

平成 28 年度第 2 回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（8 月 1 日）議事録

議題 1 平成 27 年度業務実績の評価結果（案）の検討

（事務局より資料 1 から 3 を説明）

【小項目 2】

大住委員長

看護師について、病院ごとの実績値を見る実益はあるか。

県立病院機構

看護師については、特定の病院への配属が可能である所属確定型の試験の受験者が大半である。所属確定型試験の受験状況により、職員の希望や病院ごとの傾向が把握できる。

大住委員長

それでは、病院ごとの実績値を記載して頂くことが望ましいとコメントする。

【小項目 4】

菊岡委員

新専門医制度の実施が 1 年先延ばしになることが正式に決定した。コメント案を、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と修正する。

【小項目 6】

菊岡委員

現場として、高度医療セクレタリーの導入によって大きな効果があると感じているか。

県立病院機構（こども医療センター）

こども医療センターでは、医師の電子カルテ入力業務が軽減されることによって、よりスムーズに診察ができる等、非常に大きな効果があると感じている。

しかし、高度医療セクレタリーに適した人材の確保に苦労しており、今後はいかに人材を確保していくかという点が課題であると感じている。

安川委員

高度医療セクレタリーを導入した契機は何か。

県立病院機構

当機構では、理事長の発案で高度医療セクレタリーを導入している。全国的に見ても、十分な水準で高度医療セクレタリーを導入している病院は 1 か所しかない。当機構でも積極的に導入したいと考えているが、残念ながらまだ人材を 2 名しか確保できておらず、十分なサンプル数に基づく自己評価をすることができない状況である。

安川委員

どのような職能のセクレタリーをどの程度採用することで、どのように業務を改善す

ることができるかという道筋が見えれば、より評価しやすくなる。機構としての展望を記載してはいかがか。

県立病院機構（こども医療センター）

高度医療セクレタリーの配置を拡大するためには、まずセクレタリーを育成できる人材を育てる必要がある。先行事例に鑑みると、それには4年程度かかることが予想される。したがって、現時点ではまだ展望を描ける段階にないというのが実情である。

安川委員

どのような資質を持っていれば、セクレタリーになることができるのか。

県立病院機構

先ほど述べた先行事例では、看護師や薬剤師として臨床の現場で勤務していた方が大半である。中には元キャビンアテンダントという方もいるようである。いずれにせよ、かなり高度な教育課程が必要となる。

安川委員

情報管理士や医療経営士等、既存の資格を持つ方はいかがか。

県立病院機構

そういった資格はあまり役に立たないようである。病院ごとに特性も異なるため、各病院において3か月程度の教育期間を設定することが必要である。

石田委員

現段階で高度医療セクレタリーの育成計画等はあるのか。

県立病院機構

現時点ではなかなか時間を割くことができず、計画は立てていない。

県立病院機構（こども医療センター）

現在2名いる高度医療セクレタリーのうち、1名は大学において3か月程度の綿密なプログラムを受講している。もう1名は元看護師で、カルテの代行入力が主な業務となっている。現在、高度医療セクレタリーの育成のためのプログラム内容を検討している。

石田委員

大変よい制度であり、人材の着実な育成が望まれるという趣旨のコメントをするのはいかがか。

栗飯原委員

医師事務を各病院に配置した上で、さらに高度なセクレタリーを養成しているという理解でよいか。

県立病院機構

そのとおりである。

大住委員長

高度医療セクレタリーを配置したことは評価できる。今後いかに人材を育成していくのかということが重要である、とコメントさせていただきたい。

【小項目 9】

大住委員長

小項目 9 の自己評価が S である理由を説明していただきたい。

県立病院機構

合計の数値及びその内数から構成される目標値を設定した小項目は、原則として合計数値の評価を自己評価としている。治験受託件数、治験受託金額ともに合計数値の自己評価が S であるため、自己評価を S としている。

大住委員長

足柄上病院は他の病院と異なり専門病院ではない。治験についての実績を他の病院と同じ尺度で見るのが適当なのか疑問だが、機構としてはどのように考えているか。

県立病院機構

足柄上病院は総合病院であるため、高齢で既往症がある患者が多い。そのため治験の基準を満たす対象が限られ、なかなか実績件数の急増は見込めない。

大住委員長

そうであるならば、足柄上病院の評価が D であるものの委員会としても評価を S としてよいのではないか。

石田委員

平成 26 年度の実績値と比べ、平成 27 年度の目標値が低くなっているのはなぜか。

県立病院機構

平成 27 年度の目標値を決めた時点では、まだ平成 26 年度の実績値が確定しておらず、平成 25 年度の実績値を参考にしたためである。平成 26 年度は見込み値よりも大幅に実績が伸びたため、結果として平成 27 年度の目標値が 26 年度の実績値よりも低くなった。

栗飯原委員

この項目に限らず、平成 26 年度の実績値と 27 年度の目標値に大きく差があるものが散見される。計画を立てる時期を後ろにずらすことで、より確度の高い数値に基づく目標値が設定できるのではないか。

大住委員長

年度計画が確定するのは毎年いつ頃なのか。

県立病院機構

次年度の計画を作り始めるのは秋頃である。今いただいたご意見を参考にして、内部で検討したい。

石田委員

精神医療センターについては、平成 25 年度の実績よりも 27 年度の目標値が低い。これはなぜか。

県立病院機構

平成 26 年 12 月にせりがや病院と芹香病院が統合して精神医療センターとなったが、まだ平成 27 年度の展望が明らかでなかったためである。

また、精神医療センターにおいては、治験の受託に関して定まったシステムが完成していなかったことも理由である。

大住委員長

精神医療センターについては、中期計画の最終年度である平成 31 年度の目標値が、4 件となっている。4 件という目標値を設定した根拠を説明してほしい。

県立病院機構

確認して回答する。

石田委員

循環器呼吸器病センターや精神医療センター等は、すでに平成 27 年度の実績値が 31 年度の目標値を超えているが、31 年度の目標値は据え置くのか。

県立病院機構

平成 31 年度の目標値は中期計画に明記しているため、変更するためには議会の承認が必要である。

大住委員長

年度計画の目標値についてはいかがか。

県立病院機構

年度計画の目標値は適宜変更することができる。

精神医療センターの病床利用率は現在 95%を超えており、順調に運営することができる。今後は研究面にも力を入れることができると考えている。

大住委員長

年度計画の目標値を設定するにあたって、可能な限り前年度の実績を踏まえた目標値を設定していただきたいというコメントを付したい。

腫瘍組織センターにおける包括同意文書について、改正の仕方によっては組織の提供者にとって不利になることがあるという指摘がなされている。この点についてはいかがか。

県立病院機構

その点については、十分留意したい。

大住委員長

評価はSとする。

【小項目 10】

大住委員長

計画上は医療機器等の計画的な整備の推進とされているため、評価はAとなるということである。どのようなコメントを付すか。

栗飯原委員

医療機器を導入する場合、必要性を検討するとともに、導入によってどのような効果が見込まれるかを検討し、導入後は計画どおりの効果が現れたのかどうかを評価することが普通だと思う。医療機器を導入する計画があり、計画どおりに導入するとAという評価には違和感がある。導入の必要性や導入による効果を併せて評価すべきであるというコメントを付したい。

県立病院機構

高額医療機器を導入したのは平成 27 年度でまだ使用件数の実績が出ていない。そのため、計画どおりに導入したことをもって自己評価をした。

また、足柄上病院とこども医療センターが共同して医療機器の効率的な導入をしたことも踏まえて、自己評価を A とした。

大住委員長

評価を A とする。

【小項目 11】

栗飯原委員

こども医療センター、がんセンター、循環器呼吸器病センターについては、紹介、逆紹介ともに良い数字が出ている。

しかし、足柄上病院と精神医療センターについてはそうではない。しっかりとという言葉が適正であるか疑問である。

安川委員

小項目 10 とのバランスを考えると、しっかりと取り組んでいるとまで言えるかは疑問であり、目標に向かって着実に取り組んでいるという表現のほうがよい。

大住委員長

評価は A とし、目標に向かって着実に取り組んでいるとコメントする。

【小項目 14】

安川委員

成果を判断するための指標を設定していただきたいとコメントしたい。

大住委員長

研修を行った結果として生まれたアウトカムが問われることが多い。難しいとは思いますが、工夫して指標を設定していただきたい。

石田委員

この項目についても、平成 26 年度の実績値よりも 27 年度の目標値のほうが低い。目標値が低いと目標達成率が 111.5% と高くなり、自己評価が S となっている。

栗飯原委員

最低でも年 2 回研修会に参加しなければならないという決まりがある。対象となる職員数が記載されていないため、平成 27 年度の目標数値が適正であるかも分からない。

石田委員

義務を果たしただけで S 評価になってしまうということか。

栗飯原委員

その可能性はある。ただ、義務を果たしているのであれば、それを S と評価することに問題はないと思う。

県立病院機構

職員数は 2,700 名である。全ての職員が 2 回以上研修に参加しているかまでは確認し

ていない。

大住委員長

研修の回数については、中期計画の目標値をそのまま平成 27 年度の目標値として設定している。したがって、平成 26 年度の実績値よりも目標値が低いとしても、直ちに問題があるわけではない。

コメントについてはいかがか。

安川委員

年 2 回研修に参加する義務があるということであれば、積極的に研修に参加しているというよりも、コンプライアンスを満たしているという側面が大きい。それをもって素晴らしいと評価してよいか疑問である。着実にといった表現や、目標と実績値との関係から S 評価は妥当であるという表現のほうがよい。

大住委員長

目標と実績値の関係からは S 評価は妥当であるとコメントする。

また、研修の成果を測定できる基準の設定を検討すべきとコメントする。

【小項目 15】

大住委員長

平成 25 年度から 27 年度の推移を見ると、成果が着実に現れている。

篠原委員

研修会の開催回数、参加者数、ヒヤリ・ハット事例や医療事故の報告件数のいずれについても、充実した取組がなされている。

【小項目 16】

大住委員長

アサーティブコミュニケーションの研修の成果は現れているか。

県立病院機構

平成 26 年度より 27 年度のほうが満足度調査の評価が上がっているため、成果があったと考えている。

篠原委員

接遇の研修の成果を測る指標として、患者の満足度調査の他に、院内における患者からの投書で接遇面での苦情が減ったかどうかということも挙げられる。

患者の満足度調査の評価が上がっているということであれば、一定の成果があったと判断してよい。

大住委員長

患者と接する上でどのように役立ったかという成果を、研修参加者から聞き取ればよいのではないか。

県立病院機構

研修直後に参加者へのアンケートを実施しているが、これは次年度の研修内容の参考にするために行っている。研修後数年経ってから、以前の研修がどのように役立ったか

という調査をすることは難しい。

大住委員長

研修終了後1年ほど経ってから、改めてアンケートをとるといった工夫をするとよい。
県立病院機構

検討したい。

篠原委員

成果を測る指標として、感謝の投書が増えているかということも挙げられる。

また、感謝の投書を受けた際は、それを全部署で共有することで士気の上昇にも繋がるし、接遇の大切さを改めて共有するというきっかけにもなる。

安川委員

組織としてどのような研修に取り組もうとしているかということも重要である。研修の内容を工夫し、アサーティブコミュニケーションのような新しい視点の研修を日々導入しようという努力をしているのであれば、それは評価に値する。機構としてそのような努力をしているのであれば、それは明記してよい。

石田委員

年度計画の記載が曖昧であるため、簡単に評価がAになってしまう。より緻密な、接遇能力向上のための研修計画が必要である。

大住委員長

中期計画の期間全体を考えて、各年度の研修計画をしっかりと示していただきたい。

石田委員

業務実績に感謝や苦情の投書の件数を参考値として記載すると、効果が分かりやすい。

大住委員長

検討していただきたい。評価はAとする。

【小項目 17】

大住委員長

支払い方法の多様化による利便性の向上に向けて努力しており、その実績も確認できるため、しっかりと取り組んでいると感じている。

篠原委員

待ち時間そのものを短くすることはなかなか難しいが、各病院が患者の負担を少なくするために非常に細やかに工夫していると感じた。

栗飯原委員

病院によって、待ち時間の定義が予約時間から実際の診察までであったり、受付をしてから実際に診察室に呼ばれたときまでであったりというように統一されていないので、定義を統一したほうがよい。

実績としては、あまり待ち時間を短縮することができていない。今後どういう取組により待ち時間を減らしていくのか分からない。

大住委員長

この点について改めて説明していただきたい。

県立病院機構

待ち時間の定義についてはばらつきがあるため、統一していきたい。

患者数の増加等もあり、待ち時間を減らすことはなかなか難しい。患者の負担を減らすために、今後も様々な工夫をして取り組んでいきたい。

大住委員長

各病院の待ち時間を横並びで確認すると、なぜ他の病院と比べて足柄上病院の待ち時間は長いのかといった単純な疑問が浮かぶ。これは待ち時間の定義が違うためか。

県立病院機構

足柄上病院では電子カルテが導入されていない。他の病院では、受診の受付から診察の時間をコンピュータ上で管理することができるが、足柄上病院ではそれができない。今年度足柄上病院に電子カルテを導入すると、他の病院と同じ定義で待ち時間を算定することができるようになる。

県立病院機構（足柄上病院）

電子カルテの導入によって、待ち時間は多少短くなると考えられる。その他、足柄上病院の特性として、診療に関する十分なデータを持っていない患者が多いという事情がある。例えば、初診の段階で血液検査が必要だが検査結果がない場合、血液検査の結果を待ってから診療することになる。そうすると、必然的に受付から診察までの時間が長くなる。このような場面が多々あるため、他病院と比べて待ち時間が長くなると考えている。

大住委員長

評価はAとする。

【小項目 18】

大住委員長

公開講座については、出席者数や出席者へのアンケート結果等をしっかり捕捉していただきたい。

精神医療センターとがんセンターの広報誌の発行回数が少ないのはなぜか。

県立病院機構

精神医療センターでは以前の発行回数は1回だったため、それと比べると増えている。がんセンターで発行する広報誌は分量が多く、執筆者も多い。業務量の観点からは年3回の発行がぎりぎりである。

大住委員長

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いただきたいとコメントする。評価はAとする。

【小項目 19】

篠原委員

セカンドオピニオンの実績は、平成 25 年度から 27 年度の推移を見ると着実に伸びており、またがんセンター以外はすでに平成 31 年度目標値も達成している。非常に良い

実績を残している。

石田委員

この項目は、目標値を高め設定した結果、目標達成率が 109.1%となっている。着実に実績も出ているため、Sでよいのではないか。

仮に評価をSにするのであれば、すでに平成 31 年度の目標値を達成しており着実に取り組んでいるとコメントしたい。

篠原委員

実績からすればSで良いと思う。

大住委員長

中期計画の最終年度の目標値をすでに達成しているということで、評価をSとする。

【小項目 20】

篠原委員

目標の重きの置き方を明らかにすべきである旨のコメントは取り下げる。

大住委員長

クリニカルパスの適用率についてはいかがか。

石田委員

大阪府立病院機構は適用率を目標値に掲げている。まずは参考値として適用率を入れていただきたい。

大住委員長

平成 20 年頃はクリニカルパスの適用率が 50%未満の病院がほとんどだったと記憶している。

しかし、近年は適用率が 50%を超える公立病院も多くなっている。

また、適用率を開示している病院が非常に多い。そうであれば、病院機構の実績も問われる。今年度の実績を教えてほしい。

県立病院機構

こども医療センターが 34.3%、がんセンターが 31.3%、循環器呼吸器病センターが 56.0%、精神医療センターが 10.7%である。

足柄上病院については電子カルテを導入していないため、算出ができない。

石田委員

すぐに目標値として設定するのは難しいと思うが、たとえ目標値として設定していなくても、適用率を開示すれば前年度より適用率を上げようという意識になる。まずは適用率の開示が望ましいとコメントしたい。

県立病院機構

自治体病院協議会でもそのような取組を進めているため、おそらく各病院で適用率が出せるようになる。

大住委員長

評価はAとし、適用率の開示が望ましいとコメントする。

【小項目 22】

篠原委員

医師と事務職の休暇取得率が低い。逆に、看護職は人数が多く、チームで動くため交代要員が立てやすいこともあって、休暇取得率が比較的高いのだと思う。休暇取得率が低い職種については画期的な対策を立てなければ、目標の達成が非常に困難である。

【小項目 23・24】

菊岡委員

足柄上病院の産科医師不足が原因で、地域のニーズに応じられる状態ではないと感じる。この点について、機構の考え方を伺いたい。

県立病院機構

県西地域の人口は約 30 万人である。現在足柄上病院に期待されている分娩件数は、年間 200 件以下とされているため、これまでと同等の件数を扱うことは難しい。

菊岡委員

県民のニーズには対応できているのか。

県立病院機構

県西地域においては、小田原市立病院を中心に産科体制を考え直さなければならぬと認識している。

菊岡委員

小児科についてはいかがか。

県立病院機構

足柄上病院に常勤の小児科医はいない。小田原市立病院に集約化を図っている段階である。

産科、小児科、麻酔科が連動していかなければ拠点病院としての機能を果たせないが、小田原市立病院の麻酔科医はパートタイマーである。そのような状況を踏まえて、県西地域全体であり方を考える必要がある。

大住委員長

コメントとしては、県西地域の集約化を含めた産科、小児科の体制についての抜本的な検討を要望するという点でいかがか。

石田委員

小項目 23 では、分娩にはあまり触れられていない。

安川委員

小項目 23 に関しては、地域といかに連携して救急を受け入れていくかという点がポイントである。

大住委員長

中期計画ではもう少し幅広い内容が記載されている。年度計画では、救急患者の受入が謳われている。

安川委員

近隣の医療機関との強固な連携なしでは、県西地域における拠点病院としての役割を

果たせないという課題を明確にする必要がある。小項目 24 は分娩に特化しているが、小項目 23 は分娩に限らず県西地域の救急体制の再構築が急務だということである。

栗飯原委員

小項目 23 は救急受入れに関する項目で、小項目 24 が分娩に関する項目である。あえて小項目 23 に関して産科医不足に触れる必要はないのではないかと。

石田委員

小田原市立病院と連携して県民のニーズに対応することができるのであれば、小項目 23 のコメントは不要である。

県立病院機構

小児科の救急は、昼間の診療については、非常勤の医師による診察ができる体制を確保している。

夜間帯については、非常勤の医師しかいないため入院できないという事情がある。そのため、夜間帯の小児科救急は小田原市立病院を受診するよう案内している。不便はあると思うが、大きな問題にはなっていないと考えている。

菊岡委員

足柄上病院から小田原市立病院まではどのくらい時間がかかるのか。

県立病院機構

昼間は車で約 30 分、夜間は車で約 20 分である。直線距離で約 10 キロ、実際の道のりは約 12 キロである。

大住委員長

小項目 23 は A 評価とし、コメントはなしとする。

栗飯原委員

小項目 24 のポイントは小田原市立病院との関係である。機構としてどのように考えているかを記載する必要がある。

石田委員

目標値を大幅に下げて S 評価とすることには相当な違和感がある。評価不能ではないか。少なくとも S ではないと明言する必要がある。

いずれにせよ、機能の集約化が必要であるため、今後さらに集約化を進めていただきたい旨と適切な目標値の設定を検討していただきたい旨をコメントとして付すべきである。

県立病院機構

平成 25 年度の分娩件数が 185 件で、26 年度の分娩件数は 194 件だった。平成 26 年度と 27 年度で生じた最も大きな差異は小児科の体制である。

平成 26 年度までは、分娩に関して何か起きたときに小児科医がすぐ駆けつける体制をとっていた。

しかし、平成 27 年度からは、そのような体制をとることができなくなることが決まったため、この点について妊婦の方に説明をしたところ、およそ半数の方が他の病院での分娩を希望された。最初の 3 か月ほどそれが続いたため、平成 27 年度の分娩件数は 100 件程度になるだろうと考え、目標値として設定した。

その後、近隣の病院が分娩を中止した等の事情があり、分娩件数が増え、結果として分娩件数は147件になった。

安川委員

今後は、150件程度の分娩が見込まれるということか。

県立病院機構

足柄上地域での分娩件数は680件程度になっており、足柄上病院が果たすべき役割は一定程度あると考えている。ただ、産科医の確保が難しく、助産師主体の分娩体制を構築する過程で、どの程度の方が足柄上病院での分娩を希望されるのかは未知数である。

地域で600件以上の分娩がある以上、体制が整備されている小田原市立病院と密な連携を取りながら役割を果たしていきたい。

栗飯原委員

今後は助産師主導の分娩を中心に据えろとのことだが、加えて件数を増やすことで安全性を確保できるのか。医師の確保が難しい状況において、件数を増やしていくことが適切であるとは必ずしもいえないのではないか。

県立病院機構

産科産婦人科学会等も、助産所における分娩等、様々な形で分娩を行う必要があるという方向性を示している。その具体化の方法は、学会や地域の方の意見を聞きながら決めていく必要がある。

安川委員

単年度の実績を形式的に評価すると、Sになると思う。

しかし、受入体制の環境変化という不確実性の高い事情があるため、地域との連携のあり方を慎重かつ丁寧に検討し、地域のニーズに応えるための努力をする必要がある。その点をコメントすべきである。

大住委員長

足柄上病院の産科医療に関する今後の方針と目標が、現時点でしっかりと描ける状態なのか。明確な方針と目標があれば、この項目を評価することができる。

しかし、方針や目標が定まっていなければ、評価することはできない。

今後、県西地域における小児科の集約化がなされていく。それを前提とした産科医療の体制についての明確な方針、分娩体制についての目標が描かれていないのであれば、委員会として評価することは難しい。

石田委員

評価不能でよい。

安川委員

小児科の体制にも不確定要素がある。分娩の件数がある程度見込めるとしても、それに対応できるかどうか見通せていないようである。まずはその辺りの見通しを掴むように努力していただく必要がある。

まず地域のニーズを把握し、目標値を再検討すべきである。現在の記載からはニーズを満たしているかどうか分からない。

大住委員長

評価不能とする。

【小項目 26】

大住委員長

心臓カテーテルの治療件数がBであるため、総合的な自己評価もBとなっている。

しかし、内視鏡と異なり、心臓カテーテルの治療は限定的な疾患を対象とするものではないか。より限定的な疾患を対象とする治療に関する実績値が低いことを理由として、自己評価を低くする必要はないのではないか。そもそも、検査をした結果、治療が不要となれば治療件数には含まれないことになる。心臓カテーテルの治療件数については、努力できる範囲が非常に狭い。これは、評価の指標としては不適切なのではないか。

県立病院機構

委員ご指摘の事情以外に、血管撮影装置の導入に合わせて心臓カテーテルの治療を2か月ほど休止していたという事情もある。休止期間中は、他の病院を紹介してそこで治療を受けてもらっていた。

大住委員長

そのような事情があるのであれば、評価はAとしたい。2か月間治療を休止していたという事情及び心臓カテーテル治療件数以外の項目については、いずれも目標を達成しているということをコメントとして記載する。

【小項目 27】

篠原委員

評価はAでよい。NICUの需要が非常に増えていると聞いている。増床を図るとともに、効率的にベッドを使っていくことができるよう取り組んでいただきたい。

【小項目 30】

篠原委員

退院後の訪問看護件数は、非常に努力が必要とされる項目である。緩和ケアの外来患者数はAだが、退院後の訪問看護件数については目標値を大幅に達成しているため、こちらを重視して評価をSとしてよいのではないか。

大住委員長

目標項目はウェイト付けされていないため、自己評価としては低いほうの評価を採用したのではないか。

篠原委員

外来患者数は、来院した方を受け入れるという受身の数値である。訪問看護件数は、より積極的に行動しなければ伸びない数値である。このような場合は、どちらかの項目に重きを置いて評価してもよいのではないか。

大住委員長

平成27年度の実績値は、26年度の実績値と比較しても約2倍になっている。

安川委員

目標ごとに優先度の差異を設け、それにしたがって評価してもよいのではないか。

菊岡委員

緩和ケア外来患者数も退院後訪問看護件数も同等の価値だと思う。普通に考えればAなのだろうと思う。

しかし、訪問看護件数の目標達成率が200%以上であることにも鑑みるとSで良い。

大住委員長

評価はSとする。

【小項目 31】

大住委員長

この項目の目標値も平成26年度の実績値より低くなっている。前年度の実績値が確定していない時点で設定したのか。

県立病院機構

平成26年度は自閉症患者の偏食に関する研究事業が行われたため、414件に増えた。これは単年度の研究事業だったため、平成27年度は通常どおりの水準になると見込み、330件という目標値を設定した。

平成27年度も小児がんの拠点病院に関する事業が行われた影響で、実績としては451件になった。

石田委員

平成26年度、27年度ともに年度限りの事業を実施した結果、予想以上の実績値となったということか。

県立病院機構

平成27年度も、小児がんの拠点病院において食事の指導を行う事業を実施した。

そもそも、栄養相談はベテランの栄養指導員がいなければ実施できない。5人の常勤栄養指導員の全員が栄養相談に対応できるわけではなく数字の見込みが立てづらいため、目標値の設定が難しい。

栗飯原委員

対象患者数はどの程度いるのか。

県立病院機構

入院患者と外来患者の中で希望された方である。

栗飯原委員

一般的な診療報酬上の栄養指導は対象が決まっている。こども医療センターにおける栄養相談の場合は、患者全てが対象になりうるということになる。

安川委員

こども医療センターにおける栄養相談の評判は良いのか。

県立病院機構

栄養相談により、家族の負担が軽くなると考えている。

目標値については、常勤の栄養指導員の1人が産休に入る予定である。戦力が低下し

でも現状は維持しようということで、若干抑え目の目標値としている。

栄養相談の自己評価について、こども医療センターは全国的な小児病院のネットワークのリーダー的な存在になっている。栄養マニュアルも出版する等、こども医療センターが日本の小児病院の流れをコントロールする役割を担っていると自負している。

石田委員

目標値が低くなっている理由を明記すべきではないか。

また、目標値が低いながらも全国の小児病院のリーダー的な役割を担っている、あるいは栄養マニュアルを出版しているといったことが明記されていれば、十分な実績が出ていると評価することができる。

大住委員長

栄養相談実施件数の着実な増加は評価できるというコメントはいかがか。

石田委員

それだけでは甘い評価に見えてしまう。目標値が下がった理由も踏まえてS評価とするとコメントしなければ、単に目標値と実績値だけで評価をしているように受け取られてしまう。

大住委員長

そのあたりの事情の記載を検討願いたい。

石田委員

コメントにおいて、目標値を下げた理由と数字には表れていない実績について触れるとよい。

大住委員長

評価はSとする。

【小項目 33】

石田委員

この項目は目標値が高すぎるのではないか。平成 26 年度の実績と比べても数字が伸びており、A 評価が妥当である。

大住委員長

目標値について改めて説明していただきたい。

県立病院機構

依存症に関する S M A R P P (スマープ) という集団治療プログラムに関しては、当センターが依存症拠点機関になったため、より意欲的に取り組むことを目指して高い目標値を設定した。目標は達成できなかったものの、数は増やすことができた。

医療観察法の病床については、全国的に余っている状況である。これに関して当センターが努力できることは少なく、目標を達成できなかった。

クロザピンについても、地域の理解が進まず目標を達成できなかった。

栗飯原委員

個別に事情を聞くとできる限り評価したいと思う。

しかし、前年度の実績値と比べて目標値が低い場合には目標ベースで、目標値が高い

場合は前年度の実績ベースで評価してしまうと、各評価の整合性が取れない。

石田委員

仮に評価をBとするのであれば、前年度実績値の150%を超える挑戦的な目標値を掲げたことは評価できるが、残念ながら達成はできなかったといったコメントを付すべきである。

大住委員長

中期計画の最終年度の目標値と比較すると、平成27年度の目標値が必ずしも高いとはいえない。

安川委員

目標値が挑戦的かどうかは分からない。そうであれば、目標値を基準として評価するしかない。

大住委員長

評価はBとする。

【小項目 34】

石田委員

評価はSでよい。

【小項目 39】

菊岡委員

色々な病院でアブレーションを実施するようになってきたため、これから大幅に件数を増やすことは難しい。循環器呼吸器病センターとして、今後どのような形でアブレーションを実施していくかを考え直す必要がある。

【小項目 44】

栗飯原委員

未収金の残高を載せるべきかどうか検討する必要がある。

県立病院機構

未収金については、医業収益が26億円増加している中で、前年度と比較して約300万円、件数は約1,200件、人数は385人減少した。収益に対する未収金の比率も前年度と比較して0.05%下がり、0.66%になった。

病床利用率については、平成29年度以降掲載する方向で検討している。

大住委員長

未収金残高ではなく、未収金残高比率等を目標値に掲げることを検討していただくようコメントする。

【小項目 46】

大住委員長

5病院のうち4病院が専門病院であるという事情は、後発医薬品に関する目標値の低

さにどの程度影響しているのか。今掲げられている目標値が合理的なのか否か判断できない。民間病院の実績や国が定める目標値と比べ、目標値が低くなっている明確な根拠が示されなければ、委員会として評価することは難しい。

石田委員

後発品が存在するものみの採用率はどの程度なのか。

県立病院機構

挙げている数値は後発品が存在するものについての採用率である。

石田委員

なぜここまで数値が低いのか。

県立病院機構

国が平成 29 年までに採用率 70%以上という目標を設定したのは、平成 27 年 6 月である。それ以前は、平成 30 年 3 月末までに採用率 60%以上という目標が設定されていた。それと比較すると、機構の今の実績値はそれほど低くないと考えている。

栗飯原委員

神奈川県立病院は D P C 対象病院であったと記憶している。D P C 対象病院については、今の回答では説明できないのではないかと。

安川委員

病院ごとに採用率のばらつきがあるのか。

また、病院によっては、後発品の採用に消極的な医師がいる等の事情はあるのか。

菊岡委員

診療所では、1つの薬について先発品と後発品を両方採用することが多い。そうすると、採用率はなかなか伸びないことになるが、そういった事情はあるのか。

県立病院機構（こども医療センター）

こども医療センターでは、後発品を採用すると、先発品は廃止するのが通常である。

県立病院機構（がんセンター）

がんセンターも、後発医薬品を採用すると、基本的に先発品は廃止になる。

ただ、後発品を使うことができない臨床試験があるため、そのような場合は先発品を用いる。

県立病院機構（精神医療センター）

精神医療センターの患者は、薬の形状が変わることに対してかなり抵抗があり、混乱もしやすい。そのため、精神医療センターの医師は後発品の導入に消極的である。

石田委員

委員会としてのコメントでも、国が平成 29 年までに採用率 70%以上という目標を掲げていること、実績値がそれを下回っているためさらなる取組が必要であることを明記したほうがよい。

また、より高い目標値の設定が望ましいともコメントすべきである。

県立病院機構

国立病院や民間病院と比べると、機構における採用率は非常に低いため努力したい。

大住委員長

評価はSとする。コメントにおいて、国が平成 29 年までに採用率 70%以上という目標を掲げていることにも触れるものとする。

【小項目 48】

菊岡委員

コメントは不要である。

大住委員長

評価はAとする。

<大項目評価>

大住委員長

小項目 1 から 43 の「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事項」については、Sが7、Aが32、Bが2、Cが0、Dが1、評価不能1となった。小項目 44 から 50 の「経営基盤の強化に関する事項」については、Sが1、Aが6 B、C、Dは0となった。

各評価の分布から、いずれの大項目についてもA評価が適当であると考えているが、いかがか。

(異議なし)

「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事項」、「経営基盤の強化に関する事項」のいずれの大項目についても、評価はAとする。

議題 2 平成 27 年度財務諸表に対する意見の検討

(事務局より資料 4 を説明)

大住委員長

各委員から何か意見はあるか。

(異議なし)

委員会として、特段の意見はないものとする。

以上