

公開・非公開の別	<input checked="" type="checkbox"/> 公開	<input type="checkbox"/> 部分公開
	<input type="checkbox"/> 非公開	

浜松市病院事業評価委員会第1回会議録

- 1 開催日時** 令和元年8月1日 午後2時から午後3時30分まで
- 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、高井委員、藤川委員、町田委員、後藤委員
- 指定管理者 社会福祉法人 聖隷福祉事業団
藤島院長、梶間事務長、
山崎総看護部長、白井看護部次長、
森下技師長(リハビリ部)、
横山経営事務課長兼施設課長、
嘉手苧施設課長補佐、
内田医療福祉相談室長、
平田経営事務課係長
- 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、
井口リハビリ病院グループ長、
園田医療センターグループ長、
リハビリ病院グループ白畑、大澤、
医療センターグループ坪井、
病院整備グループ平野
浜松市健康福祉部佐久間病院
月花佐久間病院事務長、
加納総務グループ長
- 4 傍聴者** なし
- 5 議事内容**
- ・平成30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
 - ・平成30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
 - ・平成30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 大澤 貴久

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	<p>指定管理者から、浜松市リハビリテーション病院の平成 30 年度事業評価について、説明をお願いしたい。</p>
指定管理者	<p>指定管理者として第 3 期目となった。</p> <p>まず医師の確保について、他のリハビリテーション病院では医師がカンファレンスに参加できない状況もある中、当院は医師の確保について充実している。そのベースには、リハビリテーション学会の専門医プログラム基幹病院として毎年 2 人ずつ研修医を受入している。その他スタッフの確保も含めて、引き続きスタッフの充実に力を入れていきたい。</p> <p>現在は労働集約的なリハビリテーション、優秀なセラピストがリハビリを行っているが、これからは最新の機器やロボットを導入して最先端のリハビリ医療を提供し、効率を上げていくことが必要である。例えば、現在セラピスト 2 人でないと抱えて歩かせられない患者を、ロボットを使うことによって 1 人で行うことが可能となる。</p> <p>次に、社会貢献活動として、いきいきトレーナー養成事業がスポーツ庁長官団体部門優秀賞を受賞することができた。市長からも、市とコラボして市民の健康長寿を支えていっていただきたいとお言葉をいただいた。今後、この取り組みを日本医師会のモデルとすることも検討されている。引き続き社会貢献活動を行っていきたい。</p> <p>これは私の思いではありますが、肺炎による死因を少ない都市にしたい。具体的には K T バランスチャートを取り入れた当院独自の取り組みで浜松市全体の健康度を上げていきたいと思っている。</p> <p>また、当院で倫理セミナーを年 2 回行うなど、倫理についての活動にも取り組んでいる。</p>
指定管理者	<p>続いて、当年度のトピックス的なところを資料に基づき説明する。</p> <p>院長も申し上げたように、2011 年度から取り組んできた「いきいきトレーナー養成事業」が厚労省「健康寿命をのばそう！アワード」でスポーツ庁長官団体部門優秀賞を受賞することができた。このように評価されたことをうれしく思い、この受賞を市長に報告したところ、市の取り組みとも合致するとのことから、我々がトレーナーを養成し、市の健康増進課がトレーナーを活用するという連携を結ぶこととなった。今後もやりがいを持って拡大していきたい。</p> <p>また、2011 年度から取り組んできた「えんげと声のセンター」が浜松市医療奨励賞を受賞した。</p> <p>事業報告として、安全で質の高い充実したリハビリテーションの提供は、これまでリハビリテーション提供単位数に重きをおいてきた。セラピストも平成 27 年度の 109 名から平成 30 年度には 149 名と増員できた。患者一人当たりの</p>

単位数も増えてくるのは当然だが、量も質の一つであると捉えて、患者一人当たり 9 単位まで提供できるので、無理のない範囲で提供していく。個別性に応じた生活プログラムの立案では、セラピストが提供している時間だけがリハビリではなく、入院している時間もリハビリとして捉え、看護その他の職種と連携して、患者を寝たきりにさせず活動量を上げていくというプログラムを立案していく。

地域に求められるサービスの充実については、特色ある医療提供体制の充実として、スポーツ医学センターは、常に同じ患者がいるわけではなく、新しい患者を診て、それを治療し、また新しい患者を診ての繰り返しなので、紹介率を高めていこうと取り組んできた。紹介率目標 25%に対し、36.9%と目標達成をすることができた。高次脳機能センターも新規患者数目標 50 件に対し、66 件と目標達成をすることができた。一人の患者に非常に長く診療がかかる中で、新規患者数を増やすことができた。これは、当院が行っている講演会等に地域や医療関係の方が参加し、連携を深めることができた結果だと思う。地域へつながるサービスの提供では、訪問リハビリテーションと今年度 4 月から始めた通所リハビリテーションを行っている。

人材育成と労働環境の整備については、必要な人材の確保と定着について、作業療法士と看護補助者は採用困難職種といわれているが、当院についてはオーダー数に対応した採用ができています。専門医研修医についても、カリキュラム制で 2 名採用している。これは院長の強いリーダーシップによるものである。多様な人材の活躍については、障害者雇用の創出が今年度 2.54%で、前年度の 2.02%を大きく上回ることができ、障害者の活躍の機会を提供することができた。

職員満足度調査は、日本医療機能評価機構が行っているもので、101 施設エントリーしており、当院は全般的に良い評価であった。特に「学習や成長」の項目については、全体の 2 位を獲得した。これは浜リハラーニングや 30 分を 1 コマとした院内の勉強会などを行っている成果の表れだと考えている。

安定した経営基盤の確立については、病床稼働率は、94.9%と高い稼働率がキープできた。これは、ベッドコントロールしている者の努力と病床での看護師の調整というところが上手くいっており、このような数字に表れている。リハビリ提供単位数のところは、総点数、総単位数の推移を載せてありますが、ここでの特記事項として、平成 30 年度の診療報酬改定により、当院は回復期リハビリテーション病棟入院基本料が「Ⅱ」からのスタートでしたが、8 月から基本料「Ⅰ」に上げることができた。基本料「Ⅰ」については、FIMの実績指数「37」という基準が明確になりましたので、簡単な基準ではありませんでしたが、そこを目指して努力した成果である。

地域における公益的な取り組みについては、地域との災害対策・防災教育の連携として、泉小学校、和合自治会と連携して取り組んでいる。10 月 27 日に泉小学校で HUG（避難所運営ゲーム）を実施した。11 月 18 日に和合自治会

	<p>の防災訓練を実施し、血栓予防体操や震災体験報告を行った。</p> <p>「KT（口から食べる）バランスチャートを用いた医療と介護における他職種連携」ですが、医師や看護師だけでなく、地域の歯科医、歯科衛生士、介護職員らも含め、各項目の評価を行い、この評価を上げていくために何をしていくべきかを家族と共に考えていく取り組みをしている。さらに、この取り組みを広げるために、連携会議や講演会などを実施した。</p>
評価委員	<p>以上の指定管理者からの説明について、委員から質問意見をお願いしたい。</p>
評価委員	<p>スタッフの充実に力を入れているという話があった。一方で、職員満足度調査の「勤務条件」の順位が低いように思うが、要因をどのように考えているか伺いたい。</p>
指定管理者	<p>ライフワークバランスについては聖隷福祉事業団として取り組んでいる。特に看護職については、ワークシェア制度や育児短時間勤務を導入してしながらケアしているところである。それでも「小1の壁」や「3才で終わる時短の壁」といわれるところを解消していくのは厳しい状況である。これに対しては、個別面談を年3回設けており、その中で、どう働きたいかなどのヒアリングを行いながら、可能な限り個別に対応をしている。</p>
評価委員	<p>昨年度の評価委員会にて、10年後を見据えた取り組みをしていただきたいとの意見を申し上げたが、早速、「将来構想会議」を立ち上げたり、ロボット導入に向けた話し合いがなされたりしていて良いことだと思う。これらの実現に向けた具体的な動きを教えてほしい。</p>
指定管理者	<p>ロボットに関しては、実際に導入されている藤田医科大学病院への視察や、医療機器メーカーのデモンストレーションの受け入れを積極的に行っている。そうした中で、現状は、必要性の有無であったり、導入方法であったりを探っている段階である。</p>
評価委員	<p>ロボット導入にあたり、患者へのリスクがあるのか教えてほしい。</p>
指定管理者	<p>ロボット導入にあたっては、リハビリテーションの質が標準化されるので患者にとって大きなメリットだと考えている。一方で、リハビリテーションはヒューマンサービスでもある中で、人と人との関わりの部分が希薄になる恐れがあるので、ここは今後の課題として認識している。</p>

評価委員	リハビリ病院の専門病院として、臨床研究、地域への協力活動、医療スタッフの育成、研究など、様々な役割を期待されている中で、それらを行っていく上で、財政援助や人的サポートなどのバックアップ体制はどのようになっているか伺いたい。
指定管理者	この病院の取り組みとして行っている研究に対しては、勤務配慮に加え、学会出張や研究費用等財政支援は行っている。 研究や人材育成に対しては、資料 10 ページにある「R3 United」という取り組みの中で学習機会の提供をしている。研修医の育成については、当院はリハビリ専門医の基幹施設になっているので、プログラムを国に提出して、それに沿って育成をしている。
指定管理者	当院のリハビリ専門医のプログラムについては、多くの基幹施設、主には大学病院になりますが、その中でも特色を持ったプログラムになっている。他のプログラムと違う点として、主には、院長の専門分野である嚙下に強い点や、全県下にわたっていることに加え、それでも足りないところは、東京大学や近畿大学と連携して補完している点などがある。
評価委員	公衆衛生活動の中の検診については年々減少傾向にありますが、これだけリハビリテーションに特化している病院という中で、あえて検診等に取り組む必要があるのか伺いたい。
指定管理者	市立病院の役割として、取り組まざるを得ないと思っている。内科医の減少に伴って件数は減少していますが、現状お断りをしているということは無い。今後も内科医がいる限りは続けていく予定である。
評価委員	倫理観の醸成について、全職員の倫理 4 原則の周知が 56%、目標が 60%、昨年度が 43%とある。目標も 60%と低いけどどのくらいが適正値と考えているか。
指定管理者	このアンケートについては、院長と倫理アドバイザーが中心となって作成したオリジナルのアンケートですので、他社との比較という性格のものではない。中身については、教育的な質問項目となっており、現状の知識がどのくらいなのかという調査になる。これを毎年行いながら、前年度対比で数値が上がっていることかどうかが一つの評価基準になるかと思う。
評価委員	特別損失の事業区分間繰入金費用及び本部費負担金費用について、内容を教えてほしい。

指定管理者	<p>事業区分間繰入金費用についてですが、2019年6月からシステムの更新を行っており、その費用が約3億円となる。年間で約6千万円の減価償却費が発生するが、利益が出ているタイミングで、内部留保的な形で特別損失に計上させていただき、今回の指定管理期間5年間の中で収益として戻入れをしていくため、今回は4千万円を計上した。</p> <p>本部費負担金費用については、聖隷福祉事業団内の経理負担分を実績値に基づいて算定し、その金額を本部に収めているという性質のものである。</p>
評価委員	<p>事務費の業務委託費とは別のものという捉え方でよろしいか。</p>
指定管理者	<p>そのとおりである。</p>
評価委員	<p>今回のシステム更新費用や今後導入予定の介護ロボットの費用、そして現状経費の約7割を占める人件費などを賄うために、どのように収益を増加させていくのか伺いたい。</p>
指定管理者	<p>全体的な人件費の増加については、人を多く必要とするリハビリテーション医療を行う上では避けては通れないところである。その対策として、より効率化を図り、スタッフ一人当たりの収益力を高めていくことが必要であるが、そのためにはロボットの活用をしていくしか方法はないと思っている。</p> <p>また、聖隷福祉事業団として、人を育てて輩出していくという仕組みの中で、常に若い人材が入ってきますので、ベースアップなどのところを見ると、単体の病院で運営しているよりも、人件費を抑えることができていると思う。</p>
評価委員	<p>訪問介護については、訪問に伴い、車両関連費用など付随費用が発生するので、他の介護施設と連携したほうが効率的ではないかと思うが、どのように考えているのか伺いたい。</p>
指定管理者	<p>介護事業については目的が主に2つあり、一つ目は、平成30年の診療報酬改定で、外来のリハで算定期限を超えている患者については医療保険の適用ができなくなった。その患者が介護認定を受けられていれば、訪問リハや通所リハで在宅支援をしていくという目的がある。</p> <p>二つ目は、介護事業を収益事業としていきたいという目的である。今後は、介護事業についても専門の運営会議の中で経営面と運営面の側面から議論し、全体最適を考えて医療と介護を行っていきませんが、ニーズがあればできる限りの対応をしていきたいと考えている。</p>

指定管理者	<p>実際に伺った際に、熱が出て介護ができなかったという例もあり、医療ほど効率は良いとは感じていませんが、当院が担う地域の中の役割として、ニーズがある限りは行っていきたいと考えている。</p>
<p>【平成 30 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>	
評価委員	<p>平成 30 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について説明をお願いしたい。</p>
事務局	<p>地域医療構想を踏まえた役割の明確化について、手術件数は実績が 375 人で目標値を 5 人上回り、紹介率は、32.4%であった。リハビリ件数は、518,450 件で 1,550 件下回った。目標値に届かなかったものの、平成 29 年度末と平成 30 年度末を比較して、12,677 件の増加となった。職員が増員となり、職員の確保に努め、患者一人当たりのリハビリ提供単位数増加を目標とし、実践することで効果的かつ効率的なリハビリテーション医療が提供できた。</p> <p>経営の効率化については、経常収支比率が 99.7%で 0.3 ポイント、医業収支比率が 91.3%で 2.4 ポイント、目標値をそれぞれ上回った。入院患者延べ数が 77,953 人で 1,303 人の増加、入院診療単価が 36,693 円で 2,364 円の増加、外来患者延べ数が 46,173 人と 2,253 人の増加、外来診療単価が 7,351 円と 128 円のマイナス、病床利用率は 94.9%と 1.6 ポイント上回っている。回復期リハビリテーション入院料病棟体制強化加算を算定し、またリハビリ単位数の増加による収益増加を図ることができ、目標値を上回ることができた。</p> <p>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には再編等の計画はない。各病院が連携し、それぞれの機能を有効に発揮している。</p> <p>経営形態の見直しは、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を提供できており、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。</p>
評価委員	<p>以上の事務局からの説明について、委員から質問意見をお願いいたします。</p> <p>※各委員から、特に質問・意見なし</p>

【平成 30 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>評価委員</p>	<p>平成 30 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>事務局</p>	<p>最初に、佐久間病院の概要について説明させていただく。佐久間病院は、静岡県西部医療圏の北部、天竜区佐久間町に位置し、北遠地域唯一の公立病院として、へき地医療を担っている。病床数は 60 床で、医師数は県の派遣医師 2 名を含め 4 名である。</p> <p>業務内容は、救急医療から無医地区への巡回診療、2 カ所の付属診療所運営等と多岐にわたっている。人口減少や高齢化が進行している地域のため、患者数の減少や医師の確保が課題となっている。</p>
<p>事務局</p>	<p>平成 30 年度業務実績は、入院年間延べ患者数は 14,994 人で、前年度に比べ 892 人の減少となった。病床利用率は 68.5%で前年度に比べ 4.0 ポイント減少となった。外来年間延べ患者数は 24,374 人で、前年度に比べ 876 人の減少となった。</p> <p>医業収益は約 6 億 4,300 万円で、前年度より約 2,600 万円の減少となった。これは、前年度と比較し、入院収益と外来収益がともに減少した事によるものである。介護事業収益につきましては、国の医療保険制度改革に基づき、介護療養病床を廃止し、一般的な療養病床に転換していますので、介護事業については皆減となる。</p> <p>医業外収益は約 5 億 8,000 万円で、昨年度より約 4,100 万円の減少となった。収益の合計は約 12 億 3,200 万円で、昨年度より 8,000 万円の減少となった。</p> <p>費用については、医業費用は約 11 億 6,400 万円で、昨年度より約 1,300 万円の減少で、介護事業費用は皆減となった。医業外費用は約 4,200 万円で、昨年度より約 460 万円の増加となっております。費用の合計は約 12 億 2,300 万円で、昨年度より約 1,800 万円の減少となり、平成 30 年度の純利益は、約 830 万円となった。</p> <p>続いて、新公立病院改革プランの実績について報告させていただく。</p> <p>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おり、救急車受入患者数の実績は 269 人で、目標値を 26 人上回った。紹介率と逆紹介率につきましても、目標値を上回ることが出来た。</p> <p>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 101.5%で、目標値を 0.8 ポイント下回り、医業収支比率については、55.3%で目標値を 2.3 ポイント上回った。</p> <p>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 113.0%、材料費対医業収益比率は 21.6%で、ともに目標値を下回ることが出来た。</p> <p>入院単価では、目標値を 2,604 円上回り 21,608 円であった。外来単価は、目標値を 12 円上回り 10,073 円であった。</p>

<p>評価委員</p>	<p>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2名減の4名であった。</p> <p>再編・ネットワーク化について、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。</p> <p>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ますので、現在の経営形態を維持していく。</p> <p>以上の事務局からの説明について、委員から質問意見をお願いしたい。</p>
<p>評価委員</p>	<p>紹介率と逆紹介率について、目標よりも高い数値となっているが、要因を教えてください。</p>
<p>事務局</p>	<p>紹介、逆紹介については、目標を立てた平成27年時は医師が6人体制でしたが、平成27年度末に2人退職され、平成28年から現在まで4人体制である。退職に伴い、整形外科医が不在となってしまったため、整形外科の患者については、他の病院で手術等をしていただき、ある程度回復しリハビリテーションの時期に入ったら、また当院に通ってくれるという流れになっており、そこが主な要因だと考えている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>地域におけるプライマリケア診療網について、内科は充実していると思うが、その他の診療科については不足していると思うので、それらを補完していくことも公立病院の役割としてお願いしたい。</p>
<p>評価委員</p>	<p>診療圏である佐久間町と水窪町の人口の推移を教えてください。</p>
<p>事務局</p>	<p>平成31年4月1日現在で、両町で約5,300人となっている。昨年度に比べ約230人の減、さらに5年前と比べると約1,300人の減となっている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>人口減少の話とも関連していると思うが、医業収支比率が年々悪くなっており、経営状況は年々厳しくなっているという理解でよろしいか。</p> <p>また、へき地医療を担う病院として、無くすわけにもいかない中で、経営悪化に歯止めをかける対策について考えを聞かせてもらいたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>北遠地域において、佐久間病院と天竜病院がへき地拠点病院として入院患者の受け入れを行っているが、地域の診療所については、医療体系を構築してきた歴史が違っている。佐久間については歯科を除いて公的な施設のみ、水窪については民間の診療所のみ、春野については民間の診療所と公的な歯科診療所、</p>

天竜については公設民営の診療所を設けているなど、成り立ちがまちまちとなっている。共通しているのは、いずれの地区も高齢化率が高く、そこに対する問題意識は持っている。この問題に対しては、病院と在宅医療との連携を重要視していて、地域の医師会や地域の包括ケアを担っている方々と一緒に在宅医療の協議会を立ち上げて、協議会の中で北遠地域のこれからの診療について検討しているところである。

佐久間病院については、医師の確保が課題と考えている。へき地拠点病院で、県に対して医師の派遣を依頼していくことは続けていきますが、県も医師の確保が難しくなっている状況である。ただ、西部医療圏として医師の数を見ても、充実とまではいかないにしても、少なくとも足りていないという状況ではありませんので、浜松市としてもこの圏域の中で更なる診療支援をしていただける体制を築いていけるよう検討していきたいと考えている。

また、人口が減少しているが、そこで生活している方々がファーストタッチの段階で困らないような診療体制は整えていくべきと考えている。