

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

平成28年度 業務の実績に関する評価結果報告書
(案)

平成29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〇〇〇〇〇〇〇〇。」

<判断理由>

法人の平成28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●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●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〇〇〇〇〇〇〇〇。」と判断した。

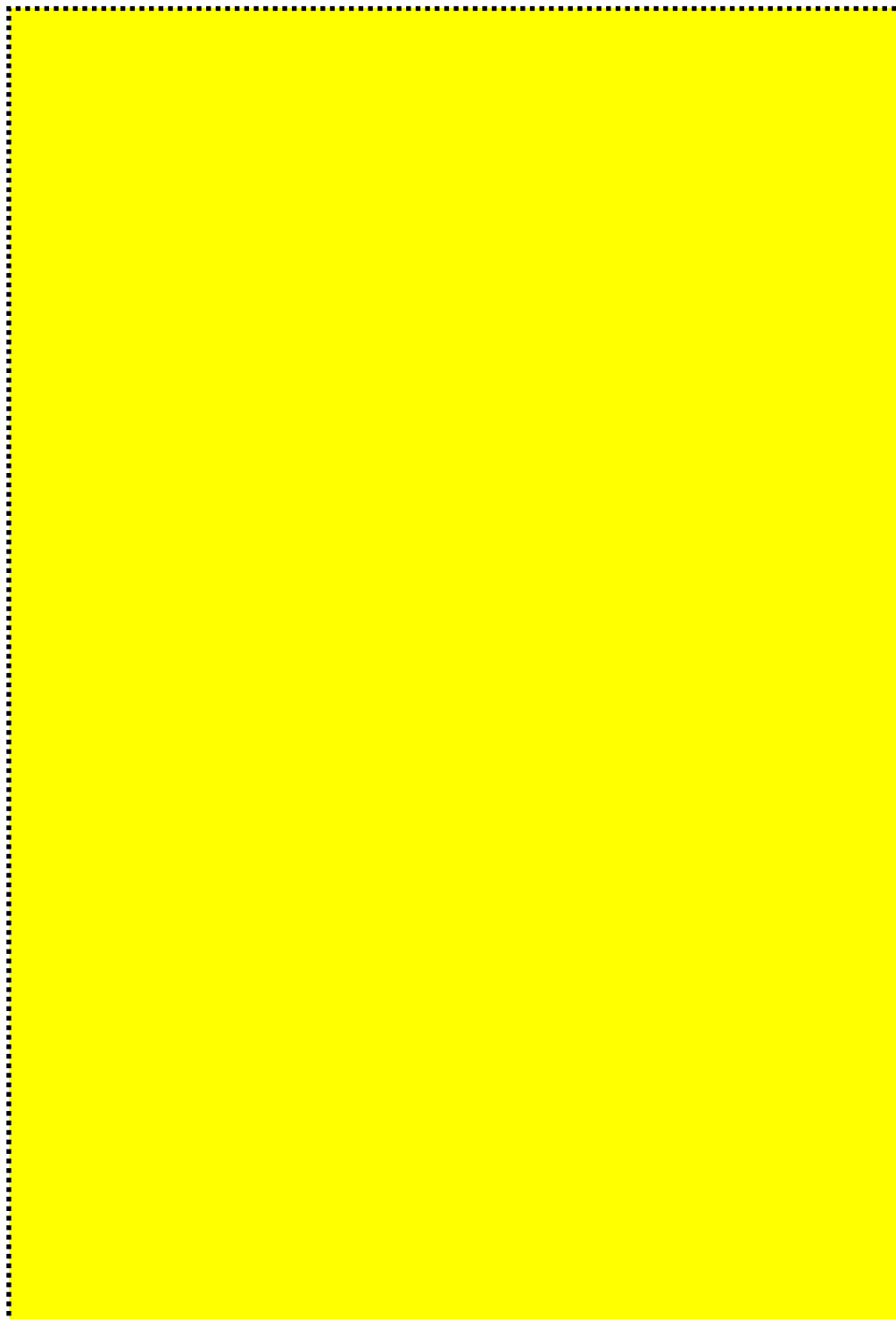
【大項目評価の集計結果】

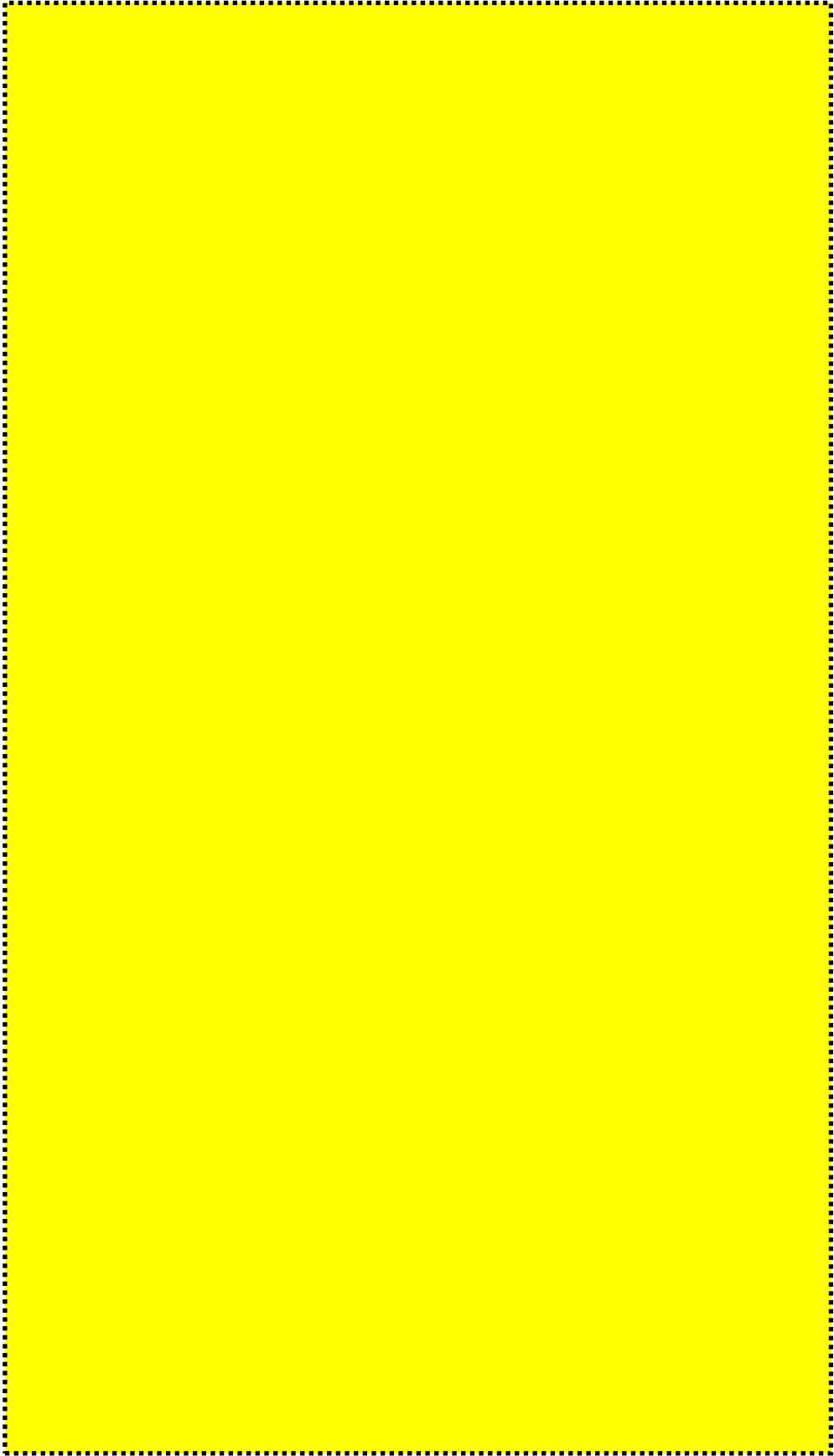
評価区分	S	A	B	C	D
項目名《大項目》	中期計画の実施状況は特筆すべき状況にある	中期計画の実施状況は順調に進んでいる	中期計画の実施状況は概ね順調に進んでいる	中期計画の実施状況は遅れている	中期計画の実施状況は著しく遅れている又は実施していない
第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置					
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置					
第3 財務内容の改善に関する事項					
第7 その他業務運営に関する重要事項					

(2) 全体評価にあたって考慮した内容

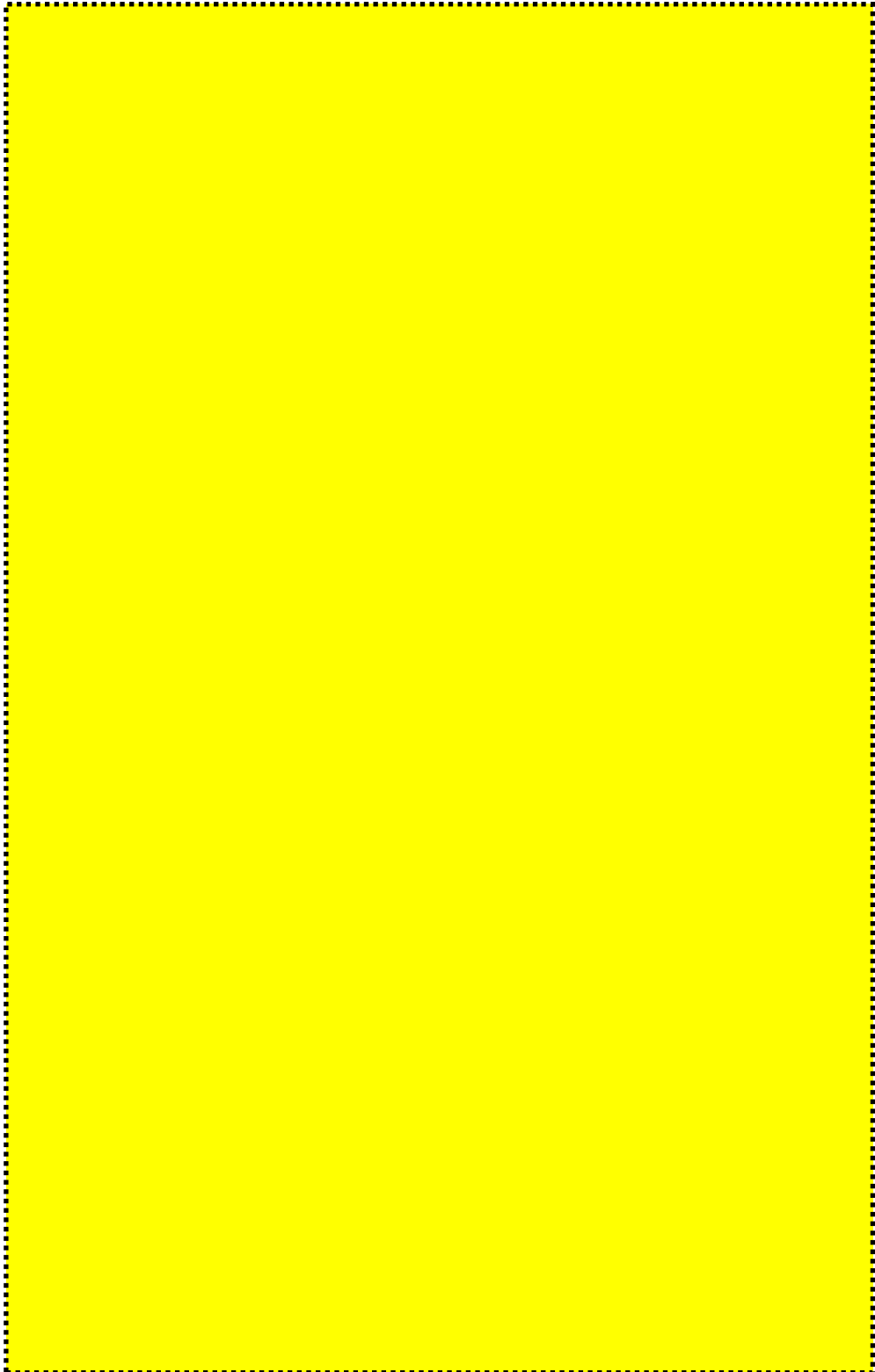
① 重点的な取組・特筆すべき取組

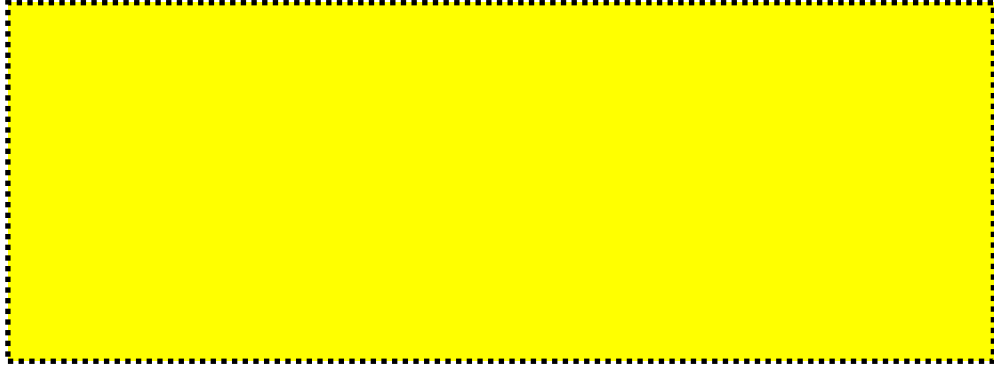
大項目 第1「県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する
目標を達成するためとるべき措置」



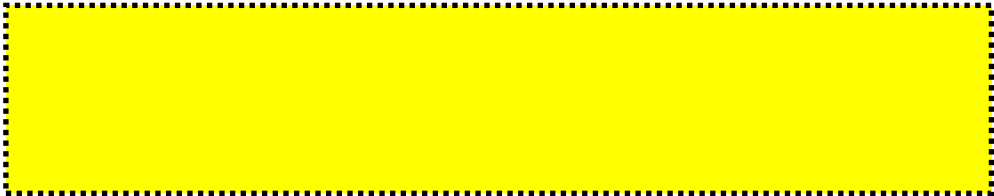


大項目 第2「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」

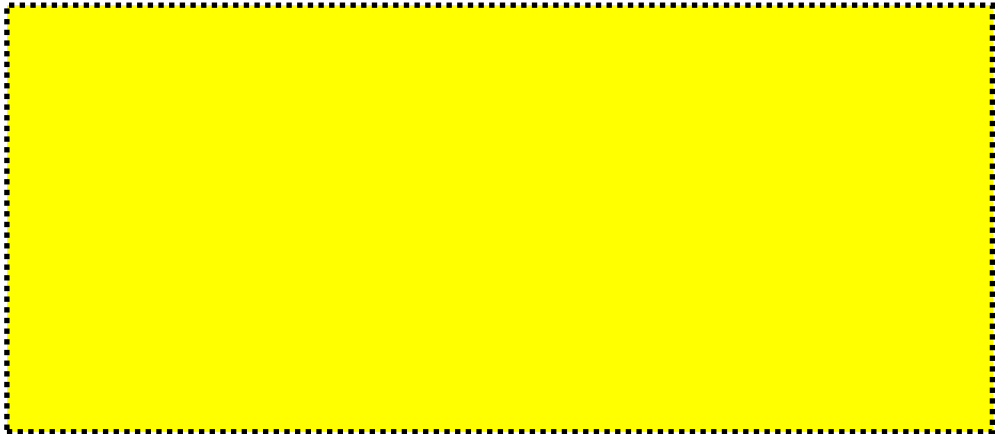




大項目 第3「財務内容の改善に関する事項」



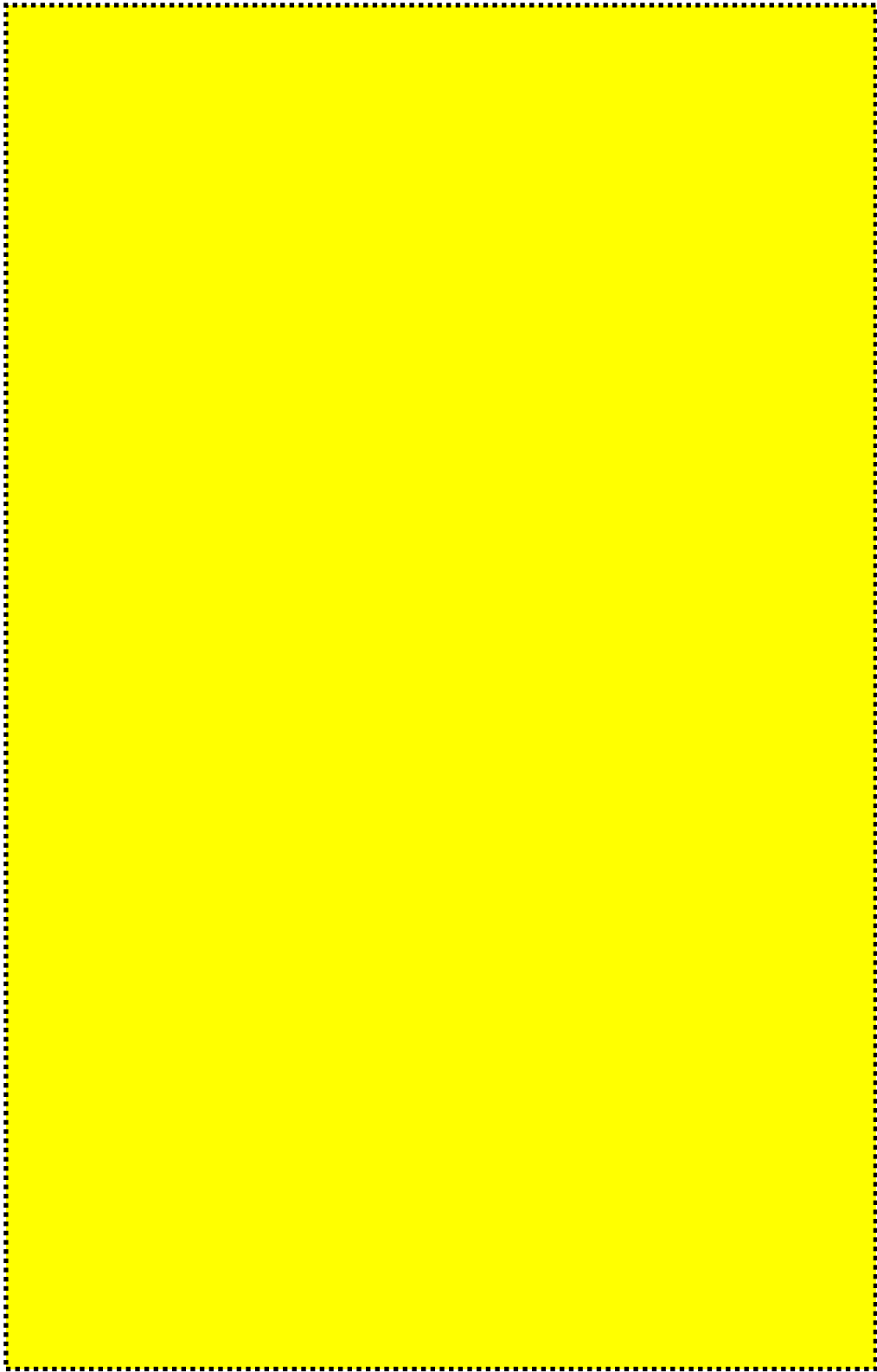
大項目 第7「その他業務運営に関する重要事項」

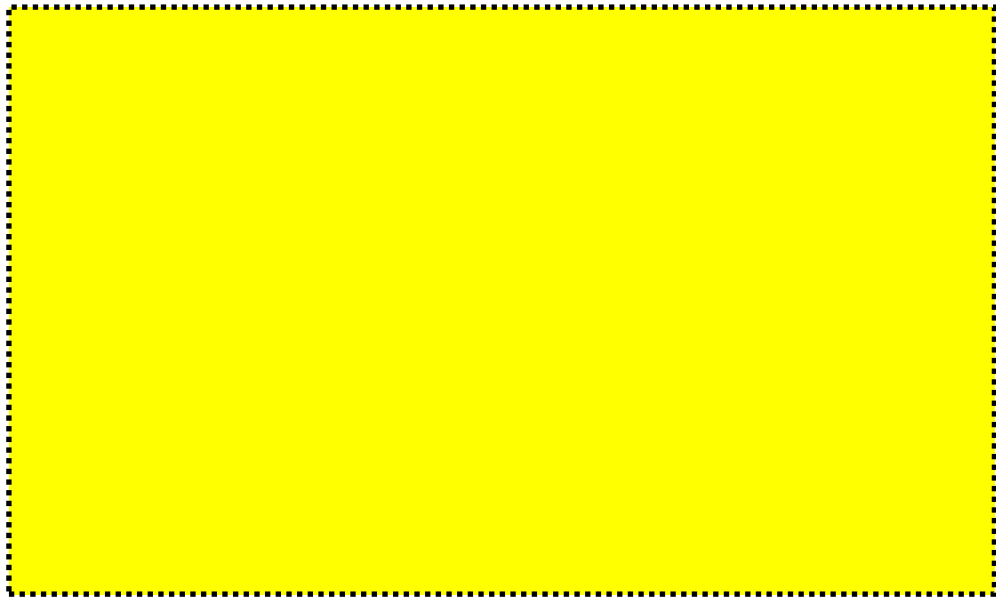


② 遅れている取組
該当なし

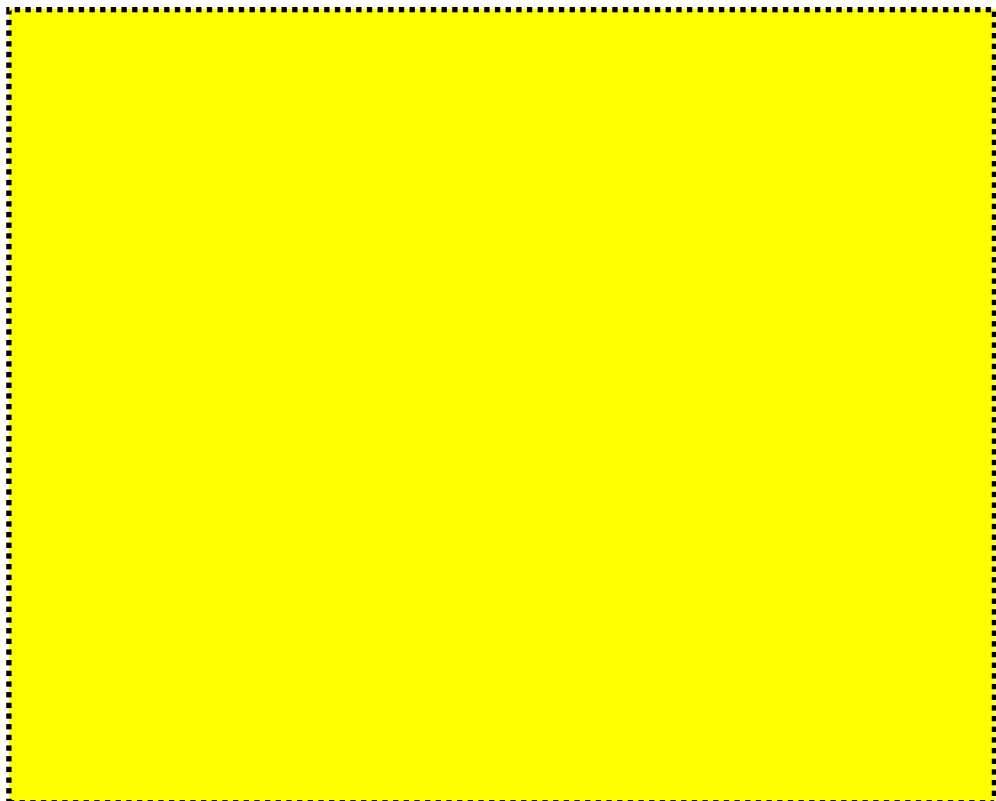
(3) 評価にあたっての意見、指摘等

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」

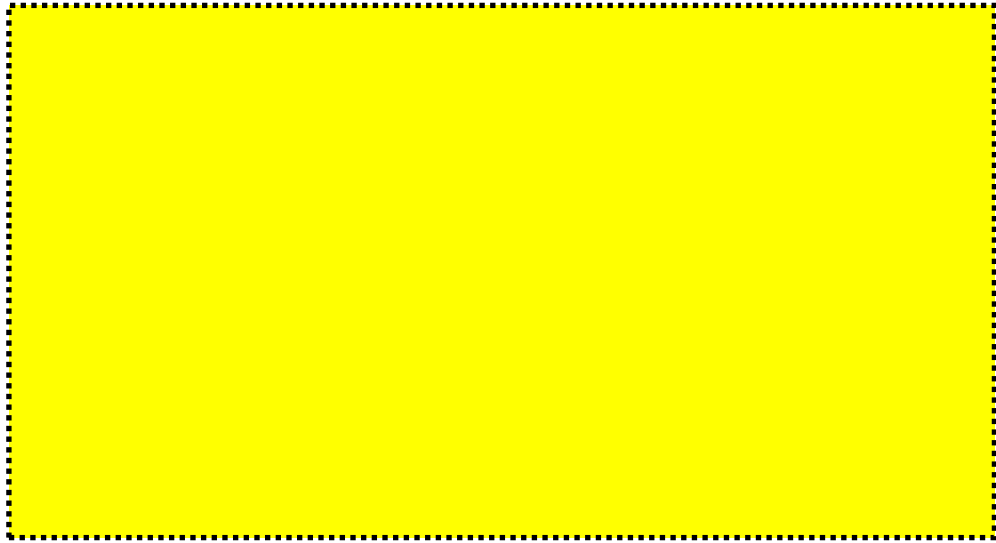




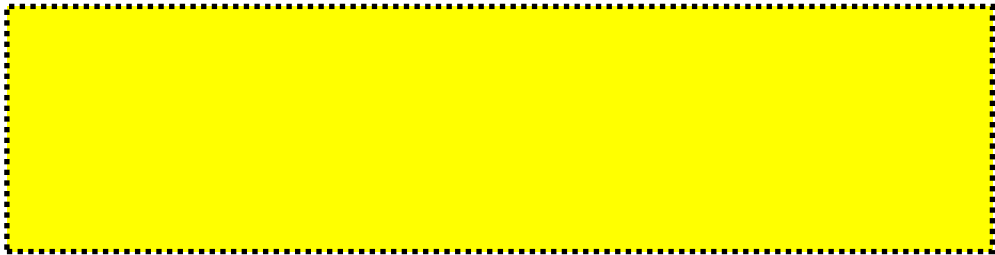
大項目 第2「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」



大項目 第3「財務内容の改善に関する事項」



大項目 第7「その他業務運営に関する重要事項」



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>

「● : ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○」

<判断理由>

法人の平成28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●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「● : ○○○○○○○○○○○○○」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	
25						

（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））】

地域がん診療連携拠点病院の指定に向けて必要な診療実績（二次医療圏におけるがん患者シェア率）が達成できた。

がんリハビリについては、多職種で構成するチームで研修に参加する等、提供対瀨の強化が図られるとともに、リンパ浮腫外来を開設する等、がん患者のQOLの向上が図られた。

緩和ケアにおいては、苦痛のスクリーニング結果を踏まえた緩和ケアチームと病棟との連携強化等により入院患者への介入件数が大幅に増加したことは評価

できる。

【評価項目No.2（脳卒中・心筋梗塞）】

脳血管内治療科を新設したことにより、脳血管内手術（血栓回収療法を含む）件数が大幅に増加した。また、脊椎脊髄外科が新設された。

虚血性心疾患については、心臓カテーテル検査・治療における臨床検査技師、臨床工学技士のサポート業務の見直しなど連携体制の強化を図り、P C I 件数が大幅に増加した。また、循環器内科と心臓血管外科、脳神経外科が連携し、全身の動脈硬化について専門的に血管病変のスクリーニングを行うとともに、静脈疾患を含めた包括的な血管診療を行う、動脈硬化・血管外来を新設した。

【評価項目No.3（各診療科の高度化）】

内視鏡検査機器やその付属機器、システムの増設等により内視鏡センターの医療の高度化が図られた。また、1.5T（テスラ）MR I が更新され、より良質な医療提供が可能となるよう検査環境が整備された。

【評価項目No.4（救急医療）】

救急専門医を新たに確保するとともに、救急患者の積極的な受入に努め、救急診療体制を強化したことにより、救急車搬送患者数（3次+2次）、応需率ともに向上したことは、大いに評価できる。

救急患者受入数が目標値を下回るため、引き続き、三次救急医療の役割が果たせるよう、診療体制の維持、病床管理の強化に努められたい。

【評価項目No.5（小児・周産期医療）】

近年の出生率の低下の環境下で前年並みの分娩件数を維持し、かつ異常分娩の比率が40%を超えており、地域周産期医療センターとしての機能を果たしていることは評価する。

【評価項目No.6（感染症医療）】

新型インフルエンザ等対策訓練に参加するなど、新型インフルエンザ等の発生時に備えつつ、輸入感染症等に対策を講じる必要があり、多様化した感染症に臨機応変に対応できる体制の維持について評価できる。

【評価項目No.7（クリニカルパスの推進）】

クリニカルパス利用率が、目標値を下回ったものの、救急患者（緊急入院患者）数が増加した中、前年を上回ったことは評価できる。

【評価項目No.8（インフォームドコンセントの徹底）】

セカンドオピニオンの対応件数は、緩和ケアチームやがん相談支援センターの地道な活動と併せて、増加に至ったものとして総合的に評価できるが、対応件数

の更なる増加に努められたい。

【評価項目No.9（診療科目の充実）】

放射線治療科の常勤医確保や、北勢呼吸器センターの本格稼働に加え、新たな診療科や専門外来を設置するにあたり、人材の確保や認定医の取得、スタッフの専門性向上などに取り組んでおり、評価できる。

引き続き、地域のニーズに対応できるよう、診療科、専門外来の充実に努められたい。

【評価項目No.12（待ち時間の短縮）】

中央処置室での横断的な応援体制や待ち時間を利用した問診等の実施など、時間短縮と待ち時間の患者の心理に寄り添いストレスを軽減する工夫が見られ、評価できる。

会計での待ち時間短縮の対策によりクレジットカードや自動清算機の利用増につながっている。

【評価項目No.13（個人情報の保護）】

個人情報保護研修に参加した職員数が前年度より増えており、評価できる。引き続き、職員教育の徹底とカルテ開示請求に対応していける体制の維持に努められたい。

【評価項目No.14（相談体制の充実）】

相談件数が大幅に増加し、紹介患者数、退院調整患者数も増加、在宅移行の割合もわずかだが増加しており、相談しやすい体制づくり、地域連携の取り組み強化に努めた結果として評価できる。

【評価項目No.15（保健医療情報の発信）】

ホームページや広報誌等を利用して、地域住民だけでなく、医療関係者や介護関係者にも積極的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、がん治療や支援、ケア等に関する総合的な情報提供をおこなっており評価できる。

今後も県民のニーズに応じた情報提供に努められたい。

【評価項目No.16（大規模災害発生時の対応）】

平成 28 年 4 月に発生した熊本地震で被災した地域に医療救護班 1 班を派遣し（5 月）、医療救護等の協力を行った。

DMA T 隊員を院外の訓練に参加させ、能力・知識の維持・向上に努めたほか、院内においてNBC災害対策訓練等を実施し、職員や看護学生等が参加した。

市内の災害拠点病院・災害支援病院の担当者との意見交換会を開催し、災害時の役割分担や防災訓練での連携等について協議を行っており、評価できる。

今後も、訓練等を積極的に実施、大規模災害に対応できる体制整備に努められたい。

【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）】

新型インフルエンザ等発生時に備えて十分な対策・訓練を行っており、評価できる。

【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の定期開催により地域の医療機関、医師会との連携を強化するとともに、地域医療支援病院運営委員会を開催して、紹介患者の受入、逆紹介に積極的な推進に取り組んだことにより、紹介患者数は大幅に増加し、紹介率、逆紹介率とも、地域医療支援病院の承認にかかる基準を達成したことは評価できる。

セミオープンベッドによる共同診療が大幅に増加し、病診連携検査数も高い水準で推移している。院内外の職員を対象とした講演会や研究会を多数開催するなど、地域医療の機能分化と地域医療水準の向上に寄与している。

【評価項目No.19（医師不足等の解消への貢献）】

院内各部署の積極的な取組や、研修体制とアメニティ面の積極的なPRにより臨床研修医の確保につながっており、評価できる。

へき地代診医派遣についても、要請に応え積極的な支援を行っており評価できる。今後も積極的に代診医の派遣に努められたい。

【評価項目No.20（医師の確保・育成）】

研修医の受入環境の整備、研修内容の充実、医学生の実習受入、研修医向け説明会への参加など、医師確保・育成に向けた体制や取組の強化を図り、研修医33名を確保し、法人化以後の増加傾向を維持できたことは評価できる。

県内の他の臨床研修機関と連携を取りつつ内容の充実、向上に努められたい。

【評価項目No.21（看護師の確保・育成）】

新人看護師卒後臨床研修システムやキャリアラダーシステムの運用、ペアナーシングの標準化などにより、看護師の技術の習得、資質の向上をサポートするとともに、業務の偏りの解消、時間外勤務の削減、育休中や復帰後のサポート体制の充実等に積極的に取り組むことで、看護師の定着率が向上するとともに、44名の看護師を採用できたことは評価できる。

【評価項目No.22（コメディカル（医療技術職）の専門性の向上）】

幅広い分野の研修等への参加がみられ、病院が職員の知識・技術の向上を支援し、最新の知識の吸収に努めていることが伺える。職場でのモチベーションの向上にもつながっていると考えられ評価できる。

引き続き、専門職として多くの学会で発表することができるよう期待する。

【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、一部については別枠を設けるなど、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、認定看護師については分野も人数も増えるなど、提供できる医療サービス・技術の質的向上が期待でき、評価する。

引き続き、資格取得への支援を継続し、資格取得後の職員がより活躍できる体制を整え、患者によりよい医療、看護が提供できる組織づくりを期待する。

【評価項目No.24（医療従事者の育成への貢献）】

実習受入体制の充実を図るため、医師の臨床研修指導医養成講習参加者4名、看護師の看護実習指導者4名の指導者を養成でき、いずれも目標値の人数を上回ったことを評価する。

また、ICLSの指導者養成も行い、認定を取得、講習開催も可能となった。看護大学、養成学校への講師派遣には積極的に実施できたと考える。

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））】

今後、地域がん診療連携拠点病院の指定に向けて、引き続き必要人員の確保等に努められたい。

がん相談支援センターの相談件数が減少していることから、地域、在宅等への情報提供、情報収集等を行うなど積極的な取組等も検討されたい。

緩和ケア体制の充実にあたっては、緩和ケア加算の取得条件である精神科症状を担当する専任医師の確保や、患者・家族の声を受けた質的評価についても検討されたい。

がん手術件数、化学療法及び放射線治療件数の減少については、がん医療を取り巻く環境変化の要因もあるが、引き続き集学的治療を推進し、患者数・治療件数の増に努められたい。

【評価項目No.2（脳卒中・心筋梗塞）】

t-P A件数+脳血管手術数が目標値と前年度の実績を下回っており、引き続き、原因分析を十分に行い、目標達成に向けて努力されたい。

また、脳卒中ユニットカンファレンスの効果的な実施と地域連携クリニカルパスの積極的運用により、患者の速やかな回復期への移行を図られたい。

【評価項目No.3（各診療科の高度化）】

北勢呼吸器センターとして北勢地区の呼吸器疾患治療の中心的役割を果たすため、気管支サーモプラスチック療法を県内で初めて提供するなど評価できるが、治療にかかる費用が大きいため治療件数が増えていないことは、今後の解決すべき課題と思われる。

【評価項目No.5（小児・周産期医療）】

N I C U利用延べ患者数が目標値、前年度実績からも大きく下回っていることから、地域の産婦人科等への積極的なP Rや連携強化を図り、ハイリスク分娩(妊婦)の受入減少の要員分析と、積極的な需要の確保に努められたい。

【評価項目No.6（感染症医療）】

H I V感染症は治療可能な感染症となっていることから、新たな治療法等の情報収集と医療関係者への啓発に引き続き取り組まれたい。

【評価項目No.7（クリニカルパスの推進）】

クリニカルパス利用率向上のための取組を進めるとともに、パスの定期的な見直し等を行うことにより、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たい。

【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への満足度は高い水準にあるもの、やや低下していることから、満足度向上に向けた取組に努められたい。

【評価項目No.10（医療安全対策の徹底）】

高度な医療を提供する中で、アクシデント件数が増加していないことは評価できる。インシデントについては、安全に対する意識がマンネリ化していないように、提出するための教育や働きかけに引き続き努められたい。

【評価項目No.11（患者満足度の向上）】

患者満足度は目標数値を下回ったものの、高い水準で維持されており評価できる。今後も、「みなさまの声」による意見・要望等への改善策の検討・実施等を通じて、目標達成に向けた取組に努められたい。

【評価項目No.12（待ち時間の短縮）】

待ち時間短縮ができたかどうかの評価指標がないため、これらの取組が時間短縮にどうつながったか検証する必要がある。

【評価項目No.13（個人情報保護）】

医療費の利用者通知を踏まえ、診療報酬の内容についての対応できるよう努め

られたい。

【評価項目No.14（相談体制の充実）】

超高齢化社会を迎えるにあたり、周辺医療機関と更なる連携を深め、件数の増加に努められたい。

【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）】

地域医師会や医療機関と連携を取りつつ、新型インフルエンザ等発生時のワクチン接種体制について協力を期待する。

【評価項目No.20（医師の確保・育成）】

県内の他の臨床研修機関と連携を取りつつ内容の充実、向上に努められたい。

【評価項目No.23（資格の取得への支援）】

今後の診療報酬改定においては、加算の基準に、例えば、前回改定のあった認知症認定看護師の認知症ケア加算のように、専門・認定資格を有する職種の配置が条件となることが予想される。そのためには医師、看護師をはじめ医療技術職員（コメディカル）の知識・技術の向上、専門・認定資格の取得に一層努力が必要である。

【評価項目No.24（医療従事者の育成への貢献）】

看護学生実習受け入れ数は若干減少したものの目標は維持されている。実習指導者数が増えており、受入れ看護学生数の増加を期待したい。

【評価項目No.25（医療に関する調査及び研究）】

学会・学術発表件数が増えている。多忙な診療の中で、精神的・肉体的に負担がかかると思うが、将来の自分自身のために労力を惜しまず、さらに研究を続けることを期待したい。

(4) 法人の自己評価と評価委員会の評価が異なる項目

<略>

「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>

「● : ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○」

<判断理由>

法人の平成28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●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「● : ○○○○○○○○○○○」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)】

バランス・スコア・カードを活用して、各部門、各診療科が目標達成に向けたしゅみを継続することができた。

また、地域の医療ニーズや近年の医療動向を踏まえ、院内の各診療科の協力・連携のもと、診療体制の見直しを行い、6つの診療科と3つの専門外来の設置し、診療機能の充実を図ったことを評価する。

各診療科の連携、情報共有を深めるとともに、時代にニーズに応じた診療を行うことは増患対策と患者満足度の向上にも反映することから更なる内容の充実を期待したい。

【評価項目No.27 (効果的・効率的な業務運営の実現)】

医療情報システムを機器障害に強いシステムに変更・構築するとともに、医療

機器管理システムの導入により医療機器の使用状況の集中管理を行い、業務の効率化を図った。

また医療ニーズの変化に対応すべく専門職員の増員を図り、さらに勤労意欲高揚のために人事評価制度を導入した。

専門職員としての能力が発揮できる組織づくりが行われ、これらがプラスのベクトルとなり、病院の運営に有益となるよう職員の管理、業務の執行に管理職の手腕が発揮されることを期待したい。

【評価項目No.28（経営関係情報の周知）】

全職員を対象とした経営状況等の説明会の開催数を増やし、経営関係の情報の周知に努めた結果、入院収益の確保、経費の削減が図れたことを評価する

【評価項目No.29（改善活動の取組）】

TQMサークル数は前年度の数を維持し、全国でその取り組み事例を発表するなど、改善活動に継続的かつ積極的に取り組んでおり、職員の医療の質向上に向けての意識の高揚の表れと考えられる。QCサークル青葉大会において奨励賞を受けたことは、それが外部機関により評価されたことと考えられ評価できる。

今後も引き続き自主的で活発な活動を行い、TQMサークル数を増やして職員全員が何らかの活動に参加している組織になれることを期待する。

【評価項目No.30（就労環境の向上）】

職員アンケート調査結果では職員満足度は前年並みとなり、目標値を下回ったが、ズレ勤務制度の対象範囲の拡大など、ワークライフバランスに配慮した就労環境の整備に努め、時間外勤務時間については減少傾向であることは評価できる。

【評価項目No.31（人材の確保、育成を支える仕組みの整備）】

バランス・スコア・カードを基にした部門長の人事評価に加え、職員の人事評価制度を新設し用しており、評価の高い者への手当加算を行うなど、職員の意欲向上と人材育成につながる人事制度の導入・運用を図り、及び制度導入による人材育成とチームワークの向上が図られたことを評価する。

【評価項目No.32（事務部門の専門性の向上と効率化）】

事務局職員を対象にしたズレ勤務制度の導入によるワークライフバランスの推進やSPDの導入検討・決定により業務効率の改善等が期待できる。

また、病院経営に関する説明会を行い、職員に理解してもらうよう努力していることは評価できる。

【評価項目No.33（収入の確保）】

紹介患者、救急患者を積極的に受け入れることにより入院患者数が大幅に増加したこと、またワーキンググループ等の取組の努力の結果により、7対1入院基

本料の施設基準を満たすことができたことや病床稼働率の大幅向上、未収金対策などを行い、過去最高の入院収益額が確保できたことは評価できる。

【評価項目No.34（費用の節減）】

薬品比率・診療材料比率の合計が昨年度に比べ低下したことは、ディーラー及びメーカーとの価格交渉による薬品コストの削減や、診療材料についても価格交渉を行ったほか、他メーカーの代替品の提案を募集するなどして積極的に経費削減に努めた結果の表れであり評価できる。

また、後発医薬品の使用率についても目標値を上回った一方で、診療材料の購入に関しては分析を行い有効な購入方法を検討する必要がある。

【評価項目No.35（積極的な情報発信）】

ホームページや新聞、タウン誌、医療情報誌等で情報発信を行っているほか、地域の医療機関や関係機関等には「かけはし通信」を発行・送付し、新設の診療科や専門外来の開設等の診療情報等、病院の紹介に積極的に取り組んでおり、ホームページアクセス数も増加している。

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.28（経営関係情報の周知）】

経営会議を開催して幹部職員に経営意識を持たせることは重要なことであり、その効果があり収支比率が改善している。人件費の増加が収益に与える影響を考慮して、その対策を講じる必要がある、経営に関する情報の周知・養育を更に強化して健全な経理となるように努めていただきたい。

【評価項目No.30（就労環境の向上）】

職員の満足度の低い項目については、早期に対応し病院が就労環境向上に取り組んでいる姿勢を職員に見える化することが必要である。また各部門の管理者と職員の人間関係が満足度を左右するため、管理者の教育も必要である。

医師業務負担軽減対策委員会のみならず、看護師の業務負担にも積極的に取り組み、本来の看護が提供できる環境を創ることを期待する。

【評価項目No.31（人材の確保、育成を支える仕組みの整備）】

評価結果を常に検証することにより職員にとって効果がある（満足できる）人事評価であることを期待する。評価者の教育を徹底し、人材育成やチームワークの向上を評価する具体的な方法の検討をお願いしたい。

人事評価制度に期待しているが、その運用スピードが遅いようにも感じられる。

人件費の急増が懸念される中、今後の採用計画も含め早急な対応を図られたい。

【評価項目No.32（事務部門の専門性の向上と効率化）】

事務部門の職員のプロパー化については目標達成に向けて引き続き努力が必要である。

【評価項目No.33（収入の確保）】

外来収益の減少が高額新薬の院外処方変更によるものであることは理解できる。外来患者数は増加しており、平成 26 年度より外来収益は増加しているが、医業収益全体では前年比マイナスとなったことは残念である。

人件費が急増しているなかで、営業損失となっており医業収益としては不十分と言わざるを得ない。

【評価項目No.35（積極的な情報発信）】

継続した情報発信は有効であるのは間違いないが、マンネリ化が避けられず、内容や方法について常に検討が必要である。また診療情報は瞬時に発信をお願いしたい。

(4) 法人の自己評価と評価委員会の評価が異なる項目

<略>

「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>

「● : ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○」

<判断理由>

法人の平成28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))】

入院収益額は過去最高となり、時間外勤務手当は微減、材料費も削減できたものの、給与改定や増員などによる人件費の増加等により経常収支比率は100%を下回ったのは残念である。

前年比で医業収益が5千万円の減収であるが、医療費用のうち給与費が3億2千万円増加している。給与費については人材の確保・育成、モチベーションを考慮しながら慎重に検討する必要がある。

引き続き、材料費や経費の削減に努め、経常収支比率 100%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

<略>

「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>

「● : ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○」

<判断理由>

法人の平成28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●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「● : ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○」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	
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)】

多岐にわたる分野において、地域医療を担う中核病院として協力をしていることは評価できる。

医療と介護の連携を図り、多職種の顔の見える関係づくりを行う医療と介護のネットワーク会議に病院施設を提供するなど、地域への貢献度は大きなものがある。その中心的存在としての役割を強固なものとする努力を続けていただきたい。

【評価項目No.39 (業務運営並びに財務及び会計に関する事項)】

医療ニーズに対応するため継続して医療機器の整備を続け、時代の先端の医療を提供する環境を維持していることを評価する。

ソフトウェアの面においても同様に最新の技術に対する挑戦をお願いする。

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）】

医療法等の法令の遵守は言うまでもなく、療養担当規則に基づいた今以上に適正で高度な医療を提供する努力をお願いする。

(4) 法人の自己評価と評価委員会の評価が異なる項目

<略>

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