

令和5年度第2回浜松市病院事業評価委員会会議録

- 1 **開催日時** 令和5年7月27日 午後1時30分から午後3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 浅野委員長、飯尾委員、後藤委員、
坂田委員、半場委員
指定管理者 社会福祉法人聖隷福祉事業団
昆院長、森下事務長、奥田総看護部長、
白井看護部次長、堤医療情報管理課長、
池谷経営事務課長、平野施設資材管理課長
金原リハビリテーション部課長、
和久田医療福祉相談室長、
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、
井原情報担当
事務局 浜松市健康福祉部病院管理課
平野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、
病院経営グループ大澤、加藤紗、加藤祐
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、
総務グループ堂地
- 4 **傍聴者** なし
- 5 **議事内容**
・令和4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4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4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4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>当院は、浜松市の委託を受けて聖隷福祉事業団が指定管理者として運営している施設となる。当院の建物は鉄筋3階建、4階建の構造で、正面から見て右側にあるのがリハビリテーション棟である。建物の主に右側が病棟で、左側が管理棟となっている。敷地は非常に広く、今後設備など拡充の余裕が十分にある。</p> <p>次に当院を運営している法人、社会福祉法人聖隷福祉事業団の説明をしたい。当事業団は昭和5年に、もともとは結核患者の養護施設という小さい形で開設されて以来、現在まで拡大している。医療法人ではなく社会福祉法人であり、医療だけではなく、医療、福祉、介護サービス、保健事業と四つの分野で運営をしている。</p> <p>当院の沿革だが、国立浜松病院として、平成11年まで運営されていた。平成11年に浜松市に移管され、そこで初めて名称が浜松市リハビリテーション病院となった。10年間、公益財団法人浜松市医療公社で運営されていたが、その間病床数が44床まで落ち込み、存亡の危機となっていた。そこで平成20年に聖隷福祉事業団が指定管理者を受託した。受託後2年間で44床から満床の180床まで増えていった。経営が安定して、平成26年に現在の新しい建物が完成竣工し、225床が許可されて現在まで運営されている。</p> <p>当院の管理体制について説明する。開設者は浜松市長となっており、管理者は院長が担当していると同時に聖隷福祉事業団の執行役員も兼ねている。常勤職員数は481名、医師は19名、看護師は128名である。大きな特徴、特色としては、療法士が約200名おり、これは日本でも有数の規模である。当院の病院理念に関しては、地域主義と患者中心主義の2つが大きなポイントであり、これを実践するための医療を行っている。</p> <p>平成20年度に聖隷福祉事業団が指定管理者を受託してから現在までの常勤職員数と医業収益の年度推移では、平成20年度当時、医業収益が6億円程度だったが現在はおよそ5倍の規模に増えている。常勤職員数も受け継いだ当初は101名だったが、現在は450名とそれぞれ拡大していることが言える。ここで注目してほしい点は、平成27年度で現在の225床という規模に新築と同時になったがその後も右肩上がりに年々と職員数が増加し、医業収益も増えていることが分かる。これは、職員が一丸となって業務改善や新たなサービスの創出などの結果だと言える。</p> <p>患者数の推移について説明する。平均入院患者数は大体同じ規模で、病床稼働率も95%以上と一定だが、外来患者数は過去3年間、新型コロナウイルス感染症の影響で少し落ち込み、令和4年度は少し回復していることが言える。</p>

次に年度別のリハビリ件数の推移について説明する。入院患者のリハビリ件数について、脳卒中などの脳血管、骨折などの運動器、内科的な廃用症候群などのその他の大きく3つの疾患別年度推移を見ると、脳血管が非常に多いということが分かる。当院のリハビリ症例数の半数以上が脳血管疾患であるということは一つの大きな特徴である。公立病院でもあることから、各急性期病院から重症の脳卒中患者が紹介され、当院に重症患者が集中しているということが分かる。

リハビリ実績指数の推移を説明する。リハビリ実績指数というベンチマークがあるが、これはリハビリ患者を入院させて、ある期間が過ぎ退院した結果、そのリハビリをして効果があったのかどうかを国が調査したものである。入院した時とリハビリをして退院した時の身体の動きの点数を比べてスコアが何点増えたのかを表す指標になる。当然リハビリをすればするほど、時間がたてばたつほど数字は増えていくが、国の指針では入院期間中に指数が40点以上あることが、回復期リハビリテーションの算定基準になっている。当然当院はその算定基準以上の数字を目指してリハビリをしている。つまりこの数字が高ければ高いほど、質の高い効果的な、コストに見合ったリハビリを行っているということになる。現在、当院は基準の40点を軽くクリアし、全国平均45点を超えて50点である。全国的にも質の高いリハビリを行っていることが数字で分かる。

当院のリハビリテーションのポリシーに関して説明する。NR協働という一つのポリシーを打ち立てている。過去から今に続く、これから私たちが目指すリハビリを示す一つの言葉である。NはナースのN、RはリハビリのR、それが協力し合って働いて患者のリハビリの結果の実を結ぶことを目指している。NR協働とはそもそも何かというと、看護師とリハビリテーションを行う療法士が、協力し合って患者のために働くという考えである。実は同じ職場で働いていても看護師と療法士は勤務形態が全く違う。日中や夜間、24時間働くのが看護師の働き方だが、療法士は夜勤が基本的にない。9時から17時まで病院に行き、リハビリを単位として提供するのが療法士の働き方になる。しかし患者にとってみると、実は日中だけではなく、朝起きて、体の身支度をして着替えをして、次の場所に移動するといった行動が、家に帰るにあたって大きな壁になっている。このような本来療法士が入れない、朝起きてから仕事に行くまで、あるいはその寝るまでの間の整容、体の身支度の部分に療法士が深く関わりたいということで、勤務のシフトを療法士が朝早く出勤するチームと、夕食時に関われるチームとシフトして、患者のために働くというのがNR協働である。一方で看護師不足が世の中で問題になっているが、このような時に、療法士が介入して、患者のためのタスクシェアがされることは、当院の大きな特徴の一つといえる。

当院の入院から退院までの患者を中心にした運営の仕方について説明する。患者が入院すると主治医がどのくらい患者の体が動くのか、どこに障害がある

<p>指定管理者</p>	<p>のか、リスクは何なのか診察をした後、それを各職種のスタッフが一緒になって行う入院時カンファレンスで討議して、目標を立てる。目標を立てたらどういふ方針でそのリハビリを組むのかを討議して計画を立てる。時期を何回かに分け、継続してリハビリを行い、その結果の評価をして、また新しいプランを立てて実践するというサイクルを一回の入院中に2~3回繰り返す。その小さいPDCAを繰り返し、最後は患者の結果になるという仕組みで入院患者の対応をしている。私からは以上になる。</p> <p>令和4年度の実績について説明を行う。新型コロナウイルス感染症の最終年度ということで、落ち着いてきたように思われがちだが、これまで必死に耐えてきたところが令和4年度で一気に影響が出た。特にBA5の影響で、令和4年の12月から令和5年の2月までの3ヶ月間の間にスタッフ130名が新型コロナウイルス感染症に感染した。それによって病棟の閉鎖や入院を15日ほど停止し、実績に大きな影響が出ている。令和4年度は職員総力戦で患者のため、この地域の医療を止めないために、業務や自分の役割をしっかりと果たして、何とか1年終えることができた。その内容について説明を行う。</p> <p>入院患者数、病床利用率について、令和3年度比で見ると98%と患者数が減り、1日の平均患者数も210人と少なくなっている。病棟閉鎖や入院制限等があつて病床稼働率も低下したが、93.3%という高稼働を維持することができた。特に急性期で治療を終えたポストコロナ患者を積極的に受け入れた。経営の実績について、入院患者数は、予算や令和3年度比で100%を下回っているが、入院単価、外来患者数、外来の単価などは、上回ることができている。最終的にサービス活動収益も予算を上回ることができた。職員数に関しては予算比95%となった。産休及び育休が予想に反して多かったことや、退職者が多かったことがあり、5%減の戦力で何とか予算をクリアできた。介護保険事業については令和3年度比1.2倍ほどの利用者数があった。特に退院後の介護保険事業については、大きなニーズがある。</p> <p>公立病院としての取り組みの実績を紹介する。回復期病院としてリハビリを十分提供するということが役割としてあるが、新型コロナウイルス感染症の影響でスタッフが感染して欠勤になってしまったり、入院が止まってしまったりと令和3年度比で提供できるリハビリの単位数は減少した。FIM利得とは入院した時からどのくらい良くなったかを表す指標で、実績指数は少ない期間でどれだけ良くなったかを表す指標となるが、これは高ければ高いほどよいもので、リハビリの量が少なくても令和4年度はいずれの数値も令和3年度を上回り、高水準を維持することができた。スタッフが本当に一丸となって頑張った結果だと考えている。</p> <p>えんげセンターについて説明する。えんげ、スポーツ、高次脳の3つがセンター機能としてあることが、この病院の特徴の一つとなる。えんげ、特に飲み込みの治療は令和3年度を上回る実績を残している。内視鏡の実施件数につい</p>
--------------	---

ては 127 件で、令和 3 年度比 1.4 倍となった。つまり高齢化が進み、食べたり飲んだりすることが難しくなっている患者が多かったということになる。

次にスポーツ医学センターについて説明する。取り組みの一つとして、運動器健診がある。これは市内の小・中学校に赴き、生徒の運動機能を評価する。それによって、今問題になっている小児の運動器疾患、それからフレイルを見つけ出して、適切な運動指導を行う。要するに子供のうちから体力をしっかりつけられるように、運動指導、運動評価を行うことを独自事業としてやっている。なぜ不採算事業であると承知の上でこの事業をやるのかと言うと、スポーツ医学センター長の尾藤医師がこの地域の子供のけがをなくしたい、運動によるその障害を防ぎたいという思いがあるからである。

高次脳機能センターの説明をする。高次脳機能センターは、高次脳機能障害、認知症患者の評価診断、自動車運転評価、就労支援などを行っている。運転評価件数について、270 件と令和 3 年度比でも伸びている。認知症の疑いの方や昨今高齢化率が高いこともあり、ニーズが高くなっている。令和 5 年度には新しいドライビングシミュレーターも導入し、さらに強化していきたいと思っている。

脊髄損傷患者支援について、脊髄の怪我や病気で、脊髄損傷の診断がついた方を受け入れている。静岡県に専門施設がないため、ほとんどの患者が当院に集まる。令和 4 年度は 26 名の重症患者を受け入れ、96%の患者が自宅復帰した実績がある。

当院はリハビリテーションロボットなど、先進機器を導入している。浜松市の協力もあり、機器を揃えることができています。こういった機器を活用して、この地域でしか受けられないリハビリテーション医療を市民に提供している。これを活用することによって標準的なリハビリを提供できること、それから先進機器を活用できるリハビリテーションエンジニアを育成することができる。日本の先進的なリハビリテーションをここで実践できているということになる。

続いて市民いきいきトレーナー養成講座について説明する。いきいきトレーナーというのは、当院独自事業で始めている、地域の高齢者に運動を指導して、覚えた運動をまた地域に行って高齢者に伝えていただくという自助、公助の取り組みになる。これは平成 23 年度から開始しており、延べ 700 名近いトレーナーをすでに輩出している。このトレーナーたちに活躍していただくべく、浜松市の高齢者福祉課や健康増進課と協働し、トレーナーを派遣したり実績の管理をしたり、当院が育てたトレーナーがこの浜松市の中で活躍する仕組みを、浜松市と協働して担当している。

浜松ウエルネスプロジェクトとしてウエルネス推進協議会が主催して行っている事業に参画している。こちらも浜松市の健康増進課と連携し、令和 3 年度には自動運転車椅子の実証実験や、はままつ健幸歩きというウォーキングを推進するための事業の中で、比較的効果のある歩き方を開発し、ハンドブックを

活用して、市民に提供している。

先ほどポストコロナ患者を受け入れていると話した。令和4年度には94名の患者、特に聖隷浜松病院、浜松医療センターといった重点医療機関からのポストコロナ患者を受け入れた。どうしてもポストコロナ患者を受け入れないと、急性期の病院が止まってしまうので、急性期の医療を止めないためにも、感染管理をしっかりと、ポストコロナ患者を多く入れるように対応した。当院としても、正直ポストコロナ患者を受け入れることは怖い。感染の恐れもあるのだが、やはりこの地域の医療止めないという使命のもと受け入れを行った。

次に倫理感の醸成についてだが、医療が正しい、医療の言う通りにすれば良いというような考えになりがちである。そうではなく、患者の最善の利益は何なのかという視点から治療方針、ケアの方針を決めるためのプロセスになる。こういった感度の高いスタッフを育成するための取り組みも幾つか行っていた。

地域リハビリテーション強化推進事業についてである。当院は静岡県 of 広域リハビリテーション支援センターに認定されているので、この地域にリハビリを普及啓発する役割がある。令和4年度もセミナーの開催や専門職の派遣などの事業を行った。

地域との災害支援体制の連携について、泉町、幸町、和合町などの地区との連携として防災訓練への参加とともに、避難所になっている隣の泉小学校との間にスロープを浜松市で作成し、災害時に病院と避難所との連携がとれるような体制を令和4年度に築いた。

在宅復帰率について説明する。当院はおよそ9割近い88%の患者が自宅に帰っている。重症率は令和2年度が43%、令和3年度が42%だが、令和4年度は52%と、急に重症の患者が増えた。様々な要因があると思うが、重症患者を多く受け入れているにもかかわらず、自宅に帰る在宅復帰率は何とか保っている。また、当院を退院した後、1年後の患者に郵送で質問書を送り、元気に暮らしているのか、身体機能維持できているのかを調査する退院後追跡調査を行っている。延べ6500人に回答いただいているが、年度推移で見ると、令和3年度の調査では、1年後にも自宅で暮らしている方が78%だった。退院直後の生活と比べて変化があったかという質問に関しては、良くなったという方が41%だった。要するに当院を退院した後も、元気に暮らしている患者の動向が分かったことになる。当院のリハビリの質をさらに上げていけるようにこのような調査をしている。

介護保険事業の充実についてはあるが、介護保険についてはかなりニーズが高い。特に言語聴覚療法を受けられる訪問リハビリ、通所リハビリが周りにない。当院はスタッフが多いので、人材を活用してサービスを提供できるように今後も体制を整備していきたい。

前年度指摘事項への対応について、まず一つ目が、ポストコロナ患者を積極的に受け入れることという指摘があった。これについては94名のポストコロナ

患者を受け入れた。ただ5月、8月、2月に3度のクラスターが発生して入院を停止するということがあった。その影響によって、入院患者数が急激に落ちるという状況があったが、当院は新型コロナウイルス感染症の重点医療機関ではないので補助金がほとんどない中、地域のリハビリテーション医療を止めないように、患者の受け入れを行った。

次に令和3年度に整形外科の医師が退職し、スポーツ医学センターの戦力が落ちたことに対し、外来患者数、手術件数を増加させることという意見があった。非常勤の医師を採用し対応している。ただ、新型コロナウイルス感染症の影響で、執刀医も新型コロナウイルス感染症に感染したこともあり、手術件数については令和3年度比で8割程度となった。今後、クリニックからの紹介や相談を受けるように広報を強化していく。

次にリハビリの単位数を増やすことという意見についてだが、新型コロナウイルス感染症の影響で、リハビリが止まったり、職員の休みがあったり、リハビリの実績としては目標に達しなかった。令和5年度は、コロナ禍が落ち着いたところでもう一度仕切り直し、単位数の増加に向けた取り組みを進めていく。

次にリスク管理の体制をしっかりと整えることという意見があった。特に院長のリーダーシップのもとで、多職種間の意思疎通ができる体制を作ることという意見に対しては、当院の管理体制として、病院長、その下に管理会議及び安全、防災、教育、医療の質など、様々な委員会やセンターを設置している。これらがすべて院長の指揮命令のもと、各委員会で検討をし、課題があれば管理会議に諮り、院長の意見を求める体制で行っている。病院だと、この体制が問題発生時に迅速に対応できる体制ということで組織化している。

次に病棟を可能な限り稼働させるため、各セクションの情報共有をしっかりと行い、高い病床利用率を確保することという意見に対しては、令和4年の8月に地域連携・患者サポートセンターを設立した。これによって、患者の相談にワンストップで対応できるようになったことに加えて入退院の調整がしっかりできるようになった。また、無償譲渡を受けた救急車を活用して、転院患者の送迎を開始した。例えば、聖隷浜松病院や浜松医療センターから当院に転院する患者がいて、その患者が急に具合が悪くなって来られなくなったとなるとベッドが空いてしまうのだが、別の患者を呼ぶ時に介護タクシーが手配できないなどの準備ができていない場合にこの救急車で迎えに行く。そうすると患者も早く当院に転院ができ、病床の空きがなくなるというメリットがあるため、ケースは多くないが、送迎のサービスも実施している。

次に現状維持しつつも、退職した医師の補充に時間をかけ、新しい診療分野の確立に取り組むことという意見に対しては、当院の新しい診療分野としてボツリヌス療法があるが、ニーズが高く、件数も大きく伸びている。それから自費診療になるが、手術をしない、新しい治療方法として再生医療ができる体制も整えた。

次に職員満足度向上の取り組みを行うことという意見に対しては、状況が厳

	<p>しかったこともあり、大きく伸びたというわけではないが、令和3年度と比較して満足度は若干改善もしくは維持となっている。ただ精神的な不安などが弱い分野であるので、スタッフの精神的な不安や身体的な業務量を改善できるように、対策をしていきたい。</p> <p>最後に顧客満足度について、当院は日本医療機能評価機構の患者満足度調査を行っている。入院患者満足度及び外来患者満足度の総合評価を見ていくと、「とても満足」「やや満足」「普通」と答えたものは、令和3年度と比較し少し多くなっている。ただし、細かい数値を見ていくと、例えば当院を他の人に紹介するかなどの質問で若干低下している箇所もある。年度ごとの変化はあるが、細かい数値にも目を向けながら、今後どういったサービスが必要となってくるかは引き続き検討していきたい。以上令和4年度の事業報告になる。</p>
<p>評価委員</p>	<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> <p>印象として非常に優れている病院運営に感銘を受けた。外来患者数が平成30年度をピークに新型コロナウイルス感染症の影響もあり減少し、入院患者数も横ばいという中で、収益をしっかりと上げてさらに右肩上がりになっているということだが、どういうところで収入を増やしているのか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>一つはリハビリテーションの量を上げることができた事である。リハビリの単位数が増えるとその分入院基本料の1人当たりの単価が上がっていくというところが一つ大きな収入源と考えている。また、令和元年度から介護保険事業を始めている。訪問リハビリや通所リハビリはニーズが高く、大きな収益を上げているところである。この新規の事業で、収益を上げたことが一番大きな影響と思っている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>新型コロナウイルス感染症のクラスター等で病棟閉鎖したにもかかわらず、病床利用率が維持されていることについて、この期間の病床利用率の分母は、閉鎖した利用可能な病床か。それとも、既存の全ての病床数で算出しているのか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>許可病床225床が分母になる。</p>
<p>評価委員</p>	<p>その期間入院患者が少ないにもかかわらず、維持できていたということはその他の期間で稼いだということか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>そうである。</p> <p>また、ポストコロナの患者を受け入れた影響で診療報酬の加算がついたので特に多く受け入れた1月から3月については、患者1人当たりの単価が高くなったことが大きく影響していると思う。</p>

評価委員	他に質問はあるか。
評価委員	<p>令和3年度までの藤島院長を初めとしたスタッフの取り組みが、昆医師のもとでも引き続き行われていることに大変感銘を受けた。</p> <p>リハビリの提供単位がスタッフへの新型コロナウイルス感染症の感染によって減少してしまっているが、一方で実績指数は非常に良い成績をとっている。さらに以前からリハビリ病院は、退院後の患者との連携に注力されており、そのアウトカム評価も行っている。その評価においても非常に良好な結果を得ているので、経営的な面からではなく経済学的にはリハビリの提供単位を多くすることもそこまで重要ではないのではないかとも思う。基本的には新型コロナウイルス感染症に対する緊急的なこともあるが、引き続き様々な取り組みを続けていただきたいと思っている。</p> <p>一つ、新しい治療としてボツリヌス療法や再生医療を挙げられたが、再生医療の内容としては主に膝や肘などの関節系の治療ということか。</p>
指定管理者	はい。
評価委員	<p>再生医療は自由診療で、関節系の場合だと最近実施する医療機関も増えてきており、価格競争もあると思う。本来のリハビリ病院の患者とは違うセグメントの患者になるかと思うが、あえて違うセグメントに対するサービスを行うことで、スタッフが違うことをしなくてはいけないとかニーズが違うなどにより、むしろ高コストになってしまうような副作用など新しいサービスを行うことによる欠点は特にないという理解でよいか。</p>
指定管理者	<p>スポーツの患者は手術をすると長期の離脱になってしまうので手術をしなくても治療ができるという、選択肢の一つとして想定している。ただ、高齢者の特に変形性膝関節症の方も対象になるので、高額ではあるが手術を回避するという一つの選択肢を作った。再生医療は、1ヶ月に1件あるかないかという認知度とニーズなのだが、今後増えてきた時にはスタッフの教育も必要になってくるし、今は外来の医師、看護師、療法士で対応はできているが、ニーズが高いうであれば、病院として体制を整えていかなければいけないと考えている。</p>
評価委員	<p>自由診療等は、通常の脳卒中や股関節の頸部骨折のリハビリとは違うところがあると思うので、サービスの形態や価格設定などいろいろ気をつかわなくてはならないことあると思う。もしニーズが増えた場合はそのあたりの対応もお願いしたい。</p>
評価委員	他の方で質問はあるか。

<p>評価委員</p>	<p>令和4年度は市民の感覚からすると新型コロナウイルス感染症は基本的な下り坂のように思っていたが、本当に苦労をされたと伺って、その中でも病床利用率を維持されたことは本当に素晴らしいと思いを伺っていた。</p> <p>経営実績の職員数について、実績として417人、対予算では減っているが令和3年度よりは増加していると聞いた。この予算がどのように設定されているかにもよるかと思うが、現状の人数に対して病院としてどのように評価しているのかについて伺いたい。また、職員満足度の向上アンケート結果の質の面、働かされている皆様の気持ちの面や特に新型コロナウイルス感染症で気を使われたところも多かったかと思うので、質の面、満足度のケアをどのように考えているのか、人数と質の両面を教えてください。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>人数については、看護師・看護補助者の退職者が非常に多くなっている。令和5年度の数字になるが、現在14人不足で、各病棟2人から3人ずつほど人員が欠員になっている状況にある。また満足度について、職員も今とても疲弊しており、退職に繋がるケースや面談が必要になってくるケースも非常に多くなっている。その中で当院としてはもちろん採用を急がなくてはいけないところだが、この時世になかなか人が集まらないこともあり、タスクシェアとして看護の業務を切り分けることによって、事務作業や看護師・看護補助者でなくてもできる業務を外部委託したり、ボランティアや障害者雇用者を活用するなど切り分けを行っている。少ない人数でも専門職として役割を果たせる体制を今まさに急ピッチで進めているところである。令和4年度は本当に新型コロナウイルス感染症で必死になっており自分の身の回りのことや大変だと感じるような暇もない中で頑張っていた。落ち着いたところで、ふと疲れてしまった、と気づく状況にあるので、職場長を中心に職場のケアをしっかりと行い、ケアだけではなく人、物をきちんと投入して、現場スタッフの負担を減らし、職員が生き生きとして働けるように、体制を整備していきたい。</p>
<p>評価委員</p>	<p>財務的な話を伺いたいのだが、設備は聖隷福祉事業団が保有しているのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>設備と建物と医療機器は、浜松市の資産である。</p>
<p>評価委員</p>	<p>浜松市の資産を聖隷福祉事業団が利用をしているとすると、連結の財務決算資料があるが、病院事業が浜松市の会計で、聖隷会計が聖隷福祉事業団の決算内容という認識でよいか。</p>
<p>事務局</p>	<p>はい。</p>
<p>評価委員</p>	<p>決算の収支問題なく推移しているが、将来的に財務面で課題があるとしたらどんなところか。</p>

<p>指定管理者</p>	<p>一つは人件費である。職員数は増やさないで、業務改善を進めて効率を上げていくとなるが、人件費は、毎年定期昇給があるため 4,000 万円から 5,000 万円費用が増加する。また病院建設から 10 年が経ち、徐々にエアコンや機器の故障が発生してきた。資産の購入、更新費用の減価償却費の一部を聖隷会計で負担するため、急激に増えないように機器の更新や設備の改修について計画的に考えていかなければいけない。収入については、病床利用率が 93%、94%と高稼働を維持しており、リハビリについても上限があるため、例えば自由診療や介護保険事業など横展開しながら新規の収益事業も今後は考えていかないといけないと考えている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>浜松医療センターでは 3 年間ほど先までの収支計画を見せていただいた。リハビリ病院の収支計画はあるのか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>令和 6 年度の 4 月に指定管理の更新がある。そこから 5 年間分の収支計画は作成しており、令和 5 年度 9 月に指定管理の選定会議があるので、その際に審査していただくことになる。5 年先までは収支計算を立てている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>また継続して指定管理が受けられるようであればその計画に沿って事業展開することになるということでしょうか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>はい。</p>
<p>評価委員</p>	<p>新型コロナウイルス感染症のクラスターが何回か発生したが、225 床のベッドの利用率を 93%で回したことは、大変なことだと思って聞いていた。やはり急性期病院が多い浜松地域にあって、非常に貴重な回復期の医療インフラを支えていただいていることに敬意を表したい。</p> <p>また病床利用率が 93%もあることに関して地域連携・患者サポートセンターを開設し、9 月以降の稼働が改善されたとあるが、具体的には 8 月までと 9 月以降の状況でどのような変化がみられたのか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>病床利用率を見ると、令和 4 年 4 月に 215 床と、新型コロナウイルス感染症の影響がなければ 215 床のベッドが活用されていた。5 月にクラスターが発生して、一時的に落ちるがその後 213 床、211 床と新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも維持し、また 8 月に急激に落ちてしまった。新型コロナウイルス感染症の影響もあったが、入退院のコントロールがうまくつかなかった。入退院の調整、支援、そして患者のサポートができる専用の部署を作ろうと 4 月から準備しており、8 月に開設することができた。すると 9 月で 212 床、10 月で 212 床、11 月に 213 床と新型コロナウイルス感染症の影響がありながらも何とか予算に近い数字で保つことができた。このまま行くかと思っていると 1</p>

<p>評価委員</p> <p>指定管理者</p> <p>評価委員</p>	<p>月で大きなクラスターが発生しました急激に落ちたが、そこから影響がなくなった3月に214床となり、入退院の調整ができる部署は、大きな影響力を持っていると確認が取れた。</p> <p>少しだけ教えていただきたいのだが、NR協働、ナースとリハの協働というのは、この浜松市リハビリテーション病院のオリジナルの概念なのか。それともリハビリの領域では、一般的に浸透している概念なのか。</p> <p>当院オリジナルになる。</p> <p>すばらしいと思った。</p>
<p>【令和4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4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4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、入院年間延べ患者数は9,001人と、人口減少の影響により前年度に比べ106人の減少となり、病床利用率も40床に対して61.7%で、令和3年度に比べ0.7ポイント減少となった。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19,089人で、医師確保や消化器内科の新設などにより、令和3年度に比べ972人の増となった。</p> <p>次に収入の状況について報告する。医業収益は約5億4,045万円で、令和3年度より約3,840万円の増加となった。増加の主な要因は、一人当たりの平均単価が上昇したことによるもので、入院収益、外来収益ともに増加となった。医業外収益等については、約5億5,348万円で、令和3年度より約2億2,470万円の減となっている。これは、一般会計負担金と、国、県支出金の減によるもので、これにより収益全体の合計は約10億9,393万円で、前年度より約1億8,629万円の減となった。</p> <p>次に、支出の状況について報告する。給与費は約5億8,235万円で、常勤医師の増員により、令和3年度より約3,735万円の増、材料費については新型コロナウイルス感染症の蔓延による薬品の仕入などにより約1,335万円の増となった。経費については、常勤医師の確保により他院からの医師派遣に係る費用は減額となったものの、物価高騰の影響などにより約194万円の増となった。以上により、支出の合計は約11億8,452万円で、令和3年度より約4,087万円の増となり、令和4年度の純損失は9,059万円となった。</p> <p>次に資本的収支の状況について報告する。収入については、一般会計負担金が2,241万円で、令和3年度に比べ約212万円の減となったが、県支出金が約406万円と、令和3年度に比べ約323万円の増となり、収入全体の合計は約2,773</p>

万円で、令和3年度より約154万円の増となった。次に支出についてだが、機械器具購入費が令和3年度よりも少なかったため、建設改良費が令和3年度に比べ約261万円の減となり、企業債償還金と投資が増えたものの、支出全体の合計は約5,947万円で、令和3年度に比べ約134万円の減となった。一般会計負担金については、2,241万円で、令和3年度に比べ約212万円の減となった。

続いて、病院運営、指標の実績について報告する。まず、医師確保について県や近隣病院の協力をいただき、任期付職員2人と県派遣医師2人により常勤医師を6人とすることができた。外来診療については、医師の増員や消化器内科の新設などにより、患者数が19,089人と前年度に比べ972人、率にして105.4%の増加となった。巡回診療、遠隔診療については、令和4年度から新たにオンライン診療を導入した。これは、巡回診療の会場に医師以外の看護師や事務職員が出向き、佐久間病院にいる医師とビデオ通話により診療を行うものである。患者の容体に合わせて活用することで、医師の移動に係る負担等を軽減することができた。

続いて医療機能等指標については、紹介率、逆紹介率ともに令和3年度を下回る結果となったが、実際には、紹介患者、逆紹介患者ともに令和3年度より増加している。紹介率、逆紹介率が低下した要因は、算出の際に分母となる初診患者の数が、新型コロナウイルス感染症の蔓延により急増したため、実態として、医療連携体制は確保されていると考えている。

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92.3%で、令和3年度を19.7ポイント下回ったが、これは一般会計負担金や、国、県支出金の減によるものである。医業収支比率は47.6%で、入院収益及び外来収益の増加により、令和3年度を1.8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、医師の増加や物価高騰などの影響により給与費、材料費ともに増加したが、医業収益の増加により対医業収益比率は令和3年度と同程度を維持することが出来た。収入確保に係る指標については、入院診療単価が27,332円で、令和3年度に比べ2,695円の増、外来診療単価が11,354円で、令和3年度に比べ713円の増で、どちらも前年度を上回ることができた。これは新型コロナウイルス感染症患者に対する診療報酬の加算によるもののほか、入院患者にあつては看護職員処遇改善評価料の新規導入、また、新たな医師により入院患者の入院期間の短縮が図られたことによる入院初期加算の影響が主な要因である。経営の安定性に係る指標については、物価高騰による影響があり、特に電気料や燃料費が増額となったが、修繕や設備投資に係る費用を抑制し、経費の削減に努めた。また企業債残高については、償還により2,600万円の減額となった。

以上で、佐久間病院の実績報告を終了する。

評価委員

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。

評価委員	佐久間病院は築何年経っているのか。
佐久間病院	平成 17 年の浜松市の合併の前年なので、築 19 年の建物になる。
評価委員	比較的新しい建物だと分かった。 病院では、医師は 6 名いるということだが、職員は何人いるのか。
佐久間病院	正規職員と非常勤職員を含めて 69 名である。
評価委員	職員のマネジメント、労務管理というのは、市の職員がしているのか。
佐久間病院	人事管理、労務管理は、浜松市職員という位置付けになるので、浜松市の制度のもとで管理している。
評価委員	今まで指定管理で二つの病院は見させていただいたわけだが、佐久間病院は直営という、市の職員がその経営に携わっていることで、やはり医療の専門的な知識や技術などは医者だけでなく、その他の人も必要になるのではないかと思うが、その教育やスキルアップの仕組みがどうなっているのか、教えていただきたい。
佐久間病院	医師、看護師、事務職員は公務員という位置づけなので、公務員的な要素を含んだ教育、研修等は市の制度の人材育成制度の中で組み込まれており、参加している。それから、医療面のスキルアップについては、内部のカンファレンス、また地域の医師会、地域の包括ケア、病院協会などの外部団体の研修にも積極的に参加してスキルを培っている。
評価委員	令和 3 年度は、医者 2 名の体制で 9,107 人の入院延べ患者を、令和 4 年度は医者 6 名になったが 9,100 人と少し減少しており、外来の患者は増えていても過疎地域なのでなかなか入院患者は増えないと思うが、そこまで医師を増やす必要はあったのかと考えるがどうか。
佐久間病院	医師の数については、令和 3 年度は 3 人、令和 4 年度は 6 人で倍増となった。かつては 3 名というのは、今まで経験した中で最低の医師数であった。近年では 6 名が最高の医師数だったので、6 名を目標に医師の確保に努め、多方面のご協力をいただいて令和 4 年度、目標値の 6 名に至った。3 名体制の医師の時代には、本病院の診療、入院診療、外来診療、救急医療、それから地域に飛び出し、産業医、学校医、2 つの診療所等々の場所をその都度異なった動きをしなければいけない時に 3 人という人数はかなり厳しく、負担を先生方に向けた状態になっていた。その負担が軽減され、元の状態に戻ったと思っている。患

	<p>者数は新型コロナウイルス感染症の影響もあって完全には回復に至っておらず、また人口減も抗うことはできないが、へき地医療を確保する地域医療の要としてサービスに努めたく、医師の確保も6人という数字を維持したい考えを持っている。</p>
評価委員	<p>今後常勤6人を定員として、いろいろ働きかけていくということか。</p>
佐久間病院	<p>おっしゃる通りである。</p>
評価委員	<p>令和4年度の評価以外に、委員から、意見要望はあるか。 会議の進め方や資料の作成方法についてなど、どんなことでもよいが、いかがか。</p>
評価委員	<p>今回この3病院の報告を聞いて、佐久間病院だけはちょっと特殊な位置付けにあるのだが、浜松リハビリテーション病院が存亡の危機に陥ったときは直営だった。それが聖隷福祉事業団に、委託されてから、V字回復している。佐久間病院のような直営だと、経営方針とか、どういう医療展開をしていこうかなどの能動的な議論やビジョンの策定がないままへき地だから仕方ないというような既存の医療が漫然と行われているのではないかという気がするのだが、この図式を抜本的に変えることはできないのか。</p>
事務局	<p>確かに浜松医療センターや浜松市リハビリテーション病院は明確にビジョンを持って運営している。佐久間病院の場合は維持することだけという状況があることは否めない。今後要となるのは、医師や医療従事者の体制確保である。現在は6人体制だが、常時6人体制になったら、次のステップとして明確なビジョンというのが必要になるかと思う。今はまだそこまでの状態に達しておらず、医師も1年の任期つきとなっており、ビジョンを立てようと思っても医師が変わってしまうという状況がある。いかに長く勤めていただける医師を確保していくかに注力している。今後の大きい展開としてはオンライン診療や例えば佐久間地区から飛び出していき、医師が不足している場所に診療の助けに行く、そういったことも必要かと思う。例えば県を越えて診療を行うというのは非常に重要な部分だと思っているので、今後策定していく経営強化プランでも、ある程度ビジョンを考えていきたいと思う。その審議を改めて委員にお願いしたいと考えているため、その際に示すことができればと考えている。</p>
事務局	<p>補足であるが、浜松市リハビリテーション病院の運営について、平成11年から浜松市の病院となったのだが、その後は、現在浜松医療センターの指定管理者である浜松市医療公社が運営を行っており、その後浜松市医療公社から聖隷福祉事業団に変更となったため、当初から直営ではなかった。</p>

評 価 委 員	<p>委員長に全く同感である。 佐久間病院は対象外になっているのはいかがでしょうかと思う。</p>
事 務 局	<p>現在中長期のプランが存在していないので評価という形ではお願いしておらず報告とさせていただいている。令和5年度に5年間の経営強化プランを策定する予定のため、まず策定にも携わっていただくとともに進捗管理、評価にも携わっていただきたい。その際には3病院、佐久間病院を含めた経営強化プランを審議いただきたい。今はあくまでプランの空白の期間となる。</p>
評 価 委 員	<p>私もまったく同感で事業評価を最もしなければならぬのは佐久間病院だと思う。しかし経営が浜松市なので事業評価の対象となっていない、もしそれをする事になったら浜松市を評価することになる。浜松市に対してこんなことをやってはダメだという事業評価を本来当該委員会がやるべきだと思うのだが、それがなされていないところが本質をついていないと感じた。</p> <p>佐久間病院はもっとやり方がある。患者は仕方なく浜松市内の遠い病院まで来る来ている。私の病院にも佐久間町や水窪町から来られている。しかししっかりした検査や検診をやれば佐久間病院でもそのニーズを捉えられる。一方で、浜松市内の開業医の先生たちでも在宅ケアといってあっちこっち飛び回っている方もいっぱいいる。佐久間は確かにすごい山の中で、本当に大変なところだと思うが医師が増えてきたらそういう展開をすればきちんと医療報酬をとれると思う。何か戦略があるのではないかという気がするのでぜひそこにメスを入れていただけたらと思う。</p>
事 務 局	<p>ご意見を念頭に置きながら今後進めていきたいと思う。</p>