

平成 30 年度第 3 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 29 年度業務実績の小項目評価結果（案）について

---

（県立病院課より資料 1、2 を説明）

○ 安川委員長

本日はまず資料 1 の小項目評価について議論をします。その結果を踏まえ、資料 3 の評価書案が示されていますが、病院機構の全体の評価に対する、委員会としての最終意見を本日議論いたしますので、皆様方には円滑な議論の進行にご協力いただきますようお願いいたします。

それでは、小項目の評価、及びコメントの内容等について、委員の方からご意見をいただきたいと思えます。特に、ご注目いただきたいのは、病院機構の自己評価と県の評価が異なっているところ、また、委員から評価について具体的なコメントがあり、それについて反映されているところと、そうでないところ、このような箇所について、ご意見等をお願いしたいと思えますが、いかがでしょうか。

例えば、小項目 48、49 では、石田委員から D 評価に値するのではないかと、というご指摘があり、そのコメントを反映して小項目 48 は D 評価となっていますが、小項目 49 については、研修の結果を経営改善に結び付ける研修効果の検証が必要というコメントがありますが、県は B 評価になっています。

また、何人かの委員から数値目標が無いので達成度がよく分からないとのご指摘や、小項目 11 の機器の購入、稼働について、委員からのコメントと県の評価とは異なっています。この辺りについて、ご意見ございましたら、お願いします。

○ 石田委員

小項目 49 について私は D 評価としました。私が書いたコメントを、小項目評価に記載いただきましたが、今回の評価は県が評価しますので、B 評価でも異論はありません。

○ 安川委員長

小項目 38 も石田委員からは D 評価ではないかと、というご指摘があり、これは D 評価になっていて、反映したということによろしいでしょうか。

○ 石田委員

はい。

○ 安川委員長

他の部分で、他の委員の方いかがでしょうか。

○ 花井委員

小項目 28、NICUに救急を受入れることについては頑張っているのですが、その評価はいいと思います。

要望ですが、今後、いろいろな病気を抱えたお子さんが入退院するケースが増えてくると思われます。退院調整ナースが動いていますが、100%救急患者を受け入れるためにはベッドを空けておく必要があるのですが、さらに努力をして受け入れ病棟や、地域の医療機関との連携をしていただきたいと思います。

○ 石田委員

評価委員会の意見は、もっと頑張っていることですね。

○ 花井委員

はい。

○ 栗飯原委員

小項目 2、3、人材確保の問題ですが、計画数値の記載がないので何故、A評価なのかということがよく見えないので、きちっと計画数字、或いは前年の実績がどうであって、それに対してどれだけ職員が増えたのか、また増えた理由は何なのか、というところを記載してもらいたいと思います。

小項目 6 の事務職、薬剤師の人材育成は、リーダーシップ研修の実施などが記載されていますが、小項目 5 の看護師の人材育成は、看護実習生の受入れ数を評価していますが、これが看護師の人材育成に繋がるのか疑問です。例えば看護師が、専門研修を受けたとか、或いは階層別の研修で成果があったとか、そういうことが結果として、人材育成に繋がるとしますので、次の計画で検討してもらいたいと思います。

○ 県立病院課

県としても数値目標が無い項目を評価するのは難しく、資料 1 の石田委員からの総括意見を反映し、業務実績評価（案）には、具体的な数値目標の設定の必要について記載しました。

小項目 5 の看護師の人材育成については、公立病院は看護実習生を積極的に受け入れ、人材の育成にも資する役割を担っているのですが、参考値として記載しています。

病院機構内の看護師育成についても分かるように記載のご意見ということで受けとめさせていただきます。

○ 安川委員長

小項目 46 は、石田委員からA評価でもいいのではないかとコメントがありましたが、B評価です。これはよろしいですか。

○ 石田委員

はい。

○ 安川委員長

今回の評価委員会が最終的な意見になりますので、文言の追加や評価についてのご希望、ご要望等も含めて、ご教示いただきたいと思います。いかがでしょうか。

ちなみに次年度からは、新しい中期目標策定が始まると承知しています。新たに、こういう目標立てをしたほうがよいのではないか、また、今までの評価の軸、評価項目のあり方ということにも言及していただいてもよいと思います。

例えば、これまでの実績評価というのは、医者を何人雇用、研修を何回実施、或いは、どういった治療を何件行うという数値目標があり、それを達成したか、していないかでAからDまでの評価を行っています。

しかし、医療というのは、その医療圏域全体の健康度がどの程度高まったのか、或いは、その医療の環境がどの程度本当に整備されたのかということによって評価されるべきであろうと思います。

時間の評価尺度で言えば、ストラクチャーとプロセスの評価はしていますが、アウトカムの評価が全くありません。この評価自体では、なかなか難しいかもしれませんが、厚労省の基幹統計、国民生活基礎調査、受療行動調査や、国勢調査で地域別に、その地域の健康度というものをある程度評価しているので、今後、そのような調査との照合を留意しながら、本当に地域の中でより良い医療提供ができていくか、ということに少し目を注ぐ評価があってもいいのかなという感じがしています。すぐには難しいかもしれませんが、提案として盛り込むなどしてもよいと思います。

また、特に在宅ですが、地域における看護師のあり方をこういう形で進めるべきだということも、本来の看護の評価ではありませんが、病院が責任を負う評価として、付言してもよいかと思います。

さらに、薬剤の購入について、具体的に、もっとジェネリックの割合はこのようにすべきだということも、次の中期目標、中期計画の策定の指標に資するものだと思いますので、積極的にご意見いただいてもよろしいと思います。

## ○ 石田委員

資料1の5ページ目、私が出した総括意見は、評価全体に対する意見です。小項目の評価の総数が52あり、多すぎて病院機構の全体像が分かりにくく、評価結果が適切に病院全体を示しているとは言いがたいと思います。

さらに、財務業績の評価の位置付けが52分の1でしかなく、あまりにも重みづけが小さすぎると思います。

病院機構の中・長期、5年から10年先の目標ゴールが分かりません。改善要望として、病院機構が最終的に目指すゴールを3つから5つぐらいに絞り、例えば、財務、医療の質、人材育成、満足度とかガバナンスにぶら下がるように、いくつかの目標をつけて、KPI指標を出すという手法を採用すべきだと思います。管理会計では、バランス・スコアカードと呼んだりしています。バランス・スコアカードのように、病院が目指すべき目標を3つか5つに絞り、これを達成したら何点とか、或いはAとかBといえるような大きなものをぶら下げていく。病院別に策定してもよいと思います。

今の病院評価では、この項目については達成しているが、ここの項目は未達成、トータ

ルではどう見るか分からないようになっていきます。県が今後、指導的な立場で病院機構の中期目標を策定されるのであれば、県民に分かりやすく、なお且つ、病院機構で働いていらっしゃる皆さんが納得感を持ってお仕事ができるような目標の策定をしていただければと思います。

○ 栗飯原委員

小項目 11 の医療機器等の整備ですが、単年度での整備計画に基づいて買った、買わなかったではなく、経年の稼働実績で評価する。例えば、当初目標として、MR I は、月間何件の稼働、年間何件の稼働、それに対して、実績がどうだったか、1年後、2年目に、どうだったのか評価することで、現場では、もう少し稼働を上げるべく何か対応を図ろう、そのような動きになるといいのかなと思うのです。今のままだと、整備計画に基づいたものが実行できたかどうかだけに見えてしまうので、もう少し掘り下げた評価がいいと思います。

○ 安川委員長

バランス・スコアカードの四つの視点にうまく当てはめて評価のフォーマットを先に作り、そこに入らないものは、横出しで、別枠の評価をすることも構わないので、それにより、様々な立場の評価者から評価のストラクチャーが見えることが非常に有効です。

評価を継続していく上で、ずっと評価委員が同じではありませんので、評価委員が変わったり、或いは評価の方法が変わっていったりすることも考慮すれば、できるだけシンプルかつ明快な評価のフォーマットが、これから重要になってくるとは思います。

逆に、それでは評価しきれないところがある場合には、その部分をまた別枠で抽出して、より詳しく掘り下げた評価表、評価フォーマットを作るといいかもしれません。

要するに評価のフォーマット自体を、少し再検討をしてみたらいかがか、という指摘です。

○ 県立病院課

ご意見をどこまで反映できるか分かりませんが、沢山ご意見をいただけるいい機会です。いろいろといただければと思います。

○ 花井委員

例えば、人材育成ですが、病院の中には多職種の職員がいて、いろいろな仕事に従事し、それぞれの職種にこういう人材を育てたいという目標があります。例えば、臨床工学技士はこのように、看護師はこのように、と育成しつつ、病院職員として共通に、こうあって欲しいという人材育成があると思います。

今はバラバラに人材育成が行われているようなところもあるので、ガバナンスにも関連してきますが、組織人として、どのように育成するのかということが必要で、そこが今、やはり足りていないと思っています。

○ 安川委員長

それでは、もしご意見がないようでしたら、小項目の評価、この記載のとおりということで、よろしいでしょうか。

○ 委員

はい。

○ 安川委員長

ありがとうございます。では、県と評価が違う項目については、先ほど出た意見を出来るだけ踏まえ、評価書に記載いただき、文言については、委員長一任とさせていただきます。よろしいでしょうか。

○ 委員

はい。

○ 安川委員長

事務局の方で、小項目評価の集計を、お願いしたいと思います。

○ 県立病院課

小項目 1 から 45 「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」は、S 評価が 6 個、A 評価が 24 個、B 評価が 9 個、C 評価が 3 個、D 評価が 3 個です。

次に、小項目 46 から 52 「経営基盤の強化に関する事項の項目」は、S 評価が 0、A 評価が 2 個、B 評価が 3 個、C 評価が 0、D 評価が 2 個となりました。

○ 安川委員長

小項目評価の集計をしていただきました。

---

## 議題 2 平成 29 年度業務実績の評価結果書（案）について

---

（県立病院課より資料 3 を説明）

○ 安川委員長

それでは先ほど議論しました資料 1 における評価とコメントをベースに、評価書案が、資料 3 として示されています。これにつきまして、ご意見等をお願いしたいと思います。

○ 石田委員

業務実績評価書は、52 ある小項目を S から D に評価したものをベースに作成していくのですが、その全体の総括表のようなものはどこにもないですね。

全体評価で、小項目評価の結果を記載し「やや遅れている」としないと、52 項目の評価がどうだったのかが分かりません。また、A 評価の数が一番多いので、評価した内容を記載したほうが良いと思います。

○ 県立病院課

評価書の構成は、全体評価を二つの大項目で評価する形になっています。大項目「県民

に対するサービス」はB評価、「経営基盤の強化」はC評価なので、BとC評価がある中で、全体評価は「進捗はやや遅れている」とし、C評価に近い評価としました。

○ 石田委員

例えば、大項目評価は、小項目評価のA、B、Cの結果と対比して記載し、次に全体評価について書かれた方がいいと思います。小項目評価の総括というか、結果がどこにも記載されていないので、小項目の評価数をどこかに記載した方がいいと思います。記載箇所はお任せします。

○ 安川委員長

私も全く同意見です。小項目評価と業務実績評価書の評価の間に飛躍があります。例えば、小項目1から45の「県民に対して提供するサービス」は大項目1ですが、小項目評価は、Sが6個、Aが24個、Bが9個で、総合評価はAくらいと思いますが、なぜそれがB評価になるのか。また、「経営基盤の強化」、大項目の2ですが、S評価はないですが、Aは2個、Bが3個、Cは0個、Dは2個で、0個のC評価になるのは、なぜなのかというところが、小項目の評価から実績評価の間をポンと飛びぬけている感じが否めないと思います。この数や、分布が、なぜ、このような形で収斂したのかというプロセスが見えてこないと分かりづらいと思います。

○ 県立病院課

参考資料扱いになっています参考資料2の表のように、小項目、大項目、全体評価の判断のプロセスが、数字レベルで分かるよう実績評価書の中に表現できるような形で工夫して記載したいと思います。

○ 安川委員長

参考資料2の表は、細かく小項目を評価していますが、そこから評価書へパッと飛ぶので、やはり、いろいろ点数のばらつきがあり、本来であれば、こう評価すべきだが、様々な要素を加味してこう評価した、というプロセスが分かるような表または説明が、まず冒頭にあると、その後の実績評価が読みやすくなるのではないかと思います。

○ 石田委員

たくさん評価した小項目評価の結果が分からないので、参考資料でなく、評価書の中に記載して欲しいです。次に、小項目評価と評価結果が乖離しているので、その理由を示した方が良くと思います。さらに、今回、県はこのように小評価項目と乖離する評価をせざるを得なかったのであれば、今後の中期目標の策定においては、リンクできるような目標の立て方に変えることが必要、というような提言内容を付け加えた方がいいと思います。

6ページの委員からの意見として記載はありますが、県としても、強く評価書中に記載して、評価が乖離したので、もっと目標値を精緻化する、という組み立てにした方が読みやすいと思います。

○ 県立病院課

参考資料扱いになっておりますが、小項目評価、大項目評価、全体評価のプロセスが分かるような形で、評価書に盛り込みたいと思います。また、資料3の6ページ、委員からの主な意見に記載しました内容は、4ページの中段に、「病院機構の自己評価との相違が認められた主な事項」に、県としても同じような考え方ですので、委員会の意見を踏まえてこちらに記載しております。それについては大きな課題だと思っておりますし、先ほど委員長からもご指摘いただいたような、今後どういった指標で行うかというところを課題として受けとめて、このような形で表現させていただいています。

○ **安川委員長**

これは議会資料ですから、最初に大事なことを整理して示し、その説明は後から読めるような構成にします。読み進めないと分からない資料はあまりよい資料ではないと思います。

本日、前回の会議で委員からいろいろな意見、要望、将来的な要望もありましたので、もう少し書き込んでいただくといいと思います。

○ **石田委員**

今までの議事を全部文書に直して、そこからどういう意見だったかを拾うのは非常に大変だと思いますので、他の委員からも、ここの主な意見のところに載せるべきものの文案をいただいて、あとは委員長と一任という形にされてもいいのではないのでしょうか。

○ **安川委員長**

そうですね。では、それ以外に何か確認したいことはございますか。

○ **池上委員**

通院している患者さん側からの評価は数値化されていますか。

○ **県立病院課**

患者さんからの評価については、資料2の中に患者満足度調査の結果があります。評価書は、他からの視点も踏まえた上で、病院機構の自己評価と県の評価はこうですという形の組み立てです。

○ **池上委員**

患者さんからの評価の比重はどのくらいですか。

○ **県立病院課**

小項目が52ある中の1つですが、患者サービスの向上という観点からは、待ち時間など、カテゴリーごとにいくつか小項目がありますが、同じ重みで評価をさせていただいています。

○ **池上委員**

治療効果というものは数値化されるのでしょうか。

○ **県立病院課**

アウトカム評価になっているかということ、今はプロセスとストラクチャーが中心になっているので、それをどういう形で指標化していくのかというのは大変難しいところで

す。

○ 石田委員

この評価書は、一番数が多いA評価についての記載がないのです。A評価についても、こういう分野では頑張ったと記載してもいいのではないのでしょうか。両極だけで、きちんと達成しているA評価が抜け落ちている感じがしました。

○ 県立病院課

評価の一番主な内容としてセレクトしたのは、やはり特筆すべき点、目標を大幅に上回っているS評価をまず記載し、その一方で、より大幅な改善が必要である項目も特出しをしました。A評価の項目というのは、目標を達成しているので、少し記載を省略しましたが、ある程度メリハリをつけた分かりやすい形を心掛けたつもりです。

○ 安川委員長

今のご指摘は、県から病院機構に対する評価というものが、最終的にどのような目的で行われるのか、ということに関係すると思います。単純に数字を、或いは評価値を計算して、勘案して評点を付けるということだけではなく、この評価を通じて、県は、病院機構がこれからさらに前向きに地域医療に邁進していくよう背中を押す、という役割が私はあると思います。その背中を押すような評価になっているかどうかのご指摘ではないかと思って伺っていました。そこは、実はとても大事なところではないかなと思います。

病院機構側では、頑張ってもできないところ、いろいろな理由で頑張りが切れないところがあったと思います。頑張っても無理なところでも無理して、地域の患者さんのためにやっているところが多々あると思います。そのあたりを評価するのは、背中を押すという点では大変重要なことだと思います。そういう部分が、もう少し、あってもよいのではというご指摘と思っています。

○ 県立病院課

この評価を、今後どのように活用していくかということにも関係すると思いますので、今いただいたご意見を踏まえましてA評価に関しても記載するようにしたいと思います。

○ 池上委員

実績評価に対して、病院機構が具体的にどのような対応をしたのか、ようするに項目ごとにPDCAサイクルが回らないと意味がないと思います。

○ 県立病院課

これまでも評価結果を勘案して、翌年度の事業計画に反映させるというような形でPDCAを回していると思います。今年度から法改正され、評価結果を病院機構に通知し、病院機構が指摘されたことへの対応措置状況を公表するという仕組みが導入されています。評価いただいたことが、今年度からこのようにPDCAの結果が目に見える形で、どのような形で反映されたかというのがわかりやすい形で実施していくことになると思います。



○ 池上委員

こういう評価を受けたから、こういう方向に向かいますということを、各病院、現場の医師とか、職員に対しては、どういう形で示されるのでしょうか。方向性が変わっても、現場の人が全然知らないということであれば、作文だけできたということになってしまいます。

○ 県立病院課

昨年度までは、評価委員会で評価いただいたものが病院機構に通知されていましたが、これからは県で評価した結果を通知し、病院機構の中で、評価結果に対応した次年度計画を策定するプロセスの中で、病院の各職員が参画すると聞いておりますので、やり方はそれぞれかもしれませんが、やはり現場の職員の意見を吸い上げるような形で引き続き対応していただきたいと、県としては思っています。

○ 安川委員長

評価の構造としては、前年、我々が評価したことに、病院機構の各病院がどう対応し、平成 29 年度の実績にどのように現れているか、ということを前提に私たちは評価をしています。

今回は、県が評価をして、委員からは参考意見として聴取するという構造になっていますが、昨年の評価に対して、どれくらいPDCAを回したかという結果を今評価しているという構造になっています。

他にご意見がないようでしたら、議題 1 で小項目を集計した結果を踏まえて、「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」はB評価、「経営基盤の強化に関する事項」はC評価という、県の評価は、妥当であるということによろしいでしょうか。

○ 委員

はい。

○ 安川委員長

ご異存がないようですので当評価委員会の意見としては、いろいろ今後の課題もございしますが、全体としての評価は妥当であると思いたいと思います。改めて、ご承認いただけますでしょうか。

○ 委員

はい。

○ 安川委員長

それでは、県へは、資料の 4 のとおり、委員長名で知事宛に通知をいたします。議題 2 については、この程度といたします。では今後の流れについて、県からの説明をお願いします。

○ 県立病院課

本日、評価書案につきましては、妥当とのご意見をいただきましたが、細かな修正文案

については委員長にご相談しながら、部分修正をさせていただきます。

参考資料1の(5)のとおり、今後、県が評価結果を決定し、病院機構に通知をします。委員の皆様にも、評価結果を通知しまして、その後、議会にこの評価結果を報告します。

評価書に記載する評価委員の意見に追加等がある場合は、メールにて、最終のご意見、修正意見をいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、議事録の内容につきましては、後日、メールにて、確認をさせていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

### 議題3 地方独立行政法人神奈川県立病院機構の役員報酬規程の変更について

---

(県立病院課より資料5を説明)

#### ○ 安川委員長

では、病院機構の役員報酬規程の一部改正について、ご意見がもしございましたらお願いいたします。法改正により監事の役割が増え、権限が大きくなったということから月額を増額をするという趣旨でございますが、いかがでしょうか。

委員の方からは、特段意見がないようですので、このままで進めていただけたらと思います。

それではその他に何か事務局からございましたら、お願いいたします。

#### ○ 県立病院課

事務局からは、特にございません。

#### ○ 安川委員長

それでは以上をもちまして、平成30年度第3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を終了いたします。

【以上】