

地方独立行政法人桑名市総合医療センターの
平成26事業年度に係る業務実績に関する
評価結果

平成27年8月

地方独立行政法人桑名市総合医療センター評価委員会

年度評価の方法

本評価委員会は、地方独立行政法人桑名市総合医療センター（以下「法人」という。）について、「地方独立行政法人桑名市総合医療センターの業務実績に関する評価の基準」に基づき、法人の第2期中期計画の初年度である平成26事業年度の業務実績に関する評価を行った。

評価は、項目別評価と全体評価を行い、項目別評価では、法人による自己評価を基に法人へのヒアリングを通じて、自己評価の妥当性や年度計画の進捗状況について、小項目評価及び大項目評価を行った。また、全体評価では、項目別評価の結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の進捗状況について、総合的な評価を行った。

I 大項目評価

第1 市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) 評価結果と判断理由

小項目評価の平均点は3.3であり、また以下のことを考慮し、「市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」に関する大項目評価は、B評価（おおむね計画どおりに進んでいる）が妥当と判断した。

(2) 大項目評価に当たり考慮した事項 【 ー () 】は中項目番号及び小項目番号

[小項目評価が4の項目]

・【1ー(1)】重点的に取り組む医療の実施

桑名東医療センターと桑名南医療センターの連携体制により循環器疾患の救急受入率100%であること。また、桑名西医療センターにおける脳血管疾患の救急受入れ態勢が充実していること。

桑名東医療センターに周産期科が開設されたこと。

3病院全てで、もの忘れ外来等を開設（桑名東医療センターは平成27年4月）したほか、新しい専門外来への取組みを実施していること。

・【2ー(1)】医師の確保

医師不足が言われているなか、周産期科、小児科、救急科、放射線科、循環器内科、外科、口腔外科における医師確保を行ったこと。

・【2ー(2)】研修医の受入れ及び育成

前年度に引き続き、初期研修医のマッチング率100%（10人）を維持したこと。
国際医療研修を実施したこと。

・【3ー(2)】院内環境の改善

医療通訳者の配置、女医による女性用診察室（健康診断）の設置を行ったこと。

・【4－（4）】市民への保健医療情報の発信及び普及啓発等

毎月の「桑名市総合医療センターニュース」の発行や桑名市広報への記事「医療センターだより」掲載のほか、「病院年報」の発行、市民公開講座、出前講座、各種教室の開催など、多くの広報活動を実施していること。

[小項目評価が2の項目]

・【3－（1）】診療待ち時間等の改善

外来待ち時間に関する患者の満足度が低下している。待ち時間短縮に向けての対応は実施されているとのことだが、効果があまり現れていない。診療科ごとに実際に掛かった待ち時間を把握するなど、改善につながる対策を取る余地がまだあること。

(3) 小項目評価の集計結果

中項目	評価対象 小項目数	5：年度 計画を大幅に上回 って実施 している	4：年度 計画を上 回って実 施してい る	3：年度 計画を順 調に実施 している	2：年度 計画を十 分に実施 できてい ない	1：年度 計画を大 幅に下回 っている
1 医療の提供	3		1	2		
2 医療水準の向上	3		2	1		
3 患者サービスの一層 の向上	3		1	1	1	
4 より安心して信頼でき る質の高い医療の提供	4		1	3		
合計	13		5	7	1	

第2 業務運営や財務管理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) 評価結果と判断理由

小項目評価の平均点は2.7であり、また以下のことを考慮し、「業務運営や財務管理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」に関する大項目評価は、B評価（おおむね計画どおりに進んでいる）が妥当と判断した。

(2) 大項目評価に当たり考慮した事項 【－（ ）】は中項目番号及び小項目番号

・【中項目1】地方独立行政法人としての運営管理体制の確立

労働条件や給与体系が異なる3病院の給与制度を統一したこと。医師業績評価制度を導入したこと。

・【2－（4）】業務改善に取り組む組織風土の醸成

理事長自らによる現場職員への意見聴取の実施、そして、その意見に基づく改善を実施したこと。

[小項目評価が2の項目]

・【2－（5）】収入の確保

桑名西医療センターにおける査定減の実績値が高い。原因分析を実施しているが、あまり効果がないため、継続的に原因分析と対応に取り組む必要があること。医業収益について、前年度より増えてはいるが、計画値を達成していないこと。

・【2－（6）】支出の節減

医療材料費の増加に対して、改善につながる対策を取る余地があること。

(3) 小項目評価の集計結果

中項目	評価対象 小項目数	5：年度 計画を大 幅に上回 って実施 している	4：年度 計画を上 回って実 施してい る	3：年度 計画を順 調に実施 している	2：年度 計画を十 分に実施 できてい ない	1：年度 計画を大 幅に下回 っている
1 地方独立行政法人としての運営管理体制の確立	1			1		
2 効率的かつ効果的な業務運営	6			4	2	
合計	7			5	2	

II 全体評価

1 評価結果と判断理由

法人の平成26事業年度の業務実績については、2つの大項目評価である「市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」及び「業務運営や財務管理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」がともにB評価であること、加えて以下の点を考慮し、全体としては中期計画の達成に向け、おおむね計画どおりに進んでいると評価した。

2 全体評価に当たり考慮した事項（大項目評価に当たり考慮した事項以外のもの）

(1) 市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

- ・地域医療連携の推進において、逆紹介率が向上していること。
- ・災害時及び重大な感染症の流行時等における医療協力において、災害救助訓練に医師6人、看護師11人が参加したこと。また、「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画」を策定したこと。
- ・医療安全対策の徹底において、3病院合同による医療安全研修会及び感染対策研修会を開催し、職員間の情報・知識の共有及び標準化を図ったこと。
- ・信頼される医療の提供において、「医師の病気、手術に対する説明」の患者満足度が80%程度あること。
- ・施設設備の整備及び更新において、新病院整備事業を進めており、既存病院の改修工事が難しいなか、外来トイレの改修などきめ細かな療育環境の整備を行ったほか、NICU（新生児特定手中治療室）関連機器の整備、内視鏡室の2ベッド化などを行ったこと。

(2) 業務運営や財務管理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

- ・適切かつ弾力的な人員配置において、診療科の集約を進めたこと。また、3病院間での薬剤師、助産師、事務職員の人事異動のほか、診療放射線技師などの業務応援体制の構築が行われたこと。
- ・職員の就労環境の整備において、臨床心理士によるメンタルヘルス相談を実施したこと。また、ハラスメント調査の実施と相談窓口を設置したこと。

3 評価に当たっての意見、指摘等

- ・救急医療については、救急搬送受け入れ件数だけでなく、要請に対する受け入れ率も重要である。引き続き、受け入れ率の向上に努めていただきたい。
- ・現状の病院設備では厳しい面もあるが、紹介率の向上に努めていただきたい。
- ・勤務体系（2交代、3交代など）による看護師離職率の違いも含め、看護師の離職についての分析を実施するとともに、業務分担のありかた、子育て支援体制の充実などに努め、看護師の離職率の低下に取り組んでいただきたい。
- ・医療安全研修会の出席者については、出席者数だけでなく、出席率も重要である。全職員が出席するように取り組んでいただきたい。
- ・セカンドオピニオン外来の受診者数が多い病院は、その病院の診療実績が高いとも考えられる。セカンドオピニオンに多くの受診者が来るような病院を目指していただきたい。
- ・医師業績評価制度の評価指標として外来患者数を採用することは、患者の逆紹介率の減少など、逆効果になる可能性がある。紹介・逆紹介患者数や費用対効果など、評価項目の選定は難しいが、是非とも、いい評価制度を構築していただきたい。
- ・業務改善への取組みについて、成功している企業などの改善活動を研究し、現場からの改善活動が次々と実施されるような風土づくりをしていただきたい。
- ・新病院整備事業を進めている現在において、収支が厳しくなることは理解できるし、新病院の開院が遅れば遅れるほど収支は悪化する。事業経営のためにも、また、地域医療のためにも早期の新病院開院に向け新病院整備事業を進めていただきたい。