

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
令和4年度 業務実績評価書

(案)

令和5年 月  
神奈川県

## 目次

1	年度評価の基本方針	
	(1) 基本方針	1
	(2) 評価区分	1
	(3) 意見聴取	1
2	全体評価	1
3	大項目評価	
	(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」	4
	(2) 大項目「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」	7
	(3) 大項目「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」	8
	(4) 大項目「その他業務運営に関する重要事項」	9
4	評価委員会からの意見、指摘等	
	(1) 令和5年度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委員	10
	(2) 意見聴取の状況	10
	(3) 評価結果に対する評価委員会の意見	10
	(4) 各委員からの主な意見	10

地方独立行政法人法（以下「法」という。）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。）の令和4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、「地方独立行政法人神奈川県立病院機構の評価の基本的な考え方について」（平成30年6月4日決定）に基づき、次のとおり行う。

### (1) 基本方針

- ア 中期目標の達成に向けて、県立病院機構の中期計画の事業の進捗状況を評定する。
- イ 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。
- ウ 県立病院機構の組織・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。

### (2) 評価区分

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）

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、県立病院機構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）

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

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判断し、評価を行う。

また、必要がある場合は、業務の改善その他の措置の命令を行う。

### (3) 意見聴取

専門的知見に基づく適切な評価を実施するため、神奈川県地方独立行政法人評価委員会条例第3条第2号の規定に基づき、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から意見を聴取する。

## 2 全体評価

令和4年度全体評価は、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した結果、「中期計画の達成に向け順調な進捗が図られた」とした。

### (項目別評価の結果)

#### (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」

小項目33項目中23項目で年度計画を達成し、また、8項目で年度計画を概ね達成した。一方で、2項目は年度計画を下回っており、改善の余地があるが、大項目評価としては総

合的に判断してA評価（中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある）が妥当であると判断した。

(2) 大項目「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」

小項目3項目中2項目で年度計画を達成したが、1項目は年度計画を下回っており改善の余地があることから、大項目評価としては総合的に判断して、B評価（中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある）が妥当であると判断した。

(3) 大項目「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」

小項目1項目が年度計画を達成したことから大項目評価としてもA評価（中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある）が妥当であると判断した。

(4) 大項目「その他業務運営に関する重要事項」

小項目4項目中2項目で年度計画を達成し、また2項目は年度計画を概ね達成したことから、大項目評価としてはA評価（中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある）が妥当であると判断した。

(評価結果一覧)

全体評価	項目別評価				
	大項目	評価	小項目評価	項目数	
中期計画の達成に向け順調な進捗が図られた。	1	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	A 中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある。	S	0
				A	23
				B	8
				C	2
				D	0
				項目数 計	33
	2	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	B 中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある。	S	0
				A	2
				B	0
				C	1
				D	0
				項目数 計	3
	3	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	A 中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある。	S	0
				A	1
				B	0
				C	0
				D	0
				項目数 計	1
	4	その他業務運営に関する重要事項	A 中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある。	S	0
				A	2
B				2	
C				0	
D				0	
項目数 計				4	

【小項目評価】

区分	目標達成の目安
S (年度計画を大幅に上回って達成している)	大幅に上回って達成
A (年度計画を達成している)	ほぼ100%の達成
B (年度計画を概ね達成している)	80%以上の達成
C (年度計画を下回っており改善の余地がある)	60%以上～80%未満の達成
D (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)	60%未満の達成

なお、小項目評価を実施するにあたり、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた事業については、目標値に対する実績のみの評価とせず、コロナ禍における各病院の努力や工夫などを勘案し、総合的に判断した。

### (業務実績の検証)

第三期中期計画の3年目である令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の流行が長期化する中、全病院が新型コロナウイルス感染症対策の医療提供体制「神奈川モデル」における認定医療機関として、令和3年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の対応に全力で当たった。

また、そのような中であっても高度専門医療を継続的に提供し、足柄上病院及び循環器呼吸器病センターにおける県委託事業の未病コンディショニングセンター（仮称）機能実証事業の取組、こども医療センターにおける緩和ケアの取組の推進、各病院における地域医療機関との連携強化等、着実な成果が認められた。

収支状況については、新型コロナウイルス感染症の対応と並行して通常医療を継続したことで、入院患者数及び外来患者数が共に増加し、医業収益は前年度比で19億4,900万円増加したものの、高額薬品等の使用による材料費の増、光熱水費の高騰等により、医業費用は前年度比で21億3,600万円増加した結果、医業損益は前年度比で1億8,600万円減少した。最終的には、新型コロナウイルス感染症対応にかかる補助金収入により、総利益は11億4,900万円となった。

加えて、医師の働き方においては、プロジェクトチームによるヒアリング調査の実施、課題の抽出、検討会や医師との意見交換会を開催し、令和6年4月から適用開始の時間外労働の上限規制に向けて、検討を進めた。

## 3 大項目評価

### (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」

#### (業務実績の検証)

地域の医療機関等との機能分化・連携強化について、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保や診療の制限の中で、地域医療連携推進会議において、新型コロナウイルス感染症拡大の中での病院の取組や課題を共有し、患者の紹介・逆紹介を推進するなど、地域医療連携の強化を図った。

患者満足度の向上においては、外来診療の待ち時間短縮の取組や、こども医療センター及び精神医療センターにおけるホームページのリニューアル等、患者サービス向上の推進を図った。

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
  - ・新型コロナウイルス感染症の対応にあたる「重点医療機関」として、中等症患者等の積極的な受入れと治療の実施
  - ・県西医療圏の中核的な医療機関として、地域ニーズの高い医療について提供
  - ・地域医療支援病院として、かかりつけ医の支援や地域医療従事者向けの研修の実施、地域医療機関との連携強化による紹介・逆紹介率の向上の取組
- こども医療センター
  - ・新型コロナウイルス感染症の対応にあたる「高度医療機関」として専用病床を確保
  - ・多職種で構成する緩和ケアチームによるカンファレンスやラウンド実施による緩和ケアの推進

- ・希少疾病用医薬品、小児の抗がん剤等の実施医療機関が限られている小児領域の治験の実施
- 精神医療センター
  - ・「精神科コロナ重点医療機関」として精神疾患の症状が重く新型コロナウイルス感染症に感染した患者の入院を受入れたほか、クラスター発生時の精神科病院へ感染制御のために看護師を派遣
  - ・薬物治療の難治患者である治療抵抗性統合失調症患者の社会復帰支援のため、クロザピンによる薬物治療を積極的に実施
  - ・神奈川県精神科救急医療システムの基幹病院として、重症で自傷他害の恐れが強い措置入院や急激な精神状態の悪化が見られる患者の受入れ
- がんセンター
  - ・都道府県がん診療連携拠点病院として、手術、薬物療法及び放射線治療を柱とした集学的治療を推進
  - ・がんゲノム医療拠点病院として、エキスパートパネルの開催など、先端的ながんゲノム医療への取組
  - ・医療インバウンドについて、渡航制限解除により、医療コーディネーター事業者や国外医療機関との調整や協議を再開
  - ・重粒子線治療について、体制強化及び積極的な広報活動等による治療件数の増加
- 循環器呼吸器病センター
  - ・新型コロナウイルス感染症の対応にあたる「重点医療機関」として、中等症患者等の受入れ及び抗ウイルス薬等を使用した積極的な治療を実施
  - ・結核患者受入れ再開による県内結核医療体制の維持及び結核患者退院後の治療継続を見据えた院内DOTSの推進
  - ・狭心症や心筋梗塞等の循環器疾患、肺がんや間質性肺炎等の呼吸器疾患について、専門医療機関として、質の高い総合医療を提供

### **(評価結果と判断理由)**

令和4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」、「質の高い医療を提供するための基盤整備」、「患者や家族、地域から信頼される医療の提供」及び「県の施策との連携」の4つの面における取組をそれぞれ検証したところ、小項目33項目中23項目で年度計画を達成し、また、8項目で年度計画を概ね達成した。一方で、2項目は年度計画を下回っており、改善の余地があるが、大項目評価としては総合的に判断してA評価が妥当であると判断した。

### **(小項目評価の主な内容)**

#### **・年度計画を達成している主な事項（A評価）**

足柄上病院における質の高い医療の提供【感染医療・災害医療】（小項目2）については、医療提供体制がひっ迫する中、新型コロナウイルス感染症の対応にあたる「重点医療機関」として、中等症患者等の積極的な受入れと治療に当たった。

こども医療センターにおける質の高い医療の提供【緩和ケア・相談支援】（小項目6）については、緩和ケア普及室を中心に小児の総合的緩和ケアを推進したほか、みらい支援外来や保健福祉相談窓口にて、成人移行にむけた支援を実施した。

精神医療センターにおける質の高い医療の提供【精神科救急医療・災害医療】（小項目 8）については、重度の精神疾患のある新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れ、精神科コロナ重点医療機関としての役割を果たした。

がんセンターにおける質の高い医療の提供【がん専門医療】（小項目 10）については、都道府県がん診療連携拠点病院として、手術、薬物療法及び放射線治療を柱とした集学的ながん医療を提供するとともに、重粒子線治療については、積極的な広報活動等の実施により、目標値を上回る治療を実施した。

循環器呼吸器病センターにおける質の高い医療の提供【結核医療】（小項目 15）については、新型コロナウイルス感染症の対応にあたる「重点医療機関」として中等症患者を受け入れるとともに、他医療機関に先んじて結核患者の受入れを再開し、県内の結核医療体制を支えた。

地域の医療機関等との機能分化・連携強化（小項目 23）については、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた中でも感染予防対策を講じた上で、地域医療機関への訪問やオンライン研修会の開催により、地域医療機関との連携強化を図った。

県の施策との連携・協働（小項目 33）については、足柄上病院及び循環器呼吸器病センターにおいて、県委託事業である未病コンディショニングセンター（仮称）機能実証事業を行い、対象者に生活改善プログラムを実施することにより、未病改善に取り組んだ。

#### ・年度計画を下回っており改善の余地がある事項（C評価）

こども医療センターにおける質の高い医療の提供【小児専門医療・救急医療等】（小項目 5）については、医療事故にかかる院内調査報告書によると、術後管理等において、こども医療センターに期待される医療の提供が行われていたとは言い難い点が指摘されていること、また、院内調査結果にかかる家族に対する当事者目線の説明が不十分であったためC評価とした。

また、患者や家族、地域から信頼される医療の提供【医療安全対策の推進】（小項目 26）については、令和3年7月に病院機構では、医療事故等が発生した場合の、病院から機構本部、機構本部から県への報告の基本的な考え方を定めていたが、令和3年10月に発生した、こども医療センターにおける医療事故についての院内調査委員会の実施等、当該事案にかかる適時適切な報告が無かった点、また、こども医療センターでは、当該医療事故の発生を受けてRRS（院内迅速対応システム）を導入したが、夜間休日の時間帯は未稼働の状態であること等を踏まえC評価とした。

#### ・病院機構の自己評価との相違等が認められた主な事項

こども医療センターにおける質の高い医療の提供【小児専門医療・救急医療等】（小項目 5）については、新型コロナウイルス感染症の影響の中でも、難易度の高い手術の実施等、高度・専門医療等を提供したが、令和3年10月に発生した医療事故について実施した調査に係る患者・家族への説明等が不十分であったことから、そのあり方を見直す必要があるとして、自己評価はB評価としている。

県評価においては、上記医療事故にかかる院内調査結果報告書から、術後管理等において、こども医療センターに期待される医療の提供が行われていたとは言い難い点が指摘されていることや、院内調査にかかる家族への当事者目線の説明が不十分であった点を勘案し、改善の余地があるとして、C評価とした。なお、当該事案は、令和3年度に発生した事案ではあるが、令和5年6月に院内調査結果報告書が県に提出されたため、直



近の評価（令和5年度実施分）で反映することとした。

医療安全対策の推進（小項目26）については、各病院における会議や研修の開催による医療安全教育の実施や、ヒヤリ・ハット報告件数が上昇するなど目標を達成したが、上記小項目5に記載のこども医療センターの医療事故において、院内調査委員会を設置し、調査を実施したものの、その間患者・家族への説明が不十分であり、そのあり方を見直す必要があることから、総合的に判断し、自己評価をB評価としている。

県評価においては、令和3年7月に病院機構では、医療事故等が発生した場合の、病院から機構本部、機構本部から県への報告の基本的な考え方を定めていたが、令和3年10月に発生した、上記医療事故にかかる院内調査委員会について、適時適切な報告が無かった点、また、こども医療センターでは上記医療事故を受けて、RRS（院内迅速対応システム）を令和4年9月から導入し、一部、再発防止策を図ったが、夜間休日の時間帯は、未稼働の状態である点、他病院においてもアクシデントレベル4の事案も確認されていることから、医療安全対策の改善の余地があるとして、C評価とした。

患者満足度の向上と患者支援の充実【患者支援等】（小項目28）については、一部目標値に達しなかった項目があることから自己評価をB評価としているが、県評価においては、未配置であった病院への医療メディエーターの配置、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの普及啓発活動や長期入院患者の退院後の地域移行に向けた支援の強化等、患者支援の充実の取組等を推進したことから、A評価とした。

感染症医療の提供（小項目31）については、各病院において感染症対策に積極的に取り組んだほか、5病院全てが新型コロナウイルス感染症の病床確保及び患者受入れを行うなどしたことから自己評価をS評価としているが、県評価においては、引き続き感染症の発生予防やまん延予防に取り組む必要があることから、年度計画を大幅に上回って達成しているとは言えないと判断し、A評価とした。

## **(2) 大項目「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」**

### **(業務実績の検証)**

業務運営の改善及び効率化については、病院に対するサイバー攻撃が増加している現状を踏まえ、バックアップ体制の構築・増強を計画したほか、非常時手順書の見直し、対応訓練や研修の実施により、職員のセキュリティ意識の向上を図り、組織全体のITガバナンスを強化した。

収益の確保及び費用の節減については、平均在院日数の短縮を図りながら、新型コロナウイルス感染症の感染者数の増減に合わせた病床運用を実施した。

### **(評価結果と判断理由)**

令和4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、B評価（中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある）とする。

「適正な業務の確保」、「業務運営の改善及び効率化」及び「収益の確保及び費用の節減」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3項目中2項目で年度計画を達成したが、1項目は年度計画を下回っており改善の余地があることから、大項目評価としては総合的に判断して、B評価が妥当であると判断した。

### **(小項目評価の内容)**

適正な業務の確保（小項目34）については、リスク対策月間における各所属の実情に応じたリスク低減策等、年度計画記載事項を着実に実施するとともに、全職員を対象としたパワーハラスメント対応の研修を実施した一方、病院に医療事故調査委員会を設置した場合は、病院機構本部において、その進捗や調査内容等を病院から適時適切に報告を求める等、内部統制の取組が必要であるとして、自己評価をB評価としている。

県評価においては、令和3年7月に病院機構では、医療事故等が発生した場合の、病院から機構本部、機構本部から県への報告の基本的な考え方を定めていたが、令和3年10月に発生した、こども医療センターにおける医療事故についての院内調査委員会の実施等、当該事案にかかる適時適切な報告が無かったことから、より一層、内部統制に取り組む必要があるため改善の余地があると判断し、C評価とした。

業務運営の改善及び効率化（小項目35）については、5病院間の特性を生かした連携の実施や、サイバー攻撃に備えたバックアップ体制の構築・増強の計画、非常時手順書の見直し及び研修等のITガバナンスの強化を図ったことから、自己評価をS評価としている。一方、県評価においては、引き続き、導入効果を意識した機器整備や最先端技術を活用した業務運営の改善及び効率化への対応が必要であり、年度計画を大幅に上回って達成しているとは言えないと判断し、A評価とした。

収益の確保及び費用の節減（小項目36）については、複数の病院で目標値を下回ったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により避けられない事態であったこと、また、そのような中であっても、逆紹介の推進や休日入院の受入れ開始により、平均在院日数の短縮を図りながら、新型コロナウイルス感染症の感染者数の増減に合わせた柔軟な病床運用を行ったほか、消耗品等の共同購入によるスケールメリットや後発医薬品の採用の推進による費用削減の取組を評価し、自己評価と同様のA評価とした。

## **(3) 大項目「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」**

### **(業務実績の検証)**

収益面では、入院患者数及び外来患者数の増加により、医業収益が19億4,900万円増加した一方で、費用面では、材料費や光熱水費等の増などにより、医業費用が21億3,600万円増加した。

医業損益は悪化したものの、新型コロナウイルス感染症対応にかかる補助金等収益により、結果として11億4,900万円の総利益を確保した。

### **(評価結果と判断理由)**

令和4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。

小項目1項目が年度計画を達成したことから大項目評価としてもA評価が妥当であると判断した。

### **(小項目評価の内容)**

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症への対応と並行して、通常医療を継続したことによる入院患者数及び外来患者数の増により医業収益は改善したが、各費用の増により

医業費用が増加し、医業損益は悪化した。一方、補助金収入により補填された結果、最終的な総利益は、前年度比で18億6,500万円減の11億4,900万円となった。

令和3年度と同様に補助金収入による減収補填があったものの、積極的に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた成果に対する補助金であり、また、そのような状況の中にあっても、収益性の高い高度・専門医療を必要とする重症度・看護必要度の高い患者を積極的に受け入れる等、医業収益の確保に向けた実績を評価し、A評価とした。

#### **(4) 大項目「その他業務運営に関する重要事項」**

##### **(業務実績の検証)**

常勤医師の確保のため、医局ローテーションや公募等により対策を講じたほか、配置・採用の基本的な考え方を整理するとともに、増員効果を検証しながら、適正な人員配置に努めた。

医師の働き方については、プロジェクトチームによるヒアリング調査のもと、課題を整理した上で、検討会や医師との意見交換会を開催し、令和6年4月から適用開始の時間外労働の上限規制に向けて、検討を進めた。

##### **(評価結果と判断理由)**

令和4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。

「人事に関する計画」及び「施設整備・修繕に係る計画の検討」の2つの面における取組をそれぞれ検証したところ、小項目4項目中2項目で年度計画を達成し、2項目は年度計画を概ね達成したことから、大項目評価としてはA評価が妥当であると判断した。

##### **(小項目評価の内容)**

人事に関する計画【人員配置】（小項目38）については、常勤医師の充足率を踏まえ、自己評価と同様にB評価とした。

人事に関する計画【やりがい・情報共有】（小項目39）については、重点事業等への取組や業務能率の向上が顕著であった活動に対して表彰を行うことにより、職員のやりがい向上に努めるとともに、職員提案の速やかな実現により、課題解決や業務改善に繋げた実績を踏まえて、自己評価と同様にA評価とした。

人事に関する計画【働き方・人事・給与制度】（小項目40）については、目標値が下回っているが、新型コロナウイルス感染症の対応にあたるため、前例がないほど困難な業務を課されていた状況を勘案すると、目標未達について瑕疵があったとは言えず、そのような状況の中でも、令和3年10月に稼働した勤怠管理システムの活用による業務の平準化や、労働時間の状況を踏まえた人員配置の取組等を総合的に判断し、自己評価と同様にB評価とした。

施設整備・修繕に係る計画の検討（小項目41）については、令和3年10月に策定した「地方独立行政法人神奈川県立病院機構施設修繕等アクションプラン」に基づき、実施予定の修繕等について、進捗管理表を作成し、本部事務局と各病院間で情報共有しながら、計画的に進めたほか、足柄上病院再整備に向けた2号館建替えの基本設計、1・3号館の改修計画及び仮設建築物の実施設計を進めたことを評価し、自己評価と同様にA評価とし

た。

#### 4 評価委員会からの意見、指摘等

- (1) 令和5年度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委員  
委員長 河原 和夫（医療法人財団利定会大久野病院理事・院長）  
副委員長 池島 秀明（神奈川県病院協会理事）  
委員 渋谷 恵（認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML委員バンク登録会員）  
委員 鈴木 紳一郎（神奈川県医師会副会長）  
委員 長野 広敬（神奈川県看護協会会長）

- (2) 意見聴取の状況

**第1回 令和5年7月31日（月） 対面開催**

令和4年度業務実績の概要について

令和4年度業務実績評価書（案）について

**第2回 令和5年8月18日（金）～8月22日（火） 書面開催**

令和4年度業務実績評価書（案）について

- (3) 評価結果に対する評価委員会の意見

地方独立行政法人神奈川県立病院機構令和4年度業務実績評価書については、○○○  
○○。

- (4) 各委員からの主な意見（現段階のイメージ）

〈第1回開催時〉

**小項目5（質の高い医療の提供 こども医療センター【小児専門医療・救急医療等】）**

県評価案のD評価について

- ・ レベル5のアクシデントが1件発生したことをもって、小項目全体の評価をD評価とすることは妥当でない。
- ・ 医療事故の発生が、例年と比べて多かった、また他の医療機関と比べて多かったと  
いうことでなければ、D評価は妥当でない。
- ・ 術後管理について、院内のルールに問題が無く、また、そのルールに則って行われて  
いたのであれば、D評価は妥当でない。

令和3年度中に発生した事案を今年度評価すること及び評価時期について

- ・ 継続中の事案を評価することに違和感がある。
- ・ 一事不再議の観点から、この件に関する評価に対する意見は今年度限りとする。

**小項目26（医療安全対策の推進）**

- ・ こども医療センターで発生した個別事案で、小項目全体の評価を下げることは妥当  
ではない。
- ・ 医療事故を受けて、病院は必要最低限の対応を取っていることから、C評価は厳し  
い。

**小項目28（患者満足度の向上と患者支援の充実【患者支援等】）**

- ・ 業務実績を考慮して、県は機構の自己評価より高く評価していることから、特段の  
問題はない。
- ・ 定性的な実績に対するものであり、評価が難しい。

#### 小項目 31（感染症医療の提供）

- ・ 目標の達成状況により評価すべきであり、当該項目は目標未達であることから、S評価ではなくA評価が妥当である。
- ・ コロナ禍で各県立病院が担った役割は極めて大きいことから、自己評価のS評価は妥当である。

#### 小項目 34（適正な業務の確保）

- ・ 社会通念上、調査委員会の開催ごとに、県あてに、当該委員会実施内容に関する報告があつて然るべきであり、それがなされていなかったのであれば、C評価は妥当である。
- ・ 医療事故の案件について報告が無かったことについては、小項目 26「医療安全対策の推進」でも取り上げるべきではないか。

#### 小項目 35（業務運営の改善及び効率化）

- ・ 機器納品の遅延により、情報系ネットワーク再整備という目標が未達なのであれば、S評価ではなくA評価が妥当である。

#### <第2回開催時>