

## 第2回浜松市病院事業評価委員会会議録

- 1 **開催日時** 令和3年8月26日 午後2時から午後4時まで
- 2 **開催場所** 浜松医療センター 2号館3階 会議室
- 3 **出席状況** 評価委員 大久保委員長、後藤委員、大六野委員、  
町田委員、松浦委員  
指定管理者 公益財団法人浜松市医療公社  
海野院長、緒方院長補佐、中山院長補佐、  
福田公社事務局長、榊原公社事務局参事、  
佐藤公社事務局次長、高橋総務課長、  
内山経営企画課長、宮崎経営管理課長、  
高橋新病院準備室長、鈴木総務課長補佐  
事務局 浜松市健康福祉部病院管理課  
鈴木健康福祉部医療担当部長、  
徳増健康福祉部次長兼病院管理課長、  
廣瀬病院管理課長補佐、  
坪井医療センターグループ長、  
リハビリ病院グループ 大澤、山本、  
医療センターグループ 小澤
- 4 **傍聴者** なし
- 5 **議事内容**
- (1) 議題
- ・令和2年度浜松医療センター指定管理者の事業評価
  - ・令和2年度浜松医療センター新公立病院改革プランの実績報告
  - ・その他
- (2) 報告
- ・浜松医療センター新病院整備事業の概要
- 6 **会議録作成者** 病院管理課 小澤 隆史
- 7 **記録の方法** 発言者の要点記録

## 8 会議記録

### 【令和2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2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	<p>この1年間は新型コロナウイルス感染症を抜きに語れない。新型コロナウイルス感染症新規入院患者数は、令和2年2月、横浜港にダイヤモンドプリンセス号が入港してからの患者数で、令和3年8月9日までで694人である。浜松市でもお盆休み明けから第5波が襲来し、8月25日時点で8月が71人、合計751人になり、なお激増中で大変危惧している。</p> <p>その中、マスコミ等から当院は脚光を浴びてきた。当院は県内で最も多く新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていることから、当院の試みや、感染症の専門医に新型コロナウイルス感染症対策についてのオファーがあり、取材を受けてきた。私自身も、病院の経営の厳しさに焦点を当てた取材を受けた。</p> <p>そうした中、市内の病院でクラスターが発生し、病院全体をロックダウンする状況があり、当院も注意していたが、今年2月24日に患者62人、職員32人、合計94人に及ぶ大規模なクラスターが発生した。当初1病棟、2病棟と限られていた時は踏みとどまっていたものの、外科病棟、手術室に感染が広がったため、病院として通常診療が続けられず、外来、救急を止めるロックダウンを3月いっぱいまで行った。1か月間継続し、ようやく終息宣言となったことは、まだ記憶に新しい。振り返って、脇が甘かったと思っている。</p> <p>当院は救急車搬送患者を積極的に受け入れており、例えば主科が内科でも、外科病棟の病床が空いていれば受け入れるなどにより、断らずに受け入れている。必ず新型コロナウイルス感染症の抗原検査を行い、陰性を確認してから病棟に入院としていたが、今思えば1回の検査では足りなかった。後に、入院時の検査で陰性として入院し、実は陽性だったという偽陰性の患者がいることが分かった。それからは、入院時、3日目、10日目の最低3回検査を繰り返し、偽陰性を最小限にし、また、救急からの患者は、なるべく個室に入院いただいた。さらに、カルテから発熱状況を毎日チェックし、疑いのある患者を発見する職員を配置するなどの取り組みを継続している。</p> <p>一方で、患者にも不便を強いている場面がある。面会は禁止し、お亡くなりの際も最後の瞬間でないと付き添いをいただけないなど、悲しい状況となってしまっている。しかし、二度とクラスターを発生させない、病院機能を停止させないという強い気持ちで、現在も同じ体制で運営を行っている。</p> <p>入院患者数は急激に減少しており、市内7病院のほとんども診療自粛により減少している。病院に行くと新型コロナウイルス感染症患者がいるからと、診療や健診を自粛しているものと考えている。中でも、当院は風評被害などにより落ち込みが激しい状況にある。</p> <p>病床利用率も、令和元年度は84.4%、令和2年度は77.4%で、かなりの低下</p>

となっている。市内7病院も低下しているが、当院の落ち込みはかなり激しい。当院の損益分岐点としてはおよそ85%と考えており、赤字は覚悟しなければならない状況にあった。

なお、令和2年度は、1病棟を新型コロナウイルス感染症患者専用病床にしており、第3波と第4波の間のような新型コロナウイルス感染症患者が数人の期間であっても一般患者を受け入れできないため、病床利用率が低下する要因の一つとなり、収益にも影響を及ぼした。現在は、さらに専用病床を増やしている。

平均在院日数は、当院では平成29年度に14.0日と比較的長く、努力を重ね12.7日まで短くなった。しかし、令和2年度は、病棟の稼働が下がり、早期退院よりは患者の様子を少し長く見ようとする傾向が見られ、13.3日と伸びた。

外来患者数も同様にかなり減少した。市民からは励ましのお便りなどいただき助けられているが、近隣の開業医からの聞き取りでは、通常は当院を紹介しているものの、患者が当院以外を希望することが多いとのことで、新型コロナウイルス感染症のイメージが強くなってしまった。後ほど紹介するが、分娩も激減しており、これまで当院で里帰り出産を行う方が多かったが、現在は全く選ばれなくなっている。アフターコロナでは、このイメージをどう払しょくしていくかが大きな課題と考えている。

開業医からの紹介と逆紹介については、開業医との良好な関係を築くためには、紹介を多く受けることが重要で、そのため、紹介いただいた患者は必ず元の開業医にお戻しし、定期的にフォローアップしていく、逆紹介を心がけている。紹介は73.2%、逆紹介は90.2%となり、20%近く差があるが、救急で紹介状のなかった患者の病状が安定した後は、開業医で診ていただくよう逆紹介し、連携を深めていく取り組みが表れている。しかし、コロナ禍の現状では紹介につながっていない。

救急搬送受入患者数は5,558件で、当院に課せられた最も大事な機能である。診療自粛というよりも、いわゆるタクシー代わりに使うような救急車利用が減少し、本当に必要な患者が利用する本来の利用になったと考えられる。市内7病院の多くが減少していた。なお、令和2年度では市内2番目の受け入れ数であったが、消防の統計による令和2年1月から12月では、当院が市内7病院の中で最も多く受け入れており、当院として誇りであると考えている。当院の救急医は2人と決して多くはないが、オール医療センターの体制で、疾病に応じ専門の診療科の医師が協力するなどの結果、多くの救急車の受け入れができていると考えている。

手術件数も、入院、外来患者件数が減少していることから、同様に減少している。

分娩件数は、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ前から右肩下がりで減少してきている。浜松市の出生数自体が少子化により減少していることもあるが、当院の減少傾向は浜松市の出生数のよりも顕著であり、新型コロナウイルス

ス感染症患者受け入れ前からどうテコ入れするか検討し、対策を行っているが結び付いていない。むしろ、新型コロナウイルス感染症により当院を避ける傾向で、令和3年度はさらに落ち込みがあるだろうと覚悟している。

なお、千葉県で新型コロナウイルス感染症患者の妊婦が医療機関に収容されず、自宅で出産し新生児が死亡するという痛ましい事案があり、重症化した妊婦はどこに行ったらよいのかと議論されている。こうした妊婦について当院は第1選択施設となり、すでに10人近くの新型コロナウイルス感染症患者の妊婦を受け入れている。当院の医師が、静岡県西部地域の病院間で調整する役割も担っており、浜松市では体制が整っている。

診療単価は、当院が3次救急であり、高度医療を行っていることから、診療単価の上昇が一つの目標である。診療単価が上がれば、病床利用率の損益分岐点も下がっていくが、医師、特に若い医師にとって高度な医療は魅力であり、アピールポイントにもなる。高度医療を順調に進め、入院診療単価は平成28年度58,664円から令和2年度67,213円とアップし、現在は71,000円程度となっている。目標として7万円台後半から8万円台まで上げたい。より高度な手術を増やしたいが、老朽化した施設では導入できない機器もあり現状では限界が近い。新病院の開院に向け最新鋭の医療機器を導入し、これを用いた手術ができるようになり、うまく活用ができれば、目標の高度医療ができると期待している。

収支状況の推移は、高度医療を行えば収入も支出も伸びていくため、過去5年間もそのような傾向にあり、差額が純利益となる。令和2年度は純利益が多くなっているが、新型コロナウイルス感染症専用病床の確保など、新型コロナウイルス感染症に関する補助金13億円余りによるもので、これがなければ9億7千万円の赤字であった。来年度以降はこのような補助金はないと想定されるため、補助金に頼らない体質にならなければならない。

新型コロナウイルス感染症対策の切り札としてワクチン接種があり、当院は今年3月からワクチン接種に取り組んでいる。最初は医療従事者の職員から、次いで看護実習を行う看護学生、さらに地域の医師、歯科医師、薬剤師、消防、自衛隊等に対し、約17,000回の接種を行ってきた。さらに、子どもたちに対する接種を9月から土曜日・日曜日に1,000人ずつ行う予定をしており、年内に接種総数30,000回に達するものと見込んでいる。職員は土曜日・日曜日に出勤となるため、職員に対する手当の支給や負荷がかからないようなケアを行っているが、職員の疲弊も増していることから、メンタル的なケアも重要と考えている。

医療安全、医療の質については、新型コロナウイルス感染症に関わらず、病院にとって重要である。医療が高度になるにつれ、医療事故、医療過誤は増えてくるため、どう防いでいくかの試みである。医療安全推進委員会では、常々「築城三年、落城一夜」と肝に銘じて話しており、医療の質を担保し医療事故が起こらないよう、また、医療事故が起きてもしリカバリーできるようなシステ

ムを構築している。

インシデントレポート報告として、看護師など職員から細かなことも含めて報告数が多いことは、報告することで隠さず透明性を上げ、隠さないことで次の策が打てるため、セキュリティとしてよい傾向にあると考える。インシデントレポート報告妥当数としては、一般的に病床数の6.6倍の件数があることが医療安全活動の透明性の目安とされ、当院は3,960件が目安となるが、3,616件でもう一声というところであり、増やしていかなければならない。一方、医師はインシデントレポートを提出しない傾向にあったことから、当院独自でオカレンスレポートを設定し、予期せぬ死亡や重篤な合併などの事例の提出を求めたところ、報告数が増えてきた。透明性があり隠さない体質、医療事故が起きてしまったことは仕方がないが二度と起こさないという体質を構築している。

アクシデントとして、多少なりとも生命に影響があると考えられる事例では、転倒・転落が一番目立つ。これは当院の建物が古く、横に動線が長いため、患者の病室からトイレまで廊下が長く、足元灯があっても暗いので、高齢の方が転倒しやすいことがある。また、狭い6人部屋もあり、1人当たりの面積が狭いこともある。これらは、新病院棟の完成により改善が期待されるものの、これまでも取り組みを進めている。

特筆すべき取り組みとしては、夜間スタットコール、全館的な緊急事態発生の連絡がある。日中は全館放送により、急変した患者に対して、手の空いている医師等が集まり患者を救命する仕組みがある。従来夜間に全館放送はできなかったが、当直医師などのPHSにスタットコールの連絡が入り、集合する仕組みを整えた。これまで、看護師が主治医や何人かの当直医師の1人を呼んでいたため、人手が足りなかった。緊急事態では、多くの人手で役割分担し救命する必要がある、夜間スタットコールで救命率が上がるよう機能している。また、転倒・転落については、起きた時の対処としてフローシートを作成し、意識レベルの確認など、チャートに従って最適な処置が行えるような体制を整えた。

当院の診療体制としては、令和2年度に手術支援ロボット・ダヴィンチによる手術を開始した。3億円の投資を行い、維持費も2千万円から3千万円かかるため、採算は合わない。市内の3病院で導入されているが、当院の使命であるがん診療連携拠点病院として、手術支援ロボット・ダヴィンチでなければできない前立腺がんや肺がんの手術ができるよう導入した。令和2年度は31例の手術を行い、引き続き活用していきたい。

また、分娩件数が減っている中、無痛分娩を開始した。硬膜外麻酔を用いて痛みを和らげて分娩していただくもので、妊婦にとっては痛みがなく出産できる一方、麻酔に関連する事故が起こりやすく、全国的に医療事故が起こっている。当院では、産婦人科医師が麻酔科医師からトレーニングを受けたうえ、麻酔が効きすぎないようにモニタリングしている。市内の他病院も実施しており、当院も導入した。

広報活動も力を入れているが、新型コロナウイルス感染症以外でも、手術支

	<p>援ロボット・ダヴィンチの導入や無痛分娩の開始、市民公開講座の Web 開催、広報誌の配布により PR に努めている。また、The Best Doctors in Japan に当院から 4 人選ばれ、外来やホームページで紹介し、当院の優秀な医師を市民に知らせ、安心して来院いただくようアピールしたい。さらに、当院の医師は 160 人から 170 人在籍し、若い研修医や専攻医が約 50 人含まれているが、若い力が救急などで必要であり、当院の臨床研修医募集に対し多くの応募がありうれしく思っている。</p> <p>令和 6 年 1 月に新病院棟が開設することが、多くの職員の励みになっている。新病院棟開院後、現在の 3 棟のうち 1 棟は改修し、新棟と連結し、2 棟は壊して一部を駐車場にするよう計画している。現在はコロナ禍を切り抜けることを最も重要視しているが、同時に新病院棟開院を控えており、病院機能を高め、クオリティの高い医療を提供したい。</p>
評価委員	<p>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。</p>
評価委員	<p>アフターコロナに向けて、病院の組織上の強み、弱みが明らかになった点はあるか。</p>
指定管理者	<p>表裏一体であるが、当院は浜松市長が開設者で、公益財団法人浜松市医療公社が運営していることは、純粋な自治体病院と違い、独自性や人事面で少し自由度があり、強みと考える。弱みは、浜松市の公立病院であり、高度医療だけではなく、不採算部門の医療も力を入れなければならない。</p> <p>また、浜松市は浜松医科大学と包括協定を結び、緊密な関係の下、浜松市の医療、医療人の育成に貢献することとしていることから、当院は、浜松医科大学医学部附属病院の人員の受け入れや高度医療の導入を行いやすい。</p>
評価委員	<p>医療安全、質の向上について、オカレンスが増えているが、内容はどのようなもので、件数が増えていることはどう捉えているか。</p>
指定管理者	<p>予期せぬ死亡、例えば、がん末期の患者に余命 6 か月程度と説明していたが、急変して 1 か月ほどで亡くなったケースや脳腫瘍の患者が肺炎で亡くなったケースなどで、患者等に説明した内容と異なった場合に報告していただいている。ケースにより、医療事故、医療過誤が考えられる場合、国の定める医療事故調査制度により第三者に介入していただき検証することとなる。</p>
評価委員	<p>医療事故調査制度を行った件数は。</p>

指定管理者	令和2年度は2件あり、うち1件は医療過誤ではないが病院に注意すべき点があり、対策がしっかりしていれば死亡につながらなかったのではとの指摘を受け、患者の家族に謝罪、和解し、さらに夜間スタットコールの整備につながった。
評価委員	この2件の評価を、どう捉えているか。
指定管理者	1件は第三者機関の判断待ちである。もう1件は、夜間スタットコールがあれば救えただろうと考えられ、同様のケースが発生しても救えるように改善し、前進したものと思う。
評価委員	手術支援ロボット・ダヴィンチは、令和2年度の導入時点では新型コロナウイルス感染症の影響もあり活用できていないとのことだったが、現状はどうか。
指定管理者	開始当初は、浜松医科大学医学部附属病院のベテラン医師の指導のもとで実施したが、当院の医師も熟練してきたので、当院のみで実施している。高度先進医療の手術、初めての事例の手術を行う場合は、医師の判断のみで実施するのではなく、病院の管理部門へ申告していただき、病院として検証、医師の技量等の見極め、指導者の参加の必要性などを判断し行っている。
評価委員	新病院の病床数について、資料にある606床は新病院棟だけか。
指定管理者	新病院棟は420床、残る病棟に180床となる。感染症病床は6床では足りず、インフラが全くできていないことが分かったので、次の新興感染症に向けて国レベルで対策が必要と考えている。
評価委員	入院患者について、令和元年度と比較して脳神経内科、整形外科の患者が増加しているが、その要因は。
指定管理者	脳神経内科は、令和元年度は医師1人で、脳神経外科の医師がサポートしていたが、令和2年度には浜松医科大学から医師を招くなど4人に強化し、脳神経外科と合わせて脳卒中センターを立ち上げている。 整形外科は、コロナ禍で高齢者が外出機会を失い、運動が減ったことから足腰が弱り、転倒、骨折する方が増えたことが要因にある。
評価委員	令和元年度の課題に、脳卒中治療の拠点を目指すとあり、実施に移ることは経営面にも良いことと考えるがどうか。
指定管理者	脳神経内科、脳神経外科ともに専門医が少なく、どの病院でも対応できるも

	<p>のではなく、また緊急手術ができる病院も少ないので、当院で集約して治療できるよう、整備を進めている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>正味財産増減計算書によると、保育料の減少や事業費の給料手当の増加、委託費の増加がみられるが、その要因は何か。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>保育料の減は、保育園で預かっている子どもの人数に対し、市から給付金が支払われるが、人数が減ったことにより給付金が少なくなったことによるもの。</p> <p>給与費等の増は、正規職員が前年度比 13 人増加したこと、また、業績特別手当の支給によるもの。</p> <p>委託料の増は、熱源設備の老朽化により保守費用が増加しているほか、受付事務、業務改善支援の委託業務費用によるもの。</p>
<p>評価委員</p>	<p>新型コロナウイルス感染症患者について、今月すでに 70 人以上対応しているとのことだが、まだ余力はあるか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>当院は一杯一杯の状況にあり、市内のどの病院も同様と考える。救急車の受け入れができない、また、500 人以上の在宅療養者が病院になかなか入院できないといった事態は、浜松でも起きていると考えている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>浜松医療センターでは、重症の患者を受け入れているか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>重症、軽症だけれど重症になりそうな患者など、様々な患者を現在 30 人ほど受け入れている。</p> <p>重症になりそうな患者は、肥満、人工透析患者、妊婦、ヘビースモーカーがあげられ、こうした患者には軽症でも抗体カクテル療法を実施している。</p> <p>軽症でかぜ症状程度の患者には、自宅療養をお願いしているが、急変をいち早く察知し、救急搬送が必要となるが、その際、病院のベッドが空いているかが課題である。また、人工呼吸器などの機器にも限りがある。</p>
<p><b>【令和 2 年度浜松医療センター新公立病院改革プランの実績報告】</b></p>	
<p>評価委員</p>	<p>令和 2 年度浜松医療センター新公立病院改革プランの実績報告について説明をお願いしたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>地域医療構想を踏まえた役割の明確化について、浜松医療センター指定管理者の事業評価と重複する部分は割愛し、それ以外の説明を行う。</p> <p>入院患者満足度、外来患者満足度は、「満足」「やや満足」を合わせたものになる。入院患者満足度は 87.4%、外来患者満足度は 81.0%であった。</p> <p>入院では、病室の広さやトイレなどの設備に対する満足度や入院生活に対す</p>



	<p>る満足度が相対的に低くなっているが、総合的な満足度は目標値を達成できた。外来では、受付や看護師の対応に関する満足度が向上したものの、新病院整備に伴う外来駐車場に対する満足度が相対的に低く、目標値を 2.0 ポイント下回った。</p> <p>次に、経営の効率化について、浜松市医療公社会計と浜松市病院事業会計を合算し、重複を相殺した連結決算によるものになる。収支差引では、約 3 億 5 千万円の黒字を計上し、内訳は、医療公社会計で約 1 億 5 千万円、病院事業会計で約 2 億円となった。医療公社の黒字について、指定管理者の事業評価の説明では約 3 億円と説明しているが、その 2 分の 1 を指定管理者負担金として市に納付しているため、最終的に約 1 億 5 千万円となった。</p> <p>経常収支比率は 103.9%、医業収支比率は 89.3% となり、新型コロナウイルス感染症の影響による入院、外来収入の減により、目標を下回った。なお、経常収支比率は 100% を達成しているが、医業収支比率が目標を大幅に下回った要因は、医業収益が 10 億円程度減少し、医業外収益に新型コロナウイルス感染症専用病床の確保に対する国県の補助金等が入ったことによる。</p> <p>給与費対医業収益比率は 55.2%、材料費対医業収益比率は 29.4% となり、新病院の開院に向けた看護師、医師等の採用増や、高額医薬品の保険適用による材料費の増により目標値を下回った。</p> <p>再編・ネットワーク化や経営形態の見直しについては、昨年度と同様のため説明を割愛する。</p>
評 価 委 員	以上の事務局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	新公立病院改革プランの評価について、市として 5 年間きちんとできたとの評価でよろしいか。
事 務 局	例えば、分娩件数や紹介率は目標を達成できていないものはあるが、次期計画に向け改善しなければならないものと考えている。
事 務 局	マイナス面もあるが、市として公益財団法人浜松市医療公社は 5 年間よくやってもらったと考えている。さらに、今説明があった通り、次期計画で改善していただきたい。
評 価 委 員	最終年度は新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、ここだけで評価してはいけない。5 年間通してみるべきである。その上で、今後、次期計画にて改善していくとのことで、ポジティブに受け止めた。

<b>【その他】</b>	
評価委員	<p>その他、委員から質問意見があればお願いしたい。</p> <p>(質問・意見なし)</p>
<b>【浜松医療センター新病院整備事業について】</b>	
事務局	<p>新病院の特徴は、高度専門、政策的医療を中心に、公立病院としてのさらなる役割を果たすものである。</p> <p>施設概要は、新病院棟が地上7階、約40,000㎡で、3号館と渡り廊下棟の約16,600㎡は引き続き活用していく。病床数は、新病院棟で420床、3号館は180床と感染症病床6床で、全部で606床となる。</p> <p>主要設備には、これから力を入れる内容が詰まっており、手術室10室、そのうちBCRを2室とハイブリッド手術室を1室、手術支援ロボット、救命救急センターにおけるハイブリッドERなど、高度先端設備の整備を進めている。</p> <p>整備工事は、ECI方式を採用し、設計段階から施工者のノウハウを活かしていくものを選択した。工事契約は令和2年9月に行い、完成は令和6年1月、受注者は清水・須山・中村組特定建設工事共同体で、契約額は約220億円、工事監理は、設計も含めて久米・竹下設計等特定共同企業体が行っている。</p> <p>エネルギーサービス事業は、新病院は大きなエネルギーを使うことから効率的にマネジメントする必要があるため、病院で管理することは難しいため専門業者に委託するもので、資金調達から施工、維持管理までシーエナジーに委託する。</p> <p>新型コロナウイルス感染症に対応するための修正設計は、感染症病床6床は確保するが、新型コロナウイルス感染症には6床だけでは役に立たず、現在も一般病棟を新型コロナウイルス感染症専用病床に変えている。その反省を踏まえ、3号館5階を感染症に対応できるようあらかじめ改修しておくもので、修正設計を行う。</p> <p>既存1、2号館は、解体し、跡地を駐車場として整備する予定。</p> <p>新病院棟整備スケジュールは、本体工事が令和5年秋まで、引っ越し期間を設け、令和6年1月に新病院開院。続いて3号館、渡り廊下棟の改修を行い、1、2号館の解体と駐車場の整備まで、令和9年度までかかる計画である。</p> <p>総事業費は、365億円を見込んでいる。本体建設工事にエネルギーサービス事業を含めて234億円、3号館改修に43億円、渡り廊下棟工事、設計管理を含めて本体工事は290億円となる。このほか、医療機器の整備に56億円、1、2号館の解体工事に18億円を見込んでいる。</p> <p>階層構成は、新病院棟の1階に受付、外来、患者支援センターなど、2階に救命救急センター、3階に手術室、ICU、4階に周産期センターとなる。また、3号館は2階に健診センターを設置し、渡り廊下棟には学生の研修室を整備する。</p> <p>事前に質問、指摘をいただいております、回答する。</p> <p>まず、事業費について、平成26年度の建設構想時は214億円、現在は365</p>

	<p>億円と 150 億円ほどの増となっているが、その増額要因について。</p> <p>主に、本体建設工事で建設単価の上昇により 50 億円から 55 億円の増がある。東京 2020 オリンピック・パラリンピックの施設建設の影響や、東日本大震災の復興工事の影響により、建設構想時から建設単価が 3 割から 5 割ほど上昇している。また、建設地特有の課題であるがけ地の対応、液状化対策を追加している。</p> <p>このほか、3 号館の地下 1 階や病棟などで改修を追加、渡り廊下棟に学生の研修施設の整備を追加、1、2 号館の活用予定から解体、駐車場整備に変更となったため、解体、整備費を追加していることによる。</p> <p>次に、このような最新の情報がホームページ等に掲載されていないとの指摘について、ホームページで紹介しているページが、市議会、予算のページなど分散しているため、新病院のページに集約して紹介できるように整えたい。</p>
評 価 委 員	委員から質問意見があればお願いしたい。
評 価 委 員	莫大な費用がかかる事業であり、公益財団法人浜松市医療公社に負担金を求めていくことになるが、償却期間の設定はどうか。
事 務 局	建物は 39 年、医療機器は平均で 7 年になり、全体で 20 年程度の償却期間となる。単純計算で年 18 億円の償却が見込まれ、公益財団法人浜松市医療公社にも負担を求めていく。
評 価 委 員	現在の公益財団法人浜松市医療公社の負担は 9 億円ということで、倍増するということか。
事 務 局	そのとおり。
評 価 委 員	事業費について、単価が増え、中身が変わったことがわかった。市民に対する発信もこれから行うということで、ぜひお願いしたい。ウェブサイトだけでなく、令和 2 年の契約時の新聞記事に 220 億円、起工式にも 220 億円と発表しており、市の最近の発表が 220 億円というのはいけない。早急に市民に伝わるようにしていただきたい。新聞記事には総工費として出ていた。
事 務 局	直近の資料を掲載するようにしたい。
評 価 委 員	工事体制として、設計を 3 社、施工も 3 社合同で行うというが、責任の所在があいまいにならないよう、市でしっかりグリップするようにしていただきたい。