

■ 令和3年度第2回新潟市病院事業運営審議会

日時 令和4年3月16日（水）午後6時

会場 新潟市民病院4階講堂及びオンライン

(出席委員)

染矢俊幸委員（会長）、西條康夫委員、土田正則委員、堂前洋一郎委員、浦野正美委員、小原広紀委員、斎藤有子委員、樋口美智子委員、山岸美恵子委員、柄澤清美委員、小山弓子委員

司 会

ただいまから、令和3年度第2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。

オンライン参加の方を含め、現在10名のご出席をいただいております。委員の過半数は超えておりますので、審議会の規則により会議は成立しております。

次に追加資料ですが、会場の委員のお手元には、「議事第1号」とあります資料をお配りしています。オンラインでの参加の委員の皆様には、議事第1号の説明の際に画面に表示させていただきます。

当審議会は公開となっております。本日、傍聴の方はいらっしゃいません。新潟日報様より会場内の写真撮影の許可を求められていますが、皆様よろしいでしょうか。ありがとうございます。

また、会議録作成のために録音させていただきますので、よろしくをお願いします。

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のため、本日の審議会は集合及びWEBでのハイブリッド形式で行いたいと思います。

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3年度病院事業及び令和4年度病院運営について、令和3年度の決算の見込み、令和4年度予算及び令和4年度から始まる次期中期計画案のご審議をお願いする次第です。

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックで、第4波から第6波まで大きな流行が見られました。ワクチン接種がなされたにもかかわらず、患者数は増加の一途をたどっています。

当院は、第三次救命救急医療施設ですが、パンデミック時にはコロナ重篤症例の対応のため、救命センターの病床を一部縮小して対応してきました。特に、オミクロン株は患者急増が予測されたため、令和4年1月16日から通常診療の予約制限を行い対応してきました。救命救急医療と新興感染症の治療の両立は当院の使命であると考え、今後も対応してまいりたいと思います。

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。

司 会

議事に入らせていただきます。議長は会長に務めていただきますので、染矢会長よろしくお願ひします。

染矢会長

それではよろしくお願ひします。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、令和3年度病院事業及び令和4年度病院運営について、大谷病院事業管理者からご説明いただきます。

それでは、議事第1号について述べさせていただきます。

まず、令和3年度病院事業について述べます。ア「患者サービスを充実する」です。当院は、診療支援チーム9チームから、今年度は災害医療支援チームが加わりました。すなわち、診療支援チームは合計10チームとなり、多職種が文字どおりチームとして活動を行い、医療の質の改善に取り組みました。ホームページには、当院の医療の質の指標Q Iを公開しており、年次変化を見ることで当院の質の向上を確認できます。チーム医療を実践するにはコミュニケーションが大切で、積極的に全職種対等に議論する習慣を身につけるように啓発しています。

令和3年度の患者満足度調査では「全体としてこの病院に満足している」が、入院で96.2%、外来で90.6%と、いずれも昨年度よ

り改善いたしました。

次の、イ「高度急性期・急性期機能の維持」です。当院は三次救急医療を担うとともに、二次救急医療も担当している救命救急医療の基幹施設として新潟医療圏の中心的役割を担っています。今年度は、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関としての機能と、三次救急医療対応の両立達成を目標に取り組みました。

新型コロナウイルス感染症は、令和4年2月までに329例が入院し、重症49、中等症Ⅱが85例でした。人工呼吸管理は40例で、小児や妊婦を除くと患者の約6人に1人に相当いたします。救急車受入台数は、新型コロナウイルス感染症の影響で減少傾向でしたが、今年度1月までに4,512台で、昨年度の4,237台より増加しています。

急患外来受診患者のうち重症患者割合は54%で、昨年度と変化ありませんでした。重篤患者数は932例で、昨年度と同等数の治療を行いました。しかし、新型コロナウイルス感染症の重症例の受入に対する看護師配置のために救命センター病室の縮小が度々行われ、人的リソースの十分な確保の重要性を痛感しました。

なお、政令指定都市の自治体病院で構成される「大都市感染症指定医療機関病院長並びに事務長会議」が、新潟市において昨年10月当院主幹で行われ、新型コロナウイルス感染症に関する医療上の諸問題を議論しました。その結果をまとめ、要望書を厚生労働大臣に提出しました。

今年度は手術支援ロボットダヴィンチを更新し、最新のXiが導入されました。令和4年2月までに、ロボット手術はこれまでの合計で、前立腺がん282件、食道がん31件、胃がん173件、大腸がん97件、膵がん1件が実施されました。また、新規ロボット手術として、膵臓がんに今年度から対応いたしました。

次に、ウ「地域医療に貢献する」です。当院は、地域医療支援病院であり、病診連携・完全予約制を推進しています。1月までの紹介率は83.4%、逆紹介率は90.9%でした。紹介状なしの新規患者は、月約5件以下となりました。1月までのFAXの事前予約は8,944件で、昨年度より約250件増加しましたが、未だなお、新型

コロナウイルス感染症のパンデミックによる、患者自身による受診抑制の影響があります。

次に、エ「働きやすく働きがいのある職場を目指す」です。仕事とプライベートを切り離すワーク・ライフ・バランスという考え方ではなく、双方を統合することで人生をより充実させようというワーク・ライフ・インテグレーションという考えの実践を推進しています。働く際のストレスをなくすため、迅速なワクチン接種や家族への職域接種の実施、安心して仕事ができるように職員対応の病児保育などを行っています。

「新型コロナウイルス感染症感染対策ガイド」を電子カルテ内に組み込み、職員全体へ適切に感染予防法を周知するとともに、感染予防対策を徹底させました。しかし、オミクロン株による感染者急増では、当院の職員も家庭内感染により 20 人弱感染しましたが、院内感染は現在のところありません。

医師の働き方改革に対する対応は、年間 960 時間以内である A 水準を目指しています。正確な労働時間の把握に努め、また多職種によるワークシフト・シェアの検討を開始しました。なお、厚生労働省医政局医事課が主催する医師の「トップマネジメント研修」で、当院の医師の働き方改革の取組みについてオンラインで報告いたしました。

資格取得は、特定認定看護師、糖尿病看護が 1 名でした。

最後に、オ「健全な経営を推進する」です。新型コロナウイルス感染症の影響による患者数の減少、手術数の減少により、経常収支は 8 億円の赤字を見込んでいます。これは、今年度の当初予算時点の見込みより、1 億円の良化となります。バイオシミラーの導入、医薬品や診療材料の適正化などによる経費削減がなされた結果であると考えます。

続きまして、令和 4 年度病院運営についてです。ア「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。高度急性期・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次年度以降の導入に向け、計画を立案します。これにより入院期間が短縮し、効率的な医

療が可能となり、医療安全面での貢献も期待できます。特定集中治療3は4床から8床に増床し、高度急性期機能病院としての役割を充実させます。次年度から特定集中治療1とし、さらに充実した集中治療を実施します。ダヴィンチシステムは、先ほど申し上げたとおりXiに更新され、食道がん、膵がんも実施可能となり、高度技能ロボット手術をさらに推進させます。がんのみならず、令和4年度からは先天性総胆管拡張症が保険適用となり、良性疾患まで適用拡大されます。

イ「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。新型コロナウイルス重症例と三次救急医療の両立を図るため、人的リソース、特に看護師の確保に努め、サージキャパシティを確保いたします。

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ます。手術室の陰圧室は現在1室のみで、簡易陰圧室は3室です。手術室の本格的陰圧室を増床し、国際的感染症患者の手術に常時対応できるようにします。

次に、ウ「地域医療に貢献する」です。登録医に対してアンケート調査を行い、適宜登録医が希望する医療施設であることを目指し、協力関係を強化いたします。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、紹介率・逆紹介率の増加を常に目標とします。

次に、エ「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病院の責任で実施します。また、タスクシフトシェアは医師の負担軽減効果があり、医師の働き方改革にも貢献するのではないかと思います。さらに、令和6年度に開始される医師の働き方改革に対して、これまでの取組みに加え諮問機関の意見を取り入れ、働き方改革マニュアルを作成いたします。

最後に、オ「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、三次救急医療施設の責任を果たすと同時に、新規予定入院患者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、診療単価の増額を計画します。

また、後発医薬品の利用、バイオシミラー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。以上、議事第1号の説明を終わります。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。ただいまの説明につきまして、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。特にございませんでしょうか。ありがとうございました。それでは、議事第1号については終了とします。

続いて、議事第2号、令和3年度決算見込み及び令和4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。議事第2号、「令和3年度決算見込み及び令和4年度予算案について」説明いたします。画面で示す資料のほか、一覧形式のA3資料も配付しておりますので適宜そちらもご覧ください。

はじめに、患者動向ですが、一般病床利用率について、令和元年度から3か年の比較になります。一番上の青いライン、令和元年度は80%から90%の推移でしたが、感染症が流行を始めた3月に急激に患者が落ち込んでいることが見てとれます。

次に、赤いラインの令和2年度も減少が続き、流行第一波の頃、令和2年4月から6月については、過去に例のないほどの落ち込みになりました。その後、若干持ち直しつつも、80%前後で推移をいたしまして、最終的には76.1%となっています。グレーの令和3年度につきましても、令和4年1月まで80%を超えないような低調な状況で推移しておりまして、最終的には77%を見込んでおります。一方、令和4年度当初計画では、3年度よりは患者数が戻ることを期待しまして84.4%と設定しております。

次に、外来患者ですが、外来は4月から6月にかなり減っておりますが、入院患者動向に比べまして比較的落ち着いた状況で、現在は1日980人から1,000人で推移しております。それらを踏まえまして、令和3年度は1日977人を見込み、令和4年度は1,000人の計画としております。

次に、令和3年度決算見込み・業務予定量についてです。令和3年度決算見込みの説明をいたします。こちらは、令和4年度当初予算編成にあたり整理した昨年11月現在の決算見込みとなります。

業務予定量です。Aの欄は令和3年当初計画、Bが見込み、B－Aが計画との差を示しています。一般病床利用率は、今ほど申し上げたとおり77%、計画を6ポイント下回ります。悪化の要因としては、1日新規患者数が40.6人と計画を1.9人下回り、平均在院日数が0.4日短くなっているといったことによります。次に、精神及び感染症を含む全病床延患者数は18万9,000人と、計画を1万1,900人余下回ります。入院単価は7万8,100円を見込み、こちらは計画を3,600円上回ります。ここ数年、単価は増加を続ける傾向となっています。

次に、外来ですが、延患者数は23万6,500人で、計画を1,700人余上回る見込みとしております。外来単価は2万5,000円で、こちらは計画を2,000円上回る見込みとしております。

次に、収益的収支、はじめに収益です。当初予算A欄に対し、B－Aがプラスの場合には予算に対して増収を意味するつくりになっています。事業収益が261億2,100万円余で、6億3,600万円余の予算増となります。医業収益は210億3,500万円余で、2億1,900万円余の予算増を見込んでおります。そのうちの入院収益ですが、患者数が計画に対し大幅に落ち込むため、1億9,700万円余の予算減を見込んでおりますが、外来収益は患者数も単価も伸びて5億1,300万円余の予算増を見込んでおります。次に、医業外収益は50億7,900万円余で、4億1,900万円余の予算増を見込んでおります。これは主に補助金が3億5,400万円余の予算増となることが要因ですが、新型コロナ患者の入院病床確保補助金が当初の見込みを大幅に上回るためです。

そのほか、負担金交付金は1億円余りの予算増ですが、こちらは感染症医療にかかる一般会計の追加の繰入金があったからです。

次に、収益的収支の費用です。予算の差し引きB－Aのプラス、こちらは予算不足を示しております。事業費用全体で、予算が5億4,000万円余不足した見込みとなっています。不足分につきまして

は、2月議会で補正予算を議決していただいております。

費用のうち、医業費用は264億6,400万円余で、5億5,000万円余の予算増を見込みます。主な要因は材料費です。材料費の4億5,600万円の予算増のうち、薬品費が3億3,000万円余、診療材料費が5,600万円余の増となります。なお、薬品費の増は、先に説明しました外来収益の増に連動したものです。

ほかに医業費用は、給与費が4,400万円の増、経費は出張医師にかかる報償費の増など7,200万円余の増を見込みました。一方、研究研修費は学会等のWEB開催等が増えたことで旅費等を中心として予算減、つまり、予算が余る見込みとなっております。

以上、事業収益から事業費用を差し引いた事業収益は、院長が申し上げたとおり8億3,000万円余の赤字を見込んでおり、当初予算に比べて若干改善する見込みとしております。その下の資本的収支ですが、こちらは概ね予算並みの執行を見込んでおります。

次に、令和4年度の当初予算についてご説明します。表のA欄、令和3年度の当初予算となりますが、B-Aは当初との比較になります。業務予定量のうち、一般病床利用率は冒頭に申し上げたとおり、84.4%、今年度より、1.4ポイント増となる計画としております。これは、新規入院患者について1日当たり2人増を目指した設定としております。平均在院日数は0.3日短縮する見込みとしております。精神及び感染症患者を含む全病床延患者数は20万3,100人で、こちらは2,100人余の増を見込んでおります。入院単価、先ほど来説明いたしました今年度の決算見込み7万8,100円をベースに、近年の増加傾向を加味いたしまして、7万9,200円といたしました。今年度当初に比べて4,700円余の増と見込んでおります。

外来は、外来延患者数が24万3,000人、8,200人余の増、外来単価は入院と同じ考えに基づきまして2万5,500円で、今年度に比べて2,500円の増となっています。

収益的収支の収益です。事業収益が266億4,200万円余で、今年度より11億5,700万円余の増を見込んでおります。医業収益は227億4,200万円余で、19億2,600万円余の増を見込みました。このうち、入院収益は11億2,600万円余の増、外来収益は8億円の増

を見込んでいます。

一方、医業外収益は38億9,000万円余で、今年度当初に比べて、7億6,900万円余の減を見込んでおります。その要因といたしましては、予算編成時点で新型コロナウイルスの病床確保にかかる補助金の延長等が不明であったため、当初予算には計上しておりません。その影響となります。ただ、現時点では令和4年度も補助金が継続されるとなっております。

次に費用です。事業費用は273億円余で、今年度当初に比べて8億8,700万円余の増となります。医業費用は268億1,600万円余で、9億円の増を見込んでおります。主な要因といたしましては、材料費、82億8,000万円余で、予算規模は今年度に比べて6億8,400万円余の増となります。そのうち、薬品費が3億8,000万円、診療材料費が2億円の増を見込んでおります。このほか、給与費は9,700万円余の増、経費は1億1,500万円余の増を見込んでおります。経費につきましては、出張医師の報償費、委託料、修繕費等が増加した影響となっております。以上の結果、事業収支は6億5,700万円余の赤字となります。入院を中心とした患者の確保による増収を図りましたが、今年度に比べて2億円余を良化することを目指しております。

その下の資本的収支は概ね今年度並みの予算編成としております。支出は、28億5,794万8,000円、収入は12億3,641万7,000円で、11億2,100万円余の収支不足については、損益勘定留保資金を充当する予定としております。

予定している主な建設改良事業は、救急外来におけるCT、検体検査装置の更新等を予定しています。また、表記はありませんが、感染防止対策強化の一環として、陰圧化できる手術室の拡大と、長年検討してまいりましたハイブリッド手術室の増築に関する実施設計費について、2,800万円余を計上してしております。これらの工事は、令和5年から6年にかけて実施をする予定としております。

よろしくご審議お願いいたします。

染矢会長

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、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。

土田委員

新潟大学の土田です。いろいろご説明をいただきましてありがとうございますございました。

私からの質問は、手術に関して少しお願いします。診療制限を少しされたというところですけども、実際に手術制限をされたかどうか、もしされたのであれば、どのくらいのパーセントで減少して、収益的にどのくらい影響があったか、もしお分かりでしたら教えてください。

大谷病院事業管理者

今年度の1月16日から、いわゆる待てる、急がない入院は避けてください、要するにコア業務、どうしても必要な診療だけを入院させるという形にしました。手術数自体ですけども、昨年度もやはり手術数自体が少なかったもので、それほど大きな落ち込みはなかったと思いますが、コロナ以前に比べるとだいぶ落ち込んでいるという形になります。

やはり、収益は昨年度で、例えば2月を比較しますと5%くらい悪化しています。診療制限をかけたということと、コロナの病床数確保を広げたということが原因と考えられます。

土田委員

ありがとうございました。大学でも、一時期手術制限をした月がありまして、やはり診療がかなり制限されて、診療報酬も落ちたという実績といたしますか、経験がありましたので、お聞きしました。

あと、もう1点ですが、これは県内のすべての病院になると思うんですけども、健診も一時期受診率が下がっていて、実感として、悪性腫瘍、進行がんが増えている感じがあるのです。手術制限が今後かなり大きくなると、そういう患者たちへの影響が懸念されると思いますのでお聞きしました。

あと、もう1点ですが、ハイブリッド手術室に関してです。大学も一昨年稼働し始めまして、今の課題は、循環器系を中心に稼働はするのですが整形外科とか脳外科とか他の科が使いにくいのです。ですので、稼働日はそんなに多くないということで、手術室の稼働について、増える分は増えると思うんですけども、空きができるのではないかと考えています。その辺をうまく使用いただければより効率的になると思います。大学でも、どうやって効率的にハイブリッド手術室を動かすかということが非常に課題になっていま

大谷病院事業管理者
染矢会長
西條委員

して、その辺も相談しながら進めていただければと思います。

参考にさせていただきます。ありがとうございました。

ありがとうございました。ほかはいかがでしょう。

新潟大学の西條です。コロナ対応、大変ありがとうございます。

私の質問ですが、令和4年度の予算、業務予定量を見ますと、外来の患者数が増えるという予想ですけれども、大学も今、効率化といますか、病診連携、病病連携で、なるべく安定した患者は病院や診療所に紹介をしましょうということでやっていますが、なかなか減らないのです。市民病院は拠点病院として、外来数について今後どのように考えているのか、お聞かせ願えればと思います。

大谷病院事業管理者

外来の数は、完全に紹介予約制にして、当院で治療が必要な患者に特化していきたいと考えています。

あと経過観察の症例も、なるべく登録医あるいはかかりつけ医に紹介して、当院での治療がどうしても必要ながんの化学療法患者、あるいは診療が当院でしかできない患者を中心に診療する方針です。外来機能自体は、拡張していくという意識はあまりありません。

西條委員
染矢会長

ありがとうございます。

ありがとうございました。ほかはいかがでしょう。先生方よろしいですか。そのほかにならなければ、議事第2号を終了しますがよろしいですか。ありがとうございました。

それでは、議事3号の中期計画（令和4年度～令和8年度）案について、事務局からお願いします。

事務局

経営企画課長補佐の田中と申します。よろしく申し上げます。

参考までに、事前にA3資料2枚と、計画の本冊を一部配付しておりますけれども、説明はパワーポイントを使って説明しますので、皆様は画面をご覧くださいませようお願いいたします。

はじめに、計画の趣旨、位置付けについて説明いたします。経過期間中の令和5年に、当院は開院50年という節目を迎えるのですが、これまでと変わることなく地域の基幹病院として、高度急性期病院として、また重症専門救急を中心に質の高い医療を提供し続けていきます。また、計画の基本理念と基本方針についても、これま

でと変わることなくやっていきます。

計画の位置付けについては、総務省の現在の新公立病院改革プランとして位置付けています。令和2年度末に、総務省のガイドラインが新しく示される予定だったのですが、新型コロナの影響で遅れ本計画の策定に間に合わなかったため、旧ガイドラインに基づいて作っています。新しいガイドラインが出ましたらそれに基づく新しいプランとして、公立病院経営強化プランという名称らしいですが、そちらに位置付けを引き継ぎ、ガイドラインの内容を精査し、修正が必要な場合は中期計画の修正を行っていくという対応を考えています。

続きまして計画のポイントになります。大きく三つ整理しまして、一つ目が働き方改革の推進、二つ目が医療機器等の安定的な整備・更新、三つ目が経営改善、この三つをポイントとして考えていきます。順次説明していきます。

「働き方改革の推進」です。こちらについては、これまでどおり認定資格の支援などを継続し、働きがいのある職場づくりに努めながら、職員の生活の質の向上、医療の質の向上の相乗効果を発揮するワーク・ライフ・インテグレーションを促進していきます。また、2024年4月に迫ります、医師の時間外労働の上限規制については、先ほど病院事業管理者から申し上げましたとおり、A水準を目指して引き続き労務管理に取り組んでいきます。

続きまして、「医療機器等の安定的な整備・更新」についてです。令和4年度には、この病院はここに移転してから15年経過するのですが、移転当時に購入した機器などを一部使っています。また施設の設備もだいぶ老朽化が目立ち始め、最近では修繕費が増加傾向にあります。これからも、安定的に重症専門救急医療を提供していくためにハード面の充実も重要になりますので、経営バランスに気をつけながら、適宜更新を図って老朽化の解消に努めていきます。

また、新型コロナウイルスをきっかけとしてハード面の新興感染症対策の強化が必要であると痛感しており、その一環として陰圧化できる手術室の拡大を予定しております。現在は1部屋です。陰圧対応できる手術室があるのですが、1部屋で様々な手術に対応する

には無理がありますので、もう少し陰圧化できる手術室を増やすという計画です。そして、陰圧化の工事に併せ、先ほどから申し上げていますハイブリッド手術室を整備していく予定です。計画では、陰圧対応は令和5年度中に工事を完了し、ハイブリッド手術室は令和5年度に着工して令和6年度春に完成をすることを目指して計画に盛り込みます。

続きましてポイントの三つ目「経営改善」です。未だ新型コロナウイルスの収束が見えず我慢の経営が続いているのですけれども、5年間の計画期間中には数年来の課題であった黒字化を達成することを目指していきます。実は、大きなチャンスが令和6年度にやってきます。移転後15年を経たと申しましたが、施設にかかる減価償却費などが順次終わっていくということで費用の圧縮が見込まれるのが令和6年度になります。その機会を活かしながら、収益も確保することを目指して黒字転換する計画にしております。

重要な指標の一つと考えているのは収益面で、1日当たりの新規入院患者数です。こちらは、三次救急の受入強化や紹介の促進などによって患者を確保し、治療を終えたら逆紹介を促進することで早期退院を図りながら在院日数の短縮を目指して回転率を向上させることで収益を増やしていくことを目指しています。

続きまして、収支計画について説明をさせていただきます。まず、上の段の業務量です。こちらは、先ほど申しましたとおり、1日新規入院患者数を主な指標として考えていました。令和4年度は44人を最初スタートラインとして、最終的には令和8年度には1日当たり46人くらい確保できるように目指しています。それをベースに、その下の平均在院日数が大体、今11.5日くらいですので、新規入院患者と平均在院日数から考えられる病床利用率として84.4%から、令和8年度には88%くらいまで推移していくかと思込んでいます。

なお、その下の精神及び感染症患者を含む全病床延患者数は、大体20万から21万人くらいで推移していくのではないかと計画しています。

その下の入院単価ですが、先ほども予算の説明などで申し上げた

のですが、増加傾向がずっと続いておりますので、そういう傾向を反映しつつ、大体7万9,000円から最終的には8万2,000円くらいまで増加するような計画としています。

続いて外来です。延患者数、大体1日当たり1,000人くらいがずっと続いていくだろうという見込みで計画しています。延患者数そのものは診療日数によって少し左右するのですが、概ね24万人くらいを見込んでいるということです。外来単価につきましては、2万6,000円から2万8,000円くらいまでいくのではないだろうかと思込んでいます。

続きまして、その下の収益です。これは、業務量に連動した設定になっておりまして、医業収益としましては緑色で示しております。令和4年度の227億円から令和6年度くらいに230億円後半くらいまでいけばいいかと。計画期末令和8年度には246億円くらいまで達成することを目指す計画としています。その下の医療外収益ですが、これは一般会計の負担金とかですけれども35億から36億円程度を見込みまして、最終的に黄色で示す収益の計としては、令和4年度が265億円くらい。令和6年度には270億円を突破するように、計画期末令和8年度には280億円台に達すればいいというふうに目指した計画にしています。

続きまして費用です。医業費用は令和4年度を緑で示していますが、257億円を予算化しています。ちなみに、これは税抜きの費用になっていますので、予算説明と若干ずれますが、中身は同じになっています。令和6年度が260億円を超える見込みになっています。ただ、先ほどから申し上げたとおり、令和6年度には減価償却費が、緑色で示していますが、10億円程度まで圧縮されるということで、少し費用が落ち、257億円くらいの医業費用になるであろうという見込みになっています。

その後、材料費や人件費も軽増傾向が続くであろうということで、令和8年度くらいには265億円程度になるのではないかと計画にしております。そこに、医療外費用を15億円程度見込んでいます。これは、ほとんど税損失とかそういうものなのですが、15億円程度推移するだろうと思込んだ結果、事業費用全体とし

ましては、令和4年度から7年度まで270億円台で推移しつつ、計画期末には281億円くらいになるのではないかと見込んでいます。

その下のブロックの収支についてです。今ほど説明した収益と費用の差し引きの事業収支としては令和4年度は7億円くらいの赤字、先ほどの税込みだと約6億の赤字でしたけれども、税抜きでは大体7億円くらいの赤字になるという見込みです。令和5年度が7億8,000万円の赤字。1億円くらい赤字が増えるのは、手術室の陰圧化の工事によって若干手術を止めなければならない期間があるかもしれないという見込みで、少し収支を悪化させて作っています。こちらについては、今後どういう手法で陰圧化工事をしていくかなどを考えながらより収支が悪化しないようなやり方を探っていく予定にしております。

その隣の令和6年度の収支としましては、そこで黒字化を図るということで、事業収支5,300万円くらいですけれども、黒字化できればいいという計画にしております。

続いて、それらをグラフ化したものになっています。この収支計画に基づいた計画期末の内部留保資金につきましては、事前に配付していた参考資料1という、A3の資料のグラフの下のほうに示しているのですが、大体70億円くらいの内部留保資金が残るであろうと見込んでいます。

次に、計画の各基本方針に基づく年次指標です。A3資料も参考にしながらご覧ください。基本的には、令和3年度までの、いわゆる現在続いている中期計画を引き継いでいる指標になっています。全部で48の指標を設定しまして、うち新規項目は三つ設定しています。ちなみに、A3資料だと赤字で示している項目になります。パワーポイントに書いてありますとおり、臨床研修医の初期研修マッチング率と減価償却費対医業収益比率、あとは後発医薬品使用割合について、この三つを新規の指標として設定しています。

なお、後発医薬品の使用割合についてですが、設定した計画上の指標は今の診療報酬に基づく設定として、後発医薬品の使用体制加算1の基準である85%としているのですが、どうも4月から改定でこれは90%となる見込みですので計画指標に限らず、加算1、

90%をクリアするように努めていくと考えています。

なお、新しい計画の指標数 48 と書いてありますけれども、今の指標数が 53 あるのですが、それより数が少し減ります。これは中学生の医療体験セミナーといったイベント関連の指標など、新型コロナの影響から開催が不透明な項目について、予め計画から外したということで 48 の指標になっています。

最後に、本計画の本冊の詳細は割愛しますが、パワーポイントを見ながら大体の構成を簡単に説明したいと思います。計画は全部で 7 章から構成されまして、1 章がポストコロナの変革期に目指す病院についてや、そうした方向性を示しつつ計画の位置付けと地域医療構想との整合性について明記しているものです。

2 章では、これまでの地域別、若しくは年齢別の患者数の実績を整理するほか、総務省のガイドラインが求めています再編ネットワーク化と経営形態の見直しについて、当院の考え方を示しているものです。なお、再編ネットワーク化と経営形態の見直しについては予定していないと示しています。3 章は、主に働き方改革について説明しつつ、4 章で基本理念や基本方針、それに基づく指標を掲載しています。5 章と 6 章は収支計画に関する章になっており、最終 7 章は総務省のガイドラインが明記するように求めています一般会計の負担、いわゆる繰入金についての考え方を示しています。こちらにつきましては、これまで同様の総務省の繰出基準がありますので、それに則った負担を求めていくことについて説明しています。

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。

斎藤委員

全体構成のお話があったところでございますけれども、事前に計画の案ということでいただいておりますので、そのことについて若干お聞きしたいと思います。

細かくて恐縮ですが、中期計画案の 12 ページに指標の一覧がありますが、その中の「人間性豊かな医療人の育成をめざします」という方針の項目の 41 番の認定資格等資格取得支援ということで、新規取得者は令和 4 年度から 10 人でしょうか、ということで計画されておりますが、これにつきまして、内訳などがあるかどうかお

聞きしたいと思います。最初の説明のときに、特定認定看護師、糖尿病1名というお話もあったものですから、今後この計画の中の10名に、どういった資格が入るのか、もしあれば教えていただければと思います。

大谷病院事業管理者

10人を目標になるべく多く取っていただきたいのですが、具体的には本人の希望もありますので、どここの領域という指定は考えておりません。戦略的に考えると、ICUの設置、拡張にあたっては、救急医療、あるいは呼吸管理の資格取得者を増やしていくことが自分としてはいいのかとは考えていますが、特に指定はしておりません。

斎藤委員

ありがとうございました。看護管理者の認定といいますか、そういったものも日本看護協会等でもございますので、そういった面で当協会でもセカンドレベルといいますか、看護の管理者の方の育成等の研修等もあるものですから、ご活用いただければと思いご質問させていただきました。どうぞ、またよろしく願いいたします。

染矢会長

ありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。

山岸委員

日々、二次、三次という大変な医療を行いながら、なおかつこの中で、本当に中心的な役割を果たしていただいております。そういう中で、やはり今、令和4年度から8年度の中期計画をお示しいただいて、やはり、いかに医療収入、実践的な医療をやりながら医療収入を増加し経費を抑えていくかということで、すごくご苦労をされている、それは、院長先生が最後に後発品のことも必ずおっしゃっていたので、相当ご苦労をされていたのだと思います。そこで、後発品比率について、令和2年で89.7%というところで、数字がどこかにあったと思いますので、85%、90%を目指すというのはそれなりに達成可能な数字なのだと思います。

それとバイオシミラーのお話もありましたので、その辺は進んでいるのだらうとお聞きいたしました。そこでですけれども、市民病院としてフォーミュラリーを考えていらっしゃるかどうか。院内フォーミュラリーとか地域フォーミュラリーという話がよくありますけれども、そういう意味では、やはり有効で安全で、なおかつ経済的な薬物療養というところを考えると、フォーミュラリーについ

でも検討をされていかれたほうが、というか、一定に絞ってそれなりに有効的に活用していけば在庫数とかその辺は改善しますし、ジェネリックに対して一定のところが達成されたら病院関係のところ、フォーミュラリーという話がよく出てくるのですけれども、本来のフォーミュラリーの目的は、まさに有効で安全な薬物療法のためにあるのだと思うのです。その辺のご検討がどうなのか教えていただきたいです。

大谷病院事業管理者

フォーミュラリーに関しては、これからの検討になると思います。フォーミュラリーとリフィル処方箋ですが、この2点を検討しなくてはいけないのですけれども、現在はリフィル処方箋のみ検討を始めたという段階ですので、これから検討したいと思っております。

山岸委員

やっていくことは大変だと思うのですが、ジェネリックの一定の限界もありますし、やはりこれだけの規模で作るということは大変なのだと思いますが、ぜひ地域も巻き込んだフォーミュラリーを検討していただけると、推進的な役割を果たしていただけるのではないかと思いますので、よろしくお願いいたします。

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。そのほかに特にならなければ、議事3号についてはご承認いただけますでしょうか。ありがとうございました。それでは、計画案について、承認をいただきましたので、議事3号を終了します。

以上で、本日の議事はすべて終了いたしました。全体を通して何かご意見やご質問等がございましたらお願いします。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いたします。

司 会

ありがとうございました。本日は長時間にわたりまして、ご審議いただきまして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。ありがとうございました。