

■ 平成 26 年度 第 1 回 新潟市病院事業運営審議会

日 時：平成 26 年 11 月 17 日（月）午後 6 時 00 分～

会 場：新潟市民病院 4 階 講堂

(出席委員)

牛木 辰男 委員， 染矢 俊幸 委員， 堂前 洋一郎 委員， 藤田 一隆 委員， 永井 明彦 委員
大橋 道子 委員， 佐藤 たづ子 委員， 山岸 美恵子 委員， 渡辺 田美子 委員， 菅原 真優美 委員
齋藤 さゆり 委員， 斎藤 美智子 委員

司 会

定刻になりましたので、始めさせていただきます。

本日、進行役を務めさせていただきます経営企画課の堀川と申します。よろしくお願いいたします。

このたびは委員の改選に当たりまして、引き続き、また、新たに委員をお引き受けいただき誠にありがとうございます。任期は 2 年間となりますがどうぞよろしくお願いいたします。

本日は改選後初めての審議会となります。開会前に委員の皆様を御紹介いたします。

(委員紹介)

ただいまより、新潟市病院事業運営審議会を開催いたします。

先ほどご紹介いたしました、本日は 3 名の委員が所用によりご欠席されましたが、15 名中 12 名のご出席がありますので、委員の半数以上のご出席ということで当審議会設置条例第 5 条第 2 項の規定により、会議は有効に成立しておりますことをご報告いたします。

本日も会議録作成のため録音をしておりますので、よろしくお願いいたします。

また、新潟日报社より、会場内の写真撮影許可を求められておりますのでご了承いただきますようお願いいたします。

続きまして、片柳病院事業管理者からご挨拶を申し上げます。

片柳病院事業管理者

皆さん、本日はどうもありがとうございます。病院事業管理者の片柳でございます。

本日は平成 26 年第 1 回新潟市病院事業運営審議会にご出席いた

きありがとうございます。また、このたびは、委員の改選に当たりまして、委員をお引き受けいただき感謝いたします。

立冬となり鳥屋野潟に白鳥が飛来してきまして、鳥屋野公園の色づいた木々の葉も落ち始め、冬の気配が感じられる季節になってまいりました。

さて、平成25年度の決算等につきましては、議題第1号で詳しくご報告させていただきますが、4年連続で黒字決算となったことをお知らせいたします。今年度は消費税の増税や診療報酬改定が、私どもの急性期病院にとりましてかなり厳しいものとなってきております。しかしながら、毎年行っている患者満足度調査では、いつもどおり高い評価を得ておりますし、職員の満足度も、少しずつではありますが上がってきております。病院が生き残るためにも、職員を大切にしまして職員が働きやすい病院になるよう心がけてまいりたいと思っております。

昨年、精神科病棟を併せ持つ南棟が完成いたしまして、稼働率が60パーセントほどになってきております。新潟市の自殺率低下に少しでも寄与できるものと思っております。また、手術支援ロボットダ・ヴィンチを導入いたしまして、現在消化器外科の胃がんと直腸がん、それに泌尿器科の前立腺全摘出の手術で順調に稼働しております。また、現在リニアック棟の工事が始まっておりまして、来年11月からになりますけれども、強度変調の放射線治療装置で新しく治療が行われる予定であります。

当院は、今後とも地域の中核病院といたしまして、医療の安全を確保しつつ高度な医療の提供と健全経営に努めてまいりたいと思っております。

本日は、委員の皆様から忌憚のない意見を賜りまして、今後の病院の運営に資する所存でありますので、ご審議のほどよろしく願いいたします。

はじめに、委員改選により会長と副会長が不在になっておりますので、当審議会の会長及び副会長の選出を行いたいと思います。

自薦、他薦等、ございますでしょうか。

司 会

もしないようでございましたら、事務局案といたしまして、前任期に引き続きまして会長は牛木新潟大学医学部長に、副会長は、本日も欠席ですが、渡部新潟県医師会長にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声)

ありがとうございます。では、会長は牛木委員、副会長は渡部委員に決定させていただきます。なお、渡部委員につきましては、事前に事務局案をお話ししておりまして、審議会です承いただければ、お引き受けいただけるということで了解をいただいておりますのでご報告いたします。

牛木会長からごあいさつをお願いします。

牛木会長

会長及び議長を仰せつかりましたので、よろしくをお願いします。

早速、議題に入りたいと思います。スムーズな議事進行に努めたいと思いますので、皆様どうぞよろしくをお願いします。

議事の1番目は、平成25年度決算についてでございます。これについて、経営企画課長からご報告願います。

渋谷経営企画課長

私、経営企画課長の渋谷と申します。よろしくお願いたします。

はじめに、A4資料右肩に議事第1号とあります、新潟市民病院事業会計平成25年度決算状況をご覧くださいませでしょうか。説明に当たりまして、金額、数値等については、特に触れないかぎり記載のとおりといたします。

まず一つめの白丸、経営指標でございます。

中央の列が平成25年度実績、その右が平成24年度の実績となっております。入院、一般病床の延べ患者数ですが、平成25年度は22万1,813人と、前年度から2,662人、1.2パーセントの増加となりました。平成25年11月に開設いたしました精神科の延べ患者数は、849人という状況でした。一般病床の利用率は、平成25年度は93.2パーセントで、前年度から1.1ポイント上昇いたしました。入院単価は67,186円と、前年度を106円上回っております。外来では、延べ患者数27万4,604人、1日平均1,121人で、前年度に比べて9,222

人の増加となりました。外来単価は 15,938 円と、前年度を 643 円上回っております。

次に二つめの白丸、収益的収支についてです。

表の左上、科目ごとにご説明いたします。事業収益は 224 億円余りとなり、入院及び外来収益等の医業収益は 198 億 1,000 万円余りで、前年度と比較し 5 億 8,000 万円余り、3.0 パーセント増加しております。収益の増加につきましては上段の経営指標に記載のとおり、前年度比で入院では 2,662 人、外来では 9,122 人の患者さんが増えたことによるもののほか、外来では単価差による寄与もありました。表の中段、網掛けの部分の事業費用は、220 億 2,000 万円余りで、前年度と比較し 9 億 8,000 万円余り、4.7 パーセント増加しております。費用の増加につきましては、看護師や医療技術員の採用増などのため給与費が増加したことや、入院、外来収益の増収に伴い、精神科病棟開設による施設管理の委託費などの経費が増加したことによるものでございます。なお、収入、支出とも附帯事業とありますのは、今年 1 月から開始いたしました病児保育の事業にかかるものでございます。収支損益は、差し引き 3 億 7,000 万円余りの純利益を計上し、4 年連続の黒字計上となります。

次に、裏面の資本的収支について説明いたします。

こちらは建設改良や資産の取得にかかる収支でございます。平成 25 年度は新病棟建設事業、内視鏡下手術支援ロボットなどの医療機器の整備を行っております。資本的収入は、病院設備、医療機器備品などの購入、更新や、企業債の借入などにかかる収入で、26 億 9,000 万円余りとなりました。資本的支出は建設改良費や企業債の元金償還になります。なお、建設改良費には、機械備品購入費が含まれております。資本的支出合計は、31 億 7,000 万円余りとなっております。資本的収入と支出を差し引きますと 4 億 7,000 万円余りの不足となりました。これに伴う資本的収支の不足額 4 億 7,536 万円は、損益勘定留保金いわゆる内部留保資金などにより補てんしております。

以上が平成 25 年度決算についての概要でございます。今後とも、職員のモチベーション向上に努め、より質の高い医療の提供と患者

サービスの向上を目指すとともに、引き続きさらなる経営の健全化に取り組んでまいります。

議事第1号の報告は以上でございます。

牛木会長

ありがとうございました。

黒字であったというご報告ですけれども、これについて、ご質問、ご意見等ございましたらいかがでしょうか。

佐藤委員

附帯事業費で、今年1月から病児保育を実施したということで、費用だけ、利用料とか、あとは中のほうで利用状況を聞けばいいのかと思うのですが、そういうものはどこかに含まれているのでしょうか。

渋谷経営企画課長

附帯事業収益、病児保育の収支という形でよろしいでしょうか。収入は、事業収益の下側、平成25年度では376万4,000円と出ております。その内容といたしましては、利用料のほかに新潟市からの病児保育にかかる負担金を含めて376万4,000円、そして支出は1,782万4,000円となっております。

ちなみに、保育にかかる人数につきましては、延べ255人ございました。うち病院職員が55名ほど利用させていただいております。

堂前委員

非常に素晴らしいので感銘しておりますけれども、これもまた素晴らしいと思うところは、研究研修費が大幅に増加されているのです。これは、9,300万円ほどあるのですけれども、これは医師とか看護師のところにはどの程度の割合で分配されているのですか。というのは、ほとんどの病院では医師のほうに偏っていて、看護師ですとか薬剤師、コメディカルのところにはほとんど分配されていないのが現状であります。その点が改善されていけば素晴らしいと思いましたので質問させていただきました。

片柳病院管理者

もちろん薬剤師や看護師の認定については、上限なしに行っている、いろいろと資格を取るときにはその研修費と、なるべく費用

を出していますので、医師だけではなくいろいろな職種の方に分配しております。

牛木会長

よろしいでしょうか。ほかに何かご質問等ございますか。

資本的収支のところ、平成 24 年度と平成 25 年度で異なっているのは、補助金と寄付金のところが少し異なっているのですが、これはどういうことなのでしょうか。

渋谷経営企画課長

補助金につきましては、先ほど説明いたしましたけれども精神科病棟の建設関係で県の補助金を頂いております。

牛木会長

これは平成 25 年に特別についた補助金ですね。

渋谷経営企画課長

そうです。もう 1 点、寄附金でございます。平成 24 年度で 209 万 8,000 円ありますけれども、患者様 1 名から 600 万円ほど寄附をいただきました。その中で、病院の職員の方に使っていただきたいという形でありまして、600 万円のうち資本的収入に区分される金額が 209 万 8,000 円、残りの額につきましては、先ほどの 3 条予算といいますけれども、1 ページ目の収益の中に入れて、総額 600 万円いただいております。

牛木会長

ありがとうございました。そのほかは平成 24 年度と概ね変わらない内容で、増減が若干あったと思います。そうしましたらこれでご異議なければ、議事 1 号についてはお認めいただいた、ご了承いただいたということで終了させていただこうと思います。ありがとうございました。

引き続き次の議題、中期計画の平成 25 年度実績評価及び計画達成状況について、経営企画課長からご報告いただきます。

渋谷経営企画課長

議事第 2 号中期計画の平成 25 年度実績評価及び計画達成状況について、資料に沿ってご報告させていただきます。今回の改選で、初めてこの計画をご覧になる委員の方もいらっしゃると思いますので、はじ

めに中期計画について少し説明させていただきます。

まずⅠ概要でございます。中期計画は、平成 25 年度から 29 年度までの 5 か年計画でございます。この計画は平成 15 年から策定しておりますが、5 か年計画の 2 度目の更新に当たるもので、当院の今後の具体的な活動の目標、指標を盛り込んだ事業計画と、それに基づく経営計画の 2 本の計画により構成されております。また、この中期計画は、総務省が策定を求めています公立病院改革プランとして位置づけております。事業計画につきましては、年 2 回評価を行っております、1 月頃に見込み評価、そして 5 月頃に決算に基づいた実績評価を行っております。

当審議会では、事業計画について第 1 回審議会で前年度の実績評価を、第 2 回審議会におきまして今年度の見込み評価を皆様に報告させていただいております。今回は、中期計画を策定してから初年度となる平成 25 年度の実績評価をご報告いたします。

Ⅱ 評価結果をご覧ください。下の表、一番左の列「視点」でございます。今計画は、患者、業務、人材、財務の四つの視点から、基本計画と主要項目を掲げ 5 段階で評価を行いました。右から 3 列目の平成 25 年度の評価でございますが、平成 25 年度は 15 の主要項目すべて 3 以上、「概ね計画値どおり以上」という結果になっております。「概ね計画値どおり」評価 3 であった項目は 7 項目、「計画値どおり」評価 4 であった項目は 5 項目、「計画値以上に達成」評価 5 であった項目は 1 項目と、各部署の努力が実を結び、計画が着実に推進されている状況でございます。以上、中期計画について、概要を説明いたしました。

次に、中期計画の計画値を変更した項目について説明させていただきます。A 3 資料「中期計画の計画値を変更した項目」をご覧ください。このたび実績評価を行うに当たって、事前修正と項目の新規設定を行った部分がございますので説明いたします。今回、四つの主要項目について変更があります。網掛けされている部分が変更のあった部分でございます。

1 番目、患者サービスの充実では、一番下の指標、退院時医療費のお知らせですが、平成 25 年度では作成率のみを指標としておりま

したが、退院時会計に入院時の計算をただけでは効果がありませんので、平成 26 年度以降は患者さんへの配付率を追加いたしました。

2 番目は感染対策ですが、これは主要項目として新たに設定したものでございます。前回の運営審議会におきまして、医療安全の項目として感染対策が重要ではないかとのご意見をいただきましたので、新たに項目を設定いたしました。目標といたしましては、感染管理にかかる研修の充実と、医療関連の感染症の防止を掲げております。具体的な指標といたしましては、感染管理研修の開催数と人工呼吸器関連、肺炎感染率を設定いたしました。

3 番目、地域医療支援病院としての機能充実ですが、こちらは紹介率等の計算基準の変更に伴い、指標を変更するものです。

4 番目臨床研修指定病院としての機能の充実ですが、こちらは研修医の受入枠の拡大に伴い指標を変更いたしました。中期計画の計画値を変更した項目の説明は以上でございます。

評価内容の詳細についてご説明いたします。「中期計画平成 25 年度実績評価」をご覧くださいませでしょうか。こちらが中期計画の詳細な評価内容でございます。年度ごとに目標と指標を設定しております。また、黄色く網掛けされております部分が目標に対する評価、水色に網掛けされております部分が指標の実績でございます。

主な主要項目についてご説明いたします。1 ページの患者の視点、主要項目が患者サービスの充実についてです。①患者満足度調査結果について、前回の審議会では速報値を報告いたしましたが、確定値として今回入院 95.48 パーセント、外来 91.61 パーセントとなり、患者満足度調査では入院、外来ともに過去最も高い評価となりました。しかし、入院患者からの肯定的な評価が指標にわずかに届かなかったところ、⑧のイ、待ち時間に対するクレームの件数が 32 件と、指標の 15 件以内に収まらなかったことなどから、評価を 3 といたしました。今後とも、相談、広報といった患者さんとコミュニケーションを図り、患者サービスをより充実させていきたいと考えております。

次に、主要項目医療安全対策についてです。指標の①ですが、医師への医療安全研修への参加を積極的に働きかけ、医療安全管理室

主催の研修を指標 2 回に対し実績が 3 回、共催の研修を指標 5 回以上に対し 9 回開催いたしました。しかし、②多職種による事例検討会の回数が、指標 12 回に対し実績は半分の 6 回だったことなどから評価を 3 としております。次に第三者評価についてです。病院機能評価の認定更新、BFH、赤ちゃんにやさしい病院に認定されたことから、評価を 5 といたしました。

2 ページをご覧ください。主要項目医療の質の可視化についてです。クオリティ・インディケーターとは、病院で行われている医療の質を客観的に評価するための指標になります。導入数は指標どおり 25 項目ですが、公開数につきましては、現在日本病院協会へ提出したデータの評価結果を待っているため 15 項目となっております。このことから、評価点は 3 といたしました。

続きまして業務の視点です。重症・救急患者受入へのシフトについてです。評価点は 3、概ね計画値どおり達成といたしました。①救急患者の受入人数や、⑤一次救急患者占有率は指標には達しておりませんが、④NICU、MFICUの稼働率や三次救急患者割合は指標を達成いたしました。地域医療における重症・専門・救急という、当院の役割は果たしているものと考えております。

次に、地域の基幹病院としての高度・先進・専門医療の提供についてです。手術件数ですが、平成 25 年度は手術支援ロボットを投入し運用を開始したほか、腹腔鏡下手術など高度な手術を実施いたしました。また、⑧電子クリニカルパス稼働率ですが、こちらは電子カルテ上の工夫を行い、徐々に適用数が増加し、年度末には入院患者の 20 パーセントまで達し、指標を大きく上回ることができました。これらは地域の基幹病院としての機能を裏付けるものでありますので、以上のことを踏まえて評価点は 4 といたしました。

3 ページをご覧ください。主要項目、地域医療支援病院としての機能の充実についてです。評価点は 4、計画値どおり達成といたしました。①紹介率と②逆紹介率ですが、いずれも指標以上の実績となりました。また、⑦地域連携パス稼働数につきましては、指標の 180 件を大きく上回り、実績は 213 件となりました。③FAX事前予約件数が指標を若干下回りましたが、予約数自体は徐々に増加して

おります。

続いて人材の視点です。主要項目、臨床研修指定病院としての機能の充実についてです。評価点は4、計画値どおり達成といたしました。臨床研修医の受入人数ですが、臨床研修医のマッチングは12名、フルマッチいたしました。医学生の臨床実習受入人数は、指標60人に対して実績110人、その他実習生の受入人数は指標60人に対して実績178人となり、指標を大きく上回ることができました。

4ページをご覧ください。主要項目上から三つ目、職員満足度の向上についてです。評価点は3、概ね計画値どおり達成といたしました。過重労働対策該当者について、10パーセント減を指標としておりましたが、実績といたしましては7.07パーセントの増となりました。引き続き、過重労働対策に取り組んでいきたいと考えております。職員満足度調査結果ですが、すべての指標で実績が上回る結果となりました。しかし職種別に見ますと、看護部内でイ総合的な充実度が比較的低い結果となりましたが、看護部でのさまざまな取組の効果もあって、調査開始以降、着実に数値は上がってきております。

5ページをご覧ください。最後に財務の視点です。主要項目、効率的経営の推進についてです。評価点は4、計画値どおりの達成といたしました。⑤病床利用率と⑥平均在院日数が指標を若干下回ったものの、4年連続の黒字を確保することができました。今後とも積極的に経営効率化を図り、さらなる経営改善に努めてまいりたいと考えております。

最後に新施設建設事業の円滑な推進についてです。こちらも評価点4、計画値どおり達成といたしました。新病棟は平成25年11月に開設しております。また、リニアック等も実施設計を完了し、今年度建設工事を予定どおり進めております。議事第2号の報告は以上であります。

牛木会長からは、事業の計画値の変更も含めご審議を進めていただければと思っております。よろしく願いいたします。

牛木会長

ご説明ありがとうございました。

ただいまのご説明に対してご質問、ご意見等、計画値の変更も含めてご討論いただけたらと思います。

佐藤委員

今年から新規で作られたという感染対策ですが、感染管理研修会の目標が年に3回、それから感染管理に関するその他の研修を7回という計画、それ以降、平成26年度、27年度とあるわけですが、これは例えば回数でなく、何人の職員が受講できたかという見方もされているのではないかと思いますので、そこを教えていただきたいことと、そのセクションのリーダーとか、一人、二人が参加したときには、どのように部署にその内容を伝えるのかということまで考えていらっしゃるのかお聞きしたい。それから、5ページの計画的な職員採用というところで、看護師のところでございますが、100パーセントの採用率ということで、何人必要というところにも、本当に十分な職員の採用がなされているというので、驚くと同時にありがたいことで、大変うれしいと思います。その下の看護師の満足度が、以前に比べれば上がってきているのですが、やはり他の職種の方にまだ追いつけない状況があるということで、何か問題となるところ、昨年までも、ほめるとかいろいろなことがなされていたと思うのですが、きっとそれが継続されていて、このような改善につながっているのだと思いますが、さらにいま一步が必要なのか、100パーセント職員が採用されていてもまだ満足度が上がらない理由が、もしありましたら教えていただきたいと思います。

牛木会長

ありがとうございます。まず二つの質問、ご指摘がございました。まず感染対策のほうから、感染管理研修会とか感染管理に関するその他の研修会が、回数だけになっているけれども、人数等の件、いかがでしょうか。

高井副院長

具体的な人数については、今把握はしておりませんが、できるだけ全職員が参加しやすいようにということで、最近では年に2回は超過勤務をつけるという形で、できるだけ皆さんに参加を促すということもやっております。実際に感染管理部門におきましては、感

染管理室が主催する研修会、全職員対象のものにつきましては、同じ内容で2回3回やりまして、看護師が勤務の関係でどうしても参加できない者がおりますので、1回目に参加できなくても、同じ内容を2、3週間の中で2、3回繰り返したり、DVDを作成しまして、参加できない部署には、それを見ていただいたりということも行っております。

それから、感染管理に関するその他の研修会としましては、例えば手指衛生についての実技を含むような研修会であるとか、いろいろな部署で看護師が中心になったり、薬剤師が中心になったりして、適正な抗生剤の使用についてなど、そういったことに関しましてもできるだけ回数を増やして、職員が参加できるようにしております。感染管理部門に関しては、かなり参加人数が増えていると思いますが、具体的な人数とか各職種における参加率については、正確なデータを持っておりません。

井川副院長

1回目に参加した者が、部署に帰って伝達するというような形にはしていますが、あとはDVDを見るようにというところで、できるだけ受講を増やしているということです。

牛木会長

ありがとうございました。

この件で言うと、回数なのか、どれぐらいのパーセンテージか、検討部会を毎月1回実施するとか、少し細かいことが必要ということですね。

佐藤委員

そうです。病院運営をしていくうえで、感染管理が一番大事なところ、市民から信頼されるに値するかどうかの非常に厳しいところだと思いますので、すべての職員にきちんと徹底するというのが一番大事かと思いますので、できるだけ全員に周知できたということが、どこかで確保できたらいいなというような、せっかくこの項目が立ち上がりましたので、そんな気がいたしまして発言させていただきました。

牛木会長

備考のところに、目標がもう少し明確になるようなことが、一言、ふた言入るとすっきりするような気がします。

高井副院長

前回の審議会でご指摘をいただいて、何が指標として分かりやすいかということで、今回これを選びました。ご指摘ありがとうございました。検討させていただきます。

牛木会長

この件が1点、それから、看護師採用率が100パーセントというのは素晴らしいけれども、満足度のところが意外にまだ足りていないとか、看護師のところが意外と低めに見えるのはどうかという、そういうご質問ですね。これについてはいかがですか。

井川副院長

看護師採用率は、80名を予定していたところ、80名採用できたということで100パーセントにいたしました。離職率が目標より高かったことと、思った以上に産休、育休に入る職員がいたものから、実働人数が少し不足して、そのあたりで職員の満足度が低かったのかと思いますが、満足度自体は、近年まれに見るこれでも高い数字でございまして、かなりよくなったので、そのあたりの不満はあまりなかったのかと思っております。

佐藤委員

ありがとうございます。理由が出産と、この少子化の時代にそういうことであれば、とてもよかったのかという気がいたしますが、看護協会におきまして、市民病院の看護師が認定看護師を取得だとか、さらにキャリアアップのところで非常に公費を使わせていただいている参加が多く、また、熱心に参加しておられる様子がありますので、大変ありがたいと思っておりますので、感謝の気持ちもお伝えしたいと思います。ありがとうございます。

井川副院長

ありがとうございます。

牛木会長

平成25年度からの新しい項目ですから、また26年度、27年度と、経緯が出てきたところで必要なところが出てくるかもしれません

ね。ありがとうございました。ほかにご質問、ご意見等ございますか。

堂前委員

在院日数が少し伸びているのは、93 パーセントの病床利用率というのは、看護師も医師もかなり多忙感があるような気がするのです。在院日数を少しでも圧縮して単価を上げるということであれば、もっともっと経営効率もいいということになると思いますけれども、在院日数を縮めるということについては、今非常に、いろいろな疾患が短期入院のものが少しずつ外されてきておりますので、非常に苦しいです。一つクリニカルパスが、それが本当に適切かどうかという評価をするというところはあるのですか。今、私それに興味があるのですが、なかなかできないものですから、例えば外科のクリニカルパスがあって、ほかの人たちが全員、これはおかしいのではないかというのはなかなか言いにくいわけです。

片柳病院管理者

病床利用率について、93 パーセントと非常に高い値で、その値を維持するとなりますと、本当に看護師は疲弊してしまいそうですので、病床利用率に関してはもう少し下げてもいいかと、実際はそう思っています。

大谷副院長

クリニカルパスについてですけれども、全国の中でどれぐらいの利益を上げているかという調査を業者に頼んだことがありまして、例えば腹腔鏡という技術は全国で1位の利益率だったというので、適正であろうと判定しました。他の項目も、今後随時調査結果が出てくるのだと思うのですけれども、一つずつ、このクリニカルパスがD P Cで他病院と比較しどれぐらいの位置にあるかということ进行调查していただくと、それが適切かどうか判定できると思います。

藤田委員

1 ページ目のクレームについてお聞きしたいのですが、待ち時間で15 件以内、職員対応・接遇クレーム 120 件になっています。けっこう厳しい基準かなと思って見ていたのですけれども、このクレームの基準ですけれども、どの程度のものをクレームとしてカウント

しているのでしょうか。例えば、窓口や電話口だけではなく、診察医とか看護師にどなったりですとか、一人でもいろいろなところにクレームを言ったりと、いろいろとあると思うのです。現場はどの程度のクレームをカウントしているのか、何か基準などを設けておられるのでしょうか。

高井副院長

先ほどおっしゃいましたように、電話やご意見箱、それから直接総合案内などにクレームがあった場合には、そのご意見を承った者が事例を報告書にまとめますので、そういったクレームを、広報広聴室で把握した件数としております。言葉でご意見をいただいたもので、担当の者がご意見として広報広聴室に届けた場合にはカウントされておりますが、その辺りがどの程度まで完全に拾われているについては、分からない部分もあるかと思えます。

藤田委員

そうですね。多分、待ち時間というと、診察に対してすごく待たされたなどと伺いますけれど、実際にはカウントされていないという人がいるのではないのでしょうか。私の医院でも、待ち時間に関してはもっと伺いますので、この数字はものすごく少ないと思って見ていたものです。

高井副院長

記録として残されている、明らかにご本人がご意見として書いたものが、カウントされているとお考えいただきたいと思えます。

牛木会長

クレーム件数の目標が15件以内というのは、けっこう厳しいというか、15件というと20日に1回くらいのクレーム件数というのはすごく厳しい気がするのですが、これは今後もこういう指標でいくということなのでしょう。やはり、結果は32件となっていますけれども。

高井副院長

以前、かなりいい時期があつて、それが目標を設定するときのスタートになったのかもしれませんが、おっしゃるとおり、月に3件近くになりますし、実際にそのような月が多いように思います。また、

実情に合わせて目標を変えていくのもいかなものかというご指摘もあって、このままの目標で、できるだけそれを目指そうという形で、そのまま残しておいたものだろうと思います。できるだけ改善に努めたいとは思っております。

牛木会長

これは様子見ということで。ほかにございますか。

山岸委員

幾つかお聞きしたいのですが、まず 2/5 のところで精神科の病棟が新しく開設されて、入院 35.1 パーセントということですが、開設するときにお聞きしたら、救急の患者さん受入で対応するというところで、今回もご説明にありましたように、自殺や身体合併症の方の治療ということですが、急性期病院ということなので、結構早い時期に退院されるのでしょうか。平均どのような形で、何日くらいで退院していくのかということと、昨今問題になっております危険ドラッグなどの、救急の患者さん等がいらっしゃるのかどうか、お聞きできればと思います。

大谷副院長

平均入院期間は月によって違うのですが、30 日前後だと思います。といいますのも、受け入れ先の施設を探さなければいけませんので、その期間、やはり待機するという形になります。

危険ドラッグに関しては、今のところ入院したという情報は把握しておりませんので、恐らくいないのだと思います。

山岸委員

ありがとうございます。

新潟県は精神科の入院施設がすごく厳しくなっているといいますが、閉鎖されたところもあるということですが、そういう意味で、やはり受け入れ先というのは相当厳しい状況ですか。

大谷副院長

例えば統合失調症の方は薬で大分コントロールされているのですが、その先、少し療養するところがないですとか、治療自体はうまくいっているのだと思うのですが、あとは外来で経過観察すればいいという風にほとんどなっているのですが、そ

の少しの経過観察を行うところが見つからないことが多いです。

山岸委員

こういう情勢の中で、特に新潟市、新潟県は、自殺も相当増えているというところで、果たす役割は大きいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

地域支援とか緩和ケアということで、市民病院の先生方が中心になって、私たち薬剤師にも緩和ケアの勉強会をしてくださっているので、本当にありがたいと思います。

今後の病棟の機能分化というところで、今までであれば入院していたような患者さんが地域に出ていくという、早期退院とか在宅医療とかということになっていくと思うのですけれども、実は私ども薬剤師会で地域に無菌調剤室を整備して、在宅での IVH（中心静脈栄養法）の患者さんも受け入れるような整備をしていきたいと思っています。市民病院で、在宅での IVH とか、そういう患者さんを、今現在出ているのか、今後さらに増えるような状況が考えられるのか、お聞きしたいと思います。

片柳病院管理者

IVHについて、何例か薬剤部と連携して実行しようと思いましたが、退院までいかなかったという患者さんが何人かいました。実際はそういった患者さんもいらっしゃいますし、在宅に向けて、IVH を挿入してくればいくらかでも診るというドクターがいますので、そういう場合は在宅でどんどんやっっていこうと思っています。

山岸委員

実は新潟市が一番整備されていなくて、私どもも長岡市とか新発田市とかそういうところでの準備は進んでいるのですけれども、新潟市内は民間の薬局で2か所ほどしかないのです。そういう意味では、薬剤師会としても、新潟市をどうしようかというところが少し不安な部分があるのですけれども、ぜひ、その辺りも含めて整理していければと思っていますので、よろしくお願ひいたします。

もう1点ですけれど、5/5のところ、材料費対医療収益費ということで、薬品比が16.1パーセントという数字が出ています。市民病院のような基幹病院だと、やはり薬剤費は上がっていくのかと思い

ますし、今回も化学療法の増加という話がされておりますので、それなりの数字なのかと思います。これに対する医療材料費も、けっこうそれなりの数字なのかと思うのですが、「共同購入による価格交渉」という言葉があるのですが、市民病院で共同購入というのは何かあるのかと思ったので、お聞きしたいと思います。

竹内事務局次長

今、当院では、材料の購入を委託という形でさせていただいています。その委託会社を中心となって、全国の病院から手を挙げていただいて、共同購入という形で、ある一定の品物についてみんなが一緒に買うと安くなりますよというものを提案されております。その中で当院に合う品物、導入できる品物を順次導入していくという形を、今後とも広げていきたいということです。

もう一方で、共同購入に当たっての品物についても、市民病院からも提案ができます。このメーカーのこの品物はいいから、ぜひとも共同購入の品目に加えてほしいという形の提案もできるということで、そういう形で共同購入させていただくと、病院単独で買うよりも割安といたしますか、結果的に安く購入できるという手法も導入提案がありましたので、今、一部分で、一般的に使う用品類の試験的購入をスタートさせていただいております。

山岸委員

分かりました。ありがとうございます。

併せまして前もお聞きしたのですが、ジェネリックの使用は進んでいるのでしょうか。

高井副院長

9月時点で、今、使用量での比率を求められておまして、61.4パーセントでした。その後も少しずつ増やしておりますので、11月末でプラス8パーセントくらいになるのではないかと思います。正確な数値として今日はお持ちしませんでした、9月末では60パーセントの目標を達成いたしました。

山岸委員

すごい数字を聞いてびっくりしましたが、ただ、病院の性格から、新薬に移行するという部分がけっこうあるかと思いますので、そこ

は厳しいところですね。

高井副院長

そうですね。これは使用率で求めておりますので、価格で言いますと実は 20 パーセントにも満たない、非常に少ないです。

山岸委員

ありがとうございました。よろしく願いいたします。

永井委員

感染対策のところなのですが、一類感染症といいますか、新型インフルエンザとか、この前も講習会をテレビで拝見しましたけれども、そういったような拠点病院になっていると思うのですが、ベッド数とかその管理とか対策とか、そういうものは、数値としては資料には出ていないようですが、その辺り、具体的に分かりますでしょうか。今までどおり、ベッド数等具体的に分かればお聞きしたいと思います。

高井副院長

一類感染症のベッド数はこれまでどおり 2 床です。それを超える患者が発生した場合については、エボラに関してはそれほど多数発生するとは考えておりませんが、新型インフルエンザに関してはその対応について計画を立てて、保健所のほうにもお届けしているかと思えます。一類ではない感染症病床は 6 床あります。

牛木会長

どうもありがとうございました。ほかにございますか。

それでは議事第 2 号の A 4 の評価のところ、それから変更計画値を変更した部分について、そして今の実績評価について三つございますが、この三つについてお認めいただいたということでしょうか。どうもありがとうございます。それでは議事第 2 号につきまして終了させていただきます。

次の議事第 3 号です。平成 27 年度予算編成についてですが、これについてご説明いただきたいと思います。

渋谷経営企画課長

予算編成についてでございます。本件は、平成 27 年度予算編成にかかる重要事項、基本的な考え方などについてご説明し、委員の皆様

様のご意見をお聞きするものでございます。議事第3号の資料に沿って説明させていただきます。

最初に平成27年度予算編成における重要事項です。1点目は患者サービスの向上です。平成27年度は患者さん及びその家族からの相談や、入退院支援等の業務を集約した患者総合支援センターの運用開始、また、現在整備を進めておりますリニアック棟が稼働となることから、一層の患者サービスの向上に努めてまいります。

2点目は収益と費用のバランスでございます。医業費用については、年々増加傾向にあります。費用のみの増額は病院経営の圧迫につながることから、患者数の確保と経費の効率化により収益と費用のバランスをとりながら、経営の健全化に努めてまいります。

3点目は消費税への対応でございます。消費税率の引き上げにつきましては、現在さまざまな報道がされておりますが、状況を見ながら適切に対応していきます。

次に、予算編成方針について説明いたします。

(1)自治体病院の現状と今後の見通しです。総務省の資料によりますと、平成25年度の決算では46.4パーセントの自治体病院が経常収支の黒字化を達成し、黒字病院が全体に占める割合は大幅に改善しました。今後、高齢化とともに医療事業や疾病構造が大きく変化することが見込まれる中で、医療費の伸びを抑制するための施策がとられることも予想されております。政策的医療を支える自治体病院の経営環境は楽観視できない状況にあることから、時代に即した医療機能の維持、充実とともに、質の高い安心、安全な医療提供に努めていくための施設整備や人材確保を収益と費用のバランスをとりながら行い、安定した経営を維持していくことが求められております。

次に(2)予算編成の基本的な考え方です。当院は、地域の基幹病院としての使命及び役割を担っていることから、その経営は採算性の面だけに特化することはできませんが、当院が将来にわたって市民に信頼され、引き続き充実した質の高い医療を提供していくためには、今後も黒字を維持し、より健全で安定的な経営を維持していくことが必要となります。

平成 27 年度の予算編成に当たっては、病院機能の充実と事業の継続性確保を図りつつ、当院が置かれている現状を改めて認識し、収益と費用のバランス、各業務の適正な実施を念頭に編成を進めていきます。

最後に、予算要求、編成の考え方です。収益の確保については、診療単価は現在の水準を維持する方向とし、患者数につきましても、収益と費用のバランスのとれた予算編成のためには、一定の病床利用率を確保する必要があることから、現在の数値を維持する方向としています。

支出の見直しにつきましては、引き続きさらなる健全化が求められていることから、支出につきましては、経費の見直しと効率化により可能なかぎり経費削減に努め、収益の範囲内での配分調整を行います。

平成 27 年度予算は、これらの考え方に基づき編成を進めます。次回の審議会では、平成 27 年度の病院運営や予算の詳細についてご説明させていただきます。議事第 3 号の説明は以上でございます。

牛木会長

ありがとうございました。それではこの件について、ご質問、ご意見等ございましたら、どうぞご発言いただけたらと思います。

藤田委員

教えていただきたいのですが、一般会計からの負担金というのが、相当額がつぎ込まれているということで、平成 24 年度と比べて 25 年度は増えていますね。その辺のところがよく分からないのですが、新潟市の一般会計がこの額を負担されていると理解してよろしいわけですね。その額の決め方なのですけれど、どのような基準で、財務の方からこのように決まっているのか、黒字であれ減らされたりすることはないのかとか、その辺りを教えていただきたいと思います。

渋谷経営企画課長

市からの負担金について説明させていただきます。まず、議事第 1 号 1 ページ目の中ほど、医業外収益、負担金交付金というところで、約 20 億円と載っております。このほかに、資本的収入のところでも負

担金交付金、ここで6億1,000万円ほどあります。まず、負担金は2種類あると考えていただきたいと思います。これは、資本的収入につきましては施設整備や医療機器、この辺のところ、総務省の方でも基準内操出と基準外操出という考え方を持っております。ある程度、例えば私どもの市民病院建設、移転したときにつきましては、建設費の3分の2については総務省の基準内の繰入金としていただいております。現在は国の制度も変わらしまして、原則は2分の1、施設整備の2分の1という形になってございまして、基本的には私ども総務省の基準、財務課との協議の関係で、総務省基準の範囲以内での繰入をいただいております。

1 ページ目に戻らせていただきますけれども、基本的には私ども公立病院の中で非採算性の事業と申しますか、例えば救命救急なり周産期等の採算性のないところにつきましては、市との協議の中で、こういうルールの中で経費と収入と支出の差額を算定しましょうと。その不足額については、一般会計から繰出金、負担金を出ししましょうという形になっているものが一つでございます。

もう1点、先ほど施設整備、ここの病院を建てたときの利息額については、ここのところから、やはり先ほどの3分の2、2分の1の基準の利息額については、ここの20億円の中の一部が、企業債の利息の一般会計の持ち出し分としていただいております。

藤田委員

そうしますと、簡単に言って儲かりそうとかそういうものではなく、きちんと総務省の基準があって、それに則って3分の2ですとか2分の1ですとか、資本的収入の方ですね、それから収益的収入の方もきちんと話し合いのもとに、この部分は赤字になるだろうからこのくらいは必要だとか、それから利息額とか、そういうものは基本的にきちんとした基準があって、毎年それに対してきちんと計算された話し合いを持っているということですね。要は、次は黒字になりそうだから少し減らすとか、そういう問題ではなく、今までずっとこういう基準できていたということなのですね。それに対してこれだけの投入がされた上で、プラスになる、マイナスになるというのが後から出てくるということですね。

渋谷経営企画課長

補足になりますけれども、公立病院としての事業の中で、黒字になりそう、赤字になりそうということではなく、私どもこの金額プラスマイナスが、2年後の予算の中で清算しております。ちなみに昨年度は精神科病棟を開設いたしまして、赤字の部分がありました。それについては、11月からの3月までの5か月分でしたけれども、平成25年度の不足分につきましては、平成27年度の予算の際にその分をみていただくという形で、2か年遅れの実績の負担金という形になっております。

藤田委員

それも加味されているということですね。2年遅れでということですね。市というのは単年度でやってきていると思うのですが、これに関しては2年後に決算しているという形になっているのですね。分かりました。ありがとうございました。

堂前委員

一つお願いなのですが、これから、今、病床機能報告制度もあって、地域医療ビジョンも作らなければいけないのですが、中期の3年、4年後くらいの話はあるのですが、これから市民病院がどういう立ち位置にいるか、どういう方向に行くのかということをごきちんとお示しいただくというのも、一つの役目ではないかと思う。というのは、今、上半期は市民病院の一人勝ちなのです。ほかの全病院が患者を減らしていますし、決算も悪くなっています。市民病院だけが患者が増えているし収入も増えているということで、それがずっと人口が減少していく中で、高齢者が増えていく中で、疾病構造が変わっていく中で、それがいつまでも続くとは絶対に思えないので、立ち位置ということで、ある程度おおまかなそういうものを示して行って、新潟市の地域医療ビジョンの中で市民病院がどのようにするかということ、市民としては見せていただきたいというのがお願いです。

片柳病院管理者

当院も、人口の推計と疾病の推計と死亡の推計というものを行っております。この先10年位までは、当院の得意分野である救急医療

ですとか心臓血管、脳血管の分野は、まだ 20 パーセント程の患者数は新潟医療圏で伸びる予想があります。当院としましては、その推計でいう重症・専門・救急を ICU、GCU、NICU、MFICU ともっておりますので、一応、全ての重症・専門・救急について今回は高度急性期として報告いたしましたけれど、国としてはおそらく県あるいは地域医療圏に何人という形で割り当てられると思うのです。

新潟医療圏ですと、高度急性期を大体試算しますと、人口割合にすると 1,400 とか 1,500 とか、そのくらいの割合になると思うのです。それをすべて当院が引き受けるとか、そういったことはとてもできませんので、そういう ICU から HCU まで、それに 7 対 1 ではなく 5 対 1 くらいのところまでが高度急性期となり、それ以下は普通の急性期になるのではないかと予想されていますけれど、当院としてはできるだけ ICU など高度急性期で運営していきまして、地域包括ケアの中にはとても入れませんので、その外側で重症救急ですとかそういうものに力を入れて、地域包括ケアを支援していこうという立ち位置で運営していくつもりであります。

牛木会長

よろしいでしょうか。ほかにございますか。では、予算編成について特にご意見がなければ、これをご承認いただいたことにしたいと思います。どうもありがとうございました。

以上で、議事はすべて終了いたしました。せっかくお集まりいただきましたので、何かそのほかにご意見等ございましたら、ご発言いただけたらと思います。

齋藤さゆり委員

看護師の満足度とも関係すると思うのですが、医療安全の研修など、そういったことは非常に積極的に取り組まれていらっしゃるのですが、倫理研修などにつきましてはどのような取組がなされているのかということが、全体の中ではよく見えにくいところがありました。先進医療のこともそうですし、日常の臨床の中でのこともそうですし、さまざまな職種間の中での円滑なコミュニケーションがとれるということは、看護師としてはとても大切なストレスマネジ

メントにもなるのではないかと考えております。結果的には、それが患者満足度にもつながっていくのかと思ったのですが、そういった倫理に関する取組などは、どのようにされているのかということをお伺いしたいと思います。

山添副院長

倫理に関しては、医療関係者に理解してもらうのはなかなか難しいところなのです。今開催している倫理研修は、院内での講演会を教育研修部会で開くという形で、年2回程、後半を2月、今年度はこれから1回講師を招き開催する予定です。ただ、参加人数はあまり多くありませんので、その辺りは課題だと思います。

このような形で倫理の講演会を行っているところでございます。

牛木会長

よろしいですか。ほかに何かご発言、あるいはここで伺った方が良いこと等ございましたら。特になければ、本日の運営審議会はこれで閉会させていただきたいと思えます。長時間にわたりご審議いただきまして誠にありがとうございました。

司 会

以上をもちまして運営審議会を終了させていただきます。

ありがとうございました。