

○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	4.9	4.8	5.0	4.9	4.8	4.88	S	S	○委員 ・高度救命救急センターとして新たにハイブリッド緊急手術室を整備するとともに、ドクターヘリ、ドクターカーの運用など、県民に安心できる救命救急医療を提供している。 ・加えて一次救急や二次救急も積極的に受け入れており、本県の救急医療を支えている。 ○委員 ・ハイブリッド緊急手術室を整備するなど、高度救命救急センターとしての機能を高めている。1次、2次、3次救急患者受け入れ数も大幅に増加している。 ○委員 ・高度救命救急センターでは、24時間体制で重篤な三次救急患者の受け入れ、収容患者数は最多である。また、一次・二次救急患者の受け入れも前年度より10.4%増、一次～三次救急患者合計は8,395名でセーフティネットの役割を十分に果たしている。 ○委員 ・救急車搬送人数は過去最高だった昨年度より、さらに増加し、2次救急が17.7%、3次救急が14.7%、全体でも8,395人と10.4%増加している。また、精神身体合併症患者の対応も増加しておりセーフティネットとして大きく貢献している。 ○委員 ・実績は非常に優れています。病院外心肺停止患者の平均年齢が84歳と著しく高く、高齢者救急への対応が課題と思われます。休日夜間の一次救急医療機関との確実な連絡体制の構築を要望します。
			イ 総合周産期母子医療	2	18	S	4.9	4.8	4.8	4.8	4.8	4.82	S	S	○委員 ・県内全てのハイリスク妊婦等を受け入れ専門的医療を提供するとともに、母体、新生児の受け入れも増加しており、地域の分娩医療機関と連携を取りながら本県の周産期医療の中心的な役割を果たしている。 ○委員 ・母体、新生児救急搬送の他院への振り分けなど、総合周産期母子医療センターとしての機能を果たしている、母体の救急搬送依頼及び受け入れ数は大幅に増加し、県内の新生児死亡率の低水準化に寄与していると思われる。 ○委員 ・胎児超音波スクリーニング検査実施件数も増加しており、胎児の疾患の早期発見に努めている。 ○委員 ・山梨大学医学部付属病院等と役割分担して、県内のハイリスク妊婦等を受け入れ、専門的な医療を継続的に提供しており、MFICU（母体・胎児集中治療室）およびNICU（新生児集中治療室）の延べ入院患者数も増加している。 ○委員 ・県内における本院の重要性は言うまでもありません。ただし、少子化の影響と見られる新生児および小児患者の減少が懸念されます。
			ウ がん医療	3	20	S	4.8	4.8	5.0	4.9	4.9	4.88	S	S	○委員 ・低侵襲支援ロボットによる手術件数の増加や、がんゲノム医療、化学療法、放射線療法を効果的に組み合わせた治療の実施、がんリハビリテーション患者の増加など、がん治療の充実が図られている。 ○委員 ・手術支援ロボットの追加導入やがんゲノム医療拠点への指定などにより、医療の高度化を図っている。 ○委員 ・手術支援ロボット(da Vinci Xi)の活用等により患者の身体的負担が少ない低侵襲性手術が積極的に実施されており、実施件数が増えている。またゲノム医療・解析を推進しているとともに、遺伝カウンセリングやがん相談支援センターを開設し、がん医療の質向上に寄与している。 ○委員 ・がん診療連携拠点病院として、がんゲノム解析検査数は40.4%増の1429件と昨年を大幅に上回っている。またそれにとまって遺伝子カウンセリング数も38.8%と大きく増加しており、貢献度が高い。 ○委員 ・県内における本院の重要性は言うまでもありません。しかし、化学療法および放射線治療の患者数が減少傾向にあります。この課題への対応が求められています。

○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) 1	政策医療の 提供	①	県立中央病院	エ 循環器病 医療	4	24	A	4.0	4.0	4.3	4.4	4.3	4.20	A	○委員 ・ハイブリッド緊急手術室の拡充や、循環器病センターにおける急性期治療の24時間提供、加えて早期からのリハビリ医療を提供している。 ○委員 ・手術室の改修（HOR）や高度化等、医療インフラの整備に積極的である。土・祝日の通年リハビリテーションの実施は評価できる。 ○委員 ・循環器病センターにおいて循環器内科と心臓血管外科が密接な連携をとっており、アブレーション、PCI、ステントグラフト内挿術や開胸手術の件数も増加している。心大血管リハビリテーションや呼吸器リハビリテーションも積極的に行っている。 ○委員 ・循環器内科と心臓血管外科が密接した連携を取り、24時間診療体制を構築している。さらに、hybrid ORの拡張工事も終えて、診療体制が整備された。今後、TAVIや経皮的左心房縫縮術も進めていくとして、貢献度の向上が期待される。 ○委員 ・24時間体制でのご対応に感謝申し上げます。一方で、カテーテルアブレーションや大動脈瘤手術の症例数には今後の改善が期待されます。	
						オ 難病 (特定疾患) 医療	5	26	A	3.9	4.0	3.8	4.2	4.1	4.00	A	A	○委員 ・難病医療協力病院として、炎症性腸疾患センターを設置するなど、山梨大学附属病院と役割分担をしながら、難病患者に適切な医療を提供している。 ○委員 ・炎症性腸疾患センターを設置し、多くの指定難病患者を受け入れている（県内診療割合18.8%） ○委員 ・「治療と仕事の両立支援窓口」の今後の有効活用に期待したい。 ○委員 ・山梨県の18.8%の難病患者の診療を担っている。治療と仕事の両立支援相談窓口による積極的支援が望まれる。 ○委員 ・指定難病の患者総数が前年度比で16.4%減少しており、両立支援窓口の活用促進も今後の課題と捉えられます。
						カ エイズ 医療	6	26	A	4.0	4.0	4.0	4.7	4.5	4.24	A	A	○委員 ・県内唯一の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、専門的医療を提供しており、過去最多の患者の受け入れを行った。 ○委員 ・県内唯一のエイズ治療中核拠点病院として、文字通り中核的な役割を果たし、多くの患者を受け入れている（県内割合87.4%） ○委員 ・県内唯一の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ており、多職種による専門的治療を提供している。在宅医療・介護を提供する医療機関や訪問看護等の事業所への支援チーム派遣事業の今後の展開を期待したい。 ○委員 ・県内の患者の約90%の治療を担っており県内唯一の治療拠点として大きく貢献している。また、多職種で医療のみならずカウンセリングも実施している。さらに在宅医療・介護の支援チームも構成され、県内の中核拠点として機能している。 ○委員 ・県内の多数の患者を診療している一方で、カウンセリングの要望がなく、実施件数がゼロである点が懸念されます。

○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） 1 政策医療の提供	①	県立中央病院	キ 感染症医療	7	28	S	4.9	4.8	5.0	4.8	4.9	4.88	S	S	○委員 ・第一種感染症指定医療機関として、認定看護師を配置するなど、感染症対策を強化している。 ・新型コロナウイルス感染症に対しては、5 類移行後も病床確保や外来・検査体制を維持し、必要な医療提供を行っている。 ○委員 ・認定看護師を増員するなどして、医療体制を強化している。ピークを過ぎたとはいえ、引き続き新型コロナウイルス患者を受け入れている。 ○委員 ・第一種感染症指定医療機関として、総合診療科・感染症科の医師及び感染対策室に感染症専従の認定看護師4名を配置し、感染症対策の強化を図っている。山梨県CDCとの共同し新興感染症発症を想定した訓練の実施や体制整備に努めている。 ○委員 ・第一種感染症指定医療機関として感染症対策の強化を図っている。また、新型コロナ感染症重点医療機関として重症者等の入院患者を受け入れ県内の拠点として取り組んでおり大いに評価に値する。カルバペネムの使用患者数が8.4％減少しており耐性菌の観点から適切な対応がとられている。COVIDも含め県の医療に大きく貢献している。 ○委員 ・県内医療機関への貢献度は極めて高く評価されます。今後、さらに幅広い情報提供を進めることで、地域との連携が強化されることを期待します。
		②	県立北病院	ア 精神科救急・急性期医療	8	32	S	4.9	4.8	4.5	4.6	4.7	4.70	S	S	○委員 ・24時間体制で県全体の31.5％の救急患者を受け入れており、県の精神科救急医療の中核を担っている。 ○委員 ・県内において重要な役割を果たしている（県内の受け入れ患者の割合の31.5％）。保護室の増床なども評価できる。 ○委員 ・県の精神科救急医療体制の24時間化に対応しており、受入患者数は68人、県全体の31.5％をになっている。 ○委員 ・精神科救急について、北病院ではやや低下しているものの県全体でも216例と前年度に比較して2.8％増加しており、昨年度の減少から増加に転じ、貢献度が大きい。 ○委員 ・スーパー救急病棟の平均在院日数が前年度より3.2日増加し52.2日となっています。また、県全体の救急搬送に占める割合が42.0％から31.5％へと低下している点も課題と考えられます。
			県立北病院	イ 児童思春期精神科医療	9	32	S	4.9	4.8	4.5	4.6	4.7	4.70	S	S	○委員 ・児童思春期専門医による指導体制が確立された県内唯一の児童思春期病棟を持っており、入院患者数は増加している反面、平均在院日数は過去最少となった。 ○委員 ・県内唯一の児童思春期病棟を有する病院として、看護婦の加配や初診治療等の標準化、指導体制の強化等、医療の高度化・専門化を図っている。患者の平均在院日数も減少傾向にある。 ○委員 ・県内唯一の児童思春期病棟を持つ病院として10:1の看護師配置、専従のコメディカルの配置等を行い病院の機能強化を図っている。こころの発達総合支援センターと連携し、ショートケアやデイケアのプログラムを実施している。子供のトラウマへの対応強化に向けた事例検討会を4回開催している。 ○委員 ・児童思春期病棟を持つ病院として看護師配置を10対1と手厚くし、専従のコメディカルを配置するなど機能強化を図っている。児童思春期病棟の延べ入院患者数は前年度と比較して7.8％増加しているが、児童思春期症例の通院治療における専門管理加算は8.9％減少している。 ○委員 ・児童思春期病棟の延べ入院患者数が7.8％、外来患者数が2.8％それぞれ減少しており、特にデイケアの参加者数は43.4％と大幅に落ち込んでいる点が懸念されます。

○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) 1	政策医療の提供	②	県立北病院	ウ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療	10	34	S	4.9	5.0	4.8	4.7	4.9	4.86	S	S	○委員 ・県内唯一の指定入院医療機関で稼働率は100%であるが、関東信越厚生局の要請により特例的に1床増床しており、司法精神医療に貢献している。 ○委員 ・関東信越厚生局の要請を受け稼働率100%を超える入院患者を受け入れているように、ニーズが高い。入院期間が全国平均より短いなど、全国モデルとしての価値がある。 ○委員 ・県内唯一の指定医療機関として多職種治療チーム(MDT)による医療を提供し、退院と社会復帰を推進している。北病院の平均入院期間は625日で全国平均(1,045日)よりも短い。 ○委員 ・山梨県の平均在院日数は219.3日と全国5位であり、全国平均より48.9日も短いことは大いに評価できる。 ○委員 ・病床稼働率100%を維持しており、司法精神医療への貢献が評価されます。
						エ 重度・慢性入院患者への医療	11	36	A	4.0	4.0	4.0	4.4	4.6	4.20	A	A	○委員 ・重度・慢性入院患者に高度な薬物治療や多職種治療を行うとともに、長期患者退院推進会議を毎月開催し、退院と社会復帰を計画的に促進している。 ○委員 ・本県全体の約7割の患者の治療を継続的に行うなど、本県の治療抵抗性統合失調症の治療に大きく貢献している。 ○委員 ・重度・慢性入院患者の新たな発症を減少させるために、積極的にクロザピンやm-ECT治療を実施しており、院内多職種による治療体制の強化や長期患者退院推進会議の毎月の開催によって退院と社会復帰を計画的に進めている。 ○委員 ・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、クロザピン治療やm-ECTなどを積極的に行い、早期退院に繋げている。 ○委員 ・クロザピンやm-ECTなどの高度治療により6名の退院を実現するなど、着実に成果を上げています。
						オ 重症通院患者への医療	12	36	A	4.0	4.0	4.2	4.3	4.3	4.16	A	A	○委員 ・重症通院者支援推進会議を設置し、入退院を繰り返す重症通院患者に適切な医療の提供と生活を支援している。 ○委員 ・多職種治療チームの構築や重度の通院患者に対する訪問（208回）、デイケア（206回）などの大幅な増加は評価できる。 ○委員 ・重症通院患者26人に対して頻回の訪問やデイケアを実施し、MDTによる適切な医療提供を行っている。地域社会への適応を促進するため、訪問看護ステーションにおいて通院患者を継続的に支援しており、訪問件数も増えている(3,376人：前年比1.8倍)。 ○委員 ・デイケアにおいて、患者の特性に合わせ、多様化・高度化した新たな治療プログラムによるサービスが開始され、デイケア利用終了者125人と10%以上増加した。また、成人発達障害疾患プログラムを導入しており、前年度より参加者が45.5%増加して16人であった。 ○委員 ・訪問看護の実施件数は増加傾向にある一方、デイケアの利用は大幅に減少しています。この現状に対応するためには、利用促進策の検討およびサービス内容の見直しが求められます。

○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) 1 政策医療の提供	② 県立北病院	力 依存症患者 者への医療	13	38	A	4.0	4.0	4.3	4.2	4.3	4.16	A	A	○委員 ・依存症治療拠点機関としてアルコール依存症患者の専門プログラムの実施や、ゲーム依存症患者へのゲーム依存プログラムを実施している。 ○委員 ・ゲーム依存症患者のうち専門プログラム参加者数は前年比に対して大幅に増加しており（297%増）、ニーズが高い。 ○委員 ・アルコール依存症患者やゲーム依存症患者に対して専門的な治療プログラムを実施し、支援体制の強化を図りながら社会復帰に向けて取り組んでいる。 ○委員 ・依存症治療拠点機関としてアルコール依存症とゲーム依存症について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 ・アルコール依存症の患者数が前年度比で4.5%減少していますが、ゲーム依存症患者数は増加し専門プログラムも参加者数も大幅増加しています。
			キ 認知症患者 者への医療	14	40	A	4.0	4.0	4.0	4.1	4.1	4.04	A	A	○委員 ・認知症疾患医療センターとして認知症疾患に関する診断・処遇の相談を行うとともに、専門相談窓口を設け患者本人や家族、関係機関からの相談に対応している。 ○委員 ・専門医療相談窓口を設け、多くの認知症患者を受け入れている。 ○委員 ・認知症疾患医療センターとして認知症に係る多職種による専門医療相談窓口を設置しているが相談件数は横ばいである。認知症看護認定看護師の育成や教育課程の実習生を受け入れ、教育・指導にあたっている。 ○委員 ・認知症疾患医療センターとして診断、治療、相談への対応、地域の医療機関へ紹介等を行うとともに、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 ・専門医療相談の件数が、患者本人やご家族からは3.7%、保健所や福祉関係者等からは13.0%と、それぞれ減少している状況です。
1 医療の提供	(1) - 2 新興感染症への対応			15	40	S	4.8	4.8	5.0	4.8	4.9	4.86	S	S	○委員 ・県と締結した医療措置協定により発生時の派遣体制を整備するとともに、新災害支援ナースの計画的な育成に努めている。 ○委員 ・県立中央病院においては、県と医療措置協定等を結び、各種の医療体制を強化している。また、新災害支援ナースの育成も推進し、震災地に派遣している。 ○委員 ・新興感染症の発生に備えた対応力強化を図るために、R6年3月に県と「医療措置協定」を締結した。山梨版CDCへの医師の派遣日数は延べ31日間、新災害支援ナースの計画的な育成と感染管理認定看護師とともに被災地への派遣等、山梨県の基幹病院として新興感染症対応の中心的な役割を果たしている。 ○委員 ・感染症法に基づき医療措置協定を県と締結して、病床の確保、発熱外来の実施、自宅療養者への医療の提供及び健康観察、後方支援、さらに、医療人材派遣を行うことになっており、感染症発生時の対応が大いに期待される。またそれに向けて、新災害支援ナース養成研修も計画的に行っており、対応できる看護師の育成も行っており評価できる。 ○委員 ・本院の重要性は言うまでもありません。今後も継続的な人材育成と実践的な訓練の実施を推進していただきたいと思います。

○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	16	42	S	4.8	4.8	4.5	4.6	4.5	4.64	S	S	○委員 ・クリニカルパス適用率の向上を図り平均在院日数の短縮に務めている。また、低侵襲性手術支援ロボットやリニアックの活用により最適な医療提供を行っている。 ○委員 ・クリニカルパスの新設、見直し、廃止などを積極的に進めており、医療の標準化等を推進している（パス適用率66.2%）。 ○委員 ・DPCデータ分析システム「ヒラソル」と日本看護協会のDiNQLを活用し、新規クリニカルパスの見直しや看護の機能特性の評価に取り組んでいる。クリニカルパスの適用率や平均在院日数は前年度と同様。精神科リエゾン回診やNST回診等のチーム医療が積極的に行われている。 ○委員 ・令和6年6月の診療報酬改定以降は標準病院群（Ⅲ群）となったが、前年度より高い係数合計となっている。DPC分析ソフトヒラソルを活用し、ベンチマークを分析し、新規クリニカルパスを導入している。また、Hybrid OR、Hybrid emergency ORの稼働により循環器病においても新規治療幅が拡大している。 ○委員 ・DPC医療機関群がⅡ群からⅢ群に変更され、高度医療機能の一部低下が示唆されています。クリニカルパス適用率は66.2%で微増、平均在院日数も微増しており、医療の質の標準化と効率化が課題です。
		② 質の高い看護の提供	17	48	S	4.8	4.8	4.8	4.8	4.7	4.78	S	S	○委員 ・看護師の確保定着や人材育成などに積極的に取り組んでおり、きめ細やかで質の高い看護が提供できている。また看護師の特定行為研修を積極的に実施し、研修終了看護師が各部署において実績を上げている。 ○委員 ・各種専従看護師を継続的に配置しており、病院機能の強化を図っている。正規看護師の離職率は全国に比べて低いが、時間外勤務は増加している。 ○委員 ・看護師採用試験を実施し、採用者数は前年度比58.5%増で103名を確保できている。看護師の職階別研修会によるキャリアアップ支援、認定看護師、専門看護師、特定行為看護師等の計画的な人材育成に努めている。一般病棟における夜間業務負担の軽減と看護サービスの向上のために看護配置(12対1)、学生を含めた看護補助業務のアルバイト(22名)を雇用している。 ○委員 ・正規看護師の離職率は7.1%と全国平均より明らかに低く、また、看護師採用数は58.5%増の103名である。さらに夜間看護業務の軽減に向けて夜間看護補助業務アルバイト22名を採用し、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 ・看護師の月平均時間外勤務が増加して、規採用看護師の離職率も3.6%から5.4%に上昇していますが、他病院との比較では良好な数字であり、質の高い看護を提供しています。
		③ 病院施設の修繕、医療機器等の整備	18	52	A	4.0	4.0	4.0	4.4	4.3	4.14	A	A	○委員 ・高額な機械備品の購入は機械備品管理委員会に諮るとともに、医療機器等の整備にはベンチマークを導入し、より安価での購入に取り組んでいる。 ○委員 ・ベンチマークを活用し、計画的に施設、医療機器の整備を行っている。北病院の修繕費の急増は、施設の老朽化と修繕計画の難しさを表している。 ○委員 ・診断と治療を同時並行して行える手術室(HOR・HEOR)、2ルーム式X線CT室の稼働・増設がされている。病院施設の機能維持のための修繕は計画的かつ適切に行われている。 ○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 ・北病院の修繕費が前年比で大幅に増加していますが、これは建物や設備の老朽化によるものであり、今後の重要な課題と考えられます。

○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 医療安全・感染症対策の推進	19	56	S	4.8	4.8	4.6	4.7	4.8	4.74	S	S	○委員 ・医療安全管理室における週1回のミーティングや月1回の委員会の開催、週1回の現場指導を定期的に行うなど、院内全体で誤投薬ゼロ、転倒転落ゼロなどに努めている。 ○委員 ・レベル3以上のインシデント・アクシデント件数が大幅に減少している。 ○委員 ・医療安全管理室に専従の看護師を2名増員しており、全部署の現場指導、シミュレーション研修の実施、医療安全研修会の実施、インシデントレベルの高い事案の検討・分析と対応など様々な対策を講じて医療安全の強化を図っている。レベル3以上のインシデント・アクシデント件数が減少している(48件：前年度比53.3%減)。 ○委員 ・医療安全管研修受講率は中央病院が100%であったが、北病院が97.1%と全職員の受講が望まれる。院内感染防止のため、インフルエンザ蔓延の際に、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 ・中央病院のレベル3以上のインシデントレポート件数が前年度比53.3%減、重大事故を防ぐための対策強化が図られています。
		② 医療倫理の確立	20	62	A	4.0	4.0	3.8	4.2	4.0	4.00	A	A	○委員 ・患者の権利の明文化、行動規範としての倫理指針の規定に加え、高難度新規医療技術を用いた医療の適正な提供のため高難度新規医療技術適否決定部会を設置するとともに、医療・ケアチームの活動支援のため臨床倫理コンサルテーションチームを設置した。 ○委員 ・患者の権利や各種倫理方針を明文化し、ホームページで周知するなど、努力を行っている。今後、実際にどれだけ周知されているか、あるいはこの方法でよいのか検証する必要があるのでは。 ○委員 ・R6年1月に臨床倫理コンサルテーションチームを設置し、院内の臨床倫理研修会や多職種の職員が参加できる事例検討会を8回実施している。今後も職員の倫理観の醸成に向けた取り組みを期待したい。 ○委員 ・臨床倫理コンサルテーションチームは研修会を実施し準備に務めているが、具体的な活動に期待したい。 ○委員 ・多職種の職員が参加する事例検討が実施されています。一方で、倫理委員会の審査件数は前年度比で20.0%減少しており、より活発な議論の促進が期待されます。
		③ 患者・家族との信頼・協力関係の構築	21	64	A	4.0	4.0	4.2	4.3	4.1	4.12	A	A	○委員 ・患者支援センターにおいて、相談の受け付けや退院調整のための巡回相談を実施し、安心できるサポートを行っており、退院支援件数は前年比20%増となっている。 ○委員 ・病院側と患者側の間に立つ接遇研修を受けた職員を育成していることは評価できるが、今後、どのようなケースで医師と患者の間で見解の相違が生じたのか、それをどう解決したのかなどの事例を収集・分析し、双方の相違が生じないような仕組みを構築してほしい。 ○委員 ・患者支援センターにおいて患者相談や退院調整を行っており転院・在宅への退院支援件数が増えている(5,499人：前年度比20.3%増)。退院後訪問も実施しているが4件に留まっているため、更なる強化に期待したい。 ○委員 ・患者支援センターにおいて、前年度より20%多い、5499件の退院支援を行っており、患者や家族が安心できるサポート体制が構築されている。 ○委員 ・ハローワークと連携した就労支援相談は3件行われ、就労実績は1件。制度の活用度は低く、治療と仕事の両立を望む患者支援のため、制度周知と利用環境の整備が求められます。

○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	④ 医薬品の安心、安全な提供	22	64	S	4.8	4.8	4.6	4.8	4.3	4.66	S	S	○委員 ・病棟薬剤師を増員し、わかりやすく丁寧な服薬指導を行っている。服薬指導回数、持参薬鑑別回数が過去最高となった。 ○委員 ・病棟薬剤師の数を漸進的に増加させている。服薬指導回数も増やしている。 ○委員 ・患者とのコミュニケーションを図りながらわかりやすい説明と患者が納得できる服薬指導を実施しており、服薬指導回数(16,704)や退院指導回数(1,332:前年度比63.8%増)が増加している。中心静脈栄養の無菌調整における薬剤部と看護部でのWGの設置、通院加療がんセンターにおける薬剤師による説明と保険薬局との連携強化を図っている。 ○委員 ・患者が納得できるような服薬指導を行い、その数も16704件と17.4%増加している。病棟薬剤師を増員し服薬管理に努めている。入院患者の持参薬管理数が昨年比6.1%と増加している。 ○委員 ・がんセンターにおいて薬剤師の説明を受けた患者数と説明回数が、それぞれ15.3%、18.1%減少しました。レベル3以上の投薬過誤は前年比で大幅な改善であるが3例の報告があった。
		⑤ 患者サービスの向上	23	68	A	3.9	4.0	4.5	4.4	4.2	4.20	A	A	○委員 ・外来サービス担当を設置し来院者等へ相談案内を行うとともに、外来会計窓口の待ち時間が短縮されるなど、患者満足度は向上している。 ○委員 ・患者相談窓口の設置は重要な患者サービス。外来会計窓口の直営化により、患者の会計待ち時間を減少させている（前年比1.4分減）。 ○委員 ・患者相談窓口の設置、総合案内の看護師や職員の配置、外来サービス担当者に看護師長経験者4名を配置し、きめ細やかな患者サービスの支援体制をとっている。会計平均の待ち時間は6.3分に短縮している。外来患者の医療者の接遇に関する満足度は微弱な増加に留まっている。 ○委員 ・外来会計窓口への職員配置等により会計待ち時間を一層短縮するとともに、外来サービス担当によるきめ細かな相談案内に取り組んでいる。外来患者の接遇に関する満足度はすべてで昨年よりポイントが増加している。 ○委員 ・入院患者の満足度は非常に高いが、外来の受付窓口と会計窓口の満足度が低い。電話予約センターの応答率は前年度の77.4%から70.7%へ低下し、「患者さんの声」の苦情件数も12件から37件と増加しています。
		⑥ 診療情報の適切な管理	24	72	A	4.0	4.0	4.0	4.4	4.5	4.18	A	A	○委員 ・紙カルテの適切な管理をはじめ診療情報の管理、カルテの記載方法の周知、開示が適切に行われている。 ○委員 ・カルテ開示数が増加している。診療記録監査部会の設置、無作為抽出のカルテ監査は評価できる。 ○委員 ・電子カルテに係る運用規程に基づき記載方法や開示が適切に行われている。また文書管理システムにより医療情報の効果的な管理・利用ができています。 ○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 ・セキュリティ保険の更新を含む対策を講じていますが、継続的なセキュリティ投資と、全職員を対象とした実践的な情報セキュリティ研修の実施が引き続き重要な課題となっています。

○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		25	74	S	4.8	4.5	4.8	4.9	4.5	4.70	S	S	○委員 ・治験、臨床研究に加え大学との共同研究などを継続し積極的に行っている。 ○委員 ・中央病院において、英文論文の数が減少している。 ○委員 ・治験、臨床研究、製造販売後調査を積極的に推進し実績を上げている。とりわけ、県立大学との共同研究、科研費等の外部資金獲得、学術論文掲載等は継続的に取り組んでおり、医療・看護の質向上に寄与している。 ○委員 ・治験、臨床研究を積極的に促進しており、素晴らしい業績をあげている。 ○委員 ・基幹病院として多数の臨床研究を行っている一方で、学術論文の発表件数が前年より18.1%減少し、英文論文に至っては25.0%もの大幅な減少が見られます。医療水準を牽引するためには、研究支援体制の強化と成果発信に向けた環境整備を一層進めていただく必要があります。
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	26	78	S	4.8	4.8	4.8	4.9	4.2	4.70	S	S	○委員 ・積極的に研修プログラムを実施し、人数、予算額ともに増加しており、質の高い医療提供に取り組んでいる。 ○委員 ・本県への医師の定着を促進するための総合研修プログラムを実施し、積極的に研修医を受け入れており、また、臨床研修の指導体制も充実している。 ○委員 ・医師においては初期・後期臨床研修プログラムの充実や専門医資格取得の支援を行っている。中央病院ではR6年度にクリティカルケア分野・感染分野の特定行為研修の修了者2名、資格取得者では認定看護師2名や専門看護師3名、認定看護管理者サードレベル研修は1名が受講しており、資格取得しやすい環境整備とともに計画的な人材育成を行っている。 ○委員 ・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み、多くの成果を上げている。 ○委員 ・研修医が在院中の段階から学校医や産業医などの地域業務に触れる機会を提供する教育体制の整備をお願いします。また、医師会主催の山梨医学会への積極的な参加促進を要望し、昨年度の直前キャンセルについては改善をお願いします。
	(2) 職場環境の整備	27	86	S	4.8	4.5	4.8	4.8	4.2	4.62	S	S	○委員 ・医師負担の軽減のため医師事務作業補助者を採用するなどの改善を図るとともに、有休の取りやすい環境づくりなど、働きやすい職場づくりに努めている。 ○委員 ・職員及び看護師の満足度はピーク時からやや減少傾向を示しているのが若干気になる。 ○委員 ・医師事務作業補助者の増員(17名採用)と補助体制加算1、看護師の夜間業務の負担軽減に向けた看護職員配置の見直しと看護補助者の役割拡大と活用の推進、医療職・事務職の職務満足度調査の実施(例年比は高評価の横ばい)、救急病院勤務手当の支給対の対象拡大等、健康で働き続けられる職場環境の整備に取り組んでいる。 ○委員 ・医師事務作業補助者17名を採用し、3年以上の勤務経験がある補助者の割合が50%以上であり、引き続き医師事務作業補助体制加算1が産産できるなど、タスクシフト体制構築を進めている。 ○委員 ・年間960時間を超える長時間労働を行っている医師(11名)に対し、具体的な働き方改革と対応方針の提示が求められています。

○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	28	92	S	4.8	4.8	4.8	4.6	4.8	4.76	S	S	○委員 - 紹介率、逆紹介率、診療情報提供書の件数は高い水準を保っており、医療機関訪問や地域連携研修会の開催など、地域医療機関等との協力体制の強化に努めている。 ○委員 - 地域病院の紹介率、逆紹介率とも高水準を維持している。 ○委員 - 地域の医療機関との連携強化に積極的に取り組むとともに、患者支援センターにおいて退院調整看護師との連携(中央病院)や地域医療連携担当に専門看護師を配置し(北病院)、患者・家族が安心できるサポート体制を強化している。 ○委員 - 紹介率84.3%や逆紹介率85.2%と地域医療支援病院として高い水準にあるとともに、連携登録医の訪問、県内医療機関を対象とした研修会を開催するなど、連携強化に取り組んでいる。 ○委員 - 紹介率や逆紹介率の高さは、地域医療機関との信頼関係を示すものです。整形外科ホットラインやかかりつけ医検索システムなど、既存の連携ツールの実効性を評価するとともに、さらなる改善や新たな取り組みの検討を進めていただきたいと思います。
	(2) 県内の医療人材 の確保に対する支援	29	96	B	3.2	3.0	3.5	4.1	3.8	3.52	A	B	○委員 - 本県への医師の定着を促進するための研修プログラムを実施するとともに、若手医師の積極的な採用に努めているが、引き続き医療人材の確保強化に取り組まれない。 ○委員 - 令和6年度の総合研修プログラムは定員の25名を満たしており、地域への医師の定着を期待したい。 ○委員 - 医師の定着促進に向けた初期臨床研修実施におけるマッチ率は100%、研修医や専修医/専攻医の新規採用はR6年度は増加したが、R7年度は減少しており、地域医療を担う医師の確保・定着への支援に期待したい。 ○委員 - 初期研修のマッチング率の向上など県内の医師不足について貢献している。、令和6年度総合研修プログラムにおいて25人を募集して23人を採用した（マッチ率100%）。また、専攻医32名を採用しており、医師不足解消に貢献している。 ○委員 - 研修医のマッチ率低下を考慮し、将来の医師確保に向けた具体的な対応策の策定と実行が求められています。
	(3) 県内の医療水準 の向上	30	96	A	4.0	4.0	4.5	4.3	4.0	4.16	A	A	○委員 - 地域連携研修会の開催、感染症専門人材の育成、県立大学や県看護協会等と連携した研修の実施、救急救命士の各種実習の実施など県内の医療水準向上に積極的に取り組んでいる。 ○委員 - 大学や専門学校への講師派遣や看護師などの実習生等を大幅受け入れは評価できる。救急救命士の積極的な育成も評価できる（計326名）。 ○委員 - 看護において、県看護協会や県立大学等と密接な連携を図り、研修や研究の実施、講師派遣や実習学生の受け入れ、キャリア支援を積極的に行い、山梨県内の看護水準の向上に多大な貢献をしている。 ○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。 ○委員 - がん医療従事者研修会の開催回数が前年の半数となり、参加者数も76.7%減少しています。また、薬剤師やNSTなど他院からの研修生受け入れも減少しており、地域医療水準の向上を目指すには、研修機能の再活性化が重要な課題となっています。

○県のお考え方

(2) 県内の医療人材の確保に関する支援

- ・初期臨床研修医、専攻医の積極的な採用に努めており、県内の医療人材の確保に貢献していることは評価する。
- ・公的医療機関への外来診療の積極的な支援や、地域の医師不足解消に向けた他機関との更なる連携を期待すること、看護師の特定行為研修の指定研修機関として、中央病院以外からの受講生の受け入れを期待することから総合的に判断し、昨年度同様に「B」評価とする。

○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	31	100	A	4.2	4.0	4.0	4.4	4.6	4.24	A	A	○委員 - 救急救命士育成のための実習の実施、県立大学等への講師の派遣、警察の検視業務への協力などに積極的に取り組んでいる。 ○委員 - 救急救命士のための各種実習の実施や県内高等機関への講師派遣を積極的に行っている。 ○委員 - 高度救命救急センターでの救急救命士の実習受け入れ、県内の看護師養成機関等への講師派遣、公的機関からの鑑定・調査協力等に積極的に取り組んでいる。 ○委員 - 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。 ○委員 - 警察などからの死体検案（CT・MRI撮影）の協力件数が、前年度比で21.3%減少しましたが、死因究明など地域の安全・安心に貢献する重要な役割を担っている。
5	災害時における医療救護	32	102	S	4.9	4.8	5.0	4.8	4.9	4.88	S	S	○委員 - 災害対策センターの設置、DMAT隊員の養成・確保、新災害支援ナースの育成など、積極的に取り組んでいる。 ○委員 - DMAT隊員を確保し、災害医療体制を整備している。新災害支援ナースも計画的に育成している。 ○委員 - 災害対策強化のための災害対策センターの設置、DMAT隊員の確保、新災害支援ナースの育成（登録者6名）、大規模災害を想定した実践的な訓練の実施、DMAT・DPAT・災害支援ナースの被災地への派遣等、関係機関と連携して積極的に医療救護活動を展開している。 ○委員 34名の多職種DMATの隊員を確保できている。また、県内の大規模災害に際し、緊密な連携を図り、被災地における病院支援、医療搬送、救急医療等を迅速に実行できることを目的とした実践的な訓練を行って備えている。 ○委員 - DMATやDPATの整備と派遣は順調に進んでおり、非常に高く評価されています。一方で、平時における対応力の維持・向上や、多様な災害シナリオを想定した訓練の実施、さらに関係機関との連携強化が引き続き求められています。

○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	33	104	A	4.0	4.0	4.3	4.3	4.3	4.18	A	A	○委員 - 病院会議などにより病院全体の情報や意見交換を行うことで職員の共通認識の醸成を行っており、医療環境の変化に対応できる運営体制の構築に努めている。 ○委員 - 医療環境の変化を見据えて、各種専従看護師を継続的に配置している。 ○委員 - 病院機能強化に向けた職員配置、病院経営に関する情報分析と要因究明、経営改善と経営参画意識の醸成に向けた病院会議等によって、医療環境の変化に対応できる運営体制の構築に取り組んでいる（病院会議の出席率：前年度比率7.8P減；82.2%）。 ○委員 - 診療報酬担当6名、DPC担当26名、診療情報管理担当8名の体制で診療報酬の適正な算定に務めている。 ○委員 - 病院会議の出席率が前年度の90.0%から82.2%へ低下しています。組織の一体感を維持するためには、参加促進策の強化と、経営情報の末端への的確な浸透を図る工夫が必要です。

○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）
2 経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減	34	108	S	4.8	4.8	4.8	4.6	4.1	4.62	S	S	○委員 - 診療報酬専任職員の配置や外来窓口の直営化、診療材料の共同購入の促進など、収入の確保と経費の節減に努めている。 ○委員 - 薬品のメーカー、ディーラーとの個別交渉やベンチマークの活用によって、購入費を1,600万円削減したのは評価できる。 ○委員 - 診療報酬請求事務の適正化と職員配置、R6年度診療報酬改定に伴う新規・区分引き上げの届け出（新規届出21件を含む27件）、薬品及び診療材料の価格交渉の強化、未収金の削減に向けた様々な取り組み等によって、経営基盤を安定化するための収入の確保と費用の削減に繋がっている。 ○委員 - 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。また、未収金削減のために多くの取り組みを講じて効果を挙げている。DPC解析ソフトを活用してクリニカルパスを推進している。 ○委員 - 回収率は向上したものの、医業未収金残高は1.9億円と依然として高額な水準にあります。また、薬品値引率が低下し、全国平均を下回る状況です。この課題に対しては、未収金の削減と購入経費の圧縮を図るための具体的な取り組みが求められます。
3 事務部門の専門性の向上	35	114	A	4.0	4.0	4.3	4.4	4.3	4.20	A	A	○委員 - 病院経営管理部門職員の計画的な採用、育成に取り組んでいる。 ○委員 - プロパー職員を7名採用し、事務部門の専門性向上を図る意図が見られる。 ○委員 - 医療事務に精通した機構職員（プロパー職員）を7名採用した。事務職員の医療行政の知識習得に向けた研修会の開催、日本クリニカルパス学会学術集会や全国自治体病院協議会への参加させ、事務職員の育成と専門性の向上に努めている。 ○委員 - 機構職員としての必要な知識を増やすための研修会や各部署の質改善の取り組みについて発表会を行い病院全体の質改善に努めている。 ○委員 - 診療報酬改定やDPC分析、働き方改革への対応など、病院経営における専門性はますます高度化しています。この状況に対応するためには、高度専門人材の育成と、長期的な研修計画の策定・実行が必要とされています。
4 職員の経営参画意識の向上	36	116	A	4.0	4.0	4.0	4.2	4.0	4.04	A	A	○委員 - 病院会議や院内連絡会議により病院全体の情報や意見交換、共通認識の醸成を行っており、それらにより職員の経営参画意識を高めている。 ○委員 - 職員提案制度において、近年は20件前後の提案があるが、実現数が少ない。実現数向上のための制度改善を望みたい。 ○委員 - 病院会議や院内連絡会議において経営情報の共有化と経営参画意識の醸成を図っている。病院経営に対する教員提案制度において提案数は前年度より倍増（20件）しているが実現に至っていないため、取り組みの工夫が必要である。日本看護協会のDiNQLを継続的に活用し、今後も他の指標も含め看護の可視化に取り組んでもらいたい。 ○委員 - 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。 ○委員 - 職員提案制度への提案件数が40件から20件へと減少しており、改善意欲の低下が懸念されています。この状況を打開するため、制度の活性化や職員の経営参画を促進する取り組みが求められています。

○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）
5 予算、収支計画、資金計画、短期借入金の限度額	37	118	A	4.0	4.0	4.5	4.6	4.3	4.28	A	A	○委員 ・経常利益は人件費等の高騰により大幅に減額したが、営業収益の増加により黒字を確保できている。 ○委員 ・経費削減に向けて様々な努力を行っているにも関わらず、人件費の増加や物価高騰によって、経常利益、純利益は大幅に減少している。しかし、全国の県立病院が多くが赤字化しているなかで、黒字経営を行っていることは評価できる。 ○委員 ・適切に資産計画・運用できている。 ○委員 ・物価、人件費高騰で厳しい状況の中で、黒字決算を維持できており、高く評価できる。 ○委員 ・計画通りの予算執行により黒字を確保しました。独法化病院として黒字を達成しているのは全国で2病院のみです。一方で、給与費や材料費などの支出は拡大傾向にあり、診療報酬改定や物価高騰、賃金上昇に備えた対応策が必要とされています。

○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		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 保健医療行政への貢献	38	124	S	4.9	4.8	4.8	4.8	4.7	4.80	S	S	○委員 ・県の保健医療の重要政策に協力し、中心的役割を果たしている。 ○委員 ・県内の各種医療のセンターあるいは拠点としての役割を積極的に果たしている。 ○委員 ・県の基幹病院として保健医療行政の重要施策に積極的に取り組み、多大な貢献をしている。 ○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。 ○委員 ・感染症対策や医療費適正化など、幅広い保健医療行政に協力しており、役割は増大しています。県との連携を深め、役割分担や資源確保を協議し、公的役割と健全経営の両立を目指す必要があります。
2 法令・社会規範の遵守	39	128	B	3.0	3.0	3.5	3.8	4.1	3.48	B	B	○委員 ・職員のコンプライアンス向上のため、病院内の研修会等で周知を徹底している。 ○委員 ・各種研修の実施や倫理委員会による審査を行っている。 ○委員 ・職員のコンプライアンス向上に関する研修会やハラスメント防止研修会等の開催は行っているが、受講者数が多くなっているとは判断できない。受講率100%になることを期待したい。 ○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。ハラスメントに関する研修は受講率を高めて欲しい。 ○委員 ・医師の働き方改革や個人情報保護の強化など、病院が対応すべき規範は複雑化しています。新ルールを全職員に浸透させるため、研修の継続と内部統制の強化が重要です。

○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		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）
3 積極的な情報公開	40	128	A	4.0	4.0	4.5	4.2	4.1	4.16	A	A	○委員 ・ホームページやYouTubeチャンネルなどで積極的に情報公開しており、閲覧回数も増加している。 ○委員 ・評価委員会の評価、年度計画、決算状況など各種の情報をHPで公開している。 ○委員 ・ホームページ、新聞、公式YouTubeチャンネル(YCHキャスト)を活用し、診療科の概要や治療実績、公開講座や研修の案内など県民の知りたい情報を積極的に発信している。特に、YCHキャストは動画の掲載本数がR5の2倍で閲覧回数も11.1%増となっている。 ○委員 ・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6年度に18本の動画を掲載し、閲覧回数は対前年度比11.1%増(55,907回)となった。 ○委員 ・YouTubeや新聞などを通じた情報発信を積極的に進める一方で、公式サイトの閲覧件数が前年度比19.0%減少しています。県民や患者に必要な情報を確実に届けるため、公式サイトの利便性と魅力を向上させる取り組みが重要な課題です。
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	41	132	A	4.0	4.0	4.0	4.3	4.3	4.12	A	A	○委員 ・必要な施設、設備の整備を行うとともに、職員数は過去最多となり質の高い医療の提供に取り組んでいる。 ○委員 ・繰越積立金などを病院の施設及び設備の整備に充てている。 ○委員 ・適切に運営されており、必要な施設や整備が行われている。 ○委員 ・必要な施設・設備の整備、政策医療の着実な実施や質の高い医療の提供に向け、計画的に人材の確保を行っている。 ○委員 ・高度化する医療ニーズに応える人材確保が課題です。施設投資を着実に実行しつつ、借入金返済のため安定した財務基盤の維持が求められます。