

■ 令和4年度第2回新潟市病院事業運営審議会

日時 令和5年3月28日(火) 午後6時

会場 新潟市民病院 南棟3階 310・311 会議室

(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、塚田芳久委員、浦野正美委員、岡田潔委員、野上丈史委員、齋藤有子委員、國井洋子委員、柄澤清美委員、遠藤真一委員

司 会

ただいまより、令和4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。

最初に会議の成立です。現在、委員13名のうち9名からご出席をいただき、過半数を超えておりますので、会議が成立していることを報告いたします。

次に、資料の追加と訂正です。お手元に座席表と議事第1号の資料を配付しておりますので、ご確認をお願いします。

次に、当審議会は公開となっております。本日の傍聴者は1名です。また、会議録作成のため録音させていただきます。

最初に、大谷病院事業管理者からあいさつ申し上げます。

大谷病院事業管理者

本日は、ご多忙のところ、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。

新型コロナウイルス感染症の動向が予測困難なため、当初はハイブリッド形式で計画されましたが、本日の審議会は集合で行います。

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に設置されています。

本日は、令和4年度決算の見込み、令和5年度予算案及び当院の中期計画の修正についての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波が第7波から第8波まで、これまでで最大の流行で、厳しい1年となりました。当院

司 会

は三次救命救急医療施設のため、コロナ重篤症例の対応をこなしながら救命センターの病床を可能な限り縮小しない方針で対応してきました。重症者数、死亡者数もこの1年は過去最多となりましたが、現在は小康状態です。

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。

染矢会長

それでは、議事に入らせていただきます。ここからは会長に進行をお願いしたいと思いますので、染矢会長よろしくお願いします。

それでは、よろしく願いいたします。皆様のご協力により、スムーズな議事進行に努めたいと思います。

大谷病院事業管理者

はじめに、議事第1号の令和4年度病院事業及び令和5年度病院運営について、大谷病院事業管理者から説明をお願いします。

それでは、令和4年度病院事業について述べます。

アの「高度急性期・急性期病院として機能を増強し、質の高い医療を目指す」です。特定集中治療室3は、4床から8床に増床され、令和5年2月より特定集中治療室1となり、さらに充実した集中治療の実施が可能となりました。

高度急性期医療機関として、重篤疾患に取り組むとともに、高度低侵襲医療として、ハイブリッド手術室の計画立案がなされ、令和5年6月から工事が開始されます。完成予定は令和6年度上半期になります。ダ・ヴィンチシステムはXiに更新され、令和5年2月までの総数は、前立腺がん337例、胃がん226例、大腸がん135例、食道がん59例、膵臓がん16例に実施されました。

続いて、イの「新型コロナウイルス感染症に常時対応可能な『コロナ・レジリエント・ホスピタル』を目指す」です。第7波、第8波では患者が急増しましたが、新型コロナウイルス重症例と三次救命医療は可能な限り両立してきました。また、新型コロナウイルス感染症のみならず、新興感染症に対応できる病院づくりを目指し、手術室の陰圧室の増設工事を、令和5年6月から開始いたします。

次に、ウの「地域医療に貢献する」です。登録医、かかりつけ医との連携を強化し、登録医が希望する医療施設であることを目指し、協力関係を構築します。患者総合支援センターのMSWや医師

と地域の医療機関への連携を強化した結果、令和5年2月までの紹介率は90.1パーセント、逆紹介率は104.5パーセントで、昨年より改善されています。

次に、エの「働きやすく働きがいのある職場を目指す」です。多職種によるタスクシフト・シェアを推進し、各職種の働き方の多様性を追求するとともに、必要なトレーニングなどを実施しました。臨床工学技士、放射線技師、看護師でタスクシフト・シェアが開始されました。令和6年度に開始される医師の働き方改革に対して、これまでの取組に加え、諮問機関で14回の会議が行われ、当直の一部変更を行い、宿日直許可を提出いたします。

最後に、オの「健全な経営を推進する」です。新型コロナウイルス感染症及び一般救急重篤症例に対応し、令和5年2月までに昨年と比較して外来新規患者数は654人、入院新規患者数は160人増加しました。

また、チーム医療を推進することで、入院期間短縮を図り、診療単価の増額を計画します。

後発医薬品の利用及び診療材料の見直しを行い、経費の節減に努めます。薬剤フォーミュラリーが開始され、費用軽減効果に期待しています。

以上、令和4年度病院事業の説明を終わります。

続きまして、令和5年度病院運営についてです。病院の運営は、新潟市民病院中期計画（令和4年度から令和8年度）に基づき行われており、令和5年度はその計画の2年目にあたります。当院は、「患者とともにある全人的医療」を基本理念に、人にやさしいぬくもりのある医療を実践しています。以下の5項目の基本方針に沿った病院の方向性について、令和5年度の目標につき述べます。

基本方針1、「重症・専門・救急を中心に、質の高い医療を目指します。」、ア「高度急性期・急性期病院として機能を強化し、質の高い医療を目指す」です。

高度急性期・急性期医療機関として、心臓血管疾患の低侵襲治療の導入を目指し、ハイブリッド手術室は令和5年6月より工事が開

始され、令和6年度上半期の完成予定です。ICUは4床から8床に増床され、特定集中治療室1となりました。高度急性期機能病院としての役割を充実させ、新潟県内の集中治療室の増加にも貢献していきます。

また、新生児治療回復室GCUは、令和5年度より6対1看護対応とし、より手厚い看護を可能とします。手術支援ロボットは引き続き積極的に推進させていきます。

イの「新型コロナウイルス感染症5類移行後も常時対応可能な体制を維持し、『コロナ・レジリエント・ホスピタル』を目指す」です。新型コロナウイルス感染症重症例にはこれまで同様に対応し、一般の三次救急医療の両立を図ります。新型コロナウイルス感染症のみならず、新興感染症に対応できる病院づくりを目指します。新型コロナウイルス感染症は5月8日に2類相当から5類へ変更されます。その結果、混乱を生じると予測していますが、冷静に対応していきたいと考えています。

手術室の陰圧室は現在1室のみですが、令和5年度に陰圧室を5室まで増床し、国際的感染症患者の手術に常時対応可能とします。

基本方針2、「患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療を目指す」、アの「医療安全を徹底する」です。新潟市の高齢化率は全国水準より高い水準で推移することが予想されています。そのため、インシデント、アクシデントが増加傾向であることから、医療管理部より医療安全部を独立させて業務を遂行いたします。医療管理部は、主な業務として、感染制御室と臨床倫理支援室を所掌し、特に新型コロナウイルス感染症に対応することにします。

イの「患者サービスを充実させる」です。医療の質を評価する指標を引き続き測定し公開することにより、医療の質の向上と改善に努めながら、患者さんに満足いただける病院を目指します。

基本方針3、「地域医療機関や福祉施設と連携し、人々の健康支援を目指す。」です。かかりつけ医、登録医が要望する医療施設であることを目指し、協力関係を維持します。地域の医療機関との連携を強化し、紹介率と逆紹介率の増加を常に目標とします。登録医総会を年2回の予定ですが、パンデミックで集合形式の開催が困難

であればオンラインやハイブリッド形式での実施を計画します。また、市民公開講座は、可能であれば対面形式での実施を目指します。

基本方針4、「人間性豊かな医療人の育成を目指す。」です。多職種によるタスクシフト・シェアを推進し、働き方の多様性を追求します。医師の負担軽減効果もあり、医師の働き方改革にも貢献すると考えられます。令和6年度に開始される医師の働き方改革に対しては、これまでの取組みに加え、諮問機関の意見を取り入れ、業務の考え方を完成させます。

職員の資格取得を促進させ、医師とのワークシェアを推進します。資格取得による職務充実感を獲得でき、仕事とプライベートの双方で人生を充実させようというワークライフ・インテグレーションを実践していきます。

基本方針5、「健全な経営を推進する。」です。新型コロナウイルス感染症及び一般救急重篤症例に対し、三次救急医療施設の責任を果たすとともに、新患外来患者数、新規予定入院患者数の増加を目指します。また、チーム医療を推進することで入院期間短縮を図り、診療単価の増額を目指します。これまでと同様、後発医薬品の利用及び診療材料の見直しを行い、経費の節減に努めます。院内フォーミュラリーへの取組は開始されましたが、さらに推進し、頻用薬剤使用の標準化を目指すとともに費用節減を追求します。以上です。

染矢会長

ありがとうございました。ただいまの説明について、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号を終了します。

続いて、議事第2号、令和4年度決算見込み及び令和5年度予算案について、事務局から説明をお願いします。

事務局

経営企画課長の内藤と申します。よろしく申し上げます。

議事第2号資料1、一般病床利用率と外来患者の動向からご説明いたします。

上のブルーで表示されたグラフは、令和元年度の病床利用率です。いちばん右の3月以外は新型コロナウイルス感染症の影響がなかった状況で、コロナがないとこれくらいの病床利用率になるというふうにご覧ください。

そして、一番下がりましたのがグレーで表示してあります令和2年度の5月の62.4パーセントで、今までにないような低下がございまして、それ以降は感染の流行の波、季節的な減少等の影響により上下を繰り返しています。

直近の状況につきましては、赤の表示で、令和4年度4月80.4パーセント、6月82.4パーセントで、年度の当初はかなり盛り返してきた状況でしたが、夏場の感染拡大によりまして、8月は大きく下がりました。その後、9月、10月、11月と80パーセントを超えるような形で、この辺もかなり持ち返してきたところですが、12月、1月はまた低下しております。ここに記載はありませんが、2月は82.4パーセントで、また80パーセントを回復しております。

これらの状況から、各年度の平均となりますが、令和4年度通年の一般病床の利用率は80.4パーセントを見込んでいます。この率で入院収益を見込み、決算見込みを立てるという仕組みになっています。

赤で記載してありますが、令和5年度は86.4パーセント、これは当初予算の入院収益を、86.4パーセントを前提に組み立てるということとございます。

次に、下段の外来患者の状況ですが、外来患者も同じように令和元年度の状況をブルーのラインで示してあります。こちらも一番右の3月以外はコロナウィルス感染症の影響がなかったという状況で、コロナがないとこのような推移を示す外来患者の状況となっています。

こちらも、一番下がったのがグレーで記載してあります令和2年度で、4月、5月、6月と大きく下がり、その後はもちろん感染の波、また季節変動等によりまして上下を繰り返しています。

直近の令和4年度、赤で表示してありますが、これについては9月、10月、11月、12月と1,000人を超えるような状況で、外来患者についてはかなり戻ってきているという状況です。1月は大きく下がっておりますが、悪天候によりまして通院がままならないような悪い日もあった影響で下がったと見ています。

これらにより、通年の外来患者数につきましても、令和4年度994

人を前提に外来収益を算定して決算見込みを立てています。令和5年度につきましては、1,000人を超えまして1,011人、これで当初予算を組みました。

次に、A3の資料2の「(1) 決算見込み」についてご説明いたします。はじめに表の作りですが、「R4当初」がA、「見込」がB、「当初との差」 $B - A$ ということで、差引額を記載しています。

はじめに業務予定量ですが、病床利用率、今ほど申し上げました見込みとして80.4パーセント、これは当初予算に比べ4ポイント減となります。80.4パーセントに対応する延べ患者数は19万1,260人で、こちらは9,490人の減となります。

下のほう、全病床の入院単価ですが、7万8,629円を見込み、当初に比べまして571円の減を見込んでいます。

その下、外来ですが、先ほども申し上げました1日平均患者数は994人を見込み、994人に対応する延べ患者数は24万1,431人、予算に比べ1,569人の減、一番下の外来単価は、2万5,055円を見込み、こちらも予算に比べ445円の減を見込んでいます。

次に、収益的収支の事業収益ですが、見込みは270億2,200万円余、こちらは当初予算に比べ3億8,000万円余の増となります。その下の医業収益は、218億7,300万円余、こちらは8億6,800万円余の減を見込んでいます。内訳としては、入院収益で6億2,800万円余の減、外来収益で1億4,700万円余の減です。減の理由といたしましては、先ほど申し上げた患者数の減と単価の減の影響により、入院で6億2,800万円余、外来で1億4,700万円余の減を予定しています。

その下、医業外収益は、見込額51億4,700万円余、12億5,700万円余の増を予定しています。内訳は、補助金で10億4,200万円余、コロナ関係の空床補てんの県補助金となります。

その下の負担金交付金は、見込額は27億1,400万円余で、当初との差は2億2,300万円余ですが、こちらは感染症医療に対する新潟市からの繰入金が増によるものです。

次に、費用ですが、事業費用は280億1,000万円余で、7億1,000万円余の増を見込んでいます。

内訳ですが、給与費で3億4,800万円余ですが、こちらは主に看護職員の処遇改善にかかる費用の増加によるものです。

次の材料費1億300万円余の増につきましては、診療材料費が1億5,000万円余の減となりますが、薬剤費が増加し、材料費としては1億300万円余の増を見込んでいます。

経費の9,600万円余の増につきましては、電気代高騰の影響によるものです。これら給与費は12月議会で、材料費と経費は2月議会で、補正いたしました。

特別損失ですが、見込額は1億9,200万円余で、当初との差で1億8,100万円余となりました。これは前回の審議会でご説明いたしました、医師の死亡にかかる賠償金の支払いによるものです。

これらによりまして、事業収支は、9億8,800万円余の赤字を見込み、当初予算から3億3,000万円余の悪化となっておりますが、こちらは令和4年11月末現在の決算見込みでありまして、その後の状況の変化がありました。病院事業管理者から県に対して病床補てんの補助金の増額をお願いし、5億円程度増額が認められまして、それと合わせますと事業収支につきましては、5億円弱の赤字となります。

その下の資本的収支につきましては、予算どおりの執行を予定しています。

次に、「(2) 令和5年度の当初予算」についてご説明をいたします。表の作りは決算見込みと同じです。

令和5年度の病床利用率は、先ほども申し上げました86.4パーセントを見込み、前年当初比では2パーセントの増です。利用率見込みに対応する患者数は20万6,178人、こちらは5,428人の増を見込んでいます。

入院単価は、7万9,500円、こちらは当初比で300円の増です。

外来患者につきましては、先ほど申し上げました1日平均患者数は1,011人を見込み、対応する延べ患者数は24万5,673人、2,673人の増を見込んでいます。

外来単価につきましても、2万5,807円と307円の増を見込んでいます。

次に、収益的収支の事業収益ですが、事業収益の当初予算案は272億500万円余で、前年度との差は5億6,200万円余になります。

内訳ですが、医業収益が233億2,900万円余で、5億8,700万円余の増です。内訳は入院収益で4億8,300万円余の増、外来収益で1億4,300円余の増を見込んでいます。これは先ほど申し上げました患者の増と単価の増による影響となっています。

その下の医業外収益ですが、こちらはほぼ前年並みの予算組みとなっています。

次に、事業費用ですが、事業費用は277億7,500万円余で、4億7,500万円余の増となります。内訳としましては、給与費で2億6,300万円余、先ほど申し上げた看護職員の処遇改善に要する費用となります。

その下の材料費の1億1,400万円余の増ですが、こちらも決算見込みで申し上げた薬剤費の増加による影響によるものです。

その下の経費も1億6,700万円余の増を見込んでおりますが、これも決算見込みと同様に電気代の高騰の影響によるものです。

これらにより、事業収支は5億7,000万円余の赤字を見込んでいます。前年度の当初予算に比べますと8,700万円余の良化というような予算組みとなります。

次の資本的収支ですが、資本的支出は37億8,800万円余で、前年より9億3,000万円余の増となります。主な建設改良事業として、管理者からも申し上げましたが、手術室の陰圧化、ハイブリッド手術室の整備、ほか特定天井の耐震化、ナースコールの更新など、また高額な機器の購入等を予定しています。

資本的収入に対して、資本的支出が上回っている部分、11億1,800万円余につきましては、損益勘定留保資金により補てんする予定としています。説明は以上です。

染矢会長

ありがとうございました。ただいまの説明について、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2号を終了します。

続いて、その他の「(1) 公立病院経営強化ガイドラインによる当院中期計画の修正」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。よろしく申し上げます。

私のほうから、「その他」といたしまして、公立病院経営強化ガイドラインによる当院中期計画の修正について説明いたします。

まず、A4横の資料、新旧対照表をご覧ください。「旧」の欄のいちばん上段、「新公立病院改革プランへの位置づけ」をご覧ください。当院の中期計画におきましては、昨年度の運営審議会でご承認いただき、令和4年度からの5年間を計画期間とする「新潟市民病院中期計画」を策定いたしました。

この中期計画策定におきましては、総務省の新しいガイドラインに位置づける予定でしたが、総務省からの通知が遅れたため、後継プランに位置づけを引き継ぐという前提で策定しております。今回、総務省の新しいガイドラインが出まして、軽微な修正が生じたため、ご報告するものです。

次に、左の「新」の欄のいちばん上段「公立病院経営強化プランへの位置づけ」をご覧ください。令和4年3月に総務省より新しいガイドラインが示されたため、後継プランである「公立病院経営強化プラン」へ位置づけを引き継ぐものです。

位置づけの引き継ぎにあたりましては、公立病院経営強化ガイドラインとの整合性などを確認し、要請される事項に不足などはありませんでしたので、プランの変更に伴う文言修正を行ったうえで位置づけを引き継ぐこととしております。

次の「1.4 新潟県地域医療構想との整合性」以下につきましては、プランの引き継ぎに伴う文言修正となっておりますので、説明は省略させていただきます。

なお、参考に修正後の冊子も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。説明は以上です。

染矢会長

ありがとうございました。ただいまの説明について、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、「その他」について終了します。

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します。

塚田委員 今、国の外来機能の報告制度が遅れているので、今回の計画には反映されていないと思いますが、新潟市民病院は、今後、医療資源を重点的に活用する外来に移行する病院だと思っています。

大谷病院事業管理者 そうすると、今回の計画では、従来どおりの外来患者の数になっていますけれども、逆紹介をしながら減っていくということは予測されているでしょうか。

塚田委員 ありがとうございます。外来の延べ患者数は減って、単価が上がるという変化になると思います。その辺りは、まだ国の制度がいつ頃、どのように求められるのかまだ定かではありませんが、今後、途中でも教えていただきたいと思います。ありがとうございます。

染矢会長 令和4年度の逆紹介率は、先ほどのお話の中では104パーセントでしたでしょうか。

大谷病院事業管理者 104.5パーセントです。

染矢会長 この資料（新潟市民病院中期計画）ですと、平成29年から少しずつ減っていると書いてありますけれども、令和4年度が上がったのですね。

大谷病院事業管理者 はい。そうです。

染矢会長 そのほか、ございませんか。

岡田委員 時間も若干あるようですので、内科に関する質問をさせてもらってよろしいでしょうか。資料の中に、三次救急へのシフトに関することが記載されていました。

三次救急は大学病院と市民病院が重要なポジションになっているのはよく分かっていますし、本当によくやっただいていると思って感謝しております。

私は、医師会の内科担当なのですが。先日の堂前先生の記者会見も拝見しました。そのような状況の中で、やはり内科の二次輪番の問題が、一番喫緊の課題なのです。医師の疲弊や高齢化ということも含めて、また、働き方改革も含めて、そこが一番ネックだと思う

のです。

ポイントを申しますと、市民病院としては三次救急にシフトしたいのだと思います。しかし、実際は、内科の二次輪番の当番病院の中では、市民病院が一番多く担当していただいているのです。大学病院は二次輪番には入っていません。その辺りが、外部から見ると、すごく矛盾しているところなのです。

もし、市民病院が内科の二次輪番を抜けてしまうと、当番表は一切組めなくなってしまうと思います。おそらく3年くらい前に、当番表に穴があくような事態になっていたと思います。

それで、今いらっしゃる近藤先生や五十嵐先生にお願いしまして、市民病院の枠を減らさずに、市民病院だけは二次と三次を並行してやっていくような形をとってもらっています。その結果、なんとか穴をあけずに、二次輪番をやっと組んでいるような状況です。

伺いたいことは、市民病院は今後も三次救急へシフトしていきたいのか、要するに二次輪番の枠をどんどん外していきたいのか、それとも、堂前先生のビジョンが実現するまでは、二次輪番病院として、今まで通り、より積極的に関わっていただけるのかどうか。

お礼も兼ねてなのですけれども、内科的な方針を聞かせていただければと思います。

大谷病院事業管理者

輪番体制で一番問題になるのは、救急医療の患者のたらい回しかと思います。

そこで、新病院の建設もありますので、メインの病院を中心に二次も三次もやっていく方針です。三次は私たちの病院となりますけれども、新しい病院は二次中心にやっていただければ、私たちはより三次救急に特化できるのではないかと思います。二次をしないというわけではありません。

岡田委員

そのような院長の力強いご意見を伺えただけでも収穫になりました。どうもありがとうございました。今後ともよろしく願います。

染矢会長

ありがとうございました。

ほか、いかがでしょうか。

堂前委員

今、二次輪番の問題で出ていましたが、市民病院が二次輪番もや

っていただけるということで、非常に心強く思っている訳ですがけれども、市民病院にはもっともっと機能分化を圧縮していただきたいのです。

二次輪番は受けるのだけれども、市民病院で全部処理しないで、下り搬送をしていただくという構図で、機能をぐっと凝縮していただきたいと思うのです。

そうすれば、受け取ってから最後まで、市民病院で全て完結する必要はまったくない訳で、地域で治す医療というものを考えていかなければいけないのかなと思っております。

どんどん受けていただけたけれども、次の日にはどんどん救急車を使って流していただきたい、そういった希望があります。

話は違うのですが、働き方改革についての問題ですが、2024年の4月から施行されますが、市民病院で、令和4年度で960時間を超えた医師は、いないのですよね。

大谷病院事業管理者
堂前委員
大谷病院事業管理者
堂前委員

令和4年度は、まだ、集計が全て終わっていないのですが。

令和3年度だと、いかがですか。

二人います。

働き方改革では、二人いれば、その二人のいる科というのは、Bに提出しなくてははいけません。令和4年度がゼロであれば、働き方改革のBにいかなくても良いということで、A水準で収まります。そういう意味では、一人でも960時間を超えた人がいれば、やはり、B水準に申請をしていただくことになろうかと思っておりますので、こちらもよろしくお願ひします。

2024年4月からは法律ですから、違反すると大変なことになります。その辺りは、もう十分わかっていらっしゃると思っておりますけれども、ご留意していただければと思います。

染矢会長
齋藤委員

ありがとうございました。そのほか、よろしいでしょうか。

日頃から、特に医学生の教育というところで、市民病院の先生方には大変お世話になっておりまして、ありがとうございます。臨床実習、6年生だけではなく、小児科では5年生の実習も毎週3日間、担当いただき、非常にお忙しい中、教育にご尽力いただきまして感謝申し上げます。

染矢会長

司 会

やはり大学の臨床実習を見ていると、どうしてもかなり専門的な内容や疾患に偏ります。

そういう中で、小児の領域においては、市民病院での救急や病棟での実習を通して、特に一般的な病気、コモンな病気で入院が必要な症例などを診ることができたり、また、救急室では実際に患者さんの問診や診察をさせていただいたり、実際の臨床実習の中では、特に外の病院で実習をしたことに対する学生の評価が極めて高くなっています。

大変お忙しい中とは思いますが、今後もぜひ学生実習へのご理解とご協力を賜ればと考えております。

御礼とお願いです。ありがとうございます。

ありがとうございました。ほか、よろしいでしょうか。

それでは、以上で新潟市病院事業運営審議会を閉会します。ありがとうございました。

本日は、ご審議いただき、ありがとうございました。

これにて閉会となります。