

船橋市立リハビリテーション病院 令和元年度事業報告書

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
__2	診療機能	4
__3	地域連携	7
__4	診療の成果	9
II	利用状況	11
__1	入退院患者	11
__2	外来患者	16
__3	訪問リハビリテーション患者	19
__4	通所リハビリテーション患者	21
__5	相談件数	24
III	収支状況	25
__	令和元年度と平成30年度の対比	25
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	27
__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	27
__2	患者の効率化に関する事項	39
__3	財務内容の改善に関する事項	41
__4	その他管理に関する重要事項	43
V	剰余金についての実施状況報告	46

(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、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。(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 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。令和元年6月には管理栄養士もリハケア部所属となった。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。管理栄養士は病棟のチームに配置していたが、令和元年6月にリハケア部所属となった。

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、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。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）

令和元年度に配置した職員は次のとおり。

令和元年4月1日時点

区分	職 種	人 数	全国平均 200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	3.9	8（1.3）	12.3
	薬剤師	4.9	6.7	4.9（0.8）	5.5
	放射線技師	2	－		2
	検査技師	2	－		2
栄 養 部	管理栄養士	6	3.8	6（1）	3.9
	栄養士	11.4	－		13.8
	調理師	9	－		8.8
リ ハ ケ ア 部	チームマネジャー	9	－	6（1）	9
	看護師	78.3	－	75.3（12.6）	77.4
	介護福祉士（CW）	61.6	－	58.8（9.8）	59.9
	理学療法士（PT）	95	32.9	76（12.7）	90.9
	作業療法士（OT）	68.6	18.4	53.0（8.8）	73.9
	言語聴覚士（ST）	33.3	7.4	26.3（4.4）	34.9
	社会福祉士（SW）	13.8	4.7	11.8（2.0）	13
教育研修部		9	－		9
サポート部（事務）		26.6	－	6（1）	30.9
その他		17.6	－		14.1
計		458.1	－	332.1（55.35）	462.3

※ 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病棟と北2病棟で算定し、回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準は北3病棟と南2病棟にて算定した。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、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、1日おきに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。患者家族教室では患者と家族向けへの支援を行った。

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、3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。

(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、退院支援加算を算定し、施設との共同により注力した。

(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 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た。

③ 退院前の家庭訪問

退院前のケアとして、年間425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。

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。令和元年度は644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

患者家族教室を年間11回(3月は新型コロナウイルスの影響で

中止)行った。また、令和元年3月21日に、市民公開講座を「いきいきと暮らそう!!～腰痛、膝痛予防のための運動習慣について～」のテーマで行う予定であったが、新型コロナウイルスの影響で中止となった。

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を行なった。退院患者と交流することで患者に対して、継続的なリハビリの重要性を啓発することができ、また、退院患者が病院を訪れることでリハビリを継続しているかの確認などのフォローアップを行なった。

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。中学校の生徒とのやり取りを通じ、リハビリの紹介と、医療に対する考えを共有している。令和元年度は中学校3校から生徒10人が参加し、将来医療職へ就く事を希望していたり、家族がリハビリを受けていたり、動機は様々ですが、地域の子供達へリハビリを紹介し、生徒達にリハビリテーションを知ってもらえる良い機会となった。

4 診療の成果

(1) 疾患別平均リハビリテーション効果 (FIM)

※退院患者889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52名及び回復期対象外患者11名を除いた826名を集計

単位：点

区 分	人数(人)	入院時	退院時	効果	H30 年度 効果
脳血管疾患系	455	64.2	89.2	25.0	25.8
整形外科系	243	75.6	99.0	23.4	23.1
廃用症候群	74	60.0	77.7	17.7	15.4
その他	54	81.4	100.7	19.3	22.1
計(疾患全体)	826	68.3	91.8	23.5	23.9

※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	63.1	86.0	22.9
整形外科系	75.0	99.0	24.0
廃用症候群	58.1	76.5	18.4
その他	91.9	110.4	18.5
計	68.8	91.8	23.0

※注 全国平均は令和元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2年3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
	R1	H30	R1	H30	
自宅	631	688	76.4%	79.8%	78.7%
急性期病院等	76	76	9.2%	8.8%	11.8%
老人保健施設等	119	98	14.4%	11.4%	9.5%
計	826	862	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等を含む。

※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
	R1	H30	R1	H30	
脳血管疾患系	330	377	79.7%	83.8%	86.7%
整形外科系	212	203	92.2%	93.1%	91.8%
廃用症候群	46	53	79.3%	85.5%	85.2%
その他	43	55	89.6%	98.2%	95.3%
計	631	688	84.1%	87.5%	89.3%

※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)
	R1	H30	R1	H30	
全体	826	862	30.9	30.4	24.2
脳血管疾患系	455	492	31.9	30.9	28.6
整形外科系	243	236	29.5	28.0	20.7
廃用症候群	74	75	31.0	35.4	21.7
その他	54	59	28.0	28.8	18.8

(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)
	R1	H30	R1	H30	
全体	826	862	109.5	108.6	91.7
脳血管疾患系	455	492	121.8	120.6	111.9
整形外科系	243	236	91.6	89.7	75.6
廃用症候群	74	75	100.0	100.3	78.3
その他	54	59	98.6	94.9	60.1

Ⅱ 利用状況

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	
	R1	H30	R1	H30
計	881	871	889	874

※回復期対象外患者11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	
	R1	H30	R1	H30	R1	H30
4 月	76	69	5,813	5,834	70	69
5 月	84	80	6,015	5,886	89	81
6 月	76	88	5,820	5,704	73	92
7 月	69	82	6,022	5,912	70	80
8 月	73	61	6,030	5,752	80	76
9 月	72	70	5,783	5,459	67	71
10 月	81	95	5,901	5,502	83	85
11 月	78	81	5,794	5,711	76	72
12 月	91	85	5,972	6,026	92	83
1 月	75	69	5,892	6,034	69	69
2 月	76	70	5,700	5,503	81	72
3 月	80	84	5,925	5,930	88	86
合計	931	934	70,667	69,253	938	936
1 日平均患者	2.5	2.6	193.1	189.7	2.6	2.6

※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。

(3) 年齢別・男女別入院患者内訳

※回復期対象外患者11名を除く退院患者878名を集計

単位：人

年 齢	男 性		女 性		合 計		構 成 割 合 %	
	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30
20 才 未 満	3	1	2	0	5	1	0.6%	0.1%
20～29 才	5	5	2	2	7	7	0.8%	0.8%
30～39 才	14	7	5	7	19	14	2.2%	1.6%
40～49 才	23	35	12	14	35	49	4.0%	5.7%
50～59 才	41	52	27	31	68	83	7.7%	9.6%
60～69 才	71	63	42	41	113	104	12.9%	12.1%
70～79 才	154	147	109	128	263	275	30.0%	31.9%
80～89 才	120	110	178	176	298	286	33.8%	33.2%
90 才 以 上	28	9	42	34	70	43	8.0%	5.0%
合 計	459	429	419	433	878	862	100.0%	100.0%
平 均 年 齢	71.2	70.0	76.9	75.9	73.9	73.0		

(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 %	
	R1	H30	R1	H30
脳梗塞	245	228	27.8%	26.4%
脳出血	119	150	13.6%	17.4%
くも膜下出血	40	36	4.6%	4.2%
頭部外傷	40	38	4.6%	4.4%
脊髄損傷	39	29	4.4%	3.4%
神経筋疾患	3	6	0.3%	0.7%
脳腫瘍	3	5	0.3%	0.6%
脊椎・下肢等の骨折	249	236	28.4%	27.4%
廃用症候群	83	75	9.5%	8.7%
その他	57	59	6.5%	6.8%
合 計	878	862	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52名及び
回復期対象外患者11名を除いた退院患者826名を集計

単位：日

疾 患 名	平均入院日数	
	R1	H30
脳梗塞	86.9	85.3
脳出血	102.8	97.0
くも膜下出血	92.5	91.5
頭部外傷	61.5	84.9
脊髄損傷	97.8	105.5
神経筋疾患	70.0	35.7
脳腫瘍	70.3	64.6
脊椎・下肢等の骨折	62.1	61.7
廃用症候群	69.0	64.9
その他	70.6	66.1
全 体	78.6	78.2

(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%	
	R1	H30	R1	H30
自宅	580	651	70.3%	75.5%
有料老人ホーム	29	21	3.5%	2.4%
グループホーム	7	7	0.8%	0.8%
特別養護老人ホーム	13	9	1.6%	1.0%
その他施設	2	0	0.2%	0.0%
介護老人保健施設	101	85	12.2%	9.9%
長期療養病院	18	13	2.2%	1.5%
急性期病院	72	72	8.7%	8.4%
死亡退院	4	4	0.5%	0.5%
合 計	826	862	100.0%	100.0%

(7) 地域別入院患者数

※回復期対象外患者11名を除く退院患者878名を集計

単位：人

地 域	入院患者数		構成割合%	
	R1	H30	R1	H30
船橋市	597	555	68.1%	64.4%
鎌ヶ谷市	79	85	9.0%	9.9%
市川市	74	89	8.4%	10.3%
松戸市	27	19	3.1%	2.2%
習志野市	17	18	1.9%	2.1%
千葉市	15	19	1.7%	2.2%
白井市	14	14	1.6%	1.6%
八千代市	14	12	1.6%	1.4%
浦安市	7	11	0.8%	1.3%
柏市	3	7	0.3%	0.8%
県内その他	15	13	1.7%	1.5%
県外	16	20	1.8%	2.3%
合 計	878	862	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 96.5% (H30年度 94.9%)

(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%	
		R1	H30	R1	H30
4 床 室	152	55,412	54,525	99.6%	98.3%
3 床 室	6	2,093	1,916	95.3%	87.5%
2 床 室	8	1,024	749	35.0%	25.7%
個 室	32	11,459	11,418	97.8%	97.8%
特別室	2	679	645	92.8%	88.4%
病 院 全 体	200	70,667	69,253	96.5%	94.9%

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	
	R1	H30	R1	H30
計	650	737	26,727	27,823

(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	
	R1	H30	R1	H30	R1	H30
4 月	21	19	2,220	2,313	2,241	2,332
5 月	23	22	2,266	2,409	2,289	2,431
6 月	28	23	2,263	2,319	2,291	2,342
7 月	33	21	2,366	2,313	2,399	2,334
8 月	33	23	2,202	2,386	2,235	2,409
9 月	31	21	2,217	2,205	2,248	2,226
10 月	27	21	2,181	2,407	2,208	2,428
11 月	27	29	2,219	2,284	2,246	2,313
12 月	20	23	2,193	2,286	2,213	2,309
1 月	28	15	2,053	2,199	2,081	2,214
2 月	32	22	2,120	2,095	2,152	2,117
3 月	24	18	2,100	2,350	2,124	2,368
合 計	327	257	26,400	27,566	26,727	27,823
1 日平均患者	1.0	0.8	85.2	89.5	86.2	90.3

(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%	
	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30
20才未満	13	15	9	12	22	27	3.4%	3.7%
20～29才	21	22	15	15	36	37	5.5%	5.0%
30～39才	21	21	13	13	34	34	5.2%	4.6%
40～49才	64	86	23	30	87	116	13.4%	15.7%
50～59才	104	107	49	51	153	158	23.5%	21.4%
60～69才	83	86	57	54	140	140	21.5%	19.0%
70～79才	92	118	43	46	135	164	20.8%	22.3%
80～89才	28	36	12	22	40	58	6.2%	7.9%
90才以上	1	0	2	3	3	3	0.5%	0.4%
合 計	427	491	223	246	650	737	100.0%	100.0%
平均年齢	57.4	58.1	57.1	57.5	57.3	57.9		

(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%	
	R1	H30	R1	H30
脳梗塞	160	203	24.7%	27.5%
脳出血	151	185	23.2%	25.1%
くも膜下出血	32	35	4.9%	4.7%
頭部外傷	38	44	5.8%	6.0%
脊髄損傷	28	42	4.3%	5.7%
神経筋疾患	98	83	15.1%	11.3%
脳腫瘍	13	17	2.0%	2.3%
骨関節疾患	76	79	11.7%	10.7%
廃用症候群	7	11	1.1%	1.5%
その他	47	38	7.2%	5.2%
合 計	650	737	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%	
	R1	H30	R1	H30
船橋市	407	457	62.5%	62.0%
市川市	65	76	10.0%	10.3%
鎌ヶ谷市	43	55	6.6%	7.5%
松戸市	17	20	2.6%	2.7%
習志野市	16	12	2.5%	1.6%
八千代市	15	16	2.3%	2.2%
白井市	14	16	2.2%	2.2%
千葉市	14	20	2.2%	2.7%
浦安市	14	14	2.2%	1.9%
柏市	8	13	1.2%	1.8%
県内その他	19	15	2.9%	2.0%
県外	18	23	2.8%	3.1%
合 計	650	737	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	
	R1	H30	R1	H30
計	582	594	27,606	26,709

(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	
	R1	H30	R1	H30	R1	H30
4月	15	17	2,222	2,208	2,237	2,225
5月	9	22	2,353	2,341	2,362	2,363
6月	20	9	2,212	2,262	2,232	2,271
7月	18	21	2,402	2,315	2,420	2,336
8月	19	19	2,368	2,364	2,387	2,383
9月	14	11	2,244	2,187	2,258	2,198
10月	9	25	2,369	2,338	2,378	2,363
11月	13	17	2,290	2,188	2,303	2,205
12月	15	31	2,239	2,114	2,254	2,145
1月	12	13	2,161	1,996	2,173	2,009
2月	26	20	2,263	1,969	2,289	1,989
3月	18	18	2,295	2,204	2,313	2,222
合 計	188	223	27,418	26,486	27,606	26,709
※1日平均患者	0.6	0.7	88.5	86.0	89.1	86.7

(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 %	
	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30
20才未満	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%
20～29才	4	4	1	1	5	5	0.9%	0.8%
30～39才	5	5	1	1	6	6	1.0%	1.0%
40～49才	8	8	9	9	17	17	2.9%	2.9%
50～59才	20	18	17	17	37	35	6.4%	5.9%
60～69才	27	35	28	33	55	68	9.5%	11.4%
70～79才	95	111	81	94	176	205	30.2%	34.5%
80～89才	95	89	133	113	228	202	39.2%	34.0%
90才以上	16	17	42	39	58	56	10.0%	9.5%
合 計	270	287	312	307	582	594	100.0%	100.0%
平均年齢	74.2	74.1	78.2	77.6	76.3	75.9		

(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 %	
	R1	H30	R1	H30
脳梗塞	143	150	24.6%	25.3%
脳出血	86	98	14.8%	16.5%
くも膜下出血	17	14	2.9%	2.4%
頭部外傷	11	12	1.9%	2.0%
脊髄損傷	19	22	3.3%	3.7%
神経筋疾患	66	57	11.3%	9.6%
脳腫瘍	4	8	0.7%	1.3%
骨関節疾患	153	140	26.3%	23.6%
廃用症候群	45	47	7.7%	7.9%
その他	38	46	6.5%	7.7%
合 計	582	594	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%	
	R1	H30	R1	H30
船橋市	561	572	96.4%	96.3%
鎌ヶ谷市	20	19	3.4%	3.2%
市川市	1	3	0.2%	0.5%
合 計	582	594	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	
	R1	H30	R1	H30
計	189	174	7,043	6,580

(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	
	R1	H30	R1	H30	R1	H30
4 月	10	3	560	559	570	562
5 月	7	7	595	570	602	577
6 月	4	6	578	567	582	573
7 月	3	2	620	571	623	573
8 月	6	1	621	599	627	600
9 月	2	3	560	534	562	537
10 月	4	2	589	581	593	583
11 月	6	4	623	538	629	542
12 月	1	2	602	496	603	498
1 月	4	4	549	492	553	496
2 月	2	4	567	474	569	478
3 月	2	6	528	555	530	561
合 計	51	44	6,992	6,536	7,043	6,580
1 日平均患者	0.2	0.1	22.5	21.2	22.7	21.3

(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 %	
	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30
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	2	1	0	4	2	2.1%	1.1%
50～59 才	8	7	7	2	15	9	7.9%	5.2%
60～69 才	11	19	9	10	20	29	10.6%	16.7%
70～79 才	37	39	33	31	70	70	37.0%	40.2%
80～89 才	34	24	38	32	72	56	38.2%	32.2%
90 才 以 上	4	6	4	2	8	8	4.2%	4.6%
合 計	97	97	92	77	189	174	100.0%	100.0%
平均年齢	75.6	74.4	76.6	77.3	76.1	75.7		

(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%	
	R1	H30	R1	H30
脳梗塞	50	54	26.4%	31.0%
脳出血	45	40	23.8%	23.0%
くも膜下出血	8	6	4.2%	3.4%
頭部外傷	3	2	1.6%	1.2%
脊髄損傷	5	8	2.6%	4.6%
神経筋疾患	16	11	8.5%	6.3%
脳腫瘍	2	2	1.1%	1.2%
骨関節疾患	43	40	22.8%	23.0%
廃用症候群	9	4	4.8%	2.3%
その他	8	7	4.2%	4.0%
合 計	189	174	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%	
	R1	H30	R1	H30
船橋市	162	142	85.7%	81.7%
鎌ヶ谷市	12	13	6.3%	7.5%
市川市	6	6	3.2%	3.5%
白井市	2	2	1.1%	1.1%
八千代市	2	2	1.1%	1.1%
柏市	2	2	1.1%	1.1%
習志野市	1	1	0.5%	0.6%
千葉市	1	2	0.5%	1.1%
印西市	1	1	0.5%	0.6%
松戸市	0	3	0.0%	1.7%
合 計	189	174	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	29	2,144	1,917	53	3	114	4,260
南 2 病棟	133	3,786	1,281	34	0	14	5,248
北 3 病棟	90	1,588	3,082	29	4	90	4,883
南 3 病棟	71	2,247	3,059	39	9	108	5,533
北 4 病棟	205	849	3,412	60	5	113	4,644
南 4 病棟	192	1,338	2,524	16	6	17	4,093
外来	4,692	180	86	0	5	118	5,081
合計	5,412	12,132	15,361	231	32	574	33,742

※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

令和元年度 損益計算書（平成30年度対比）

区 分		R1年度		H30年度		(単位：千円) 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	3,112,830	85.5%	3,035,240	85.2%	77,590	0.3%
	室 料 差 額 収 益	85,554	2.3%	93,888	2.6%	-8,334	-0.3%
	外 来 診 療 収 益	210,771	5.8%	204,581	5.7%	6,190	0.0%
	訪 問 診 療 収 益	173,945	4.8%	171,711	4.8%	2,234	0.0%
	通 所 診 療 収 益	39,845	1.1%	35,692	1.0%	4,154	0.1%
	保 険 予 防 活 動 収 益	502	0.0%	559	0.0%	-57	0.0%
	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	17,272	0.5%	19,798	0.6%	-2,526	-0.1%
	計	3,640,720	100.0%	3,561,470	100.0%	79,250	0.0%
	保 険 等 査 定 減	28	0.0%	-265	0.0%	293	0.0%
	計	3,640,747	100.0%	3,561,205	100.0%	79,542	0.0%
医 業 費 用		3,420,069	93.9%	3,382,882	95.0%	37,187	-1.1%
本 部 配 賦 額		130,555	3.6%	120,196	3.4%	10,360	0.2%
事 業 利 益		90,123	2.5%	58,127	1.6%	31,996	0.8%
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	15,794	0.4%	15,538	0.4%	256	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	22,920	0.6%	26,777	0.8%	-3,856	-0.1%
計		38,716	1.1%	42,316	1.2%	-3,600	-0.1%
医 業 外 費 用	支 払 利 息	3,633	0.1%	3,919	0.1%	-286	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	15,046	0.4%	14,712	0.4%	335	0.0%
	繰 延 消 費 税 等 償 却	1,092	0.0%	837	0.0%	255	0.0%
	そ の 他 医 業 外 費 用	3,921	0.1%	4,379	0.1%	-458	0.0%
計		23,692	0.7%	23,847	0.7%	-155	0.0%
経 常 利 益		105,147	2.9%	76,596	2.2%	28,551	0.7%
特 別	利 益	46	0.0%	0	0.0%	46	0.1%
	固 定 資 産 売 却 益	46	0.0%	0	0.0%	46	0.1%
特 別	損 失	324	0.0%	0	0.0%	324	0.4%
	固 定 資 産 廃 棄 売 却 損	324	0.0%	0	0.0%	324	0.4%
税 引 前 当 期 純 利 益		104,869	2.9%	76,596	2.2%	28,273	35.5%
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		104,339	2.9%	76,066	2.1%	28,273	35.5%

III 収支状況

医業費用明細

(単位：千円)

区 分			R1年度		H30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	1,991,632	54.7%	1,963,718	55.1%	27,914	-0.4%
		賞与	258,795	7.1%	255,073	7.2%	3,722	-0.1%
		賞与引当金繰入額	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		退職給付費用	29,054	0.8%	32,002	0.9%	-2,948	-0.1%
		法定福利費	324,670	8.9%	320,700	9.0%	3,970	-0.1%
		計	2,604,150	71.5%	2,571,492	72.2%	32,658	-0.7%
	材料費	医薬品費	47,583	1.3%	46,348	1.3%	1,235	0.0%
		診療材料費	27,953	0.8%	27,723	0.8%	230	0.0%
		医療消耗器具備品費	1,402	0.0%	1,336	0.0%	66	0.0%
		給食用材料費	64,910	1.8%	63,817	1.8%	1,093	0.0%
		計	141,849	3.9%	139,225	3.9%	2,623	0.0%
	委託費	検査委託費	5,984	0.2%	5,766	0.2%	219	0.0%
		寝具委託費	12,954	0.4%	12,512	0.4%	442	0.0%
		清掃委託費	44,631	1.2%	44,822	1.3%	-190	0.0%
		保守委託費	4,212	0.1%	4,081	0.1%	131	0.0%
		その他委託費	50,857	1.4%	49,308	1.4%	1,548	0.0%
		計	118,638	3.3%	116,488	3.3%	2,150	0.0%
	設備関係費	減価償却費	46,875	1.3%	43,518	1.2%	3,357	0.1%
		機器賃借料	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		地代家賃	179,160	4.9%	179,160	5.0%	0	-0.1%
		修繕費	6,656	0.2%	7,714	0.2%	-1,057	0.0%
		固定資産税等	1,568	0.0%	1,297	0.0%	271	0.0%
		機器保守費	43,893	1.2%	42,127	1.2%	1,766	0.0%
		機器設備保険料	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		車両関係費	2,863	0.1%	2,656	0.1%	207	0.0%
		計	281,015	7.7%	276,472	7.8%	4,543	0.0%
	研究研修費	研究費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		研修費	8,195	0.2%	10,531	0.3%	-2,336	-0.1%
		計	8,195	0.2%	10,531	0.3%	-2,336	-0.1%
	経費	福利厚生費	7,876	0.2%	7,974	0.2%	-98	0.0%
		募集採用費	38,224	1.0%	31,863	0.9%	6,361	0.2%
		旅費交通費	2,188	0.1%	2,391	0.1%	-204	0.0%
		職員被服費	25,926	0.7%	27,052	0.8%	-1,126	0.0%
		通信費	4,316	0.1%	4,226	0.1%	90	0.0%
		広告宣伝費	703	0.0%	683	0.0%	20	0.0%
		消耗品費	20,570	0.6%	26,453	0.7%	-5,883	-0.2%
		消耗器具備品費	2,624	0.1%	3,822	0.1%	-1,198	0.0%
		図書費	2,247	0.1%	2,606	0.1%	-359	0.0%
		会議費	243	0.0%	277	0.0%	-34	0.0%
		水道光熱費	76,587	2.1%	79,829	2.2%	-3,242	-0.1%
		賃借料	17,165	0.5%	16,931	0.5%	234	0.0%
		保険料	3,306	0.1%	3,484	0.1%	-178	0.0%
		交際費	256	0.0%	160	0.0%	95	0.0%
		諸会費	1,242	0.0%	1,277	0.0%	-36	0.0%
		租税公課	20	0.0%	62	0.0%	-42	0.0%
		貸倒損失	10	0.0%	226	0.0%	-216	0.0%
		貸倒引当金繰入	0	0.0%	10	0.0%	-10	0.0%
		寄付金	35	0.0%	30	0.0%	5	0.0%
		支払手数料	4,967	0.1%	6,096	0.2%	-1,129	0.0%
		雑費	10,035	0.3%	9,850	0.3%	185	0.0%
		計	218,537	6.0%	225,302	6.3%	-6,765	-0.3%
	控除対象外消費税等		47,685	1.3%	43,371	1.2%	4,314	0.1%
	合 計		3,420,069	93.9%	3,382,882	95.0%	37,187	-1.1%

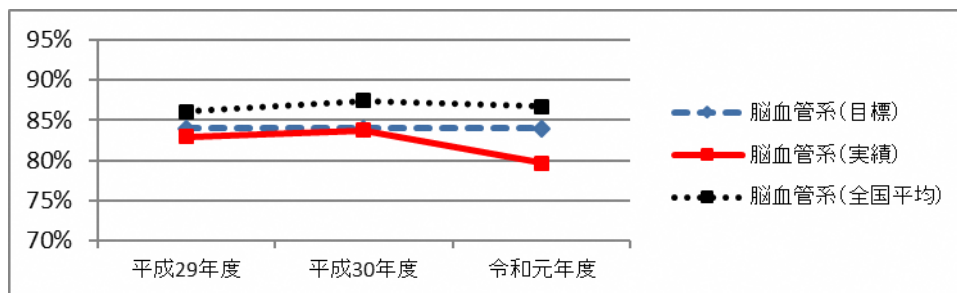
Ⅳ 中期目標の達成状況及び中期行動計画の実施状況報告

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

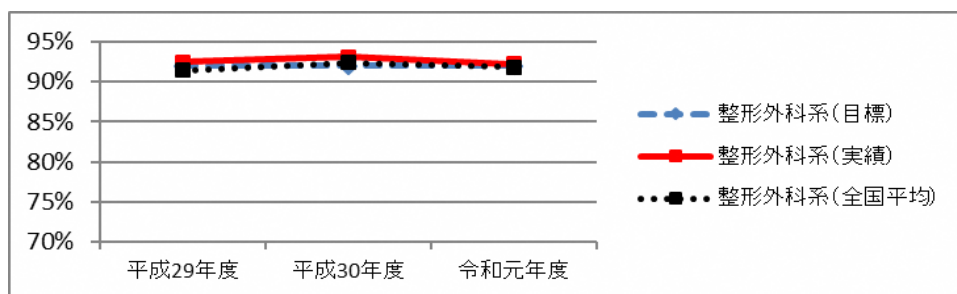
1) 診療成果等の医学的側面に関する事項

目標1 経年グラフ

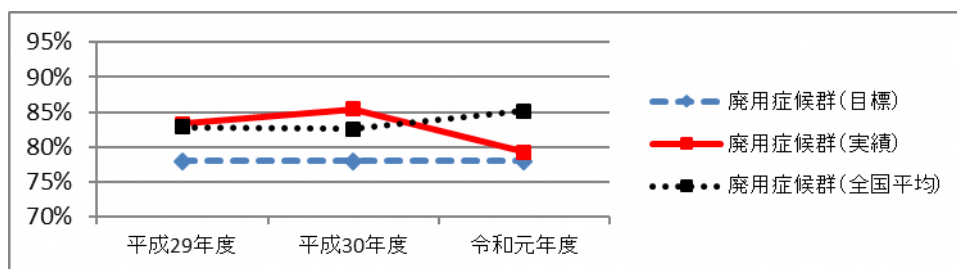
在宅復帰率 脳血管系



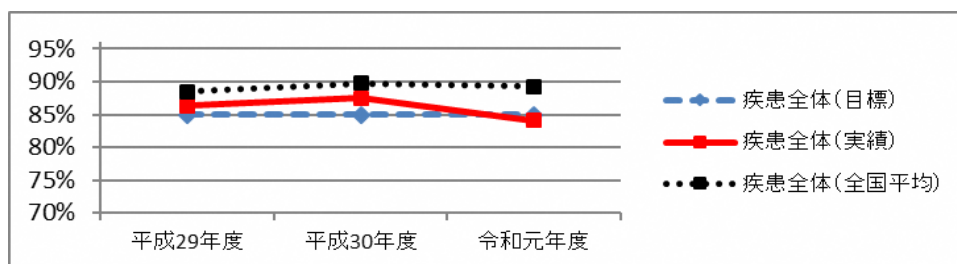
在宅復帰率 整形外科系



在宅復帰率 廃用症候群系



在宅復帰率 疾患全体



目標1：在宅復帰率

R1年度目標：	疾患全体 85.0%	脳血管系 84.0%	整形外科系 92.0%	廃用症候群 78.0%	その他 -
R1年度実績：	疾患全体 84.1%	脳血管系 79.7%	整形外科系 92.2%	廃用症候群 79.3%	その他 -

目標達成に対するR1年度の活動状況について

30年度同様に下記の項目を実施した。

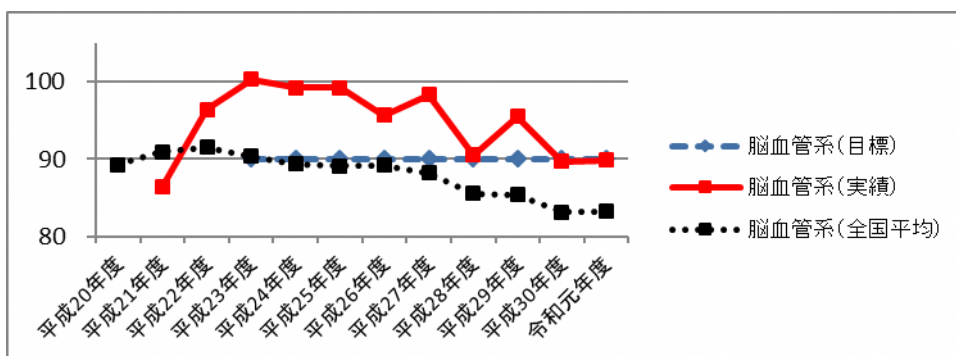
- ① 365日、1日2～3時間の濃厚なりハビリテーションサービスを提供した。
- ② 自宅復帰後の日常生活をイメージした下記の具体的ケアを行った。
 - 1) 食事は病棟食堂で可能な限り経口摂取する。
 - 2) 洗面は朝夕洗面所で、口腔ケアは毎食後行う。
 - 3) 排泄は極力トイレで行う。
 - 4) 入浴は特殊浴槽を使わず、通常の浴槽に入る。
 - 5) 朝晩着替え、日中は普段着で過ごす。
 - 6) 個人の体形や姿勢に合った車椅子を用意する。
 - 7) 原則として、抑制は行わない。
 - 8) 日中はベッドから離れて、自主訓練などで活動して頂く。
- ③ 上記の食事、洗面、口腔ケア、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

R1年度の実績に基づく今後の改善点について

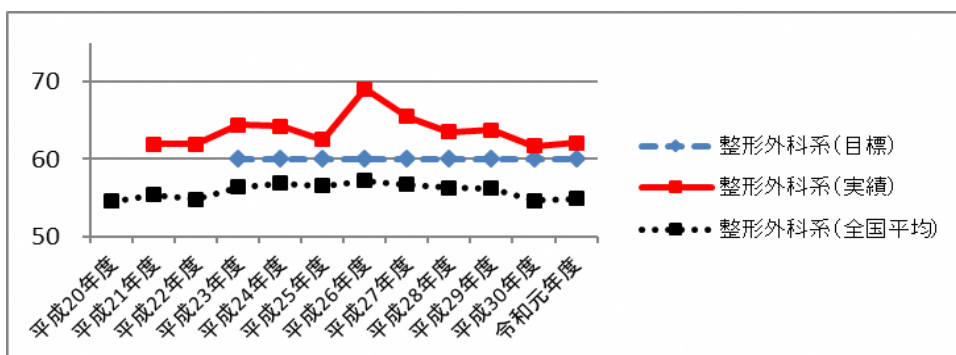
整形外科系、廃用症候群は目標を達成できたが、脳血管系および疾患全体では達成できなかった。脳血管系の在宅復帰率79.7%は前年比▲4.1%と大きく減少した。病院全体での退院先割合が自宅70.2%（前年比▲5.3%）、介護老人保健施設12.2%（前年比+2.3%）と変化しているが、この変化の原因を分析し、R2年度は在宅復帰率の目標を達成できるよう引き続き努力したい。

目標2 経年グラフ

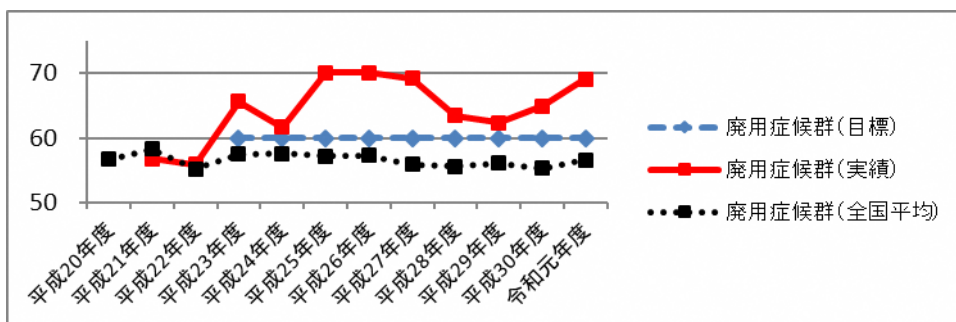
入院から退院までの日数 脳血管系



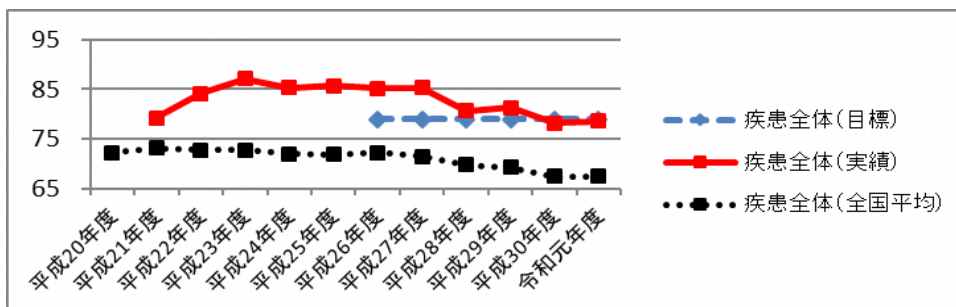
入院から退院までの日数 整形外科系



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

R1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	その他 -
R1年度実績：	疾患全体 78.6日	脳血管系 89.9日	整形外科系 62.1日	廃用症候群 69.0日	その他 -

目標達成に対するR1年度の活動状況について

30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

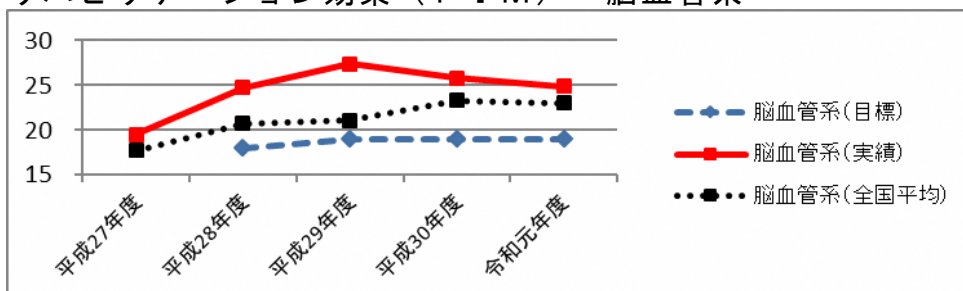
すでに作成されている市内の生活期施設（介護保険施設、居宅サービス事業所等）の目標に対する支援を行いリハビリテーション機能に関するデータベースをもとに、退院後の調整を早期に行った。

R1年度の実績に基づく今後の改善点について

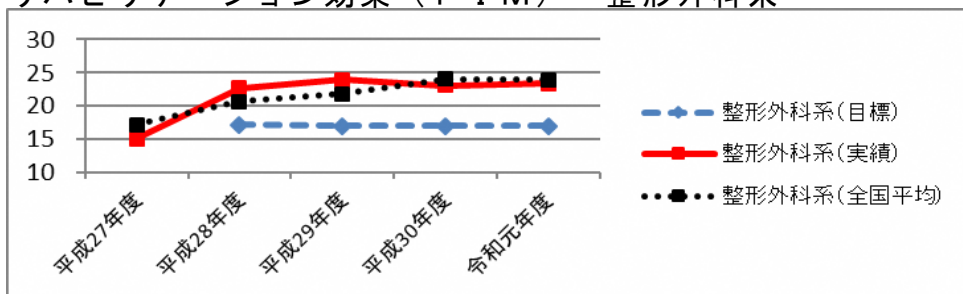
脳血管系、疾患全体は目標を達成できたが、整形外科系および廃用症候群では達成できなかった。しかし整形外科系、廃用症候群の在宅復帰率・FIM効果はそれぞれ前年比で向上している。回復期リハ入院料の施設基準においてFIM実績指数（退院までに改善したFIM運動項目総和／（入院日数／算定上限日数））がH28年度より導入され、短い入院期間で効率よくADLを改善することが回復期リハ病棟には求められている（回復期1：実績指数37点以上、回復期3：30点以上。R1年度の当院実績指数は40.8点 全国平均41.8点。）R2年度からは回復期1：実績指数40点以上、回復期3：35点以上と基準が上がったことで、より一層の努力が必要となる。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。多くの課題があるが、バランスを見極めながら取り組んでいきたい。

目標3 経年グラフ

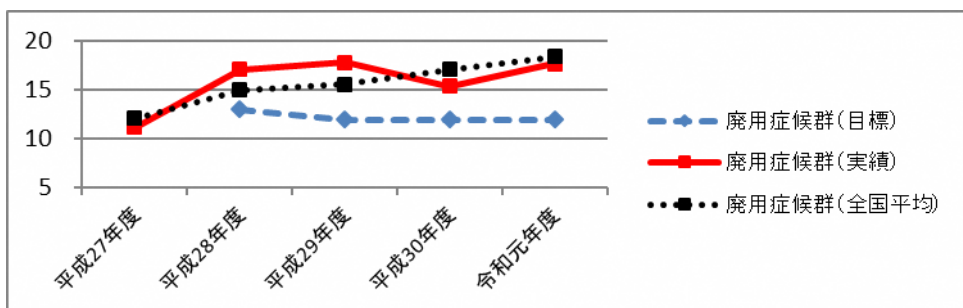
リハビリテーション効果（FIM） 脳血管系



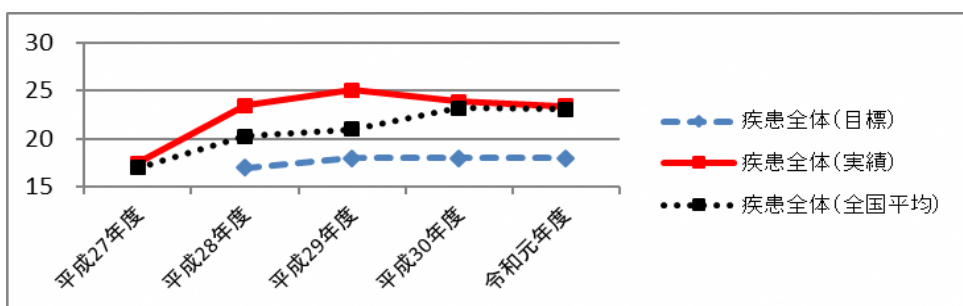
リハビリテーション効果（FIM） 整形外科系



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



目標3：リハビリテーション効果（FIM）

R1年度目標：	疾患全体 18.0	脳血管系 19.0	整形外科系 17.0	廃用症候群 12.0	その他 -
R1年度実績：	疾患全体 23.4	脳血管系 24.9	整形外科系 23.4	廃用症候群 17.7	その他 -

目標達成に対するR1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。

- 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。

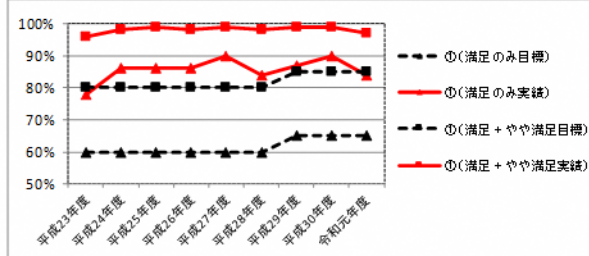
R1年度の実績に基づく今後の改善点について

全ての目標を達成することができた。全国平均との比較でも脳血管系が+1.9と大きく上回ることができた。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R2年度も継続して行っていく。

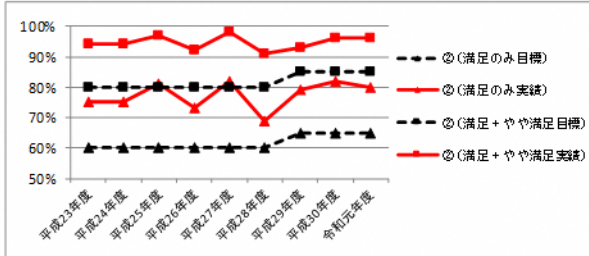
2) 患者及びその家族の精神的・生活側面に関する事項

目標4 経年グラフ（入院）

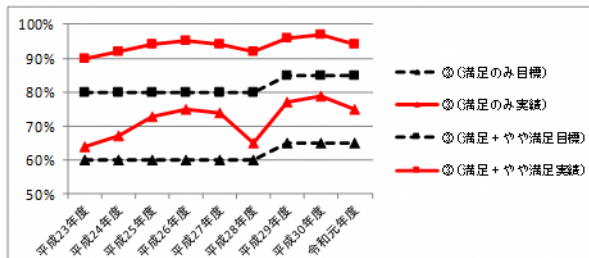
①当院のリハビリテーションについてご満足いただけましたか。



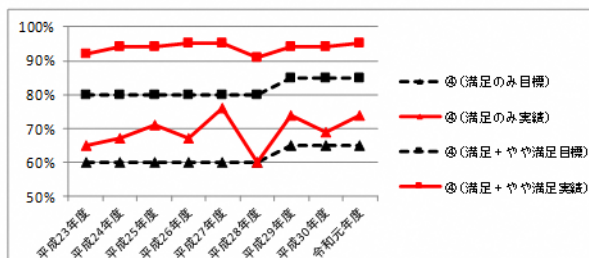
④当院に入院するまでの手続きや期間についてご満足いただけましたか。



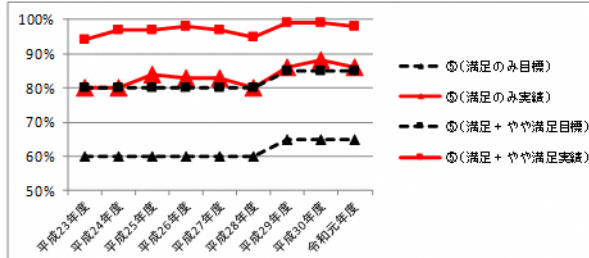
③治療方針などの説明についてご満足いただけましたか。



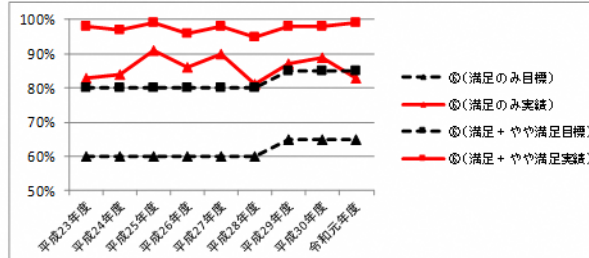
④当院が行った退院後の生活に関する説明やご案内につきご満足頂けましたか。



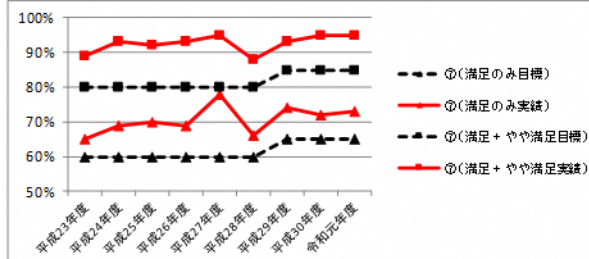
⑤職員の対応についてご満足いただけましたか。



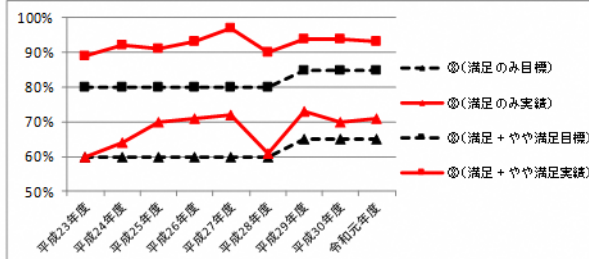
⑥療養環境についてご満足いただけましたか。



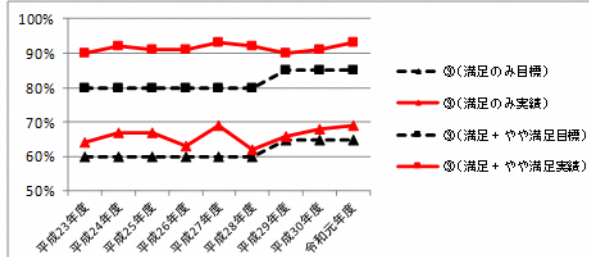
⑦プライバシーへの配慮についてご満足いただけましたか。



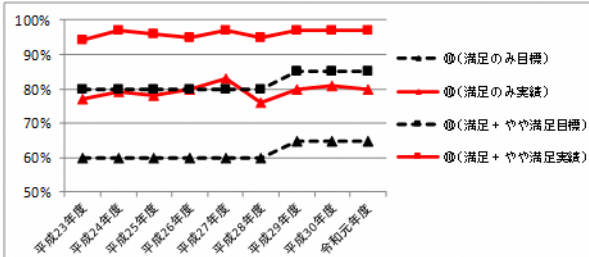
⑧院内の案内および掲示方法や内容についてご満足いただけましたか。



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4：入院患者満足度

R1年度目標：「満足」「やや満足」合計で85%以上、「満足」単独で65%以上

R1年度実績：各項目で目標を達成した

目標達成に対するR1年度の活動状況について

30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りを設置し、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

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するよう努め、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。また御意見への回答を院内に掲示した。

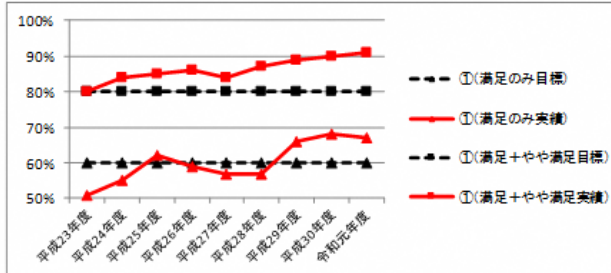
R1年度の実績に基づく今後の改善点について

リハビリテーション97%（「満足」だけだと84%）、入院するまでの手続き・期間96%（80%）、治療方針の説明94%（75%）、退院後の生活説明95%（74%）、職員の対応98%（86%）、療養環境99%（83%）、プライバシーへの配慮95%（73%）、病院案内・掲示93%（71%）、食事93%（69%）、看護・介護97%（80%）と、全項目において目標を達成した。前年度との比較で5%以上増減したのは、リハビリテーション（「満足」が▲6%）、療養環境（▲6%）、退院後の生活説明（+5%）の3項目。リハビリテーションの質や内容については、R2年度より新たに教育サブマネジャーを配置し、今まで以上にOJTに力を注ぐ。療養環境については、空調設備など患者の入院生活に影響の大きい設備のメンテナンスをしっかり行う。またR2年度は開院から使用したベッド全200台の入替えを実施し、安全性を担保する。また病院外周の植栽について改めて専門業者へ依頼し、歩行訓練の際に患者が楽しめるよう一層整備していく。退院後の生活説明については、面談での医師の説明や、セラピストやソーシャルワーカー等による細やかな情報提供の結果満足度が上がった。本項目も含め、全ての項目で引き続き高い満足度を得られるよう努力していく。

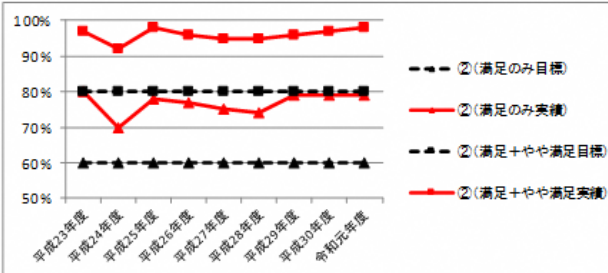
（別添4 入院満足度調査結果）

目標5 経年グラフ（外来）

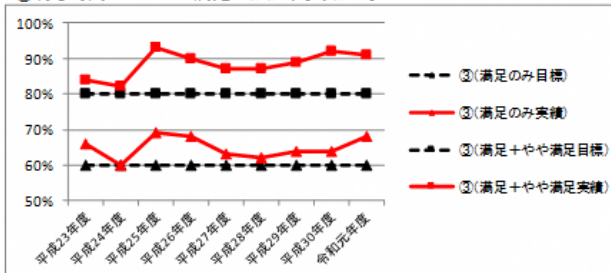
①当院のリハビリテーションについてご満足いただけましたか。



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5：外来患者満足度

R1年度目標：「満足」「やや満足」合計で80%以上、「満足」単独で60%以上

R1年度実績：各項目で目標を達成した

目標達成に対するR1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。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、接遇係り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。

平成30年度末で維持期リハビリの算定が廃止され、介護保険被保険者は、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移行をすることとなった。患者の同意を得ることに苦慮するケースがあったが、制度の説明を繰り返しながら移行を行なった。

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。申し込みから利用開始までの待ち時間を短縮した。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。

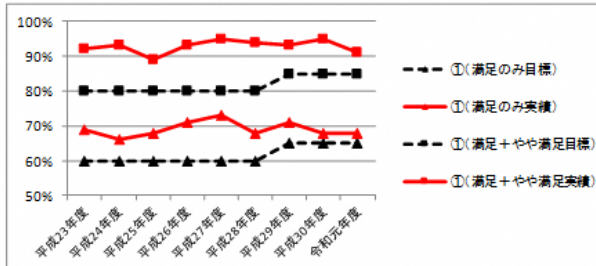
R1年度の実績に基づく今後の改善点について

リハビリテーション91%（「満足」だけだと67%）、職員の対応98%（79%）、待ち時間91%（68%）と、各項目で目標を達成した。待ち時間については前年度との比較で+4%改善した。（別添5 外来満足度調査結果）

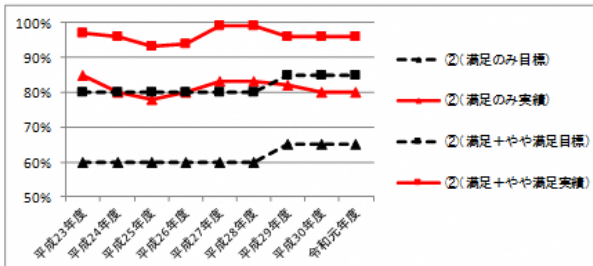
通所リハについての結果は、通所リハビリテーション88%（「満足」だけだと62%）、職員の対応96%（79%）、自主トレーニング83%（54%）という結果となった。自主トレーニングについての項目が前年同様に低い結果となっている。医療保険の外来リハビリから介護保険の通所リハビリへの移行の中で、個別リハビリから集団リハビリ・自主トレーニングと、徐々に自立支援の関わり方にシフトしていくが、その過程で、自主トレーニングの必要性の説明を継続して行っていくことが重要である。また、患者が意欲的に取り組めるよう自主トレメニューの改善を心がけていく。（別添6-2 通所満足度調査結果）

目標6 経年グラフ（訪問）

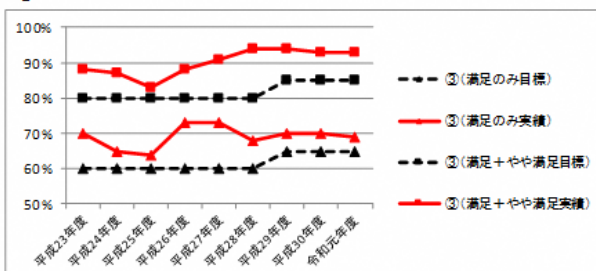
①当院のスタッフが提供するリハビリテーションについてご満足頂けましたか。



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。



目標6：訪問患者満足度

R1年度目標：「満足」「やや満足」合計で85%以上、「満足」単独で65%以上

R1年度実績： 各項目で目標を達成した

目標達成に対するR1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、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、接遇係り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。

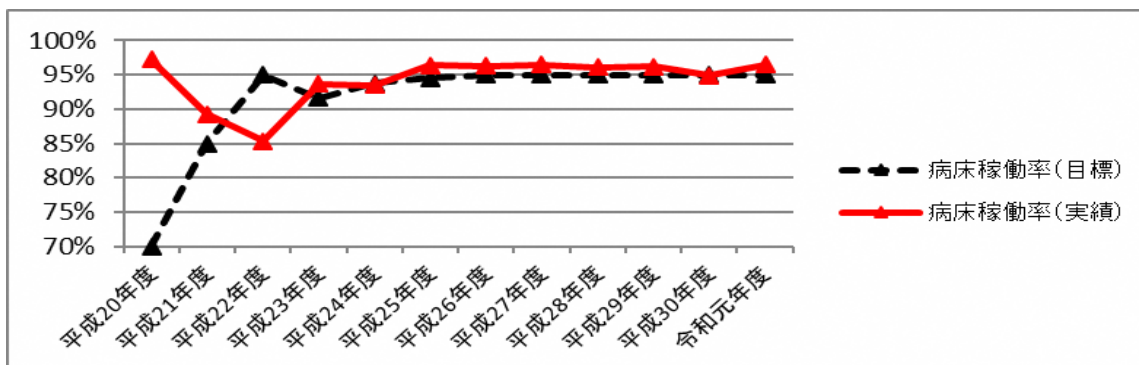
また、患者の主治医、ケアマネジャーと連携を図り、患者に最適な在宅生活を営めるように支援した。できるだけ室内の閉じこもりにならないように、積極的に外の環境に適應できるまで支援し社会参加を促していった。

R1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91%（「満足」だけだと68%）、職員の対応96%（80%）、時間帯・スケジュール93%（69%）と、全項目において目標を達成した。前年度との比較では、リハビリテーション（「満足」「やや満足」合計）が▲4%であった。R2年度は法人本部に配置となった生活期チームが現場に入り、患者がより高い満足度を得られるよう活動を行う。（別添6-1 訪問満足度調査結果）

2 患者の効率化に関する事項

目標7 経年グラフ（病床稼働率）



目標7：病床稼働率

R1年度目標：病床稼働率95.0%

R1年度実績：病床稼働率96.5%

目達成に対するR1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) 前方連携の強化

前年度は病床稼働率が低迷したことから、病床稼働改善プロジェクトを開催し様々な取り組みを実施。紹介元となる急性期病院へのリハケア部長やチームマネジャー・チーフでの訪問、急性期病院スタッフを招いての病院見学会開催など、活動を行った。

また、船橋市立医療センターとの年4回の連携会議は開院以来継続しているが、この会議の中で、医療センターの病床稼働率が当院の稼働率に大きく影響することを説明。医療センター脳外科・整形外科の稼働率をタイムリー（週1回）に教えてもらえる協力体制を構築した。これにより、医療センターの稼働率を見ながら病床コントロールを行うことができた。医療センターからの紹介患者は420人（前年度比+43人）、全入院患者における割合は47.8%（+4.1%）と大きく増加し、関係強化は更に進んだ。それに伴い、病床稼働率も前年度比+1.6%と改善することができた。（別添3 紹介元医療機関リスト）

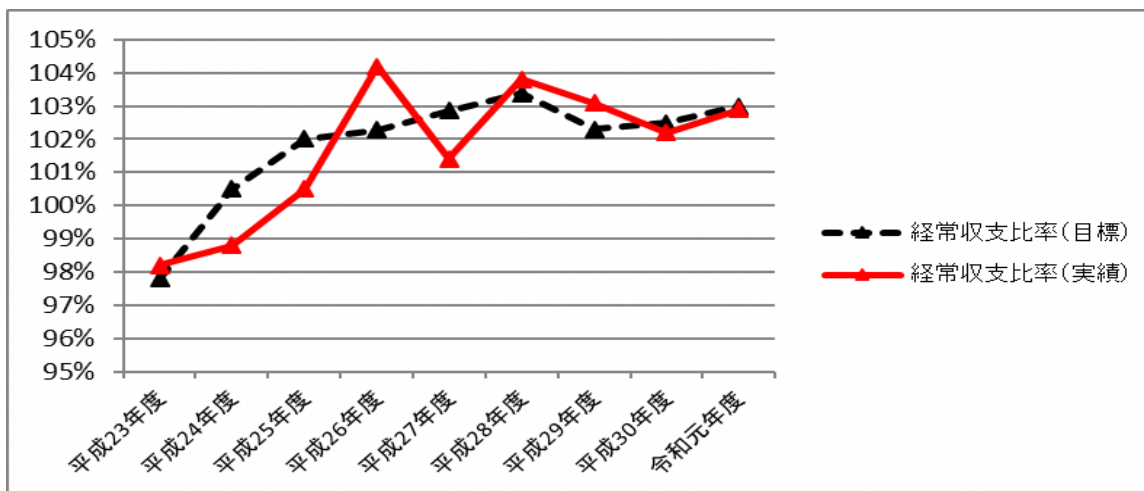
R1年度の実績に基づく今後の改善点について

R1年度に行った前方連携活動（紹介元病院訪問、病院見学会開催）を引き続き実施する。また、病院紹介ビデオや情報誌の作成に取り組み、広報活動に活用したい。

当院の外部環境は開院当初から大きく変わっている。周辺に回復期リハ病棟が増加している中で、R1年度は4月に城東桐和会グループのタムス浦安病院（回復期134床・地域包括44床・緩和ケア21床）、タムス市川リハ病院（回復期100床）が開設。加えて千葉県保健医療計画で、東葛南部医療圏内に 静和会 船橋三咲リハ病院（仮）339床新設、船橋整形外科病院60床回復期新設、千葉徳洲会病院56床回復期増設、津田沼中央総合病院20床回復期増設（R2年3月に14床）、八千代リハ病院60床回復期増設、圏外で、松戸リハ病院60床回復期増設、鎮誠会 令和リハ病院（仮）120床新設、が病床配分された。全て回復期機能の病床として計画されており、合算すると1000床近くが順次、増床されることになる。そのような状況の中で当院は、他医療機関にはできない質・量ともに抜きん出たりハビリテーションサービスを実施し続けることで、紹介元病院、患者・家族から選んで頂ける回復期リハ病院を目指す。が、当地域に回復期リハ病棟は飽和に近い状態と考えられ、200床の病床稼働を維持し続ける難しさも強く感じている。前年度より市へ現在の状況を報告・相談しており、R2年度も引き続き報告していく。

3 財務内容の改善に関する事項

目標8 経年グラフ（経常収支比率）



目標8：経常収支率

R1年目標：103.0%

R1年実績：102.9%

目標達成に対するR1年度の活動状況について

1) 病床稼働率の向上

R1年度は病床稼働率の向上を最大目標とし前方連携活動を強化。前年度比+1.6%と改善することができた。また入院患者一人一日当たりの平均リハビリ実施単位数、回復期入院期限の厳守を管理し、無駄のない効率的な運営を目指した。一方、室料差額収益については、個室希望患者が少なく、計画より大きく減少した。

(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。

(3) 医業費用の削減

給与費については法人全体の業績に連動し、当初計画していた賞与支給率が減少となったことで、結果的に計画より減少した。また研修費が、年度末に札幌開催が予定されていた全国回復期リハ研究大会などが新型コロナウイルス拡大の影響で全て中止となったため、計画より減少した。募集採用費は、看護師・介護福祉士の採用において紹介会社を積極的に活用し、計画を大きく上回った。

R1年度の実績に基づく今後の改善点について

病床稼働率の項にも記載したが、当院を取り巻く環境が大きく変化している。具体的には、開設当初は市内にわずかだった回復期リハ病棟が現在は林立し患者の奪い合いになっていること、さらに今後も回復期リハ病棟が増え続ける予定であること、である。結果、医師・看護師・介護福祉士などスタッフの確保に非常に苦勞しており、また、病床稼働を維持するために東葛南部地域外の遠方からも患者を集める必要がある。R2年度は、前年度同様に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、計画どおりの賞与支給率を達成したうえでの目標達成を目指したい。

R2年度は紹介会社を活用してではあるが、看護師の採用目標を達成することができた。これにより、現在回復期3を算定している北3病棟において回復期1を算定できるようになった。実績指数40をクリアした段階で届け出を行う予定である。

なお開院13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。エレベーター設備、自家発電設備、電灯設備など故障してきた箇所については当法人にて修繕や仮復旧を行いながら、市へ報告している。建物付属設備については指定管理者にて維持・修繕を行い、更新は船橋市で行うことになっており、R5年度以降に設備の多くが更新検討時期となっている。計画的に修繕が行えるよう、市へ相談している。

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9：全職種に対する教育プログラム実施

R1年度目標：全職種に対する教育プログラム実施

R1年度実績：別添2の通り研修を行った

目標達成に対するR1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5回開催。（年6回予定であったが2月は新型コロナウイルスのため中止。）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。また研究発表大会の中で毎回、医療安全と感染対策に関する講義を行い、全職員への研修を徹底した。

また、法人管理職約100名に対し、R1年度はマネジメントにおいて必要な労務管理について研修を行い、労働基準法等の基礎知識を、社会保険労務士の講義より学んだ。

R1年度の実績に基づく今後の改善点について

R2年度も引き続き、充実した研修プログラムのもとに院内外様々な研修への参加を計画していたが、新型コロナウイルス拡大の影響を受け、年6回の輝生会研究発表大会は2020年度はすべて中止とすることを決定。外部学会や研修会も、7月末までは全て参加禁止とし、8月以降は状況を見ながら判断することとなった。

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は、必要なものはスタイルを変えての実施を検討している。また、外部学会や研修会などは、オンライン形式で受講できるものについては参加を検討する。

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

R1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

R1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R1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。

R1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可能な限り参加し、多くの市民へリハビリテーションを通じた活動を行っていく。

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

R1年度目標：地域住民と良好な関係を築くよう努める

R1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R1年度の活動状況について

船橋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、家族の為の疾患に対する理解を深める講座を、今年度も引き続き開催するよう準備した。（患者家族教室11回実施、市民公開講座は中止）

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。

R1年度の実績に基づく今後の改善点について

R2年度もR1年度同様、地域との交流に努力する。

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

ただし令和2年度は新型コロナウイルスの院内でのクラスター発生を防ぐため、コンサート、夏祭り、もちつき大会などは開催できない可能性がある。

V 剰余金についての実施状況報告

別添8の通りに、R1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。（別添8 剰余金について）