

令和4年12月13日

船橋市長 松 戸 徹 様

船橋市立リハビリテーション病院
運営委員会 委員長 近藤 俊之

船橋市立リハビリテーション病院の令和3年度事業報告及び
第5次中期目標達成状況の評価について（報告）

船橋市立リハビリテーション病院運営委員会設置要綱第2条第2号及び第3号、第4号の規定に基づき、令和3年度事業報告および第5次中期目標達成状況について評価を行った。

令和3年度事業報告については、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、指定管理者が患者及びその家族に対して質の高いサービスを提供していることが確認された。このことから、本委員会としてはその運営全般について高く評価をするものである。

令和3年度事業報告および第5次中期目標達成状況の評価については別紙のとおりである。

船橋市立リハビリテーション病院
令和3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2年度からの新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、船橋市立リハビリテーション病院においても、入院患者数が減少するなどの影響があった。

このことから市と相談した結果、令和3年度については、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ができたため、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3年度に新型コロナウイルス陽性となった入院患者・職員の人数は以下のとおりである。

	入院患者	職員
2021年4月	0	0
5月	0	1
6月	0	0
7月	0	0
8月	2	0
9月	0	0
10月	0	0
11月	0	0
12月	0	0
2022年1月	1	6
2月	1	5
3月	2	3
合計	6	15

陽性が判明した場合は速やかに船橋市保健所へ報告し、接触者リストや体調チェックシート等を提出、追加でのPCR検査実施要否や濃厚接触者・接触者の有無、健康観察期間の確認等を行った。入院患者が陽性や濃厚接触者となった場合は個室管理を行い、感染対策を徹底したが、病床稼働率の維持との両立が困難な場面もあった。

令和3年度は上記状況で運営を行っていたことをここに申し添える。

目次

<u>I 管理の実施状況</u>	1
<u>1 病院基盤の整備</u>	1
<u>2 診療機能</u>	4
<u>3 地域連携</u>	8
<u>4 診療の成果</u>	11
<u>II 利用状況</u>	14
<u>1 入退院患者</u>	14
<u>2 外来患者</u>	18
<u>3 訪問リハビリテーション患者</u>	21
<u>4 通所リハビリテーション患者</u>	24
<u>5 相談件数</u>	26
<u>III 収支状況</u>	27
<u>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</u>	1
<u>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</u>	1
<u>2 患者の効率化に関する事項</u>	16
<u>3 財務内容の改善に関する事項</u>	18
<u>4 その他管理に関する重要事項</u>	20
<u>V 剰余金についての実施状況報告</u>	23

(別添)

別添1 組織図

別添2 院内外の研修・学会

別添3 紹介元医療機関リスト

別添4 入院満足度調査結果

別添5 外来満足度調査結果

別添6-1 訪問満足度調査結果

別添6-2 通所満足度調査結果

別添7 退院後のフォローアップ率

別添8 剰余金についての実施状況報告

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、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部門を設け運営していたが、令和3年度よりリハケア部・教育研修部を廃止し、回復期支援部（病棟）・生活期支援部（外来・通所・訪問）へと組織変更を行った。今回の組織変更によりリハケア部と教育研修部による二重構造、いわゆるマトリックス管理体制は廃止となった。チームマネジャーと部門チーフはマネジャー（フロアマネジャー・クオリティマネジャー）として全て現場配属とした。教育と現場の協働、現場マネジメントを強化した病棟完結型体制への移行のための再構築であり、回復期病棟および生活期リハのさらなる質の向上と円滑な運営を目的に、現場のマネジャーを増やすことで、理念に基づいたリハケアの実践、チームアプローチの更なる向上を図った。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。（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3年度は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。また新型コロナウイルスについては船橋市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、新型コロナウイルスが終息しない世の中の状況もあり、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、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3年度に配置した職員は次のとおり。

令和3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	9	3.4	7.6（1.3）	8.6
診 療 支 援 部	薬剤師	4.3	6.2	3.8（0.6）	5
	放射線技師	2	-		2
	検査技師	2	-		2
回 復 期 支 援 部	マネジャー	11	-	9（1.5）	7
	看護師	84.8	-	84.8（14.1）	86.5
	介護福祉士（CW）	48	-	48（8.0）	56
	理学療法士（PT）	70.3	30.9	70.3（11.7）	75
	作業療法士（OT）	49.2	17.4	49.2（8.2）	54
	言語聴覚士（ST）	21.5	6.9	21.5（3.6）	25.3
	社会福祉士（SW）	11	4.2	11（1.8）	11.8
	管理栄養士（CN）	4.6	3.6	4.6（0.8）	5.8
生 活 期 支 援 部	マネジャー	3	-		2
	看護師	2.7	-		3.7
	介護福祉士（CW）	2.7	-		1.9
	理学療法士（PT）	18	-		19
	作業療法士（OT）	14.4	-		14.6
	言語聴覚士（ST）	6.8	-		7
	社会福祉士（SW）	1	-		2.8

栄養部	栄養士	11	-		13
	調理師	9	-		7
	調理補助他	9.4	-		15
地域連携支援室		2	-		-
サポート部(事務)		28.6	-	6 (1.0)	29.3
その他		0.8	-		1.8
教育研修部 (R3年より廃止)		-	-		10
計		428.1	-	315.8 (52.6)	467.1

※ 病棟欄の（ ）内数字は1チーム当たりの職員数

令和3年度は180床での運営を行ったため、200床運営であった令和2年度までと比較して職員数が減となっている。

(2) 提供した診療サービス

入院診療は、令和3年度は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。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、CWI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月から昼食のみ提供を再開した。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3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3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3年度も実施できなかった。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

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、定期的に連携会議を開催するなど連携の確保を図った。また、早期の患者受入のためにも、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も実施され、医療センターから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。また、施設との共同により注力し、退院支援加算を算定した。

(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264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。研修活動や、募集状況の取りまとめを行い、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。令和3年度は631件に参加した。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3年度は患者家族教室、市民公開講座は開催できなかった。

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3年度は開催できなかった。

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3年度は実施できなかった。

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828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43名及び回復期対象外患者6名を除いた779名を集計

単位：点

区 分	人数(人)	入院時	退院時	効果	R2年度効果
脳血管疾患系	401	63.9	93.3	29.4	26.8
整形外科系	263	73.0	97.1	24.1	23.8
廃用症候群	83	56.4	75.0	18.7	16.5
その他	32	77.7	106.6	28.9	17.1
計（疾患全体）	779	66.8	93.2	26.4	24.5

※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出来る。

（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	83.9	24.4
整形外科系	71.4	96.7	25.3
廃用症候群	58.4	79.3	20.9
その他	91.7	110.0	18.3
計	65.3	89.8	24.5

※注 全国平均は令和3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4年2月発行）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
	R3	R2	R3	R2	
自宅	635	585	81.5%	78.7%	79.2%
急性期病院等	58	66	7.5%	8.9%	11.3%
老人保健施設等	86	92	11.0%	12.4%	9.5%
計	779	743	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を含む。

イ 疾患別在宅復帰率

区 分	人数(人)		復帰率		全国平均
	R3	R2	R3	R2	
脳血管疾患系	324	314	86.6%	83.7%	87.3%
整形外科系	226	202	90.4%	89.8%	91.6%
廃用症候群	56	37	84.8%	86.0%	85.0%
その他	29	32	93.5%	94.1%	94.9%
計	635	585	88.1%	86.4%	89.4%

※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)
	R3	R2	R3	R2	
全体	779	743	30.7	30.4	29.4
脳血管疾患系	401	405	31.3	30.2	36.0
整形外科系	263	240	28.4	29.1	23.7
廃用症候群	83	58	35.6	31.5	25.9
その他	32	40	30.1	38.8	27.3

(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)
	R3	R2	R3	R2	
全体	779	743	102.3	100.7	96.7
脳血管疾患系	401	405	115.3	110.7	119.1
整形外科系	263	240	84.9	86.2	78.7
廃用症候群	83	58	95.8	88.2	81.7
その他	32	40	98.8	104.4	70.0

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	
	R3	R2	R3	R2
計	830	794	828	799

※回復期対象外患者6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	
	R3	R2	R3	R2	R3	R2
4月	75	80	5,423	5,628	70	77
5月	63	79	5,341	5,825	86	76
6月	73	61	5,197	5,425	66	84
7月	74	76	4,890	5,098	83	89
8月	74	15	5,447	4,016	58	58
9月	78	42	5,268	2,928	85	59
10月	71	74	5,039	3,631	76	48
11月	95	94	4,941	4,204	81	58
12月	78	92	5,501	5,179	72	73
1月	67	79	5,586	5,540	72	72
2月	67	71	5,014	5,182	69	71
3月	66	85	5,572	5,766	59	89
合計	881	848	63,219	58,422	877	854
1日平均患者	2.4	2.3	173.2	160.1	2.4	2.3

※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6名を除く退院患者822名を集計

単位：人

年 齢	男性		女性		合計		構成割合%	
	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2
20才未満	3	1	0	2	3	3	0.4%	0.4%
20～29才	4	2	2	2	6	4	0.7%	0.5%
30～39才	2	8	3	5	5	13	0.6%	1.6%
40～49才	26	28	9	6	35	34	4.3%	4.3%
50～59才	42	44	26	27	68	71	8.3%	9.0%
60～69才	59	50	39	31	98	81	11.9%	10.3%
70～79才	108	126	126	126	234	252	28.5%	32.0%
80～89才	119	122	183	153	302	275	36.7%	34.9%
90才以上	18	20	53	35	71	55	8.6%	7.0%
合 計	381	401	441	387	822	788	100.0%	100.0%
平 均 年 齢	71.3	71.8	77.9	76.9	74.8	74.3		

(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%	
	R3	R2	R3	R2
脳梗塞	215	224	26.2%	28.4%
脳出血	110	121	13.4%	15.4%
くも膜下出血	39	25	4.7%	3.2%
頭部外傷	25	23	3.0%	2.9%
脊髄損傷	30	36	3.6%	4.6%
神経筋疾患	9	3	1.1%	0.4%
脳腫瘍	5	8	0.6%	1.0%
脊椎・下肢等の骨折	243	225	29.6%	28.6%
廃用症候群	88	60	10.7%	7.6%
その他	58	63	7.1%	8.0%
合 計	822	788	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43名及び回復期対象外患者6名を除いた退院患者779名を集計

単位：日

疾患名	平均入院日数	
	R3	R2
脳梗塞	82.2	76.4
脳出血	97.5	87.7
くも膜下出血	73.7	87.5
頭部外傷	67.1	72.8
脊髄損傷	94.7	103.2
神経筋疾患	75.3	53.0
脳腫瘍	52.5	57.4
脊椎・下肢等の骨折	59.3	59.1
廃用症候群	61.2	57.7
その他	56.7	60.0
全体	72.5	71.3

(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%	
	R3	R2	R3	R2
自宅	594	544	76.3%	73.2%
有料老人ホーム	27	25	3.5%	3.4%
グループホーム	2	5	0.3%	0.7%
特別養護老人ホーム	12	10	1.5%	1.3%
その他施設	0	1	0.0%	0.1%
介護老人保健施設	79	78	10.1%	10.5%
長期療養病院	7	14	0.9%	1.9%
急性期病院	57	64	7.3%	8.6%
死亡退院	1	2	0.1%	0.3%
合計	779	743	100.0%	100.0%

(7) 地域別入院患者数

※回復期対象外患者6名を除く退院患者822名を集計

単位：人

地 域	入院患者数		構成割合%	
	R3	R2	R3	R2
船橋市	540	541	65.7%	68.7%
市川市	69	55	8.4%	7.0%
鎌ヶ谷市	66	85	8.0%	10.8%
習志野市	26	20	3.2%	2.5%
松戸市	19	18	2.3%	2.3%
千葉市	15	13	1.8%	1.6%
白井市	7	10	0.9%	1.3%
八千代市	7	9	0.9%	1.1%
柏市	6	4	0.7%	0.5%
浦安市	6	1	0.7%	0.1%
県内その他	28	12	3.4%	1.5%
県外	33	20	4.0%	2.5%
合 計	822	788	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 96.2% (R2年度 80.0%)

(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%	
	R3	R2	R3	R2	R3	R2
4床室	144	152	51,135	44,550	97.3%	80.3%
3床室	12	6	4,245	1,771	96.9%	80.9%
2床室	0	8	0	903	-	30.9%
個室	22	32	7,301	10,588	90.9%	90.7%
特別室	2	2	538	610	73.7%	83.6%
病 院 全 体	180	200	63,219	58,422	96.2%	80.0%

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	
	R3	R2	R3	R2
計	606	591	22,618	20,456

(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	
	R3	R2	R3	R2	R3	R2
4月	28	16	1,893	1,854	1,921	1,870
5月	45	19	1,841	1,900	1,886	1,919
6月	46	26	1,847	2,138	1,893	2,164
7月	44	24	1,877	2,123	1,921	2,147
8月	37	1	1,814	125	1,851	126
9月	20	14	1,904	1,028	1,924	1,042
10月	19	18	1,873	2,004	1,892	2,022
11月	24	19	1,856	1,856	1,880	1,875
12月	25	23	1,888	1,857	1,913	1,880
1月	24	21	1,679	1,669	1,703	1,690
2月	20	16	1,770	1,745	1,790	1,761
3月	13	21	2,031	1,939	2,044	1,960
合計	345	218	22,273	20,238	22,618	20,456
1日平均患者	1.1	0.8	71.9	73.9	73.0	74.7

(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%	
	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2
20才未満	10	8	8	10	18	18	3.0%	3.0%
20～29才	16	18	19	15	35	33	5.8%	5.6%
30～39才	15	21	9	11	24	32	4.0%	5.4%
40～49才	54	62	29	24	83	86	13.7%	14.6%
50～59才	113	104	38	33	151	137	24.9%	23.2%
60～69才	92	84	40	40	132	124	21.8%	21.0%
70～79才	76	79	46	39	122	118	20.1%	20.0%
80～89才	26	31	13	11	39	42	6.4%	7.1%
90才以上	1	0	1	1	2	1	0.3%	0.2%
合 計	403	407	203	184	606	591	100.0%	100.0%
平均年齢	58.2	58.1	56.8	56.0	57.8	57.4		

(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%	
	R3	R2	R3	R2
脳梗塞	165	154	27.2%	26.1%
脳出血	140	138	23.1%	23.4%
くも膜下出血	28	20	4.6%	3.4%
頭部外傷	30	30	5.0%	5.1%
脊髄損傷	18	27	3.0%	4.6%
神経筋疾患	90	89	14.8%	15.1%
脳腫瘍	6	13	1.0%	2.2%
骨関節疾患	86	80	14.2%	13.5%
廃用症候群	11	6	1.8%	1.0%
その他	32	34	5.3%	5.8%
合 計	606	591	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%	
	R3	R2	R3	R2
船橋市	389	373	64.2%	63.1%
市川市	53	51	8.7%	8.6%
鎌ヶ谷市	50	49	8.2%	8.3%
習志野市	18	16	3.0%	2.7%
松戸市	15	14	2.5%	2.4%
千葉市	13	12	2.1%	2.0%
八千代市	12	12	2.0%	2.0%
白井市	11	14	1.8%	2.4%
柏市	10	8	1.7%	1.4%
浦安市	4	10	0.7%	1.7%
県内その他	19	18	3.1%	3.0%
県外	12	14	2.0%	2.4%
合 計	606	591	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	
	R3	R2	R3	R2
計	529	586	29,120	25,415

(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	
	R3	R2	R3	R2	R3	R2
4月	13	18	2,486	2,310	2,499	2,328
5月	11	18	2,449	2,287	2,460	2,305
6月	14	24	2,419	2,476	2,433	2,500
7月	13	19	2,519	2,571	2,532	2,590
8月	10	0	2,362	97	2,372	97
9月	14	19	2,476	1,462	2,490	1,481
10月	11	14	2,443	2,371	2,454	2,385
11月	15	12	2,482	2,302	2,497	2,314
12月	14	17	2,521	2,395	2,535	2,412
1月	13	11	2,201	2,184	2,214	2,195
2月	10	16	2,173	2,236	2,183	2,252
3月	7	14	2,446	2,542	2,453	2,556
合 計	145	182	28,975	25,233	29,120	25,415
※1日平均患者	0.5	0.7	93.4	91.1	93.9	91.8

(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%	
	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2
20才未満	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%
20～29才	1	3	1	1	2	4	0.4%	0.7%
30～39才	5	5	2	2	7	7	1.3%	1.2%
40～49才	9	7	5	7	14	14	2.6%	2.4%
50～59才	20	20	16	16	36	36	6.8%	6.1%
60～69才	28	24	28	30	56	54	10.6%	9.2%
70～79才	75	95	70	81	145	176	27.4%	30.0%
80～89才	89	104	116	128	205	232	38.8%	39.6%
90才以上	19	15	45	48	64	63	12.1%	10.8%
合 計	246	273	283	313	529	586	100.0%	100.0%
平均年齢	74.7	75.1	78.9	78.8	76.9	77.1		

(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%	
	R3	R2	R3	R2
脳梗塞	129	144	24.4%	24.6%
脳出血	82	86	15.5%	14.7%
くも膜下出血	18	16	3.4%	2.7%
頭部外傷	8	12	1.5%	2.0%
脊髄損傷	25	21	4.7%	3.6%
神経筋疾患	59	65	11.2%	11.1%
脳腫瘍	4	5	0.8%	0.9%
骨関節疾患	137	152	25.9%	25.9%
廃用症候群	32	45	6.0%	7.7%
その他	35	40	6.6%	6.8%
合 計	529	586	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%	
	R3	R2	R3	R2
船橋市	509	564	96.2%	96.2%
鎌ヶ谷市	18	21	3.4%	3.6%
市川市	2	1	0.4%	0.2%
合 計	529	586	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	
	R3	R2	R3	R2
計	175	166	6,506	5,682

(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	
	R3	R2	R3	R2	R3	R2
4月	6	2	572	458	578	460
5月	3	4	577	482	580	486
6月	4	3	554	601	558	604
7月	7	4	535	615	542	619
8月	5	1	541	17	546	18
9月	3	2	563	274	566	276
10月	1	3	547	569	548	572
11月	4	3	529	563	533	566
12月	7	3	533	530	540	533
1月	4	2	479	461	483	463
2月	2	2	470	492	472	494
3月	3	2	557	589	560	591
合 計	49	31	6,457	5,651	6,506	5,682
1日平均患者	0.2	0.1	20.8	20.6	21.0	20.7

(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%	
	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2
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	3	3	1	2	4	5	2.3%	3.0%
50～59才	5	5	8	5	13	10	7.4%	6.0%
60～69才	9	9	9	7	18	16	10.3%	9.6%
70～79才	41	33	40	34	81	67	46.3%	40.4%
80～89才	23	30	21	24	44	54	25.1%	32.5%
90才以上	6	6	9	8	15	14	8.6%	8.4%
合 計	87	86	88	80	175	166	100.0%	100.0%
平均年齢	75.2	76.0	75.9	76.4	75.5	76.2		

(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%	
	R3	R2	R3	R2
脳梗塞	49	44	28.0%	26.5%
脳出血	38	35	21.7%	21.1%
くも膜下出血	4	6	2.3%	3.6%
頭部外傷	3	2	1.7%	1.2%
脊髄損傷	2	3	1.1%	1.8%
神経筋疾患	15	18	8.6%	10.8%
脳腫瘍	3	2	1.7%	1.2%
骨関節疾患	46	40	26.3%	24.1%
廃用症候群	4	8	2.3%	4.8%
その他	11	8	6.3%	4.8%
合 計	175	166	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%	
	R3	R2	R3	R2
船橋市	149	139	85.2%	83.7%
鎌ヶ谷市	11	12	6.3%	7.2%
市川市	8	7	4.6%	4.2%
白井市	2	2	1.1%	1.2%
千葉市	2	2	1.1%	1.2%
柏市	2	2	1.1%	1.2%
浦安市	1	1	0.6%	0.6%
松戸市	0	0	0.0%	0.0%
習志野市	0	0	0.0%	0.0%
八千代市	0	1	0.0%	0.6%
印西市	0	0	0.0%	0.0%
合 計	175	166	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	126	933	3,414	13	3	304	4,793
南 2 病棟	160	1,904	3,719	10	2	368	6,163
北 3 病棟	183	737	1,993	13	3	33	2,962
南 3 病棟	141	1,406	2,979	24	7	60	4,617
北 4 病棟	241	626	5,229	67	3	177	6,343
南 4 病棟	157	1,974	4,434	100	3	266	6,934
外来	3,058	79	164	17	3	191	3,512
合計	4,066	7,659	21,932	244	24	1,399	35,324

※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3年度 損益計算書（令和2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。

区 分		R3年度		R2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	2,915,023	86.3%	2,648,536	86.3%	266,487	0.0%
	室 料 差 額 収 益	52,692	1.6%	41,148	1.3%	11,544	0.2%
	外 来 診 療 収 益	175,732	5.2%	169,893	5.5%	5,839	-0.3%
	訪 問 診 療 収 益	177,455	5.3%	159,837	5.2%	17,618	0.0%
	通 所 診 療 収 益	37,823	1.1%	33,738	1.1%	4,085	0.0%
	保 険 予 防 活 動 収 益	4,150	0.1%	250	0.0%	3,899	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	15,508	0.5%	16,329	0.5%	-821	-0.1%
	計	3,378,383	100.0%	3,069,732	100.0%	308,651	0.0%
	保 険 等 査 定 減	-142	0.0%	-80	0.0%	-62	0.0%
	計	3,378,241	100.0%	3,069,652	100.0%	308,589	0.0%
	医 業 費 用	3,242,453	96.0%	3,249,799	105.9%	-7,346	-9.9%
	本 部 配 賦 額	88,894	2.6%	105,139	3.4%	-16,245	-0.8%
	事 業 利 益	46,894	1.4%	-285,286	-9.3%	332,179	10.7%
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	13,670	0.4%	13,027	0.4%	643	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	20,985	0.6%	24,692	0.8%	-3,707	-0.2%
	計	34,656	1.0%	37,720	1.2%	-3,064	-0.2%
医 業 外 費 用	支 払 利 息	3,492	0.1%	3,802	0.1%	-310	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	13,818	0.4%	12,891	0.4%	927	0.0%
	繰 延 消 費 税 等 償 却	1,729	0.1%	1,537	0.1%	192	0.0%
	そ の 他 医 業 外 費 用	387	0.0%	484	0.0%	-98	0.0%
	計	19,426	0.6%	18,714	0.6%	711	0.0%
	経 常 利 益	62,124	1.8%	-266,280	-8.7%	328,404	10.5%
特 別 利 益	固 定 資 産 売 却 益	0	0.0%	450	0.0%	-450	0.0%
	そ の 他 の 特 別 利 益	8,200	0.2%	0	0.0%	8,200	0.2%
	計	8,200	0.2%	450	0.0%	7,750	0.2%
特 別 損 失	固 定 資 産 廃 棄 売 却 損	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	そ の 他 の 特 別 損 失	12,300	0.4%	0	0.0%	12,300	0.4%
	計	12,300	0.4%	0	0.0%	12,300	0.4%
	税 引 前 当 期 純 利 益	58,024	1.7%	-265,830	-8.7%	323,854	10.4%
	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	57,494	1.7%	-266,360	-8.7%	323,854	10.4%

医業費用明細

(単位：千円)

区 分		R3年度		R2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	1,890,507	56.0%	1,933,401	63.0%	-42,893	-7.0%
		賞与	248,713	7.4%	218,306	7.1%	30,407	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	23,475	0.7%	20,407	0.7%	3,068	0.0%
		法定福利費	308,364	9.1%	315,245	10.3%	-6,881	-1.1%
		計	2,471,060	73.1%	2,487,359	81.0%	-16,299	-7.9%
	材料費	医薬品費	51,181	1.5%	45,379	1.5%	5,803	0.0%
		診療材料費	24,052	0.7%	24,503	0.8%	-451	-0.1%
		医療消耗器具備品費	1,601	0.0%	1,731	0.1%	-129	0.0%
		給食用材料費	61,465	1.8%	54,988	1.8%	6,477	0.0%
		計	138,299	4.1%	126,600	4.1%	11,699	0.0%
	委託費	検査委託費	6,274	0.2%	5,211	0.2%	1,063	0.0%
		寝具委託費	10,707	0.3%	11,296	0.4%	-589	-0.1%
		清掃委託費	42,987	1.3%	42,583	1.4%	404	-0.1%
		保守委託費	5,283	0.2%	3,943	0.1%	1,339	0.0%
		その他委託費	44,331	1.3%	45,188	1.5%	-858	-0.2%
		計	109,581	3.2%	108,221	3.5%	1,360	-0.3%
	設備関係費	減価償却費	52,810	1.6%	47,510	1.5%	5,300	0.0%
		機器賃借料	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		地代家賃	179,160	5.3%	179,160	5.8%	0	-0.5%
		修繕費	6,246	0.2%	4,492	0.1%	1,755	0.0%
		固定資産税等	2,628	0.1%	1,681	0.1%	947	0.0%
		機器保守費	43,659	1.3%	44,043	1.4%	-384	-0.1%
		機器設備保険料	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		車両関係費	2,633	0.1%	2,482	0.1%	151	0.0%
		計	287,137	8.5%	279,368	9.1%	7,769	-0.6%
	研究 研修費	研究費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		研修費	3,378	0.1%	1,870	0.1%	1,508	0.0%
		計	3,378	0.1%	1,870	0.1%	1,508	0.0%
	経費	福利厚生費	3,321	0.1%	3,699	0.1%	-378	0.0%
		募集採用費	28,101	0.8%	28,392	0.9%	-291	-0.1%
		旅費交通費	1,373	0.0%	1,333	0.0%	39	0.0%
職員被服費		18,614	0.6%	18,785	0.6%	-171	-0.1%	
通信費		5,017	0.1%	5,081	0.2%	-64	0.0%	
広告宣伝費		1,469	0.0%	335	0.0%	1,134	0.0%	
消耗品費		20,453	0.6%	22,108	0.7%	-1,655	-0.1%	
消耗器具備品費		3,732	0.1%	16,659	0.5%	-12,927	-0.4%	
図書費		1,719	0.1%	2,048	0.1%	-329	0.0%	
会議費		49	0.0%	25	0.0%	24	0.0%	
水道光熱費		66,372	2.0%	63,326	2.1%	3,046	-0.1%	
賃借料		20,229	0.6%	17,217	0.6%	3,012	0.0%	
保険料		3,562	0.1%	3,779	0.1%	-217	0.0%	
交際費		95	0.0%	78	0.0%	17	0.0%	
諸会費		1,070	0.0%	1,224	0.0%	-154	0.0%	
租税公課		55	0.0%	60	0.0%	-6	0.0%	
貸倒損失		0	0.0%	-3	0.0%	3	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		3,231	0.1%	2,240	0.1%	991	0.0%	
雑費	7,900	0.2%	8,864	0.3%	-963	-0.1%		
	計	186,361	5.5%	195,250	6.4%	-8,889	-0.8%	
	控除対象外消費税等	46,636	1.4%	51,130	1.7%	-4,494	-0.3%	
	合計	3,242,453	96.0%	3,249,799	105.9%	-7,346	-9.9%	

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

R3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 -
R3年度実績 ：	疾患全体 88.1%	脳血管系 86.6%	整形外科系 90.4%	廃用症候群 84.8%	その他 -

目標達成に対するR3年度の活動状況について

R2年度同様に下記の項目を実施した。

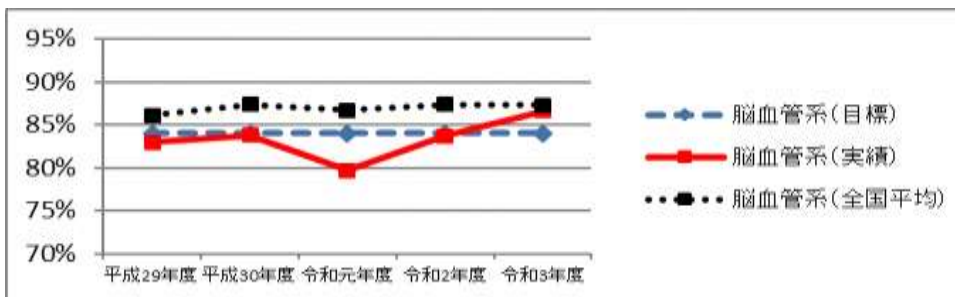
- ① 365日、1日2～3時間の濃厚なリハビリテーションサービスを提供した。
- ② 自宅復帰後の日常生活をイメージした下記の具体的ケアを行った。
 - 1) 食事は病棟食堂で可能な限り経口摂取する。
 - 2) 洗面は朝夕洗面所で、口腔ケアは毎食後行う。
 - 3) 排泄は極力トイレで行う。
 - 4) 入浴は特殊浴槽を使わず、通常の浴槽に入る。
 - 5) 朝晩着替え、日中は普段着で過ごす。
 - 6) 個人の体形や姿勢に合った車椅子を用意する。
 - 7) 原則として、抑制は行わない。
 - 8) 日中はベッドから離れて、自主訓練などで活動して頂く。
- ③ 上記の食事、洗面、口腔ケア、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。濃厚なリ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。

R3年度の実績に基づく今後の改善点について

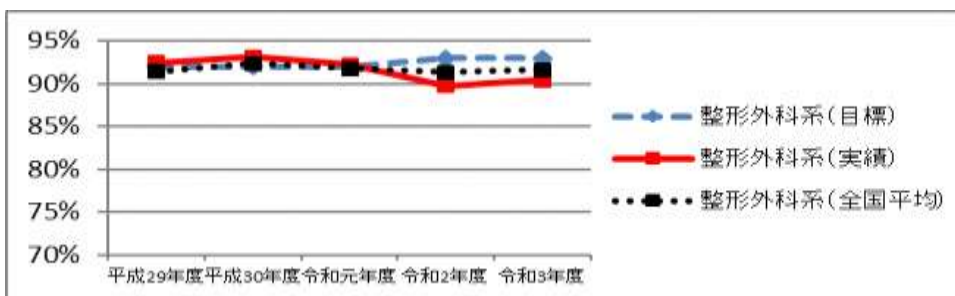
疾患全体と脳血管系では目標を達成できたが、整形外科系・廃用症候群では達成できなかった。脳血管系の在宅復帰率86.6%は、前年度の83.7%から+2.9%と大きく増加した。疾患全体の88.1%も前年度比+1.7%と増加し、目標を達成することができた。整形外科系・廃用症候群はいずれも目標達成はできなかったものの目標に近い数値は残した。R4年度の診療報酬改定では、回復期リハ入院料1の入院時重症者割合が3割から4割に引き上げられた。より重症者を多く受け入れながら、高い在宅復帰率も維持していく必要がある。

目標1（参考） 経年グラフ

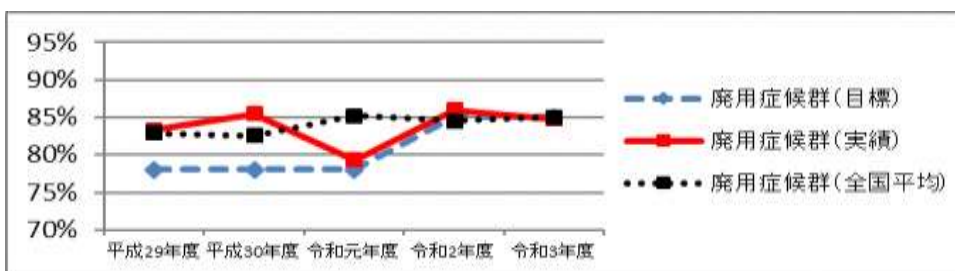
在宅復帰率 脳血管系



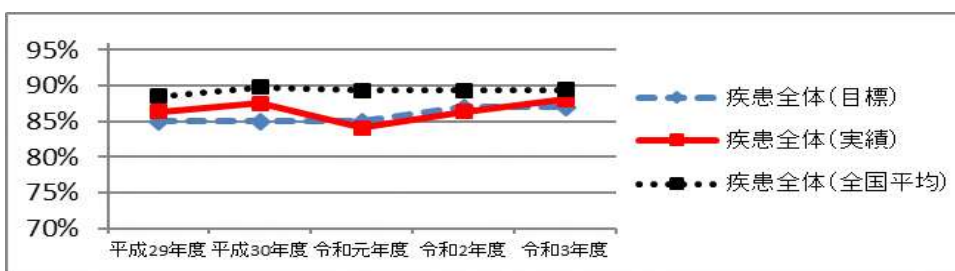
在宅復帰率 整形外科系



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

R3年度目標：	疾患全体	脳血管系	整形外科系	廃用症候群	その他
	79.0日	90.0日	60.0日	60.0日	-

R3年度実績：	疾患全体	脳血管系	整形外科系	廃用症候群	その他
	71.5日	84.0日	56.5日	60.2日	-

目標達成に対するR3年度の活動状況について

R2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）の目標に対する支援を行い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。

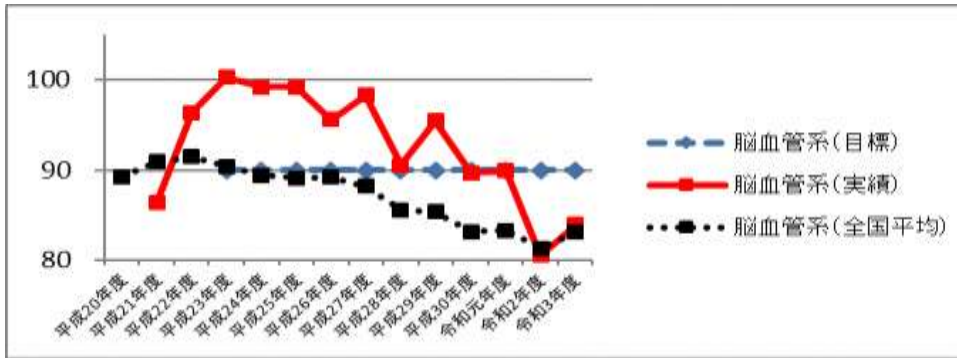
R3年度の実績に基づく今後の改善点について

廃用症候群についてはわずかに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において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））がH28年度より導入され、短い入院期間で効率よくADLを改善することが回復期リハ病棟には求められている。R2年度の診療報酬改定では回復期1の評価基準（短い入院日数でADLをいかに改善するか）がさらに引き上げられた。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。

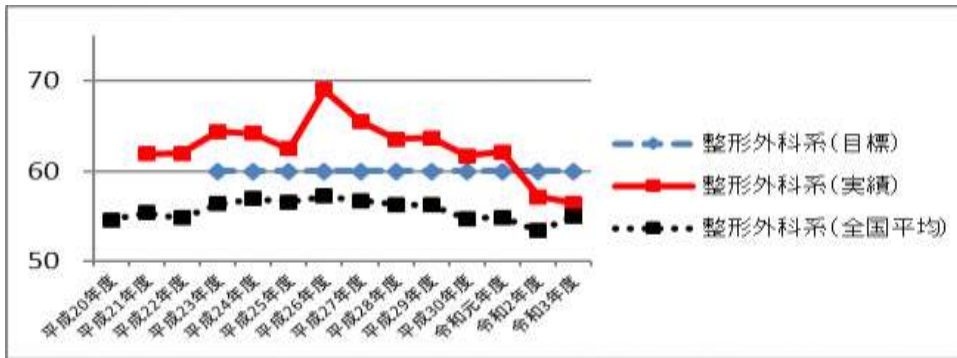
R2年度以降、入院時から退院を見据えて設定した目標入院期間が、1か月以上ずれないようチームで取り組み・支援を行った。また、標準的な退院計画を設定し、退院前ケアカンファレンスなどが計画的に実施できるよう取り組んだことなどにより、入院期間を短縮することができた。

目標2（参考） 経年グラフ

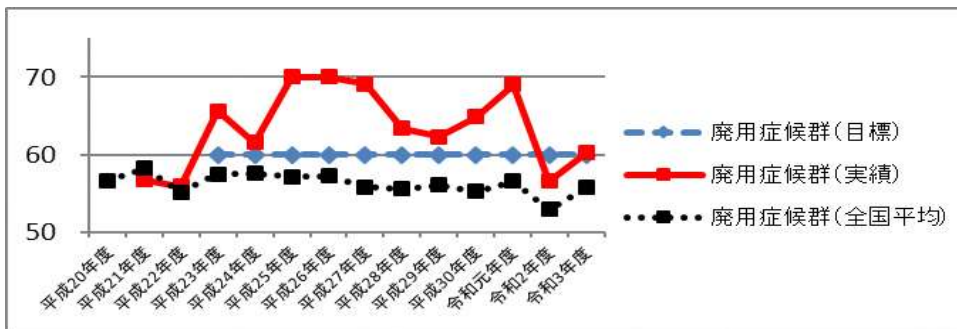
入院から退院までの日数 脳血管系



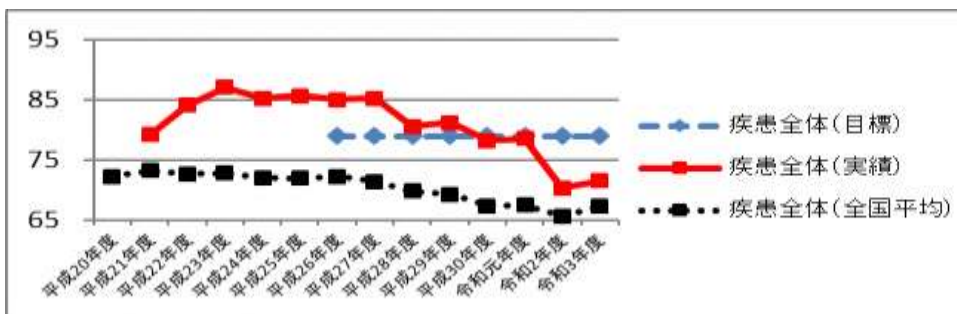
入院から退院までの日数 整形外科系



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）

R3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 -
R3年度実績 ：	疾患全体 26.4	脳血管系 29.4	整形外科系 24.1	廃用症候群 18.7	その他 -

目標達成に対するR3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。
- 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。

R3年度の実績に基づく今後の改善点について

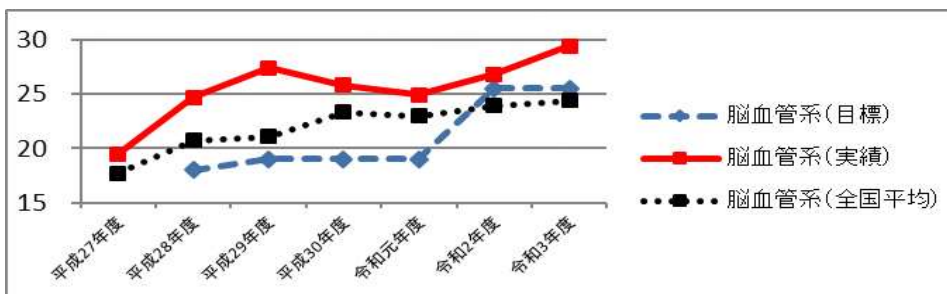
全ての目標を達成することができた。上記入院日数の項目でも記載したとおり、R2年度から回復期リハ病棟のFIM実績指数の基準が上がり、今まで以上に短い入院期間で効率よくADLを改善することが求められている。

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。

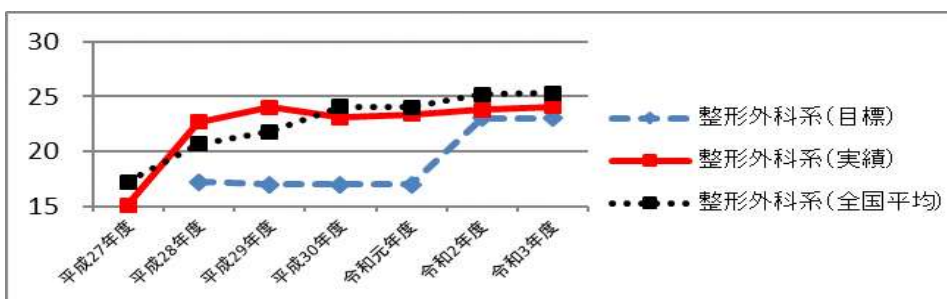
FIMの精度を上げるために、看護介護職員向けFIM研修はR4年度も継続して行っていく。

目標3（参考） 経年グラフ

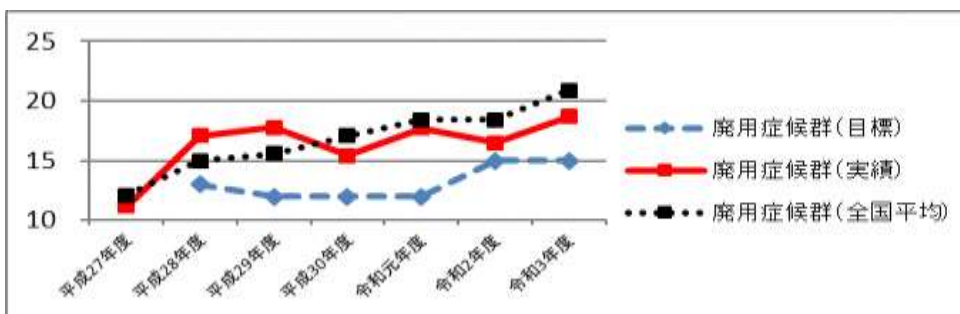
リハビリテーション効果（FIM） 脳血管系



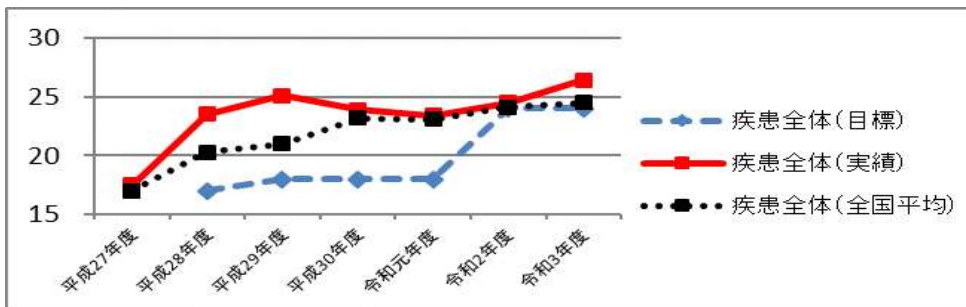
リハビリテーション効果（FIM） 整形外科系



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

R3年度目標：「満足」「やや満足」合計で90%以上、「満足」単独で70%以上

R3年度実績：全10項目中、3項目で目標を達成できなかった

目標達成に対するR3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	78%	95%
②	入院するまでの手続き・期間	71%	95%
③	治療方針の説明	70%	94%
④	退院後の生活説明	63%	91%
⑤	職員の対応	80%	95%
⑥	療養環境	76%	94%
⑦	プライバシーへの配慮	71%	93%
⑧	病院案内・掲示	57%	87%
⑨	食事	58%	85%
⑩	看護・介護	73%	93%

R2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。

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。また御意見への回答を院内に掲示した。

R3年度の実績に基づく今後の改善点について

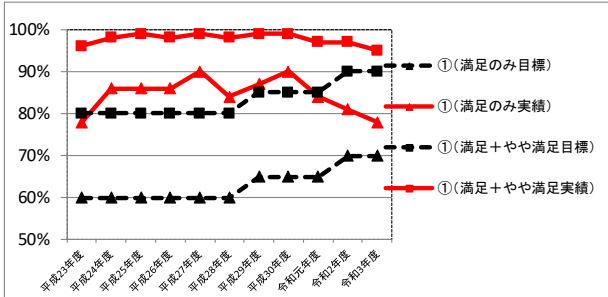
前述のとおり結果であり、④（満足のみ）、⑧、⑨の項目において目標を達成できなかった。

前年度との比較で5%以上増減したのは、②入院するまでの手続き・期間（「満足」が▲8%）、④退院後の生活説明（「満足」が▲5%）、⑥療養環境（▲5%）、⑧病院案内・掲示（▲6%）の4項目。

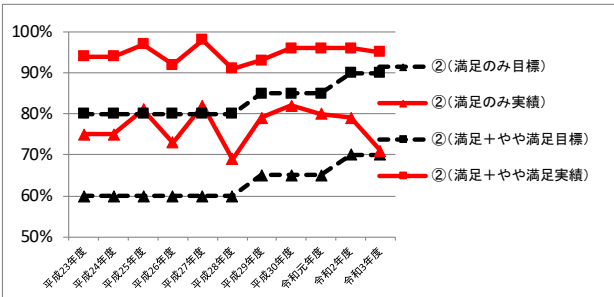
②入院するまでの手続き・期間については、急性期病院から転院の相談を受けた後、可能な限り早く入院を受けられるよう、医療センターなど紹介数の多い医療機関については入院前の入院相談を無くすなどして早期転院に努めた。転院相談を受けてから実際に入院するまでの期間はR元年度17.1日→R2年度14.0日→R3年度15.2日と推移している。発熱患者は個室から受入れるなどベッド調整を工夫しながら、引き続き早期受け入れに努めたい。④退院後の生活説明は、コロナ禍において医師面談への参加は家族2名までなど制約が多い中で、ソーシャルワーカーをはじめとした各職員が面談時および電話時において丁寧な案内・説明を意識・実行したが、結果的に低下した。⑥療養環境、⑧病院案内・掲示は、コロナ対策により実施した面会禁止期間の案内や、緩和時における面会予約方法の案内など様々な運用変更にかかる案内が、患者・家族にとってわかりにくく不便であったことが考えられる。R4年度は、面会再開時における予約申込がホームページでも行えるよう運用を整え、全患者・家族にわかりやすく伝えるよう周知していきたい。これら4項目も含め、全ての項目で満足度を上げていけるよう努力していきたい。（別添4 入院満足度調査結果）

目標4（参考） 経年グラフ（入院）

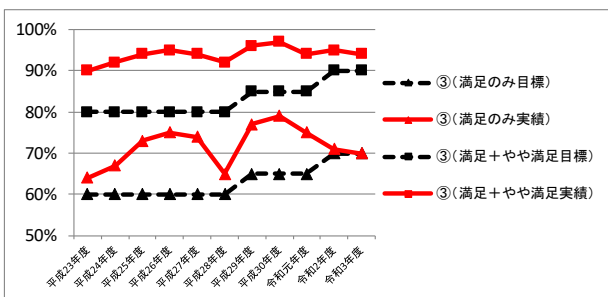
①当院のリハビリテーションについてご満足いただけましたか。



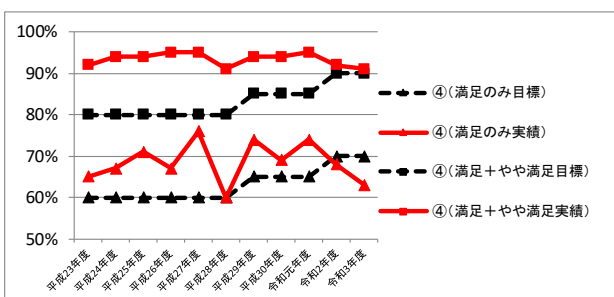
②当院に入院するまでの手続きや期間についてご満足いただけましたか。



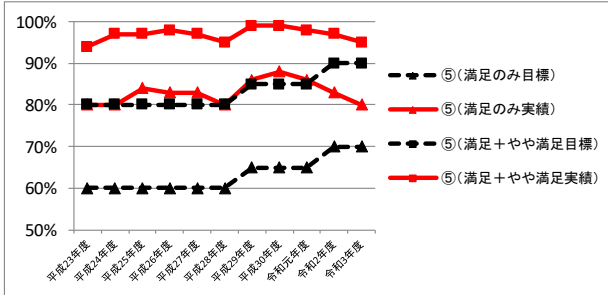
③治療方針などの説明についてご満足いただけましたか。



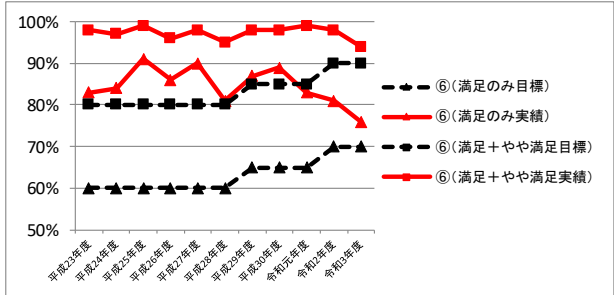
④当院が行った退院後の生活に関する説明やご案内につきご満足頂けましたか。



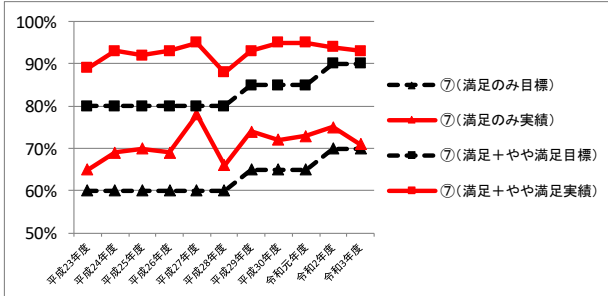
⑤職員の対応についてご満足いただけましたか。



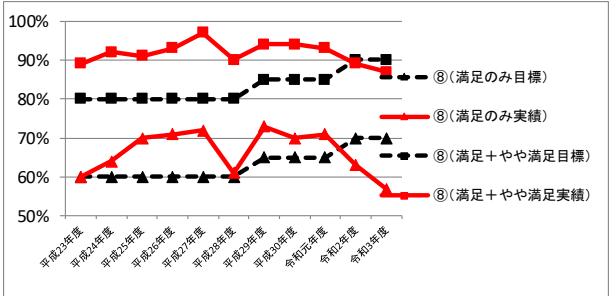
⑥療養環境についてご満足いただけましたか。



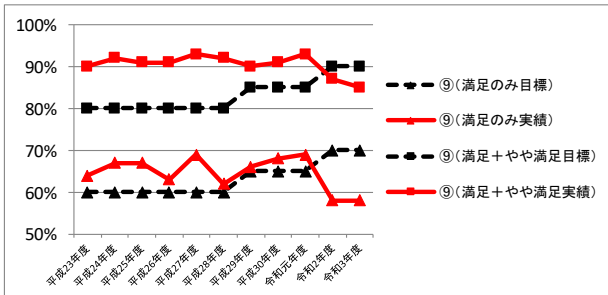
⑦プライバシーへの配慮についてご満足いただけましたか。



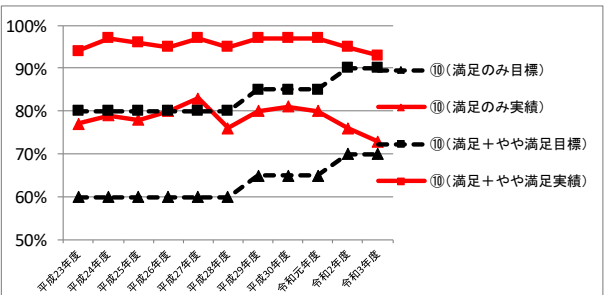
⑧院内の案内および掲示方法や内容についてご満足いただけましたか。



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

R3年度目標：「満足」「やや満足」合計で85%以上、「満足」単独で65%以上

R3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R3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	61%	89%
②	職員の対応	77%	94%
③	待ち時間	68%	90%

(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	62%	94%
②	職員の対応	75%	96%
③	自主トレーニング	48%	88%

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、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。

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、令和元年9月から週3日・午前中に新患外来枠として非常勤医師を配置しているが、令和3年度下半期は配置できなかったため、常勤医師により対応し、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。

R3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、「設備」「スケジュール」「リハビリの頻度」「リハビリの内容」「目的や内容の説明」「質・技術」についての項目がほぼ同割合で挙げられた。（別添5 外来満足度調査結果）

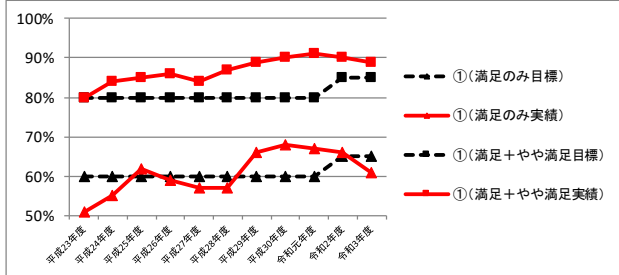
(2) 通所リハ

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11%も低い結果となった。（「満足+やや満足」は88%で変わらず。）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。また、患者が意欲的に取り組めるような自主トレメニュー作成を心がけていく。

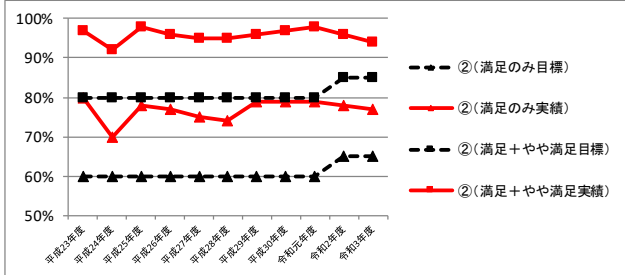
R3年度より外来・通所部門は生活期支援部として法人内他拠点の在宅部門との情報共有・連携を強化している。より一層質の高いリハビリテーションサービスを提供できるよう努力する。（別添6-2 通所満足度調査結果）

目標5（参考） 経年グラフ（外来）

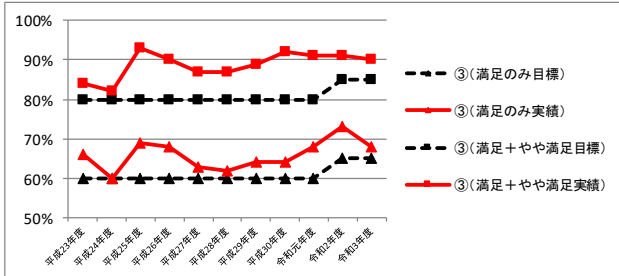
①当院のリハビリテーションについてご満足いただけましたか。



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。



目標6：訪問患者満足度

R3年度目標：「満足」「やや満足」合計で90%以上、「満足」単独で70%以上

R3年度実績：全3項目中、2項目で目標を達成できなかった

目標達成に対するR3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	68%	89%
②	職員の対応	80%	95%
③	時間帯・スケジュール	67%	89%

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、患者に最適な在宅生活を営めるように支援した。できるだけ室内の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。

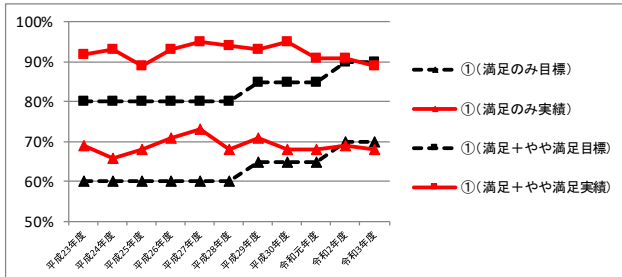
R3年度の実績に基づく今後の改善点について

訪問リハビリテーションの結果は前述のとおり。

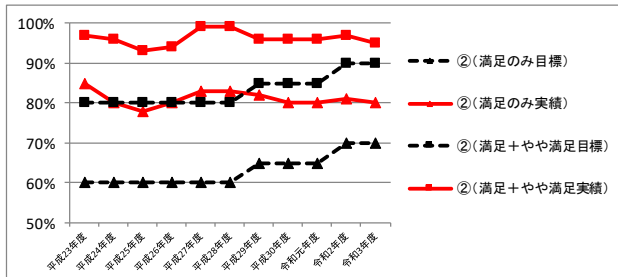
①訪問リハビリテーションおよび③時間帯・スケジュールについて、目標を達成できなかった。理由としては、空き枠が少なく希望どおりの時間帯でスケジュールが組めないことが考えられる。訪問リハビリテーションのニーズは非常に高く、R3年度より訪問部門は生活期支援部として法人内他拠点の在宅部門との情報共有・連携を強化している。より一層質の高いリハビリテーションサービスを提供できるよう努力する。（別添6-1 訪問満足度調査結果）

目標6（参考） 経年グラフ（訪問）

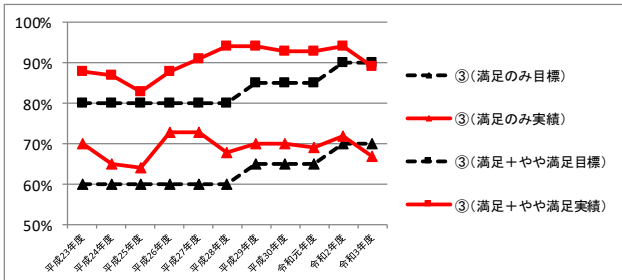
①当院のスタッフが提供するリハビリテーションについてご満足頂けましたか。



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

R3年度目標：病床稼働率95.0%

R3年度実績：病床稼働率96.2%（180床稼働で計算。200床計算だと86.6%）

目標達成に対するR3年度の活動状況について

前述のとおり、令和3年度は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回の連携会議もリモートで実施した。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43.7%（前年度比▲4.1%）、人数は359人（前年度比▲18人）と減少した。（別添

3 紹介元医療機関リスト）

R3年度の実績に基づく今後の改善点について

R3年度同様、リモート開催できる前方連携活動（紹介元病院訪問、病院見学会開催）については継続し、対面での活動については世の中の状況を見ながら慎重に実施する。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、ホームページの充実（Googleストリートビュー、バナーの効果的な使用など）にも力を注ぐ。

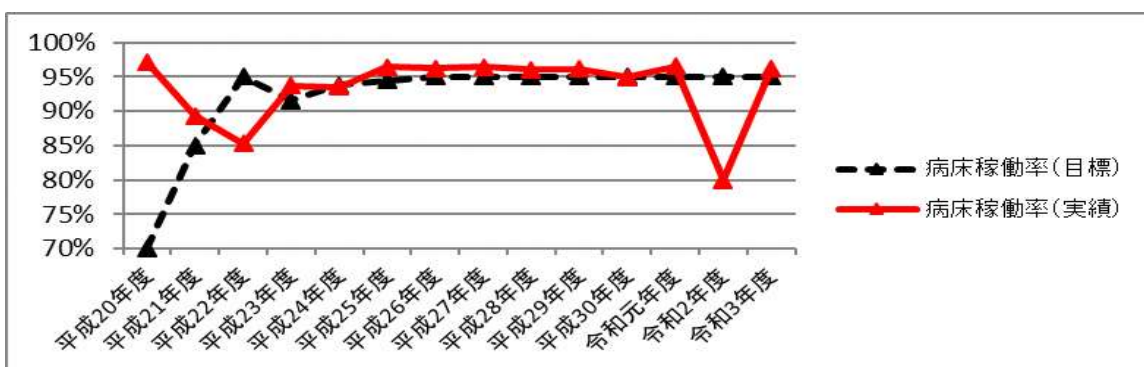
R4年度も180床での運営となるが、当院の病床稼働率は急性期病院、特に医療センターからの紹介件数に大きく影響を受ける。医療センターからの入院患者数を可能な限り増やすべく、当院地域連携支援室と医療センターのソーシャルワーカーとで毎月、情報共有のための打合せを実施している。当院へ紹介したが入院へつながらなかった件数・理由を共有・分析しながら改善すべきは改善し、より多くの患者・家族から選んで頂ける回復期リハ病院を目指し努力していく。

なお、職員や患者の新型コロナウイルス感染症陽性が判明した場合は速やかに船橋市保健所へ報告し、接触者リストや体調チェックシート等を提出、追加でのPCR検査実施要否や濃厚接触者・接触者の有無、健康観察期間の確認等を行った。特に、入院患者が陽性や濃厚接触者となった場合は個室管理を行い、感染対策を徹底したが、病床稼働率維持との両立が困難な場面もあった。

月別に見ると4月は180.8床（100.4%）と好調なスタートであり、その後も概ね175床前後を維持したが、7月157.7床（87.6%）、10月162.5床（90.3%）、11月164.7床（91.5%）の3回、大きく稼働を下げた。要因としては、医療センターの稼働率減少が大きかった。（医療センターがコロナ対応病床を30床前後確保したことにより整形外科の稼働が6月以降大きく減少した。）180床稼働にダウンサイジングしたが、医療センターからの紹介件数も減ったため、他院から積極的に紹介を受けるべく挨拶回りや電話での営業活動を実施した。

なお平均入院日数の短縮（R元年度78.6日→R2年度70.3日→R3年度71.5日）により、入院患者数も多く受け入れないと安定した病床稼働を維持することが難しいため、引き続き前方連携に力を注ぐ。

目標7 経年グラフ（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

R3年目標：102.5%（R3年度年次行動計画では102.0%を計画）

R3年実績：101.8%

目標達成に対するR3年度の活動状況について

（1）病床稼働率の向上・維持

R3年度は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R3年度の経常収支比率目標の102.5%ではなく、「R3年度年次行動計画」における目標である102.0%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96.2%と、コロナ対応を行いながらも高稼働率の維持に努めた。入院患者一人一日当たりの平均リハビリ実施単位数、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。

（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が年間通して一定割合あり、外来・通所・訪問とも目標件数を下回った。

（3）医業費用の削減

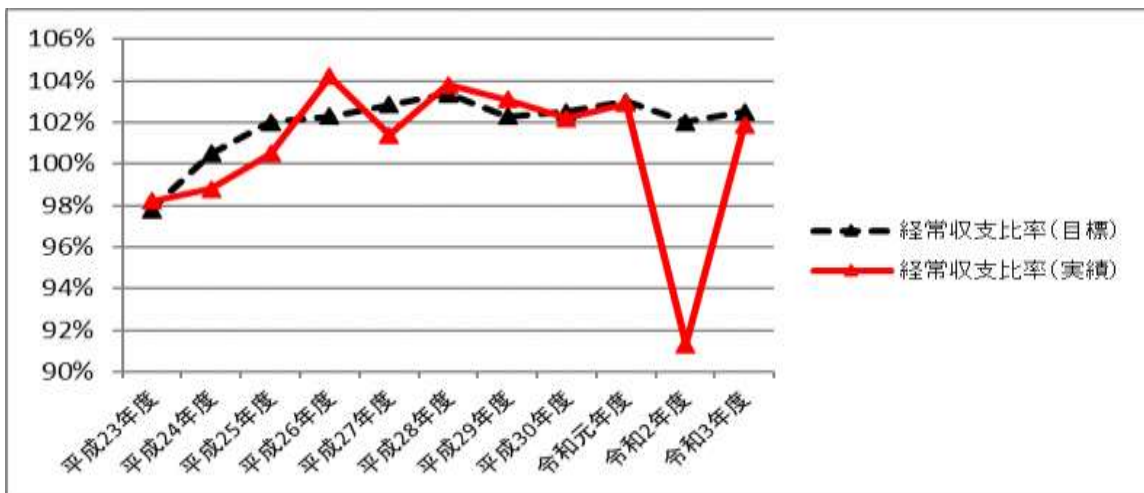
人員配置については、4月を全職種合わせて計画比▲9.2名（医師▲0.7名、看護師+12.5名、介護福祉士▲12.3名、PT・OT・STで▲5.9名、社会福祉士▲1.0名、管理栄養士・調理師・調理補助で▲2.0名など）でスタートした。5月以降は看護・介護は併せて▲3～▲6名で推移、PT・OT・STはOT・STの欠員をPTで補おうとするも併せて▲2～▲10名で推移し、人員確保に難渋した。R3年度より働き方改革における院内滞在時間減少の取り組みとして電子カルテログイン制限などを実施した結果、時間外手当はR元年度月平均7,128千円→R2年度3,652千円→R3年度は4,361千円と、欠員の影響もあり前年度に比べると増加しているが、前々年度に比べると大きく減少している。結果、人件費総額では計画より▲78,346千円となった。

結果的に、経常利益は62,124千円（年次行動計画比▲7,475千円）であり、経常収支比率は101.8%（年次行動計画比▲0.2%、中期行動計画比▲0.7%）と達成できなかった。

R3年度の実績に基づく今後の改善点について

R4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、適切な人材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。なお開院15年目となり、各設備機器の修繕・保守料、減価償却費用が増加している。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

R3年度目標：全職種に対する教育プログラム実施
R3年度実績：別添2の通り研修を行った
目標達成に対するR3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3回開催し、輝生会の方向性やマインド、組織改革について等を会長・理事長・局長の講義を通して共有した。</p>
R3年度の実績に基づく今後の改善点について <p>R3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、WEB開催に切り替えて積極的に開催を行った。</p> <p>R4年度は、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ウイルスの状況を見ながら、必要に応じて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

R3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

R3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R3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3年度も実施できなかった。

R3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、事業自体が中止にならないものについては参加した。

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

R3年度目標：地域住民と良好な関係を築くよう努める

R3年度実績：新型コロナの影響により地域住民との関係を築けなかった

目標達成に対するR3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、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、年1回の市民公開講座ともに新型コロナウイルスの影響により開催できなかった。

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、こちらもR3年度は同様に開催できなかった。

R3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

R3年度はR2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全て開催できなかった。R4年度は、再開できるものがあれば再開したい。世の中のワクチン接種の実施状況や、千葉県の緊急事態宣言・まん延防止等重点措置などの状況を考慮しながら、まずは入院患者の安全を最優先に考え、慎重に再開のタイミングは検討していく。

V 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」との項目に関して、令和2年度の当期純利益が▲266,360,203円であったことから、令和3年度においては当該項目の対象とはならなかった。

船橋市立リハビリテーション病院 第5次中期目標達成状況評価

1. 採点基準及び評価について

第5次中期目標達成状況の評価にあたっては、各目標ごとの評価を行うものとし、それぞれに4段階の採点を行った。評価および採点の基準は以下の通りである。

【評価】

- S・・・目標が十分達成されている
- A・・・目標が達成されている
- B・・・目標が概ね達成されている
- C・・・目標が達成されていない

※事務局注

【採点の基準】

目標1 在宅復帰率

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(平均在院日数)

目標3 リハビリテーション効果(FIM)

疾患全体が

S・・・目標を達成している。

A・・・目標値の95%以上で達成している。

B・・・目標値の80%以上で達成している。

C・・・目標値の80%未満である。

目標4 入院患者満足度

目標5 外来患者満足度

目標6 訪問患者満足度

<細項目の採点基準>

・各目標中の細項目で、目標を達成している・・・S

・各目標中の細項目が目標値の95%以上で達成している・・・A

・各目標中の細項目が目標値の80%以上で達成している・・・B

・各目標中の細項目の実績が目標値の80%未満である・・・C

<目標の評価>

S・・・細項目がS・Aのいずれかで構成されており、Sの割合がAの割合以上である

A・・・細項目がS・Aのいずれかで構成されており、Sの割合がAの割合未満である

細項目がS・Aのいずれか及びBで構成されており、S・Aの割合がBの割合以上である

B・・・細項目がS・Aのいずれか及びBで構成されており、S・Aの割合がBの割合より少ない

細項目がS・A・Bのいずれか及びCで構成されており、S・A・Bの割合がCの割合以上である

C・・・細項目がS・A・Bのいずれか及びCで構成されており、S・A・Bの割合がCの割合より少ない

目標7 病床稼働率

目標8 経常収支比率

項目の実績値が

S・・・目標を達成している。

A・・・目標値の95%以上で達成している。

B・・・目標値の80%以上で達成している。

C・・・目標値の80%未満である。

目標9 全職種に対する教育プログラムの実施

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

目標11 地域住民との良好な関係を築くよう努める

取り組み実施の状況が

S・・・各年度の行動計画以上の事業を実施した。

A・・・各年度の行動計画どおりの事業を実施した。

B・・・各年度の行動計画にある事業は実施回数が少なかった。

C・・・各年度の行動計画にある事業は実施できなかった。

2. 第5次中期目標達成状況評価

目標1 在宅復帰率 (事業報告書 P28、29)

評価：S

疾患全体は88.1%であり、目標値(疾患全体87.0%以上)を達成した。

達成できなかった項目はありつつも、患者全体に対する高い目標値に向けたアプローチがしっかり行えていたと考えられる。

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 (P30、31)

評価：S

疾患全体は71.5日であり、疾患全体の目標値(79.0日以下)を十分に達成した。

患者が望む早期の在宅復帰に向けた在院日数の削減が出来ていた。

目標3 リハビリテーション効果(FIM) (P32、33)

評価：S

疾患全体は26.4であり、目標値(24.0以上)を10%以上上回る水準で十分に達成した。

各項目においても、脳血管系29.4(目標値25.5)、整形外科系24.1(目標値23.0)、廃用症候群18.7(目標値15.0)と高い水準で目標を達成できていた。

在院日数の削減(目標2)を達成しつつ、リハビリテーションの質を保っている素晴らしい結果となった。

目標4 入院患者満足度 (P34～36)

評価：A

各項目において、目標がほぼ達成されていた。

入院するまでの手続き・期間、退院後の生活説明、療養環境、病院案内・掲示において満足度がやや不足した部分はあったものの、それ以外の項目は高い満足度を得ていた。

目標 5 外来患者満足度 (P 37、38)

評価：A

各項目において目標がほぼ達成されていた。

リハビリテーションの満足のみが目標値に満たなかったもので、それ以外の項目は全て目標を達成していた。

目標 6 訪問患者満足度 (P 39、40)

評価：A

各項目において目標がほぼ達成されていた。

訪問リハビリテーション、時間帯・スケジュールの項目において、目標値をわずかに下回ってしまったが、職員の対応の項目については高いレベルの満足度を得ていた。

目標 7 病床稼働率 (P 41、42)

評価：S

実績は96.2%であり、目標(95.0%以上)を達成した。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、200床に対して80.0%という結果となったが、令和3年度は20床を休床としたほか、継続した営業活動の甲斐もあり、180床に対する数値で目標を達成することができた。

※令和3年度は患者数の減等により稼働病床180床で運営を行ったことから、180床に対する病床稼働率の数字で評価を行った。

目標 8 経常収支比率 目標 (P 43～45)

評価：A

実績は101.8%であり、目標(102.5%以上)をほぼ達成した。

積極的な営業活動に加え、医業費用の削減に努めた結果であると考えられる。

※令和3年度は患者数の減等により稼働病床180床で運営を行ったことから、180床運営による経常収支比率の数字で評価を行った。

目標 9 全職種に対する教育プログラムの実施 (P 4 6)

評価：S

法人内の研修や研究発表をWEB形式に切り替えて実施するほか、外部のWEB形式の学会や研修会へも積極的に参加していた。

新型コロナウイルス感染症の影響が引き続く中、従来どおりの教育プログラムを実施するように、指定管理者として努力していたことがうかがえる。

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 (P 4 7)

評価：B

令和2年度と同様に、新型コロナウイルス感染症の影響で、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する、回復期リハや生活期リハについての勉強会・連絡会議等を開催することはできなかった。

しかしながら、退院後も外来・通所・訪問リハビリテーションサービスを実施するとともに、地域リハビリテーション関係者の紹介・相談・助言を行うなど、退院後の継続的なリハビリテーションの実施が促されていた。また、中止とならなかった市の事業にも積極的に参加し、リハビリテーションの立場から船橋市全体へ貢献していた。

目標 11 地域住民との良好な関係を築くよう努める (P 4 8)

評価：C

令和2年度と同様に、新型コロナウイルス感染症の影響で、市民公開講座、患者家族教室やロビーコンサートなどを開催することができなかった。

コロナ禍において、入院患者が生活している病院に外部の市民を招くイベント等を実施することは、非常に難しいものであったと考えられる。