

Clinical Indicator 2025

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. 病院スタッフ配置数	4
2. 退院患者の属性	5
2-(1) 性別	5
2-(2) 平均年齢	5
2-(3) 年齢構成（年齢階級別患者数）	5
2-(4) 疾患別構成	6
2-(5) 年齢区分別の疾患内訳	6
3. 在院・転帰指標	7
3-(1) 疾患別の平均在院日数	7
3-(2) 最終転院先	7
4. 生活機能回復指標	8
4-(1) FIM 利得の年度推移（退院時の FIM 総和－入院時の FIM 総和）	8
4-(2) 疾患別の FIM 利得	8
4-(3) FIM18 項目別分布（入院時と退院時）	9
5. リハビリテーションの実績指数	19
6. 栄養指標・嚥下指標・歯科口腔衛生指標	20
6-(1) 栄養指導件数	20
6-(2) GLIM 基準	20
6-(3) 体格指数（BMI）	20
6-(4) 嚥下障害の経緯（入院時・退院時）	21
6-(5) 2025 年度の嚥下機能検査の実施状況	21
6-(6) 経鼻経管栄養患者の経口摂取移行率	21
6-(7) 歯科口腔衛生指標	22
7. 排尿ケア自立支援指標	22
8. リハビリテーション単位数	23
8-(1) 年度別のリハビリテーション単位数	23
8-(2) 疾患別のリハビリテーション単位数	23
9. 入院・退院プロセス指標	24
9-(1) 発症～当院入院までの期間	24
9-(2) 退院時家屋調査	24
9-(3) 入院時訪問調査	24



9-(4) 入院時・退院時の移動手段	25
10.退院支援・地域連携指標.....	25
10-(1) 退院カンファレンスの実施率	25
10-(2) 退院時の法人連携状況.....	25
10-(3) 下肢装具の作成状況.....	26
10-(4) 退院後の郵送調査.....	26
11. 医療安全レポート・患者様満足度アンケート	27
11-(1) 医療安全レポート.....	27
11-(2) 患者さま満足度アンケート.....	27
12.加算関連	29



巻頭言

数字の向こう側にある「生活の質」を求めて

昨年度、当院の医療の質を客観的に示すものとして「クリニカルインディケーター2024」を公開いたしました。おかげさまで多くの反響をいただき、今年度も最新のデータを集計した「2025 年度バージョン」を皆さまにお届けできる運びとなりました。

リハビリテーション医療において、患者様がどれだけ動けるようになったかを示す「FIM（機能的自立度評価法）」は、最も基本的かつ重要な指標です。私たちは、この FIM 利得の向上を追求し、日々新しい取り組みを導入することで、着実な成果を上げてまいりました。しかし、リハビリテーションの本質は「点数を上げること」そのものではありません。

退院されたその先にある、患者様一人ひとりの「彩りある日常」をいかに支えられるか。2025 年度版では、その問いにさらに深く答えるため、報告項目を大幅に拡充しました。

今年度の新たな試みとして、従来の ADL（日常生活動作）指標に加え、尿道留置カテーテルの抜去率や入院中の歯科受診率といった、より生活の細部に踏み込んだ項目を追加しています。数字だけでは語り尽くせない大切なもの、それは、患者様が「ああ、おいしく食べられた」「久しぶりに自分でお手洗いに行けた」と、日々の暮らしの中で感じる小さな、けれど確かな喜びです。身体を動かすことと同じくらい、自分の力で排泄し、自分の口でおいしく食べるという「人間としての尊厳」が重視されるべきです。

また、認知症ケアや摂食嚥下障害への専門的な介入（加算状況）についても詳しく掲載し、多職種チームがどのように連携して困難な課題に立ち向かっているかを可視化しました。医師、看護師、療法士だけでなく、歯科衛生士や管理栄養士、ソーシャルワーカーらを含む総勢 250 名を超える専門スタッフの情熱が、これらの数字には込められています。

当院が掲げる「医療の質の客観的評価」とは、単なる実績数字の公表ではなく、患者様が懸命に歩まれた「希望の足跡」でもあります。

どうぞ、ゆっくりとページをめくってみてください。関西リハビリテーション病院が、これからも皆さまと共に歩み続け、誠実な医療を追求し続ける決意を、このデータから感じ取っていただければ幸いです。

数字の向こう側にある、患者様の笑顔と豊かな生活のために、私たちはこれからも挑戦を続けてまいります。

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. 病院スタッフ配置数

当院では医師・看護師・療法士・社会福祉士・管理栄養士など多職種を配置し、チーム医療を推進しています。充実した人員体制により、入院早期から退院支援まで切れ目のないリハビリテーションを実践しています。

2026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	4	3	3	—	—
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	2	1	—	—	—	—	1
事務	6	1	—	—	—	—	6
管理栄養士	3	1	1	1	1	—	—
社会福祉士	4	1	1	1	1	—	—
入退院支援看護師	1	—	—	—	—	—	1
看護師	73	3	21	24	23	2	—
介護福祉士	19	3	8	4	4	—	—
看護助手	16	—	4	6	6	—	—
クレーン	4	—	1	1	1	—	1
理学療法士	76	1	25	27	23	—	—
作業療法士	38	1	11	13	13	—	—
言語聴覚士	25	2	7	8	8	—	—
音楽療法士	1	—	—	—	—	—	1
臨床心理士	2	—	—	—	—	—	2
リハビリテーション工学士	1	—	—	—	—	—	1



2. 退院患者の属性

※回復期病棟退院患者 582 名で算出（614 名入院されたうち対象外区分 32 名を除く）

入院された患者さまは 80 歳代が一番多く、次に 70 歳代となっています。疾患に関しては脳血管疾患、運動器疾患などの割合が多くなっています。

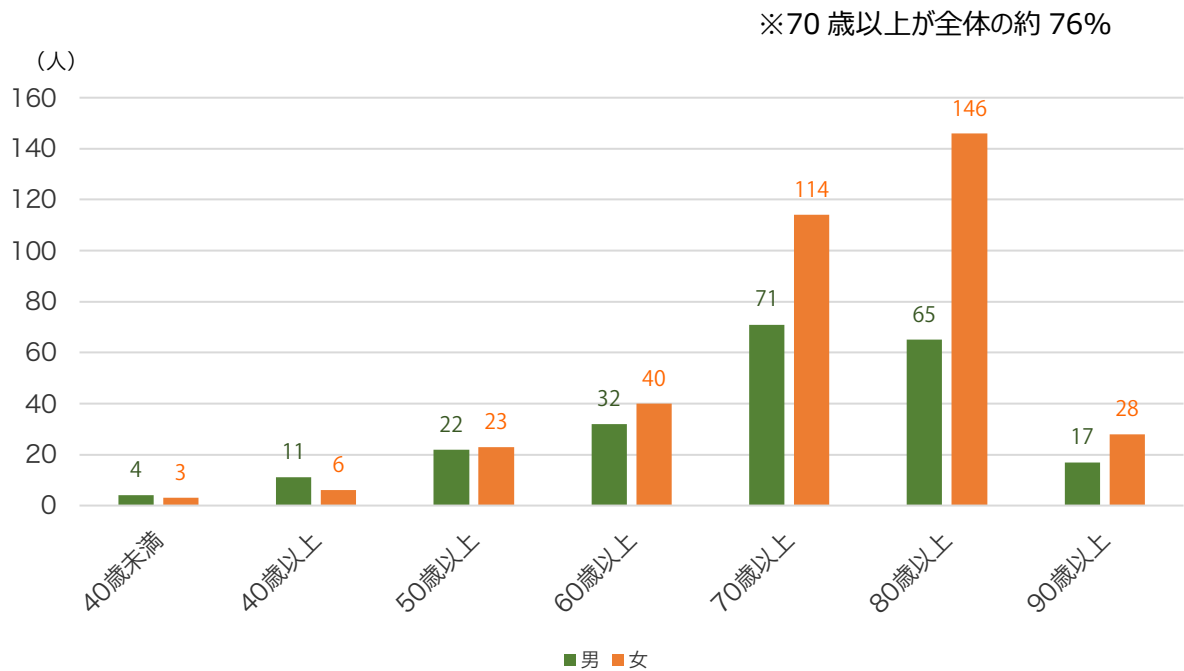
2-(1) 性別

男性 222 名（38.1%） 女性 360 名（61.9%）

2-(2) 平均年齢

平均年齢：77.2 歳

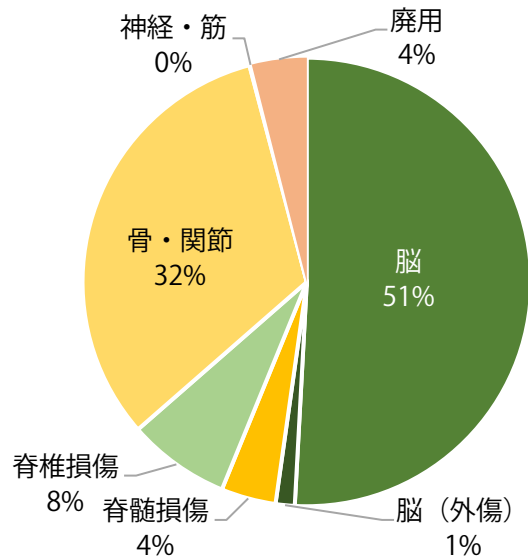
2-(3) 年齢構成（年齢階級別患者数）





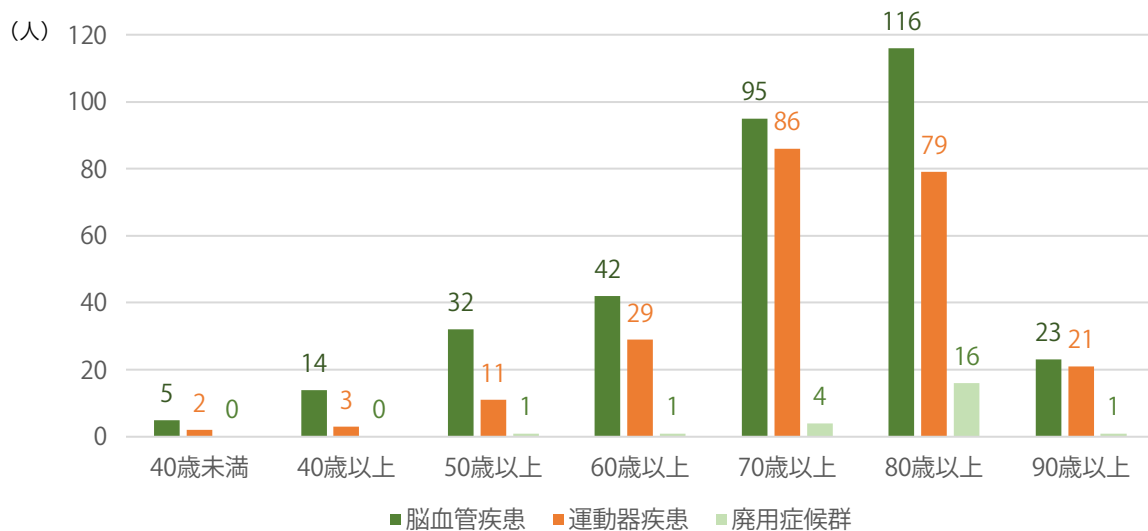
2-(4) 疾患別構成

退院患者（n = 582）対象外区分 32 名を除く



2-(5) 年齢区分別の疾患内訳

	■脳疾患	■運動器疾患	■廃用症候群
平均年齢	74.2 歳	77.3 歳	80.2 歳
人数	327 人	231 人	24 人



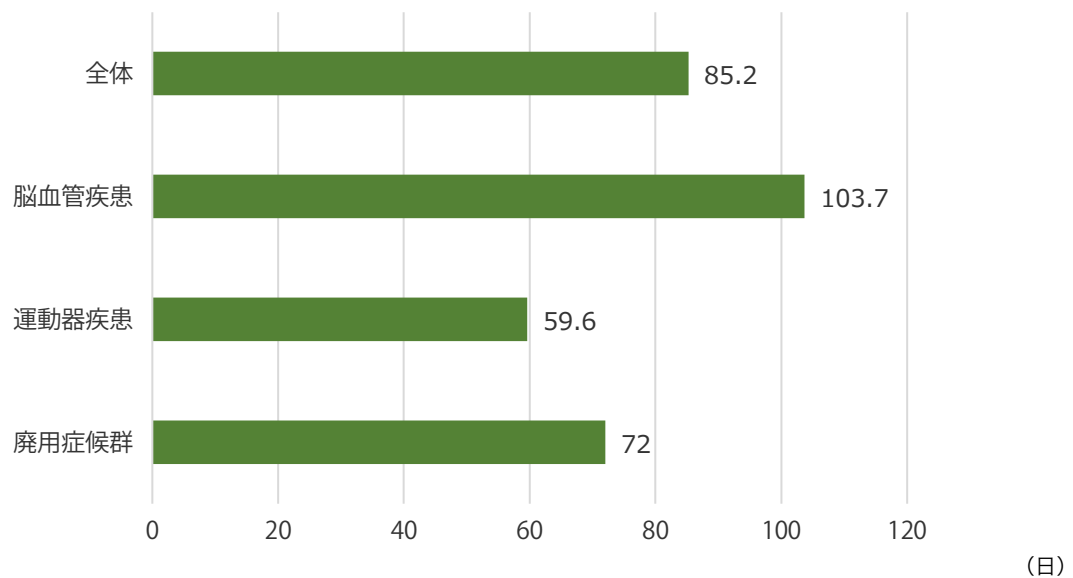


3. 在院・転帰指標

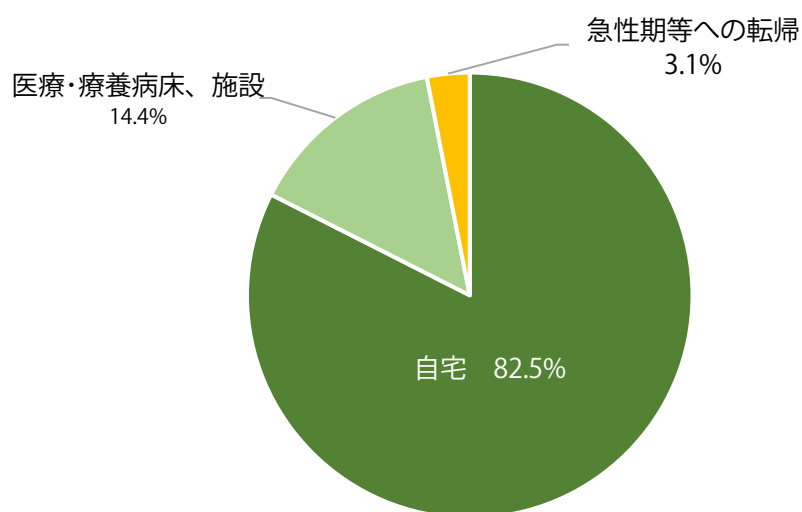
※回復期病棟退院患者 582 名で算出（614 名入院されたうち対象外区分 32 名を除く）

患者さまの機能回復と退院後の生活の質向上を重視し、多職種が連携して退院支援を進めています。

3-(1) 疾患別の平均在院日数



3-(2) 最終転院先





4. 生活機能回復指標

2025 年度の FIM 利得は 33.6 点であり、近年と比較して良好な改善結果が得られました。

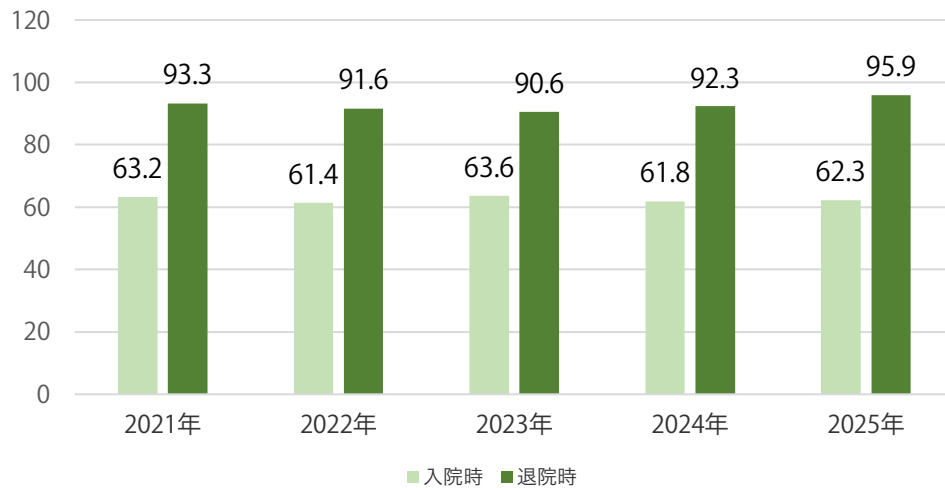
疾患別においても全国平均よりも 10 点程度高い改善を認めています。

※生活機能回復指標として、FIM（機能的自立度評価法）を用い、入院時および退院時の FIM を比較することで、入院期間中の ADL 改善状況を評価している。

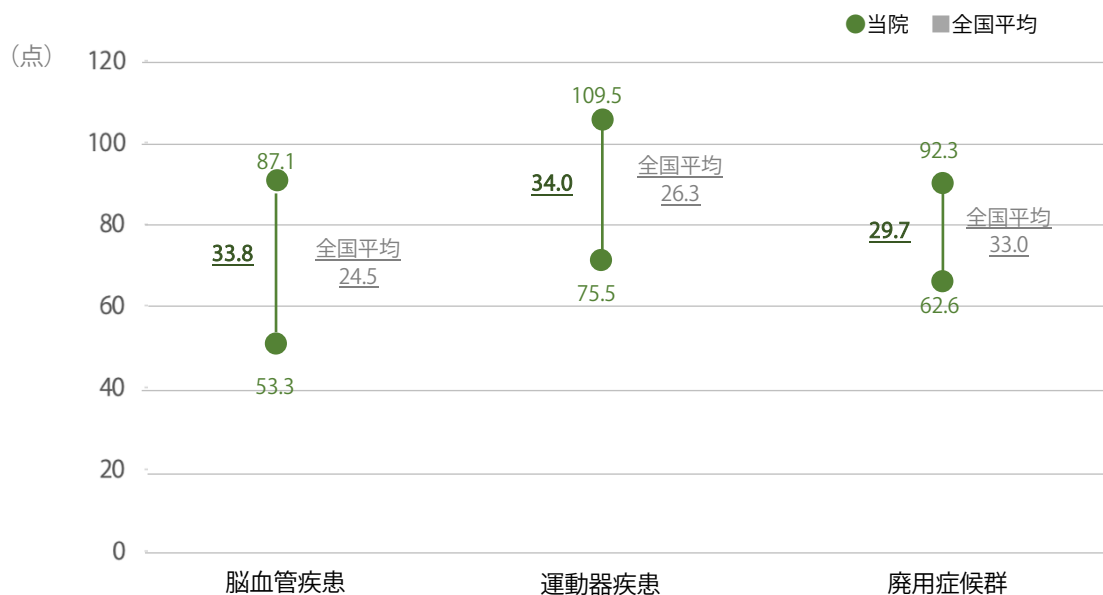
※FIM は日常生活動作 18 項目を 7 段階で評価（合計 126 点）する指標であり、合計点が高いほど自立度が高いことを示している。

※退院患者 582 名で算出（614 名入院されたうち対象外区分 32 名を除く）

4-(1) FIM 利得の年度推移（退院時の FIM 総和－入院時の FIM 総和）



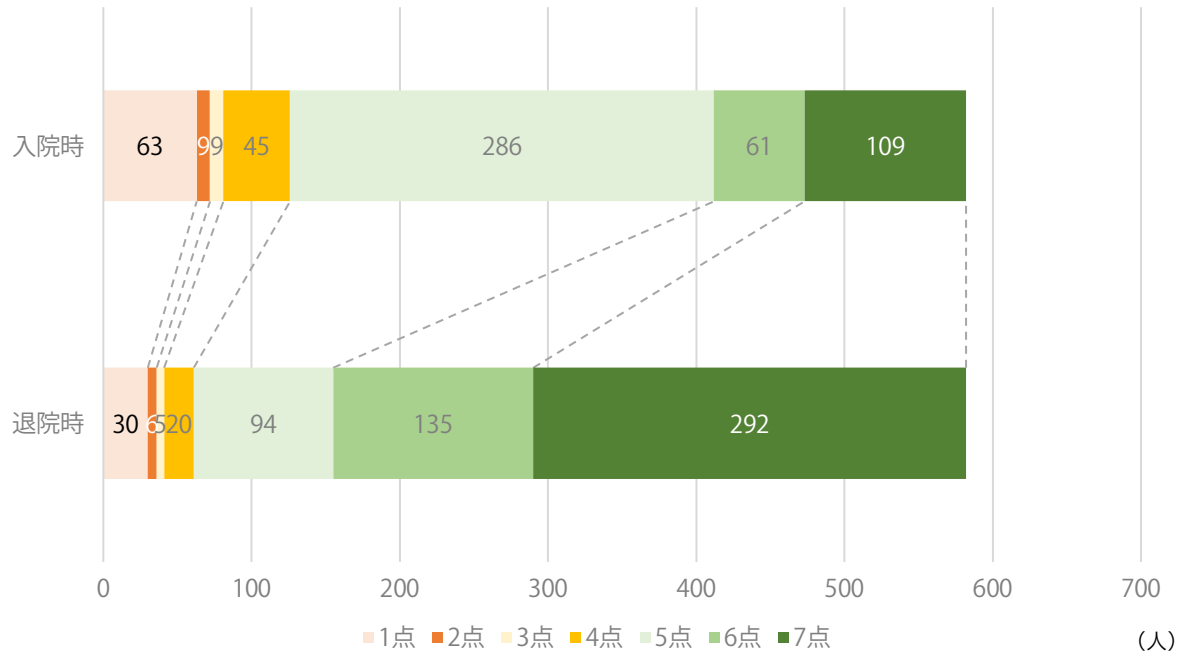
4-(2) 疾患別の FIM 利得



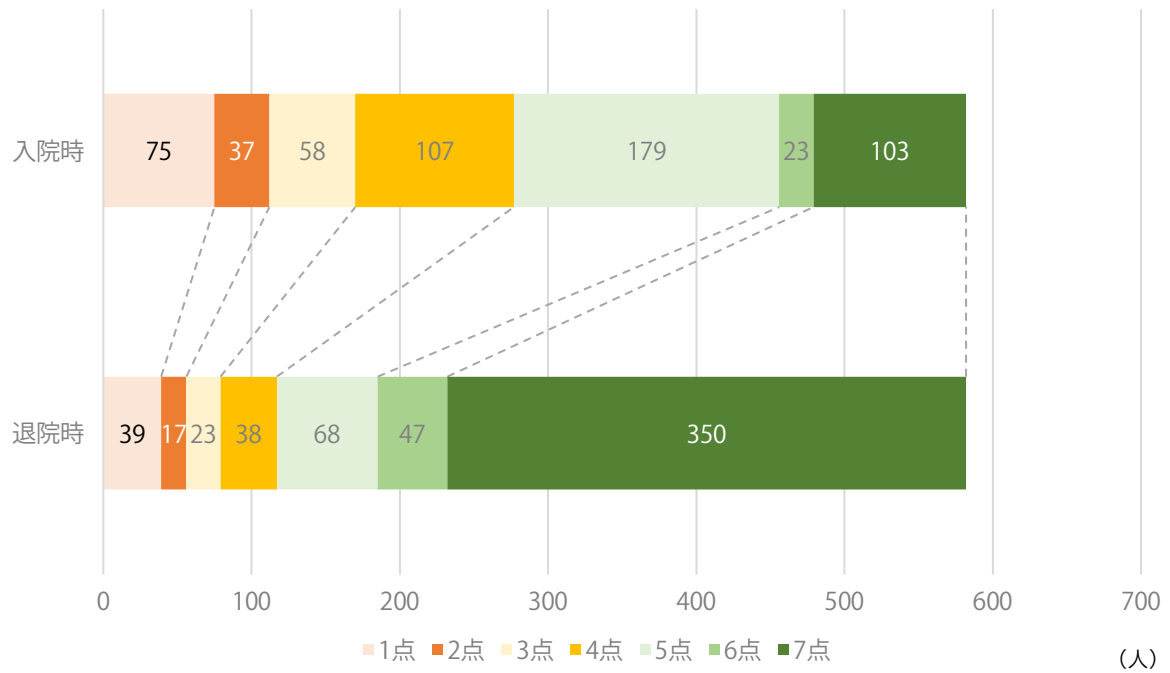


4-(3) FIM18 項目別分布（入院時と退院時）

食事

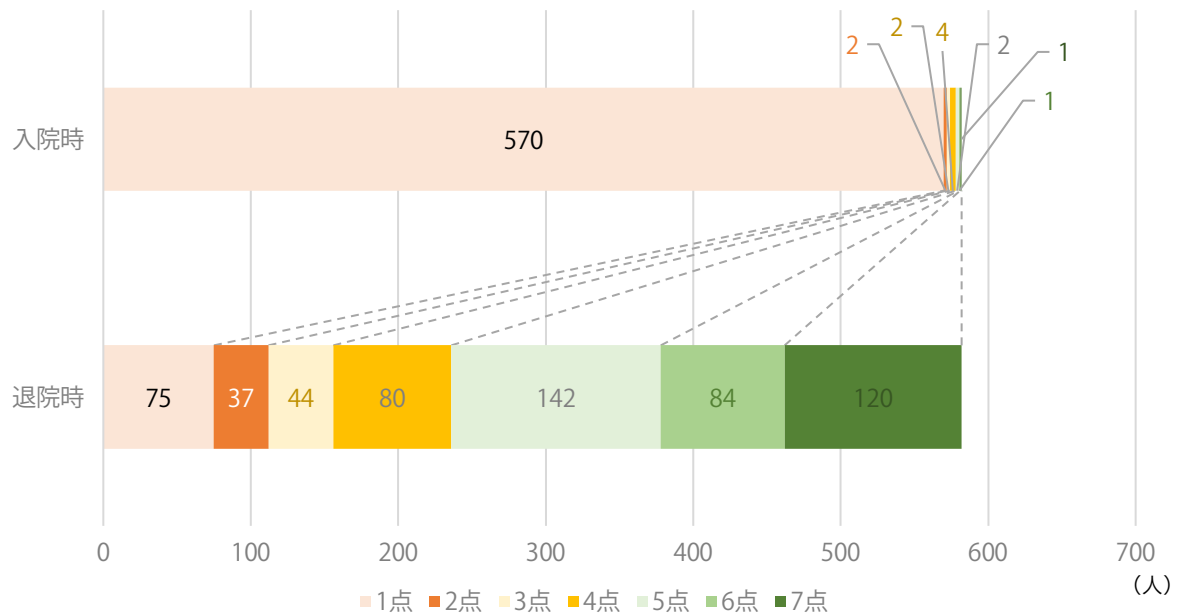


整容

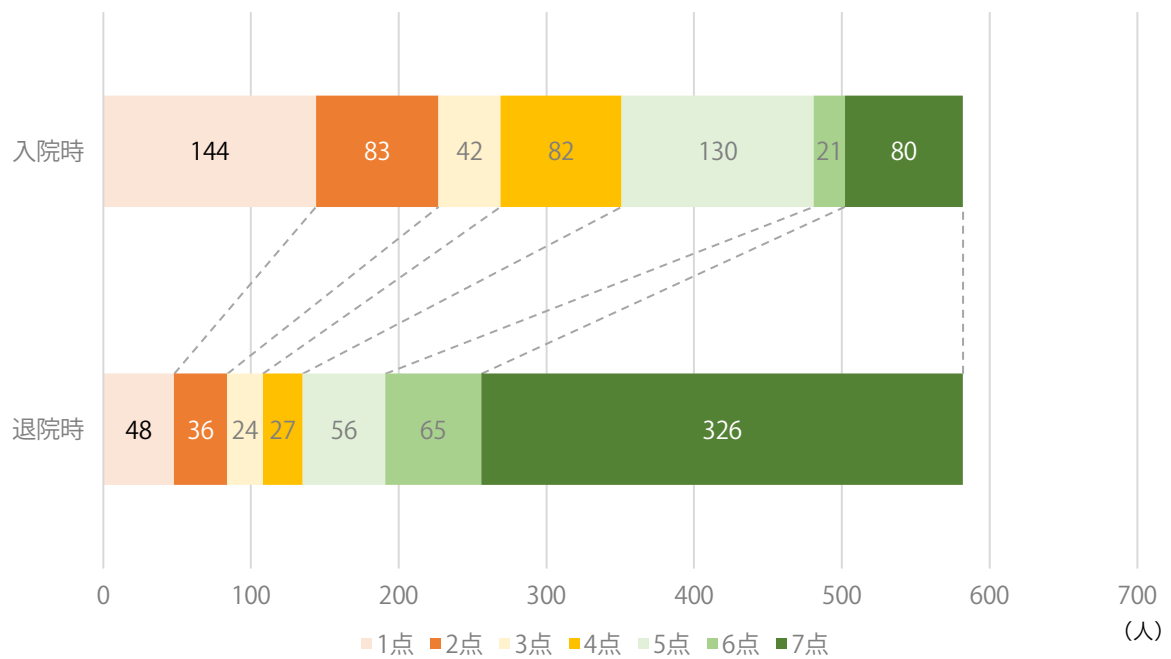




清拭

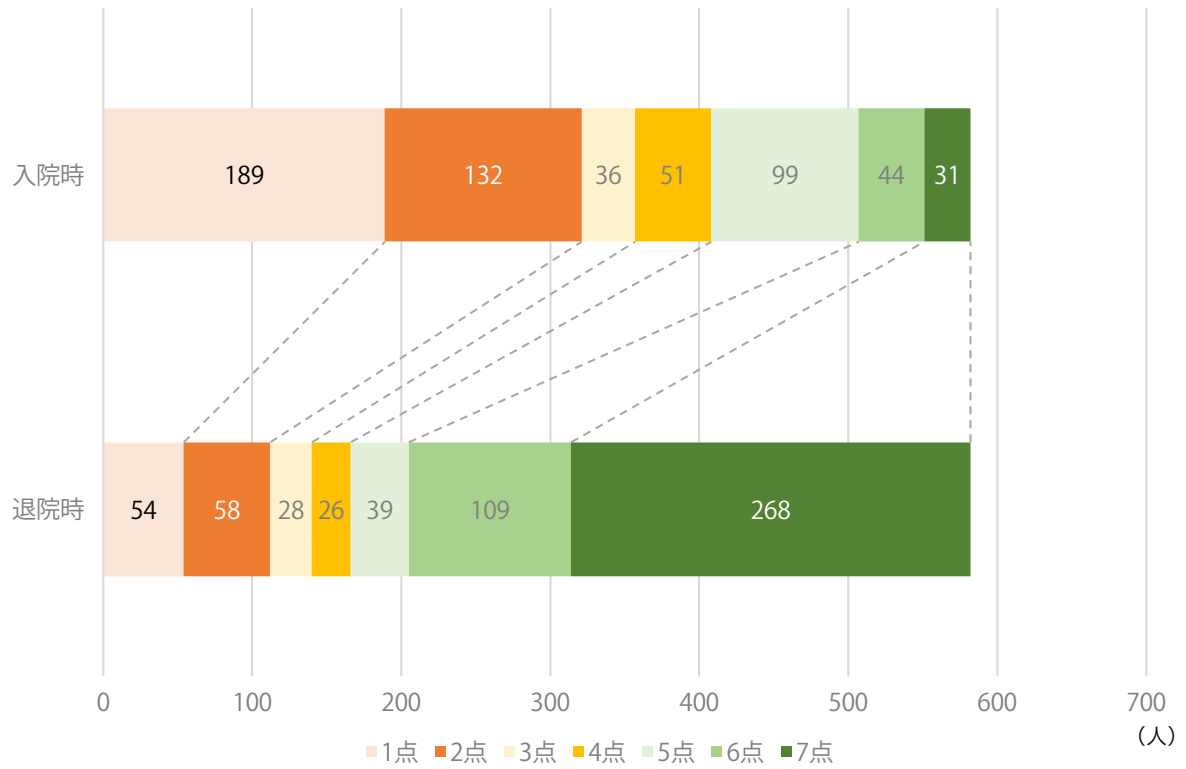


更衣上

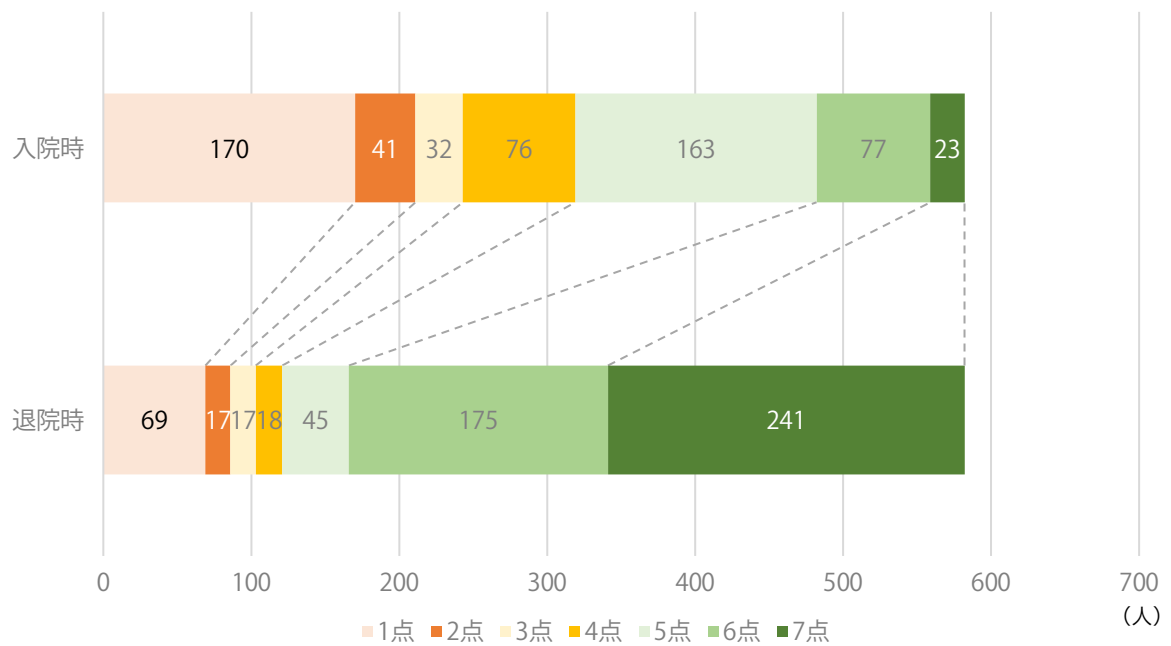




更衣下

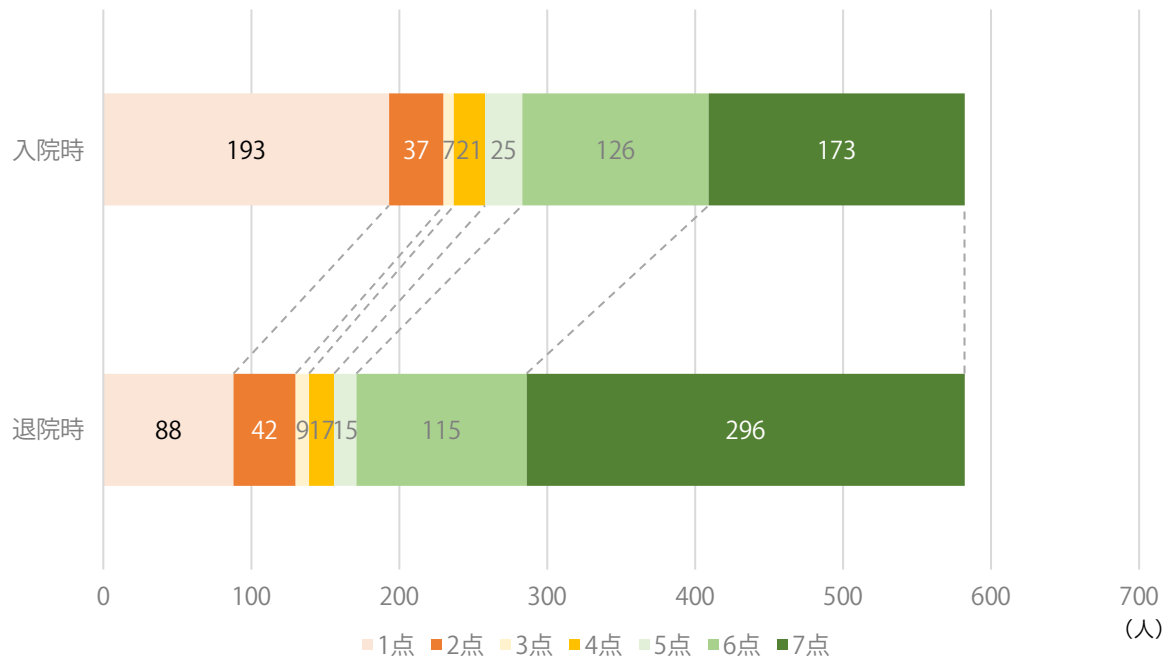


トイレ動作

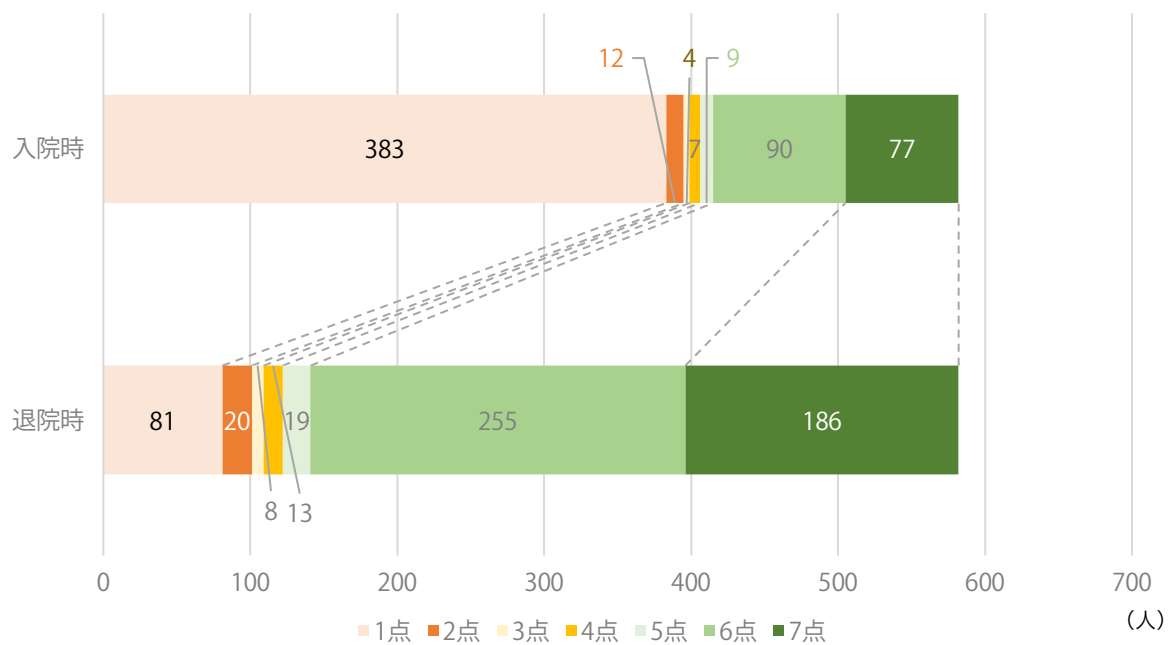




排尿管理

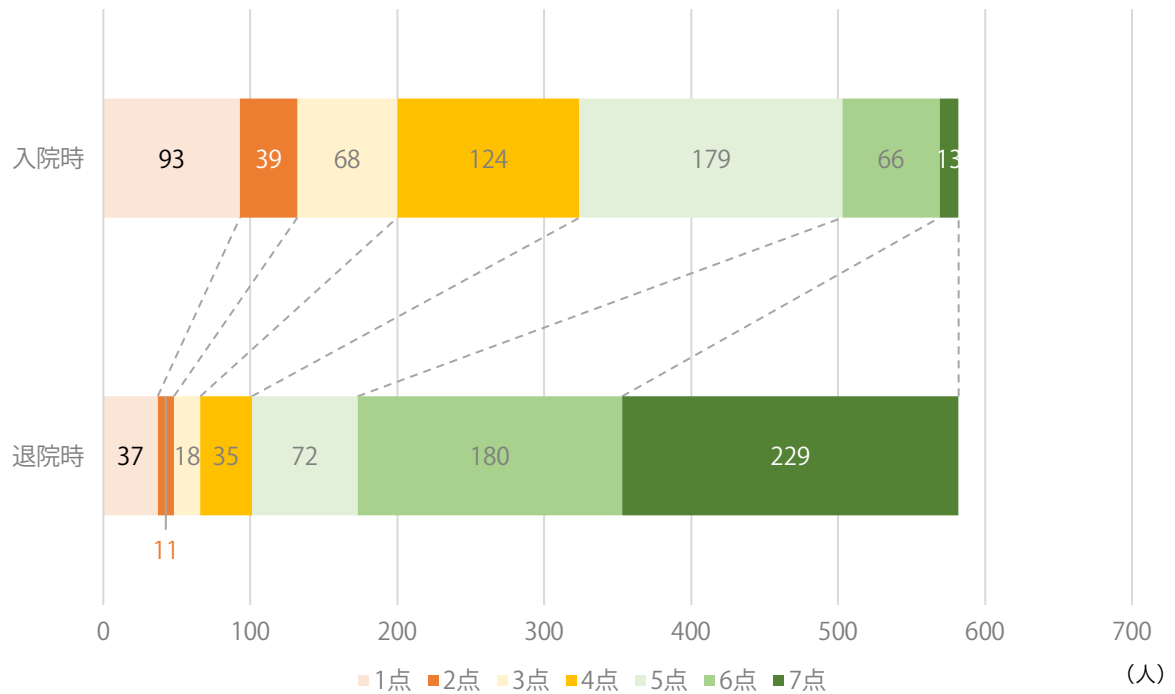


排便管理

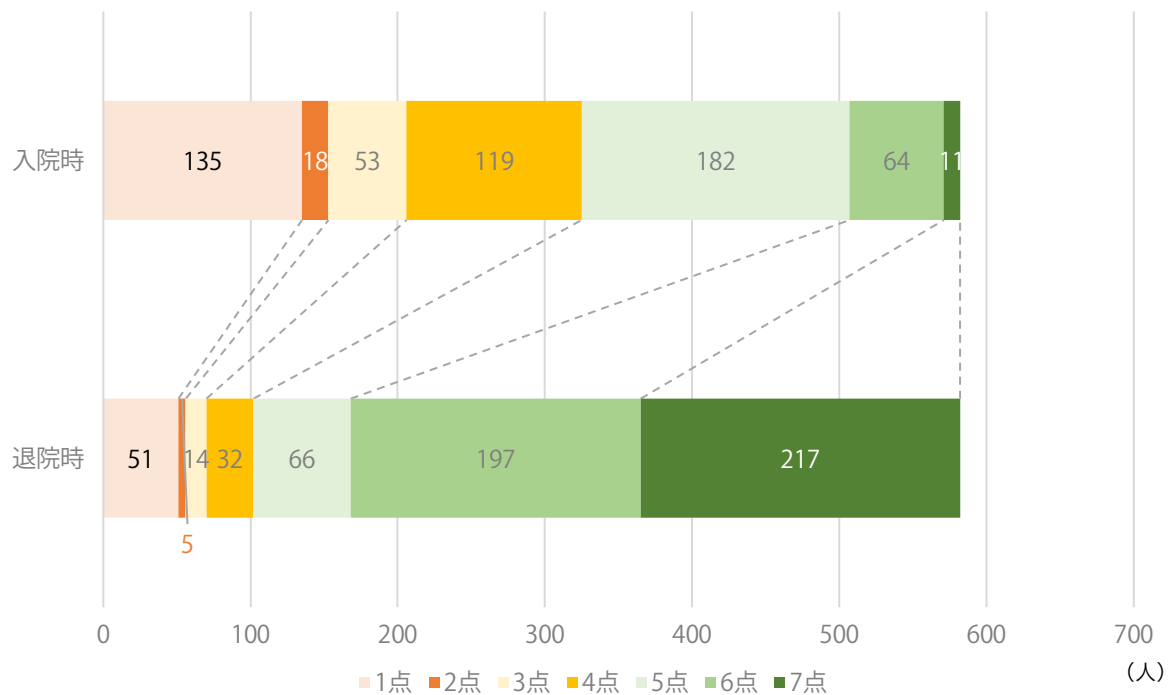




ベッド・椅子・車椅子

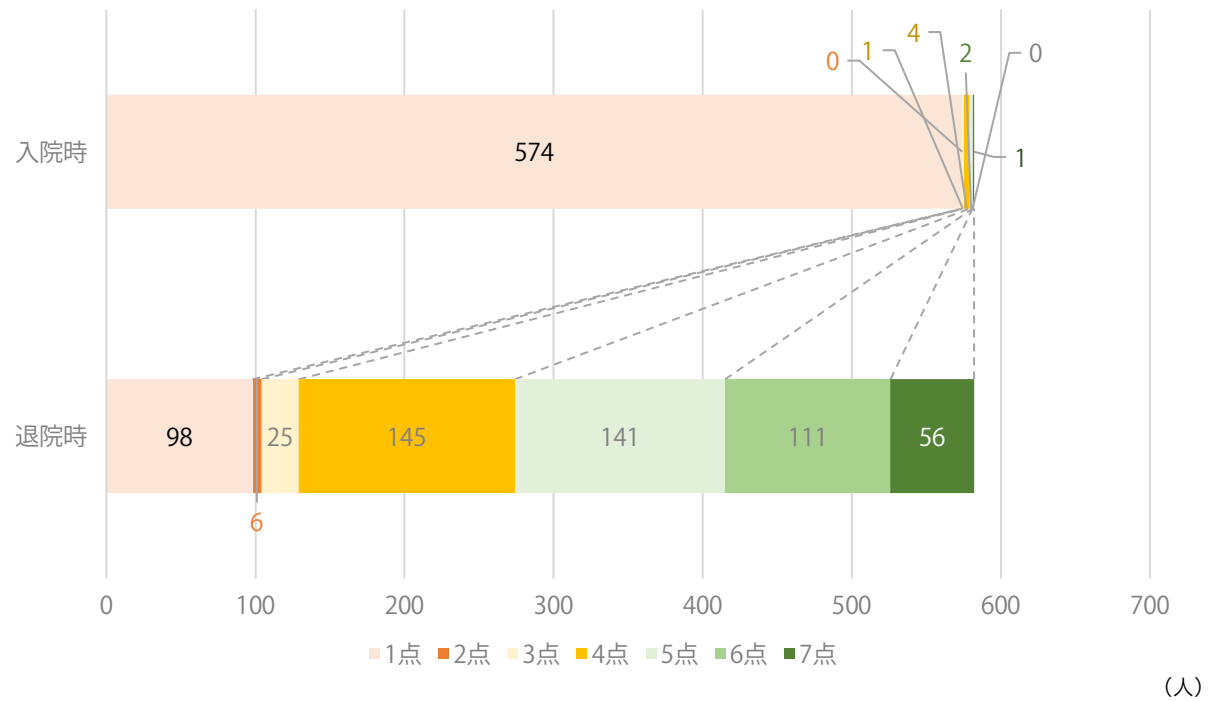


トイレ移乗

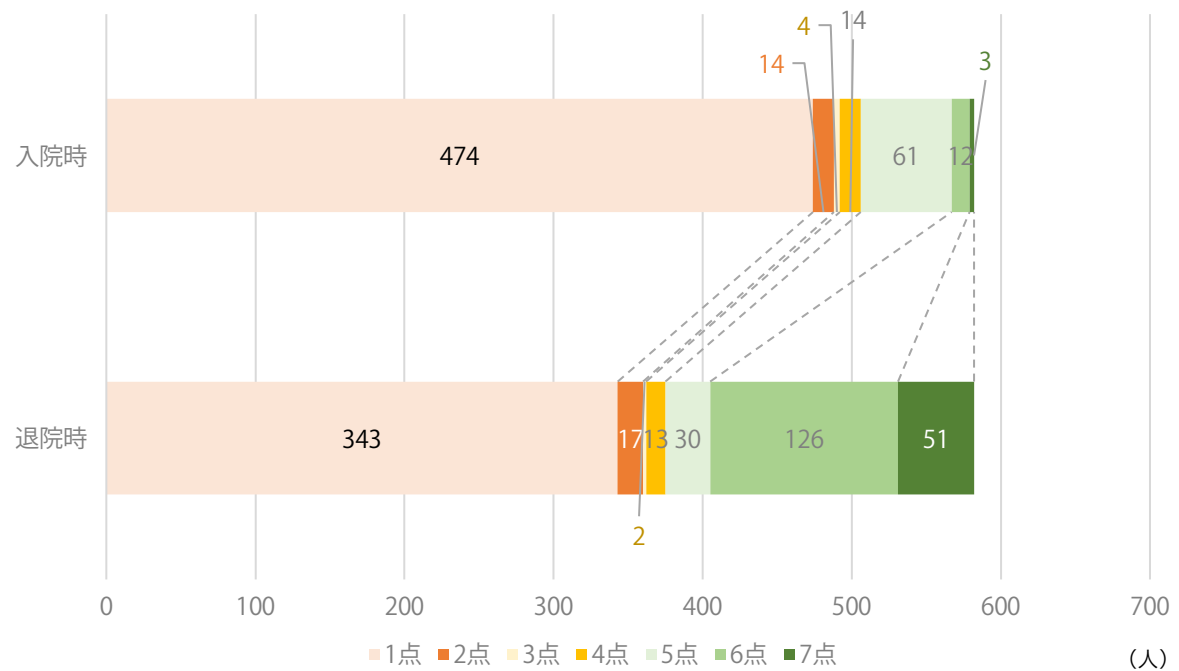




浴槽移乗

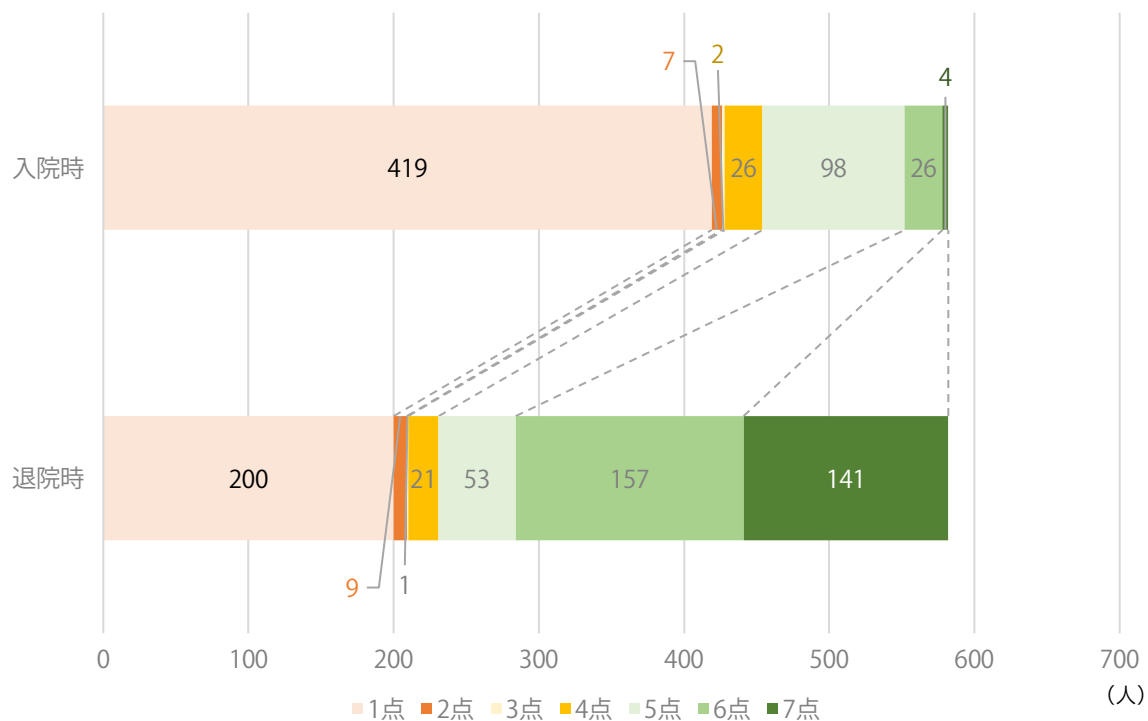


車椅子

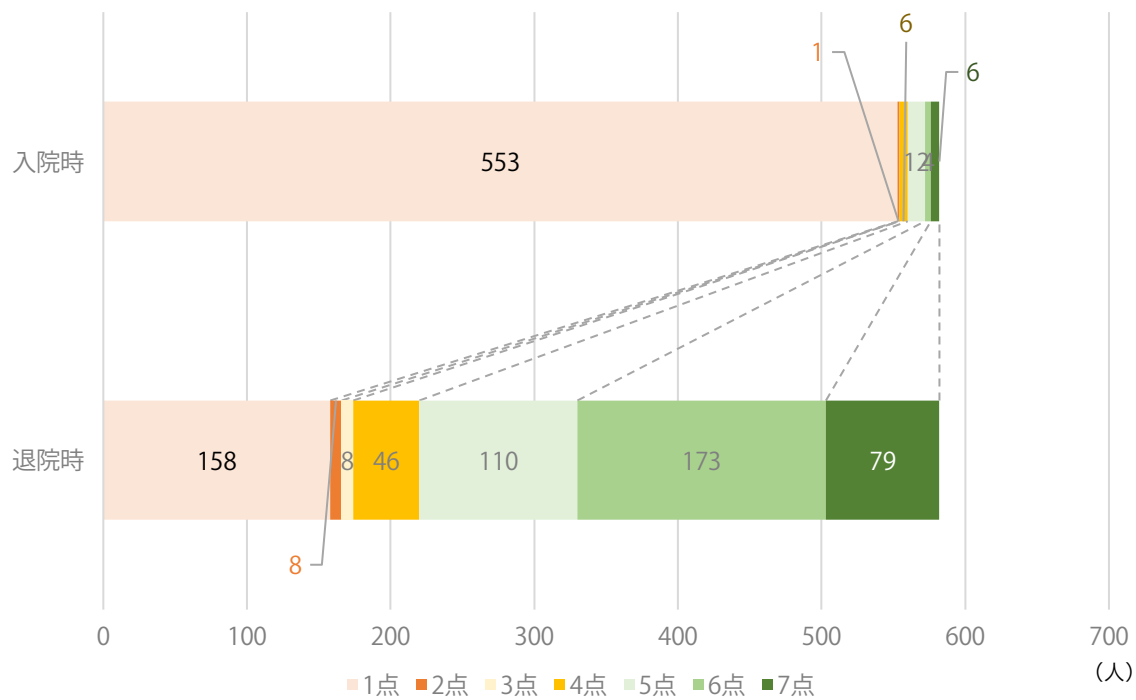




歩行

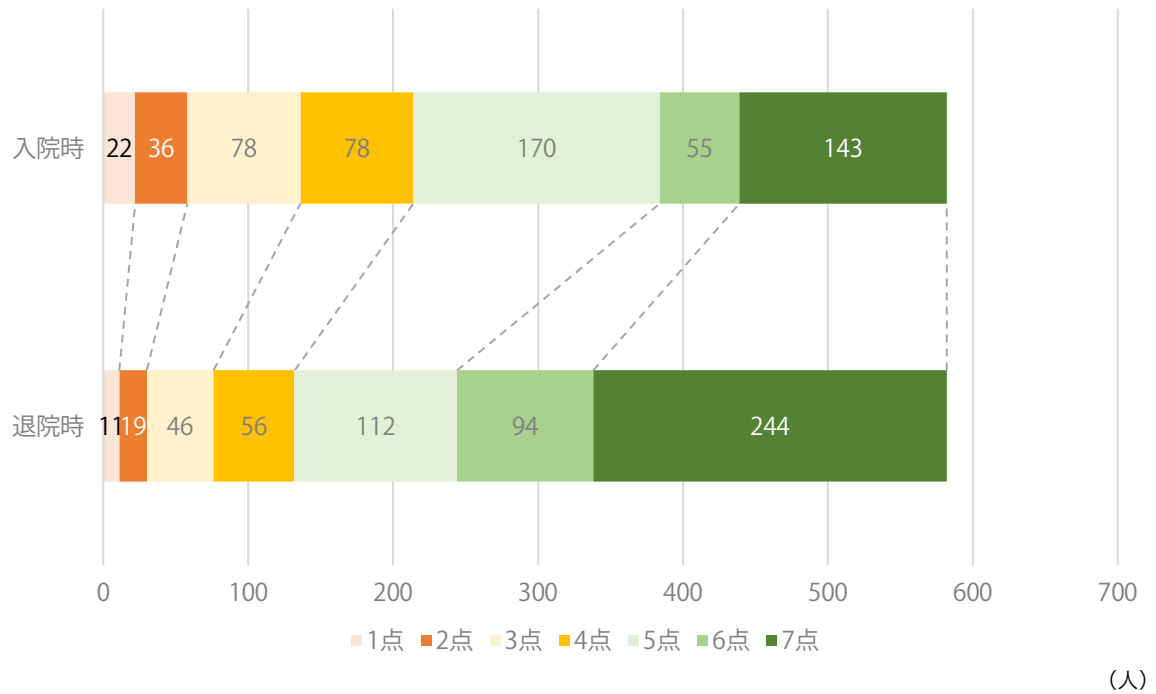


階段

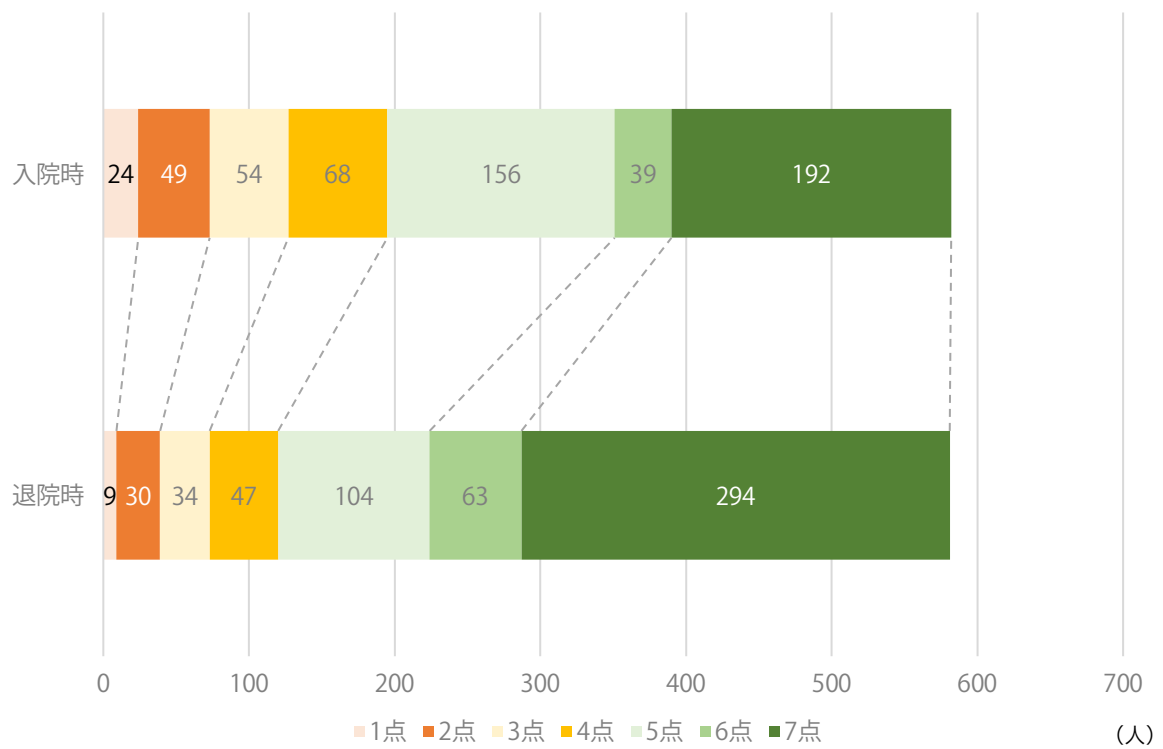




理解

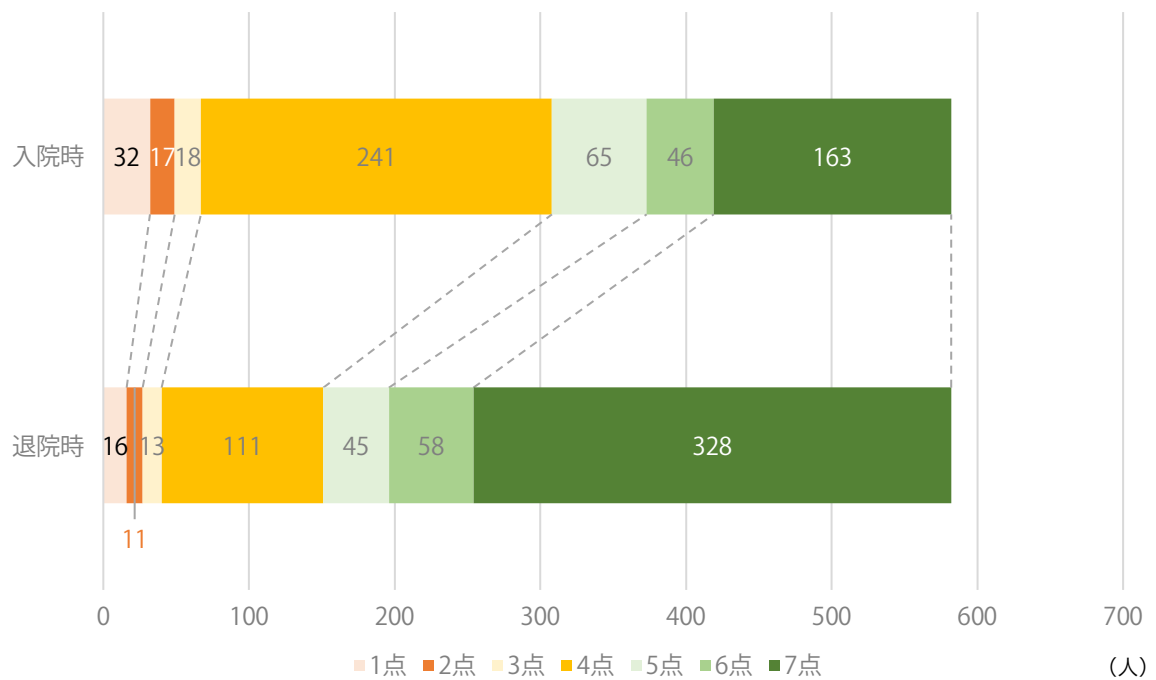


表出

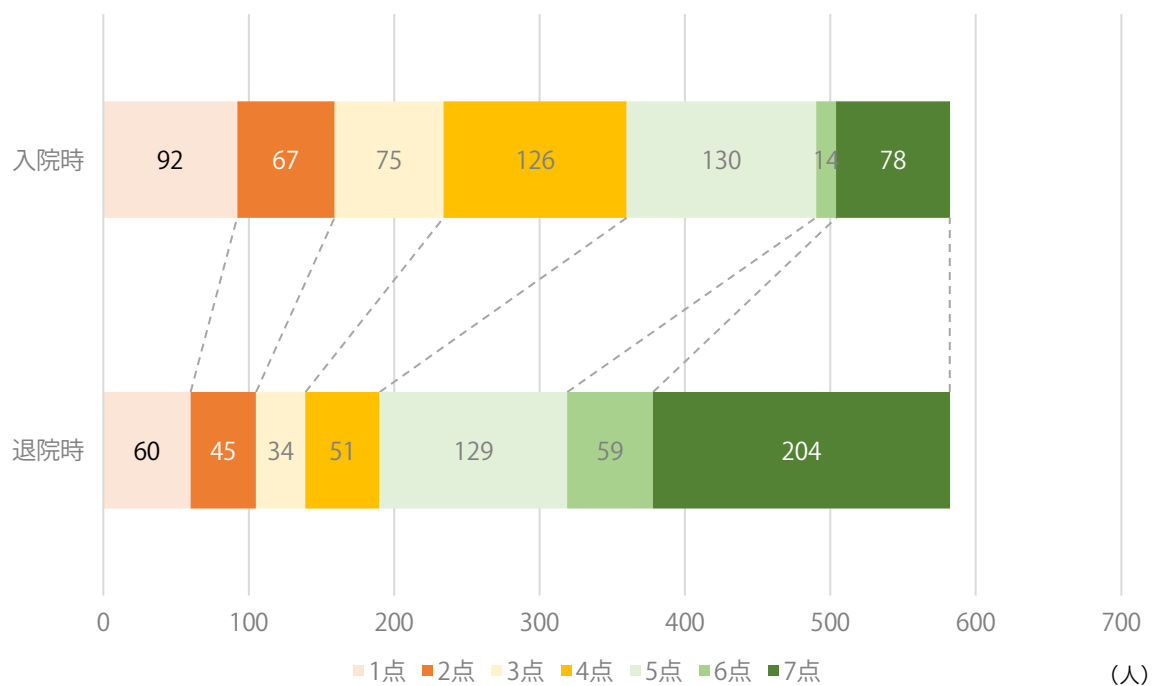




社会的交流

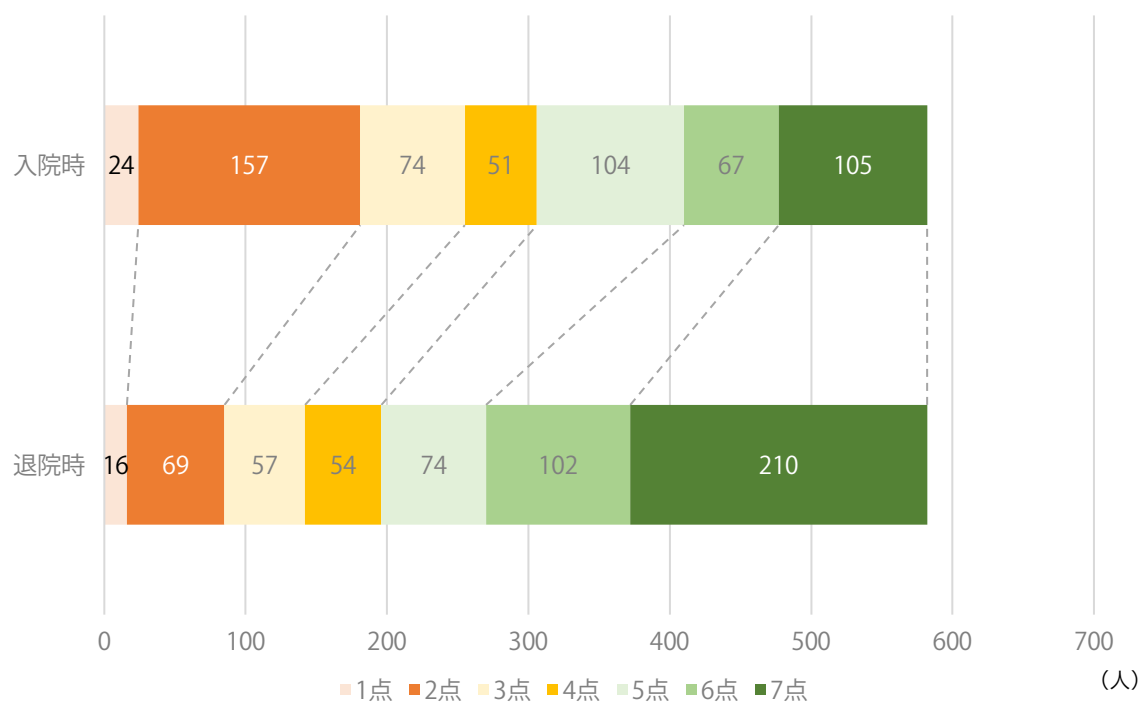


問題解決





記憶



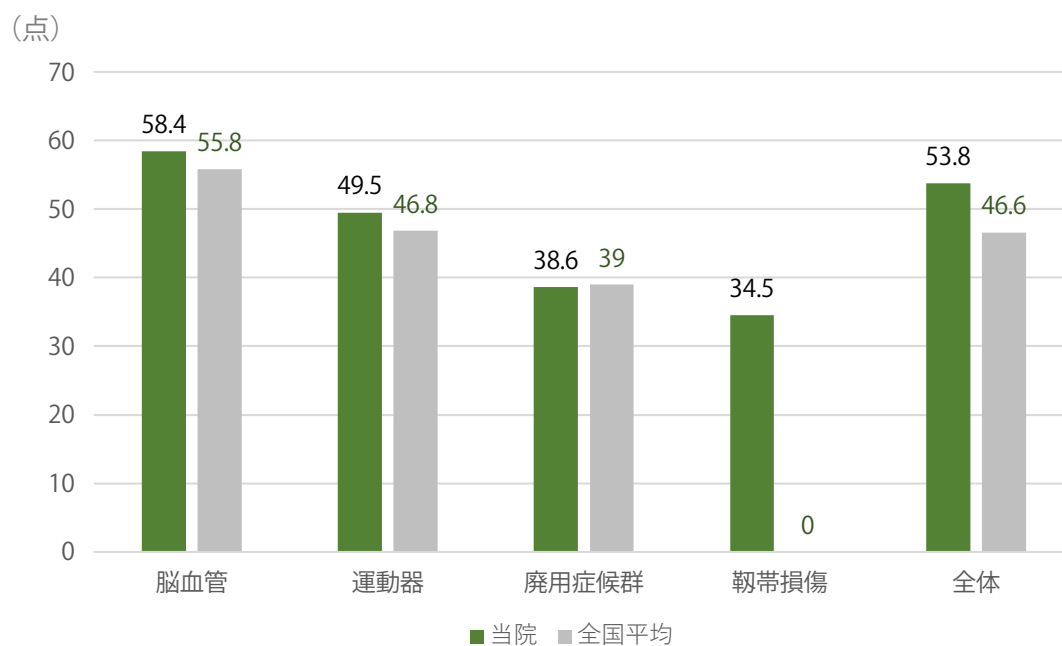


5. リハビリテーションの実績指数

※回復期病棟退院患者 582 名で算出（614 名入院されたうち対象外区分 32 名を除く）

リハビリテーション実績指数とは、FIM 利得（退院時の FIM 総和－入院時の FIM 総和）を、患者様の入院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。

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





6. 栄養指標・嚥下指標・歯科口腔衛生指標

※退院患者 582 名で算出（614 名入院されたうち対象外区分 32 名を除く）

6-(1) 栄養指導件数

患者様 115 名に対して、以下の栄養指導を実施しました。

- ・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事形態、低栄養改善、体重管理など様々な栄養課題についての指導。
- ・医師の指示に基づき、個々に生活条件や嗜好を勘案した食事計画について指導。
- ・高血圧・糖尿病・心不全・低栄養に関しての指導。

6-(2) GLIM 基準

※入院時の低栄養状態と退院時の低栄養状態に関して

入院時に 157 名（27%）が低栄養状態で評価され、退院時の低栄養患者は 77 名（13%）、退院時には約半分が低栄養状態の改善を認めました。

GLIM 基準 = 体重減少、BMI 低値、筋肉量減少などの表現型基準と、摂取量低下や炎症など病因基準を組み合わせる低栄養を診断する国際的な評価基準です。

6-(3) 体格指数（BMI）

※入院時 18.5 未満と退院時 18.5 未満に関して

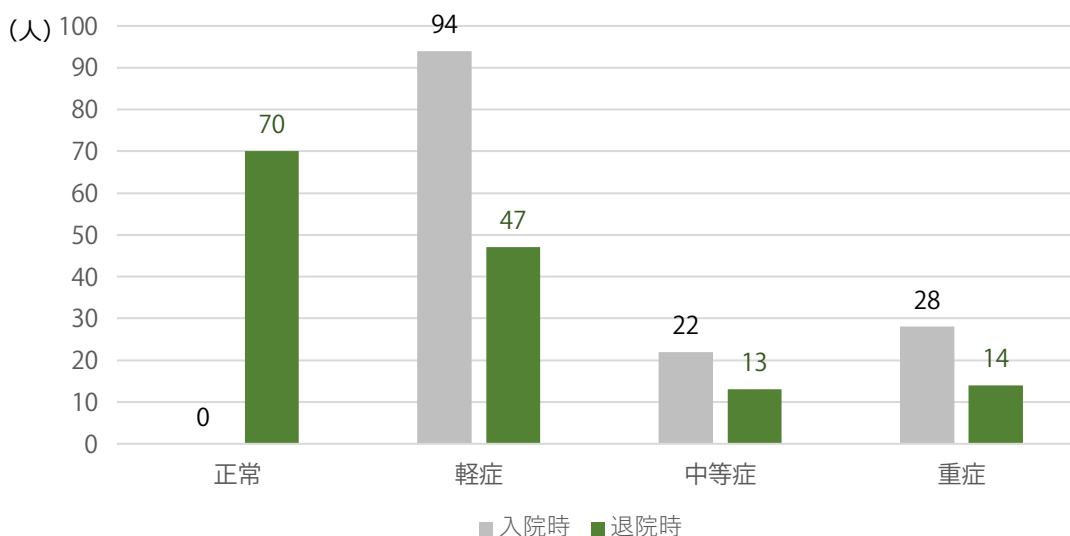
入院患者さま 92 名が 18.5 以下で、そのうち退院時には 60 名の改善を認め、32 名は低下を認めました。

BMI（Body Mass Index）は体重と身長から算出する体格指標であり、18.5 未満は低体重（痩せ型）と判定されます。当院では早期からの栄養介入と継続的な栄養管理が重要と捉えており、改善に対して積極的に取り組んでいます。



6-(4) 嚥下障害の経緯（入院時・退院時）

- ・内視鏡検査や嚥下造影検査などの嚥下の専門的な評価をおこなっています。
- ・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、嚥下障害が改善しています。
- ・全 582 名の患者のうち、嚥下障害があり、疾患別リハビリテーションで ST が嚥下訓練に介入した 144 名のうち、70 名が正常な嚥下機能に改善されました。



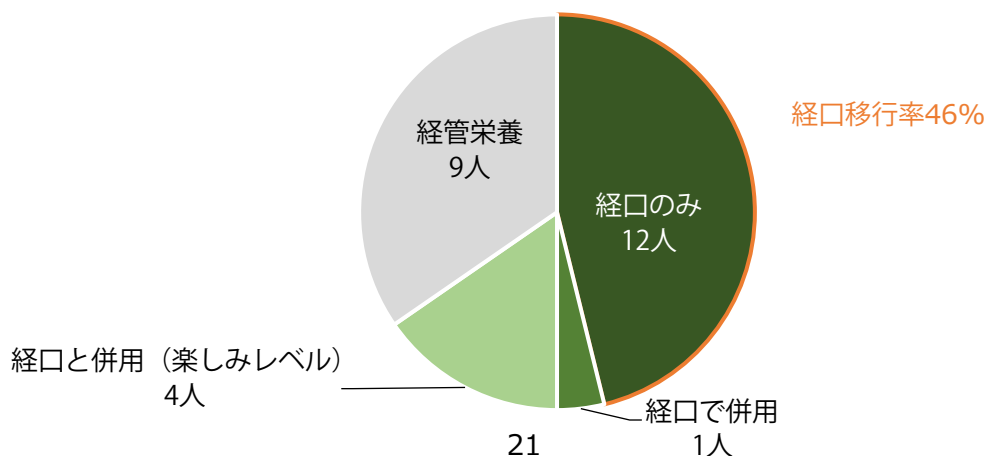
6-(5) 2025 年度の嚥下機能検査の実施状況

VF(嚥下造影検査) 実施：211 件

VE(嚥下内視鏡検査) 実施：44 件

6-(6) 経鼻経管栄養患者の経口摂取移行率

入院時に経鼻経管栄養（NG）を留置していた患者様 26 名のうち、退院時に経口摂取のみに移行した患者様は 12 名であり、経口摂取移行率は 46%でした。





6-(7) 歯科口腔衛生指標

当院では、摂食嚥下機能の維持・改善および口腔環境の管理を目的に、必要と判断された患者様への歯科介入を早期から実施しています。歯科口腔衛生介入数は 582 名中 338 名（58%）の患者様に介入し、多職種と連携しながら口腔機能の維持向上や誤嚥性肺炎予防に取り組みました。今後も対象患者様への適切な介入を継続し、安全な経口摂取と生活機能の向上を支援していきます。

7. 排尿ケア自立支援指標

月間尿道カテーテル留置延べ日数：79.25 日（144 床病床稼働率 99.6%で算出）

本指標は、当院における尿道カテーテル留置状況を評価するものです。尿道カテーテルの長期留置は、尿路感染症や活動性の低下、排尿自立の妨げとなることから、回復期リハビリテーション病棟では早期抜去と適切な排尿管理が重要です。

当院では全国のリハビリテーション病院が目指すケア品質評価基準を参考に、尿道カテーテル留置日数を継続的に評価しています。良好レベルは 108 日以下、優秀レベルは 43 日以下とされています。

当院の月平均留置日数は 79.25 日であり、良好レベルを達成しています。これは、常時留置患者数に換算すると平均 2 ～ 3 名程度に相当します。

医師・看護師・療法士が連携し、排尿状態の評価や早期抜去、排尿自立支援に取り組むことで、患者様の活動性向上と退院支援につなげています。



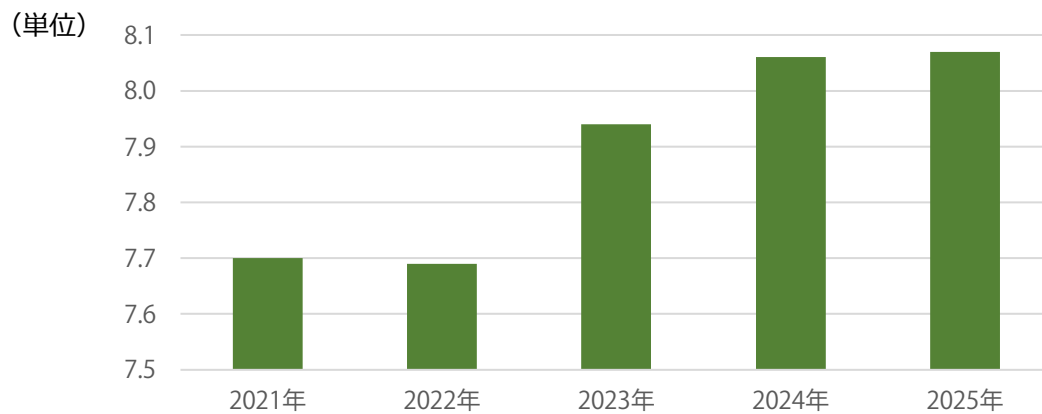
8. リハビリテーション単位数

※回復期病棟退院患者 582 名で算出（614 名入院されたうち対象外区分 32 名を除く）

患者様の状態や目標に応じて、適切なリハビリテーション量を提供しています。医師の処方のもと PT・OT・ST が連携し、集中的なリハビリテーションを実施しています。

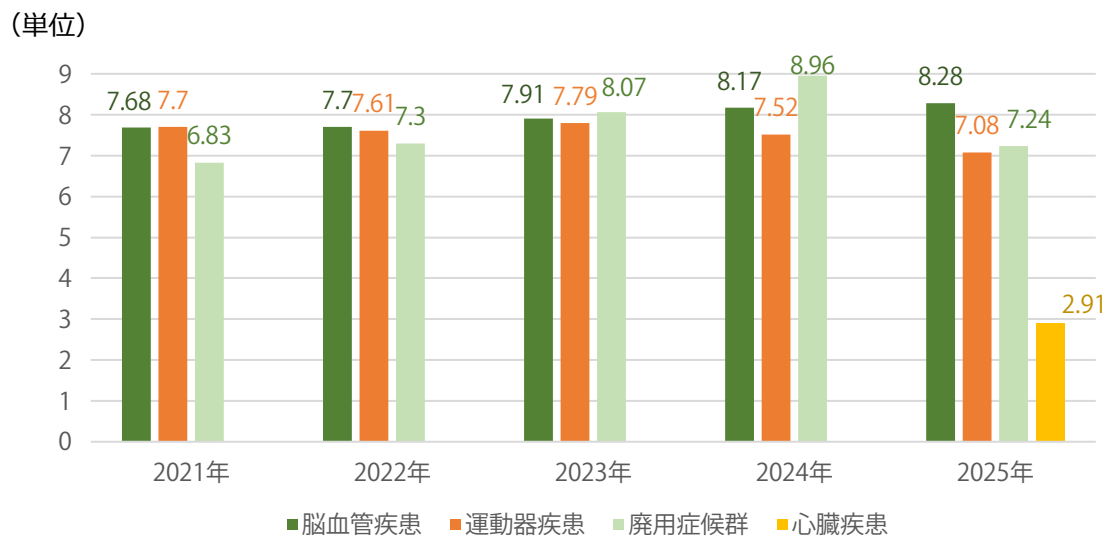
8-(1) 年度別のリハビリテーション単位数

・1 日平均 8.07 単位の個別リハビリテーションを提供しました。



8-(2) 疾患別のリハビリテーション単位数

・脳血管疾患は 8.28 単位、運動器疾患 7.08 単位、廃用疾患 7.24 単位、心臓疾患 2.91 単位の個別リハビリテーションを提供しました。

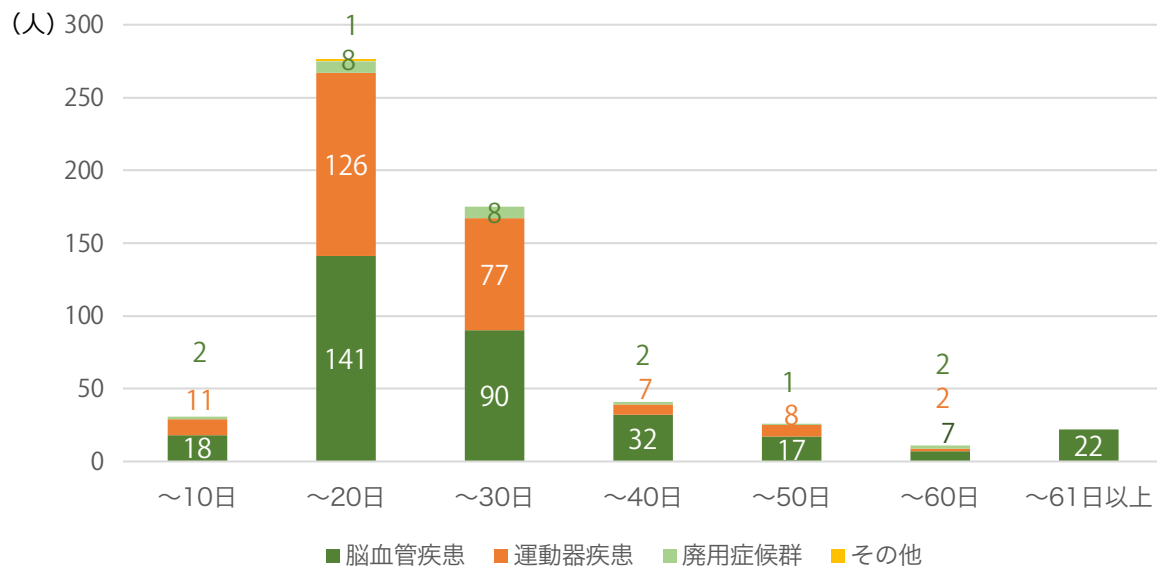




9. 入院・退院プロセス指標

9-(1) 発症～当院入院までの期間

急性期病院からのご紹介に対して、迅速な情報共有と受け入れ調整を行い、早期転院を支援しています。患者さまが適切な時期に回復期リハビリテーションを開始できる体制を整えてまいります。



9-(2) 退院時家屋調査

148 件

患者さまが退院後も安全かつ円滑に生活できるよう、住環境や生活動作を確認しています。必要に応じて手すりの設置や福祉用具の提案、動作指導をおこない、患者さま・ご家族様が安心して在宅生活を開始できるよう支援しています。

9-(3) 入院時訪問調査

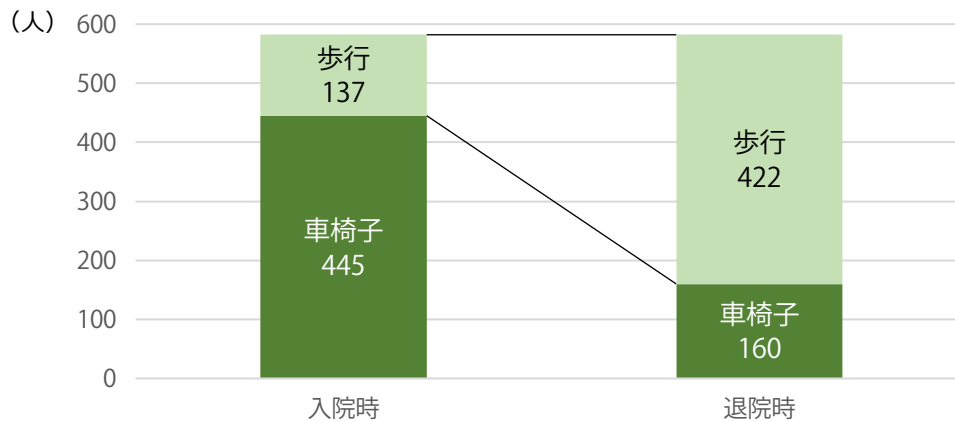
151 件

入院時訪問調査を通じて、住環境や想定される生活動作などを評価し、退院後の生活を見据えた支援を実施しています。



9-(4) 入院時・退院時の移動手段

退院時の移動手段は患者さまの生活範囲や活動性を示す、重要な指標です。一人ひとり状態に応じたリハビリテーションを実施し、可能な限り歩行能力の獲得・向上を目指しています。



10.退院支援・地域連携指標

10-(1) 退院カンファレンスの実施率

582 名中 442 名 (76%)

患者さま・ご家族さまが安心して退院後の生活を迎えられるよう、多職種による退院前カンファレンスを実施しています。

10-(2) 退院時の法人連携状況

(当法人のクリニック・診療所・訪問看護・居宅介護支援事業等への移行)

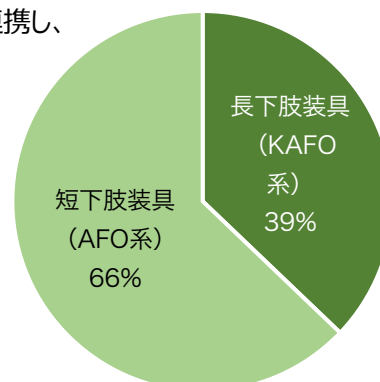
退院後も継続した支援が受けられるよう、当法人の事業所の連携を推進しています。患者さまへの状態や生活環境に応じたサービス調整をおこない、切れ目のない支援体制の構築に努めてまいります。

・篤友会リハビリテーションクリニック 66 件、坂本診療所 45 件、オーガニッククリニック 19 件、篤友会訪問看護 4 件、在宅訪問診療 2 件、篤友会居宅支援事業所 1 件



10-(3) 下肢装具の作成状況

脳血管疾患患者さまを中心に、医師、義肢装具士、理学療法士が連携し、一人ひとりの状態に応じた下肢装具を作成しております。
装具の活用により歩行能力や移動能力向上を図り、退院後の生活自立につなげています。
脳血管疾患患者数 327 名のうち、下肢装具作成件数 105 件。



10-(4) 退院後の郵送調査

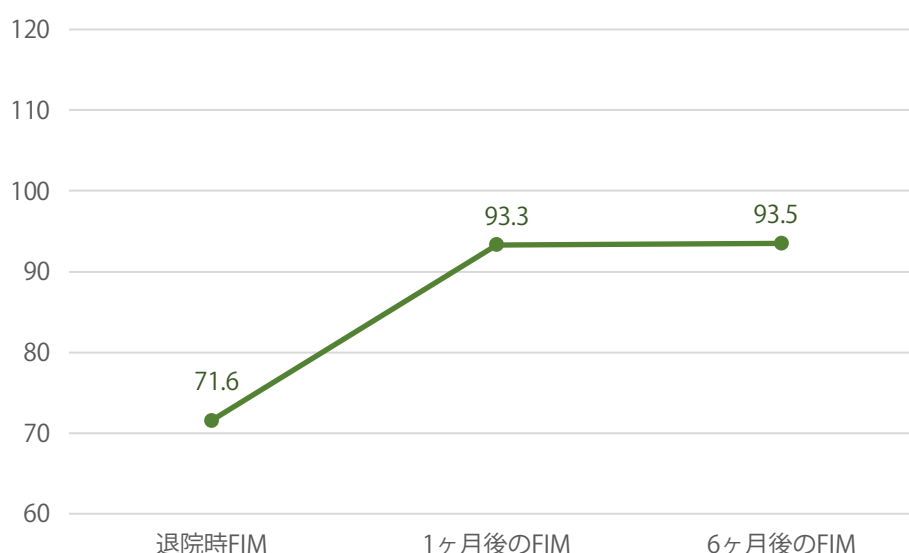
自宅退院・退院時運動項目 FIM70 点以下・篤友会の在宅サービスを利用されていない患者さまを対象に、退院後の生活状況を把握するために郵送調査を実施しています。

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。

・対象となる 41 名に調査票を送付し、29 名（回収率 70%）から回答をいただきました。その結果、退院時の平均 FIM73.44 点であったのに対し、退院後 1 ヶ月後には 90.9 まで改善していました。

・また、29 名中、半年後の調査が可能であった 20 名では、退院時 71.6 点、1 ヶ月後 93.3 点、6 ヶ月後 93.5 点となり、退院後も生活機能が維持・向上していることが確認できました。



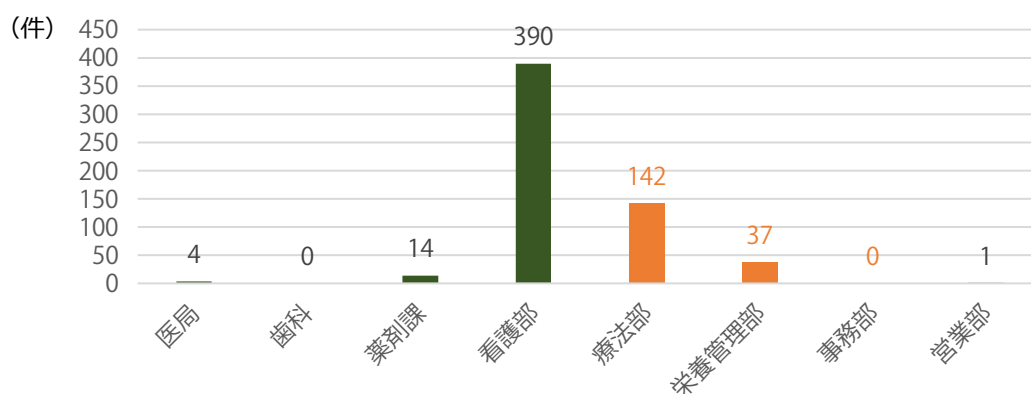
今後も退院後の生活状況を継続的に把握し、在宅生活を支える（状況によっては診察、入院を検討）支援体制の充実に努めてまいります。



11. 医療安全レポート・患者様満足度アンケート

11-(1) 医療安全レポート

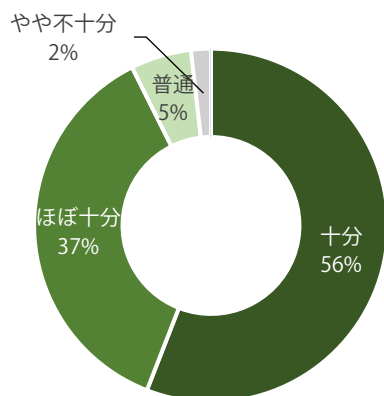
医療安全の向上を目的として、各部署からインシデント・アクシデント報告を積極的に収集・分析しています。看護部、療法部からの報告件数が多くなっていますが、これは患者さまと接する機会が多いことに加え、安全文化の醸成によるものです。収集した情報を多職種で分析し、医療事故防止の改善策を検討・実行し、より安全で質の高い医療の提供に努めています。



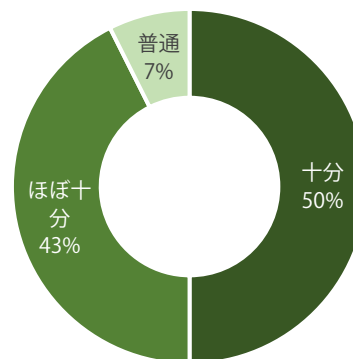
11-(2) 患者さま満足度アンケート

2025年5月1日時点の入院患者さま144名を対象にアンケートを実施し、55名（回収率38%）から回答をいただきました。患者さま一人ひとりの声に耳を傾け、安心して療養いただける環境づくりに努めてまいります。

患者さまの症状に関する訴えや
話をよく聞いてくれますか？

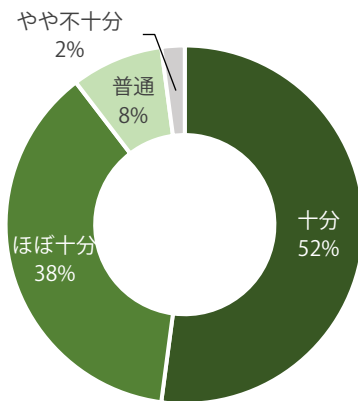


患者さまの治療に関して
わかりやすい説明ができていますか？

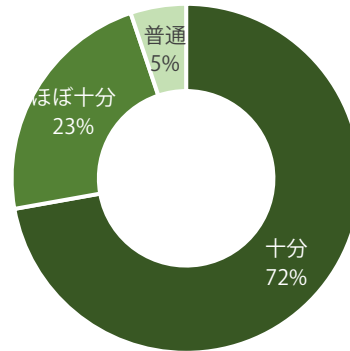




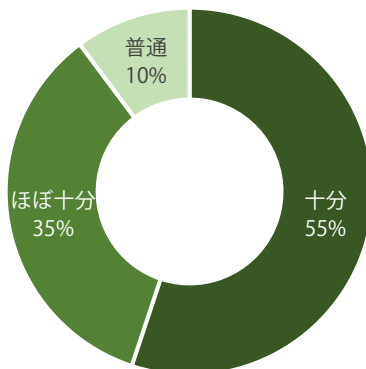
ご家族さまの訴えや話をよく聞いてくれますか？（面会に来られた際など）



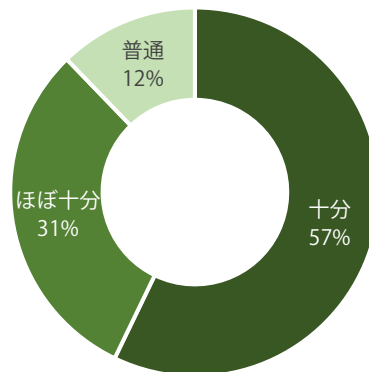
対応は、親切で丁寧ですか？



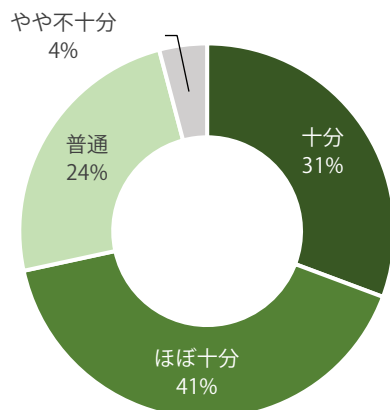
質問に対してわかりやすく説明ができていますか？



節度ある接し方（敬語、マナーなど）をしていますか？



退院後の不安が解消できるように働きかけていますか？





12.加算関連

各種施設基準や診療報酬加算を適切に取得し、質の高い医療、リハビリテーションの提供に努めています。加算の取得は単なる評価ではなく、人員配置や多職種連携、感染対策、栄養管理、退院支援など一定の質を満たした医療体制が整備されていることを示しています。今後も患者さまに安全で質の高い医療・リハビリテーションを提供できるよう、継続的な体制整備と質改善に取り組んでまいります。

医科

- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
- 医療 DX 推進体制整備加算
- 感染対策向上加算 3、連携強化加算、サーベイランス強化加算
- データ提出加算 1 および 3 の口
- 入退院支援加算 1、地域連携診療計画加算
- 認知症ケア加算 3
- 排尿自立支援加算
- 二次性骨折予防継続管理料
- 心大血管疾患リハビリテーション料 1、初期加算
- 脳血管疾患リハビリテーション料 1、初期加算
- 運動器リハビリテーション料 1 初期加算
- 呼吸器リハビリテーション料 1、初期加算
- 摂食嚥下機能回復体制加算 2
- 薬剤管理指導料
- 外来・在宅ベースアップ評価料
- 入院ベースアップ評価料
- 入院時食事療養費 1
- 入院時生活療養 1

歯科

- 歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準
- 歯科外来診療医療安全対策加算 1
- 歯科外来診療感染対策加算 1
- 歯科治療時医療管理料
- 歯科技工士連携加算
- CAD/CAM 冠
- クラウン・ブリッジ維持管理料
- 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 1