

## 令和 7 年度第 1 回浜松市病院事業評価委員会会議録

- 1 開催日時 令和 7 年 7 月 24 日 午前 10 時から正午まで
- 2 開催場所 浜松医療センター 1 号館 1 階 会議室
- 3 出席状況 評価委員 浅野委員長、後藤委員、坂田委員、  
鈴木委員、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、金岡院長補佐、  
齊田公社事務局長、高井公社事務局次長、  
中山経営管理課長、高橋総務課長、  
梶井医事課長、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  
平野健康福祉部医療担当部長、  
渥美健康福祉部次長兼病院管理課長、  
鈴木病院管理課長補佐、  
中村病院経営グループ長、  
病院経営グループ 山本恵、加藤紗、加藤祐、  
山本瑞
- 4 傍聴者 なし
- 5 議事内容  
議題  
(1) 令和 6 年度浜松医療センター指定管理者の事業評価  
(2) 令和 6 年度浜松医療センター経営強化プランの実績評価  
(3) その他
- 6 会議録作成者 病院管理課 山本 瑞歩
- 7 記録の方法 発言者の要点記録

## 8 会 議 記 録

【令和 6 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 6 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>まず特筆すべきは、令和 6 年度は、1 年度を通して新病棟を稼働させた初年度だということである。それを踏まえて、令和 6 年度の実績をご報告する。</p> <p>最初に、平均在院日数について説明する。令和 6 年度の平均在院日数は 11.8 日であり、令和 2 年度の 13.3 日から徐々に短縮してきている。短期的に医療資源を投入してしかるべき治療を終えた後、後方病院に引継ぐことが急性期病院の機能として求められている。この方針は診療報酬制度にも組み込まれており、収益確保の観点からでも対応することが必要であるため、当院も在院日数の短縮化を進めている。その影響で、令和 2 年度から令和 5 年度にかけて、一時的に病床利用率が落ち込んだ。これは、コロナ禍での情勢や、令和 5 年度に新病棟移転のため患者数を制限していたことも影響している。令和 6 年度の病床利用率は、新病棟の効果により、80.6%まで回復した。在院日数が短いまま病床利用率が上がったということは、総患者数が増加したという裏付けである。入院患者延べ数については前年から 16,634 人増加し 176,509 人、外来患者延べ数については前年から 15,795 人増加し 250,244 人となった。</p> <p>次に、救急車搬送受入件数について説明する。当院では年間 5,000 台から 6,000 台の救急車を引き受けている。令和 5 年度には一時受け入れ数が減少したが、令和 6 年度には 6,238 台を受入し、市内では聖隷浜松病院に次いで 2 番目に受入件数が多く、令和 4 年度の受入れ台数並みに回復した。</p> <p>次に、紹介率・逆紹介率について説明する。令和 6 年度は紹介率 82.4%、逆紹介率 110.9%であり、高い水準で推移している。これらの指標が高いことは、地域の診療所との連携がとれていることを示すものである。</p> <p>次に、手術件数・全身麻酔件数について説明する。手術室にて行われる手術件数について、令和 6 年度は 6,336 件であり、前年から件数の増加はほとんどない。一方で、全身麻酔件数については、前年から 421 件増加し 2,944 件となった。これは、これまで手術室で行われていた皮膚の手術や白内障の手術等の局所麻酔による手術を、新病棟では外来に一部機能を移したことで、その分全身麻酔手術のために手術室を多く使用できるようになったためである。外来で行われる手術を含めれば、手術件数はさらに増加しているということである。</p> <p>次に、分娩件数について説明する。全国的な潮流として分娩件数は減少しているが、当院では減少傾向であった前年度から持ち直し、令和 6 年度は 584 件であった。これは新病棟の効果だけでなく、湖西市との連携が影響している。浜松市と湖西市との提携に基づき、湖西市で定期的に助産師外来を行い、分娩に際しては当院を利用してもらうことで、分娩件数の増加に寄与している。</p> <p>次に、入院・外来診療単価について説明する。当院は高度な医療を提供する</p>

高度急性期病院として、また収益を増加させるためにも、診療単価の上昇に努めている。令和 2 年度には 67,213 円だった入院診療単価は、令和 6 年度では 85,021 円まで上昇している。外来診療単価についても、令和 2 年度の 18,885 円から令和 6 年度の 22,748 円まで上昇している。外来診療単価が上昇した要因として、外来での局所麻酔の増加の影響が挙げられる。また、がん患者に対する放射線治療や抗がん剤治療についても、かつては入院して治療を行うことがほとんどであったが、近年は外来で通院して治療を行うことが主流になってきている。これらが外来診療単価を押し上げていると考えている。ちなみに、浜松市内には 7 つの急性期総合病院があり、この中で入院診療収益総額の点で見ると、当院の順位は 4 番目である。一方、一人当たりの入院診療平均単価については 3 番目であり、高度な医療が行われていることが表れていると言える。ここ数年 7 つの病院間でも差が開いてきている現状で、政府が病院の集約化、機能分化を進める中で、今後、各病院の機能が見直されることも考えられる。当院はあくまでも高度急性期病院としての役割を維持すべく、努めていく所存である。

次に収支状況について説明する。直近 5 年の推移を見ると、医業収益は増加傾向である。一方で、支出も増加しており、令和 6 年度は 3 億 9,000 万円の赤字となった。これは、新病棟の減価償却が始まったことによる約 5 億円の指定管理者負担金の増加や、人件費、薬品費、医療材料の高騰によるものであり、支出の増加に収益の増加が追いついていない状況である。外部機関のデータによれば、全国の急性期病院の医業利益率は、他の慢性期や精神科の病院と比べて低く、令和 5 年度はマイナス 2.0%というデータもある。つまり、やればやるほど赤字になるというのが急性期病院の置かれている立場であり、今の制度の下ではかなり厳しい状況が今後も続くと思われる。当院で言えば、経営努力により利益率がプラスになったとしても、今後は更に指定管理者負担金の増加分もあるため、一層厳しい状況であると言わざるを得ない。

厳しい経営状況ではあるが、その中で取り組んでいる医業収入増加への試みについて説明する。まず、急性期充実体制加算がある。これは、急性期病院として条件を満たすことで診療報酬の算定において加算が得られる制度である。当院としては、この加算により収益増加につなげるとともに、将来起こるであろう急性期病院の集約化の際にも機能維持のために有利になると考え、令和 6 年 6 月の制度見直しにも加算を維持するために対応した。これにより年間約 1 億円の収益の増加が見込まれる。県内では大学病院を除いて 9 つの病院でこの加算が届出られている。高度急性期病院として引き続き維持していく所存である。

次に、専門外来診療について説明する。市民の方や診療所の医師に選ばれる病院を目指して、分かりやすい名称の外来を増設した。令和 7 年 4 月の時点で「PSA 高値外来」、「痔・肛門外来」、「便潜血陽性外来」、「腫瘍内科」、「大人アトピー外来」、「動脈硬化外来」、「女性健康外来」の 7 つがあり、

専門外の医師でも紹介しやすく、また一般の方が外来にかかりやすい名称を付けている。

次に、オンライン初診申込予約システムについて説明する。「やくばと」は診療所の医師からの紹介の場合でも、一般の方々が直接予約する場合でも利用でき、土日祝でも夜間でも外来予約ができる WEB システムである。これを導入し、外来患者の増加への取組みとしている。開始以来、利用実績は毎月のように増加している。

次に、ボランティア「しらゆり」の活動について説明する。ボランティア「しらゆり」には昭和 52 年の発足以降、来院患者の案内や診療業務のサポートとして活動していただいている。

次に、放射線治療について説明する。新病棟に最新鋭の放射線治療装置を導入し、重点的に人員を配置した。それにより治療件数が増加し、収益増加につながっている。

次に、頭皮冷却療法について説明する。乳がん等の化学療法を受けている場合に、副作用として脱毛が起こる。これへの対処として、頭皮を冷やし頭皮の血管を収縮させ、薬剤の流入を妨げることで、頭皮への抗がん剤の影響を和らげることができる頭皮冷却装置をいち早く取り入れた。実際に患者には好評であり、他病院で乳がんの手術を受けた後に、化学療法のみ当院で行う患者も増加している。

次に、病床管理について説明する。MEDI-SINUS というシステムを導入し、空床や長期にわたって入院している患者を一覧で見ることができるようになっている。これにより、季節によって繁忙する科がそれを早期に察知することができ、病床の混み具合から救急車の受入を制限するなど、適切なベッドコントロールの実現に向けて活用している。

次に、広報活動について説明する。診療科の紹介等をする広報誌を発行し、インターネット上での公開や、近隣の診療所の医師に配布するなどして広報活動を行っている。また、当院は教育機関としても重要な役割を担っているため、医学・看護学生向けに情報発信を行っている。Instagram や Facebook といった SNS を活用し、研修医に当院を選んでもらうための情報発信をしている。その効果もあり、毎年定員以上の応募があり、研修医をフルマッチで迎えることができている。

次に、映画撮影協力について説明する。広報活動の一環として、浜松市と協力し、当院を映画のロケ地として使用できるよう申し出ている。現在 1 号館、2 号館のうち病棟としては使用していない部分について、ロケ地として長期間使用することが可能となっている。また、新病棟についても、ロケ地として提供することで、広報活動の一翼を担っている。

次に、医療安全の取り組みについて説明する。医療事故が起こらないよう努めるとともに、発生した場合には再発防止策をいち早くとることが重要である。そのため、病院内で医療安全推進委員会を毎月開催し、発生した事例を共有し

ている。また、救急医療における医療安全として、救急当直医師とスタッフにより昨晩に来院した症例の振り返りを毎朝行っている。対処が適切であったか、また万が一患者を経過観察した方が良かった場合にはすぐに連絡するなど、迅速な対応ができる体制を維持している。さらに、適宜 M&M カンファレンスを開催し、重篤な合併症や死亡例について、事後的な振り返りによる情報共有を行っている。

次に、医師・看護師の確保について説明する。医師については、初期臨床研修の募集についてはフルマッチングの状況であり、常勤医についても浜松医大との連携強化の効果もあり順調に医師数が増えてきている。一方で、看護師については 20 歳代後半の若い世代の離職が増加しており、看護師の確保が厳しい状況である。近隣の病院では薬剤師についても同様の傾向が起こっている。

次に、修正医業収支比率による他病院との比較について説明する。修正医業収支比率は、自治体からの負担金や補助金を除外し、それに対する費用との比率を見ることができる。令和 5 年度における全国平均は 83.2%、500 床以上の病院で 89.8%、対して当院の令和 6 年度実績は 93.2%である。数字では当院は平均を上回っているが、100%を目指すことが本筋だと考えている。また、医業収益対給与比率を見ると、当院は 47.1%と全国平均を下回っており、医業収益対材料費比率では当院は 33.0%で全国平均を上回っている。

次に、地域医療連携推進法人「浜松アカデミック・メディカル・アライアンス（HAMA）」の設立について説明する。地域医療連携推進法人「浜松アカデミック・メディカル・アライアンス（HAMA）」が令和 7 年 4 月 1 日にスタートした。国立大学法人が地域の基幹病院と組んで法人を立ち上げるのはこれが全国 1 例目である。その理念は、静岡県地域医療構想の達成及び医療連携推進区域における強靱な医療ネットワークの構築に寄与することであり、医療の効率的な提供、危機に対応できる体制の構築、教育を通して将来を担う医療人の育成である。また、両病院合わせて 1,200 床のスケールメリットを生かして、より安く効率的に医療材料を入手することや、将来的な電子カルテの共有、医師が両病院を行き来して手術を行えるような体制づくりを今後進めていく。

最後に、今後の医療の展望について説明する。昨今、メディアでは病院経営の困難な状況が報道されている。大学病院でも赤字経営が頻発しているという新聞記事や、「断らない病院」を標榜している神戸中央医療センター中央市民病院の労働状況や経営状況の困難に関するテレビ特集等がある。令和 8 年 6 月には次の診療報酬改定が行われるが、どこまで病院財政が改善されるかは非常に不透明な状況である。そのような展望が開けない中ではあるが、今後どのように病院が生き残っていくかといったことを、お手元に配布した当院の学術誌に院長の特別寄稿として掲載をした。

以上、昨年度の取組み状況についてご報告する。

評 価 委 員	<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>
評 価 委 員	<p>非常にわかりやすい説明に感謝申し上げます。新病棟の完全稼働初年度の実績がよくわかる説明であった。おっしゃるように、インフレや人件費の高騰等の外部要因は対応が難しく、今後の診療報酬改定にどれほど反映されるか不透明であることは業種全体の共通認識である。一方で、中長期的に高度急性期医療の需要が減少していく中で、急性期医療を十分に担えることを外部に示していくことは重要であると考えます。急性期医療の重要な指標に関して改善をし、診療単価については浜松市内でもトップ3に入る実績は非常に素晴らしい。全体の出生数が減少している中で、周産期センターを整備し分娩数が回復したことや、湖西市との不採算医療に関して連携を進めている点も頭が下がる思いである。事実として医療全体の厳しい状況があり、急性期から撤退する病院も全国的にある中で、今後も急性期医療を担っていく覚悟が感じられた。</p> <p>一点、質問させていただく。専門外来を増設しているが、診療科の医師に負担が増える改革も少なくないのではないかと感じる。競争ではなく、各科が協調して改善を行うために、どのような工夫をして改革を進めているか。</p>
指定管理者	<p>医師の協力を得るために、問題意識と目標を共有することが最も重要と考えている。厳しい環境を認識させるために、電子カルテを起動する際にポップアップを表示させて、院長からのメッセージとして医師や職員の目に毎日入るようにしている。また、毎年、各科の部長にヒアリングを行い、各科の貢献の確認と改善点の分析を共有している。さらに、当院の医師は現在 90% 近くが浜松医科大学出身であり、浜松医科大学に協力を仰いで、問題意識を共有している。</p>
評 価 委 員	<p>ミドルマネジメント層を理念とリーダーシップでまとめているとのこと素晴らしいと思う。</p>
評 価 委 員	<p>新病棟開院に当たり狙いであった更なる医療の高度化、財務視点で言えば診療単価の上昇について、実現しているという点で素晴らしいと思う。2 点質問させていただく。</p> <p>1 点目は、オンライン初診申込予約システムの運用開始について、利用実績については提示されているが、コスト面での成果を教えてください。また、専門外来についても、具体的な成果を教えてください。</p>
指定管理者	<p>オンライン初診申込予約システムのコスト面での成果として、収益の増加や経費の減少を具体的な数値では算出していない。しかし、システム導入に当た</p>

	<p>っては、月額 10 万円ほどのコストであり、利用件数を見れば、それだけ利便性が向上していると考えられるため、コストに見合う十分な成果が出ていると考えている。</p> <p>専門外来については、成果にばらつきがある。PSA 高値外来については、専門外の医師からの紹介で患者が来ることがある。便潜血陽性外来については、大腸内視鏡検診として行っている側面があるが、大腸内視鏡検査件数は前年より 100 件程度増加している。具体的な数値については精査する必要があるが、外来件数増加に貢献していると考えている。痔・肛門外来についても、WEB 検索することで表示されるため、一つの窓口になっていることは間違いない。腫瘍内科はまだ知名度も低く、成果も薄い状況である。分かりやすい名称で専門外の医師でも紹介しやすくなったことが現状での成果であると考えている。</p>
評 価 委 員	<p>2 点目に、紹介率と逆紹介率について、これは一般的な定義に基づいた指標であるのか。逆紹介率については 100%を超えているが、これはどのように解釈したらよいか。</p>
指定管理者	<p>紹介状なく救急車で搬送された患者を、急性期後に地域の診療所に紹介して、フォローアップをお願いするような場合には、逆紹介率の指標が高くなる。他院に紹介状を出すことで分子が増加するが、時間内初診患者数を分母としてことから、結果として 100%を超えることになる。近隣の聖隷浜松病院などでも 100%を超えた数値であるため、他病院と比較可能な地域医療連携を示す一般的な指標であると考えている。</p>
評 価 委 員	<p>報告を聞き、やるべきことは全て手を打って努力しているという印象を受けた。</p> <p>2 点質問させていただく。1 点目に人事関連について、採用については浜松医大の影響もあって比較的順調との話があったが、離職している人の傾向について分析は行っているか。また、時間外労働や休暇の取得率のような労働管理の面にどのようにアプローチしているか。</p> <p>2 点目に、世間では DX や AI の活用の必要性が取り上げられているが、医療現場では AI の活用に取り組んでいるか。あるいは、そういった分野を推進する人材の育成などは行っているか。</p>
指定管理者	<p>若い世代の看護師の離職が多く、他職種や回復期病院への転職が多い。令和 5 年度に若い世代の看護師が約 80 人退職し、これを受けて看護部で検討し、教育システムを変更した結果、令和 6 年度では離職者が 60 人程度に減少したという経緯があった。さらに今後どうするか検討している状況である。看護師の離職率は、令和 5 年度で 11%、令和 6 年度で 8%である。近隣病院では、浜松医</p>

	<p>科大学が 7%、遠州病院が 12%と、当院が取り立てて離職率が高いというわけではないが、やはり対策をしていく必要はあると考えている。急性期病院で働くことにやりがいや達成感を持ち、5 年 10 年と働き続けるキャリアプランを形成するためのモデルが必要であり、その支援策の構築が必要であると考えている。それは過度に労働させない体制づくりも伴う。医師に関しては、比較的過重労働に及んでいないが、それが他職種にも及んでいるかは、常に確認していく必要がある。当院は所属看護師に関して特殊合計出生率を算出しているが、日本全体が 1.2 という数値であるのに対し当院内では 1.4 であり、妊娠出産をしやすい職場環境であると言える。また、休暇については、医師以外の有給取得実績は、令和 6 年 1 月から 12 月の一年間において平均 14 日であり、比較的休暇の取りやすい状況であると言える。ただ、給与については人事院勧告に則っているが、他産業と比べると十分とは言えないと思う。やりがいを持てるキャリアプランを示すことで、支援を続けていきたいと思う。</p> <p>次に DX については、検討はしているが具体的には進んでいないのが現状である。一例として、現在、院内での職員間連絡は PHS で行っているが、引き続き利用できるものの PHS サービスは終了しており、改善する必要があると考えている。他の例として、入院期間の毎日記録を集計してサマリを作成する業務を AI が行うことで、数時間の職員の業務短縮になるような体制を今後取り入れ、電子カルテへの更新と併せて進めていく。</p>
評 価 委 員	<p>近年若い世代は、職場選択の際に、休暇を重視する傾向があると感じている。休暇取得率が高いことは良いことと思う。</p>
評 価 委 員	<p>経営について、非常にポイントを絞って手を打っていると見える。</p> <p>職員の定着について、医師の働き方改革が始まった初年度にしっかり管理を行うことは重要である。しかし医療現場という性質上、超過勤務等が避けられない場面がある中で、それをコントロールする体制はどうなっているか、教えていただきたい。</p>
指定管理者	<p>「働き方ワーキンググループ」を組織し、各科の部長や各職種の代表者が月 1 回会議を開き、そこでデータの共有がされるため、これがチェック機能を果たしている。ここで勤務時間の長い職員が明確になるため、上司が介入している。しかし、救急対応をする中で時間が延びてしまうことがあるため、いかにバランスをとるかに腐心している。医師の働き方改革は本当に大きな改革になったが、専門医のための準備等は自己研鑽であるため勤務に当たらない等、医師への負担はまだある。本人の自己申告と上司のチェックによって勤怠管理を行っており、産業医との面談等の法令に従った対応も行っている。それでも年間 960 時間を超えてしまうこともあるのが現状である。</p>

評 価 委 員	<p>勤怠管理に関する仕組みができているということで、引き続き取り組んでほしい。次の質問であるが、建物の減価償却について、建築業界の見積りが年々上昇している実態があるが、現在の試算はいつの時点でのものであるか。現状に対して甘く見積もられているということはないか。</p>
指定管理者	<p>A 棟建築、B 棟改修ともに契約済みの金額で算出している。最近では建築コストの上昇により、1 床あたり 1 億円とする試算もあり、病院建物の建て替えはもはや不可能とも言われているが、医療センターは整備したばかりであり、今後 30 年は維持できると考えられる。</p>
評 価 委 員	<p>非常に努力されていることが伝わる説明であった。2 点質問させていただく。</p> <p>1 点目に、修正医業収支比率について、令和 6 年度は 93.2%とのことだが、指定管理者評価資料では 87.4%となっている。この違いは、前者が指定管理者単独会計の数値であり、後者は市と指定管理者の連結による数値と思われる。指定管理者が提示する資料にある修正医業収支比率の全国平均や類似平均は公立病院だけでなく一般病院も含まれていると思われる。その場合は、市と指定管理者の連結した数値を比較する必要があるのではないか。</p>
指定管理者	<p>おっしゃるとおりだと思う。連結で見れば全国平均を下回る。今後は市会計と公社会計の連結した数値で、他の自治体病院等とも比較していかなければいけないと考えている。また、公社は公益財団法人であるため収支相償をしなければならないが、診療報酬制度のもと経営が厳しくなる中では市の負担がなければ収支のバランスが取れないということになる。そのためには、総務省の繰出基準に基づく一般会計からの繰出金がどれだけあるかをここで明らかにしていく必要があると考えている。</p>
評 価 委 員	<p>2 点目に、患者満足度について質問する。入院患者の職員対応満足度、外来患者の施設整備以外の満足度が昨年度より低下している。昨今はインターネット上で必要以上に酷評され拡散されるようなこともあるため、今年は患者満足度を高めることが課題になると思うがいかがか。</p>
指定管理者	<p>そのような認識はしている。患者からの要望もあり、新病棟には案内掲示を増設し、ボランティアであるしらゆりの会から協力も得て、院内の案内強化に努めている。毎週の職員会議では患者からの声を共有しており、その都度対応していくことが必要と考えている。一例として、病院前の道路の舗装については実現した。しかし、駐車場からのアクセス、新病棟と旧病棟とのアクセスの不便など、対策できていない課題もある。一つひとつ苦情に対処していくしか</p>

	ないと考えている。
<b>【令和 6 年度浜松医療センター経営強化プランの実績評価】</b>	
評 価 委 員	事務局から議題 2「令和 6 年度浜松医療センター経営強化プランの実績評価」について、説明いただきたい。
事 務 局	<p>事業内容については、指定管理者からの説明と重複するため、省略する。ここでは、主に経営強化プランに掲げた連結の収支計画に対する実績報告について説明する。</p> <p>浜松市病院事業会計及び指定管理者の連結決算について、収益的収支いわゆる損益についての説明である。経常収益について、239 億 9 千万円余りで計画値を 3.5%、8 億 1 千万円余り上回った。主な要因としては、入院・外来ともに年間延べ患者数が計画値を約 3%程度上回ったことなどによるものである。経常費用について、252 億 9 千万円余りで、計画値を 2.7%、6 億 6 千万円余り上回った。主な要因としては、医業外費用の支払利息について、令和 5 年度の借入利率が想定よりも低くなり費用が抑えられたものの、医業費用において、人件費の上昇による職員給与費の増や、物価高騰により材料費が増となったことによるものである。純損益として計画に対する経常費用の増を経常収益の増が上回ったことから、計画よりも 1.5 億円改善し、13.8 億円の純損失に抑えることができた。結果的に多くの項目で計画値がプランを上回る結果となった。これは、医療公社が新病院棟の機能を最大限に活用し、高度な医療の提供、病床管理システム等を活用した効率的な病床運営をはじめとした経営努力によるものと考えている。</p> <p>次に、資本的収支について説明する。これは施設の整備費や企業債の償還など、いわゆる投資活動や財務活動の収入支出に関するものである。令和 6 年度は、3 号館の改修工事が途中のため大きな支出はなく、工事は予定どおり進んでおり、令和 7 年度に完了する予定で概ね計画とおりの結果となった。</p> <p>事務局からの説明は以上である。</p>
評 価 委 員	<p>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>意見等なし。</p>
<b>【その他】</b>	
評 価 委 員	<p>その他、何か委員から質問、意見や要望があればお願いしたい。</p> <p>意見等なし。</p>