

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
平成27年度 業務実績評価書

平成28年 9 月

神奈川県地方独立行政法人  
神奈川県立病院機構評価委員会

神奈川県地方独立行政法人神奈川県立病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）は、地方独立行政法人法第28条に基づき、次のとおり地方独立行政法人神奈川県立病院機構（以下「県立病院機構」という。）の平成27年度の業務実績に関する評価を実施した。

## 1 年度評価の基本方針

業務実績に関する評価は、平成23年2月4日に決定した「神奈川県地方独立行政法人の評価の基本的な考え方について」に基づき、次の基本方針により行う。

中期目標の達成に向けて、法人の中期計画の事業の進捗状況を評定する。

県民への説明責任の観点から、評価を通じて、中期目標の達成状況や業務の実施状況を分かりやすく示す。

法人の組織・業務運営等に関して改善すべき点を明らかにすることにより、法人運営の質的向上に資する。

年度評価にあたっては、当該事業年度における中期計画の実施状況について調査及び分析をし、業務の実績の全体について検証のうえ、「項目別評価」及び「全体評価」により行う。

### ア 項目別評価（小項目評価）

評価委員会は中期計画及びそれに基づく年度計画の項目（小項目）ごとに、法人が提出する自己評価を付した各事業年度の業務実績に関する報告書を基に、業務実績の検証を踏まえ、評価を行う。

### イ 項目別評価（大項目評価）

評価委員会は、中期計画及びそれに基づく年度計画の項目（大項目）について、小項目評価の結果及び業務実績に関する報告書を基に、業務実績の検証を踏まえ、評価を行う。

### ウ 全体評価

評価委員会は、項目別評価の結果及び業務実績の検証を踏まえ、中期計画の進捗状況について総合的に評価を行う。

また、必要がある場合は、業務の改善その他の勧告を行う。

## 2 全体評価

### (1) 評価結果と判断理由

平成27年度は、中期計画の達成にあたり全体として順調な進捗が図られた。

第二期中期計画の初年度である平成27年度は、高度・専門医療を継続的に提供し、県立病院に求められる機能が果たされた。特に、がんセンターにおける重粒子線治療施設の整備や治療開始、適切な緩和ケアの提供、こども医療センターにおける栄養支援相談の充実強化等のほか、各種研修等の実施や看護学生の実習受入の拡大、みらい臨床研究支援センターの設置による臨床研究のための基盤及び支援体制の整備の推進等において、着実な成果が認められた。

「県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るべき措置」及び「経営基盤の強化に関する目標を達成するためとるべき措置」と

いう2つの大項目に関しては、いずれもA評価（中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある）と判断した。

**ア 県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るべき措置**

採用試験の見直しや高度医療セクレタリーの配置等、質の高い医療の提供に向けた取り組みがなされたほか、患者側と医療者側の対話促進支援や各種研修の実施等、患者や家族から信頼される病院に向けた取り組みがなされた。

また、各病院において、次のような取り組みが認められた。

**足柄上病院**

高齢者総合医療への積極的な取り組み、地域包括ケアシステムへの支援、救急医療や産科医療の機能充実等、県西医療圏の中核的な医療機関としての取り組み

**こども医療センター**

N I C Uの計画的運用、多職種が連携した専門性の高い包括医療の実施、治験の積極的な実施等、高度・専門的医療機関としての先進的取り組み

**精神医療センター**

救急病床の確保、専門的医療の提供、地域医療連携の推進等、精神科救急医療システムの基幹病院としての取り組み

**がんセンター**

重粒子線治療の実施、緩和ケア体制の充実、長期療養者に対する就労支援等、がんに対する総合的な診療体制の整備に向けた取り組み

**循環器呼吸器病センター**

「糖尿病・内分泌内科」の新設、間質性肺炎センターの設置、結核患者に対する服薬支援（DOTS）の徹底した実施等、心疾患治療及び肺がん治療等の充実に向けた取り組み

**イ 経営基盤の強化に関する目標を達成するためとるべき措置**

未収金回収業務の法律事務所への委託、職員による督促の実施等により、未収金の削減に積極的に取り組んだ。

また、費用の削減に取り組むとともに、幹部職員を対象とした研修の実施や職員表彰等を通じて、職員の経営意識を向上させるための取り組みが実施された。

### **3 項目別評価**

**第1 大項目「県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るべき措置」に関する評価**

**(1) 評価結果と判断理由**

平成27年度業務実績報告書及び小項目評価の結果を基に、業務実績の検証を踏まえ総合的に判断し、A評価（中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある）とする。

「質の高い医療の提供」、「医療機器等の計画的な整備の推進」、「医療機関等との機能分化・連携強化の推進」、「ICTを活用した医療連携」、「安全で安心な医

療の提供」、「患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進」、「職員にとって魅力ある病院に向けた取組みの推進」及び「各病院の具体的な取組み」の8つの面における取組みをそれぞれ検証したところ、小項目43項目中7項目で年度計画を上回る実績・成果を上げているほか、32項目で年度計画に記載された事項がほぼ100%計画どおり実施されており、中期計画の達成にあたり順調な進捗が図られたことから、大項目評価はA評価が妥当であると判断した。

よりよい診断法や治療法の確立のための、各病院における臨床研究の基盤及び支援体制の整備（小項目9）については、治験受託件数、治験受託金額ともに目標を超過達成する等、臨床研究の推進に寄与していることからS評価（年度計画を大幅に上回って達成している）とした。

感染症医療体制の充実強化（小項目14）については、感染症防止院内研修の開催回数、参加者数ともに目標を大幅に上回っており、着実な取組みがなされていることからS評価とした。

インフォームドコンセントの推進や患者等からの相談に対する体制強化（小項目19）については、目標達成率が109.1%であったことから県立病院機構の自己評価はA（年度計画を達成している）であるが、すでに中期計画の最終年度の目標値を達成していることからS評価とした。

こども医療センターにおける小児の総合的な緩和ケアの推進（小項目30）については、緩和ケア外来患者数の目標達成率が95.0%にとどまったことから自己評価はAであるが、より能動的な取組みの成果である退院後訪問看護件数の目標達成率が225.0%にも上っていることからS評価とした。

こども医療センターにおける栄養相談体制の充実（小項目31）については、栄養相談員の欠員という事情がある中、栄養相談件数を着実に増加させるとともに、栄養相談に関する全国の小児病院のリーダー的な役割を担っていることからS評価とした。

がんセンターにおける重粒子線治療の円滑な運用の推進（小項目36）については、開設、稼働から間もない中、素晴らしいスタートを切ったといえることからS評価とした。

がんセンターにおける緩和ケア医療体制の充実（小項目37）については、目標を大幅に上回るとともに、都道府県がん診療連携拠点病院としての役割を果たしていることからS評価とした。

足柄上病院における内視鏡及び心臓カテーテルの検査、治療の推進（小項目26）については、心臓カテーテル治療件数の目標達成率がBとなっていることから自己評価はB（年度計画を概ね順調に達成している）であるが、心臓カテーテル治療のニーズは限定的で、病院の努力で簡単に増やせるものではない上、心臓カテーテル治療を約2か月間休止していたこと、また、それ以外の項目についてはいずれも目標を超過達成していることからA評価とした。

ワーク・ライフ・バランスの推進に向けた多様な勤務形態の導入や年次休暇の取得促進（小項目22）については、職員1人当たりの年次休暇取得率の目標達成率が51.3%にとどまっており、評価委員会の評価は県立病院機構の自己評価と同じD評価（年度計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である）とした。年次休暇取得率

が低い原因について詳細な分析を行った上で、実効性のある制度の構築を検討する必要がある。また、職種ごと、病院ごとの休暇取得率を把握し、取得率の低い職種、病院については特段の対応が必要である。

精神医療センターにおける専門医療の推進（小項目33）については、専門病棟の病床利用率が上昇していることは評価できる。しかし、いずれの目標も達成できていないことを踏まえ、B評価とした。中核病院として、高度専門的な医療に対して引き続き取り組んで頂きたい。

循環器呼吸器病センターにおける安全で質の高い手術の提供（小項目39）について、手術件数及びそのうちのカテーテルアブレーション件数のいずれも目標を達成できなかったことから、B評価とした。手術件数が目標に達しなかった原因をしっかりと分析する必要がある。また、カテーテルアブレーション件数の増加に向け、他の病院との差別化を図る必要がある。

足柄上病院における分娩体制の維持（小項目24）について、目標達成率が147.0%であったことから、自己評価はSである。しかし、現在の分娩件数が地域ニーズを満たしているのか判断できない。また、産科医療体制のあり方についてなんら明確な方針が示されていない。そのため、評価不能とした。

## (2) 評価にあたっての意見、指摘等

他の公立病院や機構の5病院の医師充足率を記載して頂くことが望ましい。

（小項目1）

病院ごとの実績値を記載して頂くことが望ましい。（小項目2）

計画に基づきしっかりと取り組んでいる。特に、採用試験における、他職種による評価の実施は、チーム医療の推進という点でとてもよい取り組みである。（小項目3）

新専門医制度の本格的運用に向けた準備を着実に進めている。（小項目4）

県立病院として、今後も積極的に実習の受入を行ってほしい。なお、「医療人材の育成」についての取り組みを評価するという観点からは、各種認定試験の合格実績等を基準とすることが望ましい。（小項目5）

高度医療セクレタリーを配置したことは評価できる。今後の人材育成が重要な課題である。（小項目6）

CRC業務を兼務で行う病院が多い中、CRC業務を専門に行う体制が整っていることは非常によい。（小項目8）

足柄上病院は他の病院と異なり専門病院ではないため、他の専門病院と並べて評価してよいのか疑問がある。年度計画の目標値は、可能な限り前年度の実績を踏まえて設定して頂きたい。（小項目9）

機器の導入だけではなく、導入の必要性や導入効果も併せて評価すべきである。また、採算性や効率性の評価基準が必要である。（小項目10）

目標に向かって着実に取り組んでいる。逆紹介に関する数値は重要であり、件数ではなく紹介率・逆紹介率で目標を設定してもよい。また、地域連携という観点から、地域との関係構築の程度を評価できる指標を考えるべきである。（小項目11）

目標と実績の関係から、S評価は妥当である。ただし、感染症防止院内研修の

成果を測定できる基準の設定を検討すべきである。(小項目14)

充実した活動がなされており、取組みの成果がしっかりと現れている。(小項目15)

研修が患者へのサービス向上に活かされているか等、各種研修の効果検証も必要である。また、計画の中に、具体的な取組項目を列記すべきである。(小項目16)

支払いの多様化を通じた利便性の向上にしっかりと取り組んでいる。また、各病院が、待ち時間の短縮に向けてしっかりと工夫し取り組んでいる。(小項目17)

公開講座については、出席者数及び出席者の満足度を整理して頂きたい。(小項目18)

すでに中期計画の最終年度の目標値を達成しているため、S評価とする。(小項目19)

クリニカルパスの作成・見直しを適切に行うとともに、適用率を上げる必要がある。また、参考値として、クリニカルパスの適用率を開示することが望ましい。(小項目20)

今後このような活動が組織に定着していくことが期待される。(小項目21)

年次休暇取得率が低い原因について詳細な分析を行った上で、実効性のある制度の構築を検討する必要がある。また、職種ごと、病院ごとの休暇取得率を把握し、取得率の低い職種、病院については特段の対応が必要である。(小項目22)

県西地域における小児科の集約化を前提とした産科医療体制のあり方について、明確な方針が示されていないため評価不能である。(小項目24)

在宅への移行は今後ますます重要になる。引き続き努力して頂きたい。(小項目25)

心臓カテーテルは、内視鏡等と異なり汎用性がないため、医療ニーズが限定的である。また、心臓カテーテル治療件数は、病院の努力で簡単に増やせるものではない。心臓カテーテル治療件数は目標値に届いていないものの、心臓カテーテル治療を約2か月間休止していたという事情があること、それ以外の項目についてはいずれも目標を超過達成していることを踏まえ、A評価とする。(小項目26)

他の医療機関では治療が困難な患者を積極的に受け入れており、周産期医療機関としての役割を果たしている。NICUの増床と併せて、地域連携による在宅への移行が非常に重要であるため、効率的な運用に向けて引き続き取り組んで頂きたい。(小項目27)

退院後訪問看護件数を重視し、S評価とする。緩和ケア外来患者数については、緩和ケアに対する意識を高めるため一層の努力を期待する。(小項目30)

栄養相談件数の着実な増加は評価できる。目標値が前年度実績と比べ低くなっているものの、栄養相談員の欠員というやむを得ない事情があること、栄養相談に関して全国の小児病院のリーダー的な役割を担っていることを踏まえ、S評価とする。(小項目31)

精神科救急システムにおける基幹病院としての役割を十分果たしており、非常に努力している。(小項目32)

専門病棟の病床利用率が上昇していることは評価できる。医療観察法に関して

は、指定医療機関としての努力が実施数の増加に直結しないという要素がある。中核病院として、高度専門的な医療に対して引き続き取り組んで頂きたい。（小項目33）

外来化学療法件数が伸びているのは、がんセンターとしての機能が充実してきていることの証で、非常によい。ただし、現在の50床につき、1日平均32床程度の利用であるため、今後さらなる利用率の向上を目指してほしい。（小項目34）

開設、稼働から間もない中、素晴らしいスタートを切ったといえる。今後も、治療患者の拡大に向けての円滑な運用と広報による普及に期待したい。（小項目36）

指導件数だけではなく、病棟稼働率等、収益に結びつくような視点での評価項目を立てるべきである。（小項目37）

手術件数が目標に達しなかった原因をしっかりと分析する必要がある。また、カテーテルアブレーション件数の増加に向け、他の病院との差別化を図る必要がある。（小項目39）

参考値ではあるが、患者数の実績は非常に評価できる。（小項目42）

## 第2 大項目「経営基盤の強化に関する目標を達成するためとるべき措置」に関する評価

### (1) 評価結果と判断理由

平成27年度業務実績報告書及び小項目評価の結果を基に、業務実績の検証を踏まえ総合的に判断し、A評価（中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある）とする。

「業務運営体制の確立」、「予算、収支計画及び資金計画」及び「その他業務運営に関する事項（人事に関する事項等）」の3つの項目における取組みをそれぞれ検証したところ、小項目7項目中1項目で年度計画を上回る実績・成果を上げているほか、6項目で年度計画に記載された事項がほぼ100%計画どおり実施されており、中期計画の達成にあたり順調な進捗が図られたことから、大項目評価はA評価が妥当であると判断した。

後発医薬品の採用（小項目46）については、目標を大幅に上回っていることからS評価とした。

### (2) 評価にあたっての意見、指摘等

病床利用率や未収金の残高比率等を目標値に掲げること検討すべきである。未収金については、回収実績が芳しくないのであれば、他の回収方法や、未収金の発生の防止策を検討すべきである。また、回収専任の職員が未収金の回収率向上にどの程度貢献したのかがわかったほうがよい。（小項目44）

年度計画における目標は超過達成しているものの、平成29年度までに数量ベースで採用率70%以上という国の目標は下回っている。採用率の上昇に向けて更なる取組みを進めるとともに、より高い目標値の設定を検討すべきである。（小項目46）