

浜松市病院事業評価委員会第2回会議録

- 1 **開催日時** 令和元年8月8日 午後2時から午後3時05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、高井委員、藤川委員、町田委員
指定管理者 公益財団法人浜松市医療公社
海野院長、小澤院長補佐、西脇院長補佐、
鈴木公社事務局長、原公社事務局参与、
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、
高橋経営企画課経営企画係長
事務局 浜松市健康福祉部病院管理課
新村健康福祉部医療担当部長、
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、
園田医療センターグループ長、
井口リハビリ病院グループ長、
病院整備グループ 渡邊、鈴木
医療センターグループ 坪井
- 4 **傍聴者** なし
- 5 **議事内容**
- ・平成30年度浜松医療センター指定管理者の事業評価
 - ・平成30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 坪井 洋輔
- 7 **記録の方法** 発言者の要点記録

8 会議記録

【平成 30 年度浜松医療センター指定管理者の事業評価】

評価委員	指定管理者から浜松医療センターの平成 30 年度事業評価について、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。地域における当院の位置づけ、あるいは、救急医療を担う市内 6 病院（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）とどのように協力し、地域医療を担っているかを 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 27 年度に大きく減少したが、患者数は徐々に増え、平成 30 年度には 189,303 人となった。ベンチマークとなる市内 7 病院では 3 番目に患者が多い。各病院の病床数が異なるため、患者数に違いがあるが、傾向としてはどの病院も概ね横ばいで推移している。</p> <p>病床利用率は、86.4%で入院患者延べ数と同じように推移している。市内 7 病院では、聖隷浜松病院がやや減少傾向である。一般的に病院の損益分岐点は 80%～85%の間とされている。</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、急性期病院の代表的な指標となっている。急性期病院の診療報酬算定においては、在院日数が長期化すると報酬が低くなる仕組みになっている。したがって、急性期病院には、患者をなるべく早く急性期から回復させ、後方病院にスムーズに移行させることが求められている。当院の平均在院日数は徐々に短縮化し、平成 30 年度は 13.4 日となった。全国の急性期病院の平均在院日数は約 12 日で、当院の数値は一層の改善が必要である。肺炎などの入院患者が多い冬には、後方病院への受け渡しがスムーズにできていないことが要因で満床状態となり、救急車を受け入れられないことが平均よりも高い数値に表れている。</p> <p>外来患者延べ数の数字の伸びは、地域の診療所からの紹介患者が増えており、当院が地域の診療所の信頼を得ている証拠である。また、当院の患者の 6 割は救急患者で、その増加が患者数の増につながっている。患者数は右肩上がり伸びており、平成 30 年度は 246,500 人で、ベンチマークとなる市内 7 病院では 4 番目に患者が多い。</p> <p>紹介率は、全患者数のうちどの程度の患者が診療所の紹介を受けているかを示すもので、平成 30 年度は 76.9%となった。逆紹介率は、どの程度の患者が地元の診療所に戻って治療を受けているかを示すもので、徐々に上昇し、92.7%となった。</p> <p>救急車搬入件数は、平成 30 年度 6,566 台となり、平成 26 年度に比べ 584 台増えている。増加に伴い、救急車をお断りする、不応需件数が増えている。全国的には救急車のたらいまわしが問題となっているが、幸いにして浜松市は急性期病院が充実しており、当院で受けることができない場合でも他の病院で対</p>

応ができています。救急車搬入件数の増加は、70歳以上の高齢者人口の増と安易な救急車利用の増が要因として考えられる。実際に救急搬送患者のうち、入院が必要な方は約半数程度であった。市内7病院では、当院は2番目に多く救急車を受け入れている。

手術件数は、平成30年度6,131件となった。件数が増加するとともに、収益に貢献する大きな手術である全身麻酔手術が増えている。

分娩件数は、平成27年度をピークとして減少している。平成30年度は975件で1,000件を割った。これは市内の出生数の低下と相関がある。市内7病院では、聖隷浜松病院が横ばいで件数を維持しているがその他の病院は右肩下がりととなっている。当院は全体のパイが減少するなかでも存在感を示していきたいと考えているが、施設の老朽化や産科医確保がネックとなり、分娩数を伸ばすことは難しいのが現状である。産科医の数では、聖隷浜松病院が16名体制、当院7名体制となっており、マンパワー不足で厳しい状況である。

診療単価は、一人の患者に一日あたりいくら医療にかかっているかを示すものである。単価が高ければ濃密かつ高度な医療が提供できているといえる。当院は急性期・高度急性期病院として、診療単価を上げるよう在院日数の短縮化や濃密かつ高度な医療の提供、手術件数の増加に注力してきた。結果として、平成26年度の59,597円から平成30年度には63,311円まで上げることができた。また、外来単価も同様に上がっている。その背景としては、がん治療のオプチーボに代表される非常に高額な薬が増えていることも影響している。一方で、消費税分が国から補てんされず、病院の持ち出しとなることから、高度医療は実施すればするほど支出が増加し、経営に悪影響を及ぼす。

収支状況は、支出が年々増えているが、平成30年度は約4億円の純利益を上げることができた。高度な医療機器を活用して、高度な医療を提供し、収益を上げる体制が整ってきた。全国の公立病院の約8割は赤字経営である。当院は浜松市に対し、約8億円の建物・設備の賃料を負担してもなお、純利益を上げることができた。ただし、現在設計を進めている新病院は、建設費が約250億円と見込まれ、今よりも相当高い額を賃料として負担しなければならない。したがって、更に純利益を上げなければ賃料を負担することができないと認識している。今後の消費税10%への引き上げの影響や新病院関連工事の影響で患者駐車場が少なくなり、患者に迷惑をかけている状態で、今後黒字を拡大できるかどうかは楽観視できない状況である。また、駐車場から病院までの距離が遠くかつ歩道の状態が悪い、こうした病院周辺の環境が今後4年間続くため、患者の印象悪化の要因とならないか危惧している。

以上が、5年間の推移と昨年度決算のあらましである。

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。

<p>評価委員</p>	<p>指標を昨年度と比較すると、全体的に概ね堅調に推移している印象を受けた。一方で、新病院の建設などこれから先を見据えた公立病院・市民病院としての運営と効率的な経営に対する考え方や、今後伸ばさなければならないと考えている指標など、見えにくい部分もある。指標のうち、中長期的に特に注力しようと考えているもの、重要視されているものについて伺いたい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>周産期医療は当院の大事な機能の一つであると考えている。現状では分娩件数が減少傾向だが、これからも充実させたいという考えは変わらない。お産医療はどの病院も実施できるわけではなく、集約化が進展すると想定される。当院は集約化される側になるよう、医師の確保に努め、連携を図りたい。高度な機器を備えた集中治療室は、当地域では聖隷浜松病院しかない。また、浜松医科大学医学部附属病院が高度な集中治療室を建設しようとしているが、当院はそこまでの設備を備えることを想定していない。患者の状態を「開業医でも可能なお産、ややリスクを抱えたお産、危険を伴うお産」の3つに分類した場合、危険を伴うお産は聖隷浜松病院や浜松医科大学医学部附属病院に任せ、当院はややリスクを抱えたお産に注力するなど、市内病院ですみわけを図りたい。</p> <p>同様に小児科医療も集約化が進む分野である。小児科医療は、診療報酬が低く、子供の数も減少していることから、一般的に不採算医療と言われている。浜松赤十字病院や浜松労災病院では既に小児科がなく、市内の開業医の平均年齢は66歳である。今後は、夜間や土日休日の小児救急医療を誰が担うのかが大きな問題となってくる。当院は採算を度外視してでも、この分野を充実させたいと考え、昨年度から月一回日曜日の小児一次診療を始めた。今後は、小児科医を増員し、他の病院が撤退する中でも、当院はこの分野を担わなければならないと覚悟し、長期的な展望を描いている。</p> <p>このような不採算分野に注力する一方で、がん診療や循環器診療など、採算の上がる分野の医療に力を入れなければ赤字病院となってしまう。当院は、地域がん診療連携拠点病院に指定され、他の病院とともに地域の診療を担っており、これからも拠点病院として力を入れていきたい。がん診療で高度な医療を提供することや循環器診療の心臓や脳血管の治療は、患者が多くかつ診療報酬が手厚くなっており、病院経営のためには収益が上がる当該分野に注力したい。</p> <p>また、病院は医師があつてこそだと考えている。最先端の医療機器を備え、高度な医療を提供し、腕を磨きたいと考える若い医師に選ばれる病院になりたい。また、研修医が勉強したい、働きたいと言われる病院になりたいと考えている。</p> <p>病院経営としては、総花的となってしまうが、やはりスタイルとしては総合病院を目指すということになる。新病院の設計思想にもその考え方が反映されている。実現には、より一層浜松医科大学医学部附属病院と緊密に連携し、医師や医療スタッフの交流を促進することが必要と考えている。</p>

評価委員	医師確保の観点で地域における他の6病院との連携についてはどのように考えているのか。
指定管理者	医師の世界では大学の系列が存在し、市内7病院で医師の相互交流は現実的に難しい。当院は浜松医科大学の系列であり、浜松医科大学医学部附属病院と緊密に連携している。
評価委員	採算の部分がわかりにくいと感じる。病院として全体で採算をとることの大切さは理解できる。一方で、市民病院や市民サービスとして取り組まなければならない部分は不採算となる可能性もあるが、この部分に対し、市がバックアップする仕組みはないのか。
事務局	自治体病院に対して市が負担金を出す仕組みを活用して、公立病院として取り組まなければならない、小児、周産期、救急などの採算が取りにくい分野には、市が公費として負担金を投入している。この負担金を入れて、現在の収支が示されていると理解いただきたい。
評価委員	そのことが市民には理解されていない。市民は市から大量の税金が病院に投入されていると考えている人も多いと思う。病院経営の努力、地域医療の在り方を踏まえた市民サービスとしての病院の取組みやそれに対する公費負担など、しっかりと市民に説明するべきである。また、市民のことを考えて病院運営にしっかり取り組み、頑張っている姿をもっと伝えたほうがよいと感じる。より一層市民の理解を得るためにアピールの仕方に工夫が必要ではないか。
指定管理者	目に見える形で当院の貢献を市民に対して示すことはなかなか難しい課題である。救急車の件数や小児医療への貢献が目に見えるものだと考えている。また、市民に負担を強いることなく黒字経営していることを評価してほしい。これらの見える化は難しいところだが、一層工夫していきたい。
評価委員	私は、医療センターが黒字経営を行っていることや救急車受入れに尽力していることなど、昨年度のこの評価委員会で初めて理解した。一方で、その後も医療センターが救急車の受入れを積極的に行っているなどの報道を新聞等を見た記憶がない。市民にも医療センターの努力を理解していただけるよう、ぜひ積極的なアピールをお願いしたい。
評価委員	平成30年度の決算では、入院・外来収益がともに伸びている。経費は増えたが、黒字となったことは、努力し経営改善に取り組んだ結果だと思う。また、退職給付の積立でも確実に行っており、総体的に見て良い決算である。 手術件数や外来患者数が増えているが、医師やスタッフがそれほど増えてい

<p>指定管理者</p>	<p>ないと見受けられるが、どのように対応しているのか。また、臓器・骨髄移植に関する医療として、院内チームを結成し、3症例を実施したとのことであるが、限られた人材でどのように対応したのか伺いたい。</p> <p>当院は、医師・看護師ともに他院に比べ少なく、また、救急の需要増に対して、人数はそれほど増えていないなかで、職員は疲弊しているのが現状である。職員、医師は需要に応じ、増やさなければいけないと認識している。</p> <p>また、臓器移植手術の3症例は、昨年度県内で一番多い数であった。全国から外科医を招集するなど、当院のスタッフの熱い想いで実現したものである。スタッフが少ない中での病院運営となることから、職員の健康管理や医療事故防止に気を付けていきたいと考えている。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>職員の人数で補足したい。職員全体では、平成30年度末941名で平成29年度末に比べて16名増えている。また、医師、専修医、臨床研修医の合計でも、平成29年度末152名、平成30年度末163名、平成31年4月には168名まで増員して対応している。</p>
<p>評価委員</p>	<p>資料の委託費の削減の項目には、3,300千円の削減を図ることができたとの表記があるが、委託費全体では金額が増えている。この理由について伺いたい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>委託費は、機械・施設のメンテナンス委託と人的な派遣の委託との概ね2種類に分けられる。人的な委託は経費が増えている。そうした中でも工夫して費用節減に取り組みたいと考え、医療機器保守サービスを活用した。具体的には、すべてのメンテナンスを行う契約が一般的なところ、機器によっては過去の故障等の状況を踏まえ、一部のみメンテナンス契約を行い、それ以外のものを補償サービスで対応することで経費削減に努めることができたものである。</p>
<p>評価委員</p>	<p>医療センターは、不採算医療、救急医療に力を入れ、断らない医療をモットーとするとはいえ、救急車の不応需件数が一定程度あり、徐々に増えている。これを減らすことはできるのか。また、不応需の原因はどのようなことが考えられるのか伺いたい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>心臓、脳外科、循環器カテーテルなどは、チームが1つしかないから、同時に対応はできないことから、やむを得ず断る場合がある。この分野は若い人はやりたがらない分野で、どの病院でも医師不足である。今後は、集約化により実施する病院に負荷がかかるようになってくることから、展望は厳しいと言わざるを得ない。雑務を減らし、医師が手術に専念できる環境を整えることが必要と考えている。</p>

評価委員	医師が疲れていると良い医療を提供することはできない。一方で、単純に医師を増やすと人件費が増えてしまうという矛盾が生じる。昨今の働き方改革、時間外労働縮減への対応や対策について伺いたい。
指定管理者	病院全体で見れば医師は忙しいが、実際は医師の間で濃淡がある。まずは勤務実態を把握することから始め、タイムカードを導入した。時間外労働をどの医師がどの程度行い、どこに負荷がかかりすぎていて、逆にどの部分に余力が生じているのかを把握し、仕事を分散化する取り組みを始めたところ。一般的には若手に負担がかかるため、それを軽減し、仕事の適正な分配をしたいと考えている。
【平成 30 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】	
評価委員	平成 30 年度浜松医療センター新公立病院改革プランの実績について説明をお願いしたい。
事務局	平成 30 年度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。入院患者及び外来患者満足度については、概ね目標どおりである。収支改善に係る指標は、浜松市の病院事業と指定管理者の連結決算の数字となっている。経常収支比率 103.9%、医業収支比率 95.7%。給与費対医業収益比率は、51.6%、材料費対医業収益比率 26.4%となった。
評価委員	給与費対医業収支比率が 50%を超えている。当該数値は 50%以下としたい項目である。聖隷浜松病院は医療センターより少し低い値となっている。聖隷浜松病院は、医師の数が多いのにならぬ比率が低いのはどのような理由なのか。
指定管理者	あくまで比率なので分母である医業収益との兼ね合いの数値である。収益が増えれば指標としては下がる仕組みとなっている。実際の給与に関しては、当院と聖隷浜松病院で、それほど差がないと考えている。
指定管理者	現在の人数で収益を上げることができればそれが望ましい。人数を増やせば業務は楽になるが、人件費率が上昇するという矛盾がある。また、若手の比率を増やせば、指標は改善できると思うが、公立病院では実施することは難しい。
事務局	医業収益に対する指標であるため、不採算医療に対する市の補てんである一般会計負担金は医業外収益に入れているため、当該数値に反映されていない。
指定管理者	他の病院は総務省から直接補てんされている。