

船橋市立リハビリテーション病院
平成22年度事業報告書

指定管理者：医療法人社団輝生会

目次

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

(7) 地域別入院患者数.....	12
(8) 病床平均稼働率及び4床室・個室の利用者数.....	12
2 外来患者.....	13
(1) 外来患者数.....	13
(2) 月別外来患者（延べ人数）内訳.....	13
(3) 年齢別・男女別外来患者内訳.....	14
(4) 疾患別外来患者内訳.....	14
(5) 地域別外来患者内訳.....	15
3 訪問リハビリテーション患者.....	15
(1) 訪問リハビリテーション患者数.....	15
(2) 月別訪問リハビリテーション患者（延べ人数）内訳.....	16
(3) 年齢別・男女別訪問リハビリテーション患者内訳.....	16
(4) 疾患別訪問リハビリテーション患者内訳.....	17
(5) 地域別訪問リハビリテーション患者内訳.....	17
4 相談件数.....	17
III 収支状況.....	19
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.....	20

（資料）

- 資料1 組織図
- 資料2 院内外の研修・学会
- 資料3 紹介元医療機関リスト
- 資料4 千葉県共用連携パス作成実績
- 資料5 入院時満足度調査結果
- 資料6 退院時満足度調査について

- 資料7 下期損益計算書

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、リハケア部、教育研修部、サポート部の4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、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、薬剤師、管理栄養士・栄養士、調理師、臨床放射線技師、臨床検査技師が所属し、入院診療及び外来診療・訪問リハビリテーションの患者の診療・検査・投薬・栄養管理を担当した。尚、医師、薬剤師、管理栄養士は、病棟のチームに配置した。

B 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、外来診療・訪問リハビリテーションの看護・介護・リハビリテーションサービスを担当した。病棟、外来・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。

C 教育研修部

教育研修部は、医師・看護師・CW・PT・OT・ST・SW等の専従の部門チームが所属し、職員の教育・研修・採用・人員配置を担当した。その部門チームは、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。

D 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。

E 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。

⑤ 情報誌・ホームページ委員会

院内の情報公開は、情報誌・ホームページ委員会が担当した。院内情報は、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。

⑥ その他委員会以外のプロジェクト

医療センターとの連携等の重要な案件については、適宜、プロジェクトチームを結成し、対応を行うこととした。

(2) 情報システムの構築

当院の診療はチームで行なうが、そのチーム内の血液となるのが患者情報である。このため、患者状況・治療目標等の患者情報の共有化を支援する電子カルテシステムを導入している。この電子カルテシステムは、電子カルテを中核に医事会計、薬剤、給食管理、画像診断、勤怠給与管理システムと連動する。また、この電子カルテは、患者情報が一元化され、チームスタッフが患者とその家族との面談の際に必要な情報提供にも寄与する。

(3) 職員の資質向上

効果的なリハビリテーションの提供には、患者本人から機能回復の意欲を引き出し高いモチベーション（動機付け）をもって主体的にリハビリテーションを行うことができる環境づくりが重要である。その中で、職員の対応は最も重要となる。

このことから、教育研修部が教育・研修を担当し、職員には当法人の基本理念、診療方針、患者の基本的な権利等を理解し行動できるよう研修を行った。また、当院が提供するリハビリテーションの理解を深めるため、病院の概要、診療システム、各部署の業務体制を記載した「業務マニュアル」を職員全員に配布した。

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

(資料2 院内外の研修・学会)

2 診療機能

(1) 職員配置（全体と病棟）

22年度に配置した職員は次のとおり。

平成22年4月1日

区分	職 種	人 数	うち病棟（1病棟）
	院 長	1	
診 療 部	医師	8	8（1.3）
	薬剤師	4	4（0.7）
	管理栄養士	7	6（1）
	調理士・栄養士	19	
	放射線技師	2	
	検査技師	2	
リ ハ ケ ア 部	チームマネジャー	7	6（1）
	看護師	60.8	57.8（9.6）
	介護福祉士（CW）	56.8	56（9.3）
	理学療法士（PT）	74	64（10.7）
	作業療法士（OT）	66.4	60（10）
	言語聴覚士（ST）	23.6	20（3.3）
	社会福祉士（SW）	9	8（1.3）
教育研修部		9	
サポート部（事務）		15	6（1）
計		364.6	295.8（49.3）

※ 病棟欄の（ ）内数字は1病棟当たりの職員数

(2) 提供した診療サービス

入院診療は、平成22年4月19日から5病棟、7月12日から6病棟をオープンさせ回復期リハビリテーションを提供した。また、外来診療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、外来診療、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365日均一なリハビリテーションサービスを提供した。また、外来診療と訪問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:起き上がり、トイレでの排泄、洗面、更衣、食事摂取、口腔ケア)、18:00~21:30(イブニングケア:モーニングケアに入浴が加わる)には、看護師、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る。

病棟に1.3名のSWを配置し患者とその家族の相談に専門に対応することとし、必要があればチーム全員で支援を行った。

カ 退院患者のフォロー

退院患者については、退院後1か月、3か月、6か月、12か月時点毎に実態調査を行い、身体機能の評価を行うこととした。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、外来診療、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、維持期と継続して提供されなければならない。そのため、回復期を担う当院では、急性期と維持期を繋ぐ重要な役割を担わなければならない。

回復期リハビリテーションの効果は、如何に早くリハビリテーションを提供したかにより機能回復の度合いが異なることから、できるだけ早期に受け入れること。そして、当院の回復期リハビリテーションにより回復した身体機能を自宅に帰って維持していくためには、退院時に自宅でのリハビリテーションが可能となるよう維持期リハビリテーション施設等へ引き継ぐことが重要となる。

このように、入院患者の受け入れ元となる急性期病院と退院患者の受け入れ先となる維持期リハビリテーション施設等との連携が不可欠となる。

(2) 急性期病院との連携

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

(3) 維持期リハビリテーション施設等との連携

患者退院時に行われる当院スタッフ、患者とその家族が参加するカンファレンスにケアマネジャー等の維持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維持期リハビリテーションを受けられるよう維持期リハビリテーション施設等との連携を図った。

4 診療の成果

(1) 疾患別平均リハビリテーション効果（B I）

※回復期対象外患者38名を除く退院患者625名を集計

単位：点

区 分	人数	入院時	退院時	効果
脳血管疾患系	413	49.7	74.3	24.6
整形外科系	135	64.0	81.6	17.6
廃用症候群	67	51.5	64.2	12.7
その他	10	57.5	76.5	19.0
計	625	53.1	74.8	21.7

※B I 指数（バーセルインデックス）とは、100点満点で食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、歩行、更衣等の日常生活動作10項目を2から4段階で機能的評価を数値化したもの。
100点：自立、50点：部分介助、0点：全介助

単位：

全国平均

点

区 分	入院時	退院時	効果
脳血管疾患系	43.5	64.0	20.5
整形外科系	56.3	76.4	20.1
廃用症候群	39.1	52.7	13.6
その他	66.9	85.1	18.2
計	48.0	67.5	19.5

※注 全国平均は平成22年度全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の調査結果である。以下も同じ。

(2) 入院患者の退院先

ア 全体

区 分	人数	割合	全国平均
自宅	473	75.7%	70.4%
急性期病院	73	11.7%	6.9%
老人保健施設等	79	12.6%	22.7%
計	625	100.0%	100.0%

※自宅には有料老人ホーム・グループホームを含む。

イ 疾患別自宅復帰率

区 分	人数	復帰率	全国平均
脳血管疾患系	312	75.5%	66.0%
整形外科系	110	81.5%	79.5%
廃用症候群	43	64.2%	58.9%
その他	8	80.0%	86.7%
計	473	75.7%	70.4%

(3) 疾患発症から退院するまでの平均日数

区 分	人数	日数	全国平均
全体	625	116.1	104.5
脳血管疾患系	413	129.3	128.4
整形外科系	135	92.2	82.4
廃用症候群	67	85.4	79.3
その他	10	99.6	62.4

II 利用状況

1 入退院患者数

(1) 入退院患者数（実数）

単位：人

区 分	入院患者数	退院患者数
計	725	663

(2) 月別入退院患者内訳

単位：人

区 分	入院患者数	延べ入院患者数	退院患者数
4月	74	3,809	39
5月	57	4,449	64
6月	56	4,325	51
7月	76	4,590	66
8月	61	4,778	57
9月	54	4,721	56
10月	79	5,031	69
11月	70	5,250	61
12月	66	5,390	73
1月	60	5,267	57
2月	58	4,758	62
3月	76	5,289	66
合 計	787	57,657	721
1日平均患者	2.2	158.0	2.0

※胃瘻造設等で一時退院後再入院した患者は入院・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41名を除く入院患者684名を集計

単位：人

年 齢	男性	女性	合計	構成割合%
20才未満	3	2	5	0.7%
20～29才	9	0	9	1.3%
30～39才	19	3	22	3.2%
40～49才	37	11	48	7.0%
50～59才	53	11	64	9.4%
60～69才	72	44	116	17.0%
70～79才	119	91	210	30.7%
80才以上	69	141	210	30.7%
合 計	381	303	684	100%
平均年齢	65.6	76.2	70.3	

(4) 疾患別入院患者内訳

単位：人

疾患名	入院患者数	構成割合%
脳梗塞	223	32.6%
脳出血	109	15.9%
くも膜下出血	33	4.8%
頭部外傷	33	4.8%
脊髄損傷	45	6.6%
神経筋疾患	4	0.6%
脳腫瘍	5	0.7%
脊椎・下肢等の骨折	137	20.0%
廃用症候群	76	11.1%
その他	19	2.8%
合計	684	100.0%

(5) 疾患別平均入院日数

※回復期対象外患者38名を除く退院患者625名を集計

疾患名	平均入院日数
脳梗塞	88.9
脳出血	107.9
くも膜下出血	108.2
頭部外傷	87.8
脊髄損傷	104.6
神経筋疾患	52.0
脳腫瘍	74.3
脊椎・下肢等の骨折	62.2
廃用症候群	55.9
その他	71.9
全体	84.1

(6) 入院患者の退院先内訳

単位：人

区 分	退院者数	構成割合%
自宅	443	70.9%
有料老人ホーム	25	4.0%
グループホーム	5	0.8%
介護老人保健施設	46	7.4%
特別養護老人ホーム	5	0.8%
その他施設	1	0.2%
長期療養病院	27	4.3%
急性期病院	72	11.5%
死亡退院	1	0.2%
合 計	625	100.0%

(7) 地域別入院患者数

単位：人

地 域	入院患者数	構成割合%
船橋市	435	63.6%
鎌ヶ谷市	47	6.9%
習志野市	17	2.5%
市川市	53	7.7%
八千代市	10	1.5%
浦安市	28	4.1%
松戸市	15	2.2%
千葉市	6	0.9%
その他県内	24	3.5%
県外	49	7.2%
合 計	684	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 79.0%

(病床稼働日数：365日 病床数：200床)

イ 4床室・個室別の利用者数及び平均稼働率

単位：人

区 分	病床数	利用者数	稼働率%
4床室	160	52,210	89.4%
個室	38	5,284	38.1%
特別室	2	163	22.3%

※ 平均稼働率 = (延べ入院患者数) ÷ (延べ病床稼働数) × 100

2 外来患者

(1) 外来患者数

単位：人

	実患者数	延べ患者数
計	490	15,359

(2) 月別外来患者（延べ人数）内訳

診療日数 309日

単位：人

区 分	初診	再診	計
4月	28	1,070	1,098
5月	22	1,087	1,109
6月	25	1,130	1,155
7月	25	1,139	1,164
8月	26	1,125	1,151
9月	34	1,220	1,254
10月	27	1,318	1,345
11月	25	1,357	1,382
12月	27	1,381	1,408
1月	28	1,345	1,373
2月	67	1,407	1,474
3月	19	1,427	1,446
合 計	353	15,006	15,359
1日平均患者	1.1	48.6	49.7

(3) 年齢別・男女別外来患者内訳

単位：人

年齢	男性	女性	合計	構成割合%
20才未満	5	11	16	3.3%
20～29才	13	3	16	3.3%
30～39才	16	5	21	4.3%
40～49才	46	17	63	12.9%
50～59才	53	21	74	15.1%
60～69才	99	38	137	28.0%
70～79才	79	45	124	25.3%
80才以上	15	24	39	8.0%
合計	326	164	490	100%
平均年齢	59.1	61.7	59.9	

(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%
脳梗塞	158	32.2%
脳出血	121	24.7%
くも膜下出血	16	3.3%
頭部外傷	18	3.7%
脊髄損傷	38	7.8%
神経筋疾患	24	4.9%
脳腫瘍	11	2.2%
骨関節疾患	26	5.3%
廃用症候群	11	2.2%
その他	67	13.7%
合計	490	100.0%

(5) 地域別外来患者内訳

単位：人

地 域	外来患者数	構成割合%
船橋市	353	72.0%
鎌ヶ谷市	35	7.1%
習志野市	8	1.6%
市川市	26	5.3%
八千代市	5	1.0%
浦安市	7	1.4%
松戸市	11	2.2%
千葉市	12	2.4%
その他県内	19	3.9%
県外	14	2.9%
合 計	490	100.0%

3 訪問リハビリテーション患者

(1) 訪問リハビリテーション患者数

単位：人

	実患者数	述べ患者数
計	259	9,407

(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 309日

単位：人

区 分	初回	2回目以降	計
4月	14	556	570
5月	12	613	625
6月	14	704	718
7月	16	762	778
8月	13	780	793
9月	17	795	812
10月	21	839	860
11月	10	846	856
12月	15	831	846
1月	11	776	787
2月	15	791	806
3月	11	945	956
合 計	169	9,238	9,407
1日平均患者	0.5	29.9	30.4

(3) 年齢別・男女別訪問リハビリテーション患者内訳

単位：人

年 齢	男性	女性	合計	構成割合%
20才未満	1	0	1	0.4%
20～29才	0	0	0	0.0%
30～39才	0	1	1	0.4%
40～49才	2	1	3	1.2%
50～59才	11	7	18	6.9%
60～69才	35	17	52	20.1%
70～79才	51	40	91	35.1%
80才以上	32	61	93	35.9%
合 計	132	127	259	100%
平均年齢	72.7	77.2	74.9	

(4) 疾患別訪問リハビリテーション患者内訳

単位：人

疾患名	患者数	構成割合%
脳梗塞	72	27.8%
脳出血	40	15.4%
くも膜下出血	5	1.9%
頭部外傷	8	3.1%
脊髄損傷	3	1.2%
神経筋疾患	17	6.6%
脳腫瘍	6	2.3%
骨関節疾患	48	18.5%
廃用症候群	32	12.4%
その他	28	10.8%
合計	259	100.0%

(5) 地域別訪問リハビリテーション患者内訳

単位：人

地域	患者数	構成割合%
船橋市	256	98.8%
鎌ヶ谷市	3	1.2%
合計	259	100.0%

4 相談件数

	心理社会的 問題 (※1)	退院援助	経済的問題 (※2)	制度活用 (※3)	社会復帰 援助 (※4)	その他	合計
北2病棟	715	1,262	34	244	0	500	2,755
南2病棟	1,143	1,381	78	242	4	126	2,974
北3病棟	1,409	2,341	11	195	1	38	3,995
南3病棟	1,917	1,555	12	211	17	85	3,797
北4病棟	790	473	6	119	3	38	1,429
南4病棟	1,252	442	13	75	1	26	1,809
外来	149	22	4	141	207	134	657
合計	7,375	7,476	158	1,227	233	947	17,416

- (※1) . . . 入院中に生じる諸々の問題に対する解決・調整・援助
- (※2) . . . 医療費・生活費など
- (※3) . . . 介護保険・身障制度
- (※4) . . . 復職・復学

Ⅲ 収支状況

平成22年度 損益計算書

(単位：千円)

区 分	2010年度	
	実績	構成比
医療収益		
入院診療収益	2,342,345	89.4%
室外診療収益	151,557	5.8%
訪問診療収益	34,005	1.3%
保険予防活動収益	804	0.0%
受託検査・施設利用収益	0	0.0%
その他医療収益	20,368	0.8%
計	2,634,392	100.5%
保険等査定減	-13,580	-0.5%
計	2,620,812	100.0%
医療費用	2,867,410	109.4%
本部配賦費	13,011	0.5%
事業利益	-259,609	-9.9%
医療外収益		
受取利息配当金	35	0.0%
有価証券売却益	0	0.0%
患者外給食収益	17,231	0.7%
補助金・負担金	137,516	5.2%
その他の医療外収益	36,088	1.4%
計	190,870	7.3%
医療外費用		
支払利息	20,936	0.8%
有価証券売却損	0	0.0%
患者外給食材料費	18,463	0.7%
繰延消費税等償却	4,655	0.2%
その他医療外費用	4,574	0.2%
計	48,628	1.9%
経常利益	-117,366	-4.5%
特別損失	0	0.0%
税引前当期純利益	-117,366	-4.5%
法人税・住民税及び事業税負担額	530	0.0%
税金等調整額	0	0.0%
当期純利益	-117,896	-4.5%

医療費用明細

(単位：千円)

区 分	2010年度		
	実績	構成比	
給与費	給料	1,729,681	66.0%
	賞与	0	0.0%
	賞与引当金繰入額	252,209	9.6%
	退職給付費用	9,931	0.4%
	法定福利費	220,750	8.4%
計	2,212,572	84.4%	
材料費	医薬品費	32,833	1.3%
	診療材料費	32,657	1.2%
	医療消耗器具備品費	2,849	0.1%
	給食用材料費	62,334	2.4%
計	130,673	5.0%	
委託費	検査委託費	5,908	0.2%
	寝具委託費	10,527	0.4%
	清掃委託費	38,592	1.5%
	保守委託費	4,156	0.2%
	その他委託費	27,976	1.1%
計	87,159	3.3%	
設備関係費	減価償却費	151,548	5.8%
	機器賃借料	38	0.0%
	地代家賃	0	0.0%
	修繕費	2,998	0.1%
	固定資産税等	4,878	0.2%
	機器保守費	35,390	1.4%
	機器設備保険料	0	0.0%
	車両関係費	794	0.0%
計	195,646	7.5%	
研究研修費	研究費	0	0.0%
	研修費	12,306	0.5%
計	12,306	0.5%	
経費	福利厚生費	13,177	0.5%
	募集採用費	12,112	0.5%
	旅費交通費	1,704	0.1%
	職員被服費	24,343	0.9%
	通信費	2,577	0.1%
	広告宣伝費	395	0.0%
	消耗品費	36,250	1.4%
	消耗器具備品費	10,582	0.4%
	図書費	2,416	0.1%
	会議費	235	0.0%
	水道光熱費	76,030	2.9%
	賃借料	4,794	0.2%
	保険料	2,427	0.1%
	交際費	390	0.0%
	諸会費	1,281	0.0%
	租税公課	75	0.0%
	貸倒損失	0	0.0%
支払手数料	1,616	0.1%	
雑費	16,037	0.6%	
計	206,440	7.9%	
控除対象外消費税等	22,615	0.9%	
合計	2,867,410	109.4%	

IV 中期目標の達成状況及び中期行動計画の実施状況報告

1 患者及びその家族に対して提供するサービスに関する事項

1) 診療成果等の医学的側面に関する事項

目標1：自宅復帰率

22年度目標：	脳血管系70.0%	整形外科系80.0%	廃用症候群70.0%
22年度実績：	脳血管系75.5%	整形外科系81.5%	廃用症候群64.2%

目標達成に対する22年度の活動状況について

21年度同様に以下の項目を実施した。

(1) 当院入院中の患者のADL改善

- ① 365日、1日2～3時間の濃厚なリハビリテーションサービスを提供した。
- ② ADL向上のため、生活をイメージした具体的なケア8項目を行った。
- ③ 上記における朝晩の行為として発生する食事、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。
- ④ 看護師・介護福祉士等のケアワーカーを1.5：1以上の配置とし、起床時から就寝時間までの活動時間帯は、極力自宅復帰のための歩行訓練等のサポートを行った。
- ⑤ マトリックス組織体制、電子カルテ、全職種同一制服の着用などにより、チームアプローチ体制を構築した。
- ⑥ リハビリテーションに必要な体力を確保するため、食事については管理栄養士の適切な栄養コントロールの下、調理師が病棟厨房で調理し作りたての食事（毎食毎に和食・洋食を選択できるメニューを用意）を美味しく召し上がって頂いた。また、嚥下障害患者においては嚥下障害食をきめ細かな段階で用意した。

(2) 上記ADL改善策の検証と修正

前年度のADL改善状況に対してサービス・運営体制を半年単位で検証し、日常のカンファレンスや研修・会議などで修正を行った。

22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64%と目標を下回ったが脳血管、整形ともに目標を上回った。退院患者総数の平均で見れば、全国平均の70.4%に対し実績は75.7%と上回っている。
23年度も引き続き22年度と同様の活動を行う。

目標2：発症から市立リハビリ病院を退院するまでの日数

22年度目標：	脳血管系120日	整形外科系80日	廃用症候群80日
22年度実績：	脳血管系129日	整形外科系92日	廃用症候群85日

目標達成に対する22年度の活動状況について

21年度同様に以下の項目を実施した。

(1) 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（VF）、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の検査装置により入院患者の異常の早期発見と病状や身体機能の正確な評価を行うなど入院患者の状況を把握した上で、効果的なリハビリテーションを提供した。

(2) 予後予測に基づいた適切なリハビリテーション計画および退院計画の策定

各専門職による各種カンファレンス内でのディスカッションを深め、リハ計画・退院計画と患者実情の検証を行った。

(3) ソーシャルワーカーの体制強化

MSWを教育研修部チーフ1名を含めた10名体制に増員し、円滑な退院を図るために退院先の調整に努めた。

22年度の実績に基づく今後の改善点について

22年度実績では退院までの日数が目標を超えてしまった。入院患者様の重度化に伴う入院治療日数の増加、退院調整の困難ケースの増加がその要因となっている。

23年度はソーシャルワーカーを11名に増強し22年度以上に早期入院、円滑な退院に向けたきめ細かな調整を本人、家族と共々行えるようにする。

目標3：連携のためのガイドラインの実施

22年度目標：「連携のためのガイドライン」に沿って急性期病院及び維持期施設等との連携を実施する。

22年度実績：千葉県共用脳卒中地域医療連携パスを活用し、「連携のためのガイドライン」に沿った連携を実施した。

目標達成に対する22年度の活動状況について

21年度同様に以下の項目を実施した。

- (1) 急性期病院から患者の円滑な受け入れ
当院のMSWから急性期病院に対し、当院の空床情報を連絡した。急性期病院からの当院に受入可能な患者に関する相談も積極的に対応した。[（資料3 紹介元医療機関リスト）](#)
- (2) 医療センター、医療センター以外の急性期病院との連携強化
医療センターを含む急性期病院との間で、「千葉県共用脳卒中地域医療連携パス」を運用した。また、退院患者の退院時回復情報（ADL改善状況など）を急性期病院にフィードバックした。[（資料4 千葉県共用連携パス作成実績）](#)
- (3) 維持期施設等との連携強化
退院時カンファレンスを開催して、患者が退院する際に在宅主治医、ケアマネジャー等への情報提供とケアプランの策定の支援を行った。
在宅主治医に対する情報提供のための回復期→維持期間の接着パスとして、「千葉県共用脳卒中地域医療連携パス」を活用した。
- (4) 維持期リハビリサービスの整備
従来より実施している訪問リハビリテーションを継続して実施した。

22年度の実績に基づく今後の改善点について

急性期病院との連携は円滑に行われるようになった。医療センター以外の急性期病院からの問い合わせも増加しており、23年度も引き続き関係の強化に努める。

維持期サービスとの連携に関しては船橋地域リハビリテーション活動により多くの事業者との交流が可能になっている。今後も継続した活動の中で地域に密着したリハビリテーション病院へと発展させる。

2) 患者及びその家族の精神的・生活側面に関する事項

目標4：入院患者及びその家族の満足度

22年度目標：各項目75%以上

22年度実績：各項目75%以上を達成した。

目標達成に対する22年度の活動状況について

(1) 急性期病院からの転院時の対応

転院前に医師、看護師、MSWから入院患者用パンフレット等により十分な説明を行い、希望があれば院内を見学していただくなど、患者とその家族の転院時の不安の解消に努力した。

(2) 心理的、社会的、経済的側面の支援

看護師・介護職員のみならず、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士等病棟スタッフ全員で患者及びその家族が抱えている問題の解決に対応した。

(3) 療養環境の向上

アメニティー向上を目的とした専門の担当者を配置し、年間計画に沿って療養環境の向上・維持を図った。

① 毎週1回、定期コンサートを開催した。（於：1F喫茶）

② 8月に納涼祭、年末に餅つき大会を開催した。

③ 院内の生花は1週間おきに交換し、飾り棚の装飾置物は季節折々（1～3ヶ月毎）に変更した。

④ 家族も病棟の食堂にて患者と一緒に食事が可能とした。（予約制・有料）

⑤ 1F喫茶では軽食、自家製ケーキなどを提供した。

22年度の実績に基づく今後の改善点について

リハの質・技術91%（「満足」だけだと68%）、職員の対応91%（78%）、院内の清潔さ97%（83%）、設備・環境90%（83%）、プライバシーへの配慮83%（60%）、病院案内・掲示81%（32%）、入院の生活時間86%（61%）、院内の情報75%（44%）と、各項目において75%以上となった。ただし「満足」単独の割合で見ると次期中期目標の目標値（60%）に達しないものがあるため、23年度もさらなる満足度の向上をめざす。

（資料5 入院時満足度調査結果）

目標5：退院患者及びその家族の満足度を測定する仕組みの作成

22年度目標：退院時の患者・家族満足度調査の調査マニュアルを完成させる。

22年度実績：退院時の患者・家族満足度調査の調査マニュアルを完成させ、年度を通じて調査を試行した。

目標達成に対する22年度の活動状況について

退院時の患者・家族満足度調査の調査マニュアルを完成させ、年度を通じて調査を試行した。

(資料6 退院時満足度調査について)

22年度の実績に基づく今後の改善点について

退院時患者満足度調査は平成23年度以降の中期目標として設定されているため、今後とも継続して調査を実施していく。

3) 人材育成とその他適切な医療体制の構築に関する事項

目標6：教育プログラム実施

22年度目標：全職種に対し教育プログラムを実施する。

22年度実績：全職種に対し教育プログラムを実施した。

目標達成に対する22年度の活動状況について

(1) 教育・研修体制を整備するための行動計画

開院時から専門分野の教育・研修を行う教育研修部を設置した。教育研修部の看護師、PT、OT、STなどを専従で配置できる体制とした。

教育研修部は、研修において次のことを行った。

- ① 院外研修計画の立案・実施
- ② 院内研修（採用時研修、採用2年次研修、幹部・準幹部研修など）の企画・運営
- ③ 院内外の講師による勉強会及び講演会の企画・運営
- ④ 院内研究発表会の企画・運営
- ⑤ 院外研究発表の指導・サポート

各部門における新規採用1・2年目の若い職員の育成に向けて当法人が作成した教育システムをもとに系統的な教育の実施とプログラムの修正・改善に取り組んだ。

(2) 実施した教育プログラムの内容

職員の教育・研修では別紙の項目を実施した。多くの研修生と研修することが人格形成・視野の拡大に繋がるため、初台リハビリテーション病院と合同で実施した。（資料2 院内外の研修・学会）

22年度の実績に基づく今後の改善点について

22年度に引き続き教育研修を実施する。

2 管理の効率化に関する事項（施設・設備の効率的利用等）

目標7：病床稼働率

22年度目標：83.0%（平成23年3月1日から3月31日までの1か月）

22年度実績：85.3%（平成23年3月1日から3月31日までの1か月）

目標達成に対する22年度の活動状況について

院長・診療部長・リハケア部長・各チームマネジャー・MSWによる病床会議を毎朝（月～土曜日の8:10）行い、診療チームの患者状態を把握し、入院受入れ及び重度患者の偏り等を調整するなどの病床管理を行った。管理者一同の病床稼働率に対する意識を高めた。

22年度の実績に基づく今後の改善点について

目標病床稼働率は達成されたが、今後はさらに高い稼働率を目指すことを目標としているため（23年度は91.6%）、引き続き病床管理を徹底する。

目標8：医療機器の効率的な使用

22年度目標：（MRI・・・平均10件／日、CT・・・平均15件／日）

22年度実績：（MRI・・・平均2.5件／日、CT・・・平均3.3件／日）

目標達成に対する22年度の活動状況について

MRI、CTの機器の効率的な使用を図ったが、21年度に続き22年度も計画に到達することはできなかった。リハビリテーション単科病院であり機器の頻度を引き上げることはできなかった。

22年度の実績に基づく今後の改善点について

今後は中期目標から外れる項目であるが、引き続き可能な限りの効率的な使用を図っていく。

3 財務内容の改善に関する事項（経営の健全化等）

目標9：経常収支比率

22年度目標：100%（平成22年10月～平成23年3月）

22年度実績：98.4%（平成22年10月～平成23年3月）

目標達成に対する22年度の活動状況について

(1) 収益

医業収益に関しては200床を目指した計画であったが、医師、看護師の確保ができず180床運営となった。したがって当初目標収益は達成できず。計画より減収になった。

(2) 費用

費用では1人あたりの人件費（超過勤務費用、法廷福利費利率、健康保険費用などの増加募集費用の増加として看護師募集が広告求人から紹介業者へとシフトし費用が大幅に増加した。

電気光熱費も本年がフル稼働年であったことと猛暑での電気使用量の増加から費用が大幅に膨らんだ。

結果的には経常収支比率98.4%にとどまった。

[（資料7 下期損益計算書）](#)

22年度の実績に基づく今後の改善点について

23年度は必要人員を確保して収益の拡大を図る。

業務の見直しにより人件費の削減を行う。

求人方法の再検討を行うことで求人広告費の削減を行う。

物品購入、委託業者の見直しでコスト削減を行う。

4 情報公開及び地域住民との交流等に関する事項

目標10：地域住民が参加する懇談会や交流会の開催

22年度目標：院内情報誌を年3回発行する。講演会を年2回開催する。

22年度実績：院内情報誌を年4回発行した。講演会を年2回開催した。

目標達成に対する22年度の活動状況について

院内情報誌「輝ネット」を年4回発行し、地域住民を対象とした講演は年2回行った。毎週火曜日実施しているコンサート（参加無料）は46回開催した。コンサートには毎回地域の住民様が約40名程度、入院患者が30名程度参加して実施している。

その他にも専門職の方を対象に、地域連携推進委員会を中心に社会福祉協議会、地域包括支援センター、各種維持期対象施設の見学に対応し、交流会を実施した。

また、船橋近隣地域介護職員向け勉強会を6回、地域リハビリテーション研究会の活動として地区勉強会2回、第二回研究大会、第三回研究大会（研究発表会）等を実施した。

22年度の実績に基づく今後の改善点について

23年も22年度同様に地域との交流に努力する。