

令和 8 年度第 1 回地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会 会議録

- 1 日 時 令和 8 年 7 月 1 6 日（木）午後 6 時 3 0 分～午後 7 時 3 0 分
- 2 開催方法 対面開催（山梨県立中央病院 2 階看護研修室）
- 3 出席者 委 員 小島良一 安達義通 遠藤みどり 木内博之 鈴木昌則
病院機構 小俣理事長 小嶋副理事長（県立中央病院長） 宮田理事（県立北病院長）
山本理事 石倉県立中央病院副院長・看護局長 病院機構職員
事務局 若月福祉保健部長 清水医務課長 中嶋医務課総括課長補佐
医務課職員

司会：開会

（評価委員の紹介）

（若月福祉保健部長 挨拶）

（小俣県立病院機構理事長 挨拶）

（病院機構幹部職員の紹介）

（小島委員長 挨拶）

委員長： それでは議題に入ります。本日の議題は、「地方独立行政法人山梨県立病院機構 令和 7 年度業務実績報告について」でございます。

まず、評価方法については、昨年度と同様の評価方法・項目になるため、説明を省略させていただきます。なお、疑義等ございましたら、直接事務局までお問い合わせください。

それでは、機構の資料「令和 7 年度業務実績報告書」の内容について、病院機構から主要な事項のみ説明をお願いいたします。

本部理事： 第 4 期中期目標期間の 2 年目にあたります令和 7 年度の業務実績報告につきまして、説明をさせていただきます。機構資料 1 表紙の次の総括表をご覧ください。

評価項目は全部で 41 項目あります。次のページの表にありますとおり、S 評価が 21 項目、A 評価が 18 項目、B 評価が 2 項目となっております。時間の関係もありますので、自己評価を変更した 2 項目、法人として実施状況が特に優れている「S」と評価した項目を中心に説明をさせていただきます。

それでは、まず資料の 6 ページをお願いします。

(1) の救命救急医療についてです。病院外心肺停止症例における社会復帰症例数につきましては、令和 7 年度は 16 人であり、昨年度より 3 人増加しています。

次に 7 ページに移りまして、上段の救急車で搬送された患者数についてです。

一次救急や二次救急の当番日以外の受入れをはじめ、二次救急、三次救急の全てで受け入れ人数が若干減少しておりますが、全体としては過去3番目の7,570人となっております。

次に、7ページの下から4つ目のポツですが、ドクターヘリの出動件数についてです。ドクターヘリの出動回数が386件と対前年度比で8.7%減となっておりますが、これもそもそもの要請件数が前年度よりも29件少ない上に、日没や運行開始前といった理由で未出動となった件数も11件増えていることが要因となっております。

次に8ページに移りまして、上から4つ目のポツですが、二次救急当番日数の夜間当番日は、昨年同様130日となっております。

また、二次救急病院別患者数については、中央病院の受入人数の割合は33.6%と過去最高となっております。

続きまして、8ページ下の(2)総合周産期母子医療についてです。

先ずは、母体の中央病院への受入れについては、中央病院で振り分けを行っており、令和7年度の中央病院の受入数は112件、新生児の受入数は、16件となりました。

次に9ページをお願いします。上から2ポツ目ですが、胎児の超音波スクリーニング検査等の状況については、合計で2,146件実施しております。

また、令和7年度の中央病院での分娩取扱件数は、県内全体の16.3%であり、718件となりました。なお、中央病院では、当院での分娩予定の患者だけでなく、地域で分娩予定の患者についてもカバーしており、異常が見つかった場合は必要に応じて当院での分娩となる対応をとっております。

続きまして10ページの(3)がん医療についてです。

まず、がん化学療法患者数は、通院と入院合わせて4.3%増の12,542人となっております。

また、近年がん治療の新薬として注目されております、免疫チェック阻害剤の使用量は、前年度比5.8%減の4,022件となっております。

下方の表のロボット手術件数ですが、ダビンチXiに加え、令和5年度に新たなロボットであるビューゴ・ラスシステムを導入した結果、令和7年度は前立腺、腎、大腸及び肺の手術が増えており、全体では過去最高の524件となっております。

続いて11ページをご覧ください。がん相談支援センターの相談件数は前年に比べ500件増加しております。

上から2ポツ目に記載していますが、中央病院は令和5年3月に、がん遺伝子パネル検査の医学的解釈及び治療方針について、独自に決定できる「がんゲノム医療拠点病院」に指定されたことから、患者に最適な医薬品について検討するパネル会議を令和7年度は12回開催し、156症例について検討しております。

なお、ゲノムの解析の件数については全部で、1,526件と6.8%の増となっております。

次に12ページをご覧ください。(4)循環器医療についてです。

この項目は自己評価を A から S に変更させていただいております。中央病院の循環器病センターでは、急性期治療を 24 時間提供できる体制を整備しております。

また、診断と治療を同時に行うことができるハイブリッド手術室である HOR が令和 7 年度に本格的な稼働となり、新たな術式として左心耳閉鎖術や TAVI の手術などの低侵襲な医療提供に積極的に取り組んでおります。

アブレーション治療症例数は 15.2%増の 296 件となっております。

経皮的冠動脈インターベンションの治療症例数は 6.6%増の 211 件となりました。

令和 3 年度から土・祝日のリハビリテーションを通年実施しており、心大血管リハビリテーション患者数や呼吸器リハビリテーション患者数は若干減少しておりますが、引き続き積極的に患者を受け入れたことなどを総合的に評価しました。

次に 14 ページをご覧ください。(7)感染症医療についてです。

中央病院は第一種感染症指定医療機関として、医師や感染症専従の認定看護師を配置し、感染症対策の強化を図っています。

結核病床の新規入院患者数についてですが、令和 7 年度は 16 人でした。

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は、陰圧個室の治療を行っており、令和 7 年度は 51 人に治療を行っております。

なお、令和 7 年度も COVID-19（新型コロナ）に対しては、5 類移行後も病床確保や検査体制を維持するなど必要な医療を提供しました。治療の関係としましては、167 人の入院患者を受け入れて専門的な治療を提供したところです。

次に 15 ページになりますけれども、検査につきましては、1 万 3,000 件余の検査を実施しています。

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

続きまして(8)精神科救急・急性期医療についてです。

スーパー救急の 2 病棟では、多職種での症例検討、退院支援を進めております。

16 ページになりますが、精神科救急の受入状況は、人数は 74 人と対前年度比で 8.8%増加しており、県全体の 31.6%を北病院が受け入れているところでございます。

次に(9)児童思春期精神科医療についてです。

表にありますように、新規の入院患者数は若干減少しておりますが、延べ入院患者数や外来患者数は増加しております。

また、患者と家族への支援プログラムの参加者については、入院、通院とも患者家族の参加者数は大幅に増加いたしました。なお、児童思春期精神科専門管理加算の患者については、延べ 1,824 人となっております。

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

北病院における指定入院病床 5 床の稼働状況でございますが、特に、関東信越厚生局からの要請を受けて、令和 7 年 5 月以降、特例的に 6 人目について、保護室を使って受入れ

をするなど司法精神医療に貢献しました。

なお、県内唯一の指定医療機関として、多職種のチームにより、手厚い医療の提供を行い、早期退院社会復帰に取り組んでおり、令和7年度は1名が退院しています。

また、通院の方についても、多職種の治療チームによりまして、継続してデイケア、訪問看護等を実施しており、通院患者を支える体制を整えています。

20 ページをご覧ください。(15)新興感染症への対応についてです。

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

また、県の感染症対策の指令機能を担う山梨県版 CDC に当院医師を派遣するため、県と職員の併任に関する協定を締結しており、令和7年度は延べ49日間派遣しています。

山梨県看護協会が行う「新災害支援ナース養成研修」を計画的に行うことで、災害時や新興感染症発生時に医療機関等への応援派遣に対応できる看護師の育成を行っており、令和7年度は3名を育成し、合計12名が登録となっています。

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

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

中央病院の機能評価係数 DPC における機能評価係数Ⅱにおける係数合計は、1.5834 となっております。中央病院の場合、この係数 0.01 が大体 3,800 万円ぐらいの影響となります。

この機能評価係数Ⅱについては、令和6年度、7年度はⅢ群の標準病院群に下がっていましたが、令和8年度はⅡ群の特定病院群に復帰しております。

22 ページでございますけれども、クリニカルパスの適用状況です。令和2年からクリニカルパスに専従職員2名を配置して、特に DPC 分析ソフト「ヒラソル」を活用して、特定病院群とのベンチマークデータの提供を行う中で、新たなパスの導入やパスの見直しを進めた結果、パス適用率は 69.5%と過去最高となり、平均在院日数の短縮に繋がりました。

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

下から3ポツ目、夜間における看護サービスの向上、看護職員の業務負担軽減のため、夜間看護配置を令和2年から12対1としております。また、看護学生を中心に夜間の看護補助者の採用を進めまして、夜間看護の夜間100対1急性期看護補助体制を維持しております。

25 ページをご覧ください。上から5つ目のポツ、令和4年度から中央病院において看護師の特定行為研修を始めており、7年度は1名が修了し25名が在籍しております。

修了者は、手順書に準じた一定の診療行為を行うことができることから、令和7年度は

533 件の特定行為を実施しました。

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

医療安全管理室では、週 1 回多職種からなる医療安全委員会の主要メンバーが集まってインシデント等の事例検討を行っており、医療安全委員会において情報共有を図っています。

また、全職員には年 2 回、医療安全の研修会に参加できるように、e-learning による研修を実施しております、一番下の表となりますが、中病の参加率 100%、北病の参加率 98.5% となっております。

次に、29 ページの上段でございます。中病では令和 7 年度、誤投薬、転倒転落レベル 3 b 以上、をゼロにしていこうという取り組みを進めておりましたが誤投薬は 10 件、転倒転落は 16 件のインシデントが発生しました。ドレーンチューブや治療措置等も増加傾向にあることから、今年度はより一層の発生防止に努めて参ります。

インフルエンザ予防接種の病院職員への接種割合ですが、職員は 1,521 人、委託業者は 201 人に摂取しており、院内の蔓延防止に努めております。

続いて、32 ページをご覧ください。(22) 医薬品の安心安全な提供についてです。

服薬指導や持参薬鑑別の件数は若干減少しておりますが、退院指導の回数は大幅に増加しております。

中央病院では、全 17 病棟に選任薬剤師を配置し、入院中の服薬指導や入院中の薬の使用状況等の記録を行うなど、退院後も安全に薬物療法ができるよう指導しております。

次に 33 ページをご覧ください。北病院では、クロザピンを安全・適切に使用するため、使用する患者に対し薬剤管理指導を実施しており、令和 7 年度は 15 人に、延べ 197 件の指導を実施しています。

続きまして、(23) 患者サービスの向上についてです。

この項目は自己評価を A から S に変更しております。

中央病院では令和 4 年度に外来サービス担当を新設し、看護師長経験者の配置によりきめ細かな相談案内を実施しております。

また外来会計窓口の直営による会計待ち時間は 0.5 分短縮され、電話予約センターの通話率も 75.6%に改善しております。

外来患者の満足度では、若干下がりましたが、医師看護師の態度は 4 点台、その他は 3 点後半の 4 点近い点数を維持しております。

34 ページにいきまして、入院患者の満足度も 4 点台を維持しております。

入退院センターにおける入院などの説明率も 52.4%に向上しました。

35 ページにいきまして、マイナンバー資格確認件数も中央病院、北病院共に大幅に上昇しております。

また令和 5 年度より路線バスの運行費用を負担することによる路線バスの増便を行い、患者の通院の利便性を確保していることなどを総合的に評価しました。

続きまして 39 ページをご覧ください。(26)医療従事者の研修の充実についてです。

まず研修医については令和 8 年度の 4 月から 28 人の新規の研修医を採用し、うち産婦人科・小児科重点プログラムに 4 人を採用しております。

それから新専門医の方、その下の表で整理してございますけれども、中央病院・北病院は、基幹施設のプログラムで 30 名、それから山梨大学などが基幹施設のプログラムで 32 名、合わせて 62 名の方が在籍している状況です。

続きまして、51 ページをお願いいたします。(32)災害時における医療救護についてです。

上から 4 ポツ目、令和 7 年 10 月には、県内での大規模災害発生に際し緊密な連携を図り、被災地での迅速な活動ができることを目的とした実践的な訓練を実施しました。

また中央病院では DMAT の隊員を確保しており、中部ブロック D M A T 実動訓練が令和 7 年度は福井県で実施され、当院からも 6 名参加しております。

北病院につきましては、DPAT を派遣する協定を県と締結しております。

続きまして、54 ページをご覧ください。(34)経営基盤を安定化するための収入の確保、費用の節減についてです。

未収金につきましては、令和 7 年度は 1 億 8 千万円発生しております。過年度に発生した未収金につきましては、3 億 3 千万円中、1 億 8 千万円を回収しており、回収率は 54.5% でした。

なお、不能欠損については、原則として 5 年経過をもって処理をすることとしており令和 7 年度の不能欠損額については、900 万円となっております。

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

最後に、59 ページをご覧ください。(37)予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額についてです。

60 ページが収支決算の状況となります。ここで決算資料 1 をご覧ください。

令和 7 年度は収入も支出も前年度より増えており、過去最高となりました。

経常利益は、7 億 2,000 万円、純利益は 6 億 6,100 万円と前年より増額となりました。

3 ページをご覧ください。令和 7 年度は、中期計画と比較して、経常利益は 3 億 7,000 万円減、純利益は 4 億 200 万円減となりました。

これは、第 4 期中期計画の策定時には想定し得なかった物価高騰や人事委員会勧告による人件費の増額などの外的要因の影響が令和 6 年度に引き続き、令和 7 年度も大きかったため、営業収益は増えましたが、同時に営業費用も増大したことにより、中期計画通りの利益が確保できなかったことによります。

評価につきましては、中期計画を上回ることができなかったことから、前年と同様に自己評価を「A」といたしました。

令和 7 年度業務実績報告書の説明は以上となります。

ここで、各委員の皆様から事前にいただいていた質問につきまして回答いたします。

まず〇〇委員からの質問でございます。

25 ページの(17) 質の高い看護の提供に関連して、「チーム医療を考えた場合に、医師のタスクシフトだけでなく、看護師や薬剤師等のタスクシフトや業務効率化についてどのような取り組みをしているか」とのご質問ですが、中央病院では、看護師はパートナーシップ・ナースング・システムに看護補助者を組み入れた独自の体制を取り入れており、看護師相互間でのタスクシフトをしやすい環境となっております。

また夜間は学生アルバイトの雇用により、看護補助者のタスクシフトを実施しております。日常業務の中では、会議録やカンファレンス記録については AI を活用して作成することにより業務の効率化を図っております。

薬剤師につきましては、薬剤師以外が実施可能な業務については、業務補助者を雇用してタスクシフトを実施しており、業務の効率化を図っております。

DX 等の推進状況についてのご質問につきましては、中央病院では、令和 7 年度に生成 AI を活用した医師向けの医療文書作成支援機能を導入し、退院サマリなどの文書作成業務の効率化を図っております。

また新たなシステムの導入等の検討に当たっては、多職種で構成するプロジェクトチームにより、毎月 1 回の定例会を開催し、様々な事業者から情報収集を行うなど常に AI 業界の新しい動向の把握に努めております。

さらに令和 7 年度は生成 AI 活用大会を開催し、職員による生成 AI の日常的活用を推進するために、職員からの提案募集を行うなど、全職員が生成 AI の活用に積極的に取り組んでいく環境を整備しており、今後も継続的に DX 推進に努めて参りたいと考えております。

次に 29 ページの(19) 医療安全・感染症対策の推進に関連して、「レベル 3 以上のインシデント・アクシデント件数が増えた理由」についてのご質問ですが、令和 6 年度は全体的に大幅に減少したため、令和 7 年度が増加となっておりますが、平成 30 年度から経年的に見ますと、100 件以下となっており、過去 2 番目に低い件数となっており、転倒・転落やドレーンチューブ、治療処置は減少傾向にあると考えております。

誤投薬については、10 件のうち 1 件は、重要案件として各職種からのレポートを重複カウントしており、また外来患者の在宅における誤投薬もカウントするなどがあり、若干増加しております。

今年度は、レベル 3 以上のインシデント・アクシデントに関しては、必ず多職種で症例カンファレンスを実施し、原因と対策について部署全体で統一的な見解を持つことにより発生防止に努めて参りたいと考えております。

次に 33 ページの(23) 患者サービスの向上に関連して、「外来患者の接遇に対する満足度について、その他医療従事者態度について、4 点台から 3 点台に落ちている理由」についてのご質問ですが、満足度調査の内訳を見ると、非常に満足が 10%減り、どちらでもない（普通）が 10%増えたことにより点数が減りましたが、不満や非常に不満が増えたという

ものではございませんでした。

今後は満足、非常に満足という評価がより一層増えるよう研修等を通じ、全職員の接遇の改善に取り組んで参ります。

次に 34 ページの患者さんの声について「苦情件数が増えている理由」についてのご質問ですが、苦情の内訳をみると、32 件が看護師や事務職員等の接遇に対するものでありました。

満足度調査におきましては、外来、入院の両患者より一定の評価をいただいておりますが、不満に思われた患者様からの強い思いが苦情に反映されたのだと思っております。

令和 7 年度は日本接遇教育協会理事長を招き、対面での接遇研修を開催し、職員の接遇改善に努めましたが、今後も引き続き、このような苦情がなくなるよう接遇改善に努めて参ります。

次に 35 ページの外国人向け電話医療通訳サービスについて、「具体的にどのような外国人が利用されたのか」とのご質問ですが、令和 5 年度から 7 年度の実績 35 件を見ますと、最も多いのが中国語で 16 件、その他にベトナム語で 3 件、ネパール語で 3 件、タイ語で 2 件等において、通訳サービスを利用しております。

次に 64 ページの(39) 法令・社会規範の遵守に関連して、「昨年度の評価時に、ハラスメント防止研修会等の受講率を 100%になるよう対応するよう要望したが、その要望への対応」についてのご質問ですが、令和 6 年度の実績は 93 人でしたが、研修の周知徹底を行った結果、令和 7 年度は 333 人の受講となりました。まだ 100%までには至っておりませんが、引き続き全職員が受講できるよう工夫しながら必要な研修を実施していき、法令・社会規範の遵守に努めてまいります。

続きまして〇〇委員からの質問についてです。

14 ページの(7) 感染症医療に関連して、「抗生物質カルバペネムの使用量が増えているが、診療科別の内訳を教えてほしい」とのご質問ですが、診療科別の内訳の主なものとしては、消化器内科が 52 件、救急救命センターが 46 件、総合診療科・感染症科が 42 件、消化器外科が 42 件、呼吸器内科が 25 件となっています。

2020 年から経年的に見ますと、2025 年は若干増加しましたが、2023 年以降は 300 件以下に抑えられており、減少傾向にあると捉えております。

次に 24 ページの(17) 質の高い看護の提供に関連して、「看護師の日常的な教育はどのように実施しているか」とのご質問ですが、中央病院では、パートナーシップ・ナーシング・システムを導入しており、ペア同士、上の者が下の者に対して日常的な看護業務を指導しております。

看護師同士が、お互いに聞く姿勢や対話の時間を大切にし、相手を慮るマインドの醸成を図ることにより、高度急性期医療を提供する中でも、患者の尊厳を守る看護の追求に日々取り組んでいるところです。

次にまた 25 ページの特定行為件数について、「具体的にどのような行為をおこなってい

るのか。」とのご質問ですが、令和 7 年度の特定行為の主な内容は、IPPV（侵襲的陽圧換気）の設定の変更が 106 件、中心静脈カテーテルの抜去が 88 件、感染兆候がある者に対する薬剤の臨時投与が 78 件、呼吸器からの離脱が 32 件、持続点滴中の降圧剤の投与量の調整が 19 件、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整が 10 件などの行為を行っております。

次に 29 ページの(19) 医療安全・感染症対策の推進の一番上の表に関連して、「前年度より 1,000 人以上参加者数が増加しているが、毎年度職員の参加率が 100%になっているのか。」とのご質問ですが、当院では令和 7 年度は 21 回研修を実施していますが、そのうち全職員が 2 回以上受講することを基準としており、対象者 1,595 人なので、倍の 3,190 人の参加で 100%達成となりますが、一人 2 回以上は達成できております。特に令和 7 年度は一人で 3 回以上研修に参加した職員が大勢いたため、前年度より 1,000 人以上多い参加者数となりました。

また「患者の入院時に転倒転落スコアを実施しているか。」とのご質問ですが、全患者に入院時転倒転落スコアを実施しております。リスクがある患者さんには、転倒転落防止に関する看護計画を立案し個別的に介入しています。

また「身体拘束に関してどのように取り組んでいるか。」とのご質問ですが、中央病院では、倫理委員会の下に身体制御検討部会を設置して、院内の身体拘束の状況について情報共有を行っており、当院で作成した身体拘束に関するマニュアルに基づいた身体拘束であるか身体拘束最小化チームが各病棟をラウンドする中で具体的に確認を行っております。

身体拘束を実施している病棟では、毎日多職種でのカンファレンスを実施し、患者の状態を確認するなど身体拘束が必要以上に行われないよう患者の尊厳を守りながら慎重に取り組んでいるところです。

次に 32 ページの(22) 医薬品の安心・安全な提供に関連して、「薬剤師の疑義照会について、どのようにやっているのか。」とのご質問ですが、処方箋に基づき調剤する際に、その内容に疑義が生じた場合には、処方医に直接電話して疑義照会を行い、内容を確認しております。

疑義照会を実施した場合には、その内容を処方箋へ記載するとともに、別途薬剤部のエクセルデータとして記録保存しております。

次に 35 ページの(24) 診療情報の適切な管理に関連して、「サイバーセキュリティ対策の具体的な方法とバックアップデータの保管方法」についてのご質問ですが、まず対策としては、毎年 1 回講習会を実施しており、令和 7 年度は令和 8 年 3 月 23 日に実施しました。

また情報系システムに UTM（統合脅威管理）を構築しており、ネットワークの出入り口で全通信を監視し、危険な通信をまとめて遮断しております。

またマルウェアを含むウィルスへの対策や Web 利用時の通信管理による情報漏洩防止にも取り組んでおります。

原則としてオンプレミス環境（自社の施設内でサーバーを設置し、システムを自前で運

用する形態のこと）にて構築しているため、バックアップデータは院内のサーバー室内にて集約管理しております。

中央病院の前回更新が令和３年度であったため、最新のガイドライン等で求められている遠隔地バックアップへの対策はまだ求められておりませんでした。次回更新は令和１０年度となっており、この際は最新ガイドラインに基づく遠隔地バックアップについても検討していく予定です。

最後に４５ページの（２７）職場環境の整備に関連して、「職員の時間外勤務について、職種別の削減実績を教えてください」とのご質問ですが、令和７年度は労働時間管理指針を新たに作成し、不要な時間外労働を削減するための時間管理に取り組むとともに、生成ＡＩを活用した業務の効率化を行う中で、職員の時間外労働の削減に取り組んで参りました。

職種別では、医師は約９,７００時間、看護師は約６,６００時間、コメディカルは約２,２００時間、事務職員は約２,４００時間の削減となりました。

全体としては、約２１,０００時間の削減となっております。

続きまして〇〇委員からの質問についてです。

３４ページの（２３）患者サービスの向上に関連して、「入退院センターでの説明状況が５２．４％であるということは、残りの半数の方にはだれも説明していないのか。」とのご質問ですが、昨年度の全入院患者数は、予定入院８,０４１人、緊急入院７,２５５人であり、全入院患者は１４,５９６人でありました。そのうち、センターが入院の説明を行っているのは、基本的には予定入院患者を対象としているため、緊急入院患者にはほとんど対応できていない状況にありました。

センターでの説明が行われていない緊急入院患者は、入院後当該病棟の看護師が対応しております。

患者の背景として、高齢・独居・多疾患を持つ患者が多くなっているため、今年度は緊急入院患者に対しても内科外来と連携を図りながら、センターから看護師が出向き、患者の状況に合わせた入院時の説明に取り組んでいるところです。

以上で業務実績報告及び各委員から事前にいただいたご質問への回答を終わります。この業務実績報告は小俣理事長のもと職員が一丸となって、県の基幹病院としての使命・役割を十分に認識する中で、全力で取り組んだ成果であります。

評価のほど、よろしくお願いいたします。

委員長： ありがとうございます。

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

委員長： 〇〇委員お願いいたします。

〇〇委員： 日頃より中央病院や県立病院機構の方にはさまざまな点でご協力をいただいております。ありがとうございます。感謝申し上げます。

機構資料 1 の 58 ページ(36) 職員の経営参画意識の向上につきまして、AI などの DX 化を推進しながら業務効率化を図られています。推進する取組の中で、令和 7 年度に実施した生成 AI 活用大会の職員からの応募も 13 件の提案と提案が多かったとのことですが、その採択率と何かインセンティブが与えられたかどうかを教えてください。ありがとうございます。

本部理事： 生成 AI 活用大会につきましては、理事長の発案で今回開催させていただきました。13 提案中、佳作、優秀賞、最優秀賞というかたちで三段階設けさせてさせていただきました、佳作が 2、優秀賞が 2、最優秀賞が 1 というかたちで表彰させていただきました。この提案の実施状況につきましては、直接使えるものもあれば、要検討というものもあります。必ずしもズバリということではありませんが、病院の業務の中に溶け込ませるように検討を実施しているところでございます。

〇〇委員： ありがとうございます。職員の方でも非常にノウハウを持たれている方もいると思いますので、このような大会をしながら業務の効率化の推進につながればと思ったものですから、ありがとうございました。

理事長： 少額ながら、賞というか、賞金を用意しお渡ししました。こういった大会を開くことによって、いろいろなアイデアを活用させていただきたいと思っております。

〇〇委員： 非常にモチベーションアップに繋がると思いました。ありがとうございます。

〇〇委員： お願いします。いつもお世話になっております。先ほどのご質問にお答えいただきありがとうございます。他のところで質問よろしいでしょうか。業務内容ではないですが、収支です。

今回約 4 億円の黒字ということで、大変すばらしい成績・業績を上げられていらっしゃると思います。ただその中の入院で、令和 6 年度と令和 7 年度の比較ですが、令和 5 年度と令和 6 年度の比較より、増収割合がやや下がっているのと、入院患者数が 300 人ほど減っています。これが収入の増加割合が低下した理由でないかと思うのですが、どうでしょうか。また救急患者数が減少している感じもあるが、どのように分析されていらっしゃるんですか。

本部理事： 入院患者数が若干減っているという事実はございます。その代わり一人あたりの平均単

価を見ていただきますと約 5,000 円伸びているところです。当機構が提供する高度医療などを発揮することにより、増収増利益に繋がればと考えております。

〇〇委員： 入院患者数についてですが、病床利用率が 72.3%です。令和 6 年度から 5%程下がっています。単価が上がっているから増収になっているのは非常に素晴らしいと思うのですが、稼働も上がればもっと上がると思います。稼働が減った理由を分析できていらっしゃるのでしょうか。そこがわかるとさらに増収に繋がるものと思います。

理事長： 当院でのモニターでは、一つだけ、三次救急についてです。

二次救急の場合は、変動するのですが、三次救急の数というのは非常に重要だと思います。それで、2025 年度の三次救急については減っている。リアルなデータにいち早く気づき、それに対してどういう対策を取るか重要な局面にきているのではないかと思います。また、もう少しロングタイムに見て、今の傾向が正しいかどうかを我々は検証していきたいと考えております。

〇〇委員： 病院の単体の問題なのか、全県の問題なのか、その点は理事長がおっしゃるように県として、分析していただきたいと思います。これからの医療構想の重要なポイントになると思います。是非よろしくお願いします。

それから、もう一つ時間外勤務について 21,000 時間の削減ということで素晴らしいと思います。ただ、AI はまだ実際には稼働していないということですが、これからどのような AI を検討しているのでしょうか。

理事長： 退院サマリは、半年ぐらい前から導入しており、研修医を中心に使っております。それから、看護サマリとかを音声入力システムとか、ヒアリングとかはやっていますが、先ほど申しましたようにトップダウンでこれを行うというところまで行っておりません。現状各種いくつかの AI のシステムがありますが横並びに見ている状況です。内部的にはかなり人材もおりますので拠点チームをつくり検討している状況です。

〇〇委員： 電子処方箋、電子カルテの共有システム、救急時のデータ照会などについての使用状況について教えていただけないでしょうか。

理事長： あまり動いていないです。看護部門においてはかなり積極的に音声入力を活用してカンファレンスに用い、またできるだけ電子カルテにスムーズに流れるように看護や情報管理担当で行っております。ただ、全体のシステムをこうすべきというところに関しては、まだかなり慎重に対応しているところです。

〇〇委員： ありがとうございます。

委員長： ありがとうございました。他の委員の皆様、よろしいでしょうか。

それでは御意見御質問よろしいようですので、委員の皆様には、病院機構からの説明などを参考に項目ごとに採点をしていただき、後日、採点シートのご提出をお願いいたします。

また、事務局においては、各委員の採点、並びに、本日出た意見などを基に、評価書（素案）の作成をお願いいたします。

本日の議題はここまでとなりますが、その他としまして、委員の皆様から何か、御意見や御質問等は、ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、以上をもちまして本日の審議は終了いたしました。

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

（審議終了）

司会： 閉会
