

令和4年度第2回浜松市病院事業評価委員会会議録

- 1 **開催日時** 令和4年9月1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、榊原公社事務局参与
佐藤公社事務局次長、高橋総務課長、
内山総務課副参事、日置経営管理課長、
高橋経営企画課長、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、
坪井病院経営グループ長、
病院経営グループ 山本、加藤
- 4 **傍聴者** なし
- 5 **議事内容**
- (1) 議題
- ・令和3年度浜松医療センター指定管理者の事業評価
 - ・その他
- (2) 公立病院経営強化プランの策定について
- ・公立病院経営強化プランの策定について
- 6 **会議録作成者** 病院管理課 加藤 紗織
- 7 **記録の方法** 発言者の要点記録

8 会議記録

【令和3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3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>令和3年度事業報告書に記載のある各種計画値は、令和3年6月で新型コロナウイルス感染症の影響が収束するという予想のもとに作成した数値であるため、新型コロナウイルス感染症が続いている現在、計画と実績の比較や達成度は前提が異なるものであることを、まずご理解いただきたい。</p> <p>新型コロナウイルス感染症は収束を見ないまま現在に至るが、新型コロナウイルス感染症新規入院患者数は、オミクロン株による第7波の影響で増加し、現在は、評価委員会資料で示す令和4年8月7日現在の1,159人よりはるかに多い数となっている。その中で特筆すべきは、令和3年度中は、1病棟39床を新型コロナウイルス感染症患者専用病棟として活用してきたが、第7波にあたってはそれだけではいよいよ足りなくなり、2病棟、69床を新型コロナウイルス感染症患者専用病棟に転換せざるを得ない状況となっていることである。デルタ株による第5波、第6波をはるかに超える新型コロナウイルス感染症患者が病院に来ている。お盆明けには、浜松市内でも2,000人を超える患者が発生している。オミクロン株の特徴は、肺炎になることは非常に少ないが、高齢者、基礎疾患をもっている方が重症化するという、持病を悪化させる特徴があると考えている。心臓の悪い方はより心臓が悪くなり、呼吸器の悪い方はより呼吸器が悪くなる。入院時には、新型コロナウイルス感染症の状態としては、軽症、中等症扱いだが、持病が重症化して亡くなってしまうことがある。新型コロナウイルス感染症の病状が重症化して、人工呼吸器やエクモ（体外式模型人工肺）を使用する患者のみが重症と定義されているので、医学的に重症でも新型コロナウイルス感染症では重症とされない。そのため第6波と比べると、多くの方が中等症、あるいは軽症で亡くなっている。要するに肺炎や新型コロナウイルス感染症の悪化ではなく、持病が悪化して亡くなっている。新型コロナウイルス感染症に対応している当院としては、医学的に重症の方を診なければならないので、呼吸器内科だけでなく、すべての科に対応し、頑張らなければいけないと考えている。今回は、このような第7波が収束していない中での報告となる。</p> <p>入院患者数について説明する。令和2年度から新型コロナウイルス感染症が流行し、その頃から大きく入院患者数は減っている。一つの原因として新型コロナウイルス感染症専用病棟を設けたことが影響している。新型コロナウイルス感染症のピークの谷間に仮に専用病床がすべて空いていたとしても、制度として一般の患者を入院させることはできない。そのため、令和2、3年度は入院患者数が減っている。市内の7病院の状況を見ると、聖隷浜松病院だけが新型コロナウイルス感染症蔓延の影響をあまり受けずに患者数を維持している。他</p>

の病院は新型コロナウイルス感染症の影響を受けて入院患者数が減っていることが資料から読み取れる。

次に病床利用率の推移について説明する。こちらも入院患者数の推移と同じ傾向があり、令和2年度は77.4%、令和3年度は76.9%と下がっている。市内7病院の状況を見ても聖隷浜松病院だけが病床利用率を維持していることが読み取れる。市内7病院の病床利用率の推移は、新型コロナウイルス感染症重点医療機関となった医療機関が、専用病床を確保した影響ではないかと察する。

平均在院日数の推移について説明する。平均在院日数とは急性期病院の尺度で、新しい診療報酬制度においても13日未満が急性期病院と位置付けられている。当院も13日を切ることを目指している。病院を挙げて平均在院日数の短縮化、つまり効率の良い治療を行って、急性期が過ぎた後、後方病院と連携することにより、令和3年度は、12日台とすることができた。一方で、後方病院、療養型あるいはリハビリテーション病院もかなり新型コロナウイルス感染症の影響を受けており、病棟の閉鎖等で患者が転院できない事例も起こっているため、令和4年度の平均在院日数がどのくらいになるか危惧している。市内7病院の状況を見ると上位4つの病院は13日未満を達成している。急性期病院として生き残りをかけて平均在院日数を短くしなければならないと考えている。

外来患者延べ数の推移についても同じく新型コロナウイルス感染症の時代になって減ってきている。第7波の影響は不明だが、その前の令和4年度上半期は令和元年度に戻った印象を受けていた。第7波でどうなるかというところだが、やはり若干減っている感触を受けている。他病院も同じ印象である。

紹介率・逆紹介率の推移について説明する。当院は地域との連携の拠点病院なので地域の開業医との連携を強めることを大事にしている。紹介率はずっと5年間75%くらいで推移しているが、令和3年度は5年前より若干下がっている。まだまだ改善しなければならない。地域の医師に当院の得意とする治療などを積極的に広報したり、新任の医師にクリニックを訪問してもらい、特徴などを説明したりしているが、十分ではなく、紹介率は75%くらいで推移している。一方、逆紹介率は、当院に来た患者を、急性期が過ぎた後、地域の医師に紹介し、そこでフォローアップをお願いするというものであるが、これに関しては一貫して増えてきている。紹介率が75%の時点で逆紹介率は98%と高い理由は、救急車で運ばれた患者や紹介のない患者を開業医の医師に紹介することが多いためである。救急車で運ばれた入院する必要のない患者に必ず地域の医師へ紹介を行い、フォローアップを依頼するよう、救急当直医に指導を行っているため、それが実って逆紹介率が増えている。できれば逆紹介率の増加とともに、地域の医師からの紹介も増えてくればというのが当院の願いだが、まだそこには至っていないところが現状である。紹介件数は若干増えてきているが、総数も増えているので率としては微増である。

救急車搬送受入件数の推移について説明する。令和3年度は、6,156件であるが、年度ではなく1月から12月の統計では令和3年に市内で一番多く救急車

を受入れており、厚生労働省から「救急医療功労者」として県下で唯一表彰を受けた。市内7病院との比較においては、受入件数1番は聖隷浜松病院で当院は2番目となる。医師の人数に関しては、当院は約170人で4番目であるが、救急車の受入については頑張っていると自負している。受入件数救急車応需率も88%程度で実施できている。現在は救急医療がひっ迫しており、第7波にあたっては断らざるを得ないケースがかなりでてきているため、令和4年8月単月では救急車応需率が80%を切っていると思われる。

厚生労働大臣からの表彰関係では、先ほど説明した「救急医療功労者」の受賞に加え、臓器移植対策推進功労者として当院の中山医師が受賞した。これは当院の臓器移植チームからの臓器摘出も含めたチーム全体の力、それに伴った様々な方の努力で行われているものである。静岡県では最も多く脳死からの臓器摘出を行っている病院ということで受賞した。残念ながら令和4年になってからは一例もなく、新型コロナウイルス感染症の影響で患者が少なくなっている可能性もあるが、対象の患者が出現したら臓器移植の対象になってもらうように活動を続けていきたい。

手術件数・全身麻酔件数の推移について説明する。手術件数は、新型コロナウイルス感染症の影響による入院患者の減少に伴って減っている。全身麻酔件数に関しても同じ推移だが、令和3年度は少しずつ回復している。

分娩件数の推移について説明する。日本の少子化は、新型コロナウイルス感染症が流行し、ますます拍車がかかったと報道されている。一人の女性が生涯に産む子供の数も1.3人くらいに下がっており、新型コロナウイルス感染症の影響でどのくらいまで下がるのか危惧されている状況である。当院における分娩件数も下がってきているが、令和3年度、コロナ時代2年目には幸い横ばいにすることができている。原因は不明だが、無痛分娩の実施やアメニティの改善など努力をしている。市内の7病院の比較では、聖隷浜松病院だけが新型コロナウイルス感染症の影響を受けず、現状維持しており、一方他の病院は同じように下がっている。浜松市内ではこの5年間の間に次々に民間の分娩を扱う診療所の開業が進んでおり、15年ほど前には、お産難民という言葉もあったようだが、現在はそれどころか各病院がお産の減少に悩んでいるのが現状である。日本各地には、お産難民がいると言われていたので、浜松市は恵まれている地域であると言えるし、病院は競争の中で選んでもらえるような体制を作らないといけない。一方で、民間の診療所では、新型コロナウイルス感染症患者の出産、帝王切開はできないので、当院が受け入れている。新型コロナウイルス感染症患者のお産では感染が怖いという理由で帝王切開に誘導する病院が多い中で、当院はできるだけ自然分娩で産んでいただくように心がけている。ケースバイケースだが、なるべく自然分娩にできるよう取り組んでいる。生まれた赤ちゃんは新型コロナウイルス感染症の陽性かどうか分からないので、隔離して陰性であるか確認して家に帰ってもらうようにしている。

入院・外来診療単価の推移について説明する。当院は、新病院の建設費用の

返済に備えなければならないことや高度医療を提供するという当院の目標に向かって、入院・外来診療単価が上がるように体制を整えつつある。単価の推移も5年前の約58,000円から一貫して上がり続けて、令和4年度現在の入院平均単価は75,000円くらいまで上がっている。外来の単価も上がっており、計画的に単価を上げていくことができていると考えている。

収支状況の指数であるが、平成29年度から令和2年度まで収支がほぼ均衡した形となっていた。わずかに収入が上回っているぐらいであったが、令和3年度になって急に黒字が激増した。それは収益が約22億54万円増加したからであり、これは新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金等が約19億円交付された結果である。収支差でいうと約16億2,600万円の黒字を計上し、この黒字は将来の病院建設費の償還などに充てていくよう浜松市とも調整を行った。令和4年度8月に新型コロナウイルス感染症患者専用の病棟を2病棟に増やしたので、同じ補助金制度が続くのであれば、令和4年度もかなりの額の補助金が見込まれるが、あくまでも事業実績だけで黒字化を計れるように経営を行っている。補助金を除いて計算すると、大体以前と同じ様に、ほんの少し黒字が出るくらいの値となっている。病床利用率は70%台に下がっているが、診療単価は75,000円と高くなってきているので、おそらく病床利用率が80%弱でも黒字が出るような体質になりつつある。

新型コロナウイルス感染症ワクチン接種について説明する。現在は4回目の接種を行っている。令和3年度は、3回目のワクチン接種であり、様々な職種の人にワクチン接種を行い、計31,667回のワクチン接種を行った。特筆すべきは、3回目の接種が開始された際に中高生が対象に追加されたことである。院内に接種会場を設け、中高生に対してワクチン接種を行った。現在は当院でなくても公開された場所で希望すれば自由に打てる体制になっている。

医療安全、医療の質について説明する。いかに安全に質の高い医療を行うかが非常に大事である。その中で職員が、自ら起こったことに対して自主的に報告し、その内容を二度と起きないように、その防止策を検討することで未然に防ぐ目的で、インシデントレポートがある。その手前にあるのがヒヤリ・ハットレポートという。積極的に報告することが求められており、逆説的だが、実はレポートが多い方が病院の医療安全としては健全だと考えられている。そのため些細なことでも報告するように促しており、インシデントレポート数は増えてきている。アクシデント、オカレンスについては、医師の側で医療過誤のない医療事故を積極的に報告するもので、これも増えてきている。起きたものに関しては検討会を開いて、レベル3a以上の命にかかわるものや生涯続く後遺症に発展するような事故については、その都度対策を立てている。アクシデントの内訳が資料にあるが、令和3年度から令和4年度にかけて特に注力しているのが転倒・転落についてである。当院は高齢者が多いということもあるが、転倒・転落件数が多く、しかも転倒した際に骨折や外傷性くも膜下出血など重篤なものに発展するケースもあったので、令和3年度は転倒・転落のワーキン

グループを作って検討会を行った。原因としては、建物が構造的に横に長い造りになっているため、トイレまで遠い、夜などは暗いなどが考えられるが、1番の原因は眠れない高齢者の方に対する眠剤の投与や、個々の高齢者に対する入院時のアセスメントの不十分な点であることが分かった。入院時に、未然に転倒・転落を防ぐために十分なアセスメントを行うとともに、眠剤の適切な使用を行いながら防止に努めているところである。成果は如実に出てきており、この数か月でかなり減ってきている。令和4年度は良い報告ができるのではと考えている。令和3年度は夜間スタットコールが本格的に運用できた年である。スタットコールとは、一般的にはコードブルーなどと呼ばれており、院内で緊急事態が発生したことを知らせる緊急コールで、患者の容態急変の時は全館放送で手が空いている者はすべて駆けつける体制ができているが、問題は夜間である。夜間に全館放送をするわけにはいかないので、その時の体制として夜間スタットコールを作った。21時から6時までのものである。当院は当直者が7人いるので、その7人の医師と管理ナース・救急ナースあわせて10人くらいがPHSの呼び出しを受け現場に駆けつける。昼間の数には及ばないが、そこに主治医も集まれば急変時に対応できる体制が出来上がる。これはすでに日常的に運用されており、これによって命を救えた方もいたと考えている。また、令和3年度のもう一つの取り組みとしてRapid Response System (RRS)の導入がある。これは、患者の急変の前兆を捉えるために、予め決めた基準に従いチームが要請され、前兆を見逃すことなく対処するというスタットコールの手前にあるものになる。スタットコールは急変時の体制になるが、その予兆があるはずと考え、AからDの基準を作って、当てはまるものがあればチームを呼び、未然に対処してスタットコールの手前で致死性の急変に至ることを防ぐため、この運用を開始した。本来であれば基準に合致するから対応をするのではなく、本能的にこの基準を察知しなければいけないというのが医療従事者には求められていると思う。したがってそういう教育を合わせて行っている。

低侵襲ロボット支援手術ダビンチについて説明する。令和2年8月から導入した。主に呼吸器外科の肺がん手術や泌尿器科の前立腺手術などで活用され、件数も順調に伸びている。これによって若手医師の勉強にも貢献できるわけだが、今まで指摘されているとおり、ロボット手術は保険診療上の消化器外科や婦人科の領域も適用になっていて、当院も始めたいと考えているが手術ができる医師がいないというのが現状である。静岡県立総合病院や静岡県立がんセンターにそのような手術ができる医師が複数名いる。求人をしたこともあるが、給料体系の違いなどから実を結ばなかった。浜松市内でも浜松医科大学医学部附属病院に上部消化管外科で一人、産婦人科で一人と、一人ずつしかいないので、当院分野でダビンチを使える医師を呼ぶことができない。また、心臓血管外科も保険適用になっているが、静岡県内で出来る人がいない。

脳卒中センターについて説明する。令和3年7月1日に開設をした。中山医師が中心となって脳神経外科、脳神経内科、救急科が立ち上げ診療にあたって

いる。脳血管疾患というのは、発症から4、5時間以内に治療を行わなければいけない、一刻を争う領域で非常に短い時間が勝負となるため、当院の医師から浜松市の消防局に脳卒中患者を24時間365日受け入れることができる体制を説明し、該当の方がいたら当院に運んでもらうように説明した。浜松市では浜松方式と呼ばれている市内7病院が輪番制で救急医療を対応しているが、24時間365日体制で脳卒中に対応できる病院は限られているため、そういった事情を消防局に知ってもらうために、説明会を開いた。治療法は、発症から4、5時間内に投与しないといけない療法もあるので患者はもちろん救急隊も知らないといけない。主なものとして、一つ目はt-PAの静脈投与による血栓溶解療法、二つ目にステント型や吸引型の血栓回収機器を使用した脳血管内治療、三つ目に洗濯ばさみの小さいようなもので動脈瘤の根のところを挟んでつぶす開頭クリッピング術やカテーテルを入れコイルをつけて閉塞させてしまう脳動脈コイル塞栓術、四つ目に頸動脈の中に詰まっている血栓を取り除く頸動脈内膜剥離術やカテーテルにステントを置いて広げる頸動脈ステント留置術などを実施している。

令和元年度から4年度の推移を見ると、令和3年度から令和4年度にかけて、脳卒中センターを開設してからこれらの手術が非常に増えている。現在の悩みはこれができる血管造影室が当院には2室しかないことである。循環器内科による心臓の血管内治療も非常に増えており、2室埋まってしまえば部屋もチームもないため救急車を断らざるを得ないことが増えている。新病院になると医師数と血管造影室が増えるため、さらに能力を発揮し件数を増やすことができると考えている。

ゲノム診療について説明する。当院は地域がん診療連携拠点病院であるため、大事な部分としてゲノム診療がある。緒方医師を中心としてゲノムセンターを立ち上げ、がん遺伝子パネル検査を実施している。がんは患者ごとに遺伝子情報が違う。その遺伝子情報に則って、効く抗がん剤も違うため、患者の遺伝子パネル検査を行うことによってスタンダードな抗がん剤治療が効かなかった場合に有効な抗がん剤の組み合わせが見つかる可能性がある。全員ではないが、第2、第3の治療の可能性を見つけることができる。このがん遺伝子パネル検査を行うことができるのは、中核となるのは静岡県立がんセンターで、それ以外に浜松医療センター、浜松医科大学医学部附属病院、聖隷三方原病院、静岡県立総合病院の5つの病院である。遺伝子は、がんだけでなく先天性の病気と関係性が強い。がんゲノムだけでなく通常の遺伝病についても、専門の外来を開いている。その中で特筆すべきは、NIPT検査実施医療機関に認められたことである。これは妊婦の血液から胎児の遺伝子異常が分かるというものである。スクリーニングにより、さらに確証を得るための羊水検査を実施することになるが、NIPT検査は血液のみで検査ができることから、高齢出産などの方に関しては、NIPT検査を実施することによって早い段階で遺伝子異常が把握できる。ただ問題が把握できたとしても正常に戻すことはできないので、その後は非常

	<p>にデリケートな問題となる。簡単に言うと産む、産まないという選択や出産後は、産科だけではなく新生児科、小児科など、成育医療全般に関わる領域になるので、シームレスにケアできる体制でないといけない。したがって、当院ではそのような体制を整え、行政とも連絡を取り合い、異常が分かった方に対応していきたいと考えている。</p> <p>最後に新病院建設について説明する。工事は順調に進んでおり、令和5年の10月頃に完成する。完成後引っ越しや点検、準備を経て令和6年1月に開院予定である。最新鋭の医療機器を導入し血管造影室を増室する。ヘリポートにより脳卒中センターへ広域の方に来てもらう体制が整備されるとともに、外傷患者に対する最新のハイブリットERなど、高度な医療に対応できる体制になる。唯一の危惧はその返済に伴う経済的負担である。現在は築約50年の病院で、約8億円の指定管理者負担金を浜松市に支払い、建物等を賃貸しているが、これが新病院開院後は、約19億円となる見込みである。今後、3号館の改修も控え、昨今の物価高などによる工事費の増額が指定管理者負担金の増につながることを懸念している。引き続き当院の目指す、高度な医療の実践、診療単価の上昇に努めていくが、増大する指定管理者負担金を賄えるかどうか不安である。</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>コロナ禍での診療で大変だとは思いますが、高度で価値のある医療をしていく一方で、ハイリスクな費用のかかる患者の受け入れが公立病院の役割だと思うので、なかなか利益をあげるのは難しいと思うが、様々な取り組みをされているのは理解できたので、今後も続けていってほしい。急性期で高度な医療だからこそ医療品の材料などかなり多いと思うが、昨今の円安などによる経営での影響はどのようになっているか。</p>
指定管理者	<p>今のところインフレの影響は薬価や医療機器の価格に及んでいない。ただし、秋から冬にかけて値上がりすると言われている。今のところ収支均衡か少し利益が出るくらいで購入できているが、薬価や医療機器は輸入品が多いので、今後円安の影響が出てきた時に、どのくらいの影響になるか分からない。我々にはできることは限られていて、当院は浜松医科大学医学部附属病院と連携して仕入先と交渉しながらスケールメリットを活かし価格を下げっていく方法を考慮している。カテーテル等のデバイスに関しては、各医師の好みはあるが、すでに仕様を統一化して購入する取り組みを行っている。</p>
評価委員	<p>新病院ができて家賃の負担などどうなるか分からないところはあるが、医療は利潤を上げようと思えばできないわけではないのではないと思う。しかし、公立病院はそれをあえてやらずに健全な経営をするのが一番重要だと思うが、それが外か</p>

<p>指定管理者</p>	<p>ら見えにくい。経営の数字だけでは見えないところがあるとは思っているので、高度な医療でも採算が悪くても、価値がある取組であると分かりやすく示すことはできないのか。</p> <p>難しいところであると考えている。新聞に収支決算が掲載されるが、令和3年度は多額の新型コロナウイルス感染症関連の補助金をもらったので、ものすごい黒字を上げているように見えている。実はそれは純粋な利益ではなくて、よく分かっている人から見れば火事場泥棒という人がいるくらいなので、一般の人に内実を知ってもらうというのは難しい。</p>
<p>評価委員</p>	<p>毎年感銘を受けている。浜松市民もこの病院のことを理解してくれて、もし赤字になったとしても私たちの病院はこんなに頑張っているのだと共感してくれると良い、皆さんの頑張りや功績を広く知らせたい、と思い聞いていた。質問だが、スタットコールやRRSなど説明を聞くと当たり前工夫だと思ってしまうが、この病院で成果を挙げているのがすごいと思った。当たり前の工夫だと思うものが世の中で広く成果を挙げているか、と言われるとそうではないことも多い。その中で成果を挙げているというのは、表面的な仕組みだけではなく、組織風土や職員の士気など成功の要因があるのではないかと思う。一朝一夕ではできるものではないので皆さんが長年に亘って意識して取り組んできたことの成果なのではないかと思った。その心当たりや意識して取り組んできたことがあれば教えていただきたい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>指摘のとおり、確かに当たり前のことである。もっと早くやっていたら救えた人がいたはずである。だから我々はそれを反省しなければならない。なぜなら日本全国の他の病院では既に取り組んでいたところがあったはずである。取り組んでいて成果を出している病院があるのなら我々が取り入れるのは当然だと思う。なぜできていなかったかと言うとアンテナが立っていなかったからだと思う。すなわち他の病院で効果を挙げている良い取り組みに常に耳を傾けて、成果を挙げているのであれば、検討して、積極的に取り入れることが必要だと思う。逆に他の病院に比べ劣っていることがあるのであれば見直す必要がある。良いことは取り入れ、悪いことは改善する。当たり前のことだがアンテナを上げていくことが大切である。</p>
<p>評価委員</p>	<p>アンテナを立てることは想像していた中にはなかった言葉だったので、さすがだと思った。想像していたのは、部門の壁が厚いとなかなか機能しないということだ。部門をまたいだ風通しの良い風土があるのだろうと想像していた。スタットコール等にもし反応しなくても責められることはないだろうに、直ちに反応する使命感の高さなどがあるのではないか。</p>

指定管理者	<p>風通しが良くないと現場の貴重な意見が活かないで止まってしまう。職務地位の序列に従ってトーナメント方式で提案し、現場の意見が通らなかったケースでも、敗者復活で意見を拾う仕組みがあれば検討の場に上げることができる。それが風通しの良い現場だと思う。</p>
評価委員	<p>敗者復活という言葉はキーワードだと思う。次に院内自殺の対策についてどういう状況でどのような対策をしているか教えてほしい。</p>
指定管理者	<p>当院では幸いなことに、ここ数年、院内自殺は起きてないが、自殺企図はあった。また、がん末期の方など非常に悩んでいる人が、突然いなくなってしまうことがあるなど、自殺が起きてもおかしくないと思う。その中で、事前に察知してカウンセリングを行うのが王道だが、最終ラインは外に出られないようにすることだ。当院は古い構造なので、例えば窓は全開にできないようにすることや非常口を防火上の問題がない程度に簡単に開けられないようにしたりして、飛び降りや勝手に外に出られないようにすることが最終防衛ラインと考えている。医療安全委員会で検討し、可能な限り院内ラウンドなどで事前に察知し、察知できなくても自殺できないように対策している。</p>
評価委員	<p>他に質問はないか。</p>
評価委員	<p>資料がとても読みやすかったし、がんの対策も健診を数多く実施しフォローしていることも分かった。そこで質問だが、評価委員会資料の収支状況の推移にある収入は令和3年度事業報告書の収支表と金額が合うのだが、支出が合わない。16億円の黒字となっているが、実際には、支払負担金として支出されていると思うので、なるべく分かりやすい説明資料となるよう工夫してほしい。</p>
指定管理者	<p>評価委員会資料の説明は、収支相償が原則で、収入と支出が合っていることが前提の造りだったが、令和2年度の決算から公益財団法人として特定費用準備資金を積立てることとし、新病院開院後に見込まれる赤字分を積立分として単年度で利益を出すことができるようになったので、その表示を行っておらず分かりにくくなっている。収支の差が利益となって表示されているのが特定費用準備資金で、支出の中の実質の利益である指定管理者負担金の変動分を合わせて、合計で約16億円になるので、内訳を来年度から表記したいと思う。</p>
評価委員	<p>返済が心配だと言っていたが、新病院をこの規模で建設し、先進の医療機器をこれだけ揃えるということなので、それは最初から覚悟の上と思える。個人病院で受け入れない患者を受け入れる、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるなど、地域になくはない存在の病院とするために、医師がやりたいと思われる医療を確実に実施し、市民に必要とされて、浜松医療センターに</p>

	いけば大丈夫だというような病院になるようにやるしかないと思う。また、返済は、浜松市とよく相談したらどうか。
事務局	今後考えていきたい。
事務局	院長から話があったように物価が上がったなどの要因による病院建設、改修費用の増加分を浜松市医療公社にすべて負担させることはないので今後しっかり調整していきたい。
評価委員	他に質問はないか。
評価委員	<p>診療単価を上げていくという話があったが、一般企業の観点からすると値上げをするという意味に感じられ、なかなか踏み切れないところではあるが、高度医療ができるから上がるなど、高度医療の観点をもっとアピールするべきではないかと思う。治療困難な病気の診療実績を示すことも良いと思う。</p> <p>分娩件数について質問したい。出生数が減っている中で令和3年度の分娩件数が横ばいとなった要因、分析について教えてほしい。先ほどの話ではアメニティの充実や無痛分娩の実施の話があり、それらも効果が出ていると思うが、一方で他病院と比べ取組みの違いが分かったら教えてほしい。またそれに向けて何かできるのかお聞きしたい。</p> <p>もう一点質問だが、看護実習生受入延人数が令和3年度は6,524人と令和2年度と比べ1,420人減少していることに驚いた。この理由を教えてほしい。看護師を目指す人が減っていることもあり、病院経営で問題になっているのか教えてほしい。</p>
指定管理者	<p>高度な医療の実践に加え、広報も大切であると思う。</p> <p>1点目の質問の聖隷浜松病院との産科の違いについては、単純に規模の違いである。聖隷浜松病院は産科医が15名程度いる。当院は7名である。聖隷浜松病院には、母体・胎児集中治療室の設備や新生児専門の救急車があり、リスクがあって産まれた子を搬送する設備がある。</p> <p>次の質問の看護実習生受入延人数の減少理由は、新型コロナウイルス感染症の影響である。以前は名古屋市や豊橋市など地元以外の実習生も受け入れていたが、まん延防止等重点措置の適用により、県をまたぐ移動制限がされた影響がある。また、看護師を志す若い世代も減っている。幸い当院には浜松市立看護専門学校があり、そこからの実習生が1番多く、卒業後当院に就職してもらう人も多い。一方、入試の倍率も下がっている。入っても辞めてしまう人も多い。看護師になってからも新型コロナウイルス感染症の影響で辞めたいという人の数も増えている。世の中は経済を回すということで普通の生活に戻ってきているところもあるが、当院はこの間ずっと厳しい職員規範の下で対応してき</p>

指定管理者	<p>た。現在オミクロン株の第7波では、3人以上での食事は禁止、飲み会等は許されないなど厳しく対応しているので、新型コロナウイルス感染症も3年目になってくると若い世代を中心に疲れた、続けたくないなどという人が出てきている。国からの補助金で1人あたり4,000円の手当支給を行っているが、この流れを変えることができるかは甚だ疑問で、大きな問題であると思う。</p> <p>補足だが、分娩数が減っている理由には、全国的な出産数の減少や、新型コロナウイルス感染症の影響による妊娠控えもある。また、当院は新型コロナウイルス感染症重点医療機関として活躍したので出産を検討しにくかったのかもしれない。他の病院は帝王切開だが、当院では自然分娩であり、こちらの方がリスクは高いが妊婦にとっては良い方法なのでそういうことも少しずつ周知されて、分娩件数に反映しているのではないかと思う。</p>
評価委員	ゲノム診療もこれから増えていくかと思うが、現在の実績を教えてください。
指定管理者	40件くらいである。従来20件くらいだったのが増えてきた。
評価委員	ダビンチ手術についてだが、せっかくある機器なので呼吸器外科や泌尿器科以外の科にも広めて行ってほしい。スペシャリストに来ていただく今後の見通しはあるのか。
指定管理者	見通しはない。
評価委員	スペシャリストを呼んでくるとその医師だけお金がかかるのか。
指定管理者	静岡県立総合病院や静岡県立がんセンター、あるいは東京都にある病院に比べ、当院の給与体系が低めなので、その医師を当院に誘おうとしてもなかなか条件が合わない。声を掛けたが実現しなかった。
評価委員	現在浜松医療センターにいる医師が勉強して、手術を実施することはできないのか。
指定管理者	それが唯一の方法だと思う。もう一つの問題として医師の高齢化がある。外科系を志す若手医師が減っている。当院でも消化器外科で1番若い医師が40歳で他は50歳くらいである。なかなか医学生で志す人も少ない。看護師と共通するものがあるが、やはりきつく一人前になるのに時間がかかる、休日や夜中に呼び出されるなどの仕事が今の若者に訴えかけるものがない。それだけ苦労して1人前になっても給与体系は他科と同じでインセンティブがない。訴訟のリスクも高い、海外のように手術した分だけ医療費の何%が入るという歩合制

<p>評価委員</p>	<p>もない。日本全国の問題でもあると思うが、病院としても外科医だけ優遇するわけにもいかないのでは結果として目指す人が少ない。ただでさえ忙しいのに、今いる医師に新しい手術も学ぶよう声は掛けてみるものの、現実的に手を上げてくれる人はいない。時間はかかるが、浜松医科大学医学部附属病院は教育機関であるので、ダビンチ手術ができる医師は、今は上部消化管外科と産婦人科に一人ずつしかいないが、今後医師が増えていくのを期待して、その中から当院に来ていただくのが当院と浜松医科大学医学部附属病院との間には給与体系にもさほど差がなく良いのではないかと思います。</p> <p>他に質問がないようなので、指定管理者には退出いただく。</p>
<p>【その他】</p>	
<p>評価委員</p>	<p>その他について何か委員から意見はあるか。</p>
<p>評価委員</p>	<p>給与体系について、同じ公立病院として浜松市の病院と浜松医科大学医学部附属病院とはあまり変わらないということだが、求人に影響があるのは大きな問題であると思う。兼業規定など給与だけではなく、人事労務系の比較はどのような状況か。</p>
<p>事務局</p>	<p>浜松医療センターは、他の公立病院に比べて低い給与体系ではない。一般的な公立病院と同程度の給与体系である。ただ、ダビンチが複数台あり、ダビンチ手術を数多く手がけている静岡県立総合病院や静岡県立がんセンターは給与体系が極端に高い。そういう病院と比較されると、どうしても低く見えてしまう。</p>
<p>評価委員</p>	<p>目指すところはそういう病院ではないのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>そうなると政策的に税金をどこまで医療に投入するかという話になってくる。がんなどの一部医療に特化している静岡県立がんセンターと同じレベルの医療を提供するかどうかというと、浜松市内における浜松医療センターの立ち位置をどうするかという議論になってくる。</p> <p>浜松医療センターの給与体系は、県内の同程度の病床、機能を持つ病院と比べれば、あまり変わらない。インセンティブ付与の方法は、例えばダビンチ手術手当をつけるとか色々な工夫はできると思うが、内科の医師との関係もあるのでそこをうまく調整していく必要がある。</p>
<p>評価委員</p>	<p>病院ごとの役割分担に応じた人員体制や給与体系だということか。</p>

事務局	基本的に公立病院は国の基準が決まっており、その基準に準じた給与体系になっている。そこを各病院が積極的に変更するかどうかということである。
評価委員	かなり柔軟性があり、工夫次第だと思う。
評価委員	浜松医療センターのように内部統制やリスクマネジメントなどのレベルが上がってきたら、次に必要となるのは内部監査の体制である。経営者に直結する内部監査の体系、仕組みもそろそろ考えていくレベルなのではないか。院長への報告とするか、理事長への報告とするのかは考えどころだとは思いますが、どのように考えているのか。例えば法令に則って業務が適正に行われているか、組織の目指すところに整合しているか、不正はないか、不正が起きうるような体制になっていないかなどをチェックして改善の提案をし、それが改善されたかフォローをして、継続的な改善を目指してほしい。
評価委員	内部監査は実施しているのか。
事務局	浜松市の病院になるので、浜松市の監査事務局で監査対応している。
評価委員	浜松市の監査の仕組みの中で対応できていればよいが、難しそうに思う。浜松市医療公社の組織図を見たら、そういう部門がなかったの聞いてみた。
事務局	浜松市医療公社の中にはない。
評価委員	内部監査は独立性が大切であり、組織図の外にあるのは独立性が保たれている。
【公立病院経営強化プランの策定について】	
事務局	令和4年の3月に総務省から経営強化プランの策定が要請されており、あわせてガイドラインが示され、それに基づいて、今後策定していく。プランに基づく公立病院改革の経緯だが、これまでも、平成20年度から2回にわたって、公立病院改革プランそれから新公立病院改革プランの策定が求められており、浜松市も策定している状況である。1回目のプランでは、民間的経営手法の導入ということで、地方独立行政法人や浜松医療センターで行っている指定管理者制度など、直営の病院の運営、経営形態を見直して、民間に近い形にすることが求められていた。2回目のプランでは、地域医療構想を踏まえた役割の明確化が追加された。どちらかというところこれまでのプランでは、経営形態の見直しや統廃合など効率化一辺倒であったが、今回の新たなガイドラインは持続可能な地域医療提供体制を確保するためのガイドラインとなっている。新型コロナ

	<p>ナウウイルス感染症の患者を一番多く受け入れているのが公立病院であるという状況もあり、公立病院の重要性が改めて認識されたことが背景としてある。これまでのプランの効率化よりも、今回は公立病院の役割を認識しながら、再編・ネットワークによる役割分担や機能強化の観点を踏まえ、プランをメインに策定していくことになる。</p> <p>新興感染症等に備えた平時からの取り組みも、このプランの中に盛り込んでいくようにガイドラインに盛り込まれている。また、医師や看護師の確保についても、基幹病院である浜松医療センターから、例えば浜松市国民健康保険佐久間病院などの中山間地域に医師や看護師等を派遣することも、求められているところである。</p> <p>それから静岡県保健医療計画との整合をしっかりとらないといけない。このプランができた際には、その後の点検・評価・公表もしっかりしていくということが盛り込まれている。</p> <p>浜松市のプランの計画期間は令和5年度から令和9年度までの5年間を計画している。令和4年度に策定の準備に取りかかり、令和5年度には病院事業評価委員会で、原案を審議していただく。</p> <p>令和5年度中に、市議会への報告を済ませて、実際に計画期間に入った後に事後評価として、毎年の病院事業評価委員会で評価を行う流れで考えている。プランは浜松医療センターだけでなく、浜松市リハビリテーション病院、浜松市国民健康保険佐久間病院3病院ともに作成する考えである。</p>
<p>評価委員</p>	<p>新たなガイドラインにある新興感染症等への対応について、感染症については、はっきり書いてあるが、「等」という箇所が心配である。浜松市の計画では、地震や自然災害、戦争によりサプライチェーンが途絶えてしまうなどのリスクも視野に入れて考えてほしい。</p>
<p>事務局</p>	<p>強く求められている部分でもあり、重要な視点だと思うので、リスク管理の点も踏まえて考えていきたいと思う。</p>