

令和 5 事業年度（2023.4～2024.3）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)

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 11 番地
- ③ 設立年月日

平成 21 年 10 月 1 日
- ④ 設置団体

桑名市
- ⑤ 役員の状況

(令和 6 年 3 月 31 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	今 井 寛	
理 事	中 村 博明	管理部長
監 事	山 岡 輝之	公認会計士・税理士
- ⑥ 設置・運営する病院

別表の通り
- ⑦ 役職員数

1,048 人 (令和 6 年 3 月 31 日現在)

[理事長 1 人、副理事長 1 人、理事 1 人、常勤職員 830 人、臨時職員 215 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 6 年 3 月 31 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 ○女性が働きやすい医療機関 ○地域医療支援病院 ○三重県がん診療連携拠点病院 ○日本医療機能評価機構認定病院
所在地	三重県桑名市寿町三丁目 11 番地
病床数	一般病床 400 床
診療科目	内科、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、在宅診療科（34 科）

全体的な状況

1 法人の総括と課題 令和5年度は第3期中期計画（令和元年度～令和5年度）の最終年度となり、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。5月に新型コロナウイルス感染症が5類へ移行となったが、適切な診療体制、感染対策を行い引き続き陽性患者の入院受け入れ等を行った。前年度に引き続き、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）に取り組み、患者自身のスマートフォンで医療情報を参照できるPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）のアプリの導入を行い、また診療費の後払いができる機能を追加しサービスを開始した。 第三者機関による病院組織全体の運営管理および提供される医療に対する評価として、公益財団法人日本医療評価機構が実施する「病院機能評価（3rdG:Ver.3.0）」を9月に受審し、令和6年3月に認定を受けた。 令和5年度の経営状況は、医業収益が前年度実績を上回った。新型コロナウイルス感染症の5類化に伴いコロナ病棟の専用病床40床を一般病床とし、感染対策を施しながら、一般患者を受け入れた。延べ入院患者数は前年度を上回り、医業収益は12,853百万円となり当期純利益は△216百万円と赤字決算ではあったものの予算計画を上回った。今後、更なる医業収益の確保と必要な医療機器等の更新を行い、また経費削減に努め安定した経営基盤の構築を推し進める。 2 大項目ごとの特記事項 （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 1 医療の提供 ・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するため救急室に陰圧室を増設し対応を行った。当院における受入件数は前年度より増加、コロナ前の水準に戻り、計画値も上回った。 ・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。 ・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）12床を活用し、高度医療及び新生児医療の提供を行った。 ・手術支援ロボット「Da Vinci（ダビンチ）」を令和4年9月より開始し、令和	5年度も泌尿器科、産婦人科、消化器外科及び呼吸器外科で67症例を実施した。全体の手術件数は、泌尿器科手術の増加等により前年度から増加した。 ・地域の医療機関との連携を推進し、紹介率・逆紹介率ともに計画値を達成した。また、地域医療支援病院として、地域の医療従事者を対象とした研修会を開催した。 ・がん相談の充実に図るためがん相談支援センターに所定の研修を修了した専任の相談員及び看護師を配置し、がん患者・家族に対する相談支援、がんに関する情報提供などを行った。また、市民に向けても、小中学生へのがん教育、地域住民へのがん予防啓発活動などを行った。 ・地域災害拠点病院として、年2回の防災訓練の実施に加え様々な訓練に参加した。令和6年1月1日発生した能登半島地震では翌日の2日より被災地へDMATを派遣した。計3回の派遣を行い延べ13人の職員による医療支援活動を行った。また、2月には災害支援ナース2人の派遣を行った。 ・新興感染症に係る医療提供体制について、三重県と改正感染症法に基づく医療措置協定を締結し、併せて第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関に指定された。 2 医療水準の向上 ・患者自身のスマートフォンで医療情報を参照できるPHRの導入や、AIを活用した内視鏡画像の診断支援など、DXによる患者サービス及び医療水準の向上を図った。 ・4月に初期研修医14人を受け入れ、専攻医（後期研修医）17人を確保した。令和6年度の初期研修医受け入れ枠14人中14人とマッチングした。令和6年4月に14人の受け入れを予定している。 ・実習の受入れを積極的に行い令和6年4月の入職予定者として計28人の看護師・助産師を確保することができた。看護師の離職率は7.3%（新人看護職員離職率3.8%）と低く抑えることができた。 3 患者サービスの一層の向上 ・各診療科において予約制をとり、12月からは外来診察後、会計待ちをせず帰宅できる医療費後払い専用窓口を設置し外来での待ち時間の短縮を図った。 ・入院支援センターでは個人情報保護に留意した説明ブースを設置し、予定入院患
---	---

者の説明対応を行った。入院前の準備、入院後の生活や医療保険等について患者・ご家族に看護師と事務員で説明を行い、様々な質問に対応することによって不安なく入院できるよう努めた。また、入院当日は病棟までの案内を行い、外来から入院病棟へ連携できるように患者サービスに努めた。 4 より安心で信頼できる医療の提供 ・全職員対象の医療安全研修会及び感染対策研修会を開催し、職員間の情報・知識の共有を図った。 (2) 業務運営や財務管理の改善及び効率化に関する取組 1 適切かつ弾力的な人員配置 ・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）。 2 職員の職務能力の向上 ・看護部において、全ての正規看護職員を対象にクリニカルラダーによる当院の目指す看護師（助産師）像に向けての人材育成を引き続き継続した。 ・一時救命処置（BLS：Basic Life Support）研修を全職員に行うこととし、令和5年度はコメディカル、事務等を対象に院内でインストラクターの資格を持つ職員が指導し研修を行った。 3 職員の就労環境の整備 ・各部門にてタスクシフト・タスクシェアに取り組み、業務の効率化や平準化を行い、職員1人当りの時間外労働時間の減少に取り組んだ結果、入院患者数の増加にも関わらず時間外労働時間は減少となった。 ・院内保育園の給食の提供、利用者の拡大及び利用時間の延長、また、介護支援や短時間正規職員制度などを含む柔軟な雇用形態などにより、働きやすい就労環境の整備に努めた。 4 効率的な業務体制の推進と改善 ・院内ホームページを活用し、入退院患者情報や病院経営に係る課題や病院運営に係る様々な情報を掲載し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。 5 収入の確保 ・令和5年度の医業収益は12,853百万円と前年度を大きく上回った。新型コロナウイルス感染症が5類となり感染対策を実施しながら一般患者の受け入れを積極的に行った結果、新入院患者数が、新病院開院後初めて10,000人を超え、病床稼働率も計画値には至らなかったが前年度から増加した。1人1日当りの入院収益は、前年度を下回り計画値も未達となったが7万円台を維持した結果、医業収益の増加につながった。 6 支出の節減 ・令和5年度の営業費用は14,331百万円となり前年度実績及び予算計画を超過した。特に薬品費については、外来化学療法の件数が増加し抗がん剤の使用が増えたため前年度を超過した。対医業収益比率は、14.8%と概ね計画値のとおりとなった。経費については物価高が継続する中、光熱水費等費用の節減に取り組み、前年度を下回った。
--	---

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	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。 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、重点的に取り組むこと。 また、周産期医療及び小児医療を継続的に提供すること。
----------	---

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
a) 救急医療 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。	a) 救急医療 二次救急医療までを地域で完結できる中核病院として、地域の医療機関及び三次救急医療機関との連携及び役割分担の下、24 時間 365 日の受け入れ態勢を確保し、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引き続き行うことにより、地域で必要とされる救急医療を提供する。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。	a) 救急医療 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。救急患者の初期診療を始め、手術から入院まで対応可能な範囲で専門的な医療を提供した。また、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。 救急病床の確保に努め前年度より救急患者は増加したが、計画値には至らなかった。	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4年度 実績値	令和5年度 計画値
救急車搬送患者 受入件数	4, 204人	4, 500人

項目	令和5年度 計画値	令和5年度 実績値
救急車搬送患者 受入件数	4, 500人	4, 443人

※ 桑名消防本部管外からの搬送も含む

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	b) がん医療 がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供等を行う。 ア がんの診断検査から手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療	b) がん医療 集学的・標準的ながん治療を提供するに当り、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供等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換や検討を行った。 放射線治療は3, 605件と前年実績より
---	--	---

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。		を実施する。また、腹腔鏡や手術支援ロボットを使用した低侵襲手術の適応拡大を図るなど、先進技術を活用した手術を推進する。 イ 多職種からなる体制の下、がんのリハビリテーションの推進、がん手術患者や薬物療法患者等の口腔ケアの推進、がん相談支援センターでのがん患者・家族に対する相談支援、がんに関する情報提供、緩和ケアチームの活動を通じて院内の連携を強化し症状緩和に向けた緩和ケアの積極的な提供を図る。また、医師及びその他医療従事者を対象とした緩和ケア研修会の企画・運営を行う。	150件程度減少し、計画値を下回った。 がん化学療法は、外科で380件程度の増加を始め各科で増加し計画値を上回った。手術件数は、泌尿器科手術の件数が前年より100件程度増加したことにより前年度より増加し、計画値も上回った。手術支援ロボット（ダヴィンチ）を使用した症例数は、令和4年度下期の27件から令和5年度は通年で67件と増加した。 がん診療連携拠点病院として、地域の医療従事者を対象とした緩和ケア研修の開催や、がん相談支援センターによるがん患者・家族に対する相談支援、がんに関する情報提供などを継続して行った。また、市民に向けても、小中高生へのがん教育、地域住民へのがん予防啓発活動を行った。																																									
<table><tr><th>項目</th><th>平成30年度 実績値（見込）</th><th>令和5年度 計画値</th></tr><tr><td>がんに係る手術件数</td><td>564件</td><td>720件以上</td></tr><tr><td>全手術件数</td><td>2, 577件</td><td>3, 300件以上</td></tr></table>	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		<table><tr><th>項目</th><th>令和4年度 実績値</th><th>令和5年度 計画値</th></tr><tr><td>がんに係る手術件数</td><td>659件</td><td>670件</td></tr><tr><td>全手術件数</td><td>3, 260件</td><td>3, 400件</td></tr><tr><td>放射線治療</td><td>3, 754件</td><td>4, 000件</td></tr><tr><td>外来がん化学療法</td><td>2, 509件</td><td>2, 700件</td></tr></table>	項目	令和4年度 実績値	令和5年度 計画値	がんに係る手術件数	659件	670件	全手術件数	3, 260件	3, 400件	放射線治療	3, 754件	4, 000件	外来がん化学療法	2, 509件	2, 700件	<table><tr><th>項目</th><th>令和5年度 計画値</th><th>令和5年度 実績値</th></tr><tr><td>がんに係る手術件数</td><td>670件</td><td>748件</td></tr><tr><td>全手術件数</td><td>3, 400件</td><td>3, 488件</td></tr><tr><td>放射線治療</td><td>4, 000件</td><td>3, 605件</td></tr><tr><td>外来がん化学療法</td><td>2, 700件</td><td>3, 105件</td></tr></table>	項目	令和5年度 計画値	令和5年度 実績値	がんに係る手術件数	670件	748件	全手術件数	3, 400件	3, 488件	放射線治療	4, 000件	3, 605件	外来がん化学療法	2, 700件	3, 105件		
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																																										
項目	令和4年度 実績値	令和5年度 計画値																																										
がんに係る手術件数	659件	670件																																										
全手術件数	3, 260件	3, 400件																																										
放射線治療	3, 754件	4, 000件																																										
外来がん化学療法	2, 509件	2, 700件																																										
項目	令和5年度 計画値	令和5年度 実績値																																										
がんに係る手術件数	670件	748件																																										
全手術件数	3, 400件	3, 488件																																										
放射線治療	4, 000件	3, 605件																																										
外来がん化学療法	2, 700件	3, 105件																																										
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。		c) 脳血管障害、循環器疾患、消化器疾患、運動器疾患 ア 脳血管障害 脳梗塞急性期主幹動脈再開通療法の適応症例を迅速かつ適切に判断し、より多くの患者さんに rt-PA（アルテプラゼ）静注療法や機械的血栓回収療法など脳梗塞急性期治療の機会を提供できる体制を強化する。 三重県北勢部の脳卒中医療の中核施設として「一次脳卒中センター（PSC）コア」の認定を目指す。また、今まで治療が難しかった脳動脈瘤・脳動静脈奇形に対する新しい血管内治療の実施等、より多くの患者さんに最新治療を提供できるように人的および設備的な充実を図る。 救急隊との「Stroke カンファレンス」を活用した事後検証を再開し、脳卒中ホットラインを用いた連携体制を強化する。また新型コロナウイルス感染症の影響で停滞していた近隣医療施設との連携体制強化を推進し、「脳卒中センター市民公開講座」を開催し市民への啓発活動を再開する。	c) 脳血管障害、循環器疾患、消化器疾患、運動器疾患 ア 脳血管障害 令和5年4月に日本脳卒中学会「一次脳卒中センター（PSC）コア」に認定された。 救急隊との「脳卒中ホットライン」を引き続き運用し、令和5年度は138件の受け入れを行った。 脳梗塞急性期患者に対して、rt-PA（アルテプラゼ）静注療法28件、機械的血栓回収療法42件など脳梗塞急性期治療を行った。また、受け入れについては、CPSS（シンシナティ病院前脳卒中スケール）を基準に患者要請・受け入れ判断を行ってきたが、より精度の高い救急搬送体制とすることを目的にLVO（Large Vessel Occlusion）Scaleの導入に向けた準備を進めた。 令和5年10月に「脳卒中センター第3回市民公開講座」を開催し市民への啓																																									

	イ 循環器疾患 急性心筋梗塞をはじめとする重症心疾患患者は24時間365日にわたって積極的かつ迅速に受け入れ、適切な治療を施せる体制をこれまで通り維持していく。 超高齢社会となり増加している心不全患者に対し、医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師等の多職種による心不全チームを中心によりきめ細やかな医療を提供し、発症早期からの心臓リハビリテーションを導入するとともに地域連携や病診連携を強化していく。 閉塞性動脈硬化症による下肢虚血に対するカテーテル治療の適応症例が増加してきており、今後、これまで以上に力を入れていく。 ウ 消化器疾患 急性腹症、吐血・下血、総胆管結石や癌による閉塞性黄疸など消化器領域の救急医療体制の強化を図る。 健診センターと連携し早期発見・早期治療に努める。特に特殊内視鏡検査を充実させ、診療レベルの向上を図り、消化管の早期がんに対する内視鏡的治療を積極的に行う。また、肝臓がんに対するエコー下焼灼術（ラジオ波、マイクロ波）を行う。 ロボット支援手術、鏡視下手術などの技術認定医を充実させ、低侵襲治療の質の向上を図る。 動脈再建や腹壁再建など血管外科・形成外科との合同手術を実施し、高難度症例を推進することで高難度手術症例を増やし、肝胆膵外科高度技能専門医修練施設の認定を目指す。	発活動を行った。 イ 循環器疾患 重症心疾患患者の積極的かつ迅速な受け入れを24時間365日実施し、令和5年度は122件の緊急受け入れを行った。 I A B P（大動脈内バルーンパンピング）、P C P S（経皮的心肺補助）など、重篤で緊急性の高い循環器疾患患者の24時間対応体制を維持した。 心不全患者に対しては、多職種による心不全チームを中心によりきめ細やかな医療を提供し、心臓リハビリテーションは前年度から52件増加し265件（心不全患者のみ）行った。 閉塞性動脈硬化症による下肢虚血に対するカテーテル治療も前年度の43件から今年度86件と倍増した。 ウ 消化器疾患 救急医療体制を敷き、出血を伴う消化管急性疾患、総胆管結石や癌による閉塞性黄疸などの急性疾患に対する緊急内視鏡治療に対応し、地域の救急医療をカバーした。 健診センターと連携し消化管の早期がんに対する内視鏡的治療を積極的に行い、検査件数は、上部内視鏡検査3,976件（前年3,294件）、下部内視鏡検査2,027件（前年1,802件）と上部・下部合せて前年より907件増加した。 消化管の腫瘍性病変に対する内視鏡的手術や、内視鏡的胆道処置、超音波内視鏡誘導下処置などの低侵襲治療を推進した。 腹腔鏡下手術や肝臓がんに対するエコー下焼灼術（ラジオ波、マイクロ波）などの低侵襲治療の質の向上を図った。 直腸がんに対する手術支援ロボット（ダヴィンチ）の技術向上に努めるとともに、結腸がんに対する手術の適応拡大に向けて準備を進めた。			
--	--	---	--	--	--

	〔疾患別患者数（延入院患者数）〕	<table><tr><th>項目</th><th>令和4年度 実績値</th><th>令和5年度 計画値</th></tr><tr><td>脳血管障害</td><td>14,751人</td><td>16,799人</td></tr><tr><td>循環器疾患</td><td>17,114人</td><td>22,026人</td></tr><tr><td>消化器疾患</td><td>26,749人</td><td>33,859人</td></tr><tr><td>運動器疾患</td><td>11,781人</td><td>11,200人</td></tr></table>	項目	令和4年度 実績値	令和5年度 計画値	脳血管障害	14,751人	16,799人	循環器疾患	17,114人	22,026人	消化器疾患	26,749人	33,859人	運動器疾患	11,781人	11,200人	
		項目	令和4年度 実績値	令和5年度 計画値														
脳血管障害	14,751人	16,799人																
循環器疾患	17,114人	22,026人																
消化器疾患	26,749人	33,859人																
運動器疾患	11,781人	11,200人																
d) 周産期医療及び小児医療 ア 周産期医療 地域のお産の安全を確保するために周辺の分娩取扱施設と連携を進め、ハイリスク妊娠の紹介・母体搬送を受け入れる体制を整える。他施設で出生した新生児も含め地域で発生したハイリスク新生児を NICU(新生児特定集中治療室)で加療する。より重症な疾患については三重県周産期医療ネットワークシステムに則り、近隣の総合・地域周産期母子医療センターと連携して診療を行う。「みえ出産前後からの親子支援事業」に関連し、プレネイタルビジット（出産前小児保健指導）や退院後の母子保健との連携を進める。																		
		<table><tr><th>項目</th><th>令和4年度 実績値</th><th>令和5年度 計画値</th></tr><tr><td>分娩件数</td><td>328件</td><td>350件</td></tr><tr><td>母体搬送件数</td><td>44件</td><td>50件</td></tr><tr><td>NICU入院件数</td><td>163件</td><td>180件</td></tr></table>	項目	令和4年度 実績値	令和5年度 計画値	分娩件数	328件	350件	母体搬送件数	44件	50件	NICU入院件数	163件	180件				
項目	令和4年度 実績値	令和5年度 計画値																
分娩件数	328件	350件																
母体搬送件数	44件	50件																
NICU入院件数	163件	180件																
	イ 小児医療 桑員地区で唯一の小児入院病床を有する地域小児科センターとして小児二次医療を行う。地域の医療機関からの二次紹介を受け入れ、小児外科・循環器・血液・神経等専門外来を開設し、他の高次医療機関と連携して慢性疾患を有する次の地域での生活を支援する。また、NICU を有することから、早産・低出生体重児や先天性疾患を有する児の加療及び経過観察を行い、医療的ケア児の在宅療養や社会的ハイリスク児の生活を多職種連携を進め支援する。桑名市や子ども総合センターと協力して当院の入院病床を利用したレスパイト事業を行う。																	

	〔疾患別患者数（延入院患者数）〕	<table><tr><th>項目</th><th>令和5年度 計画値</th><th>令和5年度 実績値</th></tr><tr><td>脳血管障害</td><td>16,799人</td><td>15,423人</td></tr><tr><td>循環器疾患</td><td>22,026人</td><td>19,612人</td></tr><tr><td>消化器疾患</td><td>33,859人</td><td>24,991人</td></tr><tr><td>運動器疾患</td><td>11,200人</td><td>12,382人</td></tr></table>	項目	令和5年度 計画値	令和5年度 実績値	脳血管障害	16,799人	15,423人	循環器疾患	22,026人	19,612人	消化器疾患	33,859人	24,991人	運動器疾患	11,200人	12,382人	
		項目	令和5年度 計画値	令和5年度 実績値														
脳血管障害	16,799人	15,423人																
循環器疾患	22,026人	19,612人																
消化器疾患	33,859人	24,991人																
運動器疾患	11,200人	12,382人																
d) 周産期医療及び小児医療 ア 周産期医療 NICU(新生児特定集中治療室)12床を運用し、24時間体制で早産時やハイリスク妊婦の救急搬送の受け入れを行い、高度医療及び専門医療の提供を継続した。より重症な疾患については近隣の総合周産期母子医療センターと連携し診療を行った。また、地域周産期母子医療センターの認定に向けて準備を進めた。 「みえ出産前後からの親子支援事業」の参加医療機関としてプレネイタルビジット（出産前小児保健指導）など赤ちゃんの子育てに、不安感をもつ妊婦に対して支援を行った。 令和5年度の分娩件数は 371 件となり前年度を上回り、計画値も達成した。																		
		<table><tr><th>項目</th><th>令和5年度 計画値</th><th>令和5年度 実績値</th></tr><tr><td>分娩件数</td><td>350件</td><td>371件</td></tr><tr><td>母体搬送件数</td><td>50件</td><td>44件</td></tr><tr><td>NICU入院件数</td><td>180件</td><td>177件</td></tr></table>	項目	令和5年度 計画値	令和5年度 実績値	分娩件数	350件	371件	母体搬送件数	50件	44件	NICU入院件数	180件	177件				
項目	令和5年度 計画値	令和5年度 実績値																
分娩件数	350件	371件																
母体搬送件数	50件	44件																
NICU入院件数	180件	177件																
	イ 小児医療 地域小児科センターとしての体制を整え、地域の医療機関からの紹介を受けるなど、小児二次医療の提供を行った。 NICUを運用し当院で出生した新生児に加え、他の医療機関からの新生児搬送も受け入れた。長期に重症管理を必要とする未熟性の強い症例や外科治療を要する症例は、他の総合周産期母子医療センターと連携を進め急性期の治療を依頼し、病状が安定して以降の診療は戻り搬送を受け入れフォローを行った。																	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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
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。	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、各医療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していく。 a) 地域医療支援病院としての要件を満たし紹介率・逆紹介率の維持 紹介された患者の受入と患者に適した医療機関への紹介を、地元医師会と協力して進め、紹介率及び逆紹介率の基準をクリアする。	地域の医療機関から多くの患者紹介を受け、また適切に逆紹介を行ったことで紹介率、逆紹介率ともに計画値を達成した。逆紹介率は、当院の医師が開業したことにより特に高くなった。	5	5	

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

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。

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。

項目	令和4年度 実績値	令和5年度 計画値
紹介率	90.9%	92.0%
逆紹介率	115.8%	110.0%

b) 地域との連携強化の向上を図る

ア 在宅チームとの連携強化

イ 退院支援の質の向上

ウ 地域への教育

エ 地域の開業医・病院とのスムーズかつスマートな連携

〔地域連携パスの利用数〕

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等を推進する。また、急性期病院として在宅患者の急変時には受入れるよう努めるとともに、地域医療を支援するため、在宅医療の取組を行う。

項目	令和4年度 実績値	令和5年度 計画値
脳卒中	84件	70件
大腿骨頸部骨折	62件	55件

〔地域連携検査の利用数〕

当院が保有している高度医療機器を地域の開業医の先生方と共同利用することで、患者は当院で検査のみを受け、検査終了後は帰宅するか、紹介元の開業医へ戻り診察を受けることができ、待ち時間を大幅に短縮できるメリットがある。

項目	令和4年度 実績値	令和5年度 計画値
MR I	869件	990件
C T	1,372件	1,490件
R I	16件	15件

 | | | | |------|--------------|--------------| | 項目 | 令和5年度
計画値 | 令和5年度
実績値 | | 紹介率 | 92.0% | 92.3% | | 逆紹介率 | 110.0% | 127.7% | 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った。 地域の介護・福祉施設等と連携し、患者の急変時には受入れを行うよう努めた。新型コロナウイルス感染症の5類化以降も陽性患者の、退院先での受け入れ制限などがかかる中、退院後の支援者を交えたカンファレンスを開催する等し、退院の調整に努めた。 在宅診療科にて、当院を退院した患者を対象に在宅診療を行った。 前年度に引き続き、地域連携パスの運用を推進した。前年に比べ脳卒中の地域連携パスの利用は増加し、大腿骨頸部骨折の利用は同程度となり共に計画値を達成した。また、三重県が主導する「三重県統一地域医療連携クリティカルパス」を採用し、がん地域連携パスの運用を推進した。 〔地域連携パスの利用数〕 | | | | |---------|--------------|--------------| | 項目 | 令和5年度
計画値 | 令和5年度
実績値 | | 脳卒中 | 70件 | 100件 | | 大腿骨頸部骨折 | 55件 | 61件 | 地域連携検査において、高度医療機器の利用を推進したが、利用件数はいずれも前年度を下回り計画値を達成できなかった。 〔地域連携検査の利用数〕 | | | | |------|--------------|--------------| | 項目 | 令和5年度
計画値 | 令和5年度
実績値 | | MR I | 990件 | 819件 | | C T | 1,490件 | 1,297件 | | R I | 15件 | 7件 | | | | |

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

中期 目標	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。
----------	--

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
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。 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。 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。	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。災害発生時の医療活動に備えた医薬品、水、食料及び重油などの備蓄や諸設備の維持管理を行う。また、地域災害拠点病院として災害時にはDMAT（災害派遣医療チーム）の派遣などの災害医療を実施する。 防火防災管理講習等の受講を推奨し、災害時に指導力を発揮できる人材を育成する。 新型コロナウイルス感染症等、重大な感染症の流行時には、関係機関と連携し診療体制の整備を行うとともに、必要に応じて院内感染対策マニュアルの見直しを行う。	地域災害拠点病院として、年2回の防災訓練の実施に加え、10月に桑名医師会災害救護訓練、11月に三重県等が行う情報伝達訓練に参加した。 DMATの災害時派遣に備え、様々な訓練に参加。9月には内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練に参加した。 令和6年1月1日に発生した令和6年能登半島地震では、翌日の2日より被災地へDMATを派遣した。計3回の派遣を行い延13人の職員による医療支援活動を行った。 2月には災害支援ナース2人の派遣を行った。また、災害支援ナースの活動について、災害救助法・改正感染症法の規定に基づき、三重県と「災害支援ナースの派遣に関する協定」を締結した。（令和6年3月） 新興感染症に係る医療提供体制について、三重県と「改正感染症法に基づく医療措置協定」を締結し、併せて第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関に指定された。（令和6年3月）	5	5	

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) デジタルトランスフォーメーション（DX）の活用

中期 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
	三重大大学と連携し、患者さんがスマートフォンで自分の医療情報（処方、採血結果、画像など）を管理・閲覧できるサービス（PHR=Personal Health Record）の運用を開始する。 また、当院の内視鏡室と三重大大学を専用回線で接続し、画像の共有及びAIによる画像解析を行い、リアルタイムで診断支援を行う仕組みを構築する。	令和5年5月より、スマートフォンを用いて画像や検査結果、処方などの医療情報を参照できるサービス（PHR=Personal Health Record）を開始した。さらに、12月からは医療費の後払い機能を追加するなど、患者の利便性向上を図った。 また、三重大大学と当院の内視鏡システムを専用回線で接続し、大学側のAI診断支援ソフトを利用できる仕組みを構築した。さらに、ダビンチによる手術動画についても三重大大学とリアルタイムで共有し、相互の教育に活用することとし、令和6年度の実用化に向け準備を進めた。 電子処方せんの運用開始に向け、システム改修及び業務手順の検討や調剤薬局との調整等の準備を進め、3月より試験運用を開始した。	4	4	

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) 地域住民の健康管理

中期 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
	在宅診療科において、医師会と連携を図り質量ともに高い在宅診療を実現し、地域の看護・介護サービスと連携しながら、桑員地域の住民一人ひとりに対し通院・入院と遜色ない医療を提供できるように努める。	患者の在宅での最適な治療計画、治療方針を立て地域の看護・介護サービスと連携を取りながら在宅診療を行った。	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

2 医療水準の向上

（3）高度・専門医療への取組み

中期 目標	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。 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
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を図る。	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を図る。	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。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の提供に取り組んだ。その結果、循環器カテーテル治療件数は、614 件（令和 4 年度：529 件）と増加となった。また、外科手術件数は 842 件（令和 4 年度：849 件）、脳外科カテーテル手術件数は 104 件（令和 4 年度：100 件）と前年度と同	4	4	

		程度となった。 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など、多職種によるチーム医療の提供に取り組んでいる。			
--	--	--	--	--	--

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

2 医療水準の向上

(4) 医師の確保

中期 目標	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。
----------	---

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				
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。 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。	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。医師の働き方については、タスクシフト・タスクシェアを図るために特定行為研修修了看護師の育成や、多職種によるチーム医療の推進を図り、業務が集中しない体制づくりに努める。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。 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。	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）、情報システムを活用した業務の簡素化・効率化による負担軽減や医師事務作業補助者による症例登録業務等それぞれの職種の専門性を生かす形で医師の業務を分担した。 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名確保できた。 女性医師の育児支援や職場復帰支援として、短時間就労制度を実施しており、令和5年度は6人が利用した。 また、医師の不足している診療科については、大学等関係機関と連携し、医師の確保に努めた。 (令和6年3月31日現在) <table><tr><td>項目</td><td>令和5年度実績値</td></tr><tr><td>医師数（専攻医含む、研修医除く）</td><td>108人</td></tr></table>	項目	令和5年度実績値	医師数（専攻医含む、研修医除く）	108人	4	4	
項目	令和5年度実績値								
医師数（専攻医含む、研修医除く）	108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

(5) 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																		
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。	臨床研修プログラムの改善及び充実を図るほか、教育研修センターを組織し、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。	4月に初期研修医 14 人を受け入れ、令和 6 年度の初期研修医受け入れ枠 14 人中 14 人とマッチングした。令和 6 年 4 月に 14 人の受け入れを予定している また、専攻医（後期研修医）については 17 人を確保することが出来、計画値には 3 人満たなかったが前年度の在籍数を維持した。	4	4																			
	<table><tr><td>項目</td><td>令和 4 年度 実績値</td><td>令和 5 年度 計画値</td></tr><tr><td>研修医 マッチング数</td><td>12 人</td><td>14 人</td></tr><tr><td>専攻医在籍数</td><td>17 人</td><td>20 人</td></tr></table>	項目	令和 4 年度 実績値	令和 5 年度 計画値	研修医 マッチング数	12 人	14 人	専攻医在籍数	17 人	20 人	<table><tr><td>項目</td><td>令和 5 年度 計画値</td><td>令和 5 年度 実績値</td></tr><tr><td>初期研修医 マッチング数</td><td>14 人</td><td>14 人</td></tr><tr><td>専攻医在籍数</td><td>20 人</td><td>17 人</td></tr></table>	項目	令和 5 年度 計画値	令和 5 年度 実績値	初期研修医 マッチング数	14 人	14 人	専攻医在籍数	20 人	17 人			
	項目	令和 4 年度 実績値	令和 5 年度 計画値																				
研修医 マッチング数	12 人	14 人																					
専攻医在籍数	17 人	20 人																					
項目	令和 5 年度 計画値	令和 5 年度 実績値																					
初期研修医 マッチング数	14 人	14 人																					
専攻医在籍数	20 人	17 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

(6) 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直営化による柔軟な児童の受け入れ態勢の構築により、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。 クリニカルラダーの運用と推進を行い、各看護職員の看護実践能力やキャリアを育成する。 また、認定看護師、特定行為研修修了看護師の育成を行い、それぞれの能力を発揮し継続して勤務できる環境を整える。令和5年度は、認定看護師2名育成予定。 看護補助者の雇用を推進し、タスクシフト・タスクシェアを行い、看護師・助産師の業務負担を軽減する。	看護師については、実習受入れを積極的に行い、新入職者の確保に取り組んだ。その結果、令和6年4月の入職予定者として計28人の看護師・助産師を確保することができた。 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、検査技師及び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。 院内保育園において、職員の負担軽減を目的に、院内に専用厨房を整備し令和5年4月から給食提供を行った。 看護師（常勤）の離職率は7.3％（内新入職看護師3.8％）と低く抑えることができた。 （令和6年3月31日現在） <table><tr><td>項目</td><td>令和5年度実績値</td></tr><tr><td>看護師数</td><td>467人</td></tr><tr><td>看護師離職率</td><td>7.3％</td></tr><tr><td>看護補助者数</td><td>23人</td></tr></table> ※看護補助者数は派遣職員を含まない人数	項目	令和5年度実績値	看護師数	467人	看護師離職率	7.3％	看護補助者数	23人	4	4	
項目	令和5年度実績値												
看護師数	467人												
看護師離職率	7.3％												
看護補助者数	23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

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。	地域医療をより一層推進し地域の医療機関との役割分担を推進することにより、外来診療の待ち時間短縮に努める。	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、12月からは、外来診療後、会計待ちをせず帰宅できる医療費後払い専用窓口を設置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、定点（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"> <thead> <tr> <th>年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> 平均外来患者数が前年度 830.5 人から今年度 873.8 人と 43.3 人増加となったことに加え化学療法患者の割合も増加したため滞在時間は増加した。	年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	滞在時間	1:53	1:45	1:49	1:48	1:55	2	3	患者数の増加や、治療に時間がかかる外来がん患者が増加している点を勘案し、また委員の方々の実感としても、改善が感じられるため。
年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度												
滞在時間	1:53	1:45	1:49	1:48	1:55												

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。	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、アフターコロナの状況に応じた感染対策に継続的に取り組み、患者や家族が安心して受診できるような院内環境の整備に努める。	入院支援センターでは個人情報保護に留意した説明ブースを設置し、5,516 人／年の予定入院患者の説明対応を行った。入院前の準備、入院後の生活や医療保険等について患者・家族に看護師と事務員で説明を行い、様々な質問に対応することによって不安なく入院できるよう努めた。また、入院	3	3	

		当日は病棟まで案内を行い、外来から入院病棟へ連携できるように患者サービスに努めた。 感染対策については、新型コロナウイルスが5類となった以降も、引き続きサーモグラフィーを活用した病院出入口での体温チェックを継続したほか、各受付窓口での来院者の体調確認を徹底した。			
--	--	---	--	--	--

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。	ご意見箱や、ホームページを通じて寄せられた意見により、患者や利用者の意向を的確に把握・検討することにより患者サービスの改善に努める。 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。	ご意見箱や病院ホームページを通じて寄せられた意見について、毎月、接遇対策・アメニティ委員会にて対策を検討するとともに回答を院内掲示および病院ホームページに掲載している。また、患者満足度調査を実施し患者サービスの向上につなげることができた。 接遇研修を受付職員に対し実施した。	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 より安心で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																
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。 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。	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。 ・月1回医療安全チームによる病院内ラウンドの実施 ・マニュアルの更新と医療安全情報を3ヶ月に1回配信し情報共有を図る。 ・職員から積極的なインシデントレポートの提出を促す。 ・医療安全研修会を年2回行い100%の受講率を目指す。 ・患者への影響度が高い事案については症例検討会を開催し、今後の事故防止に努める。 以上の項目を行い安全で良質な医療が提供できるように努める。	令和5年度に病院機能評価機構を受審するにあたり、医療安全管理マニュアルを始め医薬品安全管理マニュアルや医療機器安全管理マニュアル等の改訂を行った。また、昨年度に患者誤認のインシデントレポートが多かったため、医療安全チームによる病院内ラウンドや医療安全研修会で、患者確認の方法を周知した。 病院機能評価の受審の際に、インシデントレポートの分析方法についての指摘を受けた。RCA（根本原因分析）の分析方法について外部から講師を招き、研修会を行った。令和5年度は受講のみに留まったため、次年度から分析方法が活用できる取り組みを検討していく。 [インシデントレポート件数] <table><tr><td>レベル</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3a</td><td>3b</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>件数</td><td>572</td><td>1067</td><td>726</td><td>186</td><td>38</td><td>1</td><td>0</td></tr></table>	レベル	0	1	2	3a	3b	4	5	件数	572	1067	726	186	38	1	0	4	4	
	レベル	0	1	2	3a	3b	4	5													
件数	572	1067	726	186	38	1	0														
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。 a) 院内感染の発生防止や蔓延阻止を実現する。 ・院内感染対策委員会を定期的に開催する。 ・医療関連感染サーベイランスの実施（薬剤耐性菌・CLABSI（中心静脈ライン関連血流感染）・SSI（手術部位感染）・手指衛生・症候群（下痢・嘔吐）） ・ICTによる院内ラウンドの実施、感染防止策の介入と支援。 ・AST（抗菌薬適正支援チーム）による、抗	院内感染対策委員会にて決定したルールに則り、感染対策チーム（ICT:Infection Control Team）が感染対策を現場に指導し実践した。 a) 院内感染の発生防止や蔓延阻止を実現する。 ・院内感染対策委員会 第3月曜/月 ・薬剤耐性菌、CLABSI、SSI、手指衛生などのサーベイランス実施 ・院内ラウンド1回/週実施、現場へフィードバック ・ASTミーティング 毎朝8:40～8:50 微生物検査より毎朝レポート報告 抗菌薬の適正使用支援介入件数30件/月																				

	菌薬の適正使用を監視するためのシステム構築に努める。 b) 全職員の院内感染防止に関する知識や技術の向上を図る。 ・年2回、感染対策に関わる研修会と抗菌薬適正使用支援研修会の開催。 ・新たな事象に対応するためマニュアルを必要に応じて見直し、全職員に周知を行う。 c) 地域連携を強化し、新興感染症を含む感染制御の機能強化を図る。 ・保健所、医師会と連携し、感染対策向上加算2・3医療機関と年4回のカンファレンス開催。 ・新興感染症発生時の対応を想定した、感染防止策訓練の開催。 ・抗菌薬適正使用や、感染の発生状況の情報を受諾、フィードバックを行う。 ・地域連携施設からのコンサルテーション体制の構築と強化。	提案受け入れ率 96% 相談件数 10 件/月 b) 全職員の院内感染防止に関する知識や技術の向上を図る。 ・院内感染対策研修会 1 回目 「手指衛生・手袋の適正使用」 研修受講率 100% 2 回目 「感染性腸炎における吐物処理研修」 研修受講率 95.6% ・抗菌薬適正使用支援研修会 1 回目「AMR対策実践のためのガイドランス」 研修受講率 92.7% 2 回目「アンチバイオグラム」 研修受講率 90% ・院内感染対策マニュアル、抗菌薬適正使用支援マニュアル、医療廃棄物マニュアル、新型コロナウイルス感染症マニュアルすべて見直し一部改訂 c) 地域連携を強化し、新興感染症を含む感染制御の機能強化を図る。 ・保健所、医師会と連携 ・感染対策向上加算3の届出施設と連携（もりえい病院・ヨナハ丘の上病院） ・外来感染対策向上加算の届出施設と連携（11施設） ・年4回の地域連携カンファレンス、新興感染症を想定した訓練を1回実施 ・抗菌薬適正使用、感染症の発生状況、手指衛生の報告を受諾し、年3回フィードバック ・感染対策向上加算3の届出施設に現場ラウンドし感染対策のコンサルト及び助言の実施			
--	--	--	--	--	--

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 より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	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
----	--

目標	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。 セカンドオピニオンについては、運用手順を定め、病院ホームページにて公開している。 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、個人情報取扱規程に基づき適切な取扱いを行った。 また、病院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		
		<table><tr><td>項目</td><td>令和5年度実績値</td></tr><tr><td>セカンドオピニオン紹介件数</td><td>48 件</td></tr><tr><td>診療情報開示件数</td><td>64 件</td></tr></table> ※セカンドオピニオン紹介件数は当院からの紹介件数	項目	令和5年度実績値		セカンドオピニオン紹介件数
項目	令和5年度実績値					
セカンドオピニオン紹介件数	48 件					
診療情報開示件数	64 件					

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 より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。	患者や家族の意見等を踏まえ、施設設備の整備を検討するとともに、計画的に設備の更新を進める。	駐車場（P4）におもいやり駐車場の増設（2台分）を行い、更に病院玄関までの連絡通路を設置し、患者が安全かつ安心して病院へ受診できるよう整備を行った。 西棟6・7階病棟等における病棟病室内の照明設備の更新（LED化）を行い、照度の確保を行うと共に省エネ化を実現した。また病室のカーテンの取替（遮光カーテンからレースカーテン＋普通カーテンに変更）することで自然な明るさが病室に入るよう環境整備を行った。	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 より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、小中学校生等へのがん教育、地域住民へのがん予防啓発活動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 「脳卒中センター第3回市民公開講座」（10月）を開催し市民への啓発活動を行った。 ② 桑名市総合医療センターNEWS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	4	4	

		毎月発行の桑名市広報誌(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・イベントの実施 減塩教室、糖尿病教室、肝臓病教室を開催 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。 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「理事長の部屋」にて、病院に関する情報を随時発信した。 ⑥がん教育の実施 当院の医師が外部講師として、地域の小中学校にて、がん教育を実施した。 ⑦がん予防啓発活動の実施 当院の医師が外部講師として地域住民に対してがん予防啓発活動(3回)を実施した。 ⑧がん相談支援センターの周知 国立がん研究センターのウェブサイト：がん情報サービスの情報冊子が寄贈されている長島輪中図書館と「図書館連携」を行い、誰でも相談できることを周知した。また、桑名市と連携し、地域住民に向けた「みんなのがん教室」を長島輪中図書館で開催した。			
--	--	---	--	--	--

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
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。 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。	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。 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。	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。 患者動向や業務量の変化に柔軟かつ迅速に対応するため、医師や看護師等の増員を行うことにより、効率的な業務運営を実施した。 将来的な検査室業務の拡大に向け検査技師の新入職員を4名採用し各所に配置を予定した。また、薬剤師の人材確保に苦慮していたが令和6年4月の入職予定者を3名確保した。しかし外来クラークの人材確保は依然として苦慮している。	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ともに、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。	医学・医療人教育や研修医教育の分野において、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、特定行為研修修了看護師など専門職種の資格の取得を促進する。	人事評価制度の対象を医師にも広げ、職員の業績や能力を反映した人事及び昇任管理に努めた。 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。 看護部では、全ての正規看護職員を対象にクリニカルラダーにより当院の目指す看護師（助産師）像に向けての人材育成を引き続き継続した。 また、認定看護師や専門看護師などの資格取得のための教育課程又は特定行為に係る研修の受講といった看護職員の育成支援	3	3	

		に係る要綱に基づき、2名の認定看護師（摂食・嚥下障害看護、感染管理）の育成を行い、それぞれ教育課程を修了し、令和6年度の認定に向け準備を進めた。 〔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>	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																										

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

中期 目標	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。
----------	---

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
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。	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、	働き方改革関連法の施行に伴い、各部署にて有給休暇年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。有給休暇の取得状況については部署長への月次報告を実施し、有給休暇の取得促進に向けて取組み、有給休暇5日以上の取得率は98.3%となった。また、介護休暇の取得者は19人、男性育児休業取得	4	4	

	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。	者は9人であった。 各部署にて業務の効率化や業務分掌の見直しに取り組んだ結果、入院患者数の増加にも関わらず職員1人当りの時間外労働時間は9.7時間と前年度10.2時間に対し5.1%の減少となった。 院内保育園の夜間保育時間延長など保育園利用の促進に引き続き取り組み平均利用者数は55人と前年度から2人増加となった。 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。			
--	--	---	--	--	--

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	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（情報通信技術）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。 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。
------	--

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。 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。	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。 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受審に向け、準備を進めるとともに、継続的な改善活動に取り組む。	院内ホームページを活用し、日々の予定入院件数や延入院患者数等の病院経営に係る課題や病院運営に係る様々な情報を掲載した。 病院の業績に顕著な功績があった職員へ病院貢献賞の贈呈を行った。業務改善の実績などの募集を行い、16件の応募の中から院内で選考した上位入賞者を表彰した。 令和4年3月に三重大学・桑名市と締結した「新しい未来の共創に関する協定」に基づき、AIを活用した画像診断支援や電子処方箋の運用準備など、医療DX化に向	4	4	

		けた取り組みを継続して行った。 第三者機関による診療やケアに対する評価として、公益財団法人日本医療評価機構が実施する「病院機能評価」を受審し、令和6年3月に認定を受けた。			
--	--	--	--	--	--

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
5 収入の確保

中期 目標	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。
----------	--

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																																													
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。	ベッドコントロールチームによる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。	医業収益は 12,853 百万円と前年度から増加。新型コロナウイルス感染症の5類化により一般患者の受け入れを積極的に行った結果、新入院患者数が、新病院開院後初めて10,000人を超え、病床稼働率も計画値には至らなかったが前年度から増加した。1人1日当りの入院収益は、前年度を下回り計画値も未達となったが7万円台を維持した結果、医業収益の増加につながった。	4	3	医療収益(入院・外来)について、前年度より増加しており、収入の確保を着実に実施していることは明らかであるが、年度の計画値を達成していない項目があったため。																																													
<table><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><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>	項目	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%	<table><tr><th>項目</th><th>令和4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>19,041円</td><td>19,400円</td></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>9,047人</td><td>10,001人</td></tr><tr><td>1人1日当り 入院収益</td><td>70,442円</td><td>73,500円</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>75.6% (84.0%)</td><td>85.0%</td></tr></table> ※（ ）内の病床稼働率は、通常使用する360床ベースでの実績値である。	項目	令和4年度 実績値	令和5年度 計画値	1人1日当り 外来収益	19,041円	19,400円	新入院患者数	9,047人	10,001人	1人1日当り 入院収益	70,442円	73,500円	病床稼働率	75.6% (84.0%)	85.0%	<table><tr><th>項目</th><th>令和5年度 計画値</th><th>令和5年度 実績値</th></tr><tr><td>1人1日当り 外来収益</td><td>19,400円</td><td>19,494円</td></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>10,001人</td><td>10,052人</td></tr><tr><td>1人1日当り 入院収益</td><td>73,500円</td><td>70,003円</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>85.0%</td><td>81.2%</td></tr></table>	項目	令和5年度 計画値	令和5年度 実績値	1人1日当り 外来収益	19,400円	19,494円	新入院患者数	10,001人	10,052人	1人1日当り 入院収益	73,500円	70,003円	病床稼働率	85.0%	81.2%			
項目	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	令和4年度 実績値	令和5年度 計画値																																																
1人1日当り 外来収益	19,041円	19,400円																																																
新入院患者数	9,047人	10,001人																																																
1人1日当り 入院収益	70,442円	73,500円																																																
病床稼働率	75.6% (84.0%)	85.0%																																																
項目	令和5年度 計画値	令和5年度 実績値																																																
1人1日当り 外来収益	19,400円	19,494円																																																
新入院患者数	10,001人	10,052人																																																
1人1日当り 入院収益	73,500円	70,003円																																																
病床稼働率	85.0%	81.2%																																																

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

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																																										
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。 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。	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る委託費の削減、エネルギーのより効率的かつ効果的な使用による光熱水費の削減等、費用の節減を図る。 <table><tr><th>項目</th><th>令和4年度 実績値(税抜)</th><th>令和5年度 計画値(税込)</th></tr><tr><td>薬品費 対医業収益比率</td><td>14.7%</td><td>16.3%</td></tr><tr><td>診療材料費 対医業収益比率</td><td>11.4%</td><td>12.7%</td></tr></table> ※計画値は税込表示、実績値は税抜表示となっている。 ※令和5年度計画値税抜とした場合、薬品費比率：14.8%、診療材料費比率：11.5% 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。 <table><tr><th>項目</th><th>令和4年度 実績値</th><th>令和5年度 計画値</th></tr><tr><td>後発医薬品使用率</td><td>91.7%</td><td>90.0%</td></tr></table> 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、給与費対医業収益比率の低減を図る。 <table><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><tr><td>給与費 対医業収益比率</td><td>64.0%</td><td>50.9%</td></tr></table>	項目	令和4年度 実績値(税抜)	令和5年度 計画値(税込)	薬品費 対医業収益比率	14.7%	16.3%	診療材料費 対医業収益比率	11.4%	12.7%	項目	令和4年度 実績値	令和5年度 計画値	後発医薬品使用率	91.7%	90.0%	項目	平成30年度 実績値	令和5年度 計画値	給与費 対医業収益比率	64.0%	50.9%	営業費用は 14,331 百万円となり前年度及び予算計画を超過した。特に薬品費については、外来化学療法の件数が増加し抗がん剤の使用が増えたため前年度を超過した。対医業収益比率は、税抜額で 14.8%と概ね計画値のとおりとなった。経費については物価高が継続する中、光熱水費等、費用の節減に取り組み、前年度を下回った。 <table><tr><th>項目</th><th>令和5年度 計画値(税込)</th><th>令和5年度 実績値(税抜)</th></tr><tr><td>薬品費 対医業収益比率</td><td>16.3%</td><td>14.8%</td></tr><tr><td>診療材料費 対医業収益比率</td><td>12.7%</td><td>11.7%</td></tr></table> ※計画値は税込表示、実績値は税抜表示となっている。 ※令和5年度実績値税込とした場合、薬品費比率 16.3%、診療材料費比率：12.9% 後発医薬品使用率は、数量ベースで 90%以上となり、計画値を達成した。引き続き後発医薬品の使用促進に努めている。 <table><tr><th>項目</th><th>令和5年度 計画値</th><th>令和5年度 実績値</th></tr><tr><td>後発医薬品使用率</td><td>90.0%</td><td>92.6%</td></tr></table> 給与費については、前年度よりも増加した。対医業収益比率については医業収益の増加したことから 55.6%と前年度を下回ったが計画値には至らなかった。 <table><tr><th>項目</th><th>令和5年度 計画値</th><th>令和5年度 実績値</th></tr><tr><td>給与費 対医業収益比率</td><td>54.1%</td><td>55.6%</td></tr></table>	項目	令和5年度 計画値(税込)	令和5年度 実績値(税抜)	薬品費 対医業収益比率	16.3%	14.8%	診療材料費 対医業収益比率	12.7%	11.7%	項目	令和5年度 計画値	令和5年度 実績値	後発医薬品使用率	90.0%	92.6%	項目	令和5年度 計画値	令和5年度 実績値	給与費 対医業収益比率	54.1%	55.6%	3	3	
		項目	令和4年度 実績値(税抜)	令和5年度 計画値(税込)																																											
		薬品費 対医業収益比率	14.7%	16.3%																																											
		診療材料費 対医業収益比率	11.4%	12.7%																																											
		項目	令和4年度 実績値	令和5年度 計画値																																											
後発医薬品使用率	91.7%	90.0%																																													
項目	平成30年度 実績値	令和5年度 計画値																																													
給与費 対医業収益比率	64.0%	50.9%																																													
項目	令和5年度 計画値(税込)	令和5年度 実績値(税抜)																																													
薬品費 対医業収益比率	16.3%	14.8%																																													
診療材料費 対医業収益比率	12.7%	11.7%																																													
項目	令和5年度 計画値	令和5年度 実績値																																													
後発医薬品使用率	90.0%	92.6%																																													
項目	令和5年度 計画値	令和5年度 実績値																																													
給与費 対医業収益比率	54.1%	55.6%																																													

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、経常収支比率の改善を図る。	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管理を行うことにより、経常収支比率の改善を図る。	新型コロナウイルス感染症が 5 類化したことから、コロナ関連補助金収益が令和 4 年度に比べ 797 百万円減少したが、コロナ専用病棟を一般病棟運用に戻し、救急搬送患者を受け入れ、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を実施し、病床稼働率の向上に取り組んだことにより、医業収益は前年度から 857 百万円増加した。具体的に、病床稼働率が 81.2%と前年度を上回り入院収益は前年度を 549 百万円上回った。1 日外来患者数は 873.8 人と前年を上回り、外来収益も前年度を 296 百万円上回った。しかし、運営費負担金収益の減少や材料費の高騰、給与費の増加により令和 5 年度の減価償却前利益は 1,027 百万円となり予算計画は達成したが、前年を下回った。 今後、更なる医業収入の恒常的な確保と費用節減が課題となっている。	4	3	財務内容について改善されており努力も感じられるが収入の確保、支出の節減など全体を勘案した評価とした。

項目	平成30年度 実績値	令和5年度 計画値
減価償却前利益 （経常損益ベース）	▲613百万円	1,070百万円

項目	令和4年度 実績値	令和5年度 計画値
減価償却前利益 （経常損益ベース）	1,629百万円	985百万円

項目	令和5年度 計画値	令和5年度 実績値
減価償却前利益 （経常損益ベース）	985百万円	1,027百万円

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5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	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。 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。
------	---

中期計画	年度計画	実施状況	
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。 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。	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。 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。	感染症対策に留意しながら、看護学生及び薬学生等の受け入れを行い、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。 また病院内の救急ワークステーションにおける救急救命士の実習の受け入れは、新型コロナウイルス感染症の影響により行うことが出来なかった、救急救命士のワークステーション以外での実習を優先的に実施しなければならない等の事情により再開には至らなかった。	

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

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	
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。	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。	令和5年度は、前年度に各部署より要望のあった購入希望医療機器の中から、医療機器選定委員会により費用対効果、地域住民の医療需要及び医療技術の進展等から	

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。	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。	総合的に判断して選定された医療機器の購入を行った。主に旧医療センターより使用の医療機器の更新を行った。	
--	--	---	--

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

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	
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。	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。	令和5年度は繰越積立金を生じなかった。	

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

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

1. ICU（Intensive Care Unit：特定集中治療室） 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。 2. インフォームド・コンセント 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。 3. HCU（High Care Unit：ハイケアユニット） 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。 4. SCU（Stroke Care Unit：脳卒中ケアユニット） 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。 5. NICU（Neonatal Intensive Care Unit：新生児特定集中治療室） 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。 6. SPDシステム（Supply Processing & Distribution）	7. がん診療連携拠点病院 三重県では、三重県がん対策推進条例に基づき、がん診療連携体制の充実・強化を図っており、その一環として、国が指定する「がん診療連携拠点病院」に準ずる病院として、県が独自に「三重県がん診療連携拠点病院」の指定を行っている。準拠点病院の主な指定要件としては、標準的・集学的治療の提供ができることや、原則として、診療実績など拠点病院の指定要件を満たしていることが求められている。 8. がん治療における外来化学療法 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。 9. 機能評価係数Ⅱ 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。 10. クリニカルパス 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
--	--

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、診療現場の物品を柔軟かつ円滑に管理する方法をいう。 11. 後発医薬品 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。 12. 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。 13. 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。 14. 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。 15. 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	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の。クリティカルパスともいう。 16. 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（14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。 17. 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。 18. 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。
--	--

める行為のこと。 19. 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。 20. 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。 21. D P C (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D P C コーディングチェックという。 22. デジタルトランスフォーメーション (D X) 企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること。令和4年3月30日付にて、三重大学・桑名市・地方独立行政法人桑名市総合医療センターの三者により「新しい未来の共創に関する協定」が締結され、医療、検診や予防な	23. 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28%以上であることなどが定められている。 24. 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（19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。 25. P C I (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。 26. 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
--	--

どの領域でのD X化を推進することが謳われている。 27. 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、高度な技術が必要とされる。 28. 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。 29. ロボット支援下手術 腹腔鏡手術と同様に数か所の小さな切開部を作り、医師の操作によってロボット専用の手術器具（内視鏡・メス・鉗子）を動かして行う内視鏡手術。従来の腹腔鏡手術に比べて患者の負担がより少なくなるほか、手作業では不可能であったより精密な手術が可能になるなどのメリットがある。 従来は前立腺がんなど主に泌尿器疾患が対象であったが、診療報酬改定のたびに胃がんや肺がんなどが追加され、多くのがんが保険適用になってきている。	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。
--	--

--	--

【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