

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

| 中期計画の項目(資料ページ数)<br>( )内の数字は、項目別評価の項数 |     |         | ページ    | H27年度<br>法人の<br>自己評価        | 委員 | 委員 | 委員  | 委員  | 委員  | 評価の平均 | 特記事項<br>(評価についてのお考え・ご意見などありましたらお書き下さい) |  |
|--------------------------------------|-----|---------|--------|-----------------------------|----|----|-----|-----|-----|-------|--|--|
| 1                                    | (1) | 政策医療の提供 | 県立中央病院 | (1)<br>ア 救命<br>救急医療         | 15 | S  | 4.5 | 4.5 | 4.8 | 4.6   | 4.8                                    | 4.64<br><br>S<br>委員<br>・今年度も昨年指摘した救急救命センターの機能という点からの評価が十分ではないので充実を期待する。二次急、三次急の受け入れなどセーフティネットの役割を果たしていることは評価する。総合診療科については、引き続き注視する必要がある。<br>委員<br>・一次救急ならびに二次救急の増加が目立つが、三次救急が減少傾向にある。ドクターカーの25%減少は顕著。<br>委員<br>・脳梗塞でのt-PA治療の適応は発症後短時間とされている。ドクターカーの運用に一考あり。<br>委員<br>・他の病院で受け入れできなかった患者も受け入れている。県民の安心につながっているが、三次救急受け入れに支障はなかったが。          |
|                                      |     |         |        | (2)<br>イ 総合<br>周産期母<br>子医療  | 19 | A  | 4.5 | 4.3 | 4.4 | 4.0   | 4.3                                    | 4.3<br><br>A<br>委員<br>・胎児スクリーニング検査は、優生思想との問題もあり、高い倫理観を持ち続け、検査についての十分な説明やケアなど十分な配慮を持って行って欲しい。昨年度と同等もしくはそれ以上のレベルを発揮しており、S評価としたい。<br>委員<br>・新生児の搬送受け入れ件数の大幅増加。胎児のリスク判定と分娩までの継続的サポートの開始に向けて自費診療を開始した。<br>委員<br>・NICUからの退院支援増は評価できる。退院後の訪問看護・相談支援等具体的体制が整っているか。   |
|                                      |     |         |        | (3)<br>ウ がん<br>医療           | 21 | S  | 4.5 | 4.7 | 4.5 | 4.8   | 4.5                                    | 4.6<br><br>S<br>委員<br>・オラバリブの投与は従来にない発想に基づくもので高く評価する。また、内視鏡下手術など遅れている分野への取り組みを強化したことは評価する。ただ、高額医療機器ダビンチ導入についての検討結果が説明不足で十分な説明を期待する。<br>委員<br>・新リニアックの治療を開始し、高精度放射線治療の画像誘導放射線治療を実施した。ダビンチの導入については費用対効果の面での確に評価すべきである。<br>委員<br>・手術支援ロボット導入、がん看護外来の設置など実績が顕著である。<br>委員<br>・新リニアックの完成により、紹介患者増を期待している。ゲノム解析検査件数の増加に驚いている。被験者への周知をどのように行っているか。 |
|                                      |     |         |        | (4)<br>エ 難病<br>(特定疾<br>病)医療 | 25 | B  | 3.0 | 3.0 | 3.0 | 3.0   | 3.0                                    | 3.00<br><br>B<br>委員<br>・引き続き充実につとめることを期待する。  |

< 評価基準 >

S: 4.5以上 ~ 5.0以下、A: 3.5以上 ~ 4.5未満、B: 2.5以上 ~ 3.5未満

C: 1.5以上 ~ 2.5未満、D: 1.5未満 ~

【評価シート】

平成27年度 業務実績評価

| 中期計画の項目(資料ページ数)<br>( )内の数字は、項目別評価の項数 |                            | ページ    | H27年度<br>法人の<br>自己評価 | 委員 | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 評価の平均 | 特記事項<br>(評価についてのお考え・ご意見などありましたらお書き下さい)  |  |
|--------------------------------------|----------------------------|--------|----------------------|----|-----|-----|-----|-----|-------|---|--|
| 1<br>医療の提供                           | (1)<br>政策医療の提供             | 県立中央病院 | (5)<br>オ エイズ医療       | 25 | B   | 3.0 | 3.6 | 3.0 | 3.0   | 3.0   | 3.12<br>B<br>委員<br>・昨年の指摘を踏まえ研修の充実に努めたことは評価できる。依然として患者が増えていることは憂慮すべきでPRの充実を期待する。<br>委員<br>・県内のエイズ医療の中心として機能している。<br>委員<br>・HIV感染者増は非常に気がかりである。   |
|                                      |                            |        | (6)<br>カ 感染症医療       | 27 | A   | 4.0 | 4.6 | 4.0 | 4.2   | 4.0   | 4.16<br>A<br>委員<br>・専門医を採用し、体制を強化したことは評価する。<br>委員<br>・新しい感染症に対する対策の構築や準備など確実に行っている。  |
|                                      |                            | 県立北病院  | (7)<br>ア 精神科救急・急性期医療 | 29 | S   | 4.5 | 4.6 | 4.5 | 4.6   | 4.5   | 4.54<br>S<br>委員<br>・精神科に関わる事件等が増加する中、精神科救急の24時間化は高く評価する。また、先ごろ発生した津久井やまゆり園の事例を踏まえ、措置入院者の退院後のケアや関係機関との連携等についての検討を期待する。<br>委員<br>・精神科救急への真剣な取り組みが行われており、効果が表れている。<br>委員<br>・延べ入院患者数の着実な増加など実績が顕著である。<br>委員<br>・総合的で一貫した医療の提供、常時対応型病院体制の構築と患者の受け入れは評価できる。 |
|                                      | (8)<br>イ 児童思春期精神科医療        |        | 29                   | A  | 4.0 | 4.7 | 4.0 | 4.1 | 4.0   | 4.16<br>A<br>委員<br>・急増に対応し、児童思春期医療体制の充実に努めていることは評価する。<br>委員<br>・拠点としての重要な役割を維持し、さらに症例数が増加している。<br>委員<br>・こころの発達総合支援センターと連携を図り、より高度な医療体制づくりの更なる推進に期待する。児童思春期患者増への対応が急務。体制確立に向けて人員増など必要である。 |  |
|                                      | (9)<br>ウ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療 |        | 31                   | A  | 4.0 | 4.4 | 4.0 | 4.0 | 4.0   | 4.08<br>A<br>委員<br>・先ごろ起こった津久井やまゆり園の事件を踏まえ措置入院者と同様に退院後のケアや関係機関との連携についての検討を期待する。<br>委員<br>・訪問看護等、実施されているが人員は充足されているか気がかりである。   |  |
|                                      | (10)<br>エ 重度・慢性入院患者への医療    |        | 31                   | B  | 3.4 | 3.2 | 3.0 | 3.1 | 3.0   | 3.14<br>B<br>委員<br>・新たな項目であり、今後に期待する。   |  |
|                                      | (11)<br>オ 重症通院患者への医療       |        | 31                   | B  | 3.4 | 3.2 | 3.0 | 3.0 | 3.0   | 3.12<br>B<br>委員<br>・社会的、今日的課題であり引き続き充実に期待する。自己評価の仕方に数値化等工夫が欲しい。<br>委員<br>・MDTを編成し治療にあたっていることは高く評価できる。   |  |

< 評価基準 >

S: 4.5以上 ~ 5.0以下、A: 3.5以上 ~ 4.5未満、B: 2.5以上 ~ 3.5未満  
C: 1.5以上 ~ 2.5未満、D: 1.5未満 ~

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

| 中期計画の項目(資料ページ数)<br>( )内の数字は、項目別評価の項数 |                  | ページ                      | H27年度<br>法人の<br>自己評価 | 委員 | 委員       | 委員  | 委員  | 委員  | 評価の平均 | 特記事項<br>(評価についてのお考え・ご意見などありましたらお書き下さい) |  |
|--------------------------------------|------------------|--------------------------|----------------------|----|----------|-----|-----|-----|-------|--|--|
| 1<br>医療の提供                           | (2)<br>質の高い医療の提供 | (12)<br>医療従事者の育成、確保及び定着  | 33                   | S  | 4.5      | 4.8 | 4.5 | 4.5 | 4.5   | 4.56<br>S                              | 委員<br>・新専門医制度を見据え引き続き充実を求める。<br>委員<br>・専門医のリクルートと院内教育を重点的に進めている。難治性疾患の新規治療の習得にむけた職員の海外派遣をおこなった。<br>委員<br>・北病院内に常勤内科医師の配置を検討されては如何か。<br>委員<br>・人事交流を行い質の高い医療の提供は評価できる。  |
|                                      |                  | (13)<br>7対1看護体制への柔軟な対応   | 35                   | A  | 4.0      | 4.4 | 4.0 | 4.5 | 4.0   | 4.18<br>A                              | 委員<br>・引き続き充実を求める。<br>委員<br>・体制維持ができています。<br>委員<br>・パートナーシップ・ナースング導入、時間外勤務時間の削減など実績が顕著である。<br>委員<br>・採用実績はみえるが定着状況はどうか。中途退職者を含め、年間退職者数・退職理由は何か。定着対策に期待する。PNSが成果を上げつつあると評価する。   |
|                                      |                  | (14)<br>医療の標準化と最適な医療の提供  | 39                   | S  | 4.5      | 4.8 | 4.7 | 4.8 | 4.5   | 4.66<br>S                              | 委員<br>・DPCランキングと県民の評価との間にかい離があるように思われる。<br>委員<br>・クリニカルパス運用件数22%増加。DPC医療機関群 群に昇格し、平成27年度の実績で判定される平成28年度の順位が23位と上昇していることは評価に値する。また、DPC係数も大幅に増加しており、増収につながっている。<br>委員<br>・群に於ける機能評価ランキング上昇は評価できる。<br>委員<br>・機能評価係数 のランキング上昇など実績が顕著である。 |
|                                      |                  | (15)<br>高度医療機器の計画的な更新・整備 | 43                   | S  | 評価<br>保留 | 4.6 | 4.5 | 4.3 | 4.5   | 3.58                                   | 委員<br>・計画通りに購入できたことをもって計画的に更新・整備できたとはいえない。合理性の有無が重要。昨年度比38.5%増という例年に比べ大幅な伸びにも拘らず詳細の説明が不足。整備内容及び27年度に必要な理由、控除対象外消費税額、ライフサイクルコスト等に関する追加資料の提出を求める。設備投資は経営に与える影響も多いことから、来年度以降、上記について説明できるような別途資料の提出について検討して欲しい。                          |
|                                      |                  | (16)<br>病院施設の適切な修理・改善    | 43                   | B  | 3.0      | 3.3 | 3.0 | 3.0 | 3.0   | 3.06<br>B                              | 委員<br>・「計画的に実施し、迅速に対応した」という評価に対する、B評価の根拠が不明確。  |

< 評価基準 >

S: 4.5以上 ~ 5.0以下、A: 3.5以上 ~ 4.5未満、B: 2.5以上 ~ 3.5未満

C: 1.5以上 ~ 2.5未満、D: 1.5未満 ~

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

| 中期計画の項目(資料ページ数)<br>( )内の数字は、項目別評価の項数 | ページ                    | H27年度<br>法人の<br>自己評価 | 委員 | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 評価の平均 | 特記事項<br>(評価についてのお考え・ご意見などありましたらお書き下さい)   |
|--------------------------------------|------------------------|----------------------|----|-----|-----|-----|-----|-------|--|
| 1 医療の提供<br><br>(3) 県民に信頼される医療の提供     | (17) 医療安全対策の推進         | 45                   | B  | 3.5 | 3.4 | 3.0 | 3.3 | 3.0   | 3.24<br>B<br>委員<br>・業務改善計画の作成や医療安全研修会参加者の増加など昨年度より向上が見られ、A評価に相当する。<br>委員<br>・医療安全講習会の参加者が増加している点は評価できるが、全職員が参加すべきであり、何%の職員が参加しているか明示し、対策をたてるべきである。また、参加できなかった職員の対応についても対策をたてるべきである。<br>委員<br>・中央病院での年間インシデントレポートの件数が少ないのでは？<br>委員<br>・感染症専従看護師の配置など医療安全管理室の体制整備がみえる。同一病院機構病院間の情報交換・共有・研修等の検討をしていただきたい。 |
|                                      | (18) 医療倫理の確立           | 47                   | B  | 3.4 | 3.3 | 3.0 | 3.0 | 3.0   | 3.14<br>B<br>委員<br>・ゲノム解析における個人情報の管理が外部有識者から指針通り運用されていると評価されたことは評価する。<br>委員<br>・医療倫理確立をめざした長期的な展望にねざした講習会やセミナーが開催されている。その評価についても記載してほしい。   |
|                                      | (19) 患者・家族との信頼・協力関係の構築 | 49                   | B  | 3.4 | 3.3 | 3.0 | 3.0 | 3.0   | 3.14<br>B<br>委員<br>・地味な分野であるが、なお一層の努力を期待する。<br>委員<br>・患者満足度調査の結果を表示してください。<br>委員<br>・医療専門職だけでなく、特別な研修を受けた事務職員(患者・家族の想いに近い)が対応していることは評価できる。   |
|                                      | (20) 医薬品の安心、安全な提供      | 49                   | S  | 4.5 | 4.7 | 4.5 | 4.5 | 4.5   | 4.54<br>S<br>委員<br>・病棟薬剤師を配置したことは薬剤事故や適正管理の上で高く評価できる。<br>委員<br>・病棟薬剤師の配置が著明に増加しており、評価できる。<br>委員<br>・薬剤師体制の強化などの実績。<br>委員<br>・全病棟への薬剤師の配置は評価できる。確実な実施を期待する。   |
|                                      | (21) 患者サービスの向上         | 51                   | A  | 4.0 | 4.6 | 3.5 | 4.3 | 4.0   | 4.08<br>A<br>委員<br>・電話予約の体制の強化は評価できる。<br>委員<br>・種々気配りがなされている。<br>委員<br>・会計・精算事務の時間延長が未収金減少に繋がるのでは。<br>委員<br>・大手コンビニ接遇部長による研修、総合電話予約センター設置などの実績。<br>委員<br>・患者待ち時間短縮等のサービス向上は評価できるが、最新機器操作不得手の高齢者等への対応は十分だろうか。   |
|                                      | (22) 診療情報の適切な管理        | 53                   | A  | 4.0 | 4.3 | 3.5 | 3.8 | 4.0   | 3.92<br>A<br>委員<br>・各科ごとの収支が管理できるようになったことは評価でき、今後の経営管理に活用してほしい。  |

< 評価基準 >

S: 4.5以上 ~ 5.0以下、A: 3.5以上 ~ 4.5未満、B: 2.5以上 ~ 3.5未満  
C: 1.5以上 ~ 2.5未満、D: 1.5未満 ~

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

| 中期計画の項目(資料ページ数)<br>( )内の数字は、項目別評価の項数 | ページ | H27年度<br>法人の<br>自己評価 | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員   | 評価の平均 | 特記事項<br>(評価についてのお考え・ご意見などありましたらお書き下さい)   |
|--------------------------------------|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|--|
| (23)<br>2 医療に関する調査及び<br>研究           | 55  | S                    | 4.5 | 4.6 | 4.7 | 4.8 | 4.5 | 4.62 | S     | 委員<br>・臨床病院であることを踏まえ臨床につながる研究が充実したことは評価する。<br>委員<br>・治験ならびに製造販売後調査を継続して多数行っている。<br>委員<br>・治験に基づいた新薬投入による治療の拡大などの実績が顕著である。<br>委員<br>・県立大学との共同研究が成果をあげている。同一病院機構の北病院看護部の参画はどうなっているか。看護職員がよく学んでいる姿がみえる。 |

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

| 中期計画の項目(資料ページ数)<br>( )内の数字は、項目別評価の項数                 | ページ | H27年度<br>法人の<br>自己評価 | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員   | 評価の平均 | 特記事項<br>(評価についてのお考え・ご意見などありましたらお書き下さい)   |
|--|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|--|
| 3<br>医療に<br>関する<br>技術者<br>の<br>研<br>修<br>の<br>充<br>実 | 59  | A                    | 4.0 | 4.2 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.04 | A     | 委員<br>・研修の一元化は、情報の共有、顔の見える関係づくりの上で評価する。  |
| (25)<br>(2) 県内の医療水<br>準の向上                           | 63  | B                    | 3.4 | 4.2 | 3.0 | 3.0 | 3.0 | 3.32 | B     | 委員<br>・評価内容が適切ではなく、機能評価係数（地域医療指数）などの利用の検討を期待する。<br>委員<br>・多医療専門職の実習受け入れは評価できる。継続を期待する。 |

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

| 中期計画の項目(資料ページ数)<br>( )内の数字は、項目別評価の項数  | ページ | H27年度<br>法人の<br>自己評価 | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員   | 評価の平均 | 特記事項<br>(評価についてのお考え・ご意見などありましたらお書き下さい)  |
|---------------------------------------|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|---|
| 4<br>医療に<br>関する<br>地域へ<br>の<br>支<br>援 | 65  | S                    | 4.5 | 4.6 | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.58 | S     | 委員<br>・地域医療支援病院の指定に向けた取り組みを通して協力体制の充実したことは高く評価する。<br>委員<br>・情報添付ありの診療情報提供書が大幅増加している。<br>委員<br>・地域医療支援病院の基準達成などの実績。<br>委員<br>・連携登録医療機関増は評価できる。患者を核に連携が具体的になり、患者・家族に還元できることを期待する。 |
| (27)<br>(2) 地域医療への<br>支援              | 67  | B                    | 3.4 | 3.3 | 3.0 | 3.1 | 3.0 | 3.16 | B     | 委員<br>・この部分における期待は高いのでなお一層の努力を期待する。   |
| (28)<br>(3) 地域社会への<br>協力              | 69  | A                    | 4.0 | 4.2 | 4.4 | 3.8 | 4.0 | 4.08 | A     | 委員<br>・県立大学や警察機関への積極的な協力が行われている。<br>委員<br>・死後画像診断の前年比47.6%増は評価できる。<br>委員<br>・講師派遣増は評価できる。講師派遣等の継続をお願いする。  |

< 評価基準 >

S: 4.5以上 ~ 5.0以下、A: 3.5以上 ~ 4.5未満、B: 2.5以上 ~ 3.5未満

C: 1.5以上 ~ 2.5未満、D: 1.5未満 ~

【評価シート】

平成27年度 業務実績評価

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

| 中期計画の項目(資料ページ数)<br>( )内の数字は、項目別評価の項数 | ページ | H27年度<br>法人の<br>自己評価 | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員   | 評価の平均 | 特記事項<br>(評価についてのお考え・ご意見などありましたらお書き下さい)        |
|--------------------------------------|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|---|
| (29)<br>5 災害時における医療救護                | 71  | A                    | 4.0 | 4.2 | 4.0 | 3.8 | 4.0 | 4.00 | A     | 委員<br>・大規模災害にそなえて、マニュアルの策定、県内外での訓練が適切に行われている。 |

業務運営の改善及び効率化に関する事項並びに財務状況に関する事項

| 中期計画の項目(資料ページ数)<br>( )内の数字は、項目別評価の項数 | ページ | H27年度<br>法人の<br>自己評価 | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員   | 評価の平均 | 特記事項<br>(評価についてのお考え・ご意見などありましたらお書き下さい)   |
|--------------------------------------|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|--|
| (30)<br>1 医療環境の変化に対応できる運営体制の構築       | 73  | A                    | 4.0 | 4.3 | 4.0 | 4.2 | 4.0 | 4.10 | A     | 委員<br>・看護部長を副院長にしたことは看護師も管理・経営にも関与することで経営、運営にも好影響を与えるものと評価する。<br>委員<br>・専門の職員を増加させるなど対策にあっている。<br>委員<br>・県立中央病院・北病院に会議を確立し、定期開催の中で、経営状況等の周知や改善策等の協議は意義深い。  |
| (31)<br>2 効率的な業務運営の実現                | 77  | B                    | 3.4 | 3.2 | 3.0 | 3.1 | 3.0 | 3.14 | B     | 委員<br>・緒に就いた事業も多く今後に期待する。<br>委員<br>・同じ医療圏内の5病院で懇談会を開催しているが、その効果がまだ不明です。  |
| (32)<br>3 経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減   | 79  | S                    | 4.5 | 4.7 | 4.5 | 4.5 | 4.5 | 4.54 | S     | 委員<br>・積極的な取り組みは高く評価するが、十分な成果に繋がっていない。DPCの薬剤の管理の徹底など個別の目標管理の導入等を期待する。<br>委員<br>・DPCの係数の上昇による収入の増加が得られているが、そのDPCの内製化の体制を整えた。薬品の後発医薬品への切り替えが進んでいることに加えて、薬品の納入価格交渉による値引率も増加している。<br>委員<br>・後発医薬品数(102.9%増)は評価できる。<br>委員<br>・材料費削減のための様々な取り組みなどの実績。<br>委員<br>・病院全体で費用削減への取り組みは評価できる。 |

< 評価基準 >

S: 4.5以上 ~ 5.0以下、A: 3.5以上 ~ 4.5未満、B: 2.5以上 ~ 3.5未満  
C: 1.5以上 ~ 2.5未満、D: 1.5未満 ~

## 【評価シート】

## 平成27年度 業務実績評価

| 中期計画の項目(資料ページ数)<br>( )内の数字は、項目別評価の項数 | ページ | H27年度<br>法人の<br>自己評価 | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 評価の平均     | 特記事項<br>(評価についてのお考え・ご意見などありましたらお書き下さい)   |
|--------------------------------------|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|--|
| (33)<br>4 事務部門の専門性の向上                | 83  | A                    | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 3.8 | 4.0 | 4.0 | 3.96<br>A | 委員<br>・診療報酬に精通した人材の育成、経営に精通した人材の育成に向け引き続きの努力を期待する。                                       |
| (34)<br>5 職員の経営参画意識の向上               | 85  | A                    | 4.0 | 3.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 3.8<br>A  | 委員<br>・参加意識の向上が見られることは評価する。評価委員会の評価書の活用を期待する。<br>委員<br>・実績がでていない。                        |
| (35)<br>6 職場環境の整備                    | 87  | A                    | 4.4 | 3.0 | 4.0 | 4.2 | 4.0 | 4.0 | 3.92<br>A | 委員<br>・人材の確保の上で、またストレスの多い職場であることなどを踏まえ、引き続き充実を期待する。<br>委員<br>・看護職員満足度調査結果微減は残念。微減の要因は何か。 |

## 業務運営の改善及び効率化に関する事項並びに財務状況に関する事項

| 中期計画の項目(資料ページ数)<br>( )内の数字は、項目別評価の項数 | ページ | H27年度<br>法人の<br>自己評価 | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 評価の平均    | 特記事項<br>(評価についてのお考え・ご意見などありましたらお書き下さい)   |
|--------------------------------------|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|--|
| (36)<br>7 予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額    | 89  | S                    | 4.5 | 4.7 | 4.5 | 4.8 | 4.5 | 4.5 | 4.6<br>S | 委員<br>・高い営業利益をあげたことに慢心することなく、控除対象外消費税対策の強化、薬材費の抑制等を期待する。<br>委員<br>・増収増益の顕著な実績は、病院関係者一丸となった取り組みの成果と考える。 |

## その他業務運営に関する事項

| 中期計画の項目(資料ページ数)<br>( )内の数字は、項目別評価の項数               | ページ | H27年度<br>法人の<br>自己評価 | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 委員  | 評価の平均     | 特記事項<br>(評価についてのお考え・ご意見などありましたらお書き下さい)                                      |
|--|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|---|
| (37)<br>1 保健医療行政への協力                               | 95  | S                    | 4.5 | 4.6 | 4.5 | 4.5 | 4.5 | 4.5 | 4.52<br>S | 委員<br>・甲府市の深夜帯の初期救急の中止に伴う患者の受け入れは、本来の業務ではないが、緊急避難として評価する。恒久的措置についての検討を期待する。 |
| (38)<br>2 法令・社会規範の遵守                               | 97  | B                    | 3.4 | 3.0 | 3.0 | 3.0 | 3.0 | 3.0 | 3.08<br>B | 委員<br>・引き続き充実を期待する。   |
| (39)<br>3 積極的な情報公開                                 | 97  | B                    | 3.4 | 3.0 | 3.0 | 2.7 | 3.0 | 3.0 | 3.02<br>B | 委員<br>・パブリシティの強化を期待する。<br>委員<br>・医療分野に加え病院経営についてのマスコミ向け情報発信の強化など一層の情報公開を期待。 |
| (40)<br>4 山梨県地方独立行政法人の業務運営並びに財務及び会計に関する規則第5条で定める事項 | 99  | A                    | 4.4 | 4.3 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.14<br>A |   |

## &lt;評価基準&gt;

S: 4.5以上～5.0以下、A: 3.5以上～4.5未満、B: 2.5以上～3.5未満

C: 1.5以上～2.5未満、D: 1.5未満～