

令和2年度業務実績評価及び今後の評価の対応方針について

1 経緯

- 平成30年度の評価委員会より、評価指標に関する意見
 - (1) 第三期中は評価指標に基づく評価を実施
 - (2) 毎年度の見直しを実施し、第四期中期目標の策定にも活用
- 令和2年度の評価委員会より、評価指標に関する意見
 - (3) 標準化された目標値等、客観的に評価するための指標を検討

2 第三期中の業務実績評価の課題と今後の対応方針

- 評価委員会からの意見に対して、以下のように対応

評価委員会からの意見		これまでの取組	今後の対応
(1)	評価指標に基づく評価の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価項目（20項目 ※研究成果に関する項目を除く）に対する評価指標を設定。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 客観的に評価するため評価指標は充足しつつあり、評価指標の連続性も考慮すると、今期中は新たな評価指標は設定しない。
(2)	毎年度の見直しを実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成30年度の見直しでは、患者の年齢構成、経営に関する指標などを追加。 ・ 令和元年度の見直しでは、クリニカルパスの見直し件数、都民向け講座等の開催実績などを追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年度の年度計画の策定から、実績値と大幅な乖離がある目標値は、過去の実績を勘案した目標値を設定する。
(3)	標準化された目標値等を検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価の標準値（評価B）の検討を進めてきた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第四期中期目標及び中期計画に合わせて、センターと共に引き続き検討する。 ・ 令和2年度業務実績評価において、令和元年度と比較し、数字の増減理由を記載するなど、客観的評価の一助とする。
	客観的に評価するための指標の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の病院が用いる評価指標のうち、センターと比較可能な指標を検討してきた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者に特化した病院であることから、他の病院と直接比較することは困難である。 ・ 他の病院と共通する評価指標（患者満足度、紹介率、逆紹介率など）については、比較を行う。