

平成 26 年度第 2 回新潟市病院事業運営審議会

日時 平成 27 年 2 月 16 日（月）午後 6 時より

会場 新潟市民病院 4 階 講堂

(出席委員)

牛木辰男委員（会長）、染矢俊幸委員、渡部透委員、堂前洋一郎委員、永井明彦委員  
大橋道子委員、小林啓之委員、佐藤たづ子委員、山岸美恵子委員、渡辺田美子委員  
菅原真優美委員、齋藤さゆり委員、齋藤美智子委員

司 会

平成 26 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。

本日は、染矢委員から少し遅れるというご連絡がございましたが、15 名の委員のうち現在 12 名の委員の方が出席していただいております。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ことをご報告いたします。

本日も、会議録作成のため録音しておりますので、よろしくお願いいたします。

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す。

立春を迎えましてから、寒い日が続いております。そんな中、本日は、平日の遅い時間帯でありますけれども、平成 26 年度の第 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。前回から 6 名の新しい委員の方々に来ていただいております。

昨年の 4 月から消費税が 8 パーセントに上がりまして、いろいろ診療報酬でも当院のような急性期病院にとりまして、厳しい状況となっております。そういった中ではありますけれども、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。

ります。本日、委員の皆様から忌憚のないご意見をたまわりまして、当院の今後の運営に資する所存でございますので、審議のほど、よろしく願いいたします。

司 会

それでは、続いて、議事に入りたいと思います。議長は、牛木会長に務めていただきますので、よろしく願いいたします。

牛木会長

それでは、条例により、議長を務めさせていただきます。皆様のご協力によりスムーズな議事進行を努めたいと思います。どうぞよろしく願いします。

それでは、まず議事第1号「平成26年度病院事業について」、それと関連がございますので、次の議事第2号「平成27年度病院運営について」を一括して事務局からご説明いただきたいと思えます。よろしく願いします。

片柳病院事業管理者

それでは、私から議事第1号、第2号を併せて述べさせていただきます。

議事第1号「平成26年度病院事業について」始めは「チーム医療を重視したぬくもりのある医療の提供」です。

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、患者さんに信頼されるぬくもりのある医療を目指しました。

現在、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が多職種協働で、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。もうすぐ、心臓リハビリチームも参加いたします。患者さん、ご家族の依頼によっても緩和ケアチームが活動できるようにいたしました。

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、53名の方が外来案内、巡回図書、患者図書室、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

さん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、様々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。

次に、「職員満足度を上げるための職員の専門性の重視」です。平成26年度の患者満足度調査では、入院で95パーセント、外来で90パーセントの患者さんから“満足”と高い評価をいただきました。職員満足度調査でも、多くの職種で徐々に満足度のアップが図られております。うれしいことに、家族、友人、知人が病気になったときに、自分の病院を勧める職員が60パーセント強となり、ベンチマーク平均の40パーセントをはるかに超えておりました。しかし、職種別に見ますと、未だ、満足度に差が見られております。

長期的に安定した病院経営を行うためには、チーム医療に欠かせない職員の確保とモチベーションを低下させないように専門性を生かした資格獲得、維持が欠かせないと思っております。看護師、薬剤師、医療技術職員の資格獲得、維持を希望する職員に対する研修会の参加人数、参加可能回数を増やしました。医療従事者の負担軽減、役割分担も重要です。7対1看護の継続、そのための看護補助職員、病棟クラークの採用、病児保育施設の利用、育休看護師の早期復帰対策等を行っております。医師の負担軽減に寄与している医療秘書は15対1の加算が継続できるように採用しております。

続きまして、「がん治療の充実と放射線治療装置の円滑な導入」です。放射線治療装置の更新が平成27年度に予定されております。現施設での治療と並行して新たな高機能放射線治療装置導入に向けた施設工事に着手し、本年10月の稼働開始を予定しております。手術支援ロボット「ダヴィンチ」も順調に稼働しております。胃がん、直腸がんに加え、昨年8月から前立腺がんに対する前立腺全摘術も開始いたしました。ダヴィンチの導入により、より安全で高度ながんの治療、チーム医療による化学療法室の充実と安全な化学療法と並行いたしまして高機能放射線治療が可能になることで、さらに質の高いがん治療を維持しながら、がん患者さんのQOLの向上につなげたいと思っております。

最後に、「地域医療への貢献と健全経営」です。当院は地域の中核病院として重症・専門・救急医療を担っております。急患外来の年 5,500 台の救急車の搬入。救急ステーションからの年 1,700 台のスムーズなドクターカーの出動を行っております。一次救急患者の割合は 52 パーセントですが、50 パーセント以下に下げること、さらに、必要な人が必要なときに必要な医療を受けられるようにしていきたいと思っております。総合周産期母子医療センターでは、ドクターカーによる母体搬送、新生児搬送をぎりぎりの体制で受け入れております。赤ちゃんにやさしい病院の取得により、赤ちゃんにやさしい育児支援の輪を広げるための活動もしております。

地域医療支援病院の条件が厳しくなることから、患者さん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、逆紹介率を上げているところです。

消費税が 8 パーセントにアップし、このたびの診療報酬改定も当院にとって厳しいものとなりました。経費の効率化、後発薬品の採用、術前検査、がん化学療法の外來への移行等で対応し、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 27 年度病院運営について」です。はじめに、「病院機能から見た地域医療への貢献」です。

昨年、国が病棟ごとの病床機能報告制度を立ち上げ、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ます。

地域完結型病院を目指す地域医療支援病院である当院といたしましては、患者さんには「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。

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。外來に地域医療部門とがん診療支援部門を併せ持つ

「患者総合支援センター スワンプラザ」を立ち上げ、さらなる患者支援の充実を図ります。

地域医療部門では、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、生活を支援いたします。総合相談では、患者さんの相談窓口を1か所にして、あらゆる相談に丁寧に対応いたします。

がん相談支援部門では、精神・心理的苦痛を持つがん患者さんとそのご家族に対し、科学的根拠に基づく知識の提供と精神的支援、患者さんの希望する緩和医療を提供いたします。これらにより、さらなる患者満足度の向上を目指します。

また、CT、MRIなど、高度医療機器の整備、高精度放射線治療装置の稼働、心臓リハビリテーションの開始で、さらに質の高い医療の提供ができるものと思っております。

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、友人、知人などが病気になったらこの病院を薦める」や、「この病院で働くことにしてよかった」が60パーセントを超え、さらに「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」は72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ます。

先ほども言いましたが、資格取得や維持のための院内外の研修会の参加を奨励、支援いたします。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、看護補助職員などの採用をしていきます。

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。手術室の有効的な利用による手術症例数の増加、円滑な病床コントロールによる入院治療のさらなる充実、経費の削減、後発医療品の採用、術前検査、がん化学療法の外来移行を進めてまいります。また、ダヴィン

チによる胃がん、直腸がんに加え、保険適用のある前立腺がん治療、高精度の放射線治療装置の導入、腫瘍内科による外来化学療法の実施など、患者さんに喜んでもらえる質の高いがん治療や救急医療等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。

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思っております。審議会委員の皆様には、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。

私からは以上です。

牛木会長

平成 26 年度の事業と平成 27 年度の運営というのは事業なのでしょうけれども、順番が違っていたり、変わったりしていますけれども、どういうところでこのように変えられているのでしょうか。

片柳病院事業管理者

昨年までは私が中心に作成していたのですがけれども、今回より院内で検討したうえで、病院、患者さん、職員、そして経営というように順番を変えさせていただきました。

牛木会長

整理をされたということですね。

小林委員

今ほど院長がおっしゃった、平成 26 年度と平成 27 年度の病院事業の部分でしょうか。がん患者の QOL の向上や、がん患者に対する知識の提供ということをおっしゃっていましたがけれども、具体的に力を入れるとか、今、がんサバイバーなど入院だけではなく様々な意味でがんに対しての対応というものが求められているようなところがありますけれども、その辺り、もし具体的にお伺いできるところがあれば、お聞かせ願えればと思います。

片柳病院事業管理者

当院は、南棟ができてから内視鏡施設の場所が空きましたので、そちらは今、土日と夜間に工事中なのでございますけれども、外来に患者相談支援センターというものを作り、地域医療部門とがん診療支援部門との二つの部門を作ります。がん診療支援部門の中には、キャン

サーボード、がんの教育支援、患者さんやご家族も含めて様々な教育です。さらに緩和ケアセンター、そしてがん相談支援センターというものを作りまして、緩和ケアのドクター、精神科のドクターも配属します。他にもソーシャルワーカーや様々な資格を持った、がんや乳がんや緩和ケアの看護師を据えます。相談室が複数ありますので、患者さんは一部屋に居て、対応する職員を移動させるような形で、患者さんは1か所でがんや緩和ケアを含めた様々なことを、すべてのことが一つの場所で相談できるという施設を、4月1日から運営できるように準備中であります。

牛木会長

ほかにいかがでしょうか。平成26年度の病院事業では、がんと放射線治療装置の導入と書いてあったものが、平成27年度は整理されて、中に隠れたようになっていました。平成26年はターゲットがきれいに見えていたのだけれども、平成27年のほうが総論的になってしまって、余りよく見えなくなった感じもするのですけれども、この辺はこれでよろしいですか。

片柳病院事業管理者

平成27年度では、ダヴィンチや化学療法や放射線治療装置などが揃いますので、どれに特徴を取るということではなくて、すべて高度であるということです。また、腫瘍内科を今、作っていますので、そこが充実するとさらに良いかと思い、次年度はその辺りをやるかと思っています。

永井委員

チーム医療に関連して、心臓リハビリテーションを設けられるということで、心臓病療養資格みたいなものを看護師も取れるような形になっていると思うのですけれども、それも養成されていることだと思うのです。もう一つ、最近、呼吸器病の慢性閉塞性肺疾患（COPD）が増えていますので、呼吸器病リハビリテーションのチームを作られるお考えがあるか。今、看護師の資格を取られているのか、お聞きしたいと思います。

片柳病院事業管理者

できるだけそういった資格は取らせたいと思っていますし、心臓

リハビリテーションについては、今、場所を作っているところです。そこで機械を導入して、あとは外科系と内科系のドクターを揃えますけれども、呼吸器リハビリテーションも現在行っていますが、だんだん高齢者も増えてきますので、そういった面にも進んでいくことになるかと思えます。

牛木会長

ほかにごございますか。よろしいでしょうか。特にご意見なければ、議事第1号及び第2号については、終了させていただきます。ありがとうございました。

次に、議事第3号「平成27年度予算について」に移らせていただきます。こちらは渋谷経営企画課長からご説明いただきます。

渋谷経営企画課長

私からは、議事第3号「平成27年度予算について」ご説明いたします。まず「平成26年度決算見込」についてご説明差し上げます。A4の資料の決算見込みをご覧ください。

平成26年度当初予算と12月末時点での決算見込みを比較した表です。最初に業務予定量についてご説明いたします。入院につきましては、病床利用率が予算見込92.1パーセントに対し3.3パーセント減の88.8パーセントを見込んでおります。精神・感染症病床を除いた一般病床では、当初93.5パーセントに対し、2.6パーセント減の90.9パーセントを決算見込みとして見込んでおります。患者数では、入院につきましては、8千人ほど当初より下回る見込みです。入院患者数の減少につきましては、消費税増税による受診抑制や比較的涼しい夏であったことによる影響ではないかと考えておりますけれども、詳細な分析については、決算を待ってから行う予定です。外来についても、4千人余り当初より下回る見込みとなっております。単価につきましては、入院、外来、いずれも増額となる見込みです。

次に、管理運営に係る取引である「収益的収支」についてご説明いたします。今ほどご説明いたしました業務予定量の減少に伴い、事業収益全体では当初予算より5億円余り減の約229億2千万円余りとなる見込みです。一方、費用については、診療材料費の



高額化等もあり、材料費が増加となりましたが、経費節減に努めた結果、事業費用全体では2億3千万円余り減の276億4千万円余りとなる見込みです。平成26年度は新会計基準移行に伴う退職給付引当金の一括計上等から約47億円の特別損失を計上しておりますから、収支損益全体は約47億2千万円余りの赤字を見込んでおります。この特別損失を除いた経常収支は約2億2千万円余りの赤字となり、厳しい決算見込みとなっております。

建設改良等に係る取引である「資本的収支」ですが、収入は約7百万円、支出は1千8百万円それぞれ減少し、差し引き収支は当初よりも約1千万円改善する見込みです。なお、収支損益不足額約9億円は、内部留保資金等を充てる予定です。

引き続き、「平成27年度予算(案)」についてご説明いたします。最初に業務予定量について説明いたします。入院では、精神・感染症病床を除いた一般病床利用率を93.5パーセントとし、精神・感染症を加えた1年間の延べ患者数を226,853人といたしました。単価は、平成26年12月現在の実績を基に、一般病床の単価を6万7千8百円に設定しました。全体の単価は6万7千円余りとなっております。外来につきましては、1日平均患者数を平成26年度予算と同様1,120人とし、年間患者数は272,160人といたしました。単価は、入院同様12月までの実績を基に、16,400円としました。予算編成にあたりましては、先ほど、病院事業管理者から議事第1号、第2号で説明いたしました病院運営の内容を盛り込み、収益の確保と費用の効率化に努めた予算編成を行いました。

次に、病院事業会計予算案についてご説明いたします。はじめに「事業収益」ですが、今ほど申し上げた業務予定量から入院収益を152億円余り、外来収益を44億6千万円余りとし、それぞれ平成26年度と比較して、入院収益は7千万円余り、外来収益は1億7千万円余りの増収を見込んでおります。また、医業外収益では、約2億8千万円増となりますが、これにつきましては、一般会計からの負担金が増加することによるものです。事業収益全体としましては、237億6千万円余りとなり、対前年度比3億3千万円余り、(1.4パーセント)の増となります。

続きまして「事業費用」です。事業費用では、人員の確保や地域手当の増額等による給与費の増や、収益増に伴う材料費の増等により、医業費用で前年度比5億円余りの増となります。全体の事業費用では、236億7千万円余りとなり、収支損益として8千7百万円余りの黒字を確保できる見込みです。事業費用の前年度比では、42億1千万円余り（15.1パーセント）減となりますが、平成26年度は新会計基準へ移行したことにより、特別損失に退職給付引当金などを約47億円計上しておりますので、これを差し引いた比較としては、ほぼ同程度の収支を見込んでおります。

次に「資本的収入及び資本的支出」についてご説明いたします。はじめに「支出」についてです。機械備品の購入や工事等に充てる建設改良費は8億1千万円余りで平成26年度と比較し17億9千万円余りの減となっております。これは、放射線治療施設整備事業や外来改修事業が平成26年度で終わったことによるものです。また、企業債償還金は16億8千万円余りで、資本的支出全体では25億円余りとなっております。一方「収入」ですけれども、建設改良事業にかかる財源は企業債を充てるため、5億6千万円余りを計上し、また企業債償還にかかる一般会計からの負担金は9億1千万円余りで、資本的収入全体では、14億8千万円余りとなっております。以上により、収支不足額となる10億1千6百万円余りにつきましては、内部留保資金等を充てる予定でおります。なお、減価償却費など、実際に現金の支出がない費用等の計上によって生じた平成27年度末の引当金を除いた内部留保資金につきましては、58億5千万円余りが確保できる見込みです。病院事業運営にかかる資金については十分に確保されております。

議事第3号「平成27年度予算について」の説明は以上です。

牛木会長

今年度は、入院患者も外来患者も予想より少なかったというところですね。

渋谷経営企画課長

はい。平成26年度は、4月の入院患者数が昨年度よりも延びていたのですけれども、5月以降落ち込みまして、中でも9月が非常

に落ち込みましたけれども、10月、11月は向上し12月には前年度比で1.2ポイントの減まで戻りました。1月につきましては、昨年度の一般病床の利用率では、0.7ポイント増となっており、原因はまだはっきりしておりませんが、消費税増による影響が多少あり、回復してきているのかと考えております。

牛木会長

そういうことで来年度の予算では、大体、前年度のように考えたということでしょうか。

渋谷経営企画課長

消費税増による一定の診療抑制は戻ってくるだろうという見込みで、平成26年度当初予算と同様、病床利用率を93.5パーセントと設定させていただいております。

山岸委員

平成26年度の外来、入院とも、予算よりも単価として上がっているということに関して、やはり診療報酬改定の影響ということなのではないでしょうか。それとも努力の結果ということなのではないでしょうか。

渋谷経営企画課長

診療報酬改定の影響での単価増もありますが、それ以上に、決算見込のところ、診療材料費の増がありましたという形で説明させていただきました。例えば、MRI対応のペースメーカーなど、材料費の増加というところもありまして、診療報酬の単価も上がっていると考えております。

山岸委員

そうすると、平成27年度予算に関しても、材料費も大分上げているということですが、単価そのものは、今年度を踏襲しているような形ですが、そこには依存しないという形でご計画されていると受け止めればよろしいでしょうか。

渋谷経営企画課長

単価につきましては、平成26年度の12月までの実績を基にしながら設定しております。材料費につきましても、ある程度、平成26年度の実績に見合った形で反映させております。

山岸委員

材料費の値上げの結果、それぞれの単価収入も高かったということなのですけれども、いわゆる薬剤収入というようなところでの影響というのは出ているのでしょうか。材料費が上がる、材料費の中の薬剤が多くなれば、その分また収入も上がる、というような単純な見方でいいのかどうか教えていただきたいのです。

渋谷経営企画課長

単価が上がりました原因としましては、がんの化学療法で前年度よりもベッド数も増やしておりますので、そちらのほうがある程度、効いているのかと考えています。

山岸委員

分かりました。そうすれば薬剤費も上がり、収入も上がるという構造ですよね。ありがとうございました。

牛木会長

今年度は消費増税のこともありいろいろしたので赤字になったけれども、その分は内部留保で十分まかなえる内容だったということです。来年は、大体、いいところ黒字に転じるのではないかといい見通しです。

特にご議論なければ、これでこの議案についてはご確認いただいたということで、特に平成 27 年度の予算につきましては、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けれども、よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。それでは、議事第 3 号を終わりにさせていただきます。

次に、議事第 4 号「中期計画（経営計画）見直し案について」に移らせていただきます。経営企画課長からご説明いただきます。

渋谷経営企画課長

議事第 4 号「中期計画（経営計画）見直し案について」、ご説明いたします。

ただいまご説明いたしました、平成 27 年度予算をベースといたしまして、現行の中期計画経営計画の見直しを行ったものでございます。見直しの概要についてですけれども、最初に「新会計基準に

沿った項目の追加」です。平成 26 年度から地方公営企業会計基準が見直されたことにより、財務諸表の項目が追加されました。将来の特定の費用などに充てるための引当金や、これまで減価償却していなかった補助金等の部分を長期前受金として新たに収入に計上。また、解約不能なリース物件をリース資産とするなど、リース会計の項目を新たに計画に追加しております。

次に「消費税増税の反映」です。計画策定時は税率 5 パーセントでしたので、現在の税率に修正、平成 29 年度は税率 10 パーセントとしております。また、計画値につきましては、平成 27 年度当初予算をベースにした時点修正を行い、設定につきましては、現経営計画の内容を継続しております。

次に、計画値の設定内容についてご説明いたします。経営指標につきましては、患者数の設定は現状維持とし、単価増により収益の確保を図る計画としております。入院収益は、病床利用率を現計画どおり 93.5 パーセントとし、効率的な運用による平均在院日数の短縮などにより、入院単価は毎年 200 円引き上げるという条件設定で見込んでおります。外来収益は、1 日平均患者数は 1,120 人とし、外来単価も毎年 200 円引き上げるとして見込んでおります。

収支計画ですが、計画値設定の考え方は、この資料の記載のとおりです。現計画の設定を継続したものとなっております。

計画につきましては、収益の確保に努め増収を図りつつ、費用の増を抑えることにより、経営の改善を進める計画としております。

なお、当中期計画（経営計画）を見直したことにより、この後議事第 5 号でご説明いたします中期計画（事業計画）の関連項目の平成 26 年度以降の指標についても、修正したいと考えております。

議事第 4 号「中期計画（経営計画）見直し案について」の説明は以上です。

牛木会長

それでは、ご質問、ご意見等ございましたら頂戴いたします。

堂前委員

先ほど話に出ていました入院単価の話ですけれども、毎年 200 円ずつ上げるということ自体は、平均在院日数を短縮するということ

でしかできないということですがけれども、これも限界があるわけでありまして。確実に200円ずつ上がるということにはできないのではないかなど。先ほど、単価が上がったのは、抗がん剤が多くなったということでしたけれども、薬剤費が高くなっているDPCであれば、高い薬を使うほど、入院期間を短くしないと儲からないわけですので、それは少し違うのではないかと考えております。

単価を上げるということは、非常に計画的には難しいことですが、待機患者が多くいらっしゃるのでしょうか。つまり待機患者が多くいるほど、在院日数を短くして、どんどん回転させるということが常套手段のような気がするのですけれども。いかがですか。

片柳病院事業管理者

科によって様々ですがけれども、消化器外科ですと常時100人弱程の待ち患者がいらっしゃいますので、計画的にどんどんパスなどを使って、短期間に回転することができます。けれども他の科だと、全体がすべてうまくいくとは限りません。できるだけ予約患者を増やして、予定手術、予定入院にしていきたいと考えております。

堂前委員

市民病院のような大きな病院は、例えば、患者さんを選べるわけでございます。他で治療できるものは治療しないで、市民病院で単価の高いものだけを治療する、これも一つの手だと思うのですが、これについてはいかがですか。そうしていかないと、かなり専門性が求められている病院ですから、あるべき姿というのは、そういう姿ではないかと考えているのですけれども。

片柳病院事業管理者

将来的には、全て紹介患者で、入院治療を中心にやりたいと思っています。けれども、今のところ、それをやってしまうと、ベッドが埋められなくなってしまうということがあります。

佐藤委員

議事の資料で、研究研修費というものが上げられております。平成25年度が1億1,525万円。そして、平成26年度が1億1,952万円とあるのですけれども、以前、非常にたくさんの費用を予算化していた割には、消化率が非常に低かったのではないかと記憶がござ

います。平成 25 年度決算はどれくらいだったのでしょうか。また平成 26 年度の決算見込み等がもし分かったら、教えていただきたいと思います。職員のやる気やモチベーションの維持、ひいては患者さんに質の高い医療の提供に結びつくものだと思います。

渋谷経営企画課長

研究研修費の平成 25 年度の決算額は 9,300 万円余りです。

堂前委員

市民病院は共同購入ということを最近始めたようなことを聞いています。材料費について、SPD も含めた委託をしているらしいのですが、診療材料費もずっと少しずつ上がっているのですけれども、その効果は何年度くらいに出る可能性があるのですか。

竹内事務局次長

共同購入自体は、始めてまだ数か月という段階です。購入の分野自体も、まだ、限られた分野ではありますが、今、行っている共同購入自体は、大分効果的に数字が出ています。直接のものだけではなく、それに付随して、共同購入で安く買えるということが、業者に情報が流れますと、今度は業者が普通に納入しているものも、従来の価格より下げた形で入れていただいているということも含めまして、病院側にとっては数値的なメリットが日々生じている状況ではあります。

堂前委員

そうしますと、中期計画（経営計画）の、診療材料費の中には、見込みは含まれていないのですね。

竹内事務局次長

現時点では、共同購入によるメリット部分という形での積み上げは、行っておりません。

堂前委員

ただ、そういうものは委託費が増えるわけで、委託費がかなり増えてくるのだらうと思うし、その見返りとしては、やはり材料費がかなり減らないとやっている意味がないですよ。

竹内事務局次長

委託料自体は定額的なものになっております。

堂前委員	成功報酬ではなく、定額なのですか。
竹内事務局次長	はい。共同購入自体も、協同組合方式のような形で行っておりますので、そこに参加した人たちが互いにメリットを分け合うという形になっております。
山岸委員	材料費の話が出たので、薬品費ということで、以前にもお聞きして 11 パーセントから 12 パーセントということだったと思うのですが、その辺がどのようにになっているのかということと、ジェネリックの比率というのは上がってきているのか、それとも全体としてやはり市民病院のようなところの中で、ジェネリックというのは厳しいのかどうか教えていただければと思います。
高井副院長	ジェネリックの比率ということで、当院でも、非常に使用量が多く、各診療科の協力を得られるものから順次、切り替えております。使用量では 60 パーセントは確実に超えているのですが、薬剤費全体に占める後発薬剤費の比率としては、14 パーセント程度です。それは新薬で抗がん剤や抗生物質などが、当院はどうしても比率が高くなります。かなりいろいろとポピュラーな薬剤、消化器系や循環器系の薬剤などもほぼ使っている内服薬は切り替えているような状況ですが、どうしても高額な薬剤が全体的には先発品が多くを占めている感じです。費用の比率としてはなかなか上昇してこないということが現実です。
山岸委員	今年度から入りました未妥結減算は、市民病院は関係するのでしょうか。未妥結減算で9月までに妥結しないと診療報酬に影響してくるというのですが、価格交渉上は何の問題もなく過ぎていくのでしょうか。
高井副院長	大丈夫だったということです。



牛木会長

ほかになければ、議事第4号「中期計画（経営計画）見直し案について」について、ご承認いただいたということにさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（異議なし）

それでは、これを承認いたします。

引き続きまして、議事第5号「中期計画の平成26年度実績見込評価について」経営企画課長からご説明いただきます。

渋谷経営企画課長

議事第5号「中期計画の平成26年度実績見込評価について」ご説明いたします。

本計画は、平成15年度から策定しております5か年計画で経営の効率化を図りながら、良質な医療の提供と患者サービスの向上に努めることを目的としている計画です。今回は、平成26年度計画について、年度末見込みでの評価を行いました。

A4資料「中期計画の平成26年度実績見込評価について」をご覧ください。各主要項目の評価見込み一覧をまとめました。計画に対する進捗状況を5段階で表したものです。15個の主要項目のうち、計画値どおりの評価4であった項目が9項目。おおむね計画値どおりの評価3であったものが5項目、計画値を大きく未達成の評価2であったものが1項目でございました。

主な項目について説明いたします。A3資料「新潟市民病院中期計画 平成26年度 見込評価」をご覧ください。

はじめに、患者の視点、主要項目「患者サービスの充実」です。巡回図書サービスの活動員等、院内ボランティア登録数について、指標50人を達成できる見込みとなりました。クレーム全体件数は、昨年と同程度ながら、割合として感謝のご意見の件数が増えてきております。また、①患者満足度は昨年同様の高い水準で推移しております。しかし、指標には届かない見込みでしたので、評価3といたしました。引き続き、患者サービスの充実に努めてまいります。

次に、主要項目、上から三つ目「感染対策」についてですが、こちらは今年度より項目を新設したものです。年間の予定どおりに研修を開催することができました。人工呼吸器関連肺炎については、

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、積極的な対策を行いました。また、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したが、関係機関とも協同して適切な対応が取れましたので、評価 4 といたしました。

次に、主要項目「医療の質の可視化」についてです。医療の実践度合いを評価するクオリティ・インディケータですが、データが多量になるため、ホームページでは主な 16 項目の公開といたしましたが、導入数は昨年より倍以上である 57 項目に増やすことができましたので、評価 4 といたしました。

次に、主要項目「地域の基幹病院としての高度・先進・専門医療の提供」についてです。腹腔鏡手術、内視鏡手術をはじめ、ロボットを使用したダヴィンチ手術も順調に実施しております。各指標もほぼ計画どおり、またはそれ以上に達成できると見込んでおります。また、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、地域がん診療拠点病院としての機能の充実を図りましたので、評価 4 といたしました。

続きまして、主要項目「公立病院として地域医療に貢献」についてです。今年で 5 回目となります病院まつりですが、入場者数は昨年度より減少しましたが、来場者からの評価は高く、当企画は医療について市民に理解していただく大切な機会と考えております。市民向け講習会の回数も年間で 20 回となる見込みです。また、先週末 2 月 13 日に地域医療部主催のいきいき講座が開催され、52 人の市民の方が参加されました。さらに、看護部の中学生職場体験受入数につきましては、25 人の中学生を受け入れました。こちらにつきましては、先方の希望に添って、従来 1 日のみの体験だったものを、2 日体験コースを設けるなどしたことにより、職場体験を希望する生徒が増えたと考えております。評価 4 といたしました。

続きまして、人材の視点から、主要項目「臨床研修指定病院としての機能の充実」です。平成 27 年度の臨床研修医のマッチングでは、13 名がフルマッチしました。また、平成 27 年度から新たに採用するシニアレジデントは 8 名が決定しております。医学生や看護

学生の臨床実習，医学生や研修医の病院見学につきましても受け入れ，アンケートによる満足度も高かったとのこと。評価は4といたしました。

主要項目「職員満足度の向上」についてです。職員の労働環境改善は，①過重労働対策該当者について，今年度は平成 25 年度比で 1.57 パーセント減となりましたが，指標の 10 パーセント減には届きませんでしたので，負担軽減策への取組みを引き続き，重視していきたいと考えております。一方，例年，実施しております職員満足度調査の中からは，モチベーションにかかわる 3 項目，総合的な充足度にかかわる 3 項目を指標として設定し，全職員による集計と職種別等の集計を行いました。「全体としてこの病院で働いていることに満足している」の指標に対する実績ですが，今年度は全体で 53.77 ポイントとなる見込みです。職種別では，外来看護師が昨年度から 12.56 ポイント伸びて 58.77 パーセントと職員全体平均を上回る結果となりました。満足度向上のために看護部全体で様々な活動に取り組んだ結果であると考えられます。また，全ての項目で指標を上回る見込みとなりましたので，主要項目全体の評価といたしましては3といたしました。職員の満足度が質の高い良質な医療の提供につながり，ひいては患者満足度を高めるとの考え方から，引き続き，職員満足度の向上に努めたいと思っております。

最後に，財務の視点です。「効率的経営の推進」では，議事第3号で説明いたしましたとおり，本年度の決算見込みでは，患者当たりの単価がアップするものの入院患者数が計画値に満たなかったことから，当初予算と比較して収支は悪化する見込みです。経費は節減に努めたことで減少している一方，材料費は増加しており，材料比率は計画値以上となる見込みです。今後も，引き続き，円滑な病床コントロールによる患者の確保により収支の改善に努めていく必要があります。なお，新会計基準には適切に移行し，対応済みです。現在のところ赤字が見込まれるということもありまして，評価は2とさせていただきました。なお，中期計画（経営計画）を見直したことによりまして，平成 26 年度以降の指標については，資料に赤字で表示しておりますが，指標欄において赤字のとおり修正を

させていただいております。

最後に「新施設建設事業の円滑な推進」では、順調に外来改修工事を行っております。4月1日より、患者総合支援センター「スワンプラザ」運用開始に向けて工事を終了できる見込みです。また、新放射線治療施設の建設と稼働につきましても、今年度中に建物を完成、機器の設置を完了する見込みです。以上から、評価は4といたしました。

議事第5号「中期計画の平成26年度実績見込評価について」の説明は以上です。

牛木会長

ただいまのご説明につきまして、ご意見等ございましたらどうぞ。

佐藤委員

「患者サービスの充実」のところで、「患者相談窓口での相談件数」ということで、先ほど議事第2号「平成27年度の病院運営について」のご説明で、外来に患者総合支援センターが作られて、相談も患者さんに対して温かな丁寧な相談に努める、との説明がございましたが、ここの関連が分からないので、これはこれで今年度、4月以降で新たに目標設定がされるのかという推測をしております。併せて、今あります患者相談窓口での相談件数は、どのような方が相談にあたられて、相談内容はどれくらいなのかということと、相談の開設時間や日数などがありましたら教えていただきたいと思っております。

それから、これは感想なのですが、3/4ページの中学生向け医療体験セミナーのところで25人を受け入れてくださったということで、中学生の頃から今後の就職といたしますか、自分の将来設計を考える頃になると思いますので、こういうものに取り組んでいただき有り難かったということで、感謝したいと思います。

それから、4/4ページの職員の満足度ですが、今回、職員の満足度がすべて上がったということで、評価をしていいのではないかと思いますし、目標を上回っているのではないかという気がいたしまして、評価点が3になっておりますが、4でもいいのではないかという気がするのですが、こちらは3にされた理由があるのか。それと、

何か特別取り組まれた内容等がありましたらお教えいただきたい  
と思っております。

牛木会長

ご質問は三つのうちの二つだったと思いますけれども、一つ目は  
患者相談窓口の相談の内容についてということだったと思います。  
それについて、まずご説明いただけますか。

高井副院長

ただいま、患者相談窓口として開設しておりますのは、月曜日から  
金曜日までの午前中に広報広聴室が開設しております。ご相談が  
ある方は、総合案内に看板なり、あるいはお声をおかけくださいと  
いう形でご案内しているのですけれども、やはり現在、患者さんが  
分かりにくいということがあります。直接、あるいは午前中勤務し  
ているときに電話をいただいたものに対して、患者相談窓口での受  
け付けとカウントしております。それ以外にはご意見箱にご意見を  
いただいたものや、市長への手紙など、いろいろな形でご意見を伺  
っておりますが、直接広報広聴室の担当が承ったものが120件のと  
ころ90件ということで、なかなか数が伸びないことがあります。  
平成27年度からの患者総合支援センターの患者相談窓口というと  
ころで、よりこちらに患者さんが来ていただければ、患者さんの相  
談したい内容をすぐに担当の部署につなぐこともできますし、患者  
さんはそちらへ行けばいろいろな相談が受けられるということで、  
より相談件数は上がるのではないかと思います。ただ、どのくらい  
の件数になるかということに関しましては、入院支援やがん患者さ  
んの相談支援センターなど、機能分化しておりますので、いわゆる  
総合窓口という形で来られる患者さんが、最初からそれほど多くな  
い可能性もありますので、これまでどおりに設定しているかと思ひ  
ます。内容については、感謝は看護師が親切にしてくれたとか、安  
心して療養できたという言葉がいただけるようになってきており  
ますが、多くは、いろいろな受診をしたかったけれども、スムーズ  
に受診ができなかったとか、あるいはスタッフの言葉遣いで非常に  
傷ついたということなどでいただくものが多かったと思っております。

牛木会長	今年度 120 件の目標で、来年、130 件ですか。増えていますから、それを期待してですよね。
佐藤委員	医療が今度、在宅ということで、病気になられた方が治療する前、それから治療後も、今後の自分の生活ということで、非常に不安を持っていらっしゃる方が多いのではないかと思います、そういう方がいろいろなところで相談できて、安心につながればいいなということでご質問しました。
牛木会長	もう一つのご質問は、職員満足度調査が非常にいい結果だから、もう少しいい評価にしてもよかったのではないかと、評価が厳しかったのではないかとのご意見ですけれどもいかがですか。
渋谷経営企画課長	主要項目「職員満足度の向上」につきましては、看護部、外来看護師の職員満足度が特に上がったということで説明させていただきました。しかし、過重労働対策該当者を 10 パーセント減するという指標を立てておりますが、残念ながら 1.57 パーセントしか削減できなかったところを総合的に加味して、職員満足度調査結果はよかったのだけれども、過重労働対策該当者削減の指標は大幅に未達成というところがあったものですから、総合的に 3 という形でつけさせていただいております。
山岸委員	地域連携の関係で、私ども、緩和ケアを含めた学習会を年 4 回開いていただいて、本当にありがとうございます。今後の政策でもあります、包括ケアの構築というところで、患者さんが早期入院から退院、在宅へというような方向が出てくると思うのですが、地域で受ける保健薬局や薬剤師に、市民病院としてご意見があれば、いただければと思うのですけれども、いかがでしょうか。
大谷副院長	薬剤師には、調剤薬局を含めて在宅医療をされている調剤薬局が増えていて、週 1 回来ていただいて、薬を配っていただくという対応をしていただいています。私たちも、将来、外来で診る患者が増

えてきますので、薬剤師が外に出て患者さんを支援する在宅の薬剤指導をさらに推進されていくことを期待しております。

山岸委員

そういう意味では、在宅に進んでいくということと併せてスキルアップする中で、本来ならば入院というような現状の中で、在宅で出てくるような患者さんに、私どもも対応できるような形にしていきたいと思いますので、病棟回転率のアップにもつながるのかという思いもありましたので、ありがとうございました。

渡辺委員

先ほど、佐藤委員が質問されました、看護師のモチベーションが上がっていることで、外来の看護師が特に上がっていると思うのですが、どのような取組みをされていたのか、いくつか教えていただけると参考になります。

もう一点、1/4ページの「医療安全対策」のところで、開催回数指標として2回から3回ということで、回数だけで評価されているのですが、**「感染対策」**では、出席できない者へのDVD研修を7回やっているということで、医療安全もそのような取組みをされていたのかということをお教えください。

井川副院長

それでは先に看護師の満足度の向上につきまして、ご説明させていただきます。

看護部では、毎年、満足度を上げようと取り組んでいるのですが、今年は「ほめる活動」をさらに充実させ、夏の暑中見舞い、冬はクリスマスカードに一言メッセージでほめる、いいところをたくさん書いて、一人ずつ上司が手渡すという作戦を展開いたしました。外来の看護師の満足度が、なぜ増えたかにつきましても、今、ちょうど分析しているところなのですが、かなり研修に積極的に出ていることと、自分たちがやりたい看護に取り組んでいるせいなのかと思っております。外来はすべての項目がかなり上がっておりますので、そのあたりで満足度が高くなったのかと思っております。

高井副院長

医療安全につきましても、全職種を対象とした講演会に関しまし

ては、DVDを撮影して、回すということを以前まではしたのですが、きちんとしているかどうか分かりませんので、DVDの上映会として、何回か同じテーマのものを上映して、自分の都合に合わせて見られるようにしております。以前から回数だけではなくて、実際にどのくらいの職種の人がきちんとしているかということで、延べ人数と1回以上は参加している人の職種別の参加率を記載させていただきました。医師 49.2 パーセント。看護師は絶対数としては、非常に延べ人数は多いのですけれども、44.5 パーセントというような形で、毎回、参加者の所属と名前を書いていただいて、多い方は6回とか、5回とか参加されている方もいますが、多くはまだ1回ということで、このようになっております。

齋藤さゆり委員

今ほど、看護師のモチベーションのところの話題なのですが、私は逆に病棟看護師がなぜほかの人たちに比べて 41.4 パーセントとすごく低いのだろうというところを思っています。在院日数も短くなっていく中で、外来の看護師の比率は、もしかしたら上がってくるのかもしれませんが、病棟看護師がほかの職種に比べて 40 パーセント台というのは、どのような理由があるのかということをお教えいただきたい、またどのような対策がなされているのかということをお教えいただきたいと思っております。

井川副院長

看護師の満足度は、全体的に全職種の中で一番低く、特に病棟看護師が低いのは毎年のことなのですけれども、「全体としてこの病院で働いていることに満足している」の項目は、これでも上がってきたほうでございます、一番ひどいときは 28 パーセントだったのですが、年々上がって、ようやく 41 パーセントまで来たというところですので、もう少し上げたいと思っているところです。看護師は、多分、自己評価が低いのは、全国的に同じ傾向ですので、決して満足な数字は出さないということがこの結果なのですけれども、それにしても外来が上がったのは、また不思議なところです。入院は、これでも上がったほうで、少しずつ改善してきているというところでございます。



齋藤さゆり委員	どのような点がほかの職種に比べて、どういう項目が低いのでしょうか。
井川副院長	過重労働のところもあるのかと思っております。
永井委員	平成 26 年 4 月から緩和ケア内科が開設されたということなのですけれども、実際に、緩和ケア内科ドクターはどなたがいらして、どのような仕事を外来としてなさっているか。
大谷副院長	緩和ケア内科は現在 1 名の医師で行っております。緩和ケアチームを率いているわけですがすけれども、現在、やっていることと申しますと、入院での緩和医療で、昨年 10 月から入院がん患者全員の苦痛の評価を開始いたしました。1 か月間で、大体、がんの患者さんは 250 名から 300 名の全員の評価をもらっています。その中で、苦痛の評価が強い人は約 19 パーセントいるのですけれども、そのうちの 3 パーセント前後に緩和ケアチームが介入しております。そういった業務と、あとは外来での緩和ケアの患者さんを診察していただいております。
永井委員	将来的に、院内あるいはサテライトとしての院外に緩和ケア病棟を作られる予定はあるのでしょうか。
片柳病院事業管理者	南病棟をつくる時、この病院をつくる時にもその議論はありましたが、それはチームとしてラウンドすることとし、緩和ケア病棟はつくっていません。また次に建てる時に、できればいいかと思っています。
永井委員	ドクターなど、チームの人的資源の問題もあると思うのですけれども、私も緩和ケアを在宅でやっているのですけれども、紹介元の病院に相談することもあります。セカンドオピニオンみたいな形で、外来なり緩和ケア内科に相談してもいいのでしょうか。

片柳病院事業管理者	本来は、なるべく病棟に入院していた患者さんが外来に行ったときに、受けたいというところなのですが、まだ人数が少ないものですから。セカンドオピニオンは大事かと思えますけれども、すべての外来のいろいろなところの人が来てしまうと、今のところ対応できない状況です。
永井委員	もし病院のほうから紹介された患者で、緩和ケアで難渋した場合は、相談してもよろしいでしょうか。
片柳病院事業管理者	結構でございます。
堂前委員	過重労働についての意見ですけれども、106人でそのうち医師が84.8人でしょうか。昨年、一昨年、その前を見ても、医師はずっと80人くらい。これは、改善する必要があるのではないかと思うのですけれども、100時間を超えている医師はいるのですか。
片柳病院事業管理者	何人かいます。
堂前委員	そういう人たちは、普通は面接指導というものをしなければいけないのですけれども、それは誰がどのようにやっているのですか。
大谷副院長	希望者はMRIをやっているのですけれども、80時間超える状態が3か月以上でしょうか。そういった人は面談にも来られないくらい忙しいのです。予約してあっても来ない人もいます。
堂前委員	普通はそうですけれども、そうすると過労死ということになってしまいますので、その辺は病院としては、業務改善といいますか、その人がどのようなものをしているかということ进行调查して、中には超勤をつけずにいる人もいるということもあるので、勤務医の過重労働は非常に問題になっていますので、よろしくお願いします。

片柳病院事業管理者

患者さんも、夜間救急手術もいっぱいなので、人を増やすしかないのかと思いますけれども、なかなかそれも難しいというのが現状です。

牛木会長

ほかにごいませんか。よろしいでしょうか。

それでは、これで議事第5号を終了させていただきます。

これで、本日の議事はすべて終了しましたが、せっかくの機会です。何かご発言等ございましたら、時間が少しございますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

以上をもって審議会を閉会します。ありがとうございました。

司 会

長時間にわたりまして、ご審議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。