

Clinical Indicator 2017



クリニカルインディケーター 2017



医療法人社団 輝生会

初台リハビリテーション病院
HATSUDAI REHABILITATION HOSPITAL

クリニカルインディケーター2017の刊行にあたって

当院は開院以来、重症者にも対応できる医療・リハケア体制の整備、スタッフの量的および質的充実に向けた教育研修体制の構築、チームアプローチの徹底や情報共有の強化、急性期病院および地域医療・介護との連携推進、生活期リハの充実等、様々な取り組みを組織的に整備・実践し、回復期リハビリテーション病棟としての役割を強化してきました。

しかしながら、これらの取り組みを実践することで実際にどのくらい患者さまが回復したのか等、客観的なアウトカム指標（クリニカルインディケーター）を十分に提示することが出来ていませんでした。個々の評価はしっかりと行い電子カルテにも記録していたのに、データを効率的に蓄積し、解析するシステムが不十分だったのです。

その反省を踏まえ、開院14年目の2015年にMBテック社製の電子カルテを刷新しデータベース機能を強化し、臨床データを確実に蓄積・解析できるようにすることで、詳細なクリニカルインディケーターを提示できるようになりました。

2016年に2015年度の1年間のデータをまとめた第一版を刊行し、今回は第三版の刊行となります。これらのクリニカルインディケーターや蓄積された臨床データをしっかりと分析することで、重点的に取り組むべき課題を明確にし、さらなるリハ医療の質向上につなげていきたいと考えております。

医療法人社団 輝生会
初台リハビリテーション病院

院長 **菅原英和**

1 入院	5
1-I リハビリ実施単位数・単価	5
① 患者1人1日あたりのリハビリ単位数・年別	5
② 疾患別リハビリ単位数・年別（脳血管・運動器・廃用）	5
③ スタッフ配置数	5
1-II 退院患者	6
① 疾患別患者数	6
② 年齢・性別構成	6
③ 発症～初回入院までの期間	6
④ 在院日数	7
⑤ 疾患別平均在院日数	7
⑥ 患者住所	7
⑦ 最終退院先	8
⑧ 最終退院先・年別（2012年～2017年）	8
⑨ 他医療機関への治療目的での転院理由	8
⑩ リハビリテーション実績指数	9
1-III 気管切開・経管栄養・膀胱カテーテルの状況	10
① 気管切開抜去率	10
② 経管栄養離脱率	10
③ 膀胱カテーテルの離脱率	10
1-IV 栄養状態の改善	11
① 栄養状態の割合の変化	11
1-V リハビリによる改善	12
① FIM 入院時・退院時の散布図	12
② ADL の改善（疾患別）	12
③ 食事	12
④ 整容	13
⑤ 更衣上	13
⑥ 更衣下	13
⑦ ベッド移乗	14
⑧ トイレ移乗	14
⑨ トイレ動作	14
⑩ 排尿コントロール	15
⑪ 排便コントロール	15
⑫ 清拭	15
⑬ 浴槽移乗	16
⑭ 移動（歩行）	16
⑮ 階段	16
⑯ 言語理解	17
⑰ 言語表出	17
⑱ 社会的交流	17
⑲ 問題解決	18
⑳ 記憶	18
㉑ 内服管理：入院時「全介助」が退院時に全介助・一部介助・見守り・自立	18
㉒ 屋外歩行：入院時「非実施」が退院時に 「非実施」「200m未滿」「500m未滿」「1km未滿」「2km未滿」	19
㉓ 公共交通機関：入院時「非実施」が退院時に全介助・一部介助・見守り・自立	19

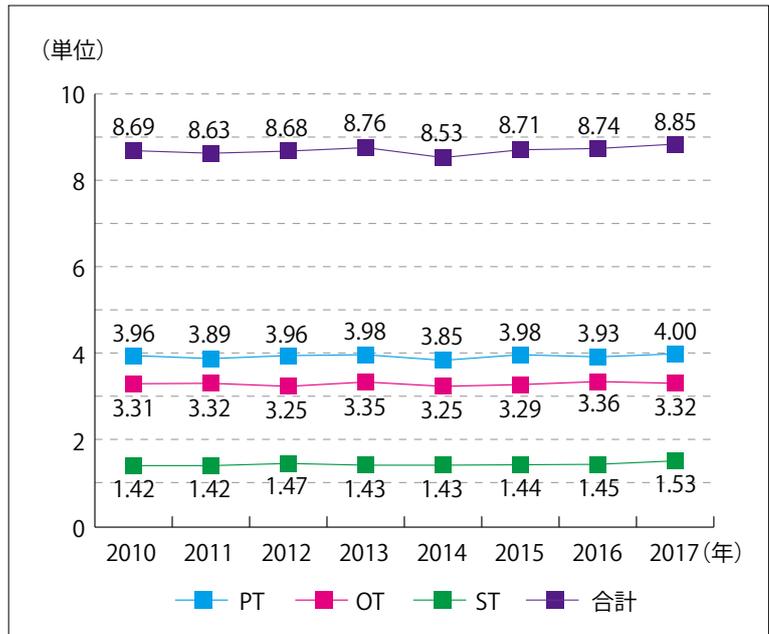
②④	買い物・金銭管理：入院時「非実施」が退院時に全介助・一部介助・見守り・自立	19
②⑤	調理・炊事：入院時「非実施」が退院時に全介助・一部介助・見守り・自立	20
②⑥	掃除：入院時「非実施」が退院時に全介助・一部介助・見守り・自立	20
②⑦	洗濯：入院時「非実施」が退院時に全介助・一部介助・見守り・自立	20
②⑧	Brunnstrom Stage	21
②⑨	歩行自立と入退院日の関係	27
1-VI	看護必要度(A項目)・日常生活機能評価(B項目)	28
①	新規入院患者 看護必要度(入院時・退院時)	28
②	新規入院患者 日常生活機能評価	28
③	退院患者 日常生活機能評価	28
④	改善度(入院時10点以上対象のうち4点以上改善した患者の割合)	29
1-VII	院内事故・転倒	30
①	院内事故・転倒件数 年別(2011年～2017年)	30
1-VIII	その他調査	31
①	退院前ケアカンファレンス実施件数	31
②	家庭訪問の実施件数	31
③	介護保険認定者のうち家屋改修の有無	31
④	福祉用具導入の有無(介護度別の割合と全体の割合)	32
⑤	利用サービスの割合(介護度別の割合)	32
⑥	退院患者の生活期リハ(法人内)への移行件数・療法の割合(外来・通所・訪問)	32
⑦	患者食の食材費	33
⑧	栄養指導件数(入院・外来・訪問)	33
⑨	嗜好調査(満足度)結果	33
⑩	褥瘡の発生率	34
⑪	車椅子使用数(入院時・退院時)	34
⑫	下肢装具：種類別割合	34
⑬	下肢装具：入院～処方日までの期間	35
⑭	入院時リスク対策の割合	35
⑮	患者満足度	35
2	外来	36
①	件数	36
②	年齢・性別	36
③	居住地	36
3	通所	37
①	件数	37
②	年齢・性別	37
③	居住地	37
④	要介護度	38
4	訪問	39
①	件数	39
②	年齢・性別	39
③	居住地	39
④	要介護度	40

1 入院

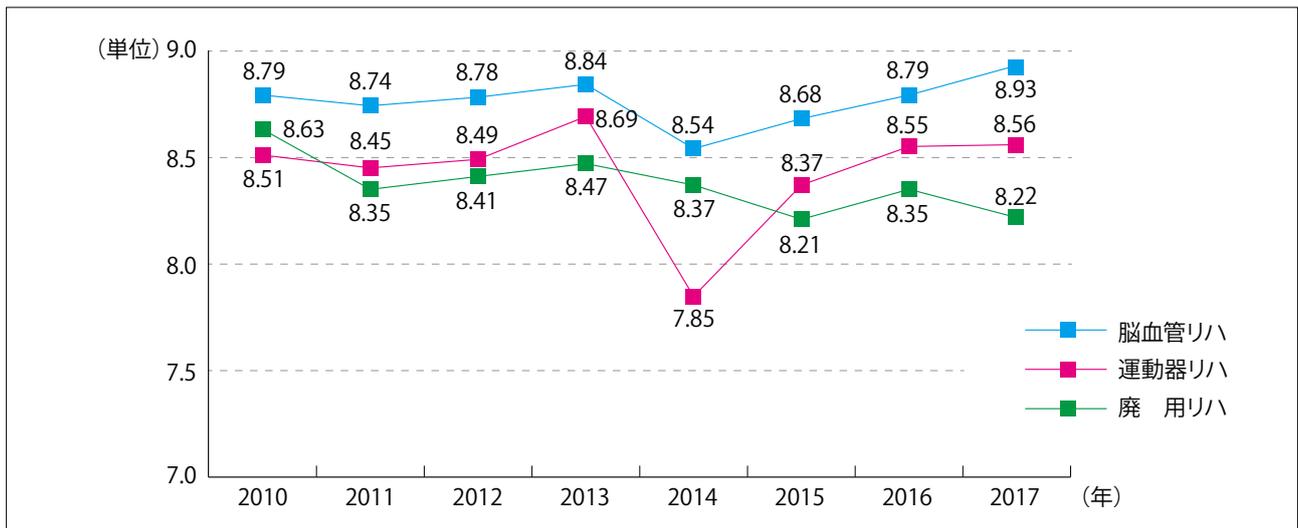
1-I リハビリ実施単位数・単価

①患者1人1日あたりのリハビリ単位数・年別

当院では、1日平均 8.85 単位 (1単位=20分) の個別リハビリテーションを提供しています。



②疾患別リハビリ単位数・年別 (脳血管・運動器・廃用)



③スタッフ配置数

より良い医療を提供出来るよう、必要かつ十分なスタッフを配置しています。(2018年4月1日時点)

病棟	病床数	診療支援部				リハケア部							栄養部			サポート部(事務)				
		医師	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	チームマネジャー	看護師	ケアワーカー(介護福祉士)	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	ソーシャルワーカー	管理栄養士	栄養士	調理師	スタッフサポート	カスタマーサービス	病棟クラーク	リハビリスケジュールサポート	
8F	16	1				1	11	5	6	5	1	1								
7F	16	1	1				10	5	5	5	2	1	1							
6F	0		2										1	13	8					
5F	45	3	1			2	21	11	16	13	7	3	1							
4F	48	3	1			2	21	11	17	16	6	3	1							
3F	48	3	1			2	21	11	16	13	7	3	1							
外来・通所		2		2	3	1	2	3	10	8	7	3								
訪問						1			8	8	3		1							
1F																	5	13	8	6
教育研修部							2	1	1	2	1	1								
地域支援												1					1			

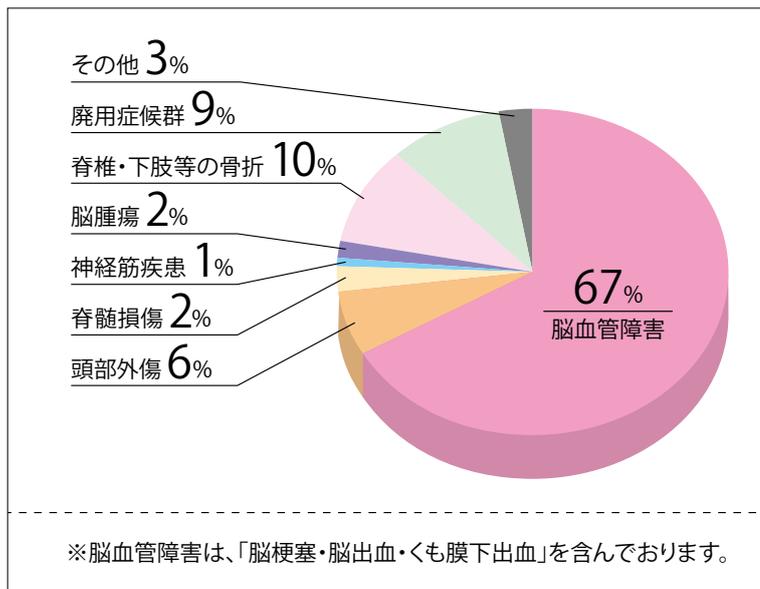
1-II 退院患者

退院患者 (n=721)

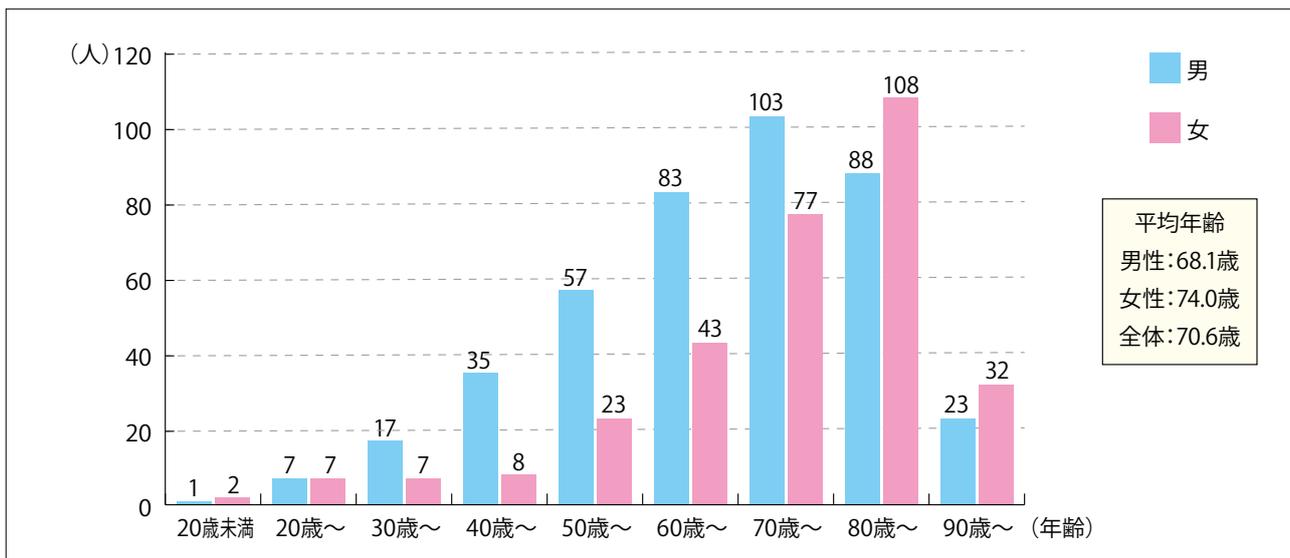
※同一者の同一疾患での再入院は1入院として扱っております。

※回復期リハビリテーション病棟協会が2018年2月に発表した「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」内の全国平均値を、一部、当院の実績と比較しています。

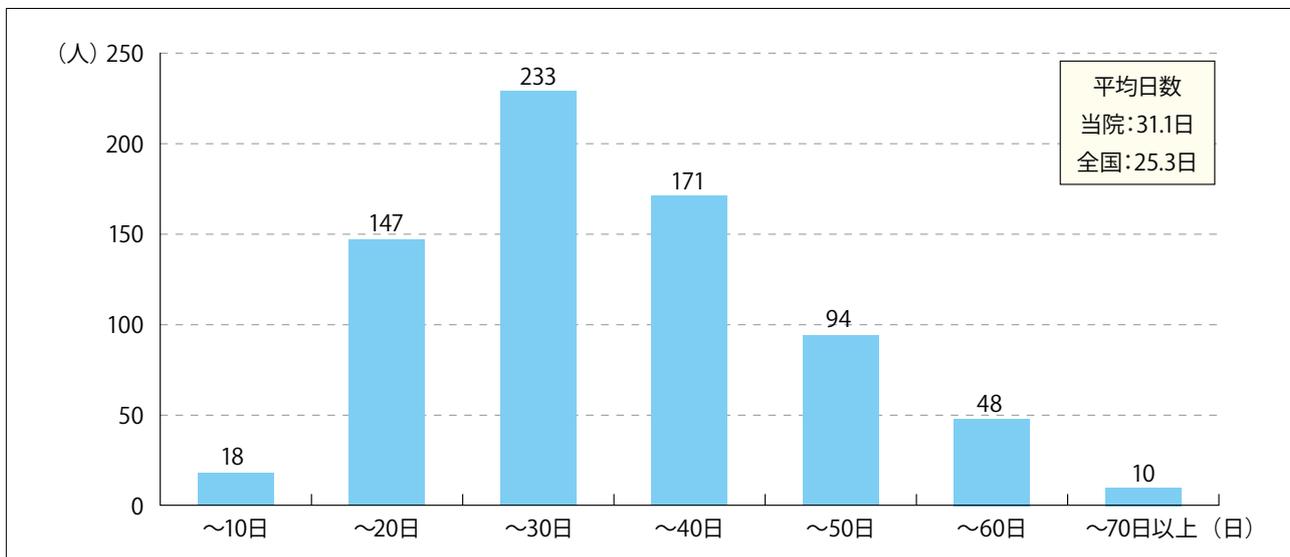
①疾患別患者数 (n=721)



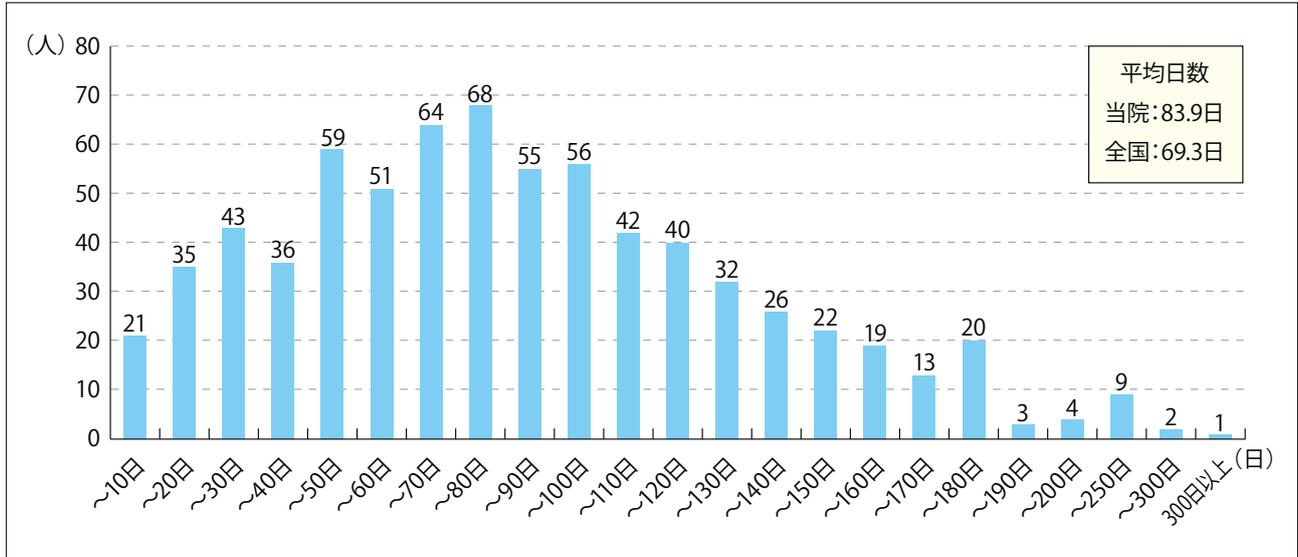
②年齢・性別構成 (n=721)



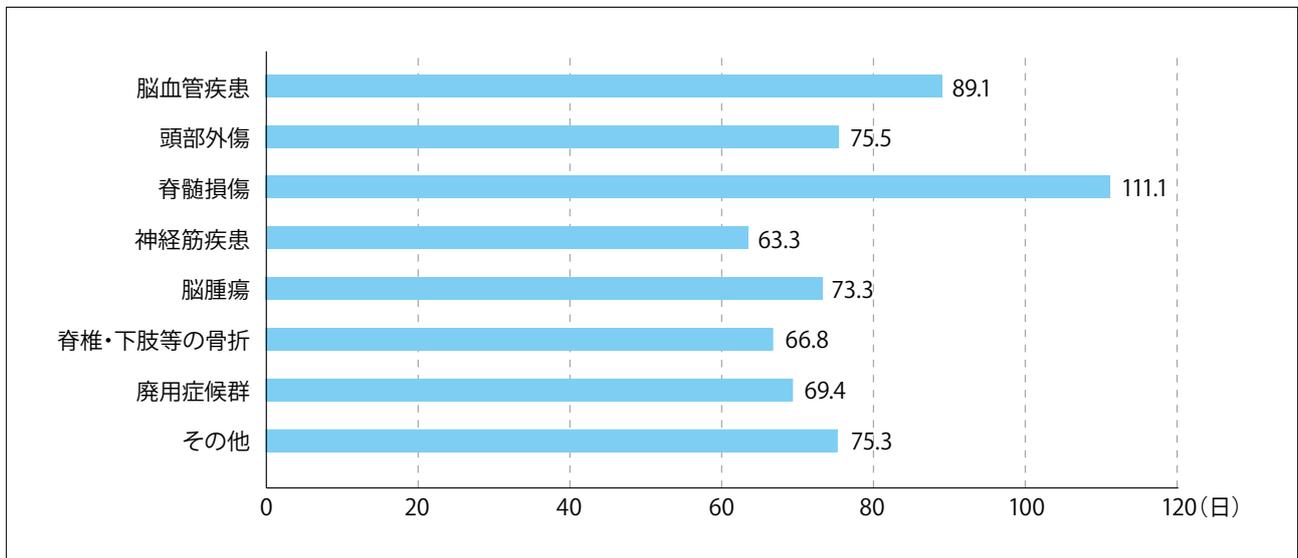
③発症～初回入院までの期間 (n=721)



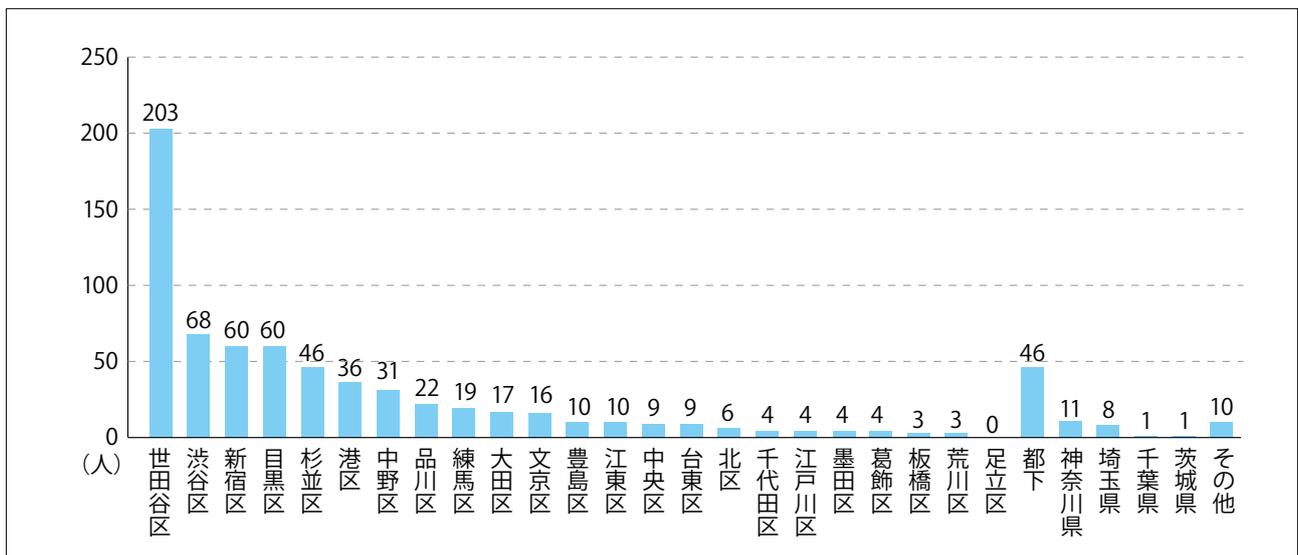
④在院日数 (n=721)



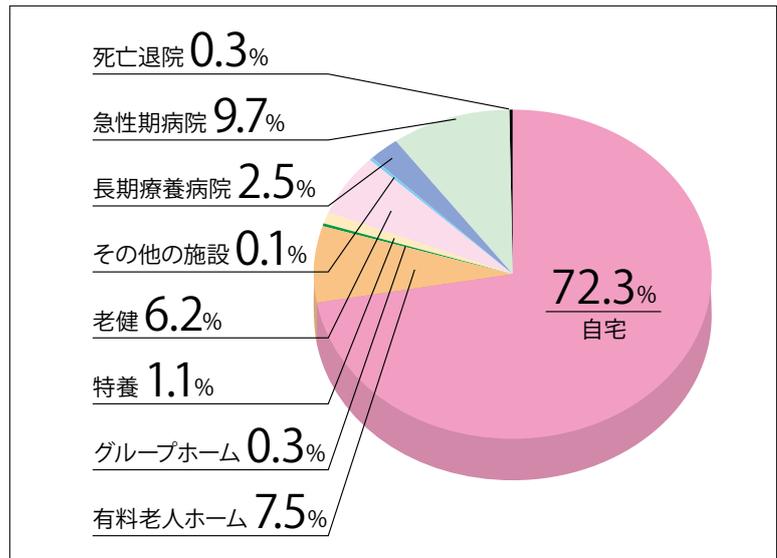
⑤疾患別平均在院日数 (n=721)



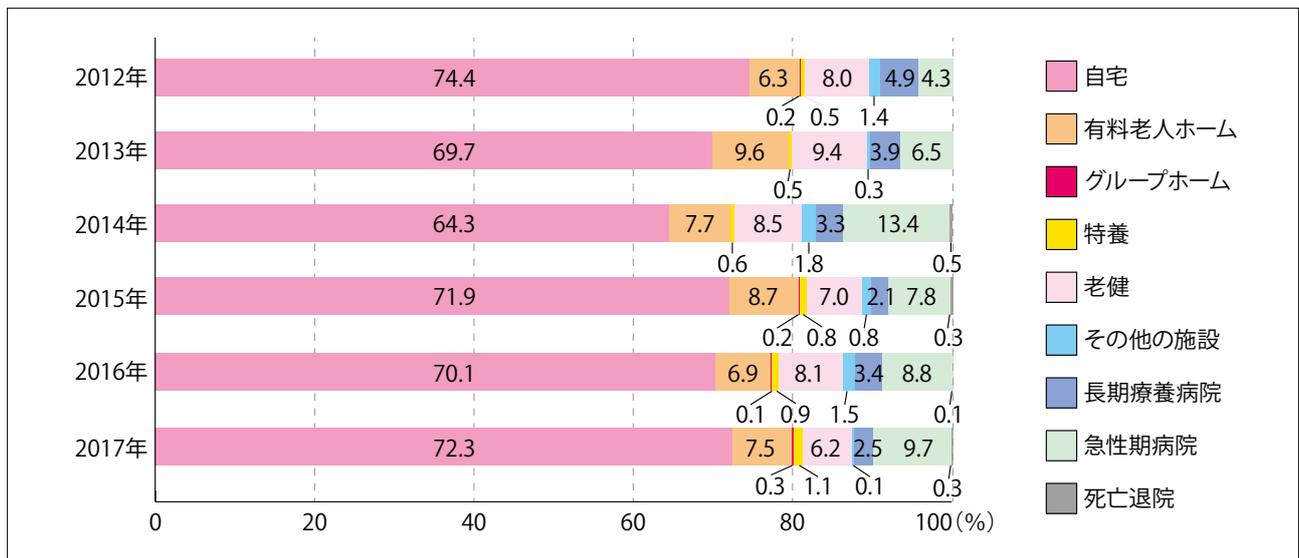
⑥患者住所 (n=721)



⑦最終退院先 (n=721)

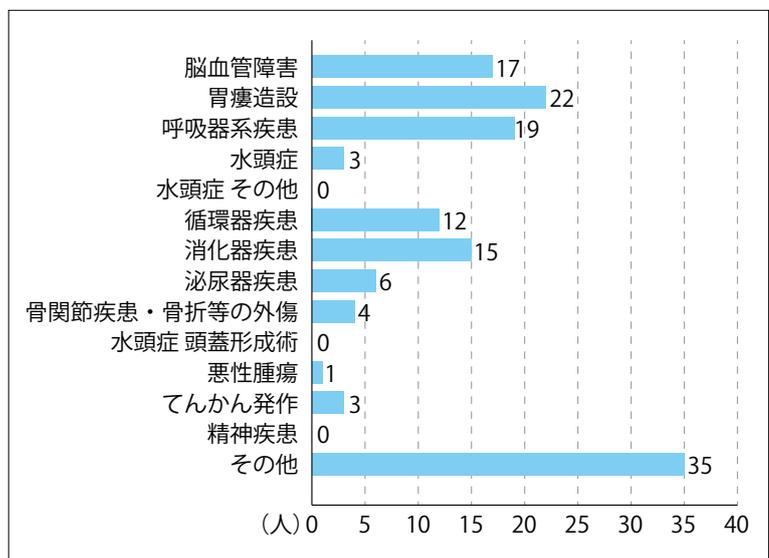


⑧最終退院先・年別 (2012年～2017年)



⑨他医療機関への治療目的での転院理由 (n=137)

重篤な合併症の発症等によりリハビリテーションの継続が困難、あるいは専門的な精査・治療が望まれる場合には、必要に応じて急性期病院（原則として紹介元病院）に転院し専門的な治療を受けていただいています。昨年は9.7%の方が急性期病院に転院されました。治療が終了し、リハビリ再開が可能となりましたら当院に再入院いただけます。



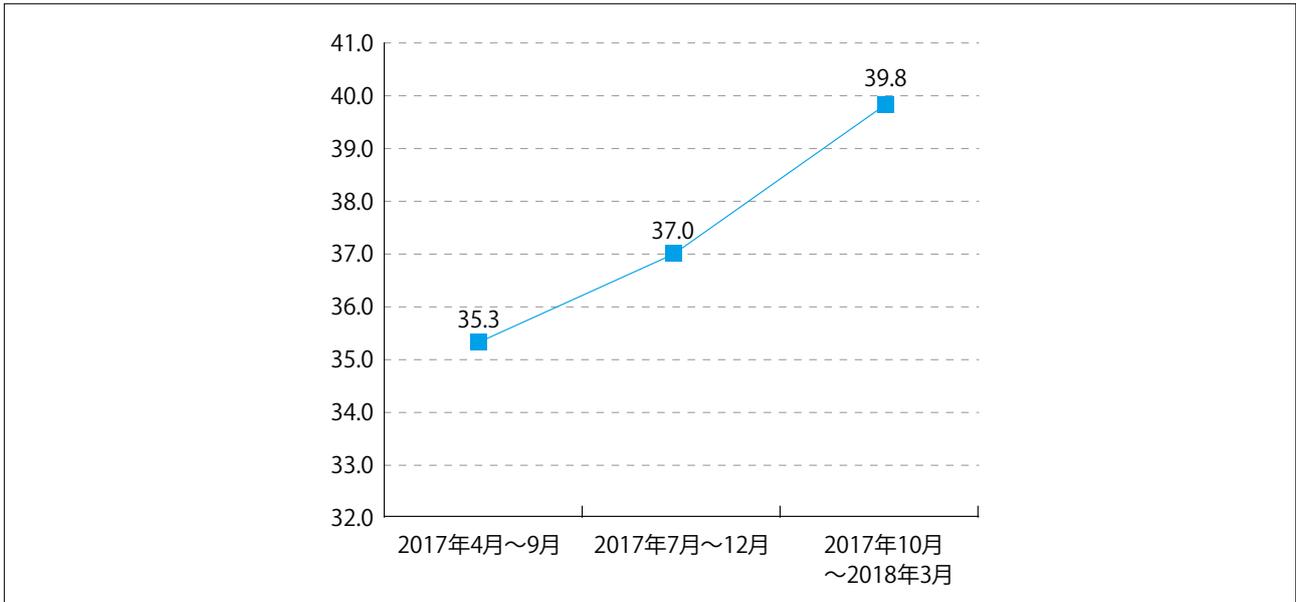
⑩リハビリテーション実績指数

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。

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

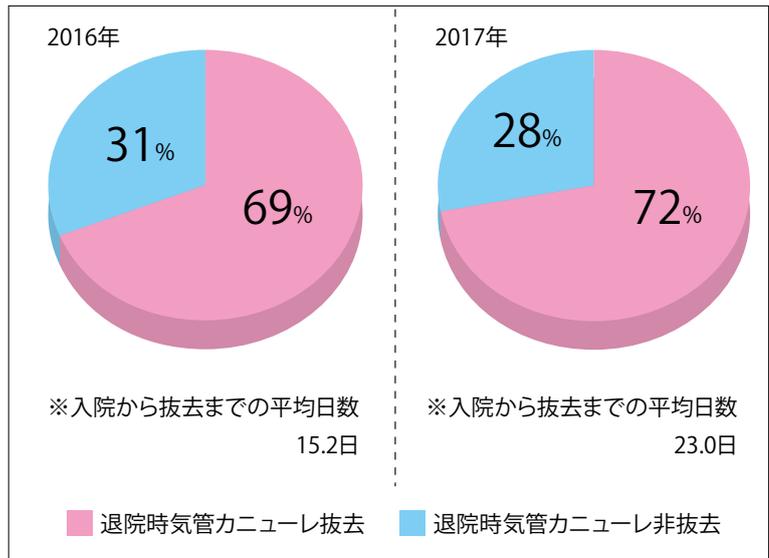
厚労省の定めた基準では、この実績指数が「27 以上」であれば、一定の基準以上のリハビリテーションを提供していると判断されます。



1-Ⅲ 気管切開・経管栄養・膀胱カテーテルの状況

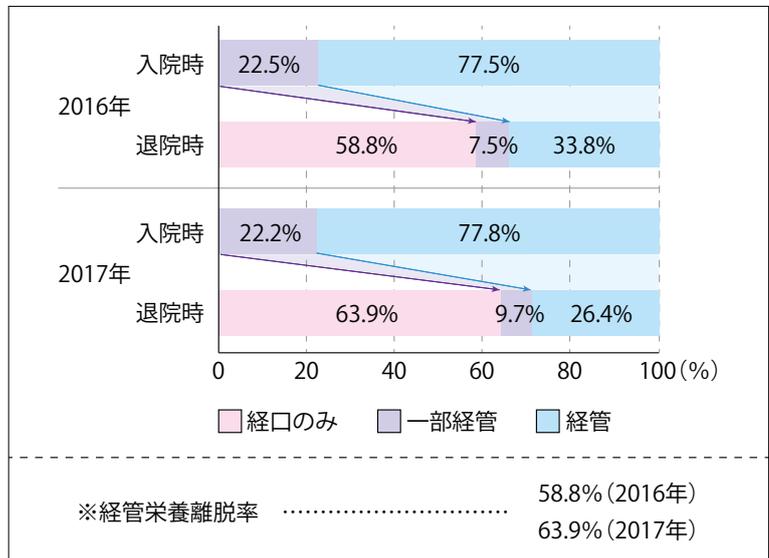
①気管切開抜去率 (n=18)

当院入院時に気管切開・気管カニューレ留置の状態入院された方の72%が、退院までに気管カニューレを抜去し、気管切開孔を閉鎖することが出来ました。



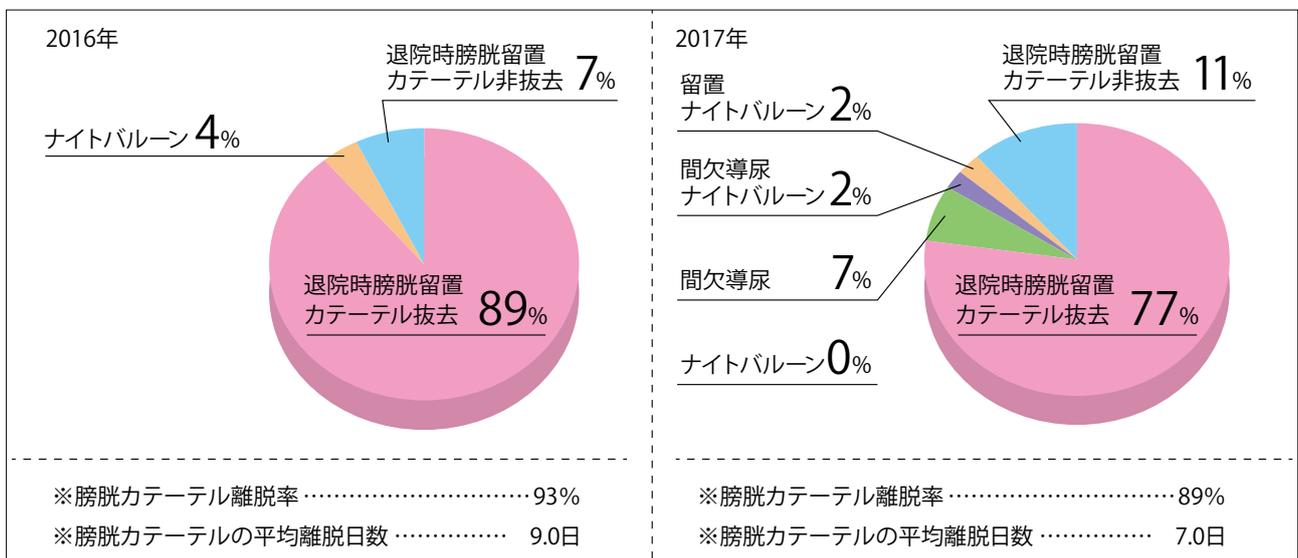
②経管栄養離脱率 (n=72)

口から十分に食べられずに経管栄養が必要な状態で当院に入院された方のうち、63.9%の方が退院までに3食経口摂取ができるようになり、9.7%の方が一部経口摂取可能となりました。



③膀胱カテーテルの離脱率 (n=44)

膀胱カテーテル留置の状態入院された方のうち、77%の方のカテーテルを抜くことができ、自排尿の状態退院されました。

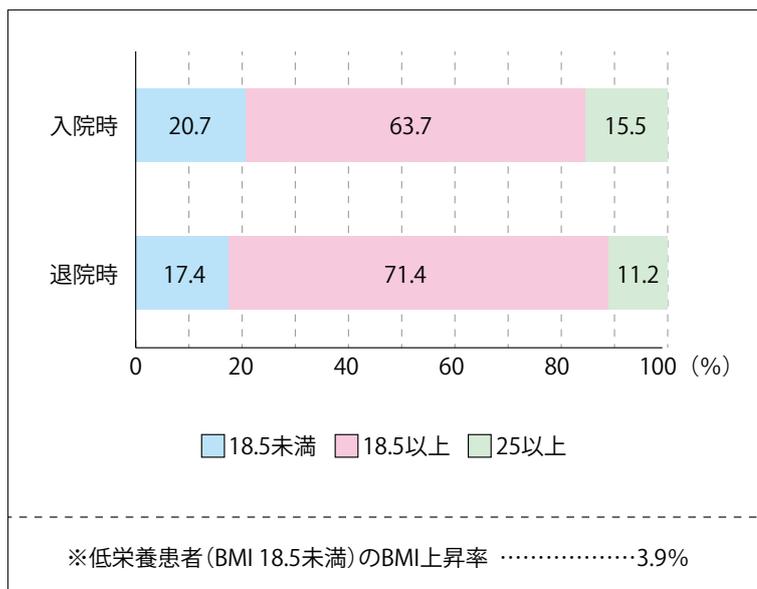


1-IV 栄養状態の改善

① 栄養状態の割合の変化 (n=651)

BMI (Body Mass Index : 体格指数) が 18.5kg/m²未満の低栄養状態の方の割合は、入院時 20.7%から退院時 17.4%に減少しました。

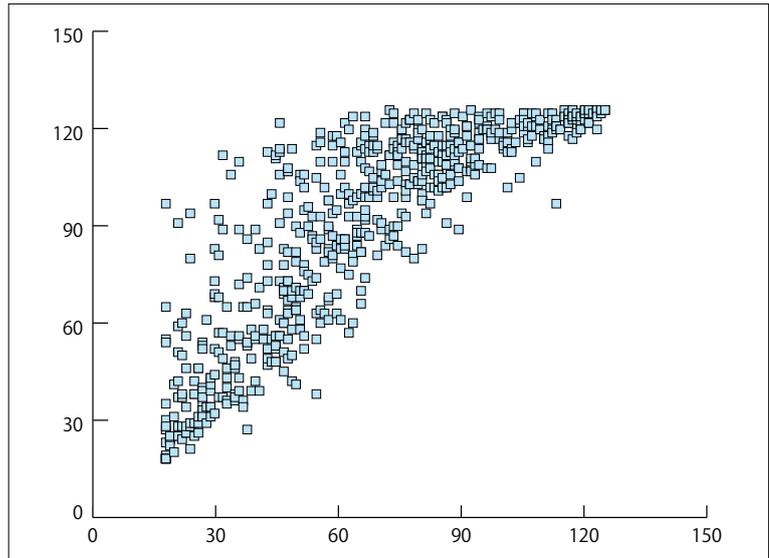
BMI が 25kg/m²以上の肥満の方の割合は、入院時 15.5%から退院時 11.2%に減少しました。



1-V リハビリによる改善

① FIM 入院時・退院時の散布図 (n=651)

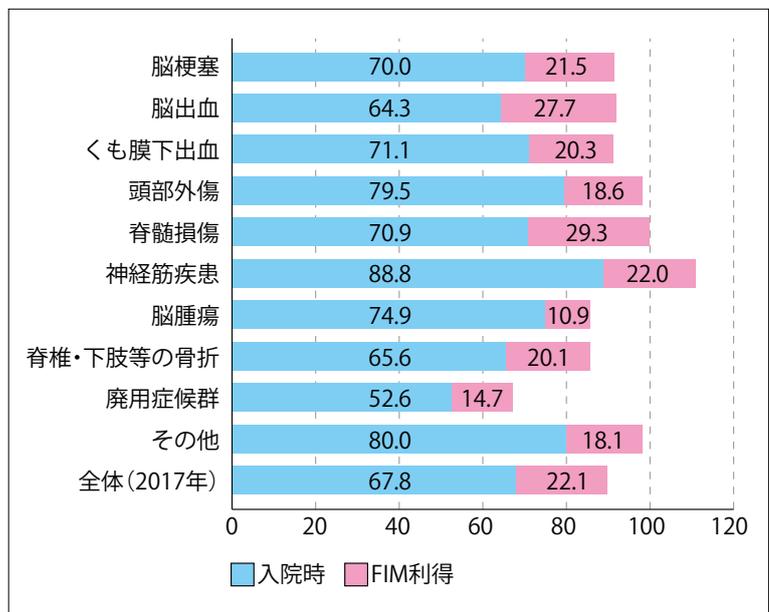
日常生活の自立度の指標であるFIM (Functional Independence Measure) の利得 (退院時 FIM - 入院時 FIM) は平均で 22.21 点改善しました。



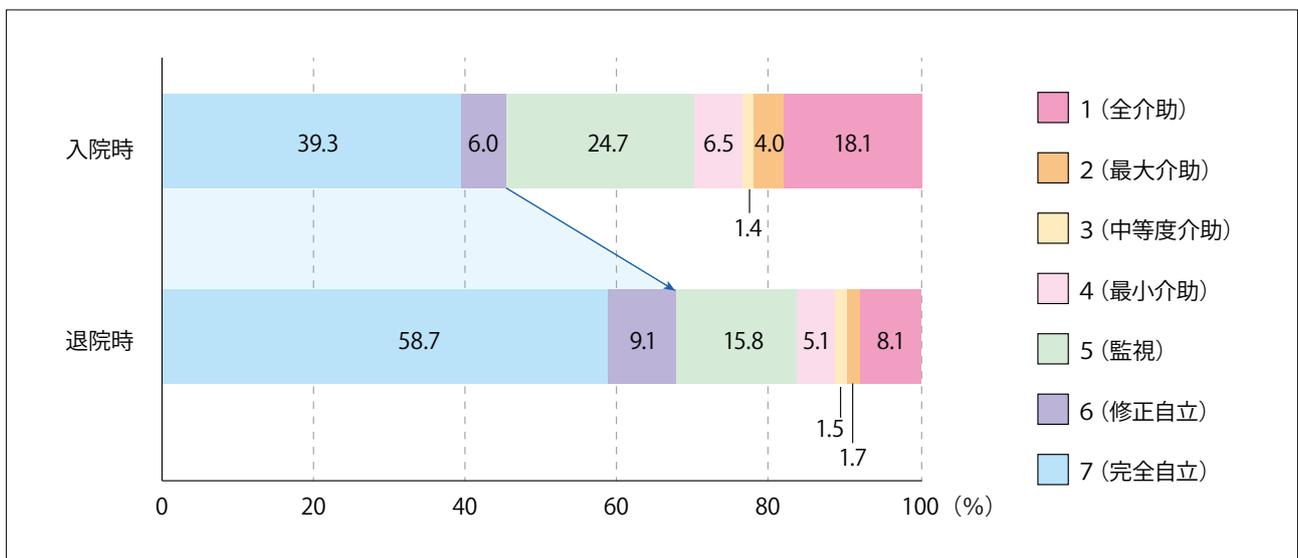
② ADL の改善 (疾患別) (n=651)

FIM 利得算出方法

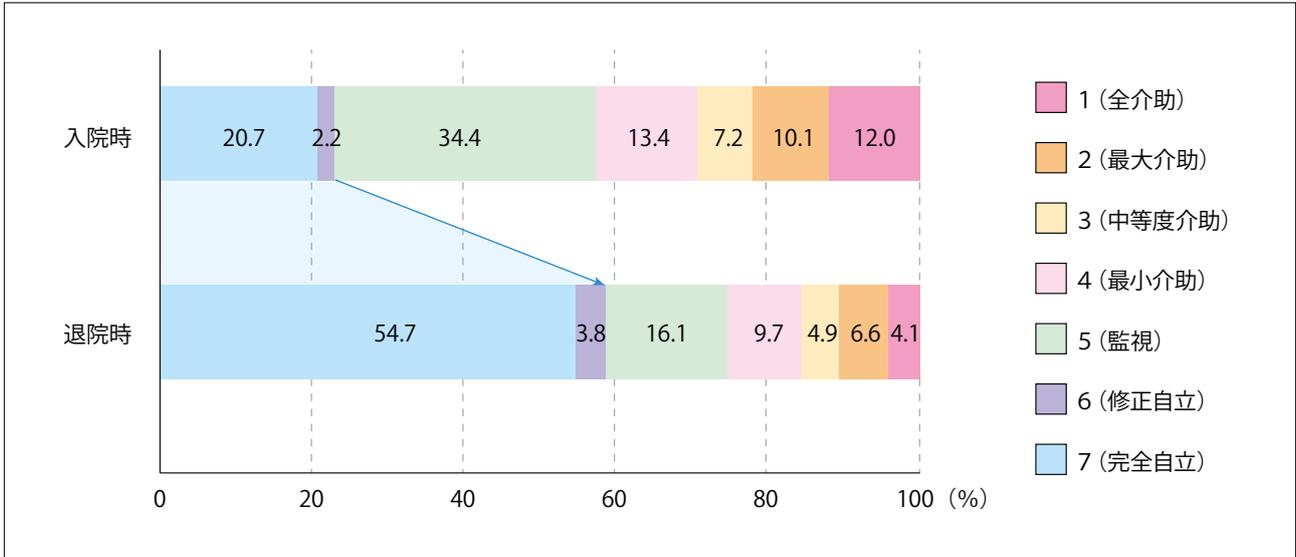
= 退院時 FIM - 入院時 FIM



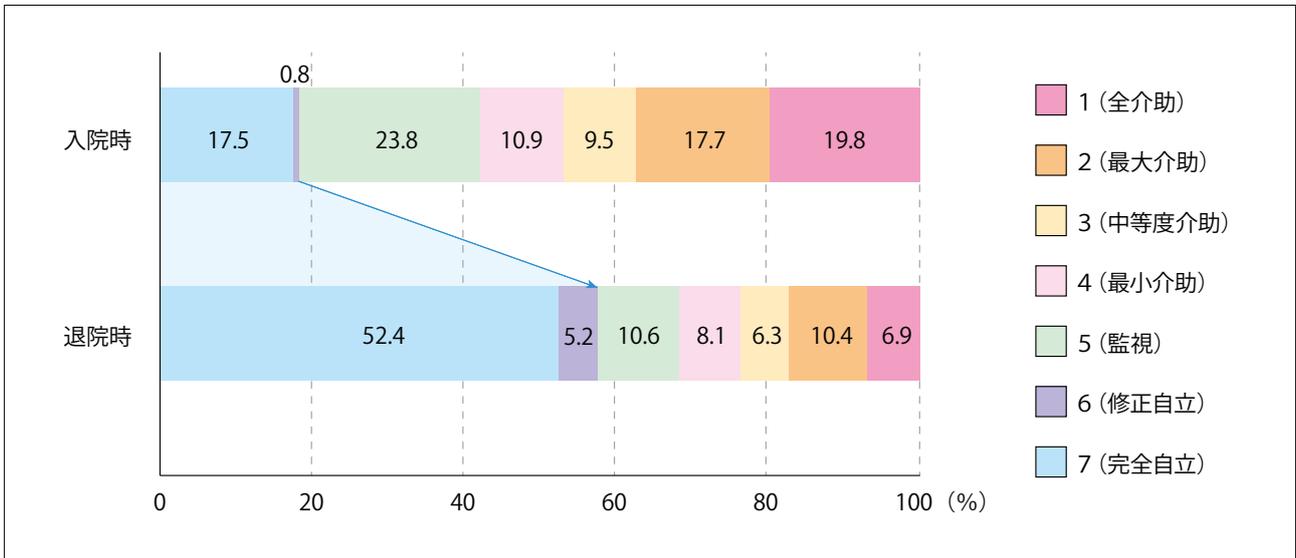
③ 食事 (n=651)



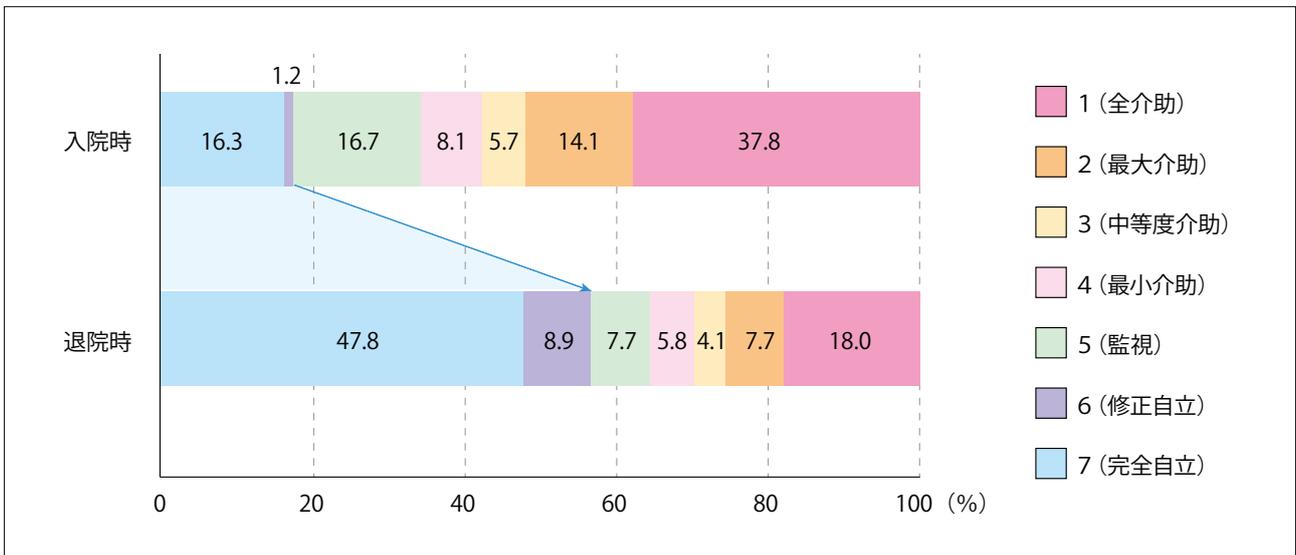
④整容 (n=651)



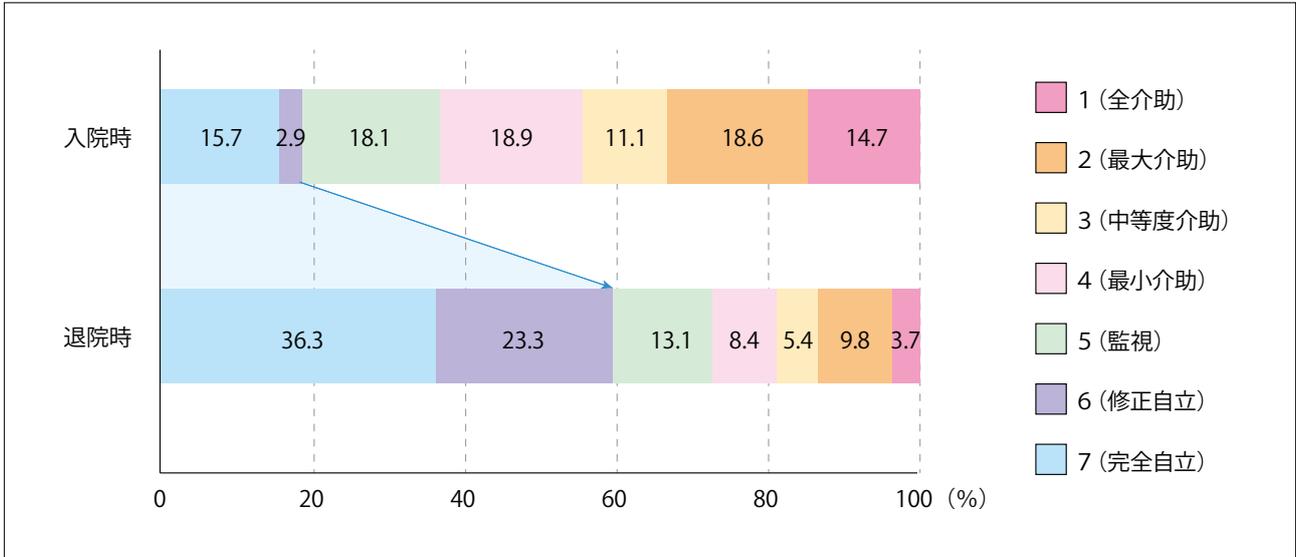
⑤更衣上 (n=651)



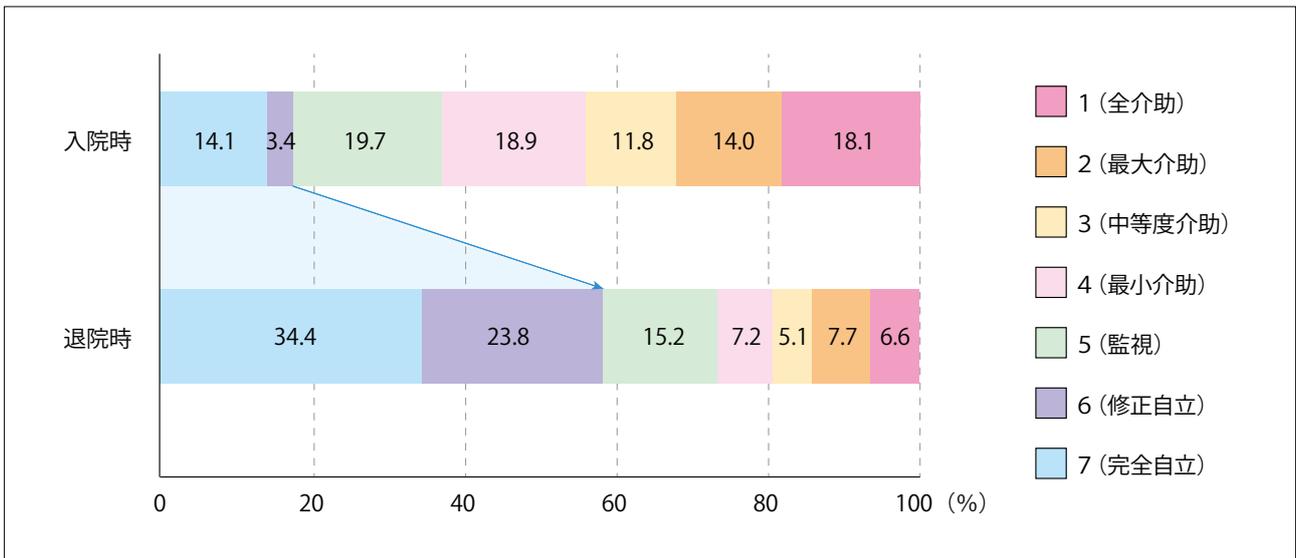
⑥更衣下 (n=651)



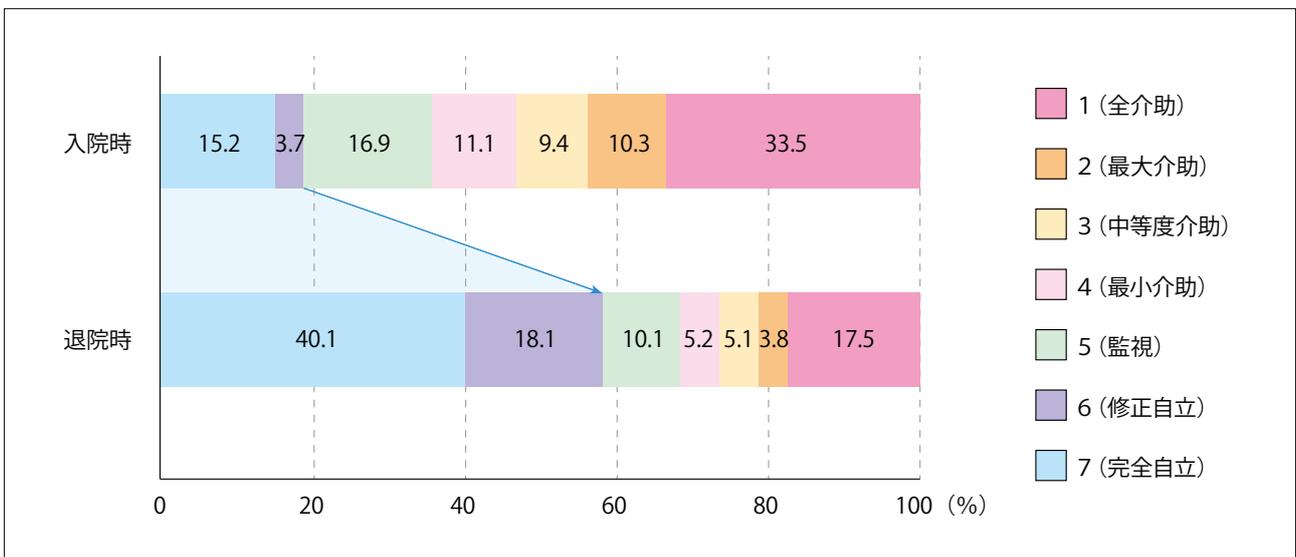
⑦ベッド移乗 (n=651)



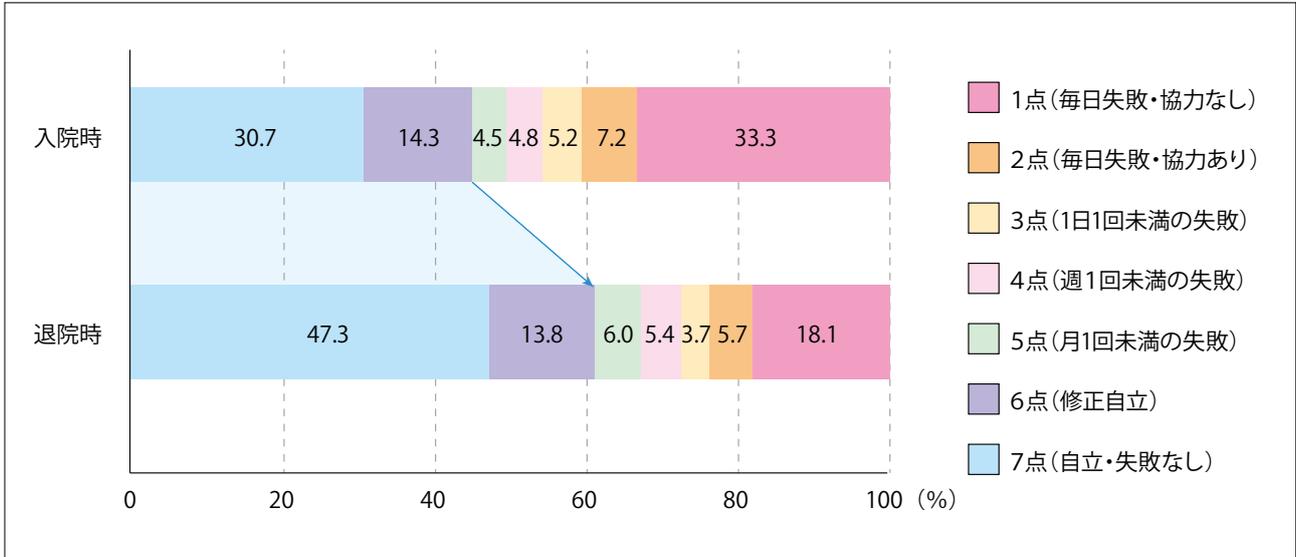
⑧トイレ移乗 (n=651)



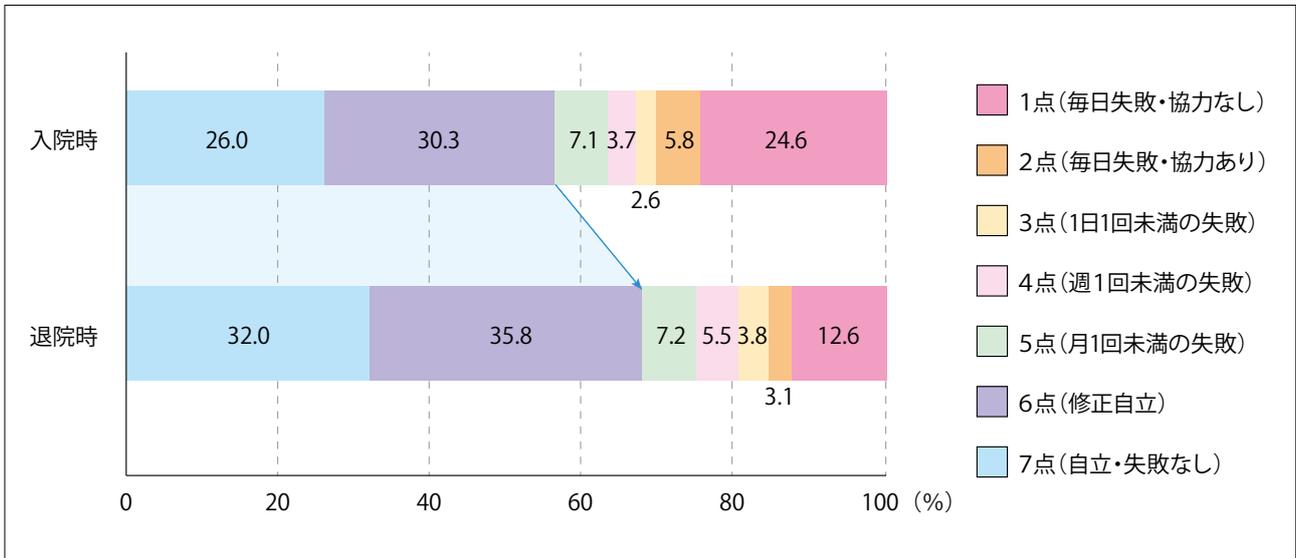
⑨トイレ動作 (n=651)



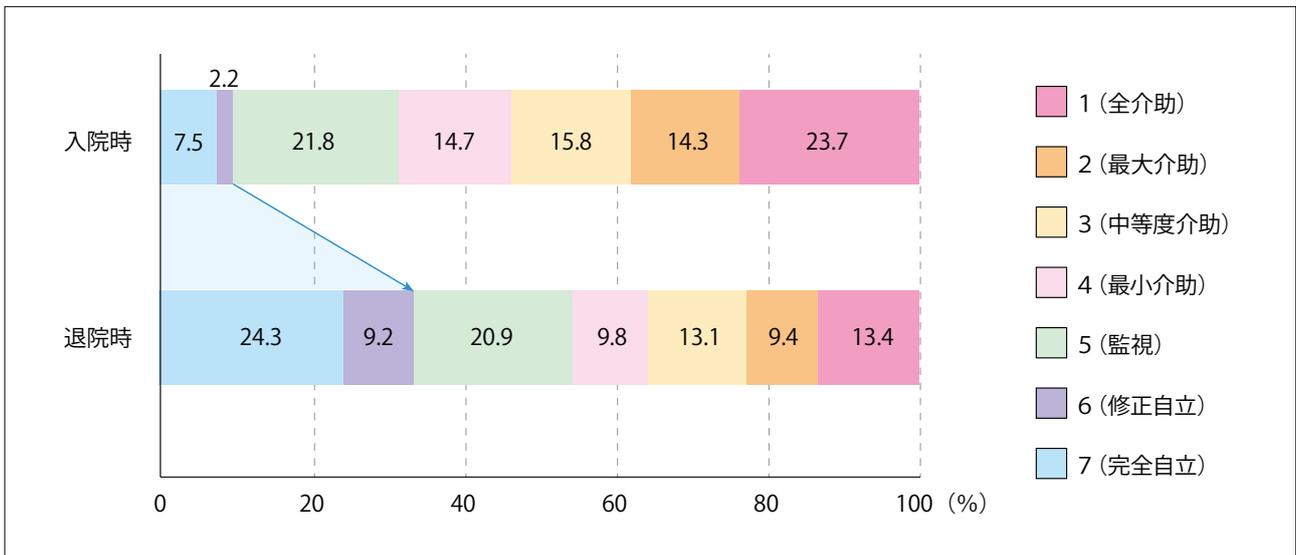
⑩ 排尿コントロール (n=651)



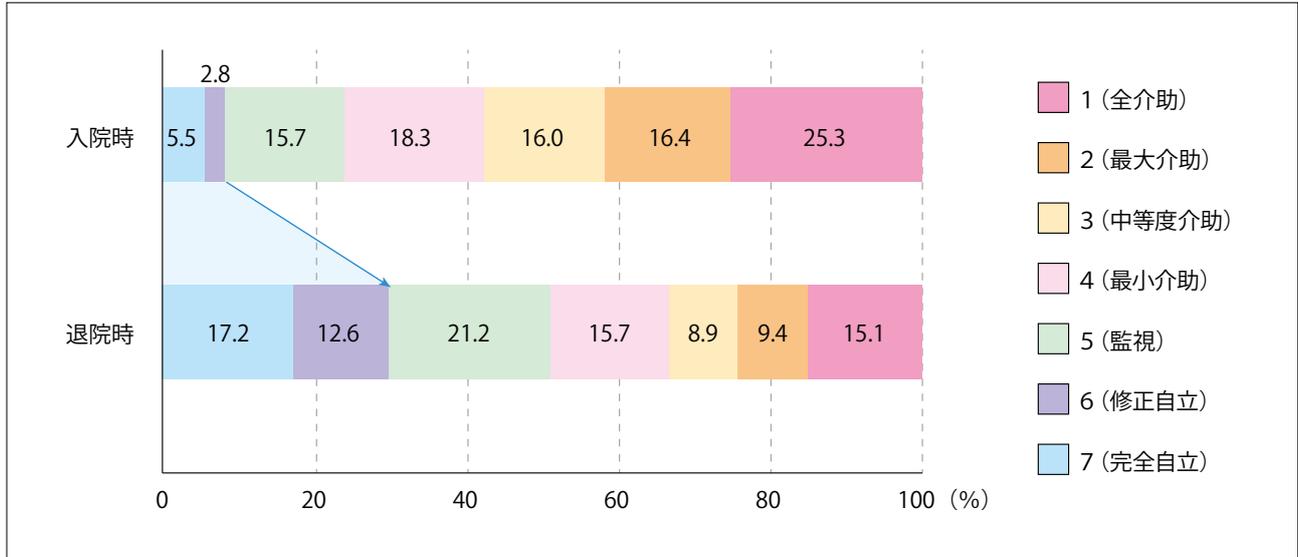
⑪ 排便コントロール (n=651)



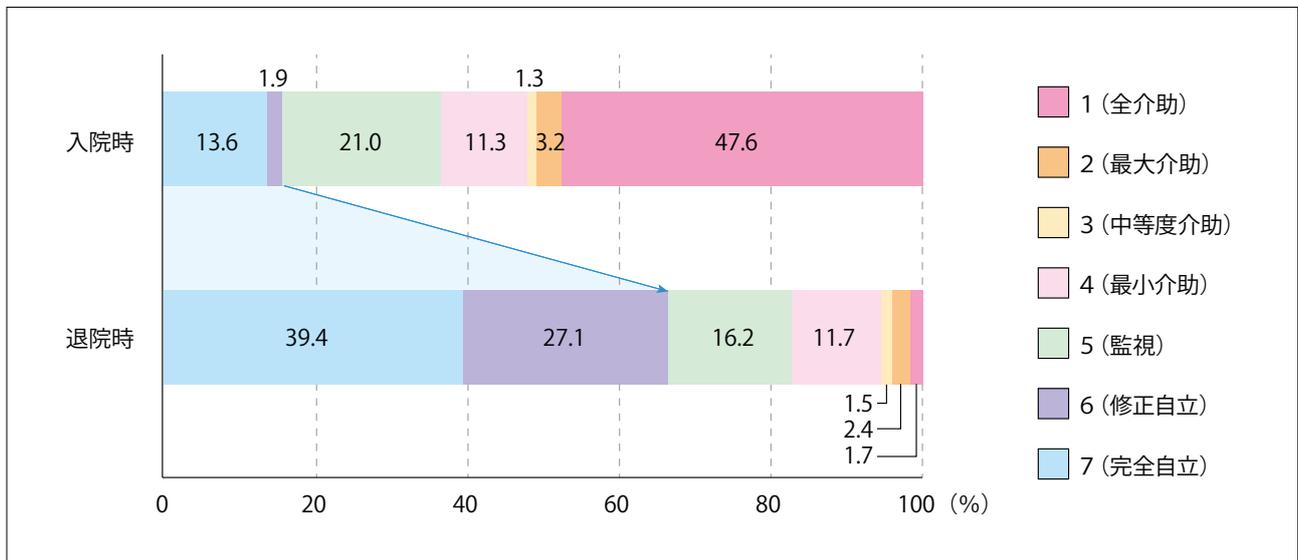
⑫ 清拭 (n=651)



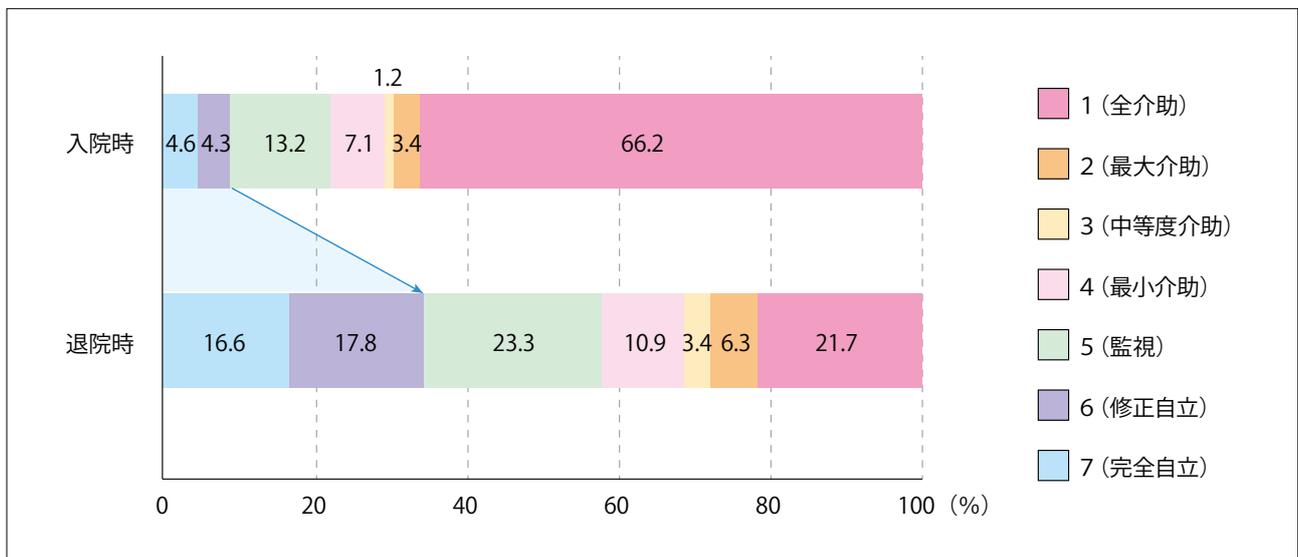
⑬浴槽移乗 (n=651)



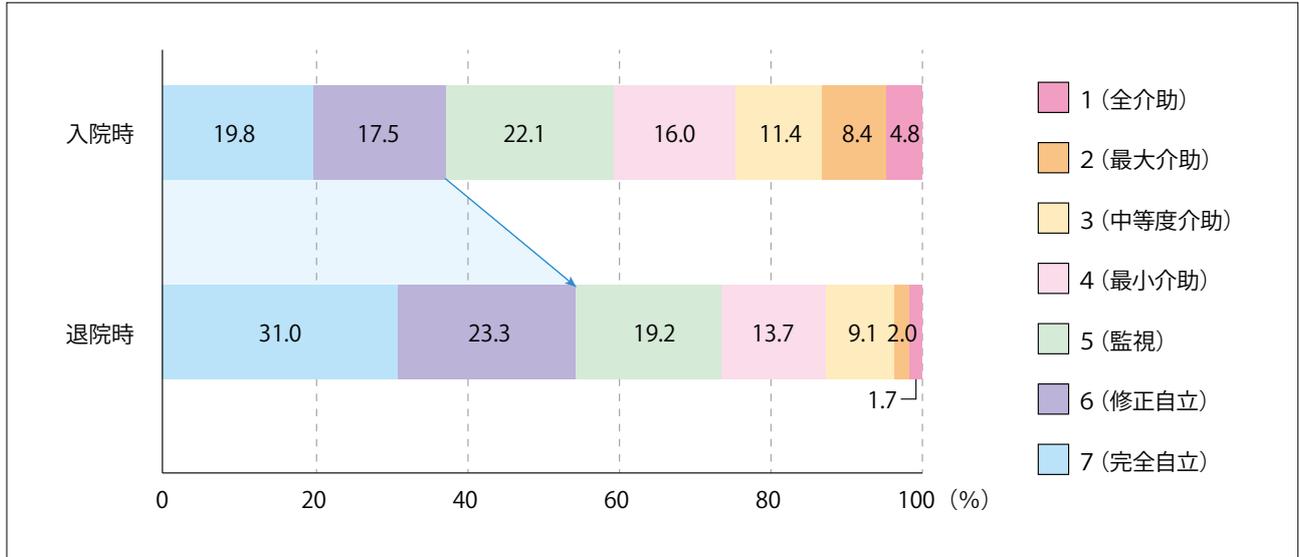
⑭移動 (歩行) (n=462)



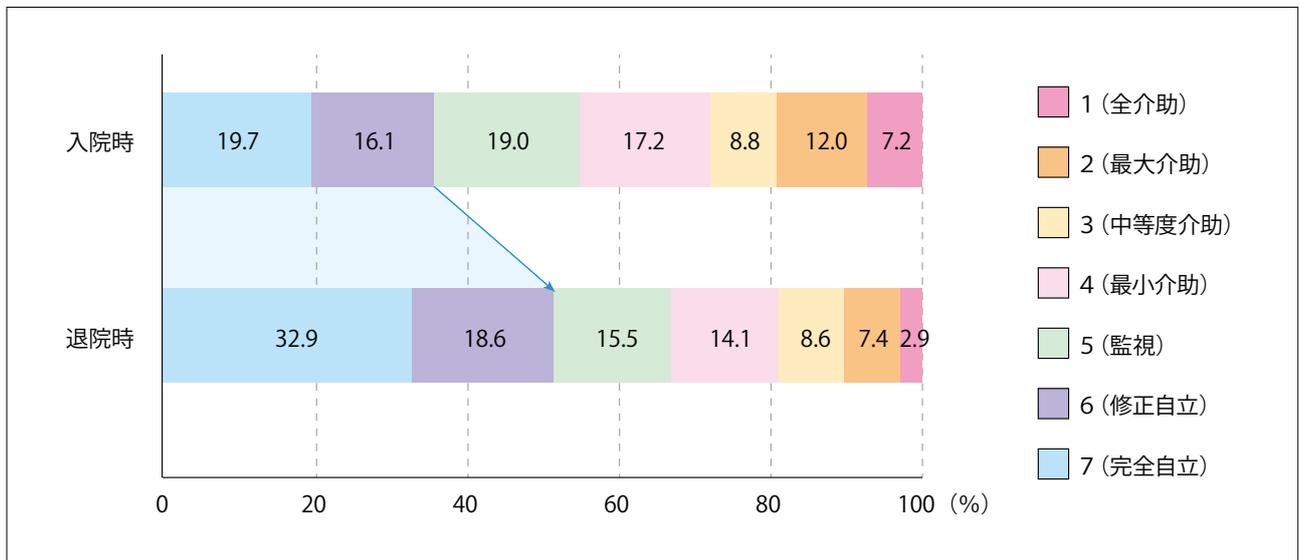
⑮階段 (n=651)



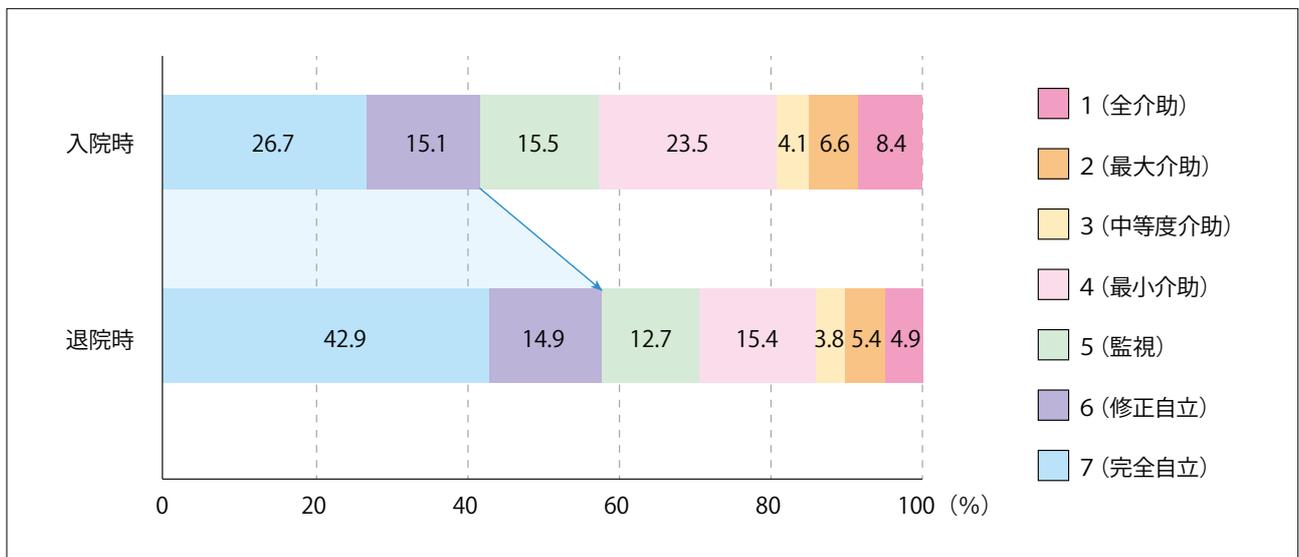
⑩言語理解 (n=651)



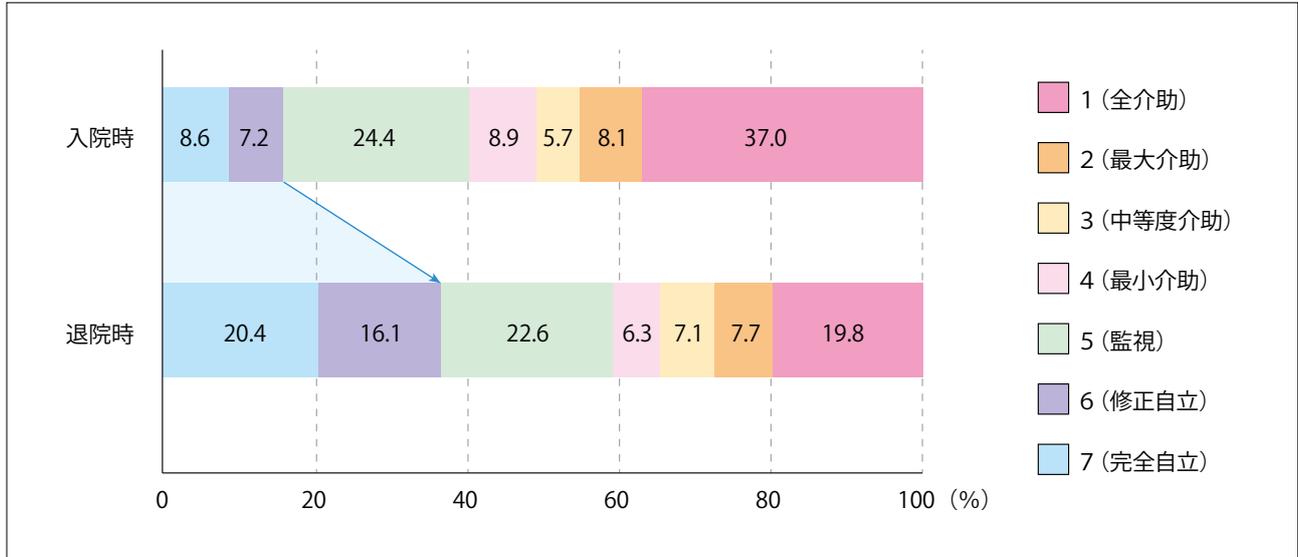
⑪言語表出 (n=651)



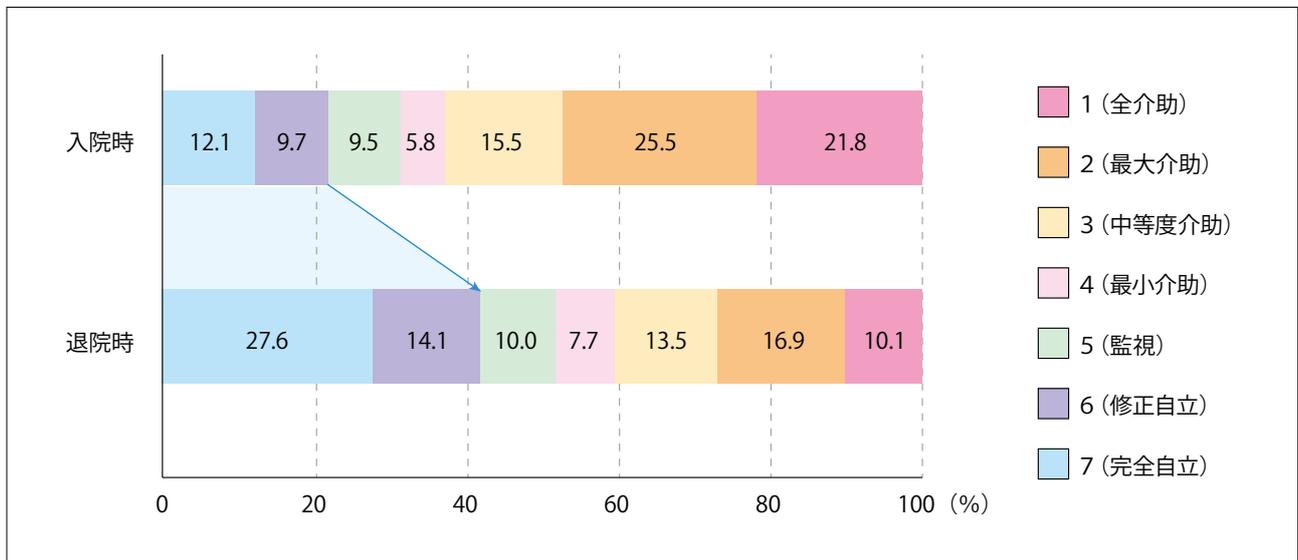
⑫社会的交流 (n=651)



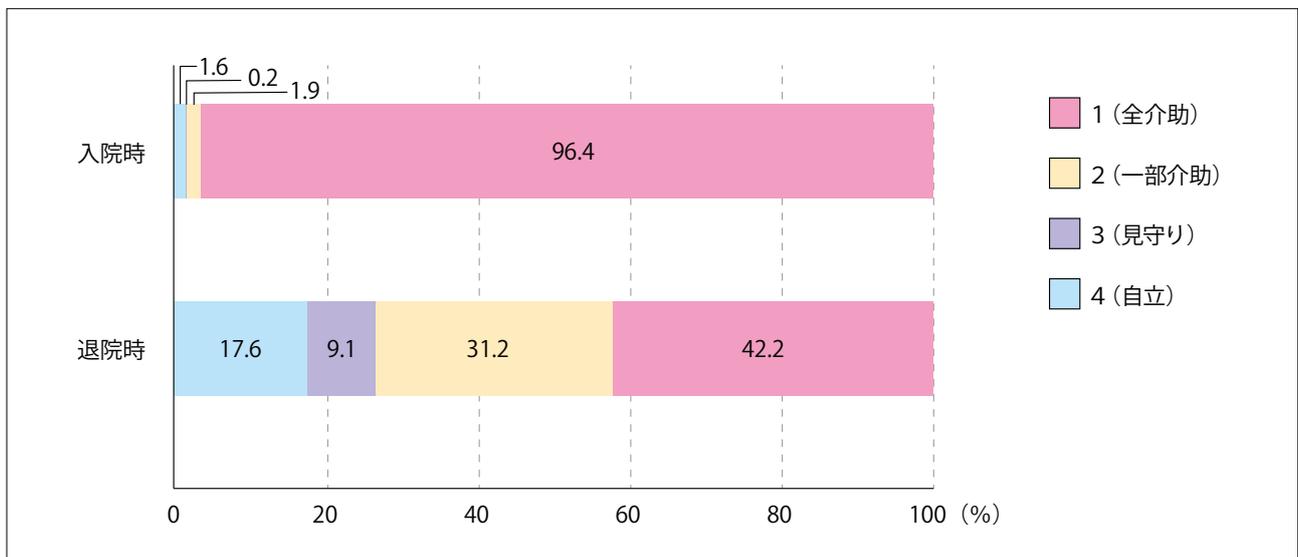
⑱問題解決 (n=651)



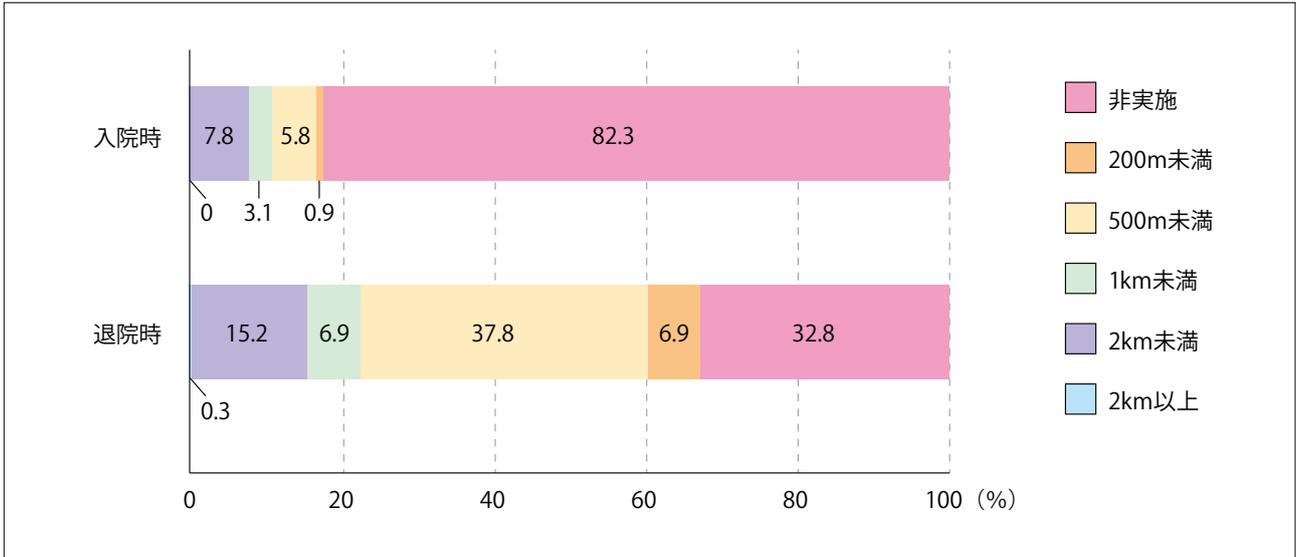
⑳記憶 (n=651)



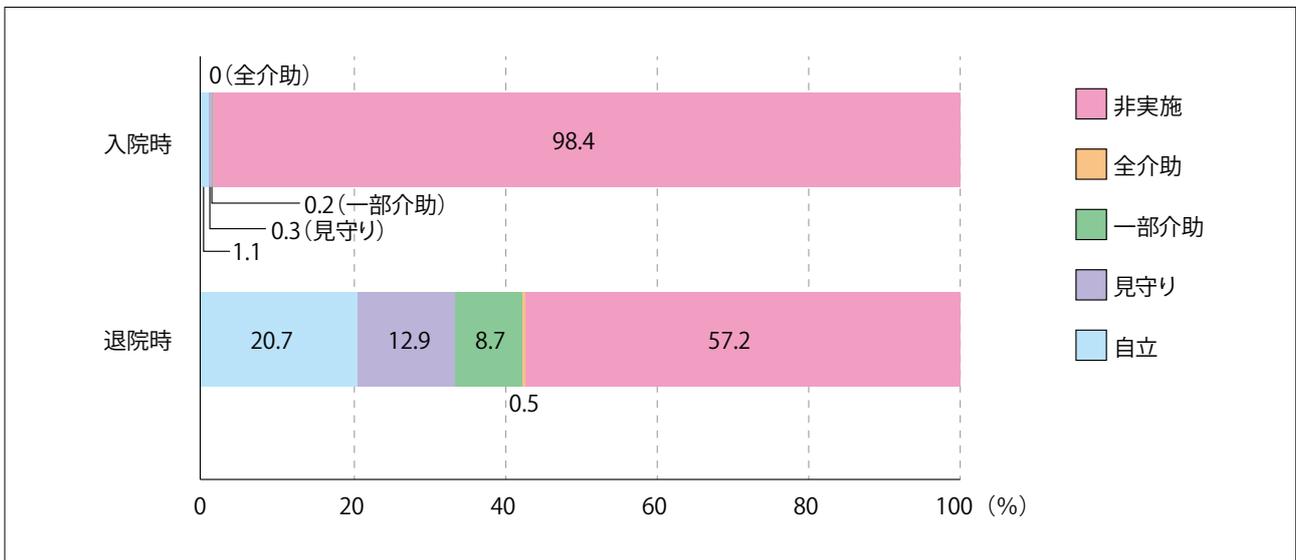
㉑内服管理：入院時「全介助」が退院時に全介助・一部介助・見守り・自立 (n=638)



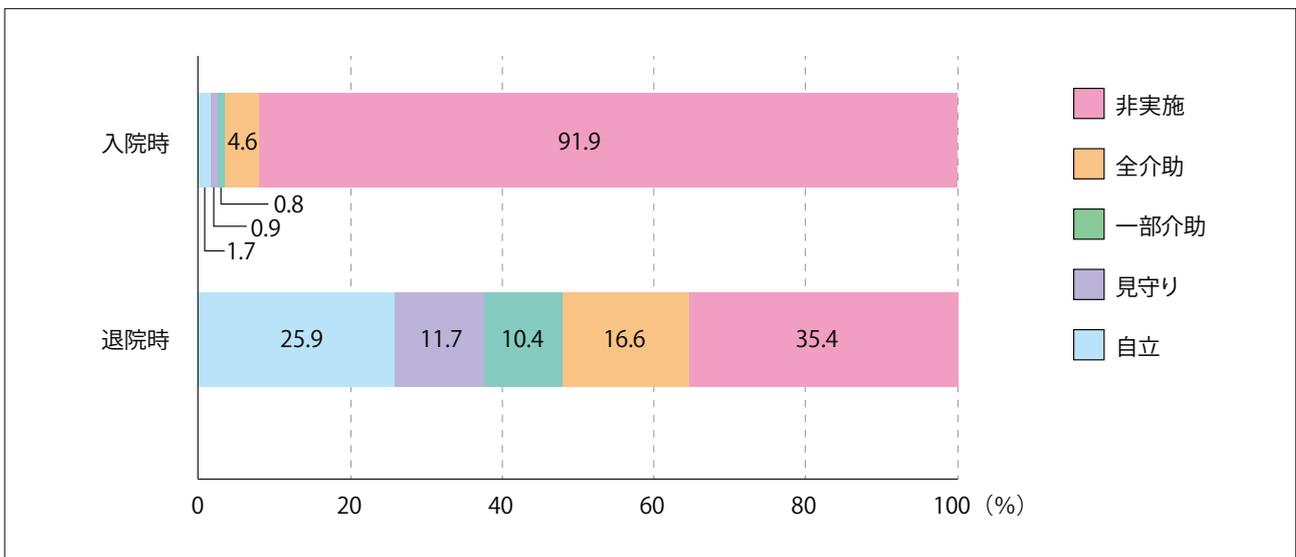
②屋外歩行：入院時「非実施」が退院時に「非実施」「200m未満」「500m未満」「1km未満」「2km未満」(n=637)



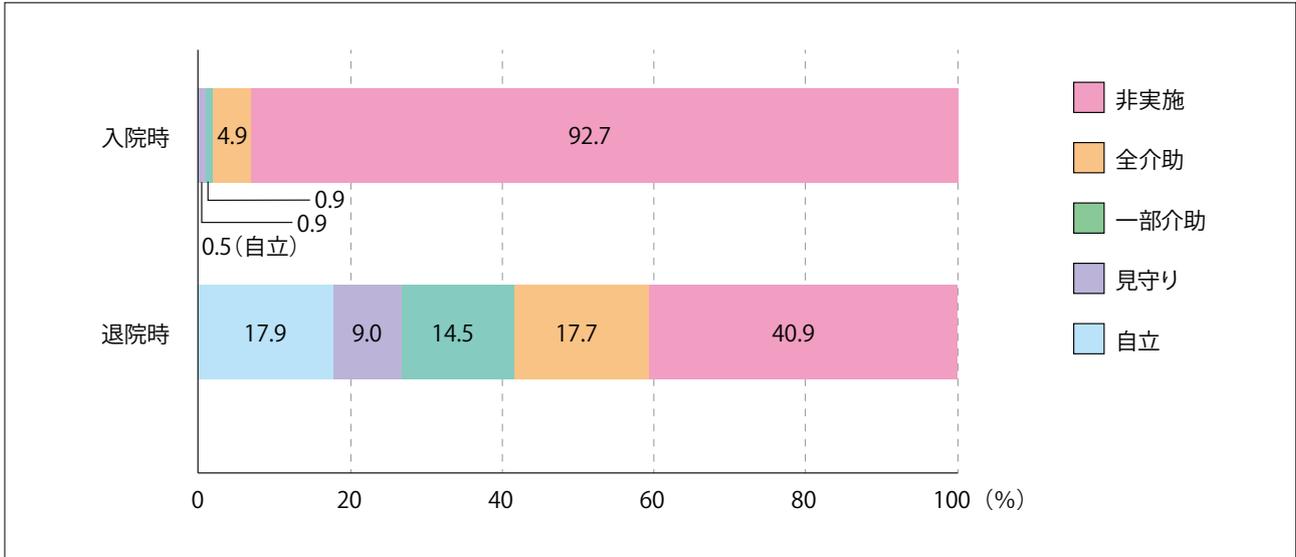
③公共交通機関：入院時「非実施」が退院時に全介助・一部介助・見守り・自立 (n=629)



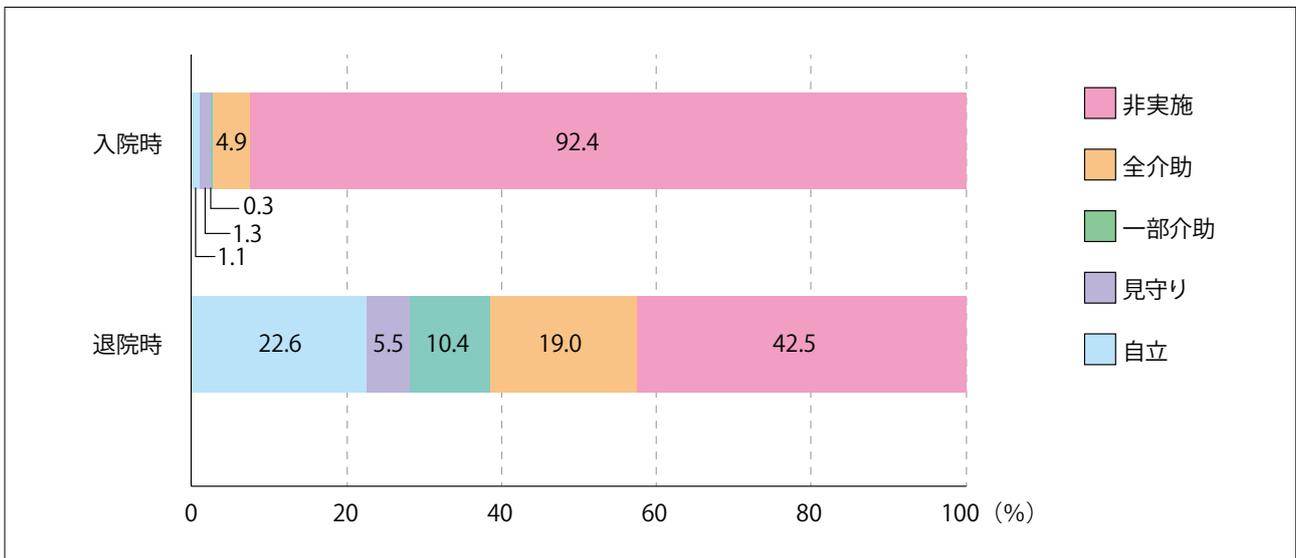
④買い物・金銭管理：入院時「非実施」が退院時に全介助・一部介助・見守り・自立 (n=633)



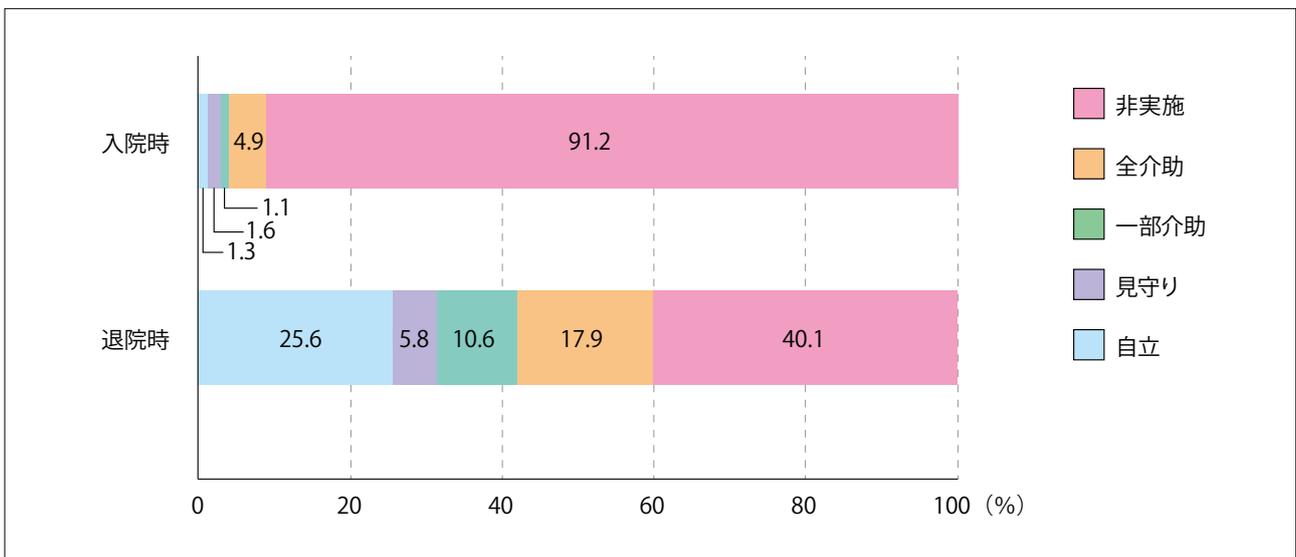
⑳調理・炊事:入院時「非実施」が退院時に全介助・一部介助・見守り・自立 (n=633)



㉑掃除:入院時「非実施」が退院時に全介助・一部介助・見守り・自立 (n=633)



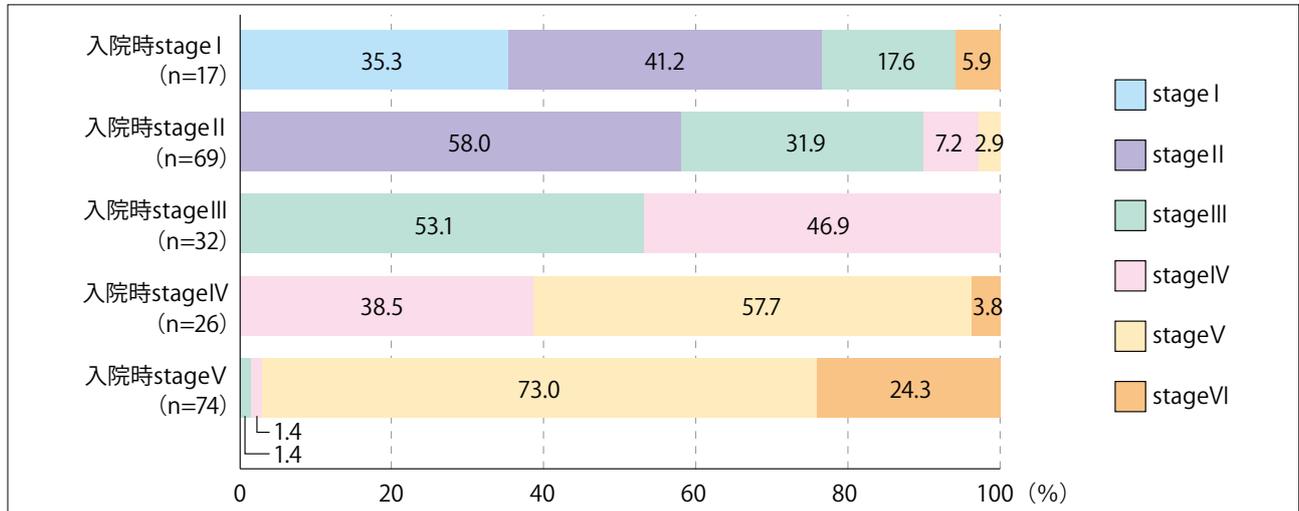
㉒洗濯:入院時「非実施」が退院時に全介助・一部介助・見守り・自立 (n=633)



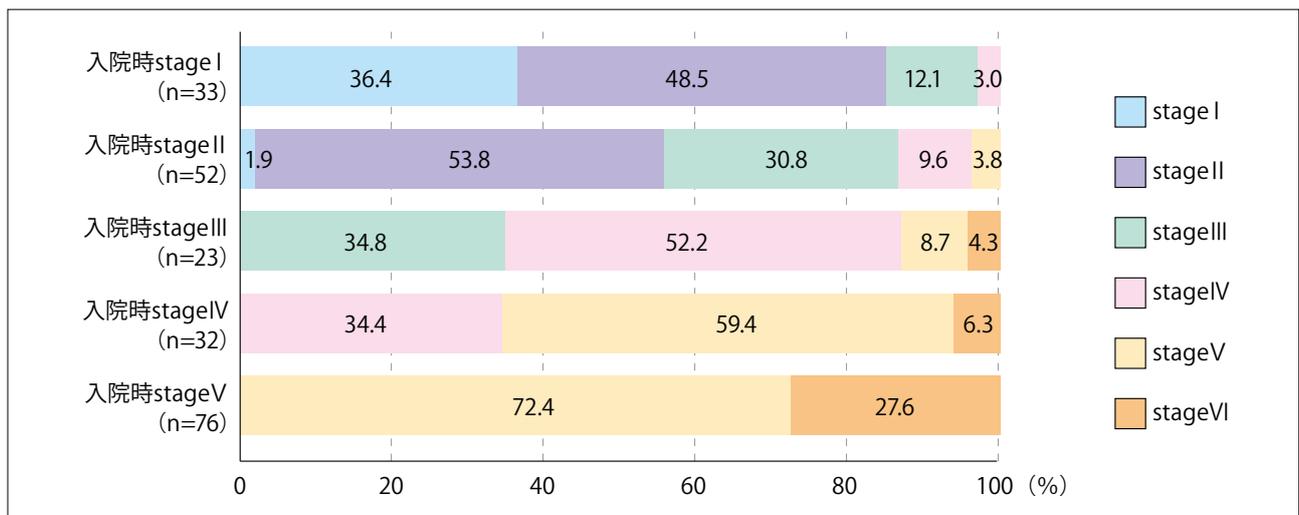
㊸ Brunnstrom stage (n=298)

Br.Stage (Brunnstrom stage : ブルンストローム ステージ) とは、脳卒中などによる片麻痺患者の、上肢・手指・下肢の運動麻痺を評価するために使用される指標です。その経過を追うことで、回復過程を知ることができます。麻痺の程度は I (完全麻痺) ~ VI (ほぼ正常) で評価されます。

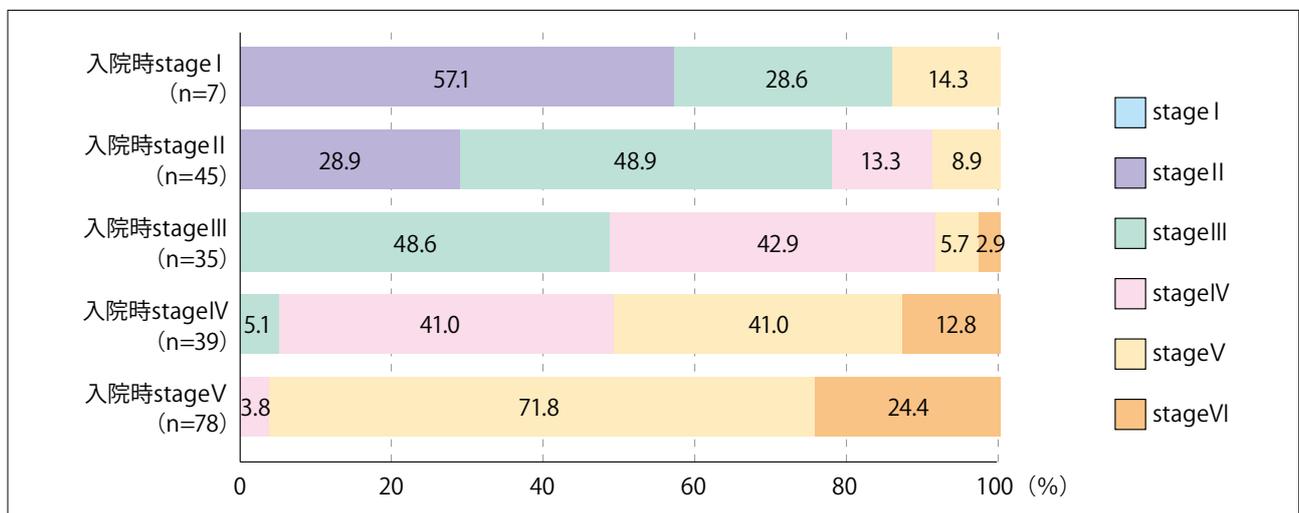
退院時 上肢 Br.Stage (n=218)



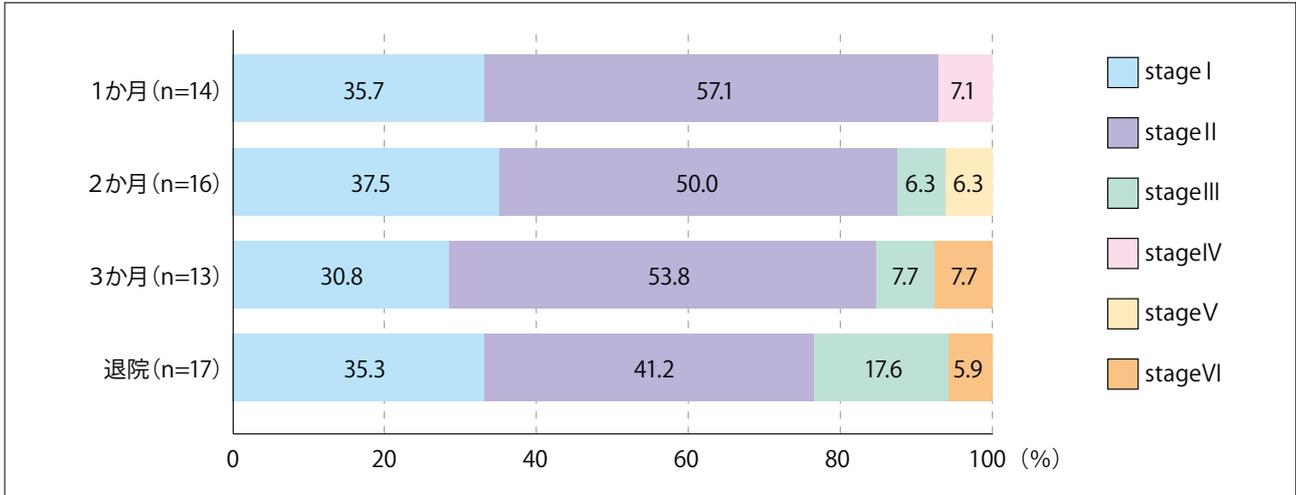
退院時 手指 Br.Stage (n=216)



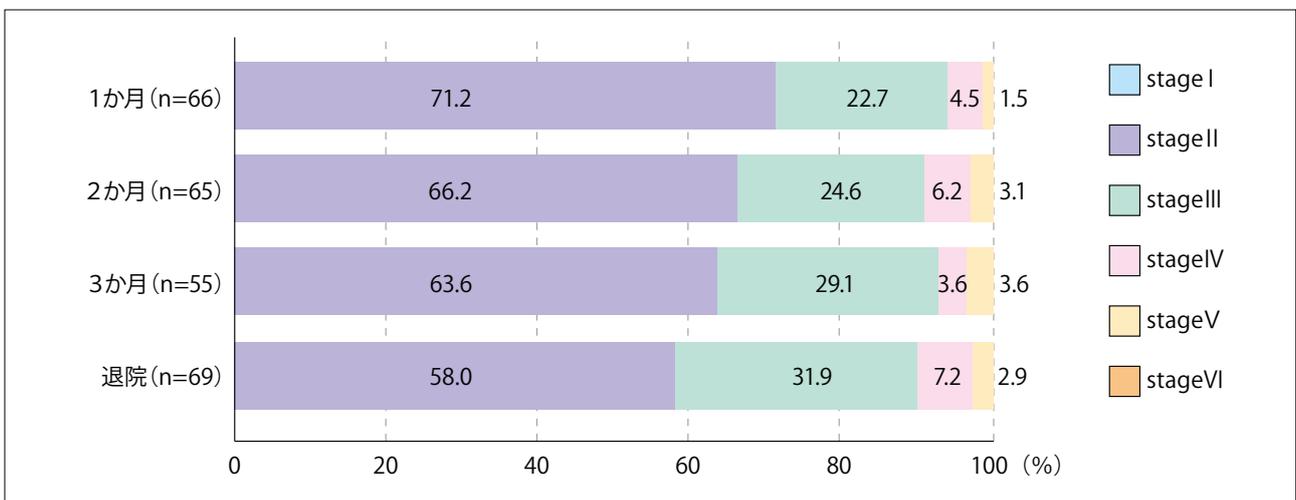
退院時 下肢 Br.Stage (n=204)



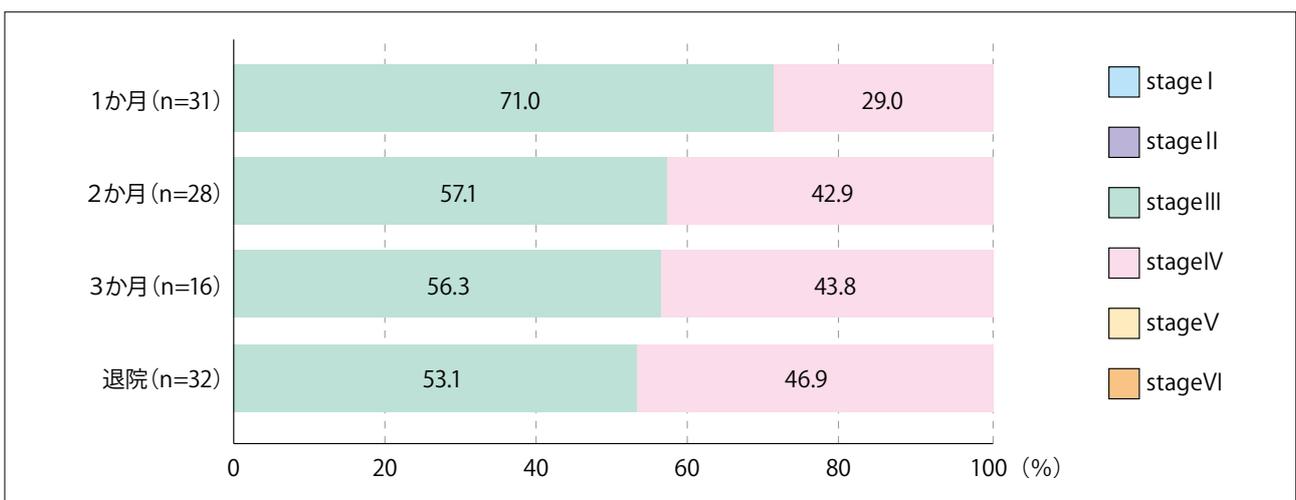
入院時 上肢 Br.Stage I (n=17)



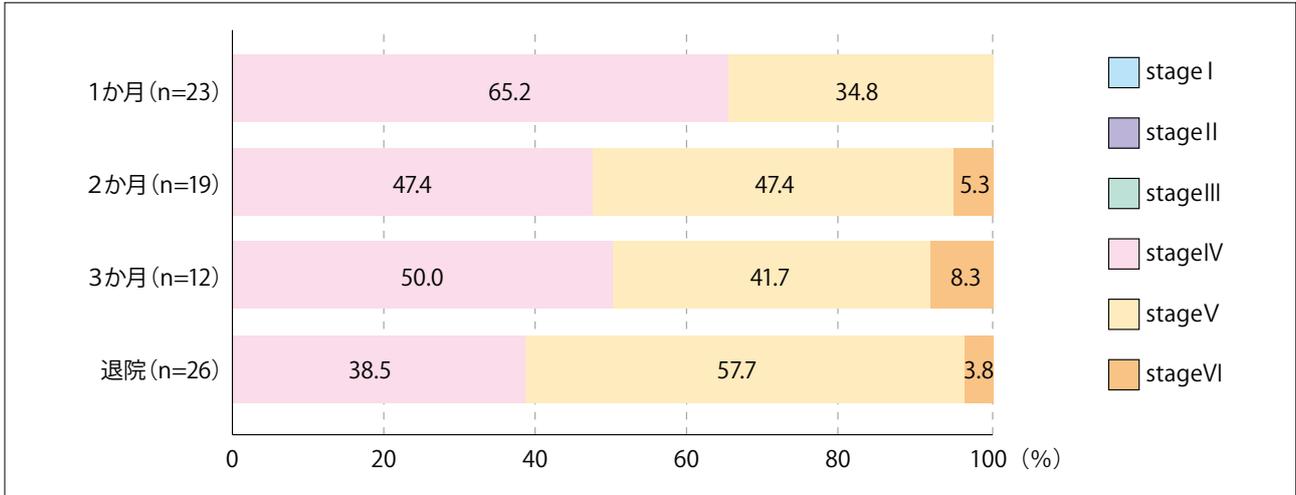
入院時 上肢 Br.Stage II (n=69)



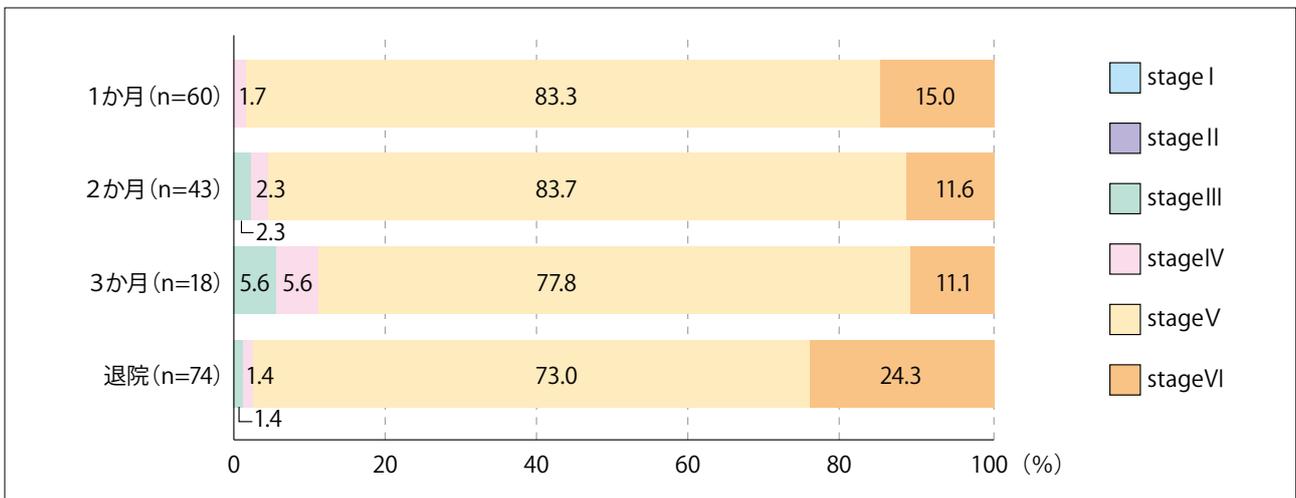
入院時 上肢 Br.Stage III (n=32)



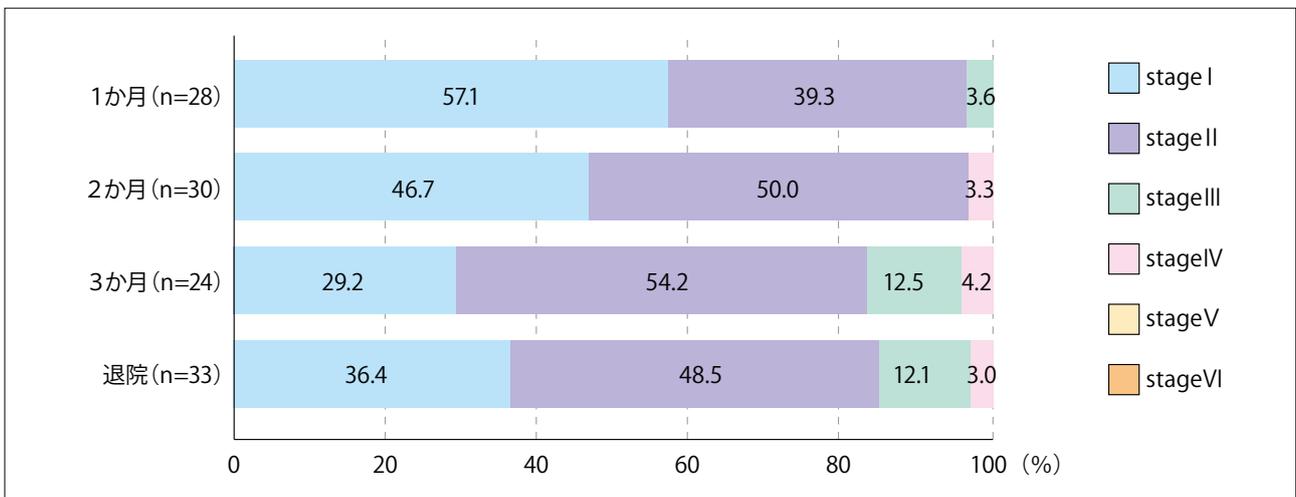
入院時 上肢 Br.Stage IV (n=26)



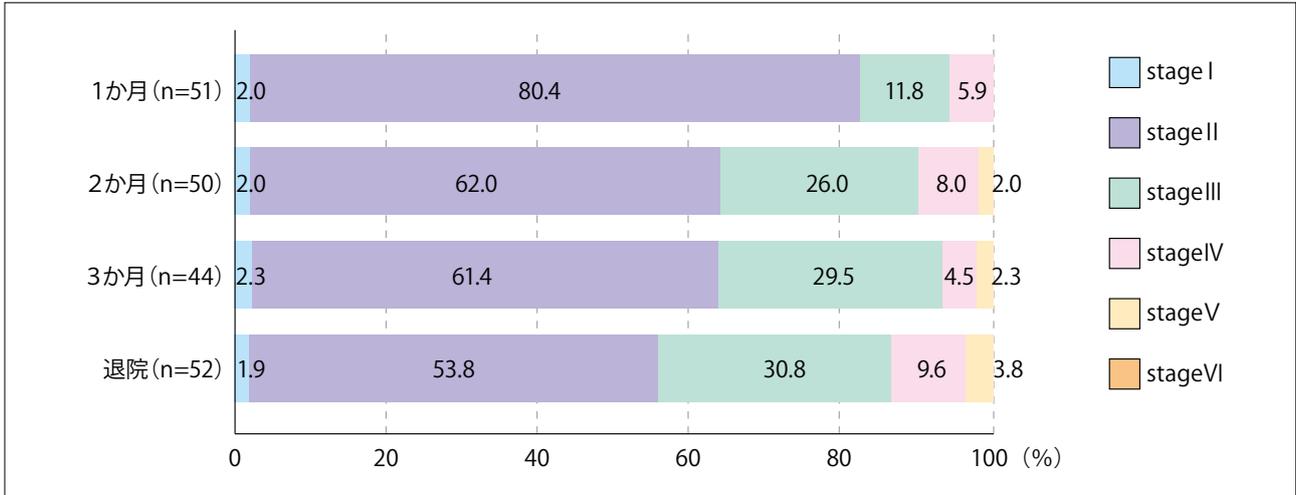
入院時 上肢 Br.Stage V (n=74)



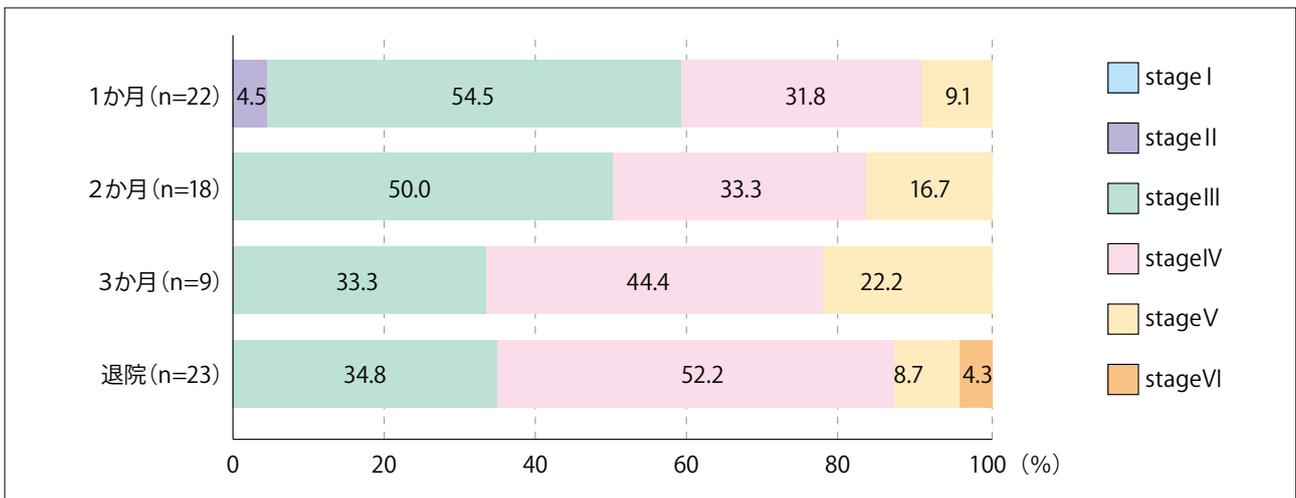
入院時 手指 Br.Stage I (n=33)



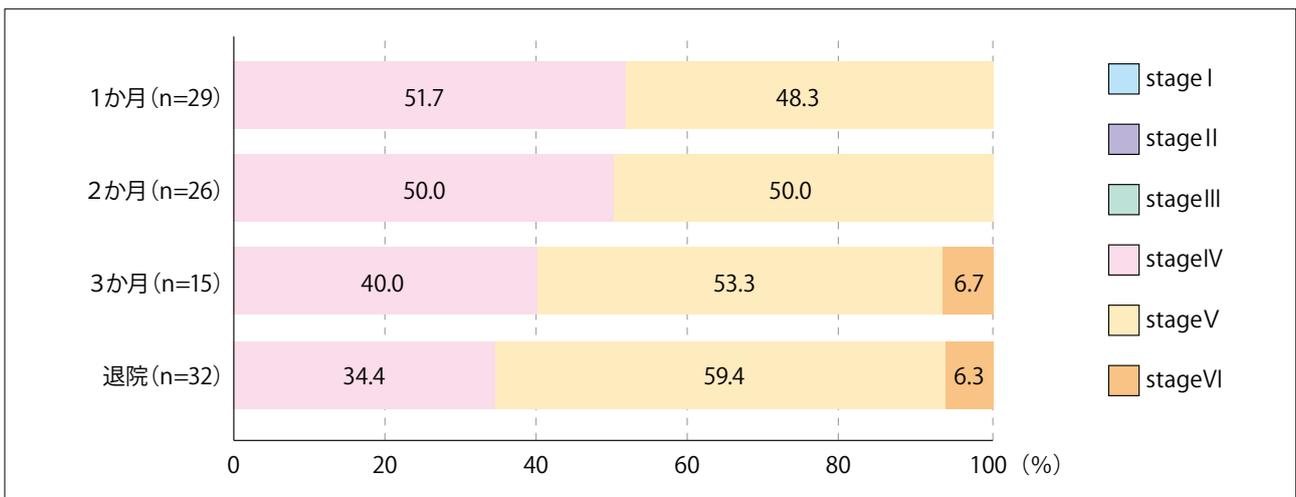
入院時 手指 Br.Stage II (n=52)



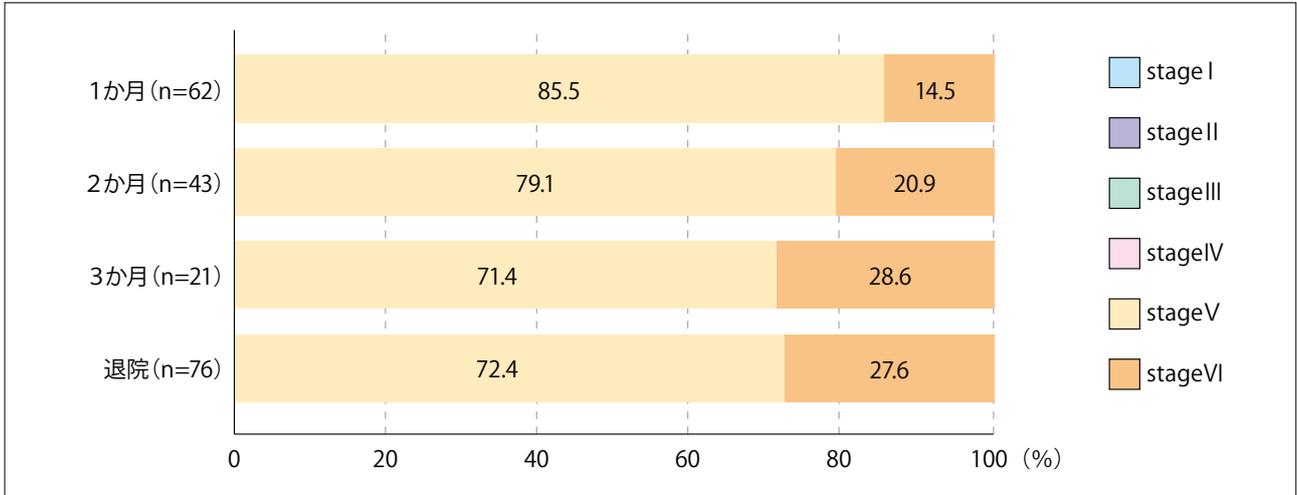
入院時 手指 Br.Stage III (n=23)



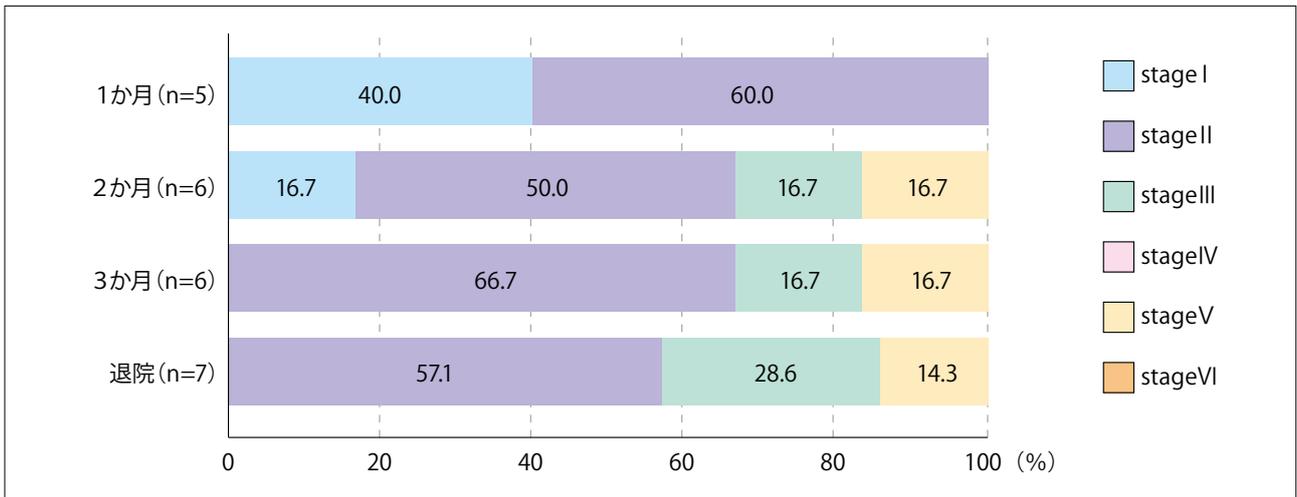
入院時 手指 Br.Stage IV (n=32)



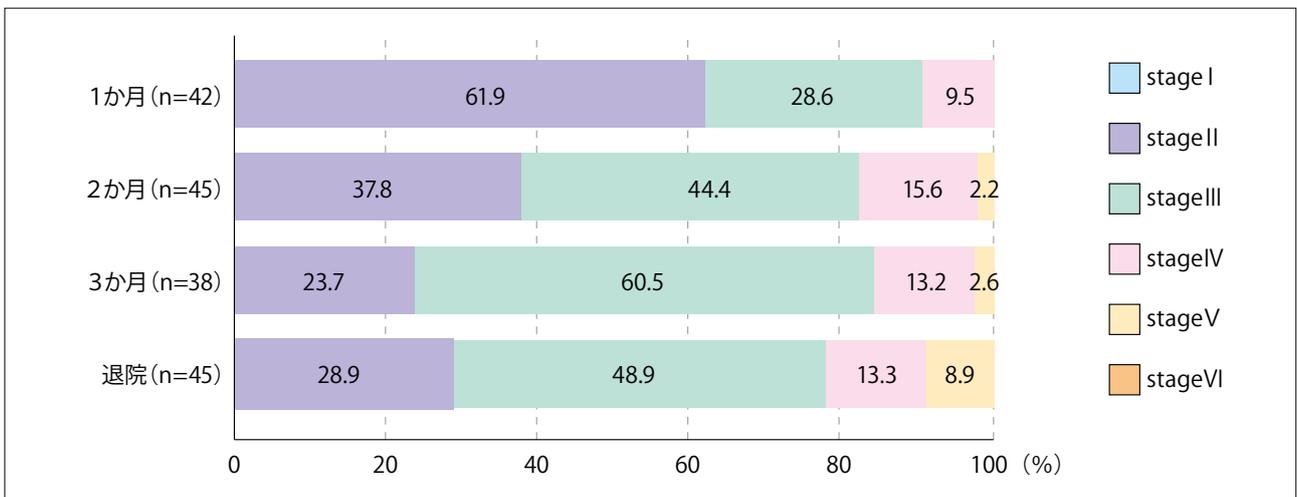
入院時 手指 Br.Stage V (n=76)



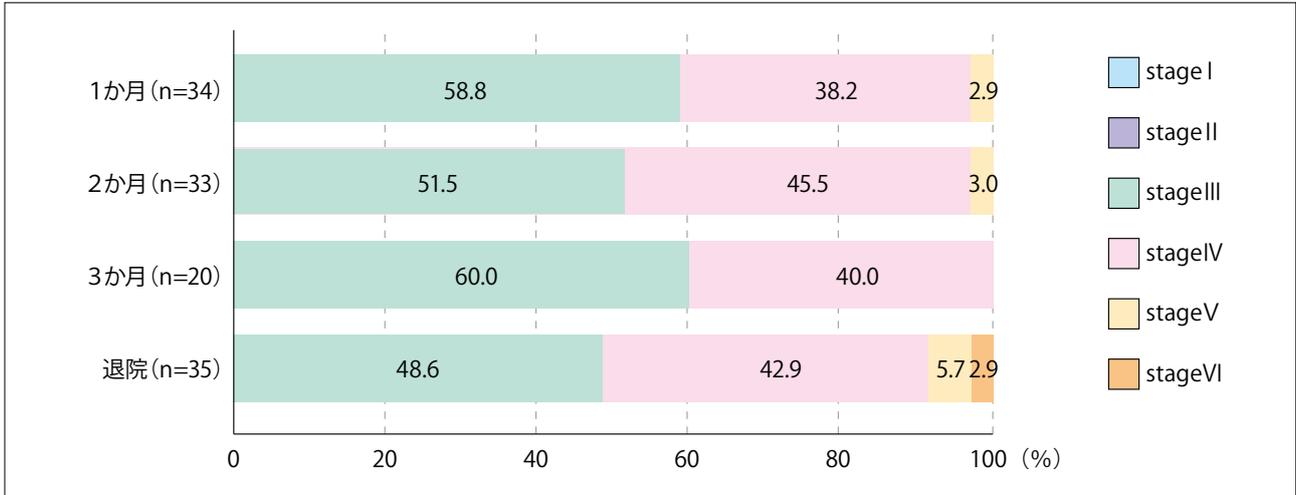
入院時 下肢 Br.Stage I (n=7)



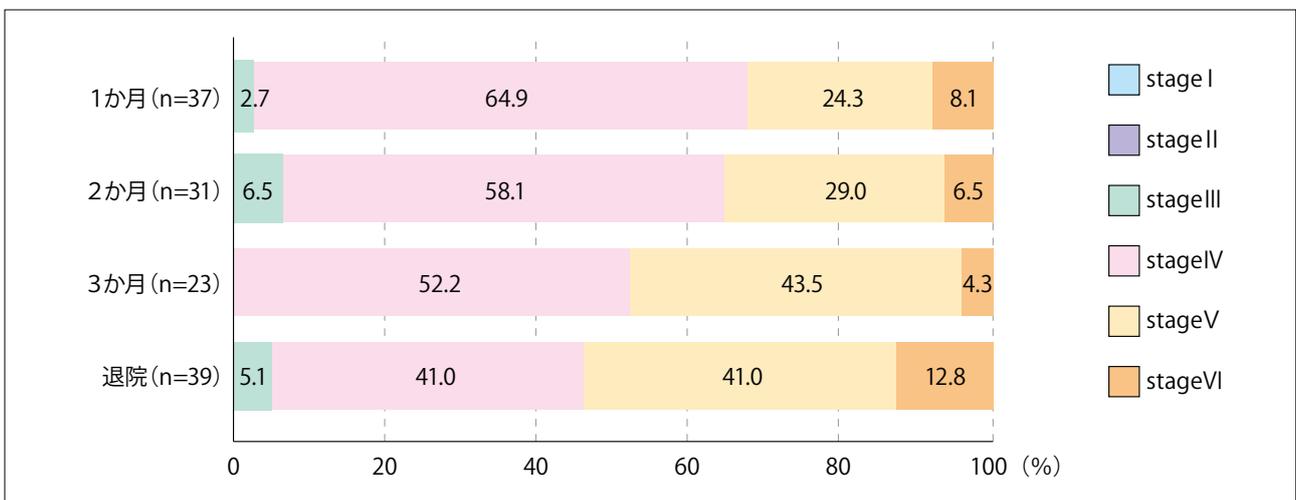
入院時 下肢 Br.Stage II (n=45)



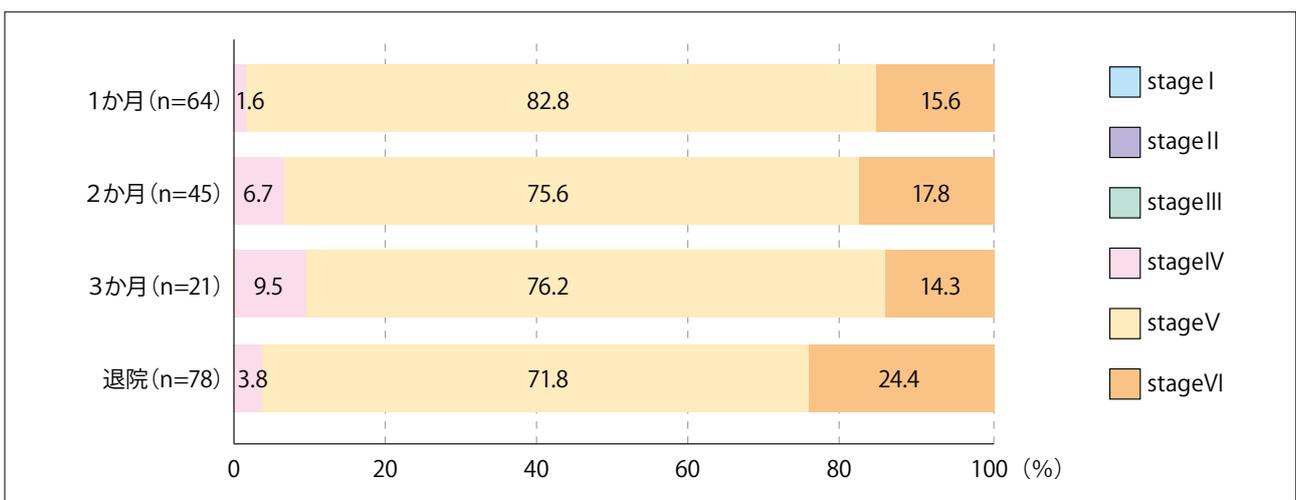
入院時 下肢 Br.Stage III (n=35)



入院時 下肢 Br.Stage IV (n=39)

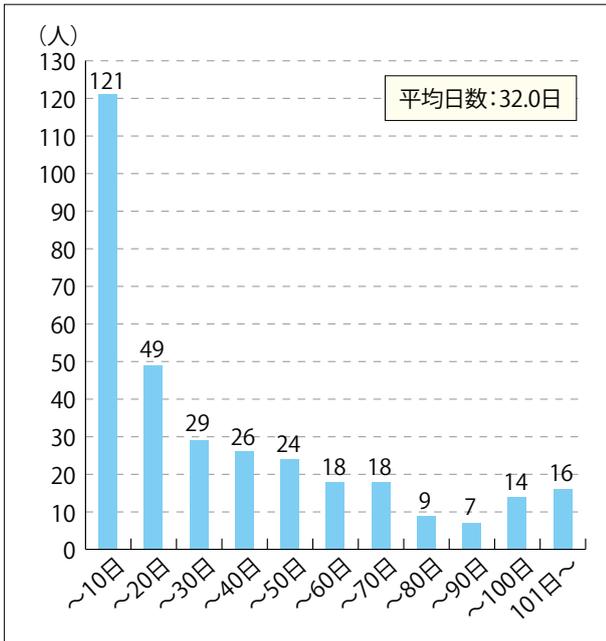


入院時 下肢 Br.Stage V (n=78)

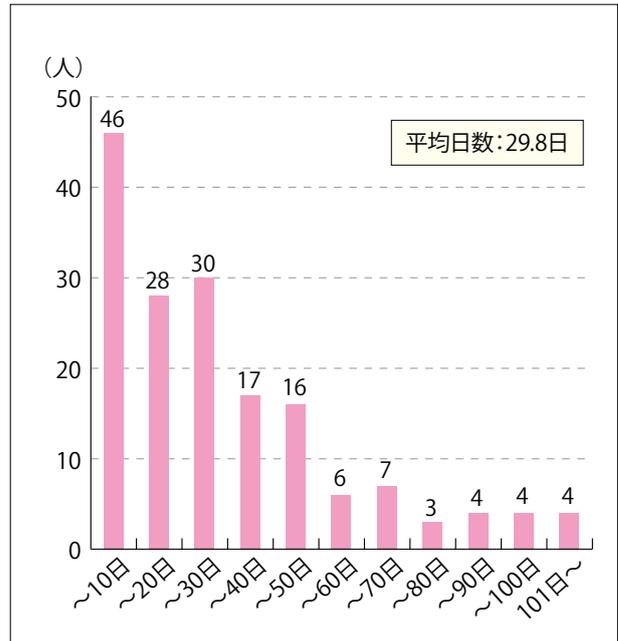


㊸歩行自立と入退院日の関係

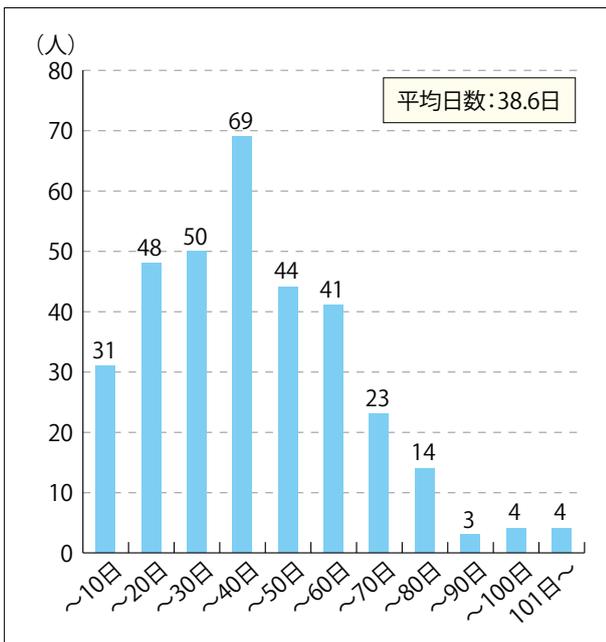
入院日から歩行自立までの日数(病棟歩行) (n=331)



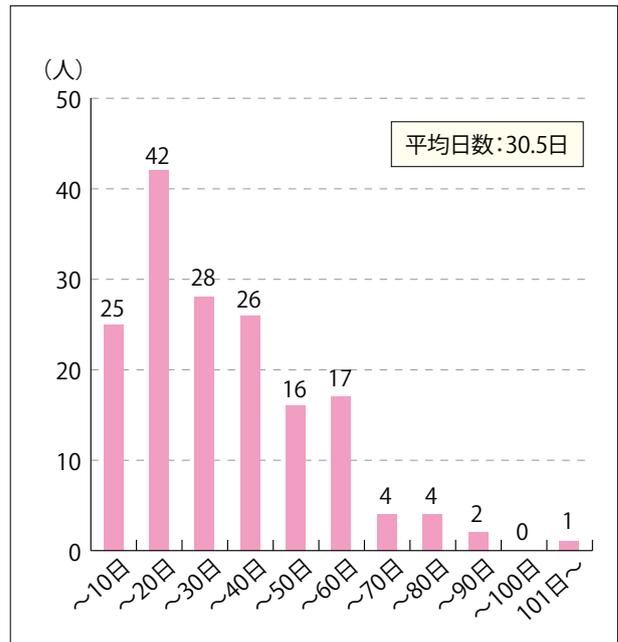
入院日から歩行自立までの日数(院内歩行) (n=165)



歩行自立から退院日までの日数(病棟歩行) (n=331)



歩行自立から退院日までの日数(院内歩行) (n=165)



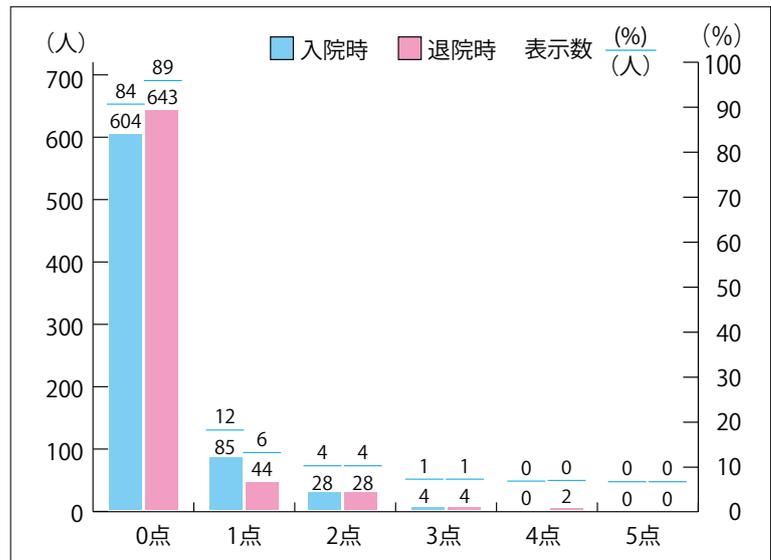
1-VI 看護必要度(A項目)・日常生活機能評価(B項目)

退院患者 (n=721) ※同一者の同一疾患での再入院は1入院として扱っております。

①新規入院患者

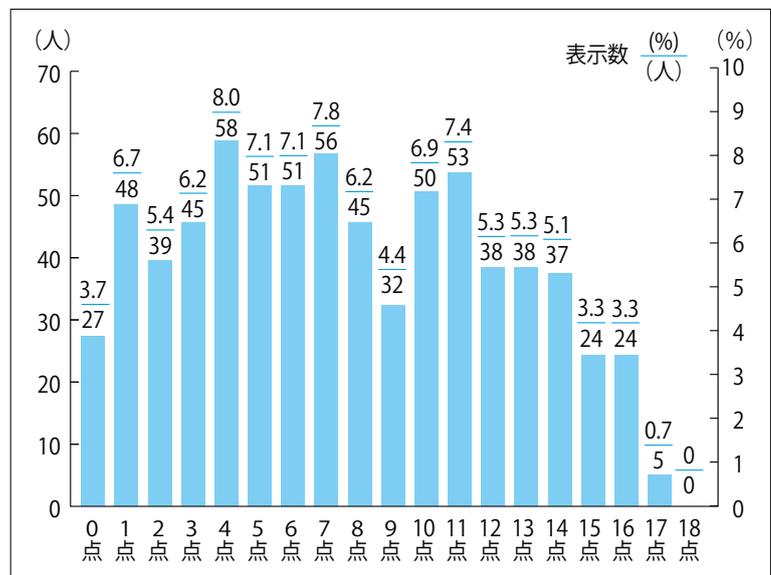
看護必要度 (入院時・退院時) (n=721)

看護必要度とは…全7項目：合計0点～8点であり、合計点数が高い程、医療の必要性が高く、重症の患者さまである事を意味しています。

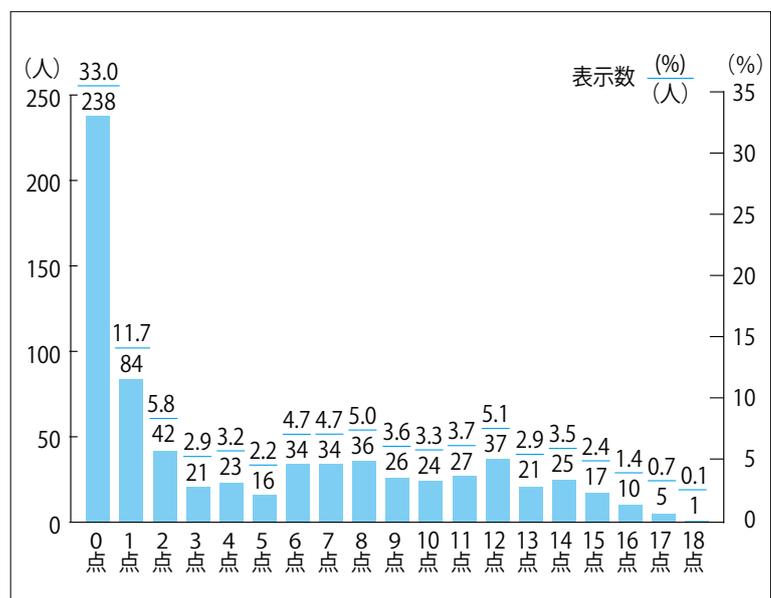


②新規入院患者 日常生活機能評価 (n=721)

日常生活機能評価とは…全13項目：合計0点～19点であり、合計点数が高い程、重症の患者さまである事を意味しています。

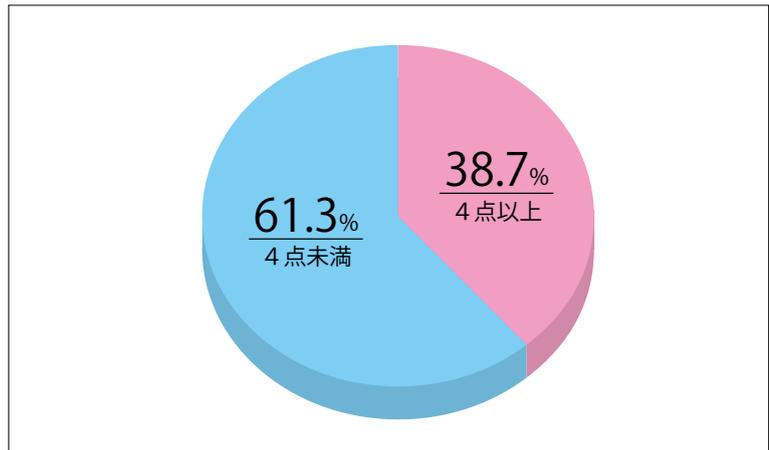


③退院患者 日常生活機能評価 (n=721)



④改善度（入院時 10 点以上対象のうち 4 点以上改善した患者の割合）（n = 269）

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の施設基準として、入院時の判定で 10 点以上であった患者さまのうち、3 割以上の患者が退院時に 4 点以上改善している事が要件となっています。

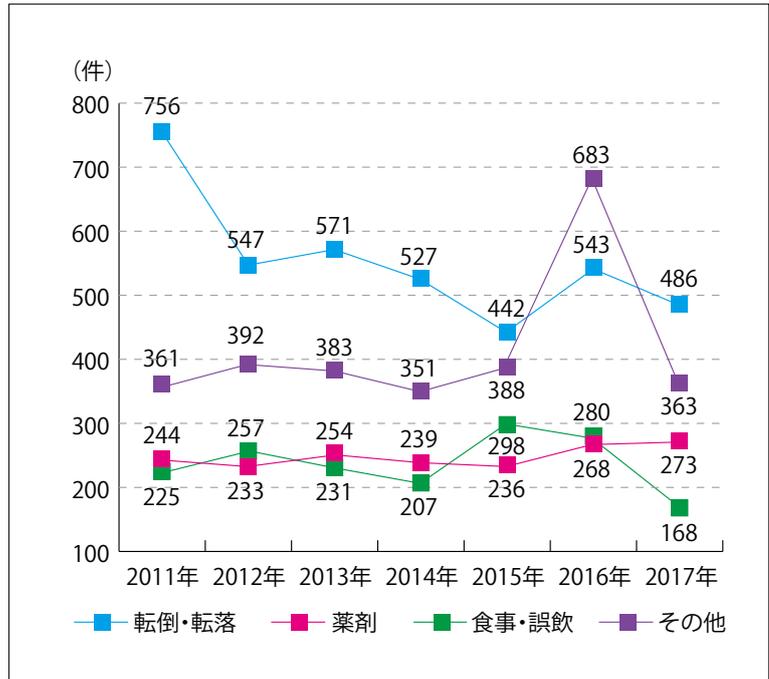


1-VII 院内事故・転倒の状況

①院内事故・転倒件数

年別 (2011年～2017年)

その他…チューブ抜去、離院・離棟、セラ
ピストによる訓練時間の間違い等



1-Ⅷ その他の調査

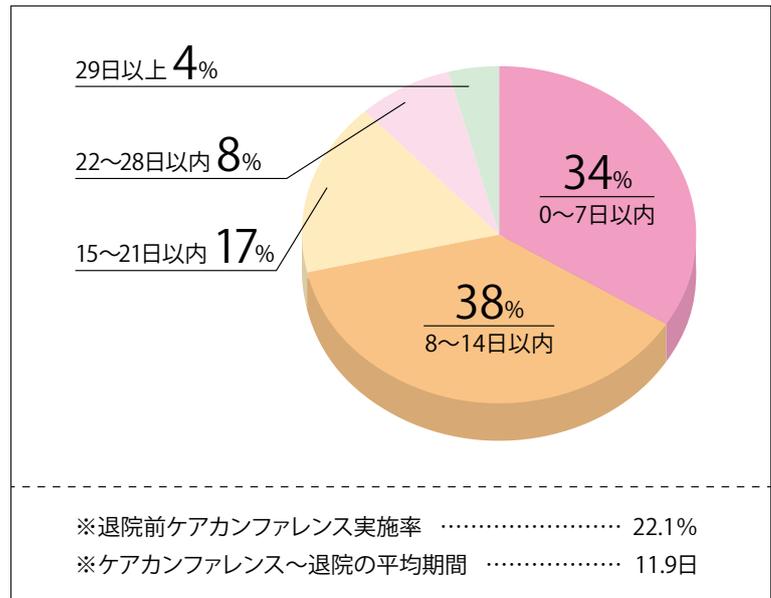
①退院前ケアカンファレンス実施件数 (n=144/651)

退院後に必要な医療・介護・リハビリのサービスを受けていただくためには、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、患者さまやご家族および地域の医療・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「退院前ケアカンファレンス」を必要に応じて開催しています。

昨年度は年間 144 件の退院前ケアカンファレンスを実施しました。

退院前ケアカンファレンスの実施日は退院日の平均 11.9 日前でした。

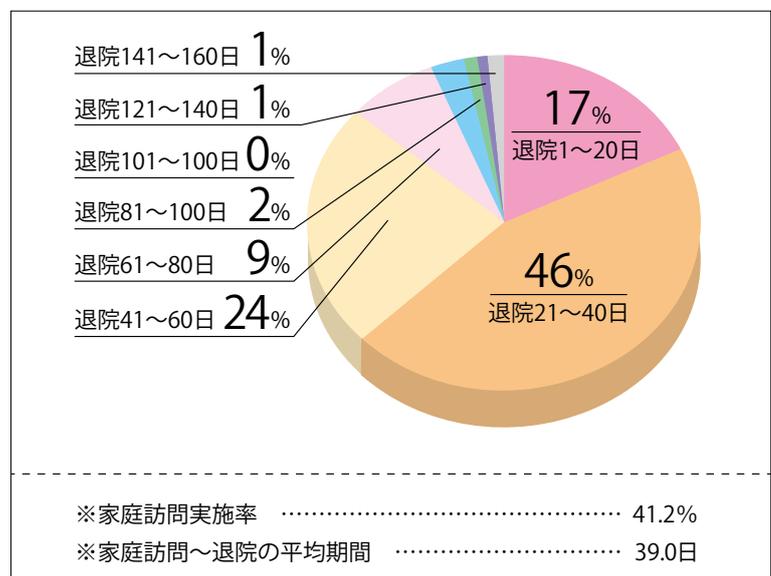


②家庭訪問の実施件数 (n=268/651)

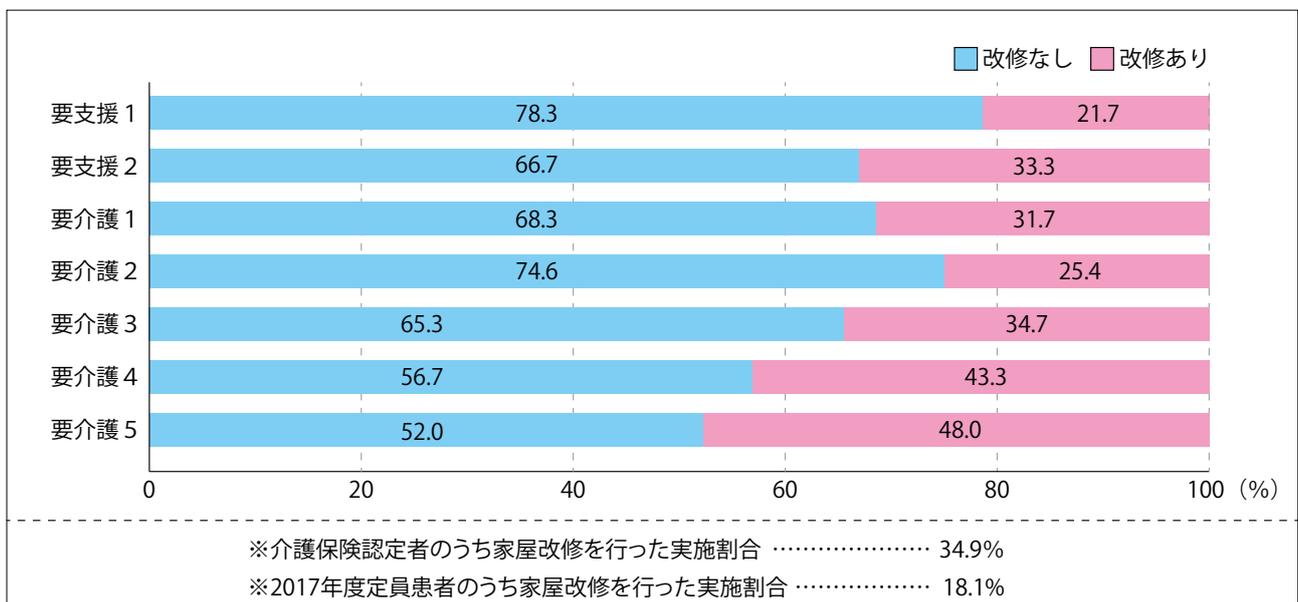
当院では必要に応じて、退院前にスタッフが患者さまのご自宅を訪問し、必要な家屋改修や福祉用具の導入を検討する「家庭訪問」を行っています。

昨年度は年間 268 件の家庭訪問を実施しました。

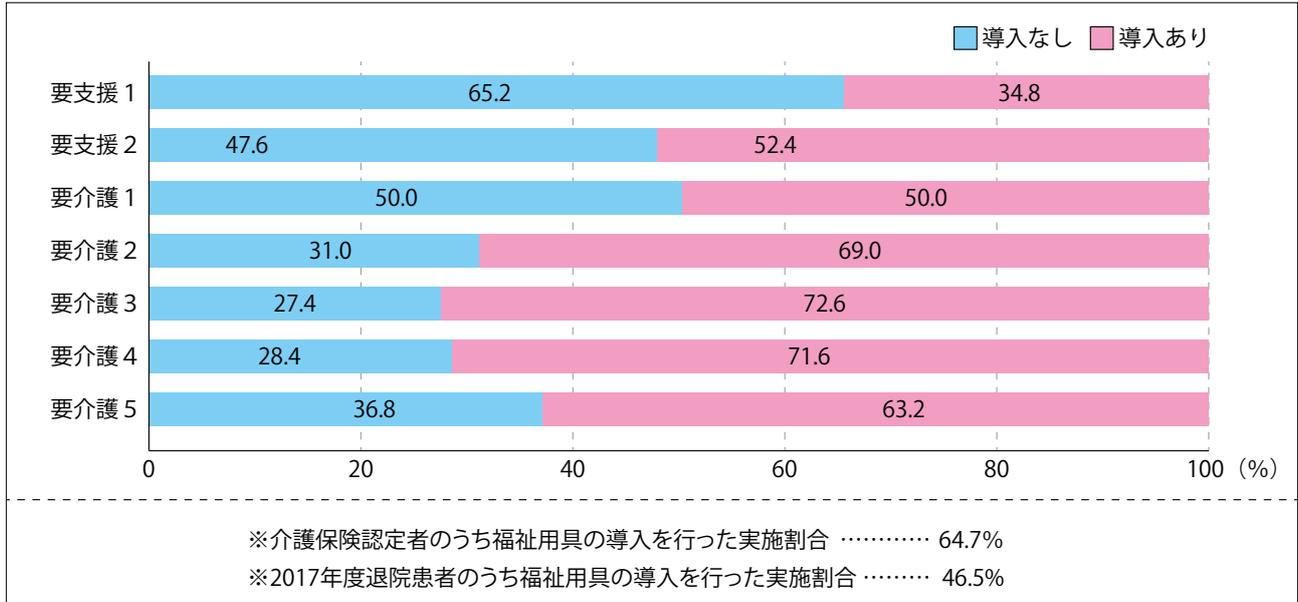
家庭訪問の実施日は退院日の平均：39.0 日前でした。



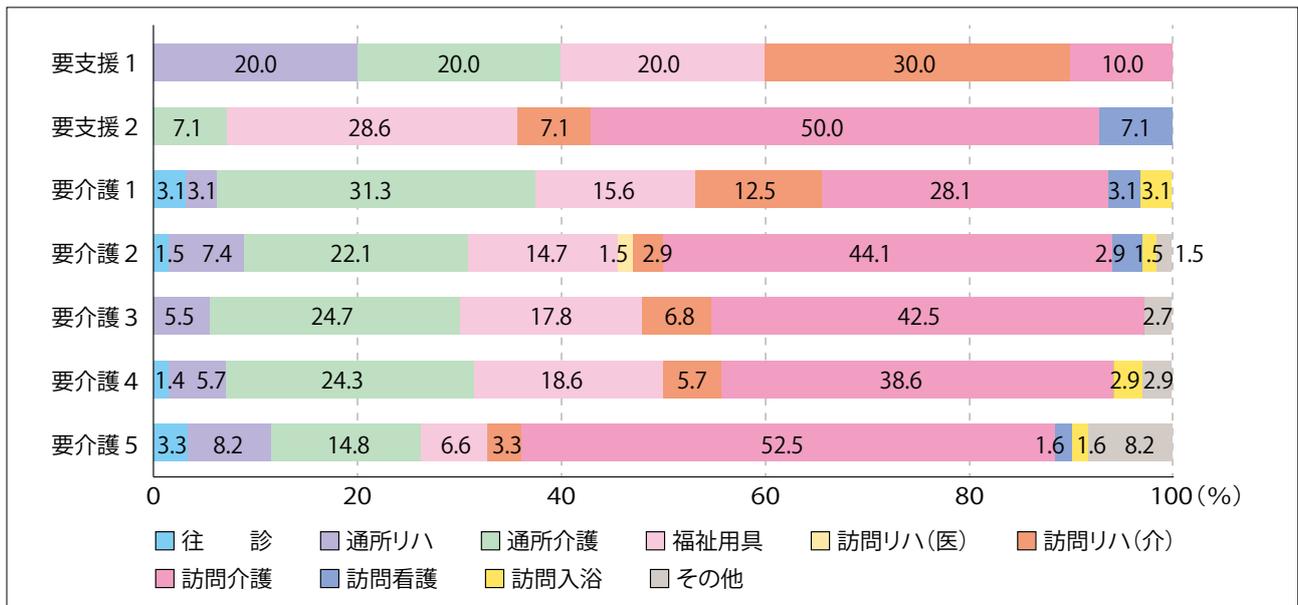
③介護保険認定者のうち家屋改修の有無 (n=118/338)



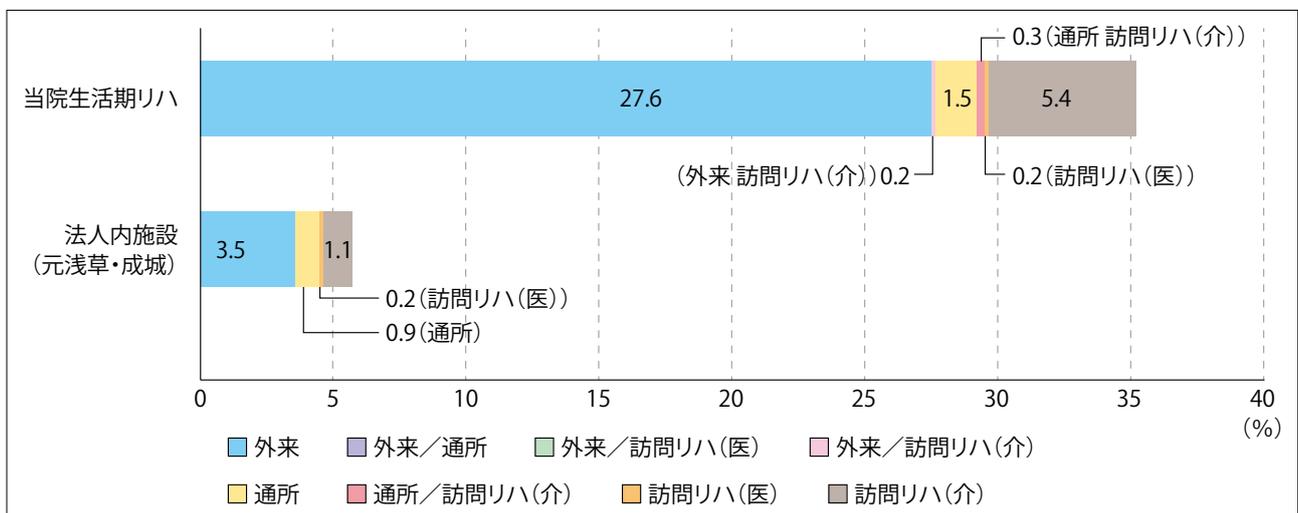
④福祉用具導入の有無（介護度別の割合と全体の割合）（n=303/468）



⑤利用サービスの割合（介護度別の割合）（n=328）

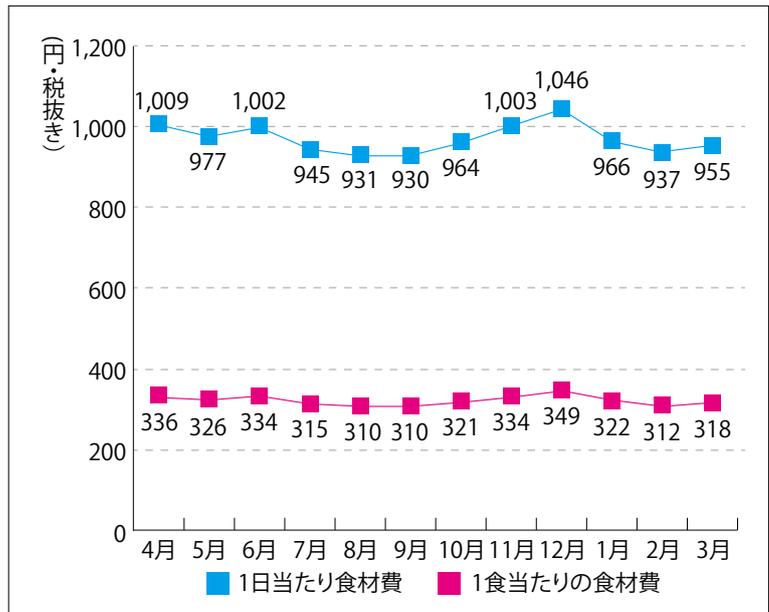


⑥退院患者の生活期リハ（法人内）への移行件数・療法の割合（外来・通所・訪問）（n=651）

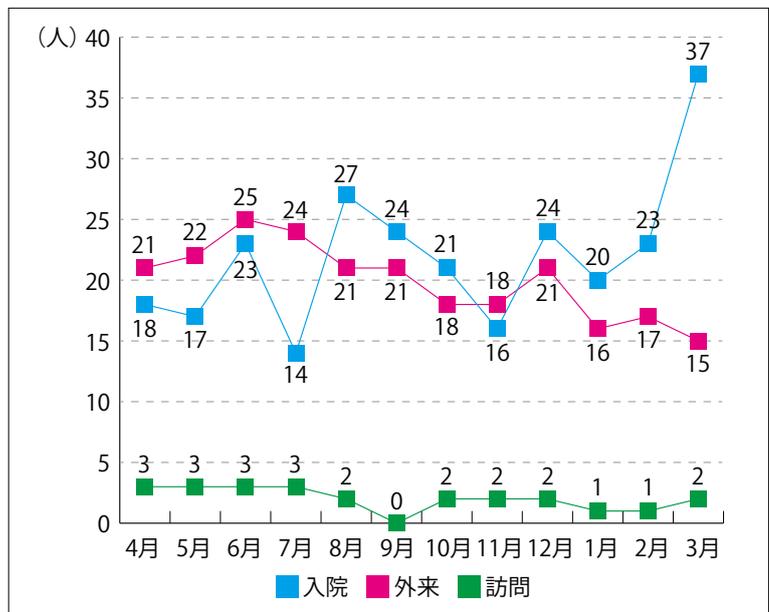


⑦患者食の食材費

都内病院の標準的食材費の1.2倍をかけ、献立は365日和食・洋食 or 中華からの選択メニューを用意し（約6割の患者さまが対象）、和食・洋食の専門調理師が調理を行っています。

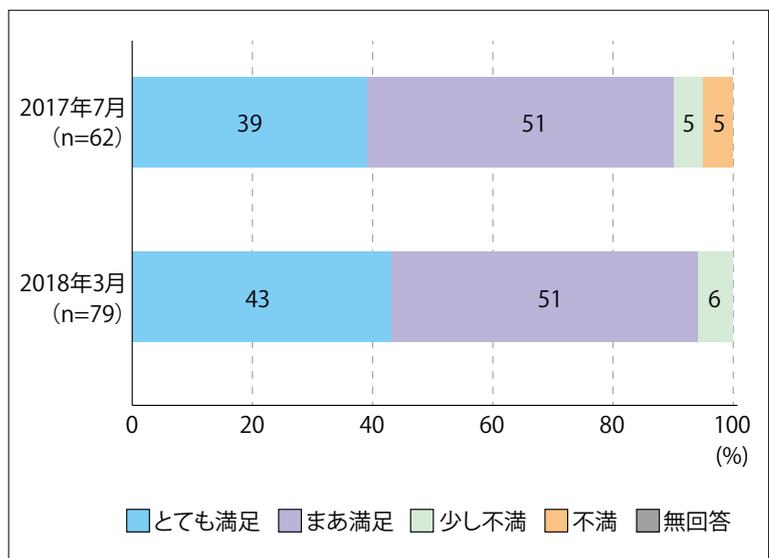


⑧栄養指導件数（入院・外来・訪問）
 (n=527)



⑨嗜好調査（満足度）結果

年に2回、経口摂取の患者さま全員に記述式でアンケートをお願いし、食事の満足度・味付け・固さ・温度・サービス等を調査する事によって、食事改善に役立てています。



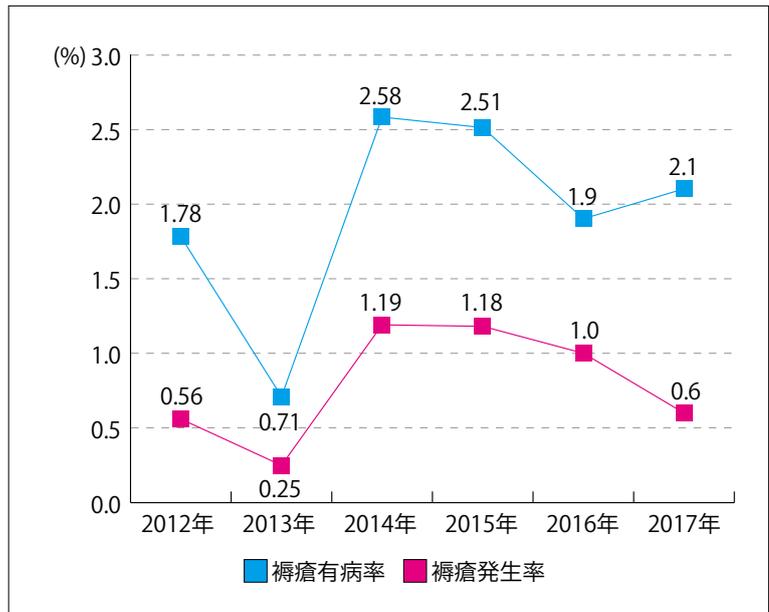
⑩褥瘡の発生率

褥瘡有病率算出方法：

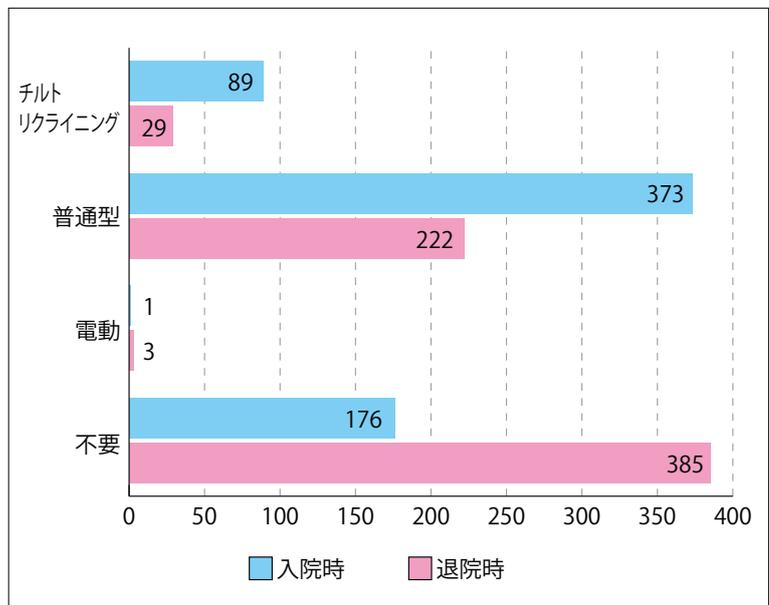
$$\text{褥瘡保有患者数} / \text{入院患者数} \times 100(\%)$$

褥瘡発生率算出方法：

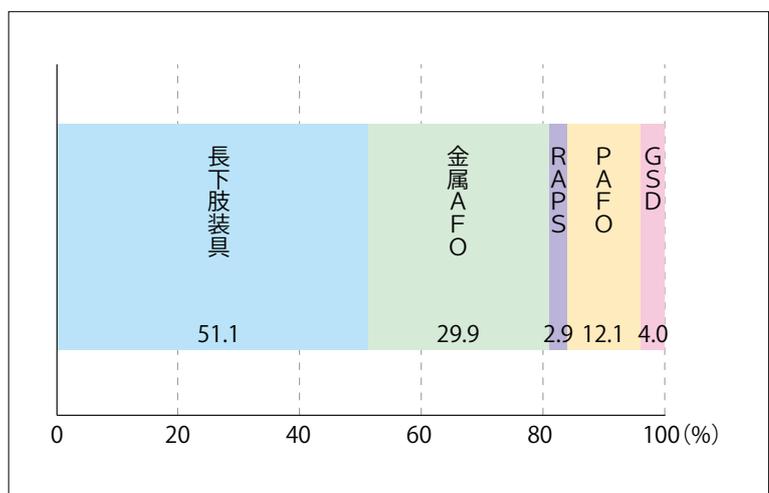
$$\frac{\text{褥瘡保有患者数} - \text{持ち込み患者数}}{\text{入院患者数}} \times 100(\%)$$



⑪車椅子使用数 (入院時・退院時)
(n=639)

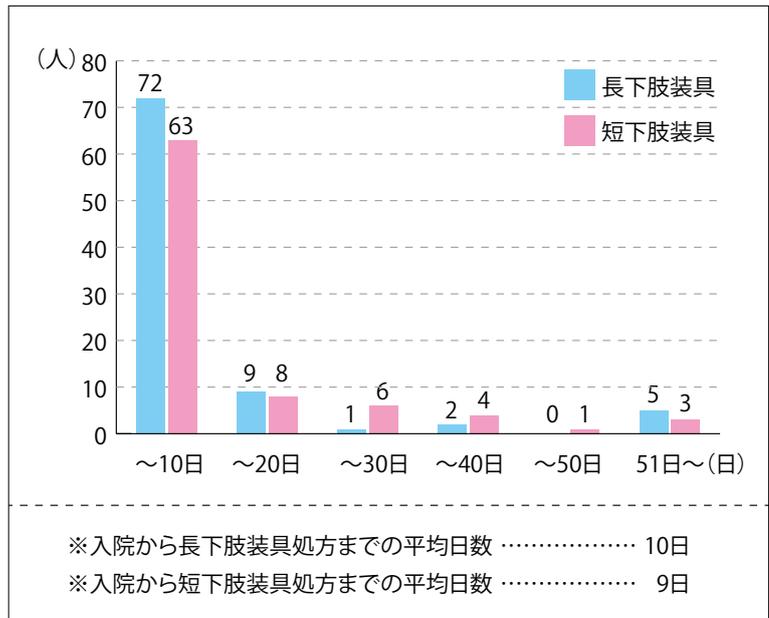


⑫下肢装具：種類別割合 (n=174)



⑬下肢装具：

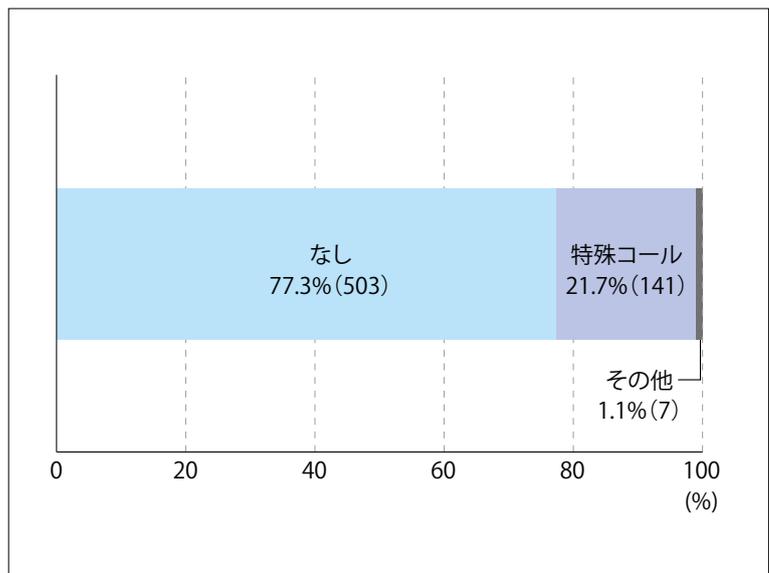
入院～処方日までの期間 (n=174)



⑭入院時リスク対策の割合 (n=651)

当院では転倒予防対策として、①基準以上の人員配置、②転倒リスクの評価、③転倒予防対策の作成、④環境調整、⑤特殊コール、⑥情報共有の徹底、⑦介護指導を行っています。

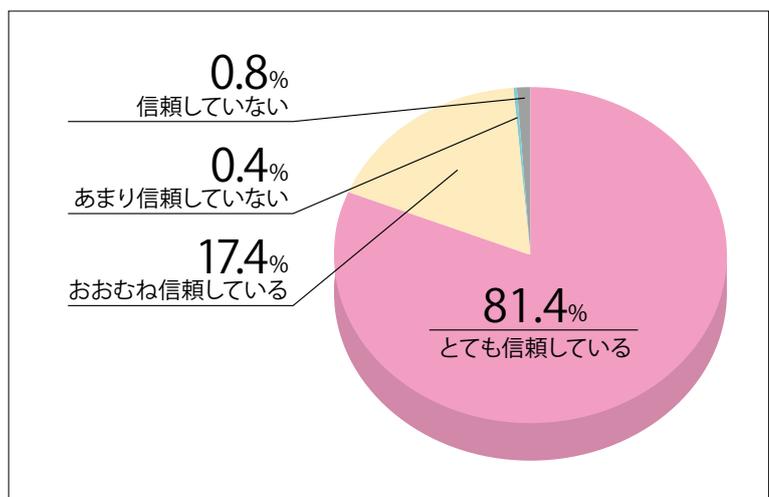
入院時に 21.7%の方に特殊コールを設置し、対策を施行しました。



⑮患者満足度 (n=236)

とても信頼している、おおむね信頼している合わせ 98.8%の評価を頂きました。

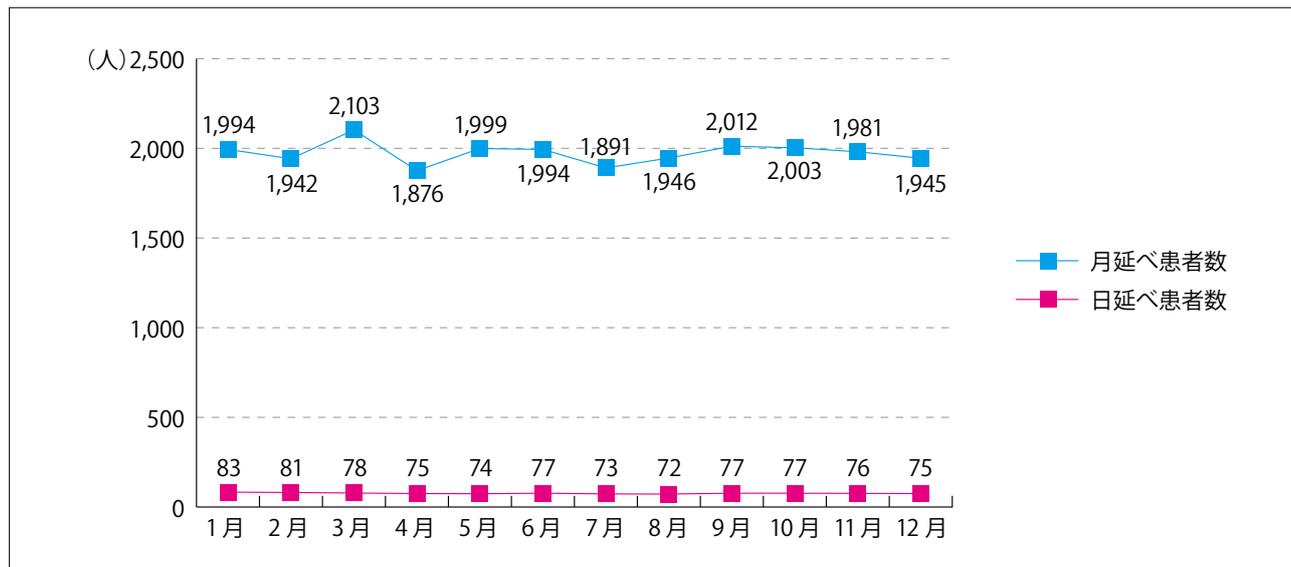
「専門用語をわかりやすい言葉に置き換えて説明してくれたので分かりやすかった。」
 「常に患者と家族の立場で考えてくれて感謝しています。」などご意見を頂きました。



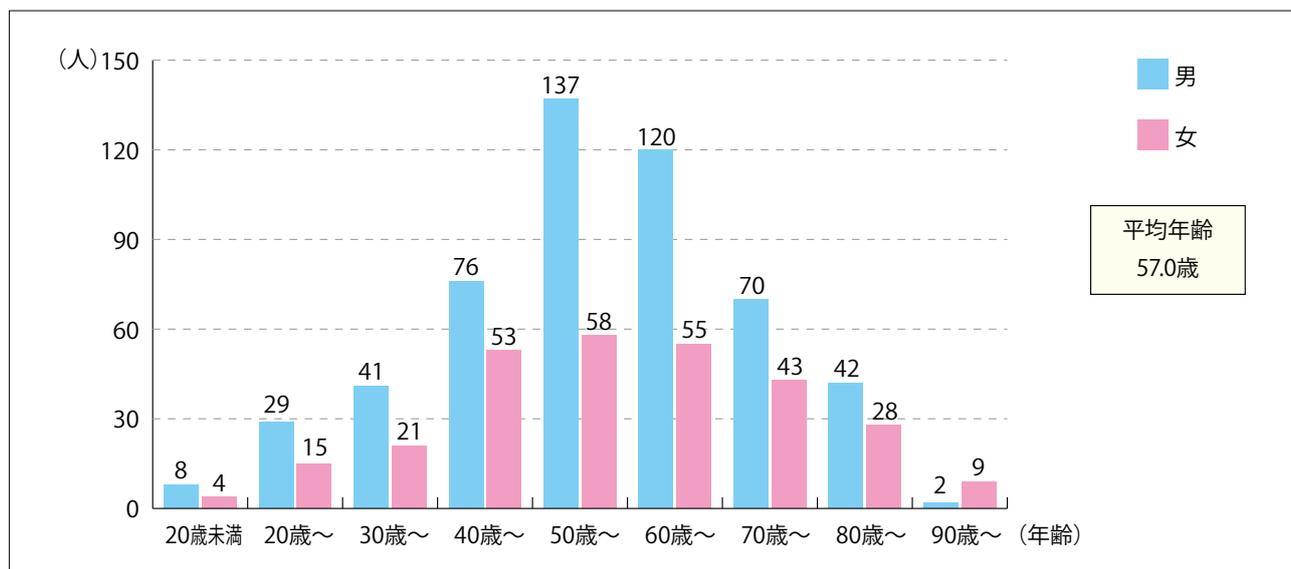
2 外来

初台リハビリテーション病院
クリニカルインディケーター 2017

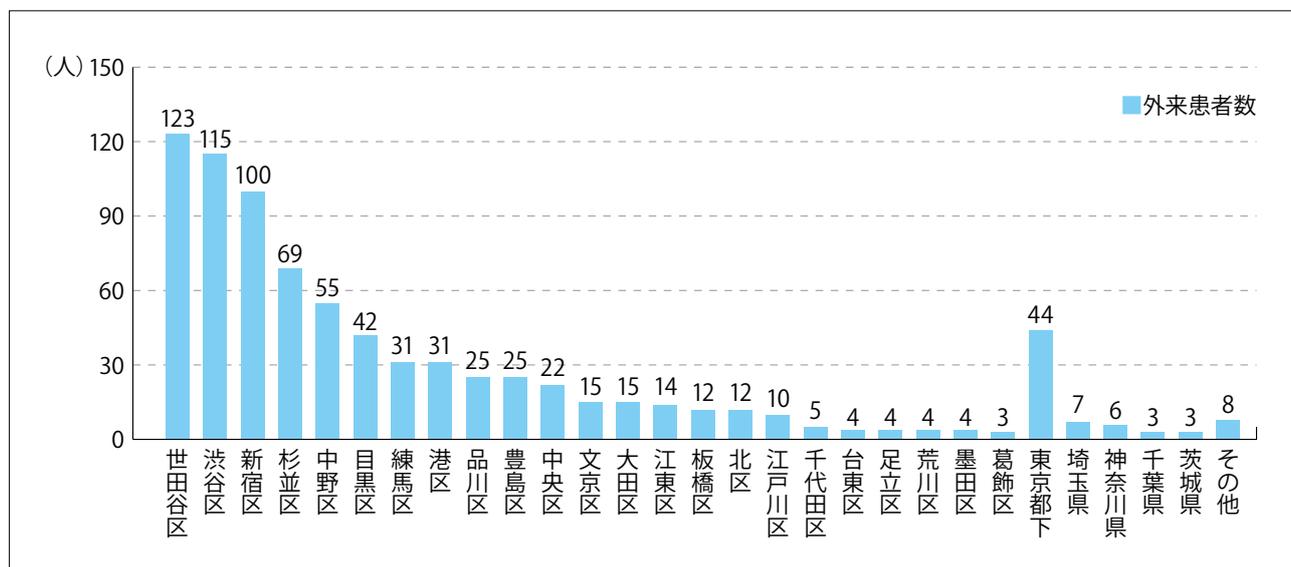
① 件数



② 年齢・性別 (n=811)



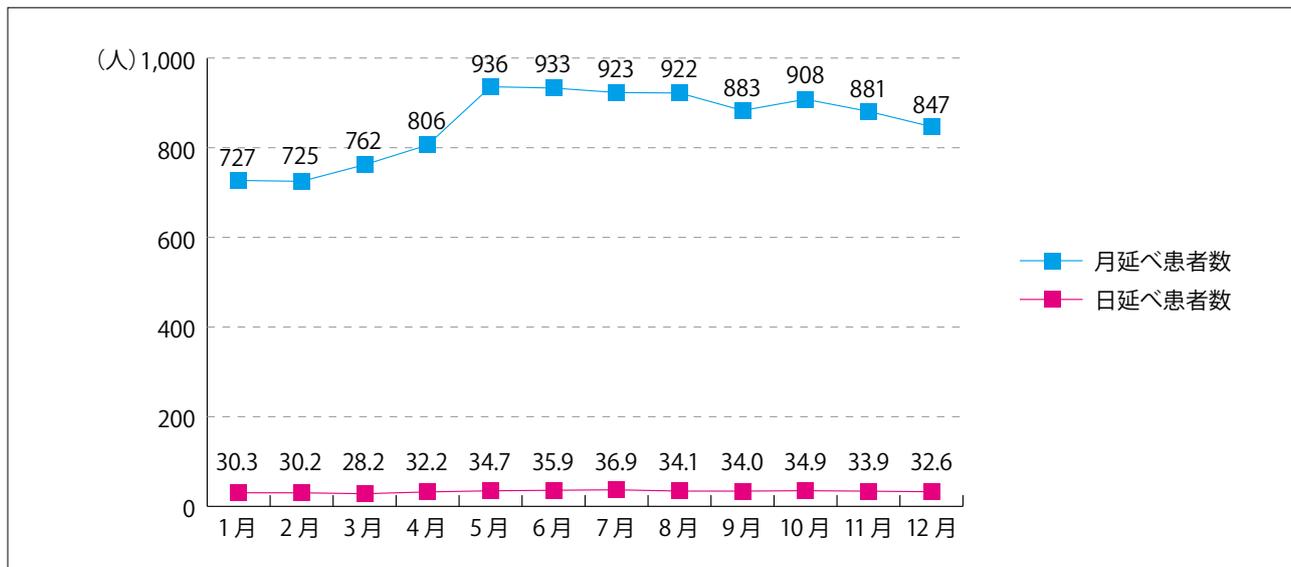
③ 居住地 (n=811)



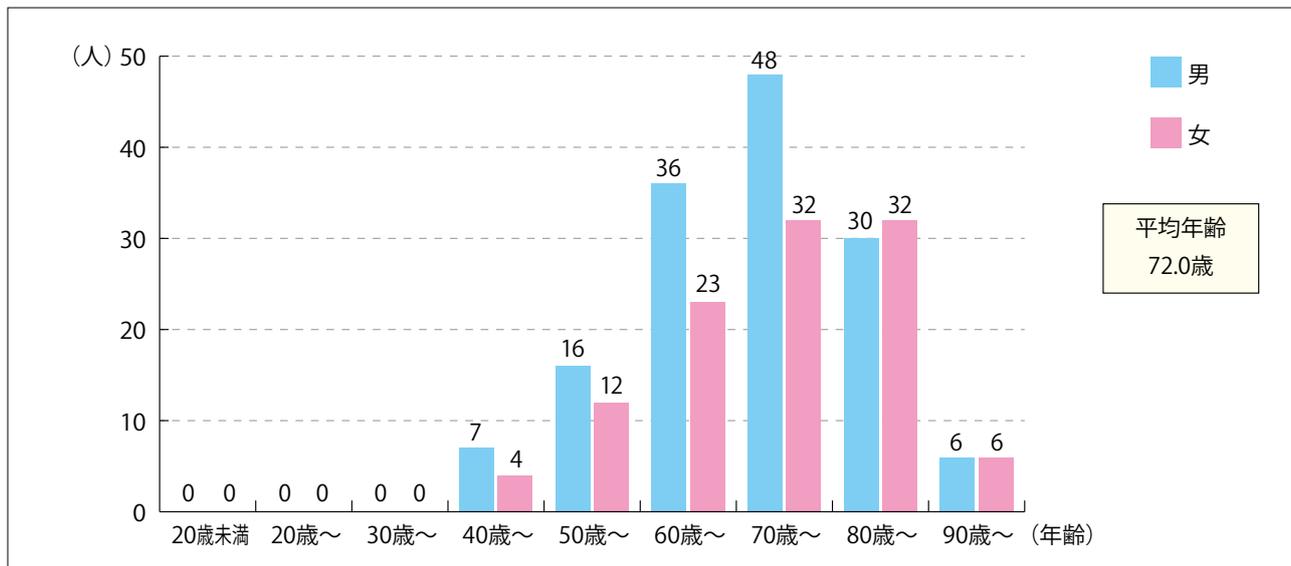
3 通所

初台リハビリテーション病院
クリニカルインディケーター 2017

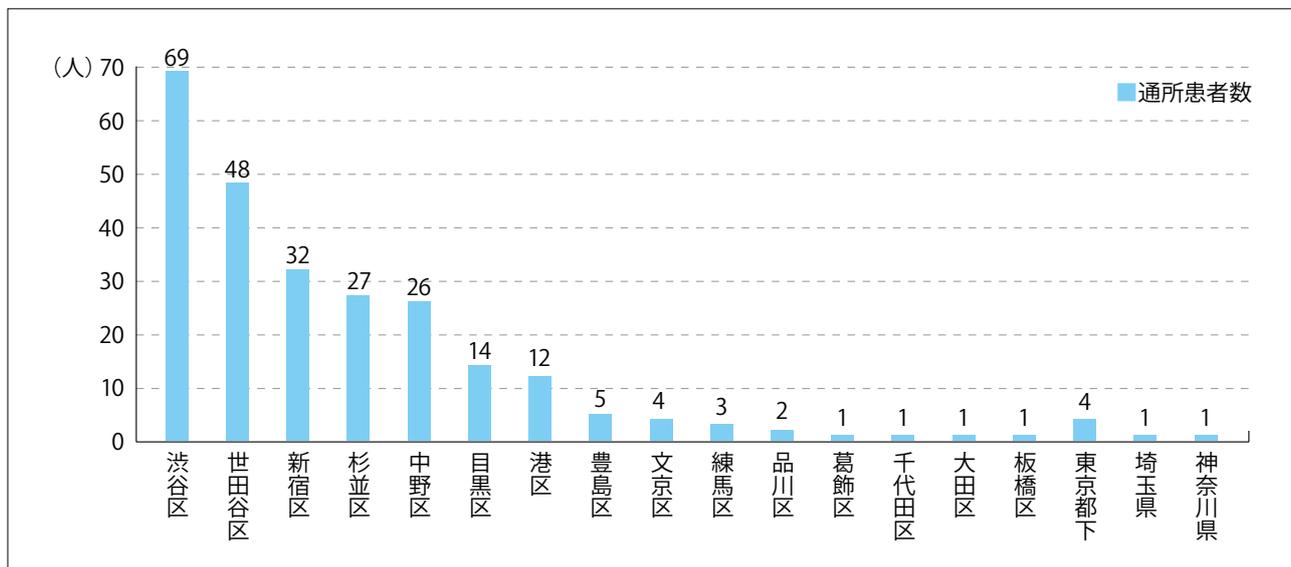
① 件数



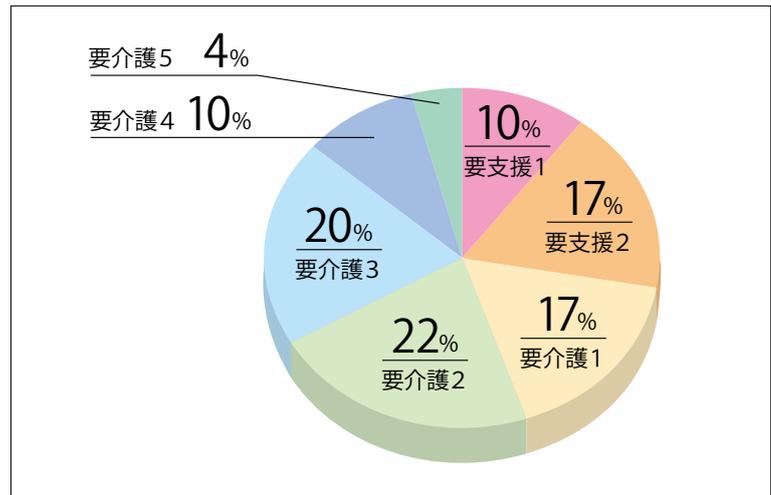
② 年齢・性別 (n=252)



③ 居住地 (n=252)



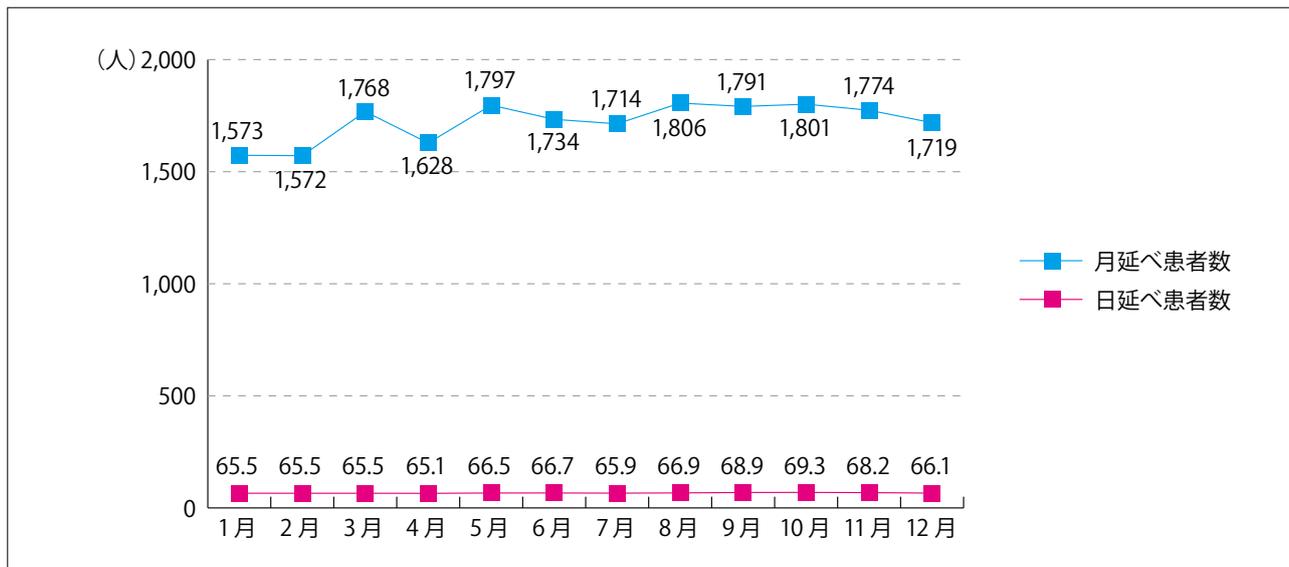
④要介護度 (n=252)



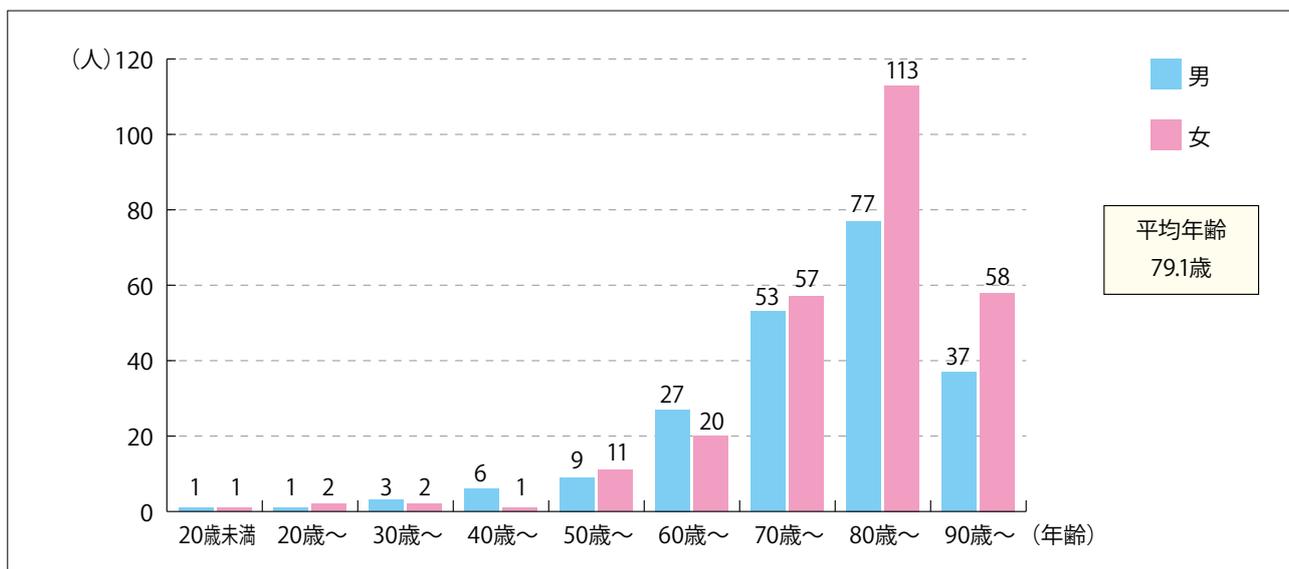
4 訪問

初台リハビリテーション病院
クリニカルインディケーター 2017

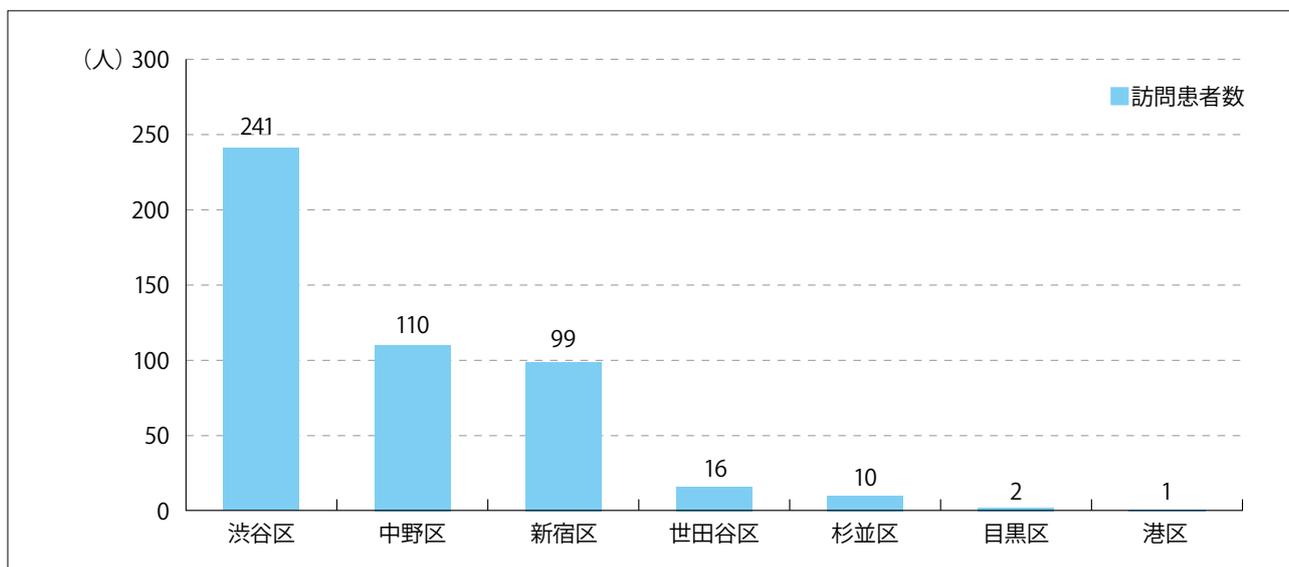
①件数



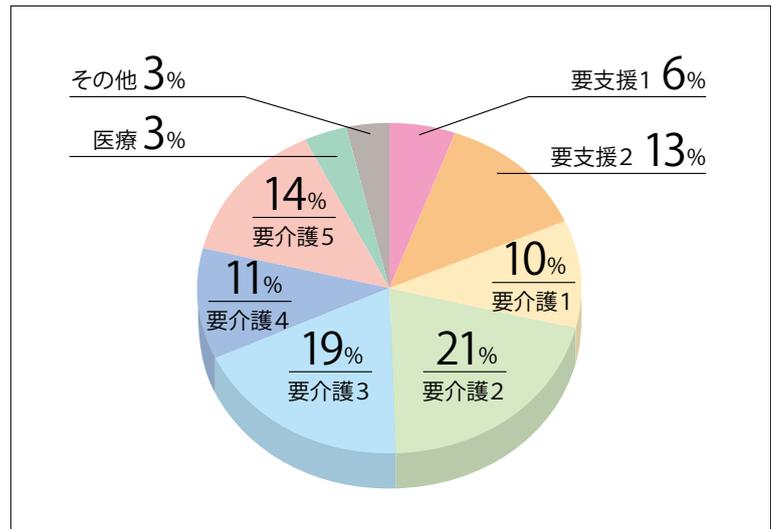
②年齢・性別 (n=479)



③居住地 (n=479)



④要介護度 (n=479)





医療法人社団 輝生会

初台リハビリテーション病院

HATSUDAI REHABILITATION HOSPITAL

〒151-0071 東京都渋谷区本町 3-53-3

TEL.03-5365-8500 (大代表)

FAX.03-5365-8503

<http://www.hatsudai-reha.or.jp>