

事業名	医療機関等指導費	財務コード (事業)	084404
-----	----------	---------------	--------

細事業名	医療安全対策推進事業費
------	-------------

担当部課室	福祉保健部 部 医務 課 医療指導・県立病院 担当 (内線)	3411
-------	--------------------------------	------

I 事業の概要

実施期間	始期 H15 年度 ~ 終期 年度		
実施主体	県(直営)		
事業の目的	誰(何)を対象に ①医療に関して苦情や心配事を持つ 県民 ②医療従事者	その対象をどのような状態にして ①医療機関との信頼関係が構築される。 ②資質向上が図られている。	結果、何に結びつけるのか 医療の安全の確保
	事業の内容 ※主に 23年度 医療安全相談コーナーの設置、医療従事者研修の実施 ・医療安全相談コーナーの設置 設置場所:福祉保健部医務課・各保健所 相談時間:月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 業 務:医療に関する患者、家族等からの相談や苦情への対応 患者、家族等からの相談等に係る医療機関への情報提供や指導 運営協議会:委員数8名、医療安全相談コーナーの運営方針の検討等 ・医療安全推進研修会の実施 開催日時:平成23年11月25日(金) 午後2時～午後4時40分 対象者:医療従事者 内容:「医薬品の医療安全管理について」、「働き続けられる職場づくり」		
根拠法令等	山梨県医療安全相談コーナー設置要綱 (改正医療法第6条の11に規定)		

II 事業の目標、実施状況等(事業実績及び成果の達成状況)

事業の実施状況と 目標の実現度	22年度	23年度		24年度	25年度	事業目標の考え方
	実績値	目標値	実績値	見込値	目標値	
活動指標 ・医療安全相談コーナー ・相談件数 医療安全推進研修会	・242件	・313件	・260件	・260件	・260件	活動指標 目標設定の考え方 ・医療安全推進研修会を年に1回開催する。 ・相談件数はH23と同数とした。 データの出典等 医療安全相談コーナー受付件数
	・1回	・1回	・1回	・1回	・1回	
活動指標達成率 (実績値/目標値)	%					
成果指標 ・相談者のうち「納得した」「やや納得した」者の割合 ・研修会参加者	・84.3%	・82.9%	・70.8%	・82.9%	・82.9%	成果指標 目標設定の考え方 過去3年間の平均を上回ることを目標とする。 データの出典等 医療安全相談コーナー受付件数
	・254人	・269人	・209人	・269人	・269人	
成果指標達成率 (実績値/目標値)	%					
決算額、予算額	21		11	198	198	成果指標によらない成果
(千円) うち一財額	0		0	0	0	
所要時間(直接分)	300 時間		300 時間	300 時間	300 時間	
所要時間(間接分)	時間		時間	時間	時間	
所要時間計	300 時間		300 時間	300 時間	300 時間	
人件費コスト 単位:千円 (@2,021円×所要時間)	606		606	606	606	

III これまでの事業の見直し・改善状況

・平成15年度、医療安全相談コーナーを医務課に設置した。(従来から電話による医療相談には対応していた。) ・平成20年度、各保健所にも医療安全相談コーナーを設置した。(従来から保健所でも電話による相談には対応していた。)

IV 活動量と成果の判断(平成23年度の業績評価)

(1) 事業は予定された活動量を上げているか。(「活動指標の達成率」等から、事業の活動量を判断)		
数値判定 H23年度 活動指標 達成率	活動量に係る 一次評価	活動量に係る一次評価の考え方 ※数値判定と一次評価とが異なる場合等に記入すること
	b	

a: 予定を超えた活動量がある(120%以上)。 b: 予定どおりの活動量がある(80%以上120%未満)。 c: 予定したほど活動量がない(40%以上80%未満)。 d: 予定した活動量に著しく足りない(40%未満)。

(2) 事業は意図した成果を上げているか。(「成果指標の達成率」、「成果指標によらない成果」から事業の成果を判断)		
数値判定 H23年度 成果指標 達成率	成果に係る 一次評価	成果に係る一次評価の考え方 ※必ず記入すること ・相談者の7割以上が「納得した」「やや納得した」と考えられる。 ・医療安全推進研修会については、日程が他の行事等と重なったことから目標を下回る参加者数となったが、各病院から各4人以上の参加が得られており、意図した成果は上がっている。
	b	

a: 意図した成果を十分に上げている(120%以上)。 b: 意図した成果はほぼ上げている(80%以上120%未満)。 c: 意図した成果は十分ではないが、対象や方法の改善により成果の向上が見込める(40%以上80%未満)。 d: 意図した成果が十分でなく、成果を上げる方法も見あたらない(40%未満)。

V 見直しの必要性(平成25年度に向けた改善等の考え方)

一次評価(担当部評価結果)		
見直しの必要性	説明	IV以外の判断項目
無		

・「IV以外の判断項目」の欄

○必要性(a.目的の達成 b.新たな課題への対応 c.対象の変化 d.ニーズの変化 e.法律・制度の改正) ○官or民(f.民間等実施) ○官の役割分担(g.市町村等へ移管) ○効率性(h.外部委託 i.経費節減 j.類似事業と統合・連携 k.所要時間の縮減 l.プロセスの改善) m.その他

二次評価(知事政策局評価結果) ※一次評価に対する意見		
追加・修正意見等	説明	IV以外の判断項目

・「追加・修正意見等」欄へは、二次評価対象事業について「有」又は「無」を記載すること。

・「有」とした場合には、「説明」欄にその考え方を記載すること。

・「IV以外の判断項目」の欄は、上記と同様とする。

VI 見直しの方向(平成25年度当初予算等での対応状況)

見直しの方向	具体的な実施計画等
現行どおり	

・見直しの方向は、「廃止」「一部廃止」「終期設定」「休止」「他事業と統合」「縮小」「拡大」「実施方法等の変更」「改善済み」の中から選択し、V見直しの必要性を踏まえ、具体的な実施計画等を分かりやすく記載すること。なお、見直しがない場合は、「現行どおり」と記載し、必要に応じてその理由を記載すること。