

船橋市立リハビリテーション病院
平成27年度事業報告書

指定管理者：医療法人社団輝生会

目次

I	管理の実施状況	1
1	病院基盤の整備	1
(1)	組織編成	1
(2)	情報システムの構築	3
(3)	職員の資質向上	3
2	診療機能	4
(1)	職員配置（全体と病棟）	4
(2)	提供した診療サービス	4
(3)	診療サービスを提供するに当たり実施した重要事項	5
3	地域連携	7
(1)	地域連携の必要性	7
(2)	急性期病院との連携	7
(3)	維持期リハビリテーション施設等との連携	7
4	診療の成果	8
(1)	疾患別平均リハビリテーション効果（B I）	8
(2)	入院患者の退院先	8
(3)	疾患発症から退院するまでの平均日数	9
II	利用状況	10
1	入退院患者数	10
(1)	入退院患者数（実数）	10
(2)	月別入退院患者内訳	10
(3)	年齢別・男女別入院患者内訳	11
(4)	疾患別入院患者内訳	11
(5)	疾患別平均入院日数	12
(6)	入院患者の退院先内訳	12

(7) 地域別入院患者数.....	13
(8) 病床平均稼働率及び4床室・個室の利用者数.....	13
2 外来患者.....	14
(1) 外来患者数.....	14
(2) 月別外来患者（延べ人数）内訳.....	14
(3) 年齢別・男女別外来患者内訳.....	15
(4) 疾患別外来患者内訳.....	15
(5) 地域別外来患者内訳.....	16
3 訪問リハビリテーション患者.....	17
(1) 訪問リハビリテーション患者数.....	17
(2) 月別訪問リハビリテーション患者（延べ人数）内訳.....	17
(3) 年齢別・男女別訪問リハビリテーション患者内訳.....	18
(4) 疾患別訪問リハビリテーション患者内訳.....	18
(5) 地域別訪問リハビリテーション患者内訳.....	19
4 通所リハビリテーション患者.....	19
(1) 通所リハビリテーション患者数.....	19
(2) 月別通所リハビリテーション患者（延べ人数）内訳.....	19
(3) 年齢別・男女別通所リハビリテーション患者内訳.....	20
(4) 疾患別通所リハビリテーション患者内訳.....	20
(5) 地域別通所リハビリテーション患者内訳.....	21
5 相談件数.....	22
Ⅲ 収支状況.....	23
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.....	24
Ⅴ 剰余金についての実施状況報告.....	36

(資料)

資料1 組織図

資料2 院内外の研修・学会

資料3 紹介元医療機関リスト

資料4 千葉県共用連携パス作成実績

資料5 入院満足度調査結果

資料6 外来満足度調査結果

資料7-1 訪問満足度調査結果

資料7-2 通所満足度調査結果

資料8 退院後のフォローアップ率

資料9 剰余金についての実施状況報告

資料 回復期機能病床数の推移

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た。すなわち、院長の下に診療部、診療支援部、リハケア部、教育研修部、栄養部、サポート部の6つの部が病院運営の基本となる診療、看護・介護・リハビリテーション、職員の資質向上、食事・栄養管理、事務の業務を担当し、医療安全、個人情報保護、地域連携等病院を運営する上での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。(資料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。(薬剤師、臨床放射線技師、臨床検査技師は平成27年度より診療支援部へ移行)

B 診療支援部

診療支援部は平成27年度新設部署であり、診療部より独立した形になり、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、病棟配置とは行かないが、入院診療及び外来患者に対し、必要な投薬、検査等を行った。

C リハケア部

リハケア部は、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、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看護・介護・リハビリテーションサービスを担当した。病棟、外来・通所、訪問の各チームはリハケア部に属するチームマネージャーが統括した。

D 教育研修部

教育研修部は、看護師・CW・PT・OT・ST・SW等の専従の部門チーフが所属し、職員の教育・研修・採用・人員配置を担当した。その部門チーフは、各部門の医療専門職等に対して、技術向上等の教育・研修を

行った。この結果、医療専門職は、リハケア部と教育研修部が縦横に重なりあうマトリックス管理体制となった。

E 栄養部

栄養部は、管理栄養士・栄養士・調理師が所属し、入院患者の食事・栄養管理、喫茶の運営、職員食堂での職員への昼食提供を担当した。尚、管理栄養士は病棟のチームに配置した。

F サポート部

サポート部は、事務職が所属し、医療事務、病棟秘書、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。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

患者のアメニティーの向上・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、生花の配置、患者満足度調査等を行った。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、そのチーム内の血液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

効果的なリ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、教育研修部が教育・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。

新規採用職員には、社会人・大人としての礼儀作法・身だしなみ、言葉遣い等の接遇研修を行った。

(資料2 院内外の研修・学会)

2 診療機能

(1) 職員配置（全体と病棟）

27年度に配置した職員は次のとおり。

平成27年4月1日

区分	職 種	人 数	うち病棟（1チーム）
	院 長	1	
診 療 部	医師	10.5	9（1.5）
	薬剤師	5	5（0.8）
	放射線技師	2	
	検査技師	2.8	
栄 養 部	管理栄養士	5.6	5.6（0.9）
	栄養士	9.8	
	調理師	9	
リ ハ ケ ア 部	チームマネジャー	9	6（1）
	看護師	80.8	75.8（12.6）
	介護福祉士（CW）	61.6	60.6（10.1）
	理学療法士（PT）	98	77（12.8）
	作業療法士（OT）	80	64.2（10.7）
	言語聴覚士（ST）	27.1	18.5（3.0）
	社会福祉士（SW）	10.7	9（1.5）
教育研修部		8	
サポート部（事務）		28.9	6（1）
その他		15	
計		464.8	336.7（55.9）

※ 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、全5病棟（6チーム）を稼働させて回復期リハビリテーションを提供した。回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準は4階病棟と南3病棟で取得していたが、平成27年8月1日付けで北2病棟でも回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準を算定することが可能となった。重症度の高い患者へ、より手厚いリハビリテーションサービスを提供した。

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等の病棟専従配置による強力なチームアプローチとし、チームマネー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。また、平成27年度より訪問リハビリテーションは日曜においても試験的に開始した。また、外来・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、1日おきに浴槽に入らせていただく。
- 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：起きあがり、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、和食・洋食の選択メニュー、陶磁器の食器の使用、家族との食事を可能とするなど、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。

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、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。

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。

カ 退院患者のフォロー

退院患者については、退院後1か月、6か月時点毎に実態調査を行い、身体機能の評価を行った。身体機能の低下が認められる場合には、患者のかかりつけ医やケアマネジャー等と協議し、外来・通所

- ・訪問リハビリテーションを提供した。また、退院患者からの相談については、各々の職種が相談内容に応じて対応した。

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（維持期）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（維持期）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（維持期）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（維持期）リハビリテーション施設等との連携が不可欠となる。

(2) 急性期病院との連携

当院に近接する市立医療センターとの連携を確立し、他の急性期病院とは医療センターとの連携方法を標準にそれぞれの実情にあった連携を構築した。特に医療センターとは、連携マニュアル、連携パスを運用し、定期的に連携会議を開催するなど連携の確保を図った。

(3) 生活期（維持期）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維持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維持期リハビリテーションを受けられるよう維持期リハビリテーション施設等との連携を図った。

4 診療の成果

(1) 疾患別平均リハビリテーション効果（BI）

※回復期対象外患者7名を除く退院患者814名を集計

単位：点

区分	人数(人)	入院時	退院時	効果
脳血管疾患系	464	42.1	66.5	24.4
整形外科系	224	52.3	74.4	22.1
廃用症候群	82	30.1	44.1	14.0
その他	44	51.6	74.2	22.6
計（疾患全体）	814	44.2	66.8	22.6

※BI指数（バーセルインデックス）とは、100点満点で食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、歩行、更衣等の日常生活動作10項目を2から4段階で機能的評価を数値化したもの。
100点：自立、50点：部分介助、0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	43.4	63.2	19.8
整形外科系	53.1	75.9	22.8
廃用症候群	38.1	54.5	16.4
その他	69.7	85.3	15.6
計	47.5	68.3	20.8

※注 全国平均は平成27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
自宅	601	73.8%	75.7%
急性期病院	111	13.6%	8.2%
老人保健施設等	102	12.6%	16.1%
計	814	100.0%	100.0%

※自宅には有料老人ホーム・グループホームを含む。

イ 疾患別自宅復帰率

区 分	人数(人)	復帰率	全国平均
脳血管疾患系	345	74.4%	70.2%
整形外科系	174	77.7%	83.2%
廃用症候群	46	56.1%	64.1%
その他	36	81.8%	87.9%
計	601	73.8%	75.7%

参考：在宅復帰率

ア 全体

区 分	人数(人)	割合	全国平均
自宅	619	76.1%	78.7%
急性期病院	111	13.6%	8.2%
老人保健施設等	84	10.3%	13.1%
計	814	100.0%	100.0%

※自宅には有料老人ホーム・グループホーム・在宅系施設（特別養護老人ホーム等）を含む。

イ 疾患別在宅復帰率

区 分	人数(人)	復帰率	全国平均
脳血管疾患系	353	76.1%	73.8%
整形外科系	183	81.7%	86.0%
廃用症候群	46	56.1%	69.4%
その他	37	84.1%	89.0%
計	619	76.0%	78.7%

(3) 疾患発症から退院するまでの平均日数

区 分	人数(人)	日数	全国平均
全体	814	119.5	98.0
脳血管疾患系	464	133.8	119.0
整形外科系	224	96.4	79.4
廃用症候群	82	104.1	80.2
その他	44	115.9	66.0

II 利用状況

1 入退院患者数

(1) 入退院患者数（実数）

単位：人

区 分	入院患者数	退院患者数
計	825	821

※療養での入院退院7名含む

(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
4 月	87	5,714	91
5 月	70	5,954	66
6 月	81	5,776	80
7 月	70	5,924	69
8 月	86	5,871	89
9 月	69	5,737	66
10 月	84	6,028	84
11 月	77	5,851	72
12 月	73	6,054	73
1 月	64	6,035	66
2 月	74	5,658	71
3 月	71	6,020	75
合 計	906	70,622	902
1 日平均患者	2.5	193.0	2.5

※療養での入院退院数、胃瘻造設等で一時退院後再入院した患者数も入院・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7名を除く退院患者814名を集計

単位：人

年 齢	男性	女性	合計	構成割合%
20才未満	2	1	3	0.4%
20～29才	4	1	5	0.6%
30～39才	12	3	15	1.8%
40～49才	27	15	42	5.2%
50～59才	46	19	65	8.0%
60～69才	70	44	114	14.0%
70～79才	143	115	258	31.7%
80～89才	102	159	261	32.0%
90才以上	14	37	51	6.3%
合 計	420	394	814	100.0%
平 均 年 齢	69.8	76.6	73.1	

(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%
脳梗塞	211	25.9%
脳出血	129	15.8%
くも膜下出血	36	4.4%
頭部外傷	47	5.8%
脊髄損傷	36	4.4%
神経筋疾患	4	0.5%
脳腫瘍	5	0.6%
脊椎・下肢等の骨折	208	25.6%
廃用症候群	82	10.1%
その他	56	6.9%
合 計	814	100.0%

(5) 疾患別平均入院日数

※回復期対象外患者7名を除く退院患者814名を集計

単位：日

疾患名	平均入院日数
脳梗塞	94.9
脳出血	107.3
くも膜下出血	98.1
頭部外傷	82.3
脊髄損傷	111.6
神経筋疾患	71.0
脳腫瘍	75.2
脊椎・下肢等の骨折	64.7
廃用症候群	69.1
その他	77.7
全体	85.3

(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%
自宅	567	69.7%
有料老人ホーム	29	3.6%
グループホーム	5	0.6%
特別養護老人ホーム	15	1.8%
その他施設	3	0.4%
介護老人保健施設	65	8.0%
長期療養病院	19	2.3%
急性期病院	108	13.3%
死亡退院	3	0.3%
合計	814	100.0%

(7) 地域別入院患者数

単位：人

地 域	入院患者数	構成割合%
船橋市	533	65.5%
市川市	78	9.6%
鎌ヶ谷市	70	8.6%
浦安市	24	2.9%
習志野市	19	2.3%
白井市	16	2.0%
千葉市	16	2.0%
松戸市	9	1.1%
八千代市	7	0.9%
柏市	4	0.5%
県内その他	8	1.0%
県外	30	3.6%
合 計	814	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 96.5%

(病床稼働日数：366日 病床数：200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%
4床室	152	56,097	100.8%
3床室	6	1,611	73.4%
2床室	8	923	31.5%
個室	32	11,287	96.4%
特別室	2	704	96.2%
病院全体	200	70,622	96.5%

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

	実患者数	延べ患者数
計	801	30,616

(2) 月別外来患者（延べ人数）内訳

診療日数 311日

単位：人

区 分	初診	再診	計
4月	34	2,541	2,575
5月	28	2,533	2,561
6月	30	2,439	2,469
7月	34	2,451	2,485
8月	38	2,385	2,423
9月	24	2,490	2,514
10月	26	2,611	2,637
11月	30	2,454	2,484
12月	29	2,597	2,626
1月	23	2,428	2,451
2月	28	2,581	2,609
3月	17	2,765	2,782
合 計	341	30,275	30,616
1日平均患者	1.1	97.3	98.4

(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%
20才未満	13	11	24	3.0%
20～29才	14	9	23	2.9%
30～39才	33	12	45	5.6%
40～49才	88	36	124	15.5%
50～59才	82	37	119	14.9%
60～69才	135	55	190	23.7%
70～79才	123	71	194	24.2%
80～89才	46	29	75	9.4%
90才以上	2	5	7	0.8%
合 計	536	265	801	100.0%
平均年齢	59.8	61.1	60.2	

(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%
脳梗塞	232	29.0%
脳出血	214	26.7%
くも膜下出血	40	5.0%
頭部外傷	46	5.8%
脊髄損傷	50	6.2%
神経筋疾患	31	3.9%
脳腫瘍	14	1.7%
骨関節疾患	50	6.2%
廃用症候群	3	0.4%
その他	121	15.1%
合 計	801	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%
船橋市	511	63.8%
市川市	66	8.2%
鎌ヶ谷市	63	7.9%
千葉市	22	2.7%
習志野市	21	2.6%
松戸市	20	2.5%
白井市	17	2.1%
浦安市	17	2.1%
八千代市	15	1.9%
柏市	11	1.4%
県内その他	10	1.3%
県外	28	3.5%
合 計	801	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

	実患者数	延べ患者数
計	572	25,810

(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 311日（試験導入した日曜日は含まず）

単位：人

区 分	初回	2回目以降	計
4月	25	2,102	2,127
5月	12	2,074	2,086
6月	13	2,020	2,033
7月	14	2,108	2,122
8月	17	2,049	2,066
9月	15	2,079	2,094
10月	22	2,207	2,229
11月	16	2,087	2,103
12月	17	2,234	2,251
1月	15	2,098	2,113
2月	18	2,192	2,210
3月	17	2,359	2,376
合計	201	25,609	25,810
※1日平均患者	0.6	82.3	82.9

※1日平均患者数は試験導入の日曜日を含まない形で平均を出しています。

(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%
20才未満	0	0	0	0.0%
20～29才	1	0	1	0.2%
30～39才	1	0	1	0.2%
40～49才	4	4	8	1.4%
50～59才	15	11	26	4.6%
60～69才	46	42	88	15.4%
70～79才	119	86	205	35.8%
80～89才	82	99	181	31.6%
90才以上	14	48	62	10.8%
合 計	282	290	572	100.0%
平均年齢	74.9	78.9	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%
脳梗塞	145	25.4%
脳出血	87	15.2%
くも膜下出血	18	3.2%
頭部外傷	11	1.9%
脊髄損傷	18	3.1%
神経筋疾患	48	8.4%
脳腫瘍	6	1.1%
骨関節疾患	94	16.4%
廃用症候群	62	10.8%
その他	83	14.5%
合 計	572	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%
船橋市	559	97.7%
鎌ヶ谷市	13	2.3%
合 計	572	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

	実患者数	延べ患者数
計	187	6,558

(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 311日

単位：人

区 分	初回	2回目以降	計
4月	4	436	440
5月	4	438	442
6月	4	480	484
7月	2	483	485
8月	12	500	512
9月	10	507	517
10月	4	582	586
11月	13	550	563
12月	9	615	624
1月	2	583	585
2月	8	633	641
3月	2	677	679
合計	74	6,484	6,558
1日平均患者	0.2	20.8	21.1

(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%
20才未満	0	0	0	0.0%
20～29才	0	0	0	0.0%
30～39才	0	0	0	0.0%
40～49才	1	1	2	1.1%
50～59才	4	3	7	3.7%
60～69才	33	19	52	27.8%
70～79才	37	34	71	38.0%
80～89才	28	22	50	26.7%
90才以上	1	4	5	2.7%
合 計	104	83	187	100.0%
平均年齢	73.1	75.0	73.9	

(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%
脳梗塞	56	29.9%
脳出血	36	19.3%
くも膜下出血	10	5.3%
頭部外傷	4	2.2%
脊髄損傷	10	5.3%
神経筋疾患	10	5.3%
脳腫瘍	4	2.2%
骨関節疾患	22	11.8%
廃用症候群	4	2.2%
その他	31	16.5%
合 計	187	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%
船橋市	153	81.8%
鎌ヶ谷市	15	8.0%
市川市	7	3.7%
習志野市	4	2.2%
松戸市	4	2.2%
白井市	2	1.1%
八千代市	1	0.5%
柏市	1	0.5%
合 計	187	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	127	1,592	1,161	42	2	1	2,925
南 2 病棟	58	463	1,991	6	1	2	2,521
北 3 病棟	36	547	533	4	0	5	1,125
南 3 病棟	45	1,030	996	16	3	4	2,094
北 4 病棟	47	1,429	1,296	3	1	2	2,778
南 4 病棟	60	1,417	1,362	15	0	33	2,887
外来	1,118	110	94	6	0	56	1,384
合計	1,491	6,588	7,433	92	7	103	15,714

※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

平成27年度 損益計算書

(単位：千円)

区 分	2015年度		
	実績	構成比	
医業収益	入院診療収益	3,047,586	84.5%
	室料差額収益	106,164	2.9%
	外来診療収益	228,951	6.3%
	訪問診療収益	171,081	4.7%
	通所リハ収益	32,782	0.9%
	保険予防活動収益	503	0.0%
	受託検査・施設利用収益	0	0.0%
	その他医業収益	20,610	0.6%
	計	3,607,677	100.0%
	保険等査定減	-10	0.0%
	計	3,607,667	100.0%
医業費用	3,445,864	95.5%	
本部配賦費	118,305	3.3%	
事業利益	43,498	1.2%	
医業外収益	受取利息配当金	22	0.0%
	有価証券売却益	0	0.0%
	患者外給食収益	18,267	0.5%
	補助金・負担金	5,761	0.2%
	その他の医業外収益	27,232	0.8%
	計	51,282	1.4%
医業外費用	支払利息	20,833	0.6%
	有価証券売却損	0	0.0%
	患者外給食材料費	15,699	0.4%
	繰延消費税等償却	940	0.0%
	その他医業外費用	5,377	0.1%
		計	42,849
経常利益	51,931	1.4%	
特別利益	0	0.0%	
特別損失	0	0.0%	
税引前当期純利益	51,931	1.4%	
法人税・住民税及び事業税負担額	530	0.0%	
税金等調整額	0	0.0%	
当期純利益	51,401	1.4%	

医業費用明細

(単位：千円)

区 分	2015年度		
	実績	構成比	
給与費	給料	2,019,167	56.0%
	賞与	323,442	9.0%
	賞与引当金繰入額	0	0.0%
	退職給付費用	18,421	0.5%
	法定福利費	282,698	7.8%
	計	2,643,728	73.3%
材料費	医薬品費	46,089	1.3%
	診療材料費	31,517	0.9%
	医療消耗器具備品費	2,018	0.1%
	給食用材料費	62,919	1.7%
	計	142,543	4.0%
委託費	検査委託費	6,899	0.2%
	寝具委託費	12,016	0.3%
	清掃委託費	38,893	1.1%
	保守委託費	9,141	0.3%
	その他委託費	52,056	1.4%
	計	119,005	3.3%
設備関係費	減価償却費	45,527	1.3%
	機器賃借料	0	0.0%
	地代家賃	179,255	5.0%
	修繕費	8,605	0.2%
	固定資産税等	1,976	0.1%
	機器保守費	39,591	1.1%
	機器設備保険料	0	0.0%
	車両関係費	3,081	0.1%
	計	278,035	7.7%
研究 研修費	研究費	0	0.0%
	研修費	13,659	0.4%
	計	13,659	0.4%
経費	福利厚生費	6,941	0.2%
	募集採用費	25,048	0.7%
	旅費交通費	1,875	0.1%
	職員被服費	25,473	0.7%
	通信費	3,915	0.1%
	広告宣伝費	957	0.0%
	消耗品費	24,759	0.7%
	消耗器具備品費	4,392	0.1%
	図書費	2,390	0.1%
	会議費	310	0.0%
	水道光熱費	79,200	2.2%
	賃借料	11,074	0.3%
	保険料	3,415	0.1%
	交際費	18	0.0%
	諸会費	1,114	0.0%
	租税公課	54	0.0%
	貸倒損失	0	0.0%
	貸倒引当金繰入	124	0.0%
	寄付金	1,510	0.0%
	支払手数料	1,568	0.0%
雑費	11,960	0.3%	
	計	206,097	5.7%
	控除対象外消費税等	42,797	1.2%
	合計	3,445,864	95.5%

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：自宅復帰率

27年度目標： 疾患全体73.0% 脳血管系70.0% 整形外科系80.0% 廃用症候群63.0%

27年度実績： 疾患全体76.0% 脳血管系76.1% 整形外科系81.7% 廃用症候群56.1%

目標達成に対する27年度の活動状況について

26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。
- 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病棟に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(30～35人)に対して1.5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。

27年度の実績に基づく今後の改善点について

廃用症候群以外の目標は達成することが出来た。廃用症候群は、目標63%・全国平均69.4%を共に下回る結果となった。脳血管系の自宅復帰率だけが全国平均73.8%を上回ることが出来たが、整形外科系・廃用症候群は全国平均を下回っている。当院へ入院する整形外科系・廃用症候群の患者は合併症や重度の傾向が強く全国平均と比較すると、自宅退院は出来ていない。平成28年度は更なる自宅復帰率の改善が出来るよう活動を行う。

目標2：発症から市立リハビリ病院に入院するまでの日数

27年度目標： 疾患全体33.0日 脳血管系35.0日 整形外科系30.0日 廃用症候群30.0日

27年度実績： 疾患全体34.3日 脳血管系35.5日 整形外科系30.9日 廃用症候群35.1日

目標達成に対する27年度の活動状況について

26年度同様に下記の項目を実施した。

①急性期病院への積極的な働きかけ

当院のソーシャルワーカーから急性期病院に対して、積極的に空床情報を連絡した。また、急性期病院から当院へ受け入れ可能な患者に関する相談も積極的に対応した。

（資料3 紹介元医療機関リスト）

多く連携を行う船橋市医療センターからの入院に関しては、当院で行う入院前面接を簡略化し、医療センター内で行うことが出来る運用を開始した。劇的に入院までの日数を削減できるには至っていないが、家族都合で当院へ来院できない等の理由で入院日が遅れると言ったケースは改善される。

②船橋市立医療センターとの連携

当院における最大の受け入れ元は船橋市立医療センターである。船橋市立医療センターとは上記の対応のほか、3か月に1回程度カンファレンスを行うことや、合同症例カンファレンスを行うことで連携を深めた。

③病床稼働の効率化

27年度も、入院の相談があった場合には極力早い受け入れを行えるよう、病床稼働の効率化を図った。毎朝、院長以下による病床稼働の会議を行い、新規の入院の受け入れと、すでに入院している患者の退院に向けた調整を確認した。

27年度の実績に基づく今後の改善点について

疾患全体、脳血管系、整形外科系とわずかではあるが目標を超えてしまった。これらは26年度の実績よりは若干の短縮効果をだすことが出来た。廃用症候群においては目標に対し5.1日の開きが出る結果となった。また26年度と比較しても期間が延びている。

26年度の入院申込みから実際の入院までの期間は16.6日。27年度は、17.4日と更に1日間近く長くなっていることと、重度患者受け入れの為、発症からのある程度の日数が経過した落ち着いた状態での入院に至ることが理由として考えられる。病床会議を継続し、可能な限り早く受け入れられるよう全力をあげる。

28年度も引き続き、早期入院に向けたきめ細かな調整を本人家族や急性期病院と行えるようにする。（資料4 千葉県共用連携パス作成実績）

目標3：市立リハビリ病院へ入院してから退院するまでの日数

27年度目標： 疾患全体79.0日 脳血管系90.0日 整形外科系60.0日 廃用症候群60.0日

27年度実績： 疾患全体85.3日 脳血管系98.3日 整形外科系65.5日 廃用症候群69.1日

目標達成に対する27年度の活動状況について

26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「自宅復帰率」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。

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、入院期間の短縮を図った。

④退院後の調整

すでに作成されている市内の維持期施設（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、退院後の調整を早期に行った。データベースは必要に応じて随時内容を更新した。

27年度の実績に基づく今後の改善点について

入院してから退院するまでの日数は全ての疾患で目標を超えてしまった。目標を超えた要因としては、入院患者様の重度化に伴う入院治療日数の増加、退院調整の困難ケースの増加がその要因となっている。具体的に入院患者の重症度合いを測る日常生活機能評価では当院27年度の平均が7.6点に対し、全国平均は6.7点であり、数値としても重度患者の受入数が多いことが分かる。

28年度は診療報酬改定の影響もあり、入院日数と診療実績を掛け合わせた、実績指数というものがアウトカム評価として新設された。診療の効率化を目指し引き続き、円滑な退院に向けたきめ細かな調整を本人、家族と共々行えるようにする。

目標4：リハビリテーション効果（B I）

27年度目標： 疾患全体20.0 脳血管系 20.0 整形外科系 20.0 廃用症候群 15.0

27年度実績： 疾患全体22.6 脳血管系 24.4 整形外科系 22.1 廃用症候群 14.0

目標達成に対する27年度の活動状況について

目標1「自宅復帰率」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。

- ①365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だけでなく病棟内で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。

27年度の実績に基づく今後の改善点について

廃用症候群以外は目標を上回る効果が出たが、廃用症候群は目標に対し▲1点という開きが出た。全国平均の疾患全体20.8点、脳血管疾患19.8点、整形疾患22.8点、廃用症候群16.4点と比較すると、疾患全体と脳血管疾患は上回るもの、整形疾患と廃用症候群は全国平均を下回る。これらも、全体的に認知症等の精神疾患や、合併症を抱える患者が多いことが、要因と考えられる。28年度も引き続き27年度と同様の活動を行う。

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5：入院患者満足度

27年度目標：「満足」「やや満足」合計で80%以上、「満足」単独で60%以上

27年度実績：各項目で目標を達成した

目標達成に対する27年度の活動状況について

26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「自宅復帰率」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、目標2「発症から市立リハビリ病院に入院するまでの日数」で掲げ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。（全国平均よりは期間が長い為、今後も継続して早期を目指す。）目標3「市立リハビリ病院へ入院してから退院するまでの日数」で掲げた退院計画の策定を丁寧に説明し、実施を目指すことで、患者満足度の向上を図った。

②職員の対応に関する事項の満足度向上について

すでに作成されている接遇マニュアルをもとに、新規採用の全職員に対して接遇研修を実施し、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りを設置し、週間接遇目標の立案、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カードを配布し、常に身につけるように指導した。

③院内の療養環境に関する事項の満足度向上について

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、隔日ごとに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。また、入院中の楽しみとして定期的にロビーでコンサートを行うなど、療養環境の向上に努めた。

プライバシーへの配慮については、すでに作成されている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、個人情報保護についての方針に関するリーフレットを患者に提供し、病院の方針を周知した。

患者に対する案内の提供については、患者が案内として欲しがる情報が何であるのかを常に把握し、柔軟に対応をした。

食事については、和食と洋食などの選択メニューを導入し、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。

⑤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。

27年度の実績に基づく今後の改善点について

リハビリテーション99%（「満足」だけだと90%）、入院するまでの手続き・期間98%（82%）、治療方針の説明94%（74%）、退院後の生活説明95%（76%）、職員の対応97%（83%）、療養環境98%（90%）、プライバシーへの配慮95%（78%）、病院案内・掲示97%（72%）、食事93%（69%）、看護・介護97%（83%）と、全項目において目標を達成した。28年度も高い満足度を得られるように同様の活動を引き続き行う。（資料5 入院満足度調査結果）

目標6：外来患者満足度

27年度目標：「満足」「やや満足」合計で80%以上、「満足」単独で60%以上

27年度実績：リハビリテーションへの満足について「満足」単独で57%

目標達成に対する27年度の活動状況について

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。しかしながら、リハビリテーションへの満足について「満足」単独で57%であり、今後の訓練メニューや訓練方法に改善を必要とする結果であった。

昨今の制度改定により、標準算定日数を超えた患者へのリハビリは除外規定はあるものの多くの患者に月13単位までの回数制限の適用がある。それら制度の内容を伝え、同意を得ながら、外来活動を行い、その後の介護保険移行のプランを共有していく。

職員の対応と待ち時間については、外来患者数の増加により、スタッフ一人当たりの患者担当数が多くなり、主担当以外のスタッフが対応するケースも増えている。多くの患者を限られたスタッフとスペースで運営するジレンマである。

27年度の実績に基づく今後の改善点について

リハビリテーション84%（「満足」だけだと57%）、職員の対応95%（75%）、待ち時間87%（63%）と、リハビリテーションに対する満足度が目標値に届かなかった。しかし、医療保険・介護保険の区別しっかりと行うことで、国の示す方向性と合致することが出来たと感じる27年度であった。28年度の方針としては、医療外来の介護保険移行を行うための説明と同意を繰り返し行い、通所リハビリに関しては、個別リハの点数が廃止となっているが、出来るだけ個別性を重視し1時間の中で複数名の利用者を一人の療法士が診て行く等の方法で、病院が行っている介護保険のリハビリとして、差別化を意識しながら、メリットを前面に出していきたいと考える。

（資料6 外来満足度調査結果）（資料7 通所満足度調査結果）

目標7：訪問患者満足度

27年度目標：「満足」「やや満足」合計で80%以上、「満足」単独で60%以上

27年度実績：各項目で目標を達成した

目標達成に対する27年度の活動状況について

リハビリテーションの提供に当たっては、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5「入院患者満足度」の達成で掲げたとおりの接遇研修を実施し、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、介護保険リハビリを提供することが出来た。

また、関係する主治医、他の介護サービスと連携を図り、患者に最適な在宅生活を営めるように支援した。できるだけ閉じこもりにならないように、積極的に外の環境に適応できるまで支援し社会参加を促していった。

27年度の実績に基づく今後の改善点について

リハビリテーション95%（「満足」だけだと73%）、職員の対応99%（83%）、時間帯・スケジュール91%（73%）と、全項目において目標を達成した。28年度も高い満足度を得られるように同様の活動を引き続き行う。

（資料8 訪問満足度調査結果）また、目標を立ててはいなかったが、通所リハビリに対しても満足度調査を行った。（資料7 通所満足度調査結果）

2 患者の効率化に関する事項

目標8：病床稼働率

27年度目標：病床稼働率95.0%

27年度実績：病床稼働率96.5%

目標達成に対する27年度の活動状況について

(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し、入院患者の増加につなげていた結果、目標をクリアすることが出来た。

(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。当院へ来たいという患者も多く見受けられ、市民への貢献になっていると感じる。

(3) 病床管理の効率化

毎朝、院長・各部長・各チームマネジャー・ソーシャルワーカーによる会議を行い、入院の受け入れ、患者の入院期間の偏りを調整し、病床稼働率を高めた。管理職一人一人が施設基準を学び、病院運営の効率化をしていたことが大きかった。

27年度の実績に基づく今後の改善点について

27年度に引き続き活動を行っていく。県内各地にリハビリテーション病院が開院している状況で、周囲との違いを精査し、それを強みとして患者に貢献できるよう運営を行っていく。

3 財務内容の改善に関する事項

目標9：経常収支率

27年目標：102.8%

27年実績：101.4%

目標達成に対する27年度の活動状況について

(1) 病床稼働率の向上

病院の収入に係る最大の要素は病床稼働率と、患者一人当たりの平均リハ単位を高水準で維持していくことである。27年度前半は稼働と単位が共に振るわなかったが、後半から改善した。

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰの更なる算定

北2階病棟において、念願であった回復期リハ病棟入院料Ⅰを算定開始することが出来た。これにより、より重度の患者を受け入れ体性を構築できる結果となった。

(3) 経常収支

27年度前半は人件費の増加が影響し、更に収入面においては病床稼働が悪く、目標に対し大きく下降する結果となっていた。その間に、医療センターからの転院の流れをスムーズに出来るよう仕組みを再構築していった。対昨年度と比較すると通年で経常利益は1億円減少し、目標には▲5000万円と乖離はあったが、黒字で終わることが出来た。

27年度の実績に基づく今後の改善点について

人件費増加に対しては、安定且つ適切な人材の採用に努めていきたい。一方、病床稼働率の悪化の主な要因の一つとしては、東葛南部地域の二次医療圏をはじめ周辺の二次医療圏における回復期機能を有する病床の増加が挙げられ、「不可効力に伴う需要変動」に当たるものと思料される。このため、当院が転院先と選択されるよう引き続き努力していくとともに、基本協定書リスク分担に基づく当該需要変動の取り扱いについて明らかとなることが求められる。

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10：全職種に対する教育プログラム実施

27年度目標：全職種に対する教育プログラム実施

27年度実績：別紙3の通り研修を行った

目標達成に対する27年度の活動状況について

全職種に対する研修として、輝生会研究発表大会を年6回開催。回を重ねるごとにスタッフの発表内容が濃くなり、研究発表者としてのスキルが向上している。

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。

27年度の実績に基づく今後の改善点について

27年度の研修実施に引き続き、28年度もさらに、プログラムを充実させ研修に取り組む。院内外様々な研修に参加させることで、次世代を担う人材の育成に28年度も取り組んでいく。

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11：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

27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

27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27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。

(資料9 退院後のフォローアップ率)

(2) 生活期（維持期）リハビリテーションの普及啓発

平成26年度同様に船橋市地域リハビリテーション協議会などと連携して、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、生活期（維持期）リハビリテーションの重要性について勉強会・連絡会議等を開催した。

27年度の実績に基づく今後の改善点について

前述の通り、回復期から在宅までの様々なリハビリサービスを提供する為に、医療保険・介護保険の区別しっかりと行うことで、国の示す方向性と合致することが出来たと感じる27年度であった。

28年度の方向性としては、医療外来の介護保険移行を行うための説明と同意を繰り返し行い、通所リハビリに関しては、個別リハの点数が廃止となっているが、出来るだけ個別性を重視し1時間の中で二人の利用者を一人の療法士が診て行く等の方法で、病院が行っている介護保険のリハビリとして、差別化を意識しながら、メリットを前面に出していきたいと感じる。

退院後のフォローアップ者が減少している傾向だが、これは患者住居地域にリハビリが普及していることも考えられる。各地にリハビリサービスが普及することで、当院へ来院するのではなく、居住地の近くで継続したサービスを受けているのではとも考えている。

3】情報公開及び地域住民との交流等に関する事項

目標12：地域住民と良好な関係を築くよう努める

27年度目標：地域住民と良好な関係を築くよう努める

27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27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等を、今年度も引き続き開催した。（市民公開講座1回（平成28年3月27日）、脳卒中家族教室12回）また、毎週ロビーにてコンサートを行い、コンサートには地域住民の方にも参加できる環境を提供することで、地域の方に親しみやすい病院運営を目指した。

27年度の実績に基づく今後の改善点について

28年度も27年度同様、地域との交流に努力する。

V 剰余金についての実施状況報告

H27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。