

中期計画の項目		NO	R2 評価	R3 評価	R4 評価	R5 評価 素案	各年度評価 の状況	第3期 見込 評価	項目 No.	評価書 ページ	第3期 病院機構 自己評価	第3期 県評価 (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)	
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目標を達成するためとるべき措置	(1) 政策医療の提供	① ア 救命救急医療	1	S	S	S	S	S:26→46% A:30→54% 計:56	S	1	10	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・救命救急医療、精神科救急・急性期医療、総合周産期医療、がん医療など高度で専門的医療を的確に提供し、計画を大きく上回る成果を上げている。 ○委員 ・救命救急医療、総合周産期母子医療、精神科救急医療、児童思春期精神科医療など県民に欠かすことのできない政策医療を適切に提供されている。特に救急においては、高度救命救急、二次救急、初期救急とすべてにおいて県の中核として大きく貢献している。がんゲノム医療を始め、各種拠点病院として重点的に疾病対応を行っている。 ○委員 ・高度医療救命救急センターを中心に、初期救急や二次救急も含めて、3期平均(4,566人/年)は2期平均(2,530人/人)を大幅に上回る患者を受け入れている。 ○委員 ・患者の受け入れ数も大幅に増加しており県民の安心に貢献しているため、S評価で妥当だと考えます。 ○委員 ・全ての分野で頑張っている。
		イ 総合周産期母子医療	2	S	S	S	S							
		ウ がん医療	3	S	S	S	S							
		エ 循環器病医療	4	A	A	A	A							
		オ 難病(特定疾患)医療	5	A	A	A	A							
		カ エイズ医療	6	A	A	A	A							
		キ 感染症医療	7	S	S	S	S							
		② ア 精神科救急・急性期医療	8	S	S	S	S							
		イ 児童思春期精神科医療	9	S	S	S	S							
		ウ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療	10	A	A	S	S							
		エ 重度・慢性入院患者への医療	11	A	A	A	A							
		オ 重症通院患者への医療	12	A	A	A	A							
		カ 依存症患者への医療	13	A	A	A	A							
		キ 認知症患者への医療	14	A	A	A	A							
	(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	S	S	S	S	S: 8→67% A: 4→33% 計: 12	S	2	26	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・DPC分析データの活用等により無駄のない患者志向の標準化した医療の提供や看護師採用試験の複数回実施、中途採用などにより看護師を確保し、質の高い看護の提供に努めるなど高く評価する。 ○委員 ・機能評価係数IIが上位に位置しており、分析と対応がしっかりとされている。新規クリニカルパスの導入による標準化、Hybrid OR, Hybrid emergency ORの稼働により先進化に努めている。看護においても質の高い対応をがなされている。 ○委員 ・クリニカルパスの新設や随時の見直しにより、パス適用率が3期平均(9,204件/年、63.2%)は2期平均(8,795件/年、55.4%)を上回り、無駄のない患者志向の医療提供に繋がった。 ○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。夜間の看護サービスを向上させるために夜間専従看護職員を積極的に増やすなど取り組んでおり、S評価で妥当だと考えます。 ○委員 ・クリニカルパス適用件数増加、看護師数の増加。
		② 質の高い看護の提供	16	S	S	S	S							
		③ 病院施設の修繕、医療機器等の整備	17	A	A	A	A							
	(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	S	S	S	S	S: 7→29% A: 13→54% B: 4→17% 計:24	A	3	32	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・薬剤紛失事案等を真摯に受け止め、あらゆる観点から再発防止対策に取り組むとともに、退院支援や服薬指導、会計待ち時間の大幅な縮減など県民に信頼される医療の提供に努めている。 ○委員 ・医療安全と感染対策を徹底し、入院退院の支援をセンター化して重点的に対応している。患者ならびに家族との相互理解を深めた関係構築により信頼される医療が提供されている。 ○委員 ・患者支援センターにおける患者とその家族に対するサポート数が、3期平均(4,142人/年)が2期平均(1,901人/年)を大幅に上回った。また、外来会計窓口の直営化により会計平均待ち時間が3期平均(12.5分)では2期平均(25.4分)より大幅に短縮された。 ○委員 ・外来サービス担当を新設するなど患者の医療相談等にきめ細やかに対応している。A評価で妥当だと考えます。 ○委員 ・それなりに努力はしているようであるが、完全には信頼を勝ち得ていない。
		② 医療倫理の確立	19	B	B	B	B							
		③ 患者・家族との信頼・協力関係の構築	20	A	A	A	A							
		④ 医薬品の安心、安全な提供	21	A	S	S	S							
		⑤ 患者サービスの向上	22	A	A	A	A							
		⑥ 診療情報の適切な管理	23	A	A	A	A							

中期計画の項目		NO	R2 評価	R3 評価	R4 評価	R5 評価 素案	各年度評価 の状況	第3期 見込 評価	項目 No.	評価書 ページ	第3期 病院機構 自己評価	第3期 県評価 (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)	
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目標を達成するためとるべき措置	2 医療に関する調査及び研究	24	S	S	S	S	S: 4→100%	S	4	42	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・病院機構の有する医療資源を活用し、治験や臨床・共同研究等を積極的に実施し、その成果を国内外に発信するなど、計画を大きく上回る成果を上げている。 ○委員 ・治験、臨床研究、市販後調査を積極的に行っていることに加えて、医療の質向上に向けて他機関との共同研究も実施しており、総合して高い評価がなされるべきである。 ○委員 ・中央病院での①治験および②臨床研究、そして北病院での③臨床研究について、3期平均 (①20.0件/年、②64.9件/年、③16.6件/年) では2期平均 (①19.2件/年、②41.4件/年、③15.2件/年) をそれぞれ上回る取り組みをした。 ○委員 ・共同研究や学会発表などよく取り組まれていると思います。 ○委員 ・取り組みを評価できる。 	
	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	S	S	S	S	S: 4→100%	S	5	46	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んでおり、高く評価する。 ○委員 ・教育研修センターで研修を一元管理し、医療従事者の質の向上に務めている。多職種の資格取得に向けた環境づくりに努めている。 ○委員 ・認定看護師等の資格取得支援を行った。また、看護師の特定行為研修を実施し、期間中に中央病院の看護師10名が修了した。 ○委員 ・認定看護師、特定行為研修修了者を増やすなどよく取り組んでいると思います。 ○委員 ・積極的に若手医師を採用している。
	(2) 職場環境の整備	26	S	S	S	S	S: 4→100%	S	6	48	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・計画期間を通して職員の増員や勤務体制・待遇の改善を推進し、働きやすい職場づくりに努めている。 ○委員 ・診療科および部門のそれぞれの職種の勤務状況が適切に把握され、調和のとれた職場環境が提供されている。医師事務作業補助者を増員するなど業務負担軽減に向けて適切な対応が講じられている。職員満足度調査も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。これらを踏まえて大いに評価されるべきと考える。 ○委員 ・医療従事者の確保と定着を図るため医療事務補助職員を積極的に採用し、「医療事務作業補助体制加算1」(15対1)を取得した。また、夏季休暇取得可能機関を5~11月に改め、半日単位での年休所得制度の運用を開始するなどした。 ○委員 ・夏季休暇や男性職員の育児参加休暇などを取りやすくしたり、職員満足度調査の詳細な分析を行うなど職場環境の整備に取り組まれていると思います。 ○委員 ・様々な試みがなされている。 	
	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	S	S	S	S	S: 4→100%	S	7	50	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・地域医療支援病院として病病・病診連携の一層の推進を図り、紹介率、逆紹介率は高い水準で推移しており、大いに評価する。 ○委員 ・紹介率、逆紹介率ともに高い数値となっている。連携登録医療機関数も500に迫り、連携に努めている。地域連携の充実が伺われる。 ○委員 ・地域医療支援病院として、かかりつけ医等を支援することができた(紹介率:2期平均77.0%、3期平均77.6%、逆紹介率:2期平均67.4%、3期平均76.6%)。連携登録医療機関数は、2期平均(470)よりも3期平均(483)が増加した。 ○委員 ・紹介状に対する返書の推進などかかりつけ医を支援する地域医療支援病院としての役割を明確にしていると思います。S評価で妥当だと思います ○委員 ・紹介率、逆紹介率共に上がっている。

中期計画の項目		NO	R2 評価	R3 評価	R4 評価	R5 評価 素案	各年度評価 の状況	第3期 見込 評価	項目 No.	評価書 ページ	第3期 病院機構 自己評価	第3期 県評価 (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）	
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目標を達成するためとるべき措置	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	B	B	B	B	B: 4→100%	B	8	52	B	B	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・新専門医制度において、内科、外科、救急科等の専門研修基幹施設として専門研修プログラムを作成し、多くの専攻医の専門医資格取得を支援している。 ○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 ・平成30年度からスタートした新専門医制度において、多くの専修医・専攻医を採用した（2期平均16人/年、3期平均32人/年）。中央病院では専門研修プログラムを作成し、専攻医の専門医資格取得を支援している。北病院は塩川病院と医師派遣協定を締結し、令和元年8月から毎週一日医師を派遣している。 ○委員 ・研修医や専修医などの新規採用状況も上がっており若手医師の採用状況も増加しているためA評価でもよいのではないかと思います。 ○委員 ・なかなか医師の派遣というところまではいけないようである。
		(3)県内の医療水準の向上	29	B	B	B	B	B: 4→100%	B	9	54	B	B	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・地域医療機関の医療従事者に対し、医療技術向上のための研修を実施するとともに、医療従事者養成機関から実習生を積極的に受け入れるなど、人材養成の支援に努めている。 ○委員 ・地域連携研修会の開催など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が、SNS等へのアクセスができない一般市民への啓発なども推進ください。 ○委員 ・期間中、地域連携研修会をオンラインで45回実施し、1,780名が参加した。 ○委員 ・研修会や症例検討会を実施したり、看護協会や県立大学等へ講師の派遣や実習生の受け入れを行っておりA評価でよいのではないかと思います。 ○委員 ・研修会の実施など評価できる。
		(4)地域社会への協力	30	A	A	A	A	A: 4→100%	A	10	56	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ・救命救急士の育成、看護師養成機関への講師の派遣、公的機関からの要請にも応じており、適切な協力がなされている。県内の各種公立機関と連携を取り、平時もパンデミック時も地域社会へ大きく貢献されている。 ○委員 ・救急救命士の就業前実習、再教育実習、薬剤投与実習、気管挿管実習などを3期中（平均304人/年）には2期中（平均267人/年）を上回って実習を開催し、救急救命士の育成に努めた。また、県立大学等に職員を講師として派遣するなどした（コロナ禍により、派遣回数は2期平均を下回った）。 ○委員 ・コロナ禍にあっても他機関への講師派遣等行っておりA評価で妥当だと思います。 ○委員 ・各種研修会の実施は評価できる。

中期計画の項目	NO	R2 評価	R3 評価	R4 評価	R5 評価 素案	各年度評価 の状況	第3期 見込 評価	項目 No.	評価書 ページ	第3期 病院機構 自己評価	第3期 県評価 (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）	
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目標を達成するためとるべき措置	5 災害時における医療救護	31	S	S	S	S	S: 4→100%	S	11	58	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・毎年大規模災害を想定した訓練を実施するとともに、専任の災害対策担当看護師の配置や災害対策センターを設置するなど、災害対策の充実強化が図られている。 ○委員 ・大規模災害時対応訓練を毎年継続するなど、災害の拠点として重責担うべく準備が適切になされている。 ○委員 ・大規模災害時対応訓練を毎年実施している。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。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DPAT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。 ○委員 ・大規模災害時対応訓練を毎年されており、能登半島地震の支援としてDMATやDPATを派遣している。S評価で妥当と考えます。 ○委員 ・良い。
	1 医療環境の変化に対応できる運営体制の構築	32	A	A	A	A	A: 4→100%	A	12	60	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・地域救急科、救急業務統括部および炎症性腸疾患センターを新設するとともに、ゲノム医療拠点病院に指定されるなど、医療ニーズに的確に対応した運営が行われている。 ○委員 ・がんゲノム遺伝子パネル検査、HOR、HEOR、ロボット支援下手術装置の導入等、医療ニーズの多様化、高度化に先んじて対応している。患者の動向など医療環境の変化を敏感に察知して、組織改正を行い柔軟な運営体制を構築されている。 ○委員 ・地域救急科、救急業務統括部及び炎症性腸疾患センターを新設し、がんゲノム医療拠点病院に指定され、中央病院パネル会議を実施した。中央病院の「病院会議」、北病院の「院内連絡会議」において、病院全体の情報交換や意見交換、共通認識を醸成した。 ○委員 ・医療ニーズの多様化に対応し地域救急科や炎症性腸疾患センターの新設、がんゲノム医療拠点病院の指定を受けるなど取り組まれていると思います。 ○委員 ・様々な取組がされてはいるが十分な成果はみられない。
	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	S	S	S	S	S: 4→100%	S	13	62	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・診療報酬請求体制や未収金の発生予防・回収対策を充実強化するとともに、汎用医療材料の共同購入を継続実施するなど、収入の確保、費用の節減に大きな成果を上げている。 ○委員 ・職員の診療報酬制度に関する専門性を高めている。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。薬品、診療機器の適正価格の厳格化、納入業者を全国の登録業者へ門戸開放するなど納入価の低下に努めている。DPC担当を新設されるなど診療報酬請求体制の強化を図るなど経営基盤の安定化に向けて積極的に対応している。 ○委員 ・柔軟な人員配置などにより、診療報酬請求体制の強化を図った。会計窓口クレジットカード対応やコンビニ納付書などの活用により、未収金の削減に努めた。また、汎用医療材料の共同購入に参加して、費用の削減を実現した（4年間で約5.3億円）。 ○委員 ・共同購入への参加やベンチマークシステムの活用など費用削減によく取り組まれていると思います。 ○委員 ・良い。未収金は如何ともし難い。
(効率的な業務運営の実現)No.33に統合													

中期計画の項目	NO	R2 評価	R3 評価	R4 評価	R5 評価 素案	各年度評価 の状況	第3期 見込 評価	項目 No.	評価書 ページ	第3期 病院機構 自己評価	第3期 県評価 (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)
業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	34	A	A	A	A	A: 4→100%	A	14	66	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・事務職員の計画的採用と各種研修等による能力向上に取り組み、職員の育成に努めている。 ○委員 ・機構職員の研修や各部署の質改善の取り組みについて発表会など医療事務に精通したプロパー職員の採用や育成に努めている。 ○委員 ・職種横断的な研修を実施し、業務に必要な法令、会計、診療報酬体系等に精通した事務職員の育成に努めた。「日本医療マネジメント学会学術総会」及び「全国自治体病院学会」等にプロパー職員を派遣し、病院事務に必要な知識を習得させた。 ○委員 ・病院経営管理部門の職員を計画的に育成するなどよく取り組んでいると思います。 ○委員 ・努力はしている。
	35	A	A	A	A	A: 4→100%	A	15	68	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・病院会議等において、病院経営に関する詳細なデータや分析結果を職員に周知し、共有化を図る取り組みが行われている。 ○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。毎月の病院会議で病院経営情報を共有し、問題点を抽出して、職員自らの改善案の提案を養成するなど、意識向上に努めている。 ○委員 ・「病院会議」等において、毎月の医療および病院経営に関する分析結果等について職員に周知した。職員提案を実施し、優秀な提案者を表彰した(9件)。職員提案のうち摂食嚥下センターの開設などの4件の提案を実現した。 ○委員 ・中央病院の「病院会議」や北病院の「院内連絡会議」において病院全体の情報交換、意見交換などを行っている。 ○委員 ・様々な取組はされている。
予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額	36	S	S	S	S	S: 4→100%	S	16	70	S	S	<ul style="list-style-type: none"> ○委員 ・中期計画を大きく上回る利益を上げており、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おり、資金繰りも順調であるが、運営費負担金が前提であることを見える化すべきである。 ○委員 ・中期計画を大幅に上回る経常利益および純利益(令和2年から令和5年までの累計純利益計画38.29億円に対して、令和5年度決算で77.92億円)を達成した。 ○委員 ・非常に取り組みの成果が出されており、S評価が妥当だと考えます。 ○委員 ・良い。

中期計画の項目		NO	R2 評価	R3 評価	R4 評価	R5 評価 素案	各年度評価 の状況	第3期 見込 評価	項目 No.	評価書 ページ	第3期 病院機構 自己評価	第3期 県評価 (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)
その他 業務運営に 関する 事項	1 保健医療行政への協力	37	S	S	S	S	S: 4→ 25% A: 6→ 38% B: 6→ 38% 計:16	A	17	76	A	A	○委員 ・新型コロナウイルス感染症重点医療機関としてPCR検査や重症患者等の受け入れ、ワクチン接種、CDC等への医師派遣など保健医療行政に多大な貢献をしている。 ○委員 ・保健医療行政への協力、法令・社会規範の遵守、積極的な情報公開がしっかりとなされている。 ○委員 ・県などの保健医療に係わる重要施策に貢献した。法人業務の適正化のため、「内部統制」「リスク管理」「外部通報、内部通報制度」等に関する規程を整備した。病院内の研修会等でコンプライアンスの周知を徹底した。院内の医療行為や研究に関し、倫理委員会を開催し審査を実施した。中央病院公式YouTubeチャンネルを開設し、機構、両病院の情報を積極的に公開した。 ○委員 ・都道府県がん診療連携拠点病院、高度救命救急センターなど県の保健医療に係る重要施策に非常によく貢献していると考えます。 ○委員 ・各種団体への協力はできている。
	2 法令・社会規範の遵守	38	B	B	B	B							
	3 積極的な情報公開	39	B	B	A	A							
	4 業務運営並びに財務及び会計に関する規則で定める事項	40	A	A	A	A							

S	17	18	19	19
A	18	17	17	17
B	5	5	4	4
C	0	0	0	0
D	0	0	0	0

9
6
2
0
0

9	9
6	6
2	2
0	0
0	0