

■令和5年度 第1回 新潟市病院事業運営審議会

日時 令和5年12月7日(木) 午後6時

会場 新潟市民病院 外来棟4階 講堂

(出席委員)

染矢 俊幸 委員(会長), 土田 正則 委員, 齋藤 昭彦 委員, 堂前 洋一郎 委員,
浦野 正美 委員, 岡田 潔 委員, 塚田 朋弘 委員, 齋藤 有子 委員, 村松 通隆 委員,
柄澤 清美 委員, 遠藤 真一 委員

司 会

定刻より前ではございますが、皆様お揃いになりましたので、ただいまより令和5年度 第1回新潟市病院事業運営審議会を開催させていただきますと思います。

まず、議事に先立ちまして、このたび3名の委員の交代がございましたのでご紹介させていただきます。

お一人目です。新潟日報社編集局報道部第二部長、塚田委員でございます。

塚田委員

塚田でございます。よろしくお願いいたします。

司 会

お二人目、新潟市薬剤師会会長、村松委員でございます。

村松委員

村松です。よろしくお願いいたします。

司 会

三人目は、今日お休みでございますが、新潟県看護協会理事の長谷川委員でございます。

任期は令和6年9月30日までとなっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次に資料の差し替えでございます。大変恐縮でございますが、お手元に座席表の訂正版と、議事第2号にかかる資料の訂正版をお配りさせていただきましたので、そちらをご確認いただければと思います。

では進行に戻らせていただきます。

まず会議の成立でございますが、本日、11名の委員の皆様からご出席いただいております、過半数を超えておりますので、会議は成立しております。

大谷病院事業管理者

当審議会は公開となっております。本日の傍聴者は0名でございます。

また、会議録作成のため録音させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

最初に、大谷 病院事業管理者からあいさつ申し上げます。

本日はご多用のところ、新潟市病院事業運営審議会にお集まりいただき、ありがとうございます。

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4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。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の感染爆発のため、一般病棟 及び ICUの確保病床を通年で設置いたしました。令和5年5月8日には、感染症法上、2類から5類となりました。これまでの新型コロナウイルス感染症延べ入院患者数は、令和2年度から令和4年度までで7,584人、このうち、令和4年度は3,645人と、総数の48パーセントとなり過去最多の患者数となりました。

当院は第三次救命救急医療施設であるため、可能な限り救命救急医療施設と新興感染症対応の両立を目指し、昨年度の救急車搬入数は6,410台でした。

当院の診療実績については後ほど説明がありますが、パンデミックの影響が徐々に軽減し、入院患者数が徐々に増加傾向ですが、病床利用率はパンデミック前の86パーセントより低い値で推移しています。今後の患者動向を注視していきますが、患者の受療態度の変化による病院受診抑制は、今後しばらく続くのではないかと予想しています。

現在、新型コロナウイルス感染症と新興感染症対応のために、手術室の陰圧室の増床工事を行っています。さらに新潟市二次救急医療施設の強化が行われることにも対応し、当院は三次救急医療中心にシフトするとともに、高度低侵襲医療を重視し、ハイブリッド手術室の整備を行い、来年度、下半期に稼働予定です。安全な医療の

提供と平均在院日数の短縮により、経営面の改善に貢献する事業です。

医師の働き方改革関連法も制定され、令和6年度の施行まで猶予はありませんが、現在は、医師の所定外労働時間のリアルタイム把握、タスクシフトシェア、医師の面接者の養成に取り組んでいます。また、宿直体制の見直しを行い、9名の当直医のうち8名を勤務、1名を管理当直としました。当院はA水準、すなわち月100時間未満、年960時間以下を目指して準備しています。来年度からの医師の働き方改革、医療法改正など問題が山積していますが、当院は引き続き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、今後の病院運営についてのご意見、ご審議をお願い申し上げます。

司 会

それでは、議事に入りたいと思います。染矢会長、よろしく願いします。

染矢会長

よろしく願いします。皆様のご協力により、スムーズな議事進行に努めますので、よろしく願いします。

事務局

はじめに議事第1号 令和4年度決算について、事務局から説明をお願いします。

経営企画課長の内藤と申します。よろしく願いいたします。

令和4年度決算についてご説明いたします。

はじめに、患者の動向についてご説明いたします。資料を1枚おめくりいただきまして、「議事第1号参考資料 患者動向について」のグラフをご覧ください。

上のグラフが病床利用率です。これは入院患者の動向です。上から、緑色の点線が平成30年度のもので、コロナ前の実績です。赤のラインが直近の状況ということで、令和5年度10月までの実績です。次の青のラインが、これから説明いたします令和4年度の実績です。そして決算では、前年度と比較してご説明いたしますので、グレーのラインが、前年度 令和3年度の実績というような表示になっております。

青とグレーのラインを比べていただきますと、グレーの令和3年度から令和4年度は上のほうにシフトしていますので、管理者から

も申し上げましたが、患者はだいぶ戻ってきているという状況になっております。ただ、緑の点線のコロナ前の状況にはなかなか追いつかないという状況になっておりまして、赤の令和 5 年度の状況も、7月は緑の点線に近づいておりますが、なかなか戻り切らないというような状況になっております。

下のグラフは、外来患者の状況です。同じように、点線がコロナ前、青が令和 4 年度、グレーが令和 3 年度、赤が直近の状況となっております。グレーと青を比べますと、上のほうにシフトしていますので、外来患者も増加の傾向にあります。ただ、青の令和 4 年度の 1 月分が大きく落ち込んでおりますが、この冬の 1 月、大雪で天候が悪く、患者さんが通院できないような状況がありまして、その影響で大きく減っております。

外来の患者さんは、だいぶ戻ってきているのですけれども、ピークの 1 日あたり 1,050 人を超えるようなところまで回復していないという状況になっております。

これらの状況を踏まえまして、令和 4 年度の決算について説明いたします。「議事第 1 号令和 4 年度決算について」をご覧ください。

はじめに業務指標ですが、令和 4 年度の延べ入院患者数は 19 万 4,986 人で、前年度比 7,373 人の増でした。病床利用率については 79 パーセントで 3 パーセントの増でした。単価とありますが、入院単価は 7 万 9,098 円で、この入院単価につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響などで前年度より上昇しております。外来患者ですが、令和 4 年度の外来延べ患者数は 23 万 9,542 人で、3,048 人の増でした。外来単価につきましても 2 万 5,199 円で、入院と同様に前年度より 990 円上昇しております。

次に損益計算書ですが、病院事業収益計①と記載しております。令和 4 年度の事業収益は 277 億 1,700 万円余、前年比 16 億 8,700 万円余の増でした。

その下、医業収益②が、218 億 4,100 万円余、こちらは 11 億 9,700 万円余の増でした。医業収益の内訳として、入院収益で 8 億 9,700 万円余の増。その下、外来収益で 3 億 1,000 万円余の増。これは先ほど申し上げました入院患者の増、外来患者の増、単価の増となり

ましたので、その影響でこれだけの増となっております。

その下、医業外収益は 58 億 6,800 万円余、こちらは 4 億 9,500 万円余の増でした。内訳としまして、補助金（国・県）が 3 億 4,000 万円余の増、これはコロナ関係、空床補填等の県補助金の増です。その下、負担金交付金とありますが、こちらもコロナ関係の、一般会計からの繰入金ということで、1 億 2,600 万円余の増でした。

次に費用ですが、病院事業費用計③と記載してあります。令和 4 年度の事業費用は 277 億 4,600 万円余、前年比 11 億 7,600 万円余の増でした。

医業費用④ですが、259 億 5,000 万円余で、9 億 4,600 万円余の増でした。

内訳としまして、給与費で 4 億 6,300 万円余の増、これは給与改定に加えまして看護職員の処遇改善の影響額となっております。材料費で 4 億 1,000 万円余の増、高額な医薬品の購入量が増えた影響額となっております。経費で 7,300 万円余の増、これは電気代の高騰による影響額となっております。

特別損失ですが、1 億 6,800 万円余の増、これは、医師の死亡にかかる賠償金を令和 4 年度に支払った額となっております。

これらによりまして、中ほどの収支損益ですが、①引く③となっております。令和 4 年度は 2,900 万円余の赤字、前年度が 5 億 4,000 万円余の赤字でしたので、5 億 1,100 万円余、良化いたしました。

参考 経常収支とありますが、収支損益から医師の死亡にかかる賠償金額などの特別損益を除いた金額といたしましては、1 億 5,000 万円余の黒字、6 期振りの黒字となりました。前年度が 5 億 3,300 万円余の赤字でしたので、6 億 8,400 万円余の良化となっております。

次に資本的収支について説明いたします。

支出とある欄に建設改良費と記載してありますが、これはほぼ全額、医療機器の購入費となっております。その下の企業債償還金ということで、過去に借入れました長期借入金の元本と利息の今年度の返済額となっております。

収入ですが、医療機器の購入に際して長期借入でございます企業

債 7 億 1,200 万円余。負担金交付金については、今年度の長期借入金の償還金の元本、利息に対する 2 分の 1 が一般会計から繰り入れられますので、10 億 3,500 万円余の記載となっております。

決算額については記載のとおり、ほぼ例年並みの執行となりました。

差引収支⑤引く⑥と記載がありまして、10 億 8,700 万円余の赤字については、会計のルールに基づきまして、損益勘定留保資金で補填をいたしました。

最後に経営指標ですが、先ほど申し上げました経常収支が 6 期振りに 1 億 5,000 万円余の黒字になりましたので、全ての指標について良化をしております。

決算の説明は以上です。よろしくお願いいたします。

染矢会長

ただいまの報告につきまして、ご質問、ご意見はございますでしょうか。いかがでしょうか。ございませんか。では、議事第 1 号を終了させていただきます。

続いて、議事第 2 号 中期計画の令和 4 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。よろしくお願いいたします。

では、私から、議事第 2 号 中期計画の令和 4 年度実績評価について、ご説明をいたします。まずは、A4 の資料 1 をご覧ください。

はじめに、「I 中期計画について」です。

この中期計画は、令和 4 年度から令和 8 年度までの 5 年間の計画期間としており、総務省が定めます新公立病院経営強化プランに位置づけるものです。

評価は、S、A、B、C、D の 5 段階で行います。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整理しております。また、主に取り組んだことについては、後ほど説明いたします A3 の資料で補足説明を記載しております。なお、実績及び評価結果につきましては、本日、皆様のご承認をいただいたのちに、ホームページで公表したいと思います。

次に「II 令和 4 年度実績について」です。

まず、表の下部にございます合計欄をご覧ください。令和 4 年度

は、S評価が7、A評価が20、B評価が15となりまして、計42の指標で達成となり、達成率は87.5パーセントとなりました。参考といたしまして、令和3年度、昨年度の実績を掲載しております。中期計画の内容が異なりますので単純な比較はできませんが、昨年を4.3ポイント下回っております。

次に、基本方針別の達成率です。表の上部をご覧ください。「重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします」は85.7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84.6パーセント、「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100パーセント、「人間性豊かな医療人の育成をめざします」は80パーセント、最後の「健全な経営の推進」は100パーセントの達成となりました。

未達成となった項目の過去の状況を、資料下部の表にまとめております。令和4年度には実績が下がっている項目が多くありますので、改善に向けて取り組んでまいりたいと思います。

続きまして、全指標の詳細を記載したA3の資料2をご覧ください。

こちらの資料ですが、表の左端に計画の柱となります基本方針がありまして、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設定しています。そして、各部門の目標を主要項目として設定し、計画達成に向けた指標項目を分類、整理しています。令和4年度の実績と主に取り組んだことは網掛けで示しております。

では、各評価の実績について、評価に変動があった項目を中心にご説明いたします。なお、本計画から実態に合わせて指標を変更しておりますので、R3指標の列とR4指標の列を比較してご覧いただければと思います。

まずは、基本方針「重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします」について説明いたします。

主要項目、「救急搬送患者の積極的な受け入れ」についてです。

「指標1. 救急車搬送の受け入れ台数」は、実績の良化、指標の引き下げによりA評価となりました。一方、「指標2. 救急車搬送の

応需率」は、実績が悪化し、指標は下げたのですけれどもC評価となっております。これは主に取り組んだこと欄のとおり、新型コロナウイルス感染症による影響や、他院に受け入れを打診しながらも結果的には当院が受け入れるケースが多いことから、応需率が上がらない現状がうかがえます。

続きまして主要項目、「重症患者の受け入れへのシフト」です。

「指標 5. 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）加算の患者数」については、指標の引き上げと実績の悪化により、A評価となりました。

「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、実績が悪化したものの、指標を引き下げたことからB評価となりました。なお、主に取り組んだこと欄のとおり、少子化の影響で新生児医療センターへの入院患者数が減少傾向にある中、地域のニーズには十分対応できたと考えております。

次に、主要項目、「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. 手術総数」は、新型コロナウイルス感染症による制約を受けましたが、前年並みの実績となり、B評価となりました。

「指標 8. 腹腔鏡下手術件数」は、実績が良化したものの、指標を引き上げたことからB評価となりました。なお、今回の中期計画より、手術支援ロボット ダヴィンチについて、診療科ごとに目標値を設定しております。

「指標 9. 悪性腫瘍手術件数（内視鏡切除）」は、実績が良化し、A評価となりました。

「指標 10. 脳血管内手術件数」は、指標を引き上げたものの、実績が悪化したことからB評価となりました。

「指標 11. 心構造疾患カテーテル治療件数」は、指標を引き上げたものの、実績が悪化したことからD評価となりました。なお、今回の中期計画より、診療科ごと、術式ごとに目標値を設定しております。今後はハイブリッド手術室の整備状況も踏まえ、早期の目標達成に向けた取組みを進めてまいります。

「指標 12. 冠動脈カテーテル治療件数」は実績が大きく良化し、

A評価となりました。

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」について説明いたします。

主要項目、「患者サービスの充実」です。こちらの項目は、概ね評価の変動はありませんが、「指標 20. 患者満足度調査結果（入院）」について、A評価は変わらないのですが、実績が4ポイント低下しておりますので、患者満足度の改善に向けた取組みを進めてまいります。

裏面の2ページをご覧ください。

主要項目、「医療安全対策」です。

「指標 21. 医療安全研修会開催回数」、「指標 22. 医療安全研修会参加率」は、実績が良化し、A評価となりました。

「指標 23. インシデント報告の総数」は、実績が悪化し、C評価となりました。主に取り組んだこと欄のとおり、医師の報告件数を増やす取組みなどを進めていきたいと考えております。

続いて主要項目、「感染対策」です。

「指標 26. 感染管理研修会参加率」は、実績が悪化し、C評価となりました。今年度、eラーニングシステムを導入しましたので、こちらを活用し、参加率向上の取組みを進めていきたいと思っております。

「指標 27. 人工呼吸器関連肺炎感染率」はA評価となりました。昨年より発生率が上昇しておりますが、目標は達成しております。

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」について説明します。

主要項目、「地域医療支援病院としての機能の充実」です。

こちらの項目も概ね評価の変動はありませんが、「指標 32. 退院支援患者数」について、指標を上げましたが、実績が悪化したためB評価となりました。早期の目標達成に向けた取組みを進めてまいります。

次に、基本方針「人間性豊かな医療人の育成をめざします」について説明いたします。

主要項目、「臨床研修指定病院としての機能の充実」です。

「指標 33. 臨床研修医のマッチング率」は目標を達成し、A評価となりました。こちらは、前計画で臨床研修医の受け入れ人数を指標としておりましたが、マッチング率 100 パーセントを維持することに変更したものです。

「指標 34. 基幹施設としての新専門医制度の専攻医の受け入れ率」は、実績が悪化し、C評価となりました。主に取り組んだこと欄のとおり、内科専攻医の受け入れ人数が少なかったことが影響していると思われます。

「指標 37. その他実習生の受け入れ人数」は、実績が良化し、S評価となりました。

次に主要項目、「職員の労働環境の改善と人材育成の充実」です。

「指標 41. 認定資格等資格取得支援」は、指標を実績に合わせ、5 人から 10 人に引き上げましたが、実績が良化し、S評価となりました。

「指標 42. 職員満足度」は、年に 1 回、実施している職員満足度調査を基にしております。「この病院で働いていることに満足」という設問に対しまして「不満足」と「やや不満足」の回答数が占める割合を不満足度と定義しております。令和 4 年度の不満足度は 26 パーセントで、C評価となりました。

お手数ですが、先ほどの A4 資料 1 の下の表をご覧ください。

「指標 42. 職員満足度」に関する直近 3 年間の実績の推移を見ますと、毎年 2 ポイントずつ悪化しております。その下にも記載していますが、職種別に比較しますと、医師では 4.4 ポイントの良化、看護職で 3.0 ポイントの悪化、医療技術職で 3.5 ポイントの悪化、事務職で 6.7 ポイントの悪化となっております。目標達成には丁寧かつ地道な取組みが必要かと思えます。早期の目標達成に向けた取組みを進めてまいりたいと思っております。

また A3 資料のほうにお戻りいただきまして、最後に、基本方針「健全な経営の推進」について説明いたします。

比率を指標としたものが 4 つございますが、決算と合わせまして、今計画から税抜きで算定することとしております。

「指標 43. 経常収支比率」は 100.5 パーセントで、A評価となり

ました。「指標 44. 医業収支比率」は 84.2 パーセントで、B 評価となりました。

次に、「指標 45. 一日あたりの新入院患者数」です。この指標は、一般病床で算定しております。令和 4 年度の実績は 40.2 人で、B 評価となりました。今年度の 10 月までの累計では 44.8 人まで上昇しておりますので、引き続き、増加に向けて取組みを進めてまいります。

「指標 46, 職員給与費対医業収益率」は 57.9 パーセントで、B 評価となりました。「指標 47. 減価償却費対医業収益率」は、計画的な設備整備を行う目安として新たに設けた指標項目となります。令和 4 年度の実績は 9.1 パーセントで、B 評価となりました。

最後に「指標 48. 後発医薬品使用割合」は、院内における後発医薬品の使用促進のため、新たに設けた指標項目となります。診療報酬の後発医薬品使用体制加算 2 の施設基準における後発医薬品使用割合 85 パーセントを基準にしております。令和 4 年度の実績は 89.5 パーセントで、A 評価となりました。今後は、加算 1 の要件である 90 パーセントを超えられるよう、さらなる取組みを進めてまいります。

以上で議事第 2 号の説明を終わります。よろしく申し上げます。

染矢会長

ただいまの説明について、ご質問、ご意見がございましたらお願いいたします。

土田委員

新潟大学の土田です。日ごろから救急、そして高度医療にご尽力いただきまして、ありがとうございます。

今回未達だった 11 番の心構造疾患カテーテル治療件数ですが、説明にあったとおり、目標が 2 倍になって、実績が下回って、未達で D ということです。今後、ハイブリッド手術室ができると、おそらく細かい項目の中の、①、②番とは少し違う内容の治療が増えていくかと思えます。このあたりを見直していくと、項目そのものや、件数が非常に増えるのではないかと考えています。未達については、現在の施設にハイブリッドがない状況では仕方がないかと考えております。

ハイブリッドができると、県内に 3 つあることになるわけですから

ども、大体、人口 100 万人あたり 1 ハイブリッドと言われているので、新潟市内では数が増えることにはなりますが、おそらくここは、市民病院の特長として、実施件数は増えていくと思います。

医療安全についてですが、以前、肺血栓塞栓症について指標の目標値が「ゼロ」だったので、これは「平均」に変えたほうがいいのではないかと、以前に意見を出させていただきました。今回、ゼロということですばらしいと思います。

大学では、やはりゼロなのですけれども、最近、中心静脈カテーテルの挿入抜去について、いろいろなインシデント、アクシデントがあります。大学の取組みを一つご紹介しますと、キットの中にあらかじめ報告書を入れておき、気胸が起きた時、血胸が起きた時、そういったインシデントを全例把握しています。そうして、中心静脈カテーテルの挿入が何件あったのか、なぜそういう合併症が起きたのかを把握するようにしています。もし余裕がありましたら、そのあたりもご検討いただければと考えております。

大谷病院事業管理者

ありがとうございました。中心静脈カテーテルの件、検討したいと思います。我々もデータは揃えておりますので、今後、反映していきたいと思います。ありがとうございます。

染矢会長

ほかにいかがでしょうか。

堂前委員

いつも経営努力をされていて、非常にすばらしいと思います。令和 4 年度の決算も、すばらしい結果だと思います。いつもありがとうございます。三次救急に特化するように入院が多くて、外来が 900 人台ということで、とてもよいと思うのですけれども、一つよろしいでしょうか。

初期研修医のマッチング率は 100 パーセントなのですけれども、専攻医の受け入れ率が 35 パーセントということでした。これは、初期研修医が上がっても、専攻医を上げなければ新潟の医師は増えません。内科でも、どのようにプログラムで引き寄せていくのか、また、もっと県外の初期研修医を引っ張れるよう、そのあたりをさらにアピールをしていただければと思っています。

大谷病院事業管理者

ありがとうございます。専攻医が今年特に少なかったもので、非常に気になっていました。専攻医が入らなければ、新潟県の医師が増

齋藤委員

えないだろうということで、大学病院の富田病院長と相談しながら対策を練っていきたいと考えています。

新潟大学小児科の齋藤と申します。よろしく願いいたします。いつも、小児に限らず救急医療、高次医療、それから学生の受け入れ等も大変真摯にご対応いただきまして、本当にありがとうございます。

特に私、小児科の立場から、5番と6番のところなのですが、実は大学のNICUが非常に混んでおりまして、満床状態がずっと続いています。特に先天性心疾患の手術、小児外科疾患の手術、そういう患者さん方で病床がかなり埋まっている状況が続いています。そういう中で、例えば未熟児の患者さんであるとか、母体搬送が必要な症例とか、こういう場合には、市民病院にいつも積極的に受け入れていただき、大変助けていただいております。ありがとうございます。

もう一つ、35番の医学生の受け入れに、Sの評価がついております。これも、市民病院の先生方には、教育に大変ご尽力をいただいております。前回もお話したのですが、実際、5年生の実習で小児科も受け入れていただいたりとか、6年生のクラークシップも受け入れていただいたりとか、さまざまな形で助けていただいております。これも御礼を申し上げたいと思います。

一つ、42番の職員不満足度というところで、4人に1人の方々が不満足だということをおっしゃっています。職種によって違うということなのですが、この対応をする際には、当然、その理由が何なのかということがあるかと思います。実際に、なぜ不満足なのか、といった各職種のデータはありますか。

大谷病院事業管理者

令和3年度と令和4年度を比較しました。医師の満足度の総合評価は、ほとんど横ばいで変わっておりません。

看護師の場合は、やはり総合評価で下がっております。その理由ですが、全体的な仕事の満足感が少し下がっています。恐らく、新型コロナウイルス感染症で多忙だったということもあって満足度が下がったのではないかと思います。

医療技術部は、ほぼ横ばいのデータなのですが、不満点は給与で

す。給与の不満ですが、今回の給与改定は看護師のみに行いましたので、医療技術部のほうには配給されていないということもあると思います。政府の方針は看護師にということでしたので、全面的には行いませんでした。

事務のほうですが、事務も少し総合評価が下がりました。この理由は給与に対する不満だと思います。

染矢会長 評価は、4段階だったでしょうか。「不満足」、「やや不満足」、「やや満足」、「満足」、それとも、5段階だったでしょうか。

大谷病院事業管理者 5段階です。

染矢会長 5段階で満足度調査にすると満足度が低くなってしまうので、不満足のところの下2つだけを足して、それが26パーセントになったということですね。

大谷病院事業管理者 そうです。

染矢会長 「やや不満足」と「不満足」はどのくらいの分布なのですか。「不満足」が増えていると、やはり少し心配なのですか。

大谷病院事業管理者 大谷先生は、医師は横ばいと今おっしゃいましたけれども、A4資料の一番下を見ると4.4ポイント良化とあるのですが。

大谷病院事業管理者 医師の場合は、給与面の満足度が上がっています。それで不満足度が良化したのではないかと思います。総合評価を、全体的に評価すると横ばいなのですが、特にあがっているのが給与と休暇制度です。その2点が上がったことで、少し良くなったのではないかと思います。

染矢会長 おおよそのイメージを掴むために、その5段階はどのような分布なのですか。例えば、1割、2割、4割、2割、1割くらいの分布なのですか。

大谷病院事業管理者 医師の場合は、本当の「不満足」というのが2ポイント、「やや不満」というのが5ポイントということです。

染矢会長 少ないですね。

大谷病院事業管理者 少ないです。

染矢会長 では、ほかの職種で26パーセントということですか。

大谷病院事業管理者 医師は、給与と休暇制度の評価がすごく高かったのです。そんなに休みが増えているわけではないのですが、うまく、休める期間な

	<p>どが、希望どおりいったという可能性はあります。</p>
染矢会長	<p>もちろん給与とか、待遇もあるのでですけど、病院経営にどれだけ自分が主体的に積極的に関わっているかというような、そういう満足度も大きいかと思っています。そういう取組みは何かあるのでしょうか。</p>
	<p>むしろ新潟県厚生連などは、かなりそこに力を入れて、いろいろな意見を吸い上げるような仕組みを作っていますけれども。</p>
大谷病院事業管理者	<p>経営理念への貢献というところでは、一番低い「不満足」が1パーセントで、2番目の「やや不満足」が6パーセントですから、非常に低い値になっています。</p>
染矢会長	<p>病院全体として、病院経営、病院の運営を改善するための意見を、どれだけ吸い上げる仕組みを用意するかについて、具体的には何かございますか。</p>
	<p>管理職はあるということですが、一般職員はどうですか。</p>
大谷病院事業管理者	<p>経営状況を年に3回、病院運営協議会で医師と各科の科長に説明をして、現在の状況がどのようなものであるか理解してもらい、ここから改善していきましょうという取組みを今年度から始めました。</p>
染矢会長	<p>分かりました。</p>
堂前委員	<p>看護師さんもかなり悪化しているのですけれども、看護師さんの1年目の離職率は、どのくらいなのでしょう。</p>
大島 副院長	<p>昨年の1年生の退職は、1名だけでした。全体的な離職率は、今まで3パーセントくらいでしたが、去年は定年退職などいろいろあったので6パーセントまで上がりました。</p>
堂前委員	<p>体がきつくて辞めるとか、心を病んで辞めるとか、そういうことがないというのであれば、この悪化の最大の理由は何ですか。</p>
大島 副院長	<p>コロナ禍で、コロナに関わった病床であったり、救命救急の特定入院料に関する病床であったり、おそらく、かなりの業務量の格差があったということが、私の中でも感じているところでした。</p>
堂前委員	<p>ありがとうございました。ちなみに、看護師さんは3交代ですか。</p>
大島副院長	<p>はい。</p>
堂前委員	<p>まだ3交代ですね。ありがとうございました。</p>

染矢会長

その点で何かご提案がございますか。

堂前委員

都会は、ほとんど2交代でやっているため、Uターンでくる看護師さんのうち、3交代でくる方は非常に少なくなっているのです。

ですから、東京から新潟に帰ってこようかと思った際に、3交代の部分でつまずいたり、2交代ならばくるというところもあると聞いていますが、定かではありません。斎藤委員、どうでしょうか。

染矢会長

3交代でくるという看護師さんはいますか。

堂前委員

いや、いないと思います。

斎藤委員

今、堂前先生がお話されたように、傾向としては、県外からくる方、特に東京等の人たちは、2交代であればということで、3交代というと、少しそこを懸念する傾向があると聞いております。

大島 副院長

勤務シフトなのですが、現在、2交代に向けて検討しております。早くて2月くらいには試行して、来年度にはもう少し部署を増やしていきたいと考えています。

組合も前向きに考えてくれる傾向も最近出てきておりまして、何とか、来年には進めていけるかなというところが見えてきたところでは。

堂前委員

急に進めると、いろいろあるかと思えます。大変ですけども、2交代と3交代の選択制というのはいかがなのでしょう。

大谷病院事業管理者

2交代がよいという人もいるし、3交代がよいという人もいます。それで、やはり両方とも対応できるように、今、準備をさせていただいているところです。

堂前委員

そうですか。

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。

塚田委員

新潟日報、塚田です。

満足度に関係すると思うのですが、働き方のところで、先ほど休暇に対する満足度が少し増えたというような話があったのですが、実際には、あまり休みは増えていないのでしょうか。

そのあたりで、来年2024年度からの働き方の部分の問題があるわけですね。例えば、時間外労働や休日取得などは、具体的にどのような状況になっているのでしょうか。また、対策の効果が出ているのでしょうか。

大谷病院事業管理者

先ほど、時間外労働のリアルタイムの把握というような話しもありましたけれども、そのあたりを教えていただければと思います。

休暇制度に関しては、全職種、評価が良化しております。特別なことをやったわけではないのですが、必ず年間5日間は年休を取ること、そして夏休みも5日間取ってもらう取組みを行っています。

労働時間は、正確な労働時間を把握するシステムを作っております。そして、労働時間が長い人に対しては面談を行って、適正な労働時間になるように指導をしております。

塚田委員

それによって時間外労働が改善している傾向はありますか。

大谷病院事業管理者

時間外労働に関しては、多い部署は決まっております。そのところをどのように改善してくかというのがポイントで、時間外労働が長い診療科、例えば循環器内科とか産婦人科といったところをターゲットにしてやっていかないとはいけません。医師の働き方改革は長時間労働の是正が本来の目的だと考え、取組みを進めています。

産婦人科に関しては、医師の当直は勤務になりますので、そこで超過勤務が増加します。これに関しては、医師の増員しかありえません。そこで、産婦人科の医師を増員してもらったところ、時間外労働80時間を超える人が少なくなりました。

循環器内科に関しては、専門的な医療であるカテーテルの時間が長時間勤務の原因です。これを解決するには、地域全体で取り組んでいかなければなりません。大学の循環器内科の教授 猪又先生のご協力で、急性冠症候群に関して当番制に取り組んでおります。その効果がどれくらい出てくるか、今後、期待しているところです。

斎藤委員

指標の41番に認定看護師等の資格取得支援がありますが、こちらについては、今回S評価になっています。このあたりは、看護師、他の職種等もありますけれども、育成に力を入れている部分といたしますか、具体的にどのような状況になっているか教えていただければと思います。

大島 副院長

コロナ禍によってあまり研修に出る機会が少なかったのは事実なのですが、「やはり認定を目指したい」という気持ちが芽生えるように、リンクナースに参加するなどして、院内の診療チームに参加して、やりがいを持たせる方向で、何とか資格取得を目指すよう

に支援しております。

斎藤委員

特に取り組んでいる分野を教えてください。

大島 副院長

今は、緩和、褥瘡、感染、クリティカルケアなどです。あとは、NSTなどは、チームとしてありますので、本人から自主的に参加したいという場合は、もう大歓迎ということで、できるだけチームに参加してもらっています。

斎藤委員

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。ほかにいかがでしょうか。

岡田委員

医師会の岡田です。いつもお世話になっております。市民病院がなくては、新潟の地域医療が回らないということは、本当に実感しております。

ここで、質問というよりも教えていただきたい点があります。

5月に、済生会新潟病院が救急車の受け入れを2025年に8,000台にするということで手上げをしました。新潟市の救急拠点選定委員会は、堂前先生が会長で、染矢先生が副会長でいらっしゃいます。

済生会は2年後に8,000台を目指しています。この資料2の一番上にある救急車搬送の受け入れ台数を見ますと、市民病院の目標は、令和5年5,500台、令和6年5,800台、その次も5,800台、次が6,000台と増えています。

この数字がどうこうというわけではないのですが、私がいろいろ医師会で調整している経験上、市民病院からは、「二次はできればやりたくない。その代わり三次は全部診るというスタンスを、できるだけ今後も打ち出していきたい。そうしないと市民病院の救急外来はもう破綻するから、ぜひ協力してほしい。」ということ、五十嵐先生や、近藤先生から要請があります。

三次救急だけをセレクトするというのは、なかなか難しいとは思いますが、三次救急の患者さんが市民病院に集中してその応需率が100パーセントになれば、新潟市の二次救急、三次救急のシステムはすごくうまく回ると思うのです。

なかなか回答しにくいかもしれませんが、私の今の質問の真意というのはそういうことです。それに対しての取り組みや、できれば、堂前先生や染矢先生のご意見も伺いたいと思い、質問しました。

大谷病院事業管理者

私たちは三次救急にできれば特化したいのですけれども、現状、新潟市の救急医療の体制ですと、三次救急だけでなく、やはり二次救急の一部も担当しないと回らないだろうと感じています。

では、どれくらいほかの病院が取ってくれればいいのかということなのですが、8,000台取っても、まだ少しあふれる人がいるのではないかと、まだ足りないのではないかと、そのような状況が今後20年間は続くのではないかと、そのような印象を持っています。

では、自分たちの立ち位置はどうかというと、三次救急を取って、二次の重症手術や治療が必要な患者を取っていくという形になると思います。こういった判断でやるかということ、やはり他施設からの三次救急症例の紹介です。これは直ちに治療が必要だと判断した場合です。あとは、受け入れ基準、例えば、意識障害や、突然の胸痛といったキーワードなどで、患者さんを当院に優先的に回していただければ対応できると考えています。

堂前委員

私はこれからの救急の一番のキーは高齢者救急だと思うのです。この高齢者救急をどう扱うかということが一番重要であって、大谷先生が言われるように、済生会新潟病院が8,000台受けても足りないと思います。

市民病院が、大体の三次救急を担い、ほかのところ、済生会新潟病院と新潟医療センターが8,000台ずつ取ってくれれば、本当にもっともなことだと思います。

ただ、もう一つの側面として、先ほどの高齢者救急があります。いわゆる三次救急でもトリアージ機能が必要で、ある程度、要求されるのではないかと思います。つまり、一旦、市民病院に受け入れて、次の日、二次の救急病院に搬送するというようなシステムを作らないと、なかなかうまく回らないだろうと考えております。

染矢会長

ありがとうございました。先日、市民病院50周年記念式典のときにも少し発言させていただきましたが、やはり市民病院が三次救急に特化できて、そして済生会新潟病院ともう一つが二次救急で8,000台くらいを取れるという体制ができて、きちんと機能分化ができればそれが理想的だと思うのです。

今の状況では、確かに済生会新潟病院が8月に600台近く取っ

て、10月には、また新潟医療センターがそれを追い越すという形で、その2病院がかなり頑張っています。二次救急の機能は、以前に比べると、輪番制のときと比べると、やはり、だいぶ上がってきていると思います。

一方で、その2病院で取り切れない救急の部分があります。二次か三次か、そんなにきれいに線引きできるものでもないので、2病院は二次がきたら全部取るくらいの気持ちでいていただくしかないのですが、そこは少しうちでは難しいという部分は、市民病院が断らずに取ってもらう。その後、やはりこれは下りでもう1回戻しますというような、先程、堂前先生が言われたようなトリアージ機能が一時的には必要ではないかと思い、それを先日お願いしたところです。

そういう意味でいうと、応需率というのは、もう少し上がってもよいのかなと思います。応需率が高い県外の病院のシステムで考えると、多くの病院では、やはり準夜帯と深夜帯の研修医の配置数が、かなり多いのです。救急の専門医と研修医で、かなり救急を取っているという状況があります。

市民病院は、お聞きしたところ、そんなに複数の研修医の配置ではないということでしたので、そのあたりが少し違うのかなと思いました。

岡田先生、その点、何かございますか。

岡田委員

来週なのですが、新潟の内科二次輪番の当番を決める会議、打ち合わせがあるのです。本当にちょうどいい機会だと思ってお伺いしました。どうもありがとうございました。

大谷病院事業管理者

救急車をたくさん取っている施設と比較しているんですけど、染矢先生が言われるように、研修医を特に準夜帯に複数配置していて、救急車対応を行っている施設が多いです。

そこで、私たちも臨床研修医の増員を図っています。ただ、増員を図っても、すぐに数は増えてきません。できれば、準夜帯：深夜帯を2対1くらいで研修医を配置すると、救急対応が円滑になると思います。

堂前先生からも、なるべく多くと言われていきますので、頑張っ

染矢会長

やっていきたいと思います。

ありがとうございます。ご検討いただきまして大変ありがたいと思っています。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

未達のところに関しても、ほとんど意見が出ました。

研修会参加率は特に出ませんでしたけれども、eラーニングの仕組みを取り入れて改善できるということでした。確かに、この70パーセント台は少し低いかと思いますので、この点も改善いただけるとよいかと思います。

ほかにならうでしたら、議事第2号については終了しますが、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

以上で、準備した議事はすべて終了ですが、せっかくの機会ですので、全体をとおして何かご発言等がございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

堂前委員

新型コロナウイルス感染症の補助金が、かなり少なくなってきています。来期の予算は出ていませんでしたが、このあたりの補助金が減ってくるところで、経営的には非常に苦しいのでしょうか。

大谷病院事業管理者

苦しいと思います。とにかく患者を増やす方法を考えていきたいと思っています。

堂前委員

人事院勧告でも、3.3パーセントの賃上げが出ています。公務員ですから、かなり賃上げをしなくてははいけません。これもまた苦しい一因であるような気がするので、頑張りたいと思っています。

染矢会長

来期というか、令和5年度です。

堂前委員

そうでした。

染矢会長

それで思い出しましたけれども、光熱料のものすごい高騰に対しては、それなりの補助はありますか。

大谷病院事業管理者

公立病院にはありません。繰入金で対応できると考えているのか、よく分からないところがあります。

私たちは、地方公営企業なので、地方公営企業ならば補助金を受け取ってよいかと思い、県に問い合わせているのですが、返事はありません。

染矢会長

ありがとうございました。これで終了ということで議事をお返し
したいと思います。委員の先生方，大変ありがとうございました。

司 会

本日はご審議くださり，誠にありがとうございました。以上で審
議会を終了させていただきます。

本日はお忙しいところ，どうも，大変ありがとうございました。