

令和2年度第1回地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会 会議録

- 1 日 時 令和2年7月14日（火）午後5時25分～午後6時45分
- 2 場 所 山梨県立中央病院2階看護研修室
- 3 出席者 委 員 山下誠 手塚司朗 波木井昇 波呂浩孝 古屋玉枝  
病院機構 小俣理事長 平賀理事（県立中央病院長） 宮田理事（県立北病院長）  
内藤理事（本部事務局長） 病院機構職員  
事 務 局 小島福祉保健部長 齊藤医務課長 宮澤医務課総括課長補佐 医務課職員
- 4 議 題 (1) 地方独立行政法人山梨県立病院機構 令和元年度業務実績報告  
(2) 地方独立行政法人山梨県立病院機構 第2期中期目標期間業務実績報告  
(3) その他

司会：開会

（評価委員の紹介）

（小島福祉保健部長 挨拶）

（小俣県立病院機構理事長 挨拶）

（病院機構幹部職員の紹介）

（山下委員長 挨拶）

委員長： 早速でございますが、最初の議題、地方独立行政法人山梨県立病院機構 令和元年度業務実績報告について、議題といたします。

報告を求める前に、まず事務局から評価方法についての説明をお願いします。

事務局： それでは、お手元の「別添資料1」と「別添資料2」でご説明いたします。

まず、今年度の評価委員会は、令和元年度の業務実績評価に加え、平成27年度から令和元年度までの、第2期中期目標期間、5年間の業務実績について、最終的な評価を行います。

今般の新型コロナウイルス感染症拡大防止のための3密回避や、最前線でご尽力いただいている医療従事者の皆様の負担軽減を図りたいと考えていること、加えて、第2期の業務実績につきましては、昨年、見込評価として、概ね議論されていることから、7月と8月の2回の開催とさせていただきます。メール等を適宜活用するなどし、2回の中で充実した議論ができますよう、工夫して参りますので、ご理解、ご協力の程、よろしく願いいたします。

では、「別添資料1」の左側をご覧ください。

評価主体。中期目標を指示する知事が、評価を行うこととされております。また、知事

は、評価にあたり予め評価委員会の意見を聴くこととなっており、病院機構は、自己評価を明らかにした実績報告書を知事に提出いたします。

右側の表、スケジュールをご覧ください。

本日の第1回では、病院機構から実績報告を行いますので、それについて、委員の皆様は、客観的・専門的観点からヒアリングを実施していただきたいと思っております。

本日委員の皆様からいただくご意見及びこのあとご説明いたしますが、後日ご提出いただく採点の平均値、並びに特記事項を参考に、評価書（素案）を作成し、8月12日の第2回評価委員会でお示しいたします。

第2回では、評価書（素案）が客観的・専門的な観点から適正な評価を行っているかについて、ご審議いただきます。そして、審議を踏まえて、評価書（原案）を作成した後、評価委員会から知事に対し、適正な評価である旨の意見書を提出していただくこととなります。

次に、後日ご提出いただく「採点シート」についてご説明いたします。

「別添資料2」評価方法に関する資料の6ページ「別表：評価基準」をご覧ください。

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

また、特記事項欄に、評価についてのお考えや、評価書に記載を盛り込むべき事項などを記入していただきたいと思っております。特に、病院機構の自己評価と異なる採点の場合には、詳細に記入をお願いいたします。

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

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

委員長： ありがとうございます。ただいまの評価方法に関する説明つきまして、何かご質問があれば、よろしいでしょうか。

それでは、早速でございますが、機構の資料、令和元年度業務実績報告書につきまして、病院機構から説明を求めたいと思っておりますが、できるだけ主要項目に絞った説明をお願いいたします。

本部事務局長： それでは、令和元年度の業務実績及び法人としての自己評価につきまして、説明

させていただきます。項目多数ありますので、業務実績の実施状況が特に優れている「S」の項目、それから自己の評価を上げた項目につきまして、説明させていただきます。

まず、6 ページの「(1)救命救急医療」の関係でございます。適切な救命救急医療の提供、ドクターヘリの運用、それから二次救急の当番日数を増加したこと、といったところで、高度な救命救急医療を提供しているところでございます。

中でも、二つ目のポツでございますけれども、新たな取組としまして、広範囲熱傷、指肢切断等に対応できるような高度救命救急センターの指定を受け、より高度・専門的な提供体制ができております。

その下のポツで、患者数ですけれども、2,100 人ほどということで、昨年より 10%ほど増えてございます。

また、増加する救急患者への対応ということで、三次救急以外の患者を診察する治療スペースがこの 3 月に仕上がりまして、二次救急の処置室として再整備してございます。三次のみならず、二次も一体となった救急医療体制が提供できるような仕組みになってございます。

8 ページをお願いいたします。「(2)総合周産期母子医療」の関係でございます。

上から三つ目のポツになります。胎児の超音波スクリーニング検査などによりまして、胎児の疾患の早期発見に努めているところです。検査の実施件数は、前年に比べて 25%ほど増えて、2,000 件を超えております。当院での年間分娩が大体 800 件程度ですので、1,200 件程度、地域のクリニックの患者さんについても、当院で検査をしている状況です。

また、二つ下のポツをお願いしたいのですけれども、M F I C U についてです。M F I C U を平成 29 年度から施設改修しまして、この年から増えております。特に令和元年度については、1,757 人。これは延べ人数でして、過去最多の人数となっております。

次に 9 ページをお願いいたします。「(3)がん医療」の関係です。ゲノム解析件数の大幅な増。それから、ダヴィンチによる高度な医療の提供。特にダヴィンチについては、平成 30 年度 150 件余だったものが、230 件と、子宮がんの関係で大分増えております。それから、通院加療がんセンターでの、外来での化学療法の提供といったところに取り組んでおります。

9 ページの中ほどでございますが、平成 31 年 2 月に、東京大学附属病院のゲノム医療連携病院として、先進医療 B の指定を受けまして、令和元年度は 14 件の遺伝子パネル検査の実施ができております。

飛びまして 11 ページ。「(4)難病（特定疾患）医療」の関係です。

中央病院は難病の医療拠点病院となっております。令和元年度ベースですが、県内の約 4,400 人のうち、山梨大学に続いて、700 人ほどの患者さんを当院で診ている状況でございます。中でも、患者数の多い、潰瘍性大腸炎、それから、クローン病等を消化器内科で、突発での拡張型心筋症については循環器内科の方で、診療している状況でございます。

また、一番下のポツですけれども、指定難病等の患者で、治療しながら仕事を続けられ

るようにという、患者に対する個別調整支援を行う両立支援相談窓口というものがござい  
ますが、その設立準備を令和元年度にしまして、今年の5月から運用開始しているところ  
でございます。

12 ページをお願いします。「(5)エイズ医療」の関係です。当院、エイズの拠点病院にな  
っているところでありまして、県内で、これまで172人、エイズ患者が確認されておしま  
すが、そのうちの132人に対して、当院で治療をしているという状況でございます。

また、エイズの拠点病院としまして、地域との連携ということで、昨年度は歯科医師と  
の連携を深めるということで研修会を開催しまして、講師を派遣してございます。

13 ページの北病院の「(7)精神科救急・急性期医療」の関係でございますが、まず、スー  
パー救急の部分で、23,000人余の患者の受入を実施しております。また、県の精神科救急  
医療体制の24時間化に対応してるところであります。

続きまして、その下の「(8)児童思春期精神科医療」の関係ですけれども、北病院は唯一  
児童思春期の病棟を持つ病院であります。そうした中で、まず看護配置10対1を導入しま  
して、手厚い医療提供体制を取ったということ。それから、平成30年12月には、3床増や  
して23床にして、高度で専門的な治療が継続できているところでございます。

少し飛びまして、16 ページをお願いいたします。「(12)医療従事者の育成、確保及び定  
着」のところですが、中央病院で血管内治療の専門医の採用。それから、医師事務作  
業補助者の採用拡充といったことで業務負担の軽減が進められております。

上から六つ目のところに、初期臨床研修医の状況ですが、一般型のプログラム18  
人の定員に対して、17名のマッチという状況でございます。

次の17 ページでございます。「(13)7対1看護体制への柔軟な対応」でございます。看護  
師の確保対策、それから離職防止という面について、中央病院は、ベテランの看護師長、2  
人を配置しまして、個々の職員に真摯に相談に乗っているという状況です。それから、個々  
の看護師の体調とか、様々な個人の意向を踏まえて、適時適切な部署異動についても、相  
談に乗っているというところで、17 ページの下でございますが、正規看護師の離職率、そ  
れから新卒の看護師離職率。これを全国と比べましても、特に昨年度は低い数値になっ  
ております。

その結果、今年、令和2年度には、より手厚い看護体制、夜間についての看護体制の加  
算取得を予定しているところでございます。

18 ページをお願いいたします。「(14)医療の標準化と最適な医療の提供」でございます。  
中央病院はDPCを使っております。DPCの機能評価係数Ⅱというものがあまして、  
それが、全国ベースで順位立てされます。1,675病院がありまして、そのうちの46番目と  
いう位置にございます。

検査の関係につきまして、ISO15189という承認を取って、他病院との標準化という面  
で一つ取り組みを進めているところです。

それから、19 ページの下から三つ目のポツでございますが、これは北病院の協力を得な

から、身体に疾病がありながら精神科の医療も必要な患者さんに対応するためということで、中央病院の方に4室からなる精神身体合併症病棟というものを、昨年11月に開棟しております。昨年度は6名の患者の受入がございました。

21 ページの方をお願いします。「(17)医療安全対策の推進」ですけれども、医療安全管理室に、専従看護師を2人増員しております。それから、研修会の数を増やしたり、あとは、職員の参加促進ということで、参加状況を一般の職員皆から見ることができるというシステムを導入しまして、参加率が一番高くなっているという状況でございます。

それから、令和元年度、初めは院内の看護部門から持ち上がった動きですけれども、誤投薬ゼロに向けた取組というものを看護を中心に取り組んでいただき、これに病棟薬剤師が協力して、一緒になって取り組んでいるという状況です。服薬指導の強化ですとか、薬剤の学習会開催、それから処方方の指示方法の明確化といった部分について、改善を図っております。各病棟単位で発生したアクシデントについて、病院会議を通じまして、情報共有して、病棟ごとにどんなアクシデント、インシデントが発生しているかを公にしているものでございます。

それから、23 ページの中段でございます。「(20)医薬品の安心、安全な提供」の部分でございます。まず、上から二つ目のポツでございますが、服薬指導につきまして、大きく伸び、1万件を超える状況となっております。また、病棟薬剤師が行っている持参薬管理についても、12,000人、当院の入院患者が14,000人ですから、8割を超える方々の持参薬管理ができており、鑑別件数が6万件余となっております。

それから、4年前の平成29年7月に中央病院の方で発表しました、薬剤紛失事案について、様々な対策を取って進めてきたということですが、令和元年度については、POSシステムとバーコードを使いまして、ドクターの処方箋の方からバーコードを読み込み、そのバーコードを薬剤部でかざすことによって、施錠が開錠になるというようなシステム整備をしまして、向精神薬について、簡単に取り出せないという仕組みを導入してございます。

26 ページの方です。「(23)医療に関する調査及び研究」でございますが、臨床研究管理センターで治験を一括管理しています。令和元年度については、産科、眼科等で新たな治験が開始されておまして、治験の件数が非常に高い位置にございます。併せて、ページ中ほどですけれども、職員の利便性向上というところです。図書室に個人用の学習スペースを用意して、Wi-Fiを整備しまして、研究を進めるという環境を整備しております。毎日活用されている状況です。

31 ページをお願いいたします。「(26)地域医療機関との協力体制の強化」のところでございます。これについては県医師会を始め、地域のクリニック、病院の協力をいただく中で、紹介率、逆紹介率ともに非常に高い水準を維持できております。また、当方の患者支援センター主催の研修会などにも出席をいただいて、本当に感謝しているところです。その実数でございますが、紹介率84.2%、逆紹介率が72.3%と、非常に高い率を維持できており

ます。

また、昨年度から、入退院センター、これは入院患者に対しての事前説明をするところで、今まで3室で運用しておりましたが、10室で運用し、全科を対象に入院の事前説明ができる体制となっております。

38ページをお願いいたします。「(32)経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減」のところですが、即日請求の取組、コンビニ収納による未収金の削減。それから、診療材料の共同購入組織へ加盟しましての経費節減。それから、後発医薬品の積極的な採用といったところで、経営基盤の強化を図っているところであります。

特に共同購入につきましては、令和元年度、9,400万円余の削減効果がでております。

43ページのところにあります、「(43)予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額」のところですが、44ページの方をお願いいたします。当機構の決算ですが、令和元年度は、14億2,600万円の経常利益を確保しており、健全な経営が確保されているところでございます。

最後、46ページでございますが、「(37)保健医療行政への協力」ということで、中央病院では、がん診療連携拠点病院、高度救命救急センター、そして北病院の方では、医療観察法の指定医療機関、それから、24時間精神科救急と、県や国の保健医療に協力しているところでございます。

特に、中央病院の二次救急につきましては、地域の実情を踏まえ、休日の当番日を5日増やしております。また、地域の安全安心な医療提供体制に努力しているところでございます。

説明は以上となりますけれども、この業務実績報告書、理事長のもと職員が一丸となって、県の基幹病院としての使命・役割を認識する中で、取り組みできた成果だと考えております。評価のほど、よろしくをお願いいたします。

委員長： はい、ありがとうございました。少し駆け足になってしまいましたが、令和元年度の業務実績報告書について説明していただきました。今さらながら、報告書の体裁ですが、この評価委員会の目的は、冒頭、事務局の方から話があったとおり、知事が指示した目標について、病院機構がどのように取り組んだかを評価するものでございます。それぞれの分野ごとに、表頭に知事がどういう目標を示したか。それを実行するために機構側では、中期計画、年度計画をどのように立てたか。そして、それに対して実績はどうだったのか、実績に対する自己評価はどうかという形で報告書が作られていると思います。委員の先生方、こういう視点でご覧いただいていると思いますが、よろしくをお願いいたします。

それでは、ただいまの機構側の説明につきまして、ご質問、ご意見がありましたら、頂戴したいと存じます。

委員長： ○○委員お願いします。

〇〇委員： 今日はどうもありがとうございました。まず、「(1)救命救急医療」についてです。私どもの大学にとりましても、県立中央病院の救命救急は非常に助かっておりまして、相互に良い形で進めていければと思っているところですが、救命救急医療に関しましては、どういう目標を病院として持っておられるのかということを確認させていただきたいです。それは、今日の事務の方からの報告ですと、患者数がすごく多くなった。それは実際そうだと思いますけれども、患者さん側から考えると、ここの計画のとおり、サービスあるいはその医療の質というものが、どのように感じられているのかということも一方で大切かと思っています。患者の数を多く入れられたというのは、大変なことだと思いますけれども、患者立脚評価。それと、あともう一つは、行われてる医療の質が、第三者から見て、どう評価を得ているのかということに関してはいかがお考えでしょうか。特に病院長にお聞きしたいと思います。

委員長： 救命救急に関する質問です。よろしいですか。

県立中央病院長： 救命救急は非常に努力をしております、ヘリコプター、それから、救急車その他で患者さんを、漏れなく、断りがないように、なるべく努力しながら、お受けしているという状況です。

また、救命救急に携わる人間は、病院全体ですが、非常に努力をしながら、患者さんの命を、それから県民の健康を守るということでやっております。その評価ですが、厚生労働省の方からも、救命救急センターのクライテリアというものがあまして、それに対して、チェックを入れまして、お返ししているという状況で、今まで多くは齟齬なく、うまくやれていると思います。まだまだ、充分なところではないですけど、それも改善するように努力しております。

〇〇委員： 来られた救命の患者さんが、県立中央病院の医療によってどのくらい良くなられて、そのアウトカムの評価というのは、救命救急に関してされているのかということ、去年もお聞きしました。それを今後やるというように、多分お聞きしていたと思います。それを救命救急学会とかで積極的に発表されて、山梨県立中央病院はこんなに救急がすごい、レベルも高いということアピールしていくと、県民の皆様にも、それにより素晴らしい医療を提供されているから安心して下さいということが言えると思います。

患者の数が多いただけ言われても、どういう医療を提供していただけるのかということ、は伝わりにくいかなと思います、昨年、質問させていただきました。

県立中央病院長： 細かいことを申し上げなくて申し訳ありませんが、内部では必ずカンファレンスをやっております。デスクカンファレンスとか、それからどの程度蘇生ができたか、そう

いうデータは必ず持っておりまして、それを発表しているはずですが、ここではすぐに出せないのですが、やっております。

委員長： ありがとうございます。今のご指摘は、量的な評価プラス質的な評価という面が表に出ると、もっと県民に分かり易いのではないかということだと思いますので、ご配慮のほどよろしく願いいたします。

〇〇委員： もう一点だけよろしいですか。

委員長： どうぞ。

〇〇委員： 「(4)難病(特定疾患)医療」についても、数多くの患者さんを診ておられて、特に潰瘍性大腸炎、クローン病、拡張型心筋症という難病に対しても、多数の方を診ておられるということです。これも同じく、各疾患データ。整形では、日本整形外科学会の基準が当然ありまして、後縦靭帯骨化症という難病に関しては、スコア分類があって、それに対して、治療を受ける前は何点だったのが、治療を受けると何点になって、改善率が何%だと言って、全国平均で、整形の研修施設だと何番くらいのところにいるということが出ます。

難病も多く受けられているのであれば、やはり同じように、クオリティを当然検討して、それを是非日本整形外科学会などで発表していただいて、また論文にも投稿していただくというアカデミックなアクティビティーも併せて必要かなというように、去年も実は言わせていただきました。それに関して、取組はどうか、お考えを聞きしたいと思います。

県立中央病院： ご指摘ありがとうございます。全く先生のおっしゃるとおりだと思います。それはクオリティ・インディケーターとして、しっかり出して報告する。それから、中央病院の年報、あるいは、ホームページにも出さなくてはいけないことだと思います。それは、徐々に進めておりますけれど、1年で進まなかったことは申し訳ないと思いますが、必ずやるように努力いたします。これからもそういうご指摘をいただきたいと思います。

クオリティ・インディケーターについては、病院全体として取り組んでいくつもりであります。

委員長： ただいまのお話は、決して質的に劣っているというお話ではなくて、そういう評価も表に出された方がよいのではないかということだと思いますので、よろしく願いいたします。

〇〇委員： おっしゃるとおりです。

委員長： 他の先生方がいかがでしょうか。

〇〇委員： よろしいでしょうか。

委員長： 〇〇委員お願いします。

〇〇委員： 3点ほどお聞きします。今の「(4)難病（特定疾患）医療」に關しまして、11ページ下から3番目に、中央病院の患者数として、774名という数字が書かれておりますけれども、この数字は前年度と比べて増えているのか、減っているのか。ここの文章にある774の数字に対応するような形で、1年前の数字があれば教えてください。患者数が増えているのかどうか。

続けてよろしいでしょうか。43ページの「(36)予算、収支計画及び資金計画、短期借入金限度額」の予算や決算の表です。真ん中から右と左で、計画と実績があると思います。ある程度数字が違っているところが、建設改良費という数字です。予算では22億円くらいが、決算としては16億円くらいで、5億から6億円くらい少なくなっているのですが、これはどういうことで数字が減っているのかなということですか。

あともう1点です。ホームページの閲覧が非常に増えているということが、47ページ「(39)積極的な情報公開」の、一番下に書いてあって、結構なことだと思います。前年比で約12%増えているようですが、最近の新型コロナ感染拡大で増えているのか、県立病院機構等のホームページへの関心が、もっと前から、例えば去年の12月とかその前から増えているのか。ホームページのリニューアルがなされていますので、そういう効果があるのか、それともやはり新型コロナで、情報が欲しいということで増えているのか、分かれば教えてください。以上でございます。

委員長： 3点の質問がありました。

本部事務局長： はい。まず一つ目の、難病の患者については、指定難病患者4,442人と774人の関係でございますが、これについて前年度の数字を持ち合わせておりません。本日もかなり取り組みましたが、ここにある数字は、実患者数です。1人の患者が二つ三つ持っている、それが足されるわけではなく、場合によっては違う病院。ある疾患については当院、ある疾患については他院ということもあります。そこが前年と比較できるところまで行っておらず、本当に申し訳なく思っております。

それから、建設改良費の関係が、約5億円ほど予定より少なくなっております。建設改良については随時必要なところはやっておりますけれども、一番大きく繰り越した部分は、電子カルテの導入につきまして、前は、令和元年度のうちにと考えていたところですが、そこを丸ごと令和2年12月の終わりから1月にかけての更新ということで、想定していると

ころでございます。

あと、ホームページの数の増ですが、多少コロナの関係があるかと思います。マスクをお願いするとか、面会制限を新たに出しております。ただ、前年度のところなので、全体的に見ていただいているのかなとも思います。特に今年度は、本当にマスクとか、患者さんをお願いしている様々なことをホームページに大分出しておりますので、今年度の方がより見ていただいているのだと思いますが、昨年度については全般的に増えていると評価しているところですが、明確な数字は持ち合わせておりません。

委員長： よろしいですか。

〇〇委員： 結構です。

理事長： よろしいですか。

委員長： はい。

理事長： 難病に関しては、実は潰瘍性大腸炎はものすごく増えておりまして、当院に小嶋という副院長がおりまして、彼がほとんど1人で、週3回くらい外来をやっております。実数で言いますと毎年20人ずつくらい増えております。計算の仕方が延べかどうかで即答ができないということです。そのエビデンスなのですが、実は、小嶋と私は毎週、潰瘍性大腸炎とクローン病、たまたま私 gastroenterology という領域で、消化器ですので、彼の大変豊富な臨床体験と科学的なエビデンスをマッチさせようという、例えば、ロイケリンという薬を飲みますと、ある方はもう全部髪の毛抜けてしまったりします。そういうことも含めて、エビデンス、先ほども少し出しましたが、廊下に貼ってありますけれど、週1回、2時間ぐらいディスカッションしています。

それで、雑駁な言い方をしますと、大変な数が増えています。クローン病は実は非常に重症なのです。数はそんなには増えていないのですが、一旦かかりますと非常に経過が長いものですから、重症化という問題がございます、それに対する、色々な治療薬が出ております。実は当院で最も治療薬が多いのは、クローン病と潰瘍性大腸炎です。それがいわゆる難病というのを何とかして克服しようということで新しいモダリティですね。細胞内のシグナル伝達系をブロックするという、全く新しいメカニズムが大分動いています。そういうことを含めて質の高い医療をできたら。補足ですけれども、検討いたしております。

委員長： ありがとうございます。他の先生方、ご意見、ご質問があれば承りたいと思います。〇〇委員いかがでしょうか。

〇〇委員： 今回の新型コロナウイルス感染症に関しまして、県立中央病院、それから山梨大学の先生方には大変ご尽力いただいております。県の医師会といたしまして、深く感謝しているところでございます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

質問を一つだけ。6 ページ「(1)救命救急医療」の広範囲熱傷、それから指肢切断、このような患者の数が分かりましたら教えていただきたいのですが。

委員長： いかがですか。後日報告で良いですか。

本部事務局長： すみません。

〇〇委員： それだけです。

本部事務局長： 後日調べさせていただきます。

委員長： 〇〇委員。

〇〇委員： 今、〇〇委員からもお話がありました新型コロナウイルスの対策については、本当に感染しない、させないということで、一丸となって取り組んだということを伺っていますし、今それを継続して下さっているということに本当に感謝いたします。

13 ページ「(7)精神科救急・急性期医療」のスーパー救急の話がありましたので、その中で平均在院日数が減少してきているのは、関係者が一貫した治療を提供できたからだと思います。具体的に、退院をしていく人たちのアフターケアというか、フォローアップ、そういうところについてどのような体制ができているのでしょうか。体制を強化しないと、在院日数そのものも、短くできることはないだろうと思っていて、そこを伺いたいと思います。

それから、17 ページ「(13)7 対 1 看護体制への柔軟な対応」ですけれども、ここに看護補助者を採用したということです。色々な形で看護職の不足が言われていますが、資格者よりは、看護補助者の採用が非常に厳しいということを聞いています。県立中央病院の中で看護補助者をしっかり採用できたということは非常に素晴らしいことだと思います。採用でき、その人たちにしっかり仕事をしていただくというところでは、どんな条件だとか、どんな状況で確保することができたのかなということを思いまして、お教えいただければと思います。

それからもう一つ、患者サービス向上という形で非常に取り組まれていまして、県民にとってはありがたいことですが、24 ページ「(21)患者サービスの向上」のところ。平成 30 年度から、受付機のこともし、採血業務も利用される方のためということ、8 時 15 分から始めたということですが、患者本位の取組ということで評価できますし、

ありがたいことですが、それを利用された患者さんの直接の声とはどんなものがあるのかと思ひまして、もしお分かりになれば伺いたいと思つたところです。

委員長： はい。ありがとうございます。3点ほどご質問がございました。

県立北病院長： 最初のご質問に対して回答させていただきます。13 ページのところのご質問だと思います。スーパー救急病棟というのは精神科の入院治療をしている、特に急性期の重たい方を受けている病棟で、北病院にはそれが2単位ございます。全部で90人近い方をお受けできるキャパシティがあるのですけれども、そういう方達を、特に県の24時間の救急のシステムだとか、あるいは、北病院を受診された初診の方達や外来でフォローアップしている方達への治療を行っているところです。

平均在院日数では、病院としては45日くらいになるようにということで頑張っているのですが、なかなかそこまではいかないです。下手すると50日を超えてしまうので、去年の実績は、過去を見るとそんなに悪くはないけれども、もう少し頑張りたいという値だったかと思ひます。低い日数にするために、入院してからの割と短い間隔で、2週間ごとに全ての患者にカンファレンスというものをやっています、多職種の間わりは、精神科の医療では一般的ですけれども、医師、看護師、作業療法士と、心理士とあとケースワーカー等が参加する多職種のチームでの早期退院をめざした治療の支援を行っています。その関係者が頻回に集まって、個別の検討を行って、そういう緻密な結果として在院日数が減少しているものと考えています。あとは地域の方とのネットワークもだんだんできてきて、そういう安定的な関係の中で、色々なご助言とか協力が得られている結果ではないかなと考えています。以上です。

本部事務局長： 続きまして私の方から2点、1点目が看護補助者の条件の話ですけれども、この令和2年から看護補助者に限らず、いわゆる期間職員についての扱ひが変わりまして、会計年度任用職員という、当方、地方公務員法の適用を受けているのでそういう言葉になるのですけれども、そういう制度に関係しております。その結果、まず今までは日給だったのが月給になるということ。ボーナスについても適用になるよう見直されていること。それから、何年かいていただくと退職金も出ること。あと、休暇の制度についてもより正規に近いというような条件変更が、この4月から正式に適用になっております。そこを見越されてという部分もあるかと思ひております。また、今現在も求職の引き合いも何件か来ております。

それから、採血の時間を早めた効果でございます。今まで採血のところで待っていた部分が大分あります。今も待っていておりますけれども、少し患者の声からお叱りが減っているとは感じているところですが、引き続きもう少しスムーズにできるように努力していきたいと考えております。以上です。

〇〇委員： ありがとうございます。

委員長： ありがとうございます。それでは、もう一つ議題がございますので、最初の議題はこの辺で終了したいと思います。委員の先生方におかれましては、業務実績報告書の記載内容及びいただいた説明を参考にいただきまして、採点をしていただき、後日、採点シートの提出をお願いしたいと存じます。

それでは、次の議題に移りたいと存じます。次でございますが、第2期中期目標期間の業務実績報告についてでございます。この評価方法の説明を、事務局からお願いいたします。

事務局： 再度、「別添資料1」をご覧ください。左側の評価の区分のところでございます。中期目標期間評価についてであります。こちらは、中期目標に記載されている18項目別に、S・A・B・C・Dの5段階で評価することとなっております。

本日委員の皆様からいただくご意見及びこのあとご説明いたしますが、後日ご提出いただく特記事項並びに第2期中期目標期間中の各年度の評価結果を踏まえ、県の評価書（素案）を作成いたします。第2回以降の流れについては、年度評価と同様であります。

次に、後日ご提出いただく「コメントシート」について、ご説明いたします。

「別添資料2」をご覧ください。14ページ、左上に第2期評価一覧表とある表です。平成27年度から平成30年度の評価結果と、令和元年度の自己評価が一覧になっております。年度評価の方では、委員の皆様にも採点もお願いしておりますが、中期の評価は、これまでの各年度の積み重ねがございます。各年度の評価状況を目安にいただきながら、次の15ページ以降の「コメントシート」の方へ、病院機構の自己評価に対しまして、このように評価した方が良いというようなコメントや、その他、評価書の方に記載を盛り込むべき事項などを、ご記入いただきたいと思います。特に評価の判断が分かれそうなところについて、詳細に記入をお願いいたします。

年度評価の「採点シート」、中期目標期間見込評価の「コメントシート」はメールにてお送りいたしますので、7月21日（火）までに、医務課にお送りください。

そのほか、評価に当たってご確認したい点等ございましたら、医務課までご連絡ください。以上が第2期中期目標期間業務実績評価についての説明となります。

委員長： ありがとうございます。それでは中身の方に移りたいと思います。機構側から第2期中期目標期間業務実績報告書について説明をお願いいたします。

本部事務局長： それでは、第2期中期目標期間に係る業務実績及び法人としての自己評価につきまして、説明させていただきます。評価項目が全部で18ございますが、当方で、評価が特

に優れているとして「S」としたものの、それから昨年の見込評価に比べて引き上げさせていただいたものにつきまして、この総括表で説明させていただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

まず総括表の1ページの「(1)政策医療の提供」のところでございます。救命救急医療、総合周産期母子医療、がん、それから精神科救急・急性期医療という、政策医療の中でも特に当機構が担う重要性が高いと自負している項目について、一層の高度化、専門化を図ることができたと考えております。評価を一つ上げて「S」としております。

中でも、総合周産期母子医療のところ、上から二つ目のところですが、MFIUの入院環境の改善をしまして、第1期に比べて10倍近い患者の受け入れができるようになってございます。様々な合併症を持っている方、流産・早産等の方に適切な医療の提供ができる体制が整ったと考えております。

「(2)質の高い医療の提供」のところですが、専門的な技術を有する専門医の採用、それから看護師確保対策の強化、離職防止等ができたこと。それから、クリニカルパス数、パス適用率についても、非常に進んだということで「S」としております。

中でも7対1看護体制のところではありますが、看護師は、平成26年は529人だったところが令和元年は625人ということで、非常に増やすことができ、7対1看護体制が確実なものになりました。それとともに、新たな看護の体制の強化、もう一つ上のレベルが取れるということを考えております。

次に「(3)県民に信頼される医療の提供」でございますが、患者支援センターの開設、それから、入退院センターの拡充といったところで、患者、家族との信頼関係構築が進んだこと。それから、この期間に薬剤紛失事案が発生したわけですが、それに対して、改善計画を継続的に実行できている。また、医療安全の関係で、誤投薬防止等に色々取り組むことができたということで、評価を一つ上げて「A」としてございます。

次のページをお願いいたします。「2 医療に関する調査及び研究」のところでございます。当機構理事長が、治験を2回担当しました新型肝炎の治療薬で、非常に良好な治療の成績を収められたこと。それから、分子標的薬でありますオラパリブ。日本で初めての臨床試験を中央病院の方で実施できたこと。平成28年1月に開始しました。県立大学との共同研究を着実に進められたこと。ということで、見込評価と同様「S」の評価にしてございます。

それから、2ページ中段の「4 医療に関する地域への支援」の「(1)地域医療機関との協力体制の強化」のところでございますが、平成28年1月に、地域医療支援病院としての承認を受けてございます。紹介率・逆紹介率、本当に地域の先生方のお陰で高めることができております。また、退院患者の地域への紹介ということが、評価指標となります、総合入院体制加算につきましても、取得できております。そういうことで評価を「S」としてございます。

続きまして、3ページの「3 経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減」のと

ころでございますが、診療報酬の算定体制の内製化、特に入院については全て内製化ができてございます。それから未収金の削減、診療材料の共同購入組織への参加、それから後発医薬品の使用割合を拡大できている。というようなことで、自己評価「S」としてございます。

特に診療材料の共同購入によりまして、この4年間で2億4,400万円の削減が図られております。

最後ですが、「7 予算、収支計画及び資金計画」のところでございますが、中期計画を約42億円上回りまして76億4,900万円の純利益が達成できてございまして、「S」としております。説明以上でございます。

委員長： はい、ありがとうございました。第2期中期目標期間に係る業務実績報告ということでご説明いただきました。委員の先生方からのご質問及びご意見を頂戴したいと存じます。

はい。〇〇委員。

〇〇委員： ご説明ありがとうございました。これは県立中央病院だけではなくて、私どもの宿題でもあるのですけれども、山梨県は外科系の専攻医が非常に少ないということで、あと数年後には外科系、いわゆるジェネラルな外科医の先生方、消化器外科、心臓外科を含めて、やはりそのキャンディデートが少ないということです。これを問題化しようということで、去年もこの会議で話をさせていただいたと思います。それに対する取り組みが、質の高い医療の提供ということに関して、あまり取り上げられていないので、それについてご意見があれば、いただきたいと思います。

委員長： いかがでしょうか。外科を志望する先生方が少ないという現状を踏まえて。

県立中央病院長： 先生のおっしゃることは良く分かっております。外科の先生方の中堅がこれからいなくなると指導が非常に困難になるという話は聞き及んでおります。厚労省の通知でも見たことはあります。それらを改善するためには、インターナルな努力としては、先生達のトレーニングも、やり甲斐のあるトレーニングをしなくてはいけないということ。それから、厳しく指導するだけではなくて、やはり、留学、国内留学とか、これから先の道をどう付けていくか。彼らが非常に望みを持ったり、期待が持てるような、そういうシステムを作っていかなければいけないと思います。常々考えているのは、やはり山梨県を愛する医者を作っていきたいと思いますので、そういう方向性で、これは外科だけではないですが、確かに特に外科の先生は見ていますと、とても大変でして、夜遅くまで仕事をしています。若い先生達もそうなので、そういうこともタスクシェア、タスクシフティングもしながら若い先生を育てていこうと考えております。

〇〇委員： ありがとうございます。実は山梨県、あと厚生労働省から資金をいただいて、C S Tと言っ  
てキャダバーサージカルトレーニングセンター。近隣では千葉大学や横浜市立大学には設置されて  
おり、私も見学に行かせていただきました。そこで、山梨大学では基礎実習棟の改修整備工事が  
開始されるのに合わせて、厚生労働省が進める実践的な手術手技向上研修事業に応募し採択さ  
れました。解剖学教室の許可をいただき、実習室の一部にキャダバーサージカルトレーニング  
センターを設置しました。厚生労働省と山梨県からの補助金が支出され、大学支出と合わせて総  
額約7,000万円で整備されました。

県立中央病院の外科系若手専攻医や研修医も多数参加して、是非C S Tで手術手技の研鑽を積  
んでいただきたい。現在は新型コロナウイルス感染症のためにトレーニングは実施困難ですが、  
時期が来れば解剖学教室の協力を得て、是非大学と県立中央病院が共同して、外科医育成の  
プロジェクトを展開したいと思います。

県立中央病院長： どうもありがとうございます。是非よろしく願いいたします。

〇〇委員： あとは、医療に関する調査及び研究です。小俣理事長が取り組まれているところに関  
しましては、誰も異論がないというか、最先端のことをやられておりますが、去年、私が質  
問させてもらったのはそれ以外です。消化器学以外の点に関しても、医療の研究調査に取り  
組むと、小俣先生が確かおっしゃったと思いますけれども、それに関してはいかがでしょ  
うか。

理事長： まさしくそうでして、日々の臨床を本当に一生懸命やっているというのは、私ずっと見  
ています。トータルで5か所にいたのですが、ここにおられる平賀院長含めて、もう本当  
に朝から晩まで病棟に行かれるのです。一方、逆に申しますと、正直言いまして大学とい  
うのは、そういう部分というのは、2つの大学にいたのですけれど、ともすれば色々な方が  
いらっしゃるので、そこはまた大学の良いところですが。

今、アカデミックなところはどうかというご質問だと思います。10年前に来た時に、  
先生がおっしゃったようなことを、私は言おうかと思いました。学会発表してはどうだ  
か。しかし、この先生方が朝から晩まで働いている姿を見ますと、疲れ切ったところにま  
たデータを集めろ、学会に出せと言うのは、やはりそれは控えました。まあ、医局という  
はそういうところなのです。学会があれば出さなくてはいけないし、研究費の申請があり  
まして出さなくてはいけない。

ところが、10年経って思ったことは、やはり先生おっしゃるとおり、最後のアウトカム  
は発表しなくては駄目です。それは何も業績主義ではなくて、もし自分がその患者を診た  
ことを、私の記憶だけで、例えば私ですと、生涯で万単位の患者を診ているのですが、記  
憶に残っているのは、せいぜい数十人から数百人です。ところがそれを論文にまとめますと、  
先行論文というのがございまして、必ずその領域にはどなたか論文を書かれているわけで

す。そうすると、それをまた読み込まないと、自分がまとめようということも意味が出ないわけです。そうすると、先行論文の中では、例えば千人の患者を診たということが書いてありまして、なおかつディスカッションのところでは、こういう考えがある。ということとは、10年経ちまして、やはり論文を書くというのは、臨床そのものだと思います。平賀院長は、大変な長い間のご経験を紙もまとめておられるのですが、その過程で論文を書くというのは業績主義ではなくて、良い臨床をするためです。記憶に頼ってしまうと唯我独尊になってしまう。10年経って実にそう思いました。

それから、今、ゲノムに関して、月1回夜の7時からやっています。そこが丁度Zoomが始まりましたら、大阪からも参加できますし、海外からも参加できます。ということでそういう輪をできるだけ作る努力はしています。ここの学会発表は看護も含めると、500あります。しかもこの間も申したと思いますが、質が大分変わってきました。かつてはポスターだけ貼りに行くというのですが、実はメインシンポジウムまで結構取っているのです。私はアカデミアにいたものですから、見ていますと、その忙しい非常に大変な医療の中で、その結果をまとめて、かつ、患者さんに還元するための論文だという意味で、今コロナでワンチームになっていますけれども、その辺もワンチームになりつつありますので、よく我々もこれから努力しなければいけないと思っていますが、そのような状況です。

〇〇委員： はい。分かりました。

委員長： その他ご質問がありましたら。〇〇委員。

〇〇委員： 第2期中期目標のことと少し違うと思いますが、2024年の働き方改革に向けて県立中央病院ではどのように考えていらっしゃるか教えていただきたい。

県立中央病院： 申し訳ありません。今はそれどころではございませんが、だからといってそれをおろそかにすることはできないと思いますので、先ほども理事長がおっしゃいましたけれど、この病院は本当に皆よく働いて、はっきり言うと時間外をものともせず、という人間がたくさんいます。ですから、いかにそれを規定の時間内で納めるかというのは大変なことだと思います。超えた人は1人ずつ面接しているのですが、やはり熱い目をしていて、それを聞いてもこれはやるぞというその熱い心が、奥に見えてしまうので、あまり言えないのですけれど。そうは言っても倒れたり、病欠、あるいは精神的なものが出ては困りますので、一層努力をしたいと思います。

厚生労働省の指導もありますし、これは当たり前のことですが、社会的な問題もありますが、病院として努力をして、なるべく休むときは休む、それからオンオフをしっかりつける。仕事をする時は今までのようにするという形を作りたいと思います。漠然として申し訳ございません。医療の世界では、そのようにしか今言えないものですから、必ず

やるということによろしいでしょうか。

〇〇委員： ありがとうございます。

委員長： よろしいですか。〇〇委員。

〇〇委員： 業績と言いますか、収支計画に絡むことです。先ほどご説明いただいたように、純利益が計画比で倍増されていまして、かつ、利益が増えたことも、リストラではなくて、業容を拡大している中で非常に利益も増えていて、非常に関係者の皆様が頑張った結果だと思えます。県民にもアピールできる場所と思えます。色々な物的な資源、あるいは、人的な資源をうまく投入された結果、このようになっているということです。

それで、医師や看護師、あるいは事務の方の頑張りとは別のレベルで、設備投資という点で考えますと、11 ページの一番上の表に高度医療機器の更新・整備額がございまして。例えば、中央病院の高度医療機器の更新・整備額の累計、平成 22 年度から平成 26 年度までの累計額が、33 億円くらいになっています。昨年度終わった第 2 期中期計画は、平成 27 年度から令和元年度までを加えますと、これは約 30 億ですから、ほぼ、5 年間トータルでは同じですけども、平成 27 年度からの期間は、極端に、平成 27 年度に大きな機械が購入されていることが書かれてございまして。これも下に説明がございまして、リニアック、ダヴィンチとか、デジタル画像 X 線撮影システムかと思えます。あるいは、北病院ですと全身用 X 線 CT 装置が記載されています。平成 27 年度にたくさんの設備投資をなさっていて、それがうまく機能しているように思えます。そういうことも絡んで、もちろん経費も増えていますが、収入が増えています。

興味があるのは、この平成 27 年度という第 2 期中期計画の最初の年に、かなり大きな設備投資をなさっていますが、偶然、色々な先端の器械等がそこでできて購入されたのか、ある程度意識して、期間の最初の年に思い切った設備投資をなさったのか、どうなのでしょうか。

本部事務局長： 平成 27 年度に、17 億 8,600 万円と非常に大きな額になっていますけれども、これは地下のリニアックの機器の更新について、実質は平成 26 年度から手をかけていたのですが、仕上がりが平成 27 年度になったので、そこで金額が非常に大きくなっております。リニアックはこの病院第 1 期開院の時に入れたものがもう古くなったということで、第 1 期中期計画の終わりには入れようと思っていたものが、第 2 期の頭になったということです。その当時、複雑な放射線の当て方ができるような、その当時としては最新の器械を入れたところでございまして。計画的にそうしたかというところ、少し大げさというところがございまして。

〇〇委員： ありがとうございます。

委員長： よろしいでしょうか。

〇〇委員： はい。

理事長： よろしいでしょうか。

委員長： では理事長。

理事長： 設備投資というコンセプトはやはり将来を見据えてです。実は意外に建物とか器械ではなくて、電子カルテの入れ替えとか。これが大きいです。実は、十何億円のレベルです。ランニングコストで見ますと、毎年5億円くらい出てしまっています。ですから、リニアックもですが、時期の問題もございまして、今、内藤理事が言ったように、そのように計画したと言いたいところですが、結果的にそうだったということでもあります。

しかしやはり投資をしないといけないということが分かっておりますので、できるだけ今後計画的に、将来を見据えて考えていきたいと思っています。

委員長： ありがとうございます。では、〇〇委員。

〇〇委員： 9ページです。この5年間の様子を見させていただきますと、看護職員の確保がしっかりできているということで、着実な看護職の確保と離職率の低下に結びついています。これまでお話を伺う中で、例えば感染もそうですし、職員の健康管理のところとか、特化して、専門のところにしっかり看護職を配置しています。オンコールだった手術室を二交代制にしたこととか、本当に看護の役割の拡大と、専門性を発揮できるような体制を作っていただきました。また次年度に向けて、あるいは、この5年間の振り返りをして、看護局長の方から何か確保と定着についてのお話を伺いたいと思います。

県立中央病院副院長（看護局長）： はい、ありがとうございます。確保につきましては、今年度はこのような状況ですので、色々な確保に向けた学生さんのインターシップとか病院説明会なども計画しておりましたが、残念ながら、これは自粛させていただきました。ただ、ホームページ等で情報提供させていただくという形と、あと学校の先生方への情報提供等も細やかにやっていきたいと考えております。

それで、定着に繋がっているのは、就職後も母校の先生方に、実際に働いている姿をご覧いただく機会を設けまして、去年、一昨年と、徐々に先生方も大勢見えていただきまして、成長の姿を見て安心されるということもあります。そういう中から、ではまた県立中

央病院にあなた行ってみないかと、学生の後押しをしてくださっているところが、大変ありがたいと思っております。

また、定着というところにおきましては、先ほどの説明の中にもありましたが、ベテランの看護師長を配置してのメンタルケアとか。健康管理室もありますので、もしも少し体調に変化があるところは、看護師長が早めに察知して、そういったところから精神科だとか、心のケアに速やかに繋げるという、そんなサポートの方も充実させてきているところですよ。

今後、看護師も増えてきているところですので、やはり患者さんに還元するというところでは、切れ目のない24時間のケアに繋がられるように、今後も努力して参りたいと考えているところです。

〇〇委員： ありがとうございます。

委員長： よろしいですか。

〇〇委員： はい。

委員長： それでは他の意見もあろうかと思えますけれど、長時間に渡る会議はできるだけ避けたいと思えますので、この辺で二番目の議題を終了したいと思います。

〇〇委員： 最後に私から、質問ではありませんが、病院機構は、県立中央病院にしても北病院にしても実に幅広い分野に渡りまして、県民の医療向上のために相当な努力をしてくださっていると思えます。そして、質の高い医療も提供してくださっていると思っております。私としては、是非そのことを県民の皆様を知っていただきたいと思えます。冒頭の〇〇委員のご意見と一緒になるかもしれませんが、こうした実績報告の場面で、量的な分野につきましても、進んでいるのだなというものがありますが、質的な部分で病院機構はすごいということが、県民の皆様に分かり易い形でもう少し示すことができれば、病院機構の皆様がご努力されている姿が、もっと県民の皆様にも伝わるのかなと思っております。なかなか難しいのかもしれませんが、今後、ご考慮いただければと思っております。以上でございます。

委員長： それでは、お忙しい中、審議にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。以上をもちまして、審議の方を終了したいと存じます。事務局お願いいたします。

(審議終了)

司会：閉会