公開・非公開の別	■ 公　開　　□ 部分公開 □ 非公開

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８年７月23日　午前10時から正午まで

２　開 催 場 所　浜松医療センター　B棟４階　会議室１

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、内山公社事務局長、
髙井公社事務局次長、
中山経営管理課長、高橋総務課長、
高橋経営企画課長、鈴木人事課長
梶井医事課長、土井医療連携室長
事　務　局　浜松市健康福祉部病院管理課
小笠原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　横井、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７年度浜松医療センター指定管理者の事業評価
(2)令和７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　横井　千晴

７　記 録 の 方 法　発言者の要点記録

８ 会 議 記 録

【令和７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７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	最初に、平均在院日数の推移について説明する。急性期病院は 14 日未満でベッドが回転するよう国が指針を出していることから、当院も平均在院日数の短縮化、ベッドの効率的な利用を進めており、現状は概ね 11 日台で推移している。一方病床利用率は、令和４年度まではコロナ禍で毎年下がっていた。また令和５年度は、新しい病棟への引越し作業があり、72.8％まで病床利用率は落ちていたが、令和６年１月１日に 420 床の新しい病棟の稼働が始まり、その新棟の効果が出て、令和６年度 80.6％、令和７年度 82.2％と徐々に上がってきている。 平均在院日数が 11 日と比較的短い中で、病床利用率が 80％台に上がっているのは、入院の延べ患者数が多くなっているからである。新病棟開院以来、順調に患者数は増えており、それには救急も含めた外来患者が増えているという背景がある。コロナ禍では患者が減っていたが、令和６年度令和７年度と順調に外来患者は増え、現在は１日約 1,100 人の外来患者が来院している。 次に、救急車搬送受入件数の推移について説明する。現在、急性期病院とりわけ高度急性期病院は、救急車の応需台数が非常に重要視されている。その中で救急機能を充実させるという目標のもとで、全職員が救急医療に携わるという方針を取っている。その結果、昨年度は 7,029 台の救急車を受入れ、浜松市内で一番多い受入れを記録した。その傾向は現在も続いており、近い将来には、年間応需台数が 8,000 台に到達する勢いで救急車を受入れている。 次に紹介率・逆紹介率について説明する。患者を増やすためには、地域の診療所とのネットワークが非常に大事である。時間内に来る患者の中でどれだけ地域の診療所から紹介をいただいているかを見ると、75％から始まって５年間で 83％まで上がり、地域の診療所から紹介をたくさんいただいている。 逆紹介率もずっと上がっており、令和７年度 120.6％ということで、紹介率をはるかに上回る数の患者を当院から地域の診療所にお願いしている。 次に手術件数、とりわけ全身麻酔手術件数の推移について説明する。厚労省は新しい診療報酬改定の中で、病院を評価する際の最も大事な指標として、救急車の受入れ台数と全身麻酔の手術件数を挙げている。急性期病院 A となるためには、年間 1,200 件以上の全身麻酔件数と 2,000 台以上の救急搬送が必要と定めた。当院は新病棟ができてから手術総件数は 6,300 件、全身麻酔手術は年間 2,900 台に到達した。しかし令和７年６月に心臓血管外科医が異動となり、その後の補充ができていないことは大きな問題として捉えている。他科の手術件数の増加によりなんとか手術件数は現状維持の状態だが、増加の伸びがここで止まってしまったという分析をしている。心臓血管外科は１人当たりの単価が非常に高く、手術件数にも大きく影響するため、浜松医大の心臓血管外科の

	教授に当院での再開を強くお願いしている。 次に分娩件数の推移について説明する。当院は周産期母子医療に対して力を入れているが、他院と同様に少子化の影響を受けている。15 年ぐらい前まで年間分娩件数は 1,000 件を超えていたが、その後浜松市の出生数の減少と連動する形で減少し、昨年度は 583 件まで落ちている。 新病棟開院がその減少に対して一定の歯止めとなったのか、一昨年の約 580 件から減ることはなくなっているが、人口予測などを見ると、増える要素はなく、今後分娩件数を当院だけが増やすことが可能なのかは非常に疑問である。新しい病棟となり過ごしやすい環境となっているので、浜松市の出生数が減っても、その中で妊婦さんに当院を選んでもらえるような出産・環境体制を整えていきたい。 次に入院・外来診療単価の推移について説明する。高度な手術、高度な治療、高度ながん治療、高額な医療機器を使った高度な手術、高額な抗がん剤や放射線治療を使った高度医療を行うことが診療単価に反映されることから、診療単価はその病院がどれほど高度な医療を行えているかどうかの一つの指標となる。高度医療を積極的に行ったことで、令和 3 年度から令和 6 年度まで、入院の単価が 7 万円台から 8 万 5,000 円にまで上がった。 最近は抗がん剤治療や放射線治療の多くは外来で行っており、透析患者も外来の方がたくさんいることから、そういう高度な医療を行うことにより、外来単価は上がってきている。 一方、令和 7 年度で入院単価が少し下がってしまったのは、心臓血管外科が 6 月から中断された影響が大きいと考えている。早期の心臓血管外科の再開が強く求められている。 次に浜松市内 7 病院入院診療収益・入院診療単価の推移について説明する。浜松市は医療センター、聖隷三方原病院、聖隷浜松病院、浜松医大、遠州病院、労災病院、浜松赤十字病院の 7 病院で二次救急を回している。 入院診療収益は原則ベッドの数が多いほど大きくなるが、単価については、高度な医療を行うほど上がる。二つの指標を見ると、浜松市で最も診療収益が大きいすなわち、一番多くの診療を行っているのは 750 床の聖隷浜松病院である。次いで 610 床の浜松医大である。その次は約 900 床で県内最大規模の聖隷三方原病院であるが、当院は 606 床で病床数は決して多くないものの、聖隷三方原病院と同じほぼ 3 番目に位置している。残りの遠州病院、労災病院、浜松赤十字病院はほぼ同じぐらいの診療収益で、上位 4 つと比べるとかなり離れたところで推移している。この傾向は入院診療平均単価についても同じである。入院診療平均単価は浜松医大が単価 11 万円と圧倒的に高く、最も高度な医療を行っていると言える。2 番目が聖隷浜松病院で 10 万円弱、当院は 3 番目、現在約 8 万 4,000 円である。そして聖隷三方原病院、それから残り 3 病院の順となっている。国は急性期病院の集約化に大きく舵を切りつつあり、半年ぐらい前に出された指標では、人口 20 万から 30 万人に一つあればいいという方針が明

	確に打ち出されている。そうなると、浜松市の人口を考えると、急性期病院は三つ、多くて四つだと思うので、聖隷浜松病院、浜松医大、医療センター、そして聖隷三方原病院の四つが集約化される病院になると考える。浜松市は上位四つと下位三つの病院に相当開きがあるので、20 万から 30 万に一つという方針で集約化について議論が進んできた際は、比較的スムーズにまとまると考えている。私は静岡県病院協会副会長として県全体を眺めてみることが多いが、静岡市は人口がさらに少ないにもかかわらず、同規模の急性期病院が多いので集約化に際して大きな問題はこれから起こるだろうと予測する。静岡県東部についても同じである。それからもう一つ、浜松市における高齢者の人口はあまり減らず、2040 年まで 65 歳以上の人口は増え続ける見通しであり、2040 年以降も劇的には減らない。それは浜松市あるいは静岡県西部地域の特性である。一方、中部や東部は既に高齢者数すら減っている。浜松市、県西部の高齢者の医療需要は、まだまだこれから必要であるという認識のもと、三つから四つの病院が急性期拠点病院として集約されるという予測のもと、当院も診療体制を整えていきたいと考えている。 　次に、収支状況の推移について説明する。昨今のインフレや人件費の高騰、診療報酬とのバランスの中で、診療収支も非常に厳しい時代を迎えている。収入も増えているがそれ以上に支出も増えており、令和 5 年度以降は、赤字運営が続いている。収支差も、令和 4 年度まではコロナの補助金も出たので黒字になっていたが、コロナの補助金を除けば赤字だった。令和 4 年度でコロナの補助金もほぼなくなり、令和 5 年度から 7 年度は赤字に転落している。令和 7 年度に関しては、浜松医療センターの赤字は 6 億 416 万 2 千円ということで、6 億円規模の赤字になっている。浜松医療センターの運営にあたり、浜松市医療公社会計と浜松市病院事業会計という二つの会計が並行して走っている。我々は常日頃は浜松市医療公社の会計状況を基に経営状態を見ている。実際は両会計の連結で見ていくべきと考えているが、現実には数字を毎月追うことはできていない。実際、磐田市立病院、中東遠医療センター、藤枝市立病院など直営の自治体病院では会計は一つであり、浜松市も連結決算として会計を一つとして考えるべきと思う。浜松市病院事業会計の収支と、医療公社の収支を合算したものが連結になるが、傾向は同じであり令和 5 年度から赤字に転落していて、令和 5 年度が 7 億円、令和 6 年度が 13 億円、令和 7 年度が 17 億円と赤字が年々増えているのが現状である。直営の自治体病院と比較するため、連結で見ると令和 7 年度は 255 億の収益に対して、費用は 273 億で、17 億 8,000 万円の赤字になっている。令和 4 年度から 5 年度で収支差が大きく上がっている。コロナの補助金がなくなり収入が減っているが、費用は令和 4 年度から 5 年度、6 年度、7 年度と大きく上がっているのは、人件費の増加があるが、一番上がっているのは減価償却費である。令和 6 年度からほぼ倍以上に上がっているが、これは新病棟を建てたことによる減価償却費が令和 6 年度から計上されており、それによる支出が大きくなっている。その他費用も、令和 5 年度から大きく増

	えているが、これも、新病棟を建てるにあたって必要となった電気代等も含めた維持費である。それから人件費の高騰に伴うもの以外にも、機械のメンテナンス費用や、更新した電子カルテの維持費なども億単位で上がっている。今回、病棟を 1 つ増設したことによる費用も増えており、その分を収益の増で賄いきれていないというのが、我々の分析である。その結果、17 億 8,000 万円の赤字になった。全国自治体病院協議会のデータを見ると、現在およそ 90%の自治体病院が赤字に喘いでいるが、他の病院との比較分析データを見ると、600 床の病院としての赤字額としてはほぼ平均的なものかと考える。ただ平均だからいいという話ではなく、企業として経営が非常に厳しい状態にあるのは間違いないことから、赤字をどうやって減らしていくかを常に念頭に置いて経営をしていかなければいけない。 　次に急性期総合体制加算 3 の取得について説明する。今回、令和 8 年度の診療報酬改定が行われた。診療報酬改定は 2 年ごとに行われるが、2 年前が 0.88%に対して、今回はほぼ 3%、2 年ごとの初年度 2%、さらに翌年度 1%という形での 3.09%の増額になっている。3%以上の診療報酬増加は、32 年ぶりの出来事で、非常に明るい材料と考えている。一方で、3%の診療報酬を上げた背景にあるのは、インフレ率である。インフレ率がさらに上がると、診療報酬が 3%上がっても賄いきれなくなると予想される。もう一つは人件費の高騰で、我々は公務員と同じで人事院勧告に従ってたとえ赤字でも職員の給料は上げなければいけない立場である。インフレによるコスト増や給与増額分の支出に対する収入をいかに増やしていくかは頭の痛いところである。また円安は病院経営には問題である。医療品、医療薬剤、医療機器はほとんどが輸入品である。高額なＣＴやＭＲＩ、手術支援ロボットなどの多くの医療機器も輸入品である。そのため円安になればなるほど機器の更新費用などは高くなってくる。薬剤も同様である。加えて、消費税 10%は病院の持ち出しになるので、病院を取り巻く経済的な環境について、明るいニュースはないのが現状である。また中東情勢による、ナフサの不足などがよく報道されているが、医療材料の分野ではその影響も大きい。すでに日常的に使うゴム手袋などは倍の値段になっている。上述したように、診療材料の負担は確実に増えており、今のところ安くなる見込みはない状態で、今後もどのくらい医療材料が上がっていくか、目処が立たない状況である。その中で、高度急性期の基幹病院としての役割をこれからも続けるためには、6 月からの診療報酬体制の中で新たに定められた急性期総合体制加算 3 の取得は必須である。当院の場合、これを取ることによって入院収益は大体 3 億 5,000 万円の収入確保に繋がる。これをもらう条件は、全身麻酔の手術が 2,000 件以上や、がんの手術が 400 件などいろいろな項目が付けられている。全部を満たさなくてもいいということになっており、当院は心臓胸部大血管手術60件を満たせないが、急性期総合体制加算3は取得可能と考えている。一方、国はその条件を２年ごとの診療報酬改定ごとに厳しくしており、これも病院の集約化に向けての政策的な誘導と考えている。

	次に専門外来診療について説明する。上から順にＰＳＡ高値外来、これは前立腺がんの腫瘍マーカーであるＰＳＡが高値で前立腺がんの疑いのある人のための外来である。健康診断、人間ドックなどでＰＳＡが高値ですと言われたらどこ行くのかと言った時に、インターネットで検索すればすぐに表示されるような名称にしている。それから痔・肛門外来、便潜血陽性外来、動脈硬化外来、大人アトピー外来、令和７年４月からは女性健康外来、これは女性の健康に関するよろず相談所のような外来である。直近では令和８年４月から肥満症外来、尿蛋白陽性外来と、わかりやすいネーミング外来を始めている。結果は、多くの患者が集まった外来とそうでもないものが混合しており、ＰＳＡ高値外来は183 人、便潜血陽性は 168 人と多数の患者が来られたが、一方、痔・肛門外来は３人、大人アトピー外来は９人、動脈硬化外来は７人となっており、あまり患者増にはつながらなかった。分野によっては開業医のところで十分対応できるので、当院で開設しなくても良かったかなと考える部分と、まだまだ広報活動が不足しているのではというような分析も必要と考える。 次に、放射線治療について説明する。今日紹介するのは、神経内分泌腫瘍に対するルタテラ治療と、前立腺がんに対するＰＳＭＡリガント療法である。どちらも静岡県では非常に先進的であり、ルタテラ治療は当院で県内５施設目で、ＰＳＭＡリガント療法に関しては、静岡県内で初めての試みとなるがんの放射線治療である。癌に特殊な抗体をつけることによって、放射線治療を行うとその癌を特異的に攻撃することができる治療である。一方で投与早期には周囲の環境も放射線被曝するので、特殊な遮蔽が必要である。どこの病院でもできるわけではなく、排泄物、し尿を遮蔽された空間に貯めておかないといけないなどの手間が掛かる。治療後には、その部屋を除染するなどの作業が必要なので大変だが、有効性が高い治療法であり、保険請求点数も高く手間に見合ったものとなっている。ルタテラ治療に関しては１泊２日で 450 万円、薬剤費 265 万円を引いても 185 万円の純利益が出るので、がん診療拠点病院として、がん患者を特異的に当院に誘導することに資すると考えている。ルタテラ治療は、神経内分泌腫瘍に特化したもので患者の数は多くないが、一方のＰＳＭＡリガント療法は、前立腺がんの患者が対象となり、非常に多い疾患なので、県内でいち早く始めることにより、前立腺がんの放射線治療を確立したい。まだ国内でも始まったばかりで、県内の他の病院では実施していないので、これから積極的に増やしていきたいと考えている。 次に広報活動について説明する。当院では広報誌を独自に作り、診療所の医師に配布したり、インターネット上に公開したりと、アップデートやトピックスを紹介している。昨年度は地域医療連携推進法人ＨＡＭＡの取り組みや血液疾患、周産期医療についての特集を掲載する雑誌を作り、広報活動を行った。当院には広報部がないので、地域医療連携室や医師に診療所への訪問をお願いしている。地域医療連携室は、医師と一緒に開業医を１軒ずつ回り、当院の特徴や治療内容について説明している。さまざまな科の部長クラスの医師が訪問

	していることから、地域との連携は非常に深まったと思う。また、ケーブルテレビを利用した広報活動も行っている。さらに当院が力を入れている活動の一つに、がん患者の就労支援がある。最近はがんになっても、長く仕事を続ける方も多くなっているが、がんになったタイミングで、仕事を辞める方も多い。当院がその患者と企業との間に入り、これまでと同じ職場では働けなくてもこのぐらいの仕事であれば続けられますというようなアドバイスを行うことにより、就労支援を行っている。この分野については、県下で指折りの支援活動を行っていると自負している。 次に、病床管理について説明する。当院ではメディサイナスという病床管理システムを導入しており、二つの大きなモニター画面上に 606 床が入院日数毎に色分けされている。入院日数が長くなるほど入院診療単価は下がっていくもので、たとえば入院した当時は 1 日単価 10 万円の患者が 14 日を超えると 7 万円、さらに超えると 5 万円に下がることになる。一番下がってきた人は非常に低価格の患者になるが、だからと言って病院から追い出すことはできないので、次の後方病院を紹介する取り組みが大事となる。国が取り決める平均在院日数 14 日未満という条件もクリアしなければならないので、毎朝、医師、支援部、コメディカルが集まって多職種で検討を行っている。具体的にはどこの病棟が空いているか、この病棟は飽和状態でこれ以上受けられない、肺炎がまん延しているので呼吸器の病棟は満床でこれ以上受けられないため、その日は残念ながら救急車を止めなければならないなど、全員で情報を共有するために毎朝会合をしている。また、会合の前には救急症例検討会を開き、前日の夜に来た患者を 10 人以上の医師で見直して、正しい治療が行われたか、誤って病気を見逃して帰宅させていないか、またかかりつけの医師に救急外来を訪れたことについて連絡したかどうかなどを再確認している。 次に、医師・看護師の確保について説明する。現在人手不足は社会全体の問題となっており、とりわけ医療従事者の不足が叫ばれている。ここでは医師、看護師の数字を示しているが、それ以外にも当院は様々な職種で成り立っているので、人材確保は非常に大事だと考えている。幸い当院は、初期臨床研修に関しては研修先病院として非常に人気があり、令和 3 年度から順調に応募が増えている。今年の応募は 50 人を超える見込みで、研修医や大学 6 年生から選ばれる病院になってきている。医師の採用も、令和 3 年度 181 人から始まり、8 年度は 203 人まで増えている。さらに 10 年前の医師総数は 150 人程度であり、そこから現在まで約 50 人増えている。病床の数は変わらず 600 床であるが、高額な薬を使った治療や、手術などの高度医療には人手がより必要となる。現在、世の中は全体にダウンサイジングの時代に入っているが、当院は反対に拡張傾向にあり、様々な所で機能を拡張している。看護師も、一時期は離職が多かったため、対策をとった結果現在の離職率は約 7%と近隣病院と比較しても少なくなりつつある。その要因の一つはやはり就労環境が良いことで、夏休みや有給休暇をはじめとした十分な休暇の取得など働き方改革に基づいた就労環境が

	整備できていることが大きいと思う。また、当院の看護師の合計特殊出生率は日本が 1.2 のところ約 1.6 で、これも、就労環境が良いからではないかと考えている。また、薬剤師も順調に確保できている。県内の多くの病院では薬剤師不足が叫ばれており、給料が良く当直もないドラッグストアや調剤薬局に流れている。しかし、当院では薬剤師もこれまでは確保できており、総じて人材確保がうまくいっていると考えている。 次に、他病院との比較について説明する。参考に静岡市立清水病院、近隣の磐田市立病院や焼津市立病院、藤枝市立病院、中東遠医療センターといったいくつかの県内公立病院の数字を並べている。当院はその中で、とりわけ非常に悪い数字はないと考えている。修正医業収支比率 85.6%というのは、いわゆる自治体病院としては平均的な数字と考えており、給与費 48.7%、材料費 35%と平均的である。材料費もその病院によって消費税込みか消費税抜きかによって比率は異なるが、当院の材料費は消費税を除くと 31.8%となるので、それほど突出して高いわけではないと考えている。他病院のデータも常に参照しながら、当院のどこが劣っているのか、どの部分に問題があるのかに常に注意を払っている。 次に連携推進業務の取り組み状況について説明する。昨年 4 月に、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、通称ＨＡＭＡを立ち上げた。これは浜松医科大学と、浜松医療センターの 1 対 1 の地域医療連携推進法人で、現在地域医療連携推進法人は全国で 60 以上が活動を始めている。元々地域医療連携推進法人は、病院が生き残りをかけて機能を集約化し、様々な分野で助け合うために作り上げられた組織だが、ＨＡＭＡは、全国で唯一の国立大学法人と同規模の地域基幹病院が立ち上げた連携推進法人であるため、文科省からも非常に注目されている。文科省管轄の大学病院なので、地域医療の質を上げる人材の育成・教育を目標の一番に挙げている。そして、地域における良好な医療を行うための協力体制、災害対応を両者でやっていくという危機対応、大学病院であるがゆえに両者で共同研究を行う研究機能、診療材料の共同購入という形による経営基盤の強化、未来に向けての様々な医療ＤＸの導入などを検討している。特に医療ＤＸの導入については、それをどのように両者で共有し合うような形で進めていくかが問題である。医療連携推進法人を立ち上げることにより、個人情報の縛りを脱して、データの互換性、間接情報を相互に交換することが可能になる。通常、個人情報を交換するのは難しいが、連携推進法人の枠組みであれば可能になるので、今後、カルテの共有化に向けて検討を始めたいと考えている。診療材料の共同交渉共同購入については、令和 7 年度は両者で 6,700 万円の経費削減に繋がっている。今後はこれをさらに超え、様々な分野で取り組んでいきたいと思う。 次に、Ｂ棟オープンについて説明する。2 年前にできたＡ棟に合わせる形でＢ棟と名付けている。昔は 3 号館という名称で、180 床を有しており、築 30 年を経過していたが、リフォームすることで非常に綺麗になった。医師のデスク

	を置いた医局も非常に大きなスペースで 3 階にでき、また患者からの要望も強かった患者や家族の食堂、職員食堂もできた。特筆すべきは、このＢ棟 9 階にがん腫瘍病棟という、がんに特化したホスピスに類似した緩和ケアや、非常に複雑な抗がん剤治療、ホルモン治療を行う病棟ができたことである。180 床と 420 床、合わせて 600 床で 6 月から診療を開始することができたが、この後、1 号館 2 号館を解体する作業が始まり、解体には約 2 年かかり、跡地は駐車場として整備する予定である。既にＡ棟の建設に 250 億円以上かかっており、Ａ棟に導入した最新の医療機器などでさらに 60 億円ぐらいかかっているので、それが先ほどの償還価格という形で反映されてくる。合計 300 億円を超えているが、その償還価格も含めた毎年の支出の増加に対して、収入をいかに増やすかが大事だと考えている。現在病院の建築費用は高騰しており、先ほど 430 床の建物に対して 250 億円を要したと申し上げたが、現在は 1 床当たり 1 億 5,000 万円以上に高騰している。今からもし 400 床の建物を建てるとなると 600 億円が必要となり、これから日本で病院を新築するのはほぼ不可能であると言っても過言ではない。そういう意味では当院は返済に四苦八苦しているが、建ててよかったと考えている。また、Ｂ棟に健診センターがリニューアルオープンした。健診センターで行うのは健診と人間ドックであり、この二つは診療報酬制度の縛りは受けない。診療報酬は全て公定価格で決められており、一般の企業とは異なり、インフレだからといって病院が価格を上乗せするということは全くできない。しかし、健診センターは自分たちで価格を設定できるので、クオリティの高い健診、予防医学を行えば、対価として収入を得ることができる。これまでは病棟とは違う道を挟んだ離れた敷地に健診センターが建っていたが、これからはこのＢ棟の中に健診センターがあるので、非常に使いやすく、患者や家族も病院に来たついでに健診を受けることができるようになる。一番の特徴は、健診センターの利用者には利用番号とＩＤ番号が付くが、その番号は、医療センターの患者のＩＤ番号と共用になる。医療センターの健診を受けた方が、3 年後に何か異常があって救急車等で来られた時には、当院の電子カルテ上でそのまま 3 年前の健診データが照合でき比較が可能となる。そういう所を強みにして、浜松市民に当院で健診を受けていただけるよう広報していきたい。もう一つの利点は、健診センター内にゆっくりとくつろげる場所ができたことである。午前中に健診を受けた後、ゆっくりと昼食をとっていただいて、その後に健診結果を受けることができる点である。これまでは健診後の約 3 週間経った頃に結果を郵送していた。それが新しい健診センターでは、昼食の後にすぐ結果をお話し、要精密検査となった場合にはそのまま病院の専門外来の予約をしてもらうという一連の動きができるようになった。健診並びにドックは病院が独自に価格設定できるところなので、今後力を入れていきたいと考えている。 　最後に、私自身の補職的な役職についてご説明したい。多くの役職の中で特筆すべきは、静岡県病院協会の副会長を拝命しており、それ以外にも静岡県医師会や浜松市医師会の理事も拝命している点である。市保健所の地域医療調整

	会議、それから日本病院会の代議員や西部地域のメディカルコントロール協議会委員など、様々な形で行政や医師会と接点を持つことによって、日本の医療、地域の医療がこれからどうなっていくのか、国はどうしようとしているのかという情報をいち早く入手できるようになった。その情報を元に、浜松医療センターは今後未来に向けてどうしていこうかと構想するのに非常に役立っている。そのためこれらの役職の遂行にもできる限り力を注いでいきたい。
評 価 委 員	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。
評 価 委 員	単価についても改善傾向であり、病床利用率や外来診療単価についても改善傾向ということで非常に順調に思えるが、入院単価が減少したことについて、心臓血管外科の高度急性期の診療が少し減ったということである。改修されたＢ棟は高度急性期と一般急性期のどちらが多いのか。高度急性期と一般急性期の配分は地域の医療機能によるもので、高度急性期だけやるわけではないと思うので今後一般急性期が増加し浜松医大の補完的な役割を果たすということであれば、今後単価が下がったとしても望ましいと思うがいかがか。
指定管理者	手術室やＩＣＵなどはＡ棟にあるので、手術患者はＡ棟に多くなっている。一方で抗がん剤や放射線治療といったがん治療を行う患者は、Ｂ棟に入るため、Ｂ棟においても高度医療を行う。救急車は令和 7 年度に 7,000 台受入れているが、その内訳は高齢者の方が多い。当院としてはＢ棟を高齢者救急専用の病棟にはしないつもりであるため、両方の棟で受入れていく。また、これまでの病棟ごとに機能分担を報告する時代から、病院として機能をどう標榜するかという時代に変わったと考えている。当院は高度急性期病院を名乗っていく予定でいる。昨今高度急性期病院は、高齢者救急を名乗ってはいけないという国の指標が出されたが、現実は、高齢者救急患者を多く受けていない高度救急病院はあまりないと思う。国は、その最初の急性期のところだけを担い、急性期が終わったら下り搬送という形で、地域の他の病院に円滑につないでくださいと言っていると私は解釈している。そういう意味で、当院はこれからも高齢者救急のかなりの数を担っていくこと、高度急性期病院を浜松医大と一緒に担っていく心積もりでいる。
評 価 委 員	もう一点、救急車の搬送の受入れ人数は 1 割ちょっと増加ということで、高齢者も含めて需要の増加が非常に大きいと思う。断らない救急とはいえ応需率が下がる可能性が出てくるため、松阪や茨城県で始めている軽症の救急患者から選定療養費を取るなどスタッフの負担の削減や救急の効率化を医療センターでリーダーシップをとって浜松で行うこともできれば良いと思っているがいかがか。

指定管理者	救急車について、そういう自治体も出てきているようだが、浜松市は輪番制で非常にまとまって救急体制を維持しているので、効率化を図ることも地域の救急体制を維持するには重要かと思う。特に冬場に救急が一番逼迫するが、その年の感染症の発症率などによって救急の逼迫度が違っており、どこも満床状態が続いて、後方病院との連携でベッドがうまく回るかが一番の問題だと思う。救急車について選定療養費を請求する動きは、今のところ静岡県にはないと思う。
評価委員	夜間救急室から救急車で二次救急病院に搬送された患者の統計では、最も救急車での搬送を受け入れていたのは聖隷浜松病院である。医療センターが浜松市の中で最も救急車の受け入れが多いと聞いていたのでどうしてかと思ったが、聞いたところによると、夜間救急室から搬送される方は小児や若い人たちが多く、医療センターは、高齢者を多く受けているからでないかということだった。医療センターは、地域医療を守るという観点から、必然的に高齢者を受けることが多くなっているというのを感じているが、救急受入れの内訳の分析や、聖隷浜松病院との役割分担を何か考えているのか、それともももっと若い人を受入れて、経営効率を上げなければいけないと考えているのか。
指定管理者	聖隷浜松病院と特色の違いがかなりあり、小児科に関しては、医師の数や専門医の分野では圧倒的に聖隷浜松病院の方がバリエーションも人数も多いのが実情である。当院が聖隷病院の小児科に匹敵するものを目指しているとはとても言えない状況であり、何年後に追いつこうという目標もない。当院が他院と比べて高齢者の受入れが多いのも統計上明らかであるが、救急だけでなく当院全体の入院患者の平均年齢は 63 歳である。浜松医大は 56 歳、聖隷浜松病院は 58 歳程度である。したがって当院は高齢者を非常に多く診ている病院と考えられる。この富塚・佐鳴台地域に高齢者が多いためなのか、高齢者に選ばれる病院になっているためなのかはわからない。ただ高齢者施設との連携が強く、そこから来る患者が多いのは、救急患者の毎日の振り返りを見ていると思う。また、独り暮らしの高齢者、老老介護の方からの救急車の依頼も非常に多い。
評価委員	2 つ質問する。1 つ目は医師・看護師の確保について、非常に堅調に推移しており、医療人材の確保ができていると説明があったが、秘訣があれば教えていただきたい。2 つ目は、入院診療収益のグラフについて、浜松医大と比べると、2013 年はほぼ同じだが、2025 年で比べるとかなり開きが出ている。単価で比べるとグラフの角度はほぼ一緒だが、入院診療収益全体の伸びは、浜松医大の方がかなり大きい。その辺りの分析があれば教えていただきたい。 3 年連続赤字が続いていており、今連結会計で 10 億を超える赤字が出ている状況で、そこを補っていくには収益を伸ばすしかない。一方で単価が診療報酬で決められているという難しさがあると思うが、入院診療収益の分析に関して

	聞かせてほしい。
指定管理者	人手不足の中でいかにして人員を確保しているかについて、当院は残念ながら近隣と比べて医師の給料は安い方であり、他職種も決して多いわけではない。その中で比較的順調に人員が確保できているのは、医師に関しては浜松医科大学との連携が大きい。当院の医師の 9 割は浜松医大の医局に所属しており、医局からの派遣されている。実際、浜松医科大学との連携が緊密になればなるほど、医師の確保はスムーズになっている。 看護師に関しては、浜松市立看護専門学校からの採用が一番多いが、全国的な専門学校の不人気により、人数は減ってきている。それを埋め合わせるために、中途の看護師を積極的に受入れる方向に舵を切っており、さらに夜勤はないなどの柔軟な働き方に合わせた募集をすることによって、近隣の病院から当院に移りたいという方もそれなりにいて、その方の希望を聞いて採用している。 2 点目について、浜松医大の入院診療収益は、2013 年から順調に伸びていて、差をつけられているのはその通りである。私が医療センター着任したのは 2018 年で、そこでグラフを区切るとほぼ平行の上昇カーブになる。私は着任早々、浜松医大と同じように高度な医療に取り組む方針とし、医師を増やし、単価が上がったため収益は増加したが、まだ浜松医大の伸びには追いついていないのが現状である。浜松医大は、国立大学法人の中でもかなり高い病床稼働率を維持しており、なおかつ大学病院として高度医療も担っている。そこに追いつこうと取り組んでいるので、2018 年を機にグラフを見ていただけると同じぐらいの伸びになっている。この調子で浜松医大に何とかしてキャッチアップするためには稼働率をもっと上げなければと思っている。
評 価 委 員	職員給与費対修正医業収益比率について、医療センターの給与は安い方との説明であったが、県内の他の病院や公立病院と比較してもその比率が低いのは、やはり給与水準が少し抑えられているからなのか。
指定管理者	職員の数も医師は 200 人体制になっているが、他の病院と比べると看護師やコメディカル、中でも薬剤師数は平均的だが、検査技師などは全体的に人数は少ない。一人ひとりの給与も突出して良いわけではないので、総額ではそれほど高い給与費率にはなっていない。一方で、当院はかなりの部分を委託業者からの派遣で担っており、例えば警備業務や病院食を作る調理師、清掃業務、会計事務などは委託となっている。これらは当院の人件費には計上されていないので、インフレや人件費の高騰で委託料が増えて、見かけ上職員給与費が抑えられているという見方もできる。
評 価 委 員	サイバーセキュリティの対策についてはどうしているか。

指定管理者	電算部に専門の職員がおり、その指導で対策している。例えば自分のＵＳＢを簡単に端末に刺せないようになっていて、データを直接個人がその端末から持ってくることができないなど、対策はされている。ウイルスの侵入をシャットアウトするという観点では、外部のネットワーク環境と、色々な医療機器が繋がっていないことが一番大きい。今まで侵入されてきた病院などを見ると、色々なシステムが外部のネットワークに繋がっていることによって侵入されている。当院では原則それはなく、唯一繋がっているのは、高度医療機器のＭＲＩやＣＴで、メンテナンスに必要なネットワーク回線がある。こういうものは使わざるを得ないが、そこに侵入されたら世界中の機器がダウンする。
評価委員	サイバーセキュリティに対する対策はイタチごっこで、投資コストがかなりの勢いで増えている。また経営層のサイバーセキュリティに関する意識をもっと高めていくこと、関わりを深めていくことが強く求められている。病院は公共インフラという立ち位置だと思うのでより一層磨きをかけていただきたい。費用もかかるが、そういう思いを持っている。
評価委員	外来患者の立場で考えると、来院から受診、それから会計までがスムーズに流れていくこと望んでいると思う。その中で新しい健診センターがその場である程度診断ができ、再検査等の必要があればその場で予約ができるというのは素晴らしい取り組みである。外来患者が来院して予約した時間通りに診察ができているかに関してはどのような評価をしているか。
指定管理者	外来患者満足度調査の中で分析をしているが、10 時予約の患者に 10 時から診察できているかを分析してみると、できていない医師が相当数いる。原因を探ると、30 分の枠に、10 人も予約を入れているなど抱えすぎている。どうして 10 人も入れるのか、他の医師では駄目なのかと思うが、結局患者から先生でないと駄目ですと言われてしまうと、再診も含めて予約を入れてしまうという問題もあった。これは今後改善すべきだと思う。病院としては、ある程度病状が落ち着いた方で、定期的に 3 か月ごとに来ている方は、地域の開業医にお願いするというのが原則中の原則である。ところが、自分の枠に目一杯溜め込んでしまう医師はそういうことがうまくできておらず、過飽和のような状態になっている。ただ一概に言えないのは、今様々な病気を抱えている患者が非常に多い。腰痛で整形外科に通っている、泌尿器科も通っている、皮膚科にも通っているという患者が多く、本来であればそれぞれの病気が落ち着いているのであれば、それぞれの開業医にまかせればいいが、高齢の方から、病院であれば１ヶ所で済むが、開業医をそれぞれ回るのはとても大変だと言われてしまうと、なかなか手放せないという問題もある。しかし、その結果予定時刻通りの時間で見られず患者を待たせてしまうことになり、外来満足度が落ちてしまう。利便性は落ちるかもしれないが、なるべく地域の開業医に紹介して、自分で抱え

	込まないようにという指導はしている。待ち時間については病院としても非常にナーバスにとらえており、どの患者が、どの医師が、どのぐらい待つ、待たせているのかということを、毎週統計を取り、その結果に基づいて指導しているが、まだまだできてない。
評価委員	追加で、赤字の話の中で、なかなかインフレに診療報酬が追いつかない状態が続き、6月の診療報酬改定で幾分増加したということであったが、6月の対前年比の請求ベースでどれぐらいの上昇率であったか既に把握できているか。
指定管理者	単価で申し上げると、昨年6月の1人当たり入院単価は8万4,000円だったが、先月の単価は、9万6,000円まで上がっている。当院で9万5,000円を超えたのは初めてなので、診療報酬はかなり上がったと思っているが、一方で、6月も赤字だった。要因は、Ｂ棟のリフォームが完成して使い始めたが、追加で直さないといけない修繕箇所が多く見つかり、修繕費が多くかかっている。結果的には赤字になっているので、そんなに喜んでいない。7、8月にどのような結果になるか注目したい。
評価委員	あと2つ、昨年働き方改革の話も出て、救命医の話もずっと出ていると思うが、負担軽減ということでやはり今後はＤＸやＡＩの活用など考えられると思う。これは先ほどのセキュリティの問題とも関わると思うが、ＤＸやＡＩの活用で、例えばサマリーなどを負担軽減するようなことは、長期的に、電子カルテシステムの更新も含めて、何か考えがあれば聞かせていただきたい。 もう1つは健診センターで、浜松市はおそらく単一健保が多く、今年度から、協会けんぽも人間ドックを拡充しているので受診者を増やすような具体的な計画があれば伺いたい。
指定管理者	ＤＸに関しては、看護サマリーや、医師の入院サマリーなどを一括して生成ＡＩが作ってくれるようなシステムの導入を現在考えている。また、浜松医大と連携して進めていることは、連携推進法人の中で個人情報の問題が解消されているので、両者の患者の画像データだけは見られるというシステムを今開発中である。ＰＡＣＳを使って画像データを共有するということで、双方の画像データが見られる、当院は浜松医大の患者の画像データが見られる。とりわけ現在心臓血管外科が機能していないので、当院の患者を浜松医大にお願いする時に、向こうでも確認できる体制になるし、外科医が行き来する時には、事前に手術患者の画像を見ることができる。1年ぐらいで完成する見込みであるが、それが完成すると医療センターで健診を受けた方のデータが、浜松医大でも見られるようになる。浜松医大は年間5,000台、当院は7,000台の救急車を受入れているので足して年間1万2,000台がどちらかの病院に行っている。浜松市民にも、まさかの時のために過去のデータが参照できることから、「未来のあ

	なたのために、今のあなたができること」というキャッチコピーで、当院の健診センター受診の呼び込みをしている。また、「広報はままつ」で健診センターのリニューアルオープンについて特集を組んでもらう予定である。これから、当院の健診センターでご自分のデータを蓄積してくださいということもお話していきたい。
【令和７年度浜松医療センター経営強化プランの実績評価】	
評価委員	事務局から議題２「令和７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	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。 表の１経常収益、３特別利益が収益部分、２経常費用、４特別損失が費用に関する項目となる。まず収益について、経常収益の実績については、252 億７千万円余りである。計画値を 7.5%、金額にして 17 億６千万円ほど上回っている。主な要因としては、外来の診療単価が計画値を 11%上回ったこと、年間延べ患者数が計画値を 3.4%上回ったことである。続いて費用について、経常費用は 270 億９千万円余りで、計画値を 10%、金額にして 24 億５千万円余り上回っている。主な要因としては、１医業費用の１職員給与費や２材料費が、それぞれ人件費の上昇、物価高騰の影響により増となったことから、18 億６千万円余り、計画値を上回ったことによるものである。結果として純損益は、計画に対する経常収益の増を経常費用の増が上回ったことにより、計画よりも７億７千万円ほど下振れし、17 億８千万円の純損失になった。 結果的に収支に関する項目については全てプランを下回る結果となった。医療機関においては、診療報酬が２年間据え置かれ、人件費や材料費等のコスト上昇を価格転嫁できないという事情がある中では、やむを得ない結果であったと考えている。 続いて資本的収支について説明する。これは施設の整備費及び企業債借入の償還に関するものである。まず、資本的支出の建設改良費は、新病院整備事業において、計画策定時には見込んでいなかったＢ棟個室の増室などを行ったため、計画値を９億７千万円余り上回っている。また、建設改良費の増に伴い、企業債の借入も増えたことから、企業債残高は計画値を９億６千万円ほど上回り、計 371 億５千万円となっている。 事務局からの説明は以上である。
評価委員	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。 意見等なし。

【その他】	
評 価 委 員	その他、何か委員から意見や要望があればお願いしたい。
評 価 委 員	事前の配布資料で、医療公社の純資産が一定の額を下回ると解散になるというような記載があったが、多分このまま何もしなかったらそういう値になってしまうと思うので、何かしらのアクションが必要になると考える。そのアクションが妥当かを市の議会などどういったプロセスで決定されるのかが気になるが、評価委員会で審議する範囲には入ってないということでよいか。
事 務 局	病院事業会計の予算の中で、医療公社の経営状況を見ながら、市でどういった助言や支援をするかを庁内で諮り決定をした後に、議会に諮って予算計上していくという流れになるので、現段階でこの先どういうことをするかというのは持っていないが、今後の経営状況を見ながら随時判断をしていく。