地方独立行政法人
三重県立総合医療センター
第二期中期計画

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

地方独立行政法人三重県立総合医療センター
第二期中期計画

前 文

地方独立行政法人三重県立総合医療センターは、第二期中期目標に定められた政策医療等を第一期中期計画に引き続き実施するとともに、地域医療構想に基づく病院・病床機能の分化・連携を進めながら、医療の質の一層の向上に取り組むものとする。

また、高度急性期、急性期病棟の体制の維持を念頭に、紹介患者及び救急患者の受入れの増加に努めるなど、経営基盤の強化を図るとともに、勤務環境の向上や医療人材の育成に努めていく。

このため、第二期中期計画を策定し、着実な業務運営を行うものとする。

第１ 中期計画の期間

平成２９年４月１日から平成３４年３月３１日までの５年間とする。

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

１ 医療の提供

三重県の医療政策として求められる高度医療、救急医療等を提供するとともに、医療環境の変化や県民の多様化する医療ニーズに応えるため、病院が有する医療資源を効果的・効率的に活用し、質の高い医療を提供する。

なお、地域医療構想をふまえて、地域の将来のあるべき医療提供体制に資するため、病院・病床機能等の見直しを図る。

（１）診療機能の充実

北勢保健医療圏の中核的な病院としての役割を着実に果たすため、高度かつ先進的な医療の提供などの機能の充実に取り組む。

ア 高度医療の提供

（ア）がん

県がん診療連携準拠点病院として、院内のがん診療評価委員会（キ

ャンサーボード）を中心に、手術、化学療法及び放射線治療を効果的に組み合わせた集学的治療並びに緩和ケアチームによる緩和医療を提供する。

特に、肺がん、消化器がん、婦人科がん、乳がん、泌尿器がん等の治療体制の一層の充実を図るとともに、鏡視下手術等の低侵襲性治療を推進する。

併せて、中期計画期間中の早期に地域がん診療連携拠点病院の再指定を受けられるよう新入院患者の受入れ等に努める。

また、がんリハビリテーション等、多職種で構成する治療チームの活動強化に努め、地域医療機関と連携し、切れ目のないがん治療の提供を目指す。

さらに、県がん診療連携拠点病院である三重大学医学部附属病院をはじめとした他の医療機関と連携し、診療内容等について把握・評価するためのＰＤＣＡサイクルを構築するとともに、全国がん登録等の新たな制度に対応する。

指　　標	H27 年度実績	目標（各年度）
がん手術件数（件）	６０１	６２０
化学療法　実患者数（人）	５２２	５４０
放射線治療件数（件）	４，０３４	４，０００
新入院がん患者数（人）	１，６８８	１，７３０

（イ）脳卒中・急性心筋梗塞 等

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

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

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

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

このほか、脳血管救急疾患への迅速な診断、治療をはじめ、頭部外

傷、脳腫瘍や頸椎・腰椎変形疾患に対する治療を行う。

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

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

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

指　　標	H27 年度実績	目標（各年度）
ｔ－ＰＡ＋脳血管内手術件数（件） （血栓回収療法を含む。）	１４	１５

指　　標	H27 年度実績	目標(H33 年度)
心カテーテル治療（ＰＣＩ）＋ 胸部心臓血管手術件数（件） （冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術）	１７６	２１０

（ウ）各診療科の高度化及び医療水準の向上

北勢保健医療圏の中核的な病院として、県内最高水準の医療サービスを提供するため、病院が有する医療人材や高度医療機器を効果的に活用し、各診療科における医療の高度化に努める。

また、各診療科のセンター化による横断的な診療体制の整備を図り、治療内容の一層の充実を図る。

さらに、膝関節軟骨移植術、腹腔鏡下広汎子宮全摘術等、当院が実施している高度な医療を引き続き提供し、地域における医療水準の向上に寄与する。

イ　救急医療

三次救急医療の役割を担い、ヘリポートを併設する救命救急センターとして、重篤な患者を 24 時間 365 日体制で広域的に受け入れられるよう適切な病床管理を行うとともに、必要な医師及び医療スタッフを

配置し、高度かつ専門的な救急医療を提供する。

指　　標	H27 年度実績	目標（各年度）
救急患者受入数（人） （内 救命救急センター入院患者数）	１３，１０４ （１，２４８）	１３，７００ （１，３７０）
救急搬送患者 応需率（%）	８７．５	９０．０

ウ　小児・周産期医療

地域周産期母子医療センターとして、地域の分娩取扱医療機関等との連携を図るとともに、ＭＦＩＣＵ（母体・胎児集中治療室）、ＮＩＣＵ（新生児集中治療室）及びＧＣＵ（継続保育室）の一層の活用を進め、ハイリスクの妊婦・胎児及び新生児の積極的な受入れに努める。

指　　標	H27 年度実績	目標(H33 年度)
ＮＩＣＵ利用患者数（人） 【新生児集中治療室】	１，１８８	１，３２０
ＭＦＩＣＵ利用患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】	１，２４１	１，３７０

エ　感染症医療

第二種感染症指定医療機関として、新興・再興感染症の発生に備え、院内の「感染防止マニュアル」及びＰＰＥ（個人防護具）等の資器材の継続的な見直しを行うとともに、必要に応じて「診療継続計画」に沿った訓練を計画、実施する。

また、三重県感染対策支援ネットワークの運営に協力し、県内の医療機関における感染対策の取組への支援を行う。

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

（２）医療安全対策の徹底

病院におけるインシデント及びアクシデントに関する事例の収集・分析を行い、再発防止に向けた対策の検討結果を職員に周知する。

また、医療安全対策マニュアルを活用し、院内で共有することにより、医療安全の管理を徹底し、安全かつ適切な医療を提供する。

さらに、医療事故の未然防止及び医療事故調査制度への適正な対応

に努めるほか、院内感染対策指針に基づく感染対策及び研修を実施し、患者が安心して治療に専念できる医療環境を確保する。

（３）信頼される医療の提供

診療科目等の充実を図り、患者ニーズをふまえた最適かつ質の高い医療を提供し、県民から信頼される病院を目指す。

また、治療に関する患者の不安を解消するため、治療内容とタイムスケジュールを明確に示すとともに、治療手順の標準化、平均在院日数の適正化等を図るため、クリニカルパスを着実に運用する。

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

指　　標	H27 年度実績	目標（各年度）
クリニカルパス利用率（%）	３８．３	３９．０

（４）患者・県民サービスの向上

患者や家族の利便性や満足度の向上を図るため、定期的に患者満足度調査を実施し、課題等を把握して対策を講じる。

待ち時間の短縮については、医療体制の充実や業務の効率化に向けた継続的な改善に努めるとともに、診療予約制度の効率的な運用を図る。

また、患者のプライバシーの確保については、がん登録制度等の医療データの提供制度に的確に対応しつつ、個人情報の保護対策等と院内環境の整備に努める。

さらに、相談支援については、退院相談、医療費・医療扶助等の相談のほか、医療・健康に関する情報の提供を行い、充実を図る。

また、接遇意識の向上については、院内の接遇向上委員会を活用し、研修等を開催する。

指　　標	H27 年度実績	目標（各年度）
患者満足度		
入院患者（%）	８５．７	８７．０
外来患者（%）	８１．４	８４．０

２　非常時における医療救護等

大規模災害発生等の非常時には、県内の医療提供体制を確保するため、災害医療の中核的な病院として活動するとともに、県外での大規模災害発生時においてもＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）の派遣等、医療救護等の協力を行う。

（１）大規模災害発生時の対応

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

また、基幹災害拠点病院として、近隣病院や地域の医師会等の関係機関と連携した災害医療訓練等を実施するとともに、他の災害拠点病院等と連携・協力して取り組む体制整備を図る。

指　　標	H27年度実績	目標（各年度）
ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）隊員数（人）	２１	２１

（２）公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応

新型インフルエンザ等の新たな感染症が発生した場合には、知事の要請に応えて、県及び四日市市並びに地域医師会と連携しながら、患者を受け入れるなど、迅速、的確に対応する。

３　医療に関する地域への貢献

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

また、四日市公害患者に対する治療は、引き続き的確に対応する。

（１）地域の医療機関等との連携強化

地域医療支援病院として、他の医療機関との連携及び病床機能の分化をふまえ、紹介患者の積極的な受入れ及び逆紹介による退院調整を行うとともに、地域連携クリニカルパスの一層の活用に取り組む。

また、退院患者が安心して生活できるよう、在宅医療への支援等、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の医療機関等との連携に取り組む。

さらに、医療機関を対象とした学術講演会や症例検討会等を定期的に

開催し、地域医療水準の向上に寄与する。

指　　標	H27 年度実績	目標(H33 年度)
紹介患者数（人）	９，１７３	９，５００

指　　標	H27 年度実績	目標（各年度）
紹介率（%）	６５．５	６５．０
逆紹介率（%）	７２．６	７０．０

指　　標	H27 年度実績	目標(H33 年度)
病診連携検査数（件）	２，２０４	２，３００

指　　標	H27 年度実績	目標（各年度）
医療機関を対象とした 研究会・講演会等の実施回数（回）	１８	１５

（２）医療機関への医師派遣

地域の医療提供体制の確保に貢献するため、臨床研修医の育成に努め、医師の確保を図るとともに、三重県へき地医療支援機構等の要請に応じて代診医等の派遣に協力する。

４　医療従事者の確保・定着及び資質の向上

医療従事者の向上心に応える魅力的な病院となるよう関係機関と連携して教育及び研修の充実を図るとともに、県内の医療水準の向上に向けた医療人材の育成に努める。

（１）医療人材の確保・定着

院内における指導・研修環境をより充実させるため、研修施設の整備等を検討するとともに、効果的な研修プログラムを策定・実施するなど、研修機関としての機能の充実に取り組み、県内の医療人材の育成・定着を図る。

医師については、三重大学等と連携し、診療能力の向上及び診療技術の習得に関する指導・研修体制を整備し、研修プログラムの内容の充実を図ることにより、臨床研修医等を積極的に受け入れ、育成する。

また、新専門医制度の運用においては、三重大学医学部附属病院の連携施設として、優れた指導医のもとで豊富な症例を経験できる体制を整え、後期臨床研修施設としての魅力を向上させる。

指　　標	H27 年度実績	目標（各年度）
初期及び後期研修医数（人）	３２	２７

看護師については、新人看護師の卒後臨床研修システム、看護キャリアラダーを効果的に活用した研修企画・運営を行う。

また、専門知識・技術の向上を図るため、専門・認定看護師等のスペシャリストが、院内外で教育的・指導的な立場で活動できるよう環境整備に努める。

指　　標	H27 年度実績	目標（各年度）
看護師定着率（%）	９２．５	９２．０

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

（２）資格の取得への支援

専門医・認定医、認定看護師等、病院の機能の向上に必要な資格取得を支援するため、院内の指導・研修体制の一層の充実を図るとともに、資格を取得しやすい職場環境を創出する。

指　　標	H27 年度実績	目標(H33 年度)
認定看護師数（人）	１１分野１５人	１５分野２１人

（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、指導者の養成に努め、積極的な実習生の受入れを進める。

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

さらには、海外の学会への参加や海外からの研修生の受入れ等を通して、国際的な視野をもった医療従事者の育成を図る。

指　　標	H27 年度実績	目標（各年度）
臨床研修指導医養成講習参加者数（人）	1	1
看護実習指導者養成数（人）	3	2

５　医療に関する調査及び研究

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

また、高度・特殊医療の実績等、医療に関する研究に有用な情報を公表する。

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　適切な運営体制の構築

理事長のリーダーシップのもと、バランス・スコア・カード（ＢＳＣ）を用いて、全職員がビジョンとミッションを共有するとともに、ＰＤＣＡサイクルによる効果的かつ効率的な組織マネジメントを行うことにより、各部門が専門性を発揮しながら、チーム医療による医療サービスを提供できるよう運営体制の改善を図る。

２　効果的・効率的な業務運営の実現

高度急性期、急性期病棟の体制の維持を念頭に、７対１看護基準体制を推進するとともに、紹介患者及び救急患者の受入れの増加を図る。

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

さらに、必要となる職員の確保及び柔軟な配置、弾力的な予算の執行など効果的・効率的な業務推進体制の整備に努める。

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

また、ＴＱＭ活動等の継続的な改善活動を推進するための必要な支援を行う。

４　就労環境の向上

職員が意欲と能力を十分発揮しながら、健康かつ安心して働ける職場環境の整備を促進する「働き方改革」やワークライフバランスの実現に向け、職員満足度調査を定期的に実施し、職員の意見、要望をより的確に把握して、就労環境の向上に生かす。

指　　標	H27 年度実績	目標（各年度）
職員満足度（%）	６８．１	７０．０

５　人材の確保、育成を支える仕組みの整備

職員の採用時をはじめ、各種院内研修を随時実施するほか、ＯＪＴ（職場内研修）の取組を推進し、職員の意欲向上及び人材育成に努める。

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

６　事務部門の専門性の向上と効率化

病院の管理運営を担う事務部門の専門性を高めるとともに、経営部門を強化するため、病院経営に精通した職員の計画的な確保に努める。

また、財務会計や業務運営、診療報酬制度等に関する研修を実施し、病院経営や医療事務に精通した職員の育成を図る。

このほか、継続的な業務改善を行い、効率的な事務運営を図る。

７　収入の確保と費用の節減

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

また、診療報酬の査定率の減少及び診療報酬改定時の的確な対応、未収金発生抑止策の強化等に取り組む。

一方、費用の削減については、医薬品及び診療材料の調達に係る費用の節減及び在庫管理の徹底に努め、材料費の節減を図る。

また、職員のコスト意識、省エネ意識の向上や業務の見直しによる費用削減の取組を推進し、経常経費の節減を図る。

指　　標	H27 年度実績	目標(H33 年度)
病床稼働率		
実働病床数ベース（%）	８２．９	８８．３
許可病床数ベース（%）	６９．１	７３．６

８　積極的な情報発信

広報誌の定期的な発行やホームページへの情報掲示、マスコミ等への情報提供等、多様な広報手段を活用し、病院の診療及び経営状況に係る情報や地域医療の推進に係る取組を発信する。

また、県民を対象にした一般健康講座や講演会等を開催し、病院が有する疾病や健康等に関する専門的な保健医療情報をわかりやすく発信・提供することにより、地域における医療知識の普及に努める。

指　　標	H27年度実績	目標（各年度）
ホームページアクセス数（件）	２２６，１７５	２３０，０００

第４ 財務内容の改善に関する事項

良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供するとともに、業務運営の改善、効率化を図り、人件費比率、材料費比率の適正化に努め、経常収支比率100%以上の達成を目指す。

ただし、地方独立行政法人法に基づき、政策医療の提供に必要な経費については、引き続き県から負担を受ける。

１　予算（平成２９年度～３３年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	６２，６８０
営業収益	５６，２０２
医業収益	５０，９４９
運営費負担金収益	５，１２５
その他営業収益	１２８
営業外収益	４，０９７
運営費負担金収益	３，７１１
その他営業外収益	３８６
臨時収益	０
資本収入	２，３８１
長期借入金	２，３８１
運営費負担金収入	０
その他資本収入	０
支出	６２，５１８
営業費用	５２，９５４
医業費用	５０，８１５
給与費	２７，７６５
材料費	１４，０５１
経費	８，７７０
その他医業費用	２２９
一般管理費	２，１３９
営業外費用	１，６６３
臨時損失	０
資本支出	７，９０２
建設改良費	２，５００
地方債償還金	５，４０１
その他資本支出	０

（注１）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注２）期間中の診療報酬の改定による変動は考慮していない。

【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。

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

２　収支計画（平成２９年度～３３年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入の部	６０，７１５
営業収益	５６，６１８
医業収益	５１，３１８
運営費負担金収益	５，１２５
その他営業収益	１７５
営業外収益	４，０９７
運営費負担金収益	３，７１１
その他営業外収益	３８６
臨時収益	０
支出の部	５８，９８８
営業費用	５７，１５３
医業費用	５４，９６１
給与費	２８，３１６
材料費	１４，０５１
経費	８，８２２
減価償却費	３，５３０
その他医業費用	２４１
一般管理費	２，１９２
営業外費用	１，８３２
臨時損失	３
純利益	１，７２７

（注１）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注２）期間中の診療報酬の改定による変動は考慮していない。

３　資金計画（平成２９年度～３３年度）

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	６２，６８０
業務活動による収入	６０，２９９
診療活動による収入	５０，９４９
運営費負担金による収入	８，８３６
その他業務活動による収入	５１４
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	２，３８１
長期借入れによる収入	２，３８１
その他財務活動による収入	０
資金支出	６２，５１８
業務活動による支出	５４，６１７
給与費支出	２７，７６５
材料費支出	１４，０５１
その他業務活動による支出	１２，８０１
投資活動による支出	２，５００
有形固定資産の取得による支出	２，５００
その他投資活動による支出	０
財務活動による支出	５，４０１
移行前地方債償還債務の償還による支出	３，２７８
長期借入金の返済による支出	２，１２３
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	１６２

（注１）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注２）期間中の診療報酬の改定による変動は考慮していない。

第５ 短期借入金の限度額

１　限度額

２０億円

２　想定される短期借入金の発生理由

賞与の支給、運営費負担金の受入遅延等による一時的な資金不足への対応

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

なし

第７　重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

なし

第８　剰余金の使途

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

第９ 料金に関する事項

１　使用料及び手数料

理事長は、使用料及び手数料として、次に掲げる額を徴収する。

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

（２）以下の表の区分欄に掲げるものにあっては、同表の金額欄に定める額
ただし、区分欄３、４、10及び13にあっては、平成31年10月1日からは上段の額、平成31年9月30日までは下段の額

区分	単位	金額
1　診療料（自動車損害賠償保障法（昭和 30 年法律第 97 号）の適用のあるものに限る。）		診療報酬の算定方法に基づく1点の単価に2．0を乗じて算定した額
2　文書料	1 通につき	6，000円以下で理事長が定める額、及び法令等によりその額が定められている場合はその額
3　死体検案料 イ　死体検案料 ロ　死体検案書料	 1 件につき 1 通につき	 9，530円 9，360円 3，030円 2，980円
4　死体処理料	1 件につき	7，530円 7，400円
5　洗濯料	1 件につき	310円以下で理事長が定める額
6　分べん料	1 件につき	280，000円以下で理事長が定める額
7　人工妊娠中絶料	1 件につき	175，000円以下で理事長が定める額
8　新生児管理料	1 日につき	10，000円以下で理事長が定める額
9　新生児介補料	1 日につき	10，000円以下で理事長が定める額
10　乳児介補料	1 日につき	620円以下で理事長が定める額 610円以下で理事長が定める額
11　予防接種料	1 件につき	診療報酬の算定方法により算定した初診料、注射料、薬剤料等を合算した額に消費税及び地方消費税に相当する額を加算した額を基準として理事長が定める額
12　その他療養の給付に直接関係のないサービス等	1 件につき	実費を基準として理事長が定める額

13　特別室の使用に係る加算	1 日につき	16，500円以下で理事長が定める額 16，200円以下で理事長が定める額
14　非紹介患者の初診及び再診（病床数が二百以上の病院について受けた初診及び再診（緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）をいう。）に係る加算	1 回につき	診療報酬の算定方法による初診料等の一部負担金を基準として理事長が定める額
15　入院期間が百八十日を超える入院（厚生労働大臣が定める方法により計算した入院期間が百八十日を超えた日以後の入院（厚生労働大臣が定める状態等にある者に係るものを除く。）をいう。）に係る加算	1 日につき	高齢者の医療の確保に関する法律並びに保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和 32 年厚生省令第 15 号)及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和 32 年厚生省令第 16 号)の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準を基準として理事長が定める額
16　先進医療に係る手術料	1 回につき	実費を基準として理事長が定める額

（３）（１）、（２）以外のものについては、別に理事長が定める額

２　減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。

第10 その他業務運営に関する重要事項

１　保健医療行政への協力

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

２　医療機器・施設の整備・修繕

医療機器の導入・更新及び施設の整備については、費用対効果、地域の医療需要を考慮したうえで、高度医療を提供する急性期病院としての機能の充実を図りつつ、中・長期的な視点に立ち計画的に実施する。

併せて、医療機器及び施設の維持管理、修繕を適正に実施し、長期的な活用に努める。

３　コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底

県民や他の医療機関に信頼され、公的使命を適切に果たすよう、医療法をはじめとする関係法令を遵守して、健全な病院運営に努める。

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

施設及び設備の内容	予定額	財源
病院設備、医療機器等の整備	２，５００百万円	設立団体からの長期借入金等

（２）積立金の処分に関する計画

前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及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

用 語 解 説

あ

インシデント・アクシデント

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

インフォームドコンセント

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

医療事故調査制度

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

エイズ治療拠点病院

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

ＮＩＣＵ（新生児集中治療室）

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

ＭＦＩＣＵ（母体・胎児集中治療室）

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

オフポンプ手術

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

か

基幹災害拠点病院

大規模災害（地震、火災、津波など）時等に、重篤な救急患者の受入れや広域医療搬送のための拠点となる医療機関として、知事が指定する病院を災害拠点病院というが、それらの機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的役割を果たす病院。

キャリアラダー

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

救命救急センター

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

クリニカルパス

入院から退院までの間の診療計画表。診療の標準化、効率化などが期待される。

県がん診療連携準拠点病院

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

コンプライアンス

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

さ

ＧＣＵ（継続保育室）

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

新専門医制度

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

セカンドオピニオン

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

た

第二種感染症指定医療機関

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

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

地域医療構想

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

地域医療支援病院

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

地域がん診療連携拠点病院

地域内で中心的役割を果たすよう、専門的ながん医療を提供するとともに、各地域のがん診療の連携協力体制の整備やがんに関する相談支援情報の提

供を担う厚生労働大臣が指定した病院。原則として各地域（二次医療圏）に１か所置かれる。診療体制、研修体制、情報提供体制についての指定要件がある。

地域周産期母子医療センター

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

地域包括ケアシステム

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

地域連携クリニカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に地域に帰れるように診療計画を作成し、診療にあたる複数の医療機関で共有して用いるもの。各医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に説明・提示することで患者が安心して医療を受けることができるようにする。

ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）

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

な

７対１看護基準体制

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

は

バランス・スコア・カード（ＢＳＣ）

マネジメント・ツールとして戦略を具体化し、これを実行するための経営管理の考え方と仕組み。経営戦略のロジックを図式化、可視化することによ

って、組織の目指すビジョンと現状のギャップを埋めるための戦略を組織の構成員が理解、共有するためのコミュニケーション・ツールとしても利用できるもの。

ら

臨床研修医

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

わ

ワークライフバランス

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