

茨城県立医療大学付属病院

アクションプラン

〔第3次〕

平成31年度（2019年度）～平成33年度（2021年度）

茨城県立医療大学

目 次

《医療大学附属病院アクションプラン（第3次）》

第1	アクションプラン策定の考え方	2
第2	基本方向	4
第3	運営改善アクションプラン	5
1	教育研究機能の充実	5
(1)	教育機能の充実	5
(2)	研究機能の充実	6
2	政策的なりハビリテーション医療の推進	8
3	病院運営の質的改善	11
(1)	地域医療機関等との連携強化	11
(2)	医療機器等の計画的更新	11
(3)	医療の質の向上	12
4	地域リハビリテーション支援センターの充実	15
5	職員の意識改革	16
6	経営改善の推進	17
(1)	収益の確保	17
(2)	費用の削減対策	18
(3)	医療経営，医事業務の専門家の導入等	19
(4)	労務管理面における改善点の検討	19
7	プランの目標設定	20
8	プラン実施に伴う収支（目標）	22

医療大学付属病院アクションプラン（第3次）

第1 アクションプラン策定の考え方

1 策定方針

県立医療大学付属病院はリハビリテーション専門病院として、医療機関からの紹介予約制により脳血管障害、脊髄損傷、外傷、小児、神経難病等の専門的リハビリテーション適応患者に対する医療の提供のほか、教育病院として学生の臨床教育実習やリハビリテーション医療の研究を行っています。また、県指定の「地域リハビリテーション支援センター」として、県のリハビリテーション医療の普及・整備など、地域リハビリテーション体制の発展に中心的な役割を果たしています。

これらの付属病院の機能の充実及び経営的視点からの方策を更に具体化し、付属病院の運営改善の実効性を高めるため、平成26年度から平成30年度の5年間を計画期間とする付属病院アクションプランを策定して、運営改善に努めてきたところです。

アクションプラン（平成26～30年度）の5年間で、急性期病院との連携強化により病床利用率の改善など一定の成果が見られましたが、診療体制の充実・経営改善等多くの課題が残っていることから、引き続き、付属病院を取り巻く環境の変化等、現状と課題を踏まえ、病院職員が一丸となって各種取り組みを推進していくための行動実践計画を策定しました。

2 策定の経緯

茨城県立医療大学付属病院を取り巻く社会情勢や医療環境に的確に対応し、「教育・研究」と「地域医療」の観点から「機能」と「経済性」の両面から充実・強化を図ることを目的として、平成19年度からの第1期医療大学付属病院アクションプラン、平成24年度からの第2期アクションプランに基づいて改革を進め、運営改善に取り組んできました。平成23年度の包括外部監査報告、平成25年7月の外部有識者による「茨城県立医療大学付属病院の経営改善に向けた検討会」において、超高齢化社会を迎える中で当院が今後担っていくべき役割と、その役割を果たしていくための具体的な方向性に関する意見が示されました。それらを踏まえ、平成26年度に第2期アクションプラン（第2次改訂版）が作成され、平成30年度までの5年間に病床利用率の改善、リハビリテーション実施単位数の増加など一定の成果が得られました。しかし、更なる診療体制の充実や経営改善等へ向けた多くの課題が残されており、平成29年度に作成された「茨城県立医療大学の第2期アクションプランー10年ビジョン2017ー」を基に、大学と付属病院が一体となり、運営改善に取り組む姿勢を示すために「第3期茨城県立医療大学付属病院アクションプラン」を提示することにしました。

教育面では、付属病院を教育資源として幅広く活用していただくために、実習の受け入れ態勢の更なる充実を図り、セラピストに対する教育システムとして先駆的な取り組みである本学独自の研修士制度について、また、茨城県内有数の日本リハビリテーションセンター専門医養成施設として研修医の受け入れについて、さらなる拡充を目指しました。

研究面では、第2期アクションプランの期間中の平成13年に本学大学院修士課程が、平成22年に大学院博士課程が開設され、本格的に稼動しており、本院が臨床研究のフィールドとして積極的に活用されることを目指しました。また、大学の付属病院であるという利点を生かし、大学アクションプランの重点改革プランのニューロリハビリテーションに関連する項目として「先進的リハビリテーションに関する研究の充実」を加えました。

臨床では、近年、医療現場において医療安全、感染対策と伴に、重要項目として位置づけられる「医療倫理」、そして「災害対策」を新たな項目として加えました。学部生のみならず大学院生への臨床教育体制を充実させていくために、教育に携わる職員への研修体制を充実させていくことを目指しました。これによって、教育への関与のみならず、臨床的技量の高い職員による充実した診療体制が構築できるものと考えています。

また、医療経営的な側面を重視する姿勢を明確にし、経営会議の充実を図ると伴に、具体的な収益確保や経費削減法などについても触れております。さらに、教育体制を充実させると共に、医療財政的側面での健全化も念頭に、研修士、研修医、付加配置療法士、医療ケースワーカー等の人材の確保に努めることを目指しております。そして、近年、大きな問題となっている医師の働き方改革へ向けた取り組みについても言及しました。

このように新たに作成されたアクションプランによって、病院職員とともに大学教職員が一丸となって付属病院の発展に引き続き真摯に取り組んでいく道が開けていくものと考えられます。

3 計画期間

平成31年度（2019年度）から平成33年度（2021年度）までの3年間

4 計画目標

付属病院の本来の機能である、大学付属機関としての教育研究機能と県の中核となるリハビリテーション専門病院としての機能の充実を図るとともに、一般会計からの繰入金金の縮減に努め、県民の理解と納得が得られる健全な経営を目指します。

5 推進方策

推進事項ごとに、具体的な取り組みと実施主体を設定し、責任の所在を明確にします。

6 進行管理

患者動向や医療制度改正に対する確に対応するため、毎年度、推進事項、数値目標等の見直しを行います。

第2 基本方向

1 教育機能の充実

チーム医療の実践ができる実習受入の拡大や教育研究内容の更なる充実を図ります。

2 研究機能の充実

大学の附属病院としての利点を生かし、高度な臨床研究を進め、大学と一体となった活用をめざします。

3 政策的なリハビリテーション医療の推進

他の医療機関では対応が困難な多様な疾患、難病、重度の障害、小児神経疾患など、高度かつ専門的リハビリテーション医療の更なる充実を図ります。

4 病院運営の質的改善（質の高い医療サービスの提供）

患者、県民から一層信頼される病院を目指し、質の高い医療サービスを提供します。また、回復期病棟においては、リハビリテーション機能の充実と経営改善を図るため、365日リハビリテーションの的確な遂行に向けた体制作りを進めます。

5 地域リハビリテーション支援センターの充実

茨城県地域リハビリテーション支援センターとして、県内リハビリテーション支援体制の充実を図ります。

6 職員の意識改革

職員が経営状況を再認識し、病院運営の改善に主体的に参画する実行力のある組織作りをするため、職員の意識改革を促進します。

7 経営改善の推進

経営分析に基づく、収益の確保、費用の削減に対する各種取り組みを推進し、経営改善を図ります。

第3 運営改善アクションプラン

1 教育研究機能の充実

教育病院として、学生の臨床教育実習やリハビリテーション医療研究の充実を図っていく。

(1) 教育機能の充実

推進事項	①実習機能の向上
実施主体（担当部）	教育・研究委員会
推進内容	<p>○大学の4学科（看護，理学療法，作業療法，放射線技術科の各学科）の学生に対して，チーム医療に対応する人材を育成するため，多職種連携実習（IPE）の充実を図る。</p> <p>○実習計画には，大学の学務委員会へ附属病院代表が出席し，大学と附属病院とが密接な連携を図る。</p> <p>○茨城県立医療大学の第5次カリキュラム改正（平成33年度から）に向け，学務委員会と病院教育研究委員会の緊密な連携のもと実習調整を進め，附属病院での実習機能のさらなる充実を図る。</p>
期待される効果	臨床実習の効率化，実習効果の向上

推進事項	②実習機会の確保
実施主体（担当部）	教育・研究委員会
推進内容	<p>○附属病院としての教育研究機能の役割を果たすため，大学と連携して必要な実習時間の確保に努める。</p> <p>○附属病院の実習受け入れについては，カリキュラムの状況・受け入れ部署の状況・人員等について把握し，適宜見直しを行っていく。</p>
期待される効果	臨床実習の効率化，実習効果の向上，健全な医療人の育成

推進事項	③臨床教育講師を中心とした実習システムの充実
実施主体（担当部）	教育・研究委員会
推進内容	<p>○大学と病院間で協議しながら，臨床教育講師を中心とした実習システムの充実を図る。また，臨床実習の充実のために，臨床教育講師の能力向上を図る。</p> <p>○看護部では実習指導者講習を受講した臨床教育講師を各ユニット2名程度配置していく。</p> <p>○リハビリテーション部では平成32年4月に行なわれる「理学療法士・作業療法士学校養成施設指定規則」の改定に伴う臨床実習指導者の育成を計画的に行う。当院のリハビリテーション医療の特色を鑑み，認定療法士の育成を計画的に行う。</p>

	○医療技術部（放射線技術科）では、2名の臨床教育講師を中心に、医療大学放射線技術科の教官が、細分化された分野に関して PACS や実機を使いながら、実践的な指導を計画的に行う。
期待される効果	実習内容の充実

推進事項	④付属病院の職員研修の充実
実施主体（担当部）	教育・研究委員会
推進内容	○研修士制度のプログラムの作成を進める。 ○特定行為看護師の育成及び新たな認定看護師，専門看護師の育成を進める。 ○理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，心理士などリハ関連職種 of 専門職育成コースへの積極的な参加を促す。 ○薬剤師，放射線技師，栄養士の専門職育成コースへの積極的な参加を促す。 ○多様な疾患，病期の経験を通じた臨床能力向上を図るため，他医療機関との人事交流などによる研修モデルの構築を目指す。
期待される効果	臨床実習の効率化，実習効果の向上

推進事項	⑤外部を含めた卒前・卒後教育研修の受け入れ
実施主体（担当部）	教育・研究委員会・研修医委員会
推進内容	○県内リハビリテーションの質向上を図るために，当院の教育研究機能を有効活用する。 ○看護やリハビリテーション専門職養成校（専門学校・学部・大学院等）の実習教育などについて受け入れを拡充する。 ○卒後臨床研修の受け入れを拡充し，外部のリハビリテーション専門職や関連職種の卒後研修の受け入れをおこなう。 ○初期研修医，後期研修医をはじめ，専門医やリハビリテーション関連部門の医師の養成研修を積極的におこなう。
期待される効果	臨床実習の効率化，実習効果の向上，健全な医療人の育成

（2）研究機能の充実

推進事項	①教員の臨床研究の充実
実施主体（担当部）	教育・研究委員会・地域貢献研究センター

推進内容	<p>○大学と病院とが双方向に連携を強め、一体となった研究推進体制を強化する。</p> <p>○患者へ対する機能評価，リハビリテーション介入を含め，大学教員の基礎的な研究の臨床応用事例を拡充する。</p> <p>○他の教育機関や研究機関との共同研究の拡充や企業との連携に向けた環境を整備する。</p> <p>○大学または付属病院に「臨床研究支援室」の設置と担当職員の配置を目指す。</p>
期待される効果	研究機能の充実

推進事項	②院内研究の充実
実施主体（担当部）	教育・研究委員会
推進内容	<p>○病院職員の研究成果（院内研究，学内共同研究，学会発表等）の評価（院長表彰制度等）を継続する。</p> <p>○学内外講師を招聘して研修会を実施する。</p> <p>○外部の学会，研究会等を含め院内研究成果の情報発信を活発におこなう。</p> <p>○地域貢献研修センター等と協力し臨床指導や講義などを通じて，情報発信に努める。</p>
期待される効果	<p>院内臨床研究の充実</p> <p>研究機能の充実</p>

推進事項	③先進的リハビリテーションに関する研究の充実
実施主体（担当部）	教育・研究委員会
推進内容	<p>○大学と連携しながらニューロリハビリテーションを含む先進的なリハビリテーションに関連する研究を推進する。</p> <p>○先進的なリハビリテーションについて専用病床や専門外来の導入と運用を目指す。</p> <p>○大学院教育および付属病院研修士制度と連携し，先進的なリハビリテーションに関する技能を有する医療職の育成を目指す。</p> <p>○他の教育機関や研究施設との共同研究や産学連携を通じて，先進的なリハビリテーションに関連する先進医療技術開発や商品開発を目指す。</p> <p>○医療機器等の計画的に更新を行い診断・治療機能の拡充を図り先進的リハビリテーションに関する臨床研究を充実させる。</p> <p>○ニューロリハビリテーションセンターの設置を検討する。</p>
期待される効果	院内臨床研究の充実

2 政策的なリハビリテーション医療の推進

大学付属病院として、また県の中核的なリハビリテーション専門病院として、高度かつ専門的リハビリテーション医療を提供する。

推進事項	①回復期リハビリテーション医療の充実（3A病棟）
実施主体（担当部）	3Aユニット（診療部，看護部，リハビリテーション部）
推進内容	<p>○365 日リハの維持と患者 1 人当たりのリハ実施単位 7.0 単位を実施する体制を確保する。</p> <p>○回復期リハビリテーション病棟入院料 3 算定できる体制（実績指数の管理 30 以上，重症化率 2 割，改善率 3 割，在宅復帰率 7 割以上）を確保する。</p> <p>○回復期リハビリテーション病棟入院料 1 に向けた検討をする。</p> <p>○先進的リハビリテーションを導入し他施設との差別化を図る。 ロボットを使用した先進リハビリテーションの継続と促進を図る</p> <p>○患者参加型のリハビリテーション医療の推進する 患者・家族を対象とした生活指導，予防行動の推進，社会参加に向けての勉強会を開催し，患者満足度や在院日数の短縮化 FIM 利得の向上を図る 患者家族のカンファレンスへの参加により意思決定支援を推進する。</p> <p>○社会参加支援の強化 ・復職について職場訪問や面接，復職支援施設との連携を強化する。</p> <p>○退院後の患者生活機能評価を実施し，回復期リハビリの質向上に活かす</p>
期待される効果	治療成績の向上，入院期間の短縮，患者増，回復期リハビリテーション医療技術の向上，経営改善，地域サービスとの連携，地域に向けての教育的役割の推進

推進事項	②障害者等リハビリテーション医療の充実（2A病棟）
実施主体（担当部）	2Aユニット（診療部，看護部，リハビリテーション部）
推進内容	<p>○先進的リハビリテーションの推進を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病患者に対する HAL を目的とした入院受け入れを継続する ・ニューロリハビリテーション導入のための体制を整備する ・HAL を含めロボットを使用した先進的リハビリテーションの継続と促進を図る <p>○365 日リハビリテーション提供体制を目指す。</p> <p>○ボツリヌス療法継続と促進を図る</p>

	<p>○在宅療養している患者（脊髄損傷・神経難病など）の強化リハビリテーションを目的とした定期的な入院受け入れを実施する</p> <p>○医療依存度が高く、在宅退院を希望している患者の退院支援を目的とした入院の受け入れを実施する</p> <p>○脊髄損傷に特化した医療チームの整備を図る</p> <p>○神経難病患者への評価・強化リハビリテーションプログラムを実施する</p> <p>○整形外科手術に関するクリニカルパスの整備と手術前後の入院生活やリハビリテーションの説明書を作成する</p>
期待される効果	<p>重度障害者等のリハビリテーション医療技術の向上，患者の QOL 向上，患者サービスの充実</p>

推進事項	③小児リハビリテーション医療の充実（3B病棟）
実施主体（担当部）	3Bユニット（診療部，看護部，リハビリテーション部）
推進内容	<p>○リハビリテーション機能の充実と経営改善を図るため，患者1人当たりのリハ実施単位数3.3単位を実施するための体制づくりに努める。</p> <p>○てんかん診療におけるビデオ脳波同時記録や栄養学的評価法を導入し，高度な小児医療体制を充実させる。</p> <p>○特殊治療としてのボツリヌス毒素療法，歩行支援機器（HAL）を用いたリハビリテーションの拡大に努める。</p> <p>○他病院と連携し，喉頭気管分離術・胃瘻増設術，痙性に対する脊髄後根切除術，てんかんに対する迷走神経刺激療法などの高度医療の充実を図る。</p> <p>○新生児医療および小児集中治療後のリハビリテーションを推進するため，他医療機関との協力体制を強化する。</p> <p>○長期間の入所・入院が可能な医療・福祉施設との連携を図る。</p> <p>○在宅支援を充実させるため，学校など教育機関や地域と連携を強化する。</p> <p>○小児科医，リハビリテーション医，看護師，療法士等に対する小児リハビリテーション医療に係る研修体制の充実を図る。</p>
期待される効果	<p>治療成績の向上，小児のリハビリテーション医療技術の向上</p> <p>日常生活の改善，生活が充実し患者・家族の満足度が上がる</p>

推進事項	④外来機能の充実
実施主体（担当部）	病院全体（病院長）

<p>推進内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○他院からの紹介での外来受診や入院が迅速におこなえるように体制整備を進める。 ○専門外来（ロボット外来・チェアクリニック外来など）の設置を目指す。 ○禁煙外来を維持する。 ○認定看護師・専門看護師による看護相談の推進を図る。 ○外来リハビリテーションの充実を図るために、有効的な体制整備に努める。 ○ドライビングシミュレータによる自動車運転評価を行ない、障害をもった方の運転の可否について客観的な情報を提供する。 ○いきいきゆめ国体や東京パラリンピック等に向けた、車椅子バスケットなどの障害者スポーツにおける医学的側面についての評価体制の充実を図る。 ○発達障害の診断において臨床心理検査等の充実を図るとともに、作業療法や言語療法と連携した体制の構築を目指す。 ○高機能医療機器の共同利用を促進し、地域の医療レベル向上に貢献する。
<p>期待される効果</p>	<p>多様な患者ニーズへの対応，地域医療への貢献，外来患者の増</p>

3 病院運営の質的改善

地域医療機関等との連携を強化するとともに、高度医療への対応や教育研究機能の充実を図るために医療機器等の計画的な更新を行う。また、医療安全への取り組みを強化するなど医療の質の向上に努める。

(1) 地域医療機関等との連携強化

推進事項	①地域医療連携部の充実・強化
実施主体（担当部）	地域医療連携部
推進内容	<p>○地域医療連携室の仕事量は増加傾向にあるが、全員が兼務職員であるため各職員への負担が増大しており、専任の職員配置を要望する。</p> <p>○病院広報誌の作成に携わる人員が限定されているが、毎回のテーマ毎に、職員の協力を仰ぎ、機関紙ひまわりの年3回発行を堅持する。</p> <p>○他機関へより積極的に出向き、広報・渉外活動をさらに推進していく。特に関係の深い急性期病院とは、これまで通り月1回の情報交換を継続する。</p> <p>○阿見町在宅医療・介護連携推進協議会、阿見町地域密着型サービス運営委員会、阿見町地域包括支援センター運営協議会に委員として参加し、地域から求められている当院の役割などのニーズ調査などを行い、病院全体の方針を検討する際の資料とする。</p> <p>○早期の在宅療養への移行や地域生活への復帰に向けて、訪問看護ステーション等との連携を強化していく。</p> <p>○看護職員の在宅支援研修を推進する。</p> <p>○モデル的に実施する訪問看護等の在宅支援を検討していく。</p>
期待される効果	地域に信頼される病院，病床稼働率の向上

(2) 医療機器等の計画的更新

推進事項	①医療機器等の計画的更新による診断機能の充実
実施主体（担当部）	診療材料・医療機器管理委員会・病院管理課
推進内容	<p>○計画的に医療機器等の更新及び新規購入を行うため、「付属病院備品更新五カ年計画」を策定・適宜見直しを行う。</p> <p>○上記により策定された「付属病院備品更新五カ年計画」に基づき予算要求を行い、医療機器等の計画的な整備を図る。</p> <p>○国の補助金等を活用し、備品購入の財源確保を図る。</p>
期待される効果	質の高い医療サービスの提供，早期入院患者の受入，地域医療への貢献，教育研究機能の充実

推進事項	②電子カルテシステムの更新
実施主体（担当部）	医療情報システム部会・医療情報管理委員会
推進内容	○電子カルテ（医療情報システム）の更新に伴い、充実・改善を図る。（次期システムの更新 平成35年2月予定） ・経年劣化による耐久性の問題及び旧型であることからのセキュリティ等脆弱性の回避を図る。 ・遠隔診療，患者呼び出しシステムについての検討をおこなう。
期待される効果	チーム医療の充実，医療の質の向上，医療安全対策，インフォームド・コンセントの充実

（3）医療の質の向上

推進事項	①医療安全対策の充実
実施主体（担当部）	医療安全管理委員会（医療安全管理者・リスクマネージャー）
推進内容	○全職員による医療安全対策の活性化を図る。 ○医療安全対策の評価方法の検討・実施を行う。 ○医療安全相談の推進を図る。 ○医療安全管理体制の強化を図るため，専従看護師の配置を検討する。
期待される効果	医療安全対策，医療の質の向上，地域に信頼される病院

推進事項	②感染対策の充実
実施主体（担当部）	感染対策委員会
推進内容	○感染対策委員会，感染防止対策チーム（ICT）が中心となり全ての職員に対して感染対策に関する組織的な対応と教育・啓発活動を行う。 ○全職員を対象に感染対策講習会を年2回開催し，教育・啓蒙活動を行う。 ○東京医科大学茨城医療センターで年4回開催される感染防止対策連携カンファレンスに参加し，連携を深めるとともに感染対策加算2を算定できる体制を維持する。 ○ICTは毎週の病棟をラウンド，月1回の部門ラウンドを行い，感染防止対策を図り，また，年2回のICTニュースを発行し，職員の啓発活動を行う。 ○感染対策マニュアルは定期的に見直しを行い，最新の知見に基づいた内容とする。
期待される効果	感染防止対策，医療の質の向上，地域に信頼される病院

推進事項	③医療倫理の充実
実施主体（担当部）	医療安全管理委員会（医療安全管理者・リスクマネージャー）
推進内容	○全職員による医療倫理について周知を図る。 ○医療倫理の評価方法の検討・実施を行う。 ○医療倫理に関する相談の推進を図る。
期待される効果	医療倫理に関する理解の促進，医療の質の向上，地域に信頼される病院

推進事項	④NST（栄養サポートチーム）活動の充実
実施主体（担当部）	NST（診療部，看護部，医療技術部）
推進内容	○NST（栄養サポートチーム）による低栄養状態・低栄養リスクの入院患者の抽出と評価，栄養介入の検討を行うなど，引き続き入院患者の栄養管理を充実する。 ○退院後，在宅療養中の当院外来通院患者における栄養状態やケアの状態を確認し，必要に応じ介入する。 ○職員を対象とした勉強会を開催し，NST 活動の啓発普及に努める。
期待される効果	治療成績の向上，入院期間の短縮，院外での褥瘡発症・悪化の予防

推進事項	⑤病院機能評価の認定更新
実施主体（担当部）	幹部会議・運営委員会（病院管理課）
推進内容	○第三者（公益財団法人日本機能評価機構）による病院機能評価を受けることによって，病院運営上の課題を明らかにし，病院機能の一層の充実を図る。 ○平成34年度の更新に向けて，継続的な医療の質向上を図るとともに，トップダウンで受審に向けて病院内での意思統一を図り，病院幹部主導のもと，体制を整え十分な準備時間を確保して受審に臨む。
期待される効果	医療の質の向上，地域に信頼される病院

推進事項	⑥災害対策の充実
実施主体（担当部）	幹部会議・運営委員会（病院管理課）
推進内容	○災害対策マニュアルの整備に努める。 ○災害を想定した訓練を継続して行い，職員が患者の安全確保や病院機能の維持等についての的確な行動を取れるような体制整備を図る。 ○災害時に主導的立場で活動できる人材の育成を積極的に努める。

	<p>○緊急連絡網の整備に努める。</p> <p>○災害支援に向けた職員等の派遣における院内体制について検討する。</p>
期待される効果	患者の安全確保, 病院機能維持

4 地域リハビリテーション支援センターの充実

茨城県地域リハビリテーション支援センター、茨城県小児リハ推進支援センターとして、広域支援センター及び地域リハ・ステーション間の連携促進を図るなど、全県的な地域リハビリテーションの推進を支援していく。

推進事項	地域リハビリテーション支援センターの充実
実施主体（担当部）	地域リハビリテーション推進委員会（支援センター長）
推進内容	<ul style="list-style-type: none"> ○広域支援センター並びに茨城県指定地域リハビリテーション研修推進支援センターと協力し、県内のリハビリテーション医療従事者の質の向上、各地域のリハビリテーション医療の充実を図る。 ○支援体制連絡会議、広域支援センター連絡会議を開催し、広域支援センターや地域リハ・ステーションの連携を促進し、全県的な地域リハビリテーションの推進を支援する。 ○小児リハビリ支援センター会議の定期的な開催を行う。 ○各地域のリーダーとなる中堅職員を対象とした専門研修を継続して実施する。 ○地域のリハビリテーション医療機関と連携して、回復期リハビリテーション病棟の会や地域リハビリアドバイザーの会を支援する。 ○認定看護師や専門看護師を活用して、地域の施設等に対して質の高いリハビリテーション看護の普及推進に努める。
期待される効果	茨城県地域リハビリテーション支援体制の強化、県内リハビリテーション医療の向上

5 職員の意識改革

全職員がコスト意識を持ち、病院の経営状況を把握するとともに、課題解決に向けた目標を共有するなど、職員の意識改革を図っていく。

推進事項	職員の意識改革
実施主体（担当部）	運営委員会（副院長・病院管理課）
推進内容	<p>○病院経営，稼働率に関する情報は，職員全体に公表していく。毎月発表される数値とともに，特に問題となっている点や良かった点は，一言コメントをつけるなどメリハリをつける工夫もしていく。</p> <p>○職員全体を対象にした医療経営に関する研修会を年1回程度開催する。</p> <p>○診療報酬請求精度管理委託などの外部評価は，見落としている問題や課題を指摘する上で非常に有用であるため，定期的を実施していく。</p> <p>○付属病院経営方針については，各部門で話し合うことで問題解決や新たな問題提起の場となっているため継続する。</p> <p>○病院経営の効率化・高度化について，職員提案制度のシステムを使い，広く職員から意見を募る。</p> <p>○経営に関する病院幹部および県の担当者による話し合いを定期的・継続的に行い，情報を共有し，病院運営の効率化を図る。</p>
期待される効果	病院運営の効率化・高度化

6 経営改善の推進

付属病院の機能の充実とともに、病院経営の効率化を図り、経営の健全化を推進する。

(1) 収益の確保

推進事項	①マンパワーの充実
実施主体（担当部）	病院長
推進内容	<p>○人員確保により、リハビリテーション医療の質的向上を図るとともに、病床利用率の向上、入院患者数の増加によって、県民への貢献度の向上、経営効率の改善を図る。</p> <p>○収益向上の観点からも、産休・育児休暇中の療法士（平成30年度は平均6.2名）に対する付加配置を目指す。</p> <p>○療法士数の充足により、不足している障害児・者病棟（2A病棟、3B病棟）と外来のリハビリの実施単位数の増加を図る。</p> <p>○診療報酬制度の求める看護配置の安定的な確保と認定看護師等の専門看護師の育成・配置に努める。</p> <p>○患者へのサービス向上と共に、回復期リハビリテーション病棟入院料1を目指し、ケースワーカーの確保に努める。</p> <p>○研修士、研修医の確保に努める。</p> <p>○医師の安定的な確保を目指し関連機関との連携を強化する。</p>
期待される効果	入院患者数の増加、経営の改善、医療の質の向上、政策的医療の充実、病床利用率の向上

推進事項	②病床利用率の向上
実施主体（担当部）	病院全体
推進内容	<p>○マンパワーの充実、地域医療連携の充実・強化等により病床利用率は、病院全体で85.5%を目標とする。</p> <p>○2A、3Bユニットの障害者施設等入院基本料は維持して、地域医療連携の機能を使い、該当患者の速やかな入院を果たす。入院患者の重症度のバランスも考慮する。</p> <p>○3Aユニットは回復期リハビリテーション病棟入院料3を維持し、連携パスを利用するなど急性期病院との関係を密にし、速やかな患者の受け入れとともに、在宅復帰率の維持・向上を図る。</p>
期待される効果	入院患者数の増加、経営の改善、病床利用率の向上

推進事項	③画像診断サービスの拡充
実施主体（担当部）	医療技術部・地域医療連携室
推進内容	<p>○新たなパンフレットの作成、訪問依頼、ホームページに掲載等を行うとともに、迅速な検査、診断結果の送付を行う。</p> <p>○地域の医療機関対象に、先進的な医療機器による画像診断の進</p>

	歩を紹介し、医療大学の保有する医療機器の有効な利用法について周知徹底する。
期待される効果	画像診断件数増による増収、地域医療への貢献、症例増による教育研究の充実

推進事項	④診療報酬制度上の指導管理・加算等の拡充
実施主体（担当部）	各委員会（副委員長）
推進内容	○総合リハ実施計画書について「患者説明・患者（家族）署名」を医師のみが担当する現行のシステムを見直すなどの検討を行う。 ○退院時リハビリテーション指導料、リハビリテーション総合計画評価料などを算定できるよう部門間連携などの検討を行う。 ○特定疾患療養管理料、てんかん指導料などを算定できるよう疾患別情報管理などの検討を行う。
期待される効果	診療報酬の増、経営の改善、医療の質の向上

推進事項	⑤診療報酬請求漏れ・査定対策
実施主体（担当部）	診療部・病院管理課
推進内容	○診療報酬の適正な請求により収入を確保するため、病院全体で請求防止対策を推進するとともに、査定減の内容を分析して改善に努める。また、診療報酬制度の研究に努め、収益向上につながる体制整備を図る。 ○診療報酬制度研修会の実施 医師・看護師・コメディカルを対象とした院内研修会を実施し、医療現場に携わる全ての職員が診療報酬制度に関する知識を深めるよう努める。 ○レセプト検証の強化 医事部門（医事担当、医事業務委託職員）と医療現場（医師、看護師、コメディカル）の協力により、実施されたことが漏れなくレセプトに反映されていることを検証するとともに、請求漏れを防止する仕組みを構築する。
期待される効果	診療報酬の増、経営の改善

（2）費用の削減対策

推進事項	①医薬材料費の節減
実施主体（担当部）	診療材料・医療機器管理委員会・薬事委員会（病院管理課）
推進内容	○職員のコスト意識を高め、各現場でコストに配慮した取組みを積み重ねることにより、経費節減を図る。 ○後発医薬品の採用、在庫管理により期限切れ廃棄の防止を図る。

	○大量に購入する医薬品等については、単価契約入札方式の実施により、購入価格の引き下げを図る。
期待される効果	経費削減，経営の改善

推進事項	②委託業務の見直し等による経費削減
実施主体（担当部）	病院管理課・診療材料・医療機器管理委員会
推進内容	○委託業務内容等の精査・見直しを行い、より一層の経費の削減を図る。 ○医療機器等の修繕を行う際は、購入年度・使用量・耐用年数・緊急度・新規購入した場合の支出額等を勘案した上で実施する。
期待される効果	経費削減，経営の改善

（３）医療経営，医事業務の専門家の導入等

推進事項	①医療経営，医事業務の専門家の導入等
実施主体（担当部）	経営企画委員会（病院長）
推進内容	○担当職員を医事等に関する専門研修（セミナー，講習等）へ積極的に派遣する。 ○医事収益向上等につながる業務改善の助言，職員に対する研修及び委託業務の監督などを積極的に行える指導能力ある任期付き職員の採用を検討する。 ○医療情勢に対応し，必要に応じて専門家の経営分析及び指導を受ける。 ○経営企画委員会において，アクションプランの進行管理を行う。
期待される効果	経営の効率化，戦略的な経営，経営の改善

（４）労務管理面における改善点の検討

推進事項	①労務管理における改善
実施主体（担当部）	経営企画委員会（病院長）
推進内容	○リハビリテーション部の人員増加に伴い，管理責任体制を確立していくために，副科長，専門員等の役職者のポストを確保する。 ○リハビリテーション単位数を効率的に必要とする患者へ供給するために，モニターリングなどのシステムを構築していく。 ○医師の働き方の見直しを進めるために，医師以外が行なえる作業に関して，協力体制の拡充や補助者の確保を進める。 ○仕事の効率化をはかり，時間外での作業を減らすことを目指す。
期待される効果	経営の効率化，戦略的な経営，経営の改善

7 プランの目標設定

○実習機会の確保

現状は平成 30 年度末、目標は平成 33 年度を表す

実習内容	対象学生	現 状	目 標
臨床実習	全学科	26,062 時間	26,000 時間
I P E 実習	全学科（1 年次）	4,928 時間	5,000 時間
他養成校の 実習の受入	療法士，看護師	看護 2 校 リハ関連 1 校	看護 3 校 リハ関連 2 校

○臨床教育講師を中心とした実習システムの充実

現状は平成 30 年度末、目標は平成 33 年度を表す

臨床教育講師等		現 状	目 標
臨床教育講師 (付属病院)	看 護 師	24 人	24 人
	理学療法士	20 人	20 人
	作業療法士	9 人	10 人
	放射線技師	2 人	2 人
認定・専門看護師		5 人	6 人
認定・専門理学療法士		12 人	15 人
修士・博士取得療法士		10 人	12 人

○付属病院における研究活動の充実

現状は平成 30 年度末、目標は平成 33 年度を表す

	現 状	目 標
付属病院研究利用承認申請件数	32 件	35 件

○リハビリテーション医療の病棟の充実

現状は平成 29 年度末、目標は平成 33 年度を表す

実施単位・率	対象患者	現 状	目 標
実施単位数 (患者 1 人 / 1 日)	回復期病棟	6.78 単位	7 単位 (365 日リハ実施)
	障害者等病棟	4.60 単位	4.9 単位 (365 日リハ実施)
	小児病棟	3.29 単位	3.3 単位
実 施 率 (実施 / 上限)	回復期病棟	75.4%	77.7%
	障害者等病棟	51.2%	54.4%
	小児病棟	36.6%	36.7%

(注) 療法士等の充足により、目標とするリハビリテーション医療が可能となる。

○病床利用率

現状は平成 30 年度 1 月末，目標は平成 33 年度を表す

病棟区分	現 状	目 標
3 A (回復期リハビリテーション病棟)	84.3%	全体で85.5%
2 A (障害者施設等入院基本料 10:1)	80.8%	
3 B (障害者施設等入院基本料 10:1)	84.0%	

○職員配置数

現状は平成 30 年度末，目標は平成 33 年度を表す

区分		現 状	目 標
療法士数	3 A (47床)	59人	59人
	2 A (46床)		
	3 B (27床)		
	外 来	3人	3人
看護師の 実配置数	3 A (47床)	66人	66人
	2 A (46床)		
	3 B (27床)		
	外来 (看護相談含む)	4人	5人
MSWの 配置数	入退院調整(相談)	2人	3人
研修士数		7人	10人
研修医		3人	4人

8 プラン実施に伴う収支（目標）

（単位：百万円）

区 分		H31	H32	H33
病 床 利 用 率		85.5%	85.5%	85.5%
歳入	入 院 使 用 料	1,343	1,349	1,355
	外 来 使 用 料	177	178	178
	そ の 他 の 収 入	46	46	46
	繰 入 金	1,133	1,160	1,190
	繰 越 金	30	30	30
	県 債	70	70	70
	合 計	2,799	2,833	2,869
歳出	職 員 給 与 費	1,388	1,401	1,414
	管 理 運 営 費 等	921	939	958
	研 究 研 修 費	22	14	14
	公 債 費	465	476	480
	予 備 費	3	3	3
	合 計	2,799	2,833	2,869

（注）収支積算の前提条件

1 研修士・研修医数の推移（平成33年度までの目標）

	H31	H32	H33
付加配置療法士数	1	2	3
研修士数	6	8	10
研修医数	3	3	4

2 リハビリ実施単位数（入院患者1人当たり1日平均）

	H31	H32	H33
3A病棟（回復期） 365日リハ、休日加算	7.0	7.0	7.0
2A病棟（障害者） 365日リハ	4.7	4.8	4.9
3B病棟（障害児）	3.29	3.30	3.30

（注）回復期病棟は平成26年度から365日リハを実施。
障害者病棟は平成28年度から365日リハを実施

3 診療報酬改定・給与改定等の不確定要素は変動がないものとして仮定する。