

■ 平成 29 年度第 1 回新潟市病院事業運営審議会

日時 平成 29 年 10 月 26 日 (木) 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), 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, 岩本潔委員, 奥村麗子委員, 渡辺田美子委員, 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、定刻になりますので、ただいまから、平成 29 年度第 1 回新潟市病院事業運営審議会を始めます。

進行をいたします経営企画課の堀川と申します。よろしくお願いいたします。

はじめに、資料の差し替えについて説明いたします。議事第 2 号について一部資料の訂正がございましたので机上に配布しておりますが、ご確認ください。よろしくお願いいたします。

このたび、2 名の委員の交代がございましたのでご報告いたします。新潟県看護協会長、奥村麗子様。新潟日報社報道部第二部長、岩本潔様です。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、会議の成立について報告いたします。本日は染矢委員が所用によりご欠席となっております。14 名中 13 名の委員からご出席いただき、委員定数の過半数を超えているため、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、当審議会は公開で行っております。

また、本日も会議録作成のため、録音いたしますことをご了承ください。

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

皆様、大変ご苦勞さまでございます。病院事業管理者の片柳でございます。平日の遅い時間帯、またお忙しい中、平成 29 年第 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。

当審議会では、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、さまざまなご意見をいただいております。本日は、平成28年度の決算、中期計画の平成28年度実績評価に加えまして、労働基準監督署からの是正勧告後の当院の対応および取組み状況についてもご説明させていただきたいと思っております。

是正勧告後の当院の対応につきましては、新潟県医師会、新潟市医師会、新潟大学の先生方をはじめとする関係各所にご理解、ご協力をいただきましたことに対しまして、感謝申し上げます。

さて、平成28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が、7年連続の経常収支での黒字決算となりましたことを申し上げます。これまで同様、急性期病院にとりましては厳しい経営状況ではありますが、昨年度から総合入院体制加算1と診察録管理体制加算1が算定可能となりまして、経営上喜ばしく思っております。手術支援ロボットd a V i n c iは、消化器外科での胃癌、直腸癌、泌尿器科での前立腺癌に対する前立腺全摘術で順調に稼働しており、胃癌では先進医療が適用になりました。次年度には保険適応となるように聞いております。

しかし一方では、国で「働き方改革」が取り上げられており、当院でも労働基準監督署による是正勧告以降、職員、特に医師の長時間労働の縮減とワークライフバランスを考えた生活ができるように、医師の意識改革にも取り組んでおります。しかしながら、救急医療、周産期医療を今のまま維持しながらの改革は困難なものがあると感じております。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、職員満足度では総合的な満足度で少し下がっている項目があり、気になっております。

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。それと共に、職員を大切に、職員が働きやすい病院になるように努力していきたいと思っております。

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、なにとぞよろしくお願いいたします。

司 会

続いて議事に入ります。議長は牛木会長に務めていただきます。牛木会長よろしくようお願いいたします。

牛木会長

それでは、みなさんのご協力により、議事の進行をスムーズに進めたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それではまず、議案第1号「平成28年度決算について」、これを事務局事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1号「平成28年度決算について」説明をいたします。資料は「議事第1号」と書かれたA3縦の資料をご覧いただきたいと思います。

はじめに表の構成であります。表の上段に業務量とありますのは、入院、外来それぞれの患者数や収益単価などの実績を整理したものであります。その下、収支状況（税込）と書いてありますけれども、こちらが収益や費用にかかる決算額であり、平成27年度との比較も併せて示しております。なお、表示された数値につきましては税込金額となっており、単位は千円単位であります。説明につきましては、平成27年度決算との増減が大きい項目を中心に説明をさせていただきたいと思います。

それでは、業務量から説明いたします。

まず入院です。

延患者数は、全体で、平成27年度に比べ2,353人減の22万3,304人、うち一般病床の延患者数は1,838人減の21万9,764人となっております。一般病床における一日平均患者数は3人減の602人、病床利用率は92.3パーセント、前年度に比べ0.6ポイントの減となっております。なお、平均在院日数につきましては前年度と同様、12.1日となっております。次に、入院単価につきましては、精神科病床、感染症病床を含む全体の金額となっておりますけれども、

6万8,821円、前年度比較で964円の増となっております。

続きまして外来です。

延患者数につきましては前年度より2,715人減の26万8,703人、一日平均患者数では11人減の1,106人となっております。外来単価につきましては、1万7,910円で127円の増となっております。

続きまして収支状況の表をご覧くださいと思います。

はじめに収益的収支です。

事業収益の合計につきましては、A欄に記載のとおり、前年度より3億1,792万円余り増の245億8,007万円余りとなっております。

B欄の医業収益につきましては、7,977万円余り増の207億578万円余りとなっております。この内訳ですが、入院収益につきましては、患者数は減ったものの単価が増となったため、前年度に比べ5,569万円余りの増。外来収益は、単価は増えたものの患者数が減となったため、1,399万円余りの減となっております。なお、その他医業収益につきましては、従来入院収益に計上しておりました科目の一部を振り替えたことにより、3,807万円余りの増となっております。

続きましてC欄、医業外収益につきましては、2億4,057万円余りの増となっております。うち一般会計からの繰入金であります負担金交付金につきましては、救急医療や精神医療などの経費の増に伴い、1億7,805万円余りの増となっております。長期前受金戻入につきましては、企業債償還元金に対する一般会計繰入金などの増に伴い、1億832万円余りの増となっております。なお、その他医業外収益につきましては、医療事故損害賠償にかかる保険金などの減に伴い、4,454万円余りの減となっております。

続きまして費用についてです。

F欄に記載のとおり、事業費用につきましては、4億9,422万円余り増の243億9,425万円余りとなっております。

そのうち、G欄の医業費用につきましては、4億4,764万円余りの増となっております。内訳であります、まず給与費につきましては、職員数増や給与改定、退職給付費の増などに伴い、4億1,690

万円余りの増となっております。また、材料費につきましては、おもに診材料費の増に伴い8,831万円余りの増、減価償却費につきましては、平成27年度に取得した医療機器の減価償却開始などに伴い3,586万円余りの増、資産減耗費につきましては医療機器の廃棄などに伴い2,102万円余りの増となっております。

なお、経費につきましては、施設総合管理にかかる委託料などの減に伴い1億1,150万円余りの減となっております。

続きましてJ欄です。特別損失につきましては、特定共同指導結果による返還金などを計上したことにより、6,601万円余りの増となっております。

続きましてL欄をご覧ください。収支損益についてです。A事業収益からF事業費用を差し引いた収支損益につきましては、1億8,582万円余りの黒字となっております。前年度との比較におきましては1億7,630万円余り下回っております。

また、その一つ上のK欄に記載のとおり、最終収支損益から特別損失ならびに特別利益を除いた経常損益につきましては2億4,419万円余りの黒字となり、前年度を1億743万円余り下回っております。

先ほど病院事業管理者からも説明がありましたとおり、経常損益につきましては平成22年度以降、7年連続の黒字となっております。

続きまして資本的収支の欄について説明いたします。

こちらは、医療機器整備や施設改修、企業債の償還などに関する収支となっております。説明の都合上、最初に資本的支出から説明いたします。

O欄に記載のとおり、資本的支出の合計は24億4,519万円余り、前年度比較で4,275万円余りの減となっております。そのうち、建設改良費につきましては、平成28年度は高額な医療器械備品の購入額が減少したため、1億7,693万円余りの減となっております。一方、企業債償還金につきましては、平成26年度に借り入れた企業債の元金償還開始などに伴い、1億3,418万円余りの増となっております。

続きまして資本的収入です。

N欄に記載のとおり、資本的収入は1億4,928万円余り減の13億8,217万円となっております。そのうち、企業債につきましては、平成28年度、先ほど申し上げましたとおり、前年度と比べ、高額の医療機器の購入額が減ったことなどにより、2億6,320万円余りの減。一方、負担金交付金につきましては、企業債償還金が増えたため、前年度より1億1,341万円余りの増となっております。

この結果、資本的収入から資本的支出を差し引いた資本的収支不足額は、P欄に記載のとおり10億6,301万円余りとなっており、この不足額につきましては、例年どおり、内部留保資金などにより補てんをしたところであります。

なお、年度末現在の内部留保資金は表の下に記載しております。

平成28年度に新たに収益的収支で生じた内部留保資金につきましては、M欄に記載のとおり13億9,102万円余りとなっており、ここから資本的収支不足額を補てんした残りが、Q欄に記載のとおり3億2,800万円余りとなり、新たに保有される額となっております。この結果、平成28年度末現在における内部留保資金につきましては、R欄にあるとおり67億2,081万円余りとなったところであります。

以上で、議事第1号、決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、ただいまの説明につきましてご質問、ご意見等をいただきたいと思います。いかがでしょうか。どなたか、ご発言ございませんか。

山岸委員

入院単価が昨年よりも964円という形であがっていますが、これはいわゆる点数改定があつて、技術料とかその辺のところ、先ほど院長先生からも説明があつた診療体制加算というか、その辺のところ入院費のこういう状況があがっているのでしょうか。

佐野経営企画課長

そのとおりでありまして、先ほども説明がありましたとおり、総

合入院体制加算1ということで、だいたい1億1,600万ほどの増収があったということが大きく影響していると考えております。

山岸委員

その点、では技術料のそういう増収という形であったから、材料費がその収入に比べてそれほどかかっていないというような形で見ればよろしいでしょうか。材料費が、収支の支出のところでそんなに上がっていないのです。その見方は間違っていますか。

佐野経営企画課長

材料費の8,800万円増ということでしょうか。  
先ほど申しあげましたけれども、診療材料費がおもに伸びたということでもありますけれども、診療報酬改定では、本体は上がって、薬価です、薬剤、材料関係は下がったということではあります、なかなか、材料そのものについては購入価格の値引きが十分ではなかった部分もあったわけですが、総合入院体制加算についてはまるまる収益になる部分ではありますし、費用については、直接、診療報酬改定とはリンクはしていないと考えています。

山岸委員

そういう意味では、技術料のアップにより、特に入院費のところでは増額されているところから、入院費のところでは技術料的に上がったのでこのような数字が出たというふうに理解してよろしいわけですね。

今ご説明あったように、診療報酬が上がると、では材料をもとにして上がったのかということそうではなくて、技術料的なところで上がっているから、材料費はそれに見合った形で上がっているわけではないというふうに理解してよろしいですね。

佐野経営企画課長

材料費そのものは、先ほど申しあげましたとおり、診療報酬の改定等は、直接お金を払うほうは関係はしていないということではあります。

山岸委員

分かりました。ありがとうございました。

土田委員

各論的で申し訳ないのですが、片柳院長からもロボット手術のことについて少し発言があったので、大学でも保険外適用で今後進めていくうえで参考にさせていただきたいのですが、実際の損益といえますか、d a V i n c i に特化したことは分かりますか。メンテナンスにも年間かなり費用が掛かりますし、保険外適用ということで持ち出しも多いかと思うのですが、その辺がどのくらいなのかということと、今後、先ほどご発言があったように、保険適用になったときにそれがかなり解消されるのかどうかということをお教えいただければ。今、細かい点は分らなくてもけっこうです。

大谷副院長

ランニングコストとして年間約3,000万円くらいでしょうか、赤字になっています。診療報酬改定で仮にとおったとしても、相当な数をこなさないと黒字にはならないと思います。胃とか大腸とか、仮にとおったとしてもランニングコストを回収できるかどうか、それだけの数をこなせるかどうか疑問ですし、さらに、やればやるほど材料費も掛かりますので。実際に点数が出れば試算すれば分かるのですけれども。それでよろしいでしょうか。

牛木会長

ほかにいかがでしょう。

昨年と大きく変わったところはないということのようですから、特にご意見等なければこれでご報告を終わりにしたいと思います。よろしいでしょうか。

ありがとうございました。それでは第1号の報告を終了させていただきます。

引き続いて、議事第2号「中期計画の平成28年度実績評価について」、事務局からご説明いただきます。

田中経営企画係長

議事第2号「中期計画の平成28年度実績評価について」説明いたします。

はじめに、先ほど司会から説明がありましたが、A3資料一式差し替えとして皆様の机の上に置かせていただきましたので、そちらを使って説明させていただきます。



それでは、事前に配付しておりますA4資料をご覧ください。

中期計画は、平成25年度から平成29年度までの5年間の期間として計画として策定しています。しかし、平成29年度の計画については、さきの平成29年3月に策定いたしました「新・中期計画」に引き継いだことから、この計画は平成28年度、今回の実績評価で終了となります。

それでは実績評価です。この計画は、「Ⅲ平成28年度評価一覧」に示しますとおり、当院が掲げる「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」をはじめとする四つの基本方針に、「健全経営を推進します」を加えた合計五つの基本方針を柱として、15の主要項目を設け、各主要項目に目標と年次指標を設定し、各年度1から5段階の点数を付け、評価してきました。

表頭に記す「評価点」は、評価結果について、平成27年度および3月の運営審議会で説明いたしました平成28年度見込評価と比較したものです。網掛けになっているのは平成27年度の評価から変わった項目になります。

平成28年度は、計画通りである「評価4」が六つ、概ね計画通りである「評価3」が六つ、計画を大きく未達成である「評価2」が二つでした。各主要項目のうち、おもな評価内容は「Ⅱ平成28年度評価結果の概要」に示していますが、本日はもう少し細かく、A3の資料に基づいて説明いたします。差し替えさせていただいたA3の資料をご覧ください。

表の構成ですが、表の左から、病院の理念に基づく基本方針や、各基本方針における主要項目を示しています。目標と指標項目は、各主要項目別に設定しています。

次に、評価方法です。表の一番上に「評価点」と赤字で記した部分がございますが、そちらで（ ）で示す内容が客観的評価の指標です。客観的評価が何かと申しますと、各指標の達成割合が80パーセントを超えた場合に客観的評価4、50パーセント以上80パーセント未満は評価3、50パーセント未満は評価2としています。客観的評価は、全て未実施の場合を除き、2から4の間で評価しています。

そして、最終的な評価点については、その客観的評価を基本としたうえで、各指標の前年度比において良化した項目数や内容、評価の概要などを参考に、加算の必要性を検討して決定しました。

それでは、最初の主要項目である「患者サービスの充実」の評価をご覧いただきながら、具体的に説明いたします。

平成 28 年度の列、黄色部分ですが、最上段に示す「評価点」が最終的な評価点となっています。その下の「評価の概要」が、目標に対する各部署が取り組んだ内容を示したものです。

青塗の部分は指標の達成状況です。各指標に対して実績が上回った項目を「達成」とし、欄に○で示しました。青字で「指標の達成 7/12 (58%)」とありますが、各達成欄の○の数が7つありまして、指標数 12 に対して 58 パーセントの達成割合ということになります。この場合、達成割合が 50 から 80 パーセントの間にあることから、客観的評価は 3 ということになります。

その客観的評価が決まったところで、次に、各指標の前年度からの変化を確認します。「対前年」の列に示す○印が前年度から良化した項目になりまして、その数がこの場合五つあります。悪化した項目は▼印で示しましたが、これが四つあるということです。

例えば⑧ウ職員対応・接遇クレームの指標になりますが、前年度に比べ大きく改善しているということが分かります。計画期間においても、初めて指標を達成しているという項目になっております。このような形で前年度の比較と達成状況を示しているということです。

また、⑨退院時医療費のお知らせについては、年々数値を向上させていまして、平成 28 年度は退院患者に対する会計作成率は 77.4 パーセントで指標を満たしていないのですが、患者さんに配付した率、患者配布率は指標を上回って 70.9 パーセント、( )書きで書いてありますが、そちらのほうが上回っているということで達成としております。

ただ、この指標につきましては、全体を見ますと悪化した項目の数も多くて、評価点を上積みする必要性までは認められないと判断しまして、最終的な評価点は、客観的評価と同じ 3 としました。そ

れが黄色の一番上の評価点3と書いてあるものです。

このような形で評価を進めていきました。

それでは、ほかの項目も説明いたしますので、一つ飛ばして2／6ページ裏面をご覧ください。

一つ目に記載の項目で、「感染対策」です。

指標達成は一つ、3分の1、達成割合は33パーセントということで評価点は2ということになります。各評価項目を見ますと、②人工呼吸器関連肺炎感染率は計画値を下回っているのですが、計画期間において最も感染率が低く、ほぼ指標並みとなったことですか、そのほか研修についても年間予定どおりに実施してきたということで、それらを考慮しまして1点加算して、評価点は、概ね計画どおりである3といたしました。

次に3／6ページ、2枚目をご覧ください。

上段の主要項目、「重症救急患者受入れへのシフト」です。

七つの指標のうち四つを達成しています。達成割合が57パーセント、客観的評価は3です。一方、対前年度から良化した指標は二つ、悪化した項目は四つあります。指標未達成の項目はいずれも前年度より悪化していることなどから、加算の必要性は認められないということで評価点3、客観的評価と同じにいたしました。

ちなみに、各指標の状況として、②救急患者の受入人数のうちの救急車による人数は、ドクターカーなども含む人数なのですが、計画期間において最も実績が多く、指標も達成しております。また、⑥救命救急・循環器病・脳卒中センターにおける三次救急患者の占める割合はほぼ横ばいで推移していたのですが、⑤一次救急患者の占める割合については減少傾向にありまして、計画期間で最も割合が低い実績となっております。

その下、「地域の基幹病院として高度・先進・専門医療の提供」についてです。

17の指標のうち10を達成しました。達成割合は59パーセント、客観的評価は3です。前年度に比べ良化した指標は8個ありますが、①手術件数や②ア胃癌および食道癌の内視鏡手術件数など七つの指標が悪化していることなどから、加算の必要性までは認めら

れないということで、客観的評価と同じ3といたしました。

なお、①手術件数のうち、大動脈ステントグラフト治療件数、心大血管手術数や④脳血管内手術数は前年度実績を下回りましたが、指標は達成しています。

また、指標にはございませんが、平成28年度から癌の関係、ハローワークおよび新潟産業保健総合支援センターと連携したがん等の患者さんに対する就労や治療と職場復帰に関する出張相談を行っているほか、⑨がん相談支援センターの相談件数や⑩院内がん登録数は、計画期間で最も実績が多く、いずれも指標を上回るなど、地域がん診療連携拠点病院としての機能を充実させてきました。

続きまして4/6ページをご覧ください。裏面になります。

「地域医療支援病院としての機能の充実」です。

指標は五つ、7分の5ですので達成率は71パーセント、客観的評価は3になります。しかし、前年度より良化した項目が四つあったことに加え、特に紹介率とか逆紹介率につきましては、新基準となった平成26年度以降最も実績が良いなど内容も良かったことから、最終的な評価点は1点加算し、4といたしました。

その他の指標の状況ですが、地域連携パス稼動数についても、計画期間において最も実績がよく、指標を大きく上回っています。

5/6ページをご覧ください。

主要項目の二つ目、「計画的な職員採用と人材育成の充実」です。

四つの指標のうち達成は二つ、達成割合は50パーセントですので、客観的評価は3です。また、未達成の2項目については対前年度との比較でも悪化していることから加算の必要性は認められないため、評価点は3といたしました。

なお、指標のうち、③看護師離職率は計画期間において最も数値が大きくなり、指標とのかい離が大きくなりました。

続きまして6/6ページをご覧ください。

主要項目上段、「職員満足度の向上」です。

七つの指標のうち達成は二つ、達成割合は29パーセントですので、客観的評価は2になりました。各指標の対前年度においても概ね悪化してしまっており、加算の必要性は認められないため、評価点は

2といたしました。

指標のうち、①過重労働対策該当者は、月あたり45時間以上の過重労働対策該当者が120.3人となりまして、前年度に比べて微増しています。しかし一方で、医師の該当者は若干減っています。また、②職員満足度調査は、ほとんどの項目で前年度に比べて悪化していました。

その下、「効率的経営の推進」についてです。

八つの指標のうち達成は二つ、達成割合は25パーセント、客観的評価は2です。各指標、対前年度においても概ね悪化していることから、加算の必要性は認められないということで評価点は2といたしました。

評価の概要でも記しましたが、経営上の課題は、医業収支の悪化傾向が続いているということです。おもな要因は給与費や材料費のような費用の増加にありまして、③職員給与費対医業収益比率や④材料費対医業収益比利率の前年度に対する悪化状況などからも分かるのですが、それらの費用の抑制が経営上の重要な課題となっているということです。

以上、議事第2号について説明を終わります。よろしくお願いたします。

牛木会長

ありがとうございました。それではご意見、ご質問等お受けしますので、どうぞご発言ください。

堂前委員

いつも見ていて感心しているのですが、ほとんどの数値が右肩上がりで少しずつ上げているということでいいのですが、その裏には何があるかという、次の議題でもありますように、医師の過重労働で労基署が入ってなったということであって、医師の働き方の改革の一つとしては、もうこのような目標数値はやめましょう。意味がないと思います。

だって、労働基準監督署が入って、働き過ぎで働くなと言われてたら、こんなものは達成できるはずがない。救急車も取るのが6,500人、ICUの医師は6人しかいないのを、365日全部当直をしなく

てはいけないといったら、だれが考えても、これはそういう人たちの過重労働でしか成り立たない状態でございますので、公的病院の三次を担う病院としては、いくら赤字を出してもだれも文句を言わない。医師の過重労働をきちんと働き方改革をしてそういうふうに持って行って、市民病院であるからこそああいうことができるという見本を示していただきたいということが我々の願いというかお願いということですよ。

片柳病院事業管理者

私たちも、指標を次年度からやめました。これだけ市民のために頑張ってやってもまったくそれが評価されていないのかということ是非常に残念なところでもあります。これで働き方改革で国が今後 60 時間とかそういうことを目標にしてきた場合、本当にそこでやめて、これまで来た患者さんがどこへ行くのか、その患者さんがどうなるのかということ是非常に心配なところではあります。私としては、職員を守る点からは、医師も自分の健康があってこそ患者さんを守られるという意識改革をしていこうという方向性でやっていきたいと思っております。

牛木会長

次の議事とも若干関連すると思しますので、そこでご発言をいただきたいということにしたいと思っております。

奥村委員

医師のところは、報道等もあって私たちも本当にショックだったのですが、本当にサービスを下げているのかということとそこもまた心配なのですが、どこかで線引きをしなければいけないかと思っております。

ここはどうしてかというところがありましてご質問させていただきたいと思言うのですが、6 / 6 人材の職員満足度「C 全体としてこの病院で働いていることに満足している」というところの評価です。医師もそれなりに満足度はあるのだなというところはあったのですが、一昨年が 70.7 パーセントで昨年度が 76.9 パーセント、そこはいいのですが、ナースのところは、病棟の前年度は 44 パーセントから 38.6 パーセントに落ちている。外来が 54 パーセントのと

ころから 39.8 パーセントにすごく落ちている。何か原因と考えられるようなものがあるのでしょうか。

肥田野副院長

これだけの病床利用率を保つためにナースも頑張っているというのが事実ですし、今、短時間勤務の人たちが看護職員の 12 パーセントを占める状況で夜勤要員がなかなか厳しい状況です。基本的に、夜勤は何とかクリアしておりますけれども、その辺で負担が大きく掛かっていると思っております。

外来につきましては、臨時、パートの方たちが非常に多い中で、短時間で働く人たちとのやりくりというところで、多少そういうところでの原因があるかと思っております。

奥村委員

それは、特別、短時間の人が急激に増えたとか、そういったことではないわけですね。

肥田野副院長

右肩上がりで多いことはたしかです。

小学校に入る段階で結局退職される方が出てきたりという形で、10 パーセントを超えたということがけっこう大きいと思っております。

奥村委員

そのところが、負担感、自分たちはこんなにつらいというようなところから、この病院で働いていることに満足している人が本当に少ないといった結果が出ているので、ここを上げるような取組み、本当に人がいないというか、短時間の人が増えたということではあるのですが、このところをやはり増やしていかないと、せっかく育った人たちがどんどん外に出ていってしまうというような結果もあるので、ワークライフバランスが大変だと思うのですが、頑張りたいと思っております。

佐々木委員

今のところに少し関係していて、看護師の離職率の部分と満足度のところですが、特に看護師はいろいろ背景があるので、新人のころから入っている看護師と、再就職支援等で今頑張っていますので

そういった部分で外部から入ってきた看護師等あるのですが、この調査の背景として、属性というのでしょうか、たしかに個人情報的なことがあるのですが、例えば働いている職員はこうだとか、そういったデータがあるのかどうかということが一つと、アンケートだけではなくて、病棟師長さんがスタッフの方と面談をされて、このアンケートだけではなくて看護師それぞれの要望、働き方で困っていること等の意見を多分吸い上げていらっしゃると思うので、ぜひそういったところを今後も活用していただければと思っています。

質問は、アンケートの属性というのでしょうか、全体的に看護師の全体なのか、少し属性が見られるような調査票であったのかを教えてください。

田中経営企画係長

属性ですが、ここに書いてある病棟、外来という分け方くらいしか集計はしていません。アンケートの段階で、病棟、外来の看護師に向けて配布して、そのまま、だれか分からないような形で封筒で返してもらうということで、そこに何か印をつけたということは特にしていませんので、どこのだれかということは分からないという現状です。

佐々木委員

今後、看護師の働き方の支援のところ、家庭を持っているとか子育て中とかいろいろあると思うので、そこと、結果が分かるような取り方をして支援をすることも一つかと思います。

田中経営企画係長

実は今、職員満足度のアンケートそのものを見直そうという動きが院内にございまして、例えば自由記述を増やしてどういうことを考えているのかを回答してもらうとか、そういうことを検討しているところです。このアンケート結果ですと数字しか分からないので、何が問題なのかということや、改善につながらないということがありましたので、その辺りでうまく要望を吸い上げて還元するといえますか、働く人の満足度を上げられるような取組みができないかということで、内容を検討しています。



牛木会長

このアンケートの回収率はどれくらいなのでしょう。今のご質問の中の一つとしては、あまり少ないと個人が特定されてしまうので難しいということもあるでしょうから。

佐野経営企画課長

正しい回答率は分らないのですが、これはすべて、正職、臨時を含めてやっている調査です。回答をいただいているのが1,300くらいですので、分母が1,500くらい、ざっくり8割くらいです。

牛木会長

かなり集まっていますね。そういう意味では、この内容の重みはあるということですね。

山岸委員

今のところに関連なのではございますが、ストレスチェックは毎年しているというお話があったと思うのですが、そのところに、忙しさとか職場の状況ということが出てくるようなストレスチェックですね、それに関しては分析されているのでしょうか。アンケートは満足度という形になるのか、それとストレスチェックとの関連性とかは別物なのか教えてください。

高橋管理課次長

当院でも、昨年度からストレスチェックを実施しております。こちらの回収率は94パーセント程度ということで高い回収率となっております。ただ、こちらのアンケートの結果とストレスチェックの分析の状況については、特別にリンクはさせておりません。

山岸委員

そうすると、ストレスチェックの結果も出ていると思うのですが、それに対しての職場ごとの対応とか、その辺のところではされているという認識でよろしいのでしょうか。

高橋管理課次長

今年度で2回目ということでございまして、各所属ごとの分析結果についても、それぞれの所属に渡しておりますので、その中で、それぞれの職場ごとにそれを見て、職場の環境改善というところの

議論につなげていただきたいということです。

山岸委員

それなりの結果も出てくると思いますので、そういう形での職場ごとの対応ということも重要かと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

渡辺委員

5/6のところ、看護師の採用が毎年80名あるかと思うのですが、実績が、今年度22名、72.5パーセントで満たしていない。昨年も14名、その前も12人ということで、定数が多いのでしょうか。満たすことによって看護師の満足度、業務の改善とか、短時間勤務が多いということで夜勤ができる看護師が少ないという現状だと思うのですが、この辺を確保することによってその辺を改善できないのでしょうか。

肥田野副院長

やはり夜勤ができる職員がほしいということで採用をかけております。募集に関してそれ以上に多いことも分かるのですが、試験等で採用がこういう数になってしまうということと、一旦採用したのですが、掛け持ちをしていて、二次募集ということをしていないので、そういったこともあるかと思っております。

奥村委員

看護師の採用が進まないということですが、補助員のところで、今、補助体制加算というのは50対1ですか。その辺の引き上げ等はお考えになっておられますでしょうか。

肥田野副院長

補助員の体制は50対1です。病棟以外のところも入れますと、補助員はだいたい90名くらいおります。今、補助員に対しての欠員は、6か月更新ですので、公募をかけておりますけれども、今、正規採用とか条件のよいところに流れるというか、なかなか厳しくなってきたというところがあります。人数的には25対1を取れる状況なのですが、その辺で、体制としては、人数はいます。

奥村委員

ありがとうございます。

もう少し足して 25 対 1 を取れるようであれば、そのところを  
考えていただけると一番いいかと思えますし、雇用条件がなかなか  
難しいというところもあると思うのですが、夜勤も含めた、そうい  
った加算にもっていけるような、長期的な目指すものも作っていた  
だけと、ナースとしては少し楽になるかと思って発言しました。  
よろしくをお願いします。

山岸委員

看護師さんのことがたくさん出ているのですが、私は薬剤師です  
ので薬剤師のこともお聞きしたいのですが、前回のところで  
堂前先生が医師労働に対する薬剤師の活用というような形でお話  
しされておりましたけれども、そういう意味では、チーム医療とい  
う形で薬剤師を活用して医師労働、ドクターのところでの色々な  
形で薬剤師がお役にたてるような形という働き方があると思うの  
ですけれども、薬剤師人数に関しては市民病院では、一定充足され  
ているという状況でしょうか。

高井副院長

病棟薬剤業務実施加算を取ることを目標にして、毎年計画的に薬  
剤師を採用しているのですが、やはり病棟数が多いことと、  
手術室とか入院支援とかミキシングなど、いろいろなところで薬  
剤師さんに活躍していただくということも当院は必要ですので、な  
かなか病棟薬剤業務も含めて目標が達成できない。それから、看護  
師と同様に若い女性が多いために結婚や産休、育休ということで常に  
充足されない状態、それから、予定どおり採用するのですが、別  
のところに行かれるとか、国家試験の問題とかで、必ずしも十分  
な薬剤師の数ではありません。経済的なこともありますので際限  
なく採るというわけにもいきませんが、計画的に病棟薬剤業務で加  
算が取れることを目標にして計画的に採用しております。

山岸委員

県内の病院薬剤師は、やはり病棟であがって対応するというところ  
にはまだまだ不足している状況がありますし、新潟市民病院のよ  
うな公立病院の中で薬剤業務を率先的に発展させていただくと、  
ほかの病院の薬剤師業務にも影響してくると思いますので、病棟加

算が取れるような、県内で多分どこでも取れていないかと、そういう状況の中で、ぜひ、今先生がお話しされたように、積極的に対応してくださっているというところでありがたいと思うのですが、それをぜひ率先してやっていただけるような病院としての活動をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いたします。

牛木会長

ほかによろしいでしょうか。

評価のところ、客観的評価と最終評価が違うところ、感染対策のところと地域医療支援病院としての機能の充実のところがございましたけれども、これについてもご発言がなければよろしいでしょうか。

山岸委員

すみません、最後に一点お聞きしたいのです。以前ジェネリックの採用状況をお聞きしましたが、それは段階的に対応していただければいいのですが、市民病院でのバイオシミラーの活用というか導入というのはどのようになっているのか教えていただきたいと思います。

高井副院長

今出ているバイオシミラーはGCSF製剤がメインだと思いますので、それは積極的に採用しております。骨髄移植の事例だけはガイドラインにまだ載っていないということもありまして、特別、症例限定で先発品というのでしょうか、従来のものを使わせていただいております。今回、リツキサンのバイオシミラーが出ましたので、血液内科を中心に考えております。バイオシミラーは従来品とまったく同一ではないですし、今後、保険適用がまったく同じかどうかということもありますが、積極的に対応していきたいと思っております。

山岸委員

国立病院での研修会というか大会で、積極的なバイオシミラーの活用というなお話も聞いたものですから、ただ、公費の関係があつて、患者負担とかいろいろ考えるとあまり積極的でない病院もあるということもお聞きしたものですから、それは積極的に活用し

てくださっているということで、経営上の問題もあると思いますので、よろしく願いいたします。

牛木会長

それでは、ほかになれば、評価の変わったところも含めて、議事第2号は承認いただいたということでよろしいでしょうか。ありがとうございました。

続いて、議事第3号「是正報告書の提出及び緊急対応宣言後の取組状況について」という議題で、事務局からご報告いただきます。

佐野経営企画課長

この件に関しましては、今日、お手元の資料の議事第3号という資料の次に、7月20日付けの文書で「労災認定と是正勧告等に対する新潟市民病院の対応について報告」ということで、関連資料を7月20日付けで各委員の皆様はこの資料を報告させていただいております。最初にこの資料から、少しさかのぼって説明したいと思います。

この文書に記載のとおり、新潟労働基準監督署は、当院に勤務しておりました後期研修医のご遺族からの労災申請を5月31日付けで認定し、当院に対して長時間労働の改善などに向けた是正勧告を6月2日付けで行っております。

当院では、このことを真摯に受け止め、職員、特に医師の勤務時間の縮減と適正化を図るため、外来機能の見直しをはじめとする緊急対応を行うことを、6月議会定例会等で報告をしております。

1枚はぐっていただきまして、資料1として、6月13日議会全員協議会で説明を行った保健衛生部地域医療推進課と消防局救急課名での資料が出ております。

この資料につきましては、この是正勧告を真摯に受け止め、新潟市長が、医師の勤務時間の縮減や適正化に向けて全力で当院の支援を行うと共に、当院が引き続き高度医療の提供体制を確保し、本市における「救命救急の最後の砦」として機能できるよう、市民の皆様や病院、診療所など関係機関の皆様に協力をお願いすることを、「緊急対応宣言」として6月6日に記者会見で発表した内容をまとめ、議会全員協議会で報告した内容となっております。

1点目であります。市民の皆様へのお願いとして、救急患者数が年々増加を続ける一方で、一般の外来でも対応が可能な方の救急搬送も多数あり、こうしたことが医師の高齢化と重なり、救命救急の本来の機能に支障を招くと共に、医療機関の過重な負担につながっていることから、症状が軽症な場合につきましては「かかりつけ医」の診察や、休日夜間の「急患診療センター」をご利用いただくなど、救急搬送、救急医療の適正利用についてお願いしたものであります。

2点目につきましては、病院、診療所など関係機関の皆様へのお願いとして、是正勧告を受けたことにより、当院がこれまでどおりに患者を受け入れて診察を続けることが困難な状況となっており、より連携を深めさせていただくことで、新潟市の救急医療体制の維持、確保により一層のご協力をお願いしたものであります。

資料の裏面には、過去10年間の救急出動件数および搬送者数の推移についてのグラフと過去5年間の傷病程度別の救急搬送者数の推移についての表を掲載しております。

次の資料をご覧ください。さきほどと同様、6月13日議会全員協議会で説明を行った当院名の資料となっております。

この資料につきましては、是正勧告を真摯に受け止め、病院事業管理者が、職員、特に医師の勤務時間の縮減と適正化を図っていくため、緊急対応を実施することについて、6月6日に市長に続いて記者会見で発表した内容をまとめ、議会全員協議会で報告したものであります。

1点目といたしまして、外来機能の見直しとして、7月1日より、一般外来の新規患者をほかの医療機関からの紹介患者のみとし、当院での必要な治療後は、地域の医療機関へ紹介する取組みをこれまで以上に強化するものとなっております。

2点目といたしまして、三次救急へのシフトとしまして、一次救急患者は急患診療センター、二次救急患者は二次輪番病院への受診についての周知、啓発を新潟市、関係機関にお願いする内容となっております。

3点目は、勤務体制の見直しとして、チーム制による入院患者の

治療により、土日祝日に休める医師を増やし、複数主治医制の促進や夜勤、当直医の数の見直しを行う内容となっております。

4点目といたしまして、患者さんへの周知として、病院入口および当院ホームページに下記の内容を掲示すると共に、先ほどの一般外来での初診に紹介状が必要になることや、入院患者の診療について複数主治医制の導入に伴って時間帯によっては異なる医師が対応することを周知した内容となっております。

次の資料をご覧ください。

資料2として、6月23日市民厚生常任委員会協議会で説明を行った当院名の資料が出ております。この資料につきましては、労災認定と是正勧告等に対する当院の対応につきまして、より詳細に説明を行ったものであります。

1点目ですが、経緯といたしまして、当院の臨時職員であった後期研修医が亡くなられてから、労災認定および是正勧告までの状況をまとめております。

2点目ですが、是正勧告等のうち、(1) 是正勧告書の内容についてです。最初の二つにつきましては、いわゆる36協定違反についての是正であります。労働基準法第36条に基づく労使協定で定められた休日労働や時間外労働の延長時間限度を超えて医師に労働をさせていたため、これについての是正を求められたものであります。

三つ目は、労災認定された後期研修医に対して、時間外労働等に対する割増賃金を一部支払っていないため、支払うことを求められたものであります。

四つ目は、時間外、休日労働に関する協定、いわゆる36協定を、常時各作業場の見やすい場所に掲示するなどの方法により、職員に周知することを求められたものであります。

2ページ目をご覧ください。(2) 指導票の内容であります。

①として、「労働時間の適正な把握のため使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」に基づき、改善に向けた方策を講じた上で、その実施状況および実施後の労働時間管理の状況を、平成29年8月末日までに、時間外勤務命令票、電子カルテ操作記録、セキュリ

ティ記録, 賃金台帳を添えて報告することを求められたものであります。

次に②として, 確認できる期間にさかのぼって, 先ほどの関係記録を職員に示しながら事実関係について聞き取り調査を行うなどの実態調査を行い, その結果と今後の改善策について 10 月末日までに報告することを, また, 実態調査の結果, 差額の割増賃金の支払いが必要となった場合は, 差額を支払うと共に, 再発防止の具体的方策を講じたうえでこれらの事項についても併せて報告することを求められたものであります。

なお, ①の労働時間管理の状況につきましては, 10 月末日までの間, 月 1 回, 定期的に報告することが求められており, 具体的には, 6 月分を 8 月末に, 7 月分を 9 月末に, 8 月分を 10 月末にそれぞれ報告することとなっております。

次に (3) 過重労働による健康障害防止についてであります, 時間外, 休日労働時間を 1 か月当たり 80 時間以内とするための具体的方策を検討し, 講ずることとした方策を 8 月末日までに実施することを求められたものであります。

続きまして 3 ページ目をご覧ください。

3 点目, 当院のおもな対応についてであります。1 から 3 までにつきましては, 先ほど説明いたしました当院が緊急実施する内容であり, 四つ目につきましては, 事務局に労務改善対策室を設置し, 労務改善に向けた方策の検討, 勤務実態の聞き取り調査, 労務管理システムの構築などを行っていくものであります。

次に 4 点目, 指導票への対応ですが, 労働基準監督署の指導を仰ぎながら, 真摯に対応していくこととなっております。

5 点目, 過重労働による健康障害防止対策につきましては, 現在実施している過重労働対象者への面接勧奨を徹底していくこと及びこれまで説明してきた対応を進めることで防止につながってくると考えており, 今後の実施状況を踏まえて労働基準監督署に報告を行っていくものであります。

次に 4 ページ目をご覧ください。

当院の 36 協定について, 平成 29 年 4 月 1 日からのおもな変更点



について記載しております。労働者側と協議のうえ、1日の限度時間に夜勤、緊急対応の場合、15時間の限度時間を追加すると共に、2週間単位での限度時間を1か月単位での限度時間に変更したうえで、1か月の限度時間を45時間としております。

また、医師に限りましては80時間を限度時間とし、1年の限度時間を720時間としております。

なお、特例条項につきましては医師のみ100時間以内とし、さらに80時間を超えた場合の翌月は80時間未満とすることを併せて定めております。これにより、医師の年間の限度時間は、1,080時間未満とすることになりました。

最後に、A3横の資料をご覧ください。当院の働き方改革スケジュールであります。

1、経緯ですが、当院は平成19年11月に新築移転し、救命救急・循環器病・脳卒中センターなどにおいて、ほかの病院では治療することが困難な患者を引き受け、一人でも多くの命を救うことに努めてまいりました。しかし、平成21年9月に労働基準監督署からは是正勧告を受け、医師および医師事務補助員の増員等を図ってきましたが、医師の長時間労働は依然として大きな課題となっております。

2番目、考え方ですが、今回の労働基準監督署からの是正勧告等を踏まえ、以前からの取り組みに加え、救急医療体制の維持、確保と医師の長時間労働の改善の両立を図るべく、緊急的に当院の働き方改革を実施することとし、以下の表にまとめております。

当院の働き方改革として、平成21年9月の是正勧告等を受け、医師および医師事務補助員の増員を図ってきました。また、平成28年度におきましては、おもな取り組みとして、チーム医療の強化、複数主治医制の導入、紹介状なしの初診時負担額の見直しを実施しております。平成29年度に入りましては、是正勧告等を受け、働き方改革を実施することとし、具体的対応の強化・拡充として記載しておりますが、内容につきましては先ほど説明したものとなっております。

一番下段の国の動きをご覧くださいと思います。働き方改革

実現会議の議論を踏まえ、平成 29 年 3 月 28 日に働き方改革実行計画がまとめられ、これを受け、罰則付き時間外労働の上限規制を含んだ労働基準法の改正法の年度内成立や、平成 31 年度からの施行を目指していると聞いております。なお、医師につきましては法施行後 5 年間の規制適用の猶予があり、今年度から 2 年間を目途に、医師の時間外労働規制のあり方、労働時間短縮策の検討を実施することになっております。

当院におきましては、平成 30 年度以降になります。国による医師の時間外労働規制のあり方、労働時間短縮策の検討内容を踏まえ、対策を検討、随時実施していきます。

それでは、戻りまして、議事第 3 号と書かれました A 4 資料 2 枚のものをご覧いただきたいと思っております。

是正報告書等により、8 月末日までに報告を求められた分につきまして、新潟労働基準監督署に提出しております。その内容等について説明します。また、緊急対応公表後の当院の取組状況について併せて説明いたします。

はじめに 1 是正報告書等の提出についてのうち、(1) 是正報告書に関する対応であります。

アとして、平成 29 年 3 月 23 日付けで、時間外労働及び休日労働に関する協定書、いわゆる 36 協定書につきまして、労働者の過半数を代表する者と締結済みですので、是正したことを報告しております。これにつきましては、平成 28 年度において協定を締結していない期間が一部ありましたので勧告を受けたものであります。

次にイとして、亡くなられた木元文医師に対して、一部支払っていなかった時間外労働、休日労働、深夜労働に対する割増賃金を平成 29 年 8 月 30 日に支払ったことを報告しております。割増賃金の算出に際しての労働時間は、新潟労働基準監督署から示された、木元医師の 1 日単位の総労働時間を当院で確認して算出しております。対象期間は平成 27 年 4 月から平成 28 年 1 月までの 10 か月、自己申告の時間外勤務時間は平均で約 48 時間、再計算後の時間外勤務時間は平均で約 125 時間となっております。

次にウといたしまして、36 協定の内容を職員に周知することを

行っていなかったことに関しては、締結後の協定書を平成 29 年 3 月 30 日付けで院内の職員向け掲示板に掲示したことを報告しております。

次に（２）指導票に関する対応についてです。

アとして、平成 29 年 6 月の労働時間に関し、自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正を行っております。

次にイといたしまして、記載の資料を実態調査の実施状況の報告と併せて提出しております。

次に（３）過重労働による健康障害防止に関する対応についてです。

職員、特に医師の勤務時間の縮減と適正化を図るため、平成 29 年 6 月 6 日付けで当院の緊急対応を公表し、実施していること、併せて時間外勤務を労働基準監督署に報告しております。

続きまして 2 ページ目をご覧ください。緊急対応の取組状況に関する結果となっております。

（１）紹介状なしの患者数につきましては、7 月 1 日から一般外来の新規患者をほかの医療機関からの紹介患者のみとしておりますので、7 月から減少しており、前年度と比較しても大きく減少しております。7 月以降、電話でお問い合わせのあった方や紹介状なしで来院した方につきましては説明をしてご理解をいただいております。この件でトラブルはございませんでした。

次に（２）救急患者の状況についてです。

アにつきましては、当院で受け入れた救急患者総数となっております。各月とも前年度と比較して減少しております。イにつきましては、このうち軽症患者数の状況ですが、やはり前年度と比較して減少しております。ウにつきましては、このうち、中等症および重症患者数の状況となっております。同様に前年度と比較して減少しております。なお、重症患者数につきましては大きな増減はございません。中等症患者も減少となっております。

続きまして 3 ページ目をご覧ください。

(3) 医師の時間外勤務の状況です。100 時間以上の人数および 80 時間を超えて 99 時間までの人数につきましては、前年度と比較して減少しております。なお、6 月分につきましては、実態調査の結果、自己申告の時間外勤務時間数と異なっており、補正を行ったため、100 時間以上が 1 名となっております。

次に(4) 1 人当たりの平均時間外勤務が多い診療科の状況です。全 35 診療科のうち、時間数の多い 10 位までの診療科について記載しており、全体の平均時間は、全診療科の平均時間数となっております。このうち、乳腺外科につきましては、医師数が 2 名減となった影響で、時間数が増加しております。

以上、議事第 3 号について報告を終わります。

牛木会長

ありがとうございました。ご説明にあったように、労災認定と是正勧告についてのご報告を 7 月にいただいて、私の名前で 7 月 20 日に委員の皆様には資料をお送りすると共に、そこで集まってもらうほどでもないのですが、内容をご報告したと。この第 1 回でその対応についてご報告するとお伝えしましたので、本日、最初のところからはじめてご説明をいただいたということになりますので、ご覧いただいたように、この勧告を受けたことに対する対応を一つずつ、議会を含めて済ませて、実際の実践が始まったというところまでご報告いただいたと思います。

いろいろ難しい問題や悩ましい問題を含んでいるわけですが、今の中で何かご質問あるいはご意見がありましたらどうぞ。

堂前委員

時間外勤務の件については、80 時間の人はかなり減りましたが、45 時間以上の人は 100 人くらいで変わらない。198 名のうち 89 人しか 45 時間以下でないということを考えてみると、病院の中で労務管理室もあるわけですから、勤務時間というか時間外の平準化、多くやっている人を例えば当直を少し減らしてこちらに振り替えたり、そういうことをやるとある程度の平準化は可能だと思うのです。

すべてこの医師が、時間外が多い人がやらなければいけないこと

を、ある程度、10 時間くらいしかやっていない人に振り替えたりするということは労務管理室の命令によってできるはずなのです。それが病院内での勤務時間の平準化と共に、藤田先生が中心になって地域内での医師の勤務時間の平準化をある程度やっていただいたので、そういうことで、ある程度この時間というのは数時間でも減ってくるのではないかと考えていたのですが、その点はいかがですか。

小田副院長

先生もご存じのように、サブスペシャリティを持ちますと、各科によって事情が違ってきます。病棟という区分けは、このサブスペシャリティを選択したときからもう外れてしまうわけです。どの物差しをもって平等とするのかということになるかと思えます。仕事の重さがまったく違います。それを、どの物差しで測るかということは非常に難しい話なのです。どうしてもこのように 45 時間以上から 80 時間以上というドクターが出てきてしまうのです。

これを何とかしたいと思っております。当直体制も変えてきております。当直体制の変更ということになりますと、現在まで二人が当直をしていたのですが、平日ですけれども、一人が管理当直をしまして、もう一人が夜 10 時までの拘束という形で 10 時以降は帰ってもらうということにしております。本当にドクターからは喜ばれています。負担が少なくなったというのです。実際問題それでどれくらい時間が減ったかという、1 時間か 2 時間くらいしか減っていないのですけれども、それでも喜んでいただいています

その中で、たくさん超勤をする人はそちらに回り、そうでない人は当直に回るというようなことは、現在まではしておりません。先ほどの平等性ということについてはなはだ疑問のところでありまして、やはりクレームが、お互いに不満が出てまいりますので、なかなか難しいかと思えます。

各科の先生方におきましても、超勤時間が長いところが、法定休日が月 2 回までなのですけれども、これを何とか守るために、振替をやりながらやっていただいています。法定休日の振替をしまして、それで時間外の超勤を減らすという努力もしていただいています

すが、その結果でも、やはりこのような状態があるということをご認識いただければと思います。

堂前委員

先生の言われるサブスペシャリティということはよく分かるのですが、例え、きちんと時間割で決めている救急科は平準化できています。そういう意味では、例えば誤嚥性肺炎などを取ったとしても、一晩は救急科で診られるわけです。そういう意味で、みんなで、病院全体でもっと救急のところにかかわって、サブスペシャリティ、サブスペシャリティというのでなくて、一次、二次くらいまではそういう形でもっていくという発想の転換がなければ、絶対にこれは減りません。

小田副院長

救急科はシフトを組んでいますので、超勤時間はそんなにありません。今、救急科は非常に頑張っておりまして、今言われたようなことはやっています。次の日の朝まで診ます。次の日の朝に主治医を決めてもらって特定の科に振っています。

ただし、救急科といえどもすべてを診るわけにはいきませんので、緊急性のあるものについてはやはり対応しなければならないということになるかと思います。やはり血管系の疾患が救急科だけでは対応できませんので、まさしくそのサブスペシャリティの医師が呼ばれてしまうということになります。努力はしていますが、このような結果となります。

堂前委員

非常によく分りますけれども、その中で頑張って一晩診てくれて、ほかの二次病院は、今本当に二次病院自体も人がいなくて、夜、頑張ってやれるというところは少ないのです。だけれども、昼間だとある程度余裕があるということであれば、夜はお世話になったけれども、非常にこれは患者さんにとってはあれなのですけれども「くんだり搬送」です、サブスペシャリティのところにくんだり搬送するというのであれば、二次患者、特に三次に特化できるし、二次患者をあまり診なくていいという形にはなれると思うのです。そういう意識を患者さんに植え付けると同時に、積極的にくんだり搬送を

していただければ、非常に負担は軽くなると思うのです。

あるところだけは、三次のところだけはどうしようもありませんので、新潟市民病院の方もお願いするしかないのですけれども、ほかの二次的な病気、けがというのは、昼間であればほとんどの病院で引き受けてくれるという形になっていますので、そういうことをもう少し利用していただいて、少なくとももう少し負担が軽くなれば、例えば二次で手術をしなければいけなくて予定手術がたくさん入っているところにまたさらに上乘せしなければならないような状況になっていると思うのです。そういう意味では、もう少しくだり搬送を病院全体で進めていただくということができないのではないかと考えております。

岩本委員

医療のほうは専門ではないのですが、実際、今、医師の方で長時間労働によって健康障害が起きている方はいらっしゃるのでしょうか。

片柳病院事業管理者

今はいません。

岩本委員

先ほどの調査で、医師の方の満足度が概ね7割くらい、看護師さんに比べて高かったように思うのですけれども、クロスマッチしているかどうかあれなのですが、長時間労働している方は、100時間近い長時間労働をしている方の満足度というか、病院に満足、勤めてよかったと思っている方というのは、そういう調査というのはされているのでしょうか。

片柳病院事業管理者

1対1では対応していませんけれども、そういうスペシャリティをもっているようなドクターというのは、長時間やっても元気な方は、患者さんが来れば、診るという現状です。

岩本委員

私ども新聞記者も長時間労働は宿命のようなところがあるので、専門性とかその他いろいろ強味もあるのでありますが、やりがいを持って働いておられるうちはまだ大丈夫かなという気がしている

のですが、先ほど満足されていないような部分があるような方とか、いろいろな悩みを持って働きながらさらに長時間働くということが一番危険な状況ではないかというのは、医療の仕事を知らないということはあるのですけれども、その辺りの調査のようなことをされるといいますか、満足度と長時間労働の関係、時間の長さだけで測るのではなくて、そういったことをやられるのがいいのではないかと思いました。

片柳病院事業管理者

長時間労働に関して、45 時間以上働いている人は私も分かりますし、全科部長も全部知っていますし、本人にもすべて、何時間働いていますということを配布しまして、それに対して産業医の面接はしたほうがいいですか、健康障害はありませんかとか、そういうことは毎月聴いています。

今のところはないということです。

土田委員

時間外労働の中身についてお聞きしたいのですが、いわゆる研修系の時間、自己研鑽など、いろいろとものを調べたりとかまとめたり、学会であったりとか、市民病院のレベルではかなりそういうこともたくさんやられていると思うのですが、そういうものは含まれているのでしょうか。

含まれているとすると、その線引きというかその辺はどのように、本人の申告なのか、あるいは先ほどの自己申告と調査にかなり差があるようですが、その部分はどうなのでしょう。

片柳病院事業管理者

この事例がありましてから線引きをさせていただきました、すべての研修が業務というわけではありませんけれども、業務としては、日常の診療、診療にかかわる検討会、いろいろな手術とか検査待ちの待機時間、病院から指定された研修会や医療安全とか感染など上司から指示されたものは、すべて業務として計算しています。他に、自己研鑽としての研修というのは、場所を変えて医局で行ってもらうこととして、他人から言われたものでない専門医取得のための学会とか研究会の準備、手術時トレーニングとかビデオ学習、



支持する学会，参考書での学習とか文献検索というのは，自己研鑽としての研修として，病院のコンセンサスを得て，分けさせていただきました。今後，国がどういう方向になるかは，分かりません。

牛木会長

ほかにございませんか。

それでは，議事第3号の報告を終了させていただきます。ありがとうございました。

以上で議事は終了しましたがけれども，その後も特にございせんが，これには関係なく，この機会に何かございましたらお受けしたいと思います。特段ございせんか。よろしいでしょうか。

それでは，以上をもって審議会を閉会したいと思います。

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，ありがとうございました。

以上で終了いたします。