

Clinical Indicator 2023

医療法人 篤友会 関西リハビリテーション病院





目次

巻頭言	3
1. リハビリテーション単位数	4
2. 疾患別のリハビリテーション単位数	4
3. 病院スタッフ配置数	5
4. 患者構成	6
4-(1) 疾患別構成	6
4-(2)a. 年齢・性別構成 (n = 692)	6
4-(2)b. 年齢・疾患別構成 (n = 692)	7
4-(3) 発症～当院入院までの期間 (n=692)	7
4-(4) 疾患別の平均在院日数 (n=692)	8
4-(5) 最終退院先 (n=692)	8
5. 診療の効果判定	9
5-(1) リハビリテーションの実績指数	9
5-(2) FIM 改善度 (入院時 55 点以下対象のうち 16 点以上改善した患者の割合)	9
5-(3) ADL の改善	10
5-(4) 疾患別の ADL の改善	10
5-(5) 食事 (n=677)	11
5-(6) 整容 (n=677)	11
5-(7) 清拭 (n=677)	12
5-(8) 更衣上 (n=677)	12
5-(9) 更衣下 (n=677)	13
5-(10) トイレ動作 (n=677)	13
5-(11) 排尿管理 (n=677)	14
5-(12) 排便管理 (n=677)	14
5-(13) ベッド・椅子・車椅子 (n=677)	15
5-(14) トイレ移乗 (n=677)	15
5-(15) 浴槽移乗 (n=677)	16
5-(16) 車椅子 (n=677)	16
5-(17) 歩行 (n=677)	17
5-(18) 階段 (n=677)	17
5-(19) 理解 (n=677)	18
5-(20) 表出 (n=677)	18



5-(21) 社会的交流 (n=677)	19
5-(22) 問題解決 (n=677)	19
5-(23) 記憶 (n=677)	20
6. インシデント・アクシデント分析	21
7. その他の調査	22
7-(1) 退院前カンファレンスの実施率 (n=692).....	22
7-(2)a. 入院時訪問調査の実施率 (n=692).....	22
7-(2)b. 退院前家屋調査の実施率 (n=692).....	22
7-(3) 退院時の介護度内訳 (介護度別と全体の割合) (n=692).....	23
7-(4) 退院時の訪問リハ・外来リハ (法人内) への移行件数	23
7-(5) 栄養指導件数.....	24
7-(6) 嗜好調査	24
7-(7) 摂食嚥下障害の改善	25
7-(8) 褥瘡の発生率	26
7-(9) 入院時・退院時の移動手段に関して	26
7-(10) 下肢装具の現状と取り組み.....	27
7-(11) 患者満足度調査結果	28
7-(12) 退院後 1 ヶ月・6 ヶ月の郵送調査結果 (FIM 経過)	29



巻頭言

この度、当院のクリニカルインディケーターをお届けできることを、大変嬉しく思います。私たちの病院では、理念であるベストパートナーシップを基に、患者様一人ひとりの回復を最優先に考え、質の高いリハビリテーションを提供しています。常に最新の医療知識と技術を取り入れ、患者様のニーズに応じた個別性の高いリハビリテーションプランを作成し、実行しています。その結果、昨年度も多くの患者様が当院を選択し、回復のために治療を受けてくださいましたことに、心より感謝申し上げます。

患者様やそのご家族が病院選びをする際には、「この病院ではどんな治療を受けられるだろうか」、「自分や家族の望む成果が得られるのだろうか」、「どんな入院生活を送ることになるのだろうか」といった疑問や不安を覚えられる方は少なくないことでしょう。そして急性期病院からどの病院への転院を選択するべきかを決めねばならない時に、その時点で得られる情報は少しでも多く、質の高い情報であるに越したことはありません。

クリニカルインディケーターは、当院の設備、人員体制、治療内容、そして治療によって得られた成果を客観的な数値で示す臨床指標です。主観的な評価は人それぞれに感じ方も異なりますので、万人に当てはまるわけではありません。それに対して数値による評価は、科学的で客観的な評価を示します。当院では年度毎のクリニカルインディケーターを公開し、患者様やご家族に透明性のある情報を提供していきます。今回はその第一報としてお届けします。

これらの臨床指標は、過去の成果を示すだけでなく、今後の医療・ケアの質を継続的に向上させるための貴重な情報源ともなります。私たちはこれらのデータを日々の業務に反映させ、さらに効果的な治療とリハビリを追求していきます。

クリニカルインディケーターが当院の活動に対する理解を深め、皆様の疑問や不安を少しでも軽減できるものであれば幸いです。今後とも、当院の取り組みにご支援とご理解を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

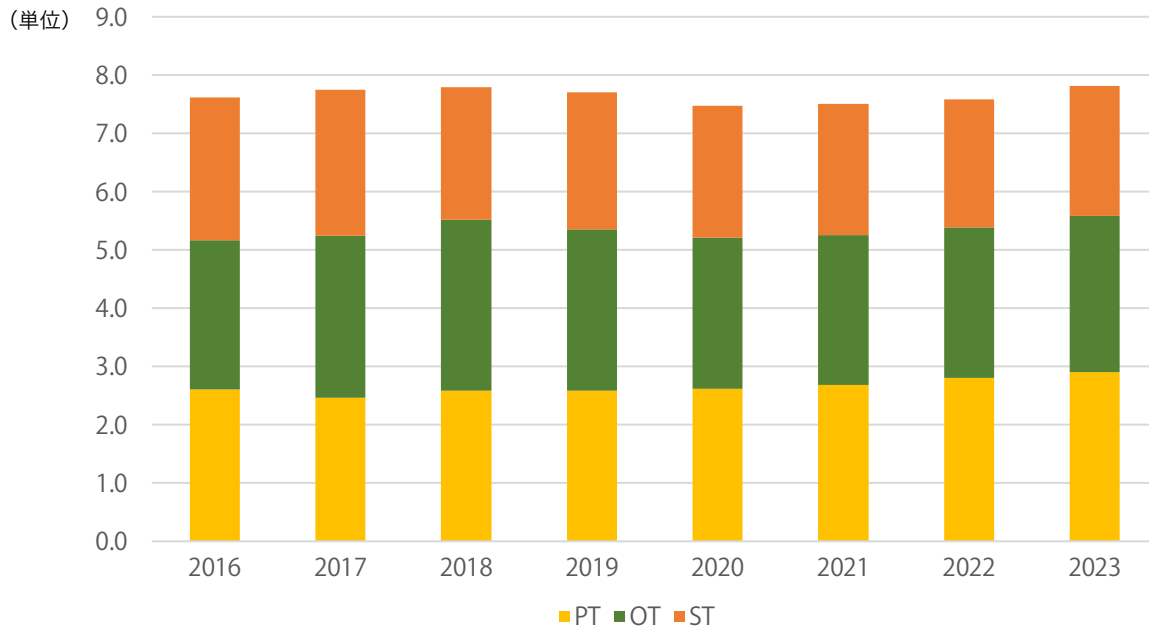
医療法人 篤友会
関西リハビリテーション病院
院長 坂本 知三郎



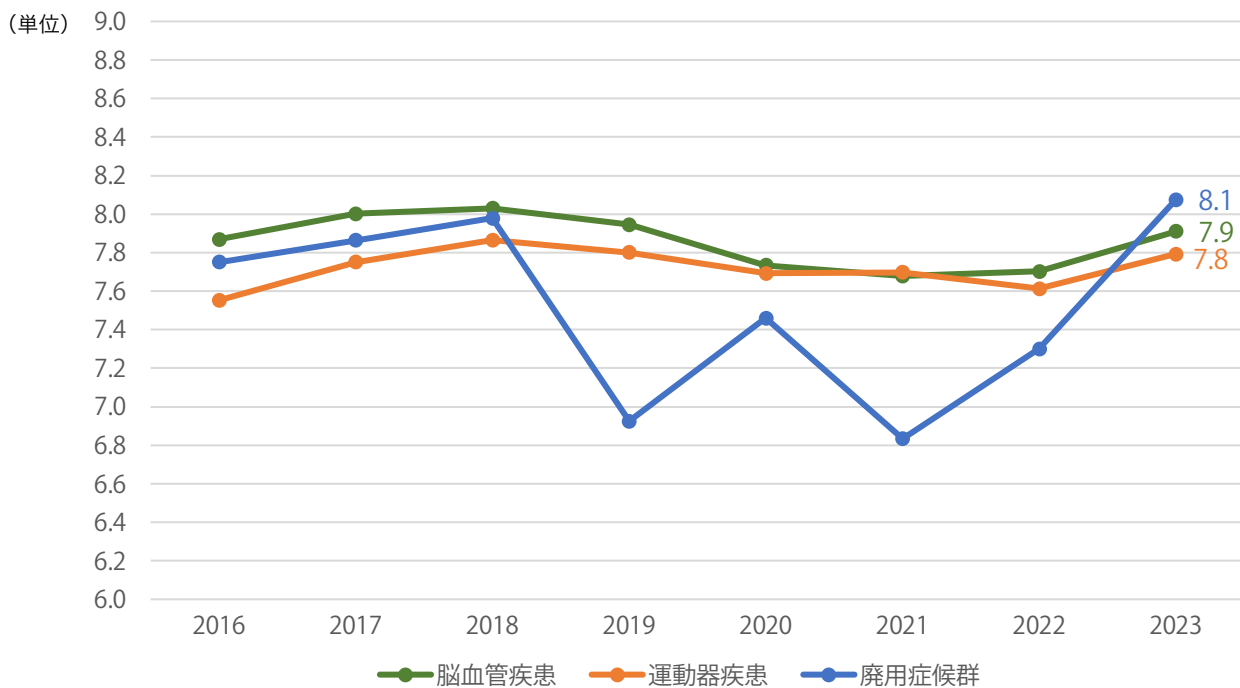
1. リハビリテーション単位数

患者様 1 人 1 日あたりのリハビリテーション単位数（1 単位 20 分）・年度別

当院 2023 年度は 1 日平均 7.94 単位の個別リハビリテーションを提供しています。



2. 疾患別のリハビリテーション単位数





3. 病院スタッフ配置数

2023年4月1日時点（人）

	全体	詳細（内訳）					
		管理者	3F	4F	5F	外来	その他
診療部							
医師	9	1	3	3	2	—	—
歯科医師	1	—	—	—	—	1	—
歯科衛生士	2	—	—	—	—	—	2
薬剤師	4	1	1	1	1	—	
放射線技師	2	—	—	—	—	—	2
臨床検査技師	1	—	—	—	—	—	1
診療情報管理士	1	—	—	—	—	—	1
臨床心理士	2						2
看護部							
看護師	68	1	21	21	21	2	2
介護福祉士	19	—	8	5	6	—	—
看護助手	14	—	3	6	5	—	—
病棟クラーク	4	—	1	1	1	—	1
療法部							
理学療法士	75	1	26	25	23	—	—
作業療法士	36	1	11	12	12	—	—
言語聴覚士	23	1	5	10	7	—	—
音楽療法士	1						1
リハビリテーション工学士	1	—	—	—	—	—	1
療法部クラーク	1	—	—	—	—	—	1
栄養管理部							
管理栄養士	3	0	1	1	1	—	—
総務部							
事務	4	—	—	—	—	—	4
営業部							
社会福祉士	5	1	1	1	2	—	—
入院支援看護師	2	—	—	—	—	—	2

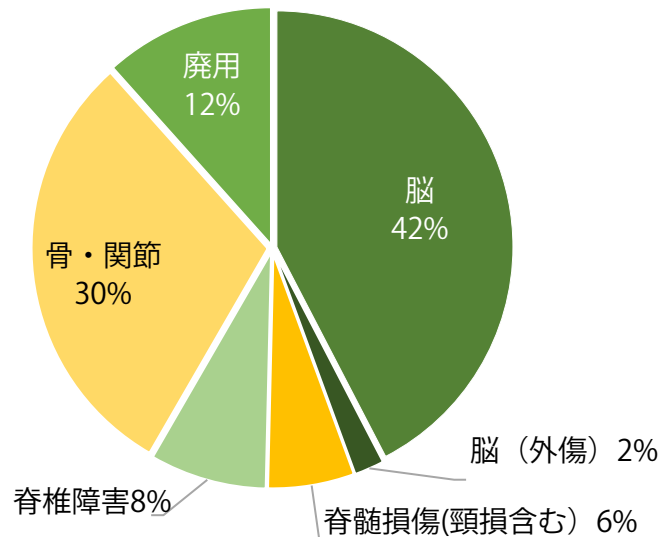


4. 患者構成

4-(1) 疾患別構成

退院患者（n = 692）

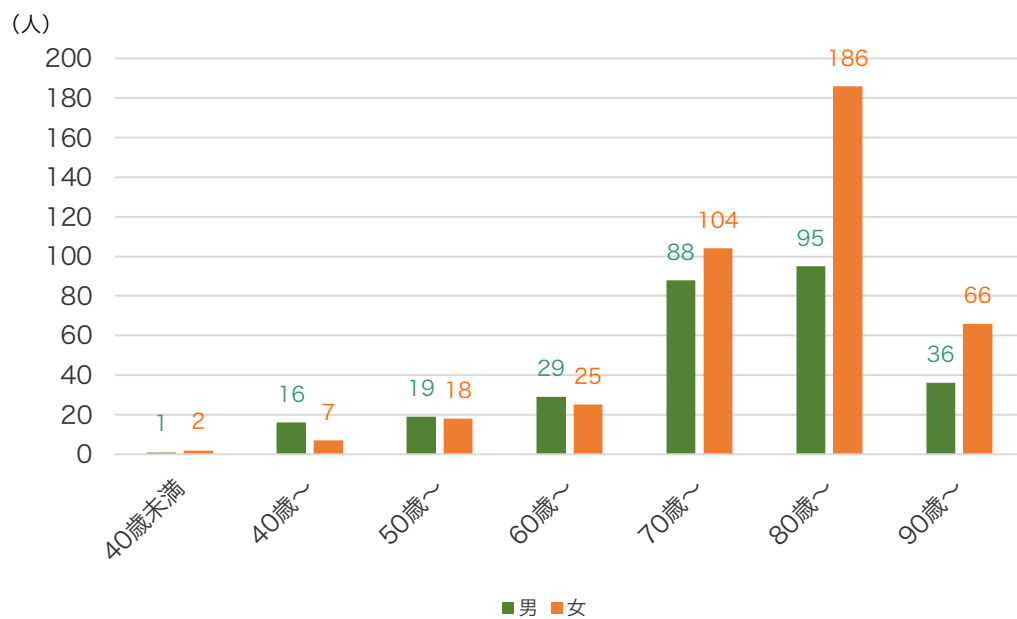
※回復期区分に対象外 of 患者様 40 名も含めた集計



4-(2)a. 年齢・性別構成（n = 692）

男（n=284）：平均年齢 76.0 歳

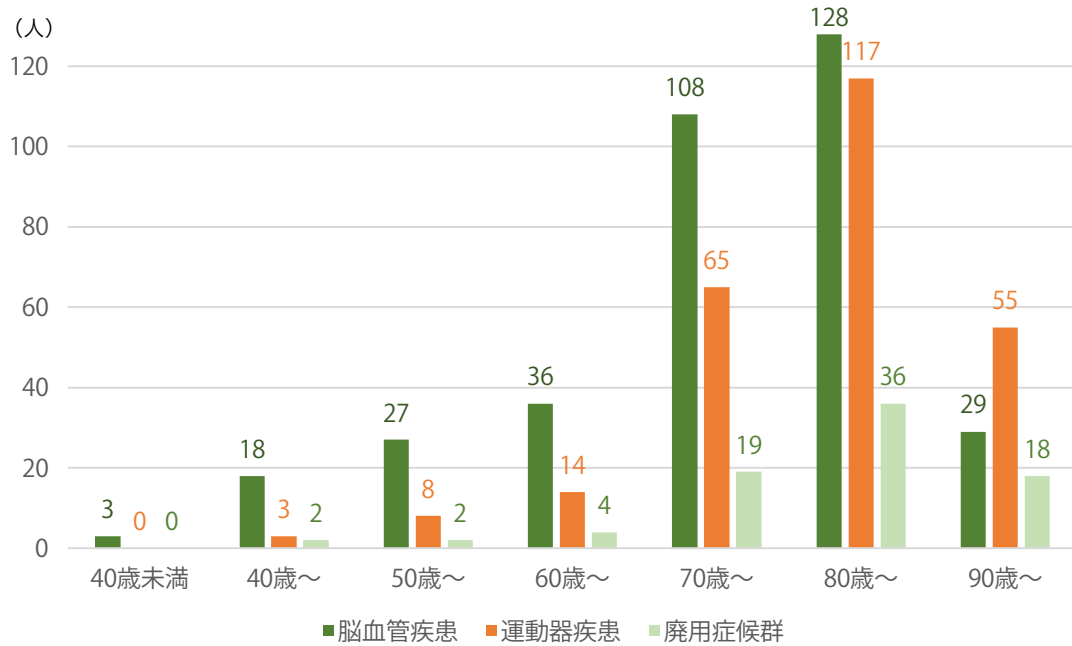
女（n=408）：平均年齢 80.1 歳



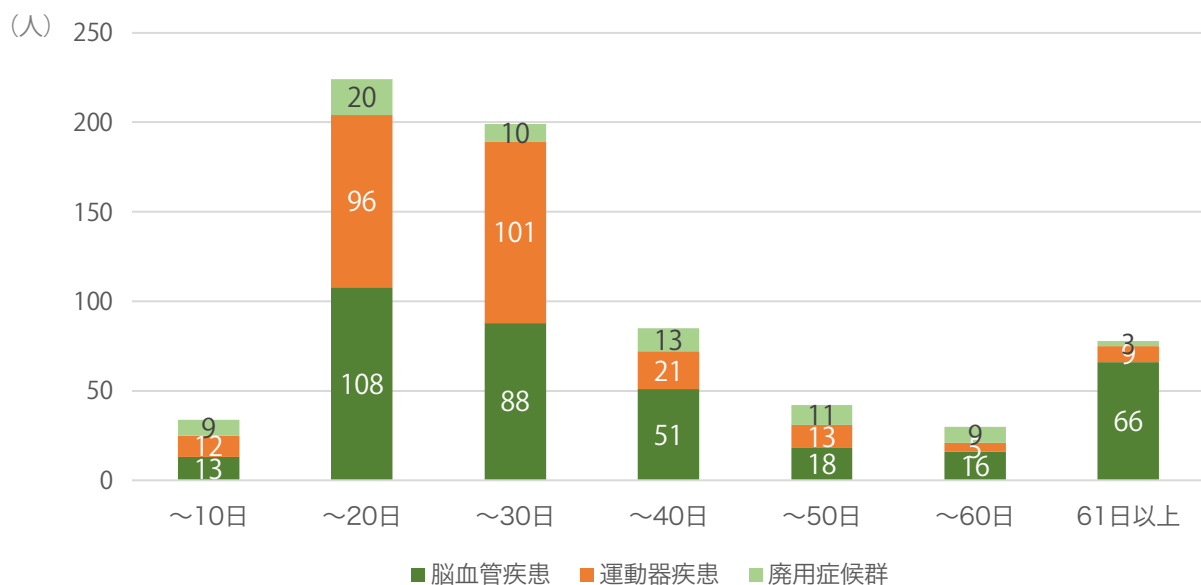


4-(2)b. 年齢・疾患別構成 (n = 692)

	脳疾患	運動器疾患	廃用症候群
平均年齢	75.3 歳	81.5 歳	81.9 歳
人数	349 人	262 人	81 人

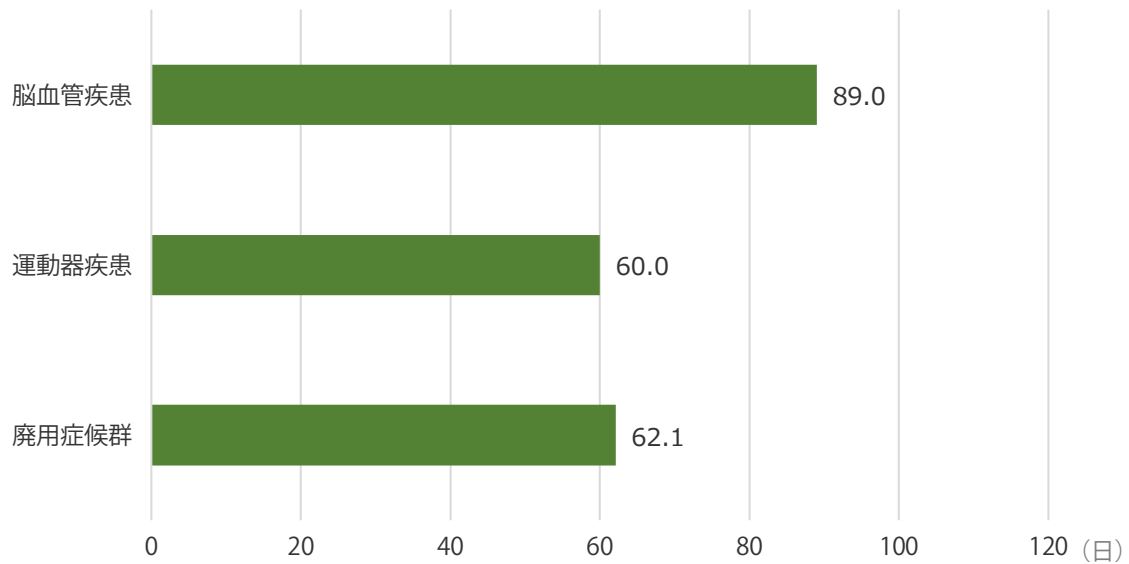


4-(3) 発症～当院入院までの期間 (n=692)



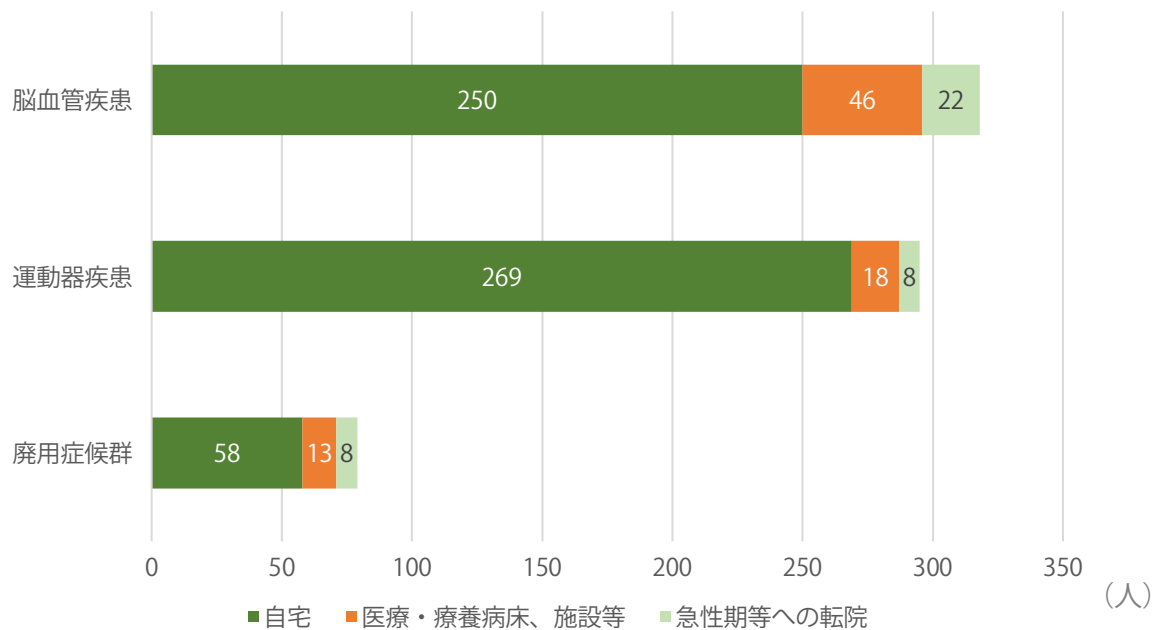


4-(4) 疾患別の平均在院日数 (n=692)



4-(5) 最終退院先 (n=692)

「回復期リハビリテーション病棟入院基本料 1」の指標における、自宅と居宅系施設を併せた在宅復帰率は 75%です。





5. 診療の効果判定

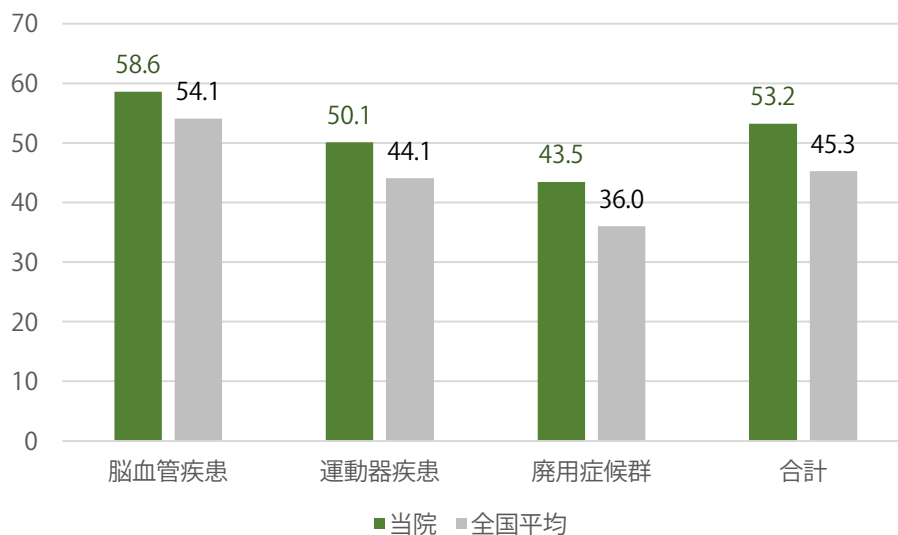
5-(1) リハビリテーションの実績指数

リハビリテーション実績指数とは、FIM（*）得点の改善度を、患者の入棟時の状態および在院日数を踏まえて指数化したものです。以下の式により算出します。

$$\text{実績指数} = \frac{\text{退院時の FIM 運動項目の得点} - \text{入棟時の FIM 運動項目の得点}}{\text{各患者様の入棟から退棟までの日数} / \text{患者様の入棟時の状態に応じた算定上限日数}}$$

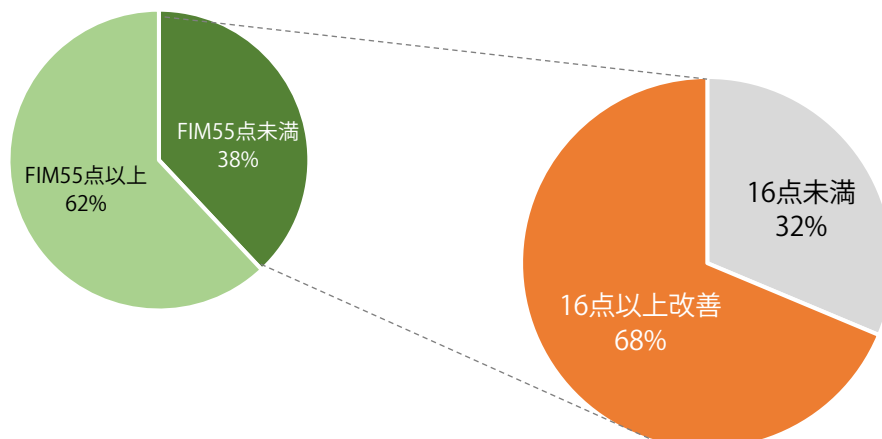
厚生労働省の定めた基準では、この実績指数が 40 以上であれば、一定の基準以上のリハビリテーションを提供していると判断されます。

（*） FIM（機能的自立度評価法）は、日常生活動作の 18 項目の自立度を 7 段階で評価する尺度です。126 点満点で点数が高いほど自立していることを示しています。



5-(2) FIM 改善度（入院時 55 点以下対象のうち 16 点以上改善した患者の割合）

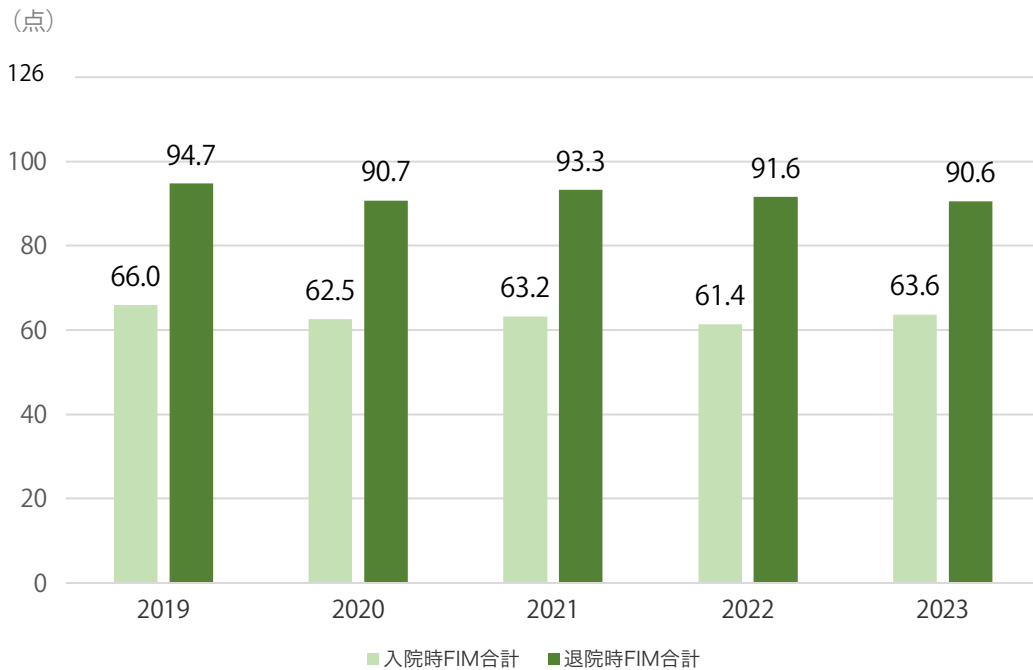
※FIM の合計点が 55 点以下であれば、中等度以上の介助が必要といわれています。





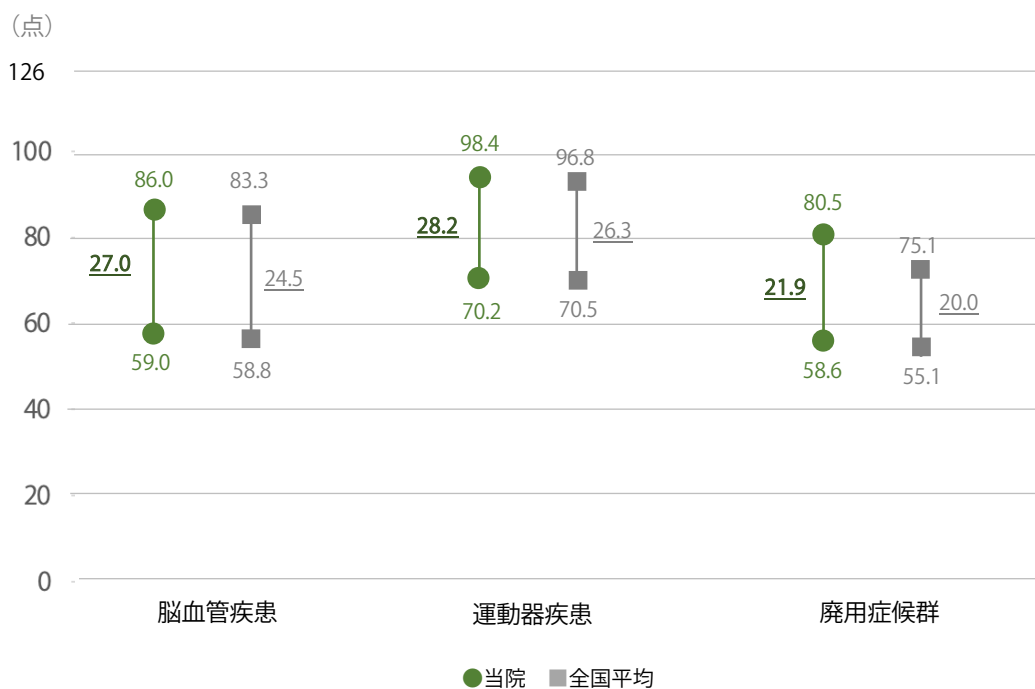
5-(3) ADL の改善

ADLとは、Activities of Daily Living(日常生活動作)のことで、食事、排泄、入浴など日常生活動作で行う基本的な動作や活動を示します。



5-(4) 疾患別の ADL の改善

全国平均を上回っており、リハビリテーションの効果が高いことを示しています。

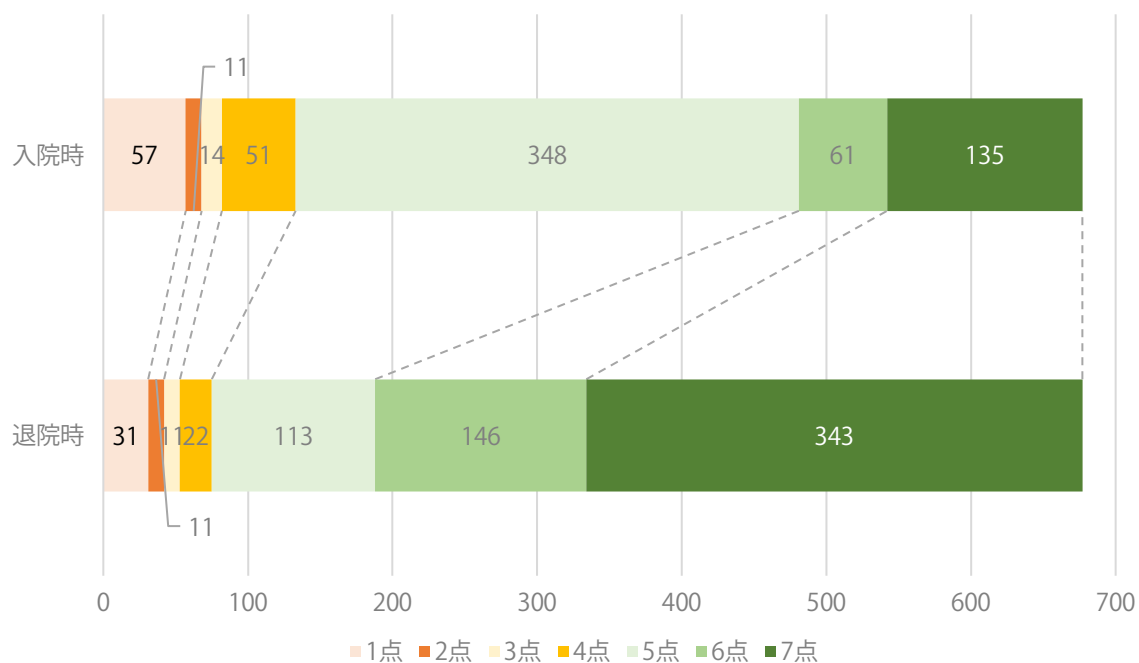




5-(5) 食事 (n=677)

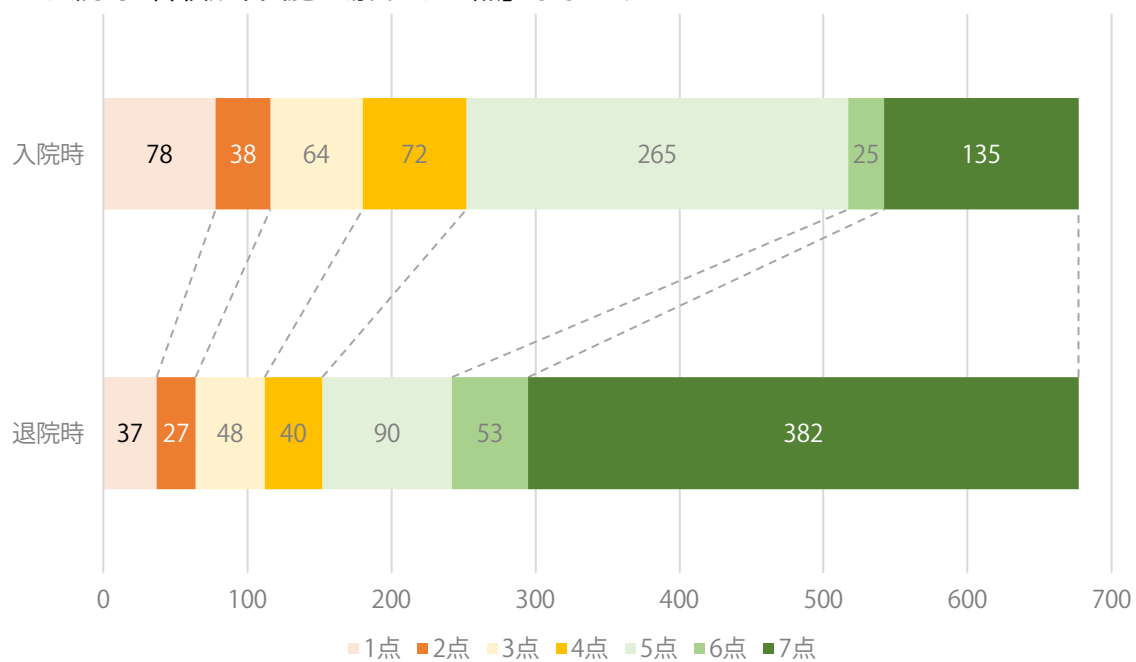
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としてしています

※ 回復期区分の患者様で計算。



5-(6) 整容 (n=677)

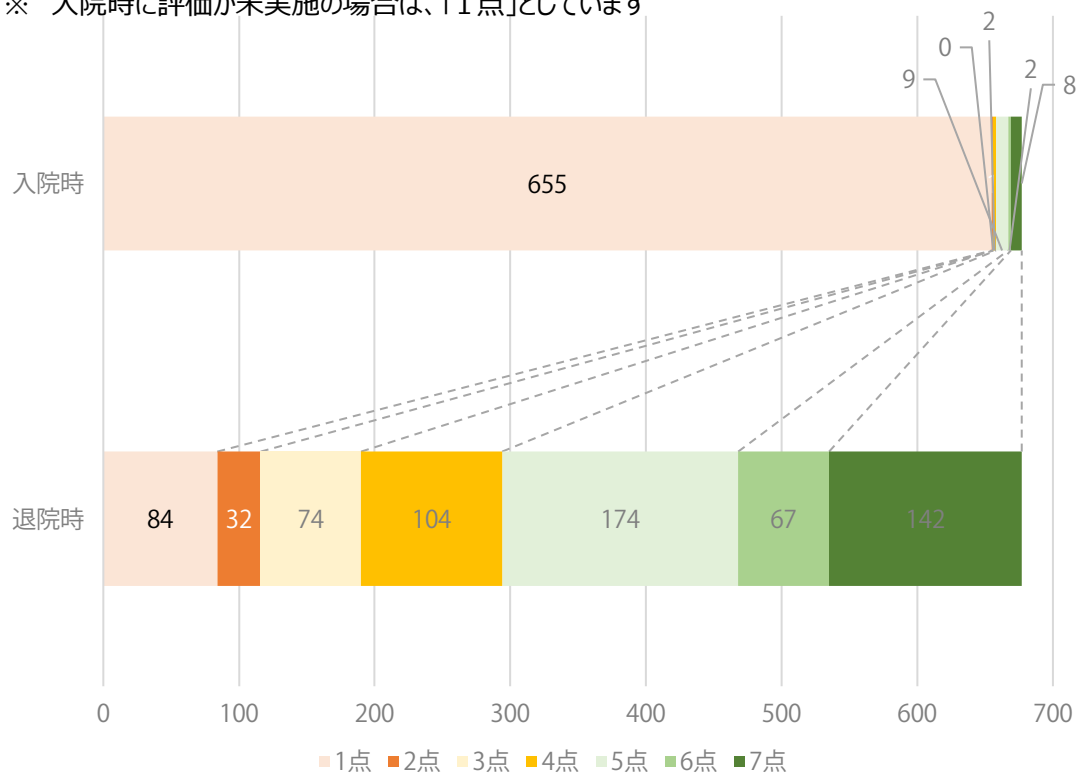
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としてしています





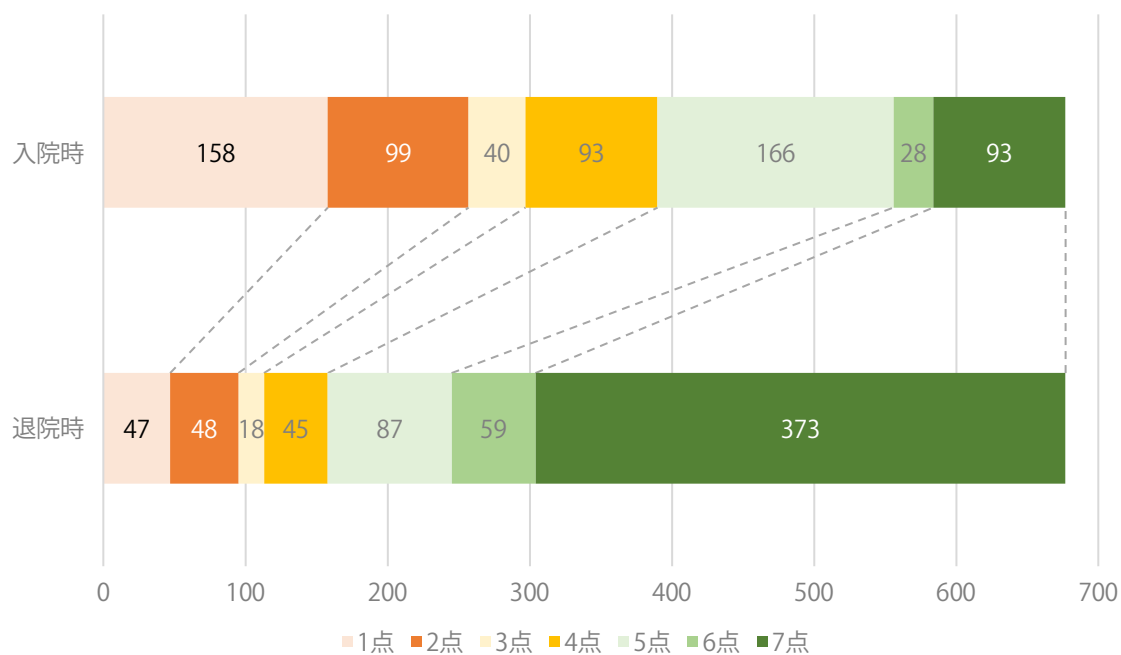
5-(7) 清拭 (n=677)

※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています



5-(8) 更衣上 (n=677)

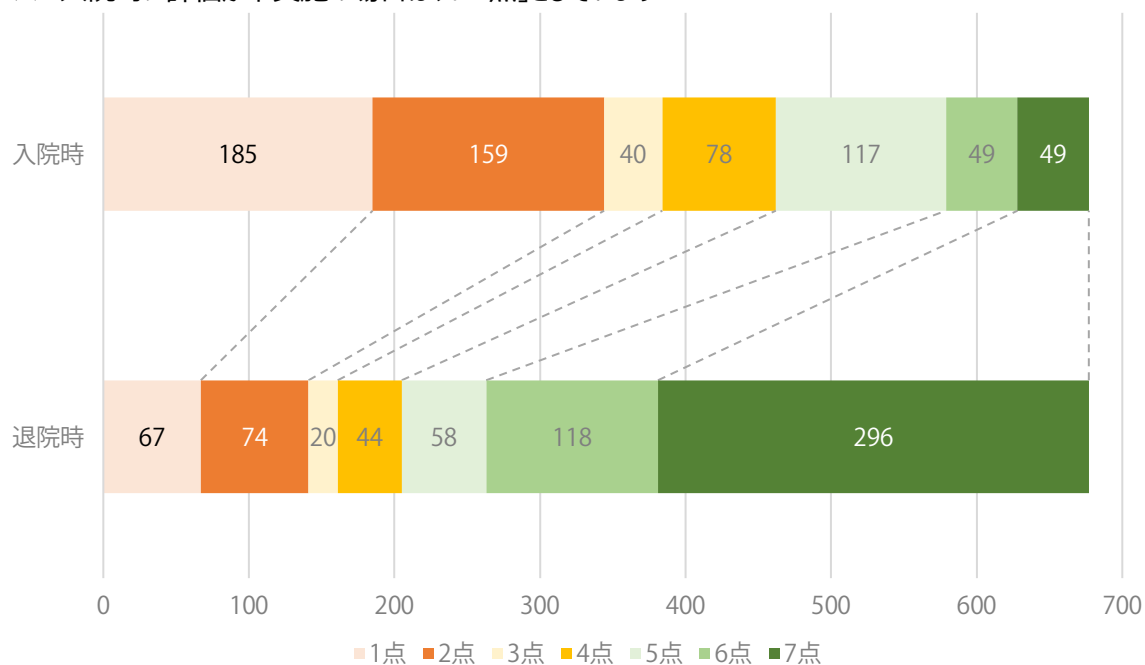
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





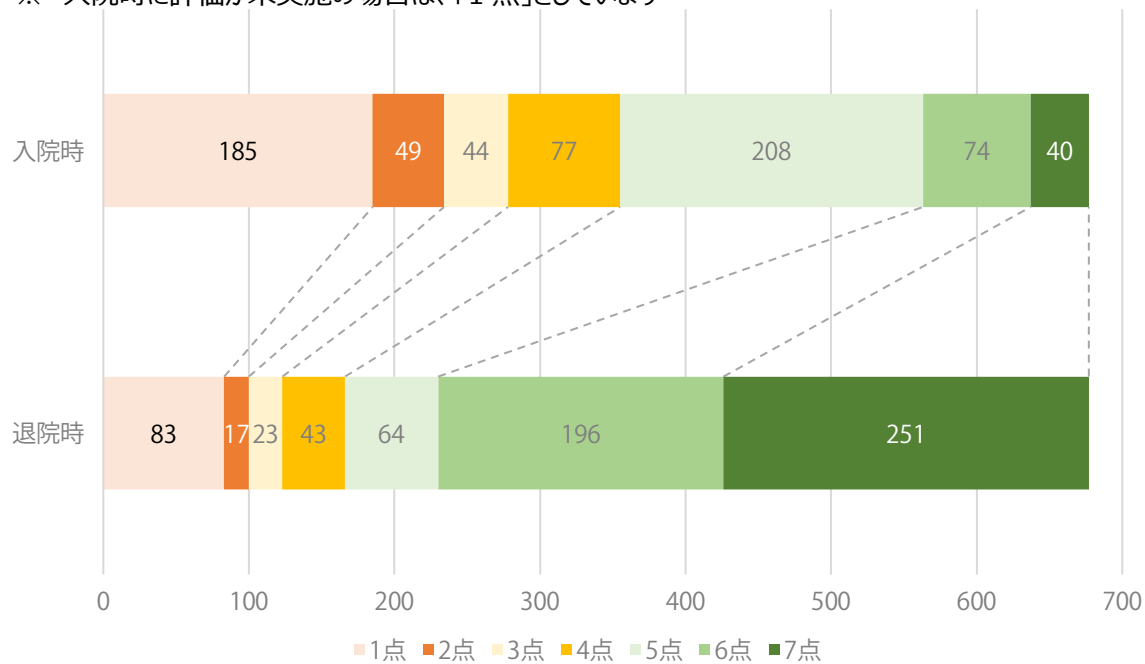
5-(9) 更衣下 (n=677)

※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています



5-(10) トイレ動作 (n=677)

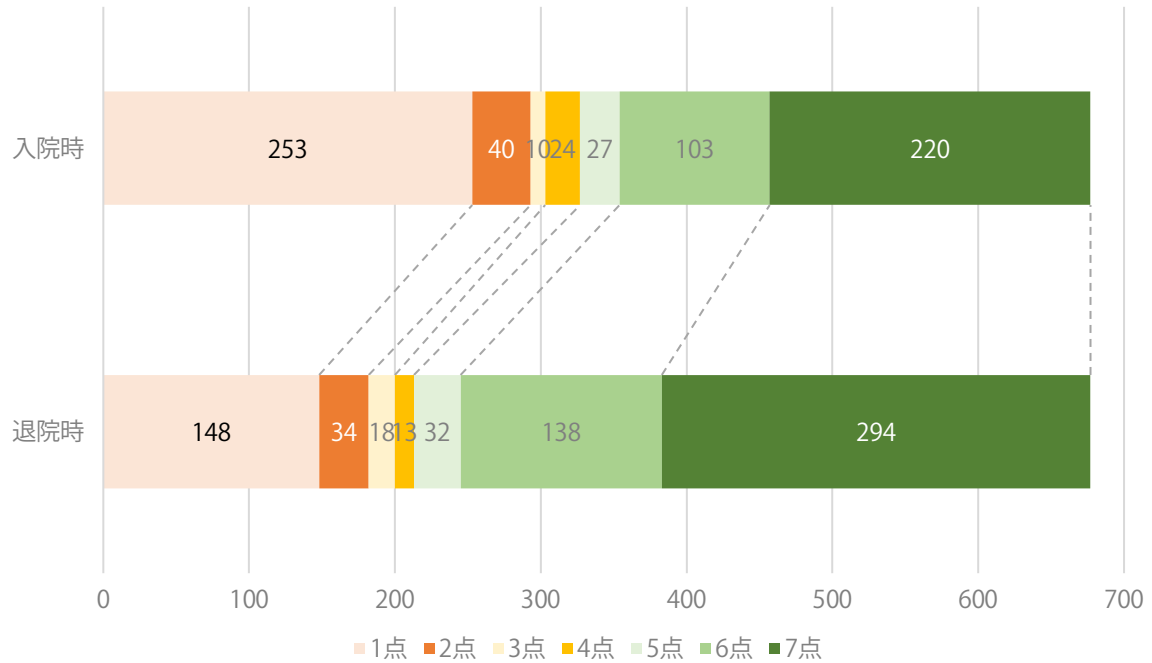
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





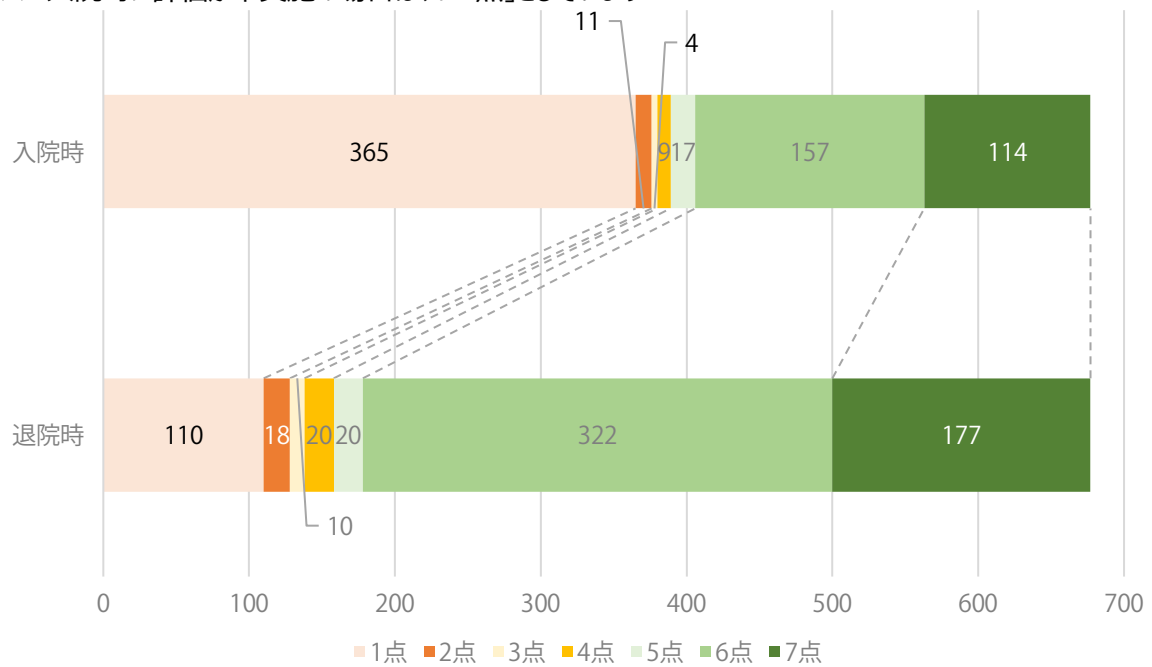
5-(11) 排尿管理 (n=677)

※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています



5-(12) 排便管理 (n=677)

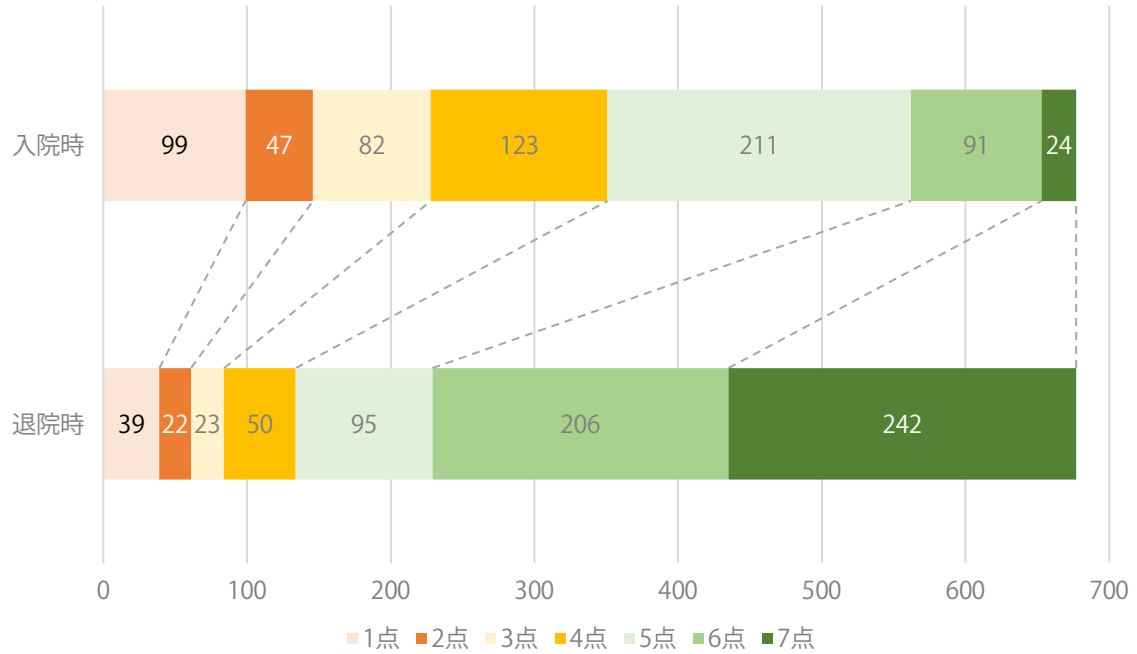
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





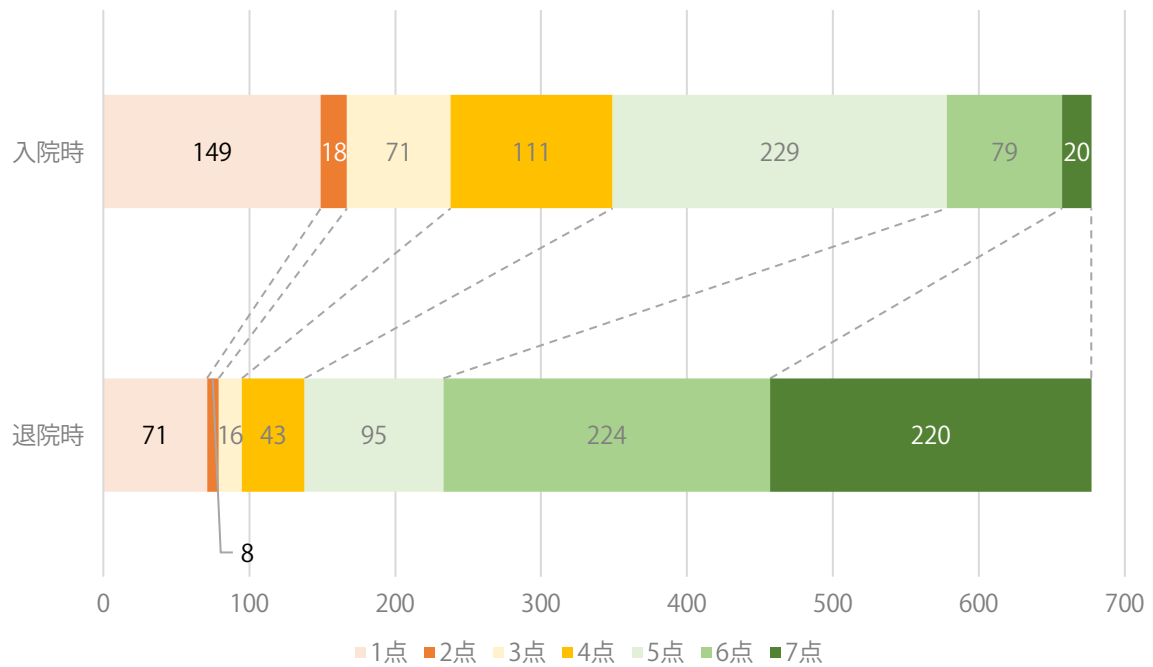
5-(13) ベッド・椅子・車椅子 (n=677)

※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています



5-(14) トイレ移乗 (n=677)

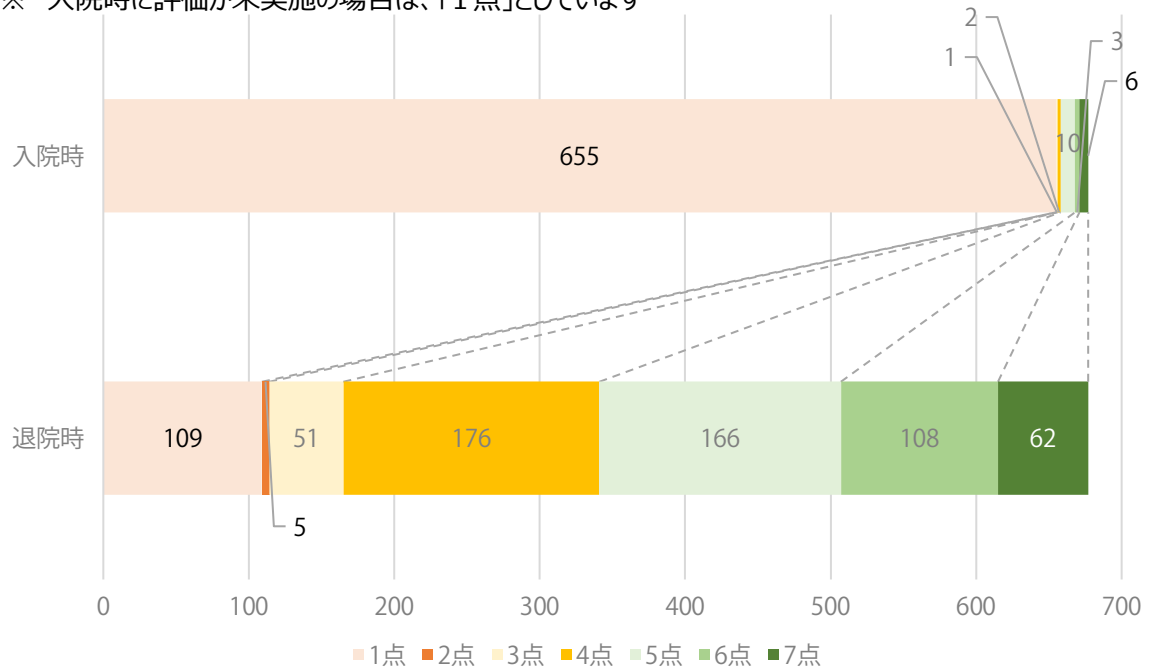
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





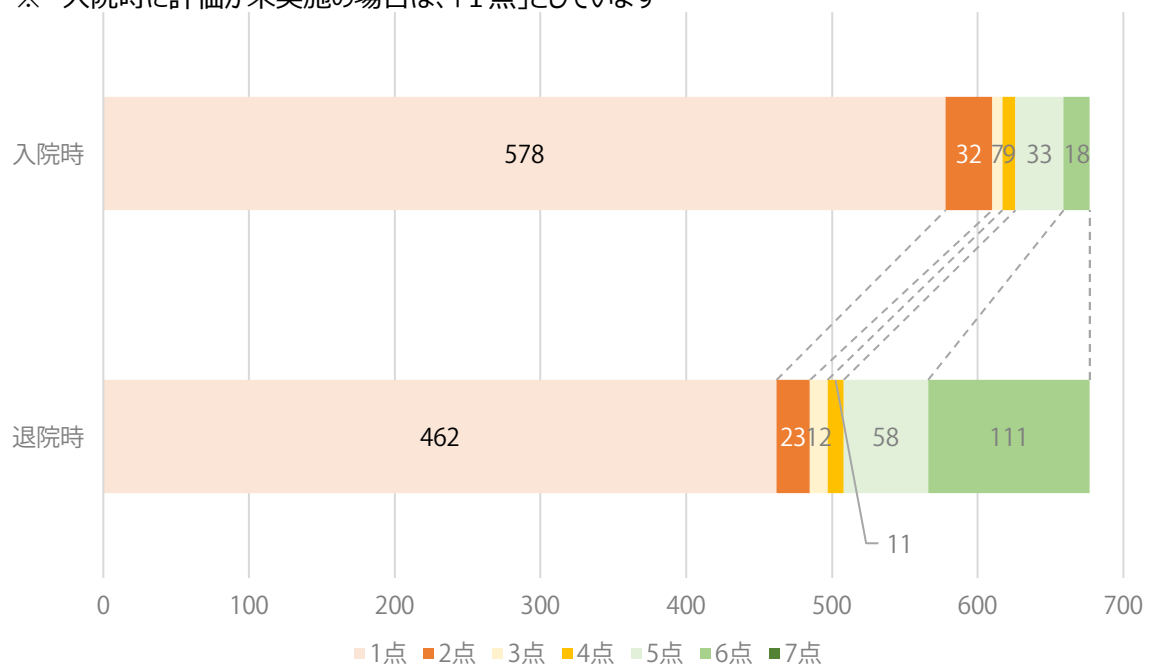
5-(15) 浴槽移乗 (n=677)

※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています



5-(16) 車椅子 (n=677)

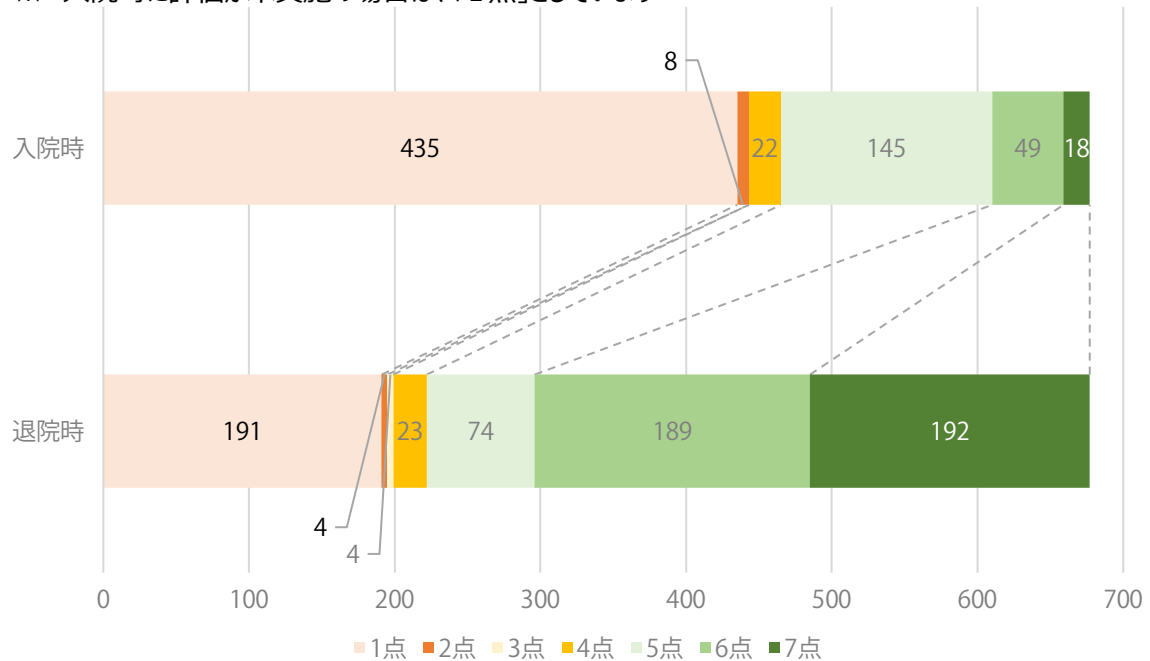
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





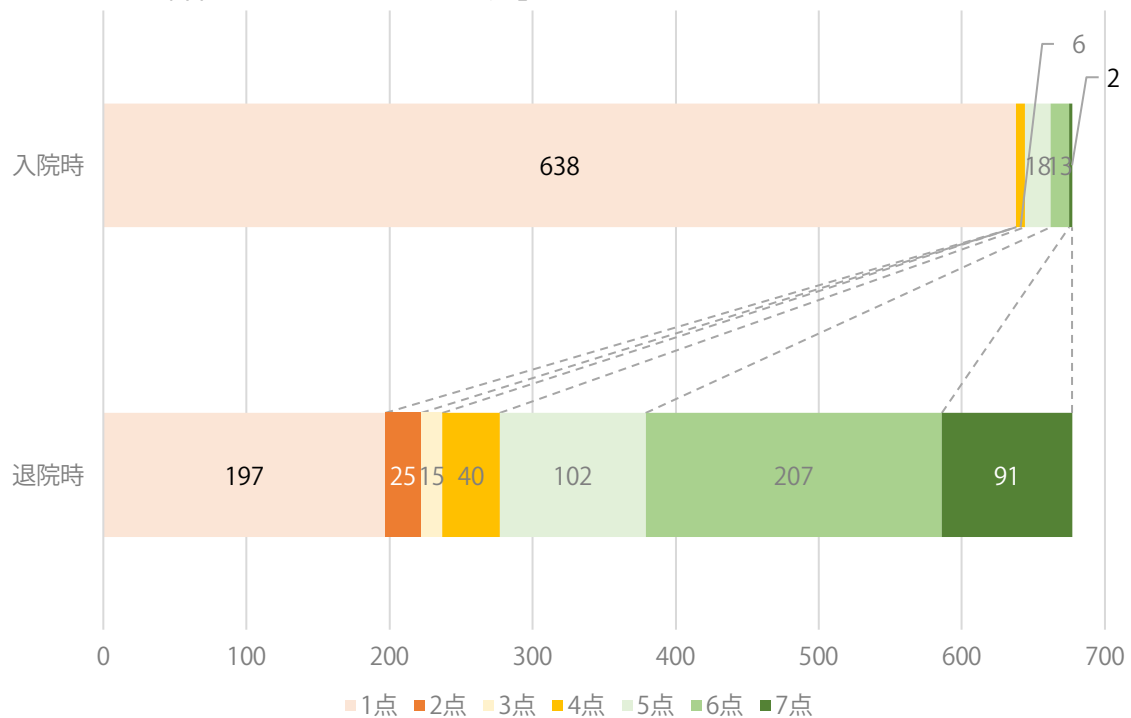
5-(17) 歩行 (n=677)

※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています



5-(18) 階段 (n=677)

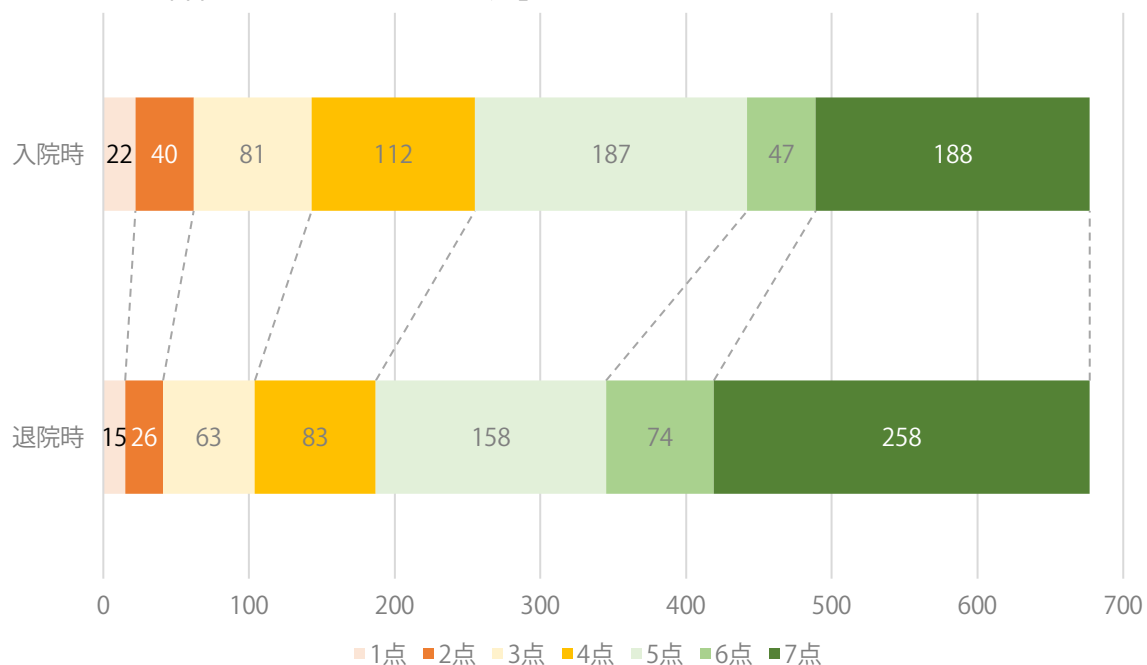
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





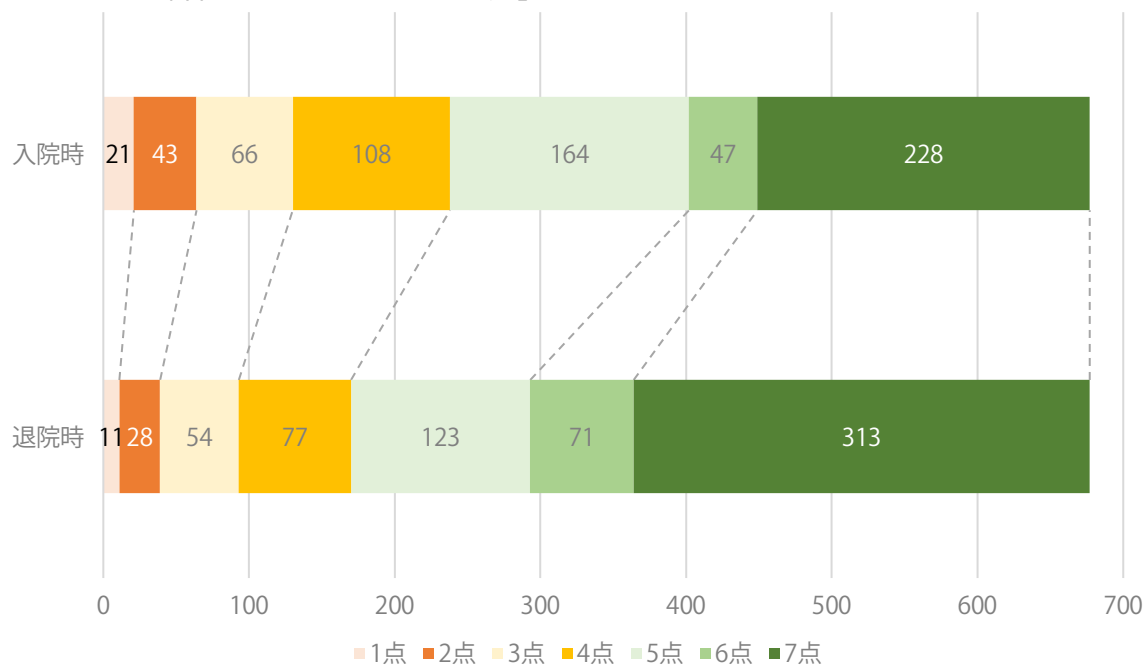
5-(19) 理解 (n=677)

※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています



5-(20) 表出 (n=677)

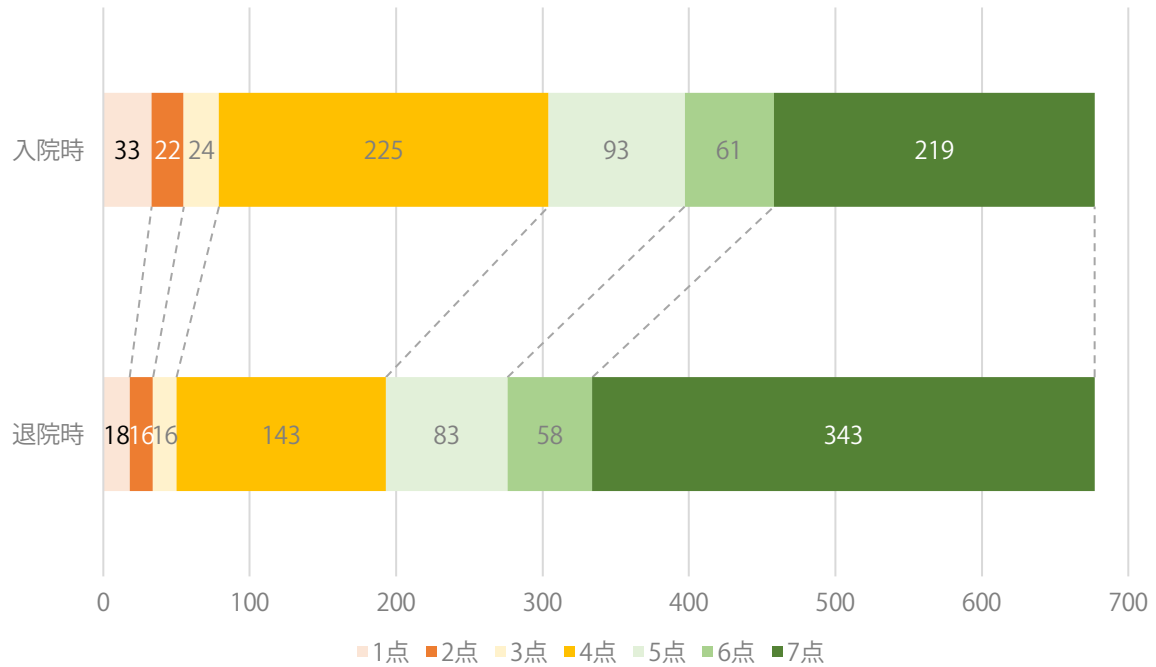
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





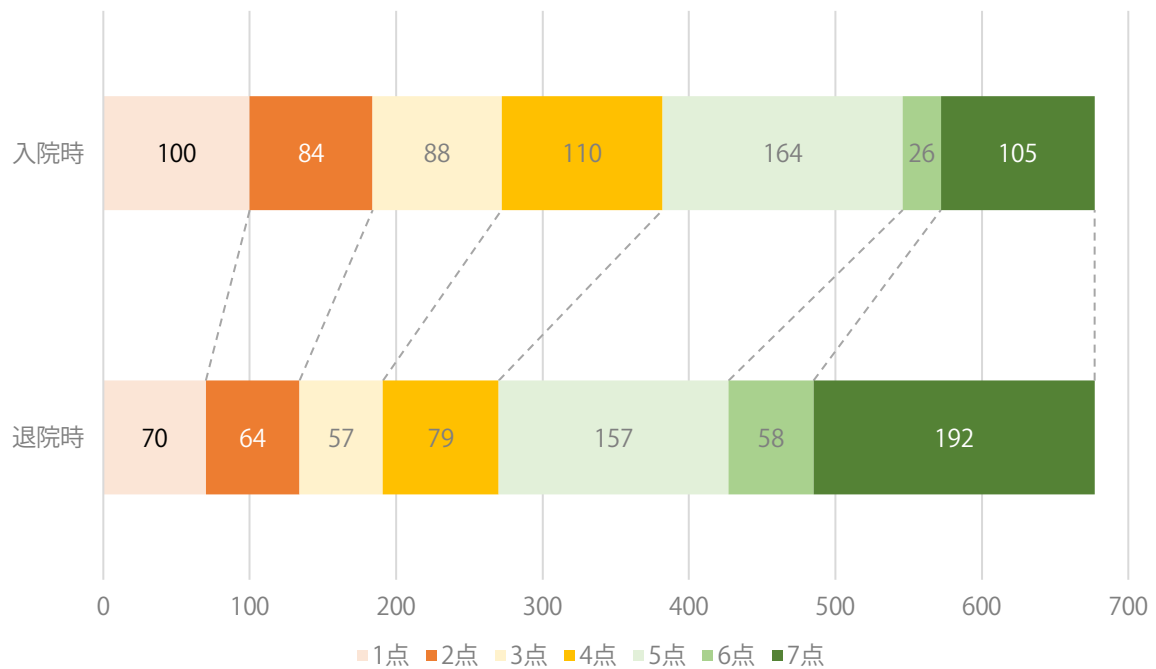
5-(21) 社会的交流 (n=677)

※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています



5-(22) 問題解決 (n=677)

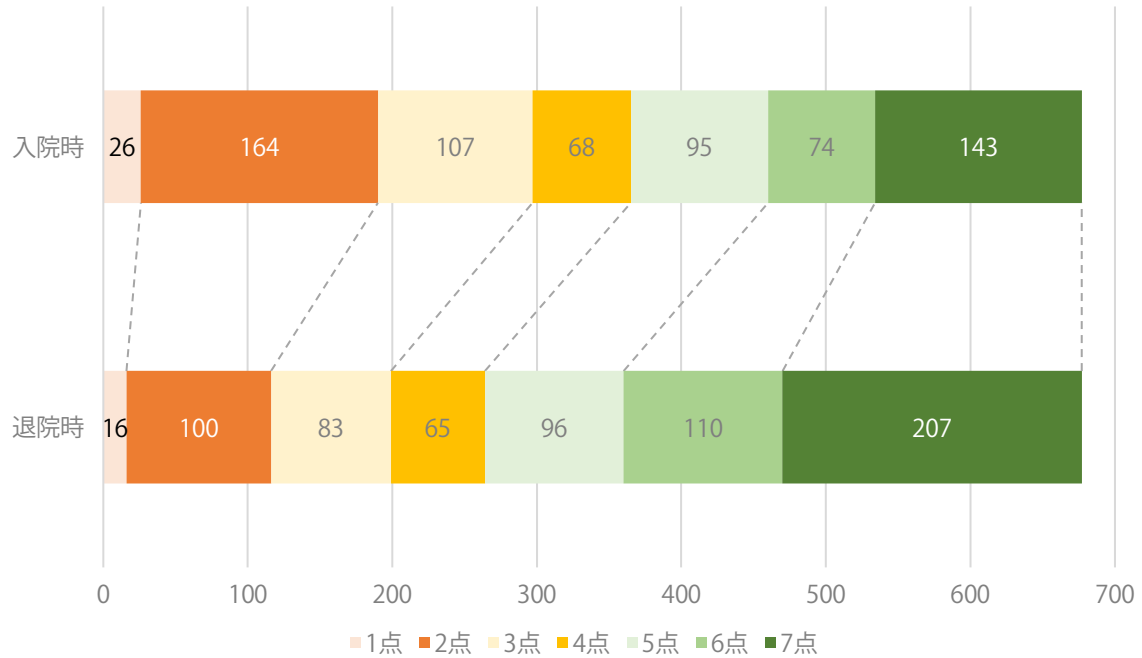
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





5-(23) 記憶 (n=677)

※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています

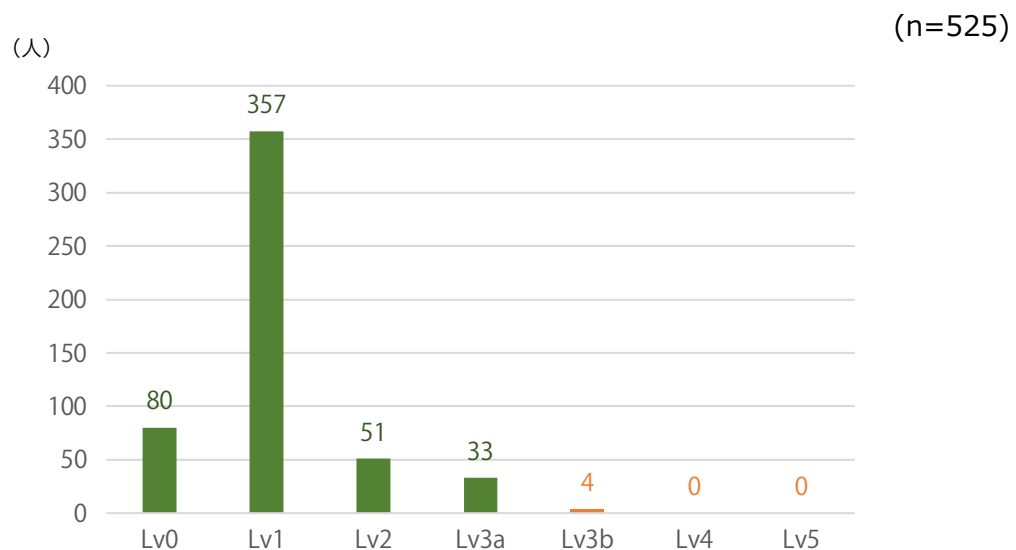




6. インシデント・アクシデント分析

医療安全委員会では日常業務の中で各部署から報告があったインシデント・アクシデント件数を集計し分析、対策をおこなっています。分析はレベル 0 からレベル 5 までに区別しています。2023 年度は各部署からの報告が 525 件あり、以下の件数に区分されます。

事故レベル	患者への影響
レベル 0	間違ったことが実施される前に気づいた場合
レベル 1 (要観察)	間違ったことが実施されたが、患者様かつ職員には影響・変化がなかった場合
レベル 2 (要検査)	間違ったことが実施されたが、患者様もしくは職員に処置や治療を行う必要はなかった
レベル 3a (要治療)	事故により、患者様もしくは職員に簡単な処置や治療を要した（消毒、シップ、皮膚縫合、鎮静剤の投与など）
レベル 3b (要治療)	事故により、患者もしくは職員に濃厚な処置や治療を要した（人工呼吸の装着、骨折、手術、入院日数の延長、外来患者の入院など）
レベル 4 (後遺症)	事故により、永続的な障害や後遺症が残った。
レベル 5 (死亡)	事故が死因になった





7. その他の調査

7-(1) 退院前カンファレンスの実施率 (n=692)

71% (400 件)

退院時に必要な医療・介護・リハビリのサービスを受けて頂くためには、退院前にしっかりと準備をしておくことが重要です。当院では、患者様やご家族様および地域の医療・介護スタッフと十分に情報を共有し、退院後のサービスプランを検討する「退院前カンファレンス」を必要に応じて開催しています。

7-(2)a. 入院時訪問調査の実施率 (n=692)

28% (192 件)

当院では必要に応じて、入院時にスタッフが患者様のご自宅を訪問し、自宅の環境や動線を確認する「入院時訪問調査」を行っています。

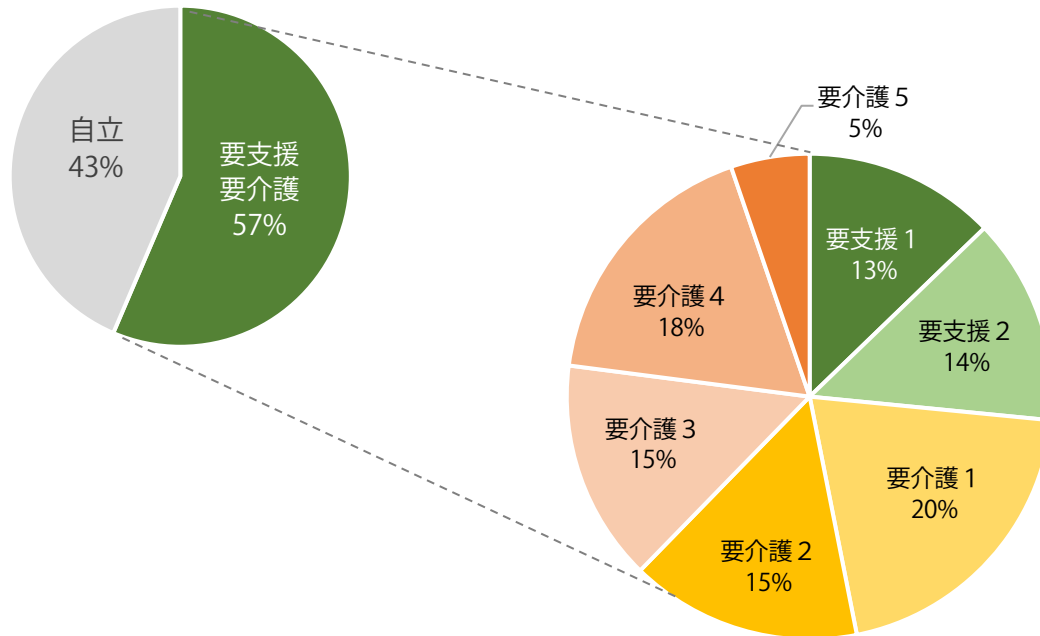
7-(2)b. 退院前家屋調査の実施率 (n=692)

12% (86 件)

必要に応じて、退院前にスタッフが患者様のご自宅を訪問し、必要なスタッフが患者様のご自宅を訪問し必要な家屋改修や福祉用具の導入を検討する「退院前家屋調査」をおこなっています。



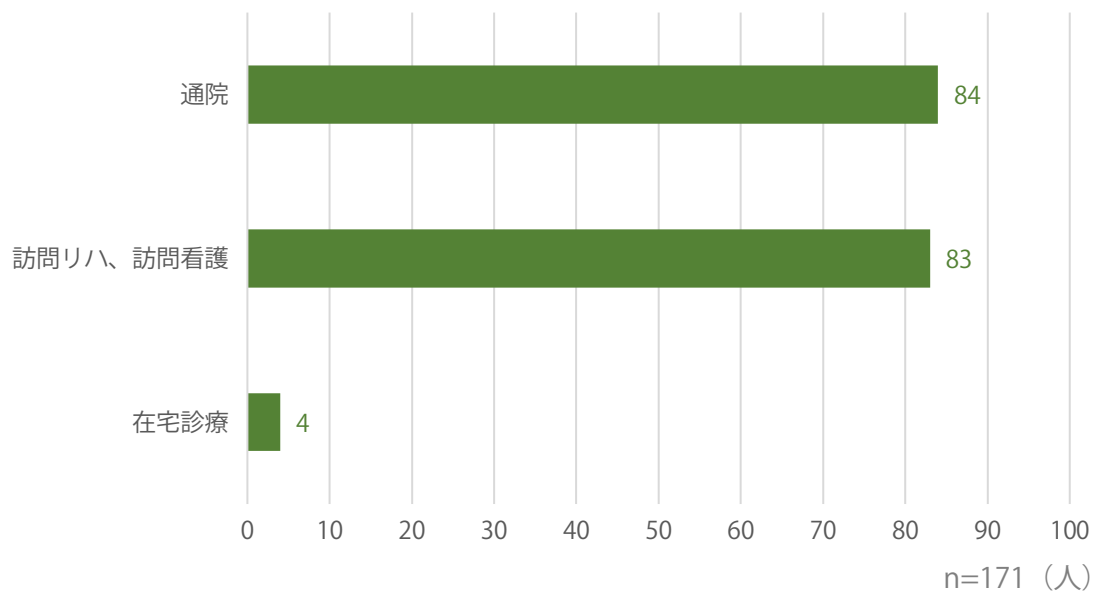
7-(3) 退院時の介護度内訳（介護度別と全体の割合）（n=692）



7-(4) 退院時の訪問リハ・外来リハ（法人内）への移行件数

692 名中、自宅に転帰されたのは 449 名でした。

449 名のうち、当法人が運営する外来リハ、訪問リハ、訪問看護、在宅往診につながったのは 171 名でした。





7-(5) 栄養指導件数

当院では、必要な患者様に対して入院中に以下の栄養指導を実施しています。

脳卒中再発予防や生活習慣病の食事管理、食べる機能が低下した方への食形態指導、低栄養改善、体重管理など様々な栄養課題に対し、管理栄養士が個別に栄養指導を実施しています。

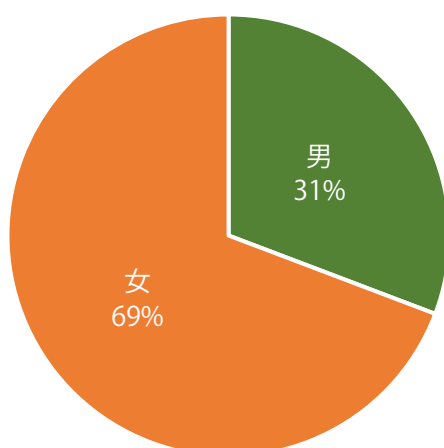
退院時に医師の指示に基づき、個別にその生活条件や嗜好などを勘案した食事計画案を必要に応じて交付し、療養のために必要な栄養指導を行った患者様は 60 名でした。

指導内容は、高血圧・糖尿病・心不全・低栄養など幅広く指導を行っています。

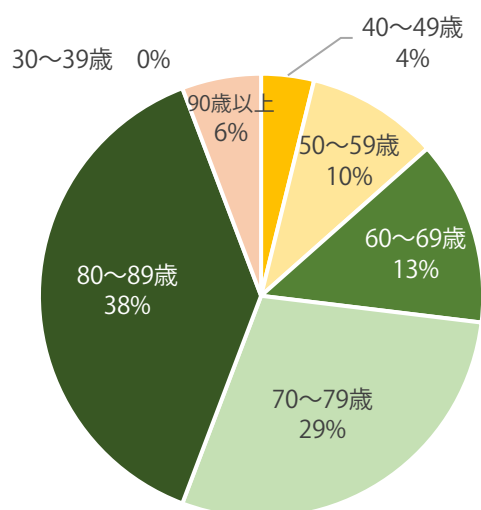
7-(6) 嗜好調査

年に 2 回、経口摂取の患者様に選択、記述式でアンケートをお願いし、食事の量・バリエーションなど調査することによって食事改善に役立てています。(n=52)

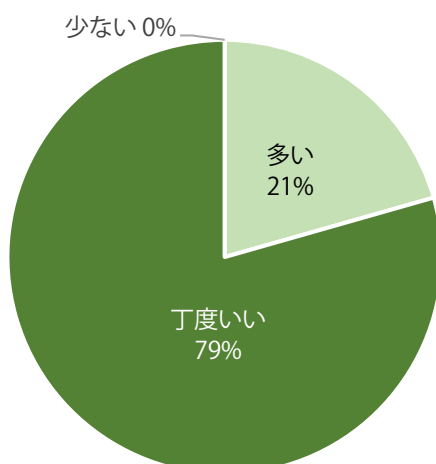
性別構成割合



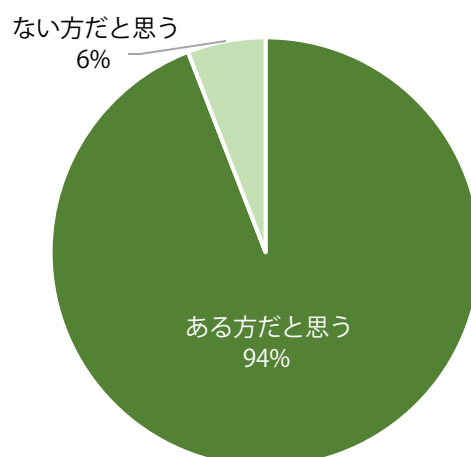
年齢別構成割合



食事の量はどうか？



食材のバリエーションはどうか？

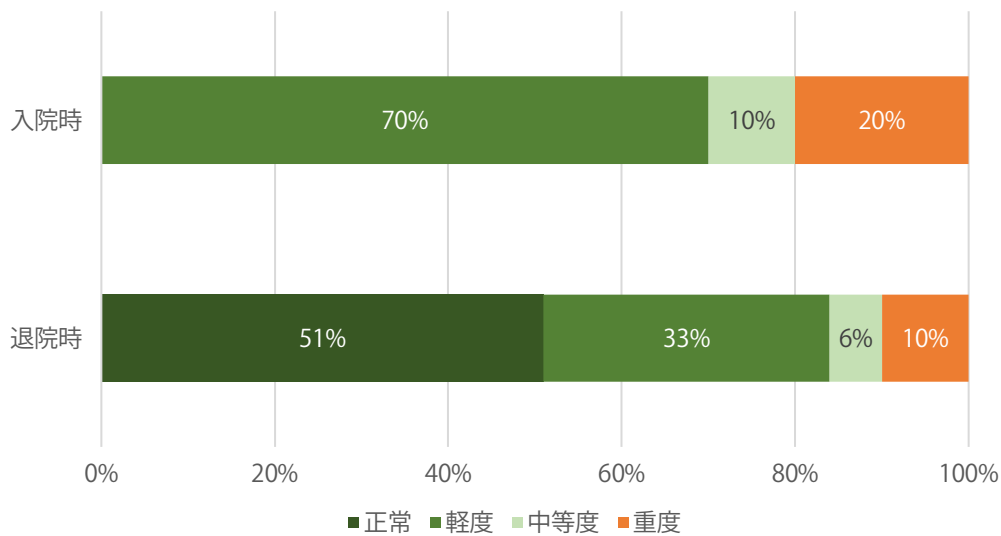




7-(7) 摂食嚥下障害の改善

内視鏡検査や嚥下造影検査などの嚥下の専門的な評価とリハビリテーションにより患者様の状態に合わせて安全な経口摂取をサポートしています。

- ① 2023 年度に退院した全 692 名の患者様のうち、嚥下障害があり、疾患別リハビリテーションで ST が嚥下訓練で介入した 117 名（同一病名 15 名含む）の経過。



- ② 2023 年度の嚥下機能検査の実施状況。

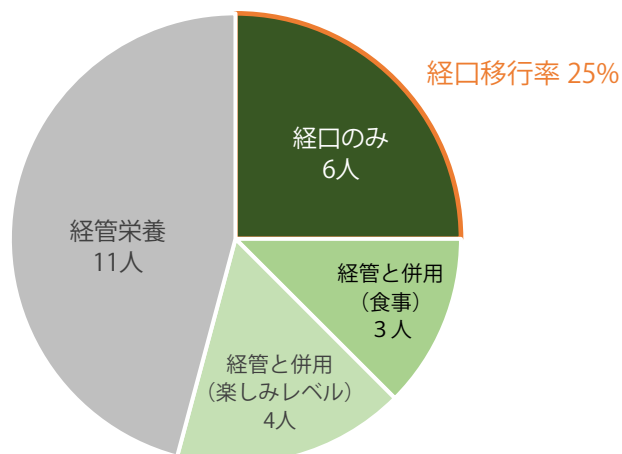
VF（嚥下造影検査）：143 件

VE（嚥下内視鏡検査）：25 件

- ③ 2023 年度は 14 名が当院で胃瘻造設を行いました。適応は、クリニカルパスに基づいて判断し、患者様とご家族様の説明・同意のもと施術を実施しました。

- ④ 嚥下訓練で介入した 117 名のうち、経管栄養を必要とした患者様は 22 名でした。

- ⑤ 入院時に経管栄養を必要とした 24 名（同一病名 4 名除く）の帰結。

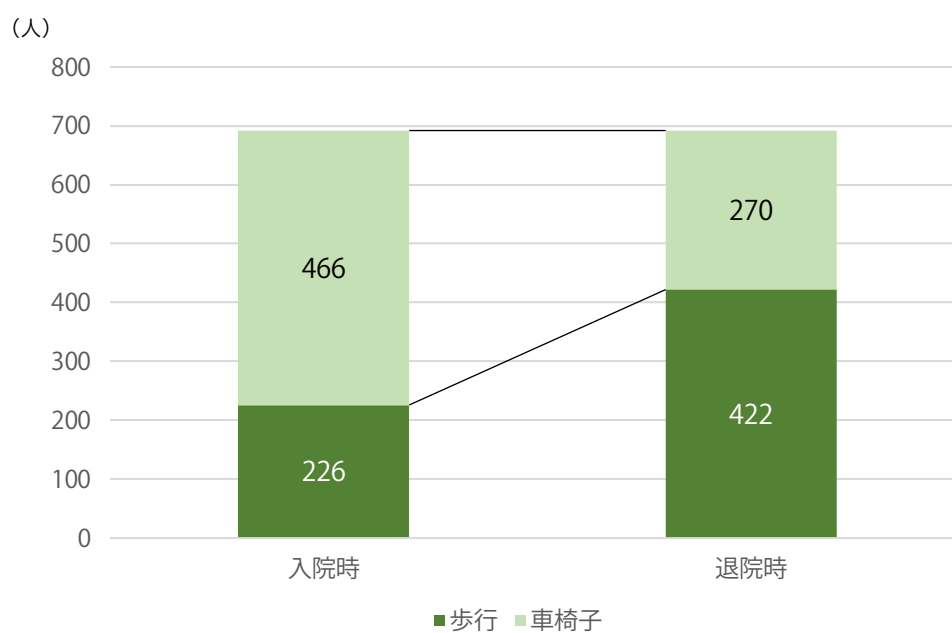




7-(8) 褥瘡の発生率

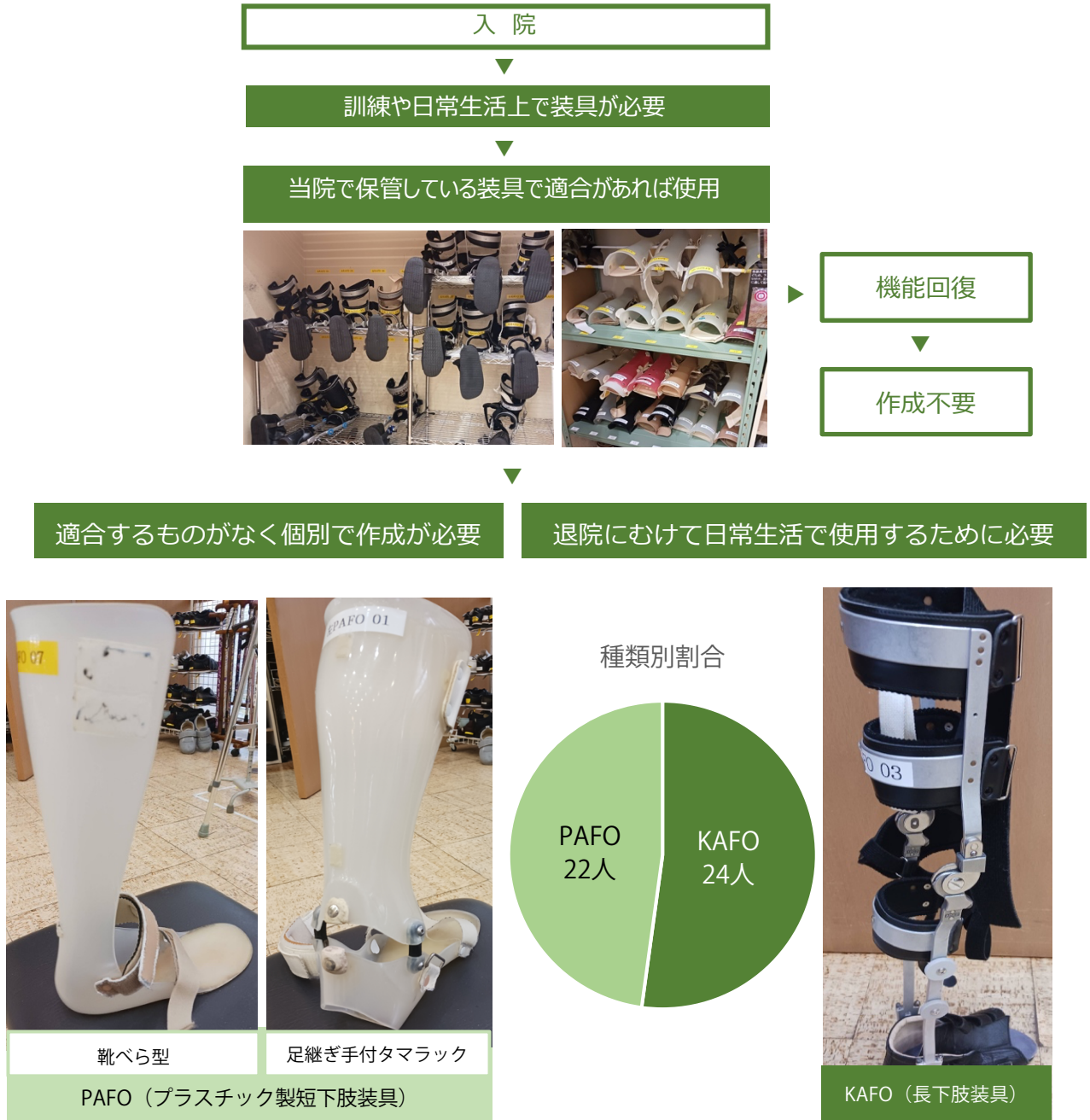
692 名中 26 名（2.3%）でした。うち、11 名は入院時持ち込みです。

7-(9) 入院時・退院時の移動手段に関して





7-(10) 下肢装具の現状と取り組み



- ・麻痺のある足でしっかり体重を支えられない入院後早期でも、積極的な立位・歩行練習を実施する目的で、長下肢装具を作製します。
- ・その後、歩行が安定してきた段階で、短下肢装具での練習頻度を増やします。ご自宅に帰るにあたり、つま先の引っ掛かり等による転倒のリスクがある場合には、プラスチック型の短下肢装具を作製し、安全にご自宅で生活できるよう支援します。

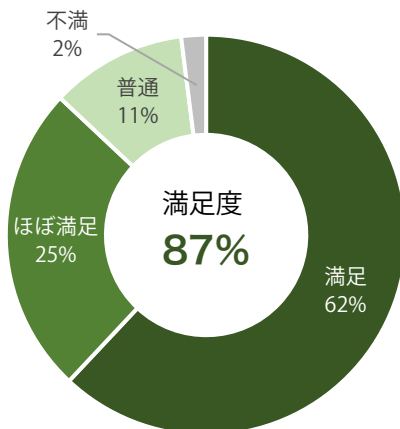


7-(11) 患者満足度調査結果

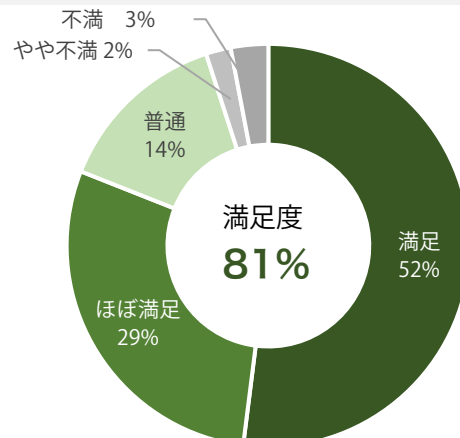
「十分だった」「ほぼ十分だった」が 80%程度の評価をいただきました。

患者様からの声に関しては、委員会等で把握し反映できるよう意識して取り組んでまいります。

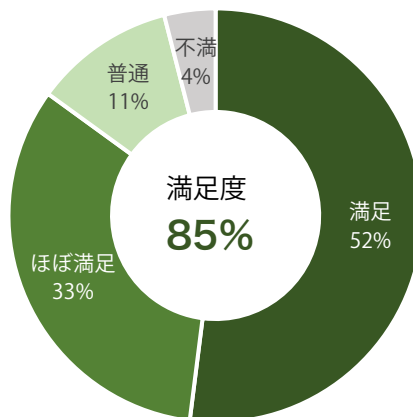
療法士の対応は親切で丁寧でしたか？



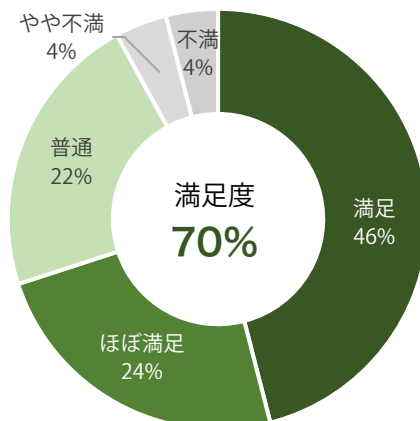
医師の対応はわかりやすく丁寧でしたか？



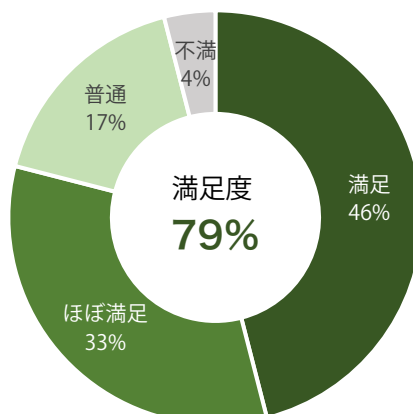
看護師の対応はわかりやすく丁寧でしたか？



事務員の対応はわかりやすく丁寧でしたか？



相談員の対応はわかりやすく丁寧でしたか？





7-(12) 退院後 1 ヶ月・6 ヶ月の郵送調査結果（FIM 経過）

当院では、自宅へ退院、同法人の訪問・外来リハビリテーションを利用されていない患者様で、かつ退院後に日常生活動作能力（以下 A D L）が低下する可能性（退院時の状態で判別）のある患者様に対して郵送のアンケートを実施しています。郵送のアンケートは退院後の A D L 能力の推移を把握する目的で実施しています。

2023 年度は 59 名に郵送し、返信は 13 名でした。下記は返信していただいたデータを取りまとめたものになります。

