

地方独立行政法人佐賀県立病院好生館
平成22年度の業務の実績に関する評価結果

平成23年8月

地方独立行政法人佐賀県立病院好生館評価委員会

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立病院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立病院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立病院好生館評価委員会（以下「評価委員会」という。）においては、平成 22 年 11 月 19 日に策定した「地方独立行政法人佐賀県立病院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立病院好生館（以下「法人」という。）の平成 22 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、「項目別評価」及び「全体評価」により実施する。

「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。

「全体評価」では、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。

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 22 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」を評価 3、「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」及び「その他業務運営に関する重要事項」については、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評価を行った。

<業務の実施状況について>

全体として概ね計画どおりに実施していると認められる。

- 県立病院として担うべき救急医療や高度・専門医療について、新たな組織の設置に向けた検討や実際の設置・運用が開始されたほか、人材確保や専門性の向上に向けて重点的に取り組んでおり、県民に提供する医療サービスや医療水準の向上が図られている。
- より安心して信頼される医療の提供のため、医療安全対策や法令遵守、情報公開等については、着実に実施されるよう取組みを推進すべきである。
- 医療ソーシャルワーカーの正職員化などにより相談支援体制の充実が図られており、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院としての機能強化による医療サービスの向上につながった。
- 今後の課題として、地域医療連携パスの運用、あるいは I C T を通じた地域の医療機関とのさらなる連携強化や東日本大震災を契機とした、原子力災害を含む災害時医療について、積極的に取り組むべきである。

<財務状況について>

全体として概ね計画どおりに実施していると認められる。

- 短期借入金もなく、堅実な財務運営がなされている。
- 独法移行時における会計処理や診療報酬改定など、様々な要因が作用しているものの、施設基準の取得による収益増や診療機能の充実による患者数・手術件数の増、費用節減の取組みにより、独法化前と比較して、大幅に損益が改善されている。

<法人のマネジメントについて>

全体として概ね計画どおりに実施していると認められる。

- 統括責任者会議を立ち上げたことにより、迅速な意思決定がなされ、円滑な法人運営に資することとなっており、理事会による意思決定と併せて、ガバナンスが良好に機能している。
- 法人における意思伝達の系統が明確になったことで、責任の所在がはっきりし、円滑な法人運営が進められたことは、独法化のプラスの面である。今後も、現場の職員の意見が経営陣に届きやすい、風通しの良い組織であるよう努められたい。

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>

3 (おおむね順調に進んでいる)

- 救急医療や高度医療については、おおむね目標に掲げた成果を上げており、一定の評価ができる。こうした医療の提供のためには、引き続き医療スタッフの確保・育成が重要であり、22年度において目標に届かなかった人員の確保を含め、特に救急医の確保は喫緊の課題ととらえ尽力されたい。
- 新臨床研修医については、管理型の枠を充足するとともに、レジデントの待遇や環境を整えることも重要である。それらを通して、県内での医師確保の取組みのモデルとなるよう期待するところである。
- 県立病院として、県民に対する医療の質及びサービスの向上に引き続き取り組むとともに、県民への広報の充実に努めるべきである。
- 22年度の業務実績評価から見えてきた新たな課題（ICTの推進、被ばく医療への対応など）への取組みを推進すべきである。

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
------	-----------------------	-------------------	-----------------------	--------------	---------------------

※3：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) 県立病院として担うべき医療の提供	12	12		7	5		
1-(2) 医療スタッフの確保・育成	7	7		3	4		
1-(3) 信頼される医療の提供	9	9		3	6		
1-(4) 災害時等の協力	3	3		1	2		
2-(1) 患者の利便性向上	3	3		2	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		2			
3-(2) 社会的信頼の向上	4	4		4			
3-(3) 医療・健康の情報発信	3	3		1	1	1	
合 計	45	45		24	19	2	

<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。

- ・救命救急センターとして、24 時間 365 日体制で救急医療を提供し、救急車受入台数こそ目標に届かなかったものの、救急患者、救急車受入台数ともに前年度実績を大きく上回ったことを評価した。【1-(1)-① 救命救急医療の提供】
- ・平成 22 年5月から7：1看護体制となり、手厚い看護が実現されたことを評価した。【1-(2)-① 優秀なスタッフの確保・専門性の向上】
- ・新臨床研修医の増加や医療スタッフの増は、教育センターの設置により研修・実習の環境が整ったことも一因と考えられることから、教育センターの設置・運用開始を評価した。【1-(2)-② 医療スタッフの育成】
- ・テレビ付床頭台の導入やトイレの洋式化など、病院の新築移転を控えながらも、療養環境の整備に努めたことを評価した。【2-(1) 患者の利便性向上】
- ・国が行う建築物の省CO₂ 先導事業に新病院移転新築事業における取組みが採択され、環境を意識した施設整備、病院運営が新病院の大きなアピールポイントとなることを評価した。【3-(1) 環境への負荷の小さい病院運営】

○小項目評価がC（計画を十分には実施していない）の項目は、次のとおりであった。

- ・患者満足度調査の結果で、前回調査よりも上昇しているとはいえ、患者が職員の側から自発的な挨拶を受けたと評価したのが、医師 75%、看護師 61%、事務 36% というのは、決して高い数値ではない。こうした取組みは、すぐにでも実行できることなので、院内で徹底を図るべきである。【2-(2) 職員の接遇向上】
- ・佐賀県診療録地域連携システム（ぴかぴかLINK）の協力運用施設は、目標の5施設を上回り、実績は9施設であったが、目標値が低すぎるのではないかと考えられる。【3-(3) 医療・健康の情報発信】

②その他考慮すべき事項

- ・産婦人科の医師確保については、全国的に困難な状況にあるが、そうした中で1名増員し、分娩に対応できるようになったことは評価できる。【1-(1)-② 高度・専門医療の提供 評価：B】
- ・認定看護師の採用やコメディカルスタッフのより専門性の高い資格取得促進など、専門性の向上に取り組まれていることは評価できる。なお、提供する医療の内容や病院の規模からすると、更に資格取得者の増員を図ることが必要である。また、認定看護師については、外部からの採用と併せて、病院内部の職員から育成できるような環境整備に努められたい。【1-(2)-① 優秀なスタッフの確保・専門性の向上 評価：B】
- ・広報誌を発行するだけでなく、必要とする県民に情報が届くような工夫が必要で

ある。また、年2回という発行回数で県立病院の医療機能・医療実績等を紹介するという目的が果たされているのか、検証が必要である。【1-(3)-③ 地域の医療機関との連携強化 評価：B】

<評価にあたっての意見、指摘等>

- ・外来化学療法患者数は47人増加したといっても、わずか2.6%の伸びにとどまっております。増加する患者に対応できるよう、化学療法医師の増員を早急に実現されたい。
- ・県立病院での分娩は、異常分娩など、一般の病院では対応の困難な事例であると思われるが、さらに件数を増やすことについて検討してもらいたい。
- ・ドクターカーを本格的に運用するとなれば、さらなる救急医の増員が必要ではないか。三次救急医療機関としての体制充実のため、救急医の確保に努められたい。
- ・研修医の増は高く評価できるところであるが、研修医の受入れ増にとどまらず、県立病院又は県内における医師の確保に結びつけるという観点から検討が必要である。
- ・今後の治療方針の説明率が81%というのはいちど低いのではないかと感じます。インフォームドコンセントの更なる徹底が必要である。
- ・東日本大震災へのDMATの迅速な派遣については、災害時医療に対応できる体制が確保されていることの現れであり評価できる。一方で、当該震災への総合的な対応は、今後の課題であり、また、県内唯一の県立病院として、被ばく医療についても積極的に関わるべきである。
- ・待ち時間については、年度計画にもあるように、部署ごとの待ち時間の実態を調査・分析し、短縮する努力も必要であるが、一方で、待ち時間の目安を患者が知ることで、滞留時間を無為に過ごさずにすむような工夫をすべきである。

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)

- 医業収益については、診療報酬改定という要因もあるものの、診療機能の充実による患者数や手術件数の増、施設基準の取得による診療単価の向上の取組み等により、計画以上の成果を上げている。また、費用の節減についても、地方独立行政法人のメリットを生かした取組みにより、一定の成果が見られるところであり、医業収益の増加や経費節減の取組みが着実に進められている。

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
------	-----------------------	-------------------	-----------------------	--------------	---------------------

※4：小項目評価が全てA又はBである場合

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	3	3		3			
1-(2) 事務部門の専門性の向上	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	1	2			
合計	11	11	1	9	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。

- ・7：1看護加算や医療事務補助加算などの取得により、診療報酬の点数が加算され、収益の向上につながったことを評価した。【2-(1) 収益の確保】
- ・医業収益に対する材料費率、人件費率ともに、目標よりも大幅に低い比率となったことを評価した。【2-(2) 費用の節減】

②その他考慮すべき事項

- ・診療報酬の請求について、審査が厳格化されたことも要因であるが、査定率が前年度よりも入院・外来ともに高くなった。【2-(1) 収益の確保 評価：B】

<評価にあたっての意見、指摘等>

- ・後発医薬品の使用割合は、品目ベースでは確かに大きく増加しているが、採用品目数の減少が大きな要因となっていると考えられるため、特に優れているとまでは評価できない。なお、後発医薬品については、厚生労働省が示す基準が数量ベースとなっていることから、数量ベースの使用割合も指標の一つとすべきである。
- ・過度な費用の節減は、質の低下などのひずみをもたらすおそれがあり、適切な節減とすべきである。

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 22 年度の決算状況は、収支ともに年度計画に掲げた目標を大幅に上回る実績を上げ、その結果、約 3 億円の黒字という計画に対して、実績では 14.7 億円の黒字となった。新病院稼動開始後の安定的な経営に道筋を付けるため、新病院稼動開始前においては経常収支比率 100%を目標に収支改善に努めるという中期目標に向けては、計画どおり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)	12,713,311	12,301,758
(うち医業収益)	11,099,318	10,322,642
支出(B)	11,239,243	11,976,958
(うち医業費用)	10,771,310	11,433,043
収支差 (A-B)	1,474,068	324,800

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>

- ・ 県立病院の移転新築事業については、敷地造成工事完了後の平成 22 年 10 月に病院本館、エネルギー棟の建設工事に着手しており、平成 24 年度中の開院という目標に向けて、計画どおり進捗していることが確認された。
- ・ 人事に関する事項については、契約事務の一元管理のため、事務部門が再編されるなど、一部の取組みは実行されたが、中期計画に掲げる事項については、未着手のものもあり、今後、目標達成に向けて、着実な実施が望まれるところである。

地方独立行政法人佐賀県立病院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立病院好生館評価委員会

地方独立行政法人佐賀県立病院好生館評価委員会（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立病院好生館（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あたっては、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立病院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立病院好生館評価委員会

1 趣旨

地方独立行政法人佐賀県立病院好生館（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立病院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（別紙様式）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みの実績を記載し、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みがあり、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み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。【7月】
- (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月上旬】
- (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月中旬】
- (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。

