

令和4年度第1回地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会 会議録

- 1 日 時 令和4年7月15日（金）午後5時30分～午後7時00分
- 2 開催方法 オンライン開催（山梨県立中央病院2階看護研修室）
- 3 出席者 委 員 吉原美幸 榎本信幸 佐藤悦子 波木井昇 宮澤敏彦  
病院機構 小俣理事長 中込理事（県立中央病院長） 宮田理事（県立北病院長）  
内藤理事 赤池県立中央病院副院長・看護局長 病院機構職員  
事務局 成島福祉保健部長 菊島医務課長 遠藤医務課総括課長補佐 医務課職員

司会：開会

（評価委員の紹介）

（成島福祉保健部長 挨拶）

（小俣県立病院機構理事長 挨拶）

（病院機構幹部職員の紹介）

（吉原委員長 挨拶）

委員長： それでは議題に入ります。本日の議題は、「地方独立行政法人山梨県立病院機構 令和3年度業務実績報告について」でございます。まず、事務局から評価方法について、説明をお願いいたします。

事務局： それでは、「別添資料1」と「別添資料2」でご説明いたします。「別添資料1」の左側をご覧ください。評価主体ですが、中期目標を指示する知事が評価を行うこととされております。知事が指示する中期目標を達成するため、病院機構は計画を作成し、事業を実施しており、計画が着実に実施されているか、令和3年度の業務実績について、今回評価を行うこととなります。また、知事は、評価にあたり予め評価委員会の意見を聴くこととなっており、病院機構は、自己評価を明らかにした実績報告書を知事に提出いたします。

次に、右側のスケジュール表をご覧ください。本日の第1回では、病院機構から実績報告を行いますので、それについて、委員の皆様にご客観的・専門的観点からヒアリングを実施していただきたいと思います。

本日いただくご意見及び、この後ご説明いたしますが、後日ご提出いただく採点シートの平均値、並びに特記事項を参考に、評価書（素案）を作成し、8月10日の第2回評価委員会でお示しいたします。第2回では、評価書（素案）が適正な評価を行えているかについて、客観的・専門的な観点からご審議いただきます。そして、審議を踏まえて、評価書（原案）を作成した後、評価委員会から知事に対し、適正な評価である旨の意見書を提出していただくこととなります。

次に、後日ご提出いただく採点シートについてご説明いたします。「別添資料 2」評価方法に関する資料の 6 ページ「別表：評価基準」をご覧ください。

中期計画の 40 項目について、病院機構の自己評価は S・A～D の 5 段階ですが、委員の皆様にはこの別表をもとに、5 点満点で採点をしていただき、それを次の 7 ページ以降の採点シートの方へ、小数第 1 位までご記入願います。

また、特記事項欄に、評価についてのお考えや、評価書に記載を盛り込むべき事項などを記入していただきたいと思えます。特に、病院機構の自己評価と異なる採点の場合には、詳細に記入をお願いいたします。採点シートのエクセル表はメールでお送りしておりますが、7 月 25 日月曜日までにご返信いただきますようお願いいたします。

なお、繰り返しになりますが、業務実績評価は、個々の病院の機能評価というよりも、知事が指示した中期目標を達成するため、病院機構側が策定した中期計画及び年度計画について、これが着実に実施されているかどうかという視点で、評価を行うものであります。

このため、計画で求められていない新たな視点については、仮に、現時点でその取り組みが不十分であっても、評価の上では原則加味されないものであります。その上で、新たな視点や、より優れた業務運営のためのご指摘につきましては、評価書の作成に当たり、貴重なご意見として参考にさせていただきたいと考えております。以上が、令和 3 年度業務実績評価に関する説明です。

委員長： ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、何か質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、機構の資料「令和 3 年度業務実績報告書」の内容につきまして、病院機構から、主要な事項について説明をお願いいたします。

本部理事： 「機構資料 2」A3 の資料に基づきまして説明させていただきます。評価項目が全部で 40 項目ございますけれども、主要な項目に絞り、説明させていただきます。

まず、資料 6 ページの「(1) 救命救急医療」の関係でございます。次の 7 ページ上段でございますけれども、救急車搬送患者の受け入れの状況でございます。一次救急他には、二次救急にならない患者や二次救急の対象外の地域、それから、二次救急の当番日以外の受け入れを整理させていただいておりますが、これが令和 3 年度は 2,735 件と、17%ほど増えております。

また、二次救急それから三次救急ともにやや増となり全体として 8.9%増となっております。

7 ページ下にドクターヘリとドクターカーの出動状況を整理してございますが、いずれも伸びておまして、特にドクターカーの出動が大きく増加しております。

それから、ドクターヘリについて運用マニュアルの改定を昨年度行いまして、消防の覚知からドクターヘリの要請までの時間を短くできるよう時間短縮も図られております。

続きまして、8 ページ下の「(2) 総合周産期母子医療」の関係でございます。まず、母体新生児の搬送の受け入れの状況ですけれども、令和 3 年度は、新生児の中央病院への受け入れが多くなっております。

続きまして、9 ページをお願いいたします。妊娠中期胎児の超音波スクリーニング検査は、1,831 件と検査件数は増加しております。当院での分娩予定の患者のみならず、地域での分娩予定の患者分も大きくカバーしております。異常等が見つかった場合は、必要に応じて分担をしていくということになります。

また、9 ページ下にありますとおり、中央病院での出生件数は、778 件ということで、近年 700 台後半の数字となっております。

次に 10 ページの「(3) がん医療」の関係です。

まず、がんの患者の状況ですけれども、年間の新規入院のがん患者は、令和 3 年度は 3,977 人と微増でございました。がんの化学療法患者は、令和 3 年度はやや減となっておりますけれども、近年のがん治療の新薬として注目されている免疫チェックポイント阻害剤の使用量は増加しているということがその下の表で示されているところです。下段にダヴィンチの手術件数を整理しておりますけれども、令和 3 年度は、泌尿器、婦人科、大腸でのダヴィンチの手術が増加しております。特に、婦人科のダヴィンチ症例は、全国的にも件数が大きくて、ダヴィンチ手術の研修施設に指定されております。

次の 11 ページをお願いいたします。上段のがんゲノム医療について中央病院は、東京大学医学部附属病院のがんゲノム医療連携病院となっております。がんゲノム遺伝子のパネル検査の結果を踏まえまして、患者に最適な医薬品、治験について検討するパネル会議を、昨年度 48 回開催しまして、23 の症例について検討しているところです。それからゲノム解析の件数は 2,600 件ということで、60%ほど増えまして、最新の有効的な分子標的薬の提供につなげております。

続きまして 14 ページの「(7) 感染症医療」の関係です。令和 3 年度も、新型コロナウイルス感染症に病院が一丸となって取り組んだものですが、治療の件数としまして、中段から下にありますけれども、コロナ病床を最大 60 床まで確保しまして、465 人の入院患者を受け入れております。検査の関係は 15 ページになりますけれども、50,907 件の検査を実施しております。それから遺伝子配列を 1,289 件解析しまして、アルファ株 273、ガンマ株、デルタ株、それからオミクロン株を確認しております。

次の 16 ページでございますけれども、県などへの協力を整理させていただいておりますが、感染クラスターが発生しました韮崎市の障害者施設に、DMAT 隊を延べ 140 名派遣しました。それから、19 施設に看護師を延べ 177 名派遣して、感染防止の専門的な見地からの支援を行っております。

続きまして北病院の関係で、16 ページ中段「(8) 精神科救急・急性期医療」の関係です。スーパー救急 2 病棟について、延べ患者数が増加する中で、多職種での症例検討、退院支援を進めることで、平均在院日数は 0.1 日減ができております。

それから精神科救急の受け入れについて、入院、外来ともに大きく増加しているところです。この急性期の患者の増加に対応できるように、昨年度から個室6床、それから保護室8床の増床工事を進めまして、今年の5月から稼働しているところです。

次の17ページ「(9) 児童思春期精神科医療」の関係ですけれども、表にありますように、延べ入院患者数は、平均在院日数が減っていますので、それに伴って減っておりますけれども、外来患者さらにはデイケアの参加数が大きく増加しております。児童思春期の精神科専門管理の患者が大きく増加しているところです。

20ページをお願いいたします。「(15) 医療の標準化と最適な医療の提供」の関係です。中央病院はDPCを取っております、機能評価係数は、令和3年度に医師事務作業補助加算、それから看護職員夜間配置で係数が上がりましたけれども、令和4年度からは、急性期充実体制加算という新たな出来高算定を取りまして0.03ほど下がっているところです。本来ですと1.6まで行っていたところですが、この加算を取った関係で、結果1.5710となっております。中央病院の場合は、係数0.01で大体3,500万円ぐらいの増収効果となっているところです。続いてその下にあります、機能評価係数Ⅱについて全国ランキングが出ております。中央病院は、41番目ということで、昨年より順番を上げているところです。この順番について1番は、北海道の帯広厚生病院ですけれども、近場でいいますと静岡県の県立総合病院が64番に、それから千葉県の旭中央病院が91番というようなところで、中央病院もいいところにいると評価しているところです。

次の21ページ中段、クリニカルパスの適用状況です。クリニカルパスの適用推進ということで令和2年度から、専従職員、これは看護師と事務、1人ずつ2人の体制で、パスの導入、それから見直しなどの支援を進めてきた結果、令和3年度、パスの適用件数、それから適用率ともに上昇し、平均在院日数が0.8日減らせて11.6と、初めて11日台になったところです。

続きまして23ページ「(16) 質の高い看護の提供」の関係です。23ページ下になりますけれども、夜間における看護サービスの向上と看護の業務負担軽減ということで令和2年度から、夜間看護配置を12対1としました。令和3年度は、夜間の看護補助者の採用を進めまして、夜間100対1の看護補助体制加算というのは、看護補助者を夜間もある程度の人数を配置できるということで、病棟の看護師の負担軽減につながっているものと考えております。それから、新しい取り組みとしまして、24ページ中段に記載しておりますけれども、看護師の特定行為研修ということ、令和4年度から始められるように準備をしました。その結果、今年4月から7人の職員が、特定行為研修の受講を始めているところです。

続きまして31ページ中段「(21) 医薬品の安心、安全な提供」の関係です。薬剤部の努力やパスの見直しにより、まず服薬指導、それから退院時処方指導、さらには、持参薬の鑑別の件数は、大きく増加しております。持参薬の鑑別が進むことで入院に至った症例だけでなく、患者の健康状況が把握でき、退院先の調整、それから逆紹介の必要性といったものが確認できます。また、服薬指導が進むことで患者に薬の情報が共有されて、患者が必要性

を認識した上で、服薬していただだけ、さらには退院後もしっかりと服薬していただだけるということで、全体としての医療効果が高まったものと考えております。さらには、通院加療がんセンターの方の治療薬の説明についても薬剤師に入っていただき、人数、件数ともに増加しているところでございます。

続きまして 32 ページ中段、「(22) 患者サービスの向上」の関係です。中央病院は、令和 3 年 5 月から、外来会計を直営化しまして、会計の待ち時間を、それまで 22 分ほどかかっていたのを、11 分余ということで、半減が実現できております。従来、委託しておりました会計の待ち時間が長いと多くの患者からお叱りを受けていたところですが、直営化することで人員を柔軟に配置しまして、会計が込み合う前に、職員を投入することで、待ち時間短縮が実現できたものと考えております。それから次の 33 ページ中段下になりますけれども、採血採尿の受付機、この受付は今まで手作業に近かったですけれども、新たな機械を入れまして、なおかつ受付機を、外来患者がいるスペースに外だしができて、患者の動線が交差することなく、受付がスムーズとなっております。あわせて採血台を 1 台増やしたことで、採血の部分も非常にスムーズになりまして、採血の関係で並んでいただく列が解消しています。

次に 35 ページ「(24) 医療に関する調査及び研究」の関係です。36 ページ上段にありますように、令和 3 年度は、4 つの新たな研究が科学研究補助金の対象として選ばれております。また、ダヴィンチ手術の関係で、ダヴィンチメーカーに関係する財団から研究費が、53,000 ドル余を提供されるということになっております。

続きまして 38 ページ「(25) 医療従事者の研修の充実」の関係です。新専門医制度に基づく専攻医について表に整理しております。中央病院それから北病院が、基幹施設のプログラムに 23 人、それから山梨大学など他の病院が、基幹施設のプログラムに 33 人、合わせて 56 人が在籍しているところです。次に 39 ページの認定看護師と専門看護師の関係ですが、認定看護師は、中央病院の認定看護スタッフが 2 人増えまして、両病院合わせて専門看護師が 7 名、認定看護師が 42 名の体制となっております。

続きまして、58 ページ「(36) 予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額」の関係です。説明につきましては、59 ページの収支状況でお願いいたします。収入の中で、医業収益 257 億 1,000 万円ということで、前年より 12 億 3,500 万円増えております。特に、中央病院での新規の入院患者の増によりまして、入院収益が 3 億円、外来患者が増えまして、外来収益が 8 億円、いずれも中央病院で増えているという状況でございます。純利益については、22 億 1,000 万円で、初めて純利益が 20 億円を超えまして、過去最高額となっております。新型コロナウイルスの感染対策をしっかりと講じた上で、救命それから周産期、がん医療、精神科救急などの政策医療、高度医療をしっかりと提供できたことの結果が現れていると考えております。

説明は以上になりますが、この業務実績報告書は小俣理事長のもとで、職員が一丸となって県の基幹病院であるという使命・役割を、職員が個々に十分認識する中で、全力で取り組

んだ成果であります。よろしく評価のほどお願いいたします。

委員長： 説明ありがとうございました。それではただいまの報告につきまして、ご質問、ご意見をいただきたいと思います。発言の際には、挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

委員長： ○○委員、お願いいたします。

○○委員： 3、4点、お聞きしたい。一つ一つお聞きしていったほうが良いか、あるいは聞きたいことを続けて申し上げた方がよろしいでしょうか。

委員長： まず、ご質問を続けてお願いをして、そのあとお答えをしていただくということでもよろしいでしょうか。

○○委員： はい。新型コロナウイルスの感染が2年目に入らる中で、先ほど説明がありましたけれども、財務実績も立派なものになっていると思います。その上で、まず医薬品の安全管理に関しお聞きします。何年か前に紛失の事案がございました。それで実績報告書32ページの上から4～7行目に主な改善策が、いくつか挙げられております。機構側の自己評価が、AからSに上がっているところなので、確認したい点があります。5行目の真ん中あたりに「すべての向精神薬について購入量・処方数量・在庫数量を月毎に照合」とあります。監査法人による棚卸についての職員研修ということも別の資料に書いてありますが、この照合に関しまして、照合の頻度が増えているとか、人を増やしているとか、この照合作業でこんな点に力を入れてやっているということがあれば教えていただければと思います。

それから2つ目です。報告書の54ページです。経費の節減に関する部分で、右側の下から3分の1くらいのところに薬品や診療材料の費用削減でこんなふうに頑張ってるって書いてあります。その文書の上から3行目に薬品に関して、令和3年度は約1億8,200万円の購入費が削減されたと書いてありますが、これは例えば令和2年度の削減額と比べて増えているかどうか教えていただければと思います。

3つ目、65ページです。最後の項目ですが、右側の年度計画を見ますと、上の方に施設及び整備に関する予定額の総額が約37億円となっています。この計画に対し実績がどうだったかというところですが、右側を見ますと、中央病院が合計で約21億円、北病院が合計で約3,500万円とあり、これらの合計が21億円くらいになり、実績値が予定額を16億円くらい下回っているように思えます。特別な理由があるかもしれませんので、そのあたりについて教えていただければと思います。

以上でございます。

委員長： ありがとうございました。ただいまのご質問は3点ということでもよろしいですか。

〇〇委員： もう1点は別の書類ですので後ほどお聞きします。

委員長： わかりました。この3点につきまして、事務局から回答をお願いいたします。

本部理事： 31ページの医薬品に関するところの32ページで、平成29年の7月に中央病院で薬品の紛失事案が発生しまして、向精神薬が紛失したということ。それから、その紛失がすぐにわかったかどうかと、そもそもこのちゃんとどれだけ取られているということが、日々わかるべきじゃないかというふうな議論がありまして、評価委員の皆さん、それから監査法人、県の衛生薬務課など、様々なところからご指導いただき、その改善策に取り組んできております。委員質問の照合についてどうだったかと言いますと他の薬品と同様に、年度末にいわゆる棚卸、そこで確認をしていたというところですが、向精神薬について、特に購入、それから処方いわゆる払い出し、その結果、在庫が幾つあるべきかという部分を、月毎にやるようにしたということで、チェック、管理の適正化を図っているところです。ここについてこのためというわけではないのですが、多少は職員が増えてはおりますけれども、この部分は本来やるべきところをちゃんとやっていただくということで、照合そのものの日程を決めて、通常の業務として取り組んでいるところです。

それから54ページの薬品の値引きの状況についてです。この価格交渉につきまして、毎年本来価格交渉する前の価格と、それから交渉後の金額での比較ということになって、その差が比較して減ったというところになります。これについての1年前の数字については、ちょっとお時間をいただきたいと存じます。すいません。

それから65ページ、最終ページになりますけれども、施設整備につきまして計画の37億と比べて、21億5000万円ほどになっております。この中で、令和3年度から手がけているもので、納入、完成が年度計画に対して遅れているものとして、一つはCTを1台更新、1台新設でCTを2台計画がございました。それから、MRIについて1台更新でいれようということで、合わせて3台分の更新が、令和4年度にずれ込んでおりますので、ここから外れております。その分が6億円程度になります。それから、中央病院の東側の増築工事をしておるのですけれども、計画段階は、令和3年度にはなんとかかと思っていたのですが、この8月に仕上がる予定でございます。それが2億円余、それから、先ほど北病院のところでも説明したのですが、北病院の個室の増築と保護室の増築。それが2億円ほどという部分が大きな部分として、令和3年度には手をつけているのですが、ちょっと完成が遅れている部分で、そのような差がここに現れているのではないかというふうに考えております。

以上でございます。

委員長： ありがとうございます。〇〇委員よろしいでしょうか。

〇〇委員： はい。ありがとうございました。

委員長： 今、2点目の薬品の削減額ですね。令和2年度との比較を調べて、また後日ですねメモ等で全員にお願いしたいと思います。最後の計画との差額につきましてもご説明いただきましたが、今ご説明いただいたことをメモで結構ですので作っていただいて、皆様方に合わせてご報告いただければと思います。

それでは審議を続けたいと思います。他の委員の皆様、いかがでしょうか。

委員長： ○○委員、お願いいたします。

○○委員： 4点ばかり、ご質問させていただきたいのですが、まず1点はですね、23ページですが、質の高い看護の提供というところですが、離職率が随分上がってきているのですが、これは何か理由があるのでしょうか。これが1点です。

それから2点目ですが、32ページ左側の方で、患者サービスの向上というところですが、院内薬局の可能性について検討を進めるといふ項目があったのですが、これはなにかお考えがあって、検討しているということでしょうか。これをお願いします。

それから、同じ32ページですが、患者サービスで待ち時間の短縮ということでいろいろ努力はされているようですが、患者の訴えを聞いていますと、やっぱりトータルで時間がかかるっていうのがあります。それで、後ろの方はこれでかなり短縮されてきているようですが、前半の方で、予約時刻とそれから実際の診療時刻、その差は今どういうふうになっているのでしょうか。これは、患者が遅れてくるってこともあるでしょうしそれから、患者の対応で少しずつ診療時間が遅くなってしまっているということもあるでしょうし、その辺のニュアンスをちょっと教えていただきたい。これが3点目です。

それからあと4点目が、42ページですが、医療従事者の感覚の問題ですが、いろいろな方策をとってかなり対策をしているにも関わらず、職員の満足度っていうのは、全然上がってきてないと、3.8から上がってないってことは、何か問題があるのでしょうか。その内容はどういうふうになっているのかということヒアリングされて、そこに焦点を合わせて対応していった方がよろしいのではないかというふうに考えました。

以上、4点です。

委員長： ありがとうございます。それでは今ご質問ありました4点につきまして事務局から回答をお願いいたします。

本部理事： ご質問いただいたP23の看護職員の離職の関係です。令和3年度に当方としましてちょっと想定外で、離職が起こったというふうに認識しております。個々の看護師を見ますと、ちょっと疲れた云々という部分があるのですが、全体の傾向として、事務で見ている限りちょっと把握するのが難しい状況ではあります。ここは赤池副院長からお願いできればなと思っています。

続きまして 32 ページのところに、患者サービスの向上のところの年度計画の中で、敷地内薬局の可能性についての検討、この記載が入っておりまして、令和 3 年度に可能性があるものかどうか、基礎的な調査を進めてきたところですが、令和 4 年度の診療報酬改定にあたりまして、急性期充実体制加算という新しい加算ができて、その加算の中で、敷地内薬局がある場合について、その加算が取れないということ、診療報酬の方で明確に規定されております。ですからここについては年度計画の状況だったのですが、基礎的な調査もそこで打ち切ったという現状になっております。

それから患者の待ち時間の関係でございますけれども、毎年 1 月、中央病院の方で 5 日間、患者の待ち時間の調査というのを実施しております。ただこの待ち時間について、再来受付機を回してから医師が電子カルテを開く、診察室に入っていただく時間についての平均を取ったもので、近年の状況というのは、22 分ということで、このところ 20 分を下回った時期がありますが、令和 3 年度については、その前の年が 17 分でしたので、ちょっと伸びたという状況ではございます。

それから、42 ページで職員の満足度調査について、中央病院だけではなくて北病院を含めまして、ずっと同じ項目で調査をしてきて、これは 5 が満点のもので、近年、平成 30 年あたりからある面では停滞ですし、ある面ではこれくらいがトップかなというところまできたというふうに認識しておりますので、この中でちょっと評価が低い項目としましては、ちょっと忙しいということ。それから、ちょっと人が少ないのではないかと。同じことになるのですが、忙しくてちょっと人が少ない。それから、もうちょっと処遇、給料が良くてもいいのかなというふうな項目が、どちらかという悪い評価になっているということです。

以上でございます。

委員長： ありがとうございます。看護師の離職率のところでしょうか。赤池副院長からお願いいたします。

副院長： 離職のことですが、新卒者の離職の理由といたしまして、養護教諭や保健師といった道に進路を変えるという理由で退職をする者がおりました。この理由として、学生の時に臨地実習が思うようにできなかったということが、就職してからのギャップにつながっているかと考えられました。そして既卒者につきましても、令和元年、2 年あたりは、県外へ U ターンを含む転居は比較的少なかったのですが、令和 3 年度につきましては、退職者の 3 分の 1 程度が、県外への U ターンを含む転居でした。コロナ禍で移動など行動を自粛していたところがありましたので、日頃から身近な人の側に転居を希望されたことが、離職へのきっかけになったのではないかと想像しております。

以上です。

委員長： ありがとうございます。〇〇委員よろしいでしょうか。

〇〇委員： ありがとうございます。

委員長： ありがとうございます。それでは他の委員から、お受けしたいと思います。

委員長： 〇〇委員、お願いいたします。

〇〇委員： 非常に読み応えのある資料をたくさん、きちんとやられているなと思いながら、私の方からは3点、質問をさせていただきたいと思います。評価項目の(3)のがん医療のことですが、10ページのところの一番下に、トップページの病院の特色欄に新たにがん相談支援センターのボタンを追加して、相談しやすい体制を整えたというふうに記載されているのですが、利用状況というのは具体的には、どのくらいの利用状況があるのかということが、もしわかったら教えていただきたいというふうに思います。それが1点目です。

それから2点目は、24ページ中ほどからちょっと下のところにですね、令和4年度から退院前訪問の準備を始めたというふうにあります。それから31ページのところには、退院後訪問を実際には令和3年11月から行ったというふうに書いてありました。なかなか在院日数が11.6日ということで短縮されている中で、患者の安心というところでは、やはり退院の前後訪問ってすごく貴重な取り組みだというふうに思うのですが、どういう患者に行く基準ってというのは、どんなことを考えられているのかというところを教えてくださいたいかなというふうに思います。

それからもう3点目ですが、39ページです。認定看護師とか専門看護師とかをたくさん配置されているのですが、具体的には院内の中でどんな活動をされているのかというところの活動の実態みたいなのが少し見えてくるといいかなというふうに思うのですが、その辺りが何かわかることがありましたら教えてくださいたいと思います。

以上3点です。

委員長： ありがとうございます。2点ご質問、ご意見がございました。事務局でご回答をお願いします。

本部理事： まず10ページの一番下のがん相談支援のホームページにボタン追加して云々というところですが。がん相談につきましては、コロナになりまして、ちょっと利用が減ってきてというところがございます。11ページ、2つ目の表のがん相談支援センター相談実績というところですが。令和元年までは2,000件余ありまして、令和2年、令和3年度、なかなか相談がコロナの関係もあってしづらくてということでこのような実績になって、いわゆるホームページ、いわゆる電子機器を使った相談体制にしようというふうに、すいません、電子機器を使っただけの相談の件数についてちょっと整理しておりませんので、ここはちょっと後で答えさせていただいてと思っております。あと看護師の退院前・退院後訪問と、認定看護師の

活躍につきましては、副院長からお願いできればと思うのですが。

副院長： 退院前・退院後訪問につきましては、医療的ケア児の症例に退院前から在宅の様子をみて、退院後に指導内容を確認に伺うケースがありました。今まだ、コロナ禍でなかなか思うようには進んでいないところではあるのですが、従来、病院で退院指導というものを行っていますが、実際患者のお住まいに伺わせていただいて、在宅で実際に例えば、ストーマケアとか、その環境の中で確認しながら実施するよう取り組んでいるところです。

それと、専門看護師や認定看護師の活躍についてですが、専従というような形で、感染管理室や、WOC（皮膚排泄ケア認定看護師）も専従で、院内全体を横断的に活動してもらっています。あとは教育の方に力を入れて、院内の新採用者や既卒者の院内外研修の講師を務めるなどの活躍をしてもらっています。あとは、症例に応じて、横断的に対象の患者のところに行って、不安の軽減であったり、看護師の指導や相談に当たるなど、活躍しているというところになります。

委員長： ありがとうございます。〇〇委員よろしいでしょうか。

〇〇委員： 退院前・退院後訪問に関しましては、今のところ医療的ケア児が中心ということで、何かそういう基準はあるのかなというふうに思いましたが、おいおい作っていくのかなというふうに思いました。それから、CN（認定看護師）、CNS（専門看護師）の活動につきまして今お話を聞かせていただいて、そういった形で活動されているということがわかったのですが、この資料の中になかなかその姿が見えてこなかったものですから、質問させていただきました。ありがとうございます。

委員長： ありがとうございます。最初の質問の相談支援センターの電子機器を利用している状況につきましては、改めて報告の方、委員の皆さまにお願いをしたいと思います。

それでは続けたいと思いますが、〇〇委員いかがでしょうか。

〇〇委員： 昨年の計画で、ハイブリッド ER、ハイブリッド OR、外来 OR を作るという計画があったように思ったのですが、それはもう完成されたのでしょうか。

委員長： 事務局お願いいたします。

本部理事： 先ほどお話ししました最後の 65 ページに関係するところで、今、中央病院の東側の増築を進めております。その東側区域に、救急の医局、あと看護師の控え室等に移設し、救急のスペースができたところで、まず、ハイブリッドの ER を整備します。それからウォークインの OR については、東側区域の 2 階が空いてきますのでそこに一部医療系でないスペース

を移設して、何とか本館2階の中にスペースを作りたいと。その2つが終わった後、本丸のオペ室に手をつけたいというところです。

〇〇委員： 今年順次やっていかれるということですね。昨今のトレンドだと思えますけど、644ベッドで病床利用率68.9%ということで、ベッドの回転がよろしいと思えますけれども、今後の見通しとしてはどうでしょうか。ベッドがそんな必要ないってことであれば、何か他に変わっていくとかそういうご予定でしょうか。

委員長： 事務局お願いいたします。

本部理事： 今644のうち、1病棟分45床の部分が休止扱いになっております。実質600弱ですけれどもそうは言ってもまだまだ特に民間の病院から比べると空いている、あと急性期でいろんな特殊な部屋が多いということはあっても、まだまだ空いているかなというところがあるのですが、まず、今休止になっている部分について、本当にもう使わないのであれば返納ということを検討しています。

〇〇委員： 我々も同じような状況なので、教えていただきたいなと思ったので。

本部理事： 県の地域医療構想に合わせた形をとっていくのかなと考えている部分です。

〇〇委員： それからあと、外来の収益が90数億円と素晴らしいわけですがけれども、特に去年から今年にかけても8億円以上増収しているということで本当にすごいなと思うのですが、これはある意味、どういったことで外来の診療の収益が上がっているのでしょうか。

理事長： 小俣ですがけれども。皆さまのご意見を全部拝聴いたしましてですね、後でまとめて、お答えしようかなと思っていましたので、よろしいでしょうか後で。

〇〇委員： また後で教えてください。ありがとうございます。最後に一つですけど、働き方改革へのご対応で、ドクターの時間を管理しなくちゃいけないとかいろいろされていると思うのですが、どういったシステムでやられているのでしょうか。

本部理事： 今働き方改革について、年間960時間というふうなところを目指すのかなというところを考えています。ドクターの働き方の実態には時間外、それから当直について、もう県庁から離れておりますので独自の勤怠管理のシステムで管理していると。そこについて、本人が入れていただくという部分が、まずは根っこになるのですけれどもそこを正しく入れていただけるようにということで、働いていただいた時間の分は、全部支払いさせていただく、い

わゆる不払いというものはないように。

〇〇委員： それに関連して特定行為研修のナースのご養成とかはどうでしょうか。

本部理事： 特定行為研修につきまして4月から、院内で始めまして今、7人の方に受けていただいているところです。ですから、少し医師のタスクシフトに繋がっていくと考えております。

〇〇委員： 非常にご苦労されているところだと思いますけどまた教えてください。どうもありがとうございました。以上です。

委員長： ありがとうございました。それでは委員の皆さん他に何かご質問ご意見ございますでしょうか。

委員長： 〇〇委員、お願いいたします。

〇〇委員： 長期債務に関する質問でございます。「決算資料2」の財務諸表の16ページに、移行前地方債償還債務の明細の表があります。順調に残高が減ってきており、現在184億円です。明細を見ますと、旧大蔵省時代の大蔵省資金運用部貸付金が4本、その残高は23億円と全体の12%ほどですが、金利はいずれも2%以上と、昨今の金利情勢から見れば比較的高めです。制度的に期限前返済とかが可能であれば、手元資金で十分できると思います。一括返済とか返済スケジュールを早めていくとか、従来からお考えになっていらっしゃるかもしれませんが、そういうことは難しいものでしょうか。

委員長： 事務局お願いいたします。

本部理事： 移行前の地方債の償還債務、いわゆる県の直営病院のころに、特にこの県立中央病院の建て替えにあたっての借り入れの部分が主になっております。銘柄、いわゆる貸し付け元の1番のものは、大蔵省もしくは総務省となっているのですが、県から借りて、又借りをしているような格好の債権です。従来ここにつきまして、県立病院のころから、高い金利のものを、何かできないかということのうち病院云々というより、全国的なそういう議論がありまして、一定金利以上の高いもの、うろ覚えですけれども4%以上のものだったと思うのですが、そこについて借り換えまたは繰上償還をしてもいいというふうなことで、それをやったときに、高い金利のものについては、病院、当時まだ県立病院のころですけれども、全額の繰上償還をしまして金利が低いものだけ残っているという状況で、特別にその時だけ、大蔵省、あと、総務省のこういう金融公庫等が、全国的な動きとしてそれを認めていただいたという時期がありまして、それ以降このちょっと議論が停滞し、金利的により安くなっ

ているのでということで、これが起こっていないのかもしれないのですが、今の状況としてはちょっと繰り上げ償還するっていうのも難しいものと考えております。

委員長： ○○委員よろしいでしょうか。

○○委員： はい。ありがとうございました。

委員長： ありがとうございました。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。  
それでは理事長お願いいたします。

理事長：     ありがとうございます。いろいろ必ずしも数字がすぐに出ませんのでもし出ましたら、ご報告をさせていただきたいと思います。1 つずつですけれども今の借入の残高ですが法人が始まったときは 400 億円ありました。今回 200 億と半減したのですが確かに前倒して返せると良いですが今、理事も申しましたとおり諸所のルールがございまして、なかなか返せないという現状がございまして、着実に返していきたいということです。○○委員の外来待ち時間について、私も最も重要だと思っております。7 年前からの一人一人の患者の支払いや医師の待ち時間のデータを見ますと、直営化になりまして、もう明らかにその時間を短縮しているとのデータがありました。それから、やっぱり診察の待ち時間ですね、2 種類あるのですが、予約のない飛び込みの患者がおられますよね。これがやっぱり時間がかかったのですが、今見ましたら 4 年ほど前は飛び込みの患者は率としては 10% ぐらいおりまして、待ち時間は、予約のない患者の平均で 2 倍以上かかっていました。今、それがですね、飛び込みも予約の患者もほぼ同じ 14 分とか 17 分になっています。ですから、委員のご指摘のようにやっぱり患者の立場で言うと病院に入って病院を出るまでの時間が大事ですので、その辺を改善したいと思っております。

それから○○委員のですね、地域との連携ってのは、まさしくそうできて、いつも申しているのですが、やっぱり航空母艦一つじゃなんともならないのですね。やっぱり駆逐艦があって、いろいろセーフティーネットが控えているので、ということでやっぱり地域の連携の医師が第一ですし、それから次はですねやっぱり色々施設がございましてよね。リハビリ施設とか、そこを今訪問しましてですね、それから訪問看護の部署もございまして、具体的に○○委員がおっしゃいましたような数字を出してですね、どういう基準でやっているのかというようなことも検討させていただきたいと思っております。

それから○○委員のお話ですね、まさしくそうできて、地域医療構想がですね、コロナでちょっと頓挫していますので、病床数をどういうふうにも有効利用するのかということで、今多い日でも入院患者数は 400 人ちょっとなのですね、在院日数がかつて 17 日とか 18 日ですから、それだけでも半分になりますので、その辺の将来の山梨の地域医療構想の中で、ある程度、柔軟性をもってということで、少し多めにということですが、これも実は法人化にな

りまして多少ベッド数は44でしたかね、減らしました。そういう中で、病床が少し余裕を持ってやっているということで、特にそれを転用しようとか活用しようというアイデアを持っておりません。先ほどのご質問のウォークインのORも順次動かしながらですね、救急の患者はCTを取ったまま手術ができる、眼科の患者は、外来で手術できるところは、できるだけ外来で手術するというので、やっていきたいと思っています。

中込院長のほうから何かございますでしょうか。

委員長： 中込中央病院長をお願いします。

県立中央病院長： ありがとうございます。私の方から追加することとしまして、がんの相談支援のことですね、ちょっと追加でお話したいと思っていたのでよろしいでしょうか。11ページでしょうか。ご相談件数が減ってきているというふうなことで、3,000、4,000から3,000、2,000に下がっている経緯としましては、相談件数をカウントする基準というのは国立がんセンターの方から定められて、基準変更に伴って件数が減ってきております。それにしてもコロナになってですね、やはり相談件数が減ってきたのは、否めないところで、中央病院でもそれをすごく気にして、他院の様子とかですねアンケートとかも取りました。どこもやはり下がっている様子です。オンラインでの面談とかですね、そういうものも導入しています。そしてさらにここに書いてあるトップページのホームページに載せたりとかですね、山日のほうにもがん相談なんていうのがあるのですよってことを改めて周知したりっていうことで、やはり、そういう相談支援を利用してくださいっていうキャンペーンに取り組んでいるところです。ぜひ実績が出るようにしたいと思います。

私のほうから追加できる場所はそんなところです。

委員長： ありがとうございます。理事お願いいたします。

本部理事： ○○委員の外来のデータの収益の増につきまして数字面から説明させていただきます。病院機構の事業報告書の7ページに患者数を整理させていただいているのですが、特に中央病院の外来患者について、初めて30万人を超えまして、前年に比べて約2万人増えております。今外来の単価が大体3万円ちょっとということで、6億円ぐらい増えていると。それ以外の分として、その前のページに、やや細かい中央病院北病院の収支があるのですが、中央病院の方の薬品費、大分伸びております。約6億円伸びているのですが、相当部分は、バイオの化学療法の部分が、費用の方として見ると増えていると、いうふうなところで、それが結果的に外来収益にもつながっているのではないかというふうに推測しているところです。数字的な考察の面では、これでご理解ください。

○○委員： わかりました。ありがとうございました。

委員長： ありがとうございます。宮田北病院長、何かございましたらいかがでしょうか。

県立北病院長： ありがとうございます。ちょっとお話をさせていただければと思うことでいいますと、今回この評価をいただくわけですが、北病院って、そもそも中央病院と比較しますと売り上げで言ったらですね10分の1の規模の病院ですので、二つの病院は同じ規模ではない。けれども、県民に対しては、精神科の領域で、基幹病院として北病院ってのは機能しているというのは、価値は同じだと一応言っておきたいと思います。

ただですね、ここに掲げられましたこの40の評価項目の中で、特に最初の方にあります14項目は、7つと7つで、北病院も7項目をいただいているっていう状況なのですね。そうするとちょっとそういう意味で私なんか本当になんていうか姑息ながらですね、なんか北病院が7もあるということで、その10分の1しかない、ちっぽけな病院が、全体の評価に何か足を引っ張るようなことがあっては申し訳ないなっていう気持ちがありまして、今年は実はですね、ちょっと今までの見方と変えて、今までの北病院の診療内容っていうのはどんなものかかっていうことをちょっと改めて違った観点から見てみたわけです。そのきっかけをくださったのは国でやっている会議に出たときに、褒められたからなのですけれども、この評価っていうのは、過去の自分と比べてどうだったかってそんな感じのことで、より良くなるっていうのは自分自身との戦いみたいになっているわけなのですが、褒められたっていうのはですね17ページに書いてあります心神喪失者等医療観察法に基づく医療というものです。

これ、国が指定して、北病院の規模だったら5床でやりなさいっていうふうに決められた病床の中で、どんな治療をやったかっていうことを評価されたわけですが、全国34の病院がありまして、その中でトップファイブだっというふうに、今年の3月の会議で言及されたっというわけです。そうすると、17ページをみると、こんな少人数で何やっているっていう感じでスルーされてしまうのですけれども、実際はこの5床の中では、全国の中で比べたら入院日数が少ない、短いついこと評価されたのですけれども、そういう期間の中で、患者たちを退院させるっていうことは、順調に行われているということで、これ過去の評価見ますとこの十年間ずっとAで並んでいるのですけど、実は、やっていることは、最初からSだったのではないのかなっていうふうに見るところもございます。

そういった観点でみると、次のページめくりますとですね18の重度慢性入院患者の医療っていうのがですね、ちょっと今まで自分の病院としか比べてなかったのですけれども、山梨県全体で見たら、国から見たらどんな位置付けなのかっていうことを見てもみたら、実際この精神科で行う高度医療と位置付けられている通電治療っていうのとクロザピンっていう治療抵抗性統合失調症に対する薬物の導入、治療実績でいうと、山梨県の7割を北病院でやっています。実際病院が10あって、9つの病院が3割やっているってことなので、もう断然この北病院で、そういう大切な医療っていうのを、やっているっていうことなのですね。

でも実際そのために、長期の重度慢性の方の入院比率っていうのを格段に低くできてまして、全国平均では60%ちょっと超えるくらいですけれども、北病院は15%ぐらい。著しく長

期の人が少ない病院ということもこれよく知られているわけです。

だから、そういうこと考えると、過去と比べるとなんかあまり目立った動きもないけども、そもそもやっていることが他と違う。これは中央病院も同じだと思います。もう他の病院がやっていないことをやっていって、その自分と比べて評価しているの、SでもAでも同じかなっていうのがあります。評価するってのは結構難しいなとは思いますが、ちょっと、そうやって、多分県立病院としてはそういう政策的な医療っていうのを、一手に担って過去からずっとやっているわけですから、比べるものもない中でやっていって、私たちもですね、精神科の業界でいうと、唯一岡山とか、いくつかの自治体の病院を追いかける病院はあるのですが、ほぼほぼ今やっていることは孤高の戦いで、誰もやっていないことをただいろいろ院内で工夫しながら高めていくようなことをずっとやっている。

そういうことを含めてちょっとご評価いただきたいなと思っています。

以上です。

委員長： ありがとうございます。それでは今日の審議は以上とさせていただきます。皆さんありがとうございます。それでは、委員の皆様にはですね病院機構からの説明、それから実績報告書などを参考にさせていただいてその項目ごとに採点をしていただき、後日採点シートのご提出をお願いいたします。

また、事務局におかれましては、各委員の採点並びに本日出されました意見などをもとに、評価書の素案の作成をお願いいたします。

本日の議題はここまでとなりますが、その他といたしまして、委員の皆様から何かご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

委員長： ○○委員、お願いいたします。

○○委員： 一言この場をお借りしまして、県立中央病院、それから山梨大学の先生方には御礼を申し上げます。それはですね、コロナ対策の問題です。私も最初の半年間ぐらい、コロナの専門会議に出させていただきました。それで、その時に感じたことはですね、もう本当に頑張っていた。それは、山梨県のコロナ対策っていうのは、○○先生とそれから○○先生と、それから○○先生、この3人の先生が担っていただいた。というのが実感でございます。これは本当に大変なことで、それで、ここの実績報告書にも読ませていただきましたが、その実績報告書だけではなくて、これに出てこないことがいっぱいあります。私もそれ以外にも韮崎の方で、障害者施設がクラスター発生したときには、医師会としても参加させていただきましたが実質的に動いたのはDMA Tの先生方です。

それから看護師の方。これはですね、○○先生、○○先生だけではなくて、その先生方を全面的にバックアップしてくださった、県立中央病院、それから山梨大学の体質のおかげだと思います。

これは評価させていただきたいと思いますので、この場をお借りしまして、御礼を申し上げます。ありがとうございました。

委員長： ありがとうございました。他にございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは以上をもちまして、本日の審議を終了いたします。委員の皆様、病院機構の皆様、審議に対するご協力をいただき、ありがとうございました。

(審議終了)

司会： 閉会