

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
平成26年度 業務実績評価書  
(案)

平成27年 月

神奈川県地方独立行政法人評価委員会

神奈川県地方独立行政法人評価委員会（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26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、業務実績の全体的な検証を踏まえ、「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

### 評価結果と判断理由

平成26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1期中期計画の最終年度である平成26年度は、高度・専門医療又は地域医療における中核的病院としての役割を各部門が果たすとともに、医療の質の向上に向けて、がんセンター及び精神医療センターにおける総合整備の推進といったハード面、外部登用理事の任命の推進等を通じた業務運営体制の確立といったソフト面の両面において、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事項」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」、「財務内容の改善に関する事項」という3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事項  
各病院において、次のような取組みが認められた。

足柄上病院

地域の中核的医療機関としての取組み（入退院支援センター、在宅療養後方支援病床の設置など）

こども医療センター

高度・専門医療機関としての先進的取組み（NICUを中心とした周産期医療の提供、難病・希少疾患に関する治験の実施など）

精神医療センター 芹香病院

精神科救急の基幹病院としての取組み（医療観察法に基づく医療等に加え、平成26年12月から思春期医療の提供を開始）

精神医療センター せりがや病院

依存症に関する専門的治療プログラムの充実に向けた取組み（平成26年10月に、県から依存症治療拠点機関に指定）

がんセンター

がん治療体制の総合的整備に向けた取組み（緩和ケアセンター、漢方サポートセンターの設置、重粒子線治療施設における建屋の完成など）

循環器呼吸器病センター

心疾患治療及び肺がん治療等の充実に向けた取組み（心房細動センターの開設、間質性肺炎センターの設置に向けた準備など）

- イ 業務運営の改善及び効率化に関する事項

外部登用理事の任命等を通じた経営及び業務の透明化、発表会形式による理事長表彰の実施、目標対比の月次決算による所属別の収支状況分析、精神医療センター、循環器呼吸器病センターにおける電子カルテシステムの導入、こども医療センターにおけるDPC病院への転換といった取組みが認められた。

- ウ 財務内容の改善に関する事項

平成26年度の経常損益は123百万円の損失を計上したものの、年度計画上の経常損失589百万円以下に抑えた。

また、経営指標（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）について、いずれも年度計画値を達成する実績を残した。

### 3 項目別評価

#### 第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」に関する大項目評価

##### (1) 評価結果と判断理由

平成26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」「安全で安心な医療の提供」「患者の視点に立った病院運営」「医療人材の確保と育成」の4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 47 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、35 項目で年度計画に記載された事項をほぼ 100% 計画どおり実施しており、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。

こども医療センターにおける小児の難治性疾患等に対する医療の充実（小項目 5）については、小児がん患者を受け入れる施設の平均を大幅に上回る患者を受け入れるなど、県内唯一の小児がん拠点病院としての役割を十分に果たしており、評価委員会の評価は県立病院機構の自己評価と同じ S 評価（年度計画を大幅に上回って達成している）とした。

同センターにおける周産期救急及び小児の三次救急の体制整備（小項目 8）については、常に満床状態にある NICU において運営を工夫しながら目標を上回る患者を受け入れ、周産期救急基幹病院としての役割を十分に果たしており、S 評価とした。

精神医療センター 芹香病院における急激な精神症状の悪化による入院患者の受入れの拡大（小項目 9）については、精神科救急件数について目標値を大幅に上回る実績を残し、精神科 24 時間救急の基幹病院としての役割を果たしており、S 評価とした。

同病院における円滑な退院促進・社会復帰に関する取組み（小項目 10）については、新病院開院に伴う休止があったにも関わらず、リワークプログラムで目標値を大幅に上回る実績を残すなど、専門性を発揮した取組みを進めており、S 評価とした。

がんセンターにおけるがん専門医の育成のための後期臨床研修の充実（小項目 16）では、がん専門研修について目標を大幅に上回る参加があり、医師・看護師等医療従事者の育成に寄与していることが認められたため、S 評価とした。

循環器呼吸器病センターにおける肺がん治療の強化に向けた実施体制の充実（小項目 19）については、間質性肺炎患者を多数受け入れるとともに、全国規模の症例検討会を開催するなど、間質性肺炎治療の中核的役割を担う医療機関として着実に実績を上げており、S 評価とした。

足柄上病院における高齢者に対する総合的な医療の推進（小項目 2）については、目標として設定している摂食機能療法件数の達成率が 80%にとどまったことから、県立病院機構の自己評価は B 評価（年度計画を概ね順調に達成している）であるが、これは救急患者等肺炎リスクのある患者に対して重点的なケアを行ったことに拠るものであり、医療サービスの質という別の観点から見れば評価に値する。

また、パーセルインデックスによる生活機能評価の実施等については、平成 25 年度と同様十分な実績が認められるため、A 評価（年度計画を達成している）とした。

精神医療センター 芹香病院における医療観察法に基づく指定通院医療機関としての取組み（小項目 11）については、医療観察法指定通院医療の延べ患者数の目標達成率が 64%にとどまったため、県立病院機構の自己評価は C（年度計画を下回っており改善の余地がある）であるが、未達となった背景には、通院処遇が終了して一般精神科医療に移行した患者が多かったことがあり、治療の進展という観点からは望ましい結果と言え、平成 25 年度実績までの評価推移を加味した上で、B 評価とした。

足柄上病院における産科医療体制の充実（小項目 4）については、産婦人科医の確保が全国的に厳しい中、足柄上病院においても十分な確保ができておらず、分べん件数の目標達成率が 81%にとどまり、評価委員会の評価は県立病院機構の自己評価と同

じB評価とした。今後は、県立病院機構全体の課題として原因究明を行い、引き続き産婦人科医の確保に努める必要がある。

精神医療センターせりがや病院における専門治療プログラムによる依存症医療の実施（小項目 12）については、芹香病院との統合の影響を受けていることは否めないが、新患者数の実績からB評価とした。今後、2病院が統合したことについて積極的な広報を実施していけば、患者数は自然と増加していくことが期待できる。

がんセンターにおける外来診療及び手術実施体制の整備（小項目 13-1）については、常勤の麻酔科医の確保が不十分な中で、手術室の効率的な運用がなされたが、目標未達のためB評価とした。今後も病院機能の発揮に向けて、麻酔科医の確保に努める必要がある。

循環器呼吸器病センターにおける肺がん治療体制の充実（小項目 18）については、化学療法件数、放射線治療件数で目標未達となり、B評価とした。高齢者の増加に伴い肺がんの罹患者数も増えているため、引き続き多くの患者を受け入れるための努力が望まれる。

各病院における看護師の確保・育成（小項目 42）については、前年度比で35人増の看護師を確保したが、一方で新卒看護師の離職率で目標を達成することができず、B評価とした。今後は、平成26年度の離職率が高かった原因や背景を丁寧に分析し、対策に努めていくことが必要である。

## (2) 評価にあたっての意見、指摘等

内視鏡検査・治療は一般的になってきており、足柄上病院の特徴とは言えないが、在宅療養後方支援病床の設置など、療養環境の整備に取り組んでいる。また、在院日数が短くなる中、退院後のケアの重要性が高まっており、入退院センターの設置は評価できる。（小項目1）

目標として設定している「摂食機能療法件数」の達成率が80%にとどまったことから、自己評価はBとしているが、これは救急患者等肺炎リスクのある患者に対して重点的なケアを行ったことに拠るものであり、医療サービスの質という別の観点から見れば、評価に値するものである。また、参考値として掲げている「パーセルインデックスによる生活機能評価の実施」等については、昨年度と同様十分な実績が認められ、25年度の実績及び評価（S）との対比で考えると、B評価とするには及ばず、A評価が妥当である。なお、評価委員会による適切かつ円滑な評価という観点から、自己評価結果を整理する際は、昨年度からの変動要因等を的確に記載して頂くことが望ましい。（小項目2）

積極的に再教育研修等を受け入れており、実績を上げている。（小項目3）

現在の状況下では精一杯の実績と言えるが、産婦人科医の確保が課題と認識されてからかなりの期間が経過していることから、県立病院機構全体の課題として原因究明を行い、引き続き産婦人科医の確保に努める必要がある。（小項目4）

全国屈指の専門医療を提供する施設として、小児がんの拠点病院としての役割を十分に果たしている。（小項目5）

小児が減少している中で、実績件数だけでなく手術の質も大切である。全体の手術件数は目標に未達だが、難易度の高い手術件数は増えており、専門病院としての役割を果たすべく努力している。（小項目6）

チーム医療、ファシリテッドッグ等、緩和ケア体制の充実を図っている。(小項目7)

常に満床状態にあるNICUにおいて、運営を工夫することにより他の医療機関では受入困難な患者を積極的に受け入れ、目標を大きく上回る受入実患者数を達成しており、周産期救急基幹病院としての役割を十分に果たしている。(小項目8)

中期目標期間中に目標値を上げていく余地はあったが、掲げている目標値については十分に達成している。(小項目9)

専門性を発揮し、素晴らしい実績を上げている。平成26年度は2病院の統合を加味して目標値は低めに設定したようだが、目標値を大幅に上回る実績を上げており、多くのニーズに応えている。近い将来、保険が適用されるようになれば、更なる実績が期待できる。(小項目10)

目標達成率のみで判断すればC評価となるが、延べ患者数が伸びなかった背景には、通院処遇が終了して一般精神科医療に移行した患者が多かったことがあり、このことは治療の進展という観点からは望ましい結果である。平成25年度実績までの評価を加味しても、C評価とするには及ばず、B評価が妥当である。なお、管理不能な目標値を設定していることについて再考を要する。(小項目11)

2病院の統合が新患者数に影響を与えていることは想像に難くないが、実績から判断するとB評価が妥当である。今後、積極的な広報を実施していけば、患者数は自然と増加していくことが期待できる。(小項目12)

安全な手術を実施していくには麻酔科医の確保は不可欠であり、病院機能の発揮に向けて、対策に取り組むべきである。また、昨今がん細胞による免疫のブレーキに関するメカニズムが解明されてきており、免疫療法が手術、化学療法、放射線に次ぐ第4の治療方法として認知されてきているため、がんセンターとしても遺伝子解析を進めながら免疫療法を積極的に取り入れていく必要がある。(小項目13-1)

外来化学療法の件数は着実に増加しており、今後も増加が期待できる。(小項目13-2)

非常に重要な分野であり、引き続き運用体制の充実を図ることが望まれる。(小項目13-3)

放射線治療環境について、着実な整備が進んでいる。(小項目14)

がん専門医の育成に努めており、その努力の結果が表れている。(小項目16)

カテーテルアブレーションやPCIについては一般的な治療法となっており、また複数掲げている目標値のうちカテーテルアブレーションについては目標達成率が63.7%にとどまったが、実績を全体的に判断すればA評価が妥当である。(小項目17)

高齢者の増加に伴い肺がんの罹患者数も増えている。循環器呼吸器病センターの役割として、引き続き多くの患者を受け入れるための努力を期待する。(小項目18)

平成25年度にはDPC対象病院において全国1位となるなど、間質性肺炎治療について中核的な役割を十分に果たしている。今後も益々重要性が増していくので、機能強化を果たしながら実績を積み重ねていくことを期待する。(小項目19)

結核医療について、公立病院としての役割を果たしている。(小項目20)

病院の役割が治療する機関から、早期に在宅へとシフトさせる機関へと変わりつつある現状に鑑みると、退院サマリーは可能な限り早期に作成することが望ましい。褥瘡については発生件数を最小限に抑えられるよう、引き続き防止策に努めることを期待する。（小項目21）

委託料の増等が重なることの無いよう、着実な総合整備の推進を期待する。（小項目23）

各病院において、高い逆紹介率実績を残している。（小項目25）

勤務発明が特許につながれば、県からの負担金の減少にもつながる。引き続き、産官学連携の取組みを推進すべきである。（小項目26）

他の医療機関では実施が困難な治験に取り組んでおり、評価に値する。地域性による影響はあるが、足柄上病院における治験件数の更なる増加を期待する。（小項目27）

チームによる褥瘡対策や入院患者への食事の工夫など、数字には表れない部分についても、安全安心の視点で、質向上への努力が認められる。（小項目28）

軽度（0～1レベル）の事例が多くなる一方で、重度（3以上）の事例が減少しており、望ましい傾向である。なお、研修参加者数については、延べ参加者数だけではなく、研修受講対象者の受講率についても併せて示す方が望ましい。（小項目29）

風疹、麻疹対策、院内感染防止会議の実施等、対策に取り組んでいる。（小項目30）

がんセンター、精神医療センターにおける免震構造の採用、足柄上病院におけるDMAT体制強化など、十分に取り組んでいる。（小項目31）

遵守意識が大切である。新人採用、職員の交代等があるので、セキュリティポリシーを浸透させるべく周知を図り、常に遵守意識を高めていくことが重要である。（小項目32）

全てにおいてクリティカルパスを導入できるわけではないので、作成件数だけではなく、クリティカルパスに適合しなかった症例の分析、それに対応するための評価・修正が適切に行われる体制整備が重要である。（小項目33）

新しい命のためのサポートセンターにおけるカウンセラーの配置、小児救急相談など、患者の視点に立った医療サービスに着実に取り組んでいる。（小項目34）

他の病院から意見を求めて来る患者の積極的受入れについて努力が伺える。セカンドオピニオンには2つの側面があり、他病院の意見を聴きたいという院内患者の意向を快く受け入れ、支援する風土の醸成も重要である。（小項目35）

平成22年度と比べて満足度が向上しており、努力の結果が伺える。また、満足度調査は実施することも重要だが、結果をどう改善につなげたかも重要であり、多様な意見を取り入れ改善していこうとする姿勢が実績から見て取れる。このことは、潜在的に医療訴訟の減少にも寄与していると推測される。（小項目36）

公開講座や情報誌の発行等、患者の視点を取り入れた取組みに力を入れており、患者獲得や地域の医療水準の向上に寄与している。なお、公開講座への参加者数（加えて、参加者の満足度）を把握できるとより望ましい。（小項目37）

待ち時間についてはある程度は仕方ない部分があり、いつ呼ばれるかわからず、一定場所で待ち続けなければならないといった行動の制約をいかに減らすことができるかが待ち時間対策のポイントである。がんセンターで取り入れた患者呼び出し

カード制度は良い取組みであり、他の病院においても待ち時間対策への工夫が伺える。(小項目38)

支払環境の充実は、現在では必須の取組みであり、ニーズに対応できている。(小項目39)

特にがんセンター、こども医療センターでは大切な取組みであり、引き続き積極的に取り組むことを期待する。(小項目40)

平成22年度に厚生労働省が実施した実態調査によれば、神奈川県内における正規医師の充足率は90.4%(全国では86.0%)であり、県立病院機構における充足率93.1%はこれを上回る水準である。一方、産婦人科医、麻酔科医は不足しており、引き続き医師確保に向けた努力が必要である。(小項目41)

新卒看護師離職率が11.0%となり、評価はBが適当である。平成26年度の離職率が高かった原因や背景を丁寧に分析し、今後につなげることが重要である。(小項目42)

取得に向けた制度は充実しているが、年休平均取得日数の8.1日及びリフレッシュ休暇取得率47%は、数値だけで見ると制度の運用に改善の余地があるのではないかと。今後も出来る限り完全取得に向けた努力を続けることが大切である。(小項目44)

## 第2 「業務運営の改善及び効率化」に関する大項目評価

### (1) 評価結果と判断理由

平成26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」「効率的・効果的な業務運営と経営改善」「その他業務運営に関する事項(人事に関する事項)」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、13ある小項目全てにおいて年度計画に記載された事項をほぼ100%計画どおり実施しており、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。

### (2) 評価にあたっての意見、指摘等

独法化し、取組内容に柔軟さが見られる。また職員に経営意識、他病院との競争意識、各専門職としての役割意識の向上が認められる。なお、外部理事の登用にあたっては、透明性の担保された選定方法、内部理事のモチベーション等に配慮する必要がある。(小項目45)

前年度の経常利益の計画達成率に応じた配分は、評価できる取組みである。一方で、医師不足が課題となっている所に対する対応も必要である。(小項目47)

意識の高まりが認められる。引き続きの努力を期待する。(小項目49)

トータルオーダーリングシステムの更新、足柄上病院における電子カルテシステムの導入に向けた準備等、着実に取り組んでいる。(小項目50)

病床利用率は80%以上が望ましい。在院日数を短くしているとしても、病院ごとに利用率が異なる点を検証する必要がある。(小項目52)

後発医薬品の普及率について国が高い目標を掲げる中、県立病院機構としても普及を進めていくことを期待する。(小項目55)

電力の他、ガス、水道も併せて節減に取り組めば、より高い効果が見込める。節減の評価は使用料で対前年度比較をするなど、より具体的に示すことが望ましい。  
(小項目56)

実際に働く職員に配慮しながら、引き続き適切な職員配置、人事管理に努めて頂きたい。(小項目58)

### 第3 「財務内容の改善」に関する大項目評価

#### 評価結果と判断理由

平成26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。

平成26年度の決算状況は、県立病院機構全体としては、経常収支比率は98.9%以上の目標に対し99.8%、医業収益に対する給与費比率は62.2%以下の目標に対し61.7%、医業収支比率は123.5%以下の目標に対し122.2%となった。病院ごとに見ると未達となった目標はあるが、県立病院機構全体では目標を達成しており、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。