

地方独立行政法人静岡県立病院機構の 平成 21 年度業務実績に関する評価結果

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。）の平成 21 年度業務実績に関する評価を行った。

機構は、平成 21 年 4 月に県立総合病院、県立こころの医療センター、県立こども病院の県立 3 病院の業務を承継して発足した。平成 21 年度は、機構の第 1 期中期計画（平成 21 年度～25 年度）の第 1 事業年度（平成 21 年 4 月～22 年 3 月）にあたる。

この評価は、21 年度における中期計画の実施状況について調査・分析を行い、総合的な評定を行ったものである。

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 年度評価の着眼点

年度評価は、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) 年度評価

年度評価は、機構から提出される当該事業年度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、中期計画の実施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、機構の次年度計画に速やかにその結果を反映させることで、機構の業務運営の迅速な改善を図るために、年度途中で行うこととする。

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、中期計画の実施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。

第2 評価結果

総括

平成 21 年度は、県立 3 病院を一つの地方独立行政法人として運営する体制に移行した初年度であり、法人の業績や法人化の効果を評価することには多くの制約があるが、1 年を通じ、新生の機構の関係者が一丸となって、精力的に、多大な努力を続けて信頼される質の高い医療を提供し、またそのための体制と環境づくりに取り組んできていることは高く評価されるべきと思われる。

初年度ですでにその取り組みの成果が現れている面も多々観察され、法人化による利点を最大限に引き出すとともに、法人化に伴う様々な課題を克服するという挑戦的な戦略が、期待どおりに展開されていることがわかる。

言うまでもなく、医療を取り巻く環境は極めて厳しく、多くの公立病院が地域のニーズに充分に対応することが困難になっている状況の中で、全国の中でも思い切った運営体制改革を実現した病院機構は上々のスタートを切ったと評価することができよう。

それについては、21 年度の決算にも表れており、年度後半に多くの施設基準を新たに取得すること等により計画を上回る結果となった。また、中期計画などで最重要課題としている医療従事者の確保などについても一定の成果を示しており、収支構造の改善と医療の質の向上の両方を満たす順調な滑り出しと認められる。

とはいえ、機構が直面する問題や中長期的に取り組むべき課題は多い。それらの中でも特に評価委員会として重要と思われるものに絞って、以下のとおり、1 法人本部、2 三病院の別に報告を行うこととする。

なお、機構の業績と課題については機構監事による業務監査結果（「平成 21 年度監事監査（業務監査）結果」、平成 22 年 1 月 27 日）が示されており、業務全般に亘って的確な指摘が行われている。当評価委員会としては、この機構の内部監査結果を十分活用されることを期待したい。

1 法人本部

- ・ 医療の質的量的水準を大きく左右する職員の確保については、依然として重要な課題であることに変わりはないものの、法人化による優位性を生かして、定数にとらわれない柔軟な採用試験の実施等により、医療従事者の採用数の増加を見るなど注目すべき成果をあげている。
- ・ 医療の質向上のために欠かせない医療スタッフの教育訓練や、職員のモチベーションと専門性の向上のための人的資源マネジメントの組織体制とプログラム、制度等に未整備な面が見受けられ、今後、早期の検討が必要と思われる。人員不足の中で制約が多いとはいえ、教育機会の提供はスタッフの技術力だけでなく、モチベーション向上、リクルートにも大きな効果をもつものと思われる。そのため、医師の海外派遣や海外医師の招聘、看護師・薬剤師の認定研修への派遣などの取り組みは着実に進める必要がある。
- ・ プロパー職員の増強は独立性の高い運営を行うという法人化の趣旨を生かし、スタッフの専門性を向上させるために重要であるが、同時に県派遣職員との関係調整、モチベーション向上など、組織マネジメント、人的資源マネジメントにおける課題があり、十分な配

慮と検討が必要である。

- ・ 機構は今後とも地域医療の確保のために一層の役割を果たすことが期待されており、静岡県による地域医療再生計画の推進においても、医師確保対策等、今後県及び地域の期待に応えられる体制をとるべきと考えられる。
- ・ 法人化に伴う組織面での課題として、法人本部と3病院の管理部門における機能の重複の排除、業務プロセスの効率化、権限や意思決定、コミュニケーションに関する制度と運用法の再整理、事務分掌の見直しなどへの取り組みが今後とも必要である。
- ・ 機構の3病院が所在する地域でも、公的病院の入院患者、外来患者の数が減少傾向にある。この状況下で健全経営を行うためには、質の高い医療の提供による収入の確保を前提として、業務の効率化とムダの排除による支出の縮減を進めることが何よりも重要である。法人化とともに、医薬品や診療材料費の節減努力、外部調達方式の改善改革など様々な取り組みが行われてきていることは評価できるが、今後とも一層このような取り組みを継続することが期待される。ただ、コスト削減、ムダの排除が重要といっても、信頼される医療の提供という使命に何らかの支障をもたらすようなものであってはならず、この点について全組織的な理解の共有を徹底されることを望みたい。
- ・ 不採算医療や政策医療を担う県立病院として、その機能を多くの県民が享受することが期待されており、それを果たしていることについての説明責任や透明性の確保が重要である。どのようにすればこれらの責務が果たせるのか、具体的な仕組みや手続きについてはまだ確立されたものがなく、今後研究が必要である。

2 三病院

(1) 三病院共通

- ・ 周産期医療は、母体に対する医療と胎児への医療の双方が必要であり、周産期センター機能を十分に果たし産科救急に対する不安を払拭していくため、県立総合病院と県立こども病院の連携をこれまで以上に緊密にしていくことが必要である。また、精神科救急医療における課題の一つとして精神身体合併症があり、それに対する十分な医療を提供していくため、県立こころの医療センターと県立総合病院との連携をこれまで以上に強めていく必要がある。
- ・ 医師は21年4月時点の199人に対し、22年4月には10人増の209人体制となり、看護師についても、21年4月に対し、69人増と順調に確保が進んでいる。プロパー事務職員の配置も進んでおり、今後の専門性の向上が期待できる。また、医療秘書や病棟支援員の配置による医師および看護師の負担軽減効果も確実に現れている。ただ、麻酔科、精神科、放射線科等の特定分野での医師不足の解消が重要な課題となっており、医療水準の低下を防ぐための最大限の措置がとられているものの、より恒久的な解決が必要である。
- ・ 法人化の利点である柔軟でスピーディーな改善改革、最適な経営策の採用というメリットが、スタッフの採用・配置、コスト縮減への取り組みなど様々な面で生かされている一方、この法人化効果が十分発揮できていない面も見受けられる。たとえば看護師の二交替制の導入が進まないという問題がある。二交替制は医療の提供水準の向上に役立ち、看護職員の多様な勤務形態選択の要望に応えることができるため、患者や現場スタッフを含む

多数のステークホルダー*¹にとっても利点が多いことがすでに他病院の実践例によって実証されているものであり、職員の理解を得て早期に体制を整えるべきである。

- ・ 看護支援事業（病棟支援員）による多忙化解消や職場の環境整備などにより、看護師の年度途中の離職者の減少などの効果をあげている。現在検討中の医師看護師宿舎整備計画を進めるなど、さらなる就労環境の改善に取り組むことを期待する。

（２）県立総合病院

- ・ 総合病院の柱である循環器病、がん医療、救急医療のそれぞれにおいて、医療の提供体制の強化拡充が行われており、その点については十分な成果をあげていると認められる。
- ・ 循環器病では不整脈治療の体制が整ったことや、脳卒中の地域連携クリニカルパス*²の運用が始まるなどの大きな前進が見られるが、さらに脳卒中患者に対する対応体制を一段と向上させ、ストロークケアユニット*³の整備を視野に入れることが望まれる。
- ・ 全国各地で大きな問題となっている救急搬送患者の受け入れについて、100%近い受け入れ率を実現していることは県民にとって極めて心強いもので、高く評価されるべきである。ただ、軽症患者の受入れ等については他の多くの救急医療機関と同様に、救急医療の有効性を高める方策を検討すべきであろう。
- ・ 地域医療支援病院の指定基準を大きく上回る紹介率（基準 60%、実績 81.2%）、逆紹介率（基準 40%、実績 72.0%）を実現しており、地域の診療所との連携体制が確保されていることも評価したい。地域の医療機関への医師派遣や遠隔病理診断などによる支援も引き続き積極的な取り組みを期待したい。
- ・ 充実した医療の提供、地域連携、その他の経営努力の成果が、平均在院日数（計画 13.0 日、実績 12.5 日）や病床利用率（計画 87.0%、実績 87.9%）などの基礎的な指標に明確に現れている。今後ともこの高水準な業績を維持することを期待したい。
- ・ 医師等の充足は、法人化の利点を活用して大きな前進が見られるものの、引き続き重要な課題となっている。緩和医療のための精神科医、循環器病センターを十分に活用するための循環器科医、若い医師からみて教育施設としての価値を持つ救急科の専門医などが特に必要とされているが、医療技術者にとっても魅力ある病院となって、必要十分なスタッフが確保できるよう努力されることを望みたい。特に医療技術者に質の高い研修や研究の機会を提供することは、このような魅力作りの重要な要素となっており、今後とも国内外での研修、大学等研究機関との共同研究などが拡充することを期待したい。
- ・ 医療の安全確保や質向上への取組が全組織的に展開されている現状は高く評価できる。今後とも医療の質向上のために、現場での改善改革をさらに活発化することが望まれる。

（３）県立こころの医療センター

- ・ 専門病棟を有して精神科救急・急性期医療を提供するとともに、在宅ケア、司法医療、高度先端医療という、総合的かつ高水準な医療を提供し、県内外から評価されつつある。明確な病院理念と基本方針、将来構想が掲げられており、この構想へ向かって近年急速に経営の質の向上が実現できていることが、高い評価に繋がっている。
- ・ 精神科の平均入院単価（約 10,000 円）は一般病院の 1/5 程度という低水準で、構造的

に困難な経営環境にあるが、入院単価がやや高い精神科救急入院料病棟（約 34,000 円）、精神科急性期治療病棟（19,000 円）で配置人員の拡充による看護密度の向上、個室の拡充、病床回転率の向上、在宅ケアの充実といった医療の質向上や経営努力を積極的に行っている。この結果、病床利用率、病床回転率も従前より向上し、トップレベルの精神科病院の目安といわれる平均在院日数 100 日前後となった（21 年度実績 100.1 日）。平成 20 年度は、開院 53 年間で初めて経常収支の黒字化を果たし、平成 21 年度も黒字を達成するなど、これらの業績は高く評価できる。

- ・ 精神科救急ダイヤルでは患者・家族から電話で相談を受け、必要に応じて救急外来等の受診、救急・急性期病棟に入院というサービスを行うほか、全県の情報センターとしての役割も担っているが、現在の年間 2,565 件程度の利用はまだ低水準で、県民への周知が必要である。
- ・ 患者の社会復帰に向けて、退院を支援する「在宅医療支援部」の役割は今後とも拡充されることが望まれる。特に ACT チーム*⁴による 24 時間訪問サービス、家、家族がない患者のための居住プログラムなどは極めて重要であり強化拡充が望まれるが、医療以外の分野における収入が見込めない不採算のサービスを含むという課題があり、検討が必要である。
- ・ 計画中の司法病棟の増床、m-ECT*⁵による治療、クロザピン*⁶を使つての統合失調症の治療など、政策医療や先端医療に属する分野での積極的なサービス強化が進められていることは高く評価したい。これらの取り組みには当然関係者の深い理解が必要であり、現場だけに努力と負担を求めることがないよう、十分な配慮が必要である。
- ・ 民間では担えない政策医療や研修医の受け入れ、教育・研修病院として専門医の育成・派遣など、不採算の機能を果たしているとはいえ、その必要性、効果、効率性など、不採算医療等への県負担金に対する説明責任を果たし、透明性を高めることが必要であり、今後とも引き続きこの点についての努力を求めたい。
- ・ 売店の運営を NPO 法人に変え、患者に従業員としての就業機会を与えて社会復帰の場とするなどの取り組みは、常に病院が改善改革を続けている姿勢を具体的に示している。大小にかかわらず、このような具体的な改善改革の取り組みを続けられることを望みたい。

(4) 県立こども病院

- ・ 医療の提供については日本でも有数の小児病院として、県内だけでなく隣県や遠方の患者にも利用されており、極めて高い業績をあげている。高度・専門医療、救急・急性期医療の提供体制を強化するため、21 年度には、循環器集中治療科、救急総合診療科の新設と児童精神科病棟の開設を実現した。こどものための総合的な医療を提供する病院として信頼されており、その実績は各種メディアでも報道されている。外来患者数、入院患者平均在院日数などの基礎的指標をみても好業績を示している。
- ・ それぞれの診療科、センターにおいても、先端的な取り組みが行われている。心臓手術件数が常に全国 5 位以内に入り、一部の難病では世界的な評価を受けている循環器センター、遠隔診断により地域病院の支援を積極的に行っている循環器科、全国初の小児循環器集中治療科、地域でハイリスクの妊婦を早期に把握・登録して治療を管理するシステムを構築している周産期センター、厚生労働省の「子どもの心の診療拠点病院推進事業」に参加して地域の病院と連携して教職員に対する相談事業を進めているこどもと家族のここ

ろの診療センター、常時救急医療の対応体制をとっている小児集中治療センター、院内各科との協働による集学的治療を行っている血液腫瘍科など、いずれも常に医療の質の高度化を追求する姿勢が明確に現れている。

- ・ チャイルド・ライフ・スペシャリスト*⁷やメディエーター*⁸の採用により、小児患者や患者家族の立場に立った質の高いサービスが提供されるようになっていることも評価できる。
- ・ 地域との連携については、全県下における小児3次救急をカバーしているほか、地域の公的病院への医師派遣など、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。
- ・ 12名の医療秘書の採用は、医師・看護師の負担を軽減し、専門的サービスへの専念を助ける効果的な方策と認められ、医療秘書の業務範囲の拡大など、さらなる活用を検討することが望まれる。
- ・ 経営面では、DPC承認病院*⁹になったことや、NICU*¹⁰、MFICU*¹¹の施設基準を再取得したことが評価される。
- ・ 教育研修については、後期臨床研修、海外の医学講座への指導医や研修医の派遣、海外からの専門医の招聘による教育実習など、魅力ある研修プログラムが展開されている。学生や研修医の研修希望も多く、こども病院に対する医療関係者の評価の高さを伺うことができる。
- ・ 教育施設、教育関係者の発達障害、学習障害への対応・体制を向上させるため、現在、教師や管理職を対象として行っている指導や研修を通じ、さらに問題意識を浸透させていくなどの必要がある。
- ・ 21年度前半にあった新生児科医の欠員の問題は迅速に解消され、年度後半はむしろ体制の増強を見るまでになった。ただ、依然として医師の確保は課題となっており、法人化の利点を生かした充足努力が必要となっている。
- ・ 医師数が足りている診療科であっても確保できる医師がいれば確保するという方針は法人化の利点を生かしたもので、診療科間の協力体制とともに医師不足の問題への優れた対応法と思われる。循環器集中治療科による24時間サービスなど、目標とする医療提供水準の維持・向上のために努力している。

(用語の説明)

- *1 ステークホルダー：病院や病院運営などに建設的な姿勢を持っている利害関係者
- *2 地域連携クリニカルパス：診療所と病院が治療の役割を分担し、当該医療機関が共有する診療計画
- *3 ストロークケアユニット：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 ACTチーム：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(ACT)を実施するため、医師、看護師、PSW、作業療法士等の多職種により構成されたチーム
- *5 m-ECT：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
- *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 チャイルド・ライフ・スペシャリスト：こどもの病院生活の精神的負担をできるかぎり軽減し、成長・発達を支援する専門職
- *8 メディエーター：医療事故が発生した場合など、患者と医療者の意見を聞き、問題解決に導く仲介役
- *9 DPC承認病院：診療報酬制度において、診断群分類(DPC)ごとに入院基本料や投薬、処置などの診療報酬項目について、1日当たりの包括払いとして支払を受ける病院
- *10 NICU：未熟児などハイリスク新生児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室
- *11 MFICU：ハイリスク妊婦や胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室