

船橋市立リハビリテーション病院
中期行動計画
(平成20年4月1日～平成23年3月31日の3年間)

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：自宅復帰率の目標値

脳血管系	整形外科系	廃用症候群
70%	80%	70%

上記目標を達成するための行動計画

(1) 市立リハビリテーション病院入院中の患者のADL改善

20年度の開院時から、初台リハビリテーション病院で行っているADL改善に有効であると実証されているサービス・運営体制を導入し下記の実行する。

- ① 365日、1日2～3時間の濃厚なリハビリテーションサービスを提供する。
- ② ADL向上のため、生活をイメージした下記の具体的ケアを行う。
 - 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) 排泄は極力トイレで行う。
 - 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。そのためには、看護師・ケアワーカーがサポートする。
- ③ 上記における朝晩の行為として発生する食事、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う。勤務シフト・変形労働制でサービス提供体制を確保する。
- ④ 看護師・介護福祉士等のケアワーカーを1.5：1以上の配置とし、起床時から就寝時間までの活動時間帯は、極力自宅復帰のための歩行訓練等のサポートを行う。
- ⑤ マトリックス組織体制、電子カルテ、全職種同一制服の着用などにより、全職種の能力がコラボレートして最大限発揮できるチームアプローチ体制を構築する。
- ⑥ リハビリテーションに必要な体力を確保するため、食事については調理師が病

棟厨房で調理して美味しく召し上がって頂き、また管理栄養士が適切な栄養コントロールを行う連携体制を採る。

21年度以降は、前年度のADL改善状況に対してサービス・運営体制を半年単位で検証し、日常のカンファレンスや研修・会議などで修正を行う。また、毎年、評価・総括を行い、新年度の業務マニュアルに改善内容を明記し、職員に徹底する。以上により、患者のADLの改善を図る。

(2) 市立リハビリテーション病院と在宅主治医（かかりつけ医）およびケアマネジャーとの良好な連携の確立

20年度 退院時カンファレンスに在宅主治医、ケアマネジャーに参加していただき必要な患者情報を提供し、共同して退院後の生活について話し合う。地域連携診療計画に関する診療情報提供書を作成し、当院からの退院患者に関する診療及びADL等の情報を適格に在宅主治医へ提供する。

21年度 カンファレンスに来ていただいている在宅主治医、ケアマネジャーとの意見交換会を開催し、カンファレンスの中身の充実を図る。

22年度 在宅主治医及びケアマネジャーを対象とした維持期リハビリテーションに関する研修会を1回／年程度開催する。

(3) 介護保険等の居宅サービス（特に維持期リハサービス）の整備

20年度 外来に来院できない状況の退院患者や自宅でのADL向上のため、市の承認を得て訪問リハビリテーションを実施する。

外来または訪問リハビリテーションを提供することによって、維持期リハビリテーションの環境を整えたい。

21年度 地域医療におけるリハビリテーションの中核的な活動として、市立リハビリテーション病院から職員を派遣することについて、リハビリテーションサービスを提供している維持期施設等の方々と協議する。

22年度 維持期施設等との協議を経て、市立リハビリテーション病院のリハビリテーション職員を定期的に派遣する。また翌年には維持期施設との相互派遣等も行いたい。

(4) 自宅復帰率の目標を達成する各年度の目標値

区 分	脳血管系	整形外科系	廃用症候群
平成20年度	60%	70%	60%
平成21年度	65%	75%	65%
平成22年度	70%	80%	70%

目標2：発症から市立リハビリテーション病院を退院するまでの日数

脳血管系	整形外科系	廃用症候群
120日	80日	80日

上記目標を達成するための行動計画

(1) 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（VF）、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設置して、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、入院期間の短縮を図る。

(2) 急性期病院から患者の円滑な受け入れ

開院時から市立リハビリテーション病院のソーシャルワーカーは急性期病院に対して、積極的に市立リハビリテーション病院の空床情報を連絡する。また、急性期病院から市立リハビリテーション病院へ受入可能な患者に関する相談も積極的に対応する。日常の運用においては、患者をスムーズに全例受入できるように、初台リハビリテーション病院同様、疾患名・発症日など必要最小限の回復期リハビリテーション病棟の条件を事務で確認し、その後、急性期病院の医師と市立リハビリテーション病院の医師の間で病状を確認する方法を採用する。

(3) 医療センター、医療センター以外の急性期病院および維持期施設との連携の強化

①医療センター、医療センター以外の急性期病院との連携強化

20年度 医療センターとの連携については、19年9月から医療センターと市立リハビリテーション病院の間で協議し、作成している連携マニュアルと連携パスについて、連携マニュアルは開院時から、連携パスは半年後の10月から試行し、その不具合を改善する。そのために、医療センター及び市立リハビリテーション病院の医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー等により構成される「医療センター・リハビリテーション病院連携会議」を設け、1回/月の定期に開催する。この連携マニュアルと連携パスは、医療センター以外の急性期病院との連携の標準となるもので、連携マニュアルは20年度中、連携パスは21年度中には完成させる。

21年度 医療センター以外の急性期病院との連携については、医療センターとの連携方法を基準にして、他の急性期病院と協議を行い、それぞれの病院の実情に合わせた連携方法を確立する。

22年度 医療センター以外の急性期病院との連携パスを実施する。

②維持期施設等との連携強化

20年度 開院時から退院時カンファレンスを開催して、患者が退院する際に在宅主治医、ケアマネジャー等（必要に応じて薬剤師、歯科医師）に参加いただき情報提供の上で退院後のケアプランの策定を行う。また、在宅主治医の参加は診療報酬上確立していないことや、在宅主治医が多忙で現実的には参加は困難と予測されるため、在宅主治医の都合を優先した時間帯を設定するなど参加可能な方策を医師会と協議させていただく。

維持期施設等との連携を強化するため、急性期病院～回復期リハビリテーション病院の連携パスと同様のリハビリテーション病院～維持

期施設の連携パス案を平成21年3月末までに作成する。

4月に市内の維持期施設等を把握するため、介護保険施設、居宅サービス事業所のリハビリテーション機能の実態を調査しデータベースを作成する。その後6ヶ月毎に調査しデータベースを更新する。

21年度 維持期施設等の連携パスを試行する。在宅主治医に対しては、情報提供書にこの連携パスを添付する。この連携パスについて、21年度中に医師会等と協議の上改善し完成させる。

22年度 リハビリテーション技術の向上を目的とした研修会を1回/年程度開催する。

(4) 予後予測に基づいた適切なリハビリテーション計画および退院計画の策定

20年度 初台リハビリテーション病院は脳血管系疾患が多い回復期リハビリテーション病院であるため、脳血管系の患者におけるリハビリテーション計画および退院計画に重点をおいて策定する。また、疾患・病型・重症度別の基本モデルとして、ある程度標準化した計画を作成する。

21年度以降 整形外科系及び廃用症候群の患者におけるリハビリテーション計画および退院計画に重点をおいて策定する。

(5) 前記の自宅復帰率改善に向けての行動計画(1)(2)(3)の実施

自宅復帰率に関する行動計画を前記のとおり実施する。

(6) 発症から市立リハビリテーション病院を退院するまでの日数に関する各年度の目標値

区 分	脳血管系	整形外科系	廃用症候群
平成20年度	150日	100日	110日
平成21年度	135日	90日	95日
平成22年度	120日	80日	80日

目標3：「連携のためのガイドライン」に沿って急性期病院及び維持期施設等との連携を実施すること。

上記目標3は、目標1の「自宅復帰率の目標値」及び目標2の「発症から市立リハビリテーション病院を退院するまでの日数」を達成するための手段となり、上記目標1及び目標2の行動計画において記載した内容となる。

(目標2の行動計画で記載した内容)

(1) 急性期病院から患者の円滑な受け入れ

開院時から市立リハビリテーション病院のソーシャルワーカーは急性期病院に対して、積極的に市立リハビリテーション病院の空床情報を連絡する。また、急性期病院から市立リハビリテーション病院へ受入可能な患者に関する相談にも積極的に対応する。日常の運用においては、患者をスムーズに全例受入でき

るように、初台リハビリテーション病院同様、疾患名・発症日など必要最小限の回復期リハビリテーション病棟の条件を事務で確認し、その後、急性期病院の医師と市立リハビリテーション病院の医師の間で病状を確認する方法を採用する。

(2) 医療センター、医療センター以外の急性期病院との連携強化

20年度 医療センターとの連携については、19年9月から医療センターと市立リハビリテーション病院の間で協議し、作成している連携マニュアルと連携パスについて、連携マニュアルは開院時から、連携パスは半年後の10月から試行し、その不具合を改善する。そのために、医療センター及び市立リハビリテーション病院の医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー等により構成される「医療センター・リハビリテーション病院連携会議」を設け、1回/月の定期に開催する。この連携マニュアルと連携パスは、医療センター以外の急性期病院との連携の標準となるもので、連携マニュアルは20年度中、連携パスは21年度中には完成させる。

21年度 医療センター以外の急性期病院との連携については、医療センターとの連携方法を基準にして、他の急性期病院と協議を行い、それぞれの病院の実情に合わせた連携方法を確立する。

22年度 医療センター以外の急性期病院との連携パスを実施する。

(3) 維持期施設等との連携強化

20年度 開院時から退院時カンファレンスを開催して、患者が退院する際に在宅主治医、ケアマネジャー等（必要に応じて薬剤師、歯科医師）に参加いただき情報提供の上で退院後のケアプランの策定を行う。また、在宅主治医の参加は診療報酬上確立していないことや、在宅主治医が多忙で現実的には参加は困難と予測されるため、在宅主治医の都合を優先した時間帯を設定するなど参加可能な方策を医師会と協議させていただく。

維持期施設等との連携を強化するため、急性期病院～回復期リハビリテーション病院の連携パスと同様のリハビリテーション病院～維持期施設の連携パス案を21年3月末までに作成する。

4月に市内の維持期施設等を把握するため、介護保険施設、居宅サービス事業所のリハビリテーション機能の実態を調査しデータベースを作成する。その後6ヶ月毎に調査しデータベースを更新する。

21年度 維持期施設等の連携パスを試行する。在宅主治医に対しては、情報提供書にこの連携パスを添付する。この連携パスについて、21年度中に医師会等と協議の上改善し完成させる。

22年度 リハビリテーション技術の向上を目的とした研修会を1回/年程度開催する。

(目標 1 の行動計画で記載した内容)

(1) 市立リハビリテーション病院と在宅主治医（かかりつけ医）およびケアマネジャーとの良好な連携の確立

20年度 退院時カンファレンスに在宅主治医、ケアマネジャーに参加していただき必要な患者情報を提供し、共同して退院後の生活について話し合う。地域連携診療計画に関する診療情報提供書を作成し、市立リハビリテーション病院からの退院患者に関する診療及びADL等の情報を適格に在宅主治医へ提供する。

21年度 カンファレンスに来ていただいている在宅主治医、ケアマネジャーとの意見交換会を開催し、カンファレンスの中身の充実を図る。

22年度 在宅主治医及びケアマネジャーを対象とした維持期リハビリテーションに関する研修会を1回／年程度開催する。

(2) 介護保険等の居宅サービス（特に維持期リハサービス）の整備

20年度 外来に来院できない状況の退院患者や自宅でのADL向上のため、市の承認を得て訪問リハビリテーションを実施する。

外来または訪問リハビリテーションを提供することによって、維持期リハビリテーションの環境を整えたい。

21年度 地域医療におけるリハビリテーションの中核的な活動として、市立リハビリテーション病院から職員を派遣することについて、リハビリテーションサービスを提供している維持期施設等の方々と協議する。

22年度 維持期施設等との協議を経て、市立リハビリテーション病院のリハビリテーション職員を定期的に派遣する。また翌年には維持期施設との相互派遣等も行いたい。

2) 患者及びその家族の精神的・生活的側面に関する事項

目標 1：入院中の患者及びその家族の満足度調査を行い、各項目の満足度が最低でも75%となるよう努めること。

上記目標を達成するための行動計画

20年度から下記のとおり(1)～(5)の各項目の向上策と患者及びその家族の満足度調査を実施する。21年度以降は、前年度の患者及びその家族の満足度調査の成績を勘案し必要な改善を行う。

(1) 医療的側面の満足度向上について

- ・患者とその家族が一番望んでいることは、早期の自宅復帰であるので、前記の自宅復帰率の改善と発症から市立リハビリテーション病院を退院するまでの日数短縮を図る。
- ・リハビリテーション医療技術の向上：教育管理部による年間教育プログラムにより、技術の向上を図る。

・リハビリテーション医療を効果的に十分に実施するには、栄養・清潔・休養のケアが必須である。急性期病院からの転院時は、低栄養状態の患者が多いことから、特に栄養に関する配慮は必要不可欠である。厨房の給食システムは外部委託かセンター化で議論のあるところであるが、市立リハビリテーション病院ではセンター化（内部職員にて実施）を採用し、食事は病棟厨房から提供する。毎食ごとに和食・洋食を選択できるメニューを用意し、食事を楽しんでいただきながら栄養改善を図る。また、嚥下障害患者においては嚥下障害食をきめ細かな段階で用意する。清潔に関しても同様であり、入浴は隔日に実施し、必ず浴槽への入浴とする。

(2) 心理的、社会的、経済的側面の満足度向上について

看護師・介護職員のみならず、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士等病棟スタッフ全員で患者及びその家族が抱えている問題の解決に対応する。このため、病棟スタッフは、定期カンファレンスおよび臨時カンファレンスを行い患者情報を共有する。また、情報共有を支援するため、各専門職が入力した患者情報をリアルタイムで参照できるなどチームアプローチを強化する上で有用な電子カルテを整備する。

(3) 職員の対応の満足度向上について

教育管理部による「接遇向上プログラム」により研修を実施する。また、研修は2回／年の頻度で実施する。

(4) 療養環境の満足度向上について

アメニティー向上を目的とした専門の担当者を配置し、年間計画に沿って療養環境の向上・維持をはかる。

①毎週1回、定期コンサートを開催する。（於：1F喫茶）

②8月に納涼祭、年末に餅つき大会を開催する。

③院内の生花は5日おきに交換し、飾り棚の装飾置物は季節折々（1～3ヶ月毎）に交換する。

④家族も病棟の食堂にて患者と一緒に食事が可能とする。（予約制・有料）

⑤1F喫茶では軽食、自家製ケーキを提供する。

(5) 情報開示に関する満足度向上について

・患者及び家族に対して、リハビリテーションの知識・簡単な体操方法など、情報提供を目的とした院内情報誌を発行する。（年4回）

・入院や外来等の年間診療データ（疾患名、障害名、発症から入院までの期間、入院期間、ADL改善度、自宅復帰率、転倒等の事故報告など）や患者満足度調査の結果などをパンフレットおよびホームページに掲載する。

目標2：次期中期目標には、退院時における患者及びその家族の満足度を目標値として設定できるようその満足度を測定する仕組みを作成すること。

上記目標を達成するための行動計画

退院時の患者・家族の満足度調査の仕組みを作成するには、

① 調査項目 ②調査期間 ③調査票の回収方法 ④調査票の集計方法
を決める必要がある。

20年度 ①調査項目 ②調査期間 ③調査票の回収方法 ④調査票の集計方法を定めた調査マニュアルを作成する。調査票は現在、初台リハビリテーション病院で使用している票に退院後の患者の状況が把握できるような事項を追加したものを作成する。

21年度 退院時の患者・家族満足度調査を試行的に実施し、調査マニュアルの改善を図る。

22年度 各調査項目についての満足度の目標値を立案できるよう調査マニュアルを完成させる。

(担当者はソーシャルワーカーおよびアメニティー専門担当者とする。)

3) 人材育成とその他適切な医療体制の構築に関する事項

目標：研修体制を整備し、全職種に対し教育プログラムを実施すること。

上記目標を達成するための行動計画

(1) 教育・研修体制の整備

20年度 開院時から専門分野の教育・研修を行う教育管理部を設置する。開院当初は、教育管理部の看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが各部門長を兼務する。

21年度 教育管理部の看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などを専従で配置できる体制とする。

22年度 教育管理部の看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などは複数名、医師、ソーシャルワーカーなども加えた体制とする。

※ 教育管理部とは、各専門職の質を高め（教育）、その質を管理して、適正な人員配置を行う部署である。その役割の中心は、職員の教育と人事管理であるが、この他に図書整備、専門職マニュアルの整備、倫理審査委員会や個人情報保護委員会などの委員会活動、外部監査への対応などの役割を多く担う。

教育管理部は、研修において次のことを行う。

①院外研修計画の立案・実施

②院内研修（採用時研修、採用2年次研修、幹部・準幹部研修など）の企画・運営

③院内外の講師による勉強会及び講演会の企画・運営

④院内研究発表会の企画・運営

⑤院外研究発表の指導・サポート

各部門における新採用1・2年目の若い職員の育成に向けての教育システム作りは既に初台リハビリテーション病院にて完成しており、今後はそれをもと

に系統的な教育の実施とプログラムの修正・改善に取り組む。

(2) 教育プログラムの内容

職員の教育・研修のメニューはすでに初台リハビリテーション病院で策定され実践されてきた以下の項目を実施する。多くの研修生と研修することが人格形成・視野の拡大に繋がるため、20年度から初台リハビリテーション病院と合同で実施する。なお、採用2年次研修・採用3年次研修は21年度以降実施する研修となる。

具体的な初年度の取り組みは以下の通りである。

- ① 社会人・医療人・輝生会の職員として下記の接遇・マナー研修を新採用時研修で行い、日常のOJTでも直属上司から指導・教育する。これらは教育管理部の下部組織の接遇委員会が率先して行う。
 - ア 社会人・大人としての基本的礼儀作法
 - イ サービス業であるという自覚の養成
 - ウ 当法人の理念の共有化
 - エ 市立リハビリテーション病院の基本方針の理解
 - オ 身だしなみ・言葉づかいの指導
- ② 専門職としての技術と知識の蓄積に関する教育研修計画および管理職員の研修計画は以下の通りである。

研修名	実施月	対象者	形式	テーマ・内容
新採用者研修	4月	新入職員全員	講義・実習	基礎研修
新採用者フォローアップ研修	9月	新入職員全員	ワークショップ	チームアプローチ
中途採用者研修	随時	中途職員全員	ワークショップ	当法人の理念と日常業務
プリセプター研修	5月	プリセプターとなる職員及びその指導者	講義	プリセプターシップとプリセプターの役割の理解
サブマネジャー研修1	6月	サブマネジャー及び同格の職員	講義・演習 ワークショップ	マネジメントとコミュニケーションスキルの基本
サブマネジャー研修2	9月 12月 3月	サブマネジャー及び同格の職員	講義・演習 ワークショップ	マネジメント実践のための目標設定
マネジャー研修		チームマネジャー及びチーフ	ワークショップ	リーダーとしての役割
採用2年次研修	5月	平成20年採用者	ワークショップ	2年目の職員として

			(合宿)	なすべきこと：後輩指導について
採用3年次研修	5月	平成21年採用者	ワークショップ (合宿)	自己達成目標を設定

(3) 研究会・学会発表について

20年度から下記のア～ウの研究大会・学会に職員数に応じて発表する。

- ア 院内にて全職種が参画する院内研究発表会を開催する。(20年度末)
 イ 全職種対象の学会・研究大会・研修会(対外的)

- ・リハビリテーション・ケア合同研究大会(1回/年)
- ・回復期リハビリテーション病棟研究大会(2回/年)
- ・回復期リハビリテーション病棟研修会(20回/年)
- ・訪問リハビリテーション研修会(4回/年)
- ・各専門職における学会

市立リハビリテーション病院の外部研修としては上記のいずれかの会
 に1回/2年は全職員が参加することを原則とする。

- ウ 研究活動について

- ・22年度には、関連学術誌に5編の論文を投稿する。

2. 管理の効率化に関する事項

目標1：平成23年3月1日から3月31日までの1か月間における病床稼働率は最低でも83%となること。

上記目標を達成するための行動計画

1) 病床稼働率向上の重要事項

(1) 急性期病院からの紹介患者の増加

急性期病院医師の信頼を獲得することが市立リハビリテーション病院の患者増加に繋がることと考えており、下記を実行する。

20年度 急性期病院医師からの信頼を獲得するため、リハビリテーション適応のある重度患者を積極的に引き受けたい。医療センターと市立リハビリテーション病院にて、リハビリテーション適応があるかどうかなど、必要に応じて市立リハビリテーション病院の医師が医療センターへ赴き転院時期について協議するシステム(連携カンファレンス)を築く。

21年度 患者を短期間で自宅復帰させることも急性期病院の医師からの信頼獲得に繋がると考え、市立リハビリテーション病院退院患者の退院時回復情報(ADL改善状況など)を急性期病院にフィードバックする。

22年度 主要な急性期病院と定期的な症例検討会を実施して、更なる連携と

信頼関係の強化を図る。

(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・医療技術の向上、患者・家族の満足度向上、及び積極的な情報公開等により、市民からの信頼が得られると考えており、下記を実行する。

20年度 教育・研修体制の整備や教育研修プログラムを実施することが、研究・学会発表などに繋がる。それら教育・研修の成果をホームページや院内情報誌等で公開する。また、20年度下半期に患者満足度調査を行う。初年度の患者満足度調査の結果を踏まえて、市立リハビリテーション病院としての目標値を設定する。

21年度 初年度の診療統計（疾患割合、在院日数、年齢割合、地域構成など）と医療安全（転倒・転落、誤嚥など）・感染などのリスク情報をパンフレット、ホームページにて公開する。初年度設定した患者満足度調査の目標値以上を目指す。

22年度 前年同様のことを繰り返し実施する。

(3) 病床管理の効率化

20年度 開院時から初台リハビリテーション病院と同様に病床会議を設置する。毎朝、院長・診療部長・リハケア部長・各チームマネージャー・ソーシャルワーカーによる会議を行い、診療チームが患者状態を把握の上、共有して、入院の受け入れ、重度患者の偏りを調整し、病床稼働率を高める。

2) 病床稼働率の年度別目標値

区 分	目標値
平成20年度	70%
平成21年度	85%
平成22年度	95%

目標2：医療機器においてもそれぞれの機器の機能に応じて可能な限り効率的な使用に努めること。

上記目標を達成するための行動計画

1) 医療機器の効率的使用に関する方策

市立リハビリテーション病院の病床は、平成20年度68床、平成21年度136床、平成22年度200床というように、段階的に稼働する計画となっている。200床が全稼働した状況に於いて、MRI及びCT等の高額医療機器の使用にゆとりがあれば、医療センターの患者の受け入れ等により効率的な使用を図る。

20年度 68床が稼働し病棟の入院患者数が安定した時点で、MRI及びCTの使用頻度を調査し、低い場合には必要な改善を行う。

- 21年度 136床が稼働し病棟の入院患者数が安定した時点で、MRI及びCTの使用頻度を調査し、低い場合には必要な改善を行う。
- 22年度 200床が稼働し、病棟の入院患者数が安定した時点で、MRI及びCTの使用頻度を調査し、院外の患者の検査ができるような状況であれば、医療センターの患者の受け入れ等により効率的使用をはかる。

2) 効率的使用の目標値（1日平均使用件数）

区 分	20年度	21年度	22年度
MRI	3件	6件	10件
CT	5件	10件	15件

3. 財務内容の改善に関する事項

目標：平成22年度下半期（平成22年10月～平成23年3月）の経営収支比率が100%程度となること。

上記目標を達成するための行動計画

1) 収入の確保

現在の診療報酬体系のもと、前記「1. 患者及びその家族に対して提供するサービスに関わる事項」にて述べたように、職員に対する教育研修を十分に行い医療技術の向上を図るとともに、この事項の「人員配置計画」で示すように理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を施設基準以上に多く配置して、ADLを改善するための濃厚で高品質なリハビリテーションサービスを提供する。

これらにより、脳血管疾患等の患者が入院1人1日当たり食費込みで約39,800円、運動器疾患の患者は約27,850円の入院単価が見込め、脳血管疾患等の患者が70%、運動器の患者が30%の比率を想定すれば、入院1人1日当たり単価が平均約36,200円となる。また、外来の診療報酬は1人1日約7,000円と想定することができる。

2) 費用の削減

回復期リハビリ病院を経営する上で、費用項目で最も多いのが①人件費、②材料費、③委託費、④水道光熱費等の経費である。

①人件費の削減策

専門職員の質を高め、適正な人事配置を行う部署である教育管理部が各病棟の重傷患者数等を把握し効果的な職員配置を行う。また、電子カルテによる業務の効率化を推進するなどにより、人件費を削減する。

②材料費の削減策

診療材料は、SPD方式により適正在庫・適正価格を実現する。医薬品費は、ジェネリック等を状況に応じて導入し、費用削減に繋げる。

③委託料の削減策

検査・寝具・清掃・警備などの委託費は、2～3年おきのコンペティションにより委託業者の選定を行う。業者の活性化を図ることによりコストパフォーマンスを高くする。

④水道光熱費の削減策

水道光熱費は、環境に配慮した雨水を利用した節水やこまめな節電に努力する。

3) 上記の「1) 収入の確保」と「2) 費用の削減」を図ることにより、平成22年度下半期の経常収支は以下のように7,962,000円の黒字を目指す。

【経常収支】

単位：千円

区 分		平成20年度 2008年度	平成21年度 2009年度	平成22年度 2010年度	平成22年 度下半期
医 業 収 入	入院診療収益	658,542	1,464,134	2,188,935	1,188,819
	室料差額収益	46,652	106,931	186,396	102,359
	外来診療収益	41,793	95,433	156,411	84,492
	その他医業収益	6,585	14,641	21,889	11,888
	計	753,572	1,681,139	2,553,631	1,387,558
	保険等査定減	-9,878	-21,962	-32,834	-17,832
益 計	743,694	1,659,177	2,520,797	1,369,726	
医業費用		1,173,185	2,007,500	2,704,100	1,354,997
医業利益		-429,491	-348,323	-183,303	14,729
医 業 外 収 入	受取利息配当金	0	0	0	0
	有価証券売却益	0	0	0	0
	患者外給食収益	5,746	11,093	15,558	7,779
	その他の医業外収益	14,357	14,357	14,357	7,178
益 計	20,103	25,450	29,915	14,957	
医 業 外 費 用	支払利息	11,674	17,061	19,410	9,732
	患者外給食材料費	6,399	12,354	17,328	8,664
	繰延消費税等償却	8,325	1,665	1,665	833
	その他医業外費用	3,934	3,934	3,934	1,967
用 計	30,332	35,014	42,337	21,196	
経常利益		-439,720	-357,887	-195,725	8,490
税引前当期純利益		-439,720	-357,887	-195,725	8,490
法人税・住民税及び事業税負担額		530	530	530	530
当期純利益		-440,250	-358,417	-196,255	7,960

区 分		平成20年度 2008年度	平成21年度 2009年度	平成22年度 2010年度	平成22年 度下半期	
給 与 費	給料	607,563	1,173,717	1,633,726	816,863	
	賞与	79,313	153,749	215,031	107,515	
	退職給付費用	4,000	4,000	4,000	4,000	
	法定福利費	77,161	149,062	207,483	103,742	
	計	768,037	1,480,528	2,060,240	1,032,120	
	材 料 費	医薬品費	12,183	26,393	40,065	21,307
		診療材料費	7,445	16,129	24,484	13,021
		医療消耗器具備品費	541	1,173	1,781	947
		給食用材料費	16,896	36,364	55,200	29,355
		計	37,065	80,059	121,530	64,630
	委 託 費	検査委託費	2,504	5,425	8,236	4,380
		寝具委託費	5,948	11,896	18,024	9,012
		清掃委託費	20,700	31,050	41,400	20,700
保守委託費		2,220	2,220	2,220	1,110	
その他委託費		19,731	19,731	19,730	9,865	
計	51,103	70,322	89,610	45,067		
設 備 関 係 費	機器賃借料	58,320	58,320	58,320	29,160	
	減価償却費	65,500	65,500	65,500	32,750	
	修繕費	4,812	4,812	4,812	2,406	
	機器保守費	34,800	34,800	34,800	17,400	
	車両関係費	670	670	670	270	
計	164,102	164,102	164,102	81,986		
研 修 費	研修費	6,000	12,000	18,000	9,000	
	計	6,000	12,000	18,000	9,000	
経 費	福利厚生費	2,443	4,243	6,043	3,022	
	募集採用費	3,000	3,000	3,000	1,080	
	旅費交通費	2,420	2,420	2,420	1,210	
	職員被服費	5,804	11,609	17,413	7,206	
	通信費	2,659	3,988	5,317	2,659	
	消耗品費	13,800	20,700	27,600	13,800	
	消耗器具備品費	4,800	4,800	4,800	2,400	
	図書費	1,920	1,920	1,920	960	
	会議費	28	28	28	14	
	水道光熱費	37,951	56,927	75,903	39,114	
	賃借料	43,544	56,013	66,430	33,214	
	保険料	3,357	3,357	3,357	1,679	
交際費	240	240	240	120		

	諸会費	2,030	2,595	3,160	300
	租税公課	96	96	96	48
	寄付金	15	15	15	8
	支払手数料	702	702	702	351
	雑費	7,150	10,725	14,300	6,400
	計	131,959	183,378	232,744	113,585
	控除対象外消費税等	14,919	17,111	17,874	8,609
	合 計	1,173,185	2,007,500	2,704,100	1,354,997

【対収益構成比の22年度下半期目標値】

区 分	目標値
人件費	75%以下
材料費	5%以下
委託費	3%以下
光熱水費	3%以下
経常利益	1%以上

【人員配置計画】

区分		平成20年度	平成21年度	平成22年度
診 療 部	医師	4	8	14
	薬剤師	3	5	7
	管理栄養士	3	5	7
	調理士・栄養士	7	14	20
	放射線技師	2	2	3
	検査技師	2	2	3
リ ハ ケ ア 部	チームマネジャー	3	4	6
	看護師	24	48	69
	ケアワーカー	22	44	67
	理学療法士	23	46	63
	作業療法士	22	44	59
	言語聴覚士	11	22	29
	医療相談	3	6	8
教育管理部		3	6	7
サポート部(事務)		8	14	20
総計		140	270	382

4. 情報公開および地域住民との交流に関する事項

目標：地域住民が参加する懇談会や交流会を開催するなど地域住民との良好な関係を築くよう努めること。

上記目標を達成するための行動計画

1) 情報公開について

20年度 パンフレット及びホームページにて病院紹介を行う。

患者及び家族に対して、リハビリテーションの知識・簡単な運動方法などの情報提供を目的とした院内情報誌を発行する。（4回／年）

21年度以降 パンフレット及びホームページに診療データとして、次の事項を掲載する。疾患名、障害名、発症から入院までの期間、入院期間、ADL改善度、自宅復帰率等の情報、転倒等の事故報告、患者満足度調査の結果等。

2) 地域住民との良好な関係の構築

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生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、市立リハビリテーション病院内で地域住民が参加する懇談会や交流会、後援会等を開催する。

20年度 市立リハビリテーション病院の開設年であり、ソーシャルワーカーを通じて地域住民からのリハビリテーションに関する相談に可能な限り対応する。正しくリハビリテーション医療を理解していただくために講演会を1回／年開催する。

21年度 病院内で地域住民の意見を聞く懇談会を設け、1回／年程度開催する。

22年度 病院内で、懇談会の他に正しくリハビリテーション医療を理解していただくために講演会を2回／年程度開催する。