

令和7事業年度（令和7年4月～令和8年3月）に係る業務実績報告書

令和8年6月

地方独立行政法人桑名市総合医療センター

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 8 年 3 月 31 日現在)

役職名	氏 名	備 考
理 事 長	白石 泰三	
理 事	山田 典一	病院長
理 事	町支 秀樹	副病院長
理 事	石田 聡	副病院長
理 事	天野 誉	副病院長
理 事	大村 崇	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 1,062 人 (令和 8 年 3 月 31 日現在)
 [理事長 1 人、理事 1 人、常勤職員 815 人、臨時職員 245 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、新病院が 400 床稼働となり、高度で専門的な医療機能を発揮することができた。さらに新型コロナウイルス感染症の流行時には感染患者の受入れを行いながら、通常診療も継続して実施する等、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応えることができた。

令和 6 年 4 月 1 日から令和 11 年 3 月 31 日までの第 4 期中期目標期間では、デジタルトランスフォーメーション（DX）による医療水準のさらなる向上と業務の効率化・最適化を図るとともに、安定した経営基盤の確立や働き方改革の推進により、将来にわたり持続可能な医療提供を行い、地域住民の安全安心に貢献することが求められている。

(別表) (令和 8 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 ○地域周産期母子医療センター
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（33 科）

全体的な状況

1 法人の総括と課題

令和7年度は第4期中期計画（令和6年度～令和10年度）の2年目となり、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。前年度に引き続き、医療デジタルトランスフォーメーション（DX）の推進に取り組み、医療現場のデジタル基盤の強化を図っている。5月には電子カルテシステムの更新を実施し、処理速度の向上や操作性の改善、最新のセキュリティ基準への対応など、より安全で効率的な診療体制の構築を進めた。また、令和8年度の業務用スマートフォン導入に向けて、端末選定・セキュリティ要件の整理、運用ルール策定などの必要な準備を着実に進めてきたほか、医療現場における医師の働き方改革を推進するため、医療用生成AIの活用を視野に入れ、診療記録作成支援や情報検索の効率化など、業務負担の軽減につながる機能の検証を進めた。これらの取り組みを通じて、職員全体の業務効率を高めるとともに、より安全で生産性の高い職場環境の整備を図っている。

令和7年度の経営状況は、医業収益13,145百万円と前年度を下回った。1人1日当り入院収益は76,313円となり前年度を上回ったが、新入院患者数及び病床稼働率が減少し、医業収益の減収となった。費用に関しては、化学療法における高額な抗がん剤の使用量の増え医薬品費が増加したほか、物価高騰等の影響を受け経費全般が増加した。結果、当期純利益は前年度を下回り▲477百万円の赤字決算となった。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、経費削減に努めつつ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）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

- ・輪番病院として二次救急を担当し、地域の医療機関と連携し救急搬送患者の積極的な受入を継続した。
- ・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。
- ・令和7年度も日本脳卒中学会「一次脳卒中センター（PSC）コア」に認定された。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。

- ・手術支援ロボット「Da Vinci（ダビンチ）」による手術を令和4年9月より開始し、令和7年度は泌尿器科、産婦人科、消化器外科及び呼吸器外科で108症例を実施した。
- ・がん診療連携拠点病院として、医師及び医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を開催し、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及び情報提供等を継続して行った。
- ・地域の医療機関との連携を推進し、年3回開催される地域連携カンファレンスに参加し地域のつながりに必要な情報交換を行った。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。
- ・地域災害拠点病院として、職員を対象とした年2回の防災訓練の実施に加え、DMATの災害時派遣に備え、内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練等に参加した。

2 医療水準の向上

- ・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を継続して運用した。
- ・地域周産期母子医療センターとして、周産期医療の充実に努め、NICU（新生児特定集中治療室）6床及びGCU（新生児回復治療室）6床を活用し、24時間体制で早産やハイリスク妊婦の救急搬送の受入を積極的に行い、高度医療及び新生児医療の提供を行った。
- ・令和7年5月に電子カルテの更新を行い、業務用スマートフォンの導入に向けて、準備を開始した。
- ・生成AI（ユビー）の利用を開始し、医療文書の作成支援や音声データの文字起こし、カルテ記事作成の効率化を実施した。

3 医療従事者の確保

- ・令和7年4月に初期研修医14人を受け入れた。令和8年度は初期研修医受入れ枠14人に対し14人とフルマッチングし、令和8年4月に14人を受け入れた。令和7年度より臨床教育評価システム（EPOC）に加えて初期臨床研修における必修分野である一般外来研修について臨床能力評価法（Mini-CEX）を導入し、指導医の多様な視点から総合的な診療能力を高めることができ、初期研修医への教育指導の質を高めた。

・令和7年4月の看護師の入職数は新人看護師23名、既卒看護師8名、合計31名となった。看護師の離職率は11.2%（新人看護職員離職率4.3%）と前年度11.6%を下回った。 4 患者サービスの一層の向上 ・「NOBORI」後払いシステムの利用を促進し、外来待ち時間の削減に努めることができた。会計待ちをスムーズにすることができ、外来環境の整備に努めた。 5 より安心して信頼できる質の高い医療の提供 ・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 規律ある職場づくり ・令和6年3月に日本医療機能評価機構の認定を受け、継続してその水準を保つよう努めた。 2 適切かつ弾力的な人員配置 ・職員の業務遂行能力や適性を踏まえた人事異動を実施するなど効果的な人員配置に努めた。 3 職員の職務能力の向上 ・人事評価制度の結果を活用し、職員の業績や能力を評価し職員のスキルアップ及び意欲向上に努めた。 4 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、医師に関しては前年度と同程度、その他職員に関して時間外労働時間は減少となった。 ・院内保育園の夜間保育時間延長等保育園利用の推進に引き続き取り組んだ。 5 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。	(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 持続可能な経営基盤の確立 ・純利益は、前年度を下回り▲477百万円となった。持続可能な経営基盤の確立に向け、診療報酬改定における評価項目や点数上昇の要素を的確に把握するとともに費用削減に努め、収支の改善に努める。 2 収入の確保 ・令和7年度の医業収益は13,145百万円と前年度を下回った。1人1日当り入院収益は前年度を上回ったものの、新入院患者数及び病床稼働率がともに前年度を下回った。入院患者の積極的な受入れを行い、医業収益の確保に努める。 3 支出の節減 ・令和7年度の営業費用は14,960百万円となり前年度を上回った。薬品費については抗がん剤の使用が増え、対医業収益比率は19.4%と前年度を上回った。診療材料費については、ベンチマークを用いた価格交渉と同種同効品の切替を行うことで価格低減に努め、対医業収益比率は12.4%と前年度と同程度となった。
--	--

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、救急医療に率先かつ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または組み合わせできるよう、重点的に取り組むこと。 また、救急医療を含めた小児医療の提供についても、重点的に取り組むこと。 さらに、周産期医療を継続的に提供し、地域周産期母子医療センターの指定に向けて取り組むこと。
----------	--

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												
a) 救急医療 地域の中核病院として、他の医療機関との連携、役割分担のもとに、二次救急医療までを地域で完結できる救急医療体制の中心的役割を果たす。 24 時間 365 日、地域住民に安全安心な救急医療を提供すると共に必要な医療を提供できるスタッフの確保に努める。また、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 桑名市を中心に桑員地区の救急車を受け入れるとともに、地域の医療機関と連携し二次及び一部の三次救急患者の初期診療を行い、専門各科の協力のもと集学的治療を行う。さらに、教育機関として研修医をはじめ医学生、救急救命士等の救急科病院実習を担う。 当院の状況（病床数、スタッフ数等）より想定される救急車の受入れを行う。	a) 救急医療 桑名市を中心に桑員地区の救急車の受入れと、同地域の医療機関と連携し二次救急患者と一部の三次救急患者の初期診療を担い、専門各科と協力し集約的治療に当たった。また、域外（四日市市、海津市、あま市）の救急患者の受入れと、三次救急救命センターへ患者の搬送を行った。令和7年5月に電子カルテ、11 月の循環器用アンギオ装置の更新に伴い、一時的に救急の受入れと入院制限を行った。 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>救急車搬送患者受 入件数</td><td>4,561件</td><td>4,385件</td></tr><tr><td>救急車搬送受入率</td><td>85.1%</td><td>87.1%</td></tr><tr><td>救急医療管理加算 算定患者数</td><td>3,990人</td><td>3,609人</td></tr></table> ※ 桑名消防本部管外からの搬送も含む	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	救急車搬送患者受 入件数	4,561件	4,385件	救急車搬送受入率	85.1%	87.1%	救急医療管理加算 算定患者数	3,990人	3,609人	3		
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値															
救急車搬送患者受 入件数	4,561件	4,385件															
救急車搬送受入率	85.1%	87.1%															
救急医療管理加算 算定患者数	3,990人	3,609人															
b) がん医療	b) がん医療	b) がん医療 集学的・標準的ながん治療を提供するに															

三重県がん診療連携拠点病院として、病理診断、放射線画像診断等の検査によるがん診断から、手術治療や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を提供するとともに、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。 専門的な知識を有する看護師や社会福祉士の相談員をがん相談支援センターに配置し、がん患者・家族、関係機関等からの相談等に適切に対応する。	ア 三重県がん診療連携拠点病院として、病理診断、放射線画像診断等の検査により、早期がんの診断に努める。難治性がんに対して手術治療や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を推進し、高度専門的ながん医療を提供する。 イ 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等、先進技術を活用した手術を推進する。 ウ 緩和ケアチームの活動を通じて院内の連携を強化し早期からの緩和ケア医療の充実を図る。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、がん手術患者や化学療法患者等の口腔ケアの推進等、チーム医療を通して適切な治療や支援を行う。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を開催し、医療スタッフの知識及び技術の向上を図る。 エ 終末期患者を中心に ACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）を導入し、医師及びその他医療従事者、家族が本人の治療やケアについて話し合うことで、もしもの時に本人の意向に沿ったケアを受けられるようにする。 オ 専門的な知識を有する看護師や社会福祉士の相談員をがん相談支援センターに配置し、がん患者・家族、関係機関等に対する相談や情報提供等に適切に対応する。ACP に沿った療養ができるように支援する。	あたり、カンサーボード（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換や検討を行った。がんに係る手術件数は 773 件と前年度を上回った。放射線治療新規患者数は 140 人、外来化学療法新規患者数は 1,070 人、院内がん登録件数は 1,207 件とそれぞれ計画値を下回った。手術支援ロボット（ダビンチ）を使用した令和 7 年度の症例数は 108 件（前年度 109 件）であった。がん診療連携拠点病院として、毎年、医師及び医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を開催している。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等を継続して行った。また、中学生へのがん教育、地域住民へのがん予防啓発活動を行った。ACP に関しては三重大学緩和ケアセンターの主催する三重県人生の最終段階における医療・ケアの提供体制に関する検討会議に参加し、パンフレットの作成に携わり、それを用いた啓発を行った。また、同じく三重大学緩和ケアセンターの主催する本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会に多職種で参加した。																																			
<table><tr><th>項目</th><th>令和10年度 計画値</th></tr><tr><td>がんに係る手術件数</td><td>855件以上</td></tr><tr><td>放射線治療新規 患者数</td><td>170人以上</td></tr><tr><td>外来化学療法新規 患者数</td><td>1,100人以上</td></tr><tr><td>院内がん登録件数</td><td>1,300件以上</td></tr></table>	項目	令和10年度 計画値	がんに係る手術件数	855件以上	放射線治療新規 患者数	170人以上	外来化学療法新規 患者数	1,100人以上	院内がん登録件数	1,300件以上	<table><tr><th>項目</th><th>令和 7 年度 計画値</th></tr><tr><td>がんに係る手術件数</td><td>790件</td></tr><tr><td>放射線治療新規 患者数</td><td>190人</td></tr><tr><td>外来化学療法新規 患者数</td><td>1,230人</td></tr><tr><td>院内がん登録件数</td><td>1,300件</td></tr></table>	項目	令和 7 年度 計画値	がんに係る手術件数	790件	放射線治療新規 患者数	190人	外来化学療法新規 患者数	1,230人	院内がん登録件数	1,300件	<table><tr><th>項目</th><th>令和 6 年度 実績値</th><th>令和 7 年度 実績値</th></tr><tr><td>がんに係る手術件数</td><td>755件</td><td>773件</td></tr><tr><td>放射線治療新規 患者数</td><td>162人</td><td>140人</td></tr><tr><td>外来化学療法新規 患者数</td><td>1,074人</td><td>1,070人</td></tr><tr><td>院内がん登録件数</td><td>1,264件</td><td>1,207件</td></tr></table>	項目	令和 6 年度 実績値	令和 7 年度 実績値	がんに係る手術件数	755件	773件	放射線治療新規 患者数	162人	140人	外来化学療法新規 患者数	1,074人	1,070人	院内がん登録件数	1,264件	1,207件
項目	令和10年度 計画値																																				
がんに係る手術件数	855件以上																																				
放射線治療新規 患者数	170人以上																																				
外来化学療法新規 患者数	1,100人以上																																				
院内がん登録件数	1,300件以上																																				
項目	令和 7 年度 計画値																																				
がんに係る手術件数	790件																																				
放射線治療新規 患者数	190人																																				
外来化学療法新規 患者数	1,230人																																				
院内がん登録件数	1,300件																																				
項目	令和 6 年度 実績値	令和 7 年度 実績値																																			
がんに係る手術件数	755件	773件																																			
放射線治療新規 患者数	162人	140人																																			
外来化学療法新規 患者数	1,074人	1,070人																																			
院内がん登録件数	1,264件	1,207件																																			
ｃ）脳血管障害、循環器疾患及び消化器疾患 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、内視鏡的処置や手術支援ロボット手術、鏡視下手術の適応拡大等、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 救急隊との「脳卒中ホットライン」の運用を令和 6 年 4 月に変更し、より精度の高い救急搬送体制を構築するとともに、一部の医療機関に「脳卒中ホットライン」の適応を拡大し緊急症例の連絡体制を強化する。 日本脳卒中学会「一次脳卒中センター（PSC）コア」に認定後も、治療開始までの時間をさらに短	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 7 年度も日本脳卒中学会「一次脳卒中センター（PSC）コア」に認定された。脳卒中相談窓口は循環器内科と連携を強化し脳卒中中心臓病等相談窓口とし再構築した。救急隊との「脳卒中ホットライン」を引き続き運用し、令和 7 年度は 176 件（前年度比較：9 件増）を受け入れた。また、スムーズな運用のために桑名市消防本																																			

	縮するため令和6年7月から PROMISE Call（虚血性脳卒中患者に対する迅速対応プロトコール）を開始し、令和7年度はさらなる治療成績の向上を目指す。 「脳死下臓器提供施設」の準備が整い令和6年12月に臨床倫理審査委員会での承認を受け、臓器提供の意思表示があればその意向に対応できるよう組織を確立する。 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 ACS（急性冠症候群）ホットラインで 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。バイパスや大動脈解離等の緊急を要する外科症例については地域基幹施設と連携をとり予後改善に努める。 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、薬剤師等の多職種チーム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し地域連携や病診連携を強化し心不全再増悪・再入院予防を進めていく。 下肢閉塞性動脈硬化症に対しては新設した足の傷外来を活用し北勢地域の包括的高度慢性下肢虚血の患者の受け入れ体制を整え、下肢虚血に対するカテーテル治療成績を向上させる。 ウ 消化器疾患 公的病院として市民や近隣医療施設のニーズに応えるように診療体制を構築する。緊急対応を要する消化管出血や胆道感染、急性肝不全に対しこれまで以上に迅速に対応できるよう救急医療体制を充実させる。 また関係部署と連携し、がん薬物療法を積極的に当院で診療し、病院経営にも寄与していく。 消化器がんの早期発見・治療や難治性がんに対する集学的治療の充実を図るとともに救急疾患への対応を強化する。 急性腹症、吐下血、総胆管結石やがんによる胆管炎、閉塞性黄疸等消化器領域の緊急処置、緊急手術等の救急医療体制の強化を図る。 健診センターと連携し消化器疾患の早期発見・	部との合同カンファレンスを行い、良好な関係を維持した。令和7年7月から開始した近隣医療機関からの脳卒中ホットラインは 57 件の受入れを行った。令和7年度は脳梗塞急性期患者に対して、rt-PA（アルテプラゼ）静注療法7件、機械的血栓回収療法等の脳血管内治療を 23 件行った。新規脳血管内治療デバイスを活用しながら、脳血管内治療を推進した。令和7年10月に「脳卒中センター第5回市民公開講座」を開催し、市民への啓発活動を行った。 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7年度は103件の緊急治療を行った。重篤で緊急性の高い循環器疾患患者受け入れのための医療機器の整備、ECMO（経皮的心肺補助）の更新を行った。また、11月にはアンギオ装置の更新に伴い、一部待機症例の制限を行った。総治療数に関しては、前年の381件より320件へと減少したが、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きめ細やかな医療提供を継続し、心臓リハビリテーションは前年度から110件増加し429件と多くの介入を行い、地域医療機関との連携を強化した。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81件と前年度と同程度を維持した。 ウ 消化器疾患 平日日勤帯だけではなく、夜間・休日も消化器領域の救急対応ができるよう待機当番を置き、消化器領域の救急に365日24時間対応できる体制を構築した。具体的には胃潰瘍や憩室出血といった上部消化管・下部消化管の緊急内視鏡による止血処置を行った。食道静脈瘤破裂による吐血に対しては内視鏡的硬化療法・結紮術を行った。また総胆管結石やがんによる閉塞性黄疸に対し内視鏡処置を行い碎石やステント挿入を行った。 がんの早期発見診断・治療 （一次健診）健診部門と協力し上部内視鏡を行い食道がん・胃がんの発見に努めた。 （二次検診）大腸がん検診にて便潜血要請	
--	--	---	--

	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、肝臓がんに対しては早期に診断し画像（エコーまたはCT）ガイド下ラジオ波焼灼術を行う。外科的治療が必要になった場合には低侵襲な鏡視下手術で根治手術を進めていく。 進行消化器がんに対しても低侵襲な鏡視下手術、ロボット支援下手術を導入し、治療の質の向上を図っていく。同時に低侵襲手術の技術認定医を育成する。 切除困難な難治性高度進行がんに対してはカンサーボードを開催し、放射線科や外科系他科と連携し、集学的治療を推進していく。 三重大学医学部付属病院と連携し、動脈再建や腹壁再建等血管外科・形成外科手技を伴う高難度手術症例（食道がん、肝胆膵がん等）を増やし、食道外科専門医認定施設、肝胆膵外科高度技能専門医修練施設の認定を目指す。	を指摘された患者に対しては大腸カメラを行い大腸がんの発見に努めた。 （早期がん治療）胃がん・大腸がんといった消化管の腫瘍性病変に対し内視鏡的手術を行った。肝臓がんに対してはエコー下焼灼術（ラジオ波・マイクロ波）治療を行った。 （進行がん）進行がんに対しては消化器外科に紹介して治療を行った。外科手術不可能症例については化学療法の適応を検討し、免疫チェックポイント阻害剤や放射線治療を含む集学的治療を行った。終末期患者については家族・患者本人とACP(人生会議)の話し合いを重ね、ホスピス病院や往診・訪問診療をする医療機関への連携を行った。																														
〔疾患別入院延べ患者数〕 <table><tr><th>項目</th><th>令和10年度 計画値</th></tr><tr><td>脳血管障害</td><td>15,650人以上</td></tr><tr><td>循環器疾患</td><td>19,380人以上</td></tr><tr><td>消化器疾患</td><td>28,140人以上</td></tr></table>	項目	令和10年度 計画値	脳血管障害	15,650人以上	循環器疾患	19,380人以上	消化器疾患	28,140人以上	〔疾患別患者数（延入院患者数）〕 <table><tr><th>項目</th><th>令和7年度 計画値</th></tr><tr><td>脳血管障害</td><td>14,000人以上</td></tr><tr><td>循環器疾患</td><td>16,300人以上</td></tr><tr><td>消化器疾患</td><td>27,700人以上</td></tr></table>	項目	令和7年度 計画値	脳血管障害	14,000人以上	循環器疾患	16,300人以上	消化器疾患	27,700人以上	〔疾患別患者数（延入院患者数）〕 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>脳血管障害</td><td>13,757人</td><td>13,629人</td></tr><tr><td>循環器疾患</td><td>16,111人</td><td>15,559人</td></tr><tr><td>消化器疾患</td><td>24,190人</td><td>21,962人</td></tr></table>	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	脳血管障害	13,757人	13,629人	循環器疾患	16,111人	15,559人	消化器疾患	24,190人	21,962人		
項目	令和10年度 計画値																															
脳血管障害	15,650人以上																															
循環器疾患	19,380人以上																															
消化器疾患	28,140人以上																															
項目	令和7年度 計画値																															
脳血管障害	14,000人以上																															
循環器疾患	16,300人以上																															
消化器疾患	27,700人以上																															
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値																														
脳血管障害	13,757人	13,629人																														
循環器疾患	16,111人	15,559人																														
消化器疾患	24,190人	21,962人																														
d）小児医療及び周産期医療 小児医療については、地域の二次救急受入れの役割を担うほか、地域の医療機関や応急診療所と連携し、入院機能など地域に必要とされる役割を果たす。また医療的ケア児の在宅療養を支えるためのレスパイト入院を引き続き行う。	d）小児医療及び周産期医療 ア 小児医療 小児医療については、地域の二次救急受入れの役割を担うほか、地域の医療機関や応急診療所と連携し、入院機能など地域に必要とされる役割を果たす。また医療的ケア児の在宅療養を支えるためのレスパイト入院を引き続き行う。	d）小児医療及び周産期医療 ア 小児医療 地域中核病院の小児科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。令和7年度は16件の小児のレスパイト入院(家族の介護負担を軽減するため、医療的ケアが必要な小児を一時的に受け入れる)を受け入れた。																														

<table><tr><th>項目</th><th>令和10年度 計画値</th></tr><tr><td>小児科新規入院患者数</td><td>780人以上</td></tr><tr><td>小児科救急車搬送受入数</td><td>175件以上</td></tr><tr><td>小児科紹介件数</td><td>550件以上</td></tr></table>		項目	令和10年度 計画値	小児科新規入院患者数	780人以上	小児科救急車搬送受入数	175件以上	小児科紹介件数	550件以上	<table><tr><th>項目</th><th>令和7年度 計画値</th></tr><tr><td>小児科新規入院患者数</td><td>740人以上</td></tr><tr><td>小児科救急車搬送受入数</td><td>150件以上</td></tr><tr><td>小児科紹介件数</td><td>700件以上</td></tr></table>		項目	令和7年度 計画値	小児科新規入院患者数	740人以上	小児科救急車搬送受入数	150件以上	小児科紹介件数	700件以上	<table><tr><th>項目</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>小児科新規入院患者数</td><td>776人</td><td>744人</td></tr><tr><td>小児科救急車搬送受入数</td><td>156件</td><td>127件</td></tr><tr><td>小児科紹介件数</td><td>671件</td><td>570件</td></tr></table>		項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	小児科新規入院患者数	776人	744人	小児科救急車搬送受入数	156件	127件	小児科紹介件数	671件	570件
項目	令和10年度 計画値																																
小児科新規入院患者数	780人以上																																
小児科救急車搬送受入数	175件以上																																
小児科紹介件数	550件以上																																
項目	令和7年度 計画値																																
小児科新規入院患者数	740人以上																																
小児科救急車搬送受入数	150件以上																																
小児科紹介件数	700件以上																																
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値																															
小児科新規入院患者数	776人	744人																															
小児科救急車搬送受入数	156件	127件																															
小児科紹介件数	671件	570件																															
※第4期中期計画における小児科救急車搬送受入数の数値は小児科救急外来受診数の数値であったため修正しております。																																	
周産期医療については、通常分娩に加え、近隣の産科病院、医院との連携をより強固にしていくことで、リスクの高い妊産婦の外来紹介や緊急母体搬送、新生児搬送の受入れを推進し、NICU（新生児特定集中治療室）の充実により高度な新生児治療に対応していく。また、医師・看護師・助産師等の更なる充実を図り、地域周産期母子医療センターの指定を目指す。		イ 周産期医療 当院での分娩件数を維持するためには 24 時間対応の無痛分娩の提供とそれに対応できる病棟スタッフの数や体制づくりが重要である。また母体高年齢化や不妊治療の症例が増加しており、分娩時大量出血や産科合併症が増加している。令和6年5月から当院が地域周産期母子医療センターに施設認定されたことから、分娩数の減少にも関わらず産科的重症例が紹介あるいは搬送される例が変わらずあることが今後も予想される。そのため安全に緊急帝王切開や分娩時大量出血に対応すべく各部署とシミュレーションを通して連携を図っていく。 昨年度と同様に NICU（新生児特定集中治療室）に加え GCU（新生児回復室）の設置を検討する。周産期に対応できる臨床心理士の配置を目指す。より重症な疾患や 30 週未満の早産については近隣の総合・地域周産期母子医療センターと連携して診療を行う。高次施設で急性期治療を行った新生児は、バックトランスファーで受け入れ、退院後のフォローや在宅療養支援へつなぐ診療を行う。		イ 周産期医療 地域周産期母子医療センターとして、NICU(新生児特定集中治療室)を活用し、24 時間体制で早産時やハイリスク妊婦の救急搬送の受入れを行った。母児ともに産婦人科・手術室・NICU でチームとなり集学的に管理を行い、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。「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等を通して早産児、胎児期に赤ちゃんの異常を指摘されている方や薬剤投与による胎児への影響等不安感をもつ妊婦に対して支援を継続して行った。令和7年度の分娩件数は 472 人となり前年度を上回った。																													
<table><tr><th>項目</th><th>令和10年度 計画値</th></tr><tr><td>分娩件数</td><td>450人以上</td></tr></table>		項目	令和10年度 計画値	分娩件数	450人以上	<table><tr><th>項目</th><th>令和7年度 計画値</th></tr><tr><td>分娩件数</td><td>460人以上</td></tr></table>		項目	令和7年度 計画値	分娩件数	460人以上	<table><tr><th>項目</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>分娩件数</td><td>437人</td><td>472人</td></tr></table>		項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	分娩件数	437人	472人														
項目	令和10年度 計画値																																
分娩件数	450人以上																																
項目	令和7年度 計画値																																
分娩件数	460人以上																																
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値																															
分娩件数	437人	472人																															
				【関連指標】																													

		項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値			
		母体搬送件数	47件	46件			
		NICU入院件数	223件	241件			
		うち、院 外出生件 数	33件	26件			
		うち人工 呼吸器管 理件数	31件	29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

(2) 地域医療連携の推進

中期 目標	「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や連携を推進し、患者が退院後も切れ目のないケアを受けられるよう、関係機関と協力すること。また、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
地域医療支援病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携の一層強化や地域連携パスの運用を推進等により、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円滑に進めながら、地域完結型医療を推進する。	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。	令和7年度は紹介患者数が16,560人から15,603人と減少した。地域医療支援病院としての要件(紹介率:60%以上、逆紹介率は50%以上)はクリアできたものの、計画値は達成できなかった。救急の断り件数は月50件以上あり、年間600件を超えた。今後は、紹介患者の受入れと紹介率の増加に向けて、地域から必要とされる病院を目指す。	4		

<table><tr><th>項目</th><th>令和10年度 計画値</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>94.5%以上</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>100.0%以上</td></tr></table>	項目	令和10年度 計画値	紹介率	94.5%以上	逆紹介率	100.0%以上	<table><tr><th>項目</th><th>令和7年度 計画値</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>92.0%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>120.0%</td></tr></table>	項目	令和7年度 計画値	紹介率	92.0%	逆紹介率	120.0%	<table><tr><th>項目</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>92.4%</td><td>90.9%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>121.3%</td><td>110.9%</td></tr></table>	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	紹介率	92.4%	90.9%	逆紹介率	121.3%	110.9%																	
項目	令和10年度 計画値																																							
紹介率	94.5%以上																																							
逆紹介率	100.0%以上																																							
項目	令和7年度 計画値																																							
紹介率	92.0%																																							
逆紹介率	120.0%																																							
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値																																						
紹介率	92.4%	90.9%																																						
逆紹介率	121.3%	110.9%																																						
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。	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 地域の医療介護従事者への教育 エ 地域の開業医・病院とのスムーズかつスマートな連携 オ 地域連携検査の利用（当院保有の高度医療機器の共同利用） カ 地域連携パスの利用 〔地域連携パスの利用数〕 <table><tr><th>項目</th><th>令和7年度 計画値</th></tr><tr><td>脳卒中</td><td>95件</td></tr><tr><td>大腿骨頸部骨折</td><td>60件</td></tr></table> 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。 〔地域利用検査の利用数〕 <table><tr><th>項目</th><th>令和7年度 計画値</th></tr><tr><td>MRI</td><td>850件</td></tr><tr><td>CT</td><td>1,680件</td></tr><tr><td>RI</td><td>10件</td></tr></table> c) 地域包括ケアシステムの構築 地域包括支援センターをはじめ、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け入れるよう努めるとともに、地域医療を支援する。	項目	令和7年度 計画値	脳卒中	95件	大腿骨頸部骨折	60件	項目	令和7年度 計画値	MRI	850件	CT	1,680件	RI	10件	年3回開催される地域連携カンファレンスに参加し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。退院先での受入れ制限等がかかるなか、退院後の支援者を交えたカンファレンス等を行ない、退院の調整に努めた。地域連携パスの運用に関しては、前年度に比べ脳卒中パス・大腿骨頸部骨折パスの利用は共に増加し、計画値を達成した。地域連携検査に関しては、診療所の閉院もあり、全体的に減少となった。なかでもRIについては今年度0件であり、目標達成することはできなかった。 〔地域連携パスの利用数〕 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>脳卒中</td><td>98件</td><td>125件</td></tr><tr><td>大腿骨頸部骨折</td><td>61件</td><td>82件</td></tr></table> 〔地域連携検査利用数〕 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>MRI</td><td>762件</td><td>734件</td></tr><tr><td>CT</td><td>1,568件</td><td>1,514件</td></tr><tr><td>RI</td><td>9件</td><td>0件</td></tr></table> 地域の医療従事者への研修開催に関しては、新人看護師の他施設合同研修をはじめ、心リハチームによる在宅における心不全管理、神経難病勉強会、脳卒中・心臓病市民公開講座等を行うことができた。	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	脳卒中	98件	125件	大腿骨頸部骨折	61件	82件	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	MRI	762件	734件	CT	1,568件	1,514件	RI	9件	0件			
項目	令和7年度 計画値																																							
脳卒中	95件																																							
大腿骨頸部骨折	60件																																							
項目	令和7年度 計画値																																							
MRI	850件																																							
CT	1,680件																																							
RI	10件																																							
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値																																						
脳卒中	98件	125件																																						
大腿骨頸部骨折	61件	82件																																						
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値																																						
MRI	762件	734件																																						
CT	1,568件	1,514件																																						
RI	9件	0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	地域災害拠点病院として、事業継続計画（BCP）の適切な運用のもと、平時から緊張感を持って関係機関との連携を図り、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、災害発生時には県及び市からの要請に基づいた患者の受入れや治療の実施、医療チームの派遣等による医療の提供を行い、その他の災害対応についても積極的に取り組むこと。 あわせて新興感染症等の流行時には、これまでの経験に基づいた迅速な対応を取り、地域住民の安全安心のために主体的に行動すること。
------	---

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						
地域災害拠点病院として、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るとともに、設備の点検や物資及び通信手段の確保を継続し、三重県、桑名市、関係機関及び協定企業等との連携強化に努め災害発生時に備える。 災害発生時にはBCP（事業継続計画）及び災害対策マニュアルに基づき、病院事業の継続に努めるとともに、三重県及び桑名市からの要請に応じて、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣を含めた医療救護活動を行うなど、自治体が実施する災害対策等に協力する。 新興感染症等の流行時等には、新型コロナウイルス感染症拡大時に重点拠点医療機関として対応した経験を生かし、関係機関と連携・協力し、一般の医療提供体制を確保しながら感染症医療に適切に対応し、地域住民の安全安心に貢献する。	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、また、南海トラフ地震を想定した訓練を行い、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とともに、受援体制を整えておく。 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）の派遣及び県からの要請に基づく支援等を実施する。 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。 新興感染症等の流行時等には、新型コロナウイルス感染症拡大時に重点医療機関として対応した経験を活かし、関係機関と連携・協力し、一般の医療提供体制を確保しながら感染症医療に適切に対応し、地域住民の安全安心に貢献する。	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、11月に桑名医師会災害救護訓練及び三重県等が行う情報伝達訓練に参加した。災害発生時における職員の安否確認及び参集状況の把握を迅速に行い、円滑な業務継続体制を確保するため、令和7年4月に安否確認システムを導入し、職員の意識向上と定着を図るために訓練を3回実施した。DMATの災害時派遣に備え、内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練等に参加した。三重県との「改正感染症法に基づく医療措置協定」に基づき、新興感染症に係る医療提供体制を確保した。 【関連指標】 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>災害訓練・研修実施数※1</td><td>2回</td><td>5回</td></tr></table>	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	災害訓練・研修実施数※1	2回	5回	4		
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値									
災害訓練・研修実施数※1	2回	5回									

		合同災害訓練 実施数	0 回	1 回			
		災害医療派遣 チーム訓練 参加回数	2 回	3 回			
		防火防災管理 講習修了者数	3 人	3 人			
		自衛消防業務 講習修了者数	7 人	7 人			
		DMAT 隊員数	15 人	16 人			
		災害ナース 登録数	10 人	10 人			
※1 安否確認システム訓練含む							

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、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。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。しかしながら、アンギオ装置の更新に伴う受入れ制限を行ったことより、循環器内科のカテーテル件数は減少したほか、外科の手術件数についても前年度を下回った。脳神経外科のカテーテル件数については、前年度と同程度となった。 また、摂食嚥下サポートチーム及び呼	3		

		吸ケアサポートチーム等、多職種による チーム医療の提供に取り組んだ。 【関連指標】 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>循環器カテー テル手術件数</td><td>598件</td><td>481件</td></tr><tr><td>外科手術件数</td><td>849件</td><td>749件</td></tr><tr><td>脳外科カテー テル手術件数</td><td>96件</td><td>97件</td></tr><tr><td>脊椎手術</td><td>44件</td><td>59件</td></tr></table>	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	循環器カテー テル手術件数	598件	481件	外科手術件数	849件	749件	脳外科カテー テル手術件数	96件	97件	脊椎手術	44件	59件			
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値																		
循環器カテー テル手術件数	598件	481件																		
外科手術件数	849件	749件																		
脳外科カテー テル手術件数	96件	97件																		
脊椎手術	44件	59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

2 医療水準の向上

(2) デジタルトランスフォーメーション (DX) の推進

中期 目標	質の高い医療サービスの提供と業務効率化・最適化を図るため、関係機関と連携し、デジタルトランスフォーメーション (DX) を推進すること。
----------	--

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
三重大学及び桑名市を始めとする関係機関と連携し、ICT や AI 等のデジタル技術の導入や、他医療機関とのネットワークの構築など、情報セキュリティ確保の徹底を図りながらデジタルトランスフォーメーション (DX) を推進することにより、医療の質の向上及び業務の効率化を図る。	三重大学を始めとする関係機関と連携し、ICT や AI 等のデジタル技術を活用することにより、医療の質の向上や業務の効率化を図る。 令和7年度は電子カルテシステムの更新を実施するとともに、業務用スマートフォンの導入に向け準備を進める。	令和7年5月に電子カルテ更新を実施した。令和8年3月には医療用生成 AI の利用を開始し、医療文書等の作成支援、ならびに音声データの文字起こしを基盤としたカルテ記事作成が可能となった。また、令和8年4月稼働に向け、チャット機能及び電子カルテ閲覧機能を活用した業務用スマートフォンの導入準備を進めた。	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

3 医療従事者の確保

(1) 医師の確保

中期 目標	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、必要に応じ計画的な確保を行うこと。
----------	---

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						
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、タスクシフト、タスクシェアやIT（情報技術）の導入活用等による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の取得、学会への参加機会の確保等により教育、研修の充実を図り、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医師事務作業補助者の配置、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、ITの導入活用等による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。	医師の業務負担軽減、働き方改革の一環として、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）、特定行為研修修了看護師の配置、情報システムを活用した業務の簡素化・効率化、医師事務作業補助者等による文書作成や症例登録業務等、各職種の専門性を生かしたタスクシフト・タスクシェアを着実に進めた。三重大学と連携し、寄附講座を設置することにより脳神経内科に常勤医師を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7年度は5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。 【関連指標】（令和8年3月31日現在） <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度実績値</th><th>令和7年度実績値</th></tr><tr><td>医師数※1</td><td>88人</td><td>91人</td></tr></table> ※1 専攻医及び初期臨床研修医を除く	項目	令和6年度実績値	令和7年度実績値	医師数※1	88人	91人	4		
項目	令和6年度実績値	令和7年度実績値									
医師数※1	88人	91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 医療従事者の確保
（2）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									
幅広い診療科目を有する急性期病院として、初期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。	幅広い診療科目を有する急性期病院として、初期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。	令和7年4月に初期研修医14人を受け入れた。令和8年度は初期研修医受入れ枠14人に対し14人とフルマッチングし、令和8年4月に14人を受け入れた。令和7年度より臨床教育評価システム（EPOC）に加えて初期臨床研修における必修分野である一般外来研修について臨床能力評価法（Mini-CEX）を導入し、指導医の多様な視点から総合的な診療能力を高めることができ初期研修医への教育指導の質を高めた。	3											
		【関連指標】（令和8年3月31日現在）												
		<table><tr><td>項目</td><td>令和6年度実績値</td><td>令和7年度実績値</td></tr><tr><td>専攻医数</td><td>26人</td><td>23人</td></tr><tr><td>初期臨床研修医数</td><td>28人</td><td>28人</td></tr></table>				項目	令和6年度実績値	令和7年度実績値	専攻医数	26人	23人	初期臨床研修医数	28人	28人
		項目				令和6年度実績値	令和7年度実績値							
専攻医数	26人	23人												
初期臨床研修医数	28人	28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 医療従事者の確保

（3）薬剤師及び看護師の確保及び定着

中期 目標	質の高い医療が継続的に提供できるよう、薬剤師及び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

薬剤師については、実務実習を通じて関係教育機関との連携の強化や、薬剤師修学資金貸与制度や奨学金返還助成制度、各専門薬剤師研修施設の認定取得といった、教育研修体制の整備を進め、薬剤師にとって魅力的な病院作りに努め、確保を図る。 看護師については、教育実習や講師派遣を通じて関係教育機関との連携の強化、新卒者を支援できる教育や看護体制を敷いて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、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により、その確保を図る。	現在、薬剤師修学資金貸与制度及び修学金返還助成制度に加え、令和6年度より三重県における薬剤師確保計画の中で、三重県薬剤師奨学金返還支援事業へ登録し、卒後の奨学金返済を支援することで薬剤師の確保に努める。ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の推進として、有給休暇を取得しやすい環境、各種認定・専門薬剤師取得するための支援（学会参加、発表、論文投稿）、子育てや介護などによる勤務への配慮などに努め、薬剤師の定着を図る。 助産師・看護師については、臨地実習や講師派遣を通じて関係教育機関との連携の強化、新卒者を支援できる教育や看護体制を敷いて看護師の確保を図る。また令和7年度は、助産科の臨地実習受入れを開始しさらなる人材確保に繋げる。 そして短時間正規職員制度を含む柔軟な雇用形態や院内保育園の直営化による柔軟な児童の受入れ態勢の構築により、ワーク・ライフ・バランス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継続して行い、各看護職員の看護実践能力やキャリアを育成する。 看護補助者の直接雇用をさらに推進し、タスクシフト・タスクシェアを行うことで、助産師・看護師の業務負担軽減に努める。	薬剤師については、令和6年度より三重県の第8次医療計画の中の1つである奨学資金返還助成制度の対象病院となった。加えて、継続的に薬学生の実習を6名受け入れた。延べ18名の薬剤師が専門・認定の取得及び更新することができ、学会発表や論文作成も積極的に行うことができた。有給取得率は平均約16日と取得しやすい職場環境となった。 看護部については、令和7年4月に新人看護職員23名、既卒看護職員8名、合計31名を採用。年度途中では、5名の看護職員を正規採用した。また、産前休業取得の看護職員が29名、育児休業から復職が19名となり、育児休業復職者が産前休業取得者を下回った。そのため、実際に勤務を行っている看護職員数は前年度より減少となった。育児休業復職の看護職員は、院内保育園や育児短時間勤務を利用し、勤務部署を調整することで勤務継続に繋がっている。看護教育については、院内のクリニカルラダー教育を見直しながら、個々のキャリア形成に繋げている。院内認定制度として、輸血看護師の育成を開始した。助産実習を受け入れ、令和8年度の採用に繋げることができた。看護職員の離職率は前年度を下回った。看護補助者については、臨時職員を含め1年間で7名を新規採用したが、退職者数が6名あり、今後も継続的に雇用を進める。 【関連指標】（令和8年3月31日現在） <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>薬剤師数</td><td>24人</td><td>21人</td></tr><tr><td>看護師数※1</td><td>458人</td><td>443人</td></tr><tr><td>看護師離職率</td><td>11.6%</td><td>11.2%</td></tr><tr><td>特定行為研修修了 看護師数</td><td>1人</td><td>2人</td></tr><tr><td>医師事務作業補助者 数※2</td><td>28人</td><td>27人</td></tr><tr><td>看護補助者数</td><td>23人</td><td>24人</td></tr></table> ※1助産師、准看護師を含む ※2医師事務作業補助者の人数は施設基準の対象となる正規職員、臨時職員、派遣職員を集計している	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	薬剤師数	24人	21人	看護師数※1	458人	443人	看護師離職率	11.6%	11.2%	特定行為研修修了 看護師数	1人	2人	医師事務作業補助者 数※2	28人	27人	看護補助者数	23人	24人	3	
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値																							
薬剤師数	24人	21人																							
看護師数※1	458人	443人																							
看護師離職率	11.6%	11.2%																							
特定行為研修修了 看護師数	1人	2人																							
医師事務作業補助者 数※2	28人	27人																							
看護補助者数	23人	24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

4 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、必要に応じてシステムの導入、見直しを始めとする改善を行う。 <table><tr><td>項目</td><td>令和10年度計画値</td></tr><tr><td>滞在時間</td><td>1時間45分</td></tr></table>	項目	令和10年度計画値	滞在時間	1時間45分	地域連携を推進し、地域の医療機関との役割分担を行い、外来患者数の適正化に努めることで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、医療費後払いシステム等の見直しを始めとする改善を行う。 <table><tr><td>項目</td><td>令和7年度計画値</td></tr><tr><td>滞在時間</td><td>1時間50分</td></tr></table>	項目	令和7年度計画値	滞在時間	1時間50分	待ち時間対策として、会計待ちをせず帰宅できる NOBORI（医療費後払いシステム）の推進員を配置したほか専用ブースを設置し利用者を増やすことで待ち時間の短縮に取り組み滞在時間が減少した。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。 <table><tr><td>項目</td><td>令和6年度実績値</td><td>令和7年度実績値</td></tr><tr><td>滞在時間</td><td>1時間52分</td><td>1時間45分</td></tr></table> 【関連指標】 <table><tr><td>項目</td><td>令和6年度実績値</td><td>令和7年度実績値</td></tr><tr><td>NOBORI利用率</td><td>4.1%</td><td>5.3%</td></tr></table>	項目	令和6年度実績値	令和7年度実績値	滞在時間	1時間52分	1時間45分	項目	令和6年度実績値	令和7年度実績値	NOBORI利用率	4.1%	5.3%	4		
項目	令和10年度計画値																								
滞在時間	1時間45分																								
項目	令和7年度計画値																								
滞在時間	1時間50分																								
項目	令和6年度実績値	令和7年度実績値																							
滞在時間	1時間52分	1時間45分																							
項目	令和6年度実績値	令和7年度実績値																							
NOBORI利用率	4.1%	5.3%																							

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 患者サービスの一層の向上

(2) 院内環境の改善

中期	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。
----	--

目標	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。 快適な療養環境を提供できるように建物、建物設備、医療器械の点検整備を進め、安心して安全な環境を維持する。また必要に応じて改善策を講じる。電子処方箋や医療費後払いシステムなどの電子データのオンライン運用を推進することにより患者の利便性の向上に努める。	利用者の視点に立った分かりやすい案内環境を整備するため、院内全体のサイン計画について、現状の課題整理から改善方針の検討し、具体的な準備作業から段階的に進めることを開始した。	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 患者サービスの一層の向上
(3) 職員の接遇の向上

中期	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し、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し検討することにより患者サービスの向上に努める。いただいた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。また、研修会を実施する等、病院全体の接遇の向上を図る。	<table><tr><th>項目</th><th>令和10年度 計画値</th></tr><tr><td>患者満足度調査結果 (外来)</td><td>85%</td></tr><tr><td>患者満足度調査結果 (入院)</td><td>85%</td></tr><tr><td>接遇研修実施回数</td><td>1回</td></tr></table>	項目	令和10年度 計画値	患者満足度調査結果 (外来)	85%	患者満足度調査結果 (入院)	85%	接遇研修実施回数	1回																
		項目	令和10年度 計画値																							
		患者満足度調査結果 (外来)	85%																							
		患者満足度調査結果 (入院)	85%																							
接遇研修実施回数	1回																									
<table><tr><th>項目</th><th>令和7年度 計画値</th></tr><tr><td>患者満足度調査結果 (外来)</td><td>81%以上</td></tr><tr><td>患者満足度調査結果 (入院)</td><td>96%以上</td></tr><tr><td>接遇研修実施回数</td><td>1回</td></tr></table>	項目	令和7年度 計画値	患者満足度調査結果 (外来)	81%以上	患者満足度調査結果 (入院)	96%以上	接遇研修実施回数	1回																		
項目	令和7年度 計画値																									
患者満足度調査結果 (外来)	81%以上																									
患者満足度調査結果 (入院)	96%以上																									
接遇研修実施回数	1回																									
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及び病院ホームページに掲載した。 ご意見箱の投書件数は令和6年度から減少したもののお褒め・感謝の割合は増加した。また、患者満足度調査を実施し、目標値には達しなかったが、外来の満足度は令和6年度より上昇した。																										
3		<table><tr><th>項目</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>患者満足度調査 結果 (外来)</td><td>75%</td><td>77%</td></tr><tr><td>患者満足度調査 結果 (入院)</td><td>96%</td><td>89%</td></tr><tr><td>接遇研修実施回数</td><td>0回</td><td>0回</td></tr></table> 【関連指標】 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>ご意見箱投書 件数</td><td>245件</td><td>205件</td></tr><tr><td>投書件数に占めるお褒め・感謝の割合 (%)</td><td>27%</td><td>31%</td></tr><tr><td>投書件数に占めるご指摘・苦情の割合 (%)</td><td>73%</td><td>69%</td></tr></table>	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	患者満足度調査 結果 (外来)	75%	77%	患者満足度調査 結果 (入院)	96%	89%	接遇研修実施回数	0回	0回	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	ご意見箱投書 件数	245件	205件	投書件数に占めるお褒め・感謝の割合 (%)	27%	31%	投書件数に占めるご指摘・苦情の割合 (%)	73%	69%
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値																								
患者満足度調査 結果 (外来)	75%	77%																								
患者満足度調査 結果 (入院)	96%	89%																								
接遇研修実施回数	0回	0回																								
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値																								
ご意見箱投書 件数	245件	205件																								
投書件数に占めるお褒め・感謝の割合 (%)	27%	31%																								
投書件数に占めるご指摘・苦情の割合 (%)	73%	69%																								

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

5 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、積極的にインシデント情報が報告される環境づくりを行う。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、フィードバックを行い、患者へ安全安心な医療を提供できる環境を整備する。 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。また、新興感染症等が発生した場合には、感染防止対策を徹底しながら、状況に応じて適切に対応する。 職員全員に参加を義務づける医療安全及び感染対策に関する研修を通年にわたって開催し、職員の意識向上に引き続き努める。	昨年度、病院機能評価 3rd : Ver3.0 の認定を受けたことで、より安全で良質な医療の提供を求められる環境となった。 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、職員へインシデントの分析能力を付けるために、防止対策案を職員のもとにフィードバックし医療安全対策を講じる。 ・RCA（根本原因分析）等の分析をインシデントレポートから提出部署の職員とともに行う ・マニュアルの更新と医療安全情報の発信 ・月 1 回医療安全チームによる院内ラウンド ・M&M (Morbidity (合併症) & Mortality (死亡)) カンファレンスの積極的な開催 ・医療安全研修会を年 2 回行い、受講率 100%を目指す 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。 院内感染対策委員会及び感染対策チーム ICT (Infection Control Team) 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 ・院内感染対策委員会を定期的に開催 ・医療関連感染サーベイランスの実施 (薬剤耐性菌・中心静脈ライン関連血流感染・手術部位感染・手指衛生・人工呼吸器関連イベント) ・ICT による院内ラウンドの実施、感染防止策の介入と支援 ・抗菌薬適正支援チーム AST (Antimicrobial Stewardship Team) による抗菌薬の適正使用を監視 b) 当施設に関わる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	令和 7 年度は、発生した事例の分析を通じて、医療安全における分析体制の強化と人材育成の必要性が明確となった。RCA 分析では、原因を多面的に捉えるための専門的な思考過程や手法が求められることから、分析に関わる職員の教育・研修体制の整備が重要であることが再認識された。また、部署単位でインシデント分析を実施できる体制の構築が、安全文化の醸成や改善サイクルの定着に不可欠であることも明らかとなった。組織的な取り組みとしては、患者確認の徹底に注力し、全職員が 2 識別以上で患者確認を行うことを明確化するためにマニュアルを改訂・ポスター掲示などで院内への周知・啓発の強化に努めた。医療安全研修会は年 2 回実施し、1 回目は受講率 100%、2 回目は再配信等により最終的に約 96% の受講率となったが、全職員が確実に受講できる仕組みの整備は引き続きの課題である。次年度は、分析体制の強化、医療安全管理者研修の受講促進、部署単位で PDCA サイクルを回せる体制整備、患者確認の定着を重点課題として取り組む必要がある。 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 週/月曜日 ・薬剤耐性菌、中心静脈ライン血流感染サーベイランス、手術部位感染サーベイランス、手指衛生サーベイランスを実施 ・院内ラウンド 1 回/週実施、現場へフィードバック ・抗菌薬適正使用支援チーム (AST : Antimicrobial Stewardship Team) ミーティング 平日 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 : 523 件/年 提案受入率 : 83% 相談件数 : 193 件/年 b) 全職員の院内感染防止に関する知識や	2		
--	--	---	---	--	--

	・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を開催 ・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 c) 地域連携を行い、新興感染症を含む感染制御の機能強化を図る ・感染対策向上加算1 医療機関と密に情報交換を行い、相互評価及びカンファレンスの開催 ・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の開催 ・新興感染症発生時の対応を想定した、感染防止策訓練の実施 ・抗菌薬適正使用や、感染の発生状況の情報を収集、フィードバック ・地域連携施設からのコンサルテーションの受諾	技術の向上を図る。 ・院内感染対策研修会 1 回目「手指衛生するぞ！その名もSDGs 作戦～めざせ 15 ml～」 研修受講率：99.1% 2 回目「医療廃棄物について知ろう」 研修受講率：94% ・抗菌薬適正使用支援研修会 1 回目「デ・エスカレーション」 研修受講率 99.5% 2 回目「AST 活動と抗菌薬適正使用～我々の活動を知ってもらおう～」 研修受講率 81% ・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2、3の届出施設と連携 もりえい病院、ヨナハ丘の上病院、長島中央病院、桑名病院 ・外来感染対策向上加算の届出施設と連携（14 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、外来感染対策加算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			
--	---	--	--	--	--

項目	令和10年度 計画値
インシデントレポート件数	3,200 件

項目	令和7年度 計画値
インシデントレポート件数	2,750 件

項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値
インシデント レポート件数	2,755 件	2,778 件

【関連指標】

項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値
医療安全研修 実施回数	2 回	2 回
医療安全研修 受講率	94%	98%
院内感染対策 実施回数	2 回	2 回

		院内感染対策 研修受講率	96.6%	93.4%			
--	--	-----------------	-------	-------	--	--	--

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

5 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 目標	インフォームド・コンセントの徹底やセカンドオピニオンの提供、個人情報の保護、適切な情報開示等を通じて、患者、その家族及び地域住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、インシデントレポート件数の公開等、適切な情報開示を行うことにより、患者、その家族及び地域住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。 患者の症状に応じた専門的な診療を行い質の高い医療を提供する。 医師をはじめとする専門的な知識、技術を有する複数の医療従事者が、診療科、職種を越えて患者情報を共有し、連携・協働してチーム医療を推進する。	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。インフォームド・コンセントを徹底した医療の提供、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。	3								
		【関連指標】 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>セカンドオピニオン 紹介件数</td><td>44 件</td><td>37 件</td></tr><tr><td>診療情報開示件数</td><td>78 件</td><td>73 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6年度 実績値	令和7年度 実績値	セカンドオピニオン 紹介件数	44 件	37 件	診療情報開示件数	78 件	73 件
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値									
セカンドオピニオン 紹介件数	44 件	37 件									
診療情報開示件数	78 件	73 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

5 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。特に、今中期計画期間中に更新時期に入る電子カルテシステム及び関連部門システムについては、安定的な診療録の記録・保存を継続的に実施できることを第一に考え、限られた予算のなかで可能な限り業務の効率化や省力化などを図る。また、施設の老朽化対策として、長寿命化のための予防的な修繕も実施し、維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減と予算の平準化を図る。	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。特に、令和7年度に更新を予定する電子カルテシステム及び関連部門システムについては、安定的な診療録の記録・保存を継続的に実施できることを第一に考え、限られた予算のなかで可能な限り業務の効率化や省力化などを図る。また、施設の老朽化対策として、長寿命化のための予防的な修繕を実施し、維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減と予算の平準化を図る。	電子カルテの更新は診療への影響を最小限に抑えながら計画どおり完了した。稼働後も大きなトラブルなく運用を継続した。また、周産期システム、勤怠管理システムを導入し医療の質の向上と業務効率化を推進することで、病院全体の運営改善を図った。	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

5 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	医療に関する知識や蓄積された情報を活用し、市民に対する情報発信や普及啓発等の広報活動を充実させること。
----------	---

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

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により、保健医療情報を発信し、地域住民の健康寿命の延伸に寄与することで、地域住民全体の福祉と健康の増進に貢献する。	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、市民公開講座の開催、広報やホームページの活用により、保健医療情報を発信し、地域住民への普及啓発活動を行い、市民の医療や健康に対する意識の向上を図る。	①市民公開講座の実績 「脳卒中センター第5回市民公開講座」(10月)、「頭痛市民公開講座」(3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 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、嚥下教室を開催 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、ニュースとお知らせにて、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 地域の患者団体と共同し、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(1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、利用者に制限をくわえていないことを周知した。がん教育やがん予防啓発活動の講演会のなかで、がん相談支援センターの紹介をして周知を行った。 【関連指標】 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>市民公開講座開催回数</td><td>2回</td><td>2回</td></tr><tr><td>病院広報誌発行回数</td><td>3回</td><td>3回</td></tr><tr><td>小中学(がん教育)</td><td>3回</td><td>1回</td></tr></table>	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	市民公開講座開催回数	2回	2回	病院広報誌発行回数	3回	3回	小中学(がん教育)	3回	1回	3		
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値															
市民公開講座開催回数	2回	2回															
病院広報誌発行回数	3回	3回															
小中学(がん教育)	3回	1回															

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 規律ある職場づくり

中期 目標	法令遵守を徹底し、規律ある職場づくりに努めること。また、職員は、自己の職責を理解し、その職責を果たすよう努めること。
----------	--

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
法令遵守を徹底し、規律ある職場づくりに努めること。また、職員は、自己の職責を理解し、その職責を果たすよう努めること。	法令遵守を徹底し、規律ある職場づくりに努めること。また、職員は、自己の職責を理解し、その職責を果たすよう努めること。	令和6年3月に日本医療機能評価機構の認定を受け、継続してその水準を保てるよう努めた。認定3年目「期中の確認」の中間評価に向け各部署における現状把握及び課題整理を行い継続的な質改善に向けた体制整備を進めた。	4		

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 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、業務運営の効率化のため、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	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	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勤務等の多様な勤務形態を導入し、業務量や職務内容に応じた柔軟な配置を行った。	4		

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。	配置する。 医療従事者の確保については随時採用の実施や必要に応じて、多様な雇用形態を取り入れ、適材適所による人材の有効活用を図ることにより、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努める。	職員の業務遂行能力や適性を踏まえた人事異動を実施するなど効果的な人員配置に努めた。 今後は看護師と薬剤師及び事務職員等について、計画的で且つ継続的な採用を行い、同時に人材育成についても積極的に取り組んでいく。 【関連指標】 (令和8年3月31日現在) <table><tr><th>区分</th><th>分野</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>専門</td><td>がん看護</td><td>1人</td><td>1人</td></tr><tr><td rowspan="11">認定</td><td>皮膚・排泄 ケア</td><td>1人</td><td>1人</td></tr><tr><td>がん化学療 法看護</td><td>1人</td><td>1人</td></tr><tr><td>がん性疼痛 看護</td><td>1人</td><td>1人</td></tr><tr><td>緩和ケア</td><td>1人</td><td>1人</td></tr><tr><td>集中治療 看護</td><td>1人</td><td>1人</td></tr><tr><td>感染管理</td><td>3人</td><td>3人</td></tr><tr><td>認知症看護</td><td>1人</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><td>1人</td></tr><tr><td>慢性心不全 看護</td><td>1人</td><td>1人</td></tr><tr><td>摂食嚥下障 害看護</td><td>1人</td><td>1人</td></tr><tr><td>認定看護 管理者</td><td>0人</td><td>1人</td></tr><tr><td>その他</td><td>医療メディ エーター</td><td>1人</td><td>2人</td></tr></table> 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を活用し自身の能力開発を行い看護部の昇格基準としても活用した。 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。 また、認定看護管理者を配置し看護部門の組織運営の強化や看護の質向上を図った。	区分	分野	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	専門	がん看護	1人	1人	認定	皮膚・排泄 ケア	1人	1人	がん化学療 法看護	1人	1人	がん性疼痛 看護	1人	1人	緩和ケア	1人	1人	集中治療 看護	1人	1人	感染管理	3人	3人	認知症看護	1人	1人	脳卒中リハ ビリテーシ ョン看護	1人	1人	慢性心不全 看護	1人	1人	摂食嚥下障 害看護	1人	1人	認定看護 管理者	0人	1人	その他	医療メディ エーター	1人	2人		
区分	分野	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値																																															
専門	がん看護	1人	1人																																															
認定	皮膚・排泄 ケア	1人	1人																																															
	がん化学療 法看護	1人	1人																																															
	がん性疼痛 看護	1人	1人																																															
	緩和ケア	1人	1人																																															
	集中治療 看護	1人	1人																																															
	感染管理	3人	3人																																															
	認知症看護	1人	1人																																															
	脳卒中リハ ビリテーシ ョン看護	1人	1人																																															
	慢性心不全 看護	1人	1人																																															
	摂食嚥下障 害看護	1人	1人																																															
	認定看護 管理者	0人	1人																																															
その他	医療メディ エーター	1人	2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 職員の職務能力の向上

中期 目標	職員の努力や実績が適切に評価され、その能力を最大限発揮できる仕組みを推進し、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処遇に反映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。	職員の努力が評価され処遇に反映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。	人事評価制度の結果を活用し、職員の業績や能力を反映した人事管理及び昇任管理を実施し、職員の意欲向上に努めた。	4				
		【関連指標】					
		項目				令和6年度 実績値	令和7年度 実績値
		高評価				31 人	25 人
		低評価	10 人	18 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

4 職員の就労環境の整備

中期 目標	働き方改革を適切に実施し、就労意欲の向上や満足感が得られる働きやすい職場環境の整備を行うこと。
----------	---

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

国が推進する働き方改革の動向を踏まえ、タスクシフト、タスクシェア及びIT（情報技術）導入活用を検討し、業務の効率化、負担軽減に取り組むことで職員の勤務時間の均衡を図り、医師を含む全職員の時間外労働時間の縮減と有給休暇取得促進を目指す。 ワーク・ライフ・バランスに配慮した、働きやすく、働きがいのある就労環境を整備する。	国が推進する働き方改革の動向を踏まえ、タスクシフト、タスクシェア及びIT（情報技術）導入活用を推進し、業務の効率化、負担軽減に取り組むことで職員の勤務時間の均衡を図り、医師を含む全職員の時間外労働時間の縮減と有給休暇5日以上取得の促進を図る。 また時間外労働時間の縮減については職員の健康管理の観点から月1回衛生委員会等でも積極的に協議し、それを基に適切な管理、対策を行う。 ワーク・ライフ・バランスに配慮した、働きやすく、働きがいのある就労環境を整備する。 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、処遇改善のために必要な給与改正を行う。	働き方改革関連法に基づき、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。有給休暇については、部署長への月次報告を通じて取得を促進した結果、5日以上取得率は100%となった。また、介護休暇の取得者は22人、男性育児休業取得者は12人であった。 各部署にて業務効率化や業務分掌の見直しを進めたものの、医師1人当りの時間外労働時間は30.3時間と前年度30.1時間に対し0.2時間の増加となった。医師以外1人当たりの時間外労働時間は4.9時間と前年度5.4時間に対して0.5時間の減少となった。 タスクシフト、タスクシェアを推進し、医師及び看護師の業務負担軽減のため、委員会を定期的に開催し対策を検討した。 給与については、診療報酬を使用した基本給のベースアップを実施した。 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。	4	
---	--	---	---	--

項目	令和10年度 計画値
平均時間外労働時間数 (医師)	30.0時間未満
平均時間外労働時間数 (医師以外)	5.5時間未満
有給休暇平均取得日数	16.0日以上

項目	令和7年度 計画値
平均時間外労働時間数 (医師)	29.2時間未満
平均時間外労働時間数 (医師以外)	5.3時間未満
有給休暇平均取得日数	16.0日以上

項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値
平均時間外労働時間数 (医師)	30.1時間	30.3時間
平均時間外労働時間数 (医師以外)	5.4時間	4.9時間
有給休暇平均取得日数	13.7日	15.0日

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 効率的な業務体制の推進と改善

中期	組織力の向上に向けて、職員が業務運営の方向性を理解し、継続的に業務改善に取り組む組織風土を醸成すること。情報通信技術（ICT）等
----	--

目標	も積極的に活用し、組織内の情報共有や相互連携を迅速に行い、効率的な業務の執行にあたること。 また、病院機能評価などの外部評価についても業務改善に繋がるよう努めること。
----	--

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
中期目標を達成するため、迅速な意思決定と機動的な経営判断により効果的かつ効率的な業務運営を推進するとともに、法人組織として内部統制の体制充実を図る。 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、IT（情報技術）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。公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の結果に基づき、指摘箇所等の継続的な改善活動に取り組む。	中期計画及び年度計画に掲げる目標の着実な達成に向けて、迅速な意思決定と機動的な経営判断により効果的かつ効率的な業務運営を推進するとともに、法人組織として内部統制の体制充実を図る。 医療を取り巻く環境の変化に対応し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し、機能強化ならびに環境整備を行う。 また、IT（情報技術）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。公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の結果に基づき、指摘箇所等の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。 毎月の理事会、代表者会議にて診療及び経営状況の報告を行い、現状、課題を把握し改善へ向け取り組んだ。 経営改善に向けた目標を各部署で設定し職員全体が意識して目標達成に向けて取り組む体制を構築した。 ITを活用した取り組みでは、生成AI（ユビ）の利用を開始し、医療文書の作成支援や音声データの文字起こし、カルテ記事作成の効率化を実施し始めた。更なる取り組みとして医療DXワーキンググループを立ち上げ、RPAを用いた業務効率の向上と職場環境整備を推し進める。	3		

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 持続可能な経営基盤の確立

中期目標	継続的な業務改善や予算計画の見直しにより、財務内容の改善、持続可能な経営基盤の確立を図り、公的な病院としての使命を果たすこと。
------	---

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
公的な病院としての使命を果たしつつ、恒常的な経営黒字化を達成するため、「第2 住民に	「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	令和7年度は入院患者数が前年度を下回り、入院収益が8,341百万円（前年度	2		

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」に定める計画を適切に実施する。また、設立団体との連携を密にし、相互に協力し一体となって持続可能な経営基盤の確立を目指す。		めにとるべき措置」に定める計画を適切に実施し、設立団体との連携を密にし、相互に協力し一体となって持続可能な経営基盤の確立を目指す。		8,655 百万円）と減少した。費用においては、物価高騰の影響を受け経費が増加したほか、電子カルテを更新したことから減価償却費も増加した。結果、収益が減少、費用が増加したため、純利益が▲477 百万円（前年度▲127 百万円）と、前年度対比減益となった。																														
<table><tr><td>項目</td><td>令和10年度 計画値</td></tr><tr><td>純利益</td><td>211百万円</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>100.0%以上</td></tr><tr><td>修正医業収支 比率</td><td>94.0%以上</td></tr></table>	項目	令和10年度 計画値	純利益	211百万円	経常収支比率	100.0%以上	修正医業収支 比率	94.0%以上		<table><tr><td>項目</td><td>令和7年度 計画値</td></tr><tr><td>純利益</td><td>▲295百万円</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>98.1%</td></tr><tr><td>修正医業収支 比率</td><td>92.8%</td></tr></table>	項目	令和7年度 計画値	純利益	▲295百万円	経常収支比率	98.1%	修正医業収支 比率	92.8%		<table><tr><td>項目</td><td>令和6年度 実績値</td><td>令和7年度 実績値</td></tr><tr><td>純利益</td><td>▲127 百万円</td><td>▲477 百万円</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>99.1%</td><td>96.8%</td></tr><tr><td>修正医業収支 比率</td><td>90.6%</td><td>88.0%</td></tr></table>	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	純利益	▲127 百万円	▲477 百万円	経常収支比率	99.1%	96.8%	修正医業収支 比率	90.6%	88.0%		
項目	令和10年度 計画値																																	
純利益	211百万円																																	
経常収支比率	100.0%以上																																	
修正医業収支 比率	94.0%以上																																	
項目	令和7年度 計画値																																	
純利益	▲295百万円																																	
経常収支比率	98.1%																																	
修正医業収支 比率	92.8%																																	
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値																																
純利益	▲127 百万円	▲477 百万円																																
経常収支比率	99.1%	96.8%																																
修正医業収支 比率	90.6%	88.0%																																

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

2 収入の確保

中期 目標	積極的な患者受入れや効率的な病床利用を行い、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																					
救急医療や地域医療連携の推進、ベッドコントロールチームを中心とした適切かつ効率的な病床運用により、病床稼働率等の計画値達成を目指す。また、地域の高度医療及び急性期医療を担う中核病院としての機能を発揮することにより、入院、外来における1日1人当り収益の向上に努める。 <table><tr><td>項目</td><td>令和10年度 計画値</td></tr><tr><td>1人1日当り外来 収益</td><td>22,000円</td></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>10,800人</td></tr></table>	項目	令和10年度 計画値	1人1日当り外来 収益	22,000円	新入院患者数	10,800人	医療制度や医療環境の変化等に的確に対応し、救急医療の充実及び地域医療連携の推進、新入院患者数の増加を目指す。また、地域の高度医療及び急性期医療を担う中核病院としての機能を発揮することにより、入院、外来における1人1日当り収益の向上に努める。 <table><tr><td>項目</td><td>令和7年度 計画値</td></tr><tr><td>1人1日当り外来 収益</td><td>21,000円</td></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>10,200人</td></tr></table>	項目	令和7年度 計画値	1人1日当り外来 収益	21,000円	新入院患者数	10,200人	医業収益は13,145百万円と前年度を下回った。1人1日当り入院収益は前年度を上回ったが、新入院患者数及び病床稼働率が減少し、医業収益は減収となった。 <table><tr><td>項目</td><td>令和6年度 実績値</td><td>令和7年度 実績値</td></tr><tr><td>1人1日当り外来 収益</td><td>20,480円</td><td>20,996円</td></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>10,287人</td><td>9,989人</td></tr></table>	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	1人1日当り外来 収益	20,480円	20,996円	新入院患者数	10,287人	9,989人	3		
項目	令和10年度 計画値																									
1人1日当り外来 収益	22,000円																									
新入院患者数	10,800人																									
項目	令和7年度 計画値																									
1人1日当り外来 収益	21,000円																									
新入院患者数	10,200人																									
項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値																								
1人1日当り外来 収益	20,480円	20,996円																								
新入院患者数	10,287人	9,989人																								

1人1日当り入院 収益	75,000円	1人1日当り入院 収益	74,000円	1人1日当り入院 収益	73,039円	76,313円			
病床稼働率	82.0%	病床稼働率	85.0%	病床稼働率	81.2%	74.9%			

第3 財務内容の改善の関する目標を達成するためとるべき措置

3 支出の節減

中期 目標	コストに対する意識の強化と業務の効率化に努め、経費削減を図ること。
----------	-----------------------------------

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															
医療機器の効果的な調達や、適切な修繕の実施による機器の長寿命化を図り、限りある財源を効率よく運用する。また、業務委託の必要性や委託内容についても、最適な手法を検討し、必要に応じ見直しを行う。 給与費対医業収益比率についても、医療安全の確保、医療の質やサービスの向上等に十分配慮した上で低減に努める。	給与費対医業収益比率については、医療安全及び、医療の質やサービスの向上等を確保しつつ、ITを活用した運用を行い給与費の適正化に努める。 患者提供サービスに必要な医療機器は積極的に更新を行っていくとともに、効果的な調達や、適切な修繕の実施による機器の長寿命化を図る。限りある財源を効率よく運用する。空調及び施設設備の運用に係るエネルギーの効果的な運用を行い、更なる光熱水費の削減等、費用の節減に努める。 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。 <table><tr><td>項目</td><td>令和7年度 計画値(税込)</td></tr><tr><td>薬品費 対医業収益比率</td><td>17.9%</td></tr><tr><td>診療材料費 対医業収益比率</td><td>12.7%</td></tr></table> ※計画値は税込表示となっている。	項目	令和7年度 計画値(税込)	薬品費 対医業収益比率	17.9%	診療材料費 対医業収益比率	12.7%	薬品費については、イミフィンジ、キートルーダといった高額な抗がん剤の使用が増えたため医薬品費は2,312百万円と、前年度(2,152百万円)より、160百万円の増となった。対医業収益比率も前年度を上回った。診療材料については、手術件数、カテ件数及び入院患者数の減少により、診療材料費が減少した。診療材料費は、1,480百万円と前年度(1,556百万円)を下回った。医業収益の減少により、対医業収益比率は前年度と同程度であった。 <table><tr><td>項目</td><td>令和6年度 実績値(税込)</td><td>令和7年度 実績値(税込)</td></tr><tr><td>薬品費 対医業収益比率</td><td>17.6%</td><td>19.4%</td></tr><tr><td>診療材料費 対医業収益比率</td><td>12.8%</td><td>12.4%</td></tr></table> 給与費は、退職給付引当金繰入額の割引率の変更に伴い昨年度を下回った。対医業収益比率は医業収益の減少の伴い、前年度と同程度であった。	項目	令和6年度 実績値(税込)	令和7年度 実績値(税込)	薬品費 対医業収益比率	17.6%	19.4%	診療材料費 対医業収益比率	12.8%	12.4%	3		
項目	令和7年度 計画値(税込)																			
薬品費 対医業収益比率	17.9%																			
診療材料費 対医業収益比率	12.7%																			
項目	令和6年度 実績値(税込)	令和7年度 実績値(税込)																		
薬品費 対医業収益比率	17.6%	19.4%																		
診療材料費 対医業収益比率	12.8%	12.4%																		

項目	令和10年度 計画値	項目	令和7年度 計画値(税込)	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値			
給与費 対医業収益比率	55.0%	給与費 対医業収益比率	54.2%	給与費 対医業収益比率	55.5%	55.8%			
		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。		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る。					
項目	令和7年度 計画値	項目	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値					
後発医薬品使用率	93.0%	後発医薬品使用率	93.5%	92.7%					

第4 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5 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 0円	

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7 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8 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7年度決算においては剰余を生じなかった。	

第9 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6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教育に努めること。 消防本部からの救急救命士の実習受入れ、育成等を通じ、相互の信頼関係の構築に努めること。
------	--

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									
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を行い、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を行い、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入れを進める。	他病院の臨床研修医の受入れ及び看護学生及び薬学生等の受入れを積極的に行い、地域の医療従事者の育成に取り組んだ。また、緩和ケア研修会等、地域の医師及び医療従事者を対象とした研修会を開催した。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入れは、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実施には至らなかった。 【関連指標】 <table><tr><td>区分</td><td>令和6年度実績値</td><td>令和7年度実績値</td></tr><tr><td>看護学生受入れ実習生(延べ)</td><td>4,533 人</td><td>4,114 人</td></tr><tr><td>薬学生受入れ実習生(延べ)</td><td>328 人</td><td>318 人</td></tr></table>	区分	令和6年度実績値	令和7年度実績値	看護学生受入れ実習生(延べ)	4,533 人	4,114 人	薬学生受入れ実習生(延べ)	328 人	318 人	3		
			区分	令和6年度実績値	令和7年度実績値									
			看護学生受入れ実習生(延べ)	4,533 人	4,114 人									
			薬学生受入れ実習生(延べ)	328 人	318 人									

第9 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6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。 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。	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。 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。	令和7年度は、前年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歩等から総合的に判断して選定された医療機器の購入を行った。	

第9 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6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7年度は繰越積立金を生じなかった。	

第9 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6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。 【関連指標】 <table><tr><th>区分</th><th>令和6年度 実績値</th><th>令和7年度 実績値</th></tr><tr><td>借入額</td><td>158 百万円</td><td>895 百万円</td></tr><tr><td>償還額</td><td>720 百万円</td><td>816 百万円</td></tr></table>	区分	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値	借入額	158 百万円	895 百万円	償還額	720 百万円	816 百万円	
区分	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値										
借入額	158 百万円	895 百万円										
償還額	720 百万円	816 百万円										

1. 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。 2. 地域母子周産期医療センター ハイリスク妊娠や新生児に対応するため NICU を備え、24 時間体制で母体・新生児搬送を受け入れつつ、地域の分娩施設と連携して高度医療を提供する施設。 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. GCU (Growing Care Unit：継続保育室／回復治療室／新生児回復室) 急性期を脱して全身状態が安定した胎児を対象に、退院後の生活（在宅育児）に向けた環境調整や育児指導を行う。	7. SPD システム (Supply Processing & Distribution) 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。 8. 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。 9. 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。 10. 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。
--	---

11. 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。クリニカルパスともいう 12. 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。 13. 災害拠点病院 大規模災害発生時に医療を行う医療機関。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。 14. 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。 15. 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。	16. 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 17. 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。 18. 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。 19. 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。
---	--

20. 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。 21. 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。 22. 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。 23. デジタルトランスフォーメーション (DX) 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、検診や予防などの領域でのDX化を推進することが謳われている。	24. 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。 25. 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。 26. 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。 27. 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。
--	---

28. 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。

29. 臨床研修制度

平成16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。

30. 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。

31. 一時脳卒中センター（PSC）コア

24時間365日、機械的血栓回収療法を常時実施できる体制を備え、地域の高度急性期脳卒中治療の中核を担う施設。

32. NOBORI

医療情報管理共有アプリのことで、画像（PACS）や検査結果を一元管理しスマートフォンで簡易に医療情報の閲覧ができる。また、クレジットカードと紐づけることで、診察後に会計を行わず後払いにすることが可能となる。

【各指標の計算式】

項 目	計 算 式
病床稼働率	延べ入院患者数／（病床数×稼働日数）×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(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
修正医業収支比率	（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）／営業費用×100