

小項目	29年度評価		
	自己評価	県評価	コメント(案)・回答(案)
1	A	B	<p>【コメント】 必要数の確保に向けてさらなる対応が必要なことから、B評価とした。</p>
			<p>【安川委員】 各病院の医師の不足は、たまたまなのか構造的な問題なのか。どのようなビジョンで今後、やっていくのかに関わる。評価はAでよいのか。</p> <p>【石田委員・B評価】 医師の充足率は90.4%である。関東の平均と同じだからA評価というのは納得できない。</p> <p>【栗飯原委員】 医師の確保が病院収益に表れる。収益が赤字であるのにA評価はない。</p>
2	A	A	<p>【回答】 ※業務実績評価書内に意見を反映。</p>
			<p>【栗飯原委員】 人件費が高い。必要人数が見えない。</p>
3	A	A	<p>【回答】 ※業務実績評価書内に意見を反映。</p>
			<p>【石田委員・評価不能】 事務職員、薬剤師等の人員が充足しているのか、不足しているのか不明。採用だけでなく辞めた人員も考慮して、現在の人数で評価すべき。</p> <p>【栗飯原委員】 人件費が高い。必要人数が見えない。</p>
4	B	B	<p>【回答】 後期臨床研修医の受入れが前年度比84.1%のためB評価とした。(H28は88人、H29は74人) ※業務実績評価書内に意見を反映。</p>
			<p>【石田委員・評価不能】 数値目標がないので達成度が不明。</p>
5	A	A	
6	A	A	<p>【回答】 薬剤師レジデント制度を実施し、薬剤師を確保できた。リーダーシップ研修を実施したことから、A評価とした。 ※業務実績評価書に内意見を反映。</p>
			<p>【石田委員】 数値目標がない。薬剤師が充足しているのかわからない。</p>
7	A	A	
8	A	A	
9	A	A	<p>【回答】 みらい臨床研究支援センターが委託事業を実施し、医師主導治験や臨床研究を行う医師等への治験コーディネーター等を配置し支援を行ったことから、A評価とした。 ※業務実績評価書内に意見を反映。</p>
			<p>【石田委員・評価不能】 数値目標がないので達成度が不明。</p>
10	S	S	
11	B	B	<p>【回答】 高額医療機器の導入は将来への投資であることから、経営状況を勘案し導入の見直しを行ったことで、稼働開始が遅れたが、コスト削減に努めたことは評価できることから、B評価とした。</p> <p>【機構・回答】 平成28年度の経営状況及び平成29年度上半期の経営状況を加味し必要性の検討を行った上で、年度後半に導入を行ったためです。</p>
			<p>【安川委員】 機器の購入にあたっては前年度から資金繰りなどの購入計画を立て、年度当初に購入し、年度中に果実をだすのが普通。購入にインターバルがあったのは何が課題だったのか。客観的に評価ができるものを提示願いたい。</p> <p>【石田委員・C評価】 稼働開始が著しく遅れている。</p> <p>【石田委員・質問】 稼働開始が遅れた理由は何か？</p>

小項目	29年度評価			
	自己評価	県評価	コメント(案)・回答(案)	各委員からのコメント
12	A	A		
13	A	A		
14	A	A		
15	S	S		
16	A	A	【回答】 ※業務実績評価書内に意見を反映。	【安川委員】 一定の社会的責任を負っている組織はリスクマネジメントが問われる。リスクマネジメントのレベルを目標にした評価項目を立てることを提案する。
17	A	A		
18	A	B	【コメント】 引き続き、待ち時間の短縮に向けて更なる取り組みが必要なことから、B評価とした。	
19	A	A		
20	B	B		
21	A	A	【機構・回答】 院内クリニカルパスについては、業務実績報告書(小項目)の表内に記載しています。	【石田委員・質問】 クリニカルパスの適用率はどの程度か?
22	A	A	【回答】 多職種が連携し医療を提供、業務改善活動を推進していることから、A評価とした。 ※業務実績評価書内に意見を反映。	【石田委員・評価不能】 数値目標がないので達成度が不明。
23	C	D	【コメント】 医師の退職問題調査で明らかになったように、ハラスメント事案について規程に則った対応がされていない事項が認められたこと、情報の共有化やコミュニケーションの確保の観点から課題が認められた。組織運営における内部統制の推進及びガバナンスを早急に確立する必要がある。あわせて、職員にとって魅力ある職場づくりに向けて、引き続き、働き方改革等を進めることが求められることから、D評価とした。	【安川委員】 民間であれば、企業内満足度が低い中で経営をどのようにしていくか。今後の課題。 【花井委員】 働き方改革は医療者全体の問題。職員は病院を魅力ある職場であるかどうかをみる。職員にとって魅力ある職場となるような取組みを要望する。
24	A	A		
25	※C	C	【コメント】 分べん件数が前年度実績及び目標値を大きく下回っているが、診療体制が非常に厳しい中で、予約後に正常分べんが困難となり他院へ引き継がざるを得ないケースも多かったことから、自己評価と同様、C評価とした。	
26	A	A		
27	※B	C	【コメント】 心臓カテーテル治療及び放射線治療については目標を下回ったことから、C評価とした。	
28	A	B	【コメント】 NICU新規入院患者数の目標達成率90.8%、救急受入件数の目標達成率92.8%といずれも目標件数を下回ったことから、B評価とした。	
29	S	S		
30	A	A		

小項目	29年度評価			
	自己評価	県評価	コメント(案)・回答(案)	各委員からのコメント
31	S	S		
32	A	A		
33	A	A		
34	A	A		
35	S	S		
36	C	D	【コメント】 放射線治療科医師の退職により放射線治療患者数が目標を下回ったことが認められたことから、D評価とした。	
37	S	S		
38	C	D	【コメント】 医師退職問題により診療提供体制の維持に課題が認められた。これについては、放射線治療体制の再整備や地域の医療機関の訪問等を行い、患者数の回復に努める必要があることから、D評価とした。	【石田委員・D評価】 危機的な状況に陥り、県民に多大な心配をかけた。
39	B	B		
40	B	B		
41	※A	B	【コメント】 カテーテルアブレーション件数は目標値を下回ったことから、B評価とした。 【機構・回答】 医師2名の退職理由については、個人的な理由によるものであり、ガバナンスの問題があったとの認識はありません。医師については、様々な理由により年度中途の採用や退職があるため、必ずしもイレギュラーなものではありません。	【石田委員・質問】 アブレーション減少の原因となった医師2名の退職理由は何か？ガバナンスの問題があったのか？年度中の退職はイレギュラーではないのか？
42	A	A		
43	※B	C	【コメント】 心臓リハビリテーション件数は目標値を下回ったことから、C評価とした。 【機構・回答】 心臓リハビリテーションについては、循環器系の手術件数の減により、目標を達成することができませんでした。また、自己評価については目標値に達しませんでした。心臓リハビリテーションの実施件数が前年度比約19%増であり、呼吸器リハビリテーションについても前年度比約38%増であったため、各評価の中間を取りBとしました。	【石田委員・質問】 心臓リハビリテーションが目標を達成しなかった理由は何か？2つの目標が異なる達成度の場合、低い方を採用するのが原則ではないのか？そうしない特段の理由は何か？
44	A	A	【回答】 計画内容を実施しているとともに、参考値であるが、糖尿病外来延べ患者数が増加していることから、A評価とした。(前年度比105.7%) ※業務実績評価書内に意見を反映。	【石田委員・評価不能】 数値目標がないので達成度が不明。
45	A	A	【回答】 結核医療の中核的な医療機関としての役割を果していることから、A評価とした。 ※業務実績評価書内に意見を反映。	【石田委員・評価不能】 数値目標がないので達成度が不明。

小項目	29年度評価			
	自己評価	県評価	コメント(案)・回答(案)	各委員からのコメント
46	B	B	<p>【コメント】 医業収益は対前年度比で増加しているが、病床利用率が5病院のうち4病院で目標値を下回っていることや収支状況を踏まえ、自己評価と同様B評価とした。</p>	<p>【石田委員・A評価】 医業収益は対前年度比で増加している。</p>
47	B	B		
48	B	D	<p>【コメント】 費用の削減という目標の達成としては、経常損益が赤字であることから、D評価とした。</p>	<p>【石田委員・D評価】 29年度赤字の主因は給与費と材料費の大幅増である。 【池上委員】 後発医薬品の使用率が高いことは評価できる。国の薬価決定は特殊であるため評価には考慮すべき。</p>
49	A	B	<p>【コメント】 前年度に引き続き経常損益が赤字であり、研修の結果を経営改善に結び付けていくための研修効果の検証が必要と認められることから、B評価とした。</p>	<p>【石田委員・D評価】 経営意識を有した職員を育成できたのであれば、大幅な赤字を避けることが出来たはずである。単に研修を実施すれば良いのではない。</p>
50	D	D	<p>【コメント】 県立病院機構全体で経常収支比率、医業収益に対する給与費比率、医業収支比率は年度計画の目標を達成していないため自己評価と同様、D評価とした。</p> <p>【機構・回答】 経営会議において定期的にレビューを行い、改善に取り組みました。さらに、経営状況を考慮し、6月に病院ごとの収支改善策(アクションプラン)を策定し、実施しました。</p>	<p>【石田委員・D評価】 計画を達成するための対策を策定すべき。毎年、事業年度終わりに「赤字でした」というのではなく、年度途中でPDCAを回して、目標未達であれば、対策を講じるべき。</p> <p>【石田委員・質問】 年度途中で赤字を回避する特段の努力はされたのか？</p>
51	A	A	<p>【回答】 弾力的な採用をし、医療スタッフの確保をしたことから、A評価とした。 ※業務実績評価書内に意見を反映。</p>	<p>【石田委員・評価不能】 何がどの程度になるとAなのか不明。</p>
52	A	A	<p>【回答】 循環器呼吸器病センターのあり方について引き続き検討を続けた。また、院内保育を地域からの受け入れを開始したことから、A評価とした。 ※業務実績評価書内に意見を反映。</p>	<p>【石田委員・評価不能】 何がどの程度になるとAなのか不明。</p>

<総括意見>

※業務実績評価書内に意見を反映。

	課題	改善要望
1	小項目評価の総数が52と多過ぎて、病院機構の全体像がわかりにくい。評価結果が適切に病院の全体像を示しているとは言い難い。	病院機構が最終的に目指すゴールを3～5に絞り（例えば、財務、医療の質、人材育成、顧客満足、ガバナンス等）それぞれを達成するために具体的に何をするか、さらにそれを測るための指標（KPI）を策定するなど、目標を絞り込むとともに階層化すべき。
2	病院機構の中長期（5～10年）の目標（ゴール）がわからない。特に財務目標がわからない。単年度黒字の達成、繰越欠損の解消はいつまでに実現するのか？	中長期の戦略計画を立案すべき。
3	財務業績の評価の位置づけが小さすぎる。（1/52の重み付けしかない）	病院機構が最終的に目指すゴールの1つに位置づけるべき。
4	定性的な目標が多過ぎて評価できない	具体的な数値目標を掲げるべき。
5	6つのセグメントの現状や問題点がわかりにくい	6つのセグメントについて、それぞれを評価すべき（小項目10のように、まとめられると、何処が良くて、何処に問題点があるかがわかりにくい）
6	今回のハラスメント事案、理事長の任期前の解任事案はガバナンスの重大な欠陥を示している。	評価結果総括および小項目評価で言及および反映すべき。
7	がんセンターと重粒子線治療セグメントについて、黒字化の見通しがわからない。	がんセンターと重粒子線治療セグメントについて、黒字化の見通しと方策・戦略を示すべき。