令和６年度

地方独立行政法人山梨県立病院機構

業務実績評価書

令和７年　９月

山梨県

地方独立行政法人山梨県立病院機構の令和６年度における業務実績評価について

地方独立行政法人法第２８条の規定に基づき、山梨県が設立した地方独立行政法人山梨県立病院機構の令和６年度に係る業務の実績について評価を行いました。

地方独立行政法人は、設立団体が定めた中期目標を達成するための計画（中期計画）を作成するとともに、中期計画に定めた事項のうち毎事業年度において実施すべき事項を定める計画（年度計画）を作成します。

そして、毎事業年度の終了後、業務の実績を設立団体に報告し、その評価を受けることとなっています。

この業務実績評価書は、県立病院機構から提出された令和６年度の業務実績報告書、県立病院機構からの説明及び地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会の意見等を踏まえ、法人の業務実績の調査、分析を行い、その評価の結果を記載してあります。

令和６年度は、第４期中期目標期間の初年度であり、救命救急医療を始め、総合周産期母子医療、がん医療、精神科救急・急性期医療及び地域医療機関との協力体制の強化等、政策医療を中心に様々な取り組みが行われました。

山梨県としては、県立病院機構の職員全体が今回の評価結果を共有することにより、各部署が取り組むべき課題を認識し、改善を続けることで、引き続き本県の基幹病院としての役割を果たすことを期待します。

また、県民の皆様には、県立病院機構の取り組みを改めて確認して頂き、今後の法人運営に関心を持っていただくことを期待します。

なお、この業務実績評価書の作成にあたり、評価委員の皆様には多大なる御尽力を賜りました。厚く御礼申し上げます。

令　和　７　年　９　月

山梨県知事　　長崎　幸太郎

令和７年度地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会

評　価　委　員

（敬称略）

委員長	小　島　良　一 元山梨県感染症対策統轄官・福祉保健部長
委　員 （委員長職務代理）	安　達　義　通 山梨県立大学　教授
委　員	遠　藤　み　ど　り 公益社団法人山梨県看護協会会長
委　員	木　内　博　之 山梨大学医学部附属病院長
委　員	鈴　木　昌　則 一般社団法人山梨県医師会会長

－　目　　次　－

第１　全体評価　　Ｐ　１

第２　項目別評価　　Ｐ　８

（参考資料）　　Ｐ１３５

・貸借対照表及び損益計算書

・用語の説明

第１　全体評価

第１　全体評価

１　総　評

地方独立行政法人山梨県立病院機構の令和6年度における中期計画の実施状況は優れていると評価する。

第４期中期目標期間の初年度である令和６年度の業務の実績は、県立病院機構の有する人的、物的資源を活用し、救命救急医療、総合周産期母子医療*用語1、がん医療、循環器病医療、精神科救急・急性期医療、心身喪失者等医療観察法*用語2に基づく医療、依存症患者への医療などの政策医療を確実に提供するとともに、医療の質の向上に努めた結果となっている。

県立中央病院では、救命救急医療については、高度救命救急センターとして三次救急患者に高度で専門的な医療を提供するのみならず、二次救急患者や他の病院で受け入れることができなかった患者を受け入れ、各診療科により連携した治療が行われた。

総合周産期母子医療については、他の医療機関と連携し、多くのハイリスク妊婦を受け入れ、専門的な医療を提供した。

がん医療については、低侵襲手術支援ロボット（da Vinci Xi 及びHUGO RAS システム）を活用した手術件数が増加したほか、ゲノム解析に基づく最先端の医療を提供した。

循環器病医療については、心大血管リハビリテーションや呼吸器リハビリテーションを積極的に行った。

県立北病院では、精神科救急・急性期医療の中心的存在として、多職種スタッフの連携により、患者の治療、退院促進、退院後のリハビリテーション等、総合的で一貫した医療を提供した。

心身喪失者等医療観察法に基づく医療については、県内唯一の指定入院医療機関として、多職種チームによる手厚い医療を提供するとともに、関東信越厚生局の要請を受け、指定入院病床数を増床して受け入れ、司法精神医療に貢献した。

依存症患者への医療については、依存症治療拠点機関として、アルコール依存症患者及びゲーム依存症患者への専門プログラムを継続して実施し、依存対象に応じた適切な医療を提供した。

また、財務状況については、人件費の増加や物価高騰による経費の増加等により年度計画を下回ったものの、営業利益の増加により黒字を確保した。

２　県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

（１）医療の提供

・　救命救急医療について、高度救命救急センターとして新たにハイブリッド緊急手術室を整備するとともに、ドクターヘリ*用語3やドクターカーの運用により県民に安心できる救命救急医療を提供していることは評価する。

　また、一次救急他や二次救急についても積極的に受け入れ、精神身体合併症患者数も増加するなど、セーフティネットとして大きく貢献していることは評価する。

・　総合周産期母子医療について、総合周産期母子医療センターとして、県内全てのハイリスク妊婦等を受け入れて高度で専門的な医療を提供していることは評価する。

・　がん医療について、拠点病院に指定されているがんゲノム医療や、手術、化学療法及び放射線療法を効果的に組み合わせた治療を推進するとともに、がん相談やがんリハビリテーションなどの支援に積極的に取り組んでいることは評価する。

　低侵襲手術支援ロボットが活用され、肺がんや前立腺がんなどの手術件数が増加したことは評価する。

・　循環器病医療について、循環器病センターにおいて循環器内科と心臓血管外科が密接な連携を取り、急性期治療を２４時間提供するとともに、心大血管リハビリテーションや呼吸器リハビリテーションを積極的に行っていることは評価する。

・　難病*用語4（特定疾患）医療について、難病医療協力病院として、多くの指定難病患者を受け入れ、適切な医療を提供するとともに、炎症性腸疾患センターにおいて患者のライフスタイルに合った治療を進めていることは評価する。

　治療と仕事の両立支援窓口の活用促進に向けた取り組みを期待する。

・　エイズ医療について、県内唯一のエイズ治療中核拠点病院として、多くの患者に多職種による専門的な医療を提供し、その役割を果たしていることは評価する。

・　感染症医療について、第一種感染症指定医療機関として、総合診療科・感染症科の医師及び感染対策室に専従の認定看護師を配置し､感染症対策の強化を図っていることは評価する。

　新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、引き続き病床の確保、陰圧個室やエクモを用いた重症患者への入院治療の提供、外来･検査体制を維持したことは評価する。

・　精神科救急・急性期医療について、県の精神科救急医療の中核として２４時間体制で患者を受け入れており、多職種チームによる総合的で一貫した医療を提供し、早期退院やその後の通院、リハビリテーションに結びつけていることは評価する。

　入院患者への集中治療や積極的な退院支援など、平均在院日数の短縮に向けた一層の取り組みを期待する。

・　児童思春期精神科医療について、県内唯一の児童思春期病棟を持つ病院として看護師配置を１０対１と手厚くし、専従のコメディカルを配置するなど機能強化を図っており、平均在院日数が過去最少となったことは評価する。

・　心身喪失者等医療観察法に基づく医療について、県内唯一の指定入院医療機関として、多職種チームによる手厚い医療を継続して提供するとともに、関東信越厚生局の要請を受け、指定入院病床を増床して受け入れ、司法精神医療に貢献したことは評価する。

退院率が全国平均を上回り、平均在院日数が極めて少ないことは評価する。

・　重度・慢性入院患者に対し、高度な薬物治療や多職種チームによる治療体制を構築するとともに、長期患者退院推進会議を開催することで退院と社会復帰を計画的に促進し、６名の退院を実現したことは評価する。

・　重症通院患者への医療について、入退院を繰り返す重症通院患者に対し、多職種治療チームによる適切な医療の提供と地域での生活を支援する体制が構築されていることは評価する。

・　依存症患者への医療について、依存症治療拠点機関として、アルコール依存症患者及びゲーム依存症患者への専門プログラムを継続して実施し、依存対象に応じた適切な医療を提供していることは評価する。

・　認知症患者への医療について、認知症疾患医療センターとして診断、治療、相談対応、地域の医療機関へ紹介等を行うとともに、多職種による専門医療相談窓口で患者本人や家族、関係機関からの相談に積極的に対応していることは評価する。

・　新興感染症への対応について、感染症法に基づき医療措置協定を県と締結し、新興感染症の発生に備えた対応力強化を図ったことは評価する。

山梨版ＣＤＣへの医師の派遣、新災害支援ナースの計画的な育成など、県の基幹病院として新興感染症対応の中核を担っていることは評価する。

・　医療の標準化と最適な医療の提供について、中央病院はＤＰＣ*用語5医療機関群が標準病院群となったが、機能評価係数Ⅱが上昇していることは評価する。

拡充されたハイブリッド手術室により新規治療幅が拡大したことや、精神科リエゾン回診やＮＳＴチーム回診等のチーム医療が積極的に行われていることは評価する。

・　質の高い看護の提供について、患者の症状に応じた、きめ細やかで質の高い看護を提供するため、看護職員の積極的な採用、看護師の階層別研修によるキャリアアップ支援、認定看護師・専門看護師・特定看護師等の計画的な人材育成、夜間看護補助業務アルバイトの採用などに取り組み、離職率が低い水準を維持するなど成果を上げていることは評価する。

・　病院施設の修繕、医療機器等の整備について、高額医療機器の整備において、器械備品管理委員会に諮るとともに、ベンチマーク*用語6を導入するなど、必要性や機能・性能、費用対効果を考慮して機種の選定、購入が行われていることは評価する。

・　医療安全・感染症対策の推進について、医療安全管理室によるミーティングや委員会を継続して実施するとともに、現場指導回数が増加していることは評価する。

中央病院のレベル３以上のインシデント・アクシデント件数が大幅に減少していることは評価する。

医療の安全確保は最重要課題であり、引き続き対策の徹底を期待する。

・　医療倫理の確立について、患者の権利の明文化、職員の行動規範としての倫理指針の策定、高難度新規医療技術適否決定部会の設置など様々な取り組みが行われたことは評価する。

臨床倫理コンサルテーションチームの更なる活動や、倫理委員会のより活発な議論の促進を期待する。

・　患者・家族との信頼・協力関係の構築について、患者支援センターにおいて、相談受付や退院調整のための巡回相談を実施することで、退院支援件数が大幅に増加したことは評価する。

・　医薬品の安心、安全な提供について、病棟薬剤師を増員することで業務の充実を図り、退

院指導回数、服薬指導回数、持参薬管理数が増加したことは評価する。

医薬品の安心、安全な提供は最重要課題であり、誤投薬ゼロを目指したより一層の努力を期待する。

・　患者サービスの向上について、外来サービス担当に看護師長経験者を配置してきめ細やかな案内体制を整備し、会計待ち時間をより一層短縮したことは評価する。

外来患者の接遇に関する満足度は向上しているものの、電話予約センターの通話率低下や「患者さんの声」の苦情件数増加が見られるため、更なる取り組みを期待する。

・　診療情報の適切な管理について、診療情報の管理やカルテの記載方法の周知、開示などが適切に運用されていることは評価する。

自然災害やサイバー攻撃、システム障害の脅威に備え、継続的なセキュリティ投資や実践的な研修の実施などにより、対策の更なる充実を期待する。

（２）医療に関する調査及び研究

治験*用語7や臨床研究、製造販売後調査を積極的に推進するとともに、看護の質の向上を目指して県立大学と共同研究を継続して行っていることは評価する。

中央病院における学術論文の発表件数の増加に向けて、研究支援体制の強化と成果発信への環境整備を期待する。

（３）医療に関する技術者の研修

・　医療従事者の研修の充実について、初期臨床研修・専門研修プログラムの充実や医師、看護師等の資格取得支援に積極的に取り組み、認定看護師及び特定行為研修*用語8修了者が増加するなど、医療従事者の育成確保、医療の質の向上に取り組んでいることは評価する。

職員研究研修に係る予算を増加し、研修医の学術的探究能力と臨床研究能力の向上に向けて、研修医が研修成果を発表する研修医発表会の開催などに取り組んでいることは評価する。

国内外の各種学会へのより積極的な参加を期待する。

・　職場環境の整備について、医療従事者の業務負担軽減のため、医師事務作業補助者*用語9を増員し、補助体制加算１を引き続き算定するなど、タスクシフト体制を構築していることは評価する。

看護師の夜間業務の負担軽減に向けた配置見直しや看護補助者の役割拡大と活用促進により、働きやすい職場環境の整備に努めていることは評価する。

職員満足度調査において職員の評価が上昇するよう更なる取り組みを期待する。

（４）医療に関する地域への支援

・　地域医療機関等との協力体制の強化について、地域医療支援病院として、紹介率や逆紹介率*用語10、診療情報提供書の件数が高水準を維持していることは評価する。

連携登録医の訪問、県内医療機関を対象とした研修会の開催など、患者支援センターを中心に地域医療機関等との連携強化に取り組んでいることは評価する。

・　地域の医師不足の解消に対する支援について、初期臨床研修医、専攻医の積極的な採用に努めており、県内の医療人材の確保に貢献していることは評価する。

公的医療機関への外来診療の積極的な支援や、地域の医師不足解消に向けた他機関との更なる連携を期待する。

看護師特定行為研修指定研修機関として、中央病院以外からの受講生の受け入れを期待する。

・　県内の医療水準の向上について、地域の医療機関の医療従事者を対象とした研修会を開催するとともに、県看護協会や県立大学と連携した研修の実施、講師派遣や実習生受け入れ、キャリア支援などを継続して行うことで県内の医療水準向上に積極的に取り組んでいることは評価する。

特定行為研修を修了した看護師による特定行為の実施が進んでいることは評価する。看護師特定行為研修指定研修機関として、医師の判断を待たず、手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成したことは評価する。

・　地域社会への協力について、救急救命士育成のための各種実習の実施、看護養成機関への講師派遣、公的機関からの鑑定・調査への協力に積極的に取り組んだことは評価する。

（５）災害時における医療救護

専任の災害対策担当看護師を配置するとともにＤＭＡＴ*用語 11 隊員の確保に努めたこと、新災害支援ナースを育成したことは評価する。

県内での大規模災害を想定した実践的な訓練の実施や研修への参加により、関係機関と連携して災害時における医療救護活動の強化に努めたことは評価する。

３　業務運営の改善及び効率化並びに財務状況に関する事項

（１）医療環境の変化に対応できる運営体制の構築

病院会議、院内連絡会議を通じた病院全体の情報交換や共通認識の醸成が図られており、病院経営に関する情報分析と要因究明により職員の経営参画意識を高めるとともに、医療環境の変化に柔軟に対応するための運営体制の構築に取り組んでいることは評価する。

病院会議の出席率向上のため、参加促進策の強化を期待する。

（２）経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減

診療情報の迅速かつ適正な算定のための診療報酬専任職員の配置や、外来窓口の直営化、診療材料の共同購入の推進など、収入の確保と経費の節減に努めていることは評価する。

未収金削減のために多くの取り組みを行い回収率が向上したことは評価する。

薬品値引率向上への更なる取り組みを期待する。

（３）事務部門の専門性の向上

病院経営管理部門職員の計画的な採用、育成を進めるとともに、事務職員の県への派遣、日本クリニカルパス*用語 12 学会学術集会や全国自治体病院協議会への参加など様々な取り組みがあったことは評価する。

（４）職員の経営参画意識の向上

病院会議、院内連絡会議において、経営情報の共有化や経営参画意識の向上を図っていることは評価する。

職員提案制度において、実現数向上のための積極的な取り組みを期待する。

（５）予算、収支計画及び資金計画

人件費の増加や物価高騰による経費の増加等により、経常利益４６２百万円、純利益４３２百万円と前年度に比べ大幅に減少したものの、営業収益の増により黒字を確保できたことは評価する。

４　その他業務運営に関する重要事項

- 保健医療行政への協力について、中央病院は、がん診療連携拠点病院、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター等として、北病院は、医療観察法の指定入院医療機関等として県の保健医療行政に係る重要施策において中心的な役割を果たしていることは評価する。

  後発医薬品の規格単位数量割合が高水準を維持していることは評価する。
- 法令・社会規範の遵守について、倫理委員会や研修会の開催、内部監査などにより法令・社会規範の遵守に努めていることは評価する。

  職員のコンプライアンス向上に関する研修やハラスメント防止研修について、受講率向上のための更なる取り組みを期待する。
- 積極的な情報公開について、ホームページ、新聞、中央病院公式ＹｏｕＴｕｂｅチャンネルを活用し、診療科の概要や治療実績、公開講座や研修案内などを積極的に発信していることは評価する。

  県民に必要な情報を確実に届けるため、より一層利便性と魅力を向上させた情報発信を期待する。
- 人事管理について、政策医療の確実な実施や質の高い医療の提供に向け、必要な施設や設備が整備され、計画的に医療従事者の確保が進んだことは評価する。

  引き続き施設や設備への投資と安定的な財務基盤の維持の両立を期待する。

第２　項目別評価

項目別評価は、県立病院機構から提出された業務実績報告書をもとに、県立病院機構からのヒアリング等を通じて業務実績の調査及び分析を行ない、中期計画の項目ごとに以下の５段階で評価を行った。

＜評価基準＞

評価		説明
S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている	業務実績が、中期計画実現のための目標を大幅に上回っている場合で、次の条件に該当する場合 ・定量的目標が定められている場合で、目標の水準を大幅に上回る実績や成果がある。 ・定量的目標が定められていない場合で、実績や成果が卓越した水準にあると認められる。 ・県政や県民の新たなニーズに迅速に対応した取組により高い実績や満足度を実現している。
A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている	業務実績が、中期計画実現のための目標を上回っており、Ｓ評価に該当しない場合
B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である	業務実績が、中期計画実現のための目標を概ね達成している場合
C	当該事業年度における中期計画の実施状況が劣っている	業務実績が、中期計画実現のための目標を下回っており、Ｄ評価には該当しない場合
D	当該事業年度における中期計画の実施状況が著しく劣っており、大幅な改善が必要	業務実績が、中期計画実現のための目標を下回っており、次の条件に該当する場合 ・定量的目標が定められている場合で、目標の水準を大幅に下回っていることが明らかである。 ・提供すべきサービス、財務内容、その他業務運営に重大な瑕疵が認められる。

※備考

上記の説明は、あくまで目安であり、実績や成果の水準に加え、計画の難易度、外的要因、取組の経緯や過程を総合的に勘案して評価する。

中期計画の項目					NO	R6年度 県立病院機構 自己評価	R6年度 県 評価
県民に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	1 医療の提供	(1)－1 政策医療の提供	① 県立中央病院	ア 救命救急医療	1	S	S
				イ 総合周産期母子医療	2	S	S
				ウ がん医療	3	S	S
				エ 循環器病医療	4	A	A
				オ 難病(特定疾患)医療	5	A	A
				カ エイズ医療	6	A	A
				キ 感染症医療	7	S	S
			② 県立北病院	ア 精神科救急・急性期医療	8	S	S
				イ 児童思春期精神科医療	9	S	S
				ウ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療	10	S	S
				エ 重度・慢性入院患者への医療	11	A	A
				オ 重症通院患者への医療	12	A	A
				カ 依存症患者への医療	13	A	A
				キ 認知症患者への医療	14	A	A
		(1)－2 新興感染症への対応			15	S	S
		(2)質の高い医療の提供	① 医療の標準化と最適な医療の提供		16	S	S
			② 質の高い看護の提供		17	S	S
			③ 病院施設の修繕、医療機器等の整備		18	A	A
		(3)県民に信頼される医療の提供	① 医療安全・感染症対策の推進		19	S	S
			② 医療倫理の確立		20	A	A
			③ 患者・家族との信頼・協力関係の構築		21	A	A
			④ 医薬品の安心、安全な提供		22	S	S
			⑤ 患者サービスの向上		23	A	A
			⑥ 診療情報の適切な管理		24	A	A
	2 医療に関する調査及び研究				25	S	S
	3 医療に関する技術者の育成、確保及び定着と勤務環境の改善	(1)医療従事者の研修の充実			26	S	S
		(2)職場環境の整備			27	S	S
	4 医療に関する地域への支援	(1)地域医療機関等との協力体制の強化			28	S	S
		(2)県内の医療人材の確保に対する支援			29	B	B
		(3)県内の医療水準の向上			30	A	A
		(4)地域社会への協力			31	A	A
	5 災害時における医療救護				32	S	S
業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	1 医療環境の変化に対応できる運営体制の構築				33	A	A
	2 経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減				34	S	S
	3 事務部門の専門性の向上				35	A	A
	4 職員の経営参画意識の向上				36	A	A
	5 予算、収支計画、資金計画、短期借入金の限度額				37	A	A
その他業務運営に関する重要事項	1 保健医療行政への貢献				38	S	S
	2 法令・社会規範の遵守				39	B	B
	3 積極的な情報公開				40	A	A
	4 業務運営並びに財務及び会計に関する規則第7条で定める事項				41	A	A

S	19	19
A	20	20
B	2	2
C	0	0
D	0	0
＼	0	0

県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
１　医療の提供
(1)-1 政策医療の提供　(1)-2 新興感染症への対応

中期目標

１　医療の提供

政策医療を確実に県民に提供するとともに、医療の質の向上に努め、県民に信頼される医療を提供すること。

(1)-1 政策医療の提供

救命救急医療、総合周産期母子医療、精神科救急・急性期医療、児童思春期精神科医療など、他の医療機関では対応が困難であるが県民生活に欠かすことのできない政策医療を提供し、本県の基幹病院としての役割を果たすこと。特に、本県の救急医療体制において中心的な役割を果たすこと。

また、がん、難病、エイズ、感染症といった県の拠点病院等に指定されている疾病について重点的に取り組み、本県の医療水準の向上に先導的な役割を果たすこと。

がん医療については、がんゲノム医療拠点病院として、ゲノム医療の提供を推進すること。

さらに、心神喪失者等医療観察法に基づく指定医療機関、依存症治療拠点機関及び専門医療機関としての医療を提供するとともに、精神科の重度・慢性入院患者、重症通院患者、依存症患者の社会復帰を目指すこと。併せて、年々増加する認知症疾患の患者が地域で安心して暮らし続けられるよう専門医療を提供すること。

なお、政策医療の提供に当たっては、引き続き県内の医療機関、関係行政機関等と適切な連携及び協力を行うこと。

(1)-2 新興感染症への対応

県が策定する感染症予防計画、新型インフルエンザ等対策行動計画及び医療計画に基づき、新興感染症の感染拡大時に活用しやすい病床の運用など、必要な対策が講じられるよう具体的な取組を進め、感染症対応に係る協定締結医療機関として、本県の医療提供体制において中心的な役割を果たすこと。

中　期　計　画	年　度　計　画
第２　県民に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 **１　医療の提供** 山梨県の基幹病院として県民の健康の保持及び増進に寄与するため、政策医療を的確に提供するとともに、高度・専門・先進的で、県民に信頼される質の高い医療を提供する。 **(1)-1 政策医療の提供** ①県立中央病院 救命救急医療、総合周産期母子医療、がん医療をはじめとした県民生活に欠くことのできない医療の提供に向けて、一層の高度化、専門化を図る。また、脳卒中、心臓病その他の循環器病に対する医療の充実を図る。	**第１　県民に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** **１　医療の提供** **(1)-1 政策医療の提供** ①県立中央病院 救命救急医療、総合周産期母子医療、がん医療をはじめとした県民生活に欠くことのできない医療の提供に向けて、一層の高度化、専門化を図る。また、脳卒中、心臓病その他の循環器病に対する医療の充実を図る。
ア　救命救急医療 山梨県の三次救急医療を担う高度救命救急センターを中心とした救命救急医療の提供やドクターヘリ、ドクターカー及び診断と治療を同時並行で行うことができる手術台と心・血管Ｘ線撮影装置を組み合わせたハイブリッド手術室の活用による、迅速な救命救急医療の提供により、現在の高い救命率を維持するとともに、施設、人員、医療機器等の体制の充実により、更なる救命率の向上に努める。 また、精神疾患を有する救急患者に対し、関係機関と連携して適切な医療を提供する。 さらに、初期救急医療及び二次救急医療体制については、他の医療機関、医師会などの関係機関及び自治体と連携する中で、救急医療体制の確保に協力する。	**ア　救命救急医療** ・　三次救急医療を担う高度救命救急センターと各診療科が連携を図り、迅速で効率的な治療を行う。 ・　ドクターヘリ及びドクターカーの活用による、早期の救命救急医療を提供する。 ・　令和６年８月の稼働に向けて、手術台と X 線血管撮影装置を組み合わせたハイブリッド緊急手術室（Hybrid Emergency Operating Room）を整備する。 ・　令和元年１１月に中央病院に開設した精神・身体合併症病棟において、関係機関と連携して適切な医療を提供する。また、急性期作業療法（せん妄予防・精神科作業療法）の充実を図る。 ・　二次救急医療体制（初期救急医療を含む）については、当院の当番日数を増やすなど、救急医療体制に主体的な役割を果たす。 ・　三次救急医療を担う高度救命救急センターと隣接する二次救急処置室の機能を最大限に活用し、さらなる救急医療体制の強化に努める。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(1)救命救急医療

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【実績（定量的な業績指標）】

令和6年における病院外心肺停止症例における社会復帰症例数については、13人であった。

病院外心肺停止症例における生存退院・社会復帰症例数　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
院外心停止（人）	302	325	333	322	313	303	362	397	348	372	（6．9%増）
生存退院（人）	20	22	28	18	26	21	18	14	21	23	（9．5%増）
社会復帰（人）	17	15	14	16	11	19	12	10	12	13	（8．3%増）
生存退院率	6.6%	6.8%	8.4%	5.6%	8.3%	6.9%	5.0%	3.5%	6.0%	6.2%	（0．2%増）
社会復帰率	5.6%	4.6%	4.2%	5.0%	3.5%	6.3%	3.3%	2.5%	3.4%	3.5%	（0．1%増）
平均年齢（歳）	74	73	74	74	74	75	74	75	76	84	（10．5%増）

【実績（その他の取組状況）】

・　広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の患者に対する救命医療を行うため、平成31年4月に「高度救命救急センター」の指定を受け、より高度で専門的な救急医療を提供できる体制を整備した。

・　高度救命救急センターでは、各消防本部からの要請により、24時間体制で、三次救急患者を受け入れた。二次救急患者など必ずしも高度救命救急センターの対応症例でない患者についても受け入れており、セーフティーネットの役割も担っている。

(1)救命救急医療

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】

高度救命救急センターとして新たにハイブリッド緊急手術室を整備するとともに、ドクターヘリやドクターカーの運用により県民に安心できる救命救急医療を提供していることは評価する。

また、一次救急他や二次救急についても積極的に受け入れ、精神身体合併症患者数も増加するなど、セーフティネットとして大きく貢献していることは評価する。

中　期　計　画	年　度　計　画
	・救命救急科で自殺企図などの重篤な精神疾患患者に対して、精神科の認定看護師や指定の研修を受けた看護師が、当該患者に対して生活上の課題および退院に向けたアセスメントなどを行う。 ・　従来、電話交換手や守衛が受けていた救急隊からの患者受入要請について、医療従事者が対応することにより、患者状況に応じた救急医療を迅速で適切に提供する体制を構築する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　救急車搬送人数のうち三次救急は、前年度と比べて14．7%増の2，186人。また、一次救急他から三次救急の合計は、10．4%増の8，395人となった。

救急車で搬送された人数　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
一次救他	2,669	2,798	2,788	2,741	2,400	2,342	2,735	3,437	3,191	3,258	（2.1%増）
二次救	1,870	1,829	1,832	1,960	1,773	1,594	1,671	2,098	2,508	2,951	（17.7%増）
三次救	1,309	1,473	1,516	1,462	1,485	1,551	1,572	1,726	1,906	2,186	（14.7%増）
計	5,848	6,100	6,136	6,163	5,658	5,487	5,978	7,261	7,605	8,395	（10.4%増）

※ 一次救他は、一次救急、二次救急当番日以外に搬送された二次救急患者及び二次救急当番日に甲府・中巨摩地区以外から搬送された二次救急患者

高度救命救急センターの患者の状況（令和1から二次救急を含む）　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
患者数	1,664	2,205	2,311	2,318	4,152	4,046	4,024	5,009	5,184	6,202	（19.6%増）
手術件数	66	51	48	62	78	73	62	80	113	98	（13.3%減）

高度救命救急センターにおける重篤患者の内訳　（単位：人）

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
病院外心肺停止	341	339	333	368	397	365	377	（3.3%増）
重症外傷（MaxAIS3）	357	325	280	268	306	313	385	（23.0%増）
重症外傷（緊急手術）	150	152	145	117	161	209	233	（11.5%増）
重症脳血管障害	127	99	126	119	112	96	119	（24.0%増）
重症大動脈疾患	47	50	51	68	48	61	61	（±0）
その他の重症病態	66	47	37	47	80	72	72	（±0）
重症急性冠症候群	60	45	62	55	65	62	69	（11.3%増）
重症急性心不全	32	40	32	31	61	57	51	（10.5%減）
重症体温異常	30	32	25	29	27	22	31	（40.9%増）
重症呼吸不全	22	29	24	24	24	40	39	（2.5%減）
重症急性中毒	16	23	24	24	23	19	31	（63.2%増）
重症消化管出血	36	23	24	28	32	30	39	（30.0%増）
重症敗血症	36	22	35	32	48	41	43	（4.9%増）
重症熱傷	14	14	12	7	7	10	13	（30.0%増）
重症意識障害	19	14	20	9	12	13	18	（38.5%増）
指肢切断	6	4	2	3	3	1	0	（100%減）
特殊感染症	4	2	1	1	2	2	1	（50.0%減）
重篤な急性腎不全	3	2	2	5	3	5	2	（60.0%減）
重篤な肝不全	3	0	0	2	0	1	3	（200.0%増）
重症出血性ショック	6	1	3	6	4	2	5	（150.0%増）
合計	1,375	1,263	1,238	1,243	1,415	1,421	1,592	（12.0%増）

・　令和6年度のドクターヘリの現場から医療機関への搬送時間は平均26分、出動件数は前年度と比べて1．9%減の423件（現場出動347件、病院間搬送31件　離陸後キャンセル45件）となった。

・　ドクターカーの出動件数は、前年度と比べて1．0%増の326件となった。

出動件数　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ﾄﾞｸﾀｰﾍﾘ	430	493	539	581	498	410	485	499	431	423	（1.9%減）
ﾄﾞｸﾀｰｶｰ	460	602	575	579	308	287	428	363	323	326	（1.0%増）
計	890	1,095	1,114	1,160	806	697	913	862	754	749	（0.7%減）

・　ドクターヘリのランデブーポイントは、450箇所であった。

ドクターヘリランデブーポイント　（単位：箇所）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ポイント数	415	413	444	446	452	451	453	451	450	（0.4%減）

・　ドクターヘリについては、消防本部などの関係者により3か月に1度、症例検討会を開催し、実際の事案をもとに、適切な運用について検討を行っている。令和6年度は4回開催しており、運航開始から通算で51回となった。

・　山梨県、神奈川県及び静岡県のドクターヘリの広域連携を継続して実施している。令和6年度の山梨県から他県への連携は2件であり、他県から山梨県への連携は1件であった。

中　期　計　画	年　度　計　画

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

ドクターヘリの3県広域連携の実績（平成26年8月から運航を開始）　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
山梨県→他県	4	8	5	7	10	4	5	2	0	2
他県→山梨県	8	3	2	0	1	3	1	3	3	1

：

・　診断と治療を同時並行で行える手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせた手術室（HOR・Hybrid Operating Room）の拡張工事を終え令和6年8月から稼働した。

・　救急患者受入れ体制を強化するため、X線血管撮影装置2台の設置に必要なIVR-CT室（救急科・脳外科・腎臓内科・消化器外科・消化器内科）及びバイプレーン室(脳外科・循環器内科）の拡張工事を終え、令和6年8月から稼働した。

・　救急患者の早期診断と治療を同時並行で行える手術台とX線血管撮影装置を組み合せた手術室（HEOR＊用語13・Hybrid Emergency Operating Room）及び治療しながら放射線診断画像が撮影できる2ルーム式X線CT装置室を1階高度救命救急センター内へ拡張する工事を終え令和7年3月に稼働した。

・　県などの要請を受け、高度救命救急センターの患者のうち、精神科医療が必要な患者に対応するため、精神身体合併症病棟を令和元年11月に開棟した。令和6年度の患者数は、前年度と比べて60．0%増の40名であった。

精神・身体合併症病棟患者数　（単位：人）

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
患者数	6	13	11	22	25	40	（60%増）

・　精神科医療が必要な患者に対して、中病と北病の連携を進めており、令和6年度は中病から北病に27名の患者を、北病から中病に14名の患者を緊急搬送した。また、中病・北病の患者の相互予約状況は、32件であった。

・　甲府地区の初期救急における深夜帯診療が中止されたため、平成28年度から二次救急当番日には、初期救急の患者を緊急避難的に受け入れている。さらに、一部の二次救急病院の受入れに支障が出ていることから、令和7年度は、130回程度の当番日を引き受けることを予定している。

二次救急当番日数　（単位：日）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
土曜当番日数	0	0	0	0	0	14	12	18	18	24	（33.3%増）
休日当番日数	25	18	22	24	29	24	28	23	25	34	（36.0%増）
夜間当番日数	112	112	107	110	110	111	110	112	111	130	（17.1%増）
二次救急当番数	137	130	129	134	139	149	150	153	154	188	（22.1%増）

※土曜日、休日、祝日は、日中当番と夜間当番を別でカウントしている。

二次救急病院別患者数　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
中央病院	4,803	4,401	4,158	4,361	3,902	3,416	3,639	4,647	5,246	6,104	（16.4%増）
その他	11,966	11,111	12,121	11,732	11,365	8,697	14,257	15,500	12,024	12,676	（5.4%減）
合計	16,769	15,512	16,279	16,093	15,267	12,113	17,896	20,147	17,270	18,780	（8.7%減）
中央病院割合	28.6%	28.4%	25.5%	27.1%	25.6%	28.2%	20.3%	23.1%	30.4%	31.5%	（0.9%増）

・　救命救急科では、令和5年2月から精神科認定看護師＊用語14や指定の研修を受けた看護師が対応を行っている。継続支援対応患者は、自殺企図行為で受傷し入院となり、自殺企図防止の支援を必要としている患者であり、令和6年度は、医師2名、看護師4名、ソーシャルワーカー2名が10人の患者に対応した。

中　期　計　画	年　度　計　画
イ　総合周産期母子医療 山梨県の総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク患者の受入体制を確保し、高度な医療を提供することにより、県全体の新生児死亡率等の低減に寄与する。 また、胎児超音波スクリーニング検査*用語15などにより疾患が発見された場合には、母体・胎児への継続的な支援を行う。	**イ　総合周産期母子医療** 山梨県の総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク患者の受入体制を確保し、高度な医療を提供することにより、県全体の新生児死亡率等の低減に寄与する。 また、胎児超音波スクリーニング検査などにより疾患が発見された場合には、母体・胎児への継続的な支援を行う。 さらに、新生児マススクリーニング検査として、「原発性免疫不全症候群(SCID)」、「脊髄性筋委縮症(SMA)」及び「先天性副腎過形成症」を実施する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(2)総合周産期母子医療

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【実績（定量的な業績指標）】

・　山梨大学医学部附属病院などと役割分担し、県内全てのハイリスクの妊婦等を受け入れ、専門的な医療を提供した。特に産褥以外の母体、新生児救急搬送は、当院で振り分けを行うことにより、地域の分娩取扱機関との連携を図りながら総合的・専門的な医療を提供している。

母体、新生児の救急搬送依頼及び受入実績　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
母体	108	92	91	107	103	113	100	126	98	178	(81.6%増)
中病受入	86	73	70	90	87	96	83	91	84	128	(52.4%増)
他院受入	22	19	21	17	16	17	17	35	14	50	(257.1%増)
新生児	74	91	74	79	56	54	74	69	67	58	(13.4%減)
中病受入	34	42	27	33	22	13	15	32	25	17	(32.0%減)
他院受入	40	49	47	46	34	41	59	37	42	41	(2.4%減)

新生児(1,500g以下)の受入状況　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
	(91.7%)	(90.5%)	(95.0%)	(93.0%)	(94.1%)	(92.6%)	(100.0%)	(97.6%)	(96.7%)	(96.9%)	(0.2P増)
中病入院件数	44	38	38	40	48	50	26	40	29	31	(6.90%増)
県内全体	48	42	40	43	51	54	26	41	30	32	(6.7%増)

新生児死亡率(出生千人当たり)　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
全国	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9
山梨県	0.7	0.7	1.1	0.4	1.0	1.4	0.6	0.8	1.1	0.7

母体救急搬送の当院受入症例の疾患件数　（単位：件）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
前期破水	8	13	15	26	17	13	10	12
切迫早産	27	25	34	29	32	36	29	42
妊娠高血圧症候群	4	13	10	11	13	5	11	15
常位胎盤早期剥奪	7	8	1	2	2	7	7	6
切迫流産	3	4	3	1	2	5	3	3
FGR	2	2	4	4	1	1	2	8
胎児心拍異常	4	1	2	3	3	1	3	4
前置胎盤	1	0	3	5	3	4	0	4
脳血管障害合併症	0	0	1	0	0	1	1	0
心疾患合併症	0	1	0	1	0	1	2	1
交通外傷等の外傷	2	0	1	0	3	3	1	1
産褥搬送	1	1	1	1	0	1	3	4
その他	11	22	12	13	7	13	12	28
合計	70	90	87	96	83	91	84	128

新生児入院者のうち人工呼吸管理者数　（単位：人）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
新生児入院者数	173	190	191	153	149	197	162	153
うち院内出生	140	150	165	140	133	167	139	137
うち院外出生	33	40	26	13	16	30	23	16
人工呼吸管理者数	48	61	42	46	29	53	30	45

※ 院外出生者含む

出生体重別の入院者数及び死亡者数　（単位：人）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
1,000g未満	17	13	14	19	8	15	12	11
うち死亡者数	0	2	2	1	2	3	0	1
1,000g以上1,500g未満	21	25	34	31	18	25	17	20
うち死亡者数	0	0	1	0	0	0	1	0
1,500g以上2,500g未満	68	88	75	63	75	90	96	79
うち死亡者数	1	0	1	0	1	0	0	0
2,500g以上	67	64	68	40	48	67	37	43
うち死亡者数	0	1	0	1	0	1	1	0
合計	173	190	191	153	149	197	162	153
うち死亡者数	1	3	4	2	3	4	2	1

※ 院外出生者含む

【実績（その他の取組状況）】

・　NICU*用語16では、平成25年度からNICU入院児退院支援コーディネーター1人を配置し、退院支援を行っている。また、NICU入院児退院支援件数は、前年度と比べて42．3%減の94件となった。

NICU入院児退院支援件数　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
支援件数	199	199	174	178	146	154	133	173	163	94	(42.3%減)

・　胎児超音波スクリーニング検査などにより、胎児の疾患の早期発見に努めるとともに、分娩までの継続的なサポートを実施している。検査の実施件数は、前年度と比べ5．8%増の2，112件となった。

超音波スクリーニング検査等の状況　（単位：人）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
妊娠初期胎児超音波スクリーニング検査	39	6	15	12	17	7	7	3	7	(133.3%増)
妊娠中期胎児超音波スクリーニング検査	907	1,442	1,545	1,939	1,579	1,831	1,832	1,952	2,031	(4.0%増)
非侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)	42	64	75	87	58	46	45	38	67	(76.3%増)
マイクロアレイ検査	0	0	0	0	0	4	4	3	7	(133.3%増)
計	988	1,512	1,635	2,038	1,654	1,888	1,888	1,996	2,112	(5.8%増)

・　MFICU*用語17の延べ入院患者数は、前年度と比べて1．3%減の1，648人となった。また、NICUの延べ入院患者数は、6．5%減の3，409人となった。

MFICU、NICUの延べ入院患者数　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
MFICU	320	496	1,554	1,562	1,757	1,486	1,466	1,600	1,669	1,648	(1.3%減)
NICU	4,221	3,962	3,841	3,783	3,616	3,789	3,172	3,618	3,646	3,409	(6.5%減)

・　出生件数は、前年度と比べて3．3%増の736件となった。

(2)総合周産期母子医療

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】

総合周産期母子医療センターとして、県内全てのハイリスク妊婦等を受け入れて高度で専門的な医療を提供していることは評価する。

引き続き地域の分娩取扱機関と連携を取りながら周産期医療の中心的な役割を果たすことを期待する。

中　期　計　画	年　度　計　画
ウ　がん医療 専門的ながん医療の提供、地域との連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援・情報提供など、がん診療連携拠点病院としての機能を拡充する。院内のより緊密な連携体制を確立する中で、チーム医療を推進するなど、がんの包括的診療体制を充実し、がん医療の質の向上に努める。 また、関係機関との連携を図る中で、がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえた遺伝子変異の解釈・評価及び治療方針を自院で決定することができる、がんゲノム医療拠点病院として、高度で先進的な医療の推進に取り組む。	**ウ　がん医療**
(ｱ) がん治療の充実 低侵襲な手術支援ロボットによる手術の実施や、手術とゲノム検査に基づく化学療法、先端医療機器による放射線療法を効果的に組み合わせた集学的治療の推進、がん相談など治療に伴う精神的ケアの支援により、がん治療の充実を図る。	**(ｱ) がん治療の充実** がん登録１８年間、３万１千例のデータを活用して、手術、化学療法及び放射線療法を効果的に組み合わせた集学的治療の推進やがん相談など治療に伴う精神的ケアの支援により、がん治療の充実を図る。また、がんセミナーや県民公開講座を開催するなど、県民に向けた情報提供等に取り組む。 特に、手術支援ロボットを令和５年１１月に追加導入したことから、患者の身体的負担を軽減し
(ｲ) ゲノム医療の推進 がんゲノム医療拠点病院として、遺伝子検査を行い、患者の遺伝子の異常を明らかにすることで、患者一人ひとりに最適な治療方法の選択、臨床試験・治験の実施等につながるゲノム医療を推進する。	**(ｲ) ゲノム医療の推進** 県立中央病院においては、令和５年３月にがんゲノム医療拠点病院に指定されたことから、がん遺伝子パネル検査の医学的解釈及びその治療方針の検討を行うエキスパートパネル会議を毎月１回開催し、患者一人ひとりにがん遺伝子パネル検査の結果に基づき最適な治療方法の選択、臨床試験・治験の実施等につなげていく。特に難治性の膵臓がん及び肺がん患者に対して、遺伝子パネル検査結果に基づく遺伝子変異に対応する分子標的薬による治療を推進する。
(ｳ) ゲノム解析の推進 ゲノム解析センターにおいて、遺伝子情報の解析を行い、科学的根拠に基づいた適切な薬剤投与法や診断法を確立し、患者一人ひとりに合わせた次世代型のがん医療提供に向けて、臨床と研究の一体的な取組を推進する。	**(ｳ) ゲノム解析の推進** ゲノム解析センターにおいて、院内実装した遺伝子情報分析を行い、科学的根拠に基づいた適切な薬剤投与法や診断法を確立し、患者一人ひとりに合わせた次世代型のがん医療提供に向けて、臨床と研究の一体的な取組を推進する。
(ｴ) 遺伝カウンセリングの充実 乳がんや卵巣がん等遺伝子の関与が疑われるがん患者等に対してカウンセリングを実施し、得られた結果に基づき適切な治療を行う。	**(ｴ) 遺伝カウンセリングの充実** 乳がんや卵巣がん等遺伝子の関与が疑われるがん患者等に対してカウンセリングを実施し、得られた結果に基づき適切な治療を行う。 がん遺伝子パネル検査で生殖細胞系列に病的変異が疑われた場合等、患者に意思を確認した上で適切に遺伝カウンセリングを実施する。
(ｵ) キャンサーボードの充実 がん患者の状態や意向を踏まえた適切な治療を行い、がん医療の質の向上を図るため、院内外の各専門領域の医師、看護師及び検査技師等が参加し、手術、化学療法、放射線療法などの治療方法を包括的に議論する場であるキャンサーボードの充実に努める。	
(ｶ) 緩和ケア診療の充実 患者の身体の苦痛及び家族の不安などを軽減するため、緩和ケア診療の充実に取り組む。	

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

出生件数

（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
（中病の占める割合）	（11.7%）	（13.0%）	（12.3%）	（13.0%）	（15.3%）	（14.9%）	（15.7%）	（14.6%）	（17.3%）	（17.7%）	（0.4P増）
中病入院件数	700	754	703	725	792	770	778	693	761	736	（3.3%減）
県内全体	5,987	5,819	5,705	5,556	5,193	5,184	4,965	4,759	4,397	4,153	（5.5%減）

・　産後のうつ予防や新生児への虐待予防等を図るため、平成30年度から県内全市町村を対象とした産婦検診を実施しており、検査者数は前年度と比べて1．3%減の1，258件となった。

産婦検診実績

（単位：人）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
検査者数	485	1,146	1,255	1,296	1,342	1,191	1,274	1,258	（1.3%減）

※H29年7月より開始。H30年4月より県内全市町村で実施（H29年度は甲府市、甲斐市、中央市、昭和町のみ実施）

(3)がん医療

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

・　中央病院の新規入院患者数は、前年と比べて5．1%増の15，314人、うち新規入院がん患者数は、8．5%増の4，415人となった。

中央病院におけるがん患者の状況

（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
A　年間新規入院患者数	13,660	14,112	14,035	14,225	13,941	12,981	13,954	13,937	14,564	15,314	（5.1%増）
B　うち年間新規入院がん患者数	4,047	4,217	4,181	4,171	4,143	3,977	4,143	4,122	4,069	4,415	（8.5%増）

・　がん化学療法患者数は、前年度と比べて6．2%減の12，439人となった。

がん化学療法治療患者のATCCと入院との比較

（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ATCC	6,857	8,303	9,271	9,478	10,745	11,405	10,975	10,664	10,165	9,472	（6．8%減）
入院	2,924	3,300	3,220	2,972	2,945	2,938	2,617	2,595	2,274	2,553	（12．3%減）
合計	9,781	11,603	12,491	12,450	13,690	14,343	13,592	13,259	12,439	12,025	（6．2%減）

※ATCC：通院加療がんセンター

・　近年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について、治療対象の拡大に応じ適切な投与を進めている。

免疫チェックポイント阻害剤使用数量

（単位：本）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
オプジーボ点滴静注100mg	37	268	596	439	－	－	－	－	－	-	
オプジーボ点滴静注20mg	77	583	984	375	－	－	－	－	－	-	
オプジーボ点滴静注120mg	－	－	－	－	－	20	216	198	189	179	（5.3%減）
オプジーボ点滴静注240mg	－	－	－	119	411	520	661	586	547	578	（5.7%増）
キイトルーダ点滴静注100mg	－	2	282	279	1,022	1,268	1,116	1,432	1,962	2,380	（21.3%増）
テセントリク点滴静注840mg	—	－	－	－	－	－	3	0	0	1	
テセントリク点滴静注1200mg	－	－	－	45	110	242	368	327	415	440	（6.0%増）
イミフィンジ点滴静注120mg	－	－	－	13	557	808	863	589	246	4	（98.4%減）
イミフィンジ点滴静注500mg	－	－	－	14	31	17	86	97	519	551	（6.2%増）
ヤーボイ点滴静注液50mg	－	6	－	4	3	34	181	52	32	23	（28.1%減）
ヤーボイ点滴静注液20mg	－	－	－	－	－	－	－	38	55	44	（20.0%増）
イジュド点滴静注25mg	－	－	－	－	－	－	－	－	42	－	（100.0%減）
イジュド点滴静注300mg	－	－	－	－	－	－	－	－	－	2	
バベンチオ点滴静注200mg	－	－	－	－	－		178	179	48	67	（39.6%増）
総　計	114	859	1,862	1,288	2,134	2,909	3,672	3,498	4,055	4,269	（5.3%増）

・　放射線治療患者数は8，253人、治療門数は25，159門であった。また、患者の放射線被ばくによる副作用の軽減及び治療効果を高めるための定位放射線治療の患者数は、2．8%減の104人であった。

放射線治療の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
延べ患者数(人)	8,651	9,303	8,686	8,793	8,915	8,907	8,036	8,448	7,528	8,253	（9．6%増）
治療門数（門）	24,953	35,457	34,556	34,926	26,896	26,849	24,685	25,958	23,290	25,159	（8．0%増）

リニアックによる高精度放射線治療の状況

（単位：人）

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
強度変調放射線治療	117	174	172	178	164	133	（18．9%減）
（体幹部）定位放射線治療	32	52	78	108	107	104	（2．8%減）
（体幹部以外）定位放射線治療				7	13	11	（15．4%減）

・　平成28年度から低侵襲手術支援ロボットであるda Vinci Xi、令和5年度からHUGO RASシステムを導入している。なお、令和6年度末累計で、子宮手術を1，318例、前立腺がん手術を464例、胃手術を257例、大腸がん手術179件等を実施した。

(3)がん医療

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】

拠点病院に指定されているがんゲノム医療や、手術、化学療法及び放射線療法を効果的に組み合わせた治療を推進するとともに、がん相談やがんリハビリテーションなどの支援に積極的に取り組んでいることは評価する。

低侵襲手術支援ロボットが活用され、肺がんや前立腺がんなどの手術件数が増加したことは評価する。

中　期　計　画	年　度　計　画
	(ｵ) キャンサーボードの充実 　がん患者の状態や意向を踏まえた適切な治療を行い、がん医療の質の向上を図るため、院内外の各専門領域の医師、看護師及び検査技師等が参加し、手術、化学療法、放射線療法などの治療方法を包括的に議論する場であるキャンサーボードの充実に努める。 **(ｶ) 緩和ケア診療の充実** 　令和５年７月に取得した緩和ケア診療加算を踏まえ、患者の身体の苦痛及び家族の不安などを軽減するため、緩和ケア診療の充実に取り組む。 **(ｷ) がん相談支援センターの機能強化** 　患者の治療や療養に伴う疑問や不安を解消するため、がん告知からがん相談支援へ繋げるフロー構築に努める。 　がん相談支援センターにおいて、認定がん専門相談員を中心に、がん患者や家族からの相談に適切に対応できるよう取り組む。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

ロボット手術　部位別手術件数　（単位：件）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	合計	
前立腺	23	39	58	53	49	55	75	51	61	464	(19.6%増)
腎	5	15	14	11	12	13	13	15	24	122	(60.0%増)
子宮(体癌)	8	2	26	31	30	20	33	33	48	231	(45.5%増)
子宮(体癌以外)	―	―	29	76	118	161	163	222	195	964	(12.2%減)
仙骨膣	―	―	―	―	24	24	19	29	27	123	(6.9%減)
食道	―	―	2	8	14	5	16	11	9	65	(18.2%減)
胃	―	―	22	42	76	27	26	31	33	257	(6.5%増)
大腸	―	―	―	―	―	24	64	49	42	179	(14.3%減)
肺	―	―	―	6	7	4	4	-	38	59	(皆増)
縦隔(良性)	―	―	―	4	3	1	―	7	6	21	(14.3%減)
計	36	56	151	231	333	334	413	448	483	2,485	(7.8%増)

※　仙骨膣、大腸については、自由診療の実績も含む　※R5.11～2台体制

・　化学療法に携わる診療科医師、看護師等により構成するレジメン検討委員会を開催し、レジメン(治療内容)の妥当性を評価・承認したほか、がん患者の権利を尊重し、医療の選択に資するよう、薬物療法のリスクや別の手段等を提示するがん薬物療法説明同意書の共通様式作成等について議論した。

・　がん相談の利便性を向上するため、令和5年9月から相談支援センターを1階に移転した。令和6年度の相談件数は、前年度比11．7%増の1，813件であった。

がん看護外来の状況(平成27年8月開設)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
新規患者数(人)	104	363	352	325	391	177	120	135	148	222	(50.0%増)
面談件数(件)	323	1,585	1,277	1,502	1,081	791	530	410	493	741	(50.3%増)

がん相談支援センター相談実績　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
相談件数	4,969	4,041	4,121	3,386	2,200	1,459	1,190	1,191	1,623	1,813	(11.7%増)

ピアサポート相談延べ件数(試行：H26.11～H27.2／本格開始：H27.4～)　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
相談件数	47	28	20	24	44	0	0	4	5	23	(460.0%増)

・　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、独自に決定することができる「がんゲノム医療拠点病院」に指定されたことから、がんゲノム遺伝子パネル検査によって確認されたがん患者の遺伝子変異について、解析・評価を行い、患者にとって最適な医薬品・治験等について検討した。令和6年度は、中央病院のパネル会議では144症例について検討した。

がんパネル会議の状況

	R1.11～	R2	R3	R4	R5	R6	
開催回数	11回	48回	48回	50回	13回	12回	(7.7%減)
症例数	12件	22件	23件	54件	148件	144件	(2.7%減)

※R5年度からがんゲノム医療拠点病院となったことから、院内でエキスパートパネル会議を開催

・　がんゲノム解析検査件数は、前年度と比べて40．4%増の1，429件であった。

・　令和元年12月から、肺がん診療において、非小細胞肺がんの4つの遺伝子(EGFR、ALK、ROS1、BRAF)を同時に測定する「Oncomine Dx Target Test マルチ CDxシステム」を導入し、少量の検体から抽出した検査材料(核酸、DNAとRNA)を一度に測定し、ゲノム異常に合わせた最新の有効的な分子標的治療薬を患者さんに処方している。

ゲノム解析検査件数　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
検査件数	966	1,152	1,198	2,571	3,947	2,592	3,681	2,331	1,018	1,429	(40.4%増)
うちUGT1A1	0	0	0	44	66	87	89	59	96	90	(6.3%減)
うちJAK2	0	0	0	76	94	142	115	78	67	40	(40.3%減)
うちCALR	0	0	0	0	41	14	16	16	5	15	(200.0%増)
うちMPL	0	0	0	0	31	13	13	13	4	15	(275.0%増)
うちRAS/BRAF	0	0	0	37	51	65	66	38	50	52	(4.0%増)
うちMSI(FALCO)	0	0	0	112	173	101	138	103	48	0	(皆減)
うちMSI(家族)	0	0	0	15	9	2	1	1	1	0	(皆減)
うちBRCA1/2	0	0	0	9	12	4	1	8	0	4	(皆増)
うちOncomine	0	0	0	0	32	57	104	85	77	63	(18.2%減)
うちCOVID-19	0	0	0	0	0	4	1,253	145	0	0	(増減なし)

・　平成25年度から遺伝カウンセリングを実施し、得られた結果に基づき適切な治療を行っており、令和6年度の実績は38．8%増の168件であった。

遺伝カウンセリング実績　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
カウンセリング	44	155	216	270	236	152	141	143	121	168	(38.8%増)

・　院内外の医療従事者を対象にしたキャンサーボード*用語18を開催し、がん医療の質の向上に努めている。

中　期　計　画	年　度　計　画
エ　循環器病医療 循環器病対策基本法に基づき、診断と治療を同時並行で行うことができる手術台と心・血管Ｘ線撮影装置を組み合わせた手術室等の導入により、循環器病患者に対する高度で専門的な医療を提供するとともに、施設、人員、医療機器等の体制の充実を図る。	**エ　循環器病医療** 循環器病対策基本法に基づき、循環器病患者に対する高度で専門的な医療を提供するため、令和6年8月からの稼働に向けて、手術室の改修及びカテーテル室の増設等を行う。 循環器病患者に対して良質かつ適切なリハビリテーションを行うため、引き続き心大血管疾患リハビリテーション等の充実を図る。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

キャンサーボード実績　（単位：回）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
実施回数	27	31	29	24	28	16	17	20	21	21	（増減なし）

・　緩和ケアチームが一般病棟の患者に対し、回診を行っている。また、緩和ケア部会では、緩和ケア病棟や緩和ケア外来等の運用や課題について検討を行った。なお、中央病院では、令和6年8月4日に山梨県緩和研修会を開催し、29名が参加した。

緩和ケア外来患者、回診の状況　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
外来患者数	1,501	1,053	1,686	1,300	1,386	1,183	904	1,229	1,359	1,409	（3.6%増）
延べ回診患者数	962	1,284	1,166	2,040	1,589	1,339	1,365	2,941	871	1,371	（7.4%増）

・　平成28年7月に甲府公共職業安定所と協定書を締結し、がん等の疾病で長期にわたり治療が必要となる患者に対し、治療と両立できる求人の開拓や就職後の職場定着の支援を行う就職支援ナビゲーターによる出張相談を当院のがんセンターで実施している。令和6年度はハローワークの案内を3件実施した。

・　令和6年度のがんリハビリテーションの患者数は、前年度と比較して、9．9%増の256人であった。

がんリハビリテーション患者数　（単位：人）

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
患者数	139	156	212	234	233	256	（9.9%増）

(4)循環器医療

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　診断と治療を同時並行で行える手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせた手術室（HOR・Hybrid Operating Room）の拡張工事を終え令和6年8月から稼働した。（前述P8）

・　循環器病センターでは、循環器内科と心臓血管外科が密接な連携をとり、急性期治療を24時間提供できる体制を整えている。また、ペースメーカリード抜去、ステントとバイパスのハイブリッド下肢動脈治療など、新しい治療法についても積極的に取り入れている。ハイブリット手術室が完成し、左心耳閉鎖術を開始した。令和7年度以降TAVI、経皮的左房縫縮術も導入予定。

アブレーション治療症例数　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
アブレーション	91	139	203	300	314	296	312	301	287	257	（10.5%減）
（うち心房中隔穿刺）	(54)	(65)	(135)	(209)	(234)	(243)	(252)	(255)	(240)	(226)	（5.8%減）

アブレーション・・・治療用のカテーテルで不整脈を起こす原因となっている異常な電気興奮の発生箇所を焼き切る治療法

経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の治療症例数　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
PCI	182	178	198	218	202	214	183	174	175	198	（13.1%増）

PCI・・・動脈硬化で狭窄あるいは閉塞している心臓の血管（冠動脈）を、体外から挿入したカテーテルを使用して開大する治療法

不整脈のデバイス治療症例数　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
経静脈電極抜去	0	0	0	0	0	2	3	0	2	1	（50%減）
埋込型除細動器移植術（経静脈リード）ICD	0	7	5	5	7	7	2	7	10	10	（増減なし
埋込型除細動器移植術（皮下埋込型リード）S-ICD	0	2	0	4	3	3	2	0	0	4	（皆増）
リードレスペースメーカー	0	0	0	4	5	3	9	7	8	18	（125%増）

ステントグラフト内挿術の治療症例数　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
胸部大動脈ステントグラフト内挿術（TEVAR）	7	13	13	19	36	80	49	42	37	33	（10.8%減）
腹部大動脈/腸骨動脈ステントグラフト内挿術（EVAR）	5	11	11	38	63	81	53	75	76	73	（3.9%減）
EVARのうち腸骨動脈分岐デバイス	0	0	0	1	5	24	7	15	13	6	（53.8%減）

開胸手術の治療症例数　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
虚血性心疾患（CABG）	38	41	40	60	44	40	38	35	34	53	（55.9%増）
弁膜症（弁置換、弁形成）	66	62	63	53	64	48	60	45	52	36	（30.8%減）
胸部大動脈（開胸）	45	60	59	49	51	41	41	37	41	53	（29.3%増）

・　早期からの途切れのないリハビリ医療の実施を目的として、令和3年4月から、通年で土曜日及び祝日におけるリハビリテーションを実施している。

・　心大血管リハビリテーションについては、循環器内科、心臓血管外科の患者を中心に令和4年度より本格実施しており、令和6年度は528名（昨年度比10%増）に対応した。

・　呼吸器リハビリテーションについては、呼吸器内科の患者を中心に令和5年度より本格実施しており、令和6年度は419名（昨年度比44%増）に対応した。

(4)循環器病医療

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】

循環器病センターにおいて循環器内科と心臓血管外科が密接な連携を取り、急性期治療を24時間提供するとともに、心大血管リハビリテーションや呼吸器リハビリテーションを積極的に行っていることは評価する。

今後も新しい治療法を積極的に取り入れつつ、ハイブリッド手術室の更なる活用を期待する。

中　期　計　画	年　度　計　画
オ　難病（特定疾患）医療 　炎症性腸疾患センターなどにおいて、専門医の継続的な治療を行うとともに、関係医療機関との連携を強化しながら、難病医療協力病院として、最適な医療の提供を行う。	**オ　難病（特定疾患）医療** 　専門医の継続的な治療を行うとともに、関係医療機関との連携を強化しながら、最適な医療の提供を行う。 　炎症性腸疾患（ＩＢＤ）センターにおいて、多くの炎症性疾患患者を受け入れる他、難病医療協力病院として、最適な医療の提供を行う。また、日本炎症性腸疾患学会指導施設の認定により、学会認定の専門医育成が可能となることから、専門医の更なる確保に努める。
カ　エイズ医療 　患者に対する総合的、専門的な医療を提供し、臨床心理士によるカウンセリングを行うとともに、エイズ治療拠点病院として山梨県の要請に応じた事業を実施する。	**カ　エイズ医療** 　患者に対する総合的、専門的な医療を提供し、臨床心理士によるカウンセリングを行うとともに、エイズ治療拠点病院として山梨県の要請に応じた事業を実施する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(5)難病(特定疾患)医療

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　難病医療協力病院として、山梨大学医学部附属病院と役割分担を行う中で、神経難病を除く特定疾患医療の患者を受け入れ、適切な医療を提供した。
・　炎症性腸疾患患者のライフスタイルに合った治療を進めていくため、令和4年度から炎症性腸疾患センターを設置している。
・　県内の指定難病患者5，487人のうち、中央病院の患者数は1，031人であり、診療割合は、18．8%であった。

難病患者数の推移　（単位：人）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
潰瘍性大腸炎	202	170	195	194	175	202	210	184	(12.3%減)
クローン病	56	53	61	60	52	62	56	54	(3.6%減)
特発性拡張型心筋症	46	43	45	20	28	36	34	30	(11.8%減)
その他	804	791	820	738	665	868	933	763	(18.2%減)
合計	1,108	1,057	1,121	1,012	920	1,168	1,233	1,031	(16.4%減)

・　臨床調査個人票作成件数は、前年度と比べて2．5%増の1，197件となった。

臨床調査個人票の状況　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	対R5比較
臨床調査個人票作成件数(新規)	73	140	205	199	183	149	197	212	171	165	(3.5%減)
臨床調査個人票作成件数(更新)	652	796	783	765	809	13	905	932	997	1,032	(3.5%増)
合計	725	936	988	964	992	162	1,102	1,144	1,168	1,197	(2.5%増)

注：「臨床調査個人票」 ‥‥ 難病患者の医療費助成制度の申請に必要となる医師の診断書

・　山梨県産業保健総合支援センターと連携して、当院に入院または、通院治療をしている患者のうち、治療を継続しながら仕事を続けることを希望する患者に対して個別調整支援を行う「治療と仕事の両立支援相談窓口」を令和2年5月1日に設置した。令和6年度は産業保健総合支援センターの案内は0件であった。令和7年6月より、ハローワーク・産業保健総合支援センターの職員が月1回来院し、患者家族からの相談対応を実施していく。

(5)難病(特定疾患)医療

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　難病医療協力病院として、多くの指定難病患者を受け入れ、適切な医療を提供するとともに、炎症性腸疾患センターにおいて患者のライフスタイルに合った治療を進めていることは評価する。
　治療と仕事の両立支援窓口の活用促進に向けた取り組みを期待する。

(6)エイズ医療

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　中央病院では、県内唯一のエイズ治療中核拠点病院として、県内の拠点病院を支援するとともに、医師、看護師による治療、薬剤師による服薬指導、臨床心理士によるカウンセリングなど、多職種による専門的な医療を提供した。
・　県内のHIV感染者及びAIDS患者の累計数は、令和6年3月末で191人であり、中央病院では87．4%の167人を診療している。また、令和6年度の通院患者数は83人であり、新規受診症例は1例である。

HIV感染者及びAIDS患者の累計数　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
中　病	103	112	121	126	132	143	149	159	166	167	(1.2%増)
県　内	154	166	171	172	176	183	186	188	191	191	(増減なし)
中病診療割合	66.9%	67.5%	70.8%	73.3%	75.0%	78.1%	80.1%	84.6%	86.9%	87.4%	(1.1P増)

・　患者からの要望に応じ、医師の判断に基づいて、臨床心理士によるカウンセリングを行っているが、令和6年度は要望がなかったため、実施しなかった。また、エイズ患者に対するチーム医療の推進を図るため、院外の臨床心理士を含めたHIV部会を6回開催し、エイズ患者等の症例や診療方針などの検討を実施した。

臨床心理士によるカウンセリング等の状況　（単位：回）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
カウンセリング	11	14	13	13	15	7	5	6	3	0	(皆減)
HIV部会	10	11	12	9	9	3	8	8	7	6	(14.2%減)
エイズ研修会	1	2	5	3	1	1	1	1	1	1	(増減なし)

・　在宅医療・介護を行う医療機関、訪問看護事業所、訪問介護事業所及び居宅介護事業所等を支援するため、支援チームを派遣する体制を整えるとともに、平成28年8月からエイズ予防財団が行っている「HIV支援チーム派遣事業」を受託し、支援チーム派遣事業設置中核拠点病院となっている。令和6年10月に、国立国際医療研究センターより医師を招き、県内の医療従事者を対象に、「アフリカ・ザンビアにおけるHIV診療・予防の現状」と題し講演会を開催した。院内・院外合わせて480名が参加した。

(6)エイズ医療

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　県内唯一のエイズ治療中核拠点病院として、多くの患者に多職種による専門的な医療を提供し、その役割を果たしていることは評価する。

中　期　計　画	年　度　計　画
キ　感染症医療 一類感染症（エボラ出血熱など７疾患）患者及び結核患者を受け入れる病室を活用し、山梨県の感染症指定医療機関としての医療を提供する。 また、感染症患者に対する外来診療、重篤患者に対する陰圧個室を使った入院治療など、専門的な医療を提供する。	**キ　感染症医療** 一類感染症（エボラ出血熱など７疾患）患者及び結核患者を受け入れる病室を活用し、山梨県の感染症指定医療機関としての医療を提供する。 地域で広域的に発生した感染症について、ゲノム分子疫学解析による感染伝搬経路の解明を行い、感染予防に貢献する。 総合診療科・感染症科において、感染症全般の診断・治療及び予防を実施する。 （新型コロナウイルス感染症） 類型に関わらず、感染症患者等入院医療機関として、県と連携し必要な医療体制の確保・支援を行う。 山梨県の感染症対策の司令塔役を担う感染症対策センター（山梨版ＣＤＣ）に県内感染症専門家として医師を派遣するとともに、センターと連携・協働して感染症対策を推進する。 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関として、感染状況に応じた陽性患者用病床の確保・受入れを行う。 重症患者に対しては、陰圧個室やエクモを使った入院治療など、専門的な医療を提供する。 院内への持ち込み阻止、感染拡大防止のため、迅速で適切な新型コロナウイルス（ＣＯＶＩＤ－１９）検査を継続する。 医療機関等で医療従事者のクラスターが発生した場合に、県からの派遣要請に基づき、診療機能を維持するための看護師を派遣する。 病院の判断により、妊婦を対象にＰＣＲ検査等を実施する。 新型コロナウイルスワクチンに係る基本型接種施設としてワクチンの適正管理を行い、県や市町村の要請に基づきワクチン接種に積極的に協力する。また、職員及び委託業者を対象にワクチン接種を行 院内感染防止のため、来院者の体温測定、待合席の整理、アクリル板の設置、施設外診療用プレハブの設置等必要な環境整備を行う。 入院患者を含む来院者全員のマスク着用を継続するとともに、流行状況に応じて入院予定患者の入院前ＰＣＲ検査、付き添い家族へのＰＣＲ検査を行う。緊急入院の患者については、ＰＣＲ検査の結果が判明するまでは必ず個室に入院させる。 職員の院内感染防止のため、流行状況に応じて新規採用職員、異動職員及び新規委託業者を対象にＰＣＲ検査を行う。また、職員及び委託業者全員が毎日体温測定を行い、発熱状況及び体調のモニタリングを行う。 院内で感染が確認された際は、速やかに必要な職員、職員家族、患者、外部業者に対して、ＰＣＲ・高感度抗原検査を行い、二次感染を防止する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　県からの委託で県内医療従事者を対象に、HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業「実地研修事業」を開催した。参加者は5名であった。
・　令和4年11月から、HIV専任薬剤師を1名配置し、HIVチーム医療加算を取得した。

(7)感染症医療

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

・　第一種感染症指定医療機関として、総合診療科・感染症科の医師及び感染対策室に感染症専従の認定看護師2名を配置し、院内の感染症対策の強化を図っている。また、令和6年4月から認定看護師4名体制とした。

・　一類感染症＊用語19の患者を受け入れられる感染症病床2床、結核病床16床を確保し、受入体制を整えている。結核病床の入院患者数は、前年度と比べて7．1%減の13人であり、延べ入院患者数は、12．4%減の634人となった。

結核病床入院患者の状況　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
新規入院患者数	27	27	33	25	50	49	126	49	14	13	(7.1%減)
年間延べ入院患者数	1,230	1,394	1,724	1,892	2,466	1,015	1,413	955	724	634	(12.4%減)

※ 結核病床入院した新型コロナウイルス患者を含む(R2～)

・　感染対策向上加算Ⅰの算定要件となっている相互評価について、令和6年5月に国立病院機構甲府病院の評価を受けた。
・　感染対策向上加算Ⅰの算定要件となっている新興感染症の発生等を想定した訓練について、令和6年10月に県（YCDC）と共同し主催した。参加者は、院内・院外合わせて現地186名、Zoom125名、計311名であった。
・　水痘、汎発性帯状疱疹、新型コロナウイルスなどの空気感染対策が必要な患者に対して、陰圧個室を使った入院治療を行った。陰圧個室の入院患者数は、前年度と比べて27．3%増の56人となった。

陰圧個室治療患者の状況　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
患者数	13	7	13	39	28	31	29	31	44	56	(27.3%増)

※ 新型コロナウイルス対応の患者を含む(R3～)

抗生物質（カルバペネム）の使用状況　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
投与患者数	412	309	269	243	265	332	381	488	297	272	(8.4%減)

・　専門医による感染症診断を行うための血液培養などの正しい検査の方法や適正な抗菌薬の使用などの研修会を実施するとともに、AMS（Antimicrobial stewardship[抗菌薬適正使用]）による耐性菌増加の抑制、感染症診療に取り組んだ。令和6年度の抗菌薬（カルバペネム）の投与患者数は、前年度と比べて8．4%減の272人となった。
・　欧米中心に患者の報告が相次ぐ感染症「サル痘」について、県内で感染症が確認された場合は、中病の専用病床で受け入れることとした。令和6年度の実績はなかった。
・　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、感染症専門医養成事業費補助金を活用した研修プログラム特設サイトの開設およびPR動画の作成している。

（新型コロナウイルス感染症）
【治療関係】
・　新型コロナウイルス感染症の5類移行後も病床確保及び外来・検査体制を維持することで、必要な医療を提供した。
・　新型コロナウイルス患者については、令和6年度は390人、令和元年度からの累計で2，091人の入院患者を治療した。また、重症患者に対しては、陰圧個室やエクモを使った入院治療など、専門的な医療を提供した。

新型コロナウイルス入院者数　（単位：人）

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	合計	
入院患者	7	133	465	658	438	390	2,091	(11.0%減)

・ 一類感染症(エボラ出血熱)の受け入れを想定した訓練を2回開催し、延べ61名の職員が参加した。
・　北病院では、県からの要請に基づき令和3年10月から精神障害患者の新型コロナウィルス感染症患者病床を9床確保し患者の受け入れた。令和5年5月以降は、感染病床（措置入院用）1床を確保していたが使用実績はなかった。

(7)感染症医療

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】
　第一種感染症指定医療機関として、総合診療科・感染症科の医師及び感染対策室に専従の認定看護師を配置し、感染症対策の強化を図っていることは評価する。
　新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、引き続き病床の確保、陰圧個室やエクモを用いた重症患者への入院治療の提供、外来・検査体制を維持したことは評価する。

中　期　計　画	年　度　計　画

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

【検査関係】

・　県内唯一の第1種感染症指定医療機関として新興感染症に備えるため、微生物検査の土日勤務を開始した。なお、引き続きコロナ関連検査は24時間体制で対応しており、新興感染症に備えた体制を整備している。

・　令和6年度の新型コロナウイルス感染症の院内検査実績は、PCR検査12，171件、フィルムアレイ等迅速PCR検査3，206件、抗原検査8，908件、抗体検査320件、総計24，605件を行った。

新型コロナウイルス感染症院内検査実績　（単位：件）

	R2	R3	R4	R5	R6	
PCR	17,511	16,618	29,069	19,595	12,171	（37.9%減）
フィルムアレイ	3,587	9,395	7,519	3,014	3,206	（6.4%増）
抗原	8,348	12,918	18,043	14,796	8,908	（39.8%減）
抗体	10,105	11,976	1,090	688	320	（53.5%減）
総計	39,551	50,907	55,721	38,093	24,605	（35.4%減）

【ワクチン関係】

・　新型コロナウイルスワクチンに係る基本型接種施設としてワクチンの適正管理を行うとともに、職員に対するワクチン集団接種について、令和6年度は303人に接種した。

【院内感染防止関係】

・　来院者の体温測定、手指消毒液の設置、待合席の整理、アクリル板の設置、施設外診療用のプレハブの設置等必要な環境整備を行っている。また、食事中の三密対策のため、職員及び委託事業者を対象に昼食会場として、多目的ホール、看護研修室、2階カンファレンス室を開放している。

・　院内で感染が確認された際は、二次感染を防止するため、必要な職員、職員家族、患者、外部業者に対して、PCR・高感度抗原検査等を行っている。また、職員の感染防止のため、PCR検査を病院負担としている。

・　一類感染症(エボラ出血熱)の受け入れを想定した訓練を2回開催し、延べ61名の職員が参加した。（前述P14）

・　北病院では、治療上、面会や外出泊を実施する必要があるため、面会者の健康チェック、外出泊前後の患者及び家族等の健康チェックを行い、面会及び外出泊を継続した。クラスターの発生はあったが、入院や治療等の病院機能への影響はなかった。

【県等との協力関係】

・　県の感染症対策の指令機能を担う山梨版CDCに令和3年4月から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た。令和6年度の派遣日数は、延べ31日間であった。

・　北病院では、治療上、面会や外出泊を実施する必要があるため、面会者の健康チェック、外出泊前後の患者及び家族等の健康チェックを行い、面会及び外出泊を継続した。なお、令和4年度から感染症病棟の看護体制を一般病床と兼務としたが、感染対策を徹底したことで院内感染は発生していない。
　入院患者へのワクチン接種を進めるとともに、職員等の接種を104人に実施した。

中　期　計　画	年　度　計　画
②県立北病院 精神科救急・急性期医療や通院医療などの充実や、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関等の役割を果たすとともに、児童思春期精神科医療や依存症、認知症の医療の提供について一層の高度化を図る。	**②県立北病院** 精神科救急・急性期医療や通院医療などの充実や、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関等の役割を果たすとともに、児童思春期精神科医療、依存症及び認知症の医療の提供について一層の高度化を図る。
ア　精神科救急・急性期医療 山梨県における精神科救急医療体制の重要な役割を担うとともに、集中的な治療を要する患者に、急性期の特性に合わせて、手厚い治療と多職種治療チームによる総合的で一貫した医療を提供することで早期退院を図り、通院や退院後のリハビリテーションに結びつける。	**ア　精神科救急・急性期医療** 山梨県における精神科救急医療体制の重要な役割を担うとともに、集中的な治療を要する患者に、急性期の特性に合わせて、手厚い治療と多職種治療チームによる総合的で一貫した医療を提供することで早期退院を図り、通院や退院後のリハビリテーションに結びつける。 令和４年５月に運用開始した保護室棟８床の活用により、山梨県精神科救急システムの県内クリニック救急症例についても、安定的な受け入れを果たす。
イ　児童思春期精神科医療 思春期に特有な精神疾患の治療について、山梨県内唯一の児童思春期病棟を有する病院として、関係機関との連携を図りながら、トラウマに配慮したケアとより高度で専門的な医療を提供する。	**イ　児童思春期精神科医療** 思春期に特有な精神疾患の治療について、山梨県内唯一の児童思春期病棟を有する病院として、より高度で専門的な医療を関係機関と連携して提供する。 また、子供のこころのトラウマに配慮したケアを含めた専門的な医療を提供する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(8)精神科救急・急性期医療

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

・　スーパー救急病棟*用語20 2病棟への入院患者に対しては、集中した治療を実施した。延べ入院患者数は20，734人であり、平均在院日数は前年度と比べて、3．2日増の52．2日となった。

救急病棟入院患者・平均在棟日数の状況　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
新規入院患者数	462	542	514	435	489	468	503	506	430	405	(5.8%減)
延べ入院患者数	23,122	23,801	23,818	22,172	23,485	22,051	22,932	21,939	20,321	20,734	(2.0%増)
平均在院日数	50.8日	43.5日	47.8日	53日	48.9日	46.9日	46.8日	44.5日	49.0日	52.2日	(3.2日増)

・　毎週、医師、看護師、ケースワーカー、デイケアに携わるコメディカルスタッフによるケース会議を開催し、患者の治療、退院促進、退院後のリハビリテーション等について、総合的で一貫した医療を提供した。

・　平成27年度から本格的に県の精神科救急医療体制の24時間化に対応し、精神科救急受診相談センターの業務の一部を担うとともに、センターで救急医療が必要と判断された患者を常時対応型病院として受け入れる体制を構築した。なお、精神科救急の受入患者数は68人であり、県全体の31．5%となっている。

精神科救急医療の受入状況（患者数）

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
北病院		67	69	71	76	72	56	88	98	73	68	(6.8%減)
県全体		191	139	154	169	230	210	254	251	210	216	(2.8%増)
割合		35.1%	49.6%	46.1%	45.0%	31.3%	26.7%	34.6%	39.0%	34.8%	31.5%	(3.3P減)
入院	北病	38	48	54	55	40	37	57	66	50	51	(2.0%増)
	県全体	122	106	106	112	167	156	190	172	152	159	(4.6%増)
	割合	31.1%	45.3%	50.9%	49.1%	24.0%	23.7%	30.0%	38.4%	32.9%	32.1%	(0.8P減)
外来	北病	29	21	17	21	32	19	31	32	23	17	(26.1%減)
	県全体	69	33	48	57	63	54	64	79	58	57	(1.7%減)
	割合	42.0%	63.6%	35.4%	36.8%	50.8%	35.2%	48.4%	40.5%	39.7%	29.8%	(9.9P減)

・　令和4年5月から、保護室を増床したことにより、自傷、他傷の恐れのある対応困難な患者などの増加に対応した安定的な受け入れが可能となり、患者の病状に応じた治療環境のもとで円滑な急性期治療を行っている。

(8)精神科救急・急性期医療

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】
県の精神科救急医療の中核として２４時間体制で患者を受け入れており、多職種チームによる総合的で一貫した医療を提供し、早期退院やその後の通院、リハビリテーションに結びつけていることは評価する。
入院患者への集中治療や積極的な退院支援など、平均在院日数の短縮に向けた一層の取り組みを期待する。

(9)児童思春期精神科医療

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

・　県内医療ネットワーク体制の中で唯一の児童思春期病棟を持つ病院として、看護師配置を10：1と手厚くし、専従のコメディカルを配置するなど、病院の機能強化を図っている。また、増加傾向にある児童・思春期患者に対応するため、児童思春期の初診時の診断及び治療を標準化し、児童思春期専門医による指導体制を確立することで、より高度で専門的な診療を実施している。なお、児童思春期病棟の延べ入院患者数は、前年度と比べて7．8%減の4，412人、外来患者数は2．8%減の5，322人となった。

・　こころの発達総合支援センターと連携を図り、児童思春期症例の患者を専門に診療している。また、思春期精神科デイケアにおいては、ショートケアプログラムに加え、令和3年5月からデイケアプログラムも実施しており、前年度と比べて、43．4%減の442人の参加者であった。

(9)児童思春期精神科医療

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】
県内唯一の児童思春期病棟を持つ病院として看護師配置を１０対１と手厚くし、専従のコメディカルを配置するなど機能強化を図っており、平均在院日数が過去最少となったことは評価する。
こころの発達総合支援センターと連携したショートケアやデイケアのプログラムについて、参加者数の増加につながる取り組みを期待する。

中　期　計　画	年　度　計　画
ウ　心神喪失者等医療観察法に基づく医療 心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関として最適な医療を提供し、対象者に対して、指定入院から指定通院に向かう一貫した治療体系の中で適切な治療を提供し、社会復帰の促進を図る。	**ウ　心神喪失者等医療観察法に基づく医療** 心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関として最適な医療を提供し、対象者に対して、指定入院から指定通院に向かう一貫した治療体系の中で適切な治療を提供し、社会復帰の促進を図る。医療観察法病棟の国全体での平均入院期間が増加している中にあって、当院の患者は入院期間が平均より短く、早期に社会復帰しており、その具体的実践について、他の指定医療入院機関に対し情報発信を行っていく。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

児童思春期患者の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
新規入院患者数	69人	53人	71人	66人	81人	94人	95人	85人	83人	99人	（19.2%増）
延べ入院患者数	4,843人	4,716人	4,993人	5,812人	5,441人	6,122人	5,916人	6,487人	4,093人	4,412人	（7.8%増）
平均在院日数	67.7日	86.5日	71.3日	84.8日	66.8日	64.1日	60.7日	72.5日	49.3日	43.0日	（6.3日減）
外来患者数	3,619人	4,019人	4,614人	4,674人	4,745人	5,957人	6,417人	5,722人	5,474人	5,322人	（2.8%減）
ｼｮｰﾄｹｱ･ﾃﾞｲｹｱ参加者数	276人	316人	395人	526人	343人	507人	719人	1,031人	781人	442人	（43.4%減）

※R3年度から、ｼｮｰﾄｹｱに加えﾃﾞｲｹｱも実施。

・　入院を要する児童思春期症例の患者の家族を対象に、家族支援プログラムを導入することにより、患者と家族をサポートしている。平成29年度からは、通院患者家族に対しても家族支援プログラムの導入を開始した。令和6年度は、令和5年度と同様に、コロナ感染予防のため開催形式を変更、回数を減らしての実施となり、入院患者家族は22名、通院患者家族は24名、計46名が受講した。

家族支援プログラムの状況

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
入院患者家族	151	103	123	139	14	22	18	22	（22.2%増）
通院患者家族	194	122	72	143	42	14	25	24	（4.0%減）
合計	345	225	195	282	56	36	43	46	（7.0%増）

・　児童思春期症例の患者に対する通院治療の充実を図るため、児童思春期精神科専門管理加算の届出を行い、平成28年7月から算定を開始した。前年度と比べて、8．9%減の延べ1，767人の患者が加算対象となった。

児童思春期精神科専門管理加算の状況

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
延べ患者数	862	1,593	1,576	1,492	1,756	2,044	2,221	1,940	1,767	（8.9%減）

・　子供のこころのトラウマへの対応を強化するため、令和6年度は事例検討会を4回開催（参加者132人）し、スタッフの教育や技術向上を図った。

(10)心神喪失者等医療観察法に基づく医療

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

・　県内唯一の指定入院医療機関として多職種治療チームによる手厚い医療を提供し、退院と社会復帰を進めている。令和6年度における5床の指定入院病床の稼働率は100%であった。なお、北病院の医療観察法病床数は5床であるが、関東信越厚生局の要請を受け、令和5年8月から令和5年10月の間、令和6年6月から令和7年1月は、特例的に6人目として、1人の対象者を受け入れ、対象患者が入院できない事態を回避することで、司法精神医療に貢献した。

・　通院対象者に対しては、多職種治療チーム（MDT）による治療体制を継続する中で、デイケアや訪問看護も実施し、多くの通院患者を支える体制を継続している。（令和6年度末日現在：指定入院　5人、指定通院　4人）

入院対象者数の状況（3月31日現在）　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
入院対象者数	4	5	3	3	5	5	4	5	5	5	（増減なし）
新規者数	2	2	0	3	2	1	0	2	1	1	（増減なし）
転入者数	0	2	1	0	0	1	2	1	1	2	（50.0%増）
退院者数	2	3	3	3	0	2	3	2	3	2	（33.0%減）
転院者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	（増減なし）
通院対象者数	9	7	6	6	4	5	3	3	5	4	（20.0%減）

・　令和4年3月に開催された医療観察法指定入院医療機関連絡会議で厚生労働省精神・障害保健課から開示された資料において、全国の指定入院医療機関34病院のうち、当院を含む5病院のみがコロナ前2年内及びコロナ禍2年間の退院率がいずれも全国平均を上回っており、コロナ禍の中にあっても質の高い医療を提供できている。

両期間ともに全国平均を超える県は、本県を含め5県のみ（当院のコロナ前2年間、コロナ禍2年間の退院率とも0．3、全国平均はコロナ前が0．26、コロナ禍が0．21程度。）。

令和6年度も継続して多職種治療チームにより、早期退院と社会復帰に取り組んでおり2名を退院させている。

※　退院率：1年以上の在院期間で退院する患者数を1年以上の在院患者数で除したもの。

(10)心神喪失者等医療観察法に基づく医療

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】

県内唯一の指定入院医療機関として、多職種チームによる手厚い医療を継続して提供するとともに、関東信越厚生局の要請を受け、指定入院病床を増床して受け入れ、司法精神医療に貢献したことは評価する。

退院率が全国平均を上回り、平均在院日数が極めて少ないことは評価する。

中　期　計　画	年　度　計　画
エ　重度・慢性入院患者への医療 集中的な救急・急性期治療によっても早期の退院が困難な重症患者や長期在院重症患者に、更に高度な薬物治療等や多職種治療チームによる治療体制を強化し、退院と社会復帰を目指す。	**エ　重度・慢性入院患者への医療** 集中的な救急・急性期治療によっても早期の退院が困難な重症患者や長期在院重症患者の個別性を配慮し、さらに高度な薬物治療等や多職種治療チームによる治療体制を強化し、退院と社会復帰を目指す。 治療抵抗性統合失調症治療薬であるクロザピンの導入の推進を図る。 また、県内他施設との連携を図りクロザピン治療環境を整備する。 また、ｍ－ECTの実施についても、県内他施設との連携を図り、県内他精神科病院の重度・慢性入院患者の退院促進事業の進展を図る。
オ　重症通院患者への医療 措置入院や指定入院などから退院し、地域で生活する重症患者に対して、関係機関と連携し、多職種治療チームによるデイケアなどの通院治療や訪問看護ステーションなどによる包括的な医療を提供し、地域社会への適応を促進する。	**オ　重症通院患者への医療** 外来における地域生活継続支援において、実績や報告等内容を整備しながら地域生活支援を一層強化する。 多職種、他機関との連携において、クライシスプラン（精神疾患患者が退院後に危機的状況に陥った際に迅速に対応できる計画）の活用を推進し、精神疾患患者の地域生活支援を図る。 措置入院や指定入院などから退院した例に対し、多職種治療チームによるデイケアなどの通院治療や訪問看護ステーションなどによる包括的な医療を提供し、地域社会への適応を促進する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　北病院の平均入院期間は625日であり、全国平均1，045日より短い。また、全国医療観察法関連職種研修会において、「小規格併設型指定入院医療機関の1モデル」をテーマに、当院医療観察法病棟の取り組み、入院期間数短縮の要因について発表した。
　また、厚生労働省の令和5(2023)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況によると、山梨県の精神病床での平均在院日数は219.3日であり、大阪府の215.2日に次いで全国第5位であり、全国平均の268.2日に比べ48.9日も短い。

(11)重度・慢性入院患者への医療

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　1年以上入院を継続し、精神症状が重く、自傷他害のリスク、社会適応能力の重大な問題等のため退院が困難な重度・慢性入院患者に対し、症例に応じてクロザピンやm－ECTなどを行うとともに、院内多職種(必要時、地域関係者を含む)による治療体制を構築して治療に当たり、6人を退院させることができた。

・　山梨県の人口10万人当たりのクロザピン使用割合は全国5位であり、本県では人口比で多くの患者が治療を受けている。当院では、本県全体の約7割の患者の治療を継続して行っており、本県の治療抵抗性統合失調症の治療に大きく貢献している。
　また、クロザリル使用の登録手順や副作用の留意事項、大学病院との連携等を盛り込んだ小冊子の発行や、「クロザピンハンドブック」の監訳・発行、研究会、講演会等の機会を捉えては他病院の登録を働きかけるなど、県内の登録機関数の増加を促している。

・　重度・慢性入院患者の新たな発生を減少させるため、積極的にクロザピンやm－ECT治療を実施した。なお、令和5年7月からは、クロザピン相談外来を開設し、令和6年度は9件の相談実績があった。

・　長期患者退院推進会議を毎月開催し、重症患者に対する退院と社会復帰を計画的に進めた。

高度な精神科医療の状況　　（単位:回・人）

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
m－ECT	実施回数	657	617	650	661	653	796	768	701	625	659	(5.4%増)
	新規開始患者数	74	67	70	76	66	86	78	73	66	69	(4.5%増)
クロザピン	使用者数	87	95	102	118	134	146	162	169	187	213	(13.9%増)
	投与継続者数	48	58	57	68	70	72	78	80	92	112	(21.7%増)

※m-ECT:修正型電気けいれん療法　　クロザピン:治療抵抗性統合失調症の治療薬

クロザリルの登録者の状況等

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
登録患者数	北病院	102	118	134	146	162	169	187	213	(13.9%増)
	県全体	138	163	183	203	227	243	267	301	(12.7%増)
	割合	73.9%	72.4%	73.2%	71.9%	71.4%	69.5%	70.0%	70.8%	(0.8P増)
参考)県登録機関数		4	5	5	5	6	6	6	6	(増減なし)
クロザリル導入相談件数		－	2	1	4	2	6	10	9	(10.0%減)
クロザリル導入受入件数		－	2	1	3	1	4	3	4	(33.3%増)

※クロザリルは商品名であり、クロザピンンは一般名であり、基本的に同じ薬剤である。

(11)重度・慢性入院患者への医療

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　重度・慢性入院患者に対し、高度な薬物治療や多職種チームによる治療体制を構築するとともに、長期患者退院推進会議を開催することで退院と社会復帰を計画的に促進し、６名の退院を実現したことは評価する。
　また、症例に応じてクロザピンやｍ－ＥＣＴなどの高度治療を積極的に推進し、クロザピン相談外来が実績を挙げていることは評価する。

(12)重症通院患者への医療

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　医療の中断、自傷・他害行為等のリスクが高く、入退院を繰り返してきた重症通院患者に対し、多職種治療チーム(MDT)による適切な医療の提供や地域での生活を支援するため、平成28年4月に重症通院患者支援推進会議を設置し、病状の経過観察、治療方針検討のサポート等を行っている。

・　平成28年7月に発生した津久井やまゆり園での殺傷事件を受け、措置入院患者の措置解除の決定等を行う場合には、当該推進会議において協議を行っている。

(12)重症通院患者への医療

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　入退院を繰り返す重症通院患者に対し、多職種治療チームによる適切な医療の提供と地域での生活を支援する体制が構築されていることは評価する。
　重症通院患者に対する訪問回数やデイケア延数が大幅に増加していることは評価する。

中　期　計　画	年　度　計　画
	特に訪問看護ステーションの新たなサービスとして、全国に先駆けて開始した「突然死予防プロジェクト」を継続実施する中で、突然死リスクを早期発見するために、利用者の身体面、住環境等の変化を継続的に観察し、予防的指導へと生かしていく。
カ　依存症患者への医療 アルコール、薬物、ゲームなどの依存症やこころにトラウマを抱えた患者に対し、関係機関との連携を図りながら、トラウマに配慮したケアと治療を提供する医療体制を強化し、社会復帰の促進を図る。	**カ　依存症患者への医療** アルコール依存症への治療プログラムを継続するとともに、自助グループの協力により、当院内にピア相談員を配置し、強力で実行力の高いSBIRTS（ｴｽﾊﾞｰﾂ：早期に無理なく、アルコール依存症の治療を進めるための手順）を実施する。また、ゲーム依存症については特に専門的な治療を継続する。さらに、関係機関との連携を強化しながら、依存対象に応じた医療を提供する体制を強化し、社会復帰の促進を図る。 県が取り組む児童・思春期を対象としたゲーム・ネット依存症対策事業に参加し、 認知行動療法に関するプログラムを実施することで、患者支援体制構築への寄与を図る。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　令和6年度は、重症通院患者26人に対し、訪問（10人）208回、デイケア（5人）206回を実施するとともに、5人には多職種治療チーム（MDT）を編成し、また7人には地域関係者を含むカンファレンスを行い、治療に当たった。

重症通院患者への医療（実績）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
重症通院患者数（人）	36	24	26	18	23	18	23	26	（13..0%増）
訪問回数（回）	395	204	158	109	126	162	175	208	（18.9%増）
うち訪問対象者数/1人あたり実施回数	25人/16回	18人/11回	14人/11回	6人/18回	8人/16回	9人/18回	9人/19回	10人/21回	
デイケア延数（回）	499	402	217	131	116	85	102	206	（102.0%増）
うちデイケア対象者数/1人あたり実施回数	9人/55回	6人/67回	6人/36回	3人/44回	4人/29回	3人/28回	4人/26回	5人/41回	
MDTチーム数	8	7	7	2	2	2	6	5	（16.7%減）
カンファレンス対象者数（人）	14	11	9	10	5	5	7	7	（増減なし）

・　地域社会への適応を促進するため、平成31年4月に訪問看護ステーションを開設し、退院後に地域で生活する重症通院患者を継続的に支援している。令和6年度は、前年度と比べて1．8%増の延べ3，376人への訪問を実施した。

訪問看護実績件数　（単位：件）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
訪問看護件数	3,122	2,810	3,024	2,724	3,062	3,315	3,317	3,376	（1．8%増）

・　デイケアにおいては、患者の特性に合わせ、多様化・高度化した新たな治療プログラムによるサービスを開始した。令和6年度は、デイケア利用修了者は125人であり、うち就労、就学者は60人であった。

ﾃﾞｲｹｱ利用終了者の状況　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ﾃﾞｲｹｱ利用終了者	118	115	117	164	97	113	126	104	113	125	（10.6%増）
うち就労、就学	64	54	49	77	43	42	58	54	58	60	（3.4%増）

・　令和2年1月より「成人発達障害疾患別専門プログラム」を導入している。令和6年度は、前年度と比べて45．5%増の16名が参加した。

成人発達障害疾患別プログラム　（単位：件）

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
参加者数	4	11	24	26	11	16	（45.5%増）

(13)依存症患者への医療

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　山梨県から、平成31年3月に、「アルコール健康障害に係る専門医療機関」に選定されるとともに、令和2年3月に、「依存症治療拠点機関（アルコール健康障害）」として選定され、積極的に治療に取り組んでいる。令和6年度のアルコール依存症患者数は147人。

　なお、令和3年10月以降、アルコール依存患者が入院して生活訓練などの集団プログラムを行う開放病棟を、県の新型コロナウィルス感染症対策の一環でコロナ対応病棟に転用させたため、当該専門プログラムを休止していたが、令和5年5月から再開しており、令和6年度は延344人が参加した。

・　令和元年5月、ゲーム依存症が世界保健機関(WHO)国際疾病分類に「ゲーム障害」として認定されたことを受けて、令和2年度から、デイケアにおいて、ゲーム依存症患者専用のプログラムを開始した。また、入院を必要とする患者に対しても、令和3年6月から「ゲーム依存プログラム」を実施している。なお、令和5年度より個別対応を強化した結果、令和6年度は前年度と比べ、患者数は　6．6%増加し、専門プログラム参加者数は、296．7%増となった。

依存症治療患者数　（単位：人）

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
アルコール依存症患者	176	176	183	168	154	147	（4.5%減）
うち専門プログラム参加者数（延べ数）	1,407	739	426	0	362	344	（4.9%減）
ゲーム依存症患者	83	108	124	141	122	130	（6.6%増）
うち専門プログラム参加者数（延べ数）	－	50	145	146	30	119	（296.7%増）

(13)依存症患者への医療

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】

　依存症治療拠点機関として、アルコール依存症患者及びゲーム依存症患者への専門プログラムを継続して実施し、依存対象に応じた適切な医療を提供していることは評価する。

　ゲーム依存症専門プログラム参加者数が個別対応の強化により大幅に増加したことは評価する。

中　期　計　画	年　度　計　画
キ　認知症患者への医療 認知症疾患医療センターとして、病態に応じた治療、相談への対応及び地域の医療機関への紹介等を行うとともに、山梨県及び関係機関と連携することにより患者が地域において継続して生活できるための支援を行う。	**キ　認知症患者への医療** 認知症疾患医療センターとして、病態に応じた治療、相談への対応及び地域の医療機関への紹介等を行うとともに、認知症患者の医療提供において、当院の役割や機能を明確化し、近隣の医療機関との連携の中で救急急性期の BPSD（行動心理症状）への治療、対応能力の向上を図る。さらに、山梨県及び関係機関と連携することにより患者が地域において継続して生活できるための支援を行う。 また、認知症認定看護師の育成を行い、対応能力の向上を図る。
(1)－2 新興感染症への対応 新興感染症発生・まん延時において、山梨県の基幹病院として中心的な役割を果たすため、病床の確保、発熱外来の設置、医療人材の派遣を行うとともに、平時から感染症情報の分析・発信、感染防護具の備蓄、患者の受入訓練を行い、医療提供体制の構築に取り組む。 また、山梨県が行う感染症にかかる施策の推進に協力する。 さらに、災害時に加え、新興感染症発生・まん延時にも対応できる災害支援ナースの育成を推進する。	**(1)-2 新興感染症への対応** 山梨県と新興感染症に関する協定を締結し、感染症の発生・まん延時における患者の受入病床確保、発熱外来での患者対応、高齢者施設や他の医療機関への人材派遣などを行う。 県立中央病院では、都道府県看護協会との連携により、大規模自然災害発生時や新興感染症発生時などに災害支援ナースを派遣し、看護支援活動が行えるように災害支援ナースの育成を行う。 県立北病院では、山梨県の精神科医療を担う基幹病院として、新興感染症の流行時においても精神科治療が維持できる体制の確保に取り組む。また、精神科医療はもとより、感染者の治療、院内感染防止に努め、地域社会への早期復帰に貢献する。 なお、感染管理認定看護師を中心に、新興感染症に対応できる災害支援ナースについても継続育成を図る。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(14)認知症患者への医療

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　平成21年度より認知症疾患医療センターとして、認知症疾患に関する診断と処遇についての相談を行っており、令和6年度の認知症患者数は、881人であった。

認知症患者数　（単位：人・件）

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
認知症患者数	592	865	1,002	1,073	888	864	881	(2.0%増)
関係機関からの紹介数	160	175	162	150	136	168	162	(3.6%減)

・　認知症疾患に係る臨床心理士、精神保健福祉士、看護師による専門医療相談窓口を設け、患者本人、その家族、保健所、福祉関係者等からの電話または面談相談を行った。

認知症に係る専門医療相談数　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
患者本人	84	298	322	296	305	310	259	242	267	257	(3.7%減)
保健所・福祉関係者等	124	185	276	223	211	303	305	294	231	201	(13.0%減)

・　令和6年度の認知症に係る研修会を1回、連携協議会を2回開催した。

認知症に係る研修会・連携協議会　（単位：回）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
研修会	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	(増減なし)
連携協議会	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	(増減なし)

・　スタッフのBPSD（行動心理症状）対応能力向上のため、認知症認定看護師が各病棟をラウンドし、教育・指導を実施している。

・　北病院では、教育課程の認知症認定看護師2名（5週間）、精神科認定看護師1名（3週間）を受け入れ、教育・指導を行っている。また、認知症認定看護師が、講師として地域研修会にも参加している。（地域研修会1回／令和6年度）

(14)認知症患者への医療

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　認知症疾患医療センターとして診断、治療、相談対応、地域の医療機関へ紹介等を行うとともに、多職種による専門医療相談窓口で患者本人や家族、関係機関からの相談に積極的に対応していることは評価する。
　専門医療相談数の増加につながる更なる取り組みを期待する。

(15)新興感染症への対応

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

（県立中央病院）
・　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」を令和6年3月に県と締結した。医療措置の内容としては、病床の確保、発熱外来の実施、自宅療養者等への医療の提供及び健康観察、後方支援及び医療人材派遣となっている。
・　新型インフルエンザ等の患者を受け入れるための設備整備として、国庫補助（10／10）を活用して、人工呼吸器を要望し、令和7年度に導入見込みとなった。
・　県の感染症対策の指令機能を担う山梨版CDCに令和3年4月から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た。令和6年度の派遣日数は、延べ31日間であった。（前述P10）
・　令和6年10月、新興感染症の発生等を想定した訓練を実施し、内閣府及び国立感染症研究所から視察を受けた。
・　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、災害時及び新興感染症発生・まん延時に、医療機関等への応援派遣等に的確に対応できる看護師の育成を行っている。なお、令和5年度は6名を育成し、令和6年度は3名を育成し、計9名が登録されている。また、今年度の派遣はないが、前年度末に1名の新災害支援ナースを能登半島地震時に派遣した。
（県立北病院）
・　感染症流行期に職員のマンパワー不足が生じても、精神科医療が継続できるよう、新興感染症等BCP計画を作成した。
・　感染症治療や感染対策に関する最新情報を収集しており、他施設からの依頼があれば、看護師派遣事業等による派遣、指導等も行った。
・　感染管理認定看護師を中心に日常の感染対策を強化することで、新型コロナウイルス感染症のクラスターも最小限に抑えることができた。また、感染症危機管理専門人材養成研修への参加等、新興感染症発生時や災害時にも対応できる看護職員を育成した。

(15)新興感染症への対応

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】
　感染症法に基づき医療措置協定を県と締結し、新興感染症の発生に備えた対応力強化を図ったことは評価する。
　山梨版ＣＤＣへの医師の派遣、新災害支援ナースの計画的な育成など、県の基幹病院として新興感染症対応の中核を担っていることは評価する。

県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1　医療の提供 (2) 質の高い医療の提供

中期目標	1　医療の提供 (2) 質の高い医療の提供 基幹病院としての役割を果たすため、医療技術の進歩等に伴う県民の医療に対するニーズの多様化に適切に対応するとともに、診療実績の検証等によるより良い医療の提供に努めること。 また、病院施設、医療機器等の整備はＩＣＴ等様々な技術の進展を踏まえながら、初期投資に維持費などを加えたライフサイクルコスト、デジタル技術の活用や地域の医療需要を考慮しつつ、長期的な視点を持って計画的に行い、質の高い医療を提供すること。

中　期　計　画	年　度　計　画
(2) 質の高い医療の提供 山梨県の基幹病院として、県民の医療に対するニーズに適切に対応し、より良い医療を提供するため、次の取組を行う。 県立中央病院においては、公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の更新に向けた取組を進めるとともに、一般社団法人日本病院会の臨床指標プロジェクトに参加する。 県立北病院においては、公益社団法人全国自治体病院協議会の医療の質の評価・公表等推進事業に参加する。	**(2) 質の高い医療の提供**
①医療の標準化と最適な医療の提供 治療内容と治療計画を明確に示すことで患者の不安を解消するとともに、治療手順の標準化、在院日数の適正化など、最適な医療を提供するため、クリニカルパスの活用を推進する。 また、県立中央病院においては、診断群分類包括評価（ＤＰＣ）＊用語21の医療機関別係数の上昇を目指し、ベンチマークの活用やＤＰＣ分析などから得られる詳細な診療情報を、診療科や疾患別のデータ分析、クリニカルパスの見直しに活用する。	**①医療の標準化と最適な医療の提供** ・　治療手順の標準化、在院日数の適正化など、最適な医療を提供するため、他院のクリニカルパスとの比較が可能で、クリニカルパスの標準化を支援する経営分析サポートシステムを活用して、クリニカルパスの新設、見直し、廃止を積極的に行う。 ・　循環器病患者に対して良質かつ適切なリハビリテーションを行うため、引き続き心大血管疾患リハビリテーション等の充実を図る（再掲）。 ・　県立中央病院精神科において、一般の身体医療の中で起こる様々な精神科疾患に対して、精神科医等が共同して治療を行う「精神科リエゾン」とともに、入院治療が必要な精神科疾患の患者の紹介など、北病院等との連携を強化する。 ・　リニアックを活用し、強度変調放射線治療及び（体幹部）定位放射線治療などの高精度放射線治療を積極的に進める。 ・　県立中央病院においては、令和５年３月にがんゲノム医療拠点病院に指定されたことから、がん遺伝子パネル検査の医学的解釈及びその治療方針の検討を行うエキスパートパネル会議を開催し、患者一人ひとりに最適な治療方法の選択、臨床試験・治験の実施等につなげていく（再掲）。特に難治性の膵臓がん及び肺がん患者に対して、遺伝子パネル検査結果に基づく遺伝子変異に対応する分子標的薬による治療を推進する。 ・　最新のロボット手術システム等を活用し、低侵襲で最適な医療を提供する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(16)医療の標準化と最適な医療の提供

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【実績（定量的な業績指標）】

・　県立中央病院においては、他院のベンチマークとして、平成29年度に日本看護協会が運営するDiNQL（労働と看護の質向上のためのデータベース）に参加し、令和2年度からDPCデータ分析システム「ヒラソル」を導入した。一般社団法人日本病院会の臨床指標プロジェクトには、平成30年度から参加したが、各病院の役割や機能、患者属性などの交絡因子を調整する方法が精緻化されておらず、他院と比較して当院の立ち位置を確認する指標として適当ではないことから、引き続きDiNQLと「ヒラソル」を活用することとした。

・　北病院では、医療の質の向上を図るため、公益社団法人全国自治体病院協議会の医療の質の評価・公表等推進事業に参加し、得られたデータをもとに課題等の解決に取り組んだ。

・　DPC医療機関群は、Ⅰ群、Ⅱ群、Ⅲ群に分類して評価され、Ⅰ群は大学病院本院と特定機能病院、Ⅱ群は大学病院に準じた診療機能を有する病院、Ⅲ群はその他の急性期の病院となっている。Ⅱ群病院となるためには、高度な医療技術の実施などの1～4の実績要件において基準値を超える必要がある。当院は平成26年度にⅡ群に昇格したが、R6年度評価にて、入院患者の血液疾患の化学療法が減少したことにより実績要件4に基準値を満たせずⅢ群となった。機能評価係数Ⅱは、群ごとの最低値と最高値の中で係数評価するため、評価基準が厳しいⅡ群評価よりも、評価基準が緩やかなⅢ群評価になったことにより、 R6年度の機能評価係数Ⅱは向上した。

(16)医療の標準化と最適な医療の提供

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】

中央病院はＤＰＣ医療機関群が標準病院群となったが、機能評価係数Ⅱが上昇していることは評価する。

拡充されたハイブリッド手術室により新規治療幅が拡大したことや、精神科リエゾン回診やＮＳＴチーム回診等のチーム医療が積極的に行われていることは評価する。

クリニカルパスの更なる活用・推進による平均在院日数の短縮を期待する。

DPC機能評価係数Ⅱのランキング

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医療機関群	Ⅱ群	Ⅱ群	Ⅱ群	特定病院群	特定病院群	特定病院群	特定病院群	特定病院群	特定病院群	標準病院群	標準病院群
基礎係数等	1.0817	1.0803	1.0803	1.0648	1.0648	1.0708	1.0708	1.0680	1.0680	1.0451	1.0451
機能評価係数Ⅰ	0.1614	0.1653	0.1982	0.2603	0.2703	0.3508	0.3840	0.3793	0.3805	0.3828	0.3843
機能評価係数Ⅱ	0.0579	0.0756	0.0733	0.1076	0.1076	0.1051	0.1051	0.1237	0.1173	0.1279	0.1289
救急補正係数										0.0246	0.0251
係数合計	1.3010	1.3212	1.3518	1.4327	1.4427	1.5267	1.5599	1.5710	1.5658	1.5804	1.5834
順位	29位/1500	23位/1586	31位/1586	40位/1648	43位/1648	46位/1675	46位/1675	41位/1682	53位/1682	231位/1704	218位/1704

※基礎係数等は、基礎係数、暫定調整係数の合計
※ R6年度より「救急補正係数」新設（R5年度までは、係数Ⅱの中の救急医療係数。R6年度より救急補正係数に名称変更して新設）
※順位の分母は特定病院群（Ⅱ群178病院）＋標準病院群（Ⅲ群1526病院）。係数Ⅱ＋救急補正係数の合計にて順位を集計。

中　期　計　画	年　度　計　画
	・　入院患者の退院促進のため、リハビリテーションの必要性の有無を検討する項目をパスに導入する。 ・　ICU における早期リハビリテーションの充実に向けて、多職種カンファレンスの拡充やリハビリテーションスタッフによる離床取り組みを強化していく。 ・　摂食嚥下チームを設置し、誤嚥予防対策への取り組みや嚥下リハビリテーションの推進を図る。 ・　令和６年８月の稼働に向けて、手術台と X 線血管撮影装置を組み合わせたハイブリッド緊急手術室（Hybrid Emergency Operating Room）を整備する（再掲）。 ・　造血幹細胞移植を進めるとともに、平成３０年度に９床に増床した無菌室を有効に活用し、白血病等の無菌状態での薬物治療が必要な患者の受け入れを拡大する。 ・　令和６年８月の「病院機能評価」認定更新に向けて、令和４年度に改訂された評価項目に適応するよう取組を推進し、病院運営体制の一層の強化と医療の質の向上を図る。 ・　医師を含む多職種間における診療目標の明確化と的確な情報共有を図り、診療の効率化を推進するため、看護計画等の記録に用いる用語の標準化が実現できる「Health Care books」を適正に運用する。 ・　高齢化社会を迎えるにあたり、入院患者の日常生活能力、認知機能、意欲等を総合的に評価し、介護状態に進まないよう、予防・改善に向けて、多職種が連携して取組む体制を構築する。 ・　周術期栄養管理として治療開始時より介入し、化学療法・放射線治療・手術等、治療法に合わせた栄養食事指導が充実できる体制を構築する。 ・　CT 検査の運用時間の見直しにより検査枠数を増やし、予約待ち患者の解消に努める。 ・　MRI 検査の運用時間の見直しにより検査枠数を増やし、予約待ち患者の解消に努める。 ・　令和６年８月からの稼働に向けて、３階手術室を改修し、手術台と X 線血管撮影装置を組み合わせたハイブリッド手術室（Hybrid Operating Room）を整備する。 ・　令和６年１月に、眼科、外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科等が日帰り手術ができる外来手術室（Walk-in Operating Room）を整備したことから、適正な運用を図る。 ・　術後患者に対する質の高い疼痛管理を推進する観点から、医師、薬剤師、看護師から構成される手術後の患者の疼痛管理にかかるチームを設置するなど医療の質の向上を図る。 ・　手術を予定している患者に対し、入院前から栄養管理介入のできる周術期栄養管理体制の導入を進める。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

【実績（その他の取組状況）】

・　クリニカルパス活用・推進のため、DPC分析ソフト「ヒラソル」を活用して、各診療科の疾患・手術・処置等に関する、特定病院群とのベンチマークデータの提供を行い、27診療科に対し、78件のパス提案と作成支援を実施し、新規パス33件と既存パス更新12件を承認した。

・　パス適用率は、前年度と比べて0．1P増の66．2%であり、また平均在院日数も前年度と比べて0．2日増の11．8日となった。

クリニカルパスの適用状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
パス数（件）※年度末	423	465	485	541	550	464	459	484	472	496	（5．1%増）
見　直	127	197	158	157	190	408	219	302	201	383	（90．5%増）
新　設	37	34	31	82	15	37	18	44	27	48	（77．8%増）
パス適用件数　（件）	9,897	8,570	8,483	8,320	8,707	8,093	9,365	9,195	10,162	10,577	（4．1%増）
パス適用率　（%）	50.0	57.2	57.1	54.7	58.2	59.6	63.5	63.4	66.1	66.2	（0．1P増）
平均在院日数　（日）	13.0	12.7	12.9	12.5	12.8	12.4	11.6	11.9	11.6	11.8	（0．2日増）

・　令和6年8月にクリニカルパス研修会を開催し、Webでの後日視聴を含め、149名が参加した。
・　令和7年2月に院内クリニカルパス大会を開催し、Webでの視聴を含め、103名が参加した。
・　令和6年10月に愛媛県で開催された日本クリニカルパス学会学術集会に5名が参加し、2件の発表をした。

バリアンス率の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
バリアンス率	17.6%	12.8%	11.2%	10.6%	11.2%	13.9%	14.9%	11.3%	11.6%	11.8%	（0．2P増）

・　診断と治療を同時並行で行える手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせた手術室（HOR・Hybrid Operating Room）の拡張工事を終え令和6年8月から稼働した。（前述P8）

・　救急患者受入れ体制を強化するため、X線血管撮影装置2台の設置に必要なIVR-CT室（救急科・脳外科・腎臓内科・消化器外科・消化器内科）及びﾊﾞｲﾌﾟﾚｰﾝ室(脳外科・循環器内科）の拡張工事を終え、令和6年8月から稼働した。（前述P8）

・　救急患者の早期診断と治療を同時並行で行える手術台とX線血管撮影装置を組み合せた手術室（HEOR・Hybrid Emergency Operating Room）及び治療しながら放射線診断画像が撮影できる2ルーム式X線CT装置室を1階高度救命救急センター内へ拡張する工事を終え令和7年3月に稼働した。（前述P8）

・　中央病院・北病院の病院間連携について、令和6年度は98件の連携があった。うち37件が自殺企図であった。

・　中央病院の精神科では、身体診療の中で起こる様々な精神科疾患に対して、精神科医等が共同して治療（精神科リエゾン）を行っており、令和2年4月からリエゾン回診に公認心理士が加わった。延べ回診患者数は、前年度と比べて19．4%増の903人、入院精神療法の加算件数は、前年度と比べて42．4%増の829件であった。また、令和3年度から「せん妄ハイリスク患者ケア加算」を開始した。

精神科リエゾン回数　（単位：人）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
延回診患者数	940	945	1,003	694	745	830	756	903	（19．4%増）

入院精神療法の加算件数　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
加算件数	122	316	262	224	305	621	611	529	582	829	（42．4%増）

※精神疾患のある入院中の患者に対しての治療件数

・　県などの要請を受け、高度救命救急センターの患者のうち、精神科医療が必要な患者に対応するため、精神身体合併症病棟を令和元年11月に開棟した。令和6年度の患者数は、前年度と比べて60．0%増の40名であった。（前述P8）
・　精神科医療が必要な患者に対して、中病と北病の連携を進めており、令和6年度は中病から北病に27名の患者を、北病から中病に14名の患者を緊急搬送した。また、中病・北病の患者の相互予約状況は、32件であった。（前述P8）

中　期　計　画	年　度　計　画
	・　病院給食において、食事摂取不足のある患者のニーズに対応できるよう、給食提供内容を充実させる。 ・　県立中央病院においては、一般社団法人日本病院会の臨床指標プロジェクトに参加し、得られたデータをもとに課題等の解決に取り組み、医療の質の向上を図る。 ・　北病院においては、公益社団法人全国自治体病院協議会の医療の質の評価・公表等推進事業に参加し、得られたデータをもとに課題等の解決に取り組み、医療の質の向上を図る。 ・　思春期に特有な精神疾患の治療について、山梨県内唯一の児童思春期病棟を有する病院として、より高度で専門的な医療を関係機関と連携して提供する。（再掲） ・　措置入院や指定入院などから退院し、地域で生活する全ての重症患者に対して、関係機関と連携し、クライシスプランを作成することにより、多職種治療チームによるデイケアなどの通院治療や訪問看護ステーションなどによる包括的な医療を提供し、地域社会への適応を促進する（再掲） ・　アルコール依存症への治療プログラムを継続するとともに、自助グループの協力により、当院内にピア相談員を配置し、強力で実行力の高いSBIRTS（ｴｽﾊﾞｰﾂ：早期に無理なく、アルコール依存症の治療を進めるための手順）を実施する。また、ゲーム依存症については特に専門的な治療を継続する。さらに、関係機関との連携を強化しながら、依存対象に応じた医療を提供する体制を強化し、社会復帰の促進を図る（再掲）。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　令和4年5月から、栄養管理に係る専門知識を有した他職種からなるNSTチームの算定取得を開始し、本年度は12月より回診日を増やし体制を強化した。令和6年度の算定実績は、390件（前年比123%）であった。
・　周術期栄養管理加算の算定件数は235件（前年比276%）となり、術前から術後の回復を目指した栄養介入の取り組みを強化してきた。
・　食欲不振患者の経口摂取量のUPを目指し、経口限定食で選択できる食品を充実させてきた。経口限定食の利用が、6231件（前年比134%）と利用率が上がり、希望に沿った食事提供を進めている。

・　高精度な放射線治療を行う治療装置（リニアック）を活用し、強度変調放射線治療148件（令和5年度164件）、体幹部定位放射線治療120件（令和5年度120件）などの高精度放射線治療を含め治療件数580件（令和5年度507件）を積極的に進めている。
・　令和5年3月に「がんゲノム医療拠点病院」に指定された。令和6年度は、中央病院のパネル会議では144症例について検討した(前述P11）。

・　平成28年度から低侵襲手術支援ロボットであるda Vinci Xi、令和5年度からHUGO RASシステムを導入している。なお、令和6年度末累計で、子宮手術を1，318例、前立腺がん手術を464例、胃手術を257例、大腸がん手術179件等を実施した。（前述P10）
・　早期からの途切れのないリハビリ医療の実施を目的として、令和3年4月から、通年で土曜日及び祝日におけるリハビリテーションを実施している(前述P12）。
・　摂食嚥下チームによる摂食嚥下機能に関する評価や助言、誤嚥予防対策を行っている。多職種連携の上、嚥下外来、嚥下ラウンド、摂食機能療法、嚥下カンファレンスを実施しており、嚥下外来の件数については令和6年度は230件（前年度比2.6%増）であった。
・　増床した無菌室を有効に活用し、白血病等の無菌状態での薬物療法が必要な患者を受け入れている。
　令和6年度の無菌治療室管理加算の算定件数は、前年度と比べて346件増の680件（令和5年度334件）であった。

造血幹細胞移植の状況　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
自家末梢血	10	10	8	3	8	6	6	8	3	0	（皆減）
同種末梢血	0	4	2	4	2	3	3	0	0	0	（皆減）
同種臍帯血	4	4	10	8	7	4	4	1	0	1	（皆増）
同種骨髄	1	3	1	1	2	4	5	3	2	2	（増減なし）
計	15	21	21	16	19	17	18	12	5	3	（40.0%減）

・　全病棟に導入したタブレット端末を利用して、看護技術のeラーニングツール「ナーシング・スキル」をいつでもどこでも視聴することができるため、臨床経験の少ない新採用看護師への効率的な技術研修に活用されている。
・　令和5年度からは、医師を含む多職種間における診療目標の明確化と的確な情報共有を図り、診療の効率化を推進するため、看護計画等の記録に用いる用語の標準化が実現できる「Health Care books」を適正に運用するための専従の看護師を引き続き配置し、用語マスターを活用している。

・　令和3年2月から、手術室看護師が入退院センターと連携し術中、術後に起こりうるリスクをアセスメントし、合併症予防、不安軽減、回復促進を図る目的で術前外来を開始した。令和6年度の実績は、258件であった。

・　当院の救急外来を受診した患者さんを診療し、入院医療の提供が適当と判断された場合に、他の医療機関での入院医療を提供することを目的として、医療従事者が同乗の上、患者搬送を行った場合に算定できる『救急患者連携搬送料』を、令和6年12月から算定開始した。

・がんゲノム拠点病院に認定されたことから、がんゲノム検査について臨床及び患者様に広く周知し、受検可能な検査を多く取り入れ、ゲノム解析センターと協働して検査体制を強化した。

・　検査部では、令和6年1月にISO15189:02012の更新認定となり、令和6年11月にISO15189:2022への移行審査を受審し、認定された（有効期限：令和6年2月1日～令和10年1月31日）。今後も認定維持に努めていく。

中　期　計　画	年　度　計　画
②　質の高い看護の提供 　ＩＣＴを活用した業務効率化により、患者ケアの時間をより確保するとともに、患者の症状に応じたきめ細やかで質の高い看護を提供し、患者にとって良好な療養環境を確保する。 　山梨県の高齢化の状況を踏まえ、高齢者総合的機能評価を活用して高齢者の日常生活動作を支援し、フレイル予防に努める。 　また、正規看護師及び新卒看護師の離職率を全国平均以下とするため、ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）などを推進し、看護師の確保及び定着に取り組む。さらに、専門看護師・認定看護師・特定看護師を中心とした看護実践力の向上に努めるとともに、看護に必要な能力及びマネジメント力を段階的に評価する仕組みや配置の選定を通じた看護師の能力向上に努める。	**②質の高い看護の提供** ・　電子カルテの Xchart 機能を活用した情報の集約化を図ることで、ベッドサイドでのケア・時間を充実させる。 ・　看護師採用試験の複数回実施により、必要な看護師の確保を図るとともに、適切な人事管理や運用病床の運営、業務改善を行い、急性期一般入院料を継続するなど、高度急性期病院としての看護ケアの提供を充実させる。 ・　看護師用 e-learning システム（ナーシングスキル、SQUE 院内研修）を活用して、タイムリーな知識や技術の向上を図る。 ・　病院機能を強化するため、情報管理、クリニカルパスに係る専従の看護師を引き続き配置する。 ・　看護師の人材育成、教育を行うため、県立中央病院と県立北病院との連携の強化、相互研修の推進を図る。 ・　フレイル予防として、外来時から日常生活能力、認知能力、意欲など総合的な評価を踏まえた入退院支援を行う。 ・　高齢者看護の充実を図り、転倒・転落予防、摂食嚥下の適切なケアを提供するため、計画的な看護研修の受講を促しスキルの向上を図る。 ・　退院促進のために、患者が自分の病気を理解し退院後も必要な医療や看護を受けながらどこで療養することが望ましいのか、意思決定支援について、退院支援情報シートを活用し、きめ細やかなアウトリーチ支援を行う。 ・　県立中央病院では、複雑な病態を持つ急性期の患者に対し、看護師の配置を７対１とすることで、高度な医療と質の高い看護の提供を行う。 ・　夜間における看護サービスの向上及び看護業務の負担軽減を図るため、看護夜間配置１２対１を維持できるように取り組む。なお、令和６年度は、一般病棟で一部実践している５人夜勤を導入する。 ・　働き続けられる組織を構築するためキャリアラダーを活用し、看護師が自身のキャリアを自らデザインして成長・発展できるよう支援する。 ・　ベテランの看護職員を新人看護師のサポート役として専従配置し、臨床現場で新人看護師の技術支援や相談に親身に対応し、職場適応を支援する。 ・　新任看護師は「人間関係の構築のため」宿泊研修、主任看護師は「自己のキャリアの再構築」のために院外研修を実施する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

（北病院）

・　北病院では、県内医療ネットワーク体制の中で唯一の児童思春期病棟を持つ病院として、看護師配置を10：1と手厚くし、専従のコメディカルを配置するなど、病院の機能強化を図っている。また、増加傾向にある児童・思春期患者に対応するため、児童思春期の初診時の診断及び治療を標準化し、児童思春期専門医による指導体制を確立することで、より高度で専門的な診療を実施している（前述P17）。

・　地域社会への適応を促進するため、平成31年4月に訪問看護ステーションを開設し、退院後に地域で生活する重症通院患者を継続的に支援している。令和6年度は、前年度と比べて0．2%増の延べ3，376人への訪問を実施した（前述P19）。

・　北病院では、平成31年3月、山梨県から「アルコール健康障害に係る専門医療機関」に選定されるとともに、令和2年3月、山梨県から「依存症治療拠点機関（アルコール健康障害）」として選定された。アルコール依存症患者数は、前年度と比べて4．5%減の147人であった（前述P19）。

(17)質の高い看護の提供

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【実績（定量的な業績指標）】

正規看護師の離職率　（単位：%）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
中央病院	9.0	6.4	7.4	6.4	4.6	6.0	8.5	7.8	7.6%	7.1%	(0.1減)
北病院	4.3	5.3	4.4	2.6	7.3	4.3	6.2	5.8	3.9%	5.5%	(1.6P増)
全国平均	10.9	10.9	10.9	10.7	11.5	10.6	11.6	11.8	11.3	－	

新卒看護師の離職率　（単位：%）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
中央病院	17.6	0.0	1.9	4.6	1.3	2.9	8.6	3.4	3.6	5.4	(0.2P増)
北病院	－	－	－	－	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	(増減なし)
全国平均	7.8	7.6	7.5	7.8	8.6	8.2	10.3	10.2	8.8	－	

【実績（その他の取組状況）】

・　看護師採用試験を年2回実施した。令和6年度採用者数は、前年度と比べて58．5%増の103人であり、令和7年度は23．3%減の79人であった。

看護職員の採用状況　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	
4月1日採用者	60	54	62	78	87	84	64	62	65	103	79	(23.3%減)

・　看護師の負担軽減、時間内就業の実現、パートナーシップ・ナーシング・システムの導入などの取り組みにより、急性期一般入院料1（旧7対1看護体制）の継続に努めた。また、時間外勤務時間は、前年度と比べて38．6%増の12．1時間となった。

夜勤専従看護職員の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
配置病棟数(配置病棟／7対1病棟)	12/13	12/13	12/13	8/13	6/13	12/13	15/12	16/12	19/13	16/12	
延べ人数(月単位)	120人	140人	88人	35人	34人	118人	133人	118人	141人	74人	(47.5%減)

看護師数及び時間外勤務の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
看護師総数	533人	533人	553人	581人	625人	682人	695人	683人	686人	727人	762人
看護師月平均時間外勤務時間（時間）	6．7h	7．7h	7．4h	8．4h	8．6h	5．9h	6．0h	8．3h	10．5h	13．3h	－

・　全病棟に導入したタブレット端末を利用して、看護技術のeラーニングツール「ナーシング・スキル」をいつでもどこでも視聴することができるため、臨床経験の少ない新採用看護師への効率的な技術研修に活用されている。（前述P23）

・　令和5年度からは、医師を含む多職種間における診療目標の明確化と的確な情報共有を図り、診療の効率化を推進するため、看護計画等の記録に用いる用語の標準化が実現できる「Health Care books」を適正に運用するための専従の看護師を引き続き配置し、用語マスターを活用している。（前述P23）

(17)質の高い看護の提供

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】

患者の症状に応じた、きめ細やかで質の高い看護を提供するため、看護職員の積極的な採用、看護師の階層別研修によるキャリアアップ支援、認定看護師・専門看護師・特定看護師等の計画的な人材育成、夜間看護補助業務アルバイトの採用などに取り組み、離職率が低い水準を維持するなど成果を上げていることは評価する。

中　期　計　画	年　度　計　画
	・　看護の質向上のために、看護補助者との協働による看護師の専門性の発揮を目的として作成した、看護補助者のクリニカルラダーを活用し、看護補助者の基本的師姿勢や周辺業務、直接看護業務のスキルアップを目指す。 ・　令和４年に導入した看護管理者の育成の指標であるマネジメントラダーを活用して、病院看護管理者の計画的かつ段階的な育成を図る。 ・　看護職員と看護補助者との業務分担・協働に関する研修会等により、看護補助者の活用を促進する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　病院機能を強化するため、情報管理（担当１名）、クリニカルパス（担当１名）、感染対策（２名）、医療安全（2名）に係る専従看護師を継続的に配置している。

・　中央病院では、夜間における看護サービスの向上及び看護業務の負担軽減を図るため、令和2年8月から看護職員夜間配置を16対1から12対1に引き上げている。更に、令和3年8月から夜間100対1急性期看護補助体制を導入するとともに、「夜間看護体制加算」を取得した。また、手術室では看護補助者2名が11診療科の約23種類の術式に対して器械展開が可能になり、看護師のタスクシフトに繋がっている。

・　令和6年度は、一般病棟における夜間の看護業務（患者搬送、看護用具の洗浄や片付け）の軽減を図るため、夜間看護補助業務のアルバイトを募集し、22名を採用した。

・　夜勤・交代制勤務に関するガイドラインに沿って夜勤時間の短縮、勤務と勤務の間を11時間以上は空ける等、ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場環境）に基づいた勤務体制を取っている。

・　看護者の能力(看護の核となる実践能力、自己教育研究能力、組織的役割遂行能力)を、ラダー(梯子)のように設定し、看護師の専門的な能力の発達や開発、看護実践能力に加えて、看護管理者やスペシャリストなど、キャリアを段階的に発展させるキャリアラダーによるキャリアアップ支援に取り組んでいる。

職階別看護研修開催件数　（単位：回）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
新人研修	18	11	13	16	35	65	89	90	82	117	（42.7%増）
現任研修	32	40	13	25	25	32	69	76	86	68	（20.9%減）
管理者研修	8	9	10	8	22	14	4	4	2	11	（450.0%増）
看護補助研修	10	9	10	10	11	11	44	20	10	10	（増減なし）

・　新人看護研修は、講義、演習、シミュレーション教育を組み込んで、少人数のグループ単位で実施している。

・　新人看護師の良好な人間関係の構築、リフレクション研修で連帯感の向上を図るため、令和6年5月に専門の外部講師による1泊2日の宿泊研修を実施し、102人の看護師が参加した。なお、令和5年度から「新人看護職員から見た指導者の評価」を開始した。

・　令和6年9月に山梨県看護協会が開催する認知症看護研修に看護師12人が受講した。

・　中央病院では、国・県の補助を受け、医師の判断を待たず、手順書により一定の診療の補助を行う看護師の特定行為研修（クリティカルケアコース、感染コース）を実施しており、中央病院看護師2人が修了した。

・　特定行為研修を修了した看護師が、医師が外来診察中や手術中、また夜間・休日などに、医師の判断を待たず手順書に準じた一定の診療行為を行い始めており、医師のタスクシフト・タスクシェアに繋がっている。令和6年度は、20名の特定行為研修終了看護師が各部署において、365件の特定行為が実施された。

特定行為研修者数及び特定行為件数

	R4	R5	R6
年度末終了	7	3	2
研修中	－	2	5
行為件数	0	214	365

・　中央病院の患者が安心して在宅で治療を継続し、安定した日常生活を送れるように、令和4年4月から退院前訪問を実施している。令和6年度の実績は22件であった。

・　平成29年度から看護職員人材育成アドバイザーを設置し、看護師養成機関との就職に関する窓口として役割を担うとともに、就職活動や新人看護師の様々な相談に親身に対応することにより、看護職員の採用の拡大、離職の低減を図っている。令和3年度からはホームページ上で病院内部を紹介する動画を作成し、各部署で働く看護師が具体的に業務内容を説明するなど、人材確保に努めている。

・　令和6年度の専門教育としては、認定看護師4人（感染管理：2人、クリティカルケア：1人、摂食嚥下障害看護：1人、認知症看護：1人）が合格した。資格を取得しやすい環境を整え計画的に人材育成をしてきたことで院内外において活躍の場が拡大した。

中　期　計　画	年　度　計　画
③　病院施設の修繕、医療機器等の整備 病院施設の改築、修繕及び各種医療機器の更新・整備については、病院機能の維持及び強化の観点から計画的に行い、地域の医療需要を踏まえた質の高い医療の提供に努める。 また、病院施設、医療機器等の整備に当たっては、ベンチマークを活用した適正価格の把握に努めるほか、整備の効果、時期、技術革新などを考慮し行う。	**③病院施設の修繕、医療機器等の整備** 中期計画で定めた高額医療機器の整備にあたり、ベンチマークを活用して、機能・性能と整備・ランニングコストに係る費用のバランスを考慮して機種の選定を行う。また、病院施設の修理・改善を計画的に行い、その機能の維持・強化を図る。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　入院基本料の算定要件である「重症度・医療・看護必要度」を適正に評価できる人材を育成するため、令和6年8月に看護必要度評価者及び院内指導者研修会を開催し、35人が受講し、全員が合格した。

・　看護師の確保及び定着を図るため、看護職員就職支度金貸与制度を導入している。使途については、救急・急性期医療を提供する中央病院近傍への転居費用などに限定し貸与している。

看護職員就職支度金貸与の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
採用者数（人）	60	54	62	78	87	84	64	62	65	103	（58.5%増）
貸与人数（人）	22	11	19	6	5	11	9	2	7	4	（42.9%減）
金　額（千円）	5,938	2,470	4,824	1,290	1,301	2,502	1,820	200	1,764	851	（51.8%減）

(18)病院施設の修繕、医療機器等の整備

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　160万円以上の器械備品を購入する際は、金額、必要性、効果等を総合的に判断するため、器械備品管理委員会に諮り購入の是非について決定している。また、10万円以上の器械備品についても委員長の承認を得ることとしている。

1,000万円以上の医療機器の更新・整備額　（単位：万円）

中央病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
執行額	178,000	65,200	29,072	37,026	29,872	30,160	29,957	23,627	28,983	28,833	（0.5%減）

1,000万円以上の医療機器の整備状況（税込み）　（単位：万円）

中央病院	購入理由	金額	契約	執行	入札方法
カートコンテナウォッシャー	劣化による更新	4,455	R6	R6	一般競争入札
透析用水作成装置他一式	劣化による更新	3,040	R6	R6	一般競争入札
尿検査総合搬送システム	劣化による更新	2,619	R6	R6	一般競争入札
肝硬度測定装置	劣化による更新	1,645	R6	R6	一般競争入札
内視鏡システム	劣化による更新	1,312	R6	R6	一般競争入札
人工呼吸器	劣化による更新	1,336	R6	R6	一般競争入札
全身用骨密度測定装置	劣化による更新	1,283	R6	R6	一般競争入札
診療ユニット	劣化による更新	1,385	R6	R6	一般競争入札
レゼクトスコープ他一式	劣化による更新	1,018	R6	R6	一般競争入札
全自動血液培養検査システム	劣化による更新	1,017	R6	R6	一般競争入札
大動脈内バルーンポンプ	劣化による更新	1,087	R6	R6	一般競争入札
QuantStudio Absolute Qデジタル PCRシステム	劣化による更新	1,012	R6	R6	一般競争入札
生体情報モニタ（麻酔器搭載用・LAN）	新規購入	1,023	R6	R6	一般競争入札
ポリグラフ装置	新規購入	1,826	R6	R6	一般競争入札
天吊り無影灯（2軸3灯他）	新規購入	1,991	R6	R6	一般競争入札
無影灯・術野カメラ	新規購入	1,418	R6	R6	一般競争入札
ベッドサイドモニタ	新規購入	1,366	R6	R6	一般競争入札
合計		28,833			

北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
執行額	3,234	1,469	1,733	2,362	5,538	2,429	1,150	0	0	0	（増減なし）

・　病院施設の機能維持のための修繕は年間1，500件以上であり、修繕が必要な際は、診療に影響がないよう迅速に対応している。

機能維持　（単位：万円）

中央病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
修繕	19,343	24,496	21,622	18,143	21,406	24,293	22,518	39,797	25,154	26,726	（6.2%増）
点検	57,025	67,106	68,468	77,607	71,074	79,726	80,253	74,107	78,758	79,445	（0.9%増）
計	76,368	91,602	90,090	95,750	92,480	104,019	102,771	113,904	103,912	106,171	（2.2%増）

北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
修繕	1,932	1,430	2,630	2,628	1,595	4,389	3,444	2,190	1,457	3,364	（130.9%増）
点検	3,643	3,504	3,632	4,121	4,026	3,906	3,976	3,789	3,132	4,947	（58.0%増）
計	5,575	4,934	6,262	6,749	5,621	8,295	7,420	5,979	4,589	8,311	（81.1%増）

・　医療機器等の整備にあたって、従前、過去の同等品の値引率を参考に購入していたが、令和2年度からベンチマークを導入し、他院の購入価を参考に価格交渉を行い、安価に購入している。

・　診断と治療を同時並行で行える手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせた手術室（HOR・Hybrid Operating Room）の拡張工事を終え令和6年8月から稼働した。（前述P8）

・　救急患者受入れ体制を強化するため、X線血管撮影装置2台の設置に必要なIVR-CT室（救急科・脳外科・腎臓内科・消化器外科・消化器内科）及びﾊﾞｲﾌﾟﾚｰﾝ室(脳外科・循環器内科）の拡張工事を終え、令和6年8月から稼働した。（前述P8）

(18)病院施設の修繕、医療機器等の整備

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】

高額医療機器の整備において、器械備品管理委員会に諮るとともに、ベンチマークを導入するなど、必要性や機能・性能、費用対効果を考慮して機種の選定、購入が行われていることは評価する。

北病院の修繕費が大幅に増加しており、施設や設備の老朽化への計画的な対応を期待する。

中　期　計　画	年　度　計　画

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・ 救急患者の早期診断と治療を同時並行で行える手術台とX線血管撮影装置を組み合せた手術室（HEOR・Hybrid Emergency Operating Room）及び治療しながら放射線診断画像が撮影できる2ルーム式X線CT装置室を1階高度救命救急センター内へ拡張する工事を終え令和7年3月に稼働した。（前述P8）

・ MRI及びCT装置の更新・増設を行い、令和4年7月から運用開始されたことにより、撮影の高速化、低被ばく・高画質データの提供、検査受け入れの拡充が実現された。なお、令和6年度の実績としては、MRIが7，097件（令和5年度6，870件）、CTが32，806件（令和5年度実績30，128件）となった。

・ 北病院では、令和4年5月から、保護室を増床したことにより、自傷、他傷の恐れのある対応困難な患者などの増加に対応した安定的な受け入れが可能となり、患者の病状に応じた治療環境のもとで円滑な急性期治療を行っている（前述P16）。

病院施設の機能改善のため工事実施（1,000万円以上）（単位：

中央病院	R6実施額	工事期間
1階高度救命救急センター内改修工事	9,845	R6.3～R6.8
3階中央手術室改修工事　第二期	24,739	R6.5～R6.8
1階高度救命救急センター内改修工事　第二期（前払金）	9,676	R6.12～R7.5.31
内視鏡センター増築設計業務（前払金）	1,375	R7.2～R7.12
合計	45,635	

北病院	R6実施額	工事期間
	0	

県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1　医療の提供 (3) 県民に信頼される医療の提供

中期目標	1　医療の提供 (3) 県民に信頼される医療の提供 県民及び患者の視点に立ち、県民の健康と生命を守る本県の基幹病院として、信頼される医療を提供すること。 特に、患者の権利に最大限配慮し、患者サービスの向上に努めるとともに、医療安全・院内感染対策、医療倫理の確立及び医薬品の適正管理に努めること。 また、デジタル技術の活用に当たっては、近年サイバー攻撃が増加していることなどから個人情報保護や病院の危機管理の観点から情報セキュリティ対策を徹底及び強化すること。

中　期　計　画	年　度　計　画
(3) 県民に信頼される医療の提供 医療の専門化・高度化が進む中で、医療安全・感染症対策を徹底するとともに、患者・家族の理解を得るために、疾病や診療に関する十分な説明を行うなど、県民に信頼される医療の提供に努める。	(3) 県民に信頼される医療の提供
①医療安全・感染症対策の推進 ア　リスクマネージャーの活用 専従のリスクマネージャーを配置した医療安全管理室の機能を活かして、医療安全に関する情報の収集や分析を行うとともに、各部門のリスク管理責任者への研修など医療安全教育を徹底する。	①医療安全対策の推進 ア　リスクマネージャーの活用 ・　専従のリスクマネージャーを配置した医療安全管理室の機能を活かして、医療安全に関する情報の収集や分析を行うとともに、各部門のリスク管理責任者への研修など医療安全教育を徹底する。 ・　職員に対する医療安全教育の一層の向上を図るため、チームワーク向上を目的とした研修会の開催など、新たな研修を実施する。 ・　全職員を対象に医療安全情報を年間を通じて発信する。 ・　日本医療機能評価機構「医療安全文化調査活用支援プログラム」を活用し、他院とのベンチマーク分析を行うことで、院内職員および職域の医療安全に関する意識向上の推進を図る。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(19)医療安全・感染症対策の推進

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

・　医療安全管理室において、週1回の医療安全管理室ミーティングの開催、月1回の医療安全委員会等の開催、週1回程度の医療安全現場指導を実施した。また、平成31年度から、医療安全管理室に専従の看護師を2名に増員し、医療安全の更なる強化を図っている。

・　医療安全管理対策室ミーティングなどで、インシデントレベルの高いレポート、レベルが高くなる可能性のあるレポート、連続して起きているインシデント等を検討・分析し、対応している。
【主な実施内容】
（中央病院）・患者誤認防止のための入院時・救急外来診療時ネームバンド装着
・患者確認時、フルネームと生年月日の2つの情報で確認
・医療事故該当性チェックシート、CT/MRI読影チェック、病

（北病院）　・医療安全の報告する文化を根付かせるため、インシデント

・　中央病院では、平成28年度から、院内救急対応として、救急科と認定看護師、医師が共同し、心肺蘇生法（BLS）教育を実施している。また、平成30年度からは、コメディカルや事務職員に対してもBLS研修を実施している。令和6年度は8回開催し、223名が参加した。

・　中央病院では、全部署のラウンドに加え平成29年度に発生した異型輸血医療事故及び薬剤紛失事案を受け、再発防止対策の実践状況確認・評価を適宜行っている。また、1Cの初療にリリーフに出る看護師、救急外来看護師及び研修医を中心に2～3か月に1回、救命救急医師と共にシミュレーション研修を実施し、令和6年度は6回84名が参加した。

医療安全現場指導の状況　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
指導回数	41	40	45	60	48	61	46	56	69	86	（24．6%増）

※医療安全対策委員会メンバーによる現場指導

・　新型コロナウイルスの影響下においても、全職員が必ず年に2回医療安全研修会へ参加できるようe-learningによる研修を併用した。令和6年度の中央病院における医療安全研修受講率は100%であった。

(19)医療安全・感染症対策の推進

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】
　医療安全管理室によるミーティングや委員会を継続して実施するとともに、現場指導回数が増加していることは評価する。
　中央病院のレベル３以上のインシデント・アクシデント件数が大幅に減少していることは評価する。
　医療の安全確保は最重要課題であり、引き続き対策の徹底を期待する。

中　期　計　画	年　度　計　画
イ　院内感染への対策 　院内に設置された感染症対策の部門及び委員会が連携して院内感染の防止に取り組むとともに、職員の感染防止対策のため、ワクチンの接種等を行う。	**イ　院内感染への対策** ・　院内に設置された感染症対策の部門及び委員会が連携して院内感染の防止に取り組むとともに、職員及び委託職員の感染防止対策のため、新型コロナウイルスワクチン等の接種を行う。 ・　院内感染防止のため、来院者の体温測定、待合席の整理、アクリル板の設置、施設外診療用のプレハブの設置等必要な環境整備を行う（再掲）。 ・　入院患者を含む来院者全員のマスク着用を継続するとともに、流行状況に応じて入院予定患者の入院前ＰＣＲ検査、付き添い家族へのＰＣＲ検査を行う。緊急入院の患者については、ＰＣＲ検査の結果が判明するまでは必ず個室に入院させる（再掲） ・　職員の院内感染防止のため、流行状況に応じて新規採用職員、異動職員及び新規委託業者を対象にＰＣＲ検査を行う。また、職員及び委託業者全員が毎日体温測定を行い、発熱状況及び体調のモニタリングを行う（再掲）。 ・　院内で感染が確認された際は、速やかに必要な職員、職員家族、患者、外部業者に対して、ＰＣＲ・高感度抗原検査を行い、二次感染を防止する（再掲）。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

医療安全研修会への参加状況　（単位：人）

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
中央病院	対象職員	991	1,102	1,126	1,163	1,159	1,252	1,375	1,326	1,397	1,494	（6.9%増）
	参加職員	797	912	932	1,117	1,117	1,249	1,371	1,326	1,394	1,494	（7.1%増）
	参加率	80.4%	82.8%	82.8%	96.0%	96.4%	99.8%	99.7%	100.0%	99.7%	100.0%	（0.3P増）
北病院	対象職員	203	208	206	203	200	200	205	206	206	204	（1.0%減）
	参加職員	202	208	206	203	198	168	188	203	206	198	（3.9%減）
	参加率	99.5%	100.0%	100.0%	100.0%	99.0%	84.0%	91.7%	98.5%	100.0%	97.1%	（2.9P減）

・　中央病院では、医療機器の安全使用のため、臨床工学技士が講師となり職員を対象とした研修を実施した。

医療機器安全研修の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
開催回数(回)	15	8	20	22	32	51	44	31	52	39	（25%減）
参加者数(人)	240	212	357	633	824	466	1,034	955	996	500	（40.8%減）

・　令和6年度、院内全体で”誤投薬ゼロ”、”転倒転落ゼロ”、”ドレーン・チューブインシデントゼロ”、”治療措置等インシデントゼロ”に向けて取り組み、各部署で発生したインシデントレベル2以上の推移を毎月グラフ化し、病院会議や師長会議等を通じて共有した。ﾚﾍﾞﾙ3以上のｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ件数は誤投薬3件（前年比2件減）、転倒転落17件（前年比4件減）、ドレーン・チューブ、11件（前年比14件減）であった。

レベル3以上のインシデント・アクシデント件数　（単位：件）

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
誤投薬	32	15	9	3	5	5	3	（40%減）
転倒・転落	25	29	23	22	16	21	17	（19%減）
ドレーン・チューブ	92	67	64	50	28	25	11	（56%減）
治療措置等	69	60	52	38	46	52	17	（67.3%減）
合計	218	171	148	113	95	103	48	（53.3%減）

・　医療安全情報については、インフォメーションにより職員に周知している。
・　感染対策向上加算Ⅰの算定要件となっている相互評価について、令和6年5月に国立病院機構甲府病院の評価を受けた。（前述P14）

・　手術室専属技士の夜間勤務、およびMEセンターの日曜日勤務を開始した。
・　MEセンターにおいて超音波診断装置（66台）、静脈血栓症予防に用いるフットポンプ（89台）の集中管理を開始した。
・　輸血マニュアルは、インシデント対策として医療安全管理室と連携して改訂した。また、院内輸血監査についても輸血委員会メンバーと医療安全管理室で定期的に実施した。

・　中央病院では、職員の感染防止対策として、新規採用者に対してC型肝炎とウイルス4抗体検査及び結核感染診断のためのQTF検査と抗体価不明者に対して抗体検査を、令和6年度の新規採用者249人に実施した。また、年1回実施している結核ハイリスクの対象職員117人にQFT検査を実施した。ワクチンの接種についても必要な職員への接種推奨を行い、延べ155件に対して接種を行った。北病院では、新規採用者等に対しB型肝炎とウイルス4抗体検査及び結核感染診断を実施し、令和6年度は対象者8名に対し必要なワクチン接種を行った。

・　令和4年度から院内委託事業者を対象にB型肝炎ワクチン接種を実施している。令和6年度の対象者は2名であった。

・　中央病院では、インフルエンザが院内に勤務する職員に蔓延した際、病院運営に影響が生じることから、委託事務員を含む院内の全職員を対象とした予防接種を実施している。なお、費用については、職員が院内感染源となることを防ぐ観点などから、病院職員については、全額を病院負担、委託業者の職員については、一般の半額程度で実施している。令和6年度も10月に職員と委託事業者に対するワクチン接種を実施した。

インフルエンザ予防接種の状況　（単位：人）

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
病院職員	接種職員	1,042	1,050	1,056	1,142	1,205	1,298	1,350	1,369	1,371	1,457	（6.3%増）
	対象職員	1,056	1,097	1,125	1,174	1,227	1,315	1,377	1,399	1,443	1,521	
	接種率	98.7%	95.7%	93.9%	97.3%	98.2%	98.7%	98.0%	97.9%	95.0%	95.8%	
委託業者職員	接種職員	134	111	－	139	139	210	210	188	174	189	（8.6%増）
	対象職員	－	－	－	－	－	－	－	－	273	235	
	接種率	－	－	－	－	－	－	－	－	63.7%	80.4%	

中　期　計　画	年　度　計　画
	・　感染対策に関する職員の意識の醸成を図るため、体験型の研修会や全職員に対する「感染対策チェックテスト」等を実施する。
ウ　情報の共有化 チーム医療を推進する中で、より確かな医療安全対策を講じるため、医療従事者間における医療関係情報の共有化を図る。	**ウ　情報の共有化** ・　チーム医療を推進する中で、より確かな医療安全対策を講じるため、医療従事者間における医療関係情報の共有化を図る。 ・　全職員を対象に医療安全情報の注意喚起に係るインフォメーションの閲覧状況を把握し評価する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価
・　中央病院では、10月15日をはさむ1週間を病院の医療安全週間と定め、過去の医療事故を風化させないための取り組みを行っている。令和6年度も、院外からでも研修に参加できるようにZOOMを使ったハイブリッド方式で開催し、1232名が参加した。 ・　新型コロナウイルスの影響下においても、全職員が必ず年に2回医療安全研修へ参加できるようe-learningによる研修を併用した（前述P28）。また、医療安全研修及び感染管理研修については、講義を聴講し、テストに合格することによって、研修1回参加とした。 ・　全国の医療機関における感染症診療状況、感染対策への取組や構造、医療関連感染の発生状況、主要な細菌や薬剤耐性菌の発生状況及びそれらによる血流感染の発生状況、抗菌薬の使用状況等に関する情報を集約し活用するための感染対策連携共通プラットフォーム（J－SIPHE）に参加し、医療関連感染の減少・抗菌薬適正使用に取り組んだ。 2023年にクロルヘキシジン(HCG)含有ドレッシング剤を導入し、中心ライン血流感染症(CLABSI)の発生は50件から26件と半減した。 ・　感染対策チェックテストを2回/年実施しており、延参加者は、前年度と比べて9．2%増の1，808人であった。 ・　全職員が必ず年に2回感染対策研修会へ参加できるようe-learningによる研修を併用し年17回の研修会を開催した。 令和6年度の中央病院における感染対策研修会受講率は100%であった。 ・　院内での針刺し・切創は40件の発生があり、5名の職員が定期フォローの対象となっている。 【新型コロナウイルス感染症】 ・　新型コロナウイルスワクチンに係る基本型接種施設としてワクチンの適正管理を行うとともに、職員に対するワクチン集団接種について、令和6年度は303人に接種した。（前述P15） ・　院内で感染が確認された際は、二次感染を防止するため、必要な職員、職員家族、患者、外部業者に対して、PCR・高感度抗原検査等を行っている。また、職員の感染防止のため、PCR検査を病院負担としている。 ・　県内唯一の第1種感染症指定医療機関として新興感染症に備えるため、微生物検査の土日勤務を開始した。なお、引き続きコロナ関連検査は24時間体制で対応しており、新興感染症に備えた体制を整備している。（前述P14） ・　院内感染防止及び福利厚生の一環として、令和6年度は希望する職員712人に対して、新型コロナウイルスのPCR検査、抗体検査を実施した。 ・　上記取組みにより、新型コロナウイルスによる診療の中止や縮小をすることなく、病院機能が維持できた。	
・　ジェネラルセーフティーマネージャーが、インシデントレポートを集計・分析し、医療安全委員会、病院会議、院内連絡会議等へ報告し、必要に応じ院内インフォメーションで周知した。 インシデントレポートの状況 中央病院 インシデントレポート数（うち 生命危険に関わるもの） H27 2,769件（1件） H28 2,994件（3件） H29 3,101件（0件） H30 3,230件（2件） R1 3,205件（0件） R2 3,093件（0件） R3 2,691件（0件） R4 2,965（0件） R5 2,766（3件） R6 3,095（1件）（11．9%増）（皆増） 北病院 インシデントレポート数（うち生命危険に関わるもの） H27 1,356件（2件） H28 1,491件（1件） H29 1,581件（35件） H30 1,337件（27件） R1 1,091件（15件） R2 1,110件（21件） R3 1,093件（18件） R4 1,385件（13件） R5 1,139件（6件） R6 903件（2件）（20．7%減）（33．3%減） ＊H29年度より生命危険に係るインシデントの対象者が外来歴、入院歴のある者が死亡した場合、カウントするとされたことにより、大幅に増加した。 ・　令和2年度から、医師、看護師、コメディカルを対象としたセーフティーマネージャー会議を毎月1回（奇数月：医師、偶数月：看護師・コメディカル）開催している。 ・　医療安全情報の注意喚起に係るインフォメーションについては、セーフティーマネージャー会議を通じて全職員に回覧した。また、閲覧者にはサインを求め、閲覧状況を把握している。	

中　期　計　画	年　度　計　画
エ　医療事故発生時の対応 医療事故発生時には、事故調査委員会を設置し、速やかに関係法令及び医療安全対策マニュアルに基づいた適切な対応を行う。	**エ　医療事故発生時の対応** ・　医療事故発生時には、事故調査委員会を設置し、速やかに関係法令及び医療安全対策マニュアルに基づいた適切な対応を行う。 **オ　トレーサビリティシステムの検討** ・　手術に使用する鋼製器具のトレーサビリティシステムの導入について、メリット・運用方法等について調査研究を行う。 **カ　放射線業務従事者の安全対策** ・　電離放射線障害防止規則の改正に伴う安全対策の啓蒙及びフィルムバッチの装着率向上に努める。 **キ　その他** ・　転倒転落防止のための回避行動を患者さんやご家族にわかるように表示するなど、転倒転落予防のための看護計画を作成し介入する。 ・　高齢者が安心して入院生活が送れるように、せん妄予防に取り組む。 ・　令和５年度より立ち上げた４つの部会活動（転倒転落予防対策部会、生体情報モニターアラーム管理部会、静脈血栓塞栓症予防部会、呼吸サポートチーム（RST)部会）に取り組む。
②医療倫理の確立 患者の権利を尊重する医療倫理を確立するため、新たな高度医療の導入に当たっては、倫理委員会で審査を行う。 また、倫理的な課題を共有し、医療倫理に対する意識を向上するため、職員を対象とした倫理研修会を実施する。	**②医療倫理の確立** 患者の権利を尊重する医療倫理を確立するため、新たな高度医療の導入に当たっては、倫理委員会で審査を行う。 また、倫理的な課題を共有し、医療倫理に対する意識を向上するため、職員を対象とした倫理研修会を実施する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　令和6年度、院内全体で”誤投薬ゼロ”、”転倒転落ゼロ”、”ドレーン・チューブインシデントゼロ”、”治療措置等インシデントゼロ”に向けて取り組み、各部署で発生したインシデントレベル2以上の推移を毎月グラフ化し、病院会議や師長会議等を通じて共有した。ﾚﾍﾞﾙ3以上のｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ件数は誤投薬3件（前年比2件減）、転倒転落17件（前年比4件減）、ドレーン・チューブ、11件（前年比14件減）であった。（前述P29）

・　異型輸血医療事故の再発防止策として、再発防止策をホームページで公表するとともに、関係職員への周知のために、令和6年度は7月と3月に研修会を開催し、輸血に関する知識、管理方法の周知を図った。

・　手術に使用する鋼製器具のトレーサビリティシステムの導入について、令和6年10月にプロポーザルにより選定し、導入に向けてWGを立ち上げ、運法方法等を協議している。

・　令和6年度の放射線部の医療安全の取り組みとして、転倒転落防止とともに医療安全標語の募集・投票を行い、最高評価の「確認しようその行動！　注意しよう思い込み！」を各検査室・撮影室に掲示し医療安全への取り組みを強化している。

・　転倒転落防止のための回避行動を患者さんやご家族・医療スタッフにわかりやすく表示するなど、転倒転落予防のための看護計画を作成し介入している。また、転倒転落防止検討部会や医療安全管理室専従スタッフが病棟をラウンドし個別性のある看護計画であるか部署とカンファレンスを行い、患者の転倒転落防止につなげている。

(20)医療倫理の確立

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　患者の権利及び子供の患者の権利を明文化し、全職員が患者の権利及び子供の患者の権利を尊重するとともに、ホームページ、入院案内、院内掲示により患者や家族への周知に努めている。

・　中央病院では、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、ホームページにより職員、患者、家族へ周知している。

・　倫理委員会で、院内で行われる医療行為及び医学の研究に関し、倫理的、社会的観点から審査を行った。

倫理委員会の審査状況　（単位:件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
中央病院	25	21	24	20	13	11	14	18	15	12	(20.0%減)
北病院	16	29	23	31	6	12	17	17	15	15	(増減なし)

・　人を対象とする生命科学・医学系研究を審査するため、「臨床研究・ゲノム研究倫理審査委員会」を令和6年度は、6回（5月、7月、9月、11月、1月、3月）開催した。また、「迅速審査」として、新規審査を63件、研究計画変更等を49件の計112件を行った。

・　令和7年2月、「意思決定支援を進める際の重要なポイントについて」をテーマに倫理研修会を開催し、94名が参加した。

・　高難度新規医療技術を用いた医療を提供するに当たり、必要な事項を定め、高難度新規医療技術を用いた医療の適正な提供を図ることを目的として高難度新規医療技術適否決定部会を令和6年4月に設置した。なお、高難度新規医療技術の提供の適否等について意見を述べる評価委員会は、本院の倫理委員会が担う。

・　医療・ケアにかかわる倫理的問題について、医療・ケアチームを支援する活動を行うため、令和6年1月に設置した臨床倫理コンサルテーションチームについては、令和6年3月に院内臨床倫理研修会を実施し、現場での臨床倫理の考え方の普及を図った。
　令和6年度からは倫理観を高めていくことを目的として多職種の職員が参加できる事例検討を実施することになり、令和6年度は8回実施した。

(20)医療倫理の確立

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　患者の権利の明文化、職員の行動規範としての倫理指針の策定、高難度新規医療技術適否決定部会の設置など様々な取り組みが行われたことは評価する。
　臨床倫理コンサルテーションチームの更なる活動や、倫理委員会のより活発な議論の促進を期待する。

中　期　計　画	年　度　計　画
③患者・家族との信頼・協力関係の構築 　疾病の特性・医療行為の内容と効果及び副作用・リスクに関する十分な説明と同意に基づき、最適な医療を提供する。 　また、医療行為等に関し、患者との見解の相違などが生じた場合には、担当医師等を中心として、真摯にかつ適切な対応を図る。	**③患者・家族との信頼・協力関係の構築** 　疾病の特性・医療行為の内容と効果及び副作用・リスクに関する十分な説明と同意に基づき、最適な医療を提供する。 　また、医療行為等に関し、患者との見解の相違などが生じた場合には、担当医師等を中心として、真摯にかつ適切な対応を図る。 　患者が安心して在宅療養へ移行できるよう退院前･退院後訪問を強化する。
④医薬品の安心、安全な提供 　医薬品の処方、投薬の安全性等の確保や適正管理に努めるとともに、患者の持参薬管理、服薬指導を更に推進し、薬剤管理指導回数の増加に努める。 　県立中央病院においては、薬剤師を含めた専門性を活かしたチーム医療の推進に努める。また、退院後も適切な薬物療法が継続できるよう、患者への説明・指導に努める。	**④医薬品の安心、安全な提供** 　県立中央病院の病棟への薬剤師の配置を推進し、病棟薬剤業務の拡充を図るとともに、医薬品の処方、投薬の安全性等の確保に努め、患者への服薬指導をさらに推進する。また、薬剤管理のより一層の強化を図る。 　中心静脈栄養剤の無菌調整について、平日の調製を開始したことから、今後、休日の調製について検討を行う。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(21)患者・家族との信頼・協力関係の構築

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　医師と患者との間に見解の相違などが生じた場合には、接遇の研修を受講した職員が、病院側と患者側の間に立ち、円満な解決に向かうよう対応している。

・　中央病院の患者支援センターにおいて、患者相談の受け付けや、退院調整のための巡回相談を担当看護師と連携して行うなど、患者や家族に対して安心できるサポートを行っている。退院支援件数は、5,499人で前年度に比べ20%増加した。

退院支援数(実人員)　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
転　院	―	―	―	1,397	1,359	1,495	1,471	1,501	1,621	1,698	(4.8%増)
在　宅	―	―	―	977	1,264	1,797	2,660	3,072	2,951	3,801	(28.8%増)
計	1,090	1,465	1,953	2,374	2,623	3,292	4,131	4,573	4,572	5,499	(20.3%増)

患者支援センター職種別配置数の推移　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
医師	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4
保健師	3	3	3	3	1	1	1	1	1	0
社会福祉士	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4
精神保健福祉士	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2
看護師	1	3	5	6	18	18	20	21	23	24
事務	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2
合計	11	16	21	23	33	32	34	34	36	36

面談実績及び就労実績　（単位：件）

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
面談件数	2	1	7	0	6	3	(50%減)
就労件数	2	1	0	1	1	0	(皆減)

・　入退院センターにおいて、令和元年度より全診療科を対象に入院などの説明を実施している。令和6年度は7,410件実施した。

・　平成３１年１月から、患者さんやその家族が医療及び福祉に関する相談を安心して行うことができ、その相談に対する適切なサポートを行うため、患者相談窓口を1階ロビーに開設している。

・　令和３年１１月から運用を開始した退院後訪問について、令和6年度は、延べ4件訪問した。

・　令和４年４月から、集中治療領域において、特に重篤な状態の患者及びその家族に対し、直接治療を行う医師や看護師等でなく他部署の職員が相談担当者として介入支援した。令和6年度は、263件の支援を行った。

(21)患者・家族との信頼・協力関係の構築

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　患者支援センターにおいて、相談受付や退院調整のための巡回相談を実施することで、退院支援件数が大幅に増加したことは評価する。
　患者が安心して在宅療養できるよう、退院後訪問について件数増加への取り組みに期待する。

(22)医薬品の安心、安全な提供

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【実績（定量的な業績指標）】

・　薬剤業務の充実を図るため、病棟薬剤師*用語22を増員しており、薬剤師の数はH22と比較して3倍の48人となった。

中央病院薬剤師の職員数　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
薬剤師数	33	38	42	44	45	45	45	44	45	46	48

・　患者とのコミュニケーションを図りながら、処方薬の薬効や服薬方法等についてわかりやすく説明し、患者が納得して服薬できるように服薬指導を実施している。服薬指導回数は、前年度と比べて17．4%増の16，704件となった。

・　また、退院後も安心して薬剤が服用できるよう、退院に際して患者又はその家族に必要な指導を行っている。

服薬指導の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
患者数(人)	3,554	3,671	4,229	6,151	8,160	7,545	8,956	9,740	11,288	12,990	(15.1%増)
指導回数(件)	4,088	4,129	4,894	7,394	10,141	9,447	11,251	12,224	14,225	16,704	(17.4%増)

(22)医薬品の安心、安全な提供

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】
　病棟薬剤師を増員することで業務の充実を図り、退院指導回数、服薬指導回数、持参薬管理数が増加したことは評価する。
　医薬品の安心、安全な提供は最重要課題であり、誤投薬ゼロを目指したより一層の努力を期待する。

中　期　計　画	年　度　計　画

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

退院指導の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
指導回数（件）	38	102	428	754	720	923	1,025	812	813	1,332	（63.8%増）

・　持参薬管理の患者数は、前年度と比べて3．4%増の13，419人、鑑別件数は6．1%増の79，348件となった。

病棟薬剤師の配置及び持参薬管理の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
病棟数	11	16	16	16	17	17	17	17	17	17	（増減なし）
患者数（人）	5,162	8,460	11,497	11,837	11,892	11,051	12,182	12,421	12,976	13,419	（3.4%増）
鑑別件数（件）	29,116	45,183	57,119	60,441	61,870	60,278	66,511	72,411	74,800	79,348	（6.1%増）

・　通院加療がんセンターで治療を行う患者に、治療薬の内容や副作用などの説明を実施した。説明者数は、前年度と比べて15．3%減の758人、説明回数は18．1%減の868件となった。

通院加療がんセンターでの治療薬の説明状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
患者数（人）	334	354	838	935	966	1,066	1,106	1,005	895	758	（15.3%減）
説明回数（件）	360	383	958	1,081	1,098	1,216	1,276	1,150	1,060	868	（18.1%減）

※通院加療がんセンターは、H25．1月開所

【実績（その他の取組状況）】

・　中央病院では持参薬の確認や投薬・注射状況を把握し、適正使用を推進するため、病棟薬剤業務の充実を図り、令和元年度から、精神身体合併症病棟を含む全17病棟に専任薬剤師を配置している。病棟薬剤師は、病棟薬剤業務以外にも入院服薬指導や退院時に入院中に使用した薬とその薬に係る副作用発現状況などをお薬手帳に記載し、退院後も安全に薬物療法ができるように指導を行っている。

・　平成29年7月に中央病院で発生した薬剤紛失事案について、県に提出した改善計画を継続して実行することにより、薬剤管理の一層の強化と再発防止に取り組んでいる。また、令和2年度から、薬剤部の出入口は原則常時施錠とし、開錠はインターホンにて、薬剤師が行うこととした。

（主な改善策）

第3種向精神薬の管理方法の強化（施錠管理）、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、監視カメラ設置、インターホン増設、ドアアラーム装置設置、各種マニュアルの改訂、職員に対する研修会の実施（棚卸、防犯対策）、パスボックスの設置

・　誤投薬に係るインシデントレベル3の件数は、前年度と比べて40%減の3件であった（前述P29）。

・　チーム医療を推進するため、病棟看護師を対象とした薬剤師主体のミニ勉強会を88回開催した（282．6%増）。

薬剤部主催のミニ勉強会の状況

	R2	R3	R4	R5	R6	
開催回数（件）	36	44	23	23	88	（282.6%増）

・　中心静脈栄養の無菌調製については、薬剤部と看護部でWGを設置し、薬剤部にて令和5年2月から行っている。令和6年度の無菌調製件数は、1，174件であった。

・　外来がん化学療法の更なる質向上を目指して、令和6年度より通院加療がんセンターにおいて治療を実施される患者さんに薬剤師による治療内容の説明及び副作用の評価を行い、その内容をお薬手帳に記載し保険薬局との連携を強化する取り組みを実施している。

・　北病院では、全ての向精神薬を鍵の掛かる引き出しやシャッター式の薬品棚への保管（施錠管理）、監視カメラの設置により薬剤管理の強化を継続して行っている。

・　北病院では、クロザピン（治療抵抗性統合失調症治療薬）を安全・適切に使用するため、導入する入院患者には薬剤管理指導を実施している（令和6年度は、21人、延べ257件）。また、継続服用する全登録患者にはクロザリル患者モニタリングサービスに基づく投薬内容やスケジュール管理を行っている（令和6年度は112人、延べ2,747件）。

中　期　計　画	年　度　計　画
⑤患者サービスの向上 　外来患者の待ち時間や患者の満足度の調査を毎年定期的に実施し、実態の把握に努めるとともに、診療の予約や受付から精算までを円滑に行う体制の整備、職員への接遇研修などにより、患者サービスの向上に努める。 　また常設している意見箱に寄せられる患者からの意見・苦情に対し、速やかに改善に取り組む。	⑤患者サービスの向上 ・　患者サービス向上のため、職員全員が組織の一員として接遇改善の自覚を持ち、接遇研修や接遇相互評価から接遇マナーを徹底的に身に着け、差別化を図れるほどの取り組みを継続的に実施する。 ・　患者サービス向上のため、当院と甲府駅を往復する路線の運行費用の一部について負担する。 　院内の患者動線・案内の最適化等により、外来患者の在院時間の更なる短縮化を図る。 ・　患者満足度調査を実施し、県立病院機構に対する患者の評価の把握に努めるとともに、満足度の低い項目については改善策を講じていく。 ・　全診療科に拡大した入退院センターのワンストップサービスの一層の充実を図る。 ・　病院利用者に快適な環境を提供するため、院内環境の整備に努める。 ・　院内に常設している意見箱に寄せられる患者からの意見・苦情に対し、速やかに改善に取り組む。 ・　患者対応について、複数担当による情報共有でクレーム化する前に対応する仕組みを作るとともに、クレーム化した場合の対応についても属人化しないよう定期研修等で人材の育成を進めていく。 ・　日本語が不自由な外国人を支援するため、術前説明や治療計画説明等の医療専門用語に対応できる電話医療通訳サービスを導入する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　北病院では、定期的な服薬が困難な患者にはLAI（持効性注射）を導入し、全対象患者のスケジュールを管理しながら、適切な投与を行っている（令和6年度:199人、延べ1,742件）。

(23)患者サービスの向上

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　平成31年1月から、患者さんやその家族が医療及び福祉に関する相談を安心して行うことができ、その相談に対する適切なサポートを行うため、患者相談窓口を1階ロビーに開設している（前述P32）。

・　来院時の患者サービスの向上を目的として、看護師、事務職員が総合案内に立ち、医療相談や患者への診察案内を行っている。また、令和4年4月からは、外来サービス担当を新設し、看護師長経験者4名により、これまで以上にきめ細やかな医療相談や患者への診察案内を行う体制を整備している。

・　患者さんの会計待ち時間解消のため、令和3年5月から外来会計窓口の直営化を行った結果、令和6年度の会計平均待ち時間は、前年度と比べて1．4分減の6．3分に改善した。

会計平均待ち時間

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
待ち時間（分）	19.8	21.7	34.7	22.8	11.2	8.2	7.7	6.3	（1.4分減）

・　電話予約センターへの繋がり難さを解消するため、令和3年5月から窓口を1名増員し、7名体制とした。令和6年度の通話率は、前年度と比べて6．7P減の70．7%であった。

電話予約センターの通話率

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
通話率（%）	62.8	62.9	63.0	83.3	72.5	77.4	70.7	（6.7P減）

・　令和6年9月～10月に、外来患者、入院患者を対象とした患者満足度調査を実施した。

外来患者の接遇に関する満足度

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
医師態度	4.4	4.4	4.42	4.27	4.3	4.31	4.33	4.27	4.32	4.35	（0.03P増）
看護師態度	4.33	4.35	4.31	4.23	4.23	4.27	4.26	4.23	4.23	4.27	（0.04P増）
その他医療従事者態度	4.28	4.33	4.22	4.04	4.12	4.16	4.16	4.05	4.08	4.12	（0.04P増）
受付・窓口態度	4.17	4.13	4.02	3.86	3.86	3.94	3.98	3.91	3.94	3.99	（0.05P増）
会計窓口態度	4.22	4.13	4.02	3.86	3.86	3.94	3.98	3.91	3.94	3.99	（0.05P増）

非常に満足：５　満足：４　どちらでもない：３　不満：２　非常に不満：１
設問項目に５段階で回答いただき、点数を平均化した

入院患者の満足度

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
接遇に対する満足度	4.62	4.59	4.58	4.47	4.58	4.65	4.69	4.66	4.66	4.68	（0.02P増）
今後の期待度	4.45	4.21	4.32	4.35	4.36	4.38	4.42	4.46	4.52	4.42	（0.10P減）

非常に満足：５　満足：４　どちらでもない：３　不満：２　非常に不満：１
設問項目に５段階で回答いただき、点数を平均化した

・　入退院センターにおいて、令和元年度より全診療科を対象に入院などの説明を実施している。（前述P32）

入退院センターでの説明状況　（単位：人）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
入院患者数	14,112	14,035	14,225	13,937	12,981	13,954	14,476	14,562	15,310	（5．1%増）
入院センター説明数	2,253	3,630	3,897	6,776	6,913	7,380	8,171	8,379	8,785	（4．8%増）
内科	1,419	2,140	2,106	2,052	1,828	1,859	2,190	2,174	2,348	（8．0%増）
外科	834	1,234	1,198	1,020	1,062	1,220	1,372	1,237	1,290	（4．3%増）
泌尿器科	－	256	593	624	564	666	761	756	916	（19．6%増）
呼吸器外科	－	－	－	239	182	251	240	317	322	（1．6%増）
眼科	－	－	－	789	694	684	734	795	916	（15．2%増）
整形外科	－	－	－	290	493	545	578	630	694	（10．2%増）
婦人科	－	－	－	504	595	670	685	707	666	（5．7%減）
耳鼻咽喉科	－	－	－	258	243	276	390	428	540	（26．2%増）
心臓血管外科	－	－	－	269	316	287	308	361	339	（6．1%減）
脳血管外科	－	－	－	36	52	53	58	46	62	（34．8%増）
形成外科	－	－	－	119	129	154	165	181	147	（18．8%減）
皮膚科	－	－	－	25	27	37	33	24	22	（8．3%減）
口腔外科	－	－	－	104	144	143	131	135	155	（14．8%増）
産科	－	－	－	274	355	287	286	366	250	（31．7%減）
救急科	－	－	－	13	22	28	15	20	23	（15．0%増）
総合診療科	－	－	－	10	15	31	20	54	66	（22．2%増）
小児外科	－	－	－	120	139	119	146	113	124	（9．7%増）
小児科	－	－	－	30	51	69	58	26	27	（3．8%増）
緩和ケア科	－	－	－	－	2	1	1	1	0	（皆減）
麻酔科	－	－	－	－	0	0	0	0	0	（増減なし）
入院センター説明率	16.0%	25.9%	27.4%	48.6%	53.3%	52.9%	56.4%	57.5%	57.4%	

(23)患者サービスの向上

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　外来サービス担当に看護師長経験者を配置してきめ細やかな案内体制を整備し、会計待ち時間をより一層短縮したことは評価する。
　外来患者の接遇に関する満足度は向上しているものの、電話予約センターの通話率低下や「患者さんの声」の苦情件数増加が見られるため、更なる取り組みを期待する。

中　期　計　画	年　度　計　画

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　令和6年度の「患者さんの声」は105件で、うち感謝が24件、改善・要望が44件、苦情が37件であった。

患者さんの声

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
感謝	35	17	23	40	33	28	23	17	24	（41.2%増）
改善・要望	49	43	39	77	79	57	51	30	44	（46.7%増）
苦情	54	40	31	63	82	25	32	12	37	（208.3%増）
合計	138	100	93	180	194	110	106	59	105	（78.0%増）

・　令和5年度に接遇マニュアルを改定し、各部署及び各委託業者に配布するとともに電子カルテ上に掲載した。また、院内ネットワーク（Safety Plus）を利用し、医療接遇オンラインセミナーを令和5年度及び令和6年度は10月～12月の2カ月間、配信した。

・ 拡大新生児マススクリーニング検査（脊髄性筋萎縮症、重症複合免疫不全症）について、国の実証事業として県の委託を受け、令和7年2月より県内全出生児に対して開始した。

・　電子版かかりつけ連携手帳に対応するため、処方・注射等の診療情報等をQRコードにより提供できるよう電子カルテを改修し、令和3年10月から運用している。

・　再来受付機の間に2台配置されていたマイナンバーカードリーダーについては、再来受付機とカードリーダーのブースを分けて設置することで、利用者の動線について最適化を図っている。

・　予約診療による待ち時間の短縮と混雑緩和のため、初診外来の電話予約枠を令和4年10月から拡大している。

・　令和4年より全ての個室トイレに、尿もれパッド使用者のためのサニタリーボックスを設置している。

・　患者からの相談は、電子カルテ内に記録を行い、患者支援センター、医事課、医療安全管理室で情報共有して対応している。また、月に一度の患者相談カンファレンスにて検討している。

・　入退院受付の混雑解消のため、入院受付の拡張工事を行い、令和5年9月より受付人員を2名から3名に増員し、令和6年度も3名配置している。

・　令和4年2月から、患者の保険資格がその場で確認できるマイナンバーカードによるオンライン資格確認システムを運用している。なお、令和6年度は、中央病院で49，956件、北病院で2，914件の利用実績があった。

マイナンバー資格確認件数

		R3	R4	R5	R6	
中央病院	割合	－	－	－	39.0%	
	総数	132	1,948	10,922	49,956	（357.4%増）
北病院	割合	－	－	－	16.0%	
	総数	3	86	661	2,914	（340.8%増）

【北病院】

・　北病院では、新型コロナウイルス感染症（COVID－19）対策として病院出入口を一カ所に制限した。また、全ての来院者の体温確認の徹底、ロビーや待合スペースではソーシャルディスタンスが確保できるよう座席の配置を変更するなど、来院者の感染予防と感染への不安軽減に努めている。

中　期　計　画	年　度　計　画
⑥診療情報の適切な管理 　電子カルテに係る運用規程の遵守など患者の診療情報を厳格に管理するとともに、関係法令・指針に基づき、患者・家族に対する診療情報の開示を速やかに実施する。 　また、個人情報保護及びサイバー攻撃時における業務継続の観点から、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づき、サイバー攻撃への対策等に関して、外部の専門家を招いた職員教育を行うなど、情報セキュリティ対策の推進に取り組む。	**⑥診療情報の適切な管理** ・　電子カルテに係る運用規程の遵守など患者の診療情報を厳格に管理するとともに、関係法令・指針に基づき、患者・家族に対する診療情報の開示を速やかに実施する。また、文書管理システムを活用し、診療に関する資料の効率的な管理を行う。 ・　近年、増加している医療機関に対するサイバー攻撃に対応するため、技術的対応としてのサイバーセキュリティ対策（ファイアウォールや通信内容までチェックするネットワーク機器等での適切な管理）を引き続き実施するほか、職員及び院内に常駐する委託職員を対象とした情報セキュリティ研修を開催し、情報リテラシーの向上に努める。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(24)診療情報の適切な管理

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　紙カルテは、電気錠により入室が制限されている室内の、さらに施錠管理しているカルテ庫に保管している。紙カルテ貸し出しの際は、診療情報担当が所在管理を行うとともに、電子カルテの閲覧については、診療記録管理要綱に基づき適切に運用した。

・　カルテの記載方法について、中央病院では診療記録委員会、北病院では医療情報システム管理委員会が中心となって適切な記載方法を院内に周知した。また、カルテ開示については、運用規程等に基づき適切に実施した。

カルテ開示件数　（単位:件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
中央病院	67	45	66	67	65	61	63	68	81	84	(3.7%増)
北病院	10	10	8	9	9	19	22	14	5	10	(100.0%増)

・　令和元年7月に、診療記録の整備を促進し医療の質向上を図るため、診療記録委員会の中に診療記録監査部会を設置した。令和6年度は、無作為に抽出した52例について、カルテの記載内容について監査を実施した。

・　文書管理システムを平成28年6月に導入し、紹介状等の紙文書を電子化することにより、電子カルテで文書の確認ができるようになるなど、医療情報の効率的な管理、利用ができている。令和6年度には容量不足が見込まれたため、令和7年度に更新を予定している。

・　退院サマリーの作成状況は、前年度と比べて0．5P増の99．2%であった。

退院サマリー作成状況(退院後14日以内の作成率)　（単位:%）

中央病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
作成率	93.1	93.9	92.4	93.8	98.1	98.6	99.2	99.1	98.7	99.2	(0.5P増)

・　サイバー攻撃を受けた場合の事故対応費用や業務継続に係る費用の確保、専門的知識を有する事業者による支援体制の確保等を図るため、令和4年12月より契約するサイバーセキュリティ保険について、令和6年12月に契約の更新を行った。なお、令和5年度契約相手方を含む保険大手4者については、独占禁止法の規定に違反したことによる排除措置命令及び課徴金納付命令を受けたことを踏まえ、競争入札参加資格者の指名停止措置を受けたことから、令和6年12月の契約については令和7年4月までの4カ月間に限り、令和5年度契約相手方と随意契約を行った。令和7年5月以降については別途一般競争入札を実施済み。

(24)診療情報の適切な管理

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　診療情報の管理やカルテの記載方法の周知、開示などが適切に運用されていることは評価する。
　自然災害やサイバー攻撃、システム障害の脅威に備え、継続的なセキュリティ投資や実践的な研修の実施などにより、対策の更なる充実を期待する。

県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
２　医療に関する調査及び研究

中期目標	２　医療に関する調査及び研究 県立病院機構で提供する医療の質の向上、県内の医療水準の向上、県民の健康の確保及び増進、また、新たな医療技術への貢献のため、関係法令・指針等を遵守しつつ、調査及び研究に取り組むこと。 また、医療分野の研究開発の促進に資するよう、先端的研究開発に関する社会実証などに取り組むこと。特に、県が指示する社会実証に積極的に取り組むこと。

中　期　計　画	年　度　計　画
２　医療に関する調査及び研究 関係法令・指針等の遵守に努めつつ、県立病院機構の有する医療資源を活用した調査及び研究を進め、その成果を国内外に積極的に情報発信する。	２　医療に関する調査及び研究
(1) 新薬開発等への貢献 新薬の開発等に貢献するため、治療の効果や安全性を確認するための治験を積極的に実施するとともに、治験に関する情報をホームページ等で公開する。	(1) 新薬開発等への貢献 新薬の開発等に貢献するため、治療の効果や安全性を確認するための治験を積極的に実施するとともに、治験に関する情報をホームページ等で公開する。 NHA加盟病院ネットワークによる共同治験について、参加に向けて調整を行う。
(2) 各種調査研究の推進 医療技術の向上に貢献するため、豊富な臨床事例をもとに、各種調査研究を県立大学等と連携し、積極的に推進する。 また、医療分野の先端的研究開発を目的とした社会実証については、医療機能の向上・医療の質の高度化を図るとともに、山梨県や関係機関と密接な連携を図りながら、積極的に取り組む。	(2) 各種調査研究の推進 医療技術の向上に貢献するため、豊富な臨床事例をもとに、各種調査研究を県立大学等と連携し、積極的に推進する。 また、県や関係機関と密接な連携を図りながら、医療分野の先端的研究開発を目的とした社会実証について、積極的に取り組む。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(25)医療に関する調査及び研究

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

・　中央病院では、治験（新規14件、継続26件）、臨床研究（新規65件、継続113件）、製造販売後調査（新規9件、継続61件）、北病院では、精神科分野の治験（新規1件）、臨床研究（新規10件、継続20件）、製造販売後調査（継続4件）を実施した。また、両院において、治験審査委員会議事録、治験に関する手順書等の情報をホームページで公開している。

・　中央病院では、臨床試験管理センターにおいて、治験に関する事務を一元的に処理するとともに、関係機関、関連部署との調整、連携強化を図っている。

治験の実施状況　（単位：件）

中央病院		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
治験	新規	10	12	17	11	13	4	12	14	11	14	(27.3%増)
	継続	20	21	23	33	32	38	22	27	30	26	(13.3%減)
	終了	9	10	7	12	7	20	7	11	21	6	(71.4%減)
臨床研究	新規	16	16	32	53	38	63	40	55	81	65	(19.8%減)
	継続	49	56	57	49	48	61	71	66	82	113	(37.8%増)
	終了	9	21	21	27	43	41	37	26	57	46	(19.3%減)
製造販売後調査	新規	31	29	29	24	17	11	18	23	13	9	(30.8%減)
	継続	64	72	80	89	85	71	75	68	72	61	(15.3%減)
	終了	23	21	20	20	24	23	16	27	13	19	(46.2%増)

（単位：件）

北病院		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
治験	新規	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	(100%増)
	継続	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(増減なし)
	終了	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(増減なし)
臨床研究	新規	0	15	26	28	10	12	17	16	15	10	(33.3%減)
	継続	0	0	15	29	29	24	19	13	17	20	(17.6%増)
	終了	0	0	12	28	15	17	23	12	12	15	(25.0%増)
製造販売後調査	新規	2	1	2	0	2	3	0	0	1	0	(皆減)
	継続	5	5	6	7	1	3	4	4	4	4	(増減なし)
	終了	2	0	1	1	5	0	2	0	1	2	(100%増)

診療科別治験数　（単位：件）

中央病院	消化器内科	皮膚科	循環器内科	小児科	糖尿病内分泌	脳神経外科	呼吸器内科	血液内科	整形外科	乳腺外科	眼科	産科	外科	泌尿器科	腎臓内科	救急	麻酔	合計
R1	14	6	4	4	2	2	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	38
R2	11	4	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	22
R3	11	7	0	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	27
R4	10	5	2	4	1	2	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
R5	8	6	1	2	0	1	2	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	27
R6	9	5	1	0	2	1	2	8	0	0	0	0	0	0	1	2	1	32

・　山梨県における自殺予防対策を推進するため、県立中央病院に搬送された自殺未遂者の実態調査（調査期間は令和7年度まで）について、令和5年1月に県から受託し、情報を収集している。また、山梨県自殺予防対策関係者への各種研修会への職員派遣を行った。

・　看護の質の向上を目指して、平成26年度から県立大学と共同研究を行っている。令和6年度は、19題の共同研究に取り組み、2月の院内学術集会で8題発表した。

看護研究学術集会の状況　（単位：件）

中央病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
研究テーマ数	35	28	17	16	13	5	17	21	28	21	(25.0%減)
（うち共同研究数）	31	25	16	13	11	5	17	21	20	19	(5.0%減)

(25)医療に関する調査及び研究

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】
　治験や臨床研究、製造販売後調査を積極的に推進するとともに、看護の質の向上を目指して県立大学と共同研究を継続して行っていることは評価する。
　中央病院における学術論文の発表件数の増加に向けて、研究支援体制の強化と成果発信への環境整備を期待する。

中　期　計　画	年　度　計　画

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　中央病院の「病院会議」に第２部を設け、各診療科の診療内容、治療成績、最近のトピック、今後の展望など各科の特色の相互理解を深め、かつ、今後の医療に関する調査・研究課題を探索している。

・　図書室において、医師・看護師等の調査・研究に必要な資料・情報等を提供し、論文・講演会等の資料作成を支援している。

科学研究費補助金の獲得状況

年度	獲得資金	研究種目	研究題名	期間
R3	416万円	基盤研究C	原発性肺癌と他臓器癌孤立性肺転移との分子病態学的判別法	R3～R5
R3	416万円	基盤研究C	悪性胸膜中皮腫組織内マイクロバイオータと病態との相関に関する検討	R3～R5
R3	455万円	若手研究	細胞診アーカイブスのゲノム情報：最難治癌に対する精密医療を目指して	R3～R5
R3	455万円	若手研究	口腔癌におけるDNA修復経路と放射線治療効果の解析による治療効果予測因子の同定	R3～R5
R4	―	―	―	―
R5	1,872万円	基盤研究B	新型コロナウイルスの3CLpro阻害薬に対する薬剤耐性機序と宿主免疫環境の解明	R5～R7
R5	468万円	基盤研究C	肝脾臓器相関からみた肝発癌・進展における腫瘍免疫微小環境の解析	R5～R7
R5	455万円	若手研究	細胞診検体由来超微量細胞を用いた全トランスクリプトーム増幅と融合遺伝子検出	R5～R7
R6	70万円	基盤研究C（分担者）	十二指腸微生物叢の歪みに着目した膵発癌機構の解明と早期診断法の開発	R6～R8
R6	468万円	若手研究	がん骨転移発生因子の同定と早期診断マーカーの開発	R6～R9

・　ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社に申請した「市中に蔓延する呼吸器感染症の前向き疫学的調査」が、令和6年11月に採択され、研究費として100万円獲得した。

・　令和4年4月から、同時アクセス数の制限をなくすとともに、自宅や外出先で利用ができるように、「医中誌Web」の契約を変更した。

・　研究成果については、英語論文により世界に発信している。

学術活動（論文）の状況　（単位：本）

中央病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
英文論文	53	52	56	45	48	75	79	82	60	45	（25.0%減）
邦文論文	58	29	40	61	53	53	46	25	23	23	（増減なし）
計	111	81	96	106	101	128	125	107	83	68	（18.1%減）

学術活動（論文）の状況　（単位：本）

北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
英文論文	0	1	1	0	4	2	9	3	1	4	（300.0%増）
邦文論文	15	5	15	20	9	7	5	12	5	7	（40.0%増）
計	15	6	16	20	13	9	14	15	6	11	（83.3%増）

令和6年度　執筆論文一覧（英文）　抜粋

No.	科・部名	論題	邦題
1	婦人科	Does the presence of abdominal wall adhesions make gynecologic robotic surgery difficult?	腹壁癒着が婦人科ロボット手術に与える影響
2	乳腺外科	Dynamic change of cancer genome profiling in metachronous bilateral breast cancer with BRCA pathogenic variant.	BRCA病的Variantを有する異時性両側乳癌患者におけるがんゲノムプロファイルのダイナミックな変化
3	血液内科	Primary analysis of a prospective cohort study of Japanese patients with plasma cell neoplasms in the novel drug era (2016-2021).	日本での新規薬剤時代における多発性骨髄腫患者の前向きコホート研究
4	血液内科	ctDNA improves prognostic prediction for patients with relapsed/refractory MM receiving ixazomib, lenalidomide, and dexamethasone.	ctDNAは再発の難治骨髄腫患者の予後を予測する
5	薬剤部	Effect of Perioperative Docetaxel-induced Limb Edema on Health-related Quality of Life in Patients with Early-stage Breast Cancer: A Prospective Observational Study.	早期乳癌患者における周術期のドセタキセルによる四肢浮腫が健康関連QOLに及ぼす影響：前向き観察研究
6	新生児内科	Breast milk-transmitted acquired cytomegalovirus infection in an extremely low birth weight infant.	極母乳感染と特定し得た後天性サイトメガロウイルス感染症の超低出生体重児
7	呼吸器内科	Brief Report: Tepotinib as a Treatment Option in MET Exon 14 Skipping-Positive Lung Cancers-Investigating Discordance Between ArcherMET and the Oncomine Dx Target Test.	短報：MET エクソン 14 スキッピング陽性肺がんの治療選択肢としてのテポチニブ – ArcherMET と Oncomine Dx ターゲット テストの不一致の調査
8	呼吸器内科	Repeated measurement of antibody for COVID-19 evoked having common variable immunodeficiency (CVID): Case report.	症例報告：COVID-19に対する抗体の繰り返し測定により、分類不能型免疫不全症（CVID）を有することが明らかにされた症例
9	小児科	Acquired copy number amplification at the MYC enhancer in human B-precursor acute lymphoblastic leukemia cell lines.	B前駆細胞型急性リンパ性白血病細胞株の樹立におけるMYCエンハンサー領域増幅の意義
10	産科	sFlt-1/PlGF ratio predicts serious outcomes in confirmed early-onset preeclampsia.	sFlt-1/PlGF比による早発型妊娠高血圧腎症の重症化予測
11	放射線診断科	Diagnostic efficacy of contrast-enhanced fluid-attenuated inversion recovery (FLAIR) imaging in idiopathic cerebrospinal fluid rhinorrhea.	造影FLAIR画像が診断に寄与した髄液鼻漏の1例
12	小児外科	Management of gastroschisis in an extremely low birth weight infant: report of a case.	超低出生体重児における腹壁破裂症例の治療戦略
13	新生児内科	Biallelic structural variants in three patients with ERCC8-related Cockayne syndrome and a potential pitfall of copy number variation analysis.	ERCC8関連コケイン症候群における両アリル性構造変異とコピー数変異解析のピットフォール
14	小児科	Noncanonical TCA cycle fosters canonical TCA cycle and mitochondrial integrity in acute myeloid leukemia.	急性骨髄性白血病の異型的TCAサイクル維持における非典型的TCAサイクルの意義
15	ゲノム解析センター	Comparison of diagnostic performance between Oncomine Dx target test and AmoyDx panel for detecting actionable mutations in lung cancer.	肺癌における薬剤対応変異を検出するためのOncomine DxとAmoyDxパネル診断性能の比較
16	呼吸器内科	Comparing the Effectiveness of Afatinib and Osimertinib for Patients With PD-L1-positive EGFR-mutant Non-small Cell Carcinoma.	PD-L1陽性EGFR遺伝子変異陽性肺癌に対するアファチニブとオシメルチニブ投与後の生存期間の比較に関する検討
17	呼吸器内科	Durvalumab after chemoradiotherapy for locoregional recurrence of completely resected non-small-cell lung cancer (NEJ056).	非小細胞肺癌の術後局所再発における化学放射線療法および化学放射線療法後デュルバルマブ維持療法の有効性を検討する多機関共同後ろ向き観察研究(NEJ056)
18	呼吸器内科	Nivolumab plus ipilimumab with chemotherapy for non-small cell lung cancer with untreated brain metastases: A multicenter single-arm phase 2 trial (Nike, LOGiK 2004).	未治療脳転移を有する進行非小細胞肺癌を対象としたプラチナ製剤併用化学療法+ニボルマブ+イピリムマブの第Ⅱ相試験(LOGiK 2004 Nike Study)
19	呼吸器内科	Comprehensive serum biomarker analysis reveals IL-8 changes as the only predictor of the effectiveness of immune checkpoint inhibitors for patients with advanced non-small cell lung cancer.	末梢血を用いて非小細胞肺癌におけるアテゾリズマブの抗腫瘍効果予測因子を同定
20	呼吸器内科	Comparison of immune checkpoint inhibitor plus chemotherapy or ipilimumab plus nivolumab-based therapy for NSCLC patients with PD-L1 TPS (1-49 %): TOPGAN2023-01.	PD-LD1低発現の非小細胞肺癌における初回治療：化学療法+免疫療法とニボルマブ+イピリムマブの有効性を比較する多機関共同後ろ向き観察研究
21	小児科	Impact of the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 pandemic on the incidence of type 1 diabetes mellitus in children in Yamanashi, Japan.	山梨県における新型コロナウイルス感染症が小児1型糖尿病発症率に及ぼした影響
22	新生児内科	SALL4 deletion and kidney and cardiac defects associated with VACTERL association.	SALL4欠失と腎・心疾患を伴うVACTERL連合の関連
23	新生児内科	Digital clubbing without hypoxia for lysinuric protein intolerance.	低酸素を伴わないばち指を呈したリジン尿性蛋白不耐症
24	小児科	A pediatric case of Streptococcal pyogenes empyema due to the M1UK genotype.	A群溶血性レンサ球菌M1uk系統株による膿胸の小児例
25	小児科	Deciphering MARCH5's impact on multiple myeloma: insights into autophagy regulation and AKT-FOXO3 signaling.	MARCH5が多発性骨髄腫にもたらす影響：オートファジー制御とAKT-FOXO3シグナル伝達について
26	小児科	Mitochondria-enriched hematopoietic stem cells exhibit elevated self-renewal capabilities, thriving within the context of aged bone marrow.	ミトコンドリアが濃縮された造血幹細胞は老化した骨髄の中で増殖し、高い自己再生能力を示す
27	新生児内科	Brain calcification in congenital heart defects and ectodermal dysplasia (CHDED).	脳石灰化を伴うcongenital heart defects and ectodermal dysplasia (CHDED)
28	小児科	Comprehensive Study on Central Precocious Puberty: Molecular and Clinical Analyses in 90 Patients.	中枢性思春期早発症に対する包括的研究
29	循環器内科	Effectiveness of catheter ablation for patients with very long-standing atrial fibrillation to maintain sinus rhythm.	長期間持続する心房細動患者に対して洞調律を維持するためにカテーテルアブレーション治療行う有用性についての検討
30	新生児内科	16p13.11 microduplication with growth retardation and developmental disorders: a case report and literature review.	成長障害および発達遅滞を伴う16p13.11微小重複

県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
３　医療に関する技術者の育成、確保及び定着と勤務環境の改善

中期目標	３　医療に関する技術者の育成、確保及び定着 質の高い医療を安定して提供するため、医師、看護師等（以下「医療従事者」という。）の育成、確保及び定着を図るとともに、働きやすい勤務環境の充実を図ること。 (1)医療従事者の研修の充実 より専門性の高い医療従事者を育成するため、医療従事者の知識の取得・技術の向上を計画的に進め、また、看護師の特定行為研修を行う指定研修機関として、質の高い看護を提供する看護職員を育成し、その活用を図るなど、医療従事者により魅力ある病院となるよう研修の一層の充実に努めること。 (2)職場環境の整備 医療従事者が安心して働き続けることのできる、仕事と生活の調和の取れた職場環境を整備するため、医療従事者の適正配置、勤務形態の見直し及び業務の他職種移管など労働時間の短縮に向けた検討を行い、必要な措置を講じること。

中　期　計　画	年　度　計　画
３　医療に関する技術者の育成、確保及び定着と勤務環境の改善 **質の高い医療を提供するため、医師、看護師等(以下「医療従事者」という。)の育成、確保及び定着を図るとともに研修の充実に努める。** **また、勤務体制の充実を図り、勤務環境の改善を推進する。**	**３　医療に関する技術者の育成、確保及び定着と勤務環境の改善**
(1)医療従事者の研修の充実 **①初期臨床研修プログラムの充実** 指導医のもと医師としての見識を磨き、将来専門とする分野に限らず、日常診療で頻繁に接する疾患に適切に対応できる医師を育成するため、研修プログラムの充実に取り組む。 **②後期研修（専攻医）プログラムの充実** 各専門領域における十分な知識・経験を有しながら、標準的な医療も提供できる医師を育成するため、研修プログラムの充実に取り組む。 **③医師の資格取得の支援** 医師の専門性の向上を図り、より専門性の高い医療を提供するため、認定医等の資格取得を支援する。 **④認定看護師等の資格取得の促進** 資格を取得しやすい環境を整え、認定看護師等の資格取得を支援する。また、県立中央病院においては、看護師特定行為研修の指定研修機関として特定行為を実践できる看護師を養成し、活動を支援する。 **⑤研修会の開催及び支援** 院内研修会の開催をはじめ、先進的な知識や技術を修得できる研修・研究会への医療従事者の派遣などを行い、質の高い医療の提供に努める。	**(1)医療従事者の研修の充実** **①初期臨床研修プログラムの充実** ・　指導医のもと医師としての見識を磨き、将来専門とする分野に限らず、日常診療で頻繁に接する疾患に適切に対応できる医師を育成するため、研修プログラムの充実に取り組む。 ・　一般外来研修に対応するため、当院のみならず地域医療研修先と協力して、研修の充実を図る。 ・　地域で活躍する小児科医・産婦人科医を育成するため、令和６年度からは、将来のキャリア形成に対応できるよう、産婦人科・小児科領域を含めた「産婦人科・小児科重点プログラム」を開始する。 **②後期研修（専攻医）プログラムの充実** 各専門領域における十分な知識・経験を有しながら、標準的な医療も提供できる医師を育成するため、「内科」、「外科」、「救急科」、「小児科」、「整形外科」、「総合診療科」、「産婦人科」の研修プログラムの充実に取り組む。 **③医師の資格取得の支援** 医師の専門性の向上を図り、より専門性の高い医療を提供するため、認定医等の資格取得を支援する。 **④認定看護師等の資格取得の促進** 看護師の特定行為に係る指定研修機関の指定など資格を取得しやすい環境を整え、認定看護師等の資格取得、高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる行為（特定行為）に係る研修等の受講を支援する。 精神科看護の実践の強化、感染管理の人材育成を図るため、精神科看護認定看護師、感染管理認定看護師の資格取得を目指す。 **⑤研修会の開催及び支援** 院内研修会の開催をはじめ、先進的な知識や技術を修得できる研修・研究会への医療従事者の派遣などを行い、質の高い医療の提供に努める。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(26)医療従事者の研修の充実

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

・　本県への医師の定着を促進するため、令和7年度総合研修プログラムにおいて、25名（自治医科大学卒業生2名含む）の定員で募集を行ったところ、23名を採用した。また、産婦人科・小児科重点プログラムにより2名、歯科臨床研修医1名、計26名の研修医を迎えた。
・　臨床研修の指導は各科ともにマンツーマンで行われ、指導医、後期研修医、上級臨床研修医による手厚い指導、すなわち重層屋根瓦方式が確立しており、初動の対応を研修医が安全に行えるシステムを構築している。
・　新たに必修となる一般外来研修は、2年次に行うこととし、院内では一般外来（内科・脳神経外科）の指導医の下で継続的な診察を経験し、院外では都留市立病院で、毎週水曜日午前8時から午後2時まで、一人当たり予約6名、初診4名程度を診察している。
・　平成30年度より新専門医制度が開始され、中央病院では、内科、外科、救急科、総合診療科、整形外科、小児科、産婦人科の専門研修基幹施設として専門研修プログラムを作成している。その他の科では連携施設として、他施設の専門研修プログラムに積極的に協力しており、専攻医の専門医資格取得を人的及び物的に支援している。
　また、令和7年度から、「麻酔科専門研修プログラム」を開始する。

・　院内研修では、充分な症例数の確保が難しいため、令和4年1月よりフレイル患者の外来診療を加えた。

新専門医制度の専攻医研修状況（令和7年4月1日現在）

		1年目		2年目		3年目		4年目以降		総計	
基幹施設	山梨県立中央病院	10	内科　（5） 外科　（3） 救急科（1） 小児　（1） 産婦人科	8	内科　（5） 外科 救急科　（1） 小児　（1） 産婦人科　（1）	2	内科　（1） 外科　（1） 救急科 小児 産婦人科	2	内科　（1） 外科　（1） 救急科 小児 産婦人科	22	内科　（12） 外科　（5） 救急科（2） 小児(2) 産婦人科(1)
	北病院	3	精神科（3）	2	精神科（2）	0	精神科	0	精神科	5	精神科（5）
連携施設		1	内科 皮膚科 耳鼻咽喉科 眼科 整形外科 形成外科 救急科 心臓血管外科 新生児内科 脳神経外科 小児科（1） 小児外科 泌尿器科 産婦人科 麻酔科 放射線科 病理診断科 精神科	6	内科　（3） 皮膚科　（1） 耳鼻咽喉科 眼科 整形外科 形成外科 救急科　（1） 心臓血管外科 新生児内科 脳神経外科 小児科 小児外科 泌尿器科 産婦人科 麻酔科 放射線科 病理診断科　（1） 精神科	11	内科　（2） 皮膚科 耳鼻咽喉科　（1） 眼科 整形外科　（3） 形成外科　（1） 救急科　（1） 心臓血管外科 新生児内科 脳神経外科 小児科 小児外科 泌尿器科　（1） 産婦人科　（1） 麻酔科 放射線科　（1） 病理診断科 精神科	14	内科　（1） 皮膚科 耳鼻咽喉科　（1） 眼科　（1） 整形外科　（3） 形成外科 救急科　（1） 心臓血管外科　（1） 新生児内科 脳神経外科　（1） 小児科 小児外科 泌尿器科 産婦人科　（1） 麻酔科　（2） 放射線科　（2） 病理診断科 精神科	32	内科（6） 皮膚科(1) 耳鼻咽喉科（2） 眼科(1) 整形外科(6) 形成外科(1) 救急科(3) 心臓血管外科(1) 新生児内科 脳神経外科(1) 小児科(1) 小児外科 泌尿器科(1) 産婦人科(2) 麻酔科(2) 放射線科(3) 病理診断科(1) 精神科
合計		14		16		13		16		59	

機構研修プログラム所属人数の推移　（単位：人）

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	
中央病院	8	12	19	19	25	23	28	31	（10.7%増）
北病院	4	5	6	11	10	8	9	6	（33.3%減）

※他院への研修者も含む

(26)医療従事者の研修の充実

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】
　初期臨床研修・専門研修プログラムの充実や医師、看護師等の資格取得支援に積極的に取り組み、認定看護師及び特定行為研修修了者が増加するなど、医療従事者の育成確保、医療の質の向上に取り組んでいることは評価する。
　職員研究研修に係る予算を増加し、研修医の学術的探究能力と臨床研究能力の向上に向けて、研修医が研修成果を発表する研修医発表会の開催などに取り組んでいることは評価する。
　国内外の各種学会へのより積極的な参加を期待する。

中　期　計　画	年　度　計　画

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　平成27年度から、医師、看護師、医療従事者等を対象に研修の一元化を目的とした、教育研修センターを設置し、医療の質の維持・向上を図っている。

・　医療従事者等の研修等の充実のため、研修会、学会参加旅費、負担金、認定看護師受講料、研修医指導用図書購入費等の職員研究研修に係る必要額を予算計上した。

研修予算の状況　（単位：千円）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	
予算額	15,139	17,284	18,508	20,461	30,549	36,744	40,903	46,032	48,055	49,183	43,729	（11.1%減）

・　医師の判断を待たず、手順書により一定の診療の補助を行う看護師の特定行為研修（クリティカルケアコース、感染コース）を実施しており、令和6年度は、中央病院看護師2名が修了した（前述P25）。

・　令和7年度に認定看護師資格取得に向け、認知症看護1人が認定看護師教育課程を受講した。また、看護管理の分野で認定看護管理者取得に向け1人がサードレベル研修を受講した。資格を取得しやすい環境を整え計画的に人材育成をすることで、院内外・地域において、活躍の場が広がっている。

認定看護師等の状況　（単位：人）

中央病院	H27.4.1	H28.4.1	H29.4.1	H30.4.1	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1	R4.4.1	R5.4.1	R6.4.1	R7.4.1	
専門看護師	4	3	4	3	2	3	4	4	3	3	5	（66.7%増）
認定看護師	19	20	22	22	26	32	33	35	32	34	37	（8.8%増）
特定行為看護師	－	－	－	－	－	－	－	2	11	18	19	（5.6%増）
計	23	23	26	25	28	35	37	41	46	55	61	（10.9%増）

北病院	H27.4.1	H28.4.1	H29.4.1	H30.4.1	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1	R4.4.1	R5.4.1	R6.4.1	R7.4.1	
専門看護師	0	2	2	2	4	3	3	3	3	2	2	（増減なし）
認定看護師	7	7	6	7	7	7	7	7	10	9	8	（11.1%減）
計	7	9	8	9	11	10	10	10	14	11	10	（9.1%減）

・　Zoom等を用いて国内外の各種学会に積極的に参加するとともに、院内学術集会・院内医療従事者研修会を実施した。

学術活動（講演）の状況　（単位：本）

中央病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
国外講演会	25	34	31	33	15	22	36	57	74	34	（54.0%減）
国内講演会	551	567	596	507	506	353	503	646	676	314	（53.5%減）
計	576	601	627	540	521	375	539	703	750	348	（53.6%減）

（院内学術集会）

開催月		参加者数
10月17日	当院入院患者を対象としたGLIM基準による栄養評価のためのスクリーニング方法の検討	会場：43人 Zoom：18人
	急性期病院の認知症看護における看護師間でのPositiveな対話の現状	
	LZテスト‘栄研’CRP-RVの基礎的検討	
	当院の乳がん患者におけるジーラスタ®皮下注ボディーポッドの使用状況	
10月24日	造影CT検査における動脈相未撮影時の血管3D再構成法	会場：46人 Zoom：18人
	CARTO用マッピングカテーテルデバイスの性能比較	
	急性期リハビリにおける自宅退院へ向けた課題	
	エンホルツマブベドチンの使用状況と副作用調査	

・　令和6年度は、バスキュラーボードを6回、頭頸部キャンサーボードを12回開催し、医療の質の向上に努めている。
　また、平成25年度からは、領域別キャンサーボードに加え、包括的に最適な医療を検討する場として、総合キャンサーボードを開催しており、令和6年度は9回開催し、累計で118回開催した。

令和6年度　総合キャンサーボード

開催日		内容	人数	開催日		内容	人数
第110回	令和6年5月21日(火)	がんゲノムプロファイリング検査の利活用向上	55	第115回	令和6年11月26日(火)	「血液のがん」	52
第111回	令和6年6月25日(火)	「がんゲノムパネル検査(CGP)と期待される治療」(1) ①“治験情報　Up-to-Date”～エキスパートパネルにおける薬剤師の臨床試験の情報提供について～ ②消化器がん	43	第116回	令和7年1月14日(火)	第1回がんゲノムセミナー「膵癌の発がん進展制御研究」	50
第112回	令和6年7月30日(火)	「がんゲノムパネル検査(CGP)と期待される治療」(2)	37	第117回	令和7年1月21日(火)	「大腸がん」 ①18年の癌登録データからみる当院の大腸癌診療 ②大腸癌外科的治療における最新情報	47
第113回	令和6年9月17日(火)	「がんゲノムパネル検査(CGP)と期待される治療」(3)	20	第118回	令和7年2月25日(火)	「新規抗がん剤情報」 ①胃癌治療における新たな選択肢；抗CLDN18.2モノクローナル抗体のビロイ(ゾルベツキシマブ)について ②TROP-2を標的とした抗体薬物複合体；トロデルビ(サシツズマブゴビテカン)の特徴と開発について ③濾胞性リンパ腫における新たな治療薬；バイスペイシフィック抗体のルンスミオ(モスネツズマブ)	39
第114回	令和6年10月29日(火)	「女性のがん」	46				

中　期　計　画	年　度　計　画

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価
・　全病棟に導入したタブレット端末を利用して、看護技術及び総合的な学習についてナーシングスキルにより、いつでもどこでも効率的に臨床経験の少ない新採用看護師の技術研修を実施している。（前述P23） ・　中央病院では、医療機器の安全使用のため、臨床工学技士が講師となり職員を対象とした研修を実施した（前述P29）。 ・　研修医を対象とした「ピンポイント・ミニレクチャー」として、第1・第3木曜日の早朝に各診療科の若手医師が、持ち回りで、臨床研修に必要な一点を講義するとともに、「救急経験症例検討会」として、第2・第4・第5木曜日の早朝に救急科の指導のもと、救急当直にて経験した症例の振り返りを行った。 　なお、当院では、研修医の基本理念として、学術的探究と臨床研究能力を習得することを掲げており、このため全ての研修医に研修成果を発表する機会を設け、症例報告と学会発表のスキル習得を促している。	

研修医発表会（2年次）　一覧演題

年度	日付	演題
R6年度	8月28日	急性胆管炎に対する血中IL-6による予後予測能の検討
		当院での2型糖尿病患者に対するイメグリミンの臨床効果の検討
		急性骨髄異性白血病治療における感染傾向および予後に与える影響について
		顕微鏡的な膠原線維、弾性線維に着目した手術難易度に影響する腹腔内脂肪の脆弱性についての検討
		トリプルネガティブ乳癌に対する当院の治療成績の変遷
		ロボット支援下肺葉切除における術後肺容量回復への影響の考察
	8月29日	扁桃周囲膿瘍についての検討
		筋層浸潤性膀胱癌に対する術前補助化学療法(NAC)＋根治的膀胱全摘除術(RC)症例の検討
		切除不能な皮膚癌に対するMohs軟膏使用の検討
		非骨傷性頚髄損傷患者の自宅退院に関する因子の検討
		未熟児骨減少症の治療期間の解析
		陰嚢部精巣固定術を受けた精巣挙上症例の検討
	9月9日	当院における急性冠症候群後の二次予防の実際
		透析用カテーテル関連内頚静脈血栓の発生・転帰に関する検討
		左房が拡大した心房細動症例に対するカテーテルアブレーション治療
		当院での10年間の虚血性心疾患による院外心停止に関する検討
		卵巣明細胞癌におけるARID1A変異と臨床像
		腹腔鏡下胆嚢摘出術の術後鎮痛の検討
		院外心停止に対してVA-ECMO導入を行った患者に対するドクターカーの有用性について
		大量輸血は誰に必要なのか？～当院におけるMTP運用の実態と特徴～
		NTM症(非結核性抗酸菌症)の当院での治療方法・選択肢とそれに関わる予後の比較
		肺NTM症初診時から治療までの期間と治療成績
		人工膝関節置換術後の理学療法介入と術後運動機能改善の関係性について
		慢性硬膜下血腫の再発予測因子、及び新たな治療としての中硬膜動脈塞栓術の有用性についての検討

研修医発表会（1年次）　演題一覧

年度	日付	演題
R6年度	12月2日	胃癌術後11年後に肺転移・皮膚転移を呈した1例
		食道閉塞を伴う食道NECに対して,放射線化学療法が奏功した1例
		StageⅢA期非小細胞肺癌に対してICI併用術前化学療法を施行し病理学的完全奏功が得られた1例
		ステロイドが有効であった特発性線維性縦隔炎の1例
		LMT閉塞の確定診断が困難であったショックを伴う急性大動脈解離の1例
		非通常型心房粗動に対してアブレーション治療を施行し術中に心タンポナーデを合併した1例
		17年の経過で緩徐に進行し心不全症状をきたした高齢者の心室中隔欠損症
		若年の特発性拡張型心筋症に対してICD植込みの適応となった1例
		がん遺伝子パネル検査でMSI-Hが判明した卵巣明細胞癌の1例
	12月5日	当院初のuniportal VATS肺葉切除の症例報告と初期導入成績
		肝細胞癌術後経過観察のMRIで胸部Ultra Short TE 撮像を追加し、検出された多発肺転移から診断された、右房原発血管肉腫の1例
		周期性嘔吐症候群(cyclic vomiting syndrome, CVS)に対してシプロヘプタジンが著効したHouge-Janssens Syndrome 2 (HJS2)の1例
		川崎病免疫グロブリン不応の1例
		当初無菌性髄膜炎と診断した小児視神経炎にステロイドパルス療法を行った1例
		慢性活動性EBウイルス感染症の治療のため臍帯血造血幹細胞移植を施行した1例
	12月12日	多発肝転移・食道壁内転移を伴うstageⅣB胃癌に対してconversion 手術を施行し得た1例
		S状結腸を用いた膀胱拡大術後の遅発性穿孔に対して緊急開腹術を施行した一例
		幽門側胃切除後10年以上経過した後に施行した膵体尾部切除後に残胃部分壊死に陥った一例
		胃穿孔に対しパーブ付き縫合糸を用いたことで簡便に行えた腹腔鏡下大網被覆術の1例
		紅麹コレステヘルプ摂取後に生じた尿細管間質性腎炎の一例
		二重膜濾過血漿交換療法の併用により完全寛解を認めた急性腎障害を伴う微小変化型ネフローゼ症候群の1例
		疾患特異的自己抗体陰性の強皮症において多彩な病態を合併し死亡に至った1例
		嚥下機能低下を伴う抗ARS抗体症候群に対してステロイドとシクロフォスファミド間欠大量静注療法(IVCY)による治療を行い改善が得られた1例
		右卵巣癌に合併した皮膚筋炎に対して免疫グロブリン大量療法（IVIG）が奏効し、抗癌化学療法も継続しえた1例
		筋ジストロフィーに対する分離肺換気
		山梨県で初めて術後補助療法としてアレクチニブを導入したALK融合遺伝子陽性肺腺癌の1例

中　期　計　画	年　度　計　画

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

若手医師（専攻医）研究発表会　演題一覧

年度	日付	演題	演者
R6年度	11月7日	超高齢者(90歳超含む)の大腸癌に対する外科手術(開腹対鏡視下)のハザード比,標準日本人の平均余命との比較	消化器内科　朝比奈 佳毅
		進展型小細胞肺癌における免疫チェックポイント阻害薬使用後のアムルビシンの有効性と安全性の検討	呼吸器内科　井上 拓也
		当院における腎尿管全摘除術後の再発に対するリスク因子の検討	泌尿器科　遠藤 汀奈
		当院での遠隔転移を有しない 去勢抵抗性前立腺癌に対するダロルタミドの使用経験	泌尿器科　松田 陽
	11月14日	腹部大動脈瘤に対するTREOステントグラフトシステムの使用経験と初期・中期成績	心臓血管外科　大澤 いくみ
		糖尿病、網膜静脈閉塞症による黄斑浮腫に対する新治療薬ファリシマブの治療成績	眼科　福永 謙吾
		人工骨頭挿入術後脱臼のリスク因子となり得るPosterior acetabular sector angle (PASA)<95°である人の特徴	整形外科　矢野 明彦
		筋電図式筋弛緩モニター使用の有無によるスガマデクス投与の比較	麻酔科　髙橋 賢
		外傷性肝損傷における当院の治療成績の検討	救急科　末木 崇裕
		三尖弁輪下大静脈峡部線状焼灼術時の3D高密度mapping の有用性の検討	循環器内科　宮原 徳也
		当院におけるDLBCLに対するpola-CHP-Rの治療成績について	総合診療科　藤森 賢
		高度救命センターでの16年間における下部消化管出血治療のReal world dataと治療	消化器内科　長坂洸和

・　最新情報を研修医と上級専門医が解説するカンファレンスであるMedical＆Surgical Grand Rounds（MSGR）を、令和6年度は12回実施し、累計で220回開催した。

2024年度　Medical & Surgical Grand Rounds (MSGR)

開催回	開催日	トピックス	開催回	開催日	トピックス
第209回	7月8日	定位放射線治療、免疫チェックポイント阻害薬	第215回	11月25日	SGLT2阻害薬、CKD、蛋白尿
		腎細胞癌、補助化学療法、ペンブロリズマブ			Pembrolizumab、頭頸部扁平上皮癌、再発・遠隔転移
第210回	7月29日	2型糖尿病、経口GLP-1受容体作動薬、リベルサス	第216回	12月9日	尋常性白斑、JAK阻害薬、第2相臨床試験
		妊娠悪阻、GDF15、GFRAL			骨折、VTE予防、抗血栓薬
第211回	9月2日	非小細胞肺がん、アレクチニブ、有効性	第217回	12月23日	アバタセプト、関節リウマチ、抗CCP抗体
		糖尿病性黄斑浮腫、抗VEGF抗体、ファリシマブ			発作性心房細動、パルスフィールドアブレーション、心筋特異性
第212回	9月30日	小児、頭部外傷、腹部外傷	第218回	1月20日	ニボルマブとイピリムマブ併用療法、非小細胞肺がん、PD-L1発現
		Sever AS、TAVI			術前消毒薬、手術部位感染、ヨウ素ポバクリレックス
第213回	10月28日	ベマリツズマブ、FIGHT試験、第Ⅱ相試験	第219回	2月3日	終末期医療、アドバンスドケアプランニング
		新規抗菌薬、セフィデロコル、カルバペネム耐性グラム陰性桿菌			転移性大腸癌、MSI-H/dMMR、Nivo+Ipi
第214回	11月11日	血友病A、エミシズマ、HAVEN3	第220回	2月17日	脳出血、低侵襲手術、内視鏡血腫除去
		進行子宮体癌、免疫チェックポイント阻害剤、新規治療			膵嚢胞、膵癌、リスク評価

・　平成27年度から、協定に基づき山梨大学医学部5年次生の臨床実習を受け入れている。また、2週間の実習期間の中で、当機構理事長とのランチミーティングも行っている。令和6年度は123名が当院で実習を行った。

・　中央病院では、将来的な医師の県内定着を見据えて、積極的に若手医師（研修医・専攻医）を採用している。職員数は前年度と比べて8．4%増の103人であり、独立法人化した平成22年度と比較すると、62人（151．2%）増となった。

中央病院における若手医師（研修医・専攻医）の採用状況　（単位：人）

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	
若手医師	41	50	49	60	57	61	69	67	68	65	70	86	86	99	95	103	（8.4%増）
常勤医師（参考）	103	103	104	101	110	117	116	119	118	125	133	128	132	128	132	139	（5.3%増）

・　新人看護研修については、講義、演習、シミュレーション教育を組み込み、少人数単位で実施した（前述P25）。また、先輩看護師が参加して看護技術、知識の支援を行った。

・　看護補助者の教育は、ガイドラインに沿った研修に加えて、知識・技術の習得ができるよう看護補助者チェックシートに沿い自己・他者評価も実施している。さらに、看護師と協働してケアができるように、日常生活ケアに関する研修会を実施している。

・　新任職員研修については、4月2日から4月11日の日程で、新任の事務職員、コメディカル、看護師、研修医、新任の専攻医及び正規医師の計141人を対象に実施した。なお、研修内容は、診療に当たっての心構えや院内ルール、社会人としての接遇など幅広いテーマを取扱った。

・　平成30年度から医療ガス会社の社員を講師として招き「医療ガス研修会」を開催しており、令和6年度は、医療ガス器具の実際の取り扱い方法や危険性など実践的な内容で開催している。

中　期　計　画	年　度　計　画
(2) 職場環境の整備 ① 健康で働き続けられる職場環境の整備 　診療科、各部門における医療従事者の勤務状況を把握するとともに、医療従事者が安心して働くことができるよう、他病院の取組状況を踏まえながら医療従事者の労働時間の短縮及び年次有給休暇を取得しやすい職場環境の整備に努める。 　特に、医師については、新たな勤務形態の導入や勤怠管理システムを活用した労働時間の適正な管理及び短縮に取り組む。	(2) 職場環境の整備 ①働きやすい職場環境の整備 ・　働きやすい職場環境の実現に向け、各現場における職員の感想や意見をより的確に把握するため、職員満足度調査を実施する。 ・　県立中央病院内に設置した健康管理室において、職員の健康指導や健康相談等を実施する。 ・　労働安全衛生法に基づくストレスチェックを実施するとともに、結果を分析し、負荷が高い所属に対してはヒアリングを行い、職員の働きやすい職場環境の整備に努める。 ・　衛生管理者及び産業医による院内の定期巡視を実施し、安全衛生上の課題を指摘し改善を図っていく。 ・　看護職をはじめシフト制で業務に従事する医療職員が安心して職務に専念できるよう、院内託児所及び病児・病後児保育室を設置する。 ・　労働安全委員会を毎月開催し、職員の時間外勤務の状況を確認するとともに、労働時間の短縮及び年次有給休暇を取得しやすい勤務環境の整備を行う。 ・　人給・勤怠管理システムの改修により、医師の出退勤時間を管理することで、医師労働時間短縮計画に基づく時間外勤務の縮減、「客観的な方法による労働時間の状況の把握」に取り組む。 ・　公認心理師の配置（兼務）やメンタルヘルス研修の実施などにより、職員の不調予防に努める。 ・　医師の働き方改革に伴う医療関係職種（放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士等）の業務範囲の拡大に対応するため、タスクシフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会を受講する。また、医師の業務負担軽減及び患者待ち時間の短縮のため、ＤＣ職員による代行入力を推進する。 ・　労災レセプト電算処理システムの導入に伴い、査定対応の迅速化に努める。
②　医療従事者の業務負担の軽減 　看護職員の夜間勤務体制の充実及び医師事務作業補助者の増員や配置の見直し等を行い、医療従事者の業務負担の軽減を推進する。 　また、看護職員については、看護補助者の教育体制の充実、看護師に対する看護補助者との協働に向けた研修を実施し、看護師の業務負担の軽減を図る。	②医療従事者の業務負担の軽減 ・　医師の負担軽減のため、医師事務作業補助体制（１５対１）を継続し、より質の高いものとするとともに、病棟・外来へのDC配置を拡大する。 ・　夜間における看護サービスの向上及び看護業務の負担軽減を図るため、看護夜間配置１２対１を維持できるように取り組む（再掲）。 ・　急性期補助体制加算25対1、夜間100対1急性期看護補助体制加算の継続により、看護補助者の役割拡大や活用の推進を図り、看護師の業務負担の軽減を図り時間外削減に繋げる。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(27)職場環境の整備

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【実績（定量的な業績指標）】

・　令和6年度は、医師事務作業補助者採用試験を8回実施し17名を採用した。また、3年以上の勤務経験がある補助者の割合が5割以上であるため、引き続き医師事務作業補助体制加算加算1（15対1）を算定している。

・　中央病院では、夜間における看護サービスの向上及び看護業務の負担軽減を図るため、令和2年8月から看護職員夜間配置を16対1から12対1に引き上げている。更に、令和3年8月から夜間100対1急性期看護補助体制を導入するとともに、「夜間看護体制加算」を取得した。また、手術室では看護補助者2名が11診療科の約23種類の術式に対して器械展開が可能になり、看護師のタスクシフトに繋がっている。（前述P25）

医療事務補助職員等の状況　（単位:人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	
職員数	31	39	46	49	50	51	64	75	84	92	92	（増減なし）
医事	－	－	－	－	－	－	－	－	－	2	3	
DPC	0	20	18	16	16	16	16	17	19	20	22	
外来会計							5	10	9	11	11	
診療情報管理	6	4	10	8	6	8	3	3	3	6	6	
DC	9	12	15	23	26	25	38	42	50	53	50	
診療報酬	16	3	3	2	2	2	2	3	3	0	0	

【実績（その他の取組状況）】

・　令和6年10月に、働きやすい職場環境の実現に向け、各現場における職員の感想や意見をより的確に把握し、今後の組織運営や職場環境の整備に資するため、病院機構職員1，129人に対して5段階評価の職員満足度調査を実施した。

職員満足度調査の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
回答率	72.8%	80.9%	76.7%	78.1%	74.2%	80.3%	78.2%	80.2%	75.4%	68.8%	（6.6P減）
評価点（平均）	3.79	3.76	3.80	3.81	3.77	3.81	3.80	3.79	3.77	3.77	（増減なし）

・　令和4年4月から会計年度任用職員の「分べん休暇」（特別休暇）を有給休暇とするとともに、新たに「配偶者出産休暇」と「男性職員の育児参加休暇」を新設した。令和6年度の取得状況としては、分べん休暇を4人、配偶者出産休暇を15人、男性職員の育児参加休暇を19人が取得した。

・　令和4年2月に創設した「救急病院勤務手当」について、令和4年10月から支給額を増額するとともに支給対象者を看護職員に加えて、コメディカル等に拡大した。令和6年度の支給実績としては、延べ10，384人に対して、121，094千円を支給した。

・　令和6年10月に中央病院の看護師676人、北病院の看護師107人を対象として、働きやすい職場環境づくりに取り組むため満足度調査を実施した。中央病院では13カテゴリー83項目、北病院では13カテゴリー89項目で5段階評価を行った。

看護師職員満足度調査の状況

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
中央病院	回答率	97.4%	98.4%	99.8%	99.1%	96.2%	98.9%	98.4%	99.4%	95.0%	98.0%	（0.3P増）
	評価点（平均）	3.86	3.78	3.75	3.81	3.76	3.82	3.82	3.79	3.75	3.76	（0.01P増）
北病院	回答率	98.2%	97.0%	90.4%	100.0%	97.3%	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%	89.2%	（10.8減）
	評価点（平均）	3.82	3.9	3.95	3.87	3.98	3.87	3.88	3.87	3.90	3.80	（0.1P減）

・　職員の心身の健康を維持するため、平成31年4月から中央病院に「健康管理室」を新設し、専従の保健師及び衛生管理者を配置している。令和6年度の職員の健康相談・受診相談件数は468件であった。

・　労働安全衛生法に基づくストレスチェックを令和6年8月～9月に実施し、受診率は95．6%であった。高ストレスと評価された職員から申し出があった場合には、医師が面談指導する体制を整えている。

・　令和6年度の健康管理室で実施したメンタルヘルス面接件数は、253件（産業医187件、衛生管理者66件）であった。また、公認心理士への職員相談は256件であった。

(27)職場環境の整備

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】

医療従事者の業務負担軽減のため、医師事務作業補助者を増員し、補助体制加算１を引き続き算定するなど、タスクシフト体制を構築していることは評価する。

看護師の夜間業務の負担軽減に向けた配置見直しや看護補助者の役割拡大と活用促進により、働きやすい職場環境の整備に努めていることは評価する。

職員満足度調査において職員の評価が上昇するよう更なる取り組みを期待する。

中　期　計　画	年　度　計　画

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　日々の業務の増加や複雑化に加え、新型コロナウイルス感染症（COVID－19）への対応などにより、ストレス等のメンタル面への負荷がかかっている状況を踏まえ、令和6年7月・10月にストレス対処を目的としたメンタルヘルス研修会を開催した。

・　衛生管理者による職場巡視を毎週実施するとともに、産業医による職場巡視を2ヵ月に1回実施した。

・　職員の健康管理、労働環境の改善、働きやすい職場づくりを更に推進するため、令和2年10月から各部署に健康管理担当者を設置している。

・　令和6年度の健康診断は、対象者1，498人中、休職中等の理由により受診できない者を除くと受診率は99．7%であった。

・　看護職をはじめとするシフト制で業務に従事する医療職員の出産や育児に伴う離職防止、また育児休業取得後の職場への円滑な復帰を図るため、平成25年度に託児所を開設した。また、当該職員の子どもが病気の急性期または回復期にある場合に、職員が安心して職務に専念できるよう、病児・病後児保育所を平成29年4月に開設した。

院内託児所利用者数　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
通常保育	49	61	55	77	56	53	51	36	37	35	(5.4%減)
一時保育	28	30	33	59	31	32	38	30	23	25	(8.7%増)
計	77	91	88	136	87	85	89	66	60	60	(増減なし)
病児・病後児保育	－	－	29	108	104	61	200	209	286	269	(5.9%減)

・　労働安全委員会を毎月開催し、職員の時間外勤務の状況や勤務体制・環境の改善に向けた取り組み等について検討を重ねた。

・　計画的に有給休暇を取得できるように、令和4年4月から、年次有給休暇の付与期間を1月～12月から4月～3月に変更した。

正規職員の年休5日以上の達成状況　（単位：%）

中央病院	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
事務	84.0	100.0	98.0	95.9	100.0	98.7	(1.3P減)
医師	14.6	79.0	93.8	80.3	83.2	72.7	(10.5P減)
コメディカル	74.7	88.0	97.1	90.9	97.2	95.1	(2.1P減)
看護師・看護助手	27.3	97.0	99.6	93.1	96.6	93.1	(3.5P減)
加重平均	36.1	93.3	98.4	91.2	95.2	90.8	(4.4P減)

正規職員の年休5日以上の達成状況　（単位：%）

北病院	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
事務	77.8	88.9	66.7	100.0	100.0	88.9	(11.1P減)
医師	18.2	20.0	11.1	33.3	66.7	20.0	(46.7P減)
コメディカル	77.8	84.8	97.0	88.9	96.8	96.9	(0.1P増)
看護師・看護助手	38.7	97.4	97.4	97.0	100.0	95.5	(4.5P減)
加重平均	47.4	89.8	91.0	91.7	98.6		(6.9P増)

・　中央病院において、医師の時間外労働に対する規制の適用に向け、原因の究明や対策に労使協力して取り組んだ。時間外勤務が80時間越えの職員については、所属長又は院長のヒアリングを行い、科単位で業務量を平準化するなどの改善に努めた。その結果、年960時間超の医師数は、前年度より2名少ない11名となった。

【医師】年960時間超水準の時間外労働・休日労働

（単位：人）

中央病院	R1	R2	R3	R4	R5	R6
医師	191	216	234	239	250	250
達成数	158	188	208	222	237	239
未達成数	33	28	26	17	13	11
達成率	82.7%	87.0%	88.9%	92.9%	94.8%	95.6%

（単位：人）

北病院	R1	R2	R3	R4	R5	R6
医師	17	17	20	20	18	20
達成数	17	17	20	20	18	20
未達成数	0	0	0	0	0	0
達成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

【医師以外】年720時間超水準の時間外労働・休日労働

（単位：人）

中央病院	R1	R2	R3	R4	R5	R6
職員数（医師除く）	1,112	1163	1181	1138	1247	1324
達成数	1,096	1155	1178	1136	1245	1323
未達成数	16	8	3	2	2	1
達成率	98.6%	99.3%	99.7%	99.8%	99.8%	99.9%

（単位：人）

北病院	R1	R2	R3	R4	R5	R6
職員数（医師除く）	193	205	200	198	197	205
達成数	193	205	200	198	197	205
未達成数	0	0	0	0	0	0
達成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

・　宿直中の看護管理業務は職員の負担が大きいことから、令和4年6月から宿直時間の全部を勤務時間とする変形労働時間制を導入した。

・　医師についても、長時間勤務の緩和のため、宿直時間の一部または全部を勤務時間とする変形労働時間制を導入に向けて、令和4年9月から二次救急当番日の一部において、試行を開始している。

中　期　計　画	年　度　計　画

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　宿直を行った職員の健康管理及び適正な勤怠管理を目的として、検査部及び放射線部所属職員について、令和5年7月から変形労働時間制を導入している。

・　年次有給休暇を取得しやすい勤務環境を整えるため、令和3年度から半日単位での年休取得制度の運用を開始している。

・　労災レセプトの電子請求に対応したシステムを導入したことにより、査定理由等がオンラインで確認できるようになったほか、提出前のデータ不備チェックや請求受付時間延長が可能となったことで、業務効率化と査定削減につながった。

・　令和6年度の検体検査等のDC代行入力数は、前年度と比べて14．9％増の600，107件であった。

DCによる代行入力の状況（H28.8～開始）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
代行入力総数	3,676	9,805	23,765	39,780	69,450	300,599	495,062	522,469	600,107	（14.9%増）
うち検体検査	773	3,644	6,817	12,634	29,048	37,779	44,019	34,029	3,017	（91.1%減）
うちCT・MRI検査	18	461	1,667	3,127	3,237	3,588	3,810	2,793	3,641	（30.4%増）
うち内視鏡	28	262	543	1,055	962	2,806	3,553	2,661	2,867	（7.7%増）
うち管理料/指導料	59	839	2,837	5,873	6,127	10,237	12,119	15,359	18,892	（23.0%増）
うち情報提供書・返書	321	801	879	1,233	2,178	2,606	2,603	2,578	2,339	（9.3%減）
うち迅速検体検査結果加算						1,144	2,348	7,000	6,798	（2.9%減）
うちパス						2,324	3,884	9,881	18,061	（82.8%増）

・　看護補助者の確保と定着を図るため、令和6年4月から看護補助者に係る救急病院勤務手当の支給限度額を引き上げた。

・　職員増による駐車場不足に対応するため、病院北側の土地2，336㎡を購入・整備を行い、令和5年11月から職員駐車場として提供した（職員駐車台数は52台増の778台）。

・　放射線被ばく管理については、線量限度を超える恐れがある職員はいないが、水晶体線量が高い職員に対しては、健康管理室に報告を行い、防護メガネの着用と、ビジョンバッチによる実測を行い管理している。また、線量結果を各診療科・部門の長に報告を行っている。

・　被ばく線量計の正しい取り扱いを目的にラウンド・啓蒙を行い、令和6年度の装着率は80％、正しく装着している割合は65％であった。

・　各検査・装置における被ばく線量評価について概ね良好だが、CT検査線量評価にて、DRL（診断参考レベル；Diagnostic Reference Level）より高い線量の項目（頭部、冠動脈等）に関しては、撮影条件、プロトコール等を検討していく。また、患者・職員啓蒙として「当院の放射線検査による被ばくについて」を作成し各検査室へ掲示している。

・　医師の負担軽減に有用とされる特定行為看護師へのタスクシフトを進めるため、令和4年10月より特定行為手当を支給している。また、令和6年4月からハラスメントに関する匿名相談ができる相談フォームを設置し、より働きやすい職場環境の整備に取り組んでいる。

・　特定行為研修を修了した看護師が、医師が外来診察中や手術中、また夜間・休日などに、医師の判断を待たず手順書に準じた一定の診療行為を行い始めており、医師のタスクシフト・タスクシェアに繋がっている。令和6年度は、20名の特定行為研修終了看護師が各部署において、365件の特定行為が実施された。（前述P25）

特定行為研修者数及び特定行為件数

	R4	R5	R6
年度末終了	7	3	2
研修中	－	2	5
行為件数	0	214	365

県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

４　医療に関する地域への支援

中期目標

４　医療に関する地域への支援

本県の基幹病院として、他の医療機関との密接な連携や役割分担を通じて、県民に良質な医療を提供するとともに、地域から信頼され、必要とされる病院となるよう努めること。

特に、地域の医療従事者の確保・養成に貢献すること。

(1) 地域医療機関等との協力体制の強化

地域医療機関等から協力が求められる事項の取組や、他の医療機関との協力のもと、病病・病診連携をより一層推進すること。

また、介護や福祉との連携を強化し、県全体として県民に適切な医療等を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築・推進に貢献すること。

(2) 県内の医療人材の確保に対する支援

県との協働により医師確保対策に取り組み、臨床研修指定病院等としての機能を充実し、より多くの研修医や専攻医の育成を図り、県内への医師の定着に寄与すること。

また、医療従事者養成機関等の実習の受け入れや、看護師の特定行為研修の受け入れ等、本県の医療を担う医療従事者の育成に積極的に協力すること。

さらに、県立病院機構に必要な医療従事者の確保及び定着を図る中で、他の医療機関への診療支援を積極的に行うこと。

(3) 県内の医療水準の向上

他の医療機関等の医療従事者に対し、県立病院機構の持つ知識や技術を研修等により普及し、県内の医療水準の向上を図ること。特に、医療従事者に占める割合の高い看護職に対する研修等は、地域医療の充実に大きく資する観点も踏まえながら行うこと。

(4) 地域社会への協力

医療従事者の専門的な知識及び技術を保健、医療、福祉、教育等に関係する機関に提供し、人材の育成、講師の派遣、調査、鑑定などの地域社会からの要請に積極的に協力すること。

中　期　計　画	年　度　計　画
４　医療に関する地域への支援 地域医療機関との連携強化及び機能分担を図る中で、県立病院機構の機能を活かし、医療に関する地域への支援を行う。 また、山梨県や関係機関と連携し、医療従事者の確保及び定着に寄与するための取組を進める。	**４　医療に関する地域への支援**
(1) 地域医療機関等との協力体制の強化 地域の医療機関等から協力を求められた事項については、連携の強化及び機能の分担を図りながら、県立病院機構としての役割を果たしていく。 他の医療機関との協力のもと病病・病診連携を更に推進し、連携登録医療機関の訪問や県内医療機関を対象とした研修会の開催を通じて協力体制の強化を図る。また、県立中央病院においては、地域医療支援病院の要件である、紹介率６５％超及び逆紹介率４０％超を維持する。 地域包括ケアシステムの構築・推進に向けては、急性期を脱した患者が、より身近な地域で回復期や慢性期の医療、または在宅療養ができるよう関係機関と連携を図る。 さらに、安定した在宅療養が実現できるよう、地域の訪問看護ステーション等と連携しながら、退院前後訪問を推進する。	**(1) 地域医療機関等との協力体制の強化** 地域の医療機関等から協力を求められた事項については、連携の強化及び機能の分担を図りながら、県立病院機構としての役割を果たしていく。 他の医療機関との協力のもと病病・病診連携を更に推進し、県立中央病院においては、地域医療支援病院の要件である、紹介率６５％超及び逆紹介率４０％超を維持する。 また、山梨県の要請を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築・推進に協力するとともに、医師と福祉の連携コーディネートができる医療福祉連携士を育成する。 夜間に新型コロナウイルス陽性患者が発生し、重症化もしくは重症化の恐れがある協力医療機関の患者については、協力医療機関の要請に基づき受入れを行う（再掲）。 かかりつけ医からの新型コロナウイルスの検査依頼については、２４時間体制で対応する（再掲）。 医療機関等で医療従事者のクラスターが発生した場合に、県からの派遣要請に基づき、診療機能を維持するための看護師を派遣する（再掲）。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(28)地域医療機関等との協力体制の強化

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【実績（定量的な業績指標）】

・　地域医療支援病院の要件である紹介率は、前年度と比べて0．5P減の84．3%、逆紹介率は、前年度と比べて0．4P増の85．2%であり、地域医療支援病院の要件である紹介率65%超及び逆紹介率40%超より高い水準で推移している。

平均紹介率の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
紹 介 率	65.7%	75.0%	79.2%	80.9%	84.2%	77.2%	71.5%	77.0%	84.8%	84.3%	(0.5P減)
逆紹介率	54.7%	63.4%	71.1%	75.3%	72.3%	74.9%	71.1%	75.6%	84.8%	85.2%	(0.4P増)

【実績（その他の取組状況）】

・　地域医療支援病院として、紹介状に対する返書作成の推進、連携登録医の訪問、県内医療機関を対象とした研修会などを行い、患者支援センターを中心に、地域の医療機関との連携強化を図った。
　また、平成27年9月からは、地域の医療水準の向上のため、入院患者をかかりつけ医に紹介する際、診療情報提供書に画像などの情報を添付することを医師に周知し、病棟看護師や医師事務補助と連携し、不足がないか確認を行った。

・　中央病院の患者が当院の連携医や近隣医療機関を容易に検索でき、かつ必要な情報を取り出すことができる「かかりつけ医検索システム」を活用し、連携医への紹介促進及び患者サービスの向上を図った。

(28)地域医療機関等との協力体制の強化

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】
　地域医療支援病院として、紹介率や逆紹介率、診療情報提供書の件数が高水準を維持していることは評価する。
　連携登録医の訪問、県内医療機関を対象とした研修会の開催など、患者支援センターを中心に地域医療機関等との連携強化に取り組んでいることは評価する。

中　期　計　画	年　度　計　画
	院内への持ち込み阻止、感染拡大防止のため、迅速で適切な新型コロナウイルス（ＣＯＶＩＤ－１９）検査を継続する（再掲）。 医療機関等で医療従事者のクラスターが発生した場合に、県からの派遣要請に基づき、診療機能を維持するための看護師を派遣する（再掲）。 連携病院の医師との垣根を下げ、病院連携を推進するとともに、早期に治療介入が必要な患者に対して、適切な時期に治療介入を行うため、地域の開業医と山梨県立中央病院整形外科相談ホットラインを運用する。 精神看護専門看護師、認定看護師等を中心とした看護師外来を設置し、精神疾患患者の地域定着を継続するための面接及び関係機関との連絡調整を行う。 重症通院患者の地域生活状況をモニタリングし、適切なケアプランを提供するため、地域包括ケアシステムに基づいた関係機関とのカンファレンスの拡充を図る。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

診療情報提供書（退院時情報添付）の状況　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
情報添付あり	2,851	3,580	4,509	4,797	4,558	4,404	4,827	4,914	5,019	4,783	(4.7%減)
情報添付なし	392	366	316	419	418	378	402	487	517	449	(13.2%減)
計	3,243	3,946	4,825	5,216	4,976	4,782	5,229	5,401	5,536	5,232	(5.5%減)

連携登録医療機関の状況　（単位：院）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
医療機関数	457	476	466	475	477	481	487	481	484	487	(0.6%増)

医療機関訪問実績　（単位：院）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
医療機関数	178	246	253	249	265	291	214	622	445	365	(18.0%減)

・　令和6年度は、地域医療機関に対して中央病院の取組等を紹介する連携だよりを4回作成し、予約紹介担当医師一覧を同封して、医院、歯科等1,115ヶ所に配付した。

・　連携病院の医師との垣根を下げ、病院連携を推進するとともに、早期に治療介入が必要な患者に対して、適切な時期に治療介入を行うため、令和2年10月から、地域の開業医と当院整形外科常勤医との山梨県立中央病院整形外科相談ホットラインを開設している。

・　地域医療を担う連携登録医（かかりつけ医）等の資質向上を図るため、令和6年度は、地域連携研修会をオンラインで12回開催し、院外から340名の参加があった。

患者支援センター主催研修の開催状況　（単位：回）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
開催数	13	14	14	14	15	7	14	12	12	12	（増減なし）
院外参加者数	-	-	-	-	-	415	456	404	505	340	(32.7%減)

・　CT、MRI、RIの放射線検査機器を活用し、開業医等からの依頼検査を実施した。

依頼検査の状況　（単位：回）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
実施件数	112	134	135	150	235	163	183	183	180	190	(5.5%増)

・　中央病院の患者支援センターにおいて、患者相談の受け付けや、退院支援のための巡回相談を担当看護師と連携して行うなど、患者や家族に対して安心できるサポートを行っている。

他病院への転院数　（単位：件）

転院先	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
湯村温泉病院	249	215	287	286	243	256	226
甲州リハビリテーション病院	177	159	182	141	132	142	150
山梨リハビリテーション病院	86	97	84	109	161	148	128
山梨病院	64	78	82	74	66	81	100
甲府共立病院	60	48	52	51	63	65	58
巨摩共立病院	56	70	60	63	49	48	44
石和共立病院	41	34	43	39	58	53	72
春日居サイバーナイフ	33	51	50	42	47	60	90
甲府城南病院	32	55	89	80	94	114	131
石和温泉病院	28	26	42	38	32	32	54
白根徳洲会病院	23	22	27	29	42	17	34
赤坂台病院	20	16	24	31	15	35	24
竜王リハビリテーション病院	19	30	33	37	26	35	15
城東病院	18	18	15	15	26	51	48
韮崎市立病院	18	18	15	19	21	20	9
恵信甲府病院	17	12	9	20	21	26	18
恵信韮崎相互病院	15	37	19	21	16	23	23
恵信梨北リハビリテーション病院	10	19	7	16	21	12	9
甲陽病院	15	16	19	15	13	9	19
塩川病院	12	16	20	13	13	14	10
富士川病院	13	15	14	12	9	18	20
一宮温泉病院	11	24	22	25	16	19	15
山梨厚生病院	11	20	9	11	11	14	18
北病院	10	18	22	19	19	18	30
	1,038	1,114	1,226	1,206	1,214	1,310	1,345

・　北病院では、専門看護師を地域医療連携担当として配置し、精神疾患患者の地域定着を継続するための面接及び関係機関との連絡調整を行っている。

・　北病院では、令和6年度に地域包括ケアシステムに基づくカンファレンスを36回実施し、重症通院患者の地域移行を推進した。

中　期　計　画	年　度　計　画
(2) 県内の医療人材の確保に対する支援 **① 初期臨床研修医、専攻医の受け入れ体制の強化** 県立病院機構の機能を活かした研修プログラムの充実を図るとともに、指導医の育成、資質の向上に積極的に取り組むことで、臨床研修医及び専攻医を確保し、山梨県への医師の定着を促進する等地域医療への支援を行う。 **② 公的医療機関への支援** 県立病院機構の医師の増員を図る中で、公的医療機関への外来診療の協力体制を推進する。 **③ 医療従事者養成機関からの実習生の受け入れ** 医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師等を目指す実習生を養成機関から積極的に受け入れ、人材養成の支援に努める。 **④ 特定行為研修における受講生の受け入れ** 看護師特定行為研修の指定研修機関として、他の医療機関等から受講生を受け入れ、地域において特定行為を実践できる看護師を養成する。 また、山梨県立大学等他施設が行う特定行為研修の協力施設として実習生を受け入れ、特定看護師の養成に協力する。	**(2) 県内の医療人材の確保に対する支援** **①初期臨床研修医、専攻医の受け入れ体制の強化** 県立病院機構の機能を活かした研修プログラムの充実を図るとともに、指導医の育成、資質の向上に積極的に取り組み、臨床研修医及び専攻医を確保し、山梨県への医師の定着を促進する等地域医療への支援を行う。 **②公的医療機関への支援** 県立病院機構の医師の増員を図る中で、公的医療機関への外来診療の協力体制を推進する。 **③医療従事者養成機関からの実習生の受け入れ** 医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師等を目指す実習生を養成機関から積極的に受け入れ、人材養成の支援に努める。 **④特定行為研修における受講生の受け入れ** 看護師特定行為研修指定研修機関として、医師の判断を待たず、手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成する。また、研修修了看護師の活動支援体制を強化し、医師とのタスクシェアを促進する（再掲）。
(3) 県内の医療水準の向上 **① 地域医療従事者の研修** 他の地域医療機関の医療従事者を対象とした医療技術の向上に資する研修を実施する。 **② 研修、実習等の実施** 他の医療機関の職員を対象に、拠点病院として有する知識や技術を活かして、がん診療、感染症診療等に係る研修を実施する。 **③ 看護水準の向上** 看護師の役割が広がり、活躍の場が拡大する中、山梨県内の看護師の専門知識及び技術の向上を図り、看護水準の向上に寄与するため、山梨県看護協会、山梨県立大学等の関係機関と連携して研修の実施、講師の派遣、人事交流等を行う。	**(3) 県内の医療水準の向上** **① 地域医療従事者の研修** ・ 他の地域医療機関の医療従事者を対象とした医療技術の向上に資する研修を実施する。 ・ 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、研修プログラム特設サイトを運営する。 ・ 機構職員を対象とした「医療及び外科の症例検討会（ＭＳＧＲ）」及び手術、化学療法、放射線療法などの治療方法を包括的に議論する場である「キャンサーボード」を他の地域医療機関の医療従事者にも開放する。また、当日の研修を録画し、ＨＰで公開する。 **② 研修、実習等の実施** 他の医療機関の職員を対象に、拠点病院として有する知識や技術を活かして、がん診療、感染症診療等に係る研修を実施する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(29)県内の医療人材の確保に対する支援

評　価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である。

・　本県への医師の定着を促進するため、令和7年度総合研修プログラムにおいて、25名（自治医科大学卒業生2名含む）の定員で募集を行ったところ、23名を採用した。また、産婦人科・小児科重点プログラムにより2名、歯科臨床研修医1名、計26名の研修医を迎えた。（前述P38）

初期臨床研修（総合研修プログラム及び産婦人科・小児科重点プログラム）のマッチ状況　（単位：人）

採用年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	
定員	18	18	18	16	17	22	22	24	24	25	27	(8.0%増)
マッチ者数	13	18	17	14	17	16	18	20	22	25	20	(20.0%減)
マッチ率	72.2%	100.0%	94.4%	87.5%	100.0%	72.7%	81.8%	83.3%	91.7%	100.0%	74.1%	(25.9%減)

自治医科大学卒業生の新規研修受け入れ状況（4月1日時点）　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	
受入数	3	0	4	3	2	3	3	1	3	2	2	(増減なし)

・　平成30年度より新専門医制度が開始され、中央病院では、内科、外科、救急科、総合診療科、整形外科、小児科、産婦人科の専門研修基幹施設として専門研修プログラムを作成している。その他の科では連携施設として、他施設の専門研修プログラムに積極的に協力しており、専攻医の専門医資格取得を人的及び物的に支援している。
　また、令和7年度から、「麻酔科専門研修プログラム」を開始する。（前述P38）。
　令和7年度は、32名の専攻医（内科8名、外科5名、救急科3名、総合診療・感染症科4名、整形外科2名、泌尿器科1名、産科1名、皮膚科1名、小児科1名、新生児内科2名、病理診断科1名、精神科3名）を採用した。

中央病院における若手医師（研修医・専攻医）の採用状況　（単位：人）

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	
若手医師	41	50	49	60	57	61	69	67	68	65	70	86	86	99	95	103	(8.4%増)
常勤医師（参考）	103	103	104	101	110	117	116	119	118	125	133	128	132	128	132	139	(5.3%増)

新規採用の状況　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	
研修医	19	19	22	16	20	20	22	23	24	28	26	(2人減)
専修医／専攻医	15	17	16	18	15	21	38	39	26	36	32	(4人減)
計	34	36	38	34	35	41	60	62	50	64	58	(7人減)

＊研修医には、自治医科大学の卒業生を含む

・　北病院では、塩川病院から精神科医師の派遣依頼を受け、医師派遣協定を締結し、令和元年8月から、毎週1日医師の派遣を実施している。

(29)県内の医療人材の確保に対する支援

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である。

【特記事項】
　初期臨床研修医、専攻医の積極的な採用に努めており、県内の医療人材の確保に貢献していることは評価する。
　公的医療機関への外来診療の積極的な支援や、地域の医師不足解消に向けた他機関との更なる連携を期待する。
　看護師特定行為研修指定研修機関として、中央病院以外からの受講生の受け入れを期待する。

(30)県内の医療水準の向上

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　地域医療を担う連携登録医（かかりつけ医）等の資質向上を図るため、令和6年度は、地域連携研修会をオンラインで12回開催し、院外から340名の参加があった。（前述P46）

・　院内外の医療従事者を対象とした、がん医療従事者研修会やエイズ研修会、総合周産期母子医療センター症例検討会を開催した。

がん医療従事者研修会

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
開催回数（回）	6	5	5	7	7	4	3	3	4	2	(2回減)
参加者数（人）	387	387	326	205	241	113	57	78	189	44	(76.7%減)

エイズ研修会、総合周産期母子医療センター症例検討会　（単位：回）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
エイズ研修会	1	2	5	5	1	1	1	1	1	1	(増減なし)
総合周産期母子医療センター症例検討会	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	(増減なし)

・　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、感染症専門医養成事業費補助金を活用した研修プログラム特設サイトの開設およびPR動画の作成している。（前述P14）

(30)県内の医療水準の向上

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　地域の医療機関の医療従事者を対象とした研修会を開催するとともに、県看護協会や県立大学と連携した研修の実施、講師派遣や実習生受け入れ、キャリア支援などを継続して行うことで県内の医療水準向上に積極的に取り組んでいることは評価する。
　特定行為研修を修了した看護師による特定行為の実施が進んでいることは評価する。

中　期　計　画	年　度　計　画
	③　看護水準の向上 ・　看護師の役割が広がり、活躍の場が拡大する中、山梨県内の看護師の専門知識及び技術の向上を図り、看護水準の向上に寄与するため、山梨県看護協会、山梨県立大学等の関係機関と連携して研修の実施、講師の派遣、人事交流等を行う。 ・　山梨県の基幹病院として、専門性の高い看護師を計画的に育成し、県のアドバイザー事業に登録し地域医療の看護の質の向上に努める。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　院内外の医療従事者を対象にしたキャンサーボードを開催し、がん医療の質の向上に努めている。（前述P11）

・　がんゲノム医療について、医療従事者以外にも平易に理解していただくため、専用動画を中央病院公式YouTubeチャンネル（YCHキャスト）に掲載した。

・　県立大学、県立大学大学院、山梨県看護協会、共立高等看護学院、帝京福祉専門学校等に対し職員を講師として派遣した。

県立大学等への講師の派遣状況　（単位：人、回）

看護師		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
県立大学、大学院	人数	17	15	15	22	23	7	9	17	12	8	（33.3%減）
	回数	44	35	22	39	26	8	9	17	14	9	（35.7%減）
看護専門学校	人数	3	4	3	5	3	5	1	1	2	3	（50.0%増）
	回数	9	11	9	6	6	7	2	2	5	6	（20.0%増）
その他	人数	38	39	45	57	46	21	52	30	24	34	（41.7%増）
	回数	62	56	97	96	76	47	65	31	51	66	（29.4%増）
計	人数	58	58	63	84	72	33	62	48	39	45	（15.4%増）
	回数	115	102	128	141	108	62	76	50	70	81	（15.7%増）

・　令和6年度も、事前PCR・抗原検査、自己体調管理の記載を行うことを条件に、看護師、薬剤師等の実習生を受け入れた。

実習生等の受入状況　（単位：人）

中央病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
看護師	734	687	730	659	705	151	237	248	427	430	（0.7%増）
薬剤師	9	8	7	11	6	4	8	6	6	10	（66.7%増）
NST	0	0	0	1	2	0	2	1	3	4	（33.3%増）

※NST（栄養サポートチーム）専門療法士実地修練

北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
看護師	101	108	96	104	90	90	91	91	107	117	（9.3%増）
精神保健福祉士	13	9	10	1	3	2	2	2	2	2	（増減なし）
臨床心理士	4	2	2	0	2	1	2	0	2	2	（増減なし）
作業療法士	0	0	2	2	2	0	0	1	2	3	（50%増）

・　中央病院では、国・県の補助を受け、医師の判断を待たず、手順書により一定の診療の補助を行う看護師の特定行為研修（クリティカルケアコース、感染コース）を実施しており、中央病院看護師2人が修了した。（前述P25）

・　特定行為研修を修了した看護師が、医師が外来診察中や手術中、また夜間・休日などに、医師の判断を待たず手順書に準じた一定の診療行為を行い始めており、医師のタスクシフト・タスクシェアに繋がっている。令和6年度は、20名の特定行為研修修了看護師が各部署において、365件の特定行為が実施された。（前述P25）

・　看護者の能力(看護の核となる実践能力、自己教育研究能力、組織的役割遂行能力)を、ラダー(梯子)のように設定し、看護師の専門的な能力の発達や開発、看護実践能力に加えて、看護管理者やスペシャリストなど、キャリアを段階的に発展させるキャリアラダーによるキャリアアップ支援に取り組んでいる。（前述P24）

・　全病棟に導入したタブレット端末を利用して、看護技術のeラーニングツール「ナーシング・スキル」をいつでもどこでも視聴することができるため、臨床経験の少ない新採用看護師への効率的な技術研修に活用されている。（前述P23）

・　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、災害時及び新興感染症発生・まん延時に、医療機関等への応援派遣等に的確に対応できる看護師の育成を行っている。（前述P14）

・　救急救命士の育成のため、就業前実習、再教育実習、薬剤投与実習、臨床実習などを実施した。

救急救命士の育成の状況　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
就業前実習	10	18	19	18	21	21	20	19	23	24	（4.3%増）
再教育実習	188	207	207	227	246	247	247	250	258	260	（0.8%増）
薬剤投与実習	10	18	19	18	21	21	20	19	21	24	（14.3%増）
気管挿管実習	1	0	1	1	3	1	1	1	0	1	（1増）
臨床実習	6	12	14	10	14	0	0	15	16	13	（18.8%減）
メディカルオフィサー	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	（増減なし）
計	223	259	264	278	309	294	292	308	322	326	（1.2%増）

・　令和6年度における、県内の新規入院患者数に対する中病の割合は15．3%、外来患者延数に対する中病の割合は10．1%となり、前年度を上回った。

中　期　計　画	年　度　計　画
(4) 地域社会への協力 **①救急救命士の育成** 　高度救命救急センターの機能を活かして、各消防本部における救急救命士の育成に努める。 **②看護師養成機関等への講師派遣** 　看護師養成機関での講義や地域医療機関の医療従事者を対象とした研修会などに対し、講師を派遣する。 **③公的機関からの鑑定・調査への協力** 　公的機関からの医療に関する鑑定や調査について積極的に協力する。	**(4) 地域社会への協力** **①救急救命士の育成** 　高度救命救急センターの機能を活かして、各消防本部における救急救命士の育成に努める。 **②看護師養成機関等への講師派遣** 　看護師養成機関での講義や地域医療機関の医療従事者を対象とした研修会などに対し、講師を派遣する。 **③公的機関からの鑑定・調査への協力** 　公的機関からの医療に関する鑑定や調査について積極的に協力する。 **④新型コロナウイルスワクチン接種への協力** 　新型コロナウイルスワクチンに係る基本型接種施設としてワクチンの適正管理を行うとともに、県や市町村の要請に基づきワクチン接種に積極的に協力する（再掲）。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

県内の新規入院患者数に対する中病の割合　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
本県	102,372	101,883	103,507	104,208	101,958	92,381	98,970	95,430	97,126	100,020	（3．0%増）
中病	13,660	14,112	14,035	14,225	13,941	12,981	13,954	13,937	14,564	15,340	（5．3%増）
割合	13.3%	13.9%	13.6%	13.7%	13.7%	14.1%	14.1%	14.6%	15.0%	15.3%	

県内の外来患者延数に対する中病の割合　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
本県	3,540,930	3,504,943	3,435,437	3,411,959	3,349,107	3,090,118	3,249,578	3,273,494	3,219,492	3,194,806	（0．8%減）
中病	271,447	278,168	280,497	288,432	290,886	283,050	302,798	311,224	312,274	322,542	（3．3%増）
割合	7.7%	7.9%	8.2%	8.5%	8.7%	9.2%	9.3%	9.5%	9.7%	10.1%	

(31)地域社会への協力

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　救急救命士の育成のため、就業前実習、再教育実習、薬剤投与実習、臨床実習などを実施した。（前述P48）

・　県立大学、県立大学大学院、山梨県看護協会、共立高等看護学院、帝京福祉専門学校等に対し職員を講師として派遣した。（前述P48）

・　捜査機関等からの照会に対して、適切に協力した。

照会の状況　（単位：件）

中央病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
警察・検察・裁判所	227	280	320	254	257	226	192	195	181	205	（13．3%増）
その他機関	14	14	19	17	20	19	16	23	26	33	（26．9%増）
計	241	294	339	271	277	245	208	218	207	238	（15．0%増）

北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
警察・検察・裁判所	34	31	63	45	52	63	42	58	47	37	（21．3%減）
その他機関	0	2	1	1	1	1	3	0	0	1	（皆増）
計	34	33	64	46	53	64	45	58	47	38	（19．1%減）

・　警察の扱う検視業務において、死因究明に最も有効である画像診断に協力した。

検体（死体）の放射線撮影の状況　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
撮影数	93	95	90	82	20	17	16	15	6	12	（100．0%増）

・　平成27年10月に始まった医療事故調査制度で、中小病院や診療所では自院だけで調査することは難しいため、医療事故調査等支援団体として、医療事故が起きた医療機関の調査を死亡時画像診断で支援する体制を整備している。

・　県立聴覚障害者情報センターの依頼に基づき、手話通訳者等の顎肩腕症候群検診について、県内に適当な整形外科がないことから、令和2年度から当院で検診を行っており、令和6年度の実績は49名であった。

・　北病院では、看護職員が高校や市町村等の要望に応え、令和6年度、こころの健康教室を2回、出前授業の健康講座を5回実施した。

・　令和6年度における、県内の新規入院患者数に対する中病の割合は15．3%、外来患者延数に対する中病の割合は10．1%となり、前年度を上回った。（前述P48）

(31)地域社会への協力

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　救急救命士育成のための各種実習の実施、看護養成機関への講師派遣、公的機関からの鑑定・調査への協力に積極的に取り組んだことは評価する。

県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
５　災害時における医療救護

中期目標	５ 災害時における医療救護 災害時における県民の生命・安全を守るため医療救護活動の拠点機能を担うとともに、災害医療チームを派遣するなど医療救護に取り組むこと。 (1)医療救護活動の拠点機能 日頃から災害等に対する備えに努め、県内医療従事者の訓練等において中心的な役割を果たすとともに、大規模災害等における本県の医療救護活動の拠点機能を担うこと。 特に、精神科医療における拠点機能の強化に取り組むこと。 (2)他県等の医療救護への協力 他県等の大規模災害等においても、災害医療チームを派遣するなど、積極的に医療救護活動に協力すること。

中　期　計　画	年　度　計　画
５ 災害時における医療救護 山梨県の基幹病院として、災害発生時における適切な医療救護活動が実施できるよう日頃から訓練するとともに、災害時においては、山梨県地域防災計画（大規模災害時医療救護マニュアル）に基づき、迅速な医療救護活動に取り組む。	５　災害時における医療救護
(1)医療救護活動の拠点機能 大規模災害を想定したトリアージ訓練などを定期的に行うとともに、山梨県内で実施される防災訓練等に参加し、県医師会、県看護協会及び他の医療機関、消防機関との連携を図ることにより、平時より災害時における医療救護活動の強化に努める。 災害発生時には、知事の要請等に応じて、ＤＭＡＴをはじめ、ＤＰＡＴ*用語23、災害支援ナースを派遣するなど山梨県の基幹病院としての機能を発揮する。 県立北病院においては、災害時の精神科医療における拠点機能強化のため、必要な施設整備等に取り組む。	(1) 医療救護活動の拠点機能 大規模災害を想定したトリアージ訓練などを定期的に行うとともに、山梨県内で実施される防災訓練等に参加し、県医師会、県看護協会及び他の医療機関、消防機関との連携を図ることにより、平時より災害時における医療救護活動の強化に努める。 災害発生時には、知事の要請等に応じて、ＤＭＡＴをはじめ、ＤＰＡＴ、災害支援ナースを派遣するなど山梨県の基幹病院としての機能を発揮する。 北病院では、災害発生時に精神科医療が必要となる患者の受入れ拠点としての機能強化のため、必要な施設の整備等を進めるとともに、ＤＰＡＴ先遣隊及び後発隊員の育成を行う。
(2)他県等の医療救護への協力 他県等の大規模災害等においても、知事の要請等に応じて、ＤＭＡＴをはじめ、ＤＰＡＴ、災害支援ナースなどを派遣するとともに、関係機関と連携して積極的に医療救護活動に協力する。	(2) 他県等の医療救護への協力 他県等の大規模災害等においても、知事の要請等に応じて、ＤＭＡＴをはじめ、ＤＰＡＴ、災害支援ナースなどを派遣するとともに、関係機関と連携して積極的に医療救護活動に協力する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価
(32)災害時における医療救護 評　価　S　当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。 ・　災害対策を強化するため、組織規程を改正し、令和4年4月に「災害対策センター」を設置した。 ・　令和2年度から、災害対策担当看護師として専任看護師を配置し、災害対策部会と連携して院内の体制整備を行っている。 ・　令和6年度のDMAT隊員として、医師13人、看護師12人、業務調整員（ロジ）9人（薬剤2人、検査2人、リハビリ1人、放射線技師1人、精神保健福祉士1人、事務2人）を確保した。 ・　令和6年10月26日、県内での大規模災害発生に際し、緊密な連携を図り、被災地における病院支援、医療搬送、救急医療等を迅速に実行できることを目的とした実践的な訓練を行った。 ・　中部ブロックDMAT実動訓練が令和7年2月1日に三重県で実施され、当院から6名が参加した。 ・　令和6年8月にNBC訓練を実施し、医師、看護師、コメディカル、事務職員が参加した。 ・　DMAT技能維持研修に、9名（医師2名、看護師6名、業務調整員1名）が参加した。また、DMATロジスティックチーム隊員養成研修に、医師1名が参加した。 ・　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、災害時及び新興感染症発生・まん延時に、医療機関等への応援派遣等に的確に対応できる看護師の育成を行っている。なお、令和5年度は6名を育成し、令和6年度は3名を育成し、計9名が登録されている。また、今年度の派遣はないが、前年度末に1名の新災害支援ナースを能登半島地震時に派遣した。（前述P14） （北病院） ・　平成30年2月に長野県立こころの医療センター駒ヶ根と災害時等に医療活動を継続し、適切な医療を提供するため①医薬品等の物資の支援、②医師・スタッフ等の派遣、③患者の受入・移送等を行う相互支援協定を締結した。平成30年度からは、両院の担当者間で協定に基づく保有する医療機器の情報共有や、災害時の具体的な対応を検討している。 ・　平成30年3月に大規模災害が発生した際、県知事の要請に応じて、被災地域で精神科医療の提供や精神保健活動を行う北病院の精神医療チーム（DPAT）を派遣する協定を山梨県と締結した。 　令和6年1月に発生した能登半島地震に際し、1月8日から14日にかけて3班のDPAT隊を派遣した。その経験を踏まえ、令和6年度は山梨県の補助を受けてDPAT隊の装備品の整備を行った。	(32)災害時における医療救護 評価　S　当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。 【特記事項】 　専任の災害対策担当看護師を配置するとともにＤＭＡＴ隊員の確保に努めたこと、新災害支援ナースを育成したことは評価する。 　県内での大規模災害を想定した実践的な訓練の実施や研修への参加により、関係機関と連携して災害時における医療救護活動の強化に努めたことは評価する。

業務運営の改善及び効率化に関する事項
1 医療環境の変化に対応できる運営体制の構築

中期目標	1 医療環境の変化に対応できる運営体制の構築 県立病院機構に求められる医療を確実に提供するため、医療を取り巻く環境の変化に的確に対応できる運営体制を構築すること。

中 期 計 画	年 度 計 画
1 医療環境の変化に対応できる運営体制の構築 医療ニーズの多様化、高度化、患者動向など、医療を取り巻く環境の変化に柔軟に対応するため、職員を機動的に配置するとともに、医療及び病院経営に関する情報を分析し、その分析結果を活用することで、医療環境の変化に対応できる運営体制の構築に努める。	1 医療環境の変化に対応できる運営体制の構築 ・ 医療ニーズの多様化、高度化、患者動向など、医療を取り巻く環境の変化に柔軟に対応するため、職員の機動的配置に努める。 ・ 病院機能を強化するため、情報管理、クリニカルパスに係る専従の看護師を引き続き配置する(再掲)。 ・ 医療及び病院経営に関する情報を分析し、その分析結果を活用することで、医療環境の変化に対応できる運営体制の構築に努める。 ・ 県立中央病院においては、令和５年３月にがんゲノム医療拠点病院に指定されたことから、がん遺伝子パネル検査の医学的解釈及びその治療方針の検討を行うエキスパートパネル会議を開催し、患者一人ひとりに最適な治療方法の選択、臨床試験・治験の実施等につなげていく。特に難治性の膵臓がん及び肺がん患者に対して、遺伝子パネル検査結果に基づく遺伝子変異に対応する分子標的薬による治療を推進する（再掲）。 ・ 中長期の医療需要を見極め、第３期中期計画では以下の取組を行い、病院機能を強化していく。 （中央病院） ①内視鏡センター機能の充実 ・ 消化器内科及び呼吸器内科の検査数増加に対応するため、施設南側に透視室を増築するとともに、最新の透視検査システムを導入 ②高度救命救急センター機能の強化 ・ 消防本部から救急専用電話窓口を一つに集約する電話センターの設置 ・ 救急外来受診患者の診療時間短縮を図るための診療スペースの拡充 ③発熱外来棟の新設 ・ 今後の新興感染症診療でも積極的に患者を受け入れるための環境整備 ④医療機器の増設及び計画的な更新 ・ 利用率の高いレントゲン撮影システム、放射線治療計画周辺システムの更新、PET-CT の導 ⑤常用発電設備、情報系システムの更新等 ・ 経年劣化した設備の維持管理費用低減 ④医療機器の増設及び計画的な更新 ・ 利用率の高いＣＴ、リニアックの増設及び老朽化したＣＴ、ＭＲＩの更新、乳房撮影システ ⑤電子カルテの更新、５Ｇ活用、照明のＬＥＤ化への対応等

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(33)医療環境の変化に対応できる運営体制の構築

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　診療報酬の迅速かつ適正な算定を行うため、令和6年度は診療報酬担当6名、DPC担当26名、診療情報管理担当8名体制で業務に取り組んだ。

・　病院機能を強化するため、情報管理（担当1名）、クリニカルパス（担当1名）、感染対策（2名）、医療安全（2名）に係る専従看護師を継続的に配置している。（前述P25）

・　クリニカルパス活用・推進のため、DPC分析ソフト「ヒラソル」を活用して、各診療科の疾患・手術・処置等に関する、特定病院群とのベンチマークデータの提供を行い、27診療科に対し、78件のパス提案と作成支援を実施し、新規パス33件と既存パス更新12件を承認した。（前述P22）

・　中央病院の「病院会議」、北病院の「院内連絡会議」において、病院全体の情報交換や意見交換、共通認識の醸成を行い、各科の入院、外来の稼働額を前年同期と比較図示化し、前年同月に比べ稼働額が減った診療科については、その要因を探り、対策を立てることにより、職員の経営参画意識を高めた。

病院会議への出席率の推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
出　席　率	97.0%	92.7%	92.3%	91.4%	88.3%	89.6%	90.0%	96.3%	90.0%	82.2%	（7.8P減）

【中央病院】

会議名　　病院会議（月1回　開催）

構成メンバー　　理事長、院長、副院長、院長補佐、事務局長、医療局長、看護局長、統括部長、部長、副部長、主任看護師長、技師長、事務局課長及び担当リーダー等

定　員　　180人

内　容　　病院の医療提供状況、経営状況等の周知、経営分析や経営改善に向けた協議、研究発表等

【北病院】

会議名　　院内連絡会議（月1回　開催）

構成メンバー　　院長、副院長、事務局長、社会生活支援部長、医療部長、看護部長、副看護部長、薬剤師長、管理栄養士、主任臨床検査技師、医療安全管理者、社会生活支援部各室長及び担当リーダー、事務局課長及び担当リーダー等

定　員　　26人

内　容　　病院に関する諸問題について、課題の検討、経営分析や経営改善に向けた協議、各セクションからの状況報告等

・　平成28年10月から、中央病院の「病院会議」において院内全体の取り組みとするため、各部署の優れた独自の業務改善取り組み事例を発表した。

業務改善取り組み事例

	発　表　者	内　容
6月	1C病棟 秋山主任看護師	高度救命救急センターにおける多職種連携
7月	7B病棟 久保嶋主任看護師	二次性骨折予防を取り入れたパスの更新
8月	企画経理課　深澤主任 医事課　八代主事	ヒラソルモニタリング　取り付け漏れ対策について
9月	薬剤部　南主任薬剤師	医薬品購入における取り組みの効果と展望
11月	医事課　横森チーフ内藤チーフ	診療情報担当の現状とDC担当の現状
12月	薬剤部　金主任薬剤師	当院乳癌患者におけるirAEの発現状況
1月	がん支援センター　齊藤副看	がん相談支援センター移転後の変化
2月	中央手術室　細沼看護師長	WOR新設と中央手術室の展望
3月	看護部　深沢看護部長	働き続けることができる労働環境を目指して

(33) 医療環境の変化に対応できる運営体制の構築

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】

病院会議、院内連絡会議を通じた病院全体の情報交換や共通認識の醸成が図られており、病院経営に関する情報分析と要因究明により職員の経営参画意識を高めるとともに、医療環境の変化に柔軟に対応するための運営体制の構築に取り組んでいることは評価する。

病院会議の出席率向上のため、参加促進策の強化を期待する。

中　期　計　画	年　度　計　画
	（北病院） ①災害拠点精神科病院の認定に伴う整備 ・　県の補助金を活用した災害時の患者受け入れ体制を整備 ②第3期病院情報システムの更新 ・　電子カルテ、医事会計システム等の更新

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　中央病院の「病院会議」には第２部を設けており、各診療科の診療内容、治療成績、最近のトピック、今後の展望など各科の特色の相互理解を深め、かつ、今後の医療に関する調査・研究課題を探索した。

病院会議第2部発表の内容

	発　表　者	内　　容
5月	緩和ケア科　岡本統括副部長	アカデミック＆クリニカルインタレスト
6月	ゲノム解析C　望月統括部長	ベンチマーキングと未来像
	ゲノム解析C　弘津部長	アカデミック＆クリニカルインタレスト
	周産期遺伝子診療C　須波センター長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
7月	通院型がんセンター　木村センター長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
	肺がん・呼吸器病センター　柿崎センター長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
8月	インターベンションセンター　牧野センター長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
	周産期センター　勝又センター長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
9月	消化器病センター　羽田院長補佐	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
	炎症性腸疾患センター　小嶋院長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
10月	腎臓内科　長沼部長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
	糖尿病内分泌内科　滝澤統括副部長 糖尿病内分泌内科　祢津部長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
11月	循環器内科　佐野センター長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
	血液内科　飯野統括部長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
12月	消化器内科　廣瀬部長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
	リウマチ・膠原病内科　神崎統括副	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
1月	呼吸器内科　齋藤部長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
	新生児内科　前林部長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
2月	小児科　高田部長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
	精神科　大内統括部長	ベンチマーキングと未来像、アカデミック＆クリニカルインタレスト
3月	腎臓内科　若杉副院長	山梨県立中央病院　腎臓内科医として歩んだ35年

・　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、独自に決定することができる「がんゲノム医療拠点病院」に指定されたことから、がんゲノム遺伝子パネル検査によって確認されたがん患者の遺伝子変異について、解析・評価を行い、患者にとって最適な医薬品・治験等について検討した。令和6年度は、中央病院のパネル会議では142症例について検討した。（前述P11）

・　診断と治療を同時並行で行える手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせた手術室（HOR・Hybrid Operating Room）の拡張工事を終え令和6年8月から稼働した。（前述P8）

・　内視鏡センターのけるビデオシステム及びスコープのうち、耐用年数を超過した機器について、令和6年5月に入札を実施し、令和6年12月に更新した。 また、放射線治療リニアック周辺システムのサポート終了に伴い、令和6年6月にプロポーザルにて選定し、令和6年12月に更新した。整形外科で使用するデジタル汎用X線透視装置が頻繁に故障し、業務に支障をきたすことかから、令和6年11月に入札を実施し、令和7年3月に更新した。

・　令和6年10月から令和7年4月を予定し、中央病院の全照明器具13，884台のうち、3階から屋上、屋外灯までの6，994台についてLED化を行うことで、約20，765千円／年の電気代の削減見込み。

・　MRI及びCT装置の更新・増設を行い、令和4年7月から運用開始されたことにより、撮影の高速化、低被ばく・高画質データの提供、検査受け入れの拡充が実現された。なお、令和6年度の実績としては、MRIが7，097件（令和5年度6，870件）、CTが32，806件（令和5年度実績30，128件）となった。（前述P27）

・　院内におけるインターネット利用環境の整備として、高度救命救急センターや二次救急処置室等へ利用エリアを拡大し、診療支援のほか、WEB会議やe-learning受講に活用している。

・　北病院から、精神科医師の派遣を受け、身体合併症のある精神疾患者への対応を強化している。

（北病院）

・　アルコール、薬物、ギャンブル依存やゲーム障害への治療プログラムの安定的な提供体制を整えている。また、県主催のデジタルデトックスキャンプに職員を講師として派遣し、認知行動療法等を実施することで、県による支援体制の構築に寄与した。

・　治療抵抗性統合失調症への唯一の治療薬として位置づけられるクロザピンに関し、県内で処方できる医療機関の数を増やし、クロザピンの必要な症例への使用率をさらに高めている。

・　令和4年5月から、保護室を増床したことにより、自傷、他傷の恐れのある対応困難な患者などの増加に対応した安定的な受け入れが可能となり、患者の病状に応じた治療環境のもとで円滑な急性期治療を行っている（前述P16）。

業務運営の改善及び効率化に関する事項
　２　経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減

中期目標	
	２　経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減 　引き続き経営基盤の安定化を進めるため、人的、物的資源の有効活用や業務の見直しを行い、効率的な業務運営の実現を図ること。 (1)収入の確保 　診療報酬改定への適切な対応や料金の定期的な見直しのほか、延べ患者数、患者単価、平均在院日数等の動向に留意するなどし、経営基盤を安定化するための収入の確保に努めること。 (2)費用の節減 　業務運営の改善及び効率化を検討する中で、費用の節減に努めること。

中　期　計　画	年　度　計　画
２　経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減 　診療報酬請求部門の専門性の向上及び適切な業務委託の検討などを行い、効率的な運営体制を構築し、経営基盤の安定化に取り組む。	**２　経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減**
(1)収入の確保 **①　診療報酬請求事務の強化** 　適切な診療報酬事務の実施、診療報酬改定への対応が可能となる人員体制を構築する。また、レセプトチェックシステムの活用による請求事務の体制の強化を図る。	**(1)収入の確保** **①　診療報酬請求事務の強化** ・　専門研修の実施により、診療報酬部門の強化を図る。 ・　診療報酬改定に迅速かつ適切に対応することができる人員体制や院内の連携体制を構築する。 ・　病名漏れ等の査定対策を図るために導入したレセプトチェックシステムの運用体制を構築する。 ・　電子カルテの更新に合わせて導入した診療記録作成システムにより、算定漏れ等を防止する。 ・　“取り漏れ・つけ漏れ対策”として、算定順位が悪く高額な加算から12項目をピックアップし、適正な算定に取り組む。 ・　返戻再請求のオンライン化に対応する。 ・　事務処理改善のため、院内のオーダリングシステムの見直しを行う。
②　使用料及び手数料の確保 　使用料及び手数料の項目及び額について実情に応じた見直しを適切に行い、適正な料金の設定を図る。	**②使用料及び手数料の確保** ・　使用料及び手数料の項目及び額について実情に応じた見直しを適切に行い、適正な料金の設定を図る。
③　未収金対策 　患者負担金に係る未収金の発生を防止する新たな決済手段の導入の他、定期的な請求・督促を行い、回収業務の専門家の活用など、早期回収に努める。	**③未収金対策** ・　患者負担金に係る未収金の発生を防止するとともに、定期的な請求・督促を行い、回収業務の専門家の活用など、早期回収に努める。 　入院患者については、退院時に精算ができるよう即日請求に向けた取組を県立病院機構全体で推進する。 ・　ＱＲコードによる支払いについては、コンビニでの導入を踏まえ、引き続き、会計窓口への導入に向け、その影響や費用対効果を含めて検討していく。
④　診療情報の活用 　ＤＰＣ等から得られる疾患別の診療情報を他の医療機関と比較し、クリニカルパスの見直しや、在院日数の適正化に取り組むことにより収益性の向上に努める。	**④　診療情報の活用** 　ＤＰＣ等から得られる疾患別の診療情報を他の医療機関と比較し、クリニカルパスの見直しや活用、副傷病名の付与、救急加算の適正取得、在院日数の適正化に取り組むことにより収益性の向上に努める。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(34)経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

・　診療報酬の迅速かつ適正な算定を行うため専任職員を配置し、令和3年5月から外来会計窓口を直営化した。また、診療報酬適正化に向け平成28年度に新設されたDPC担当は、病棟クラーク*用語24業務及び医師等に対して、診療報酬制度の周知・啓発に努めている。

医療事務補助職員等の状況　（単位：人）

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
職員数		31	39	46	49	50	51	64	75	84	92	92
	医事	－	－	－	－	－	－	－	－	－	2	3
	DPC	0	20	18	16	16	16	16	17	19	20	22
	外来会計							5	10	9	11	11
	診療情報管理	6	4	10	8	6	8	3	3	3	6	6
	DC	9	12	15	23	26	25	38	42	50	53	50
	診療報酬	16	3	3	2	2	2	2	3	3	0	0

（増減なし）

・　診療報酬と査定額について、自治体病院を中心に他院調査を実施した。中病の請求額は比較的上位であったが、査定額が悪いことが判明したことから、レセプトチェックを強化するため、導入済みの「レセプト博士」を補完する新たなレセプト院内審査システムである「べてらん君コラボPlus」を導入し、改善に努めている。

・　令和6年度診療報酬改定に対応し、急性期充実体制加算の注2、小児・周産期・精神科充実体制加算を届け出たほか、小児入院医療管理料を4から3に区分上げするなど院内各科の収益性向上に向けた新規届出21件を含む27件の届出を行った。

・　令和5年5月、返戻再請求の一部についてオンライン化が行えるようにシステムを改修した。

・　中病では、未収金削減のため様々な取り組みを実施している。令和6年度は、生活保護における医療券や健康保険証の使用確認などについて市町村に積極的に確認を進めるとともに、弁護士委託を活用した。

(34)経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】

診療情報の迅速かつ適正な算定のための診療報酬専任職員の配置や、外来窓口の直営化、診療材料の共同購入の推進など、収入の確保と経費の節減に努めていることは評価する。

未収金削減のために多くの取り組みを行い回収率が向上したことは評価する。

薬品値引率向上への更なる取り組みを期待する。

未収金発生額等の推移（H22（独法化）～R6）

		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
過年度に発生した未収金	年度当初未収金額（億円）	4.1	4.5	4.8	5.1	4.6	4.2	4.3	3.4	3.3	3.2	3.2	2.5	2.6	3.0	3.7
	回収額（億円）	0.9	1	1.3	1.7	1.5	1.2	1.4	1.1	1.1	1.3	1.5	1.0	1.1	1.5	2.3
	回収率（%）	22.0	22.2	27.1	33.3	32.6	28.6	32.6	32.4	33.3	40.6	46.9	40.0	42.3	50.0	62.2
	不納欠損額（億円）	0.2	0.35	0.39	0.4	0.45	0.28	0.3	0.2	0.28	0.15	0.18	0.19	0.23	0.18	0.12
	未収金に対する不納欠損割合（%）	4.9	7.8	8.1	7.8	9.8	6.7	7.0	5.9	8.5	4.7	5.6	7.6	8.8	6.0	3.2
当年度に発生した未収金	年度末未収金額（億円）	1.4	1.6	1.8	1.7	1.6	1.6	1.3	1.3	1.3	1.4	0.9	1.3	1.7	2.4	1.9
	医業収益（億円）	149	153	155	158	164	192	194	201	206	220	225	240	249	249	246
	収益に対する未収金割合（%）	0.94	1.05	1.16	1.08	0.98	0.83	0.67	0.65	0.63	0.64	0.40	0.54	0.68	0.96	0.77
当年・過年度発生した未収金合計（億円）		4.5	4.8	5.1	4.6	4.2	4.3	3.4	3.3	3.2	3.2	2.5	2.6	3.0	3.7	3.3

1.発生予防対策
　1）会計窓口クレジットカード対応
　2）退院患者に対する即日請求（請求率：H24年度42%→R6年度52%）
　3）2次救急預り金制度（1万円徴収）
2.発生後の対策
　1）コンビニ納付書の活用を拡大（納付書バーコードを利用したスマホ決済の本格導入）
　2）回収業務委託公募型プロポーザル（弁護士に回収を委託、回収率：H21からH25年度の平均9.4%→R6年度27.3%）
　3）定期請求間隔（→半月,2,4,6,8ヶ月後）
　4）未収金対策を看護局・事務部門合同会議で発表

中　期　計　画	年　度　計　画
(2) 費用の節減・適正化 ① 薬品費及び診療材料費の節減･適正化 薬品及び診療材料の価格交渉力の強化を図るため、ベンチマークを活用した適正価格の把握に努めるとともに、後発医薬品の積極的な採用及び共同購入の活用により薬品費及び診療材料費の節減・適正化に努める。	(2) 費用の節減・適正化 ① 薬品費及び診療材料費の節減･適正化 ・ 薬品及び診療材料の価格交渉力の強化を図るため、全国自治体病院会が開催する各種研修等へ積極的に参加するとともに、先進病院等を視察する。また、ベンチマークシステムを活用した適正価格の把握に努める。 ・ 後発医薬品の採用、同種同等品への切替等による材料費の適正化に努めるとともに、共同購入を行う選定品を追加し更なるコスト削減に取り組む。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

退院患者の即日請求率

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
即日請求率	55.6%	67.5%	64.1%	63.5%	62.6%	59.0%	54.0%	50.0%	51.0%	51.6%	（0.6P増）

コンビニ収納金額

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
件数（件）	872	2,669	3,451	3,230	4,069	5,469	5,366	5,643	3,851	3,612	（6.2%減
金額（万円）	1,940	4,745	5,354	5,503	6,007	6,577	6,605	7,537	6,837	6,823	（0.2%減

弁護士への未収金回収委託の状況　（単位：万円）

中央病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
委託債権	33,021	34,679	38,254	39,695	41,732	43,753	43,872	44,650	46,332	51,118	（10.2%増）
回収金額	2,032	1,044	1,789	766	859	782	416	478	914	230	（74.8%減）
回収率	6.2%	3.0%	4.7%	1.9%	2.1%	1.8%	0.9%	1.1%	2.0%	0.4%	（1.6P減）

北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
委託債権	1,486	1,628	1,668	1,920	1,920	1,920	2,095	2,239	2,239	2,235	（0.2%減）
回収金額	101	100	156	84	99	36	47	24	2	0.1	（95%減）
回収率	6.8%	6.1%	9.4%	4.4%	5.2%	1.9%	2.2%	1.1%	0.1%	0.1%	（増減なし）

・　クリニカルパス活用・推進のため、DPC分析ソフト「ヒラソル」を活用して、各診療科の疾患・手術・処置等に関する、特定病院群とのベンチマークデータの提供を行い、27診療科に対し、78件のパス提案と作成支援を実施し、新規パス33件と既存パス更新12件を承認した。（前述P22）

・　採用されたクリニカルパスについては、インフォメーションに掲載し、院内周知を図っている。

・　令和4年度から、“取り漏れ・つけ漏れ対策”として、算定順位が悪く高額な特掲診療料から特定薬剤治療管理料を含めた12項目をピックアップし、このうち悪性腫瘍特異物質治療管理料における当院の算定を分析し、令和4年9月より理事長外来にてレセプト請求を検証した。令和5年度からは、29項目に拡大し検証を実施している。

・　中央病院の診療報酬請求額は、前年比6．8%増の261億9，766万円、北病院の診療報酬請求額は、前年比7．7%増の19億6，608万円であった。

中央病院・診療報酬請求額　（単位：万円）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
請求額	1,846,816	1,927,365	2,086,444	2,109,808	2,256,462	2,413,397	2,453,379	2,619,766	（6.8%増）
査定金額	−5,975	−7,465	−8,106	−7,962	−9,444	−9,279	−10,941	−8,268	（24.4%減）
復活金額	146	543	923	1,126	1,887	1,082	598	682	（14.0%増）
収入額	1,840,987	1,920,443	2,079,261	2,102,972	2,248,905	2,405,200	2,443,036	2,612,180	（6.9%増）

北病院・診療報酬請求額　（単位：万円）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
請求額	190,542	180,528	179,549	177,422	176,382	195,745	182,546	196,608	（7.7%増）
査定金額	−143	−182	−125	−99	−93	−80	−101	−128	（26.7%増）
復活金額	10	1	1	1	0	0	0	0	（増減なし）
収入額	190,409	180,347	179,425	177,324	176,289	195,665	182,445	196,480	（7.7%増）

・　購入金額の70%を占める上位150品目の薬品については、医師・薬剤師と協力してメーカーを交えてディーラーと個別交渉を行った。また、それ以外の薬品については、ベンチマークや自治体病院の全国平均値引率等を参考に、契約業者ごとの割引目標額を設定し、価格交渉を行った結果、令和6年度は約1，600万円の購入費が削減ができた。

薬品値引率の状況（各年3月実績）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
当院	14.2%	14.2%	15.1%	13.7%	13.8%	16.1%	15.5%	15.3%	14.6%	13.9%	（0.7P減）
自治体病院平均	14.6%	14.1%	14.6%	12.8%	13.0%	15.5%	14.9%	14.1%	13.5%	−	

・　令和2年度から薬事委員会の内部委員会として、既存薬の価格低減を目的とした既存薬適正価格購入委員会を設けている。また、令和4年度からは毎月、医師、薬剤師、事務で価格交渉方針等の協議を行っている。

・　診療材料約1万品目のうち、購入金額の40%を占める200品目について、メーカーを交えて価格交渉を行った。また、ベンチマークを活用して他院よりも割高な診療材料について価格交渉を行った結果、年換算で約3，500万円の削減ができた。

・　検査試薬の価格交渉に際しては、令和6年11月に全国50の自治体系病院における購入価及び交渉方法を調査し、当院の価格交渉に活用した。それらを用いて価格交渉を行った結果、令和6年度は約180万円の購入費が削減につながった。

中　期　計　画	年　度　計　画
②　経費等の節減・適正化 　要員計画の策定、医師事務作業補助者の業務の見直し、適正な業務委託のあり方の検討などを行い、人件費及び経費等の適正化に努める。 　また、器械備品及びその保守管理については、ベンチマークを活用した適正価格の把握に努める。	**②　経費等の節減・適正化** ・　要員計画の策定、医師事務作業補助者の業務の見直し、適正な業務委託のあり方の検討などを行い、人件費及び経費等の適正化に努める。 ・　また、器械備品及びその保守管理については、ベンチマークシステムを活用して適正価格の把握に努める。 ・　院内照明のＬＥＤ化を行うことで、消費電力及び費用の削減を図る。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　診療材料を継続して採用する基準を追加し、ベンチマークが他院平均よりも安価、若しくは償還価格（ないものは定価）の12%以上の値引としている。

材料の新規採用の状況　（単位：件）

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
診療材料	申請	189	145	105	116	81	79	131	188	209	188	（10.0%減）
	採用	145	112	97	41	45	59	102	132	143	173	（21.0%増）
薬品	申請	93	118	121	128	151	70	84	110	138	125	（5.1%減）
	採用	78	103	98	119	130	53	76	92	107	118	（10.3%増）

※ジェネリック除く

・　中央病院の後発医薬品採用数は、前年度と比べて1．9%増の699品目、後発医薬品購入割合は、0．5P増の94．8%となった。また、中央病院は、入院外来合わせて後発品使用割合が90%以上（94．8%）であるため、機能係数Ｉにおいて0．0026の評価対象となっている。

後発医薬品の状況　（単位：品目）

中央病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
増加数	243	57	93	45	5	29	25	-24	-11	13	
後発医薬品数	466	523	616	661	667	696	721	697	686	699	（1.9%増）
後発医薬品指数	85.4%	93.1%	94.4%	97.1%	97.1%	97.5%	97.3%	97.7%	94.3%	94.8%	（0.5P増）

＊準先発薬（昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品）を含む。

後発医薬品の状況　（単位：品目）

北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
増加数	25	17	26	24	21	15	-5	3	7	-4	
後発医薬品数	117	134	160	184	205	220	215	218	225	221	（1.7%減）
後発医薬品指数	-	-	83.7%	84.6%	88.5%	89.3%	89.2%	88.8%	92.3%	94.6%	（2.3P増）

医薬品及び後発品購入推移　（単位：万円）

中央病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
医薬品購入額	498,574	413,274	440,624	464,982	522,701	540,102	604,847	621,194	605,969	643,765	（6.2%増）
後発品購入額	29,474	40,233	38,819	42,342	47,032	42,034	47,640	52,325	47,657	47,701	（0.1%増）
後発品購入割合	5.9%	9.7%	8.8%	9.1%	9.0%	7.8%	7.9%	8.4%	7.9%	7.4%	（0.5P減）

※医薬品からは「検査試薬」「血液製剤」「放射性医薬品」「輸入ワクチン」を除く。 ※上記は税別

・　中央病院では、共同購入組織である日本ホスピタルアライアンス（NHA）に平成28年4月から加盟し、汎用医療材料などの13分野の購入事業に参加した。令和6年度は、主な3分野で1億636万円、全体で約1億4，723万円の削減ができた。

NHA加盟による主な医療材料（選定品）削減効果　（単位：万円）

	R4				R5				R6			
	購入額全体	選定品購入額金額	削減額	削減割合	購入額全体	選定品購入額金額	削減額	削減割合	購入額全体	選定品購入額金額	削減額	削減割合
汎用品	80,041	48,790	10,488	21.5%	80,934	44,774	10,307	23.0%	87,599	49,711	8,930	18.0%
循環器	49,618	24,222	1,679	6.9%	48,997	19,944	1,528	7.7%	45,823	16,914	1,554	9.2%
整形	25,918	15,589	429	2.8%	25,641	11,706	524	4.5%	27,531	12,759	152	1.2%
合計	155,577	88,781	12,596	14.2%	155,572	76,424	12,359	16.2%	160,953	79,384	10,636	13.4%

・　診療材料費の縮減のため、共同購入組織であるメッカルGPOに加入し、既契約組織であるNHAの共同購入と効果的に使い分けている。また、毎月1回メッカルGPOと同種同等品の切替等について協議を行った。

・　令和4年度から整形外科のインプラントの使用額に応じて、ポイントが付与される日本ストライカーポイント付与プログラムに参加することとした。令和6年度は、204万円の還元が発生した。

・　入札参加事業者及び契約事業者の固定化を避け、更なる費用削減を図るため、競争入札参加者の資格要件を見直し、山梨県登録事業者のみならず全国の都道府県の登録事業者が参加可能となるよう契約事務取扱規程の改正を行った。令和6年度5件の工事及び設計業務のうち、2件（1階高度救命救急センター内改修工事第二期・内視鏡センター増築工事設計業務）において、山梨県以外の登録事業者が入札に参加し、うち1件では落札した。

・　器械備品購入にあたっては、適正価格を把握するため、他院の購入価を確認できるベンチマークを活用して、他院割引額以下となるように積算している。

業務運営の改善及び効率化に関する事項
３ 事務部門の専門性の向上

中期目標	３ 事務部門の専門性の向上 業務に必要な法令、会計、診療報酬体系等に精通した事務職員を育成し、事務部門の専門性を向上させることにより、運営が円滑に行われるよう努めること。

中 期 計 画	年 度 計 画
３ 事務部門の専門性の向上 医療事務に精通したプロパー職員の採用や育成、事務職員に必要な知識の習得のための研修の実施など、業務に必要な法令、会計、診療報酬体系等に習熟した事務職員の確保に努める。	３ 事務部門の専門性の向上 医療事務に精通した機構職員の採用や育成、事務職員に必要な知識の習得のための研修の実施など、業務に必要な法令、会計、診療報酬体系等に習熟した事務職員の確保に努める。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(35)事務部門の専門性の向上

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　今後の病院経営管理部門の職員を計画的に育成するため、病院機構事務職員採用試験を実施し、令和7年4月1日付けでプロパー7人（事務職員：中央病院7人）を採用した。

事務職員の採用状況　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	
事務職員採用数	3	7	5	5	3	1	5	5	3	4	7	(75%増)
(うちプロパー化)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	(増減なし)
(プロパー職員総数)	16	21	26	29	32	31	36	38	40	39	39	(増減なし)
(参考)事務職員総数	41	44	46	48	50	50	52	53	54	51	51	(増減なし)

※プロパー化とは、県職員の引き上げに伴う病院職員（プロパー）の増員数分
※医事職員を除く

・　4月の新規採用職員研修において、機構職員として必要な知識を習得できるよう、職種横断的な研修を実施した。

・　平成28年10月から、中央病院の「病院会議」において院内全体の取り組みとするため、各部署の優れた独自の業務改善取り組み事例を発表した（前述P51）。

業務改善取り組み事例

	発　表　者	内　容
6月	1C病棟 秋山主任看護師	高度救命救急センターにおける多職種連携
7月	7B病棟 久保嶋主任看護師	二次性骨折予防を取り入れたパスの更新
8月	企画経理課　深澤主任 医事課　八代主事	ヒラソルモニタリング　取り付け漏れ対策について
9月	薬剤部　南主任薬剤師	医薬品購入における取り組みの効果と展望
11月	医事課　横森チーフ,内藤チーフ	診療情報担当の現状とDC担当の現状
12月	薬剤部　金主任薬剤師	当院乳癌患者におけるirAEの発現状況
1月	がん支援センター　齊藤副看	がん相談支援センター移転後の変化
2月	中央手術室　細沼看護師長	WOR新設と中央手術室の展望
3月	看護部　深沢看護部長	働き続けることができる労働環境を目指して

・　医療行政の知識を深め、病院と行政とのより一層の連携強化等を図るため、令和6年度より、病院事務職員1人を県医務課に派遣している。

・　令和6年10月に愛媛県で開催された日本クリニカルパス学会学術集会に参加し、他施設におけるパス使用率向上の取り組みやパスの見直しにかかる事例を研究することで、当院のパス使用の取り組みに活用している。

・　全国の自治体病院の取り組み状況など情報共有を図るため、全国自治体病院協議会（関東ブロック会議）に事務職員が参加している。

(35)事務部門の専門性の向上

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　病院経営管理部門職員の計画的な採用、育成を進めるとともに、事務職員の県への派遣、日本クリニカルパス学会学術集会や全国自治体病院協議会への参加など様々な取り組みがあったことは評価する。

業務運営の改善及び効率化に関する事項
4 職員の経営参画意識の向上

中期目標	4 職員の経営参画意識の向上 職員が、定款に定められた目的、中期目標、中期計画等に掲げる取り組みを共有し、責任感や使命感を持って病院経営に積極的に参画するとともに、職員が協力し、業務改善を推進する体制を構築すること。

中 期 計 画	年 度 計 画
4 職員の経営参画意識の向上 **(1) 経営関係情報等の周知** 医療及び病院経営に関する情報を分析し、その分析結果をわかりやすく職員に周知し、職員の経営参画意識を高める。	**4 職員の経営参画意識の向上** **(1) 経営関係情報等の周知** 毎月開催される中央病院の「病院会議」、北病院の「院内連絡会議」において、職員に対し医療や病院経営に関して前年同期と比較した指標等を示すとともに、課題等についてはその要因を探り、課題解決に向けた方向性を職員に示すことで、職員の経営参画意識を高める。
(2) 取組の共有化 中期計画等に掲げる取組について、病院全体で共通認識を醸成し、その取組状況の共有を図る。	**(2) 取組の共有化** 中期計画等に掲げる取組について、病院全体で共通認識を醸成し、その取組状況の共有を図る。
(3) 職員提案の奨励 職員の病院経営に対する参画意識や目標達成に向けた意欲を高めるため、職員提案を奨励し、提案された内容の実現に向けて真摯に検討する。	**(3) 職員提案の奨励** 職員の病院経営に対する参画意識や目標達成に向けた意欲を高めるため、職員提案を奨励し、提案された内容の実現に向けて真摯に検討する。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(36)職員の経営参画意識の向上

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　中央病院の「病院会議」、北病院の「院内連絡会議」において、病院全体の情報交換や意見交換、共通認識の醸成を行い、各科の入院、外来の稼働額を前年同期と比較図示化し、前年同月に比べ稼働額が減った診療科については、その要因を探り、対策を立てることにより、職員の経営参画意識を高めた（前述P51）。
　また、この両病院の会議で、中期計画等について説明し、共通認識を持って日々の業務に取り組んだ。

・　令和6年8月の病院機能評価の更新に向け、医療機能推進委員会が中心となり、各部署が取り組むべき課題の改善を実施した結果、公益社団法人日本病院機能評価機構より「一般病院2」の認定を受けることができた。

・　職員が病院経営について自由に提案する職員提案制度であり、創意工夫により日常業務の改善を目的とする“プロジェクト・KAIZEN”と、大胆な発想の転換により現状の抜本的改善を目的とする“プロジェクト・坂の上の雲”の2部門について、職員提案の募集を行い、令和6年度は20件の提案があった。

職員提案の状況　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
提案数	28	44	25	47	29	26	30	20	10	20	（50.0%減）
表彰数	4	3	3	2	4	3	4	2	3	3	（増減なし）
実現数	3	2	1	2	2	2	2	1	1	－	

※実現数は、各年度の表彰数のうち、R6年3月末までに実現した数

・　県立中央病院においては、他院のベンチマークとして、平成29年度に日本看護協会が運営するDiNQL（労働と看護の質向上のためのデータベース）に参加し、令和2年度からDPCデータ分析システム「ヒラソル」を導入した。一般社団法人日本病院会の臨床指標プロジェクトには、平成30年度から参加したが、各病院の役割や機能、患者属性などの交絡因子を調整する方法が精緻化されておらず、他院と比較して当院の立ち位置を確認する指標として適当ではないことから、引き続きDiNQLと「ヒラソル」を活用することとした。（前述P21）

・　北病院では、医療の質の向上を図るため、公益社団法人全国自治体病院協議会の医療の質の評価・公表等推進事業に参加し、得られたデータをもとに課題等の解決に取り組んだ（前述P21）。

・　県立中央病院では、平成28年度から毎週水曜日に1時間程度、理事長、理事他、看護局幹部、薬剤部長、事務局など30名程度が集合し、各部局の業務や改善の取組み状況について発表するワーキング・ラウンドを延べ348回開催している。この中で、理事長より取り組むべき課題や方向性が示されるとともに、各部署の優れた取組み等については、改めて毎月の病院会議により院内全体に周知している。

(36)職員の経営参画意識の向上

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　病院会議、院内連絡会議において、経営情報の共有化や経営参画意識の向上を図っていることは評価する。
　職員提案制度において、実現数向上のための積極的な取り組みを期待する。

財務内容の改善に関する事項

中期目標	中期目標の各年度における経常利益について安定的な水準を維持するとともに、キャッシュ・フロー及び長期的な資金収支について分析し、計画的な資金管理を行うことにより、経営基盤の安定化に努めること。

中期計画

第４　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

政策医療を的確に提供し、質の高い医療を提供するため、県立病院機構の経常収支比率を毎年度１００％以上とし、経常利益について安定的な水準を維持する。

また、他の地方独立行政法人の経営指標との比較を行うとともに、資金収支及び収支予測に基づき、適切な資金運用を図る。

１　予算（令和６年度～令和９年度）

（単位：百万円）

区　分	金　額
収入	
営業収益	130,259
医業収益	115,537
運営費負担金	13,497
その他営業収益	1,225
営業外収益	1,018
運営費負担金	243
その他営業外収益	775
資本収入	4,183
運営費負担金	0
長期借入金	4,183
その他資本収入	0
その他の収入	0
計	135,460
支出	
営業費用	116,938
医業費用	116,527
給与費	55,156
材料費	43,770
経費	17,037
研究研修費	564
一般管理費	411
営業外費用	356
資本支出	20,331
建設改良費	8,800
償還金	11,531
その他の支出	0
計	137,625

【人件費の見積り】

期間中総額55,417百万円を支出する。

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金のルール】

救急医療等の政策医療経費については、地方独立行政法人法第85条第1項の規定により算定された額とする。

長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金は、経常費助成のための運営費負担金とする。

年度計画

第４　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

１　予算（令和６年度）

（単位：百万円）

区　分	金　額
収入	
営業収益	32,518
医業収益	28,676
運営費負担金	3,355
その他営業収益	487
営業外収益	321
運営費負担金	60
その他営業外収益	261
資本収入	4,365
運営費負担金	0
長期借入金	1,365
その他資本収入	3,000
その他の収入	0
計	37,204
支出	
営業費用	30,403
医業費用	30,277
給与費	14,355
材料費	11,450
経費	4,326
研究研修費	146
一般管理費	126
営業外費用	64
資本支出	9,548
建設改良費	6,777
償還金	2,771
その他の支出	0
計	40,015

【人件費の見積り】

期間中総額14,436百万円を支出する。

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金のルール】

救急医療等の政策医療経費については、地方独立行政法人法第85条第1項の規定により算定された額とする。

長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金は、経常費助成のための運営費負担金とする。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(37)予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

(37)予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　人件費の増加や物価高騰による経費の増加等により、経常利益４６２百万円、純利益４３２百万円と前年度に比べ大幅に減少したものの、営業収益の増により黒字を確保できたことは評価する。

1　予算執行状況（令和６年度末）　　〇年度計画との比較　　〇R5実績との比較

（単位：百万円）　　（単位：百万円）

区　分	R6執行額	執行率	R4執行額	増減額	増減比
収入					
営業収益	32,360	99.5%	30,820	1,540	5.0%
医業収益	28,557	99.6%	26,839	1,718	6.4%
運営費負担金	3,356	100.0%	3,309	47	1.4%
その他営業収益	447	91.8%	672	-225	-33.5%
営業外収益	309	96.2%	290	19	6.5%
運営費負担金	60	100.5%	66	-6	-9.0%
その他営業外収益	249	95.2%	224	25	11.1%
資本収入	4,365	100.0%	4,763	-398	-8.4%
運営費負担金	0		0	0	
長期借入金	1,365	100.0%	749	616	82.2%
その他資本収入	3,000	100.0%	4,014	-1,014	-25.3%
その他の収入	0		0	0	
計	37,034	99.5%	35,873	1,160	3.2%
支出				0	
営業費用	30,066	98.9%	27,297	2,769	10.1%
医業費用	29,941	98.9%	27,239	2,702	9.9%
給与費	14,278	99.5%	12,134	2,144	17.7%
材料費	11,158	97.4%	10,997	161	1.5%
経費	4,377	101.2%	3,990	387	9.7%
研究研修費	128	87.9%	118	10	8.5%
一般管理費	125	99.1%	58	67	114.9%
営業外費用	68	107.0%	71	-2	-3.3%
資本支出	9,335	97.8%	9,129	206	2.3%
建設改良費	6,565	96.9%	6,369	197	3.1%
償還金	2,770	100.0%	2,761	10	0.4%
その他の支出	0		0	0	
計	39,470	98.6%	36,497	2,973	8.1%

(※)Ｐ１１９「収支計画」参照
　経常利益＝
　　（営業収益＋営業外収益）
　　－（営業費用＋営業外費用）

中　期　計　画

2　収支計画（令和６年度～令和９年度）

（単位:百万円）

区　分	金　額
収入の部	131,498
営業収益	130,537
医業収益	115,389
運営費負担金収益	13,497
資産見返負債戻入	426
その他営業収益	1,225
営業外収益	961
運営費負担金収益	243
その他営業外収益	718
臨時利益	0
支出の部	127,047
営業費用	120,325
医業費用	119,879
給与費	55,121
材料費	39,590
経費	15,540
減価償却費	9,106
研究研修費	522
一般管理費	446
営業外費用	6,613
臨時損失	109
純利益	4,451
目的積立金取崩額	0
総利益	4,451

年　度　計　画

2　収支計画（令和６年度）

（単位:百万円）

区　分	金　額
収入の部	32,911
営業収益	32,605
医業収益	28,647
運営費負担金収益	3,356
資産見返負債戻入	115
その他営業収益	487
営業外収益	305
運営費負担金収益	60
その他営業外収益	245
臨時利益	0
支出の部	32,662
営業費用	31,044
医業費用	30,916
給与費	14,345
材料費	10,425
経費	3,986
減価償却費	2,024
研究研修費	136
一般管理費	128
営業外費用	1,576
臨時損失	42
純利益	249
目的積立金取崩額	0
総利益	249

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

2 収支報告（令和６年度末現在）

（単位：百万円、税抜き）

区　分	金　額
収入の部	32,743
営業収益	32,443
医業収益	28,525
運営費負担金収益	3,356
資産見返負債戻入	115
その他営業収益	447
営業外収益	294
運営費負担金収益	60
その他営業外収益	234
臨時利益	5
支出の部	32,310
営業費用	30,685
医業費用	30,556
給与費	14,268
材料費	10,159
経費	4,009
減価償却費	1,999
研究研修費	120
一般管理費	129
営業外費用	1,591
臨時損失	35
経常利益	462
純利益	432
目的積立金取崩額	0
総利益	432

○R5実績との比較

（単位：百万円）

R5執行額	増減額	増減比
31,179	1,563	5.0%
30,905	1,539	5.0%
26,808	1,717	6.4%
3,309	47	1.4%
116	-1	-0.4%
672	-225	-33.5%
275	20	7.2%
66	-6	-9.0%
208	26	12.4%
0	5	6184.1%
29,420	2,890	9.8%
27,878	2,806	10.1%
27,818	2,737	9.8%
12,124	2,144	17.7%
10,011	148	1.5%
3,680	329	8.9%
1,892	107	5.6%
111	10	8.8%
60	69	115.5%
1,508	82	5.5%
34	1	4.4%
1,793	-1,331	-74.2%
1,759	-1,327	-75.4%
0	0	
1,759	-1,327	-75.4%

中　期　計　画

３　資金計画（令和６年度～令和９年度）

（単位:百万円）

区　分	金　額
資金収入	152,438
業務活動による収入	131,277
診療業務による収入	115,537
運営費負担金による収入	13,740
その他の業務活動による収入	2,000
投資活動による収入	0
運営費負担金による収入	0
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	4,183
長期借入金による収入	4,183
その他の財務活動による収入	0
前期中期目標期間からの繰越金	16,978
資金支出	152,438
業務活動による支出	117,294
給与費支出	55,417
材料費支出	43,770
その他の業務活動による支出	18,107
投資活動による支出	8,800
固定資産の取得による支出	8,800
その他の投資活動による支出	0
財務活動による支出	11,531
長期借入金の返済による支出	4,399
移行前地方債償還債務の償還による支出	7,132
その他の財務活動による支出	0
次期中期目標期間への繰越金	14,813

短期借入金の限度額

１　限度額　１，０００百万円

２　想定される短期借入金の発生理由

運営費負担金の交付時期の遅れ等による一時的な資金不足への対応

剰余金の使途

決算において剰余金を生じた場合は、将来の病院施設、医療機器の整備費用及び病院施設、医療機器の取得に充てた長期借入金（移行前地方債債務償還金を含む。）の返済に充てる。

年　度　計　画

３　資金計画（令和６年度）

（単位:百万円）

区　分	金　額
資金収入	55,716
業務活動による収入	32,839
診療業務による収入	28,676
運営費負担金による収入	3,415
その他の業務活動による収入	748
投資活動による収入	3,000
運営費負担金による収入	0
その他の投資活動による収入	3,000
財務活動による収入	1,365
長期借入金による収入	1,365
その他の財務活動による収入	0
前事業年度からの繰越金	18,512
資金支出	55,716
業務活動による支出	30,467
給与費支出	14,440
材料費支出	11,450
その他の業務活動による支出	4,577
投資活動による支出	6,777
固定資産の取得による支出	3,275
その他の投資活動による支出	3,502
財務活動による支出	2,771
長期借入金の返済による支出	1,000
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,771
その他の財務活動による支出	0
翌事業年度への繰越金	15,701

短期借入金の限度額

１　限度額　１，０００百万円

２　想定される短期借入金の発生理由

運営費負担金の交付時期の遅れ等による一時的な資金不足への対応

剰余金の使途

決算において剰余金を生じた場合は、将来の病院施設、医療機器の整備費用及び病院施設、医療機器の取得に充てた長期借入金（移行前地方債債務償還金を含む。）の返済に充てる。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

3 資金収支（令和６年度末現在）

（単位：百万円）

区　分	金　額
資金収入	52,581
業務活動による収入	32,670
診療業務による収入	28,218
運営費負担金による収入	3,416
その他の業務活動による収入	1,036
投資活動による収入	34
運営費負担金による収入	0
その他の投資活動による収入	34
財務活動による収入	1,365
長期借入金による収入	1,365
その他の財務活動による収入	0
前事業年度からの繰越金	18,512
資金支出	52,581
業務活動による支出	29,896
給与費支出	14,058
材料費支出	11,321
その他の業務活動による支出	4,517
投資活動による支出	3,108
固定資産の取得による支出	3,108
その他の投資活動による支出	0
財務活動による支出	2,770
長期借入金の返済による支出	999
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,771
その他の財務活動による支出	0
翌事業年度への繰越金	16,807

○R5実績との比較

（単位：百万円）

R5執行額	増減額	増減比
50,708	1,873	3.7%
32,104	566	1.8%
26,992	1,226	4.5%
3,375	41	1.2%
1,737	-701	-40.4%
77	-43	-55.8%
0	0	
77	-43	-55.8%
749	616	82.2%
749	616	82.2%
0	0	
17,778	734	4.1%
50,708	1,873	3.7%
27,959	1,937	6.9%
12,775	1,283	10.0%
10,902	419	3.8%
4,282	235	5.5%
1,477	1,631	110.4%
1,477	1,631	110.4%
0	0	
2,760	10	0.4%
999	0	0.0%
1,761	10	0.6%
0	0	
18,512	-1,705	-9.2%

・　資金繰りは、順調である。

・　短期借入は行っていない。

【実績（定量的な業績指標）】

経常収支比率（中央病院）　（単位：百万円）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
経常収益	22,828	23,093	23,757	24,166	25,325	26,683	28,033	28,614	28,501	29,950	（5.1%増）
経常費用	21,725	21,354	21,777	22,435	23,915	24,836	25,742	26,713	26,891	29,417	（9.4%増）
経常収支比率	105.1%	108.1%	109.1%	107.7%	105.9%	107.4%	108.9%	107.1%	105.8%	101.8%	（4.0P減）

経常収支比率（北病院）　（単位：百万円）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
経常収益	2,845	2,785	2,850	2,694	2,673	2,716	2,710	2,714	2,595	2,678	（3.2%増）
経常費用	2,512	2,584	2,631	2,627	2,557	2,614	2,586	2,580	2,434	2,727	（12.0%増）
経常収支比率	113.3%	107.8%	108.3%	102.6%	104.5%	103.9%	104.8%	105.2%	106.6%	98.2%	（8.4P減）

その他業務運営に関する重要事項

中期目標	**１　保健医療行政への貢献** 県などが進める保健医療行政に関係機関との協議に基づき積極的に取り組み、本県の基幹病院としての役割を果たすこと。 特に、後発医薬品の使用割合の向上に寄与するなど、医療費適正化の推進に貢献するとともに、より円滑な医療の提供のため、かかりつけ連携手帳などのパーソナル・ヘルス・レコードの普及に主導的に取り組み、医療情報の活用など医療分野のデジタル化に対応した社会基盤づくりに積極的に貢献すること。 また、県民に向けた健康の保持・増進に関する情報提供、普及啓発に努めること。 **２　法令・社会規範の遵守** 県民に信頼され、県内医療機関の模範的役割を果たしていけるよう法令や社会規範等を遵守するとともに、これらを確保するための内部統制体制を整備すること。 **３　積極的な情報公開** 運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組むこと。 **４　人事管理** 職種ごとに、将来の人事配置を見据え計画的な採用を図るなど、職員構成の適正化に努めること。

中　期　計　画	年　度　計　画
第９　その他業務運営に関する重要事項 **１　保健医療行政への貢献** 山梨県などが進める保健医療行政に関係機関と十分に連携を図り、積極的に貢献する。 特に、医療費適正化を推進するため、山梨県が定める医療費適正化計画に沿って、後発医薬品の使用推進に取り組む。 また、患者の利便性向上のため、かかりつけ連携手帳に関する情報提供を行い普及を図るなど、医療分野のデジタル化に積極的に取り組むことで、社会基盤づくりに貢献していく。 県民の健康の保持及び増進のため、県民を対象とした公開講座を開催するとともに、疾病予防、治療法等についての広報活動に努める。	**第６　その他業務運営に関する重要事項** **１　保健医療行政への貢献** 山梨県などが進める保健医療行政に積極的に協力するとともに、県と連携して医療費適正化を進める。 県立中央病院においては、後発医薬品の規格単位数量割合８５％以上、県立北病院にあっては同割合８０％以上とする。 県民の健康の保持及び増進のため、県民を対象とした公開講座を開催するとともに、疾病予防、治療法等についての広報活動に努める。 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、研修プログラム特設サイトを運営する（再掲）。 県が取り組む児童・思春期を対象としたゲーム・ネット依存症対策事業に参加し、 認知行動療法に関するプログラムを実施することで、患者支援体制構築への寄与を図る（再掲）。 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関として、県と連携し必要な医療体制の確保・支援を行う（再掲）。 患者の利便性向上のため、かかりつけ連携手帳に関する情報提供を行い普及を図るなど、医療分野のデジタル化に積極的に取り組むことで、社会基盤づくりに貢献していく。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(38)保健医療行政への貢献

評　価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【実績（定量的な業績指標）】

・　令和6年度の後発医薬品の規格単位数量割合は、中央病院94．8%であり、北病院94．6%であった。

後発医薬品の状況　（単位：品目）

中央病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
増加数	243	57	93	45	5	29	25	-24	-11	13	
後発医薬品数	466	523	616	661	667	696	721	697	686	699	(1.9%増)
後発医薬品指数	85.4%	93.1%	94.4%	97.1%	97.1%	97.5%	97.3%	97.7%	94.3%	94.8%	(0.5P増)

＊準先発薬（昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品）を含む。

後発医薬品の状況　（単位：品目）

北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
増加数	25	17	26	24	21	15	-5	3	7	-4	
後発医薬品数	117	134	160	184	205	220	215	218	225	221	(1.7%減)
後発医薬品指数	-	-	83.7%	84.6%	88.5%	89.3%	89.2%	88.8%	92.3%	94.6%	(2.3P増)

【実績（その他の取組状況）】

・　中央病院では、都道府県がん診療連携拠点病院、三次救急医療を担う高度救命救急センター、県内の周産期医療の中核をなす総合周産期母子医療センター、難病医療協力病院、エイズ治療中核拠点病院、新型コロナウイルス感染症重点医療機関等として県の保健医療政策に係る重要施策に貢献した。

・　北病院では、精神科救急医療体制の24時間化における精神科救急受診相談センター業務の一部を担うとともに常時対応型病院として、また、医療観察法の指定入院医療機関等として、県等の保健医療に係る重要施策に貢献した。

・　県が主催する各種委員会等へ職員を派遣した。
（主なもの）
　COVID－19入院調整専門家会議
　県看護職員確保対策連絡協議会
　山梨県感染症対策連携協議会
　山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業CDR推進会
　山梨県メディカルコントロール協議会専門委員
　中北地域保健医療推進委員会
　山梨県依存症連携会議
　精神医療審査会
　山梨県いのちのセーフティネット連絡協議会
　精神科救急医療事業連絡調整委員会

(38)保健医療行政への貢献

評価	S	当該事業年度における中期計画の実施状況が特に優れている。

【特記事項】
　中央病院は、がん診療連携拠点病院、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター等として、北病院は、医療観察法の指定入院医療機関等として県の保健医療行政に係る重要施策において中心的な役割を果たしていることは評価する。
　後発医薬品の規格単位数量割合が高水準を維持していることは評価する。

中　期　計　画	年　度　計　画

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価
・　県民及び医療従事者等を対象とした公開講座「到来した肥満治療」（R6.9.26開催、71名参加）及び「心の傷との歩み方　癒し方」（R7.1.28開催、127名参加）を開催した。 ・　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、独自に決定することができる「がんゲノム医療拠点病院」に指定されたことから、がんゲノム遺伝子パネル検査によって確認されたがん患者の遺伝子変異について、解析・評価を行い、患者にとって最適な医薬品・治験等について検討した。令和6年度は、中央病院のパネル会議では142症例について検討した。（前述P11） ・　電子版かかりつけ連携手帳に対応するため、処方・注射等の診療情報等をQRコードにより提供できるよう電子カルテを改修し、令和3年10月から運用している（前述P34）。 ・　甲府地区の初期救急における深夜帯診療が中止されたため、平成28年度から二次救急当番日には、初期救急の患者を緊急避難的に受け入れている。さらに、一部の二次救急病院の受入れに支障が出ているため、平成30年4月から当院ではこれまで以上に多くの当番日を設け、患者を受け入れている（前述P8）。 ・　医療法第25条に基づく、病院への立入検査業務に放射線技師を派遣している。令和6年度は、45病院に対して診療用放射線の管理状況ついて立入検査を実施した。 ・　山梨県における自殺予防対策を推進するため、県立中央病院に搬送された自殺未遂者の実態調査（調査期間は令和7年度まで）について、令和5年1月に県から受託し、情報を収集している。また、山梨県自殺予防対策関係者への各種研修会への職員派遣を行った。（前述P36） （新型コロナウイルス感染症） ・　新型コロナウイルス感染症の5類移行後も病床確保及び外来・検査体制を維持することで、必要な医療を提供した。（前述P14） ・　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、感染症専門医養成事業費補助金を活用した研修プログラム特設サイトの開設およびPR動画の作成している。（前述P14） ・　県の感染症対策の指令機能を担う山梨版CDCに令和3年4月から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た。令和6年度の派遣日数は、延べ31日間であった。（前述P15） ・　子どもが死亡した時に、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等を検証する「予防のための子どもの死亡検証体制整備事業」に対して、患者家族への説明及び同意書の取得について協力している。 ・　重度心身障害者医療費の助成制度について、医療機関の窓口での支払いを不要にし、実質的な窓口無料化を図る県の実証実験を、令和3年10月から、中央病院で開始した。令和4年度の利用者は延べ78名、令和5年度の利用者は延べ126名、令和6年度の利用者は延べ204名であった。 （北病院） ・　北病院では、県からの要請に基づき令和3年10月から精神障害患者の新型コロナウィルス感染症患者病床を9床確保し患者を受け入れた。令和5年5月以降は、感染病床（措置入院用）1床を確保していたが使用実績はなかった（前述P14）。 ・　令和元年5月、ゲーム依存症が世界保健機関(WHO)国際疾病分類に「ゲーム障害」として認定されたことを受けて、令和2年度から、デイケアにおいて、ゲーム依存症患者専用のプログラムを開始した。また、入院を必要とする患者に対しても、令和3年6月から「ゲーム依存プログラム」を実施している。なお、令和5年度より個別対応を強化した結果、令和6年度は前年度と比べ、患者数は　6．6%増加し、専門プログラム参加者数は、296．7%増となった。（前述P19）	

中　期　計　画	年　度　計　画
2　法令・社会規範の遵守 県立の病院としての公的使命を適切に果たすため、医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、倫理委員会によるチェック、内部監査の実施等を通じて、職員の行動規範と倫理を確立する。	**2　法令・社会規範の遵守** 県立の病院としての公的使命を適切に果たすため、医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、倫理委員会によるチェック、内部監査の実施等を通じて、職員の行動規範と倫理を確立する。 また、法令・社会規範の順守に係る若手医師・看護師を対象とした研修会を開催する。
3　積極的な情報公開 運営の透明性の確保に努め、年度計画の策定時や評価委員会の評価を受けた後などに、ホームページを活用し、業務内容や業務改善等の情報発信に積極的に取り組む。	**3　積極的な情報公開** ・　運営の透明性の確保に努め、年度計画の策定時や評価委員会の評価を受けた後などに、ホームページを活用し、業務内容や業務改善等の情報発信に積極的に取り組む。 ・　月に２回新聞掲載している「やまなし医療最前線」や令和３年度に設置した公式YouTube「YCHキャスト」を活用し、県立病院機構の取組を積極的に発信していく。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(39)法令・社会規範の遵守

評　価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である。

・　職員のコンプライアンスの向上については、病院内の研修会等で周知を徹底し、職員全員一丸となり法令、社会規範の遵守に努めた。

・　倫理委員会で、院内で行われる医療行為及び医学の研究に関し、倫理的、社会的観点から審査を行った(前述P31)。

倫理委員会の審査状況　（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
中央病院	25	21	24	20	13	11	14	18	15	12	(20.0%減)
北病院	16	29	23	31	6	12	17	17	15	15	(増減なし)

・　令和3年度から公的研究費における不正防止計画推進委員会の機能を倫理委員会が担うこととした。

・　平成22年度より、医療、運営、その他の業務に関する法律的業務について適切に行うため、弁護士と顧問契約を締結している。

・　令和6年6月に事務局2名、医局2名、コメディカル3名、看護局3名、計10名のハラスメント相談員を任命した。

・　仕事の能率を阻害し、職員の士気や組織のイメージに悪影響を与えかねないハラスメントを根絶するため、令和7年1月に全職員を対象としたハラスメント防止研修会を開催した。院内・Zoomを併せて93人が受講した。

・　研究機関における公的研究費の管理監査のガイドラインに基づくコンプライアンス対策として、令和6年度は日本学術振興会運営のEラーニングを事務職員10名が受講した。

・　法令・社会規範の順守に係る研修会について、令和4年度から、新規採用医師だけでなく、若手医師も対象とした。

(39)法令・社会規範の遵守

評価	B	当該事業年度における中期計画の実施状況が順調である。

【特記事項】
　倫理委員会や研修会の開催、内部監査などにより法令・社会規範の遵守に努めていることは評価する。
　職員のコンプライアンス向上に関する研修やハラスメント防止研修について、受講率向上のための更なる取り組みを期待する。

(40)積極的な情報公開

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

・　病院機構、中央病院、北病院がそれぞれホームページを開設し、評価委員会の評価、年度計画や決算状況、理事会の議事録等を公表するとともに、法人組織や診療案内、研修内容や公開講座の案内、採用情報等も掲載し、積極的な情報公開に取り組んだ。

・　各診療科の活動、診療実績、その治療成績など県民が知りたい情報をホームページで随時公開している。なお、閲覧数は前年同期と比べて19%減の225，308件であった。

中央病院HP閲覧状況　（単位：件）

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
閲覧件数	211,851	244,698	248,590	310,699	277,933	225,308	(19.0%減)

中央病院延べ外来患者数　（単位：人）

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
患者数	290,884	283,042	302,890	311,224	312,274	322,542	(3.3%増)

・　令和3年度に新たに、中央病院公式YouTubeチャンネル（YCHキャスト）を開設した。令和7年4月現在39本の動画を掲載し、視聴実績は約5.5万回となっている。なお、院内で動画作成チームを結成し、動画制作ができる体制を整えている。

中央病院公式YouTubuチャンネル閲覧状況　（単位：件）

	R3	R4	R5	R6	
掲載本数	2本	11本	6本	18本	(200.0%増)
閲覧回数	3,911	28,023	50,142	55,907	(11.1%増)

※R3．7～

(40)積極的な情報公開

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】
　ホームページ、新聞、中央病院公式ＹｏｕＴｕｂｅチャンネルを活用し、診療科の概要や治療実績、公開講座や研修案内などを積極的に発信していることは評価する。
　県民に必要な情報を確実に届けるため、より一層利便性と魅力を向上させた情報発信を期待する。

中　期　計　画	年　度　計　画

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　県民にわかりやすい情報発信を行うため、診療科の業務内容（脳神経外科、呼吸器内科）等の紹介動画を作成した。

・　中央病院・北病院の医師等に親しみを覚え理解を深めてもらうため、特定疾患の治療方法等をわかりやすく解説する「やまなし医療最前線」やセミナー等の「医療広告」を山梨日日新聞に毎月2回（第2、第4木曜日）掲載している。

やまなし医療最前線

掲載日	掲載テーマ
R6.4.9	（災害に備える）阪神大震災教訓に仕組み　被災地医療大きく発展（松田）
R6.5.14	看護師最多101人を採用　患者負担減や救急に対応
R6.5.28	（災害に備える）東日本大震災でDMAT参加　隊員倍増、活動の幅広がる（宮﨑）
R6.6.11	（災害に備える）熊本地震で救護班に参加　医療チーム集中、連携課題（岩瀬）
R6.6.25	（災害に備える）施設利用者を他へ搬送　生活可能か見極めに苦慮（小林）
R6.7.9	（災害に備える）能登地震でDMAT参加　避難所入所者　筋力低下も（高野・三森）
R6.7.23	（災害に備える）国内外の被災地で活動　医療機関　耐震化進めて（井上）
R6.8.27	（回復の物語）統合失調症のクロザピン治療　専門外来開設　普及図る（藤井）
R6.9.10	（回復の物語）クロザピン治癒効果を実感　日常取り戻した症例も（渡辺）
R6.9.24	（回復の物語）精神疾患19歳以下が増加　自傷、薬過剰摂取に危機感（長谷部）
R6.10.8	（回復の物語）プログラムで患者に対処法　トラウマのストレス緩和（長谷部）
R6.10.22	（回復の物語）精神不調からの職場復帰支援　病気再発、再度の休職防ぐ（西原、桑原）
R6.11.26	（看護のいま）重症化予防チームで 専門性生かし質の向上を（川村）
R6.12.10	（看護のいま）身体拘束減らす取り組み　多様なケア実践 尊厳守る（向井）
R6.12.24	（看護のいま）治療方針決定へ支援強化　価値観配慮 最良の選択に（櫻井）
R7.1.14	（看護のいま）誤嚥性肺炎 防止策を推進　新評価表導入、相談強化も（渡辺、森山、中嶋）
R7.1.28	（看護のいま）「高齢者総合機能評価」を導入　フレイル予防 多角的分析（中嶋、佐野）
R7.2.11	（影の立役者）会計業務 直営で効率化　待ち時間6分の1に短縮（片野、中村）
R7.2.25	（影の立役者）薬品や備品調達 価格を抑制　”節約”でより良い医療を（柳本、石川）
R7.3.11	（影の立役者）若手医師確保へ採用活動強化　研修医独法化前比2倍超（武井）
R7.3.25	（影の立役者）病院への理解深める活動　セミナー、動画配信に注力（山田、清泉）

・　令和6年度の当院の診療科・部門別業績評価をまとめた山梨県立中央病院年報を作成し、全国の主要な病院等280ヶ所に配布した。

・　令和2年7月から医師・病院と患者をつなぐ医療検索サイトであるメディカルノートに、中央病院消化器外科、婦人科、心臓血管外科、呼吸器外科及び消化器外科医師のプロフィール記事を掲載している。

中　期　計　画	年　度　計　画

中期計画

4　山梨県地方独立行政法人の業務運営並びに財務及び会計に関する規則第７条で定める事項

(1) 施設及び設備に関する計画

施設及び設備の内容	予定額	財源
病院施設、 医療機器等整備	総額 8,800百万円	前期繰越利益、国・県補助金、長期借入金等

(2) 人事に関する計画

政策医療の的確な提供や質の高い医療の提供に向け、医療従事者の確保など、要員計画を作成し、適切な人事管理を行う。

(3) 積立金の処分に関する計画

前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設や医療機器の整備費用又は病院施設、医療機器の取得に充てた長期借入金（移行前地方債債務償還金を含む。）の返済に充てる。

年度計画

4　山梨県地方独立行政法人の業務運営並びに財務及び会計に関する規則第７条で定める事項

(1) 施設及び設備に関する計画

施設及び設備の内容	予定額	財源
病院施設、 医療機器等整備	総額 3,274百万円	前期繰越利益、国・県補助金、長期借入金等

(2) 人事に関する計画

政策医療の的確な提供や質の高い医療の提供に向け、医療従事者の確保など、要員計画を作成し、適切な人事管理を行う。

(3) 積立金の処分に関する計画

前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設や医療機器の整備費用又は病院施設、医療機器の取得に充てた長期借入金（移行前地方債債務償還金を含む。）の返済に充てる。

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

(41)山梨県地方独立行政法人の業務運営並びに財務及び会計に関する規則第7条で定める事項

評　価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【中央病院】

施設整備・改修	36,424 万円
医療機器	218,744 万円
車両	0 万円
ソフトフェア	12,843 万円
合計	268,011 万円

【北病院】

施設整備・改修	44 万円
医療機器	18,503 万円
車両	481 万円
ソフトウエア	12,479 万円
合計	31,507 万円

1,000万円以上の医療機器の整備状況（税込み）　（単位：万円）

中央病院	購入理由	金額	契約	執行	入札方法
カートコンテナウォッシャー	劣化による更新	4,455	R6	R6	一般競争入札
透析用水作成装置他一式	劣化による更新	3,040	R6	R6	一般競争入札
尿検査総合搬送システム	劣化による更新	2,619	R6	R6	一般競争入札
肝硬度測定装置	劣化による更新	1,645	R6	R6	一般競争入札
内視鏡システム	劣化による更新	1,312	R6	R6	一般競争入札
人工呼吸器	劣化による更新	1,336	R6	R6	一般競争入札
全身用骨密度測定装置	劣化による更新	1,283	R6	R6	一般競争入札
診療ユニット	劣化による更新	1,385	R6	R6	一般競争入札
レゼクトスコープ他一式	劣化による更新	1,018	R6	R6	一般競争入札
全自動血液培養検査システム	劣化による更新	1,017	R6	R6	一般競争入札
大動脈内バルーンポンプ	劣化による更新	1,087	R6	R6	一般競争入札
QuantStudio Absolute Qデジタル PCRシステム	劣化による更新	1,012	R6	R6	一般競争入札
生体情報モニタ（麻酔器搭載用・LAN）	新規購入	1,023	R6	R6	一般競争入札
ポリグラフ装置	新規購入	1,826	R6	R6	一般競争入札
天吊り無影灯（2軸3灯他）	新規購入	1,991	R6	R6	一般競争入札
無影灯・術野カメラ	新規購入	1,418	R6	R6	一般競争入札
ベッドサイドモニタ	新規購入	1,366	R6	R6	一般競争入札
合計		28,833			

病院施設の機能改善のため工事実施（1,000万円以上）（単位：

中央病院	R6実施額	工事期間
1階高度救命救急センター内改修工事	9,845	R6.3～R6.8
3階中央手術室改修工事　第二期	24,739	R6.5～R6.8
1階高度救命救急センター内改修工事　第二期（前払金）	9,676	R6.12～R7.5.31
内視鏡センター増築設計業務（前払金）	1,375	R7.2～R7.12
合計	45,635	

(41)山梨県地方独立行政法人の業務運営並びに財務及び会計に関する規則第7条で定める事項

評価	A	当該事業年度における中期計画の実施状況が優れている。

【特記事項】

政策医療の確実な実施や質の高い医療の提供に向け、必要な施設や設備が整備され、計画的に医療従事者の確保が進んだことは評価する。

引き続き施設や設備への投資と安定的な財務基盤の維持の両立を期待する。

中　期　計　画	年　度　計　画

業務実績及び県立病院機構の自己評価	設立団体の長（知事）の評価

・　政策医療を着実に実施するため、必要な人員を確保できるよう採用試験を複数回実施した。
（看護師2回、医療技術者4回、事務2回）

採用試験合格者数の状況　（単位：人）

	H27．4	H28．4	H29．4	H30．4	H31．4	R2．4	R3．4	R4．4	R5．4	R6．4	R7．4
看護師	60	54	62	78	87	84	64	62	65	112	86
薬剤師	6	8	4	3	4	6	2	4	3	4	3
臨床検査技師	2	3	2	3	2	3	1	3	3	5	2
診療放射線技師	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	2
管理栄養士	1	0	0	1	0	2	1	0	2	1	1
理学療法士	1	3	0	0	1	1	3	3	1	3	1
作業療法士	0	2	0	2	0	1	2	1	2	3	0
言語聴覚士	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
視能訓練士	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床工学技士	1	1	3	2	4	3	2	1	4	6	3
精神保健福祉士	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1
心理	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0
社会福祉士	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
保健師	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
事務職員	0	4	4	4	5	1	4	5	3	5	8
技術職員	3	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0
研究員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護助手・技労職	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
合計	80	82	80	100	107	105	84	82	87	143	107

・　職員数は、前年度と比べて2．5%増、機構発足時と比べると67．5%（736人）増加し、1，821人となった。

機構職員数の推移（4月1日現在）　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	差引	
常勤医師	**187**	**194**	**196**	**199**	**204**	**216**	**231**	**234**	**241**	**244**	**258**	**14**	（5．7%増）
医師	125	124	127	127	134	140	134	138	134	140	146	**6**	（4．3%増）
専攻医・研修医	62	70	69	72	70	76	97	96	107	104	112	**8**	（7．7%増）
非常勤医師	4	3	5	5	3	3	4	4	4	5	5	**0**	（増減なし）
研究員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**0**	（増減なし）
医療技術職	157	171	177	188	190	194	203	208	217	234	230	**△ 4**	（1．7%減）
看護職	689	690	709	740	783	838	855	843	846	890	911	**21**	（2．4%増）
事務職	34	35	37	39	40	41	43	44	45	44	44	**0**	（増減なし）
技術職	7	9	9	9	10	8	9	9	9	8	8	**0**	（増減なし）
専門員	14	16	25	27	33	27	32	37	37	28	26	**△ 2**	（7．1%減）
看護助手・技労職	19	19	18	16	14	14	12	10	9	8	8	**0**	（増減なし）
会計年度任用職員	213	222	217	220	223	237	269	286	304	320	336	**16**	（5．0%増）
合計	1,325	1,360	1,394	1,444	1,501	1,579	1,659	1,676	1,713	1,782	1,827	**45**	（2．5%増）

・　平成30年度より新専門医制度が開始され、中央病院では、内科、外科、救急科、総合診療科、整形外科、小児科、産婦人科の専門研修基幹施設として専門研修プログラムを作成している。その他の科では連携施設として、他施設の専門研修プログラムに積極的に協力しており、専攻医の専門医資格取得を人的及び物的に支援している（前述P38）。

・　長期借入金、繰越積立金等を財源に、病院の施設及び設備の改善として、29億9，500万円余を支出した。

参　考　資　料

貸借対照表
（令和7年3月31日）

【地方独立行政法人山梨県立病院機構】　（単位：円）

科目	金額			
資産の部				
Ⅰ　固定資産				
1　有形固定資産				
土地		3,708,617,952		
建物	35,839,021,247			
建物減価償却累計額	▲ 20,228,872,923	15,610,148,324		
構築物	448,950,620			
構築物減価償却累計額	▲ 367,164,736	81,785,884		
器械備品	13,154,409,618			
器械備品減価償却累計額	▲ 8,915,118,444	4,239,291,174		
車両	82,924,131			
車両減価償却累計額	▲ 70,303,905	12,620,226		
その他有形固定資産		60,706,810		
建設仮勘定		111,001,000		
有形固定資産合計		23,824,171,370		
2　無形固定資産				
ソフトウェア		454,377,725		
電話加入権		154,000		
その他無形固定資産		116,549		
無形固定資産合計		454,648,274		
3　投資その他の資産				
投資有価証券		12,000,000,000		
長期前払費用		2,615,000		
長期前払消費税等		863,942,427		
破産更生債権等	109,108,818			
貸倒引当金	▲ 109,108,818	0		
リサイクル預託金		157,920		
投資その他の資産合計		12,866,715,347		
固定資産合計			37,145,534,991	
Ⅱ　流動資産				
現金及び預金		3,807,402,735		
有価証券		1,000,000,000		
未収金	5,386,425,255			
貸倒引当金	▲ 82,271,141	5,304,154,114		
医薬品		297,681,596		
診療材料		228,537,837		
貯蔵品		14,053,329		
前払費用		785,700		
仮払金		1,000,000		
流動資産合計			10,653,615,311	
資産合計				47,799,150,302

貸借対照表
（令和7年3月31日）

【地方独立行政法人山梨県立病院機構】　（単位：円）

科目	金額			
負債の部				
Ⅰ　固定負債				
資産見返負債				
資産見返補助金等		895,692,094		
移行前地方債償還債務		11,341,180,031		
長期借入金		2,820,468,000		
引当金				
退職給付引当金	5,905,135,606			
役員退職慰労引当金	14,476,350	5,919,611,956		
資産除去債務		7,942,170		
固定負債合計			20,984,894,251	
Ⅱ　流動負債				
一年以内返済予定移行前地方債償還債務		1,773,665,134		
一年以内返済予定長期借入金		907,589,600		
未払金		2,621,965,038		
未払消費税等		4,958,200		
前受金		40,810,770		
預り金		131,375,420		
引当金				
賞与引当金	924,807,616	924,807,616		
流動負債合計			6,405,171,778	
負債合計				27,390,066,029
純資産の部				
Ⅰ　資本金				
設立団体出資金		243,220,940		
資本金合計			243,220,940	
Ⅱ　資本剰余金				
資本剰余金		12,691,967,235		
資本剰余金合計			12,691,967,235	
Ⅲ　利益剰余金				
前中期目標期間繰越積立金		7,041,841,056		
当期未処分利益		432,055,042		
（うち当期総利益）		（432,055,042）		
利益剰余金合計			7,473,896,098	
純資産合計				20,409,084,273
負債純資産合計				47,799,150,302

損益計算書

（令和6年4月1日　～　令和7年3月31日）

【地方独立行政法人山梨県立病院機構】　（単位:円）

科目	金額		
営業収益			
医業収益			
入院収益	17,329,764,161		
外来収益	10,833,982,278		
その他医業収益	438,658,429		
保険等査定減	▲ 77,146,279	28,525,258,589	
運営費負担金収益		3,355,728,000	
補助金等収益			
国庫補助金	33,203,863		
県補助金	413,752,836	446,956,699	
寄附金収益		1,109	
資産見返負債戻入			
資産見返補助金等戻入		115,166,143	
営業収益合計			32,443,110,540
営業費用			
医業費用			
給与費	14,268,126,271		
材料費	10,159,081,231		
減価償却費	1,998,742,379		
経費	4,009,298,085		
研究研修費	120,364,977	30,555,612,943	
一般管理費			
給与費	84,449,862		
減価償却費	6,221,830		
経費	38,219,970	128,891,662	
営業費用合計			30,684,504,605
営業利益			1,758,605,935
営業外収益			
運営費負担金収益		60,329,000	
財務収益			
預金利息	702,526		
有価証券利息	75,302,162	76,004,688	
雑収益			
実習料収益	14,749,235		
院内駐車場使用料	36,321,579		
賃貸料収益	64,817,086		
その他雑収益	42,160,694	158,048,594	
営業外収益合計			294,382,282
営業外費用			
財務費用			
移行前地方債利息	57,323,693		
長期借入金利息	6,239,260	63,562,953	
資産に係る控除対象外消費税等償却額		118,679,987	
控除対象外消費税等		1,404,087,285	
雑支出		4,549,006	
営業外費用合計			1,590,879,231
経常利益			462,108,986
臨時利益			
その他臨時利益		5,013,325	5,013,325
臨時損失			
固定資産除却損		35,067,269	35,067,269
当期純利益			432,055,042
当期総利益			432,055,042

用語の説明

１　周産期母子医療：「周産期」とは、妊娠22週から生後満7日未満までの期間をいい、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性があります。周産期を含めた前後の期間における医療は、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要であることから、特に「周産期母子医療」と表現されています。

２　心神喪失者等医療観察法：心神喪失又は心神耗弱の状態（精神障害のために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態）で、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強制性交等、強制わいせつ、傷害）を行った人に対して、適切な医療等を提供し、社会復帰を促進することを目的とした法律です。

３　ドクターヘリ：救急医療用機器や医薬品を搭載し救急医および看護師が搭乗した救急医療専用ヘリコプターのことです。救急現場で適切な初期治療を行い、短時間で医療機関に搬送できるものです。

４　難病：明確な定義はありませんが、一般的には、（１）原因が不明であり治療方法が確立しておらず、かつ後遺症を残すおそれが少なくない疾病、（２）経過が慢性にわたり、身体的問題ばかりでなく、精神的・社会的・経済的な負担を伴うことが多い疾病のことと言われています。

厚生労働省では、症例数が少なく、原因不明で治療方法も未確立であり、かつ、生活面で長期にわたる支障がある疾患について、研究班を設置し、原因の究明、治療方法の確立に向けた研究が行われています。現在130疾患を対象にこの事業（難治性疾患克服研究事業対象疾患）が行われています。

５　ＤＰＣ：診断群分類包括評価（DPC/PDPS）を適用して診療報酬を請求する病院をＤＰＣ対象病院と呼び、役割や機能に応じて3つの群に分類され、それぞれに診療報酬を計算するために必要な基礎係数が割り当てられます。大学病院本院からなる大学病院本院群、大学病院本院群に準じた診療機能を提供できるとされた特定病院群、それ以外の標準病院群に区分されています。

６　ベンチマーク：病院経営や運営を改善するために用いる、優良他院の基準や指標、また、他院との比較により、状況を改善する活動のことです。

７　治験：新しい「薬」を開発するために、人での有効性や安全性について調べる試験を一般に「臨床試験」と呼んでいます。また、厚生労働省から「薬」として承認を受けるために行う臨床試験のことを「治験」と呼んでいます。

８　看護師の特定行為研修：看護師が手順書により診療の補助である特定行為を行う場合に、特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修です。

９　医師事務作業補助者：医師の指示に従って、カルテや処方箋、入退院説明書などの作成の補助を行い、データ入力などの事務作業を行います。

１０　紹介率：他の医療機関から紹介されて受診された患者さんの割合のことです。

逆紹介率：当該医療機関から他の医療機関に紹介した患者さんの割合のことです。

高い紹介率・逆紹介率は地域の他の医療機関等との良好な連携状況を反映する指標と言えます。

１１　ＤＭＡＴ：医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。

ロジ（ＤＭＡＴロジスティックチーム）：ＤＭＡＴの活動に関わる後方支援を行うチームのことで、通信、移動手段、医薬品供給、生活手段等の確保等を行います。

１２　クリニカルパス：入院時や外来を含む診療経過の中で、病気を治すうえで必要な治療・検査や行うべき処置などを経過する日付や時間ごとに示した診療スケジュールのことで、患者さんに示されるものと同じ内容で医療提供者（医師・看護師等）が確認しながら使用するものがあります。

１３　ＨＥＯＲ（Hybrid Emergency Operating Room）：手術台と心・血管Ｘ線撮影装置を組み合わせた緊急手術室のことです。現在は、手術前に別室で画像を撮影して、移動後に手術をしていますが、撮影と手術が同じ場所で可能となり、患者の負担が減るだけでなく、術中も画像が得られることで安全面の向上も期待できます。

１４　認定看護師：日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、救急看護・緩和ケア・感染管理などの特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師です。

１５　胎児超音波スクリーニング検査：超音波診断装置を使用して胎児が先天性異常をもつ可能性を調べる検査のことです。

１６　ＮＩＣＵ：新生児の集中治療室の略称です。低出生体重児(未熟児)や、先天性の病気を持った重症新生児に対し、呼吸や循環機能の管理といった専門医療を24時間体制で提供する治療室です。

１７　ＭＦＩＣＵ（Maternal-Fetal Intensive Care Unit）：母体胎児集中治療室の略称です。合併症妊婦などハイリスク妊婦に対応し、専門医療を24時間体制で提供する治療室です。

１８　キャンサーボード：がん医療に携わる複数の診療科医や看護師・薬剤師などの職種を超えた専門職が集まり、がん患者の診断・状態・治療方針などについて、それぞれの専門的知識をもとに意見交換・情報共有・確認などを行う検討会です。

１９　一類感染症：感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症のことです。エボラ出血熱　ペスト　マールブルグ病　ラッサ熱などがあります。

２０　スーパー（精神科）救急病棟：急性期の集中的な治療を必要とする精神疾患の患者、重症の精神科救急患者を入院させる精神科急性期治療病棟のうち、より高いレベルの人員配置・設備・医療水準などが整備されて承認された病棟のことです。

２１　診断群分類包括評価（DPC/PDPS）：患者が入院した場合に、最も診断や治療に処置や経費がかかった診断名を基本に、手術や処置の内容に応じて定められた分類（DPC：診断群分類）ごとに、１日当たりの検査や治療をまとめた（包括した）定額の点数（PDPS）を基本に、定められた出来高請求点数を加えて医療費を請求するものです。現在は、急性期の病気を中心に適応されています。

２２　病棟薬剤師：各病棟に配置されて入院患者への服薬指導、薬剤の投与（種類、量、投与方法、期間など）などに関する業務を行う薬剤師をいいます。

２３　ＤＰＡＴ：自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチームです。

２４　病棟クラーク：各病棟専属の事務部門のスタッフで、カルテやレントゲンの管理、検査データの処理、診断書等の書類の受け渡し、入退院の手続きなど多岐に渡る様々な業務を受け持つ者です。

※資料内、業務実績及び県立病院機構の自己評価に記載のある「前述P〇〇」は、県立病院機構業務実績報告書のページを引用するものであり、県立病院機構業務実績評価書のページを引用するものではない。