

■ 平成 30 年度第 1 回新潟市病院事業運営審議会

日時 平成 30 年 11 月 7 日（水）午後 6 時より

会場 新潟市民病院 3 階 307 会議室

（出席委員）

染矢俊幸委員（会長）、西條康夫委員、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、奥村麗子委員、古俣ひろみ委員、山岸美恵子委員、佐々木祐子委員、小山弓子委員、宮澤茂委員、星野久美委員

司 会

定刻になりましたので、これより始めさせていただきます。

本日、進行役を務めます経営企画課の堀川と申します。よろしくお願ひいたします。

このたびは委員の改選にあたりまして、引き続き、また新たに委員をお引き受けいただき、ありがとうございます。任期の 2 年間、どうぞよろしくお願ひいたします。委嘱状は机上に配付させていただきました。ご確認をお願ひいたします。

本日は、改選後、初めての審議会ですので、開会前に委員の皆様をご紹介いたします。委員名簿をご確認ください。

はじめに、新潟大学医学部より学部長の染矢俊幸委員、副学部長の西條康夫委員、若干遅れて来られると思いますけれども、胸部外科学教授の土田正則委員、新潟県医師会より会長の渡辺透委員、理事の堂前洋一郎委員、新潟市医師会より会長の藤田一隆委員、副会長の永井明彦委員。

続いて、知識経験者として本日欠席ですけれども、新潟日報編集局報道部第一部長の岩本潔委員、続きまして、新潟県看護協会より会長の奥村麗子委員、理事の古俣ひろみ委員、新潟薬剤師会会長の山岸美恵子委員、新潟青陵大学看護学部看護学科教授の佐々木祐子委員、新潟県社会福祉士会理事の小山弓子委員、そして公募委員として応募いただきました宮澤茂委員、星野久美委員、以上 15 名の委員となります。今、土田正則委員が来られました。今、委員の紹介をさせていただきますのでよろしくお願ひします。

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。本日は、岩本委員が所用によりご欠席されております。本日は委員 15 名のうち 14 名が出席となります。委員の過半数を超えており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。

なお、審議会は公開となっております。本日の傍聴者は 1 名となっております。新潟日報様より会場内の写真撮影許可を求められていますが、よろしいでしょうか。

また、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、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、ごあいさつを申し上げます。

片柳病院事業管理者

病院事業管理者の片柳と申します。よろしく願いいたします。

平日の遅い時間に、お忙しい中、平成 30 年度の第 1 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。

また、このたびは委員の改選にあたりまして、新委員の皆様には委員をお引き受けいただきまして、感謝を申し上げます。

当審議会は、地方公営企業法の規定に基づきまして、病院事業管理者の諮問に応じ、病院事業の運営に関して必要な議事を審議するために条例により設置された附属機関でありまして、年に 2 回程度開催しております。

審議会では、病院運営に関する重点事項をはじめ、予算・決算、中期計画の実績評価等について、さまざまな意見をいただいております。

本日は、平成 29 年度の決算並びに新・中期計画の平成 29 年度実績評価につきまして説明させていただく予定であります。

さて、平成 29 年度決算につきましては、議事第 1 号で詳しくご報告させていただきますけれども、税抜きで 8 年ぶりに赤字になってしまいました。総合入院体制加算 1、診療録管理体制加算 1 は継続して算定可能でありますけれども、昨年 6 月の是正勧告以降、36 協定を遵守するために、外来患者や救急患者数を制限したことに

よることが影響しているものと思われます。36協定はほぼ遵守されているとは申せ、まだまだ自己申告による長時間労働 80 時間超えの医師が何名かいますので、この方針の変更はございません。

手術支援ロボット da Vinci は、消化器外科での胃がん、直腸がん、泌尿器科での前立腺がんに対する前立腺全摘出で順調に稼働しており、昨年は、胃がんで先進医療が適用になりました。今年4月から胃がん・直腸がんなどが保険適用となりましたが、ロボット加算が付かず苦勞しております。

毎年行っております患者満足度調査では、今回も高い評価を得ておりますが、職員の満足度調査が少し下がっている項目があり、気になっております。そこで、全職種の所属長と面談し、職員のモチベーションを下げることなく、ワーク・ライフ・バランスを考えた生活ができるようにと職員の意識改革に取り組んでおります。

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ながら、高度な医療の提供と健全経営に努めてまいるとともに、職員を大切に、職員が働きたい病院になるよう努力してまいります。

本日、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただき、今後の病院運営に資する所存でありますので、ご審議のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

司 会

委員紹介のときに、小山委員を紹介させていただきましたけれども、小山委員も若干遅れて来られますので始めさせていただきます。

続きまして、議事に入る前に委員改選により不在となっております当審議会の会長及び副会長の互選を行います。

自薦、他薦等ありますでしょうか。

特に自薦、他薦がないようですので、事務局案として前任期に引き続き、会長は染矢新潟大学医学部長に、副会長は渡部新潟県医師会会長にお願いしたいと考えますが、いかがでしょうか。

(拍手)

ありがとうございます。会長は染矢委員、副会長は渡部委員に決

定します。

議事に入ります。議長は会長に務めていただきます。染矢会長よりごあいさつをお願いいたします。

染矢会長

ただいま議長に選出いただきました染矢でございます。

はじめに、議事第1号「平成29年度決算について」事務局から報告をお願いいたします。

高橋経営企画課長

議事第1号「平成29年度決算について」ご報告を申し上げます。

お配りのA3の資料、議事第1号「平成29年度決算について」をご覧くださいと思います。はじめに、表の構成からご説明申し上げます。

表の上段、業務指標につきましては、入院、外来それぞれの患者数、収益単価など、医業にかかる実績でございます。そのうち入院につきましては、精神科病棟16床、感染症病棟8床を除く計652床について一般病床として整理をしておりますが、診療単価につきましては、全676床にかかる診療単価を掲載してございます。

その下の損益計算書でございますが、収益や費用にかかる決算でございます。前年度の平成28年度の決算と比較しております。単位は千円です。本日の説明では、「H29対前年」欄のうち、差の多い項目を中心にご説明申し上げます。

その下の資本的収支につきましては、投資にかかる収支を整理しております。主に、医療機器の整備などの建設改良費や、それにかかる企業債とその償還金、一般会計からの負担金収入などを整理しております。

一番下の経営指標でございますが、決算にかかる各種指標となります。

業務指標から説明を申し上げます。まず、入院についてです。一般病床の病床利用率は平成28年度に比べ2.6ポイント減の89.7パーセントでございました。患者数は、6,288人減の21万3,476人であり、一日平均患者数は17人減の585人、新入院患者数は373人減の1万6,507人、平均在院日数につきましては0.1日減の12

日となりました。入院単価につきましては、1,404円増の7万210円となっております。

次に、外来です。延べ患者数は1万7,121人減の25万1,582人、一日平均では75人減の1,031人でした。外来単価につきましては、1,709円増の1万9,616円となっております。

次に、損益計算書についてご説明申し上げます。まず、収益についてですが、病院事業収益の計では1億2,285万円余の増の246億4,870万1,000円となりました。内訳ですが、「医業収益」は228万円余り増の206億7,175万4,000円で、ほぼ前年並みとなっております。このうち、入院収益は単価が増となったものの患者数が減ったことが影響いたしまして、1億円余の減、外来収益につきましては、患者数は減となったものの単価の増によりまして、1億2,329万円余の増となっております。

「医業外収益」につきましては、一般会計からの繰入金である負担金交付金の増などによりまして、1億584万円余りの増となりました。「附帯事業収益」は、病児保育利用者の数が前年並みであったことから、収益も前年度並みとなっております。「特別利益」につきましては、1,473万円余りの増となりましたが、これは過年度において収益化できなかった長期前受金などを計上したためでございます。

次に、費用についてです。病院事業費用の計は、2億7,618万円余り増の246億6,266万7,000円となりました。「医業費用」につきましては、3億2,316万円余り増で、このうち材料費が2億2,163万円余りの増となりました。表記してございませんが、材料費の内訳は、薬品費で8,922万円余りの増、診療材料費で1億3,772万円余りの増となっております。

次の経費につきましては、施設総合管理や新たに取得した医療機器の保守にかかる委託料などの増によりまして、1億5,845万円余りの増となっております。

「医業外費用」につきましては、主に雑損失の増により、1,770万円余りの増、「附帯事業費用」につきましては、前年並みの執行となりました。「特別損失」につきましては、6,560万円余りの減とな

りましたが、これは平成 28 年度に特定共同指導にかかる返還金を計上したことが原因となっております。

以上の結果、事業収益から事業費用を差し引いた収支損益は、1,396 万 6,000 円の赤字となりました。

なお、表記はございませんが、特別利益及び特別損失を除いた経常収支につきましては、3,592 万円余りの赤字となっております。

次に、資本的収支についてです。説明の都合上、最初に支出から説明申し上げます。支出の計は、前年度に比べ 2 億 6,190 万円余りの増で、27 億 710 万円となりました。このうち、「建設改良費」は、主に重症系生体情報モニタシステムの整備に伴いまして 1 億 7,619 万円余りの増となっております。

収入につきましては、建設改良費にかかる企業債の借り入れ、企業債償還金に対する一般会計からの負担金などにより 2 億 2,400 万円余りの増となっております、16 億 624 万 3,000 円となっております。

以上の結果、資本的収入から資本的支出を差し引きました差引収支は、11 億 85 万 7,000 円の不足となりましたが、この不足額につきましては、例年どおり損益勘定留保資金などで補てんしていません。

なお、参考といたしまして、年度末の内部留保資金の状況について記載してございます。平成 29 年度末時点における内部留保資金保有額は、資本的収支不足額を補てんした残りの 117 億 7,961 万 7,000 円です。そのうち、将来の退職手当の支給などに備えた引当金を控除した建設改良費等の補てん財源とできる金額は、平成 29 年度末時点で 67 億 2,991 万 6,000 円となります。

最後に、経営指標についてです。経常収支比率は、100 パーセントを超えると黒字ですが、先にご説明申し上げたとおり、経常収支は赤字であったため、99.9 パーセントでございました。

また、医業収支比率は、昨年度に比べ 1.2 パーセント悪化しています。これは、損益計算書において説明した材料費の増により医業費用が膨らんだこと、そして患者減によりまして収益が伸びなかったことによる収支の悪化が要因と考えております。

材料費が収支に与える影響は、下段の材料費対医業収益比率が、昨年度に比べ 1.1 パーセント増となっていることでも確認できると思っています。

当院では、費用の抑制を喫緊の課題と捉え、材料費の適正化による費用を抑制することを中心に、医師を含む関係部署間で協働しながら収支改善に向けて努めてまいります。

染矢会長

ありがとうございました。ただいまの報告につきまして、何かご質問・ご意見等ございますか。

堂前委員

外来患者が減ったにもかかわらず、単価が上がったために外来収益が増えているということでありまして、入院患者も当然減っているわけですが、単価が7万円ということで、第三次救急を主体とする病院としては、やはり8万円くらいを目指していただきたいということで、8万円あれば、かなり収益が上がってくるのではないかと、つまり高回転・高密度という形にしていただければと思っています。

ちなみに、入院待機患者はどのくらいいるのですか。分からなければいいのですけれども。

片柳病院事業管理者

年間で70人くらいです。

堂前委員

入院できないということは、病室は89ですので、それは本人の都合が多いのか、例えば病院側の都合が多いのか、そういう分析というのはされているのですか。

片柳病院事業管理者

だいたい患者さんの要因というのがありますけれども、手術できる数が決まっていますので、どうしてもそれで限られてしまっています。

堂前委員

その辺で少し高回転にさせていただくと、なかなか働き方改革の兼ね合いで難しいとは思いますが、手術場はだいたいどこでも

ネックになっているわけで、その辺を少し考えていただきたい。

片柳病院事業管理者

病棟というか、手術場の回転率も一応考えているのですけれども、少ない診療科に、「少しこちらにけれないか」と言っても、「また増えるから取らないでくれ」と言っても、なかなか難しいところがあるのです。

堂前委員

それは、どこでコントロールしているのですか。誰が、どこで、どういうふうにコントロールしているのですか。

大谷副院長

手術室の運営委員会で管理しているのです。手術室の利用率を午前・午後に分けてパーセンテージで出して分析していますけれども、例えば大きな手術で長い場合は1件で埋まってしまいますので、利用率が非常に高率に出るのですけれども、眼科や耳鼻科などの科になると、短時間の手術ですので、隙間が空きますので、利用率が下がってしまうのです。それを見て一概に、この科は少ないから切ろうというわけにはいきませんので、特に利用率が30パーセントを切っているような、例えば外来をされていて手術ができないような科に関しては、手術をほかの科に譲ってくれというような交渉をしております。

染矢会長

ほかに、いかがでしょうか。

交渉しても、あまり聞いてくれないところもありますよね。

大谷副院長

確かに交渉してもだめなこともあるのですけれども、3年くらい前に交渉して、手術の持ち分の配分を変えました。定期的な見直しは必要かと思っているのですけれども、一番ネックになっているのは実は手術の枠と麻酔科医の数なので、そこを変えていかないと、なかなか厳しいと思います。

染矢会長

ありがとうございました。入院単価も、7万2,000円くらいになるとちょうどトントンですね。だから、単価がもう少し上がるとよ

いということでしょうか。

ほかに、いかがですか。土田先生、お願いします。

土田委員

材料費の中で、薬品費がかなり上がっているとお聞きしたのですが、最近、かなり高額な抗がん剤とかも入っていると思うのですが、その辺の使用の状況とか、あるいはそれが増えてきているのか、今後の見込みなど分かったら教えてください。

高橋経営企画課長

正確な数は押さえていないのですが、おっしゃられるとおり、外来については抗がん剤等の高額な薬品の増加が薬品費の増加になってございます。それから、材料費につきましては、心臓血管外科領域などで高額な診療材料を使っているということで、診療材料費は増加している状況でございます。

染矢会長

薬品費は材料費の何パーセントを占めるのですか。その薬品費の増加分が、この2億2,000万円の増加のうちの、いくらを占めるのかということですか。

田中経営企画係長

2億2,000万円のうちの8,900万円、約9,000万円が薬品費になっています。診療材料費のほうが1.4億円、1億3,700万円くらいの増加となっています。

染矢会長

薬品費全体は、例えば平成29年度だといくらなのですか。9,000万円増えたのは分かりました。

田中経営企画係長

医薬品で言いますと、税抜きで29億5,000万円です。平成28年度が28億円でしたので、1.5億円くらいの増です。

染矢会長

なるほど。そうしたら、だいたい絶対値も四十数パーセントくらいで、薬品費だけが増えているわけではないのですね。

田中経営企画係長

診療材料費もやはり増えているということですか。

染矢会長	分かりました。ほかに。山岸委員。
山岸委員	薬剤師会の山岸ですけれども、その関係で、今回薬価が一応下がったわけですけれども、抗がん剤のところあまり下がらなかったという、高額のもので意外に下がらなかったということはあるのですけれども、購入方法は入札ですか。
田中経営企画係長	入札になります。
山岸委員	入札で選んでいくという形になるわけですね。交渉とか、そういう形はないのですか。
田中経営企画係長	入札したあとに適正価格について交渉するということは行っています。
山岸委員	材料費のところでの高騰がすごく問題になっていたと思うのですけれども、その購入方法とかをいろいろ工夫されているというお話をお聞きしたことがあるのですが、その辺はいかがなのでしょう。
田中経営企画係長	おそらく、どこの病院もされていると思うのですけれども、ベンチマークなどを使いながら、これくらいの価格が適正ではないですかというところを、直接メーカーとはやり取りせずに、卸業者とやり取りする辺りで価格を調整しながら単価を落としていくという形にしております。
山岸委員	共同購入を検討されていたという話を聞いたことがあるのですが、その辺はどうですか。
田中経営企画係長	診療材料、物品購入に関して、共同購入に入っている部分もござります。



ますが、そうは言っても昨年以降の対応を前提にすると、今後おそらく 90 パーセント以上の稼働率はあり得ないだろうし、それから外来患者についても去年の 7 月くらいの形でこんなものですから、通年でいけばもう少し下がるのかなという感じがしますので、そういう意味からすると、今後の医業収益については、今回の決算数値ないし、これを若干下回るくらいの形で推移するのではないかなと思うのです。もちろん、年 2 回の医療費の改定動向も関係してくると思うのですが、動向としては、おおむねそういう形で、大幅な医業収益の伸びは期待できないという中で、今後やはり費用の見直し、あるいは原因の中での運営のあり方について、かなり厳しい見直しをしていかないと、今後の伸びによってはかなり厳しいものがあるのではないかと思いますので、そういう意味で、皆様方が非常に難儀をされながら運営をされていることは重々理解するのですけれども、その中で、なお一層頑張りたいということ、まず冒頭に申し上げたいと思います。

細かいことを二、三お尋ねしてもよろしいですか。

染矢会長

はい、どうぞ。

宮澤委員

細かい話になるのですが、一つは、費用の中の給与費です。ほとんど前年と同じ額くらいの決算になっておりますけれども、確か平成 29 年度では、職員の数が 23 人増えていると思うのです。一方で、職員が増えるということは、ここで言う給与費がそれなりに増えてくると思うのですが、実際にはほとんど横ばい、ないし逆に 180 万円ほど減っているということになりますけれども、そうすると 23 人増えているのが中身的には看護師とか医療従事者を増員したことだというものが手元の資料にあるのですが、それはどういう仕組みになって、こういう結果になったのか、まずお尋ねしたいと思います。

高橋経営企画課長

給与費につきましては、今おっしゃられたような形になるのですが、働き方改革ということで昨年 9 月からずっと見直しをし

てきておりまして、医師の超勤時間を減らしていくことでやっておりますので、その関係で時間外勤務手当が1億3,000万円ほど昨年に比べて減っております。一方で、委員がおっしゃられたような職員の増もあったわけですが、その関係で増の分だけが増えたということではなくて、一方で時間外手当が減ったという影響でございます。

宮澤委員

ちなみに看護師なり非常勤技術員の増というのは正職員で増やしているのでしょうか、それとも臨時なりで対応されていますか。

高橋経営企画課長

正職員でございます。

宮澤委員

この看護師や医療技術員を23人増員したことになっているのですけれども、この23人は正職員でしょうか、それとも臨時職員でしょうか。

高橋経営企画課長

正職員です。

宮澤委員

正職員ですね。正職員の方に対する給与費もここに反映されているのだけれども、それ以上に退職等の部分で大きな額があがったから、結果して人数は増えたけれども、決算としては。

染矢会長

先生、時間外給与が1億円減ったと。1億3,000万円。

宮澤委員

時間外給与というのは、ここの給与費には入っていないのですか。

高橋経営企画課長

入っています。

宮澤委員

入っているのですか。ここに計上している給与費というのは、いわゆる正職員に対する給与なのですか。

高橋経営企画課長

正職員に対する給与も、この給与費に入っております。そのほかに、今までいた正職員の方々が時間外に勤務をしたときに時間外勤務手当というものを払っているのですね。その時間外の勤務手当が昨年の6月からの関係で減っていますので、人数が増えた分は増えているのですけれども、一方で減る部分があったと。それでこの数字になっているということです。

宮澤委員

分かりました。要するに超勤がかなり圧縮できたということでしょうか。分かりました。すみませんでした。

染矢会長

それでは、少し時間が過ぎたので、先生、またあとで時間があつたらお願いします。次に進みたいと思いますが、よろしいでしょうか。

続きまして、実績評価についてご説明をお願いいたします。

田中経営企画係長

議事第2号になります。「新・中期計画の平成29年度実績評価について」説明します。

まず、A4資料をご覧ください。はじめに、I「新・中期計画について」です。この計画は、総務省が示す「新公立病院改革ガイドライン」が策定を義務づけている「新公立病院改革プラン」に位置づけるものです。平成29年度から西暦2021年度までの5年間を計画期間としています。

そのうち、中期経営計画と連動した指標については、平成30年度以降の期間について見直しを行っています。その理由は、平成29年6月に、新潟労働基準監督署から長時間労働の改善などに向けた是正勧告を受けて、緊急対応を行ったことにより、患者動向など、経営環境に大きな変化があったためです。

続いて、II「平成29年度実績について」説明いたします。この計画は、年次指標の達成状況により点数をつける評価方法としています。評価は5段階であります。100パーセント以上達成した指標のうち、120パーセント以上の達成をS、100パーセント以上120パーセント未満の達成でAとし、80パーセントから99パーセント

の達成でB, 以下, 50 パーセントから 79 パーセントでC, 50 パーセント未満の場合にDとしたうえで, ゴシックで書いてありますけれども, 80 パーセント以上の達成, つまり評価B以上を, 概ね計画どおりとして整理しています。

表の「集計」をご覧ください。平成 29 年度は, 全部で 53 ある指標のうちSが 10 個, Aが 25 個, 合わせて 35 の指標が目標クリアしています。そこに 13 個のB評価を加えた計 48 の指標, 全体の 9 割が「概ね計画どおり」となりましたので, 全体的には良い結果であったかなと考えています。

基本方針別に見ますと, 「重症・専門・救急を中心に, 質の高い医療をめざします」が, 「評価B以上の割合」が 87 パーセントでした。表記はしていないのですが, この基本方針には 15 の指標がありまして, そのうちSが 3, Aが 7, Bが 3, Cが 2 でした。こちらについては後ほどA 3 の資料を見ていただきます。

続きまして, 「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」がB以上の評価が 93 パーセントでした。こちらは 14 の指標がありまして, Sが 2, Aが 8, Bが 3, Cが 1 でした。

「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」は, これはすべてB以上の評価となりました。9 の指標がありまして, 内訳はSが 3, Aが 4, Bが 2 となっています。

続いて, 「人間性豊かな医療人の育成をめざします」については, B以上の評価が 80 パーセントで, 10 の指標がありまして, Sが 2, Aが 5, Bが 1, Cが 2 でした。

最後に「健全な経営の推進」ですが, こちらはすべての指標がB以上となりました。指標は 5 ありまして, Aが 1, Bが 4 でした。

続いて, III 「平成 29 年度主な評価の概要」ですが, こちらはA 3 の資料を使って, より詳細に説明したいと思います。なお, この資料の右下にページ番号を参考に振ってあります。

まず, 1 ページから説明いたします。表の見方なのですが, 表の最上部, 欄外に「基本理念」と書いてありますが, 「患者とともにある全人的医療」が当院の基本理念となっているということです。そこに今ほど説明しました五つの基本方針が計画の柱となって

くるということです。その右に「病院の方向性や将来像」,「方向性や将来像を踏まえて,病院がめざすところ」,そこまでを新・中期計画では整理して明記しています。

なお,計画の各年度の評価にあたっては,53ある指標,数値指標以外にも各部署で指標の達成に向けて,どういうことに取り組んでいたのかということ報告するために,「主要項目」を大きく11個分けたうえで「平成29年度主に取り組んだこと」として,この表の中の文章で説明しているものです。

各指標の実績について,時間の関係もありますので評価がCとなっている指標を中心に説明いたします。表の中ほどに「実績」と書いてありますが,網掛けで「評価点」となっているところをご覧ください。はじめに,指標3「ドクターカーの出動回数」です。こちらは年間1,700回の出動を目標としていますが,平成29年度は1,224回の実績でした。達成割合が割り返すと72パーセントとなることで,評価はCとなります。大きな要因としましては,消防における指令管制員の研修で119番入電時に出動の必要性を判断する精度が高まってきたことなどが考えられるということです。ちなみに,現在の計画を策定した当時は,出動回数が1,670回ほどありまして,それらの実績を踏まえて目標を1,700回にしていたのですが,すでに平成28年度には,その辺りの出動実績が1,400台まで減っておりまして,平成29年度も今説明したとおり1,224回となっていることを踏まえまして,今後,1,700回という目標を達成する可能性も低いのではないかと考えておりますので,この辺り平成30年度も含めた数値目標について,もう一回見直す必要があるのではないかと当院としては考えています。

続きまして,指標6「総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)加算の患者数」です。総合周産期母子医療センターにおいては,平成29年11月より一時的に体制に変更があったことを受けて,加算を算定していない時期がありまして,全体の年間の患者数は減っています。計画の実績としては,ひと月180人という目標に対して,127人であったため,達成割合は割り返しまして70パーセント,評価はCとなります。

少し下にいきますけれども、指標 25「インシデント報告の総数」です。年間総数 3,600 件の報告を目標としていますが、報告総数は 2,792 件で、割り返しますと 77 パーセントになりまして C 評価となります。なお、インシデント報告につきましては、報告の内容を分析してアクシデント、つまり事故の防止につなげることが重要ですので、インシデントのレベル 0、いわゆるヒヤリ・ハットというのでしょうか、レベル 0 やレベル 1 を増やすことを目指しているということです。

続きまして、2 / 2 ページをご覧ください。方針が一つ飛びますけれども、指標 40「(基幹施設としての受け入れ人数に対する) 新専門医の受け入れ率」です。平成 29 年度は、基幹施設として各科専攻医受け入れのプログラムを整備しました。17 名の募集を行いました、結果としては 9 名の受け入れとなりました。受け入れ率が 53 パーセントとなったことから、目標に達せず C 評価となりました。

続きまして、指標 48「職員満足度：この病院で働いていることに満足」という項目についての指標になります。この職員満足度とは、先ほど冒頭に院長も挨拶しましたけれども、全職員に対して、さまざまな項目について 5 段階で選択形式によって回答を得るアンケートで、回答のうち 4「やや満足」と 5「満足」の二つの回答が占める割合を満足度としています。この指標につきましては、「この病院で働いていることに満足していますか」といった総合的な評価にかかる質問について、満足度が 55 パーセントとなるように目標としていますけれども、平成 29 年度は 37 パーセントの実績となったということで C 評価になります。

要因については、全体としては 5 段階のうち 3 を回答する、いわゆる「どちらでもない」とか「ふつう」という回答が結構多く見受けられることと、職種別に見ますと看護師及び事務・秘書の満足度が低い傾向にあります。

以上が、主に C 評価となった実績になりますけれども、その他、触れていない C 評価の無かった基本方針についても最後に補足説明いたします。

このページの上段になりますが、指標 30「紹介率」から指標 38

「病院まつり来場者満足度」までは、基本方針「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」に関する指標なのですが、そのうち指標 30「紹介率」は、緊急対応の取り組みの一つでありました紹介状持参による完全紹介制の実施などが影響して高い実績となったのではないかと考えています。また、指標 31「逆紹介率」は、診療科の医師や医療秘書に適切な情報提供書の記載方法を指導したことなども成果としてあがって、S 評価となったのではないかと分析しています。

続きまして、最後の基本方針「健全な経営の推進」にかかる指標 49「経常収支比率（税込）」から指標 53「材料費対医業収益比率（税込）」までです。こちらは、内容としては議事第 1 号の決算で説明したとおりですが、この実績は計画が税込みで予算を立てているので、この表の税込みの数値になっておりまして、先ほどの議事第 1 号とは若干数字が異なるということにご注意ください。

以上で、議事第 2 号の説明を終わります。

染矢会長

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見はございますか。奥村委員。

奥村委員

48 番の職員満足度で、看護師が低いという説明がありましたけれども、前年に比べてどうなのかなと思ったのです。超勤が減って、かなり働きやすくなっているのかなという感じがあるのですけれども、そこら辺のことと、内容で、何が満足度を下げている要因なのか、そこら辺を教えていただければと思います。

田中経営企画係長

看護師なのですが、前年度に比べますと、病棟看護師と外来看護師で項目を分けてアンケートを取っているのですが、数字を読み上げますと、病棟看護師ですと平成 28 年度は 38.6 パーセントでした。平成 29 年度、この表には書いていないのですが、病棟看護師としては 27 パーセントでしたので少し悪化しているところです。外来看護師につきましては、平成 28 年度は 39 パーセント、平成 29 年度は 33 パーセントでした。

どういうところで満足度が低いかというのは、その年度によると思うのですけれども、多いのが自分の給与や手当に満足していないとか、人事評価がちゃんと昇給に反映していないのではないかと感じている方などもいらっしゃいます。そういうところが主に平均点が下がるような項目として挙げられます。

奥村委員

ありがとうございました。人事評価がかなり自分の思ったような評価が得られないというところで、そこら辺がかなり厳しいのでしょうか。答えにくいですかね。

染矢会長

厳しいというのは、どういう意味ですか。

奥村委員

例えば、人事評価のところが原因として考えられるような話が今、あったのですけれども、普通、きちんと勤めていれば昇給も年度ごとにしていくと思うのですけれども、そのほかに何か、あるのでしょうか。

染矢会長

ほかの病院と比べてということですね、厳しいというのは。人事評価や待遇が市民病院は厳しい点があるのかということですか。

奥村委員

はい。

田中経営企画係長

実際のところ、言葉でアンケートに対する回答がきていなくて、本当に数字の集計でしかないのです、細かい理由というところまでは正直把握していないのです。

染矢会長

今のものはアンケートに対するというよりは、そういうふうに関人事評価や待遇で不満があるというふうに関、おっしゃったので、そうだとすると客観的に市民病院は厳しい面があるのかという質問です。

高橋経営企画課長

特に当院が厳しいということではないと考えておまして、この

辺のところは、それぞれ個人、個人の取り方がありまして、自分が思っているよりも評価が低かったというものもあれば、いろいろなものもあると思いますので、当院がほかと比べて厳しすぎるということはないと考えております。

染矢会長

やはり普通に考えると、病院へのイメージとか、社会からの評価とか、そういうところで厳しいところがあったということが、こういう、つまりすごく自分ではいい病院にいるのだと思って頑張って来られた部分が、そこが満足というのを感じられなくなったとか、そういう要因が大きいのかなと私は想像したのだけれども、そういうものがうかがえたような回答はないのでしょうか。

高橋経営企画課長

モチベーションということだと思っておりますけれども、そのモチベーションというところでは、看護師というよりは医師のほうから、もっとここの病院で働きたい、もっと勉強したい、長い時間働きたいという意見もございました。それは看護師というよりは医師のほうからあったと記憶しております。

永井委員

今の議論で感じる事柄なのではございますけれども、アンケートの仕方を変えるわけにはいかないのですか。昔から、前年からの比較というのも大事ですから変えるわけにはいかないのですけれども、一般的に5段階の聞き方、3段階の聞き方は、皆さん真ん中に丸を付けるケースが多いのです。ですから、こうなったら4段階にして、良いか悪いか。それをはっきりさせるために、そういうアンケート方法を変えますと違った景色が見えてくるということも事実です。

染矢会長

先生のおっしゃるとおりで、4段階のリッカートスケールというものが普通によく使われるのですね。だから、もしずっと5段階やってきたのであれば、一、二年だけ5と4を両方入れてみて、そうすると、3を付けている人の、つまり5段階の4・5というのは、結構積極的満足度になるのですけれども、4段階にすると3の人が分かれるので、そこも少し参考になるかなと思うので、検討いただ

ければいいかなと思ひまして、将来的には4段階のほうがいいだろうと思ひますね。

高橋経営企画課長

参考にさせていただきます。

染矢会長

ありがとうございました。山岸先生、どうぞ。

山岸委員

研修医の関係で、17名の募集のところで9名だったということで、医師の獲得というか、医師がいればいるほど当然経営にもかかわってきますし、働き方改革にも皆さんの働く、要は還元されるのだと思うのですが、実際に目標に対して9名ということでの何らかの対策をとっているのかということと、また、どんなふうにして目標獲得をしていこうといろいろ計画されているのかということと合わせて、40番の指標の新専門医の受け入れ率がCということで、ここも研修医とは違うでしょうけれども、同じような結果を招くと思うのですが、その辺の対策をどのようにされているのかということで、「こんなふうにはしているのです」とか、その辺のところを教えていただければと思うのです。

小田副院長

私からご説明します。まず、先ほどの17分の9というのは、これは新専門医制度のことです。初めて今回、新専門医制度が始まりました、どれくらいの人が入ってくるのかということが、予想がなかなかつかない関係で、自分たちの希望のパーセンテージを80パーセントと設定しました。実際、ふたをあけてみると見てのとおり53パーセントとなったのです。この原因をいろいろ考察してみました。もう新専門医といいますと卒後臨床研修2年終わって3年目ですので、もうドクターなのです。明らかなドクターですので、この方々が将来の展望をどう考えているかということなのです。

そうしますと、新潟で働きたい、新潟県で働きたいということになりますと、そのあとのこともちゃんと面倒を見てくれるところをやはり希望します。そうすると、この市民病院は例えば新専門医制度になって、私たちのところは3年なのです。そうすると4年目に

は出ていなければならぬということになります。そのあとの就職先も斡旋できるものではないのです。そうしますと、やはり新潟県においては、それができるのは大学病院なのです。だから大学病院へ行く人たちが増えているということで、では、どういう人たちが新潟市民病院を選ぶかという、より専門性をブラッシュアップといいますか、高度なものを学びたいということです。そして、もしくは将来は関東圏に出て、さらに学びたいという人たちが私たちのところへ入ってくるという具合なのです。それを考えますと、この数字、こうなのだなというのが初めて分かりましたということが正直なところではあります。

山岸委員

すみません、私間違えました。まさに新専門医の話ということで9名で、ということは、大学病院なりとの連携というか、その次を、それこそ新潟県全体で考えなければならない状況になるのでしょうか。

小田副院長

結局は、新潟県で考えるのであれば新潟大学が頑張ってくれればよいと思っております。どこでも将来的には就職先が見付かるわけですので。

なおかつ、もう一つ理由がありまして、私の考えなのですが、内科系なのですけれども今、実際に新潟県で手挙げをして「ここへ行きたい」と内科系の先生が思ったときに、新潟のプログラムは、どういうプログラムかという3年のうちの2年間はその病院で新専門医制度の研修をしてよくて、最後の1年間だけ大学へ戻ってきてくださいということになります。そうすると、地方のAという病院にとっても残ってくれてもらったほうが非常によろしいですよ。だから、市民病院ではなくて、ここに2年間いて、次は大学へ行って大学の医局へ入るといったスタイルのほうがいいのかというアドバイスができますよね。そういうこともありまして、こういうことが起きているのだらうと。

「全体的には」と言ったら、最終的に新潟に残ってもらえれば、それが一番の目的ですので、私は、それはそれでいいのだらうと思

います。ただ、新潟から出ていく人たちをなんとかこの病院に少しでもいてもらって、新潟の良さを見てもらって、関東圏へ出ていっても、また戻ってもらえるような場として私たちは機能しなくてはならないだろうと考えています。

山岸委員

ありがとうございました。ぜひ、その辺は全体でよろしくお願ひしたいと思います。

あと2点お聞きしたいのですが、最初のご説明の中にもありました、目標値の見直しの話なのですが、ドクターカーの出動回数を考えていくということで、数字がずっと2021年まで1,700になっているので、この辺は考えていこうかというお話があったと思うのですが、働き方改革のところで救急患者の受け入れは、重症は受け入れ、軽症はほかのところという方針でいきますと、1番、2番、3番で、もうみんな減っていいのではないかという気がするのですが、この目標そのものもずっと変えていないようなのですが、その辺の機能分化と言いますか、その取り方を変えていくということは、数字の見直しを考えているということでしょうか。

小田副院長

この三つの項目があるわけですが、なんでドクターカーだけ減っているのかという意味だったと理解しますが、よろしいでしょうか。

山岸委員

そうではないのです。ドクターカーのところだけではなくて、減るということでの先ほどのご説明があつて、そもそもそこを考えていきたいというのはあつたのですが、働き方改革で救急患者の重症患者について整備していくということになれば、救急車の受け入れの率とか救急搬送の応需率というのは、今回B評価なのですが、目標数そのものを低くしてもいいのではないかとことです。

小田副院長

そういう意味ですか、分かりました。必ずしもこの三つは連動す

るものではないと思うのです。ドクターカーがなんでこれだけ減ったかという説明の中に、先ほども出ました救急隊員がトリアージをきちんとやれるようになったのです。指揮所に救急救命士がいることになったのですが、今までは救急救命士がいなかったものですから、オーバートリアージになっていたわけですが、それでドクターカーがどんどん呼ばれていくということが起きていたのですけれども、それが実際にできるようになったことで、精度が上がったことが一つと、もう一つは、ドクターカーを呼ぶ理由は、今まで救急救命士がいなかったときは点滴ができなかったのですね。でも一番大切なのは早めに点滴を打つということで、救急救命士の仕事の内容として、点滴ができるということが出てきたためにドクターカーの出動件数がやはり少なくなってきたということなのです。これは、先ほども言いましたけれども、これが上がるということは、おそろくないだろうということなのです。

応需率に関しては、これはまた別問題だと思います。いかに重症な患者さんが来れば、こちらは受けることは間違いありませんし、もう一つは、なかなか実際にかかってくる電話の内容を見ると必ずしも重症患者ではないという場合には、一度はほかの病院へ当たってくださいと言うわけです。そうすると、何回かほかの病院を回ってきて、やはりどこも取りませんでしたということで私たちのところにかかってくると、当院には2回電話がかかってくることになるわけです。そうすると、当院では2分の1の応需率になるのです。50パーセントになってしまうのです。それもあって応需率が下がっているという理解ですので、重症患者が間違いなく的確に来れば、これは上がってくるはずですよ。

山岸委員

分かりました。減らすのではなく患者さんは重症の方を、3次医療のことも含めまして重症は取っていくと。その数としての目標値と理解すればいいわけですね。

小田副院長

応需率という意味では、パーセンテージは上がってくるので、適正な患者さんが来れば上がってくるということです。

山岸委員

分かりました。ありがとうございました。

もう1点、インシデントのところなのですけれども、インシデントの目標値が3,600件となっています。この3,600件に対してCという評価なのですけれども、この規模の病院として3,600は、やはりインシデントとしては必要だろうと。そこにあがってこないことがアクシデント予防のために問題だという認識でよろしいでしょうか。

五十嵐副院長

医療安全を担当しております。このインシデントレポートの目標数というのは、学会でガイドラインがあるわけではなくて、経験的に出された数字で、病床数の半分の数か月間の目標数とも言われております。そうしますと、うちの病院ですと月に300件くらいを目標にということが目安として出てきまして、年間3,600という数字が出てきます。

やはり報告する文化を醸成するという意味で、ある程度というところでコンセンサスは得られておりますので、特にレベルの低いところ、0・1の数を増やしていくということが安全な医療を提供するという基盤になりますので、その目標はやはりこれくらいの数で維持したいと考えています。

看護部の報告数はかなり多いのですが、医師の報告数は全体の10パーセントを目標にと言われているところが、当院では5パーセントで、まだまだ低いところで推移していますし、看護部以外のところの放射線部、検査部等の報告も必ずしも多くはないので、これくらいの目標をもっていたほうが報告文化を醸成するという意味で重要なおところではないかと考えています。

山岸委員

ありがとうございました。ということであれば、お忙しい医師の方々が書けないということはよくあるのだと思いますが、やはり医療安全のために、ぜひ院内でご努力を願いたいと思います。

染矢会長

ありがとうございました。今の中で、例えば救急車搬送の応需率

というのが目標の指標としての適切性がどうかという問題があるということが浮かび上がったので、とても重要なと思うのですけれども、確かにそうですよね。これを上げるために全部受け入れをしたら本末転倒ですし、そういう意味では、やはり救急車搬送の、「重症」と入れると、また重症の判断が難しくなるのですけれども、何か指標がもう少し適切なものになるといいかなと思いますし、そういった意味でいうと、ほかでもBにはなっているけれども、これは大丈夫かなというのも、もし院内で議論になっているものがあれば教えてほしいなと思っています。

ほかに、ありますか。宮澤先生、どうぞ。

宮澤委員

今回、新たに今までの計画を見直しして1年目ということですよ。全部で53項目指標があるわけですけれども、一つは、評価項目の妥当性について教えてもらいたいのですけれども、どちらかというと医師なり病院の体制整備なり、皆さんの努力で改善が図られるとか達成できるという目標であれば、この評価という形で分かるのですけれども、先ほどありました救急車の応需率だとか、それからインシデントなんかもそうだと思うのですけれども、病院の努力以前の要素で、見かけ上、率が下がるみたいな項目も中にはあるように見受けられるのですが、そういうものがここに出てきてしまうと、せっかく病院の皆さんが努力しているのにもかかわらず、出てきたものは結果として第三者が見ると、病院の努力が足りないのではないかという話になりはしないかというのが一つあると思うのですけれども、その点についてはどうなのかということが一つ。

それから、先ほどの話にも出ていましたけれども、職員の満足度。これは前から言われているのですが、おしなべて目標が55パーセントという形で、今回が37パーセントという形ですけれども、かなり目標が達成されたとしても、こちらには病院を運営されている先生方もおられるのですけれども、病院なり企業として考えた場合、そこで働いている人たちのほぼ半分が満足していないということになると、これは、ことによると、とんでもない問題ではないかと思うのです。もちろんこのアンケートの取り方なり、中身的なも

のには検討の余地があるということは今までの議論にもありましたし、承知しているのですけれども、もう少し本当の医師なり看護師なり、あるいは病院の従事者の方たちの本音のものが出てくると、おそらく満足していない人が 55 パーセントというのは、ちょっとないのではないかと思うのです。もう少しそういう意味で、今すぐどうこうはできないでしょうけれども、今後も維持するのだとすれば、病院で働いている皆さん方の本音の部分、何が原因でそうなのかということまで分かるようなアンケートのやり方をぜひ検討していただいて、その上でこれを出していただけたらと思うのです。数字だけで出して 55 パーセントが目標値で、それよりもさらに下回っているということになると、市民病院というのは本当に不満なり、熱意を持って働いている職員がこんなに少ないのかという、要らぬ誤解を招きかけないと思うのですけれども、この辺はいかがでしょうか。

高橋経営企画課長

1 点目の指標のあり方というものですけれども、おっしゃられるとおり、こちらのほうで努力してもなかなか成果が出ないという項目もあるのですけれども、これまでは例えば特に先ほど話題になりました 1 番、2 番、3 番の指標は、こちらの努力でも頑張っていた項目が、昨年いろいろなことがございまして、それが頑張っても無理になったという指標も中にはございます。そういった点で、その辺の見直しも必要だと思いますが、そういう影響が一つございます。

それから、満足度の問題につきましては、満足度は本当にそうなのかという辺りを 4 段階で見えてみるという方法も提示いただきましたし、そういったものを参考にしながら、あとは例えば「3」も満足に入っているのかなという辺りもございますので、その辺のところもいろいろ検討していきたいと考えております。

染矢会長

実際、3 はどれくらいあったのですか、去年と今年は。3 が 40 パーセントもあれば、結構いいわけですよ、九十何パーセントも。

田中経営企画係長	実は、3以上の回答を集計して出した結果としては78パーセントになるのです。約8割が3以上を付けているのです。
染矢会長	3以上が今年78パーセントですか。そうすると41パーセント。去年は、3がどれくらいあったのですか。三十何パーセントですか。
田中経営企画係長	平成28年度が手元にはないのですが、だいたいそれくらいで推移しているというところで、4に行くか3に行くかというのは結構分かれ際になっています。
染矢会長	1・2は合わせて22パーセントも。
田中経営企画係長	だいたいそれくらいで推移しています。
染矢会長	去年もあったのですか。そうしたら、去年は3が少なかったのですね。3が30パーセントっていない感じなのですね。
田中経営企画係長	そうですね。やはり3以上が多いというのが特徴になっております。
染矢会長	なるほど。分かりました。1・2が結構多いのだなと。意外でした。 ほかに、ございますか。西條委員、お願いします。
西條委員	35番の市民向け公開講座の開催回数、いきいき講座を5回、五大病が市民公開講座を5回開いていただいて計10回も市民に対して公開講座を開いており、素晴らしいことだなと思います。我々も、よくこういうふうにするのですけれども、なかなか集まっていたけないうのですけれども、だいたい何人くらいの方がここに参加していただいているのか、それから出席した市民の方の満足度についてお聞かせいただければと思います。

大谷副院長

出席人数は、ホームページに公開してあります。今、正確な数字は言えないのですけれども、1回当たり「五大がん」の入場数は平均すると70人くらいでしょうか。少ないときは40人というときもありますけれども、いきいき講座のほうが、あまり広く宣伝してなくて20人前後でしょうか。いきいき講座は、今年から医師会館を借りて、少し宣伝をしてやるという方向になっております。

西條委員

ありがとうございました。

染矢会長

ほかに、いかがでしょうか。宮澤委員，どうぞ。

宮澤委員

指標の14ですけれども、リニアック治療で、今回の指標が7,490件で、実績が8,541件でA評価という形なのですけれども、リニアックについては平成27年11月から本格稼働したということのようですけれども、平成28年の実績では8,194件であったと思うのですが、今回の目標と、それから今後の平成30年度以降の数値を見ても、かなり低めに指標を設定されているようなのですけれども、これは何か例えば担当医師が1名転出したとか、何か特別な理由があって、過去の実績を割り込むくらいの目標設定になったのでしょうか。

高橋経営企画課長

今のリニアック治療の関係なのですけれども、平成25年くらいからの実績を見ますと、平成25年が7,900件ほど、平成26年が7,900件、平成27年が5,700件と下がっておりまして、先ほど話がありました平成28年度は8,100件と伸びたのですけれども、過去のこういった実績を踏まえて、平均ではないのですけれども、このくらいの件数だろうということで設定しております。平成28年度だけを参考にしたのではなくて、過去のものも参考にさせていただいたということでございます。

染矢会長

結構、変動しますしね、過去数年分の移動平均的なものでいきますと。

ほかに、いかがでしょうか。山岸委員，どうぞ。

山岸委員

32 番の F A X 事前予約件数というものが出ているのですが，F A X 事前予約というものはどんなものなのか教えていただきたいのですけれども。

大谷副院長

登録医から F A X で新患を受診するときの紹介状のことを言います。

山岸委員

F A X ということなのですからけれども，今の時代，例えばそれをメールでやるとか，その辺のことは，いわゆる情報漏洩とかその辺のことを心配されてのことなのでしょうか。

大谷副院長

F A X はアメリカでは博物館に飾られているようなのですが，日本では電子メールは個人情報保護でひっかかりますので，いまだに F A X を使うところが多いと思いますけれども，そういった事情で使っております。

山岸委員

分かりました。ありがとうございました。

染矢会長

ほかに、いかがでしょうか。今のように質問でもいいと思うのですけれども，まだ発言されていない方で，もしここがよく分からないということがありましたら，どうぞご質問なさってください。

ほかに，特にないようでしたら少し時間がまだ 10 分ほどありますので，先ほどの決算のところも含めて，先ほど質問を少し打ち切らせていただいた経緯がありますので，こちらの決算に戻って質問があればお受けしたいと思います。どうぞ。

宮澤委員

今年の 4 月から d a V i n c i の適用手術が 12 件確か保険対象になったかと思うのですけれども，これを踏まえて，今年 9 月までの上半期で，前年と比べてどのくらい手術件数になっているか教えていただけますか。

大谷副院長

具体的な数字は、今は分からないのですけれども、そんなに数自体は増えておりません。一つは、保険適用になっていますが、材料費が出ませんので、1件手術をすると六、七十万円の赤字になります。それでやらないかという、そういうわけではなく、希望者にはやっているわけですけれども、そういった面で、あまり広がらないというのが1点と、もう一つは、1日1件しかできないのです。胃がんや大腸がんは1日2件ずつやっていきますので、数の面でもこなすのが厳しい面があります。少し増加した程度かなという感じですか。

宮澤委員

そうしますと、この先もだいたいこのくらいの件数が上限くらいでしょうかね。

大谷副院長

いや、希望者がおられればやります。赤字でもやります。上限というわけではありません。ただ、なかなか増えてこないというだけなので、どちらにメリットがあるかということも、やはり患者さんもよく最近勉強されていますので。

宮澤委員

新聞にも報道されましたので、皆様方もご承知かと思うのですが、7月下旬に認知症の患者さんに薬を与えている際に、唾を吐きかけられたため、看護師が手を挙げたという報道がございました。よくよく、見ましたら、新聞記事ですから、あまり詳しいことまでは書いていないのですけれども、そういう状況の中で看護師が患者を叩くなんていうことは普通に考えてもあり得ない、逆に何らかの患者さん側に、そういうことにならざるを得なかった要因があるのではないかなと私は思ったのですけれども、そんな中で、減給という形で、これは実際には半日分だと読売も言っていましたけれども、ほとんど減給としては、極端に言えば軽微な懲戒という形にしたということで発表されていましたが、本当にそこまで値するような行為だったのかどうかと思います。やはり、看護師だって患者のためにしっかりやっているわけだし、患者といってもい

ろいろな方もいて、多少のことは看護師も忍んでいると思うのですけれども、その中で、思わず手が出たのではないかと思うのですけれどもね、それにしても、こういう形で懲戒までしなければいけないようなことがあったのかどうか、ましてやそれを新聞発表までしたと。新聞発表したから、たまたま私は知ったわけですがけれども、地元の日報は報道しなかったみたいですがけれども、少しこの辺を教えていただけますか。過酷な処分ではなかったかなという気がするものですから。

小田副院長

理由は何であれ、手を挙げたということは、やはりこれはあってはならないことで、それに関して、やはり懲罰委員会が設けられました。いくつかのところから委員に来てもらいまして、今までの市民病院、もしくは市としての、今までどういうふうな事例があったかというものに照らし合わせて、そして給与の減額というものが妥当という判断で委員会が認めたものになります。

古俣事務局長

新潟市民病院の職員も公務員ということになりますので、公務員が懲戒処分を受けたら公表するということは決まっていることですので、それに基づいて今回も公表させていただいたところでは。

染矢会長

ほかに、いかがでしょうか。どうぞ。

星野委員

先ほどの話と付随するのですけれども、そういった理不尽な患者の方に対して対応せざるを得ない職員のメンタル的なケアでありますとか、あとはそういった要求に対する対応の対策やマニュアル的なものは、どのように管理されているものかお聞きしたいです。

肥田野副院長

暴言・暴力に対する対応ということで、これは看護師だけではなく、院内の職員に対しての研修をしています。また、近々その予定も保安院の方をお願いしてやっております。

あとは、あまり具体的なことは言えませんが、例えば相手の方の特徴だとか、そういったときの対応というところの基本的な看護の

部分というところの教育というところはしてまいります。ただ、実際に直接的に看護師が叩かれたとか反対の状況にあることもありますので、やはりそこはフォローする体制ということで、マニュアルまではいきませんが、所属の看護師長を含めて、そこをメンタルヘルスのところで考えております。

染矢会長

ほかに、いかがでしょうか。

今、研修の話が出ましたけれども、そういえば先ほど感染管理研修のところが残念ながら95パーセントに達していないということがありましたけれども、あれは例えば年何回以上出席とか、DVDで、あとで、自分で見て学習してもOKとか、そういうふうにやっても行かない人が5パーセント以上いるということですか。それはいけませんね。そういうことは本当に繰り返し、繰り返し、その所属長にフィードバックしたりして、本当に100パーセントでないと困りますね、そこは。年何回くらいやって、何回以上とか、後学習のチャンスとかは、どういうふうになっているのですか。

五十嵐副院長

感染管理に関しましては、講習は年1回はやっておりますが、DVDは数回、10回以上の機会を設けてやっています。医局会の前には、医師に限ってですけれども、時間を設けてやっておりますけれども、なかなか100パーセントを達成するのは厳しい状況ですが、今後また体制整備を進めていきたいと思っております。

染矢会長

ぜひよろしく申し上げます。

堂前委員

当院では、個人にDVDを貸し出して感想文を書かせているのですけれども。

五十嵐副院長

参考になりました。

堂前委員

そのほうが絶対いいと思っております。

染矢会長

医療安全講習という項目はあったのでしたっけ。これは何パーセントですか。いっていたのでしたっけ。分かりました。こちらはAですね。でもこれも50パーセントではないですか。

五十嵐副院長

こちらにも同様にDVDと講習会を別に10回くらい設けているのですが、なかなか出席率は上がってきいていない状況でありますので、個人へお貸し出しなど対応が必要かと思えます。

染矢会長

あれは実際、私たちも行っていて、講習を受けてもよく分からないことも多いのですけれども、そういうことにちゃんと参加するという意識を徹底するという意味で重要だと思って行っているのです。だから、やはりそういう意味では、そういう態度を育成するということが大事ななという気がしました。

ほかに、いかがでしょうか。ほかにないようであれば、これで議事をすべて終了したいと思います。

以上で、新潟市病院事業運営審議会を閉会させていただきます。

司 会

以上で、本日の議事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。

以上で、病院事業運営審議会を終了いたします。ありがとうございました。