

令 8 年度 第 1 回山梨病院地域連携協議会 議事録

日 時 令和 8 年 9 月 9 日(水) 17:00～18:15

場 所 山梨病院 2 階会議室

出席者

敬称略

甲府市保健所長	小島 令嗣
甲府市保健衛生部保健衛生総室 地域保健課長	浅川 瑞江
甲府市医師会 副会長（ひろクリニック院長）	高橋 章弘
山梨大学医学部附属病院 院長	木内 博之
山梨県看護協会 訪問看護支援センター部 部長	並木 奈緒美
山梨県官公立病院等協議会 幹事（国立病院機構甲府病院院長）	萩野 哲男
朝日地区自治会連合会 会長	松本 太郎
国立病院機構甲府病院 地域医療連携室（オブザーバー）	市村 友希
JCHO山梨病院 院長	石原 司
JCHO山梨病院 副院長	井上 慎吾
JCHO山梨病院 副院長	深澤 光晴
JCHO山梨病院 看護部長	平川 洋子
JCHO山梨病院 副看護部長	青柳 千晴
JCHO山梨病院 地域医療連携室長	有賀 真理
JCHO山梨病院 地域医療連携係長	中村 成一郎
JCHO山梨病院 総務企画課（事務局）	阿藤 豊
JCHO山梨病院 総務企画課（オブザーバー）	東 哲哉
JCHO山梨病院 地域医療連携室（オブザーバー）	牧野 蓮

司 会 JCHO山梨病院 地域医療連携室長 有賀真理

1. 病院長挨拶

- ・本協議会は年 2 回開催されている。目的は、病院運営における課題について、地域の関係者から意見を聴取し、病院の改善に繋げることである。
- ・本日、委員の皆様からの広くご意見をいただきたい。

司会より

- ・本協議会は、地域医療機能推進機構法第 20 条に基づき、施設の利用者や関係者から広く意見を聞き、地域の実情に応じた運営に努めるために開催される。

- ・本協議会の内容は、病院のホームページに掲載される。
- ・主席者について、山梨県老人保健施設協議会の渡辺浩二委員は、公務のため欠席。

<議題 1>

病院の運営状況について（石原院長より）

病院概要：

- ・病床数：全体 168 床（急性期病床 126 床、地域包括ケア病床 42 床）。
- ・現在の稼働病床：合計 126 床（急性期病床 84 床、地域包括ケア病床 42 床）。
- ・指定：二次救急指定病院、健康管理センターを併設。
- ・基本理念：「地域の皆様が安心してかかれる病院」
- ・運営の 3 つの柱：
 - 1.急性期医療・救急医療:消化器病センター、乳腺センターによる急性期医療、二次救急、高齢者救急医療の提供。
 - 2.予防医療: 健康管理センターでの健診・人間ドックを通じた早期発見・早期治療、疾病予防活動の推進。
 - 3.在宅復帰支援: 地域包括ケア病棟での在宅復帰に向けた療養支援。「治す医療」から「治して支える医療」へ。地域の医療機関と連携し、地域全体で支える医療を推進。
- ・1 日平均患者数（2026 年 8 月時点）：
 - 外来患者数：234 人
 - 入院患者数：114 人
 - 病床稼働率：90.5%（稼働 126 床に対して）
- ・病床利用率（2026 年 8 月時点）：
 - 急性期病床：89.8%
 - 地域包括ケア病床：92.2%
- ・平均在院日数（2026 年 8 月時点）：
 - 急性期病床：14.1 日（施設基準 21 日以内をクリア）
 - 地域包括ケア病床：26.4 日（施設基準 60 日以内をクリア）

短い在院日数により病床回転率を上げ、高齢者救急患者を積極的に受け入れる体制を構築している。
- ・在宅復帰率：
 - 急性期病棟：98%と非常に高い水準を維持。
 - 地域包括ケア病棟：81.7%。高度急性期病院や開業医からの入院患者を受け入れ、在宅復帰を目指している。

リハビリの充実や MSW・看護師との連携を強化し、在宅復帰率をさらに向上させる。
- ・救急搬送受入件数：

令和 4 年度から増加傾向にあり、昨年度（令和 7 年度）は 906 件を受け入れた。

今年度（令和 8 年度）も同水準での受け入れが見込まれる。

今後も急性期および高齢者救急の受け入れに積極的に対応する。

・紹介率・逆紹介率:

地域の医療連携における重要な指標と位置づけられている。山梨病院は、高度急性期病院と地域の開業医との橋渡し役を担う。

紹介率：66.5%

逆紹介率：70.5%

いずれも高い水準で推移しており、地域連携が十分に行われていると評価。

・手術件数（手術室での実施分）:

昨年度（令和 7 年度）は 735 件。

整形外科および外科の症例が増加傾向にある。

手術症例の増加傾向に対して対策を講じる。

・内視鏡検査件数（病院）:

入院患者を対象とした検査が中心。

年間約 3,065 件の検査を実施している。

・内視鏡検査件数（健康管理センター）:

年間 15,298 件の検査を実施。

健診を通じた早期発見・早期治療を目指しており、内視鏡検査はその重要な指標である。

今後も健診センターの充実を図り、胃がんや大腸がんの早期発見と院内での治療に繋げ、地域住民の健康維持に貢献する。

・高度医療機器共同利用件数:

当院の CT・MRI・RI など放射線科機器を地域の医療機関・開業医に共同利用いただく取り組みを推進している。

共同利用の目的は、地域医療との連携をより強固に保つこと。

年間 2036 件の共同利用実績があり、件数は徐々に増加している。

今後も連携を維持しながら共同利用を進めていく方針。

・他院からの入院受け入れ:

他院からの紹介入院を急性期病棟と地域包括ケア病棟で年間約 190～200 件受け入れている。

他院紹介による入院は、急性期病棟と地域包括ケア病棟で受け入れている。

地域包括ケア病棟では、回復期として急性期治療後の在宅に向けた療養支援の入院を受け入れている。

開業医からの依頼で、脱水・食欲不振などに対する点滴療養を目的とした入院も受け入れている。（サブアキュート）

地域包括ケア病棟は救急入院も受け入れ、退院支援を講じた上で地域へ患者を戻す運用を維持している。

受け入れ件数は維持できており、今後もこのまま進めていく方針。

4月から8月の経過は、今後も同様の推移になる見込み。

・地域包括ケア病棟の入院元：

地域包括ケア病棟への入院経路は、当院急性期からの移行が 61%、他院からの転院紹介が 20%、自宅・介護施設からの依頼が 18%。

当院急性期病棟から、在宅に向けた療養支援や今後の対策が必要な患者を地域包括ケア病棟に移して経過を見るケースが約 6 割（61%）。

他院からの転院紹介は 20%で、高度急性期病院等から在宅支援目的の依頼で受け入れている。

自宅・介護施設からの依頼は 18%で、点滴が必要な脱水・摂食困難などのサポート的受け入れやレスパイト的受け入れを行っている。

今後、他院からの転院紹介の 20%を維持しながら、急性期からの下り搬送や地域包括ケアでの受け入れを含め、急性期病院との連携を強化する方針。

・地域包括ケア病棟退院先：

地域包括ケア病棟の退院先は約 85%が自宅で、在宅復帰支援を地域連携室・リハビリ・栄養管理と連動して推進している。

地域包括ケア病棟の役割として、急性期病棟・高度急性期病院から受け入れ、在宅療養への移行を支援する。

社会的状況・家庭地域との連携整備は地域連携室が担い、患者本人へのリハビリや食事状況の評価を踏まえ、在宅復帰を目指して進めている。

現在、約 85%が自宅へ復帰できている。この割合を維持・さらに向上させたい。

約 15%は在宅復帰が難しく医療機関・診療所・介護施設への転院となるが、比率低減を目指し、急性期・地域包括ケアの確実な運用と地域連携強化で病院運営を進める。

急性期病棟の確実な運用と、地域包括ケア病棟における高度急性期病院・地域医療機関・開業医との連携強化により、病院運営を進める方針。

<議題 2>

当院における認定看護師および特定行為研修修了者について（平川看護部長より）

山梨病院看護部には、現在、認定看護師が 7 名、特定行為研修修了者が 3 名在籍している。

特定行為研修について：

特定行為とは、従来は医師が行っていた診療の補助の一部を、看護師が医師の作成した手順書に基づいて実践できる制度である。

全国で 21 区分 38 行為が規定されており、山梨病院では平成 29 年（2017 年）から厚生労働大臣指定の研修機関となっている。

JCHO 全体では 411 名の修了者が活躍している。

JCHO で現在受講可能な研修は、18 区分 30 行為の 2 領域パッケージである。

特定行為の実践による臨床現場の変化に関する事例紹介

従来のプロセス（脱水症状の患者 A さんの事例）：

1. 医師が看護師に「脱水症状があれば報告するように」と指示。
2. 看護師が観察により脱水の可能性を判断し、医師に報告。
3. 医師が点滴指示を出し、看護師が実施後に報告する。

特定行為研修修了者がいる場合のプロセス：

1. 医師があらかじめ脱水時の手順書を準備。
2. 看護師が日々の観察で脱水を疑った場合、病状が安定していれば手順書に基づき自らの判断で点滴を実施。
3. 実施後に医師へ報告する。

効果：

医師が手術中などで連絡が取れない状況でも、タイムリーな対応が可能となる。

患者と医師双方の安心につながる。

当院の特定行為研修修了者の活動実績と今後の課題

研修の特徴：

e ラーニングが中心で、実習も自施設で行うため、働きながら修了を目指すことが可能。

活動実績：

当院の修了者は糖尿病看護認定看護師でもあり、通常の看護実践に加え、特定行為としてインスリンの投与量調整を行っている。

身体所見や検査結果をアセスメントし、事前に作成された医師の手順書の範囲内であることを確認した上で実施する。

現状と課題：

現状：

これまでの修了者 3 名はいずれも認定看護師であり、一般スタッフからの受講希望者がいなかったが、2026 年度に 1 名が e ラーニングで研修を開始した。

修了者の活動がまだ十分に活発化していない。

課題と今後の取り組み：

院内での特定行為研修の認知度を向上させ、受講者を増やす。

当院にとって真に必要な特定行為の区分を検討し、修了者が活躍できる場を整備・強化する。

地域医療に貢献できる人材育成を目指す。

<議題 3>

病院機能評価の受審について（薄田事務長より）

病院機能評価の受審を 2026 年度の大きなトピックスとして紹介。

受審目的：

病院の基本理念に基づき、医療の質と安全の向上を目指すこと。

法人本部から認定取得が推奨されている。

全国の法人関連病院 57 病院中、52 病院が既に認定済み。

受審予定：

2026 年 10 月に公益財団法人日本医療機能評価機構の認定審査を受診する予定。

病院機能評価の詳細と当院が受診する機能区分

日本医療機能評価機構は、中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上を目的とする事業を行っている。

評価の種類は 7 つの機能に分類される。

一般病院 1～3、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院、緩和ケア病院。

当院の受診区分：

「一般病院 2」を受診する。

これは、比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院を対象とする機能区分である。

審査項目の例：

大きく 3 つの領域（患者中心の医療の推進、良質な医療の実践、理念達成に向けた組織経営）に分かれ、複数の視点から評価される。

掲示物、同意書、マニュアル、カルテ記載、委員会の運営規定、教育計画、設備管理状況など、病院運営全般における医療の質と安全に関する取り組みが審査対象となる。

山梨県内における病院機能評価の認定状況と受審に向けた最終準備

県内の認定状況：

山梨県全体では 13 病院が認定済み。

当院が所属する峡中医療圏では 7 病院が認定済み。

全国の認定状況：

7,968 施設中、2,207 施設が認定済み。

今後の展望：

2026 年 10 月の受診を経て認定された場合、当院の医療の質と安全への取り組みが評価されることになる。

さらなる医療の質向上を目指し、地域住民が安心して受診できる病院であり続けるために認定取得を目指し、現在最終準備を進めている。

<質疑応答・意見交換>

国立甲府病院 市村氏（オブザーバー）より質問・意見：

地域包括ケア病棟の平均在院日数が 26.4 日と短いことについて、早期介入などの取り組みや工夫について。

中村地域医療連携係長より回答：

地域包括ケア病棟の診療報酬は 40 日以内と、41 日～60 日で点数が異なる二段階設定になっている。

当院では、入院時から「40 日以内の退院」を目安として支援を行うことを患者・家族に説明している。

看護師と連携室が早期から目標を共有し、リハビリやカンファレンスを通じて退院支援を行っている。

一方で、介護保険の新規申請認定に時間がかかる現状もあり、調整が必要な患者には最大 60 日まで利用してもらうなど、状況に応じた柔軟な対応を心がけている。

結果として、早期退院者と調整に時間を要する患者に二極化しているが、60 日を超える事例はほぼなく、期限内での退院調整に努めている。

荻野委員より質問・意見：

1. 2026 年 6 月の診療報酬改定で厳しくなった看護必要度の基準について、当院の状況はどうか。

2. 42 床を休床しているが、再開の目途は立っているか。

石原院長より回答：

当院は現在「入院基本料 2」を取得している。

本来は急性期病院 B 一般入院料に看護・多職種協働加算を目指していたが、必要な看護必要度のパーセンテージが基準ギリギリの状態である。

基準をクリアできない月が続くと経営が厳しくなるため、当面は現行の「入院基本料の 2」を維持しつつ、状況を見極めながら上位基準の取得を目指す方針。

休床の理由は、看護師不足などの職員の問題であった。

看護師は徐々に増員されているが、病床を再開できる状況には至っていない。

将来的には病床を再開したいと考えている。

再開する場合に、純粋な急性期病床とするか、回復期機能を含めるかなど、病床の機能についてはシミュレーションを行っているが、結論は出ていない。

将来的な病床再開と活動再開を基本方針とし、どのような機能の病床にするかが今後の検討課題である。

木内委員より質問・意見：

救急車受け入れや手術件数が増加している要因についてはどのように分析されているか。

病床稼働率を上げる工夫はされているか。

夜勤看護師の確保をどのようにされているか。

石原院長より回答：

対策として、午前と午後にそれぞれ救急受け入れ担当の医師を配置し、バックアップの医師も選定済みである。

この体制整備と、病院として救急車を積極的に受け入れる姿勢をアピールしたことにより、6～7年前と比較して患者数が増加した。

体制のさらなる強化には、この担当医・バックアップ医制度の充実が必要であると考えている。

病床利用率は年間を通じて月ごとの浮き沈みが激しい。

満床に近い時期への対策として、副看護部長を「ベッドコントロールマネージャー」として配置し、病床の回転数を上げることを目指している。

閑散期への対策としては、他施設との連携強化や地域住民へのアプローチを地道に行う必要がある。

結論として、季節や月ごとの利用率変動にどう対処していくかが今後の課題である。

平川看護部長より回答：

看護職員の約1割弱が産休・育休に入る見込みであり、人員確保に苦労している。

夜勤等の賃金は機構の規定で決まっており、容易には上げられない状況である。

対策として、産休に入る前の職員と所属長・看護長で面談を実施している。

面談では、常勤の条件として、回数は少なくとも夜勤や土日勤務が可能であることを前提とし、家族の協力を得られるよう話をしている。

長く働けるような工夫を皆で考えていく姿勢を伝え、中途採用者へのサポートも行い、離職率の低下に努めている。

夜勤免除に関しては、規定の条件以外は原則として認めていない。

過去の慣習から「産休後は働かなくてもよい」という意識を持つ職員もいるため、事前に面談で機構の方針を説明し、意識向上を図っている。

月1回からでも勤務するよう促している。

正式な手続きとして、家族の協力が得られない証明（仕事など）を提出すれば免除は可能であり、個々の状況に応じて夜勤なしとする場合もある。

参考情報として、夜勤手当は1回1万円台前半である。

高橋委員より質問・意見：

外科手術が増加した要因として、以前と比べて変わった点は何か。

開業医が紹介する際の、大学病院等と比較したアピールポイントはいかがか。

在宅医療（訪問診療）について、以前の報告から半年後の進捗状況はいかがか。

井上副院長より回答：

現在50代の外科医は、複数の専門分野（食道、大腸など）を総合的にこなせる最後の世代である。

今回、指導力があり、技術レベルの高い医師が着任したことが、手術件数増加の直接的な要因となっている。

石原院長より回答：

訪問診療を推進したい意向はあるが、人材や派遣体制の面で手詰まり感があり、現状維持に近い状態である。

小島委員より質問・意見：

医師のタスクシフトや負担軽減という観点から見た認定看護師の効果はいかがか。

認定看護師や特定行為研修修了者に対する待遇上のメリットの有無はあるか。

平川看護部長回答：

医師の負担軽減の一環として、外来で行っていた化学療法の一部（皮下注射）を、看護師が化学療法室で行うタスクシフトが実施されている。

待遇面では、認定看護師および特定行為研修修了者にはインセンティブがつくことが機構で定められている。

現状、特定行為に関しては、手当がつくレベルまで活動が実施できていない。

浅川委員より質問・意見：

特定行為研修に挑戦する看護師が少ない現状について、その阻害要因は何か。

過去の意見交換を踏まえ、甲府市の「がんとの共生」対策事業（アピアランスケア支援、若年がん患者の在宅療養支援）で、病院と協議する中でチラシを作成したことへの謝意が表明された。

市の新たな取り組みとして、精密検査の受診状況を把握するため、受診者が二次元コードで受診の有無を報告する仕組みを試験的に導入した。

この仕組みにより、市から病院へ詳細な検査内容等を問い合わせる可能性があるため、協力を依頼したい。

平川看護部長より回答：

阻害要因として、特定行為研修修了者が実際に何をしているのか、活動内容が分かりづらい点があると分析。

現在の教育課程では認定看護師と特定行為研修を同時に受講できるため、制度上のハードルは高くない。

対策として、まず現在いる３名の修了者が活動できる土壌を整え、実績を積むことで「どのような活躍ができるか」をPRし、キャリアパスとしての魅力を高めていく方針。

並木委員より質問・意見：

在宅復帰率を上げるための院内カンファレンスについて、実施対象の基準（どのようなケースで実施するか）。

オンライン診療の導入について、今後の方向性はいかがか。

有賀地域医療連携室長より回答：

入院後１週間以内に患者の意向や治療方針を確認するカンファレンスを実施し、どこに

退院するのが最適かを多職種で共有している。

ケアマネージャーや訪問看護を利用しているか否かに関わらず、在宅復帰する全ての患者に対し、必要なサポートを検討するためにカンファレンスを行う。

退院前には、ケアマネージャー、施設職員、訪問看護師などに参加を呼びかけ、多職種カンファレンスを必ず調整している。

必要に応じて、退院前の家屋調査にも関係者と同行し、「顔の見える連携」と情報共有を徹底している。

石原院長より回答：

現状、当院としてはまだ検討課題の段階である。

訪問看護の現場で医師と看護師がオンラインで連携する診療形態は理想的だと認識している。

松本委員より質問・意見：

朝日地区は、甲府市の中でも高齢化が進んでいる。また、健康への関心が高い住民が多い。出張保健室を実施したが、出席率があまり良くない課題があり、自治会で検討し、組織の単位を小さくして「いきいきサロン」を行っている。

山梨病院による過去の「出前講座」をお願いしたことがあるが、それを知らないいきいきサロンもある。今後も出前講座をお願いできるか。

今年は災害が多く、本日も降雨の予報が出ており、仮に 100mm の降雨で相川が氾濫し得る。

避難場所は朝日小学校のだが、避難場所へ行くこと自体が危険な状況となる可能性があるため、病院でどの程度ケアを実施可能か確認したい。

私は保護司（犯罪や非行をした人の更生を地域で支えるボランティア）としても活動しているが、対象者が施設（刑務所など）から退所する場面における健康状態等の課題に伴う「連携」が行われているか。

有賀地域医療連携室長より回答：

地域医療連携室（東田）が窓口となり、いきいきサロン向けの出前講座を年 1 回実施している。回数増加の検討も行っている。

過去の実施例：循環器の医師による血圧講座、脳神経内科の医師による講座、昨年度はフレイル予防としてリハビリスタッフが運動に関する講話を担当した。

連携室へ相談すれば、住民側の要望のヒアリングや病院側からのテーマ提案が可能であり、柔軟に対応する方針。

井上副院長より回答：

災害時のケアについて、病院は「朝日町を守る」責務があると認識している。

毎年、県主導の訓練（トレーニング）を実施している。

どの程度対応できるかは未知だが取り組みは継続する。

中村地域医療連携係長より回答：

対象者が当院に通院・入院している場合、地域の各種施設・公的機関との連携を多くの場面で実施している。

当院にかかっていない方とは接触機会がないため、連携を取ることが難しい。

地域医療連携室が相談窓口となり、相談内容を確認した上で当院が支援可能かを判断している。

当院で解決困難な場合は行政機関等を紹介する「橋渡し役」を担う。

閉会挨拶（深澤副院長）

来月（2026 年 10 月）の「機能評価受審」に向け、職員一同で医療の質、安全、運営体制の見直しと改善に取り組んでいる。

本日の意見を踏まえ、病院全体で取り組み、地域に貢献していく。

事務連絡（事務局 阿藤係長）

今年度 2 回目の開催は「来年（2027 年）の 2 月」に予定しており、年末から年始頃に連絡して日程調整を行う。