

地方独立行政法人山梨県立病院機構
令和4年度計画の上半期の実施状況

令和4年12月14日

地方独立行政法人山梨県立病院機構

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) 政策医療の提供

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) 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。
 また、がん、難病、エイズ、感染症といった県の拠点病院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。特にがん医療については、ゲノム医療を推進することとし、国の取組を踏まえつつ、適切な医療提供体制を整備すること。
 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。

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すべき措置
 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) 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すべき措置
 1 医療の提供
 (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及びドクターカーの活用による、早期の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。
 ・ 中央病院東側に新たに2階建て施設を整備し、既設カンファレンスルーム等を移設するとともに、空いたスペースに手術台と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1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。
 ・ 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。

・ 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ている。

・ 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ている。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。

・ **高度救命救急センターの患者数は、前年同期と比べて23.3%増の2,498人となった。**

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
患者数	1,664	2,205	2,311	2,318	4,152	4,046	4,024	1,016	1,054	1,072	1,154	1,838	1,976	2,026	2,498
手術件数	66	51	48	62	78	73	62	42	25	27	32	40	26	19	25

(23.3%増) (31.6%増)

・ **一次救急他から三次救急の合計救急車搬送人数は、19.3%増の3,439人となっている。**

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
一次救急他	2,669	2,798	2,788	2,741	2,400	2,342	2,620	1,315	1,283	1,444	1,483	1,273	1,289	1,556	1,638
二次救急	1,870	1,829	1,832	1,960	1,773	1,594	1,786	947	992	872	976	975	780	856	1,047
三次救急	1,309	1,473	1,516	1,462	1,485	1,551	1,572	482	600	576	573	584	586	471	754
計	5,848	6,100	6,136	6,163	5,658	5,487	5,978	2,744	2,875	2,892	3,032	2,832	2,655	2,883	3,439

(5.3%増) (22.3%増) (60.1%増) (19.3%増)

※ 一次救急他は、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

・ 三次救急医療を担う高度救命救急センターと同センター隣に整備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。

- ・ ドクターヘリについては、消防本部などの関係者で3か月に1度、症例検討会を開催しており、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4年度上期は2回開催しており、運航開始から通算で41回開催している。
- ・ 令和4年度上期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24分、出動件数は前年同期と比べて3.6%増の260件(現場出動215件、病院間搬送17件 離陸後キャンセル28件)となった。
- ・ ドクターカーの出動件数は、前年同期と比べて25.9%減の166件となった。

出動件数 (単位:件)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
ドクターヘリ	430	493	539	581	498	410	485	220	287	282	324	297	219	251	260
ドクターカー	460	602	575	579	308	295	439	227	311	282	268	234	141	224	166
計	890	1,095	1,114	1,160	806	705	924	447	598	564	592	531	360	475	426

- ・ ドクターヘリのランデブーポイントは、450件となっている。

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上期
ポイント数	415	413	444	446	452	451	450

- ・ 山梨県、神奈川県及び静岡県とのドクターヘリの広域連携を継続して実施している。

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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
山梨県→他県	4	8	5	7	10	4	5	1	6	1	1	6	1	4	0
他県→山梨県	8	3	2	0	1	3	1	5	1	2	1	0	2	1	0

- ・ ドクターヘリの運航業務委託について、令和4年9月にプロポーザル審査を実施し、令和5年4月からの事業者を選定した。
- ・ 高度救命救急センターにおいて、最適な環境で緊急手術等が可能となる施設整備や最新の放射線機器が導入できる十分なスペースを確保するための中央病院1階東側の増築工事は、令和4年8月に完成し、現在、救命救急の医師控室等の移動を終え、カテーテル室整備の準備をしている。
- ・ 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4年度上期の患者数は、前年同期と比べて42.9%増の10名であった。

精神・身体合併症病棟患者数 (単位:人)

	R1	R2	R3	R2上期	R3上期	R4上期
患者数	6	13	11	6	7	10

- ・ 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については、現在、内装工事を含む躯体工事の設計業務等を委託しており、令和5年6月の公告、令和6年3月の稼働を予定している。
- ・ 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け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。

二次救急当番日数 (単位:件)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
土曜当番日数	0	0	0	0	0	14	12	18
休日当番日数	25	18	22	24	29	24	28	22
夜間当番日数	112	112	107	110	110	111	110	111
二次救急当番日数	137	130	129	134	139	149	150	151

二次救急病院別患者数 (単位:人)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
中央病院	4,803	4,401	4,158	4,361	3,902	3,416	3,639	2,400	2,165	2,043	2,213	2,248	1,743	2,042	2,335
その他	11,966	11,111	12,121	11,732	11,365	8,697	14,257	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	16,769	15,512	16,279	16,093	15,267	12,113	17,896	—	—	—	—	—	—	—	—
中央病院割合	28.6%	28.4%	25.5%	27.1%	25.6%	28.2%	20.3%	—	—	—	—	—	—	—	—

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。

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。

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。

中病への救急搬送依頼実績 (単位:件)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
母体	108	92	91	107	103	113	100	52	40	49	58	50	61	50	64
中病受入	86	73	70	90	87	96	83	41	33	36	46	45	53	43	40
他院受入	22	19	21	17	16	17	17	11	7	13	12	5	8	7	24
新生児	74	91	74	79	56	54	74	40	47	32	39	25	28	38	35
中病受入	34	42	27	33	22	13	15	21	28	12	17	11	7	9	15
他院受入	40	49	47	46	34	41	59	19	19	20	22	14	21	29	20

新生児(1,500g以下)の受入状況 (単位:件)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
新生児(1,500g以下)	(91.7%)	(90.5%)	(95.0%)	(93.0%)	(94.1%)	(92.6%)	(100.0%)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
中病入院件数	44	38	38	40	48	50	26	14	12	17	18	18	26	15	24
県内全体	48	42	40	43	51	54	26	-	-	-	-	-	-	-	-

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	R3上期	R4上期
前期破水	8	13	15	26	17	9	11
切迫早産	27	25	34	29	32	15	12
妊婦高血圧症候群	4	13	10	11	13	9	1
常位胎盤早期剥離	7	8	1	2	2	1	1
切迫流産	3	4	3	1	2	0	2
FGR	2	2	4	4	1	0	0
胎児心拍異常	4	1	2	3	3	2	0
前置胎盤	1	0	3	5	3	1	3
脳血管障害合併症	0	0	1	0	0	0	1
心疾患合併症	0	1	0	1	0	0	0
交通外傷等の外傷	2	0	1	0	3	2	2
産褥搬送	1	1	1	1	0	0	0
その他	11	22	12	13	7	4	7
合計	70	90	87	96	83	43	40

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	R3上期	R4上期
新生児入院患者数	173	190	191	153	149	71	105
人工呼吸管理者数	48	61	42	46	29	15	27

※ 院外出生者含む

出生体重別の入院患者数及び死亡者数 (単位:人)

	H29	H30	R1	R2	R3	R3上期	R4上期
1,000g未満	17	13	14	19	8	5	7
うち死亡者数	0	2	2	1	2	0	0
1,000g以上1,500g未満	21	25	34	31	18	10	17
うち死亡者数	0	0	1	0	0	0	0
1,500g以上2,500g未満	68	88	75	63	75	33	52
うち死亡者数	1	0	1	0	1	1	0
2,500g以上	67	64	68	40	48	23	29
うち死亡者数	0	1	0	1	0	0	0
合計	173	190	191	153	149	71	105
うち死亡者数	1	3	4	2	3	1	0

※ 院外出生者含む

NICU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、平成30年度から正規職員を配置し、支援の充実を図っている。令和4年上期は、前年同期と比べて**50.0%増の93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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
支援件数	199	199	174	178	146	154	133	110	90	84	86	82	77	62	93

(50.0%増)

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、前年同期と比べて**28.9%増の991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	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
妊娠初期胎児超音波スクリーニング検査	39	6	15	12	17	7	33	2	8	4	6	1	4
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	383	679	719	972	593	749	968
非侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)	42	64	75	87	58	46	13	32	33	47	25	19	17
マイクロアレイ検査	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2
計	988	1,512	1,635	2,038	1,654	1,888	429	713	760	1,023	624	769	991

(28.9%増)

MFICUの延べ入院患者数は、前年同期と比べて**15.5%増の791人**となった。また、NICUの延べ入院患者数は、**8.9%増の1,962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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
MFICU	320	496	1,554	1,562	1,757	1,486	1,466	103	170	838	799	860	725	685	791
NICU	4,221	3,962	3,841	3,783	3,616	3,789	3,172	2,095	1,943	1,934	1,843	1,619	1,824	1,802	1,962

(15.5%増) (8.9%増)

出生数は、前年同期と比べて**6.4%増の398人**となった。

出生数 (単位:件)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
(中病の占める割合)	(11.7%)	(12.1%)	(12.3%)	(13.0%)	(15.3%)	(14.9%)	(15.7%)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
出生数	699	702	703	725	792	770	778	314	361	362	363	378	383	374	398
県内全体	5,987	5,819	5,705	5,556	5,193	5,184	4,965	-	-	-	-	-	-	-	-

(6.4%増)

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、ゲノム医療の推進に取り組み、がんゲノム医療の拠点病院としての機能を強化する。

(ア) がん治療の充実

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。

(イ) ゲノム医療の推進

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。また、がんゲノム医療の拠点病院としての機能を強化する。

(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方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 がん医療

(ア) がん治療の充実

がん登録16年間、2万6千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、がんセミナーや市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。従来の撮影では乳腺内に隠れて判別困難であった病変が確認できる三次元の断層マンモグラフィを導入する。

(イ) ゲノム医療の推進

中央病院においては、令和元年11月から開始した「遺伝子パネル検査」を東京大学と連携して積極的に行うとともに、患者の遺伝子の状態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。また、がんゲノム医療について、患者目線で県民にわかりやすい情報発信を行う。

(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解析を行い、科学的根拠に基づいた適切な薬剤投与方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。

- 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、検査数は前年同期と比べて0.5%増の668件となった。

産婦検診実績 (単位:件)

	H29	H30	R1	R2	R3	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
検査数	485	1,146	1,255	1,296	1,342	561	601	658	665	668	(0.5%増)

※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)

- 県・甲府市からの依頼により、令和2年9月から新型コロナウイルス感染症に不安を抱える妊婦へのPCR検査を実施しており、検査数は前年同期と比べて59.8%減の127件となった。

妊婦へのPCR検査数 (単位:件)

	R2	R3	R2上期	R3上期	R4上期	
院内	361	528	63	309	127	(58.9%減)
院外	29	7	4	7	0	(皆減)
計	390	535	67	316	127	(59.8%減)

- 中央病院の新規入院患者数は、前年同期と比べて0.7%増の6,932人、うち新規入院がん患者数は、3.1%減の1,962人となった。

中央病院におけるがん患者の状況 (単位:人)

(暦年)	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
A 年間新入院患者数	13,393	14,109	14,148	14,185	13,987	13,075	13,699	6,635	7,123	7,180	7,328	7,081	6,730	6,882	6,932	(0.7%増)
B うち年間新入院がん患者数	3,659	4,006	3,788	3,133	3,883	3,940	3,977	1,795	1,973	2,114	1,814	1,649	1,850	2,024	1,962	(3.1%減)

- がん化学療法患者数は、前年同期と比べて0.4%増の6,846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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
ATCC	6,857	8,303	9,271	9,478	10,745	11,405	10,975	3,381	3,891	4,737	4,664	5,397	5,566	5,483	5,449	(0.6%減)
入院	2,924	3,300	3,220	2,972	2,945	2,938	2,617	1,370	1,678	1,724	1,429	1,559	1,437	1,334	1,397	(4.7%増)
合計	9,781	11,603	12,491	12,450	13,690	14,343	13,592	4,751	5,569	6,461	6,093	6,956	7,003	6,817	6,846	(0.4%増)

※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	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
オプジーボ点滴静注100mg	37	268	596	439	-	-	-	377	-	-	-	-	-
オプジーボ点滴静注20mg	77	583	984	375	-	-	-	711	-	-	-	-	-
オプジーボ点滴静注120mg	-	-	-	-	-	20	216	-	-	20	69	96	(39.1%増)
オプジーボ点滴静注240mg	-	-	-	119	411	520	661	-	227	260	287	323	(12.5%増)
キイトルーダ点滴静注100mg	-	2	282	279	1,022	1,268	1,116	238	233	646	544	652	(19.9%増)
テセントリク点滴静注840mg	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
テセントリク点滴静注1200mg	-	-	-	45	110	242	368	15	45	79	200	163	(18.5%減)
イミフィンジ点滴静注120mg	-	-	-	13	557	808	863	-	55	389	415	375	(9.6%減)
イミフィンジ点滴静注500mg	-	-	-	14	31	17	86	-	22	7	24	46	(91.7%増)
ヤーポイ点滴静注50mg	-	6	0	4	3	34	181	6	3	1	59	33	(44.1%減)
ヤーポイ点滴静注20mg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	(順増)
総計	114	859	1,862	1,288	2,134	2,909	3,494	1,347	585	1,402	1,598	1,713	(7.2%増)

- 新たに化学療法のレジメン(治療内容)の妥当性を評価し承認する「レジメン検討委員会」を設置し、令和4年度診療報酬改定に係る外来腫瘍化学療法診療料1に対応した。

- 放射線治療門数は、前年同期と比べて6.7%減の11,713門となった。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**」の令和4年上期の患者数は、前年同期と比べて**35.5%増の42人**となった。

放射線治療の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
患者数(人)	8,651	9,303	8,686	8,793	8,915	8,907	8,036	3,833	4,671	4,159	4,128	4,815	4,284	4,045	4,008	(0.9%減)
治療門数(門)	24,953	35,457	34,556	34,926	26,896	26,849	24,685	10,394	17,073	16,439	16,914	14,955	12,016	12,549	11,713	(6.7%減)

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	R3上期	R4上期	
強度変調放射線治療	117	174	172	78	96	(23.1%増)
(体幹部)定位放射線治療	32	52	78	31	42	(35.5%増)

- 断層マンモグラフィについては、令和4年10月に入札を公告し、令和5年2月の導入を予定している。

(イ) 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。

(ロ) 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。

(ハ) 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。

(イ) 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。

(ロ) 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。

(ハ) 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。

(ニ) 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。

平成28年度から最新型の低侵襲手術支援ロボットであるda Vinci Xiを導入しており、手術件数は前年同期と比較して、**26.0%増の194件**であった。

da Vinci Xi 部位別手術件数

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	(単位:件)
前立腺	23	39	58	53	49	55	33	24	30	28	37	(32.1%増)
腎	5	15	14	11	12	13	8	6	6	7	7	(増減なし)
子宮(体癌)	8	2	26	31	30	20	11	13	13	10	17	(70.0%増)
子宮(体癌以外)	-	-	29	76	118	161	12	67	52	76	79	(3.9%増)
仙骨腫	-	-	-	-	24	24	-	-	7	12	4	(66.7%減)
食道	-	-	2	8	14	5	9	3	7	2	8	(300.0%増)
胃	-	-	22	42	76	27	7	20	17	12	14	(16.7%増)
大腸	-	-	-	-	-	24	-	-	-	4	27	(575.0%増)
縦隔(悪性)	-	-	-	6	7	4	-	2	2	2	0	(皆減)
縦隔(良性)	-	-	-	4	3	1	-	2	1	1	1	(増減なし)
計	36	56	151	231	333	334	80	137	135	154	194	(26.0%増)

※ 仙骨腫、大腸については、自由診療の実績も含む

がん患者の治療に伴う精神的ケアの充実に積極的に取り組んでいる。平成27年8月からは、相談体制の強化のため、がん看護外来を設置し、緩和ケア認定看護師等により、がん治療に対する専門的かつ継続的なカウンセリングを行っている。

がん看護外来の状況(平成27年8月開設)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	(単位:件)
新規患者数(人)	104	363	362	325	391	177	120	144	162	164	197	84	61	74	(21.3%増)
面談件数(件)	323	1,585	1,277	1,502	1,081	791	530	506	668	754	502	297	230	249	(8.3%増)

がん相談支援センター相談実績

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	(単位:件)
相談件数	4,969	4,041	4,121	3,386	2,200	1,459	1,190	2,691	1,964	2,191	2,188	1,112	634	585	608	(3.9%増)

ピアサポート相談延べ件数

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	(単位:件)
相談件数	47	28	20	24	44	0	0	23	20	10	9	16	0	0	0	(増減なし)

がんセミナー等の開催状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	(単位:件)
がんセミナー開催数	5回	5回	4回	3回	1回	0回	0回	3回	3回	2回	1回	0回	0回	0回	0回	(増減なし)
参加者	226人	259人	286人	187人	75人	0人	0人	144人	141人	123人	55人	0人	0人	0人	0人	(増減なし)
シンポジウム参加者	160人	238人	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(増減なし)

平成30年2月に東京大学医学部附属病院のがんゲノム医療連携病院として先進医療B「遺伝子パネル検査」の実施医療機関に指定された。令和元年6月に保険収載された、令和4年度上期の**がんゲノム遺伝子パネル検査数は、前年同期と比べて225.0%増の26件**となった。

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、その患者にとって最適な医薬品・治験等について検討する東京大学とのパネル会議に令和4年度上期は25回参加し、15の症例について検討した。

がんパネル会議の状況

	R1.11~	R2	R3	R3上期	R4上期	(単位:件)
開催回数	11回	48回	48回	24回	25回	(4.2%増)
症例数	12件	22件	23件	14件	15件	(7.1%増)

がんゲノム解析検査件数は、前年同期と比べて19.3%減の993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。令和4年度上期のOncomineの検査件数は、前年同期と比べて24.5%減の40件であった。

がんゲノム解析検査件数

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R2上期	R3上期	R4上期	(単位:件)
検査件数	966	1,152	1,198	1,983	2,926	1,623	2,599	795	1,231	993	(19.3%減)
うちUGT1A1	0	0	0	44	66	87	89	33	44	23	(47.7%減)
うちJAK2	0	0	0	76	94	142	115	56	71	46	(35.2%減)
うちCALR	0	0	0	0	41	14	16	7	10	10	(増減なし)
うちMPL	0	0	0	0	31	13	13	5	10	8	(20.0%減)
うちRAS/BRAF	0	0	0	37	51	65	66	25	32	14	(56.3%減)
うちMSI(FALCO)	0	0	0	112	173	101	138	40	73	38	(47.9%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	3	0	4	(皆増)
うちOncomine	0	0	0	0	32	57	104	16	53	40	(24.5%減)

患者目線で県民にわかりやすい情報発信を行うため、がんゲノム医療の紹介動画作成に着手した。

- 令和4年度に、がんゲノム医療中核拠点病院と連携しながら、がん遺伝子パネル検査による医療を提供するとともに、独自にエキスパートパネルを実施し、治療方針の検討を行う病院である「がんゲノム医療拠点病院」の指定を目指して、準備を進めた。
- 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4年度上期は、前年同期と比べて400.0%増の10件となった。

遺伝カウンセリング実績 (単位:件)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
カウンセリング	9	27	26	26	22	6	7	5	2	20	13	10	0	2	10

(400.0%増)

- 院内外の医療従事者を対象にしたがんカ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。令和4年度上期は、前年同期と比べて37.5%増の11件となった。

がんカンサーボード実施回数 (単位:回)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
実施回数	27	31	29	24	28	16	17	12	16	17	15	16	8	8	11

(37.5%増)

- 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。緩和ケア勉強会については、令和4年度上期に地域連携研修会と共催で1回開催した。

緩和ケア外来患者、回診の状況 (単位:人)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
外来患者数	1,501	1,053	1,686	1,300	1,386	1,183	904	731	653	731	672	713	491	451	518
延べ回診患者数	962	1,284	1,166	2,040	1,589	1,339	1,365	423	618	563	678	743	346	835	823

(14.9%増)
(1.4%減)

- がん相談支援センターにおいて、令和4年8月に代表電話を経由しない直通電話を設置した。
- コロナ禍において、中止されていた乳がん体験者によるピアサポート事業について、令和4年2月にオンラインによる面談体制を整えた。令和4年10月に初めてオンラインによる面談が2件あった。
- 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がんセンターで実施している。令和4年度上期の面談希望はなかった。

- 令和4年度上期のがんリハビリテーションの患者数は、前年同期と比べて45.3%増の125名であった。

がんリハビリテーション患者数 (単位:人)

	R1	R2	R3	R2上期	R3上期	R4上期
患者数	139	156	212	77	86	125

(45.3%増)

- 個人情報保護のための安全管理措置として、令和4年10月に「2022年度がん登録安全保護マニュアル」を作成した。

工 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、施設、人員、医療機器等の体制の充実を図る。

工 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、手術室の改修及びカテーテル室の増設等に向けた準備を進め、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を実施するとともに、新たに「呼吸器リハビリテーションⅠ」を実施する。

- 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については、現在、内装工事を含む躯体工事の設計業務等を委託しており、令和5年6月の公告、令和6年3月の稼働を予定している。(前述P2)
- 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年度から本格実施しており、令和4年度上期は160人に実施した。
- 「呼吸器リハビリテーションⅠ」の算定取得に向けて、呼吸器内科との連携強化を図っており、他職種カンファレンスを年内に試験実施し、令和5年1月以降の算定取得を目指す。
- 循環器センターでは、循環器内科と心臓血管外科が密接な連携をとり、急性期治療から亜急性期治療を中心に、24時間体制で治療を行っている。また、経静脈電極除去など、新しい治療法についても積極的に取り入れている。
- 令和4年8月に当院で初となる低侵襲心臓手術(MICS)の手術指導のため、千葉西総合病院から副院長を招聘した。

アブレーション治療症例数 (単位: 件)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
アブレーション	91	139	203	300	314	296	312	144	160	155	154	(0.6%減)
(うち心房中隔穿刺)	(54)	(65)	(135)	(209)	(234)	(243)	(252)	(106)	(128)	(121)	(131)	(8.3%増)

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	R2上期	R3上期	R4上期	
PCI	182	178	198	218	202	214	183	99	91	85	(6.6%減)

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	R2上期	R3上期	R4上期	
経静脈電極抜去	0	0	0	0	0	2	3	0	2	0	(皆減)
埋込型除細動器移植術(経静脈リード)ICD	0	7	5	5	7	7	2	3	2	5	(150.0%増)
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	2	2	0	(皆減)
リードレスペースメーカー	0	0	0	4	5	3	9	1	5	4	(20.0%減)

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	R2上期	R3上期	R4上期	
胸部大動脈ステントグラフト内挿術(TEVAR)	7	13	13	19	36	80	49	33	22	48	(118.2%増)
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	37	32	36	(12.5%増)
EVARのうち腸骨動脈分枝デバイス	0	0	0	1	5	24	7	4	5	10	(100%増)

開胸手術の治療症例数 (単位: 件)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R2上期	R3上期	R4上期	
虚血性心疾患(CABG)	38	41	40	60	44	40	38	12	20	19	(5.0%減)
弁膜症(弁置換、弁形成)	66	62	63	53	64	48	60	28	30	16	(46.7%減)
胸部大動脈(開胸)	45	60	59	49	51	41	41	20	18	11	(38.9%減)

令和4年度 バスキュラーボード

開催回数	開催日	内容	発表者
第68回	令和4年5月23日	「循環器内科」	循環器内科
第69回	令和4年6月20日	「Impellaの有用性に関して」	日本医科大学
第70回	令和4年9月1日	「成人先天性心疾患における経カテーテル肺動脈弁置換術の現状」	小児循環器病センター 聖隷浜松病院
第71回	令和4年9月26日	「透析導入患者数の減少をめざして(薬剤編)」	腎臓内科

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。

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。
 難病対策を強化するため、炎症性腸疾患(IBD)センターを設置する。また、専門医の更なる確保に努める。

- 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4月に炎症性腸疾患センターを設置した。
- 県内の指定難病患者5,035人のうち、中央病院の患者数は1,046人であり、診療割合は20.8%であった。

難病患者数の推移 (単位: 人)

	H29	H30	R1	R2	R3	R2上期	R3上期	R4上期	
潰瘍性大腸炎	202	170	195	194	175	176	204	189	(7.4%減)
クローン病	56	53	61	60	52	55	61	58	(4.9%減)
突発性拡張型心筋症	46	43	45	20	28	26	34	31	(8.8%減)
その他	804	791	820	738	665	697	736	768	(4.3%増)
合計	1,108	1,057	1,121	1,012	920	954	1,035	1,046	(1.1%増)

- 臨床調査個人票作成件数は、前年度と比べて3.3%増の1,051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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
臨床調査個人票作成件数(新規)	73	140	205	199	183	149	197	45	91	76	110	103	3	1,017	195	
臨床調査個人票作成件数(更新)	652	796	783	765	809	13	905	646	773	826	748	803	76		856	
合計	725	936	988	964	992	162	1,102	691	864	902	858	906	79	1,017	1,051	(3.3%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な医師の診断書

- 令和4年7月に県民及び医療従事者等を対象としたWeb公開講座「県民に伝えたい医療最前線 急激に増える国民病～炎症性腸疾患～」を開催し、70名(院外53名、院内17名)が視聴した。

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。
HIV専任薬剤師を1名配置し、HIVチーム医療加算の取得を目指す。

- 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4年度上期は、2件面談を実施した。

- 中央病院は、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4年9月末で188人であるが、中央病院の累積受診患者数は、152人であり80.9%を当院で診療している。また、令和4年度上期の通院患者数は73人であり、新規受診症例は3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	H27.9末日	H28.9末日	H29.9末日	H30.9末日	R1.9末日	R2.9末日	R3.9末日	R4.9末日
中病	103	112	121	126	132	143	149	100	111	119	126	132	139	146	152
県内	154	166	171	172	176	183	186	-	-	-	-	-	-	-	188
中病診療割合	66.9%	67.5%	70.8%	73.3%	75.0%	78.1%	80.1%	-	-	-	-	-	-	-	80.9%

- 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。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検討や診療方針等を決定した。

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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
カウンセリング	11	14	13	13	15	7	5	5	7	7	6	6	6	0	3
HIV部会	10	11	12	9	9	3	8	5	5	6	4	4	1	5	6
エイズ研修会	1	2	5	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0

- 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4年10月に、HIV陽性者ネットワーク代表を招いて、県内の医療従事者を対象に、4つの課題(メンタルヘルス・HIV以外の病院診療・子供をもつこと・依存症)について講演会を開催した。院内・院外合わせて129名が参加した。

- 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。

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、新型インフルエンザ患者など感染症患者に対する外来診療や、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。さらに山梨県内での感染症発生時には、県の指導を受けながら必要な情報の収集及び提供、患者の受入体制の構築に努める。

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。

- 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4年4月から認定看護師3名体制とした。

- 一類感染症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、前年同期と比べて35.9%減の25人であり、延べ入院患者数は、7.3%増の557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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
新規入院患者数	27	27	33	25	50	49	126	11	14	19	15	22	40	39	25
年間延べ入院患者数	1,230	1,394	1,724	1,892	2,466	1,015	1,413	686	706	1,077	994	1,207	522	519	557

- 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4年9月に市立甲府病院の評価を受けた。

- 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、前年同期と比べて9.1%増の12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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
患者数	13	7	13	39	28	31	29	7	10	13	17	19	11	11	12

- 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でいく。令和4年度上期の抗菌薬(カルバペネム)の投与患者数は、前年同期と比べて17.2%減の159人となった。

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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
投与患者数	412	309	269	243	265	332	381	229	158	124	128	122	155	192	159

- 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4年度上期の実績はなかった。

- 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、研修プログラム特設サイトの開設準備を進めた。

(新型コロナウイルス感染症)

- 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重点医療機関として、各フェーズ（フェーズ1：9床、フェーズ2：18床、フェーズ3：29床、フェーズ4：45床、フェーズ5：60床）に対応した陽性患者用病床の確保・受入れを行う。
- 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。
- 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。
- 県が設置する新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養施設への看護師派遣及び医師のオンコールに協力する。
- 365日24時間の迅速で誤りのない新型コロナウイルス検査を行う。
- 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。
- 新型コロナウイルス医療対策本部における入院調整班としてDMAT隊員等を派遣する。
- 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。
- 妊婦の新型コロナウイルス感染症への不安を解消するため、検査を希望する妊婦を対象に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及び医療用コンテナ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義務化するとともに、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、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・高感度抗原検査等を行い、二次感染を防止する。

(新型コロナウイルス感染症)

- 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書を締結した。令和4年度上期の派遣日数は、12日間であった。
- 新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、各フェーズに対応した陽性患者用病床（最大60床）の確保・受入れを行った。また、新型コロナ感染症の拡大に伴う患者の受入れのため、令和4年8月に4B・7Aの一般病床各8床を陰圧室に改修し、新型コロナ感染症対応病床とした。
- 県からの依頼により、自宅や宿泊療養施設等で療養もしくは待機をしている新型コロナウイルス感染症患者が夜間及び土日祝日において、症状が悪化した場合や怪我をした場合に、当院で診療を行っている。
- 県からの依頼により、令和2年11月から新型コロナウイルス宿泊療養施設看護師からの入所者の症状変化等の相談に対する医師のオンコール業務について、二次救急当番日及び市立甲府病院の二次救急当番日に当院が対応している。令和4年度上期は、107日間対応した。
- 新型コロナウイルス患者については、令和4年度上期は301名、令和元年度からの累計で907名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（人工肺）を使った入院治療など、専門的な医療を提供している。
- 365日24時間体制の発熱外来において、PCR検査に加え、コロナ、インフルを含む21種類のウイルス・細菌を50分で検出できる機器「フィルムアレイ」を稼働させ、高感度で迅速な検査体制を構築している。
- 新型コロナウイルス感染症患者の情報収集や入院調整等の総合的な医療提供体制のコントロールを担うために、新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部へ医師1名を派遣している。
- 県・甲府市からの依頼により、令和2年9月から新型コロナウイルス感染症に不安を抱える妊婦へのPCR検査を実施しており、検査数は前年同期と比べて59.8%減の127件となった。（前述P4）
- 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、4回目のワクチン集団接種を職員817名、委託業者86名に対して行った。
- 院内感染防止のため、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及び医療用コンテナ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。
- 令和4年度は、情報共有のため、週1回朝7:30より、多職種によるコロナ対策会議を開催している。
- 入院患者を含む来院者全員のマスク着用を義務化するとともに、令和2年4月から入院予定患者の入院前PCR検査を実施し、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こととした。令和4年度上期の検査数は、3,238件であった。
- 令和2年4月から外来手術処置患者の手術前PCR検査を実施した。令和4年度上期の検査数は、450件であった。
- 令和2年8月から付き添い家族へのPCR検査を開始した。令和4年度上期の検査数は、150件であった。

新型コロナウイルスPCR検査数

(単位:人)

	R2	R3	R3上期	R4上期	
予定入院患者	6,339	6,350	3,125	3,238	(3.6%増)
外来手術前処置患者	1,661	880	415	450	(8.4%増)
付き添い家族等	155	276	152	150	(1.3%減)
合計	8,155	7,506	3,692	3,838	(4.0%増)

- 新型コロナウイルスに係る院内感染防止のため、令和4年4月の新規採用職員及び異動職員に対し、PCR検査を実施し全員の陰性を確認した。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っている。
- 令和2年7月から令和4年度上期までに、委託業者、来客者、及び実習生2,762人に対して、PCR検査等を実施した。
- 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た。

令和4年度上期の新型コロナウイルス感染症の院内検査実績は、PCR検査9,426件、フィルムアレイ等迅速PCR検査4,363件、抗原検査8,568件、抗体検査1,045件、総計23,402件であり、患者の早期診断・治療に繋がった。

	R2	R3	R3上期	R4上期	
PCR	17,511	16,618	6,840	9,426	(37.8%増)
フィルムアレイ	3,587	9,395	4,322	4,363	(0.9%増)
抗原	8,348	12,918	7,021	8,568	(22.0%増)
抗体	10,105	11,976	4,903	1,045	(78.7%減)
総計	39,551	50,907	23,086	23,402	(1.4%増)

- 新型コロナウイルス感染症患者から採取した検体の遺伝子配列を1,319例解析し、アルファ株273例、ガンマ株1例、デルタ株392例を確認した。ガンマ株は検査以外で国内初確認であった。(R4.9.30時点)
- GISAID(新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)ゲノムやインフルエンザウイルスの情報などに関する国際的データベース)の日本全国の登録数457,027件、県内登録数1,932件のうち、当院の登録数は1,319件であった。
- 県からの依頼により、新型コロナウイルス感染症患者がホームケアとして自宅で安心して療養できるよう健康観察事業を行った。令和4年7月～9月の健康観察者数は、延べ2,776人であった。
- 北病院では、令和3年10月より精神障害患者の新型コロナウイルス感染症患者病床を9床確保した。令和4年度上期は感染症病床に18名、感染症病床では対応が困難な患者は隔離室に入院(2名)させ、令和元年度からの累計で23名の入院患者を治療した。
- 北病院では、今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への感染拡大はなかった。
- 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。
- 北病院では、入院患者へのワクチン接種を進めるとともに、職員の4回目接種を170名に実施した。職員が感染した場合は接触者を特定し、核酸検査及び抗原定性検査を実施しているが、令和4年度上期は117名に実施し、二次感染の予防を図った。

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、依存症や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、依存症や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。
慢性的に満床状態にある保護室を8床増床するとともに、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するため4人床部屋3室を個室6室に改修する。

スーパー救急病棟2病棟への入院患者に対しては、集中した治療を実施している。延べ入院患者数は、前年同期と比べて、6.0%減の11,399人であり、平均在院日数は42.2日と早期退院に努めた。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
延べ患者数(人)	23,122	23,801	23,818	22,172	23,485	22,051	22,932	11,518	12,683	11,273	11,850	12,023	12,094	12,130	11,399
平均在院日数(日)	50.8	43.5	47.8	53	48.9	46.9	46.8	48.1	43.0	45.3	56.4	49.0	49.1	48.7	42.2

- 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ている。
- 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ている。精神科救急の受入患者数は、前年同期と比べて3.9%増の53人(入院36人・外来17人)となっている。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
受入件数	67	69	71	76	72	56	88	33	38	26	17	38	26	51	53
入院	38	48	54	55	40	37	57	21	26	17	11	19	18	33	36
外来	29	21	17	21	32	19	31	12	12	9	6	19	8	18	17

・北病院では、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するため、1B病棟の4人床部屋3室を個室6室に改修した。また、11床ある保護室が慢性的に満床状態であるため、1A病棟に保護室を8床増床する工事を実施し、令和4年5月から稼働している。

・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、専従のコーディネーターを配置するなど、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。

・児童思春期病棟の延べ入院患者数は、前年同期と比べて10.8%減の2,759人、外来患者数は7.0%減の2,889人となっている。

児童思春期患者の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
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	2,021人	2,888人	2,581人	2,840人	2,613人	2,952人	3,093人	2,759人
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	57.6日	99.6日	66.2日	103.5日	62.2日	65.6日	58.9日	59.3日
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	1,744人	1,983人	2,222人	2,332人	2,283人	2,545人	3,108人	2,889人
デイケア参加者数	276人	316人	395人	526人	343人	507人	719人	130人	140人	197人	287人	156人	205人	318人	431人

・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するとともに、**思春期精神科ショートケア**を週3回実施し、前年同期と比べて**35.5%増の431人の参加者**があった。

・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4年上期は前年同期と比べて、入院患者家族が18.2%減の9名、通院患者家族が70.0%減の6名で、計15名が受講した。

家族支援プログラムの状況

	H29	H30	R1	R2	R3	R3上期	R4上期
入院患者家族	151	103	123	139	14	11	9
通院患者家族	194	122	72	143	42	20	6
合計	345	225	195	282	56	31	15

・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。令和4年上期は前年同期と比べて、13.6%増の延べ1,136人の患者が加算対象となっている。

・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4年上期における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、医療観察法病棟の保護室において、令和4年8月から、特例的に6人目の対象者を受け入れている。

・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4年9月末日現在:指定入院 6人、指定通院 3人)

入院対象者数の状況(9月30日現在)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
指定入院患者数	4	5	3	3	5	5	4	5	5	5	3	3	5	5	6
新規者数	2	2	0	3	2	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1
転入者数	0	2	1	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1
退院者数	2	3	3	3	0	2	3	1	1	1	2	0	0	0	0
転院者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
通院対象者数	9	7	6	6	4	5	3	10	7	6	6	6	3	2	3

・多職種治療チームにより、継続して早期退院と社会復帰に取り組んでいるが、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年以内及びコロナ禍2年間の退院率がいずれも全国平均を上回り、コロナ禍の中にあっても質の高い医療を提供することができた。

※退院率:1年以上の在院患者から退院する者の数を1年以上の在院患者数で除したもの。

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、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。

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、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新規導入の推進を図る。また、他施設との連携を図りクロザピン治療環境を整備する。

- 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20人に対し、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、7人を退院させることができた。なお、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4位であり、当院がそのうち7割以上の治療を行っており、副作用モニタリングシステムを全国へ提案するなど、先進的な取り組みを実施している。
- 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治療を実施している。なお、m-ECT治療については、北病院が県内実績の7、8割程度を担っている。
- 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

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	(単位:回・人)
m-ECT	実施回数	657	617	650	661	653	796	768	325	312	342	329	319	413	416	351	(15.6%減)
	新規開始患者数	74	67	70	76	66	86	78	39	37	39	40	28	45	42	36	(14.3%減)
クロザピン	使用者数	87	95	102	118	134	146	162	83	84	95	107	123	139	155	164	(5.8%増)
	投与継続者数	48	58	57	68	70	72	78	48	48	52	58	64	69	80	78	(2.5%減)

※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

- 令和元年12月から令和3年3月までの間、県の「難治性精神疾患地域連携体制事業」により、地域連携体制の構築に向けた会議や県内の医療従事者を対象とした研修会を開催するとともに、医療機関向け教材の作成を行い、県内の登録機関数の増加に貢献した。また、他病院との連携を進め、医療機関間の患者の紹介・受け入れを行う仕組みの構築が図られた。

		H29	H30	R1	R2	R3	R4上期	(単位:人)
登録患者数	北病院	102	118	134	146	162	164	
	県全体	138	163	183	203	227	-	
	割合	73.91%	72.39%	73.22%	71.92%	71.37%	-	
参考)県登録機関数		4	5	5	5	6	6	

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

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。
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)の作成、活用を推進し、精神疾患患者の地域生活支援を図る。

- 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。
- 令和4年度上期は、重症通院患者15人に対し、訪問(9人)88回、デイケア(3人)52回を実施するとともに、2人には多職種治療チーム(MDT)を編成し、また6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)

	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
重症通院患者数(人)	27	16	13	15
訪問回数(回)	78	59	62	88
うち訪問対象者数/1人あたり実施回数	12人/7回	6人/9.8回	8人/7.8回	9人/9.7回
デイケア回数(回)	138	79	35	52
うちデイケア対象者数/1人あたり実施回数	7人/20回	3人/26回	2人/17回	3人/17回
MDTチーム数	7	2	2	2
カンファレンス対象者数(人)	8	4	6	6

- 退院後に地域で生活する重症通院患者の多様かつ増大する医療ニーズに対して継続的に支援を行うため、平成31年4月に訪問看護ステーションを開設した。令和4年度上期は、前年同期と比べて12.2%増の延べ1,652人への訪問を実施した。

訪問看護実績件数

		H29	H30	R1	R2	R3	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	(単位:件)
訪問看護件数		3,122	2,810	3,024	2,724	3,062	1,621	1,420	1,409	1,354	1,473	1,652	(12.2%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。前年同期と比べて、デイケア利用修了者は27.3%減の40人であり、うち就労、就学者は28.6%減の20件であった。

デイケア利用終了者の状況

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3上期	R4上期	(単位:件)
デイケア利用終了者		118	115	117	164	97	113	126	55	40	(27.3%減)
うち就労、就学		64	54	49	77	43	42	58	28	20	(28.6%減)

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、令和4年上期は1クール実施し、9名が参加した。

	R1	R2	R3	R3上期	R4上期	
参加者数	4	11	24	7	9	(28.6%増)

カ 依存症患者への医療
 専門的な治療を行うととも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。

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、ゲーム依存症については特に専門的な治療体制の構築を行う。また、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。

平成31年3月22日付で、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)」として選定された。アルコール依存症患者数は、前年同期と比べて13.9%減の136人であった。令和2年10月より、アルコール相談員による自助グループへの導入促進及びピアカウンセリングを開始し、自助グループの新規導入が増加している。

令和元年5月に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、ゲーム依存症患者専用のプログラムを開始した。また入院を必要としない患者に対しては、デイケアにおいて「ゲーム依存プログラム」を提供している。前年同期と比べて、患者数は32.1%増、専門プログラム参加者数は、42.1%増と大きく増加した。

	R1	R2	R3	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
アルコール依存症患者	176	176	183	144	148	158	136	(13.9%減)
うち専門プログラム参加者数(のべ数)	1,407	739	426	914	336	394	51	(87.1%減)
ゲーム依存症患者	83	108	124	30	53	53	70	(32.1%増)
うち専門プログラム参加者数(のべ数)	-	50	145	-	80	171	243	(42.1%増)

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、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。

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、受入患者数は前年同期と比べて3.0%減の453人となった。

	H30	R1	R2	R3	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
認知症患者数	592	865	1,002	1,073	296	387	480	467	453	(3.0%減)
関係機関からの紹介数	160	175	162	150	84	94	90	55	71	(29.1%増)

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ている。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
患者本人	84	298	322	296	305	310	259	38	166	158	296	161	159	117	117	(増減なし)
保健所・福祉関係者等	124	185	276	223	211	303	305	73	89	129	102	133	155	142	164	(15.5%増)

令和4年上期は、認知症に係る連携協議会を1回開催した。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
研修会	2	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	(増減なし)
連携協議会	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	(増減なし)

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り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や地域の医療需要を考慮しつつ計画的に行い、質の高い医療を提供すること。

(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。

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)の医療機関別係数の上昇を目指し、DPC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。

(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、手術室の改修及びカテーテル室の増設等について準備を進める(再掲)。
- 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を実施するとともに、新たに「呼吸器リハビリテーションI」を実施する(再掲)。
- 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。
- 中央病院において令和元年11月から開始した「遺伝子パネル検査」を東京大学と連携して積極的に行うとともに、患者の遺伝子の状態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げていく(再掲)。

(2) 質の高い医療の提供

- 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。
- 令和4年度に、医療安全、感染管理、ケアの質について、全国の病院における当院の位置づけを客観的に把握するため日本医療機能評価機構が実施する「医療の質可視化プロジェクト」に参加し、令和3年度下期の実績を報告した。
- 北病院においては、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でいる。
- 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群は大学病院本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選定要件をクリアする必要があり、当院は平成26年度にII群(H30年度から、II群は特定病院群に名称変更)に昇格した。各群内の係数(順位)は、平均在院日数や難易度の高い手術の実施、救急医療の提供などを評価する機能評価係数IIにより決定される。
 中央病院では、病院会議や各種研修会において、医師、看護師、コメディカル、事務を含む病院全体で適正医療や適正請求に取り組み、令和4年度の機能評価係数IIのランキングにおいて、特定病院群1682病院中41位の診療機能を有する病院と評価された。

DPC機能評価係数IIのランキング

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R4.9.30
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
基礎係数等	1.0817	1.0803	1.0803	1.0648	1.0648	1.0708	1.0708	1.0680	1.0680
機能評価係数I	0.1614	0.1653	0.1982	0.2603	0.2703	0.3508	0.3840	0.3793	0.3793
機能評価係数II	0.0579	0.0756	0.0733	0.1076	0.1076	0.1051	0.1051	0.1237	0.1237
係数合計	1.3010	1.3212	1.3518	1.4327	1.4427	1.5267	1.5599	1.5710	1.5710
順位(機能評価係数II)	29位/1500	23位/1586	31位/1586	40位/1648	43位/1648	46位/1675	46位/1675	41位/1682	41位/1682

平均在院日数の状況 (単位:日)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
日数	13.0	12.7	12.9	12.5	12.8	12.4	11.6	13.1	12.7	12.9	12.3	12.9	12.3	11.4	11.6 (0.2日増)

- 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。
- 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の離床取り組みを強化していく。
- 摂食嚥下チームを設立し、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。
- 中央病院東側に新たに2階建て施設を整備し、既設カンファレンスルーム等を移設するとともに、空いたスペースに手術台と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)。
- 造血管細胞移植を進めるとともに、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療法が必要な患者の受け入れを拡大する。
- 令和6年度の「病院機能評価」認定更新に向けて、令和4年度に改訂される評価項目に適應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、重症化リスクの高い患者のフレイル予防・改善に向けて、多職種が連携して取り組む。
- 栄養障害の患者等に対し、生活の質向上、原疾患の治癒促進及び感染症等の合併症予防を目的とした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目指す。
- 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。
- 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。
- 2階に新たに眼科の日帰り手術ができる外来手術室 (Walk-in Operating Room) を整備する。
- 人工膝関節全置換手術を正確かつ安全に、術前計画通りに行えるよう手術支援ロボットを導入する。
- 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。
- 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。

- クリニカルパスの新規作成・修正更新前に資料・分析データの提供を行うクリニカルパスの専門部署を設置し、専従職員2名を配置している。また、DPC分析ソフトのヒラソルを活用して、令和4年度上期は、26診療科に対し、57件のパス提案を行い、新規パス14件の作成につながった。
- 採用されたクリニカルパスについては、令和4年度からインフォメーションに掲載し、院内周知を図っている。
- パス適用率は、前年同期と比べて0.5P減の63.1%であり、また平均在院日数も前年同期と比べて1.8%増の11.6日となった。

クリニカルパスの適用状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
パス数 (件)	423	465	485	541	550	464	459	401	431	475	491	492	462	494	454	(8.1%減)
見直	127	197	158	157	190	408	219	68	73	54	75	100	312	25	121	(384.0%増)
新設	37	34	31	82	15	37	18	15	8	17	27	0	12	6	14	(133.3%増)
パス適用件数 (件)	9,897	8,570	8,483	8,320	8,707	8,093	9,365	4,689	4,259	4,294	4,714	4,266	3,983	4,633	4,647	(0.3%増)
パス適用率 (%)	50.0	57.2	57.1	54.7	58.2	59.6	63.5	48.7	55.9	56.1	54.9	57.1	58.5	63.6	63.1	(0.5P減)
平均在院日数 (日)	13.0	12.7	12.9	12.5	12.8	12.4	11.6	13.1	12.7	12.5	12.3	12.9	12.3	11.4	11.6	(1.8%増)

バリエーション率の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
バリエーション率	17.6%	12.8%	11.2%	10.6%	11.2%	13.9%	14.9%	17.6%	16.1%	11.1%	10.9%	9.9%	13.7%	15.0%	13.0%	(2.0P減)

- 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については、現在、内装工事を含む躯体工事の設計業務等を委託しており、令和5年6月の公告、令和6年3月の稼働を予定している。(前述P2)
- 中央病院・北病院の病院間連携について、令和4年度上期は41件の連携があった。うち17件が自殺企図であった。
- 中央病院の精神科では、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(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。また、令和元年度からは、回診日以外にも病棟訪問を開始した。延べ回診患者数は、前年同期と比べて28.1%増の406人、入院精神療法の加算件数は、前年同期と比べて6.7%増の287件であった。

精神科リエゾン回数

	H29	H30	R1	R2	R3	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	(単位:人)
延回診患者数	940	945	1,003	694	745	460	451	393	317	406	(28.1%増)

入院精神療法の加算件数

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	(単位:件)
加算件数	122	316	262	224	305	621	611	51	173	129	102	137	322	269	287	(6.7%増)

- 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4年度上期の患者数は、前年同期と比べて42.9%増の10名であった。(前述P2)

精神・身体合併症病棟患者数

	R1	R2	R3	R2上期	R3上期	R4上期	(単位:人)
患者数	6	13	11	6	7	10	(42.9%増)

- 令和4年4月から、栄養障害の患者等に対し、生活の質向上、原疾患の治癒促進及び感染症等の合併症予防を目的とした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た。令和4年上半期の実績は、68件であった。

- 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ている。

リニアックによる高精度放射線治療の状況

	R1	R2	R3	R3上期	R4上期	(単位:人)
強度変調放射線治療	117	174	172	78	96	(23.1%増)
(体幹部)定位放射線治療	32	52	78	31	42	(35.5%増)

- ・ 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（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、ゲーム依存症については特に専門的な治療体制の構築を行う。また、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）。

- ・ 平成30年2月に東京大学医学部附属病院のがんゲノム医療連携病院として先進医療B「遺伝子パネル検査」の実施医療機関に指定された。令和元年6月に保険収載された、令和4年度上期のがんゲノム遺伝子パネル検査数は、前年同期と比べて225.0%増の26件となった。（前述P5）
- ・ 平成28年度から最新型の低侵襲手術支援ロボットであるda Vinci Xiを導入しており、手術件数は前年同期と比較して、26.0%増の194件であった。（前述P5）
- ・ 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P6）
- ・ 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。令和4年度から摂食機能療法の算定を開始し、令和4年上期の患者数は31名であった。また、**嚥下外来**についても予約枠を拡充し、令和4年上期は、前年同期と比べて**36%増の121件**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の受け入れている。令和4年上期の無菌治療室管理加算の算定件数は、前年同期と比べて135件減の805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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
自家末梢血	10	10	8	3	8	6	6	8	7	6	3	5	4	3	6
同種末梢血	0	4	2	4	2	3	3	0	3	3	3	1	0	0	0
同種臍帯血	4	4	10	8	7	4	4	2	2	5	5	2	2	3	0
同種骨髓	1	3	1	1	2	4	5	0	3	1	0	1	1	1	1
計	15	21	21	16	19	17	18	10	15	15	11	9	7	7	7

(注: 100.0%増、増減なし、増減なし、増減なし、増減なし)

- ・ 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、コロナ禍においても、いつでもどこでも効率的に臨床経験の少ない新卒採用看護師の技術研修を実施している。
- ・ 令和4年度は、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、用語マスターの整理を行っている。
- ・ 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4年度上期の実績は、前年同期と比べて**55.9%増の92件**であった。
- ・ 令和3年10月からフレイルへの介入の確立を目的としたフレイル予防活動に取り組んでいる。令和4年5月に、信州大学医学部附属病院医師を招いて、フレイル・高齢者総合評価に向けた研修会を開催した。院内・Zoom合わせて135名が参加した。また、令和4年6月に、「みんなでやろう フレイル・高齢者総合評価」研修会を開催し、Zoomにより61名が参加した。
- ・ 土曜日の8:30から日曜日の17:15まで、麻酔科医は常勤なしのオンコール体制であったが、令和4年度から緊急手術にすぐに対応できるよう24時間常駐体制を整備した。
- ・ 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P11）
- ・ 北病院では、退院後に地域で生活する重症通院患者の多様かつ増大する医療ニーズに対して継続的に支援を行うため、平成31年4月に訪問看護ステーションを開設した。令和4年度上期は、前年同期と比べて12.2%増の延べ1,652人への訪問を実施した。（前述P12）
- ・ 北病院では、平成31年3月22日付で、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）」として選定された。アルコール依存症患者数は、前年同期と比べて13.9%減の136人であった。令和2年10月より、アルコール相談員による自助グループへの導入促進及びピアカウンセリングを開始し、自助グループの新規導入が増加している。（前述P13）

② 質の高い看護の提供

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。
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、育成及び定着に取り組む。

② 質の高い看護の提供

- ・ 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（旧7対1看護体制）を継続する。
- ・ 全病棟に導入したタブレット端末を利用し、看護師用e-learningシステム（ビジュアルナースングメゾット）を活用することで、新採用看護師の技術向上を図る。
- ・ 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（再掲）。
- ・ 病院機能を強化するため、災害対策、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、中央病院と北病院との連携の強化、相互研修の推進を図る。
- ・ 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。
- ・ 働き続けられる組織を構築するため見直しを行った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。
- ・ 新任看護師の間の人間関係の構築と看護師同士の連帯化の向上を図るため、新任看護師を対象とした宿泊研修を実施する。
- ・ 高齢者看護の充実を図り、認知症患者への適切なケアを提供するため、計画的な認知症看護の研修の受講を促し、認知症ケア加算の算定に繋げる。
- ・ 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する。
- ・ 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。
- ・ 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訪問看護の基礎研究を行う。

正規看護師の離職率 (単位:%)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
中央病院	9.0	6.4	7.4	6.4	4.6	6.0	8.5
北病院	4.3	5.3	4.4	2.6	7.3	4.3	6.2
全国平均	10.9	10.9	10.9	10.7	11.5	10.6	-

(2.5P増)
(1.9P増)

新卒看護師の離職率 (単位:%)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
中央病院	17.6	0.0	1.9	4.6	1.3	2.9	8.6
北病院	-	-	-	-	3.3	0.0	0.0
全国平均	7.8	7.6	7.5	7.8	8.6	8.2	-

(5.7P増)
(増減なし)

- ・ 令和4年度上期は、看護師採用試験を1回実施した。令和5年度の看護職員の採用者数は、前年度と比べて4.8%増の65人となった。

看護職員の採用状況 (単位:人)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
4月1日採用者	60	54	62	78	87	84	64	62	65

(4.8%増)

※R5はR4年9月末時点の採用予定者数

看護師(正規職員)の中途採用の状況 (単位:人)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4.9末
6月						1		
7月	3	5	2	2	3	1		
8月		1		1				1
9月					1			
10月	2			1				
11月		1						
12月								
1月								
計	5	7	2	4	4	2	0	1

- ・ 看護師の負担軽減、時間内就業の実現、パートナーシップ・ナースング・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、前年同期と比べて8.2%増の6.6時間となった。

看護師数及び時間外勤務の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
看護師総数	533人	533人	553人	581人	625人	682人	695人	525人	530人	550人	586人	620人	676人	682人	671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	6.8h	7.6h	7.2h	8.2h	9.5h	7.8h	6.1h	6.6h

※看護師総数は、年度は4月1日、上期は9月末日

(1.6%減)
(8.2%増)

- ・ 令和4年度は、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、用語マスターの整理を行っている。(前述P16)
- ・ 病院機能を強化するため、災害対策、情報管理、クリニカルパスに係る専従看護師を令和2年度から継続的に配置している。
- ・ 中央病院と北病院、あけぼの医療福祉センターにおいて、相互研修としてキャリアラダーⅣのスタッフを対象とした事例検討会を計画している。
- ・ 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、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4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4年度上期は、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、13名を採用した。
- ・ 中央病院では、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）の精神に基づいた勤務体制を取っている。

・ 看護部では、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	R3上期	R4上期	
新人研修	18	11	13	16	35	65	89	72	29	(59.8%減)
現任研修	32	40	13	25	25	32	69	49	19	(61.2%減)
管理者研修	8	9	10	8	22	14	4	5	3	(40.0%減)
看護補助研修	10	9	10	10	11	11	44	10	8	(20.0%減)

- ・ 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。
- ・ コロナ禍で臨地実習の経験が乏しい新人看護師の職場適応を支援するため、新人看護師のサポート役としてベテランの看護職員を専従配置し、臨床現場で新人看護師の技術支援や相談に親身に対応するパートナーシップ・ナーシング・システムを活用。新人看護師の看護技術研修には、パートナーが参加し、集合研修(Off-JT)から現場の教育(OJT)につながるよう、各部署の教育委員を中心に取り組むとともに、他病棟等へリリーフに行く場合においても、二人一組で行くなど、新人看護師の受入体制を強化している。
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4年10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、53名の研修生が参加した。
- ・ コロナ禍で実施できなかった新採用看護職員宿泊研修の代替研修として、「これまでの看護実践を振り返り、自らの看護実践への価値や意味を見出すこと」を目的とした**卒業3年目看護職員宿泊研修**を令和4年11月に実施し、**64名の研修生が参加した。**
- ・ 令和4年8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8名が受講した。
- ・ 令和4年度から中央病院において、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、現在、**中央病院看護師7名が受講**している。
- ・ 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4年度上期の実績は**5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年度に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4年度に認定看護師取得のため、教育課程(認知症看護1名)、専門看護師(急性期看護1名)が受験した。また、看護管理の分野で認定看護管理者試験があり、1名受験した。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広がっている。
- ・ 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4年8月に必要度評価者及び院内指導者研修会を開催し、32名が受講し、30名が合格した。
- ・ 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。用途については、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	
採用者数(人)	60	54	62	78	87	84	64	62	(3.1%減)
貸与人数(人)	22	11	19	6	5	11	9	2	(77.7%減)
金額(千円)	5,938	2,470	4,824	1,290	1,301	2,502	1,820	200	(89.0%減)

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・整備を計画的に行い、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、整備の効果、時期、費用及び技術革新などを考慮して行う。

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を選定を行う。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。

・ 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。

高度医療機器の更新・整備額(契約ベース) (単位:万円)

中央病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
執行額	178,000	65,200	29,072	37,026	29,872	30,160	29,957	99,000	25,800	11,405	14,917	34,134	28,407	14,952	15,658 (4.7%増)

北病院 (単位:万円)

北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R2上期	R3上期	R4上期
執行額	3,234	1,469	1,733	2,362	5,538	2,429	1,150	0	150	0 (皆減)

中期計画の医療機器の整備状況(契約ベース) (単位:万円)

中央病院	購入理由	金額	契約	執行	入札方法
高圧蒸気滅菌装置	劣化による更新	1,205	R4	R4	一般競争入札
走査型超広角眼底撮影装置	劣化による更新	2,398	R4	R4	一般競争入札
Co-60 HDR用コバルト60線源	劣化による更新	2,543	R4	R4	競争契約
個人用多用途透視装置	劣化による更新	1,385	R4	R4	一般競争入札
生体情報モニタリングシステム	劣化による更新	1,563	R4	R4	一般競争入札
臨床用ポリグラフィシステム	劣化による更新	1,494	R4	R4	一般競争入札
動画ファイリングシステム	劣化による更新	1,898	R4	R4	一般競争入札
ベッド等	劣化による更新	1,857	R4	R4	一般競争入札
超音波診断装置	劣化による更新	1,315	R4	R4	一般競争入札

高度医療機器の整備の状況(主なもの) (単位:万円)

中央病院	購入理由	金額	契約	執行
MRI	劣化による更新	17,999	R3	R4
CT(80列・ワークステーション含む)	新規購入	12,643	R3	R4
CT(320列)	劣化による更新	12,175	R3	R4

※ 北病院については、該当なし

・ 病院施設の機能維持のための修繕は年間2万件以上であり、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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
修繕	19,343	24,496	21,622	18,143	21,406	24,293	22,518	1,955	2,063	4,109	5,145	5,586	8,959	8,075	7,540 (6.6%減)
点検	57,025	67,106	68,468	77,607	71,074	79,726	80,253	13,002	14,883	12,611	14,084	13,390	13,834	13,749	14,214 (3.4%増)
計	76,368	91,602	90,090	95,750	92,480	104,019	102,771	14,957	16,946	16,720	19,229	18,976	22,793	21,824	21,754 (0.3%減)

北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
修繕	1,932	1,430	2,630	2,628	1,595	4,389	3,444	529	683	1,977	693	642	1,005	171	447 (161.4%増)
点検	3,643	3,504	3,632	4,121	4,026	3,906	3,976	1,231	1,215	1,679	1,236	1,172	1,090	1,041	1,150 (10.5%増)
計	5,575	4,934	6,262	6,749	5,621	8,295	7,420	1,760	1,898	3,656	1,929	1,814	2,095	1,212	1,597 (31.8%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。

・ 高度救命救急センターにおいて、最適な環境で緊急手術等が可能となる施設整備や最新の放射線機器が導入できる十分なスペースを確保するための中央病院1階東側の増築工事は、令和4年8月に完成し、現在、救命救急の医師控室等の移動を終え、カテーテル室の整備を準備をしている。(前述P2)

・ 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)及びHEOR(Hybrid Emergency Operating Room)については、現在、内装工事を含む躯体工事の設計業務等を委託しており、令和5年6月の公告、令和6年3月の稼働を予定している。

・ HOR設置にあたり、スペースの関係上、帝王切開のための手術室を1室削減しなければならないことから、代替施設として新たに分娩室を増設することとした。現在、内装工事を含む躯体工事の設計業務等を委託しており、令和4年11月の公告、令和5年3月の稼働を予定している。

・ 眼科・泌尿器科・耳鼻科・形成外科・乳腺外科を対象に患者負担軽減を目的としたWOR(Walk-in Operataing Room 日帰り手術室)については、現在、内装工事を含む躯体工事の設計業務等を委託しており、令和4年12月の公告、令和5年9月の稼働を予定している。

・ 令和3年度に物品売買契約を締結したMRI及びCTによる保険診療を令和4年7月から開始した。

・ 北病院では、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するため、1B病棟の4人床部屋3室を個室6室に改修した。また、11床ある保護室が慢性的に満床状態であるため、1A病棟に保護室を8床増床する工事を実施し、令和4年5月から稼働している。(前述P11)

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。

(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。

・ 医療安全管理室において、週1回の医療安全管理対策委員会の開催、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ている。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名配置し、医療安全の更なる強化を図っている。

・ 医療安全管理対策委員会などで、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
 (北病院) ・医療安全の報告する文化を根付かせるため、インシデントに関わった職員の積極的なレポート提出を周知
 ・適切なカルテ記載ができるようガイドラインを作成し、多職種での記録監査を実施

・ 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4年度上期は2回開催し、69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ている。

医療安全現場指導の状況 (単位:件)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
指導回数	41	40	45	60	48	61	46	19	24	21	30	45	30	27	21

※医療安全対策委員会メンバーによる現場指導 (22.2%増)

・ 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4年度上期の中央病院における医療安全研修受講(2回以上参加)率は、47%であった。

医療安全研修会の開催状況(延べ人数)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
中央病院	8回+DVD 1,841人参加	13回 2,572人参加	14回 2,366人参加	18回+DVD 2,851人参加	15回+DVD +eラーニング 2,256人参加	13回+DVD +eラーニング 3,699人参加	11回 +eラーニング 3,659人参加	4回 675人参加	5回 1,000人参加	5回 972人参加	9回 1,382人参加	15回 2,141人参加	2回 1,263参加	5回 1,470参加	5回 2,139参加
北病院	4回+DVD 380人参加	5回+DVD 267人参加	5回+DVD 416人参加	7回+DVD 884人参加	14回+DVD 958人参加	3回 308人参加	10回 645人参加	1回 206人参加	1回 122人参加	1回 122人参加	1回 138人参加	3回 247人参加	3回 333人参加	1回 200人参加	4回 660人参加

(45.5%増) (230.0%増)

医療安全研修会への参加状況(参加職員は、実人数)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
中央病院	対象職員 991	1,102	1,126	1,163	1,159	1,252	1,375	1,046	1,102	1,126	1,176	1,230	1,274	1,373	1,396
	参加職員 797	912	932	1,117	1,117	1,249	1,371	488	603	592	776	1,023	1,218	1,094	1,018
	参加率 80.4%	82.8%	82.8%	96.0%	96.4%	99.8%	99.7%	46.7%	54.7%	52.6%	66.0%	83.2%	95.6%	79.7%	72.9%
北病院	対象職員 203	208	206	203	200	200	205	203	212	208	205	197	194	205	206
	参加職員 202	208	206	203	198	168	188	198	190	122	138	168	175	200	201
	参加率 99.5%	100.0%	100.0%	100.0%	99.0%	84.0%	91.7%	97.5%	89.6%	58.7%	67.3%	85.3%	90.2%	97.6%	97.6%

(1.7%増) (6.9%減) (6.8P減) (0.5%増) (増減なし)

・ 山梨県合同輸血療法委員会の輸血医療に関する点検査察において、指摘のあったマニュアルの改訂を令和4年6月に行った。また、院内輸血監査を令和4年9月に行った。

医療機器安全研修の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
開催回数(回)	15	8	20	22	32	51	44	12	8	13	20	21	48	31	20
参加者数(人)	240	212	357	633	824	466	1034	220	230	502	785	453	360	948	908

(35.5%減) (4.2%減)

- 令和4年4月から、安全性の向上のため、輸液ポンプの点検間隔を6カ月から3カ月に短縮することとした。
- 令和4年度は、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”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、病院会議や看護実践力強化委員会等を通じて共有した。この結果、誤投薬に係るインシデントレベル3の件数は、前年同期と比べて1件減の0件と改善した。また、転倒転落は、前年同期と比べて4件減の8件(33.3%減)、ドレーン・チューブは、14件減の11件(56.0%減)と改善している。

	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	R2上期	R3上期	R4上期	
誤投薬	32	15	9	3	4	1	0	(皆減)
転倒・転落	25	29	23	22	14	12	8	(33.3%減)
ドレーン・チューブ	92	67	64	50	34	25	11	(56.0%減)
その他	69	60	52	38	39	25	25	(増減なし)
合計	218	171	148	113	91	63	44	(30.2%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4年9月に市立甲府病院の評価を受けた。(前述P8)

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及び医療用コンテナの設置等必要な環境整備を行う(再掲)。
- また、入院患者を含む来院者全員のマスク着用を義務化するとともに、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、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)。
- 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。

- 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行い、令和4年度は、新規採用者206人に対して検査を実施した。また、必要に応じてワクチンの接種を推奨し、延べ132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たが、令和4年度はワクチン接種が必要な対象者はいなかった。

- 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4年度の対象者は62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、職員が自ら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4年度は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	
病院職員	1,042	1,050	1,056	1,142	1,205	1,298	1,350	1,329	(1.6%減)
委託業者職員	134	111	-	139	139	210	210	188	(10.5%増)

- 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4年度は、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、2日間で1,062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P20)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、中央病院として参加することとした。

- 令和4年度上期の感染対策チェックテスト参加者は、前年同期と比べて66%増の922人と大幅に増加した。

【新型コロナウイルス感染症対策】

- 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、4回目のワクチン集団接種を職員817名、委託業者86名に対して行った。(前述P9)

- 院内感染防止のため、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及び医療用コンテナの設置等必要な環境整備を行っている。また、食事時の三密対策のため、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。(前述P9)

令和2年4月から外来手術処置患者の手術前PCR検査を実施した。令和4年度上期の検査数は、450件であった。(前述P9)

令和2年8月から付き添い家族へのPCR検査を開始した。令和4年度上期の検査数は、150件であった。(前述P9)

新型コロナウイルスに係る院内感染防止のため、令和4年4月の新規採用職員及び異動職員に対し、PCR検査を実施し全員の陰性を確認した。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っている。(前述P9)

令和2年7月から令和4年度上期までに、委託業者、来客者、及び実習生2,762人に対して、PCR検査等を実施した。(前述P9)

365日24時間体制の発熱外来において、PCR検査に加え、コロナ、インフルを含む21種類のウイルス・細菌を50分で検出できる機器「フィルムアレイ」を稼働させ、高感度で迅速な検査体制を構築している。(前述P9)

院内感染防止及び福利厚生の一環として、令和4年度上期は希望する職員142人に対して、休暇後の新型コロナウイルスのPCR検査、抗体検査を実施した。

令和2年5月から面会基準を見直し、主治医の許可があり体調に問題がない人に制限した。また、令和2年11月から面会は原則禁止とし、主治医の許可があり体調に問題がない人であっても1日1人10分以内とした。また、患者・家族の不安軽減のためオンライン面会を導入したところ、令和4年度上期は242回(461名)の利用があった。

オンライン面会

	R2	R3	R4上期
回数(回)	35	494	242
人数(人)	17	924	461

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。

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。

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	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
インシデント数	2,769件	2,994件	3,101件	3,230件	3,205件	3,093件	2,691件	1,396件	1,571件	1,593件	1,734件	1,835件	1,569件	1,272件	1,486件
(うち医療安全情報に該当するもの)	(1件)	(3件)	(0件)	(2件)	(0件)	(0件)	(0件)	(0件)	(2件)	(0件)	(0件)	(0件)	(0件)	(0件)	(0件)
北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
インシデント数	1,356件	1,491件	1,581件	1,337件	1,091件	1,110件	1,093件	712件	813件	805件	755件	588件	554件	599件	702件
(うち医療安全情報に該当するもの)	(2件)	(1件)	(35件)	(27件)	(15件)	(21件)	(18件)	(0件)	(1件)	(0件)	(11件)	(7件)	(4件)	(8件)	(5件)

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。

平成29年6月29日に発生した輸血医療事故について、県立中央病院輸血医療事故調査委員会からの提言を受け、再発防止策をとりまとめホームページで公表している。

異型輸血医療事故の再発防止策として、輸血に関する聴講(セーフティープラス)や輸血管理科のスタッフによる輸血の管理についての講義を実施している。

	<p>オ トレーサビリティシステムの検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>カ 放射線業務従事者の安全対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>キ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 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を送れるように、せん妄予防に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度は、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”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、病院会議や看護実践力強化委員会等を通じて共有した。この結果、誤投薬に係るインシデントレベル3の件数は、前年同期と比べて1件減の0件と改善した。また、転倒転落は、前年同期と比べて4件減の8件(33.3%減)、ドレーン・チューブは、14件減の11件(56.0%減)と改善している。(前述P21) 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4年度上期は、対象となる鋼製小物の在庫数調査に取り組んでいる。 令和4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「あいさつと笑顔と確認！ ラジハのオキテ」を各検査室・撮影室に掲示している。 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している。また、看護計画を患者・家族と共有するため、印刷し手渡す取り組みを行っている。 																																																																																
<p>② 医療倫理の確立</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>② 医療倫理の確立</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <table border="1" data-bbox="1492 877 2792 968"> <caption>倫理委員会の審査状況 (単位:件)</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>H27上期</th> <th>H28上期</th> <th>H29上期</th> <th>H30上期</th> <th>R1上期</th> <th>R2上期</th> <th>R3上期</th> <th>R4上期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中央病院</td> <td>25</td> <td>21</td> <td>24</td> <td>20</td> <td>13</td> <td>11</td> <td>14</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>8</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>北病院</td> <td>16</td> <td>29</td> <td>23</td> <td>31</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>17</td> <td>10</td> <td>19</td> <td>11</td> <td>8</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>中央病院 (25.0%増) 北病院 (300.0%増)</p> <ul style="list-style-type: none"> ヒトを対象とする医学系研究及びヒトゲノム・遺伝子解析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4年度上期は、3回(5月、7月、9月)開催した。 		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	中央病院	25	21	24	20	13	11	14	10	12	11	10	5	5	8	10	北病院	16	29	23	31	6	7	17	10	19	11	8	4	4	1	4																																
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期																																																																			
中央病院	25	21	24	20	13	11	14	10	12	11	10	5	5	8	10																																																																			
北病院	16	29	23	31	6	7	17	10	19	11	8	4	4	1	4																																																																			
<p>③ 患者・家族との信頼・協力関係の構築</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>③ 患者・家族との信頼・協力関係の構築</p> <p>インフォームドコンセントに係る様式を見直すとともに、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。</p> <p>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。</p> <p>患者が安心して在宅で療養できるよう退院後訪問を強化する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 中央病院では、最適な医療を提供するため、インフォームド・コンセントに関する基準、ガイドラインを策定している。また、倫理委員会の傘下に「インフォームド・コンセント部会」を設置し、インフォームド・コンセントを適切に実施するための様々な取り組みについて議論している。 医師と患者との間に見解の相違などが生じた場合には、医療相談や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。 令和2年5月から面会基準を見直し、主治医の許可があり体調に問題がない人に制限した。また、令和2年11月から面会は原則禁止とし、主治医の許可があり体調に問題がない人であっても1日1人10分以内とした。また、患者・家族の不安軽減のためオンライン面会を導入したところ、令和4年度上期は242回(461名)の利用があった。(前述P22) 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、前年同期と比べて0.9%増の2,194人であった。 <table border="1" data-bbox="1507 1520 2368 1650"> <caption>退院支援数(実人員) (単位:人)</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R1上期</th> <th>R2上期</th> <th>R3上期</th> <th>R4上期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転院</td> <td>1,592</td> <td>1,612</td> <td>1,457</td> <td>843</td> <td>786</td> <td>820</td> <td>688</td> </tr> <tr> <td>在宅</td> <td>2,630</td> <td>2,742</td> <td>2,391</td> <td>993</td> <td>1,198</td> <td>1,355</td> <td>1,506</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>4,222</td> <td>4,354</td> <td>3,848</td> <td>1,836</td> <td>1,984</td> <td>2,175</td> <td>2,194</td> </tr> </tbody> </table> <p>転院 (16.1%減) 在宅 (11.1%増) 計 (0.9%増)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入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ワンストップで行っている。 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。 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4年度上期は、延べ2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て、治療を行う医師や看護師等の他職種とともに、入院時重症患者対応院内医療メディエーターが相談担当者として介入支援することとした。 		R1	R2	R3	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	転院	1,592	1,612	1,457	843	786	820	688	在宅	2,630	2,742	2,391	993	1,198	1,355	1,506	計	4,222	4,354	3,848	1,836	1,984	2,175	2,194																																																
	R1	R2	R3	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期																																																																											
転院	1,592	1,612	1,457	843	786	820	688																																																																											
在宅	2,630	2,742	2,391	993	1,198	1,355	1,506																																																																											
計	4,222	4,354	3,848	1,836	1,984	2,175	2,194																																																																											

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

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、薬剤部で行えるよう調整を進める。

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。

薬剤業務の充実を図るため、病棟薬剤師を増員しており、薬剤師の数はH22と比較して2.7倍の43人となった。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
薬剤師数	33	38	42	44	45	45	45	43	(2人減)

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、前年同期と比べて0.1%減の5,622件となった。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
患者数(人)	3,554	3,671	4,229	6,151	8,160	7,545	8,956	1,620	1,789	1,961	2,538	4,038	3,431	4,478	4,555	(1.7%増)
指導回数(件)	4,088	4,129	4,894	7,394	10,141	9,447	11,251	1,907	2,044	2,283	2,923	5,050	4,232	5,625	5,622	(0.1%減)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
指導回数(件)	38	102	428	754	720	923	1,025	0	40	148	366	375	455	526	449	(14.6%減)

持参薬管理の患者数は、前年同期と比べて4.0%増の6,246人、鑑別件数は10.2%増の35,863件となった。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
病棟数	11	16	16	16	17	17	17	11	16	16	16	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	2,182	3,245	5,641	5,882	5,889	5,368	6,008	6,246	(4.0%増)
鑑別件数(件)	29,116	45,183	57,119	60,441	61,870	60,278	66,511	12,689	18,312	27,663	29,690	30,320	28,848	32,546	35,863	(10.2%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行った。説明した患者数は、前年同期と比べて7.7%減の516人、説明回数は3.6%減の590件となった。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
患者数(人)	334	354	838	935	966	1,066	1,106	154	146	381	468	525	496	559	516	(7.7%減)
説明回数(件)	360	383	958	1,081	1,098	1,216	1,276	155	157	444	505	587	564	612	590	(3.6%減)

※通院加療がんセンターは、H25.1月開所

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、鍵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、前年同期と比べて1件減の0件と改善した。(前述P21)

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令和4年度上期は7回開催した。

令和4年4月から9月まで、甲府市からの依頼により、基本型接種施設としてサテライト型接種施設向けの新型コロナウイルスワクチン管理・分配を行った。

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、令和4年度中の導入に向けて取り組んでいる。

北病院においては、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。

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、職員への接客研修などにより、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客改善の自覚を持ち、接客マナーを徹底的に身に付け、差別化を図れるほどの取り組みを継続的に実施する。
- 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。
- 敷地内院外薬局の可能性について検討を進める。

【中央病院】

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P23)

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4年度上期の会計平均待ち時間は、前年同期と比べて**43.6%減の8.0分と大きく改善した。**

会計平均待ち時間

	H29	H30	R1	R2	R3	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
待ち時間(分)	19.8	21.7	34.7	22.8	11.2	23.0	19.0	35.3	22.8	14.2	8.0	(43.6%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4年度上期の通話率は、前年同期と比べて1.0P減の82.9%であった。

電話予約センターの通話率

	H30	R1	R2	R3	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
通話率(%)	62.8	62.9	63.0	83.3	60.4	62.6	59.2	83.9	82.9	(1.0P減)

令和4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。集計・分析のうえ12月中旬頃の公表を予定している。

外来患者の接客に関する満足度

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	
医師態度	4.4	4.4	4.42	4.27	4.3	4.31	4.33	(0.02P増)
看護師態度	4.33	4.35	4.31	4.23	4.23	4.27	4.26	(0.01P減)
その他医療従事者態度	4.28	4.33	4.22	4.04	4.12	4.16	4.16	(増減なし)
受付・窓口態度	4.17	4.13	4.02	3.86	3.86	3.94	3.98	(0.04P増)
会計窓口態度	4.22	4.13	4.02	3.86	3.86	3.94	3.98	(0.04P増)

入院患者の満足度

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	
接客に対する満足度	4.62	4.59	4.58	4.47	4.58	4.65	4.69	(0.04P増)
今後の期待度	4.45	4.21	4.32	4.35	4.36	4.38	4.42	(0.04P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

患者さんの声

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4上期	(単位:件)
感謝	35	17	23	40	33	28	18	
改善・要望	49	43	39	77	79	57	34	
苦情	54	40	31	63	82	25	21	
合計	138	100	93	180	194	110	73	

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ワンストップで行っている。(前述P23)

入退院センターでの説明状況

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	(単位:人)
入院患者数	14,112	14,035	14,225	13,937	12,981	13,954	7,015	7,051	6,919	6,279	6,882	6,932	(0.7%増)
入院センター説明数	2,253	3,630	3,897	6,776	6,913	7,380	1,667	1,941	3,194	3,349	3,675	4,196	(14.2%増)
内科	1,419	2,140	2,106	2,052	1,828	1,859	1,054	1,036	1,025	889	925	1,160	(25.4%増)
外科	834	1,234	1,198	1,020	1,062	1,220	613	611	486	525	578	761	(31.7%増)
泌尿器科	-	256	593	624	564	666	-	294	322	276	318	377	(18.6%増)
呼吸器外科	-	-	-	239	182	251	-	-	119	86	127	116	(8.7%減)
眼科	-	-	-	789	694	684	-	-	403	342	342	364	(6.4%増)
整形外科	-	-	-	290	493	545	-	-	127	220	285	286	(0.4%増)
婦人科	-	-	-	504	595	670	-	-	209	285	346	324	(6.4%減)
耳鼻咽喉科	-	-	-	258	243	276	-	-	110	130	139	191	(37.4%増)
心臓血管外科	-	-	-	269	316	287	-	-	128	156	151	155	(2.6%増)
脳血管外科	-	-	-	36	52	53	-	-	8	21	25	31	(24.0%増)
形成外科	-	-	-	119	129	154	-	-	42	58	80	75	(6.3%減)
皮膚科	-	-	-	25	27	37	-	-	10	14	19	16	(15.8%減)
口腔外科	-	-	-	104	144	143	-	-	47	61	76	71	(6.6%減)
産科	-	-	-	274	355	287	-	-	99	178	144	146	(1.4%増)
救急科	-	-	-	13	22	28	-	-	4	8	10	8	(20.0%減)
総合診療科	-	-	-	10	15	31	-	-	6	6	12	8	(33.3%減)
小児外科	-	-	-	120	139	119	-	-	41	72	68	75	(10.3%増)
小児科	-	-	-	30	51	69	-	-	8	20	29	32	(10.3%増)
緩和ケア科	-	-	-	-	2	1	-	-	0	2	1	0	(皆減)
麻酔科	-	-	-	-	0	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%	23.8%	27.5%	46.2%	53.3%	53.4%	60.5%	(7.1P増)

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。

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、サイバーセキュリティ対策の強化に努める。

- 令和4年11月に県立大学から講師を招き、「患者さんを中心に考える”接遇”の在り方」をテーマとした接遇研修を実施した。
- 令和4年10月から、医療接遇オンラインセミナーを開催している。
- 外国人患者に対する医療通訳について、令和4年度上期は1人の患者に対して1回の医療通訳を行った。また、山梨県立大学を中心とした「やまなし医療通訳研究会」に社会福祉士が参加した。
- 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の運用している。
- サービス改善委員会では「全職員のあいさつの徹底」を年度目標に掲げ、令和4年7月に正面玄関と東側玄関で明るいあいさつ運動キャンペーンを実施した。また、各部署から接遇の標語を募集したところ69件の応募があり、『あいさつで生まれる信頼、よい医療』が優秀賞となった。
- 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。
- 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月から拡大した。
- 令和4年8月に全ての男性用個室トイレにサニタリーボックスを設置した。

【北病院】

- 北病院では、新型コロナウイルス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。

- 紙カルテは、電気錠により入室が制限されているカルテ庫内のうち、さらに施錠管理している部屋に保管している。紙カルテ貸し出しの際は、診療情報管理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ている。

- 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ている。また、カルテ開示については、運用規程等に基づき、適切に実施している。

	(単位:件)															
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期		R4上期
中央病院	67	45	66	67	65	61	63	33	24	31	31	27	30	37	30	(18.9%減)
北病院	10	10	8	9	9	19	22	7	5	1	2	4	10	11	2	(81.8%減)

- 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4年度上期は、無作為に抽出した18症例のカルテ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、利用が可能となるとともに、大部分の紙文書をペーパーレス化したため、紙文書の運搬、保管等の業務の大幅な効率化を図ることができている。

- 退院サマリーの作成状況は、前年同期と比べて0.3P増の99.5%であった。

	(単位:%)										
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3上期	R4上期		
中央病院	93.1	93.9	92.4	93.8	98.1	98.6	99.2	99.2	99.5	(0.3P増)	

- 令和4年6月に開催された山梨県主催の標的型メール訓練に、中央病院から30名参加した。

- 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10月にサイバーセキュリティ保険の公募型プロポーザルの公告を行った。

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。

2 医療に関する調査及び研究
関係法令・指針等の順守に努めつつ、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。

- (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。
- (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。

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。
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。

- 令和4年度上期に中央病院では、治験(新規4件、継続27件)、臨床研究(新規25件、継続35件)、製造販売後調査(新規11月件、継続67件)、北病院では、精神科分野の臨床研究(新規5件、継続13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)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期		
中央病院																	
治験	新規	10	12	17	11	13	4	12	6	6	10	5	7	2	8	4	(50.0%減)
	継続	20	21	23	33	32	38	32	20	21	23	33	32	38	27	27	(増減なし)
	終了	9	10	7	12	7	20	7	8	5	3	7	3	6	3	4	(33.3%増)
臨床研究	新規	16	16	32	53	38	83	40	9	12	9	33	17	31	23	25	(8.7%増)
	継続	49	56	57	49	48	61	71	49	56	51	96	24	84	42	35	(16.7%減)
	終了	9	21	21	27	43	41	37	7	14	16	15	25	25	27	8	(70.4%減)
製造販売後調査	新規	31	29	29	24	17	11	18	14	17	12	13	2	3	12	11	(8.3%減)
	継続	64	72	80	89	85	71	75	64	72	80	86	85	80	53	67	(26.4%増)
	終了	23	21	20	20	24	23	16	14	18	10	15	9	7	11	14	(27.3%増)

北病院 (単位: 件)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期		
北病院																	
治験	新規	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(増減なし)
	継続	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	(増減なし)
臨床研究	新規	0	15	26	28	10	12	17	0	0	12	5	4	4	2	5	(150.0%増)
	継続	0	0	15	29	29	24	19	0	0	15	29	29	24	19	13	(31.6%減)
	終了	0	0	12	28	15	17	23	0	0	1	3	6	9	0	0	(増減なし)
製造販売後調査	新規	2	1	2	0	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	(増減なし)
	継続	5	5	6	7	1	3	4	5	5	6	7	4	3	6	4	(33.3%減)
	終了	2	0	1	1	5	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	(増減なし)

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	合計
R1	14	6	4	4	2	2	1	1	1	1	2	0	0	38
R2	11	4	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	22
R3	11	7	0	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	27
R2上期	12	4	3	4	2	2	1	2	1	1	1	1	0	34
R3上期	10	8	0	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	27
R4上期	10	7	0	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	27

- 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4年度上期は、14題の共同研究に取り組んでいる。2月の院内学術集会で発表予定である。

看護研究学術集会の状況 (単位: 件)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R2上期	R3上期	R4上期	
研究テーマ数	35	28	17	16	13	5	6	5	6	17	(183.3%増)
(うち共同研究数)	31	25	16	13	11	5	6	4	6	14	(133.3%増)

- 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
R2	1,768万円	基盤研究B	MSI-high胃癌の腫瘍内細菌叢とゲノム不均一性による抗腫瘍免疫との関連	R2~R4
R2	416万円	基盤研究C	門脈圧亢進状態における肝臓器相関の解明—脾機能異常と肝線維化・肝発癌の関連—	R2~R4
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ム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

- ・ インテュイティブ財団助成金に申請した「ロボット手術の習熟度と経済性の関係」について、令和4年1月に採択され、研究費として53,300ドル(約690万円)獲得した。
- ・ 武田化学振興財団に申請した「超微量腫瘍細胞からでも可能ながん遺伝子パネル検査法の開発」について、令和4年7月に採択され、研究費として200万円獲得した。
- ・ アボットジャパン合同会社に申請した「ブースターワクチン接種後の新型コロナウイルス感染と免疫応答」について、令和4年9月に採択され、研究費として30万円獲得した。
- ・ ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社に申請した「ブースターワクチン接種後の免疫反応の解析」について、令和4年10月に採択され、研究費として80万円獲得した。

令和4年度研修医発表会

	演 題	参加者
第1回 (2年次)	ペースメーカーによる心房細動感知と心原性脳塞栓の関係についての考察	84名 + 研修医 指導医
	関節リウマチ前足部手術における外側趾関節温存手術の治療成績	
	急性肺炎における重症化予測因子としてのIL-6の有用性	
	大腿骨近位部骨折の手術待機期間が生命予後、周術期合併症に及ぼす影響	
	慢性硬膜下血腫術後再発の予測因子検討と中硬膜動脈塞栓術の適応決定	
第2回 (2年次)	塗抹陽性肺結核における塗抹陰性化・培養陰性化までの治療期間の検討	86名 + 研修医 指導医
	糖尿病患者でのSGTL2阻害薬による腎保護作用に影響を与える因子の検討	
	2型糖尿病におけるデュラグルチド注射薬導入例での有効性・安全性の検討	
	子宮内膜症は手術を難しくさせるのか？	
	胃癌患者におけるフレイル/サルコペニアと術後合併症の関連についての検討	
	去勢抵抗性前立腺癌に対するアピラテロン、エンザルタミドの治療成績の検討	
第3回 (2年次)	婦人科手術におけるPONV予防薬としてのオンダンセトロンの有効性の検討	79名 + 研修医 指導医
	当院におけるロボット支援下膀胱全摘除術(RARC)と開放膀胱全摘術(ORC)の検討	
	極正出生体重児と学童期における糖代謝障害との関係	
	泌尿器科ロボット支援根治的前立腺切除術(RARP)における筋弛緩モニター使用の有無とロクロニウム投与量の関連性についての検討	
	心不全診療の変遷の考察 -2010年と2021年を比較して-	
	嚥下機能低下に対するリハビリテーション介入の検討	
当院における中咽頭癌の治療成績について —HPV感染との関連も踏まえて—		
	外斜視に対する片眼前後転術と両眼外直筋後転術の比較検討	

- ・ 令和4年度上期は、がん治験を推進するため、SMO(治験施設支援機関)であるアイロムグループとの契約準備を進めた。
- ・ 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。

・ 新型コロナウイルス感染症の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。特に「新型コロナウイルス変異株の変遷」のレポートは、Journal of Infection (インパクトファクター38.637)に掲載された。(No. 9, 17, 19)

英語論文数	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	(単位:本)
当院発	14	16	29	19	22	29	48	9	6	13	12	6	15	21	21	(増減なし) (26.7%増)
共同	18	17	6	24	17	29	26	12	14	7	8	7	16	15	19	

※pub med(生命科学や生物医学分野の学術論文等検索サイト)からの抽出数による。

令和2～4年度新型コロナウイルス感染症に係る論文一覧(英文)

No.	論 題	邦 題
1	Environmental cleaning is effective for the eradication of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in contaminated hospital rooms: A patient from the Diamond Princess cruise ship. Infect Control Hosp Epidemiol 2020;41(9):1105-1106.	ダイヤモンドプリンセス号から下船した新型コロナ陽性患者の病室において適切な室内清掃により高頻度接触面からウイルスが消失した
2	Double-quencher probes improve detection sensitivity toward Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in a one-step, real-time reverse-transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) assay. J Virol Methods 2020;284:113926.	ダブルクエンチャープローブによる新型コロナウイルスのRT-PCR検査の検出感度を向上
3	Analysis of Covid-19 and non-Covid-19 viruses, including influenza viruses, to determine the influence of intensive preventive measures in Japan. J Clin Virol 2020;129:104543.	新型コロナウイルス感染予防対策後のCovid-19と非Covid-19(インフルエンザ含む)ウイルスの感染率
4	Comparison of automated SARS-CoV-2 antigen test for COVID-19 infection with quantitative RT-PCR using 313 nasopharyngeal swabs, including from seven serially followed patients. Int J Infect Dis 2020;99:397-402.	7名の長期入院患者を含む313鼻腔スワブを用いた新型コロナウイルス検出精度:高感度な抗原定量検査とRT-PCR法の比較
5	Analysis of a persistent viral shedding patient infected with SARS-CoV-2 by RT-qPCR, FilmArray Respiratory Panel v2.1, and antigen detection. J Infect Chemother 2021;27(2):406-409.	長期に新型コロナウイルスが検出された患者におけるPCR法、FilmArray、抗原定量検査の比較
6	Pooling RT-qPCR testing for SARS-CoV-2 in 1,000 individuals of healthy and infection-suspected patients. Sci Rep 2020;10(1):18899.	プール方式による新型コロナウイルスのPCR検査法の確立:1,000人コホートによる精度実証
7	The dynamic change of antibody index against Covid-19 is a powerful diagnostic tool for the early phase of the infection and salvage PCR assay errors. J Microbiol Immunol Infect 2021;54(5):830-838.	Covid-19に対する抗体量のダイナミックな変化は早期診断、PCRエラーの評価に役立つ
8	Prospective Study of 1,308 Nasopharyngeal Swabs from 1,033 Patients using the LUMIPULSE SARS-CoV-2 Antigen Test: Comparison with RT-qPCR. Int J Infect Dis 2021;105:7-14.	抗原定量検査の精度評価:1308検体を用いた定量PCRとの前向き試験
9	Discovery of a SARS-CoV-2 variant from the P.1 lineage harboring K417T/E484K/N501Y mutations in Kofu, Japan. J Infect 2021;82(6):276-316.	全ゲノム解析によるブラジル変異株の市中における国内初の報告
10	Robust Antibody Responses to the BNT162b2 mRNA Vaccine Occur Within a Week After the First Dose in Previously Infected Individuals and After the Second Dose in Uninfected Individuals. Front Immunol 2021;12:722766.	BNT162b2 mRNAワクチンに対する強固な抗体反応は既感染者では初回投与後1週間以内に、未感染者では2回目の投与後に起こる
11	SARS-CoV-2 B.1.1.7 lineage rapidly spreads and replaces R.1 lineage in Japan: Serial and stationary observation in a community. Infect Genet Evol 2021;95:105088.	地域社会での定点ゲノム解析:SARS-CoV-2のR.1系統から急速に拡大したB.1.1.7系統(アルファ株)に置き換わりを示した
12	Detection of R.1 lineage severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) with spike protein W152L/E484K/G769V mutations in Japan. PLoS Pathog 2021;17(6):e1009619.	日本国内におけるR.1系統の検出:スパイクタンパク質にW152L/E484K/G769V変異を有する系統
13	Comparison of Roche and Lumipulse quantitative SARS-CoV-2 antigen test performance using automated systems for the diagnosis of COVID-19. Int J Infect Dis 2021;108:263-269.	COVID-19診断のための自動化システムを用いたロシュ社とルミパルス社の定量的SARS-CoV-2抗原検査性能比較
14	Prevention Measures for COVID-19 and Changes in Kawasaki Disease Incidence. J Epidemiol 2021;31(11):573-580.	COVID-19に対する感染予防策による川崎病罹患率の変化
15	Lung Cancer Surgery with Persistent COVID-19 Infection. Ann Thorac Surg 2022;114(2):e79-e81.	COVID-19感染遅延に伴う肺癌に対する手術
16	Direct comparison of Xpert Xpress, FilmArray Respiratory Panel, Lumipulse antigen test, and RT-qPCR in 165 nasopharyngeal swabs. BMC Infect Dis 2022;22(1):221.	鼻咽頭ぬぐい液165検体におけるXpert Xpress、FilmArray Respiratory Panel、Lumipulse抗原検査、RT-qPCRの直接精度比較
17	SARS-CoV-2 Omicron sublineage BA.2 replaces BA.1.1: Genomic surveillance in Japan from September 2021 to March 2022. J Infect 2022;85(2):174-211.	SARS-CoV-2 オミクロン株BA.1.1 からBA.2へ置き換わる:2021年9月から2022年3月までのゲノムサーベイランス
18	Classification of Omicron BA.1, BA.1.1, and BA.2 sublineages by TaqMan assay consistent with whole genome analysis data. Int J Infect Dis 2022;122:486-491.	TaqManアッセイによるオミクロンBA.1、BA.1.1、BA.2変異株の分類は全ゲノム解析データと一致した
19	Detection of the Omicron BA.2.75 subvariant in Japan. J Infect 2022 in press.	日本におけるオミクロンBA.2.75変異株の検出

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

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こと。
中期目標
(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、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、必要な措置を講ずること。

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。

(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、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。

3 医療に関する技術者の育成、確保及び定着
(1)医療従事者の研修の充実
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。
令和2年度より必修となる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、研修の充実に努める。

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」の研修プログラムの充実に取り組む。
新たに、「産婦人科」、「泌尿器科」の研修プログラム作成に着手する。

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。

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。

中央病院では、初期臨床研修プログラムとして、総合研修プログラム、小児科重点プログラム、産婦人科重点プログラムの3つのプログラムを設けており、令和5年度は総合研修プログラムに23名（自治医科大学卒業生含む）、小児科重点プログラムにより2名、計25名の研修医を迎える予定である。

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8時から14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6年度に産婦人科の開始も目指している。

院内研修では、十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ている。

新専門医制度の専攻医研修状況(令和4年10月1日現在)

基幹施設	山梨県立中央病院	1年目		2年目		3年目		4年目以降		総計		
		数	内訳	数	内訳	数	内訳	数	内訳	数	内訳	
基幹施設	山梨県立中央病院	6	内科 2 外科 2 救急科 2	5	内科 3 外科 1 救急科 1	1	内科 1 外科 1 救急科 1	2	内科 1 外科 1 救急科 1	14	内科 6 外科 4 救急科 4	
		3	精神科 3	6	精神科 6	1	精神科 1	1	精神科 1	11	精神科 11	
		(5)		(2)		(2)		(2)		(11)		
連携施設	北病院	6	内科 2 皮膚科 耳鼻咽喉科 1 眼科 整形外科 形成外科 1 救急科	13	内科 7 皮膚科 耳鼻咽喉科 眼科 1 整形外科 1 形成外科 救急科 1	12	内科 4 皮膚科 1 耳鼻咽喉科 眼科 整形外科 3 形成外科 救急科	3	内科 皮膚科 耳鼻咽喉科 眼科 1 整形外科 形成外科 救急科	34	内科 13 皮膚科 1 耳鼻咽喉科 1 眼科 2 整形外科 4 形成外科 1 救急科 1	
		(7)		(12)		(10)		(4)		(33)		
			心臓血管外科		心臓血管外科 1		心臓血管外科		心臓血管外科		心臓血管外科 1	
			新生児内科		新生児内科		新生児内科		新生児内科 1		新生児内科 1	
			脳神経外科		脳神経外科		脳神経外科 1		脳神経外科		脳神経外科 1	
			小児科 1		小児科		小児科 1		小児科		小児科 2	
			小児外科 1		小児外科		小児外科		小児外科		小児外科 1	
			泌尿器科		泌尿器科		泌尿器科		泌尿器科 1		泌尿器科 1	
			麻酔科		麻酔科		麻酔科 1		麻酔科		麻酔科 1	
			放射線科		放射線科 1		放射線科 1		放射線科		放射線科 2	
			病理診断科		病理診断科 1		病理診断科		病理診断科		病理診断科 1	
		合計	15		24		14		6		59	
			(15)		(20)		(12)		(9)		(56)	

※()内は、令和3年10月1日現在

- 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	
予算額	15,139	17,284	18,508	20,461	30,549	36,744	40,903	46,032	(12.5%増)

- 令和4年度から中央病院において、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、現在、中央病院看護師7名が受講している。(前述P18)
- 令和4年度に認定看護師取得のため、教育課程(認知症看護1名)、専門看護師(急性期看護1名)が受験した。また、看護管理の分野で認定看護管理者試験があり、1名受験した。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広がっている。(前述P18)

認定看護師等の状況

(単位:人)

	H27.4.1	H28.4.1	H29.4.1	H30.4.1	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1	R4.4.1	H27.9.30	H28.9.30	H29.9.30	H30.9.30	R1.9.30	R2.9.30	R3.9.30	R4.9.30	
中央病院	4	3	4	3	2	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	(25.0%減)
専門看護師	19	20	22	22	26	32	33	35	19	21	21	24	27	26	33	32	(3.0%減)
認定看護師																	
北病院																	
専門看護師	0	2	2	2	4	3	3	3	0	0	2	2	3	7	3	3	(増減なし)
認定看護師	7	7	6	7	7	7	7	7	7	8	7	7	8	4	7	7	(増減なし)

- コロナ禍にも拘わらず、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)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	
中央病院								
国外講演会	25	34	31	33	15	22	34	(54.5%増)
国内講演会	551	567	596	507	434	353	427	(21.0%増)
計	576	601	627	540	449	375	461	(22.9%増)

- 平成25年度からは、領域別がんセンターボードに加え、包括的に最適な医療を検討する場として、総合がんセンターボードを開催しており、令和4年度上期は3回、累計で97回開催した。

令和4年度 総合がんセンターボード

開催回数	開催日	内容	発表者
第95回	令和4年6月28日	骨転移に挑む	整形外科 放射線治療科
第96回	令和4年7月19日	肺がんの画像診断	放射線科
第97回	令和4年9月20日	「ASCO2022 最新情報」	ゲノム解析センター

- 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スィングスキルにより、コロナ禍においても、いつでもどこでも効率的に臨床経験の少ない新卒採用看護師の技術研修を実施している。(前述P16)

- 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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
開催回数(回)	15	8	20	22	32	51	44	12	8	13	20	21	48	31	20	(35.5%減)
参加者数(人)	240	212	357	633	824	466	1034	220	230	502	785	453	360	948	908	(4.2%減)

- 令和4年8月に当院で初となる低侵襲心臓手術(MICS)の手術指導のため、千葉西総合病院から副院長を招聘した。(前述P6)

- ・ 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、全ての研修医が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。
- ・ 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、医療ガス器具の実際の取り扱い方法や危険性など、より実践的な内容で開催している。令和4年度は、新型コロナウイルスの影響のため、オンラインにより実施した。
- ・ 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 Ground Rounds (MSGR)を、令和4年度上期は4回実施し、累計で192回開催した。毎回参加者は40人を超えた。

令和4年度 MSGR

開催回数	開催日	トピック1	トピック2
第189回	令和4年6月27日	① 麻酔科	② 糖尿病内分泌内科
第190回	令和4年7月11日	① 整形外科「アキレス腱断裂、保存 vs 手術」	② 循環器内科「安定狭心症、OMT、PCI」
第191回	令和4年7月25日	① 緩和ケア科「癌性悪液質 アナモレニン」	② 産科「慢性高血圧、妊娠高血圧腎症」
第192回	令和4年9月5日	① 眼科「未熟児網膜症、Ranibizumab vs. レーザー治療」	② 脳神経外科「慢性硬膜下血腫、副腎皮質ステロイド治療」

- ・ 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4年度は、118名が当院で実習予定である。
 - ・ 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。若手医師は前年度と同じ86人であり、独立法人化した平成22年度と比較すると、41人(110.0%)増となった。
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 | |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|
| 若手医師 | 41 | 50 | 49 | 60 | 57 | 61 | 69 | 67 | 68 | 65 | 70 | 86 | 86 | (増減なし) |
| 常勤医師(参考) | 103 | 103 | 104 | 101 | 110 | 117 | 116 | 119 | 118 | 125 | 133 | 128 | 132 | (3.1%増) |
- ・ 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。(前述P18)
 - ・ 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った自己・他者評価を実施している。さらに、看護師と協働してケアができるように、マニュアルを活用しながら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、従前の新任事務・コメディカル・看護師・研修医に加え、令和4年度は新たに、新任の専攻医と正規医師に対しても研修を実施した。
 - ・ 機構では、各階層に承認した者及び昨年度の研修会欠席者を対象に、それぞれのポストに求められる役割等を学ぶ「主任研修」、「リーダー研修」を令和4年10～11月に実施した。

- ・ 令和4年10月に全病院機構職員に対して、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、5段階評価の職員満足度調査を実施した。
- ・ 令和4年10月に中央病院の看護師653人、北病院の看護師105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分野83項目、北病院では13分野89項目で5段階評価を行った。
- ・ 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、専従の衛生管理者を配置している。令和4年度上期の職員の健康相談件数は14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4年10～11月に実施した。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。

(2) 職場環境の整備

① 働きやすい職場環境の整備

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、仕事と生活の調和のとれた職場環境の整備に努める。

時間外労働に対する規制及び年次有給休暇の取得義務化等の労働基準法の改正を踏まえ、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勤務環境の整備を行う。

特に、医師については、令和6年4月から適用される時間外労働に対する規制の適用に向け、労働時間管理の適正化や労働時間の短縮に取り組む。

(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。
- ・ 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、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。
- 令和6年4月から適用される医師の時間外労働に対する規制の適用に向け、医師の勤務実態を踏まえた労働時間短縮計画の策定に取り組むとともに、「客観的な方法による労働時間の状況の把握」のため、人給・勤怠管理システムを改修する。
- 国の「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」に基づき、看護職員（看護師、准看護師、保健師）の給与改善を実施する。
- 職員の健康状況を適切に管理するため、健康管理室で保管・管理している職員の健康診断結果や抗体検査結果（風疹等）を電子化する。
- 臨床心理士の配置（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。
- 会計年度任用職員（医療事務補助）の確保及び離職防止のため、給与改善を実施する。

② 医療従事者の業務負担の軽減

県立中央病院においては、医師事務補助体制及び看護職員夜間配置の充実に取り組み、医師事務作業補助者及び看護配置の見直し等を行い、医療従事者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加算1（15対1）を継続するとともに、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。

- 令和4年度上期に健康管理室で実施したメンタルヘルスマ面接件数は、72件（産業医29件、衛生管理者43件）であった。また、公認心理士への相談は、57件であった。
- 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4年9月にメンタルヘルス研修会を開催し、職員225名が参加した。
- 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4年度上期の健康診断は、対象者1027人中932名が受診しており、受診率は90.7%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	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
通常保育	49	61	55	77	56	53	51	46	39	34	33	35	29
一時保育	28	30	33	59	31	32	38	27	24	24	28	35	23
計	77	91	88	136	87	85	89	73	63	58	61	70	52
病児・病後児保育	-	-	29	108	104	61	54	57	55	99	17	82	100

- 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。令和4年9月末現在、正規職員のうち5日以上年休を取得した職員は18.6%であった。

正規職員の平均年休取得状況(1月から12月)

(単位:日)				(単位:日)			
中央病院	R1	R2	R3	北病院	R1	R2	R3
事務	10.29	11.05	10.66 (0.39日減)	事務	10.26	10.27	7.74 (2.53日減)
医師	3.34	6.78	6.97 (0.19日増)	医師	3.65	3.17	2.93 (0.24日減)
コメディカル	9.61	9.49	11.61 (2.12日増)	コメディカル	9.13	10.02	9.65 (0.37日減)
看護師・看護助手	3.74	9.46	8.67 (0.79日減)	看護師・看護助手	6.88	10.75	10.81 (0.06日増)
加重平均	4.96	9.17	9.03 (0.14日減)	加重平均	7.31	9.16	9.98 (0.82日増)

正規職員の年休5日以上達成状況(1月から12月)

(単位:%)				(単位:%)			
中央病院	R1	R2	R3	北病院	R1	R2	R3
事務	84.0	100.0	98.0 (2.0P減)	事務	77.8	88.9	66.7 (22.2P減)
医師	14.6	79.0	93.8 (14.8P増)	医師	18.2	20.0	11.1 (8.9P減)
コメディカル	74.7	88.0	97.1 (9.1P増)	コメディカル	77.8	84.8	97.0 (12.2P増)
看護師・看護助手	27.3	97.0	99.6 (2.6P増)	看護師・看護助手	38.7	97.4	97.4 (増減なし)
加重平均	36.1	93.3	98.4 (5.1P増)	加重平均	47.4	89.8	91.0 (1.2P増)

- 令和4年10月から、**男性職員の育児参加休暇に係る対象期間**を、当該出産の日以後「8週間を経過する日まで」を「1年を経過する日まで」に延長した。
- 従前、宿直中の看護管理業務は勤務時間として認めておらず(実働時間に応じて時間外勤務となる)、宿直(当日8:30~翌日8:45)は職員の負担が非常に大きいことから、令和4年6月から**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**した。導入により、勤務時間(拘束時間)は、当日16:30~翌日9:00となり、約8時間の勤務時間の減少となった。
- 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2次救急当番日の一部において、試行を開始している。
- 職員増による駐車場不足に対応するため、JR線路南側の既存駐車場の隣地1, 591㎡を購入・整備し、令和4年4月から職員駐車場として提供している。職員駐車台数は22台増の726台となった。

- ・ 医師の時間外労働に対する規制の適用に向け、医師の勤務形態の現状について調査し、時間外勤務が80時間越え、100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。
- ・ 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4月から半日単位での年休取得制度の運用を開始している。
- ・ 夏季休暇を取得しやすい勤務環境を整えるため、令和4年度の夏季休暇の取得可能な期間を5月～11月とした。
- ・ 新規採用者の勤務開始日が4月1日であること、また年度内で計画的に有休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。**
- ・ 令和4年度上期は、医師事務作業補助者採用試験を4回実施し6名を採用した。また、診療報酬改定に伴い従事年数が要件とされたことから、令和4年4月から医師事務作業補助体制加算1(15対1)から、加算2(15対1)となった。

医療事務補助職員等の状況 (単位:人)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
職員数	31	39	46	49	50	51	64	75 (17.2%増)
DPC	0	20	18	16	16	16	16	17
外来会計							5	10
診療情報管理	6	4	10	8	6	8	3	3
DC	9	12	15	23	26	25	38	42
診療報酬	16	3	3	2	2	2	2	3

- ・ 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4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P17)
- ・ 令和4年度上期の**検体検査等のDC代行入力数は、前年同期と比べて31.4%増の32,274件であった。**

検体検査等DC代行入力の状況(H28.8～開始) (単位:件)

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3上期	R4上期
検体検査	773	3,644	6,817	12,634	29,048	31,000	16,864	22,376 (32.7%増)
CT検査	18	461	1,667	3,127	3,237	2,786	1,606	1,538 (4.2%減)
上部内視鏡	28	262	543	1,055	962	900	393	793 (101.8%増)
管理料/指導料	59	839	2,837	5,873	6,127	8,993	4,563	5,867 (28.6%増)
情報提供書	321	801	879	1,233	2,178	1,597	1,141	1,700 (49.0%増)
合計	1,199	6,007	12,743	23,922	41,552	45,276	24,567	32,274 (31.4%増)

- ・ 院内の個人放射線被曝管理については、適正な装着をポスターを作成し掲示して促している。令和4年度の装着率調査については、12月頃を予定している。
- ・ 職員の健康管理により一層寄り添うため、令和4年4月から専門員(兼務)を1名増員し、2名体制とした。
- ・ 手術室認定看護師や周術期チーム看護師による麻酔医師のタスクシフトや特定行為看護師による医師のタスクシフトを開始した。
- ・ 令和4年9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。**
- ・ 令和4年1月から会計年度任用職員に対し、「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。制度開始から令和4年9月までに、分べん休暇7名、配偶者出産休暇1名、男性職員の育児参加休暇1名が取得した。
- ・ 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。
- ・ 医師事務補助職員の確保と定着を図るため、令和4年4月から医療事務補助職員の給料表の上限を引き上げた。
- ・ 令和4年10月から、新たに特殊勤務手当に「特定行為手当」を新設した。
- ・ 北病院では、日本看護協会の看護職のワーク・ライフ・バランス調査に参加している。

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

4 医療に関する地域への支援

4 医療に関する地域への支援
 本県の基幹病院として、他の医療機関と密接な連携を通じて、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。
 介護との連携を強化し、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) 地域の医師不足に対する支援
 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、県立病院機構に必要な医師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。
 また、医療従事者養成機関等の実習の受け入れ等、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。

(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。

中期目標

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、山梨県の指導のもと、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、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。

(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ター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け入れを行う(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)。

・ 地域医療支援病院の要件である紹介率は、前年同期と比べて6.8P増の75.3%、逆紹介率は、前年同期と比べて3.8P増の69.5%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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
紹介率	65.7%	75.0%	79.2%	80.9%	84.2%	77.2%	71.5%	63.4%	73.3%	80.1%	80.7%	83.5%	75.4%	68.5%	75.3% (6.8P増)
逆紹介率	64.7%	63.4%	71.1%	75.3%	72.3%	74.9%	71.1%	48.9%	58.4%	65.7%	75.4%	74.4%	73.8%	65.7%	69.5% (3.8P増)

・ 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ている。
 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徹底し、病棟看護師などが漏れがないか確認を行っている。情報添付ありの診療情報提供書は、前年同期と比べて4.8%増の2,416件、情報添付なしは、11.0%増の242件となった。

診療情報提供書(遠隔時情報添付)の状況 (単位:人)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
情報添付あり	2,851	3,580	4,508	4,797	4,558	4,404	4,827	1,168	1,529	2,149	2,475	2,230	2,130	2,305	2,416 (4.8%増)
情報添付なし	392	366	316	419	418	378	402	263	205	173	205	208	204	218	242 (11.0%増)
計	3,243	3,946	4,825	5,216	4,976	4,782	5,229	1,431	1,734	2,322	2,680	2,438	2,334	2,523	2,658 (5.4%増)

・ 令和4年度は、医療と福祉を連携コーディネーターする医療福祉連携士のWeb研修を1名受講している。
 ・ 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ている。

連携登録医療機関の状況 (単位:院)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4.9末
医療機関数	457	476	466	475	477	481	487	481

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。

医療機関訪問実績

										(単位:院)	
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3上期	R4上期		
医療機関数	178	246	253	249	265	291	214	12	28	(133.3%増)	

令和4年度上期は、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2回作成し、予約紹介担当医師一覧を同封して、医院、歯科等1,138ヶ所に配付した。

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4年度上期は、地域連携研修会をオンラインで6回開催し、院外から155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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
開催数	13	14	14	14	15	7	14	6	7	5	7	4	1	7	6	(14.3%減)
院外参加者数	-	-	-	-	-	415	456	-	-	-	-	-	-	320	155	(51.6%減)

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。

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ている。

依頼検査の状況

															(単位:回)	
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
開催数	112	134	135	150	235	163	183	61	67	63	67	110	84	97	100	(3.1%増)

PCR検査に加え、コロナ、インフルを含む21種類のウイルス・細菌を50分で検出できる機器「フィルムアレイ」を稼働させ、高感度で迅速な検査体制を構築し、24時間体制の発熱外来を介して、かかりつけ医を後方支援している。

県からの依頼により、令和3年4月から新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応を疑う症状に対する専門的な医療機関として、接種医やかかりつけ医が、副反応疑い報告の可能性があると判断したもの、筋肉注射の合併症であると判断したもの等の相談支援を行っている。

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、前年同期と比べて0.9%増の2,194人であった。(前述P23)

他病院への転院数

							(単位:件)		
転院先	H30	R1	R2	R3	R3.8末	R4.9末			
湯村温泉病院	249	215	287	286	152	120		(21.1%減)	
甲州リハビリテーション病院	177	159	182	141	62	66		(6.5%増)	
山梨リハビリテーション病院	86	97	84	109	51	71		(39.2%増)	
山梨病院	64	78	82	74	25	28		(12.0%増)	
甲府共立病院	60	48	52	51	32	32		(増減なし)	
巨摩共立病院	56	70	60	63	39	22		(43.6%減)	
石和共立病院	41	34	43	39	20	24		(20.0%増)	
春日居サイバーナイフ	33	51	50	42	18	26		(44.4%増)	
甲府城南病院	32	55	89	80	29	41		(41.4%増)	
石和温泉病院	28	26	42	38	18	23		(27.8%増)	
白根徳洲会病院	23	22	27	29	17	20		(17.6%増)	
赤坂台病院	20	16	24	31	8	6		(25.0%減)	
竜王リハビリテーション病院	19	30	33	37	14	14		(増減なし)	
城東病院	18	18	15	15	4	5		(25.0%増)	
韮崎市立病院	18	18	15	19	8	10		(25.0%増)	
恵信甲府病院	17	12	9	20	9	7		(22.2%減)	
恵信韮崎相互病院	15	37	19	21	14	6		(57.1%減)	
恵信梨北リハビリテーション病院	10	19	7	16	8	12		(50.0%増)	
甲陽病院	15	16	19	15	10	3		(70.0%減)	
塩川病院	12	16	20	13	7	7		(増減なし)	
富士川病院	13	15	14	12	8	4		(50.0%減)	
一宮温泉病院	11	24	22	25	11	3		(72.7%減)	
山梨厚生病院	11	20	9	11	4	4		(増減なし)	
北病院	10	18	22	19	13	13		(増減なし)	
	1,038	1,114	1,226	1,206	581	567		(2.4%減)	

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に実績を積んでいる。

北病院では、令和4年度上期に地域包括ケアシステムに基づくカンファレンスを25回実施し、重症通院患者の地域移行を推進した。

(2) 地域の医師不足の解消に対する支援

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。

(2) 地域の医師不足の解消に対する支援

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。

本県への医師の定着を促進するため、令和4年度総合研修プログラムにおいて、21人(自治医科大学卒業生3名含む)の定員で募集を行ったところ、21人を採用し、マッチ率は100%となった。令和5年度は同プログラムにより23名(自治医科大学卒業生3名含む)、小児科重点プログラムにより2名、計25名の研修医を迎える予定である。(前述P30)
 この総合研修プログラムのマッチ数20名は、899の市中病院中第5位であり、全体においても9位(25名)であり、大変良好であった。

初期臨床研修(総合研修プログラム)のマッチ状況

採用年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	(単位:人)
定員	18	18	18	16	17	18	18	18	20	(11.1%増)
マッチ者数	13	18	17	14	17	17	18	18	20	(11.1%増)
マッチ率	72.2%	100.0%	94.4%	87.5%	100.0%	94.4%	100.0%	100.0%	100.0%	(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6年度に産婦人科の開始も目指している。(前述P30)

令和4年度は前年度と比べて9名増の計31名の専攻医(内科12名、外科2名、救急科3名、総合診療・感染症科2名、整形外科2名、泌尿器科1名、眼科1名、耳鼻咽喉科1名、脳神経外科1名、皮膚科1名、小児科1名、小児外科1名、新生児内科1名、放射線診断科1名、病理診断科1名)を採用した。

自治医科大学卒業生の研修受け入れ状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	(単位:人)
受入数	7	6	6	4	3	3	1	3	6	5	4	2	3	1	3	(200.0%増)

若手医師(研修医・専攻医)の採用状況

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	(単位:人)
若手医師	41	50	49	60	57	61	69	67	68	65	70	86	86	(増減なし)
常勤医師(参考)	103	103	104	101	110	117	116	119	118	125	133	128	132	(3.1%増)

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。

(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。

④ 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。

(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開設・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。

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。

④ 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。

⑤ 看護師の特定行為研修

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(再掲)。

(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)。

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4年度上期は、地域連携研修会をオンラインで6回開催し、院外から155名の参加があった。(前述P36)

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を2回開催し、延べ80名が参加した。

がん医療従事者研修会

Table with 16 columns (H27, H28, H29, H30, R1, R2, R3, H27上期, H28上期, H29上期, H30上期, R1上期, R2上期, R3上期, R4上期) and 2 rows (開催回数, 参加者数).

エイズ研修会、総合周産期母子医療センター症例検討会

Table with 16 columns (H27, H28, H29, H30, R1, R2, R3, H27上期, H28上期, H29上期, H30上期, R1上期, R2上期, R3上期, R4上期) and 2 rows (エイズ研修会, 総合周産期母子医療センター症例検討会).

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の開設準備を進めた。(前述P8)

病院会議第2部で発表のあった演題「～不眠とせん妄への薬使用について～」と「女性に寄り添った診療を」について、他の地域医療機関の医療従事者も閲覧できるよう中央病院公式YouTubeチャンネル(YCHキャスト)に掲載した。

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、講師の派遣を行った。

令和4年度上期は、事前PCR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、NST(栄養士)、精神保健福祉士等の実習生を受け入れた。

実習生等の受入状況

Table with 16 columns (H27, H28, H29, H30, R1, R2, R3, H27上期, H28上期, H29上期, H30上期, R1上期, R2上期, R3上期, R4上期) and 4 rows (中央病院, 看護師, 薬剤師, NST).

※NST(栄養サポートチーム)専門療法士実地修練

Table with 16 columns (H27, H28, H29, H30, R1, R2, R3, H27上期, H28上期, H29上期, H30上期, R1上期, R2上期, R3上期, R4上期) and 4 rows (北病院, 看護師, 精神保健福祉士, 臨床心理士).

令和4年度から中央病院において、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、現在、中央病院看護師7名が受講している。(前述P18)

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ている。

救急救命士の育成の状況

Table with 16 columns (H27, H28, H29, H30, R1, R2, R3, H27上期, H28上期, H29上期, H30上期, R1上期, R2上期, R3上期, R4上期) and 6 rows (就業前実習, 再教育実習, 薬剤投与実習, 気管挿管実習, 臨床実習, メディカルオフィサー).

県立大学、県立大学大学院、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ている。

県立大学等への講師の派遣状況

Table with 16 columns (H27, H28, H29, H30, R1, R2, R3, H27上期, H28上期, H29上期, H30上期, R1上期, R2上期, R3上期, R4上期) and 4 rows (看護師, 県立大学・大学院, 看護専門学校, その他).

・ 捜査機関等からの照会に協力している。

照会の状況															(単位:件)
中央病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
警察・検察・裁判所	227	280	320	254	257	226	192	115	119	139	107	111	113	96	101
その他機関	14	14	19	17	20	19	16	5	5	13	7	8	11	8	4
計	241	294	339	271	277	245	208	120	124	151	114	119	124	104	105
北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
警察・検察・裁判所	34	31	63	45	52	63	42	20	22	38	25	25	35	19	31
その他機関	0	2	1	1	1	1	3	0	0	0	1	0	0	2	0
計	34	33	64	46	53	64	45	20	22	38	26	25	35	21	31

・ 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ている。

検体(死体)の放射線撮影の状況															(単位:件)
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
撮影数	93	95	90	82	20	17	16	44	37	33	28	13	10	7	6

- ・ 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。
- ・ 令和4年4月から9月まで、甲府市からの依頼により、基本型接種施設としてサテライト型接種施設向けの新型コロナウイルスワクチン管理・分配を行った。(前述P24)
- ・ 県立聴覚障害者情報センターの依頼に基づき、手話通訳者等の顎関節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いる。令和3年度の実績は52名であり、令和4年度は下期に実施予定である。
- ・ 北病院では、看護職員が高校や市町村等の要望に応え、心の出前講座を令和4年度上期は2回実施し、下期は3回予定している。

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	
本県	102,372	101,883	103,507	104,208	101,958	92,381	98,970	(7.1%増)
中病	13,697	14,139	14,065	14,255	14,111	13,061	13,973	(7.0%増)
割合	13.4%	13.9%	13.6%	13.7%	13.8%	14.1%	14.1%	(増減なし)

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	
本県	3,540,930	3,504,943	3,435,437	3,411,959	3,349,107	3,090,118	3,249,578	(5.2%増)
中病	271,447	278,168	280,497	288,432	290,886	283,050	302,798	(7.0%増)
割合	7.7%	7.9%	8.2%	8.5%	8.7%	9.2%	9.3%	(0.1P増)

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。
(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。

<p>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。</p>	<p>5 災害時における医療救護</p>
<p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>(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。 災害対策を強化するため、DMATの組織化及び災害対策センターを設置する。</p> <p>(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。</p>

<p>(中央病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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4年度のDMAT隊員として、医師11人、看護師15人、業務調整員(ロジ)7人(薬剤1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1人)を確保した。 令和4年10月にNBC訓練を実施し、医師7名、看護師7名、コメディカル1名、事務28名、計43名が参加した。 令和4年8月に、DMAT技能維持研修に2名(救急科、リハ)参加した。 令和4年8月に、新感染症クラスター対応研修に1名参加した。 令和4年9月に、大月市消防本部多数傷病者対応研修に参加した。 令和4年11月に石川県で開催される令和4年度中部ブロックDMAT実働訓練に参加を予定している。 災害発生時を見据え、携帯電話基地局と病院専用の基地局で通信を二重化するため、携帯各社の室内アンテナ設備設置工事を進めている。令和2年度にドコモ、令和3年度にソフトバンクの設置し、令和4年度上期はauの設置工事を行った。 新型コロナウイルス感染症患者の情報収集や入院調整等の総合的な医療提供体制のコントロールを担うために、新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部へ医師1名を派遣している。(前述P9) <p>(北病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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の検討を始めた。 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4年度上期は、DPAT事務局主催のDPAT統括者・先遣隊技能維持研修に看護師1人、業務調整員2人が参加した。

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

地方独立行政法人制度を活かし、自律性、機動性を発揮しながら、引き続き業務運営の改善及び効率化を図り、業務の適正な実施及び経営基盤の安定化に努めること。

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、災害対策、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。
- 中央病院において令和元年11月から開始した「遺伝子パネル検査」を東京大学と連携して積極的に行うとともに、患者の遺伝子の状態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げていく(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心臓カテーテル室機能の充実
 - 大動脈ステントグラフト、経カテーテル大動脈弁置換術など心臓カテーテルに係る先進的な手技を迅速かつ安全に実施する手術室と心・脳血管X線撮影装置を組み合わせたハイブリッド手術室の整備
 - 増加する不整脈治療等に対応できる第二心臓カテーテル室の整備
 - ②高度救命救急センター機能の強化
 - 初療室に最新のX線撮影装置を導入
 - 患者を移動させずに救急初期診療、CT撮影、緊急手術が可能となるハイブリッド緊急手術室(Hybrid Emergency Operating Room)の整備
 - ③高度医療に対応した手術室の改修
 - 既存の手術室の改修及び手術支援ロボット(2台目)の購入
 - 外来手術室の整備
 - 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、乳房撮影システムの導入
 - ⑤電子カルテの更新、5G活用への対応等

- 診療報酬の迅速かつ適正な算定を行うため、令和4年度は診療報酬担当10名、DPC担当22名、診療情報管理担当5名、外来会計担当13名体制で業務に取り組んでいる。
- 病院機能を強化するため、災害対策、情報管理、クリニカルパスに係る専従看護師を令和2年度から継続的に配置している。(前述P17)
- クリニカルパスの新規作成・修正更新前に資料・分析データの提供を行うクリニカルパスの専門部署を設置し、専従職員2名を配置している。また、DPC分析ソフトのヒラソルを活用して、令和4年度上期は、26診療科に対し、57件のパス提案を行い、新規パス14件の作成につながった。(前述P15)
- 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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
出席率	97.0%	92.7%	92.3%	91.4%	88.3%	89.6%	90.0%	94.6%	90.6%	92.8%	91.7%	88.4%	89.6%	91.3%	91.8%

(0.5P増)

【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 150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 25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
7月	放射線診断科 臨床工学科	CT検査・MRI検査の現在と将来展望 業務実績
8月	検査部	検査部の展望
9月	薬剤部	業務実績と今後の展望

- 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。

(北病院)

- ①入院患者に対する身体合併症に対応できる体制整備
- ②ゲーム依存症治療を始めとするアディクション治療体制整備
- ③慢性的に満床状態にある保護室を8床増床するとともに、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するため4人床部屋3室を個室6室に改修

病院会議第2部発表の内容

	発表者	内容
5月	研修医・専攻医・専修医	専攻医・研修医紹介
	女性専門科	ベンチマーキングと未来像
	精神科	アカデミック&クリニカルインタレスト
6月	新採用職員	新採用職員紹介
	乳腺外科	ベンチマーキングと未来像
	総合診療・感染症科	アカデミック&クリニカルインタレスト
7月	呼吸器外科	ベンチマーキングと未来像
	女性専門科	アカデミック&クリニカルインタレスト
8月	胃食道外科	ベンチマーキングと未来像
	乳腺外科	アカデミック&クリニカルインタレスト
9月	大腸外科	ベンチマーキングと未来像
	胃食道外科	アカデミック&クリニカルインタレスト

- ・平成30年2月に東京大学医学部附属病院のがんゲノム医療連携病院として先進医療B「遺伝子パネル検査」の実施医療機関に指定された。令和元年6月に保険収載された、令和4年度上期のがんゲノム遺伝子パネル検査数は、前年同期と比べて225.0%増の26件となった。(前述P5)

- ・高度救命救急センターにおいて、最適な環境で緊急手術等が可能となる施設整備や最新の放射線機器が導入できる十分なスペースを確保するための中央病院1階東側の増築工事は、令和4年8月に完成し、現在、救命救急の医師控室等の移動を終え、カテーテル室整備の準備をしている。(前述P2)

- ・令和3年度に物品売買契約を締結したMRI及びCTに係る保険診療を令和4年7月から開始した。(前述P19)

- ・断層マンモグラフィについては、令和4年10月に入札を公告し、令和5年2月の導入を予定している。

- ・令和4年6月に、1Fロビー、2F図書館、2F多目的ホールに5G回線を導入した。

- ・中央病院と北病院の2病院間で精神科医師の人事交流を実施し、身体合併症のある精神疾患患者への対応を強化している。

(北病院)

- ・北病院で従来から実施しているアルコール、薬物、ギャンブル依存に加えて、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備した。

- ・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く。

- ・北病院では、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するため、1B病棟の4人床部屋3室を個室6室に改修した。また、11床ある保護室が慢性的に満床状態であるため、1A病棟に保護室を8床増床する工事を実施し、令和4年5月から稼働している。(前述P11)

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

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

- (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。

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。

- (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。

- 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。

- 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。

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
・ 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、点数早見表の記載要項が標準で搭載されているレセプトチェックシステムを導入する。
・ 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。
・ 適切な診療報酬を確保するため、特定薬剤治療管理料の算定に必要な記録が整うよう取り組む。

- 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。

- 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。

- ・ 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
職員数	31	39	46	49	50	51	64	75 (17.2%増)
DPC	0	20	18	16	16	16	16	17
外来会計	—	—	—	—	—	—	5	10
診療情報管理	6	4	10	8	6	8	3	3
DC	9	12	15	23	26	25	38	42
診療報酬	16	3	3	2	2	2	2	3

- ・ 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」を導入することとした。

- ・ 中病では、未収金削減のため様々な取り組みを実施しており、過年度分の未収金については、R4上半期の時点で既に前年度に迫る回収額となっている。しかし、R4年度は交通事故等による保険会社払いの未収金が増えていることから、今後、保険会社への請求を速やかに進めていく。

未収金発生額等の推移(H22(独法化)～R4上期)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4上	
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
	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	0.98	0.91
	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	39.2	35.0
	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
	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	0.0
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
	医業収益(億円)	149	153	155	158	164	192	194	201	206	220	225	240	131
	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	1.30
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	2.5	2.6	3.3	

※ ～R3: 不能欠損後 R4上期: 不能欠損前

1. 発生予防対策
1) 会計窓口クレジットカード対応(月平均3600件、使用率14%)
2) 即日請求(請求率: H24年度42%→R3年度54%)
3) 2次救急預り金制度(1万円徴収)
4) 連帯保証人代行制度導入(入院費30万円まで補償)
5) 限度額適用認定の入院前申請
2. 発生後の対策
1) コンビニ納付書の活用
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: H24年度9.4%→R3年度27.9%)
3) 定期請求間隔短縮(半月, 3, 5, 7, 9ヶ月後→半月, 2, 4, 6, 8ヶ月後)
4) 未収金対策を病院会議発表

- ・ 令和4年度診療報酬改定により選定療養費の金額及び運用が改定されたことに伴い、令和4年10月から金額及び運用を見直した。

中期計画

年度計画

業務実績及び法人の自己評価

退院患者の即日請求率

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
即日請求率	55.6%	67.5%	64.1%	63.5%	62.6%	59.0%	54.0%	52.5%	66.3%	65.8%	62.1%	65.5%	60.2%	53.8%	52.2%

(1.6P減)

コンビニ収納金額

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
件数(件)	872	2,669	3,451	3,230	4,069	5,469	5,366	1,571	1,936	2,585	2,957	2,742
金額(万円)	1,940	4,745	5,354	5,503	6,007	6,577	6,605	2,949	2,956	3,218	3,672	3,197

(7.3%減)
(12.9%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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
委託債権	33,021	34,679	38,254	39,695	41,732	43,753	44,650	31,061	33,021	36,486	38,254	40,910	43,436	43,872	44,649
回収金額	2,032	1,044	1,789	766	859	782	416	951	640	1,007	408	366	438	213	226
回収率	6.2%	3.0%	4.7%	1.9%	2.1%	1.8%	0.9%	3.1%	1.9%	2.8%	0	0.9%	1.0%	0.5%	0.5%

(1.8%増)
(6.1%増)
(増減なし)

北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
委託債権	1,486	1,628	1,668	1,920	1,920	1,920	2,095	1,486	1,486	1,666	1,726	1,920	1,920	2,095	2,239
回収金額	101	100	156	84	99	36	47	49	55	64	55	79	17	39	18
回収率	6.8%	6.1%	9.4%	4.4%	5.2%	1.9%	2.2%	3.3%	3.7%	3.8%	3.2%	4.1%	0.8%	1.9%	0.8%

(6.9%増)
(53.8%減)
(1.1P減)

- ・ クリニカルパスの新規作成・修正更新前に資料・分析データの提供を行うクリニカルパスの専門部署を設置し、専従職員2名を配置している。また、DPC分析ソフトのヒラソルを活用して、令和4年度上期は、26診療科に対し、57件のパス提案を行い、新規パス14件の作成につながった。(前述P15)
- ・ 採用されたクリニカルパスについては、令和4年度からインフォメーションに掲載し、院内周知を図っている。(前述P15)
- ・ 令和4年度は、“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する。
- ・ 県立中央病院の診療報酬請求額は、前年度と比べて2.5%増の114.8億円であった。

診療報酬請求 (単位:万円)

	H29	H30	R1	R2	R3	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
請求額	1,846,816	1,927,365	2,086,444	2,109,808	2,256,462	918,736	954,617	1,014,822	1,017,723	1,119,985	1,147,779
査定金額	-5,975	-7,465	-8,106	-7,962	-9,444	-3,071	-3,705	-3,823	-3,467	-5,155	-3,454
復活金額	146	543	923	1,126	1,887	70	203	479	613	823	746
収入額	1,840,988	1,920,444	2,079,261	2,102,972	2,248,905	915,735	951,116	1,011,477	1,014,869	1,115,653	1,145,071

(2.5%増)
(33.0%減)
(9.4%減)
(2.6%増)

(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、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削減・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。

- ・ 購入金額の80%を占める上位100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4年度上期は暫定値に対して、約7,600万円の購入費を削減ができた。

薬品値引率の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
当院	14.2%	14.2%	15.1%	13.7%	14.4%	16.1%	15.5%	14.8%	13.5%	15.2%	13.5%	13.1%	15.0%	15.6%	15.1%
自治体病院平均	14.6%	14.1%	14.6%	12.8%	13.9%	15.5%	14.9%	14.4%	13.2%	14.5%	12.2%	12.9%	14.3%	14.6%	13.6%

(0.5P減)
(1.0P減)

- ・ 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。

- 令和4年度は診療材料改定があったことから、**診療材料の価格交渉は、償還価格が変更になった品目やベンチマーク評価が悪い品目について行った。**令和4年度上期は年換算で約**3,277万円の削減**ができた。
- 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。
- 令和4年8月に、他院における試薬購入価及び交渉方法を調査し、その結果を下期価格交渉に活用していくこととした。

材料の新規採用の状況 (単位:件)

診療材料	申請 採用	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
		189 145	145 112	105 97	116 41	81 45	79 59	131 102	116 89	74 60	62 54	34 29	56 51	33 23	51 33	56 33
薬品	申請 採用	93 78	118 103	121 98	128 119	151 140	154 53	167 131	49 41	54 49	51 41	64 58	93 75	33 32	44 25	98 82

- 後発医薬品採用数は、前年同期と比べて3.8%増の709品目、後発医薬品購入割合は、前年同期と同じ8.5%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85%以上(98.1%)であるため、後発医薬品使用体制加算の中で最も得点の高い「1.45点」の算定が可能となり、機能係数Iにおいて0.0014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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
増加数	243	57	93	45	5	29	25	53	55	50	43	4	34	36	-12
後発医薬品数	466	523	616	661	667	696	721	276	521	573	659	665	701	683	709
後発医薬品指数	85.4%	93.1%	94.4%	97.1%	97.1%	97.5%	97.3%	67.9%	92.3%	94.9%	96.9%	97.2%	97.0%	97.0%	98.1%

* 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。
* R3上期における後発医薬品数はR2上期より減少しているが、後発医薬品ではなくなくなった医薬品をリカウントしたため。

後発医薬品の状況 (単位:品目)

北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
増加数	25	17	26	24	21	15	-5	14	7	15	10	17	10	-1	1
後発医薬品数	117	134	160	184	205	220	215	106	124	149	170	201	215	219	216
後発医薬品指数	-	-	83.7%	84.6%	88.5%	89.3%	89.2%	-	-	83.1%	83.6%	88.1%	88.5%	89.3%	89.0%

* 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。

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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
医薬品購入額	312,404	348,179	378,825	402,537	456,550	470,185	530,864	153,092	161,369	184,836	199,109	237,863	258,239	294,236	308,289
後発品購入額	29,474	40,233	38,819	42,342	47,032	42,034	47,640	12,961	19,702	19,630	22,220	25,564	28,922	24,918	26,300
後発品購入割合	9.4%	11.6%	10.3%	10.5%	10.3%	8.9%	9.0%	8.5%	12.2%	10.6%	11.2%	10.8%	11.2%	8.5%	8.5%

※ソバルディ・ハーボニー・オブジーボ・キイトルダ除く

- 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4年度上期は、汎用品、循環器、整形の分野で約**5,636万円の削減**ができた。

NHA加盟による主な医療材料(選定品)削減効果

	R1上期				R2上期				R3上期				R4上期			
	購入額全体	選定品購入額	削減額	削減割合	購入額全体	選定品購入額	削減額	削減割合	購入額全体	選定品購入額	削減額	削減割合	購入額全体	選定品購入額	削減額	削減割合
汎用品	37,852	14,079	3,589	25.4%	36,718	10,876	4,098	37.7%	40,559	13,223	4,646	35.1%	38,879	12,737	5,055	39.7%
循環器	22,358	7,761	226	2.9%	25,020	10,708	150	1.4%	19,096	7,931	278	3.5%	26,365	10,897	152	1.4%
整形	10,417	6,103	246	4.0%	10,416	6,364	125	1.9%	10,207	6,285	321	5.1%	12,621	6,207	429	6.9%
合計	70,627	27,943	4,061	10.7%	72,154	27,948	4,373	15.6%	69,862	27,439	5,245	19.1%	77,865	29,641	5,636	19.0%

- 診療材料費の削減のため、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している。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ている。
- 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。3年契約で年間113万円程度のポイント付与が見込まれる。

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。

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。

- 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。

- 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

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。

- 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4年4月1日付けでプロパーの事務職員5人を採用した。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
事務職員採用数	3	7	5	5	3	1	5	5	(増減なし)
(うちプロパー化)	2	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	(5.6%増)
(参考)事務職員総数	41	44	46	48	50	50	52	53	(1.9%増)

- 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P41)

	発表者	内容
7月	放射線診断科	CT検査・MRI検査の現在と将来展望
	臨床工学科	業務実績
8月	検査部	検査部の展望
9月	薬剤部	業務実績と今後の展望

- 令和4年11月に岐阜県で開催される日本クリニカルパス学会学術集会に、病院機能管理担当が出席した。
- 令和4年11月に沖縄県で開催された全国自治体病院学会に事務局職員3名が参加し、ポスター発表を行った。

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。

(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。

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。

(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。

- 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P41)
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。
- 職員が病院経営について自由に提案するプロジェクト“KAIZEN”とプロジェクト“坂の上の雲”の2部門について、職員提案の募集を行っている。

職員提案の状況 (単位:件)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
提案数	28	44	25	47	29	26	30
表彰数	4	3	3	2	4	3	4
実現数	3	2	1	1	2	2	2

※実現数は、各年度の表彰数のうち、R4年度9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P14)
- 北病院においては、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でいる。(前述P14)
- 県立中央病院においては、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、各部署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250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。

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。

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2年度～令和5年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	115,874
医業収益	101,233
運営費負担金	13,326
その他営業収益	1,315
営業外収益	1,336
運営費負担金	449
その他営業外収益	887
資本収入	4,428
運営費負担金	0
長期借入金	4,428
その他資本収入	0
その他の収入	0
計	121,638
支出	
営業費用	103,058
医業費用	102,793
給与費	45,881
材料費	41,439
経費	14,706
研究研修費	767
一般管理費	265
営業外費用	683
資本支出	19,896
建設改良費	8,858
償還金	11,038
その他の支出	0
計	123,637

【人件費の見積り】

期間中総額46,007百万円を支出する。
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。

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4年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	29,782
医業収益	26,109
運営費負担金	3,200
その他営業収益	473
営業外収益	304
運営費負担金	111
その他営業外収益	193
資本収入	1,376
運営費負担金	0
長期借入金	1,376
その他資本収入	0
その他の収入	0
計	31,462
支出	
営業費用	26,791
医業費用	26,666
給与費	11,973
材料費	10,741
経費	3,811
研究研修費	141
一般管理費	125
営業外費用	157
資本支出	4,802
建設改良費	2,283
償還金	2,519
その他の支出	0
計	31,750

【人件費の見積り】

期間中総額12,053百万円を支出する。
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。

1 上期予算執行状況

○年度計画との比較
（単位：百万円）

区分	R4上期執行額	執行率
収入		
営業収益	14,674	49.3%
医業収益	13,071	50.1%
運営費負担金	1,604	50.1%
その他営業収益	0	
営業外収益	70	23.1%
運営費負担金	0	
その他営業外収益	70	36.4%
資本収入	0	
運営費負担金	0	
長期借入金	0	
その他資本収入	0	
その他の収入	0	
計	14,745	46.9%
支出		
営業費用	11,822	44.1%
医業費用	11,775	44.2%
給与費	4,962	41.4%
材料費	5,416	50.4%
経費	1,356	35.6%
研究研修費	41	29.2%
一般管理費	48	38.1%
営業外費用	37	23.4%
資本支出	2,452	51.1%
建設改良費	1,181	51.7%
償還金	1,270	50.4%
その他の支出	0	
計	14,311	45.1%

○R3上期実績との比較
（単位：百万円）

R3上期執行額	増減額	増減比
14,210	464	3.3%
12,565	505	4.0%
1,637	-34	-2.1%
7	-7	-100.0%
75	-5	-6.3%
0	0	
75	-5	-6.3%
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
0	0	
14,285	460	3.2%
	0	
11,663	160	1.4%
11,617	158	1.4%
4,879	82	1.7%
5,410	6	0.1%
1,302	54	4.1%
26	15	59.9%
45	2	5.0%
73	-36	-49.4%
2,994	-542	-18.1%
1,690	-509	-30.1%
1,304	-34	-2.6%
0	0	
14,730	-419	-2.8%

2 収支計画（令和2年度～令和5年度）

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入の部	117,260
営業収益	115,980
医業収益	101,072
運営費負担金収益	13,326
資産見返負債戻入	268
その他営業収益	1,314
営業外収益	1,280
運営費負担金収益	449
その他営業外収益	831
臨時利益	0
支出の部	113,431
営業費用	107,071
医業費用	106,788
給与費	45,854
材料費	37,619
経費	13,520
減価償却費	9,082
研究研修費	713
一般管理費	283
営業外費用	6,237
臨時損失	123
純利益	3,829
目的積立金取崩額	0
総利益	3,829

2 収支計画（令和4年度）

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入の部	30,135
営業収益	29,844
医業収益	26,069
運営費負担金収益	3,200
資産見返負債戻入	101
その他営業収益	474
営業外収益	291
運営費負担金収益	112
その他営業外収益	179
臨時利益	0
支出の部	29,130
営業費用	27,563
医業費用	27,437
給与費	11,966
材料費	9,775
経費	3,467
減価償却費	2,102
研究研修費	128
一般管理費	126
営業外費用	1,538
臨時損失	29
純利益	1,005
目的積立金取崩額	0
総利益	1,005

2 収支報告（令和4年9月末現在）

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入の部	14,745
営業収益	14,674
医業収益	13,071
運営費負担金収益	1,604
資産見返負債戻入	0
その他営業収益	0
営業外収益	70
運営費負担金収益	0
その他営業外収益	70
臨時利益	0
支出の部	11,870
営業費用	11,822
医業費用	11,775
給与費	4,962
材料費	5,416
経費	1,356
減価償却費	0
研究研修費	41
一般管理費	48
営業外費用	37
臨時損失	11
純利益	2,874
目的積立金取崩額	0
総利益	2,874

- ・ 非課税収入が多く、消費税額を正確に計算できないため、税込みで整理している。
- ・ 資産見返負債戻入などの非現金収入及び減価償却費などの非現金支出は、決算整理時に計上するため、9月末では見込んでいない。このため、9月末における利益(純利益、総利益)が計画に比べ大きくなっている。

3 資金計画（令和2年度～令和5年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	137,940
業務活動による収入	117,210
診療業務による収入	101,233
運営費負担金による収入	13,775
その他の業務活動による収入	2,202
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	4,428
長期借入金による収入	4,428
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	16,302
資金支出	137,940
業務活動による支出	103,799
給与費支出	46,007
材料費支出	41,439
その他の業務活動による支出	16,353
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	11,038
長期借入金の返済による支出	4,164
移行前地方債償還債務の償還による支出	6,874
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	14,303

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。

3 資金計画（令和4年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	48,137
業務活動による収入	30,088
診療業務による収入	26,111
運営費負担金による収入	3,311
その他の業務活動による収入	666
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	1,376
長期借入金による収入	1,376
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	16,673
資金支出	48,137
業務活動による支出	26,947
給与費支出	12,053
材料費支出	10,741
その他の業務活動による支出	4,153
投資活動による支出	2,286
固定資産の取得による支出	2,283
その他の投資活動による支出	3
財務活動による支出	2,519
長期借入金の返済による支出	793
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,726
その他の財務活動による支出	0
翌事業年度への繰越金	16,385

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。

3 資金収支（令和4年9月末現在）

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	33,049
業務活動による収入	14,933
診療業務による収入	12,870
運営費負担金による収入	1,604
その他の業務活動による収入	459
投資活動による収入	851
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	851
財務活動による収入	0
長期借入金による収入	0
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	17,265
資金支出	33,049
業務活動による支出	13,809
給与費支出	6,389
材料費支出	5,330
その他の業務活動による支出	2,090
投資活動による支出	831
固定資産の取得による支出	829
その他の投資活動による支出	2
財務活動による支出	1,270
長期借入金の返済による支出	396
移行前地方債償還債務の償還による支出	874
その他の財務活動による支出	0
翌事業年度への繰越金	17,139

- ・ 資金繰りは、順調である。
- ・ 短期借入は行っていない。

その他業務運営に関する重要事項

- 中期目標
- 1 保健医療行政への協力
県などが進める保健医療行政に積極的に協力すること。
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協力すること。
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。

第9 その他業務運営に関する重要事項

- 1 保健医療行政への協力
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。

第6 その他業務運営に関する重要事項

- 1 保健医療行政への協力
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開設・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)

- 令和4年度上期の後発医薬品の規格単位数量割合は、県立中央病院98.1%であり、県立北病院89.0%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	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
増加数	243	57	93	45	5	29	25	53	55	50	43	4	34	36	-12
後発医薬品数	466	523	616	661	667	696	721	276	521	573	659	665	701	683	709
後発医薬品指数	85.4%	93.1%	94.4%	97.1%	97.1%	97.5%	97.3%	67.9%	92.3%	94.9%	96.9%	97.2%	97.0%	97.0%	98.1%

(3.8%増) (1.1P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。
* R3上期における後発医薬品数はR2上期より減少しているが、後発医薬品ではなくなった医薬品をリカウントしたため。

後発医薬品の状況 (単位:品目)

北病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
増加数	25	17	26	24	21	15	-5	14	7	15	10	17	10	-1	1
後発医薬品数	117	134	160	184	205	220	215	106	124	149	170	201	215	219	216
後発医薬品指数	-	-	83.7%	84.6%	88.5%	89.3%	89.2%	-	-	83.1%	83.6%	88.1%	88.5%	89.3%	89.0%

(1.4%減) (0.3P減)

* 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。

- 中央病院では、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ている。
- 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ている。
- 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
要保護児童対策地域協議会
県看護職員確保対策連絡協議会
精神医療審査会
精神科救急医療事業連絡調整委員会
低出生体重児用手帳作成検討会
山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業CDR推進会議
山梨県医療機関の感染管理に関する検討会
山梨県メディカルコントロール協議会専門委員
がんリハビリテーションネットワーク協議会
山梨県いのちのセーフティネット連絡協議会
- 令和4年7月に県民及び医療従事者等を対象としたWeb公開講座「県民に伝えたい医療最前線 急激に増える国民病～炎症性腸疾患～」を開催し、70名(院外53名、院内17名)が視聴した。(前述P7)
- 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4年度上期は、新型コロナウイルス感染症の影響により派遣要請はなかった。
- 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P2)

- ・ 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の開設準備を進めた。(前述P8)
- ・ 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書を締結した。令和4年度上期の派遣日数は、12日間であった。(前述P9)
- ・ 新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、各フェーズに対応した陽性患者用病床(最大60床)の確保・受入れを行った。(前述P9)
- ・ 県からの依頼により、自宅や宿泊療養施設等で療養もしくは待機をしている新型コロナウイルス感染症患者在夜間及び土日祝日において、症状が悪化した場合や怪我をした場合に、当院で診療を行っている。(前述P9)
- ・ 県からの依頼により、令和2年11月から新型コロナウイルス宿泊療養施設看護師からの入所者の症状変化等の相談に対する医師のオンコール業務について、二次救急当番日及び市立甲府病院の二次救急当番日に当院が対応している。令和4年度上期は、107日間対応した。(前述P9)
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の情報収集や入院調整等の総合的な医療提供体制のコントロールを担うために、新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部へ医師1名を派遣している。(前述P9)
- ・ 県・甲府市からの依頼により、令和2年9月から新型コロナウイルス感染症に不安を抱える妊婦へのPCR検査を実施しており、検査数は前年同期と比べて59.8%減の127件となった。(前述P4)
- ・ 県からの依頼により、令和3年4月から新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応を疑う症状に対する専門的な医療機関として、接種医やかかりつけ医が、副反応疑い報告の可能性があると判断したもの、筋肉注射の合併症であると判断したもの等の相談支援を行っている。(前述P36)
- ・ 令和4年4月から9月まで、甲府市からの依頼により、基本型接種施設としてサテライト型接種施設向けの新型コロナウイルスワクチン管理・分配を行った。(前述P24)
- ・ 新型コロナワクチンの集団接種時の針刺し切創に伴う診療について、令和3年8月に甲府市と協定を締結し、針を誤穿刺した者の血液検査、穿刺箇所等の治療及び事後の健康観察を行うこととした。
- ・ 県が実施する、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に関する様々な情報を複数の機関から収集し、複数の機関や専門家により死因の検証を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とした「山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備」について、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。
- ・ 県からの依頼により、日本医師会が発行する医師資格証の取得を促進するため、中央病院に勤務する医師の医師資格証取得支援業務を受託した。
- ・ **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年度上期の利用者は、**延べ44名**であった。
- ・ 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。(前述P26)
- ・ 令和元年5月に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、ゲーム依存症患者専用のプログラムを開始した。また入院を必要としない患者に対しては、デイケアにおいて「ゲーム依存プログラム」を提供している。前年同期と比べて、患者数は32.1%増、専門プログラム参加者数は、42.1%増と大きく増加した。(前述P13)
- ・ 県からの依頼により、新型コロナウイルス感染症患者在ホームケアとして自宅で安心して療養できるよう健康観察事業を行った。令和4年7月～9月の健康観察者数は、延べ2,776人であった。(前述P10)

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」を活用し、県立病院機構の取組を積極的に発信していく。
- がんゲノム医療について、患者目線で県民にわかりやすい情報発信を行う(再掲)。

- 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。(前述P23)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27上期	H28上期	H29上期	H30上期	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期	
中央病院	25	21	24	20	13	11	14	10	12	11	10	5	5	8	10	
北病院	16	29	23	31	6	7	17	10	19	11	8	4	4	1	4	
															(25.0%増)	
																(300.0%増)

- 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っている。
- 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4年9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。(前述P34)
- 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4年12月に全職員を対象としたハラスメント防止研修会を計画している。
- 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4年度上期は日本学術振興会運営のEラーニングを事務職員8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。

- 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でいる。

- 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
R4.4.14	流れをつくる 整形外科 VF甲府のチームドクター 培った経験を診察に反映
R4.4.28	流れをつくる ゲノム検査科 ゲノム解析センター研究推進 コロナ 正確な判断可能に
R4.5.12	流れをつくる 医事課 医療事務業務見直し推進 会計の待ち時間を短縮
R4.5.26	循環器内科 むくみ、息切れ起こす心不全 新薬導入 健康寿命延伸
R4.6.9	女性専門科 女性を悩ませる片頭痛 月一回駐車 予防に効果
R4.6.23	呼吸器内科 気管支ぜんそく 止まらぬ咳 抗体製剤で安心感増す
R4.7.14	耳鼻咽喉科 嗅覚障害伴う難治性副鼻腔炎 新注射薬 副作用減らす
R4.7.28	消化器内科 便秘薬 選択の幅が豊富に まずは原因の解明が大事
R4.8.11	未来を育む 小児科 医療的ケア児の保護者支援 呼吸管理に新方式導入
R4.8.25	未来を育む 小児外科 腸の神経欠損による小児便秘 検査で確認、腹腔鏡手術も
R4.9.8	未来を育む 産科 早産副作用の少ない薬導入 可能な限り胎内で成長
R4.9.22	コロナとの闘い 職員に高精度PCR検査 感染防ぎ医療体制維持

- 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4年10月現在、チャンネル登録者数は155人であり、5本の動画を掲載している。

	掲載日	番組名	視聴回数
1	令和3年7月30日	「第50回県民に伝えたい医療最前線」	2,012回
2	令和3年12月23日	看護師紹介	7,361回
3	令和4年6月21日	「～不眠とせん妄への薬使用について～」精神科 大内医師	285回
4	令和4年7月15日	「女性に寄り添った診療を」女性専門科 縄田医師	212回
5	令和4年9月13日	看護師 病棟1日の流れ	3,074回

- 患者目線で県民にわかりやすい情報発信を行うため、がんゲノム医療の紹介動画作成に着手した。(前述P5)

- 各診療科の活動、診療実績、その治療成績を病院のホームページに掲載している。
- 新型コロナウイルスに係る情報など、県民が知りたい情報を随時提供することにより、ホームページの閲覧数は、前年同期と比べて**33.8%増の174,948件**であった。

中央病院HP閲覧状況 (単位:件)

	R1	R2	R3	R1上期	R2上期	R3上期	R4上期
閲覧件数	211,851	244,698	248,590	106,614	127,121	130,764	174,948 (33.8%増)

- 動画作成に係るアンケート調査を実施し、35部署より回答があった。動画掲載を希望する部署がそのうちの17部署あったため、院内で動画を撮影・作成する方向で必要備品の購入、動画編集に係る研修会の開催を進めていく。
- 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、中央病院医師のプロフィール記事を掲載している。

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。

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 2,280百万円	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。

- 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ている。(9月末現在)
- | | | |
|-------|------|-----------|
| 看護師 | 予定回数 | 2回(1回実施済) |
| 医療技術者 | 予定回数 | 2回(2回実施済) |
| 事務 | 予定回数 | 1回(1回実施済) |
| 技術職 | 予定回数 | 0回(0回実施済) |

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	差引
常勤医師	187	194	196	199	204	216	231	234	3 (1.3%増)
医師	125	124	127	127	134	140	134	138	4 (3.0%増)
専攻医・研修医	62	70	69	72	70	76	97	96	△1 (1.0%減)
非常勤医師	4	3	5	5	3	3	4	4	0 (増減なし)
研究員	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	5 (2.5%増)
看護職	689	690	709	740	783	838	855	843	△12 (1.4%減)
事務職	34	35	37	39	40	41	43	44	1 (2.3%増)
技術職	7	9	9	9	10	8	9	9	0 (増減なし)
専門員	14	16	25	27	33	27	32	36	4 (12.5%増)
看護助手・技労職	19	19	18	16	14	14	12	10	△2 (16.7%減)
会計年度任用職員	213	222	217	220	223	237	269	286	17 (6.3%増)
合計	1,325	1,360	1,394	1,444	1,501	1,579	1,659	1,675	16 (1.0%増)

- 長期借入金、繰越積立金等を財源として、病院の施設及び設備の改善を行った。

病院施設の機能改善のため工事実施(主なもの)(単位:万円)

中央病院	R4予定額	工事期間
MRI更新工事	4,021	R4.12~R4.8
X線CT装置室改修工事	979	R4.2~R4.7
東側増築工事	26,151	R3.10~R4.8
内科外来診察室増室工事	605	R4.7~R4.9
照明制御装置更新	1,318	R3.12~R4.10
電力監視装置更新	4,378	R4.3~R5.2

北病院	R4予定額	工事期間
保護室増築工事	21,390	R3.6~R4.4
TC汚物処理室改修工事	77	R4.6~R4.7

高度医療機器の整備の状況(主なもの) (単位:万円)

中央病院	購入理由	金額	契約	執行
MRI	劣化による更新	17,999	R3	R4
CT(80列・ワークステーション含む)	新規購入	12,643	R3	R4
CT(320列)	劣化による更新	12,175	R3	R4

※ 北病院については、該当なし