

## 第2回 新潟市急患診療センター指定管理者申請者評価会議 会議録

日 時：令和5年10月12日（木）午後1時30分から3時20分まで

会 場：新潟市総合保健医療センター 講堂

出席委員：木下 秀則（新潟県立新発田病院 副院長／救命救急センター長）

齋藤 有子（新潟県看護協会 会長）

坂井希美子（新潟県社会保険労務士会 社会保険労務士）

丸山 保（新潟市民生委員児童委員協議会連合会 副会長）

渡部 政記（日本公認会計士協会東京会新潟県会 公認会計士）

事務局：山崎保健衛生部医監、伊藤地域医療推進課長、外石課長補佐、石原係長、白井主査

傍聴者：なし

### 会議録

事務局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開会あいさつ</li> <li>・資料確認</li> </ul>
事務局	<p>これまでの経過と本日の会議の進め方について、ご説明いたします。</p> <p>7月26日に開催しました第1回評価会議で皆さまからいただいたご意見を参考に、資料3の評価基準及び配点を修正し、皆さまから再度ご確認いただきました。その後、全体を踏まえ当課で検討し、指定管理期間を令和6年4月1日から令和11年3月31日までの5年間とし、非公募にて指定管理者を選定することとしました。業務仕様書は資料1の通りで、第1回会議でお示した内容のとおりとなっております。</p> <p>8月23日付けで、一般社団法人新潟市医師会に、申請書類提出の依頼をし、9月22日に申請書を受理いたしました。</p> <p>また、新潟市暴力団排除条例第7条第1項において暴力団、暴力団員及び暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有するものに公の施設の管理を行わせないこととしており、申請者の暴力団等の該当性について新潟県警察本部に照会し、該当なしとの回答をいただいておりますので、ご報告いたします。</p> <p>このあと、議事(2) 指定管理者指定申請内容についてとして、申請者である新潟市医師会から入室していただき、プレゼンテーションを行っていただきます。プレゼンテーションの後、委員の皆さまと申請者との間で質疑応答をしていただき、終わりましたら、申請者より退席していただきます。</p> <p>その後、議事(3) 指定管理者指定申請者の評価に移ります。申請者からのプレゼンテーション、質疑応答を踏まえて、委員の皆さま同士で意見交換をしていただいた後、資料3：新潟市急患診療センター指定管理者選定基準・評価項目に沿って、最終評価をしていただき、新潟市急患診療センター指定管理者申請者評価 採点表の最終評価欄を記載していただきます。</p> <p>ここで10分ほど休憩をはさみ、その間、事務局にて評価結果をおまとめいたします。事務局からの説明は以上です。</p>
<申請者によるプレゼンテーション>	
坂井委員	<p>大変丁寧で分かりやすいプレゼンをありがとうございました。特に、小児科の専任の先生を置いておられるということで、今、小児科医が大変な中で、夜間でも対応していただけるということで安心につながり、感心いたしております。私は社会保険労務士の立場で質問させていただきます。兼業医師については兼業届を出して調整しておられるということですが、2024年問題のあたりで困難な面があるのでは</p>

	<p>ないかと思っています。対応について詳しくお聞かせいただきたいと思っています。また、看護師もほかの医療機関にお勤めの方が兼業しておられるのではないかと思いますので、その対応についてお聞かせいただきたいと思っています。</p>
申請者	<p>医師につきましては、雇用の内容について明確に派遣元に私どもから情報提供し、働き方改革という点での調整につきましても先方をお願いしているというのが実態です。お願いしている勤務時間を超えてさらに働いてもらうというようなことは、実際のケースとしてはあまりないので、こちらの状況を正確にお話しして対応していただいています。</p> <p>看護師につきましては、年に1回、現況調査の報告をいただいております。その現況に応じて勤務していただいているところです。そちらを把握しながら適正な勤怠管理を行っているところです。</p> <p>2024年問題について、各病院でいろいろ対応していらっしゃると思うのですが、その中でいかにして地域医療を守っていくかというのはどこでも大変な苦勞をされています。医師に関していえば960時間というのがあるわけですが、それを超えるようなときはどうするか。急患センターには正職の方はいらっしゃいませんので、問題になるのは大学の医師です。深夜に来てもらっていますので、そういった人が2024年の決まりに触れないように来ていただくということで、大学で調整してもらうしかないと考えています。960時間を超えとか、連続勤務とか、9時間のインターバルとかいろいろありますけれども、それに触れないような形で協力をしていただきたいということでお願いしています。地域医療を何とか守るために乗り切れるのではないかと考えています。実際に大学で臨床をやっている先生ではなくて、特に大学院生のような臨床にタッチしないで研究している人に主に頼っており、体力的にも、そういった方から適正な形で来ていただいている、その辺は大学にお任せしている形になりますし、新潟市は新潟大学がすぐそばで行き来しやすいこともありますので、各教室にお願いしています。</p>
渡部委員	<p>大きく三つ。まず一つは、患者様が新型コロナウイルス感染症のときに減ってしまって、コロナ前の水準に徐々に戻っていく見込みで、少しずつ毎年増えているような見込みを立てられていると思います。その見込みで収入も少しずつ増えていくといった計画にはなっているのですが、経費面でいうと、人件費に関しては事務職員は少し増えているのですが、基本的に固定費というところもあります。ここで、患者様の数に応じて、今、どのくらいのキャパなのか。増えていったことによって人を増やす必要性はないのか、そのあたりはどうお考えでしょうか。</p> <p>二つ目は、コストの面で、委託料であるとか保守管理料、備品の管理のところでは補修を業者さんにお任せしますというコメントもあったかと思うのですが、そういった業務を委託しているのか。業者さんの選定に関してどういう過程を経て選定しているのか。入札なのかとか、相見積をとってなのかとか、そういったあたりを教えてください。</p> <p>三つ目は、備品管理に関連するところで、法人としての棚卸しであるとか、委託の内容が適切に履行されているかとかといったような、備品を法人としてどう管理しているかみたいなのところについてご説明をお願いできればと思っています。</p>
申請者	<p>おっしゃるとおり新型コロナウイルス感染症があり、将来的な推計が見えなくなっています。令和2年度の落ち込みですとか、その後の回復というあたりを見ても、将来的に受診者を過大に見積もっていくというのはなかなかできない中で、令和6年から10年までお示した受診者については固く見積もっています。一人当たりの単価で診療報酬も見ているところですが、物価上昇の影響などで、支出のほうも膨</p>

らむ可能性もあり、ご指摘のあった人件費も、令和6年度の試算では看護師と事務職員といったあたりは少し人件費上乘せというようなことで見ておりますけれども、感染症流行という部分で不確定なところもあるので、現状ではお示した計画で、新潟市とも調整しながら進めていくしかないと考えています。

実際、新型コロナウイルス感染症で患者さんは減りましたが、現場は大変で人は足りなかったのです。ご存知のように、感染対策が非常に厳しいので、防護服を着た上で患者さんごとに脱いだり着たりしています。数字を今見ると患者さんは半減していますが、職員はもっと多くいてもいいくらいな感じで非常に苦勞して、特に感染する危険性がありますので、初期は余っているとは思えません。その後も感染が全然収まらないということで、今でもコロナ前よりは忙しいと思います。それを増やそうと思っても、看護師さんの応募はなく、深夜の事務方も少ないわけです。来てくれるのはワクチンのところくらいで、急患センターに来てくれる人はいないわけです。確かに時間によって多少忙しくない時間は、特に深夜は患者さんが少なくなりますが、では看護師さんは一人になってもいいかとなると、それは予測できません。お盆のときも、土曜日にオープンした瞬間に2時間待ちで大量の患者さんが待っています。その場合には、職員が倍いても足りないくらいということもあるので、その点はみんなで頑張っています。準夜帯に受け付けた人の診療が終わるのが午前3時、こういうことが2日くらい続いたわけですが、そういう日もあるし、多少少ないときもあります。何人だけ予約という形であればいいのですが、それが全くできないところが医療ですし、来られた患者さんは当然みんなきちんと診ています。2次救急病院、3次救急病院に行くような重症の人を絶対見逃さないようにして発熱外来をやるということでみんな頑張っています。

どこの病院もそうですけれども、患者さんの数はまだ回復はしていません。これはいくつか理由があって、多少の発熱であればうちで様子を見ていてもいいんだと学習したことが一つあると思います。今後、回復していくと思うのですが、すぐ元に戻るというのではなく、少しずつ上がっていくだろうと思います。コロナ後は前と違って少子化と超高齢化社会によって患者さんの質が変わってくるというところもありますので、診療に時間がかかる患者さんは増えていくだろうと考えています。この見立てが当たるかどうかは、今後の新しい感染症だとかいろいろな状況があるので予測できませんので、ご理解をお願いしたいと思います。

委託料に関しては、薬剤管理を薬剤師会に委託しておりますので、主にそちらの委託料になっています。保守管理料に関しましては、レセプトコンピューターといまして、請求書を発行するシステムの保守ですとか、心電図、CRP、レントゲン機器、こういったところの保守管理料を主に計上させていただいているところで

す。  
委託先の意向確認については、月に1回管理報告書をいただいております。そちらの報告書の中で重大な事故があるかどうか、かつ、薬剤に関しましては薬剤の在庫は適正に管理されているかというところを随時報告いただいております。そちらで意向確認をさせていただいております。今のところ重大な事故というのはございません。

渡部委員	薬剤師さんがいらっしゃっても薬剤師会の委託は必要だということなのですね。
申請者	はい。実際、センターで勤務されている薬剤師が当日の薬剤の管理をしているのですが、その後の在庫の管理については別途しっかりと管理をし、事務的な部分と併せて薬剤師会のほうにお願いしているところなんです。しっかりと管理をしていただき、事故はありません。

	<p>業者選定に関しては一者ではなく、ある程度対象となりそうな業者さんから見積をとって、一番安全で適正な業者選定を行っているところです。</p>
渡部委員	<p>備品の管理は報告を受けていて、事故もないことも確認しているというところなのですが、漏れなく管理されているかとか、備品がきちんと管理されているか、登録簿と合わせた棚卸しなどを行っているか。法人としてきちんと数えたり、管理したりしているかという点はいかがですか。</p>
申請者	<p>月次で、医療材料に関しては棚卸しすることはもちろんなのですが、年に1回、棚卸しの実施計画を立て、会計士が立ち合いのもと棚卸しを行っています。その都度、不都合があれば変え、今に至るところで。</p>
木下委員	<p>医療の需給バランスという観点からいくつかご質問させてください。まずもって4万件という患者さんの対応をされているということに深く敬意を表します。おしなべていえば1日100件、それ以上の数で、かつ土日に増えるのでしょうかけれども、それにしてもすごい数だなと実感しています。一方で、医療を供給するほうを増やして、需要側を減らすというのが必要だと思うのですが、その点で、医師の確保についてですが、基本的には医師会員が多いのか大学等のバイトの先生の比重が多いのかそこを確認したいです。</p> <p>二つ目として、かかり方ですが、ホームページにどういった場合にかかったらいいかとか、救急車を読んだらいいかということで、非常にいい取組みだと思うのですが、それでもなお、情報に触れない人は、さまざまな理由で救急車を利用されたり、あるいは直接来られたりすると思います。直来と救急車の比であるとか、基本的にはあまり救急車はないと思うのですが、それでもけっこうな数を取っていると認識しています。分かる範囲でかまいません。</p> <p>最後は、仮に救急車で来た場合、あるいは直接でもいいのですが、重症になって高次機関への転送が必要だというときに、その連携について、定期的になのかどうか分かりませんが、連絡会議を開くとあります。問題となるケースがないか、お聞かせいただきたいと思います。</p>
申請者	<p>1点目の医師の確保からです。医師会の会員の先生方、超高齢な医師を除いてお願いしていることになりましたけれども、特に問題なのは深夜です。深夜0時から朝7時まで、ほとんど眠れないことも多いわけですが、それを開業医の先生、主に医師会会員の開業医の先生方に頼むと、平日に診療して、夕方に終わって、深夜0時から朝7時までやって、また翌日診療ということは、それはなかなか難しいです。そこで、深夜に関しては新潟大学に勤務している若い先生方をお願いしています。そういった先生方はほとんど医師会の会員ではない人が多いので、医師会ではない先生方も深夜にはかなり出ていらっしゃいます。医師会の先生方はむしろ準夜帯とか祝日などの日中などのほうが多いでしょうか。比率に関しては今ここでは分かりません。申し訳ありません。</p> <p>直接か救急車か、ということですが、ここは1次救急なので、原則をいえば、歩いて来れる人、自動車で来れる人が原則で、救急車は来ないはずなのですが、実際は救急車が1,200台来ています。他の病院と比べても多い方です。なぜかという、救急車の利用の仕方によりますが、救急車は呼ばれて乗せると搬送せざるを得ませんが、救急隊が軽症だと判断した場合には連絡があり、こちらの診察医がいいですといった場合には受けることになります。整形外科では交通事故で軽いものは来たりしていますので、1,200台はとっています。実際、2次、3次に送るケースは五、六百人いると思うのですが、詳しい数字は今分からないです。一番はやはり内科です。1次救急をやっている急患診療センターでこれだけ救急車をとっている</p>

	<p>ということは全国でもないくらいやっているといます。</p> <p>質問の3番目に、高次の2次、3次に送る場合の問題点ですけれども、一番の問題点は、病院が満杯で取れない、救急車が2台、3台来ていて難しい、3次救急の病院で入院させる病床がないという場合で断られることがあります。その場合、電話をかけ続けるわけですが、それが一番の苦勞です。どうしてもというときは、新発田病院にもお願いした例もあると思うのですが、最悪の場合は長岡とかそういったことも実際はあります。特に大きい病気で、大動脈瘤などの場合に、手術できるような病院となると、大学と市民、日赤、新発田病院くらいになってしまいます。一回で大丈夫な場合もありますし、やはり時間がかかるときもあります。そうすると診察は止まりますので、なかなか大変ということがあります。そういった意味で、今後、地域医療の体制を整えることが必要と考えているところです。</p>
木下委員	<p>改めて救急車1,200台、転送が数百件あるとお伺いして、ある意味オーバーフローなのだと認識しています。一般市民の方への啓発というか、かかり方、救急車の利用の仕方というのを押し進めないと、これは一朝一夕ではできないのではないかと思います。</p>
申請者	<p>今回、済生会病院が拠点病院に選定されました。救急車を8,000台取ろうというのは少し先の話になると思いますけれども、決まってから急患センターは実際に少し楽になりました。というのは、今まで済生会は年間二、三千台の救急車だと思っておりますけれども、それが4,000台くらいになっています。実際、急患センターに来られた済生会の先生に少し聞いたら、今までは救急車の応需率が4割くらいだったが、今は7割だとおっしゃっていました。そういった方針で頑張ってくださいますが、医師などを充実させて増やしていかないとなかなか大変かなと思いを馳せているところです。それも考慮して急患センターも頑張ろうと思っています。</p>
斎藤委員	<p>看護師の確保については必要に応じて応じ増員すると思いますが、現実の中で、夜間に対応できる看護師がいないという話も伺いました。繁忙時にどうしても人がいるとなったときに、先ほど派遣会社等というお話も出ておりましたが、いざとなったら来てもらうとか、そういう事前の体制を考えていらっしゃるのかどうか。感染症等であればものすごく大勢が来るのが分かるわけなのですが、そのための事前対応といえますか、そういった対策などがあれば、お聞かせいただきたいと思えます。</p>
申請者	<p>昼間、開業医の先生のところで働けば6時ごろに終わります。こちらは夜7時から深夜0時までと、深夜0時から朝7時まで。あとは土曜、日曜、祝日、年末年始なので、応募してくれる人なかなか多くないというのが現実ですので、今後、看護師さんが多く減ってくると、医師以上に確保するのが大変ではないかと思っています。できればご協力をお願いしたいと思っています。ありがとうございます。</p>
丸山委員	<p>備品について先ほど入札と言われましたけれども、業者を指定されるのでしょうか。それとも、業者名を開示されるのでしょうか。</p>
申請者	<p>入札に関しては薬剤のみになっています。備品に関しては、どうしても医療を担保するための性能というのが一番大事になってきますので、そちらは入札というものではなくて、業者もいくつかありますので、そちらから見積を取って、その中で一番適正な価格といった形で業者選定を行って、新潟市と協議して購入している形になっています。</p>
丸山委員	<p>予算に近いほうの最低限ということなのでしょうけれども、そういった理解でよろしいのでしょうか。</p>
申請者	<p>その理解でけっこうです。</p>

<評価結果に対する意見交換>

<委員による評価>

事務局

・閉会

本日の評価会議でいただいたご意見と評価項目に対する集計結果を参考に、最終的に当課において指定管理者候補者を選定いたします。

選定結果については申請者に通知するとともに、選定における透明性、公正性を確保する観点から、選考過程及び候補者名等を市のホームページ等により公表します。その後、指定管理者の指定手続として、12月議会に指定管理者の指定議案として提出し、市議会の議決を経て、最終的に決定となります。