

令和7年度新城市民病院経営強化プラン評価委員会議事録
<令和7年10月8日（水）14:00～ 第1会議室>

1 挨拶

新城市民病院長から開催にあたっての挨拶が行われた。

2 新城市民病院経営強化プラン点検・評価・公表について

3 新城市民病院経営強化プラン取組状況報告書（素案）について

資料に沿って、事務局から説明した。

4 委員への意見聴取・質疑

座長である総務企画課長が進行し、①2024年度決算の概要、②取組、③医療機能や医療の質、連携等に係る目標の3つグループに分けて、意見聴取・質疑を行った。

①2024年度決算の概要

【委員】

疑問に思ったことは、正しい分析ができているかどうかである。愛知県で市町村の公営企業の決算が公表されて、県内の病院事業では18事業のうち17事業が赤字ということであり、新城市民病院も厳しい状況であり、やはり人件費の高騰と物価高による経費の増が理由となっている。それは仕方がないとしても、きちんとした分析が必要である。入院・外来収益について、内科の常勤医師の退職と泌尿器科の体制変更によって入院・外来患者が減少したことだが、医師の数自体は減っていない。内科の常勤医師は退職したが補充されているため、本当に分析した結果であるのか。また、泌尿器科の体制変更により患者が減少することを見込んでいたのか、結果として減少したのであれば年度途中に見直すことができなかったのか。

【委員】

総合診療科の医師が1名減少になり、脳神経外科の医師が増えているが、脳神経外科が1名体制では入院がなかなか取れないと。また、外来中心の脳神経外科であることから総合診療科よりも収益は落ちている。

【委員】

退職ではなく内科医師の減少にした方が適切である。また、泌尿器科の体制変更について、どういう体制変更をしたのか具体的に分からぬいため、体制の縮小のようなニュースにした方がよい。

【委員】

初診を含めて今まで泌尿器科の常勤医師が診ていたが負担がかなり大きいため、予約枠という形で負担があまり掛からないように診療体制が変更されている。

【委員】

働き方改革もあるため、先生方の負担軽減も大事であるが、これだけ大きな減少になっているため、バランスを考えてやってもらう必要がある。また、入院・外来患者が減少しているため、それだけが原因だったのかをきちんと分析をしないと正しい対策が打てないため、事務局だけではなく病院全体で議論してもらいたい。

【委員】

昨年度の今の時期は、コロナで集団感染、病棟閉鎖もあったと思う。そういうことで入院患者が減少した可能性があるため、もう少し詳しく書いた方がよい。

【委員】

昨今の公立病院では9割が赤字であるが、民間を含めても7割以上が赤字という状況である。民間の場合は、同規模であっても経常収支比率で98%ぐらいの赤字平均が全国的なトレンドになるが、当院の場合はもう少し赤字の幅が広く、政策医療を担っているところがある。ただ、病床稼働率で言えば、1日当たりの入院患者数が90.3人、病床利用率が52.1%という中で3億円の赤字である。したがって、まずは経常収支を100%に戻すのであれば、1日当たり25人ほど入院患者を増やす必要がある。病床を満床にしても黒字にならないのは、おそらく構造的な報酬制度の問題であるが、当院にはまだベッドに空きがあるため、今後のプランの中では特に集患対策に注力してもらい、1日当たり25人を目指に掲げて目指すとよい。

【委員】

外科の中で手術数がかなり減少している。令和4年に手術数が193件あったが、令和5年には120件に減り、令和6年には119件と手術数が減ってきてている。これは外に患者をたくさん送ったからではなく、見つかる疾患自体が手術できなかったり、早めに見つかって手術せずに済んだりしたなどが重なっている。消化器外科医が活躍する場が4～5年前と比べて少なくなってしまっており、他の治療が発達してきた結果ではあると思うが、手術をしないのに外科の入院を増やすのは難しいと思う。

【座長】

消化器外科をもう少し活躍させるためには、院内で総合診療科の患者を消化器外科に紹介できれば増えるのか、そもそも他の地域に患者がいるのか。

【委員】

消化器外科は内視鏡もやっているため、活躍する場はあると思うがメインは手術である。メインを増やす手立てが今のところなく、他の地域のがん患者等を連れてくるのは少し違うと思う。入院ではないが地域包括ケアなど、豊川や豊橋のがん患者の採血だけであれば当院でもできるため、そういう取組はしている。

【委員】

患者を見つける努力が必要ということで、例えば消化器外科では胃がんの患者等を見つけるためにがん検診をやっている市町村、民間企業とうまく連携して要精検になった患者の受入れを積極的に行うなど、潜在的な患者を把握する努力も必要である。がん患者はそこまで減っている状況ではないと思われるため、連携できるとよい。

【委員】

統計でみても、新城市内の人口減少がなだらかになるのは先と思われるため、人口構成は5年前くらいと大きく変わらない。したがって、オペ対象の患者の年齢層もやっぱり上がってきているが、高次医療機関ではオペ待ちのところがあるため、当院でもできるところは対応することを連携施設と話した方がよい。また、当院がファーストオペをするだけではなく術後の管理を引き受けることも1つ役割としてある。

【委員】

取組の中で、入院・外来収益を安定して高めようとすると人員確保が必要である。ベッド稼働率を悪くしている原因でもあり、人がいないためベッドを埋められない。ベッドを埋められないから収益が上がらないという悪循環に陥ってる現況ではないかと思われるため、取組で入院・外来収益や救急医療に分けているが、まずは人員確保をきちん行う必要がある。今の働き方改革などを考えた時に、人員を増やさない限り稼働率を上げられるまでの余裕がないのが現実ではないのか。

【座長】

収益が落ち込んでいるのは人が足りない部分が起因しているのではないかということ で、取組の先頭に医師・看護師等の確保を持ってきて、入院収益、外来収益、救急医療と並び方を変えることで読み手にもこの辺りが強く見えるかもしれない。

【委員】

令和6年度の最大使用病床数は何床か。

【委員】

115～120床の間ぐらいである。。

【委員】

人の確保を進めないと25床のラインはなかなか厳しい。この辺りの人の確保は、1つ章立てを作るとよい。

【委員】

患者自身も疾病構造が変化して重症患者が増えているので、1人が1.5人分ぐらいの勘定で考えないといけないとすると、ベッド人数ギリギリになると看護師が疲弊するため、新城市的患者ではどうしてもフルに受けられないという現状ではないかと思う。

【座長】

病床稼働率が5割前後であるが、それを上げるよりも実際に稼働したマックスが115床であれば、まずは115床を目指して現実的に足りていない部分を増やし、それをコンセンサスに取っていくような形に変えて報告書をまとめた方がより現実的である。

【委員】

昨年度、その前の年もマックスで120床弱を受けていたが、本日の入院患者数が86名ということで、地域包括ケア病棟の運営や急性期の患者は積極的に受けられるようしているが、冬に向けて患者が増えていくと思われるため、急性期と地域包括ケア病棟のバランス等を上手くやって受け入れる環境を整えていく。マンパワーが不足しているとはいえ、マンパワーで診れる上限の患者数を満たせていないため、努力していく。

②取組

【委員】

入院収益のところで今まで以上に効率的にベッドコントロールをするということであるが、現実問題として効率的なベッドコントロールができていないという認識か。できないのであれば、何がボトルネックになっているのか分析が必要である。

【委員】

現時点の86床の場合は、余裕も休床もあることから病床もコントロールしやすいため、ベッドコントロールはできている。冬の時期になって肺炎、心不全の患者が多くなると病床の稼働率も上がってくる。昨年度、紹介の患者をすぐに受け入れられなかつたことがあったため、病棟の稼働と地域包括ケアの入院日数をコントロールし、急性期の病床を空けて救急搬送を受け入れられるようにしたい。

【委員】

できれば急性期だけではなく回復期と慢性期についても実施してもらい、他院で急性期が終わった患者の受入れについても断っている事例があれば、そういうことがないように1年を通して効率的なベッドコントロールを進めてもらいたい。

【委員】

豊川市民病院や豊橋市民病院から転院の受入れ等の依頼があるため、そういった場合には1日でも早い受入れができるように、地域連携室と協力してなるべく早い時期で受け入れるようにしているため、それを続けていきたい。

【委員】

東三河の南北合同会議で豊橋市民病院の院長が急性期地域連携パスを作り、入院した時から退院のことを考えた結果、入院期間がかなり短縮されて、外に患者を出すようになっているため、その受入実績を作つて少しづつ伸ばしていく必要がある。

【委員】

昨年度も今年度も豊川、豊橋、ハートセンターなどの急性期を脱した患者で断っているケースは1件もない。できるだけ早めにということで先生達に協力してもらって受入れしているため、それを続けていく。

【委員】

ハートセンターや両市民病院との連携はうまくいってると思われるが、このパスも実は乗ってもらえるとありがたいが当院ではできないというものはあるか。

【委員】

特ではない。希望される患者は全部受けており、パスでなくても問題なく受けている。新城の人だけではなく、豊川市に住所がある方も患者、家族が理解してもらえれば新城で療養することもやっているため、その辺をもう少し力入れていければよい。

【委員】

新城市民病院と他の医療機関の連携が必要だと思われるし、逆にこの地域の医療機関も新城市民病院との連携が非常に重要である。医療資源が少ないところでこの地域で完結することについて、密接な連携が必要である。そういった認識があるのか、今年度は医療ソーシャルワーカーを2人増員して体制が強化されたが、昨年度と比べて2人増えたことで具体的に良くなつた事例はあるか。

【委員】

一番大きいのは入退院支援加算1が取れるようになったことで、その加算と地域包括ケア病棟で減算になっていた部分が満額請求できるようになり、かなり数字が上がってきている。2人は4月入職であるため、6月から算定できるようになっており、6月以降は少し入院収益が上がっている。他にも、豊川市民病院や豊橋市民病院へ向いて情報共有を始めていることも人数が増えたことによる効果である。

【委員】

民間クリニックはどうか。

【委員】

まだできていなく、昨年度の終り頃になって開業医を紹介するリーフレットを刷新する取組をしており、その時に各開業医の先生と電話やファックスでのやり取りはできていたが、もう少し時間があれば回るつもりである。

【委員】

市民病院の方から足を運んで話をすることが連携強化に繋がると思われるため、そうした取組についてもお願ひしたい。

【委員】

今年から土曜日のみ当直医を募集して3人の医師を招聘した。最初は院内の先生を少しでも休ませるために雇ったが、かなり真面目にやってくれて非常に助かっている。こういった他から来てくれている先生を大事にすると、新城市民病院のことを情報発信してくれるため、患者で困った時に紹介しやすかったり、他の先生を紹介してくれたり、色々な良いことがある。このことを医師確保や救急医療のところに記載した方がよい。

③医療機能や医療の質、連携等に係る目標

【委員】

目標と見込みとの差について、介護連携指導料と薬剤管理指導件数は達成しているが、それ以外は軒並み未達である。これらの期中の管理、進捗について、事務局や委員の中でアドバイス、モニタリングが必要であるが、期中の運用はどうか。

【事務局】

運営会議を毎月やっており、そこに全部の数値を報告している。そこに計画との差を入れ込んでおらず、入れた方が数値管理できると思われるため、今後プランとの整合性を認識しながら会議資料を作りたい。

【委員】

このままいくと見込みとしては未達ということを例えば昨年度の実績や毎月の実績があるため、計算値でアラートを出しながら、残りあと何ヶ月でどれぐらいリカバーしないといけないかなど、運営会議の中で建設的な議論できると思う。

【委員】

そもそも2024年度の目標がどのように決まったのか。2023年度の実績から見て目標が内視鏡件数では3,200件、人工透析件数では9,400件まで上がっているが、結果として達成率がマイナス10%も低いとかなりの落ち込みと思われるのではないか。

【事務局】

当時の課長達とヒアリングで頑張ればどこまでかを決めている。

【委員】

2022年度の透析件数の実績が9,381件であるため、そのまま9,400件が計画期間中は維持するという形になっている。

【委員】

動けなくなる患者が増えて他の医療機関に移動する患者が多く、短期で受け取れる患者が少なくなっている現状であるため、上向きに行くことはあまりない。記載のある目標値を上げたとしても毎年マイナスになる。また、評価及び今後の施策において、通院困難な患者が増えており、それに対して送迎サービスの提供と書いてあるが、患者を増やすことよりもコストが掛かると思われるため、多分できない。したがって、あまり現実的ではない目標である。

【委員】

人工透析について、民間の大規模法人では送迎サービスをやっている。損益分岐がどうかということであるが、ガソリン代と運転手の給料の見合いでみるとプラスアルファでこれぐらいは稼がないといけないという話になるため、まずは潜在的に当院の周りに患者がいるかどうかが検討の出発点になる。送迎サービスを記載しているのであれば、調査・検討の中でどれぐらいガソリン代が掛かって、車両がいくらでリースが出来て、運転手を雇うとこれぐらいで、例えばハイエースでどれぐらいの患者を送迎できるのかというところを確認するとやるかやるべきでないかも見えてくる。

【委員】

経営強化プランにとって、p. 11以降が一番大事なところである。それぞれの評価及び今後の施策がきちんと現状の分析ができる、それに見合った取組となっているのかということが一番大きなところである。もう1つは、毎年度評価をすることが大事である。

PDCAサイクルをやっていかないと結局あまり改善が見込めないため、しっかり取り組んでもらいたい。また、新城市民病院ならではの強みが出せるところがあれば、もう少し強く出してもらえるとよい。院内連携で入院・外来患者が減ってマンパワーに余裕があるのであれば需要があるところに人を投入することも必要であるし、人間ドック、特に新城市民病院は高齢患者の受入れが多く、高齢患者の症例や経過についての具体的なデータがあると思われる。したがって、例えば高齢者に特化した人間ドックのメニューを考えるなど、新城市民病院の強みを生かした取組を出すとよい。差別化も新城市民病院が選ばれる病院になるためには必要な要素と思われるため、そういったところも目標に書いて取り組んでもらいたい。目標達成は職員の達成感に繋がるため、こういったところの努力もお願いしたい。

【委員】

病院だけであるとドックの受入れを増やすのは難しいと思われるが、市の取組として行政の担当とタイアップして受診者数を増やす取組をしている団体もある。これまさに市民病院ならではの魅力であり、差別化が図れる点でもある。精密検査で二次検査に繋げていくことで入院に繋がったり、豊川・豊橋への紹介といった連携関係の構築をしたりとチャンスが広がってくるため、新城市との連携を企画するとよい。

【事務局】

経営強化プランは連携強化、機能分化が大きなキーになっているが、県が主催している南北合同医療圏の会議や建替の関係の基本構想検討委員会で豊川・豊橋の院長先生や豊川の連携の先生と話を聞くと、北部からの救急患者を取ることは自分達の責任があることを言っており、高度急性期が終わった段階の下り搬送が詰まっているという認識であるため、それをできるだけ取ってほしいというのが南部の意見と思われる所以、当院はできるだけ下り搬送を取ることがまさに連携強化、機能分化であると思う。

【委員】

患者満足度調査について、やることが目標ではなく、あくまでも手段ではないか。目標は患者の満足度を上げるための具体的な取組の問題点を取り上げることであり、これを公表した時に疑問に思われる可能性があるため、この項目は削るなど、あまり具体的な目標にならないものがあれば見直しをすることも必要である。

【委員】

2025年度の目標に改善とあるため、改善をもう少し具体的に書いて、それ目標にできたらよい。

【委員】

満足度調査は、他の病院であると2年に1回とかやっていて、多分同じような項目でやるので、その数値をいかに上げていくかというところだと思うわれるが、当院では外来を1回しかやったことがない。5年ぐらい前に1回やったのが最後であるため、まずは調査をやってそれをもとに次の目標値をいかに上げていくかというところである。元となる満足度がないため、現状としてはまずはやらないといけない。

【委員】

新城市民病院に入院している患者と患者満足調査に答えてもらえる人達が合っているかどうかという問題がある。高齢で調査に答えてもらえるかを考えているのか。患者本人が答えられない状況であれば家族の意見を聞くことは大事である。調査することが目的ではなく改善に繋げるのが目的であれば、改善のヒントをもらえる方の調査が大事である。やり方についても、紙のみではなく、スマートフォンなどでも調査することにより広く意見をもらえたり、集計も簡単になったりすると思われるため、そういったところを改善してそれを2026年度に改善すべき目標として出してもらえるとよい。

【委員】

地域包括ケア病棟稼働率はすごく重要な指標であり、一般的には85%の稼働が損益分岐点と言われる。稼働率を頑張ってもらいたいが、稼働率の目標は病院全体の目標と認識してほしい。よくありがちなのは、8割稼働を目指す場合に、地域包括ケア病棟の職員だけが一生懸命頑張ることが多いが、急性期病棟から転棟させないと地域包括ケア病棟の稼働が上がらないため、急性期病棟側においても、転棟させる患者を週に何人ないし月に何人という形で設定して、それを目標に転棊させていくことを共通の目標にてもらえると急性期病棟側でも意識が高まるため、他院で実践している事例ではあるが、病院の目標という形で達成に向けて協力関係を取ってもらいたい。

【委員】

人間ドックで高齢者に特化した項目ということで、確かに当院は高齢化率が10年ほど先を行っており、項目に関しては骨粗しょう症の検査、血管年齢のABI検査、PSAがあるため、健診センターに声掛けしていきたい。

【委員】

具体的にどういった形で公表されるか。

【事務局】

市議会議員、記者への投げ込みとホームページで公表している。

【委員】

プランは他のところの協力を得ながら進めていくことが大事であるため、関連する医療機関、保健センターや市町村などにも取組を伝えるとよい。

5 その他

【委員】

国の動きとして新たな地域医療構想について、令和8年度中に都道府県が必要病床数の推定等を行う予定になっており、来年度に愛知県でも新たな地域医療構想が策定される。次の地域医療構想では、急性期拠点機能の確保を最優先するような論調で委員達が話をしている。急性期拠点機能を医療圏毎にどれくらい確保、目標とするのかといった点では、医療圏を人口の少ない地域、地方都市型、大都市型と3つの人口規模に分けられる。その中で、東三河北部は30万人までの人口の少ない地域という区分になる。20万人未満の地域については、急性期の拠点確保が可能かどうかを特に点検して圏域を設定することになっており、東三河北部と南部の医療圏を統合するか否かも来年度に議論されると思われる。情勢としては、人口の少ない地域においては急性期拠点機能を1医療機関確保するということである。東三河北部だけ独立させるのであれば、当院が担っていくべきところが救急医療の提供や手術等の医療資源を多く投入するような総合的な医療の提供になり、いわゆる地域医療支援病院のようなイメージである。それを担うのか、それともマンパワー不足により地域で最低限の医療提供となる場合には、高齢者救急、地域急性期の拠点として担っていくのかといった舵取りを令和8～9年は検討していくことになると思われる。方向性を整理する中ではそういった議論を圏域の中でしておく必要があり、当院としては急性期病床、地域包括ケア病床をいかに活用していくかというところとリンクすると思われるため、愛知県が策定する地域医療構想にどのように対応していくのかを保健所とも連携しながら地域で考えていく必要がある。