

令和4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4年7月28日 午後1時30分から午後4時まで
- 2 **開催場所** 浜松市リハビリテーション病院 大会議室2
- 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、奥田看護部次長、
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、
内田医療福祉相談室長、大檐薬剤室長、
岩瀬施設資材管理課課長補佐、
奥川経営事務課係長、
神谷経理担当、森情報担当
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、
坪井病院経営グループ長、
病院経営グループ小澤、
病院経営グループ加藤
浜松市健康福祉部佐久間病院
北野谷佐久間病院事務長、片倉総務グループ長
- 4 **傍聴者** なし
- 5 **議事内容**
・令和3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3年度浜松市国民健康保険佐久間病院決算の報告
- 6 **会議録作成者** 病院管理課 加藤 紗織
- 7 **記録の方法** 発言者の要点記録

8 会議記録

【令和3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3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について、説明をお願いしたい。
指定管理者	<p>まずこれまでの歩みについて説明したい。浜松市においては、浜松市医師会が中心となった、患者をたらい回しにしない「浜松方式」という救急医療体制が整備されている。昭和50年代には、この仕組みは全国では一般的でなく、多くの医師会が浜松市に見学に来ていた。しかし、その後のリハビリテーションがこの地域では十分でなかった。そのため当時、リハビリテーション医療で有名であった熊本市の取り組みを参考とし、急性期の医療をより活かして浜松を発展させるため、リハビリテーション医師が中心となりリハビリテーション病院の運営を平成19年度に開始した。最初は44床から始まり市民、急性期病院の評判を得て225床へと増えていった。特色のある医療を展開することもモチベーションとして患者さんには必要であることから、高齢者に対するえんげセンターに加え若い人に対するスポーツ医学センターを設立した。その後、平成26年度には新病院が建設され、平成28年度には時代の要請もあって自動車運転、復職を目指した高次脳機能センターも開設された。</p> <p>活動を維持するためには医師の確保が大切であると考えている。医師の指導をもとに看護師、療法士やMSW等リハビリテーションを支える職種をたくさん採用し、現在、職員は非常勤も含め約500人となり比例して収益も上がってきている。</p> <p>外来患者数が令和元年度から落ちてきているのは完全に新型コロナウイルス感染症の影響である。入院については横ばいであり、整形外科の患者は回転数が早いのでどんどん入れ替わるが、回復期のリハビリ患者さんは回転数が遅く、実際の患者数は若干落ちている。一方で、疾患別リハビリ件数としては脳血管が伸びていることから重症患者を多く受け入れリハビリを行っていると言える。</p> <p>リハビリの効果を測る指標の一つであるリハビリ実績指数については、基準は40で全国平均は45.2だが、当院は50を超えている。令和2年度頃から急激に指数が伸びているがこの時にロボットリハビリを導入した。ロボットという最新機器を取り入れることで若いセラピストもすぐにベテランと同じような訓練を提供することが可能となり、実績指数が伸びている。</p> <p>当院は設立当初から3つの目標を設定している。まずリハビリテーションにおいてキーワードとなる自立と共生についてである。患者は自分で自分のことができるようになるとともに、一緒に生活をしていく。働く職員も患者が良くなると非常にうれしい。自分で自分のことを決めることに加え、周りの人と一緒に決めていくことにも取り組んでいる。2つ目は当院への信頼である。入院したいという患者がたくさんいるということを前にすると、我々がやってきた</p>

ことは成果を得ていると思うし、当院でしかできないという意見はたくさんある。例えばえんげ障害では、全国から患者が来ており、治療を受け初めて食べられるようになったなど全国レベルからも評価されている。3 つ目は知識、共感する心、意欲をもってこの病院を運営していくことである。

これらの目標を具体化した当院の性格は、浜松市の病院であると同時に聖隷福祉事業団として福祉の心をもって運営している。一般病棟をもつことで、どんなに重症でも時間がかかっても患者を受けることができる。リハビリだけでなく内科的な管理もできる病院であり、高齢者だけでなく若い患者も多く、他のリハビリテーション病院に比べ活気がある。また、対象疾患も一般的な脳卒中だけでなく、えんげ、スポーツ障害など特殊な疾患にも対応できる。

病院理念は、患者中心主義を掲げている。また、回復期リハビリテーションについての理念、基本姿勢としては、生活に復帰できるその人らしい社会参加に向けてリハビリテーション支援を行うということを掲げている。運営方針では、ニーズに応じて地域連携、人材育成、一番大切な経営がある。事業目標については、毎年1月頃、院長ほか医師、職場長が目指すこと、求められていること、やりたいことを討論して作成している。理念、運営方針に基づき、当院は急性期医療を支えるリハビリテーションを提供し、地域全体が連動して医療を提供できることを目指して取り組んでいる。

指定管理者

令和3年度も新型コロナウイルス感染症の対応に追われた1年であった。リハビリも制限せざるを得ない状況で、スタッフも感染防護具を着けて治療にあたってきた。面会禁止も継続しており利用者、職員にとってもストレスの多い状況が続いた。

急性期病院からの新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ要請に対し、28名のポストコロナの患者を受け入れてきた。経営的な面では回復期病院には新型コロナウイルス感染症重点医療機関のような補助金がなく、自前で防御するしかない状態だった。その中でリハビリを安全に提供するために院内にウイルスを持ちこませないことが重要だった。回復期病院の中ではいち早く検査に必要な備品等を浜松市と相談しながら整備してきた。年間で1,151件の検査を行い、令和3年度は9件の陽性者を検出した。ポストコロナの患者をいち早く受け入れるための体制を作っていたこと、オンラインでの面会や面談ができる体制を整え50件のオンライン面会の希望に応えることができた。

感染対策、満足度向上のために院内で2次感染を起こさないということ、利用者・スタッフの満足度を下げないように運営ができることを目指して対応してきた。コロナ会議を毎週実施して感染状況に合わせた体制を検討した。さらにこの地域ではいち早く患者用の院内フリーWi-Fiを整備して療養環境を整えた。また、外部講師を招いて接遇についてのストレスフルの中での患者、家族への接し方を身に着ける機会を設けた。

毎年実施している患者・職員満足度調査では令和2年度と比較してコロナ禍

で様々な制約がある中でも満足度の大きな低下は見られず、維持できたと評価している。一方、職員満足度では不満の項目が増加しており、ストレスチェックでもストレス指数が、平均 50 のところ 50.1 となっており、スタッフのケアが必要な状況だった。スタッフの満足度を細かく見ていくと、勤務条件及び精神的な不安の項目で満足度が低下していた。感染症対策によって生じる身体的、精神的な負担が大きいこの状況に対応するために、職場の問題として全員で取り組み、運営を効率化して負担を減らすことを対策として実践した。対応として職場長とスタッフの面談機会を年 3 回設けて、職場長はそれを受けてまた上長と面談し、組織全体でスタッフの意見を共有した。効率化については、リハビリの部門システムを使用し、医師やスタッフのスケジュールを可視化することで効率よく運営できる仕組みを作った。また、メンタルヘルスのアクションプランについては各職場で立案して一つの冊子にまとめ、各職場で実践した。

令和 3 年度患者さんの声については、例年と比較して投書の件数は少なかったが、お礼の割合が増加していることはうれしい結果であった。意見としては環境・食事に関する内容の割合が多かった。早急に改善できるところは速やかに改善し、丁寧に説明をしてスピード感と誠意を持って対応するよう心掛けた。

指定管理者

医療安全について説明を行う。令和 3 年度インシデント・アクシデント報告数は、年間 1,444 件となった。現状では転倒と服薬管理の項目で報告割合が多い。特に転倒については骨折などのアクシデントにつながるリスクがある。服薬については配薬の間違が多い。こうした現状を踏まえ、医療安全意識の高い風土を醸成し、アクシデント 3b を発生させないことを重点施策としている。目標としては、インシデント報告件数及び医師の報告件数を増やすこと、再発防止策の可視化をすることを設定している。具体的な取り組みとして毎月の医療安全ラウンドの実施や与薬マニュアル、転倒転落マニュアルなどの院内のマニュアルの定期的な見直しを行っている。また、起こったアクシデントについて特に 3b 事例が発生した時は、分析ツールを使用し対策を検討している。クッション素材の入った「ころやわ」マット等の物品の活用や啓発ポスターによる予防啓発により、転倒転落防止に努めている。

過去 3 ヶ年のインシデント・アクシデント報告数を見ると、当院の特徴として、転倒及び薬剤の報告数が多く、年度別に見ると転倒は令和 3 年度の件数が多い。薬剤は前年度より減らすことができた。転倒の増加については、回復期病棟の増床により、筋力低下や高齢者の患者が増えたことが影響している。医師 I A 報告の件数は、令和 2 年度 15 件から令和 3 年度 31 件に増やすことができた。報告が増えたということは、様々な現状を把握できるということなので出来る限り報告することを推奨している。3a については、令和 2 年度 306 件から令和 3 年度 234 件へと減少したが、3b は、令和 2 年度 7 件から令和 3 年度 13 件へと増加しており、増加した 13 件はほぼ転倒による骨折で、二度と起こらないようにどうするか分析しながら医療安全文化の醸成を図っている。その

<p>指定管理者</p>	<p>結果、令和4年度の4月から6月の3b事例は0件となっている。</p> <p>次に当院の特色ある医療の取り組みである3つのセンター機能について説明する。まずえんげセンターについては、新型コロナウイルス感染症の影響で検査の件数は減少しているが、多くの患者を受け入れるとともに、内視鏡セミナー等教育にも力を入れている。スポーツ医学センターでは、整形外科医の退職に伴い手術件数が例年の6割以下と減少している。しかし、地域開業医からの紹介、逆紹介を通じた連携を強化して地域とともにスポーツ医療を促進できるように取り組んできた。高次脳機能センターについては、これまでの取り組みを1冊の本にまとめ、発刊することができた。また、外来の新規患者数については、令和3年度119件と多くの患者を受け入れた。外来患者の地域への移行も積極的に実施し、就労支援は令和3年度33件となっている。脊髄損傷患者支援については、令和3年度の入院患者33例のうち、重度の頸髄損傷患者を16例受け入れ、71%の患者を在宅復帰に繋げることができた。</p> <p>人材育成について説明する。当院は、リハビリテーション専門医を育成できる数少ない医療機関である。令和3年度には当院のプログラムにおいて3名のリハビリテーション医が誕生した。また、栄養、水分管理に係る特定看護師を3名育成して質の高いリハビリを提供できる環境を整えた。さらに上級臨床倫理認定士や臨床倫理アドバイザーなど、医療に起こる倫理的ジレンマに感度高く対応できる体制を作った。</p> <p>公益的な取り組みとしては、市民いきいきトレーナー養成講座を実施している。現在650名を超えるトレーナーを育成し、浜松市医療奨励賞を4年連続で受賞している。また、JRAT（日本災害リハビリテーション支援協会）の要請を受け、熱海の土砂災害支援として当院のスタッフを派遣し、避難所の生活不活発病の予防に貢献した。浜松ウエルネスプロジェクトへの参画については、浜松ウエルネス推進協議会が中心となって実施しているプロジェクトに参加し、自動運転車椅子の医療機関への導入についての実証実験を実施するとともに、当院で開発したはままつ健幸歩きを市民に啓発する事業にも参画した。</p> <p>次に退院後追跡調査について説明する。当院では退院し1年後にどのような状況にあるか退院後の状況調査を行っている。郵送によるもので1年後も自宅に住んでいるのか、元気にされているのかを調査したデータである。その結果、約75%の方が1年後も自宅で生活できているということ、退院後も身体機能を維持できている方も7割以上いることが分かった。退院時の指導、外来のリハビリ、訪問・通所のリハビリといった退院後のフォローの効果が表れたのではないかと考えている。</p> <p>最後に医師の退職についてだが、令和3年度に整形外科医が1名退職となった。当院のように規模が大きい病院にとって1人の医師が退職することは経営的にも運用的にも致命的な出来事となる。診療体制が大きく変わるため入院患者の割合のみならず、手術、外来患者数にも影響する。経営的にも</p>
--------------	---

7,000万円の減収が予測され早急に対応が必要となった。その対応策として、一般病棟を回復期病棟に病床を変更した。また、リハビリ提供単位数を増やすこと、病棟の専従医師を設置することにより、入院単価をアップし、病床稼働率を引き上げて病床回転数を上げることを実施した。回復期病棟の増床により回復期病床が180床となり、この地域では1番多くなった。増床した回復期病棟は、病床機能を徐々に上げ、令和4年5月に高機能である回復期病棟入院科の1を申請することができた。また、リハビリ提供単位数も令和3年度上半期と比べ若干引き上げることもできた。入退院の調整をするためにベッドコントロール会議を毎日実施し、入退院を効率的にできるようにしたことで、令和3年11月以降病床稼働を一気に引き上げ、1日当たりの病床稼働を216床で運営できた。また、リハビリ提供単位数が上がったことなどによって、手術件数が減少することにより単価が下がることが予測されたが、単価も維持することができた。

最終的な経営実績として、サービス活動収益では、対予算100%を超えることができた。費用については、手術件数が減って材料費は若干減少したものの、医薬品など感染対策の費用がかかったが、最終的には予算達成することができた。介護保険事業の実績は、引き続き退院後のニーズがあり、令和2年度と比較して利用者が多かった。

続いて事前に委員から質問のあったサイバー攻撃について説明する。聖隷福祉事業団にもサイバー攻撃は続いており、電子カルテが攻撃されると徳島県の事例のように長期間業務停止のリスクがあるため、聖隷福祉事業団として、当院として対応している。まず、ネットワーク機器の総点検をするとともにセキュリティ対策を施すこと、さらには万が一個人情報漏洩があった際の補償としてサイバーリスク保険に切り替えを行った。最近の攻撃手法としてはメールによる攻撃やVPN装置を狙った攻撃などが多くみられている。実際に外部からの不正アクセスは聖隷福祉事業団全体で1日70万件ある。また、ランサムウェアにより被害が大きくなるリスクが挙げられる。現在のセキュリティ対策としては、侵入を防ぐ、ウイルスを検知する、フィルターをかけるという多層の防御態勢で備えている。当院ではバックアップをしっかりと対策をしている。さらにシステムダウン時には、初動、運用について情報システム委員会を中心に対応できるように整えている。

指定管理者

入院患者満足度調査のうち、安全に関する調査の中で、入院中に「ヒヤッ」とした場面はあったかという項目について、令和3年度は、令和2年度と比較して危険を感じた割合が10%増加してしまった。事案を分析すると転倒が増加しており、場所は病室で、入院日から約9日の間、6～7時・午後夕食後あたりに転倒が起きている傾向がある。また90代の患者が増えている。転倒を防ぐために機械も使用しているが、そういった機械を少しでも減らす取り組みもしているため、身体抑制の数は減少したが、転倒事例は発生しているのは事実であ

	<p>る。すべての患者にとって安全な環境を確保しなければならないと考え、身体が不安定な状態であることを患者に理解できるよう説明するためのコミュニケーション技術の勉強会を令和4年度に実施した。1つ1つの積み重ねのなかで現状、骨折の件数は減ってきている。</p>
指定管理者	<p>以上となる。</p>
評価委員	<p>コロナ禍でストレスが多い中、頑張っていたのが分かった。 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>医師の退職への対応について、強みであるリハビリを活かして病棟の転換を実施し、経営面も見直しを行ったことがよく理解できた。非常に素晴らしいと思ったのが退院後の追跡調査で、70%の方が改善、良好な結果が得られており、外来によるリハビリと介護保険事業を組み合わせるケースバイケースで対応していることが分かった。指定管理者評価資料で公立リハビリ病院との一般会計繰出金に関する比較が記載されているが、より多くの病院を挙げた方が比較性が高まってよいと思う。えんげセンターについても本院の特徴的な試みだとは思いますが、入退院時における摂食状況レベル変化について、改善例が多いということだけでなく、他院と比べてより多いと分かればもっと素晴らしいところを示されると思うので比較のデータがあるとよい。</p> <p>高次脳機能センターにおいて就労などの地域移行が33例と報告があったことについて質問したい。なかなか地域で就労を受け入れる事務所や施設は少ないと思うが、就労の事例や受け入れ先の現状はどのようになっているのか。また、医師や看護師等の人材育成について質問したい。若いスタッフは臨床の能力を含め、研究で自分の活動を振り返りたい人もいると思うが、例えば学会発表などの支援をどのように行っているのか。</p>
指定管理者	<p>高次脳機能障害患者は、もともと復職や自動車運転を目的に転院される方が非常に多い。退院後も外来でリハビリを継続し、本人の生活状況を確認し、徐々に復職していく患者が多い。病院だけでは就労を完結するのは難しいことから、令和3年度より静岡県では初の試みである社会保険労務士との治療と仕事の両立支援に関する相談会を開催した。また、精神障害者保健福祉手帳を取得するには、長期的な支援の必要性があるため、ソーシャルワーカーも関わっている。生活訓練の2例は、障害福祉サービスの生活訓練というサービスを使っている方で、就労の27例は、外来のOT・PT、ソーシャルワーカー、社会保険労務士、事業所の方などと協力しながらもともと働いていたところに復帰した方である。</p>

評価委員	<p>高次脳機能センターの医療は、医療、介護だけでなく福祉や地域の資源を利用しないとなかなか患者の復帰に役立てないと思うので、静岡県初という社会保険労務士を含めた支援というのは非常に素晴らしいことのように思う。</p>
指定管理者	<p>人材育成への支援について、財政的には学会費を全額当院で負担し、サポートしている。大学院進学も積極的にサポートしている。研究グループとしては浜松医科大学医学部附属病院、聖隷クリストファー大学、聖隷三方原病院、聖隷浜松病院と当院で組織するR3 United で年6回会合を行い、大学教授のアドバイスを受けながら一緒に研究を行っている。また、医師がリハビリテーション実践報告会や看護部実績をすべて聞いており、質問やアドバイスをしている。また、若い医師はもちろん、メディカルスタッフにも医師が積極的に指導にかかわり支援体制を整えている。これは他から当院に見学に来た医師からも、メディカルスタッフの指導を医師が行っている現状について高い評価を受けている。</p>
評価委員	<p>若い医師・看護師などは、学会、大学院へのサポートについて気にかけていると思うので仕事と研究を両立できるような体制は素晴らしい。</p>
評価委員	<p>指定管理者評価資料の前年度意見・要望への対応の中の医業収益確保のための単価向上の3つの柱は何を指すのか。</p>
指定管理者	<p>単価向上の3つの柱は、一般病棟の回復期病棟への転換、病棟稼働率の向上、病棟専従医師を配置し体制強化加算を取得の3点である。</p>
評価委員	<p>在宅復帰について質問したい。在宅復帰できなかった方たちに対して、病院として足りないことがあったのかどうかの調査はできるのか。退院後の状況調査のなかで、今後の病院の医療活動に活かせる取り組みが把握できるのか。</p> <p>また、指定管理者評価資料の顧客満足度のうち職員満足度のコメントで「勤務条件」のみ全国平均を0.14下回り、その他の項目は全て全国平均を上回る結果となったとあり、良い結果と受け取れるが、評価委員会資料では全体的に満足度が低下しており、満足度を上げることができなかったとあり、ギャップを感じたがどうか。</p> <p>続いて、医療安全の取り組みのインシデント・アクシデントについて質問したい。他の病院では3aまで含めてアクシデントと整理しているところもあるようだが、3aと3bの区分はどのような基準で分けているのか。また、インシデント・アクシデントの区分は病院にとってどのような意味を持つのか教えてほしい。</p>
指定管理者	<p>在宅に復帰できなかった方の件について回答する。退院に向けての方針決定</p>

<p>評価委員</p>	<p>は、定期的なカンファレンスで決定している。そこに患者や家族の思いも含めてしっかり検討している。その上で、リハビリテーション部の中でも我々の技術が追いつかなくてももう少し歩行レベルが上げられたり、希望を叶えられたのではないかということは、先輩から後輩への指導や事例共有として学習の機会を設けるなど振り返りを行っている。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>アンケートの結果を見ながらではなく別の話になるのか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>別の話である。施設に行った方まではフィードバックをもらうのが難しい状況があり、在宅復帰できなかつた方のデータがとり切れていないのが現状である。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>リハビリテーションというのは自立が難しいので誰かの介護がないと自宅に帰れない。家族の事情で帰れないということもあり、臨床倫理的なジレンマになる。本人が望んでも自宅に戻れない例が増えている。当院が臨床倫理を取り組んでいる理由でもある。本人の事情でなく社会環境の事情で家に帰れない場合もあり、浜松市全体で支えてくれるような体制が必要であると思う。そういう意味では退院後の状況調査のようなデータを出していくことも必要であると思う。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>インシデント・アクシデントについて回答する。当院では、3a は簡単な処置や治療を要した、3b は濃厚な処置や治療を要したという区分けで判断しているが、実際としては医療安全コア会議が毎週開催されており、関係者が集まり職員から提出される I A 報告を確認している。実際にインシデント・アクシデントに遭遇したスタッフは、患者につらい思いをさせてしまったという思いがあり、骨折でなく打ち身の場合でも 3b と報告してくることがある。医療安全コア会議では、現在の治療からさらに新しい治療が加わってしまった場合について 3b と判定して、必要に応じて修正を行っている。実際に起きるのは 0~3b の事例になるので、3b 以下のところで毎日検討をしている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>インシデント・アクシデントの数字が病院の評価となるかどうかに関係なく、院内でのコントロールに重要な評価基準になっているのか。病院内での評価の境目という考え方で見ればよいのか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>このシステムの導入段階で、公益財団法人日本医療機能評価機構のリスク判定をもとに 3a、3b など影響レベルを決めた。それが時代の変化や病院の感度で分類が少しづれることはあるかもしれないが、当院の基準は資料のとおりとなっている。院内の取り扱いとしては、より医療的な検索が必要なものを 3b とし、それに至った経緯を明らかにすることになっている。</p>

評価委員	この区分けはどこも同じような区分けになっていたが、基準が曖昧だったので統一されていないのはなぜかと思ったが、理解した。
指定管理者	当院は、聖隷福祉事業団の基準を採用している。インシデント・アクシデントをどこで分けるかは議論があるところである。
指定管理者	顧客満足度のうち、職員満足度について回答する。満足度調査は全国で実施されており、比較すると平均値より高い項目もあったが、細かく見ていくと勤務条件や精神的不安の項目が平均値より低くなっていた。なぜそこが低くなっているのか分析する必要があり、重点的に振り返ってどうしたらよいか病院全体で取り組んだ。
評価委員	よく分かった。
評価委員	次の質問よろしいか。
評価委員	指定管理者評価資料の公立病院としての取り組みの箇所で質問したい。まず回復期病棟の充実の箇所で看護部（N）とリハビリ部（R）の協働体制としてNR教育委員会を新たに設立し、お互いの理解や質を高めることができたとあるが、具体的にどのようなところが問題で、どのように質が向上したのか確認したい。また、スポーツ医学センターについて、運動器検診を11月に神久呂中学校、12月に神久呂小学校で開催したとあるが、この学校を選定した基準を教えてください。
指定管理者	看護部とリハビリ部では、組織上はライン組織で統制をとっているが、患者の生活を支えるのはいろいろな時間軸の中で患者の目標に向かい動いている。そこに組織を変えずに運用としてマトリックスに職員を配置し、患者のケアだけでなく医療安全・感染に対してもチーム活動として一緒にやっという取り組みをしている。何よりも訓練だけをリハビリとしないで、歯みがきや洗顔もリハビリとして提供することをコンセプトに今まで約6年取り組んできた。看護部とリハビリ部の教育で重なる部分をもっと効率的に実施する取り組みが新たに加わったということ資料に記載した。
指定管理者	もともと歴史的には看護師からリハビリ専門の療法士が分かれていった経緯がある。その後、看護師と療法士の間で軋轢が生じるようになった。それは良くないということで、それをまた一緒にしよう、療法士の専門性、スキルを活かし、入浴、排せつなどの動作のリハビリを訓練室ではなく、病棟で一緒に実施できるようにコミュニケーションをとり、実際にそれができるようになった。

<p>評価委員</p>	<p>これは画期的なことであると考えている。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>患者にとってより効果的なことができるようになったということを理解した。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>スポーツ医学センターの運動器検診について、回答する。学校の選定については、当院の整形外科医師が中心となり教育委員会と調整した。子供たちの学校生活中の健康状態を小学校4年から中学校3年までの6か年にわたり観察したいことから、学区が小学校から中学校まで変わらないところを選定したいという希望があり、教育委員会から推薦を受け決定した。</p>
<p>評価委員</p>	<p>続いて令和3年度事業報告書の収支決算書、収入支出明細書の中で、特別収益のその他収益が3,300万円ほどあるがその内容についてと、賃借対照表の流動資産、その他3億1,200万円ほどについて額が大きいのでその内容について教えてほしい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>収入支出明細書の4 その他収益についてだが、聖隷福祉基金からの取り崩し2,000万円が一番金額が大きいものになる。これは電子カルテを導入する際に減価償却費が増えることから、平成29年度及び平成30年度の決算で剰余が出た部分を特別費用として聖隷福祉事業団の会計に総額8,000万円分基金に積立て、留保しており、それを4年間で2,000万円ずつ取崩ししているものである。その他としては令和2年度の未収金の修正、電気ガスの未払金の過年度分の修正などである。</p>
<p>評価委員</p>	<p>賃借対照表の流動資産その他については、聖隷福祉事業団本部への貸付金である。項目が1つしかないため、その他と金額が大きな項目となっているが、貸付金の項目を設定するかは浜松市とも相談したい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>貸付金について、会社であれば通常貸し付けると利息をもらうこととなるが、受取利息は計上しているか。</p>
<p>評価委員</p>	<p>利息を取っていないため、計上していない。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>令和3年度の病院事業評価委員会において、資金収支計算書の当期末支払資金残高の計算方法について、賃借対照表における流動資産と流動負債との差額から、除かれるものがあるとして計算式を聞いているが、令和3年度決算の数字で確認したい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>計算したものがあるので提供する。</p>

評価委員	P D C Aについて、令和 2 年度より令和 3 年度の方がしっかりと取り組んでいる印象を受けた。特に事業目標策定会議は例年実施していると報告があったが、令和 2 年度も実施していたのか。
指定管理者	毎年度実施している。
評価委員	魂がさらに入ってきたように感じる。
指定管理者	令和 3 年度から名称が変わった。 毎年度実施しているが、令和 2 年度と令和 3 年度は確かに一番力が入っている。
評価委員	令和 2 年度よりずっと良いと手ごたえを感じた。特に良いと思ったのが、K P I を定めてアクションプランを作成していることや実施結果を表にまとめて検証しているのが良い。さらに総括的な評価を明らかにして共有すると良いと思う。全体評価でも良いし、項目ごとに課題等明示して共有すると良い。先ほどの資料間で報告内容の印象が違うという話は共感して聞いていた。経営者がこの病院をみてどう受け止めているか、どこが課題だと思っているか明示して共有されるともっとすごい武器になると思う。 質問だが、医師が 1 名辞めたことについて、1 名の医師が辞めたことは大事件であると思うが、病棟を 1 つ変更してしまうほどのことなのか。どんな事情があったのか。
指定管理者	スーパードクターが辞めたからである。肩の腱板断裂の手術はこの地域ではその医師しかできなかった。その医師がなぜ当院を選んだのかというと、肩の手術をしてかつその人にリハビリをすることができるのは全国的に当院しかなかったということで選んで来てくれた。その医師のもと療法士による肩の特殊な術後リハビリチームを作って、たくさんのお客様に対応していた。当院にとってはその医師の肩の手術は収益が大きかった。
評価委員	経営への影響だけでなく、病院の担う使命の遂行に支障があってはいけないと心配をしていた。
指定管理者	スポーツ障害のリハビリはしっかり担っており、本業であるリハビリに関してはどこにも負けない。ただ、医療の提供が当院ではできない。他の病院で肩の手術した人を当院で受け入れてほしいという要望はたくさんきており、リハビリの本業はちゃんとできている。えんげに関しても後継者も育てている。スタッフも十分な力量がある。高次脳機能センターもチームとしてのリハビリの力量は絶対落とさない。本業は死守できている。

<p>評価委員</p>	<p>それを聞いて安心した。この病院の役割は果たせているということを理解した。</p> <p>次にリスクマネジメントについて聞きたい。心配なことは病院のリスクマネジメント体制ができているのかどうか。この病院のリスクマネジメントの基本方針は共有できているのか。例えば、情報セキュリティに関しては、絶対に事故を防ぐというのか、事故があってもカバーできるような体制づくりなのか、自分たちでやるのか、専門家の力を借りてできるようにするのか、方針はたくさんあるから方針によって施策も変わってくる。方針に応じて病院内のルールを制定したり、ルールの教育をしたり、組織を作らないといけないと思う。そういうことはできているのか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>それぞれの委員会が機能しており、そこには診療部長をはじめ医師他多様な職種が在籍している。その委員会の中で実施しており、例えば情報セキュリティについては、院内にウイルスを持ち込まないという方針に対してどういった活動をするかの計画を立て、実行している。</p>
<p>評価委員</p>	<p>各委員会を委員長が承認するかたちか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>各委員会の議事録を管理会議メンバーが承認するかたちで把握している。</p>
<p>評価委員</p>	<p>会議で共有するとなると責任者があいまいになることがあるので、院長や事務長等がまとめる等、リスクに対して責任もって行える体制があればいいと思う。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>例えば医療安全委員会、感染委員会は院長が取りまとめており、いずれの委員会でも聖隷福祉事業団本部と連携をとっていて、3 役会と管理会議で報告されるようになっている。災害時の体制では、この地域に災害が起こった時に備え浜リハRATを整備している。療法士のスタッフチームも編成してあり、自治会と合同防災訓練を実施したり、聖隷浜松病院と連動し、当院の院長に情報が入る仕組みになっている。感染対策についても、全国のリハビリ病院ではたくさんクラスターが出ているが、当院はいち早く対策をすることを心掛け、早めの予測をして動くようにしている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>各論はできているのは分かったが、全体を俯瞰して見ることができているのか。リスクの棚卸しが定期的に行われているのか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>リスクの棚卸しとは何か。</p>

評価委員	この病院が事業を遂行して役割を果たしていくためにどういうリスクがあるのか。いろんなリスクがあると思う。例えば、感染症、自然災害、コンプライアンス、マテリアルのサプライなど、リスクはたくさんある。それをわが身に引き付けてチェックをしているのか。
指定管理者	在庫のチェックは院長がしている。
評価委員	各論ではなく全体像は誰が把握しているのか。
指定管理者	院長が行っているが、理想的にできているかは分からない。
評価委員	私がリスクマネジメントのことを言う理由として、本日配布された資料の令和3年度安全に関する調査において、入院中にヒヤットとした場合があったと回答した方の割合が21%とあるが、それが当初の報告資料に入ってなかった。通常のリスクマネジメントで言ったら最重要事項である。聞かないと出てこないというのはリスクマネジメントとして安心できない。5人に1人はヒヤットとしたという数字は看過できない数字である。これが、リスクマネジメントができていないのではないかと印象を受けた理由である。
指定管理者	リハビリテーション医療は特殊でヒヤリとする場面を避けられない。車椅子の患者が歩くと転ぶ可能性がある。えんげでいうと、むせて肺炎になったら怖いから食事の介助はしたくない、となるとリハビリが成立しない。リハビリというのはある程度ヒヤリとするところで留める必要がある。これが難しい。ヒヤリはリハビリテーション病院にはつきものである。リハビリというのは、リスクを乗り越えて自立していく過程を常に持っているということは理解いただきたい。
評価委員	今の話を聞いて理解が進んだ。リスクマップというものを試しに作成してみたらどうか。それを共有して、この病院の事業遂行に係るリスクを要因として認識し、対応しているか確認すると安心だと思う。
指定管理者	参考にしたい。
評価委員	他にはよろしいか。 整形外科の医師が退職した理由や対応などについてはよく分かった。整形外科の医師が辞めてもリハビリテーション病院はリハビリが主体の病院なので、令和3年度に新たに3人のリハビリテーション専門医が育成されるなど、専門医が育成されているのは本来の姿であると思う。一般診療と回復期診療の二つ

<p>指定管理者</p>	<p>の面をこの病院はもっているということで、また整形外科の医師や、内科の医師が増えることを期待したい。</p> <p>時代が変わっていかねばならない。医師によって診療がある程度ぶれるのは仕方ない。一方で、基本のリハビリテーションはきちんと市民の皆さんに提供できるようにしっかりと行っていく。当院の特色であるえんげ、ロボット、高次脳機能などについては、医師がどこまでアクティブにやるかで病院の性格は変わってくる。そのあたりは難しい。当院のような 20 人くらいの医師だと 1 人の比重が大きい。</p>
<p>評価委員</p>	<p>リハビリテーション病院がもつ 2 つの性格で回復期と一般とあるが、これは非常に良いと思っている。今は回復期にシフトしているが、いずれ一般の方も力をいれていければさらに回復期も充実していくと思うのでぜひ頑張ってください。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>診療報酬にも大きく左右される。収益を上げるだけなら、整形外科の患者は受け入れない方がいい。当院は、収益性だけを考えているわけではないことから、一般病棟を残すべきと考えている。困った人を助ける、市民の利便性を考慮した医療展開をしている。やりたい医療とできる医療を、バランスを取りつつ、スタッフをそろえつつ何とか調整しているのが現状である。</p>
<p>評価委員</p>	<p>大変だと思うが頑張ってください。</p>
<p>【令和 3 年度浜松市国民健康保険佐久間病院決算の報告】</p>	
<p>評価委員</p> <p>佐久間病院</p>	<p>令和 3 年度浜松市国民健康保険佐久間病院決算の報告について、説明をお願いしたい。</p> <p>令和 3 年度の実績について報告を行う。</p> <p>まず患者数の状況についてだが、入院年間延べ患者数は 9,107 人と、病床削減により前年度に比べ 2,315 人の減少となったが、病床利用率は 40 床に対して 62.4%で、療養病床を 20 床削減した影響により、令和 2 年度に比べ 10.2 ポイント上昇した。</p> <p>外来患者数については、浦川と山香の診療所を含めた外来全体では 18,117 人で、令和 3 年度も新型コロナウイルス感染症による受診控えや人口減少などの影響により、令和 2 年度に比べ 59 人の減少となった。</p> <p>続いて収入の状況について報告する。</p> <p>医業収益は約 5 億 200 万円で、令和 2 年度より約 13 万円の増加とほぼ同額となっている。</p>

医業外収益等は約 7 億 7,800 万円で、令和 2 年度より約 6,500 万円の増となっている。これは、一般会計負担金と県支出金の増によるもので、これにより収益全体の合計は約 12 億 8,000 万円で、令和 2 年度より約 6,600 万円の増となった。

次に、支出だが、給与費が約 5 億 4,500 万円で、令和 2 年度より約 1 億 800 万円の減となっている。この要因は 2 つあり、ひとつは令和 2 年度まで給与費から支出していた嘱託医師の報酬を、令和 3 年度から経費の中の報償費から支出するように変更したことによるものと、もうひとつは職員数の減少によるものである。そのため経費が約 3 億 6,800 万円で、令和 2 年度よりも約 7,700 万円の増となっている。また、その他が約 2,200 万円で令和 2 年度より約 3,100 万円減となっているが、令和 2 年度の新型コロナウイルス感染症対応医療従事者慰労金の皆減と、看護師就学資金貸与事業の就業義務年限経過に伴う債権消滅が主な原因である。以上、支出の合計は約 11 億 4,400 万円で、令和 2 年度より約 6,100 万円の減となり、令和 3 年度の純利益は、約 1 億 3,700 万円となった。

続いて、病院運営、指標の実績について報告する。地域医療確保に向けた取り組みの状況については、療養病床の廃止により病床利用率が向上した。また、入院収益の減少に対し外来収益及びその他医業収益の増収により、医業費全体では令和 2 年度と同程度の収益を確保することができた。

医師確保については、県や近隣病院の協力をいただき、令和 4 年度から新たに常勤医師 4 人を確保することができ、常勤医師が 6 人となった。

巡回診療、遠隔診療については、巡回診療 1 個所増設するとともに、佐久間病院で所有する iPad を利用したオンライン診療を令和 4 年度から実施することとなった。

続いて医療機能等指標については、北遠地域内での医療連携体制強化に努め、紹介率が 58.4%、逆紹介率が 68.5%で、ともに令和 2 年度を上回ることができた。

次に経営指標について報告する。収支改善に係る指標については、経常収支比率が 112.0%で、前年度を 11.6 ポイント上回ることができた。また医業収支比率は 45.8%で、新型コロナウイルスワクチン予防接種対応や一般会計負担金、県支出金の増により、令和 2 年度を 1.2 ポイント上回ることができた。

経費削減に係る指標については、給与費対医業収益比率が 109.3%で、科目変更の影響もあるが、職員数の減により、令和 2 年度を下回ることができた。材料費対医業収益比率は 20.7%で、病床削減により令和 2 年度を下回った。

収支確保に係る指標については、入院診療単価が 24,637 円で令和 2 年度に比べ 3,102 円の増、外来診療単価が 10,632 円で令和 2 年度に比べ 509 円の増で、どちらも令和 2 年度を上回ることができた。

経営の安定性に係る指標については、令和 3 年度の医師数は前年度と同じ 3 人だが、令和 3 年度中の関係機関への働きかけにより、令和 4 年度から 3 人増

	<p>の 6 人とすることができた。</p> <p>以上で、佐久間病院の実績報告を終了する。</p>
評価委員	<p>以上の説明について、委員から質問意見があればお願いしたい。</p>
評価委員	<p>医師が 3 人から 6 人に増えたのはすごいことである。努力の現れだと思うが、現場で思っていることがあれば聞かせてほしい。</p>
佐久間病院	<p>令和 3 年度は院長副院長と県派遣医師が 1 名の 3 名体制で臨んでいたが、医師が減ってきた 5、6 年間ずっと元の数字に戻そうと多方面に働きかけてきた。その結果、県派遣医師は 1 名のところを 2 名、浜松医科大学医学部附属病院から 1 名、県の奨学資金を受けている東京で働いていた医師が 1 名増え、合計 6 名になった。若手の医師が中心なので意気込みが院内全体に伝わっていること、院長と副院長の負担が軽減されたのは大きなことである。住民の方にとっては事業者健診の拡大など、診療機会の増につながるるとともに、新しい診療科目が設置され、佐久間病院にとっては大きな出来事であると思う。</p>
評価委員	<p>6 人という数字は現場から見てどうか。</p>
佐久間病院	<p>6 人の医師は、令和 5 年度の勤務が確約されているわけではない。</p>
評価委員	<p>現状の 6 人は過剰でもなく、不足でもないということによろしいか。</p>
佐久間病院	<p>はい。</p>
評価委員	<p>療養病床 20 床を廃止したことについて、理由、ねらい、成果について聞きたい。</p>
佐久間病院	<p>病床数を減らしたきっかけは、佐久間町の人口の減少が合併以前から止まらない状況が背景にあった。合併してからもずっと佐久間病院の課題であり、経営の面ではダウンサイジングをしなければならなかったと考えていた。令和 2 年度にはさらに患者数が減少したこともあり大きな決断をした。</p>
評価委員	<p>これはねらいどおりなのか、不本意な結果なのか、どうみているのか。</p>
佐久間病院	<p>療養病床の最後の患者は 10 人であったが、その方たちが佐久間病院を望まれていたのであれば残念な結果だったかもしれない。家族も含めて丁寧な説明をし、在宅に戻った方、近隣の療養病床に移った方など、結果的に大きなトラブルはなかった。廃止によって、これまでの病床利用率が 70%程度であったこと</p>

	から、現在の 40 床はちょうどよいサイズ感に近づけたと思う。
評 価 委 員	減らしてよかったということか。
佐久間病院	企業、商店が減少傾向にある中でマイナスは地元住民としては望ましい動きではない。しかし、この病院が持続するための選択肢としては大きな決断であるとともに、必要な方針だったと理解している。
評 価 委 員	ダウンサイジングが図られて病床利用率が上がり外来も減っていく中で、最低限健康が悪化することがないかチェックすることは重要だと思うが、この 1 年間で救急車の出動回数や命にかかわる病気の発症数が変化したことはあったのか。そういったことがなければダウンサイジングも危機的な問題ではないと思う。
佐久間病院	新型コロナウイルス感染症の影響も伴っているので明確には分析しかねるが、患者数は回復傾向にある。入院患者数は、全体では減ったが、療養病床を廃止したことによって減っている背景があり、療養病床を除く一般病棟では増加している傾向がある。外来患者数もほぼ横ばいなので、新型コロナウイルス感染症の影響からは徐々に回復しているように思う。入院患者数は増えているが新型コロナウイルス感染症の影響で外来を受診せず入院した方の影響があるのではないかと分析している。
評 価 委 員	つまりダウンサイジングによって住民の健康が著しく悪化しているとはみられないということでしょうか。
佐久間病院	はい。
評 価 委 員	安心した。
評 価 委 員	残り 40 床は一般病棟ということか。
佐久間病院	感染病床が 4 床あるので合わせて 40 床である。4 床を除いた 36 床が一般病床になる。
評 価 委 員	新型コロナウイルス感染症患者も入院するのか。
佐久間病院	実例はある。
評 価 委 員	佐久間病院は、地理的に特殊なことがあって、2 つの附属診療所での診療や

	<p>在宅治療も力を入れているとのことだが、水窪町など遠いところの患者も受け入れなければいけないと思うのだが、その地域の開業医との連携もうまくいっているのか。</p>
<p>佐久間病院</p>	<p>水窪町の開業医は2医院ある。その医院と当院の医師とで常にカンファレンスを実施しており、入院を伴う治療になった場合には佐久間病院において受け入れ体制を常に整えているので連携はできていると思う。</p>
<p>評価委員</p>	<p>両者の連携はしっかりできているということを理解した。頑張っていたきたい。</p>