

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
平成28年度 業務実績評価書  
(案)

平成29年〇月

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28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。

- ①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。
- ②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。
- ③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28年度は、中期計画の達成にあたり全体として進捗がやや遅れている。

第二期中期計画の2年目である平成28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。感染症医療体制や医療安全対策の強化、こども医療センターにおける積極的な小児がん患者の受入や、循環器呼吸器病センターにおける間質性肺炎患者への医療の提供等、着実な成果が認められた。その一方で、収支面では費用が増大し、経常収支比率等の目標を達成することができなかった。

「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」、「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、「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」はA評価、「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」はC評価と判断した。

## 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

任期付医師の処遇の見直しや実習時期を考慮した採用試験の実施等、質の高い医療の提供に向けた取組がなされたほか、医療メディエーター連絡協議会の定期的な開催による相談支援体制の充実強化に努める等、患者や家族から信頼される病院に向けた取組がなされた。

また、各病院において、次のような取組が認められた。

### ○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継続等、県西医療圏の中核的な総合医療機関としての取組み

### ○こども医療センター

NICU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組み

### ○精神医療センター

精神科救急医療システムの基幹病院としての取組み、専門的医療の提供、地域医療連携の推進等県内の精神科中核病院としての取組み

### ○がんセンター

重粒子線治療の推進、リハビリテーションセンターの開設、臨床研究の推進等、がんに対する総合的な診療体制の整備に向けた取組み

### ○循環器呼吸器病センター

総合的な循環器医療の推進、肺がんに対する包括的な診療の実施、間質性肺炎等の診療体制の充実及び結核治療等、循環器及び呼吸器疾患診療等の充実に向けた取組み

## 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

各病院において、地域連携強化や新規患者の増加対策に取り組むとともに、個人未収金については、定期的な郵送や電話による督促のほか、面談や全件督促を行うなど削減に取り組んだ。

また、費用の削減に取り組むとともに、医師を含む幹部職員を対象とした病院経営や組織マネジメント能力の向上に資する研修を通じて、職員の経営意識を向上させるための取組が実施された。

しかし、給与費の増や入院患者数や手術件数が伸び悩み、県立病院全体で経常収支比率、医業収益に対する給与費比率、医業収支比率は年度計画の目標を達成することができなかった。

## 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28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をそれぞれ検証したところ、小項目45項目中6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。

感染症医療体制の充実強化（小項目15）については、感染症防止院内研修回数、参加者数ともに目標を大きく上回り、感染症対策に積極的に取り組んでいることから、S評価（年度計画を大幅に上回って達成している）とした。

医療安全対策の強化（小項目16）については、医療安全に関する研修回数、参加者数ともに目標を大きく上回り、着実な取組みがなされていることからS評価とした。

こども医療センターにおける先進的、集学的医療の推進（小項目29）については、積極的に小児がん患者を受け入れ、小児がん患者新規入院患者数の目標を超過達成していることから、S評価とした。

精神医療センターにおける専門医療の推進（小項目35）については、クロザピンを用いた薬物治療を県内最多の36人に実施し、目標達成率が120%となったことからS評価とした。

がんセンターにおける診療体制の強化（小項目36）については、自己評価はAであるが、8つの目標のうち5つがS評価となっており、特筆すべき成果も出ていることからS評価とした。

循環器呼吸器病センターにおける専門医療の提供（小項目42）については、全国から患者を集めるなどして、間質性肺炎新規外来患者数の目標達成率が152.9%と目標を大幅に上回り、COPD新規外来患者数についてもほぼ目標を達成したため、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31）については、退院後訪問看護件数が目標達成率68%であることから、自己評価はC評価（年度計画を下回っており改善の余地がある）であるが、この小項目での退院後訪問看護件数を目標とするのは適当ではなく、緩和ケア外来患者数が目標達成率162.5%であるため、A評価とした。

精神医療センターにおける専門医療の推進（小項目34）については、思春期病棟病床利用率と医療観察法病棟病床利用率が目標を達成できなかったため、自己評価はB評価（年度計画を概ね達成している）であるが、医療観察法病棟病床利用率については病院機構側でコントロールできないことや、思春期病棟病床利用率は概ね目標値を達成しており、他の目標達成率を踏まえ、A評価とした。

I C Tを活用した医療連携（小項目 13）については、自己評価はA評価であるが、足柄上病院での電子カルテの導入時期を延期しており年度計画を達成したとはいいがたく、B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（小項目 23）については、新卒看護師の離職率に係る目標達成率は 55.6%にとどまっており、また、年次休暇取得率の目標達成率も 55.3%にとどまっており、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。

足柄上病院における産科医療の確保（小項目 25）については、診療体制が非常に厳しい状況であるが、分べん件数の目標を達成できなかったことから、B評価とした。

こども医療センターにおける受入体制の強化（小項目 28）については、N I C U新規入院患者数と救急受入件数がどちらも目標達成率が約88%にとどまったことから、B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 38）については、重粒子線治療件数の目標達成率が 74.5%であるため、C評価とした。治療件数増に向けた取組みが必要である。

循環器呼吸器病センターにおける安全で質の高い医療の提供（小項目 41）については、カテーテルアブレーション件数の目標達成率が 176.3%であったが、手術件数、放射線照射計画策定件数及び放射線治療延べ患者数が目標を下回ったことからC評価とした。

循環器呼吸器病センターにおけるリハビリテーションの実施体制の強化（小項目 43）については、呼吸リハビリテーション件数は目標をほぼ達成したが、心臓リハビリテーション件数については、目標件数を達成できなかったことからB評価とした。

## (2) 評価にあたっての意見、指摘等

- 自己評価の根拠を明確にするため、年度計画の目標は、可能な限り定量化すべきである。（小項目 1）
- 自己評価の根拠を明確にするため、年度計画の目標は、可能な限り定量化すべきである。（小項目 2）
- 年度計画と業務実績、自己評価が整合するよう、年度計画において、より具体的な取組項目を設定すべきである。（小項目 4）
- 自己評価の根拠を明確にするため、年度計画の目標について、実習受入数の数値目標を設定すべきである。（小項目 5）
- 年度計画を達成したとする理由を明記すべきである。（小項目 6）
- 高度医療セクレタリーの配置に係る環境整備についての計画及び実績を示すなど、年度計画を達成したとする根拠を示すべきである。（小項目 7）
- 治験受託件数および治験受託金額ともに着実に取り組んでいる。（小項目 10）
- 医療機器の計画的な導入のほかに、導入後の稼働率や導入効果も評価対象とすることを検討すべきである。（小項目 11）
- 電子カルテシステムの導入延期や地域医療連携システムの調整中という実績のため、B評価とする。また、年度計画実施後の事情変化により、年度計画と業務実績が整合しない事例について、その旨、記載すべきである。（小項目 13）

- 感染症防止院内研修の件数が特筆すべき成果をあげており、S評価は妥当である。(小項目15)
- 医療安全防止研修の件数が特筆すべき成果をあげており、S評価は妥当である。(小項目16)
- 研修受講に係る計画人数など、年度計画を達成したとする根拠を示す必要がある。また、接遇態度に関する患者満足度調査を行うことが望ましい。(小項目17)
- 待ち時間を30分以内に短縮するために、予約の有無、診療科の特性等を考慮して、抜本的な見直しが必要である。(小項目18)
- 年度計画にあるインフォームドコンセントについても具体的な成果を今後示されたい。(小項目20)
- チーム医療の推進の詳細について、年度計画や業務実績に明示すべきである。(小項目22)
- 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23)
- 診療体制が厳しい状況であることを詳しく示していただきたい。(小項目25)
- 退院患者(75才以上)の在宅復帰率はすでに中期計画の最終年度の目標値を達成しており、在宅療養後方支援病院としての登録累計患者数も目標達成率120.6%と非常に努力しており、評価できる。(小項目26)
- 31年度目標値は中期目標の数値目標であると注意書きしたほうがよい。(小項目29)
- 退院後訪問看護件数だけでなく、退院後の支援や緩和ケアの受入について、一層の努力をしていただきたい。(小項目31)
- 医療観察法病棟病床利用率については、病院機構側でコントロールできないことや、思春期病棟病床利用率は概ね目標値を達成しており、他の目標達成率を踏まえ、A評価とする。(小項目34)
- 8つの目標のうち5つについて特筆すべき成果をあげていることを踏まえ、S評価とする。(小項目36)
- 治療件数増に向けた取組みが必要である。(小項目38)
- 年度計画と業務実績、自己評価の整合性を明確にすべきである。(小項目44)

## 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28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、C評価(中期計画の達成のためには進捗がやや遅れている)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つの面における取組をそれぞれ検証したところ、小項目7項目中5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いるが、2項目で年度計画を下回っており、中期計画の達成にあたり進捗

がやや遅れていることから、大項目評価はC評価が妥当であると判断した。

効率的な病床運用等による収益の確保（小項目46）については、自己評価ではA評価であるが、病床利用率が5病院のうち3病院で昨年度実績を下回っており、収支状況を踏まえC評価とした。

収支状況（小項目50）については、県立病院機構全体で経常収支比率、医業収益に対する給与費比率、医業収支比率は年度計画の目標を達成していないため自己評価と同様D評価とした。

## **(2) 評価にあたっての意見、指摘等**

- 5病院のうち3病院で病床利用率が昨年実績を下回っていることを踏まえ、C評価とする。収益の確保を図るための病床利用率や新規の患者数、平均在院日数に関する目標値の設定を検討し、病床利用率の改善等積極的に努力されたい。  
(小項目46)
- 後発医薬品採用率（数量ベース）について、国の目標（平成29年度に採用率70%以上）を踏まえて、各病院の特性に応じて目標値を設定し、実績と目標達成率も病院ごとに示すことを検討されたい。（小項目48）
- 幹部職員を対象とした研修について、年度計画において明確な目標値の設定を検討していただきたい。（小項目49）
- 目標を大きく下回った原因を分析し、適切な対策を実施すべきである。（小項目50）