

令和2年度浜松市病院事業評価委員会第1回会議録

- 1 **開催日時** 令和2年8月6日 午後2時から午後3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 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、西脇院長補佐、矢野院長補佐、
福田公社事務局長、榊原公社事務局参事、
齊田公社事務局次長、内山経営企画課長、
里見経営管理課長、高橋経営企画課長補佐
事務局 浜松市健康福祉部病院管理課
松下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、
井口リハビリ病院グループ長、
医療センターグループ 小澤
- 4 **傍聴者** なし
- 5 **議事内容**
- ・令和元年度浜松医療センター指定管理者の事業評価
 - ・令和元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
- 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

【令和元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元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>患者数等の5年間の推移と取組結果報告について、資料に基づき説明する。</p> <p>まず、新型コロナウイルス対応は、今年2月、ダイヤモンドプリンセス号の患者3人の受け入れから始まり、帰国者・接触者外来を開設した。当院は、感染症指定医療機関として感染症病床が6床あり、16年ぶりに受け入れた。</p> <p>昨年度までの患者数等について、5年間の推移を見ながら説明したい。</p> <p>入院患者延べ数は、平成30年度と比べ令和元年度は185,418人と減少した。ベンチマークとなる市内7病院（浜松医療センター、聖隷三方原病院、聖隷浜松病院、浜松医科大学医学部附属病院、遠州病院、浜松労災病院、浜松赤十字病院）では3番目に患者が多い。上位4病院は地域がん診療連携拠点病院として指定され、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、当院は、救命救急センターに指定されている。</p> <p>病床利用率は、入院患者延べ数と同じように84.4%と減っている。市内7病院のベンチマークでは、上から4番目の85%程度となっている。</p> <p>平均在院日数は、一人の患者が何日で退院するかを示したもので、平成29年度の14.0日から13.4日、12.7日と年々短縮している。急性期の治療を終えた患者を慢性期・リハビリの病院に紹介し、役割分担をしていることを示している。その結果、病床を早く回転させることができるが、一方、空床は増加する。その空床を埋めるために患者数を増やすことができれば病床利用率を前年度並に維持できる。当院は外来患者延べ数は、過去5年間一貫して右肩上がり、外来患者の増加に伴い入院患者は増えたが、在院日数を短くしたために結果として入院患者延べ数は下がり、病床利用率は少し下がった。ベンチマークでは、聖隷浜松病院や浜松医科大学医学部附属病院の平均在院日数は約11日であり、当院の12.7日は決して短いわけではなく、目標はもう少し短くしたいと考えている。</p> <p>外来患者延べ数は、ベンチマークでは聖隷浜松病院、聖隷三方原病院は少しずつ下がっているが、浜松医科大学医学部附属病院や当院は少しずつ増えている。遠州病院、浜松労災病院は横ばいの傾向にある。</p> <p>紹介率は、どの程度の患者が開業医からの紹介を受けているかを示すもので、77.4%となった。逆紹介率は、紹介いただいた患者を地域の診療所に戻し、慢性期の治療を受けているかを示すもので、105.2%となった。紹介状なしや救急で受診し、地域の診療所をお願いした患者を含めているため、100%を超えている。外来では経過観察目的で漫然と患者を抱え込むのではなく、逆紹介を積極的に行っている。実際、初診時紹介件数も増えており、当院を選んでいただく開業医や患者が増えている。</p>

救急車搬入件数は、過去3年間は6,500台前後で横ばいである。当院は救命救急センターを有しており、救急車を断らずに受け入れることを使命の一つと考えている。救急車を断る不応需件数はゼロになることが望ましいが、救急車が複数台同時に、あるいは立て続けに来る場合や、救急医のマンパワーや救急患者に対応するスペースの制約、担当科医師が手術中などの理由で断らざるを得ないこともある。一般的には応需率90%が目標とされているが、現在は89%となっている。ベンチマークでは、一番上の聖隷浜松病院が年間7,000台で、当院が続いている。以下、聖隷三方原病院、浜松医科大学医学部附属病院、遠州病院となっている。

手術件数は、3年前から右肩上がりで増えて6,494件となり、全身麻酔を行う件数も2,425件となった。高度医療を行う当院の責務として、手術、とりわけ全身麻酔を伴う手術件数の増加は重要である。手術室数の制約もあり、外科医、ナース、スタッフ、麻酔科医には負荷がかかっているが、当院としては高度な手術も実施可能な体制を維持し、手術件数を増やしていく方針である。

当院は周産期医療に力を入れているが、分娩件数は、過去5年間右肩下がりであり、5年前は年間1,300件以上あったものが、昨年度は863件まで低下した。市内の出生件数は5年前の6,832件から5,742件まで減っており、ベンチマークでは市内のすべての病院が減っている。一方、この減少数は、市内の出生件数の減少ペースを上回っており、その原因として浜松市には積極的に分娩を行っている産科診療所が多数あり、総合病院での分娩の減少分の多くを担っていると考えられる。その様な状況下で、当院は分娩数を増やしたいとは考えているが、短期的に増加させることは困難と考えている。一方、役割分担として、リスクのある方や高齢出産の方は産科診療所では対応が難しいので総合病院が担い、ノーリスクの妊婦は産科診療所で産んでいるのが現状である。当院では多くのリスクのある妊婦が産科診療所から紹介されており、スタッフの質の確保と、患者に対する総合的なケアが必要である。診療報酬はリスクの有無にかかわらず同一である点も問題である。今後更なるアメニティーの改善や分娩費設定などの再検討が必要かもしれない。リスクの少ない一般の妊婦の方にも、当院であれば産科以外の多数のスタッフがおり、また産科医師が常駐して緊急時にも対応できるなど、総合病院で産むことの利点を訴え、若干の分娩費用が高いことを補って余りある安全性をアピールして分娩件数を増やしていきたい。

診療単価の推移は、患者一人当たりの診療報酬が5年間で入院は58,000円台から65,000円台まで上がっている。外来も15,000円台から17,500円台まで上がっている。これは、高度な医療が増えていること、高額な抗がん剤や医療材料を使用する治療が増えていることを反映している。直近の入院単価は69,000円台となっており、診療単価の推移は、当院が目指す高度な医療の提供に向かっているといえる。

昨年度の収支状況は、収入合計は約180億円に対して、支出が約179億円で、

収益率は非常に低くなっており、かろうじて1億円少々の純利益（黒字）を出している状態である。高度な医療、手術、材料、薬剤を使用する医療を実践すると、収入合計は上がっていくが、それに伴い材料費、薬剤費が増え、必要とされる医師、スタッフ数も増え人件費も増加するため、収益率は逆に下がってしまう。医業収益は国が定めた保険点数に準拠して一律に定められており、当院の自助努力による改善にも限界はある。実際、全国の公立病院の約7割は赤字経営であり、3割の黒字病院に入っているとはいえ、収支は厳しいと言わざるを得ない。

新病院建設は、3年後の完成を目指し、現在の患者駐車場のある場所へ建てる予定。道路を挟んで新病院と現在の建物の一部により運営する。新病院関連工事で患者駐車場が少なくなり、患者に迷惑をかけることを危惧している。完成すれば、ロボット支援下手術やハイブリッド手術室などフル装備の高度な医療を提供できるようになる。また、入院環境もよくなり、病床数は変わらないが、今までにない高度なICUや緩和ケア病床を備えた病院に生まれ変わる予定。

高度な専門医療を提供する病院として、がん診療やアレルギー診療、エイズ治療の拠点のほか、臓器移植医療では臓器移植は行わないものの脳死の方からの臓器を摘出し、全国の病院に提供している。政策的医療としては、救急医療、小児医療、周産期医療、感染症や災害医療などを、当院に課せられた重要な責務として果たしていきたい。特に小児に関しては、今年度は小児科医を9人に増やし、24時間365日体制で救急を含めて担うことができるようになり、充実している。

医業収益の増加のため、原価計算の構築に向けて、新規にアプリケーションを導入し、各診療科の医師にそれぞれがどの様に病院収益に貢献しているかを数字にして示すことにした。例えば、小児科では5億2,000万円あまりの収益に対し、材料費、薬剤費、給与などの費用を積み上げて比較することで、収益が費用を下回っていることを示し、収支が0となるための1日あたりの目標患者数と患者1人当たりの目標収益を具体的に示した。血液内科は、多くの収益を上げ病院全体の収益に貢献しているが、その費用はほとんどが薬剤費であり、高額な薬を使用することで費用も積み上がるが、それ以上に収益があることを示している。各診療科の収益バランスを示し、収益に関する意識を高めていただくようにした。

広報活動については、積極的にメディアを活用し、当院の広報を行っている。アレルギー疾患の基幹病院として県の認定を受けるほか、県西部唯一の高気圧酸素治療を開始するなど、いずれも収益を上げている。新型コロナウイルス患者への対応については多くの注目を集め、多大な感謝の言葉や寄付をいただいた。また、当院の医師3人がBest Doctorsに選ばれたことを積極的に広報するなど、ホームページを充実させている。

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ状況については、2月のダイヤモ

	<p>ンドプリンセス号の患者受け入れから始まった第1波は、6床の感染症病床だけで対応し、患者をまかなってきた。7月21日の浜松市におけるクラスター発生に対して、急遽一般病棟の39床を感染症病床35床に改装することで対応した。浜松には宿泊施設がなかったため、自宅待機が困難な患者を積極的に受け入れ、延べ207人、実70人強を収容し、現在も2次感染、3次感染の患者を受け入れている。クラスター発生時、浜松市内7病院は兼ねてからの市内病院長会議などの申し合わせに則り、迅速に対応し、それぞれの病院の能力に応じて患者を受け入れ、オール浜松の医療体制で対応できた。現在、浜松のクラスターは収まりつつあるが、全国の状況はなお油断できず、再度のクラスターの発生に備えている。一方、コロナ禍で経営的には非常に厳しいものがあり、1日当たりの外来患者数はコロナ前の1,200人ほどから800人ほどに減り、感染症重点医療機関のため、残念ながら一部の患者や開業医からの紹介が敬遠されている。</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>資料2の7ページに重要課題として挙げてある項目は、医療公社と市で合意できているものか。</p>
指定管理者	<p>重要課題として挙げている病床利用率の向上と入院患者数の増加は、その通り。3年後に開院する新病院を運営するためには収益の増加は必須である。新病院開院後に毎年市に支払わねばならない賃借料は、現在よりも相当高い金額になることが見込まれており、そのためには病床利用率の向上と、高度な医療の実践による診療単価の増加が必要である。</p>
評価委員	<p>収益の面に着目して掲げられた評価項目ということと理解した。収益度外視でいいと思っていたが、そのような甘いことではいけないということか。</p>
指定管理者	<p>一部には公立病院は収益度外視でよいのではないかといわれる方もいるがそうではないと考えている。収益を上げてこそ、最新設備の導入や必要なスタッフの確保が可能になり、良き医療が実践できると考えている。</p>
評価委員	<p>経営の視点、公立病院の視点などの指標も、医療公社と市と議論して定めているのか。</p>
指定管理者	<p>そのとおり。浜松医科大学医学部附属病院との連携なしにはできず、浜松医科大学医学部附属病院の学生、若手医師の教育の分野の一部を担っている。連携により、材料費価格についてはスケールメリットを生かした共同購入や、高</p>

<p>評価委員</p>	<p>度医療についても両者で計画的に行っていく予定である。市と浜松医科大学との間で包括協定が結ばれており、これに基づいて行っている。</p> <p>参考資料 4 の満足度調査について、直近が入院で令和 2 年 2 月、外来で令和元年 11 月とあるが、どちらも前回の評価に対して、「満足」「やや満足」が下がっている。入院満足度を見ると 86.9%から 83%に下がって、「やや不満」が 1.4%から 1.8%に増えている。外来満足度にいたっては、「満足」「やや満足」が 90%から 80%まで落ちている。サンプル件数が少なくぶれもあると思うが、どう考えているか。</p> <p>私の実体験では、ロビーでもいろいろな職員等に案内され、困ったときに話を聞いていただけていたが、調査結果を見ると、例えばボランティアが減っているとか教育が甘いとかいうことはないのか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>患者さんの声を毎週確認し、不満の声は一つ一つ分析を行っている。</p> <p>入院の不満では、施設の老朽化に伴う不便を訴える患者さんが多い。病棟が横に長く、トイレまで遠い、古くて使いづらいなどの声が多く、新病院の完成までは如何ともしがたい。職員の言葉遣いや私語についての指摘には、職員マナーなどをその都度正していかなくてはいけない。</p> <p>外来の不満で最も多いものは、駐車場についてである。今は病院前に十分な台数の駐車場があるが、調査が行われた時期である浜松市立看護専門学校の工事中は駐車場が狭く、遠くから歩いていただいていたため、批判が多かった。新病院の工事が始まると、再び駐車場から病院玄関までが遠くなる。付き添いがいれば病院前で乗降できるが、1人では駐車後に遠くから歩いていただかなければならない。また、駐車場から病院までの歩道が狭く、整備も粗く斜めの部分があり、また街灯もなく暗いがこれは浜松市の道路部局の案件であり、如何ともし難い。さらに、身障者駐車場が少なく、今は玄関前に 5 台のみである。妊婦等のために使用されるゆずりあい駐車場もなく、迷惑をかけている。このほか、道路から坂を上がって玄関に到達するため、雨天時などすべりやすく危険であり不評である。これらについては毎年多くの不満をいただいているが、新病院ができるまでは改善の糸口もない。</p> <p>ボランティアは年々増え、年齢の高い方が多くなっているが、患者からも助かっているとの声があり、大変感謝している。ボランティアの方々が少しでも快適に活動いただけるよう配慮している。</p>
<p>評価委員</p>	<p>満足度調査の件数について、参考資料 4 では外来が令和元年 5 月調査で 90 件と令和元年 11 月調査で 60 件とあり、資料 2 の 10 ページでは 108 件と 71 件とあるが、これは別の調査なのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>資料 2 の調査件数のうち、満足度の調査項目に回答のあったものを抜粋した</p>

	<p>ものが参考資料 4 の件数となっている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>「満足」「やや満足」の合計が 10 ポイント減少した理由が、医療行為についての不満ではなく、駐車場や建物などということで安心した。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>ハード面はどうしようもないこともあるが、職員の接遇などへの指摘は対応する。</p>
<p>評価委員</p>	<p>経営と公的な役割とのバランスは難しく、紹介を増やすためには開業医との信頼関係なしには上がらず、大変な努力と思う。他の公立病院も見ているが、毎年同じことを解決しないでずっと続けて報告する自治体もあり、「公立病院で公的な役割があるから」と納得してしまいがちだが、医療センターは経営と公的な役割とのバランスをとっている。</p> <p>公立医療機関としての使命について、資料 2 の 3 公立病院としての取り組みのうち、周産期センターの視点を分娩件数としているが、開業医からの紹介数であるとか、高リスク分娩の件数や割合を目標としてはいかがかと考える。</p> <p>教育機関としての役割は大事であり、スタッフは診療と教育で大変であろうと考えている。看護師の養成には多くの養成機関があるが、カリキュラムはどういった日数なのか。養成専任の看護師ではなく業務の中で行っていると思うが、それに対する報酬等はどうか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>浜松市立看護専門学校があり、1 学年約 60 人のうち 40 人から 50 人が当院に就職し、併設のような状況であり教育環境に恵まれている。院長が校長を務めている点も教育と看護師確保に役立っている。</p> <p>カリキュラムは 3 年間に高度に圧縮したものとなっており、2 年次、3 年次は主に病院実習となっている。ハードなカリキュラムとなっているものの、国家試験の合格率は過去 3 年間 100%である。学校の教師と当院の看護師が協力して実習生を指導している。</p>
<p>評価委員</p>	<p>外部の看護師の養成施設からの受け入れ状況はどうか。また、実習の指導者はどうか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>外部の看護学校、看護大学からは 5 人、10 人単位で受け入れし、当院の看護師が実習指導をしている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>収支状況が悪くなっているとのことだが、患者が受診すると薬は薬局で受け取るので、薬が高くなっても自己負担 3 割と公費となると考えているが、収支に影響があるのはなぜか。</p>

指定管理者	<p>仮に 1,000 万円の薬を使用すると処方料は入るが、保険収入は固定される。また、自己負担は上限が設定され、残りは公費が負担する。</p> <p>ただし、100 万円の薬と 1,000 万円の薬のどちらを使用しても費用に見合った差は出ない。高度な医療、高度な材料を使う重症の患者に対してスタッフを投入し処置を行い、責任は重くなり技術も必要だが、診療報酬はさほど上がらず利益率は下がる。</p>
評価委員	<p>資料 2 の 9 ページ、前年度指摘項目への対応にある、退職金制度で支給割合を見直し、最大支給割合を 2 か月引き下げたことは、大きな一歩を踏み出したと評価している。</p> <p>参考資料 1 の 29 ページでキャッシュ・フロー計算書をみると、退職給付支出が減少しているのは、制度改正により削減となったものか、退職人数が少なかったことによるものか。</p>
指定管理者	<p>令和 2 年 3 月 1 日に制度改正を行ったので、今後効果が表れると考えている。令和元年度決算には含まれていない。</p>
評価委員	<p>今後も経営が成り立つような退職金制度としていただきたい。</p> <p>手術支援ロボット「ダビンチ」を導入し、運営体制の整備を開始したとあるが、日本経済新聞の記事によると「消耗品などの経費が 1,000 万円ほどかかり、操作できる医師に限られるが、医師の負担が軽減され、患者も早く回復するので負担が小さく良いものだ。機器自体の金額が高く、維持費もかかり、医師のトレーニングも必要で、年間 100 件くらい行わないと採算が合わない。」とあったが、何件くらい行う予定か。</p>
指定管理者	<p>「ダビンチ」は今年 2 月に導入し、エンジニアによる調整を始めたが、新型コロナウイルスの影響で時間を要し、当初計画より遅れ、8 月 14 日に 1 例目を行う。当院では、肺がんと前立腺がんで始める。</p> <p>機械が 4 億円、年間維持費が 2,000 万円から 3,000 万円かかる。「ダビンチ」で手術を行っても、従来の手術方法に比べ診療報酬点数のプラスはないので、従来の手術方法の方が機械のメンテナンス費用がないので病院の経営的には良い。周辺の 5 つの病院が「ダビンチ」を導入し当院が入る余地は少ない。あえて参入するのは、当院は地域がん診療連携拠点病院であるが、例えばダビンチ手術が優位である前立腺がんの手術数はゼロとなった。「ダビンチ」の有無で患者や地域開業医が紹介先をが選択するようになり、一方、当院が地域がん診療連携拠点病院として、若い外科医が新しい技術をトレーニングする場を提供する責務を考慮し、あえて 6 病院間での競争も覚悟し導入した。</p> <p>不採算である領域の医療を維持するためには、採算の合う領域の医療で収益を上げ、トータルでバランスをとっていく。「ダビンチ」は採算が合わないが</p>

	<p>やらなくてはならない。同様に小児科医療のような不採算部門もあるが、公立病院としてそれを補う部門とのバランスをとりながら必要な医療を行っていく。</p>
評価委員	<p>救急車搬入件数が少し下がっていることが気になっている。医療センターの役割として救急医療があるが、応需率、不応需率をどうとらえているか。</p>
指定管理者	<p>救急医療を重点領域として今後も力を入れていく。課題として、ハード面では、救命救急室が老朽化し狭く、救急患者用のベッドが2つしかない。ソフト面では、救急医が少なく、救急の専門医を目指す学生も少ない。いかに増やしていくかが課題である。</p> <p>新病院では、市内随一の救命救急エリアと、ハイブリッドERなど最先端のシステムを設計している。これらの設備を活用するため、救急医の充実と、病院全体で救急をバックアップする体制を構築し、可能な限り救急車を受け入れていく。</p> <p>昨年度に限っては、冷夏で熱中症の患者が少なかったこと、インフルエンザがあまり流行しなかったことから肺炎患者が少なかったことが救急車搬入件数減少の背景にある。今後、冬にインフルエンザと新型コロナウイルスの両者の増加を危惧している。</p>
評価委員	<p>事業計画の中で説明になかったが、医療安全、医療の質の向上に関する取り組みはどうか。</p>
指定管理者	<p>非常に大事な視点である。当院には医療安全の委員会があり、検証会により問題症例に対して事例検討を行い情報を共有している。救急では、夜間の全症例に対して翌朝に振り返りの検証会を開始した。また、画像の見落としを未然に防ぐシステムとして、複数の医師等が関与するシステムを導入しヒューマンエラーをなくす取り組みを行っている。</p>
評価委員	<p>安全重視が分かり、安心した。</p>
<p>【令和元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】</p>	
評価委員	<p>令和元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>
事務局	<p>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>新公立病院改革プランは、平成28年度に総務省通知により策定し、令和2年度までの5年間の計画となっている。2025年度に向け病床の機能分化と連携</p>

<p>評価委員</p>	<p>を進めるため、県が策定した地域医療構想を踏まえ、役割を明確化している。</p> <p>経営の効率化は、収支改善に係る指標であり、医療公社と浜松市の病院事業会計を合算して示している。経常収支比率 102.4%、医業収支比率 94.3%となった。専門外来の充実や診療報酬加算の新規及び上位基準の取得等により収入の増加を図ったものの、職員給与費や材料費の増などにより目標値を下回った。給与費対医業収益比率は 51.2%、材料費対医業収益比率 28.6%となった。</p> <p>再編・ネットワーク化は、県の西部構想区域内では特定機能病院及び地域医療支援病院における二次・三次救急医療体制が整備され、各病院が連携し機能を有効に発揮しているため、浜松医療センターの再編の予定はない。</p> <p>経営形態の見直しは、指定管理者制度を導入し、医療公社により民間の知見を活かした効率的な運営が行われており、引き続き指定管理者による運営を行っていく。</p> <p>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。</p> <p>(質問・意見なし)</p>
-------------	---