

令和2事業年度（2020.4～2021.3）に係る業務実績報告書  
に関する評価に対する意見〔小項目評価〕（案）

地方独立行政法人桑名市総合医療センター評価委員会

桑名市総合医療センターの概要

1. 現況

- ① 法人名 地方独立行政法人桑名市総合医療センター
- ② 所在地 三重県桑名市寿町三丁目1番地
- ③ 役員の状況 (令和3年4月1日現在)

役職名	氏名	備考
理事長	竹田 寛	
副理事長	白石 泰三	
理事	登内 仁	病院長
理事	阪井田博司	副病院長
理事	町支 秀樹	副病院長
理事	山田 典一	副病院長
理事	石田 聡	副病院長
理事	市川 毅彦	名誉病院長
理事	中村 博明	管理部長
監事	山岡 輝之	公認会計士・税理士

- ④ 設置・運営する病院 別表の通り
- ⑤ 役職員数 (令和3年4月1日現在)  
1,047人[理事長1人、副理事長1人、常勤職員813人、臨時職員232人]

2. 桑名市総合医療センターの基本的な目標等

地方独立行政法人桑名市総合医療センターは、平成21年10月の法人設立時から平成25年度までの第1期中期目標期間では、救急医療及び周産期医療・小児医療を始めとした安全で良質な医療の提供に一定の成果を得ることができた。

次に、平成26年度から平成30年度までの第2期中期目標期間では、既存の3病院を統合し、地域の二次医療及び急性期医療を担うことのできる新病院を開院することができた。

令和元年度（平成31年度）から令和5年度までの第3期中期目標期間では、新病院の高度で専門的な医療機能を発揮し、さらに安全・安心な医療を継続的に提供していくとともに、地域医療を担う中核病院として市民の期待と信頼に最大限応えていくことが求められている。

(別表) (令和3年4月1日現在)

病院名	桑名市総合医療センター
主な役割及び機能	○地域中核病院 ○救急指定病院 ○厚生労働省指定臨床研修病院（基幹型） ○地域災害拠点病院 ○地域医療支援病院 ○三重県がん診療連携推進病院
所在地	三重県桑名市寿町三丁目11番地
設立	平成21年10月
病床数	一般400床
診療科目	循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、脳神経内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、膠原病リウマチ内科、血液内科、総合診療科、産婦人科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、リウマチ科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科、脳神経外科、心臓血管外科、歯科口腔外科、精神科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科、病理診断科

## 全体的な状況

<p>1 法人の総括と課題</p> <p>令和2年度は第3期中期計画（令和元年度～令和5年度）の2年度となり、これまでの実績及び課題を踏まえながら経営の効率化、医療サービスの充実に努め、年度計画及び中期計画の達成に向けた病院運営に取り組んだ。また、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、桑名保健所や地域の医療機関と連携し検査及び診療体制の整備を行った。</p> <p>令和2年度の経営状況は、医業収益が前年度実績を下回った。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は新入院患者数及び外来患者数が大きく落ち込み、病床稼働率は前年度を下回った。そのため、医業収益は予算計画を下回る結果となったが、新型コロナウイルス感染症患者受入れのための病床確保に対する補償など、各種補助金等の交付により、令和2年度の減価償却前利益は1,127百万円、経常収支比率は98.0%となった。しかしながら、感染症の終息後を見据え、安定した財務基盤の構築に向けて、更なる収入の確保と費用節減が課題となっている。</p> <p>2 大項目ごとの特記事項</p> <p>(1) 市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取組</p> <p>1 医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・輪番病院として二次救急を担当し、救急搬送患者の積極的な受入れを継続した。しかし新型コロナウイルス感染症の影響により、桑名市消防本部管内の救急搬送件数が前年比4割減となり、当院における受入れ件数も減少した。また、疾患別の入院患者数も減少した。</li><li>・HCU（ハイケアユニット）12床を活用し、重症患者に対する集中治療を実施した。また、脳卒中に対して24時間体制で集中的に治療を行うSCU（脳卒中ケアユニット）3床の運用を継続した。</li><li>・引き続き周産期医療の充実に努め、NICU（新生児特定集中治療室）を6床から12床に増床し、高度医療及び新生児医療の提供を行った。分娩件数は前年度より増加した</li><li>・循環器内科及び消化器外科にて、手術に関する施設基準を新たに届け出るなど、より高度で専門的な医療を推進した。手術件数は前年度より増加した。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・新型コロナウイルス感染症の影響により初診患者数は減少したものの、地域の医療機関との連携を推進し、紹介率・逆紹介率ともに前年度より向上した。その結果、令和2年9月に三重県知事より地域医療支援病院の名称承認を受けることができた。</li><li>・がん相談支援センター準備室を設置し、所定の研修を修了した専任の相談員及び看護師を配置することにより、令和3年度からの本稼働に向けて準備を進めた。</li><li>・地域災害拠点病院として、資機材の更なる充実や、各部署における緊急時連絡体制の強化に取り組んだ。</li><li>・新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、発熱者専用外来を設置する等、桑名保健所や地域の医療機関と連携し、休日を含めた検査及び診療体制の整備を行った。また、必要に応じて駐車場スペースを利用し集団PCR検査を実施した。三重県より重点医療機関の指定を受けたことから、1病棟を感染症専用病棟に充て、専従の医師・看護師を配置した。院内感染防止対策を徹底することにより、院内クラスターの発生を抑えつつ、重症患者を含む入院患者の診療を行った。</li></ul> <p>2 医療水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・初期研修医11人とフルマッチングした。また、専攻医（後期研修医）12人を確保した。フルマッチングが継続できていることから、令和3年度より初期研修医の受け入れ枠の1名増が認められた。</li><li>・感染症対応に従事する職員に対するメンタルケアを実施した。新型コロナウイルス感染症を理由とした離職はなく、看護師の離職率は8.9%に抑えることができた。</li></ul> <p>3 患者サービスの一層の向上</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・各診療科において予約制を導入するなど、外来での待ち時間の短縮を図った。</li><li>・IPADを利用した入院患者のオンライン面会や、スマートフォンから入力できる電子問診票システムといった、感染症対策に配慮した患者サービスを導入した。</li></ul> <p>4 より安心して信頼できる医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・全職員対象の医療安全研修会及び感染対策研修会をオンラインにて開催し、職員間の情報・知識の共有を図った。</li></ul>
--	---

<p>(2) 業務運営や財務管理の改善及び効率化に関する取組</p> <p>1 適切かつ弾力的な人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短時間勤務や常勤嘱託など、多様な雇用形態を適切に運用するよう努めた。また、働き方改革関連法に基づき、常勤嘱託職員及び臨時職員の給与体系の見直しを行った（令和3年4月施行予定）。</li> </ul> <p>2 職員の職務能力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師を始め各部門において三重大学医学部附属病院との人事交流を行った。</li> </ul> <p>3 職員の就労環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部門にて業務の効率化や業務分掌の見直しに取り組み、職員1人当りの時間外労働時間が減少した。</li> <li>・院内保育園にて病児・病後児保育を開始するなど、働きやすい就労環境の整備に努めた。</li> </ul> <p>4 効率的な業務体制の推進と改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内ホームページを活用し、経営状況を始め、職員間の情報共有を推進した。また、職員が業務改善案を投稿できる「職員ご意見箱」の機能を追加し、継続的な業務改善に努めた。</li> </ul> <p>5 収入の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度の医業収益は前年度を下回り、予算計画に至らなかった。 ベッドコントロールチームを中心として、適切かつ効率的な病床運用に努めることにより、病床稼働率の向上を図った。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により、新入院患者数及び外来患者数が大きく落ち込み、病床稼働率は前年度を下回った。 なお、1人1日当り外来及び入院診療単価については、手術件数の増加等により上昇し計画値を達成した。</li> </ul> <p>6 支出の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度の医業費用は前年度を上回った。 診療材料についてはベンチマーク分析を継続し購入価格の削減に努めた。薬品費は前年度とほぼ同額となったが、診療材料費、薬品費ともに対医業収益比率では計画値を達成した。</li> </ul>	<p>給与費については前年度よりも支給額が増加した。また、医業収益が減少したことにより対医業収益比率としても前年度を上回り、計画値には至らなかった。</p>
---	--

項目別の状況

第1 住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) 重点的に取り組む医療の実施

中期目標	<p>高度医療及び急性期医療における地域の中核病院として、救急医療に重点的に取り組むこと。</p> <p>疾患の分野別では、がん、脳血管障害、循環器疾患及び消化器疾患の分野における医療について、患者それぞれの病期や病態に応じた治療法が選択又は組み合わせできるように、重点的に取り組むこと。</p> <p>また、周産期医療及び小児医療を継続的に提供すること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価																			
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント																		
<p>a) 救急医療</p> <p>二次救急医療までを地域で完結できる中核病院として、365日24時間必要な医療を提供できるスタッフの確保に努めるとともに、適切な病床管理を行い、地域の医療機関からの紹介患者及び救急車搬送患者を積極的に受け入れる体制を整える。</p> <table border="1"> <tr> <td>項目</td> <td>平成30年度実績値</td> <td>令和5年度計画値</td> </tr> <tr> <td>救急車搬送患者受入件数</td> <td>3,835人</td> <td>4,300人以上</td> </tr> </table> <p>b) がん医療</p> <p>手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた治療を実施するとともに、緩和ケア医療の充実を図る。また、医師に対し、緩和ケア研修を受講させるなど、医療スタッフの知識及び技術</p>	項目	平成30年度実績値	令和5年度計画値	救急車搬送患者受入件数	3,835人	4,300人以上	<p>a) 救急医療</p> <p>二次救急医療までを地域で完結できる中核病院として、地域の医療機関からの紹介患者及び救急搬送患者の積極的な受入れを継続する。また、効率的な病床運用を実施し、救急車搬送患者受入れ病床の確保に努めるなど、受入れ体制の整備を進める。</p> <table border="1"> <tr> <td>項目</td> <td>令和元年度実績値</td> <td>令和2年度計画値</td> </tr> <tr> <td>救急車搬送患者受入件数</td> <td>4,235人</td> <td>4,400人</td> </tr> </table> <p>b) がん医療</p> <p>手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた治療を実施するとともに、緩和ケア医療の充実を図る。また、医師に対し緩和ケア研修を受講させるとともに、多職種によるがん相談支援</p>	項目	令和元年度実績値	令和2年度計画値	救急車搬送患者受入件数	4,235人	4,400人	<p>a) 救急医療</p> <p>救急医療については、輪番病院として二次救急医療に従事した。なお、脳卒中センター及び循環器センターでは365日24時間体制を継続した。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は桑名市消防本部管内の救急搬送件数が前年比4割減となり、当院における受入れ件数も減少した。当院では、桑名消防本部管内の総搬送件数の39.6%（前年40.7%）に相当する3,364人を受け入れた。</p> <table border="1"> <tr> <td>項目</td> <td>令和2年度計画値</td> <td>令和2年度実績値</td> </tr> <tr> <td>救急車搬送患者受入件数</td> <td>4,400人</td> <td>3,489人</td> </tr> </table> <p>※ 桑名消防本部管外からの搬送も含む</p> <p>b) がん医療</p> <p>集学的・標準的ながん治療を提供するに当り、がんセンターボード（関係診療科の専門医が集まるカンファレンス）を定期的に開催し、治療方針に関する意見交</p>	項目	令和2年度計画値	令和2年度実績値	救急車搬送患者受入件数	4,400人	3,489人	4	4	
項目	平成30年度実績値	令和5年度計画値																					
救急車搬送患者受入件数	3,835人	4,300人以上																					
項目	令和元年度実績値	令和2年度計画値																					
救急車搬送患者受入件数	4,235人	4,400人																					
項目	令和2年度計画値	令和2年度実績値																					
救急車搬送患者受入件数	4,400人	3,489人																					

の向上を図る。さらに、看護師、社会福祉士を始めとする多職種によるがん相談支援体制の充実を図り、がん診療連携拠点病院の指定を受けることを目指す。

項目	平成30年度 実績値(見込)	令和5年度 計画値
がんに係る手術件数	564件	720件以上
全手術件数	2,577件	3,300件以上

c) 脳血管障害、循環器疾患、消化器疾患及び運動器疾患

救急部門と関係各科、リハビリテーション部門等との連携を強化し、治療内容の充実を図るとともに、迅速な診断・治療を行うことができる体制を維持する。また、内視鏡的処置や鏡視下手術等、低侵襲医療に積極的に取り組む。

d) 周産期医療及び小児医療

N I C U (新生児特定集中治療室)を始め、周産期医療及び小児医療を提供できる体制を維持する。

体制の充実を図り、令和3年度よりがん診療連携拠点病院の指定を受けることを目指す。

項目	令和元年度 実績値	令和2年度 計画値
がんに係る手術件数	661件	630件
全手術件数	3,286件	3,300件

c) 脳血管障害、循環器疾患、消化器疾患、運動器疾患

救急部と関係各科、リハビリテーション部門等との連携を強化し、治療内容の充実を図るとともに、救急患者の受入れ体制の強化を図る。

脳血管障害及び循環器疾患について、迅速な診断・治療を行うことができる体制を維持する。

また、内視鏡的処置や鏡視下手術等、低侵襲医療に積極的に取り組む。

[疾患別患者数]

項目	令和元年度 実績値	令和2年度 計画値
脳血管障害	789人	860人
循環器疾患	1,390人	1,590人
消化器疾患	2,124人	2,240人
運動器疾患	266人	310人

d) 周産期医療及び小児医療

地域における周産期医療及び小児医療の拠点として、N I C U (新生児特定集中治療室)をはじめ、高度医療及び専門医療を提供していく。また、地元医師会等との連携を進めつつ、夜間・休日の小児救急医療体制の充実強化を図る。

項目	令和元年度 実績値	令和2年度 計画値
分娩件数	293件	280件

換や検討を行った。

また、がん診療連携拠点病院の令和4年度の指定に向けて、地域の医療従事者を対象とした緩和ケア研修会の開催など準備を進めている。

手術件数は前年度より増加し、計画値を達成した。

項目	令和2年度 計画値	令和2年度 実績値
がんに係る手術件数	630件	741件
全手術件数	3,300件	3,373件

c) 脳血管障害、循環器疾患、消化器疾患、運動器疾患

脳血管障害及び循環器疾患については365日24時間体制での緊急対応を継続した。また、循環器疾患では経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、消化器疾患では食道縫合術や胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)等の施設基準を新たに取得するなど、低侵襲医療を推進した。

疾患別患者数では、新入院患者数が減少したことから、いずれの項目についても前年度実績を下回り、計画値に至らなかった。

[疾患別患者数]

項目	令和2年度 計画値	令和2年度 実績値
脳血管障害	860人	726人
循環器疾患	1,590人	1,054人
消化器疾患	2,240人	1,962人
運動器疾患	310人	258人

d) 周産期医療及び小児医療

N I C U (新生児特定集中治療室)を6床から12床に増床し、高度医療及び専門医療の提供を継続した。令和2年度の分娩件数は326件となり計画値を達成した。

項目	令和2年度 計画値	令和2年度 実績値
分娩件数	280件	326件

また、三重県不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査事業に参加し、当院では対象者5人にPCR検査を実施した。

小児科では血液・腫瘍・免疫疾患外来

		を9月より隔月で開設した。			
--	--	---------------	--	--	--

第1 住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	
(2) 地域医療連携の推進	
中期目標	総合医療センターと地域医療関係機関との連携のもと、医療の機能分担を推進し、地域医療支援病院の指定に向けて取り組むこと。 また、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、高度医療及び急性期医療における地域の中核病院として、他の医療機関との機能分担及び連携を推進し、患者が退院後も切れ目のないケアを受けられるよう、各関係機関と協力して、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護の連携体制の構築に貢献すること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価																																														
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント																																													
<p>紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を、地元医師会等と協力して進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図り、地域医療支援病院の承認を目指す。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>平成30年度実績値</th> <th>令和5年度計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>47.6%</td> <td>50.0%以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>53.7%</td> <td>70.0%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>地域の中核病院としての役割から、他の医療機関との機能分担と連携を強化するため、地域連携パスの運用を推進する。</p>	項目	平成30年度実績値	令和5年度計画値	紹介率	47.6%	50.0%以上	逆紹介率	53.7%	70.0%以上	<p>紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への紹介を、地元医師会等と協力して進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。また、地域の医療従事者に対する研修を実施する等、運営体制の整備を進め、令和2年度より地域医療支援病院の承認を受けることを目指す。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績値</th> <th>令和2年度計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>73.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>102.8%</td> <td>80.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>地域の中核病院としての役割から、他の医療機関との機能分担と連携を強化するため、地域連携パスの運用を推進する。</p> <p>[地域連携パスの利用数]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績値</th> <th>令和2年度計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中</td> <td>79件</td> <td>75件</td> </tr> <tr> <td>大腿骨頸部骨折</td> <td>67件</td> <td>70件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和元年度実績値	令和2年度計画値	紹介率	73.0%	60.0%	逆紹介率	102.8%	80.0%	項目	令和元年度実績値	令和2年度計画値	脳卒中	79件	75件	大腿骨頸部骨折	67件	70件	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、外来において患者の受診控えが顕著となり、特に初診患者数が低迷した。一方、地域の医療機関からは多くの患者紹介を頂いたことにより、紹介率、逆紹介率ともに前年度を上回り計画値を達成した。</p> <p>その結果、令和2年9月1日付にて三重県知事より地域医療支援病院の名称承認を受けることができた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和2年度計画値</th> <th>令和2年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>60.0%</td> <td>83.9%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>80.0%</td> <td>113.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>三重県にて年3回開催される地域連携カンファレンスに参加した他、連携医療機関との定期的な情報交換を行い、地域連携パスの運用を推進した。</p> <p>[地域連携パスの利用数]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和2年度計画値</th> <th>令和2年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中</td> <td>75件</td> <td>84件</td> </tr> <tr> <td>大腿骨頸部骨折</td> <td>70件</td> <td>56件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和2年度計画値	令和2年度実績値	紹介率	60.0%	83.9%	逆紹介率	80.0%	113.2%	項目	令和2年度計画値	令和2年度実績値	脳卒中	75件	84件	大腿骨頸部骨折	70件	56件	4	4	
項目	平成30年度実績値	令和5年度計画値																																																
紹介率	47.6%	50.0%以上																																																
逆紹介率	53.7%	70.0%以上																																																
項目	令和元年度実績値	令和2年度計画値																																																
紹介率	73.0%	60.0%																																																
逆紹介率	102.8%	80.0%																																																
項目	令和元年度実績値	令和2年度計画値																																																
脳卒中	79件	75件																																																
大腿骨頸部骨折	67件	70件																																																
項目	令和2年度計画値	令和2年度実績値																																																
紹介率	60.0%	83.9%																																																
逆紹介率	80.0%	113.2%																																																
項目	令和2年度計画値	令和2年度実績値																																																
脳卒中	75件	84件																																																
大腿骨頸部骨折	70件	56件																																																

<p>地域医療センターにおける機能の充実を図り、地域包括支援センターを始め、地域の介護・福祉施設への患者情報の提供や退院時カンファレンスの取組み等を推進することにより、地域包括ケアシステムの構築に向けて医療から介護・福祉への切れ目のないサービスを提供できる体制の整備を進める。また、在宅患者の急変時には患者を受け入れるよう努める。</p>	<p>地域医療センターの機能の充実を図り、地域包括支援センターを始め、地域の介護・福祉施設への患者情報の提供や退院時カンファレンスの取組み等を推進することにより、医療から介護・福祉への切れ目のないサービスを提供できる体制の整備を進める。また、在宅患者の急変時には受け入れるよう努め、急性期病院として在宅医療の支援を行う。</p>	<p>がん相談支援センター準備室を設置し、所定の研修を修了した専任の相談員及び看護師を配置することにより、令和3年度からの本稼働に向けて準備を進めた。</p> <p>また、地域の介護・福祉施設等と連携し、患者の急変時には受け入れを行うよう努めた。</p>			
---	--	---	--	--	--

第1 住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

(3) 災害時及び重大な感染症の流行時等における医療協力

<p>中期目標</p>	<p>災害拠点病院を目指し、発災を想定した業務継続計画の適切な運用のもと、平時から関係機関との連携を図り、緊急時における連絡体制の確保や医療物資等の備蓄、訓練等を行うこと。また、災害時及び重大な感染症の流行時等には、桑名市からの要請に基づいた患者の受け入れや医療チームの派遣等の救護活動による必要な医療の提供をするなど、桑名市が実施する災害対策等に協力すること。</p>
-------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価委員会コメント
<p>災害医療に関する研修及び医療救護を想定した訓練等を充実させ、災害に備えるとともに、災害時には、桑名市からの要請に基づき必要な医療救護活動を実施し、桑名市が実施する災害対策等に協力する。</p> <p>また、発災を想定したBCP(事業継続計画)を策定するとともに、緊急時における医療提供体制の充実を図り、地域災害拠点病院の指定を目指す。</p> <p>強毒性インフルエンザ等、重大な感染症の流行時等における外来診療等の初期体制を整えとともに、入院診療等において地域医療に貢献する。</p>	<p>災害医療に関する研修及び医療救護を想定した訓練等を充実させ、災害に備えるとともに、災害時には、桑名市からの要請に基づき必要な医療救護活動を実施し、桑名市が実施する災害対策等に協力するなど、地域災害拠点病院としての使命を果たす。</p> <p>強毒性インフルエンザ等、重大な感染症の流行時等に備え、外来診療等の初期体制の整備を進める。</p>	<p>令和2年3月に地域災害拠点病院の指定を受けたことを踏まえ、更なる資機材の充実や、各部署における緊急時連絡体制の強化に取り組んだ。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、発熱者専用外来を設置する等、桑名保健所や地域の医療機関と連携し、休日を含めた検査及び診療体制の整備を行った。また、必要に応じて駐車場スペースを利用し集団PCR検査(学校や介護施設等が対象)を実施した。</p> <p>三重県より重点医療機関の指定を受けたことから、1病棟を感染症専用病棟に充て、専従の医師・看護師を配置し、他市町からの搬送を含む入院患者の受け入れを行った。院内感染防止対策を徹底することにより、院内クラスターの発生</p>	5	5	



		<p>を抑止しつつ、重症患者を含む入院患者の診療を行った。</p> <p>また、軽症者については入院を介さずに宿泊療養を受けられるルール作りや、回復患者を受け入れる後方支援医療機関の確保（8施設）を、地元医師会及び三重県との協議により確立し、医療提供体制の整備を行った。</p>			
--	--	---	--	--	--

第1 住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

2 医療水準の向上

(1) 高度・専門医療への取組

中期	地域の中核病院として、高度で専門的な医療提供体制の充実に取り組むこと。
目標	また、病院が保有する高度・専門医療機能のセンター化や集学的治療体制を進化させ、診療体制の強化と充実に図ること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
地域の中核病院として、高度で専門的な医療提供体制の充実に取り組む。循環器センター、消化器センター及び脳卒中センターの機能や集学的治療体制の強化と充実に図る。	地域の中核病院として、高度で専門的な医療提供体制の充実に取り組む。循環器センター、消化器センター及び脳卒中センターの機能や集学的治療体制の強化と充実に図る。	地域の中核病院として、循環器センター、消化器センター及び脳卒中センターの各センターを継続的に運用した。また、摂食嚥下サポートチーム及び呼吸ケアサポートチームを新たに設置するなど、多職種によるチーム医療の提供に取り組んでいる。	3	3	

第1 住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

2 医療水準の向上

(2) 医師の確保

中期	提供する医療水準を向上させるため、診療科ごとの医師の充足度を把握し、不足している医師については、計画的に確保を進めること。
----	---

目標	
----	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
<p>計画的に設備及び医療機器の整備を進めるとともに、各種専門医の研修施設認定を取得し、医師にとって魅力的な病院作りに努める。また、医師の事務作業の負担軽減体制を強化する等、医師の業務環境の改善を図る。</p> <p>診療科ごとの医師の充足度を把握し、大学等関係機関との連携の強化、公募の推進等により、医師の確保に努める。</p>	<p>計画的に設備及び医療機器の整備を進めるとともに、各種専門医の研修施設認定を取得し、医師にとって魅力的な病院作りに努める。また、医師の事務的な負担軽減を図るため、医師事務作業補助者の配置を始め、医師を支援する業務体制の拡充を図る。</p> <p>診療科ごとの医師の充足度を把握し、大学等関係機関との連携の強化、公募の推進等により医師の確保に努める。</p>	<p>医師の業務負担軽減の一環として、看護師や薬剤師等の医療技術職による診療補助（検査や投薬内容についての説明補助等）や、医師事務作業補助者による症例登録業務の拡充を行った。また、女性医師の育児支援や職場復帰支援のためのシステムとして、短時間就労制度を実施しており、令和2年度は女性医師5人が利用した。</p>	3	3	

第1 住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

2 医療水準の向上

(3) 研修医の受入れ及び育成

中期目標	臨床研修病院として臨床研修医を受け入れ、専攻医（専門分野の研修を行う医師をいう。）を確保し、充実した研修プログラムなど研修体制を整えることにより、優れた医師の育成を行うとともに、総合医療センターへの定着を促す対策を講ずること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
<p>研修プログラムの改善及び充実を図るほか、各種専門医の研修機関としての認定を取得する等、教育研修体制の整備を進め、初期研修医及び専攻医（専門分野の研修を行う医師をいう。）の受入れ拡大及び定着を図る。</p>	<p>臨床研修プログラムの改善及び充実を図るほか、各種専門医の研修機関としての認定を促進する等、教育研修体制の整備を進め、初期研修医及び専攻医（専門分野の研修を行う医師をいう。）の受入れ拡大及び定着を図る。</p>	<p>令和2年度は、11人の初期研修医とマッチングすることができた（法人の定数11人に対してフルマッチング）。フルマッチングが継続できていることから、令和3年度より初期研修医の受け入れ枠の1名増が認められた。</p> <p>また、専攻医（後期研修医）については12人を確保し、計画値を達成することができた。</p>	4	4	

項目	令和元年度 実績値	令和2年度 計画値	項目	令和2年度 計画値	令和2年度 実績値
	研修医 マッチング数	11人		11人	初期研修医 マッチング数
専攻医在籍数	15人	12人	専攻医在籍数	12人	12人

第1 住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  
2 医療水準の向上  
(4) 看護師の確保及び定着

中期 目標	質の高い看護が継続的に提供できるよう、看護師の確保及び定着を図ること。
----------	-------------------------------------

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
看護師については、教育実習等を通じて関係教育機関等との連携を強化し、看護師の確保を図る。長時間勤務の改善や育児中の女性職員の業務の負担を軽減するなど、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）に配慮した働きやすい環境を整備し、人材の確保と定着に取り組む。特に、女性医療職については、柔軟な雇用形態や院内保育所の充実等により、その確保を図る。	看護師については、教育実習等を通じて関係教育機関等との連携を強化し、確保を図る。特に、女性医療職については、短時間正規職員制度を含む柔軟な雇用形態や院内保育所の充実等により、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）に配慮した働きやすい環境の整備に努め、その確保及び定着を図る。	看護師については、感染症防止のため教育実習等の実施に際して制約が生じたものの、関係教育機関等との連携を図り、新入職者の確保に取り組んだ。その結果、令和2年4月に計36人の看護師・助産師を採用することができた。 また、介護福祉士の夜間配置を継続的に実施したほか、看護師業務の一部を薬剤師や臨床工学技士に移行することにより、看護師の業務負担軽減を図った。感染症診療に従事する看護師を対象としたメンタルヘルス相談を実施するなど、メンタルケアに取り組んだ結果、新型コロナウイルス感染症を理由とした離職はなかった。看護師の離職率は8.9%となり、10.0%以下に抑えることができた。	3	4	新型コロナウイルス感染症が拡大し、看護師の負担が増える中、負担軽減やメンタルヘルスケアに取り組み、新入職者を確保し、離職率を8.9%に抑えたことは評価できる。

第1 住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  
3 患者サービスの一層の向上

(1) 診療待ち時間等の改善

中期 目標	患者や家族との信頼関係の構築に努めるとともに、診療待ち時間、施設設備や院内環境、職員の接遇等に対する患者の満足度を定期的に把握・分析し、患者サービスの一層の向上に取り組むこと。
----------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価											
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント										
地域連携を推進し、地域の医療機関との役割分担を行い、外来診療の待ち時間短縮に努める。また、待ち時間に関する実態調査を定期的に行い、その現況及び原因を把握し、必要に応じて予約制度全般の見直しを始めとする改善を行う。	地域連携を推進し、地域の医療機関との役割分担を行い、外来診療の待ち時間短縮に努める。また、待ち時間に関する実態調査を毎年1回以上行い、その現況及び原因を把握し、必要に応じて予約制度全般の見直しを始めとする改善を行う。	地域の医療機関との役割分担を行い、外来患者の逆紹介を推進したほか、各診療科において予約制を導入し外来での待ち時間の短縮を図った。 外来患者の院内滞在時間について、毎週1回（火曜日）の実測調査を行った。 〔外来患者の滞在時間（受付～会計終了まで）〕 <table border="1"> <tr> <td>4月</td> <td>6月</td> <td>9月</td> <td>12月</td> <td>3月</td> </tr> <tr> <td>1:41</td> <td>1:39</td> <td>1:43</td> <td>1:40</td> <td>1:49</td> </tr> </table> 前年度よりも患者の院内滞在時間が平均7%（約8分）短縮できている。	4月	6月	9月	12月	3月	1:41	1:39	1:43	1:40	1:49	3	3	
4月	6月	9月	12月	3月											
1:41	1:39	1:43	1:40	1:49											

第1 住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  
3 患者サービスの一層の向上  
(2) 院内環境の改善

中期 目標	患者や家族との信頼関係の構築に努めるとともに、診療待ち時間、施設設備や院内環境、職員の接遇等に対する患者の満足度を定期的に把握・分析し、患者サービスの一層の向上に取り組むこと。
----------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
患者動線に配慮した案内方法を工夫する等、院内環境の整備を進める。また、市民ボランティアと連携・協力して患者サービスを向上させた	患者動線に配慮した案内方法を工夫する等、院内環境の整備を進める。 また、市民ボランティアと連携・協力して患者	令和2年度は感染症防止のため、ボランティア活動は休止とした。 一方、I PADを利用した入院患者のオ	3	3	

め、ボランティアの積極的な参加が可能となるよう、受入れ体制の整備を進める。	サービスを向上させるため、ボランティアの積極的な参加が可能となるよう、受入れ体制の整備を進める。	オンライン面会や、スマートフォンから入力できる電子問診票システムといった、感染症対策に配慮した患者サービスを導入した。 また、再診の患者に限り 0410 対応（患者が直接来院せず、電話にて処方せん発行を依頼することができる。厚生労働省通知により令和 2 年 4 月 10 日より認められている）を実施した。			
---------------------------------------	--	--	--	--	--

第 1 住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  
3 患者サービスの一層の向上  
(3) 職員の接遇の向上

中期目標	患者や家族との信頼関係の構築に努めるとともに、診療待ち時間、施設設備や院内環境、職員の接遇等に対する患者の満足度を定期的に把握・分析し、患者サービスの一層の向上に取り組むこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
院内のご意見箱、病院ホームページ及び定期的な患者アンケート等を通じて患者の意向をとらえ、患者サービスの向上につなげる。その上で、全職員を対象とする研修会を実施する等、病院全体の接遇の向上を図る。	院内のご意見箱、病院ホームページ及び定期的な患者アンケート等を通じて患者の意向をとらえ、患者サービスの向上につなげる。また、患者の意見に対する回答を速やかに掲示するとともに、職員への周知を徹底する。その上で、全職員を対象とする研修会を実施する等、病院全体の接遇の向上を図る。	院内の投書箱やホームページ等からの患者の意見については、接遇・患者アメニティ委員会にて内容を検討し、必要な対策を実施するとともに、回答を院内に掲示した。 (例) 総合受付に案内モニターを設置し病院からのお知らせ事項を放映、職員の身だしなみ基準を制定、アルコール消毒液の増設、など。 ただし、一部の受付窓口等では、職員の対応についてご意見を頂くことがあり、引き続き接遇の向上が求められている。	2	2	

第 1 住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  
4 安心して信頼できる質の高い医療の提供

(1) 医療安全対策の徹底

中期 目標	患者が安心して受診できる環境を提供するため、院内感染防止対策を確実に実施するとともに、医療事故等に関する情報の収集及び分析に努め、医療安全対策を徹底すること。
----------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価																	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント																
<p>安全で良質な医療を提供するため、医療安全管理委員会において医療事故及び医療事故につながる潜在的事故要因に関する情報の収集及び分析に努め、医療安全対策を徹底する。</p> <p>院内感染の発生原因の究明及び防止対策を確立し、患者とその家族及び職員の安全を確保するため、院内感染対策委員会及び感染対策チームにおいて、感染源や感染経路に応じた未然防止及び発生時の院内感染対策を検討し、確実に実施する。</p>	<p>安全で良質な医療を提供するため、医療安全管理委員会において医療事故及び医療事故につながる潜在的事故要因に関する情報の収集及び分析に努め、職員に分析結果、リスク回避等の対応をフィードバックし医療安全対策を徹底する。</p> <p>院内感染対策委員会及びICT (Infection Control Team=感染対策チーム)において、感染源や感染経路に応じた未然防止及び発生時の院内感染対策を確実に実施するため、感染管理研修会の開催、院内ラウンドの実施により、職員の感染予防知識、技術の向上を図る。</p>	<p>医療安全対策については、医療安全管理委員会を中心に、医療機器安全管理委員会、医薬品安全管理委員会、リスクマネージャ一部会などで各分野の医療安全対策を検討し、継続的に現場にフィードバックした。</p> <p>[インシデントレポート件数]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>レベル</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3a</th> <th>3b</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td> <td>586</td> <td>1118</td> <td>642</td> <td>241</td> <td>62</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>インシデントレポートは、特に医局の提出件数に増加が見られた（前年度 49 件→120 件）。</p> <p>また、B・C型肝炎陽性患者について、消化器内科に受診歴がないものをリストアップし、受診勧奨を行う取組を開始した。</p> <p>感染対策については、ICT (Infection Control Team=感染対策チーム) が中心となり院内ラウンドを行い、職員の感染予防の知識や技術の向上を図った。また、地域の医療機関と定期的なカンファレンスや相互評価を行った。</p> <p>全職員対象の医療安全研修会及び感染対策研修会をオンラインにて開催し、職員間での情報・知識の共有及び標準化を図った。</p>	レベル	0	1	2	3a	3b	4	5	件数	586	1118	642	241	62	6	0	3	3	
レベル	0	1	2	3a	3b	4	5														
件数	586	1118	642	241	62	6	0														

第1 住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

4 安心で信頼できる質の高い医療の提供

(2) 信頼される医療の提供

中期 目標	インフォームド・コンセント（患者やその家族が、自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような十分な説明を受けた上での同意をいう。）の徹底、セカンドオピニオン（患者やその家族が、治療法等の判断に当たって、主治医とは別の医師の意見を聴くこと。またその意見をいう。）の提供、個人情報の保護、適切な情報開示等を通じて、患者、その家族及び市民に信頼される医療を提供すること。
----------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
個人情報の保護及びインフォームド・コンセントを徹底するとともに、セカンドオピニオンの実施や、ヒヤリ・ハット件数の公開等、適切な情報開示を行うことにより、患者、その家族及び市民に信頼される医療を提供する。	個人情報取扱規程及び桑名市個人情報保護条例に基づき、個人情報の保護を行う。 医療の中心は患者であるという認識の下、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、セカンドオピニオン等、エビデンスに基づいた医療情報を提供する。また、ヒヤリ・ハット件数の公開等、適切な情報開示を行う。	患者及びその家族に対し、十分な説明のもと治療への同意を得ることを徹底した。また、患者本人及び家族による意志決定を尊重するため、当院における「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の策定を行った。 なお、セカンドオピニオンについては随時受付けることとしている。 診療録（カルテ）等の個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示については、個人情報保護規程に基づき適切な取扱いを行った。 また、法人ホームページにてレベル別・内容別にヒヤリ・ハット件数の公開を行った。	3	3	

第1 住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

4 安心で信頼できる質の高い医療の提供

(3) 施設設備の整備及び更新

中期 目標	施設設備については、病院が担う医療機能にふさわしいものとなるよう、必要性、費用対効果等を勘案しつつ、計画的に整備及び更新すること。
----------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価	委員会の評価
------	------	---------	--------

		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
病院の施設設備については、地域医療を担う中核病院として、必要性や費用対効果を勘案して整備及び更新を進める。また、外来患者等の来院状況等を勘案し、患者用駐車場の拡張について検討をし、整備を進める。	外来患者等の来院状況等を勘案し、患者用駐車場の拡張について検討をする。	病院駐車場の利用状況等を鑑み、既存棟跡地に平面駐車場（64 台分）及び駐輪場の整備を行い、令和 2 年 8 月より供用を開始した。	3	3	

第 1 住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

4 安心で信頼できる質の高い医療の提供

（4）市民への保健医療情報の発信及び普及啓発等

中期目標	医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、市民に対し保健医療情報を発信し、普及啓発するとともに、公的病院として説明責任を果たすこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、市民公開講座の開催、広報やホームページの活用等により、保健医療情報を発信し、市民の医療や健康に対する意識の啓発を推進する。	医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、広報・ホームページ等により保健医療情報の継続的な発信を行う。また、市民公開講座や患者向け教室等の取組みを通じて、市民の医療や健康に対する意識の啓発を行う。	①市民公開講座の実績 糖尿病週間（11 月）にポスターや案内モニターを用いた情報発信を行った。感染症防止のため、対面型での講座は中止した。 ②桑名市総合医療センターニュース発行 広報誌（季刊）を発行し、診療科や専門外来の紹介、各種疾病や感染症の説明など、医療に関する情報の提供に努めた。 ③桑名市広報への記事掲載実績 毎月発行の桑名市広報（広報くわな）の医療センターのコーナーで、医療情報を計 12 回提供した。 ④患者向け教室の実施 感染症防止のため、令和 2 年度の患者向け教室は中止した。 ⑤ホームページでの情報提供 ホームページの広報ブログや、コラム「月刊 理事長の部屋」にて、病院に関する情報を随時発信した。	3	3	



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 適切かつ弾力的な人員配置

中期 目標	高度な専門知識と技術に支えられた安全で質の高い医療を提供しつつ、業務運営の効率化が図られるよう、職員の経験や能力を反映させた適切かつ弾力的な人員配置を行うこと。
----------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
<p>高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、地方独立行政法人化のメリットの一つである柔軟な人事管理制度を活用して、医師をはじめとする職員を適切かつ弾力的に配置する。</p> <p>必要に応じて常勤以外の雇用形態を取り入れることにより、多様な専門職の活用を図り、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努める。</p>	<p>高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、地方独立行政法人化のメリットの一つである柔軟な人事管理制度を活用して、医師をはじめとする職員を適切かつ弾力的に配置する。</p> <p>常勤以外の雇用形態を適切に運用し、多様な専門職の活用を図り、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努める。</p>	<p>医師を始めとする各職種において、必要に応じて常勤嘱託や短時間労働による勤務を取り入れ、効率的な業務の運営を図った。</p> <p>また、働き方改革関連法に基づき、常勤嘱託職員及び臨時職員の給与体系の見直しを行った（令和3年4月施行予定）。</p>	3	3	

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

2 職員の職務能力の向上

中期 目標	職員の努力が評価され、業績に反映されるなど、その能力を最大限発揮できる仕組みを推進し、優秀な職員を確保及び育成して、職務能力の向上を図ること。
----------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
職員の努力が評価される仕組みを推進すると	三重大学医学部附属病院との間で職員の人事交	医師を始めとする各職種において、三重	3	3	

<p>もに、研修等を充実させることにより、職務能力の向上を図る。また、認定看護師や専門看護師など専門職種の資格の取得を促し、配置に努める。</p>	<p>流を実施し、双方の医療スタッフの職務能力の向上と充実を図る。また、医学・医療人教育や研修医教育の分野においても、三重大学医学部附属病院と相互に協力し、教育体制の充実を図る。 また、認定看護師や専門看護師など専門職種の資格の取得を促進する。</p>	<p>大学医学部附属病院との人事交流を行った。事務部門では、三重県病院協会を介して県内他病院との人事交流及び研修を実施した。 また、職員に対し、学会や研修への参加と職務上必要な資格の取得を促すため、法人による必要経費の負担等の支援を継続した。</p>			
---	--	---	--	--	--

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  
3 職員の就労環境の整備

<p>中期 目標</p>	<p>職員の就労意欲及び満足度を高め、ワーク・ライフ・バランスが確保される働きやすい環境を整備すること。</p>
------------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
<p>日常業務の質の向上を図り、優秀な職員を確保するため、柔軟な勤務形態の採用、時間外勤務の削減、休暇の取得の促進等、職員にとって働きやすく、また、働きがいのある就労環境を整備する。</p>	<p>職員の努力が評価され、業績や能力を的確に反映した人事及び昇任管理を行うため、人事評価制度を適切に運用する。 職員の給与については、職員の努力や法人の業績が反映されるよう導入した給与制度を適切に運用するとともに、必要な給与改正を行う。 「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（働き方改革関連法）」の施行に伴い、医師を含む病院職員が有給休暇年5日を確実に取得できるよう、各部門にて計画的な有給休暇の取得を実施する。 また、ワーク・ライフ・バランスを推進するため、業務改善に取り組み、時間外労働時間の削減（令和元年度実績に対して10%削減）を図る。</p>	<p>働き方改革関連法の施行に伴い、各部門にて有給休暇年5日の確実な取得や、時間外労働時間の削減に取り組んだ。各部門にて業務の効率化や業務分掌の見直しに取り組み、職員1人当りの時間外労働時間は10.1時間（前年度12.5時間に対し19.1%の削減）となった。 また、6月より院内保育園にて病児・病後児保育を開始し、職員が働きやすい職場環境の整備に努めた。 また、前年度に引き続き院外の臨床心理士に業務委託し、職員が無料でメンタルヘルス相談を受けられる制度の運用を行った。</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	

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  
4 効率的な業務体制の推進と改善

中期 目標	<p>組織力の向上に向けて、職員が業務運営の方向性を共有し、積極的に参画するなど、継続的に業務改善に取り組む組織風土を醸成するとともに、ICT等の活用によって、組織内の情報共有や相互連携を高め、効率的な業務の執行にあたること。</p> <p>また、病院機能評価の受審などの外部評価に基づき業務運営の改善に努めること。</p>
----------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
<p>病院経営に係る目標の設定や課題・改善提案に対し、職員の誰もが参画可能な体制にするなど、職員個々が経営状況を理解し、継続的に業務改善へ取り組む組織風土を醸成する。</p> <p>また、情報システムを活用し、組織内の情報共有や相互連携を進め、効率的な業務の執行に努める。業務改善活動の一環として公益財団法人日本医療機能評価機構による第三者評価を受審し、継続的な改善活動に取り組む。</p>	<p>各部門間のコミュニケーションを良くして、連携を円滑にする。その上で、病院経営に係る目標の設定や課題・改善提案に対し、職員の誰もが参画可能な体制にするなど、職員個々が経営状況を理解し、継続的に業務改善へ取り組む組織風土を醸成する。</p> <p>また、情報システムを活用し、効率的な業務の執行に努める。業務改善活動の一環として公益財団法人日本医療機能評価機構による第三者評価の令和3年度の受審に向け、準備に着手するとともに、継続的な改善活動に取り組む。</p>	<p>院内ホームページを活用し、病院経営に係る課題や月次の経営状況、及び病院運営に係る様々な情報を掲載した。また、職員が業務改善案等を自由に書き込むことのできる「職員ご意見箱」の機能を追加し、継続的な業務改善に努めた。</p> <p>公益財団法人日本医療機能評価機構による第三者評価については、感染症対応に注力するため、受審を延期した。</p>	3	3	

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

5 収入の確保

中期 目標	<p>質の高い医療を安定的に提供できる経営基盤を確立するため、効率的な病床利用や医療機器の稼働率向上に努める等、収入の確保に取り組むこと。</p>
----------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
<p>新入院患者数及び病床稼働率の増加を図る。また、外来及び入院において1人1日当り収益の向上に努める。</p>	<p>ベッドコントロールチームを中心として適切な病床運用に努め、新入院患者数及び病床稼働率の増加を図る。また、外来及び入院において1人1日当り収益の向上に努める。</p>	<p>令和2年度の医業収益は11,022百万円となり、前年度実績を下回り、予算計画には至らなかった。</p> <p>ベッドコントロールチームを中心として</p>	2	—	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、新入院患者数及び外来患者数が大きく落ち込んでいることから、令和2事業年度の当</p>

						<p>適切かつ効率的な病床運用に努めることにより、病床稼働率の向上を図った。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により、新入院患者数及び外来患者数が大きく落ち込み、病床稼働率は前年度を下回った。なお、手術件数の増加や、集中治療室の稼働率の上昇に伴い、1人1日当り入院収益、1人1日当り外来収益については増加し、計画値を達成した。</p>						<p>該項目については、年度計画を基準に評価を行うことは、適切でないと判断する。</p>		
項目	平成30年度実績値	令和5年度計画値	項目	令和元年度実績値	令和2年度計画値	項目	令和2年度計画値	令和2年度実績値						
1人1日当り外来収益	14,083円	16,000円	1人1日当り外来収益	15,779円	16,000円	1人1日当り外来収益	16,000円	17,665円						
新入院患者数	8,892人	10,000人	新入院患者数	9,882人	10,000人	新入院患者数	10,000人	8,987人						
1人1日当り入院収益	58,795円	63,500円	1人1日当り入院収益	61,229円	61,500円	1人1日当り入院収益	61,500円	65,346円						
病床稼働率	81.3%	87.1%	病床稼働率	81.1%	86.3%	病床稼働率	86.3%	74.7%						

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  
6 支出の節減

中期目標	財務体質を強化するため、業務の見直しに努める等、支出の節減に取り組むこと。
------	---------------------------------------

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価							
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント						
<p>薬品及び診療材料における同種・同効果のもの整理、購入方法の見直し等による材料費の削減を図る。また、委託内容、委託先及び契約方法等を全般的に見直すことによる既存の業務委託の適正化並びに効率化が見込める業務における新規の業務委託について検討する。</p> <p>医療安全の確保、医療の質や患者サービスの向上等に十分配慮した上での業務の効率化及び業務量の適正化に取り組み、5の収入の確保と併せ給与費対医業収益比率の低減に努める。</p>	<p>薬品及び診療材料における同種・同効果のもの整理、購入方法の見直し等による材料費の削減を図る。また、清掃、給食、警備等の業務委託については、購入方法や契約内容を定期的に見直すことにより、費用の節減を図る。</p>	<p>令和2年度の医業費用は、12,688百万円となり、前年度実績を上回った。</p> <p>診療材料についてはベンチマーク分析を継続し購入価格の削減に努めた。手術件数は増加したが、診療材料費については減少し、対医業収益比率においても予算計画内となった。一方、薬品費については前年度とほぼ同額であったが、対医業収益比率では予算計画内に収まった。</p>	3	3							
	<table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> </tr> </table>	項目	令和元年度	令和2年度	<table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>令和2年度</th> <th>令和2年度</th> </tr> </table>	項目	令和2年度	令和2年度			
項目	令和元年度	令和2年度									
項目	令和2年度	令和2年度									

		実績値	計画値		計画値	実績値			
	薬品費 対医療収益比率	12.2%	13.6%	薬品費 対医療収益比率	13.6%	13.1%			
	診療材料費 対医療収益比率	12.3%	13.3%	診療材料費 対医療収益比率	13.3%	11.8%			
	<p>また、後発医薬品を積極的に採用し、後発医薬品使用率の向上に継続的に取り組む。</p> <p>後発医薬品使用率は、数量ベースで80%以上となったが、計画値をわずかに下回った。引き続き後発医薬品の使用促進に努めている。</p>								
	項目	令和元年度 実績値	令和元年度 計画値	項目	令和2年度 計画値	令和2年度 実績値			
	後発医薬品使用率	89.7%	90.0%	後発医薬品使用率	90.0%	89.8%			
	<p>5の収入の確保と併せ、業務の効率化や人員の適正配置について検討し、給与費対医療収益比率の低減を図る。</p> <p>給与費については、支給額は前年度よりも増加した。また、対医療収益比率についても、医療収益が減収したことから前年度よりも上昇し、予算計画には至らなかった。</p>								
	項目	令和元年度 実績値	令和2年度 計画値	項目	令和2年度 計画値	令和2年度 実績値			
	給与費 対医療収益比率	57.0%	55.1%	給与費 対医療収益比率	55.1%	59.4%			
	項目	平成30年度 実績値	令和5年度 計画値						
	給与費 対医療収益比率	64.0%	50.9%						

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

中期 目標	将来的な業務運営や予算計画による改善及び効率化を進めることにより、財務内容の改善を図り、公的な病院としての使命を果たしていくための経営基盤を確保すること。
----------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
公的な病院としての使命を果たしていく上で必要となる経営基盤を確保するため、「第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項」で定めた計画を確実に実施するとともに適切な予算管理を行うことにより、経常収	公的な病院としての使命を果たしていく上で必要となる経営基盤を確保するため、「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」で定めた計画を確実に実施するとともに適切な予算	ベッドコントロールチームを中心に、適切かつ効率的な病床運用に努めることにより、病床稼働率の向上を図った（既出）。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年	3	3	

支比率の改善を図る。			管理を行うことにより、経常収支比率の改善を図る。			度は新入院患者数及び外来患者数が大きく落ち込み、病床稼働率は前年度を下回った。そのため、医業収益は予算計画を下回る結果となったが、新型コロナウイルス感染症患者受入れのための病床確保に対する補償や、PCR検査を実施していることに対する補助金など、各種補助金等の交付により、令和2年度の減価償却前利益は1,127百万円となった。 しかしながら、感染症の終息後を見据えて更なる収入の確保と費用節減が課題となっている。					
項目	平成30年度 実績値	令和5年度 計画値	項目	令和元年度 実績値	令和元年度 計画値	項目	令和2年度 計画値	令和2年度 実績値			
減価償却前利益 (経常損益ベース)	▲613百万円	1,070百万円	減価償却前利益 (経常損益ベース)	238百万円	423百万円	減価償却前利益 (経常損益ベース)	423百万円	1,127百万円			

### 第3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

※ 財務諸表及び決算報告書を参照

### 第4 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況
1 限度額 1,800百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1)業績手当の支給等による資金不足への対応 (2)予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応	1 限度額 1,800百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1)業績手当の支給等による資金不足への対応 (2)予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応	1 借入残高 500百万円 2 短期借入金の発生理由 当面の支払い能力を超える債務への対応（実質的な資金不足）

### 第5 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

中期計画	年度計画	実施状況
なし	なし	なし

--	--	--	--

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以外の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

中期計画	年度計画	実施状況	
なし	なし	なし	

第7 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実施状況	
決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	令和2年度決算においては剰余を生じなかった。	

第8 桑名市地方独立行政法人法施行細則（平成21年桑名市規則第26号）第4条で定める事項

1 地域の医療水準向上への貢献に関する計画

中期目標	<p>他の臨床研修病院の研修協力病院として、その病院の臨床研修医を受け入れるほか、看護学生及び薬学生等の実習の受入れを積極的に行い、地域における医療従事者の育成に努めること。</p> <p>消防本部との連携により、救急ワークステーションにおける救急救命士の実習受け入れを進めること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	実施状況	
<p>他の臨床研修病院の研修協力病院として、その病院の臨床研修医を受け入れるほか、看護学生及び薬学生等の実習の受入れ等を積極的に行い、地域の医療従事者の育成を進める。</p> <p>また、桑名市消防本部との連携により、救急ワークステーションにおける救急救命士の実習受け入れを進める。</p>	<p>他の臨床研修病院の研修協力病院として、その病院の臨床研修医を受け入れるほか、看護学生及び薬学生等の実習の受入れ等を積極的に行い、地域の医療従事者の育成を進める。</p> <p>また、桑名市消防本部との連携により、救急ワークステーションにおける救急救命士の実習を継続して行う。</p>	<p>感染症対策に留意しながら、看護学生及び薬学生等の受入れを行い、地域の医療従事者の育成に取り組んだ。また、緩和ケア研修会など、地域の医療従事者を対象とした研修会を開催した。</p> <p>また、病院内の救急ワークステーションにて、救急救命士の実習の受入れを行った。</p>	

--	--	--	--

第8 桑名市地方独立行政法人法施行細則（平成21年桑名市規則第26号）第4条で定める事項  
2 医療機器の整備に関する計画

中期計画	年度計画	実施状況	
<p>高度医療及び急性期医療に取り組むため、費用対効果、地域住民の医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断して、高度医療機器の整備を適切に実施する。</p> <p>整備の財源は桑名市長期借入金ないし自主財源等とし、各事業年度の桑名市長期借入金等の具体的な額については、各事業年度の予算編成過程において決定される。</p>	<p>高度医療及び急性期医療に取り組むため、費用対効果、地域住民の医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断して、高度医療機器の整備を適切に実施する。</p> <p>整備の財源は桑名市長期借入金ないし自主財源等とし、各事業年度の桑名市長期借入金等の具体的な額については、各事業年度の予算編成過程において決定される。</p>	<p>新病院開院に伴い、高度医療機器の新規購入は一旦終了したため、令和2年度は修理不能品の更新及び最低限必要となる医療機器の購入のみを行った。</p>	

第8 桑名市地方独立行政法人法施行細則（平成21年桑名市規則第26号）第4条で定める事項  
3 積立金の処分に関する計画

中期計画	年度計画	実施状況	
<p>中期目標期間の繰越積立金については、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。</p>	<p>中期目標期間の繰越積立金については、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。</p>	<p>令和2年度は繰越積立金を生じなかった。</p>	

第8 桑名市地方独立行政法人法施行細則（平成21年桑名市規則第26号）第4条で定める事項  
4 法人が負担する債務の償還に関する事項



中期計画	年度計画	実施状況	
法人が桑名市に対し負担する債務の元金償還を確実に行う。	法人が桑名市に対して負担する債務の元金償還を確実に行う。	法人が桑名市に対して負担する債務の元金償還を計画通り実施した。	

**【用語の解説】 50 音順**

<p><b>1. ICU (Intensive Care Unit : 特定集中治療室)</b> 通常の医療設備では十分管理できない重症疾患や大手術後の患者を対象として、必要に応じて迅速な救急処置を講じうるように、24時間体制で専門医療を行う設備。</p> <p><b>2. インフォームド・コンセント</b> 医療側は診断と治療のねらいや内容を十分に説明し、主体となる患者側はその説明内容を納得して治療を受けること。</p> <p><b>3. HCU (High Care Unit : ハイケアユニット)</b> 高度治療室。ICUと一般病棟の中間に位置する病棟で、ICUよりもやや重篤度の低い患者を受け入れる施設。手術直後の患者などを一時的に収容する。</p> <p><b>4. SCU (Stroke Care Unit : 脳卒中ケアユニット)</b> 重篤な脳卒中患者に対し、高度・集中的な診療を行う設備。脳卒中治療の専門知識を持つ医師、看護師、理学療法士らでつくるチームが対応する。</p> <p><b>5. NICU (Neonatal Intensive Care Unit : 新生児特定集中治療室)</b> 病院において早産児や低出生体重児、又は何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療する部門であり、専門医療を24時間体制で提供する。</p> <p><b>6. SPDシステム (Supply Processing &amp; Distribution)</b> 物品の供給、在庫、加工などの物流管理を中央化及び外注化することにより、診療現</p>	<p><b>7. がん治療における外来化学療法</b> 入院せずに通院によって抗がん剤治療を行うこと。患者の精神的・経済的負担の軽減を図ることができる。</p> <p><b>8. 機能評価係数Ⅱ</b> DPC (別項を参照) 対象病院における、急性期病院としての診療機能を評価する係数であり、平成22年度より導入された。救急医療や地域医療、平均在院日数など、項目ごとに評価方法が定められており、前年度の実績に基づいて厚生労働省より告示される。この係数の値が高いほど、医療機関に支払われる診療報酬の額も高くなる。</p> <p><b>9. クリニカルパス</b> 医師、看護師、コメディカルスタッフ (=医療チーム) が、共同で実践する治療・検査・看護・処置・指導などの治療行動計画を時間軸に沿ってまとめたもの。クリティカルパスともいう。</p> <p><b>10. 後発医薬品</b> 新薬の独占的販売期間 (有効性・安全性を検証する再審査期間及び特許期間) が終了した後に発売される、新薬と同じ有効成分で効能・効果、用法・用量が同一であり、新薬に比べて低価格な医薬品をいう。「ジェネリック医薬品」と呼ぶこともある。</p>
--	---

場の物品を柔軟かつ円滑に管理する方法をいう。

#### 11. 災害拠点病院

地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院。各都道府県の二次医療圏ごとに原則1カ所以上整備されることとなっている。耐震構造であることや、資機材等の備蓄があること、近接地にヘリポートを確保すること等が指定の条件とされている。

#### 12. 施設基準

保険診療を行うに当たり、人員や設備、診療機能等の基準を満たすことを要件に算定が認められる診療報酬項目があり、この基準を施設基準という。

#### 13. 女性が働きやすい医療機関

三重県医療勤務環境改善支援センターが行っている認証事業。医療スタッフの確保を図るため、勤務環境の改善に積極的に取り組んでいる医療機関を認証し、当該医療機関が社会的に評価される仕組みを作ることにより、女性の医療スタッフが働きやすい環境づくりの促進を図ることを目的としている。

#### 14. 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のこと。

#### 15. 専門看護師

公益社団法人日本看護協会の専門看護師認定審査に合格し、ある特定の専門看護分野（13分野）において卓越した看護実践能力を有することを認められた看護師のこと。

#### 16. 地域医療支援病院

地域の医療機関の機能の役割分担と連携を目的として、都道府県知事により承認される。要件としては、紹介患者の比率（紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上など）や、高度医療機器や病床を他の医療機関と共同利用すること、地域の医療従事者に対し生涯教育等の研修を実施することなどが定められている。

#### 17. 地域連携パス

急性期における専門病院での高度医療から回復期におけるリハビリ治療、地域生活期におけるかかりつけ医等の治療まで、各医療機関がそれぞれの役割を適切に果たし、患者に一貫した医療を提供するため、治療目標や患者の問題点などの情報を共有する共通の診療計画書のことで、急性期から地域生活期まで一貫して使われる。

地域連携パスを使うと、各医療機関で医療の質が高まるだけでなく、医療機関の間の信頼関係や意思疎通が深まることが期待でき、また、患者や家族にとっても、治療方針を理解しやすくなり、一貫した方針のもとで安心して治療に臨めるメリットがある。

#### 18. チーム医療

一人ひとりの患者に対し、医師・看護師・薬剤師・栄養士等、関係する専門職が集まり、チームとしてケアに当たること。医療の専門化・高度化に伴い、質の高い安全な医療へのニーズに応えるには、情報と意見を多職種で交換しながら意思決定を行っていくことが不可欠であるとされている。

## 19. 治験

医薬品もしくは医療機器の製造販売に関して、有効性や安全性等の科学的データを収集し、薬事法上の承認を得るために行われる臨床試験のこと。

## 20. DPC (Diagnosis Procedure Combinations ; 診断群分類包括評価)

入院診療について、診療行為ごとに計算する従来の「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当りの診断群分類点数をもとに医療費を計算する定額払いの会計方式をいう。なお、傷病名、手術及び処置などの内容をより正確に診断群分類に反映するためのチェックをDPCコーディングチェックという。

## 21. 7対1入院基本料（急性期一般入院料1）

入院患者7人につき看護師1人を配置する体制で、診療報酬制度上の入院基本料は看護体制が手厚いほど多くなる。

また、平成30年度の診療報酬改定により「急性期一般入院料1」に名称が変更された。算定要件として、平均在院日数が18日以下であることや、医療・看護必要度（Ⅱ）が基準値以上である患者の割合が29%以上であることなどが定められている。

## 22. 認定看護師

公益社団法人日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野（21分野）において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができると認められた看護師のこと。

## 0203. PCI (Percutaneous Coronary Intervention ; 経皮的冠動脈形成術)

心臓に栄養を送る冠動脈の狭窄部位を拡張する治療法。大腿部や腕の血管から冠動脈までバルーンカテーテルを通し、詰まった部分を押し広げる。再狭窄を防ぐためにステントと呼ばれる網状の金属の管を留置する治療法や、アテローム血栓を削り取る治療法なども行われる。

## 24. 病院機能評価

公益財団法人日本医療機能評価機構が行う病院の評価事業。「患者中心の医療の推進」、「良質な医療の実践」「理念達成に向けた組織運営」などについて、病院運営の専門家が評価する。受審の準備を進めることで、医療の質の向上やサービス改善が進むとともに、第三者の評価により現状が客観的に把握でき、改善すべき点が明確にされるなどの効果がある。

## 25. 腹腔鏡下手術

腹部に3～15ミリ程度の穴を数か所開けて、そこから腹腔鏡（内視鏡の一種）や専用の手術器具を挿入し、モニターに映し出される腹腔内の様子を観察しながら手術を行う方法。開腹手術よりも患者の身体的負担が少なく、回復も早いですが、高度な技術が必要とされる。

## 26. 臨床研修制度

2004年度に始まった医師の研修制度。これまで研修医は出身の大学病院で研修していたが、厚生労働省が指定した臨床研修病院の中から研修先を選べるようになった。臨床研修を行うに当たっては、研修希望者及び研修病院の希望を踏まえて、一定の規則（アルゴリズム）に従ってコンピュータにより組み合わせを決定するシステムになっており、これを研修医マッチングという。

**【各指標の計算式】**

項目	計算式
病床利用率	1日当り入院患者数／稼働病床数×100
平均在院日数	延べ入院患者数（退院日除く）／（（新入院患者数＋退院患者数）／2）
1人1日当り入院収益	入院診療収益／延べ入院患者数
1日当り外来患者数	延べ外来患者数／外来診療日数
1人1日当り外来収益	外来診療収益／延べ外来患者数
紹介率	紹介患者数／初診患者数×100
逆紹介率	他の医療機関への紹介患者数／初診患者数×100
常勤看護師離職率	当該年度の総退職者数／当該年度の平均職員数×100
後発医薬品採用率	後発医薬品の採用品目数／全ての医薬品の採用品目数×100
後発医薬品使用率(金額ベース)	入院における後発医薬品使用金額／入院における全ての医薬品使用金額×100
後発医薬品使用率(数量ベース)	入院における後発医薬品使用数量／入院における全ての医薬品使用数量×100
薬品費対医業収益比率	薬品費／医業収益×100
診療材料費対医業収益比率	診療材料費／医業収益×100
給与費対医業収益比率	（役員報酬＋職員給与費）／医業収益×100
総収支比率	総収益／総費用×100
経常収支比率	経常収益／経常費用×100
医業収支比率	医業収益／医業費用×100
減価償却前利益	経常利益＋減価償却費