

第2回評価委員会 案（新）	第1回評価委員会 案（旧）
<p>P 1</p> <p>2 全体評価 （項目別評価の結果）</p> <p>（1）大項目「県民に対して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」</p> <p>小項目 33 項目中 23 項目で年度計画を達成し、また、8 項目で年度計画を概ね達成した。一方で、2 項目は年度計画を下回っており、<u>改善の余地があるが</u>、大項目評価としては総合的に判断してA評価（中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある）が妥当であると判断した。</p> <p>（略）</p>	<p>P 1</p> <p>2 全体評価 （項目別評価の結果）</p> <p>（1）大項目「県民に対して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」</p> <p>小項目33項目中23項目で年度計画を達成し、また、8 項目で年度計画を概ね達成した。一方で、2 項目は年度計画を下回っており、<u>うち1項目は年度計画を大幅に下回っていたが</u>、大項目評価としては総合的に判断してA評価（中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある）が妥当であると判断した。</p> <p>（略）</p>

<p>P 3 (評価結果一覧) の表中</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">大項目</th> <th>評価</th> <th>小項目評価</th> <th>項目数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">1</td> <td rowspan="6">県民に対して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</td> <td rowspan="6">A 中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある。</td> <td>S</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td><u>2</u></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td><u>0</u></td> </tr> <tr> <td>項目数 計</td> <td>33</td> </tr> </tbody> </table>					大項目		評価	小項目評価	項目数	1	県民に対して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	A 中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある。	S	0	A	23	B	8	C	<u>2</u>	D	<u>0</u>	項目数 計	33
大項目		評価	小項目評価	項目数																				
1	県民に対して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	A 中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある。	S	0																				
			A	23																				
			B	8																				
			C	<u>2</u>																				
			D	<u>0</u>																				
			項目数 計	33																				
<p>P 5 (評価結果と判断理由) (略)</p> <p>「質の高い医療の提供」、「質の高い医療を提供するための基盤整備」、「患者や家族、地域から信頼される医療の提供」及び「県の施策との連携」の4つの面における取組をそれぞれ検証したところ、小項目33項目中23項目で年度計画を達成し、また、8項目で年度計画を概ね達成した。一方で、2項目は年度計画を下回っており、<u>改善の余地があるが</u>、大項目評価としては総合的に判断してA評価が妥当であると判断した。</p>																								
<p>P 3 (評価結果一覧) の表中</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">大項目</th> <th>評価</th> <th>小項目評価</th> <th>項目数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">1</td> <td rowspan="6">県民に対して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</td> <td rowspan="6">A 中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある。</td> <td>S</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td><u>1</u></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td><u>1</u></td> </tr> <tr> <td>項目数 計</td> <td>33</td> </tr> </tbody> </table>					大項目		評価	小項目評価	項目数	1	県民に対して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	A 中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある。	S	0	A	23	B	8	C	<u>1</u>	D	<u>1</u>	項目数 計	33
大項目		評価	小項目評価	項目数																				
1	県民に対して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	A 中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある。	S	0																				
			A	23																				
			B	8																				
			C	<u>1</u>																				
			D	<u>1</u>																				
			項目数 計	33																				
<p>P 5 (評価結果と判断理由) (略)</p> <p>「質の高い医療の提供」、「質の高い医療を提供するための基盤整備」、「患者や家族、地域から信頼される医療の提供」及び「県の施策との連携」の4つの面における取組をそれぞれ検証したところ、小項目33項目中23項目で年度計画を達成し、また、8項目で年度計画を概ね達成した。一方で、2項目は年度計画を下回っており、<u>うち1項目は年度計画を大幅に下回っていたが</u>、大項目評価としては総合的に判断してA評価が妥当であると判断した。</p>																								

<p>P 6</p> <p>・年度計画を下回っており改善の余地がある事項（C評価）</p> <p>こども医療センターにおける質の高い医療の提供【小児専門医療・救急医療等】（小項目5）については、医療事故にかかる院内調査報告書によると、術後管理等において、<u>こども医療センターに期待される医療の提供が行われていた</u>とは言い難い点が指摘されていること、また、<u>院内調査結果</u>にかかる家族に対する当事者目線の説明が不十分であったためC評価とした。</p> <p>また、患者や家族、地域から信頼される医療の提供【医療安全対策の推進】（小項目26）については、<u>令和3年7月に病院機構では、医療事故等が発生した場合の、病院から機構本部、機構本部から県への報告の基本的な考え方を定めていたが、令和3年10月に発生した、こども医療センターにおける医療事故についての院内調査委員会の実施等、当該事案にかかる適時適切な報告が無かった点、また、こども医療センターでは、当該医療事故の発生を受けてRRS（院内迅速対応システム）を導入したが、夜間休日の時間帯は未稼働の状態であること等を踏まえC評価とした。</u></p>	<p>P 6</p> <p>・年度計画を下回っており改善の余地がある事項（C評価）<u>及び年度計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である事項（D評価）</u></p> <p>こども医療センターにおける質の高い医療の提供【小児専門医療・救急医療等】（小項目5）については、医療事故にかかる院内調査報告書によると、術後管理等において、<u>質の高い医療の提供が行われていた</u>とは言い難い点が指摘されていること、また、<u>原因究明と再発防止のための調査を実施したが、これにかかる家族に対する当事者目線の説明が不十分であったためD評価とした。</u></p> <p>また、患者や家族、地域から信頼される医療の提供【医療安全対策の推進】（小項目26）については、こども医療センターでは<u>令和3年10月の医療事故の発生を受けてRRS（院内迅速対応システム）を導入したが、夜間休日の時間帯は未稼働の状態であること等を踏まえC評価とした。</u></p>
---	--

<p>P 6～P 7</p> <p>・病院機構の自己評価との相違等が認められた主な事項 (略)</p> <p>県評価においては、上記医療事故にかかる院内調査結果報告書から、術後管理等において、<u>こども医療センターに期待される医療の提供が行われていた</u>とは言い難い点が指摘されていることや、院内調査にかかる家族への当事者目線の説明が不十分であった点を<u>勘案し、改善の余地があるとして、C評価とした</u>。なお、当該事案は、令和3年度に発生した事案ではあるが、令和5年6月に院内調査結果報告書が県に提出されたため、直近の評価（<u>令和5年度実施分</u>）で反映することとした。</p> <p>(略)</p> <p>県評価においては、<u>令和3年7月に病院機構では、医療事故等が発生した場合の、病院から機構本部、機構本部から県への報告の基本的な考え方を定めていたが、令和3年10月に発生した、上記医療事故にかかる院内調査委員会について、適時適切な報告が無かった点、また、こども医療センターでは上記医療事故を受けて、RRS（院内迅速対応システム）を令和4年9月から導入し、一部、再発防止策を図ったが、夜間休日の時間帯は、未稼働の状態である点、他病院においてもアクシデントレベル4の事案も確認されていることから、医療安全対策の改善の余地があるとして、C評価と</u></p>	<p>P 6～P 7</p> <p>・病院機構の自己評価との相違等が認められた主な事項 (略)</p> <p>県評価においては、上記医療事故にかかる院内調査結果報告書から、術後管理等において、<u>質の高い医療の提供が行われていた</u>とは言い難い点が指摘されていることや、院内調査にかかる家族への当事者目線の説明が不十分であった点を<u>重く受け止め、大幅な改善が必要であるD評価とした</u>。なお、当該事案は、令和3年度に発生した事案ではあるが、令和5年6月に院内調査結果報告書が県に提出されたため、直近の評価で反映することとした。</p> <p>(略)</p> <p>県評価においては、こども医療センターでは上記医療事故を受けて、RRS（院内迅速対応システム）を令和4年9月から導入し、一部、再発防止策を図ったが、夜間休日の時間帯は、未稼働の状態であることや、他病院においてアクシデントレベル4の事案も確認されていることから、医療安全対策の改善の余地があるとして、C評価とした。</p>
--	---

<p>した。</p> <p>患者満足度の向上と患者支援の充実【患者支援等】（小項目 28）については、一部目標値に達しなかった項目があることから自己評価をB評価としているが、県評価においては、<u>未配置であった病院への医療メディエーターの配置</u>、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの普及啓発活動や長期入院患者の退院後の地域移行に向けた支援の強化等、患者支援の充実の取組等を推進したことから、A評価とした。</p> <p>（略）</p>	<p>患者満足度の向上と患者支援の充実【患者支援等】（小項目28）については、一部目標値に達しなかった項目があることから自己評価をB評価としているが、県評価においては、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの普及啓発活動や長期入院患者の退院後の地域移行に向けた支援の強化等、患者支援の充実の取組等を推進したことから、A評価とした。</p> <p>（略）</p>
--	---

※上記の記載以外に、7月31日開催の第1回評価委員会を受けて、P10「4 評価委員会からの意見、指定等」の項目を更新しております。