

Clinical Indicator

2024

医療法人 篠友会 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=625)	6
4-(2)b. 年齢・疾患別構成 (n=625)	7
4-(3) 発症～当院入院までの期間 (n=625)	7
4-(4) 疾患別の平均在院日数 (n=625)	8
4-(5) 最終退院先 (n=625)	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標	9
5-(2) FIM 改善度（入院時 5.5 点以下対象のうち 1.6 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=625)	11
5-(6) 整容 (n=625)	11
5-(7) 清拭 (n=625)	12
5-(8) 更衣上 (n=625)	12
5-(9) 更衣下 (n=625)	13
5-(10) トイレ動作 (n=625)	13
5-(11) 排尿管理 (n=625)	14
5-(12) 排便管理 (n=625)	14
5-(13) ベッド・椅子・車椅子 (n=625)	15
5-(14) トイレ移乗 (n=625)	15
5-(15) 浴槽移乗 (n=625)	16
5-(16) 車椅子 (n=625)	16
5-(17) 歩行 (n=625)	17
5-(18) 階段 (n=625)	17
5-(19) 理解 (n=625)	18
5-(20) 表出 (n=625)	18



5-(21) 社会的交流 (n=625)	19
5-(22) 問題解決 (n=625)	19
5-(23) 記憶 (n=625)	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=625).....	22
7-(2)a. 入院時訪問調査の実施率 (n=625).....	22
7-(2)b. 退院前の家屋調査 (n=625)	22
7-(2)c. 外出訓練の実施 (n=625)	22
7-(3) 退院時の介護度内訳（介護度別と全体の割合）(n=625).....	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

昨年 2023 年度のクリニカルインディケーター公開に引き続き 2024 年度のデータも集計ができましたので、ここに公開をさせていただきます。

回復期リハビリテーション病棟の役割は日常生活が自立できるように能力を高めることにありますが、リハビリテーション医療ではその能力を表す客観的な指標として Functional Independence Measure (FIM・日常生活自立度) が用いられます。

FIM は日常生活に必要な動作や認知機能を一項目 7 点満点で全 18 項目を評価します。全体で最低点が 18 点、最高点が 126 点の 1 点刻みで表現されますが、概ね 90 点程度に回復すれば退院して日常生活に復することが可能とされています。満点の 126 点に足りない分が物的及び人的サポートが必要な部分で、これが要介護量の指標となってきます。

私たちは入院でのリハビリテーション治療が FIM 点数の上昇につながるように、さまざまな角度からの取り組みを行っていますが、この入院治療にて得られる FIM 点数 (FIM 利得) は年々向上しています。新しい取り組みの導入が回復期リハビリテーション医療の成果に結びついているものと自負しております。

年度ごとの変化などもご参照いただきながら、当院の実績をご確認いただければ幸甚です。

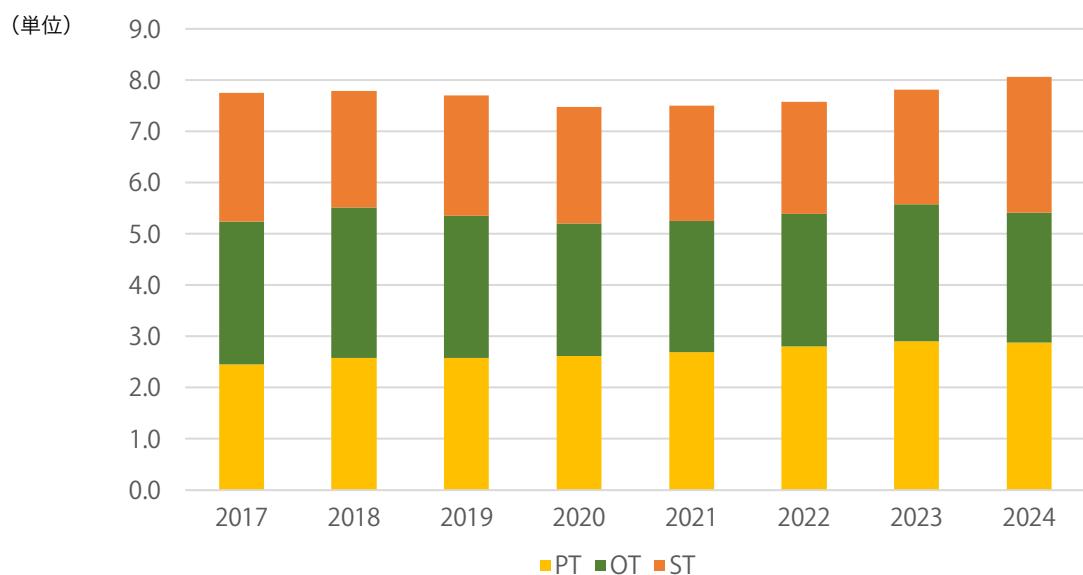
医療法人 篠友会
関西リハビリテーション病院
院長 坂本 知三郎



1. リハビリテーション単位数

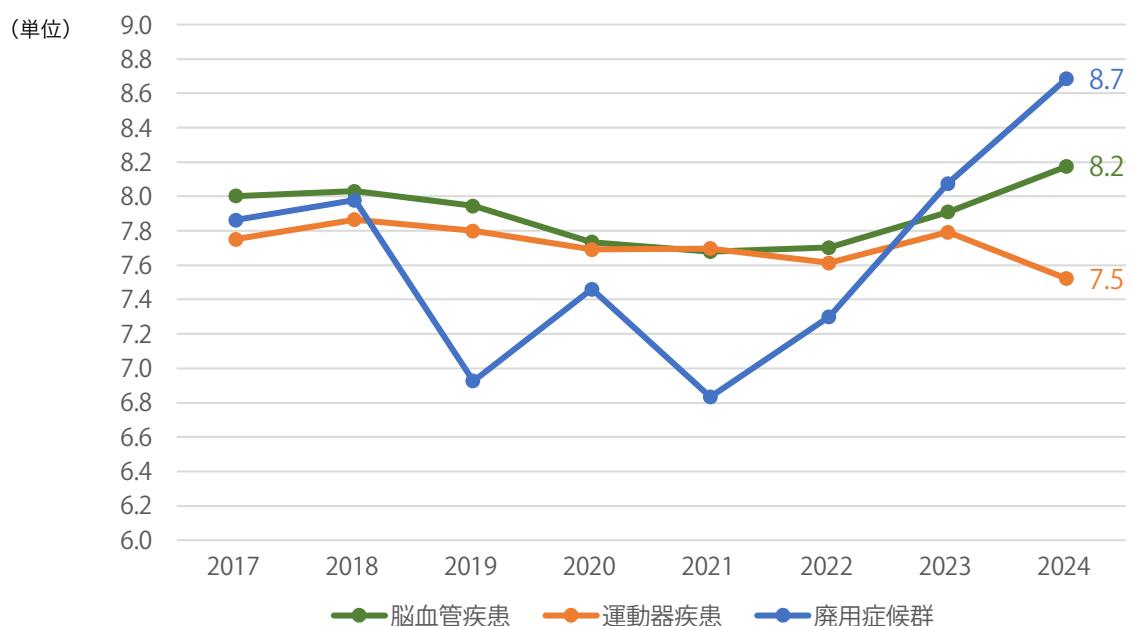
患者様 1 人 1 日あたりのリハビリ単位数（1 単位 20 分）・年度別

当院 2024 年度は 1 日平均 8.06 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

※ 診療報酬改定において、運動器疾患は発症 60 日以降、1 日 6 単位までに瀬限されました。





3. 病院スタッフ配置数

2024年4月1日時点（人）

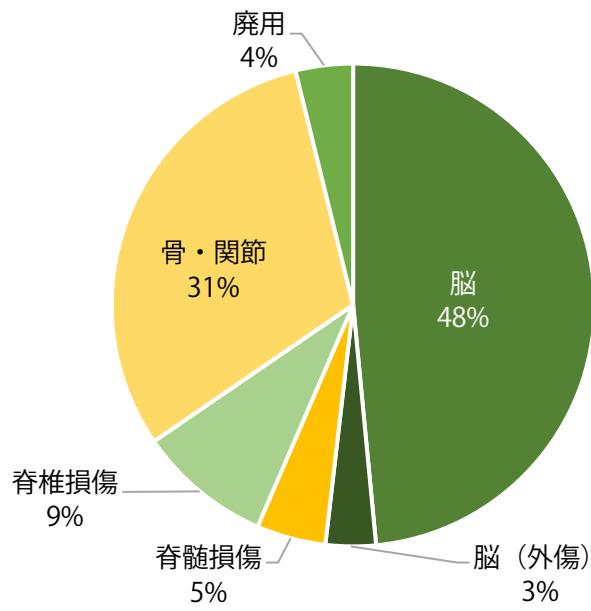
	全体	詳細（内訳）					
		管理者	3F	4F	5F	外来	その他
医師	11	1	3	4	3	—	—
歯科医師	1	—	—	—	—	1	—
歯科衛生士	2	—	—	—	—	—	2
薬剤師	5	1	1	1	1	—	1
放射線技師	2	—	—	—	—	—	2
臨床検査技師	1	—	—	—	—	—	1
診療情報管理士	2	1	—	—	—	—	1
事務	4	—	—	—	—	—	4
管理栄養士	3	—	1	1	1	—	—
社会福祉士	6	1	2	1	1	—	—
臨床心理士	2	—	—	—	—	—	2
看護師	64	1	21	20	20	2	—
介護福祉士	19	—	8	5	6	—	—
看護助手	14	—	3	6	5	—	—
クラーク	4	—	1	1	1	—	1
理学療法士	70	1	25	22	22	—	—
作業療法士	35	1	11	11	12	—	—
言語聴覚士	24	1	5	10	8	—	—
音楽療法士	1	—	—	—	—	—	1
リハビリテーション工学士	1	—	—	—	—	—	1
入退院支援看護師	2	—	—	—	—	—	2



4. 患者構成

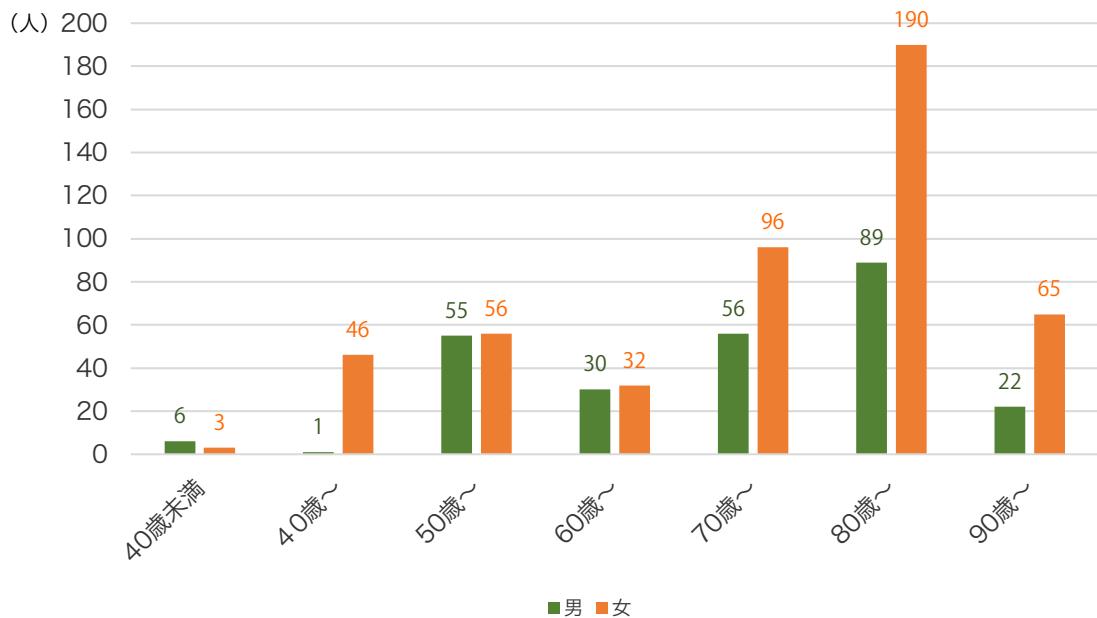
4-(1) 疾患別構成

退院患者 (n = 625) * 対象外区分 34 名を除く



4-(2)a. 年齢・性別構成 (n=625)

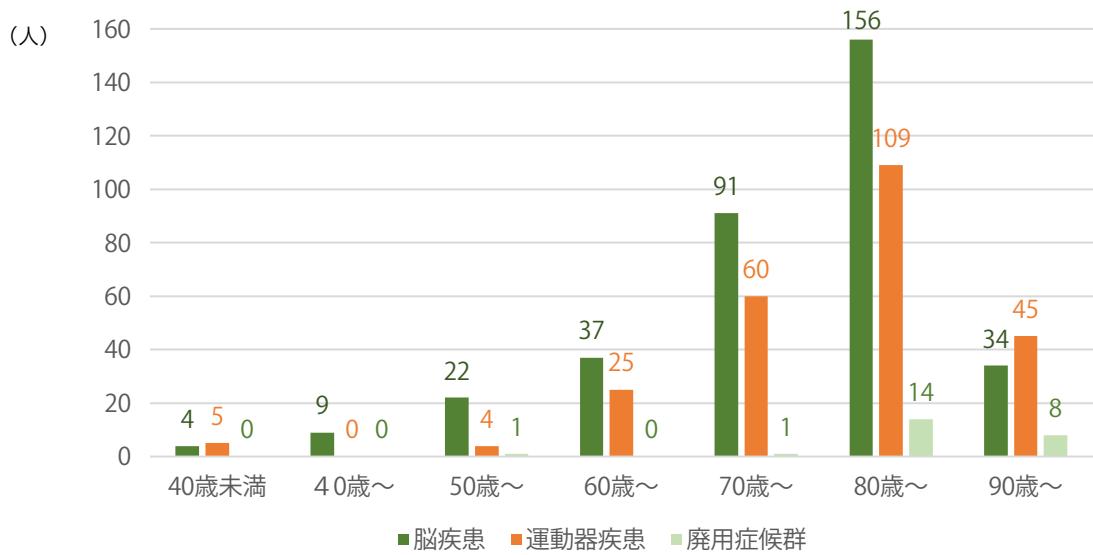
男 (n=219) : 平均年齢 76.3 歳 女 (n=406) : 平均年齢 80.1 歳



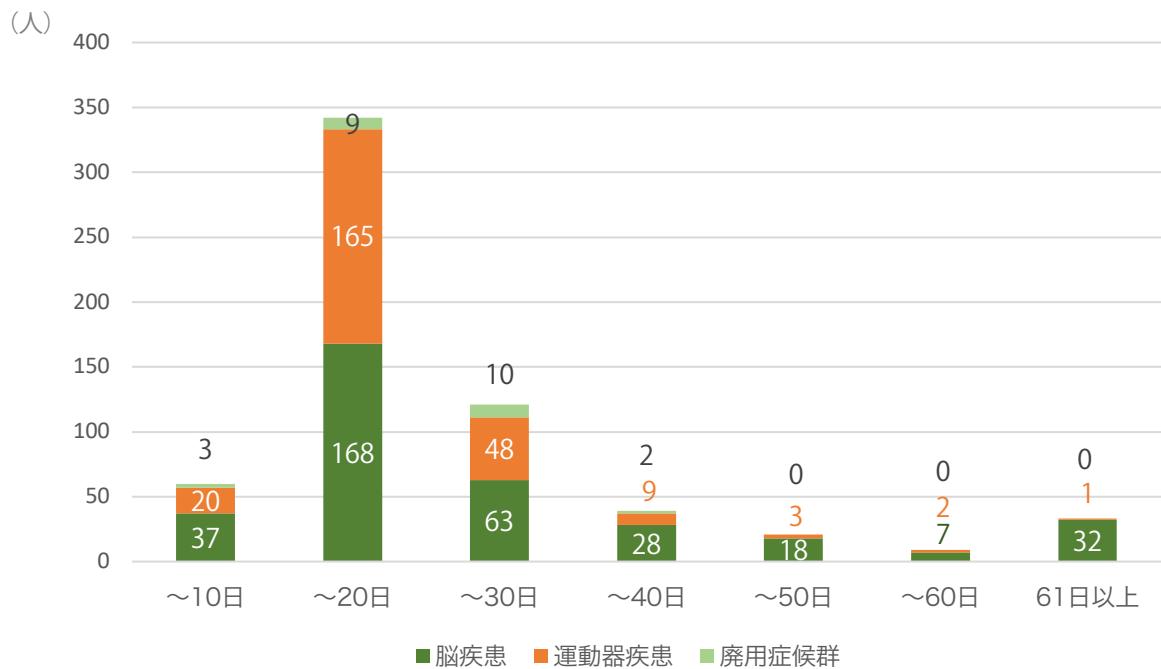


4 -(2)b. 年齢・疾患別構成 (n=625)

	■脳疾患	■運動器疾患	■廃用症候群
平均年齢	78.7 歳	81.6 歳	85.5 歳
人数	353 人	248 人	24 人

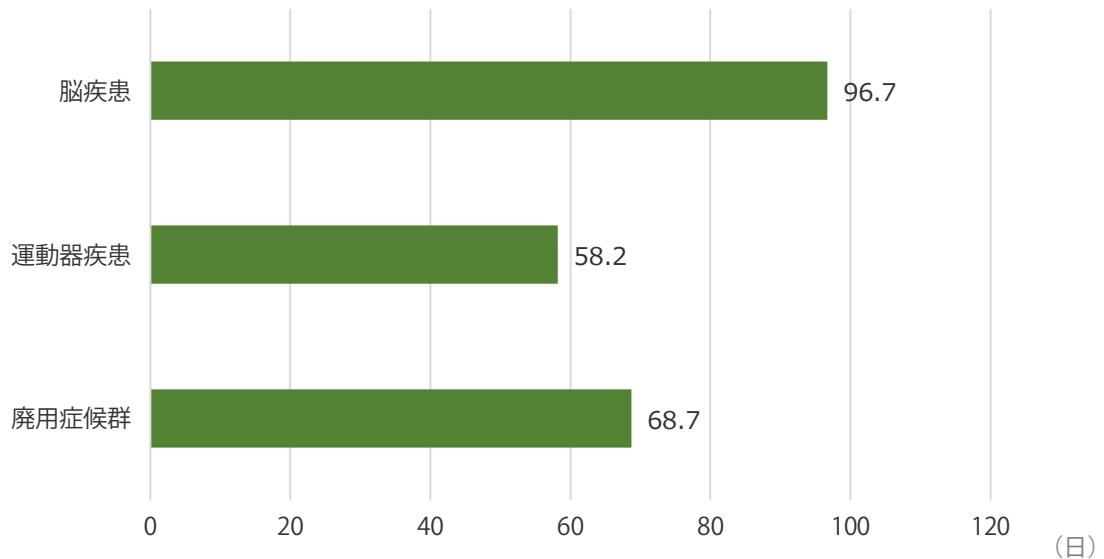


4 -(3) 発症～当院入院までの期間 (n=625)



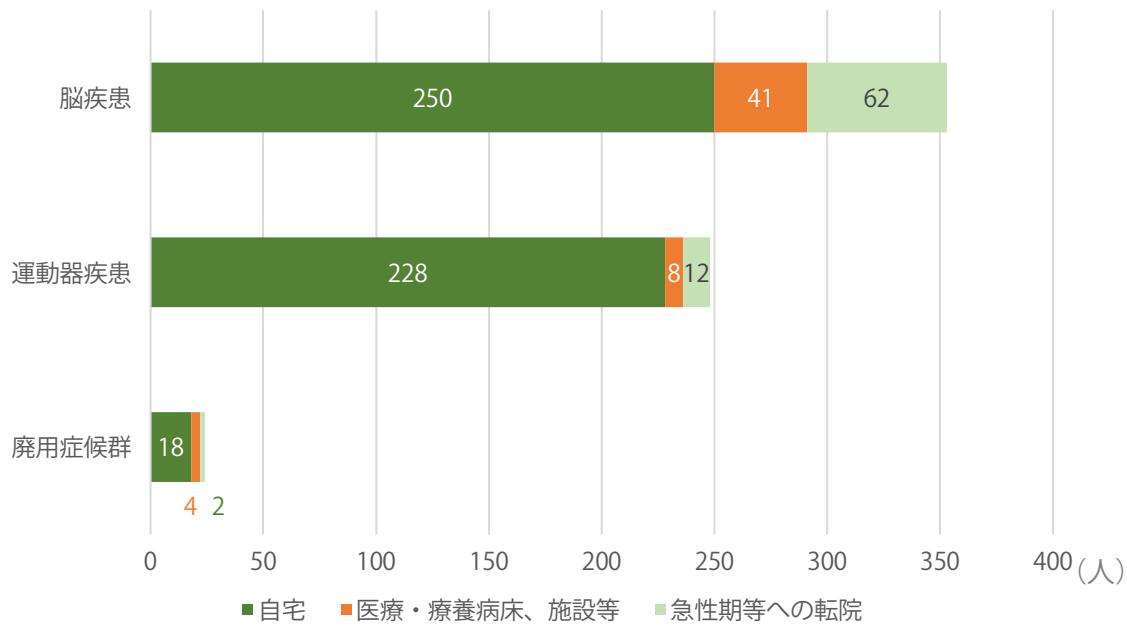


4-(4) 疾患別の平均在院日数 (n=625)



4-(5) 最終退院先 (n=625)

「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、自宅退院（施設退院を除く）の在宅復帰率は 82%です。





5. 診療の効果判定

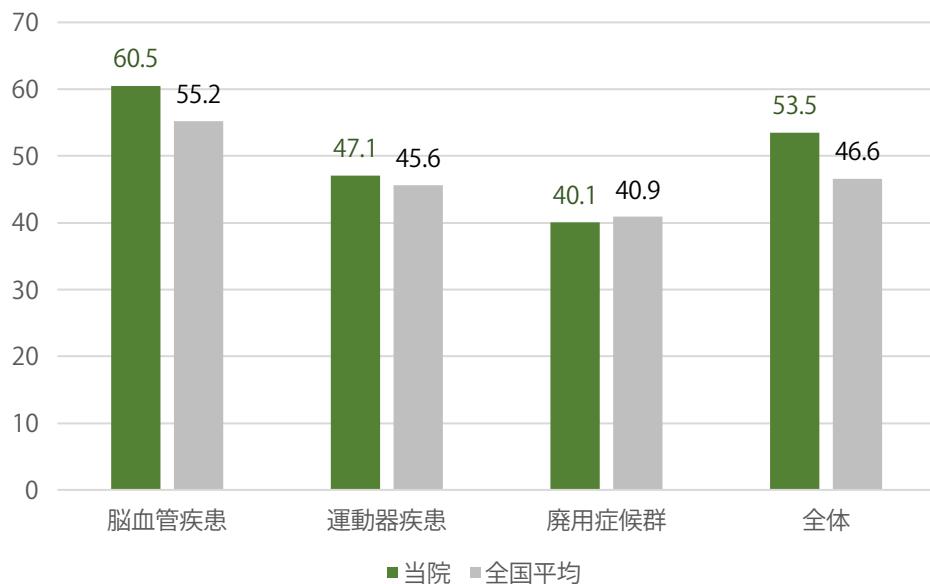
5-(1) リハビリテーションの実績指標

リハビリテーション実績指標とは、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。

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

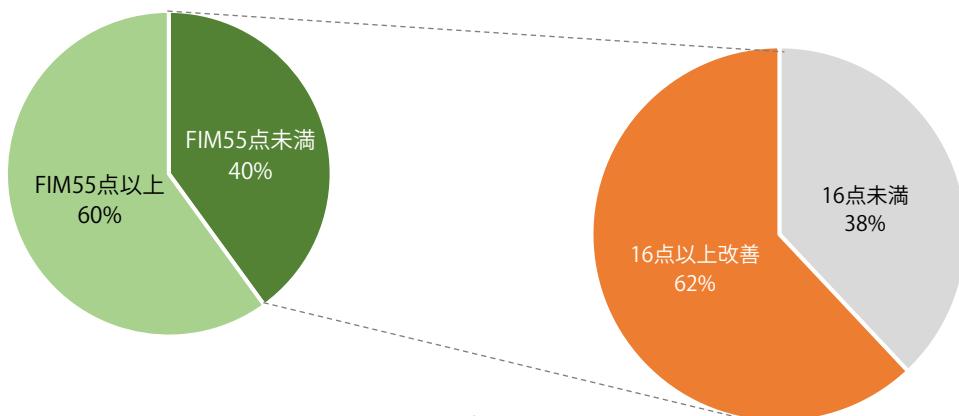
厚生労働省の定めた基準では、この実績指標が 40 以上であれば、一定の基準以上のリハビリテーションを提供していると判断されます。

（＊）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）

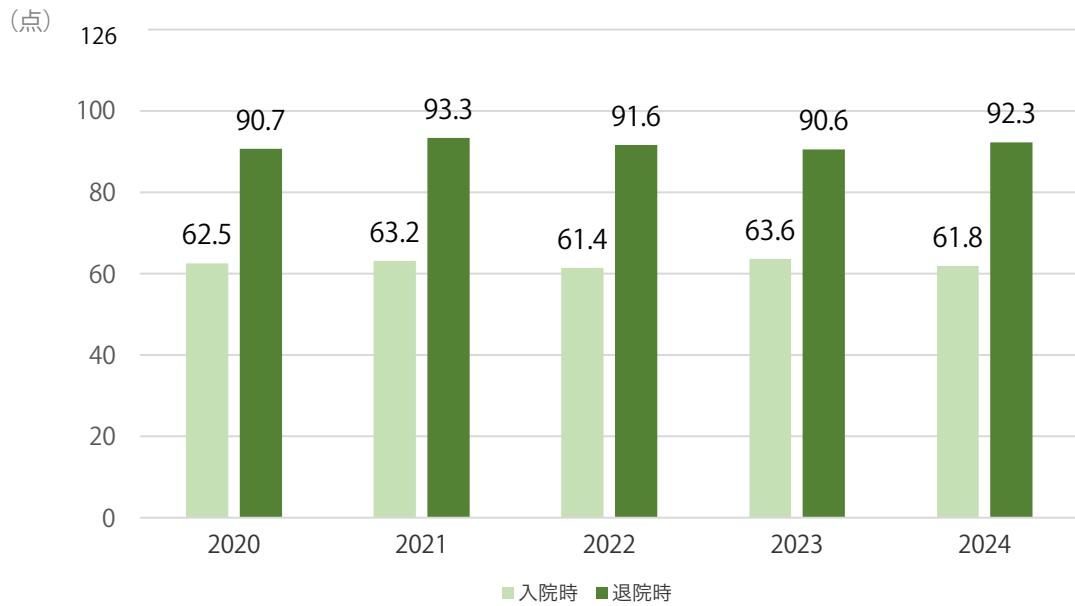
※FIM の合計点が 55 点以下であれば、中等度以上の介助が必要といわれています。





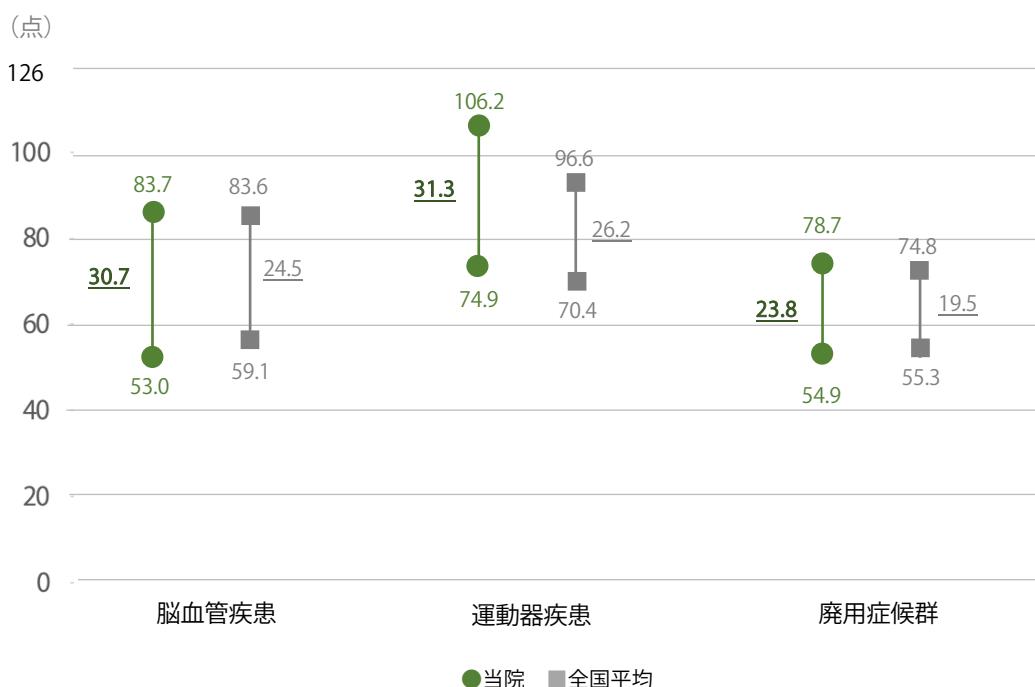
5-(3) ADL の改善

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。

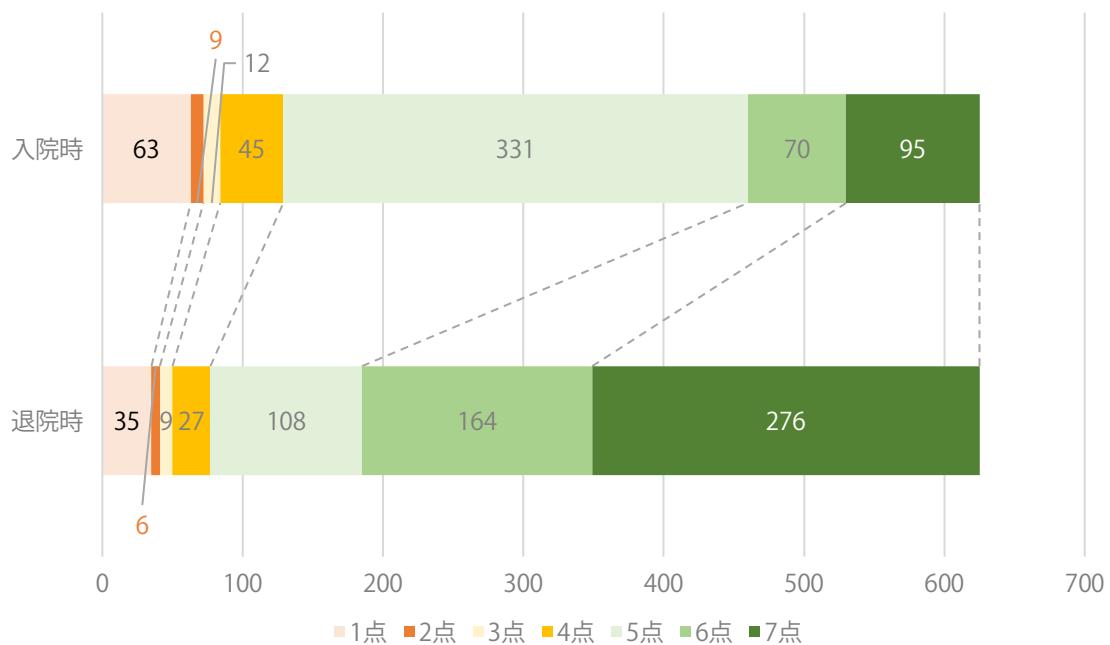




5-(5) 食事 (n=625)

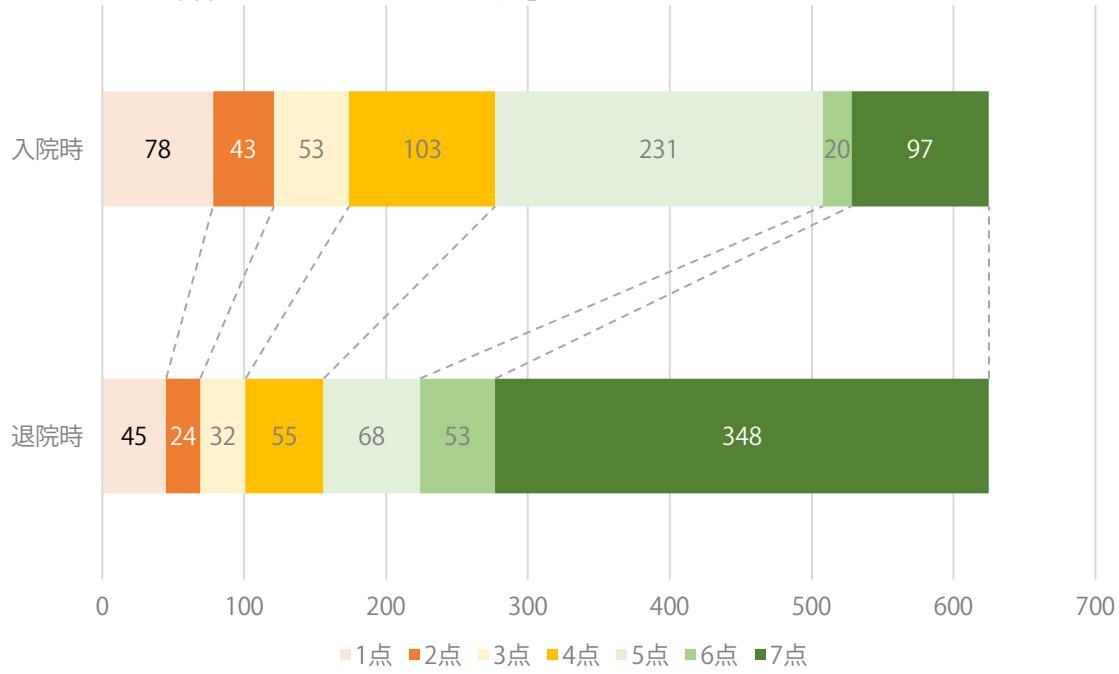
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています

※ 回復期区分の患者様で計算。



5-(6) 整容 (n=625)

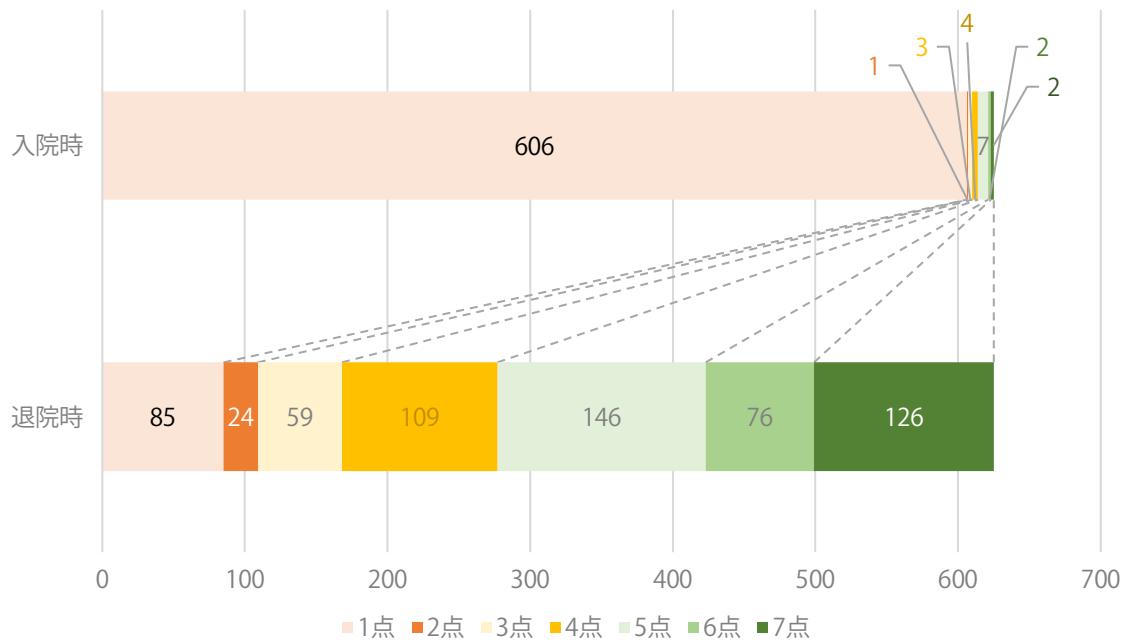
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





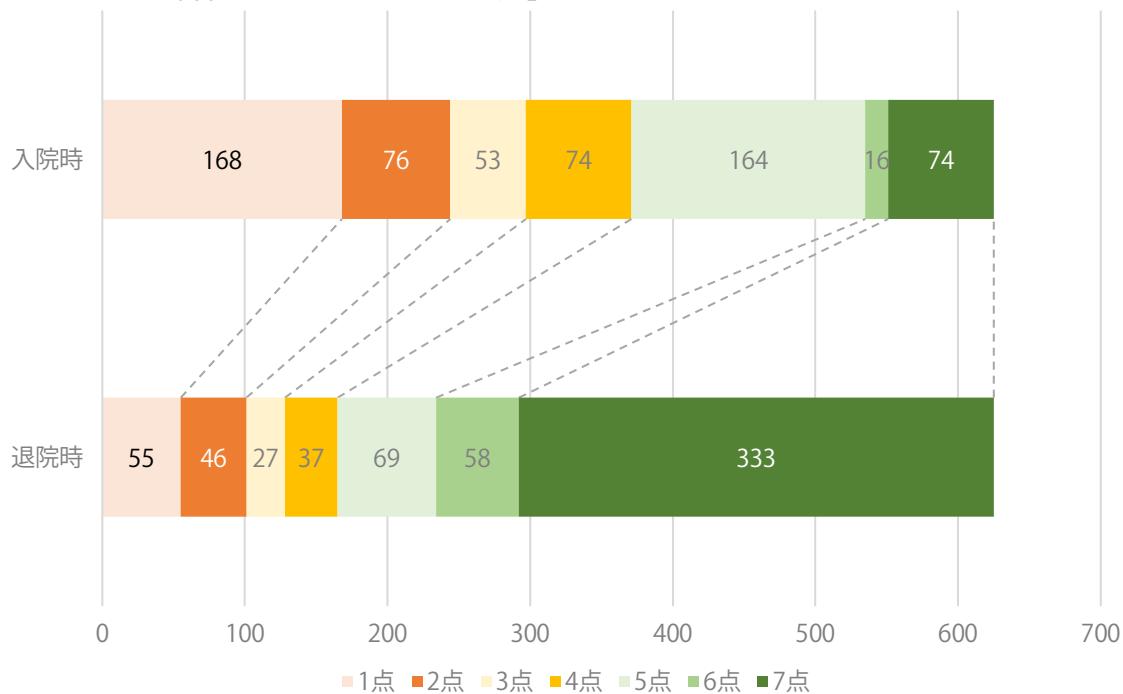
5-(7) 清拭 (n=625)

※ 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=625)

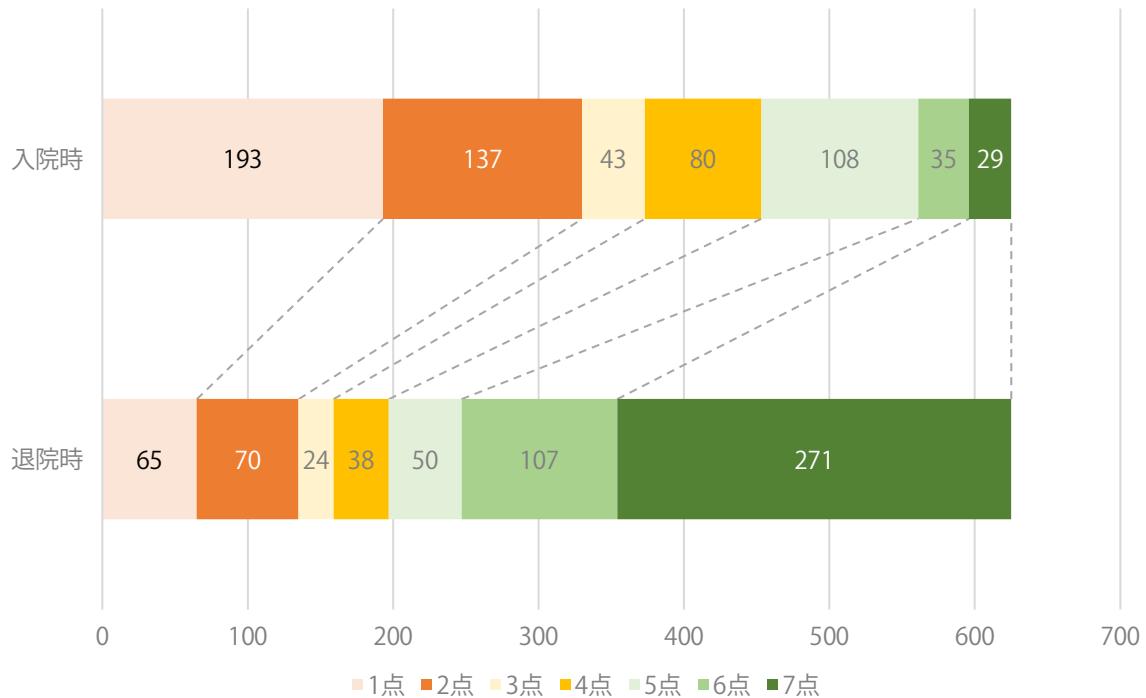
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





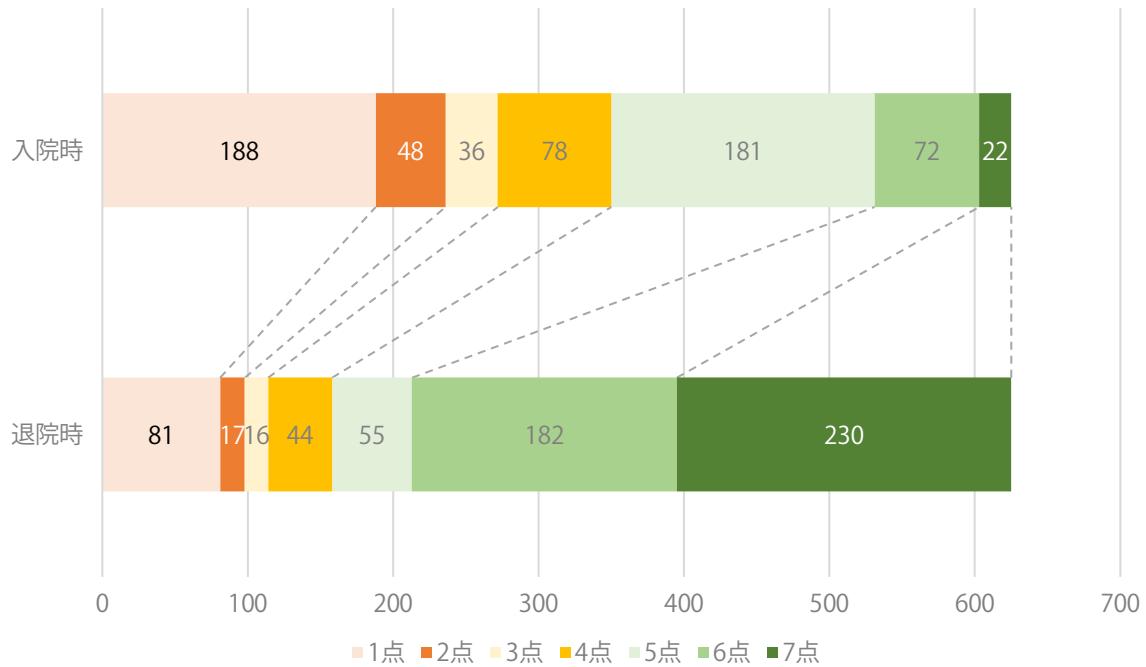
5-(9) 更衣下 (n=625)

※ 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=625)

※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





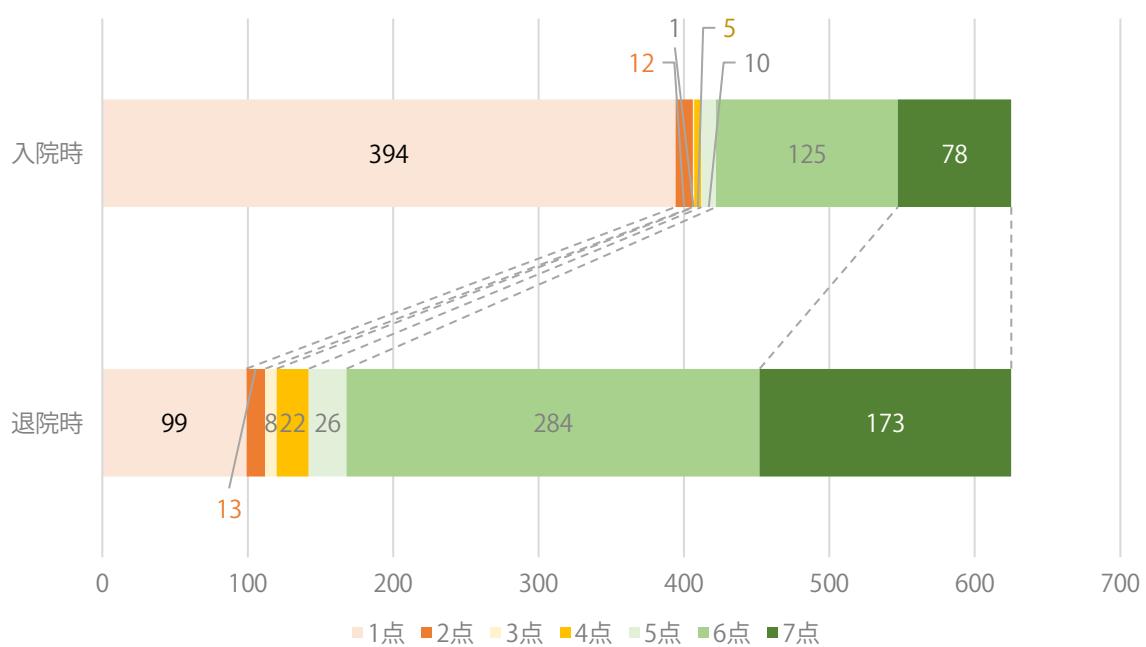
5-(11) 排尿管理 (n=625)

※ 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=625)

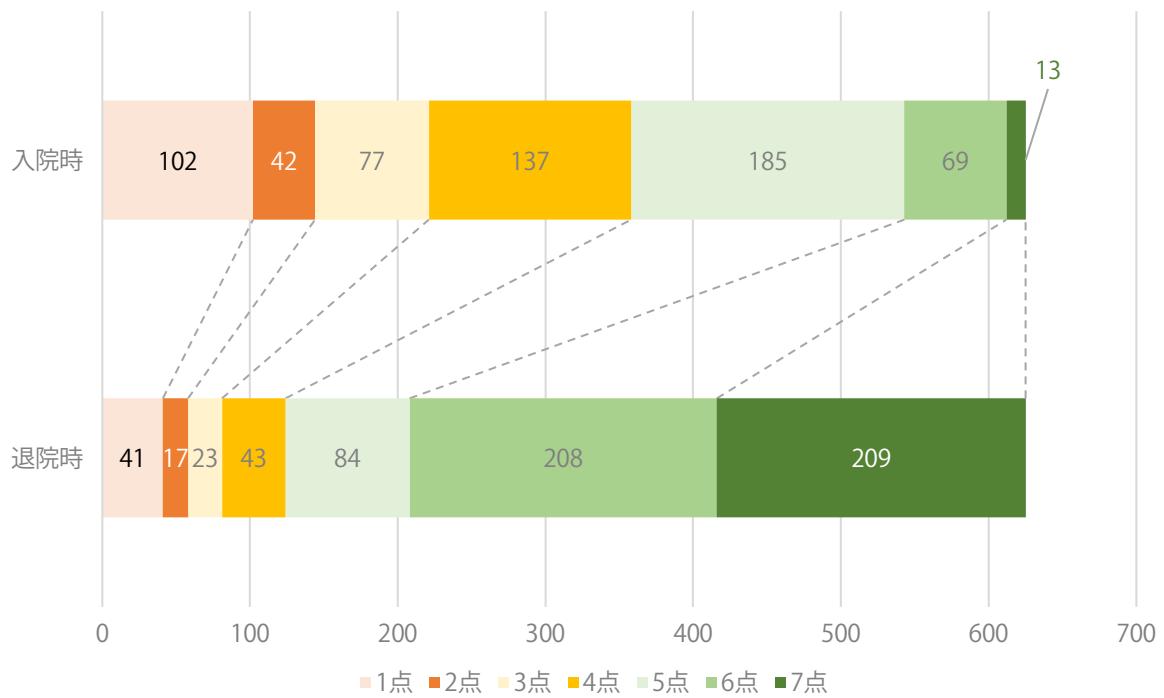
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





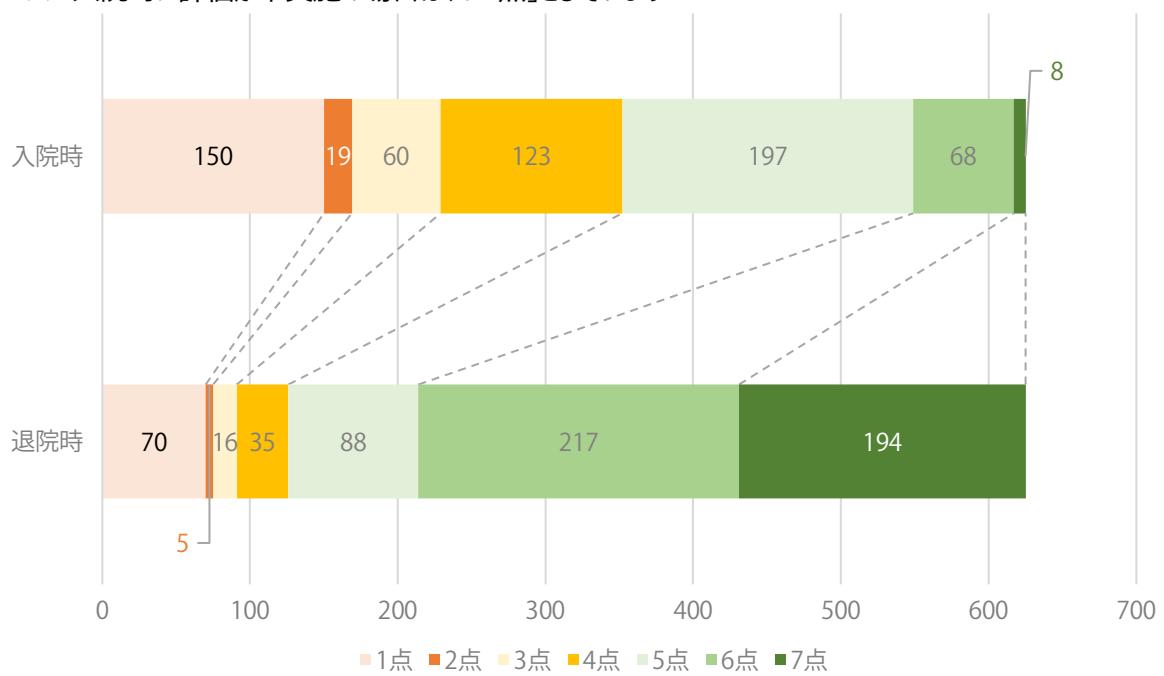
5-(13) ベッド・椅子・車椅子 (n=625)

※ 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=625)

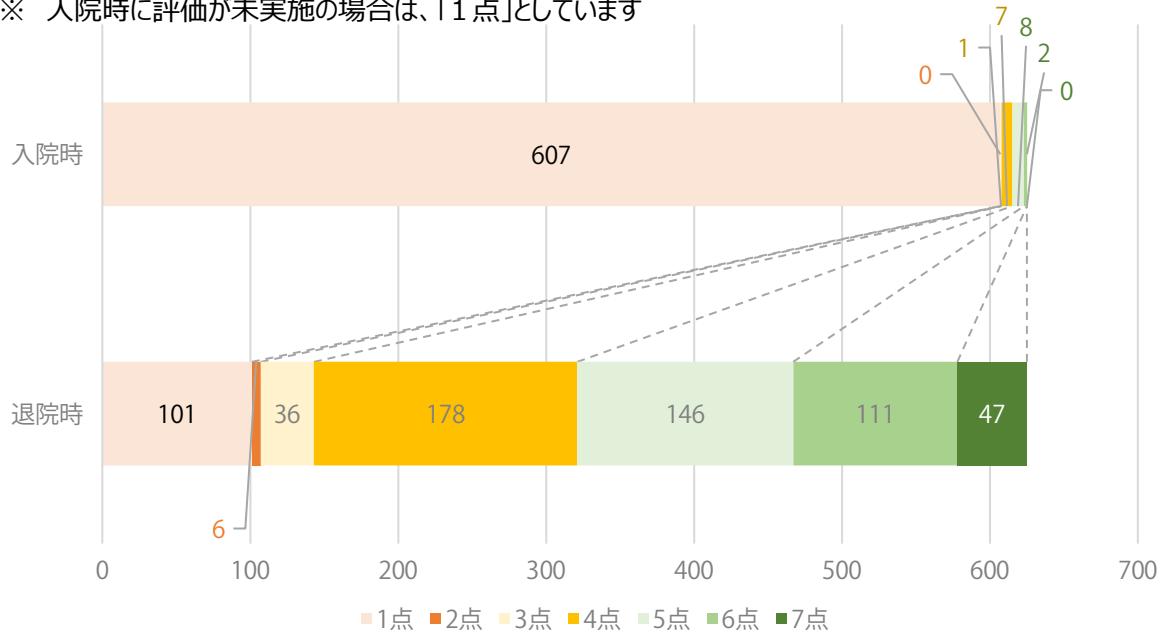
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





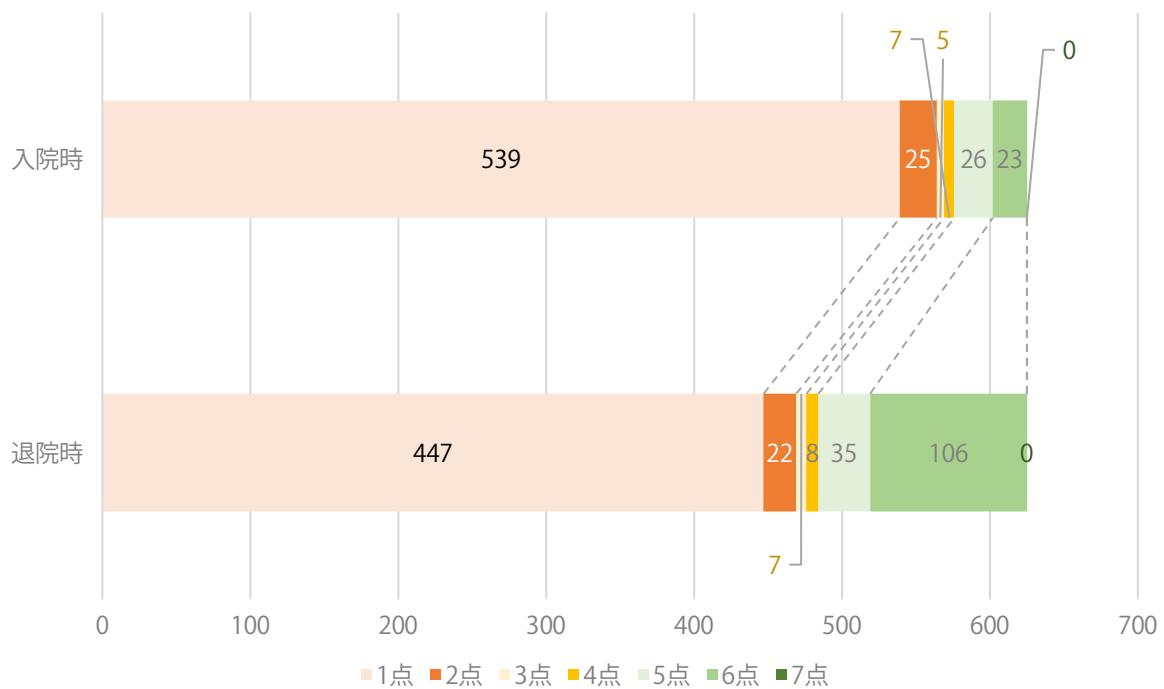
5-(15) 浴槽移乗 (n=625)

※ 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=625)

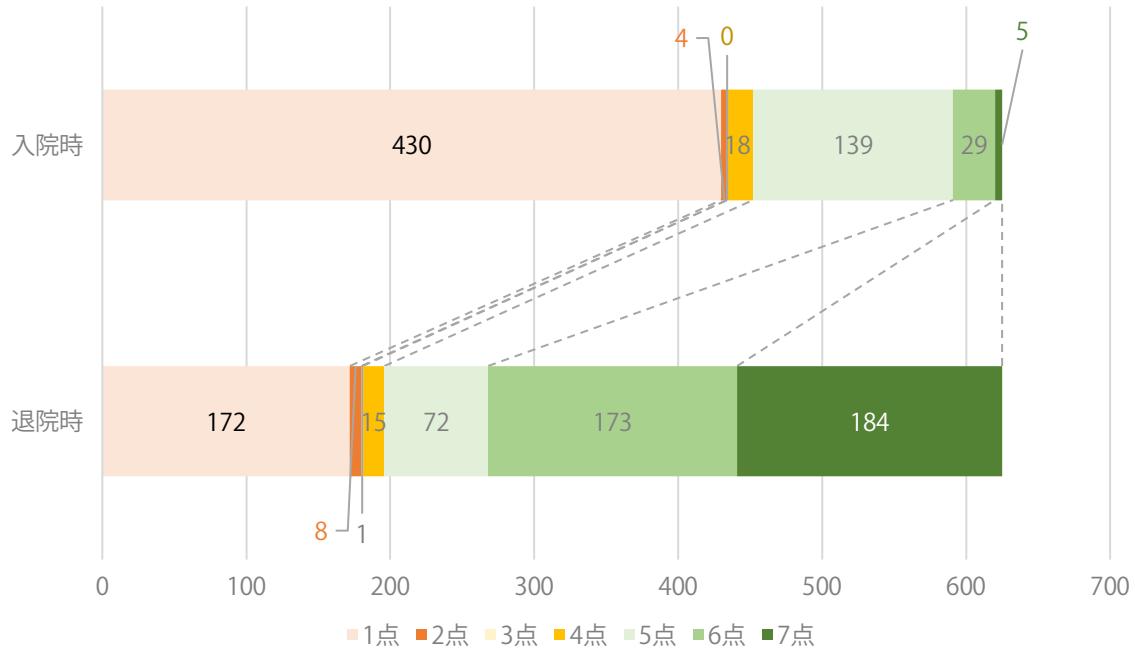
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





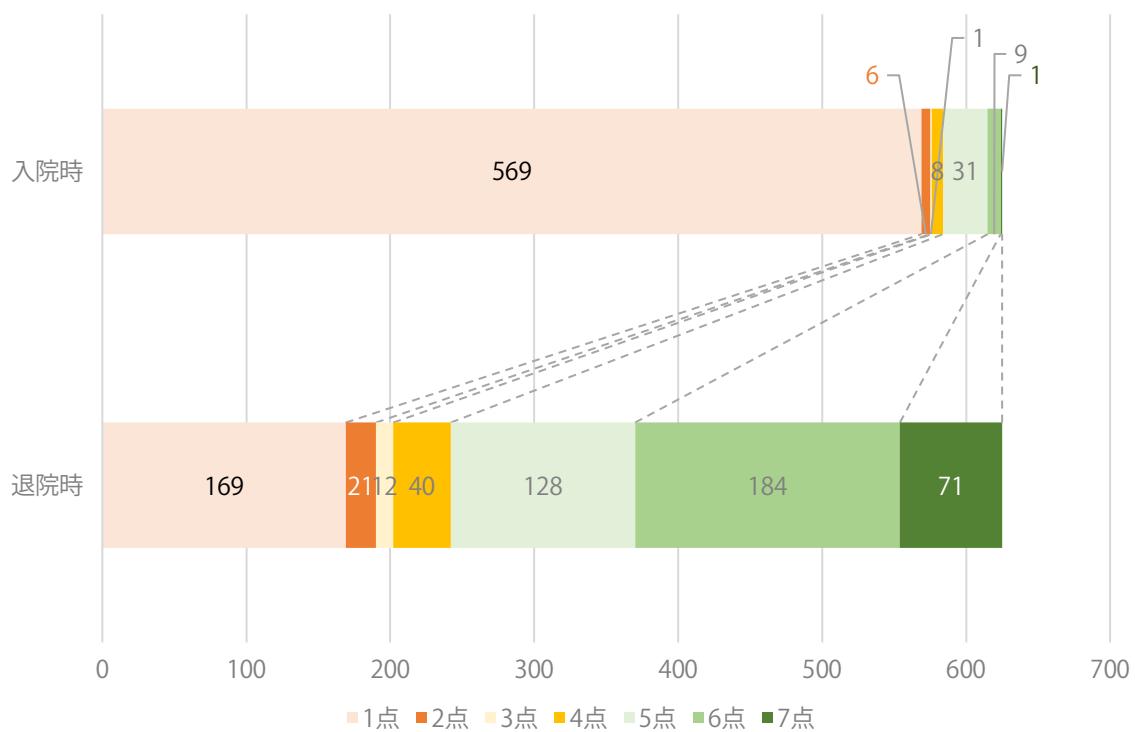
5-(17) 歩行 (n=625)

※ 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=625)

※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





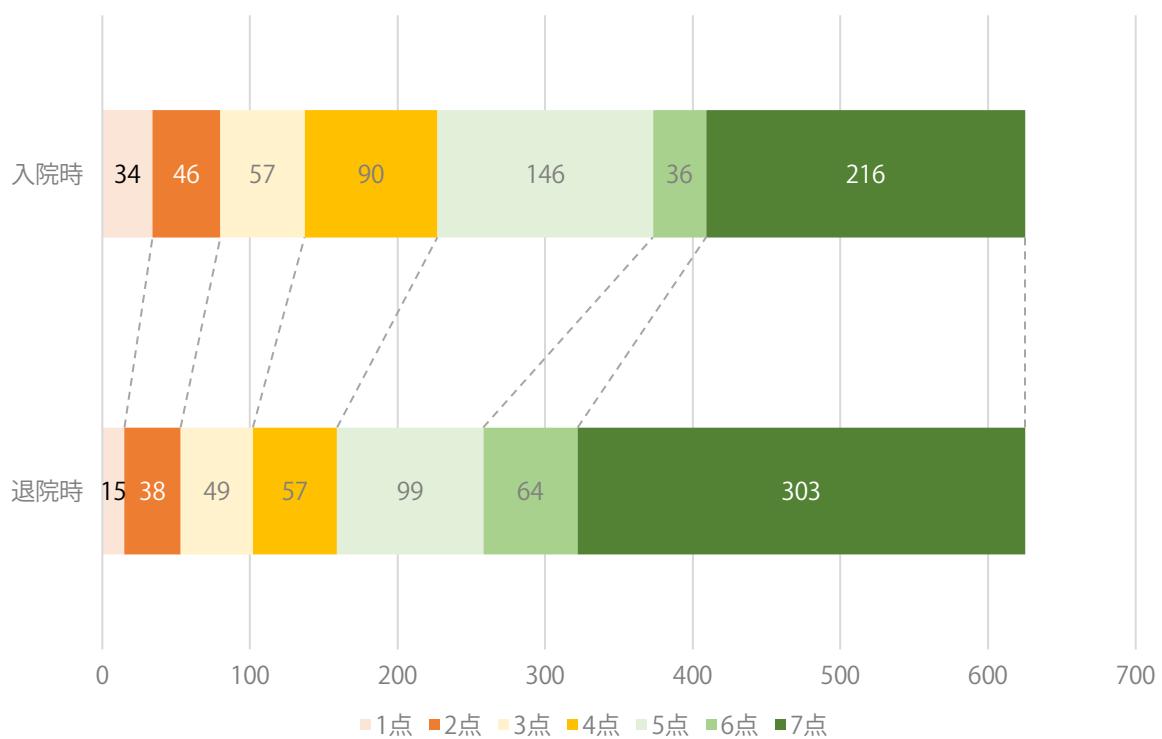
5-(19) 理解 (n=625)

※ 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=625)

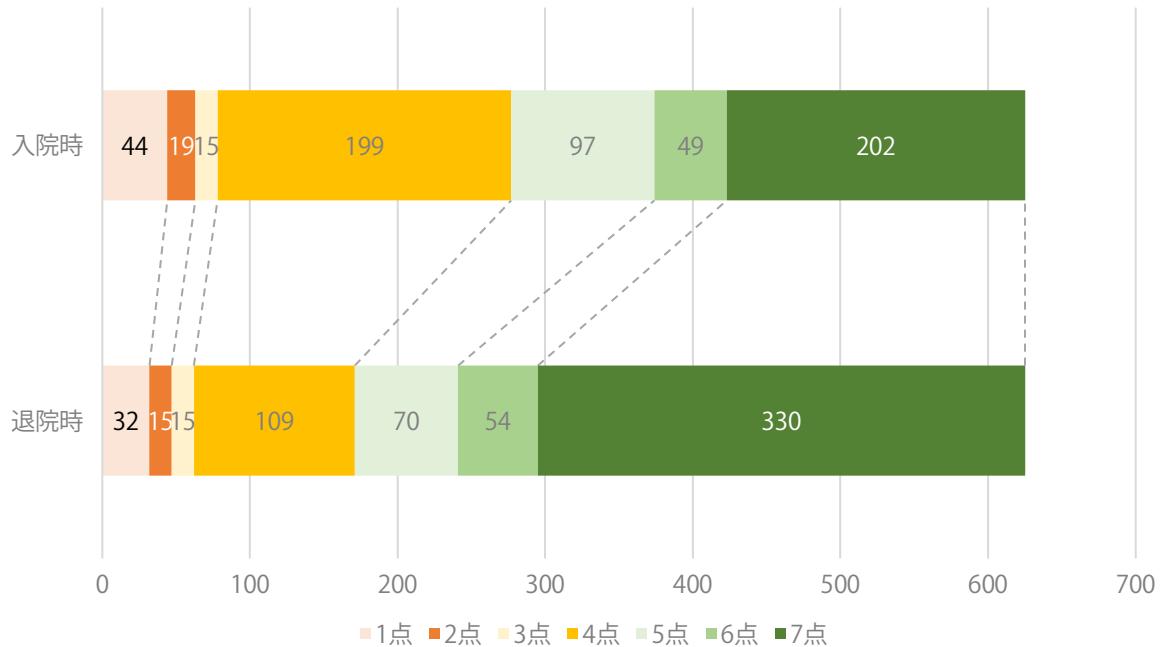
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





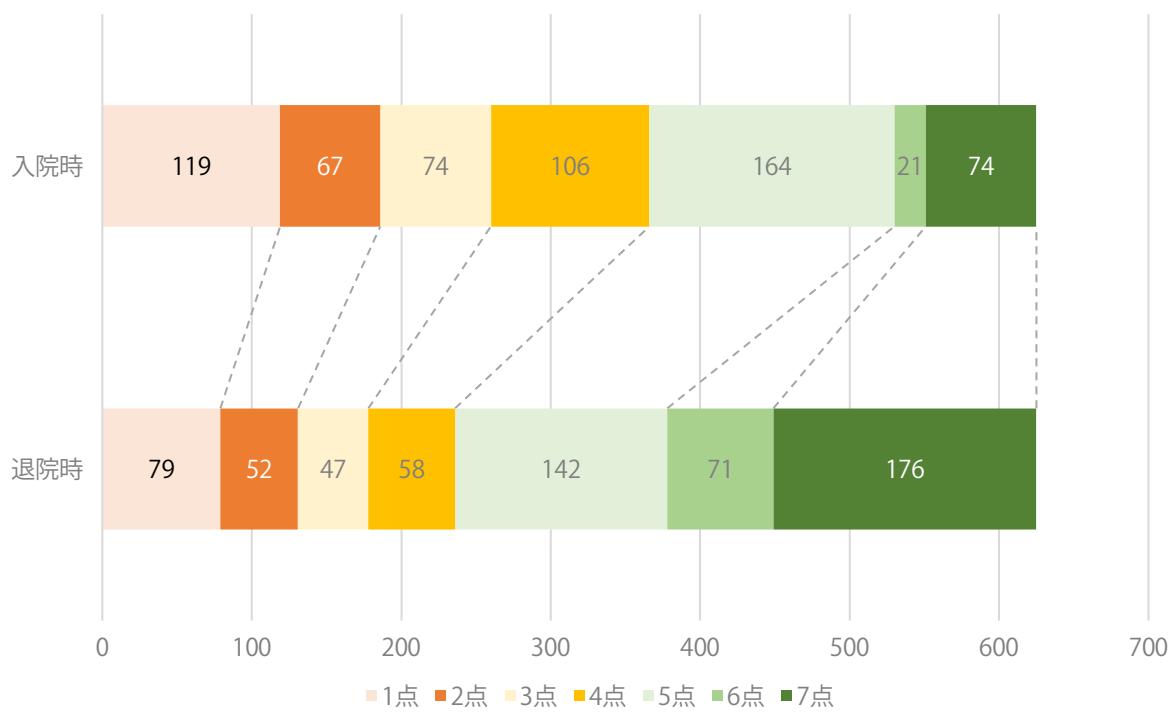
5-(21) 社会的交流 (n=625)

※ 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=625)

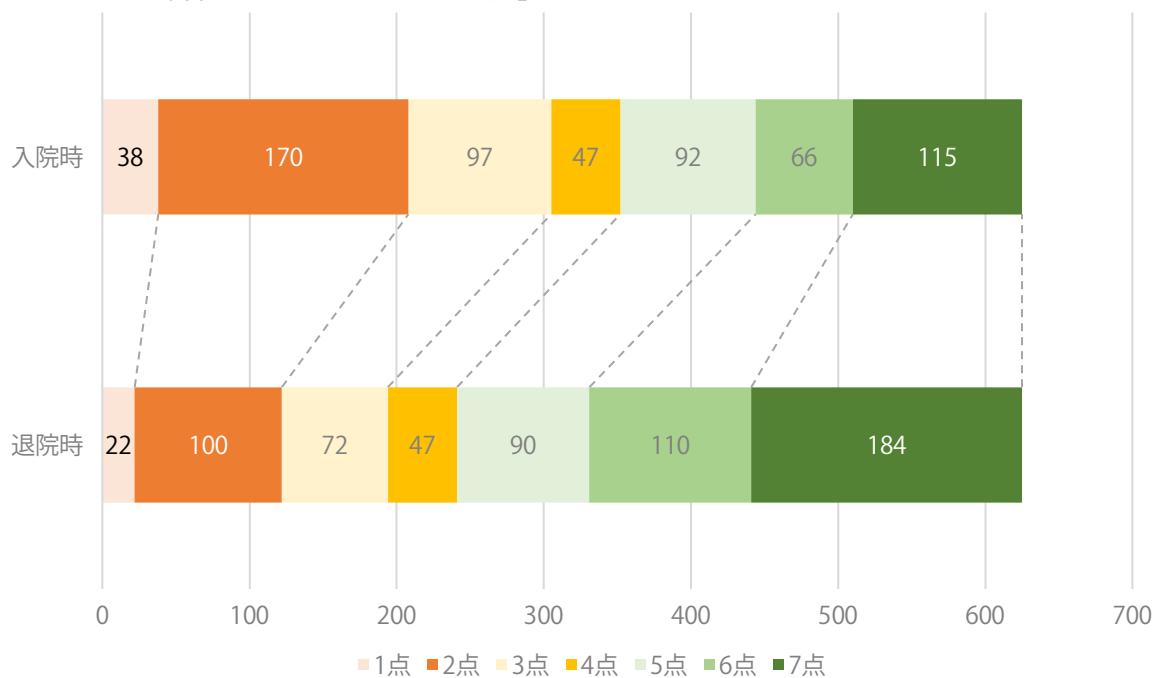
※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています





5-(23) 記憶 (n=625)

※ 入院時に評価が未実施の場合は、「1点」としています

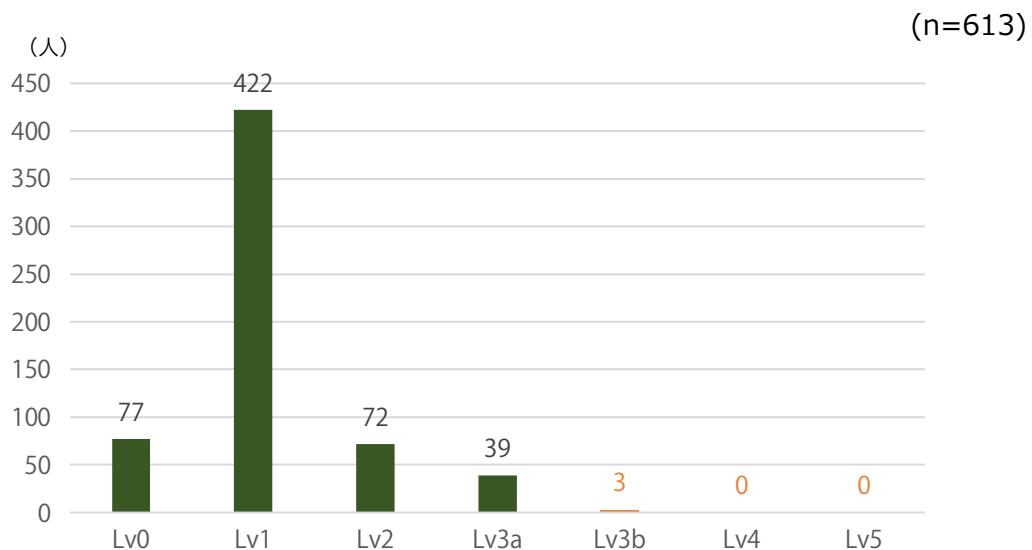




6. インシデント・アクシデント分析

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。2024 年度は各部署からの報告が 613 件あり、レベルはグラフの通りとなっています。

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=625)

76.8% (375 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=625)

22% (140 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. 退院前の家屋調査 (n=625)

31% (199 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。

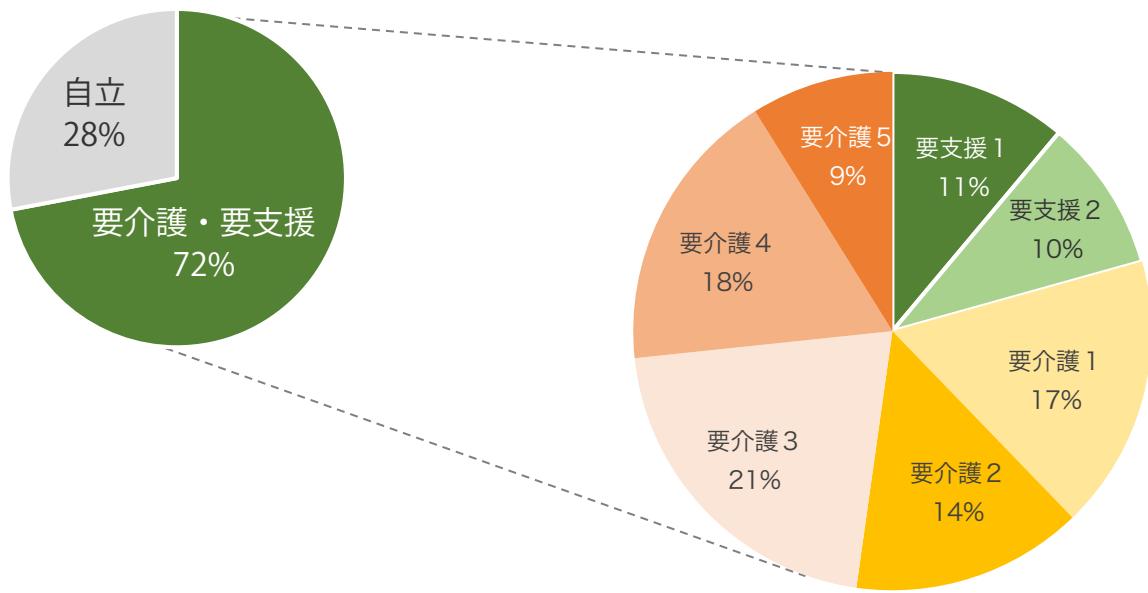
7-(2)c. 外出訓練の実施 (n=625)

21% (130 件)

移動手段の獲得を目的に公共交通機関の利用や道路の横断、家事能力の獲得を目的に店舗での買い物等を行っています。



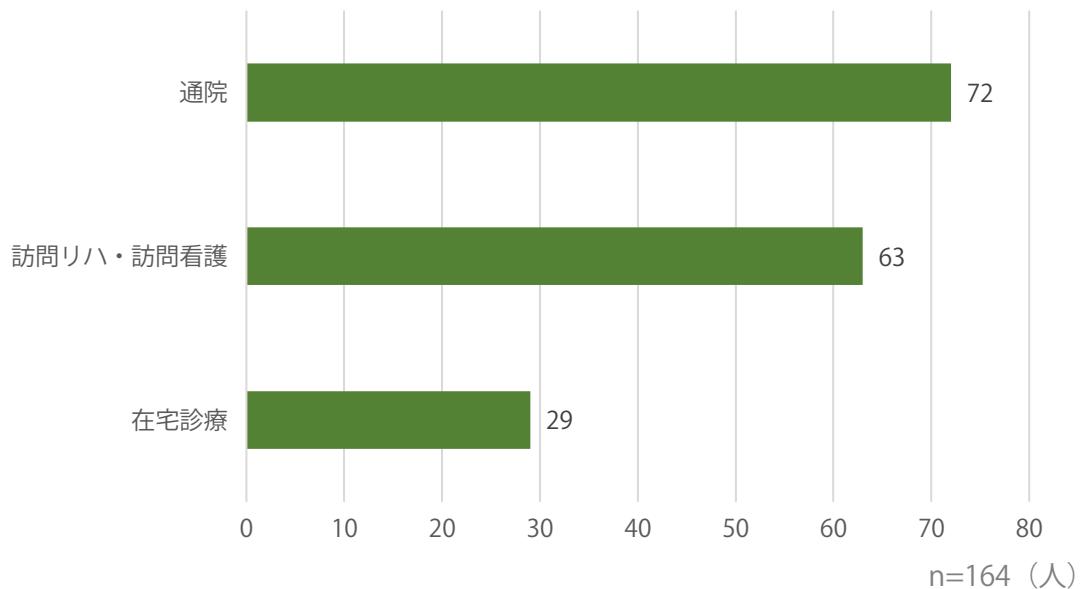
7-(3) 退院時の介護度内訳（介護度別と全体の割合）(n=625)



7-(4) 退院時の訪問リハ・外来リハ（法人内）への移行件数

625名中、自宅に転帰されたのは496名でした。

496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164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。

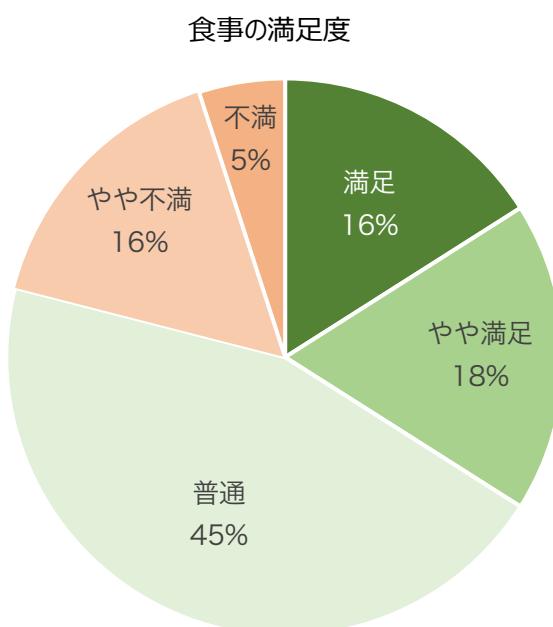
脳卒中再発予防や生活習慣病の食事管理、食べる機能が低下した方への食形態指導、低栄養改善、体重管理など様々な栄養課題に対し、管理栄養士が個別に栄養指導を実施しています。

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80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=114)

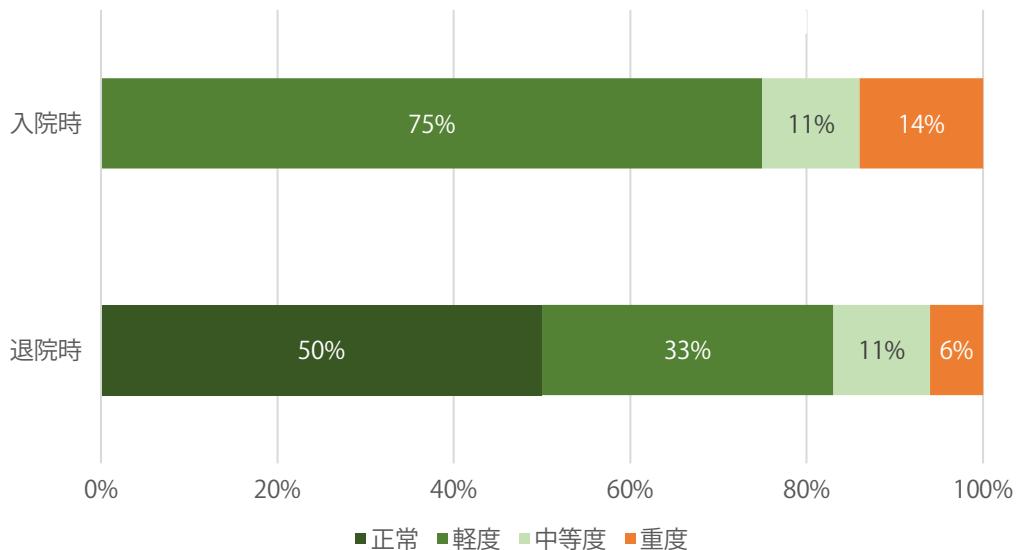




7-(7) 摂食嚥下障害の改善

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、摂食嚥下障害を改善しています。

- ① 2024 年度に退院した全 625 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 150 名（同一病名 12 名含む）の経過。



- ② 2024 年度の嚥下機能検査の実施状況。

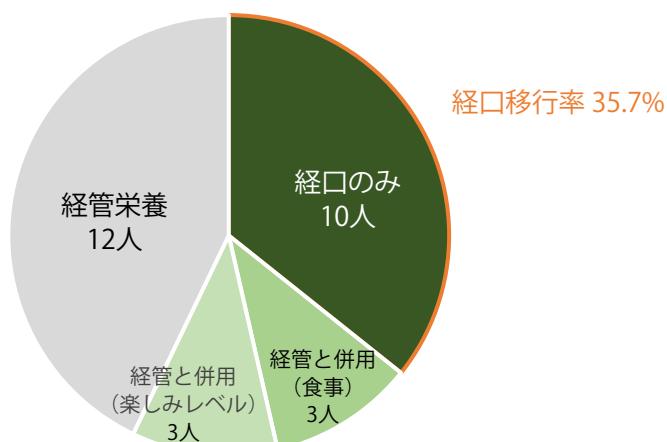
VF（嚥下造影検査）実施：253 件

VE（嚥下内視鏡検査）実施：9 件

- ③ 2024 年度は 9 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 151 名のうち、経管栄養を必要とした患者様は 33 名でした。

- ⑤ 入院時に経管栄養を必要とした 28 名（同一病名 5 名除く）の退院後の帰結。

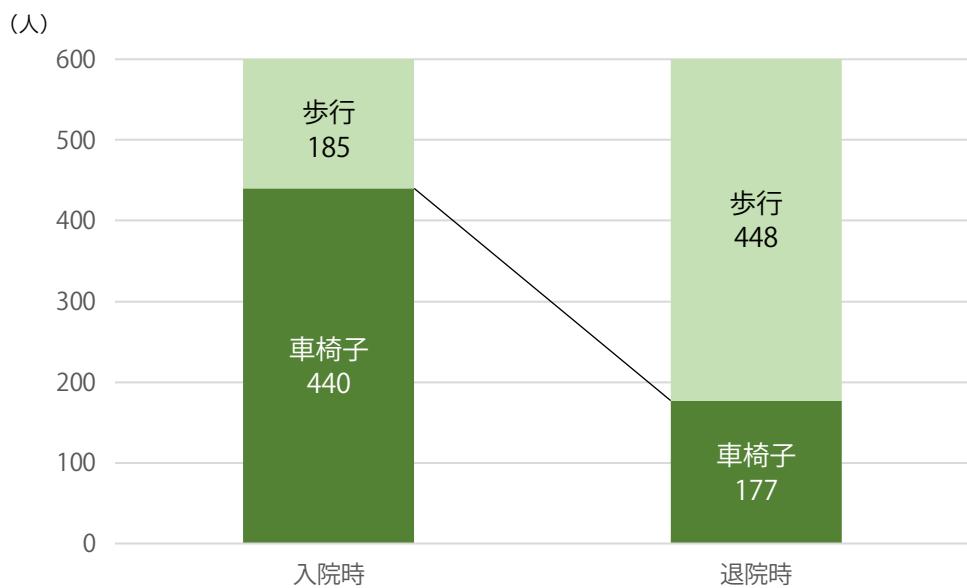




7-(8) 褥瘡の発生率

658名中34名（約5%）でした。うち、25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と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、つま先の引っ掛け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。

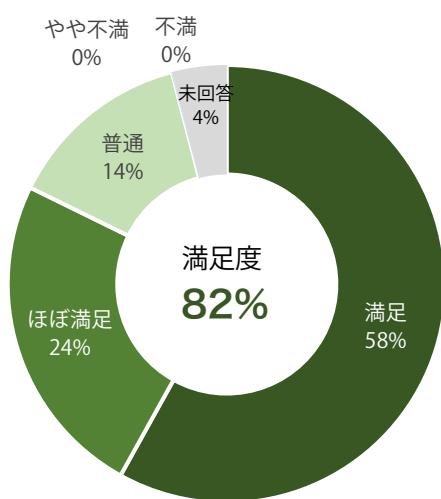


7-(11) 患者満足度調査結果

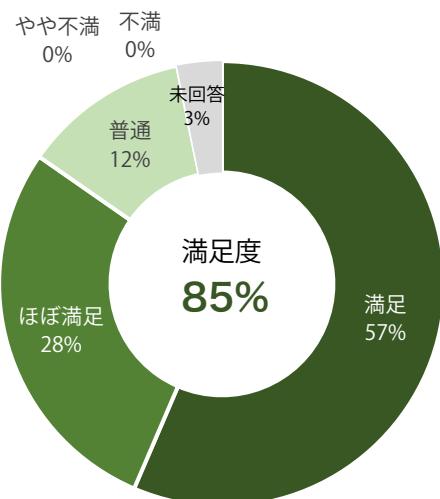
「十分だった」「ほぼ十分だった」が80%程度の評価をいただきました。

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。

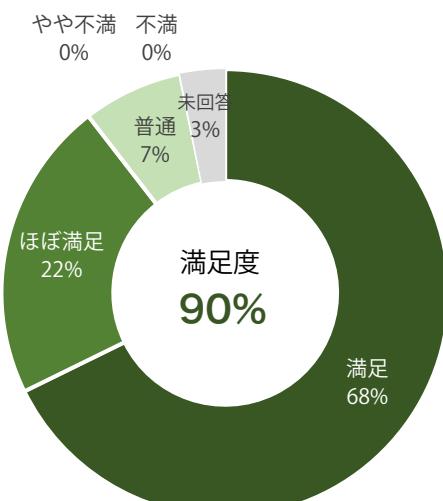
職員はご家族の訴えや
話をよく聞いてくれますか？



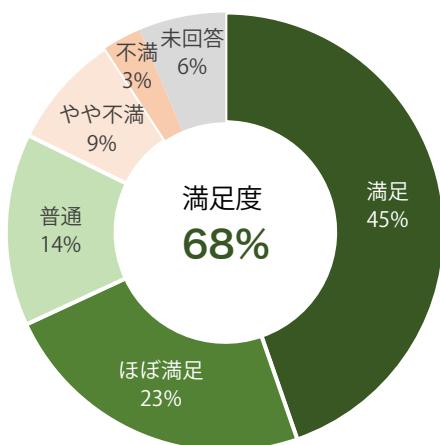
職員は質問に対して
わかりやすい説明ができますか？



職員は節度ある話し方を
していますか？



職員は退院後の不安を
解消できるように働きかけていますか？





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。

2024 年度は 32 名に郵送し、返信は 7 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。

