

## 令和2年度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2年8月27日 午後2時から午後3時40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、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、横山経営事務課長、  
池谷経営事務課長、内田医療福祉相談室長、  
平田経営事務課係長、岩瀬施設課係長  
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  
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、  
坪井医療センターグループ長、  
リハビリ病院グループ大澤、山本  
浜松市健康福祉部佐久間病院  
月花佐久間病院事務長、北野谷事務長補佐、  
加納総務グループ長
- 4 **傍聴者** なし
- 5 **議事内容**  
・令和元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  
・令和元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  
・令和元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

【令和元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、令和元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。</p>
指定管理者	<p>昨年度を振り返ると、診療報酬改定の影響があり、回復期リハビリテーション入院料を落としての出発となり、なかなか厳しい状況であった。今年度はそれに対策するため、ロボットのリハビリを全国に先駆けて導入した。今までリハビリは療法士のスキルによるという側面があったが、最先端ロボットを導入し早期に訓練を開始したところ、現在は実績指数が余裕でクリアできている。要するに早く良くなったということである。患者もすごく喜んでいると同時に、スタッフも非常に前向きに取り組むような効果が出てきている。</p> <p>リハビリは人海戦術、労働集約的と言うが、このところの新型コロナウイルス感染症はリハビリテーションに対して逆風である。もし感染者がいたら、リハビリはマンツーマンなので感染するリスクが大きくなってしまう。現在、急性期病棟の患者が減ってきているが、患者が退院後の病院として浜松市リハビリテーション病院を選んでくれる良い循環につながると思っている。</p> <p>新型コロナウイルス感染症をはじめとして逆風が吹き荒れているが、病院一丸となってリハビリの最先端を目指して取り組んでいきたいと思っている。まだまだ足りないところだらけだが、ロボットの導入について、特にウェルウォークは他には大学病院にしかないため、非常に注目されている。</p>
指定管理者	<p>院長からも話があったが、新型コロナウイルス感染症の影響で今年度は受診控えがあったり、予約のキャンセルや紹介患者の減少があったりして厳しい状況ではあるが、7月現在では予算通りの運営ができています。</p> <p>重点課題への対応としては、令和元年度は過去3年と比較するとほぼ横ばいの状況で入院患者数、病床利用率も推移している。</p> <p>経営実績としては、入院患者数213.1人の予算に対し、実績213.0人でほぼ予算通りで病床確保することができた。入院単価についてもほぼ同様に予算比99.8%、前年比102.5%で若干の増収が見込めた。外来患者数については1割ほど予算より未達の状況であった。こちらについては、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションという介護保険事業を展開したことにより、そちらに移行された利用者がある点が原因の一つだと思われる。しかしながら、こういった介護保険事業を利用された方々を地域へつなぐといったところでは大きな役割を果たせたのではないかと思う。</p> <p>外来単価は予算7,090円に対し実績が7,631円となり、大きく上回っている。これは、ボトックス治療の投与単位上限が引き上げられたことに伴い、当院でも必要な患者に投与単位を増加したことが単価を上げた要因となっている。</p> <p>公立病院としての取り組みとして3点報告する。まず回復期病棟の充実とし</p>

て、回復期病棟の患者一人あたりのリハビリ提供単位数が2018年度と比較し、昨年度は1日あたり6.7単位から7.0単位と提供単位数が増加している。これにより患者1人あたりのリハビリ提供時間を増やすことができた。それから生活プログラムの導入として、患者の1日の時間割を患者本人の意見も聞きながら決め、これを目標として個々の活動量や活動の質を引き上げる取り組みを行った。このプログラムを導入することにより、患者の活動量及び認知機能が改善された。それが後で示す、在宅復帰率の向上につながった要因ではないかと考えている。このようにリハビリの量と質を意識して昨年度は関わっていくことができたと考えている。

えんげと声のセンターは2011年度より開設しており、藤島院長が日本でも権威ある先生であり、集約的嚥下障害治療として展開している。その中で昨年度の実績として歯科医師を1名増員し、2名体制とすることができた。これにより、口腔器の問題を大きく改善することができ、摂食嚥下治療に関してさらに質を高めることができた。教育的なところについては、えんげサポーター養成講座という院内技術を高める講座を継続開催した。院内からも受講生が27名あった。また、日本リハビリテーション医学会の要請を受けて嚥下障害実習研修会を開催し、全国から55名の医師が参加した。これは当院の医師が参加した医師に対し、内視鏡の使用法や取扱いについて指導する取り組みになる。

スポーツ医学センターは2012年度より開設している。昨年度は整形外科の尾藤医師の「スポーツ障害・成長期運動障害に対するスポーツ医学センターの取り組み」が浜松市医療奨励賞を受賞した。また、浜松市教育委員会の理解を得ながら、学童期の運動器疾患、運動器障害を健診する運動器健診を小中学校の計753名に対し実施した。

高次脳機能センターは、社会復帰が難しい状態にある高次脳機能障害の方を対象に、病院を退院した後のフォローや社会復帰支援、自動車運転支援を行っている。昨年度の実績としては、センターの新規受診者数89例、外来を利用されている方で就労まで結びつけることができたのが15例、自動車運転評価については、最近では認知症の方の評価が多くなっている。注目するのが外来の患者で、運転再開率が53%と半数以上の高次脳機能障害の方が再び自動車運転ができるようになったという実績がある。

次に脊髄損傷患者の支援について説明する。脊髄損傷の治療ができる施設というのは静岡県内には当院しかない。脊髄損傷の患者は重度障害になるため入院が長期化し、社会復帰が難しい。そのような患者を受け入れている。昨年度は頸髄損傷が12名、胸髄損傷10名、腰髄損傷2名の計24名の患者を受け入れた。また、脊髄損傷理学療法研究大会という全国大会を当院で開催し、他県の専門施設と連携、情報交換を行った。

リハビリテーション先進機器の導入として、先ほど院長の話にもあったが、歩行リハビリ訓練支援ロボット「ウェルウォーク」の導入や磁気末梢神経刺激装置を導入しており、これらを活用して最新リハビリテーションを提供してい

る。

市民いきいきトレーナー養成講座については2010年に開始し、ちょうど10年目を迎えている。これまでトレーナーの育成を行ってきたが、昨年度はマスタートレーナー5名を育成した。トレーナーを指導育成できるさらに上級コースになり、市民が市民を育てるモデルづくりをすることができた。これにより、浜松市健康増進課の協力のもと、浜松市の「元気リーダー事業」に承認され、予算をつけてもらうことができた。健康増進課で市民のニーズを汲んで登録し、いきいきトレーナーを派遣する、そんなマッチング作業を行ってもらえるようになった。この取り組みを「第1回ロコモコーディネーター全国大会」で発表したところ、見事銅賞を受賞することができた。

臨床倫理観の醸成として、当院では臨床倫理セミナーを年2回開催した。これは地域の医療関係者の方々も参加するセミナーである。院内での臨床倫理カンファレンスは24件実施した。正確には2018年度になってしまうが、藤島院長が大会長を務めて臨床倫理学会を東京の医師会館で開催した。このように臨床倫理に関しては、当院は一丸となって取り組んでいる。

地域支援・地域貢献の地域協力体制の推進としては、西リハ会から静岡県リハ会の発足を行った。これは静岡県西部リハビリテーション病院会とあって、回復期運営の病院が横の連携を取るための集まりである。急性期の病院や在宅施設等との連携を図っていくための会を県単位に広げ、静岡県リハビリテーション病院会を発足した。静岡県全体で連携を進めていきたいという趣旨のもと、院長の藤島が代表となって病院会を発足した。

地域との災害支援体制の連携としては、地域の防災訓練に参加している。トピックスとしては、JRAT（ジェイラット）という大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会の要請を受け、昨年度の東日本豪雨災害の被災地に当院の医師と理学療法士の2名を派遣した。

在宅復帰支援としては、在宅復帰率は3年間を比べると右肩上がりとなっており、昨年度は85.8%の方が在宅復帰することができた。反面、重症率も48.7%と上がっている。何を示すかということ、より重症者を受け入れて在宅復帰を進めることができたということになる。

退院後の支援としては、退院後追跡調査を行っている。調査は当院を退院して1年後の患者にアンケートを郵送している。現在の住まいはどうか、かかりつけ医はいるか、こういった質問を投げかけて当院を退院された後でも元気で過ごされているかというところまで追跡している。2018年度、19年度の調査では、概ね7割強の方が今も自宅で過ごしており、退院した後の生活はどうか、という質問に対しては、4割の方が良くなったと回答を得ている。変わらないという方もいるが、機能は比較的維持できているという結果が出ている。

介護保険事業の充実に関しては、訪問リハビリテーション事業、通所リハビリテーション事業ともに右肩上がりに利用者が増えている。特に通所リハビリテーションについては、4月に開設して3月までに利用者が約5倍に増加

	<p>した。</p> <p>昨年度ご指摘いただいた事項への対応について説明する。</p> <p>人件費率の抑制については、サービス活動収益については前年度比 102%になった。同様に人件費も前年度比で 102%となった。今後は介護保険事業の拡大、加算といった形で事業拡大を図っていきたいと考えている。</p> <p>訪問・通所リハビリの安定した運営については、順調に利用者が増えている。</p> <p>K T バランスチャートの活用実績については、対象者、実施者ともに増えたが、実際にどのような効果があったかということまでまだ検証ができていないため、今後検証していく予定である。</p> <p>退院後の身体要素以外の健康に対するリスクへの対応としては、非常に難しい課題をいただいたが、先ほど説明したように退院後の追跡調査で退院後も元気にしているかを調査すること、それから通所訪問リハビリ事業で退院後の生活を積極的にフォローしているということ、それから浜松市と連携した、いきいきトレーナー事業で介護予防にも努めているという形で対応した。</p> <p>サービスの整理としては、健康診断の件数はそれほど多くはないが、指摘にあるようにサービスの整理については、今後浜松市とご相談させていただこうと思っている。</p> <p>最後に顧客満足度について説明する。入院患者満足度、外来患者満足度、それから職員満足度について調査を行った。個々の説明はしないが、いずれも満足度について高い評価が得られた。特に職員の満足度調査のところでは、全国の 114 施設が参加したベンチマークの中で 114 分の 3 位といった高い満足度をいただいた。ただ若いスタッフが多いため、今後は精神的な不安のところに対してフォローが必要であると認識している。今後も浜松市民の期待とニーズに応えられる病院を目指し、働く現場のスタッフがやりがいを持ってサービスを提供できる医療を目指していききたい。</p>
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>職員満足度調査で説明されたところで、比較的評価の低いところが、勤務条件と精神的な不安となっているが、それぞれ勤務条件の何が低い評価になっている原因なのか。精神的な不安は何に対するものなのか。</p>
指定管理者	<p>精神的な不安に関しては、若いスタッフが多いため、例えば、今自分が行っていることが本当に患者にしっかり継承できているか、また、自身の成長や学習面に対し、もっともっと勉強が必要だと感じることで不安になったのではと認識している。</p>

評価委員	それはアンケートに出ているのか。
指定管理者	はい。勤務条件のところについては、当院は勤務体系をかなり細分化して行っており、特にリハビリテーション部門は14パターンあり、30分刻みの勤務を組んでいる。看護部も勤務時間を変えるといったところがあるので、実生活との不安を抱えている方がいるのではと認識している。
評価委員	その2つのことが事業報告書の冒頭に書いてある「離職者が多く」というところの主な原因が今の勤務条件と精神的な不安ということなのか。精神的な不安というと、今の話だとどこへ行っても同じ話のような気がするのですが、ここの離職との関係については、今の働いている方の満足度が高い割にこういう表現になってしまっているところがよく分からないので教えていただきたい。
指定管理者	看護部から説明する。以前は3交代といって、日勤と準夜と深夜をしている体制であった。そのため、育児から復帰した者が夜勤をするというのはとても過ごしにくい状態だった。多くが日勤をやって、日付が変わってから深夜入りをしてきた。そういったものを少しずつ改善し、2018年度には日勤から深夜はしないようにし、2019年度は夜間を12時間にし、1回で1.5勤務をすることで、深夜入りをなくすというのを段階的に整えてきた。現在ではすべての職場が深夜入りの夜勤ではなくて、8時半からの夜勤で朝まで勤務する体制になっている。 以前の夜勤では看護師2人態勢で45床のベッドをまわしていた。当院の在院日数は60日位のため、施設基準は7対1ではなく、15対1である。経営的には夜勤を2人でまわすことが必要な病院だが、夜勤のシフトを変えたり、看護助手を入れて夜勤を3人でまわすようにしたりして、仕組みと人の手立てをすることで改善を進めてきた結果、現在では離職はそれほど多くななくなっている。
評価委員	職員満足度調査のグラフにあげている項目はどうやって選んだのか。顧客満足度調査というのはもっと幅広くやっていると思うが、その中でどうやって選んだのか。
指定管理者	日本医療機能評価機構が実施している、患者満足度・職員満足度調査の項目の中でスタッフの対応や診療の内容といったところを示した。
指定管理者	資料にある項目は、日本医療機能評価機構の満足度調査の中で、必ずどこの施設もやらなければならない項目になっており、この他の項目は各施設で選択になっている。

評価委員	<p>共通的な項目をここでは挙げたということだが、特に問題と思っている項目もあげていただきたかった。ベンチマークをあげるのはとてもよいが、例えば市からいただいた資料やWEBで開示されている資料を見ると、もっとスコアの低い項目がいくつもある。こういうところに、もし問題意識を持っているならそこについても触れていただきたい。例えば安全について、職員の連携について、食事についてはスコアが低い。その点についてどう思っているのか聞かせていただきたい。</p>
指定管理者	<p>食事については、様々な意見をいただいているのが正直なところである。昨年度から給食業者が変わり、今年度の取り組みにはなるが、「食事嗜好調査」を行い、全患者、利用している職員を交えながら、どういった改善が必要か調査を実施している。安全等については、インシデント、アクシデントの共有は毎月図ってはいるが、そこに対して利用者がどう思っているのか、どのように感じているのかということの付け合わせというのはまだ不十分であると感じている。今後は、実際に起こったインシデント、アクシデントに対して利用者がどのように感じていたのかそこのところの付け合わせをしていくことが必要である。</p>
評価委員	<p>1番ポイントが低かった、職員の連携についてはどうか。</p>
指定管理者	<p>職員の連携については、特にリハビリテーション病院ということでチーム医療が必要である。そういう意味では連携は取れていると思っはいるが、患者からの言葉で、看護師に言われていたことと、療法士が聞いたこととの差があると院内投書で声をいただいたことがあった。その数字が昨年どのくらいか控えてはきていないが、患者からの声も大事にしながら連携というものを考えていきたいと思っている。</p>
評価委員	<p>聞いて安心した。というのも食事とか安全とかずいぶん主観的な認識なのでみんなまちまちだろうなと思っていたが、病院として対処しており安心だなと思う。ぜひ続けていただきたい。</p>
評価委員	<p>お聞きしたいことが3点ある。まず参考資料1の20ページ、特別費用の中に「本部費負担金費用」と3,600万円計上してあるが、その内容を教えていただきたい。</p>
指定管理者	<p>本部費負担金費用は「本部配布額」といわれている形の費用になり、当院の職員の給与支払などを含めた、聖隷本部でやっている事務手続きの費用として費用化されているものになる。そのため、年度によっても施設によっても費用負担額が異なる。この決定については、予算作成時の前年度及び当該年度のサ</p>

	サービス活動費用の1%という形で費用を組んでいる。
評価委員	リハビリテーション病院のみに関するものということか。
指定管理者	はい。
評価委員	ロボットを3台入れたということを資料2の9ページ、一番下の「リハビリテーション先進機器導入」に新規機器の導入として書いてあるが、その費用はどこに入っているのか教えていただきたい。
指定管理者	資料20ページのサービス活動費用の4の項目、減価償却費の中に入っている。
評価委員	そうすると、年間約3,500万円の減価償却をしているのか。
指定管理者	減価償却費の内訳としては、電子カルテ本体は市の負担のため、当院の減価償却費の対象となっているのは、電子カルテといったシステム関係の費用と、リハビリロボットなどの費用含めてのトータルになる。
評価委員	ではリースではなく、購入して償却する形をとっているのか。
指定管理者	いいえ。リース資産として、減価償却している。実際に2019年度に関しては導入時期が3月の1ヵ月だけだったため、全体としてはほぼリハビリロボットの減価償却費は入っていないような状態である。
評価委員	では、25ページのリース債務の約2億4,500万円の中にロボットと電子カルテが入っているということでしょうか。
指定管理者	はい。
評価委員	先ほど院長先生から、ロボットは入院直後から使って回復を早めていくとお聞きしたが、3台をどのような形で入院患者に使われているのか、どのようにロボットを活用して介護サービスを提供しているのかお聞きしたい。
指定管理者	昨年度導入した「ウェルウォーク」という歩行支援ロボットは、入院患者だけでなく、通所リハビリに通われている方を中心に外来として、当院を利用している患者に提供している。「パスリーダー」という磁気刺激によって麻痺を改善する機械については、入院の患者だけでなく、特に外来の上肢機能の麻痺がある患者に対し、活用している。

<p>評価委員</p>	<p>運動器健診というのを浜松市内の小中学校 753 名とかなり大きくされているが、対象者というのは一般の小中学生の虚弱な方を対象にされているのか、よくスポーツをしていて、怪我等が発生する可能性がある方を健診しているのか、どんな対象でどのような病気が見つかるのか教えていただきたい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>運動器健診は浜松市内の小学校が 2 校、中学校が 2 校、小学 4 年生から中学 3 年生までの生徒が対象になる。その中で普通学級に加えて、支援学級の子も対象にして今回は運動器健診を行った。測った項目としては、身体の硬さ、筋力を中心にバランス機能などを測定していく中で、まずは基本的な体の状態をお子さん、あとは親御さんへのフィードバック用紙を作り、親御さんにも理解してもらおうということに取り組んだ。スポーツをやっている子たちに関しては、1 年間の中で怪我をしてきているかどうかを照らし合わせ、怪我のしやすさはこういうところですねというものを、お子さん、親御さん、先生たちに共通の認識をもってもらうというところから昨年スタートしている。今年度はコロナの影響で取り組みができず、経年変化というものを追えていないが、今後はそういったプランで進めていく予定になっている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>小児期の運動器障害はその後の生涯にずっと続いてしまう可能性があるため、早期発見、早期療法は正しいことだと思う。負担が大きいと思うが、続けて行っていただきたい。</p>
<p>評価委員</p>	<p>臨床倫理について非常に熱心に取り組まれているが、臨床倫理というのは具体的にどういうことか。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>第 7 回の臨床倫理学会の主催をさせていただいたということを伝えたが、臨床倫理学会の方で手掛けている、臨床倫理のアドバイザーの研修を受けた者が複数人いる。その者たちが病院内でリーダーになり、臨床にみんなが気付くことができないことや、気になってはいるのだけれど口に出せないような臨床倫理問題を掘り起こして、月 1 回病棟や、病院全体のカンファレンスを行う取り組みを行っている。病院全体は倫理カンファレンスをするのが当たり前になっているのがこの病院の特徴であり、臨床倫理問題が身近にあって、みんなで話し合いが行われる文化がこの病院にはある。医師だけ、看護師だけとか特殊な職業の人だけではなくて、事務の人でもみんな倫理については持っていると感じている。</p>
<p>評価委員</p>	<p>何か実例とか具体的にあれば教えていただきたい。</p>
<p>指定管理者</p>	<p>世の中でよく言われているのが、胃ろうを作るか、作らないかという問題がある。医師は医療的には作った方がいいだろう、ご家族はどこか施設に入れる</p>

	<p>ためには、胃ろうじゃないと、経管栄養でなくてはいけないと言う。ご本人はどう思っているのか、医療だけではなく、クオリティの問題や合併症の問題、生活をどこの基盤にするのかなど絶対要素ではないが、対立するいろいろな要素を調整して、何がこの人にとってベターかということを決意していくために倫理的な調整をしていくということが多職種で共有している。認知症の方で生活の場所をどこにするかなど、ご自身の意思をはっきり言えない場合には、推定のご意向はどこにあったのか、そういうことを独居の方は民生委員に参加してもらったりケアマネに参加してもらったりしながら調整している。これらのことを偏らずにやっていくために、セミナーを通して事例の解き方を学びながら、現場でリアルタイムに起こせるようになるために、地域を混ぜながら、研修をしながら行っている。</p>
<p align="center"><b>【令和元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】</b></p>	
<p>評価委員</p> <p>事務局</p>	<p>令和元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>リハビリ病院の改革プランに対する実績報告を行う。</p> <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 353 人で目標値を 27 人下回った。紹介率は 32.4%であった。リハビリ件数は 529,948 件で目標を 52 件下回った。目標値に届かなかったものの、効果的かつ効率的なリハビリテーション医療を提供し、職員数を増やし、患者 1 人あたりのリハビリ提供数増加を実現した。その他の患者満足度については、入院・外来それぞれの満足等の回答数を合わせたものが 97.2%となっている。目標値を上回り、高い評価を得ることができた。</p> <p>経営の効率化については、経常収支比率が 102.3%で 2.7 ポイント、医業収支比率が 92.8%で 3.4 ポイント目標値をそれぞれ上回っている。入院患者延べ数が 77,955 人で 1,095 人の増加、入院診療単価が 37,613 円で 2,989 円の増加、外来患者延べ数が 42,271 人で 1,469 人の減少、外来診療単価が 7,631 円と 121 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。収入確保については、高い病床利用率を確保し、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。これは入院では通年で回復期病棟入院料 1 及び体制強化加算を算定したこと、外来ではボトックス治療等のサービス提供ができたことによるものである。</p> <p>再編・ネットワーク化について、現在浜松市リハビリテーション病院には再編等の予定はない。各病院と連携し、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	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	医業収支比率 92.8%とあるが、これは一体どの数字とどの数字の比率なのか。
事務局	医業収支比率は、医業収益を医業費用で割った数字になる。医業収益約 33 億 8,325 万を医業費用約 36 億 4,551 万円で割ったものである。
評価委員	赤字ということか。
事務局	はい。黒字になると 100%を超すということになる。
評価委員	費用に対する収入の比率ということか。それであれば差し引きが収入に対していくらかということを示してくださると、もっとわかりやすくなると思う。考えておいていただきたい。もう一つ、企業債の残高はどこに記載があるのか。
事務局	これはこちらの連結決算のところに載っていない数字になる。
評価委員	企業債は 28 ページの連結決算、企業債の固定負債、流動負債の合計の数字になる。建物などの資産をこれで買っているというイメージとなる。
評価委員	連結と事業報告のバランスシートとどういう関係になっているのか。
事務局	市の病院事業会計と聖隷会計を合わせたもの、これを連結という形で報告している。
事務局	先ほど説明があったように、資産が出た場合に、市でもって資産になる。それから聖隷にあっては固定資産となる。それを合わせたのが連結になるので、市の会計と聖隷の会計を合わせて、当然内部取引は消去してその結果を連結決算としている。
評価委員	それをどこかに書いておいていただきたい。 28 ページの長期貸付金とは何か。
指定管理者	こちらは聖隷福祉事業団の浜松市リハビリテーション病院が、学生に対して当院から奨学金の貸付を行っているものになる。
評価委員	これは、将来ここに勤めることを条件にしているものか。

指定管理者	はい。一応当院の方にと申込みをいただいているものになる。
評価委員	先ほどのロボットの話で、まだ償却は実質発生していないという状態で、令和元年度は 4,800 万円ほどの黒字になっており、ずっと赤字なのが黒字になったということでもいいと思ったが、今の話だと令和 2 年度になると赤字にまた戻るようなことはないのか。
指定管理者	先ほどウェルウォークなどの減価償却が 3 月分だけ入っているとお伝えしたが、6 年償却で 3 月に入っているのは 60 万円程度になる。今年度に入りもう 1 台導入され、同じものが 2 台になるが、金額としてはそこまで高額なものではないので心配ない。ロボットに関しては金額が少なく、リース資産のほとんどが電子カルテシステムの資産になる。
<b>【令和元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】</b>	
評価委員	令和元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。
佐久間病院	<p>令和元年度の実績について報告する。</p> <p>令和元年度決算報告として、入院年間延べ患者数は 16,699 人で前年度に比べ 1,705 人の増加、病床利用率は 76% で前年度に比べ 7.5 ポイント増加した。外来年間延べ患者数は 22,944 人で前年度に比べ 1,430 人減少した。</p> <p>医業収益は約 6 億 5,539 万円で昨年度より約 1,194 万円の増となった。介護事業については、国の医療保険制度改革に基づき、平成 30 年度から介護療養病床を廃止し、一般的な療養病床に転換している。医療外収益は約 5 億 4,661 万円で昨年度より約 3,343 万円の減となった。収益の合計は約 12 億 208 万円で、昨年度より約 2,968 万円の減となった。</p> <p>医業費用は約 11 億 9,597 万円で昨年度より約 3,227 万円の増となった。医療外費用は約 5,088 万円で昨年度より約 941 万円の増となった。費用の合計は約 12 億 4,886 万円で昨年度より約 2,539 万円の増となり、令和元年度の純損失は約 4,678 万円となった。</p> <p>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。</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いる。救急車受入患者数の実績は 278 人で、目標値を 40 人上回っている。紹介率と逆紹介率についても目標値を上回ることができた。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 96.4% で目標値を 4.4 ポイント下回った。医業収益比率については、54.1% で目標値を 1.5 ポイント上回った。</p> <p>経費削減に係る指標として、給与費対医業収益比率は 113.1%、材料費対医業収益比率は 21.5% でともに目標値を下回ることができた。入院診療単価では</p>

	<p>目標値 2,079 円上回り、21,009 円であった。外来診療単価は目標値を 53 円下回り、10,069 円であった。経営の安定性に係る指標では、医師 6 名の目標に対し 2 名減の 4 名だった。</p> <p>再編・ネットワーク化について、佐久間病院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も、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。</p>
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	医師の数が計画 6 人のところ 4 人となっているが、2 か所ある診療所はどういう体制で回しているのか。
佐久間病院	<p>医師の数は、平成 28 年度からだんだんと少なくなった。令和元年度で 4 名、今年度はまた 1 名減り、3 名になっている。外来診療の全コマ数のうち大体 58%、半分以上を近隣の病院から応援をしていただき何とか成り立っているという状態で、体制が組めない状態である。当直についても、週 7 日のうち 4 日を主に浜松医大の先生に交替で来ていただいている。入院については常勤の医師で兼務している。診療所については、付属の浦川診療所と山香診療所と 2 つあるが、浦川診療所は週に 3 日、山香診療所は週に 1 日だけという形で、以前はもっと回数を多くしていたのだが、患者数の減少と医師の体制により、どうしても週に 3 日と週に 1 日という体制で何とかしている状態である。当院は医師の確保が緊急の問題ということで、それを重点的に取り組んでいるものの、なかなか常勤医師の確保は厳しい状態で、今何とか周りの先生に来ていただき成り立っている状況である。</p>
評価委員	そういう状況は市と共有しているのか。
事務局	<p>当然佐久間病院は市の直営のため、市の職員がやっている。今、医師の問題があったが、佐久間病院はへき地拠点病院で県が所管している。県は自治医大の先生を各病院に派遣するのだが、特に伊豆東部の医師不足がニュースでも流れているように顕著なため、どうしても西部地域というと医大や他の病院があるので、何とかならないかということで、そのあたりの対応がなかなかうまくいかない。県には要望はしている。それとともに自前でも医師の確保ができないかといういろいろ佐久間病院と連携しながら動いており、本当に緊急の課題として市の中でしっかりと認識して対応している。</p>
評価委員	人口がどんどん減少していく中で、わざと不足になる状況に置いていらっしゃるのかと思ったのでお聞きした。

事務局	<p>そのようなことはない。何とかしたい。ただ近隣の病院がしっかり応援してくれているため、そこは本当に感謝している。医師は医大だけではなく、医療センター、聖隷三方原、日赤と本当にいろんなところから応援をいただいているので、それを維持しながら常勤医師の確保に努めていきたい。</p>
評価委員	<p>医療外収益の減少についてお伺いしたい。他会計負担金というのは市からもらえるお金だと思うが、これが減少したということはある意味いい方向にもとれるが、この減少というのはどうとればよいのか。</p>
佐久間病院	<p>今言われたとおり、他会計負担金というのは一般会計からの負担金で、平成27年度までは6人態勢だったので、3億5,000万円ほどあった。それが平成28年度から医師が2人減少したのに伴い、不採算地区の市の独自分として1億6,000万円ほど増やしていただき、現在では令和元年度で5億1,000万円、令和2年度の予算で6億2,000万円となっている。応援医師を増やせば増やすほど人件費が常勤医師よりも増えるため、そこを市で理解していただき、市の負担金という形で賄いをしていただいているのが現状である。先ほど言われましたように、応援医師に来ていただいている病院は全部で8か所ある。それで約50%を賄っていただいているような状況である。</p>
評価委員	<p>去年に比べて増えたような説明をされたような気がしたのだが。負担金が減っていることの質問なのだが。</p>
佐久間病院	<p>最終的には企業会計ですので、収支の試算を3,000万円位でみて、翌年度予算に財政課と協議をし、金額を決めている。前年にある程度収支の残高があったために、負担金で調整をすることにより、今回減ったという現象が起きている。したがって全体的には少し上がっているが、年度では上がったりと下がりというのは財政課との調整の中で行っている。</p>
評価委員	<p>大変な中やったださっているのが分かり、今、外部の先生が半分ほど行かれているということだが、佐久間は今がけ崩れで行き30分、帰り30分待たないと通れないと聞いている。もしくは三遠南信道路を遠回りしていくかということで、通う先生方も大変だと思った。佐久間分校も来年度で閉校になってしまうと聞き、ますます人が集まらなくなって、本当に数字を見ると大変なもの分かるし、回していくのも大変であるが、やはり市とどうしていったらいいかという相談をしてやっていっていただきたい。</p>
評価委員	<p>ではその他として、令和元年度の評価以外に委員から意見等あればお願いしたい。</p>

評価委員	資料について、今回私が指摘したことに対して、対応を早速していただき感謝している。特に作成者を示していただいたことにより、誰に伺ったらいいかわかるようになった。監査の報告書もつけていただき、スタートラインとしての安心感が私にとって全然違うと思った。感謝する。
------	--