

地方独立行政法人
三重県立総合医療センター

第〇期中期目標期間業務実績
に関する評価結果（案）

平成 年 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

目 次

| | |
|---|-------|
| はじめに | ..... |
| 期間評価の方法 | ..... |
| 1 全体評価 | ..... |
| 2 項目別評価 | ..... |
| I 県民に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 | ..... |
| II 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | ..... |
| III 財務内容の改善に関する事項 | ..... |
| IV その他業務運営に関する重要事項 | ..... |
| 3 中期目標・中期計画の実施状況 | ..... |
| I 県民に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 | ..... |
| II 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | ..... |
| III 財務内容の改善に関する事項 | ..... |
| IV その他業務運営に関する重要事項 | ..... |
| 4 参考資料 | |
| ○地方独立行政法人三重県立総合医療センター第一期中期目標に定める 数値目標の達成状況 | ..... |
| ○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名簿 | ..... |
| ○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の開催状況 | ..... |
| ○地方独立行政法人法（関係条文） | ..... |
| ○地方独立行政法人三重県立総合医療センターの業務の実績に関する 評価基本指針 | ..... |
| ○地方独立行政法人三重県立総合医療センターの中期目標期間の 業務実績評価実施要領 | ..... |

《はじめに》

本中期目標期間評価は、地方独立行政法人三重県立総合医療センターの「第一期中期目標期間業務実績報告書」（平成29年●月）に基づき、本評価委員会の「地方独立行政法人三重県立総合医療センター中期目標期間の中間総括にかかる進捗状況報告書」（平成27年11月）を活用して実施した。

《期間評価の方法》

本評価は、地方独立行政法人法第30条の規定に基づき行うものであるが、評価にあたっては、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の実績に関する評価基本指針」及び平成29年●月●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中期目標期間の業務実績評価実施要領」（後掲）に基づき、以下のとおり実施した。

- ① 「全体評価」と「項目別評価」とを行った。
- ② 「全体評価」「項目別評価」のいずれについても、法人が自己点検・自己評価を行い、これに基づいて、評価委員会が「中期目標期間の中間総括にかかる進捗状況報告書」の内容を活用しつつ、評価を行った。
- ③ 「項目別評価」は、中期目標の記載項目（大項目）ごとに評価を行った。
- ④ 「全体評価」は、「項目別評価」の結果をふまえて、中期目標・中期計画の達成状況について、総合的に評価を行った。

なお、大項目の区分及び大項目評価の基準は、以下のとおりである。

◆ 大項目は、以下のとおり区分する。

| 区 分 | 中期 目標 | 事 項 |
|--------|----------|------------------------------|
| I | 第2 | 県民に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 |
| II | 第3 | 業務運営の改善及び効率化に関する事項 |
| III | 第4 | 財務内容の改善に関する事項 |
| IV | 第5 | その他業務運営に関する重要事項 |

- ◆ 大項目の評価は、以下を基準として行う。なお、これらは判断の目安であり、評価委員会が総合的に評価し決定する。

| 評 価 基 準 | |
|---------|---|
| S | 中期目標の達成状況が非常に優れている (評価委員会が特に認める場合) |
| A | 中期目標の達成状況が良好である (中期計画の小項目の内容を全て達成している) |
| B | 中期目標の達成状況が概ね良好である (中期計画の小項目の内容の達成状況が9割以上である) |
| C | 中期目標の達成状況が不十分である (中期計画の小項目の内容の達成状況が9割未満である) |
| D | 中期目標の達成のためには重大な改善事項がある (評価委員会が特に認める場合) |

《 1 全体評価 》

● 委員会評価

○○○
○○○

全体的な状況、特筆すべきことを簡潔に記述式でまとめて記載。

● 法人による総括

法人による自己評価に基づくので、委員コメントへの対応箇所に限定する。

i 項目別評価結果を踏まえた総括

○○○

法人提出の業務実績報告書をもとに、論点整理表における評価の視点における委員のコメントも踏まえたうえで、法人のなかで重要な取組状況及び課題等を記載。

ii 重点的な取組及び特筆すべき取組

○○○

法人提出の業務実績報告書をもとに、項目別に特色ある取組を記載。

iii 目標に対して未達成の取組とその対応

○○○
○○○

○○○、○○○の数値目標については達成できなかった。これらは、.....と考えられる。

なお、具体的考察については、それぞれの項目に記載する。

《 2 項目別評価》

I 県民に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

| 中期目標の達成状況 | |
|-----------|---------|
| 評価結果 | 法人の自己評価 |
| | |

| 年度評価結果 | | | | |
|--------|----|----|----|----|
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | | | | |

評価結果（委員会評価）と自己評価（法人評価）が異なる場合にその判断理由を記載。

○評価結果判断理由

（記入例）○○○・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・と思われる。
従って、「◇」という評価とした。

委員会評価

中期目標

コメント

【注目される取組】

中間総括をたたき台として、各委員からのコメント（時点修正・新規）をもとに、記載する。

（改善等を期待する点）

法人による総括

①自己評価の根拠

②重点的な取組及び特筆すべき取組

法人が作成した、期間実績報告書に記載の法人による総括（項目別）を転記。

③目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

II 業務運営の改善及び効率化に関する事項

| 中期目標の達成状況 | |
|-----------|---------|
| 評価結果 | 法人の自己評価 |
| | |

| 年度評価結果 | | | | |
|--------|----|----|----|----|
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | | | | |

評価結果（委員会評価）と自己評価（法人評価）が異なる場合にその判断理由を記載。

○評価結果判断理由

（記入例）○○○・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・と思われる。
 従って、「◇」という評価とした。

6

| 委員会評価 | |
|-------|-------------------------------------|
| 中期目標 | コメント |
| | <p>【注目される取組】</p> <p>（改善等を期待する点）</p> |

中間総括をたたき台として、各委員からのコメント（時点修正・新規）をもとに、記載する。

法人による総括

①自己評価の根拠

②重点的な取組及び特筆すべき取組

③目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

Ⅲ 財務内容の改善に関する事項

| 中期目標の達成状況 | |
|-----------|---------|
| 評価結果 | 法人の自己評価 |
| | |

| 年度評価結果 | | | | |
|--------|----|----|----|----|
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | | | | |

評価結果（委員会評価）と自己評価（法人評価）が異なる場合にその判断理由を記載。

○評価結果判断理由
 （記入例）○○○・・・と思われる。
 従って、「◇」という評価とした。

| 委員会評価 | |
|-------|--|
| 中期目標 | コメント |
| 8 | <p>【注目される取組】</p> <p>(改善等を期待する点)</p> <div data-bbox="1361 1061 2139 1225" data-label="Text"> <p>中間総括をたたき台として、各委員からのコメント（時点修正・新規）をもとに、記載する。</p> </div> |

法人による総括

①自己評価の根拠

②重点的な取組及び特筆すべき取組

法人が作成した、期間実績報告書に記載の法人による総括（項目別）を転記。

③目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

IV その他業務運営に関する重要事項

| 中期目標の達成状況 | |
|-----------|---------|
| 評価結果 | 法人の自己評価 |
| | |

| 年度評価結果 | | | | |
|--------|----|----|----|----|
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | | | | |

評価結果（委員会評価）と自己評価（法人評価）が異なる場合にその判断理由を記載。

○評価結果判断理由
 (記入例) ○○○・・・と思われる。
 従って、「◇」という評価とした。

「論点整理表（別途作成）」から評価の視点とコメントをそれぞれ転記。

10

| 委員会評価 | |
|-------|-------------------------------------|
| 中期目標 | コメント |
| | <p>【注目される取組】</p> <p>(改善等を期待する点)</p> |

中間総括をたたき台として、各委員からのコメント（時点修正・新規）をもとに、記載する。

法人による総括

①自己評価の根拠

②重点的な取組及び特筆すべき取組

③目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

法人が作成した、期間実績報告書に記載の法人による総括（項目別）を転記。

≪ 3 中期目標・中期計画の実施状況 ≫

法人が作成した、期間実績報告書に記載の一覧表（年度評価における個別項目評価の項目ごとの実施状況）を転記。

(○：達成)

| 中期目標 | 中期計画 | 取組実績 | | | | | 中期計画の実施状況 |
|------|------|------|----|----|----|----|-----------|
| | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

12

法人が作成した、期間実績報告書に記載の一覧表（年度評価における個別項目評価の項目ごとの実施状況）を転記。

(○：達成)

| 中期目標 | 中期計画 | 取組実績 | | | | | |
|------|------|------|----|----|----|----|-----------|
| | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 中期計画の実施状況 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

13

法人が作成した、期間実績報告書に記載の一覧表（年度評価における個別項目評価の項目ごとの実施状況）を転記。

（○：達成）

| 中期目標 | 中期計画 | 取組実績 | | | | | |
|------|------|------|----|----|----|----|-----------|
| | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 中期計画の実施状況 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

法人が作成した、期間実績報告書に記載の一覧表（年度評価における個別項目評価の項目ごとの実施状況）を転記。

(○：達成)

| 中期目標 | 中期計画 | 取組実績 | | | | | |
|------|------|------|----|----|----|----|-----------|
| | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 中期計画の実施状況 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

15

4 参考資料

○地方独立行政法人三重県立総合医療センター中期計画及び年度計画で定める指標の達成状況

| 評価項目 No. | 指標名 | 法人化前 | | | 法人化後 | | | | | | | | | | | | 中期計画 | | |
|--|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|-----|--------|------|---------|
| | | H22 | H23 | H24 | | | H25 | | | H26 | | | H27 | | | H28 | H24~28 | | |
| | | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 対目標値 | 目標値 | 実績値 | 対目標値 | 目標値 | 実績値 | 対目標値 | 目標値 | 実績値 | 対目標値 | 目標値 | 実績値 | 対目標値 | 目標値 |
| | | b | b | a | b | b/a | a | b | b/a | a | b | b/a | a | b | b/a | a | b | b/a | a |
| ＜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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | がん手術件数（件） | 494 | 544 | 504 | 630 | 125% | 628 | 631 | 100.5% | 628 | 620 | 98.7% | 590 | 601 | 101.9% | | | | 540 |
| | 化学療法患者数（人） | 4,937 | 4,275 | 5,036 | 4,638 | 92.1% | 4,747 | 4,523 | 95.3% | 4,800 | 3,577 | 74.5% | 4,512 | 3,655 | 81% | | | | 5,400 |
| | 放射線治療件数（件） | 4,397 | 3,602 | 4,441 | 4,567 | 102.8% | 4,392 | 4,679 | 106.5% | 4,600 | 3,600 | 78.3% | 4,155 | 4,034 | 97.1% | | | | 4,600 |
| 2 | PCI（経皮的冠動脈形成術）+冠動脈バイパス手術数（件） | 217 | 153 | 221 | 211 | 95.5% | 212 | 201 | 94.8% | 210 | 181 | 86.2% | 212 | 174 | 82.1% | | | | 240 |
| | t-P A+脳血管手術数（件） | 130 | 110 | 140 | 144 | 102.9% | 151 | 169 | 111.9% | 160 | 152 | 95% | 171 | 138 | 80.7% | | | | 180 |
| 4 | 救命救急センター入院患者数（人） | 4,503 | 4,340 | 4,683 | 5,106 | 109% | 4,942 | 5,427 | 109.8% | 5,180 | 5,589 | 107.9% | 5,180 | 5,795 | 111.9% | | | | 5,180 |
| | 救急患者受入数（人） | 14,374 | 14,510 | 14,446 | 14,751 | 102.1% | 14,826 | 13,888 | 93.7% | 14,180 | 13,125 | 92.6% | 13,936 | 13,104 | 94% | | | | 14,700 |
| 5 | NICU利用延べ患者数（人）【新生児特定集中治療室】 | 716 | 965 | 734 | 1,015 | 138.3% | 1,133 | 1,231 | 108.6% | 1,350 | 1,359 | 100.7% | 1,488 | 1,188 | 79.8% | | | | 1,640 |
| 7 | クリニカルパス利用率（%）※1 | 26.7 | 36.1 | 29.4 | 38.6 | 131.3% | 38.5 | 40.5 | 105.2% | 40.0 | 39.1 | 97.8% | 40.0 | 38.3 | 95.8% | | | | 40.0 |
| 11 | 患者満足度（%）※2 | 86.7 | 88.5 | 88.0 | 84.3 | 95.8% | 88.0 | 87.1 | 99% | 88.0 | 86.3 | 98.1% | 88.0 | 83.6 | 95% | | | | 90.0 |
| 18 | 紹介患者数（人） | 5,747 | 6,102 | 6,070 | 6,737 | 111% | 6,767 | 7,297 | 107.8% | 6,767 | 8,034 | 118.7% | 6,767 | 9,173 | 135.6% | | | | 6,400 |
| | 紹介率（%）※3 | 55.6 | 58.0 | 60.0 | 63.4 | 105.7% | 63.2 | 65.0 | 102.8% | 61.0 | 62.1 | 101.8% | 65.0 | 65.5 | 100.8% | | | | 65.0 |
| | 地域連携クリニカルパス件数（件） | 160 | 151 | 165 | 201 | 121.8% | 185 | 195 | 105.4% | 180 | 201 | 111.7% | 180 | 203 | 112.8% | | | | 180 |
| | 退院調整患者数（人） | 734 | 729 | 749 | 935 | 124.8% | 914 | 904 | 98.9% | 800 | 994 | 124.3% | 800 | 959 | 119.9% | | | | 800 |
| | 医療機関、県民を対象とした研究会・講演会等の実施回数（回） | 12 | 17 | 12 | 17 | 141.7% | 12 | 15 | 125% | 12 | 15 | 125% | 12 | 18 | 150% | | | | 12以上 |
| 20 | 初期及び後期研修医数（人） | 30 | 26 | 30 | 30 | 100% | 28 | 25 | 89.3% | 28 | 30 | 107.1% | 30 | 32 | 106.7% | | | | 32 |
| 21 | 看護師定着率（%）※4 | 91.6 | 86.0 | 92.0 | 92.2 | 100.2% | 92.0 | 91.9 | 99.9% | 92.0 | 92.6 | 100.7% | 92.0 | 92.5 | 100.5% | | | | 92.0 |
| | 看護実習受入数（人） | 4,223 | 4,396 | 4,000 | 4,037 | 100.9% | 4,000 | 3,809 | 95.2% | 3,800 | 4,162 | 109.5% | 4,000 | 4,066 | 101.7% | | | | 4,000 |
| 23 | 認定看護師数（人） | 6分野7人 | 7分野8人 | 7分野9人 | 8分野9人 | — | 8分野10人 | 9分野11人 | — | 10分野12人 | 10分野13人 | — | 11分野14人 | 11分野15人 | — | | | | 10分野12人 |
| 24 | 臨床研修指導医養成講習参加者数（人/各年度） | 3 | 2 | 3 | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% | 3 | 1 | 33.3% | 3 | 1 | 33.3% | | | | 3 |
| | 看護実習指導者養成数（人） | 22 | 22 | 24 | 24 | 100% | 26 | 27 | 103.8% | 28 | 29 | 103.6% | 30 | 33 | 110% | | | | 32 |
| ＜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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 職員満足度（%）※5 | 64.9 | 66.0 | 68.1 | 68.1 | 103.2% | 68.1 | 67.8 | 99.6% | 68.0 | 68.5 | 100.7% | 69.0 | 68.1 | 98.7% | | | | 70.0 |
| 33 | 病床稼働率（%）実働病床数ベース ※6 | 88.8 | 93.1 | 86.0 | 87.2 | 101.4% | 87.0 | 84.2 | 96.8% | 85.9 | 84.3 | 98.1% | 87.0 | 82.9 | 95.3% | | | | 90.0 |
| | 病床稼働率（%）許可病床数ベース ※7 | 66.1 | 69.0 | 65.2 | 66.1 | 101.4% | 70.3 | 68.0 | 96.7% | 71.3 | 70.1 | 98.3% | 72.4 | 69.1 | 95.4% | | | | 72.6 |
| 34 | 後発医薬品使用率（%）※8 | 6.7 | 7.1 | 7.4 | 7.5 | 101.4% | 8.0 | 8.4 | 105% | 8.7 | 9.3 | 106.9% | 9.3 | 8.9 | 95.7% | | | | 10.0 |

（注意） は、当該事業年度の年度計画における数値（目標値、実績値、対目標値）