

会議概要

【開催概要】

名 称：令和 7 年度 第 1 回 新潟市病院事業運営審議会

日 時：令和 7 年 10 月 6 日（月） 午後 6 時 00 分～午後 6 時 50 分

場 所：新潟市民病院 南棟 3 階 310・311 会議室

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、前田 有樹

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、廣瀬 保夫

(副院長・看護部長) 大島 紀子

(事務局長) 渡邊 剛 (事務局次長・経営企画課長) 高橋 直也

(管理課長) 高橋 元 (医事課長) 吉田 史子 (経営企画課長補佐) 北村 明弘

(管理課長補佐) 川崎 宗隆、遠藤 真希 (医事課長補佐) 関 洋輔

(医事課医療 DX 推進室長) 原田 和宏

傍聴者 0 名

【審議内容】

○ 病院事業管理者（院長）の挨拶

- ・令和 6 年度決算は、約 17 億 9 千万円余の経常損失となり、債務超過となった。前年度と比較すると、収益は医業収益が 3.2 億余の増、医業外収益は 10.9 億円余の減で、費用は人事委員会勧告による給与改定による 10 億円余の増や、材料費、光熱費の増により、減価償却費が大幅減になったにも関わらず、3 億円余増加した。
- ・令和 7 年度も人事委員会勧告による給与費の増加が予想されるため、現在、経営コンサルタントを活用し、経営改善を図っている。
- ・令和 6 年度から施行された医師の働き方改革では、当院は年間 960 時間以内の A 水準を設定しており、年間 960 時間を超える医師はいなかった。経営改善による業務量の増加によって医師の労働時間の増加が懸念されるが、今後も継続して労働時間管理を徹底し、基準以内の所定外労働時間とするよう配慮していく。
- ・平成 6 年 1 月より開始されたハイブリット手術室の治療は順調に稼働し、新設された呼吸器外科の手術も順調で、総手術件数は増加する見込み。高度医療であるロボット支援手術の令和 6 年度の件数は 1,279 件で、前立腺がん、消化器がんの手術治療の主流になっている。

- 病院側より「議事第1号 令和6年度決算について」説明を行いました。

1. 令和6年度決算について

- ・資料にもとづき病院側より説明を行いました。

2. 委員の皆様からのご意見・ご質問

- ・人件費の上昇や物価高の影響があり、ある程度、赤字となるのは仕方がないと考えている。病床利用率が83%だが、三次救急の病院ではこれ以上増やすことは難しい。DPCで出来高でとれるのは手術とリハビリだけ。収入を増やすにはリハビリスタッフを増員し、365日リハを実施することを考えてももらいたい。
→365日リハの実施は、当院も目指していく方向性だと考えている。この秋から、土曜リハの人数を拡充していくことにした。また職員数については、もう少し増やしていくという方向性を持っている。
- ・大学病院だけではなく、地域の医療を支える三次医療機関も、このような状況であることをしっかり国に伝えていく必要がある。医師会等からのアプローチが非常に重要になると考えている。各施設が多大な努力をしているにも関わらず相当の赤字が出ているのは、制度上の問題が極めて大きいと考える。

- 病院側より「議事第2号 中期計画の令和6年度実績評価について」説明を行いました。

1. 中期計画の令和6年度実績評価について

- ・資料にもとづき病院側より説明を行いました。

2. 委員の皆様からのご意見・ご質問

- ・[指標3 ドクターカーの出動回数] 半数近くが途中引き上げとなっている。仕組みを含めて説明してほしい。
→新潟市のドクターカーは、119番の通報があった際、いくつかのキーワードを設定し、それらに該当したら消防が出動ボタンを押す「キーワード方式」をとっている。キーワードのみで出動するため、情報の不確実さがあり、行ってみるとかかりつけ医があつたり、当院への搬送が適当でないなど情報が明らかになり対応が決まると、ドクターカーは途中で引き上げとなる。また、以前より救急隊の行える処置が増えている。

- ・ [指標34 新専門医制度 専攻医の受入れ率] 専攻医の指標が、唯一のD評価となっている。専門医機構から「1県1プログラムでは足りないので、複数作ってほしい」という話があったので市民病院にお願いして作っていただいた。全体としては、大学の独自プログラムを選択して、市民病院での研修を希望する専攻医が多い。決して、市民病院の独自プログラムに魅力がないということではない。システム上の問題があると思う。
- ・ [指標38 7対1看護体制の維持] 38番から看護師に関連した評価項目がある。看護師確保の状況は厳しく、定員を満たすことが難しくなっている中で、看護師を71名採用し、7対1を維持できたことは素晴らしいと思う。今の若い看護師は、キャリアビジョンが達成していくける病院を選ぶと聞いている。市民病院でも、資格取得者を病院内でどう活躍してもらうかを検討してもらいたい。また、業務に対する裁量権を与えながら、気持ちよく働ける環境を維持するよう、制度や働き方を考えていってもらいたい。
- ・ コンサルを入れることで、中期計画の実績を改善していく方向に進むのだと思う。具体的に、どのようなアイデアがコンサルから出ているのか。また、それによってどの項目がどのように改善されるのか見通しを教えてほしい。
→コンサルの支援を受け、収支改善計画の概要を公表した。具体的には、病棟再編としてハイケアユニットの導入や、コストの適正化、看護部の業務効率化による超過勤務の縮減、診療報酬の算定の強化、リハビリをはじめとした職種別の生産性の向上、ベッドコントロールの見直し、室料差額と自費の見直し、手術件数の増、透析件数の増、地域連携の強化、そして将来的に診療科別のマネジメントなどに取り組む。こういった取り組みによって、病床稼働率を上げ、入院単価・外来単価を増やしたいと考えている。中期計画にある経営関係の指標や逆紹介率の向上といった指標の改善にもつながっていくと考えている。
- ・ コンサルから、今までなかった発想を聞いているのか。それとも、今まで取り組んできたことの延長なのか教えてほしい。
→当院には何が足りないかを客観的に評価できることは非常にありがたい。一番の目標は診療単価の増加であり、入院期間の短縮のみならず、施設基準による増収がメインとなる。コンサルにより、ハイケアユニットの導入を検討した際の対象患者数の推計が分かった。これをもとに、より合理的な病棟の運用につなげていきたいと考えている。現在、入院患者数は、過去最高という水準まで増えているので、どのように運用していくかが重要と考えている。
- ・ 医療のサービス低下につながることはないか。
→私たちは自治体病院で政策医療を担う立場にある。そのため、コンサルから病院の機能と異なる提案があれば、できないとはつきりと伝える。感染症医療や救命救急医療、災害医療などは私たちが続けていかなくてはならない医療だと考えている。
- ・ 薬剤師会として病院に何か協力していきたいと考えている。現在、市民病院は、調剤薬局と疑義照会のプロトコルを結んでいるが、その数がとても少なくなっているので、薬剤師会の会員

に周知し、医師の手間を減らしていきたい。また、市民病院は院内にフォーミュラリーがあるので、ぜひ、そういった取り組みを地域にも拡げていってもらいたい。

→フォーミュラリーについては、できれば地域全体で取り組んでいきたいと考えている。

- ・ [指標42 職員満足度] 不満足度が20%ということだが、8割前後の人人が満足しているということでもある。これは立派なことだと思う。

- ・ コンサルの提案は、今まで院長をはじめとした多くの職員が取り組んできた内容であるため、今後の伸びしろは少ないと思う。例えば、ハイブリッド手術室やハイケアユニットの設置には莫大なコストがかかるため、収支がプラスになるかは微妙なのだと思う。今後の伸びしろがあれば教えてほしい。

→今後の伸びしろということで損益分岐点を計算した。現状では、病床利用率が96.5%でないと黒字にならない。今年、人事委員会勧告で給与が上がったとすると101%でないと黒字にはならない。そして、修正医業収支（=他会計負担金を除いた医業収支）で黒字となるには107%の病床利用率が必要となる。これに向けてどうやっていくかというと、多くの患者を受け入れて、連携を強化して、患者さんを高回転で治療していく必要がある。高度医療については、従来から計画通りに進んでいるので、運用面で合理化を図っていきたいと考えている。

- ・ 連携強化は今後のキーワードになる。中期計画の指標として、DPC入院期間のⅢとⅢ超の率を入れてもよいと思う。

→電子カルテのトップページに、DPC入院期間 I 、 II 、 III 、 III超の情報を掲載している。職員がDPC入院期間の意識を持つことが重要だと考えている。

- ・ 一般の中小病院では看護師の確保に苦労している。市民病院が下り搬送等の連携強化を進めることによって、地域全体の医療の活性化につなげていってもらいたい。

【会議資料】

- 次第
- 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