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

2 評価を行う大項目ごとの集計結果

3 項目別の状況

2・3ページ 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 4~11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 12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

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】

- 1 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。
- 2 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】

1 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		氏 名	役職	
理事	長	新保	秀人	総合医療センター院長
副理事	手長	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
				三重大学医学部附属病院
理	事	荻須	理	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)

組織体制 (令和7年3月31日現在) 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、 長 —— 副院長 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、脳血管内治療科、脊椎脊髓外科、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、 放射線診斷科、放射線治療科、麻酔科、病理診斷科、 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 --周産期母子センター - 内視鏡センター 北勢呼吸器センター - ロボット手術センター 第二放射線室 (エコー) 第三放射線室 (アンギオ・RI) 第二检查室 (格体检查) 第三検査室(微生物検査) 第四検査室(病理検査 化学療法支援室 病棟薬剤管理室 医療安全対策室 感染対策室 - 高難度新規医療技術評価部 患者支援センター -一入院前支援室 入院後支援室 医療福祉相談室 地域連携課 一薩床研修センター 経営企画課 (情報処理室)

救命教急センタ

医事経常課

一総務課

- 教急・集中治療科 - 災害対策室 (病歴管理室)

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、 救急科

(3) 主な診療機能

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

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-PA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DMAT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Web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Web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(BSC)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、TQM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、Web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($R5 \rightarrow R6:494$ 時間)484時間)し、職員全体の年間時間外勤務時間も減少($R5 \rightarrow R6:163$ 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、OJTの取組を推進した。

各部門・科・室を評価単位とするBSCを活用し、BSC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 (SPD) 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(ESCO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 (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、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

	1 7	17.7	тт	п	т
評価の対象項目数	V 計画を著 しく上 回って実		Ⅲ 計画を概 ね計画ど	分に夫虺	I I I I I I I I I I
家 切口奴	施している	施している	おり実施 している	できてい ない	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。

(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

	127来时 他不				
	V	IV	${ m III}$	Π	I
評価の対象項目数	計画を著しいってが施る	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 幅にって 回る、 大 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に取り組んだ。
- ・ 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

コンコロエ 三回 7	<u> // 朱訂和木</u>				
	V	IV	${ m III}$	Π	I
呼価の対 専項目数	計画を著 し回を上 回し しって が る	計画を上 回ってい 施 る	計画を概 ね計画 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 幅にって いる 大 施 れ 大 に た て く は 未 実 た れ に れ た れ た れ に れ た れ た れ た れ た れ た れ
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

-		7年11111111111				
		V	IV	${ m III}$	Π	I
	評価の対 象項目数	計画を著 しく上 回 向 しって る	計画を上 回ってて あ 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 幅にてい る、 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DMAT (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	R5 評価結果	R6 自己評価
大項目	> 中項目 > 小項目 > 最小項目	指標の 有無	No.	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	こ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	Ш	Ш
	(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞 等	有	2	IV	Ш
	(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
	工 感染症医療		6	IV	IV
	(2) 医療安全対策の徹底		7	Ш	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	Ш	Ш
	(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	Ш	Ш
	ウ 患者のプライバシーの確保		13	Ш	Ш
	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	Ш
	(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	Ш	Ш
	(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	R5 評価結果	R6 自己評価
大	項	目 > 中項目 > 小項目 > 最小項目	指標の 有無	No.	評点	評点
第		業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成する めとるべき措置				
	1	適切な運営体制の構築		26	IV	IV
	2	効果的・効率的な業務運営の実現		27	IV	IV
	3	業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成		28	IV	IV
	4	勤務環境の向上	有	29	IV	IV
	5	人材の確保、育成を支える仕組みの整備		30	Ш	Ш
	6	事務部門の専門性の向上と効率化		31	IV	IV
	7	収入の確保と費用の節減				
		(1) 収入の確保	有	32	Ш	Ш
		(2) 費用の節減		33	IV	IV
	8	積極的な情報発信	有	34	IV	IV
第	3	財務内容の改善に関する事項				
	1	予算、2 収支計画、3 資金計画		35	Ш	Ш
第	6	その他業務運営に関する重要事項				
	1	保健医療行政への協力		36	IV	IV
	2	医療機器・施設の整備・修繕		37	IV	Ш
	3	コンプライアンス(法令・社会規範の遵守)の徹底	<u>.</u>	38	Ш	Ш
	4	業務運営並びに財務及び会計に関する事項				
		(1) 施設及び設備に関する計画		39	IV	IV
		(2) 積立金の処分に関する計画				

【評価基準】

	_ · _					
区分	評価の基準の説明					
V	年度計画を著しく上回って実施している					
IV	年度計画を上回って実施している					
Ш	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、					
1	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

		証/用の	V	IV	Ш	П	I	
	項目名(大項目)	評価の 対象 項目数	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	平均値(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	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、II=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

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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等			評価コメント
	≪評価項目≫		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	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 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 医療の提供				
(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。	(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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	評価コメント
	≪評価項目≫		記 評価 評価
ア (ア)が設定を表して、を委に、 (ア)が (大) (を表示に、 (大) (を表示に、 (大) (を表示に、 (大) (を表示に、 (大) (を表示に、 (大)	(ア) がん ・患者の体に負担の少ない低侵襲性するため、「手術など鏡視下を接手術など鏡視下。 ・手術をでは活用していく。 ・手術やに活用している。 ・手術やに活用している。 ・手術やに活力を対象に対象に対象に対象を指定するとともできるとといる。 ・を効果がよりがあるとというできないが、できないがあります。	 ○ 高度で安全な低侵襲性治療の進進を図るため、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) R4 R5 R6 競視下手術(がん) 189 226 266 ESD 25 15 22 RFA 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 ○ 令和5年7月より、臨床心理士の増員に、患者とその家族に対する心理的対や支援を提供することが対象者によがのた。 よがん患者を含れ、が可能とな対し、多職性し、心理的ケアの質向上に努めた。 ※がん患者へのカウンセリング介入数 R4 R5 R6 144 239 239 ○ 地域連携部のスタッフ2名が国立研究開発法人国立がの研究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。	
	・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。	○ 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。	
	・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。	○ 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。	

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自	己評価・課題			評価コメント
	≪評価項目≫			自己評価	評価 結果	
	・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。	○ がん市民公開講座を令和7 現地+オンラインの併用で 物療法に関するテーマで、 が講演し、当日は現地26人 20人、合計46人の参加があ	が開催した。 医師と薬剤 、オンライ	に 薬 師	THEIR	
	・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。	・緩和ケアチームによる。 介入件数(件) R4R5R6 462 467 529	入院患者への			
		○ 化学療法による脱毛に不安 のニーズに対応するため、 用装置を導入活用し、12名 て延べ69回実施した。	頭皮冷却療	法		
		○ 近隣に開業した検診施設と 患者紹介に向けた関係構築 だ。				
		○ 計画的にがん専門相談員を 外のがん相談に応じる体制 る。				
		□ がんについては、目標を達 た項目もあるものの、三重 携準拠点病院として、キャ 等を活用しながら集学的治 療体制の充実を図り、専門 施できたことから、評価を る。	県がん診療ンサーボー療の推進や的な治療を	連 ド 診 実		
指標 目標値(今和8年度)	指標 R6年度目標	指標	R 4	R 5	R 6	
がん手術件数 (件) 630	がん手術件数(件) 620	がん手術件数(件)	590	603	579	
化学療法 実患者数 (人) 580	化学療法 実患者数 (人) 570	化学療法 実患者数 (人)	578	539	598	
放射線治療件数 (件) 4,200	放射線治療件数 (件) 4,200	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)225新入院がん患者数(人)2,160	放射線治療のべ患者数 (人) 225	放射線治療のべ患者数(人)	184	220	302	
新入院がん患者数(人) 2,160	新入院がん患者数(人) 2,000	新入院がん患者数(人)	1, 559	1, 444	1, 441	
1		I			I	

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
下 <i>为</i> 可四	平度計画 ≪評価項目≫	未4カ大順F 1 仕/ 仏八ツ日 L 計 IIII ・ 味歴守	自己評価	
	≪評価項目No.2≫		н	
(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞 等	(イ) 脳卒中・急性心筋梗塞 等		Ш	
脳卒中・急性心筋梗塞に対応するため、	① 脳卒中等			
内科系と外科系の診療科の連携により、高度かつ専門的な診療技術および医療機器を用いた医療サービスを提供する。 脳卒中患者に対する診療については、特に緊急性の高い脳梗塞患者には t - P A (血栓溶解薬)の急性期静脈内投与やカテーテルを使用した血栓回収療法等を要す	・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-PA(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	 ○ 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-PA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。 		
る治療を積極的に行うとともに、多職種が 参加する「脳卒中ユニットカンファレン ス」を活用し、診療の高度化を図る。 また、地域の医療機関との病診連携の強 化を図り、切れ目のないリハビリテーショ	内治療を速やかに実施する。	血栓回収療法件数 22 28 35		
ンの提供に努める。 さらに、脳血管救急疾患に対し迅速な診 断、治療を行うほか、頭部外傷、脳腫瘍や 頸椎・腰椎変形疾患への治療も幅広く対応 する。	・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。	○ 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)		
		・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(MSW)		
		○ 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。		
	・脳血管救急疾患に対し、MRI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。	○ 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。		
		 ・治療件数(件) R 4 R 5 R 6 頭部外傷 I44 205 165 脳腫瘍 69 53 75 頸椎・腰椎変形疾患 I80 171 173 		

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	評価コメント
中 <i>勃</i> 司 四	平及計画 ≪評価項目≫		評価
急性心筋梗塞患者に対する診療については、緊急カテーテル治療に積極的に取り組むとともに、カテーテル治療の適応とならない事例に対しては、迅速にバイパス手術を実施する体制を整える。 また、患者の身体的負担・QOL(生活の質)向上に配慮し、冠動脈バイパス術適応例には、オフポンプ手術での治療を推進する。	② 急性心筋梗塞等 ・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。	○ 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	
このほか、弁置換術、弁形成術、人工血管置換手術等を含め、患者の症状に的確に対応したチーム医療による心臓手術・治療を実施する。 これらの専門的な治療を提供することにより、県の循環器病対策推進計画に寄与する。	・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。	 ○ FFRCT検査※数の増加に取り組んだ。 ・FFRCT検査数(件) R4R5R6 FFRCT検査 43 83 56 ※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。	○ 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。	
	・このほか、弁形成術、弁置換術、 人工血管置換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。	 ・単独冠動脈バイパス手術件数(件) R4R5R6 オフポンプ手術数 35 20 20 オンポンプ手術数 5 9 6 一 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。	
指 標 ^{目標値 (今和8年度)} t - P A + 脳血管内手術数 (件) (血栓回収療法を含む。) 60	指標 R6年度目標 t-PA+脳血管内手術数 (件) 50 (血栓回収療法を含む。)	指標 R4R5R6 t-PA+脳血管内手術数 (件) 58 62 70 (血栓回収療法を含む。)	
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)	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)	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)	

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
1723#11=1	≪評価項目≫	AND		
	《評価項目No.3 ≫		評価	1 結果
(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、当院が実施してとも に、センター化による部門のととも に、センター化に取り組むこととも り、地域における医療水準の向上に寄 与する。	(ウ) 各診療科の高度化及び医療 水準の向上 ・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ート 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。	 ○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した。 ○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。 	IV	
	・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。	 ○ 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。 		
	・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に取り 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。	□ 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。		
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 R4R5R6 鏡視下手術件数(件) 818 839 712		

第2-1-(1)

中期

目

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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評句	ロ コメント
	≪評価項目≫		自己 : 評価 : 糸	平価 吉果	
	≪評価項目No.4≫				
イの救急医療	イ 救急医療		IV		
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	・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。	○ 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。			
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。		○ 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			
	・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。	なった。 ・救急車搬送患者数 (件) R 4 R 5 R 6 増減数 6,189 6,922 6,255 ▲ 667	前年上90.49		
	・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 受入れの増加を図る。	○ 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			
	・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。	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。			

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	評価コメント
	≪評価項目≫	Γ	自己「評価」
		- L ・ 救急車搬送状況 - L ・ 救急車搬送状況 - L - L - L - L - L - L - L - L - L -	評価 結果
	R 4	R 5 R 6	
	件数 比		
	四日市市+菰野町 5,345 86		
	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%	
	·		
		○ 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。	
		│ ○ 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。	
		□ 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。	
		,	
指標 目標値 (令和8年度)	指標 R6年度目標	指標 R4 R	
救急患者受入数 (人) 13,200	救急患者受入数(人) 13,200	救急患者受入数(人) 11,618 1:	1,819 11,411
内 救命救急センター入院 1,320 患者数 1,320	内 教命教急センター入院患者数1,320	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(%) 98.0	救急搬送患者 応需率(%) 98.(救急搬送患者 応需率 (%) 96.6	98. 4 97. 3
1			1 1

第2-1-(1)

目

標

ウ 小児・周産期医療

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

≪評価項目No.5≫ 小児・周産期医療

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	:	評価コメント
	≪評価項目≫		自己 評価	
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医療ともの理解を受いて、MFICU(母性の関係を関係を対して、MFICU(継続の関係を対しては、MFICU(継続の関係を対しては、MFICU(継続ののでは、ののでは、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、で	ぐ評価項目№5≫ ウ 小児・周産期医療 ・地域周産期母子医療機関の子医療機関のより、自動を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を	 ○ 北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、NICU(6床)およびGCU(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。 ○ R4R5R6 ○ 放件数 308 285 278 ○ 内、異常分娩件数 144 133 146 ○ 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。 		

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
	≪評価項目≫		自己 評価 辞果	
	・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。	○ 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、神経疾患等の一般小児疾患等の人かん)、アレルギー疾患等け入れる発達り、別の大児疾患を受け入れる発達をした。の診療にも努めた。加えての診療にも努めた。加えてが急の特殊性、地域からのは、紹介患児についてが多くが、紹介患児についてが多くが、紹介は、で、令和6年度は、臨床心理士とは、第124時間断ることなく、臨床心理士とは、第124時間断ることなく、第158人(R5:58人)を診療した。児童によるの人の経験に対して、第24件(R5:44件)あった。 □ 県内でも受入病院が少ない新型コロ患のでも受入病院が少ない新型コロ患のでも受入病院が少ないるとともに、カーでも受入病院が少ないるとともに、カーでも受入病院が少ないが、第24件)あった。 □ 県内でも受入病院が少ない新型コロ患のでも受入病院が少ないるともに、カーでも受入病院が少ないるとともに、カーでも受入病院が少ないるとともに、カーでも受入病院が少ないるとともに、カーでも受入病院が少ないるとともに、カーに、カーに、カーに、カーに、アード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		
指標 目標値 (令和8年度)	指 標 R 6年度目標	指 標 R 4	R 5	R 6
NICU利用延べ患者数(人) 【新生児特定集中治療室】 1,970	NICU利用延べ患者数(人) 【新生児特定集中治療室】 1,850	NICU利用延べ患者数(人) 【新生児特定集中治療室】 2,08'	7 1,888	2, 038
MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】 1,640	MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】 1,450	MFICU利用延べ患者数(人) 【母体・胎児集中治療室】 90:	943	945

第2-1-(1)

中期目

標

工 感染症医療

感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院として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。 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。

≪評価項目No.6 ≫ 感染症医療

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		1	評価コメント
	≪評価項目≫		自己評価	評価 結果	
工 感染症医療	≪評価項目No.6≫				
第一年 第一年 第一年 第一年 第一年 第一年 第一年 第一年	エ・・ ・	○ 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。 ○ 感染対策向上加算1に係る、加算2・加算3算定医療機関、四日市保健所および4年4回のカンファならびに年1回の新興感染症トルーニング(新型インフルエンザ最い患者がクリニックに受診しれるまでの訓練を実施した。) ○ 感染防止対策に関する研修およびAST研修をオンフルエンサ疑いとも含む病院全体の感染防止対策に関する研修およびAST研修を水シライン開催し、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。・第1回 令和6年10月2日~10月28日「COVID-19感染症対策」「COVID-19感染症対策」「COVID-19感染症対策」「COVID-19高素薬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」「バ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	中期計画 年度計画 業務実績内容/法人の自己評価・課題等			評価コメント
	≪評価項目≫		自己評価	
中期計画			自評価	評価コメント

第2-1-(2)医療安全対策の徹底

中期目標

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。

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。

≪評価項目No.7≫ 医療安全対策の徹底

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等			評価コメント
	≪評価項目≫			評価 結果	
	≪評価項目No.7≫		рі Іш	MIZ	
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(IC 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。	(2) 医療安全対策の徹底 ・職員に対し、積極的なインシデンと ・ 職員に対し、積極的なインシデンと ・ 及びアクシデント報告を促すした ・ とした ・ といったのでは、一 をでは、一 でのでは、一 でのでは、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	○ 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。・転倒ラウンド回数 119回・施設設備ラウンド回数 9回	IV		
	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。	・個別ラウンド回数 3回 ○ 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「Med Safe News」(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。			
		・インシデント・アクシデント件数 (件)			

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等			評価コメント
	≪評価項目≫		自己評価	評価 結果	
		○ 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。			
		 医療安全に関する研修実績(2回) 第1回 第2回 日程 (R6.6.17 (R7.1.20) 			
		~7.19) ~2.17) ①Eヤリ・ハットについて ①院内における暴言・暴力等の対応について ②児童虐待対応について ②患者誤認(6R・5S含む)について等 丁ーマ 下ーマ			
		上記のテーマに 上記のテーマに ついて、eラー ついて、eラー ニング形式で実 施した。 施した。			
		参 医師 100.0 100.0 加 看護師 99.4 99.2 マ コメディカル 100.0 98.4 % 事務 97.0 97.0 計 99.4 99.0 ※R 5全体参加率 第1回 (97.5%)、第2回 (90.9%)			
		○ 医療安全マニュアル等の見直しを行った。			
		○ 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。			
		□ 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。			
		27			

中 第2-1-(3)信頼される医療の提供

期

目

標

診療にあたっては、患者との信頼関係の構築に努め、ニーズをふまえた最適な医療を提供すること。

また、クリニカルパスの導入を推進するとともに、インフォームドコンセントの徹底やセカンドオピニオンの整備など体制の充実を図り、患者の視点に立って信頼される 医療を推進すること。

≪評価項目No.8~10≫ 信頼される医療の提供

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等			評価コメント
	≪評価項目≫		自己	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。		○ 診療体制の維持・強化のため、令和6年度中	IV	MH A	
ο 0	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。	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。			
		・医師の現在員数(人) ※4月1日現在 R4R5R6R7 現在員数 120 117 122 125			
		□ 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いることから、 自己評価を「IV」とする。			

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
	≪評価項目≫		自己 評価	i]
	≪評価項目No.9≫		評価 結果	:
	ヾ計画気白™. <i>ョル</i> イ クリニカルパスの推進		l _{IV} l	
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。		○ 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。 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。	IV	
		□ 令和5年度に引続き、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。		
指標 目標値 (令和8年度)	指 標 R6年度目標	指標 R4 R5	R 6	_
クリニカルパス利用率(%) 42.0	クリニカルパス利用率 (%) 42.0	クリニカルパス利用率(%) 43.9 44.2	44. 1	_

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等 評価コメント
	≪評価項目≫	自己 評価
	≪評価項目No.10≫	
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。	ウ インフォームドコンセントの徹底 ・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、	○ 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。 ・患者アンケート調査での医師満足度(%)
	納得して検査や治療を選択 できるよう、多職種で支援	R 4 R 5 R 6
	する。 ・セカンドオピニオンにつ いて、当院の患者に対し適	医師の病状や 検査結果の説明 94.8 94.2 92.5
	切な情報提供や支援を行う とともに、外部から依頼が	院 医師への質問や 相談のしやすさ 91.9 90.7 93.9
	あった場合は速やかに対応 する。	医師の病状や 検査結果の説明 86.1 85.1 85.8
		来 医師への質問や 相談のしやすさ 81.2 81.3 82.6
		 ○ 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、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。 ○ 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。 ○ セカンドオピニオン対応件数【外来】(件数) ■ R 4 R 5 R 6 44 39 32 □ 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。

第2-1-(4)患者・県民サービスの向上

中期目標

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。

また、患者や家族、県民から信頼を得られるよう、職員の意識を高め、接遇の向上に取り組むこと。

≪評価項目No.11~15≫ 患者・県民サービスの向上

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等			評価コメント
	≪評価項目≫		自己評価	評価結果	
4)患者・県民サービスの向上	≪評価項目No.11≫		н і іші	THE ZIC	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	(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。	・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	○ 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。	IV		
	を図るとともに、改善に取り組む。	(患者満足度調査) ・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値に近い比率となったものの達成に至らなったものの			
		かったことから、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。			
指標 目標値 (令和8年度)	指標R6年度目標	指標 R4 R5	R	6	
患者満足度(%) 入院 96.0	患者満足度(%) 入院 96.0	患者満足度(%) 入院 95.6 96.9	1	95. 9	
	2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		-	~ ~ • ~ •	

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等			評価コメント
	≪評価項目≫		自己	評価	_
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。	《評価項目No.12》 イ特ち時間の短縮 ・待ち時間短縮のため、診療予約診療である。 ・待ち時間短縮事ができる。 ・持ち時間短縮事ができる。 ・持ち時間短縮を事ができる。 ・力が終めたとを表する。 ・1をできる。 ・1を配置なとも、アロットのがです。 ・1を配置をできる。 ・1を配置をできる。 ・1を配置をできる。 ・1を配置をできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・1をできるをできる。 ・2をできる。 ・3をできる。 ・4をできるをできる。 ・4をできる。 ・4をできる。 ・4をできる。 ・6をで。 ・6	 ○ 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、検査説明の事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。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、利用配置に算を関にはファマネージャーの規算を関係の構動などを積極的に行った。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。 □ 診察および会計での待ち時間の短縮に取り組みよりでの行とでの待ち時間の短縮に取り組みよりであるととから自己を対して情報を共有した。 □ 診察および会計での待ち時間の短縮に取り組みよりでの行とでの行とでの行とである。 □ 診察および会計での行と時間の短縮に取り組みよりである。 ・自動精算機利用実績(%) ・自動精算機利用実績(%) ・自動精算機利用実績(%) ・自動精算機利用実績(%) ・自動精算機利用実績(%) ・自動精算機利用実績(%) 		<u> </u>	

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等			評価コメント
	≪評価項目≫		自己	評価	
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(プライバシー配慮について職員への啓発等による意識改革を図る。 ※(再掲)	《評価項目No.13》 ウ患者のプライバシーの確保 ・患者に対する説明や相談にあたのがに対したがない間がある。 ・カルでは、相談の合情。 ・カルでは、がから情報公開請求等に対してはないでは、いいの方者をのプラーのでは、いいの者を行るのででは、いいのでは、いいのでは、ないのでは、ないのでは、ないのでは、ないのでは、では、ないのでは、では、ないのでは、では、ないのでは、では、ないのでは、では、ないのでは、では、ないのでは、では、ないのでは、では、ないのでは、な	 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。 ・研修概要 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】令年2月3日~28日 【対象】全職員 【内容】全職員 【内容】全職員 【内容】全職員 【内容】全職員 【内容】全職員 【内容】自己 基者のより、699人が参加した。 患者からの相談に対して、可能な限り相談室を活用した。 患者からの相談に対して、可能な限りに表して、可能な限りに表する。 歩を活用して、可能な限りに表する。 ・カルテ開示はおいて可慮することをに、個人情報保護を定していた自己評価を「Ⅲ」とする。 ・カルテ開示は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。 	III	結果 	

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等			 評価コメント
	≪評価項目≫		自己		
	 ≪評価項目No.1 4 ≫		<u>計1四</u>	相未	
	エ 相談体制の充実		IV		
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。	≪評価項目No.1 4≫	 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、不入院・病棟・地域連携と連携を地域連携を連携をしての事業をできた。 会職種が連携としての事業ををしての事業ををしての事業ををしている。 会職種が表しての事業ををできたが移動できたが移動できたが移動できたがあり、 会をできたが移り、 会をできたが移り、 会をできたが移り、 会をできたが移り、 会ををできたがならのがらのがらのがらのがらのがらのがらのがらのがらのがらのがらのがらのがらのがら	評価		
		○ 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。			
		る。 (参考)入退院支援加算の取得状況			
		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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等			評価コメント
	≪評価項目≫		自己	評価結果	
	≪評価項目No.15≫		6半1四	稲米	
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。 ※(再掲)	オ 接遇意識の向上 ・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。	○ 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、不必要な掲示物は処分するなど管理した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。	IV		
		○ 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メ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。			
	カ 防犯に関する安全確保 ・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。	○ 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。			
		□ 研修会の参加者率が8割を超えていることや 接遇の取組により患者満足度の向上が見られ ることから、自己評価を「IV」とする。			

第2-2 非常時における医療救護等

大規模災害の発生等の非常時には、県全体の医療提供体制を確保するため、県民に対するセーフティネットの役割を的確に果たすとともに、県外における大規模災害発生時にも医療救護等の協力を行うこと。

(1) 大規模災害発生時の対応

中期

目

標

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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	評価コメント
	≪評価項目≫		自己 評価 評価 結果
2 非常時における医療教護等 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、災害が養養のないでは、関係ののでは、では、災害が変勢を変勢があれて、大力のでは、大力ので、大力ので、大力ので、大力ので、大力ので、大力ので、大力ので、大力ので	2 非常時における医療教護等 《評価項目№ 16》 (1) 大規模災害発生時の対応 ・ 中海トラフ地震など関係では、 大規模災害発生時の対応 ・ 中海・ 大規模災害発生時の対応 ・ 生に備え、 DMAT隊員のは大人のでは、 で、 大人ので、 で、 大人ので、 大人のい	 ○ 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ー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DMATとして政府主の大規模訓練に参加するほか、県内で実施された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、採択されなかったことによるところではあるが、実動訓練を実施できなかったことをふまえ、「Ⅲ」とする。	
指標 目標値 (令和8年度) DMAT (災害派遣医療和) 隊員数(人) 23	指標 R6年度目標 DMAT (災害派遣医療チーム) 隊員数(人) 23	指標 R4 R5 R6 DMAT (災害派遣医療チーム) 隊員数(人) 20 19 19	

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№.17》 公衆衛生上の重大な危機か中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等			
. 1. 231 1. 1551	☆評価項目≫	末切入限口在/14八V/口口时间·床炮守		評価	н IIII — У. О Т.
(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応 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》 《評価項目№.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(BCP)」の改定を行う。	 ○ 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、PPE(個人防護具)の備蓄について、施設課、SPD(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。 	IV		
		○ 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(BCP)」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年度に改訂に取り組む。			
		□ 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。			

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

期目

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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
	≪評価項目≫		自己 評価 結果	五 艮
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			
(1)地域の医療機関との連携強化 地域医療支援病院として、他の医療機関と の連携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。	《評価項目№.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、地域の医療機関との連携強化と機能のをを接病院とと機能の正と機能の正式を受ける。 ・一の病診連携運営委員会を定期的に関係を支援の正式を支援を定期的に関係を定期的に関係を定期を定める。 ・中のの運用を開始し、紹介の連携を変のの連携を変のである。 ・中ののでは、紹介の連邦の連邦に関係のでは、表別	 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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
	≪評価項目≫		評価	
	・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域直鳴。 ・地域する。 ・当院の特定認定看護師が地域の訪問看達をでいる。 ・当看護などの事ででは、またででは、またででは、またででは、またででは、またででは、またででは、またでは、また	 ○ 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、社会福祉士が外等早と連接した。 ○ 患者支援を実施した。 ○ 患者支援を実施した。 ○ 患者支援を実施した。 ○ 患者支援を実施した。 ○ 患者支援を実施した。 ○ 地域の医療従事者向けに、学術講演会を見期に介護のより、カンファレンスを実践で支援を実施した。 ○ 地域の医療従事者向けに、学術講習会を見ります。 ○ 地域の医療従事者向けに生活習慣病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	結果	

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	評価コメント
	≪評価項目≫	自納	己 評価
		○ 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。	
指標 標 (今和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 R6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 R4 R5 紹介患者数(人) 9,707 9,198 紹介率(%) 69.3 76.2 逆紹介率(%) 84.1 100.0 病診連携検査数(件) 2,177 2,171	R 6 10, 103 79. 4 94. 4 2, 086

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。

中期目 標

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント		
	≪評価項目≫		自己評価	評価 結果		
	≪評価項目No.19≫		<u>р†* ПЩ</u>	湘木		
(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 ・地域の医療提供体制の確保のため、他の医療機関への医療機関への医療の育成に努める。 ・へき地医療拠点病院としてへき地診療が等への代診医派遣要確保にする。	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。	IV			

第2-4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上

医師等の医療従事者について、優れたスタッフの確保・定着を図るため、教育及び研修の充実等に取り組み、医療従事者にとって魅力ある病院となるよう努めること。 また、院内のみならず県内の医療水準の向上が図られるよう、医療従事者の資質向上のための取組を行うこと。

(1) 医療人材の確保・定着

期

目

資質の高い人材の確保・定着を図るため、関係機関との連携や研修等の充実に努めるとともに、優秀な研修・実習指導者の育成等に取り組むこと。 特に臨床研修医については、積極的に受け入れるとともに、関係機関と連携し、専門医制度に基づいた研修を行うこと。 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。

≪評価項目No.20≫ 医師の確保・育成

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等			評価コメント
	≪評価項目≫		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				
(1) 医療人材の確保・定着 院内における指導・研修環境をより一層充実させるため、効果的な研修プログラムを策定・実施するなど、研修機関としての機能の充実に取り組み、県内の医療人材の育成・定着を図る。 医師については、三重大学等と連携し、診療能力の向上および診療技術の習得にグランスを変けれる。 を動揺したででである。 を対しては、三重大学等と連携としての地力を変がある。 をがある。 をがある。 また、後期臨床研修を等を積極的に受け入れ、育成する。 また、後期臨床研修施設としての魅力を頑定させるため、専門医制度に基づいた研修環境を整備し、優れた指導医のもとで豊富な症例を経験できる体制を整える。	《評価項目№.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、商成を図る。 ・専門医制度の運用状況を見据えつつ、連大学医学部附属病院の後期臨床研修の必要構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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	評価コメント
	≪評価項目≫	自評	
		○ 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に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名が県内勤務となっ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。	
指標 初期および後期研修医数(人) 39	指標 R6年度目標 初期および後期研修医数(人) 39	指標 R4R5R6 初期および後期研修医数(人) 37 33 35	R7. 4. 1

≪評価項目No.21≫ 看護師の確保・育成

価項目No.21≫ 看護師の確保・育成	トナコ ア	₩ 7년 년 년 년 시 1 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		## D 2
中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	4	評価コメント
	≪評価項目≫		自己評価	
	≪評価項目No.21≫		н і інц	MHZIS
	イ 看護師の確保・育成		IV	
看護師については、看護キャリアラダーの	・看護師の確保のため、看護学生対			
効果的運用や、専門性の高い看護職員を中心	象のインターンシップや就職説明会	【実習の受入れ】		
としたチーム活動を推進することによりキャールファップなめずし、人材充力につかばる	を現地にて開催する。また、来院困	○ 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		
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	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。	年度の受入人数は令和5年度を上回るのべ		
めることにより志望者の増加を図り、優秀な	・看護師の確保及び育成のため、臨	4,098人であった。		
人材を計画的に確保することに努める。	地実習の受入れを積極的に行い、実	実習指導者養成研修を1人が修了し、新たな		
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	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。	指導者として臨地実習指導を実施することと なった。安全で水準の高い実習とするため、		
の推進に取り組み、家庭と仕事の両立がで	・職員の定着を図るため、働きやす	指導経験の豊富な看護師による指導やサポー		
き、働き続けられる職場作りに取り組む。	い職場作りをめざした柔軟な応援体	トも実施している。		
	制を実施する。 ・育児休暇等、長期休暇中の職員に	【看護師の確保】		
	は定期的なニュースレターの配信を	○ 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		
	行い、スムーズな復帰ができるよう	大学・看護師養成校への資料送付及び学校訪		
	に努める。	問を実施した。		
	・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。	・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。		
		・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。		
		・病院見学の参加人数 10人		
		○ 业院ナールページの手護如井ノした種類品に		
		□ 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、		
		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。		
		C ()X(12.131 -)/1/10 O (C)		
		□ ○ 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。	1	

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
	≪評価項目≫		自己評価	評価 結果
		【看護師の育成・定着】 ○ 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。	<u>₽₹∥</u> Щ	加水
		○ 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)		
		○ 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		
		【看護師の資質向上】 ○ 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。		
指標 ^{目標値 (令和8年度)} 看護師定着率 (%) 92.0	指標 R6年度目標 看護師定着率(%) 92.0		R 6 92.8	

≪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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント		
	≪評価項目≫	Γ	自己評	7個		
		1	評価 結	课		
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。		 ○ 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。 ・主な参加研修 等 (塩床検査技師) 第36回日本臨床微生物学会総会学術集会・第81回日本臨床微重医学会学術集会・第63回日本臨床融配学会学術集会・第63回日本企业電インターンション治療学会・第32回日本を査血液学会学術集会・第72回日本協力・無限治療学会学術集会・第72回日本版対験医療技術学術大会・第52回日本放射線医療技術学術大会・第52回日本放射線医療技術学術大会・第52回日本級和医療学会学術大会・第45回日本経和医療学会学術大会・第45回日本経和医療学会学術集会・第45回日本経和医療学会学術集会・第29回日本経和医療学会学術集会・第34回日本経和医療学会学術集会・第34回日本医療薬学会等術集会・第50回日本日本経療学会学術集会・第50回日本保育学会学術集会・第50回日本保育学会学術集会・第50回日本保育学会学術集会・第51回日本保育学会学術集会・第51回日本本集中医療医学会学術集会・第52回日本本体中医療医学会学術集会・第51回日本本体の経療学会学術集会・第51回日本本体の経療学会学術集会・第51日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 	自評価 IV	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
		□ 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。 ・コメディカル専門研修参加延べ人数(人)				
		R4 R5 R6 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 44 40 27 計 449 477 612 ※学会更新を含む。				

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。

中期目標

≪評価項目No.23≫ 資格の取得への支援

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の	の自己評価・	課題等			評価コメント	
	≪評価項目≫				自己	評価		
	/™/T-T-DN -0.0%				評価	結果		
	≪評価項目No.23≫				l _			
2) 資格の取得への支援	(2) 資格の取得への支援		ケ)~廿 ツン	+===	Ш			
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	・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	○ 院内の臨床研修実施要綱等 認定医等の資格取得・更新						
内の指導・研修体制のより一層の充実を図る	に必要な資格を取得するため、研修	かたときの具俗取付。文本 た。	別で有別を	.又版し				
とともに、資格を取得しやすい職場環境を創	等への参加を促すとともに、資格取	・ 医師・看護師・コメディカ	カルの資格所	/ 得狀況				
出する。	得支援制度などにより支援を行う。		77 *7 异阳4	יויייינטנ				
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	・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	【診療部】						
授する。	について、院内で必要な分野を検討	・新専門医制度に基づく、						
<i>w</i> / 3 0	のうえ、公募を経て派遣する。	医、サブスペシャリティ句 よび更新	唄 郷 の 导 門 医	の取付わ				
		【看護部】						
		令和5年度の養成課程を修	多了した看護	師(1				
		人)が、新たに次の分野の	の認定看護師	iの資格を				
		│ 得た。 ・摂食・嚥下障害看護認定	⇒毛港師 (⊤	======================================				
		・	上 有					
		専門・認定看護師会がサス	ポートを実施	iし、全員				
		が更新審査に合格した。						
		・クリティカルケア認定者 ・感染管理認定看護師()		.)				
		・認知症看護認定看護師						
		• 手術看護認定看護師()						
		特定行為研修に派遣してい		(2人)				
		が、次の区分の研修を修了		: '' ') (1				
		・クリティカルケア分野人)	(0区分15年	「為)(I				
		・栄養および水分管理に係	系る薬剤投与	·関連(1				
		区分2行為) (1人)						
		【参考】						
		・専門看護師数(R 7. 3.3	31時点)					
		THE INTERPRETATION OF THE PROPERTY OF THE PROP	· ·	R 6	1			
		分野	R 4 R 5 人数 人数	人数	1			
		急性・重症患者看護	人数 人数	八剱	┨			
		がん看護	1 1	1	1			
			0 0	0	1			
		合計	2 2	2				

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等 評価コメント
1 2001 년	← 及計画 ≪評価項目≫	自己「評価」

		, 初宁手推때粉 (D 7 9 21時点)
		・認定看護師数(R 7. 3. 31時点)
		分野 R 4 R 5 R 6
		人数 人数 人数
		救急看護 3 2 1
		クリティカルケア 2 2 がん性疼痛看護 1 1
		感染管理 2 2 2
		摂食・嚥下障害看護 1 1 2 2 1 1 1 1 1 1 1
		小児救急看護 1 1 1
		新生児集中ケア 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 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
		【薬剤部】 ・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 【中央検査部】 ・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) ・認定輪血検査技師 ・日本心血管インターペンション治療学会心血管インター ペンション技師 ・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

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等			評価コメント
	≪評価項目≫		自己	評価	
		【中央放射線部】 ・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 ・放射線治療品質管理士 ・筋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 ・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	評価	結果	
		 ・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 【栄養管理室】 ・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 			
		【臨床工学技士】 ・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 【事務局】 ・肝炎医療コーディネーター			
指標 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 R6年度目標 特定行為研修修了者数(人) 1	 □ 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。 指標 R4 R5 R6 特定行為研修修了者数(人) 1 2 2 			

第2-4-(3) 医療従事者の育成への貢献

中期

目

標

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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等 評価コメント
	≪評価項目≫	自己 評価 評価 結果
(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。	《評価項目No.24》 (3)医療従事者の育成への貢献 ・現内医療ででででででででででででででででででででででででででできます。 ・場所の医療をできませんででででででででででででででででででででででででででででででででででで	W S
指標 日標値 (今和8年度) 臨床研修指導医養成講習参加者数 (人) 看護実習指導者養成数 (人) ※10 ※計画期間中の看護実習指導者養成数 (研修	指標 R6年度目標 B	「IV」とする。 指標 R4 R5 R6 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

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。

中期目標

≪評価項目No.25≫ 医療に関する調査及び研究

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
	≪評価項目≫			評価 結果
	≪評価項目No.25≫			
	5 医療に関する調査及び研究		IV	
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	・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。	○ 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。		
極的に治験を受託する。	・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、	○ 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。		
	新規受託に取り組む。	○ 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		

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
	≪評価項目≫		自己評価	
		計	平価 結果	
		【学会・学術発表等の代表例】		
		・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を用いたへパリンモニター」		
		その他、英語論文を含む専門雑誌投稿等		
		計67本		
		・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:		
		no medicine international (Lond) 5. 17, 2025」に掲載された。		
		, 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
		□ 積極的に外部資金の導入を図り、1件の奨学寄		
		一 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。		
I	I	I I	I I	

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

-期目標

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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
	≪評価項目≫		自己 評価 評価 辞冊	
	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			
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。				
	≪評価項目No.26≫			
適切な運営体制	1 適切な運営体制の構築	○ 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B	IV	
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。	では、日保達成に同り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。	SC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日標値を設定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、各部門らうことについてもいでもいでもいでもいでもいでものにないでものに、各部のでは、各部のにおいては、本では、といいでは、本では、といいのでは、といいのでは、あいいのでは、あいいのでは、といいのでは、あいいのでは、あいいのでは、あいいのでは、あいいのでは、あいいのでは、といいのでは、これには、これには、これには、これには、これには、これには、これには、これに		
		・BSCによる院長面談実施数		
		R4 R5 R6 部門 13 13 14 診療科・室 24 24 24		
		○ 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		

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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	評価コメント
	≪評価項目≫		自己 評価 評価 結果
	≪評価項目No.27≫		71215
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増加に、紹介患者および救患者の受入れの増加に、紹介患者および救患者動向に対応を変化や患者動向に対応に対応の変化や患者動向に対応に対応の変化や患者がの見直を構して、が、一次の見重を変化が、一次のででは、必要的ななのででは、のでででは、のでででは、のでででは、のでででは、のでででは、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では	ともの	○ 高度急性期および急性期医療を担う医療機関として、高度急性期および12対1看護職員を提供するため、計画的に看護師のでは、7対1看護職員を開配置を維持した。 ○ 紹介患者の受入増加を図るため、地域連携クリーカルパスを活用し、地域におけるのた。 ○ 和力ルパスを活用し、地域化を図った。 ○ 入院患者数の動向、病床稼働率、平均のの担害では、力がのでは場でで、対し、病体でで、対し、病体では、対し、病体では、対し、病をでで、対し、病をでで、対し、病をでで、対し、病性の心に、病性の心に、病性の心に、病性の治に、病性の治に、病性の治に、対し、疾病性、治療が、対し、疾病性、治療が、対し、疾病性、治療が、対し、疾病性、治療が、対し、疾病、治療が、対し、疾病、治療が、対し、疾病、治療が、対し、病が、治療が、対し、が、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、	

中 第3-3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成

期

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。

目標

≪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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等			評価コメント
	≪評価項目≫		自己評価	評価 結果	
	≪評価項目No.28≫		F. 11-23	78213	
業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成	3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成		IV		
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。	・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。	○ 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。			

≪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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント	
	≪評価項目≫		自己 詩 評価 第	評価	
改善活動の取組)			р†*1 Щ /	加木	
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。	○ 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。			
		・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 R4R5R6 12 16 14			
		○ T Q M 活動の成果 ・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。 〇 T Q M 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。			
		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。			
		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。			

第3-4 勤務環境の向上

期目

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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
	≪評価項目≫		自己 評価 辞册	
・動務環境の向上 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、別ので短縮に取り組む。 併せて、医師以外の職種についても働きや、タスクシフティングの推進等に助り組む。 また、職員満足度調査を定期的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№29》 4 勤務環境の向上 ・医の向上 ・医の関連を変更を変更を変更を変更を変更を変更を変更を変更を変更を変更を変更を変更を変更を	 ○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、時間外勤務時間は対かなかった。 ○地域医療確保暫定水準の認定を受けた病院として、追加的健康確保暫定水準問置によ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される職員(医師)の面談を実施した。 ・職員一人あたり時間外勤務時間(時間) ○本程表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表	IV	

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。

中期目標

≪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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等			評価コメント
	≪評価項目≫		自己評価	評価 結果	
	≪評価項目No.3 O≫				
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。	5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備 ・各種院内研修を随時実施するととものJT(職場内研修を随時実施研研修を随時実施のJT(職場内研修を随時実施ののよう。 ・職員のの意欲にの意識をできる。 ・職員のの意識をできる。 ・職員ののでは、ののでは、ののでは、ののでは、ののでは、ののでは、ののでは、ののでは	 ○感染防止対策、医療安全、接遇等さまさ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意欲・能力の向上や人材育のにより、職員の意欲・能力の上を図るととも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を活がったうえで財組状況等も面談等に基とで、職員の意欲・能力向上を図った。 ・各部門への研究研修経費支給額(単位:千円) R3 R4 R5 R6 5,074 5,306 5,693 5,835 □ 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。 			

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。

中期目標

東変が明の声明性のウトしが変/

中期計画年度計画年度計画				評価コメント
≪評価項目≫		自己評価	評価結果	
≪評価項目No.3 1≫			716213	
事務部門の専門性の向上と効率化		IV		
・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	○ 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。			
成していく。	○ 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。			
	《評価項目》 《評価項目№.31》 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 	 《評価項目》 ●務部門の専門性の向上と効率化 事務部門の専門性の向上と効率化 事務部門の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。 ○ 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、今和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事務局向け勉強会を企画し、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事務局向けを対象とのは、とびいることと、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 	 《評価項目》 《評価項目N.31》 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。	 《評価項目》 《評価項目M.3 1 ≫ 事務部門の専門性の向上と効率化 事務部門の専門性の向上と効率化 事務部門における病院経営機能強化を目的に、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院経営や診療報酬に関する研修等を開催し、病院経営や診療事務に精通した職員を育成していく。 新規採用職員と県からの新規派遭職員を対象に、法人会計の概要や経理に関する研修を実施し、会和の概要や経理に関する研修を実施した。 新規採用職員と県からの新規派遭職員を対象に、法人会計の概要や経理に関する研修を実施し、治力・説明会を開催し、経理担当者に対し説明会を開催し、経理担当者に対し説明会を開催し、経理担当者に対し説明会を開催し、経理担当者に対し説明会を開催し、経理技事務に関する知識の共有を図った。

中 第3-7 収入の確保と費用の節減

期目后

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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等 評価コメント
	≪評価項目≫	自己 評価 評価 結果
7 収入の確保と費用の節減	7 収入の確保と費用の節減	
	≪評価項目No.3 2≫	
(1)収入の確保	(1)収入の確保	
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	・診療報酬の査定率の減少を図るため、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	○ 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。
る。 また、診療報酬の査定率の減少および診療 報酬改定等診療報酬制度への適正な対応を図 るとともに、未収金の発生防止ならびに回収 対策の強化等に取り組む。	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	○ 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。
	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。	○ 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。
		・のべ入院患者数(人)
		R 4 R 5 R 6 前年比
		105, 341 108, 052 112, 848 4, 796
		・医業収益額(千円)
		R 4 R 5 R 6 前年比
		10, 692, 653
		○ 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。

中期計画	年度計画	業務実績内容/	法人の自己	評価・課題	等	評価コメント
	≪評価項目≫	自己 評価				評価 結果
		○ 定期的に開催してい 定率や減点等に関す 少に取り組んだ。				
			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	
	・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。	○ 未収金については、 金回収策の両面から 【未収金未然防算 ・和のでは、 ・本にでは、 ・本にでは、 ・本のでは、 ・まのでは、 とっと。 ・まのでは、 とっと。 とっと。 とっと。 とっと。 とっと。 とっと。 とっと。 とっと	取り組んだ。 別提示や各様 大の身制 大の身制 大のようででする。 は、 大のようででする。 は、 大のようででする。 は、 大のようででする。 は、 大のようででする。 は、 大のようででする。 は、 大のようででする。 は、 は、 は、 に、 に、 に、 に、 に、 に、 に、 に、 に、 に	種医療福祉制 ン資格確認を 支援保険。 認介し、 は、 クレジュ	別度用のいます。	

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	評価コメント		
	≪評価項目≫	自己 評価	評価結果		
		【未収金回収対応】 ・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。	700		
		・クレジットカード利用実績 R4 R5 R6 件数 33,109 34,953 37,058 金額 (千円) 484,392 496,849 528,452 ・未収金残高 (各年度末現在)			
		R 4 R 5 R 6 件数 金額(千円)件数 金額(千円	千円) 8,418 1,106 9,524		
			4, 105 3, 629		
		※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			
		□ 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。			
指標 標 (令和8年度) 病床稼働率 (%) 実働病床数ベース 89.2	指標 R6年度目標 病床稼働率(%) 実働病床数ベース 87.1	指標 R4 R5 R6 病床稼働率(%) 実働病床数ベース 72.9 74.6	6 78. 1		

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	評価コメント				
	≪評価項目≫	自	己 評価 価 結果				
2)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。	《評価項目№33》 (2)費用の節減 ・費用の節減 ・費用の節減を図るため、医薬品、機 ・費用の節減を図るため、医薬品、機 ・費用の節減を図るため、外 ・環期を関連を関連を受ける。 ・材料のでは、要のでは、要のでは、要のでは、要のでは、要のでは、要のでは、要のでは、要	○ 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。 ・薬品比率・診療材料比率推移 (%) 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 ※両比率とも、医業収益に対する割合 ○ 光熱水使用量及び光熱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り抑制しているが、高効率熱源設備等導入により抑制している。 削減使用量 (ESCO関連事業)の導入により抑制している。 削減使用量 (ESCO関連事業)の導入により抑制している。 ・ 関減使用量では、122,925kWhガス:17,049m3 上水:54m3 下水:213m3 上水:54m3 下水:213m3					

第3-8 積極的な情報発信

期目

標

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.34≫ 積極的な情報発信

≪評価項目≫				評価コメント
◇計画項目//			評価	
 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。 《評価項目№.3 4 ≫ 8 積極的な情報発信 ・地域住民や医療機関等を定するに対策は「医療センター・や「かけはし通信」を定する発信する。・県民の医療に関する意識の大変発信する。・県民の医療に関する意識の内上を図る。 	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「活けはし通信」を月1回発行し、専門的な診療情報などを定期倫性がにおいまく、保	,		
指標 目標値 (冷和8年度) 指標 指標 R	年度目標 指標 R4 R5 245,000 ホームページ閲覧数(件) 254,649 232,11	_	2 6 19, 759	

≪大項目≫ 第3 財務内容の改善に関する事項

第4 財務内容の改善に関する事項

中期目標

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。

なお、政策医療の提供に必要な経費については、地方独立行政法人法に基づき、引き続き県が負担する。

≪評価項目No.35≫ 予算、収支計画、資金計画

《評価項目No.35》 予算、収支計画、資金計画 中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	評価コメント
1.201日 田	— — — — — — — — — — — — — — — — — — — 	木切犬順円4/14八V月6円叫「味烟寸 	自己【評価】
	◎ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑		評価 結果
第4 財務内容の改善に関する事項	第3 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	《評価項目No.35≫		ш
提供するとともに、「第3業務運営の改善およ		○ 患者数の増に努め、単価の上昇等により、結	
び効率化に関する目標を達成するためとるべき 措置」で定めた計画を確実に実施することによ		果、医業収益は昨年度と比べて4億2,532万円増	
り、経常収支比率は100%以上、医業収支比率は	・当院の人員や機能に応じた適正な	加した。	
87%以上をめざす。	医業収益の確保に努めるとともに、	 ○ 終兵費け ↓昌博及び三重県↓東委昌会勧告に	
ただし、地方独立行政法人法に基づき、政策	働き方改革をふまえ時間外手当等人	○ 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	
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。	件費を抑制し、引き続きSPDの適 正な運用、診療材料の全国共同購入	る退職給付引当金の増加により、7億5,400万円	
宗に其担と不 <i>切</i> る。	の活用等による材料費等の費用の削	余増加した。	
	減、ESCO関連事業の活用により	退職給付引当金 R 4 : 346百万円 R 5 : 110百万円	
	光熱水費の節減等に取り組むことで	R 6 : 259百万円	
	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。	○ 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	
	・県の政策医療の提供に必要な経費	な薬剤の使用等があり、薬品費が増大した。ま	
	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	た、PCI等高額な材料を使う手技の件数が	
	を 70、 別さ脱さ紫に負担を水の る。	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。	
		○ 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、 これに伴る運営連合担合収さの減少により医費	
		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、医業収益は増収したものの、	
		目標を下回った。	
		・各種比率の推移(%)	
		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	
		※人件費比率、材料費比率とも、医業収益に対する	割合
		 □ 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等	
		を考慮し、自己評価を「Ⅲ」とする。	

中期計画 年度計画 業務実績内容/法人の自己評価・課題等 評価コメント ≪評価項目≫ 自己 評価 評価 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 区分 R 6 金額 R 4 R 5 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 営業収益 12, 491 13, 119 15, 255 13, 029 医業収益 56, 950 医業収益 医業収益 11,624 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, 437 1,971 1,905 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 46 398 営業外収益 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 135 133 130 252 臨時収益 臨時収益 臨時収益 175 資本収入 資本収入 資本収入 6,565 846 394 2, 12 693 長期借入金 6, 565 長期借入金 846 長期借入金 385 2, 12 685 運営費負担金収入 運営費負担金収入 運営費負担金収入 その他資本収入 その他資本収入 その他資本収入 14, 918 支出 72, 423 支出 13, 927 支出 13,780 16, 404 営業費用 営業費用 営業費用 59,689 12, 402 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 3, 208 2,995 3, 163 2,388 経費 9,607 経費 2, 314 経費 2,210 2, 337 その他医業費用 その他医業費用 51 その他医業費用 207 40 37 一般管理費 2,693 一般管理費 580 一般管理費 421 537 580 997 営業外費用 営業外費用 194 営業外費用 75 36 28 臨時損失 702 臨時損失 臨時損失 資本支出 11,735 資本支出 資本支出 1, 181 1,331 1,926 4,015 6, 566 建設改良費 建設改良費 建設改良費 851 404 2, 41 701 5, 169 480 1, 225 1, 209 480 地方債償還金 地方債償還金 地方債償還金 その他資本支出 その他資本支出 その他資本支出 297 395 【運営費負担金の算定ルール】 注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。 ・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。

中期計画		年度計画 ≪評価項目≫		業務実績内容/法人の自己	自己	評価コメント 自己 評価		
四本社兩(今和4年度,0)	- 中)		# \	o 加夫弘丽(今和6年年)		評価	結果	
収支計画(令和4年度~8年	キ 度) (単位:百万円)	2 収支計画(令和6年)	度) 単位:百万円)	2 収支計画(令和6年度)	(単位:百万円)			
区分	金額	区分	金額	区分	R 4	R 5	R 6	
 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, 237	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	
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	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	
利益	331	純利益	▲ 714	純利益	2, 402	▲ 105	▲ 2, 118	

中期計画 年度計画 業務実績内容/法人の自己評価・課題等 評価コメント ≪評価項目≫ 自己|評価 結果 評価 3 資金計画(令和4年度~8年度) 3 資金計画(令和6年度) 3 資金計画(令和6年度) (単位:百万円) (単位:百万円) (単位:百万円) 区分 金額 金額 区分 R 4 R 5 区分 R 6 資金収入 資金収入 73, 439 資金収入 14,081 15,832 21, 374 21, 631 業務活動による収入 業務活動による収入 業務活動による収入 66,874 13, 235 13,704 14, 314 12, 193 診療活動による収入 診療活動による収入 56,950 診療活動による収入 11,624 10,411 10,792 10, 902 1, 203 運営費負担金による収入 9.348 運営費負担金による収入 1,472 運営費負担金による収入 1, 266 1, 230 その他業務活動による収入 その他業務活動による収入 その他業務活動による収入 2, 292 576 139 2,027 88 投資活動による収入 投資活動による収入 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 運営費負担金による収入 運営費負担金による収入 714 729 2458,508 その他投資活動による収入 その他投資活動による収入 その他投資活動による収入 1,029 4,210 財務活動による収入 6,565 財務活動による収入 846 財務活動による収入 385 2, 121 685 長期借入による収入 6,565 長期借入による収入 846 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 その他財務活動による収入 その他財務活動による収入 資金支出 72, 423 資金支出 13, 926 資金支出 20, 207 23, 356 15, 110 業務活動による支出 60,688 12, 595 業務活動による支出 12, 574 12, 942 業務活動による支出 12,085 給与費支出 31, 289 給与費支出 6, 203 給与費支出 6,669 6,699 7, 244 材料費支出 15, 893 材料費支出 3, 253 材料費支出 2,866 3,003 3,086 その他業務活動による支出 その他業務活動による支出 その他業務活動による支出 2,872 13,506 3, 139 2,550 2,612 投資活動による支出 6,566 投資活動による支出 851 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 有形固定資産の取得による支出 6,566 有形固定資産の取得による支出 851 503 1,248 1, 434 その他投資活動による支出 その他投資活動による支出 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 5, 169 財務活動による支出 480 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 移行前地方債償還債務 移行前地方債償還債務 1,516 45 714 746 44 の償還による支出 の償還による支出 長期借入金の返済による支出 長期借入金の返済による支出 長期借入金の返済による支出 436 3,653 436 511 463 その他財務活動による支出 その他財務活動による支出 その他財務活動による支出 次期中期目標期間への繰越金 1,016 次期中期目標期間への繰越金 155 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。

第5 その他業務運営に関する重要事項

中期目標

1 保健医療行政への協力

県等が進める保健医療行政の取組に対し、積極的に協力すること。

≪評価項目No.36≫ 保健医療行政への協力

中期計画	年度計画	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
	≪評価項目≫	Γ	自己	評価
第10 その他業務運営に関する重要事項	 第6 その他業務運営に関する重要事項		評価	
別10~での個本切座日に関する重要する	《評価項目No.36》			
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。	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。	 ○ 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、 	IV	
		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。		

第5-2 医療機器・施設の整備・修繕

期

目

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医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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等	評価コメント
	≪評価項目≫	自	∃己 評価 呼価 結果
	≪評価項目No.3 7≫		The THEST
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。	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。	○ 購入した主な医療機器等 ・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	
		○ 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。	
		・電気使用量(kWh) R3 R4 R5 R6 8,302,767 6,915,892 7,052,037 7,347,192	
		□ 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。	

-期目標

, 第5-3 コンプライアンス (法令・社会規範の遵守) の徹底

県民に信頼され、県内の他の医療機関の模範となるよう、法令や社会規範を遵守すること。

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。

≪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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
	≪評価項目≫		自己 評価 結果	
	≪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 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。	3 コプライアンス (法令・社会規範の遵守)の徹底 ・・社会規範を図るイド、のでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、	 過去の診療報酬に関する不適切請求事案の設善策として、会議報酬に関する不適切請求事務。 改善策として、会議報酬に関するには、主後体制を強力を強力を強力を強力をできるには、主後体制を強力を表別を整めた。 ○ 令和3年に発生した産婦人科でのののでのでのでのでのでのでのでのでのでのでのでのでのでのでのでのでのでの		

≪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	業務実績内容/法人の自己評価・課題等		評価コメント
	≪評価項目≫		自己	評価 結果
	≪評価項目No.39≫			
業務運営ならびに財務および会計に関する事項	4 業務運営並びに財務及び会計に関する事項		IV	
1)施設および設備に関する計画	(1) 施設及び設備に関する計画			
		○ 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		
施設および設備の内容 予定額 財源 設立団体か	施設および設備の内容 予定額 財源	に基づき改修や修繕を進めた。		
病院設備、医療機器 等の整備 6,566百万円 らの長期借 入金等	病院設備、医療 機器等の整備	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。		
八並守				
		がついるなりょシムア士		
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	(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	新設・改修した主な工事 ・直流電源設備改修 22,330千円		
院施設の整備、医療機器の購入、人材育成お	ては、病院施設の整備、医療機器の	・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		
よび能力開発の充実等に充てる	購入、人材育成及び能力開発の充実 等に充てる。	手術室5・6空調改修 37,400千円		
	1,10,100	・救外天井内配管修繕 13,200千円		
3) その他法人の業務運営に関し必要な事項		・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		
なし		計 148, 196千円		
		購入した主な医療機器等		
		・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		
		F, 114		
		□ 施設の長寿命化のみならず、患者ニーズに 広えた施設敷備に取り組入でいることから		
		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。		

(参考) 指標の達成状況

評価		中期計画		R4			R5			R6		増減	R7
項目	指 標 名	R4~R8			+1 D I= /+			+1 D += /+					
No.		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	対前年度	目標値
			а	<u> </u>	b/a	С	<u> </u>	d/c	е	<u> </u>	f/e	f-d	
≪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													
	がん手術件数(件)	630	610	590		615	603	98%	620	579	93. 4%	▲ 24	625
	化学療法 実患者数 (人)	580	560	578		565	539	95. 4%	570	598	104. 9%	59	575
1	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	1 000	1 550	00 10/	1 000	1 444	7.60/	225	302	134. 2%	A 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
	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(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)	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
	救急患者受入数(人)	13, 200	12, 000	11, 618	96.8%	13, 200	11, 819	89. 5%	13, 200	11, 411	86. 4%	4 408	13, 200
4	(内 救命救急センター入院患者数)	1, 320	1, 200	1, 324		1, 320	1, 236	93.6%	1, 320	1, 138	86. 2%	▲ 98	1, 320
	救急搬送患者 応需率(%)	98. 0	95	96. 6	101. 7%	98. 0	98. 4	100.4%	98. 0	97. 3	99. 3%	▲ 1.1	98. 0
5	NICU利用患者数(人)【新生児集中治療室】	1, 970	1, 750	2, 087		1, 800	1, 888	104. 9%	1, 850	2, 038	110. 2%	150	1, 900
	MFICU利用患者数(人)【母体・胎児集中治療室】	1, 640	1, 280	902		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		96.0	96. 9	100. 9%	96. 0	95. 9	99. 9%	▲ 1.0	96. 0
1.0	患者満足度 外来患者 (%) ※3	92.0	92.0	91.8		92.0	91.8	99.8%	92. 0	93. 4	101. 5%	1.6	92. 0
16	DMAT (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%	005	23
18	紹介患者数(人)	10, 000	8, 930	9, 707		9, 200	9, 198	100.0%	9, 500	10, 103	106.3%	905	9, 700
}	紹介率(%) ※4 逆紹介率(%) ※5	75. 0 86. 0	70. 0 86	69. 3 84. 1	99. 0% 97. 8%	72. 0 86. 0	76. 2 100. 0	105. 8% 116. 3%	73. 0 86. 0	79. 4 94. 4	108. 8% 109. 8%	3. 2 A 5. 6	74. 0 86. 0
 	病診連携検査数(件)	2, 300	2, 000	2, 177		2, 080	2, 171	104. 4%	2, 160	2, 086	96.6%	▲ 3. 6	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		91.6				101. 1%		92. 8	100. 9%	▲ 0. 2	92. 0
23	毎日日午 (70) 次 り 特定行為修了者数(人)※目標値は累計	5	1	1	100.0%	1	20.0	200.0%	1	2	200.0%	- 0.2	1
$\frac{23}{24}$	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
- 1	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%	<u> </u>	2
≪大巧	頁目≫ 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を通				1			/ /					
29	職員満足度(点)※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			245, 000			▲ 12, 352	245, 000
Ü 1	· 1/4/2/4 (11/	0, 000	,	, • .•	. 5 5 . 5 /0	0, 000	,	- 11 , /0	,	,,,	/0		_ 10, 000

【各指標の計算式】

	指標名	計り第一式(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
X 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
X 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) × 1 0 0
※ 6	看護師定着率(%)	(1-看護師退職者数/(年度当初看護師数+年度末看護師数)/2)×100
※ 7	職員満足度(点)	職員満足度調査での調査項目(11)のうち総合評価(5段階評価)の単純平均
X8	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