

第1回浜松市病院事業評価委員会会議録

- 1 開催日時 令和6年8月8日 午前10時から正午まで
- 2 開催場所 浜松医療センター 1号館1階 会議室
- 3 出席状況 評価委員 浅野委員長、後藤委員、坂田委員
鈴木委員、半場委員
指定管理者 公益財団法人浜松市医療公社
(医療センター) 海野院長、金岡院長補佐、
福田公社事務局長、高井公社事務局次長、
日置経営管理課長、高橋総務課長、
梶井医事課長、高橋経営企画課長、
鈴木人事課長、土井医療連携室長
事務局 浜松市健康福祉部病院管理課
徳増健康福祉部次長兼病院管理課長、
鈴木病院管理課長補佐、
大澤病院経営グループ長、
病院経営グループ 山本恵、加藤紗、
加藤祐、山本瑞
- 4 傍聴者 なし
- 5 議事内容
議題
(1)令和5年度浜松医療センター指定管理者の事業評価
(2)令和5年度浜松医療センター経営強化プランの実績評価
(3)その他
- 6 会議録作成者 病院管理課 山本 瑞歩
- 7 記録の方法 発言者の要点記録

8 会 議 記 録

【令和 5 年度浜松医療センター指定管理者の事業評価】	
評 価 委 員	指定管理者から令和 5 年度浜松医療センターの事業評価について、説明をお願いしたい。
指定管理者	資料に沿って説明する。 令和 6 年 1 月 1 日に新病院が開院、それに伴う病棟移転作業が令和 5 年度最大の事業であった。12 月、1 月は新病棟への医療機器移転、患者移送、新病棟での業務開始のため、患者数を大幅に減らし、手術数を減らし、救急車の受入れも制限した。現在は新病棟の A 棟に 420 床、旧病棟の 1 号館に 180 床の病床で運用している。今後の予定として、令和 8 年には現在改修中の 3 号館が完成し、B 棟として、現在 1 号館にある 180 床を移動し、医局、事務室、健診センター、食堂などを設置する予定となっている。その後 1、2 号館は取り壊す予定となっている。 資料 6 ページは、平均在院日数の推移についてグラフで示している。急性期病院は在院日数を短くし、回復期病院へ機能分担することが国の方針となっている。当院でもその方針に従っているが、在院日数を減らせば当然病床が空くことになるため、今後はさらに患者の分母（総数）を増やさなければいけないと考えている。 資料 7 ページは、病床利用率の推移についてグラフで示している。令和 2 年度より、コロナ禍の影響で病床利用率は低く推移してきた。令和 5 年度についても引き続きコロナ禍での患者数の低下、さらに新病棟への移転のため患者数を制限していたことが影響し、史上最低の病床利用率となった。しかし、昨年度に新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行して以降は、徐々にコロナ禍の影響から回復の兆しがある。 資料 8 ページは、入院患者延べ数の推移についても、同様の理由により令和 5 年度は令和 4 年度よりさらに減少している。市内 7 病院の 5 年分の推移を比較すると、他の病院は平衡推移でコロナ禍の影響から回復しつつあることがわかるが、当院は新病院移転の影響により、前年度よりさらに落ち込んだ数字となった。令和 6 年度は恐らく 79%前後で推移すると思われる。 資料 9 ページは、外来患者延べ数については、新病院開院による影響は大きく見られないが、コロナ禍で落ち込んだ数字でそのまま推移している状況である。令和 6 年度は現時点でコロナ禍前の水準に回復しつつある。 資料 10 ページは、救急車搬送受入件数の推移についてグラフで示している。当院は、聖隷浜松病院とともに高い受入台数を継続してきたが、新病院移転のため、12 月、1 月に受入制限をしていた影響から、昨年度は減少している。例年 6,000 件前後で推移してきたが、令和 5 年度は 6,000 件をやや下回る結果となった。

資料 11 ページは、紹介率と逆紹介率の推移についてグラフで示している。地域の開業医と連携を緊密にするという意味でも重要な数字となっている。救急で受け入れる患者も多いが、紹介で来る患者も徐々に増えてきている。紹介の患者以上に救急で来た患者を逆紹介しているため、逆紹介率については常に 100%を超えている。

資料 12 ページは、手術件数・全身麻酔件数の推移についてグラフで示している。昨年は入院患者数が減少しているにも関わらず、手術件数・全身麻酔件数は増加となった。コロナ禍で落ち込んだ件数が徐々に回復し、現在はコロナ禍前の水準、或いはそれを上回る水準まで増加している。入院件数が減少している要因として、比較的軽症の患者の入院が減少しており、高齢者でも軽症の場合は入院不要となることが増えてきている。当院は、高度医療を推進する立場から、がんや心臓血管外科、脳外科の手術件数が増えたことで、全体の患者数は減少しているが、手術件数は増加しているという状況となっている。

資料 13 ページは、分娩件数の推移についてグラフで示している。全国的に、少子高齢化、さらにコロナ禍の影響でいっそう少子化が進んだと言われている中で、浜松市も例外ではなく、右肩下がりでの分娩件数が減少している状況である。平成の時代には年間の分娩件数は 1,000 件を超えていたが、昨年度は年間 500 件にまで減少している。様々な要因が考えられるが、新病院開院により受入環境も改善しているため、年間 520 件は確保していきたいと思うが、確信はない。大きな課題と認識している。

資料 14 ページは、入院・外来診療単価の推移についてグラフで示している。高度医療化が進んでいることの証として診療単価が増大している。入院診療単価については、令和 5 年度で 8 万 1,000 円だが直近のデータでは 8 万 9,000 円まで上がっており、急速に増大しているといえる。外来診療単価についても、化学療法や放射線治療等、外来診療で行われる高度医療も増えているため、こちらも同じく増大している状況であり、医療の高度化は順調に推移している。

資料 15 ページは、収支状況の推移についてグラフで示している。支出は主に、人件費、医療材料、医薬品、指定管理者負担金である。R5 年度は 6 億 7,000 万円の赤字を計上した。令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症にかかる補助金により、大きく黒字となったが、令和 5 年度には新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行し補助金もなくなったため赤字となった。

資料 16 ページで、医業収入を増加させるための試みについて説明する。まず急性期充実体制加算 1 の取得である。静岡県内では、当院、聖隷浜松病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院、磐田市立総合病院、藤枝市立総合病院のみが取得しており、取得のための厳しい施設基準を満たす必要がある。主なものとして、全身麻酔手術年間 2,000 件、がん手術年間 400 件、心臓血管手術年間 200 件、新しい基準として、消化管内視鏡による手術年間 600 件、RRS(Rapid Response System)という院内迅速対応チームの設置、平均在院日数 14 日以下、といったものがある。この加算を取得す

ることで、当院の場合は 2 億から 3 億円の増収が見込まれるとともに、将来、政府が進める高度急性期病院の集約化の中でも重要なアイデンティティと考えている。

資料 18 ページは、今後の静岡県西部医療圏の人口動態をグラフで示している。令和 7 年から令和 22 年にかけて 65 歳以上の人口が、静岡県東部伊豆地域では減少、中部地域では平行の傾向、西部地域では更に増加すると予測されている。このため、例えば、消化器悪性腫瘍のがんの手術件数や虚血性心疾患、心筋梗塞のほか、脳心臓血管系の患者が令和 22 年頃までは増加すると見込まれ、それ以降もなだらかな減少になると予測が立てられている。当院としては、65 歳以上の人口ボリュームが増え、需要の増加が見込まれるがんや虚血性疾患、動脈硬化の患者に対する高度医療を提供していくための備えをしておくことが必要と考えている。

資料 20 ページは、がんや動脈硬化性疾患が増えていく見込みの中、いかに選ばれる病院になるかということにポイントを置き、昨年新たに専門外来を立ち上げた。「PSA 高値外来」では、PSA が高値の場合に前立腺がんの早期治療につなげていくための外来である。「痔・肛門専門外来」は大腸がんや直腸がんを早期に発見し、適切な治療につなげるための外来である。「腫瘍内科」では原発が分からない腫瘍に対しても、経験を積んだ医師による対応を可能としている。また、抗がん剤治療に加えて免疫チェックポイント阻害剤による広範な治療を行うことが可能となった。なお、静岡県西部の総合病院での腫瘍内科の設置は当院が初めてとなる。「便潜血陽性外来」は循環器系や皮膚科、呼吸器系で開業しているクリニックで便潜血陽性があったときに当院を紹介していただいて、大腸検査等を行い大腸がんの発見につなげることが可能となる。

資料 22 ページは、DX の一環として、オンライン予約システムを導入した。聖隷浜松病院、浜松医科大学附属病院も同時に開始しており、患者が 24 時間いつでもオンラインシステムから外来予約がとれる、或いは主治医がこれまで電話や FAX で連絡していたものをオンラインで行うことができる。

資料 23 ページは、血管内治療・放射線治療の推移についてグラフで示している。循環器内科におけるカテーテル検査及び治療の件数、血管内治療やペースメーカーの手術の件数は、令和元年度から令和 5 年度にかけて一貫して増加しており、収益も増えている。ノウハウを積みつつ、スタッフを増員して対応しており、循環器内科には現在常勤医師が 10 人程度在籍している。また、心臓血管外科、血管外科の手術件数も順調に増加している。放射線治療分野も患者が増えており、新病院では新しいリニアック装置も稼働を開始した。

資料 24 ページは、高気圧酸素治療について説明している。高気圧酸素装置は、以前から運用している 2 台で限界に近いぐらいの多くの需要があり、対応している。一番多く使われているのは耳鼻科の突発性難聴に対する治療であり、静岡県西部地域ではこの治療に対応している病院が他にないこともあり、需要が集中している。設置スペースがなく装置自体を増やすことが難しいため、運用

の仕方での対応を考えている。

資料 25 ページは、市立湖西病院との連携について説明する。現在、浜松市と湖西市とで協定書を交わし、持続可能な地域医療提供体制の確保に関する連携を図っているところである。令和 5 年度より両病院間に画像診断システムを導入し、特に脳血管系の分野において活用している。市立湖西病院で撮影した CT 画像をリアルタイムで当院に送信し、その画像から当院の医師が診断、処置が必要な場合は患者の転送を依頼し、当院ではその間に手術の準備をしておく、という仕組みを構築した。脳外科の領域は一分一秒を争う緊急の疾患であることもあり、この画像連携システムによる多くの成果を期待している。

資料 26 ページは、医療安全について説明する。当院では急性期充実体制加算 1 で求められている RRS (Rapid Response System) を導入している。元々、急性期病院にはコードブルーという体制があり、入院している患者が心肺停止に陥ったときに、発動するサインが院全体に共有され、手の空いている医師や看護師が駆けつけて、心肺蘇生をする体制は以前からあった。しかし、実際には心肺停止に陥った患者をその場では救命しても、帰宅できるほど回復できるかという可能性としては極めて低い。そこで、心肺停止に陥る前にその予兆をとらえるためのシステムが RRS である。例えば、血圧の低下やサチュレーションの低下などいろいろな予兆があるが、一番身近で患者を見ている看護師が不安を感じたら RRS を発動することで、対応チームがいつでも駆けつけ、コードブルーが発動する前に対応するという体制である。これが導入されてから、多くの患者を救命するだけでなく、退院や帰宅できるまでに回復させることが可能となった。RRS チームの整備には大変な労力をかけたが、急性期充実体制加算 1 を取得するというだけではなく、患者のために非常に有用なシステムであるということを実感している。

資料 27 ページは、病床管理システムについて説明する。当院は、病床を効率よく運用するために「MRDI-SINUS 病棟管理システム」を導入している。全病棟のベッドが DPC を参考に 3 段階で色分けされてモニターに映し出され、在院日数が標準を超えている病床が目に見えて分かるようになっている。在院が長引いているとされる DPC3 の患者をいかに減らし効率を上げるかということは、主治医や病棟だけでは対処しきれないところもあるため、毎朝 8 時 10 分から医師、看護師、病棟スタッフ等がミーティングを行っている。病床管理システムを見ながら在院日数が長い病床情報を共有し、或いは次から次へと患者が入って病棟スタッフに負荷がかかっている場合は入院を制限するといった検討を行っている。例えば、新型コロナ感染症患者が増加している現在、熱中症のように新型コロナ感染症を合併しているか否かわかっていない患者も多く搬送されてくる中では、呼吸器病棟に負荷がかかってしまう。そのような状況を毎朝確認し、適宜コントロールしながら管理しているのがこのシステムである。

資料 28 ページは、医療安全の一つとして、毎朝当直チームが集まって、前夜の救急患者の振り返りを行っている。全ての CT 画像を確認し、その場では問題

なしと判断して帰した患者であっても朝のカンファレンスで問題ありと考えられた場合には、再度来院を指示している。これは研修医の指導も兼ねて行っている。また、新病院になり病院が広がったことで「どこに何があるか分からない」という苦情が増えた。新病棟の安全な運営のために、院内に高齢者でもわかるように標識を多数設置し、案内のボランティアを随所に立たせている。これについては今後も模索していく必要があると考えている。

資料 29 ページは、広報活動について説明する。新病院について市民への広報活動が大事と考え、昨年から今年にかけては院長自ら広告塔となり、広報誌に情報を載せたり、YouTube やその他の媒体を利用したりして、高度医療の紹介などをアピールする広報活動に取り組んでいる。

資料 30 ページは、職員の接遇改善に向けた取り組みについて説明する。航空会社で客室乗務員をしていた経歴を持つ方を講師として招き、事前に患者として覆面で院内を見てもらい、職員に対して接遇、マナーの改善のためのフィードバックを行っている。講義は e ラーニングで全員が受講することで、接遇改善に努めている。

資料 31 ページは、医師・看護師の確保状況についてグラフで示している。医科臨床研修のマッチング状況は、当初の募集人数に対してフルマッチングが続いている。当院は研修医の中で人気が高く、ハイパー病院というわけではないが、ほどよい状況である。研修医にとってみれば、症例も多く指導医体制もしっかりしているが、しっかり休養もとれるということで、やはりちょうどよい環境であると考えている。市外からも数人研修医の受入れをしており、常時 30 人ほどが働いている状況である。

医師については令和 6 年度に入って 188 人まで増えている。平成の時代は 150 人体制であったが、そこから 30～40 人増えてきている。それでも近隣の聖隷浜松病院は 300 人を超える医師数であり、当院も更に増やしていかなければいけないと考えている。当院は浜松医科大学出身の医師が一番多いため、浜松医大との連携に期待している。

次に、看護師の採用についても、今より人数を増やしている。令和 6 年度時点で 617 人である。一方で、現在の課題として比較的若い年代の看護師の離職率が高いことがある。当院は浜松市立看護専門学校から最も多く入職しているが、専門学校自体が定員割れの状況である。このような状況にあって、将来的に看護師の確保が困難になることを危惧している。

また、当院の看護師の特殊合計出生率は 1.9 であり、日本の特殊合計出生率である 1.2 と比べても非常に高いといえる。看護師が産み育てるのに良い環境であると考えているが、それでも離職が多いというのが悩みである。

資料 33 ページより、収支状況について説明する。令和 4 年度までは継続して黒字であったが、昨年度は 6 億 7,000 万円の赤字を計上し、中期計画ではこれから先令和 6 年度から令和 8 年度まで赤字の見込みとなっている。その最も大きな要因は、指定管理者負担金の増額と診療報酬制度の変更によるものである。

	指定管理者負担金は令和４年度の８億３,０００万円から増加して、令和６年度は１４億円、令和８年度には１４億８,０００万円まで増加することになっている。 資料３４ページは、修正医業収支比率によって、経営状況を他の政令市病院や近隣病院と比較している。自治体病院の場合は各自治体から補助金が入っているが、収益として補助金を入れてしまうと、見かけ上は経営状況が良いように見えることになるため、収益の中から補助金を除外し、人件費や医療材料等の費用を分母として算出したのが、修正医業収支比率であり、これが１００%であれば、補助金なしで収支が均衡していることになる。当院は、令和５年度の修正医業収益比率が９０.１%であるが、他の政令市病院の状況では、札幌病院が８２.４%、仙台市立病院が８４.８%、さいたま市立病院が７７.９%となっている。黒字経営とされている多くの病院でも、補助金を除けば実は赤字であるということが分かる。令和６年度からの新しい診療報酬体系のもとでも収益としては非常に厳しい状況が続いており、なおかつインフレの時世で材料費も高騰してきている現状を考えると近い将来に黒字化を目指すのは困難かもしれないと危惧している。 収支状況を好転させたい思いもあり、浜松医科大学医学部附属病院との地域医療連携推進法人の発足に向けて進めているところである。年末には県への申請、認可をいただいて来年度にスタートするというスケジュールで進めている。これが成立すると、全国初の国立大学法人との連携推進法人となり、一つのロールモデルになりうると考えている。 メリットとして、医薬品や医療材料の共同購入が可能となり、安く仕入れることが可能となる。また、人的な移動が現在よりもスムーズに行えるようになる。さらに、将来的には電子カルテの共有が可能となる。全国初で前例がない連携推進法人となるが、お互いにWin-Winの関係になれるように、工夫をしていかなければならない。何としても成功させたいと考えている。 以上で説明を終了する。
評価委員	それでは以上の指定管理者からの説明について、委員から質問、意見があればお願いしたい。
評価委員	非常にわかりやすい包括的な説明に感謝申し上げます。年末年始返上しての新病院移転作業ということで、苦勞を推察する。説明では、今後数年の戦略がはっきりと見え、急性期医療を中心とした方針が分かりやすく説明されていた。財務に関しては、新病院への移転等を要因とした一時的な減収で厳しい状況ではあるが、医療収入向上に向けた様々な取組を行っている。平均在院日数が減少しているというのも、院内で調整することは本来難しいことではあるが、RRSを活用してしっかりできていることが分かった。軽症患者が減少していて症状

指定管理者	の重い患者が増加しているという中で平均在院日数が減少しているというのは、公立病院では患者に無理に治療を続けるようなこともままありこれが医療費全体の負担となっている現状の中、適切に医療事務を行うために良い方針だと思う。 また、放射線科は全国的に人手不足であり、人員確保も大変だと思われるが、がん治療に集約的に必要なものであるため、積極的に手を挙げているのが良い方針だと思う。また、連携推進法人についても、一般的に地域の母体の違う病院が連携することが多いが、急性期の法人と連携するというケースは非常にチャレンジングで面白い取り組みだと思う。大学側は研究や教育、プライマリーケア、社会学等いろいろな機能を負っているが、急性期医療のいわゆる臨床の分野については、大学が全て負えるものではなく、地域の基幹病院のほうが入り入れられることもある。地域医療連携推進法人の成立は今後に向けて非常に意欲的な取り組みだと思う。 説明に出てこなかった点について質問する。人間ドックが増えており B 棟に新しく健診施設をつくるという話があったが、医療収益の増加が見込める事業と思われる。保険者と連携を取るなど、今後の受診者増に向けた取り組みがあれば教えていただきたい。 それから、収益に対して、医薬品や特定保険医療材料などの材料費の比率が増えているが、要因として、他病院と同様に物価上昇によるものなのか、この病院特有の要因が考えられるのか、教えていただきたい。 人間ドック件数は意図的に増やしている。通常のがん検診や特定健診よりも、多くの検査ができる人間ドックのニーズが増している。B 棟に健診センターを移し、機能を増やしていくために既に動き始めており、今年中に脳ドックを始める予定となっている。浜松では個室の病室に入ることが躊躇される方が多く、あまり個室を使用できていない状況である。健康に興味関心を置いている方々を対象に脳ドック等の魅力的なメニューをつくって、健診でも個室を利用してもらおうということを考えており、今後重点を置いていきたいと考えている。 次に、医療材料が増えつつある要因については、高度医療を推し進めるなかで避けられないことと考えている。当院は、がんの中で一番多く扱っているのは血液内科であり、非常に高価な医薬品や医療機器が多く、がんの患者には免疫チェックポイント阻害剤の使用も増えてきている。また動脈硬化系では、いろいろなカテーテルやステント、ペースメーカー等、高額な医療材料が増えている。材料費自体も高騰しているため、逆鞘こそないが、利益率は非常に低い状況である。
--------------	---

評 価 委 員	これは医療高度化を推進していることのひとつの現れだという認識か。
指定管理者	そのとおりである。
評 価 委 員	説明感謝申し上げる。2点教えていただきたい。 1点目は、昨年は外来患者へのアンケートの調査結果を提示いただいたが、今年はその結果を公開はされないのか。
指定管理者	入院と外来の年2回の結果を簡単に配布資料に掲載している。 昨年度は、新病院開設前の8月と開設後すぐの2月にアンケートが実施された。入院では、前年度に比べて満足度が低下している。先ほど院長からの説明であったとおり、新築できれいだが表示が分かりにくいという意見が多かった。また入院生活についての項目で食事についての苦情が多かった。新病院開院当初は職員もまだ慣れていない状況で、案内が不十分であったり、業務が安定していなかったりということがあり、患者の不満につながったと思う。外来では、新病棟になって患者からの評判が良く、前年度より満足度は上がっている状況である。
評 価 委 員	新しい設備になり、患者からはいろいろな意見がくると思うので、随時対応いただければと思う。
指定管理者	新病院の評判は思っているよりも良くない。患者から多く出ている意見として、建物に入りにくいというのがある。駐車場から玄関入口が遠いことや、時間外入口の位置が上り坂になっていることなどが、特に不評である。また、歩道の整備もされておらず指定管理者として対応しかねるため、市の道路局に要望している。
評 価 委 員	その点には指定管理者も不安を持っているということが分かった。これは改善する目途は立っているか。
指定管理者	指定管理者では改善できない。管轄が違う。

評 価 委 員	2 点目は、看護師の離職率が高いという話しがあったが、これに対する具体的な対応策があれば教えていただきたい。
指定管理者	看護師の離職率については、近年急激に高まったため、原因分析の段階である。周辺の急性期病院でも同様の高い離職率となっており、問題となっている。離職した方のその後の進路を調査すると、別の急性期病院で勤務することはあまりなく、回復期病院や訪問看護、或いは美容整形クリニック等に移っている傾向にある。急性期病院は、高度医療や医療安全のための様々なガイドライン等により業務が多様に煩雑になってきており、それで看護師にとってもストレスfulな環境になっていることから、他分野の病院へ移る看護師が増えている状況と考えている。急性期医療の大切さややりがいを実感して、若い看護師にもその中でのキャリアを意識してもらうためには、それぞれの向上心に見合ったキャリアアップの道を示し、資格取得やそれに対する報酬でサポートしていくような制度が必要と考えている。
評 価 委 員	人事評価も含めて、人事制度を改革するということか。
指定管理者	年功序列ではなく、資格取得を評価する制度をつくっていくのはどうかと考えている。
指定管理者	コロナ禍で新型コロナウイルス感染症対応に専従していたスタッフが今となって退職している。また、コロナ禍で病院内の行事もなくなり、縦横の人間関係のつながりが希薄になってしまったという反省があり、若い世代に中堅世代との関わりや医師含めて人間関係のつながりをどのように支援していくかということを検討しているところである。やはり縦横のつながりをつくってあげることが重要だと考えている。
評 価 委 員	企業も同様の悩みを抱えており、男女問わず若手世代の離職が増えているため、人事制度を大幅に変えて抜本的な対策をしていく必要を感じているところである。新しい制度をつくる意思があるということであるため、良いアイデアがあれば参考にさせていただきたい。

評 価 委 員	24 ページより高気圧酸素治療のところで、かなり稼働して売上が上がっており 3 台目も考えられるという説明があったが、稼働率から見てまだ売上を上げる余地はあるか。
指定管理者	3 台目があればより売上を上げることができるが、3 台目を置けるスペースがないため、現実的ではない。現状は 2 台の稼働率はほぼ 100%である。これ以上の稼働を考えるとすると、土、日や朝早くから夕方遅い時間まで稼働するような運用をするしかないが、そのためには人員確保の必要もあるため、運用の仕方を検討しているところである。
評 価 委 員	指定管理者負担金の大幅値上げでその分の収益を上げなければならないという説明があった。また、世間では処遇の改善や大幅賃上げが話題であり、従業員の給与のベースアップのことを考慮した収支を考えていく必要が出てきている。医療業界においても同様の状況があると推察するが、スタッフのベースアップについて目標値と、それが今後の計画に反映しているか、教えていただきたい。
指定管理者	6 月の診療報酬改定で 2.3%ベースアップが盛り込まれているため、これは職員にしっかり還元できるようにする。
指定管理者	診療報酬制度に基づくベースアップは国主導によるものであるが、看護師や若い世代の医師に限られてしまうため、40 代以降の医師のベースアップは考慮されていない。周りの病院の情報を集め、医師確保で負けないように、賃金の額を決めなければならない。
評 価 委 員	弊社も平均すると 3~4%で考えているが、整備士や運転手、介護士等の採用困難職種に偏ったベースアップであり、事務職のベースアップは厳しいのが実態である。制度による賃上げが弱い世代についても考慮しているということで、分析ができていようで安心した。お金だけの問題ではないが、ベースアップをすると従業員のモチベーションも上がると思うので、より検討していただきたい。

評 価 委 員	医療分野での材料費率が上昇していることが気になっていたが、説明の中で、高度医療を提供していくというところに特化した結果だということで承知した。 質問が2点あり、1点目は、32ページの看護師の採用に関して、市立看護専門学校からの供給が減少しており、今後増加する見通しもないという説明があった。少子化による影響や4年制大学に人気が集まっているという傾向は変えられない中では、新卒ではなく中堅世代をターゲットに採用をすることが考えられるが、そのような取組みがあれば教えていただきたい。 2点目は、病床利用率に関して、病床利用率はコロナ禍ということもあって、この3、4年は減少傾向にあったとのことだが、経営強化プランでは、令和9年度で82%を計画値としており、約10ポイントの増加を見込んでいる。この計画値の見方として、コロナ前である令和元年度の病床利用率84.4%と比べると低いことから、十分達成可能と考えているのか、それとも高いハードルだと考えているのか、教えていただきたい。また、もし高いハードルと考えているのであれば、もしこれが達成できないと、資金がショートしていくということもあり得るかと思うので、そのバックアッププランみたいなものは考えているのかも踏まえて教えていただきたい。
指定管理者	1点目について、中途採用をターゲットにした採用活動をすでに始めており、「手術室勤務経験あり」というような具体的な条件で必要な職種を募集している。 2点目について、令和5年度は新棟移転による入院制限や平均在院日数の短縮化に努めた結果、病床利用率はコロナ前の病床利用率84.4%に比べ72.8%と低い水準となったが、新病棟の稼働が概ね安定してきたこともあり、令和6年度の4月～6月の病床利用率は平均在院日数を前年度並みで維持しつつ79.1%と上昇傾向にある。例年病床利用率が低下する4月と5月の病床利用率が確保できたことは、新病棟開院による効果が出ているものと考える。 今後、医師の増員や浜松医科大学との連携による患者の確保など、病床利用率の向上に努める。令和9年度の経営強化プラン計画値では病床利用率を82%としているが、新病棟開院後の令和6年度の状況や現在改修をしている3号館が令和8年度に稼働し、病院設備等が充実することを考慮した場合、十分達成可能であると考えている。
評 価 委 員	説明から多面的な取組みが見られて素晴らしい。指定管理者負担金の増加については、新病院整備に伴う費用が負担となっていることは理解するが、新病院がなければ施設の老朽化による患者減少は避けられなかったと考えれば、耐えなければならないと言える。

	また、経営改善のため外来患者を増やすことが急務であり、そのために専門外来を設置して工夫していることは評価するが、技術の伴ったものである必要がある。聖隷浜松病院では、医師を先進的な病院へ派遣して技術を持ち帰ることで、自ら技術建設を行っている。特徴ある分野のイメージを作ることで、信頼を得て、患者や開業医に選択されることが、患者を増やすために必要であると思うが、そのための技術建設についてどのように考えているか。また、浜松医科大学との連携強化があるとしても、それとは別で独自に専門医を確保する必要があると思うが、どのように考えているか。 それから分娩件数について、分娩を保険適用にという情勢の中で、分娩を止める開業医が出てくるのではないかとされている。これを追い風として分娩件数を増やすことも考えられると思うが、どのように考えているか。 指定管理者負担金について、新病院建設については必要な事業であったと認識しているが、負担金に関してはやはり収益に対して厳しい状況がある。これを説明するために修正医業収支比率を算出しており、全国の公立病院がいかに補助金に頼った経営かが分かるものとなっている。当院もより収益を獲得していくという姿勢ではあるものの、市に他の公立病院の状況を認識し参考としてほしいという思いがある。 次に、痔・肛門外来については、便潜血外来からのスクリーニングで出る患者の受け皿として考えている。現在は分野に特化した医師はいないが、事例が増えてくれば採用も検討しなければならない。医大との連携によって医大以外の医師を排除するという意図がなく、独自の医師の採用も拡大していかなければならないと考えている。 なお、連携推進法人の役割として次世代の医師の教育がある。両病院合わせて1,200病床規模で次世代の医師を教育することで、災害時のD-MATの派遣も含め静岡県内どこへでも派遣でき、また一定の割合で浜松に定着してもらう狙いがある。 また、分娩件数については、保険適用が追い風になることも考えられるが、民間病院に補助金が出る等の措置がとられる可能性もあり、先行きは不明である。それよりも重要なことは、高齢出産等のハイリスクな案件に対応できるようにすることである。NICUの整備も行ったところであるが、このための医師の確保が一層大事であり、保険制度の今後の動きに関わらず、間違いなく増加するハイリスク出産に対応していく。
指定管理者	高齢出産については、さまざまな連携体制や無痛分娩を導入するなど、安心安全な出産を実現できるように、工夫をしている。 また、医師についてはスペシャリストの先生方も在籍しているが、地域の開

評 価 委 員	業医たちに、医療センターにどのような医師がいるのかを示すことが大事であり、この活動が弱かったことが判明している。信頼できるスペシャリストがいることを示す取組みを今後も行っていきたい。医師会の先生方に、そのようなことを知る機会を設けることも重要ではないかと考えている。 他にはよろしいか。 それでは、ここで指定管理者の方に退席いただく。
【令和 5 年度浜松医療センター経営強化プランの実績評価】	
評 価 委 員 事 務 局	事務局から議題 2「令和 5 年度浜松医療センター経営強化プランの実績評価」について、説明いただきたい。 事業内容については、指定管理者からの説明と重複するため、省略する。ここでは、主に経営強化プランに掲げた連結の収支計画に対する実績報告について説明する。 資料 4 より、1 ページ目は収益的収支いわゆる損益についての説明である。この経営強化プランは令和 6 年 3 月に策定しており、計画値についても 12 月頃の実績値を基に積算しているため、令和 5 年度は計画値と実績値の乖離がほとんど見られなかった。特記事項としては、下の所見欄に記載があるとおり、決算時の消費税確定申告において、還付金が発生したため、計画に比べ「その他医業外収益」と「その他医業外費用」が増加しているが、その他は概ね計画とおりの結果となっている。 次に資本的収支であるが、これは施設の整備費や企業債の償還など、いわゆる投資活動や財務活動の収入支出に関する部分である。令和 5 年度は、新病棟（A 棟）の建設及び医療機器の整備が予定通り完了し、こちらも概ね計画とおりの結果となっている。 次に、参考資料 5 より、前年度の経営強化プラン策定時に長期計画を示してほしいとのご意見を頂戴し、今回 20 年間のシミュレーションを提示させていただいたものである。 詳細な説明は割愛するが、大きな流れとしては、令和 21 年度までは概ね赤字が続き、令和 22 年度以降は黒字に転換していく見込みである。これは、令和 22 年度の欄外下に記載してあるが、令和 22 年度に新病棟の設備関係の減価償却が終わり、費用が減少することが主な要因となる。 また、このシミュレーションの前提として、令和 7 年度と令和 9 年度の入院収益と外来収益について、想定した収益が確保できるかがとても重要であり、今後も注視していかなければならないと考えている。

	こちらは、単年度の実績とあわせて、浜松医療センターの経営をより大きな視点で捉えるための参考資料としてご活用いただければと思う。 事務局からの説明は以上である。
評 価 委 員	それでは以上の指定管理者からの説明について、委員から質問、意見があればお願いしたい。
評 価 委 員	来年度以降も 3 号館改修工事費として 60 億円以上の費用の予定であるが、これが起債をして借入で賄うとすると、現在の金利情勢では金利が上昇していくと思われるが、これを見込んだ数字で算出しているか。
事 務 局	現在のシミュレーションの金利は 1.8%で算出しており、上昇を加味していない。今後、シミュレーションをローリングしていく際に反映していく。
評 価 委 員	先ほどの話でもあったが、人件費についても、人事制度の見直しにより今後増えていくことが予想され、いかに収益を増やすかということにかかってくる。その分をある程度想定しておく方が良いと思う。
事 務 局	医療の場合は、診療報酬で定められているため、先ほどの話にあった 2.3%の賃上げについても、診療報酬で相当分が補てんされる仕組みになっている。ただ、医療材料で費用がかかることや国全体としても医療費の削減の方針を取っていることから、経営としてはやはり苦しいところではある。
評 価 委 員	日本の労働人口自体が減少していくことを考えれば、全体の人件費としては抑えられていくとも考えられるが、そのためには生産性を上げる必要があり、IT の利用等の追求していくことが必要になると思う。
【その他】	
評 価 委 員	その他について何か委員から意見や要望はあるか。 意見等なし。