

船橋市立リハビリテーション病院 第6次中期行動計画 新旧対照表

| 旧 | | | | | 新 | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|---|-------|-------|-------|-------|
| 船橋市立リハビリテーション病院 第5次中期行動計画 (令和2年4月1日～令和5年3月31日の3年間) | | | | | 船橋市立リハビリテーション病院 第6次中期行動計画 (令和5年4月1日～令和8年3月31日の3年間) | | | | |
| 1. 患者及びその家族に対して提供するサービスに関する事項 | | | | | 1. 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 | | | | | 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 | | | | | 目標1：在宅復帰率 | | | | |
| 中期目標値と各年度の目標値 | | | | | 中期目標値と各年度の目標値 | | | | |
| 区分 | 疾患全体 | 脳血管系 | 整形外科系 | 廃用症候群 | 区分 | 疾患全体 | 脳血管系 | 整形外科系 | 廃用症候群 |
| 目標値 | 87.0% | 84.0% | 93.0% | 85.0% | 目標値 | 86.0% | 83.0% | 90.5% | 83.0% |
| 令和2年度 | 87.0% | 84.0% | 93.0% | 85.0% | 令和5年度 | 86.0% | 83.0% | 90.5% | 83.0% |
| 令和3年度 | 87.0% | 84.0% | 93.0% | 85.0% | 令和6年度 | 86.0% | 83.0% | 90.5% | 83.0% |
| 令和4年度 | 87.0% | 84.0% | 93.0% | 85.0% | 令和7年度 | 86.0% | 83.0% | 90.5% | 83.0% |
| (省略) | | | | | (省略) | | | | |
| 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 | | | | | 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 | | | | |
| 中期目標値と各年度の目標値 | | | | | 中期目標値と各年度の目標値 | | | | |
| 区分 | 疾患全体 | 脳血管系 | 整形外科系 | 廃用症候群 | 区分 | 疾患全体 | 脳血管系 | 整形外科系 | 廃用症候群 |
| 目標値 | 79.0日 | 90.0日 | 60.0日 | 60.0日 | 目標値 | 73.5日 | 85.0日 | 59.0日 | 62.0日 |
| 令和2年度 | 79.0日 | 90.0日 | 60.0日 | 60.0日 | 令和5年度 | 73.5日 | 85.0日 | 59.0日 | 62.0日 |
| 令和3年度 | 79.0日 | 90.0日 | 60.0日 | 60.0日 | 令和6年度 | 73.5日 | 85.0日 | 59.0日 | 62.0日 |
| 令和4年度 | 79.0日 | 90.0日 | 60.0日 | 60.0日 | 令和7年度 | 73.5日 | 85.0日 | 59.0日 | 62.0日 |
| (省略) | | | | | (省略) | | | | |
| 目標3：リハビリテーション効果 (FIM) | | | | | 目標3：リハビリテーション効果 (FIM) | | | | |
| 中期目標値と各年度の目標値 | | | | | 中期目標値と各年度の目標値 | | | | |
| 区分 | 疾患全体 | 脳血管系 | 整形外科系 | 廃用症候群 | 区分 | 疾患全体 | 脳血管系 | 整形外科系 | 廃用症候群 |
| 目標値 | 24.0 | 25.5 | 23.0 | 15.0 | 目標値 | 24.5 | 27.0 | 23.5 | 17.5 |
| 令和2年度 | 24.0 | 25.5 | 23.0 | 15.0 | 令和5年度 | 24.5 | 27.0 | 23.5 | 17.5 |
| 令和3年度 | 24.0 | 25.5 | 23.0 | 15.0 | 令和6年度 | 24.5 | 27.0 | 23.5 | 17.5 |
| 令和4年度 | 24.0 | 25.5 | 23.0 | 15.0 | 令和7年度 | 24.5 | 27.0 | 23.5 | 17.5 |
| (省略) | | | | | (省略) | | | | |
| 2) 患者及びその家族の精神的・生活的側面に関する事項 | | | | | 2) 患者及びその家族の精神的・生活的側面に関する事項 | | | | |
| 目標4：入院患者満足度 | | | | | 目標4：入院患者満足度 | | | | |

中期目標値と各年度の目標値

| 区分 | 各項目の「満足」と「やや満足」を足した割合 | 「満足」のみの割合 |
|-------|-----------------------|-----------|
| 目標値 | 90% | 70% |
| 令和2年度 | 90% | 70% |
| 令和3年度 | 90% | 70% |
| 令和4年度 | 90% | 70% |

(省略)

(2) 職員の対応に関する事項の満足度向上について

すでに作成されている接遇マニュアルをもとに、新規採用の全職員に対して接遇研修を実施し、スタッフの接遇レベル向上を図る。さらに接遇を習慣化するために担当部署を設け、月間接遇目標の立案、その実行状況の把握、改善指導を行う。また、職員に対して「人間の尊厳の保持」「主体性・自己決定権の尊重」などの病院の基本理念と、「人権を尊重される権利」「自らの意思で選択・決定する権利」などの患者の権利を掲げたカードを配布し、常に身につけるように指導する。

(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う。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る。

個人情報の管理については、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う。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、病院の方針を周知する。

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らる情報が何であるのかを常に把握し、柔軟に対応をする。

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、調理師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る。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、細かな配慮を行う。

(省略)

(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る。

中期目標値と各年度の目標値

| 区分 | 各項目の「満足」と「やや満足」を足した割合 | 「満足」のみの割合 |
|-------|-----------------------|-----------|
| 目標値 | 90% | 65% |
| 令和5年度 | 90% | 65% |
| 令和6年度 | 90% | 65% |
| 令和7年度 | 90% | 65% |

(省略)

(2) 職員の対応に関する事項の満足度向上について

すでに作成されている接遇マニュアルをもとに、新規採用の全職員に対して接遇研修を実施し、スタッフの接遇レベル向上を図る。さらに接遇を習慣化するために担当部署を設け、月間接遇目標の立案、その実行状況の把握、改善指導を行う。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、常に身につけるように指導する。

(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、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う。また、コロナ禍により面会が自由にできない状況が続いているが、リモートでの面会は予約制で常時実施している。対面面会は、世の中の新型コロナウイルス感染状況を見て可不可を判断し、可能時は予約制で面会人数・時間は制限するものの、入院患者を守りつつ少しでも家族に会える環境の整備に努める。

個人情報の管理については、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う。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、病院の方針を周知する。

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らる情報が何であるのかを常に把握し、柔軟に対応をする。

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、調理師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る。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、細かな配慮を行う。

(省略)

(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る。また御意見への回答を院内に掲示する。

(省略)

目標 5 : 外来患者満足度
中期目標値と各年度の目標値

| 区 分 | 各項目の「満足」と「やや満足」を足した割合 | 「満足」のみの割合 |
|---------|-----------------------|-----------|
| 目標値 | 85% | 65% |
| 令和 2 年度 | 85% | 65% |
| 令和 3 年度 | 85% | 65% |
| 令和 4 年度 | 85% | 65% |

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す。

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の接遇研修を実施し、スタッフの接遇レベル向上を図る。

また待ち時間については、時間予約制で極力待ち時間を抑える。

(省略)

目標 6 : 訪問患者満足度

中期目標値と各年度の目標値

| 区 分 | 各項目の「満足」と「やや満足」を足した割合 | 「満足」のみの割合 |
|---------|-----------------------|-----------|
| 目標値 | 90% | 70% |
| 令和 2 年度 | 90% | 70% |
| 令和 3 年度 | 90% | 70% |
| 令和 4 年度 | 90% | 70% |

リハビリテーションの提供に当たっては、質の向上で満足度の向上を目指す。

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の接遇研修を実施し、スタッフの接遇レベル向上を図る。

また訪問のスケジュールについては、訪問に当たって十分な数のスタッフを確保することで、患者への訪問頻度を減らさざるをえない状況を作らないようにする。

関係する主治医、他の介護サービスと連携を図り、患者が最適な在宅生活を営めるように支援する。

またできるだけ閉じこもりにならないように、外の環境に適応できるまで積極的に支援する。

(省略)

2 管理の効率化に関する事項

目標 7 : 病床稼働率

(省略)

(省略)

目標 5 : 外来患者満足度
中期目標値と各年度の目標値

| 区 分 | 各項目の「満足」と「やや満足」を足した割合 | 「満足」のみの割合 |
|---------|-----------------------|-----------|
| 目標値 | 90% | 65% |
| 令和 5 年度 | 90% | 65% |
| 令和 6 年度 | 90% | 65% |
| 令和 7 年度 | 90% | 65% |

外来リハビリの質の向上で満足度の向上を目指す。

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の接遇研修を実施し、スタッフの接遇レベル向上を図る。

また待ち時間については、時間予約制で極力待ち時間を抑える。

(省略)

目標 6 : 訪問患者満足度

中期目標値と各年度の目標値

| 区 分 | 各項目の「満足」と「やや満足」を足した割合 | 「満足」のみの割合 |
|---------|-----------------------|-----------|
| 目標値 | 90% | 65% |
| 令和 5 年度 | 90% | 65% |
| 令和 6 年度 | 90% | 65% |
| 令和 7 年度 | 90% | 65% |

訪問リハビリの質の向上で満足度の向上を目指す。

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の接遇研修を実施し、スタッフの接遇レベル向上を図る。

また訪問のスケジュールについては、訪問に当たって十分な数のスタッフを確保することで、患者への訪問頻度を減らさざるをえない状況を作らないようにする。

患者の主治医、ケアマネジャーと連携を図り、患者の身体や生活状況・住宅環境などから課題・目標・期間をご家族も含め共に検討し、その人らしい生活が送れるように支援する。

(省略)

2 管理の効率化に関する事項

目標 7 : 病床稼働率

(省略)

(3) 病床管理の効率化

毎朝、院長・各部長・各チームマネージャー・ソーシャルワーカーによる会議を行い、入院の受け入れ、患者の入院期間の偏りを調整し、病床稼働率を高める。

(省略)

3 財務内容の改善に関する事項

目標 8 : 経常収支比率

中期目標値と各年度の目標値

| 区分 | 経常収支比率 |
|-------|--------|
| 目標値 | 103.0% |
| 令和2年度 | 102.0% |
| 令和3年度 | 102.5% |
| 令和4年度 | 103.0% |

(2) 外来リハビリ、通所リハビリ、訪問リハビリからの安定稼働

単に件数の増加だけではなく、外来リハから、通所リハへの移行をスムーズに行い、外来・通所併せて 1 日平均 100 件以上を維持することで、収入の安定を目指す。今後の外来医療は、医療として必要な方・介護保険として機能維持をしていく方と方向性が違ってくる。その中で、患者・利用者への説明を丁寧に行い、社会活動へ参加できるよう目指していきたい。訪問リハも最終的には 1 日平均 80 件以上の訪問件数を維持し、安定稼働につなげる。訪問リハに関しても、自宅の中から、外への活動が出来るよう目指す。

(3) 費用の削減

人件費の削減のため、教育研修局が各病棟の重傷患

(3) 病床管理の効率化

毎朝、院長 (不在時は診療部長・医長)・回復期支援部長・各病棟マネージャー・地域連携支援室 (看護師・ソーシャルワーカー) による会議を行い、入院の受け入れ、患者の入院期間の偏りを調整し、病床稼働率を高める。

(4) 前方連携活動

紹介元となる急性期病院に対し訪問での面会やリモートでの会議を行い、積極的に情報収集・情報共有を行うことで当院への患者紹介がよりスムーズになることを目指す。

(5) 船橋市立医療センターとの連携強化

船橋市立医療センターからの患者をより多く受け入れることで当院の病床稼働を安定し、医療センターの回転率向上にも寄与する。(全入院患者に対する医療センターからの紹介割合 50%を目指す。病床稼働率目標を達成したうえで、年間 420 人の入院受け入れを行いたい。) そのためには年 4 回開催している病院間連携会議 (医療センターから脳神経外科部長、脳神経外科および整形外科看護師長、MSW・事務など。リハビリ病院から病院長、回復期支援部長 (看護師・言語聴覚士)、フロアマネージャー (看護師)、地域連携支援室 (看護師・MSW)、事務など) と、ソーシャルワーカー連携会議の継続を行う。

(省略)

3 財務内容の改善に関する事項

目標 8 : 経常収支比率

中期目標値と各年度の目標値

| 区分 | 経常収支比率 |
|-------|--------|
| 目標値 | 102.0% |
| 令和5年度 | 102.0% |
| 令和6年度 | 102.0% |
| 令和7年度 | 102.0% |

(2) 外来リハビリ、通所リハビリ、訪問リハビリの安定稼働

当院・他院問わず退院直後の患者でリハビリの継続が必要な方へは医療保険で行う外来リハビリを提供し、外来リハビリを終了する方へは介護保険で行う通所リハビリ・訪問リハビリへ移行し、途切れの無いリハビリテーションサービスを展開する。退院直後でなくても在宅生活で不自由を感じている方には、かかりつけ医やケアマネージャーと連携し情報を共有しながら、必要に応じたリハビリテーションサービスを提供できるよう、積極的に新規の相談を受けていく。

世の中の新型コロナウイルス感染状況によりキャンセル率が大きく変動する状態が続いているが、目標としては外来・通所併せて 1 日平均 90 件以上、訪問は 1 日平均 95 件以上を目指す。

(3) 費用の削減

人件費の削減のため、各病棟の重傷患者数等を把握

者数等を把握し効果的な職員配置を行う。また、引き続き電子カルテによる業務の効率化を行うことにより、不要な人件費が発生しないように努める。

検査・寝具・清掃・警備などの委託費は、委託契約のごとに複数社から相見積をとることで費用の削減につなげる。

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

研修は教育研修局が中心となつて行う。

各年度ごとに研修の計画を策定し、全職種に対する教育プログラムを毎年度実施する。実施状況については毎年度の事業報告書において市に報告を行う。

各種関連学会に積極的に研究成果を発表する。法人が主催する輝生会研究大会には新人や研究発表未経験者に発表の機会を提供し個人の資質を高める。

(省略)

3) 情報公開及び地域住民との交流等に関する事項

目標 1 1 : 地域住民との良好な関係を築くよう努める

市立リハビリテーション病院を市民に理解していただくためには、リハビリテーションとは機能訓練のことだけではなく、再びその人らしく生き生きと生活できるようにすることであり、全人間的復権であることを理解していただくことが重要である。

このために、市立リハビリテーション病院内で地域住民が参加する懇談会等を、毎年度開催する。

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す。

具体的な実施状況については毎年度の事業報告書において市に報告を行う。

し効果的な職員配置を行う。また、引き続き電子カルテによる業務の効率化を行うことにより、不要な人件費が発生しないように努める。

検査・寝具・清掃・警備などの委託費は、委託契約のごとに複数社から相見積をとることで費用の削減につなげる。

開院後 15 年を経過し、空調や浄化槽設備など院内施設・設備機器の故障が増加、それに伴う修繕費用も増加している。船橋市と大規模設備更新について打合せを行いながら、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。

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

研修は人財育成局が中心となつて行う。

各年度ごとに研修の計画を策定し、全職種に対する教育プログラムを毎年度実施する。実施状況については毎年度の事業報告書において市に報告を行う。

各種関連学会に積極的に研究成果を発表する。法人が主催する輝生会研究大会には新人や研究発表未経験者に発表の機会を提供し個人の資質を高める。

WEB 形式で受講できるものは引き続き積極的に参加しつつ、直接参加のものは世の中の新型コロナウイルス感染状況を見ながら随時判断し、必要に応じ参加を行っていく。

(省略)

3) 情報公開及び地域住民との交流等に関する事項

目標 1 1 : 地域住民との良好な関係を築くよう努める

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。

令和元年度までは実施していた以下の活動について、世の中の新型コロナウイルス感染状況を見ながら、感染対策を行いながら実施・再開できるものがあれば実施できるよう努力する。

・病院主催：毎週開催のコンサート

・病院主催：夏祭り

・病院主催：もちつき大会

・病院主催：市内福祉施設との施設間交流会 (※R4 年度は WEB 開催)

・病院主催：市民公開講座 (※R4 年度は WEB 開催)

・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

・地域リハ活動支援事業への派遣支援

具体的な実施状況については毎年度の事業報告書において市に報告を行う。

※年度の変更は省略