

報告第22号

地方独立行政法人桑名市総合医療センターの令和6事業年度に係る業務実績に関する
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令和6事業年度に係る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7年9月2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の
令和6事業年度に係る業務実績に関する
評価に対する意見

令和7年8月

桑名市長 伊藤 徳宇

年度評価の方法

本評価委員会は、地方独立行政法人桑名市総合医療センター（以下「法人」という。）について、「地方独立行政法人桑名市総合医療センターの業務実績に関する評価の基準」に基づき、法人の第4期中期計画の第1期事業年度である令和6事業年度の業務実績に関する評価を行った。評価は、項目別評価と全体評価を行い、項目別評価では、法人による自己評価を基に法人へのヒアリングを通じて、自己評価の妥当性や年度計画の進捗状況について、小項目評価及び大項目評価を行った。また、全体評価では、項目別評価の結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の進捗状況について、総合的な評価を行った。

I 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目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果と判断理由

小項目評価の平均点は3.3であり、また以下のことを考慮し、「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」に関する大項目評価は、B評価（おおむね計画どおりに進んでいる）が妥当と判断した。

(2) 大項目評価に当たり考慮した事項 【 ー () 】は中項目番号及び小項目番号 [小項目評価が4の項目]

・【1ー(1)】重点的に取り組む医療の実施

令和6年度実績値において、項目によっては計画値及び前年度実績値を下回るものもあるが、総合的には努力されている。

特に、小児医療においては、兼ねてから課題を抱えていたが、小児科における新規入院患者、救急車搬送受入数、紹介件数の令和6年度実績値は、計画値及び前年度実績値を超えており、評価できる。

・【1ー(2)】地域医療連携の推進

紹介率は前年度実績値より微増で、逆紹介率においては、計画値を大幅に超えており、地域としっかりと連携が感じられて、上手くいっていると評価できる。

・【1ー(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

非常時に対して引き続きしっかりと体制整備を整えられていることが伺えること。

・【3ー(2)】研修医の受入れ及び育成

専攻医(後期研修医)が増えている点は高く評価できる。

・【4ー(1)】診療待ち時間等の改善

外来患者数が増えている中、わずかではあるが待ち時間が短縮されていること。

[評価委員会で自己評価を3から4に変更した項目]

・【4－(3)】職員の接遇の向上

外来患者満足度は前年度よりわずかに低下しているが、入院満足度が大幅に増加し、中期計画を超えておりご意見投書箱の感謝の割合の増加と苦情の割合の減少を考慮し病院全体の接遇は向上したと評価できること。

(3) 小項目評価の集計結果

中項目	評価対象 小項目数	5：年度 計画を大 幅に上回 って実施 している	4：年度 計画を上 回って実 施してい る	3：年度 計画を順 調に実施 している	2：年度 計画を十 分に実施 できてい ない	1：年度 計画を大 幅に下回 っている
1 医療の提供	3		3			
2 医療水準の向上	2			2		
3 医療従事者の確保	3		1	1	1	
4 患者サービスの一層 の向上	3		2		1	
5 より安心して信頼でき る質の高い医療の提供	4			4		
合計	15		6	7	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

(1) 評価結果と判断理由

中項目評価の平均点は3.0であり、また以下のことを考慮し、「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」に関する大項目評価は、B評価（おおむね計画どおりに進んでいる）が妥当と判断した。

(2) 大項目評価に当たり考慮した事項 【 】は中項目番号

[評価委員会で自己評価を3から2に変更した項目]

・【1】規律ある職場づくり

看護師における内服薬等の未投与が繰り返し行われたというアクシデントが発生した事により、年度計画を順調に実施しているとは評価できないこと。

[小項目評価が4の項目]

・【3】 職員の職務能力の向上

看護職員の育成支援に係る要綱に基づき、認定看護師の資格を取得できたこと。

(3) 中項目評価の集計結果

中項目	評価対象 項目数	5：年度 計画を大 幅に上回 って実施 している	4：年度 計画を上 回って実 施してい る	3：年度 計画を順 調に実施 している	2：年度 計画を十 分に実施 できてい ない	1：年度 計画を大 幅に下回 っている
1 規律ある職場づくり	1				1	
2 適切かつ弾力的な人員配置	1			1		
3 職員の職務能力の向上	1		1			
4 職員の就労環境の整備	1			1		
5 効率的な業務体制の推進と改善	1			1		
合計	5		1	3	1	

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

(1) 評価結果と判断理由

「財務内容の改善に関する目標と達成するためとるべき措置」に関する評価結果は3.7であり、大項目評価は、A（計画どおりに進んでいる）が妥当と判断した。

(2) 大項目評価に当たり考慮した事項 【 】は中項目番号

[評価委員会で自己評価を4から3に変更した項目]

・【1】 持続可能な経営基盤の確立

収入の確保及び支出の節減に努め財務改善の努力をされていると評価できるが、令和6年度の実績値を鑑みた評価とした。

[中項目評価が4の項目]

・【2】 収入の確保

令和6年度実績値においては、計画値を大幅に超えていること。

・【3】 支出の節減

コストの削減に努めて、経営改善の努力をされていること。

(3) 中項目評価の集計結果

中項目	評価対象 項目数	5：年度 計画を大 幅に上回 って実施 している	4：年度 計画を上 回って実 施してい る	3：年度 計画を順 調に実施 している	2：年度 計画を十 分に実施 できてい ない	1：年度 計画を大 幅に下回 っている
1 持続可能な経営基盤の 確立	1			1		
2 収入の確保	1		1			
3 支出の節減	1		1			
合計	3		2	1		

II 全体評価

1 評価結果と判断理由

法人の令和6事業年度の業務実績については、3つの大項目評価のうち、「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」および「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」についてはB評価、「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」について、A評価であること、加えて以下の点を考慮し、全体としては中期計画の達成に向け、おおむね計画どおりに進んでいると評価した。

2 全体評価に当たり考慮した事項（大項目評価に当たり考慮した事項以外のもの）

(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

- ・DXの取組みについて、電子処方箋の運用やITを利用したダビンチによる手術動画を三重大学と共有した実績があり、前年度よりDXを推進していると考えられる。次年度以降の取組みに期待が持てる。
- ・看護師の確保については、医療職を希望する学生が少なくなっているという世間の状況もあるが、リクルート活動を今後積極的に実施していく事で、看護師の確保に繋げていけるよう努力をお願いしたい。

(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

- ・経営努力をしているが、診療報酬は公定価格で、人件費や物価高騰等のコスト上昇分を価格転嫁できない構造上の問題がある。

3 評価に当たっての意見、指摘等

- ・業務実績報告書における法人評価について、判断理由を明確に分かりやすく明記していただきたい。
- ・職員の接遇研修が実施されていなかったもので、次年度は実施していただきたい。
- ・公的医療機関としての責任を果たしている点に関して、市民に向けて情報発信をしていただきたい。