船橋市立リハビリテーション病院
平成24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	5
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	10
1	入退院患者数	10
(1)	入退院患者数（実数）	10
(2)	月別入退院患者内訳	10
(3)	年齢別・男女別入院患者内訳	11
(4)	疾患別入院患者内訳	11
(5)	疾患別平均入院日数	12
(6)	入院患者の退院先内訳	12

(7) 地域別入院患者数.....	13
(8) 病床平均稼働率及び4床室・個室の利用者数.....	13
2 外来患者.....	14
(1) 外来患者数.....	14
(2) 月別外来患者（延べ人数）内訳.....	14
(3) 年齢別・男女別外来患者内訳.....	15
(4) 疾患別外来患者内訳.....	15
(5) 地域別外来患者内訳.....	16
3 訪問リハビリテーション患者.....	17
(1) 訪問リハビリテーション患者数.....	17
(2) 月別訪問リハビリテーション患者（延べ人数）内訳.....	17
(3) 年齢別・男女別訪問リハビリテーション患者内訳.....	18
(4) 疾患別訪問リハビリテーション患者内訳.....	18
(5) 地域別訪問リハビリテーション患者内訳.....	19
4 通所リハビリテーション患者.....	19
(1) 通所リハビリテーション患者数.....	19
(2) 月別通所リハビリテーション患者（延べ人数）内訳.....	19
(3) 年齢別・男女別通所リハビリテーション患者内訳.....	20
(4) 疾患別通所リハビリテーション患者内訳.....	20
(5) 地域別通所リハビリテーション患者内訳.....	21
5 相談件数.....	21
Ⅲ 収支状況.....	22
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.....	23

(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 入院満足度調査結果

資料6 外来満足度調査結果

資料7 訪問満足度調査結果

資料8 退院後のフォローアップ率

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、栄養部、サポート部の5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、薬剤師、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・通所・訪問リハビリテーションの患者の診療・検査・投薬を担当した。尚、医師、薬剤師は、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。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。

C 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。

D 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。尚、管理栄養士は病棟のチームに配置した。

E 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。

F 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。

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

効果的なり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。

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）

24年度に配置した職員は次のとおり。

平成24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	9	9（1.5）
	薬剤師	4	4（0.7）
	放射線技師	2	
	検査技師	2	
栄 養 部	管理栄養士	7	6（1）
	栄養士	11	
	調理師	10	
リ ハ ケ ア 部	チームマネジャー	8	6（1）
	看護師	74.4	67.4（11.2）
	介護福祉士（CW）	59.8	58（9.7）
	理学療法士（PT）	88.8	75（12.5）
	作業療法士（OT）	76.4	65.8（10.9）
	言語聴覚士（ST）	29	22（3.7）
	社会福祉士（SW）	10	9（1.5）
教育研修部		9	
サポート部（事務）		20	6（1）
計		421.4	328.2（54.7）

※ 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、全6病棟を稼働させて回復期リハビリテーションを提供した。平成25年2月には4階の2病棟を統合し回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準を取得し、重症度の高い患者へより手厚いリハビリテーションサービスを提供した。

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。通所リハビリテーションは平成24年10月から開始し、医療保険による外来リハビリテーションを終了した要介護被保険者等を対象とし実施した。

(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・通所・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日おきに浴槽に入らせていただく。
- 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る。

病棟に1.5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・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、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18名を除く退院患者814名を集計

単位：点

区 分	人数(人)	入院時	退院時	効果
脳血管疾患系	486	51.1	76.5	25.4
整形外科系	215	65.7	83.9	18.2
廃用症候群	91	47.8	60.4	12.6
その他	22	73.6	90.5	16.9
計	814	55.2	77.1	21.9

※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

全国平均

単位：点

区 分	入院時	退院時	効果
脳血管疾患系	44.8	64.7	19.8
整形外科系	55.5	76.4	20.9
廃用症候群	39.5	53.4	13.9
その他	70.5	86.1	15.6
計	48.8	68.4	19.6

※注 全国平均は平成24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
自宅	618	75.9%	71.7%
急性期病院	83	10.2%	7.2%
老人保健施設等	113	13.9%	21.1%
計	814	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(人)	復帰率	全国平均
脳血管疾患系	361	74.3%	67.8%
整形外科系	180	83.7%	78.8%
廃用症候群	58	63.7%	61.3%
その他	19	86.4%	84.1%
計	618	75.9%	71.7%

(3) 疾患発症から退院するまでの平均日数

区 分	人数(人)	日数	全国平均
全体	814	117.6	103.1
脳血管疾患系	486	132.3	125.7
整形外科系	215	94.9	83.7
廃用症候群	91	92.9	82.9
その他	22	119.3	66.8

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	825	832

(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	65	5,792	67
5 月	72	5,852	74
6 月	78	5,771	74
7 月	80	5,933	81
8 月	75	5,894	83
9 月	74	5,604	77
10 月	71	5,886	61
11 月	67	5,574	76
12 月	77	5,438	81
1 月	75	5,528	73
2 月	77	5,079	67
3 月	82	5,890	85
合 計	893	68,241	899
1 日平均患者	2.4	187.0	2.4

※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17名を除く入院患者808名を集計

単位：人

年 齢	男性	女性	合計	構成割合%
20才未満	6	2	8	1.0%
20～29才	8	1	9	1.1%
30～39才	9	8	17	2.1%
40～49才	27	11	38	4.7%
50～59才	47	24	71	8.8%
60～69才	96	45	141	17.5%
70～79才	157	115	272	33.7%
80～89才	78	138	216	26.7%
90才以上	6	30	36	4.5%
合 計	434	374	808	100%
平 均 年 齢	67.5	75.7	71.3	

(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	235	29.1%
脳出血	131	16.2%
くも膜下出血	41	5.1%
頭部外傷	45	5.6%
脊髄損傷	31	3.8%
神経筋疾患	9	1.1%
脳腫瘍	7	0.9%
脊椎・下肢等の骨折	187	23.1%
廃用症候群	92	11.4%
その他	30	3.7%
合 計	808	100.0%

(5) 疾患別平均入院日数

※回復期対象外患者18名を除く退院患者814名を集計

疾患名	平均入院日数
脳梗塞	98.7
脳出血	103.7
くも膜下出血	90.1
頭部外傷	98.7
脊髄損傷	108.0
神経筋疾患	66.4
脳腫瘍	53.4
脊椎・下肢等の骨折	62.9
廃用症候群	61.6
その他	84.9
全体	85.3

(6) 入院患者の退院先内訳

単位：人

区分	退院患者数	構成割合%
自宅	584	71.7%
有料老人ホーム	26	3.2%
グループホーム	8	1.0%
介護老人保健施設	77	9.5%
特別養護老人ホーム	7	0.9%
その他施設	7	0.9%
長期療養病院	22	2.7%
急性期病院	79	9.7%
死亡退院	4	0.5%
合計	814	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	483	59.8%
鎌ヶ谷市	75	9.3%
習志野市	23	2.8%
市川市	104	12.9%
八千代市	11	1.4%
浦安市	21	2.6%
松戸市	25	3.1%
千葉市	10	1.2%
その他県内	32	4.0%
県外	24	3.0%
合 計	808	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 93.5%

(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	57,423	98.3%
個室(注1)	38	10,748	77.5%
特別室	2	71	9.7%

※ 平均稼働率 = (延べ入院患者数) ÷ (延べ病床稼働数) × 100

注1) 平成25年1月より2床室となった個室4室を含む

2 外来患者

(1) 外来患者数

単位：人

	実患者数	延べ患者数
計	772	27,695

(2) 月別外来患者（延べ人数）内訳

診療日数 308日

単位：人

区 分	初診	再診	計
4月	39	2,012	2,051
5月	34	2,205	2,239
6月	42	2,189	2,231
7月	26	2,167	2,193
8月	30	2,199	2,229
9月	30	2,247	2,277
10月	28	2,490	2,518
11月	35	2,387	2,422
12月	29	2,316	2,345
1月	30	2,139	2,169
2月	33	2,376	2,409
3月	41	2,571	2,612
合 計	397	27,298	27,695
1日平均患者	1.3	88.6	89.9

(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	12	10	22	2.8%
20～29才	19	6	25	3.2%
30～39才	15	10	25	3.2%
40～49才	68	29	97	12.6%
50～59才	77	46	123	15.9%
60～69才	139	60	199	25.8%
70～79才	126	65	191	24.7%
80～89才	43	37	80	10.4%
90才以上	2	8	10	1.3%
合 計	501	271	772	100%
平均年齢	60.7	62.9	61.4	

(4) 疾患別外来患者内訳

単位：人

疾 患 名	外来患者数	構成割合%
脳梗塞	238	30.8%
脳出血	195	25.3%
くも膜下出血	34	4.4%
頭部外傷	36	4.7%
脊髄損傷	40	5.2%
神経筋疾患	29	3.8%
脳腫瘍	11	1.4%
骨関節疾患	66	8.5%
廃用症候群	15	1.9%
その他	108	14.0%
合 計	772	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	537	69.6%
鎌ヶ谷市	57	7.4%
習志野市	14	1.8%
市川市	61	7.9%
八千代市	7	0.9%
浦安市	14	1.8%
松戸市	17	2.2%
千葉市	11	1.4%
その他県内	31	4.0%
県外	23	3.0%
合 計	772	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	439	17,414

(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 308日

単位：人

区 分	初回	2回目以降	計
4月	14	1,238	1,252
5月	17	1,369	1,386
6月	21	1,354	1,375
7月	8	1,416	1,424
8月	18	1,487	1,505
9月	17	1,429	1,446
10月	15	1,562	1,577
11月	16	1,508	1,524
12月	16	1,458	1,474
1月	13	1,363	1,376
2月	11	1,441	1,452
3月	20	1,603	1,623
合計	186	17,228	17,414
1日平均患者	0.6	55.9	56.5

(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	0	0	0	0.0%
20～29才	0	0	0	0.0%
30～39才	0	1	1	0.2%
40～49才	2	3	5	1.1%
50～59才	10	5	15	3.4%
60～69才	46	26	72	16.4%
70～79才	82	55	137	31.2%
80～89才	71	92	163	37.1%
90才以上	11	35	46	10.5%
合 計	222	217	439	100%
平均年齢	75.4	79.8	77.6	

(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	103	23.5%
脳出血	64	14.6%
くも膜下出血	11	2.5%
頭部外傷	7	1.6%
脊髄損傷	7	1.6%
神経筋疾患	26	5.9%
脳腫瘍	8	1.8%
骨関節疾患	81	18.5%
廃用症候群	47	10.7%
その他	85	19.4%
合 計	439	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	430	97.9%
鎌ヶ谷市	9	2.1%
合 計	439	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

	実患者数	述べ患者数
計	10	105

(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 152日

単位：人

区 分	初回	2回目以降	計
4月	0	0	0
5月	0	0	0
6月	0	0	0
7月	0	0	0
8月	0	0	0
9月	0	0	0
10月	1	4	5
11月	0	4	4
12月	2	10	12
1月	1	14	15
2月	4	25	29
3月	2	38	40
合 計	10	95	105
1日平均患者	0.1	0.6	0.7

(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%
20才未満	0	0	0	0.0%
20～29才	0	0	0	0.0%
30～39才	0	0	0	0.0%
40～49才	0	0	0	0.0%
50～59才	0	1	1	10.0%
60～69才	1	0	1	10.0%
70～79才	3	0	3	30.0%
80～89才	3	1	4	40.0%
90才以上	0	1	1	10.0%
合計	7	3	10	100%
平均年齢	76.1	77.7	76.6	

(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%
脳梗塞	6	60.0%
脳出血	1	10.0%
くも膜下出血	1	10.0%
頭部外傷	0	0.0%
脊髄損傷	0	0.0%
神経筋疾患	1	10.0%
脳腫瘍	0	0.0%
骨関節疾患	1	10.0%
廃用症候群	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	10	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%
船橋市	9	90.0%
鎌ヶ谷市	1	10.0%
合 計	10	100.0%

5 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	1,381	2,587	78	304	11	11	4,372
南 2 病棟	1,793	2,118	65	210	6	43	4,235
北 3 病棟	1,309	2,030	39	256	11	93	3,738
南 3 病棟	1,324	1,796	33	393	32	29	3,607
北 4 病棟	918	3,059	29	197	1	74	4,278
南 4 病棟	2,040	1,575	31	265	3	266	4,180
外来	654	98	50	526	301	141	1,770
合計	9,419	13,263	325	2,151	365	657	26,180

(※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24年度 損益計算書

(単位：千円)

区 分	2012年度		
	実績	構成比	
医業収益	入院診療収益	2,738,455	85.3%
	室料差額収益	106,260	3.3%
	外来診療収益	227,569	7.1%
	通所診療収益	654	0.0%
	訪問診療収益	115,922	3.6%
	保険予防活動収益	395	0.0%
	受託検査・施設利用収益	0	0.0%
	その他医業収益	23,687	0.7%
	計	3,212,942	100.0%
	保険等査定減	-1,465	0.0%
計	3,211,477	100.0%	
医業費用	3,205,219	99.8%	
本部配賦費	40,532	1.3%	
事業利益	-34,273	-1.1%	
医業外収益	受取利息配当金	21	0.0%
	有価証券売却益	0	0.0%
	患者外給食収益	17,952	0.6%
	補助金・負担金	0	0.0%
	その他の医業外収益	22,849	0.7%
計	40,822	1.3%	
医業外費用	支払利息	21,115	0.7%
	有価証券売却損	0	0.0%
	患者外給食材料費	15,121	0.5%
	繰延消費税等償却	3,618	0.1%
	その他医業外費用	3,988	0.1%
計	43,842	1.4%	
経常利益	-37,293	-1.2%	
特別損失	1,000	0.0%	
税引前当期純利益	-38,293	-1.2%	
法人税・住民税及び事業税負担	529	0.0%	
税金等調整額	0	0.0%	
当期純利益	-38,823	-1.2%	

医業費用明細

(単位：千円)

区 分	2012年度		
	実績	構成比	
給与費	給料	1,871,745	58.3%
	賞与	262,625	8.2%
	賞与引当金繰入額	0	0.0%
	退職給付費用	17,131	0.5%
	法定福利費	258,532	8.1%
計	2,410,032	75.0%	
材料費	医薬品費	41,758	1.3%
	診療材料費	27,357	0.9%
	医療消耗器具備品費	510	0.0%
	給食用材料費	66,931	2.1%
計	136,556	4.3%	
委託費	検査委託費	5,273	0.2%
	寝具委託費	12,904	0.4%
	清掃委託費	40,459	1.3%
	保守委託費	5,755	0.2%
	その他委託費	28,450	0.9%
計	92,840	2.9%	
設備関係費	減価償却費	110,674	3.4%
	機器賃借料	29	0.0%
	地代家賃	177,540	5.5%
	修繕費	7,065	0.2%
	固定資産税等	1,953	0.1%
	機器保守費	39,147	1.2%
	機器設備保険料	0	0.0%
車両関係費	1,182	0.0%	
計	337,589	10.5%	
研究研修費	研究費	0	0.0%
	研修費	13,474	0.4%
計	13,474	0.4%	
経費	福利厚生費	6,665	0.2%
	募集採用費	22,590	0.7%
	旅費交通費	1,874	0.1%
	職員被服費	22,928	0.7%
	通信費	3,146	0.1%
	広告宣伝費	200	0.0%
	消耗品費	23,629	0.7%
	消耗器具備品費	11,198	0.3%
	図書費	2,359	0.1%
	会議費	497	0.0%
	水道光熱費	69,429	2.2%
	賃借料	9,264	0.3%
	保険料	2,964	0.1%
	交際費	231	0.0%
	諸会費	1,038	0.0%
	租税公課	1,514	0.0%
	貸倒損失	725	0.0%
	貸倒引当金繰入	-290	0.0%
	寄付金	140	0.0%
	支払手数料	956	0.0%
雑費	10,127	0.3%	
計	191,182	6.0%	
控除対象外消費税等	23,545	0.7%	
合計	3,205,219	99.8%	

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

24年度目標：	脳血管系70.0%	整形外科系80.0%	廃用症候群70.0%
24年度実績：	脳血管系74.3%	整形外科系83.7%	廃用症候群63.7%

目標達成に対する24年度の活動状況について

23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病棟（34人）に対して1.5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。

24年度の実績に基づく今後の改善点について

脳血管系、整形外科系はともに目標を上回った。廃用症候群は63.7%と目標を下回ったが全国平均の61.3%に対しては上回った。また全体の平均で見ても、全国平均の71.7%に対し実績は75.9%と上回った。

25年度も引き続き24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に入院するまでの日数

24年度目標：	脳血管系36.0日	整形外科系30.0日	廃用症候群36.0日
24年度実績：	脳血管系33.0日	整形外科系30.7日	廃用症候群31.3日

目標達成に対する24年度の活動状況について

23年度同様に下記の項目を実施した。

①急性期病院への積極的な働きかけ

当院のソーシャルワーカーから急性期病院に対して、積極的に空床情報を連絡した。また、急性期病院から当院へ受け入れ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）

日常の運用においては、これまで急性期病院の医師と当院の医師の間で直接病状を確認する方法を採用していたが、当院が開設から5年を経過し地域での役割も認識されてきており、急性期医療機関に対する啓発的意味合いはある程度達成できたと考え、FAXによる紙面での入院相談に変更した。スムーズな受け入れを継続できるように入院相談専用FAX機を設置した。

②船橋市立医療センターとの連携

当院における最大の受け入れ元は船橋市立医療センターである。船橋市立医療センターとは上記の対応のほか、3か月に1回程度カンファレンスを行い、早期の受け入れを特に働きかけた。

③病床稼働の効率化

入院の相談があった場合には極力早い受け入れを行えるよう、病床稼働の効率化を図った。毎朝、院長以下による病床稼働の会議を行い、新規の入院の受け入れと、すでに入院している患者の退院に向けた調整を確認した。

24年度の実績に基づく今後の改善点について

脳血管系、廃用症候群はともに目標を上回ったが、整形外科系はわずかに目標を下回ってしまった。

25年度も引き続き、教育研修部チーフ1名を含めたソーシャルワーカー11名体制で、早期入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。

医療センターを含む急性期病院との間で運用している「千葉県共用脳卒中地域医療連携パス」については着実に連携医療機関数を増やし、実績も伸ばしている。25年度も引き続き運用し、スムーズな入院受け入れを行う。（資料4 千葉県共用連携パス作成実績）

目標3：市立リハビリ病院へ入院してから退院するまでの日数

24年度目標：	脳血管系90.0日	整形外科系60.0日	廃用症候群60.0日
24年度実績：	脳血管系99.2日	整形外科系64.2日	廃用症候群61.6日

目標達成に対する24年度の活動状況について

23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「自宅復帰率」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。

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、入院期間の短縮を図った。

④退院後の調整

すでに作成されている市内の維持期施設（介護保険施設、居宅サービス事業所等）の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。データベースは必要に応じて随時内容を更新した。

24年度の実績に基づく今後の改善点について

入院してから退院するまでの日数は目標を下回ってしまったが、昨年度と比較すると脳血管系100.3日→99.2日、整形外科系64.4日→64.2日、廃用症候群65.6日→61.6日と短縮した。目標を下回った要因としては、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。25年度も引き続き、教育研修部チーム1名を含めたソーシャルワーカー11名体制で、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4：リハビリテーション効果（BI）

24年度目標：	脳血管系 20.0	整形外科系 20.0	廃用症候群 15.0
---------	-----------	------------	------------

24年度実績：	脳血管系 25.4	整形外科系 18.2	廃用症候群 12.6
---------	-----------	------------	------------

目標達成に対する24年度の活動状況について

目標1「自宅復帰率」の達成のために掲げたリハビリテーションサービスを提供することで、ADLの向上を図った。

- ① 365日、1日2～3時間の濃厚なリハビリテーションサービスを提供した。
- ② リハビリテーションサービスの提供場所も機能訓練室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) 排泄は極カトイレで行う。
 - 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。

24年度の実績に基づく今後の改善点について

脳血管系は目標を上回ったが、整形外科系と廃用症候群は目標を下回った。全体の平均で見れば、全国平均の19.6に対し実績は21.9と上回った。

25年度も引き続き24年度と同様の活動を行う。

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5：入院患者満足度

24年度目標：「満足」「やや満足」合計で80%以上、「満足」単独で60%以上

24年度実績：各項目で目標を達成した

目標達成に対する24年度の活動状況について

23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「自宅復帰率」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、目標2「発症から市立リハビリ病院に入院するまでの日数」で掲げた急性期病院への積極的な働きかけを行うことで早期の入院を目指した。目標3「市立リハビリ病院へ入院してから退院するまでの日数」で掲げた退院計画の策定を丁寧に説明し、実施を目指すことで、患者満足度の向上を図った。

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った。さらに接遇を習慣化するために接遇係りを設置し、週間接遇目標の立案、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カードを配布し、常に身につけるように指導した。

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し、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。

24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98%（「満足」だけだと86%）、入院するまでの手続き・期間94%（75%）、治療方針の説明92%（67%）、退院後の生活説明94%（67%）、職員の対応97%（80%）、療養環境97%（84%）、プライバシーへの配慮93%（69%）、病院案内・掲示92%（64%）、食事92%（67%）、看護・介護97%（79%）と、全項目において目標を達成した。25年度もさらなる満足度の向上をめざす。（資料5 入院満足度調査結果）

目標6：外来患者満足度

24年度目標：「満足」「やや満足」合計で80%以上、「満足」単独で60%以上

24年度実績：合計で80%以上は達成、「満足」単独で60%以上は達成できず

目標達成に対する24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5「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った。

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た。

24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84%（「満足」だけだと55%）、職員の対応92%（70%）、待ち時間82%（60%）と、全項目において「満足・やや満足合計で80%以上」は達成したが、リハビリテーションについては「満足60%以上」を達成できなかった。原因としては「リハビリの説明」不足があげられた。

25年度は、高齢の患者様・家族に対して、リハビリテーション実施計画書へわかりやすく補足・コメントを加えたり、より丁寧で理解しやすい説明を実施し、目標を達成できるよう一層の満足度の向上に努める。

（資料6 外来満足度調査結果）

目標7：訪問患者満足度

24年度目標：「満足」「やや満足」合計で80%以上、「満足」単独で60%以上

24年度実績：各項目で目標を達成した

目標達成に対する24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、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5「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った。

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した。今年度は15名のスタッフを配置した。

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

またできるだけ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た。

24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93%（「満足」だけだと66%）、職員の対応96%（80%）、時間帯・スケジュール87%（65%）と、全項目において目標を達成した。25年度もさらなる満足度の向上をめざす。（資料7 訪問満足度調査結果）

3) 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8：全職種に対する教育プログラムの実施

24年度目標：全職種に対して教育プログラムを実施する

24年度実績：全職種に対して教育プログラムを実施した

目標達成に対する24年度の活動状況について

平成24年度の研修実施予定に基づき全職種に対して研修を実施し、職員の技術とモチベーションの向上を図った。

24年度の実績に基づく今後の改善点について

24年度に引き続き教育研修を実施する。

4) 継続的なサービスの提供に関する事項

目標9：フォローアップ率

24年目標：60.0%以上の退院患者に対してフォローアップを実施する

24年実績：67.6%

目標達成に対する24年度の活動状況について

① 外来リハビリ、訪問リハビリテーションサービスの強化

在宅に復帰しても継続してリハビリテーションサービスが切れ目なく提供できるように外来リハビリテーション対象患者の積極的な受け入れを行った。また在宅での生活を安定させるために訪問リハビリテーションスタッフの充実を図り、今年度は15名のスタッフを配置した。

② フォローアップ外来の無料提供

退院後に患者の身体機能が低下していないかどうかを確認するため、退院後1か月、3か月、6か月、12か月後に機能測定のためのフォローアップ外来を実施した。このフォローアップ外来は通常の外来診療とは別枠として捉え、無料でサービスを提供した。なおフォローアップ外来により機能測定を行った後は、患者の状態に応じて外来診療などのサービスを継続的に提供した。

③ 維持期リハビリテーションの普及啓発

船橋市地域リハ研究会の活動などを通じて、市内のリハビリテーション関係者に対して維持期リハビリテーションの重要性について普及啓発を行った。

24年度の実績に基づく今後の改善点について

急性期病院転院・死亡退院を除いた退院患者のうち、外来リハビリ実施が27.8%、通所リハビリ実施が0.5%、訪問リハビリ実施が9.0%、フォローアップ外来実施が38.4%であり、いずれか1つでも実施が67.6%であった。**（資料8 退院後のフォローアップ率）**
施設入所・療養病院への転院も除いた在宅復帰患者では、外来リハビリ実施が32.8%、通所リハビリ実施が0.6%、訪問リハビリ実施が10.7%、フォローアップ外来実施が45.5%であり、いずれか1つでも実施が79.9%であった。

フォローアップ外来は24年度までは退院後1か月、3か月、6か月、12か月に実施していたが、年4回の実施は病院への往復や送迎の調整等で患者・家族の負担も多く、25年度からは退院後1か月、6か月の年2回の実施に変更した上で、引き続き通常の外来診療とは別枠の無料でのサービス提供として継続する。また、船橋市地域リハ研究会の活動など維持期リハの普及啓発活動を継続する。

2 管理の効率化に関する事項

目標10：病床稼働率

24年度目標：93.8%

24年度実績：93.5%

目標達成に対する24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し、入院患者の増加につなげた。

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病床管理の効率化

毎朝、院長・各部長・各チームマネジャー・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、病床稼働率を高めた。

24年度の実績に基づく今後の改善点について

24年度は目標病床稼働率を達成できなかった。上半期は95.2%と好調であったが、下半期は91.7%と低い稼働率であった。下半期に稼働率が落ち込んだ原因は「入院当日～1週間以内に急変して転院」「入院予定日の数日前～前日に、状態悪化で入院が延期またはキャンセル」するケースが増加したためである。25年1月より、多職種・複数の視点で入院申込みのあった患者の入院可否や、入院の適切な時期等を判定し、安定した入院受入を目的とする「入院判定会議」を導入した。

25年度の目標は94.5%であり、病床会議と入院判定会議の開催により引き続き病床管理を徹底する。

3 財務内容の改善に関する事項（経営の健全化等）

目標11：経常収支比率

24年度目標：100.5%

24年度実績：98.8%

目標達成に対する24年度の活動状況について

①病床稼働率の向上

病院の収入に係る最大の要素は病床稼働率であるため、入院患者の増加のために目標10「病床稼働率」の達成のために掲げた事項の実施により病床稼働率の向上を目指した。

②外来診療および訪問リハビリの増加

外来患者および訪問患者についても目標9「フォローアップ率」の達成のために掲げた事項の実施により、増加を目指した。

③費用の削減

人件費の削減のため、教育研修部が各病棟の重傷患者数等を把握し効果的な職員配置を行った。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た。

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た。

④回復期リハビリテーション病棟入院料1の取得について

平成24年度の診療報酬改定で新たに設けられた回復期リハビリテーション病棟入院料1の基準を取得し、重症度の高い患者へより手厚いリハビリテーションサービスを提供するため、病棟の統合（4階を2病棟64床から1病棟60床）を行い、診療報酬単価のアップを目指した。

24年度の実績に基づく今後の改善点について

24年度は、業務の見直し・効率化による人件費削減、物品購入・委託業者の見直しによるコスト削減、東京電力契約メニュー変更（夜の使用料ダウンと日中アップ、基本使用量見直し）も含めた節電対策の継続などを実施したが、目標を達成できなかった。

回復期リハビリテーション病棟入院料1を取得した4階病棟については、重症度や自宅復帰率などアウトカムを随時把握し施設基準の維持に努める。また、看護師の採用状況を踏まえながら、可能であればもう1病棟の入院料1取得を目指す。

25年度も引き続きコスト削減の工夫を行う。また、必要人員を確保して収益の拡大を図る。

4 情報公開及び地域住民との交流等に関する事項

目標12：地域住民と良好な関係を築くよう努める

24年度目標：病院内で地域住民が参加する懇談会等を実施する

24年度実績：病院内で地域住民が参加する懇談会等を実施した

目標達成に対する24年度の活動状況について

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

このために、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、今年度も引き続き開催した。（市民公開講座1回（平成25年3月24日）、脳卒中家族教室12回）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。

24年度の実績に基づく今後の改善点について

25年度も24年度同様、地域との交流に努力する。