

報告第27号

地方独立行政法人桑名市総合医療センターの第3期中期目標期間の業務実績に関する
評価結果の報告について

地方独立行政法人桑名市総合医療センターの第3期中期目標期間の業務実績に関する評価結果について、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第5項の規定により、別紙のとおり報告する。

令和6年8月28日提出

桑名市長 伊 藤 徳 宇

地方独立行政法人桑名市総合医療センター
第 3 期中期目標期間の業務実績に関する評価結果

第 3 期（平成 31 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日）

令和 6 年 8 月

桑名市長 伊藤 徳宇

目 次

1 全体評価	．．．．	1 ページ
2 大項目評価		
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」に関する大項目評価	．．．．	4 ページ
第 2 「業務運営の改善に効率化」に関する大項目評価	．．．．	14 ページ

全体評価

全体として第3期中期計画はおおむね計画どおりに進んでおり、第3期中期目標をおおむね達成したものと評価する。

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

事業年度評価結果					第3期中期目標 期間の評価
R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	
B	B	A	A	A	A

第2 業務運営の改善及び効率化

事業年度評価結果					第3期中期目標 期間の評価
R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	
B	B	B	B	B	B

【※ A評価…計画どおりに進んでいる B評価…おおむね計画どおりに進んでいる】

- 地方独立行政法人桑名市総合医療センターは、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として開院し、これまで地域医療の確保と医療サービスの充実に努めてきた。

第3期中期目標期間においては、救急医療、がん医療、高度・専門医療、周産期及び小児医療、新型コロナウイルス感染症の対応を含む災害医療に取り組み、また地域医療機関等との機能分担による地域医療連携の基盤を築いてきた。令和2年に国内で初めて感染が確認された新型コロナウイルス感染症においては、第3期中期目標期間中に大きな影響を及ぼしたが、重点医療機関として感染拡大に伴う感染症患者の受け入れや医療の提供に貢献し、この地域における主導的な役割を果たした。

- 「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事項」では、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、周産期医療及び小児医療の充実と、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診療体制の強化に努めた。また医師等の確保など医療水準の向上に努めたほか、患者満足度調査や会計待ち時間の実態調査を行い患者サービスの向上にも取り組んだ。

(特筆すべき取り組み)

「医療の提供」

- ・ 365日24時間救急医療体制を維持するとともに、救急科を設置及び救急科専門医を増員し救急受入体制を強化した。
- ・ 小児科医師を増員し小児二次救急の受け入れを継続的に提供した。

- ・三重県より新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け 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、他市町村からの搬送を含む入院患者の受入れを行った。
- ・SCU（脳卒中ケアユニット）の継続運用や核医学検査装置による SPECT 検査の継続提供により、高度医療・専門医療を充実した。
- ・DMAT の整備を行い地域災害拠点病院の指定を受け、災害時及び重大な感染症の流行時等における医療協力体制の整備を推進した。

「医療水準の向上」

- ・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ともに多職種や複数の診療科との連携を重視し、高度で専門的な医療を継続的に提供した。
- ・将来的な外科系医師の確保を目的に、手術支援ロボット（ダヴィンチ）を導入し、運用を開始した。
- ・看護師の業務負担軽減を図り、離職率は全ての年度で 10.0%以下と低く抑えた。

「患者サービスの一層の向上」

- ・定期的に患者満足度の実施や、ご意見箱等を通じて患者の意向の把握に努めた。
- ・会計後払いシステムを導入し会計待ち時間の短縮に取り組んだ。

「より安心して信頼できる質の高い医療の提供」

- ・医療安全管理委員会にて医療事故やヒヤリ・ハットの収集及び分析を行い、医療安全対策の徹底に取り組んだ。
- ・広報（桑名市総合医療センターニュース）の定期的な発行と、市民公開講座、患者教室の開催による保健医療情報の発信と普及啓発を実施した。

- 「業務運営の改善及び効率化に関する事項」では、人事評価制度の導入や資格取得の促進による職員の職務能力の向上に努めるとともに、働き方改革関連法の施行に伴い時間外の削減に努めた。また、経営状況の改善の取り組みとして、病床稼働率の向上を図り収入の確保に努めた。

(特筆すべき取り組み)

- ・働き方改革関連法に基づく、常勤嘱託職員及び臨時職員の給与体系を見直した。
- ・有給休暇年5日以上の実績な取得及び時間外労働時間の削減の取り組みを実施した。
- ・病院貢献賞を創設し、業務改善の実績などを募集し選考した上位入賞者を表彰した。
- ・ベッドコントロールチームを設置し、病床稼働率の向上を図った
- ・薬品の新規採用は、薬事委員会にて検討し、使用頻度の少ない薬品についても整理を行うなど支出の削減に努めた。

- 評価にあたっての指摘、意見等

- ・住民サービスについては非常に努力していると感じるが、まだまだ発展途上であり、さらなる向上を目指してほしい。
- ・診療現場としては最大限の努力が見受けられ、財務状況を考慮しても、総合的な評価としては年々よくなっていると思われる。
- ・病院事業はどこの病院においても、収益は中々上がりづらく厳しい状況にある、そうした中、努力されていると思われる。
- ・業務の効率化や最適化を進めながら、収益を増やしさらなる経営の改善にしっかり取り組んでいただきたい。
- ・法人の自己評価を判断するために、記述だけでは判断が難しいので、前年度実績の記載や、具体的な計画値を設定するなどしてほしい。

第1 中期目標の期間		事業実績
中期目標	中期計画	
第1 中期目標の期間 平成31年4月1日から令和6年3月31日までの5年間とする		● 中期目標の期間 ・平成31年4月1日から令和6年3月31日までの5年間の第3期中期目標期間とした。この間、毎年度、年度別事業計画を策定し計画に沿って病院運営を行った ・令和4年9月29日に中期計画の変更を行った 理由：診療報酬改定に伴い診療料金等の改正を行ったため 内容：【例】他の病院又は診療所からの文書による紹介なしに受診した患者の初診に係る加算料について、「6,000円以下で理事長が定める額」から「8,000円以下で理事長が定める額」に変更

第2 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事項		事業年度評価結果					第3期中期目標期間の法人の自己評価
		R1	R2	R3	R4	R5	
中期目標	中期計画	B	B	A	A	A	A
第2 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事項 1 医療の提供	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

- ・救急医療に重点的に取り組む
- ・疾患別では、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重点的に取り組む
- ・周産期医療及び小児医療を継続的に提供する

(1) 重点的に取り組む医療の実施

a) 救急医療

- ・救急車搬送患者の積極的な受入れ

〔救急搬送受入れ件数〕

H30 年度 実績値	R5 年度 計画値
3,835 件	4,300 件以上

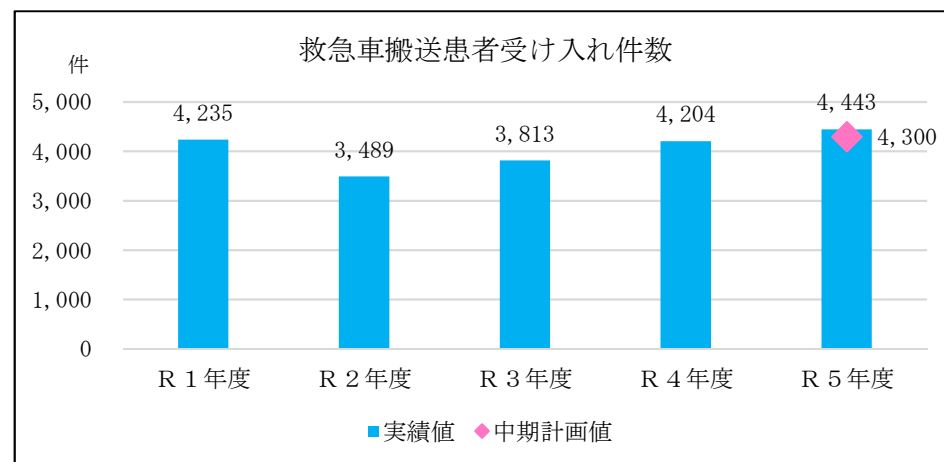
b) がん医療

- ・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

- ・365 日 24 時間救急医療体制の維持
- ・救急科を設置し救急科専門医を2名に増員【R4～】
- ・小児科医師を増員し小児二次救急の受入れを継続的に提供
- ・救急搬送の受け入れは、中期計画最終年度の計画値を上回り達成した。

〔救急搬送受入れ件数〕

R1 年度 実績値	R2 年度 実績値	R3 年度 実績値	R4 年度 実績値	R5 年度 実績値
4,235 件	3,489 件	3,813 件	4,204 件	4,443 件



- ・放射線治療、化学療法を継続的に提供
- ・緩和ケア研修会を開催し他院を含めた多職種に対する研修を開始【R3～】
- ・がん相談支援センターを設置し、所定の研修を修了した専任の社会福祉士及び専門看護師による患者相談を開始【R3～】
- ・三重県がん診療連携拠点病院に指定【R4～】
- ・手術支援ロボット（ダビンチ）を導入し、悪性腫瘍手術での運用を開始【R4～】

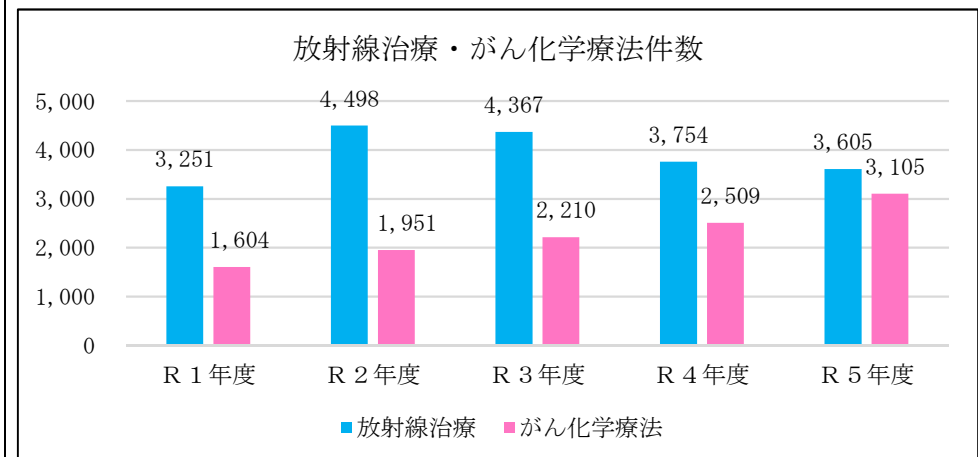
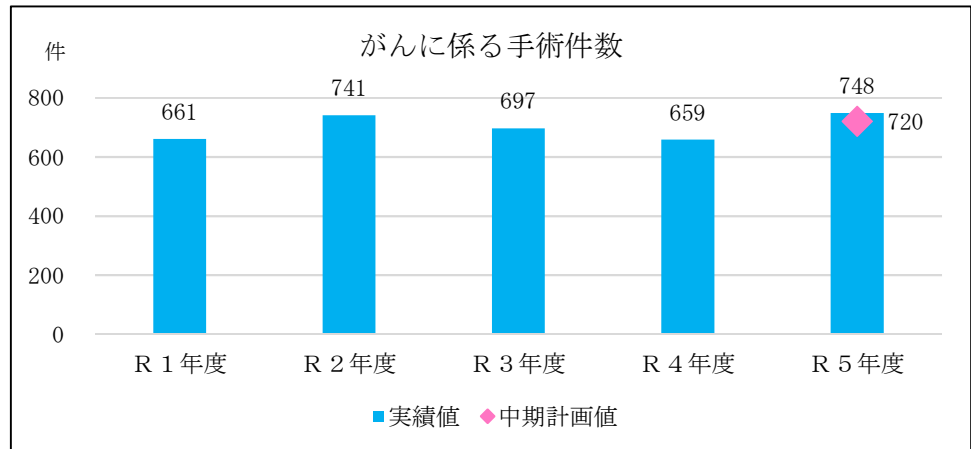
〔がんに係る手術件数〕

H30 年度 実績値（見込）	R5 年度 計画値
564 件	720 件以上

・がんに係る手術件数の中期計画最終年度の計画値を上回り達成した。

〔がんに係る手術件数〕

R 1 年度 実績値	R 2 年度 実績値	R 3 年度 実績値	R 4 年度 実績値	R 5 年度 実績値
661 件	741 件	697 件	659 件	748 件



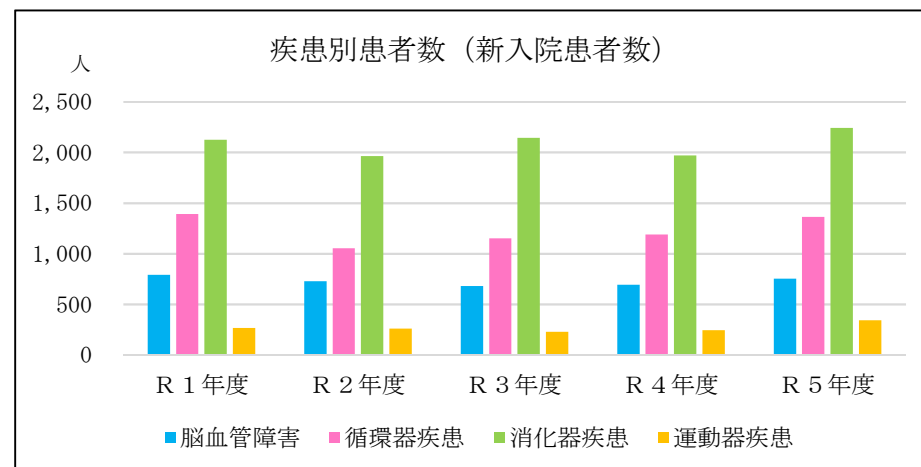
- c) 脳血管障害、循環器疾患、消化器疾患及び運動器疾患
- ・関係する診療科や各部門との連携を強化し治療内容の充実を図るとともに、迅速な診断・治療を行うことができる体制を維持する
 - ・低侵襲医療に積極的に取り組む
- 〔疾患別の新入院患者数〕

疾患名	H30 年度 実績値
脳血管障害	587 人
循環器疾患	1,186 人
消化器疾患	2,066 人
運動器疾患	—

- ・SCU（脳卒中ケアユニット）を継続して運用
- ・核医学検査装置による SPECT 検査を継続して提供
- ・腹腔鏡手術の施設基準を追加で取得していくなど、低侵襲医療を積極的に推進
- ・カテーテル治療、内視鏡治療に積極的に取り組んだ

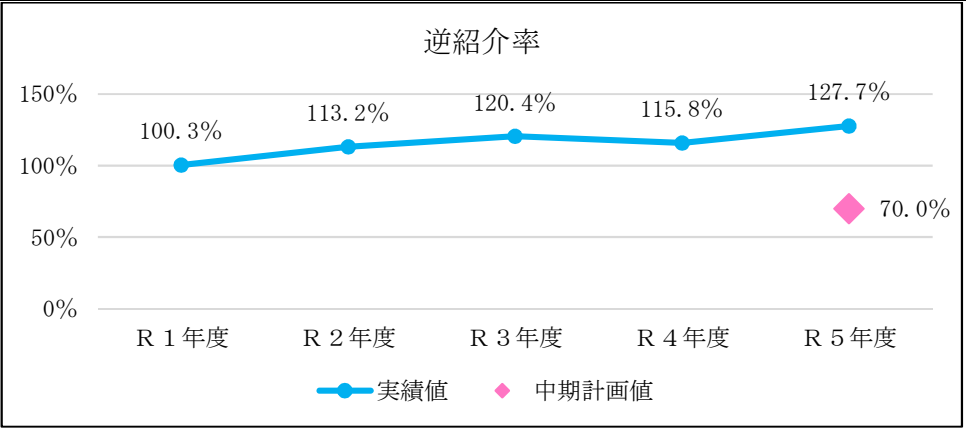
〔疾患別の新入院患者数（新入院患者数）〕

疾患名	R1 年度 実績値	R2 年度 実績値	R3 年度 実績値	R4 年度 実績値	R5 年度 実績値
脳血管障害	789 人	726 人	679 人	693 人	753 人
循環器疾患	1,390 人	1,054 人	1,150 人	1,190 人	1,364 人
消化器疾患	2,124 人	1,962 人	2,145 人	1,971 人	2,243 人
運動器疾患	266 人	258 人	226 人	244 人	341 人



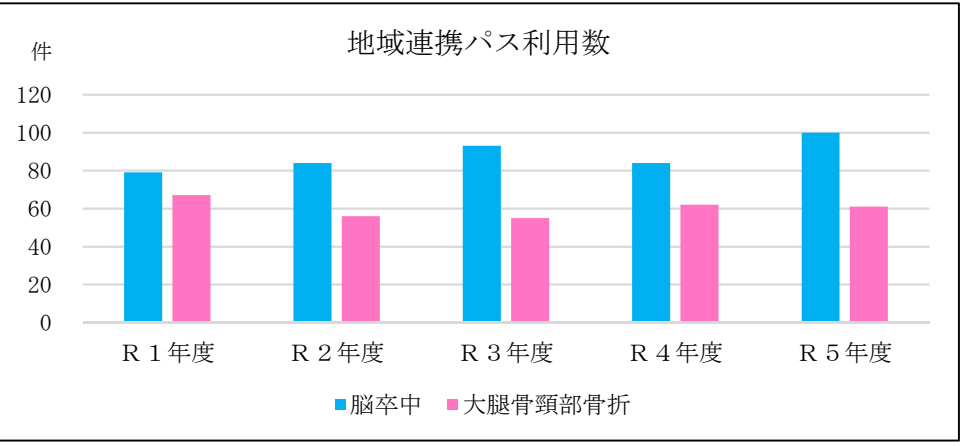
		〔疾患別の延入院患者数（延入院患者数）〕 <table><tr><th>疾患名</th><th>R1 年度 実績値</th><th>R2 年度 実績値</th><th>R3 年度 実績値</th><th>R4 年度 実績値</th><th>R5 年度 実績値</th></tr><tr><td>脳血管障害</td><td>15,654 人</td><td>15,974 人</td><td>15,387 人</td><td>14,751 人</td><td>15,423 人</td></tr><tr><td>循環器疾患</td><td>21,226 人</td><td>16,874 人</td><td>15,165 人</td><td>17,114 人</td><td>19,612 人</td></tr><tr><td>消化器疾患</td><td>34,223 人</td><td>30,129 人</td><td>28,736 人</td><td>26,749 人</td><td>24,991 人</td></tr><tr><td>運動器疾患</td><td>10,855 人</td><td>12,233 人</td><td>11,629 人</td><td>11,781 人</td><td>12,382 人</td></tr></table> 疾患別患者数（延入院患者数） <table><caption>疾患別患者数（延入院患者数）</caption><thead><tr><th>年度</th><th>脳血管障害</th><th>循環器疾患</th><th>消化器疾患</th><th>運動器疾患</th></tr></thead><tbody><tr><td>R1 年度</td><td>15,654</td><td>21,226</td><td>34,223</td><td>10,855</td></tr><tr><td>R2 年度</td><td>15,974</td><td>16,874</td><td>30,129</td><td>12,233</td></tr><tr><td>R3 年度</td><td>15,387</td><td>15,165</td><td>28,736</td><td>11,629</td></tr><tr><td>R4 年度</td><td>14,751</td><td>17,114</td><td>26,749</td><td>11,781</td></tr><tr><td>R5 年度</td><td>15,423</td><td>19,612</td><td>24,991</td><td>12,382</td></tr></tbody></table>	疾患名	R1 年度 実績値	R2 年度 実績値	R3 年度 実績値	R4 年度 実績値	R5 年度 実績値	脳血管障害	15,654 人	15,974 人	15,387 人	14,751 人	15,423 人	循環器疾患	21,226 人	16,874 人	15,165 人	17,114 人	19,612 人	消化器疾患	34,223 人	30,129 人	28,736 人	26,749 人	24,991 人	運動器疾患	10,855 人	12,233 人	11,629 人	11,781 人	12,382 人	年度	脳血管障害	循環器疾患	消化器疾患	運動器疾患	R1 年度	15,654	21,226	34,223	10,855	R2 年度	15,974	16,874	30,129	12,233	R3 年度	15,387	15,165	28,736	11,629	R4 年度	14,751	17,114	26,749	11,781	R5 年度	15,423	19,612	24,991	12,382
疾患名	R1 年度 実績値	R2 年度 実績値	R3 年度 実績値	R4 年度 実績値	R5 年度 実績値																																																									
脳血管障害	15,654 人	15,974 人	15,387 人	14,751 人	15,423 人																																																									
循環器疾患	21,226 人	16,874 人	15,165 人	17,114 人	19,612 人																																																									
消化器疾患	34,223 人	30,129 人	28,736 人	26,749 人	24,991 人																																																									
運動器疾患	10,855 人	12,233 人	11,629 人	11,781 人	12,382 人																																																									
年度	脳血管障害	循環器疾患	消化器疾患	運動器疾患																																																										
R1 年度	15,654	21,226	34,223	10,855																																																										
R2 年度	15,974	16,874	30,129	12,233																																																										
R3 年度	15,387	15,165	28,736	11,629																																																										
R4 年度	14,751	17,114	26,749	11,781																																																										
R5 年度	15,423	19,612	24,991	12,382																																																										
	d）周産期医療及び小児医療 ・NICU（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	・ハイリスク分娩を含む周産期医療を継続的に提供 ・NICU を 6 床から 12 床に増床【R2～】 ・常勤小児科医を 5 名（H31. 3. 31 時点）から 8 名（R6. 3. 31 時点）に増員 ・常勤産婦人科医を 5 名（H31. 3. 31 時点）から 7 名（R6. 3. 31 時点）に増員 ・短期入所事業所の指定を受け、小児のレスパイト入院を受け入れる体制を整備【R2～】 ・三重大大学の要請に基づき、コロナ陽性患者の分娩を 8 件扱った【R4】																																																												

<

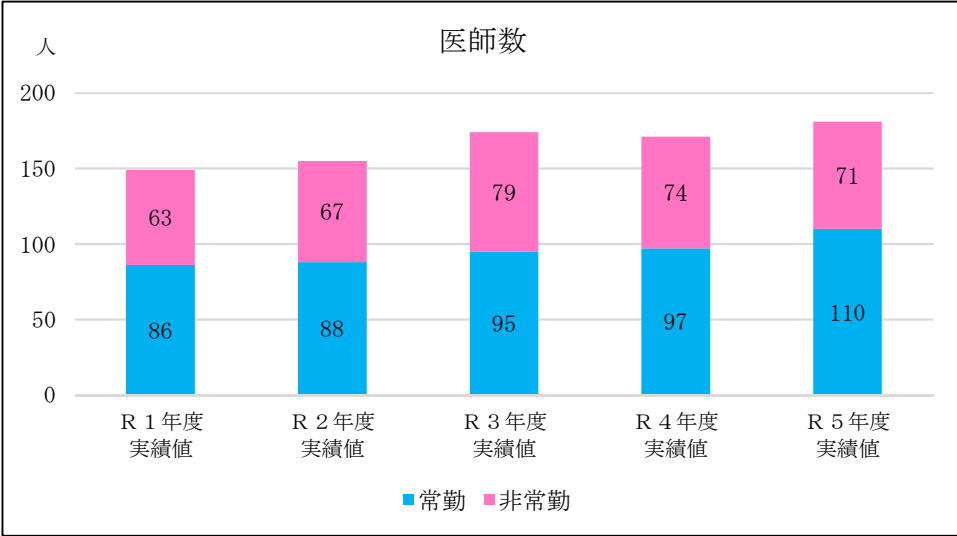


〔地域連携パスの利用数〕

項目	R 1 年度 実績値	R 2 年度 実績値	R 3 年度 実績値	R 4 年度 実績値	R 5 年度 実績値
脳卒中	79 件	84 件	93 件	84 件	100 件
大腿骨頸部 骨折	67 件	56 件	55 件	62 件	61 件



(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 ・ 発災を想定した業務継続計画の運用のもと、医療提供体制の充実を図り災害拠点病院の指定を目指す ・ 桑名市が実施する災害対策等に協力 2 医療水準の向上 (1) 高度・専門医療への取組 ・ 高度で専門的な医療提供体制の充実に取り組む ・ 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を図る (2) 医師の確保	(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 ・ 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 ・ 桑名市が実施する災害対策等に協力 ・ 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 2 医療水準の向上 (1) 高度・専門医療への取組 ・ 高度で専門的な医療提供体制の充実に取り組む ・ 循環器・消化器・脳卒中センターの機能や集学的治療体制の強化と充実を図る (2) 医師の確保	・ 新病院の災害対策マニュアルの整備を行った【R1】 ・ DMAT の整備を行うとともに、BCP の策定などの取組を実施し、地域災害拠点病院の指定を受けた【R1～】 ・ 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（介護施設等が対象）を実施した【R2～】 ・ 三重県より新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受けた【R2～】 ・ 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入れを行った【R2～】 ・ 三重県からの派遣要請を受け、新型コロナウイルス感染症患者入院待機施設の立ち上げ・運営のため、DMAT の派遣を行った【R3】 ・ コロナワクチン接種については、高齢者向け及び一般向けの接種を開始【R3～】 ・ 令和 6 年能登半島地震では、DMAT を計 3 回延 13 名、災害支援ナース 2 名を被災地に派遣した。 ・ 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 ・ 各センターともに多職種や複数の診療科との連携を重視し、高度で専門的な医療を継続的に提供 ・ 摂食嚥下サポートチーム及び呼吸ケアサポートチームなど、多職種によるチーム医療を提供 ・ 手術支援ロボット（ダヴィンチ）を導入し、初年度に 27 症例、令和 5 年度に 67 件を実施【R4～】
--	---	--

・不足している医師について計画的に確保を進める	・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、魅力的な病院作りに努める ・医師の事務作業の負担軽減など、医師の業務環境の改善を図る ・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、公募の推進等による医師の確保に努める	・看護師や薬剤師等の医療技術職による診療補助や、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 ・各種専門医等の研修施設として 36 の学会認定を受けた（R5. 8. 1 時点・関連施設含む） ・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 ・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、10 人の女性医師が利用した（H31. 4. 1～R5. 8. 31） ・三重大と連携し、寄附講座を設置することにより血液内科と精神科に常勤医師を各 1 名確保した【R4～】 ・将来的な外科系医師の確保を目的に、手術支援ロボット（ダビンチ）を導入し、運用を開始【R4～】 ・常勤医師数が令和 1 年の 86 人から令和 5 年までに 110 人と 24 人増加した（医師数は研修医 26 人（R5. 4. 1 時点）を含まず） 〔医師数〕（4 月 1 日付数値）  <table border="1"> <caption>医師数 (4月1日付数値)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>常勤 (人)</th> <th>非常勤 (人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R 1 年度 実績値</td> <td>86</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>R 2 年度 実績値</td> <td>88</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>R 3 年度 実績値</td> <td>95</td> <td>79</td> </tr> <tr> <td>R 4 年度 実績値</td> <td>97</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>R 5 年度 実績値</td> <td>110</td> <td>71</td> </tr> </tbody> </table>	年度	常勤 (人)	非常勤 (人)	R 1 年度 実績値	86	63	R 2 年度 実績値	88	67	R 3 年度 実績値	95	79	R 4 年度 実績値	97	74	R 5 年度 実績値	110	71
年度	常勤 (人)	非常勤 (人)																		
R 1 年度 実績値	86	63																		
R 2 年度 実績値	88	67																		
R 3 年度 実績値	95	79																		
R 4 年度 実績値	97	74																		
R 5 年度 実績値	110	71																		

</

(4) 看護師の確保及び定着

・質の高い看護の提供に向け、
看護師の確保及び定着を図る

(4) 看護師の確保及び定着

・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、看護師の確保と定着
に取り組む

・感染症防止のため学生の教育実習受け入れに等に制約が生じた時期もあった
が、積極的な実習受け入れを行い、新入職者の確保に取り組んだ

・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

・介護福祉士の夜間配置を継続的に実施した

・新型コロナウイルス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

・院内保育園において、職員による園児の昼食準備負担の軽減を目的に、院内
に専用厨房を整備した

・常勤看護師が令和1年の408人から令和5年までに469人と61人増加した
〔看護師数（助産師含む）〕
(3月31日付数値)

項目	R 1年度 実績値	R 2年度 実績値	R 3年度 実績値	R 4年度 実績値	R 5年度 実績値
常勤	408 人	424 人	441 人	455 人	467 人
非常勤	77 人	72 人	63 人	60 人	52 人

人

看護師数（助産師含む）

600

500

400

300

200

100

0

R 1 年度

R 2 年度

R 3 年度

R 4 年度

R 5 年度

■ 常勤 ■ 非常勤

	3 患者サービスの一層の向上 ・診療待ち時間、院内環境、職員の接遇等の向上を通じて患者サービスの向上に取り組む	3 患者サービスの一層の向上 （１）診療待ち時間等の改善 ・地域の医療機関との役割分担を進める ・待ち時間に関する実態調査を行い、その現況及び原因を把握し改善を行う （２）院内環境の改善 ・患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備 ・地域のボランティアの参加を推進 （３）職員の接遇の向上 ・定期的な患者アンケート等の実施 ・職員研修等による接遇の向上	・離職率は全ての年度で 10.0％以下となり、特に令和４年度 6.5％、令和５年度 7.3％と低く抑えることができた [看護師離職率] <table><tr><th>項目</th><th>R 1 年度 実績値</th><th>R 2 年度 実績値</th><th>R 3 年度 実績値</th><th>R 4 年度 実績値</th><th>R 5 年度 実績値</th></tr><tr><td>離職率</td><td>8.6%</td><td>8.9%</td><td>9.1%</td><td>6.5%</td><td>7.3%</td></tr></table>	項目	R 1 年度 実績値	R 2 年度 実績値	R 3 年度 実績値	R 4 年度 実績値	R 5 年度 実績値	離職率	8.6%	8.9%	9.1%	6.5%	7.3%		
			項目	R 1 年度 実績値	R 2 年度 実績値	R 3 年度 実績値	R 4 年度 実績値	R 5 年度 実績値									
			離職率	8.6%	8.9%	9.1%	6.5%	7.3%									
					〔外来患者の滞在時間（受付～会計終了まで）〕 <table><tr><th>項目</th><th>R 1 年度 実績値</th><th>R 2 年度 実績値</th><th>R 3 年度 実績値</th><th>R 4 年度 実績値</th><th>R 5 年度 実績値</th></tr><tr><td>滞在時間</td><td>1:53</td><td>1:45</td><td>1:49</td><td>1:48</td><td>1:55</td></tr></table> ・令和１年から令和４年にかけてわずかに滞在時間が減少したが、令和５年に増加に転じた ・令和５年 12 月に会計後払いシステムを導入し会計待ち時間の短縮に取り組んだ ・入院支援センターを開設し、患者さんを中心としたワンストップサービスの提供を開始【R4～】 ・市民ボランティアによる患者案内を実施していたが、新型コロナウイルス感染症の流行によりボランティアの受け入れを中止した ・患者満足度調査を実施 ・ご意見箱等を通じて患者の意向を把握し、CS セットの内容、お産入院のアメニティ、お祝い膳等の見直し、病棟の給湯器設置を実施した。	項目	R 1 年度 実績値	R 2 年度 実績値	R 3 年度 実績値	R 4 年度 実績値	R 5 年度 実績値	滞在時間	1:53	1:45	1:49	1:48	1:55
						項目	R 1 年度 実績値	R 2 年度 実績値	R 3 年度 実績値	R 4 年度 実績値	R 5 年度 実績値						
滞在時間	1:53	1:45				1:49	1:48	1:55									

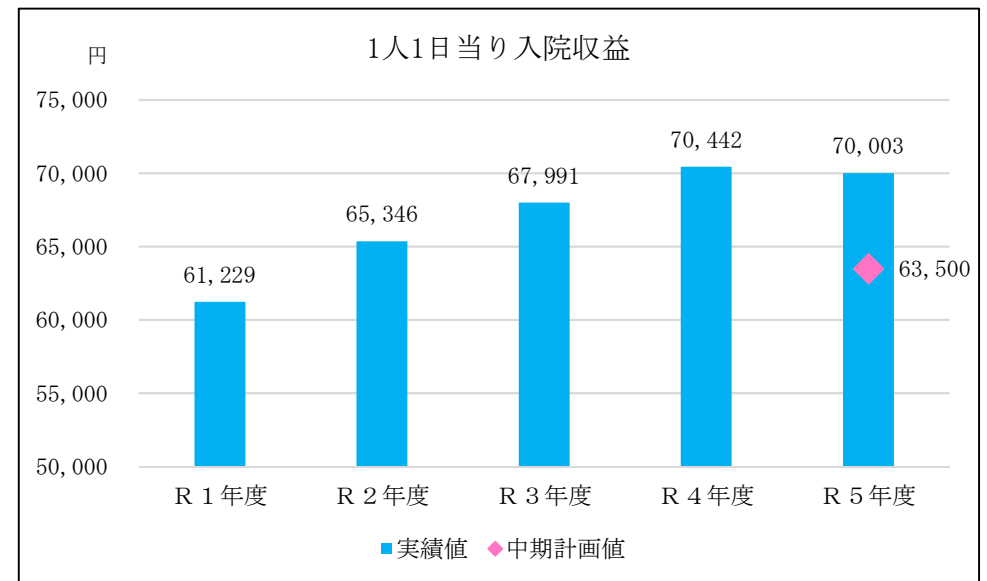
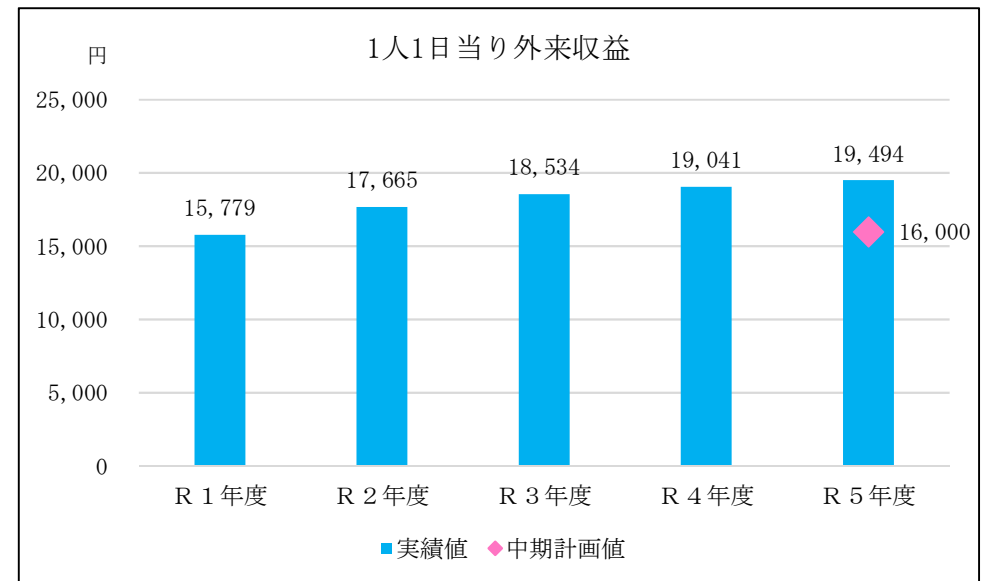
4 安心して信頼できる質の高い医療の提供 （１）医療安全対策の徹底 ・医療安全対策及び院内感染防止対策を徹底	4 安心して信頼できる質の高い医療の提供 （１）医療安全対策の徹底 ・医療安全対策及び院内感染防止対策を徹底	・新型コロナウイルス感染症の流行に対し、オンライン面会や電子問診票システムといった、感染症対策に配慮した患者サービスを導入、再診の患者に限り 0410 対応（電話、オンラインによる診療や服薬指導）を実施 ・新型コロナウイルス感染症の流行により、全職員を対象とした接遇研修の開催は出来ておらず、新入職員を対象とした研修にとどまった ・医療安全管理委員会にて医療事故やヒヤリ・ハットの収集及び分析を行った ・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、リスクマネージャー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 〔インシデントレポート件数〕 <table><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><tr><td>R1</td><td>481</td><td>1002</td><td>481</td><td>251</td><td>33</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>R2</td><td>586</td><td>1118</td><td>642</td><td>241</td><td>62</td><td>6</td><td>0</td></tr><tr><td>R3</td><td>549</td><td>1018</td><td>507</td><td>184</td><td>30</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>R4</td><td>600</td><td>908</td><td>499</td><td>163</td><td>31</td><td>0</td><td>4</td></tr><tr><td>R5</td><td>572</td><td>1067</td><td>726</td><td>186</td><td>38</td><td>1</td><td>0</td></tr></table> ・ICT（院内感染対策チーム）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 ・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 ・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開催し、職員間での情報・知識の共有及び標準化を図った ・肝炎対策委員会を設置し、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【R2～】 ・画像診断及び病理診断報告書確認漏れ防止委員会を設置し、診断及び治療開始の遅延の防止対策を開始【R5～】	レベル	0	1	2	3a	3b	4	5	R1	481	1002	481	251	33	2	4	R2	586	1118	642	241	62	6	0	R3	549	1018	507	184	30	0	1	R4	600	908	499	163	31	0	4	R5	572	1067	726	186	38	1	0
レベル	0	1	2	3a	3b	4	5																																											
R1	481	1002	481	251	33	2	4																																											
R2	586	1118	642	241	62	6	0																																											
R3	549	1018	507	184	30	0	1																																											
R4	600	908	499	163	31	0	4																																											
R5	572	1067	726	186	38	1	0																																											

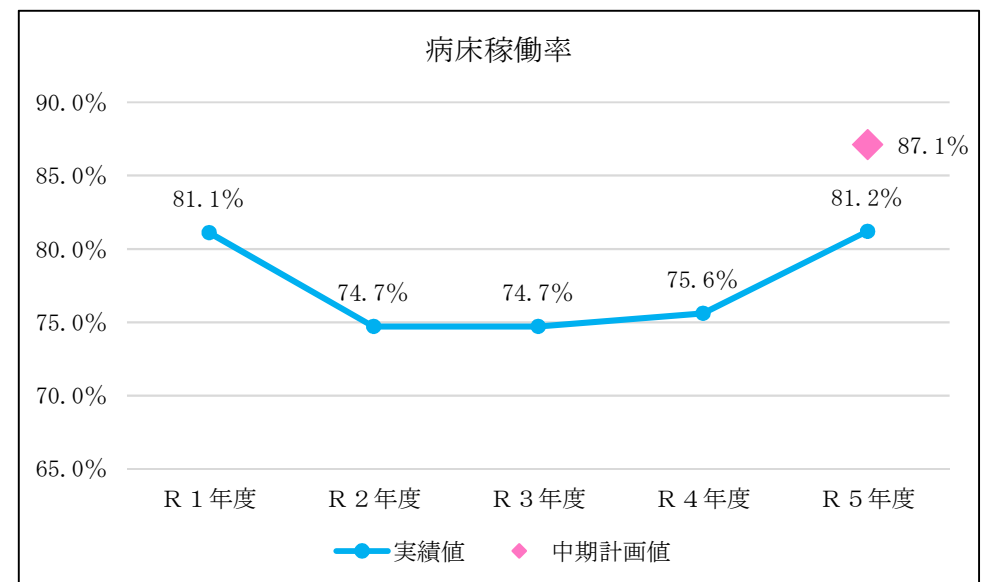
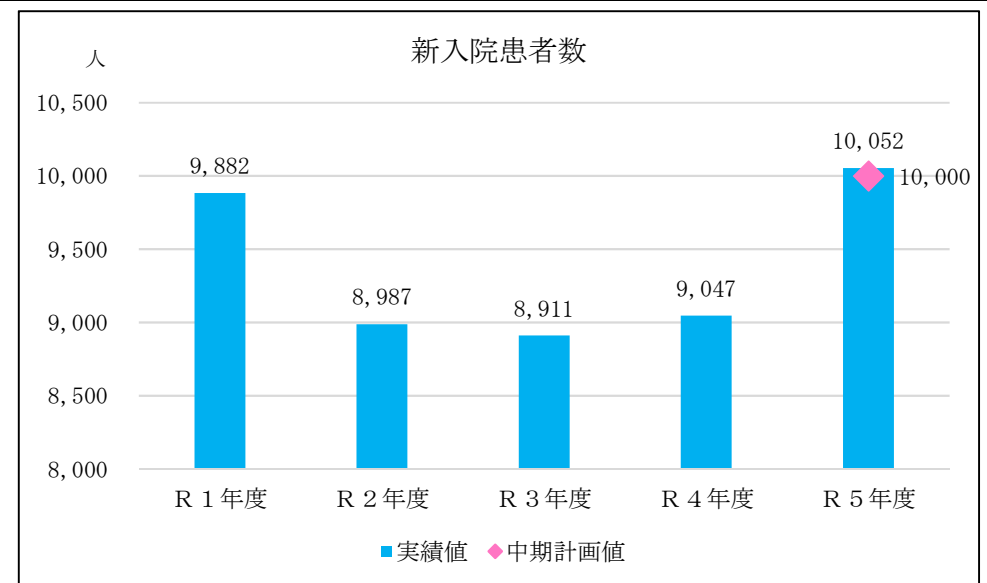
(2) 信頼される医療の提供 ・インフォームド・コンセントの徹底、セカンドオピニオンの提供、個人情報の保護と適切な情報開示 (3) 施設設備の整備及び更新 ・施設設備の計画的な整備及び更新 (4) 市民への保健医療情報の発信及び普及啓発等 ・市民に対し保健医療情報の発信及び普及啓発を推進	(2) 信頼される医療の提供 ・個人情報の保護 ・インフォームド・コンセントの徹底 ・セカンドオピニオンの実施 ・ヒヤリ・ハット件数の公開 ・適切な情報開示 (3) 施設設備の整備及び更新 ・必要性や対費用効果を勘案して整備を進める ・患者用駐車場の拡張について検討 (4) 市民への保健医療情報の発信及び普及啓発等 ・出前講座及び市民公開講座の充実 ・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	・桑名市情報公開条例及び個人情報取扱規程等に基づく、診療録や情報の適切な開示 ・インフォームド・コンセントの徹底 ・「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【R2】 ・セカンドオピニオンについての運用手順を定め、病院ホームページにて公開 ・病院ホームページにてヒヤリ・ハット件数の公開 ・1病棟をコロナ専用病棟とし、個室2部屋を陰圧室化するなど改修【R2】 ・平面駐車場（64 台分）及び駐輪場の整備を行い、供用を開始【R2～】 ・救急医療と感染症対応を並行して行うために、救急室に陰圧室を増設【R4】 ・新病院開院時に更新を行わなかった、西棟及び管理棟の一部空調や照明設備の更新を行った【R4】 ・第4駐車場に思いやり駐車場を増設、また入院棟までの連絡路を設置【R5】 ・定期的に開催していた患者教室（減塩教室、糖尿病教室、嚥下教室、肝臓病教室、母親教室）を新型コロナウイルス感染症の流行により一時中断（R2～R4）、R5より順次再開 ・市民公開講座（脳卒中セミナー等）も一時中断（R2～R4）、R5より順次再開 ・当院の医師による、小中学校（3校）におけるがん教育を実施【R3～】 ・がんを様々な角度から紹介するイベント「むすぶ」を開催【R4】 ・広報（桑名市総合医療センターニュース）を定期的に発行 ・桑名市広報（広報くわな）で、保健医療情報を毎月提供 ・ホームページでの情報提供、広報ブログを発信 ・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
---	---	--

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項		事業年度評価結果					第3期中期目標期間の法人の自己評価
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	
中期目標	中期計画	B	B	B	B	B	B
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 1 適切かつ弾力的な人員配置 ・職員を適切かつ弾力的に配置 2 職員の職務能力の向上 ・評価制度を適切に運用し優秀な職員を確保及び育成	第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 1 適切かつ弾力的な人員配置 ・医師をはじめとする職員を適切かつ弾力的に配置 ・必要に応じて常勤以外の雇用形態を取り入れ、多様な専門職を活用 2 職員の職務能力の向上 ・職員の努力が評価される仕組みを推進するとともに、研修等を充実させ職務能力の向上を図る ・専門職種の資格の取得を促す	・常勤嘱託や時短による勤務を取り入れ、効率的な業務運営を図った ・働き方改革関連法に基づく、常勤嘱託職員及び臨時職員の給与体系の見直し ・患者動向や、医療情勢に対応するための部署を設置し人員を配置（がん相談支援センター、入院支援センター、情報システム課及び院内保育園） ・ダビンチの導入に合わせ、泌尿器科医師2名、呼吸器外科医師1名の招聘 ・人事評価制度の運用により、職員の業績や能力を反映した人事及び昇任管理 ・学会や研修及び職務上必要な資格取得の、必要経費負担等の支援を継続 ・三重大学医学部附属病院との人事交流【R1～R2】 ・三重県病院協会を介した県内他病院との情報交換及び研修の実施【R2～R3】 ・ダビンチの稼働に向けた、医師、看護師及び臨床工学技士などが三重大学医学部附属病院等でのトレーニング【R4】 ・認定看護師、専門看護師等の資格取得又は特定行為にかかる研修受講といった看護職員の育成支援に係る要綱を改定【R4】 ・人事評価制度の運用を医師も含め全職員対象とした【R5】 ・新たな認定看護師2人の育成を開始、教育課程を修了した【R5】					

3 職員の就労環境の整備 ・ワーク・ライフ・バランスが確保される職員にとって働きやすい就労環境を整備 4 効率的な業務体制の推進と改善 ・継続的に業務改善へ取り組む組織風土を醸成 ・組織内の情報共有や相互連携を高める	3 職員の就労環境の整備 ・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、就労環境を整備 4 効率的な業務体制の推進と改善 ・継続的に業務改善へ取り組む組織風土を醸成 ・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る	〔専門看護師・認定看護師の人数〕 (令和6年3月31日現在) <table> <tr> <th>区分</th><th>分野</th><th>令和5年度実績値</th></tr> <tr> <td>専門</td><td>がん看護</td><td>1人</td></tr> <tr> <td rowspan="8">認定</td><td>皮膚・排泄ケア</td><td>1人</td></tr> <tr> <td>がん化学療法看護</td><td>1人</td></tr> <tr> <td>がん性疼痛看護</td><td>1人</td></tr> <tr> <td>緩和ケア</td><td>1人</td></tr> <tr> <td>集中治療看護</td><td>1人</td></tr> <tr> <td>感染管理</td><td>2人</td></tr> <tr> <td>認知症看護</td><td>1人</td></tr> <tr> <td>脳卒中リハビリテーション看護</td><td>1人</td></tr> </table> ・院内保育園を改修棟（西棟）内に設置【H30～】 ・院内保育園にて病児・病後児保育を開始【R2～】 ・院内保育園の直営化及び院内調理による昼食の提供【R5～】 ・三重県医療勤務環境改善支援センターより、「女性が働きやすい医療機関」の認証【R1～】 ・働き方改革関連法の施行に伴い、有給休暇年5日以上の確実な取得及び時間外労働時間の削減への取り組み ・介護休暇、男性育児休暇の取得を推奨 ・院外の臨床心理士による、無料メンタルヘルス相談制度の継続 ・院内ホームページを開設し、様々な情報を全職員が共有できる仕組みを構築【R1～】 ・院内ホームページに「職員ご意見箱」を追加し、継続的な業務改善に努めた【R2～】	区分	分野	令和5年度実績値	専門	がん看護	1人	認定	皮膚・排泄ケア	1人	がん化学療法看護	1人	がん性疼痛看護	1人	緩和ケア	1人	集中治療看護	1人	感染管理	2人	認知症看護	1人	脳卒中リハビリテーション看護	1人
区分	分野	令和5年度実績値																							
専門	がん看護	1人																							
認定	皮膚・排泄ケア	1人																							
	がん化学療法看護	1人																							
	がん性疼痛看護	1人																							
	緩和ケア	1人																							
	集中治療看護	1人																							
	感染管理	2人																							
	認知症看護	1人																							
	脳卒中リハビリテーション看護	1人																							

・ 外部評価に基づき業務運営の改善に努める 5 収入の確保 ・ 経営基盤を確立するため収入の確保	・ 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 5 収入の確保 ・ 新入院患者数及び病床稼働率の増加を図る ・ 外来及び入院において 1 人 1 日当りの収益の向上に努める 〔診療実績・計画〕 <table><tr><th>区分</th><th>平成 30 年度 実績値</th><th>令和 5 年度 計画値</th></tr><tr><td>1 人 1 日当り 外来収益</td><td>14,083 円</td><td>16,000 円</td></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>8,892 人</td><td>10,000 人</td></tr><tr><td>1 人 1 日当り 入院収益</td><td>58,795 円</td><td>63,500 円</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>81.3%</td><td>87.1%</td></tr></table>	区分	平成 30 年度 実績値	令和 5 年度 計画値	1 人 1 日当り 外来収益	14,083 円	16,000 円	新入院患者数	8,892 人	10,000 人	1 人 1 日当り 入院収益	58,795 円	63,500 円	病床稼働率	81.3%	87.1%	・ 次年度の年度計画及び予算の作成に当り、病院長ほか病院幹部による診療科ヒヤリングを実施し、診療科ごとの数値目標を設定【R3～】 ・ 三重大学・桑名市・桑名市総合医療センターの三者において、「新しい未来の共創に関する協定」を締結し、医療のデジタルトランスフォーメーション（DX）化などに取り組む【R4～】 ・ 病院貢献賞を創設し、業務改善の実績などを募集し選考した上位入賞者を表彰【R4～】 ・ 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認定される【R5】 ・ ベッドコントロールチームを設置し、病床稼働率の向上を図る【R1～】 ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、新入院患者数、病床稼働率及び外来患者数が大きく落ち込む【R2～R4】 ・ 外来及び入院における 1 人 1 日当りの収益は増加【R2～】 ・ 診療実績に係る各指標において中期計画最終年度の計画値は、病床稼働率を除きそれぞれ達成した。 〔診療実績〕 <table><tr><th>項目</th><th>R 1 年度 実績値</th><th>R 2 年度 実績値</th><th>R 3 年度 実績値</th><th>R 4 年度 実績値</th><th>R 5 年度 実績値</th></tr><tr><td>1 人 1 日当り 外来収益</td><td>15,779 円</td><td>17,665 円</td><td>18,534 円</td><td>19,041 円</td><td>19,494 円</td></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>9,882 人</td><td>8,987 人</td><td>8,911 人</td><td>9,047 人</td><td>10,052 人</td></tr><tr><td>1 人 1 日当り 入院収益</td><td>61,229 円</td><td>65,346 円</td><td>67,991 円</td><td>70,442 円</td><td>70,003 円</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>81.1%</td><td>74.7%</td><td>74.7%</td><td>75.6%</td><td>81.2%</td></tr></table>	項目	R 1 年度 実績値	R 2 年度 実績値	R 3 年度 実績値	R 4 年度 実績値	R 5 年度 実績値	1 人 1 日当り 外来収益	15,779 円	17,665 円	18,534 円	19,041 円	19,494 円	新入院患者数	9,882 人	8,987 人	8,911 人	9,047 人	10,052 人	1 人 1 日当り 入院収益	61,229 円	65,346 円	67,991 円	70,442 円	70,003 円	病床稼働率	81.1%	74.7%	74.7%	75.6%	81.2%
区分	平成 30 年度 実績値	令和 5 年度 計画値																																													
1 人 1 日当り 外来収益	14,083 円	16,000 円																																													
新入院患者数	8,892 人	10,000 人																																													
1 人 1 日当り 入院収益	58,795 円	63,500 円																																													
病床稼働率	81.3%	87.1%																																													
項目	R 1 年度 実績値	R 2 年度 実績値	R 3 年度 実績値	R 4 年度 実績値	R 5 年度 実績値																																										
1 人 1 日当り 外来収益	15,779 円	17,665 円	18,534 円	19,041 円	19,494 円																																										
新入院患者数	9,882 人	8,987 人	8,911 人	9,047 人	10,052 人																																										
1 人 1 日当り 入院収益	61,229 円	65,346 円	67,991 円	70,442 円	70,003 円																																										
病床稼働率	81.1%	74.7%	74.7%	75.6%	81.2%																																										





6 支出の節減

- ・財務体質を強化するため支出の節減

6 支出の節減

- ・薬品及び診療材料における同種・同効果のものの整理、購入方法の見直しなどによる材料費の削減
- ・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よる人件費の節減に取り組み、(5)の収入の確保とあわせ給与費対医業収益比率 50%台の達成に努める

- ・薬品の新規採用は、薬事委員会にて検討し、使用頻度の少ない薬品についても整理を行った
- ・薬品や血液製剤について、期限切迫品の案内や廃棄血液の報告を医局会等で行うことにより、期限切れ廃棄品の削減に努めた
- ・診療材料の新規採用は、医療機器・材料購入検討委員会にて検討し、1増1減を原則とし、価格においてもベンチマーク分析により基準以下の価格での採用とした

〔材料費対医業収益比率〕

項目	R 1 年度 実績値	R 2 年度 実績値	R 3 年度 実績値	R 4 年度 実績値	R 5 年度 実績値
薬品費対 医業収益比率	12.2%	13.1%	13.7%	14.7%	14.8%
診療材料費対 医業収益比率	12.3%	11.8%	11.6%	11.4%	11.7%

