

■ 平成 27 年度第 2 回新潟市病院事業運営審議会

日時 平成 28 年 3 月 22 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）、遠藤直人委員、渡部透委員、堂前洋一郎委員、藤田一隆委員、中村茂委員、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、斎藤美智子委員

司 会

定刻になりましたので、ただいまより平成 27 年度第 2 回新潟市病院事業運営審議会を始めさせていただきます。司会進行役を務めさせていただきます田中と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、染谷委員、永井委員、齋藤さゆり委員が所用によりご欠席なされました。15 名中 12 名の委員の方からご出席いただきまして、定数の半数を超えているため、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いることをご報告いたします。なお、欠席者が 1 名増えまして、新しい席次表を机上配付しておりますので、ご確認ください。

当審議会は公開ですが、本日の傍聴の方はいらっしゃいません。このまま進めさせていただきたいと思います。

本日も会議録作成のために録音させていただいておりますので、ご了承ください。

それでは、会議に移ります。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

皆さん、こんばんは。病院事業管理者の片柳でございます。暑さ寒さも彼岸までといいまして、東京では昨日、桜の開花宣言がありましたけれども、まだ新潟は朝晩寒い日が続いております。そのような中で、本日は年度末のお忙しい中平日の遅い時間帯に第 2 回新潟市病院事業運営審議会にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

一昨年の4月から消費税が8パーセント、また次期診療報酬改定でも地域包括ケアシステム推進のための連携や退院支援、人の配置にかなりの点数が配分されておりますけれども、本院のような急性期病院に取りましてはまだまだ厳しい状況が続いております。しかしながら、当院といたしましては、今後とも地域の中核病院と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、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、審議のほど、よろしく願いいたします。

司 会

ありがとうございました。

続いて、議事に入ります。議長は牛木会長よりお願いいたします。

牛木会長

それでは、皆様のご協力により円滑に議事を進めさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

まず、議事の1号議案、平成27年度病院事業についてと、これに関連した議事第2号の平成28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います。よろしくお願いいたします。

片柳病院事業管理者

それでは、私から議事第1号、第2号を合わせて説明させていただきます。

まず、議事第1号、平成27年度病院事業についてでございます。はじめに、病院機能から見た地域医療への貢献です。国が病棟ごとの病床機能報告制度を立ち上げまして、次年度、地域医療ビジョンで各県の医療圏ごとに必要な病床機能を割り当てることになりました。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病院であり続けたいと考えております。地域包括ケアシステムを支援しながら三次救急に対応していきたいと思っており、病院の機能といたしましては、高度急性期、急性期機能を選択いたしました。地域完結型病

院を目指す地域医療支援病院でもある当院といたしましては、患者にはかかりつけ医を持っていただき、病診、病病連携をさらに強化して、紹介率、逆紹介率を上げ、治療が終わりましたら速やかに地域にお返ししたいと考えております。紹介率は 69.8 パーセント、逆紹介率は 70 パーセントと、地域医療支援病院の要件をクリアしておりますし、かかりつけ医であります登録医は 587 名まで増えております。

次に、患者支援を大切にしたい信頼されるぬくもりのある質の高い医療です。さらなる患者支援の充実を図るために、4月、外来に地域医療室とがん診療支援室を併せ持つ患者総合支援センター、スワンプラザを立ち上げました。地域医療室では病病連携、病診連携、入院支援、退院支援、患者総合相談を行います。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、救急患者の当日受入率を 87 パーセントまでアップさせました。入院支援では、入院患者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が 9 診療科、月 220 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、パスの利用による早期転院を実施しております。患者総合相談では患者の相談窓口を 1 か所にしてあらゆる相談に丁寧に対応いたします。当日相談実施率は 94 パーセントになりました。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。がんで入院したすべての患者と外来で化学療法を受けるすべての患者に緩和ケアのスクリーニングを開始いたしました。がん相談件数、がん患者に対する指導管理件数も増加しております。これらによりさらなる患者満足度の向上を目指しております。また、手術支援ロボット「da Vinci」による手術が軌道に乗り、IMRT 可能な高精度放射線治療装置の稼働と循環器内科による心臓リハビリテーションが開始されました。今年度中には O-arm イメージングシステムによる術中 3D ナビゲーション手術も開始予定であり、さらに質の高い医療を提供できます。

続きまして、職員満足度の向上です。職員満足度調査の総合評価では、家族、知人、友人などが病気になったらこの病院を勧めるが 57.3 パーセント、この病院で働くことにしてよかったが 58.2 パー

セントであり、この病院で働くことで、専門的な技術や知識が向上すると思うが 68.8 パーセントの高評価でありました。職種ごとのばらつきはありますが、市民病院の強みを生かしてモチベーションを低下させないように人材の確保と育成に取り組むことにより、職員満足度の向上を目指しております。今年度も資格取得や維持のための院内外の研修会の参加を奨励、支援いたしました。看護部ではサンクスカードの配布、イベントごとの上位部署の表彰、ほめる活動などを継続し、モチベーションアップにつなげております。医療従事者の負担軽減のために、引き続き医療秘書、看護補助職員を採用しております。

最後に、健全経営です。消費税が 8 パーセントにアップし、診療報酬改定も当院にとって厳しいものとなりました。6 月までの経営状況が大幅に悪化したことを踏まえ、7 月 9 日に病院事業管理者名で 1, 病床稼働率 93.5 パーセントを目指す。2, 救急を断らない。3, 各部署で経営改善に資する取組みを一層進めることをお願いいたしました。具体的には、1, 救急搬送依頼に対する応需率向上。2, 手術枠の見直し。3, 病床数の見直しを行いました。これにより救急、一般患者数、新入院患者数、手術患者数、一般病床稼働率が増加し、入院、外来収益も増加しました。さらに、経費の削減、後発医薬品の採用、術前検査・がん化学療法の外來移行、da Vinci による胃がん、直腸がんに加え、保険適用になる前立腺がん治療、高精度放射線治療装置の導入など、患者に喜んでもらえる質の高いがん治療や救急治療を行いながら健全経営を継続していきたいと思っております。

引き続きまして、議事第 2 号、平成 28 年度病院運営についてでございます。はじめは地域医療への貢献です。救急医療、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、この強みを生かして高度急性期、急性期医療を選択し、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。地域包括ケアシステムを支援しながら急性期病院として生き残るには、パスの使用や患者

総合支援センターの退院支援を活用し、地域包括ケア病棟、回復期病棟を持つ病院との連携をさらに強化していく必要があると考えております。

次に、チーム医療の推進です。現在、診療を支援しているチームには救急医療チーム、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、心臓リハビリテーションチームが多職種共同で患者が安心して医療を受けられるように活動しております。今後もなお一層チーム医療を推進させ、医療の質を向上させることにより、患者に信頼されるぬくもりのある医療を目指します。患者総合支援センターを充実させることは重要であり、平成 28 年度にはメディカルソーシャルワーカーを 3 名増員する予定です。また、相談室を多く作り、患者は動かず、必要な職員が入れ替わるようにいたしました。相談窓口を 1 か所にしましたので分かりやすくなっております。地域がん診療連携拠点病院といたしまして、がん治療の面では専門医、各種の認定看護師、認定薬剤師等の共同で外来化学療法室の充実、軌道に乗った da Vinci 手術、IMRT 可能な高精度放射線治療装置の稼働開始などにより、安全で質の高いがん治療を提供してまいります。また、患者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、51 名の方が外来案内、巡回図書、患者図書室、子どもへの絵本の読み聞かせ、アロマセラピー、がん患者サロン、ひだまりサロン、やすらぎコンサートで活動中です。がん患者サロンは月 2 回、やすらぎコンサートは隔月に行い、多くの患者とそのご家族に利用していただいております。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 94 パーセント、外来で 89 パーセント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が 12.1 日、病床稼働率が 93.1 パーセントと大変忙しい病院ではありますが、医療者が専門性を生かし、しかも過重労働にならないように努力しております。

す。7対1看護体制の維持, 5年目での電子カルテシステムの更新, 外来の予約制, 医療秘書, 看護補助職員の採用などです。専門性を活かせる専門, 認定などの資格取得や院内外の研究会, 研修会の参加を奨励, 支援しております。資格取得後は専従, 専任, 兼任で診療支援チーム等で活動していただけます。看護部では, 先ほど申し上げましたサンクスカードの配布, イベントごとの上位部署の表彰, 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いきます。また, ストレスチェックを開始したりハラスメント対策委員会を立ち上げたりと, 職員が安心して働ける病院にしたいと考えております。

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パーセント, 実質マイナス0.84パーセントの平成28年度の診療報酬改定等, どの病院に取りましても厳しい現状に変わりはありませんが, 当院はこれまで高度急性期, 急性期医療の病院としてぶれずに医療を提供してきたおかげで, 今回も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と診療録管理体制加算1が取れる見込みとなりました。職員の不断の努力と病院の方向性への協力に感謝しております。病院としては救急患者, 救急搬送患者をできるだけ断らないこと, 新入院患者数の増加を図ることなどに取組むとともに, 患者に喜んでもらえる質の高いがん治療や救急治療を行い, 健全経営を継続していきたいと思っております。

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しますとともに, 健全経営を目指したいと思っております。審議会の皆様には, 新潟市民病院の事業に関しまして引き続きご指導をお願い申し上げます。

牛木会長

ありがとうございました。

それでは, この議事第1号と第2号のご報告につきまして, 何かご質問, ご意見等ございましたら, どうぞ, お受けいたします。

堂前委員

最後のエ, 健全経営ですが, 救急搬送患者数・新入院患者数の増加とありますけれども, これはかなり救急搬送も多いし病床利用率

も高いので、これはかなり医療側の負担が増加するのではないかと
思うのですけれども、これはどのくらい増やすのですか。

片柳病院事業管理者

実は、去年の6月の時点でかなり経営が悪化しているということが
分かりましたので、2年前の平成25年度で93.5パーセントの稼
働率がありまして、そのときにかなりの黒字経営でありましたの
で、それを目指してやろうということです。あと、救急車の応需率
が少し下がってきたこともありまして、なるべく集めるという
か、病病連携を強化しまして、退院をなるべく早くする、パスを利用
して退院患者を多くすることによって空いた病床に、新しい救急
患者をどんどん受入れて、かつ病床利用率を目標まで上げることに
取り組んできましたけれど、看護師や外来の医療者のかなり疲れた
様子が見られた部署もありました。

堂前委員

入院患者数を増加させようと努力すると、必ず看護の質が下がる
し、入院単価も下がるはずです。その辺が非常に難しいところであ
って、入院の適用のハードルを下げるというのは絶対に経営的には
よくないと思うのですけれども、その辺はどのように考えています
か。

片柳病院事業管理者

入院が多くなっても単価が下がらないように、重症者、二次・三
次の救急患者は断らないようにしてきました。単価の高い患者を集
めて、早期に退院できるよう取り組んできました。

遠藤委員

チーム医療のことをお聞きしたいのですけれども、認知症のチー
ムは今後どうする予定なのでしょうか。

片柳病院事業管理者

今、認知症の認定看護師試験に合格し、研修を受講している職員
がいますので、その人が復職したらすぐに取り掛かります。

遠藤委員

近々に作れそうということですね。

片柳病院事業管理者	そう思っております。
遠藤委員	分かりました。 それからもう一つ、薬剤師のことなのですからけれども、もう今は全病棟に配置になったのですか。
片柳病院事業管理者	いえ、まだ 11 病棟であと 6 病棟足りません。
遠藤委員	ポリファーマシーのこともあるのですけれども、今後どのような予定ですか。参考に聞かせていただければと思います。
片柳病院事業管理者	一応、数年で全病棟に薬剤師を配置して加算を算定します。薬剤師の病棟配置によって、患者、看護師、ドクターに対しても、非常に良いということが分かってきましたので、そちらの方向で頑張っていくつもりです。
堂前委員	そうすると、まだ病棟配置加算を取ってないのですか。
片柳病院事業管理者	取っていません。
堂前委員	取れていないのですか。そうですか。
片柳病院事業管理者	薬剤師は 30 人位いますが、全病棟は配置していません。
山岸委員	その関係で、今度、施設基準に変わりますよね、薬剤師の配置の、新しい診療報酬のところ。そこは先ほど 11 病棟という中での配置計画はまだないのですか。
片柳病院事業管理者	まだないです。
堂前委員	これから薬剤師は残薬の絡みで非常に仕事量が増えるのです。だからそうしないと、今はもう配置加算まで取って残薬のことも全部

入ると、とても足りませんよね。そういう意味では、薬剤師の確保はきわめて重要なので、第1目標くらいに掲げていただきたいと思っています。

片柳病院事業管理者

薬剤師を病棟に配置すると看護師もとても楽になるなど、病棟配置によって病棟業務が大きく変わるということが分かりました。

今は11病棟ある中でも、2病棟を一人の薬剤師が担当するケースがあること、午前中の配置のみでは週20時間の基準達成が難しいこと、など施設基準と実務のバランスを見ながら、減薬の取り組みなど様々な病棟の管理を行っているというのが現状です。

山岸委員

減薬の関係では、新しいところで、地域連携の中で加算料が取れていきますよね。その辺の計画などはございますか。私もそこまで話をしようと思っていなかったの具体的な名前は知らないのですが、残薬処理をできた場合に外来で薬が減らしたら毎月加算が取れるとか、そういう方向が。

片柳病院事業管理者

6剤を2つ減らす取り組みということですか。それはできるだけやろうと思っていますし、一般名称処方の方加算も全てではないですが、少しずつ取り組んでいく計画ではあります。

牛木会長

他にございますか。

よろしいでしょうか。また後ほどの評価のところもございますので、議事第1号と第2号についてはこれで終了にさせていただきたいと思えます。

引き続き、議事第3号、平成28年度当初予算に移りたいと思えます。佐野経営企画課長からご説明いただきたいと思えます。

佐野経営企画課長

お手元の議事第3号の資料をご覧ください。平成28年度病院事業会計当初予算概要について説明いたします。

最初に、業務予定量です。入院、外来、いずれも患者数や単価につきましては今年度のこれまでの実績等、特に11月、12月ごろま

での実績を踏まえて設定しております。診療報酬の改定による影響は従来どおり予算には反映をさせていないということをあらかじめ申し上げておきます。

まず、入院ですけれども、今年度と同様に全体の病床利用率を91.7パーセント、一般病床の病床利用率は93.5パーセント、1日平均患者数を620人、延べ患者数を22万6,233人と設定しております。なお、延べ患者数につきましては平成28年度は年間日数が1日減るため620人の減となっております。単価につきましても、これまでの実績を踏まえ、全体として6万7,620円ということで、一般病床もそうですが、600円ほど高く設定しているところがあります。

次に、外来ですが、やはり今年度と同様にこれまでの実績を踏まえ、延べ患者数を27万2,160人、1日平均患者数を1,120人と設定しております。単価につきましては1万7,600円と、今年度より1,200円ほど高く設定しております。

次に、予算案の内訳になります。最初に収益的収入及び支出であります。事業収益の合計は244億5,223万2,000円で、平成27年度当初予算比較で6億9,000万円あまりの増となっております。増減の主な内訳ですが、医業収益の内、入院収益及び外来収益につきましては単価が増える見込みから、入院収益では9,100万円あまり、外来収益では3億2,600万円あまりのそれぞれ増となっております。その下、医業外収益につきましては2億6,700万円あまりの増となっております。その内の一般会計からの繰入金である負担金交付金につきましては、平成26年度決算における収支不足額に基づき産出される救命救急センターの収支不足額の増などにより1億5,700万円あまりの増となっております。また、長期前受金戻入につきましては、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、1億600万円あまりの増となっております。その下の附帯事業収益ですが、病児保育に係る利用料などの収益ですけれども、130万円あまりの増となっております。

次に、事業費用の合計は243億8,495万9,000円で、平成27年

度当初予算比較で7億1,000万円あまりの増となっております。増減の主な内訳ですが、医業費用につきましては給与費が5億5,800万円あまりの増となっております。これにつきましては看護師などの職員数増、それから地域手当の増、共済制度変更に伴い増加するものであります。また、材料費につきましては、診療に伴う薬品費や診療材料費ですけれども、医業収益の増加に伴い3億7,100万円あまりの増となっております。その下の経費は今年度実施した自家発電設備に係るオーバーホール等に係る委託料が減少したことなどによりまして、2億800万円あまりの減となっております。その下、医業外費用については企業債の償還利息の減によりまして3,800万円あまりの減となっております。以上によりまして、事業収益から支出を差し引いた収支損益は6,700万円あまりとなっております。

次に、資本的収入及び支出です。先に下の資本的支出から説明いたします。資本的支出合計は25億868万円で平成28年度当初予算と比較し750万円あまりの増となっております。内、建設改良費につきましては5億9,700万円あまりとなっておりますけれども、その内訳ですが、駐車場の管制機器の交換や専門研修医の増員に対応するための医局スペースの拡張に係る工事費などとして9,800万円あまり、医療器械の更新整備費として4億9,800万円あまりを計上しております。なお、平成27年度はCT1台分の更新費用等も計上しておりましたので、大きく減となっております。その下の企業債償還金は施設建設や医療器械整備などに係る企業債の元金償還金ですけれども、平成26年度に借り入れた企業債の元金償還が始まるため、2億2,100万円あまりの増となっております。

次に、上の資本的収入であります。資本的収入合計は13億8,800万円あまりで平成27年度当初予算と比較し1億200万円あまりの減となっております。企業債につきましては、支出で説明しましたが、医療器械の更新、整備費用に係る借り入れとなっておりますけれども、先ほど説明したとおり、平成27年度はCT1台分の購入に係る借り入れがありましたので、大きく減となっております。その下の負担金交付金は企業債の元金償還金などに係る一

般会計からの繰入金ですが、償還金の増加に伴いまして繰入額も増
となっております。以上によりまして、資本的収入から支出を差し
引いた資本的収支の不足額は11億2,695万1,000円となり、この
不足額につきましては病院の内部留保資金などを充てるものであ
ります。なお、その下に内部留保資金を記載しております。退職給
付に充てるもの、あるいは賞与引当金に充てるものなどを除く内部
留保資金は平成28年度末で63億円あまりとなる見込みとなって
おります。

以上、簡単ではありますが、当初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、この当初予算につきましてご質問、ご協議ございましたらお願いします。

遠藤委員

外来単価のことをお聞きしたいのですが、外来単価、平成
27年度当初予算は1万6,400円ですし、平成28年度は1,200円上
乗せしていますよね。平成27年の実績で今のところかなりいい額
になっているのですか。それとも平成28年度は何かプラス要因を
期待されるのですか。

佐野経営企画課長

外来単価につきましては、12月末時点で1万7,522円というこ
とで、今年度、相当上がってきております。点数で見ますと注射、
特に点滴関係の点数が相当上がってきています。先ほど少しお話が
あったのですが、抗がん剤治療、外来での化学療法の実施件数等
によりまして外来単価が相当伸びてきているということで、特段、診
療報酬の影響を見てございませんので、あくまでも実績ベースで設
定しているのご理解いただきたいと思います。

山岸委員

前回もお聞きしたのですが、材料費の高騰ということで
いぶ上がっておりますけれども、以前お話があった共同購入のよう
な形でのシステムというのは機能されているのでしょうか。

竹内事務局次長	前回のこの場でもお話しさせていただきましたが、共同購入等で平成 26 年度の数字を前回申し上げました。年間で約 6,000 万円近い数字が削減効果としてありました。平成 27 年度に当たっても、平成 27 年度までに取組んだ品目以外の中でさらに新たに品目などに取組みまして、今年度、まだ年度が終わっていない段階ですが、約 4,000 万円の費用削減効果が見込めるという状況です。
堂前委員	64 億 8,835 万 4,000 円のうち、薬剤費と診療材料費はどのくらいずつなのですか。
佐野経営企画課長	当初予算で 64 億 8,800 万円と記載しておりますけれども、その内、薬品で 35 億 8,000 万円、診療材料で 28 億 9,000 万円程度というような内訳になっております。
堂前委員	これはどちらが伸びているのですか。
佐野経営企画課長	伸びているのは薬品です。薬品で約 2 億 3,300 万円です。診療材料は 1 億 3,000 万円ほど伸びています。
堂前委員	今、入院に関しては、ジェネリックはどのくらいなのですか。
竹内事務局次長	ジェネリックに関しまして、後発医薬品のある薬品に限定しますと 630 品目中 244 品目、38.73 パーセントの採用率となっております。D P C の後発医薬品係数ですと、平成 27 年度が 0.00701 ということで、0.003 上昇という状況です。
堂前委員	38 パーセントはまだ低いですね。
山岸委員	80 パーセントにはほど遠い。
高井副院長	ただいま報告していただいたのは後発品の品目数ですけれども、

今、機能係数で出されているのは使用実数といいますか、使用量で計算させていただいておりますので、今回求められている 70 パーセントには到達しております。ただ、当院の上位 30 品目とか上位に來ている薬剤はすべて後発品のない、抗がん剤であるとか血液製剤なので、なかなか金額的には後発品に切り替えても焼け石に水という状態が続いております。

山岸委員

70 パーセントとお聞きして本当に頑張っていらっしゃるのだなと思うのですが、どうしても後発品が出てくるとそれに対抗するような、それを改善したような形で新薬が出てきてしまいますので、現場では新薬シフトの傾向が出てきます。そうすると、今まで 10 年、20 年という形でジェネリックになったけれども、それがどうしても新薬が出てくると、比率的にはそういう状況になってしまう。日本の医薬品産業はすごいですから、ほんの少し目先を変えたり、ほんの少しの改善でも、やはり先生方は新薬を採用するという状況があるという思いがします。それとは別に薬学の発展に伴って新しい薬が出てくるという形で、比較で薬価が決まっていきますから、当然高くなっていくという。本当にたちごっこ言うといけないうですけれども、現実問題としては厳しい状況があるのだらうと思っております。ジェネリックでのよいところは先生方も承知されているでしょうけれども、それで継続できるような仕組みが大事なのではないかと思えます。

それと確認なのですが、C型肝炎の内服に関して、外来に与える影響はないでしょうか。

高井副院長

処方されているのは、ほぼ院外処方で行っていますので、院内で購入するということは、ほとんどないと思います。

牛木会長

その他、ございますか。

よろしいでしょうか。それでは、病院の予算についてはこういうことをご承認いただいたということにしたいと思えます。

それでは、議事第 4 号に移りたいと思えます。中期計画の平成 27

年度実績見込評価について移りたいと思います。よろしくお願ひします。

佐野経営企画課長

議事第4号、平成27年度の実績見込評価ということで報告させていただきます。資料はA4のものが1枚、それからA3のものが4枚、後ろについております。

最初に、A4資料をご覧ください。中期計画の平成27年度実績見込評価となっております。この資料については、平成27年度の実績見込評価について、主要項目ごとに評価を一覧に整理し、概要としてまとめてあるものであります。この内、II評価一覧の右側、評価欄の真ん中、H26の下に記載のある列の数字については、昨年の10月の第1回審議会で説明させていただいた平成26年度の実績評価結果ということであり、第1回審議会において前年度の実績評価、また、第2回審議会において当該年度の見込評価ということで報告させていただいているところであります。今回は平成27年度の見込評価について報告させていただきます。

今回、平成27年度の見込評価で前年度平成26年度との実績評価から評価が変わった項目が、網掛けにしてある7項目ございました。その7項目については、それぞれの評価を上欄の評価結果概要ということで説明しております。本日は、主にこれらの7項目及び効率的経営の推進の評価の内容についても説明させていただきたいと思ひます。

なお、評価の点数で見ますと、平成26年度では評価4だったものが8項目、3だったものが6項目ありましたが、今年度の段階では4の評価のものが8、3の評価のものが5、2の評価のものが1ということで、現段階ではそのようになっております。

それでは、1枚はぐっていただいて、A3の資料をご覧ください。左から四つ目の目標及び指標とある部分が各主要項目ごとの目標と、その下が目標を達成するための指標となっております。中期計画については5か年計画ということで目標を立てておりますけれども、項目によっては単年度ごとの目標があるものもござい

し、2年や3年で目標を終了とする項目もあります。その場合につきましては目標の後に括弧書きで対象年度を記載しておりますので、ご確認いただきたいと思えます。資料の内、黄色く色が塗ってある部分についてが目標に対する評価点の見込及びその概要であります。また、水色に塗ってある部分が指標に対する実績見込となっております。この内、赤字で表示されている部分については、指標に至らなかったもの、指標を達成できなかった項目ということでもあります。また、評価点につきましては、今回、評価についての統一性あるいは客観性のある程度確保したいということもございまして、指標として設定した項目数に対しまして達成できた項目数の割合は8割以上あった場合につきましては評価を4、5割以上8割未満のものについては評価を3、5割に満たない場合は評価を2ということを中心に置きつつ、さらに前年度の実績との比較を加味しながら総合的に評価を行ったということでもあります。

はじめに、最初の項目、1ページ、左から3列目の主要項目の上から一つ目、患者サービスの充実であります。患者サービスの充実についてですけれども、指標数が全部で12項目ございました。この内、指標を達成したものが6項目ということで半分だったということで、指標の達成数の割合は50パーセントだったということでもあります。また、指標の①の患者満足度、②ボランティア登録数、③患者相談窓口での相談件数などでは前年度の実績をも下回る見込みであるということも踏まえまして、評価を3としたということでもあります。

次に、その二つ下、感染対策についてであります。この項目では、指標数3項目の内、達成したものが2項目ということで、指標達成割合は67パーセントということでもあります。この内、①感染管理研修の充実については、年間の研修予定どおりの開催を行うことができ、出席のできなかった職員に対しても計26回のDVD研修を行い、参加人数の増加に努めてまいりました。②の指標、人工呼吸器関連肺炎感染率については、指標5パーミル以下に対して7.48パーミルとなるという見込みであります。収容患者のリスクへの影響と考えており、全体としてはよい方向に改善してきているとら

えておりますけれども、結果としては目標を達成することはできなかったということでもあります。前年度と比較いたしましても 1.99 パーミル悪化したということなども踏まえまして、評価を 3 としたということでもあります。

次に、1 ページはぐっていただきまして、2 ページをご覧ください。一番上の項目の医療の質の可視化についてであります。この項目につきましても、指標数 2 の内、達成したものが 1 項目ということで、達成割合としては 50 パーセントということでもあります。①の指標のクオリティ・インディケーターの導入数については昨年引き続き日本病院会と全国自治体病院協議会の事業に参加し、データを提出し、57 項目を導入しており、指標の 35 項目を達成しておりますけれども、②ホームページでの公開数については指標 35 項目のところ実績は 30 項目の公開となる見込みでもあり、評価は 3 としたところでもあります。

次に、その下の重症救急患者受入れへのシフトについてであります。この項目では、指標数 7 項目の内達成数が 6 項目ということで、達成数割合は 86 パーセントということでもあります。②の指標、救急車による救急患者の受入人数については、今年度の半ばより救急車受入数が増加しておりますけれども、指標、6,300 人のところ実績見込といたしましてはここには至らないという見込みであります。しかし、④の指標、NICU 及び MFICU 稼働率も高く、母胎搬送を積極的に引き受け、搬送依頼不応諾例は少数例であったこと、⑤の一次救急患者の占める割合、⑥三次救急患者の占める割合も指標を達成しており、当院の地域の役割を考えたときに非常に傾向としてはよいと考えております。前年度実績と比較しましても、①救急患者受入数及び②うち救急車による人数も増加していることなども踏まえまして、評価は 4 としたところでもあります。

次に、その下、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であります。この項目では指標数 17 に対して達成数が 11 ということで、達成割合は 65 パーセントとなっております。①の指標、手術件数のほか 6 項目において指標が達成できておりませんが、平成 27 年度も引き続き全国で 99 施設の DPC 病院 II 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てまいりました。また、地域がん診療連携拠点病院として緩和ケアの管理の充実にも取り組んでおります。前年度実績と比較いたしましても、①手術件数、②消化器内視鏡手術数、⑥ペースメーカー新規植込数などの増加や⑨がん相談支援センターの相談件数が80件以上増加するなど、11項目において前年度を上回る実績見込となっていることなどを踏まえまして、評価は4としたところであります。

次に、1ページはぐっていただいて3ページをご覧ください。上から三つ目の主要項目、臨床研修指定病院としての機能の充実についてであります。この項目では指標数10に対しまして達成数8項目ということで、達成割合は80パーセントとなっております。①のア、臨床研修医の受入人数については、指標25人のところ22人と指標を達成できませんでした。しかし、研修プログラム等専門部会を中心として指導医の要請、研修プログラムの改善、新潟県卒後臨床研修合同ガイダンス等へ積極的に参加するとともに、指標②、③、④の医学生等実習生を指標地以上に積極的に受け入れております。これらのことを踏まえ、評価は4としたところであります。

次に、1ページはぐっていただいて4ページをご覧ください。二つ目の主要項目、職員満足度の向上についてであります。この項目につきましては、指標数7のところ達成数3項目ということで、達成割合は43パーセントということであります。①過重労働対策該当者につきましては、指標が対前年度比10パーセント減のところ見込みといたしましては1.16パーセント増となる見込みであることに加えまして、前年度の実績よりも悪化となる見込みであります。また、②職員満足度調査結果の総合的な充足度につきましては指標が達成できなかったことなども含めまして、評価は2としたところであります。

最後に、その下の効率的経営の推進についてであります。この項目につきましては、指標数9の内、達成数5項目ということで、達成割合は56パーセントとなっております。特に④の指標、材料費対医療収益比率につきましては、前年度実績と比べましても大きく

上昇が見込まれております。一方、収益の確保につきましては、病院事業管理者からの各部署への要請もあり、入院、外来診療とも増収となる見込みであります。⑤病床利用率、平均在院日数につきましては指標を達成できない見込みでありますけれども、前年度の実績において病床利用率、平均在院日数とも前年度を上回るということも踏まえまして、評価は3としたところであります。

以上で議事第4号の中期計画の平成27年度実績見込評価についての報告を終わります。

牛木会長

少し詳しくご説明いただきました。この実績見込評価につきまして、ご意見等いただけたらと思います。

佐藤委員

職員満足度のところで、評価が2に下がったという辺りがとても気になりました。一番気になったのが、4分の4のところの真ん中、「この病院で働くことにしてよかった」、それからbもcもなのですけれども、非常に今まで満足度が高くてすごいなと思って、私たちにとって誇りなのかなと思っておりました。「この病院で働くことにしてよかった」について医師の満足度が、平成25年度は85.4パーセント、平成26年度は84.2パーセント、そして今年は75.8パーセントとなり、ぐんぐん下がったということです。次の「専門的な技能や知識が向上する」につきましても、平成25年度の86.4パーセントが、平成26年度は80.7パーセントになり、今年は75パーセントになったと。それからその次の「全体としてこの病院で働いていることに満足している」の医師の回答につきましても、平成25年度の82.4パーセントが、平成26年度は78.9パーセント、そして平成27年度が70.7パーセントと下がってきていることに対して、とても不安といいますか、原因は何なのだろうという分析をしていただいて、今までどおり80パーセント台の満足度であってほしいというのが願いです。

先ほどの議事第2号で健全経営の推進のところで、ほかの委員から指摘がありました救急搬送患者数、それから入院患者数の増加、これは職員に負担があるのではないかとということでございました

が、本当にそうなのではないかという気がいたします。私は半分素人で、市民の立場からみますと、公的な病院ですので、赤字になっても良い医療をしていただきたいという思いがあります。できれば医師の満足度を上げる努力を、ぜひ、やってほしいものだという気がいたします。

それから、その前のページで、本当に何か手立てを打っていただきたいというのが願いですし、前のページの下段のくくりで、看護師の採用率が今年も 68.8 パーセントということで 100 パーセントでなかったという理由が知りたいと思います。それは就職ガイダンス等をやっておりますと、市民病院が非常に人気の職場です。大勢の学生が集まる場所ですので、募集定員以上の方が応募してきたのではないかと思うのですけれども、68.8 パーセントの採用というのはその成績等がそこに到達しない人が多かったのかどうかという辺りが知りたいと思います。

それから、離職率につきましても 7.56 パーセントと、これは全国的には看護師の離職率 7.6 パーセントですのでそれより低いのですが、これにつきまして、もし新人の離職率等も分かっていたらぜひお教えいただきたいと思います。全国的にはずっと低いのですけれども、昨年より上がったという辺りはとても気になりますので、その辺、応募者と採用の辺りのことを少し教えていただけたらうれしいと思っています。

それからもう 1 点なのですが、可視化のところがあったと思います。4 の 2 のところの一番上ですが、評価点が 3 になっていました。確かに 2 項目の 1 項目が指標に到達していないというのがあるのですけれども、内容を見ますと、指標がどんどん上がってきています。平成 25 年度は 25 項目、そして平成 26 年度は指標を 30 項目に上げられて、平成 27 年度は 35 項目に上げているというところで、30 項目というのが実績としてありますので、確かに項目でやると 50 パーセントかもしれませんが、内容がとても上がっているということで、4 でもいいのではないかと、評価したいと思います。この 3 点ですが、ご意見をいただけたらと思います。

片柳病院事業管理者

1 番目だけ私から答えさせていただきます。

医師の満足度とか、かなり、医師というのは自分のやりたいことをやっていれば本当に満足して時間外労働など全く意に介さないと思っていたのですけれども、私も新しい手術とか何でもやらせていたのですけれども、今回はそれが、患者をどんどん診ると、それも単価の高い患者を断らずにとことん診ろということで、かなり時間外も増えたりしたことが少しあったのかなとは思っていますので、それに関しては少し、ゆるめるわけではないのですけれども、気をつけて見ていきたいと思っています。

大谷副院長

クオリティ・インディケーターについてですが、年々項目も増やしていますが、これ以上増やしてもあまり意味がないかなと思います。本当に必要なことはデータを公開することではなくデータを改善していくことですので、例えば、救急車の応需率などは改善してデータがよくなっていますので、そういった取組みについてもホームページで報告していきたいと考えています。

職員満足度の点ですけれども、多忙すぎるのが満足度低下の原因か、昨年度の実績と、時間外労働の対比あるいは救急患者数の増加の対比あるいは病床利用率の向上あるいは新規入院患者の増加数の対比など、解析しましたけれども、特に相関関係がなく、因果関係がありませんでした。これまでのデータから診療報酬のマイナス改定の際には医師の満足度が下がっている傾向にあるのではないかと考えています。

肥田野副院長

看護師を 80 名で募集をかけましたところ、応募者数は本当にたくさんありました。その中で、採用試験を行い、中には他病院で合格をいただいて辞退という方もあり、80 名いれば本当に余裕を持って仕事ができるところ、このような充足率になりました。

あと、先ほどの離職率についてですが、この 7.56 パーセントというのは平成 26 年度の実績でして、今、平成 27 年度の最終的な離職率を見ておりますけれども、6.19 パーセントの見込みです。昨年度よりは退職率が下回るということ、満足度では病棟看護師の満足

度がいつも低いのですが、今回は昨年度よりは3.0パーセントほど上昇したので、何とか頑張っているところです。

秋山事務局長

1点だけ、医師の満足度の関係と、赤字になっても良い医療というところなのですけれども、病院に取ってみると応援のお言葉で非常にありがたいと思っているのですが、今、現状で一般会計からの繰り入れということで30億円以上支えてもらっています。その上で6,000万円くらいの黒字だという形になっていますので、なかなか国もお金がない、保険制度も厳しい、市も財政がいろいろ厳しい中で、その辺のことも踏まえて健全経営ということをやっていく必要があります。健全経営と、医療の質だとかあるいは満足度というのは矛盾するものではなくて、どうやってウィン・ウインの関係を、今後、地域完結型医療の中で実現をしていくのか。どうやってバランスを取ってやっていくかということで、地域の中核病院としての役割を院長以下みんなで知恵を出し合ってやっていきたいということです。

堂前委員

93.5パーセントの病床利用率で11.8日の平均在院日数ということで、平成28年度予算で見ると、1日平均患者は620人で変わらないのです。これはやはり12.1日から11.8日に滞在日数を減らすと1日患者を二人くらい増やさないとだめなのです。1日平均患者数をこれだけ上げるということは、やはり少しおかしいのではないかと思います。

佐野経営企画課長

予算の資料ではなくて、こちらのA3資料になります。

堂前委員

両方合わせてみて整合性が見つからないのではないかと。平成28年度の目標ですけれども、93.5パーセントの上昇率で11.8日の在院日数ということで、今年だと12.1日ということで在院日数が0.3日減っているわけです。在院日数が0.3日減るとということは、1日平均患者数が620人と見込んでいても、在院日数が減るわけですから単価が上がったとしても、これはやはりこれだけの病床利用率を

維持するためには 622 人とか必要なはずなのです。予算の第 3 号議案の議事と関連します。

佐野経営企画課長

実際に予算を組むときには、平均在院日数というバロメーターを特に用いているわけではないのは確かでありまして、先ほどいいましたけれども、特に一般病床の病床稼働率 93.5 パーセントというのも、実際、12 月末時点での見込みをもとに算定したという数字ではあります。93.5 パーセントというのは、そもそも今年度の 12 月までで大体 93.2 パーセントくらいだったわけですがけれども、中期経営計画上で 93.5 パーセントということでそもそも設定してあるというところを踏まえて 93.5 パーセントと設定した数字です。

堂前委員

それは分かるのですがけれども、在院日数を短くすればするほど患者がたくさんいなければいけないわけですから、そういう意味では 620 人ではなくて 622 人とか、少し平均患者数を増やす必要があるのかなということで計算しないと理屈に合わないのではないかと思います。

大谷副院長

平均在院日数をおおよそ 0.30 短縮しますと、病床率は、入院患者が同じだとすると 3 パーセントくらい下がるはずなので、やはり少し間違っていると思います。私たちの指標で一番重視しているのは新規入院患者数です。大体现在 1 万 6,500 くらいだったのですが、今年度は 1 万 7,000 を超える見込みです。そうすると、病床利用率を指標としてどうするべきかという非常に難しい問題があって、病床利用率を固定してしまうと在院日数を少なくすると新規入院患者数をものすごくたくさん取れなければ維持できないということで、あまり高すぎない適切な数値を設定しておくのが一番いいのではないかと思います。

堂前委員

その辺は難しいところなのですよ。

渡部委員

今回の診療報酬改定で収入はどれくらい上がりますか。職員の給

与費の定期昇給をやられますよね。それをカバーできますか。

佐野経営企画課長

診療報酬改定の影響そのものは、詳しい積算はやっていない段階ではあります。ただ、本体部分が上がるということと、先ほど院長から話があったとおり総合入院体制加算を取れるということを考えると、プラスには働くのではないかという試算はしておりますけれども。

渡部委員

プラスになる。それはよろしいですね。この2年間でまた定期昇給があるわけだから、次の改定までの間にカバーできないとどうしようもないという話なので。

それともう一つは、ジェネリック以外の薬品の値引率とジェネリックを採用したときの差異がどうなのでしょう。一部ではジェネリックを採用しないほうが利益が上がるというデータもあるのですが、この辺はどうなのでしょう。利用する率が決まっているのでどうしようもないのだけれども、こういうものを見ると、本当に市民病院はとてもし生懸命やっていて、平均在院日数も、ベッド利用率も九十何パーセントというのは、もうこれ以上は無理だと思うのです。高次医療のところでも余裕がないという状況なので。こういうことが日本中起きるとするのはものすごくおかしい、クレイジーなことなのです。これはここで議論することではないのですけれども、やはりこういうことがあるのだということを、相当の基幹病院として発信していく必要があるのではないかと思います。職員がこれだけ働いてこれだけの収入と支出だということについてはおかしいのだということを、ぜひとも発信していただきたいと思います。

もう一つだけ。パスの利用なのですけれども、適用率、これはなかなか上がらない部分があると思うのですけれども、どこの科がなかなか上がらないのかとか、看護部の応援がかなり必要なのですけれども、あるいはクラークとかそういうところの一体化した動きがないとパスの適用率が上がらないのです。あるいは科の責任者の姿勢というのもあるので、その辺のところ、ここでは言えないかもし

れないのだけれども、少し低いような気がするのです。いかがでしょうか。

大谷副院長

パスの適用率は私も低いと思います。パスが十分使われているのはやはり外科系で、少ないのはやはり内科系です。それで、内科系の科でも処置を伴うものに関してはパスを使用しているのですが、まだまだ少ないと思います。それで、DPCの入院範囲内で退院できるようにパスを大きく見直そうと考えています。そうするとますます忙しくなって、在院日数を短縮して入院患者が増えるということになるのですが、まだまだ業績は改善できると考えています。

秋山事務局長

答弁不要かもしれませんが、先ほど委員の定期昇給は大丈夫かというのは、私ども、正直言うと心配しています。本来は、おっしゃるとおりで、現場が頑張っているにもかかわらずなかなか上がらない部分があります。本来は国が診療報酬でちゃんと働いた分の対価として認めてもらわないと病院として成り立っていかないのではないかと考えています。それは事業管理者が全国の会議だとか、自治体病院も含めてみんな同じ思いを持っておりますので、いろいろなところで情報発信をしていますし、今後さらにその辺の声を上げていく必要があるのではないかと考えています。

先ほど院長が、なかなか難しい問題ですが、これ以上頑張ってくれと言えないくらいに頑張っているところも実態としてあります。その辺のことを今後、地域医療ビジョンだとか全体として、地域の医療をどうするかということが議論としてありますので、そういうようなことも含めて、国のほうできちんと対応してもらいたいという思いもあります。ただ、ない物ねだりをしていても実際には、各年度の運営というのがありますので、バランスを取りながらやっていく必要があると思っています。

山岸委員

今の話の続きなのですが、最初のほうで薬剤師を評価してもらって本当にありがたいのですが、病院における薬剤師の技術料という

のは、来年度の診療報酬改定で、少し変わるということで点数が上がる部分もあるのですが、結果としては院外薬局に比べて調剤の技術料は決定的に低いわけです。そういう部分では、薬剤師の果たす役割を評価していただけるというのは、逆に言えば病院における薬剤師の技術料をいかにアップするべきかというところになります。やはり市民病院としてもまだ病棟配置ができないような現実が、おかしいのではないかということ、ぜひ、お話をしていっていただければと思います。

堂前委員

パスの適用率を上げたり在院日数を短くしたりするためには、入院前の外来のケアと退院するときの後方病院とか在宅とかそういうものが非常に重要なわけですので、入院前の、例えば、入院何とかセンターとか外来手術センターとかそういう戦略はあるのですか。

大谷副院長

患者総合支援センターで入院支援を行っています。先ほどあったと思うのですけれども、月間 200 件、入院する前から退院後を意識した患者へのアプローチを行っています。同時に何の薬を飲んでいのかとか、それも外来で評価し、さらに手術まで待っている間にやはり患者は不安を感じられますので、そういうときにセンターに連絡してもらって対応するということをしています。入院支援自体は点数がついていませんけれども、今度、退院支援加算が高くなりますので、こちらに結びつけていきたいと思っています。あと、栄養管理も重要視されていますので、外来で栄養管理上何か問題がないかということのチェックをしていきたいと考えています。

山岸委員

お願いというよりお聞きしたいのですが、来年度の調剤報酬の関係で、残薬処理というのがあります。患者は相当残薬を持っているだろうということで、院外処方せんを発行するときに薬局からの疑義照会で残薬を処理していいですというものと、それとも薬局でいろいろ患者とお話をした結果、残薬の状況を連絡するのみでよいものと、2種類の処理があり、処方せんに先生方がどちらを希望する

かチェックするという仕組みが今度取り入れられます。その残薬の調整について、院内のルールをどのようにするか検討されているのか教えて下さい。

また、調剤の処方せんのところでは2か所チェックする項目が追加になります。疑義照会を下さいというのと、その結果をお知らせしてくださいというチェック項目です。疑義照会ではなく、結果をお知らせくださいというチェックになると、私どもはたくさん薬があまっているときに、先生に電話で疑義照会せずに、患者とのお話の中で残薬の状況を把握し、その結果だけをファックスするという仕組みが今度取り入れられるので、そこをぜひご検討して、結果を送ればよいような形にしてもらえるとありがたいです。

片柳病院事業管理者

日数調整は医療秘書が外来にたくさんいて、そういう人が大体何日とかやっていて決めているので、おそらくあまりそういうことはないのではないかと思います。

山岸委員

分かりました。病院のほうで調整してください。

吉田医事課長補佐

書式は4月から変更するのは決まっていますのですけれども、先生方への周知はこれからですし、細かい運用についてはまだ決定しておりません。

牛木会長

ほかにございますか。特にほかになれば、これで議事第4号をご承認いただいたことにしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、議事第4号を承認していただいたということで、終了したいと思います。

引き続き、議事第5号に入りたいと思います。新公立病院改革プラン（新・中期計画）について、佐野経営企画課長からご説明いただきたいと思います。

佐野経営企画課長

資料は議事第5号、新公立病院改革プラン（新・中期計画）についてご説明いたします。昨年10月の第1回審議会において新公立

病院改革プランのアウトラインと申しますか、フレームを説明させていただいたところですが、今回はこれから策定する計画に関する基本的事項の確認あるいはスケジュール等について概要を説明させていただきたいと思っております。

まずはじめに1ページ目、(1)新プランの計画期間と、今ほど審議いただいた現在の中期計画との関係について説明いたします。新しいプランにつきましては、この後スケジュールで説明いたしますけれども、平成28年度中に策定いたしまして、平成29年度から33年度までの5年間を計画期間としたいと考えております。5年という期間につきましては、現在の中期計画と同じであります。なお、現在の中期計画の計画期間は平成25年度から平成29年度までとなっておりますけれども、新しいプランの完成後につきましては新しい計画に移行することを考えております。したがって、現在の中期計画は平成28年度をもって終了したいと考えております。

次に、(2)計画に関する基本的事項の確認であります。基本的事項として5つ列記しておりますけれども、はじめに、①前提とする条件であります。まず、病床機能といたしましては高度急性期、急性期病床を目指してまいります。また、病床数につきましては、現在と同じ一般病床数652、精神病床16、感染症病床8で合計676床をまず考えていきたいと考えております。ただし、この前提条件につきましては、新潟県が策定するであろう地域医療構想が完成した場合においてはそれとの整合性と確認していきたいと考えております。

次に、②基本理念、それから③基本方針につきましては、現在の中期計画のものをそのまま踏襲していきたいと考えております。

次の④病院の方向性につきましては、基本理念や基本方針を踏まえまして新たに設定するものでありますけれども、これまで本院が提供してきたサービスや地域における役割などを踏まえたうえで、新しい5年間で目指す方向性や将来像を基本方針別に整理しお示ししたいと考えております。こちらについては別紙ということになりますけれども、この後に説明する予定であります。

次の⑤経営形態の見直しにつきましては、現段階では経営形態の変更を予定しておりませんが、将来的には必要に応じて検討を行ってまいるといこととあります。

次に、1枚はぐっていただき、別紙「④病院の方向性」についてをご覧ください。四つのそれぞれの基本方針に沿ってそれぞれの具体的な方向性や将来像を関連づけて整理し、なお、表の右側においては各方向制や将来像の内容を示しております。はじめに、重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざしますという基本方針に関しましては、当院は新潟医療圏域内において高度急性期病院としての役割を果たしていきます。これにつきましては、一次、二次医療機関や救急ステーションなどとの連携を強化し、救急患者の積極的な受け入れに努めるなど、これまで同様、新潟医療圏域において重症・専門・救急医療を担っていくということとあります。次に、その下段に記載しております病床機能の将来像などにつきましては、地域医療の完成後、構想を踏まえたうえで必要に応じて計画に追記する予定であります。

次に、患者サービスや医療安全に関する方向性といたしましては、患者に信頼されるぬくもりのある医療をめざしますという基本方針のもと、スワンプラザを活用した患者相談窓口の一元化やていねいな相談対応を実施しながら、患者サービスの充実に努めることにより、現在も高い評価をいただいております患者満足度の維持向上を図るほか、医療安全研修などを通じた医療安全の徹底に努めてまいります。

次に、地域医療への貢献に関する方向性として、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という基本方針のもと、地域医療支援病院としての役割を果たしてまいります。これは現在も進める病診、病病連携のさらなる強化などにより地域完結型医療を実現するための役割を果たしていくということとあります。また、地域医療支援におきましては、地域包括ケアシステムの構築における役割も重要であり、三次救急に対応した後方支援や急性期後の在宅復帰など、先にお示しした高度急性期病院としての役割に沿った形で地域包括ケアシステムを支えていきたいと考えて

おります。

次に、人材育成や職場環境の充実についてであります。質の高い、患者に信頼される医療を提供するためには人材育成は欠かせません。人間性豊かな医療人の育成をめざしますという基本方針のもと、地域医療を担う人材の育成を進めてまいります。具体的には、現在も進めておりますが、実習生の積極的な受け入れをはじめ新専門医制度についても適切に対応していきます。そのほか、働くスタッフのケアにつきましても、計画的な医療スタッフの確保や働く環境の整備などを通して、働きやすく働きがいのある職場づくりに努めてまいります。

なお、資料には記載されておられませんけれども、ここに示す方向性を継続的に実現するためには、当然、健全な病院経営は欠かせません。これにつきましては、計画の策定と並行し、診療報酬改定をはじめとする当院を取り巻く環境や設備投資などに対する当院の考え方などを踏まえまして、収支の見通しを検討し、現在の中期経営計画を見直す形で将来の当院の経営に係る展望をお示しする予定であります。

最後に、計画策定に関するスケジュールについて説明いたします。資料の3枚目をご覧ください。資料の左側に項目が出てございますけれども、運営審議会への報告、また諮問するタイミングや市議会への対応予定、パブリックコメント実施のタイミングについて、表題に示す時系列で説明したものであります。

最初に、一番下段の現在の中期計画の流れについて説明いたします。先ほども説明いたしましたが、現在の中期計画につきましては、平成28年度をもって終了するということを考えております。その間、運営審議会につきましては、今回の3月における平成27年度の間評価、来年の10～11月に予定される審議会における平成28年度の実績評価、さらに2～3月に開催予定において平成28年度の間評価、さらに平成29年度の10月～11月に開催される審議会において平成28年度の実績評価をやらせていただきたいと考えております。

次に、その一つ上の地域医療構想であります。これは新潟県が策

定する予定でありますけれども、策定の時期は定かではありませんが、平成 28 年度中の策定を想定した形でやっております。

次に、病院事業運営審議会における動きであります。この 3 月において計画期間、それから基本事項の確認、基本理念や基本方針などについて、あるいは方向性などについて説明をさせていただいております。今後の予定につきましては、6～7 月ごろに 1 回、とりあえず臨時の運営審議会の開催をお願いしたいと考えております。ここにおいて、病院全体の方向性を踏まえまして、実際に各部局における取組みの方向性、そういったものも踏まえまして、あと、中期計画、プランに記載すべき主要項目、目標とすべき指標等につきましても整理ができるのであれば、その辺のところも踏まえまして進捗状況の報告をさせていただきたいと考えております。次に、10～11 月に平成 28 年度の第 2 回審議会ということですが、計画案の概要ということですが、この段階においては、ある程度書き物にした形で文章化したものを計画案としてお示ししたいと考えております。

最後に、平成 28 年度の 2～3 月における審議会において、先ほどご説明いたしました、中期経営計画を含む新しい中期計画をここで最終的にご承認いただきたいと考えております。なお、平成 29 年度において、かりに新潟県が策定する地域医療構想を踏まえまして、当院の病床数あるいは機能等について、変更しなければならないというものが生じる場合におきましては、平成 29 年度の審議会において地域医療との整合性を図った形で、必要があれば変更後の計画をお示ししていくということを考えております。

なお、市議会の欄にありますけれども、今、新潟市においては基本的に計画が 5 年、予定するもの、あるいは 3 年から 5 年のものにつきましてはパブリックコメントを基本的にはすることになっております。したがって、新しい中期計画についてもパブリックコメントを実施したいという予定でおります。その際においては、市議会への報告が必要となることとなりますので、9 月定例会において 6～7 月でお示しした審議会でお示した内容をベースに、議会にいったん報告をさせていただいております。その後、パブリックコメ

ント、10～11月に1か月程度実施したいという予定であります。そのパブリックコメントの報告もいただきながら必要な修正を行いまして、1年後のこの審議会において中期計画の完成ということで、承認をいただきたいと考えているところであります。

以上、スケジュールと新しいプランの概要、前段の方向性について説明いたしました。なお、欄外に書いてありますけれども、スケジュールは現時点の予定でありますので、また、県の地域医療構想の策定が早まる場合もございますし、そうした場合には、当然、それを見ながらまた作業スケジュールを早めていくことも十分ありうるということをご了解いただきたいということであります。

牛木会長

そういうことで、前回出てまいりましたが、今の中期計画は、先ほどの資料にもあったように平成29年まで続く予定で作られたものですけれども、この新公立病院改革プランが出たことで1年早めて終了して、そしてその部分からこの新プランに移行したいということと、その基本的な方向性の確認、そしてそれに向かったスケジュールの3点のご説明だったと思います。

最初のところの新プランへの移行については、先回議論があったところですので、こういう形で移行されるというのは委員の皆さんはご存じだと思いますので、よろしいかと思えます。次の病院の方向性というか基本事項と方向性についても、まだ特に大きな、具体的なものではないので、おおよそ今までのことを踏襲するということが今日のこの内容ではないかと思えます。この点についてもよろしいでしょうか。特に大きく議論する内容はこのところにはまだないのではないかと思います。

それからスケジュールは、今までの中期計画で行くとしたら、普通ですと10月と2月、3月の2回を行っていたのが、新公立病院改革プランを作っていくということで、事前の準備が入ってくるので、6月から7月くらいのどこか、進み具合でしょうけれども、次年度は1回多くこの会を開かせていただくということになるという理解でよろしいですね。

ということで、いつも10～11月にこの評価をして、そして次の

今のころにその次の中間報告とこの次の予算をやっていたわけですが、6月ということではなくて7月かもしれませんけれども。

佐野経営企画課長

おそらく7月になるかもしれません。

牛木会長

準備が後ろに行くと7月ではないかと思うのですが、そこで新しいプランの概要を議論していただいて、それを基に、今のお話ですとパブリックコメントを1か月くらい出したいということですので、それを見た後の10月中に概要ができてきたり、3月にそのパブリックコメントを入れたものを出すという形になると思います。そうすると、頑張ってもらって7月に開かないと間に合わないという予定でしょうか。

佐野経営企画課長

6月は議会もございまして、できれば7月の早いころにと考えています。

牛木会長

今のお話ですと、7月の早いころに1回、エクストラで来年度は開かせていただくということです。

この件についてはよろしいでしょうか。そういう予定だと思っていただいて、ご協力いただけたらと思います。

それでは、この議事第5号はこういうことでご了解いただきたいと思います。

以上で事務局で用意した議事は終了でございますが、その他、本日、このこと以外に何かご意見等ございましたらお受けいたしたいと思います。いかがでしょうか。

言い残したこととか、特にございませんか。よろしいでしょうか。それでは、順調に進めさせていただいたというか、少しスピードアップしてやったかもしれませんけれども、これで議事については終了したということで、この審議会を閉会させていただきたいと思っております。ご協力ありがとうございました。

司 会

以上で、本日の審議はすべて終了いたしました。長時間にわたり
ご審議いただきまして、ありがとうございました。