

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
----------	--

令和7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7年8月28日 午後2時から午後4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 浅野委員長、後藤委員、坂田委員、
鈴木委員、半場委員

指定管理者 社会福祉法人聖隸福祉事業団
昆院長、臼井事務長、奥田総看護部長、
松本リハビリテーション部技師長、
池谷事務次長、堤医療情報管理課長、
中山看護部課長（医療安全担当）、
西尾看護部課長（感染管理室長）、
影山施設資材管理課長、
和久田医療福祉相談室長、
高田医療情報管理課長補佐、
奥川経営事務課係長、
鈴木施設資材管理課係長

佐久間病院 浜松市健康福祉部佐久間病院
三枝佐久間病院院長
北野谷佐久間病院事務長、
藤本佐久間病院事務長補佐
片倉医事・支援グループ長、
坂口総務グループ長、
総務グループ小島

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、
渥美健康福祉部次長兼病院管理課長、
鈴木病院管理課長補佐、
中村病院経営グループ長、
病院経営グループ山本恵、加藤紗、
加藤祐、山本瑞

4 傍聴者 なし

5 議事内容

- ・令和6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6年度浜松市リハビリテーション病院経営強化プランの実績評価
- ・令和6年度浜松市国民健康保険佐久間病院経営強化プランの実績評価
- ・その他

6 会議録作成者

- ・令和6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6年度浜松市リハビリテーション病院経営強化プランの実績評価
病院管理課 山本 瑞歩
- ・令和6年度浜松市国民健康保険佐久間病院経営強化プランの実績評価
佐久間病院 小島 宜大

7 記録の方法 発言者の要点記録

8 会議記録

【令和6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6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>令和6年度の総括をご報告する。令和6年度は「発想」を事業テーマに、職員自身がユニークな考え方や自分たちのやりたいことを言語化し、主体性を持って新しい運用や運営に取り組んだ。重点施策としては、1 利用者や職員に選ばれる病院、2 質の高いリハビリテーション医療の実践と伝承、3 地域連携の強化、4 持続可能な経営基盤の確立、5 地域における公益的な取組み、この5点に取り組んだ。</p> <p>令和6年度の振り返りとして要旨を説明する。診療報酬改定や物価上昇で医療機関の経営が極めて困難な社会情勢の中、病院長の示した「あらたな『発想』からの取り組み」「規模・機能は縮小せずに構造をコンパクトにしていく」「質を落とさずにコンパクトで効率的な運営」という方向性のもとに事業を推進した。</p> <p>具体的には、カンファレンスの時間短縮、就労支援「momo」による就労支援ボランティアの活用や、看護職員再就職支援プログラム「hana」の院内の立ち上げにより、効率的な運用の推進や人材確保のチャネルが増えた。令和5年度は就職後1年以内に離職する職員が出るなど看護職確保に苦労したが、令和6年度は看護師の養成、離職防止等により安定した人員体制を確保することができた。医師数については、例年常勤換算で22人程度を確保していたが、令和6年度は約18人の換算に減少したものの、病院規模に対する医師数としては十分であり、更なる効率化に取り組むことで、病床稼働率96%という過去最高の稼働率を実現した。また、外来患者数も増加しており、利</p>

	<p>用者確保が厳しい状況でも、病院機能を低下させることなく役割を果たせたと考えている。次に、新たな取り組みとして、令和 6 年度から脳神経外科を開設した。脳神経外科では主に二つの取り組みを行っている。一つ目に、認知症治療である。2024 年に施行された認知症基本法では、軽度認知障害の患者を早期に治療につなげる取り組みが盛り込まれている。当院では聖隸浜松病院と共同で、リハビリの分野における認知症患者への治療に関わっている。二つ目に、自動車運転評価である。10 年越しの取り組みであるが、知名度が上がっており、県外から来院する患者も増加している。そのほか、従来行っている市民いきいきトレーナー養成講座や浜松リハビリテーションセミナーなど、地域との連携活動も例年どおり行った。総括すると、厳しい環境であったが、黒字決算となる順調な病院経営であったと思う。</p> <p>指定管理者 次に、数値目標に対する実績についてご報告する。まず、医療機能、医療の質に係るものについて説明する。リハビリ実施単位数は、患者に一日に提供したリハビリの時間数を表している。令和 4 年度が 6.8、令和 5 年度が 7.2、令和 6 年度が 7.2 と推移している。これには業務の効率化が関連しているため、後ほど説明する。手術件数は、令和 5 年度が 162 件であったのに対して令和 6 年度は 160 件で前年度とほぼ同程度の実績となった。令和 3 年度に医師が一人退職してから件数は減ったが、その後安定した件数を維持している。訪問リハビリと通所リハビリについては、どちらも大幅に増加している状況である。リハビリ件数を脳血管・運動器・その他の 3 つの疾患別に見ても、概ね増加傾向であり、令和 6 年度についてもこの傾向を維持している。</p> <p>次に、リハビリ実績指数の推移について説明する。これは入院期間中にどれだけ改善したかを示す数値である。施設基準が 40 であり、全国平均が 45.2 のところ、当院は年平均で 50 となっている。平均より約 5 ポイント高い成果を上げており、それだけ質の高いリハビリが提供できているといえる。</p> <p>次に、連携強化等に係る数値について説明する。紹介率は令和 5 年度が 39.3% に対して令和 6 年度が 44.5% であり、過去の推移からも年々上昇していることがわかる。在宅復帰率については、令和 5 年度が 90.4%、令和 6 年度が 90.5% であり、9 割以上を維持している。新規入院のうち重症患者数の割合を示す重症率については、令和 5 年度が 51.2%、令和 6 年度が 51.9% であり、引き続き 5 割を超えている。高齢化により、今後も重症化率の増加が見込まれる。急性期病院から紹介患者を受け入れるまでの待機期間については、回復期と一般を合わせた全体で、令和 5 年度には平均 14 日かかっていたところ、令和 6 年度には平均 12.8 日に短縮することができた。これにより、地域の急性期病院の病床稼働にも貢献できたと考えている。</p> <p>次に、特色ある取り組みについて説明する。先ほど申し上げたが、リハビリ実施単位数が高く推移しているのに加えて病床稼働率も上昇している。患者が増えている中でも高いリハビリ単位数を提供できたということは、リハビリ部門を中心に効率化が進んでいると考えている。また、症状の軽い患者</p>
--	---

で回転数を上げているわけではなく、重症率が前年度から変わっていない中で稼働率を上げており、看護部門を中心に、統括する医師やサポートした事務職員含め、全ての職員で頑張った成果だと考えている。

次に、特徴的な機能を統括する 3 つのセンターについて説明する。一つ目に、えんげセンターは、脳卒中の障害でしばしば見られる飲み込み障害について、集約的なえんげ障害治療を提供している。前年度から引き続き多くの患者が利用しており、機能が発揮できていると考えている。二つ目に、スポーツ医学センターでは、プロ、アマチュア問わず全てのアスリートや趣味で運動を楽しむ人に対して、障害予防、初期治療からの競技復帰、再発予防まで、総合的なスポーツ医療を提供することを目的としている。市内の小中学校で運動器健診事業を開催し、理学療法士をスクールトレーナーとして派遣をしている。必要な場合は手術や専門的なリハビリテーションを提供するなど、専門機関として前年に引き続き機能発揮できたと考えている。三つ目の高次脳機能センターでは、自動車運転評価に力を入れている。本市での生活に不可欠な自動車運転を医学的にサポートする取り組みを行っており、多くの方にご利用いただいている。また、令和 6 年度に開設した脳神経外科では、認知症治療薬レカネマブのフォローアップ施設として、軽度認知症治療を強化しているところである。

次に、先進機器の導入について説明する。令和 6 年度は新規機器の導入はなかったが、以前導入したウェルウォーク等の機器について、導入して完了ではなく投資に対して適切な機能を発揮できるように研修を行う等、習熟に努めている。

次に、企業等との連携について説明する。光産業創成大学院大学の学生の実地授業・現場観察を実施し、現場のニーズを見つけてもらう、バイオデザインに近い取り組みを行った。このように、教育機関と連携し、病院を教育のフィールドとして提供する取り組みを行っている。

次に、地域支援・地域貢献・地域協力体制への推進に係る取り組みについて説明する。まず、障害者雇用、障害者ボランティア受け入れ推進事業について説明する。障害者雇用率は、令和 5 年度の 2.41% から令和 6 年度の 2.61% へ上昇している。また、就労支援室「momo」では、作業療法士などがサポートしながら、軽作業を通じて職場復帰を目指す取り組みを進めている。令和 6 年度は 12 件の利用があり、その内 4 名が実際に職場復帰を果たしている。

次に、地域のリハビリテーション医療を止めない感染防御体制について説明する。令和 6 年度にも病棟内で新型コロナウイルス感染症患者の発生があったが、これを理由として新規入院を延期することなく、病院機能に大きな影響を出すことなく終息させることができた。引き続き、十分な感染防御に努めていく。

次に、地域との災害支援体制について説明する。防災については、地元自治会の防災訓練に参加するなど、協力体制の確認を行っている。また、「ANPIC」

という職員へ一斉メールを送るシステムを用いて、職員の安否確認が迅速にできるように努めている。

次に、在宅復帰支援について説明する。当院では退院後追跡調査というものを継続して実施している。直近 3 年分のデータによると、「現在の住まい」については自宅で生活を継続している割合が約 8 割となっている。また「現在の状況は退院直後の生活と比べ変化しているか」の項目では、8 割弱が「良くなった」または「変わらない」と回答している。これは適切な在宅支援の結果であると考えている。訪問リハビリ件数、通所リハビリ件数、ともに前年度実績よりも増加しており、介護保険事業に対する地域のニーズが高いことが表れている。引き続き地域のニーズに応えられるように努めていく。

次に、経営実績について説明する。入院患者数について、前年度が一日平均 210 人のところ、令和 6 年度は一日平均 216 人で、増加した。外来患者数についても、脳神経外科の開設等により、一日平均外来患者数が増加した。これにより、サービス活動収益は予算を上回る 3,877 百万円となった。一方で、サービス活動費用については、予算を下回ってコントロールすることができており、経営は非常に安定してきたと考えている。介護保険事業についても、利用者延回数と 1 回当たり単価がともに増加しており、総じて経営は安定が図られていると考えている。

次に、患者、地域住民への普及啓発について説明する。市民いきいきトレーナー養成講座は、老人会の活動等で体操を指導できるトレーナーを養成しており、浜松市のシニア世代の活動の活性化に大いに貢献していただいている。ベーシックコース、アドバンスコースで新規トレーナーの育成を進めると同時に、活動にブランクがあるトレーナーを対象にフォローアップコースを展開し、地域の指導者として復帰する支援を行った。

次に、R3United について説明する。浜松医科大学、聖隸クリリストファー大学、当院の 3 者を 3R と称し、学術的な研究活動を目的に、地元の企業も参加し、研究開発等を推進する取り組みを行っている。

次に、地域リハビリテーション強化推進事業について説明する。浜松リハビリテーションセミナーと銘打ち、地域の医療従事者が参加できる講演会を 4 回開催した。また、リハビリ専門職派遣事業として、地域包括支援センター等の様々な団体に講師派遣を行っている。令和 6 年度は地域ケア会議への参加依頼が 0 件であったため、これは今後の課題として考えている。

次に、院内の臨床倫理について説明する。臨床倫理コンサルテーションチームを組織し、院内業務に関わる倫理的な相談に迅速に対応できる体制を整えている。

次に、満足度調査について説明する。当院では日本医療機能評価機構が実施する「患者満足度調査」と「職員満足度調査」に参加している。患者満足度調査では、入院患者満足度について令和 5 年度に比べて令和 6 年度は満足度が下がっている。特に、「待ち時間が長い」、「挨拶がない」、「職員間の連携

がなっていない」という意見をいただいている。挨拶のような基本的な部分で指摘をいただいていることについて重く受け止め、直ちに職員に伝達して改善を図っている。また、患者さんの声への対応として、患者からの投書を収集しているが、いただいたご意見には真摯に対応し、より良い医療療養環境の提供を進めていく。職員満足度調査では、参加した全ての病院の中での順位とリハビリ病院の中での順位が公表される。「学習や成長」「勤続意欲」「医療介護の質」の項目で当院はリハビリ病院 25 病院中 1 位であり、職員から高い評価を得ている。総合評価においては、リハビリ病院中 2 位、参加している全 294 病院中 15 位という高い満足度を得ている。引き続き、職員からも高評価を得られる運営を行っていく。

次に、前年度指摘項目の対応についてご報告する。「厳しい診療報酬改定のなかで力強く経営を維持していくことを期待したい」というコメントを昨年度評価委員会でいただいている。ご存じのとおり、令和 6 年度診療報酬改定は運動器リハビリテーションの算定上限引き下げや、回復期リハビリテーション入院料体制強化加算が廃止になる等、回復期医療に対して非常に厳しい内容であった。そのような厳しい状況のなかで、効率的な病床運用に取り組んだ。看護部門では、入院時に検査などを行う際のオペレーションを見直し、少ない人数でも高稼働を可能とする体制を構築した。経営については、院長のリーダーシップのもと、コンパクトな運営をできていると考えている。次に、「新院長に変わり、目標達成に向け、トップから明確なメッセージを発信できていると感じた。そういう変化の時であるからこそ、職員の声を聞くことにも広く注力していただければと考える」というコメントをいただいていた。これに対して、例年行っている事業計画策定のための職場長とのヒアリングの形式を見直した。これまででは、膨大な量の資料を作成してそれを読み上げるだけであったが、相互に話し合える雰囲気の中で議論をして新しいアイデアが生まれるような形式の会議に変更した。実例として、入院患者の口腔ケアの自立支援と口腔ケアの質向上を目的とした歯科医師、歯科衛生士、作業療法士、看護師からなる口腔ケア自立支援多職種連携チームのアイデアが出され、実際に発足するということがあった。次に、「職員満足度調査を継続することで、職員の思いをトレンド分析できるため、引き続き回答率向上の取り組みをするように」との助言もいただいていた。日本医療機能評価機構での調査については任意での回答としていることもあり、令和 6 年度回答率は 72.2% となっているが、QR コードの活用や内部でのお知らせを強化するなどして、令和 5 年度よりも回答率は 2.2 ポイント上昇した。また、聖隸福祉事業団全体で行っている勤務意向調査は、働き方や病院に対する意見を出すことができるが、これは回答率がほぼ 100% である。

このように、助言を受けながら病院の機能向上に努めた結果、非常に良い運営ができたと考えている。引き続き助言を賜りたい。報告は以上である。

評価委員	以上の指定管理者からの説明について委員からの質問や意見をお願いしたい。
評価委員	説明感謝申し上げる。大変素晴らしい運営の様子が伝わり、努力や工夫が成果につながっていることがよくわかった。何点かお尋ねする。まず、紹介率について、上昇傾向であるが、具体的な取り組みで成功している事例があれば教えていただきたい。これまでと違う取り組みをしているとか、これまでのやり方を見直す等しているのか。
指定管理者	紹介率を上げるための直接的な取り組みがあるというより、病床稼働率が上がったことが影響していると考えている。地域連携患者サポートセンターという、病床を一元管理する体制を新しく作った。現場の個々の判断に任せのではなく、地域連携患者サポートセンターにベッドコントロールする権限を集中させ全体を通して病棟を管理することで、患者受け入れのタイムラグを減らすことができた。病床稼働率が上がることで、待機日数の減少につながり、急性期病院としても次の転院先として紹介しやすくなつたのではないかと考えている。
評価委員	そのようなアイデアがこれまでもあったのか、アイデアとして出ていても実行レベルに達していなかったのか、その点の分析はしているか。
指定管理者	今まででは、多少患者を待たせても良い、と考えるような文化があった。これに危機感を持ち、本当は当院でリハビリを希望しているのに断念する、という患者もいるという現状を変えるために取り組んできた。その成果が少しずつ出てきていると考えている。
評価委員	大変すばらしいと思う。生産性を上げるということは、反面、職員個人にとっては負担が増えることになる。資料では時間外勤務については記載がないが、職員の負担の実態はどのように把握しているか。
指定管理者	資料には記載がないが、令和5年度と令和6年度を比較すると、職員一人当たりの超過勤務時間は全体で10%減少している。職員が減少している中で超過勤務時間も減少している要因は、やはり効率化の取り組みにより、業務を圧縮して生産性を向上させたことであると考えている。
評価委員	大変素晴らしい結果が出ていることについて、どのように職員に共有し、評価しているか。

指定管理者	部門長が現場に足を運んで直接話すようにしているが、数字で結果を見せるということも大事だと考えている。それでもまだ足りないところもあるが、引き続き直接現場に声をかけて成果を知ってもらえるようにしていきたいと考えている。
評価委員	統計的にも非常に安定している回復期病院であり、以前から評価は高かつたが、その上で改善を続けているということに感銘を受けた。常勤医師数が12人という中で、さらに外来患者やリハビリ件数が増加したのは驚きである。一人当たりの超過勤務時間が減少しているとの話があったが、医師も同様の傾向であるか。
指定管理者	医師については、横ばいであると認識している。
評価委員	急性期病院から転院し、さらに在宅からの通所リハビリや訪問リハビリに移行する際に、担当を変えずに経過を見ることができる体制であるか。
指定管理者	リハビリ部門の組織体制として、入院の担当と、介護保険事業の担当を分けている。ただし、その中の一部は、職員の希望や、医療と介護の両面から視点を取り入れる取り組みのため、兼務する職員を数名配置している。
評価委員	そういういた取り組みは大変ではあるが、重要であると思う。重症患者が増加しているのは、年齢要因によるものであるか。新規入院患者の年齢は上昇しているか。
指定管理者	ここでは数値をお示しできないが、新規入院患者の高齢化は進んでいると思われる。多重疾患を抱える患者も増加している。
評価委員	効率化を進めていることは説明でよく分かったが、それにも限界はある。患者の平均年齢が上がれば、独居や高齢者二人世帯で在宅療養が難しい場合も増えてくる。そうなった時に現場のコントロールで対処できるのかどうかを判断する指標として、患者のADL（日常生活動作）以外の要素についても分析すると良いと思う。面倒見のよい病院であることは確かであり、さらに待機期間が減少し地域の急性期病院の病床確保にも良い影響を与えており、地域全体に対して大きく貢献していることには大変感銘を受けた。
評価委員	人員減にも関わらず必要な指標の値を維持できているのは素晴らしいと思う。3点質問させていただく。日本医療機能評価機構による職員満足度調査に

	については素晴らしい結果を示しているが、任意回答で回答率は 72.2%とのことであるため、回答率ほぼ 100%の回答率となっている勤務意向調査の結果を簡単に教えていただきたい。
指定管理者	勤務意向調査は満足度というよりは、働き方や今後のキャリアについて職員個別の事情を検討するものであるため、集約的なデータで示すことはできない。
評価委員	<p>いわゆるエンゲージメントサーベイを示す指標としては、日本医療機能評価機構による職員満足度調査を重視しているということであれば、もう少し回答率を高めることが必要だと思う。</p> <p>2点目に、常勤医師数が減少している中で、重症患者の受け入れやリハビリ実施件数が減少していないという結果について、主な要因をどのように分析しているか。</p>
指定管理者	看護部での取り組みが一つの要因であると考えている。看護部では、看護職員再就職支援プログラム「hana」の活用、潜在看護師をパートタイムスタッフとして採用するなどして、人材確保に取り組んだ。子育て等で長期間看護師の仕事から離れていた人であっても、当院の強みである多職種共同の理念のもと、リハビリ部門で患者の移動を学んだり、歯科衛生士から口腔ケアを学んだり、臨床検査技師から採血を教わったことで、内視鏡のえんげ造影の介助ができるまでに一年間で成長させることができた。そのようにして、看護師の仕事の隙間を埋めるような業務を任せることができたため、入院患者の受入れを丁寧に行うことができた。これも要因の一つであると考えている。それから、やはり業務を圧縮するのが全体の方針であったため、業務の見直しを行ったことも要因であると思う。
評価委員	<p>看護ではホスピタリティも大切になる中で業務を圧縮するというのは、難しいこともあったのではないかと思ったが、説明いただいたことで、全体の効率が向上した理由として納得した。</p> <p>3点目に、資料に記載の各種の計画数値について、これはどの計画の数値であるか。</p>
事務局	経営強化プランの数値である。
評価委員	説明感謝申し上げる。何も指摘することはないと思うくらいであるが、1点質問させていただく。令和 6 年度の事業テーマが「発想」ということだった

	が、職員へは周知されていたか。また、テーマを毎年変えているのであれば、今年のテーマは何か。
指定管理者	当院はこれまでトップダウンの傾向が強い病院であり、現場の職員が声を上げづらい風潮があったと思う。しかし、今何が一番必要かは現場でなければ分からぬという思いがあり、声を上げるだけではなく、仕組みまで考えてもらいたいという意図があった。そのための新しい発想というテーマを掲げていた。それでもなかなか新しいアイデアは上げづらいという現状があるため、心理的安全性を高め、提案するだけでなく完成した企画を持ってくるぐらい、現場の意気込みのある病院にしたいと考えて、このテーマは継続している。次のテーマも用意はあるが、まだ「発想」というテーマ達成には道半ばであると認識している。
評価委員	次のテーマを楽しみにしている。
評価委員	私から何点か質問させていただく。手術件数が前年度と変わらないとのことだが、どのような手術を行っているか。
指定管理者	主にスポーツ整形外科での手術である。令和2年度までは肩専門の医師と下肢専門の医師の二人でほとんどの手術を対応していた。肩専門の医師が退職した後は、下肢専門の医師のスポーツに関する手術と、そのほかに耳鼻科での小規模な手術を年間10件ほど行っている。急性期病院ではないため、緊急手術はなく、事前に予定された手術のみである。
評価委員	就労支援「momo」や看護職員再就職支援プログラム「hana」のような、ユニークな名前に由来はあるか。
指定管理者	当院の敷地にあるハナモモの木から取ったもの。
評価委員	昨年以前の評価でもそうであったが、非常に先進的で堅実な取り組みを行っており、指定管理者に指定された当初から経営を回復してそれを維持しているという点を評価している。ただ、医師数について、常勤医師が減少している一方で、常勤換算医師数の人数が変わらないのは、どういう状況であるか。
指定管理者	定年等で退職した医師が継続して勤務しているためである。常勤換算の意

	味は、労働時間等により調整が入っているためである。
評価委員	医師が高齢化していると捉えることができる。以前にも意見したが、学術的な活動は病院にとって不採算部門であるが、それを外部に発信することで、魅力的な医療として注目され、全国から若く優秀な医師が集まるということがあるため、長期的に見て必要な活動であると考える。コンパクトで効率的な運営の中では、そういうものが犠牲になっているのではないかと危惧しているがどうか。
指定管理者	そのような犠牲は実際にあると思っている。当院はこれまで研究や教育に対して積極的に時間を割いてきたが、現在の診療報酬制度、人件費の高騰等を考えれば、それに見合った経営はできない。構造自体が、今までと同じことをしていれば赤字になる仕組みになっている。そのために視点を変え、ただし診療の質を落とさない患者第一主義の精神で進めているところである。その中で、研究や教育の部分は時間的にも制限せざるを得ないのが現状である。目立つ研究をして医者が集まれば良いが、それに伴って患者に及ぼす影響を考えると、ジレンマを感じている。医師を招へいする取組みは積極的に行って、今後も続けていきたいと思っている。
評価委員	不採算部門であるため、バランスが重要である。ただ、退職後の非常勤医師を常勤換算して人数を維持しているとのことだったが、若い医師を補充していく必要もあるため、長期的な視点が必要であると感じた。
指定管理者	昨年は4人の専攻医を受け入れるなど、若い医師の受け入れにも積極的に取り組んでいる。また、看護部では、医師数に変動があった場合でも患者の療養環境を維持するため、特定行為看護師の育成を進めている。
評価委員	急性期病院と異なり、多職種の連携によって患者をサポートする側面が強いため、そういうところでカバーをしているのは理解する。しかし、医師が減ったことで費用が軽減して経営が良く見えるようなことはないか。今後の医師確保の方針はどのように考えているか。
指定管理者	医師を補充する必要があるとの認識はしている。現在は大学等と協力して医師派遣を進めているところである。医師を減らすつもりは毛頭なく、今年は専攻医募集強化年間を掲げて、予算を付けて勧誘などの対応をしている。医師自体が少ない時代ではあるが、昨年度から予算を付けて医師の招へいに力を入れているところである。

評価委員	看護師については患者一人あたりに看護師を何人といった配置基準が明確に定められていると思うが、医師の場合も常勤換算で人数が確保されなければならないといった配置上の基準はあるか。
指定管理者	医師について、配置上の問題はない。看護師については常勤換算で 13 対 1 を必ず守るようにしているが、現場の感覚としては非常勤職員や短時間勤務職員が抜けるタイミングは繁忙するため、なるべく常勤職員で人数を揃えるように対応している。

【令和 6 年度浜松市リハビリテーション病院経営強化プランの実績評価】

評価委員	令和 6 年度浜松市リハビリテーション病院経営強化プランの実績評価について、事務局は説明をお願いしたい。
事務局	<p>令和 6 年度浜松市リハビリテーション病院経営強化プランの実績を報告する。主に経営強化プランに掲げた連結の収支計画に対する実績報告について説明する。まず収益的収支、損益の説明をする。経常収益は 42 億 6 千 8 百万円で、計画値をわずかに下回ったが、ほぼ計画値どおりであった。主な要因として、経常収益の大半を占める医業収益において、診療単価が想定に及ばず入院収益が計画値を下回った一方で、診療単価が想定を上回り外来収益が計画値を上回ったことなどによるものである。経常費用は 41 億 2 千 5 百万円で、計画値より△1.2%、金額にして 4 千 8 百万円下回った。主な要因として、物価上昇に伴い材料費が増加した一方、常勤医師数の減に伴い職員給与費が減少したことなどによるものである。結果として、経常費用が計画値を下回ったことなどから、純損益は計画値から 5 千 8 百万円上振れし 9 千 6 百万円の黒字を確保することができた。これは、徹底した病床管理課により極めて高水準で病床利用率を維持するなど、指定管理者が民間のノウハウを生かした効率的な病院運営を行った結果と考えている。</p> <p>次に資本的収支について説明する。これは、施設の整備費や企業債の償還等、いわゆる投資活動や財務活動の収支に関する説明である。入札結果などで計画値を下回っているが、収支としては概ね計画とおりの結果となった。</p>
評価委員	<p>以上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。</p> <p>意見等なし。</p>

【令和 6 年度浜松市国民健康保険佐久間病院経営強化プランの実績評価】	
評 価 委 員	それでは、令和 6 年度浜松市国民健康保険佐久間病院経営強化プランの実績評価について、佐久間病院は説明をお願いしたい。
佐久間病院	<p>佐久間病院は北遠唯一の公立病院として、また、へき地医療の拠点病院としての役割を担う地域医療の要となっている。急性期、回復期、慢性期、在宅医療の機能を兼ね備えた小規模多機能病院として地域の医療ニーズに対応している。診療科に関わらず、小児から高齢者まで、病気の人から健康な人まで、身近で何でも相談できるプライマリケアを実践している。運営方法は市の直営で、院長は内科医である。病床数は一般病床が 36 床、感染症病床が 4 床の合計 40 床であり、診療科目は内科、小児科、外科、整形外科、眼科、精神科、消化器内科、リハビリテーション科となっている。附属施設として、浦川診療所と山香診療所があり、職員数は令和 6 年度末で医師 5 名、看護師等が 36 名、医療技術員が 11 名、事務員等が 18 名で合計 70 名となっている。</p>
佐久間病院	<p>資料 7 の 3 ページの入院患者数、病床利用率について説明する。佐久間地区は毎年度 4% から 5% 程度、人口減少が続いている。これらを背景に入院患者数は減少傾向となっている。令和 6 年度の入院患者数については、対前年度 97.6% と微減となった。令和 6 年度の棒グラフを見ると、外来患者数は 9,712 名である。また、折れ線グラフの病床利用率は 66.5% となっており、入院患者と病床利用率とも減少となっている。</p> <p>4 ページの外来患者数について説明する。外来患者数は、入院患者数と同様に佐久間地区の人口減少を背景に、低位横ばい基調となっており、令和 6 年度は令和 5 年度に引き継いで内科患者が減少したことが大きく影響している。令和 6 年度の棒グラフを見ると、外来患者が 17,961 名となっており、前年度から微減となった。</p> <p>5 ページの収入状況について説明する。コロナ禍に入り、入院・外来収益は約 4 億円に大きく減少し、その後、若干回復傾向は見られたものの、人口減少の影響もあり、大変厳しい状況となっている。また、当院の収入の約半分を占める一般会計繰入金によって病院経営を維持しているという現状がある。令和 6 年度の棒グラフを見ると、収益が約 12 億円になっており、そのうち、一般会計繰入金が約 7 億円という状況になっている。</p> <p>6 ページの支出状況について説明する。支出状況は約 5 割を給与費が占めており、3 割を委託料や修繕費といった経費が占めている。近年は、支出総額が 11 億から 12 億円程度とほぼ横ばい傾向である。</p> <p>7 ページの收支状況について説明する。当院の損益は、一般会計繰入金の多寡によるところが大きく、令和 6 年度において収入は一般会計繰入金や医師住宅の解体に伴う補償費による収入増、支出では医業費用の経費の減少によ</p>

り 1 億 200 万円の黒字を確保した。

決算状況の説明は以上である。

続いて 7 ページの医師等の医療従事者数について説明する。医師の確保については、当院の最大の課題であり、令和 2 年度から 3 年度にかけて過去最少の 3 名となったが、令和 4 年度には 6 名、令和 5 年度、令和 6 年度は 5 名と数字が回復した。参考に令和 7 年度は任期付の医師が浜松市の正規職員となった。その一方で、現時点においても、静岡県の派遣医師 2 名、任期付医師 1 名が在籍しているが、ともに 1 年単位の短期派遣の医師となっているため、今後も安定した医師の確保が引き続き必要だという課題を持っている。看護師については、毎年定年退職者がいる中で、修学資金貸与者の当院への就職によって、ほぼ 35 名前後を維持している状況である。

9 ページの医師等確保の取り組みについて説明する。医師の確保について、静岡県と浜松医大に派遣の要望を繰り返し行っている。その結果として、令和 6 年度は静岡県から 2 名、浜松医大からは常勤医師 1 名と専門外来医師 2 名及び当直医師の派遣を受けた。また、静岡県の制度に基づき、静岡県立病院医師交流制度を利用し、非常勤医師を 1 名採用した。さらに浜松市内の近隣病院から応援を受け、専門の外来を中心に非常勤医師の派遣を受けた。若手医師の確保については、初期研修医と専門医の研修の受け入れを行っている。令和 6 年度は初期研修医 18 名、専門医 1 名の受け入れを行うとともに、自治医科大学の学生の実習の受け入れも行った。自治医科大学はこれまでの佐久間病院の常勤医師の最も多い出身大学となっている。また、自治医科大学の学生、看護学生が参加する地域医療セミナーという行事を開催した。この行事は学生に佐久間地域へ来てもらい、地域医療の意義が実感できる内容となっている。その他の取り組みとして時間外勤務における医師の働き方改革の順守、医師等の住宅の整備、看護師等修学資金の貸与を行った。

11 ページの小規模多機能病院の取り組み（介護・福祉施設の連携地域包括ケアシステムの構築）について説明する。地域包括ケアシステムという言葉が言われ始めかなり長い月日が経過したが、当院は平成初期から取り組んでいる。しかし、佐久間地域は医療、介護資源自体が非常に少なくなってきた。11 ページの図は医療、介護、生活支援介護予防が含まれる地域包括ケアシステムを可視化したものである。医療の部分では当院と平賀歯科医院、介護の部分ではさくまの里、デイサービス「ふれあい」が担っている。生活支援介護予防の部分については地域包括支援センター北遠中央、佐久間保健センター、NPO 法人がんばらまいか佐久間におけるタクシー事業等を展開しており、警察、消防にも協力してもらいシステムを構築している。それぞれの施設自体は独立しているが、佐久間ネットワーク「あんじやないネ」において施設の代表者が集まって意見交換等を行っている。「あんじやないネ」にて毎年実施している遠距離介護支援セミナーについては、佐久間地域の居住者のみならず、地域外に居住している家族などに集まってもらう取り組みを実

施している。保健活動、介護福祉活動については、多職種によるケアカンファレンスを開催し、統一した認識のもとでケアを実施している。また、浜松市の保健師と協働で健康課題の検討、保健活動、介護予防活動も実施しており、特別養護老人ホームさくまの里の嘱託医として、入居者の健康管理やケアを実施している。総合診療と専門外来については、当院の全ての医師がどのような患者でも受け入れができる体制を構築し、総合医療を実施している。さらに市内の近隣病院からの専門医派遣により、地域ニーズが高い整形外科、眼科、精神科の診療を実施している。救急医療については第二次救急医療施設として24時間体制でその役割を果たし、応需率100%を目指している。高度医療を要する疾患に対しては、ドクターヘリ等を利用して高度急性期病院へ転送している。医療機関等との連携については、高度急性期病院との連携や回復期機能との機能分担を行い、患者紹介や逆紹介を行っており、診療圏内の民間の診療所や浜松市消防局と症例検討を重ね入院や救急対応を行った。

13ページのへき地医療の取り組みについて説明する。当院と2つの附属診療所は静岡県からへき地医療拠点病院とへき地診療所として位置付けられている。事業内容としては巡回診療、オンライン診療を実施しており、各集落の集会所にて診療を行った。地域支援看護師については浜松市の単独事業であり、これらの巡回診療やオンライン診療、健康講座の補助を行っている。また、健康啓発活動や患者の掘り起こし等も実施している。

14ページの中山間地域への関わりについて説明する。浜松市の中山間地域とは天竜区の5つの地域、浜名区の1つの地域の合計6つの地域を指している。当院は佐久間、水窪地域を診療圏と考えている。しかし、他の中山間地域でも医療課題を抱えており、医師の高齢化や後継者不足が挙げられている。浜松市では、これらにかかる検討会議やワーキンググループによる課題の洗い出しなどを行っており、前年度、当院もこのメンバーとして参加した。また、浜名区の引佐地域にある市立診療所において、前年度の年度途中に医師が退職したため、佐久間病院から医師を派遣した。さらに、天竜区の竜川地区にて、前年度の年度途中に民間診療所が閉院となつたため、当院が巡回診療を行い、医療空白を招かないよう取り組んだ。これらの取り組みは中山間地域に唯一維持している、公立病院として果たすべき役割を模索したものである。

15ページのその他の取り組みについて説明する。デジタル化への対応については、オンライン診療の実施と予防接種予約システムの運用を行った。地域での取り組みとして、遠距離介護相談事業、ご近所サポーター養成事業、健康への関心・意識向上を図るための講座の開催、認知症を運動で予防するコグニサイズ講座の開催、地域団体と事業者から構成される「さくま安心だ和いネット」へ参加した。これらの事業は院内で行われるものではなく、市民の身近なところへ赴き、それぞれ開催したものである。収益増の取り組み

	<p>については、在宅医療提供体制整備事業費補助金やベースアップ評価料等の新たな補助金や診療報酬の獲得を行った。</p> <p>16 ページの当院の課題について説明する。当院が抱える課題は、前年度だけの課題ではなく、これまでも継続されてきたものである。医師と看護師の確保、持続可能な病院経営、施設の老朽化対策である。</p> <p>続いて資料 8 について説明する。当該資料は、公立病院経営強化プランの収支計画に対する実績報告となる。収益的収支について、経常収益の減となった主な要因は延べ外来患者数が 1,262 人の減となったことによる外来収益の減であると考えている。経常費用については、職員が予定よりも少なくなったことによる職員給与費の減、入札差金が生じたことなどによる委託料の減等により費用が減少したため、利益剰余金 3 億 6,500 万円の増となった。</p> <p>資本的収支については、施設整備費、企業債の償還等の投資活動や財政活動の収支に関する内容になっているが、概ね計画どおりとなっている。</p>
評価委員	以上の佐久間病院からの説明について、委員からの質問、意見をお願いしたい。
評価委員	資料 8 の経常費用の職員給与費の減の説明があったが、職員数は前年度よりも増となっている。職員増にも関わらず給与費が減少したことについて説明してほしい。
佐久間病院	職員数そのものの大きな変動はないが定数に対して、特に看護師の定数に対する欠員が続いている。給与費の減少は定年退職や途中退職の職員と比較し、新規採用の職員の給与水準が低いためである。
評価委員	令和 6 年度に実施した満足度調査について伺う。
佐久間病院	前年度に職員と患者へ初めての取り組みとして当院の満足度調査を実施したことで新しい発見もあった。患者の満足度として、入院患者の満足度は計画において 80% 程度を想定していたところ 82.4% という結果、外来患者の満足度 67.7% という結果になった。入院患者の満足度は計画どおりであったが、外来患者の満足度は今一つである。待ち時間に関する回答で満足に至らないという声があったため、今後、改善策を検討したいが、待ち時間については、診察の都合上、難しい面がある一方で職員間の連携等によって改善が可能な部分もあると考えている。
佐久間病院	職員満足度調査について、業務に取り組む中で職員が満足して働けているのか非常に不安であったが、「仕事のやりがい」、「上司への信頼」が高ポイン

	トであり、職員に対してありがたいと考えている。一方で、「学習や成長」、「精神的な不安」は数値が低く勤務環境や学ぶ環境については整理しないといけないと考えさせられた。
評価委員	職員満足度調査について「適正な評価」の項目が最も数値が低くなっているが、職員への評価について伺う。
佐久間病院	職員への評価は、浜松市職員としての制度に基づき適正な評価を進めしており、評価に際して全職員と面談を行っている。また、適正な職員配置や業務の平準化等も検討し、職員の満足度向上に繋がるよう努めたい。
評価委員	職員の満足度を高めることは職員の離職防止に繋がると考える。
評価委員	診療圏域について伺う。愛知県から来られる患者はどの程度か。
佐久間病院	6年前に三遠南信自動車道路が一部供用されたため、愛知県からの患者が増え始め、現在は全体の5%程度が愛知県民である。
評価委員	今後も増えるようであれば、愛知県との事情もあると思うが、何かしら負担を求められるものがあるのではないか。佐久間病院は一般会計繰入金を多く受け入れているが、金額の妥当性の判断が難しい。同規模の病院がどの程度の一般会計繰入金を受け入れているか把握しているか。
佐久間病院	原則として、一般会計繰入金は総務省繰出基準に沿った内容で繰り入れている。給与費対修正医業収益化比率が高いなど、一般会計繰入金に依存している状況である。また、同規模の病院との比較は総務省の「病院経営比較表」を用いて比較、把握をしている。
評価委員	一般会計繰入金が令和4年度の実績から1億円上昇している。現在の状況に至ったのは医療に限らず、様々な課題があると考えている。これらの課題について、大局的な議論がされる場があるか伺いたい。
佐久間病院	資料6の7ページに前年度指摘項目への対応についてまとめさせてもらった。浜松市は5年間の計画として「第3次浜松市中山間地域振興計画」を策定している。本計画については、縦割りの組織ではなく本部長を浜松市長に据えた推進本部、私も属している課長級職員で構成されたワーキンググループを設置しており、部局の枠組を超えた会議体を設置している。当院は

	<p>単なる医療機関だけではなく、この中山間地域振興事業の実施機関と位置づけられている。また、公共交通サービスの交通の関係については、民間バス業者の撤退や高齢の方の運転免許返納による交通弱者の増加という課題があった。この課題については当院では解決が困難なため、浜松市の交通施策部門による市の自主運行バスの実施や地元の NPO 法人によるタクシーの運行の支援を実施している。さらに患者の通院の負担を解消する観点からオンライン診療等を行った。従前、佐久間地域は光ファイバー網が整備されていなかつたが、市の情報政策部門が光ファイバー網の整備に係る事業展開をしたことをきっかけにオンライン診療が実施できるようになった。このような横断的な取り組みも行っており、今後も医療や地域の振興について取り組んで参りたい。</p>
評価委員	佐久間病院は今後も機能をほぼ全て維持していくことによろしいか。
佐久間病院	機能は減じることなく維持したいという考えを持っている。そのためには、「第 3 次浜松市中山間地域振興計画」を活用したいと考えている。
評価委員	常勤医師の年齢について伺う。
佐久間病院	令和 6 年度の常勤医師については、5 名となっており、大きく分けると 50 歳以上が 1 名、40 歳以上 2 名、40 歳未満は 2 人という状況である。
評価委員	先ほど今後も佐久間病院の機能は現状を維持していく旨の発言があったが、診療圏域の人口が約 4,000 人で毎年人口が 200 人前後減少していると資料に記載されている。このまま 20 年経過すると（診療圏域の人口が）0 人になる。極端な例えかもしれないが、可能性としてはないわけではない。このような状況にも関わらず現在の機能を本当に維持することが果たして正解なのか、あるべき姿なのかというのを疑問に思う。現状を維持することはどの程度の将来のことを指しているのか伺いたい。
佐久間病院	経営強化プランは令和 9 年度までを計画期間として策定しているため、そこまで維持したいと考えている。委員の指摘のとおり、患者数の減少もあり、我々の展開している各種事業及び規模感等も議論になることは想定している。難しいのは規模の縮小等により医療空白地域になって良いのかということで、医療空白地域にはもちろんなってはならないと考えるが、中山間地域の振興施策や人口の流出防止、交流人口の増加といった事柄についてバランスよく検討する必要がある。
評価委員	先行事例や公的医療の将来性に向けた取り組みについて情報があれば教えて

	てほしい。
佐久間病院	一般的には、病院の規模を縮小するという手法がある。また、大きな地域で役割分担をするという機能の分化により病院機能を縮小、再編する方法もある。しかし、調べてみると病院機能の縮小等により病院の病床数を減らすといった大きな動きを取るよりも、最近は、院内の工夫でまずは維持をする事例が多い傾向である。
評価委員	オンラインをもっと活用して、佐久間病院が今の場所になくても診療のできる場所がある、また、そこに拠点を設けなくとも診療ができるようになっていくあるとか、既成概念にとらわれないような発想がこれからは必要ではないかと思う。
評価委員	佐久間病院は診療圏域の人口が毎 5%ずつ減っている中で地域の人達が地域で完結できる医療ができているかということが重要である。また、地域で医療を完結させるには少ない患者のためにたくさんの職員を確保することが必要であるが、効率としては良くない。しかし、厳しい状況の中でも多様なサービスを展開しており、非常に頑張っていることを理解した。
佐久間病院	確かに佐久間地域の人口は減少を続けており、委員のおっしゃるとおり効率は非常に悪い。ただ、地域住民はこれまでと全く変わらない生活をその場で営んでいる。確かにインターネットの普及等の変化は著しいが、周りの環境が変わっただけで住民が変わったわけではないため、その生活を支えるということを重視するようにと職員に話している。昨年度の診療報酬改定の中で介護施設との連携を強化する内容が出てきているが、なかなか連携が難しいこともある。今後も患者一人ひとりを大切にするということを考えながら業務に取り組んでいきたい。