

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

令和4年度業務実績に関する評価結果

**令和5年9月
三 重 県**

目 次

年度評価の方法	1
1 全体評価	3
2 項目別評価（大項目評価）	8
Ⅰ 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	8
Ⅱ 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	17
Ⅲ 財務内容の改善に関する事項	21
Ⅳ その他業務運営に関する重要事項	23
3 項目別の評価結果一覧	25
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三期中期計画及び 年度計画で定める指標の達成状況	26
○ 地方独立行政法人法（関係条文）	28
○ 地方独立行政法人三重県立総合医療センターの評価に関する指針	29
○ 地方独立行政法人三重県立総合医療センターの年度評価実施要領	32
○ 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	36
○ 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	36

《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30年5月31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評価に関する指針」および「地方独立行政法人三重県立総合医療センターの年度評価実施要領」（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ふまえ、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ふまえ、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、個別項目評価およ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6	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>

法人の令和4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、第1、第2項目が「A評価：中期計画の実施状況は順調に進んでいる」であり、第3、第6項目が「B評価：中期計画の実施状況は概ね順調に進んでいる」であったが、以下(2)、(3)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「中期計画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 項目名《大項目》	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6 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 I 「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」

【評価項目No.1（高度医療の提供（がん））】

- 新型コロナウイルス感染症の診療を実施しながら、三重県がん診療連携拠点病院として、がんの集学的治療を推進し、診療体制の充実を図った。
- ロボット支援手術の適用領域を広げ、低侵襲性治療の推進が図られた。また、緩和医療認定医資格を取得した医師を配置することで、より専門的な緩和ケア治療の提供が図られた。

【評価項目No.2（脳卒中・急性心筋梗塞等）】

- 新型コロナウイルス感染症の診療を実施する中、脳卒中、心筋梗塞の専門的治療を推進した。
- 心筋梗塞については、低侵襲手術であるオフポンプ手術で積極対応し、オフポンプ手術件数は前中期計画期間の最多件数を上回ったほか、心臓カテーテル治療の件数は前年度実績を上回った。また、脳卒中については、t-P A+脳血管内手術数が年度目標を上回るなど評価できる。

【評価項目No.4（救急医療）】

- 他院で新型コロナウイルス感染症により救急受入れが滞る中においても、24時間365日体制で救急搬送を受け入れる体制を維持し、地区外からの救急患者も受け入れるなど「断らない救急」を実践したことにより、救急搬送患者応需率は96.6%と、目標を上回る高い水準を維持し続けている。また、救急車搬送患者数も前年度比121%となり、多くの患者を受け入れ治療されていることは評価できる。

【評価項目No.5（小児・周産期医療）】

- 小児科の専門領域診療をはじめ、新型コロナウイルス感染症陽性の妊婦の受入れなど、積極的な小児・周産期医療を展開した。

【評価項目No.6（感染症医療）】

- 前年度に続き、コロナ禍においても継続して県の中核的な医療機関としての役割を果たしたことは大いに評価できる。
- 病棟の一部改修工事をして、新型コロナウイルス感染症重症患者の

専用病床や、陽性の妊婦の緊急分娩対応病床を確保したほか、宿泊療養施設での支援、感染症指定医療機関として積極的な患者受入体制の整備を行った。

【評価項目No.9（クリニカルパスの推進）】

- 新型コロナウイルス感染症患者の受入対応を行いながらも、クリニカルパス利用率が前年度実績、年度目標および中期計画目標のいずれも上回っていることは評価できる。また、クリニカルパスの監査を実施するなど、クリニカルパスの質向上を図っている。

【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）】

- 通常医療を継続しながら、前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症患者の受入対応を適切かつ積極的に行っており、公衆衛生上の重大な危機に対する役割を十分に果たしており、大いに評価できる。

【評価項目No.18（地域の医療機関との連携強化）】

- 新型コロナウイルス感染症流行の中、紹介患者数、紹介率、病診連携検査数が増加・向上している。

【評価項目No.19（医療機関への医師派遣）】

- 初期臨床研修を修了した研修医全員が県内勤務することになったことは県の医療行政に大いに貢献し評価できる。

【評価項目No.21（看護師の確保・育成）】

- コロナ禍で制約がありながらも工夫しながら支援を行ったことで、看護職の定着率は、ほぼ前年度と変わらない高い水準を維持しており、評価できる。

【評価項目No.22（医療技術職員の専門性の向上）】

- 学会、研修への参加人数が大幅に増えたとともに発表数も増えたことで、知識・技術の獲得や専門性の向上を図ったことに加え、本院の実績を広く知らしめる機会の拡大にもつながった。

【評価項目No.24（医療従事者の育成への貢献）】

- 看護実習生の受入れ数が前年度を上回るなど、コロナ禍においても実習生の受入れを積極的に行っている。また、指導医および看護実習指導者の養成数はいずれも目標を上回ったほか、子どもの職場体験の受入れを行うなど、県内の医療従事者の育成に寄与しており、教育病院としての機能を果たしている。

大項目 II 「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」

【評価項目No.29（就労環境の向上）】

- 新型コロナウイルス感染による欠員や患者への対応、施設改修対応等の理由により、職員全体の一人当たり時間外勤務時間数は増加したものの、とりわけ課題であった医師一人当たりの時間外時間数は、業務負担軽減策などを講じた結果、前年度を下回ったことなどが評価できる。

大項目 III 「財務内容の改善に関する事項」

【評価項目No.35（財務内容の改善に関する事項（予算、収支計画、資金計画））】

- 新型コロナウイルス感染症対策事業補助金の効果が引き続き高いが、通常の医業収益も前年度比・予算比とも上回っていることは評価できる。

大項目 IV 「その他業務運営に関する重要事項」

該当なし

② 遅れている取組

該当なし

（3）課題または今後への期待等

大項目 I 「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」

【評価項目No.16（大規模災害発生時の対応）】

- DMAT隊員数は増加しているものの、目標値には達しておらず、有事に対応できるよう、早期の増員が望まれる。

大項目 II 「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」

該当なし

大項目 Ⅲ 「財務内容の改善に関する事項」

【評価項目No.35（財務内容の改善に関する事項（予算、収支計画、資金計画））】

- 医業収益が増加していることは評価できるが、経常収益全体では、新型コロナウイルス感染症対策事業補助金が大きな割合を占めている。補助金に依存しない財務経営について、引き続き検討をお願いしたい。

大項目 Ⅳ 「その他業務運営に関する重要事項」

該当なし

（４）評価委員会からの意見等

地方独立行政法人化から 11 年目が終了し、令和 4 年度は第三期中期目標期間の初年度となるが、高齢化、医療機関の機能分化および新型コロナウイルス感染症への対応等、医療を取り巻く環境が著しく変化する中で、法人は理事長のリーダーシップのもと、県の基幹病院として地域医療への貢献を果たすべく取組が行われており、中期計画の達成に向けて着実に進んでいると考察され、知事の評価案については妥当と考える。

なお、個別の意見については大項目ごとの「評価委員会からの意見等」のとおりとする。

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、評価を行った。

Ⅰ 「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）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＞

法人の令和4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）、（３）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	
25	2	17	6			3.8

（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））】

- 新型コロナウイルス感染症の診療を実施しながら、三重県がん診療連携拠点病院として、がんの集学的治療を推進し、診療体制の充実を図った。
- ロボット支援手術の適用領域を広げ、低侵襲性治療の推進が図られた。また、緩和医療認定医資格を取得した医師を配置することで、より専門的な緩和ケア治療の提供が図られた。

【評価項目No.2（脳卒中・急性心筋梗塞等）】

- 新型コロナウイルス感染症の診療を実施する中、脳卒中、心筋梗塞の専門的診療を推進した。
- 心筋梗塞については、低侵襲手術であるオフポンプ手術で積極対応し、オフポンプ手術件数は前中期計画期間の最多件数を上回ったほか、心臓カテーテル治療の件数は前年度実績を上回った。また、脳卒中については、t-P A+脳血管内手術数が年度目標を上回るなど評価できる。

【評価項目No.3（各診療科の高度化及び医療水準の向上）】

- 新型コロナウイルス感染症の診療を実施する中、高度医療を提供している。
- 高度医療機器を活用した医療提供を継続できており、鏡視下手術件数は、コロナ禍により目標には届かなかったものの増加しており、一定の成果が見られる。

【評価項目No.4（救急医療）】

- 他院で新型コロナウイルス感染症により救急受入れが滞る中においても、24時間365日体制で救急搬送を受け入れる体制を維持し、地区外からの救急患者も受け入れるなど「断らない救急」を実践したことにより、救急搬送患者応需率は96.6%と、目標を上回る高い水準を維持し続けている。また、救急車搬送患者数も前年度比121%となり、多くの患者を受け入れ治療されていることは評価できる。

【評価項目No.5（小児・周産期医療）】

- 小児科の専門領域診療をはじめ、新型コロナウイルス感染症陽性の妊婦の受入れなど、積極的な小児・周産期医療を展開した。
- MFICUでは、5床のうち2床を新型コロナウイルス感染症陽性の妊婦の緊急分娩対応のために運用したことから、利用患者数は目標値を下回ったが、3床基準で換算すると、実質的に目標を達成できている。
- 紹介患児を原則24時間断らず診療対応するほか、発達障害診療を臨床心理士と連携して行うなど幅広い医療の提供に努めており、地域の中核病院としての機能を果たしている。

【評価項目No.6（感染症医療）】

- 前年度に続き、コロナ禍においても継続して県の中核的な医療機関としての役割を果たしたことは大いに評価できる。
- 病棟の一部改修工事をして、新型コロナウイルス感染症重症患者の専用病床や、陽性の妊婦の緊急分娩対応病床を確保したほか、宿泊療

養施設での支援、感染症指定医療機関として積極的な患者受入体制の整備を行った。

- 感染対策向上加算 1 に係る加算 2、加算 3 算定医療機関および外来医療機関 27 施設とのカンファレンスや、新興感染症トレーニングや研修を実施するなど、県の中核的感染症指定医療機関としての役割を十分に果たした。
- 抗菌薬適正使用支援チーム（A S T）による介入や検討を行ったことで、適切な抗菌薬への変更や不要な投与の中止に繋がっている。また、抗菌薬以外でも入院患者の治療相談にその都度介入するなど院内の感染対策に取り組んだ。

【評価項目 No.7（医療安全対策の徹底）】

- 重要である医療安全に関する研修会は 2 回開催されており、オンライン研修を取り入れて医師を含めどの職種においても参加しやすくなる対策を講じており、異動者や退職者を除き、ほぼ全職員が受講できている。

【評価項目No.8（診療科目の充実）】

- 医師数は、前年度の人数を維持し高い水準で推移している。また、医療提供ニーズに即した人員配置の見直しが行われており評価できる。

【評価項目No.9（クリニカルパスの推進）】

- 新型コロナウイルス感染症患者の受入対応を行いながらも、クリニカルパス利用率が前年度実績、年度目標および中期計画目標のいずれも上回っていることは評価できる。また、クリニカルパスの監査を実施するなど、クリニカルパスの質向上を図っている。

【評価項目No.10（インフォームドコンセントの徹底）】

- 患者アンケートの結果では、医師に対する満足度は、入院では向上し、外来でも高い水準を保っており、患者とのコミュニケーション等に配慮していることがうかがえ、評価できる。
- セカンドオピニオン対応数が増加していることは評価できる。

【評価項目No.12（待ち時間の短縮）】

- さまざまな工夫をしている努力は評価できる。

【評価項目No.13（患者のプライバシーの確保）】

- 個人情報保護するという意識を持つことが大切であり、職員すべてを対象とした研修が行われ、多くの方が参加されていることは評価できる。

【評価項目No.14（相談体制の充実）】

- 相談件数、退院調整患者数、がん相談支援センター相談件数のすべてが増加していることは大いに評価できる。
- 入院時重症患者メディエーターの配置、通訳やメディフォンの導入など、患者サポート体制が向上していることは評価できる。

【評価項目No.15（接遇意識の向上）】

- オンライン研修の実施、職員目安箱の設置等による接遇意識の向上が図られている。また、面会用名札の着用、監視カメラの設置等により改善が進められている。
- 全体の約8割が接遇研修に参加するなど、接遇意識の向上を図ろうとしている点は評価できる。

【評価項目No.16（大規模災害発生時の対応）】

- D M A T 隊員数が増加したことや、地域の基幹災害拠点病院として適切に医療活動を進められるよう岐阜県総合医療センターと相互支援協定を締結したなど取組が進められていることは評価できる。

【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）】

- 通常医療を継続しながら、前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症患者の受入対応を適切かつ積極的に行っており、公衆衛生上の重大な危機に対する役割を十分に果たしており、大いに評価できる。
- コロナ禍において、専用病床の確保、集団接種への派遣等、適切な危機対応が継続して行われている。

【評価項目No.18（地域の医療機関との連携強化）】

- 新型コロナウイルス感染症流行の中、紹介患者数、紹介率、病診連携検査数が増加・向上している。
- 地域の医療機関向け学術講演会・検討会や出前教室を多数開催するなど、地域の医療機関等との連携強化が引き続き図られている。
- 地域医療機関と対面の会議等はできなかったが、WEBを用いた会議等を従来通り開催し連携を保つなど、情報交換に努めたことは評価できる。

【評価項目No.19（医療機関への医師派遣）】

- 初期臨床研修を修了した研修医全員が県内勤務することになったことは県の医療行政に大いに貢献し評価できる。

【評価項目No.20（医師の確保・育成）】

- 研修医の受入環境をハード・ソフト両面から整備し、指導体制の周

知を図り、マッチング数に沿った研修医を確保できている。

- 三重大大学の連携大学院として、大学院生の受入れを行うなど、医師研修・教育機関としての役割を果たしていると評価できる。
- 目標はやや下回ったものの、全員が県内勤務となるなど、地域医療への貢献に寄与できていることは評価できる。

【評価項目No.21（看護師の確保・育成）】

- コロナ禍で制約がありながらも工夫しながら支援を行ったことで、看護職の定着率は、ほぼ前年度と変わらない高い水準を維持しており、評価できる。
- 実習生の受入れに努めたり、周辺の医療機関等に講師を派遣するなど地道な活動をされていることも評価できる。
- 採用試験に多数の応募があり、採用活動のさまざまな工夫の成果がうかがえる。

【評価項目No.22（医療技術職員の専門性の向上）】

- 学会、研修への参加人数が大幅に増えたとともに発表数も増えたことで、知識・技術の獲得や専門性の向上を図ったことに加え、本院の実績を広く知らしめる機会の拡大にもつながった。

【評価項目No.23（資格の取得への支援）】

- 医療関係専門職の方が資格を取得することにより、医師の業務負担軽減につながるとともに、より高度な医療提供が可能になるため、大いに評価できる。

【評価項目No.24（医療従事者の育成への貢献）】

- 看護実習生の受入数が前年度を上回るなど、コロナ禍においても実習生の受入れを積極的に行っている。また、指導医および看護実習指導者の養成数はいずれも目標を上回ったほか、子どもの職場体験の受入れを行うなど、県内の医療従事者の育成に寄与しており、教育病院としての機能を果たしている。

【評価項目No.25（医療に関する調査及び研究）】

- 積極的に外部資金の導入を図り、4件の奨学寄附金を受け入れ研究に活用したほか、治験は継続案件に加えて新規で2件受託している。また、新規の企業との共同研究の実施や、新規の治験・継続試験の受託など、調査・研究に積極的に取り組んでいることは評価できる。
- 英語論文を含めて、医療に関する研究に有用な情報を多数発表しており、評価できる。
- 前年度より多くの倫理審査申請があったことから、積極的な研究活

動がなされていると考えられ、評価できる。

- ② 遅れている取組
該当なし

(3) 課題または今後への期待等

【評価項目No.2 (脳卒中・急性心筋梗塞等)】

- 目標値を下回った心臓カテーテル治療の件数については、さらなる増加を期待したい。

【評価項目No.3 (各診療科の高度化及び医療水準の向上)】

- 鏡視下手術件数の増加は認められるが、今後の目標値達成を期待する。

【評価項目No.4 (救急医療)】

- 救急患者受入数の目標値達成に向けてさらなる努力を期待する。

【評価項目No.7 (医療安全対策の徹底)】

- インシデント報告数が減少しているが、アクシデント件数が増加傾向にあり、原因と対策を講じることが望まれる。

【評価項目No.8 (診療科目の充実)】

- 高度な医療を地域に提供するため、診療科目の充実という観点から、新しい診療科(糖尿病・腎臓・内分泌・膠原病)が整備されることを強く要望し、期待したい。

【評価項目No.10 (インフォームドコンセントの徹底)】

- インフォームドコンセントの徹底、セカンドオピニオンへの対応は、さらに充実していただくことを期待する。
- 入院の満足度の上昇に比べ、外来の満足度が低下しており、両者の乖離が拡大している。外来患者への丁寧な説明や対応に、より一層留意していく必要がある。

【評価項目No.11 (患者満足度の向上)】

- 患者満足度の調査では調査病院の平均を上回る結果を得たが、前年度の調査結果より低い値であり、油断することなく引き続き満足度の向上に努められることを強く望む。

【評価項目No.12 (待ち時間の短縮)】

- 診療の待ち時間の短縮に向けて、さらなる取組を期待したい。また、

自動精算機の利用率が減少しており、今後の改善が望まれる。

【評価項目No.13（患者のプライバシーの確保）】

- 個人情報の適切な管理・保護は当然の対応に過ぎない。外来患者満足度調査では、例年「接遇面」における「プライバシーへの配慮」の点数が、調査病院平均よりも低い。施設環境上、十分な配慮が困難な面もあることは理解できるが、「患者が求める配慮とは何か」、「接遇面でカバーできる部分はないか」などご検討いただきたい。

【評価項目No.14（相談体制の充実）】

- 前年度も意見を述べた入退院支援センターについては、設置に向けた検討は進んでいるが、完成は令和6年度になるとのことで残念である。

【評価項目No.15（接遇意識の向上）】

- たった一人の印象が全体の印象を左右しかねないこともある。多々ある病院の中から選ばれる・推薦される病院となるには、良質な医療はもとより接遇意識の高さも肝要で、研修への一層多くの参加を目指すなど、接遇意識を持つことの重要性を全職員に定着させる努力を続けていただきたい。

【評価項目No.16（大規模災害発生時の対応）】

- D M A T 隊員数は増加しているものの、目標値には達しておらず、有事に対応できるよう、早期の増員が望まれる。

【評価項目No.19（医療機関への医師派遣）】

- 令和5年4月の初期研修医の採用が9人とどまったことは、今後の地元に残る医師の数の減少につながるため努力をお願いしたい。

【評価項目No.20（医師の確保・育成）】

- 臨床研修医を受け入れることは、指導医はもちろんのこと、他職種の方にも負担をかけることともなるが、人数が減少していることについては、その原因について検討する必要がある。

【評価項目No.21（看護師の確保・育成）】

- 看護師定着率は、コロナ禍においても引き続き高水準であったが、令和4年度目標および令和3年度実績を若干下回った。また、看護師採用試験応募者数についても令和3年度実績に比べ若干減少している。今後の目標達成に向けて、現在の育成・定着のための諸施策・サポート体制が、職員からのニーズと齟齬が生じていないか検討を行っている。

くことが望まれる。

【評価項目 No.25（医療に関する調査及び研究）】

- 調査・研究活動は、医療水準の向上に不可欠であり、さらなる積極的な活動を期待したい。

（４）法人の自己評価と評価が異なる項目

該当なし

（５）評価委員会からの意見等

【評価項目No.1（高度医療の提供（がん））】

- コロナ禍において、実績数が減少していることはある程度理解できる。令和５年度の取組に期待したい。

【評価項目No.2（脳卒中・急性心筋梗塞等）】

- コロナ禍においても、手術件数は前年度を上回っており、積極的に治療を行っていく姿勢が数値にあらわれている。

【評価項目No.3（各診療科の高度化及び医療水準の向上）】

- 内視鏡による手術を十分に活用できる技能が向上してきた結果が、鏡視下手術件数の増加につながっていると考えられる。

【評価項目No.4（救急医療）】

- 救急患者に関する実績は全てにわたり増加しており、地域の救急医療に大きく貢献している。応需率は減少しているが、背景を考えると妥当と考えられる。

【評価項目No.6（感染症医療）】

- 今後発生が想定される新興感染症に対応するため、より多くの医療機関において協力体制が構築できるよう情報提供をお願いしたい。

【評価項目No.7（医療安全対策の徹底）】

- 引き続き医療安全の徹底が図られることを期待する。

【評価項目No.11（患者満足度の向上）】

- 患者満足度は入院・外来ともに前年度を下回ったものの、目標値に近い水準である。下回った主な要因も、職員の新型コロナウイルス感染等によるものであり、職員間の応援・連携はできていたものと考えられる。

【評価項目No.13（患者のプライバシーの確保）】

- 患者のプライバシー確保に今後とも努力を期待したい。

【評価項目No.15（接遇意識の向上）】

- 「職員目安箱」や「みなさまの声」といった投書の中には非常に参考になる重要な内容があるため、できるだけ投書していただけるように工夫をお願いしたい。

【評価項目No.18（地域の医療機関との連携強化）】

- コロナ禍において、努力されていることが、逆紹介率、紹介率の数字に反映されにくいところがあるが、救急の応需率も高く、令和5年度の結果を期待したい。

【評価項目No.19（医療機関への医師派遣）】

- 後期臨床研修医の確保に、引き続きの努力を期待したい。

【評価項目No.23（資格の取得への支援）】

- 引き続き各職種における資格取得を支援するため取組を進めていただくことを期待したい。

Ⅱ 「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」

(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>

法人の令和4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)、(3)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	
9		8	1			3.9

(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・カードや会議等を活用して、運営方針の共有、課題や要望等に対する検討を行い、働き方改革や環境改善等の具体的な実施・成果につながっており、評価できる。
- 多忙の中、前年度に引き続き本年度も多くの部門・診療科の方との話し合いをされたことは評価できる。

【評価項目No.27 (効果的・効率的な業務運営の実現)】

- 病床稼働状況などをふまえ許可病床を削減して効率化を図ったほか、高度かつ専門的な医療提供体制を整え、総合入院体制加算2に変更できたことは評価できる。

【評価項目No.28（業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成）】

- 経営状況の共有を目的としたWEB説明会の参加者数が前年度の約10倍となったことは、職員に対してのコスト意識の啓蒙のあらわれであると考えられ大いに評価できる。
- TQM活動による業務改善の取組を継続し、前年度に引き続いて院内で全職員がリアルタイムで視聴できる対応を行ったほか、QCサークルの大会で事例発表を行ったり、医療のTQM推進協議会が主催する全国大会に参加するなど、業務改善に対する取組の内容・成果が対外的にも評価されており、職員の意識の醸成にもつながっている。

【評価項目No.29（就労環境の向上）】

- 新型コロナウイルス感染による欠員や患者への対応、施設改修対応等の理由により、職員全体の一人当たり時間外勤務時間数は増加したものの、とりわけ課題であった医師一人当たりの時間外時間数は、業務負担軽減策などを講じた結果、前年度を下回ったことなどが評価できる。
- 職員満足度調査における評価が同規模病院中で3位と上位にランクするなど、他院と比較して勤務環境が良好であることがうかがえる。

【評価項目No.30（人材の確保、育成を支える仕組みの整備）】

- 評価結果に基づき成果を研究研修経費として還元することで、職員の意欲向上と研究のモチベーション向上につなげる工夫を行っており、その支給額は前年度を上回った。
- コロナ禍において、職員にはさまざまなストレスが加わったにも関わらず、新型コロナウイルス感染症対応が原因で離職した職員はいないことは、モチベーションの維持に努められた姿勢のあらわれであり評価できる。

【評価項目No.31（事務部門の専門性の向上と効率化）】

- 院内がん登録の実務者の認定、三重県肝炎医療コーディネーターの資格取得等、事務部門の専門性の向上が図られていることは評価できる。
- 職員のプロパー化に継続して取り組まれている。病院の建物や設備も経年劣化を起こしており、計画的・効率的な維持管理には、建築・設備関係の知識が必要であり、令和4年度に建築技師を採用したことは評価できる。

【評価項目No.32（収入の確保）】

- 紹介患者数は地域の医療機関との連携強化により増加し、また、延べ入院患者数は横断的な病床管理により増加している。

- コロナ専用病床を除く病床の稼働率は、目標に近い数値を達成している。
- 総合入院体制加算3から2への引上げや、延べ入院患者増等による収益増加傾向にあることは評価できる。

【評価項目No.33（費用の節減）】

- 薬品比率・診療材料比率ともに減少し、アドバイザリー業務委託による価格交渉の効果がみられる。
- 電気使用量についても高効率熱源設備等の導入・運用により前年度比17%と大幅に削減できていることは評価できる。

【評価項目No.34（積極的な情報発信）】

- ホームページは県民と本院をつなぐ貴重な窓口である。その充実を図っていることや、閲覧数が目標値や前年度実績を大きく上回っていることは、適切に情報を発信できていることを示しており、評価できる。
- 「医療センターニュース」や「かけはし通信」を発刊し、周辺の医療機関をはじめ関連した施設等に配布していることは評価できる。

- ② 遅れている取組
該当なし

（3）課題または今後への期待等

【評価項目No.26（適切な運営体制の構築）】

- 病院の進むべき道や運営方針を職員全員で共有し、それを着実に実施して行く運営体制は重要であり、さらなる充実を進めていただきたい。

【評価項目No.34（積極的な情報発信）】

- 本院に対する閲覧者の関心を的確に把握・分析し、ホームページの構成、発信情報だけでなく本院の業務の改善・充実に生かしていただきたい。

（4）法人の自己評価と評価が異なる項目

該当なし

（5）評価委員会からの意見等

【評価項目No.27（効果的・効率的な業務運営の実現）】

- 今後とも、効果的、効率的な業務運営の実施を期待したい。

【評価項目No.29（就労環境の向上）】

- 職員全体の時間外勤務時間の増加は、状況を考えるとやむを得ないと思われる。
- 今後とも、全ての職種における働き方改革にしっかりと取り組んでいただき、勤務環境が改善されていくことを期待したい。

【評価項目No.30（人材の確保、育成を支える仕組みの整備）】

- 今後も、適切な人員評価を行い、職員の満足度向上に資することが望まれる。

【評価項目No.32（収入の確保）】

- 今後とも、ポストコロナにおける収益の確保についての検討を進めていただきたい。

Ⅲ 「財務内容の改善に関する事項」

(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＞

法人の令和4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)、(3)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	
1			1			3.0

(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.35(財務内容の改善に関する事項(予算、収支計画、資金計画))】

- 新型コロナウイルス感染症対策事業補助金の効果が引き続き高いが、通常の医業収益も前年度比・予算比とも上回っていることは評価できる。

② 遅れている取組

該当なし

(3) 課題または今後への期待等

【評価項目No.35(財務内容の改善に関する事項(予算、収支計画、資金計画))】

- 医業収益が増加していることは評価できるが、経常収益全体では、新型コロナウイルス感染症対策事業補助金が大きな割合を占めている。補助金に依存しない財務経営について、引き続き検討をお願いしたい。

(4) 法人の自己評価と評価が異なる項目

該当なし

(5) 評価委員会からの意見等

該当なし

Ⅳ 「その他業務運営に関する重要事項」

(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＞

法人の令和4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)、(3)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	
4		1	3			3.3

(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.36（保健医療行政への協力）】

- コロナ対応を含め、北勢地域の中核拠点として、保健医療行政に積極的に役割が果たされている。

【評価項目No.37（医療機器・施設の整備・修繕）】

- 設備・備品の老朽化等に伴い、整備・更新されていることは評価できる。また、施設の整備等により、電気使用量についても大幅な削減が達成できている。

【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（施設及び設備に関する計画））】

- 施設の長寿命化に着実に取り組んでいる。

- ② 遅れている取組
該当なし

(3) 課題または今後への期待等

【評価項目No.38（コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底）】

- 県民や地域住民、通院している患者の期待、信頼を今後も維持し続けるようにお願いしたい。

(4) 法人の自己評価と評価が異なる項目

該当なし

(5) 評価委員会からの意見等

【評価項目No.36（保健医療行政への協力）】

- 北勢医療圏における中核的病院として、保健医療行政に協力していただくことを期待する。

【評価項目No.37（医療機器・施設の整備・修繕）】

- 北勢地域の中核拠点として、適時・適切に老朽化対応に取り組んでいただきたい。

【評価項目No.38（コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底）】

- リスクコントロールマトリックスシートを適切に運用し、改善点への早期対応、不適切な事案への予防に役立てていく必要がある。
○ 不適切な事案もなく、コンプライアンスが徹底されていると思われる。

【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（施設及び設備に関する計画））】

- 引き続き費用対効果をふまえた上で、医療業務に支障をきたすことのないよう、中長期的観点に基づく施設の補修及び医療設備の更新が行われていくことが望まれる。
○ 無駄な機器の購入や設備投資は避けていただきたいが、職員のモチベーションが高揚するように機器の整備をお願いしたい。

3 項目別の評価結果一覧

年度計画の項目名			評価項目	R4業務実績評価	
大項目 ＞ 中項目 ＞ 小項目 ＞ 最小項目			指標の有無	No	法人の自己評価 評点(案)
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 医療の提供					
(1) 診療機能の充実					
ア 高度医療の提供					
(7) がん					
(4) 脳卒中・急性心筋梗塞 等			有	1	III
(6) 各診療科の高度化及び医療水準の向上			有	2	IV
イ 救急医療			有	3	IV
ウ 小児・周産期医療			有	4	IV
エ 感染症医療			有	5	IV
(2) 医療安全対策の徹底				6	V
(3) 信頼される医療の提供				7	III
ア 診療科目の充実				8	IV
イ クリニカルパスの推進			有	9	IV
ウ インフォームドコンセントの徹底				10	III
(4) 患者・関係者サービスの向上			有	11	IV
ア 患者満足度の向上				12	III
イ 待ち時間の短縮				13	III
ウ 患者のプライバシーの確保				14	IV
エ 相談体制の充実				15	IV
オ 接遇意識の向上					
カ 防災に関する安全確保					
2 非常時における医療救護等			有	16	IV
(1) 大規模災害発生時の対応				17	V
(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応					
3 医療に関する地域への貢献			有	18	IV
(1) 地域の医療機関等との連携強化				19	IV
(2) 医療機関への医師派遣					
4 医療従事者の確保・定着及び資質の向上					
(1) 医療人材の確保・定着			有	20	IV
ア 医師の確保・育成			有	21	IV
イ 看護士の確保・育成				22	IV
ウ 医療技術職員の専門性の向上			有	23	III
(2) 資格の取得への支援			有	24	IV
(3) 医療従事者の育成への貢献				25	IV
5 医療に関する調査及び研究					

年度計画の項目名			評価項目	R4業務実績評価	
大項目 ＞ 中項目 ＞ 小項目 ＞ 最小項目			指標の有無	No	法人の自己評価 評点(案)
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					
1 適切な運営体制の構築				26	IV
2 効果的・効率的な業務運営の実現				27	IV
3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成			有	28	IV
4 就労環境の向上				29	IV
5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備				30	III
6 事務部門の専門性の向上と効率化				31	IV
7 収入の確保と費用の削減					
(1) 収入の確保			有	32	IV
(2) 費用の削減				33	IV
8 積極的な情報発信			有	34	IV
第3 財務内容の改善に関する事項					
1 予算、2 収支計画、3 資金計画				35	III
第6 その他業務運営に関する重要事項					
1 保健医療行政への協力				36	IV
2 医療機器・施設の整備・修繕				37	III
3 コンプライアンス（法令・社会規範の遵守）の徹底				38	III
4 業務運営並びに財務及び会計に関する事項					
(1) 施設及び設備に関する計画				39	III
(2) 積立金の処分に関する計画					

【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	年度計画を大幅に下回っている、又は実施していない

4 参考資料

〇地方独立行政法人三重県立総合医療センター第三期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	R3			中期計画 R4～R8		R4			増減 対前年度 d-b	R5	
		目標値 a	実績値 b	対目標値 b/a	目標値 c	実績値 d	対目標値 d/c	目標値 e	実績値 f			
《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のべき措置												
1	がん手術件数 (件)	620	615	99.2%	630	610	590	96.7%	▲ 25	615		
	化学療法 実患者数 (人)	540	574	106.3%	580	560	578	103.2%	4	565		
	放射線治療件数 (件)	4,000	3,376	84.4%	4,200	3,300	2,681	81.2%	▲ 695	3,500		
	新入院がん患者数 (人)	1,730	1,717	99.2%	2,160	1,900	1,559	82.1%	▲ 158	1,900		
	t-P A + 脳血管内手術件数 (件) (血栓回収療法を含む。)	15	44	293.3%	60	40	58	145.0%	14	45		
2	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、心臓摘出術、心房中隔欠損症手術)	210	258	122.9%	290	290	267	92.1%	9	290		
3	鏡視下手術件数 (件)		784		1,050	850	818	96.2%	34	900		
4	救急患者受入数 (人)	13,700	10,863	79.3%	13,200	12,000	11,618	96.8%	755	13,200		
	(内 救命救急センター入院患者数)	1,370	947	69.1%	1,320	1,200	1,324	110.3%	377	1,320		
5	救急搬送患者 応需率 (%)	90.0	97.1	107.9%	98.0	95	96.6	101.7%	▲ 0.5	98.0		
	N I C U 利用患者数 (人) 【新生児集中治療室】	1,320	2,003	151.7%	1,970	1,750	2,087	119.3%	84	1,800		
9	M F I C U 利用患者数 (人) 【母体・胎児集中治療室】 S 人運用	1,370	1,228	89.6%	1,640	1,280	902	70.5%	▲ 326	1,350		
	クリニカルパス利用率 (%) ※1	39.0	43.4	111.3%	42.0	42.0	43.9	104.5%	0.5	42.0		
11	患者満足度 入院患者 (%) ※2	87.0	97.9	112.5%	96.0	96.0	95.6	99.6%	▲ 2.3	96.0		
	患者満足度 外来患者 (%) ※3	84.0	95.2	113.3%	92.0	92.0	91.8	99.8%	▲ 3.4	92.0		
16	D M A T (災害派遣医療チーム) 隊員数 (人)	21	19	90.5%	23	23	20	87.0%	1	23		
18	紹介患者数 (人)	9,500	9,089	95.7%	10,000	8,930	9,707	108.7%	618	9,200		
	紹介率 (%) ※4	65.0	68.3	105.1%	75.0	70.0	69.3	99.0%	1.0	72.0		
20	病診連携検査数 (件)	70.0	85.6	122.3%	86.0	86	84.1	97.8%	▲ 1.5	86.0		
	初期及び後期研修医数 (人)	2,300	2,083	90.6%	2,300	2,000	2,177	108.9%	94	2,080		
21	看護師定着率 (%) ※5	27	40	148.1%	39	39	37	94.9%	▲ 3	39		
23	特定行為修了者数 (人)	92.0	92.7	100.8%	92.0	92.0	91.6	99.6%	▲ 1.1	92.0		
24	臨床研修指導医養成講習参加者数 (人)	1	4	400.0%	5	1	1	100.0%	1	1		
	看護実習指導者養成数 (人)	2	3	150.0%	2	2	4	200.0%	0	2		
《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のべき措置												
29	職員満足度 ※6	70.0	69.9	99.9%	3.3	3.3	3.32	100.6%	-	3.3		
32	病床稼働率 実働病床数ベース (%) ※7	88.3	71.6	81.1%	89.2	83.6	72.9	87.2%	1.3	86.0		
34	ホームページ閲覧数 (件)	230,000	241,175	104.9%	245,000	245,000	254,649	103.9%	13,474	245,000		
(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)												
[] は、目標値を達成できなかった指標												

【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
※3	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
※4	紹介率 (%)	紹介患者数 / (初診患者数 - 休日・時間外患者数) × 100
※5	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
※6	職員満足度	令和3年度：職員満足度調査での調査項目 (17) の満足度 (%) の単純平均 令和4年度：職員満足度調査での調査項目 (11) のうち総合評価 (5段階評価) の単純平均
※7	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 × 100 ※加重平均で算出

○ 地方独立行政法人法（平成 15 年 7 月 16 日法律第 118 号）〈抜粋〉

（各事業年度に係る業務の実績等に関する評価等）

第二十八条 地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度が次の各号に掲げる事業年度のいずれに該当するかに応じ当該各号に定める事項について、設立団体の長の評価を受けなければならない。

- 一 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度 当該事業年度における業務の実績
 - 二 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績
 - 三 中期目標の期間の最後の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績
- 2 地方独立行政法人は、前項の評価を受けようとするときは、設立団体の規則で定めるところにより、各事業年度の終了後三月以内に、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項及び当該事項について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書を設立団体の長に提出するとともに、公表しなければならない。
- 3 第一項の評価は、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項について総合的な評定を付して、行わなければならない。この場合において、同項各号に規定する当該事業年度における業務の実績に関する評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査及び分析を行い、その結果を考慮して行わなければならない。
- 4 設立団体の長は、第一項第二号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行うときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かななければならない。
- 5 設立団体の長は、第一項の評価を行ったときは、遅滞なく、当該地方独立行政法人に対して、その評価の結果を通知し、公表するとともに、議会に報告しなければならない。
- 6 設立団体の長は、第一項の評価の結果に基づき必要があると認めるときは、当該地方独立行政法人に対し、業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずることができる。

地方独立行政法人三重県立総合医療センターの評価に関する指針

平成 30 年 5 月 31 日

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号、以下「法」という。）第 28 条第 1 項の規定により地方独立行政法人三重県立総合医療センター（以下「法人」という。）の業務の実績に関する評価を実施する際の基本的な事項（以下「評価指針」という。）を定める。

1 評価の前提

- (1) 法人は、地方独立行政法人制度において、業務を効果的、効率的に実施するため、中期目標に基づいて策定した中期計画を着実に推進し、自主的に健全な経営を行うものとされている。さらに、業務の公共性、業務運営の透明性を確保し、法人の状況を的確に示して、県民への説明責任を果たし、不断の改革・改善を行っていくことが求められる。
- (2) 法人は、北勢保健医療圏の中核的な病院であるとともに、診療圏域を越えて本県の政策医療を提供する重要な役割を担っており、今後も刻々と変化する医療環境に対応し、将来にわたって求められる機能を確実に果たし、県民に良質で安全・安心な医療を継続的に提供していくことが求められる。
- (3) 法人の業務の実績に関する評価は、この 2 つの基本的な考え方を踏まえ、法人を取り巻く様々な環境の変化等に配慮しつつ、法人の責務である中期目標の達成に向けた進行管理が適切に行われるよう、客観的かつ厳正に実施されることが求められる。

2 評価の基本的な考え方

- (1) 評価に当たっては、法人の中期計画及び年度計画の実施状況について総合的に評価し、中期目標の達成又は達成見込みの状況を判断する。
- (2) 法人の組織・業務運営等について、改善すべき点を明らかにするとともに、法人の業務達成に向けての積極的な取組を評価するなど、法人の業務の継続的な質的向上に資するよう努める。
- (3) 評価を通じて法人の業務運営の状況をわかりやすく示すことにより、法人の業務運営の透明性を確保し、県民への説明責任を果たす。
- (4) 評価の実効性・客観性・公平性を担保するため、必要に応じて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からの意見聴取を行うものとする。
- (5) 目標・計画の達成状況にかかわらず、法人全体の信用を失墜させる不祥事が発生した場合は、当該項目の評価だけでなく全体評価に反映させるなど、法人のマネジメントの状況にも留意するものとする。
- (6) 評価の方法については、法人を取り巻く医療環境の変化等を踏まえ、評価において考慮するなど、柔軟に対応するとともに必要に応じて見直しを行う。

3 評価の種別

法人の業務実績に関する評価は、次のとおり行うこととする。

- (1) 法第 28 条第 1 項各号に定める、各事業年度の終了後に実施される、業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）

年度評価は、法人が行う自己点検・評価に基づきながら、中期目標の達成に向け各事業年度における中期計画等の実施状況を調査・分析し、その結果を踏まえ、当該事業年度における業務の実績の全体について総合的な評価をして、行うこととする。

- (2) 法第28条第1項第2号に定める、中期目標期間の最後の事業年度の直前の事業年度の終了後に実施される、中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価（以下「見込評価」という。）

見込評価は、法人が行う自己点検・評価に基づきながら、中期目標期間終了時の直前の年度までの業務実績及び当該目標期間の終了時に見込まれる達成状況を調査・分析し、その結果を踏まえ、中期目標の期間の終了時に見込まれる当該期間における業務の実績の全体について総合的な評価をして、行うこととする。

- (3) 法第28条第1項第3号に定める、中期目標期間の最後の事業年度の終了後に実施される、中期目標の期間における業務の実績に関する評価（以下「中期目標期間評価」という。）

中期目標期間評価は、法人が行う自己点検・評価に基づきながら、中期目標の期間における中期計画等の達成状況を調査・分析し、その結果を踏まえ、当該中期目標の期間における業務の実績の全体について総合的な評価をして、行うこととする。

4 評価の方法

評価は、「項目別評価」と「全体評価」により行うこととする。

- (1) 項目別評価

項目別評価は、「個別項目評価」と「大項目評価」により行うこととする。

個別項目評価は、法人が行う自己点検・評価に基づきながら行うこととし、年度評価においては当該事業年度に係る年度計画に定めた各項目について当該事業年度における実施状況を、見込評価及び中期目標期間評価においては中期計画に定められた各項目の実施状況を評価して、行うこととする。

大項目評価は、個別項目評価の結果を踏まえ、総合的な評価をして、行うこととする。

- (2) 全体評価

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、行うこととする。

5 評価を受ける法人において留意すべき事項

- (1) 法人の業務の実績に関する評価は法人から提出される業務の実績に関する報告書等をもとに行うことから、法人は、年度計画及び中期計画の実施状況などについて、自ら説明責任を果たすこと。
- (2) 法人は、中期計画に示した数値目標等の指標を用いるなどして、実施状況等をできる限り客観的に表すように工夫すること。
- (3) 法人は、県民の視点に留意し、法人が行う自己点検・評価に際して用いる指標や基準、評価結果及びその活用方法について、できる限りわかりやすく説明すること。

6 評価結果の活用

- (1) 知事が法人の業務の継続の必要性及び組織のあり方等に関する検討及び次期中期目標の策定、次期中期計画の認可を行うにあたって、中期目標期間の年度評価結果及び見込評価結果等を踏まえるものとする。
- (2) 法人は、評価結果を踏まえ、組織や業務運営等の改善、さらなる医療サービスの向上に努め、法人の発展に資するものとする。

7 その他

- (1) この評価指針は、評価の実効性や法人に関する県の計画、方針等を踏まえ、知事による目標策定・評価に基づくPDCAサイクルの実行性を高める観点や法人のマネジメントの実効性を向上させる観点等から適時に本方針の見直しを行い、必要な変更を行うものとする。
- (2) この評価指針に定めるもののほか、評価の実施に関して必要な事項は、別に定める。

地方独立行政法人三重県立総合医療センターの年度評価実施要領

平成 30 年 5 月 31 日

本要領は「地方独立行政法人三重県立総合医療センターの評価に関する指針」に基づき、地方独立行政法人三重県立総合医療センター（以下「法人」という。）の各事業年度の終了後に実施される、業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）を実施する際の必要な事項（以下「実施要領」という。）を定めるものである。

1 評価の目的

年度評価は、評価対象年度以降の業務運営の改善及び充実を促すことにより、法人業務の質の向上、業務の効率化及び透明性の確保に資することを目的に行う。

2 評価の方法

- (1) 年度評価は、「項目別評価」と「全体評価」により行うこととし、項目別評価は「個別項目評価」と「大項目評価」により行うこととする。
- (2) 年度評価は、別表 1 の評価項目ごとに評価を実施し、特筆すべき点、遅れている点があればコメントを付することとする。
- (3) 評価を行うに当たっては、その業務の特性に応じた実効性のある評価を行うため、必要に応じて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（以下「評価委員会」という。）からの意見聴取を行なうこととする。
- (4) 個別項目評価は、別表 1 の評価項目ごとに法人が当該事業年度の業務の実績について自己点検・評価を行い、これをもとに検証・評価をして、行うこととする。
- (5) 大項目評価は、別表 1 の評価項目ごとに総合的な評価をして、行うこととする。
- (6) 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、行うこととする。
- (7) 評価結果を決定する際には評価結果の案を法人に示すとともに、それに対する法人からの意見申し出の機会を設ける。

3 項目別評価の具体的方法

項目別評価は、以下の (1) ～ (3) の手順で行うこととする。

(1) 法人による自己評価

法人は、地方独立行政法人三重県立総合医療センターの業務運営並びに財務及び会計に関する規則（平成 24 年三重県規則第 17 号）第 6 条に規定する事業年度における業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書（以下「業務実績報告書」という。）を作成し、別表 1 の個別項目評価の評価項目ごとに、当該事業年度の業務の実績を別表 2 の評価基準により V ～ I の 5 段階で自己評価（評点）する。

また、評価を行う年度計画の大項目ごとに法人としての特色ある取組や未達成事項のほか、当該事業年度の従前の評価において明らかになった課題等について、当該事業年度に行った改善の実施状況等を記述する。

なお、評価の際に参考となる資料があれば、必要に応じて添付する。

(2) 法人の自己評価の検証及び個別項目評価

業務実績報告書をもとに法人の自己評価や年度計画の設定の妥当性も含めて、法人からの聴取など調査・分析を行い、聴取した評価委員会の意見等も参考にしながら業務の実績の全体について検証する。その結果を踏まえ、別表1の個別項目評価の評価項目ごとに別表2の評価基準によりⅤ～Ⅰの5段階で評価（評点）し、年度計画の実施状況及び評価の判断理由を記述した当該事業年度における業務の実績に関する評価結果報告書（以下「評価結果報告書」という。）を作成する。

なお、法人による自己評価と評価が異なる場合、判断理由等を示す。

(3) 大項目評価

個別項目評価の結果を踏まえ、別表1の大項目評価の評価項目ごとの実施状況について、別表3の評価基準によりⅤ～Ⅰの5段階で評価（評点）するとともに、必要に応じて特筆すべき点や遅れている点についての意見を評価結果報告書に記述する。

大項目評価は、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総合的に判断したうえで評価を決定する。

4 全体評価の具体的方法

項目別評価の結果を踏まえ中期計画の実施状況全体について、総合的な評価をして評価結果報告書に記述する。

5 評価結果

- (1) 評価結果について、法人に通知するとともに公表する。
- (2) 評価結果を踏まえ必要があると認める時は、法人に対して業務運営の改善その他の勧告を行うこととする。ただし、大項目評価において評価区分をⅠとした項目については、業務運営の改善その他の勧告を行うこととする。

6 法人における評価結果の反映

- (1) 法人は、上記5(2)の勧告があった場合はこれを尊重し、業務運営の改善等に努める。
- (2) 法人は、評価結果が評価区分Ⅲとなった項目について、自主的に業務運営の改善等に努める。

7 その他

- (1) 業務実績報告書及び評価結果報告書の様式は以下のとおりとする。
業務実績報告書・・・別紙様式1
評価結果報告書・・・別紙様式2
- (2) この実施要領は、必要に応じて見直すことができる。

8 附則

この実施要領は、法人の平成29年度における業務の実績にかかる評価から適用する。

別表 1

年度評価における評価項目（実施要領 2－(2)、(3)、(4) 関係）

区 分	評 価 項 目
個別項目評価	以下の「大項目評価」を行う項目における中期計画の最小項目に対応する年度計画の項目を基本とする。
大項目評価	中期計画の大項目に関連する年度計画の次の 4 つの大項目 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 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 6 その他業務運営に関する重要事項
全体評価	中期計画の実施状況

【備 考】

- 1 年度評価は、個別項目評価の結果を基に、大項目評価、全体評価の結果を導くこととする。
- 2 個別項目評価は、中期計画の最小項目に対応する年度計画の項目を基本とし、以下については年度計画における最小項目とする。
 - ・年度計画「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」の「1 医療の提供」のうち、「(2)信頼される医療の提供」及び「(4)患者・県民サービスの向上」
- 3 個別項目評価のうち、年度計画「第 3 財務内容の改善に関する事項」の「1 予算」、「2 収支計画」及び「3 資金計画」については、1 つの項目として評価することとする。

別表 2

個別項目評価における評価基準（実施要領 3 - (1)、(2) 関係）

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

別表 3

大項目評価における評価基準（実施要領 3 - (3) 関係）

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。

【評価にあたっての留意事項】

- 1 評価にあたっては、当該大項目にかかる個別項目評価の評点の平均値のみで判断するのではなく、必要に応じて、重要な意義を有する事項、優れた取組がなされている事項、その他法人を取り巻く諸事情を考慮する。
- 2 S 及び D の評価とする場合は、評価委員会が特に認める場合かつ判断の目安を満たしているものに限る。
- 3 個別項目評価で II 以下の評価がある場合は、A 以上の評価とはしない。

○ 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

	氏 名	役 職 等
委員長	駒田 美弘	国立大学法人三重大学 元学長
委 員	谷ノ上 千賀子	株式会社百五総合研究所 コンサルティング事業部 調査グループ 主任研究員
委 員	谷 眞澄	公益社団法人三重県看護協会 会長
委 員	淵田 則次	公益社団法人三重県医師会 監事 公益社団法人四日市医師会 監事
委 員	山崎 智博	公認会計士

○ 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

- ・ 第1回 令和5年7月11日
- ・ 第2回 令和5年8月17日

○ 地方独立行政法人法（平成15年7月16日法律第118号）〈抜粋〉

（地方独立行政法人評価委員会）

第十一条 設立団体に、地方独立行政法人に関する事務を処理させるため、当該設立団体の長の附属機関として、地方独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」という。）を置く。

2 評価委員会は、次に掲げる事務をつかさどる。

一から五まで （略）

六 その他この法律又は条例の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。

○ 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条例（平成23年三重県条例第2号）〈抜粋〉

（所掌事務）

第二条 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は、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第十一条第二項第一号に掲げる事務（地方独立行政法人三重県立総合医療センターに係るものに限る。）のほか、知事の諮問に応じ、次に掲げる次項について意見を述べるものとする。

- 一 法第二十六条第一項の規定による中期計画の認可に関する事項
- 二 法第二十八条第一項の規定による業務の実績に関する事項
- 三 前二号に掲げるもののほか、知事が必要と認める事項