平成 30 事業年度（H30.4～H31.3）に係る業務実績報告書

令和元年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 役員の状況　　（平成 31 年 4 月 1 日現在）

役職名	氏　名	備　考
理 事 長	竹田　　寛	
副理事長	白石　泰三	
理　　事	市川　毅彦	病院長
理　　事	石田　　聡	副病院長
理　　事	登内　　仁	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	阪井田博司	副病院長
理　　事	野中　時代	
理　　事	宗近誠一郎	
監　　事	山岡　輝之	公認会計士・税理士

④ 設置・運営する病院　　別表の通り

⑤ 役職員数　（平成 31 年 4 月 1 日現在）

964 人［理事長 1 人、副理事長 1 人、理事 2 人、常勤職員 741 人、臨時職員 219 人］

２．桑名市総合医療センターの基本的な目標等

桑名西医療センターの前身である桑名市民病院は、地域の中核病院として、救急医療をはじめとする高度医療を提供し、地域における医療水準の向上に寄与してきた。平成 21 年 10 月 1 日に特別医療法人和心会平田循環器病院（桑名南医療センター）と統合を行うとともに、非公務員型の地方独立行政法人に移行し、制度の特徴を十分に活かした病院運営を行い一定の成果を挙げてきた。しかしながら、今後、本格的な高齢化社会の到来を控え、地域における限られた医療資源を活用し、より効率的・効果的な地域医療提供体制を確立するために、医療機能及び医療提供体制を再構築する必要があり、平成 24 年 4 月 1 日に医療法人山本総合病院（桑名東医療センター）との統合を行い、法人名を桑名市総合医療センターに変更した。平成 30 年度には新病院が開院し、3 つの病院を統合して新病院での診療を開始することができた。新病院の施設・設備を活用し、高度医療・急性期医療を提供していくとともに、地域の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）　　（平成 31 年 4 月 1 日現在）

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

全体的な状況

１　法人の総括と課題

平成 30 年度は第 2 期中期計画（平成 26 年度～平成 30 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を行うとともに、3 病院を統合し新病院での診療を開始した。当初は 321 床での運用であったが、並行して既存棟の改修工事を実施し、平成 30 年 10 月より 359 床、平成 31 年 4 月より 400 床にて運用を行っている。

平成 30 年度の経営状況は、営業収益、営業費用ともに前年度実績を上回った。しかしながら営業損益としては予算計画を下回る結果となり、経常収支比率は 84.2%となった（計画値 89.1%）。安定した財務基盤の構築に向けて、更なる収入の確保と費用節減が喫緊の課題となっている。

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した。
・ＩＣＵ（特定集中治療室）4 床を新設するとともに、ＨＣＵ（ハイケアユニット）を 5 床から 8 床に増床し、重症患者に対する集中治療を実施した。
・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）を 3 床から 6 床に増床し、高度医療及び新生児医療の提供を継続した。
・脳卒中センター、循環器センター、消化器センターを設置し、関係診療科・関係部門と連携して診療を行う体制を整備した。
・新病院の施設・設備等を活用し、放射線治療や核医学検査、心臓血管外科手術が開始されるなど診断・医療水準の向上を図った。

2　医療水準の向上

・常勤医 9 人（脳神経内科 4 人、糖尿病内分泌内科 1 人、呼吸器内科 1 人、眼科 1 人、病理診断科 1 人、健診センター1 人）を確保した。
・初期研修医 11 人とフルマッチングした。また、専攻医 10 人を確保した。

3　患者サービスの一層の向上

・患者動線の改善に向け、サイン計画の見直しに着手した。
・市民ボランティアに来院者の誘導や案内等について協力頂いた。

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。
・新病院の紹介パンフレットを作成した他、法人ホームページ（ブログ）にて新病院での受診の仕方等を紹介するなど、情報の更なる充実に努めた。

（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　地方独立行政法人としての運営体制の確立

・各部門代表者による経営企画会議にて予算の執行状況（達成率）を定期的に報告し、適切な財務管理に努めた。
・人事労務に関しては、臨時職員を含めた職員の業績評価制度の見直しに着手した。

2　効率的かつ効果的な業務運営

・収入面では、医業収益は前年度より増収し、予算計画を上回った。
入院収益については、1 人 1 日当り収益が増加した。反面、平均在院日数が 10.5 日に短縮し、延べ入院患者数が減少した。結果として、入院収益は前年度より増収となり、予算計画についても達成することができた。
外来収益については、延べ外来患者数は減少したが、1 人 1 日当り収益が増加し、前年度実績、予算計画ともに上回る結果となった。
・費用面では、医業費用は前年度より増加し、予算計画についても上回った。
後発医薬品の採用促進に努め、使用率 80%以上を達成したが、一方で抗がん剤など高額医薬品の使用量増により、薬品費が増加した。
診療材料については、ベンチマーク分析を踏まえて購入価格を下げる取組を実施したが、手術件数の増加に伴い診療材料費は増加した。
給与費についても非常勤医師の賃金等が増加し、予算計画を上回った。

項目別の状況

第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、周産期医療及び小児医療に重点的に取り組むこと。疾患の分野別では、患者数の多いがん、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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">委員会の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価委員会コメント</th></tr>
<tr>
<td>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入れる。
〔救急車搬送患者受入れ件数〕※桑名消防署管外からの搬送を含む
<table>
<tr><th>病院名</th><th>平成24年実績値</th><th>平成30年計画値</th></tr>
<tr><td>桑名西医療センター</td><td>1,863人</td><td rowspan="4">5,000人</td></tr>
<tr><td>桑名南医療センター</td><td>247人</td></tr>
<tr><td>桑名東医療センター</td><td>1,405人</td></tr>
<tr><td>合計</td><td>3,515人</td></tr>
</table>
参考：平成 24 年（1 月～12 月）の桑名消防署管内救急搬送数 7,800 人</td>
<td>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、地域の医療機関からの紹介患者及び救急車搬送患者の積極的な受入れを継続する。
〔救急車搬送患者受入れ件数〕
<table>
<tr><th>平成29年度実績値</th><th>平成30年度計画値</th></tr>
<tr><td>3,447人</td><td>5,000人</td></tr>
</table>
参考：平成 29 年（1 月～12 月）の桑名消防署管内救急搬送数 8,330 人</td>
<td>ａ）救急医療
救急医療については、4 病院での病院群輪番制度のもと、輪番病院として二次救急医療に従事した。なお、脳卒中センター及び循環器センターでは 365 日 24 時間体制を継続した。
平成 30 年度は 3,835 人の救急車搬送患者を受入れ、そのうち 61.5%が入院となった。救急外来全体としては 9,088 人の患者が受診した。
また、平成 30 年 10 月より入院棟 2 階に救急ワークステーションを設置し、救急救命士の実習受入れを開始した。
〔救急車搬送患者受入れ件数〕
<table>
<tr><th>平成30年度計画値</th><th>平成30年度実績値</th></tr>
<tr><td>5,000人</td><td>3,835人</td></tr>
</table>
参考：平成 30 年（1 月～12 月）の桑名消防署管内救急搬送数 8,984 人</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

ｂ）周産期医療及び小児医療

地域における周産期医療の拠点として、産婦人科医及び新生児科医を配置し、ＮＩＣＵを始めとする高度医療や新生児医療を提供する体制作りを進める。

また、不足している小児科専門医の確保に努めるとともに、とりわけ、夜間・休日の小児救急医療体制の充実強化を図るため、地元医師会等との連携強化に努める。

ｃ）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、看護師、薬剤師を始めとする多職種によるチーム医療の活動を推進するとともに、定期的な研修の実施等、医療スタッフの知識及び技術の向上を図る。さらに、院内がん登録機能及び相談支援体制の充実を図り、新病院において三重県がん診療連携病院の指定を受けることを目指す。

ｄ）脳血管障害（脳卒中センター）、循環器疾患（循環器センター）

救急部と関係各科、リハビリテーション部門等との連携を強化し、治療内容の充実を図る。脳血管障害及び循環器疾患について迅速な診断・治療を行うことができる体制を維持する。

ｅ）消化器疾患（消化器センター）

内視鏡的処置や腹腔鏡下手術等、低侵襲医療を推進するとともに、ＮＳＴ（栄養サポートチーム）を始めとするチーム医療に積極的に取り組む。

〔疾患別の入院患者数（新入院患者数）〕

病院名	区分	平成24年度実績値	平成30年度計画値
桑名西医療センター	がん	238人	
	脳血管障害	379人	
	循環器疾患	371人	
	消化器疾患	848人	
桑名南医療	がん	0人	

ｂ）周産期医療及び小児医療

地域における周産期医療の拠点として、ＮＩＣＵ(新生児特定集中治療室)及びＧＣＵ（新生児治療回復室）を設置し高度医療及び新生児医療を提供していく。また、地元医師会等との連携を進めつつ、夜間・休日の小児救急医療体制の充実強化を図る。

ｃ）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、医師、看護師、薬剤師を始めとする多職種によるチーム医療の活動を推進する。また、定期的な研修の実施等、医療スタッフの知識及び技術の向上を図る。

さらに、院内がん登録機能及び相談支援体制の充実を図り、三重県がん診療連携病院の指定を受けることを目指す。

〔放射線治療実施件数〕

平成29年度実績値	平成30年度計画値
―	100例

ｄ）脳血管障害（脳卒中センター）、循環器疾患（循環器センター）

救急部と関係各科、リハビリテーション部門等との連携を強化し、治療内容の充実を図る。脳血管障害及び循環器疾患について迅速な診断・治療を行うことができる体制を維持する。

また、桑員地区で初となる核医学検査装置（ＳＰＥＣＴ）等の高度医療機器を活用し、診断レベルの向上を図る。

ｅ）消化器疾患（消化器センター）

内視鏡的処置や腹腔鏡下手術等、低侵襲医療を推進するとともに、ＮＳＴ（栄養サポートチーム）を始めとするチーム医療に積極的に取り組む。

ｂ）周産期医療及び小児医療

地域における周産期医療の拠点として、新病院開院に伴いＮＩＣＵ(新生児特定集中治療室)を３床から６床に増床し高度医療及び新生児医療の提供を継続した。

小児医療については、一部の輪番日において小児科医の待機を開始し、小児救急医療体制の強化を図っている。

ｃ）がん医療

新病院開院に伴い、平成30年6月より放射線治療を開始した。平成30年度の放射線治療実施件数は123件となり計画値を達成した。

化学療法については、改修棟に化学療法室20床を設置するとともに、専任の医療スタッフを配置し治療件数及び知識・技術の向上を図っている。

また、がん診療連携準拠点病院の令和2年度の指定に向けて準備に着手した。

〔放射線治療実施件数〕

平成30年度計画値	平成30年度実績値
100例	123例

ｄ）脳血管障害（脳卒中センター）、循環器疾患（循環器センター）

脳血管障害及び循環器疾患については365日24時間体制での緊急対応を継続するとともに、新病院で新たに整備されたＩＣＵ（特定集中治療室）や核医学検査装置（ＳＰＥＣＴ）等を活用し、診断・医療水準の向上を図った。

また、循環器センターでは、平成30年度より心臓血管外科手術を開始した。

ｅ）消化器疾患（消化器センター）

内視鏡的処置や腹腔鏡下手術に積極的に取り組んだほか、多職種による緩和ケアを推進し、平成30年度は計58人の患者に介入することができた。

センター	脳血管障害	3人	
	循環器疾患	872人	
	消化器疾患	27人	
桑名東医療センター	がん	332人	
	脳血管障害	109人	
	循環器疾患	984人	
	消化器疾患	1,190人	
計	がん	570人	700人
	脳血管障害	491人	570人
	循環器疾患	2,227人	1,650人
	消化器疾患	2,065人	2,550人

※がんは地域がん登録の件数。その他の疾患は新入院患者数

手術室の効率的な運用等、手術の実施体制を整備し、平成30年度における手術件数は、年間3,200例を目指す。

〔手術件数〕

病院名	平成24年度実績値	平成30年度計画値
桑名西医療センター	1,152件	3,200件
桑名南医療センター	197件	
桑名東医療センター	691件	
計	2,040件	

〔疾患別患者数〕

区分	平成29年度実績値	平成30年度計画値
がん	628人	700人
脳血管障害	545人	570人
循環器疾患	1,641人	1,650人
消化器疾患	2,175人	2,550人

※がんは地域がん登録の件数。その他の疾患は入院患者数

手術室の効率的な運用等、手術の実施体制を整備し、手術件数の増加を図る。

〔手術件数〕

平成29年度実績値	平成30年度計画値
2,289件	3,200件

疾患別患者数では、がん・脳血管障害については、計画値を達成した。循環器疾患・消化器疾患については計画値に至らなかった。

〔疾患別患者数〕

区分	平成30年度計画値	平成30年度実績値
がん	700人	776人
脳血管障害	570人	587人
循環器疾患	1,650人	1,186人
消化器疾患	2,550人	2,066人

※がんは地域がん登録の件数。その他の疾患は入院患者数

手術件数については、2,586件となり前年度実績を上回ったが、計画値には及ばなかった。

〔手術件数〕

平成30年度計画値	平成30年度実績値
3,200件	2,586件

第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及び連携を推進し、患者が退院後も切れ目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認定を目指す。

〔紹介率〕

病院名	平成24年度実績値	平成30年度計画値
桑名西医療センター	43.2%	50.0%
桑名南医療センター	32.3%	
桑名東医療センター	31.1%	
合計	37.0%	

〔逆紹介率〕

病院名	平成24年度実績値	平成30年度計画値
桑名西医療センター	36.3%	60.0%
桑名南医療センター	20.0%	
桑名東医療センター	16.9%	
合計	22.0%	

他の医療機関に対して、ＣＴやＭＲＩ等の検査データの貸出しをはじめとする診療情報の提供や、それらの検査の受託を積極的に進める。

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。

〔地域連携パスの利用数〕

病院名	区分	平成24年度実績値	平成30年度計画値
桑名西医療センター	脳卒中	50件	
	大腿骨頸部骨折	2件	
桑名東医療センター	大腿骨頸部骨折	16件	
合計	脳卒中	50 件	55 件
	大腿骨頸部骨折	18 件	50 件

地域医療連携室の機能の充実を図り、地域包括支援センターや地域の介護・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受入れるよう努める。

〔退院調整患者数〕

病院名	平成24年度実績値	平成30年度計画値
桑名西医療センター	588人	1,500人

紹介された患者の受入れと患者に適した医療機関への逆紹介を、地元医師会等と協力して進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。また、地域医療支援病院の指定を受けることを目指す。

〔紹介率・逆紹介率〕

区分	平成29年度実績値	平成30年度計画値
紹介率	37.2%	50.0%
逆紹介率	64.3%	70.0%

※地域医療支援病院の計算式による

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。

〔地域連携パスの利用数〕

区分	平成29年度実績値	平成30年度計画値
脳卒中	49件	60件
大腿骨頸部骨折	75件	60件

地域医療連携室の機能の充実を図り、地域包括支援センターや地域の介護・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ことにより、医療から介護・福祉への切れ目のないサービスを提供できる体制の整備を進める。また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅患者の急変時には受入れるよう努め、急性期病院として在宅医療の支援を行う。

〔退院調整患者数〕

平成29年度実績値	平成30年度計画値
1,432人	1,500人

代表者会議等にて毎月の紹介率・逆紹介率の報告を行う等、逆紹介の推進に努めた。

紹介率、逆紹介率ともに上昇傾向であったが、通年では計画値に至らなかった。

地域医療支援病院の令和２年度の指定に向け、承認要件の精査等、準備に着手した。

〔紹介率・逆紹介率〕

区分	平成30年度計画値	平成30年度実績値
紹介率	50.0%	47.6%
逆紹介率	70.0%	53.7%

※地域医療支援病院の計算式による

前年度に引き続き、他の医療機関からＣＴやＭＲＩ検査を受託した。

地域の医療機関との連携機能を高めるための活動として、地域連携パスの運用を継続したが、計画値には至らなかった。

〔地域連携パスの利用数〕

区分	平成30年度計画値	平成30年度実績値
脳卒中	60件	42件
大腿骨頸部骨折	60件	49件

退院調整患者数については、医療相談室を中心として退院支援業務に取組み、大幅に件数が増加した。

〔退院調整患者数〕

平成30年度計画値	平成30年度実績値
1,500人	2,862人

2

桑名南医療センター	49人						
桑名東医療センター	459人						
合計	1,096人						

第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	平時から関係機関との連携を図り、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き患者を受入れ、必要な医療を提供するなど、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。 新病院の実現に合わせて、施設・設備面での充実を図り、地域災害拠点病院の認定を目指すとともに、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、また、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に協力する。また、地域災害拠点病院の指定を受けることを目指す。	桑名医師会が主催する合同災害救助訓練に法人より医師・看護師が参加した。 また、通常の防災訓練を実施した他、平成 30 年 6 月にはコードブルー訓練を実施した。（コードブルー：患者の容態急変などの緊急事態が発生した場合に用いられる、救急コール） 災害対策委員会を中心に、新病院の災害対策マニュアルの整備を行い設備面等の充実を進めている。 平成 31 年 3 月には、病棟での火災を想定し、消火器の使用、防火扉、患者搬送の訓練を行った。	3		

第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目標を達成するためとるべき措置

２　医療水準の向上

（１）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、各種専門医の研修機関としての認定を促進し、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、医師の待遇の向上を図る。 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、各種専門医の研修機関としての認定を促進し、医師にとって魅力的な病院作りに努める。また、医師の事務的な負担軽減を図るため、医師事務作業補助者の配置を始め、医師を支援する業務体制の拡充を図る。 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。 〔常勤医師数（初期研修医を含む。）〕 平成 29 年度実績値：94 人 平成 30 年度計画値：120 人	医師確保については、三重大学の支援の下、常勤医 9 人を確保した（脳神経内科 4 人、糖尿病内分泌内科 1 人、呼吸器内科 1 人、眼科 1 人、病理診断科 1 人、健診センター1 人）。 女性医師の育児支援や職場復帰支援のためのシステムとして、短時間就労制度を実施しており、平成 30 年度は女性医師 2 人が利用した。 〔常勤医師数（初期研修医を含む。）〕 平成 30 年度計画値：120 人 平成 30 年度実績値：108 人	3		

第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目標を達成するためとるべき措置

２　医療水準の向上

（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入れ、後期研修医（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
臨床研修プログラムの改善及び充実を図るほか、各種専門医の研修機関としての認定を促進する等、教育研修体制の整備を進め、初期研修医及び後期研修医（専門分野の研修を行う医師をい	臨床研修プログラムの改善を図るほか、各種専門医の研修機関としての認定を促進する等、教育研修体制の整備を進め、初期研修医及び後期研修医（専門分野の研修を行う医師を言う）の受入れ	平成 30 年度は、11 人の初期研修医とマッチングすることができた（法人の定数 11 人に対してフルマッチング）。また、専攻医（後期研修医）については 10 人	4		

<table>
<tr>
<td>う。）の受入れ拡大及び定着を図る。</td>
<td>拡大及び定着を図る。
〔初期研修医マッチング数〕
<table><tr><td>平成 29 年度実績値</td><td>平成 30 年度計画値</td></tr><tr><td>11 人</td><td>11 人</td></tr></table>〔後期研修医在籍数〕
<table><tr><td>平成 29 年度実績値</td><td>平成 30 年度計画値</td></tr><tr><td>11 人</td><td>7 人</td></tr></table></td>
<td>を確保し、計画値を達成することができた。
〔初期研修医マッチング数〕
<table><tr><td>平成 30 年度計画値</td><td>平成 30 年度実績値</td></tr><tr><td>11 人</td><td>11 人</td></tr></table>〔専攻医（後期研修医）在籍数〕
<table><tr><td>平成 30 年度計画値</td><td>平成 30 年度実績値</td></tr><tr><td>7 人</td><td>10 人</td></tr></table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

第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目標を達成するためとるべき措置

２　医療水準の向上

（３）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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">委員会の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価委員会コメント</th></tr>
<tr>
<td>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。
〔医師・看護職員数（常勤）〕
<table><tr><td>病院名</td><td>区分</td><td>平成24年度実績値</td><td>平成30年度計画値</td></tr><tr><td rowspan="4">桑名西医療センター</td><td>医師(研修医除く)</td><td>26人</td><td rowspan="4"></td></tr><tr><td>初期研修医</td><td>4人</td></tr><tr><td>後期研修医</td><td>2人</td></tr><tr><td>看護職員</td><td>115人</td></tr></table></td>
<td>看護師については、教育実習等を通じて広域的に関係教育機関等との連携を強化し、確保を図る。特に、女性医療職については、短時間正規職員制度を含む柔軟な雇用形態や院内保育所の充実等により、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）に配慮した働きやすい環境の整備に努め、その確保及び定着を図る。
〔常勤看護師数〕
<table><tr><td>平成 29 年度実績値</td><td>平成 30 年度計画値</td></tr><tr><td>348 人</td><td>360 人</td></tr></table></td>
<td>看護師確保については、看護学校、高等学校を継続して訪問するとともに、看護学校、民間紹介機関の開催する看護師就職説明会に参加した。こうした取組の結果、平成 30 年度に計 56 人の看護師を採用することができた。
〔常勤看護師数〕
<table><tr><td>平成 30 年度計画値</td><td>平成 30 年度実績値</td></tr><tr><td>360 人</td><td>379 人</td></tr></table>看護師の離職率については、7.1％となり、10.0％以下に抑えることができた。</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

桑名南医療センター	医師	3人	
	看護職員	24人	
桑名東医療センター	医師(研修医除く)	33人	
	初期研修医	10人	
	後期研修医	2人	
	看護職員	162人	
合計	医師(研修医除く)	62人	70人
	初期研修医	14人	20人
	後期研修医	4人	10人
	看護職員	301人	380人

第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	診療待ち時間、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し、それらの向上を通じて、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毎年１回以上行い、その現況及び原因を把握し、必要に応じて予約制度全般の見直しを始めとする改善を行う。	地域連携を推進し、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、待ち時間についての実態調査を毎年１回以上行い、その現況及び原因を把握し、必要に応じて予約制度全般の見直しを始めとする改善を行う。	平成 30 年 11 月に外来患者の会計待ち時間についての実測調査を行った。 〔外来会計の待ち時間〕 時間帯：9 時 30 分／10 時 30 分／11 時 30 分 待ち時間：7 分 14 秒／13 分 43 秒／14 分 07 秒 会計手順の見直しや、医事システムの改良など、様々な要因を検討し会計待ち時間の短縮を図っている。	3		

第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	診療待ち時間、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し、それらの向上を通じて、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
患者の呼出し方法を工夫する等、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備を進める。また、地域の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、規程の見直しや施設の整備を進める。	患者や来院者により快適な環境を提供するため、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備を進める。 また、地域の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。	新病院開院に伴い、外来患者の呼出し方法が受付番号での呼出しに統一された。また、医療相談用の面談室が複数設置される等、院内環境の整備が行われた。 また、総合受付周辺での患者案内や院内の誘導について、市民ボランティアに協力頂いた。	3		

第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	診療待ち時間、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し、それらの向上を通じて、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
市民に選ばれ、市民が満足する病院であるため、既に実施している院内及びホームページでの「あなたの声」の取組に加え、定期的な患者アンケート、患者の会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の実施や接遇の良い病院の見学等により、病院全体の接遇の向上を図る。	院内の投書箱及びホームページでの患者の意見に対して、速やかな回答及び職員への周知を徹底する。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、定期的に研修会を実施することにより、病院全体の接遇の向上を図る。	院内の投書箱やホームページ等からの患者の意見については、接遇・患者アメニティ委員会にて内容を検討し、必要な対策を実施するとともに、回答を院内に掲示した。 また、患者動線の改善に向けて、サイン検討委員会を設置し、院内の案内表示の見直しに着手した。	3		

第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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">委員会の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（実施状況等）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価委員会コメント</th></tr>
<tr><td>市民に信頼される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検討し、確実に実施する。</td><td>市民に信頼される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を行い、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。
院内感染対策委員会及びＩＣＴ（Infection Control Team＝感染対策チーム）において、感染源や感染経路に応じた未然防止及び発生時の院内感染対策を確実に実施するため、感染管理研修会の開催、院内ラウンドの実施により、職員の感染予防知識、技術の向上を図る。</td><td>医療安全対策については、医療安全管理委員会を中心に、医療機器安全管理委員会、医薬品安全管理委員会、リスクマネージャー部会などで各分野の医療安全対策を検討し、継続的に現場にフィードバックした。また、地域の医療機関と医療安全地域連携相互評価を行い、共同しての医療安全対策を推進した。
〔インシデントレポート件数〕
<table>
<tr><td>ﾚﾍﾞﾙ</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>271</td><td>737</td><td>323</td><td>188</td><td>11</td><td>3</td><td>3</td></tr>
</table>
感染対策については、ＩＣＴ（Infection Control Team＝感染対策チーム）が中心となり院内ラウンドを行い、職員の感染予防の知識や技術の向上を図った。また、地域の医療機関と定期的なカンファレンスや相互評価を行った。新型インフルエンザ等の発生に備えて、行政と共同して実動訓練を行った。
医療安全研修会及び感染対策研修会を定期的に開催することにより、職員間での情報・知識の共有及び標準化を図った。新入職員に対しても、新入職者オリエンテーション時に、医療安全及び感染対策の研修を行った。</td><td>3</td><td></td><td></td></tr>
</table>

第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

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		委員会の評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価委員会コメント
個人情報の保護及びインフォームド・コンセントを徹底するとともに、セカンドオピニオンの実施や、ヒヤリ・ハット件数の公開等、適切な情報開示を行うことにより、患者、その家族及び市民に信頼される医療を提供する。	医療の中心は患者であるという認識の下、患者とその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、治療及び検査の選択についてその意思を尊重するため、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。	患者及びその家族に対し、十分な説明のもと治療への同意を得ることを徹底した。 また、セカンドオピニオンについては随時受付けることとしている。 診療録（カルテ）等の個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示については、個人情報保護規程に基づき適切な取扱いを行った。	3		

第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、必要性や対費用効果を勘案して整備を進める。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する。	外来患者等の来院状況等を勘案し、患者用駐車場の拡張について検討をする。	新病院開院に伴い病院駐車場（208 台）が整備されたが、利用状況等を鑑み、駐車場の拡張について検討を行った。 また、医療機器については定期的な更新が必要となることから、長期的な更新計画の作成に着手した。	4		

第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、平成 24 年度に看護師・薬剤師等が参加して 12 回実施した出前講座、平成 19 年度から毎年１回開催している公開講座の充実、医師をはじめとする医療スタッフによる、病院内での地域住民を対象とした小講座の開催、及び広報、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・ホームページ等を通じて保健医療情報を継続的にな発信を行う。また、市民公開講座や患者向け教室等を継続して開催することにより、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 平成 30 年 8 月に市民企画講座「新病院と地域医療にもたらす効果」を開催した（くわなメディアライヴ）。また、平成 31 年 1 月に市民公開講座「知っておこう！脳卒中の最新治療とその予防」を開催した（ＮＴＮシティホール）。 ②出前講座の実績 平成 30 年度は桑名市ふれあいトークとして計 3 回実施した。 ③桑名市総合医療センターニュース発行 医療機関及び患者向けの広報紙として桑名市総合医療センターニュースを発行し、診療科や専門外来の紹介、各種教室の案内など新しい情報の提供に努めた。 ④桑名市広報への記事掲載実績 毎月発行の桑名市広報（広報くわな）の医療センターのコーナーで、医療情報を計 12 回提供した。 ⑤患者向け教室の実施 糖尿病(10 回)・減塩(5 回)・嚥下(4	4		

		回)・肝臓病(1回)の各教室を開催し、市民の医療や健康に対する意識の啓発を行った。 ⑥ホームページでの情報提供 ホームページの広報ブログや、コラム「月刊　理事長の部屋」にて、新病院に関する情報を随時発信した。			

第２　業務運営や財務管理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　地方独立行政法人としての運営管理体制の確立

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
各病院の運営が的確に行えるよう、理事長、副理事長及び理事で構成する理事会のほか、財務、人事労務の速やかな統合、経営改善及び新病院整備を所管する法人管理部門を設置して、運営管理体制を構築する。 中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向けて、毎月の収支報告を踏まえ、各診療科・部門別の収支を計算するなどの経営分析や、計画の進捗状況の定期的な把握等を行い、継続的な改善の下での業務運営を実施する。	理事長及び理事で構成する理事会のほか、各部門責任者等で構成する経営企画会議を定期的に開催し、理事長の経営方針を推進するとともに、法人の事業運営に係る重要事項を審議する。 また、予算の執行状況について達成率を定期的に報告する等、適切な予算管理を行うことにより、法人の財務内容の改善を図る。中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向けて、評価委員会による業務実績の評価及びそれを踏まえた業務運営の改善指摘に基づき、継続的な改善の下での業務運営を実施する。 〔減価償却前利益・経常収支比率〕 区分 / 平成29年度 実績値 / 平成30年度 計画値 減価償却前利益（1ヶ月平均） / ▲22,002,495 / 3,755,398 経常収支比率 / 97.3% / 89.1%	理事会の他に、各部門責任者等で構成される幹部会議（経営企画会議）を定期的に開催し、予算の執行状況（達成率）を報告し、適切な財務管理に努めた。また、法人の事業運営に係る重要事項についての審議を行った。 人事労務については、臨時職員を含めた職員の業績評価制度の見直しに着手した。 〔減価償却前利益・経常収支比率〕 区分 / 平成30年度 計画値 / 平成30年度 実績値 減価償却前利益（1ヶ月平均） / 3,755,398 / ▲51,067,937 経常収支比率 / 89.1% / 84.2% ※計画値（予算）は税込、実績値（決算）は税抜にて算出しています。	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　効率的かつ効果的な業務運営

（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、適切かつ弾力的な運用により、職員を過不足なく配置すること。 また、必要に応じて常勤以外の雇用形態を取り入れることなどにより、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。	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時短による勤務を取り入れ、効率的な業務の運営を図った。	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　効率的かつ効果的な業務運営

（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、診療情報管理士など専門職種の資格の取得を促し、配置に努める。	三重大学医学部附属病院との間で医師、看護師、医療技術職員、事務職員の人事交流を推進し、双方の医療スタッフの職務能力の向上と充実を図る。また、医学・医療人教育や研修医教育の分野においても、三重大学医学部附属病院と相互に協	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、三重大学医学部附属病院と協力し、相互の副看護部長が出向して研修	4		

	力し、教育体制の充実を図る。	を行った。 事務部門では、三重大学医学部附属病院より医事専門員が出向し、当院の医事業務の改善を図っている。			

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　効率的かつ効果的な業務運営

（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、職員にとって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。 日常業務の質の向上を図り、患者の安全を守るとともに、優秀な職員を確保するため、柔軟な勤務形態の採用、時間外勤務の適正管理と削減への目標設定、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の整備を継続する。	臨時職員を含めた病院職員について業績評価制度の見直しに着手した（既出）。 改修工事完了に伴い、西棟１階に保育所を設置し、夜間保育を含む院内保育を開始した。 また、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環境を整備しており、平成 30 年度は延べ６人が利用した。	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　効率的かつ効果的な業務運営

（４）業務改善に取り組む組織風土の醸成

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
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。	各病院間及び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ため、職員個々が経営状況を理解できる指標を示し、各病院の有効な改善事例を参考としながら、継続的に業務改善へ取り組む組織風土を醸成する。	病棟別の新入院患者数・延べ入院患者数・病床稼働率については目標値と実績値を電子カルテ上に表示し、達成率を職員が常時確認できるようにするなど、経営指標の周知に努めた。 また、各委員会・会議の議事録等についても電子カルテ端末から自由に閲覧できる環境を整備し、情報の共有を図った。	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　効率的かつ効果的な業務運営

（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、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
ア　収入の確保 （ア）　医師及び看護師の充実	ア　収入の確保 〔医業収益〕　（百万円） 平成29年度実績値：8,874 平成30年度計画値：9,342 前年度比：105.3% （ア）　医師及び看護師の充実 （「２　医療水準の向上」を参照）	平成30年度の医業収益は9,635百万円となり、前年度実績、予算計画ともに上回った。 〔医業収益〕　（百万円） 平成30年度計画値：9,342 平成30年度実績値：9,635 計画値との比：103.1% 平成30年度は常勤医9人を確保した。看	3		

（イ）　7 対 1 入院基本料の維持

（ウ）　ＤＰＣ（診断群分類包括評価）制度の活用

（エ）　入院については入院患者数の増加、病床利用率の向上及び平均在院日数の短縮、1 人 1 日当り入院収益の増加。外来については 1 人 1 日当り収益の増加。
各年度の入院患者数については、前年度の患者数を下回らないこととする。

〔入院患者数、病床利用率、平均在院日数及び外来患者数〕

病院名	区分	平成24年度実績値	平成30年度計画値
桑名西医療センター	延べ入院患者数	51,891人	
	1人1日当り入院収益	45,906円	
	病床利用率	91.1%	
	平均在院日数	14.6日	
	延べ外来患者数	114,202人	
	1人1日当り外来収益	8,960円	
桑名南医療センター	延べ入院患者数	7,042人	
	1人1日当り入院収益	75,889円	
	病床利用率	39.4%	
	平均在院日数	5.4日	
	延べ外来患者数	29,751人日	
	1人1日当り外来収益	9,428円	
桑名東医療センター	延べ入院患者数	60,667人	
	1人1日当り入院収益	41,286円	
	病床利用率	67.3%	
	平均在院日数	14.6日	
	延べ外来患者数	130,783人	
	1人1日当り外来収益	11,352円	
合計	延べ入院患者数	119,600人	131,400人
	1人1日当り入院収益	45,328円	55,000円
	病床利用率	72.5%	90.0%
	平均在院日数	14.4日	14.0日
	延べ外来患者数	274,736人	244,000人
	1人1日当り外来収益	10,132円	12,000円

（イ）　7 対 1 入院基本料の維持
7 対 1 入院基本料の要件（医療・看護必要度等）を維持し医業収益の確保に努める。

（ウ）　ＤＰＣ（診断群分類別包括評価）制度の円滑な運用、及びデータの有効活用

（エ）　入院については入院患者数の増加、病床利用率の向上及び 1 人 1 日当り入院収益の増加。外来については 1 人 1 日当り収益の増加

〔入院患者数、病床利用率、平均在院日数及び外来患者数〕

区分	平成29年度実績値	平成30年度計画値
延べ入院患者数	107,625人	111,600人
1人1日当り入院収益	52,846円	55,000円
病床利用率	67.0%	90.0%
平均在院日数	12.3日	14日
延べ外来患者数	255,281人	244,000人
1人1日当り外来収益	11,239円	12,000円

※平成 30 年 11 月 30 日までは既存棟改修中のため、321 床での運用となる。

護師については、56 人を採用した（既出）。

7 対 1 入院基本料（急性期一般入院料 1）については、継続維持することができた。

疾患別のＤＰＣコーディング情報及び分析報告を定期的に行い、医師及び関連部署に対し継続的に情報提供を行った。

平均在院日数が 10.5 日に短縮し、延べ入院患者数は減少した。1 人 1 日当り入院収益は増加した。
また、1 人 1 日当り外来収益についても増加した。

〔入院患者数、病床利用率、平均在院日数及び外来患者数〕

区分	平成30年度計画値	平成30年度実績値
延べ入院患者数	111,600人	103,758人
1人1日当り入院収益	55,000円	58,795円
病床利用率	90.0%	81.3%
平均在院日数	14日	10.5日
延べ外来患者数	244,000人	223,390人
1人1日当り外来収益	12,000円	14,083円

※病床利用率は、稼働病床数に対する利用率である。
（平成 30 年 11 月 30 日まで：321 床
平成 30 年 12 月 1 日以降：359 床）

※病床利用率は、7 対 1 看護配置を前提とした稼働病床数に対する利用率である。 （オ）　高度医療機器の稼働率の向上 （カ）　診療報酬の改定や健康保険法等の改正への的確な対処と診療報酬の請求漏れや減点の防止 （キ）　未収金の未然防止と早期回収	（オ）　高度医療機器の稼働率の向上 （カ）　平成 30 年度診療報酬改定に関する情報の迅速な収集と的確な対処 レセプトチェック体制の強化と医事・診療部門間の緊密な連携による、診療報酬の請求漏れや減点の防止 （キ）　患者ごとの収納状況を整理し把握することによる未収金の未然防止、及び督促、戸別訪問を始めとした早期回収の実施	検査機器の稼働件数は、ＭＲＩは 5,929 件（前年度 6,109 件）、ＣＴは 21,769 件（前年度 21,734 件）であり、ほぼ前年度並となった。 診療報酬の返戻及び減点については、代表者会議、医局会での情報共有と、各診療科、医師個人へのフィードバックを実施した。 未収金対策として、入院案内時の高額療養費限度額適用制度など公費負担医療制度の説明、入院同意書の保証人確認を徹底した。また、外国人患者に対しては支払いに際して医療通訳者を介し丁寧な説明を行う等、未収防止に努めた。 支払遅延者には、遅延理由等の情報を出来る限り早期に把握して債権区分を厳格に行い、債権区分ごとに文書及び電話催告、戸別訪問、分納誓約などを継続実施した。			

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

２　効率的かつ効果的な業務運営

（６）支出の節減

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、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
イ　支出の節減 医薬品、診療材料等の購入や清掃、給食、警備等の業務委託については、契約内容を定期的に見直すことにより、費用の節減を図る。	支出の節減 医薬品、診療材料等の購入や清掃、給食、警備等の業務委託については、契約内容を定期的に見直すことにより、費用の節減を図る。	平成 30 年度の医業費用は、特に薬品費・診療材料費が増加した結果、11,819 百万円となり、予算を上回った。	2		

（ア）　後発医薬品の採用促進

〔後発医薬品使用率（金額ベース）〕

病院名	平成24年度実績値	平成30年度計画値
桑名西医療センター	22.9%	25.0%
桑名南医療センター	28.7%	
桑名東医療センター	13.9%	
合計	17.8%	

※入院における後発医薬品使用率。内服・外用・注射を含む。

（イ）　薬品及び診療材料における同種・同効果のものの整理、購入方法の見直し及び過剰な在庫の防止による死蔵品及び期限切れ廃棄品の削減

（ウ）　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の推進

（エ）　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・業務量の適正化による人件費の節減に取り組み、（５）の収入の確保とあわせ人件費対医業収益比率 50%台の維持に努める。

〔人件費対医業収益比率〕

病院名	平成24年度実績値	平成30年度計画値
桑名西医療センター	60.1%	64.5%
桑名南医療センター	48.8%	
桑名東医療センター	59.2%	
合計	58.6%	

〔医業費用〕　（百万円）

平成29年度実績値	平成30年度計画値	前年度比
9,716	10,963	112.8%

（ア）　後発医薬品の採用促進

〔後発医薬品使用率（数量ベース）〕

平成29年度実績値	平成30年度計画値
84.3%	80.0%

（イ）　医薬品及び診療材料における同種・同効果のものの整理、購入方法の見直し及び過剰な在庫の防止による死蔵品及び期限切れ廃棄品の削減の徹底に取組む。

（ウ）　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の検討

（エ）　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・配置人員及び業務量の適正化による人件費の節減に取組み、（５）の収入の確保と合せ人件費対医業収益比率 50%台の達成に努める。

〔人件費対医業収益比率〕

平成29年度実績値	平成30年度計画値
67.0%	64.4%

〔医業費用〕　（百万円）

平成30年度計画値	平成30年度実績値	計画値との比
10,963	11,819	107.8%

後発医薬品使用率は、数量ベースで 80%以上となり計画値を達成したが、引き続き後発医薬品の採用促進に努めている。

〔後発医薬品使用率（数量ベース）〕

平成30年度計画値	平成30年度実績値
80.0%	89.7%

診療材料についてはベンチマーク分析を継続し購入価格の削減に努めたが、手術件数の増加に伴い診療材料費は増加した。

経費・委託費については、前年度に引き続き委託契約の見直し等の経費節減に取り組んだ。

人件費対医業収益比率については、非常勤医師の賃金増などにより、人件費が前年度よりも増となったが、対医業収益比率については予算計画を達成することができた。

〔人件費対医業収益比率〕

平成30年度計画値	平成30年度実績値
64.4%	64.0%

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　1,300 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　不要財産又は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　不要財産又は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	
新病院開院後に閉院となる桑名西医療センターについては、譲渡を含め、資産の有効活用を進める。	新病院開院後に閉院となる桑名西医療センター跡地について、平成 29 年 8 月締結の「桑名西医療センター跡地の売買契約締結に向けた基本協定書」に基づき、跡地買受予定者と売買契約に必要な事項の調整を進める。	旧桑名西医療センターについては、平成 31 年 1 月に跡地の売買契約が締結された。 これにより、不要財産又は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については、該当なしとなった。	

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。	平成 30 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 5 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。	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。	東海 3 県より看護学生及び薬学生等の受入れを行い、地域の医療従事者の育成に取り組んだ。 また、病院内に救急ワークステーションを設置し、救急救命士の実習の受入れを開始した。	

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 5 条で定める事項

２　医療機器の整備に関する計画

中期目標	医療機器の整備については、費用対効果、地域の医療需要及び医療技術の進展などから総合的に判断して、計画的かつ適切に実施すること。

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。	新病院開院に伴い、高度医療機器の新規購入は一旦終了した。しかしながら医療機器については定期的な更新が必要であるため、医療機器整備検討委員会にて、長期的な医療機器更新スケジュール案の検討に着手した。	

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 5 条で定める事項

３　新病院の準備に関する計画

中期目標	新病院整備については、ひとつの病院に向けて、医療機能を含む組織の集約化及び業務運営の融合を図ること。 また、三重大学と緊密な連携を図りながら、計画的に進めること。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th>実施状況</th><th></th></tr>
<tr>
<td>平成 28 年度の新病院開院に当り、各病院の人事交流を通じて医療機能の集約化及び業務運営の効率化等に取り組み、新病院移行までのスケジュールを段階的に策定し、進捗状況を定期的に設立団体に報告する。
また、新病院での業務開始に向けて、診療機能の検討その他必要な取組について、自助努力を基本に、三重大学の助言と支援を求める。</td>
<td>〔新病院開院から既存棟の改修完了までの業務スケジュール〕
<table>
<tr><th>病院名</th><th>平成 29 年度下期</th><th>平成 30 年度上期</th><th>平成 30 年度下期</th></tr>
<tr><td>新病院（桑名市総合医療センター）</td><td>竣工</td><td>開院（321 床）</td><td rowspan="2">改修完了（400 床）</td></tr>
<tr><td>桑名東医療センター</td><td>通常診療</td><td>既存棟改修</td></tr>
<tr><td>桑名西医療センター</td><td>通常診療</td><td>閉院</td><td>閉院</td></tr>
<tr><td>桑名南医療センター</td><td>通常診療</td><td>閉院</td><td>閉院</td></tr>
</table>
※上記スケジュールは平成 30 年 3 月 1 日現在のものであり、新病院整備事業の進捗に合わせて今後必要な見直しを行います。</td>
<td>桑名東医療センター・桑名西医療センター・桑名南医療センターの 3 病院を統合し新病院を 321 床にて開院した。
並行して既存棟（西棟）の改修を実施し、平成 30 年 10 月より 359 床、平成 31 年 4 月より 400 床にて運用を行っている。</td>
<td></td>
</tr>
</table>

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 5 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

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th>実施状況</th><th></th></tr>
<tr>
<td>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。
〔償還計画〕　（百万円）
<table>
<tr><th rowspan="2">区分</th><th colspan="6">中期計画期間中償還予定額</th></tr>
<tr><th>H26</th><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>計</th></tr>
<tr><td>合計</td><td>93</td><td>152</td><td>180</td><td>354</td><td>357</td><td>1,135</td></tr>
<tr><td>病院事業債</td><td>0</td><td>56</td><td>121</td><td>301</td><td>318</td><td>796</td></tr>
<tr><td>一般財源貸付</td><td>39</td><td>39</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>82</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>54</td><td>57</td><td>59</td><td>52</td><td>36</td><td>258</td></tr>
<tr><td>期末残高</td><td>3,599</td><td>10,313</td><td>10,582</td><td>10,228</td><td>9,871</td><td></td></tr>
</table>
（注）各項目の数値は端数を四捨五入しており、項目ごとの数値の合計と計の欄の数値等が一致しない場合がある。</td>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td></td>
</tr>
</table>

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 5 条で定める事項

５　その他法人の業務運営に関し必要な事項

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th>実施状況</th><th></th></tr>
<tr>
<td>なし</td>
<td>(1) 障害者等就労施設等からの物品等の購入
平成 25 年 4 月に「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（障害者優先調達推進法、平成 24 年法律第 50 号）」が施行されたことに伴い、地方独立行政法人においても障害者就労施設等から物品等を調達することが努力義務とされている。そのため、前年度に引き続き障害者就労施設等からの物品等の調達目標を設定するとともに、その結果については法人ホームページを通じて公表する。
〔障害者就労施設等からの物品等の調達目標額〕
<table>
<tr><th>平成29年度実績値</th><th>平成30年度計画値</th></tr>
<tr><td>0円</td><td>60,000円</td></tr>
</table>
(2) 障害者の雇用の促進
「障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法、昭和 35 年法律第 123 号）」に基づき、公的な医療機関として障害を持った職員を一定率以上雇用するとともに、継続的な就労が可能となるよう就業環境の整備に努める。
〔障害者の雇用率〕
<table>
<tr><th>平成29年度実績</th><th>平成30年度計画</th></tr>
<tr><td>未達成</td><td>2.3%以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>平成 30 年度は障害者就労施設からの物品の購入実績がなく、計画値を達成できなかった。
〔障害者就労施設等からの物品等の調達目標額〕
<table>
<tr><th>平成30年度計画値</th><th>平成30年度実績値</th></tr>
<tr><td>60,000円</td><td>0円</td></tr>
</table>
障害者の雇用の促進及び就労環境の整備に努めたが、平成 30 年度については計画値を達成することができなかった。
〔障害者の雇用率〕
<table>
<tr><th>平成30年度計画値</th><th>平成30年度実績値</th></tr>
<tr><td>2.3%以上</td><td>2.05%</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
</tr>
</table>

【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）

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。

7. 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。

8. 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。

9. 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。クリティカルパスともいう。

10. 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。

11. 災害拠点病院

地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院。各都道府県の二次医療圏ごとに原則１カ所以上整備されることとなっている。耐震構造であることや、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。

また、災害拠点病院を補完するものとして、三重県により災害医療支援病院の指定が行われている。

12. 施設基準

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

13. 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。

14. 専門看護師

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

15. 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。

16. 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。

17. 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。

18. 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。

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

入院診療について、従来の診療行為ごとに計算する「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、手術及び措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。

20. 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４月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・看護必要度が基準値以上である患者の割合が３０％以上であることなどが定められている。

21. 認定看護師

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

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

心臓に栄養を送る冠状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状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。

23. 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。「患者の権利と医療の質および安全の確保」、「療養環境と患者サービス」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。

24. 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、回復も早いが、高度な技術が必要とされる。

25. 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（組み合わせ決定）という。

【各指標の計算式】

項 目	計 算 式
病床利用率	１日当り入院患者数／稼働病床数×100
平均在院日数	延べ入院患者数（退院日除く）／（(新入院患者数＋退院患者数）／２）
１人１日当り入院収益	入院診療収益／延べ入院患者数
１日当り外来患者数	延べ外来患者数／外来診療日数
１人１日当り外来収益	外来診療収益／延べ外来患者数
紹介率	紹介患者数／初診患者数×100
逆紹介率	他の医療機関への紹介患者数／初診患者数×100
常勤看護師離職率	当該年度の総退職者数／当該年度の平均職員数×100
後発医薬品採用率	後発医薬品の採用品目数／全ての医薬品の採用品目数×100
後発医薬品使用率(金額ベース)	入院における後発医薬品使用金額／入院における全ての医薬品使用金額×100
後発医薬品使用率(数量ベース)	入院における後発医薬品使用数量／入院における全ての医薬品使用数量×100
材料費対医業収益比率	（薬品費＋診療材料費）／医業収益×100
経費対医業収益比率	（給与費・薬品費・診療材料費・減価償却費を除く医業費用）／医業収益×100
委託費対医業収益比率	委託費／医業収益×100
人件費対医業収益比率	（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／営業費用×100
減価償却前利益	経常利益＋減価償却費
障害者雇用率	対象障害者である常用労働者数／常用労働者数×100