船橋市立リハビリテーション病院
令和２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 新型コロナウイルス拡大における当院への影響

令和2年度は、病床稼働率が4月93.8%、5月94.0%であったが、6月90.4%、7月82.2%と徐々に低下。要因としては、船橋市立医療センター脳神経外科・整形外科の稼働率が低下した影響を大きく受けたことが挙げられる。その後、8月1日に当院の入院患者で新型コロナウイルス陽性者が判明し、直ちに新規入院受け入れを停止。外来・通所・訪問リハは休止した。最終的に患者9名・職員9名の合計18名のクラスターとなった。発生当初より船橋市保健所の指導ならびに支援のもと感染拡大防止に向けた取り組みの整備、感染対策強化のためのマニュアル作成などを行い、9月7日に終息宣言を行った。入院受け入れは9月9日より再開、訪問リハは9月10日、外来・通所リハは9月14日よりそれぞれ再開した。

再開後、病床稼働についてはあらためて190床稼働を目指したが、（8月64.8%、）9月48.8%、10月58.6%、11月70.1%、12月83.5%と稼働回復には時間がかかった。理由としては、船橋市保健所とも相談のうえ、新規入院受け入れにあたっての条件として「過去2週間程度、コロナウイルス感染症を疑う症状（37度以上の発熱、嗅覚障害、味覚障害、呼吸器症状など）がないこと」を判定条件に追加したことで、入院予定日が遅れる、他院への転院が決まり当院への入院がキャンセルとなる、といったケースが増加したためである。回復期リハ対象患者においては37度以上の発熱ケースは比較的多く、急性期病院には「発熱の原因がある程度特定できる場合においては37度以上であっても受け入れられる（＝原因不明の発熱であれば受け入れられない）」ことを丁寧に説明し理解を得るよう努めたが、「入院受けまでの期間短縮と慎重さの両立」は困難であった。他にも、入院予定患者がいる急性期病院（病棟）で陽性者が判明したことで当院への入院が延期となった、というケースも影響し、稼働回復には時間がかかった。しかし1月89.4%、2月92.5%、3月93.0%となるまで少しずつではあるが着実に病床稼働を回復した。

令和3年度も新型コロナウイルス拡大による影響を大きく受けながら運営を行っていくことになるが、令和3年度は、20床休床して180床で運営を行うことが船橋市から許可された。感染対策を徹底し、コンパクトで効率的な運営を行いながら病床稼働を安定させ、地域に根差した回復期リハビリテーション病院の使命を果たしていきたい。

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 12

1　入退院患者 12

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 22

5　相談件数 24

Ⅲ　収支状況 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 40

3　財務内容の改善に関する事項 42

4　その他管理に関する重要事項 44

Ⅴ　剰余金についての実施状況報告 47

（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　入院満足度調査結果

資料5　外来満足度調査結果

資料6-1　訪問満足度調査結果

資料6-2　通所満足度調査結果

資料7　退院後のフォローアップ率

資料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。**（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。

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は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となる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**（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）

令和2年度に配置した職員は次のとおり。

令和2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	8.6	3.8	7.8　(1.3)	9
	薬剤師	5	6.9	5　(0.8)	4.9
	放射線技師	2	－		2
	検査技師	2	－		2
栄養部	管理栄養士	5.8	3.9	4.8　(0.8)	6
	栄養士	13	－		11.4
	調理師	7	－		9
リハケア部	チームマネジャー	9	－	6　(1)	9
	看護師	90.2	－	86.5　(14.4)	78.3
	介護福祉士（CW）	57.9	－	56　(9.3)	61.6
	理学療法士（PT）	94	32.9	75　(12.5)	95
	作業療法士（OT）	68.6	18.5	54　(9.0)	68.6
	言語聴覚士（ST）	32.3	7.3	25.3　(4.2)	33.3
	社会福祉士（SW）	14.6	4.6	11.8　(2.0)	13.8
教育研修部		10	－		9
サポート部(事務)		29.3	－	6　(1)	26.6
その他		16.8	－		17.6
計		467.1	－	338.2　(56.4)	458.1

※ 病棟欄の（ ）内数字は1チーム当たりの職員数

（2）提供した診療サービス

入院診療は、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・南3病棟・北3病棟（7月より）・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、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、家族と一緒に楽しめる食事については令和2年度は提供できなかった。

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、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。患者家族教室は令和2年度は開催できなかった。

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、令和2年度はほとんど実施できなかった。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。

（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ていたが、令和2年度は実施できなかった。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退院前の家庭訪問

退院前のケアとして、年間397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2年度は前年度644件より大きく減少したが、229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2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、令和2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、令和2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799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45名及び回復期対象外患者11名を除いた743名を集計

単位：点

区　　分	人数(人)	入院時	退院時	効果	R1年度効果
脳血管疾患系	405	66.2	92.9	26.8	24.9
整形外科系	240	74.3	98.0	23.8	23.4
廃用症候群	58	64.6	81.1	16.5	17.7
その他	40	76.2	93.3	17.1	19.3
計（疾患全体）	743	69.2	93.7	24.5	23.4

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

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

（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	61.3	85.3	23.9
整形外科系	72.6	97.8	25.2
廃用症候群	56.7	75.1	18.4
その他	91.7	110.0	18.3
計	66.8	90.9	24.1

※注　全国平均は令和2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3年2月発刊）である。以下も同じ。

（2）入院患者の退院先

ア　全体

区　　分	人数（人）		割合		全国平均
	R2	R1	R2	R1	
自宅	585	631	78.7%	76.4%	79.1%
急性期病院等	66	76	8.9%	9.2%	11.4%
老人保健施設等	92	119	12.4%	14.4%	9.5%
計	743	826	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
	R2	R1	R2	R1	
脳血管疾患系	314	330	83.7%	79.7%	87.4%
整形外科系	202	212	89.8%	92.2%	91.3%
廃用症候群	37	46	86.0%	79.3%	84.5%
その他	32	43	94.1%	89.6%	94.4%
計	585	631	86.4%	84.1%	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）
	R2	R1	R2	R1	
全体	743	826	30.4	30.9	29.5
脳血管疾患系	405	455	30.2	31.9	36.3
整形外科系	240	243	29.1	29.5	23.6
廃用症候群	58	74	31.5	31.0	25.1
その他	40	54	38.8	28.0	27.1

(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）
	R2	R1	R2	R1	
全体	743	826	100.7	109.5	95.1
脳血管疾患系	405	455	110.7	121.8	117.6
整形外科系	240	243	86.2	91.6	77.0
廃用症候群	58	74	88.2	100.0	78.1
その他	40	54	104.4	98.6	66.7

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	
	R2	R1	R2	R1
計	794	881	799	889

※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	
	R2	R1	R2	R1	R2	R1
4月	80	76	5,628	5,813	77	70
5月	79	84	5,825	6,015	76	89
6月	61	76	5,425	5,820	84	73
7月	76	69	5,098	6,022	89	70
8月	15	73	4,016	6,030	58	80
9月	42	72	2,928	5,783	59	67
10月	74	81	3,631	5,901	48	83
11月	94	78	4,204	5,794	58	76
12月	92	91	5,179	5,972	73	92
1月	79	75	5,540	5,892	72	69
2月	71	76	5,182	5,700	71	81
3月	85	80	5,766	5,925	89	88
合計	848	931	58,422	70,667	854	938
1日平均患者	2.3	2.5	160.1	193.1	2.3	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11名を除く退院患者788名を集計

単位：人

年　　齢	男性		女性		合計		構成割合%	
	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1
20才未満	1	3	2	2	3	5	0.4%	0.6%
20～29才	2	5	2	2	4	7	0.5%	0.8%
30～39才	8	14	5	5	13	19	1.6%	2.2%
40～49才	28	23	6	12	34	35	4.3%	4.0%
50～59才	44	41	27	27	71	68	9.0%	7.7%
60～69才	50	71	31	42	81	113	10.3%	12.9%
70～79才	126	154	126	109	252	263	32.0%	30.0%
80～89才	122	120	153	178	275	298	34.9%	33.9%
90才以上	20	28	35	42	55	70	7.0%	8.0%
合　　計	401	459	387	419	788	878	100.0%	100.0%
平　均　年　齢	71.8	71.2	76.9	76.9	74.3	73.9		

（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%	
	R2	R1	R2	R1
脳梗塞	224	245	28.4%	27.9%
脳出血	121	119	15.4%	13.6%
くも膜下出血	25	40	3.2%	4.6%
頭部外傷	23	40	2.9%	4.6%
脊髄損傷	36	39	4.6%	4.4%
神経筋疾患	3	3	0.4%	0.3%
脳腫瘍	8	3	1.0%	0.3%
脊椎・下肢等の骨折	225	249	28.6%	28.4%
廃用症候群	60	83	7.6%	9.5%
その他	63	57	8.0%	6.5%
合　　計	788	878	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45名及び回復期対象外患者11名を除いた退院患者743名を集計

単位：日

疾　患　名	平均入院日数	
	R2	R1
脳梗塞	76.4	86.9
脳出血	87.7	102.8
くも膜下出血	87.5	92.5
頭部外傷	72.8	61.5
脊髄損傷	103.2	97.8
神経筋疾患	53.0	70.0
脳腫瘍	57.4	70.3
脊椎・下肢等の骨折	59.1	62.1
廃用症候群	57.7	69.0
その他	60.0	70.6
全　　体	71.3	78.6

（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%	
	R2	R1	R2	R1
自宅	544	580	73.2%	70.2%
有料老人ホーム	25	29	3.4%	3.5%
グループホーム	5	7	0.7%	0.8%
特別養護老人ホーム	10	13	1.3%	1.6%
その他施設	1	2	0.1%	0.2%
介護老人保健施設	78	101	10.5%	12.2%
長期療養病院	14	18	1.9%	2.2%
急性期病院	64	72	8.6%	8.7%
死亡退院	2	4	0.3%	0.5%
合　　計	743	826	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788名を集計

単位：人

地　　域	入院患者数		構成割合%	
	R2	R1	R2	R1
船橋市	541	597	68.7%	68.0%
鎌ヶ谷市	85	79	10.8%	9.0%
市川市	55	74	7.0%	8.4%
習志野市	20	17	2.5%	1.9%
松戸市	18	27	2.3%	3.1%
千葉市	13	15	1.6%	1.7%
白井市	10	14	1.3%	1.6%
八千代市	9	14	1.1%	1.6%
柏市	4	3	0.5%	0.3%
浦安市	1	7	0.1%	0.8%
県内その他	12	15	1.5%	1.7%
県外	20	16	2.5%	1.8%
合　　計	788	878	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　80.0%　(R1年度　96.5%)

(病床稼働日数：365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%	
		R2	R1	R2	R1
4床室	152	44,550	55,412	80.3%	99.6%
3床室	6	1,771	2,093	80.9%	95.3%
2床室	8	903	1,024	30.9%	35.0%
個室	32	10,588	11,459	90.7%	97.8%
特別室	2	610	679	83.6%	92.8%
病　院　全　体	200	58,422	70,667	80.0%	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

区　　分	実患者数		延べ患者数	
	R2	R1	R2	R1
計	591	650	20,456	26,727

（2）月別外来患者（延べ人数）内訳

診療日数　274日（入院患者の新型コロナウイルス陽性判明により、外来は8月3日～9月13日を休止。診療日数が36日減少した。）

単位：人

区　　分	初診		再診		計	
	R2	R1	R2	R1	R2	R1
4月	16	21	1,854	2,220	1,870	2,241
5月	19	23	1,900	2,266	1,919	2,289
6月	26	28	2,138	2,263	2,164	2,291
7月	24	33	2,123	2,366	2,147	2,399
8月	1	33	125	2,202	126	2,235
9月	14	31	1,028	2,217	1,042	2,248
10月	18	27	2,004	2,181	2,022	2,208
11月	19	27	1,856	2,219	1,875	2,246
12月	23	20	1,857	2,193	1,880	2,213
1月	21	28	1,669	2,053	1,690	2,081
2月	16	32	1,745	2,120	1,761	2,152
3月	21	24	1,939	2,100	1,960	2,124
合　　計	218	327	20,238	26,400	20,456	26,727
1日平均患者	0.8	1.0	73.9	85.2	74.7	86.2

（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%	
	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1
20才未満	8	13	10	9	18	22	3.0%	3.4%
20～29才	18	21	15	15	33	36	5.6%	5.5%
30～39才	21	21	11	13	32	34	5.4%	5.2%
40～49才	62	64	24	23	86	87	14.6%	13.4%
50～59才	104	104	33	49	137	153	23.2%	23.5%
60～69才	84	83	40	57	124	140	21.0%	21.5%
70～79才	79	92	39	43	118	135	20.0%	20.8%
80～89才	31	28	11	12	42	40	7.1%	6.2%
90才以上	0	1	1	2	1	3	0.2%	0.5%
合　　計	407	427	184	223	591	650	100.0%	100.0%
平均年齢	58.1	57.4	56.0	57.1	57.4	57.3		

（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%	
	R2	R1	R2	R1
脳梗塞	154	160	26.1%	24.6%
脳出血	138	151	23.4%	23.2%
くも膜下出血	20	32	3.4%	4.9%
頭部外傷	30	38	5.1%	5.8%
脊髄損傷	27	28	4.6%	4.3%
神経筋疾患	89	98	15.1%	15.1%
脳腫瘍	13	13	2.2%	2.0%
骨関節疾患	80	76	13.5%	11.7%
廃用症候群	6	7	1.0%	1.1%
その他	34	47	5.8%	7.2%
合　　計	591	650	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%	
	R2	R1	R2	R1
船橋市	373	407	63.1%	62.6%
市川市	51	65	8.6%	10.0%
鎌ケ谷市	49	43	8.3%	6.6%
習志野市	16	16	2.7%	2.5%
松戸市	14	17	2.4%	2.6%
白井市	14	14	2.4%	2.2%
八千代市	12	15	2.0%	2.3%
千葉市	12	14	2.0%	2.2%
浦安市	10	14	1.7%	2.2%
柏市	8	8	1.4%	1.2%
県内その他	18	19	3.0%	2.9%
県外	14	18	2.4%	2.8%
合　　計	591	650	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	
	R2	R1	R2	R1
計	586	582	25,415	27,606

（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　277日（入院患者の新型コロナウイルス陽性判明により、訪問は8月3日～9月9日を休止。診療日数が33日減少した。）

単位：人

区　　分	初回		2回目以降		計	
	R2	R1	R2	R1	R2	R1
4月	18	15	2,310	2,222	2,328	2,237
5月	18	9	2,287	2,353	2,305	2,362
6月	24	20	2,476	2,212	2,500	2,232
7月	19	18	2,571	2,402	2,590	2,420
8月	0	19	97	2,368	97	2,387
9月	19	14	1,462	2,244	1,481	2,258
10月	14	9	2,371	2,369	2,385	2,378
11月	12	13	2,302	2,290	2,314	2,303
12月	17	15	2,395	2,239	2,412	2,254
1月	11	12	2,184	2,161	2,195	2,173
2月	16	26	2,236	2,263	2,252	2,289
3月	14	18	2,542	2,295	2,556	2,313
合　計	182	188	25,233	27,418	25,415	27,606
※1日平均患者	0.7	0.6	91.1	88.5	91.8	89.1

（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%	
	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1
20才未満	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%
20～29才	3	4	1	1	4	5	0.7%	0.9%
30～39才	5	5	2	1	7	6	1.2%	1.0%
40～49才	7	8	7	9	14	17	2.4%	2.9%
50～59才	20	20	16	17	36	37	6.1%	6.4%
60～69才	24	27	30	28	54	55	9.2%	9.5%
70～79才	95	95	81	81	176	176	30.0%	30.2%
80～89才	104	95	128	133	232	228	39.6%	39.2%
90才以上	15	16	48	42	63	58	10.8%	10.0%
合　　計	273	270	313	312	586	582	100.0%	100.0%
平均年齢	75.1	74.2	78.8	78.2	77.1	76.3		

（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%	
	R2	R1	R2	R1
脳梗塞	144	143	24.6%	24.6%
脳出血	86	86	14.7%	14.8%
くも膜下出血	16	17	2.7%	2.9%
頭部外傷	12	11	2.0%	1.9%
脊髄損傷	21	19	3.6%	3.3%
神経筋疾患	65	66	11.1%	11.3%
脳腫瘍	5	4	0.9%	0.7%
骨関節疾患	152	153	25.9%	26.3%
廃用症候群	45	45	7.7%	7.7%
その他	40	38	6.8%	6.5%
合　　計	586	582	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%	
	R2	R1	R2	R1
船橋市	564	561	96.2%	96.4%
鎌ヶ谷市	21	20	3.6%	3.4%
市川市	1	1	0.2%	0.2%
合　　計	586	582	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	
	R2	R1	R2	R1
計	166	189	5,682	7,043

（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　274日（入院患者の新型コロナウイルス陽性判明により、通所は8月3日～9月13日を休止。診療日数が36日減少した。）

単位：人

区　　分	初回		2回目以降		計	
	R2	R1	R2	R1	R2	R1
4月	2	10	458	560	460	570
5月	4	7	482	595	486	602
6月	3	4	601	578	604	582
7月	4	3	615	620	619	623
8月	1	6	17	621	18	627
9月	2	2	274	560	276	562
10月	3	4	569	589	572	593
11月	3	6	563	623	566	629
12月	3	1	530	602	533	603
1月	2	4	461	549	463	553
2月	2	2	492	567	494	569
3月	2	2	589	528	591	530
合　　計	31	51	5,651	6,992	5,682	7,043
1日平均患者	0.1	0.2	20.6	22.5	20.7	22.7

（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%	
	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1
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	2	1	5	4	3.0%	2.1%
50～59才	5	8	5	7	10	15	6.0%	7.9%
60～69才	9	11	7	9	16	20	9.6%	10.6%
70～79才	33	37	34	33	67	70	40.4%	37.0%
80～89才	30	34	24	38	54	72	32.5%	38.1%
90才以上	6	4	8	4	14	8	8.4%	4.2%
合　　計	86	97	80	92	166	189	100.0%	100.0%
平均年齢	76.0	75.6	76.4	76.6	76.2	76.1		

（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%	
	R2	R1	R2	R1
脳梗塞	44	50	26.5%	26.5%
脳出血	35	45	21.1%	23.8%
くも膜下出血	6	8	3.6%	4.2%
頭部外傷	2	3	1.2%	1.6%
脊髄損傷	3	5	1.8%	2.6%
神経筋疾患	18	16	10.8%	8.5%
脳腫瘍	2	2	1.2%	1.1%
骨関節疾患	40	43	24.1%	22.8%
廃用症候群	8	9	4.8%	4.8%
その他	8	8	4.8%	4.2%
合　　計	166	189	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%	
	R2	R1	R2	R1
船橋市	139	162	83.7%	85.7%
鎌ケ谷市	12	12	7.2%	6.3%
市川市	7	6	4.2%	3.2%
白井市	2	2	1.2%	1.1%
千葉市	2	1	1.2%	0.5%
柏市	2	2	1.2%	1.1%
八千代市	1	2	0.6%	1.1%
浦安市	1	0	0.6%	0.0%
習志野市	0	1	0.0%	0.5%
印西市	0	1	0.0%	0.5%
松戸市	0	0	0.0%	0.0%
合　　計	166	189	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	83	2,731	3,104	33	7	197	6,155
南２病棟	164	3,085	2,803	28	0	216	6,296
北３病棟	165	1,503	3,329	17	5	67	5,086
南３病棟	110	1,403	3,898	24	8	103	5,546
北４病棟	74	564	4,166	68	3	389	5,264
南４病棟	118	942	3,230	86	4	333	4,713
外来	4,675	175	102	15	8	182	5,157
合計	5,389	10,403	20,632	271	35	1,487	38,217

※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2年度　損益計算書（令和元年度対比）

※表の数字は端数処理を行っているため、内訳と計が一致しない場合がある。

（単位：千円）

区分		R2年度		R1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	2,648,536	86.3%	3,112,830	85.5%	-464,295	0.8%
	室料差額収益	41,148	1.3%	85,554	2.3%	-44,406	-1.0%
	外来診療収益	169,893	5.5%	210,771	5.8%	-40,878	-0.3%
	訪問診療収益	159,837	5.2%	173,945	4.8%	-14,108	0.4%
	通所診療収益	33,738	1.1%	39,845	1.1%	-6,107	0.0%
	保険予防活動収益	250	0.0%	502	0.0%	-252	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	16,329	0.5%	17,272	0.5%	-942	0.1%
	計	3,069,732	100.0%	3,640,720	100.0%	-570,988	0.0%
	保険等査定減	-80	0.0%	28	0.0%	-108	0.0%
計		3,069,652	100.0%	3,640,747	100.0%	-571,096	0.0%
医業費用		3,249,799	105.9%	3,420,069	93.9%	-170,270	11.9%
本部配賦額		105,139	3.4%	130,555	3.6%	-25,417	-0.2%
事業利益		-285,286	-9.3%	90,123	2.5%	-375,409	-11.8%
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	13,027	0.4%	15,794	0.4%	-2,767	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	24,692	0.8%	22,920	0.6%	1,772	0.2%
計		37,720	1.2%	38,716	1.1%	-996	0.2%
医業外費用	支払利息	3,802	0.1%	3,633	0.1%	170	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	12,891	0.4%	15,046	0.4%	-2,155	0.0%
	繰延消費税等償却	1,537	0.1%	1,092	0.0%	445	0.0%
	その他医業外費用	484	0.0%	3,921	0.1%	-3,437	-0.1%
計		18,714	0.6%	23,692	0.7%	-4,978	0.0%
経常利益		-266,280	-8.7%	105,147	2.9%	-371,427	-11.6%
特別利益		450	0.0%	46	0.0%	404	0.0%
	固定資産売却益	450	0.0%	46	0.0%	404	0.0%
特別損失		0	0.0%	324	0.0%	-324	0.0%
	固定資産廃棄売却損	0	0.0%	324	0.0%	-324	0.0%
税引前当期純利益		-265,830	-8.7%	104,869	2.9%	-370,700	-11.5%
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		-266,360	-8.7%	104,339	2.9%	-370,700	-11.5%

医業費用明細　　（単位：千円）

区分			R2年度 実績	R2年度 構成比	R1年度 実績	R1年度 構成比	対比 実績	対比 構成比
医業費用	給与費	給料	1,933,401	63.0%	1,991,632	54.7%	-58,231	8.3%
		賞与	218,306	7.1%	258,795	7.1%	-40,488	0.0%
		賞与引当金繰入額	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		退職給付費用	20,407	0.7%	29,054	0.8%	-8,647	-0.1%
		法定福利費	315,245	10.3%	324,670	8.9%	-9,425	1.4%
		計	2,487,359	81.0%	2,604,150	71.5%	-116,791	9.5%
	材料費	医薬品費	45,379	1.5%	47,583	1.3%	-2,205	0.2%
		診療材料費	24,503	0.8%	27,953	0.8%	-3,450	0.0%
		医療消耗器具備品費	1,731	0.1%	1,402	0.0%	328	0.0%
		給食用材料費	54,988	1.8%	64,910	1.8%	-9,922	0.0%
		計	126,600	4.1%	141,849	3.9%	-15,248	0.2%
	委託費	検査委託費	5,211	0.2%	5,984	0.2%	-774	0.0%
		寝具委託費	11,296	0.4%	12,954	0.4%	-1,659	0.0%
		清掃委託費	42,583	1.4%	44,631	1.2%	-2,048	0.2%
		保守委託費	3,943	0.1%	4,212	0.1%	-269	0.0%
		その他委託費	45,188	1.5%	50,857	1.4%	-5,668	0.1%
		計	108,221	3.5%	118,638	3.3%	-10,417	0.3%
	設備関係費	減価償却費	47,510	1.5%	46,875	1.3%	636	0.3%
		機器賃借料	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		地代家賃	179,160	5.8%	179,160	4.9%	0	0.9%
		修繕費	4,492	0.1%	6,656	0.2%	-2,165	0.0%
		固定資産税等	1,681	0.1%	1,568	0.0%	113	0.0%
		機器保守費	44,043	1.4%	43,893	1.2%	150	0.2%
		機器設備保険料	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		車両関係費	2,482	0.1%	2,863	0.1%	-381	0.0%
		計	279,368	9.1%	281,015	7.7%	-1,646	1.4%
	研究研修費	研究費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		研修費	1,870	0.1%	8,195	0.2%	-6,325	-0.2%
		計	1,870	0.1%	8,195	0.2%	-6,325	-0.2%
	経費	福利厚生費	3,699	0.1%	7,876	0.2%	-4,177	-0.1%
		募集採用費	28,392	0.9%	38,224	1.0%	-9,832	-0.1%
		旅費交通費	1,333	0.0%	2,188	0.1%	-854	0.0%
		職員被服費	18,785	0.6%	25,926	0.7%	-7,141	-0.1%
		通信費	5,081	0.2%	4,316	0.1%	765	0.0%
		広告宣伝費	335	0.0%	703	0.0%	-368	0.0%
		消耗品費	22,108	0.7%	20,570	0.6%	1,539	0.2%
		消耗器具備品費	16,659	0.5%	2,624	0.1%	14,035	0.5%
		図書費	2,048	0.1%	2,247	0.1%	-199	0.0%
		会議費	25	0.0%	243	0.0%	-218	0.0%
		水道光熱費	63,326	2.1%	76,587	2.1%	-13,261	0.0%
		賃借料	17,217	0.6%	17,165	0.5%	52	0.1%
		保険料	3,779	0.1%	3,306	0.1%	472	0.0%
		交際費	78	0.0%	256	0.0%	-178	0.0%
		諸会費	1,224	0.0%	1,242	0.0%	-17	0.0%
		租税公課	60	0.0%	20	0.0%	40	0.0%
		貸倒損失	-3	0.0%	10	0.0%	-13	0.0%
		貸倒引当金繰入	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		寄付金	0	0.0%	35	0.0%	-35	0.0%
		支払手数料	2,240	0.1%	4,967	0.1%	-2,727	-0.1%
		雑費	8,864	0.3%	10,035	0.3%	-1,171	0.0%
		計	195,250	6.4%	218,537	6.0%	-23,288	0.4%
	控除対象外消費税等		51,130	1.7%	47,685	1.3%	3,445	0.4%
	合計		3,249,799	105.9%	3,420,069	93.9%	-170,270	11.9%

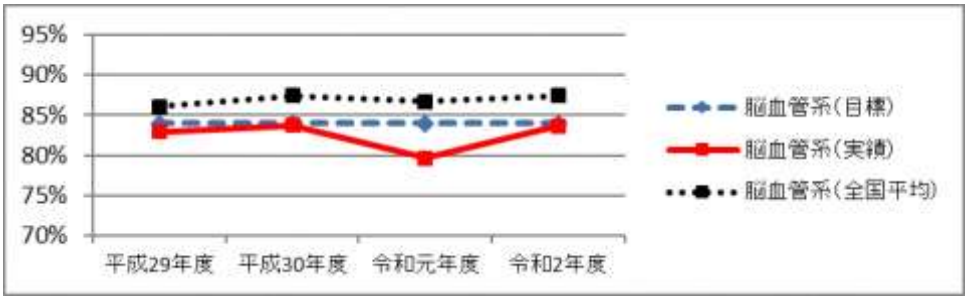
Ⅳ　中期目標の達成状況及び中期行動計画の実施状況報告

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

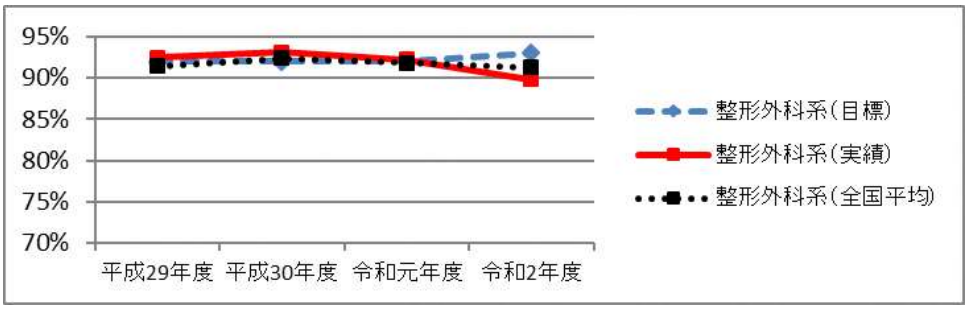
1）診療成果等の医学的側面に関する事項

目標1　経年グラフ

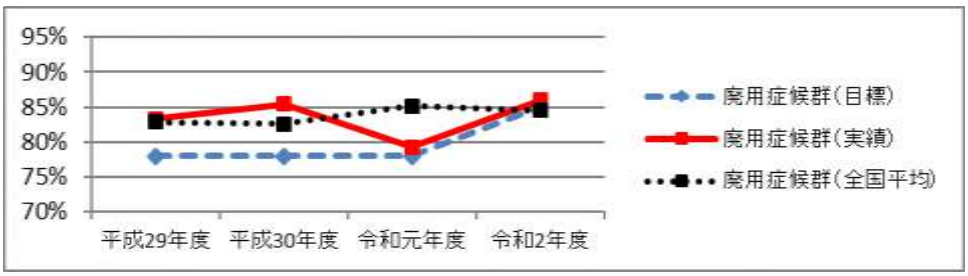
在宅復帰率　脳血管系



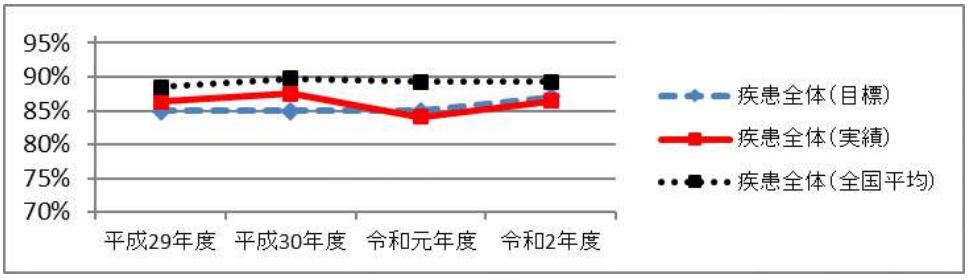
在宅復帰率　整形外科系



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

R2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 －
R2年度実績：	疾患全体 86.4%	脳血管系 83.7%	整形外科系 89.8%	廃用症候群 86.0%	その他 －

目標達成に対するR2年度の活動状況について

R1年度同様に下記の項目を実施した。

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。濃厚なリハビリテーションサービスに耐えう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。

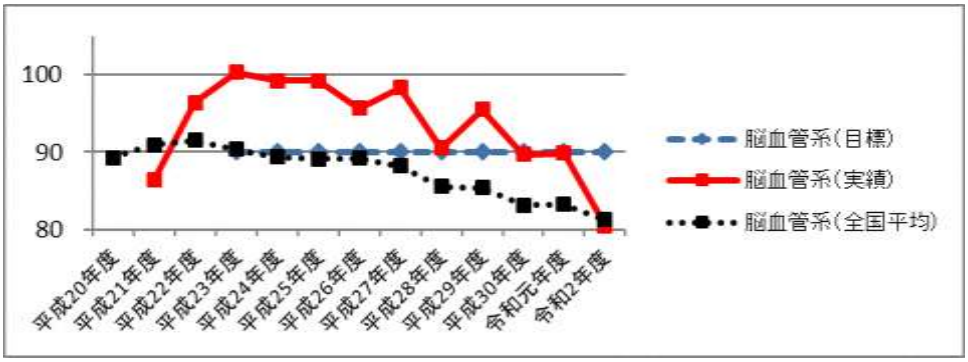
⑤１チーム（３０～３５人）に対して２人体制でソーシャルワーカーを配置し円滑な退院援助を実施した。

R2年度の実績に基づく今後の改善点について

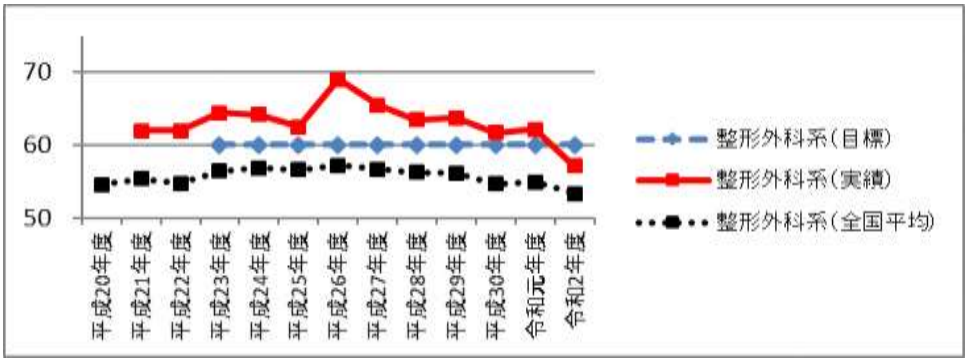
廃用症候群は目標を達成できたが、その他では達成できなかった。しかし脳血管系の在宅復帰率83.7%は目標の84.0%にわずかに届かなかったが、前年比＋4.0%と大きく改善した。疾患全体の86.4%も目標の87.0%にわずかに届かなかったが、前年比＋2.3%と改善することができた。なお、令和元年度に在宅復帰率が下がった要因は、老健の新設が多く、退院先に老健を選択するケースが多かったためと考えている。

目標2　経年グラフ

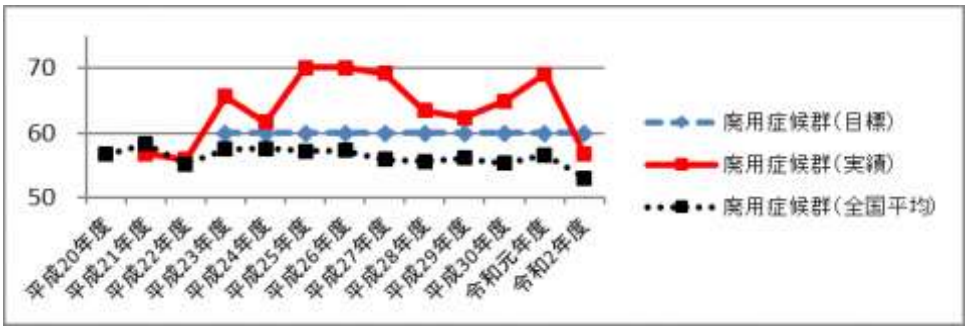
入院から退院までの日数　脳血管系



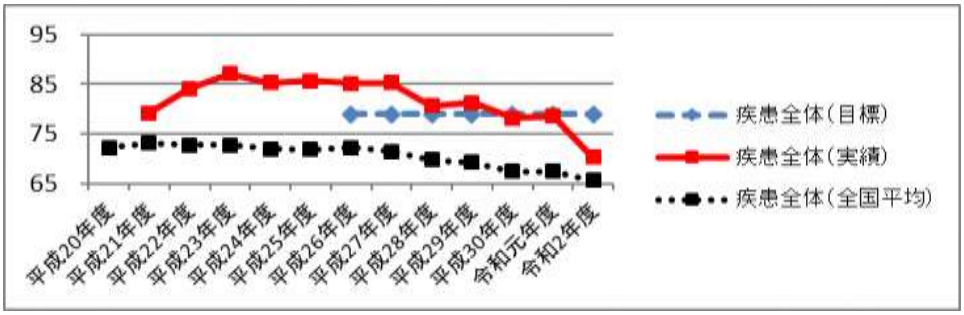
入院から退院までの日数　整形外科系



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

	疾患全体	脳血管系	整形外科系	廃用症候群	その他
R2年度目標：	79.0日	90.0日	60.0日	60.0日	－
R2年度実績：	70.3日	80.5日	57.1日	56.7日	－

目標達成に対するR2年度の活動状況について

R1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。

R2年度の実績に基づく今後の改善点について

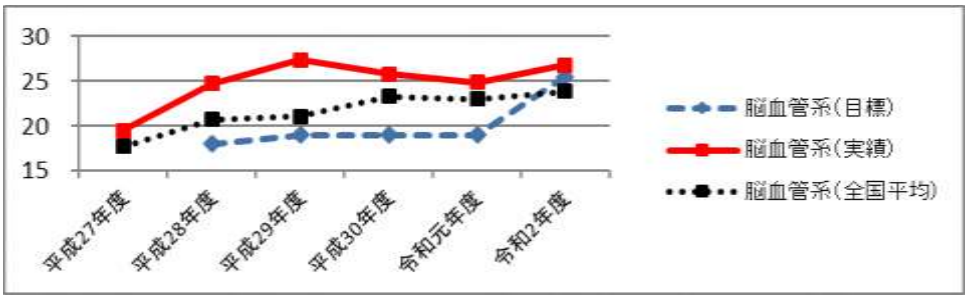
全ての項目について目標を達成することができた。前年度と比較すると疾患全体では8.3日短縮した。疾患別で見ると、脳血管系は9.4日、整形外科系は5.0日、廃用症候群は12.4日、それぞれ短縮した。回復期リハ入院料の施設基準においてFIM実績指数（退院までに改善したFIM運動項目総和／（入院日数／算定上限日数））がH28年度より導入され、短い入院期間で効率よくADLを改善することが回復期リハ病棟には求められている。R2年度の診療報酬改定では回復期1の評価基準（短い入院日数でＡＤＬをいかに改善するか）がさらに引き上げられた。入院後早期に目標とするFIMを具体的にイメージし、面談で患者・家族と共有していく必要があるが、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。

令和2年度は、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

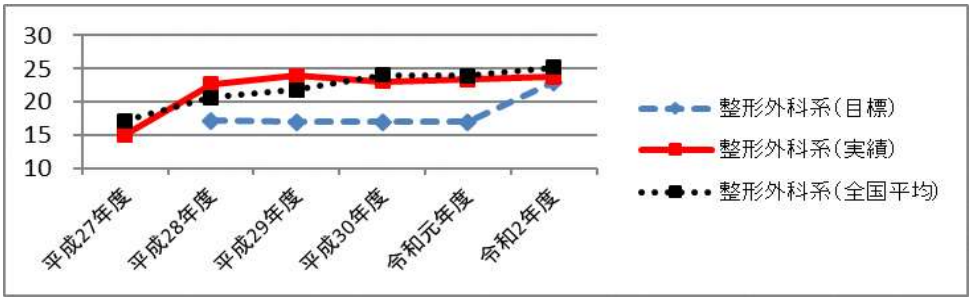
とができた。

目標3　経年グラフ

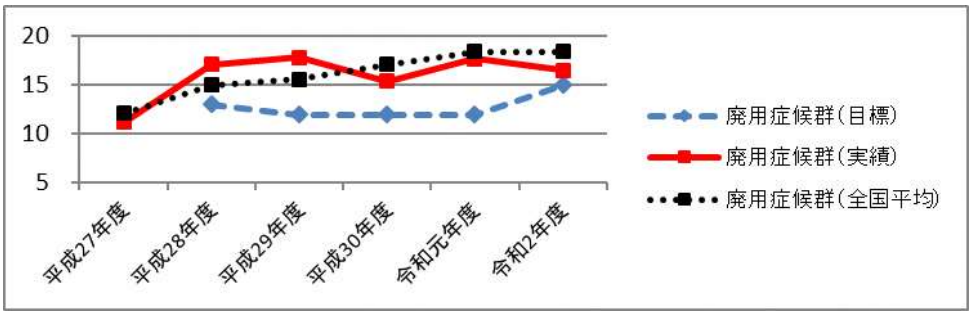
リハビリテーション効果（ＦＩＭ）　脳血管系



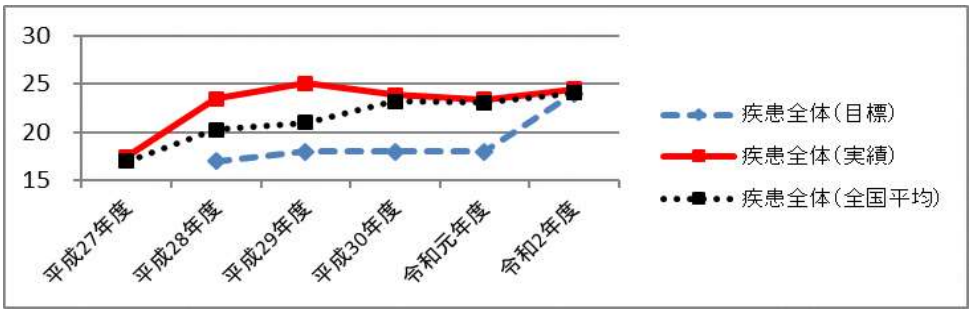
リハビリテーション効果（ＦＩＭ）　整形外科系



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）

R2年度目標：	疾患全体 24.0	脳血管系 25.5	整形外科系 23.0	廃用症侯群 15.0	その他 －
R2年度実績：	疾患全体 24.5	脳血管系 26.8	整形外科系 23.8	廃用症侯群 16.5	その他 －

目標達成に対するR2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。

R2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＋2.9と大きく上回ることができた。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。

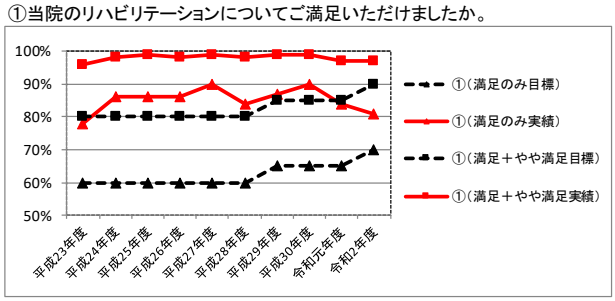
リハビリテーションの必要期間と上限日数、ADLの向上見込み、退院先の決定、患者・家族の理解と満足度、これらをバランス良く達成していくためには、多職種によるカンファレンスでの情報共有と、医師による面談での丁寧な説明が重要である。

FIMの精度を上げるために、看護介護職員向けFIM研修はR3年度も継続して行っていく。

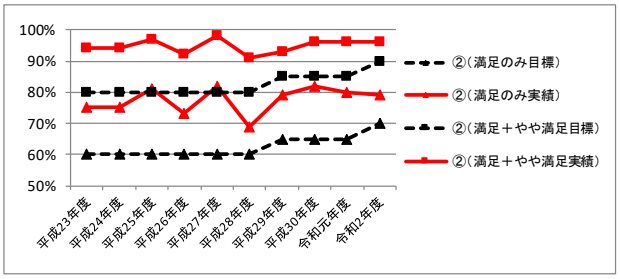
2) 患者及びその家族の精神的・生活側面に関する事項

目標4　経年グラフ（入院）

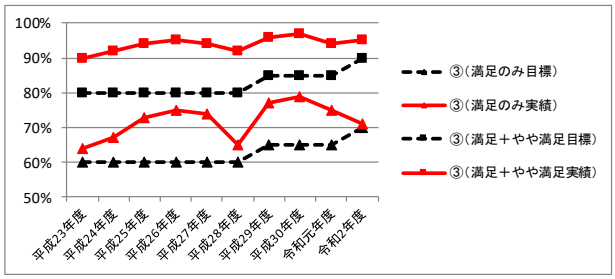
①当院のリハビリテーションについてご満足いただけましたか。



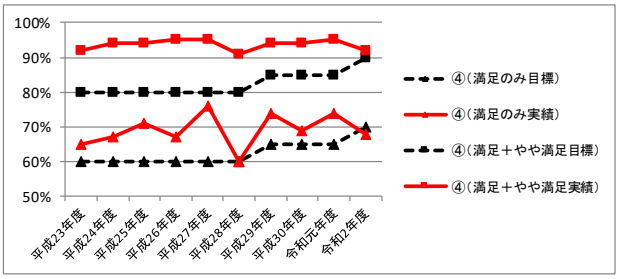
②当院に入院するまでの手続きや期間についてご満足いただけましたか。



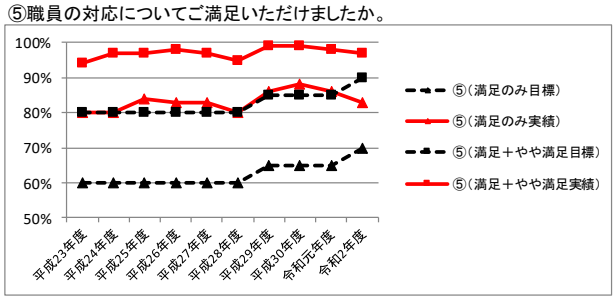
③治療方針などの説明についてご満足いただけましたか。



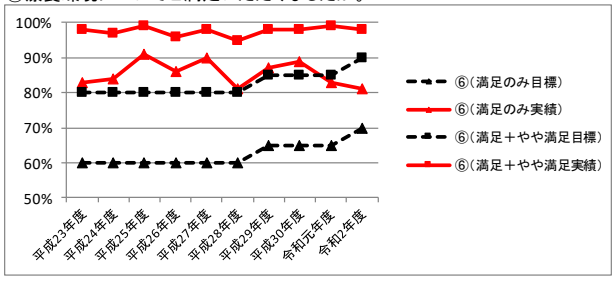
④当院が行った退院後の生活に関する説明やご案内につきご満足頂けましたか。



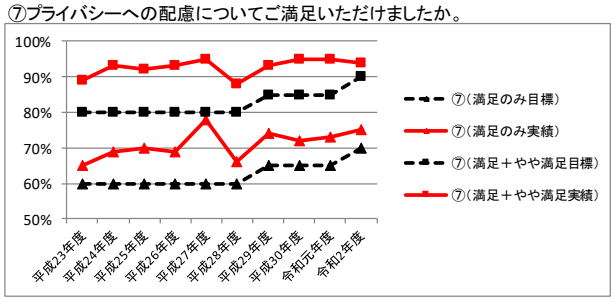
⑤職員の対応についてご満足いただけましたか。



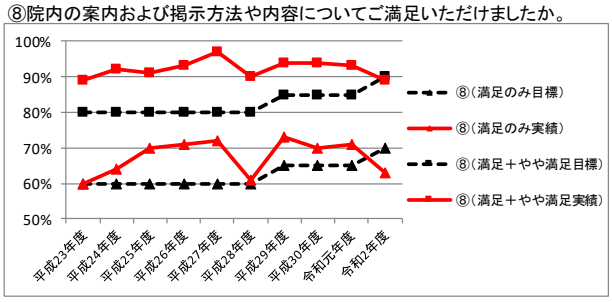
⑥療養環境についてご満足いただけましたか。



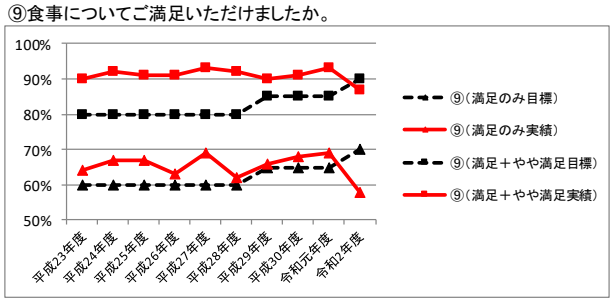
⑦プライバシーへの配慮についてご満足いただけましたか。



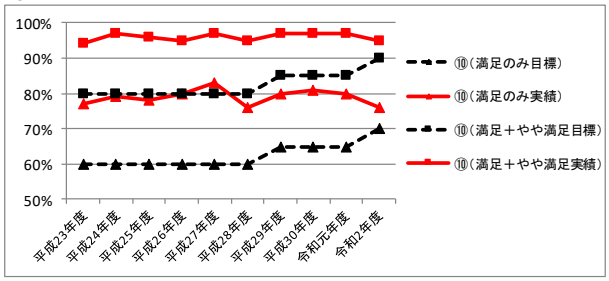
⑧院内の案内および掲示方法や内容についてご満足いただけましたか。



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4：入院患者満足度

R2年度目標：「満足」「やや満足」合計で90%以上、「満足」単独で70%以上
R2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R2年度の活動状況について R1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、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。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。

R2年度の実績に基づく今後の改善点について

	項目	満足	満足＋やや満足
①	リハビリテーション	81%	97%
②	入院するまでの手続き・期間	79%	96%
③	治療方針の説明	71%	95%
④	退院後の生活説明	68%	92%
⑤	職員の対応	83%	97%
⑥	療養環境	81%	98%
⑦	プライバシーへの配慮	75%	94%
⑧	病院案内・掲示	63%	89%
⑨	食事	58%	87%
⑩	看護・介護	76%	95%

上記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、④退院後の生活説明（「満足」が▲6%）、⑤職員の対応（＋5%）、⑧病院案内・掲示（▲8%）、⑨食事（▲11%）の4項目。

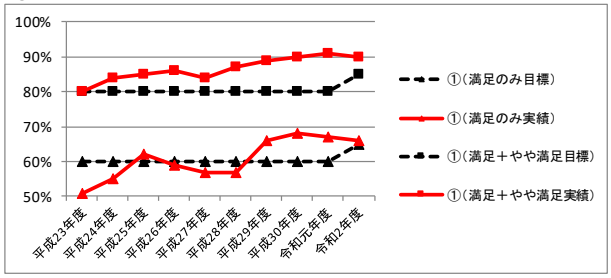
⑤職員の対応については、面会禁止（リモートでの面会は可能）や、医師面談への参加は2名までなど制約が多い中で、ソーシャルワーカーをはじめとした各職員が、面談時および電話時においてより丁寧な案内・説明を意識・実行したことで、満足度が上がったと考えられる。

一方、④退院後の生活説明が低下したのは、フォローアップ外来の中止等が影響した可能性がある。⑧病院案内・掲示は、コロナ対策により実施した様々な運用変更についての案内が不十分だった可能性があり、病棟掲示板、エレベーター内での掲示と併せて、紙での配布など説明・案内が行き届くよう配慮していく。⑨食事については選択食を実施できなかった影響が大きいと考えている。令和3年度は再開し、他の項目も含め、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。

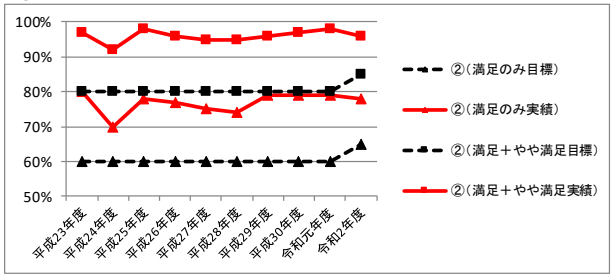
（資料4　入院満足度調査結果）

目標5　経年グラフ（外来）

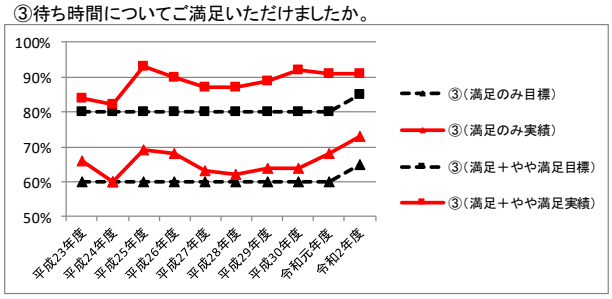
①当院のリハビリテーションについてご満足いただけましたか。



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

R2年度目標：「満足」「やや満足」合計で85%以上、「満足」単独で65%以上
R2年度実績：各項目で目標を達成した
目標達成に対するR2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。 令和2年度も継続し、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。

R2年度の実績に基づく今後の改善点について

(1)外来

	項目	満足	満足＋やや満足
①	リハビリテーション	66%	90%
②	職員の対応	78%	96%
③	待ち時間	73%	91%

‘外来については各項目で目標を達成した。③待ち時間の「満足」についてはH30年度64%、R1年度68%、R2年度73%、と着実に向上している（資料5　外来満足度調査結果）

(2)通所リハ

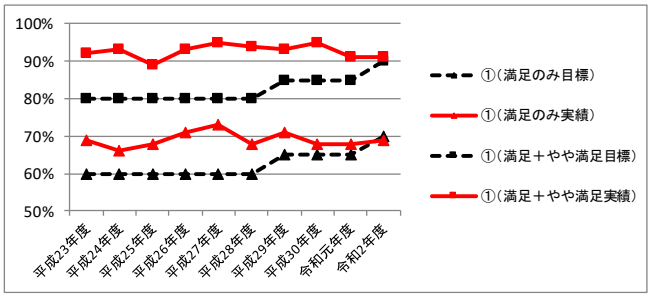
	項目	満足	満足＋やや満足
①	通所リハビリテーション	65%	94%
②	職員の対応	78%	95%
③	自主トレーニング	59%	88%

通所リハについては、上記の結果となった。③自主トレーニングの「満足」については前年度より5%改善したが、59%と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。

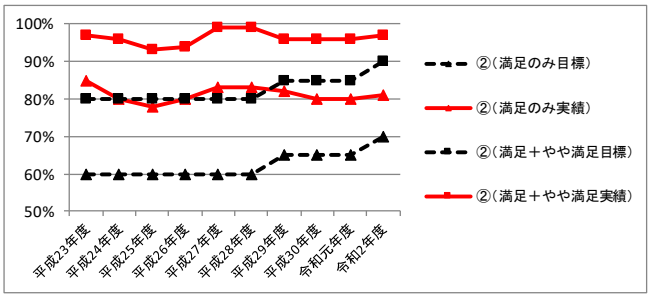
また、R3年度は外来・通所部門は生活期支援部として法人内他拠点の在宅部門との情報共有・連携を強化し、より一層質の高いリハビリテーションサービスを提供できるよう努力する。（資料6-2　通所満足度調査結果）

目標6　経年グラフ（訪問）

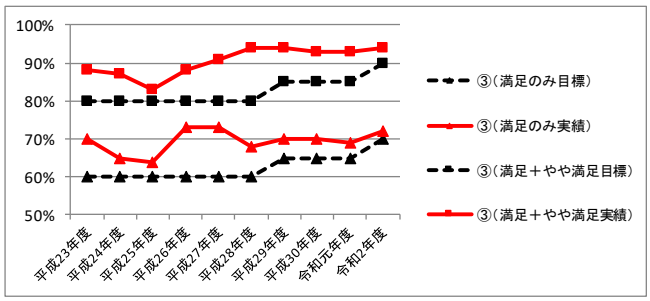
①当院のスタッフが提供するリハビリテーションについてご満足頂けましたか。



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

R2年度目標：「満足」「やや満足」合計で90%以上、「満足」単独で70%以上

R2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R2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（休止期間を除き）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。

R2年度の実績に基づく今後の改善点について

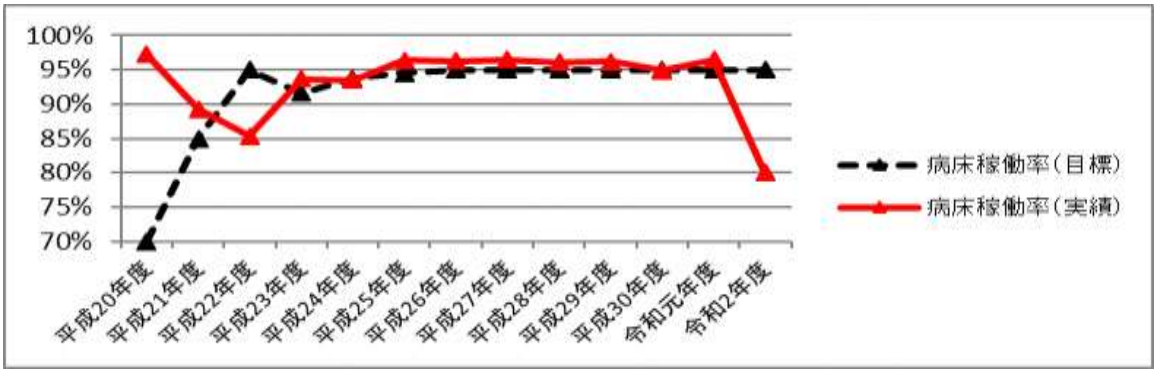
	項目	満足	満足＋やや満足
①	訪問リハビリテーション	69%	91%
②	職員の対応	81%	97%
③	時間帯・スケジュール94%	72%	94%

訪問リハビリテーションの結果は上記のとおり。

①の「満足」について69%と目標を達成できなかった。訪問リハビリテーションのニーズは非常に高く、R3年度は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、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。**（資料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

R2年度目標：病床稼働率95.0%
R2年度実績：病床稼働率80.0%
目標達成に対するR2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 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や、急性期病院スタッフを招いての病院見学会開催などを行う予定であったが、コロナウイルス拡大の影響により全く行えなかった。開院以来継続していた船橋市立医療センターとの年4回の連携会議も実施することができなかった。医療センターからの紹介患者の全入院患者における割合は47.8%（前年度比±0%）と前年同様、高い割合を維持できたが、人数は377人（前年度比▲43人）と減少した。**（資料3　紹介元医療機関リスト）**

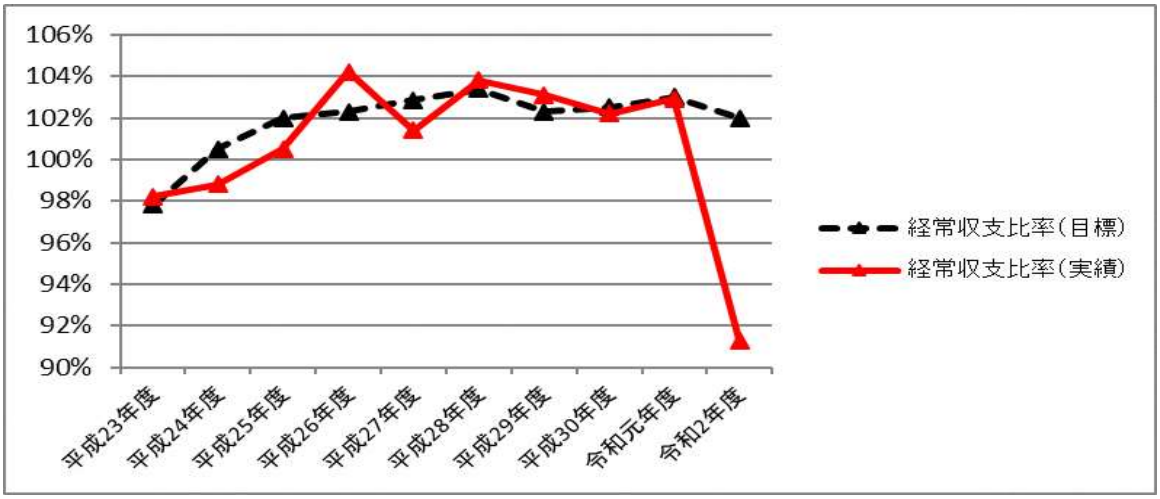
R2年度の実績に基づく今後の改善点について

R2年度に行えなかった前方連携活動（紹介元病院訪問、病院見学会開催）を再開できるかどうか、世の中の状況を見ながら判断していく。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・配布に取り組む。

R3年度は180床での運営となるが、当院は急性期病院、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。その中で当院が努力すべきこととしては、感染対策を徹底しながら、他医療機関では真似ができない高い質と十分な量のリハビリテーションサービスを実施し続け、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ことだと考えている。

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

R2年目標：102.0%
R2年実績：91.3%
目標達成に対するR2年度の活動状況について （1）病床稼働率の向上・維持 R2年度は病床稼働率の向上・維持を最大目標としたが、世の中でのコロナウイルス拡大や当院でのクラスター発生の影響を大きく受け、病床稼働率は目標の95%に対して80%となった。その中で、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。室料差額収益については、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動 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。外来・通所は年間通して利用者数は目標より大きく減少した。訪問はニーズが高く、1日あたり件数は目標を上回った。また、クラスター中の休止期間により、外来・通所は36日間、訪問は33日間、稼働日数が減ったことによる収益減少となった。 （3）医業費用の削減 給与費については、賞与支給率が当院を含めた法人全体の業績と連動するため、計画より減少したこと、退職者が出ても年度途中での欠員補充は原則行わなかったことにより、結果的に計画より大きく減少した。また研修費が、ほとんど全ての研究大会や学会に不参加またはWeb参加となったため、大きく減少した。その他、病床稼働の減少に伴って材料費や委託費なども全体的に減少した。
R2年度の実績に基づく今後の改善点について 当院周辺地域には回復期リハ病棟が林立し患者の奪い合いになっている中で、現在は急性期病院からの紹介件数が減少し、どの病院も稼働率が減少している傾向にある。R3年度は、180床稼働においての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。なお開院14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。

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

R2年度目標：全職種に対する教育プログラム実施
R2年度実績：資料2の通り多くが中止になる中で、可能な限り実施した
目標達成に対するR2年度の活動状況について 全職種に対する研修として実施していた輝生会研究発表大会は、年6回開催予定のうち5回が中止となったが、1月にWEBで開催することができた。新採用研修や、医療安全・感染対策など必須の勉強会については、換気の徹底や小グループに分散して開催などし、3密にならないよう注意して実施した。
R2年度の実績に基づく今後の改善点について R2年度は、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、外部学会や研修会も全て参加禁止となった。WEBで参加できるものは積極的に参加した。 R3年度は、外部学会や研修会などは引き続き、WEB形式で受講できるものは積極的に参加する。また、輝生会研究発表大会はWEB形式で年5回開催を行う。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開催に切り替えて開催を行っていく。

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

R2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
R2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R2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、令和2年度は実施できなかった。
R2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参加していたが、令和2年度は活動できなかった。

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

R2年度目標：地域住民と良好な関係を築くよう努める
R2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R2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、再びその人らしく活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R2年度は同様に開催できなかった。
R2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 R2年度は全て開催できず、R3年度も再開できない可能性が高い。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を検討していく。

Ⅴ　剰余金についての実施状況報告

資料8の通り、R2年度においては新型コロナウイルスの影響により、剰余金について地域リハビリテーション充実にあてられなかったことを報告する。（資料8　剰余金について）

Ⅵ 新型コロナウイルス感染症の院内感染に係る報告

１．経緯

2020年6月3日に県内医療機関から当院北4病棟へ入院された患者1名が、8月1日に新型コロナウイルスに感染していることが判明しました。その後のPCR検査で北4病棟の複数名の患者が陽性であることが判明し、また職員に関しても、北4病棟の職員のうち濃厚接触または接触のあった者について、複数名が陽性であることが判明しました。

最終的には2020年8月20日までに、患者9名（入院患者8名と退院後に陽性となった患者1名）、職員9名の合計18名の陽性が判明しました。

8月1日以降、当面の対応として面会を中止。また、新規入院患者の受入れおよび、外来リハビリ・通所リハビリ・訪問リハビリについても中止しました。

陽性者判明後は船橋市保健所、千葉県より派遣されたICN（8月6日から11日までの間）、船橋市立医療センターのICNに随時相談し、その指導を受けながら対応を行いました。

主な経過

日付	発生状況（陽性者のみ）	対応など
令和２年８月１日（土）	患者１名	面会の禁止
令和２年８月２日（日）	患者２名、職員２名	ゾーニング等指導
令和２年８月３日（月）	患者４名、職員１名	外来・通所・訪問リハ中止
令和２年８月４日（火）	職員１名	保健所立ち入り検査
令和２年８月６日（木）	職員１名	ICN 来院・指導
令和２年８月７日（金）	患者１名、職員１名	ICN 来院・指導
令和２年８月８日（土）		ICN 来院・指導
令和２年８月９日（日）	職員１名	
令和２年８月１０日（月）		ICN 来院・指導
令和２年８月１１日（火）	職員１名	
令和２年８月１３日（木）	職員１名	
令和２年８月２０日（木）	患者１名	保健所立ち入り検査
以降、陽性者等なし		
合計　　患者９名　職員９名　陽性		

○再開日

内容	日程
新規入院患者の受け入れ	９月９日（水）
訪問リハビリ	９月１０日（木）
外来・通所リハビリ	９月１４日（月）
面会	令和２年度中は中止

２．課題と対策

１）組織としての課題と対策

新型コロナウイルス感染症が国内へ拡大していく中で、輝生会においては法人全体で感染予防について検討を継続してきました。また、他病院でのクラスター発生事例等を参考とし、面会制限やスタッフの階をまたいだフォロー体制の見直し、スタッフの食堂利用時やリハビリ室内のエリア分けなど対策を講じてきました。

しかし、患者9名（退院患者1名含む）とスタッフ9名のクラスターとなり、感染症予防対策についてのスタッフへの教育・指導が十分ではなかったといえるかもしれません。

船橋市保健所のご指導・ご協力、ICNのご指導のもと、様々な取り組みを実施し、拡大の防止と再発予防に努めました。以下に、今回の問題点と今後の対策について記載いたします。

① 濃厚接触者となったスタッフのほぼ全員がリハビリスタッフであったことから、濃厚接触者とならずにリハビリを提供していく体制を検討した。クラスター発生前は、スタッフのみ全員マスクをし、患者は発熱等症状が有る場合のみマスクをする運用としていた。全国的なマスク不足により当院もマスクを調達できない状態が続いたことも理由の一つであるが、保健所やICNのアドバイスから、現在はスタッフ・患者とも原則全員マスクを着用してリハビリを行うこととした。

そして、手指衛生の徹底、スタッフや患者が触れた場所のアルコールでの拭き取りを実施し、接触感染の防止を徹底している。また、飛沫感染の可能性があるリハビリに関しては、アイガードやフェイスシールドを着用して実施している。

また、【新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染対策チェックリスト】を作成し、毎日チェックをしている。管理職へのチェック方法・観察方法は指導済であり、9月から月～木は管理職、金はICTでラウンドを実施していく。本運用は感染症対策マニュアルに追記した。

②　看護師や介護福祉士の看護・ケアは、入浴介助では患者はマスクの着用ができないため、患者と対面での会話を避け、横や斜め後ろから声掛けや会話をすることとした。（今まで通りスタッフはマスクを着用。）経管栄養や、食事介助など飛沫感染の可能性がある看護・ケア時はアイガード、フェイスシールドを使用している。本運用は看護手順ケア手順マニュアルに追記した。

③　医師や看護・介護、セラピストなど医療専門職はもちろん、事務職、栄養部スタッフも含めた全職員に対し、マスクをしていない状態での会話は禁止であることを改めて、毎朝のミーティングなどで繰り返し再周知を行った。今回、スタッフ間で一方がマスク着用をしていない状態で10分以上の会話をしたために、濃厚接触者となり自宅待機となったスタッフがいたためである。クラスター発生前から禁止していた事項ではあるが、再度院内全体に周知を行い、感染症対策マニュアルに追記した。

④　医療専門職のみでなく事務職、栄養部スタッフも含めた全職員に対し、休みの日も含めた毎日の体調変化を記入できる【職員体調管理チェックシート】の運用を開始した。このシートと、すでに使用していた【職員検温表一覧】も継続して使用し、所属長によるスタッフのタイムリーな体調管理を徹底していく。今回、スタッフで陽性者となった者の中には、事前に体調不良があったが言わなかった・言えなかった者がいたため、本人も報告しやすく、所属長もすぐ把握・チェックできる形に整理した。本運用はリハケアマニュアルに追記した。

２）職種ごとの課題と対策

①　　医師

回復期リハビリテーション病棟入院患者における発熱は日常的な出来事であり、入院患者が発熱した場合に誤嚥性肺炎・尿路感染症・消化器疾患等の疾患鑑別を積極的に行っていたが、新型コロナウイルス感染症を積極的に疑う姿勢が各医師に不足していたと言える。新型コロナウイルス感染症は典型的な臨床症状・所見に乏しい場合が多く、これまで診療経験のない疾患であったこと、同時に診断根拠とする検査が自院では実施できない状況であることも課題といえる。

今後の対策として、各医師が発熱患者に関して新型コロナウイルス感染症を積極的に疑う姿勢を持ち、発熱患者に対する感染防止対策の指示を徹底すること、疾患の鑑別を急ぐこと、感染を疑った際には積極的にPCR検査を依頼していくことが挙げられる。また、感染を疑う際の臨床上の特徴についての新しい情報を収

集し続ける姿勢が求められる。

PCR検査陽性であれば急性期病院への転院調整を迅速に行い、治療および経過期間が終了すれば再度受け入れ、しっかりとリハビリテーションの面からフォローしていくことが果たすべき役割であると考えている。

② 看護師・介護福祉士

課題としては、一点目に感染対策への知識不足があげられる。標準予防策という言葉の意味の理解が不足しており、正しい感染対策が実践できていなかった。

また、個人防護具の正しい着脱手技を学ぶ機会がなく、感染症症状への感度も低かった。院内で感染対策の中心となる職種は医師と看護師であり、まずは看護師への感染対策指導が必要と考え、ICTから現場の看護師リーダークラス、現場の看護師、介護福祉士への指導に力を注いでいく。また、感染対策委員会メンバーの看護師にも現場指導に参加してもらう。

二点目は、手指衛生の不足があげられる。患者に触れる機会が多いケアスタッフの手指衛生回数が不足していたり、手指衛生の正しい手技が獲得できていなかった。これについても、ICTによる直接観察の実施を行い、手指衛生のタイミングを再周知し、実践できているかOJTで確認していきたい。

③ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

熱発者のリハビリについては医師に患者の状況を報告した上でリハビリの実施範囲の指示を受け実施していたが、感染リスクの観点からはリハビリの中止について進言すべきであった。また、マスクを装着していない患者との対応時に正面から接することも多かったため、飛沫感染防止の視点から正面ではなく、側方から話かけるなどの注意をするべきであった。特に言語聴覚士によるコミュニケーション訓練や摂食嚥下訓練を行う際にフェイスシールドの着用をルールにはしていたが、徹底できていなかったことも課題であった。今後は医師への進言とマスクを装着していない患者への対応、ルールを徹底し感染防止に努めていく。

３．指摘事項と改善状況

今回保健所およびICNに指摘をされた項目とその対応・改善状況について以下に記載いたします。

【ゾーニング】
〇指摘事項
エリア分けについてアドバイスあり。患者エリア（赤）、混合エリア（黄色）。医療廃棄物Bの設置場所を混合エリア（黄色）に。
〇対応・改善状況
濃厚接触者の自室を患者エリア（赤）、混合エリア（黄色）を廊下とした。濃厚接触者の健康観察期間が終了後、解除した。また、ゾーニング、発熱患者・コロナ陽性患者・濃厚接触者の対応を感染症対策マニュアルに追記した。

なお、9月1日時点、北4病棟に陰性者4名、濃厚接触者となり観察期間が終了した患者9名、陽性となり治療後再入院となった患者4名、現在濃厚接触者として隔離している患者1名の計18名が入院していた際は、以下のとおりゾーニングを実施した。

・濃厚接触者は病棟の一番奥の個室に隔離し、廊下にはいすなどを設置し、他の患者が行けないようにした。
・急性期病院で治療中の陽性患者2名は、治療後の再入院は北4病棟を予定し、治療は終了していても、念のため個室からの入院とした。再入院後1週間程度は経過を見て、問題がなければ4人床への移動を主治医とともに検討し、移動可能かどうかを判断した。
・今回のコロナ関連とは関係のない転院中の患者に関しては、2・3階での再入院とした。

【PPE着脱】
〇指摘事項
PPE着脱方法について。PPE設置場所と方法について整理。患者に使用するもの、スタッフで使用するもの、ストック物品を整理する。物品配置などはスタッフが使用しやすいように配置する。
着脱するところに着脱方法について貼り出す。スタッフがPPE着脱方法に慣れていない。N95マスク装着方法についての指導。PPEを使い回す際の方法についての指導。

〇対応・改善状況
【PPE着脱手順】【N95着脱管理方法】を作成し、南４スタッフ（看護師・ケアワーカー・セラピスト）へ直接の周知と指導をICTが実施。スタッフステーション内にも掲示し、一部は、手元の資料としてリーダー看護師へ渡し、確認させた。【PPE着脱手順】はPPE着脱する所にも掲示した。N95マスクが必要な患者の個室前には、【N95着脱管理方法】を提示した。
２交替勤務のため、8時30分、17時30分頃、勤務開始直後に提示してある手順を見ながら口頭で伝え、その後、実際に着脱する場面に立ち会い、毎日、直接指導した。
ICNの指導の下、スタッフの着脱の場面や資料を見てもらい、アドバイスを受け、必要であれば、改善しながら一緒に実施した。ケアが多くなる午前や昼食時に毎日ICTがラウンドし、PPE着脱を確認し、必要であれば指導した。その後はガウンを必要とする患者がいない場合でも、継続して、スタンダードプリコーションを行っている。また、飛沫感染のリスクの高い、食事介助やSTのリハビリ、看護師の摂食機能療法、毎日のケアの中での吸引や口腔ケア時は、フェイスガードやアイガードを使用することを指導している。看護手順ケア手順マニュアルに追記した。
今後、ガウンやN95を使用する場合は、コロナ専用物品ボックスの中に資料を入れてあるため、活用する。

【手指衛生】
〇指摘事項
手指衛生が不十分。手指消毒剤を使用する際に指先からというのができていない。手袋をしたまま検温しているスタッフがいる。1患者ごとのPPE着脱の徹底。2階・3階の手指衛生が不十分。
〇対応・改善状況
手指衛生の方法、タイミングについて周知。ラウンドにて手指衛生の状況を確認し、適宜指導を実施している。また、ラウンドでの指導を継続していく。8月中はICTが毎日のラウンドで確認した。9月からは、繰り返しになるが月～木は管理職、金はICTでラウンドを実施、直接観察法と使用量の確認も再開し、手指衛生の実施状況を確認していく。具体的には以下を確認・実行してきたが、今後も継続する。

・全スタッフに手指消毒剤を携帯させ、手指消毒の徹底を指導。
・毎日、8時30分のミーティングで手指消毒の徹底を病棟責任者よりスタッフへ周知。

・スタッフステーションは、カウンター２か所とカウンター内に２か所の４か所に消毒剤を配置し、パソコン使用時に消毒できるように配置。また、病棟内の３か所に【手指消毒手順】と【手指衛生のタイミング】を掲示し、スタッフの目が届くカウンターには、全病棟に掲示。他の２か所は、病棟毎に必要な場所に掲示している（平行棒のリハビリが多い病棟は、近くの棚に掲示している）。
・手指消毒のラウンドをICNと行い、手指消毒のタイミングのアドバイスを受け、午前と午後の２回はICTや管理職が１回10分から20分かけてラウンドし、スタッフへ直接指導。

【スタッフの健康観察】
〇指摘事項
熱だけではなく、症状を観察し記録に残す。症状がなければ「無い」という記録を残す。発熱などの症状があるスタッフは帰宅指示を出す。1日の検温は出勤時と退勤時などの2検がよい。午後の検温時間を決めて実施し、体温上昇者を早めにキャッチし報告できるようにする。
〇対応・改善状況
「課題と対策」の④にも記載したが、全スタッフにおいて「職員体調管理チェックシート」の運用を開始した。勤務日は自宅で出勤前に1回、午後の勤務開始前にも1回の2検を行う。休日についても午前・午後の2回検温し記録を残す。出勤時には職員検温表一覧に転記する。体調不良の報告は所属長に連絡を入れ、出勤をせずに指示を仰ぐ。所属長は毎朝のチームマネジャーミーティングで共有する。体調不良時の復帰基準についても作成した。
＊【職員体調管理チェックシート】【職員の健康管理について】【職員検温表一覧】【体調管理について（病棟管理者用）】
リハケアマニュアルへも追記した。

なお、スタッフのみでなく、以下の委託業者には病院スタッフ同様の管理方法を説明・依頼し、すでに実施している。
・院内清掃・シーツ交換業者
・リネン回収・配置業者
・院内警備業者
・福祉用具販売業者

【患者の健康観察（発熱以外の症状の確認）】
〇指摘事項
発熱以外の症状の有無についても問診し記録に残す。

〇対応・改善状況
各病棟毎に検温表を作成し、体温やその他の症状の有無を確認している。現在は毎日ICTに提出してもらい確認をしている。発熱やその他何等かの症状がある場合は、症状改善までリハビリを中止としている。これまでは検温が午後になることもあったため、現在は朝一番のリハビリ時は必ず検温、その他の患者についても午前中のうちに必ず検温を終え、体調不良者に関しては主治医と共有をする。病棟毎で発熱者が増えているなどがあれば、朝のチームマネジャーミーティングで共有する。有症状の患者把握や判断はICTが中心となって行う。
＊【（病棟患者用）体調管理チェックシート】

患者がPCR検査を実施する場合は、検査結果が出るまで個室対応し飛沫・接触感染対策を行う。夜間帯の急な発熱などの体調不良で判断が難しい場合は個室対応とする。
＊【ゾーニング・PPE対応表】【発熱者が発生した時の環境設定】

本内容については医局会で全医師に対して診療部長から周知を行った。
病棟スタッフには【発熱者が発生した時の環境設定】を整え、周知した。
現在使用している患者検温表は継続し、病棟での有症状者の早期発見を行っていく。
看護師チーフより、看護師サブマネジャーに有症状時の以下対応について再指導を行った。
・チームマネジャーへの報告
・PPE対応表について
・【発熱者が発生した時の環境設定】について
・体調変化の早期発見ができる看護師の情報収集能力向上

入院患者のリハビリにおける院内感染対策として、陽性者・発熱者・PCR実施後検査結果待ち患者の対応及びリハビリ中止の判断基準を感染症対策マニュアルに追記した。

【換気】
〇指摘事項
2階・3階の廊下・食堂は窓を開けて換気をする。階段エリアはサーキュレーターを設置し空気の対流が必要。換気の目安は24時間で12回

〇対応・改善状況
階段エリアにサーキュレーターを設置。当院の換気システムが4人床1.5回/H、個室1.9回/H、食堂・廊下合わせて0.8回/Hと確認できたため、通常時の換気は不要であり、環境整備時などに窓を開けて換気することで良いことを医療センターICNに相談のうえ確認した。今後も本運用を継続していく。

【更衣室の利用について】
〇指摘事項
濃厚接触者に関わっているスタッフとロッカーで密になることを避ける必要がある。
〇対応・改善状況
南4階スタッフのロッカー・更衣室を別にして対応。外来ST室・診察室を利用した。貴重品管理場所と個室でのリラクゼーション空間も確保した。濃厚接触者すべての健康観察期間終了後には通常の更衣室へ戻すこととした。

【清掃手順について】
〇指摘事項
清掃手順の整備について（濃厚接触者の自室環境整備）、シーツ交換方法について
〇対応・改善状況
濃厚接触者の自室環境整備について、手順をまとめ病棟へ周知した。その他病棟内の清掃についても紙面にして周知した。清掃カレンダーも作成。濃厚接触者や陽性者が退室した後の対応や一次清掃についても感染症対策マニュアルに追記した。
＊【清掃カレンダー】、【病棟清掃割り振り】、【掃除方法】

上記のように指摘事項について一つ一つ対応を行うことにより、スタッフの手指衛生や消毒の必要性、患者はもちろんスタッフ自身の体調管理と報告の必要性などについて、意識を高め、またさらに高めていけるように取り組みを継続していく所存です。

４．院内感染以後の対応

１）院内環境管理

院内環境管理については、繰り返しにもなりますが、以下のとおり対応を行い、継続していきます。

【リハビリ】
・リハビリ室の利用は終息宣言後再開したが、元々行っていた、フロア別かつ曜日別での使用再開とした。
具体的には、月・木は2階、火・金は3階、水・土は4階、日曜日は2階から順番に利用。また、患者は病棟を出る前に手洗いを実施し、リハビリ室を出て病棟に戻るときにも手指衛生を実施する。患者やスタッフが接触した場所や物品はアルコールで毎回ふき取りを行う。フロア別・曜日別の運用は2021年10月で解除したが、常時マスクをつけられ手指衛生ができる患者さまのみ使用可能としている。

・現在は病棟でのリハビリを実施しているが、密にならないようにデイコーナー（縦手すり、エルゴメーター、平行棒など設置）、食堂、浴室前、エレベーター周囲、階段など病棟全体を有効的に利用している。
・使用した物品や、接触した場所はアルコールでの清拭を実施。
・患者にはマスクを着用してもらいリハビリを実施。
・体調不良があればリハビリは中止し経過観察の徹底。
・リハビリスタッフの休憩時間をずらして、スタッフ食堂や休憩室の密を避ける。
・外来エリアの給茶機は使用禁止。

【食事】
・自室での食事、または食堂で患者の座る位置を決めて、患者間の交わりを避ける。
・1テーブルに対角で2名までの着座利用とする。
・飛沫予防のアクリル板の設置ができるまでは、上記を継続。
・飛沫予防のアクリル板を特注し、設置した。

【その他環境】
・各病棟のスタッフステーションが密にならないようにスタッフルーム１やスタッフルーム2を分散して活用する。

・スタッフサロン（食堂）の飛沫予防のアクリル板を設置する。
・スタッフサロン（食堂）の給茶機の継ぎ足し禁止。
・更衣室のロッカー、エレベーター、共有エリアのPCの清掃をサポート部（事務職）で1日1回実施。自動販売機の清掃は業者が毎日実施。
＊【感染対策清掃チェック表（サポート部）】を参照

２）院内感染体制・教育訓練

院内感染発生後、ICTが各病棟職員のPPEの着脱、手指の消毒などラウンドにより直接教育を行ってきました。しかし、日常から病棟にて管理徹底を図るため、8月中に病棟責任者に教育を行い、9月からは病棟責任者を中心にした感染対策を実施しており、最終的にICTが管理する体制としました。

また、医療専門職はもちろん、事務職、栄養部スタッフなど非医療専門職も含めた全職員が、スタンダードプリコーションを徹底し、感染対策への意識を高められるよう、全職種から委員が参加している感染対策委員会で、全職員対象の勉強会を実施し啓発を行うとともに、同内容を委託業者にも伝達し、職員・業者が一丸となって同じ対策をとれるようにします。

総合受付での来院者への体温・体調チェックは事務職にて、業者用入口における来院業者への体温・体調チェックは守衛にて引き続き行いながら、医療専門職だけでなく、全職員で感染対策を行っていきます。

今後は、感染症対策マニュアルに追記した「15.ＣＯＶＩＤ－19 （新型コロナウイルス）」マニュアルに則り、運用を徹底していきます。

３）新規入院

新規入院を受け入れるにあたっては、急性期病院に新規入院患者受け入れ時の情報提供の追加を依頼していく。（過去2週間程度、コロナウイルス感染症を疑う症状（発熱、嗅覚障害、味覚障害、呼吸器症状など）がないことの確認。）【改訂版：船橋市立リハ病院入院申込書】転院前にコロナウイルス感染症を疑う症状がある場合は入院を受け入れない。（入院前日に病棟責任者から急性期病院へ最終確認の連絡をする際、体調の確認と転院前2週間程度の検温表をサマリーとともに持参していただくように説明）。コロナウイルス感染症を疑う症状がない前提での入院受け入れであるが、入院後2週間程度は体調管理をより徹底し、異常があれば主治医と相談する。感染の可能性があれば個室へ転床できるように

するため、個室を1床空けて運営する。

４）訪問リハビリ

・訪問リハビリの感染対策

１）訪問リハビリ利用者に、「外来・訪問患者体調チェックシート」を使用し体調確認を行う

２）訪問までに自己チェックしてもらう。自己チェックができない利用者は、直接訪問時にスタッフが聞き取り確認を行う

３）訪問時には利用者・家族にマスクを着用してもらう

４）訪問リハビリ実施時、同席する家族には適切な距離を保ってもらう

５）訪問リハビリ中止基準を提示する

「外来・訪問患者体調チェックシート」で症状の有無に1つでも「有」がある場合はリハビリを中止する。症状が全て「無」であっても、37.0度以上の発熱があれば中止とする

６）訪問前に、利用者・家族より中止基準にあたっていることの連絡があった場合は、当日の訪問リハビリを中止する

７）訪問時に、スタッフの聞き取りで中止基準にあたっていることが分かった場合は、当日のリハビリを中止する

８）かかりつけ医に訪問リハビリを中止したことを報告し、次回訪問リハビリ予定日までに、今後の対応について相談する。また、ケアマネジャーにも報告する。

５）外来リハビリ・通所リハビリ

・外来リハビリ・通所リハビリの感染対策

１）外来・通所リハビリ利用者に、「外来・訪問患者チェックシート」を使用し体調確認を行う

２）来院前に自宅で「外来・訪問患者チェックシート」をチェックしてもらう。

２）外来・通所リハビリ時は患者利用者・家族には院内滞在中はマスクを着用してもらう

３）外来・通所リハビリ実施時、訓練室内には患者利用者のみ入室とし、来院している家族は訓練室外で待機してもらう

４）外来・通所リハビリ中止基準を提示する
「外来・訪問患者体調チェックシート」で症状の有無に1つでも「有」がある場合はリハビリを中止し帰宅してもらう。症状が全て「無」であっても、37.0度以上の発熱があれば中止し帰宅してもらう。ただし、医師が他の疾患・他の理由が原因であると判断した場合は、診療録に記録し実施することとする

５）来院前に、患者利用者・家族より中止基準にあたっていることの連絡があった場合は、当日の外来リハビリを中止する。

６）外来・通所リハビリ患者利用者の家族・付添者には「面会者体調チェックシート」を使用し体調確認を行う。「面会者体調チェックシート」で症状の有無に1つでも「有」がある場合は帰宅してもらう。症状が全て「無」であっても、37.0度以上の発熱があれば帰宅してもらう。患者に付添が必要であれば、当日のリハビリは中止して患者にも帰宅してもらう。

５．まとめ

令和3年度は180床で運営を行うが、「入院受入れを慎重に行い、感染対策を徹底すること」と「回復期リハビリテーション病院の使命である発症後の早期受入れと、安定した病床稼働の維持」とを両立させる難しさがある。しかし二度目のクラスター発生防止が最重要事項であることを念頭に置き、安心・安全なリハビリテーション病院として患者さま、地域の方々、紹介元病院からの信頼を得られるよう努力をしていきたい。