

■ 平成 28 年度第 2 回新潟市病院事業運営審議会

日時 平成 29 年 3 月 7 日 (火) 午後 6 時より

会場 新潟市民病院 3 階 307 会議室

(出席委員)

牛木辰男委員 (会長), 土田正則委員, 渡部透委員, 堂前洋一郎委員, 藤田一隆委員, 永井明彦委員, 中村茂委員, 佐藤たづ子委員, 山岸美恵子委員, 佐々木祐子委員, 小山弓子委員, 折笠レイ子委員

司 会

それでは、ただいまより、平成 28 年度第 2 回新潟市病院事業運営審議会を開催いたします。

進行役を務めます、経営企画課堀川と申します。

本日は、染矢委員、渡辺委員が所用によりご欠席されましたが、14 名中 12 名のご出席となり、委員の過半数を超えていますので、当審議会設置条例第 5 条第 2 項の規定により、会議は成立しております。

また、新潟日報から写真撮影の許可を求められておりますので、よろしいでしょうか。許可いたしますので、よろしく申し上げます。

本日も会議録作成のため、録音させていただいておりますので、よろしく願いいたします。

はじめに、片柳病院事業管理者より、ごあいさつ申し上げます。

片柳病院事業管理者

病院事業管理者の片柳でございます。啓蟄を過ぎましたけれども、春とは名ばかりの寒い日が続いておりますけれども、本日はお足元の悪い中、お忙しい中、平成 28 年第 2 回新潟市病院事業運営審議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

前回の診療報酬改定では、地域包括ケアシステム推進のための連携や退院支援、人の配置に高得点がつけられましたが、その恩恵は、うちは得ることができませんでした。しかし、念願の総合入院体制加算 1 と診療録管理体制加算で 1 を取得することができましてほっとしております。当院のような急性期病院にとりましては厳しい

状況に変わりはありませんが、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、高度な医療の推進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、前回の運営審議会にお示しいたしました、新・中期計画につきまして、パブリックコメントの結果をあわせて説明するほか、平成29年度の予算につきましても、説明させていただきます。これらを含めまして、委員の皆様から忌憚のないご意見をたまわりますと、当院の今後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。

司 会

議事に入ります。議長は会長に務めていただきます。牛木会長よろしく願いいたします。

牛木会長

それでは、よろしく願いいたします。

早速、議事に移りたいと思いますので、まず議案第1号「平成28年度病院事業について」、議事第2号「平成29年度病院運営について」を一括して、片柳病院事業管理者からご説明いただきたいと思っております。

片柳病院事業管理者

私から議案第1号、議案第2号をあわせてご説明させていただきます。

まず、議事第1号「平成28年度病院事業について」でございます。はじめに「地域医療への貢献」です。

昨年末、新潟県でも地域医療構想の素案が提出されました。当院は、ICUを持つ救命救急・循環器病・脳卒中センターとNICU、MFICUを持つ総合周産期母子医療センターを有し、新潟医療圏で重症・専門・救急医療を担う高度急性期・急性期機能を選択いたしました。今年度、これまでのところ、救急車の受け入れは6,300台、新生児搬送・母体搬送を含めたドクターカーの出動は1,500回、三次救急患者の割合は10%を見込んでおります。

地域完結型病院を目指す地域医療支援病院であります当院といたしましては、患者さんが「かかりつけ医」を持つことを啓発し、

病診・病病連携を強化してまいりました。紹介率は 73.8%、逆紹介率は 77.3%と地域医療支援病院の要件をクリアする見込みであります。かかりつけ医である登録医は 607 名まで増えております。

次に、「チーム医療の推進」です。

現在、診療支援しているチームは、救急医療チーム、栄養サポートチーム、感染制御チーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、摂食嚥下サポートチーム、心臓リハビリチームの 7 チームであり、患者さんが安心して医療を受けられるように活動しております。患者総合支援センターを充実させることは非常に重要でありまして、地域医療室では病病連携・病診連携、入院支援・退院支援、患者総合相談を行っております。病診連携では、かかりつけ医からのファックス事前予約を啓発し、緊急患者の当日受け入れ率を 89%までアップさせました。入院支援では、入院予約患者さんの入院までの不安を取り除き、手術や治療薬の説明を含めた生活支援をする患者さんが 9 診療科、月 180 名まで増加しております。退院支援では、迅速転院システム、パスの利用によります早期転院を実施しております。患者総合相談では、患者さんの相談窓口を 1 か所にいたしまして、あらゆる相談に丁寧に対応しております。当日相談実施率は 92%になりました。

がん相談支援室では、緩和ケアとがん相談支援を行っております。11 月までの実績で、がんで入院したすべての患者さんと外来化学療法を受けるすべての患者さん 2,310 名に緩和ケアのスクリーニングを実施いたしました。がん相談件数は 715 件、がん患者さんに対する指導管理件数も 505 件となっております。

また、患者さんと医療者との潤滑油としてボランティア活動が貴重な存在となっております。現在 49 名の方が外来案内、巡回図書、患者図書室、子供さんへの絵本の読み聞かせ、アロマセラピー、がん患者サロンで活動中であります。当院のような重症・急性期医療を実践する施設では、さまざまな不安を持つ患者さんにとってオアシスになりますので、今後もより一層、活動の場が広がるように努めてまいります。

これらにより、患者満足度は入院で 95%、外来で 90%と高い評

価を得ております。

続きまして、「職員がモチベーションを高く持ち、安心して働ける病院」です。

1月末までのデータで、平均在院日数は12.1日、病床稼働率が92.2%と大変忙しい病院であります。医療者が専門性を活かし、しかも過重労働にならないように努力しております。医療秘書・看護補助職員の採用によるスタッフの確保や、チーム医療の推進などです。専門性を活かす専門・認定などの資格取得や維持のための院内外の研究会・研修会の参加を奨励、支援しております。資格取得後は診療支援チーム等で活躍しております。今年度は乳がん看護と感染管理の認定看護師が誕生し、認知症ケア認定の教育課程を1名が終了しております。

看護部では、サンクスカードの配布、「ほめる活動」を継続し、職員のモチベーションを下げないようにしながら、人材育成に取り組んでおります。

最後に、「健全経営の推進」です。

医療への課税のないままでの消費税8%への増税と、実質マイナス0.84%の平成28年度の診療報酬改定が、どの病院にとりましても厳しい現状に変わりはありません。しかしながら、当院はこれまで、高度急性期・急性期機能の病院として、ぶれずに医療を提供してきたおかげで、7対1看護体制を維持できますし、念願の総合入院体制加算1と診療録の管理体制加算1が取れました。

病院としては、救急搬送患者をできるだけ断らないことで救急車の応需率をアップし、新入院患者数は近年最高であった昨年並みの確保を目指しております。

引き続きまして、議事第2号「平成29年度病院運営について」でございます。

はじめは「高度急性期・急性期機能の病院としての役割を果たす」です。

救命救急・循環器病・脳卒中センターと総合周産期母子医療センターを有し、かかりつけ医・市民からも重症・救急医療を期待されている当院といたしましては、その強みを活かして高度急性期・急

性期機能を選択し、7対1看護体制を維持しながら、新潟医療圏でこれまでどおり、重症・専門・救急医療を担いたいと考えております。脳卒中、心大血管、多発外傷などの三次救急の強化と、脳卒中科の立ち上げによる脳血管内治療の拠点化を目指します。

次に、「チーム医療により患者さんを支える」です。

現在、診療支援している7チームの充実により医療の質の向上に努め、患者さんが安心して医療を受けられるようにいたします。次年度は、認知症に対し、認知症ケアチームを立ち上げ治療の必要な軽度の認知症患者さんに、全病棟で対応していきたいと考えております。また、入院患者さんの主治医もチーム制として病棟チーム、診療支援チームが協力して患者さんを支え、患者満足度のさらなる向上を目指します。

また、患者さんと医療者との潤滑油としてボランティア活動が貴重な存在となっております。今後も継続して活動していただきたいと考え、職員との交流会、食事会などを企画しております。

次が、「地域医療に貢献する」です。

患者総合支援センターを充実させ、地域医療室では病病連携・病診連携、入院支援・退院支援、患者総合相談を行っております。病診連携ではかかりつけ医からのファックス事前予約を啓発し、新規患者の紹介状有り、完全予約制の実施につなげたいと考えております。高度急性期・急性期機能の病院として、重症・救急に対応して、地域包括ケアシステムを支え、退院支援では、MSW・退院支援看護師・病棟看護師が協力して、迅速転院システム、パスの利用による早期転院を実施していきます。

続きまして、「職員が満足して働き続けることができる病院を目指す」です。

まず、職員の負担軽減、長時間労働対策を実施いたします。医師・看護師・医療秘書などのスタッフ確保、チーム医療の推進、外来の紹介状有り・完全予約制、救急センター入院について急性期治療を要する患者に限ることなどを検討しております。

職員がモチベーションを保ち続けるために、多職種の卒後研修プログラムの充実、専門性を活かせる専門・認定などの資格取得や維

持のための院内外の研究会・研修会への参加を奨励，支援しております。資格取得後は診療支援チームで活動していただけます。

全職種によるチームステップスの研修と実施，看護部による医療安全標語などにより医療安全を徹底しております。

最後に、「健全な経営を推進する」です。

病院といたしまして，三次救急患者，救急搬送患者をできるだけ断らないことで，当院での治療を要する新入院患者数の維持を図ります。外来化学療法，d a V i n c i手術，高精度放射線治療など，患者さんに喜んでもらえる質の高いがん治療を行い，収益と費用のバランスを考えた効率的な経営を推進し，健全経営を継続していきたいと考えております。

以上，次年度も，職員一同，質の高い安全な医療を市民に提供できますよう努力するとともに，健全経営を目指したいと考えております。審議会委員の皆さんには，新潟市民病院の事業に対しまして，引き続きご指導をお願いいたします。

牛木会長

ありがとうございました。

それでは，議事第1号「平成28年度病院事業について」，議事第2号「平成29年度病院運営について」ご説明いただきましたが，委員の皆様からのご意見，ご質問等ございましたらお受けしたいと思います。

堂前委員

高度急性期・急性期機能の病院として，病床利用率92%というのはあまりにも高すぎて，これは過重労働にならざるを得ないということで，地域医療構想においても，高度急性期病院というのは，たしか80ちょっとくらいでしたか。そういう意味では，何でも救急をとるということよりも，やはり三次に特化した病院が市民病院として求められている本来の姿ではないかと思っております。

片柳病院事業管理者

私ども，なるべくならそのようにしたいと思って，できればうちの救急というのは，三次救急と他院から紹介されている患者さんだけを診たいと思って，できるだけ二次輪番とか，そういうものがで

できれば、少し抑えたいと思っていますけれども、これは私だけの意見では無理ですので、議会などそういったところからの相談をしながら、そういったほうにだんだんシフトしていきたいと思っております。

土田委員

三次救急を強化するという事なのですが、そうしますと当然、重症の患者さんの手術や、あるいは集中治療での処置、カテーテルなどのインターベンションも増えてくると思うのですが、集中治療室の稼働状況、あるいはその受け入れが滞ることがないのか。あるいは、手術場の稼働状況で、県内全体、今、麻酔医が少ない状況ですが、そのことによって治療ができなくなるような危惧はないのでしょうか。

片柳病院事業管理者

実際のところ、うちでも大きな心血管の手術と脳血管の手術が一緒に入ってしまったら、そうすると救急外来で恐らく、この患者さんは手術になるのであろうという患者さんの受け入れを時間単位でストップしている時期もありますし、今後、4月から脳血管内治療の拠点となるようなこともやろうと思っていますので、そういったことはまた多くなってしまって、大学とか、同じようなことのできる先生にご協力を得ないとだめなのかと思っております。

堂前委員

今の土田先生の質問に関連して、手術場の件ですと、三次が重なることがあって、その辺のトリアージをどのようにしているのかをお聞かせいただきたいのです。

片柳病院事業管理者

一応、2件手術が重なると、次の手術はできないのですが、三次だと思っても少し時間がかかりそうな患者さんとか、CTをやったり、ほかの検査をしながら待てるような患者さんは受け入れられますけれども、急に開頭手術が必要だとか、インターベンションがすぐ必要な患者さんというのは、それができるような大学とか、そういうところに頼りだしているのが現状です。

堂前委員

その決定権というのは誰になるのですか。

片柳病院事業管理者

決定権は手術部長と私にあります。大体、どちらかに連絡が来ます。

牛木会長

ほかにご質問等ございますか。よろしいでしょうか。また、後ほどの中期計画のところにも具体的な、今、ご説明のあったことが出てまいりますので、また後ほどのところであればということで、まず、議事の第1号と第2号についてはこれで終了したいと思いますのですが、よろしいでしょうか。

では、引き続き、議事第3号「平成29年度予算について」、事務局からご説明いただきます。

田中経営企画課係長

では、議事第3号「平成29年度予算について」説明いたします。「平成29年度病院事業会計当初予算（案）概要」をご覧ください。業務予定量から説明いたします。

患者数ですが、入院、外来いずれにおいても、前回の運営審議会で説明いたしました「新・中期計画（案）」で設定した経営指標からの変更はありません。まず、表の①から④、入院の患者数ですが、病床利用率は全体で90.7%、一般病床92.5%です。ともに平成28年度に比べ、1ポイントの減となります。延入院患者数は、前年より2,379人減の22万3,854人、1日平均患者数は7人減の613人です。また、表⑦と⑧、外来の患者数ですが、延患者数で3,760人減の26万8,400人、1日平均患者数は20人減の1,100人となります。

一方、単価については、前回説明した計画案から変更いたしました。

はじめに入院について、⑥一般病床の単価は、平成28年度当初予算に比べ1,600円増の7万円といたしました。こちらは、計画案では6万9,400円で設定していましたが、12月末の決算見込みを踏まえ、600円上乘せしたものです。なお、精神科病床、感染症病床を含む全体の単価は、⑤平成28年度より1,565円増の6万9,185

円です。

また、⑨外来単価ですが、平成28年度に比べ400円増の1万8,000円としています。こちらは、計画案では1万7,500円と設定しましたが、入院同様に、決算見込みを踏まえて、500円上乘せしたものです。

次に、予算案の内訳です。

はじめに、収益的収支について説明いたします。⑩事業収益の内訳は、平成28年度比較で3億8,485万円余り増の248億3,708万8,000円です。増減の主な内容について、A－B列を中心に説明いたします。

はじめに、医業収益のうち、⑫入院収益、⑬外来収益は、それぞれ単価が増える見込みから、入院収益で1億8,948万円余りの増、外来収益で4,118万円余りの増となっています。

⑭医業外収益は、1億474万円余りの増となります。そのうち、一般会計からの繰入金である負担金交付金は⑮8,192万円余りの増となります。また、⑯長期前受金戻入については、企業債償還元金に充てる繰入金の増加に伴い、収益として計上できる金額が増加するため、4,449万円余りの増となります。次に、⑰病児保育に係る利用料などの収益である附帯事業収益は、140万円余りの増となります。

続いて、費用です。

⑲事業費用は3億7,382万円余り増の247億5,878万1,000円です。増減の主な内容ですが、医業費用のうち、⑳給与費が、看護師などの職員数の増などに伴い、1億4,049万円余りの増、㉑材料費が、診療に伴う薬品費や診療材料費において収益の増加に伴い、6,373万円余りの増となります。

㉒経費は、施設管理に関する部品交換などの委託料が増加することなどにより、2億1,903万円余りの増となります。㉓医業外費用は、企業債償還利息の減などにより、2,400万円余りの減となります。

以上のことから、㉔事業収益から事業費用を差し引いた収支損益は、1,100万円余り増の7,800万円余りとなります。

次に、医療器械などの整備や企業債の借入れ、元金償還に係る資本的収支についてです。はじめに支出から説明します。

③をご覧ください。資本的支出は、28年度当初予算と比較して2億3,276万円余り増の27億4,144万6,000円です。④建設改良費は、1億4,700万円余り増の7億4,454万9,000円です。こちらは救命救急・循環器病・脳卒中センターなどに設置している重症系生体情報モニタシステムなどの医療器械備品の更新などを計上しています。

また、⑤施設建設や医療器械整備などに係る企業債償還金は、19億9,968万円余りを計上しています。こちらは平成27年度に借入れた企業債の元金償還が始まることにより、8,570万円余りの増となっています。

続いて収入です。

⑩資本的収入は、平成28年度当初予算比較で2億3,541万円余り増の16億1,700万円余りを計上しています。そのうち、⑪企業債は、「支出」で説明した、重症系生体情報モニタシステムをはじめとする医療器械備品に係る購入費の増加に伴い、1億8,990万円の増となっています。

また、⑫負担金・補助金等は、企業債元金償還金に係る一般会計からの繰入金となりますが、先ほど説明したように、償還金の増加に伴いまして、繰入額も増となっています。

以上により、支出から収入を差し引きますと、⑬資本的収支不足額にあるとおり、11億2,429万9,000円の不足となりますが、この不足額には、内部留保資金などを充当いたします。

なお、その下に参考として、内部留保資金を記載いたしました。不足額を充当後、引当金を除く内部留保資金は、66億円余りとなる見込みです。

最後に、債務負担行為について説明いたします。

電子カルテなどの次期医療情報システムについて、平成29年度より構築を開始し、平成30年7月の稼動を予定しています。2年に渡る契約をするにあたり、平成30年度を期間とした債務負担行為を設定するものです。事業費の上限となる設定金額は、22億円

です。

以上、議事第3号「平成29年度予算について」の説明を終わります。

牛木会長

ありがとうございました。それでは、ただいまの予算のご説明について、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

佐藤委員

予算のことから少し外れるかもしれませんが、収益的収支の⑰附帯事業収益の説明で病児保育の利用料等でこの数字が上がってきたということですが、病児保育の利用者が増えているのか、減っているのかというあたりをお聞きしたいのと、職員の方の子どもさんが病気になった場合、本来、お母さんなり、お父さんなり、身内の方がそばにいてあげるとするのが子育てでは一番大事なことなのですが、業務を続けるということで、最終的、最後のセーフティネットみたいなもので病児保育というものがあるかと思うのですけれども、例えば、看護師、薬剤師すべてだと思えるのですけれども、職員に余裕があれば、休みを取って子供のそばにいられるということが一番いいことだと思うのですが、それができない場合に、最後の最後で病児保育を使うということが基本ではないかと思えます。実際、市民病院の職員の方がこれを使うというあたりで増えているのか、減っているのか。もし減っているのであれば、休みが取れるような状況ができてきたというあたりで減っているとなると大変うれしいなという気がするのですが、そのあたりを少しお聞きしたいと思います。

田中経営企画課係長

まず、利用者数の実績について、平成28年度2月までの実績で、232名の職員の利用があったということです。平成27年度の221名の実績に比べて2月時点でも増えているということです。さらにさかのぼりますと、平成26年度は221名でしたので、平成26年度、平成27年度と比べても増えているということです。

秋山事務局長

すみません、今、佐藤委員からご質問がありましたとおり、これ

は附帯事業なのですが、利用者は必ずしも職員だけでは限っておりませんので、今ほどは職員としての数を申し上げましたけれども、当院の職員以外の利用者数も増えているということで補足させていただきます。よろしいでしょうか。

佐藤委員

職員の方が休みたいと思ったときに休めるのかどうかと、休んでもらえるような余裕があるということも、平成 29 年度の病院運営について、職員が満足して働き続けることができる病院を目指すというあたりで非常に重要なことではないかと思うのです。特に看護職もそうなのですが、余裕があれば、休んでもらえる。そういうあたりの雰囲気はどのようなものか。そういうものがきちんと担保できないと辞めることにつながったりと思うものですから、その辺の様子を少し教えていただけたらうれしいです。

肥田野副院長

現場の状況をお話しさせていただきますと、子の介護休暇というものがあります。これも部署のほうでは朝、お子さんが熱を出して、どうしても見てくれる人がいないので様子をみたいという連絡を受けて、積極的に取得しているのが実際です。

先ほど、職員の利用状況というお話がありましたけれども、大体 6 割くらいの看護職が利用しています。実際のところ、子の休暇を取ることと、病児保育に預けることを選択をしているかと感じているところでございます。

永井委員

最後の医療情報システム更新事業 22 億円と巨額なのですが、たしかこれは電子カルテも全部含むものだろうと思うのですがけれども、たしか外来は富士通で、救命救急は GE でしたよね。それを全部引っくるための更新なのでしょうか。そして、更新は 5 年に一回くらいなのか、その辺も教えていただきたいと思います。

大谷副院長

国のほうで 5 年から 7 年に一回、システムを見直すようにとされています。5 年に一回の見直しになります。今のシステムは富士通なのですが、複雑な医療情報を全部カバーするには、1

社だけでカバーするようにはできていませんので、それをつなげて、例えば、放射線や集中治療など、そういうものをつなげて運営する形になります。

永井委員

救命救急はGEですか。

大谷副院長

救命救急はGEです。

永井委員

それはすべて引くくめて22億円というお金になるのですね。

大谷副院長

ランニングコストはまた別にかかりますけれども、これからベンダーの選定に入りますので、次のシステムがどこになるかは分からないです。

山岸委員

材料費の関係なのですからけれども、ここは医薬品費と材料費が両方入っているのですよね。前回のところでも材料費の高騰というお話がありましたけれども、今回のところでは抗がん剤や高額な薬品のことだったのであるのですけれども、この割合はどういったものなのでしょうか。

佐野経営企画課長

非常に積み上げが難しい金額でありますので、どうしても一定の割合で予算上、組んでいるというのが実態になります。当院の場合、入院、外来収益に対しまして、平成29年度は32.3%という割合で組んでおります。予算での割合は平成28年度と変わっていないということです。

山岸委員

ありがとうございます。

細かい話ですが、薬品の内訳を教えてください。

佐野経営企画課長

薬品のことですか。実額で申し上げればよろしいでしょうか。

山岸委員

パーセンテージでお願いします。

佐野経営企画課長 薬品が 17.68%，診療材料が 14.51%，残りが医療消耗備品というものになっております。

山岸委員 ありがとうございます。三次救急をやるような病院ですと、新薬の比率，長期収載品の関係，そしてジェネリック比率というところ、やはり新薬とか，長期収載品の占める割合が大きいと思うのですが，そのところでの割合というのは分かりますか。

佐野経営企画課長 今，資料を持ち合わせていないので，申し訳ないですがわかりません。

山岸委員 分かりました。ありがとうございます。
先日，ほかの基幹病院の話が出ていまして，特に病院の体制加算だとジェネリックのところがすごく問題になったりするのですが，現実にはジェネリックの占めている割合というのは，全体の中で 10%もいかないような状況の中ですから，そこがもし 70，80 というようになったとしても，ある意味では，大きく変わらないのかなということで，市民病院もその辺は同じような状況にあるのかと思ったものですから。

佐野経営企画課長 すみません，今，データがなくて申し訳ないです。

山岸委員 分かりました。ありがとうございました。

牛木会長 ほかにございますか。よろしいでしょうか。特にほかにご意見がなければ，昨年と大きく変わるものでもございませぬし，これでご承認いただいたということにしたいと思っております。よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

先へ進ませていただきますけれども，次に，中期計画の平成 28 年度見込評価についてということで，この議事第 4 号でございますが，事務局からご説明いただきたいと思っております。

それでは、議事第4号「中期計画の平成28年度実績見込評価について」、資料に基づいて説明いたします。

資料はA4で1ページ、A3で4ページとなります。

はじめにA4資料「中期計画の平成28年度見込み評価について」をご覧ください。この資料は、中期計画の主要項目ごとに評価を一覧に整理し、概要をまとめたものです。このうちⅢ評価一覧の右側評価欄の中央、H27と記載のある列は、平成28年度第1回審議会でご説明させていただきました平成27年度の実績評価結果です。今回は、評価欄のうちH28見込という太枠で囲った部分について、ご報告させていただきます。

なお、評価は、主要項目別に計画を上回った指標の割合が8割を超えた場合に4、5割を超え8割に満たない場合には3、5割に満たない場合には2のほか、指標をすべて未達成の場合には1という客観的な評価をしたうえで、目標に対する各部署の取組みの評価をふまえた総合的な評価としています。

評価結果は、Ⅲ評価一覧のとおり、評価4が六つ、平成27年度は八つとなります。評価3が六つ、平成27年度は五つでした。平成28年度見込みの中で評価2が二つ、平成27年度は一つとなっております。なお、Ⅲ評価一覧で網掛けとなっている主要項目は、平成27年度実績評価から変動した項目です。そのうち、主だった主要項目については、中段にⅡ評価結果概要において説明をしています。

それでは、評価の詳細について、A3資料に基づき説明いたします。資料の右下にページをつけてあります。1/4ページをご覧ください。

はじめに、簡単に表の構成について、説明いたします。各年度、黄色の評価欄の上の部分に、評価点や達成した項目数、全項目数、達成割合を記載しています。平成28年度の濃い黄色の部分となります。その下の薄いクリーム色で塗ってあるところが各担当部署による主な取組みの内容を記載しています。また、薄い青なのですが、青色に塗ってある実績（見込）欄について、赤字は、目標の指標を

下回った項目であり、黒字は目標の指標を上回った項目です。

それでは、主要項目ごとに説明させていただきます。

まず、1 / 4 ページの一番上です。患者サービスの充実についてです。主要項目のうち、①患者満足調査結果や③患者相談窓口での相談件数など、8項目において、指標の計画値を下回る見込みとなりました。主要項目全体の目標達成割合は33%となり、客観的な評価は2となりました。しかし、職員対応や接遇に関するクレームなどに、相談窓口をはじめ、顧問弁護士への相談も含め、真摯に対応しており、そういった現場の努力を考慮して、1点加算し評価3としました。

その下の医療安全対策をご覧ください。

主要項目のうち、②多職種による事例検討会や⑤転倒・転落による損傷発生率において、指標の計画値を下回る見込みとなりました。主要項目全体の達成割合が71%となったことから、評価3としました。

その下の感染対策をご覧ください。主要項目のうち、①一い感染管理に関するその他の研修会や②人工呼吸器関連肺炎感染率において、指標の計画値を下回る見込みとなりました。主要項目全体の目標達成割合は33%となり、客観的な評価は2となりました。しかし、②人工呼吸器関連肺炎感染率が、平成27年度実績は6.78%だったものが、今年度は4.05パーミルと大幅に改善し、ほぼ指標値を達成する見込みであることをふまえて、1点加算し、評価3としました。

次に2 / 4 ページをご覧ください。医療の質の可視化では、主要項目のすべてを達成する見込みであることから、評価4としました。

その下の重症患者受入れへのシフトについては、①救急患者受け入れ人数や、②救急車による受け入れ人数、③ドクターカーによる出動回数において、指標の計画値を下回る見込みとなりました。主要項目全体の目標達成割合が57%となったことから、評価3としました。

その下の地域の基幹病院として高度・先進・専門医療の提供につ

いては、①手術件数や②一ア胃癌の内視鏡手術件数、③リニアック治療件数など7項目において、指標の計画値を下回る見込みとなりました。主要項目全体の目標達成割合が59%となったことから評価3としました。

続きまして3/4ページをご覧ください。一番上の地域医療支援病院としての機能の充実をご覧ください。主要項目のうち、③FAX事前予約数や⑤共同診療実施件数、⑥総延患者数に対する入院延患者数の占める割合において、指標の計画値を下回る見込みとなりました。主要項目全体の目標達成割合は57%となり、客観的な評価は3となりました。しかし、七つの項目のうち、五つの項目について昨年度より上回っており、かつ、①紹介率や②逆紹介率が昨年度の実績値と比べて、大きく上昇していることから、1点加算し、評価4としました。

最後に4/4ページをご覧ください。主要項目2番目の職員満足度の向上についてです。

①過重労働対策該当者や、②職員満足度調査結果など、5項目において、指標の計画値を下回る見込みとなりました。主要項目全体の目標達成割合が29%となったことから、評価2としました。

その下の効率的経営の推進についてです。①経常収支比率や、②医業収支比率など、6項目において、指標の計画値を下回る見込みとなりました。主要項目全体の目標達成割合が25%となったことから、評価2としました。

以上、議事第4号について、説明を終わります。よろしくお願いいたします。

牛木会長

それでは、ご説明いただきました、A4の紙とA3の紙でございますが、ご質問、ご意見等ございましたら、どうぞお願いいたします。

佐々木委員

医療安全対策のところでしょうか。1ページ目の②多職種による事例検討会MMカンファレンスに関して、上のほうに記載があるのですが、今年度3回ということで、なかなか毎年、高い設定をして、

来年度も 12 回以上となっています。上のほうを見ますと、課題の抽出や運営方法に対する意見があり、開催が保留となっているのですが、多職種による事例検討会はやはり患者さんにとっても大事なところだと思うのですが、このあたりはどのようになっているのか、ちょっとお聞かせいただければと思います。

高井副院長

ありがとうございます。MMカンファレンスは、今、ご指摘のように、医療の事例を次の症例に活かし、あるいは多職種でいろいろコミュニケーションエラーとか、そういったものの改善を図るために重要視をしております。

こちらとしてはポジティブな前向きな思考で開催をしているのですがけれども、場合によってはカンファレンスに取り上げられたことで落ち込んでしまうとか、運営の仕方に問題を指摘され、今のところ、今後の運用や事例の選び方、準備の仕方を検討させていただいております。

来年度からきちんとした体制で、やりたいと思っておりまして、今のところ、12 回以上の開催となっておりますが、1 回に 2 例を取り上げております。実際には、毎月の開催がなかなか難しいのが現状です。タイムリーな事例があるかどうかということや、準備の都合もあるため、新しい指標では 12 例以上と考えております。

今後、きちんとした体制を作って、継続したいと思っておりますので、来年度は良い結果というか、今よりもきちんとした対応をしたいと思っております。

佐藤委員

1 ページ目なのですが、感染対策のところでは薄い黄色の一番下のところに「当院の患者の感染リスクが高いためと考えている」「全国平均に比べると高い」という記載があるのですがけれども、当院の患者の感染リスクが高いというあたりの原因をどのように考えていらっしゃるのか。もし原因が分かれば対策も立てられるのではないかという気がするものですから、大きな問題ではないかと思えます。その辺を教えていただきたいのと、それから最後のほうで職員の満足度のあたりや労働環境のあたりで評価が 2 ということで、こ

れは大変だなという気がいたします。もう少し何か頭をひねって、みんなが前向きな仕事に取り組めるようなあたりを何かやっていただけたらいいのかなという気がいたします。例えば手術だとか、いろいろな項目で目的よりもたくさんやるということも大事だと思うのですが、働く人がいて、初めていい医療につながるような気がいたします。労働環境のあたりをもう少し力を入れていただけたらありがたいと思います。その辺のお考えをお願いいたします。

高井副院長

感染リスクが高いというところに関しては、もちろん人工呼吸器をつけていらっしゃる患者さんは、皆さん重篤だとは思いますが、当院はより高齢者であるとか、いろいろ糖尿病や循環器系の合併症であるとか、そういった合併症の多い患者さんが多いために、なかなか感染を速やかにコントロールできないという場合も多くて難しい状況かなと判断しております。

片柳病院事業管理者

職員満足度ですけれども、ドクターはかなり働いてもモチベーションも下がらずにがんばってやっているケースが多いと思います。これを見ますと、やはりどうしても病棟の看護師さんが、かなり気を使われていると言っただけでは何ですけれども、看護師さんの満足度がかなり悪く、人数も多いのでそれに引っ張られて下がっているところが多いかと思えます。

肥田野副院長

当院の看護師は使命感を持って働いてはいるのですが、これだけの病床利用率で夜間も患者さんを断らないということでベッド移動が多いこと、そして、組織横断的なチーム活動の中でも看護師が調整役としていろいろと動いていること、などが課題と思っております。

その中で、どうすれば満足度が上がるのか、いろいろと前向きな取り組みを行ってきているのですが、その取り組みだけではなくて、やはり現場の忙しさを何とかしなければいけないと思っています。

山岸委員

1 ページのところなのですけれども、患者サービスの充実というところで、感謝の意見というのはぐっと上がってきて、200 というときもありましたけれども、予定するよりもずっと上がってきたということと、職員対応・接遇クレームという形では残念ながら増えてしまったということなのですけれども、この辺は職員教育というか、職員の対応いかんですぐ改善できるというものですので、その部分においては、当然、対策が取られているのだろうと、その辺をお聞きしたいということ。

もう一点、次の3枚目ですか。医師の派遣の手術応援ということ、ほかのところではほとんど60とか出ているのに、6人というのは極端な何かがあったのでしょうか。例年とは全然違う数字なので、医師不足というか、その辺のところがよく分からないので、教えていただければと思います。

片柳病院事業管理者

手術支援ですが、外の病院に行くよりも、自分達の病院の患者をきちんと診てくださいという方針を出しました。

外の病院での手術が本当に必要だったら、当院に回してもらってくださいということと、本当に緊急で出血があって、どうしてもならない場合だけは行ってくださいということと、原則的にはバイト禁止ということと、時間外勤務を申請して他病院に行くのではなくて、市民病院の職員として勤務時間内に行って、報酬は交通費だけもらって、ほかの報酬はもらわないということ、にしました。

そういうことで、手術支援件数が減ったということですよ。

山岸委員

分かりました。中で決定して、自分の病院でがんばろうということなのですね。この数字はその効果が表れているということですよ。ありがとうございます。

中村委員

それにもかかわらず、なぜ次の平成29年度の設定がまた60なのですか。

佐野経営企画課長

平成 29 年度は新しい計画に移項いたしますので、この平成 29 年度はないとご理解ください。新・中期計画では、平成 29 年度から別な指標に移項いたしますので、これは便宜で出ていますけれども、この目標数値は使わないということになります。

高井副院長

待遇に対するクレームがなかなか減らないということなのですから、研修で待遇がよくなるというのは、実際には難しいかなと思っています。

特にクレームになるような職員は、そういった研修会に参加しないということもありますし、患者さんの要望度といいますか、そういうものが高まってきておりまして、こちらとしてはそれほど悪い対応でないと思われるものに対しても、非常にたくさんのご意見をいただくようになったということもあるかと思っております。

もちろん改善すべきところはたくさんあるのですが、なかなか減ってきていない。ただ、逆に感謝の言葉もたくさんいただくようになっておりますので、その辺は同じような対応をしても、同じようには受け取ってくださらないということもあるかと思っております。

山岸委員

よく分かりました。感謝の言葉が増えれば、そういうところの患者さんにとっては、やはり対応ができているということだと思しますので、ありがとうございます。

永井委員

先ほどの佐藤委員の前段の質問の感染対策のところ、指標が三次救急の病院ですから、高度医療ということで、人工呼吸器関連肺炎ということでもいいと思います。だけれども、これは広い意味で、医療・介護関連肺炎の一部ですよ。広い意味でとらえて指標にしなくてもいいのかどうか。人工呼吸だけで限定していいのかという気がしますが、その辺は前からそうだったのでしょうか。お答えいただければと思います。

高井副院長

この指標一つだけということですか。

永井委員

といたしますか、医療・介護関連肺炎と広い意味で指標をとらえたらどうでしょうか。

新潟市民病院には介護施設はありませんし、救急病院だから、人工呼吸器関連肺炎の指標一つでも良いだろうと思うのです。

広い意味でとらえなくても、院内感染の防止ということを考えると人工呼吸器関連肺炎だけに限定してもいいのかとは思っています。

高井副院長

SSIなど、当院では統計をたくさん取っておりますけれども、それを代表的な、特に人工呼吸器関連肺炎指標が当院は全国に比べてよくないということで、ここを重点的に、これがよくなることが全体の感染対策がうまくいっている指標になるのではないかとということで、取り上げさせていただきました。

先ほどもありましたように、なかなか免疫不全とか、非常に重篤な患者さんが多くて、全国レベルになかなか到達しないというところがありますが、一生懸命対策を立てて、経年的には少し良いほうに向いているのではないかと考えております。

堂前委員

あえてお聞きしますけれども、4ページの医師の過重労働の件なのですが、10%減と書いてあるのですけれども、なかなか減らないということで、これはいろいろな事件がありまして、真摯にそのことを受け止めなければならないと思っています。

根本的な過重労働を解消するというのがなかなか難しいと思いますが、市民病院として、医師の過重労働をいかに減らすかということにどんな取組みをされるのかということでお聞きします。

片柳病院事業管理者

一応、職員数を増やすとか、いろいろ、医療秘書を増やす、補助員を増やすということもありますけれども、根本的にやりますと、やりたいことをやれるだけやらせてしまうと、どんどん増えていってしまうので、本当にするにはどこかで患者数を制限するとか、外来もそうですけれども、救急を先ほど言われたように二次をやめさせていただいて、三次の本当に必要なものに限定していくとか、そ

うということまで今、少しずつ考えているところです。

急にどうこうするという事はかなり難しいので、少し頭を悩ませるところです。

堂前委員

病棟の業務ということも、主治医になるとなかなか大変なので、私も経験したのですけれども、病棟薬剤師をきちんと配置してもらいたい。

今、病棟薬剤師は何人いて、どういう配置をされているのですか。

片柳病院事業管理者

病棟は17ありまして、病棟に配置されているのは11人で掛け持ちがあります。

堂前委員

そうすると、薬剤師1人は、どのくらいの患者さんを担当しているのですか。50人位でしょうか。

片柳病院事業管理者

もっとですね。

堂前委員

それでは、薬剤師さんを雇う予定はありませんか。

片柳病院事業管理者

次年度もまた4人新しく採用しまして、できたら次年度の末ごろには1病棟に1人の配置をしたいと考えております。若い人たちをどんどん教育して配置が実現できればとは思っています。

堂前委員

というのは、高齢化してくるとお年寄りが薬をいっぱい持ってきて、ジェネリックをいっぱい持ってきて、それを全部主治医が調べて、全部出すというのはとんでもない話で、それにかかる時間は1時間もかかるし、その辺の管理も看護師さんはものすごい負担になっているはずなのです。そうすると病棟薬剤師が薬の知識を持って、そういうものをみんなやってくれるということであれば、看護師さんも過重労働が減りますし、医師もかなり減ると思うので、これを私の病院で25人に1人ついているのですけれども、本当に感謝されます。だからそういう意味では、ぜひとも病棟薬剤師を1人

1病棟でもいいので配置してもらって、そういう薬の管理をしていただくということが過重労働にいいと思うので、ひとつよろしく。喫緊の課題で、これを何かしないと世間から叩かれるのは必至でございますので、よろしくをお願いします。

片柳病院事業管理者

私もそれはなるべく早めにやりたいと思っていますし、実際、昨年、整形外科病棟で試行しました。ドクターも看護師さんも喜んでくれたので、それを継続したいと思っています。

しかし、人数がまだ少ないので、なるべく増やしながら次年度には配置を実現したいと思っています。

中村委員

重症救急患者受け入れシフトですとか、高度先進専門医療の提供という、幾つか赤くなっているのですけれども、数が目標に達しなかったというのは、そういう重症患者さんが少なかった、あるいはそういった手術を必要とする患者さんが少なかったというふうなことを考えてよろしいでしょうかということと、こういったことですと決算にかかわってくるのか、そういったことはないのでしょうか。その懸念があるかどうか教えて下さい。

片柳病院事業管理者

もう一度、教えて下さい。どの項目でしょうか。

中村委員

重症救急患者受け入れシフトの分野で、受け入れ人数が少なくとか、あるいは高度先進専門医療の提供の関係で手術件数が目標に達しなかったということが幾つかありますけれども、これは結局、そういった患者さんが、重症患者の方が、あるいはそういった手術が必要な患者さんが少なかったというふうな意味でとらえてよろしいですか。

片柳病院事業管理者

少なかったのではなくて、手術室の受入件数が、上限に近いくらい増えてきています。

目標が7,400と書いてありますけれども、麻酔科医の数を考えますと、7,000件くらいが当院の頭打ちではないかと思っています。

中村委員	むしろ目標が高かったということでしょうか。
片柳病院事業管理者	そうです。毎年、目標に達しないにもかかわらず、だんだん目標が上がっていますので、これは目標としては、とても駄目な設定と 思っています。
中村委員	悪い新聞記者ですと、この目標に達しないということで、患者さん を断ったのかと思われてしまいますよね。
片柳病院事業管理者	5年前にどんどん数字が上がる前提で、目標で設定してしまった ので、これはいかんともしがたい部分です。 実際は7,000件くらいでピークではないかと思っています。
中村委員	予算も結局、この目標に沿った形で組まれているのでしょうかけれど も、実際、実績が少ないということで、決算にかかわるということ はないのですか。
佐野経営企画課長	これは平成28年度の実績見込みが出ておまして、確かに指標 よりも下回っているのですけれども、冒頭、予算のときに患者の単 価がだいぶ上がっているという説明をさせていただきました。あれ は要するに平成28年度のベッド当たりの単価が相当上がってきて いるということなのですけれども、結局、救命センターの稼働率も 相当上がってきていましたし、診療報酬の改定の恩恵も得られたと いう部分がありますので、こういった目標に至らなかったというこ とで、収益が悪くなっているということには当たっていないと理解 しています。
牛木会長	ほかにございませんか。 私が思ったのは、3年間の評価の中から見っていくと、評価が少し ずつ悪くなっているように見えてしまう。つまり目標値がだんだん 高くなっていったからということと関係していると思うのですけ

れども、表向きはあまりかっこうよくないですよ。

特に評価2が出たところは、この評価では計画値を大きく未達成であるという評価なので、それはやはりそのまま置いておくのではなくて、どのように解決するかとか、あるいはどこが、先生がおっしゃったように、目標が正しくなかったのではないかと少し検証するような説明があったほうが、外には分かりやすい気がしたといえますか、2というと非常に悪く、職員満足度は、あれも悪いし、いろいろな件が悪いわけなのだけれども、経営のところも悪くなってくると2の評価だと、あまりどうかなと感じましたけれども。

片柳病院事業管理者

5年計画で少しずつ、数字を上げようということで作ってしまったので、こういう結果となりました。

次年度からまた次の新しい計画になります。資料の一番後ろに書いてありますけれども、項目を少し変更したり、目標数値を変えてあります。

牛木会長

次の議事と関係すると思ったのですがけれども、ちょうど5年までいかないで、ここで切り替わるので、このまま5年やっていたら、来年、相当悪くないのではないかと数字にも見えたと思います。切り替えは、いいタイミングではあると思います。

ほかになければ、ひとまず今の話も出ましたけれども、新しい中期計画に変わることによって進めてまいりましたので、パブリックコメントが出たということで、そちらのほうに移りたいと思います。

まず平成28年度の見込評価については、これでご承認いただいたということでよろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

それでは、これを承認したということで、議事第5号の新・中期計画のパブリックコメントが出た結果を含めて、事務局からご説明いただきたいと思います。

佐野経営企画課長

議事第5号「新・中期計画について」説明いたします。

説明のポイントは三つほどございます。今ほど、会長からお話が

あったとおり、パブリックコメントの結果報告といただいたご意見に対する当院の考え方をお示しするということと、二つ目、三つ目は中期計画と中期経営計画についての内容となっております。主に、前回の11月の審議会で説明させていただいた内容から変更した部分について説明させていただきたいと思います。

まず、1パブリックコメントの結果についてです。ご意見は、お二方からいただき、内容的には4件、その他計画に関係しない意見ということで1件いただいたということであります。詳細については、資料1をご覧くださいと思います。

資料1の表紙ページについては、今ほど説明いたしましたパブリックコメントの募集期間や提出状況などを説明した概要となっております。募集期間、広報手段、提出状況、意見の概要、当院の考え方、以下公表場所となっております。

表紙をおめくりください。

一覧表の形で、該当箇所、ご意見の概要、ご意見に対する病院の考え方、公表場所、問い合わせなどについてであります。なお、この資料につきましては、また、皆様のご意見等もふまえたうえで、当審議会終了後に公表をしていきたいと考えております。それでは、いただいたご意見等について説明いたしますので、今の資料1をおはぐりください。

ここで意見が左のページに三つ、右のページの一つ出ております。左側の上の二つと、右のページの一つについては、同じ方からご意見をいただいたということです。左のページの三つ目について、また別の方からいただいた意見ということであります。

最初に、ご意見の概要ということで、新しい計画の該当箇所ということでは、本文の6ページ以降の「市民病院が目指すもの」というところに該当いたしますけれども、基本理念と基本方針については賛同するというご意見がありました。これについては、特に当院の考え方もございません。

本文の9ページ以降にかかる内容になりますけれども、意見の内容といたしましては、医業収支の黒字化は困難が伴うが改善を図る必要があると。早急な課題洗い出しと改善に取り組むことを期待す

るというご意見となっております。これについては、当院も安定した持続可能な経営を行い、質の高い医療の提供により地域医療に貢献するためには、医業収支の改善が重要であると考えています。これまでも収益の確保や材料費など、費用の適正化により経営改善に努めてきたが、今後も引き続き取り組んでいくということでお示ししたいと考えております。

三つ目については、経営指標に医療情報システム、先ほど予算でもお話がありましたが、医療情報システムにかかる費用の指標を追加すべきであると。当院の計画において、費用のさらなる効率的な執行、抑制を図りながら、縮減に努めなければならないと計画に記しているところであります。このシステムの更新に、平成 24 年度の予算で 20 億円、初期導入時にも 20 億円超えと、5 年周期で 20 億を投資していることに対して、県の予算額も比べたうえで高額であるというご指摘ということと、民間ではこれほどの高額はどうかということ。そういった趣旨でのご意見でありました。

これに対する当院の考え方であります。システム更新は先ほど、少しお話ししましたとおり、いわゆる資本的支出にかかる予算ということで整理しているものでございます。いわば医療機器の更新、購入にかかるものと同列のものでございますが、こういった設備投資的な費用につきましては、資産の形成にかかわるものということになりますので、直接、医業収支の改善に関する指標とは性質が異なると考えておりますので、経営指標への追加そのものは考えてはいないということです。しかし、更新にかかる費用につきましては、当然ながら公正な入札等に基づいて、適正な価格により縮減を図っていきたいということで考え方を示したいと考えております。

右側ですが、パブリックコメントを募集した際に、前期の実績一覧が添付してあると分かりやすいというご指摘でありました。確かにパブリックコメントのところにおいては、旧計画での実績等は出しておりませんでしたけれども、別な項目ということで、中期計画の実績等については、ホームページに公表しているということです。そちらのほうでご参集いただきたいということで、回答したいと考えております。

続きまして、2中期計画についてということで、ご説明いたします。こちらについては、新潟県が素案を示した地域医療構想の内容や、パブリックコメントの結果により、大きな変更を必要としないため、軽微な文言修正と平成29年度当初予算に合わせた調整のみとしております。配付いたしました資料2が最終的な計画となりますが、大きな変更がないと考えておりますので、時間の都合上、内容の説明はいたしません。ただ、11ページをご覧いただきたいと思えます。いわゆる一般会計からの負担金交付金であります操出金についての推移が出ております。前回、11月でお話ししたときには、平成28年度までの状況を記載しておりましたけれども、平成29年度の予算が固まったということですので、平成29年度の予算ベースの金額をここに加えてあるということが追加の内容になりますので、よろしくお願いたします。こちらにつきましては、パブリックコメントの結果と同様に、次に説明する中期経営計画と合わせて審議会終了後に公表していきたいと考えております。

続きまして、3中期経営計画であります。資料3をご覧ください。中期経営計画につきましては、前回の審議会でご説明いたしました平成29年度から平成33年度までの5年間の計画につきまして、平成29年度予算が固まったことをふまえて修正したものです。

最初に、経営指標の表をご覧ください。先ほどの3つの説明とも少し重複するところがあると思いますが、ご容赦ください。まず、入院指標、外来指標につきましては、単価以外の指標は、前回説明した数値と変更はございません。平成29年度の単価につきましては、先ほど予算で説明した資料に記載のとおり、今年度の決算見込みをふまえて、入院については7万円、外来については1万8,000円と設定しており、前回説明時の数値と比べまして、入院で600円、外来で500円、それぞれ高くなっているということです。

また、平成30年度以降の入院単価につきましては、これまでの過去の入院単価の実績等をふまえて、毎年200円ずつの増加を見込み、平成31年度においては、消費税増税に対応する診療報酬上の補てんを想定し、もう100円の増加を見込んでいるということです。なお、平成30年度以降の外来単価につきましては、前回説

明した見込みと変更なく、毎年 100 円の増加と増税時における 100 円の増加ということで見込んであると思います。

次に、収支計画の表をご覧ください。平成 29 年度の収支につきましては、先ほど議事第 3 号で説明したとおり、経常収支で 7,900 万円余りの黒字を見込んでおります。前回説明した数値と比べますと、事業収益で 2 億 7,000 万円余り増加した一方、給与費や経費の増加などによりまして事業費用では 3 億 8,000 万円余り増加したため、経常収支は、1 億 1,000 万円余り少ない黒字額ということとなっております。

次に、平成 30 年度以降の収支について、主な項目を中心に説明いたします。

医業収益のうち、入院収益につきましては、それぞれの年度の経営指標により算定した一般病床の収益に、精神病床及び感染症病床の収益を加えて算定しており、外来についても同様であります。

また、医業外収益のうち、一般会計からの繰出金であります負担金交付金及び長期前受金戻入につきましては、現段階で確定しております企業債の償還金や減価償却費をベースに算定をしております。

次に医業費用のうち、給与費につきましては、平成 29 年度予算をベースに、定期昇給などを考慮し算定しておりした。材料費につきましては、平成 29 年度予算での材料費比率により算定し、平成 31 年度以降は、消費税増税分を上乗せしております。

また、経費につきましては、平成 29 年度予算をベースに算定しておりますけれども、材料費同様に平成 31 年度以降、消費増税分を上乗せするとともに、削減目標なども盛り込んだうえで、算定をしております。

以上の結果、平成 30 年度以降の収支につきましては、前回、提示させていただいた数値と比べまして、各年度ともに大きな差はございません。今後 5 年間も基本的には経常収支も黒字ということで維持していきたいと考えております。

以上、議事第 5 号「新・中期計画について」の説明を終わります。

牛木会長	<p>ありがとうございました。いかがでしょうか。先ほどの議事の第3号の平成29年度予算案というところと今の平成29年度の予算のところ、平均患者数が603と613と違いがあるのは何かあるのでしょうか。</p>
佐野経営企画課長	<p>先ほど、議事第3号でお示した1日平均患者数が病院全体の平均になっておりますので、今、中期経営計画でお示したのは一般病床分でございますので、その違いでございます。</p>
牛木会長	<p>その差が出ているということですね。</p> <p>それでは、ほかに何かございますか。</p>
堂前委員	<p>初期臨床研修医の数が減っているのですけれども、これは26人、25人、24人と減ってきているのですけれども、なぜ減らしていくのですか。市民病院は非常に人気が高くて、フルマッチしている病院でございますので、こればかりは増やしていただかないと困ります。</p>
小田副院長	<p>プログラムを作るうえにおいて、各科の負担があります。ローテーションを組んで行っていますが、どうしても受け入れ人数には限度があります。今までは、1学年13人で行っていましたが、この1学年13人の中には二つのプログラムがありました。一般プログラムと重点プログラムで、実は重点プログラムは救急救命と総合診療を中心にしたものです。偏った科での研修であり、人気が非常に低く、受験者が少ないのが現状です。そのため12名の一般プログラムのみを行うこととしますが、各科の負担より12名が限界です。新潟市民病院といえども、学生は好きなプログラムを選んできますので、ただ数を増やすというわけにはいかず、表のように受け入れ人数が変わっています。</p>
堂前委員	<p>なかなか新潟県全体で、新潟大学が、四苦八苦して何十人かの募集人数があるのですけれども、やはり大きな基幹病院が1人でも2</p>

人でも研修医を増やしていかないと、新潟県の医師不足はますます加速するのではないかと考えています。

それを病院群間とか、そういうプログラムの工夫によって市民病院単独で受けるのではなくて、小さい病院を集めて、そういうものを作って、病院群でしていただいて、人数をできる限り増やしていただきたいというのが切なる希望です。

小田副院長

ありがとうございます。いろいろな考え方があると思います。確かにそういう群を作って行うのも一つの方法です。この病院の研修医の約半数が県外大学から来ています。それともう一つは、新潟大学を卒業して県外へ出ていく学生が多いです。それを何とか新潟県にとどめるために、特徴あるプログラムを作らないと、とどめることができないと感じています。私たちの病院は、この二点を考えて単独研修を踏襲してきました。従いまして、とにかく研修の質を担保しようということで、この制度で行っている次第です。

堂前委員

これからどんどん地域卒の学生たちが出てきて、配置がどうなるかということは、今、先が見通せないところなのですが、地域卒の学生たちの受け入れ場所というのが、県外では研修してはいけないという不文律がありますので、やはりこれからは初期臨床研修医というものの定員というのは、やはり確保していくべきではないかと考えています。いかがですか。

小田副院長

そのとおりだと思いますが、新潟市民病院1施設でそれをまかなうことは、とても不可能でございます。むしろ大学が主導的立場を取って行動すべきだと思っております。

牛木会長

大学もいろいろ今、教授会議などで新しい手法を幾つか用意してはいるのですが、今のはだんだん減っていくという、プログラムが変わるから少し少なめにやるというのはいいけれども、何となくどんどん減らしていくように見えているところを堂前委員がおっしゃっているのではないかと考えるのですけれども。

小田副院長	決してそのようなことはないです。この病院としてやれる範囲のことを続けてやっているというのが実情です。
牛木会長	平成 29 年, 30 年と減らして, 31 年, 32 年, 33 年で 24 人に落ち着けるというようなことなのではないでしょうか。 指標のところは 26 人, 25 人, 24 人となっているから気にしているということなのですよ。
小田副院長	今まで 1 学年が 13 人でしたので, トータルすると 26 人ということです。最終的には 1 学年 12 人にしたいので, 24 人になります。
牛木会長	ということなのですね。手法を少し変え, プログラムを変えるので, 今いる人間が出ていくまで少しずつ減ったように見えて 24 人になるということですよ。
小田副院長	はい, これ以上, 定員を下げるつもりはありません。
牛木会長	よろしいでしょうか。
渡部委員	バランススコアカードの中では, 四つの視点があって, これをバランスよく運営していかなければならないのです。 将来を考えると, 経営的な面からしますと, 一つきちんとした方向性を持っていく必要があるのではないかと思います。 そうしますと, すごく難しいことだろうとは思いますが, 高度急性期の病院を志向していくということですが, その方向性というものは院内で共通に確認をされているのでしょうか。 市民病院全体としては, どのようなでしょう。
片柳病院事業管理者	これまでのところは, 高度急性期と急性期でやっていこうということで, ぶれずにやっていくつもりではいます。

渡部委員

我が国の医療体制は全国的に非常におかしな形になっています。これをきちんと地域医療構想の中で、組み入れて是正していくことを考えると、将来訪れる人口減の影響もあるものですから、目標の共通化が必要ではないかと思うのです。

今、高度急性期と急性期、DPCの中で1日3,000点ですかね。そこで区分されているのですけれども、入院患者は大体、高度と急性期とどんな割合でやっていて、将来的に5年スパンくらいのところでどのようにして方向性を持っていくかということが必要ではないかと思うのです。

そうしますと、救急患者の受け入れを減らしているのだが、応需率が高いということになると、どのような考え方で応需率を考えていくのかということになります。

これは高度急性期病院では救急患者ばかりではないということもありますし、いろいろな財政的なバランスもあるかと思いますが、高度急性期の病態の患者さんを確保していくためには、何かしらはっきりと一つの方向性を持ったほうがいいと思うのです。

顧客の満足度、あるいは人材の問題もあるのだけれども、そちらのほうにシフトをしていくことによって、ほかのバランススコアカードの視点も良好になる可能性はあると思うのです。

というのは、国が言っているのは、高度急性期は75%の病床利用率、そして急性期は78%の病床利用率です。そのところの計算で恐らく財務上のことも試算しているので、この辺りのところを、新・中期計画の5年スパンで考えられたらと思っているのですが、いかがでしょうか。

片柳病院事業管理者

やはりどうしても高度急性期・急性期を、診療報酬で分けてしまうと、初期の時点で医療資源を投入して、あとはずっと資源投入量が下がります。どうしても、その変化の割合をどこで切るかは難しい問題があります。

また、応需率では、今、救急車がかなり来るというか、件数そのものが多くなっているのか、どこで判断するかということをはなかなか自分のところだけで決め切れないというのは難しい問題です。

なるべく、そういう救急車で急性期治療をやらなくてはいけないような患者を取りたいと思っています。

渡部委員

これは新潟医療圏の中で考えないと難しいだろうと思うのです。高度急性期、三次医療の割合というのはここで言う8%、10%、全部どこでもそんな感じですよ。そのほかは大体、二次とか、一次というようになっているので、このところを何かしら新潟医療圏だけでは済まないかもしれないけれども、少なくとも新潟医療圏の中でほかの病院との連携の中でやっていく姿勢でリーダーシップを市民病院としてとっていただくといいのではないかと思います。

もう一つは、今、国が進めている地域医療連携推進法人とありますよね。岡山大学などは先進的にやっているのですけれども、あれがいいか悪いか分からないけれども、ある程度、それを頭に入れながら病院群を市民病院が引っ張っていきなり、大学で引っ張っていきなりするほうが、効率的な医療ができるのではないかと思いますので、この辺のところを一つ頭にに入れていただいて、ご努力いただければ、我々としてもありがたいと思います。

片柳病院事業管理者

うちだけではできませんので、大学や病院と協力いたしまして、地域医療構想も含めまして、考えていきたいと思っています。

牛木会長

ほかにごぞいますか。新・中期計画に移行して、新しい指標になるわけですが、一方で4年間の指標のデータがあって、これと移項するときに、また残っているものもありますけれども、割りと消えてしまうものも、煩雑なものでももちろん無意味なものもあるのですけれども、消えてしまっ、連続性がなくなるものもあるような気もするのですけれども、この辺はどうされるのかなど。例えば先ほどのことをつつくわけではないのですけれども、職員満足度、つまり先ほどの平成28年度の見込みで2だったようなところの指標が、少し変わってきて、見えにくくなる。例えば、先ほどの議題になった過重労働者のパーセンテージといったことがこうしたところには出てこなくなるように見えてしまうのですけれども、

この辺のつまり連続性というようなところはどのようにお考えでしょうか。

片柳病院事業管理者

とてもそれを達成できないのでやめたということもあります。満足度としては 48%あります。あとは自分たちの中できちんとやっ
ていこうと思っていますし、時間外とか、そういったことを含めま
して医者満足度と、なかなか難しいところがありますので、それ
は内側できちんと管理していこうと思っていますので、今のところ
出せません。

牛木会長

要は平成 28 年度で終わったときの悪かったところをどう改善し
ていくかというところが若干、どこかに説明が入るといいかなとい
うか、中になくていいのですけれども、指標がある程度、つながっ
ていくとかで評価できるというのではないかという気がしたとい
う点でございます。

片柳病院事業管理者

なくなった指標につきましては、同じことはやっているわけ
です、データは分かりますので、特に変わったこととか、そういう
ことはご報告していきたいと思っています。

小山委員

少し話が戻るかもしれないのですけれども、患者サービスの充実
というところで、相談件数、相談員が対応するようなものが年々増
えているのですけれども、前回の会議のところでも、できれば病棟
に 1 人相談員をとという話もあったかと思うのですけれども、先ほ
ど、薬剤師さんは新規で 4 人増加というお話もありましたが、相談
員のほうは何か具体的に考えてられますか。

大谷副院長

2 病棟で 1 階なのですけれども、各階に MSW を配置できるよ
うに人員をそろえています。来年度は 2 人、昨年度は 3 人だったの
ですけれども、1 人病気で辞められて、なかなか大勢を一気に雇うと
教育の面などもありますので、順次増やしていくという方針で臨ん
でいます。

藤田委員

先ほど、過重労働の話で、救急、三次に特化して、二次はなるべくやめる方向にできればという話がありました。

その通りだとは思うのですが、新潟市全体の救急を考えますと、市民病院が二次から手を引いてしまうと大変なことになると思います。新潟市全体の救急とそこに占める市民病院の今までの役割というものを考えると、突然、二次救急から手を引くというのは難しいのだろうなという気もします。

もう一方で、とにかくマンパワーを増やすと。医者数を増やして過重労働を避けるという話もあったと思うのですが、できるだけ若い先生が、増えていくのが一番いいのだと思うのです。

そこで、ここに新専門医の受け入れ率がここだけ%で 80%以上という目標があったのですが、新専門医の先生方というと働き盛りの人がここに入ってくると思うのですが、80%の分母がなぜどういう 80%なのかということと、その人たちは当然、教育もしなければいけないけれども、マンパワーとしてもかなり活躍できるかと思うのですが、その辺の見通しはどうなっているのか教えていただけますか。

小田副院長

現在、この市民病院では、プログラムで基幹病院になる予定のものは内科、外科、整形外科、救急科、そして総合診療内科の五つです。この新専門医制度の分母になるのは、この基幹病院になる五つの科の募集人員で、その内のどれくらい来てくれるだろうかということによって80%以上を希望するということです。もともとこの病院は、大学の連携にも入ります。大学から来る人の数は全く分かりませんので入れていません。

藤田委員

具体的に母数は何人くらいですか。

小田副院長

母数は16人です。

藤田委員

16人ということですね。それは、今まではなかった数というこ

とになるのですか。

小田副院長 今までも、ほぼ同じ数のシニアレジデントが勤務していました。

藤田委員 ということで、今回は新専門医制度になって、それが新専門医制度として16人を募集すると。

小田副院長 ということですね。ここが基幹病院になって、内科は6名という形で、何々科は何名、何名と積み上げた数になります。

藤田委員 シニアレジデントだった今までと比べて、決して増えるわけではないということですか。

小田副院長 そうですね。実は、新専門医制度で必ずシニアレジデントを入れる場合には指導医がつかなくてはなりません。そうすると、指導医の数で受け入れる数が決まってくるので、どうしてもこの数でしかやっつけていけないことになります。

藤田委員 そうですね。結局、職員としては、そういう若い人としては増えるわけではないと。

小田副院長 そうです。

牛木会長 ほかにございますか。よろしいでしょうか。それでは、これでご承認いただいたことにしたいと思います。その他については、特に用意したものがございませんが、何かこの機会でご発言、ご意見等、このほかのことをございましたら、ご発言いただけたらと思います。

よろしいでしょうか。特になければ、これで審議会を閉会としたいと思います。どうもご協力、ありがとうございました。

司 会 本日は長時間にわたりご審議いただき、ありがとうございました。

た。

以上をもちまして、第2回新潟市病院事業運営審議会を終了いたします。