

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

令和6年度 業務の実績に関する報告書

(第三期中期計画 · 第3事業年度)

令和7年6月

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

目 次

第1 法人の概要

- 1 法人の名称および所在地
- 2 法人の種別
- 3 設立年月日
- 4 設立団体
- 5 中期目標の期間
- 6 基本理念および基本方針
- 7 資本金の額
- 8 役員および常勤職員の数
- 9 組織体制
- 10 病院の概要
 - (1) 許可病床数
 - (2) 標榜科目
 - (3) 主な診療機能

2・3ページ

第2 業務実績の概要（自己評価結果）

- 1 総合的な評定
- 2 評価概要（評価を行う年度計画における大項目ごとの状況）
 - (1) 「第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」について
 - (2) 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」について
 - (3) 「第3 財務内容の改善に関する事項」について
 - (4) 「第6 その他業務運営に関する重要事項」について

4~11ページ

第3 項目別評価（個別項目評価）

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

12ページ～

法人の概要

1 法人の名称および所在地

地方独立行政法人三重県立総合医療センター
三重県四日市市大字日永5450番地132

2 法人の種別

特定地方独立行政法人

3 設立年月日

平成24年4月1日

4 設立団体

三重県

5 中期目標の期間

令和4年4月1日～令和9年3月31日

6 基本理念および基本方針

【基本理念】

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

【基本方針】

- 患者の皆様の権利を尊重し、信頼と満足の得られるチーム医療を提供します。

2 県の基幹病院として、医療の安全と質を高め、次代を担う優れた医療人材の育成に貢献します。

3 県内の医療機関等との連携を強化し、地域医療の充実に努めます。

4 職場環境を改善し、職員のモチベーションの向上に努めます。

5 責任と権限を明確にした自律的・自主的な経営を行います。

7 資本金の額

1,099,272,714円

8 役員および常勤職員の数（令和6年4月1日現在）

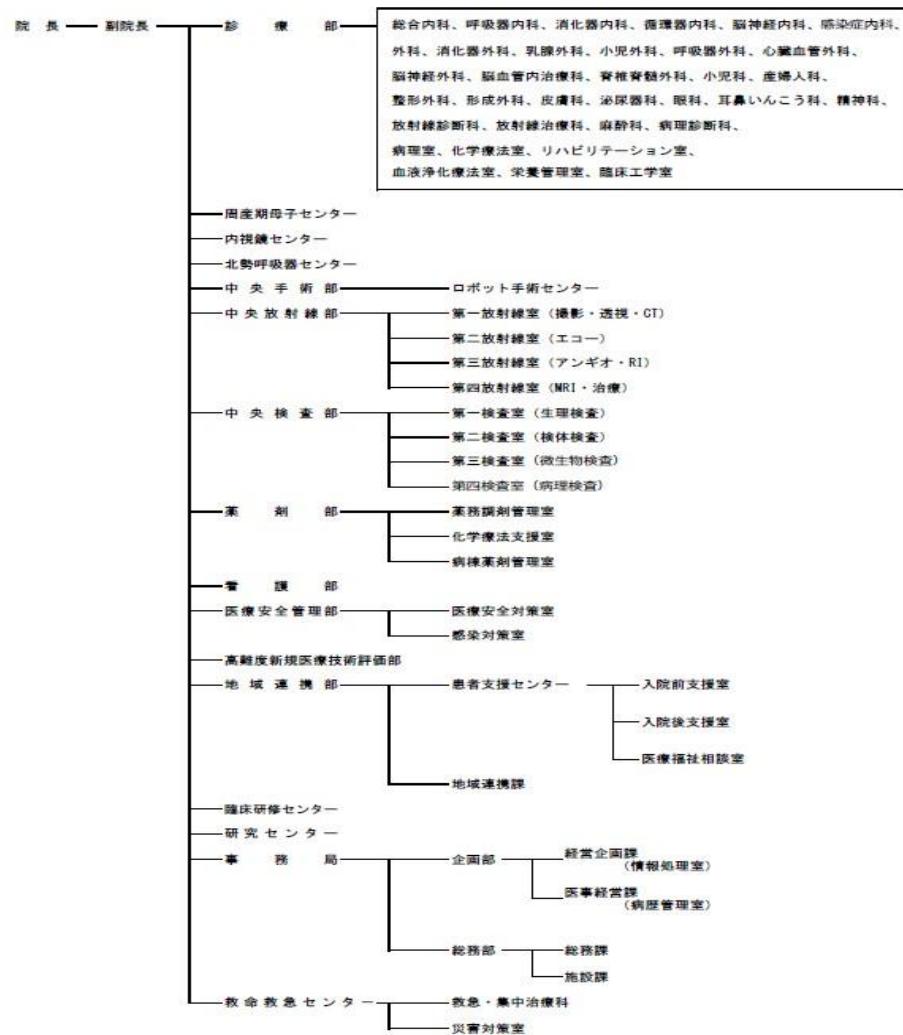
【役員名簿】

	氏名	役職
理事長	新保 秀人	総合医療センター院長
副理事長	白木 克哉	総合医療センター副院長
理事	古橋 一壽	総合医療センター副院長
理事	江川 伸子	総合医療センター看護部長
理事	小倉 康彦	総合医療センター事務局長
理事	荻須 理	三重大学医学部附属病院 医学・病院管理部総務課病院研修室 キャリア開発コーディネーター
理事	中尾 浩一	株式会社百五総合研究所 常務取締役
理事	川島 いづみ	公益社団法人三重県看護協会 四日市サテライト責任者
監事	内山 隆夫	公認会計士（内山隆夫公認会計士事務所）
監事	板垣 謙太郎	弁護士（ソレイユ経営法律事務所）

【常勤職員数】 756名

(医師 122名、看護師 475名、医療技術職員112名、事務職員等 47名)

9 組織体制 (令和7年3月31日現在)



10 病院の概要 (令和7年3月31日現在)

(1) 許可病床数

413床

(2) 標榜科目【27】

総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、感染症内科、外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、精神科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、病理室、化学療法室、リハビリテーション室、血液浄化療法室、栄養管理室、臨床工学室

(3) 主な診療機能

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

第2 業務実績の概要（自己評価結果）

1 総合的な評定

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

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

1 医療の提供

(1) 診療機能の充実

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

脳卒中等については、一次脳卒中センターとして、脳血管救急疾患に対して迅速な t - P A の投与や脳血管内手術等の治療を行い、急性期を経過した患者には、地域連携クリニカルパスを活用し、速やかに回復期リハビリテーション施設への移行を促進した。

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

救急医療については、三次救急医療機関として「救命救急センター」を運用し、引き続き24時間365日体制で「断らない救急」に取り組んだことにより、救急搬送患者応需率は97.3%と高い水準を維持した。

小児・周産期医療については、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩の積極的な受入れを行った。

(2) 医療安全対策の徹底

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

「リスクマネジメント部会」において、インシデントおよびアクシデント情報の収集・分析を行い、その結果を院内の電子掲示板により全職員に周知することで、安全意識の向上とインシデントおよびアクシデントの再発防止に努めた。

(3) 信頼される医療の提供

診療体制の補強のため、助産師・看護師43名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、診療放射線技師2名、栄養管理士1名、社会福祉士1名、診療情報管理士1名、情報技師1名を令和7年4月1日に採用するとともに、入院期間の適正化を図るためクリニカルパスの利用を推進した。

より質の高い医療を提供し、地域社会に貢献するために、病院理念の見直しを行った。これにより、患者中心の医療をさらに強化し、安心して治療を受けられる環境の構築に取り組んだ。また、当院を受診する小児の状況をふまえ、子どもの意思や権利を尊重する姿勢を示していくための「受診される子どもの権利」を策定した。

(4) 患者・県民サービスの向上

患者サービスの向上につなげるため、患者満足度調査及び「みなさまの声」に寄せられた患者意見を収集し情報共有するとともに、TQM（トータル・クオリティ・マネジメント）活動や「接遇委員会」でその改善策を検討し、実施した。

令和6年4月から患者の入退院等を支援するための相談窓口となる「患者支援センター」の運用を開始した。

入退院支援推進ワーキンググループにおける協議を通じて、多職種による体系的、効率的な入退院支援業務の進め方を検討した結果、新規入院患者に対する入退院支援加算取得率が着実に上昇した。

1 総合的な評定（つづき）

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

2 非常時における医療救護等

能登半島地震に際して派遣されたD M A Tによる報告研修会を実施し、災害発生時の医療の現況を職員にフィードバックした。

併せて、災害発生時における迅速な対応と医療提供の継続を目的として、院内大規模地震時訓練を実施、患者・職員の安全確保と災害時の円滑な医療運営を目指し、実践的な対応力の強化を図った。

3 医療に関する地域への貢献

連携先クリニックでの連携強化のために、365日24時間受付可能であるW e b予約を令和7年4月1日から使用できる体制を整えた。

また、地域から依頼された出前教室の開催や地域連携クリニカルパスの活用などにより、当地域における医療機能の分化と病診・病病連携の強化を図った。

4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上

研修医のニーズや医師の働き方改革などの医療環境の変化をふまえたプログラムの充実を図るとともに、質の高い指導・研修体制を維持し、令和7年4月時点において研修医38人（初期20人、後期18人）を受け入れている。

看護師の確保については、就職説明会のW e b開催やホームページでの積極的な情報発信などの結果、看護師採用試験に65人の受験応募があり、46人を採用するに至った。

県内医療従事者の育成に向け、実習生（医学実習生のべ206人、看護実習生のべ4,098人）を積極的に受け入れるとともに、実習受入体制充実のために必要となる指導者（医師3人、看護師1人）を養成した。

5 医療に関する調査及び研究

各種学会等において多数の学術発表等を行った。

外部資金の導入にも積極的に取り組み、1件の奨学寄附金を受け入れ、研究センターでの研究に活用した。

また、英語論文を含む専門雑誌投稿を67件実施した。

さらに、当院と四日市医師会の医師らが、新型コロナ感染症の後遺症について共同研究を実施し、国際医学雑誌に論文が掲載された。研究では、医療機関だけでなく地域の診療所の患者も調査し、後遺症の発症頻度や危険因子を明らかにした。

以上のとおり、県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置については、年度計画に掲げた目標を概ね達成することができたと判断した。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 適切な運営体制の構築

院内の各部門および各診療科における業務運営のマネジメントについては、バランス・スコア・カード（B S C）を活用し、各部門等において目標の設定および進捗管理を行い、院長等との面談を実施することにより、取組方針の共有に加え、課題や要望等について検討し、対応を行った。

また、各部門の代表者等で構成された代表者協議会を毎月開催し、病院の運営や経営上の課題等の対応策について協議・検討を行った。

2 効果的・効率的な業務運営の実現

高度急性期および急性期医療を担う医療機関として、高度かつ専門的な医療を提供するため、医療提供体制の確保に向け、計画的に看護師を確保し、7対1看護職員配置および夜間の看護職員の配置として12対1を維持した。

3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成

毎月の経営状況について、幹部会議や経営会議等で情報共有し、その議事録等を院内掲示することにより、業務運営や経営における現状や課題等を情報共有し、職員の経営参画意識の向上を図った。

また、医療の質の向上に向けた業務改善ツールとして、T Q M活動を継続し、病院全体で推進した。

経営に関する基本情報と重要情報の共有を図るため、W e bで経営情報報告会を実施し、492人が聴講した。

4 就労環境の向上

働き方改革を実現するため、医師等業務負担軽減対策委員会を年4回開催し、医師および看護師等の業務負担軽減に取り組んだ結果、医師一人あたりの年間時間外勤務時間は減少（R 5→R 6：494時間→484時間、▲10時間）し、職員全体の年間時間外勤務時間も減少（R 5→R 6：163時間→140時間、▲23時間）させることができた。

また、地域医療確保暫定特例水準（B水準）認定を受けた病院として、追加的健康確保措置に伴う100時間以上の時間外が想定される職員（医師）の面談を実施した。

5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備

感染防止対策や医療安全、接遇等に関する研修等、さまざまな分野の院内研修を実施するとともに、O J Tの取組を推進した。

各部門・科・室を評価単位とするB S Cを活用し、B S Cの目標達成状況や部門からの聴き取りによる総合評価を行い、成果を還元した。

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

6 事務部門の専門性の向上と効率化

診療報酬請求の適正化を図るため、保険請求点検チームを通じて、院内で保険請求について発信できる人材の育成に努めた。

また、院内がん登録実務中級認定試験に1名の職員が合格する等、事務職員の専門性を向上させることができた。

7 収入の確保と費用の節減

（1）収入の確保

各種加算の施設基準等を確認し、当院で取得可能な加算の算定に努めた。

（2）費用の節減

診療材料等の高騰による費用の上昇のなか、以下の取組を行い、診療材料費等の上昇抑制に取り組んだ。

- ・薬品にかかる、アドバイザリー業務契約を活用した価格交渉
- ・診療材料にかかる、全国共同購入を活用した価格交渉
- ・院内物流管理システム（S P D）業者と協力し、診療材料の同種同効品への切替
- ・委託費用や材料購入費の高騰に対応するため、ローコストオペレーション業務を令和7年度から新たに委託し、取り組むことを決定

8 積極的な情報発信

医療に関する意識の向上や病院運営の透明性を確保するため、地域住民向け広報誌「医療センターニュース」や地域医療機関向け広報誌「かけはし通信」を定期的に発行した。

医師の研究発表や、催し（生活習慣病教室など）等についてメディア取材を積極的に受け入れ、新聞やWebニュースへの掲載を通じて認知度を向上させた。

以上のとおり、業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置については、年度計画に掲げた目標を十分に達成することができたと判断した。

第3 財務内容の改善に関する事項

入院・外来患者数及び入院・外来単価の増により、医業収益は前年度比で4億3,200万円余増加したものの、新型コロナウイルスに関する空床補償補助金の終了により前年度比で5億100万円余の減少および、本館の償還期間が終了したことから、運営費負担金収益の減少により前年度比で4億7,700万円余下回ったことにより、経常収支比率は目標値を下回った。

三重県人事委員会勧告による本給の引き上げに加え、定年延長による退職給付引当金の増加による給与費の増加や、放射線治療棟等の減価償却が開始したことによる減価償却費の増加により、費用が17億円以上増加し、経常損益は16億6,900万円余の赤字（前年度比15億4,600万円余の減）、純損益は21億円余の赤字（前年度比20億1,300万円余の減）となり、収支が悪化した。

純損益は、補助金や運営費負担金収益の減少等による外的要因および給与費の増加により赤字となったものの、本業である医業収益は改善しており、引き続き新たな加算取得等の取組を行い収益改善に努めている。

以上のとおり、財務内容の改善に関する事項については、年度計画に掲げた目標を概ね達成することができたと判断した。

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

第6 その他業務運営に関する重要事項

1 保健医療行政への協力

三泗地区地域医療構想調整会議に理事長が委員として出席するとともに、同構想の病床数に合わせるため、令和7年4月から1床削減することを決定した。

また、三重県医療審議会専門部会および四日市地域救急医療対策協議会に委員として医師が出席し、北勢医療圏の中核的な病院として、地域の保健医療行政に参画・協力した。

2 医療機器・施設の整備・修繕

高効率熱源設備等導入による省エネルギー事業（E S C O事業）により、セントラル空調設備やボイラー等の効率的な運転を実施するなど、引き続き院内設備における省エネルギー化を推進した。

災害等による停電時に、安定した電力の確保のための非常用電源の更新に着手した。

3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底

過去の診療報酬に関する不適切請求事案を受け、点検体制の強化および是正措置を講じた。診療報酬点検チームを設置し、適正な請求が行われるよう精査を徹底した。点検結果に基づき、関係各所と連携しながら訂正を実施し、不備の解消に努めた。

また、令和3年に発生した産婦人科での医療事故をふまえ、産婦人科ガイドラインの遵守を徹底し、安全な分娩の実施に努めた。さらに、緊急処置時の情報共有を強化し、迅速かつ適切な対応が可能となるよう体制を整えた。

コンプライアンスの徹底を目的に、令和3年度から導入したリスクコントロールマトリックス（R C M）シートを活用し、モニタリングと内部監査を継続的に実施した。これにより、業務の適正化と改善を図り、業務の質向上に努めた。

4 業務運営並びに財務及び会計に関する事項

患者や医療現場のニーズをふまえた機器の整備に取り組んだ。

なお、放射線治療棟の増築により電気使用量は増加しているが、高効率熱源設備等導入による省エネルギー事業を展開し、エネルギー使用量の抑制に努めている。

以上のとおり、その他業務運営に関する重要事項については、保健医療行政への積極的な協力や施設設備の機能維持に必要となる取組を実施していることから、年度計画に掲げた目標を概ね達成することができたと判断した。

2 評価概要（評価を行う年度計画における大項目ごとの状況）

（1）「第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」について

■ 個別評価の集計結果

評価の対象項目数	V	IV	III	II	I
	計画を著しく上回って実施している	計画を上回って実施している	計画を概ね計画どおり実施している	計画を十分に実施できていない	計画を大幅に下回っている、又は未実施
25	0	18	7		

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
経常収益(百万円)	12,716	14,541	15,466	13,220	12,671
経常費用(百万円)	12,629	12,888	13,239	13,342	14,340
経常利益(百万円)	87	1,653	2,227	▲ 122	▲ 1,669
常勤職員数(人)	724	734	737	736	756

※常勤職員数は4月1日現在

① 特筆すべき取組事項

- ・検診後の精密検査受入を目的として、近隣の検診施設との連携に取り組んだ。
- ・令和6年4月から患者の入退院等を支援するための相談窓口となる「患者支援センター」の運用を開始した。
- ・「断らない救急」をめざし積極的な救急車の受入れに取り組んだ結果、救急応需率は97.3%と高水準を維持した。
- ・より安心・安全な医療提供を目的として、公表基準の改正を行い社会的影響が大きい事案については速やかに公表するような体制を整えた。
- ・化学療法時の脱毛予防を目的とした頭皮冷却療法用装置を導入し、患者の治療時の不安軽減に取り組んだ。

② 未達成事項

- ・がん手術件数、放射線治療件数、新入院がん患者数、心カテーテル治療（PCI）+胸部心臓血管手術件数、鏡視下手術件数、救急患者受入数（内救命救急センター入院患者数）、救急搬送患者応需率、MFICU利用患者数、患者満足度（入院患者）、DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数、病診連携検査数、初期及び後期研修医数、看護実習指導者養成数については、年度計画の目標値を達成できなかった。

③ 対処すべき課題 ※評価の結果、明らかになった課題について、その内容、改善方策

- ・がん患者の紹介件数増加を図るため、これまでの地域の診療所に加えて検診施設などと協力関係の構築を進めていく必要がある。
- ・経営面において、医業収益は増加しているものの、人件費の上昇や物価高騰に伴う委託費・診療材料費の増加により、大幅な損失が発生している。この状況を改善するため、コスト管理の強化、収益向上策の検討、支出の最適化なども踏まえた財務戦略の見直しが必要である。
- ・鏡視下手術件数は、前年度より減少したものの、新たにロボット支援手術による腹腔鏡下胃切除の施設基準を取得したことから、新たな患者獲得に向け、地域の医療機関や地域住民への情報発信を行う必要がある。

④ 従前の評価結果等の活用状況

- ・令和6年度も厚生労働省が実施する日本DMAT養成研修への参加が認められなかつたものの、三重県が主催する三重L-DMAT隊員養成研修で新たに2名の隊員を養成できた。一方、職員の退職などもあり、DMAT隊員数は、19名に留まった。

(2) 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」について

■ 個別評価の集計結果

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

① 特筆すべき取組事項

- ・高度急性期および急性期医療を担う医療機関として、高度かつ専門的な医療を提供するため、計画的に看護師を確保し、7対1看護職員配置および夜間の看護職員の配置として12対1を維持した。
- ・紹介患者の受入増加を図るため、地域連携クリニカルパスを活用し、地域における医療機能の分化と病診・病病連携の強化を図った。
- ・「断らない救急」を実践し、救急搬送患者応需率を維持したことにより、収益の確保につなげることができた。
- ・病床管理委員会を開催し、病床の効率的な運用を取り組んだ。
- ・アドバイザリー業務委託（医薬品）や全国共同購入（診療材料）の活用、コスト削減提案の院内募集により引き続き経費節減に取り組んだ。

② 未達成事項

- ・職員満足度については、他病院との比較では高水準であったものの、目標値達成には至らなかった。
- ・病床稼働率については、受診行動が新型コロナウイルス感染症流行以前の状況に戻っておらず、目標値達成に至らなかった。
- ・ホームページ閲覧数については、目標値達成に至らなかった。

③ 対処すべき課題 ※評価の結果、明らかになった課題について、その内容、改善方策

- ・引き続き業務の効率化や医師の働き方改革への対応を進め、時間外勤務の縮減と適正な人員配置の確保に努めていく。
- ・経営改善のため、収入増への取組はもちろんのこと、経費削減に努める必要がある。そのため、外部の経営コンサルタントと協力し、費用の適正化を図る。

④ 従前の評価結果等の活用状況

- ・事務部門の病院経営機能強化を目的にプロパー職員の確保に取り組み、情報技師1名を採用した。

(3) 「第3 財務内容の改善に関する事項」について

■ 個別評価の集計結果

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

① 特筆すべき取組事項

- ・有利な金利運用のため、取引先銀行の見直しを行い、定期預金の乗換えを実施し収益の改善に努めた。
- ・委託費用や材料購入費の高騰に対応するため、ローコストオペレーション業務を令和7年度から新たに委託し、取り組むことを決定した。

② 未達成事項

- ・補助金に依存しない財務経営に向け、引き続き病床稼働率の向上や加算の取得等に取り組んでいく必要がある。

③ 対処すべき課題 ※評価の結果、明らかになった課題について、その内容、改善方策

- ・入院症例ごとの平均在院日数を精査し、DPC（急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度）で定められた平均在院日数以内での入院症例については、収支のバランスを考慮しながら、病床稼働率及び入院収益のさらなる改善に取り組む必要がある。

④ 従前の評価結果等の活用状況

- ・各種加算の施設基準等を確認し、当院で取得可能な加算の算定に努めた。

(4) 「第6 その他業務運営に関する重要事項」について

■ 個別評価の集計結果

評価の対象項目数	V	IV	III	II	I
	計画を著しく上回って実施している	計画を上回って実施している	計画を概ね計画どおり実施している	計画を十分に実施できていない	計画を大幅に下回っている、又は未実施
4		2	2		

① 特筆すべき取組事項

- ・三重県医療審議会専門部会及び四日市地域救急医療対策協議会に当院の医師も委員として出席し、北勢医療圏の中核的な病院として、地域の保健医療行政に参画・協力した。
- ・能登半島地震に際し、派遣されたDMA T（災害派遣医療チーム）の活動報告研修会を実施し、災害時の医療対応の現状について職員へ情報共有を行った。これにより、災害医療の課題や実際の対応状況を把握し、今後の医療体制の強化に役立てる機会とした。
- ・三泗地区地域医療構想調整会議に理事長が委員として参加するとともに、構想に沿った医療提供体制の確立をめざし、令和7年4月から病床数を1床削減することを決定した。

② 未達成事項

- ・該当なし

③ 対処すべき課題 ※評価の結果、明らかになった課題について、その内容、改善方策

- ・診療報酬請求については、過去の不適切請求事案を教訓とし、診療報酬ホットラインおよび保険請求点検チームを中心に、請求の適正化に向けた取組を強化する必要がある。今後は、定期的な点検と職員への研修を通じて、適正な請求の徹底を図り、コンプライアンスの強化に努める。また、関係機関との連携を密にし、適正な運用が継続できるよう体制を整えていく。
- ・令和3年に発生した産婦人科での医療事故をふまえ、産婦人科ガイドラインの遵守を徹底する必要がある。緊急処置時の情報共有を強化し、迅速かつ適切な対応が可能となるよう体制を整える。

④ 従前の評価結果等の活用状況

- ・リスクコントロールマトリックス（RCM）を活用し、事務局各部門における業務のマニュアル化や改善を実施するとともに、業務の適正な執行に取り組んだ。

第3 項目別評価（個別項目評価）

1 項目別の評価結果一覧

年度計画の項目名		評価項目 No.	R5 評価結果 指標の 有無	R6 自己評価	
大項目	中項目			評点	評点
第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置					
1 医療の提供					
(1) 診療機能の充実					
ア 高度医療の提供					
(ア) がん	有	1	III	III	
(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞 等	有	2	IV	III	
(ウ) 各診療科の高度化及び医療水準の向上	有	3	IV	IV	
イ 救急医療	有	4	V	IV	
ウ 小児・周産期医療	有	5	IV	IV	
エ 感染症医療		6	IV	IV	
(2) 医療安全対策の徹底		7	III	IV	
(3) 信頼される医療の提供					
ア 診療科目の充実		8	IV	IV	
イ クリニカルパスの推進	有	9	IV	IV	
ウ インフォームドコンセントの徹底		10	III	III	
(4) 患者・県民サービスの向上					
ア 患者満足度の向上	有	11	IV	IV	
イ 待ち時間の短縮		12	III	III	
ウ 患者のプライバシーの確保		13	III	III	
エ 相談体制の充実		14	IV	IV	
オ 接遇意識の向上		15	IV	IV	
カ 防犯に関する安全確保					
2 非常時における医療救護等					
(1) 大規模災害発生時の対応	有	16	IV	III	
(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応		17	IV	IV	
3 医療に関する地域への貢献					
(1) 地域の医療機関等との連携強化	有	18	IV	IV	
(2) 医療機関への医師派遣		19	IV	IV	
4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上					
(1) 医療人材の確保・定着					
ア 医師の確保・育成	有	20	IV	IV	
イ 看護師の確保・育成	有	21	IV	IV	
ウ 医療技術職員の専門性の向上		22	IV	IV	
(2) 資格の取得への支援	有	23	III	III	
(3) 医療従事者の育成への貢献	有	24	IV	IV	
5 医療に関する調査及び研究		25	IV	IV	

年度計画の項目名		評価項目 No.	R5 評価結果 指標の 有無	R6 自己評価	
大項目	中項目			評点	評点
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置					
1 適切な運営体制の構築				26	IV
2 効果的・効率的な業務運営の実現				27	IV
3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成				28	IV
4 就労環境の向上			有	29	IV
5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備				30	III
6 事務部門の専門性の向上と効率化				31	IV
7 収入の確保と費用の節減					
(1) 収入の確保			有	32	III
(2) 費用の節減				33	IV
8 積極的な情報発信			有	34	IV
第3 財務内容の改善に関する事項					
1 予算、2 収支計画、3 資金計画				35	III
第6 その他業務運営に関する重要事項					
1 保健医療行政への協力				36	IV
2 医療機器・施設の整備・修繕				37	IV
3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底				38	III
4 業務運営並びに財務及び会計に関する事項					
(1) 施設及び設備に関する計画				39	IV
(2) 積立金の処分に関する計画					

【評価基準】

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

2 評価を行う大項目ごとの集計結果

項 目 名 (大項目)	評価の 対象 項目数	V	IV	III	II	I	平均値 (点)
		計画を著しく 上回って 実施している	計画を上回って 実施している	計画を概ね 計画どおり 実施している	計画を十分に 実施できていない	計画を大幅に 下回っている、 または未実施	
第 1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	25	0	18	7	0	0	3.7
第 2 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	9	0	7	2	0	0	3.8
第 3 財務内容の改善に関する事項	1	0	0	1	0	0	3.0
第 6 その他業務運営に関する重要事項	4	0	2	2	0	0	3.5
合 計	39	0	27	12	0	0	3.7

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

3 項目別の状況

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

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

«評価項目No.1～3» 高度医療の提供

中期計画	年度計画 «評価項目»	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント	
			自己評価	評価結果
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。	第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 1 医療の提供 (1) 診療機能の充実 ア 高度医療の提供 «評価項目No.1»			

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																																			
			自己評価	評価結果																																		
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（キャンサーボード）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。	<p>(ア) がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の体に負担の少ない低侵襲性治療を推進するため、ロボット支援手術など鏡視下手術を積極的に活用していく。 ・手術や化学療法、放射線治療を効果的に組み合わせた集学的治療を推進するとともに、がんサポート室等において患者や家族の精神的なケアを行うなど切れ目のないがん治療に取り組む。 ・最新の放射線治療機器を活用し、放射線治療の適用範囲の拡大や質の向上に取り組む。 ・緩和ケアにおいては、認定医を含めた多職種による緩和ケアチームにより、院内外との連携を強化しながら、専門的な緩和ケアを提供するとともに、緩和的放射線治療を行う。 	<p>○ 高度で安全な低侵襲性治療の推進を図るために、ロボット支援手術の適用に努めた。 令和6年度の主な手術実施件数は、次のとおり。（単位：件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>鏡視下手術（がん）</td> <td>189</td> <td>226</td> <td>266</td> </tr> <tr> <td>E S D</td> <td>25</td> <td>15</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>R F A</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>乳房温存手術</td> <td>17</td> <td>20</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>ロボット支援手術</td> <td>82</td> <td>105</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>（うち　がん以外）</td> <td>18</td> <td>44</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 令和5年7月より、臨床心理士の増員により、2名体制となった。これにより、患者とその家族に対する心理的サポートの充実が図られ、より多くの相談や支援を提供することが可能となった。また、がん患者を含む対象者に対し、多職種連携によるチームサポート体制を強化し、精神的ケアの質向上に努めた。</p> <p>※がん患者へのカウンセリング介入数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>144</td> <td>239</td> <td>239</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 地域連携部のスタッフ2名が国立研究開発法人国立がん研究センター研修「がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)知識確認コース」を受講し、相談対応の質の向上に努めた。</p> <p>○ 高精度な放射線治療が可能な最新の放射線治療機器や、手術室（陰圧切替）を活用したがん治療に努めた。</p> <p>○ 緩和医療認定医と放射線治療医とが、北勢地域の緩和ケア病棟を運営する病院を中心に訪問し、当院の緩和的放射線治療をアピールするなど、院内外との連携強化に努めた。</p>		R 4	R 5	R 6	鏡視下手術（がん）	189	226	266	E S D	25	15	22	R F A	2	5	3	乳房温存手術	17	20	15	ロボット支援手術	82	105	80	（うち　がん以外）	18	44	31	R 4	R 5	R 6	144	239	239	III	
	R 4	R 5	R 6																																			
鏡視下手術（がん）	189	226	266																																			
E S D	25	15	22																																			
R F A	2	5	3																																			
乳房温存手術	17	20	15																																			
ロボット支援手術	82	105	80																																			
（うち　がん以外）	18	44	31																																			
R 4	R 5	R 6																																				
144	239	239																																				

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																																																	
			自己評価	評価結果																																																
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん市民公開講座を開催するなど、県民に向けたがん情報提供等に取り組む。 ・地域がん診療連携拠点病院の再指定をめざし、指定要件を満たすことができるよう取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん市民公開講座を令和7年3月8日に現地＋オンラインの併用で開催した。薬物療法に関するテーマで、医師と薬剤師が講演し、当日は現地26人、オンライン20人、合計46人の参加があった。 ・緩和ケアチームによる入院患者への介入件数（件） <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>R 4</td> <td>R 5</td> <td>R 6</td> </tr> <tr> <td>462</td> <td>467</td> <td>529</td> </tr> </table> ○化学療法による脱毛に不安を抱える患者のニーズに対応するため、頭皮冷却療法用装置を導入活用し、12名の患者に対して延べ69回実施した。 ○近隣に開業した検診施設と、検診による患者紹介に向けた関係構築に取り組んだ。 ○計画的にがん専門相談員を育成し、院内外のがん相談に応じる体制を整備している。 □がんについては、目標を達成できなかった項目もあるものの、三重県がん診療連携準拠点病院として、キャンサーサポート等を活用しながら集学的治療の推進や診療体制の充実を図り、専門的な治療を実施できたことから、評価を「Ⅲ」とする。 	R 4	R 5	R 6	462	467	529																																												
R 4	R 5	R 6																																																		
462	467	529																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">指標</th> <th style="text-align: left;">目標値（令和8年度）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん手術件数（件）</td> <td>630</td> </tr> <tr> <td>化学療法 実患者数（人）</td> <td>580</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数（件）</td> <td>4,200</td> </tr> <tr> <td>放射線治療のべ患者数（人）</td> <td>225</td> </tr> <tr> <td>新入院がん患者数（人）</td> <td>2,160</td> </tr> </tbody> </table>	指標	目標値（令和8年度）	がん手術件数（件）	630	化学療法 実患者数（人）	580	放射線治療件数（件）	4,200	放射線治療のべ患者数（人）	225	新入院がん患者数（人）	2,160	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">指標</th> <th style="text-align: left;">R 6 年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん手術件数（件）</td> <td>620</td> </tr> <tr> <td>化学療法 実患者数（人）</td> <td>570</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数（件）</td> <td>4,200</td> </tr> <tr> <td>放射線治療のべ患者数（人）</td> <td>225</td> </tr> <tr> <td>新入院がん患者数（人）</td> <td>2,000</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R 6 年度目標	がん手術件数（件）	620	化学療法 実患者数（人）	570	放射線治療件数（件）	4,200	放射線治療のべ患者数（人）	225	新入院がん患者数（人）	2,000	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">指標</th> <th style="text-align: left;">R 4</th> <th style="text-align: left;">R 5</th> <th style="text-align: left;">R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん手術件数（件）</td> <td>590</td> <td>603</td> <td>579</td> </tr> <tr> <td>化学療法 実患者数（人）</td> <td>578</td> <td>539</td> <td>598</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数（件）</td> <td>2,681</td> <td>3,167</td> <td>3,841</td> </tr> <tr> <td>放射線治療のべ患者数（人）</td> <td>184</td> <td>220</td> <td>302</td> </tr> <tr> <td>新入院がん患者数（人）</td> <td>1,559</td> <td>1,444</td> <td>1,441</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R 4	R 5	R 6	がん手術件数（件）	590	603	579	化学療法 実患者数（人）	578	539	598	放射線治療件数（件）	2,681	3,167	3,841	放射線治療のべ患者数（人）	184	220	302	新入院がん患者数（人）	1,559	1,444	1,441		
指標	目標値（令和8年度）																																																			
がん手術件数（件）	630																																																			
化学療法 実患者数（人）	580																																																			
放射線治療件数（件）	4,200																																																			
放射線治療のべ患者数（人）	225																																																			
新入院がん患者数（人）	2,160																																																			
指標	R 6 年度目標																																																			
がん手術件数（件）	620																																																			
化学療法 実患者数（人）	570																																																			
放射線治療件数（件）	4,200																																																			
放射線治療のべ患者数（人）	225																																																			
新入院がん患者数（人）	2,000																																																			
指標	R 4	R 5	R 6																																																	
がん手術件数（件）	590	603	579																																																	
化学療法 実患者数（人）	578	539	598																																																	
放射線治療件数（件）	2,681	3,167	3,841																																																	
放射線治療のべ患者数（人）	184	220	302																																																	
新入院がん患者数（人）	1,559	1,444	1,441																																																	

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																													
			自己評価	評価結果																												
<p>(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞 等</p> <p>脳卒中・急性心筋梗塞に対応するため、内科系と外科系の診療科の連携により、高度かつ専門的な診療技術および医療機器を用いた医療サービスを提供する。</p> <p>脳卒中患者に対する診療については、特に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。</p> <p>また、地域の医療機関との病診連携の強化を図り、切れ目がないリハビリテーションの提供に努める。</p> <p>さらに、脳血管救急疾患に対し迅速な診断、治療を行うほか、頭部外傷、脳腫瘍や頸椎・腰椎変形疾患への治療も幅広く対応する。</p>	<p>『評価項目No. 2』</p> <p>(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞 等</p> <p>① 脳卒中等</p> <ul style="list-style-type: none"> 北勢医療圏の基幹救急対応病院として、急性期脳梗塞等の患者を24時間365日受け入れる体制を維持し、t－P A（血栓溶解薬）の急性期静脈内投与や血栓回収療法等の高度かつ専門的な診療技術により、脳血管内治療を速やかに実施する。 <p>・多職種が参加し、定期的に開催している「脳卒中ユニットカンファレンス」により、患者にとって最適な治療を検討し実施する。</p> <p>・脳血管救急疾患に対し、MR Iによる検査等により、迅速に治療開始するとともに、頭部外傷、脳腫瘍や頸椎・腰椎変形疾患等幅広い脳神経の疾患の治療を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一次脳卒中センターとして、脳血管救急疾患に対して迅速に対応し、t－P Aやカテーテルを使用した血栓溶解療法、血栓回収療法等の治療を行った。 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R 4</td> <td>R 5</td> <td>R 6</td> </tr> <tr> <td>t－P A実施件数</td> <td>5</td> <td>11</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>血栓回収療法件数</td> <td>22</td> <td>28</td> <td>35</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○ 多職種により毎週開催する「脳卒中ユニットカンファレンス」において、脳卒中による入院患者の症例を中心に検討の上で最適な治療を選択し、実施した。 ※ 脳卒中ユニットカンファレンス (メンバー構成) <ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科医師、脳神経内科医師 ・リハビリ技師（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士） ・薬剤師 ・病棟看護師 ・メディカルソーシャルワーカー（M S W） <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和5年8月に患者支援センターに設置した脳卒中相談窓口において、退院後の患者からの相談対応を継続している。令和7年3月に患者・家族の社会的な部分のサポート、治療・リハビリを行いながら就労を支援することを目的に、四日市公共職業安定所と連携し、患者支援センターに就労支援相談窓口を開設した。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 脳血管疾患のほか、高度な治療や手術を要する頭部外傷、脳腫瘍、頸椎・腰椎変形疾患等の脳神経外科分野の疾患についても、専門的な医療を提供した。 <p>・治療件数（件）</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R 4</td> <td>R 5</td> <td>R 6</td> </tr> <tr> <td>頭部外傷</td> <td>144</td> <td>205</td> <td>165</td> </tr> <tr> <td>脳腫瘍</td> <td>69</td> <td>53</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>頸椎・腰椎変形疾患</td> <td>180</td> <td>171</td> <td>173</td> </tr> </table>		R 4	R 5	R 6	t－P A実施件数	5	11	12	血栓回収療法件数	22	28	35		R 4	R 5	R 6	頭部外傷	144	205	165	脳腫瘍	69	53	75	頸椎・腰椎変形疾患	180	171	173	III	
	R 4	R 5	R 6																													
t－P A実施件数	5	11	12																													
血栓回収療法件数	22	28	35																													
	R 4	R 5	R 6																													
頭部外傷	144	205	165																													
脳腫瘍	69	53	75																													
頸椎・腰椎変形疾患	180	171	173																													

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																								
			自己評価	評価結果																							
<p>急性心筋梗塞患者に対する診療については、緊急カテーテル治療に積極的に取り組むとともに、カテーテル治療の適応とならない事例に対しては、迅速にバイパス手術を実施する体制を整える。</p> <p>また、患者の身体的負担・QOL（生活の質）向上に配慮し、冠動脈バイパス術適応例には、オフポンプ手術での治療を推進する。</p> <p>このほか、弁置換術、弁形成術、人工血管置換手術等を含め、患者の症状に的確に対応したチーム医療による心臓手術・治療を実施する。</p> <p>これらの専門的な治療を提供することにより、県の循環器病対策推進計画に寄与する。</p>	<p>② 急性心筋梗塞等</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患の患者に対しては、カテーテル治療をはじめ、多職種で構成するチーム医療を推進し、積極的に患者を受け入れる。 スーパーコンピュータ技術を活用した冠動脈の解析検査を積極的に行うことで、患者への負担軽減を図る。 冠動脈バイパス術については、オフポンプ手術等の低侵襲手術を積極的に実施する。 このほか、弁形成術、弁置換術、人工血管置換手術等の高度な手術を要する心疾患についても、専門的な医療を提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞患者には、オンコールによる24時間365日体制を敷き、虚血性心疾患に対するカテーテル治療（PCI）を行う等、多職種で構成するチーム医療により、質の高い医療を提供した。 ※多職種：心臓血管外科、循環器内科、麻酔科、救急・集中治療科等の診療科や看護部、リハビリテーション室、臨床工学室等 FFRCT検査※数の増加に取り組んだ。 <ul style="list-style-type: none"> FFRCT検査数（件） <table border="1"> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> <tr> <td>FFRCT検査</td> <td>43</td> <td>83</td> <td>56</td> </tr> </table> ※冠動脈CT検査の画像からコンピューターシミュレーションによる血流解析を行う検査 冠動脈バイパス術適応例には、体に優しい心臓手術を目指し、低侵襲手術であるオフポンプ手術で対応した。 <ul style="list-style-type: none"> 単独冠動脈バイパス手術件数（件） <table border="1"> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> <tr> <td>オフポンプ手術数</td> <td>35</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>オンポンプ手術数</td> <td>5</td> <td>9</td> <td>6</td> </tr> </table> 弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、腹部大動脈ステントグラフト内挿術など、高度かつ専門的な医療技術を活用し、患者への質の高い治療を提供した。 脳卒中の対応件数について、概ね目標を達成できていることから、自己評価を「Ⅲ」とする。 		R 4	R 5	R 6	FFRCT検査	43	83	56		R 4	R 5	R 6	オフポンプ手術数	35	20	20	オンポンプ手術数	5	9	6					
	R 4	R 5	R 6																								
FFRCT検査	43	83	56																								
	R 4	R 5	R 6																								
オフポンプ手術数	35	20	20																								
オンポンプ手術数	5	9	6																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>目標値（令和8年度）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>t - PA + 脳血管内手術数（件） (血栓回収療法を含む。)</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>心カテーテル治療（PCI）+胸部心臓血管手術件数 (冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術)</td> <td>290</td> </tr> </tbody> </table>	指標	目標値（令和8年度）	t - PA + 脳血管内手術数（件） (血栓回収療法を含む。)	60	心カテーテル治療（PCI）+胸部心臓血管手術件数 (冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術)	290	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R 6 年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>t - PA + 脳血管内手術数（件） (血栓回収療法を含む。)</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>心カテーテル治療（PCI）+胸部心臓血管手術件数 (冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術)</td> <td>290</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R 6 年度目標	t - PA + 脳血管内手術数（件） (血栓回収療法を含む。)	50	心カテーテル治療（PCI）+胸部心臓血管手術件数 (冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術)	290	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>t - PA + 脳血管内手術数（件） (血栓回収療法を含む。)</td> <td>58</td> <td>62</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>心カテーテル治療（PCI）+胸部心臓血管手術件数 (冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術)</td> <td>267</td> <td>304</td> <td>266</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R 4	R 5	R 6	t - PA + 脳血管内手術数（件） (血栓回収療法を含む。)	58	62	70	心カテーテル治療（PCI）+胸部心臓血管手術件数 (冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術)	267	304	266	
指標	目標値（令和8年度）																										
t - PA + 脳血管内手術数（件） (血栓回収療法を含む。)	60																										
心カテーテル治療（PCI）+胸部心臓血管手術件数 (冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術)	290																										
指標	R 6 年度目標																										
t - PA + 脳血管内手術数（件） (血栓回収療法を含む。)	50																										
心カテーテル治療（PCI）+胸部心臓血管手術件数 (冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術)	290																										
指標	R 4	R 5	R 6																								
t - PA + 脳血管内手術数（件） (血栓回収療法を含む。)	58	62	70																								
心カテーテル治療（PCI）+胸部心臓血管手術件数 (冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術)	267	304	266																								

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント	
			自己評価	評価結果
<p>(ウ) 各診療科の高度化および医療水準の向上 北勢医療圏の中核的な病院として、病院が有する医療人材や高度医療機器を効果的に活用し、各診療科における医療の高度化を図るとともに、県内最高水準の医療サービスの提供に努める。 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。</p>	<p>『評価項目No.3』</p> <p>(ウ) 各診療科の高度化及び医療水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・増設した手術室や放射線治療機器等を活用し、高水準の医療サービスをより多くの分野で提供する。 ・周産期母子医療センター、救命救急センター、内視鏡センター、北勢呼吸器センター及びロボット手術センターの機能を生かした横断的な診療体制により、高度かつ専門的な医療を提供するとともに、県の政策医療を推進する。 ・3. 0-T及び1.5-T MR I、320列X線CT、アンギオ装置等の検査機器やツリウムレーザー等の医療機器を効果的に活用し、医療の高度化を図るとともに、他の医療機関等との連携により地域の医療水準の向上に取り組む。 ・ロボット支援手術など鏡視下手術などにより低侵襲性治療を取り組むとともに、ロボット支援手術における適応領域の拡大や人工関節手術支援ロボットの活用により高精度な医療を提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ センター機能を活かした横断的な診療体制により、高度かつ専門的な医療を提供了。 ○ 陰圧手術室を整備し、令和6年度は感染症に罹患した妊婦の帝王切開や脳神経外科や消化器外科の緊急手術を含め10件の陰圧下での手術を行った。 ○ 新しい放射線治療装置の導入によって、多発性転移性脳腫瘍の定位手術的照射(63,000点)が可能となり、令和6年度は、22件の算定ができた。 また、腫瘍位置による画像誘導放射線治療も可能となり、令和6年度は、1,251件の加算(450点)の算定ができた。 ○ 全自動遺伝子解析装置を導入し、多種の細菌やウイルスを短時間で感度よく検出可能となり、早期に精度の高い感染症診断につながった。 ○ 胃切除（腹腔鏡及び開腹）の手術件数増に取り組み、ロボット支援手術による腹腔鏡下胃切除の施設基準達成し、令和7年4月以降から手術可能となった。 <p>□ 鏡視下手術件数は指標に及ばなかったものの、ロボット支援手術による腹腔鏡下胃切除の施設基準を達成したことから、自己評価を「IV」とする。</p>	IV	

指標	目標値（令和8年度）
鏡視下手術件数（件）	1,050

指標	R6年度目標
鏡視下手術件数（件）	950

指標	R4	R5	R6
鏡視下手術件数（件）	818	839	712

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

中期目標	第2－1－(1) イ 救急医療 救命救急センターの機能を十分に発揮し、365日24時間体制で重篤な患者に対応する三次救急医療体制のより一層の充実に取り組み、救急搬送患者について、引き続き高い応需率の維持に努めること。 また、ヘリポートを活用するなど、積極的に広域的な対応を行うこと。
------	---

《評価項目No.4》 救急医療

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント											
			自己評価	評価結果										
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。	《評価項目No.4》 イ 救急医療 ・救命救急センターを併設する三次救急医療機関として、24時間365日体制で高度救急医療を提供する。 ・二次輪番救急病院として地域の関係機関と連携し、「断らない救急」の実践により、高い応需率を維持する。 ・適切な病床管理を行い、感染症流行時においても救急搬送患者の受け入れの増加を図る。 ・四日市市消防本部が令和6年度より本格運用する「三重県立総合医療センター救急ワークステーション」との連携を強化し、救急隊員の知識・技術の向上に寄与していく。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間365日救急患者を受入できる体制を維持し、救命救急センターを併設する三次救急医療機関としての役割を果たした。 ○ 常時、内科系、外科系、産婦人科、小児科医師と臨床研修医（2人）を配置していることに加え、専門医のオンコール体制をとり、専門的診療および手術に対応できる体制を継続した。その結果、二次および三次救急を合わせた救急車搬送患者数は以下のとおりとなった。 <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%;"> <tr> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> <th>増減数</th> <th>前年比</th> </tr> <tr> <td>6,189</td> <td>6,922</td> <td>6,255</td> <td>▲ 667</td> <td>90.4%</td> </tr> </table> ○ 二次救急について、市立四日市病院、四日市羽津医療センター、菰野厚生病院と連携・協力し、四日市市および菰野町の地区内での救急輪番制の役割を果たした。また、同地区外からの救急患者も受け入れるなど「断らない救急」を実践し、救急搬送患者応需率は97.3%と高水準を維持した。なお、受入総数の10.3%は、隣接する鈴鹿市からの地域内で受け入れが難しい小児患者および重症患者等の救急搬送であった。 	R 4	R 5	R 6	増減数	前年比	6,189	6,922	6,255	▲ 667	90.4%	IV	
R 4	R 5	R 6	増減数	前年比										
6,189	6,922	6,255	▲ 667	90.4%										

中期計画	年度計画 «評価項目»	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																																									
			自己評価	評価結果																																								
		・救急車搬送状況																																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">R 4</th> <th colspan="2">R 5</th> <th colspan="2">R 6</th> </tr> <tr> <th>件数</th> <th>比率</th> <th>件数</th> <th>比率</th> <th>件数</th> <th>比率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>四日市市+菰野町</td><td>5,345</td> <td>86.4%</td> <td>6,088</td> <td>88.0%</td> <td>5,339</td> <td>85.4%</td> </tr> <tr> <td>地区外（鈴鹿市）</td><td>537</td> <td>8.7%</td> <td>571</td> <td>8.2%</td> <td>642</td> <td>10.3%</td> </tr> <tr> <td>地区外（その他）</td><td>307</td> <td>4.9%</td> <td>263</td> <td>3.8%</td> <td>274</td> <td>4.4%</td> </tr> <tr> <td>計</td><td>6,189</td> <td>100.0%</td> <td>6,922</td> <td>100.0%</td> <td>6,255</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>		R 4		R 5		R 6		件数	比率	件数	比率	件数	比率	四日市市+菰野町	5,345	86.4%	6,088	88.0%	5,339	85.4%	地区外（鈴鹿市）	537	8.7%	571	8.2%	642	10.3%	地区外（その他）	307	4.9%	263	3.8%	274	4.4%	計	6,189	100.0%	6,922	100.0%	6,255	100.0%	
	R 4			R 5		R 6																																						
	件数	比率	件数	比率	件数	比率																																						
四日市市+菰野町	5,345	86.4%	6,088	88.0%	5,339	85.4%																																						
地区外（鈴鹿市）	537	8.7%	571	8.2%	642	10.3%																																						
地区外（その他）	307	4.9%	263	3.8%	274	4.4%																																						
計	6,189	100.0%	6,922	100.0%	6,255	100.0%																																						
		<p>○ 常時、救急患者を受け入れられるよう、救命救急センターの適切な病床管理を行った。</p> <p>○ 救急患者受入については、救急医療の適正な受診を促すため、夜間等に電話での受診要望がある患者（主に小児）に対しては、状況を精査し、緊急を要しない患者に対しては、翌日に診療所を受診するよう促した。</p> <p>□ ウォークインで来院する緊急を要しない患者について受診を抑制していることから、救急患者受入数は、目標を下まわった。一方、「四日市市+菰野町」地区外からも救急搬送患者の積極的な受入れを行うとともに、高い応需率を維持し続けていることから、自己評価を「IV」とする。</p>																																										
<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>目標値（令和8年度）</td> </tr> <tr> <td>救急患者受入数（人）</td> <td>13,200</td> </tr> <tr> <td>内 救命救急センター入院患者数</td> <td>1,320</td> </tr> <tr> <td>救急搬送患者 応需率(%)</td> <td>98.0</td> </tr> </table>	指標	目標値（令和8年度）	救急患者受入数（人）	13,200	内 救命救急センター入院患者数	1,320	救急搬送患者 応需率(%)	98.0	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>R 6 年度目標</td> </tr> <tr> <td>救急患者受入数（人）</td> <td>13,200</td> </tr> <tr> <td>内 救命救急センター入院患者数</td> <td>1,320</td> </tr> <tr> <td>救急搬送患者 応需率(%)</td> <td>98.0</td> </tr> </table>	指標	R 6 年度目標	救急患者受入数（人）	13,200	内 救命救急センター入院患者数	1,320	救急搬送患者 応需率(%)	98.0	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>R 4</td> <td>R 5</td> <td>R 6</td> </tr> <tr> <td>救急患者受入数（人）</td> <td>11,618</td> <td>11,819</td> <td>11,411</td> </tr> <tr> <td>内 救命救急センター入院患者数</td> <td>1,324</td> <td>1,236</td> <td>1,138</td> </tr> <tr> <td>救急搬送患者 応需率(%)</td> <td>96.6</td> <td>98.4</td> <td>97.3</td> </tr> </table>	指標	R 4	R 5	R 6	救急患者受入数（人）	11,618	11,819	11,411	内 救命救急センター入院患者数	1,324	1,236	1,138	救急搬送患者 応需率(%)	96.6	98.4	97.3										
指標	目標値（令和8年度）																																											
救急患者受入数（人）	13,200																																											
内 救命救急センター入院患者数	1,320																																											
救急搬送患者 応需率(%)	98.0																																											
指標	R 6 年度目標																																											
救急患者受入数（人）	13,200																																											
内 救命救急センター入院患者数	1,320																																											
救急搬送患者 応需率(%)	98.0																																											
指標	R 4	R 5	R 6																																									
救急患者受入数（人）	11,618	11,819	11,411																																									
内 救命救急センター入院患者数	1,324	1,236	1,138																																									
救急搬送患者 応需率(%)	96.6	98.4	97.3																																									

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

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

《評価項目No.5》 小児・周産期医療

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価コメント												
			評価結果													
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、M F I C U (母体・胎児集中治療室)、N I C U (新生児集中治療室)およびG C U (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。	《評価項目No.5》 ウ 小児・周産期医療 ・地域周産期母子医療センターとして、地域の分娩医療機関等との連携を図り、N I C U (新生児集中治療室)、G C U (継続保育室)、M F I C U (母体・胎児集中治療室)において、合併症妊婦、重症妊娠などハイリスクの妊婦や低出生体重児、超低出生体重児、疾患のある新生児などに、高度な周産期医療を提供する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、N I C U (6床) およびG C U (12床) を適正に運用した。 ○ 国立病院機構三重中央医療センターと協力し、ハイリスク分娩の積極的な受入れ等により、地域の産婦人科医院との機能分化に取り組んだ。 <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%;"> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>308</td> <td>285</td> <td>278</td> </tr> <tr> <td>内、異常分娩件数</td> <td>144</td> <td>133</td> <td>146</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期母子センター内の母体・胎児診断センターにおいて早期に母体・胎児状態を把握・診断し、治療につなげることで、胎児・新生児の救命率向上を図った。 		R 4	R 5	R 6	分娩件数	308	285	278	内、異常分娩件数	144	133	146	IV	
	R 4	R 5	R 6													
分娩件数	308	285	278													
内、異常分娩件数	144	133	146													

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																									
			自己評価	評価結果																								
	<p>・小児における内分泌、心疾患、神経疾患、外科疾患など専門性の高い疾患に積極的に対応するとともに、医師の育成にも注力する。</p>	<p>○ 小児科では、感染症等の一般小児疾患に加え、小児慢性特定疾患、神経疾患（てんかん）、アレルギー疾患等小児科専門医により小児疾患全般を受け入れるとともに、周産期新生児専門医による発達外来での診療にも努めた。加えて小児救急の特殊性、地域からのニーズを考慮し、紹介患児については原則24時間断ることなく対応した。また、令和6年度は、臨床心理士と協力して発達障害の患児86人（R5：58人）を診療した。児童虐待の疑いによる児童相談所相談件数も40件（R5：44件）あった。</p> <p>□ 県内でも受入病院が少ない新型コロナウイルス感染症に罹患している妊婦患者の受け入れや分娩に対応するとともに、ハイリスク分娩の積極的な受け入れを行っていることから、自己評価を「IV」とする。</p>																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>目標値（令和8年度）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NICU利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】</td> <td>1,970</td> </tr> <tr> <td>MFICU利用延べ患者数（人） 【母体・胎児集中治療室】</td> <td>1,640</td> </tr> </tbody> </table>	指標	目標値（令和8年度）	NICU利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】	1,970	MFICU利用延べ患者数（人） 【母体・胎児集中治療室】	1,640	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R6年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NICU利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】</td> <td>1,850</td> </tr> <tr> <td>MFICU利用延べ患者数（人） 【母体・胎児集中治療室】</td> <td>1,450</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R6年度目標	NICU利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】	1,850	MFICU利用延べ患者数（人） 【母体・胎児集中治療室】	1,450	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NICU利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】</td> <td>2,087</td> <td>1,888</td> <td>2,038</td> </tr> <tr> <td>MFICU利用延べ患者数（人） 【母体・胎児集中治療室】</td> <td>902</td> <td>943</td> <td>945</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R4	R5	R6	NICU利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】	2,087	1,888	2,038	MFICU利用延べ患者数（人） 【母体・胎児集中治療室】	902	943	945		
指標	目標値（令和8年度）																											
NICU利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】	1,970																											
MFICU利用延べ患者数（人） 【母体・胎児集中治療室】	1,640																											
指標	R6年度目標																											
NICU利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】	1,850																											
MFICU利用延べ患者数（人） 【母体・胎児集中治療室】	1,450																											
指標	R4	R5	R6																									
NICU利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】	2,087	1,888	2,038																									
MFICU利用延べ患者数（人） 【母体・胎児集中治療室】	902	943	945																									

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

中期目標	<p>第2－1－(1)</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役割を果たすとともに、新たな感染症が発生した際には、県内の中核的な医療機関として、率先した対応を行うこと。</p> <p>また、これまでの感染症対策の経験を活かし、他の医療機関に対して積極的に知識やノウハウの共有を行うこと。</p>
------	--

《評価項目No.6》 感染症医療

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント	
			自己評価	評価結果
<p>エ 感染症医療</p> <p>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。</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、県内拠点病院との連携を図り、総合的、専門的な医療を提供する。</p> <p>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。</p> <p>加えて、県が策定する医療計画に定める新興感染症の発生・まん延時における医療の取組に適切に対応するとともに、これまでの感染症対策の経験を生かし、院内の「感染防止マニュアル」およびPPE（個人防護具）等の資器材の継続的な見直しを行うとともに、必要に応じて「診療継続計画」に沿った訓練を計画、実施する。</p>	<p>《評価項目No.6》</p> <p>エ 感染症医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 第二種感染症指定医療機関として、新興・再興感染症が発生した際には、感染症対応の陰圧手術室等の施設や設備を円滑に活用できる体制を整える。 地域における流行感染症への対応については、引き続き三重県、四日市市、医師会等と連携を図り、これまで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、感染の拡大防止に取り組む。 第8次三重県医療計画で新たに追加される「新興感染症発生・まん延時における医療対策」に対する取組として、医療措置協定の締結や同計画に基づく取組を実施するための体制整備をはかっていく。 最新の知見に基づき、感染防止マニュアルを適宜更新し、PPE（個人防護具）等の資器材の供給状況に合わせて、使用基準などを見直し、職員に周知していく。 「三重県感染症予防計画」に合わせて、「新型インフルエンザ等感染症等発生時における診療継続計画（BCP）」の改定を行う。 院内の感染情報の把握、早期発見および介入を行うため、多職種によるICT（感染対策チーム）、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）の充実を図る。 	<p>○ 新型コロナウイルス感染症について、患者発生時の対応フローについて見直し、院内に周知した。 入院後に感染が確認されるケースもゼロにはならないため、早期介入、感染拡大防止に取り組んだ。 令和5年度に整備された陰圧手術室の運用を含め「感染症患者の手術」についても、あらためて、麻酔科医師、手術室スタッフと検討し、指針やマニュアルを作成した。</p> <p>○ 感染対策向上加算1に係る、加算2・加算3算定医療機関、四日市市保健所および外来感染対策向上加算算定医療機関31施設と、年4回のカンファレンスならびに年1回の新興感染症トレーニングを実施し、地域の感染症対策に取り組んだ。</p> <p>※令和6年11月21日 新興感染症トレーニング (新型インフルエンザ疑い患者がクリニックに受診し、保健所にて、アイソレーターで当院に搬送されるまでの訓練を実施した。)</p> <p>○ 感染防止対策に関する研修およびAST研修をオンライン開催し、事務職員も含む病院全体の感染防止知識の向上を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 第1回 令和6年10月2日～10月28日 「COVID-19感染症対策」 「COVID-19治療薬update, ワクチンについて」 ※参加者 764人（参加率:94.0%） 第2回 令和7年2月20日～3月11日 「SSI/CAUTI予防」 「パンコマイシンについて」 ※参加者 734人（参加率:92.0%） 	IV	

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント	
			自己評価	評価結果
	<ul style="list-style-type: none"> ・三重県感染対策支援ネットワークの運営に協力し、北勢地域の相談窓口として、県内の医療機関、高齢者施設等における感染対策の取組への支援を行う。 ・エイズ治療拠点病院として、総合的、専門的なHIV感染症医療を提供するとともに、県内の他の拠点病院と連携を図り、HIV患者の受診動向の情報共有に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染対策チーム（I C T） 院内の感染管理に関するサーベイランス結果や環境ラウンドのフィードバックを行い、安全な療養環境の確保に努めた。機能評価受審もあり、マニュアルの見直し、改訂を行い、職員への周知、ラウンドにて評価を行った。 感染症アウトブレイクの防止に努め、院内や連携医療機関からの相談に対応した。 SSIサーベイランスの対象診療科を増やすため、作業の効率化が図れるよう、現状のシステムを見直した。 ○ 抗菌薬適正使用支援チーム（A S T） 薬剤師による介入（T D M・抗菌薬コンサルト）やA S T検討を行い、適切な抗菌薬への変更や不要な投与の中止に取り組んだ。新型コロナウイルス感染症患者の治療について、治療経験がない医師からの相談対応用に、検索ツールや資料を薬剤部内で周知した。 ○ 三重県感染対策支援ネットワークの相談支援体制において、北勢地域の窓口として対応している。 ○ 毎月1回「HIV」診療委員会を開催し、患者の受診動向について情報を共有した。 <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度新規患者数 7人 ・累計患者数 132人 　うち定期通院患者数 63人 ※委員会内で勉強会を開催した（2回）。 ○ 三重HIV感染症講演会参加 (対面・オンライン開催) 令和7年1月28日 発表演題：「当院の現状について」 □ 感染対策向上加算1、2、3、及び外来感染対策向上加算算定医療機関との相互評価、カンファレンス、訓練など、県の中核的な医療機関としての役割を果たしており、概ね計画通り実施していること、また、引き続き、積極的な新型コロナウイルス患者の受け入れ（重症患者、妊婦含む。）など、県の中核的な医療機関としての役割を果たしていることから、自己評価を「IV」とする。 		

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

中期目標	<p>第2－1－(2) 医療安全対策の徹底</p> <p>ヒヤリ・ハット事例や医療事故に関する情報収集・分析を行い、検証結果を職員に周知するなど、医療事故の未然防止や再発防止に徹底的に取り組むとともに、手術を行うにあたり、関係者間で情報共有を図る体制を整え、それぞれの症例に適切な術式で実施すること。</p> <p>また、院内感染対策を確実に実施し、患者が安心して治療に専念できる環境を提供するとともに、地域の医療機関の感染対策への積極的な支援に努めること。</p>
------	---

《評価項目No.7》 医療安全対策の徹底

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																											
			自己評価	評価結果																										
(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。	<p>《評価項目No.7》</p> <p>(2) 医療安全対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員に対し、積極的なインシデント及びアクシデント報告を促すとともに、令和5年度から導入した「ヒヤリ・ハットレポートシステム（インシデント報告の電子化）」を活用しながら、報告内容の分析結果を院内会議や医療安全H P、院内掲示板等を通じて共有するとともに、患者や県民に対して、迅速かつ適切に公表することにより、医療事故の未然防止や再発防止に取り組む。 ・全職員が受講しやすい「医療安全研修」を実施し、受講率の向上を図ることにより、職員の医療安全対策に対する意識の向上を図る。 ・「医療安全管理指針」をはじめ、医療安全マニュアルを適宜見直し、医療安全体制の充実を図る。 	<p>○ 医療安全に関する意識の向上を院内に徹底させるため、ヒヤリ・ハット事例の報告を促進した。 令和6年度は、報告方法の電子化の浸透により、インシデントを報告しやすくなり、アクシデントを未然に防止することにつながった。 また、転倒・転落防止等のヒヤリ・ハット報告から抽出し、多職種で事例に関するラウンドを実施するなど、医療事故を未然に防止する環境づくりを行った。</p> <table> <tr> <td>・転倒ラウンド回数</td> <td>119回</td> </tr> <tr> <td>・施設設備ラウンド回数</td> <td>9回</td> </tr> <tr> <td>・個別ラウンド回数</td> <td>3回</td> </tr> </table> <p>○ 院内で毎月開催される「リスクマネジメント部会」において、インシデント、アクシデントの情報を収集・分析し、その結果を「医療安全管理委員会」に報告するとともに、事例に係る予防策を立て、共有を図った。 併せて、これらの情報を「M e d S a f e N e w s」（医療安全ニュース）として毎月発行し、電子掲示板などで全職員に周知徹底し、意識向上と再発防止に努めた。</p> <table> <tr> <td>・インシデント・アクシデント件数（件）</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>R 4</td> <td>R 5</td> <td>R 6</td> </tr> <tr> <td>インシデント</td> <td>2,467</td> <td>2,764</td> <td>3,001</td> </tr> <tr> <td>アクシデント</td> <td>41</td> <td>51</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>2,508</td> <td>2,815</td> <td>3,026</td> </tr> </table>	・転倒ラウンド回数	119回	・施設設備ラウンド回数	9回	・個別ラウンド回数	3回	・インシデント・アクシデント件数（件）					R 4	R 5	R 6	インシデント	2,467	2,764	3,001	アクシデント	41	51	25	計	2,508	2,815	3,026	IV	
・転倒ラウンド回数	119回																													
・施設設備ラウンド回数	9回																													
・個別ラウンド回数	3回																													
・インシデント・アクシデント件数（件）																														
	R 4	R 5	R 6																											
インシデント	2,467	2,764	3,001																											
アクシデント	41	51	25																											
計	2,508	2,815	3,026																											

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント														
			自己評価	評価結果													
		<p>○ 職員の医療安全意識をより一層向上させるため、以下のとおり院内研修会をオンライン開催したところ、ほぼ全職員が受講した。</p> <p>・医療安全に関する研修実績（2回）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>日程</th> <th>第1回 (R 6. 6. 17 ～7. 19)</th> <th>第2回 (R 7. 1. 20 ～2. 17)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テーマ</td> <td>①ヒヤリ・ハットについて ②児童虐待対応について ③画像所見見逃し防止について</td> <td>①院内における暴言・暴力等の対応について ②患者誤認（6R・5S含む）について等</td> </tr> <tr> <td>内容</td> <td>上記のテーマについて、eラーニング形式で実施した。</td> <td>上記のテーマについて、eラーニング形式で実施した。</td> </tr> <tr> <td>参加率（%）</td> <td>医師 看護師 コメディカル 事務 計</td> <td>100.0 99.4 100.0 97.0 99.4</td> <td>100.0 99.2 98.4 97.0 99.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>※R5全体参加率 第1回（97.5%）、 第2回（90.9%）</p> <p>○ 医療安全マニュアル等の見直しを行った。</p> <p>○ 医療事故の公表基準を改正するとともに、ホームページで毎月のインシデントおよびアクシデント発生状況について公表した。</p> <p>□ 電子化により、フォーマットが定型化された。職員がインシデントを報告しやすい環境が整い、医療事故を未然に防止することにつながっていることから、自己評価を「IV」とする。</p>	日程	第1回 (R 6. 6. 17 ～7. 19)	第2回 (R 7. 1. 20 ～2. 17)	テーマ	①ヒヤリ・ハットについて ②児童虐待対応について ③画像所見見逃し防止について	①院内における暴言・暴力等の対応について ②患者誤認（6R・5S含む）について等	内容	上記のテーマについて、eラーニング形式で実施した。	上記のテーマについて、eラーニング形式で実施した。	参加率（%）	医師 看護師 コメディカル 事務 計	100.0 99.4 100.0 97.0 99.4	100.0 99.2 98.4 97.0 99.0		
日程	第1回 (R 6. 6. 17 ～7. 19)	第2回 (R 7. 1. 20 ～2. 17)															
テーマ	①ヒヤリ・ハットについて ②児童虐待対応について ③画像所見見逃し防止について	①院内における暴言・暴力等の対応について ②患者誤認（6R・5S含む）について等															
内容	上記のテーマについて、eラーニング形式で実施した。	上記のテーマについて、eラーニング形式で実施した。															
参加率（%）	医師 看護師 コメディカル 事務 計	100.0 99.4 100.0 97.0 99.4	100.0 99.2 98.4 97.0 99.0														

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

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

《評価項目No.8～10》 信頼される医療の提供

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント										
			自己評価	評価結果									
(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。	<p>(3) 信頼される医療の提供 《評価項目No.8》 ア 診療科目の充実 ・患者及び地域の医療ニーズに応じた診療科や専門外来等を設置し、最適かつ質の高い医療を提供する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療体制の維持・強化のため、令和6年度中に消化器内科1名、小児科2名、耳鼻いんこう科1名、麻酔科2名、救命救急センター1名、病理診断科1名の医師を増員した。令和7年4月1日現在で125人となった。 <p>・医師の現在員数（人） ※4月1日現在</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">R 4</td> <td>R 5</td> <td>R 6</td> <td>R 7</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">現在員数</td> <td>120</td> <td>117</td> <td>122</td> <td>125</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> □ 各診療科の医療提供体制を維持・充実すべく医師の人員確保を行ってきてていることから、自己評価を「IV」とする。 	R 4	R 5	R 6	R 7	現在員数	120	117	122	125	IV	
R 4	R 5	R 6	R 7										
現在員数	120	117	122	125									

中期計画	年度計画 «評価項目»	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																	
			自己評価	評価結果																
また、クリニカルパスを着実に運用することにより、治療に関する患者の不安の解消に努めるとともに、治療手順の標準化、平均在院日数の適正化等を図る。	<p>«評価項目No.9»</p> <p>イ クリニカルパスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> クリニカルパスを着実に運用し、治療計画を明確にすることにより、患者の不安解消や入院期間の適正化を図る。 また、アウトカム志向型クリニカルパスの導入件数増加に努めるとともに、バリアンス（逸脱）分析によりクリニカルパスの改善に取り組み、適切な医療サービスを提供する。 	<p>○ 適切な医療サービスを提供するため、各診療科のクリニカルパスの一部にアウトカム志向型の導入を拡大した。</p> <p>また、知識を習得するため、医師および看護師が学術集会に参加した。</p> <p>□ 令和5年度に引き続き、クリニカルパスの質の向上を図り、目標値を上回る利用率を維持していることから、自己評価を「IV」とする。</p>	IV																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>目標値（令和8年度）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス利用率 (%)</td> <td>42.0</td> </tr> </tbody> </table>	指標	目標値（令和8年度）	クリニカルパス利用率 (%)	42.0	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R 6 年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス利用率 (%)</td> <td>42.0</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R 6 年度目標	クリニカルパス利用率 (%)	42.0	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス利用率 (%)</td> <td>43.9</td> <td>44.2</td> <td>44.1</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R 4	R 5	R 6	クリニカルパス利用率 (%)	43.9	44.2	44.1		
指標	目標値（令和8年度）																			
クリニカルパス利用率 (%)	42.0																			
指標	R 6 年度目標																			
クリニカルパス利用率 (%)	42.0																			
指標	R 4	R 5	R 6																	
クリニカルパス利用率 (%)	43.9	44.2	44.1																	

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント																													
<p>さらに、検査および治療の選択における患者の自己決定権を尊重し、インフォームドコンセントの徹底およびセカンドオピニオンへの的確な対応を行う。</p>	<p>『評価項目No.10』 ウ インフォームドコンセントの徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者及びその家族が、診療に関する意思決定に必要な情報を理解したうえで、納得して検査や治療を選択できるよう、多職種で支援する。 セカンドオピニオンについて、当院の患者に対し適切な情報提供や支援を行うとともに、外部から依頼があった場合は速やかに対応する。 	<p>○ 引き続き、患者と十分なコミュニケーションを取ることにより、患者のニーズに対応した最適な医療を提供した。</p> <p>・患者アンケート調査での医師満足度(%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">入院</td> <td>医師の病状や検査結果の説明</td> <td>94.8</td> <td>94.2</td> <td>92.5</td> </tr> <tr> <td>医師への質問や相談のしやすさ</td> <td>91.9</td> <td>90.7</td> <td>93.9</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">外来</td> <td>医師の病状や検査結果の説明</td> <td>86.1</td> <td>85.1</td> <td>85.8</td> </tr> <tr> <td>医師への質問や相談のしやすさ</td> <td>81.2</td> <td>81.3</td> <td>82.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 必要に応じて、患者支援センターの看護師、社会福祉士が必要に応じてインフォームド・コンセントに同席し、早期面談や介入を実施した。また、外来患者、入院患者ともに担当のケアマネジャーがインフォームド・コンセントへの同席するなど主治医、看護師との情報交換を円滑に進めるための支援を実施した。また、病棟配置のがん看護分野の認定看護師が週1回がん相談を担当し、がん患者の病状説明時に同席し、意思決定支援等に関わった。</p> <p>○ セカンドオピニオンについては、院内での掲示やホームページ、各種案内に明記した上で、手続き、費用面等についての相談・説明を実施した。</p> <p>・セカンドオピニオン対応件数【外来】（件数）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>44</td> <td>39</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table> <p>□ 患者と十分なコミュニケーションを取り、最適な医療を実施した結果、前年度と同様に医師に対する満足度が高い数値を示したことから「III」とする。</p>			R 4	R 5	R 6	入院	医師の病状や検査結果の説明	94.8	94.2	92.5	医師への質問や相談のしやすさ	91.9	90.7	93.9	外来	医師の病状や検査結果の説明	86.1	85.1	85.8	医師への質問や相談のしやすさ	81.2	81.3	82.6	R 4	R 5	R 6	44	39	32	III		
		R 4	R 5	R 6																														
入院	医師の病状や検査結果の説明	94.8	94.2	92.5																														
	医師への質問や相談のしやすさ	91.9	90.7	93.9																														
外来	医師の病状や検査結果の説明	86.1	85.1	85.8																														
	医師への質問や相談のしやすさ	81.2	81.3	82.6																														
R 4	R 5	R 6																																
44	39	32																																

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

中期目標	<p>第2－1－(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やプライバシーの配慮に対する職員の意識改革、相談体制の充実など、患者や家族の視点に立って利用者の満足度の向上を図ること。</p> <p>また、患者や家族、県民から信頼を得られるよう、職員の意識を高め、接遇の向上に取り組むこと。</p>
------	---

《評価項目No. 11～15》 患者・県民サービスの向上

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント																								
(4) 患者・県民サービスの向上 患者・県民サービスの向上を図るため、定期的に患者満足度調査を実施し、課題等を把握して対策を講じる。	<p>《評価項目No. 11》 (4) 患者・県民サービスの向上</p> <p>ア 患者満足度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者・県民サービスの向上のため、患者満足度調査結果や「みなさまの声」の投稿、直接寄せられた患者・家族等からの意見等により課題を把握し、院内で情報共有を図るとともに、改善に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和5年度と同様に外部委託により調査を実施した。 前回調査より評価が低い項目もみられたものの、施設面を除くほとんどの項目で調査病院の平均を上回る評価を得た。 ○ (患者満足度調査) <ul style="list-style-type: none"> ・入院：令和6年12月下旬～2月下旬 (回答者数149名) ・外来：令和6年12月下旬 (回答者数414名) ○ 患者満足度の指標である「知人等に当院を紹介や推薦したいと思われますか」という質問において、「推薦したい（「まあしたい」を含む）」の回答が、入院の場合95.9%、外来の場合93.4%となり、外来については目標値を達成した。しかし、入院については目標数值に近い比率となったものの達成に至らなかつたことから、患者満足度の指標達成に向けて接遇委員会等で検討し、取り組んでいくこととした。 ○ 「みなさまの声」等に寄せられた意見・要望等については、患者満足度の向上に繋げるため、接遇委員会で毎月検討し、改善を図った。 □ 入院患者の満足度については概ね目標を達成し、外来患者については目標を上回る数値となっていることから自己評価を「IV」とする。 	IV																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">指標</td> <td style="width: 50%;">目標値（令和8年度）</td> </tr> <tr> <td>患者満足度 (%) 入院</td> <td>96.0</td> </tr> <tr> <td>患者満足度 (%) 外来</td> <td>92.0</td> </tr> </table>	指標	目標値（令和8年度）	患者満足度 (%) 入院	96.0	患者満足度 (%) 外来	92.0	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">指標</td> <td style="width: 50%;">R 6 年度目標</td> </tr> <tr> <td>患者満足度 (%) 入院</td> <td>96.0</td> </tr> <tr> <td>患者満足度 (%) 外来</td> <td>92.0</td> </tr> </table>	指標	R 6 年度目標	患者満足度 (%) 入院	96.0	患者満足度 (%) 外来	92.0	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">指標</td> <td style="width: 33%;">R 4</td> <td style="width: 33%;">R 5</td> <td style="width: 33%;">R 6</td> </tr> <tr> <td>患者満足度 (%) 入院</td> <td>95.6</td> <td>96.9</td> <td>95.9</td> </tr> <tr> <td>患者満足度 (%) 外来</td> <td>91.8</td> <td>91.8</td> <td>93.4</td> </tr> </table>	指標	R 4	R 5	R 6	患者満足度 (%) 入院	95.6	96.9	95.9	患者満足度 (%) 外来	91.8	91.8	93.4			
指標	目標値（令和8年度）																												
患者満足度 (%) 入院	96.0																												
患者満足度 (%) 外来	92.0																												
指標	R 6 年度目標																												
患者満足度 (%) 入院	96.0																												
患者満足度 (%) 外来	92.0																												
指標	R 4	R 5	R 6																										
患者満足度 (%) 入院	95.6	96.9	95.9																										
患者満足度 (%) 外来	91.8	91.8	93.4																										

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント									
			自己評価	評価結果								
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。	<p>『評価項目No.12』</p> <p>イ 待ち時間の短縮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・待ち時間短縮のため、診療予約患者数の状況を事前に把握し、診療科窓口や総合受付における人員配置を行うとともに、手続きに必要な書類等を掲示やアナウンスすることでスムーズな窓口対応につなげる。 ・1階エントランスホールに案内係を配置し、クレジットカード決済や診療費自動支払機の利用を促進することにより会計待ち時間の短縮を図る。 ・オンライン資格確認を推進し、健康保険証や限度額適用認定証等の確認に要する時間を短縮する。 	<p>○ 診察の待ち時間の短縮については、採血で混雑する時間帯の外来看護師の応援や、待ち時間を利用した看護師の問診、検査説明の実施等に引き続き取り組んだ。また、引き続き電光掲示板による診察順の番号表示等を行い、患者のストレス軽減に努めた。</p> <p>○ 会計での待ち時間短縮のため、会計待ち患者数のモニター管理を実施し、利用者の多い時間にはフロアマネージャーの増員配置によりクレジットカード利用案内及び自動精算機操作の補助などを積極的に行つた。会計待ち時間を調査し、関係課及び委託業者に対して情報を共有した。</p> <p>□ 診察および会計での待ち時間の短縮に取り組むとともに、オンライン資格確認に取り組み、利便性の向上を図ってきたことから自己評価を「Ⅲ」とする。</p> <p>・自動精算機利用実績 (%)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R 4</td> <td>R 5</td> <td>R 6</td> </tr> <tr> <td>利用率</td> <td>84.2</td> <td>84.7</td> <td>84.8</td> </tr> </table>		R 4	R 5	R 6	利用率	84.2	84.7	84.8	III	
	R 4	R 5	R 6									
利用率	84.2	84.7	84.8									

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント									
			自己評価	評価結果								
<p>待ち時間短縮に向けた取組として、オンライン資格確認等のサービス等の導入を行い、患者のプライバシー確保については、患者の個人情報を適切に管理するとともに、当院が定める「個人情報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。</p> <p>※（再掲）</p>	<p>《評価項目No.13》 ウ 患者のプライバシーの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者に対する説明や相談にあたっては、相談しやすいよう個室での対応に努める。 ・カルテ開示や情報公開請求等に対しては、第三者に内容を知られないことがないよう、患者のプライバシーに配慮した対応を行う。 ・当院で定める「個人情報保護に関する基本方針（プライバシー・ポリシー）」に則り、全職員に対して研修を実施することによって、職員の個人情報保護に対する意識の向上を図る。 	<p>○ 職員に対して情報公開及び個人情報保護に関する研修を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修概要 <ul style="list-style-type: none"> a)新規採用者全体研修 【日時】令和6年4月2日 【対象】新規採用者 【内容】患者情報の取扱い等について研修を実施し、69人が参加した。 b)個人情報保護研修 【日時】令和7年2月3日～28日 【対象】全職員 【内容】全職員を対象とする人権研修とともに開催、個人情報保護制度について研修を実施し、699人が参加した。 <p>○ 患者からの相談に対して、可能な限り相談室を活用し、令和6年度に新たに設置した患者支援センターにおいても相談室の活用を図っている。</p> <p>□ 患者からの相談にあたって可能な限り相談室を確保し、プライバシーに配慮するとともに、個人情報保護を適切に実施してきたことから自己評価を「III」とする。</p> <p>・カルテ開示請求件数・開示件数（件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>請求・開示件数</td> <td>89</td> <td>47</td> <td>49</td> </tr> </tbody> </table> <p>※カルテ開示においては個人情報保護法の適用により、従来実施していた即日開示ができなくなった。</p> 		R 4	R 5	R 6	請求・開示件数	89	47	49	III	
	R 4	R 5	R 6									
請求・開示件数	89	47	49									

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント													
			自己評価	評価結果												
また、相談支援については、退院相談、医療費・医療扶助等の相談のほか、引き続き医療・健康に関する情報の提供を行うなど患者相談窓口の充実を図るとともに、接遇研修の実施などにより職員の意識向上に努め、利用者の満足度の向上を図る。	<p>《評価項目No. 1 4》</p> <p>I 相談体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援の充実に向け、令和6年度当初から患者の入退院支援業務等を担う患者支援センターの運用を開始する。 ・医療、介護及び福祉にかかる相談、健康及びこころに関する情報提供等について、多職種で連携を図り支援する。 ・患者サポートの相談窓口、がん相談支援センターの窓口、脳卒中の相談窓口を統一し、掲示物や書類の整備を進め、患者や家族等が利用しやすい環境を作り、利用促進を図る。 ・外来患者、家族、地域からの在宅療養及び療養先の選択にかかる相談に対して、ケアマネジャー等在宅関係者との連携を強化し、早期に患者の生活に対する支援を実施できる体制を整える。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支援が必要な患者、家族に対して適切な時期に早期に介入し、外来・病棟・地域連携課の多職種が連携して入院前から必要な支援を提供了。また、令和6年度より地域連携課を地域連携部として改編し、患者支援センターとして入院前支援室、入院後支援室、医療福祉相談室が稼動できるよう整備を完了した。患者支援センターにがん看護分野の認定看護師を配置し、院内外からのがん相談に応じる体制を強化した。 ○ 特に重篤な患者およびその家族等に対する支援体制として入院時重症患者メディエーターを配置し当該患者の診療を担う医師および看護師等の他職種とともに支援を実施した。 ○ 計画的にがん専門相談員を2名育成し、がんに係る相談について、専門的な相談員研修に1名派遣し、相談体制の充実および相談対応の質の向上を図った。また、専門看護師・認定看護師・相談員等により多くの相談に対応するとともに、患者の状態に応じて緩和ケアチームが介入し、適切な治療を提供了。 ○ 患者に提供する資料の充実等、相談窓口の機能強化に努め、利用しやすい環境整備に注力した。近年、がんを初めとした様々な疾患の治療に対して、就労しながら治療を続ける患者が増加しているため、患者支援センターの更なる相談体制の充実をめざし、四日市公共職業安定所と提携し、就労相談窓口を開設し、運用を開始した。 ○ 日本語以外による対応が必要な患者に対して、積極的に通訳やメディフォンの活用に取り組んだ。（R 3 283件→R 4 314件→R 5 310件→R 6 333件） ○ 在宅療養等介入が必要な患者に対して入院前から早期に退院支援を提供し、患者に適した生活ができるよう支援した。 □ 入退院支援加算1の取得に努め、取得数及び取得率とも向上したことや、患者支援センターの整備などにより、患者サポートが強化されたことにより、自己評価を「IV」とする。 <p>(参考) 入退院支援加算の取得状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入退院支援加算1 取得数</td> <td>2,079</td> <td>3,670</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>入退院支援加算1 取得率</td> <td>23.0%</td> <td>39.8%</td> <td>53.7%</td> </tr> </tbody> </table>		R 4	R 5	R 6	入退院支援加算1 取得数	2,079	3,670	5,000	入退院支援加算1 取得率	23.0%	39.8%	53.7%	IV	
	R 4	R 5	R 6													
入退院支援加算1 取得数	2,079	3,670	5,000													
入退院支援加算1 取得率	23.0%	39.8%	53.7%													

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント	
			自己評価	評価結果
<p>また、相談支援については、退院相談、医療費・医療扶助等の相談のほか、引き続き医療・健康に関する情報の提供を行うなど患者相談窓口の充実を図るとともに、接遇研修の実施などにより職員の意識向上に努め、利用者の満足度の向上を図る。</p> <p>※（再掲）</p>	<p>『評価項目No.15』</p> <p>才 接遇意識の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内各部署の職員により構成された接遇委員会を毎月開催し、接遇の改善に向けて取り組む。 職員の接遇意識向上のため、外部講師による研修等を実施する。 <p>力 防犯に関する安全確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族及び職員の安全確保のため、院内巡視及び不審者への対応、職員駐車場における不審車両の確認等を強化する。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内掲示物管理要領を遵守するよう接遇委員会で協議し委員を中心に各部門へ水平展開した。掲示責任者や掲示期間を設定し、不必要的掲示物は処分するなど管理することで患者の皆様が必要な情報を適宜入手できるよう取り組んだ。 全職員の接遇意識の向上を図るため、接遇研修「信頼関係を築く職員間コミュニケーション」を令和7年2月1日～2月29日にオンラインにて開催し、全体の83%となる674人の参加があった。 来院者の快適性について検討し、防災センター前壁面を再塗装した。 「ペイシェントハラスマントに対する基本方針」を策定し、ホームページの掲載などを通じて周知した。 小児病棟に1週間以上の入院が予想される、または入院が1週間以上となった患者の付き添い者への食事（昼食・夕食）提供方法について、アンケート結果に基づき、令和6年5月から改善（主食の量を増やし、割り箸を付ける）を行った。 面会時の面会用名札着用の義務づけを継続するとともに、外部事業者は入館許可証によりチェックすることで、防犯管理体制の強化を継続して実施した。 警備員の巡回や、監視カメラによる不審者等の防犯監視及び入院患者の無断外出の防止に取り組み、患者等の安全確保に努めた。 <p>□ 研修会の参加者率が8割を超えており、接遇の取組により患者満足度の向上が見られるところから、自己評価を「IV」とする。</p>	IV	

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

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

《評価項目No.16》 大規模災害発生時の対応

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																	
			自己評価	評価結果																
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、災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という。）隊員の養成に向け、研修への積極的な参加に取り組むとともに、大規模災害発生においてはDMATを派遣し災害医療に取り組む。	2 非常時における医療救護等 《評価項目No.16》 (1) 大規模災害発生時の対応 ・南海トラフ地震など大規模災害発生に備え、DMAT隊員及びローカルDMAT隊員の養成に向けた研修への積極的な申込及び確保に努める。 ・災害発生時には被災患者の広域搬送など救護活動を行うため、迅速かつ継続的に県内外の被災地等にDMATを派遣する。 ・基幹災害拠点病院として、近隣病院や地域の医師会等の関係機関と連携し、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。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和6年度も厚生労働省が実施する日本DMAT養成研修への参加が認められなかったものの、三重県が主催する三重L－DMAT隊員養成研修で新たに2名の隊員を養成できた。一方、職員の退職などもあり、DMAT隊員数は、19名に留まった。 なお、3チーム体制は維持している。 ○ 院内停電時の電子カルテ停止を想定し、災害時使用伝票の確認を目的に机上訓練を実施した。また、職員安否確認システムを利用した情報伝達訓練も2回実施した。 DMATとして政府主催の大規模訓練に参加するほか、県内で実施された中部ブロックDMAT訓練にも参加した。 ○ 能登半島地震に際して派遣されたDMATによる報告研修会を実施し、災害発生時の医療の状況を職員にフィードバックした。 □ DMAT隊員数が目標に及ばなかった理由は有資格者の退職や国主催の研修枠が少なく、採択されなかつことによるところではあるが、実動訓練を実施できなかつたことをふまえ、「III」とする。 	III																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">指 標</td> <td style="padding: 2px;">目標値（令和8年度）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数(人)</td> <td style="padding: 2px;">23</td> </tr> </table>	指 標	目標値（令和8年度）	DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数(人)	23	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">指 標</td> <td style="padding: 2px;">R 6 年度目標</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数(人)</td> <td style="padding: 2px;">23</td> </tr> </table>	指 標	R 6 年度目標	DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数(人)	23	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">指 標</td> <td style="padding: 2px;">R 4</td> <td style="padding: 2px;">R 5</td> <td style="padding: 2px;">R 6</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数(人)</td> <td style="padding: 2px;">20</td> <td style="padding: 2px;">19</td> <td style="padding: 2px;">19</td> </tr> </table>	指 標	R 4	R 5	R 6	DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数(人)	20	19	19		
指 標	目標値（令和8年度）																			
DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数(人)	23																			
指 標	R 6 年度目標																			
DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数(人)	23																			
指 標	R 4	R 5	R 6																	
DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数(人)	20	19	19																	

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

中期目標	第2－2－（2）公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応 新たな感染症が発生した場合には、新型コロナウイルス感染症流行時の経験もふまえ、知事の要請に応じて、関係機関と連携・協力しながら、医療提供体制の確保を図ること。
------	--

『評価項目No.17』 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント
自己評価	評価結果		
(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応 新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。	『評価項目No.17』 (2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応 ・新型インフルエンザ等感染症の発生時には、指定地方公共機関として、医療提供体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講じる。 ・県及び四日市市並びに地域医師会、医療機関等と連携しながら、行政検査、特定接種及び住民接種に協力する。 ・新型インフルエンザ等感染症に関する最新の知見について情報収集に努めるほか、「三重県感染症予防計画」に合わせて、「新型インフルエンザ等感染症発生時における診療継続計画（B C P）」の改定を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第一種協定指定医療機関として、県と医療措置協定を締結しているため、「新興感染症対応強化事業医療機関向け研修」の受講、P P E（個人防護具）の備蓄について、施設課、S P D（院内物流管理システム）部門と情報共有を行い、廃棄処分、補充の検討を行った。 ○ 5類移行後も、一般病棟、救命センターにおいて、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れているとともに、院内発症事例が発覚した際には、早期に介入し、感染拡大防止に努めた。 ○ 令和6年3月を最後に、新型インフルエンザ等対策委員会の開催はしていないが、毎月開催の院内感染防止委員会にて、県内の新型コロナウイルス感染症の定点報告推移、入院患者、院内発症状況について報告した。また、ワクチン接種や検査方法についても協議し、マニュアルの改訂を行った。 ○ 令和6年2月に入院後発覚した結核症例に関連し、同室患者5名の接触者健診を実施し、保健所へ報告。これにより、感染拡大防止と早期発見に努めた。令和6年度の結核患者は、入院時から適切な対策が講じられていた事例のみだった。 ○ 「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（B C P）」の見直しについて、「三重県感染症予防計画」に併せて改定を予定していたが、「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画（中間案）」が令和6年12月に作成されたため、行動計画に準じた改定が必要となった。参考となる関連資料を収集したので、令和7年3月に発出された行動計画に準じて、令和7年度に改訂を取り組む。 □ 新型コロナウイルス感染症対応について、5類移行後も、積極的に患者を受け入れ、入院後の発生事例について、感染拡大防止に努めた。さらに、前年度に発生した結核症例に対し、保健所や診療所と連携をとり接触者検診を実施していることから、自己評価を「IV」とする。 	IV 自己評価

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

中期目標	第2－3 医療に関する地域への貢献 地域医療を支える他の医療機関と密接に連携し、支援することにより、地域の医療機関からも信頼される病院となること。 (1) 地域の医療機関等との連携強化 県民に適切な医療を提供できる体制の構築に資するため、病院・病床機能の分化・連携を念頭に、地域連携クリニカルパスの活用、高度医療機器や病床の共同利用を行うなど、地域の医療機関との連携・協力体制を一層強化すること。 また、退院患者の在宅医療への移行にあたっては、患者が安心して生活できるよう、地域の医療機関との診療の連続性への配慮だけでなく、地域の介護・福祉サービスとの連携による支援にも配慮し、医療・介護・福祉が切れ目なく提供されるよう努めること。

《評価項目No.18》 地域の医療機関等との連携強化

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント	
			自己評価	評価結果
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し、地域包括ケアシステムにおける役割を果たすとともに、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。	3 医療に関する地域への貢献 《評価項目No.18》 (1) 地域の医療機関等との連携強化 ・地域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、入退院患者に必要とする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。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 北勢地域の中核的な病院として、「病診連携運営委員会」をリモート会議で4回開催し、地域の医療機関・四日市医師会との連携を図った。 ○ 医療機関向けの広報誌「かけはし通信」を月1回発行し、地域の関係機関に当院の病診連携に関する情報等を発信した。 ○ 紹介患者の診療について、診療情報提供書の返書の作成状況を地域連携課で確認し、早期に漏れのない返信に努めた。 ○ 病院の機能に従って、適切な時期に適切な機能の医療機関への逆紹介を推進した。 	IV	

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																			
			自己評価	評価結果																		
	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な広報紙の発行及び講演会、出前研修を開催し、地域の医療水準の向上や当院の機能の周知に取り組む。 ・地元医師会が設置する心不全連携推進委員会に参画し、心不全に関する地域連携クリニカルパスの運用を実施する。 ・当院の特定認定看護師が地域の訪問看護師との同行訪問の実施により、在宅医療の患者に医療サービスを提供し、訪問看護ステーションとの連携を深める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者支援センターの看護師、外来看護師とが連携し、入院前スクリーニングを行い、介入が必要な予定入院患者に対して早期の入院前支援を実施した。 ○ 患者支援センターの看護師、社会福祉士が外部の往診医、訪問看護師、ケアマネジャー等と連携し、介入が必要な入院患者に対して早期に介入し、カンファレンスを実施することで、適切な時期の転院支援や在宅退院支援を実施した。 ○ 地域の医療従事者向けに、学術講演会をリモート講演会で8回、地域支援講習会を1回、地域創傷症例検討会をリモート会議で6回、地域の一般住民向けに生活習慣病・糖尿病教室を5回開催した。 ○ 地域から依頼のあった出前教室をオンライン等で開催し、医師、看護師、臨床心理士、理学療法士、作業療法士等が計34回講師を務めた。 ○ 地域の医療、介護従事者向けに専門看護師、認定看護師による出前研修を22件実施した。 ○ 地域連携クリニカルパスの活用により、当地域における医療機能の分化と病診・病病連携の強化を図った。 <p>・地域連携クリニカルパス利用数</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>R 4</td> <td>R 5</td> <td>R 6</td> </tr> <tr> <td>脳卒中(件)</td> <td>111</td> <td>106</td> <td>103</td> </tr> <tr> <td>大腿骨頸部骨折(件)</td> <td>79</td> <td>83</td> <td>95</td> </tr> </table> <p>○ 特定行為資格を有する認定看護師が訪問看護師に同行する在宅患者訪問看護指導を令和5年度に開始した。</p> <p>・同行訪問数</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>R 5</td> <td>R 6</td> </tr> <tr> <td>皮膚排泄ケア(件)</td> <td>3</td> <td>12</td> </tr> </table>		R 4	R 5	R 6	脳卒中(件)	111	106	103	大腿骨頸部骨折(件)	79	83	95		R 5	R 6	皮膚排泄ケア(件)	3	12		
	R 4	R 5	R 6																			
脳卒中(件)	111	106	103																			
大腿骨頸部骨折(件)	79	83	95																			
	R 5	R 6																				
皮膚排泄ケア(件)	3	12																				

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																																								
			自己評価	評価結果																																							
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療機関との円滑な医療連携を実施するため、地域の医療機関への医師の同行訪問を44件実施した。 □ 紹介患者数の増加、地域の医療機関向け学術講演会の開催など、地域の機関との連携強化が引き続き図られていることから、自己評価を「IV」とする。 																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>目標値（令和8年度）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者数（人）</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>紹介率（%）</td> <td>75.0</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率（%）</td> <td>86.0</td> </tr> <tr> <td>病診連携検査数（件）</td> <td>2,300</td> </tr> </tbody> </table>	指標	目標値（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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R 6 年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者数（人）</td> <td>9,500</td> </tr> <tr> <td>紹介率（%）</td> <td>73.0</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率（%）</td> <td>86.0</td> </tr> <tr> <td>病診連携検査数（件）</td> <td>2,160</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R 6 年度目標	紹介患者数（人）	9,500	紹介率（%）	73.0	逆紹介率（%）	86.0	病診連携検査数（件）	2,160	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者数（人）</td> <td>9,707</td> <td>9,198</td> <td>10,103</td> </tr> <tr> <td>紹介率（%）</td> <td>69.3</td> <td>76.2</td> <td>79.4</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率（%）</td> <td>84.1</td> <td>100.0</td> <td>94.4</td> </tr> <tr> <td>病診連携検査数（件）</td> <td>2,177</td> <td>2,171</td> <td>2,086</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R 4	R 5	R 6	紹介患者数（人）	9,707	9,198	10,103	紹介率（%）	69.3	76.2	79.4	逆紹介率（%）	84.1	100.0	94.4	病診連携検査数（件）	2,177	2,171	2,086	
指標	目標値（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																																										
指標	R 6 年度目標																																										
紹介患者数（人）	9,500																																										
紹介率（%）	73.0																																										
逆紹介率（%）	86.0																																										
病診連携検査数（件）	2,160																																										
指標	R 4	R 5	R 6																																								
紹介患者数（人）	9,707	9,198	10,103																																								
紹介率（%）	69.3	76.2	79.4																																								
逆紹介率（%）	84.1	100.0	94.4																																								
病診連携検査数（件）	2,177	2,171	2,086																																								

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

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

《評価項目No.19》 医療機関への医師派遣

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																					
			自己評価	評価結果																				
(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。	《評価項目No.19》 (2) 医療機関への医師派遣 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療提供体制の確保のため、他の医療機関への医師の派遣を行うとともに、臨床研修医の育成に努める。 ・へき地医療拠点病院としてへき地診療所等への代診医派遣要請に対応し、へき地における医療の確保に貢献する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期臨床研修医を確保するため、医学生のニーズ・動向を的確に把握するとともに、当院の充実した研修体制や院内各部署の積極的な取組をPRした結果、令和7年4月の定員である10人を採用することができた。 <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医の内訳（人）（4月1日時点） <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> <th>R 7</th> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医</td> <td>20</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>後期臨床研修医等</td> <td>17</td> <td>14</td> <td>16</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>37</td> <td>33</td> <td>35</td> <td>38</td> </tr> </table> ○ 令和7年3月31日で初期研修を修了した臨床研修医9人の3年目勤務先は、8人が県内勤務（当院: 4人、紀南病院: 1人、三重大学病院: 3人）となり、地域の医療提供体制の確保に貢献できた。なお、残る1人は愛知県内の病院での勤務である。 ○ 令和6年度は、三重県へき地医療支援機構からの診療所への代診医派遣要請がなかった。 □ 医学生のニーズ・動向を的確に把握し10人の初期臨床研修医を確保することができたこと、および3年目の研修医の大部分が県内での勤務となり、地域の医療提供体制に貢献したことから、自己評価を「IV」とする。 		R 4	R 5	R 6	R 7	初期臨床研修医	20	19	19	20	後期臨床研修医等	17	14	16	18	計	37	33	35	38	IV	
	R 4	R 5	R 6	R 7																				
初期臨床研修医	20	19	19	20																				
後期臨床研修医等	17	14	16	18																				
計	37	33	35	38																				

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

中期目標	<p>第2－4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上</p> <p>医師等の医療従事者について、優れたスタッフの確保・定着を図るため、教育及び研修の充実等に取り組み、医療従事者にとって魅力ある病院となるよう努めること。</p> <p>また、院内のみならず県内の医療水準の向上が図られるよう、医療従事者の資質向上のための取組を行うこと。</p> <p>(1) 医療人材の確保・定着</p> <p>資質の高い人材の確保・定着を図るため、関係機関との連携や研修等の充実に努めるとともに、優秀な研修・実習指導者の育成等に取り組むこと。</p> <p>特に臨床研修医については、積極的に受け入れるとともに、関係機関と連携し、専門医制度に基づいた研修を行うこと。</p> <p>また、働き方改革に対応し、意欲・能力を十分に発揮できる働きやすい環境づくりを行い、法人職員や医療職をめざす者にとって魅力ある病院となるよう努めること。</p>

《評価項目No.20》 医師の確保・育成

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント	
			自己評価	評価結果
4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上 医療従事者として成長できる魅力的な病院となるよう関係機関と連携して教育および研修の充実を図るとともに、県内の医療水準の向上に向けた医療人材の育成に取り組む。	4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上 《評価項目No.20》 (1) 医療人材の確保・定着 ア 医師の確保・育成 ・研修医のニーズや医療環境の変化をふまえてプログラム内容の充実に取り組むとともに、質の高い指導及び研修体制を維持し、臨床研修医等を積極的に受け入れ、育成を図る。 ・専門医制度の運用状況を見据えつつ、三重大学医学部附属病院の後期臨床研修の連携施設として体制を整備し、魅力向上に努める。 ・三重大学の連携大学院として病態制御医学講座病態解析内科学分野を担当し、大学院生の受入れ及び医学博士号の取得をめざした研究体制の整備を図る。	○ 臨床研修医の受け入れ環境の整備や研修内容の充実を図るとともに、多くの医学実習生を受け入れた。 病院説明会等に参加し、医学生に向けて当院の指導体制を周知した。 このような取組の結果、令和6年度は、臨床研修医をのべ33人（初期19人・後期14人）受け入れた。 また、令和7年4月1日付けで臨床研修医を38人（初期20人、後期18人）を確保した。	IV	

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																			
			自己評価	評価結果																		
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 三重大学の連携大学院として、病態制御医学講座病態解析内科学分野を担当し、平成23年度から継続して大学院生の受入を行っている。 ○ 文献検索システムMedical Onlineを利用し、国内の学会や雑誌に掲載された医学関連分野の文献をオンラインで閲覧・ダウンロードできるよう利便性を向上させている。 ○ 各種学会や研修会、講演会等への参加を支援し、最先端の医療技術・知識の取得を促した。 □ 病院説明会等で当院の指導体制を周知したことなどにより、受入予定通り新たに10人の初期臨床研修医を確保できた。後期臨床研修医については、当院で初期研修を終えた医師9名中8名が県内勤務となつたことから地域医療への一定の貢献を考慮し、自己評価を「IV」とする。 																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">指 標</td> <td style="text-align: center;">目標値（令和8年度）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">初期および後期研修医数（人）</td> <td style="text-align: center;">39</td> </tr> </table>	指 標	目標値（令和8年度）	初期および後期研修医数（人）	39	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">指 標</td> <td style="text-align: center;">R 6 年度目標</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">初期および後期研修医数（人）</td> <td style="text-align: center;">39</td> </tr> </table>	指 標	R 6 年度目標	初期および後期研修医数（人）	39	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">指 標</td> <td style="text-align: center;">R 4</td> <td style="text-align: center;">R 5</td> <td style="text-align: center;">R 6</td> <td style="text-align: center;">R7. 4. 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">初期および後期研修医数（人）</td> <td style="text-align: center;">37</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">38</td> </tr> </table>	指 標	R 4	R 5	R 6	R7. 4. 1	初期および後期研修医数（人）	37	33	35	38		
指 標	目標値（令和8年度）																					
初期および後期研修医数（人）	39																					
指 標	R 6 年度目標																					
初期および後期研修医数（人）	39																					
指 標	R 4	R 5	R 6	R7. 4. 1																		
初期および後期研修医数（人）	37	33	35	38																		

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

«評価項目No.21» 看護師の確保・育成

中期計画	年度計画 «評価項目»	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価コメント
			評価結果	
<p>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。</p>	<p>«評価項目No.21»</p> <p>イ 看護師の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の確保のため、看護学生対象のインターンシップや就職説明会を現地にて開催する。また、来院困難な学生向けに、オンラインで交流会と就職説明会を開催する。 ・看護師の確保及び育成のため、臨地実習の受入れを積極的に行い、実習指導検討委員会及び看護部により学生をサポートしていく。 ・職員の定着を図るため、働きやすい職場作りをめざした柔軟な応援体制を実施する。 ・育児休暇等、長期休暇中の職員には定期的なニュースレターの配信を行い、スムーズな復帰ができるよう努める。 ・職員が働き続けることができるよう、各職員の状況に応じて福利厚生制度を案内し、利用促進を図る。 	<p>【実習の受け入れ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内看護大学や看護師養成校及び学生からのニーズに応え、実習生の受入に努め、令和6年度の受入人数は令和5年度を上回るのべ4,098人であった。実習指導者養成研修を1人が修了し、新たな指導者として臨地実習指導を実施することになった。安全で水準の高い実習とするため、指導経験の豊富な看護師による指導やサポートも実施している。 <p>【看護師の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ オンラインで就職説明会を計画するとともに、資料請求システムを活用して、県内看護大学・看護師養成校への資料送付及び学校訪問を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・就職説明会への参加人数 81人 ○ ※当初は計画していたオンラインを用いた説明会は参加希望者がいなかったため中止した。 ○ インターンシップを8月～12月に計5回開催し、看護の仕事や病院現場の紹介、先輩との交流を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・インターンシップの参加人数 53人 ○ 令和5年度より、学校側からの要望を受け、大学2年生および専門学校2年生、衛生看護専攻科1年生を対象とした病院見学を開催し、急性期医療機関での看護業務について紹介した。 <ul style="list-style-type: none"> ・病院見学の参加人数 10人 ○ 当院ホームページの看護部サイトを積極的に更新し、最新の情報発信に努めた。 ○ 地域および各種学校等からの講師派遣要請には、様々な分野の認定看護師等を派遣するなど、積極的に対応した。 ○ これらの取組や採用活動の結果、中途採用者も含めると看護師採用試験に65人の受験応募があり、46人の採用に至った。 	IV	

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																	
			自己評価	評価結果																
		<p>【看護師の育成・定着】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新人看護師を育成するため、卒後臨床研修システムの運用を継続した。配属部署および看護部新人担当副師長が連携し、新人看護師の状況把握に努めるとともに、技術サポートを行った。 ○ 看護師の定着を図るため、毎年6月頃に新人看護師に面談を行うなど定着に努めたが、新人看護師1人が途中退職、1人が年度末退職となった。 全看護職員の状況把握に努め、状況に合わせた配慮を行うなど、看護部全体でサポートするとともに職場環境の改善に努めた。 (例) ・健康管理員や担当副部長による面談の実施 ・サンキューカードの取組 (令和5年度814件・6年度1,092件) <p>○ 育児休暇等長期休暇取得者の円滑な復帰をサポートするため、次の取組を行った。 <育児休暇取得中職員の場合> ・定期的なニュースレター郵送 ・eラーニング（ナーシングスキル）活用の案内 ・復帰前面談の実施</p> <p>【看護師の資質向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習指導者講習会、実地指導者研修会、ストーマリハビリテーション講習会、災害支援ナース養成研修等に派遣し、知識・技術の向上に取り組んだ。 □ 取組の工夫により多数の採用試験応募者があり、さらに全国水準を上回る高水準の定着率を維持していることから、自己評価を「IV」とする。 																		
<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>目標値（令和8年度）</td> </tr> <tr> <td>看護師定着率 (%)</td> <td>92.0</td> </tr> </table>	指標	目標値（令和8年度）	看護師定着率 (%)	92.0	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>R 6年度目標</td> </tr> <tr> <td>看護師定着率 (%)</td> <td>92.0</td> </tr> </table>	指標	R 6年度目標	看護師定着率 (%)	92.0	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>R 4</td> <td>R 5</td> <td>R 6</td> </tr> <tr> <td>看護師定着率 (%)</td> <td>91.6</td> <td>93.0</td> <td>92.8</td> </tr> </table>	指標	R 4	R 5	R 6	看護師定着率 (%)	91.6	93.0	92.8		
指標	目標値（令和8年度）																			
看護師定着率 (%)	92.0																			
指標	R 6年度目標																			
看護師定着率 (%)	92.0																			
指標	R 4	R 5	R 6																	
看護師定着率 (%)	91.6	93.0	92.8																	

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

『評価項目No.22』 医療技術職員の専門性の向上

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価コメント																								
			評価結果																									
<p>医療技術職員については、職員一人ひとりの能力や経験等をふまえ、学会等が実施する研修等を活用し、専門的な知識および技術の向上を図ることにより確保・定着に努める。</p>	<p>『評価項目No.22』 ウ 医療技術職員の専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内の医療従事者を育成するため、医学生、看護学生等の実習の受け入れ体制を整備するとともに、指導者の養成を図り、積極的に実習生を受け入れる。 	<p>○ 医療技術職員（コメディカル）の専門性向上のため、外部研修等への参加支援を行い、職員の知識・技術の向上を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 主な参加研修 等 【臨床検査技師】 ・第36回日本臨床微生物学会総会学術集会 ・第8回AGM微生物検査研究会 ・第71回日本臨床検査医学会学術集会 ・第63回日本臨床細胞学会秋季大会 ・第32回日本心血管インターベンション治療学会 ・第25回日本検査血液学会学術集会 ・第72回日本輸血・細胞治療学会学術集会 他 【診療放射線技師】 ・第127回日本医学物理学会学術大会 ・第52回日本磁気共鳴医学会大会 ・第1回日本放射線医療技術学術大会 ・第45回日本超音波医学会中部地方会 ・第29回日本緩和医療学会学術大会 ・日本消化器がん検診学会第53回東海北陸地方会 他 【薬剤師】 ・第17回日本緩和医療薬学会 ・第29回日本緩和医療学会学術集会 ・第45回日本臨床薬理学会学術集会 ・第34回日本医療薬学会年会 他 【リハビリテーション室】 ・第26回日本骨粗鬆症学会 ・第50回日本脳卒中学会学術集会 他 【栄養管理室】 ・第52回日本集中医療医学会学術集会 ・第40回日本栄養治療学会学術集会 他 【臨床工学技士】 ・第17回植込みデバイス関連冬季大会 ・第47回日本体外循環技術医学会東海地方会 ・第32回日本心血管インターベンション治療学会 他 <p>□ 積極的に学会・研修会に参加し、専門研修参加者数も増えていることから、自己評価を「IV」とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> コメディカル専門研修参加延べ人数（人） <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床検査技師</td> <td>174</td> <td>269</td> <td>360</td> </tr> <tr> <td>診療放射線技師</td> <td>216</td> <td>148</td> <td>205</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>44</td> <td>40</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>449</td> <td>477</td> <td>612</td> </tr> </tbody> </table> 		R 4	R 5	R 6	臨床検査技師	174	269	360	診療放射線技師	216	148	205	薬剤師	15	20	20	その他	44	40	27	計	449	477	612	IV	※学会更新を含む。
	R 4	R 5	R 6																									
臨床検査技師	174	269	360																									
診療放射線技師	216	148	205																									
薬剤師	15	20	20																									
その他	44	40	27																									
計	449	477	612																									

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

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

《評価項目No.23》 資格の取得への支援

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																				
			自己評価	評価結果																			
(2) 資格の取得への支援 専門医・認定医、認定看護師等、病院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。	《評価項目No.23》 (2) 資格の取得への支援 ・専門医及び認定医、認定看護師等、各職種における病院機能の向上に必要な資格を取得するため、研修等への参加を促すとともに、資格取得支援制度などにより支援を行う。 ・看護の質の向上及び医師業務負担軽減のため、看護師の特定行為研修について、院内で必要な分野を検討のうえ、公募を経て派遣する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 院内の臨床研修実施要綱等に基づき、専門医・認定医等の資格取得・更新を積極的に支援した。 ・ 医師・看護師・コメディカルの資格取得状況 【診療部】 ・新専門医制度に基づく、各科基本領域の専門医、サブスペシャリティ領域の専門医の取得および更新 【看護部】 令和5年度の養成課程を修了した看護師（1人）が、新たに次の分野の認定看護師の資格を得た。 ・摂食・嚥下障害看護認定看護師（B課程）（1人） 専門・認定看護師会がサポートを実施し、全員が更新審査に合格した。 ・クリティカルケア認定看護師（1人） ・感染管理認定看護師（1人） ・認知症看護認定看護師（1人） ・手術看護認定看護師（1人） 特定行為研修に派遣していた看護師（2人）が、次の区分の研修を修了した。 ・クリティカルケア分野（6区分15行為）（1人） ・栄養および水分管理に係る薬剤投与関連（1区分2行為）（1人） 【参考】 ・専門看護師数（R7.3.31時点） <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">分野</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R6</th> </tr> <tr> <th>人数</th> <th>人数</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急性・重症患者看護</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>がん看護</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	分野	R4	R5	R6	人数	人数	人数	急性・重症患者看護	1	1	1	がん看護	1	1	1	合計	2	2	2	III	
分野	R4	R5		R6																			
	人数	人数	人数																				
急性・重症患者看護	1	1	1																				
がん看護	1	1	1																				
合計	2	2	2																				

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価コメント																																																															
		<p>・認定看護師数（R 7. 3. 31時点）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">分野</th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> <tr> <th>人数</th> <th>人数</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急看護</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>皮膚・排泄ケア</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>クリティカルケア</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>がん性疼痛看護</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>感染管理</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>摂食・嚥下障害看護</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>小児救急看護</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>新生児集中ケア</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>がん化学療法看護</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>手術看護</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>緩和ケア</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>脳卒中リハ看護</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>認知症看護</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>21</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p>【薬剤部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本循環器学会 心不全療養指導士 ・日本病院薬剤師会 感染制御認定薬剤師 ・日本糖尿病療養指導士 ・日病薬病院薬学認定薬剤師 ・アレルギー疾患療法指導士 ・公認スポーツファーマシスト <p>【中央検査部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本臨床神経生理学会専門技術師(EEG/EMG) ・日本臨床神経生理学会認定技術師(IOM) ・感染制御認定臨床微生物検査技師(ICMT) ・遺伝子分析化学認定士(初級) ・認定輸血検査技師 ・日本心血管インターベンション治療学会心血管インターベンション技師 ・国際細胞検査士 ・認定病理技師 ・化学物質管理者 ・超音波検査士 ・細胞検査士 	分野	R 4	R 5	R 6	人数	人数	人数	救急看護	3	2	1	皮膚・排泄ケア	3	3	3	クリティカルケア	2	2	2	がん性疼痛看護	1	1	1	感染管理	2	2	2	摂食・嚥下障害看護	1	1	2	小児救急看護	1	1	1	新生児集中ケア	1	1	1	がん化学療法看護	2	2	2	手術看護	1	1	1	緩和ケア	1	1	1	脳卒中リハ看護	1	1	1	認知症看護	2	2	2	合計	21	20	20	評価結果	
分野	R 4	R 5		R 6																																																															
	人数	人数	人数																																																																
救急看護	3	2	1																																																																
皮膚・排泄ケア	3	3	3																																																																
クリティカルケア	2	2	2																																																																
がん性疼痛看護	1	1	1																																																																
感染管理	2	2	2																																																																
摂食・嚥下障害看護	1	1	2																																																																
小児救急看護	1	1	1																																																																
新生児集中ケア	1	1	1																																																																
がん化学療法看護	2	2	2																																																																
手術看護	1	1	1																																																																
緩和ケア	1	1	1																																																																
脳卒中リハ看護	1	1	1																																																																
認知症看護	2	2	2																																																																
合計	21	20	20																																																																

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
		<p>【中央放射線部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学物理士 ・超音波検査士(消化器/表在/泌尿器/血管/循環器) ・脳神経超音波検査士 ・血管撮影/インターベンション専門診療放射線技師 ・検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師 ・放射線治療専門放射線技師 ・救急撮影認定技師 ・放射線治療品質管理士 ・第1種放射線取扱主任者 ・X線CT認定技師 ・磁気共鳴専門技術者 ・放射線管理士 ・医療画像情報精度管理士 ・画像等手術支援認定診療放射線技師 <p>【リハビリ室】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸療法認定士 ・集中治療理学療法士 ・心臓リハビリテーション指導士 ・心不全療養指導士 ・日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 ・急性期ケア専門士 <p>【栄養管理室】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NST専門療法士 ・栄養治療専門療法士 ・病態栄養専門管理栄養士 ・日本糖尿病療養指導士 <p>【臨床工学技士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術室関連専門臨床工学技士 ・集中治療専門臨床工学技士 ・認定血液浄化関連臨床工学技士 ・第1種ME技術実力検定 ・透析技術認定士 ・心血管インターベンション認定技師 <p>【事務局】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎医療コーディネーター <p><input type="checkbox"/> 特定行為研修修了者について目標人数を上回ったことや医師・看護師およびコメディカルの資格取得が進んでいることから自己評価を「Ⅲ」とする。</p>			

指標	目標値（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

指標	R 6 年度目標
特定行為研修修了者数（人）	1

指標	R 4	R 5	R 6
特定行為研修修了者数（人）	1	2	2

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

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

《評価項目No.24》 医療従事者の育成への貢献

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																																					
			自己評価	評価結果																																				
<p>(3) 医療従事者の育成への貢献 県内医療従事者の育成を図るため、医学生、看護学生等の実習の受入体制を整備するとともに、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。</p> <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr> <th>指標</th> <th>目標値（令和8年度）</th> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医養成講習参加者数（人）</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>看護実習指導者養成数（人）</td> <td>※10</td> </tr> </table> <p>※計画期間中の看護実習指導者養成数（研修</p>	指標	目標値（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（人）	※10	<p>《評価項目No.24》 (3) 医療従事者の育成への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内の医療従事者を育成するため、医学生、看護学生等の実習の受入体制を整備するとともに、指導者の養成を図り、積極的に実習生を受け入れる。 ・看護学生が行う臨地実習の質の向上のため、三重県看護協会の臨地実習指導者講習会の受講を推進するなど指導者のレベルアップを図る。 ・次世代の看護師の育成のため、中学校、高校におけるキャリア研修への講師派遣、職場体験などを継続する。 ・県内の看護師の育成のため、看護系大学、専門学校、三重県看護協会や地域の医療福祉施設等へ認定看護師等の講師派遣を行う。 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr> <th>指標</th> <th>R 6 年度目標</th> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医養成講習参加者数（人）</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>看護実習指導者養成数（人）</td> <td>2</td> </tr> </table>	指標	R 6 年度目標	臨床研修指導医養成講習参加者数（人）	2	看護実習指導者養成数（人）	2	<p>○ 医学生、看護学生等の実習について積極的に受け入れ、県内医療従事者の育成を図った。</p> <table border="1" style="margin-top: 5px;"> <tr> <td></td> <td>R 4</td> <td>R 5</td> <td>R 6</td> </tr> <tr> <td>医学実習生（人）</td> <td>182</td> <td>203</td> <td>206</td> </tr> <tr> <td>看護実習生（人）</td> <td>3,697</td> <td>3,726</td> <td>4,098</td> </tr> </table> <p>○ 実習受入体制の充実を図るため、指導者の養成に努めた結果、令和6年度は、医師3人および看護師1人を指導者として養成した。</p> <p>○ 研修会等への講師派遣要請に対し、積極的に対応した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三重県立看護大学 ・四日市看護医療大学 ・四日市医師会看護専門学校 ・桑名高校衛生看護科 ・三重県看護協会 ・近隣の病院や介護施設 等 <p>○ 次世代を担う看護師育成のため、地域の中学校3校からの要請により、8名の職場体験の受入れを行った。</p> <p>○ 地域の医療介護従事者向けに専門看護師や認定看護師による出前研修を22件実施した。</p> <p>○ 地域創傷症例検討会を2かヶ月毎に開催し、在宅クリニック、訪問看護師、施設職員等からの症例相談に対応した。</p> <p>□ 指導医養成の目標を達成することができたことや、看護実習生の受入れを積極的に行ってきていたこと等から、自己評価を「IV」とする。</p> <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr> <th>指標</th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医養成講習参加者数（人）</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>看護実習指導者養成数（人）</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> </table>		R 4	R 5	R 6	医学実習生（人）	182	203	206	看護実習生（人）	3,697	3,726	4,098	指標	R 4	R 5	R 6	臨床研修指導医養成講習参加者数（人）	4	2	3	看護実習指導者養成数（人）	3	3	1	<p>IV</p>	
指標	目標値（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（人）	※10																																							
指標	R 6 年度目標																																							
臨床研修指導医養成講習参加者数（人）	2																																							
看護実習指導者養成数（人）	2																																							
	R 4	R 5	R 6																																					
医学実習生（人）	182	203	206																																					
看護実習生（人）	3,697	3,726	4,098																																					
指標	R 4	R 5	R 6																																					
臨床研修指導医養成講習参加者数（人）	4	2	3																																					
看護実習指導者養成数（人）	3	3	1																																					

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

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

《評価項目No.2 5》 医療に関する調査及び研究

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント	
			自己評価	評価結果
5 医療に関する調査及び研究 各部門において、臨床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。	《評価項目No.2 5》 5 医療に関する調査及び研究 <ul style="list-style-type: none">・各部門において、臨床事例等に基づく調査研究に積極的に取り組むとともに、調査研究の成果については、各種学会等での発表や専門誌への論文掲載を推進する。・院内の倫理審査体制の整備、充実を図り、適正に対応する。・研究センターにおいて、外部資金を適切に活用し、院内の臨床研究の適切な推進とサポートを行う。・治験を適正に実施するとともに、新規受託に取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種学会等での研究論文の発表実績や、各診療科の診療実績等をまとめた「総合医療センター年報」をホームページで公表した。 ○ 月2回倫理審査会を行い、31件の倫理審査申請に対して、迅速に対応した。 また、研究実施にあたり、通知・公開が必要なものについては、ホームページに掲載する等適切に対応した。 ○ 外部資金の導入について積極的に取り組み、1社から奨学寄附金を受け入れ、研究センターでの研究に活用した。 ○ 企業との共同研究は6件（新規2件および前年度からの継続4件）実施した。 ○ 治験は継続試験6件に加えて、新たに2件受託した。新規治験獲得に向けて、フィジビリティ※調査や施設選定調査に対応した。 ※フィジビリティ：実現可能性 	IV	

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント	
			自己評価	評価結果
		<p>【学会・学術発表等の代表例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第37回日本サイコオンコロジー学会総会合同学術会「外来における当日計画での単回照射の取組」 ・第1回日本放射線医療技術学術大会「320列 Non-HelicalスキャンによるZ軸方向のアーチクラフトの基礎検討 被写体CT値の影響とMAR処理の有効性」 ・第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会「血液培養における陽転化時間の検討」 ・第71回日本臨床検査医学会学術集会「抗Xa活性とCWA-APTTを用いたヘパリンモニター」 <p>その他、英語論文を含む専門雑誌投稿等 計67本</p> <p>・新型コロナウイルス感染症による後遺症の発生率とリスク因子についての論文は、欧州学術誌「Medicine International (Lond) 5 : 17, 2025」に掲載された。</p> <p><input type="checkbox"/> 積極的に外部資金の導入を図り、1件の奨学寄附金を受入れ研究に活用したこと、新規に治験を2件受託したこと、英語論文含めて、医療に関する研究に有用な情報を公表したことにより、自己評価を「IV」とする。</p>		

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

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 医療サービスの一層の向上と経営基盤の強化を図るため、業務運営の改善及び効率化を推進すること。 1 適切な運営体制 医療環境の変化に柔軟かつ迅速に対応できるよう、必要に応じて運営体制の見直しを図ること。
------	---

《評価項目No.26》 適切な運営体制の構築

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価コメント												
			評価結果													
第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 医療環境の変化に対応した自律的かつ柔軟な運営体制を維持するとともに、病院・病床機能に応じた弾力的かつ効率的な業務の運営を行う。 1 適切な運営体制 理事長のリーダーシップのもと、バランス・スコア・カード（BSC）を用いて、全職員がビジョンとミッションを共有するとともに、PDCAサイクルによる効果的かつ効率的な組織マネジメントを行うことにより、各部門が専門性を発揮しながら、チーム医療による医療サービスを提供できるよう運営体制の改善を図る。	第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 《評価項目No.26》 1 適切な運営体制の構築 <ul style="list-style-type: none">・適切な運営体制を構築するため、バランス・スコア・カード（BSC）を活用し、目標達成に向けたプロセスを院長と各部門長等が共有するとともに、改善活動に取り組み、効果的かつ効率的な組織マネジメントを行う。・各部門の代表で構成する各種委員会等により、病院の運営面や経営上の課題について対策を検討、実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各部門および各診療科における業務運営のマネジメントについては、バランス・スコア・カード（BSC）を活用した。院長BSCで目標に掲げた指標と各部門及び各診療科で特に取り組む指標の目標値を設定および進捗管理を行い、各々のBSCを活用して院長等との面談を実施した。面談においては、病院全体の取組方針を共有するとともに、各部門および各診療科で重点的に取り組んでもらうことについて目標数値や現状の課題、目標を達成するための要望等を確認し、要望に対しては事務局で検討し、フィードバックを行った。 ・ BSCによる院長面談実施数 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>R 4</td> <td>R 5</td> <td>R 6</td> </tr> <tr> <td>部門</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>診療科・室</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> </tr> </table> ○ 各部門の代表者等で構成された代表者協議会や診療部科長会、経営会議等を毎月開催し、病院の運営や経営上の課題等について対応策を検討し、実施した。 □ BSCを活用した面談により、病院全体の取組方針の共有が一層進められ、併せて医療サービスの向上、働き方改革の推進、執務環境等の改善が図られたことから、自己評価を「IV」とする。 		R 4	R 5	R 6	部門	13	13	14	診療科・室	24	24	24	IV	
	R 4	R 5	R 6													
部門	13	13	14													
診療科・室	24	24	24													

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

中期目標	第3－2 効果的・効率的な業務運営の実現 医療環境の変化に応じて、病床規模の適正化を図り、また、職員の配置や予算執行を弾力的に行うなど、効果的・効率的な業務運営を行うこと。 また、ＩＣＴなどのデジタル技術の積極的な導入を検討し、地域の医療機関等との情報連携の強化や医療の質の向上などを図ること。
------	--

《評価項目No.27》 効果的・効率的な業務運営の実現

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
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い、三重県の地域医療構想で定められている三泗地区の病床数に向け、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、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）の推進や処方せんの電子化等の実施等、患者の利便性向上や事務の効率化に取り組むとともに、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。 また、情報セキュリティ訓練や研修の実施等によりセキュリティ対策の徹底に努める。	《評価項目No.27》 2 効果的・効率的な業務運営の実現 ・令和6年度当初から運用を開始する患者支援センターの適切かつ円滑な入退院調整などにより効率的な病床管理に取り組むとともに、地域医療構想を踏まえた適切な病床数の見直しに向けた検討を進める。 ・高度急性期及び急性期医療を担う医療機関として、7対1看護職員配置の体制を維持し、高度かつ専門的な医療を提供する。 ・ＩＣＴなどデジタル技術の活用により、地域の医療機関等との連携を強化し、紹介患者の受入れ及び逆紹介患者の増加に努める。 ・適切かつ円滑な入退院調整などにより効率的な病床管理に取り組むとともに、入院患者数の動向や病床稼働率、平均在院日数等をふまえ、病床数の見直しを検討する。 ・職員の配置や確保については、医療環境の変化に即時対応できるよう、柔軟かつ計画的に取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度急性期および急性期医療を担う医療機関として、高度かつ専門的な医療を提供するため、計画的に看護師を確保し、7対1看護職員配置および12対1看護職員夜間配置を維持した。 ○ 紹介患者の受入増加を図るため、地域連携クリニカルパスを活用し、地域における医療機能の分化と病診・病病連携の強化を図った。 ○ 入院患者数の動向、病床稼働率、平均在院日数等を常時把握し、院内ネットワークへの掲示や会議で情報共有するとともに、適切かつ円滑な入退院調整を行い、効率的な病床管理に取り組んだ。 ○ 小児入院患者の減少から、小児科専用病棟を解除し、一般患者も入院できるように変更することで、病棟毎の稼働率の平準化を図った。 ○ 職員採用試験の結果、助産師・看護師43名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、診療放射線技師2名、栄養管理士1名、社会福祉士1名、診断情報管理士1名、情報技師1名を令和7年4月1日に採用した。 <ul style="list-style-type: none"> □ 病診連携及び病病連携の強化や許可病床の削減による効率化など、効果的・効率的な業務運営が図れたことから自己評価を「IV」とする。 	IV		

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

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

《評価項目No.28》 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント	
			自己評価	評価結果
3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成 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。	《評価項目No.28》 3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成 <ul style="list-style-type: none"> ・患者数の動向や各種診療データの解析、収益及び費用の分析等を行い、これらの経営データをもとに、院内会議等において経営戦略を検討する。 ・職員の経営参画意識を高めるため、病院の経営における現状や課題、改善方針等について、経営状況に関する説明会の開催や院内会議において情報提供を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 業務運営や現状の課題等を共有し、職員の経営参画意識向上のため、経営幹部で行う「経営会議」等において、毎月の経営状況について情報共有するとともに毎月数項目の経営データをピックアップし、詳細な分析を行い結果を報告した。また、経営会議後に、議事録等を院内電子掲示板に掲示し、院内職員への周知を図った。 ○ 経営に関する基本情報と重要情報の共有をはかるため、Webで経営情報報告会を実施し、492人が聴講した。また、新人の看護師にはコスト意識醸成のため、新人研修において、具体的に物品の価格等を伝えるなどの方法に取り組んだ。 ○ 職員の経営意識の向上を図るため、日々の入院患者数および外来患者数の速報値を院内電子掲示板に掲示（常時更新）し、医局会や診療部科長会で前年度との比較などの報告を行った。 ○ 効率的な外来運営のために業務効率化ワーキンググループ（WG）を発足し、課題や改善点の分析を行った。 	IV	

«評価項目No.28» 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成（2）

中期計画	年度計画 «評価項目»	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己 評価	評価コメント						
			評価結果							
(改善活動の取組) また、TQM活動等により継続的な改善活動に取り組む。	・業務改善のため、病院全体でTQM活動を推進し、継続して取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療の質の向上に向けた業務改善ツールであるTQM（トータル・クオリティ・マネジメント）手法を活用した改善活動に取り組んだ。 院内の14サークルがTQM活動発表大会において、その成果を披露し、改善手法の共有を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・第21回TQM活動発表大会 【日時】令和7年3月1日 【場所】当院 7階講堂 【テーマ】継続～まわそうPDCAサイクル～ 【発表者】院内14チーム ・TQMサークル数 <table border="1" style="margin-left: 2em; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>R 4</td> <td>R 5</td> <td>R 6</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>16</td> <td>14</td> </tr> </table> ○ TQM活動の成果 <ul style="list-style-type: none"> ・手術準備の運用方法を改善し、経費の節減につなげることができた。 ・6東病棟で業務の引継や勤務体制を見直し、時間外業務の削減につなげることができた。 ○ TQM活動推進委員会のメンバーが、令和6年6月から令和7年1月まで（11月を除く）毎月相談会を実施し、院内活動大会の開催まで各サークルをサポートした。 ○ QCサークル東海支部三重地区が主催する「青葉大会」に1サークルが参加し、優良賞を受賞した。 <ul style="list-style-type: none"> ・開催日 令和6年5月17日 ○ 一般社団法人 医療のTQM推進協議会が主催する「医療の改善活動 全国大会」に令和5年度院内優勝の1サークルが参加した。 <ul style="list-style-type: none"> ・開催日 令和6年11月15日～16日 □ 経営状況の情報共有などにより、職員の経営意識が高まり、数多くのTQMサークルにより業務改善活動が行われていることから、自己評価を「IV」とする。 	R 4	R 5	R 6	12	16	14		
R 4	R 5	R 6								
12	16	14								

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

中期目標	第3－4 勤務環境の向上 働き方改革に応じて、時間外労働の短縮やタスクシフティングの推進、多様な勤務形態の導入等について検討するとともに、また、ワークライフバランスの推進や職場の安全確保に取り組むなど、職員が働きやすく、また、働きがいのある病院となるよう勤務環境の改善を行い、職員満足度の向上を図ること。
------	--

《評価項目No.29》 勤務環境の向上

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																				
自己評価	評価結果																						
4 勤務環境の向上 令和6年度からの医師の時間外労働規制開始に伴い、地域医療確保暫定特例水準（B水準）の認定に向けて策定した医師労働時間短縮計画に基づいてタスクシフト／シェア、追加的健康確保措置を行い、継続的な時間外労働で短縮に取り組む。 併せて、医師以外の職種についても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に実施し、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。	《評価項目No.29》 4 勤務環境の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・医師の働き方改革の実現に向けて、宿日直許可を踏まえた労働時間管理を適切に進め、地域医療確保暫定特例水準（B水準）に基づく、時間外勤務の短縮やタスクシフト／シェアの推進、追加的健康確保措置の実施に取り組む。 ・年に1回労使協働で職員満足度調査を実施し、職員の意見や要望の把握に努め、勤務環境の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 職員満足度調査アンケートについては、令和4年度から全国実施のプログラムに参加している。令和6年度実施分の回収率は81.3%、総合評価は当院と同規模の104病院中16位であった。 ○ 職場労働安全衛生委員会が実施する職場巡視の結果を受けて、備品や配線の整備など職場環境の改善に努めた。 ○ 働き方改革を実現するため、医師等業務負担軽減対策委員会を年4回開催し、医師および看護師等の業務負担軽減対策を推進した結果、医師を含む職員全体の一人当たりの年間時間外勤務時間は減少した。 なお、令和6年度も医師を除き、時間外勤務時間の年間上限720時間を超える職員はいなかった。 ○ 地域医療確保暫定水準の認定を受けた病院として、追加的健康確保措置に伴う月に100時間以上の時間外勤務が想定される職員（医師）の面談を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人あたり時間外勤務時間（時間） <table border="1" style="margin-top: 5px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">R 4</td> <td style="padding: 2px;">R 5</td> <td style="padding: 2px;">R 6</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">医師</td> <td style="padding: 2px;">553</td> <td style="padding: 2px;">494</td> <td style="padding: 2px;">484</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">職員全体</td> <td style="padding: 2px;">183</td> <td style="padding: 2px;">163</td> <td style="padding: 2px;">140</td> </tr> </table> □ 働き方改革の実現に取り組んだことにより、重点課題である医師も含む職員一人当たり時間外勤務時間数を削減することができたことから、自己評価を「IV」とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・職員満足度（点） <table border="1" style="margin-top: 5px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 2px;">指標</td> <td style="padding: 2px;">R 4</td> <td style="padding: 2px;">R 5</td> <td style="padding: 2px;">R 6</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">職員満足度（点）</td> <td style="padding: 2px;">3.32</td> <td style="padding: 2px;">3.19</td> <td style="padding: 2px;">3.16</td> </tr> </table> 		R 4	R 5	R 6	医師	553	494	484	職員全体	183	163	140	指標	R 4	R 5	R 6	職員満足度（点）	3.32	3.19	3.16	IV
	R 4	R 5	R 6																				
医師	553	494	484																				
職員全体	183	163	140																				
指標	R 4	R 5	R 6																				
職員満足度（点）	3.32	3.19	3.16																				
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">指標</td> <td style="padding: 2px;">目標値（令和8年度）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">職員満足度（点）</td> <td style="padding: 2px;">3.3</td> </tr> </table>	指標	目標値（令和8年度）	職員満足度（点）	3.3	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">指標</td> <td style="padding: 2px;">R 6年度目標</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">職員満足度（点）</td> <td style="padding: 2px;">3.3</td> </tr> </table>	指標	R 6年度目標	職員満足度（点）	3.3	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">指標</td> <td style="padding: 2px;">R 4</td> <td style="padding: 2px;">R 5</td> <td style="padding: 2px;">R 6</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">職員満足度（点）</td> <td style="padding: 2px;">3.32</td> <td style="padding: 2px;">3.19</td> <td style="padding: 2px;">3.16</td> </tr> </table>	指標	R 4	R 5	R 6	職員満足度（点）	3.32	3.19	3.16					
指標	目標値（令和8年度）																						
職員満足度（点）	3.3																						
指標	R 6年度目標																						
職員満足度（点）	3.3																						
指標	R 4	R 5	R 6																				
職員満足度（点）	3.32	3.19	3.16																				

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

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

《評価項目No.30》 人材の確保、育成を支える仕組みの整備

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント									
			自己評価	評価結果								
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。	《評価項目No.30》 5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備 <ul style="list-style-type: none"> ・各種院内研修を随時実施するとともに、OJT（職場内研修）の取組を推進する。 ・職員の意欲向上及び組織力強化のため、医師人事評価や育成支援のための評価、各部門・診療科のBSCの取組実績に対する評価結果に基づく成果還元などの制度を適切に運用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染防止対策、医療安全、接遇等さまざまな分野の院内研修を随時実施するとともに、OJTの取組を推進した。 ○ 引き続き、医師の人事評価制度および育成支援のための職員人事評価制度の活用により、職員の意欲・能力の向上や人材育成を図るとともに、バランス・スコア・カード（BSC）に基づき部門長等の人事評価についても適正に実施した。 ○ 各部門・科・室を評価単位としたBSCで目標を設定し、収益などの目標達成率だけでなく取組状況等も面談等により聴き取ったうえで評価を行い、その結果に基づき成果を研究研修経費として還元することで、職員の意欲・能力向上を図った。 <p style="text-align: center;">・各部門への研究研修経費支給額（単位：千円）</p> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>R 3</th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> <tr> <td>5,074</td> <td>5,306</td> <td>5,693</td> <td>5,835</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> BSCの適切な運用により職員の意欲・能力向上を図ってきたことから自己評価を「III」とする。	R 3	R 4	R 5	R 6	5,074	5,306	5,693	5,835	III	
R 3	R 4	R 5	R 6									
5,074	5,306	5,693	5,835									

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

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

«評価項目No.3 1» 事務部門の専門性の向上と効率化

中期計画	年度計画 «評価項目»	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント
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。	«評価項目No.3 1» 6 事務部門の専門性の向上と効率化 • 事務職員のプロパー化による専門性の向上を図るため、プロパー職員を計画的に採用する。 • 外部の講師による病院経営や診療報酬に関する研修等を開催し、病院経営や医療事務に精通した職員を育成していく。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事務部門における病院経営機能強化を目的に、プロパーの正規職員採用試験を実施し、令和7年4月1日付け採用予定の情報技師1名を確保した。 ○ 新規採用職員と県からの新規派遣職員を対象に、法人会計の概要や経理に関する研修を実施した。 また、中間決算時や決算時には、経理担当者に対し説明会を開催し、経理事務に関する知識の共有を図った。 ○ 診療報酬請求の適正化を図るため、保険請求点検チームを結成し、院内で保険請求について発信できる人材の育成に努めた。 ○ 1名の医事経営課職員が、院内がん登録実務中級認定試験に合格した。 ○ 事務局各課で年に1回、各課の業務に関する事務局向け勉強会を企画し、各課の業務に関する情報共有とプレゼンテーション能力の向上に努めた。 □ より一層、保険請求精度向上に取り組んでいることと、事務部門の専門性の情報共有が図られたことから、自己評価を「IV」とする。 	IV		

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

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

«評価項目No.32, 33» 収入の確保と費用の節減

中期計画	年度計画 «評価項目»	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価結果	評価コメント																
7 収入の確保と費用の節減 (1) 収入の確保 <p>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。</p> <p>また、診療報酬の査定率の減少および診療報酬改定等診療報酬制度への適正な対応を図るとともに、未収金の発生防止ならびに回収対策の強化等に取り組む。</p>	7 収入の確保と費用の節減 «評価項目No.32» (1) 収入の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬の査定率の減少を図るために、医療経営委員会を定期的に開催し、適切且つ正確な診療報酬請求に努める。 ・ 医師会主催の社会保険集団指導に参加するとともに、専用の院内窓口において職員からの診療報酬に関する質問に対応し、正確な診療報酬請求につなげる。 ・ 診療報酬制度に適正に対応するため、DPCコーディング委員会を開催し、コーディングの質の向上を図るとともに、DPC分析ソフトを有効に活用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ クリニックの訪問などを積極的に行うなど、放射線治療の対象患者を受け入れることによって、放射線治療件数の増加に努めた。 ○ 入退院支援加算について、小児緊急入院の確実な算定など、件数増に努めた。 ○ 各病棟において、対象診療科に留まらない横断的な病床管理を行った結果、のべ入院患者数の大幅な増加につながった。 <ul style="list-style-type: none"> ・ のべ入院患者数（人） <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">R 4</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">R 5</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">R 6</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">前年比</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">105,341</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">108,052</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">112,848</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">4,796</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医業収益額（千円） <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">R 4</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">R 5</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">R 6</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">前年比</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">10,692,653</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">10,558,659</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">10,991,139</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">432,480</td> </tr> </table> ○ 再製造可能なディスポ製品を回収後に使用することによって、収入の確保に努めた。 	R 4	R 5	R 6	前年比	105,341	108,052	112,848	4,796	R 4	R 5	R 6	前年比	10,692,653	10,558,659	10,991,139	432,480	III		
R 4	R 5	R 6	前年比																		
105,341	108,052	112,848	4,796																		
R 4	R 5	R 6	前年比																		
10,692,653	10,558,659	10,991,139	432,480																		

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																									
			自己評価	評価結果																								
	<p>・患者負担に係る未収金を早期に回収するため、関係職員間で情報を共有し、電話または文書による請求及び督促を行うとともに、引き続き債権回収を専門に扱う弁護士事務所と連携し、督促や催告を進め、回収に努める。</p>	<p>○定期的に開催している「医療経営委員会」で査定率や減点等に関する情報を共有し、査定の減少に取り組んだ。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率 (%)</td> <td>0.19</td> <td>0.25</td> <td>0.17</td> </tr> <tr> <td>減点額 (千円)</td> <td>18,598</td> <td>23,133</td> <td>16,233</td> </tr> <tr> <td>高額減点件数(3千点以上)</td> <td>113</td> <td>126</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>返戻件数 (件)</td> <td>673</td> <td>751</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>過誤件数 (件)</td> <td>440</td> <td>226</td> <td>333</td> </tr> </tbody> </table> <p>○未収金については、未然防止策と発生した未収金回収策の両面から取り組んだ。</p> <p>【未収金未然防止策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時に概算費用の提示や各種医療福祉制度等を説明した。 ・希望する患者には、オンライン資格確認を用いて、限度額適用認定の取得を支援した。 ・救急搬送患者に対する身元確認、保険確認等を早期に行い、医療保険制度を紹介し、活用を促した。 ・高額な費用が発生する患者には、クレジットカード決済を推奨し、支払の円滑化を図った。 		R 4	R 5	R 6	査定率 (%)	0.19	0.25	0.17	減点額 (千円)	18,598	23,133	16,233	高額減点件数(3千点以上)	113	126	100	返戻件数 (件)	673	751	560	過誤件数 (件)	440	226	333		
	R 4	R 5	R 6																									
査定率 (%)	0.19	0.25	0.17																									
減点額 (千円)	18,598	23,133	16,233																									
高額減点件数(3千点以上)	113	126	100																									
返戻件数 (件)	673	751	560																									
過誤件数 (件)	440	226	333																									

中期計画	年度計画 «評価項目»	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																																																													
			自己評価	評価結果																																																												
		<p>【未収金回収対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的に督促状を発送し、早期に未収金回収に着手した。 未納者が受診した際には、直接支払を催告した。 回収困難な未収金について、裁判所への支払督促の申立てをした。 債権差押をした。 <p>・クレジットカード利用実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td> <td>33,109</td> <td>34,953</td> <td>37,058</td> </tr> <tr> <td>金額(千円)</td> <td>484,392</td> <td>496,849</td> <td>528,452</td> </tr> </tbody> </table> <p>・未収金残高 (各年度末現在)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">R 4</th> <th colspan="2">R 5</th> <th colspan="2">R 6</th> </tr> <tr> <th>件数</th> <th>金額(千円)</th> <th>件数</th> <th>金額(千円)</th> <th>件数</th> <th>金額(千円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般債権</td> <td>1,761</td> <td>98,773</td> <td>1,831</td> <td>113,125</td> <td>1,718</td> <td>98,418</td> </tr> <tr> <td>貸倒懸念債権</td> <td>252</td> <td>6,718</td> <td>361</td> <td>11,964</td> <td>203</td> <td>11,106</td> </tr> <tr> <td>小計</td> <td>2,013</td> <td>105,491</td> <td>2,192</td> <td>125,089</td> <td>1,921</td> <td>109,524</td> </tr> <tr> <td>破産更生債権</td> <td></td> <td>15,533</td> <td></td> <td>10,305</td> <td></td> <td>14,105</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td>121,024</td> <td></td> <td>135,394</td> <td></td> <td>123,629</td> </tr> </tbody> </table> <p>※一般債権 当該年度に発生した未収金の年度末残高 ※貸倒懸念債権 当該年度の前事業年度に発生した未収金の年度末残高 ※破産更生債権 当該年度の前々事業年度およびその前年度に発生した未収金の年度末残高</p> <p><input type="checkbox"/> 指標に届かなかったものの病床稼働率の向上やのべ入院患者数の増などの成果が上がっていることから自己評価を「Ⅲ」とする。</p>		R 4	R 5	R 6	件数	33,109	34,953	37,058	金額(千円)	484,392	496,849	528,452		R 4		R 5		R 6		件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	一般債権	1,761	98,773	1,831	113,125	1,718	98,418	貸倒懸念債権	252	6,718	361	11,964	203	11,106	小計	2,013	105,491	2,192	125,089	1,921	109,524	破産更生債権		15,533		10,305		14,105	合計		121,024		135,394		123,629		
	R 4	R 5	R 6																																																													
件数	33,109	34,953	37,058																																																													
金額(千円)	484,392	496,849	528,452																																																													
	R 4		R 5		R 6																																																											
	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)																																																										
一般債権	1,761	98,773	1,831	113,125	1,718	98,418																																																										
貸倒懸念債権	252	6,718	361	11,964	203	11,106																																																										
小計	2,013	105,491	2,192	125,089	1,921	109,524																																																										
破産更生債権		15,533		10,305		14,105																																																										
合計		121,024		135,394		123,629																																																										

指標	目標値(令和8年度)
病床稼働率(%) 実働病床数ベース	89.2

指標	R 6 年度目標
病床稼働率(%) 実働病床数ベース	87.1

指標	R 4	R 5	R 6
病床稼働率(%) 実働病床数ベース	72.9	74.6	78.1

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																	
			自己評価	評価結果																
(2) 費用の節減 費用の節減については、SPDシステム導入の成果について引き続き検証しつつ、薬品や診療材料の在庫管理の徹底、診療材料等の共同購入、コンサルタントの活用による材料費の節減、空調設備およびボイラー等の高効率熱源設備等の導入等により、経常経費の節減を図る。	<p>《評価項目No.3 3》</p> <p>(2) 費用の節減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・費用の節減を図るため、医薬品、診療材料、器械備品の購入、設備機器の更新工事等について、アドバイザリー業務委託を活用し、積極的に価格交渉を行う。 ・材料費の節減を図るため、医薬品については、引き続き、院外処方の推進及び効果的な後発医薬品の活用に努める。 また、診療材料については、SPD（院内物流管理システム）のメリットを生かし、物品の適正管理（死蔵在庫の削減等）に取り組むとともに、全国共同購入の活用や手術キット等の診療材料の同種同効品への切替え等の検討により、費用の節減を図る。 ・高効率熱源設備の運用およびLED照明の整備事業（以下、ESCO関連事業という。）の効果を検証し、空調機器の運用改善等を図ることにより、引き続き環境負荷の低減及び光热水費の効果的な節減を図る。 ・会議の効率化を図るとともに、紙の使用量の削減に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医薬品の価格については、アドバイザリー業務委託を活用した価格交渉を実施し、薬剤差益約13,500,000円を確保した。 ○ 診療材料については、全国共同購入への参加やSPD業者と協力し、診療材料の同種同効品への切り替えに努め、診療材料費約28,500,000円の節減を行った。 ○ 委託費用や材料購入費の高騰に対応するため、ローコストオペレーション業務を令和7年度から新たに委託し、取り組むことを決定した。 <p>・薬品比率・診療材料比率推移 (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬品比率</td> <td>14.4</td> <td>15.4</td> <td>15.2</td> </tr> <tr> <td>診療材料比率</td> <td>11.5</td> <td>12.4</td> <td>11.8</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>25.9</td> <td>27.8</td> <td>27.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>※両比率とも、医業収益に対する割合</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 光热水使用量及び光热水費は放射線治療棟増築、原材料費の高騰により前年度よりも増加しているが、高効率熱源設備等導入による省エネルギー事業（ESCO関連事業）の導入により抑制している。 <p>削減使用量（ESCO関連事業導入機器）</p> <p>電気：122,925kWh ガス：17,049m³ 上水：54m³ 下水：213m³</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 薬品比率や診療材料比率の上昇、光热水費等の増加も踏まえて、自己評価を「IV」とする。 		R 4	R 5	R 6	薬品比率	14.4	15.4	15.2	診療材料比率	11.5	12.4	11.8	計	25.9	27.8	27.0	IV	
	R 4	R 5	R 6																	
薬品比率	14.4	15.4	15.2																	
診療材料比率	11.5	12.4	11.8																	
計	25.9	27.8	27.0																	

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

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

《評価項目No.3 4》 積極的な情報発信

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	自己評価	評価コメント																
			評価結果																	
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掲示、マスコミ等への情報提供等、多様な広報手段を活用し、病院の診療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。	8 積極的な情報発信 ・地域住民や医療機関等を対象にした広報誌「医療センターニュース」や「かけはし通信」を定期的に発行し、診療情報など身近で有益な情報を発信する。 ・県民の医療に関する意識の向上を図るため、一般健康講座などを開催するとともに、ホームページにおいて、タイムリーでわかりやすく、保健医療情報等を発信する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民向けの広報紙「医療センターニュース」は、読み手を意識した記事や誌面構成を行い、年4回発行した。また、地域の医療機関等（約480カ所）に「かけはし通信」を月1回発行し、専門的な診療情報などを定期的に情報発信した。 ○ がん市民公開講座を令和7年3月8日に現地＋オンラインの併用で開催した。薬物療法に関するテーマで、医師と薬剤師が講演し、当日は現地26人、オンライン20人、合計46人の参加があった。 ○ ホームページでは、各センター機能等、病院の特長についてアピールするとともに、看護部のページを全面更新するなど利用者目線に立ってタイムリーに情報提供了。 ○ 医師の研究発表や、催し（生活習慣病教室など）等についてメディア取材を積極的に受け入れ、新聞やWebニュースに取り上げてもらうことで、認知を高めた。 □ ホームページ閲覧数は目標値に届かなかったものの、医療センターニュースやかけはし通信の発行に加え、当院の取組を新聞やテレビに報道提供し、一定の成果があったことから、自己評価を「IV」とする。 	IV																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">指標</td> <td style="width: 15%;">目標値（令和8年度）</td> </tr> <tr> <td>ホームページ閲覧数（件）</td> <td>245,000</td> </tr> </table>	指標	目標値（令和8年度）	ホームページ閲覧数（件）	245,000	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">指標</td> <td style="width: 15%;">R 6 年度目標</td> </tr> <tr> <td>ホームページ閲覧数（件）</td> <td>245,000</td> </tr> </table>	指標	R 6 年度目標	ホームページ閲覧数（件）	245,000	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">指標</td> <td style="width: 15%;">R 4</td> <td style="width: 15%;">R 5</td> <td style="width: 15%;">R 6</td> </tr> <tr> <td>ホームページ閲覧数（件）</td> <td>254,649</td> <td>232,111</td> <td>219,759</td> </tr> </table>	指標	R 4	R 5	R 6	ホームページ閲覧数（件）	254,649	232,111	219,759		
指標	目標値（令和8年度）																			
ホームページ閲覧数（件）	245,000																			
指標	R 6 年度目標																			
ホームページ閲覧数（件）	245,000																			
指標	R 4	R 5	R 6																	
ホームページ閲覧数（件）	254,649	232,111	219,759																	

《大項目》 第3 財務内容の改善に関する事項

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

《評価項目No.3 5》 予算、収支計画、資金計画

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																
自己評価	評価結果																		
<p>第4 財務内容の改善に関する事項</p> <p>良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供するとともに、「第3 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとするべき措置」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。</p> <p>ただし、地方独立行政法人法に基づき、政策医療の提供に必要な経費については、引き続き県に負担を求める。</p>	<p>第3 財務内容の改善に関する事項</p> <p>《評価項目No.3 5》</p> <ul style="list-style-type: none"> 当院の人員や機能に応じた適正な医業収益の確保に努めるとともに、働き方改革をふまえ時間外手当等人件費を抑制し、引き続きS P Dの適正な運用、診療材料の全国共同購入の活用等による材料費等の費用の削減、E S C O関連事業の活用により光熱水費の節減等に取り組むことで収支改善を図り、第三期中期計画の期間での経常収支比率100%以上、医業収支比率87%以上の達成及び資金収支の均衡をめざす。 県の政策医療の提供に必要な経費については、地方独立行政法人法に基づき、引き続き県に負担を求める。 	<p>○ 患者数の増に努め、単価の上昇等により、結果、医業収益は昨年度と比べて4億2,532万円増加した。</p> <p>○ 給与費は、人員増及び三重県人事委員会勧告による本給と賞与引き上げに加え、定年延長による退職給付引当金の増加により、7億5,400万円余増加した。</p> <p style="text-align: center;">退職給付引当金 R 4 : 346百万円 R 5 : 110百万円 R 6 : 259百万円</p> <p>○ 材料費は、抗がん剤の新製品発売や適用追加、小児感染症予防の注射追加、難病に対する高額な薬剤の使用等があり、薬品費が増大した。また、P C I等高額な材料を使う手技の件数が減ったことにより、診療材料費が減少した。そのため、材料比率は昨年度と比べて減少した。</p> <p>○ 経常収支比率については、新型コロナウイルス感染症対策事業補助金（空床補償補助金）の終了および本館の償還期間が終了したことから、それに伴う運営費負担金収益の減少により医業外収益が減少し、医業収益は增收したものの、目標を下回った。</p> <p style="text-align: center;">・各種比率の推移 (%)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>116.8</td> <td>99.1</td> <td>88.4</td> </tr> <tr> <td>人件費比率</td> <td>64.3</td> <td>63.3</td> <td>67.7</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>26.5</td> <td>28.4</td> <td>27.7</td> </tr> </table> <p>※人件費比率、材料費比率とも、医業収益に対する割合</p> <p>□ 補助金に依存しない経営を目指し、入院患者数の増加等、収益の確保に取り組んできたことを考慮し、自己評価を「III」とする。</p>		R 4	R 5	R 6	経常収支比率	116.8	99.1	88.4	人件費比率	64.3	63.3	67.7	材料費比率	26.5	28.4	27.7	III
	R 4	R 5	R 6																
経常収支比率	116.8	99.1	88.4																
人件費比率	64.3	63.3	67.7																
材料費比率	26.5	28.4	27.7																

中期計画		年度計画 『評価項目』		業務実績内容／法人の自己評価・課題等		評価コメント	
				自己評価	評価結果		
1 予算（令和4年度～8年度）		1 予算（令和6年度）		1 決算（令和6年度）			
(単位：百万円)		(単位：百万円)		(単位：百万円)			
区分	金額	区分	金額	区分	R 4	R 5	R 6
収入	73,439	収入	14,081	収入	16,000	15,305	13,576
営業収益	66,476	営業収益	13,119	営業収益	15,255	13,029	12,491
医業収益	56,950	医業収益	11,624	医業収益	10,709	10,576	11,008
運営費負担金収益	9,279	運営費負担金収益	1,462	運営費負担金収益	1,971	1,905	1,437
その他営業収益	247	その他営業収益	33	その他営業収益	2,575	548	46
営業外収益	398	営業外収益	116	営業外収益	176	154	140
運営費負担金収益	69	運営費負担金収益	10	運営費負担金収益	41	21	10
その他営業外収益	329	その他営業外収益	106	その他営業外収益	135	133	130
臨時収益	0	臨時収益	0	臨時収益	175	0	252
資本収入	6,565	資本収入	846	資本収入	394	2,122	693
長期借入金	6,565	長期借入金	846	長期借入金	385	2,121	685
運営費負担金収入	0	運営費負担金収入	0	運営費負担金収入	0	0	0
その他資本収入	0	その他資本収入	0	その他資本収入	9	1	8
支出	72,423	支出	13,927	支出	13,780	16,404	14,918
営業費用	59,689	営業費用	12,402	営業費用	11,779	12,353	13,007
医業費用	56,996	医業費用	11,822	医業費用	11,358	11,816	12,427
給与費	31,289	給与費	6,203	給与費	6,113	6,225	6,845
材料費	15,893	材料費	3,253	材料費	2,995	3,163	3,208
経費	9,607	経費	2,314	経費	2,210	2,388	2,337
その他医業費用	207	その他医業費用	51	その他医業費用	40	40	37
一般管理費	2,693	一般管理費	580	一般管理費	421	537	580
営業外費用	997	営業外費用	194	営業外費用	75	36	28
臨時損失	2	臨時損失	1	臨時損失	0	0	702
資本支出	11,735	資本支出	1,331	資本支出	1,926	4,015	1,181
建設改良費	6,566	建設改良費	851	建設改良費	404	2,411	701
地方債償還金	5,169	地方債償還金	480	地方債償還金	1,225	1,209	480
その他資本支出	0	その他資本支出	0	その他資本支出	297	395	0
【運営費負担金の算定ルール】							
・救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、地方独立行政法人法第85条第1項の規定を基に算定された額とする。							
・建設改良費に係る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。							
【人件費の見積り】							
・令和6年度は総額6,668百万円を支出する。なお、当該金額は、法人の役職員にかかる報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。							
注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。							

中期計画		年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等		評価コメント
			自己評価	評価結果	
2 収支計画（令和4年度～8年度）		2 収支計画（令和6年度）		2 収支計画（令和6年度）	
(単位：百万円)		(単位：百万円)		(単位：百万円)	
区分	金額	区分	金額	区分	R 4 R 5 R 6
収入の部	66,939	収入の部	13,297	収入の部	15,641 13,237 12,924
営業収益	66,541	営業収益	13,182	営業収益	15,299 13,073 12,537
医業収益	56,950	医業収益	11,624	医業収益	10,693 10,559 10,991
運営費負担金収益	9,279	運営費負担金収益	1,462	運営費負担金収益	1,971 1,905 1,437
その他営業収益	312	その他営業収益	95	その他営業収益	2,635 609 109
営業外収益	398	営業外収益	116	営業外収益	167 147 135
運営費負担金収益	69	運営費負担金収益	10	運営費負担金収益	41 21 11
その他営業外収益	329	その他営業外収益	106	その他営業外収益	126 126 124
臨時収益	0	臨時収益	0	臨時収益	175 17 252
支出の部	66,608	支出の部	14,012	支出の部	13,239 13,342 15,042
営業費用	65,405	営業費用	13,740	営業費用	12,654 12,766 13,742
医業費用	62,467	医業費用	13,152	医業費用	12,106 12,214 13,148
給与費	31,957	給与費	6,552	給与費	6,422 6,222 6,940
材料費	15,893	材料費	3,253	材料費	2,843 3,009 3,053
経費	9,645	経費	2,321	経費	2,042 2,202 2,154
減価償却費	4,747	減価償却費	972	減価償却費	762 743 966
その他医業費用	225	その他医業費用	54	その他医業費用	37 38 35
一般管理費	2,938	一般管理費	588	一般管理費	548 552 594
営業外費用	1,201	営業外費用	271	営業外費用	585 576 598
臨時損失	2	臨時損失	1	臨時損失	0 0 702
純利益	331	純利益	▲714	純利益	2,402 ▲ 105 ▲ 2,118

注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

中期計画	年度計画 『評価項目』	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																																																																																																																																																																																																							
		自己 評価	評価 結果																																																																																																																																																																																																							
3 資金計画（令和4年度～8年度） (単位：百万円)	3 資金計画（令和6年度） (単位：百万円)	3 資金計画（令和6年度） (単位：百万円)																																																																																																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>資金収入</td> <td>73,439</td> </tr> <tr> <td>　業務活動による収入</td> <td>66,874</td> </tr> <tr> <td>　　診療活動による収入</td> <td>56,950</td> </tr> <tr> <td>　　運営費負担金による収入</td> <td>9,348</td> </tr> <tr> <td>　　その他業務活動による収入</td> <td>576</td> </tr> <tr> <td>　投資活動による収入</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>　　運営費負担金による収入</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>　　その他投資活動による収入</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>　財務活動による収入</td> <td>6,565</td> </tr> <tr> <td>　　長期借入による収入</td> <td>6,565</td> </tr> <tr> <td>　　その他財務活動による収入</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>資金支出</td> <td>72,423</td> </tr> <tr> <td>　業務活動による支出</td> <td>60,688</td> </tr> <tr> <td>　　給与費支出</td> <td>31,289</td> </tr> <tr> <td>　　材料費支出</td> <td>15,893</td> </tr> <tr> <td>　　その他業務活動による支出</td> <td>13,506</td> </tr> <tr> <td>　投資活動による支出</td> <td>6,566</td> </tr> <tr> <td>　　有形固定資産の取得による支出</td> <td>6,566</td> </tr> <tr> <td>　　その他投資活動による支出</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>　財務活動による支出</td> <td>5,169</td> </tr> <tr> <td>　　移行前地方債償還債務の償還による支出</td> <td>1,516</td> </tr> <tr> <td>　　長期借入金の返済による支出</td> <td>3,653</td> </tr> <tr> <td>　　その他財務活動による支出</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>次期中期目標期間への繰越金</td> <td>1,016</td> </tr> </tbody> </table>	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	長期借入による収入	6,565	その他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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>資金収入</td> <td>14,081</td> </tr> <tr> <td>　業務活動による収入</td> <td>13,235</td> </tr> <tr> <td>　　診療活動による収入</td> <td>11,624</td> </tr> <tr> <td>　　運営費負担金による収入</td> <td>1,472</td> </tr> <tr> <td>　　その他業務活動による収入</td> <td>139</td> </tr> <tr> <td>　投資活動による収入</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>　　運営費負担金による収入</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>　　その他投資活動による収入</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>　財務活動による収入</td> <td>846</td> </tr> <tr> <td>　　長期借入による収入</td> <td>846</td> </tr> <tr> <td>　　その他財務活動による収入</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>資金支出</td> <td>13,926</td> </tr> <tr> <td>　業務活動による支出</td> <td>12,595</td> </tr> <tr> <td>　　給与費支出</td> <td>6,203</td> </tr> <tr> <td>　　材料費支出</td> <td>3,253</td> </tr> <tr> <td>　　その他業務活動による支出</td> <td>3,139</td> </tr> <tr> <td>　投資活動による支出</td> <td>851</td> </tr> <tr> <td>　　有形固定資産の取得による支出</td> <td>851</td> </tr> <tr> <td>　　その他投資活動による支出</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>　財務活動による支出</td> <td>480</td> </tr> <tr> <td>　　移行前地方債償還債務の償還による支出</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>　　長期借入金の返済による支出</td> <td>436</td> </tr> <tr> <td>　　その他財務活動による支出</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>次期中期目標期間への繰越金</td> <td>155</td> </tr> </tbody> </table>	区分	金額	資金収入	14,081	業務活動による収入	13,235	診療活動による収入	11,624	運営費負担金による収入	1,472	その他業務活動による収入	139	投資活動による収入	0	運営費負担金による収入	0	その他投資活動による収入	0	財務活動による収入	846	長期借入による収入	846	その他財務活動による収入	0	資金支出	13,926	業務活動による支出	12,595	給与費支出	6,203	材料費支出	3,253	その他業務活動による支出	3,139	投資活動による支出	851	有形固定資産の取得による支出	851	その他投資活動による支出	0	財務活動による支出	480	移行前地方債償還債務の償還による支出	45	長期借入金の返済による支出	436	その他財務活動による支出	0	次期中期目標期間への繰越金	155	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>資金収入</td> <td>15,832</td> <td>21,374</td> <td>21,631</td> </tr> <tr> <td>　業務活動による収入</td> <td>13,704</td> <td>14,314</td> <td>12,193</td> </tr> <tr> <td>　　診療活動による収入</td> <td>10,411</td> <td>10,792</td> <td>10,902</td> </tr> <tr> <td>　　運営費負担金による収入</td> <td>1,266</td> <td>1,230</td> <td>1,203</td> </tr> <tr> <td>　　その他業務活動による収入</td> <td>2,027</td> <td>2,292</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>　投資活動による収入</td> <td>1,743</td> <td>4,939</td> <td>8,753</td> </tr> <tr> <td>　　運営費負担金による収入</td> <td>714</td> <td>729</td> <td>245</td> </tr> <tr> <td>　　その他投資活動による収入</td> <td>1,029</td> <td>4,210</td> <td>8,508</td> </tr> <tr> <td>　財務活動による収入</td> <td>385</td> <td>2,121</td> <td>685</td> </tr> <tr> <td>　　長期借入による収入</td> <td>385</td> <td>2,121</td> <td>685</td> </tr> <tr> <td>　　その他財務活動による収入</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>資金支出</td> <td>15,110</td> <td>20,207</td> <td>23,356</td> </tr> <tr> <td>　業務活動による支出</td> <td>12,085</td> <td>12,574</td> <td>12,942</td> </tr> <tr> <td>　　給与費支出</td> <td>6,669</td> <td>6,699</td> <td>7,244</td> </tr> <tr> <td>　　材料費支出</td> <td>2,866</td> <td>3,003</td> <td>3,086</td> </tr> <tr> <td>　　その他業務活動による支出</td> <td>2,550</td> <td>2,872</td> <td>2,612</td> </tr> <tr> <td>　投資活動による支出</td> <td>1,800</td> <td>6,424</td> <td>9,934</td> </tr> <tr> <td>　　有形固定資産の取得による支出</td> <td>503</td> <td>1,248</td> <td>1,434</td> </tr> <tr> <td>　　その他投資活動による支出</td> <td>1,297</td> <td>5,176</td> <td>8,500</td> </tr> <tr> <td>　財務活動による支出</td> <td>1,225</td> <td>1,209</td> <td>480</td> </tr> <tr> <td>　　移行前地方債償還債務の償還による支出</td> <td>714</td> <td>746</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>　　長期借入金の返済による支出</td> <td>511</td> <td>463</td> <td>436</td> </tr> <tr> <td>　　その他財務活動による支出</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>次期中期目標期間への繰越金</td> <td>722</td> <td>1,167</td> <td>▲ 1,725</td> </tr> </tbody> </table>	区分	R 4	R 5	R 6	資金収入	15,832	21,374	21,631	業務活動による収入	13,704	14,314	12,193	診療活動による収入	10,411	10,792	10,902	運営費負担金による収入	1,266	1,230	1,203	その他業務活動による収入	2,027	2,292	88	投資活動による収入	1,743	4,939	8,753	運営費負担金による収入	714	729	245	その他投資活動による収入	1,029	4,210	8,508	財務活動による収入	385	2,121	685	長期借入による収入	385	2,121	685	その他財務活動による収入	0	0	0	資金支出	15,110	20,207	23,356	業務活動による支出	12,085	12,574	12,942	給与費支出	6,669	6,699	7,244	材料費支出	2,866	3,003	3,086	その他業務活動による支出	2,550	2,872	2,612	投資活動による支出	1,800	6,424	9,934	有形固定資産の取得による支出	503	1,248	1,434	その他投資活動による支出	1,297	5,176	8,500	財務活動による支出	1,225	1,209	480	移行前地方債償還債務の償還による支出	714	746	44	長期借入金の返済による支出	511	463	436	その他財務活動による支出	0	0	0	次期中期目標期間への繰越金	722	1,167	▲ 1,725
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																																																																																																																																																																																																									
長期借入による収入	6,565																																																																																																																																																																																																									
その他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																																																																																																																																																																																																									
区分	金額																																																																																																																																																																																																									
資金収入	14,081																																																																																																																																																																																																									
業務活動による収入	13,235																																																																																																																																																																																																									
診療活動による収入	11,624																																																																																																																																																																																																									
運営費負担金による収入	1,472																																																																																																																																																																																																									
その他業務活動による収入	139																																																																																																																																																																																																									
投資活動による収入	0																																																																																																																																																																																																									
運営費負担金による収入	0																																																																																																																																																																																																									
その他投資活動による収入	0																																																																																																																																																																																																									
財務活動による収入	846																																																																																																																																																																																																									
長期借入による収入	846																																																																																																																																																																																																									
その他財務活動による収入	0																																																																																																																																																																																																									
資金支出	13,926																																																																																																																																																																																																									
業務活動による支出	12,595																																																																																																																																																																																																									
給与費支出	6,203																																																																																																																																																																																																									
材料費支出	3,253																																																																																																																																																																																																									
その他業務活動による支出	3,139																																																																																																																																																																																																									
投資活動による支出	851																																																																																																																																																																																																									
有形固定資産の取得による支出	851																																																																																																																																																																																																									
その他投資活動による支出	0																																																																																																																																																																																																									
財務活動による支出	480																																																																																																																																																																																																									
移行前地方債償還債務の償還による支出	45																																																																																																																																																																																																									
長期借入金の返済による支出	436																																																																																																																																																																																																									
その他財務活動による支出	0																																																																																																																																																																																																									
次期中期目標期間への繰越金	155																																																																																																																																																																																																									
区分	R 4	R 5	R 6																																																																																																																																																																																																							
資金収入	15,832	21,374	21,631																																																																																																																																																																																																							
業務活動による収入	13,704	14,314	12,193																																																																																																																																																																																																							
診療活動による収入	10,411	10,792	10,902																																																																																																																																																																																																							
運営費負担金による収入	1,266	1,230	1,203																																																																																																																																																																																																							
その他業務活動による収入	2,027	2,292	88																																																																																																																																																																																																							
投資活動による収入	1,743	4,939	8,753																																																																																																																																																																																																							
運営費負担金による収入	714	729	245																																																																																																																																																																																																							
その他投資活動による収入	1,029	4,210	8,508																																																																																																																																																																																																							
財務活動による収入	385	2,121	685																																																																																																																																																																																																							
長期借入による収入	385	2,121	685																																																																																																																																																																																																							
その他財務活動による収入	0	0	0																																																																																																																																																																																																							
資金支出	15,110	20,207	23,356																																																																																																																																																																																																							
業務活動による支出	12,085	12,574	12,942																																																																																																																																																																																																							
給与費支出	6,669	6,699	7,244																																																																																																																																																																																																							
材料費支出	2,866	3,003	3,086																																																																																																																																																																																																							
その他業務活動による支出	2,550	2,872	2,612																																																																																																																																																																																																							
投資活動による支出	1,800	6,424	9,934																																																																																																																																																																																																							
有形固定資産の取得による支出	503	1,248	1,434																																																																																																																																																																																																							
その他投資活動による支出	1,297	5,176	8,500																																																																																																																																																																																																							
財務活動による支出	1,225	1,209	480																																																																																																																																																																																																							
移行前地方債償還債務の償還による支出	714	746	44																																																																																																																																																																																																							
長期借入金の返済による支出	511	463	436																																																																																																																																																																																																							
その他財務活動による支出	0	0	0																																																																																																																																																																																																							
次期中期目標期間への繰越金	722	1,167	▲ 1,725																																																																																																																																																																																																							

注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

《大項目》 第6 その他業務運営に関する重要事項

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

《評価項目No.3 6》 保健医療行政への協力

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント	
			自己評価	評価結果
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。	第6 その他業務運営に関する重要事項 《評価項目No.3 6》 1 保健医療行政への協力 ・北勢医療圏における中核的病院として、第8次三重県医療計画や地域医療構想との整合を図りながら、保健医療行政の取組に対し積極的に協力するため、地域の医療機関等との連携・協力体制を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想の推進に向け、理事長が委員として三泗地域医療構想調整会議及び意見交換会（計2回）に参加し、審議に協力した。これに伴い、構想に基づく病床数の調整として、令和7年4月から1床削減することを決定した。 ○ 三重県医療審議会専門部会及び四日市地域救急医療対策協議会に委員として医師が出席し、北勢医療圏の中核的な病院として、地域の保健医療行政に参画・協力した。 ○ 三重医療安心ネットワーク（ID-Link）を活用した医療情報の共有化については、四日市医師会、市立四日市病院および四日市羽津医療センターとともに運用した。 □ 各種協議会等に参加し、保健医療行政に協力したことから、自己評価を「IV」とする。 	IV	

《大項目》 第6 その他業務運営に関する重要事項

中期目標	第5－2 医療機器・施設の整備・修繕 医療機器や施設の整備については、費用対効果、地域の医療需要を十分に考慮するとともに、地域の医療機能の分化・連携を見据えて計画的に実施するよう努めること。 また、修繕については、既存の医療機器や施設の長期的な有効活用に加え、大規模災害や公衆衛生上重大な危機が発生した際にも、医療サービス提供を継続できる医療機関として適切な施設管理に努めること。

《評価項目No.37》 医療機器・施設の整備・修繕

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																													
			自己評価	評価結果																												
2 医療機器・施設の整備・修繕 医療機器の整備・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。	《評価項目No.37》 2 医療機器・施設の整備・修繕 ・医療機器の導入・更新及び施設の整備については、費用対効果、地域の医療需要を考慮したうえで、高度医療を提供する急性期病院としての機能の充実を図る。 ・既存施設設備の修繕等については、施設保全計画に基づき、計画的にリニューアルするとともに、医療機器や機械設備の定期保守やメンテナンスを適切に実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 購入した主な医療機器等 <table> <tbody> <tr> <td>・心エコー</td> <td>28,600千円</td> </tr> <tr> <td>・人工呼吸器</td> <td>22,440千円</td> </tr> <tr> <td>・超音波洗浄装置</td> <td>20,350千円</td> </tr> <tr> <td>・プラズマガス滅菌器</td> <td>18,370千円</td> </tr> <tr> <td>・移動型X線透視診断装置</td> <td>18,117千円</td> </tr> <tr> <td>・ベッドサイドモニター</td> <td>16,236千円</td> </tr> <tr> <td>・放射線管理システム</td> <td>10,945千円</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>135,058千円</td> </tr> </tbody> </table> ○ 放射線治療棟増築により電気使用量は増加しているが、高効率熱源設備等の導入による省エネルギー事業を展開し、エネルギー使用量の抑制に努めている。 <table> <thead> <tr> <th colspan="4">・電気使用量 (kWh)</th> </tr> <tr> <th>R 3</th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8,302,767</td> <td>6,915,892</td> <td>7,052,037</td> <td>7,347,192</td> </tr> </tbody> </table> □ 施設設備の機能維持に必要となる取組を実施していることから、自己評価を「III」とする。 	・心エコー	28,600千円	・人工呼吸器	22,440千円	・超音波洗浄装置	20,350千円	・プラズマガス滅菌器	18,370千円	・移動型X線透視診断装置	18,117千円	・ベッドサイドモニター	16,236千円	・放射線管理システム	10,945千円	計	135,058千円	・電気使用量 (kWh)				R 3	R 4	R 5	R 6	8,302,767	6,915,892	7,052,037	7,347,192	III	
・心エコー	28,600千円																															
・人工呼吸器	22,440千円																															
・超音波洗浄装置	20,350千円																															
・プラズマガス滅菌器	18,370千円																															
・移動型X線透視診断装置	18,117千円																															
・ベッドサイドモニター	16,236千円																															
・放射線管理システム	10,945千円																															
計	135,058千円																															
・電気使用量 (kWh)																																
R 3	R 4	R 5	R 6																													
8,302,767	6,915,892	7,052,037	7,347,192																													

《大項目》 第6 その他業務運営に関する重要事項

中期目標	<p>第5－3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底</p> <p>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。</p> <p>また、コンプライアンス遵守のための院内教育や研修等を積極的に行い、関係学会が示すガイドラインや診療報酬制度等を正しく理解することにより、医療倫理を堅持すること。</p>
------	--

《評価項目No.38》 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント	
			自己評価	評価結果
3 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。	<p>《評価項目No.38》</p> <p>3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンスの徹底を図るために、引き続き関係学会の示すガイドラインを正しく認識するとともに、診療報酬制度の正確な理解を深めるための院内の体制を強化し、地域、行政、医療機関等から信頼されるよう、公的使命を適切に果たす。 ・医療事故については、迅速かつ適切に公表することにより、医療の透明性を高め、患者や県民の皆様からの信頼につなげていく。 ・不正の防止及び事務・事業の適正な執行のため、事前にリスクを把握するとともに、モニタリング及び内部監査等により内部統制を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 過去の診療報酬に関する不適切請求事案の改善策として、診療報酬点検チームを発足し、点検体制を強化した。診療報酬の記載に不足があった場合には、主治医へ色付きの各種依頼シートを活用して修正を依頼し、迅速に不備を改善できる体制を整えた。 ○ 令和3年に発生した産婦人科での医療事故を踏まえ、産婦人科ガイドラインの遵守を徹底し、安全な分娩の実施に努めた。さらに、緊急処置時の情報共有を強化し、迅速かつ適切な対応が可能となるよう体制を整えた。 ○ コンプライアンスの徹底を目的に、令和3年度から導入したリスクコントロールマトリックス（RCM）シートを活用し、モニタリングと内部監査を継続的に実施した。これにより、業務の適正化と改善を図り、事務の質向上に努めた。 <p>□ モニタリング及び内部監査を適切に実施していることから自己評価を「III」とする。</p>	III	

《大項目》 第6 その他業務運営に関する重要事項

《評価項目No.39》 業務運営並びに財務及び会計に関する事項

中期計画	年度計画 《評価項目》	業務実績内容／法人の自己評価・課題等	評価コメント																																															
			自己評価	評価結果																																														
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 <table border="1"><tr><th>施設および設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr><tr><td>病院設備、医療機器等の整備</td><td>6,566百万円</td><td>設立団体からの長期借入金等</td></tr></table>	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	《評価項目No.39》 4 業務運営並びに財務及び会計に関する事項 (1) 施設及び設備に関する計画 <table border="1"><tr><th>施設および設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr><tr><td>病院設備、医療機器等の整備</td><td>846百万円</td><td>設立団体からの長期借入金等</td></tr></table>	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	846百万円	設立団体からの長期借入金等	<p>○ 中期計画に基づき計画的な器械備品購入を進めるとともに、施設設備の長寿命化計画に基づき改修や修繕を進めた。 また、施設改修整備計画委員会を定期的に開催し、柔軟な対応に努めている。</p> <p>新設・改修した主な工事</p> <table> <tbody> <tr><td>・直流電源設備改修</td><td>22,330千円</td></tr> <tr><td>・待合廊下ほか空調設備更新</td><td>17,153千円</td></tr> <tr><td>・EV6号機改修</td><td>17,886千円</td></tr> <tr><td>・手術室5・6空調改修</td><td>37,400千円</td></tr> <tr><td>・病棟浴室改修</td><td>17,380千円</td></tr> <tr><td>・救外天井内配管修繕</td><td>13,200千円</td></tr> <tr><td>・医療用コンプレッサ更新</td><td>12,430千円</td></tr> <tr><td>・受変電設備更新</td><td>10,417千円</td></tr> <tr><td>計</td><td>148,196千円</td></tr> </tbody> </table> <p>購入した主な医療機器等</p> <table> <tbody> <tr><td>・心エコー</td><td>28,600千円</td></tr> <tr><td>・人工呼吸器</td><td>22,440千円</td></tr> <tr><td>・超音波洗浄装置</td><td>20,350千円</td></tr> <tr><td>・プラズマガス滅菌器</td><td>18,370千円</td></tr> <tr><td>・移動型X線透視診断装置</td><td>18,117千円</td></tr> <tr><td>・ベッドサイドモニター</td><td>16,236千円</td></tr> <tr><td>・放射線管理システム</td><td>10,945千円</td></tr> <tr><td>計</td><td>135,058千円</td></tr> </tbody> </table>	・直流電源設備改修	22,330千円	・待合廊下ほか空調設備更新	17,153千円	・EV6号機改修	17,886千円	・手術室5・6空調改修	37,400千円	・病棟浴室改修	17,380千円	・救外天井内配管修繕	13,200千円	・医療用コンプレッサ更新	12,430千円	・受変電設備更新	10,417千円	計	148,196千円	・心エコー	28,600千円	・人工呼吸器	22,440千円	・超音波洗浄装置	20,350千円	・プラズマガス滅菌器	18,370千円	・移動型X線透視診断装置	18,117千円	・ベッドサイドモニター	16,236千円	・放射線管理システム	10,945千円	計	135,058千円	IV	
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																																																
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	846百万円	設立団体からの長期借入金等																																																
・直流電源設備改修	22,330千円																																																	
・待合廊下ほか空調設備更新	17,153千円																																																	
・EV6号機改修	17,886千円																																																	
・手術室5・6空調改修	37,400千円																																																	
・病棟浴室改修	17,380千円																																																	
・救外天井内配管修繕	13,200千円																																																	
・医療用コンプレッサ更新	12,430千円																																																	
・受変電設備更新	10,417千円																																																	
計	148,196千円																																																	
・心エコー	28,600千円																																																	
・人工呼吸器	22,440千円																																																	
・超音波洗浄装置	20,350千円																																																	
・プラズマガス滅菌器	18,370千円																																																	
・移動型X線透視診断装置	18,117千円																																																	
・ベッドサイドモニター	16,236千円																																																	
・放射線管理システム	10,945千円																																																	
計	135,058千円																																																	
(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	(2) 積立金の処分に関する計画 ・前期中期目標期間繰越積立については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成および能力開発の充実等に充てる。	<p>□ 施設の長寿命化のみならず、患者ニーズに応えた施設整備に取り組んでいることから自己評価を「IV」とする。</p>																																																

(参考) 指標の達成状況

評価 項目 No.	指標名	中期計画 R4~R8		R4			R5			R6			増減	R7 目標値
		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			
«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)	630	610	590	96.7%	615	603	98%	620	579	93.4%	▲ 24	625	
	化学療法 実患者数(人)	580	560	578	103.2%	565	539	95.4%	570	598	104.9%	59	575	
	放射線治療件数(件)	4,200	3,300	2,681	81.2%	3,500	3,167	90.5%	4,200	3,841	91.5%	674	4,200	
	放射線治療のべ患者数(人)	225							225	302	134.2%		225	
	新入院がん患者数(人)	2,160	1,900	1,559	82.1%	1,900	1,444	76%	2,000	1,441	72.1%	▲ 3	2,100	
2	t-P A + 脳血管内手術件数(件) (血栓回収療法を含む。)	60	40	58	145.0%	45	62	137.8%	50	70	140.0%	8	55	
2	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	290	267	92.1%	290	304	104.8%	290	266	91.7%	▲ 38	290	
3	鏡視下手術件数(件)	1,050	850	818	96.2%	900	839	93.2%	950	712	74.9%	▲ 127	1,000	
4	救急患者受入数(人) (内 救命救急センター入院患者数)	13,200	12,000	11,618	96.8%	13,200	11,819	89.5%	13,200	11,411	86.4%	▲ 408	13,200	
	救急搬送患者 応需率(%)	1,320	1,200	1,324	110.3%	1,320	1,236	93.6%	1,320	1,138	86.2%	▲ 98	1,320	
5	N I C U利用患者数(人)【新生児集中治療室】	1,970	1,750	2,087	119.3%	1,800	1,888	104.9%	1,850	2,038	110.2%	150	1,900	
	M F I C U利用患者数(人)【母体・胎児集中治療室】	1,640	1,280	902	70.5%	1,350	943	69.9%	1,450	945	65.2%	2	1,550	
9	クリニカルパス利用率(%)※1	42.0	42.0	43.9	104.5%	42.0	44.2	105.2%	42.0	44.1	105.0%	▲ 0.1	42.0	
11	患者満足度 入院患者(%)※2	96.0	96.0	95.6	99.6%	96.0	96.9	100.9%	96.0	95.9	99.9%	▲ 1.0	96.0	
	患者満足度 外来患者(%)※3	92.0	92.0	91.8	99.8%	92.0	91.8	99.8%	92.0	93.4	101.5%	1.6	92.0	
16	D M A T(災害派遣医療チーム) 隊員数(人)	23	23	20	87.0%	23	19	82.6%	23	19	82.6%	0	23	
18	紹介患者数(人)	10,000	8,930	9,707	108.7%	9,200	9,198	100.0%	9,500	10,103	106.3%	905	9,700	
	紹介率(%)※4	75.0	70.0	69.3	99.0%	72.0	76.2	105.8%	73.0	79.4	108.8%	3.2	74.0	
	逆紹介率(%)※5	86.0	86	84.1	97.8%	86.0	100.0	116.3%	86.0	94.4	109.8%	▲ 5.6	86.0	
	病診連携検査数(件)	2,300	2,000	2,177	108.9%	2,080	2,171	104.4%	2,160	2,086	96.6%	▲ 85	2,240	
20	初期及び後期研修医数(人)	39	39	37	94.9%	39	33	84.6%	39	35	89.7%	2	39	
21	看護師定着率(%)※6	92.0	92.0	91.6	99.6%	92.0	93.0	101.1%	92.0	92.8	100.9%	▲ 0.2	92.0	
23	特定行為修了者数(人)※目標値は累計	5	1	1	100.0%	1	2	200.0%	1	2	200.0%	0	1	
24	臨床研修指導医養成講習参加者数(人)	2	2	4	200.0%	2	2	100.0%	2	3	150.0%	1	2	
	看護実習指導者養成数(研修修了者)(人)※目標値は累計	10	2	3	150.0%	2	3	150.0%	2	1	50.0%	▲ 2	2	
«大項目» 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置														
29	職員満足度(%)※7	3.3	3.3	3.32	100.6%	3.3	3.19	96.7%	3.3	3.16	95.8%	▲ 0.03	3.3	
32	病床稼働率 実働病床数ベース(%)※8	89.2	83.6	72.9	87.2%	86.0	74.6	86.7%	87.1	78.1	89.7%	3.5	88.1	
34	ホームページ閲覧数(件)	245,000	245,000	254,649	103.9%	245,000	232,111	94.7%	245,000	219,759	89.7%	▲ 12,352	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)における当院推薦比率
※3	患者満足度 外来患者 (%)	患者満足度調査(外来)における「当院推薦」調査項目(1設問)における当院推薦比率
※4	紹介率 (%)	紹介患者数／(初診患者数-休日・時間外患者数)×100
※5	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 (%)	職員満足度調査における「総合評価」調査項目平均
※8	病床稼働率 (%) 実働病床数ベース	のべ入院患者数／365日／稼働病床数×100 ※加重平均で算出