

■ 平成 29 年度第 2 回新潟市病院事業運営審議会

日時 平成 30 年 3 月 15 日（金）午後 6 時より

会場 新潟市民病院 4 階 講堂

（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（副会長）、堂前洋一郎委員、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

ただいまより、平成 29 年度第 2 回新潟市病院事業運営審議会を開催いたします。

進行役を務めます経営企画課の堀川と申します。

議事第 2 号、第 3 号の資料、第 6 号の差し替え資料を机上に配布してありますので、ご確認をお願いいたします。

はじめに、1 名の委員交代についてご報告いたします。新潟大学理事牛木辰男様より、審議会委員を辞任する届出があり、後任として新潟大学医学部西條康夫様のご推薦をいただきました。西條様よろしくをお願いいたします。

本日は、14 名中 13 名の委員からご出席いただいております。また、佐々木委員からは少し遅れるとのご連絡をいただいております。委員の過半数を超えていることから、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います。審議会は公開です。本日 2 名の傍聴者がいらっしゃいます。また、新潟日报社様より会場内の写真撮影許可を求められております。

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

はじめに、高井副院長から挨拶を申し上げます。

高井副院長

片柳病院事業管理者に代わりまして、副院長の高井からご挨拶申し上げます。

啓蟄を過ぎ、急に暖かくなってまいりました。本日はお忙しい中、

平成 29 年度第 2 回新潟市病院事業運営審議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

このたび、新潟大学医学部長が、牛木先生から染矢先生に代わられました。染矢先生におかれましては、引き続き運営審議会の委員をお引き受けいただきまして、ありがとうございます。また、西條先生におかれましては、ご多忙中にもかかわらず、運営審議会の委員をお引き受けいただきまして、感謝申し上げます。

皆様ご存知のとおり、現在、国において働き方改革関連法案の審議が進められています。裁量労働制の適応拡大は削除されましたが、医師の罰則付き時間外労働の上限がどうなるのか、大いに注目しております。そのような中、当院といたしましても、医療者が三六協定を遵守しながら、当院の使命である救急医療、周産期医療をこれまでどおり行っていくことに苦慮しています。

急性期病院にとりまして厳しい状況ではありますが、今後とも地域の中核病院として、医療の安全性を確保しながら、高度な医療の提供と職員のワークライフバランスの実現、更には、健全経営に努めてまいりたいと思っています。

本日は平成 29 年度決算見込み、平成 30 年度予算のほか、中期経営計画の見直し、新・中期計画の評価方法につきましても説明させていただきます。委員の皆様から忌憚のないご意見を賜りまして、今後の運営に資する所存でありますので、ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

司 会

続きまして議事に入ります。

議事第 1 号は、次第のとおり、牛木前委員の辞任に伴い会長が不在となりましたので、「会長の選出」を行います。

議事進行は、審議会設置条例第 4 条第 3 項の規定に基づき、渡部副会長にお願いし、会長互選後は、新会長より、その後の進行をしていただきます。

渡部副会長、議長席へお移りください。

渡部副会長

渡部でございます。

それでは、ご案内のとおり「議事第1号 会長の選出について」行います。

どなたかご推薦ございませんでしょうか。

永井委員

新潟市医師会の永井でございます。本会の会長には、大学医学部長の染矢先生をご推薦申し上げたいと思います。

渡部副会長

染矢委員への推薦がございました。そのほかご推薦ございませんでしょうか。

ないようでしたら、会長は染矢委員でよろしいでしょうか。

(拍手)

ご異議がないようですので、会長は染矢委員と決定いたします。議事第1号を終りにいたします。

司 会

ありがとうございました。

渡部副会長は席にお戻りください。

それでは、染矢会長は席をご移動いただき、ご挨拶をお願いいたします。

染矢会長

新潟大学の染矢でございます。

先ほど高井先生からお話がありましたように、働き方の問題でいろいろ取り沙汰されることもあって、市民病院の内部含めて大変な時期ではないかと思いますが、これは医療関係全般を取り巻く非常に大きな問題であるというふうに私は認識しています。

ぜひ、委員の先生方からも忌憚のないご意見をいただきまして、市民病院の運営がスムーズに、かつ市民にとってもいい病院になるように、意見交換をお願いできればと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

司 会

ありがとうございました。議事第2号より、進行を会長に努めていただきます。

染矢会長、よろしくお願ひいたします。

染矢会長

それでは、議事進行に移りたいと思いますので、委員の皆様のご協力をよろしくおねがいたします。

「議事第2号 平成29年度病院事業について」と「議事第3号 平成30年度病院運営について」は、関連がありますので、一括して、高井副院長からご説明をお願いいたします。

高井副院長

それでは、私から議事第2号、第3号を併せて述べさせていただきます。

まず、議事第2号、平成29年度病院事業についてです。

はじめは「高度急性期・急性期機能の病院としての役割を果たす」です。

救命救急・循環器病・脳卒中センターと総合周産期母子医療センターを有する当院は、高度急性期・急性期機能の病院として、新潟医療圏でこれまで通り、重症・専門・救急医療を担うことができました。

平成29年4月には、脳血管内治療の拠点化を目指し、脳卒中科を立ち上げました。

しかしその後、当院の状況は大きく変化しました。6月に労働基準監督署から「是正勧告」を受け、医師の長時間労働を適正化することになりました。新潟地区の内科二次輪番病院、消防、市民に理解を求め、一般外来の制限とともに、救急外来では三次救急と重篤患者の治療に専念できるように協力をお願いしました。

議事2号の参考資料の、新潟市民病院救急患者数の推移をご参照ください。

平成29年7月から平成30年2月までの救急患者数などの状況を昨年の同期間と比較しますと、救急車の搬入は218台、5.3パーセント減少、軽症患者は741人16パーセント減少、中等症患者も354人、9.8パーセント減少する一方、重症患者数は6人、1パーセントですが増加しています。医師にとって、軽症患者の治療に呼び出されることが減り、長時間労働の適正化とともに、当院の使命である重症患者の治療に専念できることにもなりました。

次に、「チーム医療により患者さんを支える」です。

現在、診療支援している7チームの充実による医療の質の向上に努めました。病棟は複数主治医制にしています。そして、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などによる病棟チームと、診療支援チームが協力して患者さんを支え、患者満足度の更なる向上を目指しています。

また、患者さんと医療者との潤滑油として、現在49名のボランティアの皆さんが活動し、貴重な存在となっています。今後も継続して活動していただきたいと考え、職員との交流会を行っています。

次が、「地域医療に貢献する」です。

患者総合支援センターを充実させ、地域医療室では病病連携・病診連携、入院支援・退院支援、患者総合相談を行っています。7月から新規患者の紹介状有り、完全予約制にしましたので、かかりつけ医からのファックス事前予約を上手に利用いただいています。登録医は610名となり、ファックス予約は2月末で11,550件を超えました。紹介率は85.1パーセント、逆紹介は95.2パーセントまで上がっています。

高度急性期・急性期機能の病院として、重症・救急に対応して、地域包括ケアシステムを支え、退院支援では、MSW・退院支援看護師・病棟看護師が協力し、迅速転院システム、バスの利用による早期転院を実施しています。入院支援も9診療科に拡大し、月平均200例で実施しています。

続きまして、「職員が満足して働き続けることができる病院を目指す」です。

まず、職員の負担軽減、長時間労働対策を実施しています。医師・看護師・医療秘書などのスタッフ確保、チーム医療の推進、外来の紹介状有り・完全予約制、救急外来は急性期治療を要する患者に限ることを検討し、医療機関、消防、市民に協力をお願いしました。

職員がモチベーションを保ち続けるために、多職種の卒後研修プログラムの充実、専門性を生かせる専門・認定などの資格取得や維持のための院内外の研究会・研修会への参加を奨励、支援しました。

認定看護師は 22 名になり、診療支援チーム等で活躍しています。薬剤師は延べ 27 名が指導、専門、認定を持っています。臨床検査科では延べ 33 名、放射線科では延べ 26 名、病理検査科では延べ 16 名、臨床工学科では延べ 26 名、リハビリテーション技術科では延べ 18 名、栄養管理科では延べ 8 名が各種の資格を持って病院業務を行っています。

さらに、全職種によるチームステップスの研修と実施、看護部による医療安全標語などにより医療安全を徹底しました。

最後に、「健全な経営を推進する」です。

入院では緊急対応宣言以降、救急患者数の減少に伴い入院患者数も減少しましたが、軽症患者が減少した一方で、重症患者は減らずに単価が増加しています。外来でも 7 月からの完全紹介実施や、逆紹介推進により患者数は減りましたが、化学療法実施患者数が増加したことなどにより単価が増えています。経費の削減等の努力によりまして、収益と費用のバランスを考えた効率的な経営を推進し、経常収支では 6,400 万円の黒字を見込んでいます。

引き続きまして、議事第 3 号、平成 30 年度病院運営についてです。

始めは「高度急性期・急性期機能の病院としての役割を果たす」です。

救命救急・循環器病・脳卒中センターと総合周産期母子医療センターを有し、市民・かかりつけ医から重症・救急医療を期待されている本院としましては、急性期一般入院基本科 1、現在の 7 対 1 看護体制を維持しながら、重症・専門・救急医療を担いたいと考えています。中でも救急医療に関しましては、内科二次輪番病院、消防、市民の理解と協力による適正受診を推進し、脳卒中、心大血管、多発外傷などの三次救急を強化するとともに、新潟医療圏における周産期医療に貢献することで、高度急性期・急性期機能の病院としての役割を果たします。

次に、「患者サービスを充実する」です。

現在、診療支援している 7 チームの充実による医療の質の向上に努め、患者さんが安心して医療を受けられるようにします。インフ

ェクシヨソコントルチーム（ICT）の活動に加え、抗菌薬適正使用推進チーム（AST）として、薬剂耐性対策を推進します。また、年々増えてくる、体の病気で治療の必要な軽度の認知症患者さんに対し、認知症ケアチームを立ち上げ、全病棟で対応していきます。

患者さんとそのご家族の理解を得ながら複数主治医制を継続し、病棟チームと診療支援チームが協力して患者さんを支え、患者満足度のさらなる向上を目指します。

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います。今後も継続して活動していただきたいと考え、職員との交流会、食事会、ボランティア活動10年表彰を企画しています。

次に、「地域医療に貢献する」です。

患者総合支援センターによる患者サービスを充実させます。全病棟に入院支援マネージャーを新設し、MSW・退院支援看護師・病棟看護師と協力し、迅速転院システム、パスの利用により、入退院支援加算の取得を目指します。新規患者の紹介状あり、完全予約制維持のために、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推進します。

高度急性期・急性期機能の病院として、重症・救急に対応して、地域包括ケアシステムを支えています。

続きまして、「働きがいのある病院を目指す」です。

まず、職員の負担軽減、長時間労働対策を実施します。医師・看護師・医療秘書などのスタッフ確保、チーム医療の推進によるタスクシェア・タスクシフト、会議の時間短縮と勤務時間内での実施、一般外来の紹介状有り・完全予約制、救急外来の三次救急の強化等を継続します。

職員がモチベーションを保ち続けるために、専門性を生かせる専門・認定などの資格取得や維持のための研究会・研修会への参加を奨励、支援します。

全職種によるチームステップスの研修と実施、看護部による医療安全標語、インシデントレポートの集積と解析などにより医療安全

を徹底します。

最後に、「健全な経営を推進する」です。

病院としては、三次救急患者、救急搬送患者をできるだけ断らないことで、当院での治療を必要とする新入院患者数の維持を図ります。DPC入院期間Ⅱ以内での退院促進、後発医薬品の利用拡大、診療材料の見直し、委託料の見直しなどにより、収益と費用のバランスを考えた効率的な経営を推進し、健全経営を継続していきたいと考えています。

以上、来年度も、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、36協定を遵守しながらも、働き甲斐のある病院を目指したいと考えています。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。

染矢会長

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、ご意見ございましたらお願いいたします。

堂前委員

アの3番目の丸ですけれども、新潟医療圏における周産期医療への貢献ですけれども、聞くところによりますと、総合周産期特定集中治療管理料は取れないような状況だったのですけれども、その辺の医師の確保はできてきたのですか。予定は大丈夫ですか。

事務局

常勤の数が、7名ですけれども、4月から臨時で当直とかをしてくださる先生が増えます。3人から5人。最近の数から考えると以前より5人は増える見込みなので、数としては少しずつ増えてきています。ただ、24時間常時ということですので、厳しいことには変わりありません。

堂前委員

かなり超勤が多くて、またいろいろなことを言われているので、その辺も兼ね合いで非常に難しいところですね。



小山委員

3号議案のウの地域医療に貢献するのところで、先ほど、全病棟に入院支援マネージャを配置するということだったのですけれども、具体的にどんな職種の方で、退院支援というところが、私は医療ソーシャルワーカーの方々を見ている中で、退院支援のところにけっこう大変な部分があるように感じるのですけれども、あえてこの入院支援っていうところに力を入れられています。それをやることによって退院支援がスムーズに行くとお考えなのか、お聞かせください。

事務局

入院支援は、以前、この素案を作った3年前からやっております。これはスムーズな入院と患者の不安を軽減することと、あと、退院がスムーズに行われるように、どれぐらいの入院期間ですとあらかじめ教えて指導するためです。それで、4月から算定が開始できる見込みなのですけれども、どういう職種かという、ソーシャルワーカーが病棟に各階に配置になります。人数を少しずつ、数年にわたって増やしてきたのですけれども、今回から可能ではないかと考えています。

西條委員

議事第3号の患者サービスを充実するの2番目に複数主治医制やチームの協力により患者さんを支えるとありますが、医師の負担軽減という意味では、複数主治医制というのは非常に大事だと考えてはいるのですが、これはどのようにこれから進めていくか、具体的に教えていただければと思います。

事務局

一人の患者に対して複数名の主治医団を設定します。その中でも特に主の主治医となる方がいます。ただし、その方がいなくても他の方々が分かるように、医師団の中でコミュニケーションをとって運用していこうと考えております。

土田委員

直接経営とは関係ないのですが、ご存じのように、医学部で臨床実習Ⅱの医学生がお世話になる期間が長くなるのです。人数も増えておりますし、医師の負担軽減という中で、日中の医学生に対する

指導とか教育という面で、何か負担をお感じになっているかどうか。それから、これから少しその負担も増えるかもしれませんが、従来どおりお引き受けいただけるのか、何かその辺の情報がありましたら教えてください。

事務局

今現在、まだ受けてないわけですので、感覚でよろしいようでしたら、お答えします。負担はさほど増えるとは感じておりません。これは、各科においても若い医学生が来ることによってなおさら話ができ、非常に、私たちにとっても沢山医学生が来てほしいと思っております。ぜひともこの病院のことをよく知っていただきたいと考えております。

岩本委員

一つ基本的なことだからなのですからけれども、36協定の時間外の規定は何時間くらいなのでしょう。

事務局

36協定の時間ですね。医師の場合、80時間を超えるのが2か月間続かないということです。それと、法定休日がやはり月2回必ずあるということです。

事務局

36協定なのですからけれども、医師に関しましては、1か月の上限を80時間とさせていただいておまして、それに伴って、特別条項につきましては100時間以内ということです。

岩本委員

第2号の事業でも来年度の長時間労働対策の実施が上げられておりますけれども、具体的にどういったことを新たにやられるようなことを考えておられるのかと、36協定で1か月の上限80時間、それから特例で100時間。それでもかなり長い、どうしてもそういった時間になると思うのですが、長い時間外労働の協定だと思うのですけれども、一般から見れば長いとは思いますが、その辺り、平成29年度の時短の成果はどのように上げられてきたのでしょうか。

事務局

先ほどお話ししました、36協定を守るべく、まずなんといっても現場の科部長がその科の仕事、ドクターの仕事を知っていますので、必ず科部長が管理していただくようにしております。毎週必ず超勤時間を、自己申告制ではございますけれども、書いていただいて、それを科部長がチェックするという事です。特別、時間が1か月を見て多い場合、やはり指導がそこに入るということです。場合によっては、デューティー、義務を他の時間の空いている人と変わってもらう、例えば、夜勤を変わってもらうということをしなから、36協定を守るべくやっているというのが現場での第1の、なんといっても現場で調査してすぐそこで行動しないと、1か月待ったのでは遅すぎます。その都度、1週間ごと見ていって、危ないようなときには行動を起こしてもらうようにしております。

岩本委員

成果は上がっていますか。

事務局

今現在までに100時間を超えた人はゼロで、先ほど言いました80時間を2か月連続という方が1名いたということです。今のところそれが唯一、法定からはみ出した人ということでもあります。

奥村委員

職員の負担軽減というところで、チーム医療推進とうたわれていて、また、具体的な話もあったわけなのですが、看護部にお聞きしたいのですけれども、離職率はどのぐらいなのかということと、看護補助体制加算、もう少し補助の方を採用して、もう少しランクが上の診療報酬が取れるような形はどうかということを前回お話ししたと思うのですが、その後どうなっているか、教えてください。

事務局

離職率でございますけれども、今年度の見込みとしては、5パーセントを切るところでございます。新規採用は60名おりましたが、退職はおりませんでした。

急性期看護補助体制加算は、50対1を取得させていただいておりますけれども、病院の協力もあって常に募集をかけていただいているところです。実際、25対1は取れる範囲ではありますが、6

か月ごとの更新という採用なので、安全なところで取得しています。実際、人数はかなり配置している状況です。

奥村委員

ありがとうございました。今の話を聞くと5パーセント、それから新卒の人が一人も辞めていないという、素晴らしいものがあったのだなと思っています。急性期看護補助体制加算も取れるのであれば、やはり取って実績を作って、必ず維持していくような形で進めていってもらったほうが経営的にも安定するし、その体制を何とかしようとみんなで頑張ると思うので、ぜひ、取っていただければと思っています。

染矢会長

他にいかかでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、議事第2号と第3号についてはこれで終了したいと思います。

続きまして、議事第4号「平成29年度決算見込み及び平成30年度予算（案）について」と議事第5号「中期経営計画の見直しについて」は関連がありますので、一括して事務局からご説明をおねがいします。

事務局

議事第4号並びに議事第5号について説明いたします。資料はA3横の資料になりますので、よろしくお願いたします。

最初に、平成29年度の決算見込みであります。資料の左側をご覧いただきたいと思っております。昨年12月末時点での収支状況から見込んだ平成29年度の決算見込みを平成29年度の当初予算と比較したものであります。最初に、表の上側の業務予定量です。まず、入院ですが、病院全体の病床利用率は88パーセントを見込んでおります。当初予算に比べて2.7ポイントほどの減ということでありませう。また、全体の病床から精神病床及び感染症病床を除いた一般病床につきましては、括弧書きになりますが、89.5パーセントを見込み、当初予算に比べまして3ポイント程の減を見込んでおります。6月の緊急対応宣言以降、救急患者数減少に伴い入院患者数が減少したことが主な要因と考えております。一方、単価につきまし

ては、病院全体では7万644円、予算に比べ1,459円の増です。一般病床につきましては7万1,574円と、予算に比べ1,574円ほどの増を見込んでおります。救急患者のうち、軽症の患者がかなり減少した一方で、ある特定の診療科において、高額な診療材料を使用している診療科もございまして、全体的に単価を押し上げたことが要因と考えております。

次に、外来であります。1日平均患者数は1,045人、予算に比べますと55人の減ということになります。延べ患者数全体では1万3,500人あまりの減ということになります。単価につきましては1万9,614円と、予算に比べますと1,610円ほどの増を見込んでおります。外来におきましては、今年度も抗がん剤治療件数が増えております。それによりまして全体の単価を押し上げたと考えております。

次に、収益的収支についての見込みをご覧ください。この数字については全て消費税込みの数値となっておりますので、ご了解いただきたいと思っております。

まず、⑩事業収益につきましては、当初予算に比べ5,400万円あまり減の247億8,301万円あまりを見込んでおります。内、⑪医業収益につきましては、ほぼ当初予算並みとなる見込みとなっております。内、⑫入院収益につきましては、患者数の減に伴い1億4,826万円あまりの減となる一方で、⑬外来収益については、単価の増に伴い1億6,840万円あまりの増を見込んでおります。

続きまして、⑭事業費用についてであります。全体といたしまして、当初予算に比べ3,548万円あまり減の247億2,329万円あまりを見込んでおります。

⑮給与費につきましては、当初予算に比べまして採用辞退数、年度途中の退職者数などが当初予算よりも多かったこと、時間外勤務手当が減少したことなどにより3億6,860万円あまりの執行残を見込んでおります。

続きまして、⑯材料費につきましては、抗がん剤治療実施件数の増加あるいは高額な診療材料を使用する治療件数の増加などに伴いまして、4億3,754万円あまりの予算が不足する見込みとなっております。

おります。

続きまして、②経費につきましては、委託料の契約執行残などにより5,153万円あまりの執行残を見込んでおります。

以上の結果、②収支損益については5,972万円あまりの黒字、②⑨経常収支につきましては6,400万円あまりの黒字を見込んだところであります。

しかし、先ほど説明いたしました、この決算見込みは12月末時点での算定でありまして、その後、1月、2月、3月の患者動向等により収支損益は大きく変動する可能性があることをご理解いただきたいと思っております。

なお、収益的収入の入院収益、外来収益及び収益的支出の給与費、材料費などにつきましては、予算に対する過不足につきましては補正予算を計上し、議会での議決をいただいたところであります。

続きまして、下の表の資本的収支についてです。資本的資質の内、④建設改良費につきましては、医療機械の購入費などで2,000万円程度の予算執行残が生じておりますけれども、ほぼ予算どおりの執行となっております。

続きまして、平成30年度当初予算についてであります。最初に、業務予定量であります。今ほど決算見込みで説明いたしました患者数等をベースに設定をしておりますが、診療単価につきましては、これまでの実績を踏まえて決算見込みよりも若干高い金額を設定しております。まず、入院であります。病床利用率のうち、一般病床の利用率は89.5パーセントとなっております。1日平均患者数594人、平成29年度当初予算にくらべますと19人の減となっております。入院単価の内、⑥一般病床における入院単価は平成29年度当初予算に比べ1,700円の増となる7万1,700円と設定しております。

次に、外来であります。⑧の1日平均患者数は平成29年度当初予算に比べ60人減の1,040人としております。⑨単価につきましては、平成29年度当初に比べ1,800円増となる1万9,800円を予定しております。

続きまして、収益的収支の内訳であります。収入につきましては、

まず、⑩事業収益につきましては、平成 29 年度当初予算に比べて 2 億 4,474 万円あまり減となる 245 億 9,234 万円となっております。

以下、増減の大きな科目を中心に説明いたします。医業収益の内、⑫入院収益につきましては、主に患者数の減に伴い 1 億 3,476 万円あまりの減、⑬外来収益につきましては、主に単価の増に伴い 1 億 9,324 万円あまりの増となっております。

医業外収益の内、⑮負担金交付金につきましては一般会計からの繰入金であります。平成 28 年度の決算に基づき算定した救急医療経費などに係る負担金の減により 1 億 1,441 万円あまりの減となっております。その下、⑯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繰入金の減少に伴い、収益に計上できる金額が減少したことにより、1 億 5,576 万円あまりの減となっております。

続きまして、費用についてであります。⑰事業費用につきましては、3 億 3,114 万円あまりの減となり、244 億 2,763 万 4,000 円となっております。主な増減であります。医療費用の内、⑱給与費につきましては、平成 29 年度当初予算と比べて職員数、時間外勤務手当などが減ることに伴い、1 億 8,895 万円あまりの減となっております。⑲材料費につきましては、医薬品や診療材料費の増により、3 億 5,123 万円あまりの増となっております。⑳経費につきましては、委託料の委託内容の見直しを行ったことなどを主な要因といたしまして、1 億 5,019 万円あまりの減となっております。

次に、㉑減価償却費につきましては、現行の医療情報システムを来年度更新することに伴い、これに係る償却費用が大きく減少することなどにより、3 億 9,273 万円あまりの減となっております。

次に、㉒医業外費用につきましては、企業債償還利息の減などにより 4,084 万円あまりの減となっております。

以上の結果、収益的収入から支出を差し引いた㉓収支損益につきましては、平成 29 年度当初予算と比べますと 8,639 万円あまり増となる、1 億 6,470 万 6,000 円となっております。

続きまして、資本的収支についてであります。こちらは医療機器

などの整備や企業債の借入，元金償還に係る予算となっております。はじめに支出から説明いたします。③資本的支出につきましては，平成 29 年度当初予算に比べて 17 億 5,821 万円あまり増となる 44 億 9,965 万 8,000 円となっております。④建設改良費につきましては，21 億 8,402 万円あまりの増となっておりますが，これにつきましては，表の一番下に記載しておりますが，医療情報システムの更新に係る費用として 22 億円を計上したほか，頭・腹部血管撮影装置，アンギオなどの更新を予定するためとなっております。⑤企業債の償還金につきましては 4 億 2,581 万円あまりの減となっております。現行の医療情報システムに係る企業債の元金償還が減となることが主な要因であります。

続きまして，資本的収入についてであります。⑩資本的収入は 20 億 5,551 万円あまり増の 36 億 7,266 万 6,000 円となっております。⑪企業債につきましては，今説明いたしました医療情報システムなどの更新に係る企業債を計上しております。⑫負担金・交付金につきましては，企業債元金償還に係る一般会計からの繰入金であります。⑬企業債の償還金の減少に伴い 1 億 6,188 万円あまりの減となっております。

以上の結果，収入から支出を差し引いた⑯資本的収支の不足額は，8 億 2,699 万 2,000 円となっておりますが，こちらにつきましては，例年どおり，内部留保資金などにより補てんをすることとなっております。

最後に，⑰内部留保資金につきましては，退職給付引当金，賞与引当金などを除き 70 億円程度となる見込みとなっております。以上が当初予算の説明であります。

資料を 1 枚おめくりいただきまして，議事第 5 号「中期経営計画の見直しについて」，概要を説明いたします。昨年度の運営審議会におきまして，中期経営計画を説明させていただきましたが，今回，平成 30 年度当初予算編成を受けまして，残り 4 年間の計画の見直しを行いましたので，説明させていただきます。なお，平成 29 年度は今年度の当初予算の数値であり，平成 30 年度につきましては，今ほど説明いたしました新年度予算の数値になっておりますが，経



営指標における一般病床の入院治療について、2点ほど補足をいたします。

はじめに（5）新入院患者数につきましては、計画設定当初は1日当たり47人としておりましたが、患者数の減少に伴い、1日あたり45.5人に見直しております。年間の新規入院患者数は記載のとおりであります。2019年度においてはうるう年のため、他の年度よりも患者数が多くなっております。平均在院日数につきましては、現状を踏まえ、現行どおり11.8と設定しております。これらを踏まえ、12月末までの患者動向を踏まえ、一般病床利用率89.5パーセント、1日平均患者数を584人と設定しております。

続きまして、2019年度以降の経営指標であります。一般病床における入院指標等につきましては、今ほど説明したとおりであります。入院単価につきましては、平成30年度当初予算の単価をベースに、毎年200円程度の増を見込み、消費税増税が予定されております。2019年度においては、診療報酬改定による補てんを想定し、さらに100円の増を見込んでおります。単価の上乗せ方法や増税に対する診療報酬における補てんについての考え方は、以前の見直し前の計画と考え方に変更はございません。

続きまして、外来指標につきましては、（8）一日平均患者数は平成30年度当初予算と同じ一日1,040人を見込んでおります。単価につきましては、入院同様、計画策定時と同じ考え方にに基づき、毎年100円程度の増額と2019年度の増税時はさらに100円の上乗せを見込んでおります。

次に、収支計画についてであります。収益のうち（11）入院収益及び（12）外来収益につきましては、今説明いたしました経営指標に基づき算定した結果となっております。また（14）、（15）の負担金交付金及び長期前金戻入につきましては、平成30年度の当初予算を踏まえ、現段階での見込みにより算定しております。

続きまして、費用であります。医療費用のうち、（20）給与費につきましては、平成30年度当初予算をベースに定期昇給分を加えて算定しております。（21）材料費につきましては、平成30年度当初予算の材料費対入外収益比率をベースに、2019年度は半年相当

の増税分を、2020年度及び2021年度は通年分の増税分を反映させております。(22)経費につきましても、材料費と同様に平成30年度当初予算をベースにしながら2019年以降の増税を反映させております。(23)減価償却費につきましては、平成30年度の医療情報システム更新に伴い、2019年度から増加し、そこをピークに2020年度から2021年度にかけて、過年度に整備した大型医療機器の償却終了などに伴い、減少していく見込みとなっております。

以上の結果、現段階における収支損益は2019年度及び2020年度は赤字となる見込みとなっておりますが、2021年度におきましては、今ほど説明いたしました減価償却の減少などにより、黒字に転換する見込みということであります。

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、ご意見ございましたらお願いいたします。

山岸委員

まず、平成29年度と平成30年度の比較なのですけれども、⑦の延べ患者数で、外来患者数にも匹敵するのですけれども、平成29年度当初見込みに比べて決算予定は55名ほど減るという形で試算されておりますけれども、逆に、いわゆる外来患者の整理というか、大病院への受診抑制という形で、今年度こういう形になったと思うのですが、今後はもうこのままで行くという予想の中から、1日患者数は1,040人という考え方でずっといくということなのでしょうか。

事務局

この先どうなるかについては、正直、不透明な部分が大いだろうと思ってます。逆紹介などが進めば、さらに患者数が減ることは大いに予想されておりますけれども、ただ、今の時点でどこまで減らせるかという部分での、なかなか数字的な目標を算定することは難しいということで、現状の数字を用いたということであります。

山岸委員

わかりました。

もう1点、22番の医療材料費なのですけれども、今年度、結果として4億3,700万円ほどの増となっておりますけれども、平成30年度予算では、それも先ほどと同じように結果として今年度増えたけれども、その増えたものはそのまま来年度もそれで維持していこうということでこのような数字になっているのでしょうか。

事務局

材料費につきましては、なかなか積上げで算定するのが非常に難しい経費になっておりますので、私ども、従来から入院収益、外来収益に対する一定の比率で算出してきたということでありまして、予算上は黒字で組むという前提もございましたので、今ほど申し上げた比率については32パーセントの前半程度で設定しておりましたけれども、やはり、昨今の抗がん剤の使用件数ですとか、診療材料についてもかなりいいものが出てくるということで、実際の比率といたしましては34パーセント程度を見込まざるをえないという状況になりましたので、平成30年度予算からその辺の設定率の見直しをかけたということで、金額が増えているということもございまして、やはり患者数が減ったということで、入院においては入院料ですとか、外来においては検査料ですとか初診料ですとか、そういう本体部分が減ってきた中で、どうしてもコストが上がってきたということもありまして、今の病院の経営の実態を踏まえまして、材料費の率をより現実的、今までの現実的でなかったということだったので、それなりに削減いたしましたけれども、やはり32パーセント前半というのは無理なのかなという判断をしたところでありまして。

山岸委員

わかりました。薬価が下がったとはいえ、抗がん剤とかその辺の下がりというのは全然違うと思っておりますので、まして新薬は高めに薬価がついてきますので、ご説明よくわかりました。ありがとうございました。

佐々木委員

議事第4号の平成30年度予算ですが、23番の経費のご説明で委託内容の見直しをされたということなのですが、患者サービスに

は、多分、影響はないと思うのですが、具体的にどのような内容を見直されたのか教えていただければと思います。

事務局

委託の見直しについては、平成 29 年度の経営の重要なテーマとしてやってきたことなのですが、当然、患者サービスに影響がない範囲で行ったこともあるのですが、具体的に言いますと、例えば、病院の周りにいろいろな植栽がありますけれども、植栽の維持管理の頻度を減らしたとか、あるいは清掃業務なども委託しているわけですが、今まで、外来棟ですとか、診療がない日においても清掃していた部分を見直したとか、そういう細かいものを大きく積み上げたことと、あとは一部の委託において、かなり今年度は契約で執行残が出たこともありまして、見直しとは関係ないのですが、そういったものがありまして、一応、このように下がったということでもあります。

永井委員

予算案の資本的収支の 34 番ですか、医療情報システム更新なのですが、我々も電子カルテを使っていますと、大抵五、六年に一回更新しなければいけないということで、これを例えば 5 年とすれば、年間でかなりお金がかかるわけですが、これからも 5 年ごとに更新していく形のシステムを続けていくのか、あるいは、最近、セキュリティの問題がありますけれども、パブリックにしるプライベートにしるクラウドを利用するというのも、これは大変だと思いますが、これがもしかなりセキュアな環境になっていったときにそういうものに切り替えていけるかどうか。それから、例えば北欧、エストニアですか、いわゆる先端国のシステムというのは非常に安価でけっこうセキュアなシステムを採用しているということで、そういうものに変えていくようなチャンスがあるのです。そうするとこれはかなり節減できるような気がするのですが、永遠にこれは毎年 5 億円かかっていくということになると大変だと思って見ました。これはたしか前回は話題になっていると思いますが、よろしくをお願いします。

事務局

現在使用中のシステムは、HOPE EGM A I N-G Xという富士通製で、五、六年で普通は交換なのですが、マイナーチェンジという形で、やはり経費がかなりかかりますので10年間使用しました。今回、新しいHXというタイプに変更するのですが、それも五、六年をめどに交換とは今のところ考えていなくて、できれば少し長く使えるように、システムをなるべくいじらないでやっていきたいと考えています。やはり高額ですので。ただし、なぜ変えるかということに関しては、やはり最新のテクノロジーを使用して、医師、看護師あるいは職員に、最先端の技術を利用して、若い人に魅力ある職場を作りたいと考えていますので、それで更新を続ける形になっています。

現在のところ、クラウドはやはり個人情報の問題があるので、今度のシステムはバックアップをほかの場所にできるようにシステムなので、災害に備えて別のところに患者情報を保存することも可能ですので、いずれ検討していかなくてはいけないと考えています。

渡部委員

地域医療構想のなかで、公的病院のプランについて、中期経営計画の中では組み込まれているのですか。改革プランを調査会議のところで掲示されたと思うのですが、これからどんどん変わっていくので、この面での大きな計画というものが、ある程度立てていかなきゃいけないだろうと思うので、そこら辺を少し考えていただいたほうがいいのではないかと思います。今、おそらくお答えにはなれない問題だろうと思うので。

事務局

今の中期計画、今日はお持ちいたしませんけども、高度急性期・急性期機能を選択するという点では記載はしているのですが、ただ、その中にも地域医療構想の進捗状況によっては見直すこともありうるということは記載させていただきますので、ご指摘のとおり、またこれからも注視していきたいと考えています。

西條委員

今後の医師の数を現状の数でいくのか、今後増やしていくのかに

について、方針、予定についてお伺いしたいと思います。

事務局

正規医師については、特に今のところ不安があるわけではありませんが、これから新専門医制度が入ってきます。そうしますと、やはり新専門医制度で多くの専攻医を、ぜひ、新潟市民病院としては取っていこうと考えています。今年の現時点でのシニアレジデント、いわゆる卒後3年目、4年目、5年目が現在23名います。一応、来年4月1日から31名になります。この病院が教育におきまして、新専門医制度のいわゆる基幹病院になることによって、多くの専攻医が募集することが可能になりますので、こちらとしては、多くの科の基幹病院を取っていきたいと考えております。

堂前委員

在院日数の件なのですけれども、11.8日でずっと続くのですけれども、機能分化から言われるともう少し在院日数の分が短くならなければならないような気もするのですけれども、11.8日というのは、まだ余地はないのですか。

事務局

在院日数はまだまだ短縮する可能性があると考えています。かりに11.8日で病床利用率が89.5と見積もっているのですけれども、在院日数を0.8日短縮すると、同じ入院患者数を考えますと、病床利用率を83パーセントまで下げることができます。あるいは、病床利用率を変えなければベッド数を確保することができます。したがって、病床利用率は少しずつ、おそらく11日ぐらいにはなると考えていますけれども、現状維持という形で現在は計算されていいと思います。

染矢会長

他にいかがでしょうか。

特にないようでしたら、第4号議案と第5号議案をご承認いただけますでしょうか。

ありがとうございました。

続きまして、議事第6号「新・中期計画の評価方法について」、事務局からお願いいたします。

説明いたします。本日お配りいたしましたA4の両面の資料と、先に郵送させていただいているA3とA4の混ざった資料を使ってご説明させていただきます。

新・中期計画なのですが、こちらは5年間を計画期間として平成29年3月に確定いたしました。この3月末に平成29年度、つまり計画の初年度を終了するので、あらかじめ評価の方法について説明して、委員の皆さんのご意見を伺うものです。

説明のポイントは二つあります。一つは評価回数の見直しについてです。もう一つは評価方法の見直しについてです。以上の2点を順次説明いたします。

はじめに、前中期計画の評価方法及び問題点です。1番、評価の単位と方法ですが、もう一つの資料、別紙1と書いてあるA4の資料を併せてご覧いただきながら見ていただきたいと思います。前中期計画の評価です。前計画は、(1)、理念と書いてありますが、患者とともにある全人的医療という基本理念と、その横の基本方針、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から健全経営を推進しますまでの五つの基本方針に、それぞれ主要項目として15個の主要項目、さらに、その主要項目に各指標が全部で103ございました。その評価については、15個の主要項目単位で行っておりまして、各主要項目における指標の達成割合に応じて5段階で評価してきました。また、評価に対して前年度実績を上回った指標数の割合が多い場合などは加点し、最終的な評価点といたしました。

(2) 評価の例を見ながら、具体的にもう少し掘り下げますと、主要項目が地域医療支援病院としての機能の充実ですが、①から⑦まで七つの指標があるということです。それぞれの指標がクリアしたか。達成のところに丸と書いてあります。しなかったところが×で判断いたしまして、例えば、平成28年度ですと、クリアした丸の数が五つありますので、71パーセントの達成で、客観的評価を3と出していたということです。そのうえで、上のほうの評価点を見ますと4と書いてありますけれども、これは前年度実績を上回っ

た指標、例えば、①紹介率ですと、平成 28 年度は 74.3 パーセントの実績なのですが平成 27 年度は 70.7 パーセントで、前年度上回る実績だという形で、前年実績を上回った指標が四つあったことを考慮して、最終的には加点したということです。それで 4 点といたしました。このような形で旧計画は評価してきたということです。

また資料に戻っていただきまして、2 番、評価の回数です。前計画は評価を 2 回行いました。1 回目は見込み評価として、年度末の 2 月ころです。2 回目は実績が出てから、実績評価として次年度の 7 月ころに行いました。それぞれの評価結果を当審議会に諮ってご審議いただいていたところでした。

3 番、問題点です。前計画の評価には、主に二つの問題がありました。一つは、目標値である個々の指標実績そのものを評価してこなかったということです。前計画は指標を達成したのかしないのかのみを判断して、その達成した数を評価の基準としていました。例えば、今見ていただいた別紙 1 の (2) においては、③ F A X 事前予約という件数があるのですが、平成 28 年度は 1 万 3,500 件が指標になりますが、実績は 1 万 2,588 件でした。目標の 9 割は達成しているのですけれども、結果は×、指標をクリアしなかったということになります。そうしますと、この実績は改善を要するののかまたは概ね達成しているといえるのか、その辺りが明らかにならなかったといことで、適切な評価とは言い難いものだと考えました。

もう一つの問題は、加点が恣意的になる場合があったということです。この指標でいいますと、前年実績を上回った指標数が四つありましたということなのですが、実績を上回る割合の多さ、数が多いか少ないかということに対して明確な基準がなく、結果的には、例えば、この上に書いてある、各部署の取組みなどによる現場の頑張りなども考慮したうえでの加点が行われることにより、客観的評価と最終的評価の違いを説明するのに苦慮するケースもあったということです。以上、二つが主な問題点です。

それらを改善するために、他都市の事例をみながら評価方法を検討しておりまして、それをまとめたのが次です。他の政令指定都市立病院の状況です。



1 番，評価の単位と方法ですが，全ての都市の病院において，数値目標単位で評価していました。複数の数値目標を内容別に分類した大分類単位で評価するケースというのもありましたけれども，その場合も各数値目標の評価はきちんと行い，そのうえで，さらにその結果を大分類別に整理していくというものでした。

評価の方法ですけれども，各数値目標の達成割合による評価が多く，例えば，80 パーセント未満で3点といったような，具体的な基準を持つ都市がほとんどでした。また，加点するという例はありませんでした。

なお，多くの都市で，点数評価とは別に，文章により取組内容を当院のような形で記載しているところもありましたが，それらが直接点数評価に影響することはないということでした。

続きまして，評価の回数です。当院のように見込みと実績の2回評価することはなく，全ての病院が，実績が出た段階で1回評価するということでした。

以上を踏まえまして，裏面の新しい中期計画，新・中期計画における評価方法について（案）を説明いたします。

まず，こちらは別紙2，A3横の資料も一緒にご覧いただきながら聞いていただきたいと思います。1番目，評価の単位と方法です。新たに今度は指標，各数値目標の単位で評価を行うことにします。前計画のように主要項目別に総括的な評価というものは行わず，加点もしないということです。

続いて2番，各部署による主な取組内容の評価です。こちらは各部署から記述させる方法を継続します。ただ，その内容を点数に直接影響を及ぼすようなことはせず，独立した評価とします。

続いて3番，評価の回数です。こちらは他都市の事例も参考に，これからは年1回，実績が出た段階でしっかり評価をすることに変えます。評価結果は，当然，これまでどおり当審議会で諮り，ご審議いただくということです。したがって，平成29年度の計画は今年の7月ごろに評価を行って，秋ごろに開催を予定する平成30年度の第1回運営審議会に諮る予定です。

最後に，4，評価点（案）について説明いたします。評価はこれ

までどおり 5 段階とします。ただ、少し内容を変えまして、目標に対し 120 パーセント以上の達成率の場合を大きく上回ったという評価で、S としたうえで、以下、達成率 0 から 100 パーセント以上までを A から D の 4 段階に分けました。内訳は記載のとおりですけれども、100 パーセント以上の達成を A、80 パーセント達成した場合は B、50 パーセントから 80 パーセント未満の場合は C、50 パーセントに満たない場合は D とします。

また、数値以外の指標についてもあるのですが、そちらは 2 から 3 段階の評価としました。具体的に A 3 の資料を見ていただくと分かると思うのですが、そこに指標の番号を振っており、下のほうの指標ナンバー 44 から 46 をご覧いただくと、7 対 1 看護体制の維持とか、医師事務補助員の配置、看護補助員の配置、と書いてありますが、これらは具体的な数字の指標というよりも、維持したか、15 対 1 をキープしたかというような指標になっています。これらについては、達成した場合は A、未達成の場合は B という 2 段階の評価にします。

26 番に手術患者における肺血栓塞栓症の発生件数とあります。これもゼロか否かという指標になっているので、ゼロの場合は A、それ以外であれば D という評価にしています。

なお、47 番の認定資格等資格取得支援という指標がありますが、そちらは、5 年間それぞれの年で 5 人という指標を持っているのですが、5 人以上取得すれば A、5 人に満たない場合は D としたうえで、さらに、例えば、倍の 10 人以上の成果があったというような場合に S とするという 3 段階の評価としたところです。

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、ご意見をお願いいたします。

土田委員

評価方法の回数についてはよろしいと思うのですが、A が 100 パーセント以上ということで、現場としては、例えば 95 パーセントまで頑張ったのに B、80 パーセントも B ということで、その辺の

近いところの取組というか、そういうものも評価して、現場としては、多分、知ってほしいと思うと思うのですが、その辺の微妙なさじ加減というのはなかなか表れてこないのでしょうか。

事務局

今のご指摘は院内でも同じような議論があります。ただ、逆に細かいところで差をつけることは難しいというところも、ある意味ではあったわけですがけれども、なかなかいい答えが出なかったというのが正直なところでは。

染矢会長

大きく動きうる評価指標とあまり動かない評価指標があって、それが同じような 20 パーセント刻みとなると、人間、あまりさぼっても下がらないところよりは、ちょっと頑張れば上がるところに目が行きやすくなる可能性があります。その辺の工夫とか、例えば、年度間での変動係数とかそういうものを参考にするとか、そういう議論はあったのでしょうか。つまり、80 になったり 120 になったりというものと、98 から 102 で動く数と、それぞれ区切りを変えるべきでは。

事務局

今、5年間の計画があるのですけれども、その中で、だんだんよくなっていくものも当然出てくると思いますので、それらをどう評価するかということは、今後、検討したいと思います。

染矢会長

評価方法は非常に難しく、かつ、それをまとめる方法というのは非常に難しいので、工夫していただければと思います。

他にご質問、ご意見がなければ、二つのご提案、議事第6号を認めていただけますか。

ありがとうございました。それでは、ご承認いただいたということで、終了いたします。

以上で本日の議事は全て終了いたしました。せっかくの機会ですので、他に何かご意見、ご質問等がありましたらお願いいたします。

今日、ご発言のなかった委員の方で、何かありませんか。公募委

員の折笠委員，何かありませんか。

折笠委員

全然関係ないことなのですが，新潟県はデータの共有化と言っております。新潟市民病院はどうなっているのか，お聞きしたいと思います。

染矢会長

県立病院のものですよね。それは入っていませんか。

事務局

入っていないです。

渡辺委員

前回出席しなかったので分からないのですが，議事第6号の院内研修の参加率で，感染と医療安全は規定で年間2回ということで，感染は95パーセントで，医療安全については少しずつ上がっているのだけれども，低い目標に上げてあるということで，これを何とか。2回と決められていることなので，医療安全についてはもう少し上げてもいいのではないかと思ったのですが，いかがでしょうか。

事務局

医療安全も，現在のところはなかなか，この講堂の中で全職員を対象に研修をやりましても，実際に参加できる方も限られますので，ビデオに撮ってDVDの形で何回か同じものを上映するとか，いろいろ工夫をやって少しずつ上げてきてはいるのですが，昨年度の実績がまだ50パーセントを満たさない状態でしたので，何とか参加率を上げる工夫をしながら，上げていきたいと思っておりますが，現実からかけ離れた値でも少し難しいかなと思っております。

感染症に関しましてはそういった取組みを早くからやりまして，同じ講演会といいますか研修を2回開催するとか，さらに同じものをDVDで見るとか，あと，医局会の前の時間を利用して医師をなるべく参加させるとか，いろいろな取組みを行ってきたので，今後，医療安全でも同じような取組みを，あるいは個人的に，参加されていない方には参加するよう促すような取組みも必要かと思

っておりますが、ご指摘のとおりです。ありがとうございました。

染矢会長

ありがとうございました。

他によろしければ、これで審議会を閉会したいと思います。どうもありがとうございました。

司 会

以上で、本日の審議は全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。