

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
平成27年度の業務の実績に関する評価結果

平成28年8月

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会

目 次

1	評価方法の概要	1
2	全体評価	2
3	中期目標項目別評価	
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	3
第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	6
第4	財務内容の改善に関する事項	8
第5	その他業務運営に関する重要事項	9

<参考資料>

○	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会が実施する評価の基本的な考え方	10
○	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の各事業年度の業務実績評価実施要領	12

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会（以下「評価委員会」という。）は、平成 22 年 11 月 19 日に当委員会が策定した「地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の各事業年度の業務実績評価実施要領」等に基づき、次のとおり地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館（以下「法人」という）の平成 27 年度における業務の実績に関する評価を行った。

1 評価方法の概要

（1） 評価の基本方針

年度評価は、法人の自己評価に基づいて行うことを基本とする。また、主として中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況を確認する観点から行い、これらを通じて中期目標期間中の法人の組織・業務等に関する改善すべき点等を明らかにすることにより、法人運営の質的向上に資することとする。

（2） 評価の実施方法

評価は、法人が自己評価に基づき作成する業務実績評価報告書に基づき、「全体評価」及び「中期目標項目別評価」により実施する。

「全体評価」では、中期目標項目別評価等の結果等を踏まえ、業務の実施状況、財務状況、法人のマネジメントの観点から、中期目標・中期計画の進捗状況全体を記述式で総合的に評価する。

「中期目標項目別評価」では、法人から提出された業務報告書等を基に、法人からのヒアリング等を通じて、業務の実績等について調査・分析を行った上で、業務の進捗状況及び特記事項の内容等を総合的に勘案して、5段階で評価する。

なお、評価を実施するに当たっては、法人を取り巻く諸事情等を勘案し、総合的に判断する。

2 全体評価

平成 27 年度の業務実績に関する中期目標項目別の評価については、3 ページ以降に示すように、「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」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」、「財務内容の改善に関する事項」並びに「その他業務運営に関する重要事項」について、いずれも評価 4 と判断した。

これらの評価の結果を踏まえ、中期目標・中期計画の進捗状況を総合的に判断し、以下に示す、それぞれの観点からの全体評価を行った。

<業務の実施状況について>

全体として順調に実施していると認められる。

- 佐賀県における中核的な医療機関として、医療スタッフの増員、小児がんの子供とその家族を長期的にサポートするために小児がん支援センターの開設や患者への体への負担を軽減するために手術支援ロボット（ダヴィンチ）を導入するなど、高度医療の充実に努められ、引き続き県民に高度で良質な医療を提供した。
- 病院施設及び療養環境の改善、良質な医療技術、医療環境を整備し運営されていることは、入院患者を対象とした患者満足度調査の結果にも表れており、高く評価できる。待ち時間の短縮等、更なる満足度向上のための取組を期待する。

<財務状況について>

全体として順調に実施していると認められる。

- 第 2 期中期目標期間の平成 27 年度においては、
 - ・ 在院日数の短縮による DPC 包括額の増額
 - ・ 紹介率、逆紹介率アップに伴う患者数の増、施設基準の取得による医療機能の強化などの要因により医業収益が伸びた結果、法人が設立された平成 22 年度以来継続して黒字決算を達成されたことは、高く評価できる。
- 平成 28 年度においても、引き続き健全な財務運営を目指し、患者数の更なる増加や人件費率の改善などに、引き続き積極的に取り組まれない。

※DPC＝入院医療費の算定方式で、従来の診療行為をもとに請求する方式とは異なり、疾病ごとに定まった医療費を請求する方式。

<法人のマネジメントについて>

全体として順調に実施していると認められる。

- 法人化 6 年目となり、第 2 期中期計画に沿った年度計画に基づいて病院経営が行われた結果が、手術件数や後発医薬品導入率の増など、具体的な数値の改善として表れている。今後も質の良い医療を提供し、安定した法人運営に努められたい。
- また、職員が勤務しやすい環境づくりに努められたい。

3 中期目標項目別評価

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

<評価結果>

4 (順調に進んでいる)

- 医療スタッフの確保、専門医を増員し診療体制の強化により専門性の向上などに取り組まれ、県民へ提供する医療の一層の質の向上が図られたことを評価する。
- ドクターカー及びドクターヘリを効率的に運用し、積極的な患者受け入れを行い、目標を大幅に上回ったことは特筆すべき成果である。
- 今後は待ち時間短縮への取組や、新臨床研修医の受入等を確実にを行い、県民に提供する医療サービス及び業務の質の向上に引き続き取り組まれることを希望する。

評価結果	5 特筆すべき 進捗状況にある	4 順調に 進んでいる	3 おおむね順調に 進んでいる	2 やや遅れている	1 重大な改善 事項がある

[参考] 中期目標項目に係る評価の目安

評価	目 安
5	小項目評価が全てAまたはBであり、かつ、業務の進捗状況や特記事項の内容に特筆すべき進捗や取組があり、評価委員会が特に認める場合
4	小項目評価が全てAまたはBである場合
3	・小項目評価におけるAまたはBの割合が9割以上である場合 ・小項目評価におけるAまたはBの割合が9割には満たないが、業務の進捗状況や特記事項の内容を総合的に勘案して評価委員会が相当と認める場合
2	小項目評価におけるAまたはBの割合が9割に満たず、業務の進捗状況や特記事項の内容に特段の評価ができる進捗や取組が認められない場合
1	小項目評価においてC又はDが多く、中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項があると評価委員会が特に認める場合

小項目評価の集計結果

項 目	評 価 項目数	ウ ェ イ ト 反 映 後 の 項 目 数	小項目評価					評 価 な し
			A ⁺	A	B	C	D	
1-(1) 好生館が担うべき医療の提供	10	10		10				
1-(2) 医療スタッフの確保・育成	5	5		4	1			
1-(3) 信頼される医療の提供	9	9		8	1			
1-(4) 災害時等の協力	3	3		3				
2-(1) 患者の利便性向上	2	2		1	1			
2-(2) 職員の接遇向上	1	1		1				
2-(3) ボランティアとの協働	1	1		1				
3-(1) 環境への負荷の小さい病院運営	2	2		1	1			
3-(2) 社会的信頼の向上	1	1		1				
3-(3) 医療・健康の情報発信	1	1		1				
合 計	35	35		31	4			

<判断理由>

①特筆すべき小項目評価

○ 小項目評価がA（計画を上回って実施）の項目は、次のとおりであった。

- ・ ドクターヘリを効率的に運用し、積極的な患者受入れを行う等した結果、運用回数が伸びていることを評価した。
- ・ 低侵襲手術支援ロボット（ダヴィンチ）の導入を評価した。

【1-(1) 充実した救急医療の提供】

- ・ 小児外科手術件数、分娩数ともに計画を大幅に上回ったことを評価した。

【1-(1) 高度・専門医療の提供】

- ・ BLS、ACLSともに計画を大幅に上回ったことを評価した。

【1-(2) 医療スタッフの育成】

（※BLS＝一次救命処置と呼ばれ、肺蘇生法ではAEDも使用する救命法で職業に関わらず受講できる。
ACLS＝二次救命処置と呼ばれ、医療従事者が対象で医療処置を伴った高度な心肺蘇生法を受講する。）

- ・ クリニカルパス数、適用率ともに目標及び前年度を上回ったことを評価した。

【1-(3) 患者中心の医療】

（※クリニカルパス＝診療計画表（入院中に行われる検査・処置・指導・看護・食事等を、入院から退院までの時間順にまとめた表）。クリティカルパスともいう。）

- ・ 紹介率・逆紹介率ともに、地域医療支援病院としての要件を上回る事ができたことを評価した。

【1-(3) 地域の医療機関との連携強化】

※紹介率＝好生館を受診した患者のうち、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合

※逆紹介率＝好生館から他の医療機関へ紹介した患者の割合

※地域医療支援病院＝紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、地域医療の第一線を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有しているとして、都道府県知事の承認を受けた病院

②評価にあたっての意見、指摘等

- ・ 診療待ち時間の短縮に向けては、以前より様々な取組がなされているところである。これらの取組が今後、待ち時間の短縮に繋がることを期待している。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

<評価結果>

4 (順調に進んでいる)

- 高まる医療ニーズに応ずべく、好生館の医療機能に応じた適切な施設基準の取得等による診療単価向上等に取り組まれた結果、収益の確保に繋がっている。また、診療材料や医薬品の購入に当たっては、引き続きベンチマークの採用や外部SPDの導入等を行うことで経費の節減も図られており、医業収益の増加と経費の節減の双方において顕著な実績を上げられているものと評価する。

※SPD (Supply Processing & Distribution) = 不要な在庫・購入を減らす目的で、病院外の倉庫で、医療機関内で消費される医療材料等の在庫、購買管理を行い、病院の必要量に応じて提供するシステム。

評価結果	5 特筆すべき 進捗状況にある	4 順調に 進んでいる	3 おおむね順調に 進んでいる	2 やや遅れている	1 重大な改善 事項がある
------	-----------------------	-------------------	-----------------------	--------------	---------------------

[参考] 中期目標項目に係る評価の目安

評価	目 安
5	小項目評価が全てAまたはBであり、かつ、業務の進捗状況や特記事項の内容に特筆すべき進捗や取組があり、評価委員会が特に認める場合
4	小項目評価が全てAまたはBである場合
3	・小項目評価におけるAまたはBの割合が9割以上である場合 ・小項目評価におけるAまたはBの割合が9割には満たないが、業務の進捗状況や特記事項の内容を総合的に勘案して評価委員会が相当と認める場合
2	小項目評価におけるAまたはBの割合が9割に満たず、業務の進捗状況や特記事項の内容に特段の評価ができる進捗や取組が認められない場合
1	小項目評価においてC又はDが多く、中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項があると評価委員会が特に認める場合

小項目評価の集計結果

項 目	評 価 項目数	ウ ェ イ ト 反 映 後 の 項 目 数	小項目評価				
			A ⁺	A	B	C	D
1-(1) 効率的な業務運営	1	1		1			
1-(2) 事務部門の専門性向上	1	1		1			
1-(3) 人事評価制度の構築	1	1		1			
2-(1) 収益の確保	3	3		2	1		
2-(2) 費用の節減	3	3		3			
合 計	9	9		8	1		

<判断理由>

①特筆すべき小項目評価

○ 小項目評価がA（計画を上回って実施）の項目は、次のとおりであった。

- ・ D P C 期間Ⅱを基準に各診療科の必要病床数を決定し運用することにより、各診療科の在院日数短縮についての意識を高め、在院日数短縮及び病床稼働率が向上した。

【2-(1) 収益の確保】

- ・ 供給量、安全性、有効性等を確認した上で、積極的に後発医薬品（ジェネリック薬）の導入を行い、使用割合の向上を図った結果、費用の節減や患者負担の軽減に繋がったことを評価した。
- ・ 診療材料の購入に当たっては外部 S P D を導入し、また診療材料・医薬品ともベンチマークを活用して価格交渉を行った結果、材料費率を削減することができたことを評価した。
- ・ 人件費率について、目標よりも削減できたことを評価した。

【2-(2) 費用の節減】

②評価にあたっての意見、指摘等

- ・ 各部門における時間外勤務縮減については、全体では 7,643 時間短縮されているものの、医療支援部門が 1,691 時間増加しているため、今後の改善を期待する。

第4 財務内容の改善に関する事項

<評価結果>

4 (順調に進んでいる)

<進捗状況の確認結果>

平成 27 年度の決算状況は、患者数や手術件数、診療単価の増により、昨年度をさらに上回る増収となったため、旧病院（佐賀市水ヶ江）跡地の土壌改良のための臨時的な費用が発生し、費用についても年度計画を上回ることとなったものの、約 0.2 億円の黒字という計画に対して、実績における黒字額は約 3.4 億円であった。

このことは、新病院の建設に伴い、減価償却費の負担や償還額の増加による経常収支のマイナスが予想された中で、黒字決算を達成されており、計画的・効率的な病院経営を通じて、早期の経常収支の改善に努めるという中期目標に向けて、順調に進捗していることが確認された。

(単位：千円)

区 分	実 績	計 画
収入(A)	16,618,108	15,677,027
(うち医業収益)	14,345,367	13,729,340
支出(B)	16,276,799	15,657,311
(うち医業費用)	14,790,431	14,829,538
(うち臨時損失)	564,739	0
収支差 (A-B)	341,309	19,716

<中期計画に対する進捗状況の確認結果>

収支について、第 2 期中期計画に掲げた 4 年間の目標額と平成 27 年度の実績をみると、収入については、目標 53,636 百万円に対し、実績は 32,500 百万円であり、60.6%の進捗率となっている。

また、支出については、目標 54,018 百万円に対し、実績 31,813 百万円となっており、58.9%にとどまっている。

その結果、収支についても、目標マイナス 382 百万円に対し、平成 27 年度時点では 687 百万円の黒字となり、中期計画に掲げた目標に対し順調に進捗していることが確認された。

(単位：百万円)

区 分	実 績	計 画	進捗率
収入(A)	32,500	53,636	60.6%
(うち医業収益)	27,943	48,200	58.0%
支出(B)	31,813	54,018	58.9%
(うち医業費用)	27,475	51,360	53.5%
収支差 (A-B)	687	△382	

第5 その他業務運営に関する重要事項

<評価結果>

4 (順調に進んでいる)

<進捗状況の確認結果>

- ・ 入退院管理の一元化によりベッドコントロール担当者(看護師長1名)、来館者に対応するためコンシェルジュの配置(2名)及び電話交換手の増員(2名から3名)、また、休憩スペースとしてのコーヒーショップ(マチカフェ)を開店させ、患者の利便性向上が図られた。
- ・ 8時から9時の採血待ちの混雑を緩和するために、受診予約時間の約30分前をめどに採血室を訪問するよう周知し、合わせて採血を担当する看護師を増員した。
- ・ 前年度に引き続き優秀な医療スタッフの確保を目的として、佐賀県立総合看護学院の学生を対象とした奨学金の貸与を10名に行い、総貸与者数は30名になった。

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会が実施する評価の 基本的な考え方

平成 22 年 11 月 19 日 決定
地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会（以下「評価委員会」という。）において、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館（以下「法人」という。）の業務実績の評価を実施するにあたっては、以下に掲げる方針・評価方法等に基づき行うものとする。

1 評価委員会の基本方針

- (1) 中期目標・中期計画の進捗状況等を踏まえ、法人の業務運営等について多面的な観点から総合的に評価を行い、改善すべき点等を明らかにし、評価を通じた法人運営の質的向上に資するものとする。
- (2) 中期目標・中期計画について、一層適切なものとなるよう、必要に応じて修正を求めるものとする。
- (3) 評価を通じて、法人の中期目標・中期計画の達成に向けた取り組み状況やその成果を分かりやすく示し、県民への説明責任を果たすものとする。
- (4) 定量的・定性的な評価とするため、法人に対して、業務実績報告書の作成に当たっては、できる限り客観的な情報・データを用いて具体的に記載するよう求めるものとする。
- (5) 評価に関する作業が、法人の過重な負担とならないよう留意するものとする。

2 評価方法

- (1) 評価は、地方独立行政法人法第 28 条に定める各事業年度に係る業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）及び第 30 条に定める中期目標に係る事業の実績に関する評価（以下「中期目標期間評価」という。）を実施する。また、年度評価又は中期目標期間評価を実施するため必要と判断した場合は、年度又は中期目標期間の中途において、法人に業務の全部又は一部の進捗状況の報告を求め、必要に応じて評価を行う。（以下「中間評価」という。）
- (2) 評価は、法人の自己評価に基づいて行うことを基本とする。
- (3) 年度評価及び中期目標期間評価の方法は、「項目別評価」と「全体評価」により行う。

ア 項目別評価

中期目標・中期計画に定められた各項目ごとに進捗状況又は達成状況を確認し、評価を行う。

イ 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、法人の中期目標・中期計画の進捗状況又は達成状況の

全体について総合的に評価を行う。

- (4) 年度評価及び中期目標期間評価の具体的な方法については、別に実施要領で定める。中間評価の具体的な方法については、その都度評価委員会で定める。

3 評価結果の活用

- (1) 評価結果の報告を受けた知事は、次期中期目標に向けての法人の組織及び業務全般のあり方等について評価結果を活用する。
- (2) 評価結果の通知を受けた法人は、法人の業務改善及び役員の処遇に評価結果を活用する。

4 その他

この「基本的な考え方」については、必要に応じ、評価委員会の協議を経て見直すことができるものとする。

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の各事業年度の業務実績評価実施要領

平成 22 年 11 月 19 日 決定

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会

1 趣旨

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館（以下「法人」という。）に係る各事業年度の業務実績の評価（以下「年度評価」という。）に当たっては、「地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会が実施する評価の基本的な考え方」を踏まえ、以下に示した評価方針及び評価方法等により実施する。

2 評価の基本方針

年度評価は、次の基本方針により行うものとする。

- (1) 年度評価は、法人の自己評価に基づいて行うことを基本とする。
- (2) 年度評価は、主として中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況を確認する観点から行い、これを通じて中期目標期間中の法人の組織・業務等に関する改善すべき点等を明らかにすることにより、法人運営の質的向上に資することとする。

3 年度評価の実施方法

年度評価は、法人が自己評価に基づき作成する業務実績報告書に基づき、「項目別評価」及び「全体評価」により実施する。

4 法人の自己評価

(1) 業務実績報告書を記載するに当たっての留意事項

法人は、次の事項に留意し、年度計画の項目ごとに、業務の進捗状況や業績の内容等について業務実績報告書に記載する。

- ア 業務実績報告書の記載に当たっては、できる限り客観的な情報・データを用いて具体的に記載する。
- イ 当該年度の数値目標を設定している場合は、実績値（当該項目に関する取組状況も含む。）を記載し、実績値が目標値に達しない場合には、その理由及び次年度以降の見通しを併せて記載する。
- ウ 数値目標を設定していない場合は、当該年度における取組の実績を記載し、その実績が年度計画で定めた目標に達していない場合は、その理由及び次年度以降の見通しを併せて記載する。
- エ 業務の進捗状況、自己評価の理由等の記載と併せて、特筆すべき事項があれば、特記事項欄に記載する。

特記事項に記載すべきものは次のとおりである。

- (ア) 中期計画には記載していないが、力を入れて取り組んでいるもの
- (イ) 自己評価の過程で、中期計画を変更する必要がある、あるいは、変更について検討する必要があると考えられる場合は、その状況、理由（外的要因を含む。）

(ウ) その他、評価委員会に報告すべき法人運営の状況等
オ 必要に応じて、資料を添付する。

(2) 項目別評価

ア 法人は、中期目標項目のうち、「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」及び「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」については、年度計画の小項目ごと（内容により複数の小項目ごと）に、業務の進捗状況を次の5段階で自己評価するとともに、その判断理由を記載する。＜小項目評価＞

A⁺：年度計画を大幅に上回って実施している。（特に優れた実績を上げている場合）

A：年度計画を上回って実施している。

B：年度計画を十分に実施している。（達成度がおおむね9割以上）

C：年度計画を十分には実施していない。（達成度がおおむね6割以上9割未満）

D：年度計画を大幅に下回っている。（達成度が6割未満）

イ 法人は、小項目評価において、年度計画の各項目について、当該項目が属する中期目標項目内における重要性又は困難性を勘案してウェイト付けを行うことができる。ウェイト付けについては、年度計画を作成する際に行うものとする。なお、法人の成立後最初の年度計画に係るウェイト付けについては、当該事業年度の終了前までに行うものとする。

ウ 中期目標項目のうち、「第4 財務内容の改善に関する事項」及び「第5 その他業務運営に関する重要事項」については、小項目評価は行わず、当該年度の実績、年度計画との差異及びその理由を記載するものとする。

(3) 全体評価

全体評価は、項目別評価の結果等を踏まえ、業務の実施状況、財務状況、法人のマネジメントの観点から、年度計画の進捗状況を記述式で総合的に評価する。

5 評価委員会による調査・分析・評価

(1) 調査・分析

評価委員会は、法人から提出された業務実績報告書等を基に、業務の実績等（ウェイト付けを含む。）について調査・分析を行う。

(2) 評価

ア 中期目標項目別評価

上記（1）の調査・分析を踏まえ、中期目標の項目ごとに、中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況及び特記事項の内容等を総合的に勘案して次の5段階で評価するとともに、その判断理由を記載する。

(ア) 5段階評価

5：中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。

4：中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。

3：中期目標・中期計画の達成に向けておおむね順調に進んでいる。

2：中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。

1：中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある。

- (イ) 評価（小項目評価の対象である中期目標項目に係る評価の場合に限る）の目安
- a 5と評価する場合
 - ・小項目評価が全てA又はBであり、かつ、業務の進捗状況や特記事項の内容に特筆すべき進捗や取組があり、評価委員会が特に認める場合
 - b 4と評価する場合
 - ・小項目評価が全てA又はBである場合
 - c 3と評価する場合
 - ・小項目評価におけるA又はBの割合が9割以上である場合
 - ・小項目評価におけるA又はBの割合が9割には満たないが、業務の進捗状況や特記事項の内容を総合的に勘案して評価委員会が相当と認める場合
 - d 2と評価する場合
 - ・小項目評価におけるA又はBの割合が9割に満たず、業務の進捗状況や特記事項の内容に特段の評価できる進捗や取組が認められない場合
 - e 1と評価する場合
 - ・小項目評価においてC又はDが多く、中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項があると評価委員会が特に認める場合

(ウ) ウェイトの反映

評価に当たっては、法人が4の(2)のイによりウェイト付けを行っている場合は、ウェイトを勘案して判断する。

イ 全体評価

全体評価は、中期目標項目別評価の結果等を踏まえ、中期目標・中期計画の進捗状況全体を総合的に評価する。評価は、業務の実施状況、財務状況、法人のマネジメントの観点から、記述式で行う。また、組織・業務運営等に関して改善すべき事項がある場合は、当該事項について記載する。

ウ 留意すべき点

評価を実施するに当たっては、法人を取り巻く諸事情等を勘案し、総合的に判断するものとする。

6 年度評価の進め方

- (1) 法人は業務実績報告書を作成し、評価委員会に提出する。【6月末日まで】
- (2) 評価委員会において、法人からのヒアリング等により業務実績報告書の調査・分析を行い、評価案を取りまとめる。【8月上旬】
- (3) 評価案について、法人に意見申立ての機会を付与する。【8月中旬】
- (4) 評価委員会は、評価を決定し、その結果を知事に報告するとともに、法人に通知する。【8月下旬】
- (5) 知事は、評価結果を議会に報告する。【9月】

7 その他

本実施要領については、年度評価の実施結果を踏まえ、必要に応じ、評価委員会の協議を経て見直すことができるものとする。