

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

平成27年度 業務の実績に関する評価結果報告書
(案)

平成28年8月

地方独立行政法人三重県立総合医療センター評価委員会

《年度評価の方法》

この評価は、地方独立行政法人法第28条の規定に基づき行うものであるが、評価に当たっては、平成24年12月20日に策定した「地方独立行政法人三重県立総合医療センターの業務実績に関する評価基本方針」及び「地方独立行政法人三重県立総合医療センターの各事業年度における業務の実績に関する評価実施要領」（後掲）に基づき、以下のとおり評価を行った。

- ① 年度評価は、「項目別評価」と「全体評価」を行った。
- ② 「項目別評価」は、「個別項目評価」と「大項目評価」を行った。
「個別項目評価」は、法人が行う自己点検・評価に基づき、中期計画に定められた各項目について当該事業年度における実施状況を評価して行った。
「大項目評価」は、個別項目評価の結果を踏まえ、評価委員会において総合的な評価をして行った。
- ③ 「全体評価」は、項目別評価の結果を踏まえ、中期計画の実施状況など法人の業務の実績について総合的な評価をして行った。

なお、大項目の区分、個別項目評価及び大項目評価の評価基準は、以下のとおりである。

◆ 大項目は、以下のとおり区分する。

第1	県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
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
第3	財務内容の改善に関する事項
第7	その他業務運営に関する重要事項

◆ 個別項目評価における評価基準

区分	評価の基準の説明
V	年度計画を著しく上回って実施している
IV	年度計画を上回って実施している
III	年度計画を概ね計画どおり実施している
II	年度計画を十分に実施できていない
I	年度計画を著しく下回っている、又は実施していない

- ◆ 大項目の評価は、個別項目の評価区分ごとに、Vを5点、IVを4点、IIIを3点、IIを2点、Iを1点として大項目ごとの平均点を算出し、その結果を判断の目安として評価委員会が総合的に判断したうえで評価を決定する。

区分	評価の基準の説明	判断の目安
S	中期計画の実施状況は特筆すべき状況にある	小項目の平均点が4.3点以上
A	中期計画の実施状況は順調に進んでいる	小項目の平均点が3.4点以上4.3点未満
B	中期計画の実施状況は概ね順調に進んでいる	小項目の平均点が2.6点以上3.4点未満
C	中期計画の実施状況は遅れている	小項目の平均点が1.9点以上2.6点未満
D	中期計画の実施状況は著しく遅れている又は実施していない	小項目の平均点が1.9点未満

(注) 小項目の平均点は、小数点以下第2位を四捨五入する。

1 全体評価

(1) 評価結果及び判断理由

<評価結果>

「中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。」

<判断理由>

法人の平成27年度の業務実績については、以下の【大項目評価の集計結果】にあるように、「A評価：中期計画の実施状況は順調に進んでいる」が3項目、「B評価：中期計画の実施状況は概ね順調に進んでいる」が1項目であり、以下(2)の点を考慮し、総合的に評価を行った結果、全体としては上記のとおり「中期目標の達成に向けて順調に進んでいる。」と判断した。

【大項目評価の集計結果】

評価区分	S	A	B	C	D
項目名《大項目》	中期計画の実施状況は特筆すべき状況にある	中期計画の実施状況は順調に進んでいる	中期計画の実施状況は概ね順調に進んでいる	中期計画の実施状況は遅れている	中期計画の実施状況は著しく遅れている又は実施していない
第1 県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					
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					
第3 財務内容の改善に関する事項					
第7 その他業務運営に関する重要事項					

(2) 全体評価にあたって考慮した内容

① 重点的な取組・特筆すべき取組

大項目 第1「県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」

大項目評価から数項目をピックアップして記載
(参考：H26 評価は5項目)

大項目 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」

大項目評価から数項目をピックアップして記載
(参考：H26 評価は4項目)

大項目 第3「財務内容の改善に関する事項」

大項目評価から数項目をピックアップして記載
(参考：H26 評価は1項目)

大項目 第7「その他業務運営に関する重要事項」

大項目評価から数項目をピックアップして記載
(参考：H26 評価は1項目)

② 遅れている取組
該当なし

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

大項目 第1「県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」

大項目評価から数項目をピックアップして記載
(参考：H26 評価は1 2項目)

大項目 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」

大項目評価から数項目をピックアップして記載
(参考：H26 評価は2項目)

大項目 第3「財務内容の改善に関する事項」

大項目評価から数項目をピックアップして記載
(参考：H26 評価は1項目)

大項目 第7「その他業務運営に関する重要事項」

大項目評価から数項目をピックアップして記載
(参考：H26 評価は1項目)

2 項目別評価（大項目評価）

項目別評価（大項目評価）については、以下のとおり評価実施要領に定めるS～Dの5段階での評価基準（後掲）により、評価を行いました。

「第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」について

(1) 評価結果及び判断理由

<評価結果>

「A：中期計画の実施状況は順調に進んでいる」

<判断理由>

法人の平成27年度の業務実績については、以下の【個別項目評価の集計結果】にあるように、平均値が評価区分Aの範囲内に該当すること、そして、以下(2)の点を考慮し、総合的に評価を行った結果、全体としては上記のとおり「A：中期計画の実施状況は順調に進んでいる」と判断した。

【個別項目評価の集計結果】

評価区分 評価項目数	V	IV	III	II	I	平均値 (点)
	25	年度計画を著しく上回って実施している	年度計画を上回って実施している	年度計画を概ねおこなっている	年度計画を十分に実施できていない	

(注意) 平均値(点)は、V=5点、IV=4点、III=3点、II=2点、I=1点とし、合計したものを、評価の対象項目数で除して算出。小数点第2位四捨五入。

(2) 大項目評価にあたって考慮した内容

① 重点的な取組・特筆すべき取組

【評価項目No.1（高度医療の提供（がん））】

県がん診療連携拠点病院の指定を受けたこと、並びに呼吸器領域の診療体制が充実しているという強みを生かして「北勢呼吸器センター」を設置し、呼吸器疾患に対する強化が図られたことや、市内の企業内診療所への訪問等により内視鏡検査の件数が増加したことは評価できる。

緩和ケアにおいては、入院時に院内共通のスクリーニング指標を用い、早期から患者の苦痛に対して介入ができており、また、緩和ケアチームの病棟ラウンド実施件数が増加していることから患者サイドに立った医療の推進に取り組んでいるとかがえる。

【評価項目No.4（救急医療）】

救急患者受入数が二次・三次の救急医療の機能分担により減少しているなか、処置ベッドの増床及び救急診療体制の維持により、救命救急センターへの入院患者数は増加しており、重篤患者に対する高度な・専門的医療を提供できた結果と考えられ評価する。

【評価項目No.6（感染症医療）】

新型インフルエンザ等新興感染症発生時の対応フローの作成、資材等の準備、関係機関との調整、院内への周知等、日頃の備えや対策を見直し、情報発信を行うなど適宜対応しており評価できる。

【評価項目No.8（インフォームドコンセントの徹底）】

患者アンケートでの医師に対する満足度が向上しており、インフォームドコンセントが徹底され、患者と医師の信頼関係の積み重ねと考えられ評価できる。

また、セカンドオピニオンにも十分に対応しており、地域において信頼される病院として位置づけられている。

【評価項目No.9（診療科目の充実）】

患者の多様なニーズに対し、北勢呼吸器センター・消化器外科・乳腺外科を開設し、そのすべてに常勤医を配置できたことは評価できる。また受診すべき診療科が不明な患者に対して総合内科を配置したことも大いに評価でき、診療科間での連携が期待される。

今後も診療科の維持・充実に積極的に取り組んでいきたい。

【評価項目No.11（患者満足度の向上）】

再診予約受付機の開始時間を早め、一般受付開始時間前からフロアマネージャーを配置し、また以前から要望の多かった院内へのコンビニエンスストアの設置を実現させるなど患者の利便性の向上が図られた。

【評価項目No.12（待ち時間の短縮）】

会計窓口やフロアマネージャーによる積極的な働きかけの結果、クレジットカードや自動精算機の利用が増え、時間短縮や利便性の向上につながった。

【評価項目No.14（相談体制の充実）】

紹介患者数は大幅に増加し、退院調整患者数も順調に推移しており、相談体制が機能し、地域医療機関や住民に対しての信頼関係が深まってきていると考えられる。この信頼を維持し、患者や家族の立場に立った相談体制を維持していきたい。

また相談件数はわずかに減少しているものの、在宅移行率が上昇していることから個々の症例で患者及び家族の要望を十分に聞いている結果と思われ評価で

きる。

【評価項目No.15（保健医療情報の発信）】

ホームページや広報紙等を利用して積極的に地域住民や関係医療機関に保健医療情報の発信を行っているほか、市民公開講座を開催し、がん治療や治療支援、ケア等に関する総合的な情報提供を行っており評価できる。

今後も地域住民のニーズに応じた情報提供に努めていくことを期待する。

【評価項目No.16（大規模災害発生時の対応）】

災害時の病院としての事業継続計画（BCP）の策定に向け、DMAT隊員を中心とする部会を組織して検討を行い、案を作成した。また基幹災害拠点病院として近隣地域の医療機関との連携を図る体制づくりを行い、訓練を定期的実施したほか、院外の様々な訓練や研修に隊員を派遣するなど積極的な取組を行った。

さらに、地元医師会をはじめ、歯科医師会や薬剤師会等の関係団体と災害発生時の行動計画の策定においても複数名の隊員を参加させ専門的な意見を述べるなど地域との連携との連携についても積極的な取組を行っており評価できる。

【評価項目No.17（公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応）】

指定地方公共機関として、重大な危機発生時の対応について職員に周知するとともに、ホームページを利用して地域の関係機関を始め、一般の住民に積極的に情報発信を行ったほか、多様な訓練を行っており、病院の持つ機能を発揮している。

【評価項目No.18（地域の医療機関との連携強化）】

病診連携運営委員会を開催するなど地域の医療機関や四日市医師会との連携を強化して紹介率65.5%、逆紹介率72.6%と、地域医療支援病院の承認に係る新基準を達成したことは評価できる。

【評価項目No.19（医師不足等の解消への貢献）】

各部署の積極的な取組により臨床研修医の確保（初期研修医9名）につながり、また勤務医師数も増加しており関係機関への働きかけが功を奏しており評価できる。

【評価項目No.20（医師の確保・育成）】

研修医の受け入れ環境の整備、研修内容の充実等のほか、指導にあたる医師やコメディカルの対応といったヒューマンファクターの結果、中期計画目標人数が達成された。

今後も、さらに研修臨床センターの充実を期待したい。

【評価項目No.21（看護師の確保・育成）】

院内実習指導の質的向上に向け、県立看護大学の教授を指導者委員会に招聘す

るなど外部の意見も取り入れて教育体制を充実させ、また、看護師間の応援体制機能の定着化を図り、業務の不均衡の軽減に努めるなど魅力ある職場環境整備に継続して取り組んでいる。

看護師養成施設から多くの看護実習生の受け入れを行い、県全体の看護師の確保に貢献し、病院としても43名の看護師を確保できており評価できる。

【評価項目No.23（資格の取得への支援）】

資格取得支援のための予算を各部局に配分したほか、一部について別枠を設けるなど、より取得に向かいやすい支援を行った。その結果、様々な職種において難関資格の取得につながっており、提供できる医療のサービス・技術の質的向上が期待できる。

医療現場においてコメディカルの専門性が重要視されており、特に看護師の専門資格の取得は医師業務の負担軽減になるとともに看護師の意識も向上し、療養環境の改善につながり評価できる。

【評価項目No.24（医療従事者の育成への貢献）】

実習生の受入れ体制を充実するため指導者の育成を計画的に実施し、実習生の受入れも積極的に行った。

医師及び看護師の実習受入れ状況を評価するにあたり、量的なものと質的なものがあるが、質的なものとして指導者数があげられると思う。質的評価に伴い量的評価が追従すると考えられ指導者数が着実に増加していることは質的向上が推測され、評価に値すると考える。

今後も職場環境を工夫することにより、一層の実習生の受け入れにつながるようを期待する。

② 遅れている取組

該当なし

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

【評価項目No.1（高度医療の提供（がん））】

地域がん診療連携拠点病院の指定を受けるために常勤病理医の確保等に努めるとともに、今後も、がん患者に対しての外科手術・化学療法・放射線治療が合同チームにより適切に行われることを期待する。

また、がん相談支援センターの相談件数が前年度から減少していることから、入院患者以外のがん患者に対しても積極的な情報提供を行うとともに、がん患者に質の高い医療を提供できる中心的な病院としての役割を発揮して欲しい。

【評価項目No.2（脳卒中・心筋梗塞）】

P C I +冠動脈バイパス手術数及び t - P A +脳血管手術数が目標値及び前

年度実績値を下回っている。適応にならない脳血管障害が増えているとも考えられるが、引き続き原因分析を十分にを行い、目標達成に努められたい。

【評価項目No.3（各診療科の高度化）】

医療の高度化のために医療機器の更新、増設は必要であるものの、常に費用対効果の検討は必要である。

【評価項目No.4（救急医療）】

救急患者受入数が二次・三次の救急医療の機能分担により減少している。三次救急医療に対応できる体制の維持と強化に努められたい。

【評価項目No.5（小児・周産期医療）】

拡充された「周産期母子医療センター」を積極的に運用するため、地域の分娩取扱機関との連携強化を行い、引き続きハイリスク分娩の積極的な受入に努め、地域の周産期医療の需要に応えていく必要がある。

【評価項目No.6（感染症医療）】

県の中核病院として引き続き、新たな感染症への対応に的確に取り組むとともに、院内感染防止対策においても感染管理認定看護師が中心となり、感染防止対策に関する研修へのさらなる参加率向上の工夫やICT（感染対策チーム）活動を積極的に推進されたい。

【評価項目No.7（クリニカルパスの推進）】

病院としてクリニカルパスを推進していることから、クリニカルパス利用率が向上しない原因が緊急入院の患者が増えたことによる影響以外にもないのか探って欲しい。

クリニカルパスの利用率向上のための積極的な取組を進め、さらなる患者との信頼関係に努め、質の高い医療、看護の提供に努められることを期待したい。

【評価項目No.10（医療安全対策の徹底）】

組織全体で医療安全対策に取り組む姿勢が弱いと感じられ、職員の研修参加への働きかけが十分ではない。研修不参加者への情報共有も必要であるが職員が研修に参加できる体制づくりが必要である。

【評価項目No.11（患者満足度の向上）】

「みなさまの声」に対しても積極的に応え、満足度の向上につなげてほしい。特に、満足度の低い病棟と満足度が低下した病棟についての原因究明を図り、改善に努められたい。

【評価項目No.12（待ち時間の短縮）】

自動精算機の利用率はほぼ横ばい状態が続いており、これ以上の利用率増加は

難しく、その他の待ち時間短縮方法を考案することを期待する。

また、待ち時間短縮の改善状況に関して数値的なものがないことから患者の評価を検証する必要がある。

【評価項目No.13（個人情報の保護）】

医療の質の観点から、適切に開示できるよう記載内容の質向上に努められたい。

【評価項目No.18（地域の医療機関との連携強化）】

入院患者増、病床稼働率向上のためにも地域医療連携の取組は重要であり、また地域連携クリニカルパス件数についても増加するよう努められたい。

【評価項目No.19（医師不足等の解消への貢献）】

より優秀な臨床研修医の確保は病院の発展のために重要なことであり、今後も研修体制の充実やアメニティの充実を図ることに期待する。

また、へき地代診医師派遣には、へき地医療拠点病院として積極的に支援することが必要である。

【評価項目No.22（コメディカル(医療技術職)の専門性の向上）】

専門職として今後も多くの学会に発表することができるよう期待する。

なお、研修参加人数を増やす努力をしていただきたい。

【評価項目No.23（資格の取得への支援）】

資格取得後の職員がより活躍できる体制を整えることが重要である。

また、診療報酬上においては専門資格や認定資格がある医師、看護師、薬剤師等の配置が加算点の条件となることから、それに対応できる準備をしておく必要がある。

【評価項目No.24（医療従事者の育成への貢献）】

医師の指導医養成講習参加者数は、実施機関の都合もあり目標数を達成できなかった。

また中期計画にある海外研修や海外からの研修生の受入れについても一定の成果が欲しい。

【評価項目No.25（医療に関する調査及び研究）】

各種学会での研究論文の発表等については、多忙な診療等の間、精神的にも肉体的にも負担をかけることではあるがさらなる努力を期待する。

(4) 法人の自己評価と評価委員会の評価が異なる項目

該当なし

「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」について

(1) 評価結果及び判断理由

<評価結果>

「A：中期計画の実施状況は順調に進んでいる」

<判断理由>

法人の平成27年度の業務実績については、以下の【個別項目評価の集計結果】にあるように、平均値が評価区分Aの範囲内に該当すること、そして、以下(2)の点を考慮し、総合的に評価を行った結果、全体としては上記のとおり「A：中期計画の実施状況は順調に進んでいる」と判断した。

【個別項目評価の集計結果】

評価 区分 項目数	V	IV	III	II	I	平均値 (点)
	年度計画を著しく上回って実施している	年度計画を上回って実施している	年度計画を概ねおこなっている	年度計画を十分に実施できていない	年度計画を著しく下回っている、又は実施していない	
10						

(注意) 平均値(点)は、V=5点、IV=4点、III=3点、II=2点、I=1点とし、合計したものを、評価の対象項目数で除して算出。小数点第2位四捨五入。

(2) 大項目評価にあたって考慮した内容

① 重点的な取組・特筆すべき取組

【評価項目No.26 (適切な運営体制の構築)】

地域の医療機関との機能分化を推進するため、各々が協力して紹介率の向上に向けた対策を行ったことは評価できる。

また、診療機能の充実を図るため、診療体制(組織)の見直しを行い、5つの診療科の設置を実現した。総合的な診療と専門診療は診療の両輪であり、両者を新設したことは評価でき、これら各科が密接に連携し、機能することを期待する。

【評価項目No.27 (効果的・効率的な業務運営の実現)】

コメディカル及び事務職員の採用を決定し、現状に必要な職員配置を行った。また人事評価制度の導入検討・制度構築・試行・導入決定を行い、より効果的に効率的な人材育成・評価が期待できる。

更に、電子的ツールを用いて業務改善に努めていることは評価できる。

【評価項目No.28（経営関係情報の周知）】

経営会議での報告、院内掲示板や説明会の開催により職員に対して経営状況を周知したことによって、病院経営に対する意識が向上し、収益の確保や経費削減の取組が進んだことを評価する。

平成28年度診療報酬改定によりさらに厳しい環境になっているが、現在の状況の維持に努めていただきたい。

【評価項目No.29（改善活動の取組）】

TQMのサークル数が前年より増えており、TQM推進委員会は毎月相談会を実施するなど各サークルの改善活動をサポートした。

「QCサークル 青葉大会」で受賞したり、全国フォーラムで事例発表するなど医療の質の改善・向上に向けた取組として評価できる。

今後も引き続き積極的な活動に期待したい。

【評価項目No.30（就労環境の向上）】

職員アンケートで得られた意見から地域手当の見直しやコンビニエンスストアの設置、施設の整備を実現した。またワークライフバランスに配慮した意識の向上や環境の改善により時間外勤務時間数の削減ができたことは評価できる。ただし、個々にさらに検討を重ねる必要がある。

【評価項目No.31（人材の確保、育成を支える仕組みの整備）】

医師をはじめ医師以外の職員の人事評価制度についての検討を行い、仕組みの整備を行うことができたことは評価できる

【評価項目No.32（事務部門の専門性の向上と効率化）】

計画に基づいた事務部門のプロパー職員の確保に努め、病院の経営状況に関する情報を会議等で職員に積極的に説明し、理解を得て日常の業務に反映させたことで事務部門の時間外勤務時間数が大幅に減少したことは評価できる。

【評価項目No.33（収入の確保）】

高額な新薬使用に伴う収入増のほか、紹介率アップによる来院患者の増加により過去最高の医業収益を達成することができた。

また診療報酬減点率の低水準での維持、7対1看護基準体制による入院基本料金の維持及び未収金残高を減少できたことは評価できる。

【評価項目No.35（積極的な情報発信）】

北勢呼吸器センター開設に伴い、紹介患者数に関してメーリングリストを用いて、連携する地域の医療機関に情報提供を始めたことについては、紹介率アップに有効な取組として大いに評価できる。

② 遅れている取組

該当なし

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

【評価項目No.27（効果的・効率的な業務運営の実現）】

職員にとって人事評価制度が有益な制度となるような運用を期待する。

業務を継続的かつ円滑に進めていくため、システムの維持管理の核となるプロパー職員は重要であり、その育成に努めていただきたい。

なお、今期の給与費は前期比で大幅に増加しており、人員確保という面を差し引いても効果的で効率的な業務運営であるのか再検討も必要である。

【評価項目No.30（就労環境の向上）】

職員満足度が前年より下がっており、また目標値に達しておらず、引き続き働きやすく働き甲斐のある環境づくりに努められたい。

【評価項目No.31（人材の確保、育成を支える仕組みの整備）】

人事評価制度導入によりその結果をどのように活用するのか、職員のモチベーションが高まるものであることを期待する。

【評価項目No.32（事務部門の専門性の向上と効率化）】

今期の収支計画において、薬品費に係る過年度損益修正益が発生した事実は重く、経理部門の専門性の向上とチェック体制の強化に努められたい。

【評価項目No.33（収入の確保）】

医療環境の変化に伴い、入院患者数が減少し、病床稼働率が目標値を下回っており入院収益が減少した。

県の中核病院として紹介による外来患者数と入院患者数の増加を図り、及び病床稼働率が年度計画目標値を上回るよう期待したい。

【評価項目No.34（費用の節減）】

給与費が大幅な増加となったが、給与の削減は職員のモチベーションに反映するため避けるべきである。

経営会議や院内掲示版等で職員に経営情報の周知を行い、材料費や経費のさらなる削減に努めるなど、経常収支 100%に向けての取組みを再検討する必要がある。

(4) 法人の自己評価と評価委員会の評価が異なる項目

該当なし

「第3 財務内容の改善に関する事項」について

(1) 評価結果及び判断理由

<評価結果>

「A：中期計画の実施状況は順調に進んでいる」

<判断理由>

法人の平成27年度の業務実績については、以下の【個別項目評価の集計結果】にあるように、平均値が評価区分Aの範囲内に該当すること、そして、以下(2)の点を考慮し、総合的に評価を行った結果、全体としては上記のとおり「A：中期計画の実施状況は順調に進んでいる」と判断した。

【個別項目評価の集計結果】

評価区分 評価項目数	V	IV	III	II	I	平均値 (点)
	年度計画を著しく上回っている	年度計画を上回っている	年度計画を概ねおこなっている	年度計画を十分に実施できていない	年度計画を著しく下回っている、又は実施していない	
1						

(注意) 平均値(点)は、V=5点、IV=4点、III=3点、II=2点、I=1点とし、合計したものを、評価の対象項目数で除して算出。小数点第2位四捨五入。

(2) 大項目評価にあたって考慮した内容

① 重点的な取組・特筆すべき取組

該当なし

② 遅れている取組

該当なし

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

【評価項目No.36 (財務内容の改善に関する事項 (予算、収支計画、資金計画))】

医業収益は増加したが、人件費及び材料費の増加もあり、経常収支比率が97.2%となり、4年目で赤字となった。今期のような人件費の大幅な増加は、医業収益で簡単にカバーすることは難しいと思われる。

しかしながら、人件費の増加は人材の確保・育成の観点からやむを得ない側面

もあり、職員処遇改善によって看護基準体制の維持と加算の算定等医業収益の増加につながっていくことを期待するが、今後、材料費・経費の削減にも努め、経常収支比率 100%以上を目指していただきたい。

- (4) 法人の自己評価と評価委員会の評価が異なる項目
該当なし

「第7 その他業務運営に関する重要事項」について

(1) 評価結果及び判断理由

＜評価結果＞

「B：中期計画の実施状況は概ね順調に進んでいる」

＜判断理由＞

法人の平成27年度の業務実績については、以下の【個別項目評価の集計結果】にあるように、平均値が評価区分Bの範囲内に該当すること、そして、以下(2)の点を考慮し、総合的に評価を行った結果、全体としては上記のとおり「B：中期計画の実施状況は概ね順調に進んでいる」と判断した。

【個別項目評価の集計結果】

評価区分 評価項目数	V	IV	III	II	I	平均値 (点)
	年度計画を著しく上回っている	年度計画を上回っている	年度計画を概ねおこなっている	年度計画を十分に実施できていない	年度計画を著しく下回っている、又は実施していない	
3						

(注意) 平均値(点)は、V=5点、IV=4点、III=3点、II=2点、I=1点とし、合計したものを、評価の対象項目数で除して算出。小数点第2位四捨五入。

(2) 大項目評価にあたって考慮した内容

① 重点的な取組・特筆すべき取組

【評価項目No.37 (保健医療行政への協力)】

四日市モデルといわれる在宅医療システムやアルコールと健康を考えるネットワーク等、医療福祉を含む多職種が協働して地域社会に貢献する仕組みづくりの中心的存在として、長くその役目を果たしていることは評価できる。

今後、あらゆる分野でその牽引役となることを期待する。

② 遅れている取組

該当なし

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

【評価項目No.38 (法令・社会規範の遵守)】

医療法等の法令遵守や医療機能評価機構の基準を維持するためのさらなる努

力を期待したい。

【評価項目No.39（施設及び設備に関する計画）】

県民の医療を守るという視点から医療機器導入後の成果の検証をお願いしたい。

また建物も築後20年を経過すると修繕が必要な箇所が多発してくるため整備・修繕計画の立案を期待したい。

(4) 法人の自己評価と評価委員会の評価が異なる項目

該当なし

3 項目別評価（個別項目評価）

別冊「個別項目評価結果」のとおり