

県立病院機構評価に係る評価指標ワーキンググループ（仮称）について

1 概要

評価指標に関するワーキンググループを設置し、評価の指標と計画値を検討
病院機構は、それらの案を第4期中期計画へ反映するよう検討

2 これまでの課題、それに対する対策及び期待される効果

(1)課題

実績報告書別冊の項目のうちおおよそ8割が年度計画の文章を用いており、評価の基準が曖昧なため、厳密さに欠ける評価になっている。また、評価委員から、「分量が多くて確認するのが困難な資料がある（別冊）」との声がある

(2)対策

評価指標を定める（第4期の中期計画に指標及び計画値を入れる）。

指標	計画値
①経常収支比率	100%
②検診件数	前年より件数が増加

※評価項目全体のうちどこまでを定量的な評価にするかは要検討
・上記に併せて、実績報告書（別冊？）を簡略化

(3)効果

- ①評価基準の明確化により、評価結果に基づくPDCAサイクルをより効果的に回せるようになる。
- ②評価が簡潔になるため、業務実績報告書の作成が省力化できる（例：別冊の廃止）

3 ワーキンググループ（以下、「WG」とする。）の設置目的及び構成

(1) 目的

- ①上記課題について、令和4年度第3回評価委員会で行った議論（裏面6参照）をより深める
- ②指標や計画値が妥当かどうか（PDCAサイクルが効果的に機能するような指標・計画値の設定になっているか等）について、専門的な観点からの意見
→作成された案を第3回評価委員会で報告

(2) 構成

構成員（構成員の担当指標）	構成員氏名
座長・評価委員	小口 壽夫（諏訪赤十字病院名誉院長）
評価委員（経営関連指標）	鮎澤 英之（あがたグローバル税理士法人）
評価委員（医業関連指標）	川合 博（前伊那中央病院院長）
評価委員（医業・経営関連指標）	浜田 淳（川崎医療福祉大学）
評価委員（医業関連指標）	宮坂 佐和子（長野県看護協会）
病院機構（医業関連指標）	濱野 英明（木曽病院院長）
病院機構（経営関連指標）	日向 修一（県立病院機構本部事務局長）
オブザーバー	打田 憲司（諏訪赤十字病院）

(裏面に続く)

4 今後のスケジュール案

第2回評価委員会(8月22日)

第1回評価指標WG

→事前に事務局素案を送付し、それに対する意見をお聞きする

第2回～第3回の間

●必要に応じオンライン等でWGを開催

●事務局素案を修正後、WG構成員以外の評価委員へ送付して意見照会

第3回評価委員会(2月)

①第2回評価指標WG(評価指標案の決定)

②評価委員会にて、第4期評価指標案を提示する

(中期目標・計画の検討状況にあわせ、令和5年度の評価委員会でも適宜見直し)

5 素案

令和4年度第3回評価委員会で用いた案をたたき台とし、第1回WGまでに、病院機構本部事務局にも意見を聞き、追加修正して事務局素案とする。

また、長野県保健医療計画策定ワーキンググループで用いられている、ロジックモデルに関する資料を参考資料とする。

6 令和4年度第3回評価委員会で出された意見に対する考え方

令和4年度第3回評価委員会で出された主な意見	考え方
救急受入件数が指標に入っているのは、近隣病院との限られた患者数の奪い合いではないか。 病院によっては、訪問診療等で住民の健康を管理するのが目的ではないか。	病院によって担う医療が異なるのはご意見のとおりと認識しています。一方で、二次救急を担う医療機関ですので、何らかの救急に関する指標はあって良いと考えます(例:他県の指標を参考に、救急患者の応需率を受入病院毎に設定する)。
医療知識のない委員にとって指標が適切かどうかの判断が難しい。	WGでは、各構成員の専門分野ごとに、担当の指標を分けてご意見をいただくことを考えています。 構成員の以外の評価委員におかれては、案をお送りしますので、それぞれのお立場からご意見を賜れますと幸いです。
目標指標(経営努力で達成できるもの)と実績指標(外部要因に左右されるもの)の分類が理解を困難にしている。	WGでは、いったんこの分類をやめ、たたき台で、指標及び計画値(例:数値で示すのか、前年度との比較等で示すのか)を提示し、それについて妥当か、代替案があるかについて議論いただきたいと思います。