

令和7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7年7月17日（木）午後5時35分～午後7時20分
- 2 開催方法 対面開催（山梨県立中央病院2階看護研修室）
- 3 出席者 委 員 小島良一 安達義通 遠藤みどり 鈴木昌則
病院機構 小俣理事長 小嶋副理事長（県立中央病院長） 宮田理事（県立北病院長）
山本理事 石倉県立中央病院副院長・看護局長 病院機構職員
事務局 植村福祉保健部長 清水医務課長 倉澤医務課総括課長補佐
医務課職員

司会：開会

（評価委員の紹介及び任命書の交付）

（植村福祉保健部長 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）

（委員長の選出）

（小島委員長 挨拶）

（委員長職務代理の指名）

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6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」、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6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、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

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 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 41 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、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います。

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（金）までにご返信いただきますよう、お願いいたします。

なお、ご案内のとおり、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 6 年度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。

続きまして、機構の資料、「令和 6 年度実績報告書」の内容について、病院機構から主要な事項のみ説明をお願いいたします。

本部理事： 第 4 期中期目標期間の初年度にあたります令和 6 年度の業務実績報告につきまして、説明をさせていただきます。機構資料 1 表紙の次の総括表をご覧ください。

評価項目は第 4 期より 1 項目新たに追加となりまして全部で 41 項目あります。次のページの表にありますとおり、S 評価が 19 項目、A 評価が 20 項目、B 評価が 2 項目となっております。時間の関係もありますので、新規項目と自己評価を変更した 3 項目、法人として実施状況が特に優れている「S」と評価した項目を中心に説明をさせていただきます。

それでは、まず資料の 6 ページをお願いします。(1)の救命救急医療についてです。病院

外心肺停止症例における社会復帰症例数につきましては、令和6年度は13人であり、昨年度より1人増加しています。

次に7ページに移りまして、上段2つ目のポツ、救急車で搬送された患者数についてです。一次救急や二次救急の当番日以外の受入れをはじめ、二次救急、三次救急の全てで受け入れ人数が増加しております。全体で過去最高の8,395人と10.4%増となっております。

次に、7ページの下から4つ目のポツですが、ドクターヘリの出動件数についてです。ドクターヘリの出動回数が423件と対前年度比で1.9%減となっておりますが、未出動件数が、令和5年度の120件に対して、令和6年度は130件と8.3%増加していることが要因となっております。特に離陸前のキャンセルが30件と前年度に比べ16件と大幅に増加しております。

次に8ページに移ります。下から3つ目のポツですが、二次救急当番日数は土曜日、休日日中、夜間とも前年度より増加しており、合計で188回となっております。

続きまして、8ページ下の(2)総合周産期母子医療についてです。

まずは、中央病院における母体の救急搬送受入れについては、令和6年度は128件、新生児の救急搬送受入れについては、17件となりました。

次に9ページをお願いいたします。新生児1,500g以下の受け入れ状況につきましては、県内全体の32件中31件を当院で受け入れております。

続いて上から2つ目のポツですが、胎児の超音波スクリーニング検査を2,031件実施しております。

また、下から2つ目のポツでございますが、令和6年度の当院の分娩取扱件数は、県内全体の17.7%であります736件となりました。

なお、当院では、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。

続きまして、10ページをお願いします。(3)がん医療についてです。

まず、令和6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。

3つめのポツですが、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、前年度比5.3%増の4,269件と増加しております。

下段にありますロボット手術件数ですが、ダビンチXiに加え、令和5年度に新たなロボットであるヒューゴ・ラスシステムを導入した結果、令和6年度は前立腺、子宮体癌、肺の手術が増えております。

続いて11ページをお願いします。がん看護外来における新規患者数と面談件数は令和6年度は前年に比べ大幅に増加しております。

上から2つ目のポツに記載していますが、中央病院は、令和5年3月に、がん遺伝子パネル検査の医学的解釈及び治療方針について、独自に決定できる「がんゲノム医療拠点病院」に指定されたことから、患者に最適な医薬品について検討するパネル会議を令和6年度は12回開催し、144症例について検討を行っております。

なお、ゲノムの解析の件数については全部で1,429件、49.4%と大幅に増加しております。飛びまして、14ページをご覧ください。(7)感染症医療についてです。

2つ目のポツ、結核病床の新規入院患者数についてですが、令和6年度は13人でした。続いて3つ目のポツ、耐性菌増加の抑制に努めた結果、抗菌薬カルバペネムの投与患者数については、前年度に比べて8.4%減の272人でした。

下から4つ目をお願いします。令和6年度もCOVID-19（新型コロナ）に対しては、5類移行後も病床確保や検査体制を維持するなど必要な医療を提供しました。治療の関係としましては、390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。特に陰圧個室の入院患者数は前年度比27.3%増の56人でした。

次に15ページになりますけれども、1つ目のポツでございます。検査につきましては、2万4,000件余の検査を実施しています。

更に、県などへの協力についてですが、新型コロナ感染症の関係の総合対策本部へ医師を継続して派遣いたしました。

続きまして(8)精神科救急・精神科医療についてです。

スーパー救急の2病棟では、多職種での症例検討、退院支援を進めております。

16ページ2つ目のポツにございますように、精神科救急の受入状況ですが、人数は68人と対前年度比で6.8%減少しておりますが、県全体の31.5%を北病院が受け入れているところでございます。

次に(9)児童思春期精神科医療についてです。

表にありますように、新規の入院患者数、延べ入院患者数は増加していますが、児童思春期専門医による指導により、平均在院日数は対前年度比6.3日減の43日となりました。

また、下から3つ目ですが、患者と家族への支援プログラムの参加者については、通院患者家族の参加が24人と対前年度比で4.0%減少いたしました。なお、児童思春期精神科専門管理の患者については、延べ1,767人となっております。

続きまして17ページの(10)心神喪失者等医療観察法に基づく医療についてです。

北病院における指定入院病床5床の稼働状況でございますが、令和7年3月末現在稼働率100%となっており、特に、関東信越厚生局からの要請を受けて、令和6年6月から令和7年1月の間、特例的に6人目について、保護室を使って受入れをするなど司法精神医療に貢献しました。

2つ目のポツです。なお、県内唯一の指定医療機関として、多職種のチームにより、手厚い医療の提供を行い、早期退院社会復帰に取り組んでおり、令和6年度は2名が退院しています。

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、継続したデイケア、訪問看護等を実施しており、通院患者を支える体制を整えています。

20ページをご覧ください。(15)新興感染症への対応についてです。こちらは第4期中期計画において、新設となった項目であります。今回自己評価はSとしております。

中央病院は、令和 6 年 3 月に、新興感染症の発生に備えた対応力の強化を図るため、感染症法に基づく「医療措置協定」を県と締結し、病床の確保、発熱外来の実施、後方支援や医療人材の派遣などの医療措置を提供することとなっています。

また、県の感染症対策の指令機能を担う山梨県版 CDC に当院医師を派遣するため、県と職員の併任に関する協定を締結しており、令和 6 年度は延べ 31 日間派遣しています。

また、山梨県看護協会が行う「新災害支援ナース養成研修」を計画的に行うことで、災害時や新興感染症発生時に医療機関等への応援派遣に対応できる看護師の育成を行っており、令和 6 年度は 3 名を育成し、合計 9 名が登録となっています。

北病院においては、感染症流行期に精神科医療が継続できるよう新興感染症等 BCP 計画を作成するとともに、感染症危機管理専門人材養成研修への参加により、新興感染症等へ対応できる看護職員の育成を行っているなど、両病院ともに県の医療政策に協力できるよう新興感染症等へ対応できる体制の整備を積極的に図っているところであります。

21 ページをご覧ください。(16) 医療の標準化と最適な医療の提供についてです。

上から 3 つ目でございますが、中央病院の機能評価係数 DPC における機能評価係数Ⅱにおける係数合計は、1.5804 となっております。中央病院の場合、この係数 0.01 が大体 3,800 万円ぐらいの影響となります。

この機能評価係数Ⅱについては、R6 年度に実績要件 4 の基準値を満たせなかったため、Ⅱ群からⅢ群に下がっております。評価基準が厳しかったⅡ群評価よりも、評価基準が緩やかであるⅢ群評価になったことにより、R6 年度の機能評価係数Ⅱは前年度より向上しております。

22 ページでございますけれども、上から 2 つ目のポツ、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専従職員 2 名を配置して、特に DPC 分析ソフト「ヒラソル」を活用して、特定病院群とのベンチマークデータの提供を行う中で、新たなパスの導入やパスの見直しを進めた結果、パス適用率は 66.2%となり、平均在院日数の短縮に繋がりました。

続きまして 24 ページをご覧ください。(17) 質の高い看護の提供についてです。

下から 3 つ目のポツ、夜間における看護サービスの向上、看護職員の業務負担軽減のため、夜間看護配置を令和 2 年から 12 対 1 としております。また、看護学生を中心に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 急性期看護補助体制を維持しております。

続いて 25 ページをお願いします。上から 5 つ目のポツ、令和 4 年度から中央病院において看護師の特定行為研修を始めており、6 年度は 2 名が修了し 20 名が在籍しております。

修了者は、手順書に準じた一定の診療行為を行うことができることから、令和 6 年度は 365 件の特定行為を実施しました。

28 ページをご覧ください。(19) 医療安全・感染症対策の推進についてです。

医療安全管理室では、週 1 回多職種からなる医療安全委員会の主要メンバーが集まってインシデント等の事例検討を行っており、医療安全委員会において情報共有を図っています。また、全職員には年 2 回、医療安全の研修会に参加できるように、e-learning による研修を

実施しております、一番下の図となりますが、中病の参加率 100%、北病の参加率 97.1%となっております。

次に、29 ページの上段でございます。上から 2 つ目のポツですが、中央病院では特に誤投薬、転倒転落、ドレーンチューブ、治療措置等の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。令和 6 度は治療措置等の件数が大幅に減少したことから、レベル 3 以上のインシデントの件数は、53.3%減の 48 件となりました。

インフルエンザ予防接種の病院職員への接種割合ですが、令和 6 年度は 95.8%、令和 5 年度は、95.0%とほぼすべての職員に接種できております。

続いて 31 ページをご覧ください。(20) 医療倫理の確立についてです。この項目は自己評価を B から A に変更しております。

中央病院では、患者の権利、子供の患者の権利を明文化し、ホームページや院内掲示により周知することにより、全職員が患者の権利を尊重することを心掛けて医療に従事しています。

また、職員の行動規範として、職業倫理指針、臨床倫理指針、医療行為に関する倫理指針を策定し、全職員がこの指針を遵守し、職務に専心しています。

倫理委員会では、保険適用外の薬剤使用や医療行為、新規の医学研究について医師からの申請に基づき、審査会を開催して、倫理的、社会的な観点からの審査を行っています。

高難度新規医療技術を用いた医療提供の適否については、新たに令和 6 年 4 月に部会を設置し、詳細な検討を行った上で、倫理委員会で審査を受ける体制を取っております。

更に、医療・ケアに関わる倫理的問題について支援するために、令和 6 年 1 月に臨床倫理コンサルテーションチームを設置し、令和 6 年度は多職種が参加できる事例検討会を 8 回実施するとともに、臨床倫理研修会を開催し、職員の倫理観の向上を図っています。

続いて、32 ページをご覧ください。(22) 医薬品の安心安全な提供についてです。薬剤部の努力によりまして、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。

一方、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。

次に 33 ページをご覧ください。上から 6 つ目のポツでございます。北病院では、クロザピンを安全・適切に使用するため、使用する患者に対し薬剤管理指導を実施しており、令和 6 年度は 21 人に、延べ 257 件の指導を実施しています。

続きまして 36 ページをご覧ください。(25) 医療に関する調査及び研究についてです。

中央病院では治験が新規 14 件、継続 26 件。臨床研究が、新規 65 件、継続 113 件。

北病院では、治験が新規 1 件、臨床研究で新規 10 件、継続 20 件でした。

また、看護の質の向上を目指しまして、県立大学と 19 題の共同研究に取組みました。

続きまして 38 ページをご覧ください。(26) 医療従事者の研修の充実についてです。

まず研修医については令和 7 年度の 4 月から 25 人の新規の研修医を採用し、うち産婦人科・小児科重点プログラムに 2 人を採用しております。

それから新専門医について、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 27 名、それから山梨大学などが基幹施設のプログラムで 32 名、合わせて 59 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。上から 4 つ目、中段でございますが、認定看護師等の状況について、令和 7 年 4 月 1 日時点で、中央病院では、専門看護師が 5 人、認定看護師が 37 人、特定行為看護師が 19 人、北病院では、専門看護師が 2 人、認定看護師が 8 人在籍しております。

続きまして、42 ページをご覧ください。(27) 職場環境の整備についてです。

一番上のポツに記載しておりますが、令和 6 年度は医師の負担軽減を図るため、医師事務補助者を 17 人採用しました。職員数については、令和 7 年度は前年度と同数の 92 人となりました。

続きまして、44 ページをご覧ください。医師に対しての主な負担軽減の実例としまして、上から 4 つ目のポツ、D C の代行入力数について、対前年度比 14.9%増の 600,107 件となっております。

なお、外来配置の D C においては、医師から紹介状の有無や検査項目などのチェックが書かれた指示書を受け取り、電子カルテに入力する処理を行っております。

続きまして 47 ページをご覧ください。(30) 県内医療水準の向上についてです。

この項目は自己評価を B から A に変更しています。

毎年度、地域医療を担う連携登録医等の資質向上を図るための地域連携研修会や、院内外の医療従事者を対象として、がん医療従事者研修会、エイズ研修会、総合周産期医療センター症例検討会、がんサージングボードを実施しています。

感染症の専門人材を育成し、感染症知識の普及啓発を図るための研修プログラム特設サイトを開設し、P R 動画の配信を行っています。

県立大学や看護協会等と連携した研修会等へ看護職員を講師として派遣するなど県内の看護水準の向上に努めています。

看護師、薬剤師、精神保健福祉士など多職種の実習生の受け入れを行っています。また県内で唯一救命救急士の育成のための実習を行っています。

中央病院では、看護師の特定行為研修を実施しており、令和 6 年度は特定行為研修修了看護師が各部署において、365 件の特定行為を実施するなど、医師のタスクシフト・タスクシェアの推進に繋がっています。

令和 6 年度の県内の新規入院患者数に対する中央病院割合は 15.3%であり、外来患者数に対する中央病院の割合は 10.1%であり、県内の多くの患者を受け入れることにより医療水準の向上に貢献しています。

続きまして、50 ページをお願いいたします。(32)災害時における医療救護についてです。

上から4つ目のポツ、令和6年10月には、県内での大規模災害発生に際し緊密な連携を図り、被災地での迅速な活動ができることを目的とした実践的な訓練を実施しました。また中部ブロックDMA T実動訓練が令和7年2月に三重県で実施され、当院からも6名が参加しております。

続きまして、53 ページをご覧ください。(34)経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減についてです。

上から5つ目のポツ、未収金につきましては、令和6年度は1億9千万円発生しております。過年度に発生した未収金につきましては、3億7千万円中、2億3千万円を回収しており、回収率は62.2%でした。

また、不納欠損については、原則として5年経過をもって処理をすることとしており令和6年度の不納欠損額は、1,200万円となっております。

医薬品や診療材料については、ベンチマーク等を活用し、価格交渉を行うなど費用の削減に努めています。

次に、58 ページをお願いします。(37)予算、収支計画の関係についてです。

59 ページが収支の状況となります。この項目につきましては、決算資料1の1ページを併せてご覧ください。

令和6年度の収入は、法人化以降、最高額となる327億3,700万円となりました。これは、中央病院、北病院とも入院患者数、外来患者数が増加したことが主な要因であり、前年度と比べ15億5,800万円の増収となりました。

一方、支出においては、物価の高騰や人事委員会勧告による人件費の増などの外的要因の影響もあり、前年度に比べ28億8,900万円増となる322億7,500万円となりました。

結果、このような増収減益の流れの中においても、純利益は4億3,200万円を確保し、法人化以降15年連続の黒字を達成することができました。

これも、当機構の掲げる「早くきれいに治す」という目標に職員一丸となって努力したことで成し得たものと考えております。

決算資料1の3ページをご覧ください。中期計画を上回る収入を得ましたが、計画時には想定しえなかった外的要因の影響により支出が増となり、中期計画との比較においては、純利益は5億9,600万円の減となっております。

今回自己評価をするにあたり、私たちの経営努力では対処しがたい外的要因が影響したとはいえ、第4期中期計画を上回ることができなかったことから、1ランク下げております。

説明は以上となります。ここで、各委員から事前にいただいていた質問につきまして回答いたします。

まず〇〇委員からの質問でございます。

21 ページの評価項目(16)医療の標準化と最適な医療の提供に関連して、「日本看護協会が運営するDiNQLを活用して、全国と比較する中で、中央病院の特徴や強みはどんなところ

か。」とのご質問ですが、中央病院では、昨年度より、身体拘束最小化に向けて「5つの基本的事項」に基づく良質なケアの推進を図るとともに、組織的にはマニュアルの整備や多職種によるカンファレンスの実施などに注力した結果、身体拘束率は全国中央値 10%に対し、中央病院では従来の 20%から 10.4%まで低下することができ、さらに、転倒・転落においても、レベル 2 以上およびレベル 3 以上のいずれの指標においても、全国の中央値を下回る成果が得られています。

一方で、真皮以上の褥瘡発生率については、全国中央値 0.78%に対し、中央病院では 1.41%とやや高い状況にあります。昨年度の 3.31%からは大きく改善しており、改善対策に取り組んだ成果だと考えています。特に注目すべきは、褥瘡発生患者の約 80%以上が緊急入院であり、発生の多くが入院後 1 週間以内であることから、現在はこの点を重点課題と捉え、さらなる対策の強化に取り組んでいるところです。

続いて 24 ページの (17) 質の高い看護の提供に関連して、「看護師の業務の効率化について、どのような取り組みをしているか。」とのご質問ですが、看護師がベットサイドケアに費やす時間を確保するための DX 導入を見据えて、昨年度はタイムスタディを実施しました。直接看護と間接看護の比率は 44%対 56%であり、間接看護の多くを占める看護記録とカンファレンスに着目し、eChatGPT を活用した業務効率化に取り組み始めました。今年度は 1 人 10 分の時間外勤務を削減し、ベットサイドケアを充実させて質の向上を目指していきます。

また、「看護師の月平均時間外勤務が増えている理由」についてですが、医療機能評価の受審を機に、身体拘束最小化や意思決定支援などの多職種と協働した仕組みを整備し、またカンファレンスの充実を図り、更に看護記録から読み取れることに重点を置いて、質の向上に取り組んだことや、また、救急外来受診者の増加やインフルエンザとコロナの同時流行などの影響も受け、職員の休暇に加え、病床が逼迫したことが主な理由であります。

次に 49 ページの (31) 地域社会への協力に関連して、「地域住民に対し貢献するような取り組みをしているか。」とのご質問ですが、ここには記載しておりませんが、「県民に伝えたい医療最前線」と題して、中央病院の医師が講師となり、県民を対象とした最新医療についての公開講座を開催しています。

令和 6 年度は 2 回でしたが、今年度はさらに回数を増やしていく予定です。

次に 50 ページの (32) 災害時における医療救護に関連して「新災害支援ナースの派遣において、帰還してからの派遣者へのメンタルヘルスについて、どのような対応をしているのか。」とのご質問ですが、能登への派遣後に、後方支援を担う精神保健福祉士が派遣看護師の所属部署の管理者と連携して健康管理室に支援を依頼し、公認心理士が派遣 PTSD のスクリーニングを実施しました。12 人の派遣看護師に対して 23 回実施しています。

続きまして〇〇委員の質問でございます。

22 ページの (16) 医療の標準化と最適な医療の提供に関連して、「WOR・HOR は主にどの診療科が多く使用しているか。」とのご質問ですが、WOR（外来手術室）は 2 室あり、その内 1 室は眼科専用に使用しています。もう 1 室は、形成外科、耳鼻咽喉科、乳腺外科、泌尿器科、

消化器外科、婦人科、皮膚科の7診療科で使用しております。昨年度のデータでは、総手術件数8147件の内1816件(22.7%)がWORで実施されており、眼科が1614件と88.9%を占めている状況でした。

また、HORは心臓血管外科及び循環器内科が使用しており、令和6年8月の稼働以来、月平均20~25件の手術が実施されている状況でした。

次に25ページの(17)質の高い看護の提供に関連して、「特定行為研修修了者への特別手当の金額は」とのご質問ですが、特定行為手当は、病院に勤務する特定行為研修を修了した職員が当該特定行為の業務に従事したときに支給しており、その業務に従事した日1日につき1,000円の手当が支給されています。

また、「特定行為研修修了者を増やすための方策はあるか。」とのご質問ですが、昨年度より特定行為研修修了者を中心とした「重症化予防チーム」を発足し、院内ラウンドや相談対応に取り組み始めており、今年度は、更に多領域のスペシャリストで構成されたチームへと再編成し、患者を全人的に捉えて看護ケアに繋がられるように組織化を図っているところです。

看護の可視化や価値への気付きがキャリア形成に影響し、特定行為研修のみならず、認定看護師取得の希望へと繋がっていると考えています。

次に29ページの(19)医療安全・感染症対策の推進に関連して、「インシデント・アクシデント報告について、レベル別の報告件数も出しているのか。」とのご質問ですが、インシデント・アクシデントの報告件数については、毎月の医療安全委員会や病院会議等において、①インシデントの内容別、②報告者の職種別、③インシデントレベル別、④部署別に分けて、前月分の件数を報告しています。

また報告文化の醸成に向けて、提出されたレポートの中から、GOODレポートを選択し、毎月医療安全便りで紹介しているところです。

次に31ページの(20)医療倫理の確立に関連して、「診療報酬改定によるACP(Advance Care Planning)に対してどのような対応をしているか。」とのご質問ですが、令和6年度に「人生の最終段階における適切な意思決定支援に関する指針」を作成し、その指針を電子カルテ上に掲載し、職員が指針に基づき行動できるよう対応しています。

次に32ページの(22)医薬品の安心、安全な提供に関連して、「持参薬の確認方法について、入退院センターと病棟の両方で確認をしているのか。」とのご質問ですが、手術や処置での入院予定患者につきましては、入退院センターにおいて、薬剤師が常用薬を確認し、術前に中止が必要な薬剤について薬剤師から患者に説明しており、内服薬や休薬説明について電子カルテに記載しております。

また入院時には、全ての患者の持参薬を病棟薬剤師が確認し、休薬が必要な患者については休薬状況についても確認し、それらの内容を電子カルテに記載しております。

次に42ページの(27)職場環境の整備に関連して、「医師事務作業補助者の採用人数が17名と多いが、何か多く採用するための工夫があるのか。」とのご質問ですが、特に採用に向け

た活動は行ってはおりませんが、学校からの見学等の要望があった際には、学生に対し業務説明を行っており、また、採用された職員に対しては、働きやすい職場環境を整備し定着を図っています。

次に 45 ページの (28) 地域医療機関等との協力体制の強化に関連して、「紹介率と逆紹介率の算定について分母をどのように出しているか。」とのご質問ですが、紹介率、逆紹介率の算定について、分母は全初診患者数から救急初診患者数を引いた人数としております。

次に 43 ページの (27) 職場環境の整備に関連して、「医師の働き方改革における、医師の時間外・休日労働に関する上限規制の例外措置である特例水準について、B 水準等の適用のための手続きをしているか。」とのご質問ですが、令和 6 年 11 月に特定地域医療提供機関の指定申請を行い、消化器内科、心臓血管外科、肝胆膵外科、胃食道外科、大腸外科の医師については B 水準の適用となっています。

最後に 53 ページの (34) 経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減に関連して、「過剰請求防止などについてはどのような取り組みをしているか。」とのご質問ですが、過剰を含めた請求誤りを防止するため、会計部門を直営化し、当院の職員が、計算・点検・請求の一連の業務を行うことで適正な診療報酬の算定に努めるとともに、機械によるチェックシステムの導入や生成 AI の活用など査定額の減少にも努めており、また、他院と比較したデータを院内で情報共有し、適正な診療報酬請求と医療の質の向上に努めているところです。

以上で業務実績報告書及び事前にいただいたご質問の説明を終わります。全ての公的病院が物価の高騰や人事院勧告による人件費の増等の外的要因の影響があるにも関わらず、その影響分は診療報酬に転化されないという診療報酬上の構造の問題によりまして、経営が追い込まれております。そのような状況にある中でも、当院では早くきれいに直すという目標のもと職員一丸となって努力した結果、多くの患者から信頼と支持を受けまして、患者数が過去最高を記録し、何とか黒字を確保することができました。しかし、令和 7 年度におきましても、医療を取り巻く状況が好転の兆しは見えず、予断は許されない状況でございます。地域医療の最後の砦として役割を十分に果たしていけるよう、職員一同なお一層努力していく所存でございます。今回は令和 6 年度の業務について、評価をいただくわけではありますが、努力している職員が更に頑張れるような評価をいただければと思っております。何卒よろしく願いいたします。以上になります。

委員長： ありがとうございます。

それでは、ただいまいただきました報告につきまして、委員の皆様方からご意見ご質問がありましたらお願いいたします。

委員長： ○○委員お願いいたします。

○○委員： 事前質問ということで今日医務課の方に送りまして病院の方に行っていますでしょ

うか。今質問してよろしいでしょうか。

本部理事： 今日いただいておりますので、お答えさせていただきます。

1つ目、「山梨県の救急医療における日頃のご尽力に、心より感謝申し上げます。先週開催された関東甲信越静衛生主管部長・医師会長合同協議会では、高齢者救急や在宅医療の体制整備、特に ACP を踏まえた救急搬送の抑制について議論されました。県および県医師会でも対応を進めておりますが、本院における今後の高齢者救急への対応方針をお示してください。」という質問がございました。

本院では、初期救急から三次救急までやっております、24 時間 365 日の救急対応となっております。このような病院の特性から、各地区消防本部からの受け入れ要請があった場合には、原則受け入れているところでございます。

高齢者の受け入れを制限する等のことはしておりませんし検討もしておりません。そのため、質問にございました、高齢者救急や在宅医療の体制整備につきましては、当院だけの問題ではなく、全県で体制を整備するものと認識しておりますので、今後県との協議の中、状況を把握しながら行っていくべきものと考えております。

2つ目のご質問です。「休日や夜間の当番医療機関・小児救急医療センターからの電話が繋がらず、重篤な患者の受け入れに支障が出た事例が報告されています。緊急時に確実な連絡が取れるよう、医療機関とのホットラインの設置を要望します。」

年末年始は当院もインフルエンザとコロナが同時に流行したということで、外来も入院も逼迫するような状況にございました。このような中で、当院も他院のベッドの空き状況を確認することがなかなか難しく、病院単体での入院調整がなかなか難しいと思っております。全県でベッドの空き状況が分かるような仕組みが今後検討されるべきかと思っておりますので、全県的な対応が必要と考えております。

一つ飛ばしまして、3つ目のご質問です。「医師の偏在により研修医のマッチ率が低下しており、将来的な医師確保に強い懸念を抱いております。現状と対応策についてのご説明をお願いします。」ということでございます。

医師の地域偏在、診療科の偏在につきましては、現在医務課の方で地域枠を卒業した医師に地域での診療を義務づけることを検討していると聞いております。当院としましても、地域の医療の声を聞きながら、当院独自の取組として地域の医療機関に医師を派遣するような取組を考えておまして、派遣に当たっては県医務課それから医師会と相談しながら進めていきたいと考えております。

続いて5つ目。「医療提供体制においては、医療機関同士の役割分担と連携が重要性を増しています。本院の紹介・逆紹介の推進に感謝申し上げますとともに、整形外科ホットラインや「かかりつけ医検索システム」など既存ツールの実効性評価と、今後の新たな取り組みについてもご教示ください。」といただいております。整形外科ホットラインやかかりつけ医検索システムの実効性については、紹介率逆紹介率が維持されているということから、地域の先

生方との連携は図られていると考えております。一方、少子高齢化が進み、県内の医療提供体制を取り巻く環境の変化が起きているとも感じております。今後ますます病院連携が重要になると考えておりますので、医師会の先生方からも声を伺いながら可能な限り地域医療への貢献をいたして参りたいと思っております。

続いて6番目。「地域医療の現場では、診療に加え健診、学校医、産業医、介護業務、休日救急当番など多岐にわたる役割を担っていますが、開業医の高齢化により対応が困難な地域もあります。若手医師が在院中から地域業務に触れられる教育体制の整備を希望します。」ということですが、開業医の先生方には健診、学校医、産業医、介護業務、休日救急当番などを担っていただいております。本当にご苦労をおかけしていることは承知しております。初期臨床制度に続き専門医制度が開始され、資格取得のためには研修プログラムの履修が必要になっておりまして、病院の判断だけで業務を変更するというのはなかなか難しい面もございますが、地域医療の充実について今後ご相談させていただきたいと考えております。

3番目7番目については、小嶋院長から回答させていただきます。

県立中央病院長： 院長の小嶋でございます。よろしくお願いいたします。

3番目について、まず質問を読ませていただきます。「医師の労働環境に関しては、年間960時間を超える時間外労働を行う医師が11名にのぼり、B水準に該当しております。今後の働き方改革に向けた具体的な対応方針をお示してください。」ということです。当院の医師の皆さんが頑張ってくれているところですが、確かに勤務時間が非常に長い方がおります。今回B水準を申請しまして、先ほど山本理事が説明しましたけれども、消化器内科、心臓血管外科、肝胆膵外科、胃食道外科、大腸外科この5つの診療科でB水準を取得しました。ただB水準を取得したからといって勤務が長くていいというわけではございませんので、一つはドクターークラークへ仕事を依頼するということ、それからDXの導入を進めようということで、院内でDXの勉強会をしまして、なるべくDXを入れて効率の良い仕事ができるようにということを考えているところでございます。

それから7番目の、「県医師会が開催しています山梨医学会は研修医の自己研鑽と交流の貴重な場であり、山梨大学から多数の研修医の参加を頂いています。昨年は本院からも多くの申込みがありましたが、直前のキャンセルが相次いだことは残念でした。本年度は積極的なご参加をお願いします。」ということですが、これに関しては急な異動等でキャンセルが相次いだことは申し訳なかったと思っております。一昨年は非常にたくさんの症例を見させていただきまして、キャンセルすることはなかったと思います。この点に関しては指導していきたいと思っております。

〇〇委員： ありがとうございます。2番目の質問ですが、一次救急医療機関が転送依頼を考え、電話をしてもなかなか繋がらずに、更に、最初は守衛さんが対応すると聞いています。一次救急

在宅当番において、サチュレーション（体内酸素量）も悪く、急ぎ2次救急病院での診察が必要と考え、病院に電話しても、なかなか繋がらずに、救急車を呼んで、救急車からのホットラインで即刻繋がりと、その患者を受けてもらえて助かったという話も聞いています。1次救急当番医療機関から病院へお願いする際には、それなりの緊急性がありますので、電話対応への改善を是非とも検討していただきたいと思い、質問させていただいた次第です。

県立中央病院長： 二次救急に関しては、看護師が全て電話を取るという体制に変えました。専用の番号を設けまして、消防の方へ連絡して二次救急に関しては看護師が取っているのですが、将来的には二次救急以外のものもなるべく看護師が取れるように検討を進めているところでございます。

〇〇委員： ありがとうございます。病院が二次救急のときは、一次救急医療機関からは直に連絡できる番号を教えていただいて、そこに電話すれば、一般の患者が電話をすることで待つようなことはないということでしょうか。

県立中央病院長： 救急からの電話、要するに消防署からの電話がそうで、番号を教えてありまして、周知してありまして、消防の方から直接電話いただくというような形です。

〇〇委員： ということは、医療機関からかける場合は守衛さんにかかるということで合っていますか。

県立中央病院長： なんとか看護師が取るようにと検討は進めておりますけれども、実現に関しては検討してなるべく進めていきたいと考えております。

県立中央病院副院長： 石倉です。本当に今そういう問題が発生しております。看護師がそのような電話をダイレクトに取りましょうということで取組を始めていますので、もう少し調整が必要になります。本当に県民の皆さんが困らないように、やっていきたいというように前向きに考えておりますので、現在確かに救急車、消防隊の方からの電話の一方通行があるのですが、そこを広げていけたらきっこういうことはないだろうなと考えております。現在検討中ですので前向きに考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

〇〇委員： ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

委員長： 〇〇委員どうぞ。

〇〇委員： 先ほどは事前の質問に答えていただきありがとうございました。

最初の DiNQL についてですけれども、2025 年 6 月 4 日時点で、全国で 766 病院それから 5,938 病棟で実施されております。山梨県の場合は中央病院と笛吹中央病院、甲府市立病院しか参加してないんですね。そういう意味では、先ほど中央病院の特徴が述べられ対応されている様子ですので、それを是非表に出していただければと思いました。質問ですが、22 ページのところで、疼痛管理チーム、令和 4 年に加算になったと思います。チームを設置するなど医療の質の向上を図るというような計画になっているんですが、今回実績に記載がないんですね。前の方では術前外来としてオペ室ナースを配置してということで多職種でかかっていると思うんですが、今後、術後疼痛管理チームが起動して術前外来だけでなく一貫して回復を図っていくような取組をされていると思うんですけれども、そこが今どういう状態になっているのか、一つ教えていただきたいなと思います。まずそれが一点目です。

それから、先ほどの入退院センターと連携しながら術前外来を開催されているということで実績が 258 件というようにデータとして出ているんですけれども、それが何を意味するのか、関わった件数なのか、あるいは術前外来を設けて取り組んだことによつての結果がなんだったのかということがあれば教えていただきたいというのが 2 点目です。

もう一点、看護の質の向上を目指して、山梨県立大学との交流で 19 のテーマで研究成果を発表されたということですので、研究成果を国内外に発信しているということなので、看護協会の方にも 4 件のエントリーしていただきましたが、どのように学術交流の県内だけの発表ではなくその県内外にどのように発信をしてそれをまた結果に還元していくのか、取組状況を教えていただきたいと思っています。

もう一つだけすみません。北病院の所なんですけれども、重症患者の通院に関して、昨年も出たようなんですが、精神の訪問看護につきまして、今山梨県内に 96 カ所の訪問看護ステーションがあり、そのうちの精神に関するものは 19 施設なんですね。

そのうち、峡北は多分北病院を入れて 5 件、令和 7 年度にも設置がありましたけれどもその中で北病院は重症患者に対して訪問をされていると思うんですが、ある程度軽症になったときには地域の訪問看護ステーションにどうつなげていくのか、そして、北病院が中心となって地域の精神患者に対して看護の質を上げていってもらいたいと思っておりますので、そういう意味では、今後、地域医療への貢献というのをどのように考えているのかを教えてください。

委員長： 病院機構お願いします。

県立中央病院副院長： 認定看護師が一人辞めてしまった経緯がありまして、今学会認定を取るために 4・5 人その研修に出ております。来年度にはチーム、もう少しドクター含め要件に合うスタッフの育成をしているところですので、前向きに今準備を整えているところです。

手術前の外来についてです。昨年から大腸を中心にオペ室の看護師が外来をしています、2 回外来をしています。手術を行うことが決まりましたら、そこでお気持ちを伺い、2 回目に

は手術日が決まりましたらそこで手術室というのはこういう所ですというような説明をしております。ただ本年度からはやはり説明だけをしてしまうと説明に終わってしまうので、動画作成を始めまして、動画によって患者がそれをご覧になって不安から心配事からどのように術後をイメージされるのかということとを具体的に患者さんの思いをとにかく中心にさせていただきまして、少し患者にアンケートを採らせていただいたことがありまして、やっぱりもっとたくさん話が聞きたい、実際術後の方を訪問に行ったときは元気に退院されたということで非常にあなたの説明が良かったというお話を伺っているということを聞いていますので、これからは、できるだけDXに頼って、やはりナースがきちんと不安とか思いを聞けることを目指していきたいなということとやはり術前件数をもう少し増やさなければ、オペ室のナースがする意味というところが一番重要ではないかなというふうに考えております。

3番目の研究です。院外の方には18題昨年度は出ささせていただいております。急性期の看護からがん看護、救命救急、患者支援センター等、いろんな学会等に出させていただいて、臨床にできるだけ行けるというところで看護局に報告があって、きちんと朝会で発表し、そういう中で浸透してあのような研究をしているのであればちょっと聞こうかなと、研究を実践に生かせるような取組を少しずつさせていただいています。院内の昨年度は8題ですね、特定看護師が活用したら在室日数が減ったとか、そういったこともありますので、さらにもう少し提示して看護がやっているそういう価値の可視化を来年度は少し加えさせていただいた方がいいかなと思います。ありがとうございました。

〇〇委員： 看護の質を向上させていくためには、研究成果を打ち出していくことによって、今の若い人たちはこんなに頑張っているんだということを示し、どのように実践を考えていけば良いかということ、今後につながっていくことなので、可視化をしていただければありがたいなと感じました。

県立中央病院副院長： ありがとうございました。

県立北病院長： 北病院宮田ですけれども、質問に対して回答させていただきます。

重症通院患者というように書いてあるのですが、この方々は、ある程度病状が落ち着いたから地域の訪問看護ステーションに移行できないかという質問だったと思うのですが、お受けして下さるところが、いろんな連携を図りながら、ないことはないかなと思いますが、現状で言いますと訪問している頻度がだんだん安定してくると少なくなっていくという形で相変わらず私たちで見ていくことが必要です。

重症患者は登録する基準を院内で設けておりまして、自傷他害の傾向が高い方でももう少し詳しく言うと入院形態が措置入院だった方が通院に移行する場合、あとは医療観察法に基づく医療ということで重大事件を起こした患者の治療が終わって通院に移行する、そういった方々が中心に、また、そういうところまでは行かないけれども非常に衝動性が高い方、病状

が悪化したときにその方の近隣の方に暴力という形ではないけれども非常に迷惑をかける、そういう可能性が高い方たちが登録される形になっております。

一度登録されてもその状態が改善したら登録を解除する、北病院の中では重症通院患者から外れるというようにしておりますが、一般的には何かあったときに大変という事例を防ぐという働きになっていきますので、そういう方が少し落ち着いたからといってあまり気軽にお願いできるかというところ、そういう患者は少しプレッシャーがあるなと想像しております。

ただ一方で、北病院では重症通院患者ではない方にも訪問看護をやっていますので、そういう方である程度安定している方については地域のステーションの方へお願いをしていって、むしろ私たちに余力を少し出していくことができればそれは非常に Win-Win の関係になると思います。

あとは看護師さんたちの経験や技術を共有するということについては、ベテランの看護師が訪問に当たっていますので、ご依頼等があれば、直接情報交換したり、会議をしたり、事例を通して勉強会をするなど対応できると思いますので、お話しいただければ対応できると思います。

委員長： ○○委員お願いいたします。

○○委員： 経営等について4点ほど質問させていただきたいと思います。

1点目は59ページ辺りですが、収支決算の話で、決算資料1や今日いただいた決算状況の話だと思いますが、まず各都道府県公立病院の決算状況という取扱注意のデータを見ますと山梨県立病院は唯一と言って良いくらいに黒字になっているということで、非常に素晴らしいなと思いました。中期計画に届かなかったという話でしたけれども、他がこれだけ赤字になっており、テレビでも赤字の話がよく報道されている中で黒字というのは素晴らしいなと思いました。本日の説明の中で、支出増だけでなく収入増ということで、収入の主な要因というのが外来の増加だということだったと思いますが、外来の増加の要因は何なのかをお聞きしたいと思います。これが一過性のものなのか、山梨県特有のものなのか、あるいは経営的に努力されているのか、その辺りを教えていただければというのが1点目になります。

2点目は26ページの所の2番目のポツの所です。修繕に関することですが、こちらを見ると、令和6年の北病院の修繕が130%増ということで、急激に増加していることが分かります。修繕は難しいですね、急にものが壊れて使えなくなったりするので、計画的にやるということが難しいけれども、修繕計画をどのように考えて、あるいは緊急時にどのように対応されているのか教えていただけたらと思います。

3点目は51ページの所の4つめのポツのところ、病院会議や院内連絡会議を行って、前年同月に比べ稼働額が減った診療科については要因を探り対策を立てて職員の経営参画意識を高めたと書いてありますが、具体的にどのような要因を探ってどのような対策を立ててその結果どうなったかという事例を教えていただければと思います。

最後 4 点目ですが、57 ページの所の職員提案制度についてです。職員提案制度で毎年だいたい 10 件程度、例えば令和 6 年を見ますと提案数 20 件で実現はない令和 5 年を見ても 10 件の提案で 1 件、その前も 20 件で 1 件の実現ということでなかなか実現できていない状況があるかなと思ひまして、なかなか提案すぐ実現というのは難しいと思いますが、なぜ実現が多くないのか、現実合っていない提案が多いのか分かりませんが、なぜ実現が多くないのか、また、もし多くするために何か考えられればということがあれば教えていただきたいと思ひます。

以上 4 点、よろしくお願ひいたします。

委員長： それではよろしくお願ひいたします。

本部理事： まず 1 点目でございます。

患者の増について、外来患者だけではなく入院患者も増えておりまして、それが収益の増につながっているところです。

増の要因ということですが、中央病院北病院を信頼していただいている結果ではないかと思ひております。日頃の診療の早くきれいに直すという目標に向かって職員一丸でやっているというところで信頼を得て中央病院北病院を選んでいただいているということが患者増の要因だと思ひられます。また、患者サービスの向上を図っているところでございます。そういったところが要因なのかなと感じております。

県立北病院長： 修繕の関係ですけれども、北病院は建物が建ってから 36 年くらい経ってまして、大分老朽化してきているところでございます。マンションも 30 年くらい経つと建物全部を大規模なリフォームや修繕をやるのが報道されておりますけれども、病院の方では、あまりそういうことが行われていないのが実情だと思ひます。特に見かけはそれほどではありませんが、中の配管などが古くなっていたりして、あちこちで詰まったりすることがあります。その中で、なるべく修繕費を抑えていこうという方針で頑張っておりますが、直さないとしょうがない部分をやるという部分はあります。あとは機械とか空調とかシステムとか耐用年数が経った時にそれを代えなきゃいけないようなものについては計画的にやっております。データは前年度比較で出しておりますので、抑えた次の年に少し膨らむようなこともあります。

本部理事： 中央病院の状況ですが、古くなった施設や機械備品等でございます。それぞれ修繕計画を立てたりしておりますが、やはり一つの年度に集中してしまうということがあったり予算の関係があったりですね、取捨選択しながら緊急度の高いものについて直したりしている状況です。なかなか計画通りにとはどこの病院さんもそうですが難しいものではあります。

それから 3 点目です。中央病院の病院会議、北病院の院内連絡会議についてです。月 1

回行われる病院会議におきましては、かなり細かい数字等をもちまして、各診療科の状況等をイメージできるようにしております。共有した情報を各診療科が分析して対策しております。メッセージ性のある資料となっております、それを月1回の病院会議で情報提供し、月々の集計を確認できるという状況にしております。それを元にそれぞれの診療科が改善を図っているところです。

それから、57ページの職員提案についてですが、なかなか事業に載せるというところまでは色々と障害があったり効率の問題であったり投資する資金に比べて効果が小さいとかそういう所がございまして、なかなか実用化にならない部分があります。令和6年度は実現数ゼロになっておりますが、実は7年度において実現した分があります。なるべく採択された部分だけでなく、採択されない部分におきましても、検討は行っているというような仕組みになってございます。

理事長： この資料は過去15年間の給与の伸びですが、ご覧のように、14年間はほぼ4億円前後でした。ところが2024年度は、人員は60人増ですが、給与は16億円伸びております。例年に比べ12億円の増です。ただこれは人に対する投資であると考えます。この中で6億円くらいは初期・後期研修医の方々の給与増です。中央病院は初期・後期研修医が100名程度と多く、常勤医師は140名ですから、40%前後は初期・後期研修医であり、日本の中でも多分若い先生方がもっとも多い病院となっています。また、2024年は二次救急当番日を他の病院がなかなか引き受けることができないということもあって年110日を130日に増やしました。この当番日は研修医にとってはトレーニングの場です。研修医にアンケートをとったところ、もっと患者を診たいという結果でした。やはり医療を担う若い先生方のモチベーションは非常に高いことから、山梨の患者のアンメットニーズ（患者のニーズに答えられていない状態）に、当院としてもできる限り答えていきたいと考えています。今回の給与増はその体制づくりへの人的投資と考えます。

委員長： ありがとうございます。他の委員の皆様、よろしいでしょうか。

それでは御意見御質問よろしいようですので、委員の皆様には、病院機構からの説明などを参考に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、事務局においては、各委員の採点、並びに、本日出た意見などを基に、評価書（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、その他としまして、委員の皆様から何か、御意見や御質問等は、ありますでしょうか。

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いたしました。

委員の皆様のご協力に感謝いたします。ありがとうございます。病院機構の皆様におきましても御協力を頂きありがとうございます。

(審議終了)

司会：閉会