

…R5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	(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各診療科が連携して迅速で効率的な高度医療を提供するとともに、ドクターヘリやドクターカー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 ・救急車搬送人数は昨年度が過去最高であったが、さらに増加し、三次救急は昨年度より10.4%増加している。1次から3次救急の合計でも4.7%増加した。貢献度が高い。 ○委員 ・引き続き高度救命緊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、また一次救急他から三次救急の合計も増加しており、セーフティネットの役割をはたしていること等により、特に優れていると評価できる。 ○委員 ・24時間体制で3次救急患者を受け入れ2次救急対応も行っており県民の安心に寄与している。ドクターヘリやドクターカーの要請に対してもすべて対応しており、消防本部など関係者との症例検討会も開催するなど適切な運用に努めている。 ○委員 ・救急医療体制は充実している。
				イ	総合周産期母子医療	2	16	S	4.8	4.5	4.8	4.7	4.8	4.72	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すべてのハイリスクの妊婦等を受け入れ、専門的な医療を提供している。 ○委員 ・県内のハイリスク妊婦をほぼ全面的に受け入れており、大きく貢献している。ただ、昨年度より、母体と新生児ともに減少している。 ○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 ・山梨大学医学部附属病院などと役割分担し、県内すべてのハイリスク妊婦等の受け入れをしている。NICUの延べ入院患者数は増えているが入院時退院支援件数が前年と比較すると減少している。 ○委員 ・周産期医療の中心的役割を果たしている。
				ウ	がん医療	3	20	S	4.8	4.9	4.8	5.0	4.8	4.86	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、がん相談など治療に伴う精神的ケアの支援に積極的に取り組むなど、がん治療の充実が図られており、高く評価する。 ○委員 ・がん診療連携拠点病院として、がん遺伝子パネル検査を148件と昨年を大幅に上回っている。 ○委員 ・高度で専門的ながん医療の提供が継続・拡大されている。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、がん患者の遺伝子変異について、解析・評価を実施し、患者にとって最適な医薬品・治療等について検討を行っている。 ○委員 ・低侵襲支援ロボット等の台数を増やして対応し、特に婦人科の症例を増やしている。また、相談支援センターを1階に移し利用し易くする工夫などを行っている。 ○委員 ・手術支援ロボットの手術件数も増えている。癌ゲノム医療も充実している。

……R5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	エ 循環器病 医療	4	24	A	3.4	4.5	4.2	4.0	4.5	4.12	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・良質で適切なリ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実施するとともに、呼吸器リハビリテーションの適用を拡大したことを評価する。 ・手術室の改修が資材の調達難等の要因はあるが、年度計画の令和5年11月稼働から大幅に遅れている。(年度内に稼働とならなかった。) ○委員 ・hybrid ORとEORを整備中であり、今後の発展が期待される。 ○委員 ・循環器病センターでは循環器内科と心臓血管外科が密接な連携をとり、急性期治療を24時間提供できる体制を整えている。また、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ており、令和5年度は478人に実施したこと等に鑑み、優れていると評価できる。 ○委員 ・診断と治療を同時並行で行える手術台と血管X線撮影装置を組み合わせた手術室等の拡張工事を実施しているの、今後さらに機能の強化を期待したい。 ○委員 ・新しい医療にも積極的に取り組んでいる。土・日・祝日のリハビリテーションも続けている。
			オ 難病 (特定疾 患) 医療	5	26	A	3.4	4.4	4.2	4.0	4.5	4.10	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、更なる取り組みを期待する。 ○委員 ・県内の難病の23%の診療を担っている。特に、炎症性腸疾患数は順調に増加している。 ○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が設置されたが、県内の指定難病患者（5,314人）のうち中央病院の患者数は1,233人（県内診療割合23.2%）で、前年度比5.6%増加した。 ○委員 ・「治療と仕事の両立支援相談窓口」のさらなる取り組みを期待したい。 ○委員 ・炎症性腸疾患センター、両立支援相談室はいずれも評価できる。
			カ エイズ 医療	6	26	A	3.6	4.7	4.2	4.0	4.8	4.26	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。HIV専任薬剤師を配置してHIVチーム医療加算を取得していることは評価できる。 ○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・臨床心理士などの多職種による専門的な医療を提供し、県内の患者累積数（191人）のうち86.9%（166人）を中央病院で診療している。 ○委員 ・県内のエイズ治療中核拠点病院として役割を發揮している。 ○委員 ・エイズ治療中核拠点病院としての役割を充分果たしている。

……R5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	キ 感染症医療	7	28	S	4.8	4.7	5.0	5.0	5.0	4.90	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○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専従の認定看護師を配置し、感染症対策の強化を図っている。 ・また、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として重症者等の入院患者の受け入れや発熱外来における患者の診察、検査に使命感をもって取り組んでおり、大いに評価する。 ○委員 ・感染対策向上加算Iの算定要件が適切に運用されている。カルバペネムの使用患者数が約40%も減少していることは耐性菌の発生の観点からも重要な取り組みである。第一種感染症指定医療機関としてCOVIDも含め県の医療に大きく貢献している。 ○委員 ・引き続き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、陰圧個室やエクモを使った専門的な医療の提供、高感度で迅速な検査の実施等に取り組んでいる。また、他の感染症への対応も進めている。 ○委員 ・第1種感染症指定医療機関としてその体制を整備している。 ○委員 ・新型コロナウイルス感染症では、山梨県で中心的役割を果たしてきている。遺伝子解析にも貢献している。
		② 県立北病院	ア 精神科救急・急性期医療	8	32	S	4.8	4.6	4.6	4.5	4.6	4.62	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・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 ・精神科救急について県全体でも210例と前年度に比較して34.8%減少しているものの、北病院では低下の割合が少なく貢献度が大きい。 ○委員 ・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5年度は73人(県全体の34.8%)を受け入れた。 ○委員 ・精神科救急医療体制の整備を行い精神科救急の受け入れ患者数は県内の約3分の1を担っている。 ○委員 ・安定的な対応ができています。
			イ 児童思春期精神科医療	9	34	S	4.7	4.6	4.7	4.5	4.8	4.66	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・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 ・児童思春期病棟の延べ入院患者数は前年度と比較して37%減少している。また、児童思春期症例の通院治療における専門管理加算も13%減少している。これらの要因は何か想定されているでしょうか？ ○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して病院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。さらに家族支援プログラムを導入し、患者と家族をサポートしている。 ○委員 ・デイケアプログラムや家族支援プログラムなどを導入し取り組みに工夫を行っている。参加者のさらなる増加を期待したい。 ○委員 ・県内唯一の児童思春期病棟を持つ病院としての責務を果たしている。家族支援プログラム参加者も増えてきている。

……R5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

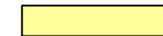
○県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

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	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	4.6	4.8	4.6	5.0	4.7	4.74	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・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 ・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1床増床し、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。北病院の平均入院期間は全国平均1045日より、著しく短く625日となっており、更なる推進が期待される。 ○委員 ・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いる(全国の指定入院医療機関34病院のうち5病院のみ)。令和5年度も継続して多職種治療チームにより、早期退院と社会復帰に取り組む、12名の退院につなげた。 ○委員 ・受け入れ病床数を増やすなどして司法精神医療に貢献している。平均在院日数も短縮されており全国で上位である。 ○委員 ・平均在院日数が極めて少ないのは評価できる。
			エ	重度・慢性入院患者への医療	11	36	A	4.3	4.8	4.0	4.0	4.4	4.30	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人口比で全国5位であり、本県の治療抵抗性統合失調症治療に大きく貢献している。さらに、令和5年度よりクロザピン相談外来を開設し、さらに取り組みを進めている。 ○委員 ・退院が困難な重度・慢性入院患者に対して、症例に応じてクロザピン(統合失調症の治療に用いる特殊な内服薬)やm-ECT(修正型通電療法)を行うとともに、院内多職種治療チームによる治療を実施し、12名が退院できた。 ○委員 ・約7割の患者が治療を継続しており治療抵抗性統合失調症の治療に貢献している ○委員 ・社会復帰に貢献している。
			オ	重症通院患者への医療	12	38	A	4.2	4.5	4.0	4.5	4.5	4.34	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 ・入退院を繰り返す重症通院患者に対して多職種治療チームによる適切な医療の提供を行っている。 ○委員 ・令和5年度は重傷通院患者23人に対して、訪問175回(9人)、デイケア102回(4人)を実施するとともに、6人には多職種治療チーム(MDT)を編成し、7人には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 ・地域社会への適応を促進するために訪問看護ステーションを開設し通院患者の継続支援を行っている。訪問件数も伸びており、努力されている。 ○委員 ・多職種医療チーム活動は評価できる。

……R5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

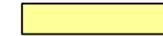
中期計画の項目			項目No.	評価書ページ	病院機構自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均		県の評価(素案)	特記事項(評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)	
1 医療の提供	(1) 政策医療の提供	② 県立北病院	カ 依存症患者への医療	13	40	A	4.0	4.5	4.0	4.0	4.5	4.20	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・依存症治療拠点機関としてアルコール依存症への治療プログラムを継続するとともに、ゲーム依存症用の専門プログラムを提供するなど、適切な医療が行われている。 ○委員 ・アルコールとともにゲーム依存症に対するプログラムを積極的に運用している。 ○委員 ・アルコール依存症患者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(前年度比8.3%減)、ゲーム依存症患者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(13.5%減)。令和5年度の専門プログラム参加者数は79.5%減となった。 ○委員 ・アルコール依存症患者の専門プログラムを再開し362人の参加があった。 ○委員 ・アルコール依存症、ゲーム依存症の取組を頑張って下さい。
			キ 認知症患者への医療	14	40	A	4.0	4.5	4.0	3.7	4.4	4.12	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・認知症疾患医療機関として病態に応じた治療、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 ・レカネマブ治療は早期のMCIの患者に適應されるので、対象患者が少ないかもしれないが、認知症患者の治療の一環として視野に入れても良いと思われる。 ○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おり、令和5年度の認知症患者数は前年度比2.7%減の864人となった。 ○委員 ・認知症疾患医療センターであるので、面接相談や地域の個別ケア会議や研修などさらに数を増やせていけたらと思う。 ○委員 ・研修会の回数を増やして欲しい。
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													<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 ・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。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。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すると思われる。 ○委員 ・中央病院は令和2年度からDPCデータ分析システム「ヒラソル」(厚労省に提出するDPCデータを利用して他病院とベンチマークできるシステム)を導入している。令和5年度のDPC機能評価係数II(特定病院群II群)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。なお、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。 ○委員 ・クリニカルパス活用推進を行い平均在院日数の短縮につながっている。精神科医療が必要な患者に対しては中病と北病の連携を図り取り組んでいる ○委員 ・血液内科医不足の問題がありIII群になったとの事であるが、231位はどうであろうか？ ・クリニカルパスの適用率は上がってきている。



……R5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

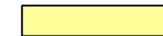
中期計画の項目		項目No.	評価書ページ	病院機構自己評価	委員	委員	委員	委員	委員	採点の平均		県の評価(素案)	特記事項(評価についてのお考え・ご意見などをお書きください)	
1 医療の提供	(2) 質の高い医療の提供	② 質の高い看護の提供	16	48	S	4.8	4.9	4.8	4.8	4.5	4.76	S	S	<p>○委員 ・患者の症状に応じたきめ細やかで質の高い看護を提供し、患者にとって良好な療養環境を確保するため、看護師の確保定着や人材育成、教育に積極的に取り組み、成果を上げており、高く評価する。</p> <p>○委員 ・令和5年度の看護師採用件数は59%増の103名であり、これにより看護師の勤務環境の改善と先進的取り組みが可能となっている。夜勤専従看護職員も19.5%増と良い傾向である。</p> <p>○委員 ・令和5年度の正規看護師の離職率が減少した(中央病院0.1%減、北病院1.5%減)。また、看護師採用試験を年3回実施し、令和5年度の採用者数は前年度比58.5%増の103人となった。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3名の看護師が修了した。なお令和5年度は18名の特定行為研修終了看護師が各部署において214件の特定行為を実施した。</p> <p>○委員 ・夜間の看護サービスを向上させるため、また看護師の負担軽減を図るため学生を含めた夜間専従看護職員を積極的に増やし16対1から12対1に引き上げ取り組んでいる。職会別看護研修はバランスよく開催されており、新人看護職員からも指導者評価を得るなど積極的に質向上に取り組んでいる。</p> <p>○委員 ・看護師の時間外勤務状況が増えているが? ・夜間配置を16:1→12:1に引き上げている。</p>
		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	4.6	4.22	A	A	<p>○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。</p> <p>○委員 ・HORやHEORの設置など、戦略的に整備が進められている。</p> <p>○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。WOR(日帰り手術室)については、令和5年10月に工事着手し、令和6年1月から稼働している。また、MRIおよびCTの更新・増設し、令和4年7月から運用を開始している。</p> <p>○委員 ・適切だと思われる。</p>
		(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	4.5	4.8	4.5	4.5	4.54	S	S



……R5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	② 医療倫理の確立	19	62	B	3.4	3.0	3.0	3.4	4.5	3.46	B	B	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・倫理委員会が開催され、審査が行われている。 ・医療倫理に対する意識向上のための職員研修が開催されているが、多くの職員の積極的参加を望む。 ○委員 ・研究倫理についての審議はよく行われているが、臨床倫理についてはどのように審議されているのでしょうか？審議内容の記載がないので不明。適応外使用などの審議についても記載されても良いと思われる。 ○委員 ・院内で行われる医療行為及び研究に関して、倫理委員会で審査が行われている。引き続き、職員全体に向けた医療倫理の研修会やワークショップを開催するなどして、医療倫理の概要やポイントの共有が求められる。 ○委員 ・臨床倫理コンサルテーションチームの実質的な稼働を期待したい。 ○委員 ・臨床倫理コンサルテーションチームを設置。
		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	4.2	4.4	4.12	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・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 ・患者支援センターにおいて4572件と多くの退院支援を行っている。 ○委員 ・令和3年11月から退院後訪問の運用を開始（令和5年度は延べ5件実施）。令和4年4月からは集中治療領域において特に重篤な状態の患者およびその家族に対して、治療を行う医師や看護師等でなく他部署の職員が相談担当者として介入支援した（令和5年度は4件）。 ○委員 ・患者支援センターに看護師の配置を増やし対応したり必要な人には退院後訪問など試みており、さらなる取り組みを期待したい。 ○委員 ・相談窓口の開設。
		④ 医薬品の安心、安全な提供	21	64	S	4.3	4.8	4.5	4.5	4.6	4.54	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ・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4.5%と増加している。 ○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（令和5年度の服薬指導回数は前年度比16.4%増の14,225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。中心静脈栄養の無菌調製について薬剤部と看護部でWGを設置し、薬剤部で令和5年2月から実施している（令和5年度の無菌調製件数は1,056件）。 ○委員 ・良く管理されている。



……R5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	⑤ 患者サービスの向上	22	66	A	4.3	4.6	4.5	4.0	4.4	4.36	A	A	<p>○委員 ・外来会計窓口への柔軟な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おり、評価する。</p> <p>○委員 ・患者の会計待ち時間がさらに短縮して、平均7.7分と向上している。電話予約センターの回線混雑解消のため増員を図っている。マイナンバー資格確認件数が、中央病院で3%、北病院で1%と少なく、さらなる改善に向けた方策が重要であろう。</p> <p>○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5年度の会計平均待ち時間は7.7分(前年度比0.5分減)に改善された。令和5年度の「患者さんの声」は59件(前年度比44.3%減)で、うち苦情は12件(62.5%減)であった。</p> <p>○委員 ・患者満足度は上がっている</p> <p>○委員 ・患者相談窓口の設置。会計平均待ち時間の短縮。やはり窓口対応に不満があるようである。</p>
		⑥ 診療情報の適切な管理	23	70	A	4.2	4.4	4.0	4.0	4.4	4.20	A	A	<p>○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。</p> <p>○委員 ・サイバーセキュリティ保険の加入、契約更改を行っていることは評価できるが、セキュリティ確保を十分に行っていただきたい。端末からの患者情報の抽出(画像コピー)の管理はどうなっているでしょうか？</p> <p>○委員 ・紙カルテおよび電子カルテの保管・閲覧については診療記録管理要綱に基づき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い、令和5年12月に契約を更新した。</p> <p>○委員 ・電子カルテは便利である反面、サイバー攻撃に注意せねばならない。</p>
2	医療に関する調査及び研究	24	72	S	4.5	5.0	4.6	4.5	4.7	4.66	S	S	<p>○委員 ・治験や臨床研究、製造販売後調査を継続して行っており、治験に関する情報を積極的にホームページで公開している。</p> <p>○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。</p> <p>○委員 ・中央病院では治験(①新規11、②継続19)、研究(①81、②82)、調査(①13、②72)を、北病院では研究(①15、②17)、調査(①1、②4)を実施した。また、県立大学と共同研究を継続し、令和5年度は28題(前年度比33.3%増)の共同研究に取り組んだ。</p> <p>○委員 ・臨床のみでなく学術的にも努力している。</p>	

……R5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)
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	4.8	4.5	4.5	4.6	4.58	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ・各職種の研修を教育研修センターで一元管理し、医療の質の向上に務めている。研修会、学会参加費旅費等の研修予算を2.3%増加している。認定看護師資格取得に向けた環境づくりに努めている。 ○委員 ・中央病院では、令和6年度に総合研修プログラムに23名、産婦人科・小児科重点プログラムに4名、計27名の研修医を迎えた。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6年度は4,918.3万円で前年度比2.3%増)。 ○委員 ・研修環境は整えられている。看護師について専門看護師、認定看護管理者の計画的な育成と合わせ、中病は認定看護師・特定行為看護師を徐々に増加させているが北病は減少している点が気になる。 ○委員 ・研修医の研修を積極的に行っている。看護師の研修にも力を入れている。
	(2) 職場環境の整備	26	84	S	4.4	4.8	4.5	4.7	4.3	4.54	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・職員の増員や勤務体制・待遇の改善など、様々な取り組みにより働きやすい職場環境の整備に努めている。 ・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 ・医師事務作業補助者を増員し、DC54名を雇用している。職員満足度調査の回答も3.77と高い水準を維持している。新たに職員駐車場を整備して職員の利便性を向上している。 ○委員 ・医師負担軽減に向けて、令和5年度は医師事務作業補助者採用試験を8回実施して11名採用した。今後の組織運営や職場環境の整備に資するため、令和5年10月に職員満足度調査を、同8月に看護師満足度調査を実施した。令和5年度のDC(医師事務作業補助者)による代行入力数は404,474件(対前年度比2.0%増)であった。なお、年度内で計画的に有給休暇を取得できるように、令和4年4月より、年次有給休暇の付与期間を1~12月から4~3月に変更している。 ○委員 ・補助従事者11名採用。待遇面での改善もみられる。一方、職員の満足度調査ではあまり改善がみられない。
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	4.8	4.8	4.7	4.8	4.72	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・地域医療支援病院として高い水準にある紹介率や逆紹介率は更に増加するとともに、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、患者支援センターを中心に地域の医療機関との連携強化に積極的に取り組んでおり、高く評価する。 ○委員 ・紹介率が7.8%増加し、84.8%と向上した。逆紹介率も9.2%増加し、84.8%と高い数値となっている。連携登録医療機関484、訪問医療機関445と連携に努めている。 ○委員 ・令和5年度における地域医療支援病院の要件である紹介率は84.8%(前年度比7.8%増)、逆紹介率は84.8%(同9.2%増)と要件よりも高い水準で推移している。また、地域連携研修会を令和5年度もオンラインで12回開催し、院外から505名(対前年度比25.0%増)の参加があった。 ○委員 ・中病では患者支援センターにおいて退院調整看護師と連携を図り、北病では専門看護師を地域医療連携担当に置き対応しており、患者の安心につながっていると考え ○委員 ・紹介率、逆紹介率共にすばらしい改善。

…R5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	(2) 地域の医師不足の解消に対する支援	28	94	B	3.2	3.0	3.3	3.5	4.3	3.46	B	B	○委員 ・県立病院機構の機能を生かした研修プログラムの充実を図り、初期臨床研修医、専攻医を受け入れ、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 ・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は貢献しているが、専攻医の地域定着に向けて県内の他医療機関との連携を深めてほしい。地域における医師不足に対して貢献が求められる。 ○委員 ・山梨県への医師の定着を促進するため、令和6年度総合研修プログラムにおいて23人を募集して23人を採用した(マッチ率100%)。また、産婦人科・小児科重点プログラムにより4名、合計27名の研修医を迎えた。引き続き、より一層の地域の医師不足解消への支援が求められる。 ○委員 ・若手医師の採用状況も年々増えている。
	(3) 県内の医療水準の向上	29	94	B	3.3	3.5	3.0	4.0	4.3	3.62	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。 ・引き続き、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 ・地域連携研修会を年12回開催して、連携登録医の資質向上の機会を提供している。中央病院公式YouTubeチャンネルを通じて医療者以外にも情報発信している。 ○委員 ・地域医療を担う連携登録医(かかりつけ医)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、505名参加)。医療水準向上のためのさらなる工夫を期待したい。 ○委員 ・県看護協会や県立大学とは密な連携を図り講師として派遣、また多くの学生の実習を受け入れ、看護水準の向上に貢献していただいている。 ○委員 ・地域連携研修会開催。
	(4) 地域社会への協力	30	96	A	4.2	4.3	4.3	4.0	4.5	4.26	A	A	○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 ・県内の各種公立機関と連携を取り、教育や研修を開催あるいは協力している。 ○委員 ・救急救命士の育成のため、就業前実習等を実施した(令和5年度の育成人数は322人、前年度比4.5%増)。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(令和5年度の派遣講師数は70人、前年度比40.0%増)。 ○委員 ・県内の看護教育機関に講師として派遣、また多くの学生の実習を受け入れ、地域社会に協力いただいている。 ○委員 ・救急救命士の研修、各種講師の派遣等行っている。

○県の考え方
 (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。
 ・実習生の受け入れは昨年度から増加しているもののコロナ禍以前の人数までは回復していないこと、看護師特定行為研修の指定研修機関として中央病院以外の機関の看護師の受け入れなどの更なる取り組みを期待す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。

○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)
5 災害時における医療救護	31	100	S	4.6	4.8	5.0	5.0	4.8	4.84	S	<p>○委員</p> <ul style="list-style-type: none"> 中部ブロックのDMAT実働訓練が県立中央病院を活動拠点として実施され、県立中央病院のDMATチームと北病院のDPATチームが参加し、医療救護活動の強化を図った。 能登半島地震の被災地に発災後速やかに中央病院のDMATチーム、北病院のDPATチームをそれぞれ33日間、13日間派遣し、医療救護活動に努めたことを高く評価する。 <p>○委員</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでの全国での災害に対してDMATを派遣して、救援活動を行っており、貢献が大きい。 <p>○委員</p> <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5年度のDMAT隊員として医師13人、看護師11人、業務調整員9人を確保した。そして、令和5年10月14日と15日の二日間にわたり、実践的な訓練を実施した。なお、令和6年1月1日に発生した能登半島地震への災害派遣として、中央病院DMAT隊は1月2日から2月12日までの33日間に延べ182人、北病院DMAT隊は1月5日から17日までの13日間に延べ46人を派遣した。 <p>○委員</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害支援としてDMAT、DPATを能登半島地震被災地に派遣した。日ごろの訓練が積み重ねられていると考える。 <p>○委員</p> <ul style="list-style-type: none"> DMAT業務は素晴らしい。

○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

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	4.6	3.9	4.0	4.5	4.24	A	<p>○委員</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院会議や院内連絡会議において病院全体の情報交換や意見交換、共通認識の醸成を図った。その中で、病院経営に関する情報分析と要因究明により職員の経営参画意識を高めるとともに、医療環境の変化に柔軟に対応するための運営体制の構築に知り組んでいる。 <p>○委員</p> <ul style="list-style-type: none"> ガンゲノム医療拠点病院指定による独自のがんゲノム遺伝子パネル検査の遂行、HOR、HEOR、HUGO RASシステムによる2台目の手術支援ロボット導入等、医療環境の変化に配慮した治療体制を構築している。 <p>○委員</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き、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（令和5年度の会議出席率は90.0%で前年度比6.3%減）。 <p>○委員</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種連携が取れている。
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	4.8	4.8	4.5	4.8	4.74	S	<p>○委員</p> <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、ベンチマークシステムの活用や毎月、医師、薬剤師等で価格交渉方針を協議するなど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、成果を上げたことを高く評価する。 <p>○委員</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療報酬の適切な算定のために専任職員を配置するなど、診療報酬制度に関する専門性を高めている。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。薬品、診療機器の購入における適正価格の厳格化により、自治体平均を下回る価格で購入している。競争入札制度を見直し、全国の登録業者が参加可能となるよう規定を改正し、納入価の低下に努めている。 <p>○委員</p> <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、令和5年度の中央病院の診療報酬請求額は前年度比1.7%増となった（北病院は同6.7%減とやや減少した）。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、令和5年度は1630万円の購入費を削減した。 <p>○委員</p> <ul style="list-style-type: none"> 様々な経費削減を行っている。

……R5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		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 事務部門の専門性の向上	34	112	A	4.0	4.0	4.0	4.0	4.3	4.06	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・経営管理部門の職員を計画的に採用するとともに、その育成に取り組んでいる。 ○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 ・令和6年4月1日付けでプロパー職員4名(事務職員:中央病院4人)を採用した(事務職員51名中プロパー39名で前年度比2.5%減)。新職員向けに職種横断的研修を実施、令和5年11月開催のクリニカルパス学会学術集会に出席して、発表された研究事例を活用している。 ○委員 ・取組を評価する。
4 職員の経営参画意識の向上	35	114	A	4.0	4.0	4.0	4.0	4.4	4.08	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・病院会議や院内連絡会議において、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だ。 ○委員 ・病院機能評価を受審するため、病院全体で経営基盤にも意識を傾注して質改善に努めている。 ○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(令和5年度の提案数は10件)。 ○委員 ・日本看護協会が運営するDiNQLに継続して参加していくことを期待したい。 ○委員 ・職員提案も活発化している。
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	4.5	5.0	4.76	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・経常利益は年度計画を大幅に上回っており、高く評価する。 ○委員 ・予算執行状況はほぼ計画通りになされている。資金繰りも順調である。 ○委員 ・令和5年度の予算の執行状況は収入ベースで100.4%、支出ベースで98.9%となっている。収支では、収入の部で入院収益が対前年度比2.3%減(3.7千万円減)ながらも外来収益が3%増(3.05億円増)および運営費負担金収益が4.4%増(1.46億円増)で、支出の部では退職給付費用が6.92億円減等となったことから、17.59億円の純利益が出ている(中期計画では9.19億円を目標としているので8.4億円上回っている)。また、資金繰りも順調で、短期借入は行っていない。 ○委員 ・良い。

……R5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	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	4.8	4.9	4.82	S	S	<p>○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。</p> <p>・後発医薬品の規格単位数量割合は、両病院とも年度計画を大幅に上回っており、高く評価する。</p> <p>○委員 ・県の保健医療政策において中心的役割を果たしており、大きく貢献している。</p> <p>○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。</p> <p>○委員 ・各方面にて協力をを行っている。</p>
2 法令・社会規範の遵守	38	126	B	3.4	3.8	3.5	3.5	4.3	3.70	A	B	<p>○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。</p> <p>○委員 ・法令順守に向けて取り組みを行っているが、例年と大きく変わらない印象である。</p> <p>○委員 ・引き続き、職員全体に向けた医療倫理の研修会やワークショップ等を開催し、医療倫理の概要やポイントの共有が求められる。令和5年6月に事務局2名、医局2名、コメディカル3名、看護局3名、計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(対面とオンラインで120名受講)。</p> <p>○委員 ・ハラスメントに関する研修は受講率100%を目指してほしい。</p> <p>○委員 ・一生懸命取り組んでいると思う。対策が弱い。原因をもっと深掘して欲しい。</p>
3 積極的な情報公開	39	126	A	3.5	4.5	4.0	4.0	4.5	4.10	A	A	<p>○委員 ・ホームページや紙媒体等を活用して活動・診療実績や治療成績など、県民が知りたい情報を一層、積極的に分かりやすく情報発信されるよう期待する。</p> <p>○委員 ・ホームページ、YouTubeの公式チャンネルで積極的に情報公開している。閲覧回数も大きく更新している。</p> <p>○委員 ・古いコンテンツの更新に努めており、令和5年度のホームページの閲覧数は277,933件(前年度比10.5%減)だった。なお、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5年度に6本の動画を掲載したところ、閲覧回数は対前年度比78.9%増(50,142回)となった。</p> <p>○委員 ・動画を作成したり、新聞等に情報発信しているので県民には身近な存在としてとらえることができると思う。</p> <p>○委員 ・頑張っている。</p>
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	4.8	4.30	A	A	<p>○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。</p> <p>○委員 ・適切に運営されている。</p> <p>○委員 ・必要な施設および設備を整備した。また、必要な人員を確保するため採用試験を複数回実施した。令和5年度の職員数は、対前年度比4.0%増加している(常勤1.2%増、医療技術職7.8%増、事務職2.2%減など)。</p> <p>○委員 ・良い。</p>

○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。
・例年と変わらない、対策が弱いなどの評価をいただき、新規の能動的な取り組みが少ないことなどの課題があると考え、機構自己評価の「B」評価とする。