

地方独立行政法人静岡県立病院機構の 第 1 期中期目標期間業務実績に関する暫定評価結果（案）

地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）は、次のとおり地方独立行政法人静岡県立病院機構（以下「機構」という。）の第 1 期中期目標期間（平成 21 年度～平成 25 年度）の業務実績について暫定評価を行った。

本評価は、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第 30 条の規定に基づく中期目標期間における業務実績について評価を行うものであり、評価結果を次期中期目標へ反映させる観点から、第 1 期中期目標期間の途中において暫定的に実施するものである。

当評価委員会では、「地方独立行政法人静岡県立病院機構の評価に係る基本方針」及び「地方独立行政法人静岡県立病院機構の中期目標期間の業務実績に係る評価要領」に基づき、中期目標の達成状況について調査・分析を行い、総合的な評定を行った。

第 1 評価方法の概要

1 評価の目的

評価委員会が行う評価は、機構の業務運営の改善を促し、もって機構の業務の質の向上、業務運営の効率化、透明性の確保に資すること等を目的とする。

2 評価を行う上での基本的な考え方

- (1) 高度又は特殊な医療の提供、地域医療の支援等を行うことにより、県内医療水準の向上や県民の健康の確保及び増進に寄与すること。
- (2) 医療の提供等機構の行う業務が、効果的かつ効率的に実施されていること。
- (3) 地方独立行政法人制度における基本理念としての「公共性」や「透明性」が確保されていること。また、業務運営における「自主性」が十分発揮されていること。
- (4) 県が指示した「方針書」である中期目標に沿って、業務が実施されていること。

3 中期目標期間評価の着眼点

中期目標期間評価は、業務運営の改善等を目的とすることはもとより、評価を通じて次の各点に資することをねらいとする。

- (1) 機構（県立病院）に対する県民の信頼を高めること
- (2) 機構職員のモチベーションを高めること
- (3) 機構運営に必要な支援を県が理解すること

4 評価方法

(1) 中期目標期間評価

中期目標期間評価は、機構から提出される当該中期目標期間に係る業務の実績に関する報告書（以下「業務実績報告書」という。）を基に、当該中期目標の期間における中期目標の達成状況の調査及び分析をし、業務の実績の全体について総合的な評定をして行うものとする。

(2) 暫定評価

暫定評価は、次期中期目標にその結果を反映させるため、当該中期目標期間の途中に行うこととする。

この場合、機構の当該時点における暫定の業務実績報告書を基に、当該中期目標期間における中期目標の達成状況の調査及び分析をし、業務の実績の全体について総合的な評定をし

て行うものとする。

また、この暫定評価は、法第 31 条に基づき県が行う、「中期目標の期間の終了時において、当該地方独立行政法人の業務を継続させる必要性、組織のあり方その他その組織及び業務の全般にわたる検討」に対する意見として位置づけられたい。

第 2 評価結果

総括

第 1 期中期目標の期間は平成 21 年度から平成 25 年度の 5 年間であり、今年度はその 4 年目にあたる。

法人化初年度から現在まで、機構本部及び 3 病院の職員が一丸となって、法人化としての自律性や機動性等の利点を最大限に生かしつつ、精力的に、多大な努力を続け、信頼と根拠に基づく最適な医療を安全に提供することと、そのための体制と環境づくりに積極的に取り組んでいる面が引き続き観察されている。

また、経営面においても、患者数の増加や平成 22 年度及び平成 24 年度の診療報酬改定の効果、新規施設基準の取得、経費の節減努力等により、法人化初年度から 3 年連続で黒字決算を計上し、平成 24 年度、平成 25 年度についても黒字決算が見込まれるなど、第 1 期中期目標期間の全ての年度において黒字決算が見込まれる。

第 1 期中期目標の項目別の詳細な評価については後述するが、法人化初年度から現在までの機構の業務を全体的に見ると、医療の質の向上と収支構造の改善の両面において成果を挙げており、このまま事業を継続していけば、最終年度である平成 25 年度も同様の成果が期待でき、県が指示した第 1 期中期目標を達成する見込みであり、高く評価できる。

とはいえ、機構が直面し、あるいは中長期的に取り組むべき課題も多い。それらの中でも評価委員会として特に重要と思われるものに絞って、以下のとおり報告する。

1 医療の提供

(1) 総合病院

○概要

県内医療機関の中核的病院として、3 本柱である循環器疾患・がん疾患・救急医療それぞれに対する医療の提供をはじめとした、高度・専門医療や救急・急性期医療を提供し、十分高い医療水準を維持しており、また、その体制の強化拡充にも積極的に取り組んでいると認められ、高く評価できる。また、大学病院に準じた機能を持つとされる D P C *¹ 病院Ⅱ群に指定され、その中でも機能評価係数Ⅱがトップレベルであることは、高く評価できる。

○詳細

- ・ 循環器疾患への対応については、循環器病センター 3 階の C C U *² を 24 時間体制で運用し、高い利用率となっていることや、不整脈専門医を迎えて不整脈治療を充実するなど、その機能充実が図られている。平成 23 年度にリハビリ強化のためにスタッフが増員されたが、今後、課題となっている神経内科・脳神経外科医師等を確保し、ストロークケアユニット (S C U) *³ の整備に向けてより一層の努力を望みたい。
- ・ がん治療については、外来化学療法ベッド数増床や、リニアックなどのがん治療の機器整備、身体に負担の少ない腹腔鏡手術の充実など、化学療法・放射線治療・手術そ

れぞれにおける充実や、これらを組み合わせた集学的治療を実施しており、地域がん診療拠点病院としての責務を十分に果たしている。今後も、より安定した治療を行うため、麻酔科医、放射線科医等の医師確保について引き続き努力が必要である。

- ・ 救急搬送患者の受け入れについて、100%近い受入率を確保している事は、県民にとって心強く、高く評価されるべきものである。また、平成 25 年早期の救命救急センターの指定に向け、現在、救急専門医等のスタッフの確保や、施設整備についての取組が行われており、救急医療体制の更なる充実が期待されるが、救命救急センター開設後も、更に高度な救命医療の提供を目指した継続的な取組を望みたい。

(2) こころの医療センター

○概要

精神科救急・急性期医療を提供するとともに、在宅医療の拡充、先進医療技術の導入及び司法精神医療*⁴の充実を先駆的・重点的に推進し、精神医療分野において県内の他の医療機関では対応困難な患者も積極的に受け入れるなど、総合的かつ高水準な医療を提供しており、高く評価できる。

○詳細

- ・ 精神科救急入院料及び精神科急性期治療病棟入院料の施設基準の取得や、病棟の個室化等により、病院全体で救急・急性期医療の充実に取り組んできた。この結果、平成 24 年度の平均在院日数は 100 日に迫るところまで短縮される見込みであり、引き続き、平均在院日数の短縮に向けた取組が期待される。
- ・ 「入院医療中心から在宅医療中心」という方針が世界的趨勢であることから、在宅医療支援部門を強化し、地域生活での支援体制の整備と長期入院者の退院促進という患者の社会復帰への取組を積極的に推進している点は評価に値する。平成 22 年度から A C T チーム*⁵により、退院支援と退院後の地域生活支援モデルの構築が行われているが、今後、診療報酬上の評価を高めるよう国への働きかけや居住プログラムの検討等も含め、更なる強化拡充が望まれる。併せて、入退院の繰り返しを避けるために、患者・家族に向けて、疾病に対する理解を深めるため、心理教育・家族教室への取組が開始されている。
- ・ クロザピン*⁶や m-E C T*⁷など、限られた医療機関でしか実施ができない先進的治療の導入に積極的に取り組んでいることも評価される。今後も、これまで同様、患者の安全には最大限の注意を払うことが必要であるとともに、安定的・継続的に治療を行うために、麻酔科医等のスタッフの確保が必要であり、一定の解決も得られているが、努力の継続を望みたい。
- ・ 平成 21 年 8 月より県内唯一の医療観察法指定入院医療機関として 2 床で運用を開始し、本県関係の入院処遇対象者を受け入れているが、平成 23 年 3 月末には 12 床へ増床し、その機能の充実を図っている。増床後、対象患者の受け入れが進み、満床状態が継続しており、司法精神医療における役割を十分果たしていると認められる。

(3) こども病院

○概要

県内唯一かつ日本でも有数の小児専門病院として、「こころ」から「からだ」まで総合

的に高度・専門医療や救急・急性期医療を提供しており、極めて高い業績を挙げており、また、DPC適用の全国の小児専門病院の中でも、機能評価係数Ⅱがトップであることは、高く評価できる。

○詳細

- ・ 循環器センターにおいては、高度心臓外科手術の実施や、患者に負担の少ないカテーテル治療などの新しい治療方法の導入、全国的にも例を見ない小児循環器集中治療医の育成など、常に医療の質の高度化を追求する姿勢が明確に見て取れる。
- ・ 小児集中治療センター（PICU）*⁸においては、24時間365日体制で重篤な小児救急患者の受入れを行い、小児救急医療の「最後の砦」としての役割を果たしており、高く評価できる。
- ・ 平成21年度前半にあった新生児科医の欠員の問題については、医師確保努力により迅速に解消され、以前よりもむしろ体制は強化された。また、平成24年度からは新生児集中治療室（NICU）*⁹を12床から15床へ3床増床し、増加する新生児未熟児医療のニーズに対応した点は評価できる。しかしながら、産科医も含め、医師数はまだ必要数には達していないため、引き続き充足に向けた努力が必要である。
- ・ 平成21年度から、こころの医療センターの児童精神科病棟を移設し、「こころ」から「からだ」まで一貫した小児医療の提供が可能になり、子どもの心の診療ネットワークの拠点病院として、県内の児童精神科医療の中核的機能を発揮しており、県立病院としての役割を十分果たしていると認められる。
- ・ 小児がん対策については、集学的治療*¹⁰の実践、緩和ケアチーム*¹¹の活動等が認められ、平成22年7月には、県から静岡県小児がん拠点病院の指定を受け、高度な技術水準を有しており、高く評価できる。

2 医療に関する調査及び研究

- ・ 医療水準の向上と院内における医療の質の高度化に資するため、新薬開発や臨床研究等へ参加している。また、厚生労働科学研究への参加や、県立大学との共同研究を実施しており、引き続き、医療に関する調査及び研究の充実が期待される。
- ・ 3病院それぞれの特色を生かしつつ、県内医療機関に対する公開講座による情報提供や、県民向けイベントの開催、ホームページによる広報や報道機関への積極的な情報提供等により、県民等への情報発信が積極的に行われており、評価できる。今後とも、県立病院の価値を県民に知らせ、また、県民の健康意識の高揚を図ることや、例えば精神医療に対する社会の理解など3病院それぞれの課題に対応することを展望し、更に様々な試みの積み重ねを期待したい。
- ・ 電子カルテについては、既に導入済みであった総合病院に続き、こども病院においても平成22年9月から稼動し、業務の効率化やスタッフ間のデータ共有が実現したほか、画像や検査結果を患者に提示してのインフォームドコンセントが可能になり、十分な説明と同意のもとでの安全な医療の提供が図られた。今度、システムの計画的な更新や、残るこころの医療センターへの導入を検討する必要がある。

3 医療に関する技術者の研修

- ・ 総合病院は、医師の臨床研修体制について、平成23年度に卒後臨床研修評価機構（JC

E P) の認定証の発行を受けるなどの努力が、医師臨床研修マッチングの結果に結びついており、引き続き努力を期待したい。また、機構は、医師確保において、若手医師の確保・育成について重要視しているとのことであり、好ましい傾向にある。下記の事項も含め、各病院が「評価され、選ばれる病院」となるよう今後の医師確保対策に期待したい。

- また、3病院とも、研修医の海外研修への参加、海外からの専門指導医の招聘、研修医の受入れ等、国際交流が積極的に行われている。
- 業務に関連する資格・免許の取得に際しての補助制度を創設するなど、職員のスキルアップを図っている。また、認定看護師資格の取得についても支援を行っており、認定看護師の各病院への配置が着実に進んでいる。今後、資格取得者の評価及び活用方法等、その処遇について検討が必要である。
- 機構の医療機能を最大限に発揮するためには、優秀な人材の確保が欠かせない。法人化の利点を最大限に生かし、採用試験の適宜実施や、平成 24 年度から制度化された看護師修学資金制度などの積極的な取組を行い、成果を得たことは評価できるが、麻酔科、精神科、放射線科、救急専門医等特定の診療科における医師不足や、看護師の必要数の確保等については、引き続き重要な課題である。その解決には、上記した研修・スキルアップへの配慮などのほか、以下でふれるワーク・ライフ・バランスの確保、本来業務への専念など職務環境の整備、宿舍等を含めた職場環境の整備、更には精神面も含めた職員の健康保持やモチベーションの向上に向けた取組がこれまで以上に有機的・総合的に展開されることが必要である。今後とも不断の努力を望みたい。

4 医療に関する地域への支援

- 総合病院とこども病院においては、地域医療支援病院として、高い紹介率^{*12}・逆紹介率^{*13}を達成しており、地域の医療関係者への研修の実施、また、総合病院のPET^{*14}・MRI等の高額医療機器について、地域の医療機関との共同利用の件数も順調に増えているなどの点は評価できる。
- 地域医療を確保するため、県内の医師不足が顕著な公的医療機関への医師派遣への協力や、ふじのくに地域医療支援センター医師就労相談等窓口の開設による医師の県内への定着促進への協力など、県立病院としての役割を十分果たしていると認められる。引き続き、地域医療の支援に積極的に取り組むことを期待する。
- 平成 22 年度総務省委託事業として総合病院において始めた、情報通信技術を活用した地域医療連携ネットワークシステム「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」は順調に拡大している。今後も引き続き参画機関の拡大を図り、病病連携・病診連携の推進の取組を期待したい。
- こころの医療センターにおいて受託している、患者・家族等からの相談を 24 時間体制で受付ける精神科救急ダイヤルについては、ホームページによる周知などにより、相談件数が年々増加していることは評価できる。今後も、当制度の活用をより推進するため、県とも連携し、県民に対するより一層の周知を図ることを求めたい。
- 静岡市急病センター等への医師派遣や他団体等が主催する講習会への講師派遣、公開講座の開催、医療にかかる鑑定等、人材と知見の提供により、県立病院として社会的な要請に対応できている。

5 災害等における医療救護

- ・ 東日本大震災を受けて、各病院で災害対応マニュアルの見直しや防災訓練が行われているが、本県においては東海地震の発生が危惧されており、日々の備えも含め、発災時に迅速かつ確かな対応ができるよう、体制の整備を望みたい。
- ・ 特に、総合病院は県内唯一の基幹災害拠点病院に指定されており、救命救急センターの運用などにより、より一層の機能強化を図り、災害医療の県内の中心的役割を果たすことを期待する。
- ・ 平成 23 年 3 月の東日本大震災への医療救護活動として、発災直後から、岩手県宮古市などへの県立総合病院のDMAT^{*15}派遣、静岡県医療救護班派遣等（「総合+こども」「総合」による一般医療チーム及び「こころ+こども」「こころ」による精神医療チーム）による被災地支援が行われた。総合病院とこども病院による一般医療チームが平成 23 年 4 月末まで、こころの医療センターによる精神医療チームは平成 24 年 3 月末まで派遣され、県立病院としての日々の備えを生かし、その役割を積極的に果たしたことは、高く評価できる。

6 業務運営の改善及び効率化に関する事項

- ・ 簡素で効率的な組織づくりと効率的な業務運営の実施に向けて、平成 22 年度、職員センター業務を一元化したのに続き、平成 23 年度には、管理部門の整理統合（ライン体制化）が行われ、また、3 病院の業務別担当者連絡会（研修会）、業務マニュアルの作成・共通化が行われるなど、積極的な取組がなされており、評価できる。
- ・ 未収金の回収については、平成 21 年度から債権回収会社へ委託していたが、個々の債務者に応じたきめ細かな交渉・調査・督促から法的措置まで含めた、より実効性の高い回収業務を行うため、平成 24 年度から法律事務所へ委託している。今後も未収金の圧縮を図るため他のモデルとなるような思い切った対応を望みたい。
- ・ 法人化のメリットの一つとして、県の規則にとらわれない柔軟な契約方法の採用が挙げられる。平成 21 年度以降、複数年契約、3 病院一括契約、同種業務の包括化など、委託業務の契約方法の見直しを行った結果、経費が節減された点は評価できる。しかしながら、経費節減の取組を偏重し、本来の医療の提供に支障を生じさせることがあってはならず、引き続き配慮を望みたい。
- ・ 診療報酬の適正な請求を図るなど、病院特有の事務の適正な処理のためには、事務職員の専門性の向上が欠かせない。そのために、事務部門の段階的なプロパー職員化が進められていることは評価できる。しかし、これに加えて、県からの派遣職員も含め、長いスパンで部署や業務の特性に応じた柔軟な配置・在任期間とすることについての検討も行うべきである。
- ・ 各病院においてそれぞれ行われていた職員の提案に基づく業務改善への取組を一元化したことにより、毎年度多くの改善提案の実績が上がっていることは喜ばしい。今後も引き続き、より多くの職員がこれに取り組み、また、その成果が機構全体に浸透するよう工夫を重ね、患者との接遇までも含めた医療の質向上のための現場での改革改善が進められることを期待したい。満足度調査についても、引き続き、結果の綿密かつ多角的な分析を行い、結果を効果的に活用することが望まれる。
- ・ 就労環境の向上に関し、看護師の 2 交代制については、平成 22 年度の総合病院における試行開始後、短期間のうちに 3 病院全てに運用を拡大し、その効果も確認されている。また、ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な雇用形態の採用や、当直医師の負担を軽減する

ための変則勤務の試行など、柔軟・迅速な対応には、法人化による利点が十分に活かされている。これらは、優秀な人材の確保にも資するものであり、先導的・積極的な取組が高く評価できる。

- ・ 医療従事者の事務的業務の軽減を図り、本来業務に専念できる環境を整備するため、医師事務作業補助者や看護助手、コメディカル補助職員等の配置が積極的・効果的になされている。診療報酬上の加算に加え、医療従事者の離職率の低下も確認されており、好ましい方向の取組として評価できる。
- ・ 優秀な医療従事者の確保のため、総合病院・こども病院の医師・看護師宿舍の整備や、総合病院の院内保育所の改築、こころの医療センターの職員休憩室の整備など、職場環境改善に努めている。総合病院の喫茶店・食堂・コンビニの整備により、患者のみならず職員の利便性も向上した。これらの職場環境改善策は、精神面も含めた職員の健康保持にも有意義であり、引き続き、こうした医療従事者の就労環境の改善に向けたきめ細かい取組を期待したい。

7 財務内容の改善に関する事項

- ・ 法人化初年度から経常収支の黒字化を達成し、平成 23 年度には 23 億円余の大幅な黒字を計上するなど、このまま推移すれば、3 病院全てで 5 年間とも黒字を達成する見込みである。これは、中期目標で県が指示した「5 年間累計で経常収支比率 100%以上」を大きく上回る見込みであり、高く評価できる。引き続き、業務運営の改善及び効率化を進めるとともに、中長期的な財政運営の健全化や経営基盤の強化を図り、継続的かつ安定した病院運営を期待したい。また、医療施設や設備については、その必要性や県民の医療需要、収支見込等を勘案し、計画的な整備を進められたい。

8 その他業務運営に関する重要事項

- ・ 法令等の遵守に関しては適正な対応と情報発信が行われてきており、今後ともその姿勢を堅持することが望まれる。

第 3 法第 31 条に基づく中期目標期間終了時の検討

以上について総合的に判断した結果、県が指示した第 1 期中期目標を十分達成する見込みであると評価できる。今後も引き続き、地方独立行政法人としての現行の経営形態を継続し、県民が安心して暮らせるよう安全で質の高い医療の提供と、安定した病院経営の維持の両立を期待する。

なお、当暫定評価をもって、法第 31 条に基づいて県が行う、中期目標期間終了時の検討に際しての当評価委員会からの意見とする。

(用語の説明)

- * 1 D P C (diagnosis procedure combinationの略) : 診断群分類別包括制度。入院診療費の計算方法が、病気の種類と診療内容によって分類された区分に基づいて、あらかじめ国の定めた1日あたりの定額部分と出来高による部分を組み合わせて計算する方式。役割や機能に着目し、医療機関ごとに、Ⅰ群(大学病院本院)、Ⅱ群(「診療密度」、「医療研修の実施」、「高度な医療技術の実施」、「重症患者に対する診療の実施」の4要件を全て満たす、大学病院本院に準じた病院)、Ⅲ群(それ以外の病院)に区分される。また、機能評価係数Ⅱは、医療機関が担うべき役割や機能を評価する係数のことで、この係数が大きいほど高度な医療機能を有するとみなされる。
- * 2 C C U (coronary care unitの略) : 冠疾患集中治療室と呼ばれ、主に心筋梗塞などの冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、専門の医師・看護師により、厳重な監視モニター下で持続的・集中的に管理・治療する部門。
- * 3 ストロークケアユニット (S C U : stroke care unit) : 脳卒中急性期患者に対応するための設備と医療スタッフを備えた専用治療病室
- * 4 司法精神医療 : 心神喪失・心神耗弱の状態(刑事責任を問えない状態)で重大な犯罪行為を行った者に対し、厚労相が指定した医療機関において、適切な医療を提供し病状の改善を図り、社会復帰を促進することを目的としたもの。
- * 5 A C T チーム (assertive community treatmentの略) : 精神障害者を住み慣れた地域で支援する包括型地域生活支援プログラムを実施するため、医師、看護師、P S W (psychiatric social worker、精神保健福祉士)、作業療法士等の多職種により構成されたチーム
- * 6 クロザピン : 新しく製造承認された抗精神病薬で、高い治療効果の反面、重篤な副作用が報告されており、使用にあたっては、安全管理体制の整備が義務付けられている薬品
- * 7 m-E C T (modified electroconvulsive therapyの略) : 麻酔科医による全身麻酔の下で行われる修正型電気けいれん療法
- * 8 P I C U (pediatric intensive care unitの略) : 小児集中治療室と呼ばれ、専属の専門医が配置され、独立病棟として24時間小児重症患者を受け入れる。
- * 9 N I C U (neonatal intensive care unitの略) : 未熟児をはじめとするハイリスク新生児は専門的な医療機関で集中治療・管理する必要があり、このような医療を展開する場所全体を一般的に広義の新生児集中治療室と呼んでいる。
- * 10 集学的治療 : がん治療の3大療法である外科療法(手術)、化学療法(抗がん剤注射・内服)、放射線療法(放射線照射)を組み合わせ、より効果的な治療を行うこと。これを行うためには、各療法の専門家が協力して、治療方針を一致させて、治療に当たる体制が整っている必要がある。
- * 11 緩和ケア : 生命を脅かす疾患による問題に直面した患者とその家族に対して、疾患の早期から痛みや症状、社会的・精神的な不安を解消して、生活の質を改善し、毎日を安らかに過ごせるように支えるケア(医療、看護、お世話)のこと。
- * 12 紹介率 : 初診患者のうち、他の医療機関から紹介状により紹介された者及び緊急入院した救急患者の数が占める割合のこと。
紹介率 = (初診患者のうち紹介患者数 + 救急患者数) ÷ 初診患者数 × 100
- * 13 逆紹介率 : 全患者のうちから他の医療機関に紹介した者で、診療情報提供料を算定したもの数(同一人に複数回又は複数照会先算定の場合あり)と、初診患者の総数との比較のこと。
逆紹介率 = 逆紹介患者数 ÷ 初診患者数 × 100
- * 14 P E T (positron emission tomographyの略) : 陽電子(ポジトロン)を放出する放射性核種(ポジトロン核種)で標識した薬剤を静脈から注射して、細胞の活動状態を画像化する診断技術である。がん等の診断、治療効果・治療後の経過観察に有用な最先端の検査法で、同様にがんの早期発見にも有用である。
- * 15 D M A T (disaster medical assistant teamの略) : 災害の発生直後(48時間以内)に被災現場へ駆けつけ、救出・救助部門と合同して活動できるトレーニングを受け、機動性を持った災害派遣医療チームのこと。