

佐世保市地方独立行政法人の業務実績に関する 評価実施要領見直しについて

- | | | |
|---|-------------------|---------|
| 1 | 旧評価の様式 | 1 P |
| 2 | 旧評価の課題整理と見直しのポイント | 2 P |
| 3 | 新評価の様式 | 3 ~ 6 P |
| 4 | 新評価のイメージ図 | 7 P |

1 旧評価の様式

～佐世保市総合医療センター第2期中期目標期間～

第2期中期目標		
第2 住民に提供するサービス及びその他の業務の質の向上に関する事項 2 提供する医療サービスの充実 (1)救急医療 救命救急センターの運営について、救急医療に必要な体制を整備し、安定的な稼働を維持すること。また、救急隊及び初期・二次救急医療機関との連携を強化し、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な患者を24 時間体制で受入れ、地域における役割を果たすこと。		
第2期中期計画		
第2 住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すべき措置 2 提供する医療サービスの充実 (1)救急医療 佐世保県北地域の三次救急医療機関としての役割を担うために、救命救急に携わる医師・看護師等の医療スタッフを確保するとともに、初期・二次救急医療機関、救急隊及び行政等との連携強化及び役割分担の推進に努める。 重症患者を受入れる救急病床についても常時安定し病床確保が整うようベッド調整を行う。 医師、看護師をはじめとする医療スタッフへの臨床教育と同時に、佐世保県北地域の医療従事者への研修等のに努める。		
令和元年度 計画	令和2年度 計画	令和3年度 計画
(1)救急医療 佐世保県北地域の三次救急医療機関としての役割を担うために、救命救急に携わる医師・看護師等の医療スタッフを確保するとともに、初期・二次救急医療機関、救急隊及び行政等との連携強化及び役割分担の推進に努める。	(1)救急医療 佐世保県北地域の三次救急医療機関としての役割を担うために、救命救急に携わる医師・看護師等の医療スタッフを確保するとともに、初期・二次救急医療機関、救急隊及び行政等との連携強化及び役割分担の推進に努める。	(1)救急医療 佐世保県北地域の三次救急医療機関としての役割を担うために、救命救急に携わる医師・看護師等の医療スタッフを確保するとともに、初期・二次救急医療機関、救急隊及び行政等との連携強化及び役割分担の推進に努める。

- ① 法人へのヒアリングや統計資料等での情報量追加による評価
- ② 定量評価と定性評価が混在
- ③ 評価ポイントが分かりづらく、公表しても市民に伝わりにくい

実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】	実績 自己評価【C】
令和元年度においても一次・二次救急医療機関との役割分担・連携推進ができ、三次救急を担う医療機関として、より重篤な患者の受入を行った。また、佐世保市消防局との合同研修会も定期的に実施できており、救急搬送時の救急隊との連携を強化した。受入目標件数には達していないものの、一次・二次・三次救急のすみ分けの結果であり、入院の受入割合は増加した。	令和2年度においては、消防隊への救急車要請件数自体が減少したことに伴い、当院における搬送件数も減少したが、通常の三次救急医療機関としての役割だけでなく、「コロナサポート病院」として、新型コロナウイルス感染症が疑われる救急患者についても受入を行った。なお、受入れ中は他の救急患者受入れが困難となり、搬送件数が減少した一因となった。 初療室にワークステーションを設置し、平日の午後市内の救急隊員が常駐するようになったことで、救急隊との連携が図れた。 令和2年11月より、新たに救命救急センター長として救命救急専門医1名を採用し、体制整備を図った。	令和3年度においても、佐世保県北地域の三次救急医療機関としての役割を担いつつ、新型コロナウイルス感染症が疑われる救急患者の受入を行って行くことで、初期・二次救急医療機関、救急隊及び行政等との連携強化及び役割分担を推進した。

～佐世保市総合医療センター第2期中期目標期間～

実績 評価者評価【C】	実績 評価者評価【C】	実績 評価者評価【C】
前年度と比較して、救急搬送患者の受け入れ件数全体が減少した。特に軽症患者（ウォークインによる）数が2月・3月は減少していることから、新型コロナの影響もあり、救急の受診も手控えられたのではないかと考えられる。 救命救急センターの使命である重篤な患者を受け入れるという役割については、年々重篤な患者の受け入れ割合が伸びており、他の医療機関との役割分担が進んでいることが見て取れる。本項目においては、概ね計画通りとしてC評価とする。 ■救急車・ドクターヘリ搬送患者割合：ウォークイン等軽症患者割合 H28年度 39.2% : 60.8% H29年度 41.0% : 59.0% H30年度 44.9% : 55.1% R元年度 45.8% : 54.2%	令和2年度に医療センターが受け入れた「救急車・ヘリ搬送件数」は、対前年度比で11.4%減少（3,530件→2,967件）した。一方で、重篤な患者の受け入れ割合については、大きく伸び（45.8%→50.6%）している。統計の期間にズレはある（※）ものの、本市消防局管内における、救急搬送人員も対前年比7.9%の減少（14,541人→13,393人）となっており、これについては新型コロナの感染拡大などを受けた社会全体の行動自粛などが、救急患者の減少に影響したものである。 各指標については、全体の救急患者の動きに比例して減少するなど目標には達していないものの、疑い含む新型コロナの救急患者をはじめ、通常の救急患者の受け入れについても順調に行われている。加えて、救命救急専門医1名を確保するなど、特殊事情のある中、努力の状況が見て取れる。指標となる患者数の実績だけ見れば評価はDであるが、新型コロナウイルスの影響とみられることからC評価とする。 ※消防局管内の統計は年間。医療センターの統計は年度間による。 ■救急車・ドクターヘリ搬送患者割合：ウォークイン等軽症患者割合 H28年度 39.2% : 60.8% H29年度 41.0% : 59.0% H30年度 44.9% : 55.1% R2年度 50.6% : 49.4%	医療センターが受け入れた「救急車・ヘリ搬送件数」は対前年度比で5.2%増加（2,967件→3,123件）した。また、重篤な患者の受け入れ割合については、前年度同様に大きく伸びており（50.6%→54.2%）、県北唯一の救命救急センターとして初期・二次救急医療機関の役割分担を図られていることが見てとれる。 また、新型コロナウイルス感染症の影響によりWeb形式ではあったものの、救急業務の高度化への対応、救急隊員の技能向上に寄与するため、救急隊との学習会を開催した。一時に目標未達の項目はあるが、新型コロナウイルス感染症による影響を考慮し、前年度と比較して実績が伸びた項目があること、三次救急医療機関として救急隊等との連携が進んでいることから、C評価とする。 ■救急車・ドクターヘリ搬送患者割合：ウォークイン等軽症患者割合 H28年度 39.2% : 60.8% H29年度 41.0% : 59.0% H30年度 44.9% : 55.1% R2年度 50.6% : 49.4% R3年度 54.2% : 45.8%

救命救急患者搬送件数	令和元年度		令和2年度		令和3年度		中期計画 3年度 目標値②	目標値差 ①-②
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値①		
救急車・ヘリ搬送【受入】件数(件) 【救命救急センター要件 救急搬送受入数 年1000回以上】	3,400	2,967	3,450	2,967	3,500	2,967	3,500	▲377
救急車・ヘリ搬送【入院】件数(件)	2,250	2,066	2,250	2,066	2,250	2,066	2,250	▲206
救急車・ヘリ搬送以外の救急患者【受入】件数(件)	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	▲1,866
救急車・ヘリ搬送以外の救急患者【入院】件数(件)	1,200	1,166	1,200	879	870	870	1,200	▲326

目標未達
→ C評価(=概ね計画通り)
→ 曖昧な評価基準

2 旧評価の課題整理と見直しのポイント

◆ 自己/法人評価における現状と課題	◆ 評価者/市評価における現状と課題	◆ 市議会・評価委員会からの指摘等
<ul style="list-style-type: none">① 定量評価と定性評価が混在 → 評価の標準化と客観性に課題② 全項目が一律的な評価 → 法人の強みや重点取組みが不明確③ 問題点や改善点が未記載 → 次期計画等への反映状況が不明瞭④ 記載事項の多さ・評価者/市からの詳細な聞き取りなど → 業務煩雑と負担感	<ul style="list-style-type: none">① 聞き取りにより、自己/法人評価に追記 → 評価が自己評価より詳細となる傾向② 目標指標がありながら、評価が定性的 → 基準が曖昧で、客観性が乏しい③ 病院運営の評価という業務の特殊性 → 担当職員の育成が課題④ 全項目が一律的な評価 → 法人の強みや重点取組みが不明確	<ul style="list-style-type: none">① 「選ばれる病院」、「新たな取り組み」などを視点とする目標指標の設定が必要② 分析・検証を踏まえた評価とすべき③ 目標指標が未達成であるにもかかわらず、「概ね計画どおり」以上の評価となる理由が不明瞭④ 評価様式が、非常に見づらい（分かりづらい）

見直しのポイント

1. 定量的な評価基準の導入

- ❖ 評価要領に明確な基準を設定
- ① 目標指標がある項目は、定量評価
- ② 目標指標がない項目は、定性評価
→ 定量・定性評価を混在せず、明確に区分

2. 重要度（加重制度）の導入

- ❖ 評価者（市）が評価項目に重要度（加点）を設定
- ① 中期目標達成のため特に重要となる取組
- ② 病院機能の維持・向上のための重点的取組
- ③ 法人病院の責務としての取組

3. 記述項目の追加

- ① 未達成項目
→ 「未達成理由」と「達成に向けた改善策」
- ② 新たな取組み項目
→ 「特記事項」
- ※ 分かりやすい評価報告書と**PDCAサイクルの実効性**

4. 評価様式の見直し

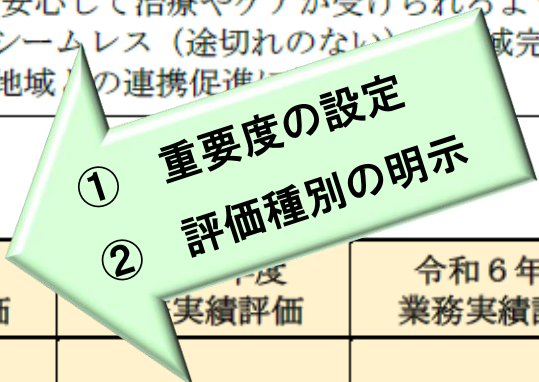
- ❖ 縦書き形式で全体像が分かりにくい（見にくい）
→ 「計画」・「自己評価」・「評価者評価」を一連で見ることができるレイアウトに変更

3 新評価の様式

(1) 小項目評価 ▶ 《全体》

Ⅲ. 小項目別評価（法人の自己評価と市の評価者評価）

中期目標	第2 住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事項 佐世保世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。
	【小項目No.1-1】 1 地域完結型医療の推進 地域医療支援病院として住民が安心して治療やケアが受けられるよう、地域の医療機関、介護福祉施設、行政等との連携の強化及び役割分担に努め、シームレス（途切れのない）地域完結型医療の推進に貢献すること。また、あじさいネットなどのICTを活用した地域の連携促進



重要度
× 1

評価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
法人の評価	A				
市の評価	A (定量)				

次頁参照

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 (定量評価)	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 (定性評価)	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

(2) 小項目評価 ▶ 《定量評価》

❖ 定量評価による5段階評価（1点～5点）

- ① 客観性の担保
- ② 課題の迅速な把握

→ PDCAサイクルへ

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標		年度評価					中期目標期間見込/実績評価			
		令和4年度実績①	令和5年度実績②	令和6年度見込/実績③	令和4年度目標値④	達成状況(①/④)	評価	中期計画目標値⑤	達成状況(③/⑤)	評価
紹介率等連携推進関係	紹介率 【地域医療支援病院要件 65%以上】	91.7			90.0	101.9%	4	95.0		
	逆紹介率(%) 【地域医療支援病院要件 40%以上】	87.8			85.0	102.4%	4	90.0		
	あじさいネットカルテ閲覧件数(件)	3,979			3,400	117.0%	4	3,700		
地域医療従事者対象の研修会	㊦地域医療研修会 回数(回)	16			8	200.0%	5	15		
	㊧救命救急研修会 回数(回)	13			18	72.2%	2	20		
	㊨がん関係研修会 回数(回)	7			7	100.0%	3	10		
	㊦～㊨の合計【地域医療支援病院要件年12回以上の開催】	36			33	109.1%	4	35		

※達成状況：小数点以下第2位を四捨五入

○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数	令和4年度業務実績評価			中期目標期間(3年間)見込/実績評価		
		①個数	②合計	平均点(①/②)	①個数	②合計	平均点(①/②)
120%超	5点	1	5	4			4
100%超120%以下	4点	4	16				
80%超100%以下	3点	1	3				
60%超80%以下	2点	1	2				
60%以下	1点	0	0				
合計		7	3.7	※小数点以下第1位を四捨五入			※小数点以下第1位を四捨五入

(3) 小項目評価 ▶ 《定性評価》

❖ 定性評価による5段階評価（S～D）

- ① 数値目標の設定が困難な場合、定性評価を実施
- ② 法人の自己評価 → 評価理由等を明瞭簡潔に記載
- ③ 市の評価者評価 → 法人へのヒアリング等を踏まえ評価

2. 数値目標の設定が困難な項目評価（定性評価）

○令和4年度評価

年度計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
<p>当院は、地域の基幹病院として、かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関、介護福祉施設、行政等との連携を図り、各医療機関からの紹介による患者の受入れや急性期を脱した患者の逆紹介を推進し、機能分担を図るなど、地域医療支援病院としての役割を果たすとともに地域完結型医療の推進に努める。</p> <p>また、地域の医療従事者への教育研修体制の充実を図り、地域を担う医療従事者の育成に努め、地域の医療の質の向上に努める。</p>	△△については、重点的に取り組み～、紹介率は95.8%の達成状況となった。		〇〇の点は高く評価するが、□□については、改善を検討する余地がある。	

○中期目標期間（3年間）の見込/実績評価

中期計画	法人の自己評価		市の評価者評価	
	評価の理由/業務実績の状況等	評価	評価の理由等	評価
<p>当院は、地域の基幹病院として、かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関、介護福祉施設、行政等との連携を図り、各医療機関からの紹介による患者の受入れや急性期を脱した患者の逆紹介を推進し、機能分担を図るなど、地域医療支援病院としての役割を果たすとともに地域完結型医療の推進に努める。</p> <p>さらに、あじさいネットなどのICTを活用し、医療連携の強化や地域の医療従事者も含めた教育の充実を図り、地域の医療質の向上に努める。</p>				

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

(3) 小項目評価 ▶ 《新たな記載項目》

○令和4年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	・ ・
目標達成に向けた改善策	・ ・
特記事項	・ ・

○令和5年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	・ ・
目標達成に向けた改善策	・ ・
特記事項	・ ・

○令和6年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	・ ・
目標達成に向けた改善策	・ ・
特記事項	・ ・

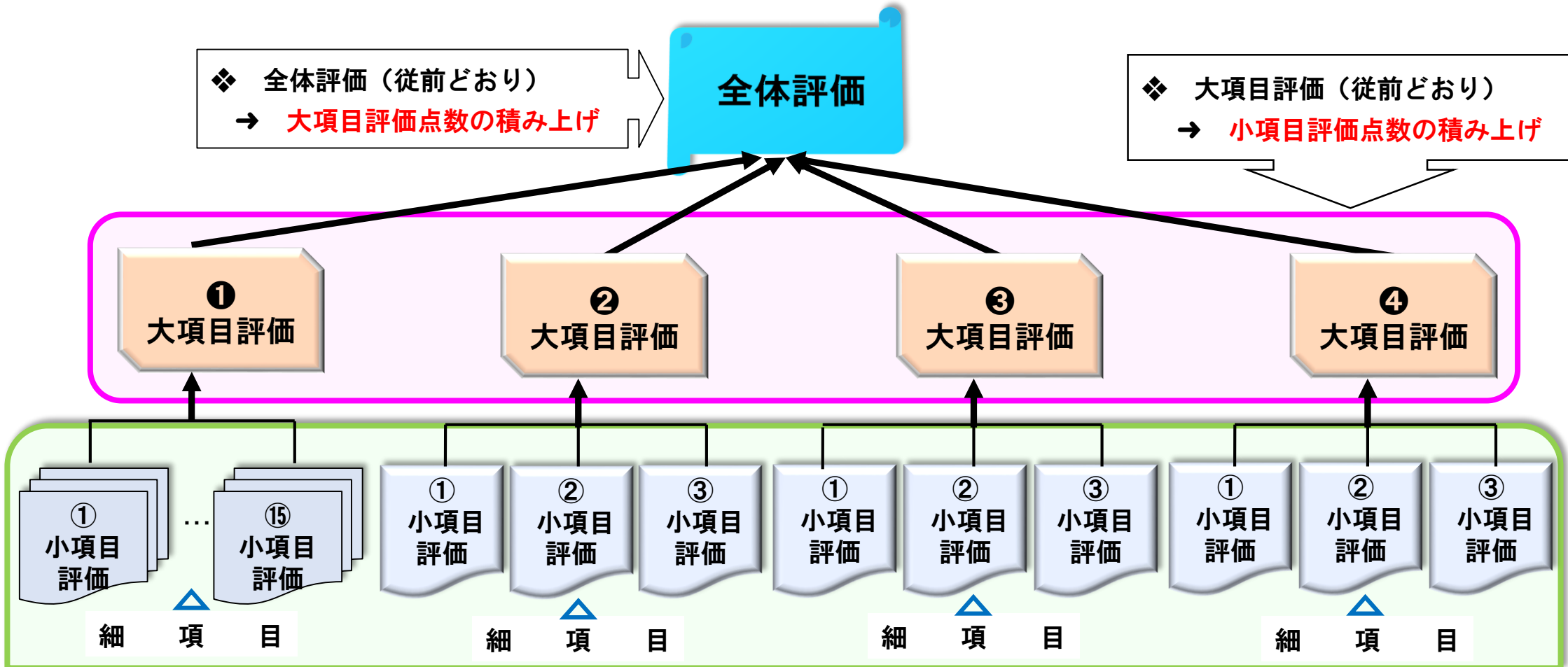
❖ 目標達成できなかった理由と特記事項の記入欄を追加

- ① 目標達成できなかった指標
 - 法人がその理由及び改善策を箇条書き程度に記入
 - ⇒ **PDCAサイクルの実効性を担保**（次年度計画への反映など）
- ② 特出すべき新たな取り組み
 - 特記事項に記入
 - ⇒ 病院の特出すべき機能や強みなど法人の努力・特徴を明示

○中期目標期間（3年間）の見込/実績評価

目標達成できなかった指標についてその理由	・ ・
目標達成に向けた改善策	・ ・
特記事項	・ ・

4 新評価のイメージ図



❖ 小項目評価

- ① 評価者 ▶ **法人と市**
- ② 数値目標を設定した項目 ▶ **定量評価** → 法人評価 = 市評価
- ③ 数値目標の設定が困難な項目 ▶ **定性評価** → 法人評価 ≠ 市評価あり

❖ 新評価の特徴

- ① 定量評価の導入による評価における客観性の確保と負担軽減
- ② PDCAサイクルの実効性の担保