

### 第35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6年1月23日 午後2時～午後3時30分  
場 所 : 船橋市役所 9階 第1会議室  
出席者 : 亀田委員、鳥海委員、遠山委員、永井委員、薄委員、山北委員、松本委員  
市職員 : 健康部長、健康政策課  
指定管理者 : 医療法人社団輝生会

#### (1) 委嘱状の交付

#### (2) 委員長の互選

永井委員が亀田委員を委員長に推薦し、亀田委員より了承を得た。また、亀田委員長が職務代理者として鳥海委員を指名し、了承を得た。

#### (3) 令和4年度船橋市立リハビリテーション病院事業報告

船橋市立リハビリテーション病院の指定管理者である医療法人社団輝生会より令和4年度事業報告について説明を行った。

#### <質疑応答・意見>

##### ◆亀田委員長

非常によく運営されているかと思えます。

急性期病院でもDPC対象病院が増えてきており、入院期間Ⅱの期間内に転院または退院させたいという意向が働くようになってきておりますし、また、リハビリテーションは早期介入した方がより効果的であるということもあります。

運営という観点からも、FIM利得は早めに転院していただいた方が高くなるということもあります。

そのため、今後もより一層、急性期病院との連携に努めていただきたいと思います。

また、全体的に見て物価やエネルギー価格の上昇等もあった中で、病院の利益を上げていただいて、それを市にも還元していただけているというところで非常によく運用されているなという印象を受けました。

##### ◆鳥海委員

資料1の29ページにある、在宅復帰率についてです。資料を見ますと、施設や自宅にいた方がご病気やお怪我をされ、急性期病院で治療した後、リハビリテーション病院でリハビリ治療をし、そこからの自宅に帰られた人ってこんなに多いんだっていう印象

を、資料を見た方が受けるかもしれません。

しかし、この「在宅」という中に施設に入居された方がある程度いるはずですので、そこについてもう少し細かい説明をいただきたいと思います。

もう一点、剰余金について、令和4年度は、5,700万の黒字に対して570万円以上を地域リハの充実に充てなければなりません、コロナの影響もあり、205万円を実施計画を策定し、実施したという報告でした。

輝生会さんは本当にすごくよく頑張ってくださいっていて、なかなか船橋に来ていただけないような先生を講演会に呼んでいただいたり、すごく勉強になる講演会を開催して下さったりしていますが、令和4年度はコロナ等の影響で実施できなかったというような理由がきっとあるかと思いますが、それも付した上で、最終的な報告とし、評価するべきだと思います。

また、地域リハ充実費についての報告の中に入っている人件費等々についてですが、普通の職務、普通の月給の中でやっているような部分が見受けられますので、時間外や夜に実施したものについては、計上していいと思うのですが、若干分りにくい部分があるのでご説明いただければと思います。

#### ○指定管理者

まず一点目の在宅復帰率における自宅以外の割合についてご説明いたします。

資料1の12ページに入院患者の退院先という表があります。

この中で、自宅には有料老人ホーム・グループホーム・特別養護老人ホームを含むという定義にしています。これは、施設基準における在宅復帰率の計算と同様の内訳となっておりますので、ご承知いただけたらと思います。また、老人保健施設等には、長期療養型病院や介護医療院を含んでいます。

目標1の在宅復帰率の数字については、「イ 疾患別在宅復帰率」に記載してあり、全退院患者から、急性期病院に転院した方を除いた人数を分母とし、そのうち自宅退院した方の人数の割合を算出し、88.9%という数字で報告しております。

つまり、「ア 全体」に記載のある、老人保健施設等に転院した方は、分母には入っておりますが、在宅復帰率の割合を算出するための数には入っておりません。

目標1の今後の改善点の説明の中で、老健が減少し、特養が増加したことで在宅復帰率が上がったと報告いたしましたが、特別養護老人ホームは自宅の中に含んでおり、介護老人保健施設は自宅に含んでいない計算の仕方になるので、在宅復帰率が上がったということになります。

診療報酬上の在宅復帰率を計算方法に準じた形で目標1のご報告をさせていただきました。

もう一点、剰余金のご説明については別添8をご覧ください。地域リハの充実費につ

いては、前年度の当期純利益の一割、令和4年度は、5,749,409円以上を充てる必要があるのですが、コロナ渦で従来実施していた地域リハ活動のうち、対面での活動の多くが再開できなかったことで、多くをWEB開催に切り替えて再開をいたしました。

WEB開催ですと、かなりコストが抑えられて非常に効率的な部分がありますが、剰余金の金額は満たせなくなってしまうため、令和4年度の地域リハ充実費については令和3年度に予め、実施可能な範囲で計画を策定する旨船橋市の上をいただいた上で、205万円を計画とし、令和4年度はそれに乗っ取り実施しました。

人件費については、中には業務中に実施しているものもありますが、通常業務ではなく、地域リハの推進に関わるものを計上して、こちらに記載しております。

#### ◆松本委員

事業報告書について、預貯金についても地域や市に使われており、本当素晴らしいと思います。

目標もおおむね達成していますし、満足度も高いと感じます。

次の目標設定時には、時代の流れに即し、新たに目指すべき、達成すべき目標を策定していくということも必要かと思います。

#### (4) 中期目標達成状況評価 (案)

事務局より、中期目標達成状況の評価 (案) に対する説明を行った。

#### <質疑応答・意見>

#### ◆薄委員

目標3について、ご説明いただいたとおり単位数も減っており、重症度が上がっている中で、これだけ効果が出せていることは素晴らしいと思います。

どのような関わりをされていたかということと併せて、廃用症候群の原因疾患等について、こういう疾患はやはり点数が上げづらいというような疾患があれば教えていただければなと思っております。

#### ○指定管理者

評価いただきましてありがとうございます。

リハビリテーション病院の特徴は、チーム全体で取り組むことです。特に、ナース、ケアワーカーを手厚く配置しています。こうすることで、訓練室以外でも対応が可能ですし、効果が出るということになります。

このことが数値に寄与しているのかなと思っております。

セラピストによるリハが少なくてもいいということではないのですが、チームとして病棟でナース、ケアワーカーも含めたより一層強いチームでやったというのは、重症患者に対して力を発揮したのかなというふうに、現場の様子を見ながら感じております。

職員数が本当に少ない中でよくやってくれたと思っております。

#### ◆薄委員

職員数のことについては、事業報告書にありますように、コロナ渦でセラピストにケアワーカーの業務をサポートしてもらったとか、夜勤に入ってもらったとか、そういうところも関係しているのでしょうか。

#### ○指定管理者

セラピストが食事や排せつや入浴など患者のケアの部分に介入するということは以前から行っております。将来的には、訪問リハビリにも繋がるため教育的な意味でも行っております。

このことが、今回コロナのクラスター発生という危機的な状態で、相当力になったと感じています。

また、廃用症候群について、どの疾患が点数が上げづらいということは一概には言えないのですが、廃用症候群の患者でどうしても回復期で入院が必要な人の重傷度が年々高くなっていると考えています。

廃用症候群の中でも疾患は様々にありますが、代表的な疾患は肺炎となっております。

#### ◆山北委員

目標7の病床稼働率について99.4%ということで、冒頭の御説明でもありましたが、令和4年度のコロナ禍の中で、職員の方も感染して大変だったかと思えます。

また、各目標について高水準を維持していただいております、ご苦労されていたと思います。

特に、医療センターの入院割合は50%近くとなっており、市の施設であることを考えますと、非常に貢献していると思っております。

今回、評価はSということで、妥当なところかと思えます。

続きまして、目標8の経常収支比率について、こちらも104%ということで、黒字計画と困難な運用が多い中で、これだけ利益を確保できているということは評価できます。

ただ、人件費の部分を少し削減し、補助金を含めたうえで結果的に104%となっ

ておりますので、今後は診療機能の維持や、患者サービスを落とさないように、リハスタッフ等の人材確保に、努めていただければと思っております。

評価についても、事務局作成の評価基準に当てはめて、Sということになっておりますが、こちらも問題ないかと思っております。

◆亀田委員長

資料1の27ページに書いてある通り、令和3年度で2,000万円、令和4年度で6,500万円補助金が入って、経常収支が黒字となっています。この補助金を除いても黒字になるというところで、非常に心強い結果ではありますが、今後補助金がなくなっていくであろうことを想定すると、引き続き経営に関してはぜひ頑張りたいというところです。

◆山北委員

資料1の28ページの地代家賃について179,160,000円とありますが、減価償却相当分の家賃として市に納めているということでしょうか。

○指定管理者

おっしゃる通りです。

◆山北委員

資料1の27ページの医業外収益と医業外費用の部分について、患者外給食収益と患者外給食材料費とありますが、若干材料費のほうが高くなっていることについて、どういう事業内容なのか教えていただければと思います。

○指定管理者

職員の食堂があり、そこで昼食を提供しています。この費用が患者外給食材料費となっております。また、患者外給食収益は、職員から徴収している昼食代となっております。

もともと昼食代を低価格にし、職員にできるだけ働きやすい環境をとということで提供していましたが、令和4年度は食材費が高騰してきましたのでもともとギリギリでしたが、食材費の方が上回ってしまっているというような状況になっております。

◆亀田委員長

今回の評価項目についてではありませんが、先ほど松本委員もおっしゃっていたように、課題意識を持つことも必要かと思います。満足度に関しての評価の中で、コロナ禍で患者家族に十分な説明ができず、満足度が下がったという説明があったかと思いますが、全ての人が利用できないにしても、ICT化をし、面談をしたり、入院患者の様子を見たり、コミュニケーションが取れるような体制を整える等、評価項目としてはICT化の推進というような項目になるのかと思いますが、そういった新しい項目を今後設けていくのも大事かと思います。

(5) 基本協定書第42条 地域リハ充実費についての実施計画  
指定管理者より令和4年度剰余金の取扱について説明が行われた。

〈質疑応答・意見〉

◆亀田委員

この計画を持続可能な形にしていくには収益を上げないといけないということではありますが、非常に良い予算の使い方かと思います。

地域リハ活動に参加する職員の方は病院の外で活動されていると思いますので、職員の方の生産性向上や地域連携を今後より容易にしていくようなツールや、体制等に今後予算をかけるのもいいのかなと思います。今回はこの計画でよろしいかと思いますが、今後は投資した資金がより成果を生むとか生産性を高める、そういった使い方も検討していくのは必要かと思います。地域リハビリテーションの推進は非常に重要ですが、院内のリハビリテーション提供が第一かと思いますので、外との連携をなるべく負担を少なくしていくような取り組みに予算を使ってやっていくのも重要な視点かなと思います。

(6) その他

事務局より、次回の運営委員会は令和6年8月頃を予定し、今後この予定以外にリハビリテーション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、委員長と相談のうえ、臨時に開催の通知をさせていただく場合がある旨、事務局より説明があった。

(終了)