

第20回船橋市リハビリセンター運営委員会 議事録

- 1 日 時 令和7年1月23日(木) 20:00～21:00
- 2 場 所 船橋市役所 9階 第1会議室
- 3 出席者
 - (1) 委員 土居委員、遠山委員、馬場委員、山下委員、松永委員、
吉田委員、金満委員
 - (2) 事務局 健康部長、健康政策課長、健康政策課長補佐、
健康政策課医療施設係
 - (3) 指定管理者 医療法人社団輝生会 水間理事長、梅津センター長、
江尻副センター長、豊嶋マネジャー、野村マネジャー
- 4 欠席者 半沢委員

【議事】

○事務局（健康政策課長）

定刻になりましたので、ただ今より「第20回船橋市リハビリセンター運営委員会」を開催いたします。委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中お集まりいただき、誠にありがとうございます。

健康政策課長の櫻井でございます。よろしくお願いいたします。

なお、本日の出欠でございますが、半沢委員から体調不良のため欠席とのご連絡がありましたので、ご報告いたします。

それでは、会議に先立ちまして、副市長より委嘱状の交付がございます。会を代表して、船橋市医師会の土居委員に委嘱状をお受け取りいただきます。

○杉田副市長

委嘱状、土居 良康様。船橋市リハビリセンター運営委員会、委員を委嘱します。期間は令和8年6月30日までとします。令和7年1月23日、船橋市長 松戸徹。よろしくお願いいたします。

○事務局（健康政策課長）

土居委員以外の委員の皆様の委嘱状におかれましては、席上に配布させていただいております。

続きまして、杉田副市長よりご挨拶申し上げます。

○杉田副市長

委員の皆様におかれましては大変お忙しいところ本委員会にご出席頂き誠にありが

とうございます。また広く市政全般にわたりご支援ご協力をいただいておりますこと重ねて御礼を申し上げます。

船橋リハビリセンターは維持期のリハビリテーションを提供することを目的として平成10年に設置し、平成26年には民間の創意工夫やノウハウを活用するため、指定管理者制度を導入いたしました。

また、リハビリセンターの業務の充実を図るため、新たに診療所と訪問看護ステーションを設置し、維持期リハビリテーションの総合的な提供を行うこととなりました。船橋市リハビリセンターは指定管理者制度導入後、現在に至るまで医療法人社団輝生会に管理運営をお願いしており、その手厚いケアには市民の皆様からも高い評価を頂いているところでございます。

船橋市リハビリセンターの管理運営と合わせて、地域リハビリテーションの支援拠点として、ネットワークの形成や市民への啓発活動等を実施いただいて、当市が苦慮していたリハビリ関係者間の連携等の課題に対しても一定の解消が図られているところでございます。

本日の船橋市リハビリセンター運営委員会は、指定管理者が運営するリハビリセンターの管理実績について評価を行うこと、また、リハビリセンターの管理に関する重要事項を審議することを目的として設置しているものでございますので、委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場からの知識経験をもとにご審議を賜れば幸いです。

最後になりましたが、皆様のご健勝とご活躍を心からご祈念申し上げまして私からのご挨拶とさせていただきます。

○事務局（健康政策課長）

ありがとうございます。杉田副市長は、ここで退席いたします。

続きまして、本運営委員会の委員のご紹介をさせていただきます。

船橋市医師会からご推薦をいただいた、土居 良康様です。

船橋歯科医師会からご推薦をいただいた、遠山 良成様です。

船橋薬剤師会からご推薦をいただいた、馬場 勲様です。

ふなばし市訪問看護連絡協議会からご推薦をいただいた、山下 小百合様です。

千葉県理学療法士会からご推薦をいただいた、松永 玄様です。

船橋市介護支援専門員協議会からご推薦をいただいた、吉田 友則様です。

公募市民の金満 俊一様です。

そして、本日欠席ではございますが、船橋市ソーシャルワーカー連絡協議会からご推薦をいただいた、半沢 美由紀様がいらっしゃいます。

それでは、配布資料の確認をお願いいたします。

まず、事前に送付させていただいたフラットファイルには資料1から資料11までご

ざいます。

その他に、「席次表」を皆さまの席に配布させていただいております。

以上が本日の資料でございます。お手元に資料がない方や、資料が不足している場合は、事務局までお申し付けください。

はじめに、本運営委員会について、簡単にご案内させていただきます。

本委員会の審議対象施設になります船橋市リハビリセンターは、総合的なリハビリを提供する施設として、リハビリテーション科の診療所と訪問看護ステーションの運営、また、医療保険・介護保険適用外のリハビリ事業を実施しております。

さらに、地域リハビリテーションを推進するための拠点事業として、「地域リハビリテーション」の推進を支援する取り組みを実施しています。

各部門における利用者及びその家族の相談やニーズに対応し、個々の状況に応じた最適なサービスの提供できるよう、市では目標を定めております。この目標を達成することは、利用者及びその家族の利用満足度を高め、ひいては生活の質の向上につながるものと考えており、目標達成に向けて、指定管理者である医療法人社団輝生会の皆様に日々尽力いただいております。

本委員会においては、本目標及び達成状況より、委員の皆様にご意見、ご助言を賜りたいと考えております。

なお、本委員会は、例年夏頃実施しておりますが、今年度は外部監査が行われた関係等から、市と指定管理者で協議を行った結果、開催時期を変更することといたしました。次回はまた夏頃に開催を行う予定でございます。

つづきまして、本日の委員会の流れについてご説明いたします。

フラットファイルの1枚目をご覧ください。改選後、初の委員会ですので、まず委員長等の選任を行っていただきます。その後の流れにつきましては、次第に記載の通りの流れで行わせていただきます。

それでは、ここで委員長等の選任を行います。

お手元のフラットファイルの赤のインデックスの資料10、船橋市リハビリセンター運営委員会設置要綱をご覧ください。同要綱の第4条第1項では、委員長を置くこととしております。また、同条第4項で、委員長が欠けた場合の職務代理者を委員長があらかじめ指定することとしております。つきましては、委員長を決めていただき、その後委員長に職務代理者を指名していただきたいと思います。

まずは委員長の推薦をいただきたいと思います。どなたか、推薦のある方はいらっしゃいますでしょうか。

◆吉田委員

委員長は、医師であり、船橋市医師会の副会長を務められているとともに、医療安全や法人運営を担当されている土居委員が適任かと思います。

○事務局（健康政策課長）

ありがとうございます。ただいま、吉田委員から、土居委員のご推薦をいただきましたが、みなさま、いかがでしょうか。

<異議なしの声>

○事務局（健康政策課長）

異議なしとのことでございますので、委員長は土居委員にお願いしたいと思います。ここからは議事の進行について委員長にお願いいたします。

◇土居委員長

ただいま委員長の職をあずかりました、土居と申します。どうぞよろしくお願いいたします。さっそくではございますが、職務代理の指名を行いたいと思います。船橋歯科医師会の遠山委員がふさわしいと思いますが、遠山委員、いかがでしょうか。

◆遠山委員

了解いたしました。

◇土居委員長

それでは、続きまして、会議の公開、非公開に関する事項について皆様にお諮りいたします。

この件につきまして事務局より、説明をお願いします。

○事務局（健康政策課長）

本日の会議の公開、非公開について、ご説明させていただきます。

本市においては、「船橋市情報公開条例」及び「船橋市附属機関等の会議の公開実施要綱」に基づき、「個人情報がある場合」または、「公にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがある場合」などを除き、原則として公開することになっております。議事録については、発言者、発言内容も含め、全てホームページ等で公開されます。

また、本日の会議につきましては、傍聴人の定員を5名とし、事前に市のホームページにおいて、開催することを公表いたしました。

しかしながら、本日は傍聴を希望する方はおりませんでしたのでご報告いたします。以上でございます。

◇土居委員長

ありがとうございました。それでは会議の公開事由の審議を行います。
本日の議題については、公開として差し支えないものと考えます。皆様いかがでしょうか。

<異議なしの声>

異議なしとのことですので、本日の会議は公開といたします。
また、傍聴者はいないということですので、会議をこのまま続けたいと思います。
それでは、議事に入らせていただきます。
次第1、「令和5年度事業報告」について、指定管理者より説明をお願いします。

●指定管理者（豊嶋マネジャー）

令和5年度の船橋市リハビリセンターの事業報告をさせていただきます。資料について、主に赤色のインデックスの資料1、7ページ以降の2の利用状況を中心にご説明させていただきます。

まず初めにですが、令和5年度リハビリセンターの組織編成は、昨年度から新たに設置したものや撤廃したものはございません。

それでは、資料1の7ページをご覧ください。船橋市リハビリセンターにおける利用状況として、外来、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護そしてリハビリ事業についての利用状況を報告して参ります。

まず、7ページですが、外来リハビリテーションの実患者数は87名。延べ患者数は2,845名。一日平均では11.1名でした。

②の通所リハビリですが、8ページに移りまして、通所リハビリについては一日平均18.2名。③、1と2を足したもので、足しますと一日平均29.2名という結果でした。

9ページに移りますが、今度は外来リハビリの年齢別男女別ですが、一番多かったのは70から79歳ということで27.59%。男性の平均年齢は59.3歳、女性は67.9歳、合計しますと63.7歳でした。

続いて10ページ目に移ります。

疾患別について、一番多い疾患は脳出血次いで脳梗塞となります。

11ページに移りますが、こちらは地域別です。足元地区である飯山満地区が14.94%次いで習志野台が10.34%という結果です。

続いて12ページに移ります。

今度は通所リハビリの利用者数で、実利用者数は280名。延べ利用者数は11,641名、一日平均では45.3名でした。

13ページに移りまして、年齢男女別です。80歳から89歳が42.5%と割合が一番多くなっております。男性の平均年齢は77.6歳。女性が80.8歳。合わせて79.7歳でした。(4)疾患別ですが、こちらは神経筋疾患が18.9%。次いで脳梗塞が18.6%という順です。

14ページに移ります。介護度別の分類ですが、要介護1が28.9%、要介護2が22.1%となっています。

15ページに移ります。地域別です。こちらでも足元地区の飯山満が22.14%、続いて前原西と東と続いていくような形になっています。

16ページ、訪問リハビリに移ります。こちらの実績利用者数は360名、延べ利用者数は16,486名。一日平均は64.1名でした。

17ページ、こちらでも年齢別・男女別ですが、80歳から89歳が46.1%と一番多い割合です。男性の平均年齢は79.9歳。女性が82.7歳。合わせて81.3歳でした。疾患別は、こちらは廃用症候群と骨折が同じく20%という結果になっています。

18ページに移ります。介護度別では要介護4が21.4%と一番多い割合になっています。

19ページに移りまして、地域別ですが、こちらでも飯山満が13.33%。ついで前原西で11.67%という結果です。

20ページに移ります、訪問看護になりますが実利用者数144名。延べ利用者数5,358名。一日平均が20.8名です。

21ページは、年齢・男女別で、こちらは80歳から89歳が41.7%と一番多い割合です。男性の平均年齢は75.6歳。女性が83.3歳。合計すると80.1歳です。疾患別の方に移りますが、こちらの脳血管疾患が21.5%と一番多い割合となっています。

22ページに移ります。介護度別ですが、こちらは要介護1が20.1%と一番多い割合になっています。

23ページ、地区別です。こちらでも飯山満町が18.75%。前原西が15.28%という結果です。

続いて24ページに移りますが、地域リハビリテーションの拠点事業です。回数については記載の通りで、参加者総数1,006名です。

続いてリハビリ事業です。まずはパワーリハビリ教室の利用者数ですが、延べ利用者数は1,266名。一日平均では14.4名。

25ページに移りまして、パワーリハビリのフォローアップの利用者数ですが、延べ利用者数12,922名。一日平均が52.9名です。

プールリハビリに移ります。プールリハビリの延べ利用者数は4,633名で、26ページに移り、一日の平均利用者数は18.9名でした。

27ページに移ります。収支状況の報告になります。記載の通りにはなりますが、医業収益の合計。全ての合計ですけれども338,647,000円。医業費用については、320,444,000円、経常利益が19,518,000円という結果になっています。

28ページは費用の内訳になっていますので、こちらは資料をご参照ください。

29ページに移ります。ここからは中期目標の達成状況及び中期行動計画の実施状況報告になります。まずは外来患者についてのアンケートの満足度の結果になりますが、基本的に全ての項目で目標達成できております。内容については①リハビリテーションの質と技術、②職員の対応、③待ち時間についてというところで達成ができております。続いてリハビリの身体機能の変化や、リハビリの日常生活の動作についても現状が良くなる、現状が維持できるという割合も目標達成できています。

30ページの下段、今後の改善点についてのところにコメントがありますけれども、待ち時間について、満足度、やや満足を足した割合は昨年度87.9%だったものが、今年度は94.7%と前年度より向上したという部分が特記すべきところになります。

31ページに移ります。通所リハビリについてです。リハビリテーションマネジメントにおいて設定した目標の達成です。こちらですが、10%を目標にしていますけれども、実績は12.9%で目標を達成できています。取り組み内容は以下記載の通りになります。

続いて32ページに移ります。目標の3つ目ですけれども、勤続年数7年以上の職員が占める割合を30%以上という目標ですが、こちらは40%と目標を達成できております。

33ページに移ります。こちらは通所リハビリについてのアンケートになります。5項目中2項目で目標達成することができなかったという結果になります。詳細については34ページの今後の改善点のところになりますけれども、①のリハビリの質の部分についてですね。満足のための割合について、目標達成できなかったところでコメントとしてはもう少し長くやりたかったですとかもう少し個別リハを行いたいというコメントがありました。

③の通所リハビリの計画についてですね。こちらが満足とやや満足を足した割合、満足のための割合ともに目標が未達成で、コメントとしてはもう少し説明を聞きたいという部分がありましたけれども、丁寧な説明でありたいというコメントもありましたので、具体的で分かりやすいリハビリ計画の立案と利用者の個別性に合わせた丁寧な説明を実施するなどし、改善に努めていきたいと思います。

35ページに移ります。こちらは訪問リハビリの利用者に対してリハビリテーションマネジメントにおいて設定した目標の達成率になります。20%を目標にしていたが、22.9%と目標を達成することができました。以下は記載の通りとなります。

36ページはそのまま資料をご覧くださいと思います。

37ページに移ります。こちらについての今後の改善点の部分ですね。こちらは目標

達成した割合が22.9%で、昨年度は9.7%と数字があまりよくありませんでしたが、こちらについてはかなりの改善ができたと思っております。

38ページに移ります。こちらは利用者に直接提供する、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の勤続年数が3年以上のものが30%以上という目標ですけれども、90.9%と目標を大きく達成できております。

39ページに移ります。利用者アンケートによる患者満足度です。訪問リハビリに対するものですが、こちらについては5項目中の1項目で目標が達成できておりませんでした。計画についての説明の部分と満足のための割合が未達成という結果でした。

40ページに移りまして、今後の改善点のところご覧いただければと思います。③についてですね、満足のための割合が51.4%と目標を達成することができなかったため、より利用者の立場に立ち分かりやすいリハビリ計画の立案と説明ができるように努めて改善に努めたいと思っております。

41ページに移ります。訪問看護のアンケートの内容になります。こちらは各項目で目標を達成できておりまして、一番下の今後の改善点の部分ですけれども、アンケートの満足度を各項目目標達成できていますが、満足のための数字が昨年度よりも低くなっているという結果でしたのでこちらは質や技術、接遇などを意識してより満足度が向上するように努めていきたいと思っております。

以上、駆け足ではございましたが、リハビリセンターの事業報告とさせていただきます。

◇土居委員長

ありがとうございました。

ただいま説明のありました令和5年度事業報告について、みなさまからの質問をお受けしたいと思っております。どなたか質問等ございませんでしょうか。特にございませんか。それでは、私から一つ伺います。収支報告について、私は普段内科の診療所をやっているのですが、診療所が単体ではマイナスの収支になっていることに驚きました。診療所のところが引っ張り、他の部分でマイナスが出てくるのかと思っていました。診療所医業収益も結構大きく上がっていて、でも人件費率が95%ぐらいと相当高いのですが、これはリハビリテーション専門としているところの特殊性というのがあるのでしょうか。

●指定管理者（江尻副センター長）

効率性でいったら、もしかしたらもっと効率よいやり方があるかもしれないのですが、私どもは利用者さん患者さんの個別性を大事にするという観点から、かなり多くのリハスタッフを配置して、時間をしっかりかけてリハビリを実施しております。質の部分では十分ご満足いただけたらと思っております。

介護報酬診療報酬の関係もありまして、この令和5年度はかなり厳しい状況がありましたが、令和6年度でまた少し良い状況にはなっているかなと思っております。

●指定管理者（水間理事長）

リハビリテーションの領域の医療機関は、例えば50%目標にするような場合は、なかなかそこには達しなくて60～70%というところが多いと思います。これはやはり報酬の影響はもちろんあると思います。質を考えると、我々の法人でもいいところで、66～67%というところではなんとかやっておりますけれども、人員配置がやはり影響はしていると思います。

一般的にやはりなかなか50%というところを切るのは難しいのではないかと思います。

◇土居委員長

ありがとうございます。公的な部分を支えるという役割もあると推察するので、ある程度人件費率を高くして、余裕を持ってやっていただくというのが、課せられた使命の一つでもあるのかなと理解できます。これからも今のクオリティを保った上でやっていただければ、私たちも安心してご紹介できると思います。

他には。どうぞ。金満さん。

○金満委員

大体の部分でたくさんの方が満足されているという、この結果については本当に素晴らしいことだなと思っておりますし、皆さんのご尽力を市民の一人として大変嬉しく思っております。

ただ、ところどころ満足できないという回答があったようですので、その満足できない方々に何か、例えば性別、疾患別、年齢による等の特徴はあるのでしょうか。

●指定管理者（江尻副センター長）

性別と年齢の記載はあります。性別と年齢別で言いますと特に偏りがあるということはないと認識しています。疾患別は記載がなく、詳細がご説明できない状況です。

○金満委員

疾患別は、個人情報になるので調べないということですか。それとも必要はないということで調べてないのでしょうか。

●指定管理者（江尻副センター長）

アンケートに疾患を入れるということについて考えたことがありませんでした。検討

したいと思います。

○金満委員

分かりました。

◇土居委員長

他には何かご質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは以上で、指定管理者による令和5年度事業報告に関する質疑応答を終了いたします。続いて次第の2に入らせていただきたいと思います。中期目標達成状況、評価案について事務局より説明をお願い致します。

○事務局（健康政策課長補佐）

では事務局より説明をいたします。まず、評価の前に、中期目標についてご説明を差し上げます。赤いインデックス資料6をご覧ください。

こちらが船橋市リハビリセンター第四次中期目標となり、当時の運営委員会にてご審議をいただいた後、市長が定めたものとなっております。この目標を達成すべく、指定管理者が定めたものが赤いインデックス資料7、中期行動計画となっております。

この中期目標と行動計画の達成状況について、評価を行うものです。本日委員の皆様、中期目標及び行動計画の達成状況の評価していただくにあたりまして、各目標に対する評価の案を事務局にて作成いたしました。赤のインデックス資料2の1ページから4ページまでに記載されております評価基準及び赤のインデックス資料4の船橋市リハビリセンター中期目標及び行動計画評価方法参考値に基づきまして、項目ごとに評価を行い点数化したものの平均点によって、S、A、B、Cの4段階で最終評価案としております。

それでは赤のインデックス資料2の令和5年度中期目標達成状況評価（案）5ページをご覧ください。事務局にて作成いたしました、目標に対する評価と着眼点を記載させていただいております。目標が全12項目ございますが、目標が高いレベルで達成されている「S」と評価されたのが10項目、「B」と評価されたのが2項目でございます。

内容について、順にご説明いたします。

5ページをご覧ください。まず、外来患者に関する目標です。目標1「外来患者の利用者アンケートによる患者満足度」を設定しており、こちらの達成状況は、事務局評価では「S」となっております。すべての項目において、目標値を大きく上回っており、目標値を30%以上上回る項目もあり、非常に高い水準でサービスを提供いただいていることが窺えます。

続きまして、通所リハビリテーションに関する目標です。目標2「各利用者がリハビ

リハビリテーションマネジメントにおいて設定した目標の達成率」、また、目標3「利用者に直接提供する職員のうち、勤続7年以上の者の占める割合」、目標4「通所リハビリ利用者アンケートによる患者満足度」、以上の3つの目標を設定しております。

目標2および目標3については、どちらも「S」評価となっております。目標2におきましては、指定管理者の利用者個々にあった目標を設定するという取組みによる成果が出ていると考えられます。また、目標3におきましては、目標値を30%以上上回っており、安定した人員配置により、質の高いサービスの提供に努めていただいていることを高く評価しております。

目標4の「通所リハビリ利用者アンケートによる患者満足度」は、事務局評価では「B」評価となっております。利用者アンケートの回答で、「満足」と「やや満足」を足した割合は3項目中1項目、「通所リハビリの計画について」のみわずかに目標値に届かず、また、「満足のみ」の割合は、3項目中2項目、「通所リハビリの計画において」と「リハビリテーションについて」において目標値に届きませんでした。なお、「職員の対応について」という項目では、目標値を大きく上回っております。また、「リハビリによる身体機能の変化について」と「リハビリによる日常生活の動作について」の項目において、「良くなる」「現状が維持できる」この2つの回答を足した割合が、どちらも目標値には届いたものの、105%には届きませんでした。

この目標4につきましては、過去3年間は「S」評価となっております。今回、「B」評価となったことについて、指定管理者に伺ったところ、従来と方法を変えてはいないとのことでした。この後にもご説明いたしますが、同じ方法で実施していても、結果が年度によって大きく異なる事例がございます。なお、今回目標4の評価が「B」となった要因といたしまして、考えられることといたしましては、「実利用者数及び一日平均患者数が増加している一方、平均年齢は徐々に上昇していること」、また、「利用者のうち、要介護者の割合が上昇していること」などが要因ではないかと考えられます。

続いて、訪問リハビリテーションに関する目標です。目標5「各利用者がリハビリテーションマネジメントにおいて設定した目標の達成率」、目標6「利用者に直接提供する職員のうち、勤続3年以上の者の占める割合」、目標7「訪問リハビリ利用者アンケートによる患者満足度」の3つの目標を設定しております。3つの目標すべてにおいて「S」評価となっております。

目標5については、昨年度が目標値20%に対して達成率9.7%であり「C」評価であったことに対しまして、今年度は22.9%となり「S」評価に変わっております。こちらの項目に関しても、実施方法は変更していないとお話でございましたが、引き続き個々の利用者にあった目標設定や対応を実施していただき、目標達成に努めていただければと思っております。

また、目標6につきましては、目標値30%に対して90.9%と、3倍の300%近く達成しております。通所リハビリに続き、こちらの訪問リハビリにおいても、安定

した人員配置を行っていただき、質の高いサービスの提供に努めていただいていることと高く評価しております。

続いて、訪問看護に関する目標です。大変申し訳ございません、ここで資料の記載内容の訂正をさせていただきます。赤インデックス2の7ページの1行目でございます。

「訪問看護の計画について」の「満足」のみの割合は、目標値に届かなかったとの記載をさせていただきますが、正しくは、全項目において全項目において目標を達成しております。大変申し訳ございませんが、お手元ご修正いただければと思います。説明を続けさせていただきます。

目標8「訪問看護の利用者アンケートによる患者満足度」を設定しており、こちらの達成状況は、事務局評価では「S」となっております。多くの項目において、目標値を大きく上回っておりますが、法人より、『「満足のみ」の数字が昨年度よりも低くなっているため、質や技術などを意識しより満足度が向上するよう努めたい』とのご報告をいただいております。

さらなる患者満足度向上のために努めていただく姿勢について、私どもは大変ありがたいと考えております。引き続き努めていただきますようお願いします。

続いて、リハビリ事業に関する目標です。目標9「リハビリ事業利用者アンケートにおける患者満足度」を設定しております。事務局評価ではこちらも「S」評価となっております。

目標9に限定した話ではありませんが、どの事業の利用者満足度においても「職員の対応について」の項目が「満足のみ」「満足・やや満足を合わせた割合」のどちらにおいてもすべて「S」評価となっております。職員のみなさまが、非常に高い水準で利用者へ応対している結果であると見受けられます。今後も、現在の接遇の継続に努めていただきたいと考えます。

続きまして、財務内容の改善に関する事項です。目標10「診療所部門の経常収支比率」、目標11「訪問看護部門の経常収支比率」の2つの目標を設定しております。先ほどもお話ありました目標10については、診療所部門の経常収支比率になりますが、目標値が「100%以上」であったのに対し、実績は94.0%であったことから、事務局案では、評価は「B」としております。こちらの目標の達成率については、前年度は94.6%であり、過去3年間すべて「B」評価となっております。目標には届いておりませんが、前年度と比較して医業収益は1,400万円程上がっております。また、1日あたりの診療実績については、外来リハ、通所リハ、訪問リハすべてにおいて増加しており、特に訪問リハの診療実績は1日あたり5人増加しております。一方、支出については、給与費が720万円程増加しております。なお、職員数については令和4年度の51名から、1名増加し52名となっております。新型コロナウイルスの補助金等が減少されながら、引き続き感染対策等に取り組んでいただいているため、その部分でも苦しい状況があるかと思いますが、健全なクリニック運営のために引き続き努めてい

ただきたいと考えております。

目標 1 1 につきましては、目標達成の要因として看護師が 1 名少ない状況であったためとの報告があります。令和 6 年度より、人員を確保したと報告がありましたので、今後も引き続き目標達成に努めていただきたいと考えております。

最後に、地域リハビリテーション拠点事業についてです。目標 1 2「毎年度実施計画を立て、地域リハビリテーション拠点事業を行う」を設定しており、こちらも「S」評価となっております。特に、市民向け研修会につきましては、計画では年 2 回のところ、実績では年 7 回、リハビリ関係者向け研修会につきましても、計画では年 3 回のところ、実績では年 7 回開催し、リハビリセンターの運営を行う中、市民等に対するニーズにも多く応えていただいております。

以上、駆け足でしたが、各項目について説明をさせていただきました。

冒頭にも申し上げましたが、全体としては、先ほど申し上げましたとおり、目標 1 2 項目中、1 0 項目が「S」評価と高いレベルで目標を達成しておりました。評価案については、以上でございます。

こちらの案を原案としまして、委員のみなさまにご審議いただきたいと思います。

事務局からは以上でございます。

◇土居委員長

どうもありがとうございました。

それでは次に、事業の取り組み内容や考慮すべき事情などを踏まえて、事務局が作成した評価案をもとに、各項目の評価について検討していきたいと思います。まず全体を通して、ご意見、各委員から何かありますでしょうか。松永委員、何かございますか。

○松永委員

特にはありません。

◇土居委員長

吉田委員いかがでしょうか。

○吉田委員

令和 4 年度から令和 5 年度にかけて、リハビリマネジメントの評価が C から S に上がっていることに関しては、非常に評価ができと思っています。

職員さんの継続年数に関しても、私は、介護部門にいますが、退職者は多く、5 年継続する人は半数ぐらいたと言われている中、目標が S と評価されているところは、職員が働きやすい環境づくりを徹底しているのかなと思います。

通所リハビリテーションの満足度の部分に関して B 評価ではありましたが、身体状況

の部分だけではなくて精神的な部分の満足度もあるので、全体的に高い評価が出ていると思っています。ただ、計画については43.1%で、去年の58%よりまた下がってきてしまっているのです。策を練っていただいて、また上がるように改善していただければと思います。

◇土居委員長

どうもありがとうございます。ご指摘のありました目標4のところは後ほど深く話をお伺いしたいと思っています。続いて、山下委員の方から何かございますか。

○山下委員

特にありません。

◇土居委員長

馬場委員はいかがでしょう？

○馬場委員

診療部門の財務内容、記憶している限りB評価が続いていると思います。どのように正常化に持ってくるのかというのがこれからの課題になると思っています。

◇土居委員長

ありがとうございます。目標10のところですね。また後ほどご意見頂きたいと思います。遠山委員の方から何かございますか。

○遠山委員

特にありません。

◇土居委員長

ありがとうございます。それでは、特に目標達成に至らなかった目標4および10について、委員の方からも意見をいただきましたので、指定管理者の方からご意見いただけますでしょうか。

●指定管理者（江尻副センター長）

目標4のリハビリ計画については、非常に難しいなと思っています。リハビリテーション実施計画書という決められた書式がありますが、A3裏表でびっしり文字が書いてあります。一見私が見ても見にくい内容になっていて、利用者さんによってはもう見えないという方もいらっしゃる。聞いてはいる。でも忘れてしまうという状況もあり

ます。新たな書式をこちらで作るという努力は今のところ出来ていませんが、計画をいかに分かりやすくお伝えするかという質を上げないといけないと思っています。

◇土居委員長

ありがとうございます。確かにそういうものは医療の世界では多くありますから、分かりやすくするというのも一つかもしれません。これからの目標として、それぞれ明確にあればそれが進められればいいのかと思います。

続いて目標10の方はどうでしょうか。お願い致します。

●指定管理者（江尻副センター長）

目標10については、100%目指していきたいと思います。

令和6年度はきっと100%へいくと。鋭意努力しています。

◇土居委員長

心強いお言葉ありがとうございます。ただリハビリセンターの立ち位置は、ちょっと特殊なところもあるので、厳しくなるとか言う訳ではなく、本当にこの質の高いサービスを続けていただければいいのかと思います。で、目標は100%ということで、よろしく願いいたします。

他なんか委員からご意見ありますでしょうか。金満委員どうぞ。

○金満委員

4の方でよろしいでしょうか。私事ですが、昨年3月から10月まで通所のリハビリを受けていました。肩の脱臼と骨折で病院に通って、リハビリを受けていました。船橋ではなかったですが。その時感じたことと、今日なるほどと思ったのはその計画の件です。私もいろんなこと言われました。理学療法士さんと一緒に計画を立てて、「こういうことができるようになるといいですね。こうなりましょう、それじゃこれ、これ、これ」って目標いっぱい丸つけてくれて、「はい」って渡されました。正直言って、そのままです。自分の中では、自分の目標があるわけですね。車運転できるようになりたいとか、自転車に乗れるようになりたいとか、そういう目標がありますが、この一緒に立てた目標と一緒にと言われるとちょっと違うかな、というのは、正直私が受けてきた感想です。ですから、数値にこだわることも大事かもしれないけれど、ここに書いてあるように一人一人の目標に沿った評価をしてあげること。これが私は一番大事じゃないかなと思っています。

◇土居委員長

ありがとうございました。生の意見で、心強いお言葉をいただいたというふうに思い

ます。他何かありますでしょうか。

それでは、ただいま審議された意見をもちまして、本委員会における令和5年度事業報告及び中期目標達成状況の審議を終了するものとし、船橋市長に対する報告書の作成は、委員長に一任していただくということでよろしいでしょうか。

<異議なしの声>

ありがとうございます。

続いて次第（3）その他に入ります。事務局より説明をお願いします。

○事務局（健康政策課長）

それでは事務局より、その他として「令和5年度指定管理者内部評価の実施状況」の報告をさせていただきます。赤のインデックス「資料8」の「船橋市リハビリセンター指定管理者内部評価の実施状況」をご覧ください。これは指定管理者施設において、毎年度内部評価を行うこととなっております、リハビリセンターにおいても各評価項目について令和5年度の内部評価を実施しております。なお、この評価結果につきましては、後日市ホームページ等にて公表いたします。

続きまして、今後の運営委員会の予定について説明いたします。赤のインデックス「資料9」「今後の開催予定について」をご覧ください。次回の運営委員会の開催は、先ほども申し上げたとおり、令和7年8月頃を予定しており、内容としましては、今回と同様に、指定管理者から令和6年度の事業終了後に提出されます事業報告書に基づき、中期目標達成状況の評価を行っていただく予定です。

以上が今後の運営委員会の予定となっておりますが、この予定以外に開催の必要があると思われた場合は、事務局と委員長で協議をおこなった上で、みなさまに開催のお知らせをさせていただく場合もありますので、その際はご出席のほど、よろしくお願いいたします。

また、本日の委員会で審議していただいた結果を踏まえ、後日、委員長から「中期目標及び行動計画達成状況の評価」を、市長への報告書として提出していただきます。市はそれを受理した後、市ホームページで公表いたします。

なお、本日の議事内容につきましては、事務局で議事録を作成し、皆様にお送りさせていただきます。大変お手数ではございますが、お手元に届きましたら、内容についてご確認いただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

委員のみなさまと、輝生会様におかれましては、ご多忙のところご参加をいただき、ありがとうございました。

事務局からは以上になります。

◇土居委員長

ありがとうございました。委員の方から、他に何かございますか。

それでは、本日の議題はすべて終了いたしましたので、第20回船橋市リハビリセンター運営委員会を終了します。どうもありがとうございました。