

■ 令和4年度第1回新潟市病院事業運営審議会

日時 令和4年11月14日（月）午後6時

会場 新潟市民病院 4階 講堂

(出席委員)

染矢俊幸委員（会長）、土田正則委員、浦野正美委員、野上丈史委員、斎藤有子委員、
國井洋子委員、柄澤清美委員、遠藤真一委員

司 会

ただいまから、新潟市病院事業運営審議会を開催させていただきます。

この度は、委員の改選にあたりまして、委員をお引き受けくださり誠にありがとうございました。委員の任期は2年となっておりますのでよろしくお願いいたします。机上に委嘱状を配付させていただきましたので、後ほどご確認いただければと思います。

次に、追加の配付資料です。机面上にお配りしましたが、修正後の座席表と中期計画の抜粋です。この抜粋は、議事の「その他」で使用しますので、よろしくお願いいたします。

それでは、本日は改選後初めての会議となりますので、ご出席いただきました委員の皆様をご紹介させていただきたいと思います。事前にお送りしました委員名簿とお配りしました座席表をご確認ください。

まず、新潟大学医学部より、染矢医学部長でございます。

染矢委員

染矢です。よろしくお願いいたします。

司 会

続きまして、土田胸部外科学分野教授でございます。

土田委員

土田です。よろしくお願いいたします。

司 会

続きまして、新潟市医師会より、浦野会長でございます。

浦野委員

浦野でございます。よろしくお願いいたします。

司 会

続きまして、知識経験者として、新潟日報社より、野上第二報道部長でございます。

野上委員

野上です。よろしくお願いいたします。

司 会

続きまして、新潟県看護協会より、斎藤会長でございます。

斎藤委員
司 会
國井委員
司 会
柄澤委員
司 会
遠藤委員
司 会

斎藤です。よろしくお願いいたします。
続きまして、新潟市薬剤師会より、國井会長でございます。
國井です。どうぞよろしくお願いいたします。
続きまして、新潟青陵大学より、柄澤教授でございます。
柄澤です。よろしくお願いいたします。
最後に、新潟県社会福祉士会より、遠藤理事でございます。
遠藤でございます。よろしくお願いいたします。

以上、8名が本日のご出席の委員の皆様でございます。名簿にあります新潟県医師会の堂前会長、塚田副会長、新潟市医師会の岡田副会長、新潟県看護協会の樋口理事は、本日、ご欠席となっております。全部で13名の委員の皆様となりますので、よろしくお願いいたします。

なお、公募委員として2名枠がありますが、今回応募の方がいらっしゃいませんでしたので、13名でお願いすることになります。

本日、ご出席の委員は全部で8名でございます。全委員の過半数を超えておりますので、当審議会の規定により会議は成立しております。

次に、当審議会は公開となっております。本日の傍聴者はございません。また、会議録作成のために録音をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

それでは、議事にしたいが、最初に大谷病院事業管理者からあいさつ申し上げます。

大谷病院事業管理者

皆さん、こんばんは。新潟市病院事業管理者の大谷です。
本日は、当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。また、新しくメンバーに加わっていただいた委員の皆様には感謝を申し上げます。

病院事業運営審議会は、地方公営企業法第14条の規定に基づき、病院事業管理者の諮問に応じ、病院事業の必要な事項を調査、審議するため設置されています。

本日は、令和3年度の決算並びに新・中期計画の実績評価について、ご審議をお願いする次第です。

昨年、令和3年度は、新型コロナウイルス感染症のパンデミック

のため、一般病棟及びI C Uで確保病床を通年で設置いたしました。当院は、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関で、重症患者、ハイリスク患者、小児、妊婦を担当しています。

令和3年度は、第4波から第6波と大きなパンデミックの波があり、とりわけ第5波では重症患者が多く、病院、病床の管理運営に難渋をいたしました。これまで、トータルで614名が入院し、重症患者が73例、小児は123例、妊婦は41例でした。死亡例は11例で、死亡率は1.8パーセントという結果となりました。

当院は自治体病院であると同時に三次救急医療施設であるため、一般救急医療と新型コロナウイルス感染症の重症例の両立を目指して取り組んでいます。

しかし特に第5波では、新型コロナウイルス感染症の重症例が多く、救命救急センターの一部病床を縮小せざるを得ませんでした。このような事態が再度起こることを想定し、コロナ診療と一般診療の両立を目指し、看護師の人員確保に取り組んでいます。

2024年度から始まる医師の働き方改革に対して、現在、当院では医師の宿日直体制の最終確認を行っています。当院の宿直は大部分が勤務となっていますが、勤務扱いとなっていない、一部の宿直の見直しを行い、労働基準監督署に提出する予定です。2024年度からは、当面は全医師が年間960時間以内のA水準を目指し、労務管理を行う方針です。

新型コロナウイルス感染症は、病院経営に悪影響を及ぼしてきました。後ほど、令和3年の経営実績について詳細な説明があると思います。

今後も続くと思われる厳しい経営状態に対して、令和4年度から経営改善に取り組み、3年計画で高度医療と健全経営の両立のための取組みを行います。これにより、経営が黒字バイアスに移行していくことを期待しています。

これからも新潟市民病院は、自治体病院の責務を果たすとともに、健全経営に努めてまいりたいと思いますので、本日は今後の病院経営についてのご意見、ご審議をお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

司 会

それでは、議事に入ります前に、改選により不在となりました審議会の会長、副会長の選任をお願いしたいと思います。事務局といたしましては、前任期に引き続き、会長は染矢医学部長、副会長は、本日も欠席でいらっしゃいますが、堂前県医師会長をお願いしたいと思います。いかがでございましょうか。ありがとうございます。

会長は染矢委員、副会長は、本日も欠席ではいらっしゃいますが、堂前委員をお願いしたいと思います。

それでは会長、席にお移りいただきまして、議事の進行をよろしくをお願いします。

染矢会長

ただいま議長に選任いただきました染矢です。スムーズな議事進行に努めたいと思いますので、よろしくをお願いします。

まず、はじめに議事第1号、令和3年度決算について、事務局からご報告をお願いします。

事務局

経営企画課長の内藤と申します。

それでは、議事第1号、令和3年度決算についてご説明いたします。A4の縦の資料ですが、上から患者数などの業務指標、次が損益計算書の抜粋、そして資本的収支の状況、一番下が経営指標となっております。

損益計算書の一番下のほうに収支損益とありますが、①から③を引いた、令和3年度の収支損益は5億4,000万円余の赤字でした。令和2年度は8億3,000万円余の赤字ですので、2億8,900万円余の改善となっております。一つ上、②引く④ですが、こちらは医業収支、医業損失ですが、医業損失が43億6,000万円余。こちらでも2億円程度の改善となっております。これは、患者の増と平均単価の増によるものとなっております。

それでは、上から順にご説明を申し上げます。業務指標の一番上、令和3年度の入院の延べ患者数は18万7,613人で、前年比2,501人の増でした。病床利用率は76パーセントで1ポイントの増、入院単価は7万7,420円、589円の増でした。一つ飛びまして、令和3年度の外来延べ患者数は23万6,494人で、7,514人の増でした。外来単価は2万4,209円で、こちらでも244円の増でした。

次に損益計算書、病院事業収益①ですが、令和3年度の収益は260

億 2、900 万円余。こちらは、前年よりも 2 億 4、100 万円余の増でした。その下の医業収益は、5 億 5、000 万円余の増でした。内訳といたしましては、入院収益が 3 億 200 万円余、外来収益は 2 億 3、700 万円余の増になりました。これも先ほど申し上げました、患者数の増と単価の増によるものです。

次に、医業外収益は 53 億 7、300 万円余で、こちらは前年比 6、900 万円余の増でした。内訳としては、他会計補助金とありますが、こちらは令和 2 年度に一般会計の補助金がありましたが、当該年度は補助金の交付がなく、皆減となりました。

その下、補助金（国・県）とありますが、こちらは空床補填等の県の補助金ということで、増加した 1 億 6、800 万円もほぼ全額がコロナ関連となっております。

収益の一番下の特別利益ですが、令和 2 年度、1、200 万円余のところ、差し引きして 3 億 5、900 万円余の減となりましたが、これは令和 2 年度に医療従事者への慰労金ということで、特別利益で原資を受けまして、特別損失でそれぞれ給付するという事業がありました。令和 3 年度はこれがなく皆減となりまして、3 億 7、000 万円余の減となりました。

次に費用ですが、③病院事業費用は、令和 3 年度は 265 億 7、000 万円余。こちらは、前年比が 4、800 万円余の減となりました。医業費用は 250 億 400 万円余で、こちらは 3 億 4、700 万円余の増です。内訳としては、材料費で 2 億 7、500 万円余の増。その下の経費は 1 億 5、400 万円余の増となっておりますが、こちらは収益に連動する費用の増となります。

費用の一番下の特別損失です。こちら、先ほど申し上げた医療従事者への慰労金の支給ということで、3 億 7、800 万円余がほぼ減となりまして、マイナスの 3 億 5、900 万円余です。医業収支、収支損益については、先ほどご説明をしたとおりです。

次に、資本的収支です。⑥支出の計 28 億 9、200 万円余に対し、令和 2 年度は 25 億 4、000 万円余で、3 億 4、300 万円余の増となりました。その下の建設改良費であります。こちらはダヴィンチなど医療機器の購入費の増で 2 億 8、600 万円余の増となっております。

ます。

一方、⑤の収入ですが、収入は17億3,300万円余で、こちらは2億6,600万円ほどの増となりました。企業債は6億9,000万円余で、こちらは先ほど支出で申しあげました医療機器の購入に充てる企業債となります。負担金・補助金は、当該年度の企業債の償還金に対する一般会計からの負担金となっております。

⑤引く⑥ということで、支出に対して収入が不足いたしますが、この不足総額11億5,900万円余につきましては、損益勘定留保資金にて補填しました。最後の経営指標は、上から経常収支比率、医業収支比率、給与費対医業収益比率ですが、いずれも1ポイント等の改善となりました。一番下の材料費対医業収支比率につきましては0.4ポイント減少となりました。

最後に、2枚目、患者数の動向、参考資料とありますが、上が病床利用率、下が1日当たりの外来患者数で、いずれも令和2年、令和3年、令和4年の9月分までを示しています。はじめに病床利用率ですが、青のところをご覧くださいますと、6月、9月が80パーセントを超え、また外来につきましては下ですが、7月が1,003人、9月も1,000人は超えるなど、良化の傾向となっております。

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、ご質問、ご意見がございましたらお願いします。いかがでしょうか。よろしいですか。それでは、議事第1号を終了したいと思います。

続いて、議事第2号、新・中期計画の令和3年度実績評価について、事務局から説明をお願いします。

事務局

経営企画課の小柳と申します。よろしくお願いいいたします。

では、私から、議事第2号、新・中期計画の令和3年度実績評価についてご説明します。まずは、A4の資料をご覧ください。はじめに新・中期計画についてです。これは平成29年度からの5年を計画期間とし、令和3年度で終了するもので、新公立病院改革プランに位置付ける計画です。のちほど、実績で説明しますが、五つの基本方針を設定し、それぞれに指標を設定して評価しております。

評価は、S、A、B、C、Dの5段階で、各評価の基準は資料に記載のとおりとなっております。そのうち、達成率8割以上、評価

B以上の指標について、計画を達成したものとして整理をしています。また、A3資料は、「主に取り組んだこと」という欄に補足説明を記載しています。なお、実績及び評価結果は、皆様からご承認をいただいたのちに、ホームページで公表する予定です。

続きまして、令和3年度実績についてです。まず、表の下段合計の欄をご覧ください。令和3年度は、S評価が10、A評価が15、B評価が20と、45の指標が達成となりました。評価不可を除く達成率は91.8パーセントです。昨年度を2ポイント上回り、達成率は9割を超えていますので、良好な結果であったと考えています。

次に、基本方針別の実績を総括いたします。「重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします」の達成率は80.0パーセント、「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」は、92.9パーセントとなりました。「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、公開講座、職場体験、体験セミナー、病院まつりの四つの指標がCOVID-19の影響により実施できなかったため評価不可とさせていただきましたが、残りの指標がすべてB以上となりましたので、達成率は100パーセントとなりました。

次に、「人間性豊かな医療人の育成をめざします」です。昨年度は看護師や薬剤師の実習生の受け入れが厳しかったため、これらの指標で基準を達成できませんでしたが、令和3年度には改善され、どちらもB以上の評価となり、達成率は100パーセントとなりました。

最後の、「健全な経営の推進」ですが、こちらの達成率は100パーセントとなりました。

2ページをご覧ください。計画期間全体での基本方針ごとの評価、結果です。計画期間5か年の達成率の平均は91.0パーセントとなっており、新・中期計画は目標を達成できたのではないかと考えております。しかしながら、健全な経営の推進の方針などはB評価がついており、予断を許さない状況が続いているため、今後も一層の取り組みが必要であると考えております。

続きまして、全指標の詳細を記載した、A3の資料についてご説

明します。こちらの資料ですが、表の左端に計画の柱となる基本方針があり、基本方針ごとに「病院の方向性や将来像を踏まえて、病院が目指すところ」を示し、それぞれに指標、項目を設定しています。主要項目は各指標を一つのまとまりとして分類整理する項目としております。令和3年度の実績については黄色、その評価はオレンジで示しております。

では、各評価の実績についてご説明します。まずは、「重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします」です。「救急搬送患者の積極的な受け入れ」から説明します。指標1から3ですが、COVID-19の影響で、いずれの指標も基準を下回っておりまして、救急車搬送の応需率についてはC評価となりました。

次に、「重症患者の受け入れへのシフト」です。指標4、急患外来における二次、三次救急患者の割合は、昨年度に続き、受診控えのためでしょうか、軽症の割合が少なくなっております。指標6、総合周産期特定集中治療室管理料、母胎・胎児加算の患者数はC評価が続いておりますが、右の段の主に取り組んだことに記載のとおり、地域のニーズには十分対応し、二次輪番ではないときにも積極的な母胎搬送を受け入れてきました。

続いて、「地域の基幹病院として、高度・専門・急性期医療の提供」です。指標7の手術総数、指標9の悪性腫瘍手術件数（内視鏡切除）、そして指標12の冠動脈カテーテル治療件数はCOVID-19の影響が見受けられ、件数は減っておりますがB評価となりました。

一方、指標8の手術のうち腹腔鏡下手術の件数、指標10の脳血管内手術数、指標13の大動脈ステンドクラフト治療数は、令和元年度から2年間にかけて大幅に件数を伸ばし、令和3年度もその状況を維持し、S評価となっております。

また、指標14のリニアック治療、高精度放射線治療数については、計画の策定当初、IMRTが行える前提で指標を設定しておりましたが、IMRTを施行するには2名体制が必要であり、当院では1名しか確保できていないため低評価となっております。なお、現状を考えまして、今年度からの新しい中期計画では、この指標は

削除させていただいております。

次に、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」です。「患者サービスの充実」から説明をします。指標 16 の医療福祉相談件数、指標 17 の入院支援件数、指標 18 のがん相談支援室における相談件数は、COVID-19 の影響から B 評価となりました。右の欄の主に取り組んだことに示すとおり、COVID-19 の影響から、退院後の受け入れ先などの相談について苦労したケースがありました。

また、指標 19 のボランティア登録数ですが、感染症の見通しが立ちづらく、再開の目途が立たないため、次期計画では中止とさせていただきます。

次に、「医療安全対策」です。指標 24 の医療安全研修会参加率ですが、研修会の開催に制限があったため、昨年度よりも 20 ポイント近く減少し、C 評価となりました。指標 26 の手術患者における肺血栓塞栓症の発生件数は、3 年連続ゼロで、A 評価となりました。

次に 2 ページをご覧ください。最初に「感染対策」です。指標 28 ですが、医療安全と同様に研修会の参加率が下がりましたが、評価は B となりました。指標 29 の人工呼吸器関連肺炎感染率は、昨年度同様の S 評価となっております。

次に基本方針「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」です。「地域医療支援病院としての機能の充実」から説明をします。指標 30 の紹介率及び指標 31 の逆紹介率は良好な結果を維持しています。指標 32 の FAX 事前予約件数は B 評価となりましたが、件数は昨年度より約 7 ポイントの増となりました。

次に、「公立病院として地域医療に貢献」です。こちらの 4 指標は、COVID-19 の影響により実施が難しいため、令和 2 年度から評価不可とさせていただき、全指標の達成割合の計算からは除外させていただいております。また、今後の実施の見通しも立ちづらいことから、次期計画においては休止とさせていただきます。

次に、基本方針「人間性豊かな医療人の育成をめざします」です。「臨床研修指定病院としての機能の充実」から、説明をします。この項目は、昨年度に指標 42 の看護実習生の受入人数及び指標 43 のそ

の他実習生の受入人数が、COVID-19の影響により達成できませんでした。令和3年度は感染対策を講じながら、最大限受け入れ、5項目すべてで指標を達成できました。

次に、「職場の労働環境の改善と人材育成の充実」です。指標48の職員満足度は、令和元年度から従前の満足度を計る指標を改め、不満足とやや不満足这个回答数が占める割合を不満足度として、その目標値を下回ることを指標としました。令和3年度におきましては、不満足度は23.5パーセントで、B評価ながらも、昨年度からは悪化しております。なお、参考までに、従前の基準である満足度での評価を下段に記載しております。

最後に、基本方針「健全な経営の推進」です。決算にかかる指標であることから、議事第1号の説明と重複するため説明を割愛いたしますが、これらの指標は税込での数字でありますのでご注意ください。決算は、赤字決算であったためすべてB評価となりましたが、概ね昨年度の数値より良化はしております。なお、令和4年度からの次期計画では、決算と併せまして、税抜きとして算定する評価といたしました。

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、ご意見がございましたらお願いします。

野上委員

ものすごく基本的なことで恐縮ですけれども、この評価というのは指標に対してどうかというところで、これは自動的に割り出されるものであって、だれかが判断するというようなことではなくて、数字から自動的に出てくるということによろしいでしょうか。

事務局

そうです。

野上委員

もう1点は、指標というのはどういう形で設定されるものなのでしょうか。年度によって数字が変わっているものもあると思うのですが。何か、全国的な基準みたいなものがあるのでしょうか。

事務局

この計画は5年単位で策定をしており、今説明をさし上げたものは、平成29年度から令和3年度までの5年で終了するという計画です。最初に立てる指標については、特に全国的な、標準的な指標というものはありませんで、私ども病院の性格から様々な指標を設定し、なるべくなら年々高めていくような指標を設定します。やっ

ていく中で、到底これは無理だろうとか、社会情勢の変化で、例えば指標 3 のドクターカーの出動回数ですが、設定当時は 1、700 というものがけっこう実現可能なものだったのですが、なかなか利用が伸びない中で、途中で実現可能で、少し高めだというような調整をした項目が赤字で記入されているというところです。

野上委員

分かりました。ありがとうございました。

染矢会長

ほかにはいかがでしょうか。

斎藤（有）委員

指標 34 の退院支援患者数につきまして、ここでは、MSWによる退院支援患者実数ということが赤字で書いてありますが、平成 29 年、平成 30 年は、これは MSW のものを入れずに集計した退院支援の患者の実数なのかという確認と、その前では、この数字につきましては看護部でやられたのか、この指標は変わりましたけれども、その前はどなたが支援をしていたかという内訳と伺いますか。その辺の件について、お聞かせいただければと思います。よろしくお願ひします。

事務局

今ほどのお尋ねの 34 番ですが、手持ちの資料でその辺の状況が分からないものですから、のちほど個別に回答をさせていただきたいと思ひます。 【※末尾参照】

斎藤（有）委員

すみません。ありがとうございます。

染矢会長

ほかにはいかがでしょうか。

土田委員

医療安全の点についての質問というよりコメントです。C 評価の研修会参加率ですが、これは途中で指標が 50 パーセントから 90 パーセントに上がっていますが、100 パーセント近くが望ましいと思うのです。参考になればと思ひますが、大学では未受講者については、医療安全の会議等あるいは診療科長会議等で実際に受講されていない方のお名前を出して、診療科長からリマインドしていただくということをしていますので、そういう取組みがあるともう少し数が上がって評価が上がるかと思ひました。

あと、今回の評価項目にはないのですが、最近問題になっている、画像所見の見落としや病理所見の見落としで患者が進行がんになったなど、いろいろなことが出てまいりますので、今後そういう項目もあるとよいのではと思ひました。

大谷病院事業管理者 まず、医療安全講習については、コロナの影響で参加人数の上限がありまして、早い者順で 50 人という形で行いました。DVD の研修を追加しましたが、DVD 研修についてもコロナの影響で中止になったりして、回数が減少しました。最終的には医師個人に貸し出してやりましたが、今回の低い数字という結果におわりました。

土田委員 ユーチューブとかでの動画配信はやっていないのでしょうか。限定配信などの方法で。

大谷病院事業管理者 当院では、ユーチューブの配信はまだやっていません。が、eラーニングとしてやることはいい方法だと思うのですが、自宅から eラーニングでやった場合、労働時間にカウントすべきかどうかという問題があり判断が難しいです。代替案として、院内で電子カルテ内に eラーニングを使って、という方法を考えています。

近藤副院長 医療安全担当の副院長の近藤でございます。先生がご指摘いただいた形で、なるべく 100 パーセントを達成するように努力しているところでありまして、院長が今申しましたように、去年に比べますと回数をまた増やしました。ただ、1 回当たりの人数は、どうしても密にならないようにということで制限をかけながらやっておりますので、回数をこなすこと、それでもやはり全員が毎年 2 回ということはなかなかハードルが高くなっておりますので、DVD をまた供覧、回覧するような形を今のところを考えています。将来的には、院長が申しましたような eラーニングができるような体制をとっていきたいと思います。

画像診断に関しましては、たしかにこの指標に入れるということも検討したいと思います。すでに画像、それから病理のレポート管理に関する加算も取り始めまして、月 1 回のカンファレンス、それから院内講演なども行いながら、この体制を今整えているところであります。

染矢会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、議事第 2 号について、ご承認いただけますでしょうか。ありがとうございます。承認をいただきまして、議事第 2 号を終了します。

続きまして、その他、医師死亡にかかる損害賠償請求訴訟につい

事務局

て、事務局から報告をお願いします。

事務局管理課の小山と申します。よろしくお願いいたします。

ここで、少しお時間をいただきまして、去る令和4年3月25日に、医師の死亡にかかる損害賠償請求訴訟の第1審判決が出されましたけれども、その経過とその後の当院の対応について、ご報告をさせていただきます。

はじめに、判決に至るまでの経緯でございます。平成28年1月25日に、当時の後期研修医が死亡し、その後労災認定されております。平成29年6月、労働基準監督署から長時間労働の是正勧告を受けまして、当院は緊急対応宣言を発出いたしました。その主な内容といたしまして、三次救急へのシフト、外来患者を原則紹介患者に限定、職員の労働時間管理のための入退館管理システムの導入などを行いました。

平成29年9月に、遺族から労働審判の申し立てが成されましたけれども、不調に終わりました民事裁判へと移行いたしました。裁判におきまして、原告側は、長時間労働の実態がありながら業務軽減策を講じず、結果うつ病に罹患し死亡に至らしめたとして、当院に、予見可能性と死亡を回避させることができたという回避可能性ありと主張いたしました。対しまして、被告側でございますが、業務軽減策を講じ、予見可能性、回避可能性はなかったと主張いたしました。

判決内容でございますが、ほぼ原告側の主張を認める内容となりました。当院といたしましては、当院の主張が認められなかったものの、裁判が長期化しており、第1審の判決といえども、一定の司法判断が成されたことを真摯に受け止め、職員の心理的負担を考慮し、早期解決に向けて進むべきだと考えまして、控訴せずに支払いに応じることにいたしました。令和4年4月に、補正予算を専決処分し、賠償金の支払い手続きを終えました。その後の議会においても報告を終えております。

次に、今後の医師の働き方改革についてお話をさせていただきます。中期計画の6ページから9ページ、お手元の机の上に配付しております抜粋の資料でございますが、平成29年6月の労働基準監督

署からの是正勧告後、速やかに緊急対応宣言を発出し、先ほどお話をさせていただきましたが、外来機能の見直し、三次救急へのシフトなどの取組みを開始し、全国に先駆けて医師の働き方改革をスタートさせました。さらに業務改善推進委員会を立ち上げまして、医療従事者の負担軽減計画を策定し、時間外労働などの管理に努めまして、タスクシフト、タスクシェアの推進も進めております。

すでにご存じのとおりでございますが、令和6年4月より労働基準法に基づきます、時間外労働上限規制が医師にも適応されます。当院は、当初からA水準であります年間960時間以下を目指しております。その達成のため、また今回の判決内容を改めて真摯に受け止めるということからも1か月80時間を超える医師が出る見込みの場合におきましては、超える前に産業医面談を行い、健康状態の把握に努めまして、また過去の実績において年間960時間を超えている科の部長に対しまして、改善策の検討、指示などを行っており、業務改善推進委員会での取組みも継続し、時間外労働の管理に努めてまいります。

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、ご質問、ご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、報告を終了します。

以上で、本日用意した議事はすべて終了ですが、せっかくの機会ですので、全体を通して何かご意見等ございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

ないようであれば、以上で新潟市病院事業運営審議会を閉会します。スムーズな進行にご協力をいただきまして、ありがとうございました。

【参照】

P 1 1 斎藤（有）委員からのご質問の回答について

回 答	退院支援部署及び入院病棟の看護師は、患者の生活背景、療養環境、家族に関する情報収集を行い、退院困難な要因のスクリーニングを実施しています。MSW と情報共有し連携して、患者と家族の意向に沿った退院支援計画を立案し、退院調整を行なっています。
備 考	5年の計画期間中、H29 と 30 は、退院共同指導料と介護支援連携指導料の算定件数を指標としていました。 H30.4 より入退院支援加算を算定していることからR1以降はこの算定件数を指標としています。