

令和5年度第2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5年7月10日（月）午後6時45分～午後8時25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 木内博之 熊谷隆一 佐藤悦子 宮澤敏彦
病院機構 小俣理事長 小嶋理事（県立中央病院長） 宮田理事（県立北病院長）
内藤理事 坂本県立中央病院副院長・看護局長 病院機構職員
事務局 若月医務課長 高山医務課総括課長補佐 医務課職員

司会：開会

（吉原委員長 挨拶）

委員長： それでは議題に入ります。本日の一つ目の議題は、「地方独立行政法人山梨県立病院機構令和4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4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2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、委員の皆様は客観的・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っております。

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18日の第3回評価委員会でお示しいたします。第3回では、評価書（素案）が適正な評価を行っているかについて、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19日水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、病院機構側が作成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4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。それでは、機構の資料「令和4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： 令和4年度の業務実績報告書につきまして、説明させていただきます。機構資料2をお願いしたいと思います。評価項目が全部40ございますけれども、時間の関係もありますので、法人として実施状況が特に優れていると評価しましたSの項目を中心に説明させていただきます。

それではA3の資料で、6ページからお願いいたします。(1)救命救急医療についてでございます。それに関連しまして7ページ上段で、救急車の搬送患者数について整理させていただいております。一次救急から二次救急の対象外や地域外、さらに二次救急の当番日以外での受入れが3,437件と、25%強伸びております。また、二次救急、三次救急ともに増となっております。

次に、7ページの下ですけれども、ドクターヘリの出動件数について整理しており、出動件数の方が増加しております。強風時、当院の屋上ヘリポートが使用できない場合の離着陸場として、下飯田の防災拠点の方が使えるように、甲府市の方の了解をとりまして、屋上に駐機できなくてもそちらから患者が運べる体制を整備してございます。

続きまして8ページ、下から始まります。(2)総合周産期母子医療についてでございます。まずは中でも、母体それから新生児の救急搬送の受入れの状況でございます。令和4年度は、新生児の中病引き受けが多く伸びております。次に、9ページをお願いいたします。胎児の超音波スクリーニング検査を1,832件実施してございます。なお、当院での分娩予定の患者だけでなく、地域で分娩予定の患者についてもカバーしており、異常が見つかった場合は必要に応じて当院での分娩となる対応をとっております。また、下段にありますように令和4

年度の分娩取り扱い件数は、693 件でございました。

続きまして 10 ページをお願いいたします。(3)がん医療の関係です。まず令和 4 年度、年間の新規入院のがん患者数は増加傾向となっております。また、近年がん治療の新薬として注目されております、免疫チェック阻害剤の使用量は、前年度と大体同じ水準。下段の方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 4 年度は、泌尿器、婦人科、大腸でのダヴィンチの手術が増えております。特に婦人科の方でのダヴィンチの件数は、全国的に比較しても大きな数字と聞いているところです。それから、当院がんゲノム医療について、これまで東京大学医学部附属病院と連携した取り組みを実施しており、がんのゲノム遺伝子のパネル検査の結果を踏まえ、患者に最適な医薬品について検討するパネル会議というものに、50 回、54 症例について検討いただいております。なお、今年 4 月からは、当院ががんゲノム医療拠点病院ということになり、パネル検査、それから、医学的解釈、治療方針について、独自で中央病院の方で決定していくことができるようになっております。それからゲノムの解析の件数については全部で 1,901 件ということで、最新の有効的な分子標的薬を提供しているところです。

飛びまして 14 ページをお願いいたします。(7)感染症医療の関係です。令和 4 年度も新型コロナウイルスの感染症に対して病院一丸となって取り組んだところです。治療の関係としましては、確保病床を最大時は 60 床を確保して、全部で 658 人の入院患者を受け入れて専門的な治療を提供したところです。また、検査の関係については 15 ページになりますけれども、5 万 5,700 件余の検査を実施してございます。それから、遺伝子の検査も併せてしてありまして 145 件検査しておりますが、すべてオミクロン株ということが判明しております。更に、16 ページで県などへの協力について整理しておりますが、新型コロナウイルス感染症の関係の総合対策本部、いわゆる CDC の方へ医師をずっと派遣するとともに、いわゆる入院患者の受入れについてのオンコール業務 228 日間対応するとともに、感染症の患者が自宅で安心して提供できる健康観察事業にも従事しております。

続きまして 16 ページ中段から、北病院の関係になります。(8)精神科救急・精神科医療の関係です。スーパー救急の 2 病棟で新規患者が増える中で多職種での症例検討、退院支援を進めて、平均在院日数の方が 2.3 日減ってございます。なお、精神科救急についての受入れは、入院・外来とも増えています。そのような状況を踏まえまして、保護室の増床の工事を含めまして病床に応じた医療の提供も行っているところでございます。

次の 17 ページをお願いいたします。(9)児童思春期精神科医療の関係です。表にありますように、新規の入院患者数は減少しておりますが、延べ患者数は、増加の状況です。それからショートケア・デイケアの参加数は大きく増加しています。また、児童思春期精神科専門管理の患者は増える状況にございます。

17 ページ下段でございますが、(10)心神喪失者等医療観察法に基づく医療の関係ですけれども、県内唯一の指定医療機関になってありまして、多職種のチームによりまして、手厚い医療を提供して、退院社会復帰を進めているというところで、北病院の 5 床ございますけれど

も稼働率 100%となっており、特に昨年の夏からは、厚生局からの要請を受けて、特例的に 6 人目について、保護室を使って受入れをしております。また、通院の方についても、多職種の治療チームによりまして、継続してデイケア、訪問看護等を実施しており、2 人が退院しております。中でも一昨年度になるのですけれども、令和 4 年 3 月に開催された医療観察法の連絡会議におきまして、全国で 34 ある病院のうち、北病院を含む 5 つの病院だけが、コロナ前の 2 年、それからコロナ禍の 2 年の退院率がいずれも全国を上回っており、コロナ禍にあっても質の高い医療を提供できている証と考えております。

21 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ところでございますが、中央病院の機能評価係数 DPC における機能評価係数ですけれども、医師事務作業補助体制加算 1 を取得しまして係数は上がっております。一方で、出来高で算定を行う後発医薬品使用体制加算の適用が少し下がり、結果 1.5658 というのが、令和 5 年度の数値になっております。中央病院の場合この係数 0.01 が、大体 3,500 万円ぐらいの影響が出ているというところでございます。この機能評価係数Ⅱの全国順位ですが、中央病院が 53 番目というふうになっております。なお、トップについては北海道の帯広厚生病院、2 番目が富山県の富山県立中央病院ですが、当機構の近くで言いますと、長野赤十字病院が 58 番。それから一番意識しております、静岡県立総合病院が 64 番で、国保旭中央病院が 102 番という状況になっております。

22 ページでございましてけれども、クリニカルパスの適用状況です。令和 2 年からクリニカルパスに推進担当ということで、専従職員 2 名を配置して、特に専用ソフトを使って、他の病院のパスを眺めることができます。それを参考に、新たなパスの導入ですとか当院のパスについて適時見直すということを進めております。令和 4 年度は見直し、新設の件数が進んでいるところでございます。

24 ページをお願いいたします。(16) 質の高い看護の提供のところでございます。24 ページの一番下、夜間における看護サービスの向上、それから看護の業務負担軽減ということで、夜間看護配置を令和 2 年から 12 対 1 まで上げております。それから令和 3 年度からは、夜間の看護補助者の採用を進めまして、夜間看護の夜間 100 対 1 看護補助体制加算が取得できております。そして次の 25 ページ中段でございまして、昨年度から看護師の特定行為研修を始めまして、7 名の方が修了されております。

28 ページをお願いいたします。(18) 医療安全・感染の関係でございまして。新型コロナの影響もある中ですが、全職員が必ず年 2 回、医療安全の研修会に参加できるようにということで、e-learning による研修を実施しており、下の段ですけれども中病の参加率 100%となっております。それから 29 ページの上段でございまして。中病で特に誤投薬や、それから転倒転落、ドレーンチューブのインシデントそれから治療措置等インシデントをゼロにしていこうという取り組みを進めております。なお、レベル 3 以上のインシデントの件数は、前年度を下回っているところであります。

32 ページをお願いいたします。(21) 医薬品の安心安全な提供のところでございますけれども、薬

剤部の努力によりましてパスを見直し、それから服薬指導、持参薬鑑別等の件数が増加しております。この服薬指導が進むことで、患者にも薬の情報が共有され、患者が必要性を認識した上で、服薬していただき、さらに退院後もしっかりと、服薬していただけるということで、全体としての医療効果が高まってくるものと考えております。それから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自身が抱えている健康状況の把握、退院先の調整、逆紹介の必要性等が確認できている状況となります。次ページとなりますけれども、クロザピン、精神疾患の薬でございますが、北病院においてクロザピンの導入を積極的に取り組んでおりまして本年7月から、相談外来の開設につながっているところであります。

33 ページの中段からですけれども(22)患者サービスの向上でございます。中央病院、令和3年の5月から外来会計を直営にしております、外来の待ち時間平均8分余ということで、10分を切る体制になっております。それから次の35 ページ上段となりますけれども、採血のところも、いつも混んでおりましたが、採血採尿自動受付機、自動での受付機を入れ、それから、採血台について2つ増やしまして、採血の時間の短縮を図っているところです。それから、再来受付機とマイナンバーカードリーダーを適正に配置することで、利用者の動線の確保を図りました。なお、大体3%ぐらいの方が今現在マイナンバー使っていただいている状況です。

続きまして36 ページをお願いいたします。(24)医療に関する調査及び研究の関係です。中央病院では新規が14、継続が30の治験。それから臨床研究についても、新規が55件、継続が66件という数字になっております。北病院では、臨床研究で新規が16件、継続が13件。それから製造販売後調査を継続4件、実施しております。また、さらに看護の方でも看護の質の向上ということを目指しまして、県立病院大学と21題の共同研究に取り組んでおります。

続きまして38 ページをお願いいたします。(25)医療従事者の研修の充実のところでございます。まず研修医については令和5年度の4月から23人の新規の研修医を迎えることができ、特に小児のプログラムで2名の方が、応募されております。それから新専門医の方、その下の表で整理してございますけれども、中央病院・北病院は、基幹施設のプログラムで25名、それから山梨大学などが基幹施設のプログラムで36名、合わせて61名の方が在籍している状況です。次のページをお願いいたします。看護の関係です。中段から認定看護師の状況ですが、専門看護師1名、認定看護師1名が合格しておりますが、少し退職者が出て、前年よりちょっと下がっている状況ですが、全部で専門看護師が6名。認定看護師が40名となっております。それから、特定行為の看護師については、先ほどの中央病院での研修を受けました7名を加えまして、9名の方が増えまして、全部で11名の方が特定行為研修を修了した看護師として在籍しております。

58 ページをお願いいたします。(36)予算、収支計画の関係で、59 ページが収支の状況となります。収入の中で、医業収益の方が265億9,600万円ということで、前年度に比べて8億8,600万ほど増えております。特に中央病院での新規の入院患者の増による収益増が約8億、

それから中央病院の外来患者の増による収益増が約2億という状況でございます。純利益については19億6,100万となっております。令和4年度、コロナの感染期ではございますが、新型コロナの感染対策をしっかり講じた上で、救命、周産期、がん、それから精神科の救急など精神科医療、高度医療をしっかり提供できた結果と考えております。

最後、63ページをお願いいたします。(39)積極的な情報公開の部分です。病院機構、中央病院、北病院それぞれホームページ開設して診療内容、公開講座、それから今回のような評価委員の評価、理事会議事録等積極的に情報公開しております。中央病院の方でホームページの古いコンテンツの更新進めたということで、ホームページの閲覧数の方が大きく伸びてございます。31万件余になっております。中央病院で公式のYouTubeチャンネル、YCHキャストという名前で開設しまして、がんゲノム医療、それから総合診療感染症の紹介、看護師の紹介など13の動画を載せておまして今年の6月末で4万8,000件の視聴となっております。それから、中央病院、北病院のドクターが、治療方法をわかりやすく解説する、「やまなし医療最前線」を山梨日日新聞紙面に毎月2回掲載することで、県民の方が必要とする医療情報の提供に取り組んでございます。

説明は以上となります。この業務実績報告は、小俣理事長のもと、職員が一丸となって、県の基幹病院としての使命・役割を十分に認識する中で、全力で取り組んだ成果であります。よろしくご評価のほどお願いいたします。以上でございます。

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っております。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： お尋ねいたします。S評価のところをお話いただきましたけれども、大変すばらしい内容だと思えました。若干質問があるのですけれども、救急医療で大変ご尽力なさっているところが数値として現れていると思うのですが、6号基準での受入れ数などを出して、アピールしていただくとともに、評価が上がるのではないかと思えました。その数字はございますでしょうか。

本部理事： 6号事案については、7ページの表で、この一次救急他というところ、当番時以外で受け入れている部分ということで、特に令和4年度は前年と比べても大分伸びている状況ですが、6号事案だけの統計にはなっていない状況です。

委員長： ○○委員、よろしいでしょうか。

○○委員： はい。それからがん医療ですが、ここも大変すばらしい成績だと思えます。がんゲノム

医療拠点病院にも認定され、おめでとうございます。ただその中で、ゲノム解析の症例数が26.2%落ち込んだというのは、何か問題があつてのことでしょうか。

委員長： 病院機構、いかがでしょうか。

本部理事： がん患者は増えている状況ですので、特段の大きな理由としては認識していない状況です。

〇〇委員： はい。わかりました。

理事長： よろしいですか。

委員長： 理事長、お願いいたします。

理事長： 検査数は確かに2,599と令和3年が多いですが、減つたのは特にUGT1A1とかJAK2と言いまして血液関係がちょっと減っているのですね。一方、一番下にOncomineとあるのですが、これはかなり薬と直結する検査でして、もっと言いますと生命予後と直接関係いたしておりまして、これが大分増えて参りました。肺がんですけれども、オシメルチニブという素晴らしい薬があります。血液が少し頭打ちになって、固形がんの肺がんが伸びたというふうに読んでいただけるとありがたいと思います。以上です。

〇〇委員： はい。わかりました。それから感染症医療が、今度新興感染症で県と協定を結ばなければなりません。現在コロナ対策を継続していると思いますが、何かコロナを通じて、特に問題点とか、こういう点をもっと改善するとか、来年度の協定に向けて何か準備をしているものはございますでしょうか。

委員長： 病院機構、いかがでしょうか。

本部理事： 最近、患者数は増えている状況ではあるのですが、長期的な対応につきましては、県の方とも相談しながら決めていくのだと思っております。

〇〇委員： 今まだコロナ病棟としてどこか病棟を固定していらっしゃいますか。

本部理事： はい。8階の呼吸器の患者が多いところを予定しております。

〇〇委員： 1病棟ぐらいが機能しなくなると簡単に稼働が落ちてしまうのですが、県立中央病院も

まだそういうことは起こり得る状況ということでしょうか。

理事長： よろしいですか。

委員長： 理事長、お願いいたします。

理事長： 病態が変わりました。感染は起きるのですけれども、ほとんど喉のところで増殖するようです。もともとは、肺胞上皮タイプⅡ細胞で増殖したウイルスの“トロピズム”が変わった感じがします。患者については、病態に応じた病棟管理をする。職員は、毎朝出勤ごとに、濃厚接触者の方はウイルス検査をしまして、陰性なら、通常業務していただいている状態です。

〇〇委員： はいありがとうございます。以上です。

委員長： ありがとうございます。他の委員いかがでしょうか。〇〇委員、お願いいたします。

〇〇委員： 評価の実績を見させていただきまして本当によくやられているなということをつくづく思いました。それで一つ職場環境の整備というところで、配偶者の出産休暇とか男性職員の育児参加休暇というのを新設されたというふうに書いてあるのですが、利用状況がどんな状況なのか教えていただければと思いました。3 ページの職場環境の整備の①働きやすい職場環境の整備というところで見えています。

委員長： 病院機構の方で、実際の休暇の取得状況等について、よろしくお願いいたします。皆様は42 ページをお開きいただきたいと思います。

本部理事： 確認しますので、しばらく、お待ちください。

委員長： では、後ほど回答をお願いいたします。〇〇委員、他にいかがでしょうか。

〇〇委員： 次に22 ページのところで、クリニカルパスを活用されて、そして大分平均在院日数もだんだん短くなってきているというふうなところがあるのですけれども、11.8 日ということで、大変効率的に医療が提供されているのではないかなというふうに思いました。ただ反面、患者自身の声みたいのは聞いていらっしゃるのでしょうか。もしそんな調査がありましたら、在院日数が短くなっていて、色々なところと連携を取りながら、在宅とか次の施設に行かれるのだと思います。何かもし患者の声を聞いているものがあれば、データとして教えていただければと思いました。

委員長： 病院機構、お願いいたします。

本部理事： はい。従前、いわゆる退院支援について退院支援加算の2ということで、病院全体では担当を設けずという形をとっておったのですけれども、4年ほど前から、いわゆる病棟ごとに担当の看護師それから、保健師等からなる担当制を設けまして、多くの患者の状況を伺うということができております。また現在、入院前の受付、それから入院説明の段階から、いわゆる退院後をどうされるかということについて、入退院支援の看護師の方で各患者の状況を伺って、それに基づいて、入院中から体制の方を進め、途中から変更があったらそのたびに変更していくというところで、割とスムーズにしているのかなというふうに考えております。

〇〇委員： はい。わかりました。

委員長： 〇〇委員、よろしいでしょうか。

〇〇委員： もう1点よろしいでしょうか。42ページのところで、下のポツ四つ目あたりから職員の心身の健康についてというところでずっと記載があるのですけれども、このコロナの中でメンタル的なところで大分色々な課題を持った看護職員がいるというような情報もあり、ストレスチェック等で非常に高ストレスと評価された人たちには、医師が面談、指導する体制を整えているというところがありまして、色々な件数もそこに出ているのですけれども、実際に高ストレスと評価された人たちが、医師と面談されて、その成果や評価をどのように病院機構でされているのかと思ひまして、結果がわかれば教えていただければと思ひました。

委員長： 病院機構、いかがでしょうか。

本部理事： 確かにメンタルでという方、現在10名程度がお休みされており、このストレスチェックというものが、いわゆるグループ職員、職域、職場ごとのメンタルの状況がわかるということとを第一段階と考えていますので、職場、職域ごとにその成績が悪いといえますか、悩んでいる職員が多いところについては、健康管理室で重点的に職場を代表される方と話し合っております。なお、メンタルヘルスの面接の件数は130人というところで、ここをどう考えるのかは、病院としても考えていかなければいけないと考えております。

〇〇委員： はい。わかりました。色々なところで、課題を持っていましたのでお聞きしました。ありがとうございました。

本部理事： 先ほどの、休暇の件ですけれども、昨年度の数字で、配偶者の出産休暇の取得者は、

中央病院で 18、北病院で 2 人の方が取得しています。

〇〇委員： 結構な方がとっておられるのですね。はい。わかりました。

本部理事： 男性職員の育児の参加休暇ということで、これは 14 人で、中央病院が 13 人ということで、この制度そのものは、県と処遇を一致させるということで、新たに拡大した休みではありませんが、まあまあの利用者はいるのかなという認識でおります。

〇〇委員： そうですね。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した。他の委員いかがでしょうか。〇〇委員、お願いいたします。

〇〇委員： 3 点ほどお聞きしたいことがあるのですが、まず 1 つ目ですね、24 ページに出ています、正規看護師の離職率それから新卒看護師の離職率というのは、去年、質問させてもらったのですが、随分改善されてきていて、これは喜ばしいことだと思います。ただしですね、42 ページの、職員満足度調査の状況というのを見ますとあんまり変わってないですよ。かえって少し悪くなっているというような傾向があるので、これはどういうことなのかわからないということと、それから、いろいろな方策で満足度を上げていくということですが、最終的にその職員が満足できるかどうかというのが、最終結論ですよ。そこを目指しているわけですね。ですから、そのために育児休暇をとったり、時間外労働を減らしていったりとかという方策をとっていきわけですけれども、肝心のこの満足度調査の状況があまり改善されていないと、それが報われていないというふうな結論になってしまうのです。だからその辺がどういう取り組み方をしているのか、一つはその満足度という時に、状況を改善していくというのは一つのやり方ですが、一番大切なのは職員のやる気の問題だと思うのです。だから、時間外労働が多くても満足度が高いところがいっぱいあります。それから、離職率も自分の役割がはっきりしていて、私がいなければ回っていかないという意識を持ってもらうと離職率は減りますよね。だから、そういうふうなメンタルの面での対策というのも必要ではないかなと思います。これが 1 つ目です。

本部理事： まず 24 ページの方、看護師の離職率について特に看護局が中心となって、色々な取り組みをしていただき、色々な機会に面談、それからキャリアサポートセンターがありまして、年配の OB の方も入って、相談の体制がとれていてというところがあり、今回、良い成績のかなと考えております。一方で 42 ページの職員の満足度調査、確かに評価点、職員が 5 点満点をつけていく中で、大体 3.8 ぐらいでこのところずっと停滞しているというか、ある面ではまあまあの点数が取れているのですが、そこから先という部分があります。それでこの満足度調査の中で、フリー記載の部分を用意しまして、そこに目を通して

ですけれども、やっぱり部門ごとにもうちょっと人数が欲しい、もうちょっと時間的な余裕が欲しい、もうちょっと給料があってもいいなというところが、フリー記載を書いていた中で、多くなっているのかなというところでございます。

独法なので、職員の採用について必要性があれば、自分たちで判断して増やすことができますので、できるだけ柔軟に対応できるような体制にしていきたいというふうに考えております。給料については県に準拠しておりますけれども、時間外の未払いも一切ございませんので、時間外も出している状況でございます。まだまだここは努力すべき点があると考えております。

〇〇委員： 今お話を聞いていて感心したのはですね、受付のサービス業務のところ、師長経験者を利用するという話があったのですよね、この資料で。それで今回のメンタル面でその師長経験者がアドバイスするというのはこれ非常にいいことだと思うのです。だから若い人同士だとわからないことでも、年配者だと余裕を持って対応してもらえるとということで、非常にいいことだと思いますので続けてください。

本部理事： ありがとうございます。

〇〇委員： 2つ目よろしいですか。

委員長： はい。お願いいたします。

〇〇委員： 13ページをお願いいたします。治療と仕事の両立支援の相談窓口ということで、これ始めていらっしゃるみたいですが、これが2件というのは随分少ないような気がするのですが、これは何か理由があるのでしょうか。非常にいいことだと思いますので、もっともっと広げてもらいたいと思うのですけど。

本部理事： 特に難病に限ってということになるのだと思うのですけれども、始める前からハローワークの方が、週に1回来て面談もしてくれていたのですが、開店休業みたいな状況が続いております、病院という場ではうまく成立しがたいのかなと、個人的には思っているところがございます。

〇〇委員： 需要がないということですか。需要は多いと思うのですけどね。これは、なかなか難病を持っていると、正規の仕事に就けないという人はやっぱりいっぱいいると思うのですよね。ですから、ちょっと2人というのは啓蒙が十分じゃなかったのではないかというふうに感じるのですが。

本部理事： 周知努力していきたいと思います。

〇〇委員： はい。お願いします。それから3つ目です。20ページをお願いいたします。認知症患者のことに書いてあるのですが、認知症というのはもうこれからどんどん増えていき、それから溜まっていく一方だと思えるのですが、認知症が令和2年、令和3年、令和4年と患者が減っているのです。これは何か原因があるのでしょうか。

本部理事： 宮田院長にお願いできればと思うのですが。

委員長： 宮田院長、いかがでしょうか。

北病院院長： はい。ご質問ありがとうございます。この数に関しては、今、県下に認知症疾患医療センターというのは、4つございまして、4つのセンターがそれぞれ同じような形で担当地域の業務をやっているところですので、山梨県の患者全部が一元的に県立病院で受診しているというよりは、この業務に関しては、北病院が4つのセンターの横並びの1つという位置づけなのですね。ですので、毎年この浮き沈みがあるという大変ですけども、特に令和元年と同じ数字にはなっているのですけれど、これに関しては本当に来院される方皆さんのご相談に応じているという状況でございます。以上です。

委員長： 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： ありがとうございました。〇〇委員いかがでしょうか。

〇〇委員： はい。まず、9ページの中段よりやや下のところで、出生件数が、前年度と比べて10.9%減の693件となったとあります。県内全体では4.1%減となっております。日本全体のトレンドで、出生率が下がっているかと思うのですが、県の全体の平均と比べても、やや低いように思われるのですが、これはどのような事情なのでしょうか。

委員長： 病院機構、お願いいたします。

本部理事： はい。うちの今、手術室の改修を本中期計画期間に着手・完了させる予定ですが、その中で従来、帝王切開のオペをオペ室でやっていたのですがそれを産科の病棟の分娩室を活用して帝王切開ができるようにということで、その工事を令和4年の下期に始めました。なので、そこで分娩の受入れ患者数を少し制限させていただいたという状況で、前年度より

減っている状況です。現在大体、月に60件プラスアルファぐらいで年間720から750ぐらいの件数がそのまま維持できている状況でございます。以上です。

〇〇委員： ありがとうございます。もう1点、58ページの予算執行状況で、収入のところが令和3年度の実績と比べると、営業外収益で-11.0%となっています。内訳でみると運営費負担金が、-40.1%減となっています。他方、支出のところの営業外費用の方が、やはり令和3年度と比べると、-43.5%となっております。これに関する事情をご教示ください。

本部理事： はい。まず営業外収益の運営費負担金については、すべて県からいただく負担金になっておりまして、昨年、4,000万円余下がっているのですけれども、これについては起債の償還分が減ったことによる負担金の減となっております。営業外費用についても、43%の減になっているのですけれども、財務費用、いわゆる起債の減ってきている部分が一番大きく、40%ほど減ってきております。起債そのものの残高が年々減ってきていることと、古い起債が割と金利が高く、最近では低利となっておりますので、そこでのメリットがちょっと大きく出たのだと考えております。

〇〇委員： ということは、起債の償還が順調に進んでいるので、県の方もそこまで負担金を出す必要ないという判断が背景にあるという理解でよろしいでしょうか。

本部理事： 起債の償還について、一定割合を負担するというのは総務省の方の交付税の算定方法のルールで決まっております、そこに繰入基準というものがあって、それで決まっていますので、いわゆる残高が減ってきているので、それに対する県からの運営費負担金が減っているというところで、そこは収支とは関係ない状況です。

〇〇委員： わかりました。ありがとうございます。

委員長： 他にいかがでしょうか。〇〇委員どうぞ。

〇〇委員： ちょっと聞いていただきたいところがあるのですが、先ほどの〇〇委員の質問のところですね、9ページの出生件数のところなのですが、この出生件数についてですね、産婦人科医としては、大きく分けて正常分娩と異常分娩があります。それで、正常分娩はできるだけ私立の診療所で行ってもらう。それから、異常分娩を県立中央病院・山梨大学に引き受けていただきたい。これが原則だと思います。ですから、むやみやたらに件数が増えることがいいことかどうかというのは、一つ疑問があるということ、それと同時にですね、ただし、その具体的な数を、今ここに持っていないのでわかりませんが、山梨県の場合には、出産場所が少ないというところの問題もあるのですが、やはり山梨大学とそれから県立中央病院に

は、正常分娩は送らないという評価になります。ですから、件数はここに載せるのがいいことかどうか、その辺も含めてちょっと検討していただきたいなというふうに考えています。

委員長： ありがとうございます。病院機構、今のご意見に対していかがでしょうか。

理事長： よろしいですか。

委員長： 理事長、お願いいたします。

理事長： その辺は、十二分に理解させていただいております。これ同時に、MFICU とか NICU の入院患者も一緒に載せています。ですから、スクリーニング検査をして、本当にこれかと思う時には中央病院でやるという、そういう姿勢ですので、全体像を見ていただきたいという意味で出しております。よろしくお願いいたします。

〇〇委員： 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。この議題につきましては、ここまでとさせていただきます。委員の皆様には、これまでの病院機構からの説明や質疑を参考に、後日採点をお願いいたします。それでは、次の議題に移りたいと思います。次の議題は「地方独立行政法人山梨県立病院機構第3期中期目標期間見込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左側の「区分」のところをご覧ください。中期期間見込評価についてであります。こちらは、中期目標に記載されている17項目について、S・A～Dの5段階で評価することとしております。本日委員の皆様からいただくご意見及びこのあとご説明しますが、後日ご提出いただく特記事項並びに第3期中期目標期間中の各年度の評価結果を踏まえ、県の評価書（素案）を作成いたします。第3回以降の流れについては、年度評価と同様であります。

次に、後日ご提出いただく「コメントシート」について、ご説明いたします。「別添資料2」15ページの第3期評価一覧表をご覧ください。令和2年度から令和3年度の評価結果と、令和4年度の自己評価が一覧になっております。年度評価の方では、採点もお願いしておりますが、中期目標の期間評価は、これまでの各年度の積み重ねがございます。各年度の評価状況を目安にいただきながら、次の16ページ以降の「コメントシート」の方へ、病院機構の自己評価に対して、このように評価した方が良いというようなコメントや、その他、評価書に記載を盛り込むべき事項などを、ご記入いただきたいと思っております。特に評価の判断が分かれそうなところについては、詳細に記入をお願いいたします。中期目標期間見込評価の「コ

メントシート」もメールにてお送りしておりますので、年度評価の「採点シート」と同様に、7月19日水曜日までにご返信いただきますよう、お願いいたします。

そのほか、評価にあたりまして確認点等ございましたら、医務課までご連絡ください。以上が、第3期中期目標期間見込業務実績評価に関する説明となります。

委員長： ありがとうございます。それでは、機構の資料「第3期中期目標期間見込業務実績報告書」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： 第3期中期目標期間見込業務実績報告書について説明させていただきます。機構資料3の方をお願いいたします。1枚めくっていただきまして、項目ごとの自己評価となっております。評価項目、全部で17ございます。法人としての実施状況、優れていると評価したSの項目を中心に説明させていただきます。

まず総括表の一番上の部分、1医療の提供(1)政策医療の提供の部分です。評価につきましては救命救急医療、総合周産期母子医療、がん医療、感染症医療、精神科の急性期医療など、県民生活に欠かすことのできない政策医療を提供しております。救命救急部では、この間に高度救命救急センター中心に増加する救急患者の受入れ体制の構築に努めております。また、周産期母子医療の関係ではMFICUの患者数の増といったところで合併症等を持つ妊婦とか、切迫流産の患者等の入院環境を整備しまして、医療を提供してございます。また、感染症についてですけれども、新型コロナウイルスの感染症の重点医療機関としまして、県からの要請を受け、各フェーズに対応した病床数を確保しまして、入院患者の治療を行っております。それから、がんの関係につきましては、これまでの取り組みが評価されまして、がんゲノム医療拠点病院ということで、中央病院においてパネル検査を開催できるようになっております。これらの項目以外にもいくつか項目があるのですけれども、特にこの5つの部分で、機構としてのみならず、県としての重要性が高く、実績が第2期の平均より上回っているということで、第2期同様に自己評価をSとしております。

次の(2)質の高い医療の提供の部分でございますけれども、専門技術を有する専門医を採用できていること、それから急性期の一般入院料、いわゆる7対1看護体制の継続がしっかりできていること、看護師の確保対策、離職防止といったところが良い成績になっているということ、それから、クリニカルパスについても新設見直しを随時できており、適用率についても伸びているという状況、それからDPCのランキングにおいて全国の上位にいられているということ、それから、特に質の高い看護というところで看護師の研修に、全病棟にタブレットを導入しまして、コロナの中にあっても技術研修が実施できていたということで、Sとしております。

続いて次のページになりますが、2医療に関する調査及び研究の部分です。新薬開発への貢献としまして中央病院では、治験で新規が30、継続が100件、臨床研究で新規が158件、継続が198件。精神科の分野で臨床研究が、新規45、継続が56というところと、あと製造

販売後調査も、順調にできていて、いずれも第2期を上回っているという状況でございます。それから、各種の調査研究推進の部分で、新型コロナ感染症の研究成果について、英語の論文により、世界に発信できているというところで、機構が有する医療資源を最大限に広められたと考えております。それから県立大学との、特に看護の部分での共同研究の方も着実に進んだということで、Sとさせていただきます。

次に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のところでございますけれども、中央病院で複数の初期臨床プログラムを設けて、臨床研修の指導について指導医それから後期の研修医、上級の臨床研修医による手厚い指導方式が構築できているということで、積極的に研修医・専攻医の採用ができています。採用数についても、令和2年度が70人だったのですが、令和4年度は86人に増加しております。それから看護の方ですけれども認定看護師の資格取得ということで、資格を取得しやすい環境を整えて、計画的に研修に行っていたというところでございます。それから新たに特定行為の方の研修も実施できたというところでございます。あとコロナ禍にあってもZoomを使って、色々なところの学会に参加できているというようなところを含めまして、期間中すべての項目はSということで前回よりも一つ上げて、Sとしております。

続いて同じく3医療に関する技術者の育成、確保及び定着、(2)職場環境の整備の部分です。医療従事者の確保、定着を図るために医療事務作業補助職員を積極的に採用してございます。医師事務作業補助者体制加算1が15対1という一番高いところまでポイント取れております。あと、勤務条件の改善としまして、夏休み期間を拡大しまして、5月から11月まで夏休みが取れるようにということで、特に看護配置の配置計画が立てやすくなっております。それから、年休の取得拡大をするようにということもあり、病院現場で職員のみなさんから要望の高かった、半日の休みというものを導入してございます。それから男性職員の育児等の休みについて、これは県に準じてですけれども県と同様な体制をとっております。色々な形の医療職の方の出産育児に伴う離職の防止、それから育児休業後の円滑な復帰ということで託児所ですとか、病児・病後児保育所というのを開設しているということで、前回よりも一つ上げてSとしております。

それから中段から下の、4医療に関する地域への支援、(1)地域医療機関との協力体制の強化の部分ですけれども、特に中央病院、地域医療支援病院ということで職員が一丸となって、紹介状に対する返書の作成を推進しております。それから診療情報提供書に画像添付ということを取り組みまして、紹介率については、この期間平均で75%、逆紹介率は73.9%と、高い状況にございます。直近は逆紹介のほうが上回るような月も出ている状況です。中央病院の患者が近くの連携医とか医療機関を探せるようにということで、かかりつけ医検索システムという機械を1階のロビーに入れて、連携医の紹介促進に活用しているところでございます。第2期と同様に、Sとしております。

続いて、5災害時における医療救護の部分です。中央病院は県の災害の基幹病院になってございますが、実際の災害という部分も、今回のコロナ禍におきまして、まずはちゃんと診

療ができるようにということで、BCP も策定しております。それから、災害担当専任の看護師も配置しているところです。あと先ほどの説明と重複するのですが、県 CDC の方で入院調整班としまして、救急の医師に行っていただいて、入院先の調整を進めておりました。実際のハード的な災害にも備えまして、水害を意識しましたライフラインの確保ということで、地下の駐車場それからサービスヤードへの浸水防止の工事をしております。それから、災害時の通信手段の確保ということで、携帯の基地局の方を二重化してございます。これらのことに取り組んだということで前回よりも、一つ上げて S としております。

次のページ、2 経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減の部分ですけれども、特に診療報酬について迅速かつ適正に算定が行えるようにということで、DPC の担当を新設しました。これによりまして、入院につきましてはこの DPC 担当の方で、すべて自前で計算できるようになり、一方で従来入院患者の即時請求ができていなかったのですが、その部分も請求ができております。一方、外来につきましても昨年度から直営化しましたので、会計について、病院の中で完結するような体制となっております。費用の削減のところで、共同購入というものを進め、特に診療材料についての共同購入を進めております。例えば色々な形での薬、それから診療材料についても、ほかの医療機関がどの程度の金額で買っているかというベンチマークを常に意識しながら、価格交渉を進めているという状況になります。この評価につきましては、期間中すべて S ということで、第 2 期と同様に S としております。

次に、5 予算、収支計画、資金計画、短期借入金の限度額の部分についても、すべて S 評価をいただいておりますので、ここについても S としております。

最後にその他業務運営に関する事項というところでございますけれども、新型コロナの関係の支援ということで県 CDC に職員を派遣していたこと、それから、がん診療連携拠点病院、救命センターといった県が進める保健医療に十分に積極的に協力したこと、それから積極的な情報発信としまして、ホームページの更新と、それから特に、令和 4 年度は YouTube のチャンネルという新しい分野にも挑戦、乗り出したということで、ここについて前回 B でしたが、A と自己評価しております。以上でございます。よろしくお願いいたします。

委員長： ありがとうございます。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っております。いかがでしょうか。〇〇委員、お願いいたします。

〇〇委員： 先ほどの説明とですね、ほとんど重複することばかりなので、質問事項は特にありません。コメントだけちょっとお話をさせていただこうかなと思うのですが、非常に取り組みはですね、色々な取り組みが全部、色々なもので方策を考えていらっしゃるというのはわかります。ただ一部分だけ空回りしているところがあるようなものが見受けられるというのが実感でございます。それで、自己評価のところですね。かなり地域の医師不足の解消に対する支援であるとか、県内の医療水準の向上、こういったものが B 評価で出てきているのですね。

ただ私はこれを読ませてもらって、これ B はかなり厳しいなっていう感じはして、A でもいいのではないかなという感じはしていました。ただ私たちがつけることではないので言えませんが、かなり自己評価というのを厳しくとっていらっしゃるのではないかなと。かなり良くできたものだと、対策はよくできたものだというふうに考えています。以上です。

委員長： ありがとうございます。他の委員いかがでしょうか。今の〇〇委員からもお話がありましたが、各年度の評価の積み重ねということで、重複する部分もあり、同じような評価になっていく部分もあるかと思いますが、何かございますか。〇〇委員お願いいたします。

〇〇委員： はい。大変すばらしい取り組みをされて、経年的に改善されています。先ほどから出てきています看護師の離職率ですが、取り組みも色々なところに配慮されて、勉強になりました。それから後半のところですね、経営基盤を安定化させるための収入確保費用の節減というところですけども、ここで汎用医療材料 13 分野の共同購入に参画し、3 年間で 3 億 7,000 万ということになっています。この 13 分野の共同購入というのは、具体的にどこ共同購入したのか、もし差し支えがなければ教えていただきたいのと、この競争入札参加と、全国の業者が登録して参加可能となったというここがやはり肝だと思います。ここでどのぐらい削減されたのでしょうか。お答えできる範囲で教えていただければ参考になります。

理事長： よろしいですか。

委員長： 理事長、お願いいたします。

理事長： これはお互いに情報共有ということで後程お願いできればと思います。

〇〇委員： はい。わかりました。

委員長： よろしいでしょうか。他の委員いかがでしょうか。〇〇委員お願いいたします。

〇〇委員： はい。予算のところでは 2 点ほどご教示いただきたいと思います。まず決算資料 1 の方ですが、2 枚目に法人化後、各年度の収支というのがあります。平成 22 年の法人化後、大変順調に進んでいるというのがわかるデータだと思います。平成 22 年度の純利益が 3 億 1,000 万円で、平成 23 年度が 8 億 9,000 万円、平成 24 年度が 16 億 5,200 万円となっているのですが、平成 25 年度が 6 億 6,900 万円、平成 26 年度が 7 億 4,300 万円と半減しております。どのようなことがあったのでしょうか。直接、第 3 期中期目標に関わるものではないところなのですが、それでもご教示ください。

本部理事： はい。2 ページ目は 22 年に当機構が法人化になって、それ以降の収支と経常と純利益を端的に表すようにということで、用意した表です。特に経常利益と純利益との差が割と大きく初期の方はなっているのですけれども、これにつきまして地方独立行政法人になった時に、職員の退職給与引当金を、本来全額積むべきだけれども、5 年間に限って、その利益の中から積んでいいという特例がございまして、法人化した時に、県から 30 億近くいただいたのですけれども、それでも全然足りず、必要な積み立てをするためにということで、経常の方はそのとおりになっているのですが、この純利益との差は、そこが結構大きな差になっております。

あと、平成 25、26 年の理由はですね、ここで収入の伸びも法人化した時に一緒に伸びて、ちょっとここでカーブは落ちたのですけれども、27 年度からということですね、ここで何かというより、一段ついて加速したというふうな年だったのではないかというような理解をしているところです。

〇〇委員： わかりました。もう一点ですね、決算資料 2 の方で、財務諸表の 3 ページの損益計算書の方ですが、営業収益の中の、医業収益の一番下、保健等査定減というのが患者の過払い金の話ではないかと思ったのですが。

本部理事： 通常、中央病院を受診していただくと、受診の結果をレセプトという形で支払基金とそれから国保連の方の審査を受けます。その審査を受けたときに、診療報酬の基準上、ここはちょっと過剰とか、ちょっと適用外ではないかということで、減点いただく部分は査定減ということになってきます。

〇〇委員： これを令和 4 年から令和 5 年 3 月 31 日にかけては、8,200 万円余となっておりますが、これは毎年これぐらいの数字で推移されているのでしょうか。

本部理事： 大体、この程度の金額で 0.3%から 0.4%ぐらいというところで推移しております。ここを減らしたい部分ではあるのですけれども。

〇〇委員： 大体これぐらいは毎年出てくるということですね。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。〇〇委員、お願いいたします。

〇〇委員： はい。ありがとうございます。私は今までのところと重複するので意見ということではないのですが、先ほど〇〇委員からもお話ありましたように、県内の医療水準の向上というところでは、本当に看護に関しても実習生の受入れとかこのコロナ禍の中で県立中央病院、

北病院、本当にしっかりと受け入れしてくださって大きく感謝をしております。B という評価の積み上げというところですけども、これはBでなくてもいいのではないかなというのを正直なところ思ったところですよ。本当に貢献してくださっていると思います。それからもう1点、これは評価というよりも、その他の積極的な情報公開のところなのですけども、山梨日日新聞に山梨医療の最前線ということで掲載されていますよね。高齢者の方が、この最前線をずっとファイリングしてらっしゃるのを見せてくださって、こんなふうにして、勉強しながら、生活を維持しているのよというふうにおっしゃってくださいました。これはすごいなと。こういうふうにしてシリーズでずっと情報公開して、わかりやすく解説してくださっているところが、県民にすごく届いているなというふうに思いましたので、その情報をお伝えしたくて意見とさせていただきます。以上です。

委員長： どうもありがとうございました。この議題につきましても、ここまでとさせていただきます。委員の皆様には、ただいまの病院機構からの説明などを参考に、項目ごとにコメントをしていただきまして、後日ご提出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ご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、以上をもちまして本日の審議は終了させていただきます。

(審議終了)

司会：閉会