

会議概要

【開催概要】

名称：令和6年度 第2回 新潟市病院事業運営審議会

日時：令和7年2月26日（水） 午後6時00分～午後7時00分

場所：新潟市民病院 4階 講堂

出席者：委員 佐藤 昇、齋藤 昭彦、岡崎 史子、堂前 洋一郎、内山 政二、岡田 潔、大滝 一、池田 良美、清水 智子、佐藤 晶子、中根 薫、遠藤 真一、久保田 愛子

病院側 （病院事業管理者・院長）大谷 哲也

（副院長）今井 智之、五十嵐 修一、近藤 大介

（副院長・看護部長）大島 紀子

（事務局長）上所 美樹子 （事務局次長・経営企画課長）高橋 直也

（管理課長）小山 洋史 （医事課長）高橋 元 （経営企画課長補佐）小柳 進祐

（管理課長補佐）川崎 宗隆、富井 功一 （医事課長補佐）吉田 史子

（医事課医療DX推進室長）原田 和宏

傍聴者 1名

【審議内容】

○ 病院側より「議事第1号 令和6年度及び令和7年度病院事業について」説明を行いました。

1. 令和6年度病院事業について

- ・医療安全、感染対策、臨床倫理に関する研修のためイーラーニングシステムを導入し、受講率は現時点で95.5%で、最終的には100%を目指している。
- ・令和6年度の患者満足度調査では、入院 92.7%、外来 89.8%が満足と回答した。
- ・令和6年度の職員満足度調査では、医師 69%、医療技術員 52%、事務 46%、病棟看護師 33%が満足と回答した。
- ・心臓血管疾患の低侵襲治療の導入を目指し、令和7年1月よりハイブリッド手術室が稼働した。
- ・令和6年度に開始される医師の働き方改革では、医師はA水準960時間以内を採用した。11月までの医師の平均超勤時間は48.5時間で、960時間を超える医師はいない見込み。また、多職種によるタスクシフト・シェアを推進している。
- ・令和6年1月から12月までの救急車受け入れ台数は6,489台となった。重篤患者数は1,144人、母体搬送は121件だった。
- ・令和6年度4月から1月までの平均在院日数は11.2日で前年度とほぼ同じ。病床利用率は82.1%で前年度並み。診療単価は84,321円で前年度より2,200円増加した。

2. 令和7年度病院事業について

- ・令和7年11月に電子カルテシステムの更新があり、DXを推進していく。業務効率化、患者サービスの向上、医療連携の強化、医療安全の推進を目指す。
- ・ハイブリッド手術室の安定的な稼働を行う。
- ・令和7年4月から呼吸器外科専門医が赴任し、肺がん・自然気胸に低侵襲手術を導入する予定。
- ・高度医療、三次救急医療、周産期母子医療施設の責任を果たすとともに、新規予定入院患者の増加を目指し、経営改善に取り組む。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す。ハイブリッド手術室の有効活用、呼吸器外科の人員増により年間手術数の増加を図り、医業収益の増加に取り組む。

3. 委員の皆様からのご意見・ご質問

- ・医療人材の育成でイーラーニングを活用していると説明があった。受講履歴の把握や、研修内容を本当に学べたのかといった評価は、どのように行っているのか。
→受講履歴はイーラーニングのシステム上で評価している。また、研修内容の習熟度の確認では、受講後、全員にテストを実施しており、合格しないと受講したことにならないようにしている。
- ・昨年の審議会で、職員の満足度が30～60%と、各職種でばらつきがあるという議論があった。病棟や部門によっても差があるのか。また、他の病院と比較して、結果をどのようにとらえているのか。
→病棟ではなく、部門によって差がある。例えば看護師では、外来看護師と病棟看護師で差がある。夜勤の多い部門は満足度が低くなる傾向がある。他病院との比較については、実際に比較したことはないが、高度急性期病院で多忙であることもあるため、医師の満足度は比較的高く、他の職種の満足度は比較的低いと推測している。
- ・病棟看護師の満足度が低い。令和7年度の対応の中で、医師の時間外勤務については、960時間の順守という話があった。看護師に対しては、どのような対策を講じるのか。
→看護師の時間外勤務は少ないため、労働時間に関する不満ではないと考えている。夜勤回数が多く、自由に休暇がとれなかったり、希望どおりの休みがとれなかったりすることで、不満が出ていると考えている。
- ・その問題については、もう少し自由に休暇がとれるような方法は難しいのか。
→簡単ではないが、なるべく希望にそえるようにしていきたい。
- ・DXの推進の中に、看護管理者の労力が低くなるような方策も入れていただければと思う。また、看護師のタスクをどのようにシフトしていくのか教えてほしい。新たな職種を導入することを考えているのか。既存の職種へ看護師の仕事をシフトしていくのか。

→看護師の業務負担を軽減するため、令和7年度から救急救命士を3名雇用し、救命救急医療の現場で働いてもらう。救急救命士のトレーニングを積み、看護師の負担軽減につなげていきたい。

- ・救急救命士の業務と看護師の業務の線引きをして、看護師は、看護師でなければできないところにしっかり従事していただきたい。

○ 病院側より「議事第2号 令和6年度決算見込及び令和7年度当初予算について」説明を行いました。

1. 令和6年度病院事業について

- ・資料にもとづき病院側より説明を行った。

2. 委員の皆様からのご意見・ご質問

- ・収支改善についても、自分の病院の自助努力では無理な部分がある。可能な限りの収支改善というところはあるが、平均在院日数が短縮すれば病床利用率が減る。救急患者さんの積極的な受け入れを行えば高齢者救急が増え退院先がなく平均在院日数が伸びる。これは厳しい状況だと思う。

- ・呼吸器外科の常勤医確保やハイブリッド手術室の稼働ということを、患者さんや、診療所の医師に対して、もっと積極的に広報したらどうか。

→1月に、ハイブリッド手術室と呼吸器外科新設について、登録医の皆さんに手紙を送付した。

その結果、大動脈弁狭窄症の重症かつ緊急度の高い患者さんの紹介件数が増えた。手術待ちの期間が短くなるよう、ハイブリッド手術室での手術件数も徐々に増やしていきたいと考えている。

- ・診療報酬上、救急患者さんをみればみるほど赤字になる実態がある。市民病院は、新潟市の二次救急と三次救急の拠点になる病院だと考えている。万が一にでも、市民病院の経営が立ち行かない、二次救急と三次救急をみれなくなると、新潟市の医療体制自体の崩壊につながりかねない。現在の救急医療体制を何とか堅持していただけるようお願いしたい。

→救急医療は、これまでどおり続けていく予定。経営改善に関しては、人件費の増加が一番大きな要因だが、さらに何かできることはないか検討している。コンサルを入れて、改善できるところは、改善していきたいと考えている。

- ・救急患者さんを積極的に受け入れるため、平均在院日数の短縮が必要になってくる。そのために、連携が大切になる。下り搬送や、リハビリを担う病院との連携をもっと活用してもらいたい。

→連携先も頑張ってくれてはいるのだが、高度急性期、急性期の医療体制の整備が先行したた

め、回復期、慢性期の整備が遅れ、十分に病床が確保できていない可能性があると考えている。

- ・患者さんを受け入れる病院でも、介護との連携があまり上手くいかず、患者さんがたまっている。市民病院でも、連携支援システムの「ケアブック」を導入したが、上手く機能しているか。→機能している。ご指摘のとおり、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、介護まで含めた連携をしないと、患者さんは回っていかない。これら全体の連携を強化しなければ、今後も平均在院日数は短縮していかないと考えている。

- ・東京の私立病院では外来機能を別法人にしたり、急性期の病床の一部を介護療養院に転換したり、経営を立ち行かせようと努力している病院も見受けられる。市民病院では、果たすべきミッションが決まっているのかもしれないが、経営、収益という側面で考えた場合、何か別のことをしないと、この何十億円という赤字を解消することはできないのではとの印象を受けた。

- ・収益に関しては、バランスを考えながら営利一辺倒にならないように運営していただきたい。

- ・地域介護施設を含めた地域全体の流れを考えつつ、地域の中での自院の立ち位置を考えた運営をしていかないと、市民病院がいくら頑張っても、新潟の医療全体を良くすることは難しい。

- ・何代か前の市民病院の院長先生が「自己完結的な運営では、どんなに病院を大きくして、設備を入れたとしても無理だ」と言われていた。役割分担をして、それぞれが連携しながら運営していくという講和的な発想があった。それが今、地域医療構想や、地域包括ケアという言葉に集約されてきていると考えている。
→これからも、基本方針にあげた重症・専門・救急というところは継続しながら、経営改善できる場所があれば、取り組んでいく。

【会議資料】

- 次第
- 議事第1号 令和6年度及び令和7年度病院事業について
- 議事第2号 令和6年度決算見込及び令和7年度当初予算について