

令和7年度 第1回 新潟市病院事業運営審議会

次 第

日 時：令和7年10月6日(月) 午後6時

場 所：新潟市民病院 南棟3階

310・311会議室

1 開会

2 病院事業管理者（院長）挨拶

3 議事

議事第1号 令和6年度決算について

議事第2号 中期計画の令和6年度実績評価について

4 その他

令和 6 年度 新潟市病院事業会計決算書（説明資料）

議事第 1 号 資料 1

○業務量

(入院日数 R6=365日/R5=366日、外来日数 R6=243日/R5=243日)				
年間患者数等		令和 6 年度 (A)	令和 5 年度 (B)	差引増減 (A-B)
入院（精神、感染症含む）		198, 198人	199, 739人	△ 1, 541人
内 訳	一般病床	197, 027人	198, 318人	△ 1, 291人
	精神病床	1, 154人	1, 279人	△ 125人
	感染症病床	17人	142人	△ 125人
一 般 病 床	1 日平均患者数	540人	542人	△ 2人
	病床利用率	82. 8%	83. 1%	△ 0. 3pt
	1 日平均新規入院患者数	44. 6人	44. 3人	0. 3人
	平均在院日数	11. 1日	11. 2日	△ 0. 1日
入院単価（精神、感染症含む）（税込）		83, 905円	82, 100円	1, 805円
外来		238, 657人	238, 193人	464人
1 日平均患者数		982人	980人	2人
外来単価（税込）		27, 614円	27, 275円	339円

○損益計算書

(収 益)		(単位：円)		
科 目	令和6年度 (A)	令和5年度 (B)	差 引 増 減 (A-B)	
収 益 合 計	27,390,262,271	27,957,868,873	△ 567,606,602	
医 業 収 益	23,584,852,140	23,267,873,895	316,978,245	
入 院 収 益	16,627,235,695	16,397,208,601	230,027,094	
外 来 収 益	6,589,608,607	6,496,119,316	93,489,291	
その他医業収益	368,007,838	374,545,978	△ 6,538,140	
医 業 外 収 益	3,590,704,736	4,683,404,504	△ 1,092,699,768	
受取利息配当金	1,267,734	23,110	1,244,624	
補 助 金	55,884,905	422,163,000	△ 366,278,095	
負担金交付金(一般会計)	2,553,167,949	2,854,780,620	△ 301,612,671	
長期前受金戻入	621,450,351	1,049,758,859	△ 428,308,508	
その他医業外収益	358,933,797	356,678,915	2,254,882	
特 別 利 益	214,705,395	6,590,474	208,114,921	
過年度損益修正益	3,605,395	490,474	3,114,921	
その他特別利益	211,100,000	6,100,000	205,000,000	

(費 用)		(単位：円)		
科 目	令和6年度 (A)	令和5年度 (B)	差 引 増 減 (A-B)	
費 用 合 計	28,985,533,784	28,662,872,109	322,661,675	
医 業 費 用	27,248,746,435	26,951,857,450	296,888,985	
給 与 費	13,908,665,017	12,886,563,957	1,022,101,060	
材 料 費	8,164,898,076	8,154,867,748	10,030,328	
経 費	3,968,351,181	3,790,174,718	178,176,463	
減 価 償 却 費	1,118,302,800	2,007,417,720	△ 889,114,920	
資 産 減 耗 費	12,444,340	28,879,156	△ 16,434,816	
研 究 研 修 費	76,085,021	83,954,151	△ 7,869,130	
医 業 外 費 用	1,718,259,921	1,696,734,433	21,525,488	
支払利息及び企業債取扱諸費	306,329,319	320,913,754	△ 14,584,435	
長期前払消費税勘定償却	67,287,894	99,746,399	△ 32,458,505	
雑 損 失	1,344,642,708	1,276,074,280	68,568,428	
特 別 損 失	18,527,428	14,280,226	4,247,202	
過年度損益修正損	16,297,428	14,280,226	2,017,202	
災 害 復 旧 費	2,230,000	0	2,230,000	

(損 益)			
	令和6年度 (A)	令和5年度 (B)	差 引 増 減 (A-B)
医 業 損 益	△ 3,663,894,295	△ 3,683,983,555	20,089,260
経 常 損 益	△ 1,791,449,480	△ 697,313,484	△ 1,094,135,996
当 年 度 純 損 益	△ 1,595,271,513	△ 705,003,236	△ 890,268,277

【参考】			
	令和6年度末(A)	令和5年度末(B)	差 引 増 減 (A-B)
資 金 期 末 残 高	4,991,861,538	7,471,141,317	△ 2,479,279,779
上に有価証券を加えた残高	5,291,861,538	7,471,141,317	△ 2,179,279,779

中期計画（令和4年度～令和8年度）の令和6年度実績評価について

I 中期計画（令和4年度～令和8年度）について

- 総務省が策定を求める「新公立病院経営強化プラン」に位置付ける5ヶ年計画
- 5段階評価で、B評価以上を「計画達成」と整理
**S 計画を大幅に上回る（概ね120%以上）、A 計画どおり（100%以上）、
 B 概ね計画どおり（80～99%）、C 50%～79%、D 50%未満**
- 指標の総括のほか、数値化の難しい取り組みなどは、「主に取り組んだこと」に記載

II 令和6年度実績について

- 基本方針の達成率

基本方針	S	A	B	C	D	評価 不可	指標 数	基本方針 の達成率 ※1
重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします	5	4	4	1	0	0	14	92.9%
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	3	7	3	0	0	0	13	100.0%
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	1	3	1	0	0	0	5	100.0%
人間性豊かな医療人の育成をめざします	3	5	1	0	1	0	10	90.0%
健全な経営の推進	0	1	5	0	0	0	6	100.0%
合 計	12	20	14	1	1	0	48	95.8%
（参考）令和5年度合計	11	23	12	2	0	0	48	95.8%

※1 達成率 = (B評価 以上の指標数) ÷ (全指標数 - 評価不可指標数)

- 「計画達成（＝B評価以上）」は、46指標、95.8%で、前年度と同等だった。

参考：前中期計画での達成率

年度	H29	H30	R1	R2	R3
達成率	90.6%	88.7%	94.2%	89.8%	91.8%

- 「未達成（＝C評価以下）」となった指標の過去の状況

指標項目	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	指標	実績	評価	指標	実績	評価	指標	実績	評価
2 救急車搬送の応需率	80%	60%	C	80%	63%	C	80%	61%	C
34 専攻医の受入れ率	50%	35%	C	50%	48%	B	50%	13%	D

中期計画（令和4年度～令和8年度）令和6年度実績評価

議事第2号 資料2

◎基本理念「患者とともにある全人的医療」						R4			R5			R6						R7	R8
基本方針	病院の方向性	方向性や将来像を踏まえて、病院が目指すところ	主要項目	指標項目	単位	指標	実績	評価	指標	実績	評価	指標	実績	評価	主に取り組んだこと			指標	指標
重症・専門・救急を中心 に、質の高い医療 をめざします	新潟医療圏における高度急性期、急性期病院としての役割	高度急性期、急性期病院として新潟医療圏における重症・専門医療を担います。救急病院告示の指定を受ける病院として、二次輪番病院、消防並びに市民の理解と協力のもと、脳卒中、心大血管疾患や多発外傷などの三次救急を中心に救急医療を提供します。	救急搬送患者の積極的な受け入れ	1 救急車搬送の受け入れ台数	台	5, 500	6, 410	A	5, 500	6, 807	S	5, 800	6, 416	A	救急車の受け入れ台数は、前年実績を下回ったが、目標を達成することができた。また、救急車搬送の応需率は60％台に留まった。令和6年度の新潟医療圏の救急出動件数が過去最高となったこと等が影響している。 ドクターカーの出動回数は700回を下回ったが、出動しても半数近くが途中引き揚げとなっており、効率的な運用のために消防と協議を開始した。	5, 800	6, 000		
				2 救急車搬送の応需率	％	80	60	C	80	63	C	80	61	C		80	80		
				3 ドクターカーの出動回数	回	800	728	B	800	881	A	800	688	B		800	800		
			重症患者の受け入れへのシフト	4 急患外来における二次・三次救急患者の割合	％	50	51	A	50	56	A	50	58	A	救急車による搬入、他院からの紹介ともに重症の割合が多く、地域の救急医療の最後の砦としての機能は果たせている。心疾患、脳疾患を含め、重症患者の集約化の流れを維持し、救急搬送数増につなげていきたい。 総合周産期母子医療センターでは、もう一つのセンターである新潟大学歯学総合病院と連携し母体救急、新生児救急に当たった。大学のNICUの状況によっては、大学からも母体搬送や新生児搬送を受け入れた。センターの年間入院数は少子化の影響で減少傾向にあるが、地域のニーズにはすべて対応できた。	50	50		
				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	人/月	220	246	A	220	250	A	220	238	A		220	220		
				6 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）加算の患者数	人/月	125	106	B	125	112	B	125	109	B		125	125		
			地域の基幹病院として、高度・専門・急性期医療の提供	7 手術総数	件	6, 700	6, 195	B	6, 800	6, 517	B	6, 900	6, 589	B	高度急性期病院としての診療機能を全うするため、先進医療の導入に努めた。令和6年度はハイブリッド手術室が本格稼働し、経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）が開始された。悪性腫瘍治療や血管内治療では診療科の枠組みを越えたシームレス医療の時代となり、各科の緊密な連携につとめた。 手術部では、ハイブリッド手術室の稼働に合わせた各診療科の手術枠の変更を行った。手術室が1室増えて13室となったことで、それまでは午前と午後で異なる科が使用していた部屋を、できるだけ1つの科が1日を通して使用できるようにした。また、緊急手術対応用に常時1室を空けておくことが可能となり、予定・緊急を問わず手術室の運用が効率的に行えるようになった。 消化器内科では、悪性腫瘍の内視鏡切除件数は、前年実績を下回ったが、目標を達成した。 脳卒中科では、急性期脳卒中治療を積極的に行った。特に、くも膜下出血の動脈瘤コイル塞栓術、急性脳主幹動脈閉塞の緊急経皮的脳血管回収術を積極的に行った。当院の加療実績、手術成果が、近隣病院に認められ、脳血管内手術適応患者の紹介数が増加した。 良質な医療提供と診療の効率化を目指し、クリニカルパスのさらなる運用に積極的に取り組んだ。その結果、令和6年度のパス適用率は過去最高となった。	7, 000	7, 000		
				8 手術のうち、腹腔鏡下手術の件数	件	750	731	B	750	719	B	750	675	B		750	750		
				9 悪性腫瘍手術件数（内視鏡切除）	件	230	271	A	230	290	S	200	262	S		200	200		
				10 脳血管内手術件数	件	80	79	B	80	105	S	80	124	S		80	80		
				11 心構造疾患カテーテル治療件数	件	24	5	D	24	23	B	24	44	S		24	24		
				12 冠動脈カテーテル治療件数	件	300	347	A	300	306	A	300	336	A		300	300		
				13 大動脈ステントグラフト治療件数	件	80	104	S	80	99	S	80	103	S		80	80		
				14 電子クリニカルパス稼働率	％	35	39	A	35	43	S	35	45	S		35	35		
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	患者サービスの充実	患者総合支援センター「スワンプラザ」での一元的な患者相談対応など、丁寧な対応を心がけながら患者サービスの充実に努めるほか、がん相談支援室では、がん治療や療養全般の悩みに対応しながら、がん患者及び家族等への支援を行います。医療の質を評価する指標を継続して測定、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。	患者サービスの充実	15 医療福祉相談件数（患者総合支援センター）	件	2, 110	2, 035	B	2, 120	2, 008	B	2, 130	2, 222	A	医療福祉相談件数は、前年実績を上回り、目標を達成した。高齢化等による相談件数の増加に対応した。 入院支援件数は、前年実績を上回ったが、指標が今年度から増えたため目標に達しなかった。がん診療支援室における相談件数は、前年実績を下回った。 退院時医療費のお知らせは、手術やDPCコードの確認に時間を要することが多かったため、前年実績を下回った。 病院指標の公開数は、医療の質を向上させるため「質を表す指標」の測定を継続し、全国他施設との比較や自施設の経年分析を行った。令和5年度の分析結果を取りまとめ、当院や日本病院会のホームページにて公開した。	2, 140	2, 150		
				16 入院支援件数（患者総合支援センター）	件	2, 100	2, 085	B	2, 100	2, 246	A	2, 300	2, 281	B		2, 300	2, 300		
				17 がん診療支援室における相談件数	件	720	668	B	720	685	B	730	662	B		730	730		
				18 退院時医療費のお知らせ（患者配布率）	％	72	72	A	73	73	A	74	71	B		75	76		
				19 病院指標の公開数	件	35	63	S	35	60	S	35	65	S		35	35		
				20 患者満足度調査結果 入院	％	90	92	A	90	96	A	90	93	A		90	90		
	医療安全の徹底	インシデント報告と、その分析や改善策の検討のほか、医療安全研修などを通じて、医療安全の徹底を図ります。 院内感染を発生させることなくCOVID-19に対応してきたように、これからも基本的な防護策を徹底し、院内感染の防止に努めながら感染症指定医療機関としての責務をしっかりと果たします。	医療安全対策	21 医療安全研修会開催回数	回	3	6	A	3	4	A	3	5	A	組織横断的・系統的な医療安全システムを整備するために、インシデント報告の推進、各部署・部門での多職種カンファレンスの推進、医療安全対策委員会でのインシデント情報の共有・要因分析・改善策の立案、職員への周知と再評価、セーフティーマネジャー全体会議でのワーキングチーム活動、定期的な部署巡回とカンファレンス、職員を対象としたTeamSTEPPS研修会を行った。 医療安全研修では e-ラーニングツール「Safety Plus」の運用を継続し、高い受講率を達成した。	3	3		
				22 医療安全研修会参加率	％	90	98. 4	A	90	98. 8	A	90	99. 8	A		90	90		
				23 インシデント報告の総数	件	3, 400	2, 561	C	3, 400	3, 029	B	3, 400	3, 647	A		3, 400	3, 400		
				24 手術患者における肺血栓塞栓症の発生件数	件	2	0	S	2	0	S	2	0	S		2	2		
				感染対策	25 感染管理研修会開催回数	回	2	2	A	2	2	A	2	2		A	2	2	
					26 感染管理研修会参加率	％	90	78. 3	C	90	91. 6	A	90	96. 1		A	90	90	
					27 人工呼吸器関連肺炎感染率	件/千日	4以下	3. 48	A	4以下	3. 15	A	4以下	1. 5		S	4以下	4以下	

中期計画（令和4年度～令和8年度）令和6年度実績評価

議事第2号 資料2

◎基本理念「患者とともにある全人的医療」					R4			R5			R6						R7	R8	
基本方針	病院の方向性	方向性や将来像を踏まえて、病院が目指すところ	主要項目	指標項目	単位	指標	実績	評価	指標	実績	評価	指標	実績	評価	主に取り組んだこと			指標	指標
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	地域医療支援病院としての役割	地域医療支援病院として、紹介や逆紹介を通じて病病連携や病診連携を強化するなど、相互が機能を発揮する地域完結型医療を実現する役割を担います。 地域包括ケアシステムにおいては、急変時の救急や入院の受け入れなどによる協力、回復期・慢性期病院や介護施設、在宅と連携しながら、急性期後の在宅復帰や地域での生活に向けた支援を行います。	地域医療支援病院としての機能の充実	28 紹介率	%	90	90	A	90	91	A	90	90	A	紹介率は、完全予約制の確実な実施により目標値を達成した。逆紹介率は、医師に対して、①紹介状の返事を早期に記載すること、②可能であれば、診療情報提供料などが算定される方法で記載すること等に取り組み、目標を達成した。 開業医の高齢化による廃院が相次ぎ、登録医は減少傾向にあるが、病診連携室担当者が新規開院クリニックに積極的に勧誘することにより、登録医の減少を最低限にとどめた。 退院支援患者数は、前年実績を上回り、目標を達成した。MSWの業務見直しや、多職種とのタスクシェアを進め、効率的に業務を行えるようにした。			90	90
				29 逆紹介率	%	85	109	S	85	116	S	85	109	S				85	85
				30 FAX事前予約件数	件	12,000	11,696	B	12,000	11,930	B	12,500	12,240	B				12,500	12,500
				31 登録医の人数	人	630	639	A	630	646	A	620	643	A				620	610
				32 退院支援患者数(MSWによる退院支援患者実数)	人	1,760	1,737	B	1,770	1,626	B	1,780	1,809	A				1,790	1,800
人間性豊かな医療人の育成をめざします	地域医療を担う人材育成の取り組み	臨床研修指定病院として、内科、外科、整形外科、救急科、総合診療科、麻酔科、小児科に係る専攻医の自主性を重視した専門研修プログラムと豊富な症例や充実した指導体制による専攻医の育成を行うほか、医学生や看護学生実習の積極的な受け入れなど、地域医療を担う人材の育成に取り組めます。	臨床研修指定病院としての機能の充実	33 臨床研修医（初期研修）のマッチング率	%	100	100	A	100	100	A	100	100	A	初期研修医は、各学年14名の定員に対しフルマッチで受け入れた。好評のモーニングセミナーも充実し、当直翌日の非番も習慣化し働き方改革も順調に進められている。 新専門医制度の専攻医の受入率は13%となった。当院独自プログラムの受入数は3名となり(定数 23名)、前年度の11名から大きく減少した。理由として、他病院の初期研修医の見学・応募が少なかったことや、当院の初期研修医による応募が少なかったこと、例年受入数に変動が大きいこと(R7受入数 11名)があげられる。今後は、コンスタントな受入数が確保できるよう、当院の魅力を広く周知する取り組みを行っていく。 医学生の臨床実習受入人数は、前年度並となった。各診療科の協力もありスムーズに受け入れることが出来た。看護実習生は、前年実績を下回ったが、目標を達成した。			100	100
				34 （基幹施設としての受入れ人数に対する）新専門医制度 専攻医の受入れ率	%	50	35	C	50	48	B	50	13	D				50	50
				35 医学生の臨床実習受入人数	人	100	167	S	100	208	S	100	205	S				100	100
				36 看護実習生の受入人数	人	350	310	B	350	419	A	350	386	A				350	350
				37 その他実習生の受入人数（薬剤師など）	人	60	78	S	60	80	S	60	87	S				60	60
	働きやすく働きがいのある職場づくり	計画的な医療スタッフの確保による職員の負担軽減、労働環境の改善や資格取得や維持の支援などを行いながら、職員が働きやすい、働きがいのある職場づくりに努めます。 引き続き36協定を順守し、長時間労働の縮減に努めます。軽減計画の管理などにより、きめ細かく働き方改革の推進に取り組めます。	職員の労働環境の改善と人材育成の充実	38 7対1看護体制の維持	-	維持	維持	A	維持	維持	A	維持	維持	A	看護師は71名を採用し、7:1の体制を維持することができた。医師事務作業補助者は、令和7年3月末現在で58名と、医師4人に1人の配置とした。 認定資格等取得支援は、認定看護師資格取得のほか、様々な職種に対する支援を実施した。 職員満足度(不満足者の割合)の総合評価は、前年度より3.9ポイント良化した。不満足者の割合が大きく減少した設問は、「自由に意見を出し合える雰囲気がある(不満足度 24.4%、6.1ポイント良化)」「自分の仕事に対する充実感・達成感(不満足度 22.1%、5.1ポイント良化)」「ハラスメント発生防止に向けた組織的な対応(不満足度 22.4%、4.8ポイント良化)」であった。設問のうち不満足度が高い項目は、可能な限り改善に取り組んでいく。			維持	維持
				39 医師事務補助員の配置	-	15：1	15:1	A	15：1	15：1	A	15：1	15：1	A				15：1	15：1
				40 看護補助員の配置（急性期看護補助体制加算による）	-	50：1	50:1	A	50：1	50：1	A	50：1	50：1	A				50：1	50：1
				41 認定資格等資格取得支援（新規取得者による）	-	10人	32人	S	10人	22人	S	10人	17人	S				10人	10人
				42 職員満足度：この病院で働いていることに満足（不満足度）	%	20	26.3	C	20	24.8	C	20	20.9	B				20	20
健全な経営の推進	—	医療提供体制を確保し続けるためには、安定した持続可能な病院経営がとても重要です。現在の重要経営課題である収益確保に努めながら、計画期間中の黒字転換を確実なものとし、経営の健全性を取り戻すために全力を尽くします。	効率的経営の推進	43 経常収支比率	%	97.4	100.5	A	97.2	97.6	A	100.2	93.8	B	令和6年度は、入外単価の増加によって医業収益が増加した(R6 約235億円、R5 約232億円)。しかし、給与費の増加や、空床確保補助金の減少の影響を受け、経常収支は悪化した(R6 約15億円の赤字、R5 約7億円の赤字)。健全経営の推進のため、さらなる取り組みを進めていく。 一日あたりの新入院患者数は、前年実績を上回ったが、目標に達しなかった。引き続き新入院患者の確保を進める。 職員給与費対医業収益比率は、給与改定による給与費の増加(約10億円)により、前年度と比べ3.6ポイント悪化した。 減価償却費対医業収益比率は、減価償却費が計画より6千万円ほど多くなり目標に達しなかった。 後発医薬品使用割合は、新たな後発医薬品の発売に応じて、安定供給の動向を見ながら、切り替え可能な薬剤については積極的に切り替えを行った。院内採用薬に限らず、患者限定薬についても後発医薬品への切り替えを行った。			100.4	100.3
				44 医業収支比率	%	88.3	84.2	B	87.8	86.3	B	92.7	86.6	B				92.7	92.8
				45 一日あたりの新入院患者数	人/日	44.0	40.2	B	43.7	44.4	A	45.5	44.7	B				45.5	46.0
				46 職員給与費対医業収益比率	%	54.6	57.9	B	55.3	55.4	B	53.9	59.0	B				53.9	53.8
				47 減価償却費対医業収益比率	%	8.7	9.1	B	8.8	8.6	A	4.4	4.7	B				4.9	5.0
				48 後発医薬品使用割合	%	85	89.5	A	85	90	A	85	90	A				85	85