

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5年7月13日 午前10時から午前11時30分まで
- 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 浅野委員長、飯尾委員、後藤委員、
坂田委員、半場委員
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、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、
廣瀬病院管理課長補佐、
坪井病院経営グループ長、
病院経営グループ 山本、加藤紗、加藤祐
- 4 **傍聴者** なし
- 5 **議事内容**
議題
(1) 令和4年度浜松医療センター指定管理者の事業評価
(2) その他
- 6 **会議録作成者** 病院管理課 山本 恵理
- 7 **記録の方法** 発言者の要点記録

8 会議記録

【令和4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4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>まず、最初に申し上げたいのは、令和4年度の診療報酬改定で導入された急性期充実体制加算を、当院は令和5年4月に取得したということである。急性期充実体制加算取得のための主な施設基準として、全身麻酔手術の件数、がんの手術や心臓血管の手術の件数、それから院内迅速対応チームの設置、そして平均在院日数が14日以内であることなどが求められている。</p> <p>この急性期充実体制加算を取得することにより、入院収益が年間約2億円の増収になるため、当然取るべきものだと考え、院内全体で取り組みを行った。今回の診療報酬改定の中にこういう項目が設けられたということは、将来的に病院の集約化や統廃合を行う中で、これを取れるか取れないかというのが、急性期病院としての1つのアイデンティティになると判断し、体制の構築に努めた。</p> <p>令和5年6月現在、静岡県内では当院のほか聖隷浜松病院や順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡市立静岡病院、磐田市立総合病院や焼津市立総合病院が、この加算を取得している。浜松市にある浜松医科大学医学部附属病院は国立大学法人のため当てはまらない。各医療機関としてはこれを取れるところと取れないところで、今後色分けが出てくると考えられる。</p> <p>加算取得の条件の中でキーとなるのは平均在院日数である。当院はともすると14日を超えてしまうという傾向であったが、病院を挙げて急性期医療が終わった患者を後方支援病院にバトンタッチするなどして平均在院日数の短縮化に努めた結果、徐々に短くなってきている。令和4年度は12.2日になり、この急性期充実体制加算の要件を満たすところまで短縮することができた。市内の病院を見てみると、条件を達成しているのは、聖隷浜松病院と、浜松医科大学医学部附属病院がすでに11日を切っており、平均在院日数が10日台となっている。当院も、それに追随すべく、現在、平均在院日数の短縮化に努めているが、病院によってばらつきが出ているという印象である。</p> <p>次に病床利用率について説明する。同じ患者数で16日間入院することと11日間入院することでは、ベッドの空き具合が変わってくる。急性期医療が終わった患者を速やかに後方支援病院に転院させた結果、平成30年度で86%あった病床利用率は、現在は75%まで落ち込んでしまっている。</p> <p>当然の考えとして、患者の分母総数が変わらず、平均在院日数を短縮化して、早期退院の方向に持っていけば病床利用率は下がっていく。今後やらなければいけないのは平均在院日数をこのまま維持しながら、分母、つまり当院を選択する患者を増やす方向に持っていけないと、病床利用率を上げていくことができないと考えている。これからいかに病床利用率を上げていくかということが、</p>

現在の大きな課題であると考えている。

次に入院患者延べ数の推移について説明する。

平均在院日数の短縮化とともに入院患者延べ人数も落ちている。一方で外来患者延べ数は、新型コロナウイルス感染症の影響で大きく落ち込んだが、その後少し回復傾向にあり、令和5年度に入り戻りつつあるというのが、現在の評価である。今後の新型コロナウイルス感染症第9波の発生時に引き続き注意が必要である。

次に紹介率・逆紹介率について説明する。

浜松市医師会との緊密な連携のもとに、開業医の先生からの紹介を受け、また、救急車の受入れを行い、救急患者の対応に当たるという形でやっている。

そのような中で開業医の先生から紹介いただく紹介率というのは、大体70%台をずっと推移しており、これに関してあまり上下はない。

一方で、急性期が終わった後、地域の開業医の先生方に逆に紹介し、その後のフォローアップをお願いするという逆紹介率は、病院を挙げて推進していることもあり、現在105%となっている。

救急車搬送受入件数はコロナ渦で少し落ち込んだが、令和4年度で6,475件の救急車の搬送を受け入れている。しかし一方で、救急車を不応需という形でお断わりするケースも令和4年度は多かったと記憶している。数字としては2,186件が不応需となり、応需率は75%ぐらいに落ちてしまっている。市内7病院の比較のグラフを見ていただくと、現在一番多く救急車を受け入れているのは聖隷浜松病院で令和4年度は7,118件である。聖隷浜松病院は、常勤医師が290人くらいおり、一番患者を受け入れている。一方浜松医療センターは、聖隷浜松病院よりも約110人少ない常勤医師173人であり、医師の数で割ればかなり頑張って救急を受け入れていると言える。現在、聖隷浜松病院、浜松医療センター、聖隷三方原病院、そして浜松医科大学医学部附属病院が主に、浜松市の救急を担っていると言っても過言ではないと考えている。

次に急性期充実体制加算取得の主な施設基準にもあった手術件数の推移について説明する。当院は高度医療の実践を至上命題の一つとして考えており、高度な手術、全身麻酔の手術を増やすことが重要である。

これに関しては先ほど申し上げたとおり、コロナ渦で一旦落ち込んだが、その後順調に回復しつつあり、現在も回復基調が続いている。手術の件数に関してはなお一層増えていくと期待している。そして来年には、新病院棟の稼働が始まるため、新しい手術室やカテーテル室を使い多くの高度な手術がさらに行えると予想している。

次に分娩件数の推移について説明する。

これについては全く減少の歯止めがかからず、コロナ渦でさらに拍車がかかった印象である。5年前には1,000件近くあった年間の分娩件数はほぼ半減し、560件ほどになってしまっている。里帰り出産は、コロナ渦で移動が制限されたこともあり、ほぼなくなってしまっている。

市内病院のベンチマークはどこも減っているが、聖隷浜松病院のように比較的減少を食い止めている病院もあるため、我々もそれを見習い何とか分娩件数の減少に歯止めをかけたいと思っている。そのため分娩料の見直しも必要と考えている。

次に入院・外来診療単価について説明する。

病院経営をする中で、入院・外来診療単価は非常に大事な指標になる。当院の入院診療単価は、5年前から一貫して右肩上がりである。診療単価の上昇というのは高度な医療が効率的に行われているという証でもある。

一方で外来診療単価は、抗がん剤による化学療法など外来で行える治療は外来で行うことを徹底することで上昇してきており、入院、外来ともに順調に推移している。入院診療単価は、令和5年度にはさらに7万6,000円から8万円台に上がってきており、来年1月に新病棟の稼働が始まればさらに上がるのではないかと期待している。

続いて収支状況の推移について説明する。

一貫して当院は黒字を続けてきた。直近では令和4年度に約200億円の収益があった。一方で支出は、高度医療の推進に伴い、高額な薬剤や医療材料を使用しなければならないため増加傾向である。ペースメーカー、人工関節、人工弁などの高い材料を使うことにより、収入も上昇するが、支出も増加している。医療というのは非常に収益率の低い業界であり、200億円の収入を上げるために必要な支出が約195億円かかるため、利益率は2%程度である。これは別に当院に限ったことではなく、現在の診療報酬制度のもとにおいて全国的に病院経営は非常に厳しく、純利益を出しにくい体制となっている。

そのような中でも当院は令和4年度で5億3,000万円、令和3年度には16億円の黒字を計上しているが、これは令和4年度に9億円のコロナ関連補助金をいただいたことによるものである。令和3年度は19億円のコロナ関連補助金をいただいているため、言ってみればコロナにおける補助金のおかげで黒字が出たと考えている。特に令和4年度に関しては、9億円の補助金をいただいて5億円の純利益のため、我々の感覚としては4億円の赤字だったと考えている。

令和5年度からは新型コロナウイルス感染症は5類に移行し、コロナ関連補助金は期待できない中でどれほどの赤字が出るか、そして昨今のインフレに伴い、電気・ガス代だけで年間2億円近くの支出の増加をどうやってカバーしていくかというのが大きな課題であり、楽観できない見通しである。

続いて新型コロナウイルス感染症入院患者の推移について説明する。

当院は令和2年2月に横浜港に停泊したダイヤモンドプリンセス号の患者を受入れたのを皮切りに、ほぼ静岡県では1、2を争う数の新型コロナウイルス感染症患者の対応をしてきた。現在も第9波というほどではないが、少しずつ患者数が増えつつあるという印象である。

次に、最近5年間の中で打ち出した当院の特色ある診療について紹介する。

1つ目の特色として、当院は、がん診療連携拠点病院ということもあり、ゲ

ノム診療に力を入れている。患者のがんの遺伝子を調べ、パネル検査をすることにより、通常の抗がん剤では効かない方でも効く抗がん剤の組み合わせがわかる可能性がある。まだまだ自由診療の部分があるが、積極的に取り組んでいる。

また、がんだけではなく、遺伝性の疾患のような遺伝性腫瘍に対するゲノム検査や、周産期遺伝を調べるNIPTといわれる検査も行っている。NIPTは初期の段階で妊婦の血液を採取し、胎児に遺伝子異常がないかスクリーニングする検査で、もし陽性が出た場合には、カウンセリングを行い、羊水検査を行っている。

もちろん陽性が出た場合には分娩まで持っていくのか、あるいは中絶するのかなといった非常にデリケートな問題になってくるため、遺伝カウンセラーを中心としたチームでしっかりとサポートに当たっていくための整備を行った。

続いて当院の特色の2つ目、高気圧酸素治療法について説明する。

高気圧酸素治療法は2気圧の状態でタンク内で毎日2~3時間過ごしていただき、血中の酸素量を増やす治療法である。

このグラフにあるように治療実績は右肩上がりが増えてきている。特に突発性難聴には特効薬的に効く治療になるため、非常に多くの患者に喜んでいただいている。静岡県西部地区の急性期病院には当院にしかないため、この特色を今後も生かしていきたいと考えている。救急の部門では主に一酸化炭素中毒の治療にも非常に有効とされており、令和4年の市内企業の厨房における、一酸化炭素中毒患者の治療を行った実績がある。

特色の3つ目としては血管内治療、カテーテル治療に力を入れている。

現在当院にはカテーテル室が2つしかないため、非常に制約があるものの、循環器内科、脳神経外科を中心にカテーテル治療件数が増加してきている。新病院棟では4つのカテーテル室になるため、さらに多くの患者を治療できると考えている。

次に特色の4つ目として、これは令和5年6月に開設した「下肢創傷センター」を挙げたい。

下肢創傷センターは、足の壊死や壊疽を診療するものである。主に糖尿病を原因としている。日本人には約1,000万人の糖尿病予備群がおり、糖尿病は国民病とも言われている。下肢が壊死になるということは非常に厳しい生活を強いられることになる。社会的に恵まれない方が多いため、形成外科や血管外科等の医師、様々な資格を持った看護師、それを支援する理学療法士、管理栄養士、臨床工学技士、臨床検査技師、ソーシャルワーカー等のチームで、全人的なサポートを行っている。これは当院が果たすべき社会的事業の一つでもあると考え、チームを結成して、立ち上げたばかりのところである。

ここで地域医療貢献について少しお話しする。当院が公的病院としての役割を果たさなければならない中で、その指標ともいえる代表的な疾患2つを挙げて説明する。

高齢化社会の中で認知症の方の増加に伴い、認知症を伴う誤嚥性肺炎の患者が増加してきている。そういう中で、当院は市内の誤嚥性肺炎の患者を最も多く受け入れ、対応している。あまり他の病院では、この患者を受け入れたがらないため、その分当院が公立病院として受け入れ、結果として誤嚥性肺炎のシェアは市内1位となっている。

同じように、慢性心不全の患者も高齢化社会に伴って増えている。90歳を超えると、心不全を併発する方が多くなっていく。決してその方が元の心臓に戻るといふことなく、だんだんと悪くなっていくが、そういう患者も、受入数を調べると当院が最も多く受け入れており、地域医療貢献に資していると考えている。

もう一つ、地域医療貢献として小児医療も当院は大事な役割を担っている。浜松市内の一般開業医の小児科の先生方の平均年齢はもう65歳を超えている。そのため土曜、日曜の救急診療の当番診療が非常に困難になってきているため、当院が一次救急の一部を担当することでカバーしている。

次に地域医療の貢献の一つとして、令和4年度に隣の湖西市との連携を始めた。湖西市にある市立湖西病院は、医師や看護師数の減少が続き、診療が縮小している。また、湖西市には分娩を行う施設が一つもないため、湖西市の影山市長と当時の浜松市の鈴木康友市長との間で協定を結び、医師派遣や機能分化というところで協力をしている。

市立湖西病院へ早速、助産師外来として当院の助産師を派遣し、湖西市の妊婦や出産後のお母さんのケアを行うなどして連携している。これからは産科だけではなく、様々なところで提携していきたいと考えている。

次に、急性期充実体制加算について再びお伝えする。

主な施設基準の中にある、院内迅速対応チームの設置というものについて説明する。これはラピッドレスポンスシステム（RRS）とあって、院内に迅速対応システムを作ることが命じられている。

どのようなものかという、皆さんもコードブルーという言葉を知っていると思うが、急な心肺停止の時にチームで蘇生を行うものである。

当院はすでに3、4年前に、24時間365日、コードブルーで出動する体制を構築してきた。例えば真夜中でも対応できるということで入院患者に対応してきたが、コードブルーだけでは実は救命できない方が多いということがわかった。生存退院率をみていただいても低い。ところが、このラピッドレスポンスシステムというのはその手前、つまり心肺停止に至る前の、血圧が少し低下してきているとか、尿が出てこなくなっているとか、酸素濃度が少し落ちてきているといった患者の異変を見逃さず、変だなと感じたらチームを呼ぶという活動を始めている。活動を始めてみて、このシステムは患者の救命に直結するシステムだと実感している。これは急性期充実体制加算のために作ったチームと言われてしまうかもしれないが、非常に良いシステムだと考えている。

続いて医療安全、医療の質について説明する。

医療安全、医療の質については、インシデント報告やアクシデント報告、あるいは医師からはオカレンスという形の報告を行っている。この報告が多いほど評価が高いといえる。すなわち、自分たちで気づいた小さなことを報告することによって、それを他の部署と共有して繰り返さないようにし、事前に対策を取ることができるというものである。報告数については年々増加しており、いい傾向だと考えている。

次のページを見ていただくと、報告の中で当院は、転倒転落が多い。やはり高齢や認知症の患者の入院時において、転倒転落のリスクをいかに評価するかということが最も大切と考えている。

評価によって、当院に欠けていたのは睡眠導入剤の選択であったことが判明した。高齢の方に強い睡眠薬が処方されると、夜中に徘徊したり、転倒したりといったことが生じやすかった。そこで睡眠導入剤の使い方についてのマニュアルを作ることで対応し、今実施している。現在の病院は病室からトイレまでの廊下の距離が長いという構造的な欠点があるが、新病院棟では各大部屋にトイレが設置されるため、転倒等もかなり減るのではないかと期待している。

また、令和4年度は5年毎に行われる病院機能評価の更新審査を受審し、特に大きな指摘もなく認定を受けることができた。

次に人材の確保について説明する。

当院の医師の給料が近隣の病院と比べて競争力があるか調べたところ、残念ながら、特に若い世代を中心に給与が低いということが分かった。そこで、近隣並みの給料に引き上げ、医師を確保するよう努めている。

看護師の採用については、社会的に非常に多くの病院が、看護師の確保や退職について頭を悩ませている。そういう中ではあるが、当院は比較的安定的に採用が行えており、来年に関しては既に85人の内定が決まっている。新病院棟が建つというのが大きな魅力の一つだと思うが、看護師の確保には成功しているといえる。ちなみに、当院の看護師の合計特殊出生率というのを調べてみたところ、現在日本の合計特殊出生率1.27に対し、当院の看護師は、令和3年度が1.42、令和4年度が1.56で、日本政府に表彰していただきたいぐらい非常に高い率を維持している。これは当院の働く環境が院内保育所の設置も含めていいからだと考えている。今後も看護師確保については数字を出してPRしていきたい。

次に、現在私が最も頭を悩ませている新病棟開院後の収支計画についてである。当院はもともと現在の建物に対して9億円の家賃分として指定管理者負担金を浜松市に支払ってきた。

令和6年からは新病院棟の稼働が始まるが、建設費用は当初の想定を大きく上回ると聞いている。その影響もあり、当院の家賃分である指定管理者負担金は一気に10億円上がり、年間9億円から19億円の負担になる見込みである。

もちろんコロナ関連補助金をいただいたことによる黒字を内部留保して積立をしているが、それは13億円にすぎない。今後毎年19億円の負担を賄うため

	<p>の利益を、利益率 1～2%の業界の中でどれだけ増やすのか、単純に言うと利益率 1%では 1,000 億円ぐらい医業収益を増やさないと 10 億円の純利益は増えないという計算となり、一番の悩みどころである。したがって令和 6 年度以降は、赤字が出る可能性が高いと考えている。</p> <p>続いて広報活動について説明する。</p> <p>先ほどから指摘しているように入院患者の数を増やさないことには病床利用率はどんどん下がってしまう。平均在院日数が短くなっているため、分母を増やすということが重要である。そのためには、やはり広報活動が大事ということで、広報はままつへの掲載や、浜松市内の施設に浜松医療センター開院 50 周年記念のポスターを貼らせていただいたりして広報に努めている。</p> <p>次に開設 50 周年について説明する。</p> <p>職員からキャッチコピーを募集し、「健やかな未来に向かって」というキャッチコピーのもと、50 周年を契機に次の 50 年に向かって、職員一丸となってスタートを切っている。新病院棟は年末年始を使って引っ越しを行い、来年 1 月 4 日から稼働が始まる。スムーズに稼働できるように、現在準備を進めている。特徴としては先ほど申し上げたように、カテーテル室が 4 室になり、高度な血管内治療に対応できるようになる。また、救命救急センター、またこれまでなかった高度な ICU、スーパー ICU を整備し、高度な手術の術後患者のケアにあたっていきたいと考えている。</p> <p>奇しくも 50 周年記念と新病院棟完成が同じ時期になったため、令和 6 年 2 月 3 日にアクティシティ浜松中ホールにて記念式典を開き、日本医師会会長の松本吉郎先生をお招きして、記念講演をいただく予定である。</p> <p>多くの関係者の方に、来ていただければと考えている。</p> <p>以上で説明を終了する。</p> <p>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。</p>
<p>評価委員</p>	<p>始めに私から伺う。本当にコロナ診療をはじめ、一般市民の健康を守るため、大変な思いをしてやっていただき、感謝申し上げます。努力がひしひしと伝わってきた。にもかかわらず、なかなか思い通りにいかないところもあるということで、苦労がよくわかった。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>先ほどの説明にあったように、分娩の件数が減っているということは非常に残念である。ホームページを見ると、バースセンターを設置していると思うが、減少を食い止められない理由や原因はどこにあると考えているか。</p> <p>まずバースセンターから申し上げますと、これはもう 15 年ぐらい前になるが、まだ浜松市にお産難民がいた時に、浜松市内に分娩できる施設が少ないこと、産科医師不足に対応するために、院内助産院を設けることにより、医師がタッ</p>

チせず助産師の力を借りて分娩することを目的として始めたものである。

非常にきれいなお産専門の病棟を整備し、パースセンターとして約20床確保したが、現在は市民にとって恵まれているといえるが、市内の産科施設が過多になっている。どこの病院も出生数が減っていることもあるが、少しずつ減っている。民間の分娩施設が非常にたくさんあり、一生懸命やっている。出産は自由診療のため、価格も内容も工夫して変えてやることができる。そうすると、当院の院内助産院のように医師が関わらないで助産師だけでやるってところが、まず市民から選ばれなくなってきた。やはり医師の関与が欲しいということで、院内助産院はいつもガラガラである。大体いつも稼働率は10%から20%ぐらいで、病床稼働率が下がっている一つの原因となっていて、病院経営的には非常に大きなダメージを受けている。

一方で助産師は70人雇用しているため、助産師としての技術を活かせずに、一般の看護師として働いてもらっているのが現状である。先ほど説明した市立湖西病院に助産師外来を設けることができたのもそういったことが背景にある。

それから、先ほど民間の産科が選ばれている要因としては、やはりサービスが圧倒的に負けている。例えば食事は当院はほぼ1日700円の設定としているが、民間では毎日豪華な食事が提供されているようである。また、美容サロンやネイルサロンをはじめとしたいろいろな付加価値を付けて妊婦さんにとって魅力ある設定をしており、当院は完全に負けていると思う。

当院はやはり総合病院のため、産科の危機的出血や或いはエコノミークラス症候群による血栓症など何かあっても対応でき、安全であることを売りにして、総合病院での出産を訴えてきているが、なかなかそのところが伝わりきらず、悩ましく思っている。

新病院棟開院後はきれいな環境、新しい建物というものをアピールしていきたいと思っているが、分娩数の増加にどこまで効果があるかはわからない。

一方で、3年後の診療報酬改定には、出産が自由診療から保険診療に変わると言われている。保険診療になると、定額となり先ほどの美容サロンやネイルサロンは多分厳しくなってくるので、やっと同じ土俵で戦えるのかなと思っている。産科の先生方の働き方改革の問題があるが、当院に関してはそこところはまずそんなに心配していない。

評価委員

医療事情に本当に機敏に対応されて本当に感銘を受けている。急性期充実体制加算も結構大変だと思うが、できるだけ価値の大きい医療を手間はかかるけれどもきっちりやっていくことがよくわかった。

その中で病床利用率が落ち気味だという話があったが、需要の掘り起こしを過度にするのは公立病院の役割ではないと思うので、高気圧酸素治療法のような県西部地区ではここにしかないという、供給が全然落ちてないところで、患者を増やしていくことになると思う。そういった意味で、稼働を上げていく核

<p>指定管理者</p>	<p>にしたい診療科目や疾患はどのようなものがあるか伺う。</p> <p>そこはいつも注意を払っているところである。高度急性期病院というところががん診療と思うと思うが、浜松市内には浜松医科大学医学部附属病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、そして当院の4つのがん診療拠点病院ある。そのためがん診療に関してはほぼ飽和しているという状況になっている。そのような中で、がん診療以外に病院がどこに特色を出すかと考えるならば、心臓血管外科と脳神経外科である。</p> <p>特に、救急車の受入れ件数が多いことは当院の特色のひとつである。一方で、脳神経外科や心臓血管外科というのは、医学部の学生には不人気で、志望する人がいない状況である。そのような中で、病院の集約化が避けられない。そういう限られたところでしかやれない病気に注力し、そこを充実させていきたい。今後、心臓血管カテーテル室は4つになり、ハイブリッドERも整備される。ヘリポートもあることから、今よりも広域の医療圏を対象に大動脈乖離や大動脈瘤破裂、くも膜下出血、脳血栓等の領域に対応できるよう、医師を確保し体制を整え、特色を出していくことを考えている。</p> <p>内科に関しては、呼吸器、循環器、消化器系の患者さんが多いが、これらの診療科はこの病院にもあることから、当院の特色は血液内科であると思う。当院の血液内科は白血病を中心とする血液がんに関しては、西部地域では最もシェアが高い。浜松医科大学医学部附属病院よりも、当院は圧倒的に多くの患者さんを受け入れており、内科系では、血液内科と言えると思う。</p>
<p>評価委員</p>	<p>脳外科のいわゆる脳血栓回収術や脳卒中に関するインターベンション治療をされていると思うが、こちらは基本的には脳神経外科の先生で、脳神経内科はあまり関わらないのか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>外科の手技及びカテーテル手技は、外科の先生がやっている。脳卒中センターを立ち上げており、脳神経内科の先生も5人いるため、脳外科と脳神経内科と併せて、10人の医師で24時間365日対応できる体制を取っている。もちろん、医師の働き方改革を横目に見ながら、過剰労働にならないようにやっている。市民の方が、浜松医療センターに来れば大丈夫というような病院にしたいと考えている。</p> <p>浜松医科大学医学部附属病院とは、強い連携のもとに、多くの脳神経外科の医師の協力をいただいている。住み分けもかなり進んでいて、浜松医科大学医学部附属病院の脳神経外科では主に脳腫瘍を中心に、当院で血管系というような形となっている。これからもどんどん連携と棲み分けを進めていきたい。</p>
<p>評価委員</p>	<p>先ほどは丁寧な説明をいただき感謝申し上げます。新病院棟ができると家賃負担が10億円上がる。ここ3年間は今までの蓄積分で赤字を補填するという説明</p>

	<p>があったが、そこから先は今のまま行くとどうなるのか。</p>
指定管理者	<p>赤字になると予想している。</p>
評価委員	<p>赤字は市が補填するという感じになるのか。</p>
指定管理者	<p>それは伺っていない。しかしながら公益財団法人という定義からいくと、利益と損失のどちらも出さずにゼロバランスにするという前提があり、これまでも黒字が出たときはその分を市に渡してゼロにしてきた。したがって赤字が出たときは、補填するのは市であるのではないのかと勝手に考えている。</p>
評価委員	<p>いろいろな差別化を図って、患者を増やして収入を増やすという説明はすごくよく分かったが、入りと出をバランスよくしていけないといけないと思う。支出に対する長期的な計画や方向性はお持ちになっているか。</p>
指定管理者	<p>一つ悩ましいのが、今、高度医療を進めているが、高度医療をどんどん進めていくと当然ながら、材料費や薬剤負担が同じように増えていく。その差額が純利益とすると、高度医療に伴い人材も更に必要になるため、差額があまり増えないことが悩みである。変な言い方になるが、車業界ではディーラーが車を売る時には、高級車と大衆車とでは圧倒的に高級車の利益率が高いが、日本の医療制度の中では高度医療をしたから高利益が得られる訳ではない。</p> <p>ビジョンとしては、まず75%にまで下がってしまった病床利用率をいかにして上げるかが重要であるし、2年毎の診療報酬改定をよく見て、いかにして保険医療制度の中で急性期充実体制加算のように取れるところを取っていくかという地道な作業しかないと考えている。民間企業のように黒字幅を先に設定して、そこに近づけていくというやり方ではなく、当院が果たすべき役割を列挙し、それらを行うためにはどうするという視点で考えていくことが重要だと考えている。その結果生じた赤字については、来年以降皆さんと一緒に考えていきたい。</p>
評価委員	<p>令和7年度までの時間を使って、それ以降に収支バランスをどう取っていくかの計画をある程度具体的に立てていけないといけないと考える。</p>
指定管理者	<p>現在ある収支計画は5年以上前に作られた計画で、この計画ははっきり言って古い。現在の光熱費の上昇や、インフレも反映しておらず、形骸化した計画である。おっしゃる通り、10年先を見越して、その都度計画をフレキシブルに変えていくことが必要だし、本来であれば少なくとも現在から向こう5年間の計画があつてしかるべき。そここのところが今後の課題だし、早く計画を作り、シミュレーションしていくことが必要だと思う。稼働率が75%のままだったら</p>

	<p>どうなのか、単価が今 8 万円のもの仮に 9 万円になったらどうなるとか、いろいろなシミュレーションをして、このシミュレーションだと赤字だが、ここまでやれば黒字っていうようなものを作り、黒字を絶対的に目指すのではなくて、ある程度赤字も仕方ないなというところで公立病院としてあるべき姿に近づけることが、我々の姿勢であるべきと考えている。したがってここからはもう我々だけでできないことなので、行政と一体となってやらざるを得ないと思っている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>コミュニケーションを今まで以上にとり、市民へ安心して医療を任せられるように「見える化」をしていただくとすばらしいのではないかと思います。そのお手伝いを我々がさせていただけるのであれば、やっていきたい。</p>
<p>評価委員</p>	<p>看護師の新規採用人数について、令和元年度以降は毎年退職者数よりも採用者数の方が多いため、毎年順調に看護師の数が増えていると思う。また、離職率も業界の中では非常に低いと想像している。昨今、世の中では非常に人手不足の状況にあるが、令和 6 年度計画配置が 646 人に対して 652 人まで目論めているということであると、大変順調である。看護師の確保、あるいは離職率を抑えられている要因や努力の一端について紹介いただきたい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>一言で言えば、働きやすい環境ということになると思う。当院の看護師の合計特殊出生率が 1.56 と高くなっているといえることは、看護師たちが、家庭を築いてからも、離職せずに勤務する者が多いという一つの表れだと思う。産休・育休制度、復職への考慮、例えば小さいお子さんがいる間は夜勤から外すといった一つ一つの努力の積み重ねや、休暇をたくさん与えているということが要因ではないかと考える。当院では大体年間 105 日から 110 日の休暇を与えており、看護師にとっては非常に働きやすい。そして保育園も整備していることからできているのかなと思う。</p>
<p>評価委員</p>	<p>これから病院のハコモノが建つが、収支の計画については 3 年間分しかないので、別の機会でもいいので提供いただけるようなものがあれば、いただきたい。建物の耐用年数も 30 年から 50 年あるものだと思うので、そちらとの関係性を見させていただきたい。</p> <p>また、決算報告の中で有形固定資産は市の病院事業で持つと聞いているが、ソフトウェアなどの無形固定資産があまり計上されていないように思ったが、ICT とかそういったところへの投資の予定はあまり現状ないということなのか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>電子カルテは所有している。</p>

評価委員	その電子カルテは無形固定資産に該当するのか、またどこか投資の欄に記載しているのか教えていただきたい。
指定管理者	電子カルテ等のシステム関係は、リース資産に計上している。資産としてはシステム関係だけは浜松市医療公社が持っている。
評価委員	質問の趣旨としては、建物の方の投資に付随して、システム関係の投資の方を今後どのようにお考えかお伺いできればと思い質問させていただいた。
指定管理者	システム関係は新病院と同時に附属のシステムは更新することになっている。その場合はリース資産として計上し、償却というか、支払をしていく。
評価委員	それは浜松市医療公社持ちで、その経費はプラマイゼロの中に含まれるということか。
指定管理者	そのとおりである。
評価委員	承知した。やはり人の手ででないといけないところはあると思うが、システムの力を借りて効率化できるところは尊重していただきたい。
評価委員	<p>私からもう一つお聞きしたい。</p> <p>確かに患者さんの数を増やすことが何より大事だと思っているが、浜松市の人口は増えていないので、そうすると同じ患者さんのパイを他の総合病院と奪い合うというのが現実だと思う。その中でやはり意識せざるを得ないのは聖隷浜松病院である。非常に患者さんの数も多く、経営的にも良好な状態を保っている。</p> <p>先ほどの救急車搬送受入れ件数の説明の中で、聖隷浜松病院は 288 人、医療センターは 173 人の医師数で、聖隷浜松病院と僅差の救急車台数を受入れているのは、大変少ない医師の数で頑張っているのがよくわかる。けれども、たくさん受けても入院治療などの医療経営に貢献していないのが非常に残念な気がする。非常に難しい問題だとは思いますが、患者さんの数を増やすための策をどのように考えているか。</p>
指定管理者	基本的にはまず医師を増やさなければならない。当院の医師は 5 年前 150 人位だったのを、30 人位増やして今は 180 人となったが、早く 200 人を超える医師数にしていかないことには無理だと思う。現在のような状況というのは、どこかで綻びがくるので、医療事故を防ぐためにも、医師の数をもっと増やさないといけないと考える。それには浜松医科大学医学部附属病院との連携が一番重要であるが、それ以外にも独自のリクルートを行わねばならないと思う。

<p>評価委員</p> <p>指定管理者</p> <p>評価委員</p>	<p>それからもう一つ、浜松市の人口が減る中で、パイを増やすと他の病院の分を取ってしまうという話があったが、これは先ほどの浜松市内の総合病院の平均在院日数を見ればわかるように、急性期充実体制加算が取れない病院がたくさんある。そのような中で今後、総合病院の中でも役割分担が進んでくるのではないかと考えている。そうすると我々は集約化される病院として、機能を拡大していく準備をし、医師数の確保も含めて、他病院の機能をこちらで頑張るという体制を整えたいと思っている。</p> <p>感想になるが、この数年で本当に浜松医療センターの医師が変わってきたと感じている。以前はのんびりした、何かこうやる気が感じられないような診療科なども正直あったが、ここ数年で本当に皆さん喜々としてやってくださっているのは、院長をはじめとする皆さんの改革が進んでいるのだと感じている。ぜひそういう路線でやる気のある医師を増やして活気のある病院を建設していただきたい。</p> <p>感謝申し上げます。</p> <p>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。</p>
<p>【その他】</p>	
<p>評価委員</p> <p>評価委員</p> <p>事務局</p> <p>評価委員</p> <p>事務局</p>	<p>その他について何か委員から意見や要望はあるか。</p> <p>資料2の中に「前年度指摘項目への対応」とあるが、これは今回私たちが紙に書いたことが指摘事項になるのか。</p> <p>今回ここに載っているのは、昨年の評価委員会での評価を文字としていただいたものである。したがって、今年度いただいた評価が来年度こちらに載ることになる。</p> <p>評価点数は毎年上がってきており、すばらしい。</p> <p>先ほど院長から話があったが、改革が進んでいるということがある。評価委員会におけるプレゼンテーションもそうだが、実際の診療についても当然このコロナ渦において患者数の減少はあったが、そういった公的病院として新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れていることの裏返しでもあるし、</p>

	<p>公立病院という観点、医療機関という観点の両面からみても評価が上がっているのが今の状況であると思う。</p>
<p>評価委員</p>	<p>参考資料5で「入院・外来患者満足度調査結果概要」があるが、令和4年度の調査数が3年度に比べて非常に少ないが、これはまだ集計途中であるためか。</p>
<p>事務局</p>	<p>令和2年度、3年度は紙で配布して年に2回行ったものになり、令和4年度は調査方法を変えたため、年1回タブレット端末で調査をした。調査項目も若干変えているところがあるため、申し訳ないが単純比較はできない。</p>
<p>評価委員</p>	<p>すると令和4年度は完結している数字になるのか。回収率の記載がないのはタブレットで寄せられたものだけを集計しているからか。</p>
<p>事務局</p>	<p>そのとおりである。</p>
<p>評価委員</p>	<p>数字だけみると、満足度が下がってしまっているように見えるが、それもそんなに悲観的に捉える必要がないということか。調査方法の変更がどういった影響を与えているかの分析はしているか。</p>
<p>事務局</p>	<p>実際にこの数字ほど評価が下がっているという認識は持っていない。ただ相対的に病院が古いということ、駐車場が遠いということ、食事の面などで例年厳しい評価をいただいている。接遇の関係はだんだんと上がってきているということがあり、満足度調査だけでなく、アンケートボックスを院内に設置し、毎週の幹部で行う経営会議において、患者さんからの意見等の情報は常に共有を行い、患者さんの満足度を向上させる取り組みを行っている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>令和4年度から年に1回タブレット端末の調査に変更した理由は。</p>
<p>事務局</p>	<p>令和3年度までは浜松市医療公社の方で独自にアンケート項目を設定し、行っていたが、令和4年度からは日本医療機能評価機構の満足度調査に参加し、調査を行った。基本項目は他の病院も多く参加している調査になるため、ベンチマークが出て他院との比較ができるといったメリットがある。まだ1年しか実施していないが、将来的に比較をして自分の病院がどこの位置にあるか、把握するために調査方法の変更を行った。アンケートの項目も独自でやっていた時よりシンプルになっているため、患者さん目線からもより回答がしやすくなるのではないかと思われる。</p>

評 価 委 員	調査の母集団自体は変わらないのか。
事 務 局	変わらない。入院は約1ヶ月弱位の期間を設けて、外来も一定期間設けて回答を依頼したものになる。
評 価 委 員	調査項目が変わっているなので、単純な比較は無理ということか。
事 務 局	調査回数を重ねていけば比較がしやすくなると思うが、今回は主旨が同じものを質問区分にまとめて比較を行ったため無理があると思われる。
評 価 委 員	他病院との比較ができるようになったのであれば、今後はそれを見させていただいた方が分かりやすいと思われる。