

第3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11月30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
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
大澤、山本、加藤紗、加藤祐
浜松市健康福祉部佐久間病院
北野谷佐久間病院事務長、
中嶋佐久間病院事務長補佐、
片倉総務グループ長
総務グループ 堂地

4 傍聴者 なし

5 議事内容

議題

- (1) 浜松市病院経営強化プランについて
 - ① 目的・背景、ガイドラインの概要など
 - ② プランの内容
 - ・ 浜松医療センター
 - ・ 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

6 会議録作成者 病院管理課 加藤 祐海

7 記録の方法 発言者の要点記録

8 会議記録

| ①目的・背景、ガイドラインの概要など | |
|--------------------|---|
| 評価委員 | 事務局から議題①目的・背景、ガイドラインの概要などについて説明をお願いしたい。 |
| 事務局 | <p>今回の浜松市病院経営強化プランは、令和4年3月に示された総務省のガイドラインに基づき、本市の3病院が担うべき役割・機能と経営強化の方向性を明らかにするため、策定するものである。</p> <p>評価委員会では、素案の審議をいただくが、これまでも市が策定した2つの公立病院改革プランについて、実施状況の点検・評価を指定管理者の事業評価と合わせて行っていた。今回、審議をいただく経営強化プランについても計画策定から実施状況の点検評価まで一貫して関わっていただきたいと考えている。</p> <p>今回の経営強化プランの計画期間は、策定年度を含む令和5年から令和9年度までの5年間、策定主体は、指定管理者や病院運営者ではなく、病院開設者である浜松市となる。今後のスケジュールについては、浜松市病院事業評価委員会の意見等を踏まえて素案の修正をし、静岡県へ事前確認を行った後、第9次静岡県保健医療計画の内容や市の予算編成の状況を反映し、修正案を作成、令和6年2月に市議会厚生保健委員会へ報告するとともに、県主催の地域医療構想調整会議にも諮り、3月中に策定・公表する予定である。</p> <p>資料1は、総務省のガイドラインの概要についての資料となる。</p> <p>公立病院経営強化の必要性だが、国ではこれまで、公立病院に対し、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、いわゆる病院の統廃合やリストラに主眼を置いて「改革」を進めてきたが、公立病院がコロナ対応で中核的な役割を果たし、その重要性が再認識されたことから、統廃合やリストラにより公立病院を減らすのではなく、病院間の役割分担や連携強化により、地域全体で持続可能な医療提供体制を確保するという方向性に舵を切り直し、限られた医療資源を地域全体で効率的に活用するという視点で公立病院の経営を強化していくことが重要とされるようになった。</p> <p>国のガイドラインで求められる経営強化プランの具体的な内容は、特に(1)「機能分化・連携強化」に主眼が置かれており、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し、基幹病院以外の病院では回復期機能や初期救急を担うなど、病院間での役割分担や連携強化が重要とされている。</p> <p>(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革については、基幹病院に医師等を集約し、そこから不採算地区病院等へ医師を派遣することが重要とされている。その他にも、(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組みや、(6) 経営の効率化等も記載事項となっている。</p> <p>目的、背景等についての説明は以上である。</p> |

| | |
|-------------------------|--|
| <p>評価委員</p> | <p>以上の事務局からの説明について、委員から質問等があれば、お願いしたい。</p> <p>質問が無い場合、次の議題へ移る。</p> |
| <p>②プランの内容 浜松医療センター</p> | |
| <p>評価委員</p> <p>事務局</p> | <p>経営強化プランの内容については、病院ごとに説明、審議を行う。まず事務局から浜松医療センターについて説明をお願いしたい。</p> <p>浜松医療センターについて説明をする。</p> <p>現状と課題は、令和6年1月には新病院棟が開院し、救命救急センターやICUの充実など医療機能が強化されるという明るい材料がある一方、経営面で建物や医療機器に係る減価償却費負担の増大により、当面は赤字経営となることが想定されている。また、令和8年度に予定する1・2号館の解体では多額の除却費用により繰越欠損金が発生するという課題もある。</p> <p>次に計画の内容について、説明をする。</p> <p>浜松医療センターの地域医療提供体制における役割・機能としては、中核的医療を担う基幹病院として病病連携・病診連携等を推進するとともに、救急・小児・周産期・災害・感染症など政策的医療及び高度専門医療を提供していく。</p> <p>具体的な取組みの1つ目について、病院の機能は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つに分類されるが、浜松医療センターでは、そのうち高度急性期機能を担う病院として、一刻を争う病気に対応するため、救命救急センターの機能強化、高度ICUの体制確立、脳卒中センターの拡充など、新病院の機能を最大限活かした医療を提供していく。2つ目は、高度専門医療の提供として、がん診療や脳血管・心臓血管疾患等、地域の中核的病院として果たすべき役割を担っていく。3つ目と4つ目は、ガイドラインの連携強化に関するもので、浜松医科大学医学部附属病院と市立湖西病院との連携となる。浜松医科大学医学部附属病院とは、安定的な医療人材確保や地域医療水準の向上のため、市立湖西病院とは、急性期患者や分娩受入れのほか、医師・助産師の派遣、脳卒中疑い患者に対する遠隔診断の導入などで連携を強化し、西部保健医療圏全体の医療提供体制の充実を図っていく。5つ目の新興感染症対応への備えでは、今後改修する既存棟の3号館において、感染拡大時には、感染症病床を有するフロア全体40床で感染症患者の受入れ対応を行うことが可能となり、新興感染症に対する平時からの備えができるようになる。</p> <p>次に経営強化について説明をする。新病院棟開院後の経営は非常に厳しいものとなるが、そのような中で、新病院の機能を最大限に活かし、収益向上を図り、安定した病院運営を実現できるよう努めていく。</p> <p>経営に関する令和9年度の目標数値を記載している。経常収支比率は、新病</p> |

| | |
|------|---|
| | <p>院棟の開院による減価償却費負担の増大により 100%を切り、赤字の見込みである。できるだけ赤字幅を縮小させるために、手術件数の増加、高度医療の提供、専門外来の充実に加え、血管造影室やハイブリット手術室等の効率的活用、特定集中治療室（ICU）管理料加算など新規及び上位施設基準の取得などの取組みにより、収益を拡大させ安定的な病院運営を目指していく。</p> <p>つづいて、建設投資計画と収支状況について説明をする。今後、既存棟の大規模改修を実施する。3号館等を改修し、もともと1・2号館があった場所を駐車場として整備をする。整備費は、3号館改修工事で約60億円、渡り廊下棟改修工事で約6億円、1・2号館解体で約22億円、渡り廊下棟増築及び駐車場整備で約5億円を見込んでいる。3号館の供用開始は令和7年度、駐車場の完成は令和9年度を予定している。</p> <p>次に収支の見込みについて説明をする。収益的収支は、指定管理者との連結による収支計画となる。純損益は、新病院整備事業の影響により、5年間の赤字を見込んでいる。指定管理者である浜松市医療公社単体の収支は、令和8年度まで赤字、令和9年度から黒字に転換する見込みである。令和7年度に供用開始する3号館と新病院棟を合わせた新たな病院機能を活用し、安定した病院運営を目指していく。資本的収支は、建設計画の現金収支となり、計上される金額はすべて現金収入及び支出があるものとなる。差引額の欄がマイナスとなるが、収益的収支の非現金の費用などで補てんする。企業債残高は令和9年度で約339億円、一般会計からの繰出金である一般会計負担金は、令和5年度は17.5億円だが、令和9年度には22.4億円を見込んでいる。一般会計繰出金の基準は変更しないが、企業債の償還の増に伴う一般会計負担金の増を見込んでいる。現金として使えるいわゆる留保資金は、令和9年度末で約19億円の資金残高を想定している。</p> |
| 評価委員 | <p>以上の事務局からの説明について、委員から質問等があればお願いしたい。</p> |
| 評価委員 | <p>新病院の建設や近隣の市立湖西病院との連携などで、公立病院に求められる役割が今後5年間も着実に計画されている中で、一番重要な数値目標について質問をしたい。</p> <p>分娩件数が今後漸増する計画になっているが、湖西病院の分娩の受入れを見込んでいるのか。</p> |
| 事務局 | <p>委員の発言の通り市立湖西病院からの分娩も見込んでいる。連携協定を締結している市立湖西病院には助産師を派遣しているが、市立湖西病院には分娩機能がないため、分娩が必要な場合には積極的に浜松医療センターで受け入れをしたいと考えている。</p> <p>また、分娩件数については、令和元年度には863件の実績があったものが、令和4年度は580件に減少している。令和2年度からの新型コロナウイルス感</p> |

| | |
|-------------|---|
| <p>評価委員</p> | <p>感染症の感染拡大により、重点医療機関である浜松医療センターに受診すると新型コロナウイルス感染症に感染してしまうのではないかと不安もあり敬遠されていたと推測する。</p> <p>浜松市内や全国的な傾向としても分娩件数が減っているという状況がある中で、新病院棟が建設され、施設的にも療養環境が良くなったことや他の病院に比べると助産師の数が非常に多いというメリットを全面的にアピールし、できるだけ敬遠していた方に戻ってきていただきたいと考えている。</p> <p>入院診療単価に関して令和5年度から漸増する計画だが、近隣病院のベンチマークをもとに計算しているのか、患者の配分や重点となる診療科の変化を予測して計算しているのか、積算の根拠を教えてください。</p> |
| <p>事務局</p> | <p>近隣の同じような機能、規模の公立病院などの単価を意識しながら計画値を作成している。単価の見込み方は、現在、高度医療を推進しており、心臓や脳などの血管系の治療にも非常に力を入れている。実際に令和元年度から令和4年度までの実績も右肩上がりになっており、令和5年度の実績も計画値である82,900円に近い数値になることを見込んでいる。さらに、新病院棟開院後には、集中治療室機能が向上し、診療報酬の加算が取得できるようになる。そういった点も踏まえて、入院診療単価が増加していく目標設定としている。</p> |
| <p>評価委員</p> | <p>地域全体でも2030年まで外来患者数がほぼ伸びない予想になっているが、外来患者数が伸びると考えている根拠があれば教えてください。</p> |
| <p>事務局</p> | <p>外来患者数についても、これまで新型コロナウイルス感染症の影響で減少していたということや、新病院棟が建設されたことによる医療機能の向上を地域の診療所へ積極的にアピールをして紹介患者を増やしていきたいという思いもあり目標を設定している。</p> |
| <p>評価委員</p> | <p>「浜松医科大学医学部附属病院との連携強化により、医療機器及び医薬品の共同購入、共同価格交渉などによる削減を図ります。」と記載があるが、浜松医科大学医学部附属病院は、医療機器等を市中病院と比べ、定価に近い高い値段で購入し社会的な役割を果たしていると認識している。そういった病院と連携することでコスト削減が図れるのか。</p> |
| <p>事務局</p> | <p>委員長指摘のとおり浜松医科大学医学部附属病院との連携のみについて言えば、浜松医療センターのコスト削減効果はあまりないが、浜松医科大学医学部附属病院も含めた他の近隣病院と同じベンチマークシステムを使っているため、共同して業者との価格交渉を今後進めていきたいと考えている。記載が浜松医科大学医学部附属病院のみとなっているため、他の公立病院との連携に</p> |

| | |
|-------------|---|
| <p>評価委員</p> | <p>についての記載を追記したい。</p> <p>市内の患者の総数を各病院で取り合うような状況にあるため、以前の公立病院改革プランにあったような民間的発想や民間的経営を導入するという観点や競争意識を盛り込むことが必要で、近隣の経営が良好な病院を意識した患者数の獲得や病床利用率の増加をしていくべきだと考える。近隣の病院も新しい病棟を建設しており、浜松医療センターの新病院棟開院の効果はそれほど長続きしないのではないかと考える。したがって、近隣の良好な経営状況の病院を意識した対策を前面に打ち出していくべきではないか。</p> |
| <p>事務局</p> | <p>他の良好な経営状況の病院との競争意識をもつことは重要だと考える。</p> <p>現状、病院の幹部職員で毎週経営会議を行っており、近隣病院の様々な指標を出して、常に意識をしながら経営を行っている。競争意識という点についても何らかの形で経営強化プランに記載したい。</p> |
| <p>評価委員</p> | <p>新しい病棟が開院し、財務的な課題が確定するなかで、新しく得られる強みを最大限活かして経営を強化していくことを伺いその通りだと思う。</p> <p>赤字をできるだけ縮小するために記載の具体策をしっかりと実施していただきたい。</p> <p>医師数の目標値も含めて、計画が想定通りにも進捗しているか継続的にモニタリングチェックをして、軌道修正すべきところはしていく必要があると考える。新しい病棟が開院して機能が充実するが、未知数なところがすごく多い中での事業計画のため、事業計画と大きく乖離しないように軌道修正を図りながら実施していただきたい。</p> |
| <p>事務局</p> | <p>新病院棟開院の効果やマイナス面は確かに未知数である。</p> <p>開院して1年2年が、状況を把握する上で非常に重要になると考えている。今後、委員の皆様にも進捗状況を確認いただき、ご意見をいただきたい。必要に応じて、経営強化プランの見直しや収支計画の修正を行いたいと考える。</p> |
| <p>評価委員</p> | <p>この経営強化プランの中に指定管理者の見解、意思等は盛り込まれているのか。また、コンセンサスがとれたものか。</p> |
| <p>事務局</p> | <p>策定の主体としては浜松市となるが、策定にあたっては指定管理者の意見が含まれている。指定管理者で素案となるたたき台を作成、病院管理課で市の考えや3病院の並び等を踏まえた調整をし、指定管理者のコンセンサスを得たものである。</p> |
| <p>評価委員</p> | <p>医師数が増える計画だが、現実的に実現の可能性はあるのか。</p> |

| | |
|------|--|
| 事務局 | <p>医師数は、令和4年度で167名を令和9年度には200名、看護師数は、令和4年度で579名を令和9年度には646名とする目標を掲げている。医師数は高い目標であることを認識しており、実現するうえで重要となるのは、浜松医科大学医学部附属病院との連携であると考えており、地域の医療提供体制をしっかりと守っていくため、浜松医科大学医学部附属病院との連携を強化していく中で実現したいと考えている。看護師は、新病院棟での業務増もあり、増員が必要である。令和6年度の目標値646名であるが、採用も多いが退職者も多いため、現状では若干不足しており、目標値まで増やしていきたいと考えている。</p> |
| 評価委員 | <p>新病棟は20年、30年以上使用していくため、5年間の収支目標だけでなく長期の見通しが確認できる資料をご提示いただきたい。その資料においては、大きな金額が動くことから、資金繰りや投資が回収できているかをわかりやすくするため、損益計算書の収支だけでなくキャッシュフローやEBPMのような経営指標もご提示いただきたい。</p> |
| 評価委員 | <p>作成しているものについては、改めての機会に提示したい。</p> |

②プランの内容 浜松市国民健康保険佐久間病院

| | |
|------|---|
| 評価委員 | <p>事務局から佐久間病院について説明をお願いしたい。</p> |
| 事務局 | <p>佐久間病院について説明をする。</p> <p>まず経営形態について説明をする。佐久間病院は、現在、地方公営企業法の一部、財務規定を適用した直営施設として運営している。総務省が特別交付税など財政措置を行うために定義する第1種不採算地区病院に該当し、市中心部から約60kmの距離、最寄りの病院とは約40kmの距離に位置する。また佐久間病院のある北遠地域は、過疎地域で人口減少・高齢化が進展するとともに、医療従事者の確保が難しく、民間の医療機関の参入も困難な状況にある。佐久間病院は、本市の保健・医療施策と連動し、救急医療、感染症医療などの政策的医療や地域医療を維持確保する役割を担っていることから、引き続き直営施設として運営を行いたいと考えている。</p> <p>続いて、経営強化プランの概要について説明をする。</p> <p>現状と課題は、令和3年度に療養病床20床を削減し、40床体制となり経営のスリム化を実現した。一方で、医師や看護師等の医療従事者の確保や、毎年度4～5%の人口減少に伴う患者減による厳しい経営環境は大きな課題となっている。</p> <p>計画の内容としては、へき地の拠点病院の役割を担う北遠地域医療の要（かなめ）として、急性期・回復期・慢性期・在宅医療といった全方位的な機能を</p> |

兼ね備えた小規模多機能病院として、地域住民に寄り添った安心の拠り所となる役割・機能を担っていく。具体的取組みとしては、佐久間病院にとって一丁目一番地である医師及び看護師等を確保し、現在の診療体制を維持していくことを掲げている。また、初期救急機能を担っていくとともに、佐久間病院では対応できない高度急性期医療が必要な場合のために、市中心部の病院との連携を強化する。地域の保健・介護・福祉施設との連携によって構築する地域包括ケアシステムにおいて中心的な役割を担っていくほか、地域ニーズの高い整形外科、眼科、精神科の継続、訪問診療や令和4年度に開始したオンライン診療の一層の推進を図っていく。

経営強化の目標としては、まずもって医師・看護師を安定的に確保した上で、収益を安定化させ、経常収支の黒字を目指していく。経常収支比率は令和4年度及び5年度は赤字となっているが、一般会計からの繰出金の措置により、令和9年度には黒字を達成したいと考えている。また、毎年度4～5%の診療圏域の人口減少のなかでも、病床利用率を維持するとともに、医師を安定的に確保し、手術の実施や在宅医療の強化による収益向上を図る。

続いて、収支状況について説明をする。純損益は、令和8年度までは赤字だが、令和5年度から令和8年度まで実施する外壁及び屋根防水等の修繕費の減などにより、令和9年度には黒字を見込んでいる。資本的収支として佐久間病院は、築後18年を経過しており、今後は中央監視装置等の更新が必要となることから、長期的な修繕計画に基づき、実施年度の平準化に取り組む。

企業債残高は令和9年度で約3.2億円、一般会計負担金は令和9年度には8.4億円を見込んでいる。一般会計からの繰出の基準については、現行基準と同じ基準を継続し、変更を行う予定はない。

留保資金については、令和9年度末で約3千万円程度の資金残高を想定している。

評価委員

以上の事務局からの説明について、委員から質問等があれば、お願いしたい。

評価委員

佐久間病院は地域の過疎化が進んでいる中で、医療を守っていくという使命を担っているため、浜松医療センターと同じような民間的な発想を適用するのは難しく、公的に守っていく必要があり、大変な中でも努力をして経営を維持していかなければならない。

そのような中で、着目した点は、「医師、看護師、コメディカルを目指す学生に対し、佐久間病院で地域医療を体感する機会を設定します」という記載だが、人材を確保するために、佐久間の医療の実態を知ってもらうことが、非常に重要だ。私自身もこの評価委員会の中で、初めて佐久間病院の現状を目の当たりにして大変だと感じた。

佐久間地域の魅力等も含めて若い人たちに現場を見てもらい、将来ここで何かお手伝いできたらと考えてもらうことに繋げることが大事だと思う。

| | |
|------|--|
| 事務局 | <p>これまでも常勤医師確保のための努力はしていると思うが、今後の具体的な取り組み計画はあるか。</p> <p>医師の確保については、佐久間町時代から同じような課題が続いており、令和3年度までの数年間は極端に人数が減少し医師3名の体制であった。様々な分野の取り組みが行えず、医師からも強く訴えられていた。</p> <p>その際の対応策としては、若手医師から着目されるよう研修医の受け入れや各種専門プログラムの連携施設としての参加、医師や学生に佐久間病院に実際来ていただき、地域医療を学ぶ機会の提供をした。近隣病院や静岡県とも連携し遠方の学生にも足を運んでいただく機会づくりも行っていった。その他にも民間の紹介会社や医師の縁故者へ声掛け等もしていたが、対応策のなかで一番有効だったのが、近隣病院や静岡県に直接出向き、思いを伝えることだった。</p> <p>結果をみると近隣病院や静岡県に直接お願いする取り組みが有効ではあるが、今後も複合的に対応していきたいと考えている。</p> |
| 評価委員 | <p>経営強化プランにも具体的に記載すると説得力があるのではないか。</p> |
| 事務局 | <p>記載を追記するよう検討したい。</p> |
| 評価委員 | <p>厳しい環境の中で令和4年度、5年度で、6人5人という医師を確保したことは非常に大変な努力のことだと思う。こういったへき地医療を保持していくことやその価値を若い医師や医学生、総合診療やプライマリ・ケアに興味を持った方に情報を広げていくことに賛成する。</p> <p>様々な総合診療等の教育専門プログラムは静岡県内にもあると思うが、現在他の教育専門プログラムと連携は行っているのか。</p> |
| 事務局 | <p>教育専門プログラムの連携は8つの医療機関と組んで行っている。</p> <p>また、佐久間病院から発信できるプログラムを単独で立ち上げたところである。</p> |
| 評価委員 | <p>建設から18年経過した建物等の修繕もあり、一般会計負担金も多額となっていることから、どこまで現在の診療を保持するのかは大きな問題だと思う。</p> <p>都市部から60キロ、近隣の病院からは40キロという距離がありへき地の病院としては、保持しなくてはいけないということは重々理解の上だが、似たような病床数の病院や診療所に転換した病院等で参考となる事例はあるのか。</p> |
| 事務局 | <p>経費の増加や大きな額の一般会計負担金が費やされているという指摘をいただいている。</p> <p>従前から将来を見通して考え、人口減は避けられない課題であったため常々</p> |

| | |
|-------------|--|
| <p>評価委員</p> | <p>検討してきた。</p> <p>地域医療を守りたいという思いもあり、地域の方に影響をなるべく与えないように様々な取組みを行う中で、令和3年度に大きく舵を切り、病床数を減じた。病床数については、病棟が1種類、1病棟の一般病床のみであるため、これ以上減らしても病院及び患者のメリットがないと考えている。長期的には他の取組みも検討しなくてはならないが、この経営強化プラン記載の5年間は、持続をしたいという思いで作成している。</p> |
| <p>事務局</p> | <p>浜松医療センターは、浜松医科大学医学部附属病院との医療機器などの共同購入等で費用を抑える取組みがあったが、佐久間病院については連携できないのか。</p> |
| <p>評価委員</p> | <p>浜松医科大学医学部附属病院とは、夜間、休日などに医師派遣を受けており、医師派遣の面で特に連携が強い。一方で静岡県やほかの病院とも連携を実施しており、浜松医療センターも含め、様々な病院等と連携を強化したいと考えている。</p> <p>共同購入については、現在、競争入札により物品購入等を実施している。共同購入については、改めて検討をしたいと思う。</p> |
| <p>事務局</p> | <p>厳しい環境の中での今後5年間の計画としては、概ね妥当だと思う。しかし、計画期間後の縮小の視点や現状維持を人の力でカバーする方向性から、テクノロジーの活用や次の段階になると思うが、規模や実施方法の検討、他院で手術を行い、佐久間病院は療養を行う等の機能分化など、現在の計画期間後にどうしていくのかという視点も必要だと考えるがその後の計画等はあるのか。</p> |
| <p>評価委員</p> | <p>計画期間後も人口が減少していくことは明確であるが、仮に規模が縮小することになっても地域医療を守り、市民にサービスの低下を招かないよう努めていきたい。テクノロジーの活用等に活路が見出せればと思う。2年前にようやく佐久間地域に光ファイバーが開通したため、ICTの技術にも積極的に取り組んでいきたい。</p> |
| <p>事務局</p> | <p>数字だけで図れない価値が佐久間病院にあることは十分理解する。</p> <p>一方で、地域的に人口減少が避けられないなかで、1日当たりの入院患者数が少し増えていく計画となっているが、人口の減少も見込んだ上での数値なのか。</p> <p>人口減少は、3%~5%で見込んでいる。また、入院患者は65歳以上の高齢者の人口減少率を見込んでいる。一方で新型コロナウイルス感染症の影響の峠を越え、少し回復基調にあるということを考慮して目標値を設定している。</p> |

| ②プランの内容 浜松市リハビリテーション病院 | |
|------------------------|--|
| 評価委員 | 事務局からリハビリ病院について説明をお願いしたい。 |
| 事務局 | <p>リハビリ病院について説明をする。</p> <p>現状と課題としては、高い病床利用率を維持し健全経営を行っている。一方で西部保健医療圏全体の課題となるが、回復期病床が不足しており、将来的にさらに需要が増大した場合に備えて、回復期病床の増床に向けた検討が必要となる。そのような中、計画の役割・機能は、引き続き地域におけるリハビリテーション医療の中核病院として、貴重な回復期機能を担っていくとともに、嚆下障害・スポーツ・高次脳機能など特色あるリハビリテーション医療を提供していく。</p> <p>具体的取組みとして、1つ目は連携強化に関する事で、急性期医療機関からの受入れ強化とともに、地域の医療機関、介護事業所等との連携を強化していく。リハビリ病院は急性期医療と在宅医療をつなぐハブ機能を担っており、この役割を強化するというものである。2つ目は機能分化に関する事で、回復期病棟における診療体制の強化を図り、貴重な回復期病院としての機能をしっかりと果たしていく。</p> <p>経営強化の目標としては、引き続き病床の高稼働を維持するとともに、診療単価の向上により、毎年度収益を拡大していく。目標値は、経常収支比率の100%以上の健全経営を続けていくこと。また、令和4年8月に設置した地域連携・患者サポートセンターによる効率的な病床管理を進め、病床利用率を維持、向上を図っていく。</p> <p>入院診療単価については、タスクシェア・タスクシフト等により、療法士などの専門職の方には本来業務に注力いただき生産性の向上を図るとともに、デジタル化の推進及びリハビリロボットの活用による省力化、省人化を進め、継続的に診療単価の向上を図る。</p> <p>続いて収支状況について説明をする。収益的収支は、指定管理者との連結による収支計画となる。純損益は、病床利用率の維持・向上、診療単価の向上等の取組みにより、施設の効用を最大限発揮し、5年間を通して黒字を見込んでいる。資本的収支は、平成26年度の病院建築から9年が経過し、故障や不具合が増加していることから、補修箇所を早期発見と適正整備の実施に加え、保守契約の見直しなどに取組んでいく。また、医療機器についても必要に応じ更新を行う。資本的支出のうち、施設改良費では照明のLED化で約1億円、空調熱源更新で約8千万円、固定資産購入費ではCTやMRIなど高額医療機器の更新を見込んでいる。</p> <p>企業債残高は令和9年度で約38億円、一般会計負担金は約4億円で推移している。</p> <p>留保資金については、令和9年度末の病院事業会計で約6.5億円程度の資金</p> |

| | |
|------|---|
| | 残高を想定している。 |
| 評価委員 | 以上の事務局からの説明について、委員から質問等があれば、お願いしたい。 |
| 評価委員 | 医師数も定常的であり、かつ診療単価も合理的な試算となっているため問題ないと考える。 |
| 評価委員 | PHS からスマートフォンへの切り替えやカルテ記録の音声入力のような新しい取り組みを行っていくことはすばらしいと思う。経営状態を確認しても問題ないと考える。 |
| 評価委員 | 一般会計負担金が毎年発生しているが、リハビリ病院でも一般会計からの負担金が発生しているということか。一般会計負担金は、市からの持ち出しか。 |
| 事務局 | 地方公営企業として運営される病院事業は独立採算が原則だが、地方公営企業により一般会計が負担する経費が定められている。具体的には、救急、高度、小児・周産期医療、病院の建物・設備、医療機器の整備などに対するもので、リハビリ病院においても、リハビリテーション医療に要する経費、病院の建設改良に関する経費、公立病院の運営に関する経費等の繰入を行っている。 |
| 評価委員 | 一般会計負担金の4億円の内訳はどのようになっているか。 |
| 事務局 | リハビリテーション医療に対するものが2.4億円、病院の建設改良に対するもので1.6億円となっている。 |
| 評価委員 | リハビリ病院は、経営指標を見ても健全であるが、一般会計からの負担金が発生していることをどのように捉えればよいのか。独立採算はできていないのか。 |
| 事務局 | リハビリテーション医療も不採算の分野であることが、一般会計負担金を措置する理由である。また一般会計負担金の原資として、地方交付税として国からお金が入っている。そのお金を基に一般会計から病院事業会計、指定管理者へ交付するという仕組みとしている。一般会計に国からお金が入るのは、不採算医療であることから、国が財政措置を行っているものである。 |
| 評価委員 | どんなに利益を上げていても、制度上、繰出は行われるのか。 |
| 事務局 | そういうものではないが、リハビリ病院の経営は健全であるが、収支計画でそれほど利益を上げられるものとなっていない。リハビリテーション医療に特 |

| | |
|--|---|
| | 化した病院経営は、国からの財政措置があるとおり不採算であるため、これまでどおり一定の繰入を行い、経営を維持したいと考えている。 |
|--|---|