

第33回船橋市立リハビリテーション病院運営委員会 議事録

日 時：令和4年12月13日（火） 15：00～

場 所：市役所本庁舎 9階第1会議室

＜出席者＞

委員：近藤委員長、鳥海委員、遠山委員、永井委員、吉田委員、多々良委員

市職員：健康政策課長、健康政策課長補佐、事務局

指定管理者：医療法人社団輝生会 理事長、院長、サポート部長、マネジャー

＜欠席者＞

江連委員

（1） 第6次中期目標（案）

事務局より第6次中期目標（案）についての説明があった。

＜質疑応答＞

◆吉田委員

目標1から3について、令和4年度から、回復期リハビリテーション病棟で新たに実施できる疾患として、心大血管が設けられました。

現状では脳血管疾患、整形外科、廃用症候群という三つに対する目標が設定されておりますが、心大血管に関しての目標数値の設定については考えていないということでしょうか。

▲事務局

指定管理者より、今回の目標期間において、心大血管のリハビリテーションを実施する予定がないと伺っておりますので、今回の目標には入れておりません。

◆吉田委員

今まで、心大血管の患者さんはいらっしゃらないから今回目標に入れなかったということでしょうか。

●指定管理者

心大血管リハビリテーションを実施するには、心臓血管外科を標榜し、心臓血

管外科の専門医を配置する必要があり、専用のリハビリ機器も揃える必要があります。市立リハビリテーション病院ではその準備がない状況ですので、脳血管疾患、整形外科、廃用症候群へのリハビリテーションを行っております。

◆吉田委員

今回の中期目標の3年間は心大血管に取り組むことはなくて、三つの疾患に集中するというお考えでよろしいでしょうか。

●指定管理者

そのように考えております。

◆吉田委員

分かりました。

□近藤委員長

目標1の案について、前回目標値よりも少し低くなっているのですが、指定管理者としては、この数年の動向を見てもこのあたりは変わらないとお考えでしょうか。

●指定管理者

最初に事務局から話がありましたように、令和元年度はコロナ前で、病院としては病床稼働が高かった一年ですが、翌年の令和2年度はコロナが始まり、リハビリ病院でクラスターが発生してしまい、8月から9月に100床を切ってしまうくらい病床稼働が落ちました。令和3年度はウィズコロナで、うまくコロナと付き合いながら一年間運営できたというところで、過去3年間の内容がかなり異なる状況です。

そのような中で、今回の目標値としては3年間の平均値としていただけると、来年度以降も努力して達成していけるのではないかと考えています。

□近藤委員長

目標2について、以前から市立リハビリテーション病院の実績日数は全国平均と比較して長めだったのですが、前回目標値より今回の目標が5日ほど短くなっています。これは大丈夫でしょうか。

●指定管理者

より重症の方を発症から早期に受け入れると、トータルでは入院日数が長くなりがちなので、少し厳しい数字ではありますが、努力目標としてはよろしいかと思います。

□近藤委員長

中期行動計画を作成する際に、どのようにされるかというようなことは記載していただいた方がよろしいかなと思います。お願いいたします。

目標 3 は、この 3 年間、特に昨年度はコロナで大変だったと思うのですが、疾患別の 3 系統についても効果があったというような数字が出ております。これは病院の方でなにか行ったことがあったのでしょうか。

●指定管理者

特に何か、方針を変えたなど特別なことはありません。

□近藤委員長

では次にいきたいと思います。目標 4、目標 5、目標 6 でございます。

先ほど事務局からも説明がありましたが、以前は部門で目標数値が 5 ポイント違っていたものを、今回は三つの目標の全てを同じ目標数値にしたということでございます。

今回、初めての方もいらっしゃるので、この満足度調査をどのようにしているかを説明していただけますか。

●指定管理者

入院患者様の満足度調査に関しましては、退院する際に全退院患者様にアンケートをお渡しして、回答いただける方に回答していただく形をお願いしております。

外来と訪問の患者様には、ある一定の期間を定めてお配りして、ご回答いただいた方の回答を集計しております。

□近藤委員長

訪問の方も同じですか。

●指定管理者

訪問の方も一定の期間を定めて、その期間内に訪問リハビリで伺う際にセラピストがご自宅のほうにアンケートをお持ちしてお渡しするようにしています。

□近藤委員長

非常に高い満足度で、入院も外来も評価を受けているわけですが、訪問は今後どういう風にするか。5段階で評価する場合、4はつけやすいけれども5はなかなかつけにくい、そういったことで少し下がっているのかなと思います。

訪問した人がその場で聞き取りをするのか、それともアンケートを置いてきて郵送してきてもらうのか、それによっても結果が違ってくるように思うのですが、そのあたりはどのようにお感じになりますか。

●指定管理者

訪問については、用紙をお持ちして書いていただいて、次回訪問した際に封筒に入れた状態で出していただくという形をとっていますが、もしかすると個人が特定される懸念をしている方がいるかもしれません。やり方については検討する余地があるのかもと考えています。

□近藤委員長

目標7の病床稼働率につきまして、前回目標が95%、今回目標も95%ということで、この過去3年間は病床稼働が変動しており、昨年の結果は96%ですが、今年度のこれまでの数値はいかがでしょうか。

●指定管理者

今年度は180床で運営しているのですが、100%に近い稼働率を達成できている状況です。

□近藤委員長

それでは次に、目標8の経常収支比率については、前回目標は103%、今回目標はこの3年間を見ながら102%と、1ポイント落とした目標となっています。病院経営についての話はなかなか難しいですが、いかがでしょうか。

◆吉田委員

20床を減らして運営しているとのことで、ずっと3年間20床を減らして運営するという前提の利益率と考えるのか、これを200床で運営するともう少し利益も上がるのだらうと思いますし、悩ましいところだと思って聞いていました。

□近藤委員長

近年の事業報告書を見たところ、許可病床が 200 床で、実際には、いくつかの個室を観察室として使うような運用をしていたかと思います。

去年はコロナの影響で、病床を減らして運用したということでした。つまり最大で 180 床までしか入れないような体制で行い、昨年度の事業報告書を見ると、それに合わせて人員が減っていたのだと思います。

人員が減っていることによってコストは下がります。病床稼働率は先ほど 100%という話がありましたが、20 床を休床としたが故に 100%ということもあるし、場合によっては 180 床での運営が最も利益が出るのではないかな、とも見えますし、吉田委員が言ったように、20 床増やしたらさらに利益が出るのかも分かりません。

目標 7 については、今回の目標値では稼働病床数に係らず 95%にして、目標 8 は、この過去 3 年の変動を見て 1 ポイント下げた目標にしていると理解しております。稼働病床と目標 7、目標 8 については密接な関係があるわけですが、指定管理者としてはこの目標数値をどのように受け止めておりますか。

●指定管理者

200 床で運営していた際は、市民の方は基本的には全てお断りしないで受けておりましたが、医療センターの患者さんの数にかなり影響を受けて、稼働率が低下したことがありました。また職員がなかなか集まらないという要素もあり、200 床満床というのが厳しい運営の状況が続いておりました。

そこで、180 床の運営であっても、市民の方の入院をお断りする状況はないことを案内し、職員配置や提供する医療サービスが悪化しないようにと考え、180 床とした経緯がございます。

いま、稼働率が 100%を超えているというのは、実は船橋市以外の急性期病院へ働きかけをして、市外の患者さんも受け入れることでこの数字になっています。ですから市外の施設にもっと営業すれば、病床稼働も 180 から 200 の間に行くかもしれませんが、そうすると今度は職員数からして、リハビリの提供する量も質も低下してしまうことが危惧されます。現状としてはこの数字もギリギリのところで達成しているとご理解をいただければと思います。

少なくとも、市民の方々にご迷惑のかかるようなことはないよう、しっかりと運営をしております。

□近藤委員長

ありがとうございます。実際に市で医療をやっている委員の方から、いかがでしょうか。

◆鳥海委員

指定管理者が言っていたように、今、医療機関全般で人を集めるのが大変な状況ですので、リハビリテーション病院が役割を果たしていただきながら、サービスを下げずに運営することを考えると、稼働病床を減らすという対応をされたのは極めて妥当だと考えております。

また、働き方改革が病院にも厳しく適用される中で、ルールを守りサービスを下げずに提供し続けることを考えると、人を絶対に増やさなくてははいけません。ただ簡単に人は増えないことは分かり切っておりますし、行政も含めて人を増やす努力は全然足りていないので、サービスを下げないとなると、受け入れる方の数を若干減らさざるを得ないことを前もって設定されたというのは妥当で、そのうえで患者さんの満足度、リハビリの効果を上げながら収益もきちっと達成しているということは評価に値すると思います。私は妥当な状況だと思います。

◆永井委員

先ほどのお話ですと、需要と供給のバランスがあっているという事ですので、余力を残した経営が大事なのかなと思いました。

余力を残した分、不足の事態に備えた危機管理、そのあたりへの注力も引き続きご検討いただければと思います。何かあった時でも平常な運営が出来るような体制を常に構築していただければありがたいなと思います。

◆多々良委員

重症患者について、いんなりリハビリ病院で重症患者を受け入れる病院が少なくなってきたいて大変厳しいと伺っていたのですが、そこを受け入れていただいているとのことで、一般市民としては嬉しいなと思います。

ただし、ますます高齢化社会に入り、患者の人数も増えていくので、そのあたりはもう一度大きな問題になるのでしょうか、現状、市民の代表としては非常によく運営されていると感じております。

□近藤委員長

目標 11 について、先ほど事務局から説明がありましたが、地域住民との交流について、リアルな対面が出来ないこともあり、情報発信というような事を入れて友好な関係を築くという事です。指定管理者の方で、この 2 年以上は実施が

出来なかったところですが、新たなツールはあるでしょうか。

●指定管理者

市民公開講座について、これまでは病院にお越しいただいて実際に講演をして、リハビリについての啓発や、様々な話を聞いていただくという形をとっていたのですが、コロナになって2年ほど中止にしておりました。今年度より、WEBで多くの方がご自宅でも参加できるようにするなど、取り組み方法を変えてきたので、これからも少しずつWEBや色んな方法を、参加できる敷居が低くなるような事を考えていきたいと考えております。

□近藤委員長

ありがとうございました。そのあたりのことは行動計画の中に、少し具体的に表現してもらえると良いと思います。

それでは目標1～11ざっと見たわけですが、改めましてお一人ずつご意見をいただければと思います。

◆吉田委員

今回の3年間の中期目標ですが、2024年に診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス料の改定が重なるトリプル改定があります。そうすると3年間の最後の年にかかってしまうと思います。現在の目標数値は素晴らしいと思っているのですが、2024年の改定でどうなるのか、というのが一点あります。

コロナみたいに急激に来るものは全く予知できませんが、2024年のトリプル改定は来ることは分かっているので、市側としてはどう定めるのかなと思いました。

◆遠山委員

コロナの影響がなくなることによって地域住民への情報発信などが今までよりは、より出来るようになると思いますので、そのあたりの努力をしていただければと思います。

◆鳥海委員

吉田委員からございましたように、いろんな改定を今後予想しなければいけませんし、目標に対する評価という点では評価の仕方をある程度変更することが必要になるかと思います。

目標に関しては、今はこれでいいかと思います。評価については、色んな事情があって、状況を考えると厳しすぎる評価になる事も多々あると思います。

例えば、「情状酌量の余地はあるが 50 点は 50 点です」という評価をしていくのか、「こういう状況を考えればこの 50 点は限りなく 80 点に近い 50 点です」と状況を踏まえて 80 点にするのかは、私の個人的な意見では、後者の評価をする方が丁寧になると思います。大きな目標設定をしておきながら、情勢、災害、感染等々で、状況が変わったらその都度少し変更というものをこうした協議の場でやっていった方が、目標も評価も丁寧なものになると思います。

ですので、個人的にはその都度状況を踏まえて協議していきながら、基本は変えない、今までのやり方でいいのではないかと考えています。

◆永井委員

目標 1 から 3 は、3 年間の平均値を採用したということで、この激動の 3 年間の平均値の中に色々なシチュエーションが含まれているのだらうと思います。

令和 3 年度はウィズコロナという事ですので、今後はウィズコロナ、もしくは更なる感染症や災害、突発的な事項へ備えていかなければならないのかなと思います。また、世の中では DX 戦略やデジタル化が進んでいますが、リハビリテーションは人と人の関わりで、機能を失った方の機能を回復させていくと大事な役割をもっているわけですから、引き続き素敵なリハビリテーションを提供していただければと思います。

◆多々良委員

中期目標については、個人的には妥当じゃないかと思いました。

医療センターとリハビリテーション病院は密接に結びついているものと思っています。地域住民への情報発信の目標についても、それぞれの病院で実施されると思いますが、より密接な関係を築き、よい発信をしていただければと思います。

また、指定管理者より、市民は絶対に受けるとの言葉があった。非常にありがたいと思っておりますので、より一層やっていただければと思います。

□近藤委員長

ありがとうございます。事務局からはいかがでしょうか。

▲事務局

会議の開催については、なるべく対面での開催を中心にしたいと考

えているのですが、状況的にやむを得ない場合については書面、あるいは委員の皆様が環境を整えば、オンラインを使って出来ないかというところは考えて取りくんでいきたいと考えております。

□近藤委員長

運営委員会の設置要綱の中に、「前4号の定めるもののほか、管理に関する重要事項を審議する」と記載があります。そういう重要事項が生じた状況においては会議を、オンラインでもいいので開いて意見交換すると、先ほど鳥海委員のお話があったように意見が集約できるのではないかと私は思います。

◆吉田委員

委員長がおっしゃったとおりだと思います。

コロナは市側も想定してない事でしたが、2024年のトリプル改定などは予想がされるので、出来れば情報が入った時に議論するような会議はあってもいいかと私は思います。

●指定管理者

トリプル改定は、かなり厳しく見ておかななくてはいけないと思っております。特に回復期については今かなり議論されていて、単位の事も含めた、いろんな意見が出てきております。

今回のコロナで、リハビリの提供は減ってしまいました。ただ結果的にアウトカム評価の数値が良い形で達成できたのは、よく「3時間のリハと21時間のケア」と言いますが、この21時間のケア看護の部分がかかなりしっかりできたという部分もあると思います。加えて、患者に対応するセラピストの質も上がったのだと思います。コロナの中で時間的には十分にリハビリを提供できなかったが、質が高いことで、良い結果が出たものと考えております。

今後の改定では厳しく単位が抑えられるかもしれませんが、それに対応していける応用力はあると思いますし、備えていきたいと考えております。

また、外来等、退院後のリハビリが重要視されてくると思います。すでに今でも退院後のリハビリの提供は力を入れておりますし、これがもっと市民の方々に行き届くように、リハビリセンターも含めた法人全体でしていきたいと思っております。

以前、鳥海先生より、子供とか障害児への対応もということでご意見をいただいております。障害児・者へは力をいれておりますし、今後は障害の人も介護保険でやらなきゃいけないなど、そういった対応も視野に入れてやっていきたいと考えております。

また、吉田委員からありました、心大血管について、報酬上の基準の事があって出来ないというのがありますが、今までも廃用症候群の中で医療センターからの心臓血管の患者さんはお受けしております。心臓血管の人は受けないという事ではありません。たしかに、診療報酬上は点数が低いのですが、それでも続けていきます。

それから多々良委員よりありました、医療センターとの連携というのは今でも一生懸命やっておりますが、これからもより密に、重い患者さんを出来るだけ早く、お断りすることなく引き受けるようにしたいと思います。そのために、いろんな経験を持った医師を配置するなど、そういう工夫もしております。

□近藤委員長

指定管理者が、出来る範囲の事をやろうとしているという事をお話していただいて良かったと思います。

それでは改めまして今回の目標 1 から 11 について、皆様のご意見をいただいたところですが、これでご異論無いという事でよろしいでしょうか。

<異議なしの声>

□近藤委員長

それでは、そのように中期目標については市長に報告したいと思います。報告書の作成につきましては、私に一任していただきたいと思います。

（２）その他

事務局から、次回の運営委員会について説明し、今後この予定以外に病院の運営について委員会の開催の必要があると判断した場合は、臨時に開催の通知をさせていただく場合がある旨、事務局から説明があった。

□近藤委員長

ただいま、事務局から次回の運営委員会のスケジュールについて説明がありましたが、委員の方からご意見等ございますか。

（意見なし）

それでは、本日の議題がすべて終了いたしましたので、第 33 回船橋市立リハビリテーション病院運営委員会を終了します。

<閉会>