

船橋市立リハビリテーション病院
令和4年度事業報告書

指定管理者：医療法人社団輝生会

はじめに

令和4年度も前年度に引き続き、許可病床数200床（5病棟）のうち20床を休床し、180床（3病棟）で運営を行った。

これにより、以前より課題であった医師・看護師等の職員確保に余裕を持たせることを目指し、より充実した手厚い看護体制によるリハビリテーションを実施して患者サービスの向上および早期退院につなげ、200床の運営時と変わらない実入院患者数の受け入れが可能となるように努めた。

また、令和4年度も新型コロナウイルス感染症は大流行し、オミクロン株による第7波が7月～9月に、第8波が11月～1月に日本中で猛威を振るったが、当院でも同時期に陽性となった入院患者・職員は多数おり、以下のとおりとなる。

| | 入院患者 | 職員 |
|---------|------|-----|
| 2022年4月 | 3 | 4 |
| 5月 | 1 | 5 |
| 6月 | 0 | 1 |
| 7月 | 3 | 30 |
| 8月 | 7 | 19 |
| 9月 | 16 | 28 |
| 10月 | 0 | 0 |
| 11月 | 0 | 11 |
| 12月 | 4 | 13 |
| 2023年1月 | 6 | 15 |
| 2月 | 0 | 4 |
| 3月 | 0 | 1 |
| 合計 | 40 | 131 |

8月・9月・1月はクラスターとなったが、船橋市内のコロナ病床逼迫状況もあり他院への転院がほとんどできず、院内で隔離し療養期間満了まで対応した。該当病棟では入院受入れを中止し感染対策を徹底しながら勤務職員の調整を行った。看護・介護スタッフが不足した際はセラピストがケアスタッフとして勤務（数日ではあるが夜勤にも配置）し、一丸となって乗り切った。そして病院全体での努力の結果、令和4年度は年間通して病床稼働率100%前後を維持することができた。

目次

| | | |
|-----|----------------------------|----|
| I | 管理の実施状況 | 1 |
| 1 | 病院基盤の整備 | 1 |
| 2 | 診療機能 | 4 |
| 3 | 地域連携 | 8 |
| 4 | 診療の成果 | 11 |
| II | 利用状況 | 14 |
| 1 | 入退院患者 | 14 |
| 2 | 外来患者 | 18 |
| 3 | 訪問リハビリテーション患者 | 21 |
| 4 | 通所リハビリテーション患者 | 24 |
| 5 | 相談件数 | 26 |
| III | 収支状況 | 27 |
| IV | 中期目標の達成状況及び中期行動計画の実施状況報告 | 29 |
| 1 | 患者及びその家族に対して提供するサービスに関する事項 | 29 |
| 2 | 患者の効率化に関する事項 | 43 |
| 3 | 財務内容の改善に関する事項 | 45 |
| 4 | その他管理に関する重要事項 | 47 |
| V | 剰余金についての実施状況報告 | 50 |

(別添)

| | | | |
|-----|------------|-------|----------------|
| 別添1 | 組織図 | 別添6-1 | 訪問満足度調査結果 |
| 別添2 | 院内外の研修・学会 | 別添6-2 | 通所満足度調査結果 |
| 別添3 | 紹介元医療機関リスト | 別添7 | 退院後のフォローアップ率 |
| 別添4 | 入院満足度調査結果 | 別添8 | 剰余金についての実施状況報告 |
| 別添5 | 外来満足度調査結果 | | |

I 管理の実施状況

1 病院基盤の整備

(1) 組織編成

リハビリテーション病院の組織編成は、各部署の目的及び責任の明確化を図り迅速な意思決定が可能となるものとし、院長の下に診療部、診療支援部、回復期支援部、生活期支援部、栄養部、サポート部の6部門を設け運営した。医療安全、個人情報保護、地域連携等病院を運営する上で個別の重要事項については、専門の委員会が担当する体制とした。各部と主な委員会の役割は次のとおり。（別添1 組織図）

A 診療部

診療部は、医師が所属し、入院診療及び外来・通所・訪問リハビリテーションの患者の診療を担当した。尚、医師は、病棟のチームに配置となっている。

B 診療支援部

診療支援部は薬剤師、臨床放射線技師、臨床検査技師が所属している。少数部署であり、病棟配置とはならないが、入院患者及び外来患者に対し、必要な投薬、検査等を行った。

C 回復期支援部

回復期支援部は、病棟業務に携わる看護師・介護福祉士（CW）・理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）・社会福祉士（SW）・管理栄養士等が所属し、入院患者の看護・介護・リハビリテーションサービス・栄養管理を担当した。病棟の各チームはマネジャー（フロアマネジャー・クオリティマネジャー）が統括した。

D 生活期支援部

生活期支援部は、外来・通所・訪問リハビリテーション業務に携わる看護師・介護福祉士（CW）・理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）・社会福祉士（SW）等が所属し、外来・通所・訪問リハビリテーション患者の看護・介護・リハビリテーションサービスを担当した。各チームはマネジャー（フロアマネジャー・クオリティマネジャー）が統括した。

E 栄養部

栄養部は、栄養士・調理師が所属し、入院患者の食事・栄養管理、職員食堂での職員への昼食提供を担当した。喫茶は、令和4年度も新型コロナウイルス対策として運営を休止した。

F サポート部

サポート部は、事務職が所属し、医療事務、病棟クランク、総務・人事、施設管理、患者サービスの向上及び、職員の働きやすい環境作りを担当した。

G 主な委員会の担当事項

① 医療安全委員会及び感染対策委員会

医療安全委員会は、院内における医療事故やその他の事故を防止し、安全かつ適切に業務遂行できる体制を確立した。感染対策委員会は、院内における細菌、微生物、ウイルス等の感染防止対策を推進し、院内衛生管理の万全を期した。また新型コロナウイルスについては船橋市保健所への報告及び法人内の共有・連携を確実にしながら対策を徹底した。両委員会において、それぞれマニュアルを作成し、マニュアルに沿った業務遂行の徹底を図った。

② 地域連携推進委員会

地域連携推進委員会は、患者が円滑に入院及び退院できるよう、また退院後のフォローアップを行えるよう地域の医療機関、訪問看護ステーション、介護保険事業者等との円滑な連携を図った。

③ 個人情報保護委員会及び診療情報開示検討委員会

個人情報保護委員会は、患者等の個人情報の取り扱い・保護・管理・委託・苦情・相談等を審議した。診療情報開示検討委員会は、診療情報の提供・開示の具体的方策及び、実施要綱などの運営上の問題点等を協議するとともに、院長からの諮問により開示申請者の適否・開示情報の範囲、開示の可否について審査した。

④ サービス向上委員会

患者のアメニティの向上・苦情対応は、サービス向上委員会が担当した。苦情対応として、1階フロアーに総合相談窓口を設置し、患者等の苦情に対応した。毎週火曜日の定期コンサート、夏祭り・餅つき

大会などのイベントは、令和4年度も新型コロナウイルスのため全て開催できなかった。患者満足度調査については実施した。また、院内の情報公開として、病院運営の透明性を確保するため個人情報以外は原則公開するものとし、入院・外来の患者・家族及び来院者に有用な情報を院内情報誌及びホームページにて提供した。

⑤その他委員会以外のプロジェクト

医療センターとの連携等の重要な案件や、新規の医療関連プロジェクトについては、適宜、プロジェクトチームを結成し、対応を行うこととした。

(2) 情報システムの構築

当院の診療はチームで行なうが、そのチーム内の基盤となるのが患者情報である。このため、患者状況・治療目標等の患者情報の共有化を支援する電子カルテシステムを導入している。この電子カルテシステムは、電子カルテを中核に医事会計、薬剤、給食管理、画像診断、勤怠給与管理システムと連動する。また、この電子カルテは、患者情報が一元化され、チームスタッフが患者とその家族との面談の際に必要な情報提供にも寄与する。

(3) 職員の資質向上

効果的なりハビリテーションの提供には、患者本人から機能回復の意欲を引き出し高いモチベーション（動機付け）をもって主体的にリハビリテーションを行うことができる環境づくりが重要である。その中で、職員の対応は最も重要となる。

このことから、本部人財育成局が教育・研修を担当し、職員には当法人の基本理念、診療方針、患者の基本的な権利等を理解し行動できるよう研修を行った。また、当院が提供するリハビリテーションの理解を深めるため、病院の概要、診療システム、各部署の業務体制についても研修を行った。さらに職員には、社会人・大人としての礼儀作法・身だしなみ、言葉遣い等の接遇マニュアルを作成した（別添2 院内外の研修・学会）

2 診療機能

(1) 職員配置（全体と病棟）

令和4年度に配置した職員は次のとおり。

※表の数字は端数処理を行っているため、内訳と計が一致しない場合がある。

令和4年4月1日時点

| 区分 | 職 種 | 人 数 | 全国平均 180床あたり | うち病棟（1チーム） | 昨年度 人数 |
|----------------------------|----------------|------|-----------------|-------------|-----------|
| | 院 長 | 1 | - | | 1 |
| 診 療 部 | 医 師 | 10 | 3.6 | 8.7 (1.5) | 9 |
| 診 療 支 援 部 | 薬 剤 師 | 6.1 | 6.3 | 4.8 (0.8) | 4.3 |
| | 放 射 線 技 師 | 2 | - | | 2 |
| | 検 査 技 師 | 3 | - | | 2 |
| 回 復 期 支 援 部 | マネジャー | 14 | - | 12 (2.0) | 11 |
| | 看 護 師 | 80.6 | - | 80.6 (13.4) | 84.8 |
| | 介 護 福 祉 士 (CW) | 47 | - | 47 (7.8) | 48 |
| | 理 学 療 法 士 (PT) | 68.5 | 31.3 | 68.5 (11.4) | 70.3 |
| | 作 業 療 法 士 (OT) | 46.8 | 17.7 | 46.8 (7.8) | 49.2 |
| | 言 語 聴 覚 士 (ST) | 24.5 | 7.1 | 24.5 (4.1) | 21.5 |
| | 社 会 福 祉 士 (SW) | 11 | 4.2 | 11 (1.8) | 11 |
| | 管 理 栄 養 士 (CN) | 5.5 | 3.6 | 5.5 (0.9) | 4.6 |
| 生 活 期 支 援 部 | マネジャー | 2.5 | - | | 3 |
| | 看 護 師 | 2.7 | - | | 2.7 |
| | 介 護 福 祉 士 (CW) | 1.9 | - | | 2.7 |
| | 理 学 療 法 士 (PT) | 16 | - | | 18 |
| | 作 業 療 法 士 (OT) | 13.8 | - | | 14.4 |
| | 言 語 聴 覚 士 (ST) | 6.7 | - | | 6.8 |
| | 社 会 福 祉 士 (SW) | 1 | - | | 1 |
| 栄 養 部 | 栄 養 士 | 12.4 | - | | 11 |
| | 調 理 師 | 7 | - | | 9 |
| | 調 理 補 助 他 | 13.1 | - | | 9.4 |

| | | | | |
|-----------|-------|---|--------------|-------|
| 地域連携支援室 | 2 | - | | 2 |
| サポート部(事務) | 30.4 | - | 6 (1.0) | 28.6 |
| その他 | 0.8 | - | | 0.8 |
| 計 | 430.3 | - | 315.4 (52.5) | 428.1 |

※ 病棟欄の（ ）内数字は1チーム当たりの職員数

(2) 提供した診療サービス

入院診療は、令和4年度も20床休床して180床で運営を行ったため、病院全体で全3病棟（1病棟あたり60床）、6チーム（1チームあたり30床）を稼働させて回復期リハビリテーションを提供した。全病棟で回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準を算定した。また、外来リハビリテーション、通所リハビリテーションおよび訪問リハビリテーションについても、それぞれサービスを提供した。

(3) 診療サービスを提供するに当たり実施した重要事項

質の高いサービスを提供するための重要事項として、次の事項を実施した。

ア チーム医療

入院診療は、医師、看護師、CW、PT、OT、ST、SW、CN等の病棟専従配置による強力なチームアプローチとし、マネジャーが中心となり、朝夕のミーティング、入院時合同カンファレンス、定期カンファレンス等を開催し、患者の容態、治療目標等の情報共有化を図り、効果的なリハビリテーションを提供した。また、外来・通所・訪問リハビリテーションもチーム医療で行った。

イ 機能訓練の時間と頻度

機能回復の度合いは訓練時間と比例するため、入院診療では患者1人に対して最大PT、OT、STの合計で9単位(3時間)の個別リハビリテーションサービスの提供を目指した。そして、リハビリテーションは可能な限り毎日継続することが重要であるので、土、日、祝日も休むことなく毎日均一なリハビリテーションサービスを提供した。

令和4年度は、クラスター発生によるリハビリテーション提供の中止や、新型コロナウイルス陽性または濃厚接触者となったセラピストの欠勤、年度途中退職等による欠員により年間通しての提供単位数は7.86単位（2時間37分）であった。

また、外来・訪問・通所リハビリテーションは、土曜と祝日も行った。

ウ 看護・ケアサービス体制

病棟におけるケアの最低基準として、以下の8項目を実施した。

- ①可能な限り経口摂取していただく。
- ②洗面は朝夕洗面所で、口腔ケアは毎食後実施する。
- ③排泄は必ずトイレで、オムツは極力使用しない。
- ④入浴は家庭にある一般的な浴槽を使用し、週に3日浴槽に入っていたいただく。
- ⑤朝晩着替え、日中は普段着で過ごしていただく。
- ⑥一人ひとりの体型や姿勢にあった車いすを用意する。
- ⑦転倒や誤嚥等の事故防止対策を徹底し、原則として抑制はしない。
- ⑧可能な限り日中はベッドから離れて過ごしていただく。

また、ADL（日常生活動作）の向上において重要な時間帯7:00～8:30（モーニングケア：起き上がり、トイレでの排泄、洗面、更衣、食事摂取、口腔ケア）、18:00～21:30（イブニングケア：モーニングケアに入浴が加わる）には、看護師、CWにPT、OTが加わる人員配置体制とした。

食事は、患者にとって院内生活で唯一の楽しみであり、リハビリテーション訓練に耐え得る体力を養うためにも重要である。このため、各病棟の厨房にて出来立ての食事の提供、陶磁器の食器の使用など、食事を楽しんでいただきながら栄養改善を図った。嚥下障害患者には、患者の状況に応じきめ細かく嚥下食を提供した。選択メニューは令和3年度10月から昼食提供を、令和4年度10月から朝食提供をそれぞれ再開した。新型コロナウイルス感染症発生予防の観点から対面面会を禁止しており、家族と一緒に楽しめる食事については令和4年度も提供できなかった。

エ リスクマネジメント

①医療安全管理

医療安全は、医療安全委員会が担当した。一般の病院では投薬ミスや輸液の確認ミス、不適合輸血、針刺し事故等の頻度が高いが、リハビリテーション専門病院では転倒、転落、誤嚥が高頻度となっている。これらの事故防止を目的として、同委員会がヒヤ

リハットも含めて全例報告を義務づけ、その報告事例を分析し、防止対策を立て職員に周知し事故防止を図った。

②院内感染

院内感染は、感染対策委員会が対策を立て職員に周知し予防するとともにMRSA、セラチア菌、緑膿菌などの頻度の高い感染症を有する患者の受け入れ体制を常に万全のものとした。

また、ICT（感染対策チーム）を立ち上げ、新型コロナウイルスへの対策を検討・実行した。

オ 患者とその家族への支援

患者が精神的に安定し退院後の生活に意欲を持つことができれば、リハビリテーションに対するモチベーションが高くなり、リハビリテーションの効果もそれに比例して高くなる。このため、患者とその家族への精神的、社会的、経済的な支援が重要となり、チーム全員で支援を行った。新型コロナウイルス感染症発生予防の観点から、患者家族教室は令和4年度も開催できなかった。

カ 退院患者のフォロー

退院患者については、フォローアップ外来として退院後1か月、3か月時点毎に実態調査を行い身体機能の評価を行っていたが、新型コロナウイルス感染症発生予防の観点から令和4年度も実施できなかった。その代わりに退院後の状況を電話で確認するフォローアップ電話を実施し、困っていることが無いかの確認や、必要に応じたアドバイスなどを実施した。

3 地域連携

(1) 地域連携の必要性

リハビリテーションは、患者の容態により疾患が発症した急性期から回復期、生活期と継続して提供されなければならない。そのため、回復期を担う当院では、急性期と生活期を繋ぐ重要な役割を担わなければならない。

回復期リハビリテーションの効果は、如何に早くリハビリテーションを提供したかにより機能回復の度合いが異なることから、できるだけ早期に受け入れること。そして、当院の回復期リハビリテーションにより回復した身体機能を自宅に帰って維持していくためには、退院時に自宅でのリハビリテーションが可能となるよう生活期リハビリテーション施設等へ引き継ぐことが重要となる。

このように、入院患者の受け入れ元となる急性期病院と退院患者の受け入れ先となる生活期リハビリテーション施設等との連携が不可欠となる。地域医療機関との連携は、令和3年度に新設された地域連携支援室が担当し、次のとおり急性期病院及び生活期リハビリテーション関係者との連携を図った。

(2) 急性期病院との連携

紹介元となる急性期病院に対し訪問での面会やリモートでの会議を行い、積極的に情報収集・情報共有を行うことで当院への患者紹介がよりスムーズになることを目指した。特に船橋市立医療センターとは、年4回の病院間連携会議（医療センターから副院長、脳神経外科部長、脳神経外科および整形外科看護師長、MSW・事務が、リハビリ病院から病院長、回復期支援部長（看護師・言語聴覚士）、フロアマネジャー（看護師・理学療法士等）、地域連携支援室（看護師・MSW）、事務がそれぞれ参加。）と、毎月のソーシャルワーカー連携会議を実施した。また医療センターからの紹介患者には、当院で行う入院相談を無くす方法を実施し、より早期の患者受入に努めることで、医療センターの後方ベッドとしての役割を果たした。

(3) 生活期リハビリテーション施設等との連携

患者退院時に行われる当院スタッフ、患者とその家族が参加するカンファレンスにケアマネジャー等の生活期リハビリテーション施設等の参加を願った。カンファレンスでは、当院から患者の入院時、退院時

の容態等の情報を提供し、共同してケアプランを作成するなど継続して生活期リハビリテーションを受けられるよう生活期リハビリテーション施設等との連携を図った。

(4) 地域リハビリテーションの推進

リハビリテーションは急性期から回復期、生活期まで、滞りなく効率的にリハビリが提供されることが重要であり、そのためには、医療や保健福祉にたずさわる機関等が連携し、回復した機能を維持するための地域リハビリテーションの推進が重要である。地域リハビリテーションの推進事業として行なっているものは以下の通りである。

① 退院後のフォローアップ外来(再掲)

② 退院前の家庭訪問

退院前のケアとして、年間266件の家庭訪問を実施した。実際のご家庭に、セラピストや、ケアマネジャーが住宅改修業者と一緒に訪問することで、在宅復帰後の生活環境の改善や、生活期のリハビリのご案内も併せて行なった。

③ 船橋市回復期病院連携の会

市内回復期病院の連携の会が平成27年度に発足し、その会の事務局を当院で担っている。講義やグループワークなど研修活動の取りまとめを行い、市内回復期病院間の連携を深め、各病院の質の向上を目指している。

④ 地域会議への参加活動

地域や患者の為に行われるサービス担当者会議、地域ケア会議に当院のスタッフが参加している。これらは、当院の職員だけではなく、他施設の方々と集まり、今後の患者の事や地域でのリハビリの事を話し合っている。そこに参加するのはセラピストだけではなく、医師や看護師も集まる仕組みとなっており、リハビリに関する助言も行なっている。これらが、地域包括ケアシステムの構築プロセスになるのではと考える。

⑤ 地域連携推進委員会としての活動 (再掲)

⑥ 市民公開講座等の開催

令和4年度は患者家族教室は実施できなかったが、市民公開講座はWEB配信で開催した。また録画した講座をホームページに掲載した。

⑦ 地域交流会の開催

患者と退院患者及びその家族に向けて開催される参加者無料の地域交流会は、新型コロナウイルス感染症発生予防の観点から令和4年度も開催できなかった。

⑧ 市内中学校の職場体験

毎年、市内複数の中学校より職場体験を受け入れているが、新型コロナウイルス感染症発生予防の観点から令和4年度も実施できなかった。

4 診療の成果

※表の数字は端数処理を行っているため、内訳と計が一致しない場合がある。

(1) 疾患別平均リハビリテーション効果（FIM ※）

※退院患者838名のうち、胃瘻造設等で一時退院後再入院した同発症日・同病名の患者59名及び回復期対象外患者3名を除いた776名を集計

単位：点

| 区 分 | 人数(人) | 入院時 | 退院時 | 効果 | R3年度 効果 |
|---------|-------|------|------|------|------------|
| 脳血管疾患系 | 435 | 62.6 | 90.9 | 28.3 | 29.4 |
| 整形外科系 | 250 | 73.0 | 95.3 | 22.3 | 24.1 |
| 廃用症候群 | 66 | 57.9 | 79.5 | 21.6 | 18.7 |
| その他 | 25 | 72.8 | 94.3 | 21.5 | 28.9 |
| 計（疾患全体） | 776 | 65.9 | 91.4 | 25.5 | 26.4 |

※FIM（機能的自立度評価法）とは、18項目（運動13項目・認知5項目）を7段階（126点満点）で評価する指標。

食事、整容、更衣等、排泄コントロール、ベッドや車いすへの移乗・移動等の運動項目を数値化したものと、コミュニケーション等の認知項目を数値化したものに分けることができる。

（7点：完全自立、6点：修正自立、5点：監視、4点：最小介助、3点：中等度介助、2点：最大介助、1点：全介助）

全国平均

単位：点

| 区 分 | 入院時 | 退院時 | 効果 |
|--------|------|-------|------|
| 脳血管疾患系 | 59.5 | 83.5 | 24.0 |
| 整形外科系 | 70.7 | 96.4 | 25.7 |
| 廃用症候群 | 56.4 | 74.7 | 18.2 |
| その他 | 86.3 | 109.3 | 23.0 |
| 計 | 64.9 | 89.2 | 24.3 |

※注 全国平均は令和4年度一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会の調査結果（令和5年2月発刊）である。以下も同じ。

(2) 入院患者の退院先

ア 全体

| 区 分 | 人数(人) | | 割合 | | 全国平均 |
|---------|-------|-----|--------|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 | |
| 自宅 | 632 | 635 | 81.4% | 81.5% | 78.0% |
| 急性期病院等 | 65 | 58 | 8.4% | 7.5% | 12.3% |
| 老人保健施設等 | 79 | 86 | 10.2% | 11.0% | 9.8% |
| 計 | 776 | 779 | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

※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。

※急性期病院等には、死亡退院を含む。

老人保健施設等には長期療養型病院、介護医療院を含む。

イ 疾患別在宅復帰率

| 区 分 | 人数(人) | | 復帰率 | | 全国平均 |
|--------|-------|-----|-------|-------|-------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 | |
| 脳血管疾患系 | 356 | 324 | 86.6% | 86.6% | 86.5% |
| 整形外科系 | 207 | 226 | 94.1% | 90.4% | 91.3% |
| 廃用症候群 | 51 | 56 | 87.9% | 84.8% | 85.4% |
| その他 | 18 | 29 | 81.8% | 93.5% | 94.3% |
| 計 | 632 | 635 | 88.9% | 88.1% | 88.9% |

※在宅復帰率は「自宅退院／（全体－急性期病院等）」で算出。

(3) 発症から入院するまでの平均日数

| 区 分 | 人数(人) | | 日数(日) | | 全国平均 (日) |
|--------|-------|-----|-------|------|-------------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 | |
| 全体 | 776 | 779 | 36.2 | 30.7 | 31.7 |
| 脳血管疾患系 | 435 | 401 | 36.9 | 31.3 | 38.1 |
| 整形外科系 | 250 | 263 | 33.7 | 28.4 | 25.3 |
| 廃用症候群 | 66 | 83 | 34.7 | 35.6 | 31.2 |
| その他 | 25 | 32 | 51.8 | 30.1 | 39.7 |

(4) 疾患発症から退院するまでの平均日数

| 区 分 | 人数(人) | | 日数(日) | | 全国平均 (日) |
|--------|-------|-----|-------|-------|-------------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 | |
| 全体 | 776 | 779 | 111.8 | 102.3 | 97.9 |
| 脳血管疾患系 | 435 | 401 | 123.0 | 115.3 | 119.7 |
| 整形外科系 | 250 | 263 | 92.4 | 84.9 | 80.3 |
| 廃用症候群 | 66 | 83 | 105.0 | 95.8 | 85.5 |
| その他 | 25 | 32 | 128.2 | 98.8 | 80.5 |

II 利用状況

※表の数字は端数処理を行っているため、内訳と計が一致しない場合がある。

1 入退院患者

(1) 入退院患者数（実数）

単位：人

| 区 分 | 入院患者数 | | 退院患者数 | |
|-----|-------|-----|-------|-----|
| | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 計 | 839 | 830 | 838 | 828 |

※回復期対象外患者3名を含む。また、同発症日・同病名の再入院患者は1人としてカウント。

(2) 月別入退院患者内訳

単位：人

| 区分 | 入院患者数 | | 延べ入院患者数 | | 退院患者数 | |
|--------|-------|-----|---------|--------|-------|-----|
| | R4 | R3 | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 4月 | 76 | 75 | 5,359 | 5,423 | 83 | 70 |
| 5月 | 81 | 63 | 5,570 | 5,341 | 75 | 86 |
| 6月 | 83 | 73 | 5,471 | 5,197 | 83 | 66 |
| 7月 | 77 | 74 | 5,575 | 4,890 | 78 | 83 |
| 8月 | 72 | 74 | 5,442 | 5,447 | 72 | 58 |
| 9月 | 72 | 78 | 5,228 | 5,268 | 80 | 85 |
| 10月 | 81 | 71 | 5,529 | 5,039 | 71 | 76 |
| 11月 | 72 | 95 | 5,442 | 4,941 | 75 | 81 |
| 12月 | 63 | 78 | 5,533 | 5,501 | 64 | 72 |
| 1月 | 69 | 67 | 5,489 | 5,586 | 67 | 72 |
| 2月 | 67 | 67 | 5,046 | 5,014 | 68 | 69 |
| 3月 | 87 | 66 | 5,603 | 5,572 | 83 | 59 |
| 合計 | 900 | 881 | 65,287 | 63,219 | 899 | 877 |
| 1日平均患者 | 2.5 | 2.4 | 178.9 | 173.2 | 2.5 | 2.4 |

※回復期対象外での入院退院数、胃瘻造設等で一時退院後再入院した同発症日・同病名の患者数も入院・退院毎にカウントされています。

(3) 年齢別・男女別入院患者内訳

※回復期対象外患者3名を除く退院患者835名を集計

単位：人

| 年 齢 | 男性 | | 女性 | | 合計 | | 構成割合% | |
|---------|------|------|------|------|------|------|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 20才未満 | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0.2% | 0.4% |
| 20～29才 | 6 | 4 | 2 | 2 | 8 | 6 | 1.0% | 0.7% |
| 30～39才 | 7 | 2 | 3 | 3 | 10 | 5 | 1.2% | 0.6% |
| 40～49才 | 26 | 26 | 11 | 9 | 37 | 35 | 4.4% | 4.3% |
| 50～59才 | 54 | 42 | 27 | 26 | 81 | 68 | 9.7% | 8.3% |
| 60～69才 | 53 | 59 | 37 | 39 | 90 | 98 | 10.8% | 11.9% |
| 70～79才 | 95 | 108 | 121 | 126 | 216 | 234 | 25.9% | 28.5% |
| 80～89才 | 142 | 119 | 175 | 183 | 317 | 302 | 38.0% | 36.7% |
| 90才以上 | 20 | 18 | 54 | 53 | 74 | 71 | 8.9% | 8.6% |
| 合 計 | 404 | 381 | 431 | 441 | 835 | 822 | 100.0% | 100.0% |
| 平 均 年 齢 | 71.2 | 71.3 | 77.7 | 77.9 | 74.6 | 74.8 | | |

(4) 疾患別入院患者内訳

単位：人

| 疾 患 名 | 入院患者数 | | 構成割合% | |
|-----------|-------|-----|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 脳梗塞 | 222 | 215 | 26.6% | 26.2% |
| 脳出血 | 124 | 110 | 14.9% | 13.4% |
| くも膜下出血 | 36 | 39 | 4.3% | 4.7% |
| 頭部外傷 | 51 | 25 | 6.1% | 3.0% |
| 脊髄損傷 | 25 | 30 | 3.0% | 3.6% |
| 神経筋疾患 | 10 | 9 | 1.2% | 1.1% |
| 脳腫瘍 | 5 | 5 | 0.6% | 0.6% |
| 脊椎・下肢等の骨折 | 228 | 243 | 27.3% | 29.6% |
| 廃用症候群 | 70 | 88 | 8.4% | 10.7% |
| その他 | 64 | 58 | 7.7% | 7.1% |
| 合 計 | 835 | 822 | 100.0% | 100.0% |

(5) 疾患別平均入院日数

※胃瘻造設等で一時退院後再入院した同発症日・同病名の患者59名及び回復期対象外患者3名を除いた退院患者776名を集計

単位：日

| 疾患名 | 平均入院日数 | |
|-----------|--------|------|
| | R4 | R3 |
| 脳梗塞 | 81.8 | 82.2 |
| 脳出血 | 102.6 | 97.5 |
| くも膜下出血 | 88.5 | 73.7 |
| 頭部外傷 | 74.4 | 67.1 |
| 脊髄損傷 | 97.0 | 94.7 |
| 神経筋疾患 | 98.4 | 75.3 |
| 脳腫瘍 | 48.0 | 52.5 |
| 脊椎・下肢等の骨折 | 60.0 | 59.3 |
| 廃用症候群 | 71.3 | 61.2 |
| その他 | 65.2 | 56.7 |
| 全体 | 76.6 | 72.5 |

(6) 入院患者の退院先内訳

単位：人

| 区分 | 退院患者数 | | 構成割合% | |
|-----------|-------|-----|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 自宅 | 578 | 594 | 74.5% | 76.3% |
| 有料老人ホーム | 31 | 27 | 4.0% | 3.5% |
| グループホーム | 1 | 2 | 0.1% | 0.3% |
| 特別養護老人ホーム | 22 | 12 | 2.8% | 1.5% |
| その他施設 | 4 | 0 | 0.5% | 0.0% |
| 介護老人保健施設 | 63 | 79 | 8.1% | 10.1% |
| 長期療養病院 | 12 | 7 | 1.5% | 0.9% |
| 急性期病院 | 63 | 57 | 8.1% | 7.3% |
| 死亡退院 | 2 | 1 | 0.3% | 0.1% |
| 合計 | 776 | 779 | 100.0% | 100.0% |

(7) 地域別入院患者数

※回復期対象外患者3名を除く退院患者835名を集計

単位：人

| 地 域 | 入院患者数 | | 構成割合% | |
|-------|-------|-----|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 船橋市 | 526 | 540 | 63.0% | 65.7% |
| 市川市 | 81 | 69 | 9.7% | 8.4% |
| 鎌ヶ谷市 | 69 | 66 | 8.3% | 8.0% |
| 習志野市 | 22 | 26 | 2.6% | 3.2% |
| 千葉市 | 22 | 15 | 2.6% | 1.8% |
| 八千代市 | 15 | 7 | 1.8% | 0.9% |
| 浦安市 | 15 | 6 | 1.8% | 0.7% |
| 松戸市 | 13 | 19 | 1.6% | 2.3% |
| 白井市 | 5 | 7 | 0.6% | 0.9% |
| 柏市 | 1 | 6 | 0.1% | 0.7% |
| 県内その他 | 34 | 28 | 4.1% | 3.4% |
| 県外 | 32 | 33 | 3.8% | 4.0% |
| 合 計 | 835 | 822 | 100.0% | 100.0% |

(8) 病床平均稼働率及び4床室・個室の利用者数

ア 全病床平均稼働率 99.4% (R3年度 96.2%)

(病床稼働日数：365日 病床数：180床)

イ 4床室・3床室・2床室・個室別の利用者数及び平均稼働率

単位：人

| 区 分 | 病床数 | | 利用者数 | | 稼働率% | |
|---------|-----|-----|--------|--------|-------|-------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 4床室 | 144 | 144 | 52,507 | 51,135 | 99.9% | 97.3% |
| 3床室 | 12 | 12 | 4,373 | 4,245 | 99.8% | 96.9% |
| 2床室 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - |
| 個室 | 22 | 22 | 7,805 | 7,301 | 97.2% | 90.9% |
| 特別室 | 2 | 2 | 602 | 538 | 82.5% | 73.7% |
| 病 院 全 体 | 180 | 180 | 65,287 | 63,219 | 99.4% | 96.2% |

平均稼働率 = (延べ入院患者数) ÷ (延べ病床稼働数) × 100

2 外来患者

(1) 外来患者数

単位：人

| 区 分 | 実患者数 | | 延べ患者数 | |
|-----|------|-----|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 計 | 605 | 606 | 23,767 | 22,618 |

(2) 月別外来患者（延べ人数）内訳

診療日数 310日

単位：人

| 区 分 | 初診 | | 再診 | | 計 | |
|--------|-----|-----|--------|--------|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 4月 | 26 | 28 | 1,896 | 1,893 | 1,922 | 1,921 |
| 5月 | 34 | 45 | 1,896 | 1,841 | 1,930 | 1,886 |
| 6月 | 29 | 46 | 1,906 | 1,847 | 1,935 | 1,893 |
| 7月 | 82 | 44 | 1,811 | 1,877 | 1,893 | 1,921 |
| 8月 | 76 | 37 | 1,917 | 1,814 | 1,993 | 1,851 |
| 9月 | 109 | 20 | 1,924 | 1,904 | 2,033 | 1,924 |
| 10月 | 23 | 19 | 2,056 | 1,873 | 2,079 | 1,892 |
| 11月 | 26 | 24 | 2,057 | 1,856 | 2,083 | 1,880 |
| 12月 | 22 | 25 | 1,975 | 1,888 | 1,997 | 1,913 |
| 1月 | 29 | 24 | 1,808 | 1,679 | 1,837 | 1,703 |
| 2月 | 20 | 20 | 1,855 | 1,770 | 1,875 | 1,790 |
| 3月 | 31 | 13 | 2,159 | 2,031 | 2,190 | 2,044 |
| 合計 | 507 | 345 | 23,260 | 22,273 | 23,767 | 22,618 |
| 1日平均患者 | 1.6 | 1.1 | 75.0 | 71.9 | 76.7 | 73.0 |

※令和4年度7月～9月の初診が多いのは、病棟でのクラスター発生に伴い
 該当病棟全職員のPCR検査を実施しこれが含まれるため。なお、令和3年
 度の数字にも職員の検査数が12件含まれている。

(3) 年齢別・男女別外来患者内訳

単位：人

| 年 齢 | 男性 | | 女性 | | 合計 | | 構成割合% | |
|--------|------|------|------|------|------|------|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 20才未満 | 11 | 10 | 9 | 8 | 20 | 18 | 3.3% | 3.0% |
| 20～29才 | 16 | 16 | 16 | 19 | 32 | 35 | 5.3% | 5.8% |
| 30～39才 | 19 | 15 | 12 | 9 | 31 | 24 | 5.1% | 4.0% |
| 40～49才 | 52 | 54 | 32 | 29 | 84 | 83 | 13.9% | 13.7% |
| 50～59才 | 115 | 113 | 51 | 38 | 166 | 151 | 27.4% | 24.9% |
| 60～69才 | 78 | 92 | 46 | 40 | 124 | 132 | 20.5% | 21.8% |
| 70～79才 | 64 | 76 | 44 | 46 | 108 | 122 | 17.9% | 20.1% |
| 80～89才 | 23 | 26 | 16 | 13 | 39 | 39 | 6.4% | 6.4% |
| 90才以上 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0.2% | 0.3% |
| 合 計 | 378 | 403 | 227 | 203 | 605 | 606 | 100.0% | 100.0% |
| 平均年齢 | 56.9 | 58.2 | 56.5 | 56.8 | 56.8 | 57.8 | | |

(4) 疾患別外来患者内訳

単位：人

| 疾 患 名 | 外来患者数 | | 構成割合% | |
|--------|-------|-----|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 脳梗塞 | 169 | 165 | 27.9% | 27.2% |
| 脳出血 | 132 | 140 | 21.8% | 23.1% |
| くも膜下出血 | 25 | 28 | 4.1% | 4.6% |
| 頭部外傷 | 34 | 30 | 5.6% | 5.0% |
| 脊髄損傷 | 21 | 18 | 3.5% | 3.0% |
| 神経筋疾患 | 91 | 90 | 15.1% | 14.8% |
| 脳腫瘍 | 9 | 6 | 1.5% | 1.0% |
| 骨関節疾患 | 77 | 86 | 12.7% | 14.2% |
| 廃用症候群 | 8 | 11 | 1.3% | 1.8% |
| その他 | 39 | 32 | 6.5% | 5.3% |
| 合 計 | 605 | 606 | 100.0% | 100.0% |

(5) 地域別外来患者内訳

単位：人

| 地 域 | 外来患者数 | | 構成割合% | |
|-------|-------|-----|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 船橋市 | 395 | 389 | 65.3% | 64.2% |
| 市川市 | 47 | 53 | 7.8% | 8.7% |
| 鎌ヶ谷市 | 46 | 50 | 7.6% | 8.3% |
| 習志野市 | 20 | 18 | 3.3% | 3.0% |
| 松戸市 | 13 | 15 | 2.1% | 2.5% |
| 八千代市 | 12 | 12 | 2.0% | 2.0% |
| 千葉市 | 11 | 13 | 1.8% | 2.1% |
| 白井市 | 10 | 11 | 1.7% | 1.8% |
| 柏市 | 9 | 10 | 1.5% | 1.7% |
| 浦安市 | 7 | 4 | 1.2% | 0.7% |
| 県内その他 | 22 | 19 | 3.6% | 3.1% |
| 県外 | 13 | 12 | 2.1% | 2.0% |
| 合 計 | 605 | 606 | 100.0% | 100.0% |

3 訪問リハビリテーション患者

(1) 訪問リハビリテーション患者数

単位：人

| 区分 | 実患者数 | | 延べ患者数 | |
|----|------|-----|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 計 | 526 | 529 | 28,477 | 29,120 |

(2) 月別訪問リハビリテーション患者（延べ人数）内訳

診療日数 310日

単位：人

| 区 分 | 初回 | | 2回目以降 | | 計 | |
|---------|-----|-----|--------|--------|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 4月 | 15 | 13 | 2,404 | 2,486 | 2,419 | 2,499 |
| 5月 | 15 | 11 | 2,348 | 2,449 | 2,363 | 2,460 |
| 6月 | 15 | 14 | 2,427 | 2,419 | 2,442 | 2,433 |
| 7月 | 21 | 13 | 2,386 | 2,519 | 2,407 | 2,532 |
| 8月 | 9 | 10 | 2,376 | 2,362 | 2,385 | 2,372 |
| 9月 | 7 | 14 | 2,425 | 2,476 | 2,432 | 2,490 |
| 10月 | 8 | 11 | 2,416 | 2,443 | 2,424 | 2,454 |
| 11月 | 15 | 15 | 2,401 | 2,482 | 2,416 | 2,497 |
| 12月 | 13 | 14 | 2,336 | 2,521 | 2,349 | 2,535 |
| 1月 | 13 | 13 | 2,135 | 2,201 | 2,148 | 2,214 |
| 2月 | 7 | 10 | 2,217 | 2,173 | 2,224 | 2,183 |
| 3月 | 13 | 7 | 2,455 | 2,446 | 2,468 | 2,453 |
| 合 計 | 151 | 145 | 28,326 | 28,975 | 28,477 | 29,120 |
| ※1日平均患者 | 0.5 | 0.5 | 91.4 | 93.4 | 91.9 | 93.9 |

(3) 年齢別・男女別訪問リハビリテーション患者内訳

単位：人

| 年 齢 | 男性 | | 女性 | | 合計 | | 構成割合% | |
|--------|------|------|------|------|------|------|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 20才未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 20～29才 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.2% | 0.4% |
| 30～39才 | 7 | 5 | 2 | 2 | 9 | 7 | 1.7% | 1.3% |
| 40～49才 | 8 | 9 | 5 | 5 | 13 | 14 | 2.5% | 2.6% |
| 50～59才 | 18 | 20 | 17 | 16 | 35 | 36 | 6.7% | 6.8% |
| 60～69才 | 27 | 28 | 26 | 28 | 53 | 56 | 10.1% | 10.6% |
| 70～79才 | 58 | 75 | 79 | 70 | 137 | 145 | 26.0% | 27.4% |
| 80～89才 | 92 | 89 | 120 | 116 | 212 | 205 | 40.3% | 38.8% |
| 90才以上 | 19 | 19 | 47 | 45 | 66 | 64 | 12.5% | 12.1% |
| 合 計 | 230 | 246 | 296 | 283 | 526 | 529 | 100.0% | 100.0% |
| 平均年齢 | 74.8 | 74.7 | 79.2 | 78.9 | 77.3 | 76.9 | | |

(4) 疾患別訪問リハビリテーション患者内訳

単位：人

| 疾 患 名 | 患者数 | | 構成割合% | |
|--------|-----|-----|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 脳梗塞 | 124 | 129 | 23.6% | 24.4% |
| 脳出血 | 85 | 82 | 16.2% | 15.5% |
| くも膜下出血 | 18 | 18 | 3.4% | 3.4% |
| 頭部外傷 | 11 | 8 | 2.1% | 1.5% |
| 脊髄損傷 | 24 | 25 | 4.6% | 4.7% |
| 神経筋疾患 | 62 | 59 | 11.8% | 11.2% |
| 脳腫瘍 | 3 | 4 | 0.6% | 0.8% |
| 骨関節疾患 | 140 | 137 | 26.6% | 25.9% |
| 廃用症候群 | 23 | 32 | 4.4% | 6.0% |
| その他 | 36 | 35 | 6.8% | 6.6% |
| 合 計 | 526 | 529 | 100.0% | 100.0% |

(5) 地域別訪問リハビリテーション患者内訳

単位：人

| 地 域 | 患者数 | | 構成割合% | |
|------|-----|-----|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 船橋市 | 510 | 509 | 97.0% | 96.2% |
| 鎌ヶ谷市 | 15 | 18 | 2.8% | 3.4% |
| 市川市 | 1 | 2 | 0.2% | 0.4% |
| 合 計 | 526 | 529 | 100.0% | 100.0% |

4 通所リハビリテーション患者

(1) 通所リハビリテーション患者数

単位：人

| 区 分 | 実患者数 | | 延べ患者数 | |
|-----|------|-----|-------|-------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 計 | 176 | 175 | 6,697 | 6,506 |

(2) 月別通所リハビリテーション患者（延べ人数）内訳

診療日数 310日

単位：人

| 区 分 | 初回 | | 2回目以降 | | 計 | |
|--------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 4月 | 5 | 6 | 542 | 572 | 547 | 578 |
| 5月 | 4 | 3 | 554 | 577 | 558 | 580 |
| 6月 | 2 | 4 | 565 | 554 | 567 | 558 |
| 7月 | 7 | 7 | 554 | 535 | 561 | 542 |
| 8月 | 5 | 5 | 552 | 541 | 557 | 546 |
| 9月 | 3 | 3 | 578 | 563 | 581 | 566 |
| 10月 | 4 | 1 | 568 | 547 | 572 | 548 |
| 11月 | 6 | 4 | 574 | 529 | 580 | 533 |
| 12月 | 4 | 7 | 553 | 533 | 557 | 540 |
| 1月 | 0 | 4 | 506 | 479 | 506 | 483 |
| 2月 | 3 | 2 | 528 | 470 | 531 | 472 |
| 3月 | 2 | 3 | 578 | 557 | 580 | 560 |
| 合 計 | 45 | 49 | 6,652 | 6,457 | 6,697 | 6,506 |
| 1日平均患者 | 0.1 | 0.2 | 21.5 | 20.8 | 21.6 | 21.0 |

(3) 年齢別・男女別通所リハビリテーション患者内訳

単位：人

| 年 齢 | 男性 | | 女性 | | 合計 | | 構成割合% | |
|--------|------|------|------|------|------|------|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 20才未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 20～29才 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 30～39才 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 40～49才 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1.7% | 2.3% |
| 50～59才 | 6 | 5 | 6 | 8 | 12 | 13 | 6.8% | 7.4% |
| 60～69才 | 12 | 9 | 8 | 9 | 20 | 18 | 11.4% | 10.3% |
| 70～79才 | 35 | 41 | 41 | 40 | 76 | 81 | 43.2% | 46.3% |
| 80～89才 | 20 | 23 | 30 | 21 | 50 | 44 | 28.4% | 25.1% |
| 90才以上 | 7 | 6 | 8 | 9 | 15 | 15 | 8.5% | 8.6% |
| 合 計 | 82 | 87 | 94 | 88 | 176 | 175 | 100.0% | 100.0% |
| 平均年齢 | 74.9 | 75.2 | 77.1 | 75.9 | 76.0 | 75.5 | | |

(4) 疾患別通所リハビリテーション患者内訳

単位：人

| 疾 患 名 | 患者数 | | 構成割合% | |
|--------|-----|-----|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 脳梗塞 | 45 | 49 | 25.6% | 28.0% |
| 脳出血 | 39 | 38 | 22.2% | 21.7% |
| くも膜下出血 | 3 | 4 | 1.7% | 2.3% |
| 頭部外傷 | 2 | 3 | 1.1% | 1.7% |
| 脊髄損傷 | 3 | 2 | 1.7% | 1.1% |
| 神経筋疾患 | 15 | 15 | 8.5% | 8.6% |
| 脳腫瘍 | 1 | 3 | 0.6% | 1.7% |
| 骨関節疾患 | 52 | 46 | 29.5% | 26.3% |
| 廃用症候群 | 4 | 4 | 2.3% | 2.3% |
| その他 | 12 | 11 | 6.8% | 6.3% |
| 合 計 | 176 | 175 | 100.0% | 100.0% |

(5) 地域別通所リハビリテーション患者内訳

単位：人

| 地 域 | 患者数 | | 構成割合% | |
|------|-----|-----|--------|--------|
| | R4 | R3 | R4 | R3 |
| 船橋市 | 153 | 149 | 86.9% | 85.1% |
| 鎌ヶ谷市 | 10 | 11 | 5.7% | 6.3% |
| 市川市 | 7 | 8 | 4.0% | 4.6% |
| 白井市 | 3 | 2 | 1.7% | 1.1% |
| 柏市 | 1 | 2 | 0.6% | 1.1% |
| 浦安市 | 1 | 1 | 0.6% | 0.6% |
| 佐倉市 | 1 | 0 | 0.6% | 0.0% |
| 千葉市 | 0 | 2 | 0.0% | 1.1% |
| 松戸市 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 習志野市 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 八千代市 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 合 計 | 176 | 175 | 100.0% | 100.0% |

5 相談件数

| | 受診・受療 援助 (※1) | 心理社会的 問題 (※2) | 退院援助 (※3) | 経済的援助 (※4) | 社会復帰 援助 (※5) | その他 | 合計 |
|--------|---------------------|---------------------|--------------|---------------|--------------------|-------|--------|
| 北 2 病棟 | 174 | 1,293 | 2,675 | 34 | 5 | 56 | 4,237 |
| 南 2 病棟 | 238 | 1,601 | 3,131 | 15 | 3 | 303 | 5,291 |
| 北 3 病棟 | 113 | 986 | 2,834 | 17 | 0 | 241 | 4,191 |
| 南 3 病棟 | 117 | 406 | 3,322 | 17 | 4 | 220 | 4,086 |
| 北 4 病棟 | 182 | 3,239 | 3,082 | 24 | 5 | 59 | 6,591 |
| 南 4 病棟 | 75 | 1,542 | 3,540 | 46 | 1 | 175 | 5,379 |
| 外来 | 2,118 | 161 | 161 | 21 | 37 | 258 | 2,756 |
| 合計 | 3,017 | 9,228 | 18,745 | 174 | 55 | 1,312 | 32,531 |

※1：入院にまつわる問題の解決・調整援助。入院中の他科受診にまつわる問題の解決・調整援助など

※2：入院・外来通院中に生じる、諸々の心理社会的問題にまつわる解決・調整援助など

※3：退院にまつわる問題の解決・調整援助。社会資源の利用援助含む

※4：経済的問題の解決・調整援助。社会資源の利用援助含む

※5：復職・復学にまつわる問題の解決・調整援助。社会資源の利用援助含む

Ⅲ 収支状況

令和4年度 損益計算書（令和3年度対比）

※表の数字は端数処理を行っているため、内訳と計が一致しない場合がある。

（単位：千円）

| 区 分 | | R4年度 | | R3年度 | | 対比 | |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|-------|
| | | 実績 | 構成比 | 実績 | 構成比 | 実績 | 構成比 |
| 医 業 収 益 | 入院診療収益 | 2,976,221 | 85.4% | 2,915,023 | 86.3% | 61,198 | -0.9% |
| | 室料差額収益 | 84,168 | 2.4% | 52,692 | 1.6% | 31,476 | 0.9% |
| | 外来診療収益 | 185,187 | 5.3% | 175,732 | 5.2% | 9,455 | 0.1% |
| | 訪問診療収益 | 180,612 | 5.2% | 177,455 | 5.3% | 3,157 | -0.1% |
| | 通所診療収益 | 40,652 | 1.2% | 37,823 | 1.1% | 2,829 | 0.0% |
| | 保険予防活動収益 | 2,062 | 0.1% | 4,150 | 0.1% | -2,088 | -0.1% |
| | 受託検査・施設利用収益 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | その他医業収益 | 17,948 | 0.5% | 15,508 | 0.5% | 2,440 | 0.1% |
| | 計 | 3,486,850 | 100.1% | 3,378,383 | 100.0% | 108,467 | 0.1% |
| 保険等査定減 | -2,199 | -0.1% | -142 | 0.0% | -2,057 | -0.1% | |
| 計 | 3,484,651 | 100.0% | 3,378,241 | 100.0% | 106,410 | 0.0% | |
| 医 業 費 用 | 3,302,954 | 94.8% | 3,242,453 | 96.0% | 60,501 | -1.2% | |
| 本 部 配 賦 額 | 102,066 | 2.9% | 88,894 | 2.6% | 13,172 | 0.3% | |
| 事 業 利 益 | 79,631 | 2.3% | 46,894 | 1.4% | 32,737 | 0.9% | |
| 医 業 外 収 益 | 受取利息配当金 | 1 | 0.0% | 1 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | 有価証券売却益 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | 患者外給食収益 | 12,939 | 0.4% | 13,670 | 0.4% | -731 | 0.0% |
| | 補助金・負担金 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | その他の医業外収益 | 65,192 | 1.9% | 20,985 | 0.6% | 44,207 | 1.2% |
| 計 | 78,132 | 2.2% | 34,656 | 1.0% | 43,476 | 1.2% | |
| 医 業 外 費 用 | 支払利息 | 2,809 | 0.1% | 3,492 | 0.1% | -683 | 0.0% |
| | 有価証券売却損 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | 患者外給食材料費 | 13,882 | 0.4% | 13,818 | 0.4% | 64 | 0.0% |
| | 繰延消費税等償却 | 1,986 | 0.1% | 1,729 | 0.1% | 257 | 0.0% |
| | その他医業外費用 | 382 | 0.0% | 387 | 0.0% | -4 | 0.0% |
| 計 | 19,059 | 0.5% | 19,426 | 0.6% | -367 | 0.0% | |
| 経 常 利 益 | 138,704 | 4.0% | 62,124 | 1.8% | 76,580 | 2.1% | |
| 特 別 利 益 | 固定資産売却益 | 200 | 0.0% | 0 | 0.0% | 200 | 0.0% |
| | 特別利益 | 200 | 0.0% | 8,200 | 0.2% | -8,000 | -0.2% |
| 特 別 損 失 | 固定資産廃棄売却損 | 340 | 0.0% | 0 | 0.0% | 340 | 0.0% |
| | 特別損失 | 340 | 0.0% | 12,300 | 0.4% | -11,960 | -0.4% |
| 税 引 前 当 期 純 利 益 | 138,564 | 4.0% | 58,024 | 1.7% | 80,540 | 2.3% | |
| 法 人 税 ・ 住 民 税 及 び 事 業 税 負 担 | 530 | 0.0% | 530 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| 税 金 等 調 整 額 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| 当 期 純 利 益 | 138,034 | 4.0% | 57,494 | 1.7% | 80,540 | 2.3% | |

医業費用明細

(単位：千円)

| 区 分 | | R4年度 | | R3年度 | | 対比 | | |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|---------|-------|
| | | 実績 | 構成比 | 実績 | 構成比 | 実績 | 構成比 | |
| 医業費用 | 給与費 | 給料 | 1,878,947 | 53.9% | 1,890,507 | 56.0% | -11,560 | -2.0% |
| | | 賞与 | 244,529 | 7.0% | 248,713 | 7.4% | -4,184 | -0.3% |
| | | 賞与引当金繰入額 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | | 退職給付費用 | 20,772 | 0.6% | 23,475 | 0.7% | -2,703 | -0.1% |
| | | 法定福利費 | 306,953 | 8.8% | 308,364 | 9.1% | -1,411 | -0.3% |
| | | 計 | 2,451,201 | 70.3% | 2,471,060 | 73.1% | -19,858 | -2.8% |
| | 材料費 | 医薬品費 | 53,694 | 1.5% | 51,181 | 1.5% | 2,512 | 0.0% |
| | | 診療材料費 | 28,645 | 0.8% | 24,052 | 0.7% | 4,593 | 0.1% |
| | | 医療消耗器具備品費 | 1,803 | 0.1% | 1,601 | 0.0% | 202 | 0.0% |
| | | 給食用材料費 | 70,459 | 2.0% | 61,465 | 1.8% | 8,994 | 0.2% |
| | | 計 | 154,600 | 4.4% | 138,299 | 4.1% | 16,301 | 0.3% |
| | 委託費 | 検査委託費 | 7,855 | 0.2% | 6,274 | 0.2% | 1,582 | 0.0% |
| | | 寝具委託費 | 11,114 | 0.3% | 10,707 | 0.3% | 407 | 0.0% |
| | | 清掃委託費 | 46,952 | 1.3% | 42,987 | 1.3% | 3,965 | 0.1% |
| | | 保守委託費 | 6,475 | 0.2% | 5,283 | 0.2% | 1,193 | 0.0% |
| | | その他委託費 | 43,791 | 1.3% | 44,331 | 1.3% | -540 | -0.1% |
| | | 計 | 116,188 | 3.3% | 109,581 | 3.2% | 6,606 | 0.1% |
| | 設備関係費 | 減価償却費 | 54,243 | 1.6% | 52,810 | 1.6% | 1,433 | 0.0% |
| | | 機器賃借料 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | | 地代家賃 | 179,160 | 5.1% | 179,160 | 5.3% | 0 | -0.2% |
| | | 修繕費 | 7,105 | 0.2% | 6,246 | 0.2% | 859 | 0.0% |
| | | 固定資産税等 | 2,359 | 0.1% | 2,628 | 0.1% | -269 | 0.0% |
| | | 機器保守費 | 44,156 | 1.3% | 43,659 | 1.3% | 497 | 0.0% |
| | | 機器設備保険料 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | | 車両関係費 | 3,796 | 0.1% | 2,633 | 0.1% | 1,162 | 0.0% |
| | | 計 | 290,820 | 8.3% | 287,137 | 8.5% | 3,682 | -0.2% |
| | 研究研修費 | 研究費 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | | 研修費 | 2,957 | 0.1% | 3,378 | 0.1% | -421 | 0.0% |
| | | 計 | 2,957 | 0.1% | 3,378 | 0.1% | -421 | 0.0% |
| | 経費 | 福利厚生費 | 3,688 | 0.1% | 3,321 | 0.1% | 367 | 0.0% |
| | | 募集採用費 | 35,393 | 1.0% | 28,101 | 0.8% | 7,292 | 0.2% |
| | | 旅費交通費 | 1,617 | 0.0% | 1,373 | 0.0% | 244 | 0.0% |
| | | 職員被服費 | 18,610 | 0.5% | 18,614 | 0.6% | -5 | 0.0% |
| 通信費 | | 5,188 | 0.1% | 5,017 | 0.1% | 171 | 0.0% | |
| 広告宣伝費 | | 1,772 | 0.1% | 1,469 | 0.0% | 303 | 0.0% | |
| 消耗品費 | | 19,983 | 0.6% | 20,453 | 0.6% | -470 | 0.0% | |
| 消耗器具備品費 | | 6,014 | 0.2% | 3,732 | 0.1% | 2,282 | 0.1% | |
| 図書費 | | 1,855 | 0.1% | 1,719 | 0.1% | 136 | 0.0% | |
| 会議費 | | 54 | 0.0% | 49 | 0.0% | 5 | 0.0% | |
| 水道光熱費 | | 101,374 | 2.9% | 66,372 | 2.0% | 35,001 | 0.9% | |
| 賃借料 | | 19,754 | 0.6% | 20,229 | 0.6% | -475 | 0.0% | |
| 保険料 | | 3,712 | 0.1% | 3,562 | 0.1% | 150 | 0.0% | |
| 交際費 | | 60 | 0.0% | 95 | 0.0% | -35 | 0.0% | |
| 諸会費 | | 1,157 | 0.0% | 1,070 | 0.0% | 87 | 0.0% | |
| 租税公課 | | 52 | 0.0% | 55 | 0.0% | -2 | 0.0% | |
| 貸倒損失 | | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| 貸倒引当金繰入 | | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| 寄付金 | | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| 支払手数料 | | 2,590 | 0.1% | 3,231 | 0.1% | -640 | 0.0% | |
| 雑費 | 9,156 | 0.3% | 7,900 | 0.2% | 1,256 | 0.0% | | |
| | 計 | 232,029 | 6.7% | 186,361 | 5.5% | 45,668 | 1.1% | |
| | 控除対象外消費税等 | 55,159 | 1.6% | 46,636 | 1.4% | 8,522 | 0.2% | |
| | 合計 | 3,302,954 | 94.8% | 3,242,453 | 96.0% | 60,501 | -1.2% | |

IV 中期目標の達成状況及び中期行動計画の実施状況報告

1 患者及びその家族に対して提供するサービスに関する事項

1) 診療成果等の医学的側面に関する事項

目標1：在宅復帰率

| | | | | | |
|---------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------|
| R4年度目標： | 疾患全体 87.0% | 脳血管系 84.0% | 整形外科系 93.0% | 廃用症候群 85.0% | その他 - |
| R4年度実績： | 疾患全体 88.9% | 脳血管系 86.6% | 整形外科系 94.1% | 廃用症候群 87.9% | その他 - |

目標達成に対するR4年度の活動状況について

R3年度同様に下記の項目を実施した。

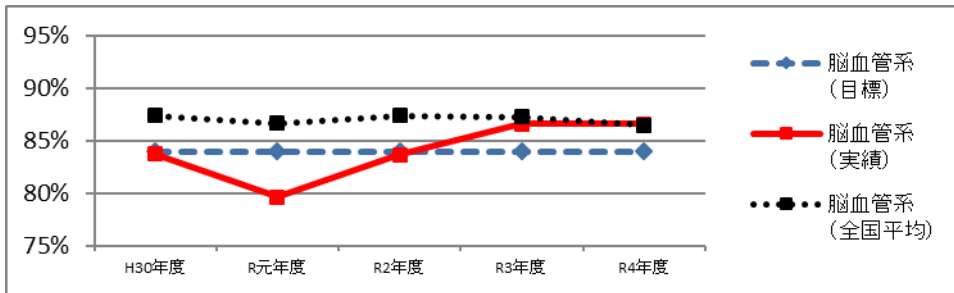
- ① 365日、1日2～3時間の濃厚なりハビリテーションサービスを提供した。
- ② 自宅復帰後の日常生活をイメージした下記の具体的ケアを行った。
 - 1) 食事は病棟食堂で可能な限り経口摂取する。
 - 2) 洗面は朝夕洗面所で、口腔ケアは毎食後行う。
 - 3) 排泄は極カトイレで行う。
 - 4) 入浴は特殊浴槽を使わず、通常の浴槽に入る。
 - 5) 朝晩着替え、日中は普段着で過ごす。
 - 6) 個人の体形や姿勢に合った車椅子を用意する。
 - 7) 原則として、抑制は行わない。
 - 8) 日中はベッドから離れて、自主訓練などで活動して頂く。
- ③ 上記の食事、洗面、口腔ケア、着替えなどを職員がサポートできる人員配置を行った。特に朝のモーニングケア、夜のイブニングケアに対しては、看護師、介護福祉士の早出・遅出に、PT・OTの早出・遅出を加え、1チームに6名のケアスタッフを配置した。
- ④ 入院中の患者の楽しみのひとつは食事である。濃厚なりハビリテーションサービスに耐える体力と精神力を養うために、食事については調理師が病棟厨房で調理したものを提供し、食器は陶磁器を使用した。また管理栄養士が適切な栄養コントロールを行う体制を採った。
- ⑤ 1チーム（30人）に対して2人体制でソーシャルワーカーを配置し円滑な退院援助を実施した。

R4年度の実績に基づく今後の改善点について

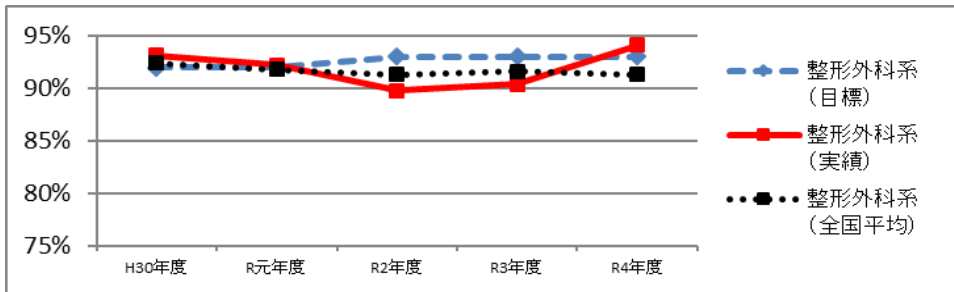
全ての項目で目標を達成できた。R4年度の診療報酬改定で、回復期リハ入院料1の入院時重症者割合が3割から4割に引き上げられた。より重症者を多く受け入れながら高い在宅復帰率も維持していく必要があるが、実際に入院患者の重症度は年々上がってきている。（入院時FIMの平均はR2年度67.4→R3年度65.3→R4年度64.2。）そのような中で疾患全体の在宅復帰率がR3年度88.1%→R4年度88.9%と増加したが、コロナ禍においても丁寧なりハビリテーションサービスの提供に努力した結果であるとともに、退院先割合の変化（老健への退院がR3年度11.0%→R4年度8.9%と減少し、特養への退院がR3年度1.7%→R4年度3.1%へと増加）にも影響を受けた結果と考える。R5年度も引き続き、上記に記載した活動・取り組みを継続していきたい。

目標1（参考） 経年グラフ

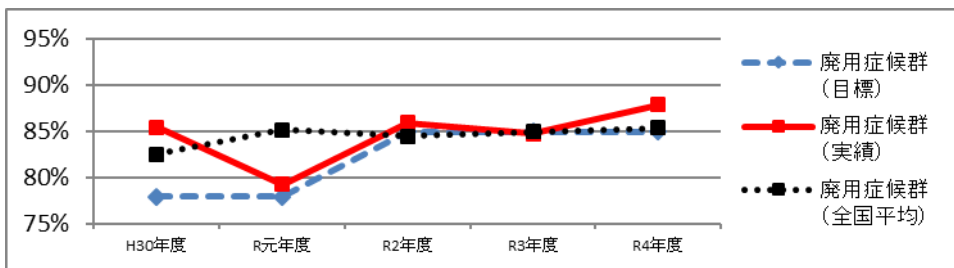
在宅復帰率 脳血管系



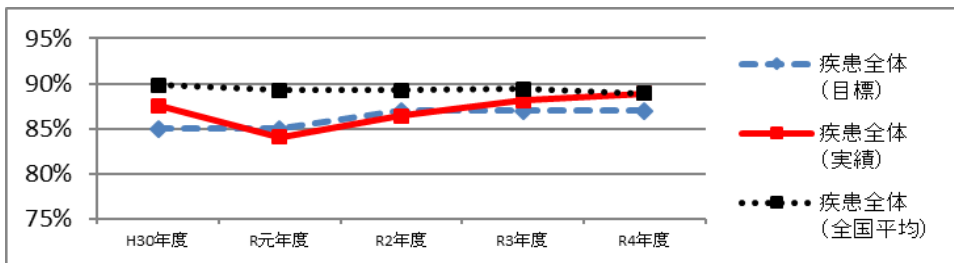
在宅復帰率 整形外科系



在宅復帰率 廃用症候群系



在宅復帰率 疾患全体



目標2：市立リハビリ病院へ入院してから退院するまでの日数

| | 疾患全体 | 脳血管系 | 整形外科系 | 廃用症候群 | その他 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-----|
| R4年度目標： | 79.0日 | 90.0日 | 60.0日 | 60.0日 | - |
| R4年度実績： | 75.6日 | 86.1日 | 58.7日 | 70.3日 | - |

目標達成に対するR4年度の活動状況について

R3年度同様に下記の項目を実施した。

① 適切なリハビリテーション計画の策定

入院時から、患者の心身機能、ADL、抱えている心理的・社会的問題などを把握し、それぞれの実情に応じた退院までの計画を策定することで、予後の見通しを明確にした。

② 質の高いリハビリテーションサービスの提供

入院中は、目標1「在宅復帰率」の達成のために掲げたリハビリテーションサービスを提供することで、ADLの向上を図った。また、入院初期からADL向上の予測を行い、FIM実績指数を管理し、予測と実績との差異分析を行い、スタッフの技術向上も図った。

③ 入院患者の状況把握

脳卒中再発や合併疾患を診断するためのMRI・CT装置、安全な経口摂取を目指して嚥下機能を評価する造影検査装置、リハビリテーション開始前後における骨状態を検査する骨密度測定装置など充実した検査装置を利用して、異常の早期発見と病状や身体機能の正確な評価を行うことにより、入院期間の短縮を念頭に診療を行った。

④ 退院後の調整

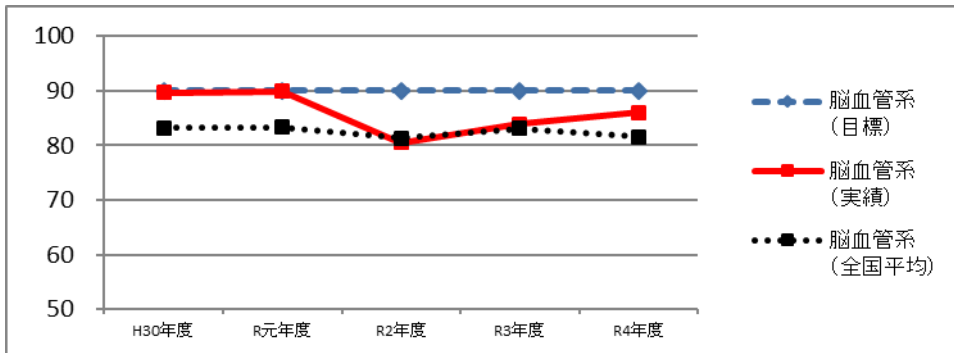
すでに作成されている市内の生活期施設（介護保険施設、居宅サービス事業所等）のリハビリテーション機能に関するデータベースをもとに、目標に対する支援を行い退院後の調整を早期に行った。

R4年度の実績に基づく今後の改善点について

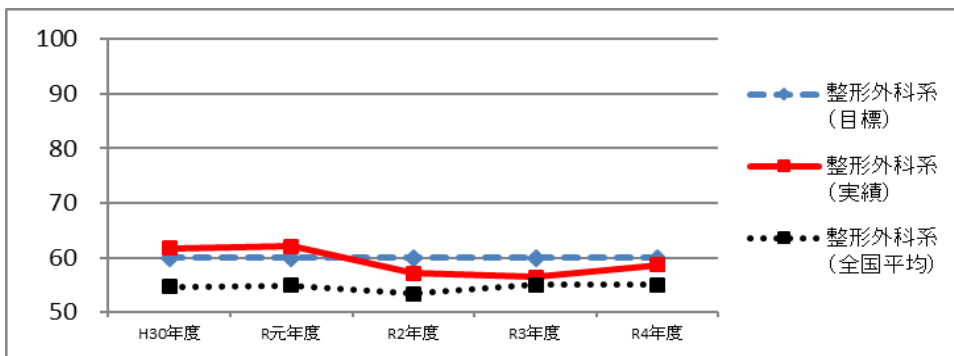
廃用症候群は目標に達しなかったが、その他は全ての項目について目標を達成することができた。回復期リハ入院料の施設基準であるFIM実績指数（退院までに改善したFIM運動項目総和／（入院日数／算定上限日数））は、短い入院期間でいかに効率よくADLを改善したかを表す指数である。回復期リハ入院料1を維持するためには実績指数40以上を常に保つ必要がある。入院後早期に、目標とするFIMを具体的にイメージし、面談で患者・家族と共有していく必要があるが、リハビリテーションへのモチベーションを上げるようなアプローチも重要である。R2年度以降、入院時から退院を見据えて設定した目標入院期間が1か月以上ずれないように、また標準的な退院計画を設定し退院前ケアカンファレンスなどが計画的に実施できるように、チームとして取り組み、入院期間を短縮できるよう努力している。しかし疾患全体の入院日数はR3年度71.5日→R4年度75.6日とやや増加したのは、目標1でも記載したとおり、重症者割合の増加の影響が考えられる。またR4年度から衣類レンタルサービスを開始したため身寄りのない方が入院しやすくなったが、その分、退院調整に時間がかかっている可能性が考えられる。

目標2（参考） 経年グラフ

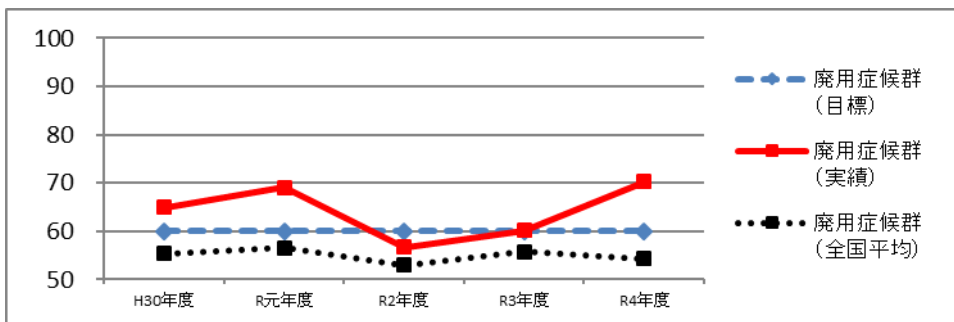
入院から退院までの日数 脳血管系



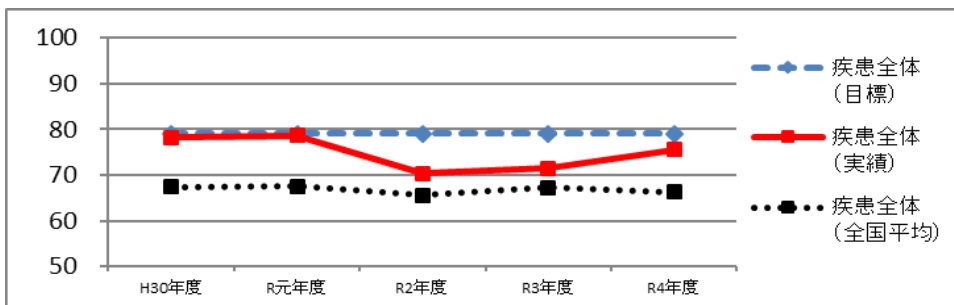
入院から退院までの日数 整形外科系



入院から退院までの日数 廃用症候群



入院から退院までの日数 疾患全体



目標3：リハビリテーション効果（FIM）

| | | | | | |
|---------|--------------|--------------|---------------|---------------|----------|
| R4年度目標： | 疾患全体 24.0 | 脳血管系 25.5 | 整形外科系 23.0 | 廃用症候群 15.0 | その他 - |
| R4年度実績： | 疾患全体 25.5 | 脳血管系 28.3 | 整形外科系 22.3 | 廃用症候群 21.6 | その他 - |

目標達成に対するR4年度の活動状況について

目標1「在宅復帰率」の達成のために掲げたリハビリテーションサービスを提供することで、ADLの向上を図った。

- ① 365日、1日2～3時間の濃厚なりハビリテーションサービスを提供した。
- ② リハビリテーションサービスの提供場所も機能訓練室に加えて病棟内でも行い、より生活に近い場面で実施した。
- ③ 自宅復帰後の日常生活をイメージした下記の具体的ケアを行った。
 - 1) 食事は病棟食堂で可能な限り経口摂取する。
 - 2) 洗面は朝夕洗面所で、口腔ケアは毎食後行う。
 - 3) 排泄は極カトイレで行う。
 - 4) 入浴は特殊浴槽を使わず、通常の浴槽に入る。
 - 5) 朝晩着替え、日中は普段着で過ごす。
 - 6) 個人の体形や姿勢に合った車椅子を用意する。
 - 7) 原則として、抑制は行わない。
 - 8) 日中はベッドから離れて、自主訓練などで活動して頂く。
- ④ リハビリテーションスタッフの早出、遅出を実施し朝、夕のケアの充実を図り日常生活動作の向上を図った。

R4年度の実績に基づく今後の改善点について

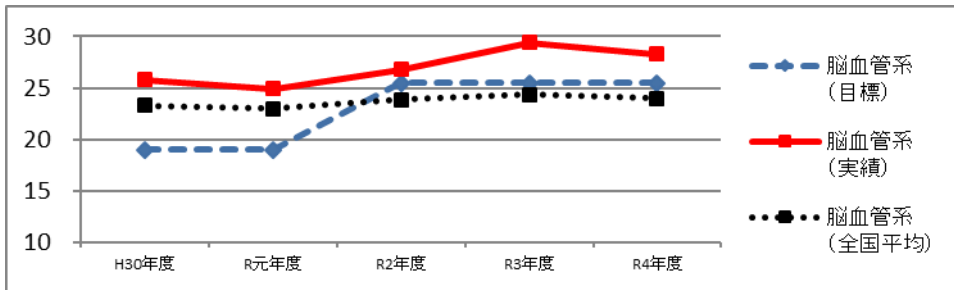
整形外科系は目標に達しなかったが、その他は全ての項目について目標を達成することができた。疾患全体のFIM効果はR3年度26.4→R4年度25.5とやや減少した。目標1・2で記載してきたとおり、重症者割合が増加し、入院日数もやや増加したが、FIM効果はやや減少している。この3点は互いに影響しあう数値であるが、上記入院日数の項目でも記載したとおり、R2年度から回復期リハ病棟のFIM実績指数の基準が上がり、今まで以上に短い入院期間で効率よくADLを改善することが求められている。

リハビリテーションの必要期間と上限日数、ADLの向上見込み、退院先の決定、患者・家族の理解と満足度、これらをバランス良く達成していくためには、多職種によるカンファレンスでの情報共有と、医師による面談での丁寧な説明が重要である。

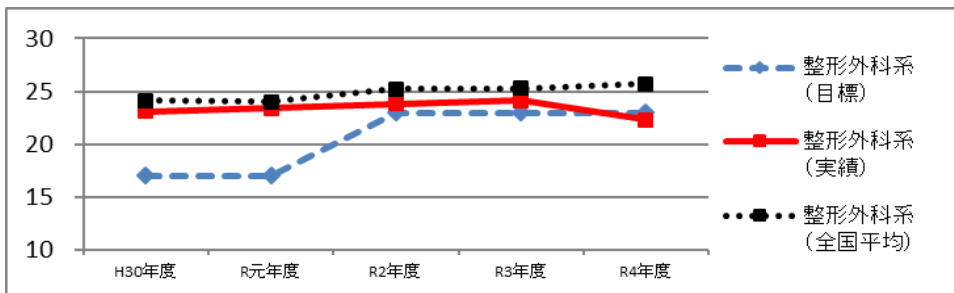
FIMの精度を上げるために、看護介護職員向けFIM研修はR5年度も継続して行っていく。

目標3（参考） 経年グラフ

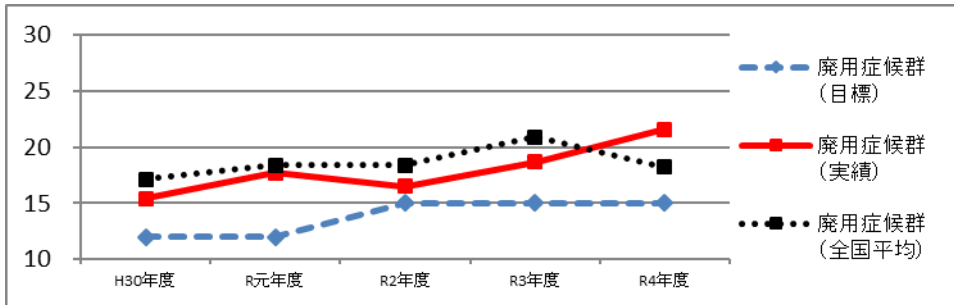
リハビリテーション効果（FIM） 脳血管系



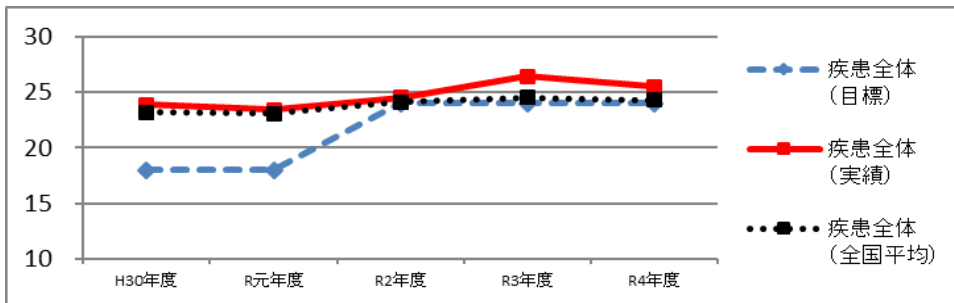
リハビリテーション効果（FIM） 整形外科系



リハビリテーション効果（FIM） 廃用症候群



リハビリテーション効果（FIM） 疾患全体



2) 患者及びその家族の精神的・生活側面に関する事項

目標4：入院患者満足度

R4年度目標：「満足」「やや満足」合計で90%以上、「満足」単独で70%以上

R4年度実績：全10項目中、4項目で目標を達成できなかった

目標達成に対するR4年度の活動状況について

| | 項目 | 満足 | 満足+やや満足 |
|---|---------------|-----|---------|
| ① | リハビリテーション | 75% | 97% |
| ② | 入院するまでの手続き・期間 | 70% | 93% |
| ③ | 治療方針の説明 | 69% | 94% |
| ④ | 退院後の生活説明 | 64% | 90% |
| ⑤ | 職員の対応 | 78% | 96% |
| ⑥ | 療養環境 | 76% | 97% |
| ⑦ | プライバシーへの配慮 | 72% | 94% |
| ⑧ | 病院案内・掲示 | 60% | 87% |
| ⑨ | 食事 | 60% | 84% |
| ⑩ | 看護・介護 | 71% | 95% |

R3年度同様に下記の項目を実施した。

① 医療に関する事項の満足度向上について

目標1「在宅復帰率」で掲げた項目を実施することで、患者が回復を実感できるリハビリテーションサービスを提供した。また、急性期病院への積極的な働きかけを行うことで可能な限りの早期入院を目指した。

② 職員の対応に関する事項の満足度向上について

接遇マニュアルをもとに、新入職員に対しては全員接遇研修を実施し、スタッフの接遇レベル向上を図った。さらに接遇を習慣化するために接遇係を設置し、月間接遇目標の立案、その実行状況の把握、改善指導を行った。

また、職員に対して「人間の尊厳の保持」「主体性・自己決定権の尊重」などの病院の基本理念と、「人権を尊重される権利」「自らの意思で選択・決定する権利」などの患者の権利を掲げたポケットマニュアルを配布し、常に携帯するように指導した。

③ 院内の療養環境に関する事項の満足度向上について

(ア)療養環境については、日常的に院内の清潔感を保つことは当然であるが、週に3日浴槽への入浴を行うなど患者が快適に過ごせる環境づくりを行った。なお、コロナの影響により入院中の楽しみとして毎週行っていたロビーでのコンサートは実施できなかった。

(イ) プライバシーへの配慮は、個人情報保護規程に基づき、個人情報の保護を徹底するようスタッフに教育を行った。また、患者に対しては、個人情報保護についての方針に関するリーフレットを提供し、病院の方針を周知した。

(ウ) 患者に対する案内の提供については、患者が必要としている情報が何であるのかを常に把握するよう努め、柔軟に対応をした。

(エ) 食事については、調理士が厨房で調理を行うことで満足度の高い食事を提供するように努めた。なお、嚥下障害のある患者に対しては個人の機能に対応した食形態の工夫や食事にとろみをつけるなど、細かな配慮を行った。

④ 看護・介護に関する満足度向上について

看護および介護に関わる職員については、市の条例にもとづき診療報酬の基準以上の配置を行った。職員に対する教育研修を実施し、患者が安心して療養できる環境を目指した。

④ 御意見箱の設置

調査時の結果に満足することなく日常的に入院患者、外来患者の御意見を聞くために御意見箱を院内隅々に設置し、御意見をいただき改善できるところは速やかに改善し満足度の向上を図った。また御意見への回答を院内に掲示した。

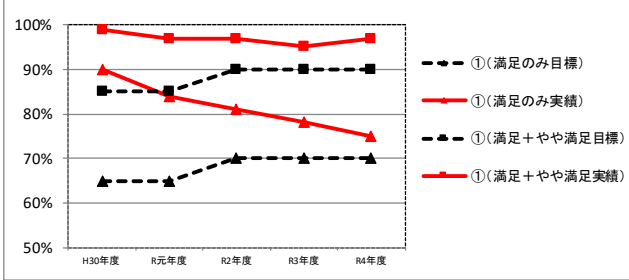
R4年度の実績に基づく今後の改善点について

前述のとおり結果であり、③・④は「満足」が、⑧・⑨は「満足」「満足+やや満足」の両方が目標を達成できなかった。③については、R4年度も年間通してほとんどの期間で面会禁止となっていたため、家族には患者の回復具合やリハビリテーションの進捗があまりわからない状況となり、月に1回の医師面談でできるだけ丁寧に進捗および方針を説明するよう努めたが、理解度・満足度は少し下がってしまった可能性がある。④も③と同様の理由に加えて、ソーシャルワーカーをはじめとした各職員が面談時および電話時において丁寧な案内・説明を意識・実行したが、目標には届かなかった。⑧は、コロナ流行具合を見ながら行った面会の禁止・緩和の周知、リモート面会予約方法の連絡、年末年始の洗濯衣類交換実施日など、様々な運用変更にかかる案内を患者・家族に速やかに周知しようとホームページへの掲載、案内用紙での配布、病棟掲示板やエレベータ内への掲示など実施したが、家族の来院回数減少と病棟への入館禁止のため、やはり隅々までへの行き届きにくさはあったと考える。⑨については、中止していた選択メニューを令和3年10月から昼食、令和4年10月から朝食をそれぞれ再開した。コロナ前は実施していた家族と一緒に楽しめる食事については令和4年度も再開できなかったが、少しずつコロナ前の状況に近づけながら、再び満足度が向上するよう努めていきたい。

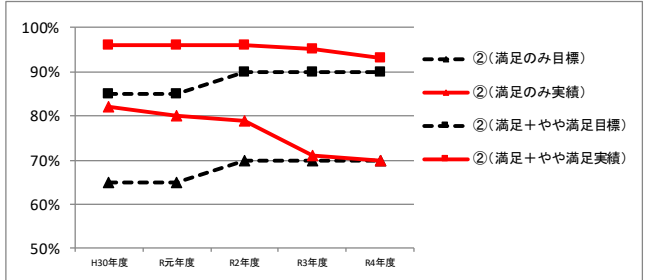
前年度との比較で5%以上増減した項目はなかったが、R5年度は新型コロナウイルス感染症が5類となり、この3年間中止している多くの取組みも戻せるものから少しずつ以前の状態に戻し、全ての項目で満足度を上げていきたい。(別添4 入院満足度調査結果)

目標4（参考） 経年グラフ（入院）

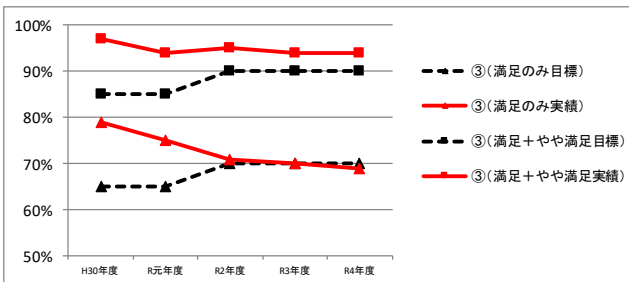
①当院のリハビリテーションについてご満足いただけましたか。



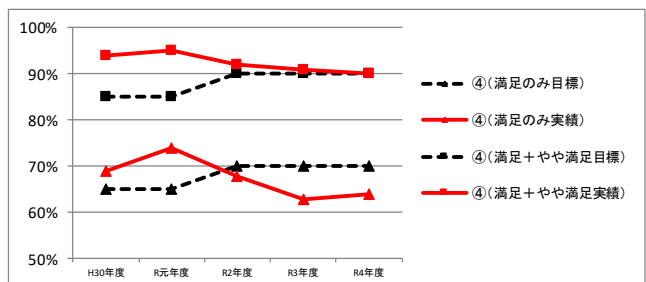
②当院に入院するまでの手続きや期間についてご満足いただけましたか。



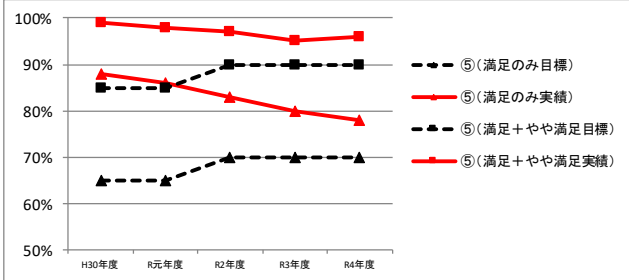
③治療方針などの説明についてご満足いただけましたか。



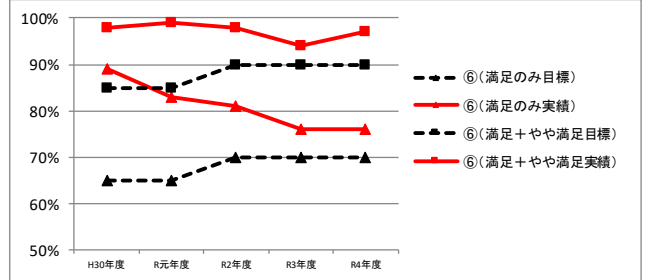
④当院が行った退院後の生活に関する説明やご案内につきご満足頂けましたか。



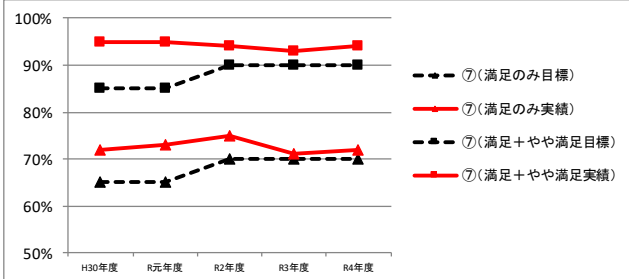
⑤職員の対応についてご満足いただけましたか。



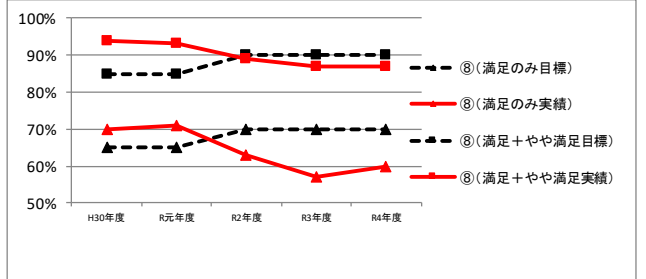
⑥療養環境についてご満足いただけましたか。



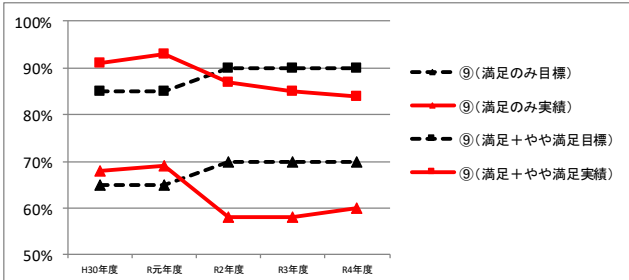
⑦プライバシーへの配慮についてご満足いただけましたか。



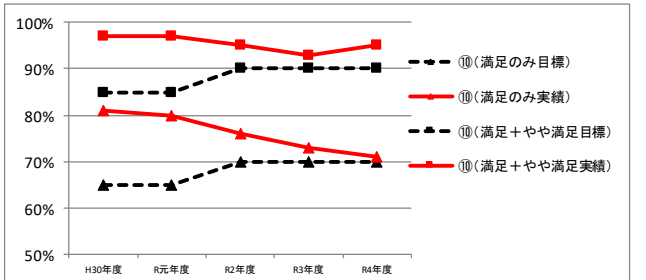
⑧院内の案内および掲示方法や内容についてご満足いただけましたか。



⑨食事についてご満足いただけましたか。



⑩看護や介護についてご満足いただけましたか。



目標5：外来患者満足度

R4年度目標：「満足」「やや満足」合計で85%以上、「満足」単独で65%以上

R4年度実績：全3項目中、1項目で目標を達成できなかった

目標達成に対するR4年度の活動状況について

(1) 外来

| | 項目 | 満足 | 満足+やや満足 |
|---|-----------|-----|---------|
| ① | リハビリテーション | 63% | 91% |
| ② | 職員の対応 | 82% | 97% |
| ③ | 待ち時間 | 72% | 88% |

(2) 通所リハ

| | 項目 | 満足 | 満足+やや満足 |
|---|-------------|-----|---------|
| ① | 通所リハビリテーション | 64% | 91% |
| ② | 職員の対応 | 74% | 96% |
| ③ | 自主トレーニング | 52% | 89% |

リハビリテーションの提供に当たっては、外来リハビリの質の向上で満足度の向上を目指した。職員の対応については、目標4「入院患者満足度」の達成で掲げたとおり、関係の取り組み等により、スタッフの接遇レベル向上を図った。

外来・通所リハビリの新患を待たせることなく、すぐに診察しリハ開始につなげられるよう、週3日・午前中に新患外来枠として非常勤医師を配置し、申し込みから利用開始までの待ち時間を短縮するよう努めた。

また、医療センターや船橋中央病院等に当院外来リハの空き枠をFAXでこまめに案内し、直接自宅に退院する患者でリハが必要な方を当院外来リハにつなげられるよう工夫した。

R4年度の実績に基づく今後の改善点について

(1) 外来

外来については全3項目中、1項目で目標を達成できなかった。①リハビリテーションについて満足していない内容として、「リハビリの頻度」「目的や内容の説明」が割合としては多かった。医療保険によるリハビリテーション実施の上限日数（標準的算定日数）や上限実施単位数、介護保険のリハビリテーションへの移行など、引き続き、理解を得られるよう丁寧な説明を行う努力をする。なお、①は前年度より2%、②は5%、③は4%、それぞれ「満足」の割合が向上した。（別添5 外来満足度調査結果）

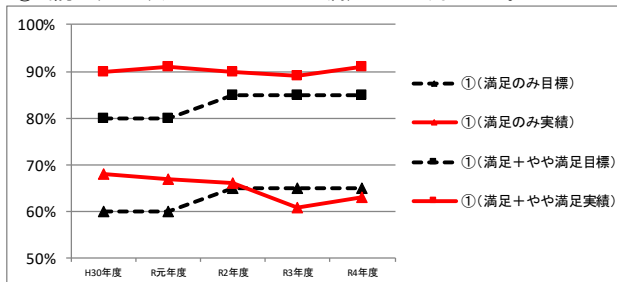
(2) 通所リハ

通所リハについては、前述の結果となった。③自主トレーニングの「満足」については前年度より4%改善したが、目標には届かなかった。（「満足+やや満足」は89%で目標達成。）自主トレーニングについて満足していない内容として「内容」が割合としては多かった。医療保険の外来リハビリから介護保険の通所リハビリへの移行の中で、個別リハビリから集団リハビリ・自主トレーニングと、徐々に自立支援の関わり方にシフトしていくが、その過程で、自主トレーニングの必要性の説明を継続して行っていくことが重要である。患者が意欲的に取り組めるよう、マンネリにならない自主トレメニュー作成を心がけていく。

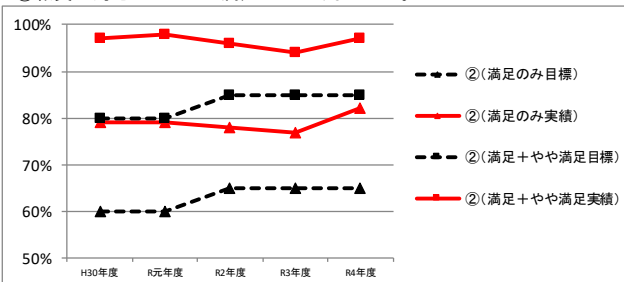
R3年度より外来・通所部門は生活期支援部として法人内他拠点の在宅部門との情報共有・連携を強化している。より一層質の高いリハビリテーションサービスを提供できるよう努力する。（別添6-2 通所満足度調査結果）

目標5（参考） 経年グラフ（外来）

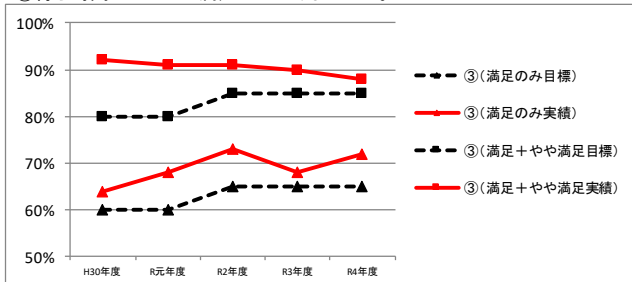
①当院のリハビリテーションについてご満足いただけましたか。



②職員の対応についてご満足いただけましたか。

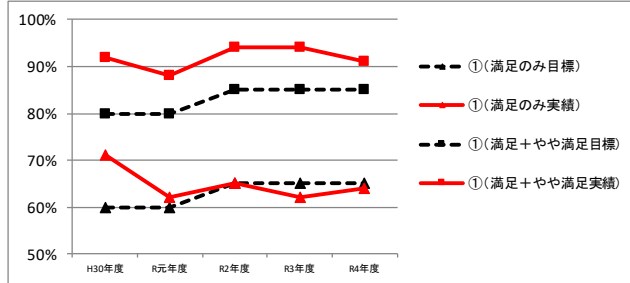


③待ち時間についてご満足いただけましたか。

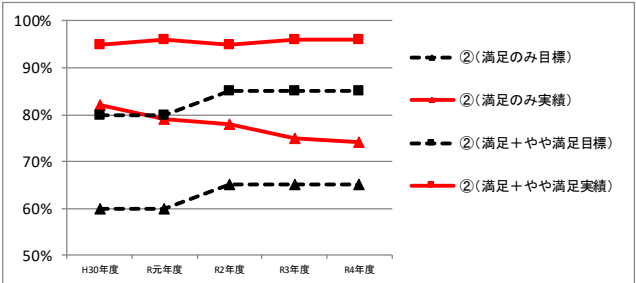


経年グラフ（通所）

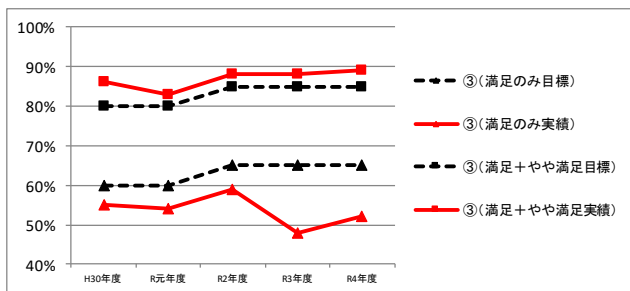
①当院のリハビリテーションについてご満足いただけましたか。



②職員の対応についてご満足いただけましたか。



③当院で行っている自主トレーニングについてご満足いただけましたか。



目標6：訪問患者満足度

R4年度目標：「満足」「やや満足」合計で90%以上、「満足」単独で70%以上

R4年度実績：全3項目、全ての目標を達成した

目標達成に対するR4年度の活動状況について

| | 項目 | 満足 | 満足+やや満足 |
|---|-------------|-----|---------|
| ① | 訪問リハビリテーション | 73% | 92% |
| ② | 職員の対応 | 83% | 96% |
| ③ | 時間帯・スケジュール | 72% | 90% |

リハビリテーションの提供に当たっては、訪問リハビリの質の向上で満足度の向上を目指した。職員の対応については、目標4「入院患者満足度」の達成で掲げたとおり、接遇係の取り組み等により、スタッフの接遇レベル向上を図った。

訪問リハビリの月間件数は毎月2千件を超え、多くの利用者に対し訪問リハビリを提供することが出来た。

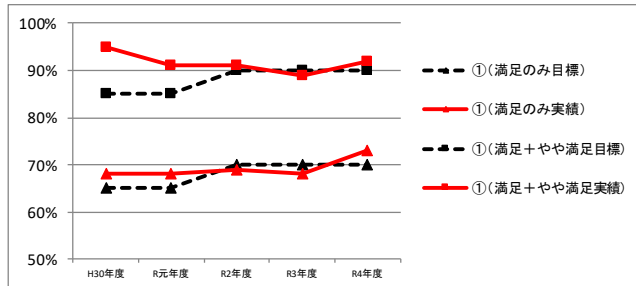
また、患者の主治医、ケアマネジャーと連携を図り、患者の身体や生活状況・住宅環境などから課題・目標・期間をご家族も含め共に検討し、その人らしい生活が送れるように支援した。

R4年度の実績に基づく今後の改善点について

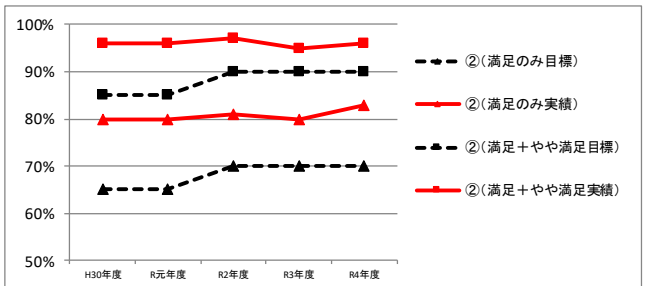
訪問リハビリテーションの結果は前述のとおりであり、全ての項目で目標を達成した。また、前年度と比べ全体で満足度は向上しており、①は5%、②は3%、③は5%、それぞれ「満足」の割合が向上した。不満足の原因として「頻度」が減っているのは、空き枠が少なく希望どおりの時間帯でスケジュールが組めないこともあるが、可能な限り調整し、少しでも希望に添えるよう努力している結果だと考えられる。R3年度より訪問部門は生活期支援部として法人内他拠点の在宅部門との情報共有・連携を強化している。より一層質の高いリハビリテーションサービスを提供できるよう努力する。（別添6-1 訪問満足度調査結果）

目標6（参考） 経年グラフ（訪問）

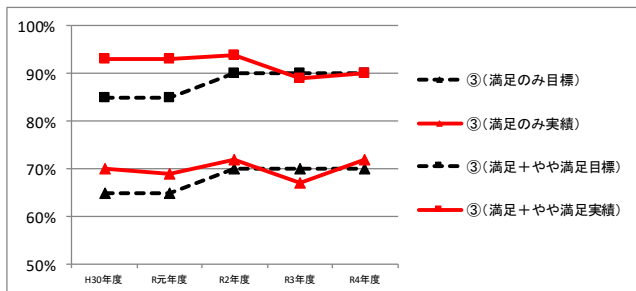
①当院のスタッフが提供するリハビリテーションについてご満足頂けましたか。



②職員の対応についてご満足いただけましたか。



③訪問のスケジュールについてご満足いただけましたか。



2 患者の効率化に関する事項

目標7：病床稼働率

R4年度目標：病床稼働率95.0%

R4年度実績：病床稼働率99.4%（180床稼働で計算）

目標達成に対するR4年度の活動状況について

前述のとおり、令和4年度も20床を休床した180床稼働で運営を行った。そのため、病床稼働率についても180床での数字を掲載している。

主な活動状況としては、以下のとおり。

(1) 重度患者の積極的な受け入れ

当法人のノウハウを活かし、リハビリテーションの適応がある患者は重度であっても積極的に受け入れた。受け入れ後、高い診療成果により当院の質を証明することで、急性期病院の信頼を獲得できるよう努力した。

(2) 市民から信頼される医療サービスの提供

医療サービスの向上、患者満足度の向上等により、市民からの信頼を獲得し、市民に選ばれる病院となることを目指した。

(3) 紹介元医療機関との連携強化（前方連携）

高い稼働率を目指すため、紹介元となる急性期病院への訪問を行ったが、新型コロナウイルス拡大時においてはリモートで会議を行うほか、電話で情報収集を行った。急性期病院スタッフを招いての病院見学会もコロナウイルス拡大の影響により行えなかったが、リモートでの説明会を開催することで前方連携を強化した。船橋市立医療センターとの年4回の連携会議は実施した。医療センターからの紹介患者の全入院患者における割合は47.4%（前年度比+3.7%）、人数は396人（前年度比+37人）と増加した。（別添3 紹介元医療機関リスト）

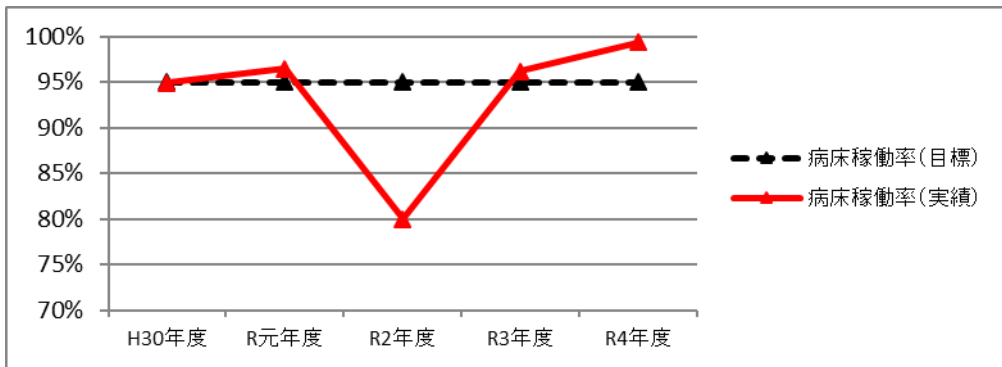
R4年度の実績に基づく今後の改善点について

R4年度同様、前方連携活動（紹介元病院訪問（状況によってはリモート面談）、病院見学会開催）に力を注ぐ。当院にとっては医療センターが最重要であり、年4回の病院間連携会議、毎月のソーシャルワーカー連携会議を継続する。医療センターから当院へ紹介したが入院へつながらなかったケースはその件数・理由を共有・分析し、改善すべきは改善する。また医療センターの稼働低下時に他急性期病院から積極的に紹介を受けることができるよう、複数の急性期病院との連携体制も強化していく。また広報活動としては、バス車内アナウンスや市役所内モニター広告の活用、情報誌の作成・配布を継続し、ホームページ

ジの充実（動画入院相談やタイムリーなお知らせ更新など情報発信、Googleストリートビューなど）に力を注ぐ。またGoogleの「口コミ」全てに真摯に回答を行うことで投稿促進を目指す。これらの取組みにより当院を知って頂くこと、また自身や家族・知人が回復期リハビリテーション病院への入院が必要となった場合に情報を集めた際、是非ここに入院したいと当院への入院を希望して頂くことを目指す。

冒頭の「はじめに」に記載したとおり、R4年度は3度のクラスターを経験しながらも年間通して高い病床稼働率を維持できるよう努力した。R5年度も180床での運営継続となるが、コロナが5類となってもクラスター発生リスクと発生した場合の対応方法は何も変わらないため、引き続き気をひきしめて運営を行っていく必要がある。

目標7 経年グラフ（病床稼働率）



※R2年度までは200床に対して、R3年度からは180床に対しての病床稼働率

3 財務内容の改善に関する事項

目標8：経常収支率

R4年目標：103.0%（R4年度年次行動計画では101.8%を計画）

R4年実績：104.0%

目標達成に対するR4年度の活動状況について

（1）病床稼働率の向上・維持

R4年度も180床稼働での運営としたため、経常利益率については「R2年4月1日～R5年3月31日 中期行動計画」におけるR4年度の経常収支比率目標の103.0%ではなく、「R4年度年次行動計画」における目標である101.8%を目指した。その中で、病床稼働率は上記目標7に記載のとおり180床稼働計算で99.4%と、コロナ対応を行いながらも高稼働率の維持に努めた。クラスター発生によるリハビリの中止や、スタッフがコロナ陽性または濃厚接触者となり欠勤となることも多かった中、入院患者一人一日当たりの平均リハビリ実施単位数は7.86単位（前年比▲0.82単位）と大きく減少したが、提供可能な範囲内で精一杯努力した。回復期入院期限の管理については継続し、無駄のない効率的な運営を目指した。入院収益としては、リハビリテーション提供数減少による収益減もあったが、コロナ患者関連加算による収入増および個室希望者増加による室料差額収益の増加により、結果的に計画を上回った。

（2）外来リハビリ、通所リハビリ、訪問リハビリの安定稼働

医療保険で行なう入院から外来、外来から介護保険の通所・訪問へという流れを意識して途切れの無いリハビリテーションを展開した。コロナ関連理由によるキャンセルは前年度と比較しても増加し、外来・通所・訪問とも目標件数および収益は計画を下回った。

（3）医業費用の削減

人員配置については、4月を全職種合わせて計画比▲11.2名（医師▲0.6名、看護師▲0.7名、介護福祉士▲4.1名、PT・OT・STで▲6.8名、社会福祉士▲1.0名、管理栄養士・栄養士・調理補助で+1.5名など）でスタートした。以降、中途採用29名、育休明け復職14名と増員を図るものの、中途退職37名、産休入り10名と離脱も多く、年間通して欠員の状況で推移した。結果、人件費総額は計画比▲75百万円と大きく下回った。紹介会社活用による紹介手数料については計画比+13百万円であった。その他費用では、物価高騰により全体的に材料費などが計画を上回ったが、水道光熱費については計画比+37百万円と大きく上回った。

（4）その他医業外収益

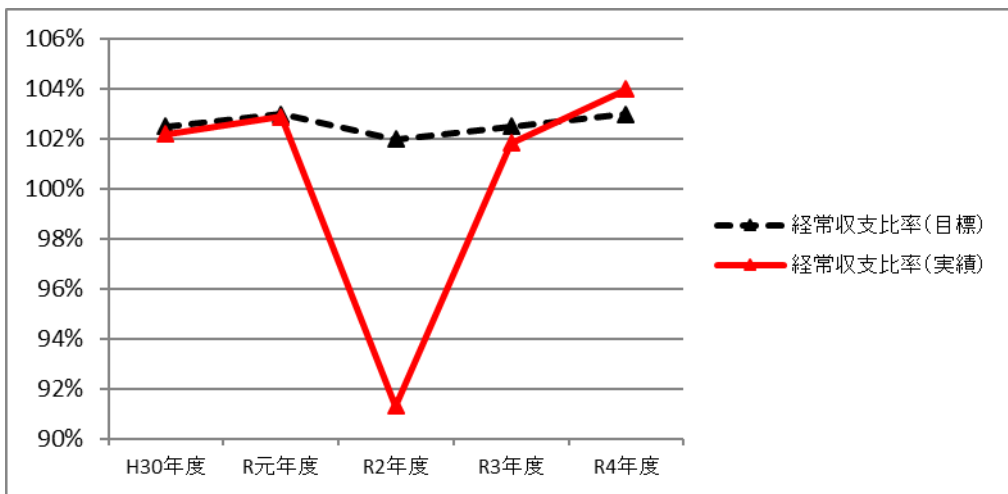
クラスター発生病院への補助金として病床確保支援事業補助金、物価高騰に対する支援事業補助金として合計+54百万円を計上した。

結果的に、経常利益は+139百万円（年次行動計画比+62百万円）であり、経常収支比率は104.0%（年次行動計画比+2.2%、中期行動計画比+1.0%）と目標を達成した。

R4年度の実績に基づく今後の改善点について

R5年度も180床稼働について船橋市より許可を得た。引き続き高い病床稼働率の維持、適切な人財の採用と安定した配置、徹底したコスト削減に努め、目標達成を目指したいが、R5年度も人財確保に非常に苦戦している。各職種とも欠員状況が続いており、採用活動および中途退職防止に努力している。なお開院16年目となり、多くの設備機器が更新の時期となっている。市と大規模設備更新について相談・検討を行いながら、故障等により病院運営に支障を来さないよう、計画的な更新を実行していく必要がある。

目標8 経年グラフ（経常収支比率）



4 その他管理に関する重要事項

1) 人材の育成その他適切な医療体制の構築に関する事項

目標9：全職種に対する教育プログラム実施

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R4年度目標：全職種に対する教育プログラム実施 |
| R4年度実績：別添2の通り研修を行った |
| 目標達成に対するR4年度の活動状況について <p>全職種に対する研修として、輝生会研究発表大会を年5回、WEB開催で行った。学会や外部の研究大会での発表を行う前にまず法人内で発表を行うことで、経験年数の浅いスタッフにとっては登竜門としての存在になっている。また、専門職として自己研鑽していく風土が築かれ、研究発表を聞く側も質問を活発に投げかけ、皆で良い研究を認め合い、切磋琢磨している。新採用研修もWEB開催で実施し、法人の理念や事業内容、リハケアに関する知識などの講義を受講した後に現場配属での勤務開始とした。医療安全・感染対策など必須の勉強会については動画やスライドで配信し、それを受講した後に小テストに回答する形式で実施した。また、管理職対象の研修を年2回（輝生会が考える医療・経営の質について、労務トラブル予防）開催した。</p> |
| R4年度の実績に基づく今後の改善点について <p>R4年度は、外部学会や研修会などは、WEB形式で受講できるものは積極的に参加し、現地参加についても世の中の新型コロナ感染状況を見ながら参加可能なものは参加した。また、輝生会研究発表大会はWEB形式で年5回開催を行った。新採用者研修、サブマネジャー研修、在宅研修、部門研修や勉強会なども、R3年度に引き続き、WEB形式にて積極的に開催を行った。</p> <p>R5年度も、WEB形式で受講できるものは引き続き参加しつつ、直接参加のものは世の中の新型コロナ感染状況を見ながら、積極的な参加を検討していく。</p> |

2】継続的なリハビリテーションサービスの提供体制の構築に関する事項
目標10：継続的なリハビリテーションサービスの提供体制の構築に努める

R4年度目標：継続的なリハビリテーションサービスの提供体制の構築に努める

R4年度実績：継続的なリハビリテーションサービスの提供体制の構築に努めた

目標達成に対するR4年度の活動状況について

(1) 外来・通所・訪問リハビリテーションサービスの提供

回復期のリハビリ病院退院後もリハビリを必要としている患者に対し、外来・通所・訪問リハビリテーションサービス等の提供を引き続き行なった。また、退院患者全員に対し地域リハビリテーション関係者の紹介・相談・助言を行なうとともに診療情報提供書や退院時サマリーを渡し、退院後の継続的なリハビリテーションの実施を促した。

(別添7 退院後のフォローアップ率)

(2) 回復期リハビリテーションと生活期リハビリテーションの普及啓発

船橋市地域リハビリテーション協議会や船橋市回復期リハビリテーション病棟連絡会などと連携して、入院患者及びその家族並びに市内の地域リハビリテーション関係者に対して、回復期リハや生活期リハの重要性について勉強会・連絡会議等を開催した。

R4年度の実績に基づく今後の改善点について

当院のリハビリテーションサービスを継続する場合でも、他事業所でリハビリテーションを継続する場合でも、リハビリが必要な方へ継続の重要性をよく説明することが重要である。リハビリテーションから離れてしまい、体力の低下から新たな疾患（廃用症候群や大腿骨骨折等）を抱えることを予防する必要がある。

その為にも、当院として出来るフォロー体制は重要であり、今後も継続していく。またそれ以外にも、市の事業である足腰の衰えチェック事業、船橋市リハビリ職等派遣支援事業への参加や、自立支援型介護予防ケアマネジメント事業でのリハスタッフ派遣等、行政の行う事業にも積極的に参加し、法人の理念の一つである「地域リハビリテーションの推進」として船橋市の地域リハビリテーション活動に貢献していく。

3】情報公開及び地域住民との交流等に関する事項

目標11：地域住民と良好な関係を築くよう努める

R4年度目標：地域住民と良好な関係を築くよう努める

R4年度実績：地域住民と良好な関係を築くよう努めた

目標達成に対するR4年度の活動状況について

市立リハビリテーション病院を市民に理解していただくためには、「リハビリテーションとは機能訓練のことだけではなく、再びその人らしく生き活きと生活できるようにすることであり、全人間的復権である」ことを理解していただくことが重要である。

このために、病院内で地域住民が参加できる講座や、疾患に対する家族の理解を深める講座を毎年度実施していたが、月1回の患者家族教室は新型コロナウイルスの影響により開催できなかった。年1回の市民公開講座は現地開催できなかったが、WEB配信で開催し、録画した講座をホームページに掲載した。

また、地域の方に親しみやすい病院運営を目指すべく、地域住民の方も参加できるロビーでのコンサートは開院以来毎週実施していたが、コロナにより中止して以来、R4年度も開催できなかったが、情報誌を年2回発行し配布し、院内の紹介をする等行った。

R4年度の実績に基づく今後の改善点について

R1年度までは、以下のとおり地域との交流に努力していた。

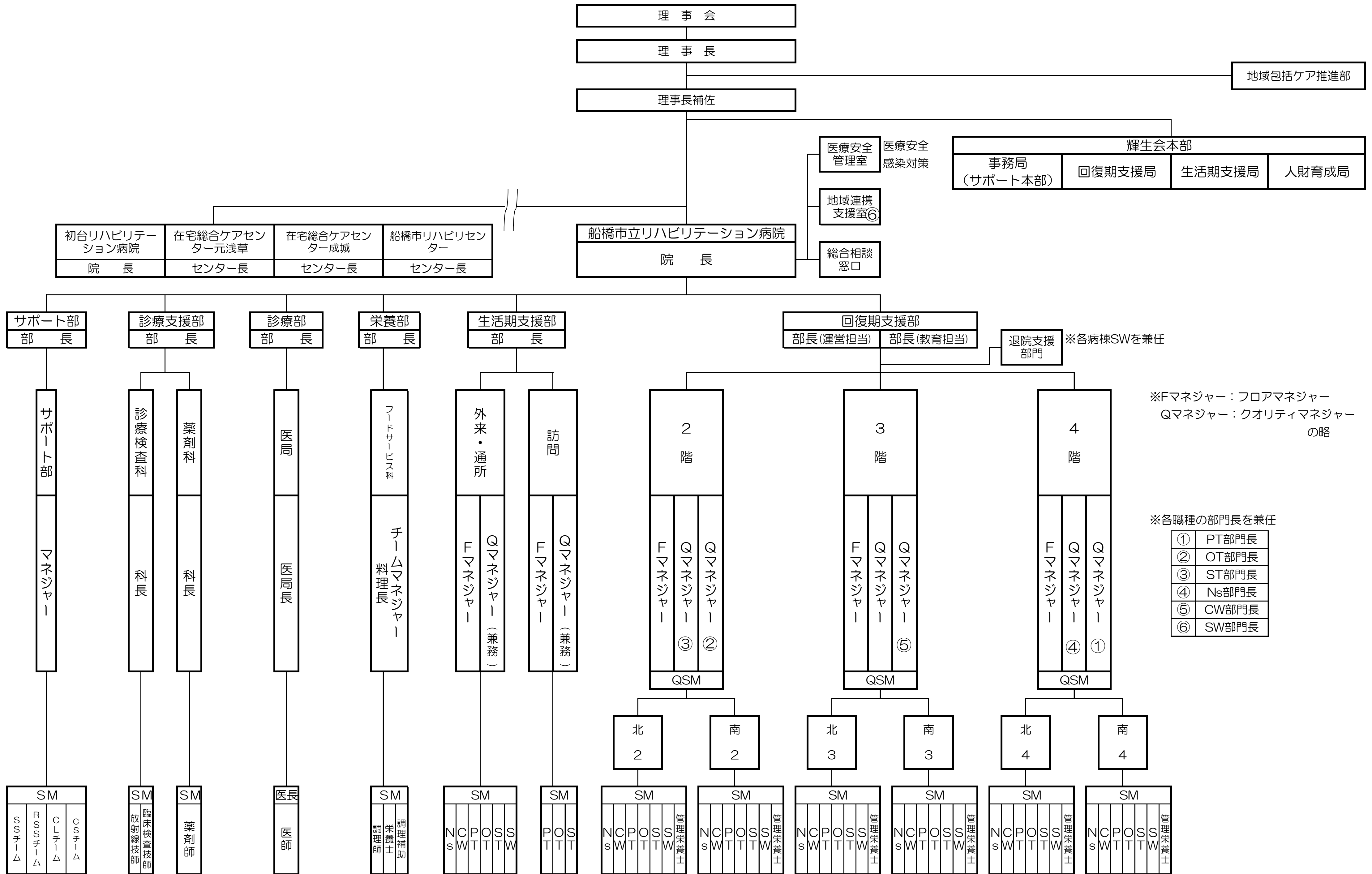
患者様・ご家族様・地域住民の為のイベント

- ・病院主催：毎週開催のコンサート
- ・病院主催：夏祭り
- ・市内中学校の生徒による職場体験
- ・福祉フェスティバルへの参加
- ・病院主催：市内福祉施設との施設間交流会
- ・病院主催：もちつき大会
- ・地域リハ活動支援事業への派遣支援
- ・病院主催：市民公開講座

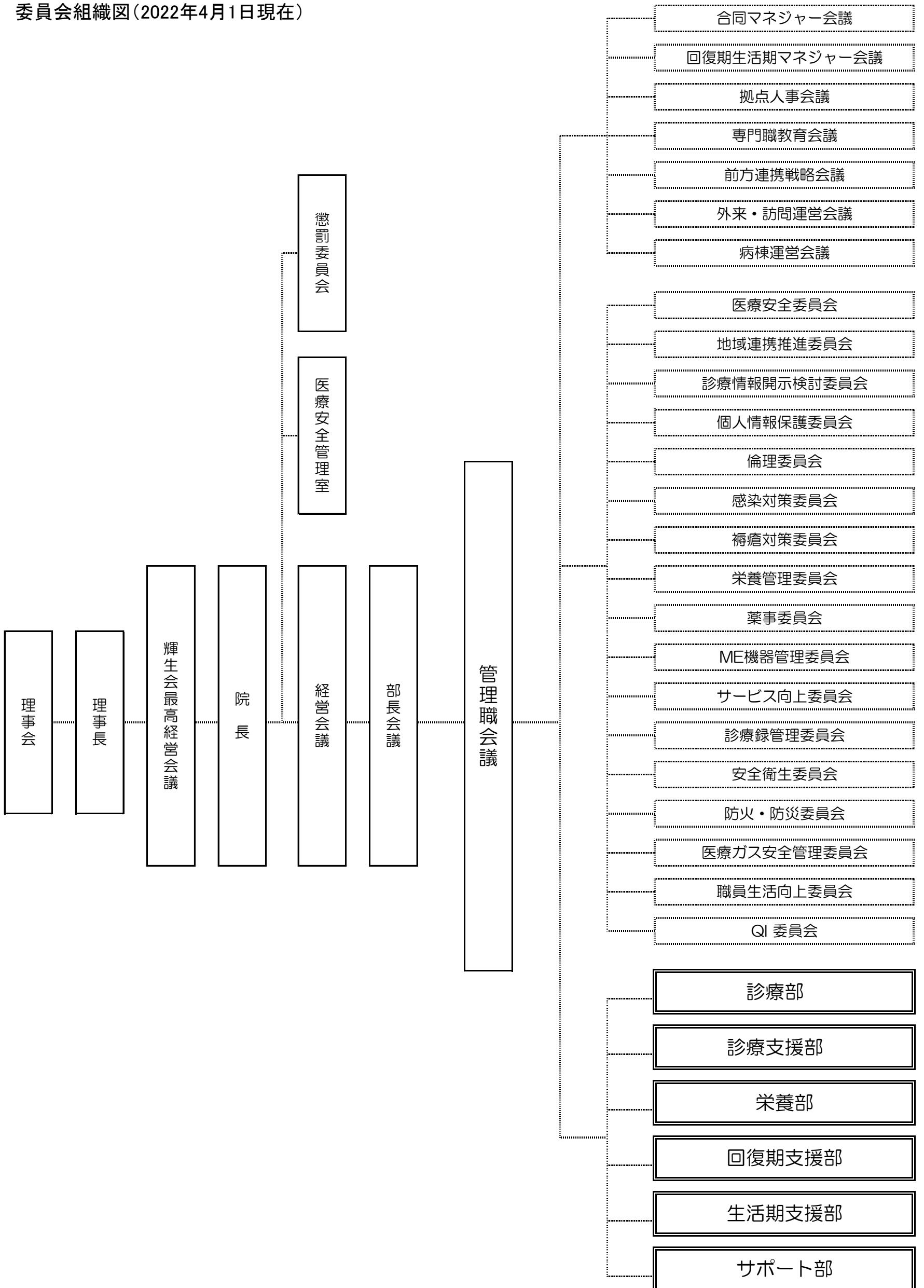
R4年度はR3年度同様、新型コロナウイルス感染症発生予防の観点からほとんどが開催できなかったが、施設間交流会、市民公開講座についてはWEBを活用して開催した。R5年度は、対面で再開できるものがあれば再開をしたい。5類に移行したとはいえ、医療機関として入院患者の安全を最優先に考える必要もあり、再開のタイミングは慎重かつ適切に検討していく。

V 剰余金についての実施状況報告

資料8の通りに、R3年度において地域リハビリテーション充実にあてたことを報告する。(資料8 剰余金について)



船橋市立リハビリテーション病院
委員会組織図(2022年4月1日現在)



| 4月 | | 5月 | | 6月 | | 7月 | | 8月 | | 9月 | |
|-----------|----|---------|-----------------|----|----|-----------|---------------------------------|----|----|-------------------------|------------------------------|
| 日付 | 曜日 | 全体 | その他 | 日付 | 曜日 | 全体 | その他 | 日付 | 曜日 | 全体 | その他 |
| 1 | 金 | ★新採用者研修 | | 1 | 日 | | | 1 | 金 | ★中途採用者研修 | |
| 2 | 土 | ★新採用者研修 | | 2 | 月 | ★中途採用者研修 | | 2 | 土 | ★中途採用者研修 | ★PT新採用者研修 |
| 3 | 日 | ★新採用者研修 | | 3 | 火 | ★中途採用者研修 | ★PTOTST研修（新採用） | 3 | 日 | | |
| 4 | 月 | ★新採用者研修 | | 4 | 水 | ★中途採用者研修 | | 4 | 月 | ★中途採用者研修 | |
| 5 | 火 | | ★PTOTST研修（新採用） | 5 | 木 | ★中途採用者研修 | | 5 | 火 | ★中途採用者研修 | |
| 6 | 水 | ★新採用者研修 | | 6 | 金 | | | 6 | 水 | | |
| 7 | 木 | | | 7 | 土 | | | 7 | 木 | | |
| 8 | 金 | | ★PT部門研修（新採用） | 8 | 日 | | | 8 | 金 | | |
| 9 | 土 | | ★ST部門研修（新採用） | 9 | 月 | | | 9 | 土 | | ★午後PT3・4年次研修 |
| 10 | 日 | | | 10 | 火 | | | 10 | 日 | | ★NsCW部門 1年次研修 |
| 11 | 月 | ★新採用者研修 | | 11 | 水 | | ★NsCW部門 1年次研修（新卒） | 11 | 月 | ★NsCW部門 2年次研修 | ★在宅フォローアップ研修 |
| 12 | 火 | | ★OT/ST部門研修（新採用） | 12 | 木 | ★管理職研修 | | 12 | 火 | ★NsCW部門 2年次研修 | ★2年次研修 |
| 13 | 水 | | | 13 | 金 | | | 13 | 水 | | ★NsCW部門 1年次研修 |
| 14 | 木 | | | 14 | 土 | | | 14 | 木 | | |
| 15 | 金 | | | 15 | 日 | | | 15 | 金 | ☆臨床倫理勉強会（基礎編） | |
| 16 | 土 | | | 16 | 月 | | | 16 | 土 | | ★5年次研修 |
| 17 | 日 | | | 17 | 火 | | | 17 | 日 | ★輝生会研究発表会 | |
| 18 | 月 | | | 18 | 水 | | *セコム合同研究発表会 | 18 | 月 | ★NsCW部門 3年次研修 | |
| 19 | 火 | | | 19 | 木 | | | 19 | 火 | | |
| 20 | 水 | | | 20 | 金 | | ★NsCW部門 1年次研修（既卒） | 20 | 水 | | |
| 21 | 木 | | | 21 | 土 | | ★PT新採用部門研修 ★NsCW部門 1年次研修（既卒） | 21 | 木 | | |
| 22 | 金 | | | 22 | 日 | ★輝生会研究発表会 | | 22 | 金 | | ☆臨床倫理勉強会（基礎編） |
| 23 | 土 | | | 23 | 月 | | | 23 | 土 | | ★午後PT3・4年次研修 |
| 24 | 日 | | | 24 | 火 | | | 24 | 日 | | |
| 25 | 月 | | | 25 | 水 | | | 25 | 月 | ★2年次研修 | |
| 26 | 火 | | | 26 | 木 | | | 26 | 火 | ★NsCW部門 3年次研修 | ★新採用者フォローアップ研修 |
| 27 | 水 | | | 27 | 金 | | ★NsCW部門 4年次研修 | 27 | 水 | | ★NsCW部門 1年次研修 |
| 28 | 木 | | | 28 | 土 | | | 28 | 木 | | |
| 29 | 金 | | | 29 | 日 | | | 29 | 金 | ★5年次研修 ☆臨床倫理勉強会（基礎編） | |
| 30 | 土 | | | 30 | 月 | ★SM研修 | | 30 | 土 | | *リハビリテーション・ケア 合同研究大会in苫小牧 |
| | | | | 31 | 火 | | | 31 | 日 | | |
| 地域連携推進委員会 | | | | | | | | | | | |
| 学会神切 | | | | | | | | | | | |
| 委員会 | | | | | | | 医療安全 FIM（テスト） | | | 倫理 | 感染対策 |

| 10月 | | 11月 | | 12月 | | 1月 | | 2月 | | 3月 | |
|---------------|----|--------------------|------------------------------|-----|----|--------------------|---------------|----|----|---------------------|--------------------|
| 日付 | 曜日 | 全体 | その他 | 日付 | 曜日 | 全体 | その他 | 日付 | 曜日 | 全体 | その他 |
| 1 | 土 | ★中途採用者研修 | *リハビリテーション・ケア 合同研究大会in苫小牧 | 1 | 火 | ★中途採用者研修 | | 1 | 日 | | |
| 2 | 日 | | | 2 | 水 | ★中途採用者研修 | | 2 | 月 | | |
| 3 | 月 | ★中途採用者研修 | | 3 | 木 | ★中途採用者研修 | | 3 | 火 | | PT部門ケーススタディー |
| 4 | 火 | ★中途採用者研修 | | 4 | 金 | ★中途採用者研修 | | 4 | 水 | ★中途採用者研修 | |
| 5 | 水 | ★中途採用者研修 | | 5 | 土 | | | 5 | 木 | ★中途採用者研修 | |
| 6 | 木 | | | 6 | 日 | | | 6 | 金 | ★中途採用者フォローアップ 研修 | ★新任SM研修 |
| 7 | 金 | | ★PT新採用者研修 | 7 | 月 | ★新採用者フォローアップ研 修 | | 7 | 土 | ★中途採用者研修 | |
| 8 | 土 | | | 8 | 火 | ★3・4年次研修 | ★NsCW部門 2年次研修 | 8 | 日 | | |
| 9 | 日 | ★輝生会研究発表会 | | 9 | 水 | ★3・4年次研修 | | 9 | 月 | | |
| 10 | 月 | ★新採用者フォローアップ研 修 | | 10 | 木 | | | 10 | 火 | | ★NsCW部門 1年次研修 |
| 11 | 火 | | ★PT3・4年次研修 | 11 | 金 | ★3・4年次研修 | | 11 | 水 | | ★NsCW部門 1年次研修 |
| 12 | 水 | | ☆STSM勉強会 | 12 | 土 | | | 12 | 木 | | ★在宅フォローアップ研修 |
| 13 | 木 | | | 13 | 日 | ★在宅フォローアップ研修 | | 13 | 火 | | ★PT3・4年次研修 |
| 14 | 金 | | | 14 | 月 | ★3・4年次研修 | | 14 | 水 | | ☆STSM勉強会 |
| 15 | 土 | | | 15 | 火 | | ★NsCW部門 3年次研修 | 15 | 木 | ★3・4年次研修 | |
| 16 | 日 | | | 16 | 水 | | | 16 | 金 | | |
| 17 | 月 | | ★NsCW部門 4年次研修 | 17 | 木 | ★3・4年次研修 | ☆STSM勉強会 | 17 | 土 | | |
| 18 | 火 | | ★NsCW部門 4年次研修 | 18 | 金 | | | 18 | 日 | | |
| 19 | 水 | | | 19 | 土 | | | 19 | 月 | ★2年次研修 | |
| 20 | 木 | | | 20 | 日 | | | 20 | 火 | | ★新採用者フォローアップ研 修 |
| 21 | 金 | | | 21 | 月 | | ★NsCW部門 3年次研修 | 21 | 水 | | |
| 22 | 土 | | | 22 | 火 | | ★PT部門 2年次研修 | 22 | 木 | ★3・4年次研修 | |
| 23 | 日 | | | 23 | 水 | | | 23 | 金 | | ☆STSM勉強会 |
| 24 | 月 | | | 24 | 木 | ★3・4年次研修 | | 24 | 土 | | |
| 25 | 火 | | ★NsCW部門 2年次研修 | 25 | 金 | ★3・4年次研修 | | 25 | 日 | | |
| 26 | 水 | | | 26 | 土 | | | 26 | 月 | | |
| 27 | 木 | | ☆STSM勉強会 | 27 | 日 | | | 27 | 火 | | |
| 28 | 金 | | | 28 | 月 | ★3・4年次研修 | | 28 | 水 | | |
| 29 | 土 | | | 29 | 火 | ★3・4年次研修 | | 29 | 木 | | |
| 30 | 日 | | | 30 | 水 | ★3・4年次研修 | | 30 | 金 | | |
| 31 | 月 | | | 31 | 土 | | | 31 | 日 | | |
| 地域連携推 進委員会 | | | | | | | | | | | |
| 学会締切 | | | | | | | | | | | |
| 委員会 | | 接遇係（テスト） | | | | 医療安全（緊急時対応） | | | | FIM（テスト） | 感染委員 |

資料3

令和4年度回復期退院患者 紹介元医療機関リスト

参考：R3年度

| 紹介元医療機関 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
|-------------------|-----|-------|-----|-------|
| 船橋市立医療センター | 396 | 47.4% | 359 | 43.7% |
| 船橋中央病院 | 49 | 5.9% | 68 | 8.3% |
| 東京歯科大学市川総合病院 | 46 | 5.5% | 32 | 3.9% |
| 順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院 | 36 | 4.3% | 14 | 1.7% |
| 日本医科大学千葉北総病院 | 33 | 4.0% | 23 | 2.8% |
| 鎌ヶ谷総合病院 | 28 | 3.4% | 45 | 5.5% |
| 板倉病院 | 24 | 2.9% | 27 | 3.3% |
| 東京ベイ・浦安市川医療センター | 24 | 2.9% | 15 | 1.8% |
| 千葉県済生会習志野病院 | 19 | 2.3% | 19 | 2.3% |
| 行徳総合病院 | 18 | 2.2% | 23 | 2.8% |
| 千葉西総合病院 | 18 | 2.2% | 19 | 2.3% |
| 千葉徳洲会病院 | 8 | 1.0% | 12 | 1.5% |
| 東京女子医科大学八千代医療センター | 7 | 0.8% | 13 | 1.6% |
| セコメディック病院 | 7 | 0.8% | 5 | 0.6% |
| 新東京病院 | 6 | 0.7% | 11 | 1.3% |
| 国立国際医療センター国府台病院 | 4 | 0.5% | 6 | 0.7% |
| 東京都立墨東病院 | 4 | 0.5% | 4 | 0.5% |
| 千葉県救急医療センター | 4 | 0.5% | 3 | 0.4% |
| 北総白井病院 | 4 | 0.5% | 2 | 0.2% |
| 千葉脳神経外科病院 | 4 | 0.5% | 2 | 0.2% |
| 谷津保健病院 | 3 | 0.4% | 10 | 1.2% |
| イムス東京葛飾総合病院 | 3 | 0.4% | 0 | 0.0% |
| 習志野第一病院 | 3 | 0.4% | 0 | 0.0% |
| 北習志野花輪病院 | 2 | 0.2% | 6 | 0.7% |
| 東京大学医学部附属病院 | 2 | 0.2% | 3 | 0.4% |
| 青山病院 | 2 | 0.2% | 2 | 0.2% |
| 聖路加国際病院 | 2 | 0.2% | 2 | 0.2% |
| 千葉大学医学部附属病院 | 2 | 0.2% | 2 | 0.2% |
| 順天堂大学医学部附属順天堂医院 | 2 | 0.2% | 2 | 0.2% |
| 津田沼中央総合病院 | 2 | 0.2% | 2 | 0.2% |
| 松戸市総合医療センター | 2 | 0.2% | 2 | 0.2% |

令和4年度回復期退院患者 紹介元医療機関リスト

| 紹介元医療機関 | 件数 | 割合 |
|---------------|-----|--------|
| 慶應義塾大学病院 | 2 | 0.2% |
| 新松戸中央総合病院 | 2 | 0.2% |
| 小山記念病院 | 2 | 0.2% |
| 東京慈恵会医科大学附属病院 | 2 | 0.2% |
| 虎の門病院 | 2 | 0.2% |
| 君津中央病院 | 2 | 0.2% |
| 東邦鎌谷病院 | 2 | 0.2% |
| 東京都済生会中央病院 | 2 | 0.2% |
| その他の医療機関 | 55 | 6.6% |
| 総計 | 835 | 100.0% |

参考：R3年度

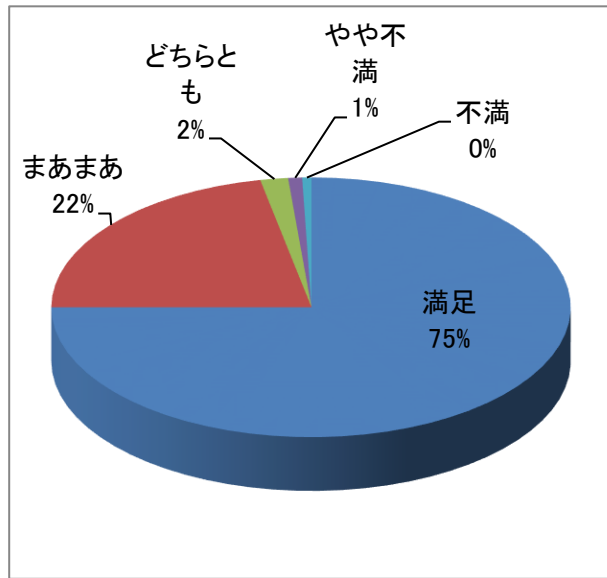
| 件数 | 割合 |
|-----|--------|
| 1 | 0.1% |
| 1 | 0.1% |
| 1 | 0.1% |
| 1 | 0.1% |
| 1 | 0.1% |
| 1 | 0.1% |
| 0 | 0.0% |
| 0 | 0.0% |
| 83 | 10.1% |
| 822 | 100.0% |

令和4年度入院満足度調査結果

実施期間：令和4年4月1日～令和5年3月31日 (N=353)

当院のリハビリテーションについてご満足いただけましたか。

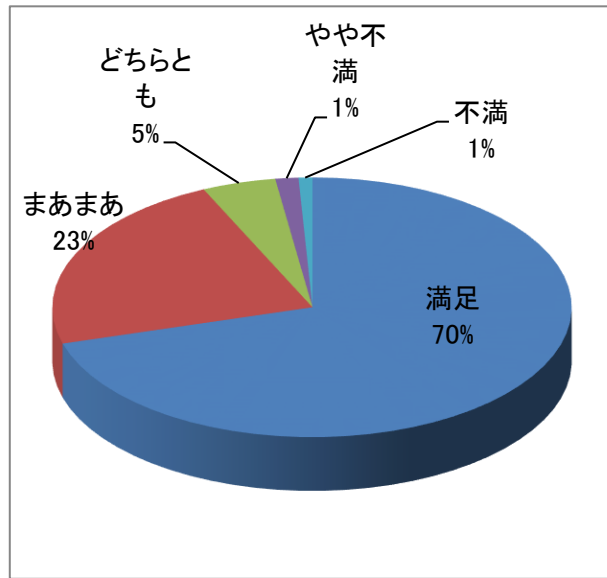
回答数=352



療養環境についてご満足いただけましたか。

当院に入院するまでの手続きや期間についてご満足いただけましたか。

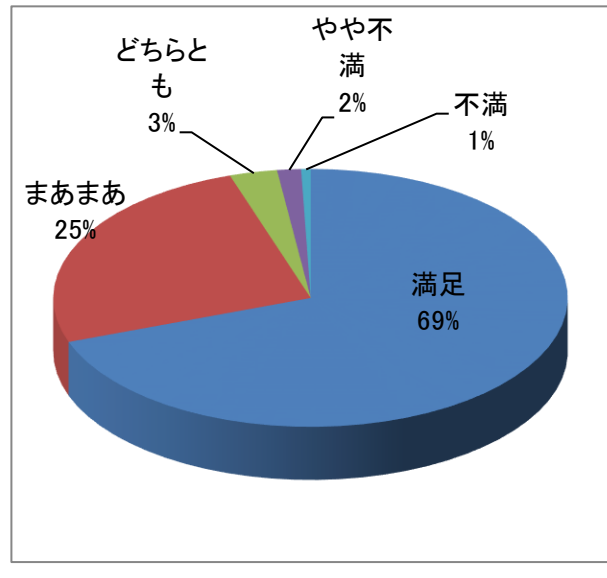
回答数=352



プライバシーへの配慮についてご満足いただけましたか。

治療方針などの説明についてご満足いただけましたか。

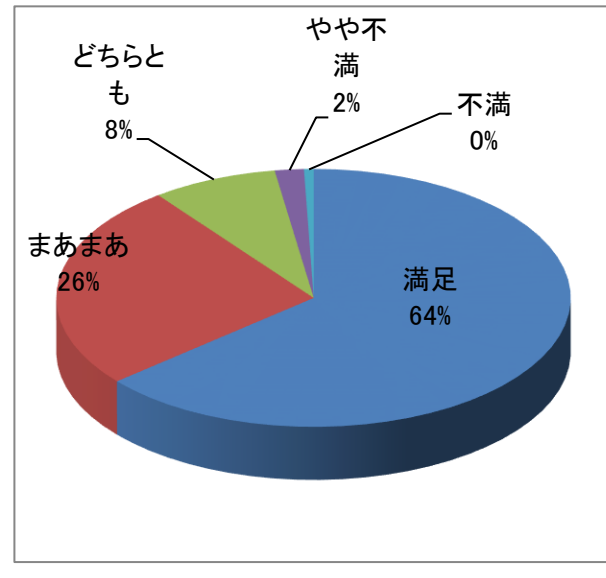
回答数=352



院内の案内および掲示方法や内容についてご満足いただけましたか。

当院が行った退院後の生活に関する説明やご案内についてご満足いただけましたか。

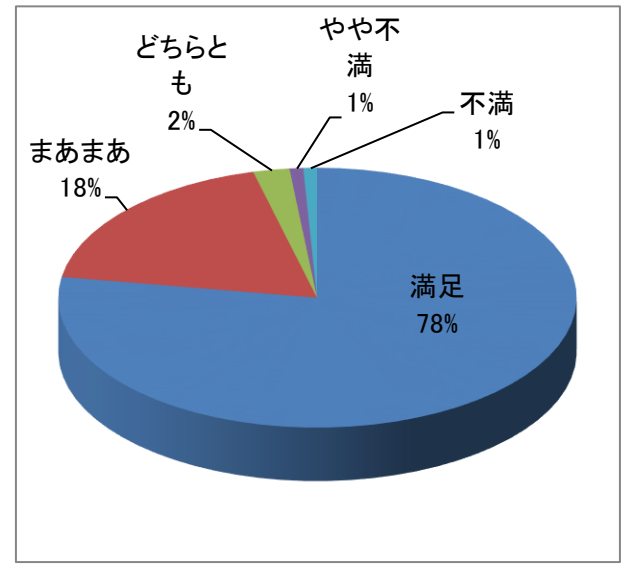
回答数=353



食事についてご満足いただけましたか。

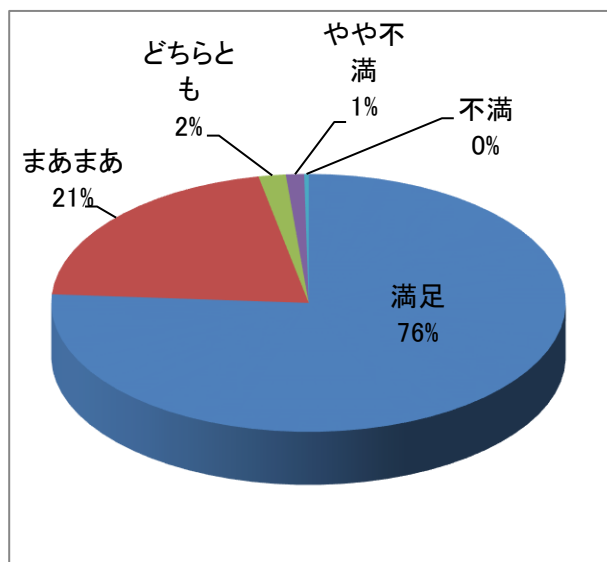
職員の対応についてご満足いただけましたか。

回答数=353

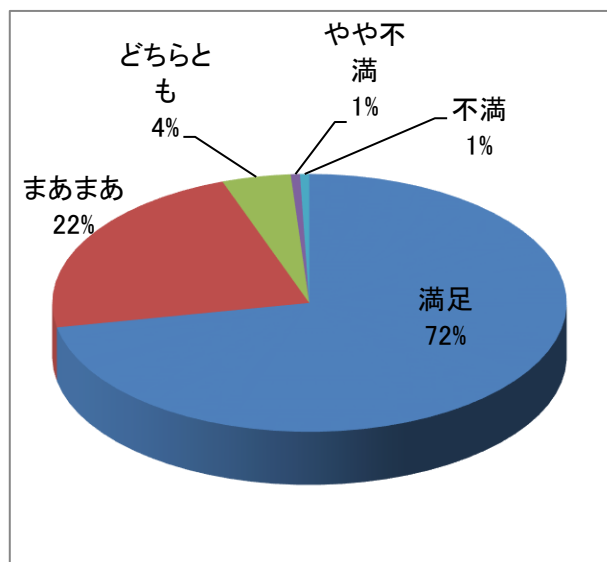


看護や介護についてご満足いただけましたか。

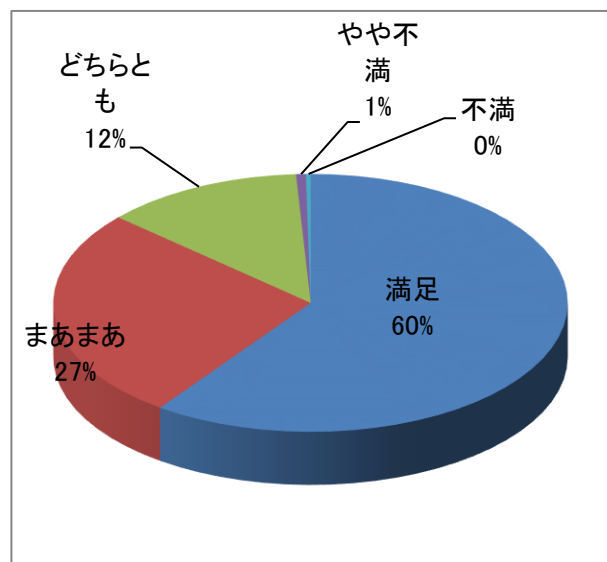
回答数=353



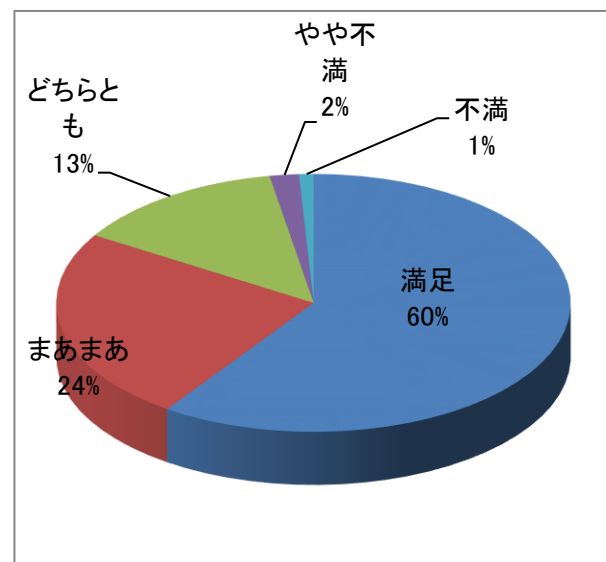
回答数=352



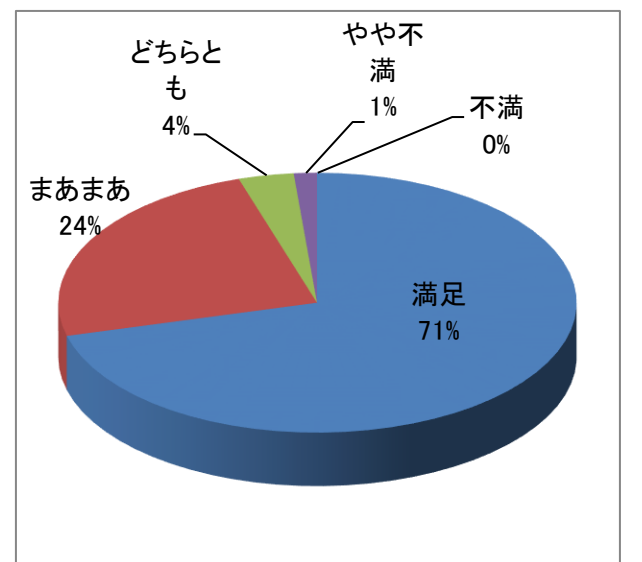
回答数=352



回答数=352

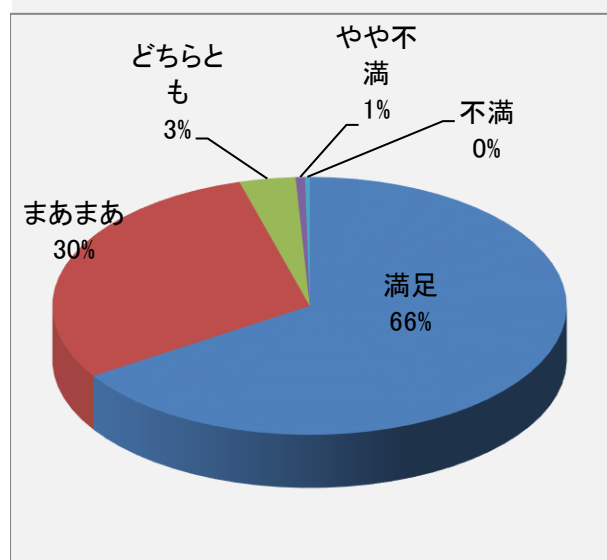


回答数=352



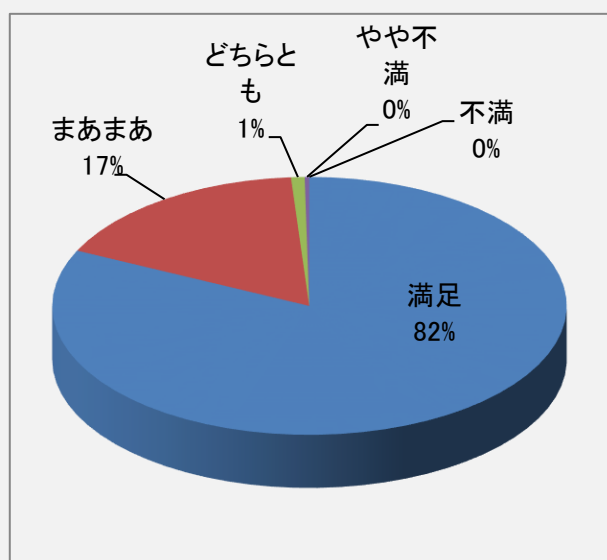
入院生活の時間割について

回答数=352



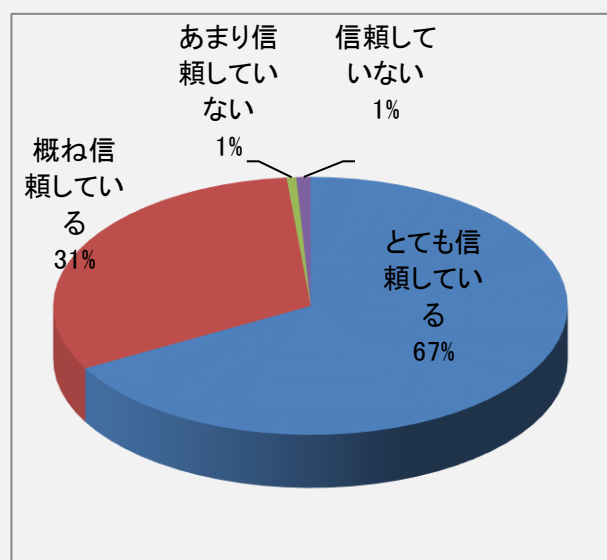
清潔さについて

回答数=352

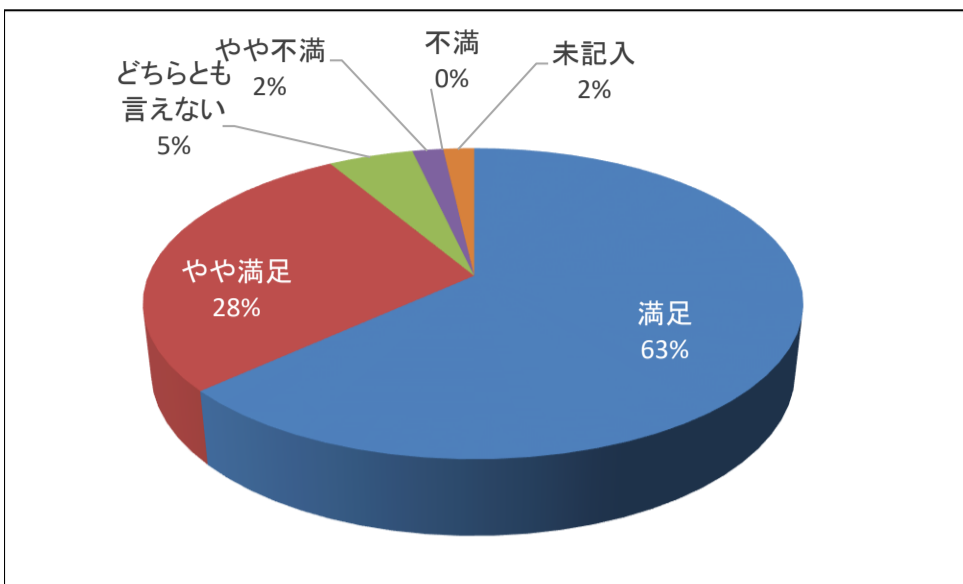


当院を信頼していますか。

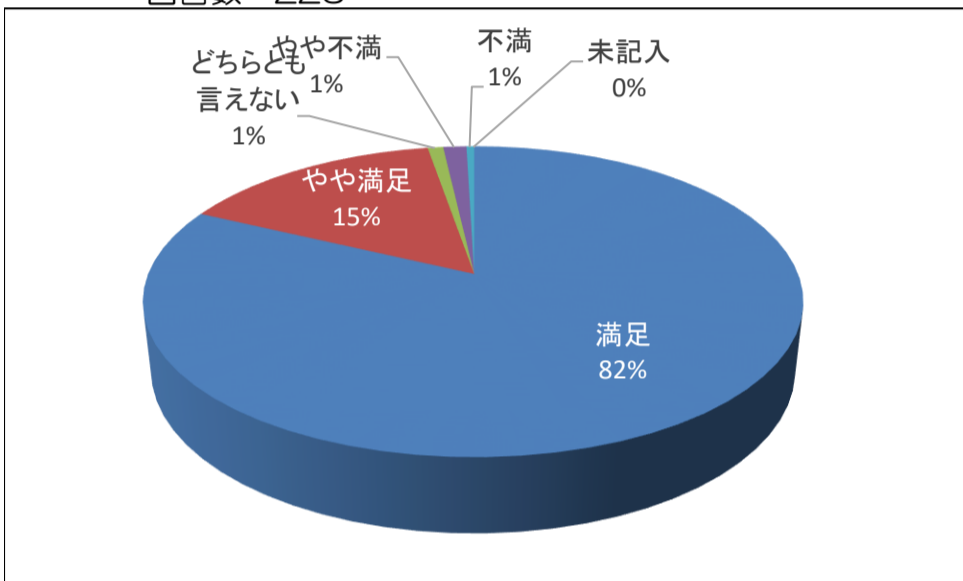
回答数=352



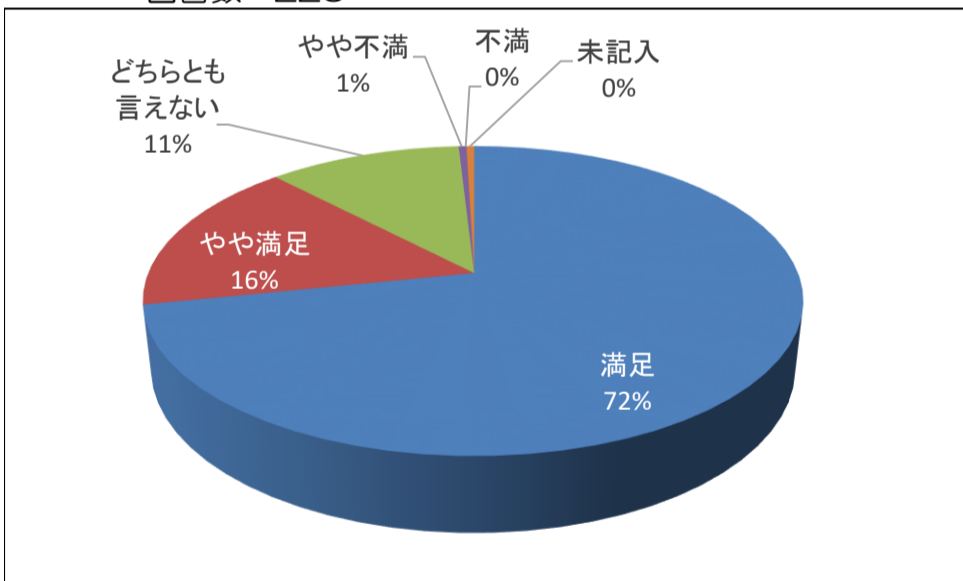
当院のリハビリテーションについてご満足いただけましたか。
回答数=223



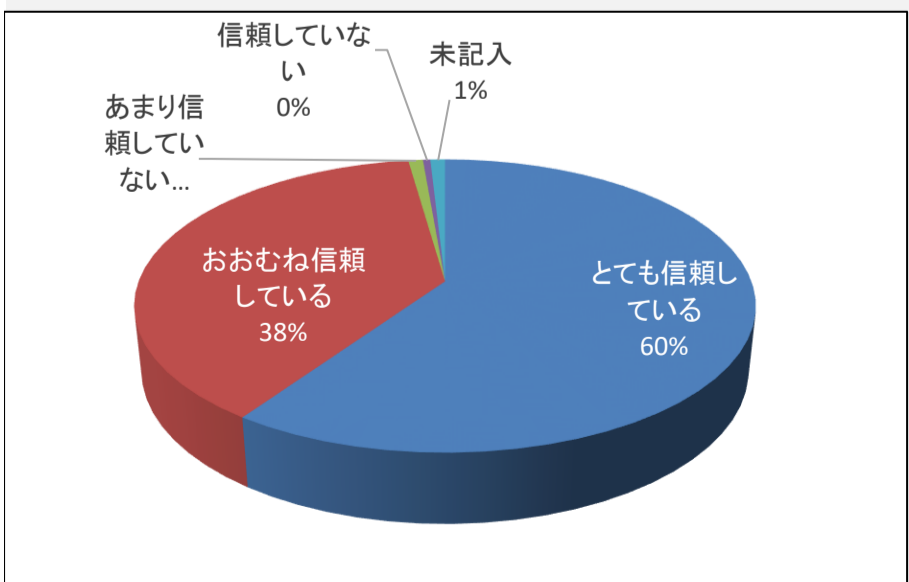
職員の対応についてご満足いただけましたか。
回答数=223



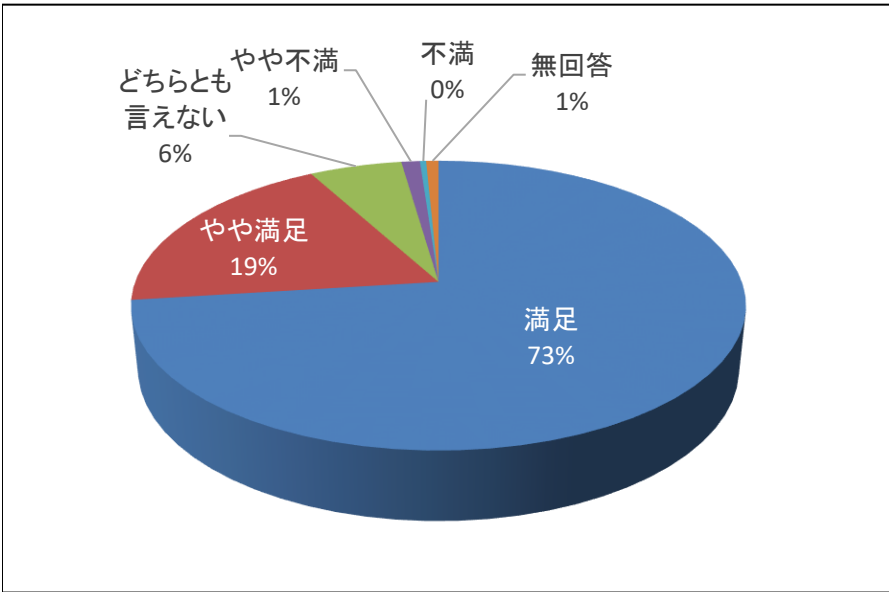
待ち時間についてご満足いただけましたか。
回答数=223



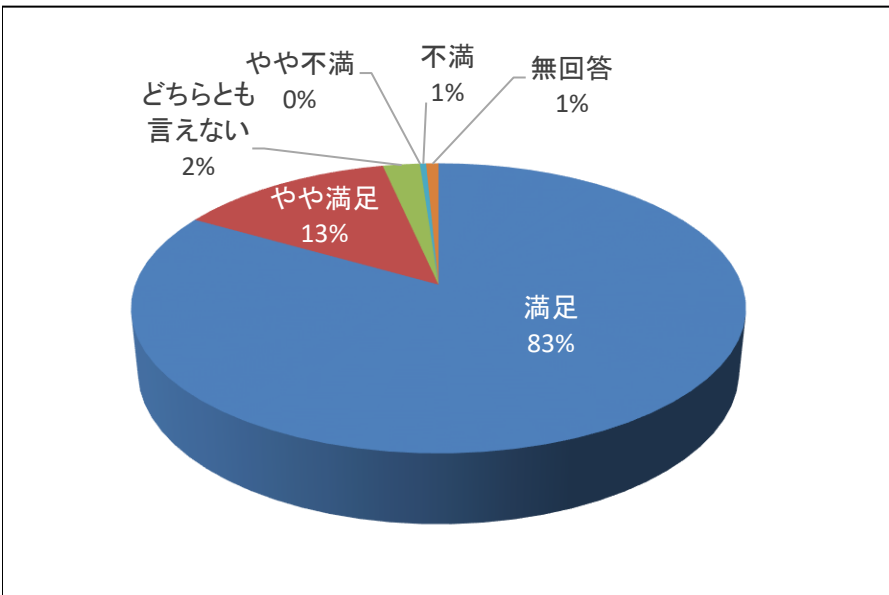
全体としてこの病院を信頼しているか
回答数=223



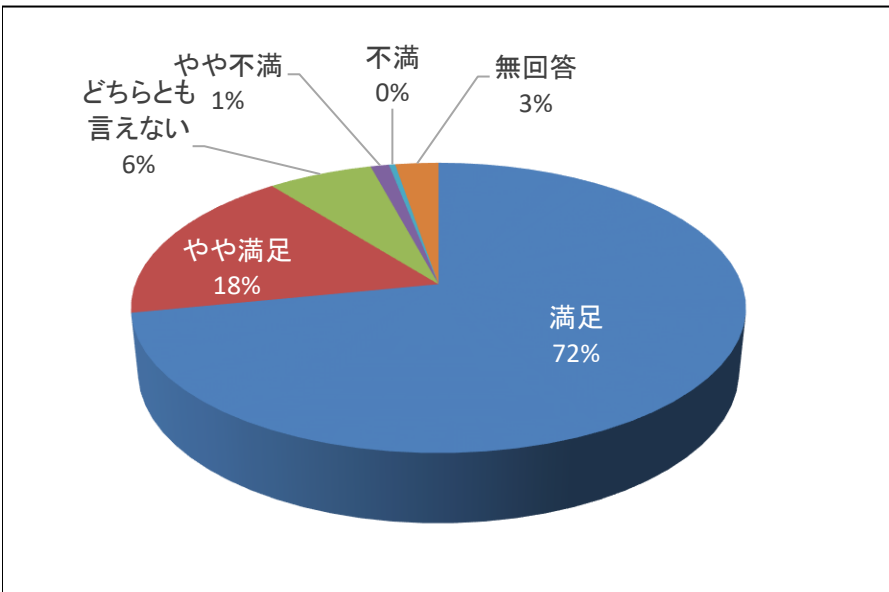
当院のスタッフが提供するリハビリテーションについてご満足いただけましたか。
回答数=263



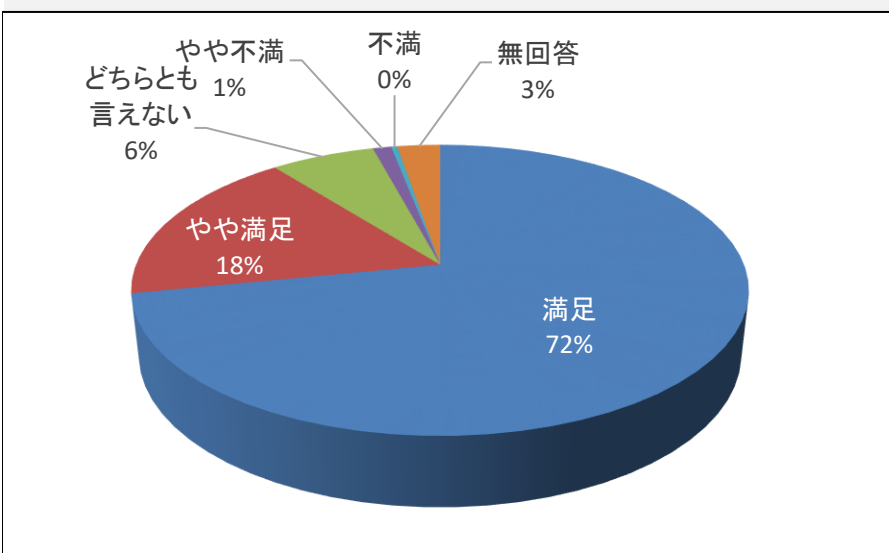
職員の対応についてご満足いただけましたか。
回答数=263



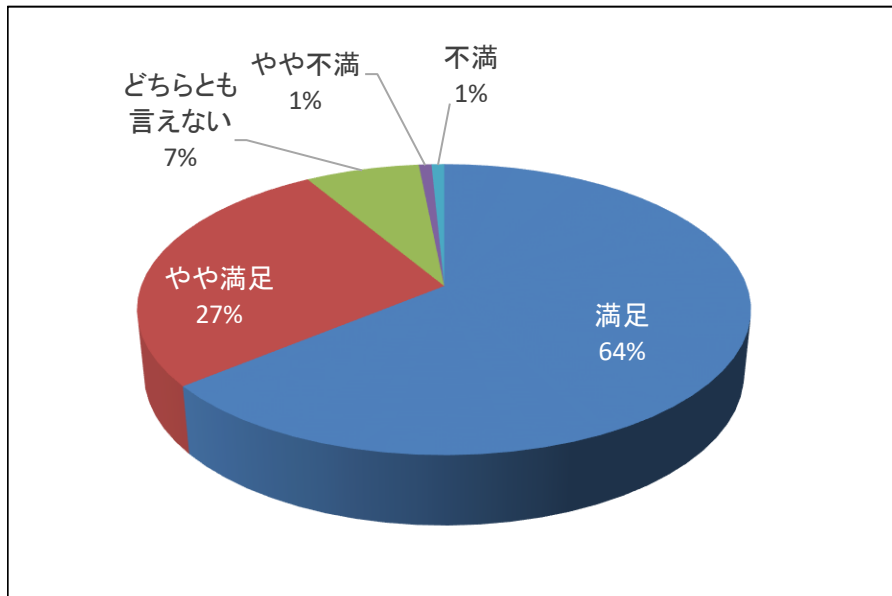
訪問のスケジュールについてご満足いただけましたか。
回答数=263



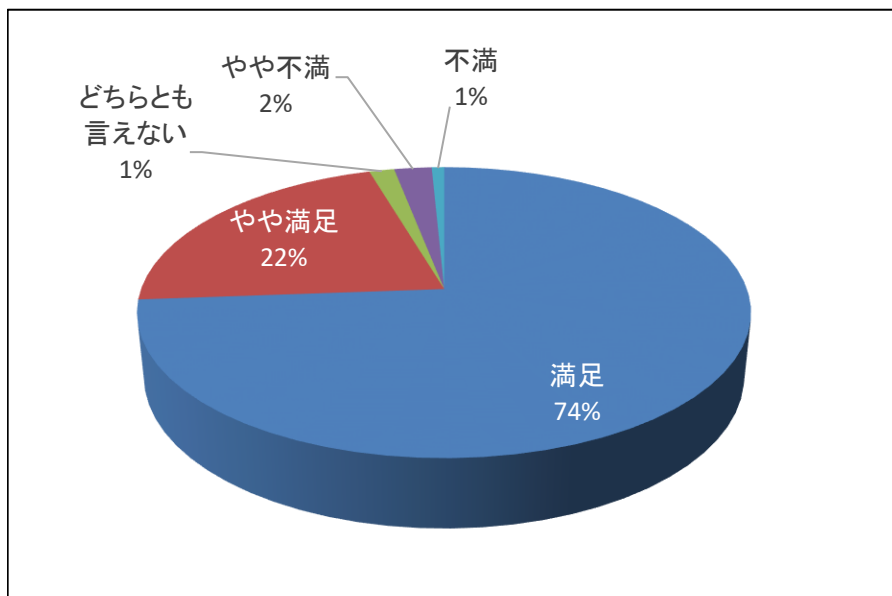
全体としてこの病院を信頼しているか
回答数=263



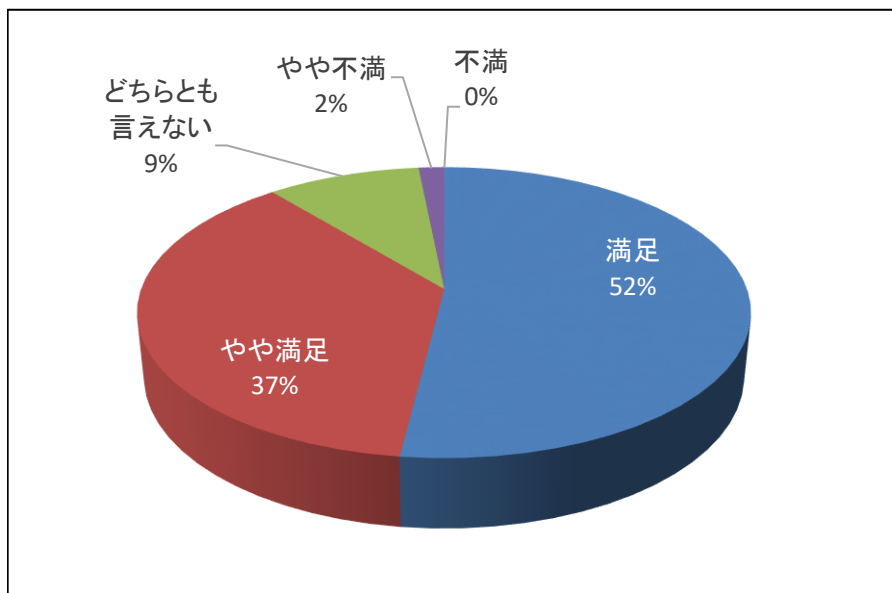
当院のリハビリテーションについてご満足いただけましたか。
回答数=130



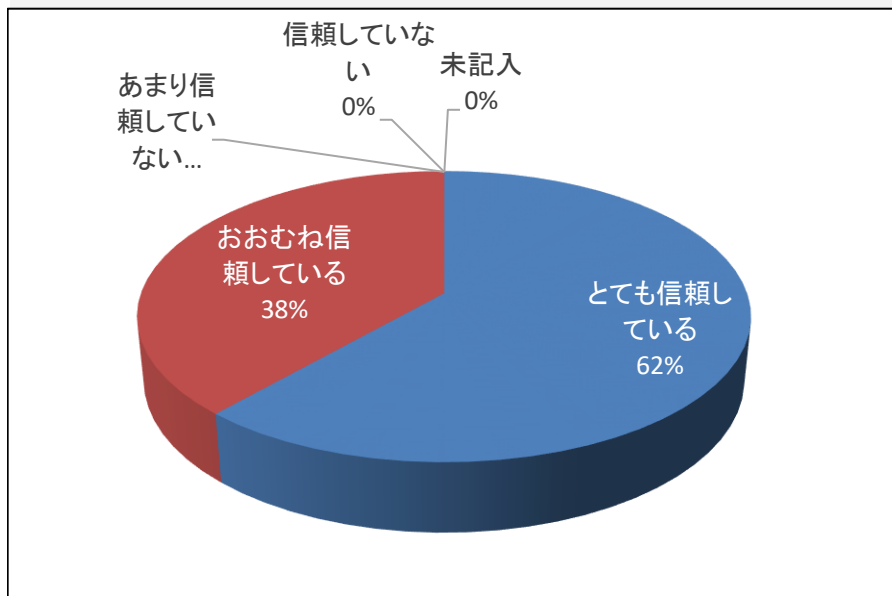
職員の対応についてご満足いただけましたか。
回答数=130



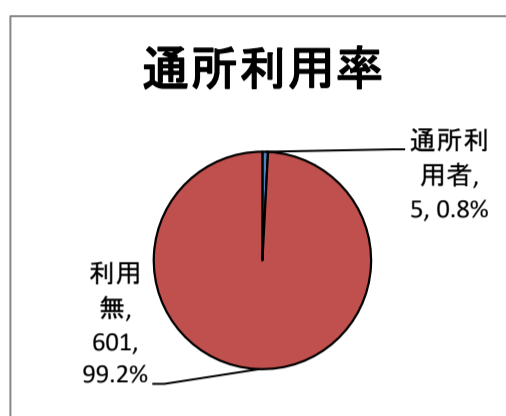
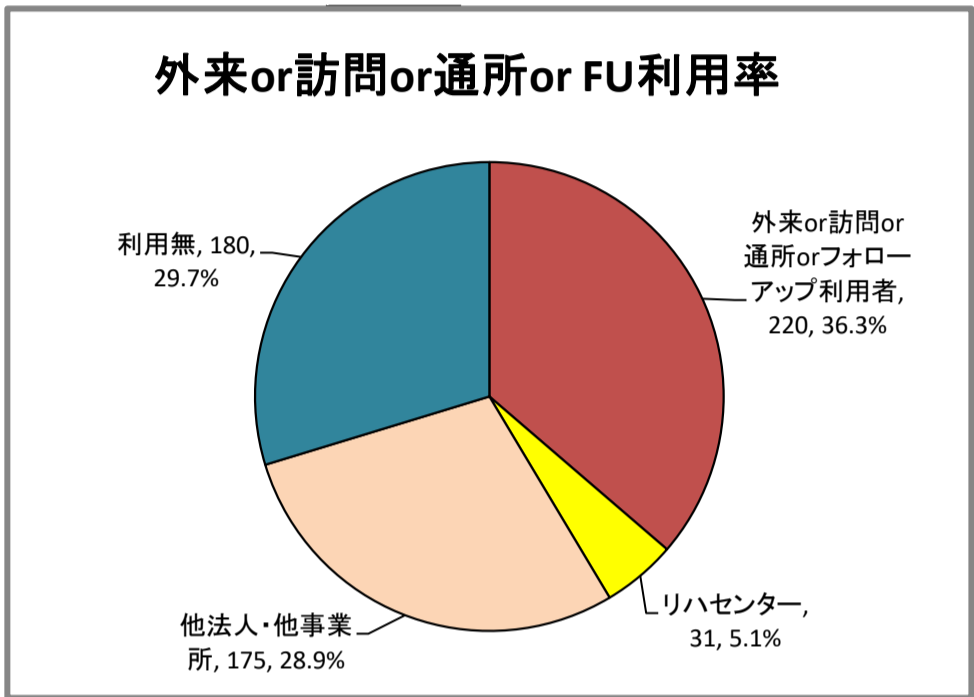
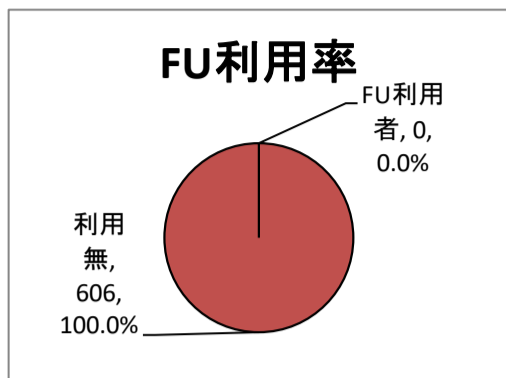
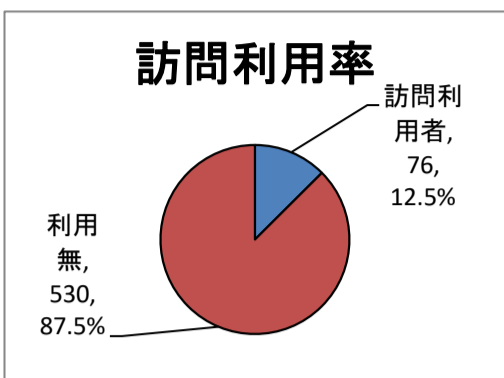
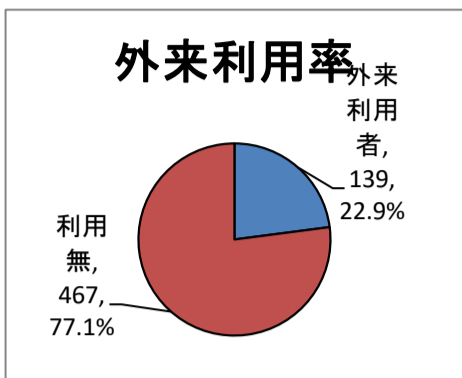
当院で行っている自主トレーニングについてご満足いただけましたか。
回答数=130



全体としてこの病院を信頼しているか
回答数=130



R4年度 退院患者(回復期対象外患者3名を除く835名のうち、自宅退院した患者606名)



参考R3年度
外来or訪問or通所orFU 利用率 36.3%

剰余金についての実施状況報告

基本協定書第42条において定められている「毎事業年度の収支において剰余金（税引後の当期純利益をいう。）が生じた場合は、剰余金の額に100分の10を乗じた額以上の額を次事業年度において地域リハビリテーションの充実のために充てなければならない」との項目に関する令和4年度の報告を致します。

令和3年度 当期純利益(剰余金)・・・57,494,087円

令和4年度 地域リハ充実費用・・・5,749,409円以上

※ただし令和4年度も新型コロナウイルス感染症拡大防止に全力をあげながら運営を行うため、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は再開できない、またはWeb開催に切り替えての再開となります。よって定められた金額は満たせないものの、コロナ禍においても実施可能な範囲での活動として「205.0万円」の計画を策定し、以下とおり実施しました。

（なお、実施可能な範囲での計画策定につきましては、船橋市の了承を得ております。）

■令和4年度における地域リハ充実費の活用について

- ① 当院退院患者への電話でのフォローアップ聞き取り調査として、本人またはご家族に電話で退院後の状況を伺い、ADL低下の兆候が無いか確認し、必要な場合は再度リハビリが提供できるよう外来診察を提案した。

予定額 11.8万円

■実施結果■

当院を8月以降に自宅退院した患者のうち、外来リハ・通所リハ・訪問リハ利用予定が無い患者に対して、病棟マネージャーによる無料での聞き取り調査を実施した。

フォローアップ聞き取り調査件数 124件

人件費相当額 10.3万円 合計 **10.3万円・・・①**

- ② 市内回復期病院の連携の会の事務局を当院で担い、研修活動の企画や参加状況の取りまとめを行うことで、市内回復期病院間での連携を深め、各病院の質の向上を目指した。

予定額 10.6 万円

■実施結果■

船橋市回復期リハ病棟連絡会 準備会議を年 1 回、WEB 勉強会を年 1 回行なった。

- ・ 準備会議人件費・・・2,500 円×1.2 時間×2 人×1 回⇒0.6 万円
 - ・ 勉強会参加人件費・・・2,500 円×1.5 時間×10 人×1 回⇒3.8 万円
 - ・ 参加者取りまとめ・議事録・開催案内・資料作成人件費・・・2,500 円×10 時間×3 名⇒7.5 万円
- ミーティング及び研修会人件費として、**11.9 万円を要した。**・・・・・・・・・・②

【活動内容】

構成病院 ・ 千葉徳洲会病院・船橋二和病院・セコメディック病院・船橋総合病院・薬園台リハビリテーション病院・東船橋病院・船橋市立リハビリテーション病院

体制 代表：千葉徳洲会病院 池田喜久子医師 事務局：船橋市立リハビリテーション病院

令和 5 年 1 月 27 日、WEB 勉強会を開催。「船橋市内のケアマネジャーに「回復期リハ病棟から在宅へ帰ってくる際、情報共有の点で困っていること」を質問し、得た回答についてディスカッション(グループワーク)」を実施した。全 42 名(当院以外 6 病院から 34 名、当院から 8 名)が参加した。また、病院勉強会の開催案内や資料作成等を行い、事務局機能として活動し、その為の人件費が上記②の金額となった。

③ 病院説明会の実施 地域の急性期病院に向けた WEB 病院説明会を実施し、充実したリハビリ体制を説明した。

予定額 2.5 万円

■実施結果■

地域の急性期 7 病院の連携室・ソーシャルワーカーに向けた WEB 病院説明会を開催し、患者の当院転院後の ADL 改善状況や転帰について説明した。また、このような疾患・状態の方も回復期リハ病院を利用でき、このように改善できるということや、急性期病院退院後に当院の外来・通所・訪問リハを利用することができることなどを説明し、リハビリテーションが必要な方の掘り起こしと利用までの手順説明を行った。

令和 4 年 6 月 23 日、回復期部長・連携室 NS・SW にて実施。急性期病院からは、看護師やソーシャルワーカーが以下のとおり参加した。

谷津保健病院（1 名）、千葉県済生会習志野病院（1 名）、JCHO 船橋中央病院（5 名）、鎌ヶ谷総合病院（2 名）、千葉県救急医療センター（1 名）、千葉西総合病院（2 名）、日本医科大学千葉北総病院（5 名）

・管理職人件費・・・2,500 円×3 時間×1 回 5 名⇒3.8 万円

・退院患者の ADL 改善等資料作成人件費・・・2,500 円×4 時間⇒1.0 万円

費用合計 4.8 万円・・・・・・・・・・・・③

④ 退院前の家庭訪問 多くの患者・利用者に対して家庭訪問を実施し、家庭環境の改善を提案することで、家族をはじめ、業者・近隣住民へリハビリの環境整備の重要性を説いた。

予定額 43.6 万円

■実施結果■

合計 266 件の家庭訪問をおこなった。

家庭訪問 1 人 1 回あたりの人件費・・・1650 円×1 人×1 時間×266 件⇒約 43.9 万円

家庭訪問費用として、43.9 万円の費用を要した・・・・・・・・・・・・④

- ⑤ 地域会議への参加活動 リハビリに関する会議を数多く行い、多職種へリハビリの重要性を説いた。

予定額 107.3 万円

■実施結果■

参加者の1回あたり人件費 1650円×1時間×652件⇒約107.6万円

107.6万円の人件費を要した・・・・・・・・⑤

- ⑥ 地域連携推進委員会の活動 委員会の活動を通し、市内介護施設や介護事業所の職員にリハビリの重要性を説いた。

予定額 18.4 万円

■実施結果■

地域連携委員会の開催と、WEB介護職勉強会2回、WEB施設間交流会1回を開催した。

- ・委員会・・・・・・・・11回×0.5時間×7名×2,500円(時間外勤務のため)⇒9.6万円
- ・勉強会・交流会 管理職人件費・・・・・・・・2,500円×1時間×1回9名×年3回⇒6.8万円
- ・施設間交流会 参加人件費(スタッフ時間外)・・・・・・・・2,000円×1時間×12名⇒2.4万円
- ・勉強会資料作成人件費・・・・・・・・2,500円×4時間⇒1.0万円

合計 19.8万円を要した・・・・・・・・⑥

- ⑦市民公開講座 市民公開講座をWEB開催およびホームページへ動画掲載し、リハビリの重要性を説いた。

予定額 10.8 万円

■実施結果■

WEBでの市民公開講座「いきいき体づくり教室～自宅のできる転倒予防のための簡単自己チェック～」を令和4年12月6日に開催した。

- ・ミーティング人件費・・・・・・・・2,500円×5時間×7人⇒8.8万円
- ・当日人件費・・・・・・・・2,500円×1時間×5人⇒1.3万円
- ・当日資料作成に関する時間外費用・・・・・・・・2,500円×5時間×1名⇒1.3万円
- ・ホームページ掲載業者への委託費用・・・・・・・・⇒0.7万円

合計 12.1万円を要した・・・・・・・・⑦

| 実施結果 | 計画金額 | 実績金額 |
|----------------|----------|----------|
| ① 退院後フォローアップ調査 | 11.8 万円 | 10.3 万円 |
| ② 市内回復期病院間での連携 | 10.6 万円 | 11.9 万円 |
| ③ 病院説明会の実施 | 2.5 万円 | 4.8 万円 |
| ④ 退院前の家庭訪問 | 43.6 万円 | 43.9 万円 |
| ⑤ 地域会議への活動参加 | 107.3 万円 | 107.6 万円 |
| ⑥ 地域連携委員会の活動 | 18.4 万円 | 19.8 万円 |
| ⑦ 市民公開講座 | 10.8 万円 | 12.1 万円 |
| 合計 | 205.0 万円 | 210.4 万円 |

上記①から⑦までの金額をまとめると 210.4 万円となり、この金額をもって地域リハ充実費といたしましたのでご報告致します。

以上