する計画

| 施設および設備の内容 | 予定額 | 財源 |
|---------------|-----------|---------------|
| 病院設備、医療機器等の整備 | 6, 566百万円 | 設立団体からの長期借入金等 |

(2) 積立金の処分に関する計画

前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成および能力開発の充実等に充てる。

(3) その他法人の業務運営に関し必要な事項

なし

【参考】目標指標の実績等

| No. | 指 標 名 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 第三期中期計画 令和8年度 目標値 |
|-----|--|---------|---------|---------|---------|-------------------------|
| | | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 実績値 | |
| 1 | がん手術件数（件） | 575 | 615 | 677 | 610 | 630 |
| 2 | 化学療法 実患者数（人） | 498 | 527 | 543 | 571 | 580 |
| 3 | 放射線治療件数（件） | 3,143 | 3,871 | 3,774 | 3,234 | 4,200 |
| 4 | 新入院がん患者数（人） | 1,577 | 1,827 | 1,708 | 1,913 | 2,160 |
| 5 | t-P A+脳血管内手術件数（件） （血栓回収療法を含む。） | 20 | 45 | 49 | 63 | 60 |
| 6 | 心カテーテル治療（P C I）+ 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 | 289 | 261 | 281 | 290 |
| 7 | 鏡視下手術件数（人） | 1,143 | 1,161 | 1,115 | 794 | 1,050 |
| 8 | 救急患者受入数（人） | 13,080 | 13,227 | 12,026 | 9,617 | 13,200 |
| 9 | （内 救命救急センター入院患者数） | (1,320) | (1,245) | (1,143) | (1,031) | (1,320) |
| 10 | 救急搬送患者 応需率（%） | 96.7 | 98.2 | 99.0 | 98.9 | 98.0 |
| 11 | N I C U利用患者数（人）【新生児集中治療室】 | 1,950 | 2,099 | 1,878 | 1,950 | 1,970 |
| 12 | M F I C U利用患者数（人）【母体・胎児集中治療室】 | 1,658 | 1,778 | 1,573 | 1,552 | 1,640 |
| 13 | クリニカルパス利用率（%）※1 | 40.6 | 40.8 | 42.3 | 43.4 | 42.0 |
| 14 | 患者満足度 入院患者（%）※2 | 82.2 | 95.8 | 96.0 | 97.3 | 96.0 |
| 15 | 患者満足度 外来患者（%）※3 | 84.6 | 93.2 | 89.8 | 93.8 | 92.0 |
| 16 | DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数（人） | 24 | 26 | 26 | 23 | 23 |
| 17 | 紹介患者数（人） | 10,022 | 10,327 | 10,434 | 8,782 | 10,000 |
| 18 | 紹介率（%）※4 | 70.6 | 74.6 | 77.5 | 75.1 | 75.0 |
| 19 | 逆紹介率（%）※5 | 78.3 | 79.5 | 84.2 | 94.4 | 86.0 |
| 20 | 病診連携検査数（件） | 2,215 | 2,340 | 2,340 | 1,994 | 2,300 |
| 21 | 初期及び後期研修医数（人） | 33 | 37 | 42 | 43 | 39 |
| 22 | 看護師定着率（%）※6 | 93.0 | 93.4 | 93.1 | 93.7 | 92.0 |
| 23 | 特定行為研修修了者数（人）※目標値は累計 | — | — | — | — | 5 |
| 24 | 臨床研修指導医養成講習参加者数（人） | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 25 | 看護実習指導者養成数（研修修了者）（人）※目標値は累計 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 |
| 26 | 職員満足度（点）※7 | — | — | — | — | 3.3 |
| 27 | 病床稼働率 実働病床数ベース（%）※8 | 88.3 | 87.8 | 83.0 | 72.2 | 89.2 |
| 28 | ホームページ閲覧数（件） | 254,349 | 260,106 | 224,817 | 235,706 | 245,000 |

【各指標の計算式】

| | 指 標 名 | 計 算 式（指標の根拠） |
|----|------------------|---------------------------------------|
| ※1 | クリニカルパス利用率（%） | クリニカルパスの適用患者数／新入院患者数×100 |
| ※2 | 患者満足度 入院患者（%） | 患者満足度調査（入院）における「当院推薦」調査項目（1設問）の当院推薦比率 |
| ※3 | 患者満足度 外来患者（%） | 患者満足度調査（外来）における「当院推薦」調査項目（1設問）の当院推薦比率 |
| ※4 | 紹介率（%） | 紹介患者数／（初診患者数－休日・時間外患者数）×100 |
| ※5 | 逆紹介率（%） | 逆紹介患者数／（初診患者数－休日・時間外患者数）×100 |
| ※6 | 看護師定着率（%） | （1－看護師退職者数／（年度当初看護師数＋年度末看護師数）／2）×100 |
| ※7 | 職員満足度（点） | 職員満足度調査における「総合評価」調査項目の平均 |
| ※8 | 病床稼働率（%）実働病床数ベース | 延べ入院患者数／365日／稼働病床数×100 |

用語解説

あ

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。

エイズ治療拠点病院

病室の個室化、患者専用機器、診療支援のための施設の整備等を促進し、院内感染の防止およびエイズ診療の質的向上を図るなど、エイズ患者等が安心して医療を受けられる体制が整備された病院。

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。

S P D システム

病院における医療材料や医療用消耗品の購入に関する発注・院内物流・定数管理などの業務を受託し、それらの供給を行うシステム。過剰在庫や期限切れ製品の把握ができるため、購入価格の抑制や不良在庫の削減につながる。

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手術法。

オンライン資格確認

マイナンバーカードの I C チップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができる仕組み。

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い、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。

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。

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。

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、化学療法およ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備えた医療機関として県が独自に指定した病院。

コンプライアンス

法律や社会的な通念を守ること。近年、企業等の法律違反に端を発する事件が相次いで発生したことから、より厳密に法律等を守るべきという社会的要請が強まっている。

さ

GCU（継続保育室）

NICUから退出した新生児ならびに輸液、酸素投与等の処置およ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。

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、または意見を求める行為。

セミオープンベッド

三重県立総合医療センターの病診連携システムに登録している医師に、病院のベッドの一部を開放する開放型病床のこと。

入院となった場合は、三重県立総合医療センターの医師が主治医となり、登録医（かかりつけ医）が副主治医として、共同で診療を行っていくシステム。

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さす。

タスクシフティング

これまで医師が担当していた業務の一部を、薬剤師や看護師などへ移管することにより、医師の長時間労働や業務上の負担を減らす取組。

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

産科および小児科等を備え、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、伊勢赤十字病院を設置。

地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス、医療サービスおよび在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携・協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組み。

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。

DMAT（災害派遣医療チーム）

大規模災害の発生等の非常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。

特定行為研修

看護師が手順書により特定行為を行う場合に、特に必要とされる実践的な理解力、思考力および判断力ならびに高度かつ専門的な知識および技能の向上を図るための研修。

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（BSC）

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。

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教育を受ける医師をさす。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・実現できることをさす。