

令和3年度浜松市病院事業評価委員会第1回会議録

- 1 **開催日時** 令和3年8月5日 午後2時から午後4時まで
- 2 **開催場所** 浜松市リハビリテーション病院 病棟3階 大会議室
- 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 社会福祉法人聖隷福祉事業団
藤島院長、森下事務長、
山崎看護部長、白井看護部次長、
松本技師長、池谷経営事務課長、
平野施設資材管理課長、
岩瀬施設資材管理課長補佐、神谷経理担当
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、
井口リハビリ病院グループ長、
坪井医療センターグループ長、
リハビリ病院グループ山本
浜松市健康福祉部佐久間病院
北野谷佐久間病院事務長、加納総務グループ長
- 4 **傍聴者** なし
- 5 **議事内容**
・令和2年度浜松市リハビリテーション病院指定管理者の事業評価
・令和2年度浜松市リハビリテーション病院新公立病院改革プランの実績報告
・令和2年度浜松市国民健康保険佐久間病院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 山本 恵理
- 7 **記録の方法** 発言者の要点記録

8 会議記録

【令和2年度浜松市リハビリテーション病院指定管理者の事業評価】

評価委員	指定管理者から、令和2年度浜松市リハビリテーション病院の事業評価について、説明をお願いしたい。
指定管理者	<p>当院の患者さんへの感染対策として、まずご理解いただきたいのが、リハビリというのは患者さんと必ず接触するもので、1単位20分、9単位までやろうとすると3時間位患者さんの体に触れる。また言語やえんげの治療となると感染リスクが高まる。6月に行われたリハビリテーション医学会学術集会では、新型コロナウイルス感染症がどのような状況だったかがたくさん報告されている。その中で、東京のある病院で100名の感染者が出て、完全復旧するまでに3か月かかったと聞いた。そういう事態が当院でも起こると、当地区のリハビリがストップするだけでなく、急性期病院にも影響が生じてしまう。実際に浜松医療センターでクラスターが起きた時にも当院に感染の可能性がある方が18人いた。18人をただちに隔離するのが徹夜のような状況で、接触したスタッフを含め全員を検査し、外来を止めたことがあった。このように怖い状況ではあるが、今のところ当院からは出ていない。スタッフも感染のリスクがあるということでPCR検査も含め、検査はたくさん行っている。今のところ出ていないのは幸運であるが、いつ感染者が出てもおかしくない。そういう場合どうするか対策会議を今日も行ったところである。</p> <p>外来に関して当院は特殊な事情がある。東京の有名なりハビリテーション病院は外来というのを行っていない。東京都リハビリテーション病院も外来がすごく少ない。本当は、リハビリは外来をやらないと退院後の患者さんがきちんと生活できるかの評価が適切にできない。今日データをお示しするが、退院後調査を行い、データを積み重ねている。それは外来をやったり訪問リハビリをやったり、通所リハビリをやったりがすべて絡み合って、1年後の退院後調査につながっている。しかしながら新型コロナウイルス感染症の感染対策から見ると外来をやっていることは非常に怖い面もある。</p> <p>スポーツ外来を例にすると、最近では感染経路不明の割合が高い20代、30代の感染者が増えてきている。そんな中で若者たちがスポーツ外来に来るため、最盛期に比べて70%の頻度でやらざるを得ない。一時は30%まで落として本当に必要な方に最小限のリハビリで嚴重にして行った。そうすると患者さんの不便につながると同時に収益にも響いてくるような状況があった。</p> <p>当院では、退院して家に帰るにあたっては家庭訪問を必ず行っている。コロナ禍であっても必ず機能が低い患者さんには家庭訪問をし、その後、訪問リハなどを入れて行っている。それも頻度を落とさざるを得ないし、外泊もさせられないなど、職員にとっても大変な状況が続いている。</p> <p>急性期の病院とはまた違った苦勞をしながら運営しているということをご理解いただきたい。</p>

<p>指定管理者</p>	<p>令和2年度の総括としては、新型コロナウイルス感染症に翻弄された1年だった。スタッフも感染防御をしなければいけない、でも患者さんを看なくてはならないといったジレンマの中で一生懸命頑張ってきた。外来はどうしても受診控えがあり、外来の患者数は減少した一方で、感染症対策にかかる人的・物的資源が多くなり費用が増加した。予定していた新型コロナウイルス感染症対策の補助金が入らなかったことも影響し、サービス活動増減差額が初のマイナスとなった。</p> <p>活動も大きく制限されたが、限られた状況の中で運用や対応をその場に合わせ柔軟に変化させ、新しい運用の形を創りながらすすめた。特に患者さんの声や評価いただいたことを元に課題を抽出して改善策を立て、実践するといった「質改善」に力を入れた1年であった。</p> <p>重点課題への対応としては、入院患者数については昨年度比でほぼ100%であった。年度初めは病床利用率が下がったが、毎日ベッドコントロール会議を行い、盛り返すことができた。</p> <p>経営実績としては、入院患者数、単価ともに前年度比100%を上回る状況になったが、外来患者数が予算との対比において93%、前年度比94%となり、若干下回る結果となった。しかしながら外来単価で対予算110%ということでサービス活動収益では予算を上回る実績を残すことができた。</p> <p>訪問リハビリ、通所リハビリといった介護保険事業については、こちらは大変ニーズが高く、予算を上回る実績を残した。通所リハビリは予算通りだったが、対前年度比で見ると2倍以上の利用回数があった。</p> <p>続いて特色ある取り組みについて説明する。当院の回復期リハビリの中核を担うのが回復期病床である。その回復期病床の充実として、患者一人あたりのリハビリ提供単位数を平成30年度は一日平均6.7単位だったものを毎年度0.3単位ずつ増加させ、令和2年度は7.3単位を提供した。人員を増加したこともあるが、業務効率を上げ、できるだけ患者さんにリハビリを提供できるスケジューリングを行ってきた成果であると認識している。リハビリ実績指数については数値が高いほど短期間での改善度を示す指標だが、こちらが大体40くらいだったものが令和2年4月から急激に上昇している。これはリハビリ提供単位数が増加したこともあるが、リハビリテーション支援ロボットといった最新機器のリハビリを開始したことにより、リハビリの効果が引き上げられたことによるものと考えている。</p> <p>続いてえんげセンター、スポーツ医学センター、高次脳機能センターについて説明する。当院には3つのセンターがあるが、それぞれ令和元年度を上回る実績を残している。特にえんげセンターは学術活動にも力を入れており、論文の執筆、学会での発表、企業と連携して医療機器を開発するといったところにも関わっている。</p> <p>スポーツ医学センターは、外部との関わりが多い分野のため、新型コロナウイルス感染症の影響で活動はかなり制限された。手術治療実施件数やスポーツ</p>
--------------	--

外来リハビリ初診患者数は多かったものの、外部での直接活動は制限されてしまった。そこで外部に出られない分、スタッフがオンラインで、自宅でできる体操や運動を作成し、ホームページ上に掲載し、提供を行った。

高次脳機能センターは当院のセンター長の昆医師が「当院における自動車運転再開支援の取り組み」で浜松市医療奨励賞を受賞した。これは3年連続で当院のセンターが受賞することになった。自動車の運転評価件数も増えている。これに付随して運転再開率も上昇しており、脳卒中や脳外傷後の患者さんの社会復帰に向けた支援ができた。

それから当院の特色の一つでもある脊髄損傷の患者さんの受け入れについては、当初予算において15名の受け入れを予定していたが、令和2年度は35名の入院があった。それだけ当院へのニーズがあったということになるが、重症の患者さんが入院してくることになるため、難しい患者さんに対する支援については市と共有しながら進めていくことが課題であると思っている。

続いてリハビリテーション先進機器の導入ということで、先ほどリハビリテーション支援ロボット導入の話をしたが、その他にもいくつか機器を導入している。このような機器を導入してただ治療するだけではなく、機器を活用してどのような成果があったのかをスタッフが研究し、その成果を発表する機会を外部に求めていたが、令和2年度はあらゆる学会が縮小したりリモートになったりして外部発表が難しい状況にあった。そこで院内の臨床実践報告会という形で治療成績を発表する場を設けた。先進機器を一部紹介させていただくと、リハビリテーション支援ロボット、脳刺激療法というが、磁気刺激や電気刺激を用いた脊椎療法、えんげ訓練においては首の下の方に電極を付けてえんげ筋の訓練強化を図る先進機器が導入されている。今後は導入した機器を適切に取り扱えるスタッフを養成していくということ、機器を活用してしっかりと効果を出すということが課題だと思っている。

市民いきいきトレーナー養成講座については、令和2年度は講座自体の開催が難しいこともあり、育成者数が少なくなったが、オンラインでの開催を行ったり、いきいき体操を市のホームページに掲載を行ったりした。再生回数は、1万6千回を記録し、多くの方に体操を見ていただくことができた。

臨床倫理観の醸成については、臨床倫理セミナーを開催している。また倫理指針を作成して病院ホームページに掲載している。病院としてこのような方針でいくのだというところを作成している。

地域支援・就労支援のところでは、浜松リハビリテーションセミナーを開催している。それから静岡県リハビリテーション病院会といって回復期病床を持つ病院の集まりを開催した。障害者雇用においては障害者雇用率2.74%ということで法定雇用率はクリアしている。

在宅復帰率は年々上昇しており、令和2年度は90.5%ということで9割の患者さんが退院後自宅に帰ることができている。回復期は3割の患者さんは重症者を受け入れなさいという重症者基準があるが、当院は4割以上の患者さんを

受け入れている。

続いて退院後の支援については、現在 5 年目になるが、退院後の追跡調査を実施している。現在約 4,500 名の患者さんの 1 年後の状態の把握している。現在の住まいについての質問に対しては 7 割以上の方が継続して自宅に住んでいるとの回答があった。一見数字が変わっていないように見えるが、ある意味維持ができていますと考えられる。現在もリハビリを続けていますかという質問には、令和 2 年度はデイケア又はデイサービスの割合が少し減っているが、自主トレーニングの割合が増えている。新型コロナウイルス感染症の影響で外来や通所は控えられているが、自分でしっかりと維持ができていますということが分かる。退院直後の生活と今の生活を比べてどうですかという質問についても、4 割以上の方が良くなったと回答している。変わらないと回答している方もいるが、約 7 割の方は機能が維持できているという結果が分かる。

介護保険事業の充実については、前年度比で約 2 倍に増加している。特に通所リハビリについては、高次脳機能障害の方に対する自動車運転評価、それから失語症の方に対する言語療法など専門分野のサービスを利用できるということで利用者が増加している。

ここからは前年度指摘事項への対応について説明する。収益については令和元年度収益を上回るようにとご指摘をいただいたが、令和 2 年度は 104%ということで上回ることができた。資料には記載がないが、給与費対医業収益比率は 0.6%下げることができた。

顧客満足度への取り組みについては、接遇に関する評価が少し低かったということがあったが、これについては令和 3 年度外部講師を招聘して、接遇の底上げをしようと考えている。食事満足度については、満足度調査だけではなく、独自に嗜好調査を実施し、給食業者と調査結果を共有する会議を実施している。

特別な医療について、市民への広報をという指摘とそれによる外来患者の増加への影響については、先進機器については院内にポスターを掲示したり、ホームページにも掲載したりしているが、医療広告には規制があるため、院内レベルでの広報となっている。外来患者数は新型コロナウイルス感染症の影響で減少してしまっているところである。

続いて離職防止への取り組みとしては、年 3 回職場長との面談を実施している。スタッフのキャリアプランはもちろんのこと、今の状態や今後どのようなことを考えているか、何か支援が必要かということについては面談の中でしっかりと共有するようにしている。離職率については 6.2%で、前年度比で 0.8%減少しているが、指定管理受託期間が 13 年を経過し、定年退職者が少しずつ出始めている。

先進機器の効果と採算性については、先に説明したように、機器を使用することでリハビリの効果が上がったというところがあった。しかし、こちらの機器を使用したとしても得られる診療報酬はごくわずかで、まだ時代が追いついていないのが実情である。そのため、こういった機器を操作できるスタッフを

増やして効率よくサービスが提供できるようにしていきたい。

静岡県リハビリテーション病院会発足の利点と効果については、元々は急性期病院から回復期病院へ転院してくる患者さんで、いろいろと苦勞するケースがあった。今までは、こういったケースについて各病院が個別に対応していたが、それを回復期病院同士で共有し、回復期病院の集まりとして急性期病院に対して「こうしてくれると助かります。」と上申できるような体制を作るため発足した。病院会があることにより、実際に新型コロナウイルス感染症が発生した病院や施設の状況が共有でき、発生時にどのような対応を取ればよいかという情報を得ることができた。

医療安全と感染に対する課題と取組みの具体例については、インシデントレポートは全職種に報告・共有し、改善策を立案するという取組みをずっと行ってきた。次ページに1年間の報告件数があるが、アレルギーの対応についての事例を説明する。この患者さんは薬疹が出たため薬を中止していたが、1か月後に出してはいけない薬を再度処方してしまったという事例があった。これについて原因分析を行ったところ、医師から薬剤師への連絡がなかったこと、禁忌薬の情報が入力されていなかったこと、それから薬剤師が1回目の薬疹についてアレルギーカードの発行を確認しようとしたが、同じ薬剤が処方されてしまうといった問題があったことが分かった。この対策として「入院患者のアレルギー対応について」というマニュアルの作成、問診票自体のアナフィラキシー症状の表記の見直し、入院時禁忌薬剤あるいは食物指示書の作成を行うといった対応を取った。

これらの対応を評価する過程の中で、手術を終了し麻酔を覚醒している時に、主治医が患者さんに禁忌薬剤があることを思い出したという事例があった。手術中に禁忌薬剤の使用はなかったが、主治医以外のスタッフは知らない情報となっていた。入院時アレルギー問診票、術前チェックリストにおいても情報がなかったという事例が再度起こった。この原因についてもしっかりと分析をし、対策としてこれまで立てた対応をもう一度見直し、もう一周PDCAを回すような形を取り、インシデント、アクシデントを減らせるようにした。

最後に顧客満足度について説明する。これは毎年、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施している「患者満足度・職員満足度調査」になる。各職種の対応が前年より満足度割合が減っている。新型コロナウイルス感染症の影響があるとは思いますが、一概にこういった評価があったという所がある。外来については総合評価では高評価をいただいているが、医師との対話、看護師の対応といった項目は、点数自体は高いが、昨年度と比べると少し下がっている。これらの項目について力を入れていかなければならないと認識している。反面、職員満足度の所はとても高く、総合評価は179施設中2位ということで、働いている職員は満足度が高いという結果が出ている。

患者さんの声の報告については、お答えを速やかに行うこと、実名で声をいただいた患者さんには真摯に対応させていただくようにしている。

評価委員	<p>以上の指定管理者からの説明について、各委員は意見などあればお願いしたい。</p>
評価委員	<p>コロナ禍の厳しい、危機的な状況をチャンスに変えるお話を伺い、感銘を受けた。いくつか質問させていただくが、評価委員会資料の4ページに外来患者数が減少したとなっているが、逆に外来単価が10%位増えている。何か単価を上げる工夫をしたのか。</p> <p>評価委員会資料の11ページに脊髄損傷の患者の予算が15名で実績が35名で予算の2倍以上の入院数になっている。脊髄損傷の患者の受入れは結構大変だと聞くが、職員の負担は大きくなく受入れができたのか。</p> <p>リハビリテーション支援ロボットの導入により、職員の働くモチベーションの変化や新しい技術を入れることでの幅広い効果はあったのか。</p>
指定管理者	<p>外来単価については、脳卒中を長期罹患している患者さんに有効なボツリヌス療法の需要が増えていることが要因として挙げられる。</p> <p>脊髄損傷患者さんの受け入れについては、正直な所とても大変であった。リハビリのスタッフだけでなく、夜間も含め関わっていく病棟の看護スタッフにも疲労・疲弊の声もあったが、リハビリ部門と共同しながら患者さんが生活の中で自分ができることについて一緒に考える機会になったと思う。</p> <p>ロボットや先進機器を入れたことによる職員への影響については技師長から説明する。</p>
指定管理者	<p>臨床スキル等を含めた理学療法士を中心とした効果については、先進医療機器ロボットが入っていない時期は、重症の片麻痺患者さんが10m歩くのに、セラピストが5分、10分上下肢装具を付けて重介助をして何とか歩くという訓練をしていたが、同じ10分間でもリハビリテーション支援ロボットでは200m以上の歩行距離を確保できる。一つの効果としては介助量の軽減があったといえる。加えて患者さんにとっても歩行距離を稼げるというのは、運動量の向上につながる。重症患者さんにとってやりづらい早期の時期の歩行訓練が可能になり、早く回復の軌道に乗せることができるという意味では、非常に効果が高いと思う。</p> <p>研究に関しても院内で発表会を行い、リハビリテーション支援ロボットを用いた研究を発表し、外部にもリハビリテーション支援ロボットを用いて早期からの歩行訓練がどういう効果を示したのかを研究発表した。当院では急性期だけではなく、慢性期の患者さんにも、どういう効果があるのかを取り組みとして行っている。</p>
評価委員	<p>外来単価の上昇が無理なものではなく、ボツリヌス療法といった少し高価な</p>

	<p>ものの増加であることが分かった。他にも高度な医療機器の導入が質の向上や職員の働き方の研鑽に向かっているということが分かった。これらのことが職員満足度にもつながっているのかなと思う。</p>
<p>評価委員</p>	<p>2つお尋ねしたい。1つ目は医療安全についてである。起こったインシデントをレベル分けしてあるが、レベル0からレベル3bとあるが、どちらがどうなのか。定義が載っていないので教えてほしい。加えてグラフが月別になっているが、季節性を訴えたいなど何か意味があるのか。私は年度に関心があるが、年度別に見ると実績は良くなっているのか、悪くなっているのか。また、皆さんはどう評価しているか教えていただきたい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>インシデント、アクシデントレポートについては、実際に起こった事故もそうだが、ヒヤリハットと言いまして、未然に防げたものも含めた数を掲示している。実際に数が多ければ良いわけでもなく、あまり少なくてもよくない所がある。未然に防げた事故も含めて、皆できちんと共有できていることが大事な指標になるので、あまり少ないと気づきが少なかったのではないかということになる。逆にあまり多すぎると事故が多かったのではないかということになるので、件数より中身を見ていくことが重要だと考えている。先ほど言っていたレベルについては、数が上がるほど患者さんに実害があることになるため、レベル別の推移を見ていくということも大切である。</p>
<p>評価委員</p>	<p>この1年をどう評価しているのか。数字を集計して見せてくれるだけではなく、そういう所が大事だと思う。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>レベルは5のレベルが死亡例である。0のレベルはヒヤリハットと言って危なかったというレベルである。私たちが見ているのは3aと3bである。3aは何らかの処置があった。3bは何らかの検査又は処置があった、4は何らかの手術又は対応があったとしているので、当院では3bが累積しているのが大体で、4、5ということは起こっていない。そのため3bをどれだけ少なくしていくかということに対応を集中している。3bの増加はない。転倒とリハビリは相反するものであり、抑制してしまえば転ばないが、そうするとリハビリは進まない。そのため抑制を外す一方で転んだ時に起こったことを過小にするかという取り組みが重要である。過去にはリハビリパンツにプロテクターを入れて転んでもいようにしていたが、そうすると患者さんの装着負担や経済的負担がかかるため、最近では衝撃吸収マットを導入し転倒時の緩衝をしている。3bをどれだけ抑え込むかということに力を入れている。数は120から130を推移しているが、これは報告数であり、実際に起こっている件数ではない。同じ事柄でもリハビリが1例出して、看護でも1例出してくるものもカウントされている。</p>

評価委員	<p>そういうのはとても大事なことだと思う。今の回答は病院の集計結果のどこが肝なのか、そこに努力を集中してその成果が出ているのかという報告であった。これからもこの会議でそのような報告をしていただきたい。年度別でいうと今のお話だと増えていないということで合格だと評価しているということによろしいか。</p>
指定管理者	<p>報告数は微増している。その微増分は今までは看護しか報告しなかったものが、皆が現場のことにモニタリングの強化がいて、医師もリハビリも栄養科も出してきた報告数が上がっている。その報告数が上がることは安全文化が上がっているということなので、良いことだと思っている。実際の事故後、分析と対策を講じ、3b 又は治療、転院ということがないよう環境や設備の変更、教育での活用、マニュアル改訂などの対策を講じるために使っている。</p>
評価委員	<p>組織としてそれを共有しているということによろしいか。</p>
指定管理者	<p>はい。</p>
評価委員	<p>実績の評価はこうだったとして、目標はどうだったのか。目標は設定していないのか。</p>
指定管理者	<p>事業計画の目標の中には 3b は 0 件にするという目標がある。</p>
評価委員	<p>それは達成可能な目標なのか。</p>
指定管理者	<p>正直令和 2 年度をみていただくと、数件起きてしまっている。中身の分析とそこに対してどう取り組むかを振り返ることが大事だと思っているのでそこは継続していきたい。</p>
評価委員	<p>今後も継続するなら、次回以降は目標に対してどうだったのか、P D C A が分かるようにしていただきたい。 続いて顧客満足度について伺うが、前年度比で下がった要因は何か。</p>
指定管理者	<p>患者さんへの職員の対応が下がっていることについては、面会ができない、入館管理が厳しくなっている中、本来受けられることが受けられなくなっているといった患者さんのストレスがあったことに加えて、スタッフ自身も疲労してしまったり、余裕がなくなったりして満足のいく対応ができなくなっていることが要因ではないかと考えている。</p>
評価委員	<p>スタッフの疲弊はきっとそうだなという気が私もするが、何で疲弊している</p>

<p>指定管理者</p>	<p>のか、新型コロナウイルス感染症によるものなのか、その他いろいろあると思う。よく言う「なぜなぜ5回」で掘り下げて、対策を取っていただきたい。</p> <p>もう1つ顧客満足度の所でお伺いしたいが、病院のウェブサイトを見ると、プライバシーについての不満が増えている。そこはどう捉えているのか。項目が赤字になっているが、わざわざ赤く表記しているのは問題意識をお持ちだからか。</p> <p>プライバシー保護については、現在面会が大きく制限されており、タブレット等を用いてオンライン面会等を行っているものの、そこに対して不満が多かった。個人情報については、スタッフに対して教育を行っているが、患者さんにとっては不満と感ずるところがあったのだと思う。こちらについての数字は把握していても、具体的にどのような声があったのかヒアリングはしていないため、そこについては今後の課題である。</p>
<p>評価委員</p>	<p>問題意識を持っているということは、これからもしっかりと報告をしていただきたい。</p>
<p>評価委員</p>	<p>他にはよろしいか。</p>
<p>評価委員</p>	<p>今のお話の追加になるが、私も顧客満足度について気になった。指定管理者からの説明の中では満足度の割合が減っているというような、良い方が減っているという説明に聞こえた。しかし実際にこの表を拝見すると、全ての項目で不満の割合が増えている。普通が増えて満足が減っているのではなく、不満が増えている。今の状況が説明にはなるが、まずそこを見ていかななくてはならない。n数は昨年度と比べて増えているので、昨年までは言っても無駄だと思って言わなかった人が今回言ってくれたのだとすれば、昨年も同じようなことがあったのかもしれない。声なき声が聞こえたという世界だとすると、もう少し踏み込んで考えていかななくてはいけないという感じを受けた。</p> <p>以前に教えていただいたかもしれないが、16ページの在宅復帰率の計算式に分母と分子の関係を教えていただきたい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>分母は回復期リハビリテーション病棟から退棟された患者数である。患者数からは死亡や転棟患者数は除いている。分子は自宅や居宅系介護施設に退院された患者数である。</p>
<p>評価委員</p>	<p>そうすると、90.5%ということは、10%の方が自宅ではない所へ帰っているということか。</p>

指定管理者	はい。例えば具合が悪くなって外の病院に転院された方や、本当に少ないがお亡くなりになられた方が除外されている。
評価委員	在宅復帰率と退院後追跡調査で自宅に住んでいる人の割合が合わないのはなぜか。
指定管理者	退院後追跡調査はご自宅に帰って1年後の数字になっているためである。
評価委員	わかった。それと評価資料について伺う。8ページの公立病院としての取り組みの所で、「回復期病棟の充実」と書いてあるが、1年前のこの会議の資料では「回復期病床の充実」と書いてあった。取り組みが変わったということか。それとも呼び名が変わったのか。
指定管理者	特にそうではない。
評価委員	その次も同じで、去年は「えんげと声のセンター」と書いてあったが、今年は「えんげセンター」となっている。それについては何か理由があるのか。
指定管理者	声を専門にしていた医師の退職により、もちろん声のこともやっているが、音声の関わりが少なくなったということでえんげに特化した形に名称を変更したものである。
評価委員	先ほどの説明の中では声のことも特徴として話されていたような気がしたが、これからはなくなってしまうのか。
指定管理者	全くないわけではない。えんげと声はどうしてもセットになる。ただえんげがメインとなっているということである。
評価委員	承知した。
評価委員	他にはよろしいか。
評価委員	参考資料1の19ページで患者数が減っているが、職員数、特に医療技術員の数が増えている。どういうスタンスで増員しているのか。
指定管理者	結論から言うと、リハビリ提供単位数を増やすためにリハビリのスタッフを増やしたということである。リハビリは時間で動く医療になるため、リハビリをたくさん提供するためには、リハビリのスタッフもたくさん必要になる。令和2年度の当院の提供リハビリ単位数は7.3だったが、リハビリ専門病院では

<p>評価委員</p>	<p>8.5 とか 8.6 という数字になっている。こういった病院ではリハビリのスタッフがもっと多くいる。そこまで行くにはまだスタッフ数が足りないが、もっとリハビリ量の改善をして1人当たりが患者さんに多く提供できるようにしていかななくてはいけないと思っている。</p> <p>そうすると介護事業がスタート時より倍増しているとあったが、介護事業の方ではなく、院内で行うリハビリのために増員しているということか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>介護事業はもちろん増員しているが、両方合わせて12名増員している。</p>
<p>評価委員</p>	<p>続いて何うが、事業報告書24ページの当期資金収支差額合計が△13,228,930円とマイナスになっているのは、新型コロナウイルス感染症の補助金が入ってこなかったからということか。当期資金収支差額合計はマイナスだが、トータルで繰越があり、資金収支計算書の当期末支払資金残高が3億5千万円位ある。事業報告書の25ページの貸借対照表の資産の部を見ると現預金は約6千7百万円である。差額は「流動資産 その他」の約2億9千万円という解釈でよろしいか。また、これは事業報告書36ページの資産合計額のその他と事業区分間貸付金の合計になると思うが、その中身が分かれば教えていただきたい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>確認を行い、後日報告させていただく。</p>
<p>評価委員</p>	<p>事業報告書25ページで事業未収金がマイナスになっているが、通常、未収入金がマイナスということはない。どうしてマイナスになっているのか、理由を教えていただきたい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>事実確認を行い、後日報告させていただく。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>他にはよろしいか。</p>
<p>評価委員</p>	<p>事業報告書と評価委員会資料の数字が違う箇所が結構ある。例えば外来単価や通所リハビリの数字が違うので、正しい数字を教えていただきたい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>こちらの確認不足である。確認して後日正しい数字をお示しする。</p>
<p>【令和2年度浜松市リハビリテーション病院新公立病院改革プランの実績報告】</p>	
<p>評価委員</p>	<p>令和2年浜松市リハビリテーション病院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。</p>
<p>事務局</p>	<p>リハビリ病院の改革プランに対する実績報告を行う。</p>

地域医療構想を踏まえた役割の明確化については、手術件数の実績が 339 件で目標値を 51 件下回った。これは外来患者数が減少した等の理由によるものである。紹介率は 34.7%であった。リハビリ件数は 556, 559 件で目標値を 26, 559 件上回ることができた。患者一人当たりのリハビリテーション提供数を増やす等の効率的・効果的なサービス提供を行い、目標を達成することができた。

経営の効率化については、経常収支比率が 101.3%で 0.7 ポイント、医業収支比率が 92.4%で 2.2 ポイント目標値をそれぞれ上回っている。入院患者延べ数は 77, 770 人で 1, 120 人の増加、入院診療単価は 39, 124 円で 3, 991 円の増加、外来患者延べ数は 40, 152 人と 3, 588 人の減少、外来診療単価は 8, 159 円と 649 円の増加、病床利用率は 94.7%と 1.4 ポイント上回っている。入院診療単価、外来診療単価ともに目標値を上回ることができた。効率的なベッドコントロールをすることで、高い病床利用率を維持し、入院収益の増加等により医業収益を確保し、計画を上回ることができた。

企業債残高については、新たな設備投資として令和 2 年度に「機能訓練棟熱源設備更新工事」を行ったため、計画より増える結果となった。

再編ネットワーク化については、現在浜松市リハビリテーション病院は再編等の予定はない。各病院が連携し、それぞれの機能を有効に発揮している。

経営形態の見直しについては、現在の指定管理者である聖隷福祉事業団により、専門的かつ高度なリハビリテーションが提供できており、効率的な運営が行われていることから、引き続き指定管理者による運営を継続していく。

説明は以上になる。

評 価 委 員

以上の事務局からの説明について、委員から質問や意見があったらお願いしたい。

評 価 委 員

今回はこの計画の最終年度なので、年度ごとの数字に加え、5 年間の総括としてどうだったのかを明らかにして共有しておくといよい。私はこの計画の中で一番大切なのは「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」であると思うが、計画は地域リハビリテーション体制の中核として、自分の所でやるだけではなく、支援やリハビリテーションに従事する職員の質の向上等を中核病院としてやるのだという気持ちで立てられたものだと思う。定量的な評価は大切だが、その志は達成できたのかを押さえておくといよいと感じた。ところで、次期の計画はあるのか。

事 務 局

この計画は総務省の要請に基づいて作成しているが、まだ国の方から示されていない。本来であれば令和 2 年度にこの計画が終わってればすぐに次の計画となるが、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、間が空いてしまっている状況である。状況は今このような感じだが、間違いなくこの後の計画は立てることになると思うので、それについてはまたこの会議に諮らせていただき

	<p>たいと思っている。総括についてもまた委員の皆さまにメール等でお知らせさせていただきます。</p>
<p>評価委員</p>	<p>総括したことが、次の計画におのずと反映していくはずであると思うので、ぜひお願いしたい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>年に4、5回、病院管理課の方と「将来構想会議」を開催している。その中で病院としてはこういったことをやっていきたいということを共有させていただいている。浜松市民が求めるニーズとは何か等お互いに情報交換しながら、いつ頃までにできるのか、それにはどれ位の資金と期間がかかるかということを中心に共有している。</p>
<p>評価委員</p>	<p>聞いていて嬉しかった。素晴らしいことであると思う。</p>
<p>評価委員</p>	<p>他に意見や質問等はあるか</p>
<p>評価委員</p>	<p>企業債残高が増えていることについて、新たな設備投資のため計画値を上回ったとあるが、この新たな設備投資について、予定にないものをやられたということだが、どのように必要だったのか教えていただきたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>この計画は平成28年度時点で立てたものであるが、この5年のうちに施設の方で老朽化や故障があり、当初計画しなかったものを追加工事という形で行ったものである。追加した工事は令和元年度の病院敷地内への井水プラント設置工事、令和2年度の機能訓練棟熱源設備更新工事である。</p>
<p>評価委員</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の感染予防を最優先に考えられたことにより、顧客満足度が下がってしまったのは一生懸命やられたのに仕方がないことだと思う。来年もしばらくこういったことは続くと思われるので、それを踏まえた上で患者さんに満足していただけるようにしていっていただきたい。</p>
<p>【令和2年度浜松市国民健康保険佐久間病院新公立病院改革プランの実績報告】</p>	
<p>評価委員</p>	<p>令和2年度浜松市国民健康保険佐久間病院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。</p>
<p>佐久間病院</p>	<p>令和2年度の実績について報告する。 診療活動報告は、入院年間延べ患者数は11,422人で、前年度に比べ5,227人減少した。病床利用率は52.2%で前年度に比べ23.8ポイント減少している。外来年間延べ患者数は18,176人で、前年度に比べ4,768人の減少となった。 続いて令和2年度の決算報告は、収入において、医業収益は約5億200万円</p>

で、前年度より約1億6,000万円の減少となっている。これは新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度と比較し、入院収益と外来収益が共に減少した事によるものである。

医業外収益等は約7億1,300万円で、前年度より約1億7,000万円の増となっている。これは、新型コロナウイルス感染症の専用病床確保や医療体制確保に対する国・県補助金の増によりもので、これにより収益の合計は約12億1,500万円で、昨年度より約950万円の増となった。

次に、費用については、給与費、材料費、経費の合計は約10億5,100万円で、前年度より約8,500万円の減となっている。減価償却費、企業債利息等その他の費用の合計は約1億5,400万円で、前年度より約3,700万円の増となった。費用の合計は約12億500万円で、前年度より約4,700万円の減となり、令和2年度の純利益は、約960万円となった。

続いて、新公立病院改革プランの実績報告について報告する。

地域医療構想を踏まえた役割の明確化については、3項目の数値目標を掲げている。救急車受入患者数の実績は227人で、目標値を6人下回っている。紹介率と逆紹介率については、目標値を上回ることが出来た。

経営の効率化については、収支改善に係る指標の経常収支比率は100.4%で、目標値を0.1ポイント上回った。医業収支比率については44.6%で、目標値を7.7ポイント下回った。

次に、経費削減に係る指標については、給与費対医業収益比率は130.5%で目標値を下回ることができなかったが、材料費対医業収益比率は21.4%で、目標値を下回ることが出来た。

入院単価では、目標値を2,593円上回り21,535円であった。外来単価は、目標値を30円下回り10,123円であった。

経営の安定性に係る指標では、医師数6名の目標値に対し3名減の3名であった。

再編・ネットワーク化については、佐久間病院では、地域で唯一の公立病院として機能しており、再編やネットワーク化の予定はない。

経営形態の見直しについては、地域の特性を考慮すると、市の直営による運営が適しているため、現在の経営形態を維持していく。

以上で、新公立病院改革プランの実績報告を終了する。

評価委員

以上の事務局からの説明について、委員から質問意見があればお願いしたい。

評価委員

今回、入院も外来も減ったという原因に関しては、通常のインフルエンザが減ったということは、他の病院でも言われているのでそうかなと思うが、一方で人口減の影響は今後も続いていくと思われる。人口減が経常的に続く影響と、今回新型コロナウイルス感染症の影響が続いた場合に実績に与える影響、それからコロナ収束後に続くであろう影響と分けて考えていく必要があると思う

佐久間病院	<p>が、そうした分析はなされているのか。</p> <p>新型コロナウイルス感染症以前からの課題として、合併以前の佐久間町時代から毎年4、5%ずつ人口が減少しているため、人口減の課題は常にあった。今もって減少は続いているので、今後も続くものと思われる。それに加えて、新型コロナウイルス感染症の影響が大きかった1年であった。感染を懸念した受診控え、口腔手指衛生向上の意識が高まったことによる患者の減、これらが新たな要因であると考えている。これをもってして今年度、来年を見渡してみると、人口減は引き続き続くものと思われ、患者の減も続いていくものと思われる。新型コロナウイルス感染症の影響が続くかというのはまだ正直見通せてはいないが、今年度も引き続き影響は続くものと考えている。</p>
評価委員	<p>佐久間病院の場合は、病院そのものの経営が目標というのももちろんあると思うが、地域住民全体の公衆衛生や健康の向上が重要であると思うので、受診が控えられても、健康状態が悪化していないのであれば、受診控えによる入院診療、外来診療の減というのは悪いことではないと思う。公衆衛生全体の中で、病院がどのような役割を果たしているのかということを考えていただきたい。</p> <p>追加の質問になるが、先ほど再編等の予定はないということだったが、再編はないにしても、病院規模や機能に関しては、新型コロナウイルス感染症や人口減の影響を踏まえての見直しは考えているのか。</p>
佐久間病院	<p>病床等は経営の今後の見直しを含めて、新型コロナウイルス感染症の影響はもちろんあったが、患者の減はずっと続いている。これに伴い、以前から経営の見直し、病院の診療体制の見直しを検討していた。令和3年度になるべく影響が少ない部門で何かできないかということで、この4月から病床数を減らすことにした。令和2年度までは60床だったものを20床減らして40床で運営をするように改めたものになる。病床数の変更は令和2年度ではないが、令和3年度に進めたものである。</p>
評価委員	<p>へき地医療を使命にしてやっている中で、私の一番の関心は将来のビジョンをどう描いてそれを全うしていくかということである。経営の効率化や損益については、市としてみるのだという気持ちであっていただきたい。人口は減るものとみていて、それに対応して病床数の見直しもかけているので、それ以上言うことはないと感じた。将来のビジョンをきちんと定め、そこに向かって進められるとよいと思う。最終着地点というか、5年度、10年後の姿を共有していただくと分かりやすいなと資料を見て感じた。</p>
評価委員	<p>昨年も医師確保の関係で説明があり、医師が3人になるという話の中で、当</p>

	<p>直などを 50%以上は浜松医科大学附属病院をはじめとする近隣の病院からの応援で対応していると聞いたが、それについては変わってはいないか。</p>
佐久間病院	<p>はい、変わっていない。確保できている。</p>
評価委員	<p>佐久間病院は北遠唯一の公立病院で、地域完結型で救急医療もそこでやらなくてはいけないし、1次、2次医療もやらなくてはいけない。やはり周りの患者さんの命を助けることを最優先に考えていかななくてはならないと思う。しかし重症の患者さんが来た場合、遠い浜松の都市部に送っている時間はないと思うが、現在どのような状況か。</p>
佐久間病院	<p>病院への環境で大きく変わったのが、三遠南信自動車道という高規格幹線道路が完成したことである。一部未完成ではあるが、最寄りの病院への時間の短縮が図られることになった。またドクターヘリの仕組みに加え、時間短縮を含めた救急搬送が可能になり、交通網の発展については佐久間病院の利点だと思う。一方では三遠南信自動車道の開通とともに、隣町の愛知県から救急患者の搬送が増えるようになった。県境のボーダーレスのような状況で、静岡、浜松だけの完結のものではなく、三遠南信地域の交流が進むものだと思う。これが変化として伴ったものである。</p>
評価委員	<p>大変だと思うが、がんばっていただきたい。</p>