

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

平成25年度 業務の実績に関する評価結果報告書 (案)

平成26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。

年度評価は、「項目別評価」と「全体評価」を行った。

「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。

「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
	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
	年度計画を概ね計画どおり実施している
	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

大項目の評価は、個別項目の評価区分ごとに、 を5点、 を4点、 を3点、 を2点、 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25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、「S評価：中期計画の実施状況は特筆すべき状況にある」が1項目、「A評価：中期計画の実施状況は順調に進んでいる」が3項目ではあったが、全個別項目評価の平均値(点)は前年度と同点であったこと、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「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】

区分 項目名 大項目	評価	S	A	B	C	D
		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：H24 評価は3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：H24 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：H24 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：H24 評価は2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：H24 評価は10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：H24 評価は1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：H24 評価は0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：H24 評価は2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25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 項目数	評価 区分	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	平均値 (点)
25			12	13			3.5

（注意）平均値(点)は、=5点、=4点、=3点、=2点、=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

重点的な取組・特筆すべき取組

【評価項目 1（高度医療の提供（がん））】

緩和ケア医療をトータルで推進する「北勢緩和ネットワーク」の運営に協力するとともに、医療スタッフ等が緩和ケアやがんリハビリなどの各種研修等に参加している。その人数も前年度より増えており、知識・技能の習得に努めている。

がん医療に対する人材育成及び体制強化・充実により、がん手術件数、放射線治療件数及びがん相談支援件数は、増加傾向であり評価できる。

【評価項目 3 (各診療科の高度化)】

より詳細な病変・病態を抽出するために、中期投資計画に含まれていなかった3.0T(テスラ)のMRI(磁気共鳴画像)の導入を検討・決定し、高水準で良質な医療が提供できる環境整備の準備を行ったことは評価できる。

【評価項目 5 (小児・周産期医療)】

NICU、GCUの増床・稼働開始、MFICU、母体・胎児診断センターの新設など、施設の整備と機能の強化を図り、ハイリスク分娩の受け入れを積極的に行い、NICU患者数も目標を大きく上回っていることは評価できる。

【評価項目 6 (感染症医療)】

新たに発生した鳥インフルエンザを受け、マニュアルの改訂、訓練の実施、受け入れ体制の整備を行ったことと、エイズ医療拠点病院として、地域の連携病院とも効率的かつ効果的な体制の整備を検討・実施したことについて評価する。

【評価項目 7 (クリニカルパスの推進)】

財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の訪問審査を受審し、認定を取得したことと、クリニカルパスの種類及び利用率が前年度実績と年度目標の両方とも上回ったことは評価できる。

【評価項目 9 (診療科目の充実)】

積極的に医師の確保を図った結果、小児科、産婦人科、内科等の後期臨床研修医の現在員数が増えたことは評価できる。

【評価項目 14 (相談体制の充実)】

在宅医療の必要性が高まるなか、退院支援システムの構築には評価できる。

【評価項目 15 (保健医療情報の発信)】

ホームページや新聞、医療情報誌、テレビ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広報誌やかけはし通信を発行・送付し、専門外来や最新治療等、当院における取り組み等の紹介を行っており、ホームページのアクセス件数も大幅に増加していることは評価できる。

【評価項目 16 (大規模災害発生時の対応)】

他の医療機関と連携した広域での搬送訓練の実施、災害対策マニュアルの改訂、常設組織として「災害対策室」の設置を決定したことを評価する。

【評価項目 18 (地域の医療機関との連携強化)】

地域医療支援病院の承認を取得し、紹介患者数の増加と紹介率・逆紹介率の向上とともに、病診連携検査件数の増加や地域連携クリニカルパス件数が目標値を

達成できたことを評価する。

【評価項目 21 (看護師の確保・育成)】

変則三交代勤務の試行から本格実施のための体制整備、時間外勤務の削減、夜勤時の仮眠室の増室、院内実習指導者の育成への取組、修学資金貸与額の増額等について評価できる。

【評価項目 23 (資格の取得への支援)】

医療職員の専門性の向上を図るため「予算補助」のしくみを整理し、1名の専門看護師取得支援につながった。認定看護師も分野・人数ともに増えた(感染管理、がん化学療法看護)ことを評価する。

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 1 (高度医療の提供(がん))】

化学療法の患者数は、前年度実績を下回った。検証と今後の増加を期待する。

【評価項目 2 (脳卒中・心筋梗塞)】

脳血管障害の迅速な診断・治療をさらに充実させ、急性期から回復期へ地域連携クリニカルパスの運用によるスムーズな移行を図り、地域連携クリニカルパスの運用件数の増加を期待する。

虚血性疾患については、PCI+冠動脈バイパス手術件数が目標値及び前年度実績値を下回っており、さらなる充実が求められる。

【評価項目 3 (各診療科の高度化)】

高度で専門性の高い病院は、他病院などからの紹介依頼を受けることが多く、患者アンケート調査の中で受診理由に関する設問でも「他院から紹介」や「総合病院だから」の回答が多い。このことから、さらに高度化を進めていくことは重要であると考えられる。

【評価項目 4 (救急医療)】

救急患者受入数については、過去3年間で最少だった平成22年度を下回っており、救急救命センターとして三次救急医療のさらなる充実を期待する。

年度計画の平成25年度目標値が中期計画の目標値を超えるため、中期計画を超える年度計画の目標値設定の是非を検討する必要がある。

【評価項目 5 (小児・周産期医療)】

今後は、小児・周産期医療の質・量の更なる向上を図り、分娩件数の増加、特にハイリスク分娩の受け入れに力を入れられたい。

【評価項目 6 (感染症医療)】

今後も、第二種感染症指定医療機関として、新型インフルエンザ等の感染症に対し、専門的医療と他医療機関との連携を図り、リーダー的役割を担って欲しい。

【評価項目 7 (クリニカルパスの推進)】

今後とも患者個々の視点に立った医療・看護の質向上に努められることを期待したい。

【評価項目 8 (インフォームドコンセントの徹底)】

患者満足度を向上させる要素として、十分なインフォームドコンセントは重要で不可欠なものであるので、さらに、その姿勢の徹底を図られたい。

また、院外からのセカンドオピニオンの対応については、当院が信頼される病院として評価されることが前提となるものであることから、セカンドオピニオンの対応件数の増加に努められたい。

【評価項目 9 (診療科目の充実)】

総合医療センターという名称で、総合ということから、耳鼻咽喉科の常勤医の確保に取り組んでいただきたい。

全体の医師数は充足しているものの、診療科でばらつきがみられた。必要医師数 (= 配置数) を満たしていない診療科では医師数の充実に努められたい。

【評価項目 10 (医療安全対策の徹底)】

防犯セミナーや接遇・医療安全研修は非常に重要な研修であるとの認識のもと、より多くの職員が参加できる工夫をしていただきたい。

【評価項目 11 (患者満足度の向上)】

個々の意見のなかに、医療サービス改善の糸口が多々あると認識し、引き続き丁寧な課題の分析と改善に努めるとともに、診療科・病棟による満足度の偏りをなくし、全ての診療科・病棟において水準の向上を目指すことを望む。

地方独立行政法人化により、理事長の責任と権限が明確になり、運営管理体制の課題に柔軟かつ迅速に対応することができるので、患者アンケートから得られた要望及び課題等を分析して、可能な限り早急に対応していただきたい。

【評価項目 12 (待ち時間の短縮)】

あらゆる部門でスピードアップを図られたようであるが、今後もさらに努力願いたい。

外来患者アンケートの結果では、待ち時間が「60分未満」の回答数が全体の49.2%を占めている一方、「120分以上」の回答数が全体の16.4%も占めている。これは、「90分以上120分未満」の回答数を超える数値であるため、その要因も検証しながら、待ち時間の短縮を図っていただきたい。

【評価項目 14 (相談体制の充実)】

今後、7対1の看護体制を維持するためにも在宅移行を進めるなど、より一層の地域連携が必要である。

【評価項目 15 (保健医療情報の発信)】

職員確保の観点からも、ホームページの果たす役割は大きいことから、今後もさらにホームページの充実を期待する。

【評価項目 16 (大規模災害発生時の対応)】

大災害発生時には、「基幹災害拠点病院」として県内外へのDMAT派遣はもとより、保健所、医師会等各関係団体との連携が不可欠であるので、平時より訓練・連携・情報交換等の体制構築が重要である。

【評価項目 17 (公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応)】

発生時の迅速・的確な対応ができるように、シミュレーションの検討が必要と考える。

【評価項目 18 (地域の医療機関との連携強化)】

今後も、地域医療支援病院として紹介率・逆紹介率の向上に努めるとともに、地区医師会との連携の上で大変重要である病診連携委員会を中心に地域医療機関とのさらなる連携とセミオープンベット等の有効活用を期待する。

セミオープンベットの利用率が減少したことの原因分析をする必要がある。

【評価項目 19 (医師不足等の解消への貢献)】

臨床研修医の確保のために研修プログラムの見直し、指導医の確保等は一定の成果は認められるが、施設・設備整備、処遇の改善、予算の増額等については全体的な見直しが必要ではないか。今後も、初期・後期の臨床研修医の確保のために各方面への働きかけなど最大限の努力をお願いする。

へき地医療拠点病院として、さらにその体制が充実されることを期待する。

【評価項目 20 (医師の確保・育成)】

今後も継続的な確保の実現に向けて、様々な対応策の検討が求められる。

【評価項目 21 (看護師の確保・育成)】

実習指導者については、次世代を担う看護師育成に直結していることから、実

習指導者の養成及び質的向上に力を入れて欲しい。また、広報やホームページなどで当院の看護部の取組を紹介することで、当院の魅力を積極的に発信できれば他県からも「総合医療センターで働きたい」と思う人は集まって来ると考える。

【評価項目 22 (コメディカル(医療技術職)の専門性の向上)】

医師及び看護師とともに、高度な専門性のある優秀な薬剤師と検査技師等がいる病院は、患者の信頼性も厚くなる。

【評価項目 23 (資格の取得への支援)】

資格取得をより組織的に支援するための予算措置が必要と考える。

専門看護師のさらなる資格取得を大いに期待したい。また、認定看護師については、中長期的な視点から、1分野につきできれば複数人ずつ育成することを期待する。

【評価項目 24 (医療従事者の育成への貢献)】

看護学生実習を充実するため、引き続き実習指導者の養成に努め、中期計画では、32 名の実習指導者の養成を定めているが、それ以上の成果を目指すようお願いしたい。

(4) 法人の自己評価と評価委員会の評価が異なる項目
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25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 項目数	評価 区分	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 し 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	平均値 (点)
10			6	4			3.6

(注意) 平均値(点)は、 =5点、 =4点、 =3点、 =2点、 =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

重点的な取組・特筆すべき取組

【評価項目 26 (適切な運営体制の構築)】

周産期母子センターの拡充に伴う適切な人員確保、災害対策室の設置の検討・決定、BSCによる対話実施数の増について評価できる。

【評価項目 27 (効果的・効率的な業務運営の実現)】

小児・周産期医療の強化のための看護師等の配置増、病棟看護師の変則三交代勤務の試行、給与・財務システムの運用による事務局職員の時間外勤務の削減について評価する。

【評価項目 28 (経営関係情報の周知)】

病院経営に対する職員の意識向上を図るための各種の取組について評価する。

【評価項目 32 (事務部門の専門性の向上と効率化)】

事務部門の専門性向上のため、事務系のプロパー職員3名の採用を決定した。
職員に対し、業務実績評価・決算報告や診療報酬改定に関する説明会を実施し、職員の病院経営に対する関心の向上や医療事務の向上支援に努めた。
給与・財務システムの運用により、事務局職員の時間外勤務時間数が大幅に削減できた。

【評価項目 33 (収入の確保)】

効果的な病床管理による患者数及び稼働病床数の増加、入院患者数が5年ぶりに300人/日を達成できたこと、未収金の発生件数及び金額の減少を評価する。

【評価項目 35 (積極的な情報発信)】

ホームページや新聞、医療情報誌、テレビ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広報誌やかけはし通信を発行・送付し、専門外来や最新治療等、当院における取組等の紹介、ホームページのアクセス件数の増加を評価する。

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 26 (適切な運営体制の構築)】

今後も引き続き、各部門の勤務状態を把握することにより、適切な人員配置をお願いしたい。

【評価項目 27 (効果的・効率的な業務運営の実現)】

アウトソーシングの導入の可否については、業務ごとにその可能性をいかに検討したかを文書化し、次年度につなげて頂きたい。

【評価項目 33 (収入の確保)】

引き続き、稼働病床と病床利用率を増やすことと、平均在院日数と診療報酬査定率と未収金を減らすための経営努力を今後も期待したい。

【評価項目 34 (費用の節減)】

薬品や医療材料、事務用品などすべての適正在庫管理をする物品物流管理システムの導入の検討等により、経費の削減を目指していただきたい。

診療材料比率の上昇や電気料金が増加したことを考えると、中期計画でいうコスト意識、省エネ意識の更なる向上を期待したい。

(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

「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 >

「S：中期計画の実施状況は特筆すべき状況である」

< 判断理由 >

法人の平成25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「S：中期計画の実施状況は特筆すべき状況である」と判断した。

【個別項目評価の集計結果】

評価 区分 項目数	年度計画を上回っている	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	平均値 (点)
1	1					5.0

(注意) 平均値(点)は、 =5点、 =4点、 =3点、 =2点、 =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

重点的な取組・特筆すべき取組

【評価項目 36 (財務内容の改善に関する事項 (予算、収支計画、資金計画))】

収益の増加と費用の削減が実現でき、その結果、経常収支比率は100を超え、前年度を上回ったことに加え、人件費比率を圧縮できたことを評価する。

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 36 (財務内容の改善に関する事項 (予算、収支計画、資金計画))】

今後の営業費用の節減に期待するとともに、今年度の結果を踏まえて、その要因を多面的に分析する必要がある。

(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 >

「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24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	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	平均値 (点)
3		2	1			3.7

(注意) 平均値(点)は、 =5点、 =4点、 =3点、 =2点、 =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

重点的な取組・特筆すべき取組

【評価項目 37 (保健医療行政への協力)】

北勢保健医療圏での周産期医療の需要に対応するため、前年度に続き、M F I C Uと母体・胎児診断センターを新設・運用開始したほか、基幹災害拠点病院として、災害対策室を常設設置するなど、当医療圏の中核病院としての積極的な取組について評価する。

【評価項目 38 (法令・社会規範の遵守)】

地域での信頼関係の構築・強化に努めた結果、紹介率・逆紹介率が向上し、「地域医療支援病院」の認定承認を受けたことを評価する。

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 37 (保健医療行政への協力)】

IDリンクによる患者の医療情報の共有化については、三重県での先進的試みであり、病診連携システムの拡大・向上につながるものと期待する。

(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

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