

……R4県評価が病院機構の自己評価と異なる
又は委員の採点の平均値と異なる箇所

○県民に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

中期計画の項目			項目 No.	評価書 ページ	病院機構 自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均		県の評価 (素案)	特記事項 (評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)	
1 医療の提供	① 政策医療の提供	① 県立中央病院	ア 救命救急医療	1	12	S	4.8	5.0	4.8	5.0	4.8	4.88	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・高度救命救急センターとして24時間体制で迅速かつ効率的な高度医療を提供するとともに、ドクターヘリ等の活用により早期の救命救急医療を提供している。加えて、一次・二次救急についても積極的に受け入れ、セーフティネットの役割をも担っており、高く評価する。 ○委員 ・救命救急への貢献が顕著で、過去最高の受け入れである。6号基準の受け入れも多いと思われるので、データを示されてはどうか。 ○委員 ・高度救命救急センターにおいて、24時間体制で三次救急患者を積極的に受け入れていること、また一次救急患者他や二次救急患者についても受け入れて、セーフティネットの役割をはたしていること等が評価できる。 ○委員 ・対応件数の増加、二次救急患者などの受け入れもしており、ドクターヘリ一時着陸場として甲府市と協定を結ぶなど体制も整備されてきている。 ○委員 ・二次救急患者も受け入れてくれている。 ・ドクターヘリの活用も整備されてきている。
			イ 総合周産期母子医療	2	16	S	4.8	4.8	4.8	5.0	4.8	4.84	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・総合周産期母子医療センターとして県内全てのハイリスク患者を受け入れ、専門的な医療を提供している。 ○委員 ・コロナ禍の中、妊婦へのPCR検査の遂行やハイリスク妊婦の受け入れに貢献している。 ○委員 ・山梨大学医学部附属病院等と役割分担して、県内全てのハイリスク妊婦等を受け入れ、専門的な医療を提供している。 ○委員 ・県内すべてのハイリスク妊婦等を受け入れ、また甲府市からの要請により新型コロナウイルス感染症に不安を抱える妊婦への対応など県民の安心につながっている。 ○委員 ・山梨大学病院と共に、県内全てのハイリスク妊婦及び新生児を受け入れ、拠点病院としての責務を果たしている。
			ウ がん医療	3	20	S	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.80	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・がんゲノム医療、手術、化学療法及び放射線療法を効果的に組み合わせた集学的治療を推進するとともに、がん患者の治療に伴う精神的ケアの支援に積極的に取り組んでおり、高く評価する。 ○委員 ・これまでの実績が認められがん拠点病院に認定されている点は大いに評価される。がんゲノム解析検査件数が26.2%減少しているが、血液疾患の検査の減少と分析されているが、今後改善が望まれる。 ○委員 ・高度で専門的ながん医療の提供を継続・拡大している。 また、令和5年3月に「がんゲノム医療拠点病院」に指定された。 ○委員 ・がん治療や外来患者へがん相談支援センターでの相談など取り組まれている。就業しているがん患者への出張相談については実績がなく、もっと活用していただけることを期待したい。 ○委員 ・がんゲノム医療拠点病院に指定された。 ・ダ・ヴィンチ手術の件数も増えてきている。

.....R4県評価が病院機構の自己評価と異なる
又は委員の採点の平均値と異なる箇所

○県民に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

中期計画の項目			項目No.	評価書ページ	病院機構自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均		県の評価(素案)	特記事項(評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)	
1 医療の提供	↑ 政策医療の提供	① 県立中央病院	エ 循環器病医療	4	24	A	4.2	4.5	4.0	4.0	4.5	4.24	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・良質で適切なりハビリを行うための心大血管疾患リハビリテーションを本格実施したことを評価する。 ○委員 ・血管内治療を取り入れて先端的医療を展開している。また、リハビリテーションにも積極的に取り組んでいる。 ○委員 ・循環器内科、心臓血管外科の患者を中心に、心大血管リハビリテーションを令和4年度から本格実施した(385人)。 ○委員 ・内科・外科の連携は評価できる。
			オ 難病(特定疾患)医療	5	26	A	3.4	4.6	4.0	4.0	4.3	4.06	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・難病医療協力病院として適切な医療を提供している。 ・「治療と仕事の両立支援窓口」が有効に活用されるよう、患者等への周知などの取り組みを期待する。 ○委員 ・炎症性腸疾患センターの設立など専門性を高める取り組みがなされている。 ○委員 ・治療と仕事の両立支援相談の件数の増加が望まれる。 ○委員 ・炎症性腸疾患患者のライフスタイルに合った治療を進めるため、令和4年4月に炎症性腸疾患センターを設置した。 ○委員 ・炎症性腸疾患センターを設置し治療体制を充実させている。 ○委員 ・専門医確保の更なる充実をお願いしたい。 ・治療と仕事の両立支援相談窓口に2件の相談は少ない。
			カ エイズ医療	6	26	A	3.6	4.7	4.0	4.0	4.8	4.22	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・県内唯一のエイズ治療中核拠点病院として多職種による専門的な医療を提供している。 ○委員 ・県内唯一の拠点病院として、多職種で専門的医療を提供しており、大いに評価できる。カウンセリングの件数が年々減少傾向にあるのは疾患概念の変遷によるのか? ○委員 ・エイズ治療中核拠点病院として県内の拠点病院を支援しながら、医師・看護師・薬剤師・臨床心理士などの他職種による専門的な医療を提供している。 ○委員 ・県内唯一の中核拠点病院としての職責を果たしている。 ・診療内容も充実している。
			キ 感染症医療	7	28	S	4.9	4.7	5.0	5.0	5.0	4.92	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・新型コロナウイルス感染症重点医療機関としてPCR検査から外来診療、重症者に対する陰圧個室やエクモを使った入院治療に至るまで、使命感をもって懸命に取り組んでおり、大いに評価する。 ○委員 ・COVID19パンデミックに対して重点医療機関として重要な役割を果たしている。 ・抗菌薬ではカルバペネムが28.1%も増加しており、対応を要する。 ○委員 ・新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、病床の確保、院圧個室やエクモを使った専門的医療の提供、高感度で迅速な検査の実施ほかに取り組んだ。また、他の感染症への対応も進めた。 ○委員 ・第一種感染症指定医療機関として体制を整備し、特に新型コロナウイルス感染症への対応では院内だけでなく地域への貢献は大きい。 ○委員 ・山梨大学病院と共に、山梨県のコロナ感染対策に多大な貢献を果たしている。 ・院内感染対策も充実している。

.....R4県評価が病院機構の自己評価と異なる
又は委員の採点の平均値と異なる箇所

○県民に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

中期計画の項目			項目No.	評価書ページ	病院機構自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均		県の評価(案)	特記事項(評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)	
1 医療の提供	↑ 政策医療の提供	② 県立北病院	ア 精神科救急・急性期医療	8	32	S	4.8	4.8	4.7	4.8	4.6	4.74	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・県の精神科救急医療の中核として24時間体制で患者を受け入れている。 ・手厚い治療と多職種チームによる総合的で一貫した医療を提供し、早期退院やその後の通院、リハビリに結び付けており、高く評価する。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・救急受入数が11.4%と増加、精神科救急医療体制の24時間化にもしっかり対応している。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度から精神科救急受診相談センターで救急医療が必要とされた患者を常時対応型病院として受け入れる体制を整え、令和4年度は98人(対前年度比11.4%増)を受け入れた。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・総合的で一貫した医療の提供が在院日数の短縮につながっていると考える。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・救急の受入患者数は年々増えている。 ・早期退院にも努めている。
			イ 児童思春期精神科医療	9	34	S	4.7	4.8	4.7	4.8	4.7	4.74	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・県内唯一の児童思春期病棟を有する病院として手厚い職員体制を確保し、「こころの発達総合支援センター」と連携を図りながら、高度で専門的な医療を提供しており、高く評価する。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・児童思春期症例に対して県内で唯一の病院機関として重要な役割を果たしている。家族支援についてはコロナ禍の中で面会の制限等のためか、かなり減少しているため、今後の支援のあり方について検討が必要。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・児童思春期病棟を持つ病院として看護師配置を手厚くし、専従のコメディカルを配置するなどして病棟の機能強化を図っている。また、こころの発達総合支援センターと連携して、児童思春期奨励の患者を専門的に診療している。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・児童思春期のデイケアプログラムなど充実してきていることが参加人数が大幅に増加していることからうかがえる。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・唯一の児童思春期病棟の職責を果たしている。 ・家族支援プログラムも評価できる。
			ウ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療	10	34	S	4.5	4.8	4.6	4.8	4.5	4.64	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・県内唯一の指定入院医療機関として多職種チームによる手厚く質の高い医療を提供し、早期退院と社会復帰につなげており、高く評価する。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・関東信越厚生局の要請に答えて医療観察法病床を特例的に増床し、症例受け入れを行っており、司法精神医療への貢献が大きい。通院対象者の減少が顕著と思われるが、原因は？ ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ前2年内およびコロナ禍2年間の退院率が全国平均を上回っており(全国の指定入院医療機関34病院のうち5病院のみ)、コロナ禍においても質の高い医療が提供できている。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・特例的に2人の追加入院を受け入れている。 ・コロナ禍にあっても、質の高い医療を提供していた。

……R4県評価が病院機構の自己評価と異なる
又は委員の採点の平均値と異なる箇所

○県民に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

中期計画の項目			項目No.	評価書ページ	病院機構自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均		県の評価(案)	特記事項(評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)	
1 医療の提供	① 政策医療の提供	② 県立北病院	エ 重度・慢性入院患者への医療	11	36	A	4.3	4.5	4.0	4.5	4.5	4.36	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・症状が重く、退院が困難な重度・慢性入院患者に対し、高度な薬物治療や多職種チームによる治療体制を構築し、退院に繋げた。 ○委員 ・クロザピンの使用割合が我が国のトップクラスであり、県内において中心医療機関として機能している。大学病院など県内医療機関との連携も促進されている。 ○委員 ・退院が困難な重度・慢性入院患者に対して、高度な薬物治療や院内多職種治療チームによる治療を実施し、3名が退院できた。 ○委員 ・1人でも多く社会復帰できるように頑張ってもらいたい。
			オ 重症通院患者への医療	12	36	A	4.2	4.5	4.0	4.7	4.5	4.38	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・入退院を繰り返す患者に対し、適切な医療の提供と地域での生活を支援する体制の構築が図られている。 ○委員 ・重症通院患者18人に対して、訪問162回、デイケア85回を実施した。また、他職種治療チームによる治療や地域関係者を含むカンファレンスを行い、治療に当たった。 ○委員 ・地域社会で適応し地域での生活の継続への働きかけを訪問看護ステーションやデイケアにより対応していることがうかがえる。 ○委員 ・訪問実施件数が年々増えているのは評価できる。
			カ 依存症患者への医療	13	38	A	4.0	4.5	4.0	4.0	4.5	4.20	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・依存症治療拠点機関としてアルコール依存症への治療プログラムを継続するとともに、ゲーム依存症用の専門プログラムを提供するなど、適切な医療が行われている。 ○委員 ・コロナ禍の中で対応方法を変えてプログラムを継続されている点、また、新たにゲーム障害にも取り組んでいることが評価に値する。 ○委員 ・アルコール依存症患者(8.2%減)については専門職等による個別的な専門プログラムを提供し、ゲーム依存症患者(13.7%増)についてはデイケアで専用プログラムを、入院が必要な患者には「ゲーム依存プログラム」を実施した。 ○委員 ・アルコール依存症、ゲーム依存症治療共に充実して欲しい。
			キ 認知症患者への医療	14	40	A	4.0	4.4	4.0	3.8	4.2	4.08	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・認知症疾患医療機関として888人の患者を受け入れるとともに、専門医療相談窓口を設け、患者や関係機関からの相談に積極的に対応している。 ○委員 ・増加する認知症患者数にもかかわらず、R4年度は総数が減少している点を検討されたい。 ○委員 ・認知症疾患に関わる専門医療相談窓口を設け、患者やその家族、保健所や福祉関係者との相談を行っている。 ○委員 ・認知症に係る専門医療相談数が伸びておらず、認知症疾患医療センターとして一層の相談機能の発揮に期待したい。 ○委員 ・認知症の研修会、連携協議会が少ない。 ・年々相談件数が減少しているのが気になる。

……R4県評価が病院機構の自己評価と異なる
又は委員の採点の平均値と異なる箇所

○県民に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

中期計画の項目		項目No.	評価書ページ	病院機構自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均		県の評価(素案)	特記事項(評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)	
1 医療の提供	2 質の高い医療の提供	① 医療の標準化と最適な医療の提供	15	42	S	4.6	4.7	4.8	4.5	4.8	4.68	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・DPC医療機能群の中でも評価の高い特定病院群をキープし、平均在院日数や難度の高い手術の実施、救急医療などを評価する機能評価係数も高く、評価する。 ○委員 ・DPCデータ分析システムヒラソルを導入し、有効活用されている。機能評価係数IIのランキングが53位と上位に位置しており、分析と対応がしっかりとなされている。クリニカルパスも新規44件としっかり対応され、また、バリエーション率も本件度は減少している点が評価される。バリエーションの原因検索もされたい。 ○委員 ・DPC機能評価係数IIのランキングにおいて、特定病院群1682病院中53位の診療機能を有する病院と評価された。 ○委員 ・クリニカルパス活用・推進に取り組み、実績が上がっている一方で、常に患者の声を反映させていく工夫を期待したい。 ○委員 ・DPC機能評価で高水準を維持している。 ・高度医療を導入する姿勢も評価できる。
		② 質の高い看護の提供	16	48	S	4.7	4.8	4.8	4.8	4.6	4.74	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・患者の症状に応じたきめ細やかで質の高い看護を提供し、患者にとって良好な療養環境を確保するため、看護師の確保定着や人材育成、教育に積極的に取り組み、成果を上げており、高く評価する。 ○委員 ・低い離職率は、看護師が高い就業意識を有していることの表れであり、質の高い看護の実践の結果と考えられる。加えて、全病棟にタブレット端末を導入するなど、看護師の研修環境の向上にも務めている。また、ベテラン看護職員を新人のパートナーとするなど、コロナ禍でも有効なOJTがなされている。 ○委員 ・正規看護師の離職率および新卒看護師の離職率が減少している。中央病院では、医師の判断を待たず、手順書により一定の診療補助を行う看護師の特定行為研修を実施して、7名の看護師が修了した。 ○委員 ・看護サービス向上のため夜間配置を引き上げたり看護補助者を採用したりして努力している。 ○委員 ・時間外勤務時間が増えているにもかかわらず、離職率の改善がみられ、全国平均に比べ非常に良い。働きやすさを持てるようになってきていると思われる。 ・1人1人の役割の自立が図られているのではないかと思う。 ・パートナーシップ・ナーシング・システムは評価できる。
		③ 病院施設の修繕、医療機器等の整備	17	52	A	4.0	4.5	4.0	4.0	4.3	4.16	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・高額医療機器の整備において、ベンチマークを活用するとともに器械備品管理委員会を開催するなど、必要性や機能・性能、費用対効果を考慮して機種を選定、購入が行われている。 ○委員 ・設備投資の際にベンチマークを参考に値引き率を高めたとあるが、どの程度向上したか数値で示していただきたい。HORの導入は今後の医療展開において重要なポイントである。 ○委員 ・医療機器等の整備にあたって、令和2年度からベンチマークを導入して、他院の購入価格を参考に価格交渉を行って安価に購入している。 ○委員 ・県立中央病院では年々増えているのに対し、北病院では年々減少しているのが気になる。

……R4県評価が病院機構の自己評価と異なる
又は委員の採点の平均値と異なる箇所

○県民に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

中期計画の項目		項目No.	評価書ページ	病院機構自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均		県の評価(素案)	特記事項(評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)
1 医療の提供	③ 県民に信頼される医療の提供	① 医療安全・感染症対策の推進	18	56	S	4.4	4.7	4.8	5.0	4.8	4.74	S	○委員 ・医療の安全確保は最重要課題であり、誤投薬ゼロ、転倒転落ゼロ、ドレーン・チューブインシデントゼロ、治療措置等インシデントゼロを目指し、不断の努力をお願いする。 ○委員 ・コロナ禍でもBLSを継続し、職種も広げて6回行っていることは評価に値する。誤投薬によるレベル3以上のインシデントが多い点が気になる。病院全体のインシデント数がさらに増加しても良い。安全と感染の双方でe-learning等により参加率が向上している。 ○委員 ・医療安全管理室が定期的に指導を実施している。また、各部門のリスク管理責任者や職員に対する研修を実施している。そして、院内感染防止のため、職員・委託事業者へのワクチン集団接種、来院者の体温測定、マスク着用の義務化などを推進した。 ○委員 ・コロナ禍であっても非常に良く取り組まれており、医療安全研修受講率中央病院100%、北病院98.5%、診療の中止や縮小することなく医療が提供できた。 ○委員 ・対策委員会も頻回に行われており、きめ細かい対応も検討されている。 ・インシデント・アクシデント件数も減少してきている。
		② 医療倫理の確立	19	62	B	3.4	3.0	3.0	3.5	4.0	3.38	B	○委員 ・倫理委員会が開催され、審査が行われている。 ○委員 ・臨床および研究倫理委員会はしっかり開催されているが、倫理的意識向上の取り組みを推進されたい。 ○委員 ・職員全体に向けた医療倫理の研修会の開催などにより、医療倫理の概要やポイントの共有が求められる。 ○委員 ・倫理研修会の参加者の増加を目指すことを期待したい。 ○委員 ・新しい取り組みがあまり行われていない。
		③ 患者・家族との信頼・協力関係の構築	20	62	A	4.0	4.0	4.0	4.0	4.2	4.04	A	A

……R4県評価が病院機構の自己評価と異なる
又は委員の採点の平均値と異なる箇所

資料1-2

○県民に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

中期計画の項目		項目 No.	評価書 ページ	病院機構 自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均		県の評価 (案案)	特記事項 (評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)
1 医療の提供	3 県民に信頼される医療の提供	④ 医薬品の安心、安全な提供	21	64	S	4.2	4.8	4.5	4.8	4.6	4.58	S	○委員 ・医薬品の安心、安全な提供は最重要課題であり、誤投薬ゼロを目指し不断の努力をお願いする。 ○委員 ・全病棟に薬剤師が配置され、適切な服薬指導が行われている。退院時にお薬手帳に服薬状況を記載するなどきめ細かい指導がなされている。 ○委員 ・患者が納得して服薬できるように服薬指導を実施している（服薬指導回数は前年度比8.6%増の12,224件）。 薬剤紛失防止に向けて県に提出した改善計画を継続して実行し、薬剤部の施錠や在庫管理を強化している。 ○委員 ・服薬指導の件数が増加しており、薬剤師数も増やしている。 ○委員 ・服薬指導回数は年々増えており、きめ細やかな対応ができています。
		⑤ 患者サービスの向上	22	66	A	4.3	4.6	4.5	4.0	4.0	4.28	A	○委員 ・外来会計窓口へ柔軟な職員配置を行うことにより会計待ち時間を一層短縮するとともに、外来サービス担当を新設し、よりきめ細かな相談案内に取り組んだことを評価する。 ○委員 ・外来サービス担当の新設や電話予約センターの職員の増員など積極的にサービス向上に努めている。 ○委員 ・令和4年4月から、外来サービス担当を新設し、看護師長経験者4名により、従前よりきめ細かな医療相談や患者への診察案内を行う体制を整備した。また外来会計窓口の直営化により令和4年度の会計平均待ち時間は8.2分（前年度比3分減）に改善された。 ○委員 ・会計待ち時間は短縮されているが、外来患者への接遇に関する満足度が受付・窓口態度、会計窓口態度において3.91と若干下降している。 ○委員 ・外来サービス担当に師長経験者を配置しているのは良いと思う。 ・会計平均待ち時間も年々短縮して良い傾向である。 ・入院患者の満足度も多少ではあるが改善がみられる。それに比し、外来患者の満足度は改善傾向がみられない。
		⑥ 診療情報の適切な管理	23	70	A	4.2	4.4	4.0	4.0	4.5	4.22	A	○委員 ・診療情報の管理やカルテの記載方法の周知、開示など適切に運用されている。 ○委員 ・電子カルテについてサイバー攻撃も踏まえて適切な対応がなされている。患者情報のダウンロードなどについてのルールや方法の規定、および、その記録が行われているか？ ○委員 ・紙カルテおよび電子カルテの保管・閲覧について、適切に管理している。また、令和4年12月にサイバーセキュリティ保険の契約を行った。 ○委員 ・適切な管理ができています。

……R4県評価が病院機構の自己評価と異なる
又は委員の採点の平均値と異なる箇所

○県民に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

中期計画の項目		項目No.	評価書ページ	病院機構自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均		県の評価(素案)	特記事項(評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)
2	医療に関する調査及び研究	24	72	S	4.5	5.0	4.6	4.5	4.8	4.68	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 治験や臨床研究、製造販売後調査を継続して積極的に行っており、治験に関する情報をホームページで公開している。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 中央病院では治験(①新規14、②継続30)、研究(①55②66)、調査(①23②68)を、北病院では研究(①16②13)、調査(②4)を実施した。また、県立大学と共同研究を継続し、令和4年度は21題(前年度比23.5%増)の共同研究に取り組んだ。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 研究において外部資金を獲得するなどよく取り組んでいる。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 研究機関としての役割は評価できる。
3	医療に関する技術者の育成、確保及び定着												
	(1) 医療従事者の研修の充実	25	76	S	4.5	5.0	4.5	4.8	4.7	4.70	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 質の高い医療を安定して提供するため、初期・後期臨床研修プログラムの充実や医師、看護師等の資格取得支援、各種研修に積極的に取り組んでおり、高く評価する。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 中央病院では、令和5年度に計23名の研修医を迎える予定。また、医療従事者等の研修充実のため、予算を徐々に増額している(令和5年度は前年度比4.4%増)。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修予算が年々増加しており良い傾向である。 ・ 看護師のマンツーマン個別研修は評価できる。
	(2) 職場環境の整備	26	84	S	4.4	5.0	4.5	4.7	4.2	4.56	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の増員や勤務体制・待遇の改善に一層取り組むなど働きやすい職場づくりに努めている。 ・ 職員満足度調査を実施しているが、職員の評価が上がっていない。更なる取り組みを期待する。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師事務作業補助者の採用による加算1の取得、看護職員夜間配置の12:1、夜間100:1看護補助体制の導入など、医師と看護師の双方において勤務環境改善に努めており、コロナ禍にあっても高い職員満足度を保っている。保育所や育児休暇の認定、宿直勤務改善など先進的取り組みが多くなされている。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師負担軽減に向けて、令和4年度は医師事務作業補助者採用試験を11回実施して19名採用した。年度内で計画的に有給休暇を取得できるように年次有給休暇の付与期間を1~12月から4~3月に変更した。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師事務作業補助者の積極的な採用をしている。夜間の看護職員配置を引き上げ負担軽減に努めている。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の満足度調査で改善がみられない。

……R4県評価が病院機構の自己評価と異なる
又は委員の採点の平均値と異なる箇所

○県民に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

中期計画の項目		項目No.	評価書ページ	病院機構自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均		県の評価(素案)	特記事項(評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)
4 医療に関する地域への支援	(1) 地域医療機関等との協力体制の強化	27	90	S	4.5	4.7	4.8	5.0	4.7	4.74	S	S	○委員 ・地域医療支援病院として紹介率や逆紹介率は引き続き高い水準を維持し、病病、病診連携の推進に積極的に取り組んでおり、高く評価する。 ○委員 ・地域支援病院の要件である紹介率と逆紹介率を双方ともに高い水準で維持されている。また、かかりつけ医検索システムを活用し連携医への紹介の促進も図られている。 ○委員 ・地域医療支援病院の要件である紹介率は77.0%(前年度比5.5%増)、逆紹介率は75.6%(同4.5%増)と要件よりも高い水準で推移している。 ○委員 ・患者支援センターを中心として地域医療機関との連携強化を推進している。「かかりつけ医検索システム」の活用は患者サービスの向上につながっている。 ○委員 ・紹介率、逆紹介率がかなり高水準である。
	(2) 地域の医師不足の解消に対する支援	28	94	B	3.2	3.5	3.3	4.0	4.0	3.60	A	B	○委員 ・初期臨床研修医、専攻医については、安定的に確保されており、地域医療を担う人材の確保につながっている。 ・公的医療機関への外来診療の協力強化を望む。 ○委員 ・山梨県立中央病院の初期研修医が、県立中央病院のみならず山梨大学等の県内の専門医プログラムで専攻医として修練する数が増えてくると、さらに地域の医師不足の解消につながる。 ○委員 ・山梨県への医師の定着を促進するため、令和5年度総合研修プログラムにおいて21人を採用し、マッチ率が100%となった。 ○委員 ・21人を採用し、マッチ率100%と成果を上げている。 ○委員 ・若手医師の積極的な採用は評価できる。
	(3) 県内の医療水準の向上	29	94	B	3.3	4.0	3.0	4.0	4.0	3.66	A	B	○委員 ・他の地域医療機関の医療従事者を対象とした研修会の開催や実習生の受け入れを行い、県内の医療水準の向上に取り組んでいる。 ・看護師特定行為研修指定研修機関として、医師の判断を待たず、手順書により一定の診療補助を行う看護師を養成した。 ○委員 ・地域連携研修会の12回の開催は評価に値する。一般市民への啓発にも努めていただきたい。 ○委員 ・地域医療を担う連携登録医等の資質向上を図るため、地域連携研修会をオンラインで開催した(12回、404名参加)。 ○委員 ・コロナ禍でも可能な限り実習生を受け入れた。 ○委員 ・いろいろな試みはされているようである。

○県の考え方

(2)地域の医師不足の解消に対する支援

- ・初期臨床研修医、専攻医については安定的に確保されており、地域の医療を担う人材確保に貢献していることは評価に値する。
- ・地域への医師派遣機能の向上など公的医療機関の外来診療への協力の強化や更なる地域の医師不足の解消につながる他機関との連携などの課題があると考え、機構自己評価の「B」評価とする。

(3)県内の医療水準の向上

- ・地域の医療機関の医療従事者を対象とした研修会の開催や実習生の受け入れを行い、県内の医療水準の向上に取り組んでいることは評価に値する。
- ・看護師特定行為研修指定研修機関として、医師の判断を待たず、手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成したことは評価に値する。
- ・コロナ禍での取り組みは評価できる要素であるが、地域連携研修会の開催回数や実習生等の受入数は昨年度の実績と同程度であり、特定行為研修も初年度かつ年度計画に対応する取り組みであることから総合的に判断し、昨年度同様に機構自己評価の「B」評価とする。

.....R4県評価が病院機構の自己評価と異なる
又は委員の採点の平均値と異なる箇所

資料1-2

○県民に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

中期計画の項目		項目No.	評価書ページ	病院機構自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均		県の評価(素案)	特記事項(評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)
4	医療に関する地域への支援 (4) 地域社会への協力	30	96	A	4.2	4.0	4.2	4.0	4.2	4.12	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急士の育成、地域の医療機関や看護養成機関等への講師派遣、公的機関からの鑑定・調査への協力について積極的に取り組んでいる。特に、県や市町村からの要請に基づき、ワクチン接種等各種新型コロナウイルス対策支援に積極的に協力したことを高く評価する。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・官公庁への連携を通じて地域社会へも一定の貢献をされている。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・救急救命士の育成のため、就業前実習等を実施した。また、県立大学や共立高等看護学院等に対して職員を講師として派遣した。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関への講師の派遣など貢献している。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・救急救命士の育成は成果を上げている。
5	災害時における医療救護	31	100	S	4.5	4.8	4.5	4.8	4.8	4.68	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年4月に災害対策センターを設置した。また、引き続き専任の災害対策担当看護師を配置するとともにDMAT隊員の確保に努めた。更には、災害発生時を見据え、携帯電話基地局と病院専用基地局で通信を二重化するための工事を実施するなど、災害対策の充実強化に取り組んでおり、高く評価する。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・南海トラフ地震、富士山噴火、新型コロナウイルスなど不測の事態に備えて、災害センターとして引き続き、準備に邁進していただきたい。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策を強化するために令和4年4月に「災害対策センター」を設置した。また、令和4年度のDMAT隊員として医師11人、看護師15人、業務調整員7人を確保した。なお、携帯電話基地局と病院専用の基地局での通信の二重化を推進している(令和4年度はAU設置工事)。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対策(特にクラスター)は評価できる。

○業務運営の改善及び効率化並びに財務状況に関する事項

中期計画の項目		項目No.	評価書ページ	病院機構自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均		県の評価(素案)	特記事項(評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)
1	医療環境の変化に対応できる運営体制の構築	32	102	A	4.2	4.5	4.2	4.5	4.3	4.34	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・病院会議等を通じた病院全体の情報交換や共通認識の醸成、また、医療・病院経営に関する情報分析とその活用など、医療環境の変化に柔軟に対応するための体制の構築に取り組んでいる。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・現状では、運営体制が大変効率的かつ適切に構築されている。今後の人口減少や医療再編を見据えた運営体制の変更計画が重要と考える。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院では「病院会議」を、北病院では「院内連絡会議」をそれぞれ月1回開催し、理事長や院長を始めとした責任者が参加して、医療提供状況や経営分析および経営改善に向けた協議ほかを実施している。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・「病院会議」「院内連絡会議」などで情報収集、分析、意見交換を行うなどして組織的な運営体制に努めている。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・全職員を巻き込んだ経営参画意識を高めているのは評価できる。

……R4県評価が病院機構の自己評価と異なる
又は委員の採点の平均値と異なる箇所

○業務運営の改善及び効率化並びに財務状況に関する事項

中期計画の項目	項目No.	評価書ページ	病院機構自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均	採点の平均	県の評価(素案)	特記事項(評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)
2 経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減	33	106	S	4.8	4.7	4.8	5.0	4.5	4.76	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の迅速かつ適正な算定や未収金削減のため、様々な取り組みを行い、収入の確保に努めている。一方、既存薬適正価格委員会やベンチマークシステムを活用して薬品費の削減を図るとともに、材料費の共同購入等により経費の節減に努め、収入、支出両面で成果を上げたことを高く評価する。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年5月から外来会計窓口を直営化している。診療報酬と査定額についての他院調査を実施したり、未収金削減のための取り組み(例えば、保険会社への速やかな請求)を行ったりした。これらにより、中央病院の診療報酬請求額は前年度比4.2%増となった(北病院は同0.8%減とほぼ前年度並み)。また医薬品の購入については、契約業者と価格交渉を行い、購入費削減ができた。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・約1億3,900万の経費削減をしている。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院では診療報酬請求額は増えているが、まだまだ未収金が多い。 ・後発医薬品の購入割合は年々増加している。 ・共同購入で経費削減をしているのは評価できる。
3 事務部門の専門性の向上	34	112	A	4.0	4.3	4.0	4.0	4.2	4.10	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・経営管理部門の職員を計画的採用するとともに、その育成に取り組んでいる。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年4月1日付けでプロパー職員4名を採用した(事務職員54名中プロパー40名で前年度比5.3%増)。新職員向けに職種横断的研修を実施、クリニカルパス学会学術集会への担当者出席、全国自治体病院学会で職員がポスター発表を実施するなどした。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・各部署の業務改善取り組み事例の発表は評価できる。
4 職員の経営参画意識の向上	35	114	A	4.0	4.4	4.0	4.0	4.0	4.08	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・病院会議等において、中期計画に掲げる項目の取り組み状況を病院全体で確認、共有しながら、目標達成に向けて取り組んでいる。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・職員からの経営改善案の提出など、意識向上に努めている。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院の「病院会議」、北病院の「院内連絡会議」(それぞれ月1回開催)において、理事長以下の責任者が経営関連情報等の共有化を図り、経営参画意識の向上を図っている。また、職員が病院経営について提案するプロジェクトを実施している(令和4年度の提案数は20件)。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・一般的な改善策しか行われていない。
5 予算、収支計画、資金計画、短期借入金の限度額	36	116	S	4.8	4.7	4.8	5.0	4.8	4.82	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の厳しい状況にありながら医業収益を増益としたことを高く評価する。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・適切に分析と経過がなされている。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・予算の執行状況は収入ベースで99.1%、支出ベースで97.5%となっている。収支では、収入の部で入院収益および外来収益が伸び、感染症関連の補助金収入も堅調であることから、19.6億円の純利益が出ている。また、資金繰りも順調で、短期借入は行っていない。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・経常利益20億3,100万円を上げている。 ○委員 <ul style="list-style-type: none"> ・順調である。

……R4県評価が病院機構の自己評価と異なる
又は委員の採点の平均値と異なる箇所

○その他業務運営に関する事項

中期計画の項目	項目No.	評価書ページ	病院機構自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均	採点の平均	県の評価(素案)	特記事項(評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)
1 保健医療行政への協力	37	122	S	4.8	4.8	4.8	5.0	4.9	4.86	S	S	○委員 ・中央病院は、がん診療連携拠点病院、高度救急救命センター、総合周産期母子センター等として、北病院は医療観察法の指定医療機関等として使命を果たしている。 ・新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、引き続き、PCR検査や患者の受け入れ、CDCへの医師派遣など懸命な取り組みを行ったことを高く評価する。 ○委員 ・がん診療拠点病院、新型コロナウイルス感染症重点医療機関、精神科救急受診相談センター業務の一部担当および常時対応型病院などを始めとして県の保健医療の重要施策に貢献している。また、県や甲府市の多様な依頼にも対応している。 ○委員 ・新型コロナウイルス感染症に関する対応への貢献は大きい。 ○委員 ・県からの要請による保健医療への協力は評価に値する。
2 法令・社会規範の遵守	38	126	B	3.4	3.5	3.3	3.8	4.0	3.60	A	B	○委員 ・研修会の開催や倫理委員会の開催、内部監査などにより法令・社会規範の遵守に努めている。 ○委員 ・倫理委員会では適切に審議がなされていると思われるが、適応外使用や高難度新規医療技術が申請されないまま行われることが無いように、能動的な監視や予防策が必要である。 ○委員 ・職員全体に向けた医療倫理の研修会の開催などにより、医療倫理の概要やポイントの共有が求められる。令和4年9月に10名のハラスメント相談員を任命し、同12月にハラスメント防止研修会を開催した。 ○委員 ・倫理委員会の充実が図られてきている。
3 積極的な情報公開	39	126	A	3.4	4.5	4.0	4.0	4.2	4.02	A	A	○委員 ・県民の求める情報の把握に努め、懇切丁寧な情報を発信できるよう更なる取り組みを期待する。 ○委員 ・You tubeの開設など市民目線での情報開示に努めている。 ○委員 ・古いコンテンツの更新に努め、ホームページの閲覧数が前年度比25.0%増(310,699件)となった。また、令和3年度開設の中央病院公式YouTubeチャンネルの動画を令和4年度に11本の動画を掲載したところ、閲覧回数は対前年度比616.5%増(28,023回)となった。 ○委員 ・中央病院公式チャンネルを開設し県民にわかりやすい情報発信に努めている。 ○委員 ・YouTube閲覧が飛躍的に伸びている。
4 業務運営並びに財務及び会計に関する規則第7条で定める事項	40	130	A	4.2	4.5	4.0	4.0	4.5	4.24	A	A	○委員 ・必要な施設・設備の整備や政策医療等の確実な実施を行うための人材の確保を計画的に行っている。 ○委員 ・職員数は、対前年度比2.2%増加している(常勤医師3.0%増、医療技術職4.3%増、事務職2.3%など)。 ○委員 ・施設設備の充実が図られている。

○県の考え方
 2 法令・社会規範の遵守
 ・倫理委員会や研修会の開催、内部監査などにより法令・社会規範の遵守に努めていることは評価に値する。
 ・適応外使用や高難度新規医療技術が未申請のまま行われることがないよう、能動的な監視や予防策の検討などの評価をいただき、課題があると考え、機構自己評価の「B」評価とする。