

## 船橋市立リハビリテーション病院運営委員会報告書

～船橋市立リハビリテーション病院の中期目標のあるべき姿～

平成１９年７月３１日

船橋市立リハビリテーション病院運営委員会

## 目 次

|                                               |   |
|-----------------------------------------------|---|
| はじめに .....                                    | 1 |
| 1 中期目標を策定するにあたって .....                        | 2 |
| 2 中期目標の期間 .....                               | 2 |
| 3 中期目標 .....                                  | 2 |
| (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 .....          | 2 |
| 1) 診療成果等の医学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                   |   |
| 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                   |   |
| (2) 管理の効率化に関する事項 .....                        | 3 |
| (3) 財務内容の改善に関する事項 .....                       | 4 |
| (4) 情報公開及び地域住民との交流等に関する事項 .....               | 4 |
| 4 中期目標の位置づけ .....                             | 4 |
| おわりに .....                                    | 5 |
| 別紙1 市立リハビリ病院の将来像を実現するための重要事項と<br>目標との関係図（全体像） |   |
| 別紙2 中期目標の評価指標                                 |   |
| 別紙3 連携のためのガイドライン                              |   |
| 別紙4 入院患者及びその家族へのアンケート調査項目                     |   |
| 資料1 検討手法について                                  |   |
| 資料2 委員名簿                                      |   |
| 資料3 船橋市立リハビリテーション病院運営委員会設置要綱                  |   |

## はじめに

船橋市では、平成５年にドクターカーを全国に先駆けて導入するなど救急医療の充実を図っており、船橋市立医療センター内に併設した救命救急センターでは、脳卒中、心臓疾患等の重篤患者の救命に高い実績を上げている。

脳卒中や大腿骨頸部骨折等については、発症早期に集中的なリハビリテーションを行うことにより、後遺障害の軽減や寝たきりの防止等を図ることが可能といわれている。しかし、市内にはこうした回復期リハビリテーション（以下「回復期リハビリ」という。）を提供する専門病院がないことから、市は、回復期リハビリを専門に提供する船橋市立リハビリテーション病院（以下「市立リハビリ病院」という。）を建設することにしたものである。

市立リハビリ病院の管理運営については、条例により指定管理者が行うこととされており、平成１８年３月に医療法人社団輝生会が選定されている。

市は、同法人に管理運営をそのまま委ねるのではなく、市立リハビリ病院が達成すべき管理に関する中期目標（以下「中期目標」という。）を定め、毎年度の事業実績及び目標達成状況を評価することとしている。そして、これら中期目標の策定や管理運営状況の評価等を行う上で、第三者的な観点から意見を述べることを役割とした船橋市立リハビリテーション病院運営委員会（以下「本委員会」という。）を設置した。

本委員会の役割は、市民から大きな期待をもって開院が待ち望まれている市立リハビリ病院において、条例等の趣旨に基づいた管理運営が行われ、同病院が市民の期待に応え得る病院となるよう、市民の視点に立って、中期目標の達成を念頭に置きつつ、毎事業年度の事業実績等を評価することである。

今般、本委員会において、市立リハビリ病院が平成２０年４月に開院するにあたり、第１次中期目標に盛り込むべき事項をとりまとめたので報告する。

平成１９年７月３１日

船橋市立リハビリテーション病院

運営委員会委員長 矢代 隆嗣

## 1 中期目標を策定するにあたって

市立リハビリ病院は、本市におけるリハビリテーションの中核として、急性期及び維持期のリハビリテーション関係者との緊密な連携による連続的なリハビリテーションを実現するとともに、地域リハビリテーションの推進に貢献し、患者とその家族の視点に立った質の高いリハビリテーション（医療の質的側面及び精神的側面）を提供することにより、リハビリテーション医療の充実を図り、患者とその家族が質の高い生活を送ることのできる社会の構築に寄与することが期待されている。

本委員会では、これを実現するため重要項目のフレームワーク（別紙1）を作成した。その上で、市立リハビリ病院が平成20年4月新規開院後まもない状況に鑑み、第1次中期目標期間においては、具体的な成果の達成というよりは、まずは病院基盤整備の充実を図ることを主眼とし、それぞれの事項の性質に応じて、①本来的目標である経営成果に関する事項、②目標達成のための手段となる事項として、②-1 具体的な数値を目標とする事項及び②-2 指定管理者から提出される中期行動計画を目標とする事項の3種類を中期目標として設定した。

なお、病院基盤整備後となる第2次中期目標の策定においては、上記②-1と②-2の目標について、①の経営成果目標へ移行するなど検討を要することも付け加えておく。

## 2 中期目標の期間

中期目標の期間は、平成20年4月1日から平成23年3月31日までの3年間とする。

## 3 中期目標

市立リハビリ病院は、以下に示す事項について、別紙2にその詳細を定める評価指標に基づき設定された目標値を達成するよう努めなければならない。

### （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 患者及びその家族が最も望んでいることは患者の早期自宅復帰であり、個別の病状等に応じつつも「自宅に」「1日でも早く」復帰できるよう努力すべきである。

目標値としては、次のとおり定める。

#### ア 自宅復帰率

|       |     |
|-------|-----|
| 脳血管系  | 70% |
| 整形外科系 | 80% |
| 廃用症候群 | 70% |

#### イ 発症から市立リハビリ病院を退院するまでの日数

|       |      |
|-------|------|
| 脳血管系  | 120日 |
| 整形外科系 | 80日  |
| 廃用症候群 | 80日  |

② 上記目標を達成するためには、他の医療機関等との連携が不可欠であることから、別紙3の「連携のためのガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）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こと。船橋市立医療センター（以下「市立医療センター」という。）との連携にあたっては、平成20年度中に、ガイドラインに示したすべての適用疾患について連携パスを作成し、その運用を開始すること。市立医療センター以外の急性期病院との間については、患者の受入れにあたっての条件等の整備に係る具体的な計画を中期行動計画に盛り込み実行すること。

## 2) 患者及びその家族の精神的・生活的側面に関する事項

入院患者に対して、早期の自宅復帰を目標としたりハビリ医療を提供することとなるが、この時期の患者及びその家族の多くは、突然生じた疾病による心理的・社会的・経済的な問題を抱えている。患者に対しては、快適な療養環境を提供し、ADL（日常生活動作）の向上を図ることはもちろんであるが、患者及びその家族の精神的・生活的側面に関する支援も同じように重要であることを認識し、患者とその家族に対して最適なサービスをできる限り提供すること。

このため、病院が行ったサービスに対する、入院中の患者及びその家族の満足度調査（調査項目：別紙4）を行い、各項目の満足度が最低でも75%となるよう努めること。また、次期中期目標には、退院時における患者及びその家族の満足度を目標値として設定できるようその満足度を測定する仕組みを作成すること。

## 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

質の高いリハビリを提供するには、職員に対して継続的な研修を行い、専門技術、モチベーションなどの向上を図ることが重要である。

このため、中期目標期間において研修体制を整備し全職種に対し教育プログラムを実施すること。

## (2) 管理の効率化に関する事項

病院の安定的な経営の実現には、病院が有するさまざまな人的・物的資源を有効に活用するなど管理の効率化を図ることが重要である。

このため、中期目標期間において効率的なベッドコントロールを行

いその病床稼働率が最低でも８３％となるよう努めること。また、医療機器においてもそれぞれの機器の機能に応じて可能な限り効率的な使用に努めること。

(３) 財務内容の改善に関する事項

市立リハビリ病院では、開院後段階的な病床稼働となり全２００床が稼働するまでは、損益計算において経常収支比率が１００％を下回ることが想定される。しかしながら、２２年８月には全病床を稼働させる計画であることから、２２年度下半期（２２年１０月～２３年３月）の損益計算においては経常収支比率が１００％程度となるよう努めること。

(４) 情報公開及び地域住民との交流等に関する事項

市立リハビリ病院は、患者及びその家族が満足するサービスを提供するとともに、病院自身が地域住民から信頼されるよう努めなければならない。

このため、地域住民が参加する懇談会や交流会を開催するなど地域住民との良好な関係を築くよう努めること。

#### ４ 中期目標の位置づけ

指定管理者は、市立リハビリ病院条例及びその規則、市との基本協定書、公募の際の指定条件書により明示されている事項を、当然遵守しなければならない。

本委員会で定める中期目標については、市立リハビリ病院が提供するサービスの内容等をよりよくするための誘導目標と位置づける。

したがって、指定管理者にとっては、中期目標を達成するための中期行動計画を策定し、毎年度その達成状況を検証するとともに、必要な改善策を講じることを繰り返しながら、達成すべき努力目標となる。

## おわりに

中期目標の設定にあたって、今回は、市立リハビリ病院が開院する年度から全病床が稼働する年度までを第１次目標期間と定め、病院運営が軌道に乗るまでの基盤整備に重点を置いた内容とした。第２次以降の中期目標では、第１次目標期間の達成状況を踏まえた事項、市民のニーズに応えるべき事項等、さらなるサービスの向上を図るための目標を設定すべきであると考えている。

最後に、本委員会が策定した各事項について、市立リハビリ病院を管理運営する指定管理者においては、これまでに培ったリハビリテーション医療に関するさまざまなノウハウを活用するなど、目標の達成に向けて病院の管理運営に最大限努力し、船橋地域におけるリハビリテーションの向上に貢献することを望むものである。

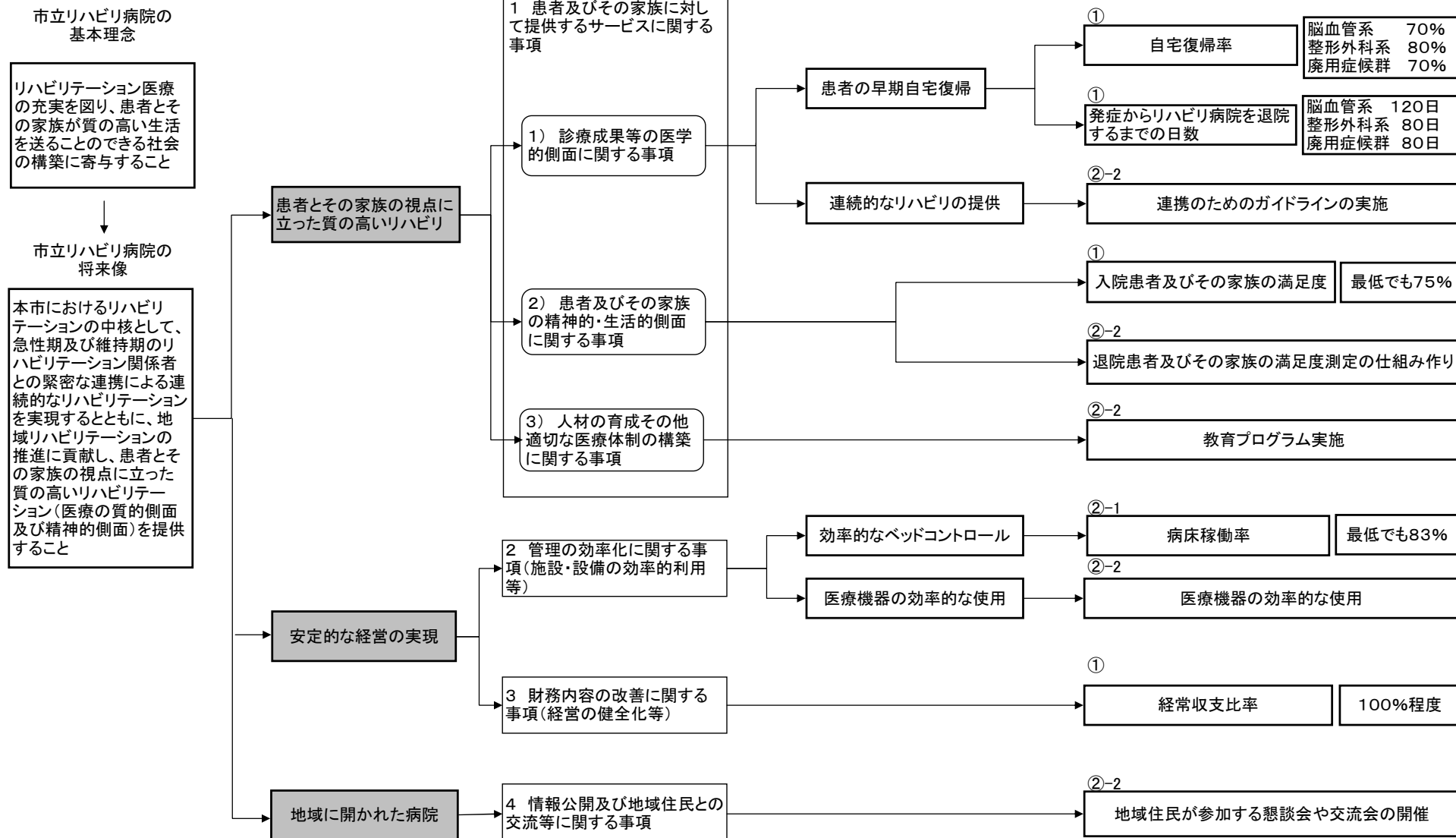
## 市立リハビリ病院の将来像を実現するための重要事項と目標との関係図(全体像)

市立リハビリ病院の将来像を実現するための重要事項(＝中期目標の項目)

目標

評価指標

目標値



## 別紙2 中期目標の評価指標

|                                 | 項 目                         | 評 価 指 標                       | 説 明                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1<br>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        | 自宅復帰率 (A)                     | <p>一会計年度内に市立リハビリ病院を「退院した全患者数(a)」のうち「退院先が自宅の患者数(b)」の割合。算出式は次のとおり。</p> $(A) = (b) \div (a) \times 100 \quad (\text{単位: \%})$ <p>*「退院先が自宅」とは、自宅または急性期病院に入院する前に居住していた場所に戻ることをいう。</p>                                                             |
|                                 |                             | 発症から市立リハビリ病院を退院するまでの日数 (B)    | <p>患者が疾病発症から市立リハビリ病院を退院するまでの平均日数。算出式は次のとおり</p> $(B) = (\text{患者の疾病発症から市立リハビリ病院を退院するまでの日数の合計}) \div (\text{退院患者数})$ <p>(単位: 日)</p>                                                                                                            |
|                                 |                             | 連携のためのガイドラインの実施 (C)           | <p>連携のためのガイドライン(別紙3)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こと。</p>                                                                                                                                                                                       |
|                                 | 2) 患者及びその家族の精神的・生活的側面に関する事項 | 入院患者及びその家族の満足度 (D)            | <p>入院中の患者及びその家族に対し、全病床稼働後の特定日において、各項目について5段階評価(満足・やや満足・どちらでもない・やや不満足・不満足)のアンケート調査(別紙4)を行う。患者及びその家族の満足度として、全有効回答のうち「満足」と「やや満足」と回答したものの割合を算出する。算出式は次のとおり。</p> $(D) = (\text{「満足」と「やや満足」の合計数}) \div (\text{全有効回答数}) \times 100$ <p>(単位: \%)</p> |
|                                 |                             | 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 (E) | <p>退院時における患者及びその家族の満足度を測定する仕組みを作ること。</p>                                                                                                                                                                                                     |

|                                             |                                 |                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3) 人材の育成<br>その他適切な<br>医療体制の構<br>築に関する事<br>項 | 教育プログラム実施<br>(F)                | 研修体制を整備し、全職種に対し教育プログラ<br>ムを実施すること。                                                                                                                                                             |
| 2 管理の効率化に<br>関する事項                          | 病床稼働率 (G)                       | 病床稼働率は、平成 23 年 3 月 1 日から 3 1<br>日までの 1 か月間における、延べ病床稼働<br>数に対する延べ入院患者数の割合。算出式<br>は次のとおり。<br>$(G) = (\text{延べ入院患者数}) \div (\text{延べ病床稼働数}) \times 100$<br>(単位：%)                                 |
|                                             | 医療機器の効率的な<br>使用 (H)             | 医療機器において、それぞれの機器の機能に<br>応じて可能な限り効率的に使用すること。対<br>象機器は、MRI、CT 及びそれらの機器と<br>同程度以上の調達費用を要するものとする。                                                                                                  |
| 3 財務内容の改善<br>に関する事項                         | 経常収支比率 (I)                      | 平成 22 年度下半期 (22 年 10 月～23 年<br>3 月) について、医業収入 (a) と医業外収入<br>(b) の合計を医業支出 (c) と医業外支出 (d) の<br>合計で除して 100 を乗じて算出した割合。<br>算出式は次のとおり。<br>$(I) = ((a) + (b)) \div ((c) + (d)) \times 100$<br>(単位：%) |
| 4 情報公開及び地<br>域住民との交流等<br>に関する事項             | 地域住民が参加する<br>懇談会や交流会の開<br>催 (K) | 地域住民が参加する懇談会や交流会を開催<br>するなど地域住民との良好な関係を築くよ<br>う努めること。                                                                                                                                          |

## 連携のためのガイドライン

※このガイドラインは、本委員会の下に設置された「船橋市立リハビリテーション病院診療アウトカムに関する部会」の報告書（平成 19 年 3 月 19 日）の内容を一部修正したものである。

## 目次

|       |                       |   |
|-------|-----------------------|---|
| 1     | 連携ガイドラインの目的           | 1 |
| 2     | 市立リハビリ病院の役割・・・ハブ中核機能  | 1 |
| 2.1   | 急性期病院との連携             | 1 |
| 2.1.1 | 急性期病院からの受入れに当たっての基本姿勢 | 1 |
| 2.1.2 | 受入可能な患者の条件            | 2 |
| 2.2   | 維持期施設等との連携            | 3 |
| 2.3   | 将来的な課題                | 3 |
| 3     | 急性期病院の役割              | 3 |
| 3.1   | 基本的な姿勢                | 4 |
| 3.2   | 患者情報の提供               | 4 |
| 4     | 維持期施設等の役割             | 4 |
| 5     | 連携パス                  | 5 |
| 5.1   | 本ガイドラインにおける位置付け       | 5 |
| 5.2   | 対象疾患に関する考え方           | 5 |
| 5.3   | 現段階で想定される対象疾患         | 6 |
| 6     | 在宅での自立支援のための情報提供      | 6 |
| 6.1   | 目的                    | 6 |
| 6.2   | 内容                    | 6 |

## 1 連携ガイドラインの目的

- 本ガイドラインは、船橋市立リハビリテーション病院（以下「市立リハビリ病院」という。）が本市のリハビリ体制における「ハブ（急性期から維持期へ受け渡すための結節点）」的機能を最大限に発揮し、急性期から維持期にかけての連続的なリハビリを実現するために、他の医療機関等と連携する上での実務上の指針として定めるものである。
- また、本ガイドラインでは、連携を実施するためのツールとして、連携パス及び在宅での自立支援のための情報提供の2つの方法論についても述べており、本ガイドラインに沿った連携を実施することによって、市立リハビリ病院がリハビリのハブ中核機能として、関係する急性期、回復期、維持期それぞれの医療機関等における中心的な役割を果たすことを期待している。
- なお、本ガイドラインは、最低限の事項をまとめたものであり、状況に応じた柔軟な応用や、創意工夫によるアイデアを盛り込み、より適切な連携が実施されることを期待している。

## 2 市立リハビリ病院の役割・・・ハブ中核機能

### 2. 1 急性期病院との連携

#### 2.1.1 急性期病院からの受入れに当たっての基本姿勢

- 急性期病院から患者を受け入れるに当たっては、以下に定める事項を基本的な姿勢とすること。
  - ①船橋市内の連携先急性期病院に対し、リハビリに関する啓発を積極的に行うこと。また、その際には、連携を図る上で本ガイドライン中「3 急性期病院の役割」に定める事項を急性期病院側が実施することについて理解を得ること。
  - ②遅くとも発症後 1 ヶ月以内には受け入れることを目標に、意識障害、酸素吸入、気管切開、中心静脈栄養等の患者も積極的に受け入れるよう努力す

ること。

③患者の紹介を受けた急性期病院に対して患者の治療経過等の情報をフィードバックすること。

④船橋市立医療センター（以下「市立医療センター」という。）との連携に当たっては、急性期病院との連携モデルとなるよう積極的に機能面及び人的ネットワークの構築に努めること。また、病院間の信頼関係を構築するため、市立医療センターの医師及び医療ソーシャルワーカー、その他関係職員との間で構成する連絡会議を定期的に行うこと。さらに、連絡会議については他の急性期病院にも参加を呼びかけ、さらなる人的ネットワークの拡大に向けて努力すること。

### 2.1.2 受入可能な患者の条件

○以下の条件を満たす患者については、原則として受け入れること。

- ・急性期病院でなければ実施できない必要な治療が終了していること。
- ・対象疾患については、次のとおりとすること。

①脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄髄膜炎、多発性神経炎、多発性硬化症の発症もしくは手術後1ヶ月以内の患者。

②大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折もしくは手術後1ヶ月以内の患者。

③外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有し、手術後または発症後1ヶ月以内の患者。

④大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷後1ヶ月以内の患者。

⑤その他、前記に準じた状態の患者。

## 2. 2 維持期施設等との連携

○維持期施設等との連携に当たっては、以下に定める事項を実施すること。

- ・患者退院時に紹介先の維持期施設等とのカンファレンスを実施するほか、患者に対しては日常生活における留意点に関して情報を提供すること。
- ・患者紹介先の維持期施設等から当該患者について廃用症候群を予防するリハビリ提供依頼があった時には、速やかに対応すること。
- ・患者の自宅復帰を想定したケアプランや住宅改修等の内容について、実際に患者が自宅で生活する上で有効に機能するよう必要な情報提供を行うこと。
- ・市や関係団体等の協力を得て、紹介先の維持期施設等に関する情報を収集する他、維持期施設等に対する情報提供のあり方について調査、検討すること。

## 2. 3 将来的な課題

○以下に定める事項については、将来的な課題とし、積極的にその実現に努めること。

- ・患者の重傷度に応じた他の回復期病院との役割分担について検討すること。
- ・維持期施設等において患者のA D Lを簡便に評価するためのアセスメント手法について検討すること。
- ・船橋市保健・医療・福祉問題懇談会の提言「船橋市における地域リハビリテーション体制の整備について」（平成18年11月21日）を参考としつつ、維持期施設等との連携モデルについてさらに検討を進めること。

## 3 急性期病院の役割

○連携先となる急性期病院については、市立リハビリ病院が「2. 1 急性期病院との連携」に定める事項に沿った医療連携が実施できるよう、以下の事項に留意しつつ、最大限の協力をすることが期待される。また、特に市立医療センターについては、市立リハビリ病院と緊密な連携を保ち、他の病院のモデルとなることが望まれる。

### 3. 1 基本的な姿勢

- ・急性期リハビリを実施するとともに廃用症候群の発症を抑制すること。
- ・可能な限り連携パスを用いて、患者に早期に予後を告知すること。
- ・連携パスの非適用患者については、適切な転院時期を判断するために市立リハビリ病院との連携体制を構築すること。
- ・可能な限り早期に市立リハビリ病院に転院させること。
- ・市立リハビリ病院の患者の病状急変時には、当該患者を紹介した急性期病院は速やかに患者を受け入れ、必要な治療を行うこと。
- ・紹介した患者に関する退院時の情報提供が市立リハビリ病院からあった場合には、急性期病院側における診療内容に関する評価を行うこと。
- ・市立リハビリ病院が開催する担当医師および医療ソーシャルワーカーで構成される連絡会議に参加すること。
- ・今後、地域連携のためのオープンカルテ等を導入する際は協力すること。

### 3. 2 患者情報の提供

- ・早期に市立リハビリ病院に紹介することが想定される患者に関する情報を市立リハビリ病院に連絡すること。
- ・中等症の患者については、おおむね4日を目途に予後の判断をし、疾患の状態、転院の時期等の患者情報を市立リハビリ病院に連絡すること。

## 4 維持期施設等の役割

○連携先となる維持期施設等は、市立リハビリ病院が「2. 2 維持期施設等との連携」に定める事項に沿った連携を進めることができるよう、以下の事項に留意しつつ、最大限の協力をすることが期待される。

- ・患者やサービス利用者が廃用症候群となることを防止するために定期的なアセスメントを行うとともに、ＡＤＬ低下の予兆が見られる場合には、市立リハビリ病院その他の医療機関等とも連携して適切に対処すること。
- ・市立リハビリ病院との協力の下、リハビリの技術や知識の向上を図ること。
- ・市立リハビリ病院が各施設のサービス内容等について情報を収集することに協力すること。

## 5 連携パス

○中期目標に定める連携パスの作成に当たっては、以下の事項に留意し、実施すること。

### 5. 1 本ガイドラインにおける位置付け

- ・本ガイドラインでは、連携パスに関する基本的な考え方を示すにとどめる。  
具体的な連携パスは、今後、市立医療センターと市立リハビリ病院においてワーキンググループを設け、作成すること。

### 5. 2 対象疾患に関する考え方

- ・全ての疾患について詳細な連携パスが必要ということではないこと。
- ・疾患によっては、連携パスの適用が困難な場合があり、連携パスの適用疾患と非適用疾患を明確にすることが重要であること。
- ・対象疾患は、大きく脳血管疾患と骨折に分けること。

### 5. 3 現段階で想定される対象疾患

|       | 適用疾患                              | 非適用疾患                                     |
|-------|-----------------------------------|-------------------------------------------|
| 脳血管疾患 | ・ 中等症の<br>－脳梗塞<br>－くも膜下出血<br>－脳出血 | ・ 重症の<br>－心原性脳梗塞<br>－くも膜下出血 等<br>・ 廃用症候群  |
| 骨折    | ・ 合併症のない<br>－大腿骨頸部骨折              | ・ 合併症のある<br>－大腿骨頸部骨折<br>・ 多発性骨折<br>・ 脊髄損傷 |

## 6 在宅での自立支援のための情報提供

○本ガイドライン中「2. 2 維持期施設等との連携」に定める情報提供に当たっては、以下の事項に留意し、実施すること。

### 6. 1 目的

- ・ 退院患者が自宅生活において退院時のA D Lを維持するために必要な注意点等を記載した書面を提供し、当該患者が可能な限り長期間自立して生活できるように支援すること。

### 6. 2 内容

- ・ 退院時のA D L
- ・ 疾患再発予防について
- ・ 閉じこもりの防止について
- ・ 自宅でできるトレーニング
- ・ 自分でできる機能低下評価
- ・ 困ったときの相談窓口

#### 別紙 4 入院患者及びその家族へのアンケート調査項目

以下の 8 項目について 5 段階評価（満足・やや満足・どちらでもない・やや不満足・不満足）を行うアンケート調査を実施する。

##### <医療に関する事項>

○当院のリハビリテーションサービスの質・技術についてご満足いただけましたか。

##### <職員の対応に関する事項>

○職員の対応についてご満足いただけましたか。

##### <院内の療養環境に関する事項>

○院内の清潔さについてご満足いただけましたか。

○当院の設備・環境についてご満足いただけましたか。

○当院ではプライバシーに配慮されていたと思いますか。

○病院案内・掲示について分かりやすかったですか。

○入院の生活時間（起床、食事、訓練時間など）の設定についてご満足いただけましたか。

##### <その他>

○院内の情報は十分に得られていましたか。

## 資料１ 検討手法について

本報告書にとりまとめるまでに、４回の委員会を開催し、市立リハビリ病院の基本理念、将来像、将来像を実現するために重要な事項等について詳細な検討を行った。

なお、診療成果に関する中期目標については、診療や診療ネットワークについて医学的知見を有する者を委員とする「専門アウトカムに関する専門委員会」（以下「専門部会」という。）を本委員会の下に設置し、質の高いリハビリを実現するための視点、市立リハビリ病院の役割、他の医療機関等に期待すること等について検討を行った。

本委員会及び専門部会での審議事項は以下のとおりである。

### <本委員会>

- 第１回（平成１８年１１月１４日）
  - ・ 市立リハビリ病院の基本理念と将来像について
- 第２回（平成１９年 ３月２９日）
  - ・ 市立リハビリ病院の将来像について
  - ・ 目標設定の範囲について
  - ・ 専門部会から診療成果に関する中期目標について報告
- 第３回（平成１９年 ５月１０日）
  - ・ 中期目標の項目、評価指標及び目標値について
- 第４回（平成１９年 ６月１９日）
  - ・ 中期目標の項目、評価指標及び目標値について
  - ・ 条例、規則等の遵守事項と指導項目について
  - ・ 評価の仕組みについて

### <専門部会>

- 第１回（平成１８年１２月２１日）
  - ・ 医療連携にあたっての課題等について
- 第２回（平成１９年 ２月 ９日）
  - ・ 診療成果に関する中期目標について
  - ・ 市立リハビリ病院の医療連携における役割について
- 第３回（平成１９年 ３月１９日）
  - ・ 連携先となる急性期病院に期待すること
  - ・ 連携先となる維持期施設等に期待すること
  - ・ 連携パスに関する基本的な考え方
  - ・ 在宅での自立支援のための情報提供に関する基本的な考え方

## 資料2 委員名簿

### 船橋市立リハビリテーション病院運営委員会委員名簿

(敬称略)

|      |        |                                    |
|------|--------|------------------------------------|
| 委員長  | 矢代 隆嗣  | 株式会社アリエール マネジメント ソリューションズ 代表       |
| 副委員長 | 松岡 かおり | 社団法人船橋市医師会 理事                      |
| 委員   | 原 昌嗣   | 社団法人船橋歯科医師会 理事                     |
| 委員   | 土居 純一  | 社団法人船橋薬剤師会 会長                      |
| 委員   | 吉田 久雄  | 社団法人日本理学療法士協会<br>千葉県理学療法士会 会長      |
| 委員   | 野口 尚武  | 社団法人全国社会保険協会連合会<br>社会保険船橋中央病院 事務局長 |
| 委員   | 大野 晶子  | 公募市民                               |

### 診療アウトカムに関する専門部会委員名簿

(敬称略)

|      |        |                              |
|------|--------|------------------------------|
| 座長   | 長谷川 敏彦 | 日本医科大学医療管理学教室 教授             |
| 専門委員 | 松岡 かおり | 社団法人船橋市医師会 理事                |
| 専門委員 | 小澤 俊   | 船橋市立医療センター 院長                |
| 専門委員 | 金 弘    | 船橋市立医療センター<br>救命救急センター センター長 |

### 資料 3

#### 船橋市立リハビリテーション病院運営委員会設置要綱

##### (設置)

第1条 船橋市立リハビリテーション病院（以下「リハビリ病院」という。）の管理について、船橋市立リハビリテーション病院条例（平成17年条例第48号。以下「条例」という。）第13条に基づく管理の実績の評価等を行うため、及びリハビリ病院の管理に関する重要事項を審議するため、船橋市立リハビリテーション病院運営委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

##### (所掌事務)

第2条 委員会は次に掲げる事項について審議し、その結果を市長に報告するものとする。

- (1) 条例第13条第2項の中期目標を策定すること。
- (2) 指定管理者が定めた条例第13条第3項の中期目標に基づく行動計画を審査すること。
- (3) 条例第11条の事業報告書に基づき、中期目標に係る目標達成期間及び毎事業年度における管理の実績について評価すること。
- (4) 中期目標の期間の終了時において、管理の実績について評価すること。
- (5) 前4号に定めるもののほか、管理に関する重要事項を審議すること。

##### (組織)

第3条 委員会は、委員7人をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる区分及び人数に応じ、識見を有する者及び市民のうちから市長が委嘱する。

- (1) 経営識者 1人
- (2) 船橋市医師会から推薦のあった医師 1人
- (3) 船橋歯科医師会から推薦のあった歯科医師 1人
- (4) 船橋薬剤師会から推薦のあった薬剤師 1人
- (5) 千葉県理学療法士会から推薦のあった理学療法士 1人
- (6) 病院管理に関する識見を有する者 1人
- (7) 公募市民 1人

3 委員の任期は2年以内とする。ただし、再任を妨げない。

##### (委員長等)

第4条 委員会に委員長を置く。

2 委員長は委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 委員長が欠けた場合又は委員長に事故あるときは、委員長があらかじめ指定する委員がその職務を代理する。

(守秘義務)

第5条 委員は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(会議の開催等)

第6条 会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(専門部会)

第7条 第2条第1号の中期目標のうちリハビリ病院が達成すべき診療成果に関する目標を策定する専門部会（以下、「診療アウトカムに関する専門部会」という。）を設置する。

2 診療アウトカムに関する専門部会の委員（以下、「専門委員」という。）は、次に掲げる区分及び人数に応じ、識見を有する者及び委員会委員から市長が委嘱する。

(1) 医療機関相互の連携及び医療機関等における質的評価に関し高い知見を有する者 1人

(2) 委員会委員のうち地域医療に従事する者 1人

(3) 医療センター代表者 2人

3 専門委員の任期は、委嘱の日から6月以内とし、市長が定める。

4 専門委員会に座長を置くものとし、第2項第1号の委員をもって当てる。

5 座長は、専門部会の会務を総理し、専門部会を代表し、専門部会における審議の結果を委員会に報告するものとする。

6 専門部会は、必要に応じて、参考人を招聘することができる。

7 第5条及び第6条の規定は、専門部会に準用する。この場合において、第6条第2項中「半数」とあるのは「3人」と読み替えるものとする。

8 前7項に定めるもののほか、専門部会に関し必要な事項は、座長が専門部会に諮って定める。

(会議の公開等)

第8条 委員会及び専門部会の会議の公開については、別に定める。

(庶務)

第9条 委員会及び専門部会の庶務は、健康福祉局健康部健康政策課リハビリテーション病院整備室において処理する。

(災害補償)

第 10 条 委員会及び専門部会の業務に係る事故については、議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例（昭和 42 年条例第 33 号）の規定を準用する。

（補則）

第 11 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成 18 年 9 月 1 日から施行する。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成 18 年 9 月 22 日から施行する。