

平成27年度第1回新潟市病院事業運営審議会

次 第

日時：平成27年10月23日（金） 午後6時～

場所：新潟市民病院 3階 307会議室

1 開会

2 病院事業管理者（院長）挨拶

3 議事

（1）平成26年度決算について（報告）

（2）中期計画の平成26年度実績評価及び計画達成状況について（報告）

（3）新公立病院改革プラン（中期計画）にむけて

4 その他

新潟市病院事業会計 平成26年度決算状況

○業務量

区 分		平成26年度	平成25年度	増減	前年度比
入	延患者数 (人)	216,559	221,813	△ 5,254	97.6%
	精神科(別掲)	(2,960)	(849)	(2,111)	348.6%
	感染症(別掲)	(18)	(36)	(△ 18)	50.0%
院	一日平均患者数(精神科・感染症除く) (人)	593	608	△ 15	97.5%
	病床利用率(精神科・感染症除く) (%)	91.0	93.2	△ 2.2	97.6%
	平均在院日数(精神科・感染症除く) (日)	12.3	12.3		100.0%
	入院単価(税込) (円)	67,568	67,186	382	100.6%
外	延患者数 (人)	270,121	274,604	△ 4,483	98.4%
	一日平均患者数 (人)	1,103	1,121	△ 18	98.4%
	外来単価(税込) (円)	16,675	15,938	737	104.6%

○収支状況(税込)

(単位 千円)

科 目		平成26年度	平成25年度	増減	前年度比
収 益 的 収 支	事業収益 A	23,185,712	22,400,326	785,386	103.5%
	医業収益 B	19,816,101	19,816,708	△ 607	100.0%
	入院収益	14,833,677	14,962,187	△ 128,510	99.1%
	外来収益	4,504,157	4,376,735	127,422	102.9%
	その他医業収益	478,267	477,786	481	100.1%
	医業外収益 C	3,162,193	2,425,474	736,719	130.4%
	受取利息配当金	748	1,417	△ 669	52.8%
	補助金(国・県)	65,997	69,879	△ 3,882	94.4%
	負担金交付金(一般会計)	1,899,268	2,021,813	△ 122,545	93.9%
	長期前受金戻入	870,330	-	870,330	皆増
	その他医業外収益	325,850	332,365	△ 6,515	98.0%
	附帯事業収益 D	19,878	3,764	16,114	528.1%
	病児保育収益	19,878	3,764	16,114	528.1%
	特別利益 E	187,540	154,380	33,160	121.5%
	過年度損益修正益	4,005	154,374	△ 150,369	2.6%
	その他特別利益	183,535	6	183,529	3058916.7%
	事業費用 F	27,603,359	22,027,546	5,575,813	125.3%
	医業費用 G	22,269,603	21,138,664	1,130,939	105.4%
	給与費	10,627,018	10,021,481	605,537	106.0%
材料費	6,171,233	5,917,649	253,584	104.3%	
経費	3,356,459	3,321,778	34,681	101.0%	
減価償却費	2,017,740	1,774,494	243,246	113.7%	
資産減耗費	3,666	9,851	△ 6,185	37.2%	
研究研修費	93,487	93,411	76	100.1%	
医業外費用 H	594,627	567,456	27,171	104.8%	
支払利息及び企業債取扱諸費	483,772	476,547	7,225	101.5%	
長期前払消費税勘定償却	82,415	-	82,415	皆増	
繰延勘定償却	-	73,370	△ 73,370	皆減	
納付消費税	28,440	17,539	10,901	162.2%	
附帯事業費用 I	50,188	17,824	32,364	281.6%	
病児保育運営費	50,188	17,824	32,364	281.6%	
特別損失 J	4,688,941	303,602	4,385,339	1544.4%	
過年度損益修正損	1,303	192,881	△ 191,578	0.7%	
その他特別損失	4,687,639	110,720	4,576,919	4233.8%	
経常損益(A-F)-(E-J) K	83,754	522,002	△ 438,248	16.0%	
収支損益 A-F L	△ 4,417,647	372,780	△ 4,790,427	△1185.1%	
収益的収支で生じた当年度内部留保資金 M	1,386,417	2,369,131	△ 982,714	58.5%	
資本的収入 N	2,776,286	2,699,728	76,558	102.8%	
企業債	1,943,900	1,930,100	13,800	100.7%	
補助金	24,765	158,286	△ 133,521	15.6%	
負担金交付金	807,621	611,342	196,279	132.1%	
資本的支出 O	3,692,070	3,175,088	516,982	116.3%	
建設改良費	2,219,111	2,215,566	3,545	100.2%	
企業債償還金	1,472,959	959,522	513,437	153.5%	
資本的収支不足額(補填財源使用額) P	△ 915,784	△ 475,360	△ 440,424	192.7%	

収益的収支で生じた当年度内部留保資金(再掲) M	1,386,417	2,369,131	△ 982,714	58.5%
資本的収支不足額補填後の当年度内部留保資金(M+P) Q	470,633	1,893,771	△ 1,423,138	24.9%
累積内部留保資金保有額(年度末現在) R	5,810,098	10,093,296	△ 4,283,198	57.6%

※26年度の内部留保資金は引当金控除後の数値である。

中期計画の平成26年度実績評価及び計画達成状況について（報告）

I 中期計画について

- ・平成25年度からの5ヵ年計画、評価は年2回（①1月頃:見込評価 ②5月頃:実績評価）

II 評価結果概要

- ・「患者サービスの充実」では、相談件数が指標に満たなかった。しかし、保安担当やケースワーカーとの情報交換や、外来の混雑緩和対策などクレームの根本的解決を図るよう活動したことにより、相談件数は減少したものと考えられるため、評価4とした。
- ・「医療安全対策」では、インシデント事例を毎週のカンファレンスで報告を行い、部署での改善策立案に助言を行っている。また、医療安全に関する研修会を指標値以上に実施していることから、評価4とした。
- ・「地域の基幹病院として高度・先進・専門医療の提供」では、各手術及び治療件数が指標に満たなかった。しかし、がん診療連携拠点病院として、平成26年4月より緩和ケアの充実を目指し緩和ケア内科を開設し、同年5月よりがん患者指導管理を開始、延べ569件実施するなど、緩和ケア管理及びがん患者指導管理の充実に取り組んだことから、評価3とした。
- ・「臨床研修指定病院としての機能の充実」では、合同ガイダンスや研修フォーラムへ積極的に参加し、臨床研修医のマッチングは12名のフルマッチであったが、受入人数が指標に満たず、評価3とした。
- ・「効率的経営の推進」では、収支比率は指標を達成したものの、消費増税の影響もあり材料費率が指標を充たせなかった。また入院患者数の減少により、病床利用率及び平均在院日数に影響した。更に円滑な病床コントロールによる患者確保に努める必要があり、評価3とした。

III 評価一覧（5:計画値以上達成 4:計画通り 3:概ね計画通り 2:計画値を大きく未達成 1:未着手）

視点	基本方針	主要項目	評価		
			H26	H26見込	H25
患者	患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療をめざします	患者サービスの充実	4	3	3
		医療安全対策	4	3	3
		感染対策（H26年度から項目新設）	4	4	—
		第三者評価	4	4	5
		医療の質の可視化	4	4	3
業務	重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします	重症救急患者受入れへのシフト	3	3	3
		地域の基幹病院として高度・先進・専門医療の提供	3	4	4
	地域医療機関や福祉施設と連携し人々の健康支援をめざします	地域医療支援病院としての機能の充実	4	4	4
		公立病院として地域医療に貢献	4	4	3
人材	人間性豊かな医療人の育成をめざします	臨床研修指定病院としての機能の充実	3	4	4
		計画的な職員採用と人材育成の充実	3	3	3
		付帯設備の機能充実	4	4	4
		職員満足度の向上	3	3	3
財務	健全経営を推進します	効率的経営の推進	3	2	4
		新施設建設事業の円滑な推進	4	4	4

平成26年度 新潟市民病院 中期計画 実績評価

評価 5:計画値以上に達成 4:計画値通り達成 3:概ね計画値通り達成 2:計画値を大きく未達成 1:未着手

議事第2号

1. 事業計画

病院の理念	患者とともにある全人的医療				計画期間	平成25年度～29年度								
視点	基本方針	主要項目	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	備考						
患者サービス の充実	患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療をめざします	患者サ-ビスの充実	目標	目標	評価(実績)	目標	目標	目標						
			<ul style="list-style-type: none"> 患者相談窓口の充実 ボランティア活動の推進 広報活動の充実 クレームに対する適切な対応と改善 	<ul style="list-style-type: none"> 患者相談窓口の充実 ボランティア活動の推進 広報活動の充実 クレームに対する適切な対応と改善 	<p>評価点【4】 クレーム数は441件から3件減少、感謝は117件から65件増加した。相談件数は144件から85件に減少した。患者相談室に直接相談に来た方は、前任者3年間で0名、平成26年度1名であった。相談室利用は75件であった。総合案内や対応受付等からの要請に応じ対応していた。面談同席や深刻なケースでは、時間外対応も16件おこなった。 ボランティア活動では、巡回図書での貸し出しが1万冊を超え昨年度比2,384冊と増加した。読み聞かせや外来サポートに対しても感謝の意見書が届くなど活発に活動が行われた。しかし活動員が不足しており募集を継続している。 「しゅもく」、「ふれあいひろば」は予定通り発行した。エボラに関してタイムリーに記事や臨時号を発行した。相談ポスターの変更や受診の仕方、携帯電話の通話区域など変更になった案内を設置し利用者への広報活動を実施した。 外来精算機前の混雑があり、院長巡回で視察し、椅子の位置を動かす、医事課の受付人数を増やすなど対策を講じた。また、回答希望の意見に文書や電話で対応した。相談員の対応については患者カンファレンスで報告、相談を行った。外来、保安、ケースワーカーとの情報交換やカンファレンスを実施しクレームが根本的に解決できるよう活動した。小集団活動で駐車場利用について周知していただき、ご意見が減少した。1つのご意見に対して数回関わった事例もあった。メディエーターとして13件 術後の神経麻痺出現事例には回復まで声をかけ関わった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 患者相談窓口の充実 ボランティア活動の推進 広報活動の充実 クレームに対する適切な対応と改善 	<ul style="list-style-type: none"> 患者相談窓口の充実 ボランティア活動の推進 広報活動の充実 クレームに対する適切な対応と改善 	<ul style="list-style-type: none"> 患者相談窓口の充実 ボランティア活動の推進 広報活動の充実 クレームに対する適切な対応と改善 						
			実績	指標	実績	指標	指標	指標	指標					
			①患者満足度調査結果	入院 95.48%、外来 91.61%	①入院96%、外来92%	①入院95%、外来90%	①入院96%、外来92%	①入院96%、外来92%	①入院96%、外来92%	①入院96%、外来92%	①患者満足度 ・肯定的な回答の割合			
			②ボランティア登録数	46人	②50人	②53人	②55人	②55人	②55人	②60人				
			③患者相談窓口での相談件数	144件	③120件	③85件(相談室利用75件 電話対応10件)	③130件	③130件	③130件	③140件				
			④患者図書室蔵書数	673冊	④725冊	④680冊	④750冊	④775冊	④775冊	④800冊				
			⑤患者図書室貸出数	1,123冊(巡回図書 8,751冊)	⑤1,100冊以上	⑤1,340冊(巡回図書 11,135冊)	⑤1,150冊以上	⑤1,200冊以上	⑤1,200冊以上	⑤1,250冊以上				
			⑥ホームページの更新	80%	⑥100%	⑥100%	⑥100%	⑥100%	⑥100%	⑥100%	⑥定期更新年2回、ホームページ 検討部会月1回の実施率			
			⑦院内の案内掲示	評価8	⑦評価8以上	⑦入院 評価8 外来 評価8	⑦評価8以上	⑦評価8以上	⑦評価8以上	⑦評価8以上	⑦案内表示に関する患者満足 度の評価結果			
			⑧クレーム	117件	⑧7.120件以上	⑧7.182件	⑧7.120件以上	⑧7.120件以上	⑧7.120件以上	⑧7.120件以上	⑧エ.利用者からの意見にもと づく施設・設備等の改善件数			
			イ.待ち時間クレーム	32件	イ.15件以内	イ.23件	イ.15件以内	イ.15件以内	イ.15件以内	イ.15件以内				
ウ.職員対応・接遇クレーム	139件	ウ.120件以内	ウ.126件	ウ.115件以内	ウ.115件以内	ウ.115件以内	ウ.110件以内							
エ.施設・設備等の改善件数	10件	エ.10件	エ.19件	エ.10件	エ.10件	エ.10件	エ.10件	⑨実退院患者に対し会計作成 または概算作成した割合 平成26年度より「患者配布率」を 指標に追加						
⑨退院時医療費のお知らせ	67.8%	⑨70%(患者配布率60%)	⑨75%(患者配布率60%)	⑨75%(患者配布率65%)	⑨80%(患者配布率70%)	⑨80%(患者配布率70%)	⑨80%(患者配布率70%)							
医療安全対策	医療安全対策	医療安全対策	目標	目標	評価(実績)	目標	目標	目標						
			<ul style="list-style-type: none"> インシデント報告の分析と改善策の検討 インフォームド・コンセント文書の見直し・修正 医療安全研修の充実 医療事故に対する適切な対応と再発防止 	<ul style="list-style-type: none"> インシデント報告の分析と改善策の検討 インフォームド・コンセント文書の見直し・修正 医療安全研修の充実 医療事故に対する適切な対応と再発防止 	<p>評価点【4】 インシデント事例は、毎週の委員会のカンファレンスで報告している。部署での改善策立案に助言を行っている。年度末に、部署での事例検討・改善策・評価の報告をしてもらっている。 IC文書の見直しを大規模には行わず、部署で改善した事例に留めた。今秋からの医療事故調査制度に向けて、文書全般の見直しが急務である。 医療安全研修は予定通り行った。参加のない職員へのフォローが課題である。 医療事故による死亡事例を経験した。対応に課題は残ったが、再発防止に向けての対策立案は行えた。今後、評価を行う予定である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> インシデント報告の分析と改善策の検討 インフォームド・コンセント文書の見直し・修正 医療安全研修の充実 医療事故に対する適切な対応と再発防止 	<ul style="list-style-type: none"> インシデント報告の分析と改善策の検討 インフォームド・コンセント文書の見直し・修正 医療安全研修の充実 医療事故に対する適切な対応と再発防止 	<ul style="list-style-type: none"> インシデント報告の分析と改善策の検討 インフォームド・コンセント文書の見直し・修正 医療安全研修の充実 医療事故に対する適切な対応と再発防止 						
			実績	指標	実績	指標	指標	指標	指標					
			①医療安全研修会開催回数 (医療安全管理室が主催)	3回	①2回	①4回	①2回	①2回	①2回	①2回				
			医療安全に関するその他の研修会 (医療安全管理室が共催)	9回	5回以上	11回	5回以上	5回以上	5回以上	5回以上				
			②多職種による事例検討会 (M&Mカンファレンス)	6回	②12回以上	②14例	②12回以上	②12回以上	②12回以上	②12回以上	②セーフティ全体会議での検討 も含む			
			③医師インシデント報告の比率	4.7%	③4%	③5.9%	③5%	③5%	③5%	③5%				
			④入院患者の転倒・転落発生率	1.93‰	④2.0‰以下	④1.8‰	④2.0‰以下	④2.0‰以下	④2.0‰以下	④2.0‰以下				
			⑤転倒・転落による損傷発生率	0.21‰	⑤0.2‰以下	⑤0.2‰	⑤0.2‰以下	⑤0.2‰以下	⑤0.2‰以下	⑤0.2‰以下				
			⑥手術患者における肺血栓塞栓症の発生 件数	0件	⑥0件	⑥0件	⑥0件	⑥0件	⑥0件	⑥0件				
			感染対策	感染対策	感染対策	目標	目標	評価(実績)	目標	目標	目標			
						【平成26年度より項目新設】	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理研修の充実 医療関連感染症の防止 	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理研修の充実 医療関連感染症の防止 	<p>評価点【4】 年間の研修予定通りの開催を行なうことが出来た。出席の出来ない職員に対して計12回のDVD研修を行い参加人数の増加に努めた。研修への参加の延べ人数として前年度より160名(9%)増加できた。 医療関連感染症については、人工呼吸器関連肺炎の防止に対して関係部署に実態をフィードバックし、口腔内ケアにおける方策、使用物品の改善など積極的な対策をおこなった。結果、目標値より低減することができた。今後の動向について監視、対策の強化を続けさらに発生を低減を目指したい。 平成26年度は、デング熱、エボラ出血熱における対応に緊急な調整が必要であったが、関係機関とも協同して適切な対応を取ることが出来た。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理研修の充実 医療関連感染症の防止 	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理研修の充実 医療関連感染症の防止 	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理研修の充実 医療関連感染症の防止 		
実績	指標	実績				指標	指標	指標	指標					
①感染制御室が主催する研修会開催回数 (参考:平成25年度実績)	7.3回	①感染制御室が主催する研修会開催回数				①延べ参加職員数1,931名 感染管理研修参加職員比率(1回以上参加した職員比率)66.6% (職種別参加率:医師72.6% 看護部66.9% 薬剤部97.7% 医療技術部70.9% 事務局17.1%)	①7.3回	①7.3回	①7.3回	①7.3回				
7.感染管理研修会	4.7回	4.感染管理に関するその他の研修会				8回	4.7回	4.8回	4.8回	4.8回				
②人工呼吸器関連肺炎感染率 (感染数/対象患者日数*1,000)	8.34	②8.34				②5.49	②5以下	②4以下	②4以下	②3以下				
第三者評価	第三者評価	第三者評価				目標	目標	評価(実績)	目標	目標	目標			
						<ul style="list-style-type: none"> 病院機能評価の認定更新 赤ちゃんにやさしい病院(BFH)の認定取得 病院事業運営審議会による評価 	<ul style="list-style-type: none"> 日本輸血細胞治療学会I&Aの認定更新 病院事業運営審議会による評価 	<p>評価点【4】 日本輸血細胞治療学会I&Aは、平成27年4月1日に認定更新した。 病院事業運営審議会は、年2回(11/17、2/16)開催した。予算案の説明や決算報告、中期計画の達成状況を報告するにあたり、適切な時期に開催している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療機能(付加機能)評価の認定更新 卒後臨床研修評価機構の認定更新 病院事業運営審議会による評価 	<ul style="list-style-type: none"> 病院事業運営審議会による評価 	<ul style="list-style-type: none"> 病院事業運営審議会による評価 			
						実績	指標	実績	指標	指標	指標	指標		
						①病院機能評価	認定更新	①日本輸血学細胞治療学会I&A 認定更新	①認定更新	①救急医療機能(付加機能)評価認定更新	①運営審議会 2回(10月・2月)	①運営審議会 2回(10月・2月)	①運営審議会 2回(10月・2月)	
						②赤ちゃんにやさしい病院	認定取得	②運営審議会 2回(10月・2月)	②2回(11/17,2/16)	②卒後臨床研修評価機構認定更新				
						③病院事業運営審議会の開催	2回開催(10/29,2/17)			③運営審議会 2回(10月・2月)				

視点	基本方針	主要項目	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	備考	
			目標	目標	評価(実績)	目標	目標		目標
患者	も患者の皆さんに信頼を寄せ、スムーズに医療を受けられるように	医療の質の向上	・クオリティインディケーターの導入と拡充	・クオリティインディケーターの導入と拡充	評価点【4】 日本病院会の「QIプロジェクト」及び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、データを提出した。そのうち17項目をホームページに掲載した。今後も引き続きデータを提出し、全国との比較の他、自院の経年変化についてもデータを公表できるよう検討する。	・クオリティインディケーターの導入と拡充	・クオリティインディケーターの導入と拡充	・クオリティインディケーターの導入と拡充	
			実績	指標	実績	指標	指標	指標	指標
			①クオリティ・インディケーターの導入数 25項目	①30項目	①57項目	①35項目	①40項目	①45項目	
			②クオリティ・インディケーターの公開数 15項目	②30項目	②17項目	②35項目	②40項目	②45項目	
重症救急シフト受入れへの			・「救命救急・循環器病・脳卒中センター」の機能充実 ・「総合周産期母子医療センター」の機能充実 ・救急ステーションとの連携強化 ・医師会や二次輪番病院との連携強化 ・一次救急患者の占める割合の低減	・「救命救急・循環器病・脳卒中センター」の機能充実 ・「総合周産期母子医療センター」の機能充実 ・救急ステーションとの連携強化 ・医師会や二次輪番病院との連携強化 ・一次救急患者の占める割合の低減	評価点【3】 救命救急・循環器病・脳卒中センターに関して、前年度に比して、救急患者受入総数、救急車の受入数は減少した。ドクターカー出動数は、ほぼ横ばいであった。受診者の内訳を検討すると、他医療機関からの紹介患者数は増加、救急入院患者はほぼ横ばいである。減少した分は、救急隊から直接依頼される患者、軽症患者が主体と考えられ、重症者には確実に対応している。これまで目指すところであった一次、二次医療機関との役割分担が機能した結果とも言える。今後は、軽症患者が減少した分、救急隊からの依頼には、更に対応していくように努力をしていく必要がある。	・「救命救急・循環器病・脳卒中センター」の機能充実 ・「総合周産期母子医療センター」の機能充実 ・救急ステーションとの連携強化 ・医師会や二次輪番病院との連携強化 ・一次救急患者の占める割合の低減	・「救命救急・循環器病・脳卒中センター」の機能充実 ・「総合周産期母子医療センター」の機能充実 ・救急ステーションとの連携強化 ・医師会や二次輪番病院との連携強化 ・一次救急患者の占める割合の低減	・「救命救急・循環器病・脳卒中センター」の機能充実 ・「総合周産期母子医療センター」の機能充実 ・救急ステーションとの連携強化 ・医師会や二次輪番病院との連携強化 ・一次救急患者の占める割合の低減	
			実績	指標	実績	指標	指標	指標	指標
			①救急患者の受入人数 13,272人	①14,000人	①12,624人	①14,000人	①14,000人	①14,000人	
			②うち救急車による人数 5,834人	②6,200人	②5,483人	②6,300人	②6,400人	②6,500人	
			③ドクターカーの出動回数 1,617回	③1,600回	③1,676回	③1,600回	③1,600回	③1,600回	
			④NICU稼働率 98.8%	④NICU 95%	④NICU 98.1%(部屋ベース)	④NICU 95%	④NICU 95%	④NICU 95%	
			MFICU稼働率 95.0%	MFICU 80%	MFICU 90.6%(部屋ベース)	MFICU 80%	MFICU 80%	MFICU 80%	
			⑤救命救急・循環器病・脳卒中センターにおける一次救急患者の占める割合 55.3%	⑤55%以下	⑤52.9%	⑤53%以下	⑤53%以下	⑤50%以下	
			⑥同三次救急患者の占める割合 8.1%	⑥8%	⑥7.7%	⑥9%	⑥9%	⑥10%	
業務	重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします	地域の基幹病院として高度・先進・専門医療の提供	・地域の基幹病院としての役割発揮 ・電子クリニカルパスの推進 ・新病棟(精神科)開設の円滑な実施 ・地域がん診療連携拠点病院としての機能充実	・地域の基幹病院としての役割発揮 ・電子クリニカルパスの推進 ・地域がん診療連携拠点病院としての機能充実	評価点【3】 平成26年度も引き続き全国で99施設のDPC病院Ⅱ群(大学病院本院に準じた高密度診療病院群)に属し、高度医療の実施、重症患者に対する診療の実施、多くの臨床研修医の育成を行った 電子カルテのシステム上の制約が大きく、その改善に時間がかかっている。パス適用率は、入院患者の19-20%(年度初め)から多い時には25%を超えたが、最終的には23%への増加にとどまった。 平成26年度は平成25年度の新規がん患者1,707件を登録し、国立がん研究センターに報告した。平成26年4月から国立がん研究センターで研修を受けたがん登録員1名が専従となった。また、緩和ケアの充実を目指し緩和ケア内科が開設された。五大が市民公開講座は5回、医療者向けの教育講演は1回実施された。平成26年5月より、がん患者の心理的不安を軽減することを目的として、医師やがんに関する研修を受けた薬剤師・看護師により、がん患者指導管理が行われ平成26年度は延べ569件が実施された。さらに、平成26年10月よりSTAS-Jを、入院がん患者および外来化学療法実施者全例に対してスクリーニングを行い、がん患者の状態を把握することで緩和ケア管理やがん患者指導管理の充実に取り組んでいる。	・地域の基幹病院としての役割発揮 ・電子クリニカルパスの推進 ・地域がん診療連携拠点病院としての機能充実	・地域の基幹病院としての役割発揮 ・電子クリニカルパスの推進 ・地域がん診療連携拠点病院としての機能充実	・地域の基幹病院としての役割発揮 ・電子クリニカルパスの推進 ・地域がん診療連携拠点病院としての機能充実	
			実績	指標	実績	指標	指標	指標	指標
			①手術件数 7,206件	①7,000件	①6,990件	①7,200件	①7,200件	①7,400件	
			・うち腹腔鏡下手術 766件	・545件	・543件	・550件	・555件	・560件	
			・うち大動脈ステンドグラフト治療件数 44件	・45件	・62件	・50件	・55件	・60件	
			・うち心大血管(心臓と胸部大動脈瘤)手術件数 159件	・150件	・168件	・150件	・150件	・150件	
			②消化器内視鏡手術数 7.175件	②7.220件	②7.172件	②7.240件	②7.260件	②7.280件	
			イ.胃癌の内視鏡的粘膜下剥離術(ESD) 13件	イ.20件	イ.39件	イ.25件	イ.30件	イ.35件	
			ウ.大腸癌の内視鏡的粘膜下剥離術(ESD) 14件	ウ.20件	ウ.25件	ウ.25件	ウ.30件	ウ.40件	
			③リニアク治療件数 7,982件	③8,500件	③7,967件	③8,500件	③8,500件	③8,500件	
			④脳血管内手術数 61件	④55件	④66件	④60件	④65件	④70件	
			⑤冠動脈カテーテル治療件数 271件	⑤350件	⑤251件	⑤350件	⑤350件	⑤350件	
			⑥ペースメーカー植込数(新規植込) 56件	⑥50件	⑥31件	⑥50件	⑥50件	⑥50件	
			⑦植込型除細動器件数(新規植込) 29件	⑦25件	⑦24件	⑦25件	⑦25件	⑦25件	
			⑧電子クリニカルパス稼働率 20%	⑧15%以上	⑧23%	⑧17%以上	⑧20%以上	⑧20%以上	
			⑨がん相談支援センターの相談件数 721件	⑨650件	⑨651件	⑨675件	⑨700件	⑨725件	
			⑩五大がん地域連携パス稼働数 15件	⑩30件	⑩23件	⑩35件	⑩40件	⑩45件	
			⑪院内がん登録数 1,722件	⑪1,620件	⑪1,707件	⑪1,640件	⑪1,660件	⑪1,680件	
			⑫五大がん公開講座の開催回数 5回	⑫6回	⑫6回	⑫6回	⑫6回	⑫6回	

⑧稼働数把握が困難なため稼働率のみとする

視点	基本方針	主要項目	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	備考		
			目標	目標	評価(実績)	目標	目標		目標	
業	地域医療支援病院としての機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充 			
			実績	指標	実績	指標	指標	指標	指標	
			①紹介率 80.8%	①新基準65%以上	①68.5%	①新基準66%以上	①新基準67%以上	①新基準68%以上	①②平成26年度から新会計基準に合わせて指標を変更	
②逆紹介率 61.7%	②新基準71%以上	②73.3%	②新基準72%以上	②新基準73%以上	②新基準74%以上					
③FAX事前予約 11,506件	③12,500件	③11,787件	③13,000件	④13,500件	④14,000件					
④登録医 522人	④490人	④587人	④495人	④500人	④505人					
⑤共同診療実施件数 35件	⑤34件	⑤41件	⑤36件	⑤38件	⑤40件					
⑥総延患者数に対する入院延患者数の占める割合 45%	⑥47%	⑥44.8%	⑥48%	⑥49%	⑥50%					
⑦地域連携バス稼働数(大腿骨骨折、脳卒中…) 213件	⑦190件	⑦183件	⑦200件	⑦210件	⑦220件					
業	地域医療支援病院としての機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療水準の向上 ・市民啓発 ・イベントによる医療への理解向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療水準の向上 ・市民啓発 ・イベントによる医療への理解向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療水準の向上 ・市民啓発 ・イベントによる医療への理解向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療水準の向上 ・市民啓発 ・イベントによる医療への理解向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療水準の向上 ・市民啓発 ・イベントによる医療への理解向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療水準の向上 ・市民啓発 ・イベントによる医療への理解向上 			
			実績	指標	実績	指標	指標	指標		
			①医師派遣(手術応援) 56件	①60人	①68人	①60人	①60人	①60人	②市民公開講座(五大がん以外)、市政さわやかトーク宅配便実施	
②市民向け講習会の開催回数 14回(さわやかトーク宅配便8回、新潟糖尿病教育キャンプ1回、育児講座3回、糖尿病対策講座1回、救急法講座1回)	②20回	②12回 内訳:(患者総合支援センター)いきいき講座 5回 138人(「発熱!何のシグナル?」等) (事務局)市政さわやかトーク宅配便 11回(「上手な医者のかかり方」11回 239人)	②20回	②20回	②20回	④・⑥来場者満足度:「満足している」「概ね満足している」に回答した割合				
③広報誌「ふれあいひろば」の充実 1,000部	③1,000部以上	③1,100部	③1,000部以上	③1,000部以上	③1,000部以上					
④中学生向け医療体験セミナー参加者満足度(来場者アンケートによる満足度の割合) 100%	④80%	④100%(参加者10名、アンケート回答者9名中9名が「良い」、「おおむね良い」と回答)	④80%	④80%	④80%					
⑤看護部中学生職場体験受入数 6人	⑤15人	⑤25人(亀田西10人、山潟4人、上山6人、出雲崎5人)	⑤15人	⑤20人	⑤20人					
⑥病院まつり来場者満足度(来場者アンケートによる満足度の割合) 約59%	⑥65%	⑥88.6%	⑥70%	⑥75%	⑥80%					
人	臨床研修指定病院としての機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の卒後研修(初期研修、後期研修)の研修プログラムを含めた体制整備 ・医学生、看護学生の教育研修推進 ・職員研修計画に基づく研修充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の卒後研修(初期研修、後期研修)の研修プログラムを含めた体制整備 ・医学生、看護学生の教育研修推進 ・職員研修計画に基づく研修充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の卒後研修(初期研修、後期研修)の研修プログラムを含めた体制整備 ・医学生、看護学生の教育研修推進 ・職員研修計画に基づく研修充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の卒後研修(初期研修、後期研修)の研修プログラムを含めた体制整備 ・医学生、看護学生の教育研修推進 ・職員研修計画に基づく研修充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の卒後研修(初期研修、後期研修)の研修プログラムを含めた体制整備 ・医学生、看護学生の教育研修推進 ・職員研修計画に基づく研修充実 				
			実績	指標	実績	指標	指標	指標		
			①臨床研修医の受入人数 7.初期研修医(1.2年目合計) 23人 4.次年度初期研修医マッチング数 12人 5.後期研修医(在籍合計) 19人	①7.24人 4.1.13人 5.2.20人	①7.23人 4.1.13人 5.1.17人	①7.25人 4.1.13人 5.2.20人	①7.26人 4.1.13人 5.2.20人	①7.26人 4.1.13人 5.2.20人		
②医学生の臨床実習受入人数 110人(臨床実習39人 見学実習71人)	②60人	②106人(臨床実習42人 見学実習64人)	②60人	②70人	②70人					
③看護実習生の受入人数 333人(看護実習329人 助産学実習4人)	③330人	③324人(新潟青陵大学233人、新潟医療福祉大学87人、新潟大学2人、加茂暁星高等学校2人)	③330人	③330人	③350人					
④その他実習生の受入人数 178人(薬剤師9人、臨床工学士20人、放射線技術師11人、救急救命士115人、他23人)	④60人	④192人(薬剤師9人、臨床工学士23人、放射線技術師22人、救急救命士110人、他28人)	④60人	④60人	④60人					
⑤定例医局イベントカンファランスの開催回数 4回	⑤4回	⑤4回	⑤4回	⑤4回	⑤4回					
⑥院内集団会の開催回数(教育研修部主催) 2回	⑥2回	⑥2回	⑥2回	⑥2回	⑥2回					
⑦内科剖検体数 20体	⑦20体	⑦21体	⑦20体	⑦20体	⑦20体					
⑧臨床病理検討会(CPC)開催数 16回	⑧12回	⑧15回	⑧12回	⑧12回	⑧12回					
材	計画的な職員採用と人材育成の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・人事評価制度の実施と充実 ・医療スタッフ(特に看護師)の確保 ・人材育成制度の充実 ・小集団活動チームの設置 ・TQCの普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・人事評価制度の実施と充実 ・医療スタッフ(特に看護師)の確保 ・人材育成制度の充実 ・小集団活動チームの設置 ・TQCの普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・人事評価制度の実施と充実 ・医療スタッフ(特に看護師)の確保 ・人材育成制度の充実 ・小集団活動チームの設置 ・TQCの普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・人事評価制度の実施と充実 ・医療スタッフ(特に看護師)の確保 ・人材育成制度の充実 ・小集団活動チームの設置 ・TQCの普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・人事評価制度の実施と充実 ・医療スタッフ(特に看護師)の確保 ・人材育成制度の充実 ・小集団活動チームの設置 ・TQCの普及 				
			実績	指標	実績	指標	指標	指標		
			①人事評価実施率 99.3%	①100%	①100%	①100%	①100%	①100%	④新規認定看護師数	
②看護師採用率 100%	②100%	②85%	②100%	②100%	②100%					
③看護師離職率 6.91%	③6.50%	③6.90%	③6.50%	③6.50%	③6.50%					
④病院の要請に基づく資格取得数 2人	④2人	④2人	④2人	④2人	④2人					

視点	基本方針	主要項目	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	備考	
人 材	付帯設備の機能充実	目標	・スキルステーションを利用した研修の推進 ・図書室の内容の充実 ・新スキルステーションの整備	・スキルステーションを利用した研修の推進 ・図書室の内容の充実 ・新スキルステーションの整備	評価点【4】 スキルステーション: 備品棚・機材が揃ったことから、本格的な運用を開始できた。しかし、シミュレーショントレーナー等が10年以上を経て老朽化し、メンテナンスや新規購入を計画・実施した。 図書室: ①研修医向の図書室のオリエンテーションを実施し、図書室の利用や基本的な文献検索の方法を紹介した。「Up to date」の研修会や「クリニカルキー」の紹介も合わせて行った。②図書室資料のすべてにバーコードを貼付し、図書室の電子化作業が終了した。③図書室の電子化に伴い、HPを開設した。院内どこからでも図書室資料の所蔵検索が可能になった。	・スキルステーションを利用した研修の推進 ・図書室の内容の充実 ・新スキルステーションの整備	・スキルステーションを利用した研修の推進 ・図書室の内容の充実 ・新スキルステーションの整備	・スキルステーションを利用した研修の推進 ・図書室の内容の充実 ・新スキルステーションの整備	
		実績	①職員図書室の新規蔵書拡充 166冊購入 ②新スキルステーションの整備 施設整備完了 ③新スキルステーションでの研修実施件数 21件	① 150冊 ② 50件	① 201冊 ② 40件	① 150冊 ② 50件	① 150冊 ② 50件	① 150冊 ② 50件	②研修開催件数
		目標	・職員の労働環境の改善 ・仕事のやりがい向上	・職員の労働環境の改善 ・仕事のやりがい向上	評価点【3】 満足度については、「全体として、この病院で働いていることに満足している」との回答の割合が、全職種平均で53.8%であり、前年度の52.17%から上昇した。職種別では、医師は、過去5年、80%前後の高い数値を維持している。医療技術職は前年度53.38%から61.27%に数値が上がったが、調査開始以降着実に数値が上がっていた看護部病棟の数値が41.71%から40.93%に若干下がった。 職員の負担軽減を図るための医師事務補助員の増員を行い、H25年4月と比べ11名増員し、H26年4月現在61名となった。 職員一人当たりの月平均時間外勤務は、前年度15.1時間から14.3時間と0.8時間減少した。月45時間以上の時間外勤務を行った人数は前年度と比べ、月平均4名減少したが、引き続き過重労働対策に取り組んでいく必要がある。	・職員の労働環境の改善 ・仕事のやりがい向上	・職員の労働環境の改善 ・仕事のやりがい向上	・職員の労働環境の改善 ・仕事のやりがい向上	・職員の労働環境の改善 ・仕事のやりがい向上
		実績	①過重労働対策該当者 (対前年度該当者数) 7.07%増 H19年度 45h/月以上 84.7人/月 H20年度 " 88.3人/月(うち医師74.7人/月) H21年度 " 82.3人/月(うち医師73.6人/月) H22年度 " 94.3人/月(うち医師79.0人/月) H23年度 " 106.3人/月(うち医師88.5人/月) H24年度 " 100.6人/月(うち医師79.3人/月) H25年度 " 107.7人/月(うち医師84.4人/月) ②職員満足度調査結果 ア.モチベーションポイント a.仕事のやり方 65.6% (医師 69.9% 病棟看護師 65.6% 外来看護師 70.1% 医療技術員 60.85% 事務 63.4%) b.直属上司 59.7% (医師 74.1% 病棟看護師 59.4% 外来看護師 53.7% 医療技術員 52.1% 事務 61.0%) c.やりがい 54.1% (医師 75.9% 病棟看護師 51.6% 外来看護師 56.7% 医療技術員 50.9% 事務 50.5%) イ.総合的な充足度 a.この病院で働くことによかった 57.7% (医師 85.4% 病棟看護師 47.1% 外来看護師 56.1% 医療技術員 60.1% 事務 74.5%) b.専門的な技能や知識が向上する 69.0% (医師 86.4% 病棟看護師 64.9% 外来看護師 68.2% 医療技術員 75.0% 事務 72.5%) c.全体としてこの病院で働いていることに満足している 52.2% (医師 82.4% 病棟看護師 41.7% 外来看護師 46.2% 医療技術員 53.4% 事務 69.8%)	①過重労働対策該当者 (対前年度該当者数) 10%減 ②ア.モチベーションポイント a.64.0% b.57.0% c.52.0% イ.総合的な充足度 a.57.5% b.68.0% c.52.0%	① 過重労働対策該当者の前年度比 1.57%減 H26年度 45h/月以上 103.8人/月(うち、医師83.0人/月) ②ア.モチベーションポイント a.67.7% (医師 75.7% 病棟看護師 66.5% 外来看護師 81.8% 医療技術員 66.1% 事務 62.3%) b.66.2% (医師 76.3% 病棟看護師 63.2% 外来看護師 73.1% 医療技術員 65.5% 事務 69.5%) c.59.9% (医師 84.2% 病棟看護師 53.2% 外来看護師 66.7% 医療技術員 70.6% 事務 57.6%) イ.総合的な充足度 a.61.9% (医師 84.2% 病棟看護師 50.1% 外来看護師 72.8% 医療技術員 67.1% 事務 77.8%) b.72.0% (医師 80.7% 病棟看護師 68.1% 外来看護師 83.3% 医療技術員 75.7% 事務 72.8%) c.53.8% (医師 78.9% 病棟看護師 40.9% 外来看護師 58.8% 医療技術員 61.3% 事務 73.9%)	① 10%減 ②ア.モチベーションポイント a.65.0% b.58.0% c.53.0% イ.総合的な充足度 a.59.0% b.70.0% c.54.0%	① 10%減 ②ア.モチベーションポイント a.66.0% b.59.0% c.54.0% イ.総合的な充足度 a.60.5% b.72.0% c.56.0%	① 10%減 ②ア.モチベーションポイント a.67.0% b.60.0% c.55.0% イ.総合的な充足度 a.62.0% b.74.0% c.58.0%	②職員満足度 ・肯定的な回答の割合
		目標	・経費の節減 ・収益の確保 ・全部適用による自立的経営の確立 ・地方公営企業会計新基準への対応	・経費の節減 ・収益の確保 ・全部適用による自立的経営の確立 ・地方公営企業会計新基準への対応	評価点【3】 経費の節減について、平成26年度は消費税の影響もあり材料費が増加しており、材料費率は当初予算(指標値)以上の31.1%と、30%を超えてしまった。 自立的経営の確立について、入院患者数の減により、病床利用率及び平均在院日数が計画値に満たなかったことから、更に円滑な病床コントロールによる入院患者の確保に努めていく必要がある。 新会計基準への対応については、適切に移行し、対応した。	・経費の節減 ・収益の確保 ・全部適用による自立的経営の確立 ・地方公営企業会計新基準への対応	・経費の節減 ・収益の確保 ・全部適用による自立的経営の確立	・経費の節減 ・収益の確保 ・全部適用による自立的経営の確立	
	実績	①経常収支比率 102.4% ②医業収支比率 93.7% ③職員給与費対医業収益比率 50.6% ・退職給付費除く 48.9% ④材料費対医業収益比率 29.9% ・うち薬品費対医業収益比率 16.1% ⑤病床利用率 93.2% ⑥平均在院日数 12.3日 ⑦新会計基準への円滑な移行 移行	① 100.4%以上 ② 88.6%以上 ③ 53.9%以下 51.9%以下 ④ 29.9%以下 16.1%以下 ⑤ 93.5%以上 ⑥ 12.0日以下 ⑦ 移行	① 100.4% ② 89.0% ③ 53.6% 51.5% ④ 31.1% 16.7% ⑤ 91.0% ⑥ 12.3日 ⑦ 移行	① 100.4% ② 87.7% ③ 54.6% 53.1% ④ 30.4% 16.6% ⑤ 93.5% ⑥ 11.9日 ⑦ 検証	① 101.1% ② 87.5% ③ 55.2% 53.1% ④ 30.0% 16.6% ⑤ 93.5% ⑥ 11.8日	① 101.5% ② 87.7% ③ 55.1% 53.0% ④ 30.0% 16.8% ⑤ 93.5% ⑥ 11.7日	H27.2月に経営計画の数値を変更したことにあわせ、指標全体を修正した。	
	目標	・新病棟の建設と開設 ・リニアク棟の建設と稼働	・新病棟の建設と開設 ・リニアク棟の建設と稼働	評価点【4】 ・新病棟については、新病棟移転部署の改修工事を完了した。 ・リニアク棟は平成27年3月に建物の竣工と、機器の設置を完了し、27年度から利用開始している。	・新病棟の建設と開設 ・リニアク棟の建設と稼働				
	実績	①新病棟建設事業の着実な推進と開設 使用開始 ②リニアク棟の円滑な更新と着実な稼働 実施設計完了	①既存建物改修 ②建設・更新	①平成27年3月工事完了 4月からスワンプラザ他運用開始 ②平成27年3月建物竣工、機器設置完了					
	目標								
	実績								
目標									
実績									

【新公立病院改革ガイドライン（総務省）】

(基本的な考え方)
 地域において必要な医療提供体制を確保する
 ◇安定した経営で、継続的に公立病院としての役割を担うには、持続可能な病院経営が必須 ※基本的には前プランと変わらない

関連した国の動き
 道半ばの経営改善
 【赤字病院の割合】
 前ガイドライン(H19) 70% → H25決算 50%

医師不足

(主な財政支援)
 ◇改革プランの推進に係る「繰出基準」「交付税措置」
 ◇新設・建替え・増改築（医療機器整備含む）の建設事業債に対する交付税措置は、地域医療構想との整合性を確認

(意図) 施設整備費の抑制
 (背景) 減価償却が大きい傾向への指摘

ガイドラインが求める項目
 ○地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 ・病院の果たすべき役割 ・地域包括ケア構築に向けた役割 ・一般会計負担の考え方 ・医療機能等指標に係る数値目標の設定 (前ガイドラインの踏襲)
 ○経営の健全化…経常収支比率（黒字化を目指す時期、道筋）、目標達成に向けた具体的取組
 ○その他…再編・ネットワーク化に係る計画の明記、経営形態の見直し

法に基づく取組「地域医療構想」（厚労省）

2025年問題（人口減少、団塊の世代75歳）

◇各医療機関が、自らの行う医療内容や体制に基づき、将来目指す医療を検討

関連：病床機能報告

- ・病床の必要量
- ・将来の医療需要推計



現プランの課題…無理な指標の設定、目標設定理由が計画からは不明である点、目標達成についての責任部署が分からない、その他詳細は別紙

※1 主旨は「分かりやすさ」にあるため、部門にこだわりません。部の単位で方向性を明確にし、構成を整理することも方法の一つです

【当院の新公立病院改革プラン（現「中期計画」）】

策定者：（病院を設置する）地方公共団体

序章 ねらい：病院の方向性を明示する

患者とともにある全人的医療

- 患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療をめざします
- 重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします
- 地域医療機関や福祉施設と連携し、人々の健康支援をめざします
- 人間性豊かな医療人の育成をめざします

・当院の役割
 ・将来像
 ・病床機能
 ・経営状況の推移

・地域医療構想を踏まえた役割の明確化【追加】

本編 ねらい：対外的に分かりやすく、かつ、病院の方向性を踏まえた形で、各部の目標を明示する

①部門の方向性（～H32）

<部門単位>
 病院の方向性を踏まえ、各部門の課題等から目指す姿を示す

〇〇部門
 各部門の現状 各部門の課題 各部門の方向性（～H32）

〇〇部門
 各部門の現状 各部門の課題 各部門の方向性（～H32）

②部の目標（～H32）

<部単位>
 部門の方向性を踏まえ、具体的取組や数値目標を設定

〇〇部
 具体的な取組み 取組みを文言などで説明
 取組みの必要性を説明
 数値目標（指標） 年次別に数値目標を設定
 指標別に達成度を評価

〇〇部
 具体的な取組み 未達成は、改善策を示す
 または、指標を見直す
 数値目標（指標）

③中期経営計画の策定（～H34）

（現計画が3・4年まで設定しているため）

経営指標 経営収支比率（黒字） 医療収支比率
 他、現計画の見直し

収支計画 中期経営計画（改）H28～H34？

経営分析（現状把握） 一般会計負担の考え方

経営推移（詳細）

1/2

見直しについて
 公表
 ほか...

新潟市病院事業運営審議会設置条例

(平成19年12月18日 条例第83号)

(設置)

第1条 地方公営企業法（昭和27年法律第292号）第14条の規定に基づき、病院事業の管理者（以下「管理者」という。）の諮問に応じ、病院事業の運営に関して必要な事項を調査審議するため、新潟市病院事業運営審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(組織)

第2条 審議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから管理者が委嘱する。

- (1) 新潟県医師会の会員
- (2) 新潟市医師会の会員
- (3) 新潟大学医学部の教授等
- (4) 知識経験を有する者
- (5) 公募により選考された者

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 審議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長が欠けたとき、又は会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 審議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 審議会の会議は、委員の定数の半数以上の委員が出席しなければ開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(幹事)

第6条 審議会に幹事若干人を置くことができる。

- 2 幹事は、関係団体及び市職員のうちから管理者が委嘱し、又は任命する。
- 3 幹事は、審議会の所掌事務について専門的に調査及び研究にあたり、委員を補助する。

(庶務)

第7条 審議会の庶務は、新潟市民病院事務局において処理する。

(その他)

第8条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例の施行の日の前日において、廃止前の新潟市病院事業運営審議会規則（昭和45年新潟市規則第33号）第2条第2項の規定により新潟市病院事業運営審議会の委員（以下「旧委員」という。）に委嘱されている者は、この条例による新潟市病院事業運営審議会の委員に委嘱されたものとみなす。この場合において、その者の任期は、第3条の規定にかかわらず、旧委員の残任期間とする。

新潟市病院事業運営審議会 委員名簿

(平成27年10月23日現在)

区分	氏名	役職等
新潟大学 医学部	うしき たつお 牛木 辰男	新潟大学医学部長
	えんどう なおと 遠藤 直人	新潟大学医学部整形外科学分野教授
	そめや としゆき 染矢 俊幸	新潟大学医学部精神医学分野教授
新潟県 医師会	わたなべ とおる 渡部 透	新潟県医師会会長
	どうまえ よういちろう 堂前 洋一郎	新潟県医師会理事
新潟市 医師会	ふじた かずたか 藤田 一隆	新潟市医師会会長
	ながい あきひこ 永井 明彦	新潟市医師会副会長
知識 経験者	おおはし みちこ 大橋 道子	新潟市中央福祉会常務理事 ワークセンター日和山施設長
	なかむら しげる 中村 茂	新潟日報社編集局報道部第二部長
	さとう たづこ 佐藤 たづ子	新潟県看護協会会長
	やまぎし みえこ 山岸 美恵子	新潟県薬剤師会会長
	わたなべ たみこ 渡辺 田美子	
	すがわら まゆみ 菅原 真優美	新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科准教授
公募委員	さいとう さゆり 齋藤 さゆり	
	さいとう みちこ 齋藤 美智子	

平成27年度第1回新潟市病院事業運営審議会 席次表

会場：307会議室

牛木 辰男 会長

遠藤 直人 委員

佐藤 たづ子 委員

渡部 透 委員

山岸 美恵子 委員

堂前 洋一郎 委員

渡辺 田美子 委員

藤田 一隆 委員

菅原 真優美 委員

永井 明彦 委員

齋藤 さゆり 委員

中村 茂 委員

斎藤 美智子 委員

司
会

傍
聴
者

報
道

受付

事務局

出入口
(締切)

出入口