

平成26年度

地方独立行政法人山梨県立病院機構

業務実績評価書

平成27年9月1日

地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会

地方独立行政法人山梨県立病院機構の平成26年度に係る業務の実績 に関する評価について

地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会は、地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、山梨県が設立した地方独立行政法人山梨県立病院機構の平成26年度に係る業務の実績について評価を行いました。

地方独立行政法人は、設立団体である山梨県が定めた中期目標を達成するための計画(中期計画)を作成するとともに、中期計画に定めた事項のうち毎事業年度において実施すべき事項を定める計画(年度計画)を作成することとなっています。

地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会は、中期計画に定めた41項目ごとに業務の実績を評価する「項目別評価」と、項目別評価の結果を踏まえて中期計画の達成状況を総合的に評価する「全体評価」を行いました。

この業務実績評価書は、地方独立行政法人山梨県立病院機構から提出された平成26年度の業務実績報告書をもとに、法人からの説明及び審議等を行ない、5名の評価委員によって行われた法人の業務実績の調査、分析及び審議に基づく評価の結果を記載してあります。

平成26年度は、地方独立行政法人に移行して5年度目に当たり、政策医療の分野では救命救急医療、がん医療、精神科救急・急性期医療で新たな取り組みが行われました。

また、地方独立行政法人移行時から取り組んできたC型肝炎のグローバル治験において優れた治療効果が得られました。

地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会として、平成26年度の業務実績評価を通し、地方独立行政法人山梨県立病院機構が、これまでの実績と課題を検証し、今後予想される医療環境及び経営環境の変化に適切に対応することで、引き続き本県の基幹病院としての役割を果たすことを期待します。

平成27年9月1日

地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会

委員長 小沼 省二

平成27年度地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会

評 価 委 員

(敬称略・五十音順)

委員長

小 沼 省 二

前山梨県信用保証協会会長

委 員

木 内 博 之

山梨大学大学院

医学工学総合研究部 脳神経外科学講座 教授

委 員

手 塚 司 朗

一般社団法人山梨県医師会副会長

委 員

波 木 井 昇

(委員長職務代理)

山梨県立大学 国際政策学部 教授

委 員

古 屋 玉 枝

公益社団法人山梨県看護協会会長

－ 目 次 －

第1 全体評価 P 1

第2 項目別評価 P 1 0

(参考資料) P 7 4

- ・貸借対照表及び損益計算書
- ・用語の解説

第1 全体評価

第1 全体評価

1 総評

地方独立行政法人山梨県立病院機構の平成26年度における中期計画の実施状況は優れていると評価する。

地方独立行政法人に移行して5年度目に当たる平成26年度は、県立病院機構の有する人的、物的資源を活用し、救命救急医療、がん医療、精神科救急・急性期医療などの政策医療を確実に提供するとともに、医療の質の向上に努めた結果となっている。

県立中央病院では、救命救急センターについては、各診療科の専門医と連携した治療が行われた。また、高速道路で重大事故や大規模災害等が発生した際には、ドクターヘリによる迅速かつ円滑な救命活動を可能とするマニュアルを策定するとともに、ドクターヘリの広域連携を開始し、救命救急医療の充実に努めた。

総合周産期母子医療については、他の医療機関と連携し、県内の多くのハイリスク妊婦、胎児及び新生児に専門的な医療を提供した。

がん医療では、がんセンター局を新設するとともに、ゲノム解析センターにおける遺伝子の解析システムの独自構築及び解析、ピアサポート事業などを行い、がん医療に積極的に取り組んだ。

県立北病院では、精神科救急・急性期医療の受け入れ体制を強化するとともに、本県の精神科救急医療体制の24時間化に対応するなど、増加する医療ニーズに的確に対応した。

また、心神喪失者等医療観察法に基づく医療については、指定入院医療機関・指定通院医療機関として多職種医療チームによる総合的で一貫した医療を提供し、対象者の社会復帰を促進し、退院者数が増加するとともに、指定通院者に対してもデイケアや訪問看護を実施した。

財務状況については、年度計画を上回る経常利益を計上したものの、前年度と比較して経常利益が減少した。

今後、病床の機能分化が行われ、平成28年度以降の診療報酬改定及び平成29年度の消費税増税をひかえ、経営環境が厳しくなることが予測される。

このため、施設整備・医療機器の購入に当たっては、必要性のみならず、投資規模及び投資の回収期間の収支も含めた検討を行うとともに、人件費及び材料費の抑制を徹底し、経営基盤を安定化するための具体的な方策をとることを期待する。

評価委員会の評価は、県立病院機構から提出された自己評価をもとに、県立病院機構が

らのヒアリング等を通じて行うものであるが、県立病院機構側から提出される自己評価は文書を主体としたものであることから、評価のランク付けに苦慮した。また、全国的な視野に立った評価や業務実績の経年の推移を評価する資料が十分ではなかった。ついては、可能な限り数値化や指標化を図るなど分かり易い評価書作りに向けての努力を期待する。そのことは、ひいては県民にとって分かり易い評価書につながるものと考えている。

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

(1) 医療の提供

- ・ 県立病院機構には、政策医療を確実に実施するとともに、医療の質の向上に努め、県民に信頼される医療を提供することが強く求められている。
- ・ 救命救急医療については、救命救急センターにおいて、各診療科の専門医と連携した治療が行われている。

また、ドクターヘリ及びドクターカーにより、早期に高度な救命救急医療を提供している。特にドクターヘリについては、平成26年8月1日から神奈川県、静岡県との3県間での広域連携による運用が開始されるとともに、「高速道路におけるドクターヘリ運用マニュアル」を策定し、より迅速で円滑な救命救急活動の実施に取り組んでいることを高く評価する。

- ・ 総合周産期母子医療については、山梨大学医学部附属病院などと役割分担し、県内のハイリスクの妊婦等を受け入れ、専門的な医療の提供を行うとともに、母体、新生児の救急搬送依頼に対しては、地域の分娩取扱機関との連携を図りながら、総合的、専門的な医療を実施したことを評価する。

退院支援についてもNICU入院児退院支援コーディネーターによる退院支援を行い、総合周産期母子医療センターの充実に取り組んでいることを評価する。

引き続き県内唯一の総合周産期母子医療センターとして十分な機能を発揮することを期待する。

- ・ がん医療については、増加している外来のがん化学療法患者に対して、通院型の治療を目的とした通院加療がんセンターの機能が発揮されており、ゲノム解析センターにおいても先端的な取り組みが行われている。

がん医療を推進するために組織強化による体制の充実に取り組み、県民向けのセミナーやシンポジウムの開催及びがん相談支援体制の強化を図るなど、患者及び家族への支援、県民への啓発活動を行ったことを高く評価する。

- ・ 難病（特定疾患）については、政策医療の重要な一領域であり、他の医療機関とも連携しながら、引き続き、充実させることを期待する。

- ・ エイズ医療については、医師、看護師による治療、薬剤部による服薬指導、臨床心理士によるカウンセリングなど多職種による専門的な医療を提供した。専門的な医療を継続して提供するため、訪問看護師、訪問介護職員を対象とした研修の実施を期待する。
- ・ 感染症医療については、県内で唯一の「第一種感染症指定医療機関」として、危険度が極めて高い感染症である一類感染症や新型インフルエンザ等の患者の受け入れ体制が整えられている。特に平成26年度はエボラ出血熱の患者が発生した場合に備え、診療体制の構築、関係者による訓練を実施するなど、第一種感染症指定医療機関として機能が発揮できるよう努めていることを評価する。
- ・ 精神科救急・急性期医療については、平成27年2月から、本県の精神科救急医療体制の24時間化に対応し、精神科救急受診相談センターの業務の一部を担うとともに、救急医療が必要と判断された患者を常時受け入れる体制を構築した。増加する医療ニーズに的確に対応し、多職種医療チームによる総合的で一貫した医療を提供していることを高く評価する。
- ・ 児童思春期精神科医療についても、増床を図ることにより、医療の提供体制を強化し、重症度の高い患者への治療を行っていることを評価する。
引き続き、地域、他の医療機関及び教育機関などとの連携を図り、高度な児童思春期精神科医療の提供を期待する。
- ・ 心神喪失者等への医療観察法に基づく医療については、多職種医療チームによる充実した医療の提供により退院者数は増加する一方、指定入院病床は、ほぼ満床が続いている状態であることに留意されたい。また、指定通院者数も毎年度増加している中で、デイケアや訪問看護を実施し、通院治療の充実に努めたことを評価する。
- ・ 医師の育成・確保については、研修医の確保に積極的に取り組んだ。また、医師の業務負担軽減を図るため、医師事務作業補助者を配置したことを高く評価する。
今後は医師の育成及び定着に努めるとともに、地域の医療機関との緊密な連携を期待する。
- ・ 7対1看護体制の導入については、採用試験の複数回の実施、正規職員の中途採用、夜間専従看護職員配置などの対策を講じ、7対1看護体制の維持に努めるとともに、2人の看護師がパートナーを組み、協力して看護業務に当たるパートナーシップ・ナーシング・システムが一部病棟で試行され、看護師が補完し合い、負担の軽減が図られるとともに、患者にとって療養環境の改善を図ることのできる取り組みを行ったことを評価する。
今後は、看護師の定着策を具体的に示すとともに、働きやすい職場環境の整備の取り組みについても具体的な改善策と成果を示すことを期待する。
- ・ クリニカルパスの電子化が進み、診療情報の管理や医療スタッフ間のスムーズな情

報共有が有効に機能していることは妥当である。地域連携パスは、地域医療構想を推進する上で重要なツールであることから、積極的な推進を期待する。

- ・ 診断群分類包括評価（DPC/PDPS）の導入については、DPC/PDPSの分析データを活かしてクリニカルパスの設置、見直しを行い、クリニカルパスの適用件数も増加している。また、DPC医療機関群のⅢ群からⅡ群に登録されたことは、県立中央病院が継続して高度で質の高い医療を提供した結果であると高く評価する。

DPC/PDPSは、係数の見直しが継続的に行われていることから、適切な情報収集、早期対応によって引き続きDPC医療機関群Ⅱ群の維持に努めることを期待する。

- ・ 高度医療機器の計画的な更新・整備については、計画どおり実施されたことを評価する。
- ・ 医療倫理の確立については、院内医療従事者研修会を開催するなどの取り組みが行われていることは妥当であるが、県民からの信頼をさらに厚いものとするためにも、研修会の継続的な開催を期待する。
- ・ 医薬品等に関する情報の的確な提供については、投薬の安全性の確保に努め、患者に対する服薬指導を実施している。また、専任の病棟薬剤師の配置を進め、入院患者の持参薬管理など病棟薬剤業務の充実を図っていることを評価する。
- ・ 患者サービスの向上については、県立中央病院では再来受付機や診察待ち表示システムなどを導入することにより、待ち時間の短縮と可視化を図った。また、県立中央病院及び県立北病院においては患者満足度調査を毎年度実施し、調査結果を職員が共有し、特に満足度の低い項目について重点的な改善に取り組むなど、患者の視点に立ち、より質の高いサービスの提供に努めていることを評価する。
- ・ 診療情報の適切な管理については、県立中央病院及び県立北病院とも電子カルテを稼働し、適切な管理を行っている。カルテの開示についても、県立病院機構は山梨県個人情報保護条例の実施機関であり、運用規程にもとづき適切に実施していることを評価する。
- ・ 診療システムの充実及び医療安全に関する情報の収集・分析については、初年度の取り組みとしては妥当である。

（２）医療に関する調査及び研究

医療に関する調査及び研究については、地方独立行政法人化後、積極的に治験、調査及び臨床研究等に取り組んでおり、医療技術の向上に貢献している。特に平成26年度は、C型肝炎治療薬の開発のためのグローバル治験において優れた治療効果が得られたことを高く評価する。

引き続き、県立病院機構の有する医療資源を活用した各種調査研究の推進を期待するものであるが、本来業務である医療の提供という観点から、県立病院機構の有する人的、物的資源を勘案し、適切な規模で行われるよう留意されたい。

(3) 医療に関する技術者の研修

医療に関する技術者の研修については、教育センターの設置、院内において医療倫理をテーマにした研修会、具体的な事例を議題とした検討会の実施など、医療従事者の研修の充実が図られ、認定看護師の養成も着実に進められている。また、看護職員を対象とした、e-ラーニング研修を本格的に実施するなど研修の充実を評価する。

県内の医療水準の向上については、院内外の医療従事者を対象とした、研修会や症例検討会を実施しており、県の基幹病院として、引き続き研修会等を通じ、さらなる充実に取り組むことを期待する。

(4) 医療に関する地域への支援

医療に関する地域への支援については、紹介状に対する返書作成の推進、地域連携センターを中心に地域の医療機関との連携強化を図り、連携登録医療機関も着実に増加していることを評価する。この結果紹介率・逆紹介率とも増加し、地域医療支援病院の承認に一定の目途がついた。

引き続き、地域医療支援病院の承認に向けて紹介率・逆紹介率の維持及び病床、設備、器具等の共同利用体制の整備等が行われ、早期に承認が得られることを期待する。

地域医療の支援についての取り組みは妥当である。

社会的な要請への協力については、救命救急士の育成のための研修の実施、県立大学、県立大学大学院等教育機関への講師の派遣、警察・検察・裁判所などからの照会への協力など、社会的な要請に応えていることを評価する。

引き続き他の医療機関等と密接な連携を図り、医療に関する地域への支援に積極的に取り組むことを期待する。

(5) 災害時における医療救護

災害時における医療救護については、平成26年9月の御嶽山噴火の際には、災害時派遣医療チーム(DMAT)を派遣した。また、平時より大規模災害時対応訓練や広域搬送訓練にDMATを派遣するなど、基幹災害拠点病院として災害時における医療救護活動を想定した取り組みを行っていることを評価する。

3 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) 簡素で効率的な運営体制の構築

簡素で効率的な運営体制の構築については、院内の重要事項及び課題等を病院全体の情報として共有するため、県立中央病院及び県立北病院において、幹部及び各部門の責任者を構成員とした会議を設置していることは評価する。

県立中央病院においては、がんセンターの機能強化のためのがんセンター局長の配置や救命救急センター長の新設、兼務となっていた職への職員配置など、効率的な組織体制の整備、職務権限の見直しを行った。

県立病院機構として病院業務に精通した職員体制を構築するため、多くの職種で職員のプロパー化を推進し、体制の強化を図っている。

今後も、人員の弾力的な配置などを行い、効率的な業務運営を実現するよう期待する。

(2) 効率的な業務運営の実現

効率的な業務運営の実現については、診療報酬の迅速かつ適正な管理を行うため、県立中央病院の医事課に診療報酬を担当する職員を増員し、体制を強化したことを評価する。

引き続き、診療報酬の適正な管理を行うため、体制の強化に取り組むことを期待する。

(3) 経営基盤を強化する収入の確保、費用の削減

経営基盤を強化する収入の確保、費用の削減については、未収金の増加、材料費の増加、特定共同指導による診療報酬の自主返還により、経常利益、資金期末残高とも減少した。

平成28年度以降の診療報酬改定では、診療報酬の抑制が見込まれるとともに、平成29年度からの消費税増税をひかえ、今後は法人全体の人件費及び材料費を抑制し、目標値を定めるとともに、施設整備・医療機器の購入に当たっては、必要性のみならず、投資規模及び投資の回収期間の収支も含めた検討を行い、経営基盤を強化するための具体的な方策をとることを期待する。

(4) 事務部門の専門性の向上

事務部門の専門性の向上については、早期のプロパー化を目指し、前倒しの採用を行い、職員の増員を進めていることを評価する。一方で、事務部門の職員の育成には時間を要することから、病院業務に精通した事務職員の育成及び専門性の向上のため、採用職員の研修制度を確立することを期待する。

(5) 経営参画意識を高める組織文化の醸成

経営参画意識を高める組織文化の醸成については、県立中央病院の病院会議、県立北病院の院内連絡会議において、情報共有や意見交換を通して共通認識の醸成を行い、職員の経営参画意識を高めていることを評価する。

(6) 誇りや達成感をもって働くことのできる環境の整備

誇りや達成感をもって働くことのできる環境の整備については、職員満足度調査や理事長との意見交換会の実施など、職場環境の整備に注力していることは妥当である。

地方公務員法の改正により、平成28年度から人事評価制度が導入されることから、平成27年度中に新たな人事評価制度の検討及び構築が確実に行われることを期待する。

(7) 予算、収支計画及び資金計画

予算、収支及び資金計画については、年度計画を上回る経常利益を確保したことを高く評価する。一方未収金の増加、材料費の増加、特定共同指導による診療報酬の自主返還により、前年度と比較して経常利益、資金期末残高とも減少したことに留意されたい。前述したとおり今後は、医業収益は抑制される一方で、医業費用及び医業外費用が増加し、より厳しい経営環境が予想される。このため、人件費及び材料費の抑制及び控除対象外消費税対策の強化などに取り組み、経営状況及び財務状況を改善し、経営基盤が盤石となることを期待する。

4 その他業務運営に関する事項

- ・ 保健医療行政への協力では、政策医療を確実に実施するとともに、県が主催する各種委員会へ職員を派遣したことを評価する。
- ・ 積極的な情報公開では、各診療科の概要、活動、診療実績を病院のホームページで掲載し、ほとんどの診療科で適宜更新されていることは妥当であるが、一部の診療科では長期間更新されていないものが見受けられることから、適時適切な更新に留意されたい。
- ・ 移行前の退職給付引当金については、十分な引き当てが行われており、高く評価する。
- ・ 山梨県地方独立行政法人の業務運営並びに財務及び会計に関する規則第5条で定める事項については、質の高い医療を提供するための施設整備や人員の確保が図られるなど、諸施策が着実に実施されていることを評価する。

第2 項目別評価

項目別評価は、県立病院機構から提出された業務実績報告書をもとに、県立病院機構からのヒアリング等を通じて業務実績の調査及び分析を行ない、中期計画の項目ごとに以下の5段階で評価を行った。

<評価基準>

評価		説明
S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている	業務実績が、中期計画実現のための目標を大幅に上回っている場合、次の条件に該当する場合 <ul style="list-style-type: none"> ・定量的目標が定められている場合で、目標の水準を大幅に上回る実績や成果がある。 ・定量的目標が定められていない場合で、実績や成果が卓越した水準にあると認められる。 ・県政や県民の新たなニーズに迅速に対応した取組により高い実績や満足度を実現している。
A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている	業務実績が、中期計画実現のための目標を上回っており、S評価に該当しない場合
B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である	業務実績が、中期計画実現のための目標を概ね達成している場合
C	当該事業年度における中期計画の実施状況が劣っている	業務実績が、中期計画実現のための目標を下回っており、D評価には該当しない場合
D	当該事業年度における中期計画の実施状況が著しく劣っており、大幅な改善が必要	業務実績が、中期計画実現のための目標を下回っており、次の条件に該当する場合 <ul style="list-style-type: none"> ・定量的目標が定められている場合で、目標の水準を大幅に下回っていることが明らかである。 ・提供すべきサービス、財務内容、その他業務運営に重大な瑕疵が認められる。

※備考

上記の説明は、あくまで目安であり、実績や成果の水準に加え、計画の難易度、外的要因、取組の経緯や過程を総合的に勘案して評価する。

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

1 医療の提供

(1) 政策医療の提供

中期目標	<p>1 医療の提供 県立病院として担う政策医療を確実に実施するとともに、医療の質の向上に努め、県民に信頼される医療を提供すること。</p> <p>(1) 政策医療の提供 救命救急医療や総合周産期母子医療、精神科救急・急性期医療や児童思春期精神科医療など、他の医療機関では対応が困難であるが県民生活に欠くことのできない政策医療を提供し、本県の基幹病院としての役割を担うこと。</p> <p>また、がんや難病、エイズ、感染症といった県の拠点病院に指定されている疾病について重点的に取り組み、本県医療水準の向上に先導的な役割を果たすこと。</p> <p>さらに、心神喪失者等医療観察法に基づく医療を提供すること。</p>
------	--

中期計画	年度計画
<p>1 医療の提供 山梨県の基幹病院として求められる政策医療を的確に実施するとともに、高度・特殊・先駆的な医療の推進をはじめ、県民に信頼される質の高い医療を提供する。</p> <p>(1) 政策医療の提供</p> <p>①県立中央病院 救命救急医療、総合周産期母子医療、がん医療をはじめとした県民生活に欠くことのできない医療の提供に向けて、一層の高度化、専門化を図る。</p>	<p>1 医療の提供</p> <p>(1) 政策医療の提供</p> <p>①県立中央病院 救命救急医療、総合周産期母子医療、がん医療をはじめとした県民生活に欠くことのできない医療の提供に向けて、一層の高度化、専門化を図る。</p>
<p>ア 救命救急医療 山梨県の三次救急医療を担う救命救急センターと各診療科が連携を図る中で、多発外傷をはじめ、循環器疾患や脳神経疾患に対する迅速で効率的な治療を行うなど、救命救急医療の充実を図る。</p> <p>また、医師により早期の治療を行うため、ドクターヘリの導入に向けた可能性の研究・検討を行う。</p>	<p>ア 救命救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 三次救急医療を担う救命救急センターと各診療科が連携を図り、迅速で効率的な治療を行う。 ・ ドクターヘリの運航により、早期に高度な救命救急医療を提供し、重症患者の搬送時間の短縮や救命率の向上に努めるとともに、神奈川県、静岡県との広域連携による運用を開始する。 ・ ドクターカーの活用により、医師による早期の治療を進める。

業務実績及び県立病院機構の自己評価

評価委員会の評価

(1)救命救急医療

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。
----	---	------------------------------

- 救命救急センターの患者数は、2,175人であり、平成25年度と比べて23.4%の減となった。

	H22	H23	H24	H25	H26	
患者数	1,119	1,307	2,137	2,840	2,175	(23.4%減)

- 緊急状態を脱し、状態が安定した患者の一般病棟への転科を促進するなど、救命救急センターと各診療科が連携した治療を行った。
 - 平成26年9月から、緊急入院での7日以内の転院を促す診療報酬改定に基づき、連携病院(平成27年4月末日現在32病院)への転院を積極的に行った。
平成26年度実績 22件
(参考)
当院…救急搬送患者地域連携紹介加算(退院時1回、1,000点)
転院先…救急搬送患者地域連携受入加算(入院時1回、2,000点)
 - ドクターヘリの医療機関までの搬送時間は、平均10分(前年度10分)、出動件数は420件となり、平成25年度と比べて16.3%の減となった。
 - ドクターカーによる救命救急活動を実施し、乗車した当院医師が、中間地点で救急車に乗り換えての救命活動も行った。
平成26年度の出動は、635件となり、平成25年度と比べて8.6%の減となった。
 - 平成26年6月、「高速道路におけるドクターヘリ運用マニュアル」を策定し、交通事故等の傷病者に対して、ドクターヘリによる迅速かつ円滑な救命救急活動の実施を目的に、各関係機関との連絡体制・運用手順等を定めた。
出動件数 (単位:件)
- | | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | |
|--------|-----|-----|-----|-------|-------|----------|
| ドクターヘリ | — | — | 382 | 502 | 420 | (16.3%減) |
| ドクターカー | 40 | 119 | 268 | 695 | 635 | (8.6%減) |
| 計 | 40 | 119 | 650 | 1,197 | 1,055 | (11.9%減) |
- 平成26年7月、山梨県、神奈川県及び静岡県のドクターヘリの広域連携に係る協定書を締結し、8月から運用を開始した。
平成26年度は、当院ドクターヘリが他県へ出動した件数は4件、他県ドクターヘリが山梨県に出動した件数は7件であった。

(1)救命救急医療

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。
----	---	------------------------------

【特記事項】

救命救急センターにおいては、各診療科の専門医と連携して治療が行われている。
引き続きドクターヘリ及びドクターカーの運行による早期で高度な救命救急医療が提供されている。
また、「高速道路におけるドクターヘリ運用マニュアル」を策定し、より迅速で円滑な救命救急の実施に取り組むとともに、3県間の広域連携による運用が開始されたことを評価するとともに、広域連携による救命率の向上を期待する。

中期計画	年度計画
<p>イ 総合周産期母子医療 県内唯一の総合周産期母子医療センターとして、分娩取扱医療機関との連携を図りながら、ハイリスクの妊婦・胎児及び新生児に対し、総合的・専門的な医療を提供する。</p>	<p>イ 総合周産期母子医療 地域の分娩取扱医療機関との連携を図りながら、ハイリスクの妊婦・胎児及び新生児に対し、総合的・専門的な医療を提供するとともに、長期化するNICUの入院児への退院支援を行う体制を整備する。</p>
<p>ウ がん医療 専門的ながん医療の提供、地域との連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援・情報提供などのがん診療拠点病院としての機能を拡充するとともに院内のより緊密な連携体制を確立する中で、チーム医療を推進するなど、がんの包括的診療体制の整備（センター化）を進め、がん医療の質の向上に努める。</p> <p>(7) 外来化学療法室の整備 5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）を中心としたがん診療を充実するため外来理学療法室を整備する。</p> <p>(4) キャンサーボードの充実 がん患者の状態や意向を踏まえた適切な治療を行うため、各専門領域の医師が一堂に会して、手術、化学療法、放射線療法などの治療方法を包括的に議論する場であるキャンサーボードを充実する。</p>	<p>ウ がん医療 がん相談支援センターや緩和ケアセンターの設置など、平成26年1月に定められた「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」にある「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定要件を満たすよう必要な整備を進めるとともに、がんの包括的診療体制を整備する。また、ゲノム解析センターにおいて抗がん剤投与に必要な遺伝子情報の解析を行い、臨床と研究の一体的な取り組みを行う。</p> <p>引き続き、がんセミナーや市民公開講座を開催するなど、県民に向けた情報提供等に取り組む。</p> <p>(7) 外来化学療法室の整備 専門的な知識を有する医師や看護師等による化学療法にとどまらず、がん相談等を通院加療がんセンターで一体的に行えるようにする。</p> <p>(4) キャンサーボードの充実 がん患者の状態や意向を踏まえた適切な治療を行うため、各専門領域の医師が一同に会して、手術、化学療法、放射線療法などの治療方法を包括的に議論する場であるキャンサーボードの充実を図り、がん医療の質の向上に努める。</p>

業務実績及び県立病院機構の自己評価

評価委員会の評価

(2)総合周産期母子医療

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

(2)総合周産期母子医療

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

山梨大学医学部附属病院などと役割分担し、県内全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た。特に産褥以外の母体、新生児救急搬送は、それぞれ111件、71件の依頼を受け、当院で振り分けを行うことにより、地域の分娩取扱機関との連携を図りながら総合的・専門的な医療を提供した。

また、NICUでは、平成25年度にNICU入院児退院支援コーディネーター1名を配置し、平成26年度は、前年度から2.1%増の148件の退院支援を行った。

平成26年の新生児(生後4週未満)の死亡率は0.5であった(全国2位)。また、乳児死亡率(生後1年未満)は1.8(全国10位)であった。

県内における新生児等の死亡の状況

	H22	H23	H24	H25	H26
新生児死亡数	2人	2人	4人	9人	3人
新生児死亡率	0.3(1位)	0.3(1位)	0.6(3位)	1.5(43位)	0.5(2位)
乳児死亡数	7人	9人	13人	14人	11人
乳児死亡率	1.1(1位)	1.4(3位)	2.1(16位)	2.3(27位)	1.8(10位)
県全体出生数	6,651人	6,412人	6,336人	6,198人	6,063人(2.2%減)

新生児(1,500g以下)の受入状況

	H22	H23	H24	H25	H26
新生児(1,500g以下)	(93.7%)	(94.4%)	(94.9%)	(89.5%)	(83.6%)
中病入院件数	59件	51件	56件	51件	56件
県内全体	63件	54件	59件	57件	67件

中病への救急搬送依頼実績

	H22	H23	H24	H25	H26	(単位:件)
母体	129	118	105	121	111	(8.3%減)
中病受入	112	100	85	91	86	(5.5%減)
他院受入	17	18	20	30	25	(16.7%減)
新生児	85	75	57	81	71	(12.3%減)
中病受入	60	44	17	24	17	(29.2%減)
他院受入	25	31	40	57	54	(5.3%減)

(3)がん医療

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。
----	---	------------------------------

(3)がん医療

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。
----	---	------------------------------

平成26年度から、化学療法科(通院加療がんセンター)、緩和ケア科、放射線治療科及びゲノム解析センターに、がん相談支援センターの機能を合せて、中央病院長直下の組織として、がんセンター局を新設し、がん医療を強力に推進するとともに、がん患者への相談体制の充実を図った。

がん化学療法治療患者の入院と外来の比較

	H22	H23	H24	H25	H26	(単位:人)
外来患者数	3,287	4,796	4,726	5,006	5,674	(13.3%増)
入院患者数	1,898	2,594	2,725	2,853	2,801	(1.8%減)

中央病院におけるがん患者の状況

(暦年)	H22	H23	H24	H25	H26	(単位:人)
A 年間新入院患者数	13,497	13,714	13,733	13,644	13,160	
B うち年間新入院がん患者数	4,375	4,246	3,915	3,612	3,491	

患者の遺伝子情報を調べてそのデータに基づき最適な治療や予防策を施すゲノム医療の提供を目指すゲノム解析センターにおいて、乳がん、卵巣がんの発生を未然に防ぐとともに、がん患者の治療対策のため、BRCA1、BRCA2の解析のみならず、家族性腫瘍に関わる25種類の遺伝子の解析システムを独自に構築し、解析を行った。

【特記事項】

通院加療がんセンターの機能が発揮されているとともに、ゲノム解析センターにおいては先端的な取り組みが行われている。

また、がん医療を推進するための組織強化による体制の充実を行ったこと、患者及び家族への支援及び県民への啓発活動に継続して取り組んでいることを評価する。

中期計画	年度計画
<p>(ウ) 緩和医療チームの充実 身体症状及び精神症状の緩和に携わる医師、専門の看護師などにより構成する緩和医療チームを整備するとともに、がん患者に対して初期段階からの緩和ケア診療を充実する。</p>	<p>(ウ) 緩和医療チームの充実 身体症状及び精神症状の緩和に携わる医師、専門の看護師などから構成する緩和医療チームを中心に、緩和ケア診療を充実する。</p>
<p>エ 難病（特定疾患）医療 県立病院の機能を活かして専門医の継続的な治療を行うとともに、関係医療機関との連携を強化しながら最適な医療提供を行う。</p>	<p>エ 難病（特定疾患）医療 専門医の継続的な治療を行うとともに、関係医療機関との連携を強化しながら、最適な医療提供を行う。</p>

業務実績及び県立病院機構の自己評価

評価委員会の評価

注:BRCA1、BRCA2

breast cancer1、breast cancer2の略称。

がん抑制遺伝子の一種。BRCA1、BRCA2の遺伝子変異が起こると、乳癌、卵巣癌の発症要因となると考えられている。

- 院内外の医療従事者を対象にしたがんサードボードを対前年8回増の31回行い、がん医療の質の向上に努めた。
平成25年度からは、領域別のがんサードボードを開催するだけでなく、包括的に最適な医療を検討する場として、総合がんサードボードを開催した。

がんサードボード実績 (単位:回)

	H22	H23	H24	H25	H26
実施回数	42	32	23	23	31

- 緩和ケアチームが一般病棟を回診し、延べ638人のケアを行った。また、緩和ケア勉強会(3回)や緩和ケア部会(3回)で患者の疼痛による睡眠不足等の事例研究に取り組んだ。

緩和ケア外来患者、回診の状況 (単位:人)

	H22	H23	H24	H25	H26
外来患者数	761	1,080	988	1,340	1,183 (11.7%減)
延べ回診患者数	—	232	277	360	638 (77.2%増)

- 平成26年度から通院加療がんセンター内に「がん相談支援センター」を移し、がん相談支援センターの看護師長が窓口となって相談等に応じた。また、がん体験者(ピアサポーター)が相談支援を行うピアサポート事業を実施し、23人が利用した。

がん相談支援センター相談実績 (単位:件)

	H22	H23	H24	H25	H26
相談件数	1,337	1,237	2,834	4,531	5,123 (13.1%増)

- がん医療の啓発活動として例年行っている県民向けのがんセミナーを開催するとともに、肺がんに関する最新治療や禁煙対策を主題とした県民向けシンポジウムを開催した。

がんセミナー等の開催状況

	H22	H23	H24	H25	H26	
がんセミナー	開催数	6回	8回	6回	5回	5回
	参加者	574人	614人	407人	220人	396人
シンポジウム	参加者	—	—	407人	250人	204人

(4)難病(特定疾患)医療

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である
----	---	---------------------------

- 平成27年1月から始まった新たな難病医療費助成制度では、当院が新規の支給認定のための診断書を作成可能な難病指定医療機関(難病指定医42人)となり、難病医療の拠点病院として神経難病を除く特定疾患医療の患者を受け入れた。

臨床調査個人票の状況 (単位:件)

	H22	H23	H24	H25	H26
臨床調査個人票作成件数(新規)	97	107	101	105	96
臨床調査個人票作成件数(更新)	617	651	581	607	643
合計	714	758	682	712	739 (3.8%増)

注:「臨床調査個人票」

難病患者の医療費助成制度の申請に必要な医師の診断書

(4)難病(特定疾患)医療

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である
----	---	---------------------------

中期計画	年度計画
<p>オ エイズ医療 患者に対する総合的、専門的な医療を提供するとともに、臨床心理士によるカウンセリングを導入するなど、エイズ治療拠点病院としての機能を発揮する。</p>	<p>オ エイズ医療 患者に対する総合的、専門的な医療を提供するとともに、患者の精神的負担をケアするため、臨床心理士によるカウンセリングを実施する。</p>
<p>カ 感染症医療 一類感染症（エボラ出血熱など7疾患）患者を受け入れる病室を活用し、第1種感染症指定医療機関としての医療を提供する。 また、新型インフルエンザ患者など感染症患者に対する外来診療や、重篤患者に対する陰圧個室を使った入院治療など、専門的な医療を提供する。</p>	<p>カ 感染症医療 一類感染症（エボラ出血熱など7疾患）患者を受け入れる病室を活用し、第1種感染症指定医療機関としての医療を提供する。 また、新型インフルエンザ患者など感染症患者に対する外来診療や、重篤患者に対する陰圧個室を使った入院治療など、専門的な医療を提供する。</p>

業務実績及び県立病院機構の自己評価

評価委員会の評価

(5)エイズ医療

評価 B 当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である

医師、看護師による治療、薬剤部による服薬指導、臨床心理士によるカウンセリングなど多職種による専門的な医療を提供した。

平成26年度は、患者からの要望に応じ、医師の判断に基づいて、臨床心理士によるカウンセリングを患者3人に対し24回実施した。また、エイズ患者に対するチーム医療の推進を図るため、院外の臨床心理士を含めたHIV部会を10回開催し、エイズ患者等の症例検討や診療方針等の決定を行った。

訪問看護師、訪問介護職員等を対象としたエイズ研修会を3回開催し、HIV・エイズに関する講義、感染症の予防策の実技等の研修を行った。

臨床心理士によるカウンセリング等の状況 (単位:回)

	H22	H23	H24	H25	H26
カウンセリング	3	3	8	4	24
HIV部会	10	10	11	9	10
エイズ研修会	3	3	2	5	3

患者数は、通院43人、中断51人(内死亡0人)の合計94人で前年度より5人増加した。

エイズ患者の状況 (単位:人)

	H22	H23	H24	H25	H26
患者数	72	82	87	89	94

(5)エイズ医療

評価 B 当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である

(6)感染症医療

評価 A 当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている

一類感染症の患者を受け入れられる感染症病床2床、県内唯一の結核病床20床を確保し、受入れ体制を整えている。

平成27年3月31日現在の結核病床入院患者数は4人、年間延べ入院患者数は2,184人であった。

結核病床入院患者の状況 (単位:人)

	H22	H23	H24	H25	H26
3月31日現在入院患者数	8	7	5	1	4
年間延べ入院患者数	3,078	2,414	2,818	1,655	2,184

平成26年度は、対象患者11人に対して陰圧個室を使った入院治療を行った。

陰圧個室治療患者の状況 (単位:人)

	H22	H23	H24	H25	H26
患者数	5	4	5	8	11

医療安全管理室に感染症専従看護師を配置し、院内の感染症対策の強化を図っている。

エボラ出血熱患者発生時対応に備え、必要物品の準備、診療体制の構築、関係者による訓練を行った。

第1種感染症指定医療機関として、感染症発生時の迅速な対応と感染症医療の充実を図るため、専門医を招へいし、平成27年度からの体制を強化した。

(6)感染症医療

評価 A 当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている

【特記事項】

エボラ出血熱の患者が発生した場合に備え、診療体制の構築、関係者による訓練を行ったことは第一種感染症指定医療機関としての役割を果たしており、評価する。

中期計画	年度計画
<p>②県立北病院 精神科救急・急性期医療などの充実を図るとともに、新たに心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関としての機能を整備する。</p> <p>ア 精神科救急・急性期医療 集中的な治療を要する患者に、急性期の特性に合わせて、手厚い治療と多職種治療チームによる総合的で一貫した医療を提供することで早期退院を図り、通院や退院後のリハビリテーションに結びつける。</p>	<p>②県立北病院 増加する救急患者や児童思春期患者に対応するため、医療体制の充実を図り、手厚い治療と多職種治療チームによる総合的で一貫した医療を提供する。</p> <p>ア 精神科救急・急性期医療 集中的な治療を要する患者に、急性期の特性に合わせて、手厚い治療と多職種治療チームによる総合的で一貫した医療を提供することで早期退院を図り、通院や退院後のリハビリテーションに結びつける。</p>
<p>イ 児童思春期精神科医療 思春期に特有な精神疾患の治療について、県内唯一の児童思春期病棟を中心に、関係機関と連携して医療を提供する。</p>	<p>イ 児童思春期精神科医療 思春期に特有な精神疾患の治療について、児童思春期病棟を中心に、関係医療機関と連携して病態に応じた医療を提供するとともに、更に高度の児童思春期医療体制について検討を行う。</p>

業務実績及び県立病院機構の自己評価

評価委員会の評価

(7)精神科救急・急性期医療

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている
----	---	-----------------------------

(7)精神科救急・急性期医療

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている
----	---	-----------------------------

- 平成27年2月から、県の精神科救急医療体制の24時間化に対応し、早急に医療の必要性のある患者の受診相談に応じる精神科救急受診相談センターの業務の一部を担うとともに、センターで救急医療が必要と判断された患者を常時対応型病院として受け入れる体制を構築した。
- 毎週、医師、看護師、ケースワーカー、デイケアに携わるコメディカルスタッフによるケース会議を開催し、患者の治療方針、退院促進、退院後のリハビリテーション等について、症例検討する中で総合的で一貫した医療を提供した。
- 増加する救急患者を対象とする1A病棟に加えて、2C病棟が通年稼働したことにより、救急病棟の入院患者数が前年度比25.6%増となった。

【特記事項】

県の施策である精神科救急医療体制の整備に迅速に対応し、精神科救急受診相談センターの業務の一部を担うとともに、救急医療が必要とされる患者の受け入れ体制を構築したことを評価する。
また、増加する医療ニーズに的確に対応し、多職種医療チームによる総合的で一貫した医療を提供していることを評価する。
なお、精神的な疾患と併せて身体的な疾患を持った患者にも対応していくため、内科医等の専門医の配置を検討することを期待する。

	H22	H23	H24	H25	H26	
患者数	14,325	13,958	13,604	17,131	21,523	(25.6%増)

	H22	H23	H24	H25	H26	
平均在院日数	65.8	64.6	59.9	54.8	42.7	(12.1日減)

(8)児童思春期精神科医療

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

(8)児童思春期精神科医療

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

- 入院患者数は、平成22年度から平成24年度までの平均が約3,000人であったが、平成25年度以降、4,000人台を維持しており高水準にある。
- 児童思春期外来の患者数は年々増加しており、中央病院の思春期外来への支援を行った。
- こころの発達総合支援センターと連携を図り、摂食障害や統合失調症など心の問題を抱える子供たちを専門に診療するとともに、思春期精神科ショートケアを週3日実施した。
- 平均在院日数の伸びに示されるように、重症度の高い患者が増えているため、治療プログラムや中央病院の思春期外来の拡充など、高度な児童思春期精神科医療体制の構築を検討した。

【特記事項】

医療の提供体制の強化を行い、年々増加する患者や重症度の高い患者への治療を行っていることを評価する。

	H22	H23	H24	H25	H26	
入院患者数	3,607人	2,960人	3,133人	4,193人	4,067人	(3.0%減)
平均在院日数	65.3日	61.4日	55.0日	59.0日	62.1日	(3.1日増)
外来患者数	2,424人	2,660人	2,536人	3,031人	3,178人	(4.8%増)
ショートケア参加者数	562人	600人	551人	237人	264人	(11.4%増)

中期計画	年度計画
<p>ウ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療 心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関を整備し、対象者に対して、一貫した治療体系の中で適切な治療を提供し、社会復帰の促進を図る。</p>	<p>ウ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療 多職種医療チームによる充実した医療を提供し、対象者の社会復帰を促進するとともに、社会復帰した対象者の通院治療について充実を図る。</p>

業務実績及び県立病院機構の自己評価

評価委員会の評価

(9)心神喪失者等医療観察法に基づく医療

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

多職種医療チームによる入院医療体制によって、退院者数は増加しているが、指定入院病床はほぼ満床状態が続いている。
 指定通院者数は年々増加し、平成26年度末は10人に達しており、デイケアや訪問看護も実施する中で通院治療の充実に努めた。
 (平成27年3月末現在:指定入院4人、指定通院10人)

指定入院者数の状況 (単位:人)

	H22	H23	H24	H25	H26
指定入院者数	3	5	5	5	4
新規者数	3	5	2	1	2
転入者数	0	0	0	3	2
退院者数	0	2	1	5	4
転院者数	0	2	0	0	0
指定通院者数	0	2	2	5	10

(9)心神喪失者等医療観察法に基づく医療

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

【特記事項】

指定通院患者数が毎年度増加している中で、デイケアや訪問看護を実施し、通院治療の充実に努めたことを評価する。

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

- 1 医療の提供
- (2) 質の高い医療の提供

中期目標 1 医療の提供
 (2) 質の高い医療の提供
 専門的知識と技術の向上に努めるとともに、優秀な、医師・看護師等（以下「医療従事者」という。）の確保を図ることなどにより、先駆的で質の高い医療を提供すること。

中期計画	年度計画
<p>(2) 質の高い医療の提供 県立病院の有するあらゆる医療資源を活かし、各部門の密接な連携を図る中で、地方独立行政法人制度の特徴である弾力的・効率的で透明性の高い運営を行い、より一層県民に信頼される質の高い医療を提供する。</p> <p>①医療従事者の確保 ア 医師の育成・確保 高度で専門的な医療を提供するため、人間的資質が優れ、診察能力が高い医師の育成・確保に努める。</p>	<p>(2) 質の高い医療の提供</p> <p>①医療従事者の確保 ア 医師の育成・確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 質の高い医療を提供するため、引き続き関係機関との連携を図り、医師の確保に努める。 ・ 研修医向けの実践的講座の充実を図るとともに、医師の研修内容や育成方法について検討を進める。 ・ 医学生を対象とした臨床研修プログラムの説明会を開催するとともに、病院説明会の実施等の広報活動を行い、臨床研修医の確保に努める。 ・ 医師の業務負担軽減のため、医師事務作業補助者の増員を図る。

業務実績及び県立病院機構の自己評価

評価委員会の評価

(10)医師の育成・確保

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている
----	---	-----------------------------

(10)医師の育成・確保

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている
----	---	-----------------------------

- 研修医(初期研修医)を対象としたレジナビフェア2014への出展や都内における病院説明会、宿泊を伴う病院見学会などを精力的に実施した結果、研修医の定員25人対して26人の応募があり、16人を確保できた。自治医科大学の卒業生3人を含め、合計19人を研修医として採用した。

新規採用の状況 (単位:人)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
研修医	10	14	16	19	19	19
専修医	9	13	11	12	11	15

* 研修医には、自治医科大学の卒業生を含む

研修医、専修医在籍数の状況(各年4月1日現在) (単位:人)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
研修医	22	24	28	33	36	37
専修医	21	28	23	26	21	24
計	43	52	51	59	57	61

(H27. 4. 1現在H22対比 41.9%増)

* 研修医のうち、自治医科大学卒業生

H22:2人,H23:4人,H24:4人,H25:4人,H26:4人,H27:5人

- 災害・救急医療の専門家、肺がん手術のエキスパート、総合診療・感染症医療に優れた医師を外部から招へいした。招へいした医師の卓越した技術により、質の高い医療を提供するとともに、若手医師の育成にも力を入れた。
- 最新情報を研修医と上級専門医が解説するカンファレンス、Medical & Surgical Ground Rounds(MSGR)を、県内の医療機関の医師や医療従事者にも参加を呼びかけ、毎月2回程度実施した。毎回、参加者は40人を超え、熱心な議論が交わされた。
- 診断書、証明書等の文書作成の補助を業務とする医師事務作業補助者を10人配置し、医師の業務負担軽減を図った。

【特記事項】

研修医の確保に積極的に取り組み、その実績は顕著である。

また、医師の業務負担軽減を図るため、医師事務作業補助者を配置したことを評価する。

引き続き県内への医師定着のため、地域の医療機関と緊密な連携を図っていくことを期待する。

中期計画	年度計画
<p>イ 7対1看護体制の導入 患者一人一人の症状に応じた、きめ細かな看護を実施するため、県立中央病院において、入院患者7人に看護師1人を配置する7対1看護体制を導入するとともに、適切な人事管理などを進め、県立病院への定着を図る。</p>	<p>イ 7対1看護体制の導入 看護師採用試験の複数回実施や中途採用などの多様な採用方法、看護職員就職支度金貸与制度を導入し、必要な看護師の確保を図るとともに、適切な人事管理や運用病床の運営、業務改善を行い、7対1看護体制を継続する。</p>
<p>②医療の標準化と最適な医療の提供 ア クリニカルパスの推進 治療内容とタイムスケジュールを明確に示すことで患者の不安を解消するとともに、治療手順の標準化、平均在院日数の適正化など、最適な医療を提供するため、クリニカルパスを推進する。</p>	<p>②医療の標準化と最適な医療の提供 ア クリニカルパスの推進 クリニカルパスの電子化を進めるとともに、DPCから得られる情報を活用し、随時、クリニカルパスの点検・見直しを行う。</p>

業務実績及び県立病院機構の自己評価

評価委員会の評価

(11)7対1看護体制の導入

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

(11)7対1看護体制の導入

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

看護師確保対策として、看護師採用試験を年5回実施し、平成27年4月1日付けの新採用職員を60人採用した(前年度比10人増)。また、中途退職者の補充のため、正規職員の中途採用を実施し、7対1看護体制の維持を図るとともに、入院患者への手厚い看護を行った。(7月採用 2人、11月採用 2人)

【特記事項】

7対1看護体制の維持のため、採用試験の複数回の実施、夜間専従看護職員の配置などの対策を講じたことを評価する。

引き続き、看護師確保のみならず、就労環境の改善により、定着の進展に向けた取り組みを期待する。

なお、就職支度金については、支給の対象となる費用の内容をより明確にするよう努められたい。

看護師の確保及び定着を図るため、他県の貸付制度を参考に、看護職員就職支度金貸与制度を導入した。用途については、救急・急性期医療を提供する中央病院近傍への転居費用などに限定し、平成27年度の採用者から貸与した。

平成27年度 採用者数 64人(前年度58人)
貸与者数 20人 5,437千円

7対1看護体制を維持しており、かつ、平均在院日数は算定要件の18日を大きく上回る13.4日となった。

2人の看護師がパートナーを組んで複数の患者を受け持ち、お互いに補完・協力して看護業務を行うパートナーシップ・ナーシング・システムを一部の病棟で試行し、平成27年度から本格導入した。

7対1看護体制を維持するため、平成25年度から夜間専従看護職員を配置した。

入院患者及び看護師の状況

	H22	H23	H24	H25	H26
在院患者数 (1日平均)	512人	473人	465人	468人	476人
平均在院日数	14.0日	12.9日	12.9日	12.8日	13.4日
看護師総数	528人	534人	530人	526人	529人

(12)医療の標準化と最適な医療の提供

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

(12)医療の標準化と最適な医療の提供

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

電子化されたクリニカルパスは397件となり、診療情報の管理や医療スタッフ間のスムーズな情報共有に有効に機能した。

クリニカルパスの状況

(単位:件)

	H22	H23	H24	H25	H26	
パス数	274	328	342	340	397	(16.8%増)
見直	114	150	148	165	145	(12.1%減)
新設	49	54	40	38	27	(28.9%減)

クリニカルパスのうち特に地域連携パスは、退院後の患者の地域医療機関での受診に際し、処置内容や治療計画等が明白になり、標準化された質の高い医療の提供が可能になると同時に、患者の不安解消にも貢献した。

年々バリエーション(パスから外れる)率は減少しており、精度の高いパスの作成が図られた。

バリエーション率の状況

	H23	H24	H25	H26	
バリエーション率	19.3%	22.2%	18.8%	16.6%	(2.2ポイント減)

中期計画	年度計画
<p>イ 診断群分類包括評価（DPC）の導入 医療内容の標準化を進めてより適切な医療を提供するため、県立中央病院において、専門の職員を採用し、診断群分類包括評価（DPC）を導入するとともに、そこから得られる詳細な診療情報を最大限活用する。</p>	<p>イ 診断群分類包括評価（DPC/PDPS）の導入 DPCから得られる多様な診療情報を活用し、医療の標準化や効率化を図る。</p>
<p>③高度医療機器の計画的な更新・整備 各種高度医療機器を計画的に更新・整備するとともに適切な維持管理を行う。</p>	<p>③高度医療機器の計画的な更新・整備 現中期計画で定めた全ての高度医療機器の更新・整備を完了する。 次期中期計画に向けた高度医療機器の更新・整備計画を策定する。</p>

業務実績及び県立病院機構の自己評価

評価委員会の評価

(13)診断群分類包括評価(DPC)の導入

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている
----	---	-----------------------------

(13)診断群分類包括評価(DPC)の導入

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている
----	---	-----------------------------

DPCから得られる情報に基づき当院と他のDPC参加病院の診療内容を比較し、各種医療資源(処置、検査、投薬、手術等)の投下状況を分析した。このDPCの分析データを活用して、クリニカルパスの新設や見直しを積極的に行った。

平成26年度は、パス適用件数、適用率とも対前年度比で大幅に増加したが、平均在院日数は、転院先のリハビリ病院の都合により入院期間が延びるケース等があり、若干増加した。

クリニカルパスの適用状況

	H22	H23	H24	H25	H26
パス数(件)	274	328	342	340	397
パス適用件数(件)	5,580	6,402	7,093	7,507	8,119
パス適用率(%)	38.1	43.6	48.0	46.9	48.8
平均在院日数(日)	14.0	12.9	12.9	12.8	13.4

中央病院は、平成25年度までの病院の取り組みが評価され、平成26年4月から、DPC医療機関群のⅡ群に登録された。

今回、Ⅱ群に登録された病院は、大学病院本院(80病院)を除く、全国1,505あるDPC制度参加病院の上位6.6%にあたる99病院のみであり、中央病院はその中で機能評価係数Ⅱランキングで31位となった。

このことにより、医療機関別係数は、1.2601から1.3027へと上がり、今後の診療報酬の増収(年間約1億6千万円)につながるようになった。

【特記事項】

診断群分類包括評価(DPC/PDPS)の分析データを活用してクリニカルパスの設置、見直しを行い、クリニカルパスの適用件数が増加している。

また、DPC医療機関群のⅡ群に登録されたことは、中央病院が継続して高度で質の高い医療を提供した結果であり評価する。

今後も適切な情報収集及び早期対応を図り、Ⅱ群の維持に努めることを期待する。

(14)高度医療機器の計画的な更新・整備

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

(14)高度医療機器の計画的な更新・整備

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

中央病院において、「密封小線源治療システム(77百万円、H25契約)」「人工呼吸器(21百万円)」「生体情報モニタリングシステム(16百万円)」「全自動輸血検査装置(15百万円)」等を整備した。

中央病院において、腫瘍部への高精度な照射が行える放射線治療装置であるリニアック「線形加速システム(781百万円)」の入札を執行し、平成27年8月に納品予定。

第1期中期計画で認められた医療器機は、全て整備した。

高度医療機器の更新・整備額 (単位:百万円)

	H22	H23	H24	H25	H26	合計
執行額	513	659	808	956	368	3,304

第2期中期計画における高度医療機器の更新・整備計画を策定した。

【特記事項】

平成26年度に整備予定であった高度医療機器の更新・整備が計画通りに行われた。

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

1 医療の提供

(3) 県民に信頼される医療の提供

中期目標

1 医療の提供

(3) 県民に信頼される医療の提供

県民・患者の視点に立ち、県民ニーズを踏まえた信頼される医療を提供すること。

中期計画	年度計画
<p>(3) 県民に信頼される医療の提供 医療の専門化・高度化が進む中で、疾病や診療に関する十分な説明を行い、患者・家族の理解を得るとともに、医療安全対策を徹底し県民に信頼される医療の提供に努める。</p> <p>①医療倫理の確立 患者の尊厳を尊重する医療倫理を確立するため、倫理委員会でのチェックや職員研修を実施する。</p>	<p>(3) 県民に信頼される医療の提供</p> <p>①医療倫理の確立 患者の尊厳を尊重する医療倫理を確立するため、倫理委員会でのチェックや職員研修を実施する。</p>
<p>②患者・家族との信頼・協力関係の構築 疾病の特性・医療行為の内容と効果及び副作用・リスクに関する十分な説明と理解（インフォームド・コンセント）に基づき、最適な医療を提供する。 また、医療行為等に関し、患者との見解の相違などが生じた場合には、担当医師等を中心として、真摯にかつ適切な対応を図る。</p>	<p>②患者・家族との信頼・協力関係の構築 疾病の特性・医療行為の内容と効果及び副作用・リスクに関する十分な説明と理解（インフォームド・コンセント）に基づき、最適な医療を提供する。 また、医療行為等に関し、患者との見解の相違などが生じた場合には、担当医師等を中心として、真摯にかつ適切な対応を図る。</p>
<p>③医薬品等に関する情報の的確な提供 医薬品の処方、投薬の安全性の確保に努めるとともに医薬品情報検索システムの活用などにより、処方上の留意点など医薬品情報の共有化を図り、患者に対する服薬指導を実施する。</p>	<p>③医薬品等に関する情報の的確な提供 医薬品の処方、投薬の安全性の確保に努めるとともに処方上の留意点など医薬品情報の共有化を図り、患者に対する服薬指導を実施する。</p>

業務実績及び県立病院機構の自己評価

評価委員会の評価

(15)医療倫理の確立

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である
----	---	---------------------------

(15)医療倫理の確立

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である
----	---	---------------------------

- 医療倫理をテーマにした院内医療従事者研修会を2回開催した。
- 院内で行われる医療行為及び医学の研究に関し、倫理的、社会的観点から審査を行った。

倫理委員会の審査状況 (単位: 件)

	H22	H23	H24	H25	H26
件数	12	12	14	15	21

(16)患者・家族との信頼・協力関係の構築

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である
----	---	---------------------------

(16)患者・家族との信頼・協力関係の構築

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である
----	---	---------------------------

- 担当医師による丁寧なインフォームド・コンセントや看護師による患者家族への看護計画の内容を伝えるケア等により信頼関係を構築した。
- 地域連携センターにおいて、患者相談の受け付けや、退院調整のための巡回相談を担当看護師と連携して行うなど、患者や家族に対して安心できるサポートを行った。
- 医師と患者との間に見解の相違などが生じた場合には、医療相談や接遇の研修を受講した事務職員が、病院側と患者側の間に立ち、円満な解決に向かうよう対応した。

(17)医薬品等に関する情報の的確な提供

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

(17)医薬品等に関する情報の的確な提供

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

- 患者とのコミュニケーションを図りながら、処方薬の薬効や服薬方法についてわかりやすく説明し、患者が納得して服薬できるように服薬指導を実施した。

服薬指導の状況

	H22	H23	H24	H25	H26
患者数(人)	2,093	2,159	2,522	2,576	3,399 (31.9%増)
指導回数(件)	2,227	2,330	2,703	2,727	3,778 (38.5%増)

- 通院加療がんセンターで治療を行う患者に、治療薬の内容や副作用等の説明を実施した。【H26患者数:200人(前年度比:10.3%減)、回数:201件(前年度比:10.7%減)】
- 5病棟に専任の病棟薬剤師を配置し、入院患者の持参薬管理業務を実施した。【H26患者数:1,918人(前年度比:689.3%増)、鑑別件数:12,669件】
- 平成27年度には新たに6病棟に専任の病棟薬剤師を配置し、病棟薬剤業務の充実を図っていく。

【特記事項】

専任の病棟薬剤師の配置を進め、入院患者の持参薬管理など病棟薬剤業務の充実を図ったことにより、投薬の安全性の確保、患者に対する服薬指導を強化したことを評価する。

引き続き病棟薬剤師の配置に努めるとともに、お薬手帳の普及啓発などに取り組むことを期待する。

中期計画	年度計画
<p>④患者サービスの向上 外来患者の待ち時間や患者満足度調査を毎年定期的 的に実施し、より正確な実態の把握に努め、診療予 約制度の効率的運用など各種サービスの向上に努め る。</p>	<p>④患者サービスの向上 県立中央病院において、再来受付機や診察待ち表 示システムを導入するなどによって混雑の緩和を図 り、患者サービスの向上に努める。</p>

業務実績及び県立病院機構の自己評価

評価委員会の評価

(18)患者サービスの向上

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

(18)患者サービスの向上

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

中央病院

- 患者の待ち時間短縮及びサービス向上のため、再来受付機や診察待ち表示システムを導入し、待ち時間の短縮と可視化を図った。また、従来各科受付で行っていた保険証の確認を会計時に行うように業務を見直した。これにより、内科、外科の外来の待合いで混雑が大幅に解消した。
- 会計については、有人窓口を減らす一方で、自動精算機を2台から4台に増設し、さらに会計終了を知らせる案内を自動精算機と窓口用とに表示を分けた。これにより精算への動線がスムーズになり、また支払いの機会が増え、患者サービスの向上につながった。
- 外来患者及び入院患者を対象とした患者満足度調査を実施した。外来患者は、接遇や診察内容、職員の対応等については5点満点中4点台となりおおむね満足度は高いが、経年でみると年々下がっている。入院患者は、職員の対応や設備等について5点満点中4点台と高水準で推移し満足度は年々上がっている。
外来患者の待ち時間及び施設整備に対する満足度は5点満点中3点台となり満足度が低い。経年でみると順調に上がっている。
患者の意見を具体的に把握するため、フリーコメントの分析を行った結果、話す姿勢が良いや態度が事務的など、満足及び不満いずれも「態度」に関する意見が最も多かった。結果は各部門にフィードバックし接遇改善に活用した。
- 患者へのよりよい接遇ができるよう、外部講師を招き、職員を対象とした接遇研修を実施し、患者サービス意識の向上に努めた(年2回開催、約400人参加)。
- 来院時の患者サービスの向上を目的として、医師と看護師、事務職員が総合案内に立ち、医療相談や患者への診察案内を行った。また、一層のサービス向上のため診療受付時間終了(午前11時)後も午後3時まで総合案内を行った。
- 新聞一般紙の暮らし面に、病院スタッフが特定の疾患・疾病についてその症状、早期発見の手立て、治療法などをわかりやすく解説する記事を隔週ごとに掲載し、県民に対する意識啓発に努めた。また、その記事を1階ホールに配置し、自由に持ち帰ることができるようにした。

北病院

- 利用者の視点を重視したより質の高い医療やサービスを提供するため、入院患者及び外来患者について満足度調査を実施した(回答数:入院患者97人、外来患者371人)。
- 診察時の職員の「態度」、「言葉遣い」等の接遇や診療内容、入院における看護師、メディカルスタッフの対応等の満足度は高かった。
- 診察や会計等の待ち時間については、平成25年3月から導入した再診患者の予約制等により、満足度は高い水準にある。
- 駐車場については、平成25年度末に増設工事を行う等改善に努め、平成25年度調査と比較して満足度が上昇した。
- 調査結果を職員で共有し、満足度が低かった項目については、重点的に改善を行った。

【特記事項】

中央病院では再来受付機や診察待ち表示を導入することにより、待ち時間の短縮を図った。
また、中央病院及び北病院においては患者満足度調査を毎年度実施し、患者の視点に立ち、より質の高いサービスの提供に努めていることを評価する。

中期計画	年度計画
<p>⑤診療情報の適切な管理 紙カルテの適切な保管、電子カルテに係る運用規定の遵守など患者の診療情報を厳格に管理するとともに、患者・家族に対する診療情報の開示を適切に実施する。</p>	<p>⑤診療情報の適切な管理 紙カルテの適切な保管、電子カルテに係る運用規程の遵守など患者の診療情報を厳格に管理するとともに、患者・家族に対する診療情報の開示を適切に実施するとともに、医療資源の有効活用を図る。</p>
<p>⑥診療支援システムの充実 県立北病院において、適切で効率的な医療を提供するため、電子カルテの導入や既存システムの機能向上など、各種診療支援システムを充実する。</p>	<p>⑥診療支援システムの充実 県立北病院において、電子カルテ、オーダーリングシステム、医事会計システム等を中心として整備した医療情報システムの適切な維持管理を行う。</p>

業務実績及び県立病院機構の自己評価

評価委員会の評価

(19)診療情報の適切な管理

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

(19)診療情報の適切な管理

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている
----	---	---------------------------

- 中央病院では、紙カルテはカルテ庫に保管されており、必要に応じて所在管理のもと貸し出しを行った。電子カルテについては、運用管理規程に基づき適切に運用した。
- 平成26年1月に病院情報システムを更新し、システムの信頼性の向上や、患者情報等の一元管理による院内業務の円滑化、正確性の向上を図った。
- 北病院においても、平成25年3月から電子カルテを稼働し、適切に管理した。
- カルテの記載方法について、中央病院では診療録管理委員会、北病院では医療情報システム管理委員会が中心となって適切な記載方法を院内に周知した。
また、カルテ開示については、運用規程等に基づき、適切に実施した。

【特記事項】

中央病院及び北病院とも電子カルテシステムを稼働し、適切な管理を行っている。
カルテの開示についても、県立病院機構は山梨県個人情報保護条例の実施機関であり、運用規程に基づき適切に実施している。

	カルテ開示件数 (単位:件)				
	H22	H23	H24	H25	H26
中央病院	23	21	44	64	47 (26.6%減)
北病院	2	5	2	3	3 (増減なし)

- 中央病院では、医事課診療情報管理担当において、入院患者の病名、病歴、処置状況、入院日数等の情報整理、分析を行った。
- 中央病院では、医師の負担軽減のため、診断書・証明書等の文書作成の補助を業務とする医師事務作業補助者を10人配置した。
(前述P25)

(20)診療支援システムの充実

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である
----	---	---------------------------

(20)診療支援システムの充実

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である
----	---	---------------------------

- 質の高い効果的な医療の提供、事務の効率化等を図るため、医療情報システムの構築等の取組を進め、平成25年3月から電子カルテや医事会計、薬品管理等を一体化したオーダーリングシステムを導入した。
- 医療情報システムに関する取扱い及び管理に関し必要な事項を審議するため、「北病院医療情報システム管理委員会」を設置し、診療支援システムの改善を図るなどシステムの適正な運用管理を図った。

中期計画	年度計画
<p>⑦医療安全に関する情報の収集・分析</p> <p>ア リスクマネージャーの活用</p> <p>専従のリスクマネージャーを配置した医療安全管理室の機能を活用して、医療安全に関する情報の収集や分析を行うとともに、各部門のリスク管理者への研修など医療安全教育を徹底する。</p>	<p>⑦医療安全に関する情報の収集・分析</p> <p>ア リスクマネージャーの活用</p> <p>リスクマネージャーを活用し、医療安全に関する情報の収集や分析を行うとともに、各部門のリスク管理責任者への研修など医療安全教育を徹底する。</p>
<p>イ 情報の共有化</p> <p>チーム医療を推進する中で、より確かな医療安全対策を講じるため、医療従事者間における医療関係情報の共有化を図る。</p>	<p>イ 情報の共有化</p> <p>より確かな医療安全対策を講じるため、医療従事者間における医療関係情報の共有化を図る。</p>

業務実績及び県立病院機構の自己評価

評価委員会の評価

(21)医療安全に関する情報の収集・分析

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である
----	---	---------------------------

(21)医療安全に関する情報の収集・分析

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である
----	---	---------------------------

- 医療安全管理室において、週1回の医療安全管理対策委員会の開催、月1回の医療安全委員会の開催、週1回の医療安全現場指導の実施などを内容とする業務改善計画を作成した。
- 医療安全管理対策委員会などで、インシデントレベルの高いレポート等を検討・分析し、採血・注射による神経損傷対応フロー、後発医薬品確認用ポケットマニュアル、転倒転落防止対策について患者に説明するリーフレットなどを作成し、病院会議において周知徹底を図った。
- 他施設で発生した医療事故(造影剤誤使用、筋弛緩剤誤投与、鎮痛剤過剰投与等)をもとに、当院の状況と改善の必要性の有無について確認し、指導を行った。
- 全職員を対象とした医療安全研修会を実施した(6回実施 1,314人参加)。DVD研修参加者104人。合計1,467人参加した。

インシデントレポート及び研修会の開催状況

	H22	H23	H24	H25	H26
インシデントレポート数 (うち生命危険に関わるもの)	2,782件 (5件)	2,882件 (5件)	3,079件 (1件)	2,841件 (0件)	2,405件 (15.3%減) (1件)
医療安全研修会	2回実施 669人参加	4回実施 864人参加	4回実施 1,398人参加	7回実施 1,387人参加	6回+DVD 1,467人参加

- 感染症専従看護師により、職員の抗体検査を実施し、対象者にワクチン接種を行った。

(22)情報の共有化

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である
----	---	---------------------------

(22)情報の共有化

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である
----	---	---------------------------

- 医療安全管理対策委員会において、インシデントレポートをもとに安全対策を検討し、その内容を医療安全委員会、病院会議を通じて情報の共有化を図った。
- 各部門・各部署との連携を強化し、安全な医療を提供するための情報を提供し、医療安全を目的とした現場指導を週1回、年間で45回実施することにより確認した。
- 感染対策に関しては、病院全体で感染対策を進めるために、委員会・ICT(感染管理対策チーム)・感染対策担当者会議の3部構成にし、各部署の報告書において伝達状況を確認した。