

地方独立行政法人  
三重県立総合医療センター

第二期中期目標期間の業務実績  
に関する評価結果報告書（案）

令和●年●月  
三重県



## 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二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「第二期中期目標期間業務実績報告書」（令和●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 ~~2830~~ 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」および平成28年11月1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、大項目の区分およ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が、最終的な決定は、総合的な判断によるものとする。なお、SおよびDの評価とする場合は、評価委員会が特に認める場合に限るものとする。

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 》

## ● 評価結果

○○○ .....  
○○○ .....

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。

## ● 注目される取組

○○○ .....  
○○○ .....

## ● 改善を期待する点

○○○ .....  
○○○ .....

## ● 評価委員会からの意見等

○○○ .....  
○○○ .....

## 《 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

評価結果

自己評価

年度評価結果				
H29	H30	R1	R2	R3

評価結果と自己評価（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。

- 9 -

評価結果	
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> <div data-bbox="1294 997 2078 1161" data-label="Text"> <p>見込評価結果をたたき台として、各委員からのコメント（時点修正・新規）を参考にして記載する。</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



## II 業務運営の改善及び効率化に関する事項

評価結果

自己評価

年度評価結果				
H29	H30	R1	R2	R3

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。

- 7 -

評価結果	
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>

見込評価結果をたたき台として、各委員からのコメント（時点修正・新規）を参考にして記載する。

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

評価結果

自己評価

年度評価結果				
H29	H30	R1	R2	R3

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 -

評価結果	
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> <div data-bbox="1361 1066 2141 1225" data-label="Text"> <p>見込評価結果をたたき台として、各委員からのコメント（時点修正・新規）を参考にして記載する。</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

評価結果

自己評価

年度評価結果				
H29	H30	R1	R2	R3

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）○○○・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・とされる。  
 従って、「◇」という評価とした。

- 11 -

評価結果	
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>

見込評価結果をたたき台として、各委員からのコメント（時点修正・新規）を参考にして記載する。

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。

（○：準備、◎：実行）

中期目標	中期計画	取組実績					中期計画の実施状況
		H29	H30	R1	R2	R3	

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。

（○：準備、◎：実行）

中期目標	中期計画	取組実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	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。

(○：準備、◎：実行)

中期目標	中期計画	取組実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	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。

（○：準備、◎：実行）

中期目標	中期計画	取組実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	中期計画の実施状況

4 参考資料

評価項目 No.	指標名	H29			H30			R1			R2			R3			中期計画
		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	H29～R3
		a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a
<b>＜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</b>																	
1	がん手術件数（件）	620	575	92.7%	620	615	99.2%	620	677	109.2%	620	610	98.4%				620
	化学療法 実患者数（人）	540	498	92.2%	540	527	97.6%	540	543	100.6%	540	571	105.7%				540
	放射線治療件数（件）	4,000	3,143	78.6%	4,000	3,871	96.8%	4,000	3,774	94.4%	4,000	3,234	80.9%				4,000
	新入院がん患者数（人）	1,730	1,577	91.2%	1,730	1,827	105.6%	1,730	1,708	98.7%	1,730	1,913	110.6%				1,730
2	t-P A+脳血管内手術件数（件） （血栓回収療法を含む。）	15以上	20	133.3%	15	45	300.0%	15以上	49	326.7%	15以上	63	420.0%				15
	心カテーテル治療（P C I）+ 胸部心臓血管手術件数（件） （冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管 置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術）	200以上	271	135.5%	210以上	289	137.6%	210以上	261	124.3%	210以上	281	133.8%				210
4	救急患者受入数（人）	13,700	13,080	95.5%	13,700	13,227	96.5%	13,700	12,026	87.8%	13,700	9,617	70.2%				13,700
	（内 救命救急センター入院患者数）	1,370	1,320	96.4%	1,370	1,245	90.9%	1,370	1,143	83.4%	1,370	1,031	75.3%				1,370
	救急搬送患者 応需率（%）	90.0以上	96.7	107.4%	90.0以上	98.2	109.1%	90.0以上	99.0	110.0%	90.0以上	98.9	109.8%				90.0
5	N I C U利用患者数（人）【新生児集中治療室】	1,220	1,950	159.8%	1,320以上	2,099	159.0%	1,320以上	1,878	142.3%	1,320以上	1,950	147.7%				1,320
	M F I C U利用患者数（人）【母体・胎児集中治療室】	1,280	1,658	129.5%	1,370以上	1,778	129.8%	1,370以上	1,573	114.8%	1,370以上	1,552	113.3%				1,370
9	クリニカルパス利用率（%）※1	39.0	40.6	104.1%	39.0	40.8	104.6%	39.0	42.3	108.5%	39.0	43.4	111.3%				39.0
11	患者満足度 入院患者（%）※2	87.0以上	82.2	94.5%	87.0	95.8	110.1%	87.0	96.0	110.3%	87.0	97.3	111.8%				87.0
	患者満足度 外来患者（%）※2	84.0	84.6	100.7%	84.0	93.2	111.0%	84.0	89.8	106.9%	84.0	93.8	111.7%				84.0
16	DMAT（災害派遣医療チーム）隊員数（人）	21	24	114.3%	21以上	26	123.8%	21以上	26	123.8%	21以上	23	109.5%				21
18	紹介患者数（人）	9,500以上	10,022	105.5%	9,500以上	10,327	108.7%	9,500以上	10,434	109.8%	9,500以上	8,782	92.4%				9,500
	紹介率（%）※3	65.0以上	70.6	108.6%	65.0以上	74.6	114.8%	65.0以上	77.5	119.2%	65.0以上	75.1	115.5%				65.0
	逆紹介率（%）	70.0以上	78.3	111.9%	70.0以上	79.5	113.6%	70.0以上	84.2	120.3%	70.0以上	94.4	134.9%				70.0
	病診連携検査数（件）	2,220	2,215	99.8%	2,250	2,340	104.0%	2,250	2,340	104.0%	2,300	1,994	86.7%				2,300
	医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数（回）	15以上	21	140.0%	15以上	20	133.3%	15以上	19	126.7%	15以上	0	0%				15
20	初期及び後期研修医数（人）	27以上	33	122.2%	27以上	37	137.0%	27以上	42	155.6%	27以上	43	159.3%				27
21	看護師定着率（%）※4	92.0	93.0	101.1%	92.0	93.4	101.5%	92.0	93.1	101.2%	92.0	93.7	101.8%				92.0
23	認定看護師数（人）	12分野17人	12分野17人	—	13分野19人	13分野17人	—	13分野19人	13分野21人	—	13分野22人	13分野22人	—			—	15分野21人
24	臨床研修指導医養成講習参加者数（人）	1以上	2	200.0%	1以上	4	400.0%	1以上	4	400.0%	1以上	3	300.0%				1
	看護実習指導者養成数（人）	2以上	2	100.0%	2以上	3	150.0%	2以上	2	100.0%	2以上	0	0%				2
<b>＜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</b>																	
29	職員満足度（%）※5	70.0	69.2	98.9%	70.0	68.0	97.1%	70.0	69.6	99.4%	70.0	71.1	101.6%				70.0
32	病床稼働率 実働病床数ベース（%）※6	87.7	88.3	100.7%	88.3	87.8	99.4%	88.3	83.0	94.0%	87.8	72.2	82.2%				88.3
	病床稼働率 許可病床数ベース（%）※7	73.1	73.5	100.5%	73.6	73.2	99.5%	73.6	69.1	93.9%	73.2	63.0	86.1%				73.6
34	ホームページアクセス数（件）	230,000以上	254,349	110.6%	230,000以上	260,106	113.1%	230,000以上	224,817	97.7%	230,000以上	235,706.0	102.5%				230,000

**【各指標の計算式】**

	指 標 名	計 算 式 (指標の根拠)
※1	クリニカルパス利用率 (%)	クリニカルパスの適用患者数/新入院患者数×100
※2	患者満足度 入院患者 (%)	患者満足度調査 (入院) における「当院推薦」調査項目 (1 設問) における当院推薦比率
※2	患者満足度 外来患者 (%)	患者満足度調査 (外来) における「当院推薦」調査項目 (1 設問) における当院推薦比率
※3	紹介率 (%)	紹介患者数 / (初診患者数 - 休日・時間外患者数) × 100
※4	看護師定着率 (%)	(1 - 看護師退職者数 / (年度当初看護師数 + 年度末看護師数)) / 2 × 100
※5	職員満足度 (%)	職員満足度調査での調査項目 (17) の満足度 (%) の単純平均
※6	病床稼働率 (%) 実働病床数ベース	延べ入院患者数 / 365日 / 稼働病床数 (～R2.7.31: 369床 R2.8.1～: 377床) × 100 ※加重平均で算出
※7	病床稼働率 (%) 許可病床数ベース	延べ入院患者数 / 365日 / 許可病床数 (～R2.7.31: 443床 R2.8.1～: 423床) × 100 ※加重平均で算出

