

Clinical Indicator 2025



クリニカルインディケーター 2025



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2025の刊行にあたって

当院は2002年の開院以来、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、チームアプローチの強化、教育研修体制の構築、情報共有の強化、急性期病院および地域医療・介護・福祉との連携推進等を、組織的に推進し、すべての方に最高のリハビリテーションを提供できるようにとの思いで取り組んでまいりました。

これらの取り組みをしっかりと実践することは大事なことです、もっと重要なことは、これらの取り組みによって患者さんがどのくらい回復されたのかという結果(アウトカム)です。以前は客観的なアウトカム指標(クリニカルインディケーター)を病院として十分に開示することが出来ていませんでしたが、2015年に電子カルテのデータベース機能を強化し、臨床データを確実に蓄積・解析できるように整備したことで、より詳細なアウトカムを提示することができるようになりました。2015年以降は毎年「クリニカルインディケーター」の冊子にまとめ、紙面およびホームページ上で開示しており、今回は第11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 疾患別患者割合	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（2020年～2025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
⑪ 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
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 BMIの変化	11
② サルコペニアからの改善	11
③ 入院患者の食事形態の割合	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	18
㉒ 屋外歩行	19
㉓ 公共交通機関	19
㉔ 買い物・金銭管理	19
㉕ 調理・炊事	20
㉖ 掃除	20
㉗ 洗濯	20
㉘ Brunnstrom Stage	21
㉙ 下肢Brunnstrom Stageと歩行能力（退院時）	27
㉚ 歩行自立と入退院日の関係	28
1-VI 院内事故・転倒	29
① 院内事故・転倒件数（入院中）年別（2021年～2025年）	29
② 転倒件数・転倒経験割合・転倒発生率・損傷発生率	29

③ 転倒の場所	30
④ 転倒の発生時間・発生件数	30
⑤ 転倒の時間帯別・発生割合	30
⑥ 入院から転倒発生までの期間	31
⑦ 転倒発生時の動作	31
⑧ 転倒時の行動理由	31
⑨ 転倒後の外傷	32
⑩ 疾患別転倒回数の割合	32
⑪ 疾患別転倒経験割合・転倒発生率	32
⑫ 年齢別転倒経験割合・転倒発生率	33
⑬ 入院時 FIM 運動項目（合計点）転倒経験割合・転倒発生率	33
⑭ 入院時 FIM 認知項目（合計点）転倒経験割合・転倒発生率	33
1-VII その他調査	34
① 退院前ケアカンファレンス実施件数	34
② 家庭訪問の実施件数	34
③ 回復期退院後のリハビリテーション予定	34
④ 介護保険認定者のうち家屋改修の有無	35
⑤ 福祉用具導入の有無（介護度別の割合と全体の割合）	35
⑥ 利用サービスの割合（介護度別の割合）	35
⑦ 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）	36
⑧ 患者食の食材費	36
⑨ 栄養指導件数（入院・外来・訪問）	36
⑩ 嗜好調査（満足度）結果	37
⑪ 褥瘡の発生率	37
⑫ 車椅子使用数（入院時・退院時）	37
⑬ 下肢装具：種類別割合	38
⑭ 下肢装具：入院～処方までの期間	38
⑮ 装具対応件数（入院・外来通所）	38
⑯ リハビリ機器使用件数（入院・外来通所）	39
⑰ 嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査件数	39
⑱ ボツリヌス・フェノールブロックの実施件数（入院・外来）	39
⑲ リスク対策の割合（入院時・退院時）	40
⑳ 身体的拘束率（抑制帯・ミトン使用）	40
㉑ 患者満足度	40
1-VIII 各種加算	41
① 入退院支援加算取得率	41
② 栄養情報連携料取得率	41
2 外来（リハ実施者のみ）	42
① 疾患別患者割合	42
② 件数	42
③ 年齢・性別	42
④ 居住地	43
⑤ 患者満足度	43
3 通所	44
① 件数	44
② 年齢・性別	44
③ 居住地	44
④ 要介護度	45
⑤ 利用者満足度	45
4 訪問	46
① 件数	46
② 年齢・性別	46
③ 居住地	46
④ 要介護度	47
⑤ 利用者満足度	47

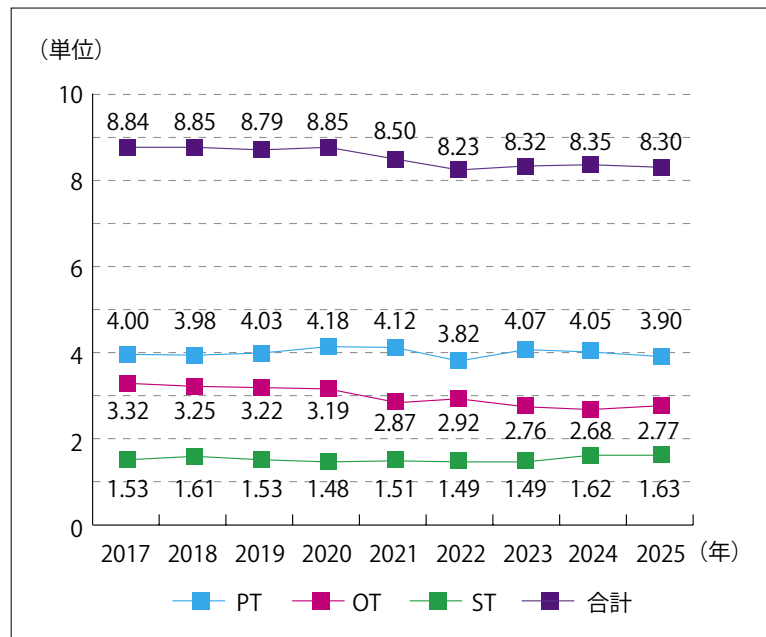
1 入院

初台リハビリテーション病院
臨床インディケーター 2025

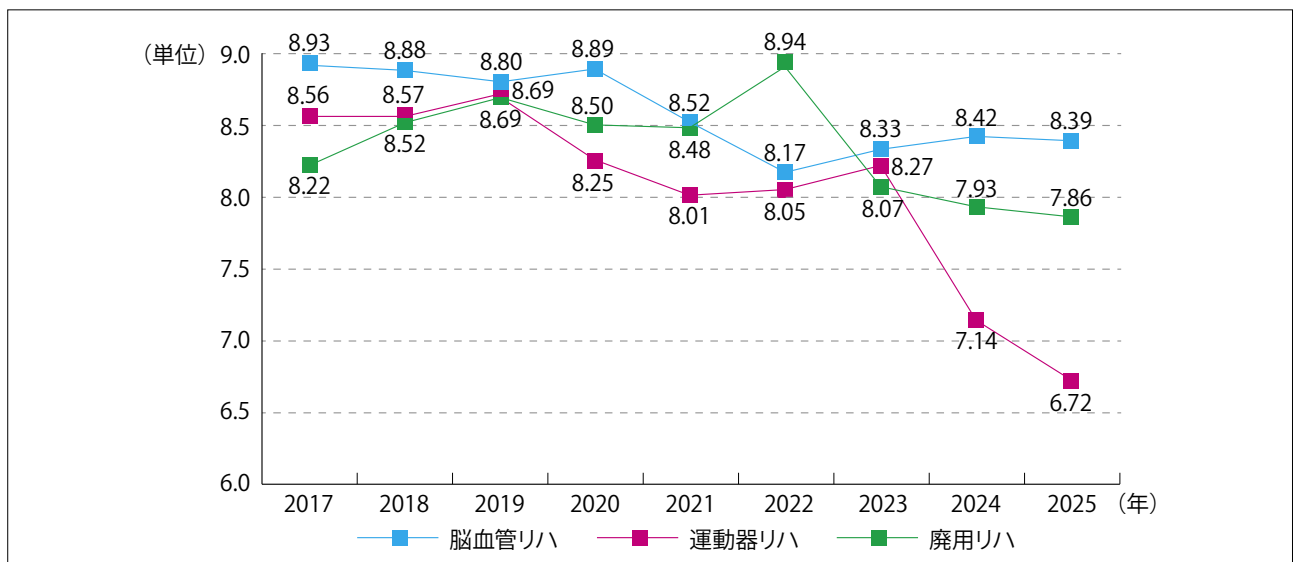
1-I リハビリ実施単位数・単価

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 8.30 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。(スタッフ実配置数2025年4月1日時点)

病棟	病床数	診療部	診療支援部				回復期支援部・生活期支援部								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	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	2	1			4	10	4	7	5	2	1	1								
7F	16	1									11	4	7	5	2	1					
6F	0		1				1				1	2	1	9	6	1					
5F	47	3	1			3	23	7	20	13	8	2	1								
4F	50	3	1			3	24	7	21	14	8	4	1								
3F	50	3	1			3	23	9	20	15	8	3	1								
外来・通所		1				3	5	3	9	10	6	1									
訪問		1							8	3	2										
1F				3	2											7	13	8	5		

1-Ⅱ 退院患者

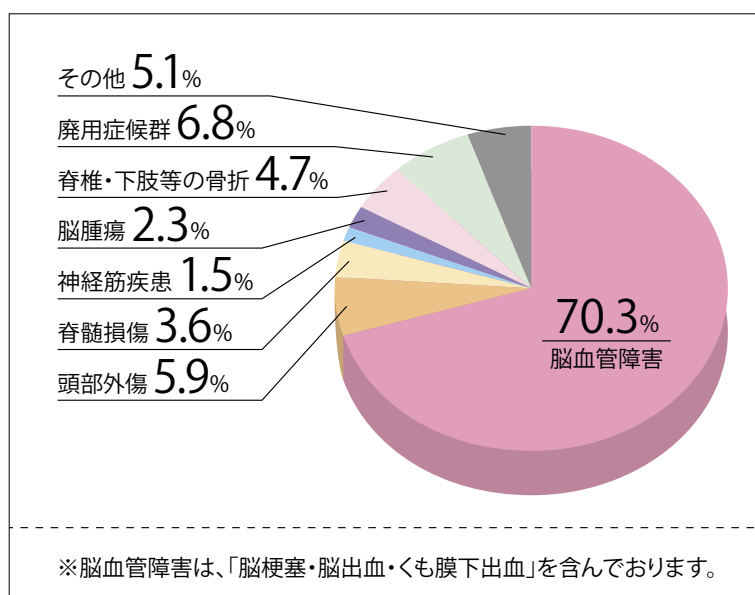
初台リハビリテーション病院
クリニカルインディケーター 2025

退院患者（n=752）

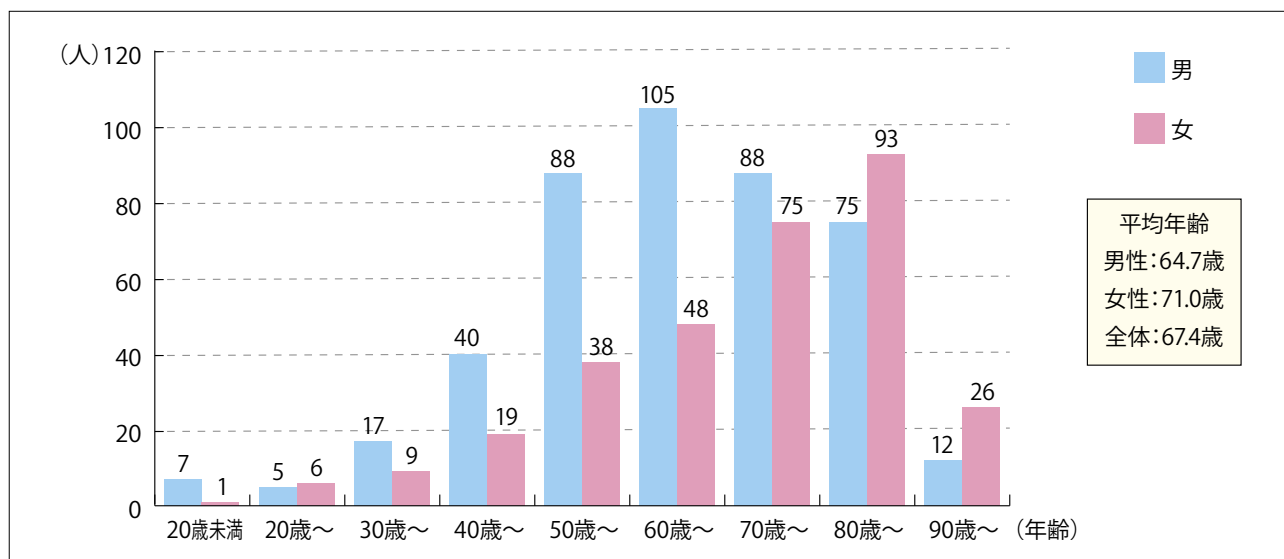
※同一者の同一疾患での再入院は1入院として扱っております。

※回復期リハビリテーション病棟協会が2026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。

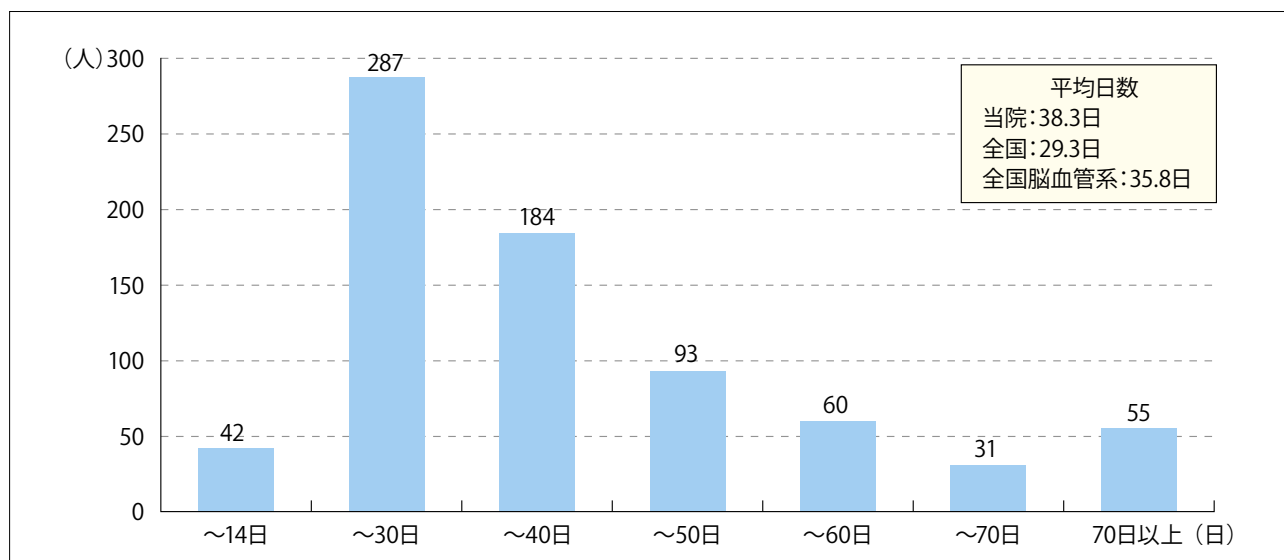
①疾患別患者割合（n=752）



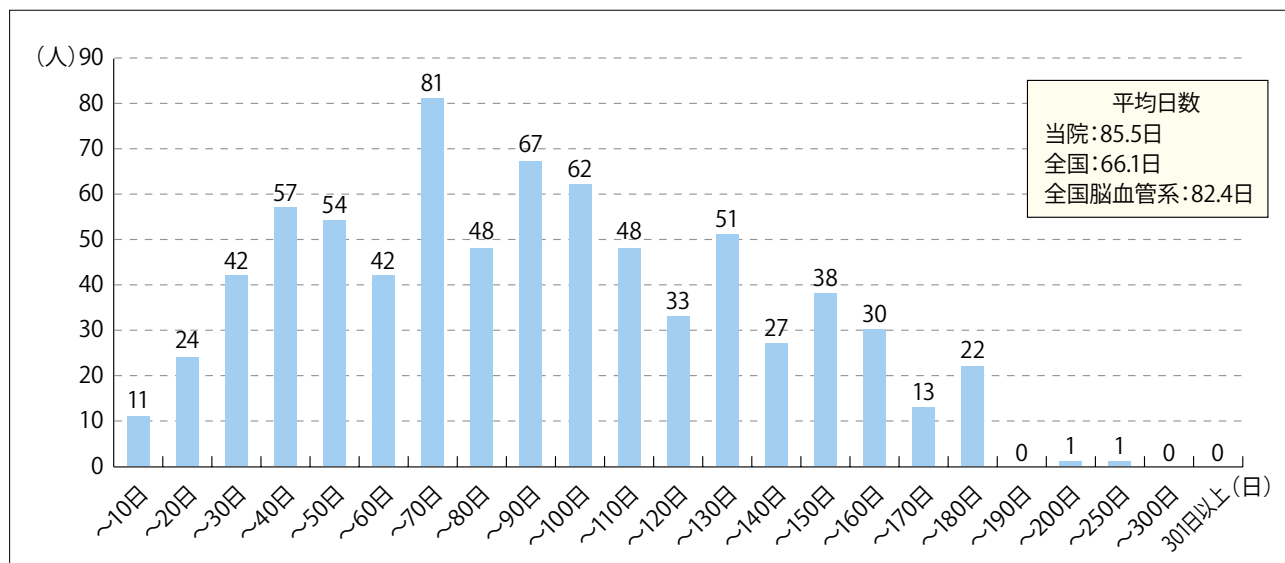
②年齢・性別構成（n=752）



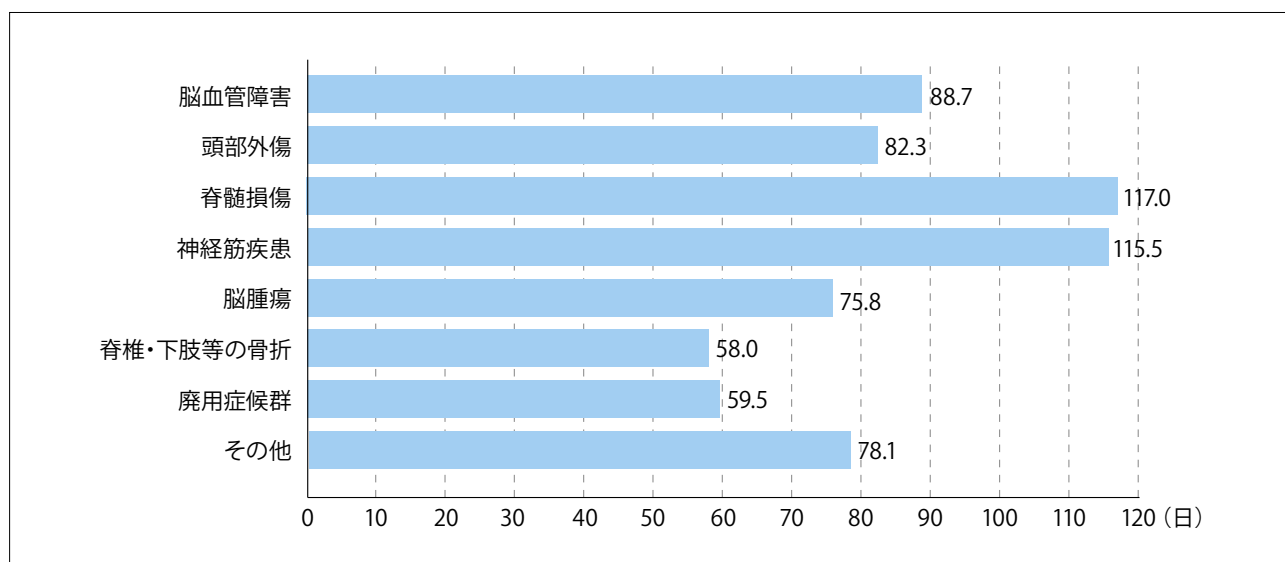
③発症～初回入院までの期間（n=752）



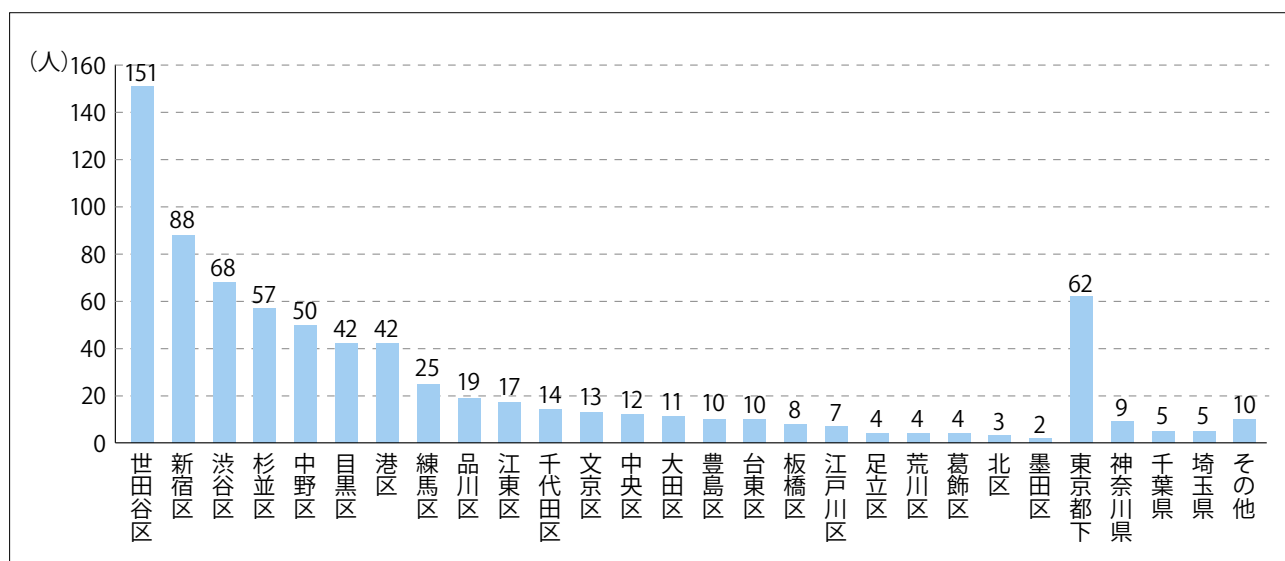
④在院日数 (n=752)



⑤疾患別平均在院日数 (n=752)

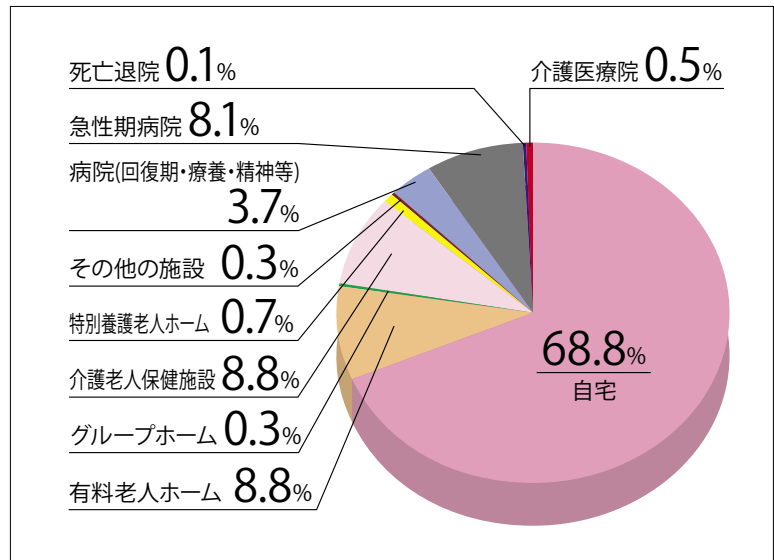


⑥患者住所 (n=752)

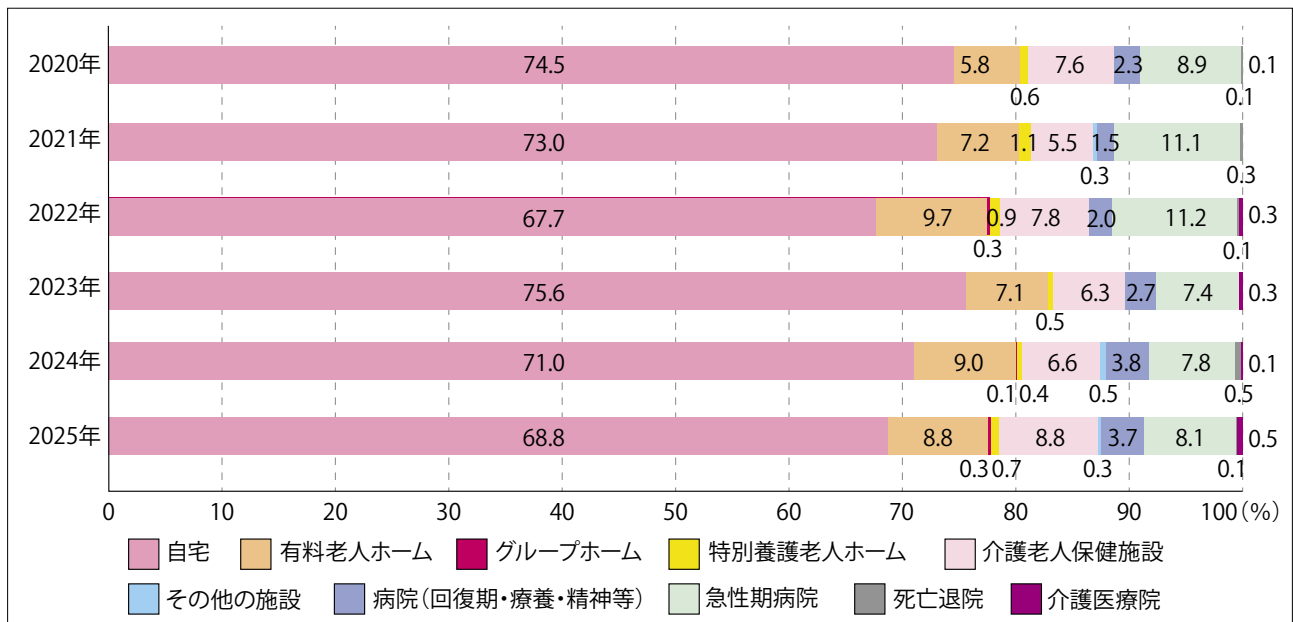


⑦最終退院先 (n=752)

自宅と居宅系施設を併せた在宅復帰率は79.4%でした。



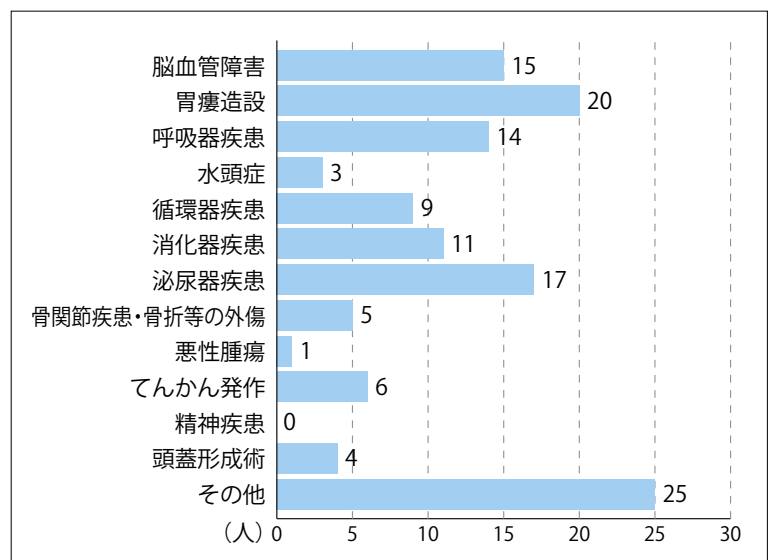
⑧最終退院先・年別 (2020年～2025年)



⑨他医療機関への治療目的での転院理由 (n=130)

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。

2025年度は130件の方が急性期病院に転院されました。内訳は右記グラフとなります。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

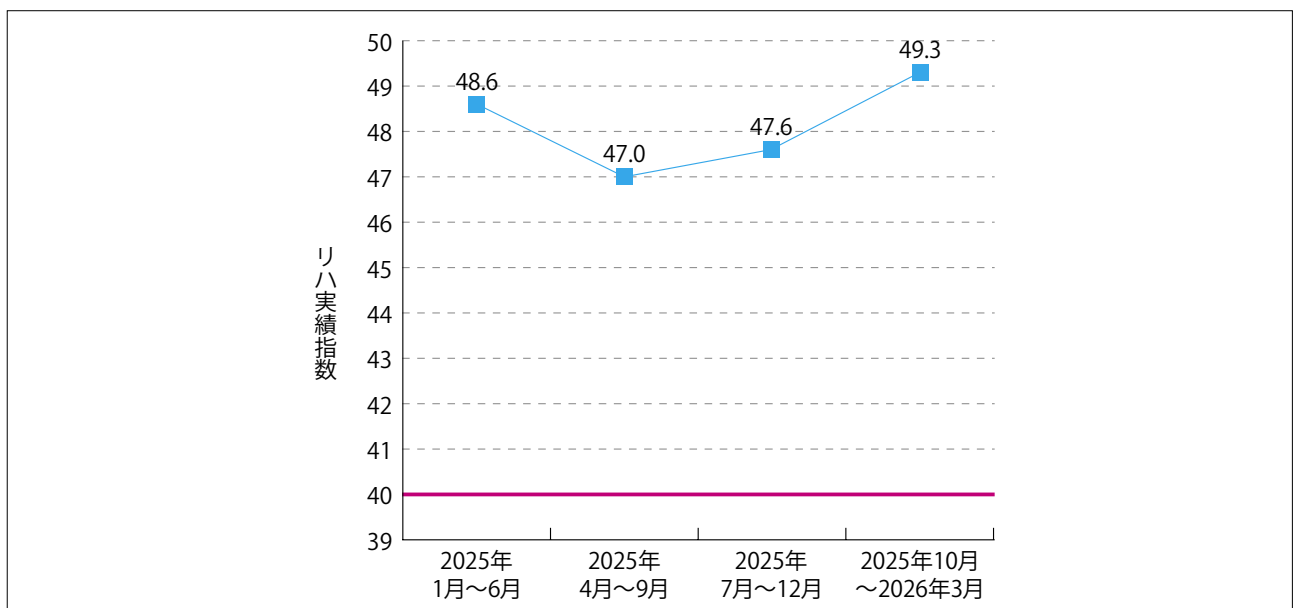
リハビリテーション実績指数とは、FIM 得点の改善度を、患者の入棟時の状態および在院日数を踏まえて指数化したものです。

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。当院が取得している「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」では、実績指数が「40以上」であることが要件となります。

リハビリテーション実績指数の高さは、限られた入院期間の中で高い FIM 利得（日常生活の改善度）を達成できている成果の表れであり、診療報酬上の基準を満たすだけでなく、患者様の早期在宅復帰と QOL（生活の質）向上へ大きく貢献している医療の質を客観的に裏付けるものとして非常に重要視されています。

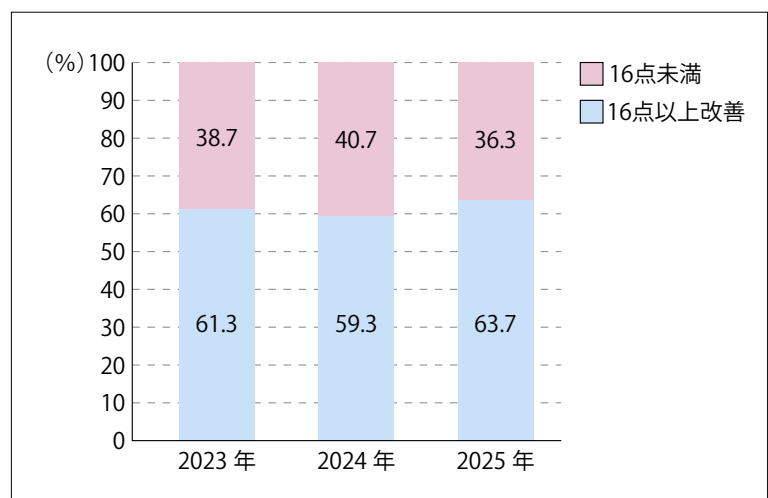


⑪ FIM改善度

（入院時FIM55点以下対象のうち16点以上改善した患者の割合）

2023年度から、急性期退院・死亡退院を除外して作成しています。

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 FIM 評価が55点以下であった患者さまのうち 3 割以上の患者さまが退院時に16点以上改善していることが要件となっています。



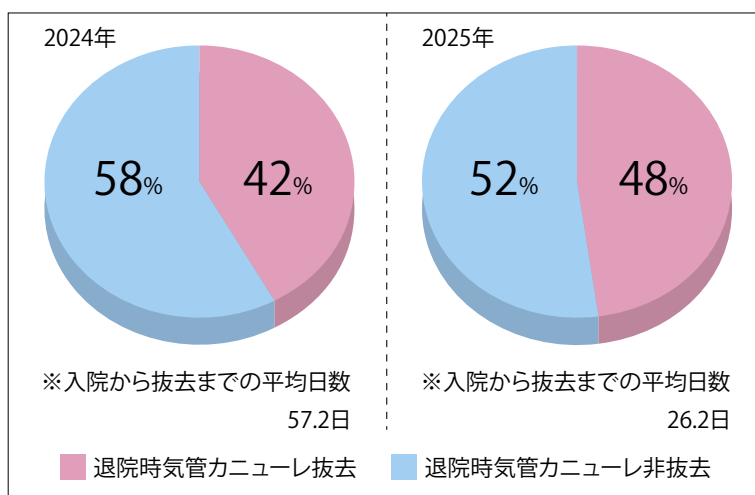
1-Ⅲ 気管切開・経管栄養・膀胱カテーテルの状況

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 2025

※回復期リハビリテーション病棟協会が2026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（推定）を、一部、当院の実績と比較しています。

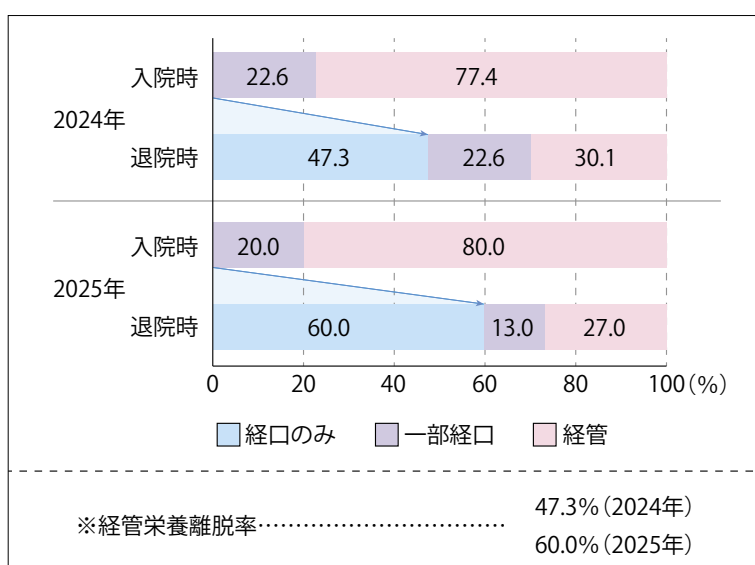
①気管切開抜去率（n=31）

当院入院時に気管切開・気管カニューレ留置の状態で入院された方の48%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。



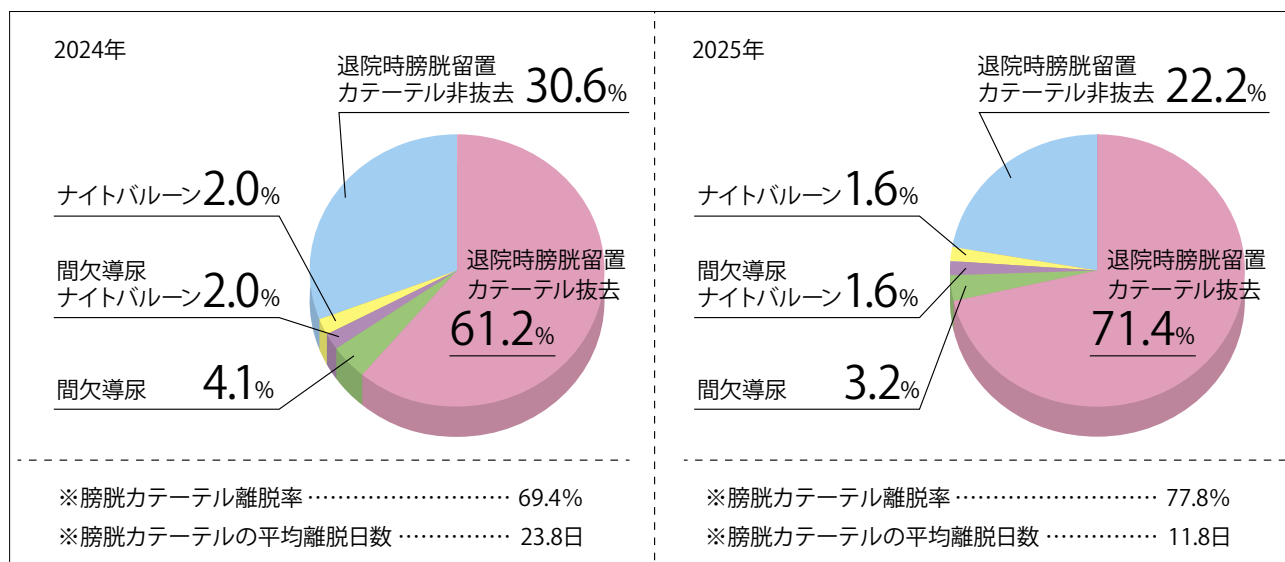
②経管栄養離脱率（n=100）

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、60.0%の方が退院までに3食経口摂取ができるようになり、13.0%の方が一部経口摂取可能となりました。※全国離脱率(推定)28.9%



③膀胱カテーテルの離脱率（n=63）

膀胱カテーテル留置の状態で入院された方のうち、77.8%の方のカテーテルを抜くことができ、自排尿の状態で退院されました。※全国離脱率(推定)51.2%



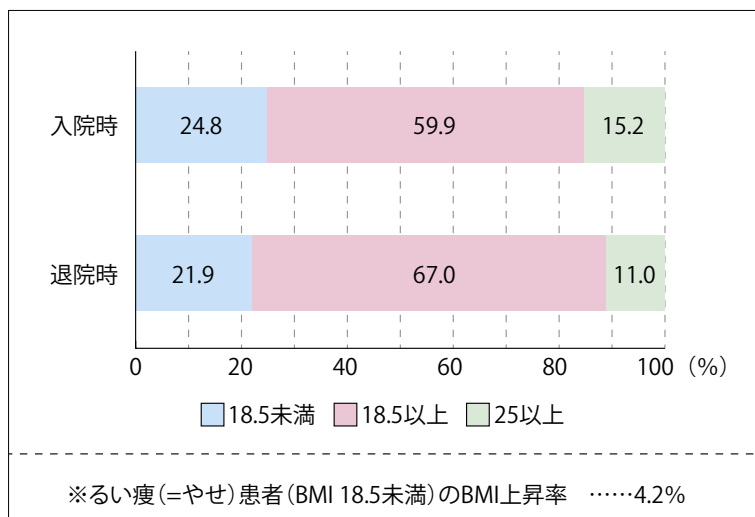
1-IV 栄養状態の改善

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 2025

① BMI の変化 (n=689)

BMI (Body Mass Index : 体格指数) が 18.5Kg/m²未満のりい瘦(=やせ)の方の割合は、入院時 24.8% から 21.9% に減少しました。

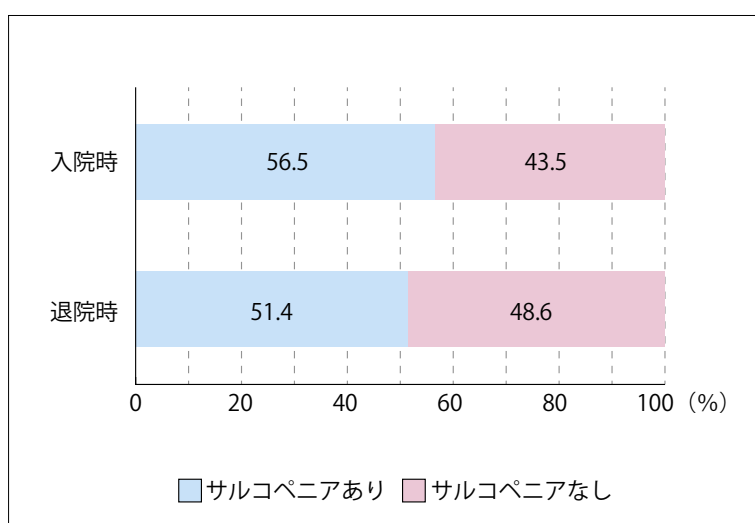
全国平均では BMI18.5 未満の方が 23.1% から 24.6% に増加しています。BMI が 25Kg/m²以上の肥満の方の割合は、入院時 15.2%から退院時 11.0%に減少しました。



②サルコペニアからの改善 (n=687)

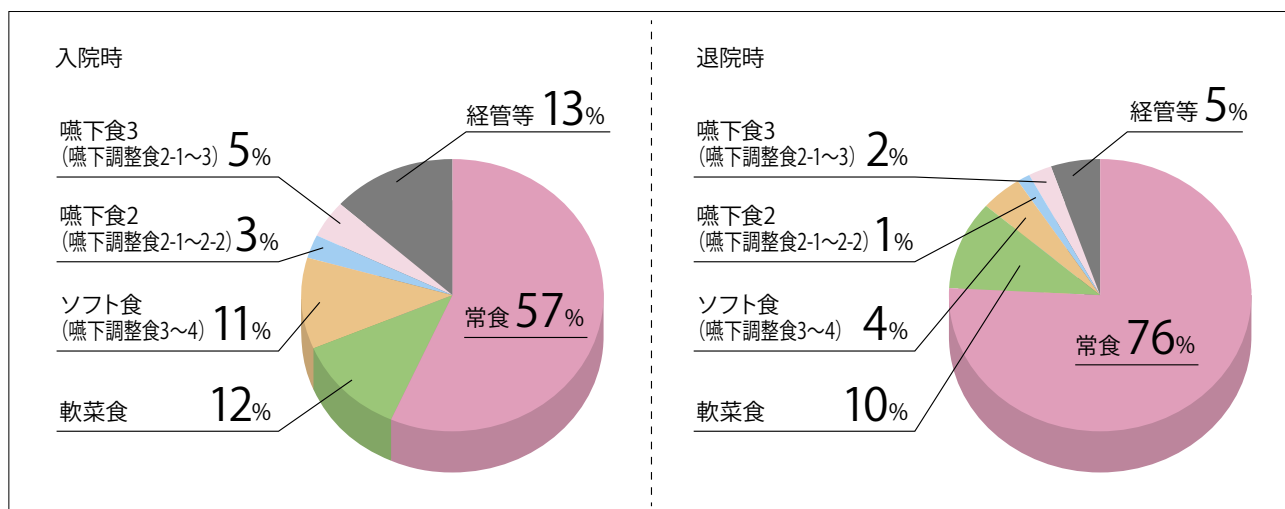
サルコペニアとは、加齢や疾患などの影響により、全身の筋肉量の減少と、筋力低下、身体機能の低下のことを指します。早期に気づき、食事と運動で対策を行うことで進行を防ぎ、改善することができます。

サルコペニアの有病率は入院時 56.5% から退院時 51.4%に減少しました。



③入院患者の食事形態の割合 (n=681)

当院の食事形態は、常食は食形態の制限なし、軟菜食は常食より硬い食材を除いた食事、ソフト食は舌と上顎で潰せる固さの食事、嚥下食3はペースト状と弱い力で潰せる固形食が含まれる食事、嚥下食2はペースト状の食事としています。食事形態の詳細として、ソフト食・嚥下食3・嚥下食2のカッコ内に日本摂食嚥下学会より発表されている嚥下調整食学会分類コード 2021 のコード分類を併記しました。

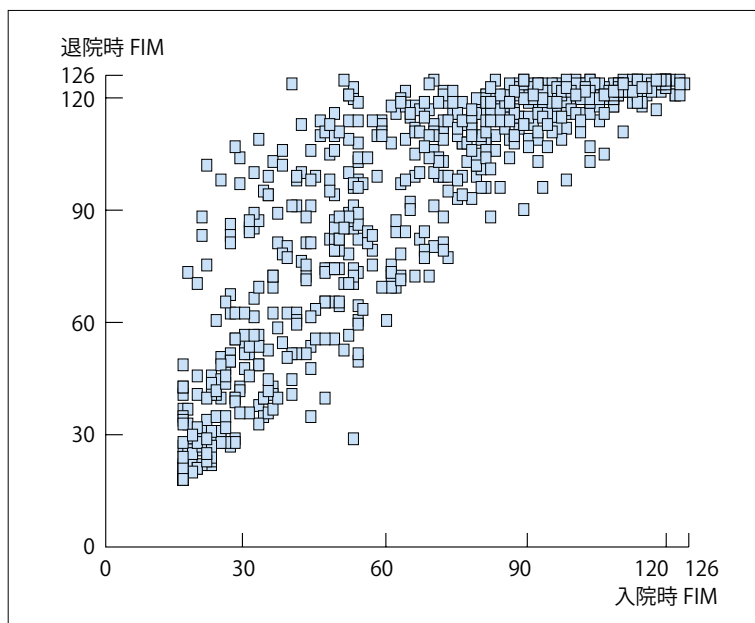


1-V リハビリによる改善

初台リハビリテーション病院
臨床インディケーター 2025

① FIM 入院時・退院時の散布図 (n=688)

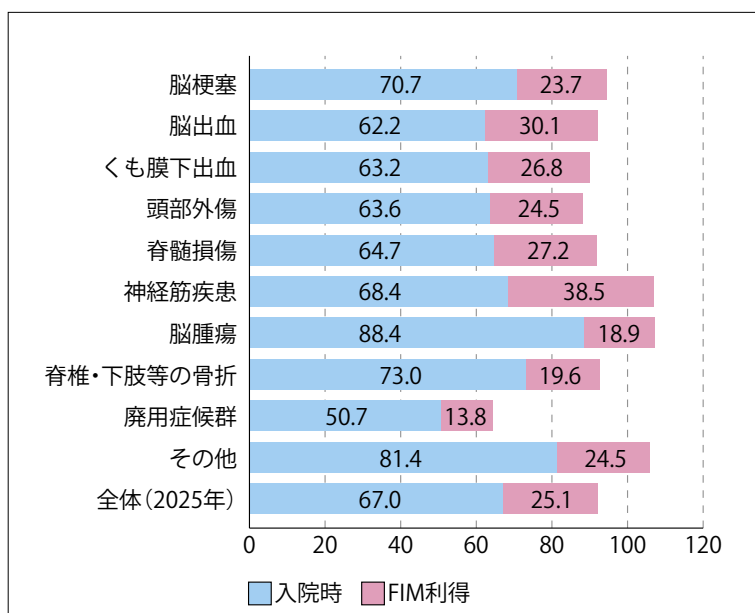
日常生活の自立度の指標であるFIM (Functional Independence Measure) の利得 (退院時 FIM - 入院時 FIM) は平均で 25.1 点改善しました。



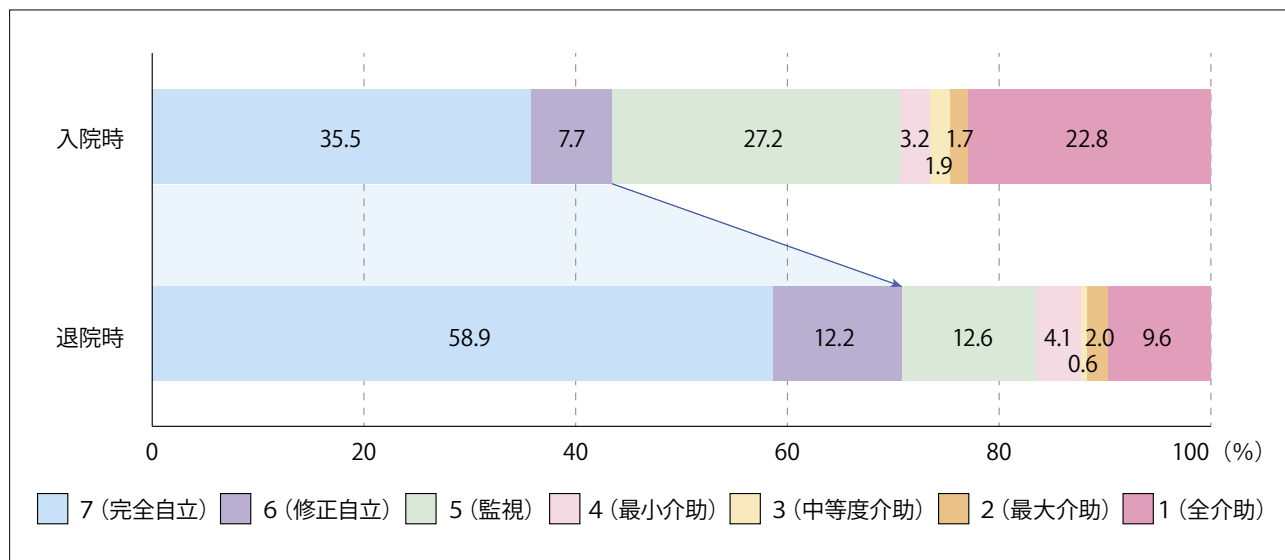
② ADL の改善 (疾患別) (n=688)

FIM 利得算出方法

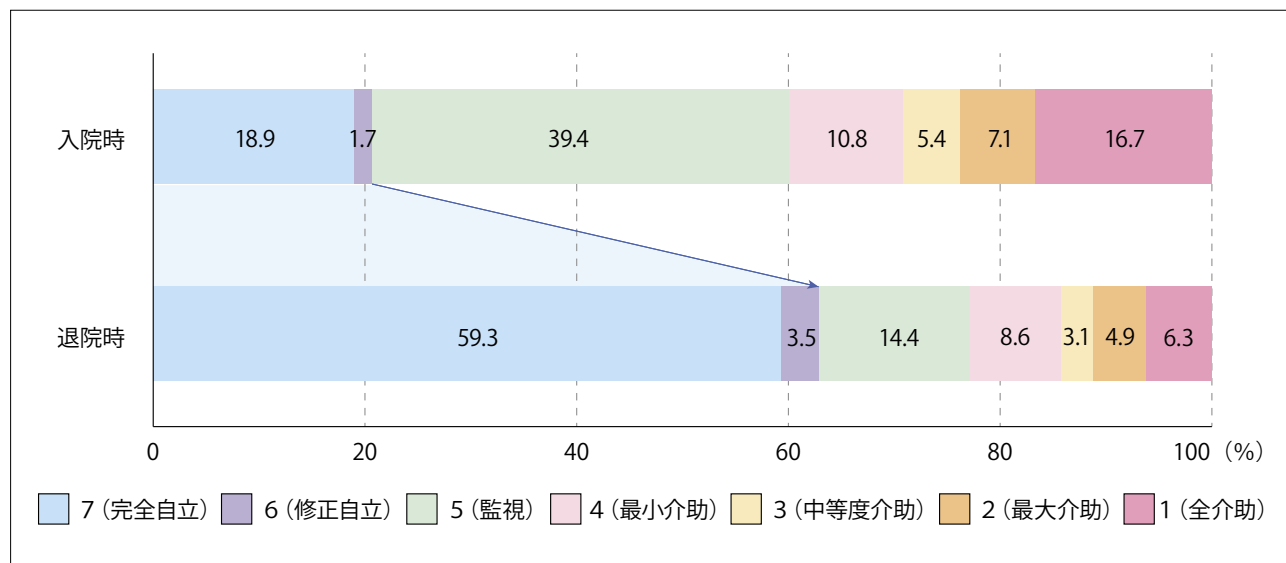
= 退院時 FIM - 入院時 FIM



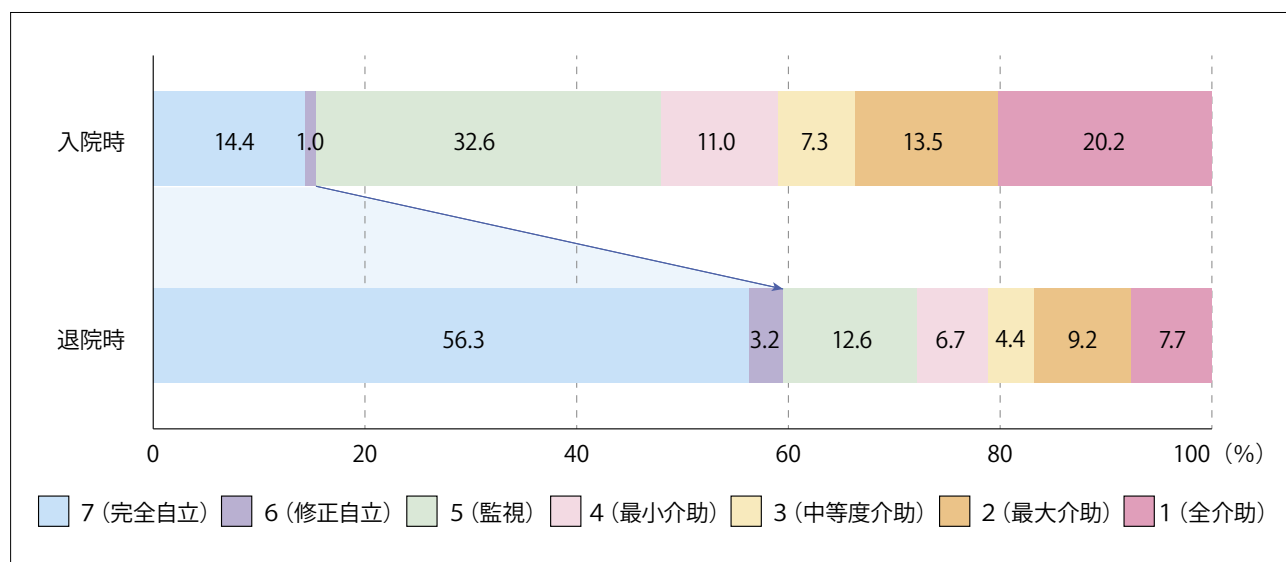
③ 食事 (n=688)



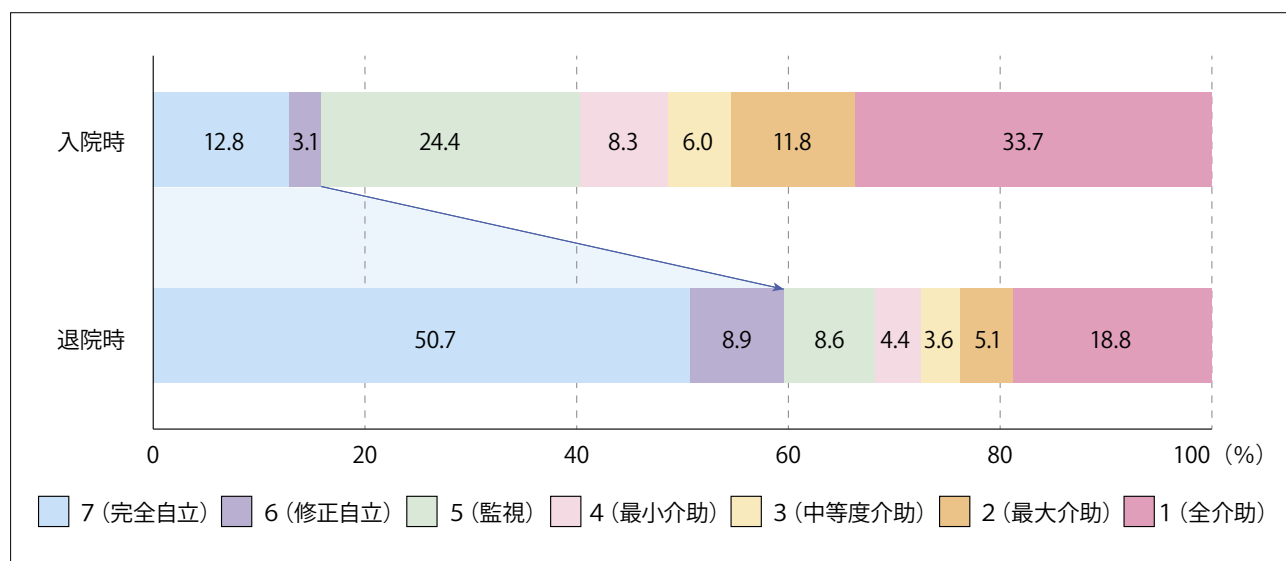
④整容 (n=688)



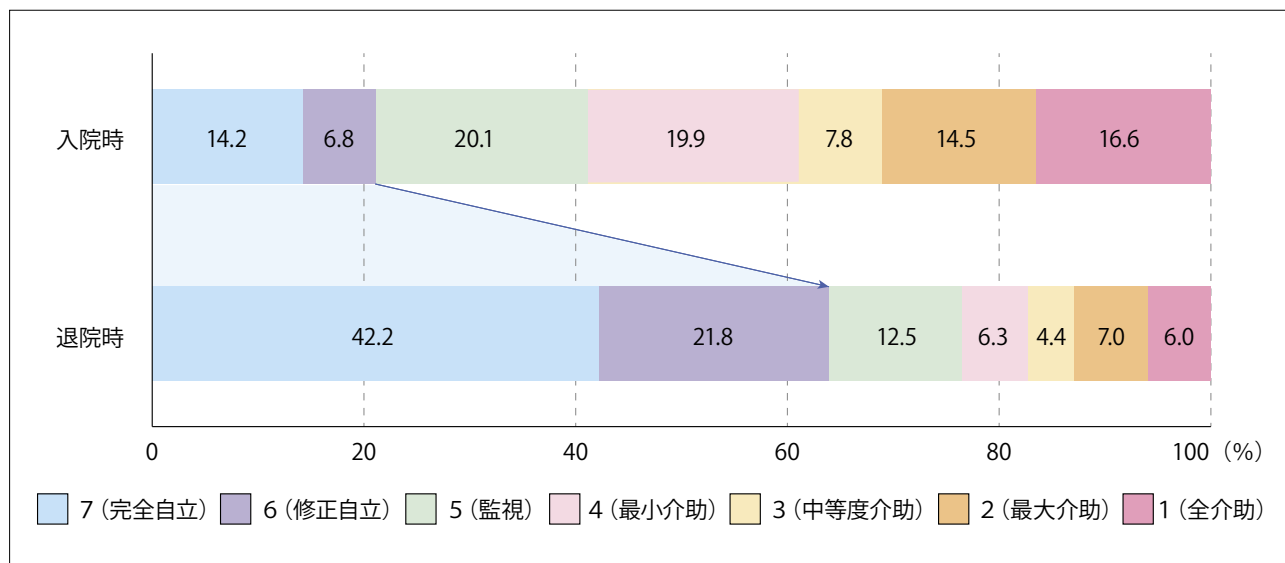
⑤更衣上 (n=688)



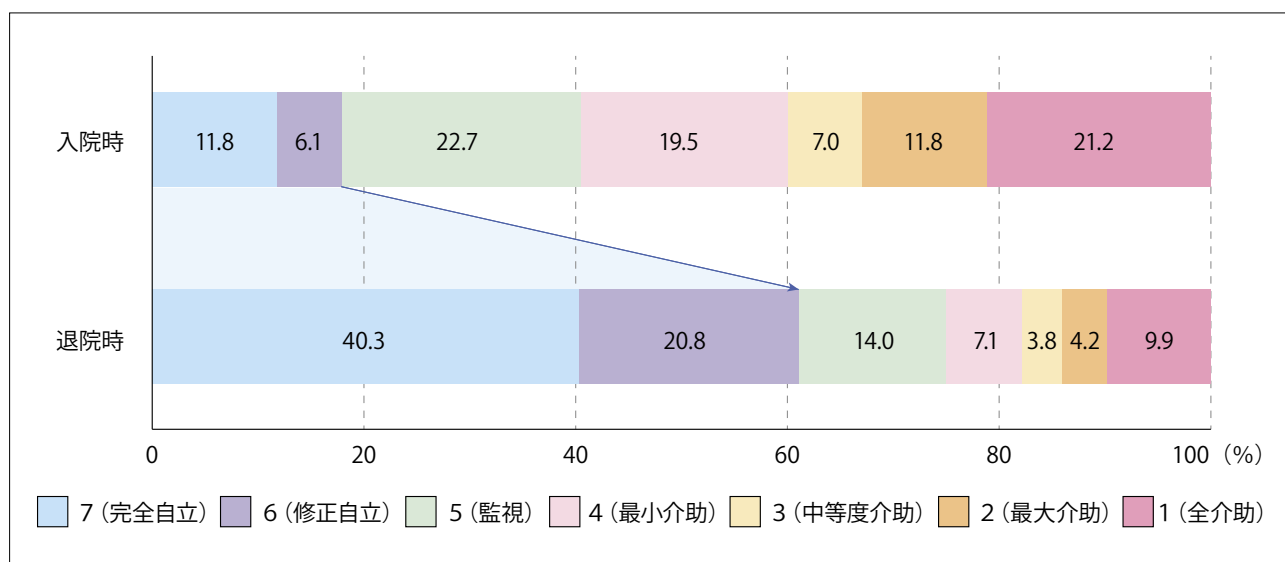
⑥更衣下 (n=688)



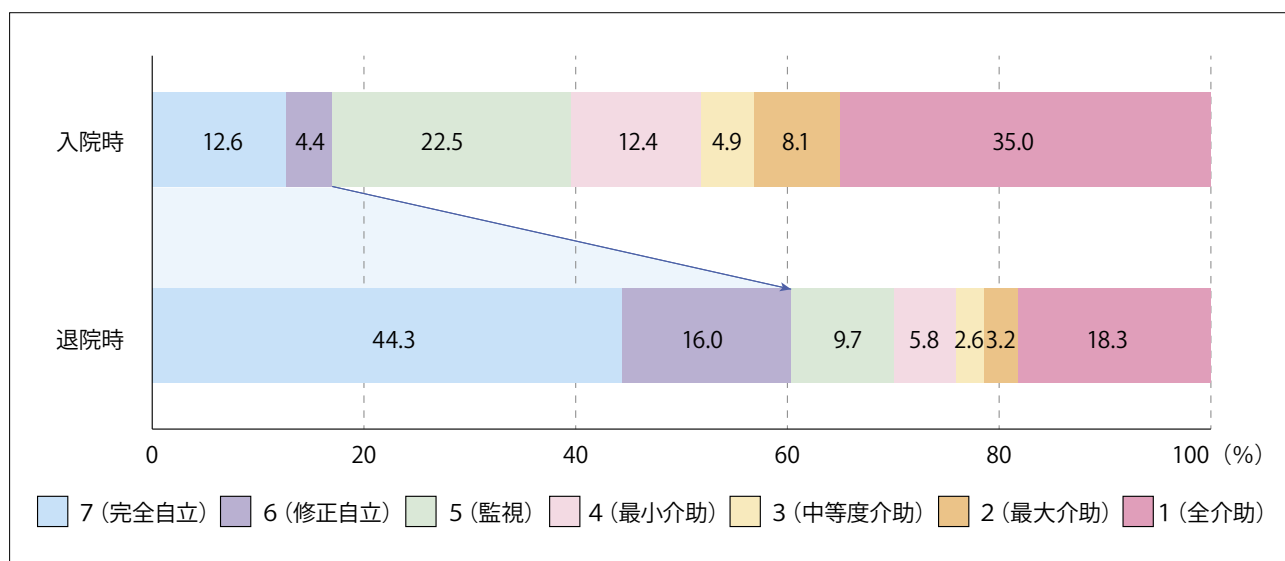
⑦ベッド移乗 (n=688)



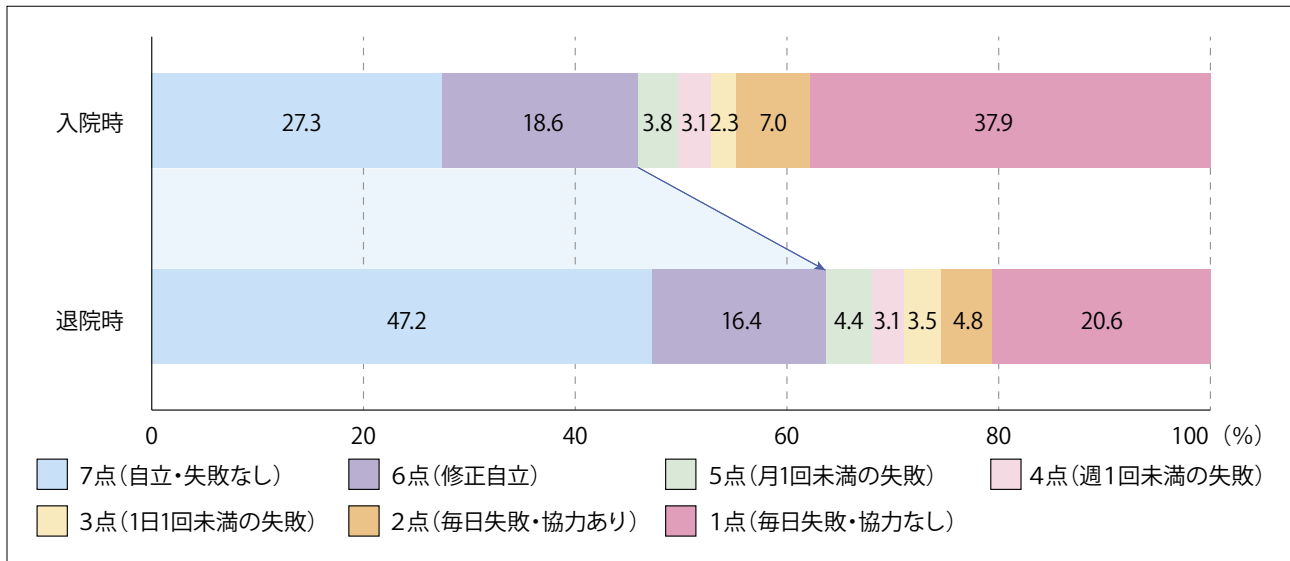
⑧トイレ移乗 (n=688)



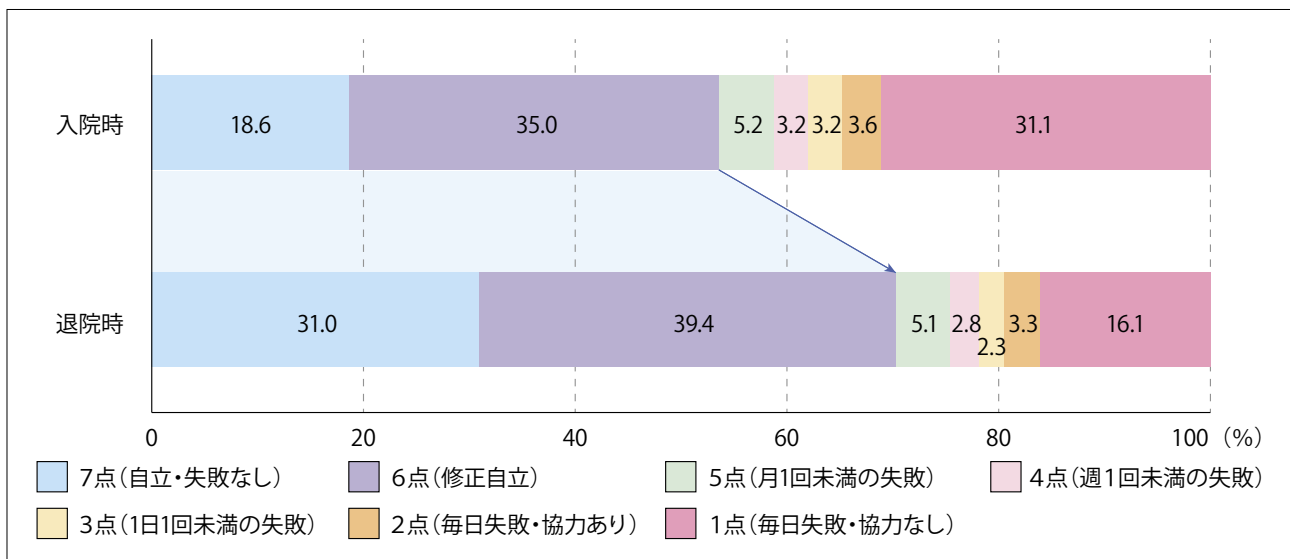
⑨トイレ動作 (n=688)



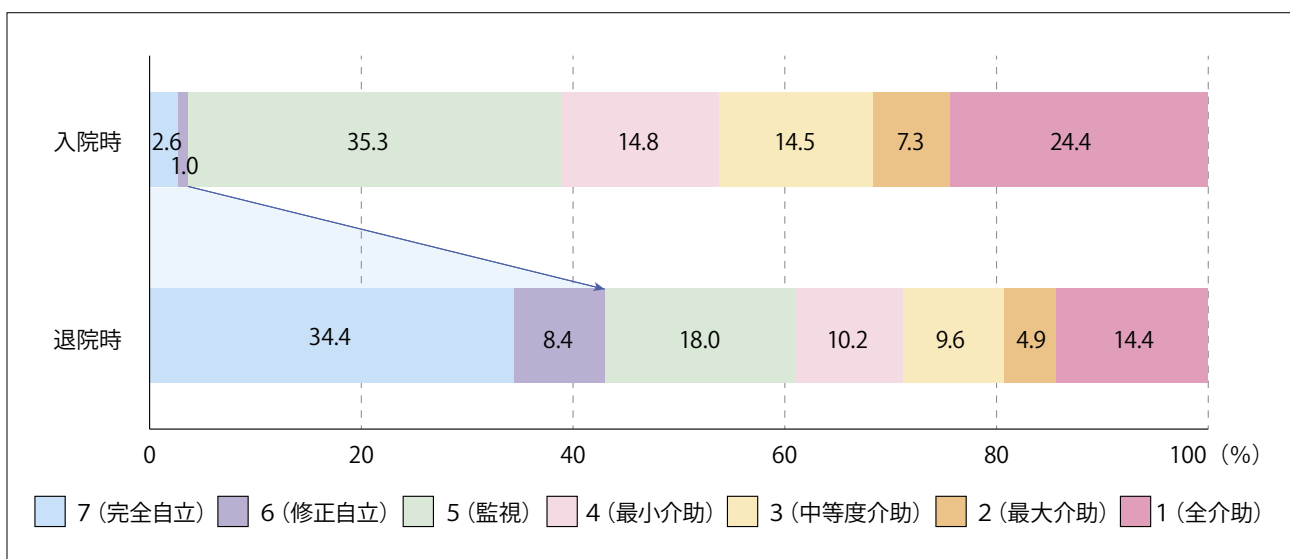
⑩排尿コントロール (n=688)



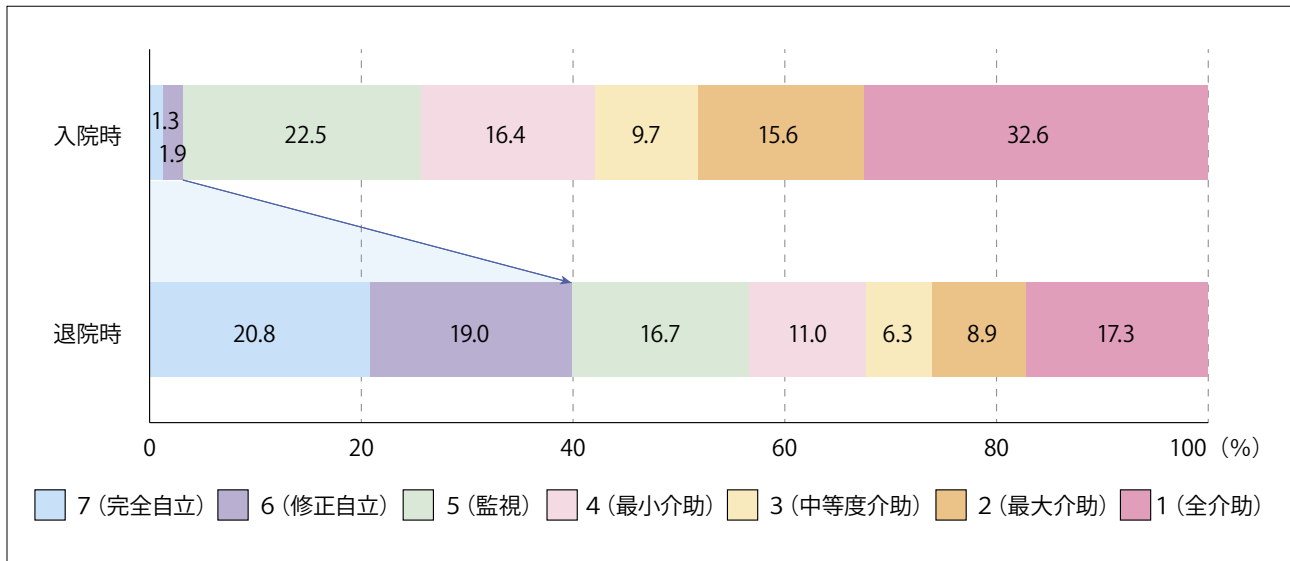
⑪排便コントロール (n=688)



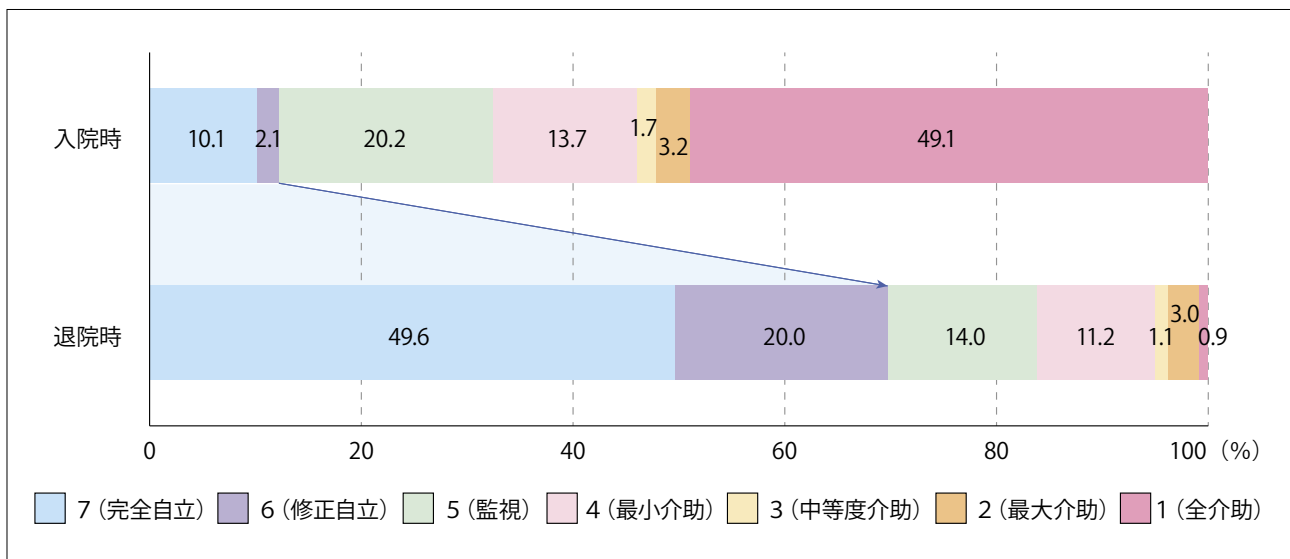
⑫清拭 (n=688)



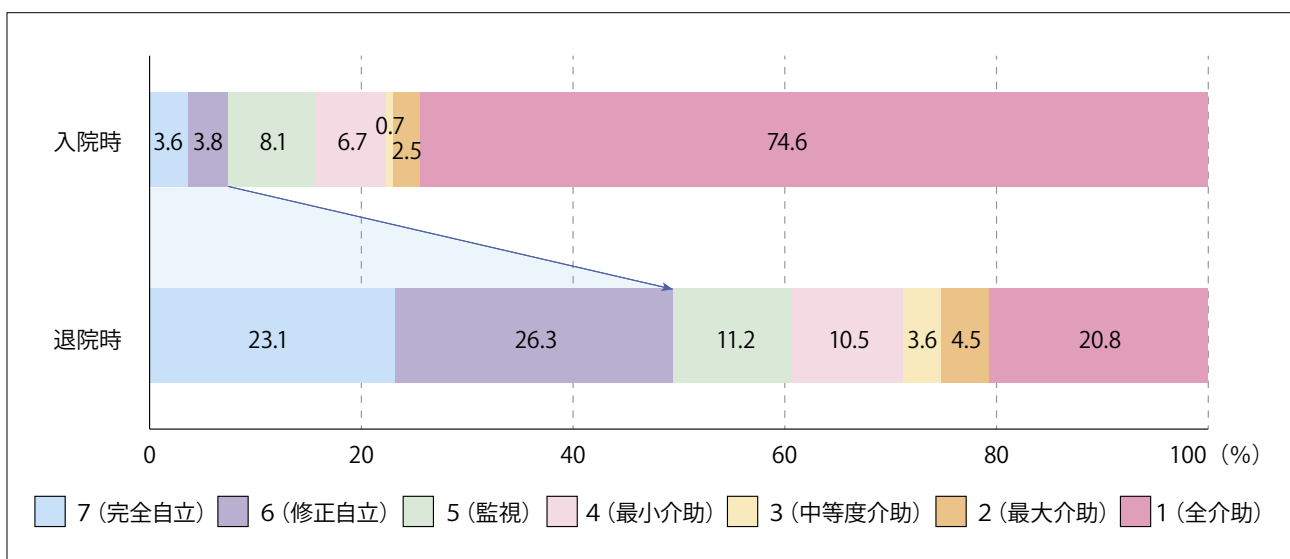
⑬浴槽移乗 (n=688)



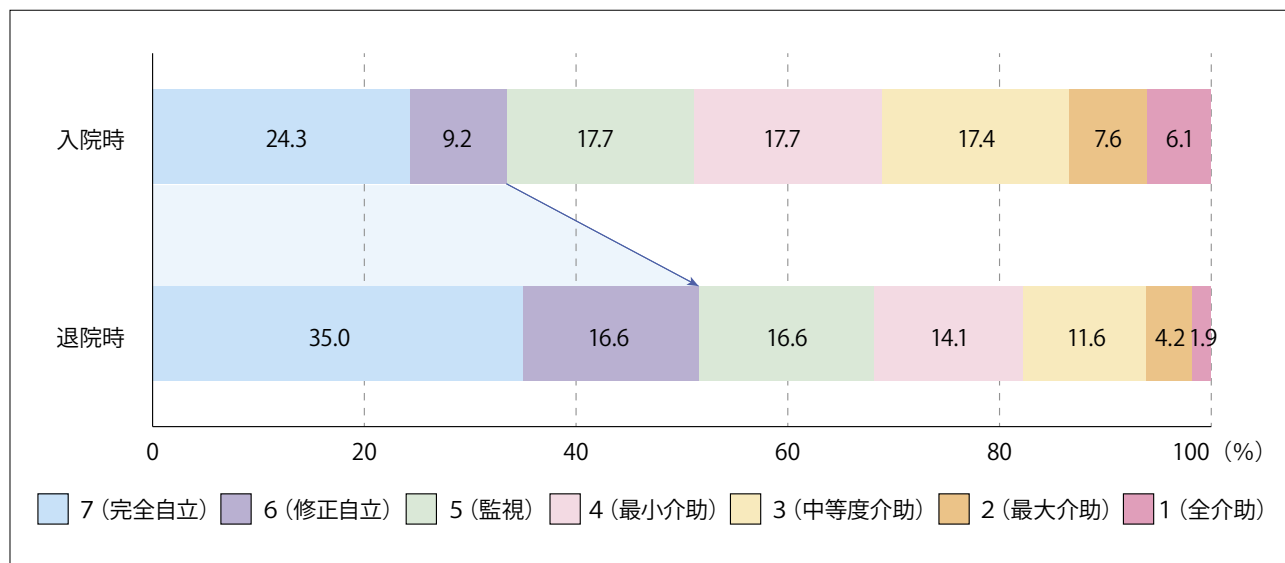
⑭移動 (歩行) (n=534 ※退院時の移動方法が歩行である方に限定)



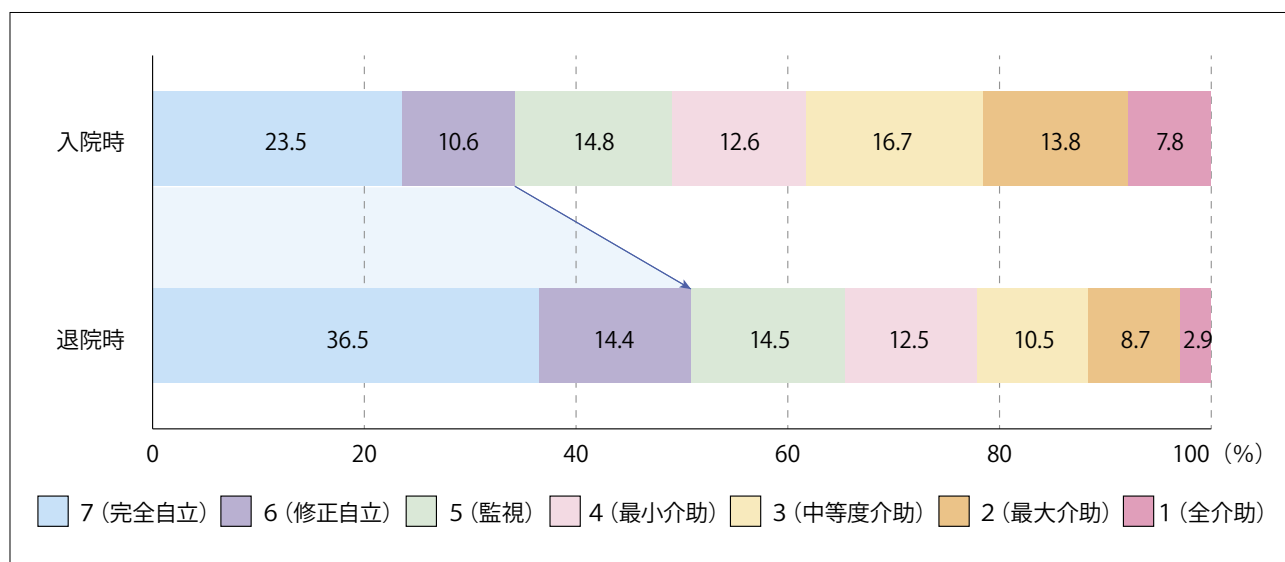
⑮階段 (n=688)



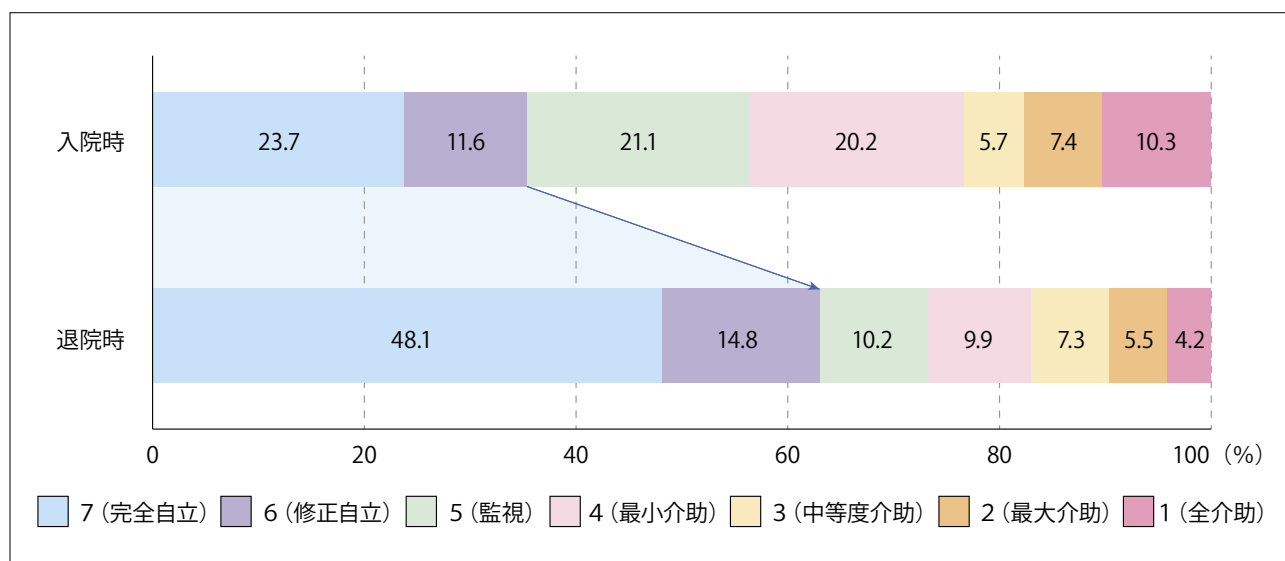
⑩言語理解 (n=688)



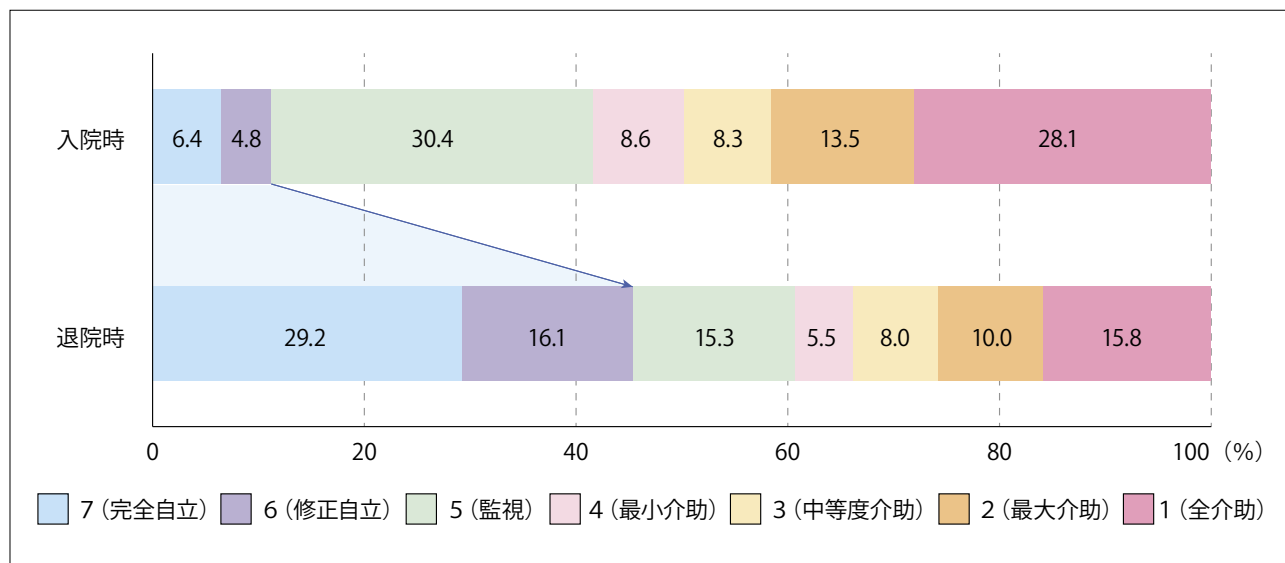
⑪言語表出 (n=688)



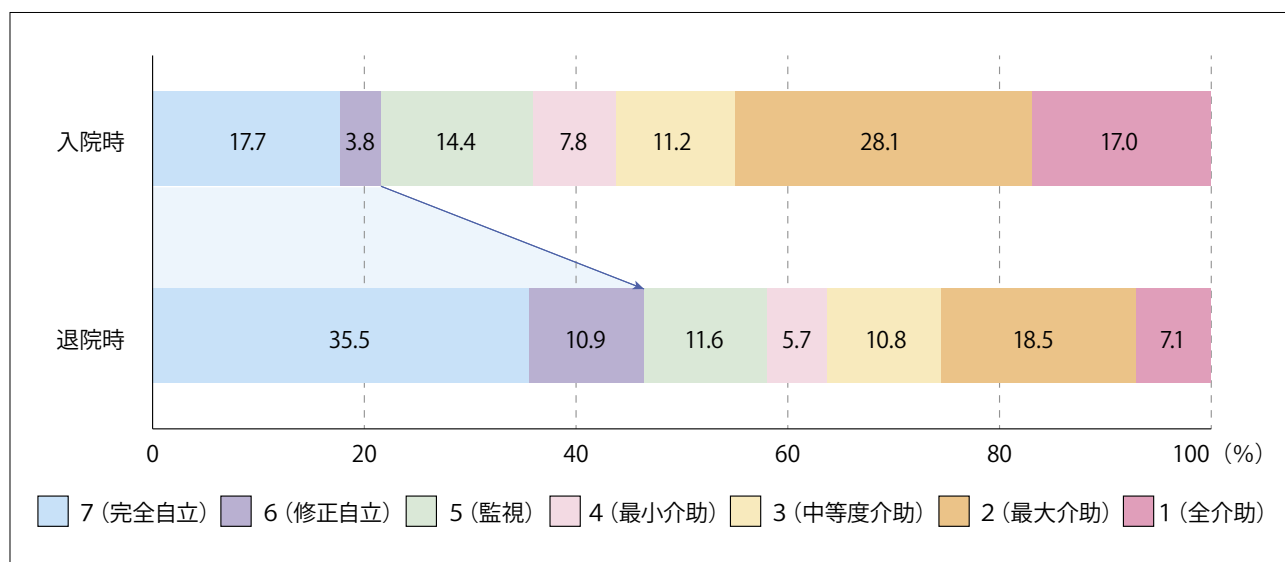
⑫社会的交流 (n=688)



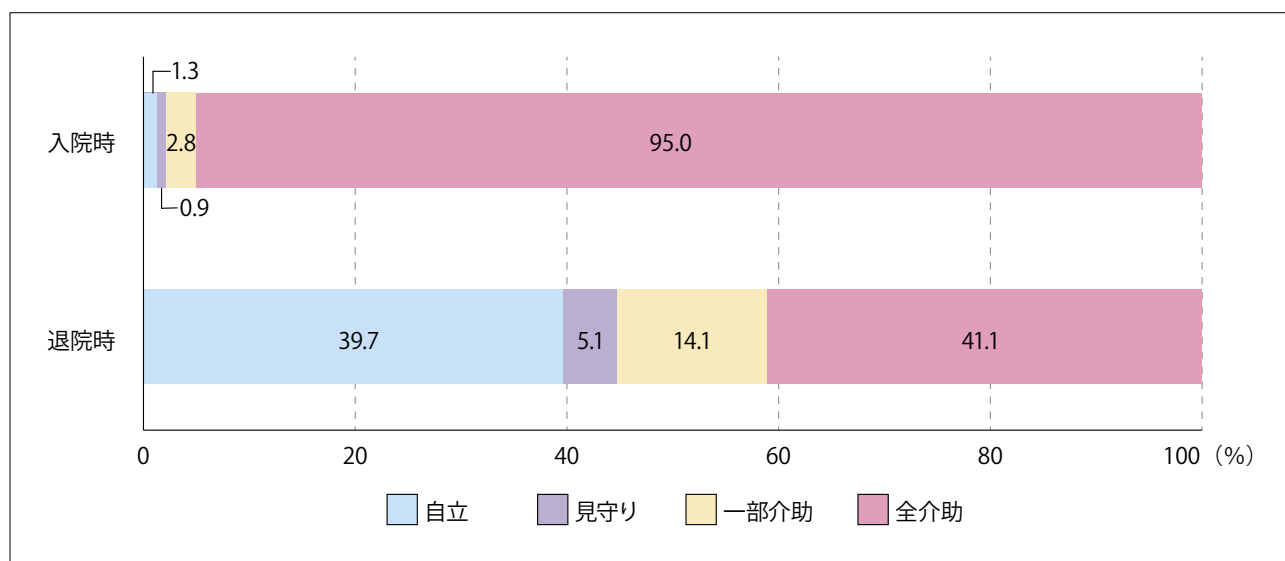
⑱問題解決 (n=688)



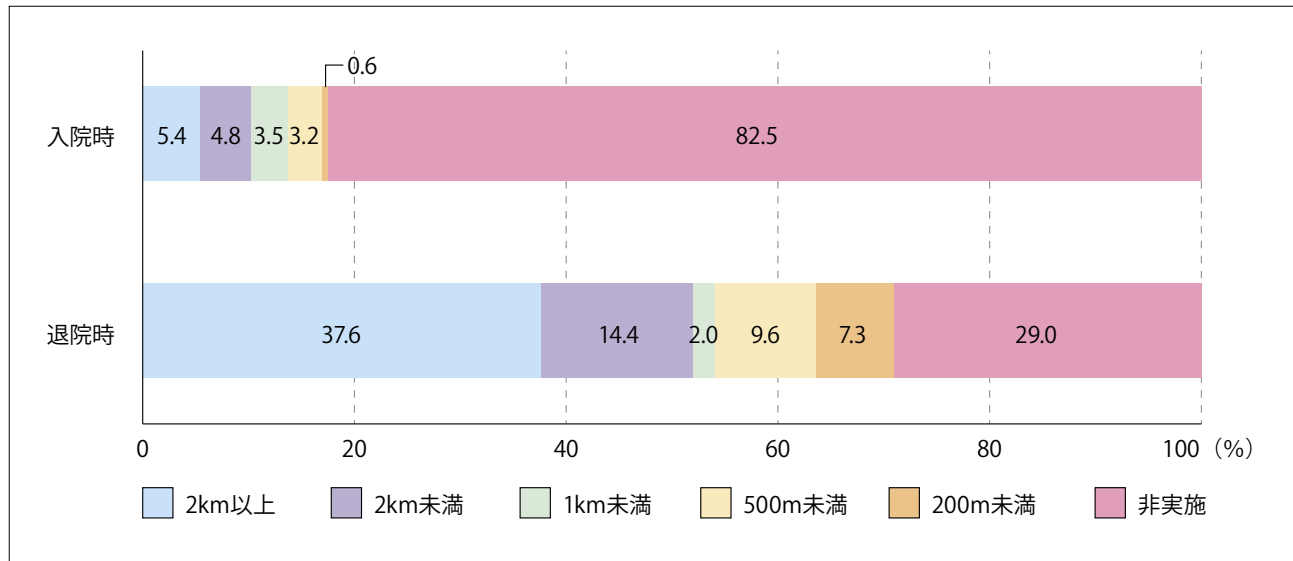
⑳記憶 (n=688)



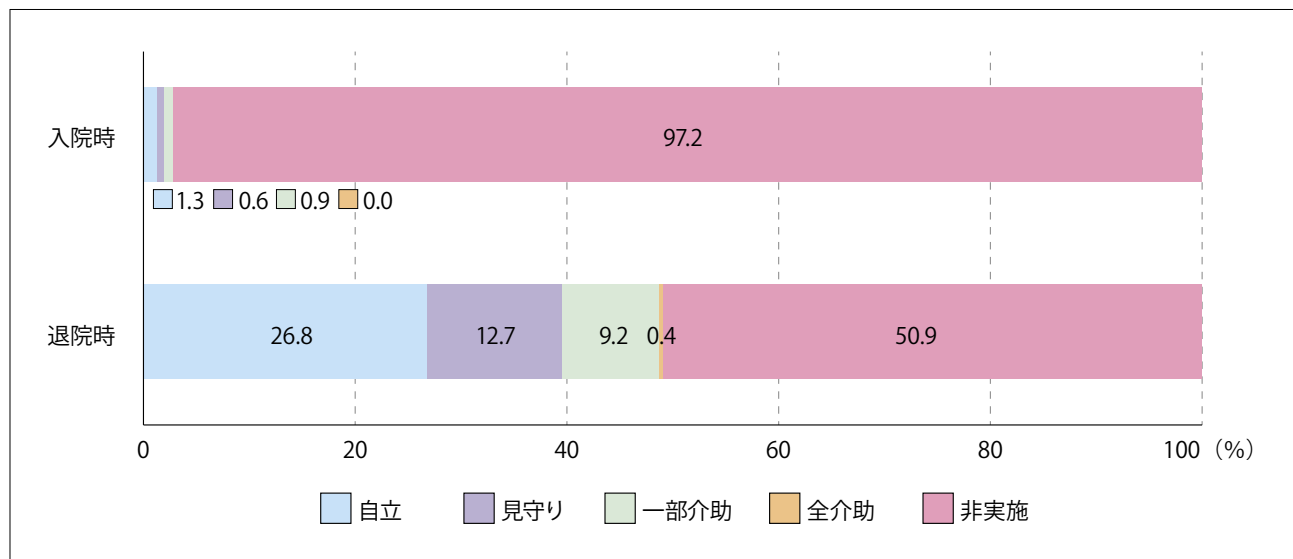
㉑内服管理 (n=686)



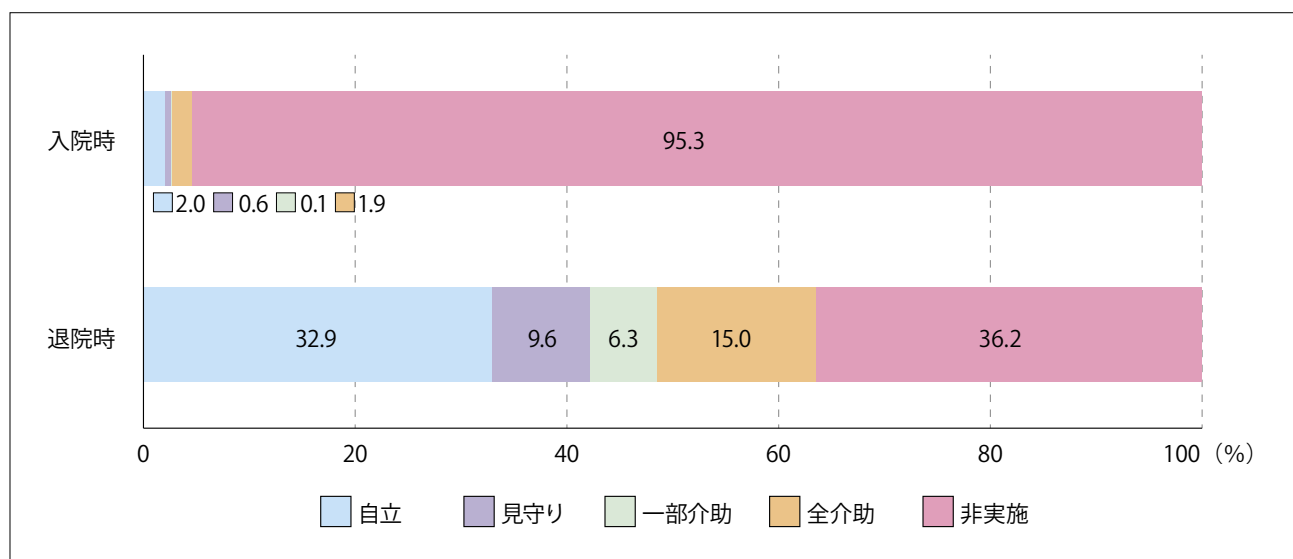
②屋外歩行 (n=686)



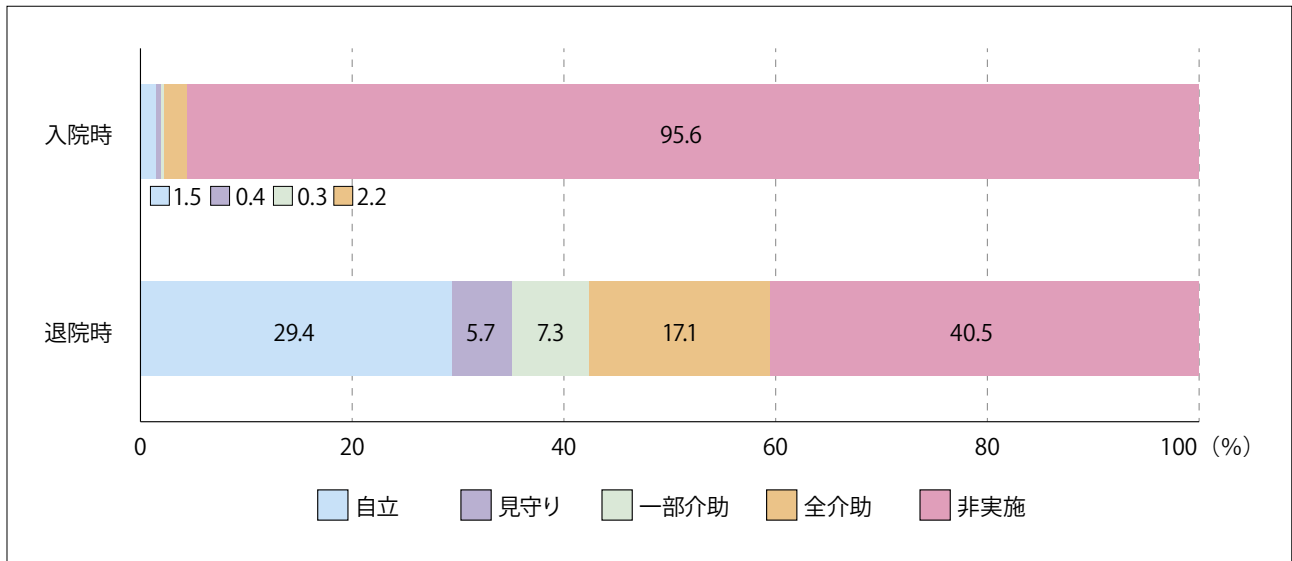
③公共交通機関 (n=687)



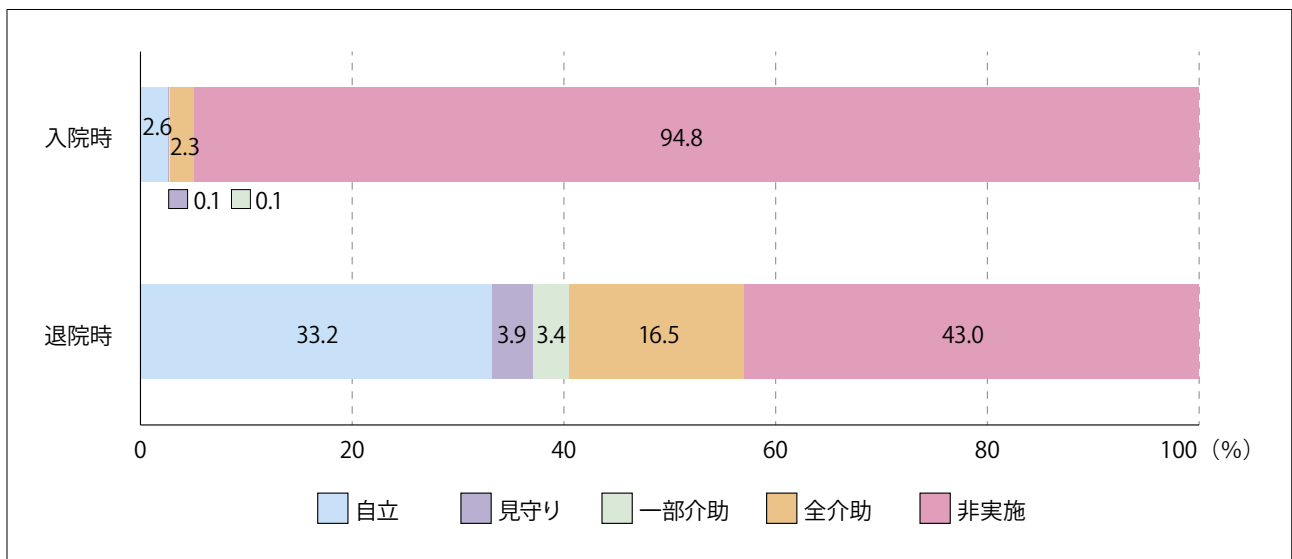
④買い物・金銭管理 (実際の店舗で商品を探し、購入するまでを評価します) (n=687)



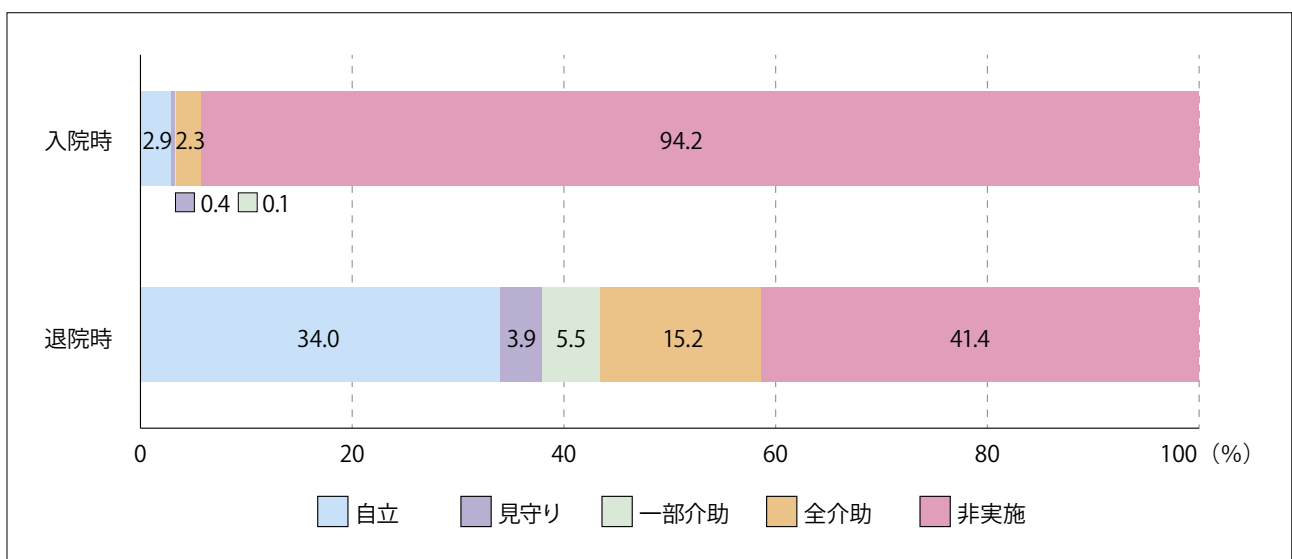
②⑤調理・炊事（リハビリ室にある台所を使用し実際に食材を切る、炒めることを評価します）（n=686）



②⑥掃除（和室やフローリングを掃除機にて実際に掃除する動作を評価します）（n=686）



②⑦洗濯（干す・畳む・取り込むなど洗濯をするために必要な動作を実際に行い評価します）（n=686）

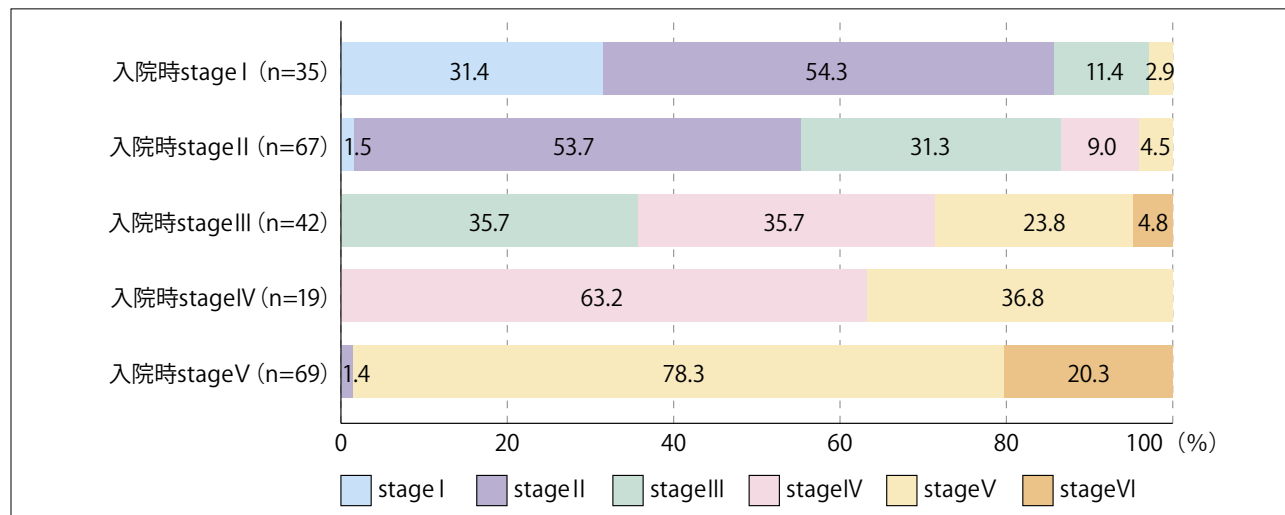


㊸ Brunnstrom stage (n=290)

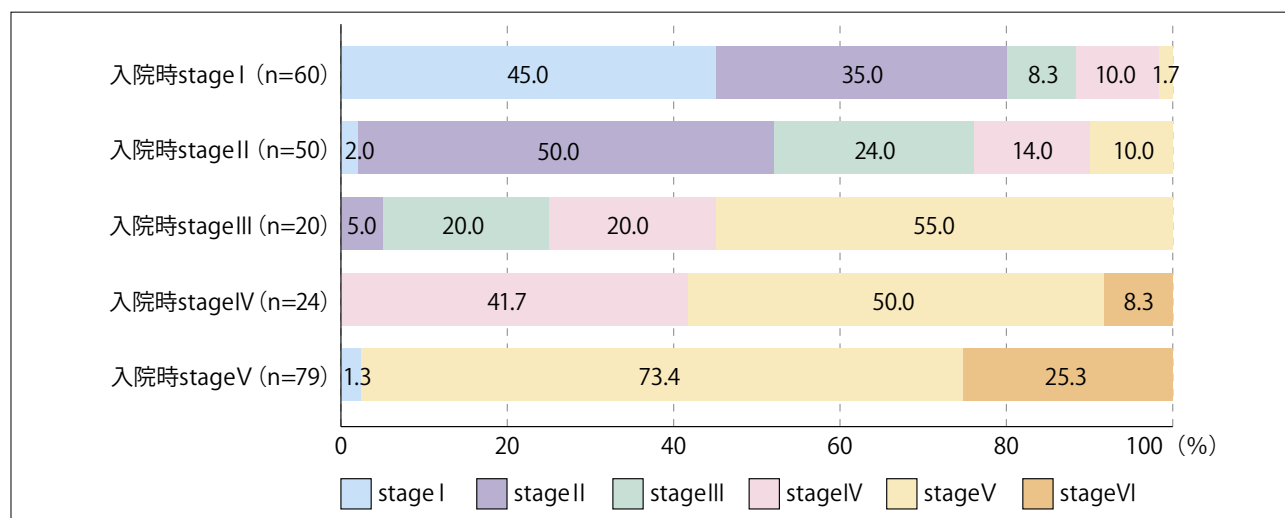
Br.Stage(Brunnstrom stage:ブルンストローム ステージ)とは、脳卒中などによる片麻痺患者の、上肢・手指・下肢の運動麻痺を評価するために使用される指標です。その経過を追うことで、回復過程を知ることができます。

麻痺の程度はⅠ(完全麻痺)～Ⅵ(ほぼ正常)で評価されます。

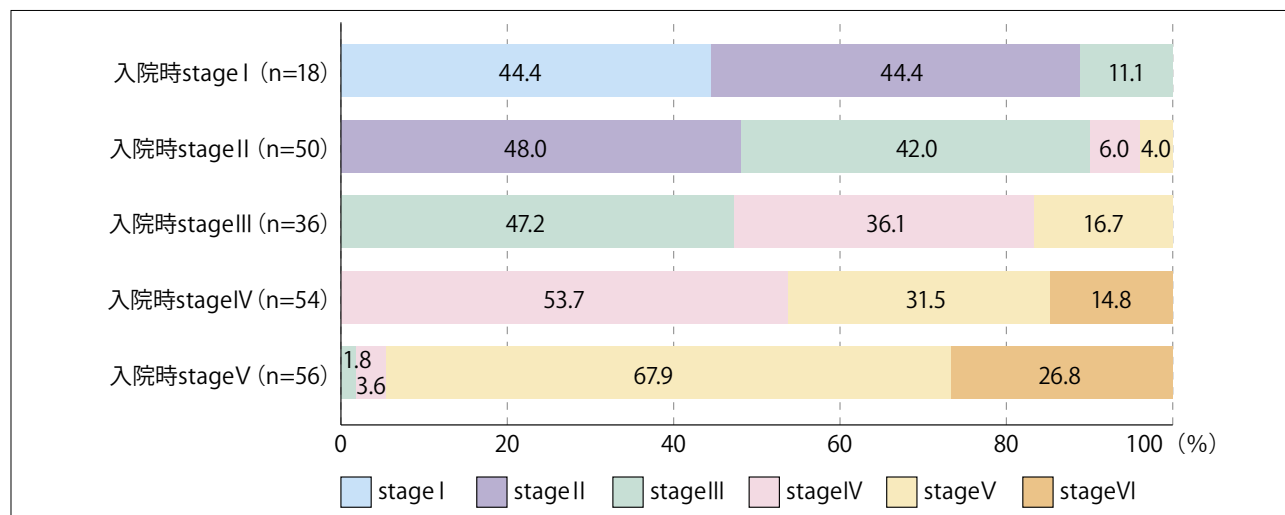
退院時 上肢 Br.Stage (n=232)



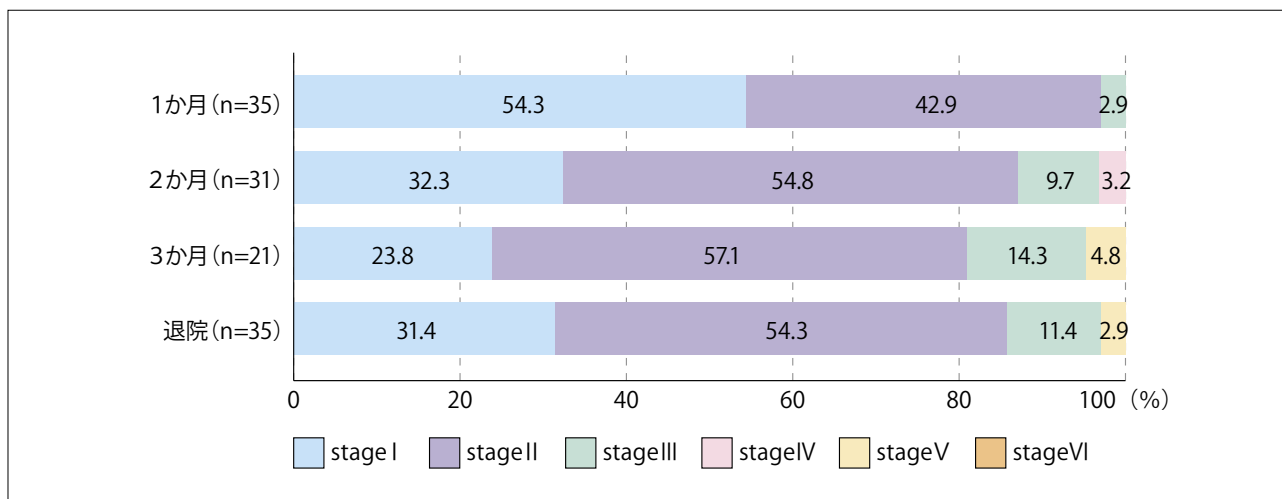
退院時 手指 Br.Stage (n=233)



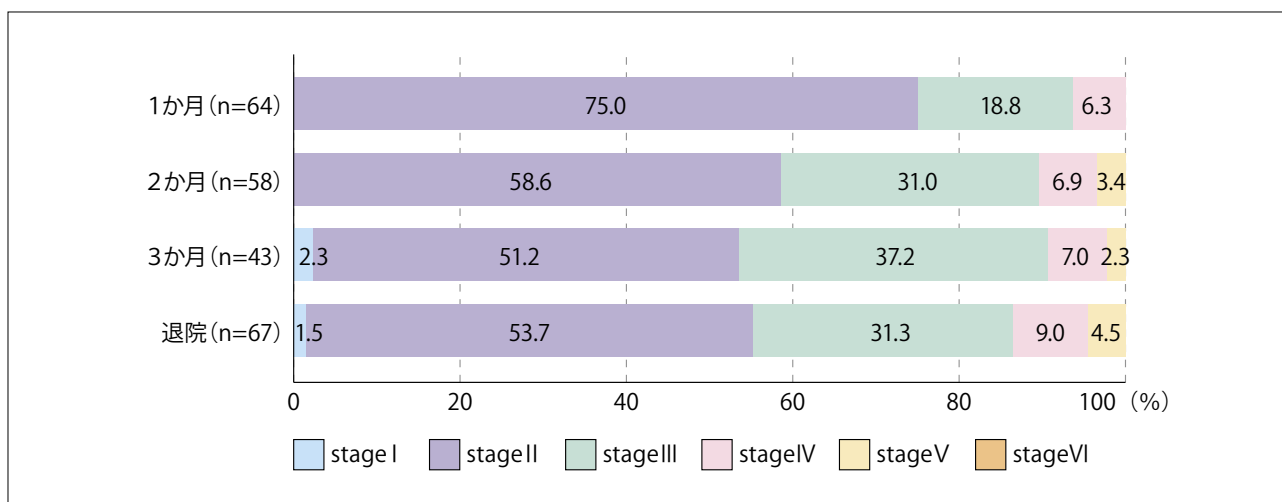
退院時 下肢 Br.Stage (n=214)



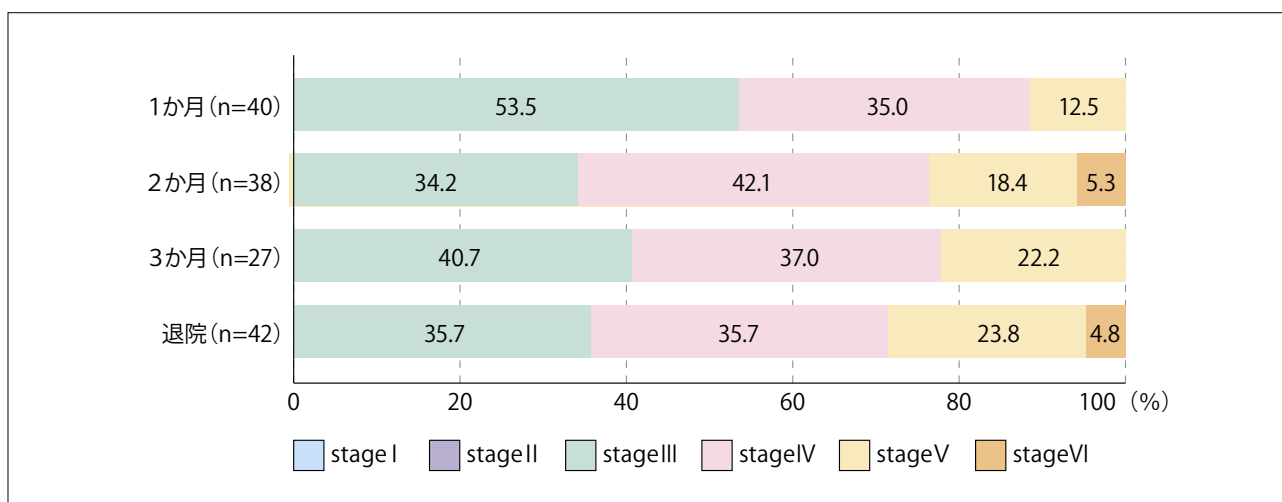
入院時 上肢 Br.Stage I (n=35)



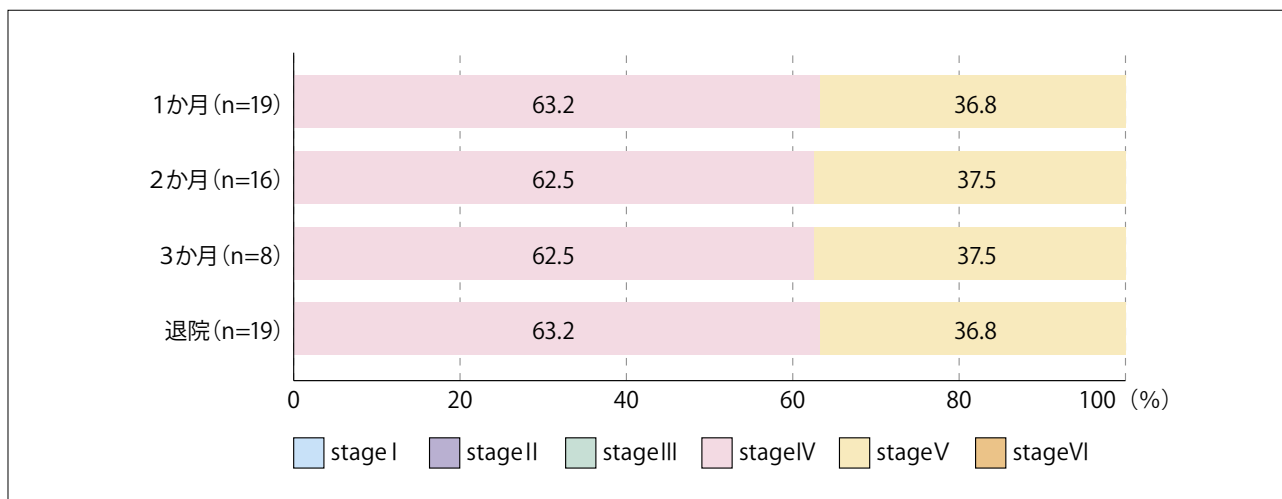
入院時 上肢 Br.Stage II (n=67)



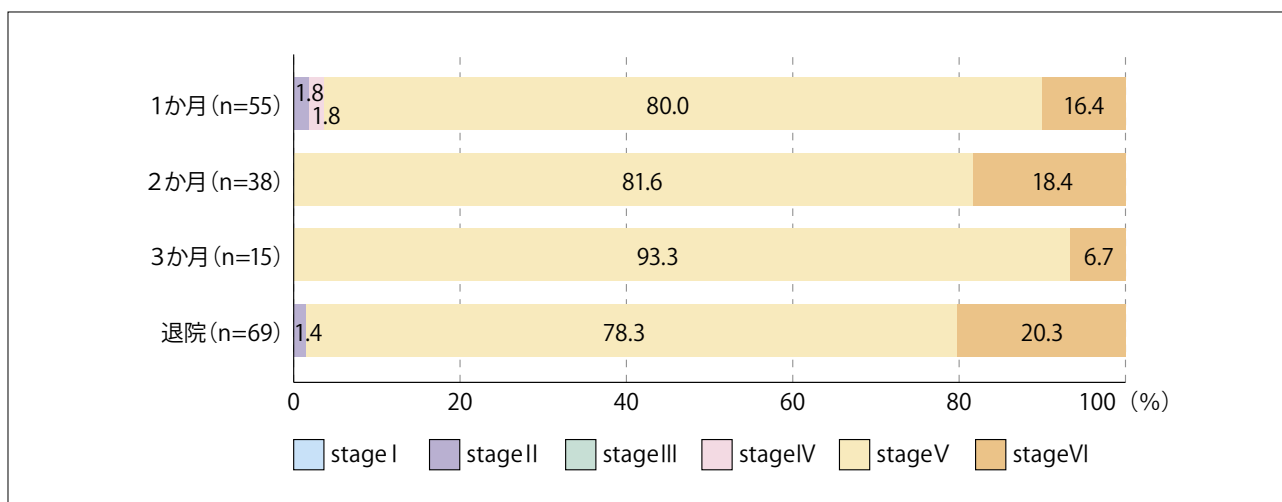
入院時 上肢 Br.Stage III (n=42)



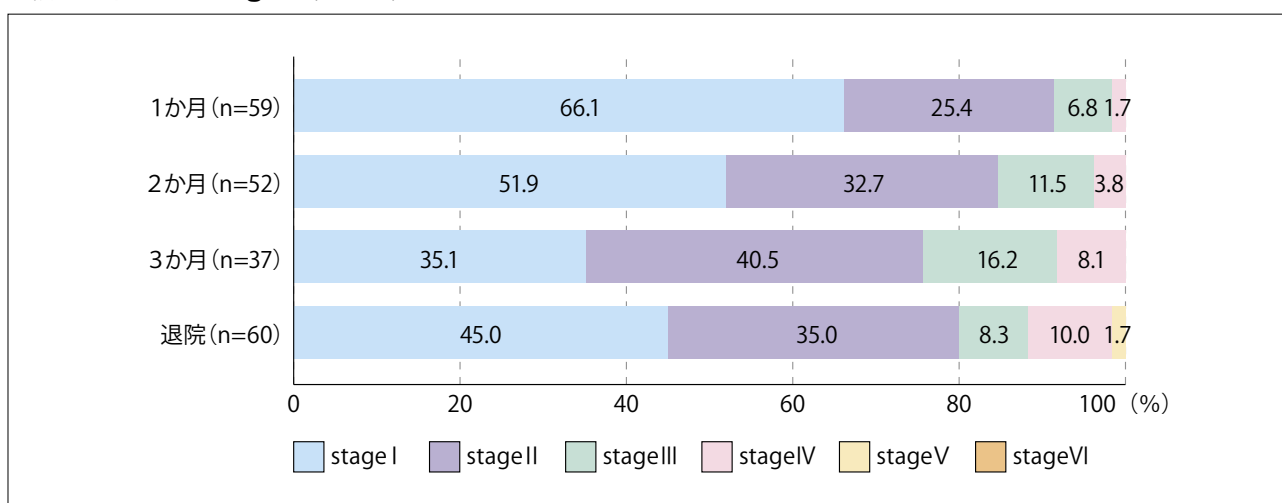
入院時 上肢 Br.Stage IV (n=19)



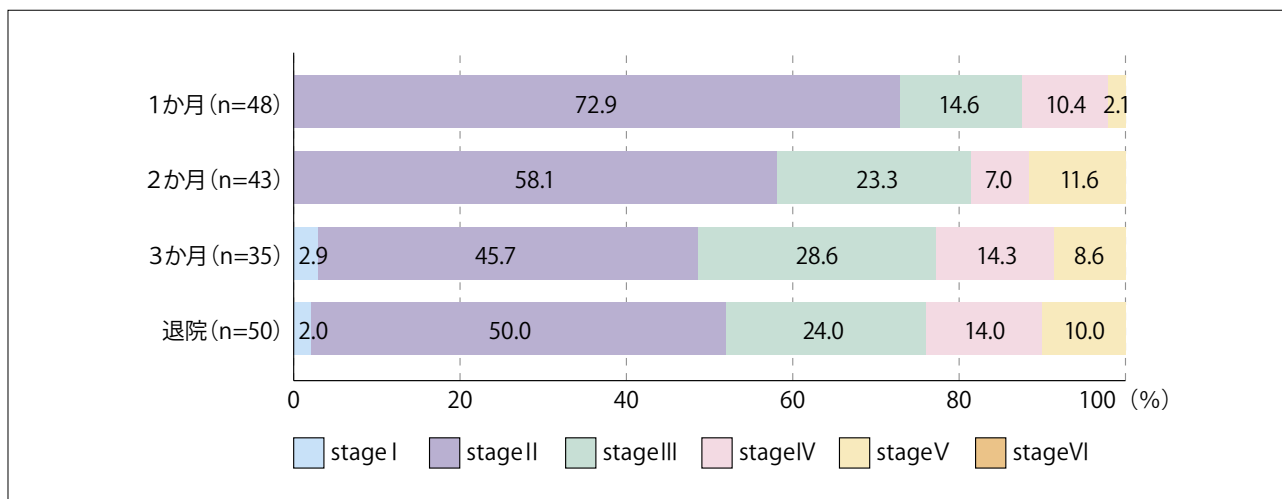
入院時 上肢 Br.Stage V (n=69)



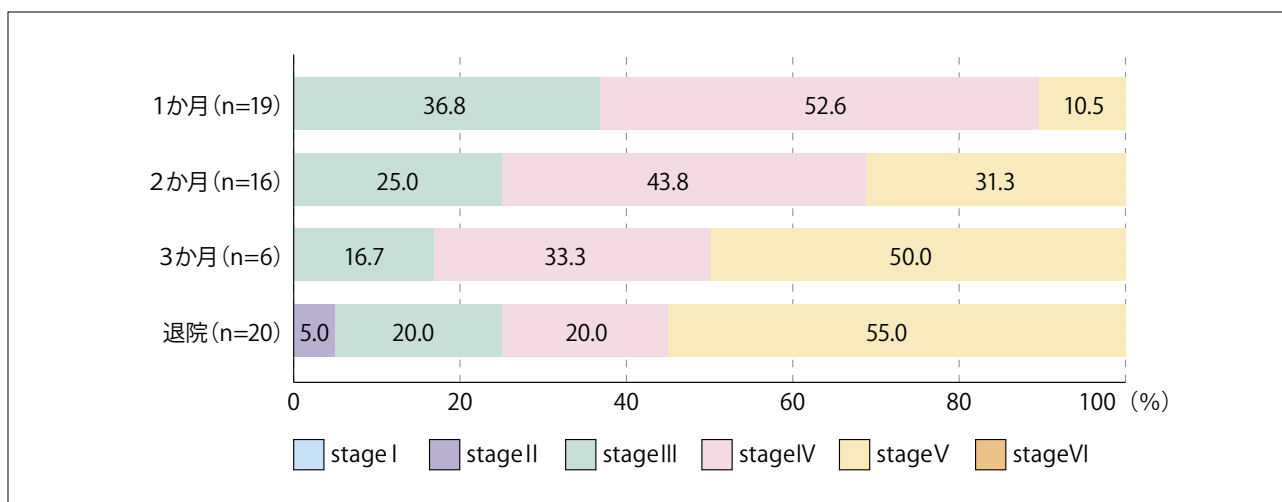
入院時 手指 Br.Stage I (n=60)



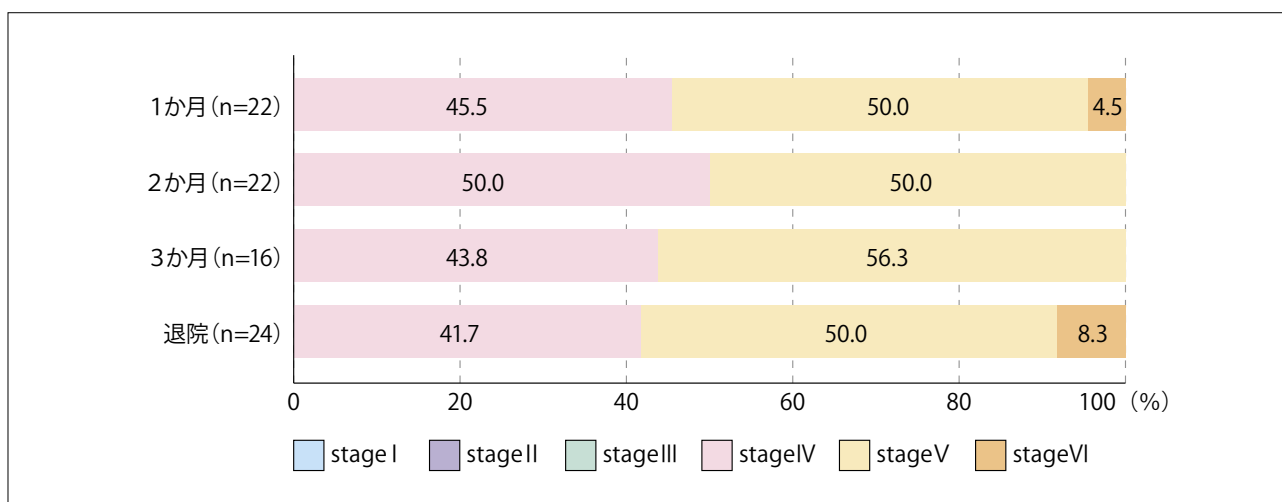
入院時 手指 Br.Stage II (n=50)



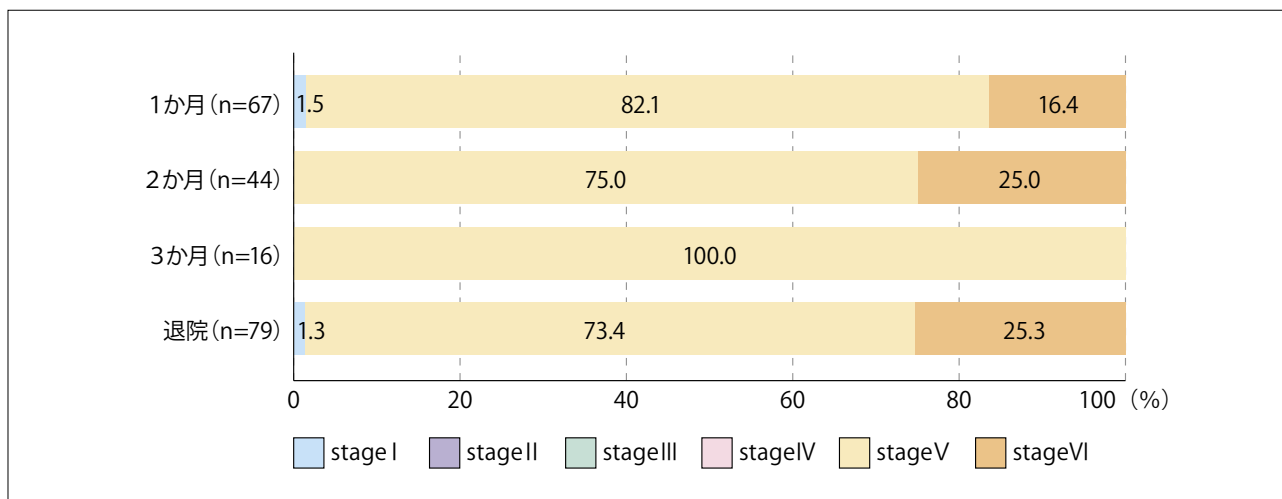
入院時 手指 Br.Stage III (n=20)



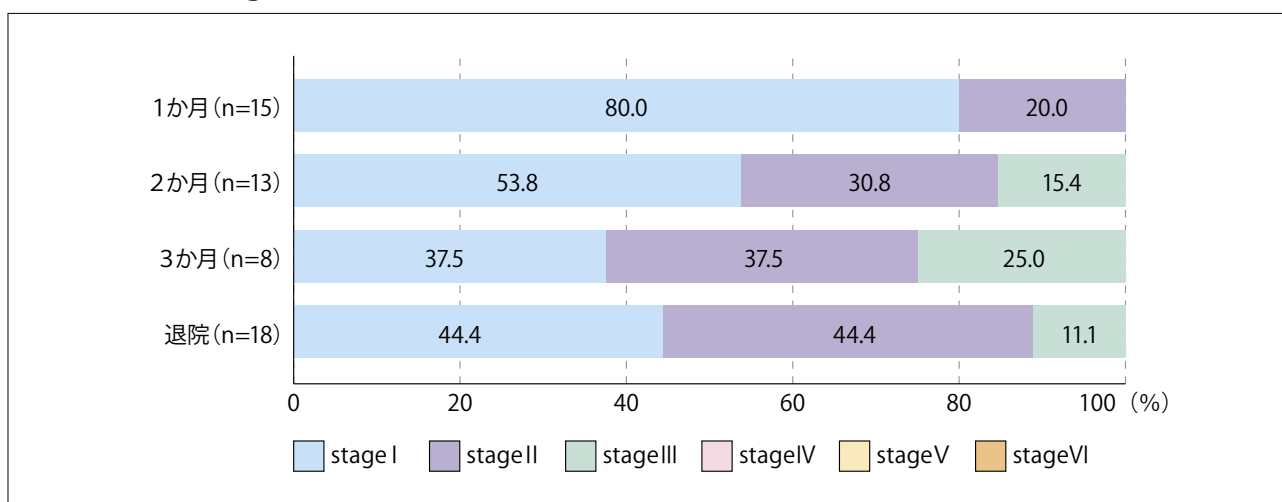
入院時 手指 Br.Stage IV (n=24)



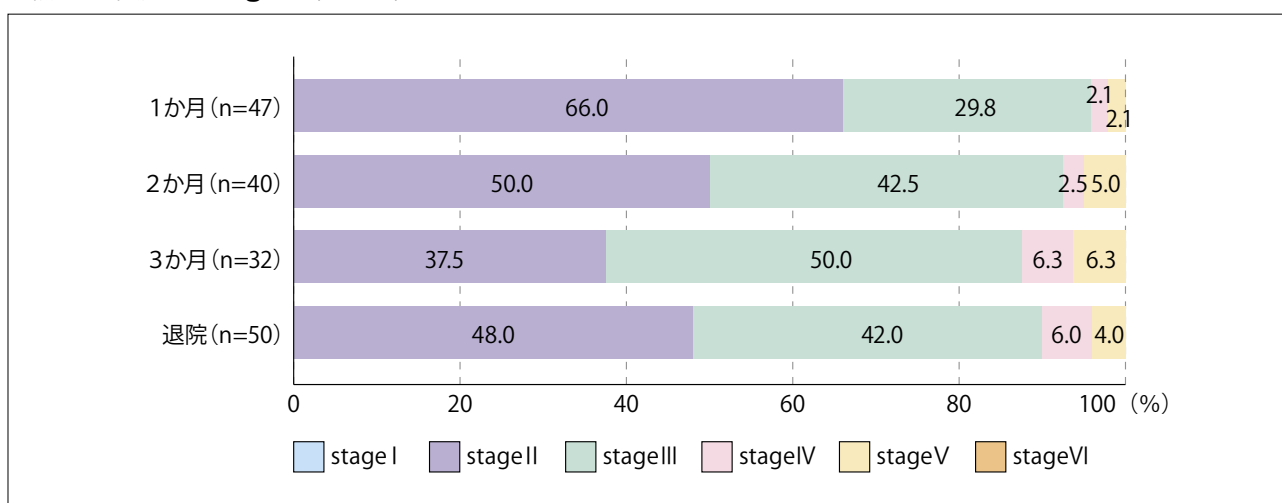
入院時 手指 Br.Stage V (n=79)



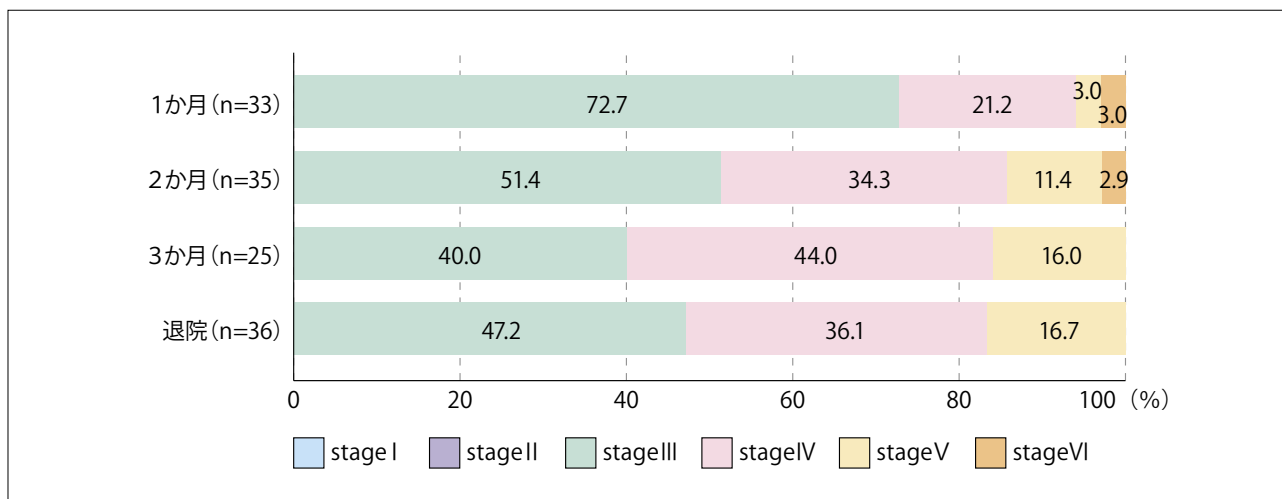
入院時 下肢 Br.Stage I (n=18)



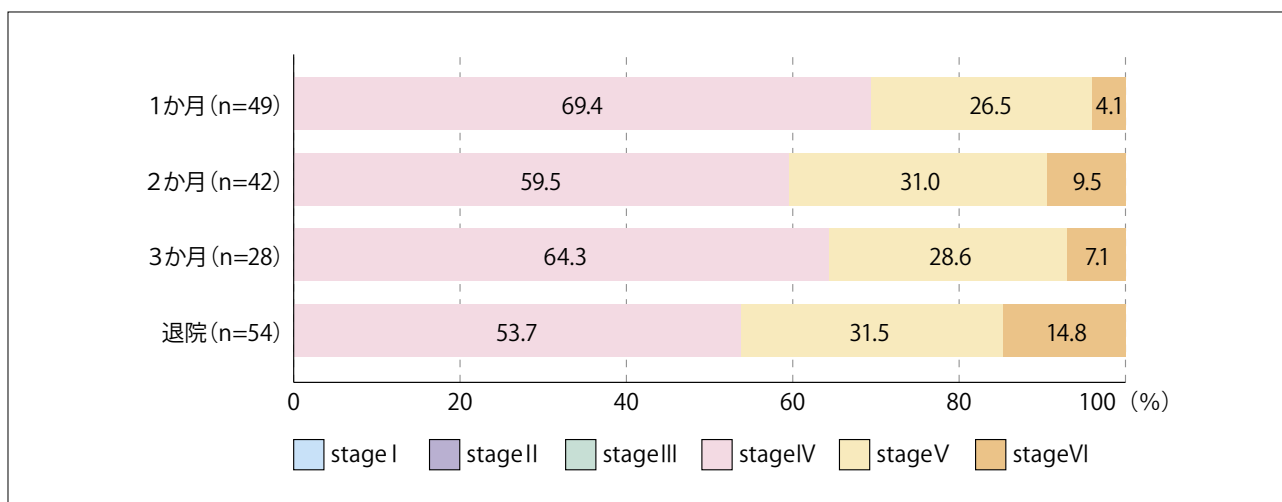
入院時 下肢 Br.Stage II (n=50)



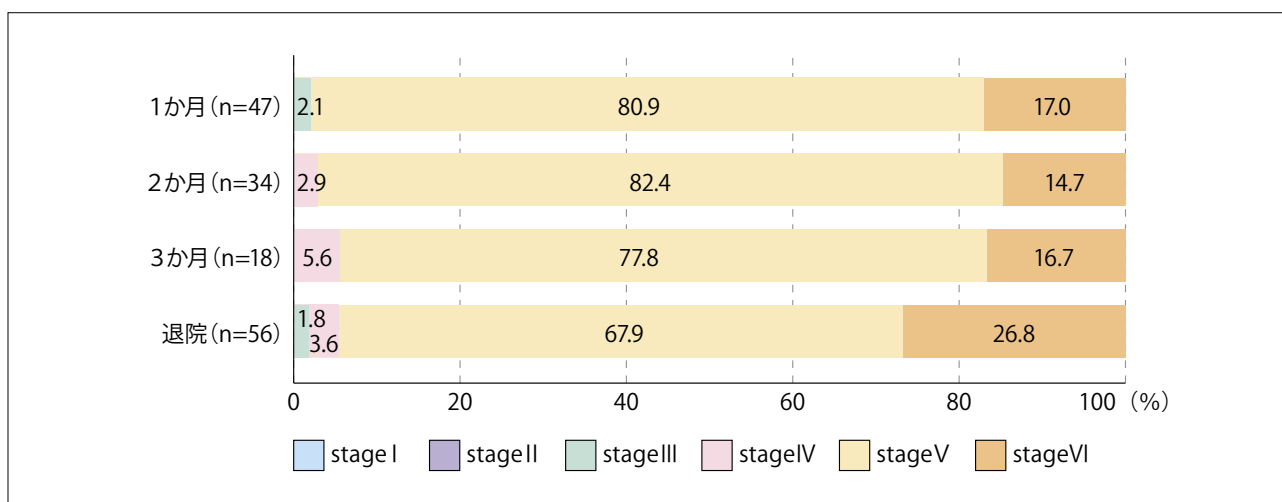
入院時 下肢 Br.Stage III (n=36)



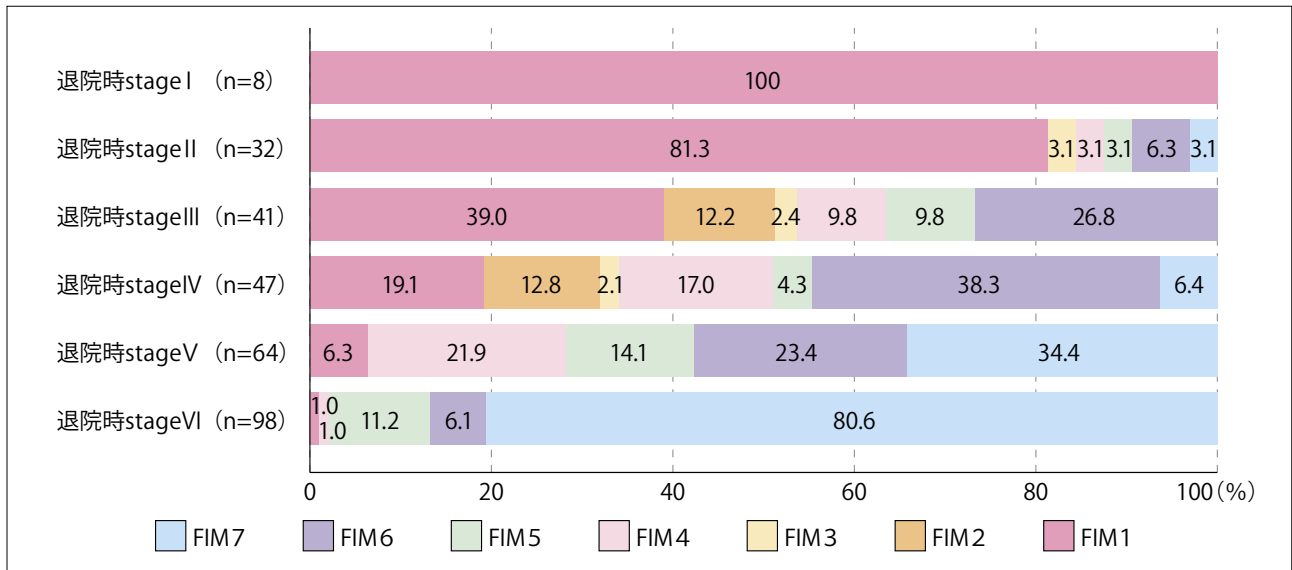
入院時 下肢 Br.Stage IV (n=54)



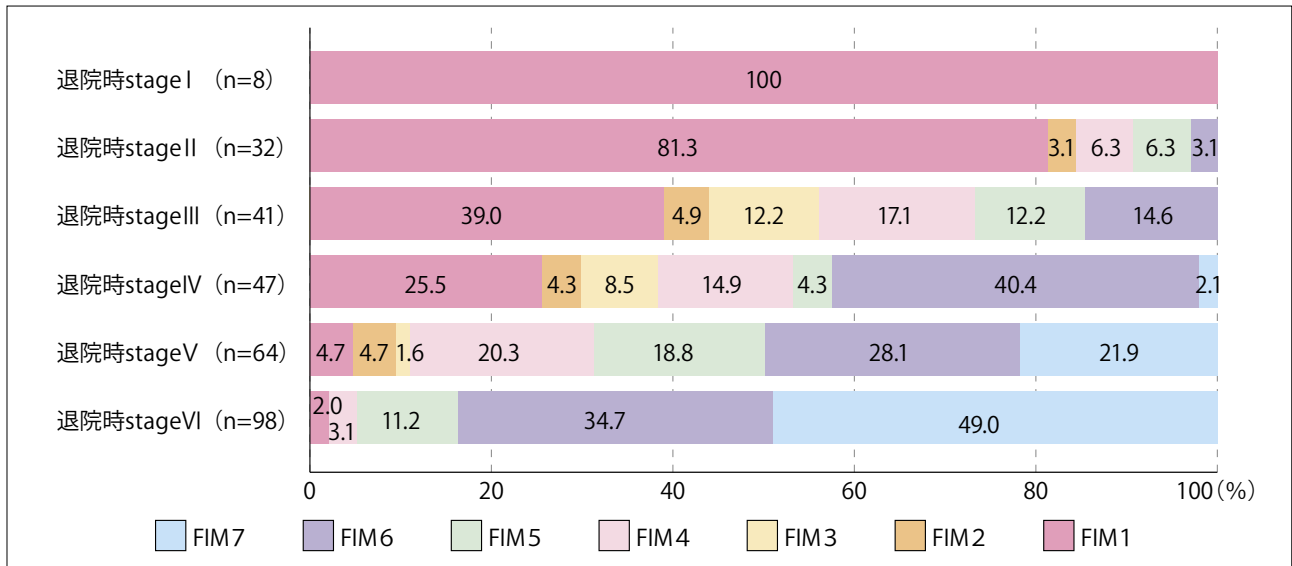
入院時 下肢 Br.Stage V (n=56)



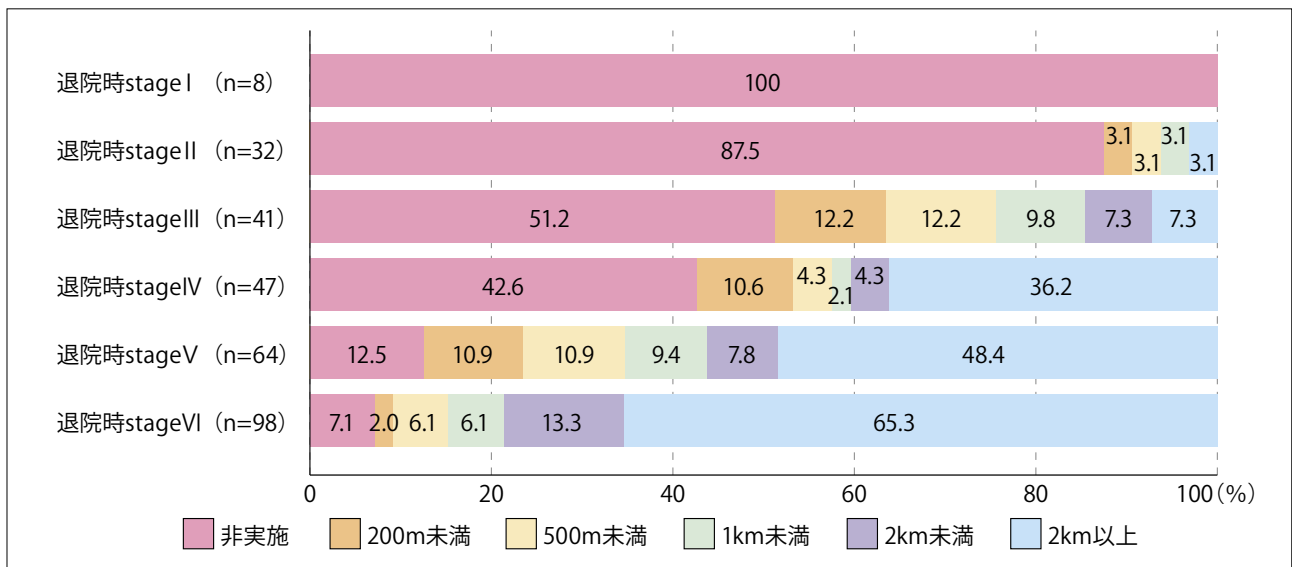
退院時 Br.Stage と歩行 (n=290)



退院時 Br.Stage と階段昇降 (n=290)

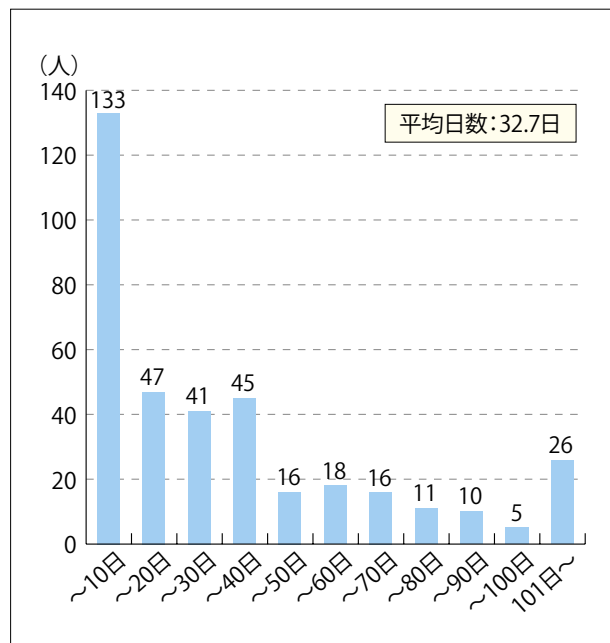


退院時 Br.Stage と屋外歩行 (n=290)

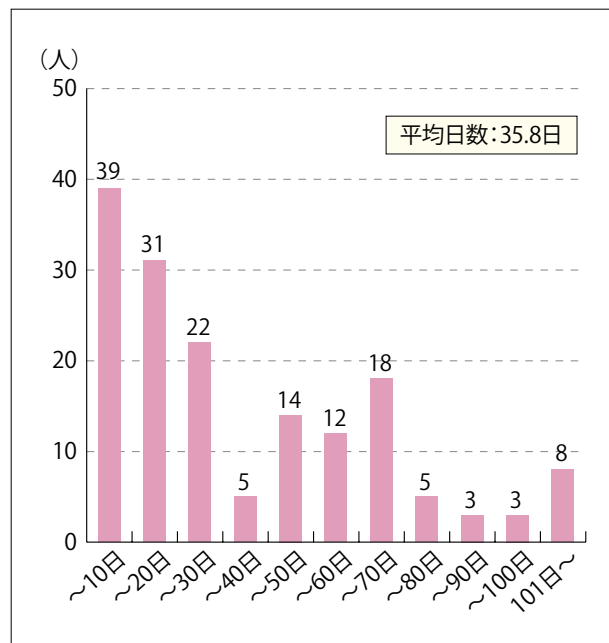


③歩行自立と入退院日の関係

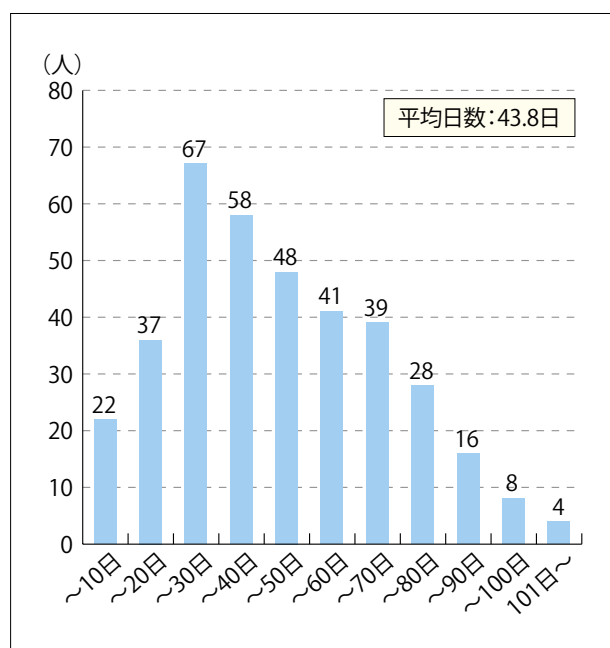
入院日から歩行自立までの日数（病棟歩行）（n=368）



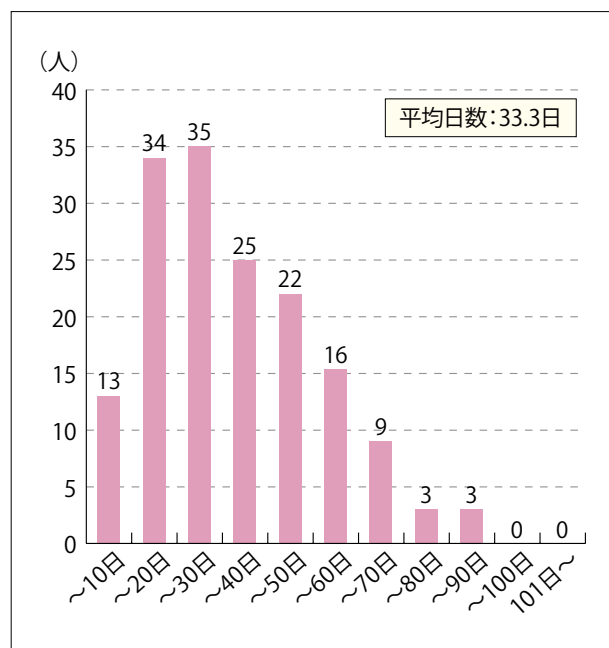
入院日から歩行自立までの日数（院内歩行）（n=160）



歩行自立から退院日までの日数（病棟歩行）（n=368）



歩行自立から退院日までの日数（院内歩行）（n=160）



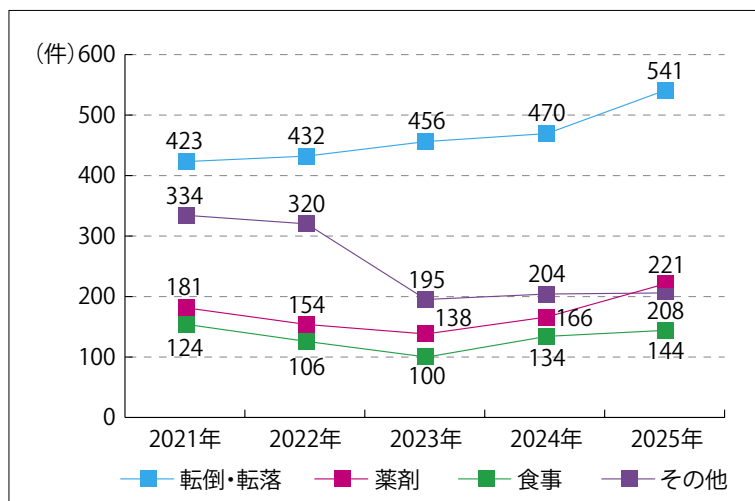
1-VI 院内事故・転倒

初台リハビリテーション病院
臨床インディケーター 2025

①院内事故・転倒件数（入院中）

年別(2021年～2025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



事故区分	事故レベル	内 容
インシデント	1	事故により患者さま及び職員への実害はなかったが、何らかの影響を与えた可能性はある。観察を強化し、心身への配慮に必要性が生じた場合。
	2	事故により患者さまへ観察強化の必要性和バイタルサインに変化が生じた、又は検査の必要性が出た場合。
	3a	事故のため治療・処置の必要性が出た場合。
アクシデント	3b	事故のため治療・処置を要し、かつ入院日数が増加した場合。骨折を伴う場合。
	4	事故による障害が一生続く場合。
	5	事故が死因となる場合。

②転倒件数・転倒経験割合・転倒発生率・損傷発生率（2025年）（n=541）

【定義】自分の意思ではなく、身体の手底以外の部分が床についた状態を転倒とする。

【算出方法】 転倒件数＝同一者が2回転倒したら2件

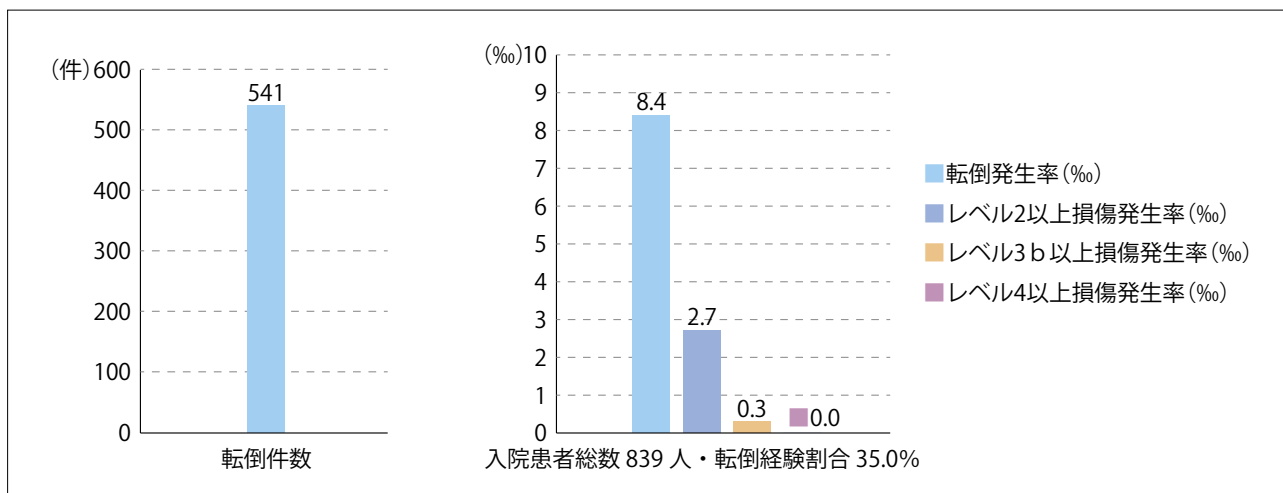
転倒経験＝同一者が2回転倒したら1件

転倒経験割合＝ $\frac{\text{分子：転倒経験}}{\text{分母：入院患者総数}} \times 100 (\text{単位}\%)$

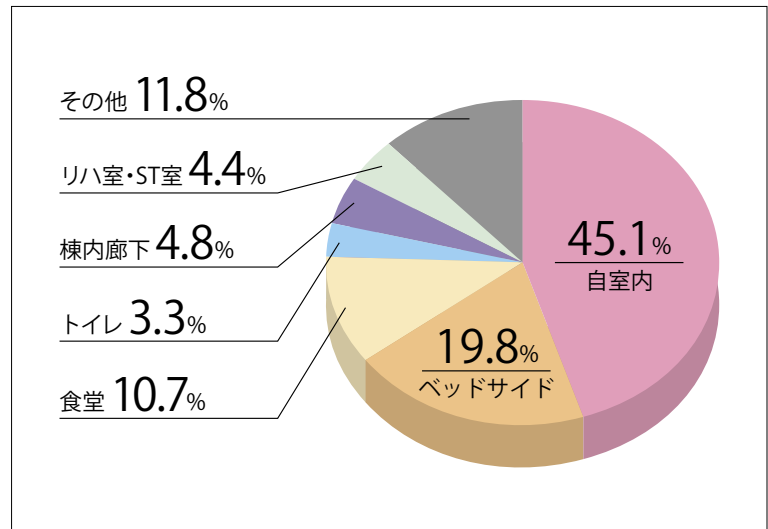
転倒発生率＝ $\frac{\text{分子：入院期間中の転倒延べ回数}}{\text{分母：入院患者延べ人数}} \times 1000 (\text{単位}\%)$

レベル2、3b、4以上損傷発生率＝ $\frac{\text{分子：入院期間中のうちレベル2、3b、4以上の件数}}{\text{分母：入院患者延べ人数}} \times 1000 (\text{単位}\%)$

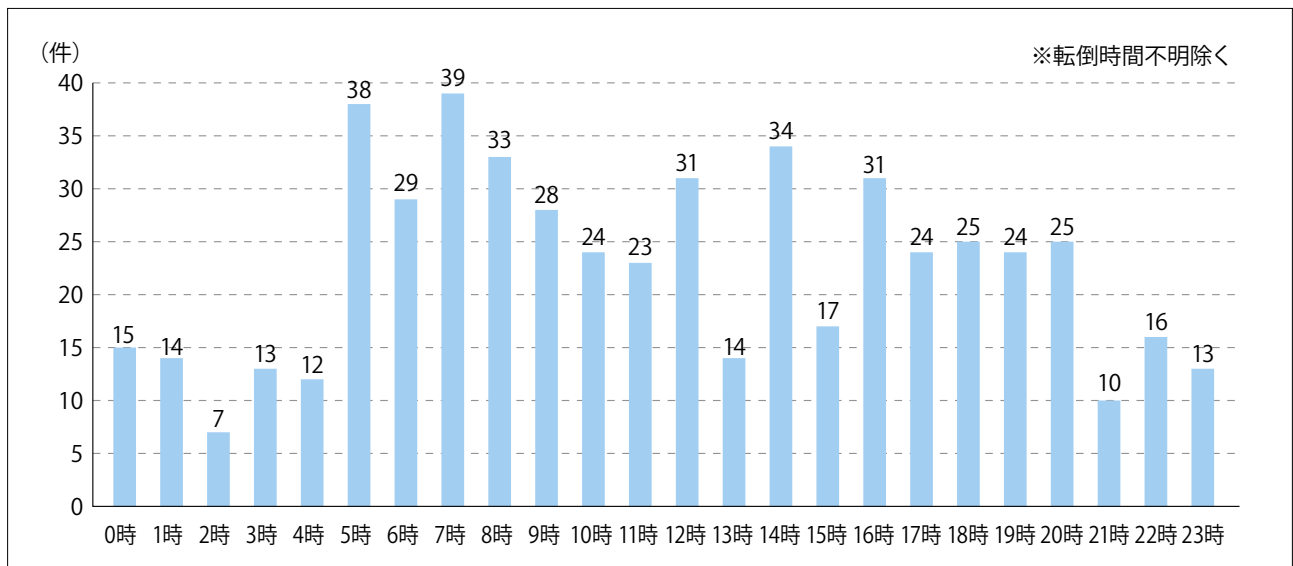
※回復期対象外も含む



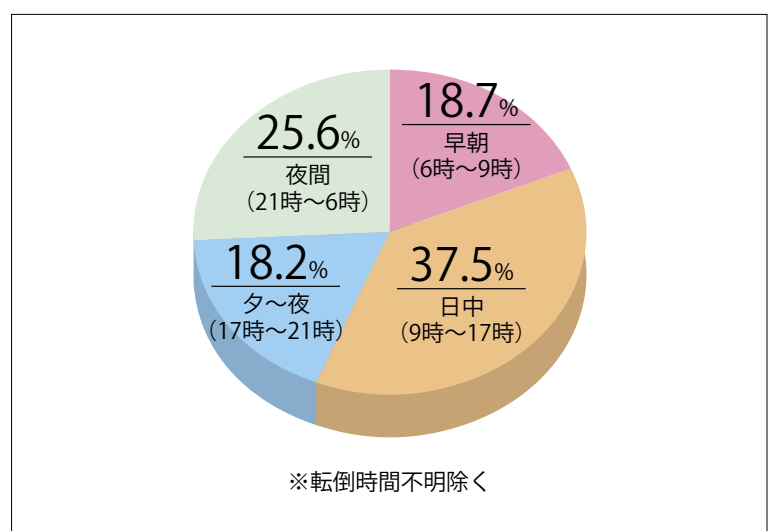
③ 転倒の場所 (n=541)



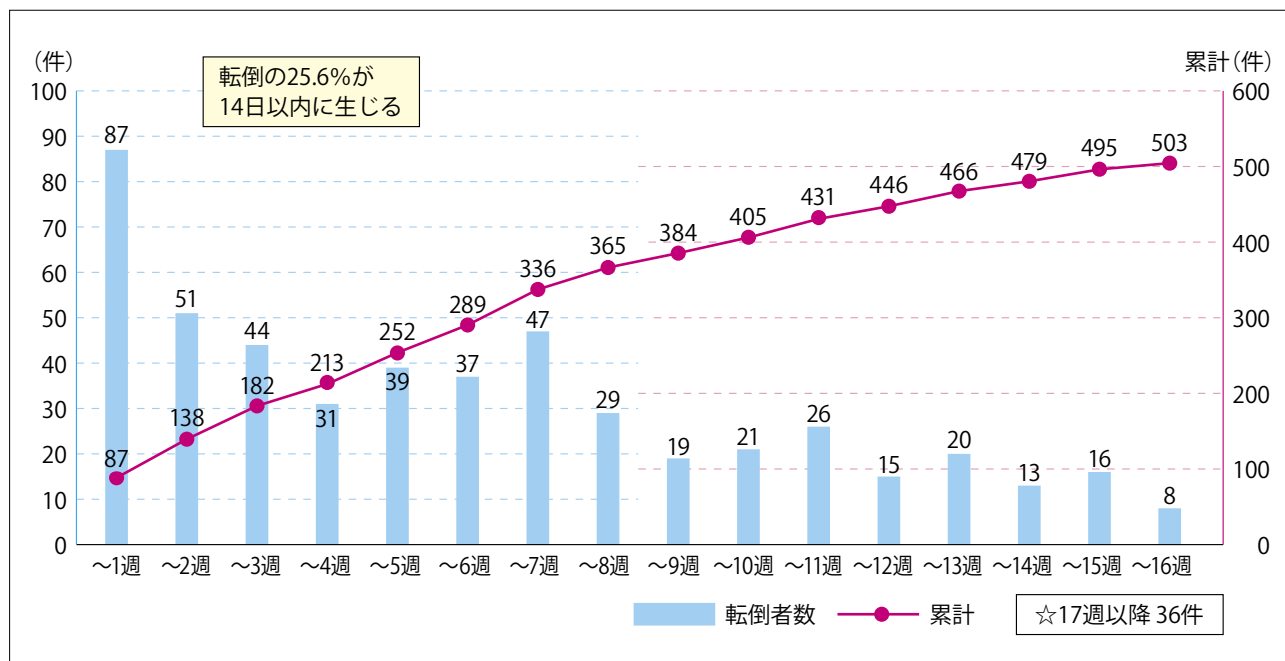
④ 転倒の発生時間・発生件数 (n=539)



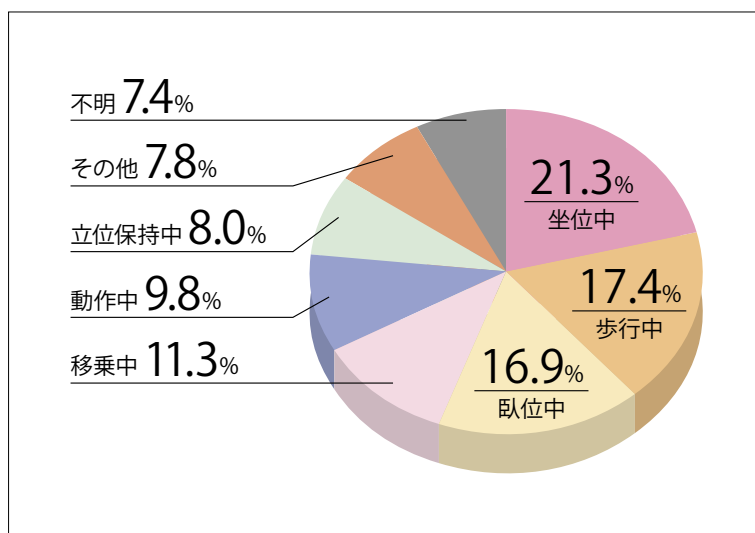
⑤ 転倒の時間帯別・発生割合 (n=539)



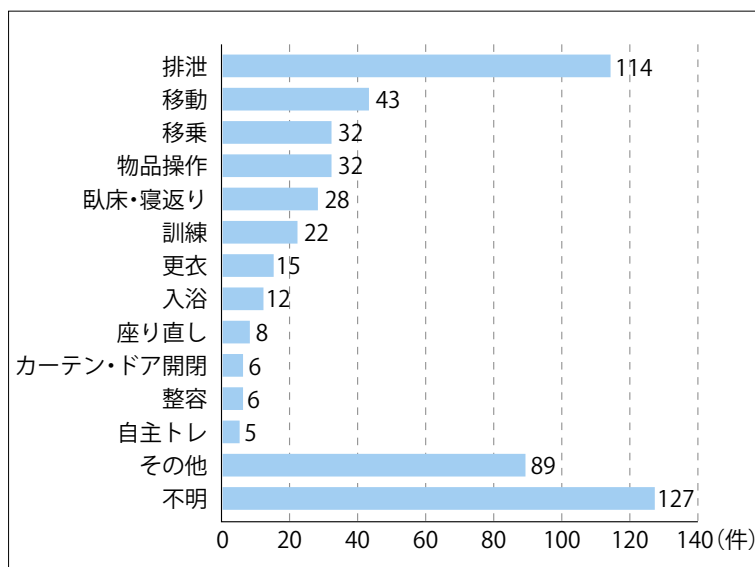
⑥入院から転倒発生までの期間 (n=539)



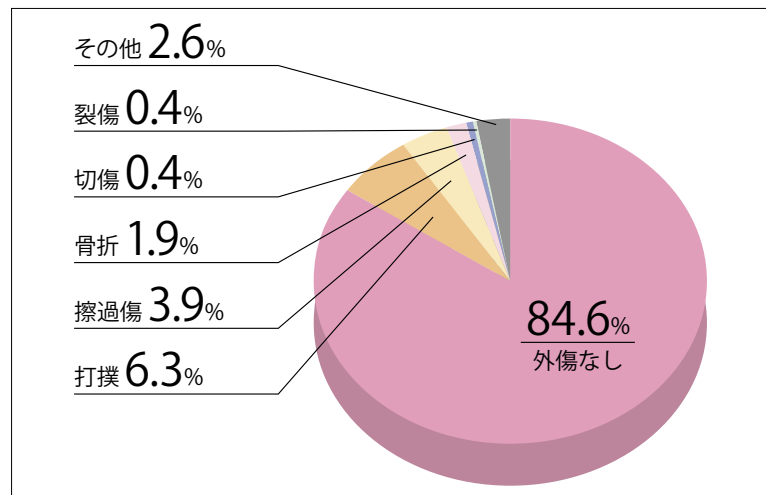
⑦転倒発生時の動作 (n=539)



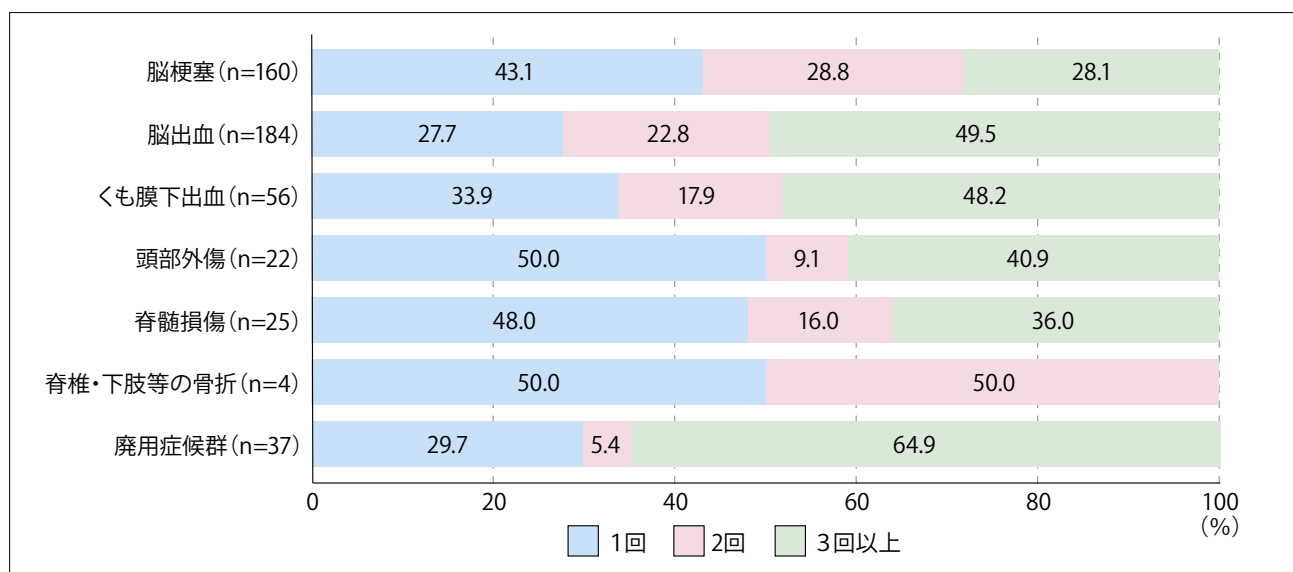
⑧転倒時の行動理由 (n=539)



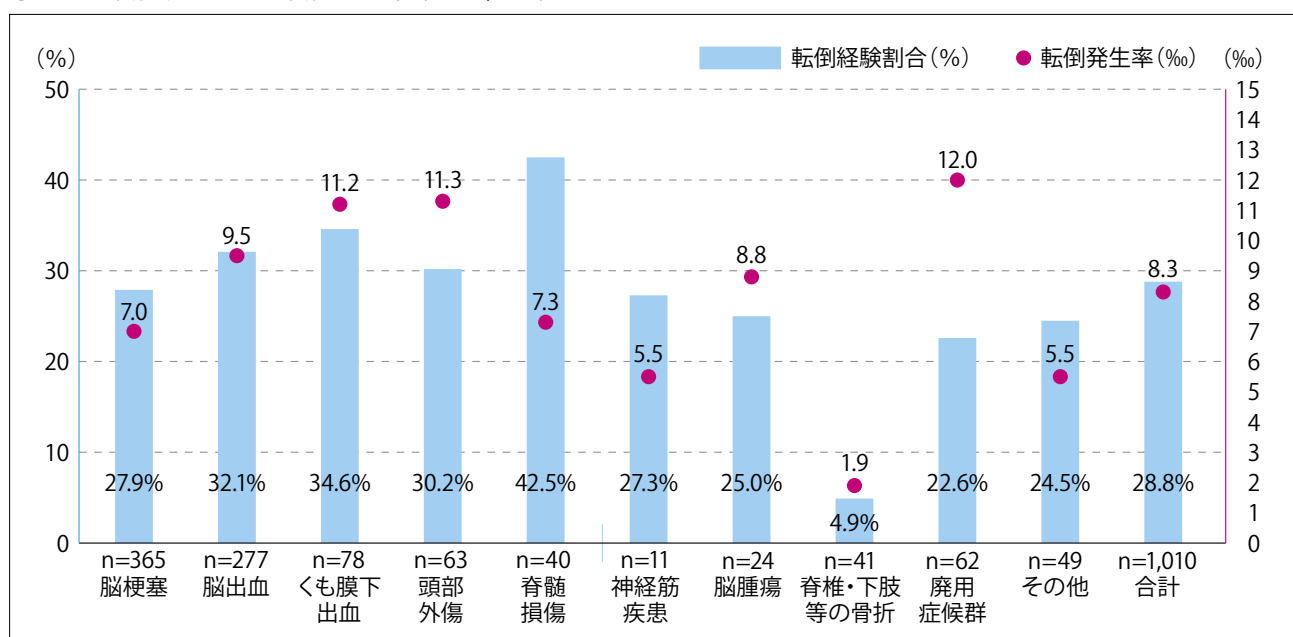
⑨ 転倒後の外傷 (n=539)



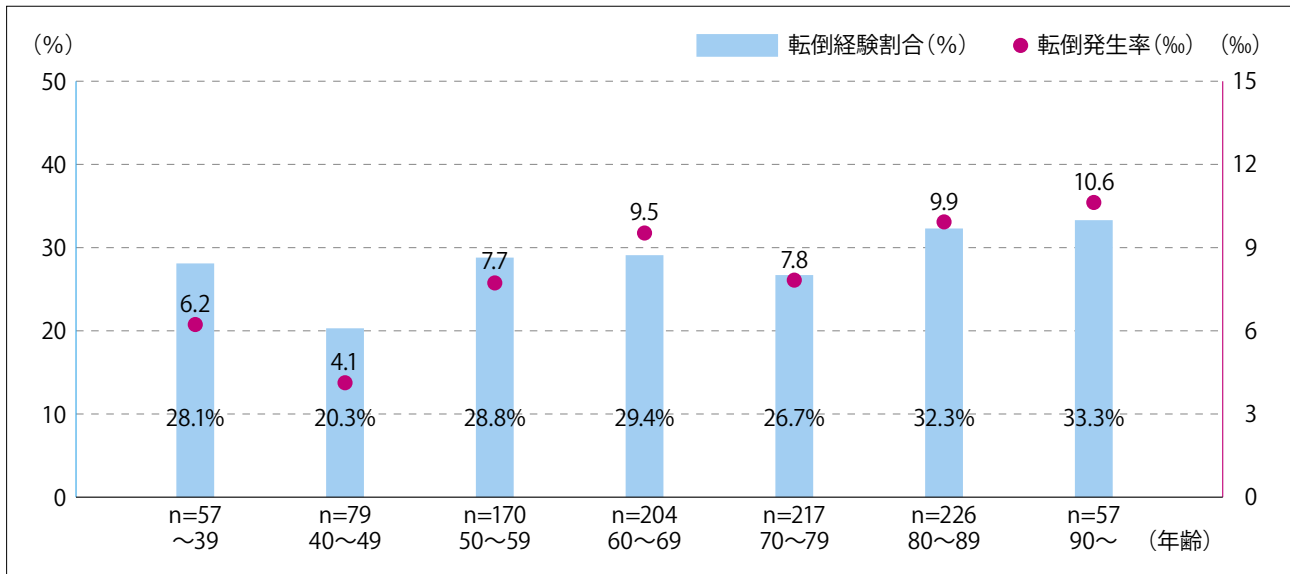
⑩ 疾患別転倒回数の割合 (n=488 ※下記疾患に限定して集計)



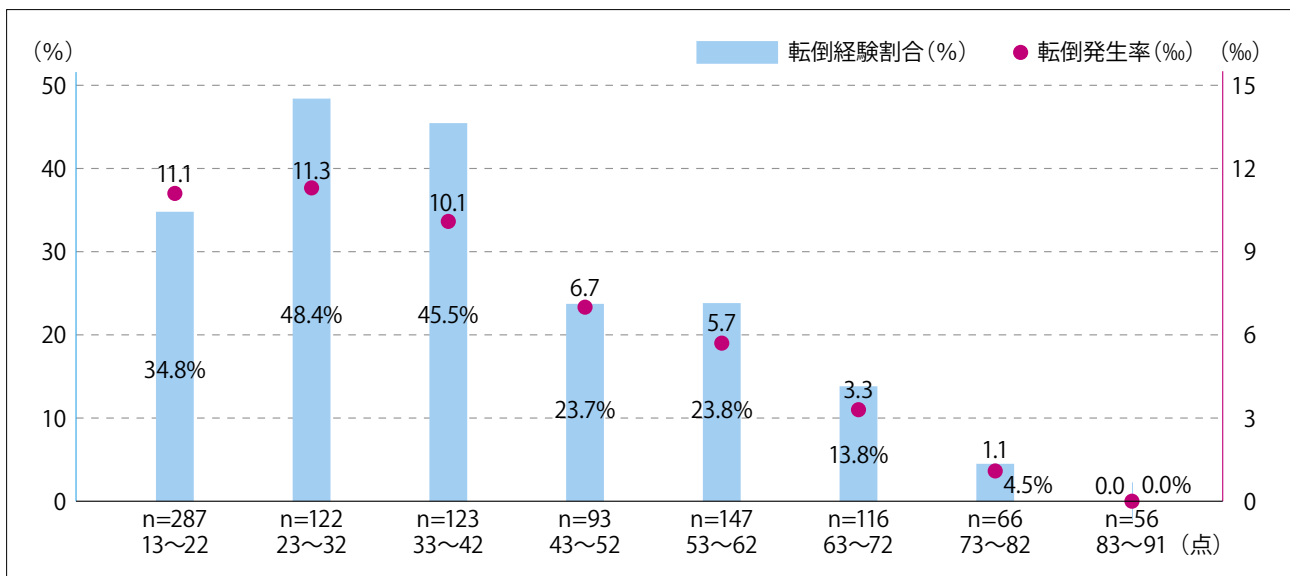
⑪ 疾患別転倒経験割合・転倒発生率 (n=1,010)



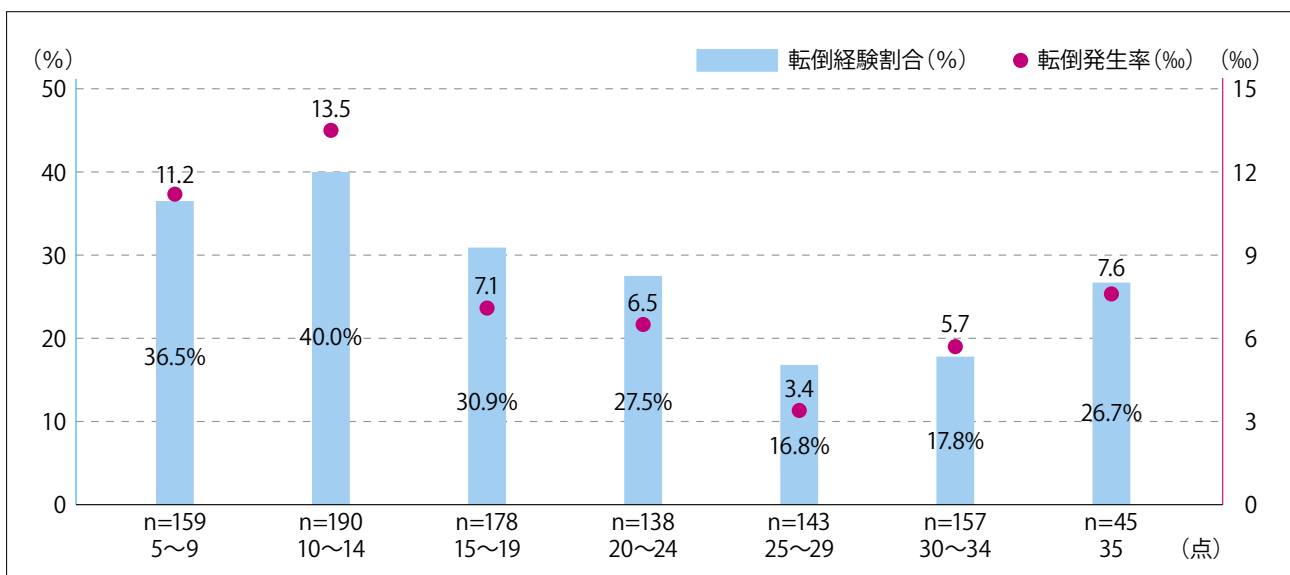
⑫年齢別転倒経験割合・転倒発生率 (n=1,010)



⑬入院時 FIM 運動項目 (合計点) 転倒経験割合・転倒発生率 (n=1,010)



⑭入院時 FIM 認知項目 (合計点) 転倒経験割合・転倒発生率 (n=1,010)



1-VII その他の調査

初台リハビリテーション病院
臨床インディケーター 2025

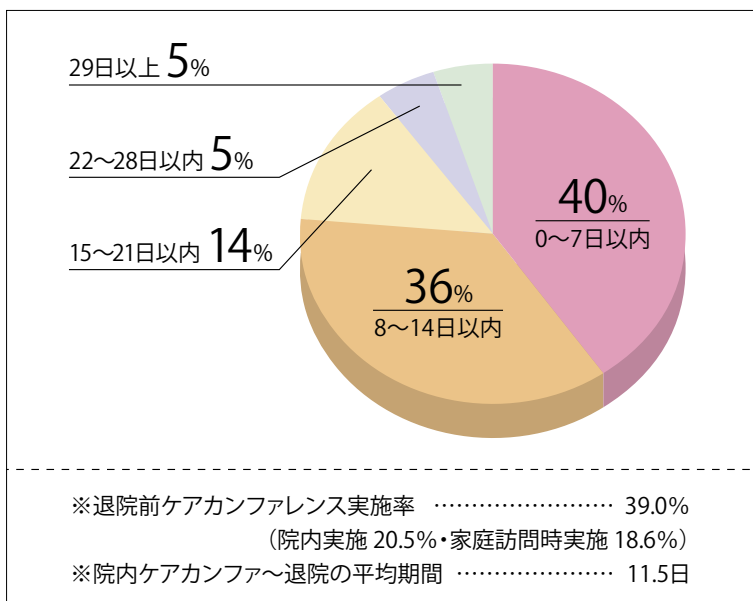
①退院前ケアカンファレンス実施件数 (n=141/689)

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。

2025年度は年間141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11.5日前でした。

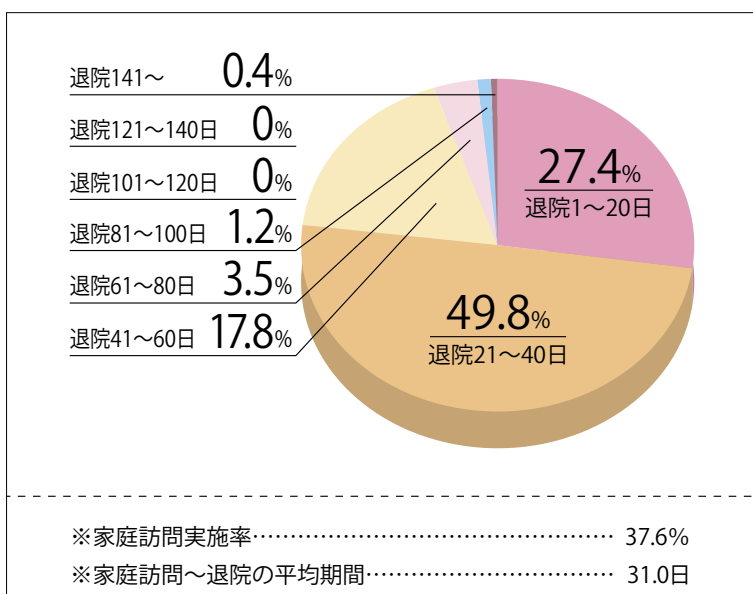


②家庭訪問の実施件数 (n=259/689)

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。

2025年度は年間259件の家庭訪問を実施しました。

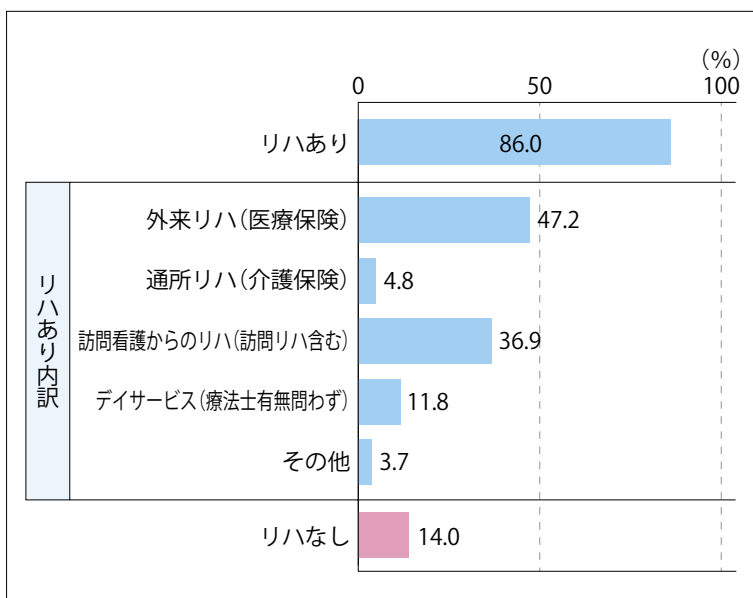
家庭訪問の実施日は退院日の平均：31.0日前でした。



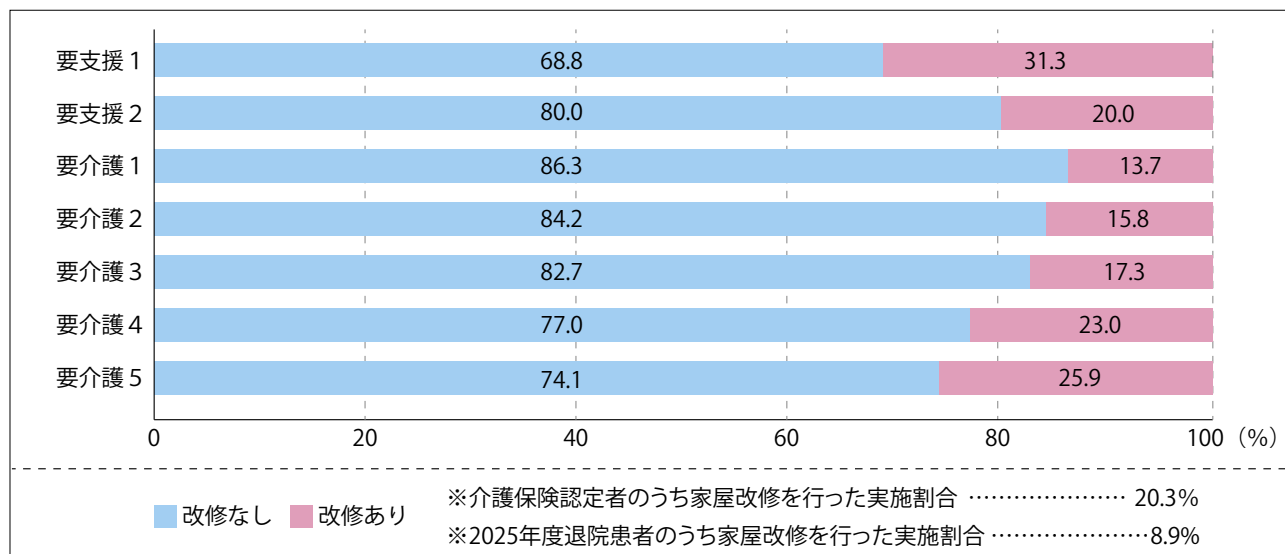
③回復期退院後のリハビリテーション予定 (n=517 ※自宅退院のみ)

当院では退院患者の86.0%の方が生活期でのリハビリテーションに繋がっていて、残された課題の解決に尽力しています。

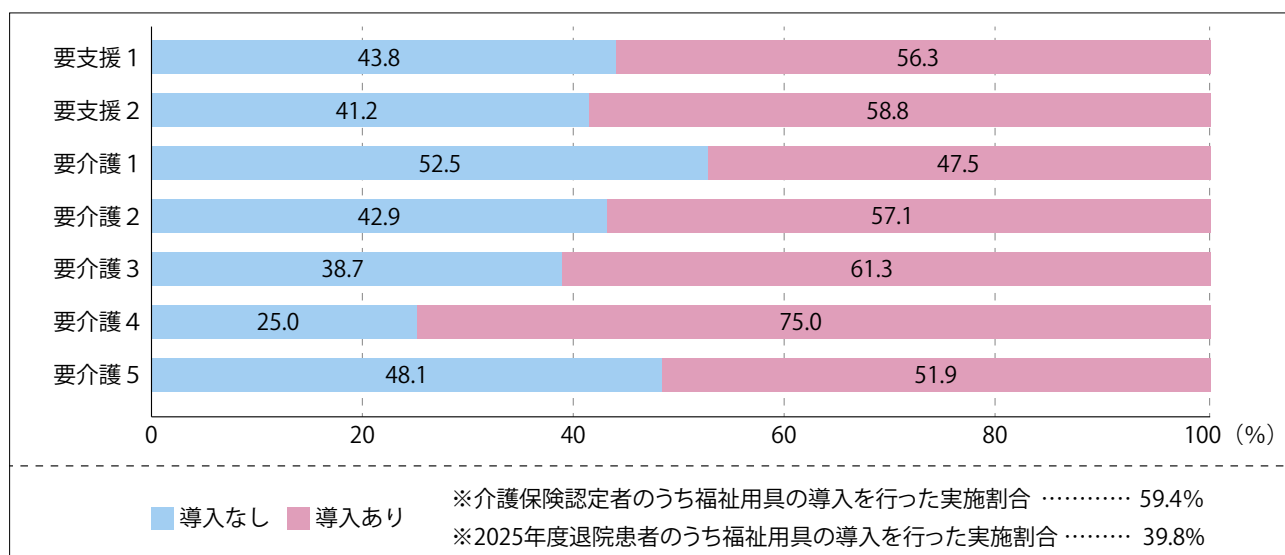
その内、47.2%の方が外来リハビリテーションを利用されています。



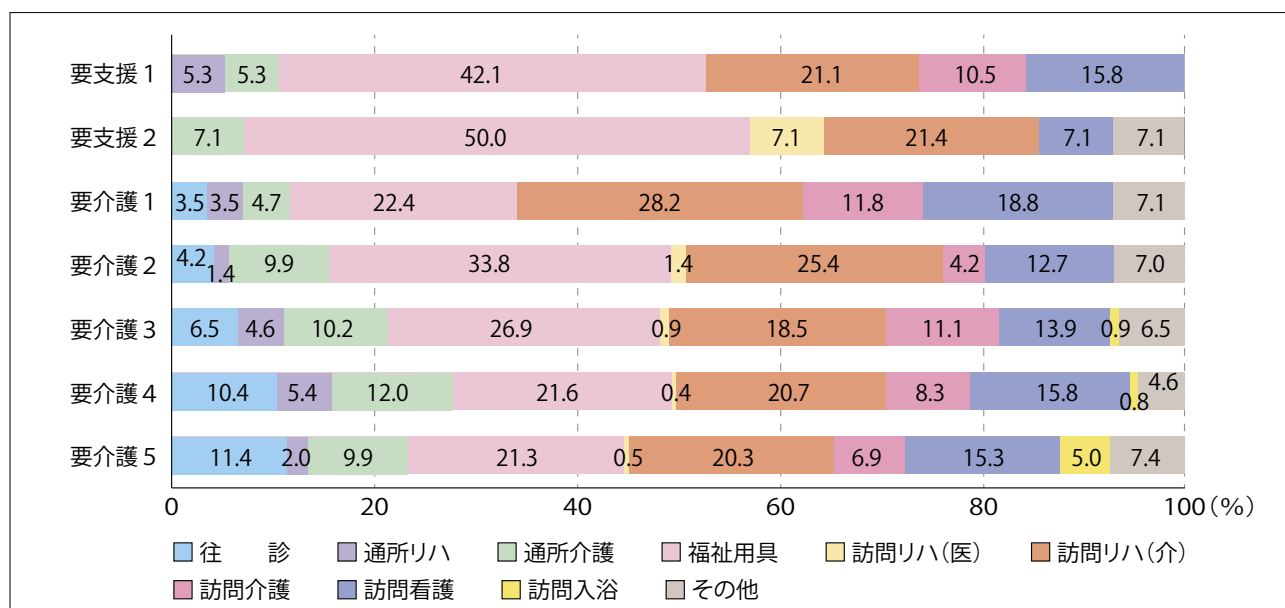
④介護保険認定者のうち家屋改修の有無 (n=61/300 ※自宅退院のみ)



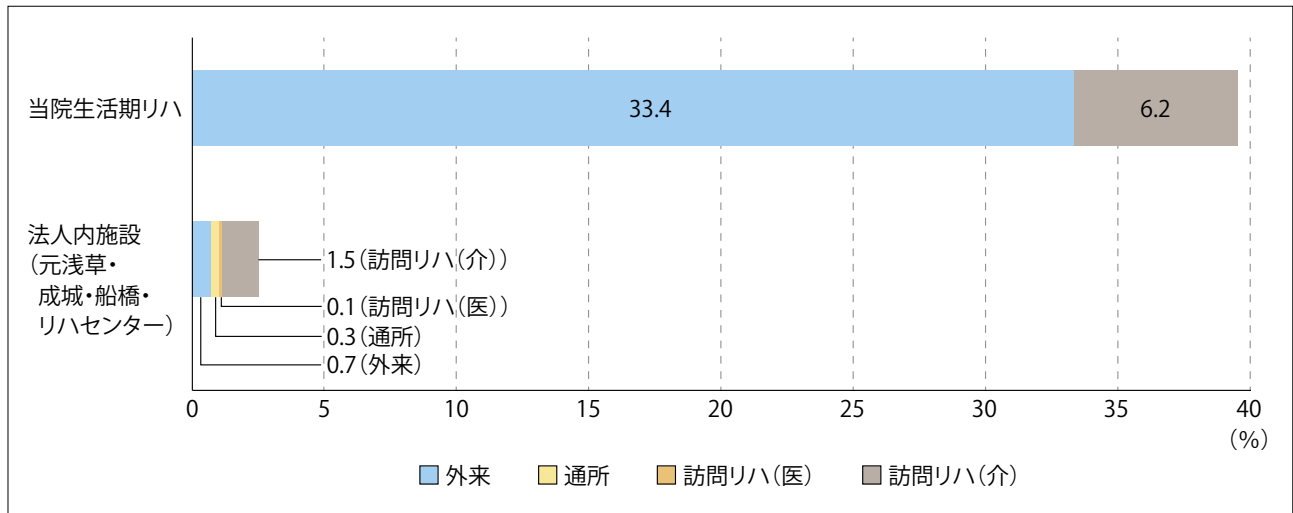
⑤福祉用具導入の有無 (介護度別の割合と全体の割合) (n=247/461)



⑥利用サービスの割合 (介護度別の割合) (n=293)



⑦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=689）

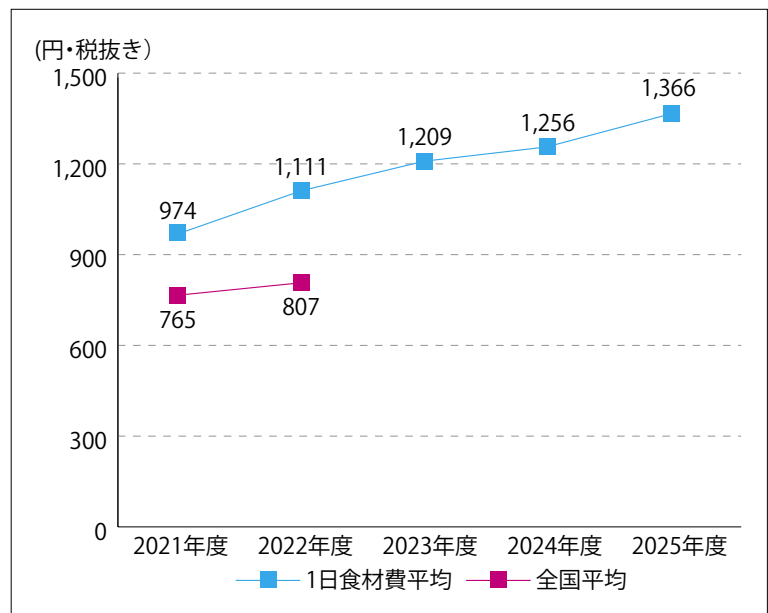


⑧患者食の食材費

都内病院の標準的食材費の1.2倍をかけています。

（2023年度以降は全国平均の公表なし）

料理は、和食・洋食の専門調理師が調理を行い、季節の行事食などの提供も行っています。

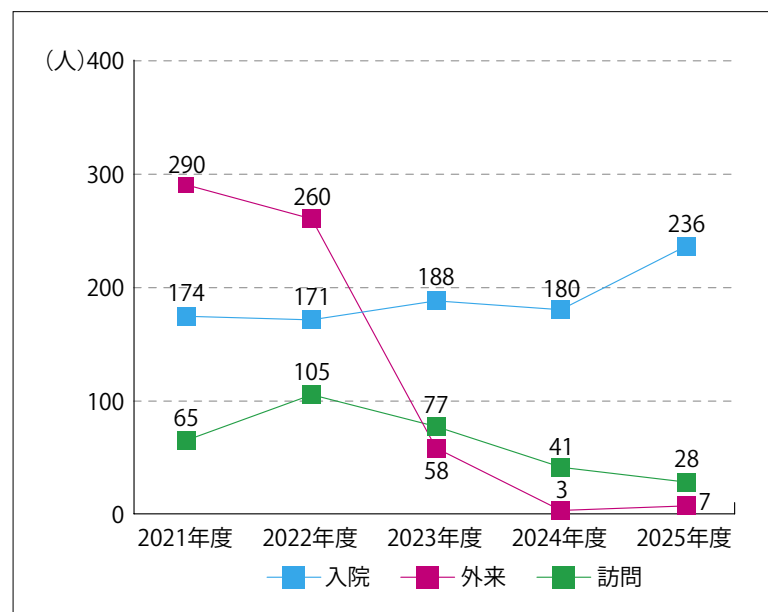


⑨栄養指導件数（入院・外来・訪問）

当院では、必要な患者さんに対して、入院・外来・訪問で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。

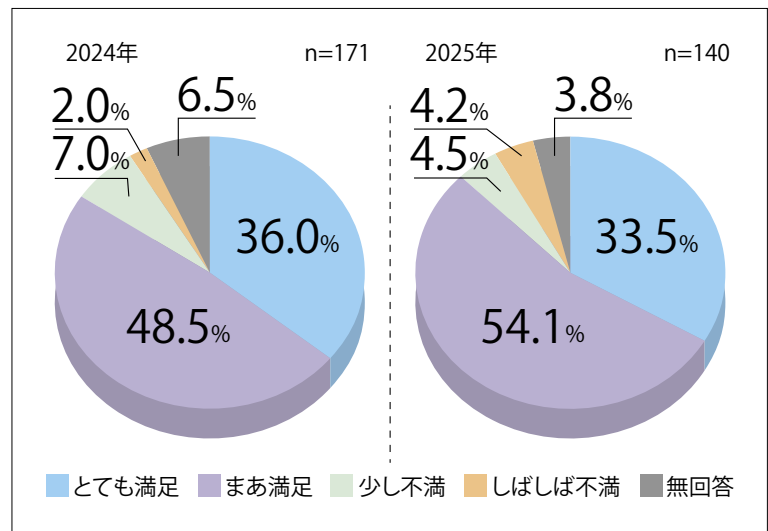
※ 2023年度以降外来の新規栄養指導は休止しています。



⑩嗜好調査（満足度）結果

当院では、年2回、経口摂取の入院患者さまを対象に、食事の満足度に関するアンケート調査を実施しております。

その結果、8割以上の方から「満足している」との回答をいただいております。



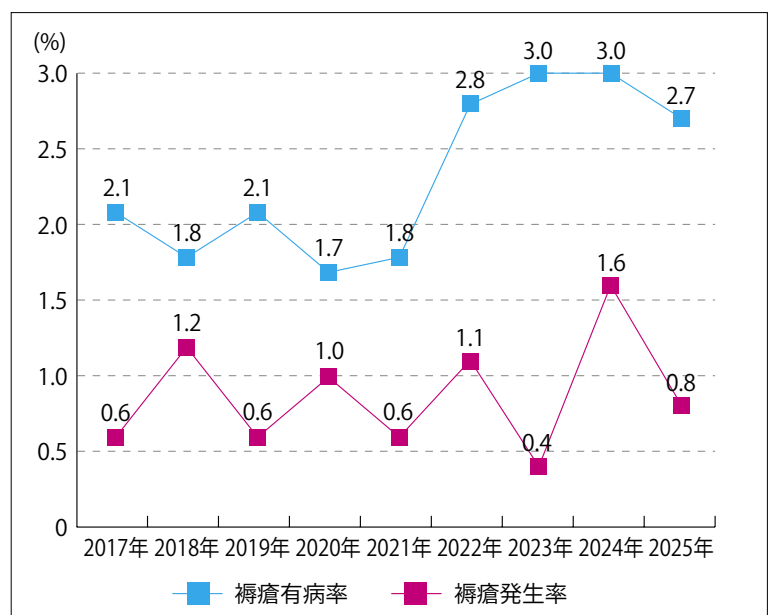
⑪褥瘡の発生率

褥瘡有病率算出方法：

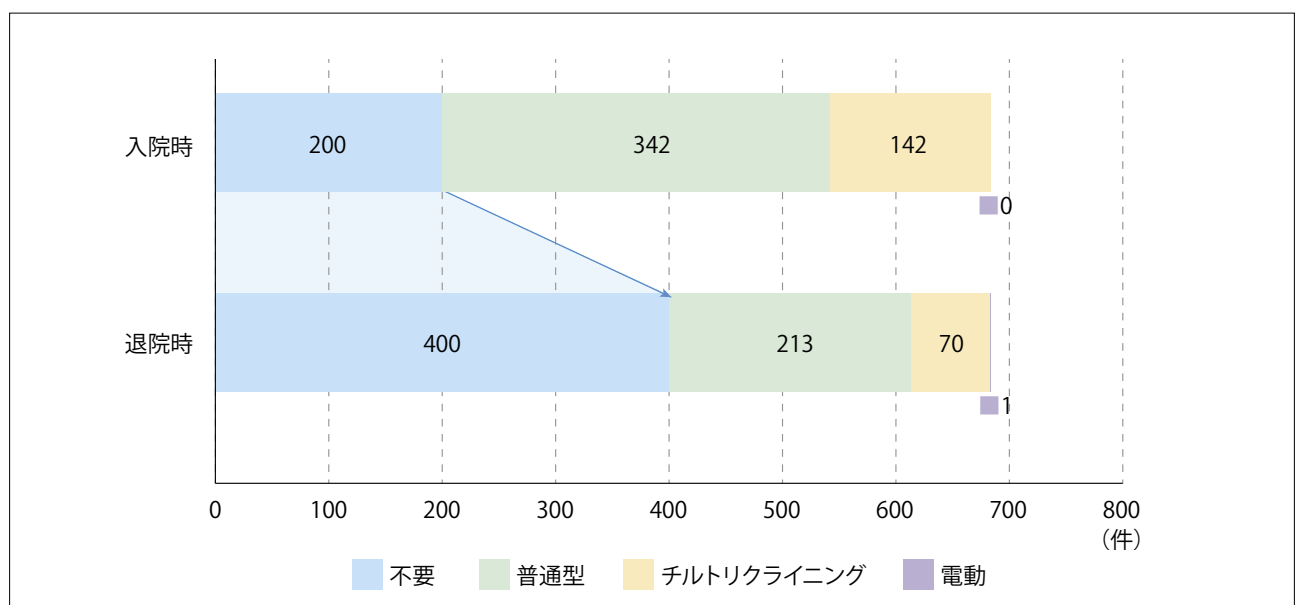
$$\text{褥瘡保有患者数} / \text{入院患者数} \times 100(\%)$$

褥瘡発生率算出方法：

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

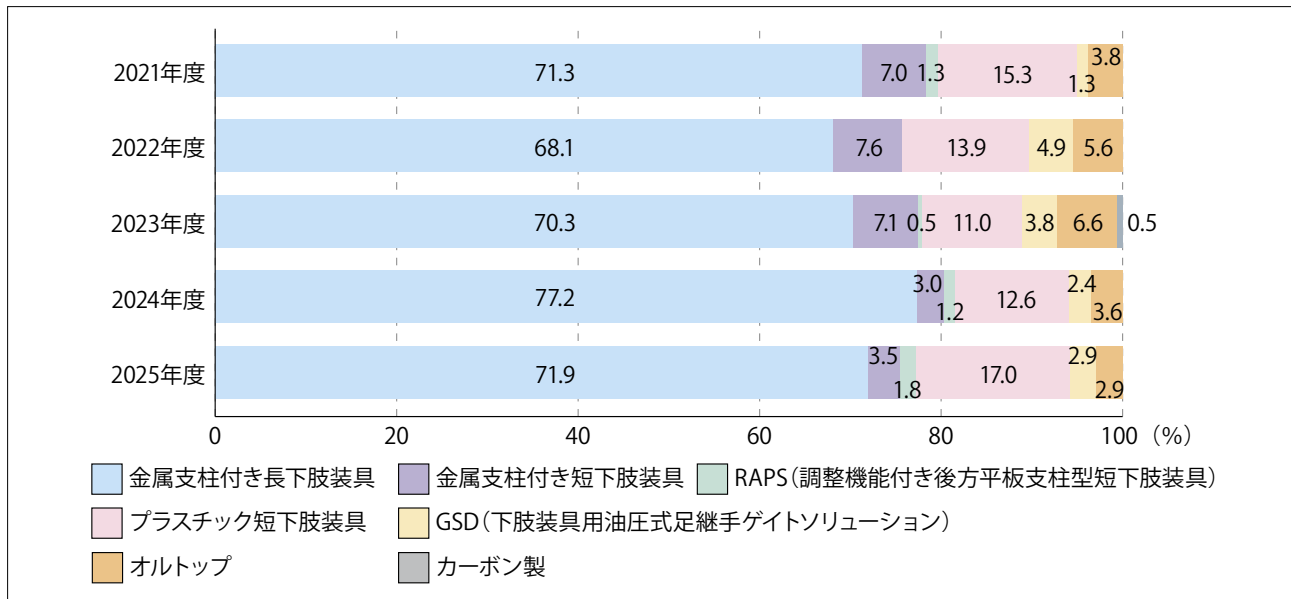


⑫車椅子使用数（入院時・退院時）（n=684）



⑬ 下肢装具：種類別割合 (n=171)

当院入院後、初めて処方した下肢装具の種類



⑭ 下肢装具：

入院～処方までの期間 (n=161)

当院では、必要な患者さんに対して積極的な装具療法を実施しています。

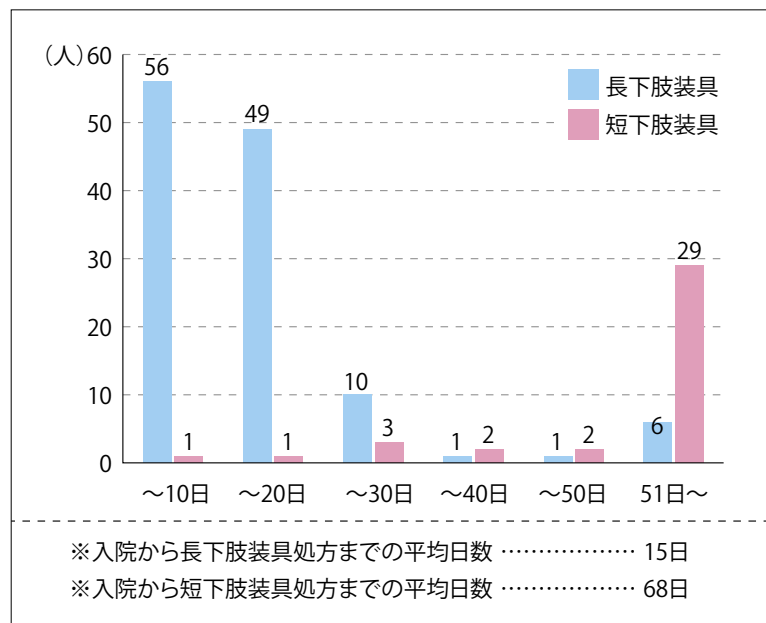
下肢装具とは、脳卒中などの病気によって動きにくくなった、または筋力がおちた足の機能を補うための装具です。

長下肢装具：

主に太ももから下の膝関節と足関節の動きをコントロールします

短下肢装具：

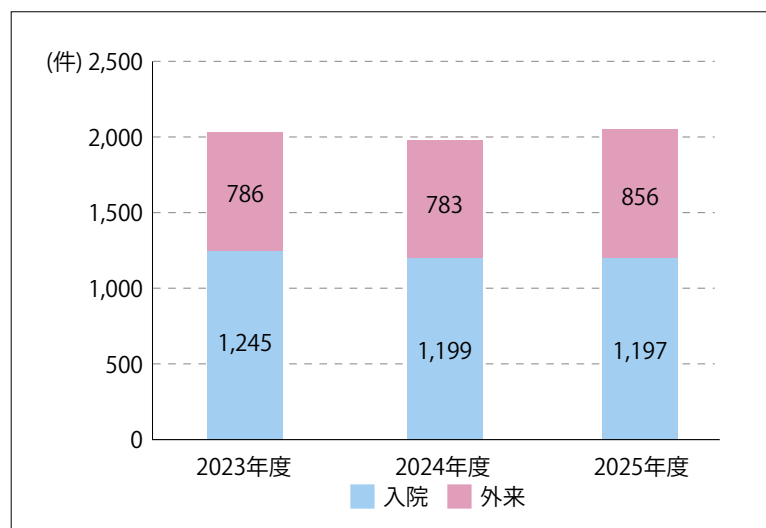
主に膝から下の足関節の動きをコントロールします



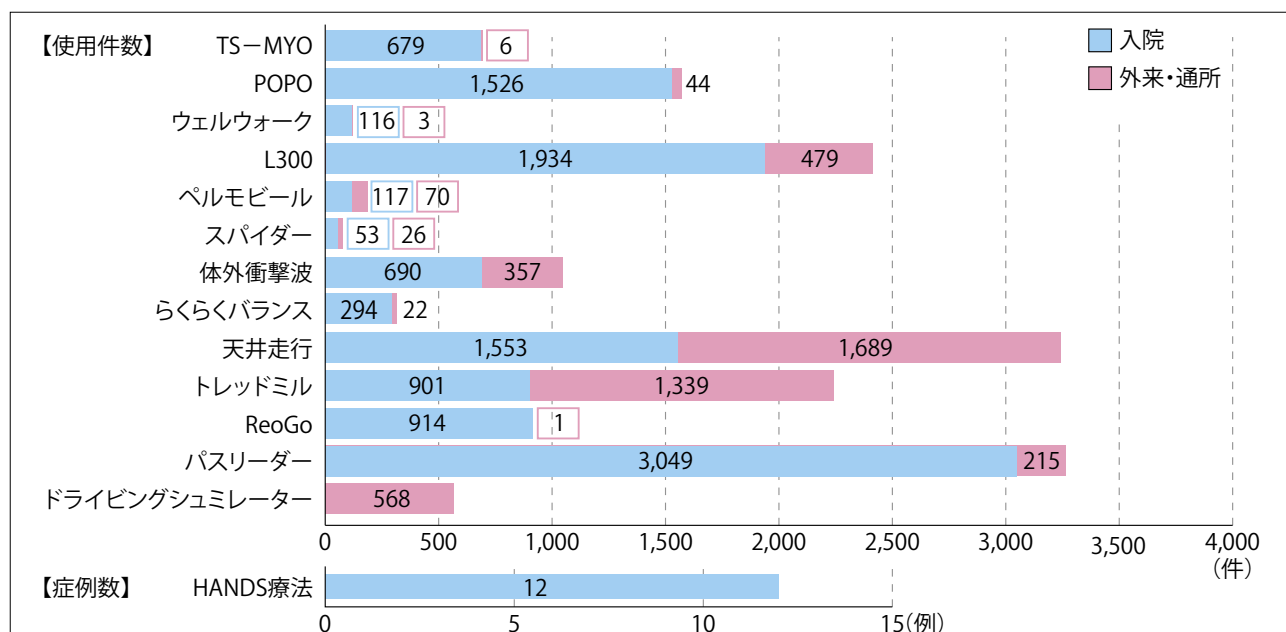
⑮ 装具対応件数 (入院・外来)

「装具対応件数」は当院内で装具処方・仮合わせ・完成確認・修理対応を実施した件数としています。

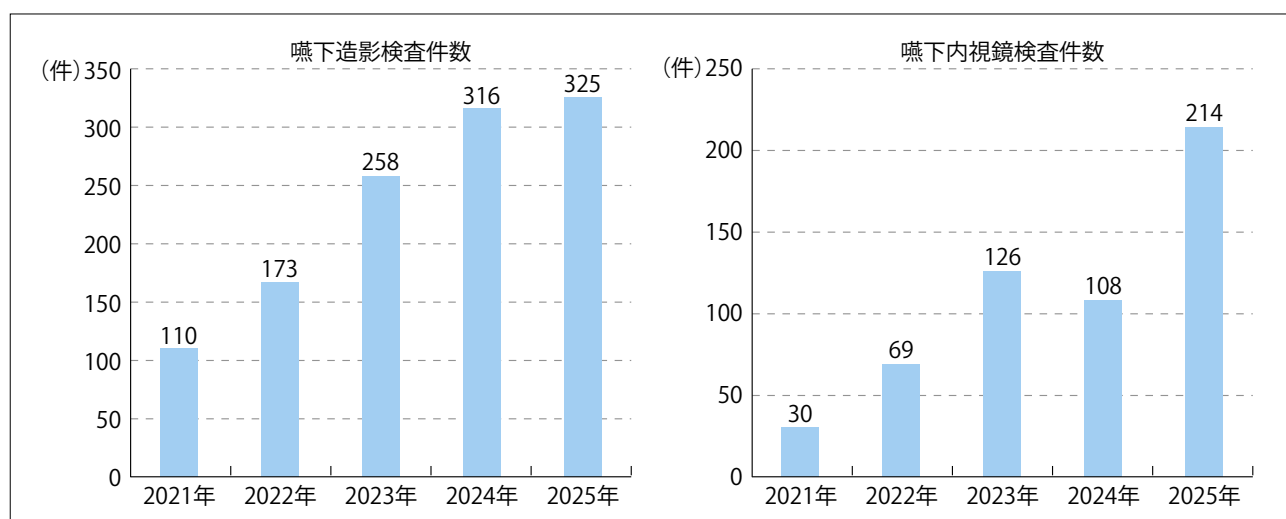
当院は、入院中だけではなく、退院後も外来で装具の再作製やメンテナンスを実施しています。



⑯リハビリ機器使用件数（入院・外来通所）

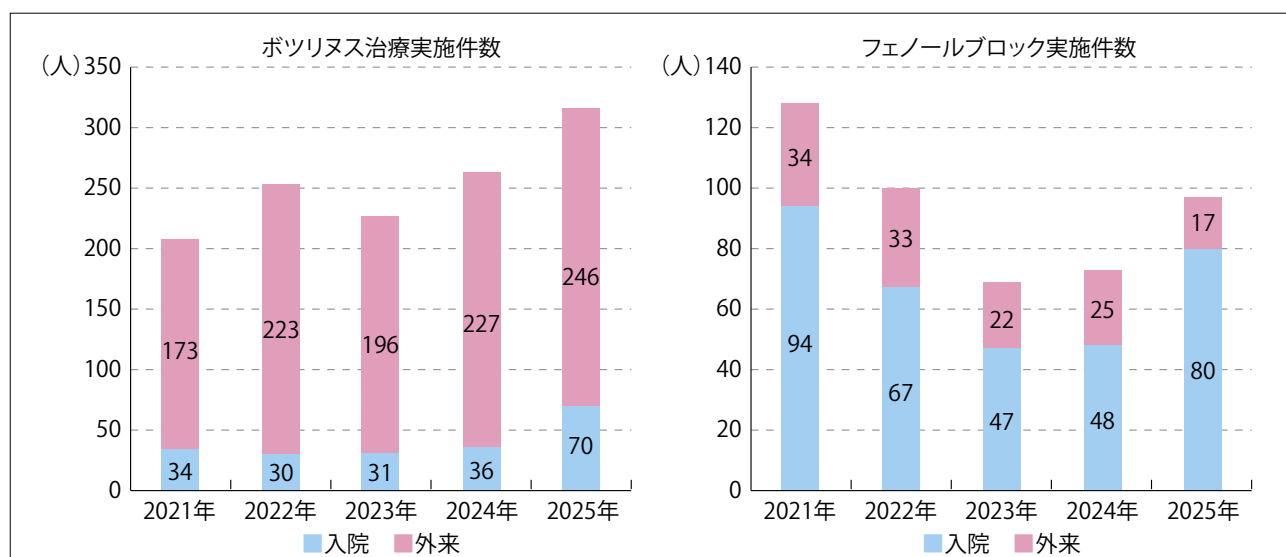


⑰嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査件数



⑱ボツリヌス・フェノールブロックの実施件数(入院・外来)

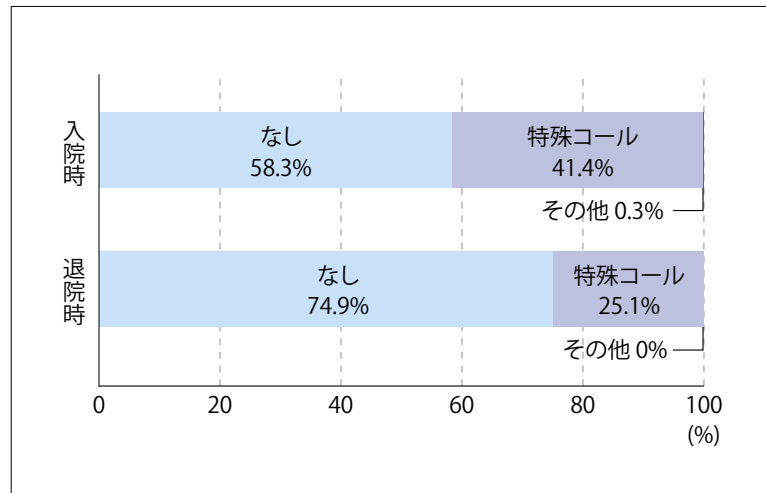
当院では入院中から痙縮治療を積極的に実施しております。



⑱リスク対策の割合(入院時・退院時) (n=689)

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

入院時には 41.4%の方が特殊コールを必要としましたが、退院時には 25.1%に減少してます

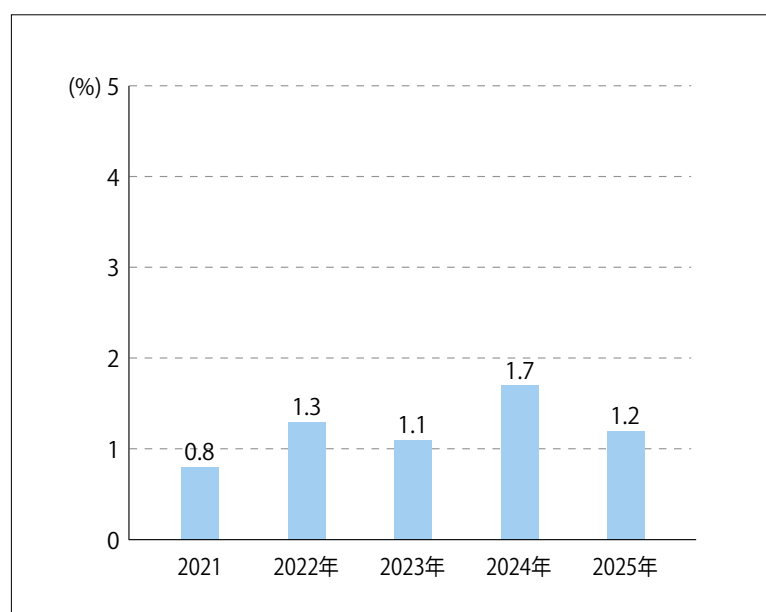


㉓身体的拘束率(抑制帯・ミトン使用)

当院は身体的拘束を行わないことを原則として看護・ケアを実践しています。

全国の病院(200床未満)における身体拘束率は、7.18～7.98%とされています。(日本医療機能評価機構の医療の質可視化プロジェクトによる調査)

2024年度までは、ミトン・四点柵・足元短柵・抑制帯を含めた数値となっており、2025年度からは、厚生労働省の定義に基づき、ミトン・抑制帯等で患者の身体や衣服に触れて拘束した場合のみ身体的拘束としております。



㉔患者満足度 (n=213)

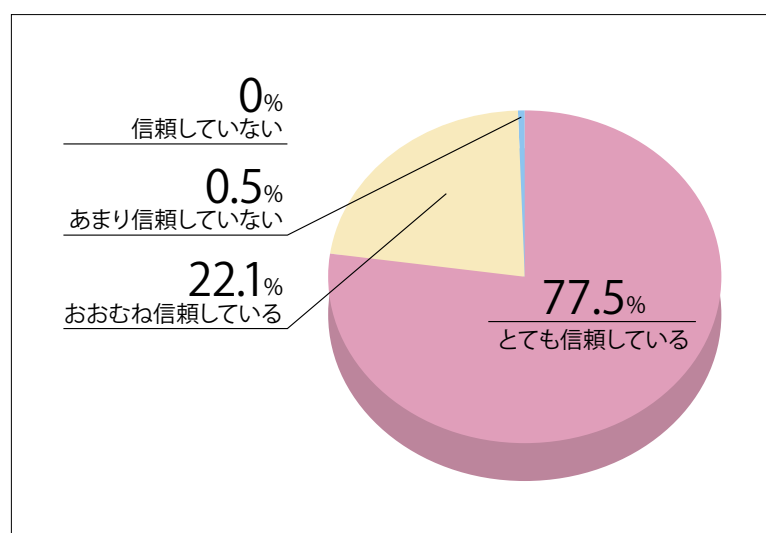
とても信頼している、おおむね信頼している合わせ 99.6%の評価を頂きました。

患者さまから

『退院後の介助方法等の指導もしていただき、とても参考になりました。』

『食事がとても素晴らしくレストランのような見た目から美味しそうな盛り付けで入院中とは思えない食事でした。和食・洋食選べるのもとても良かったです。』

などご意見を頂きました。

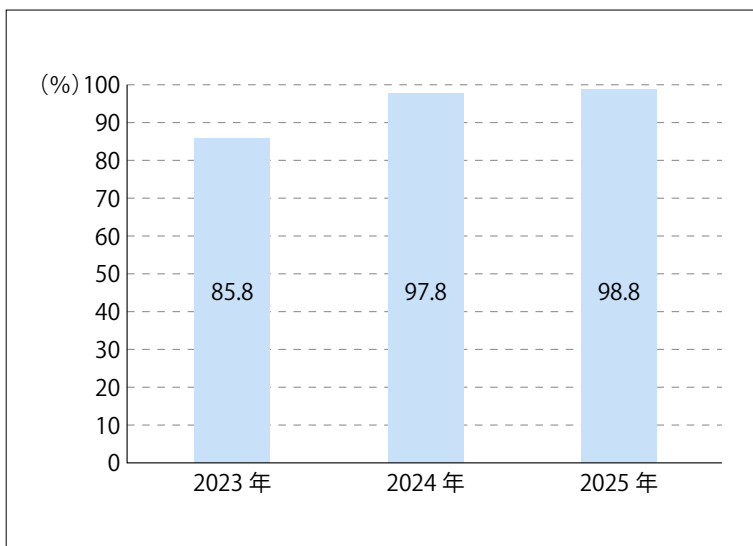


VIII 各種加算

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 2025

①入退院支援加算取得率

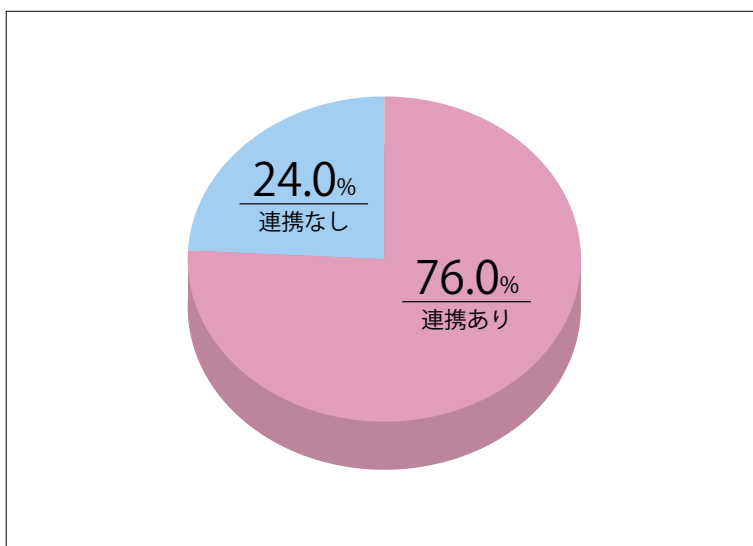
退院後も住み慣れた地域で安心して生活出来るように、地域の医療機関や介護福祉サービスと連携して入院早期から計画的なサポート体制を行っています。



②栄養情報連携料取得率 (n=104)

退院先が他の医療機関・介護老人保健施設・特別養護老人ホーム等の患者に対し、退院先に管理栄養士が情報共有（文書・口頭）連携することで算定出来るものです。

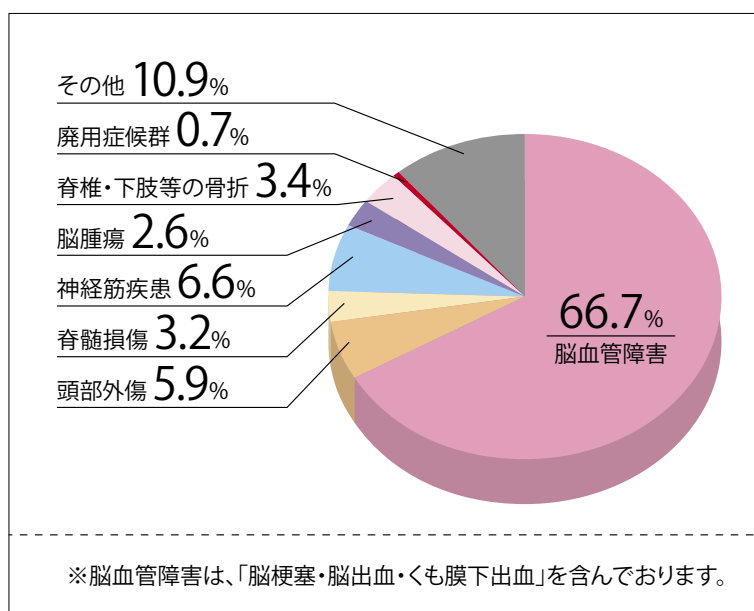
退院後も切れ目のない栄養ケアが提供された割合を示しています。



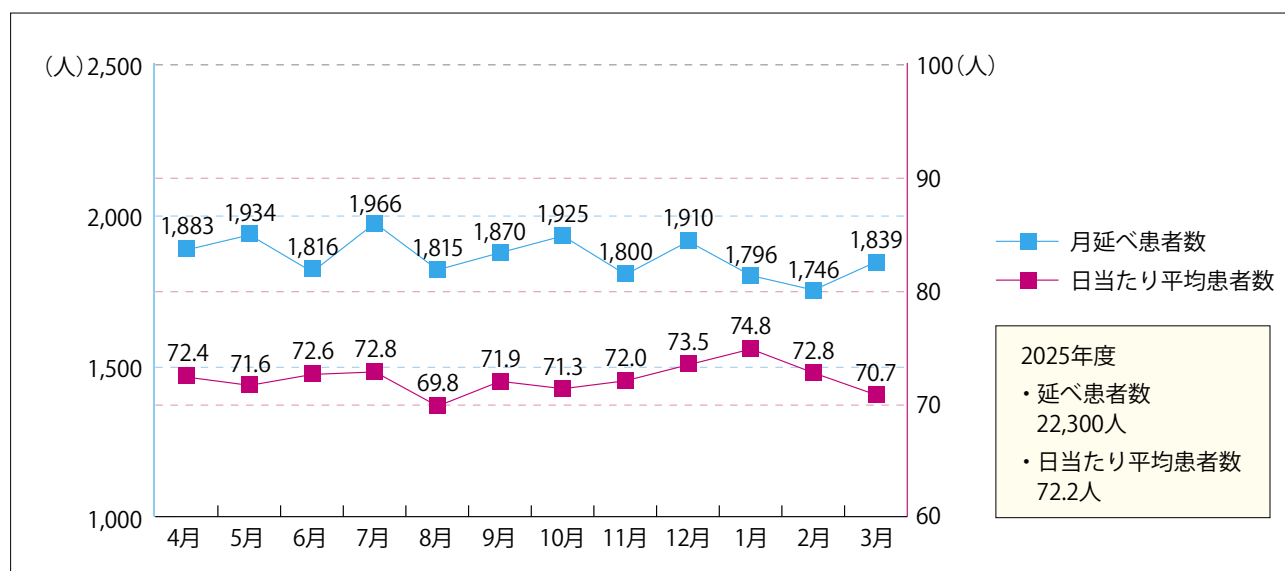
2 外来（リハ実施者のみ）

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 2025

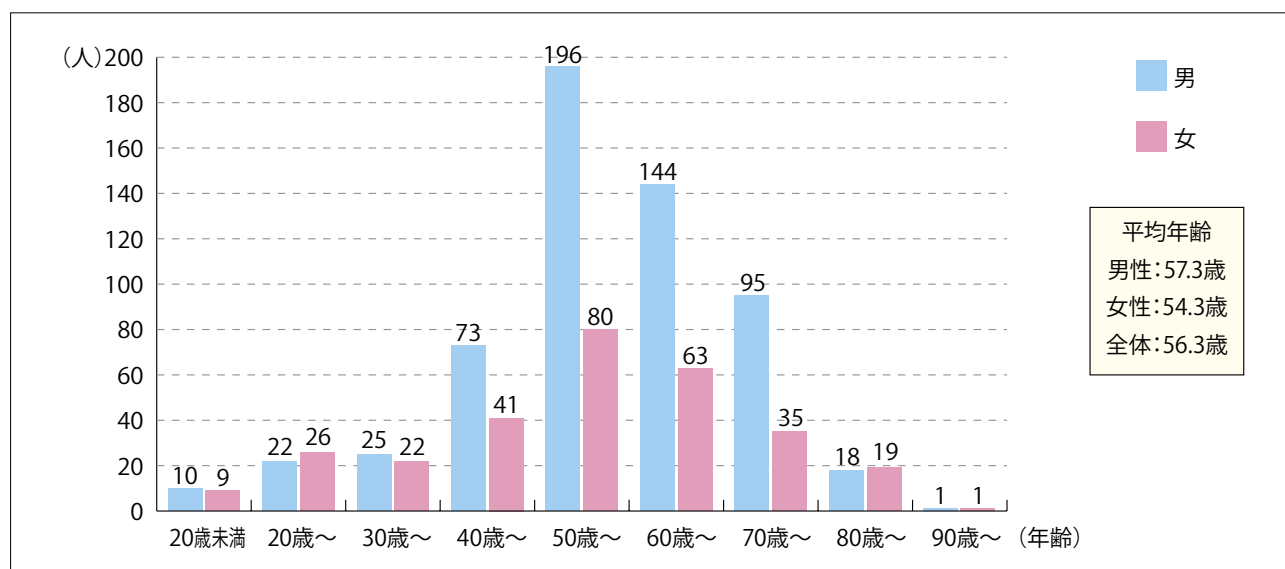
①疾患別患者割合（n=880）



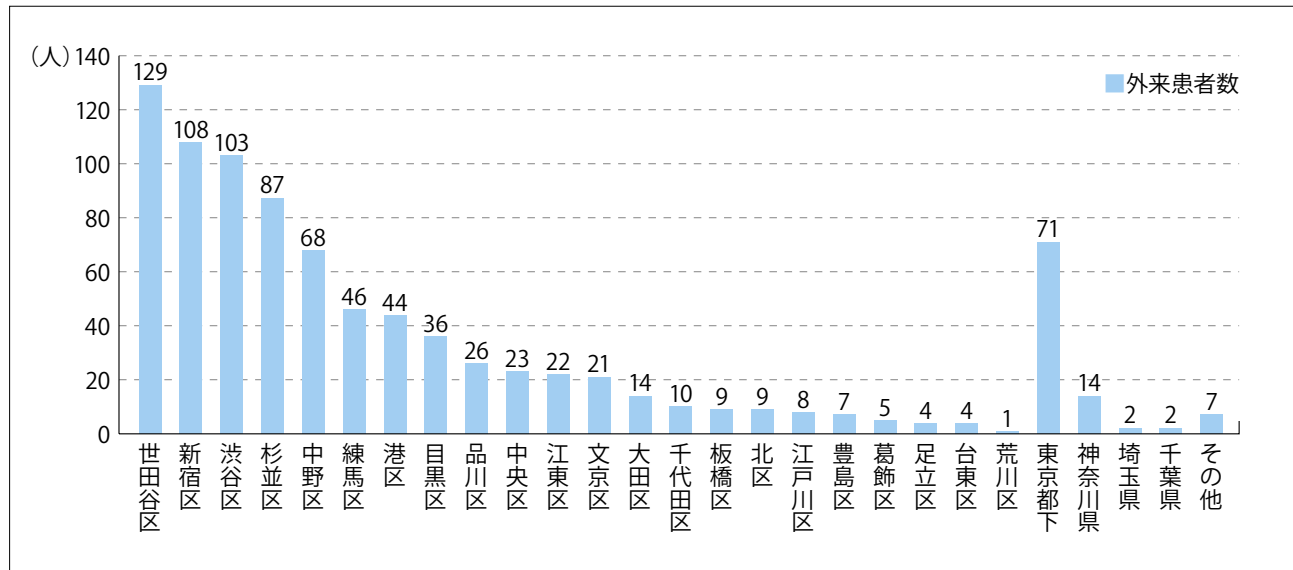
②件数



③年齢・性別（n=880）



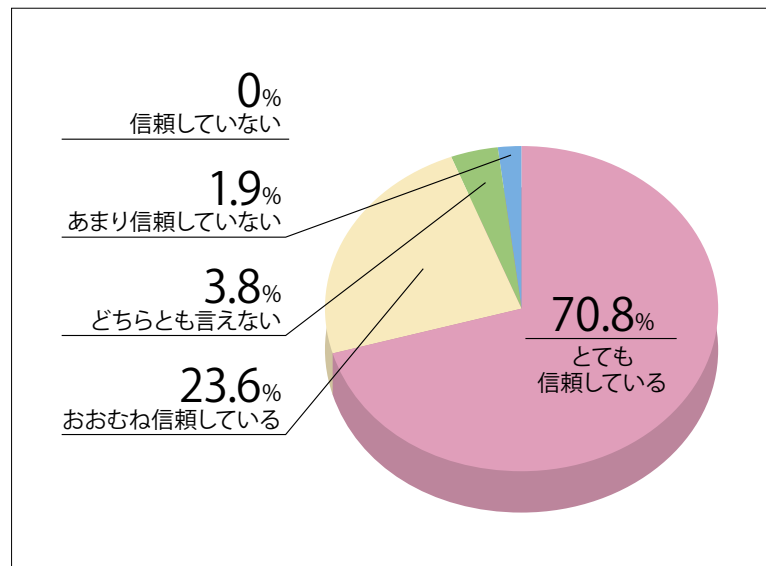
④居住地 (n=880)



⑤患者満足度 (n=106)

とても信頼している、おおむね信頼している
合わせ 94.4%の評価を頂きました。

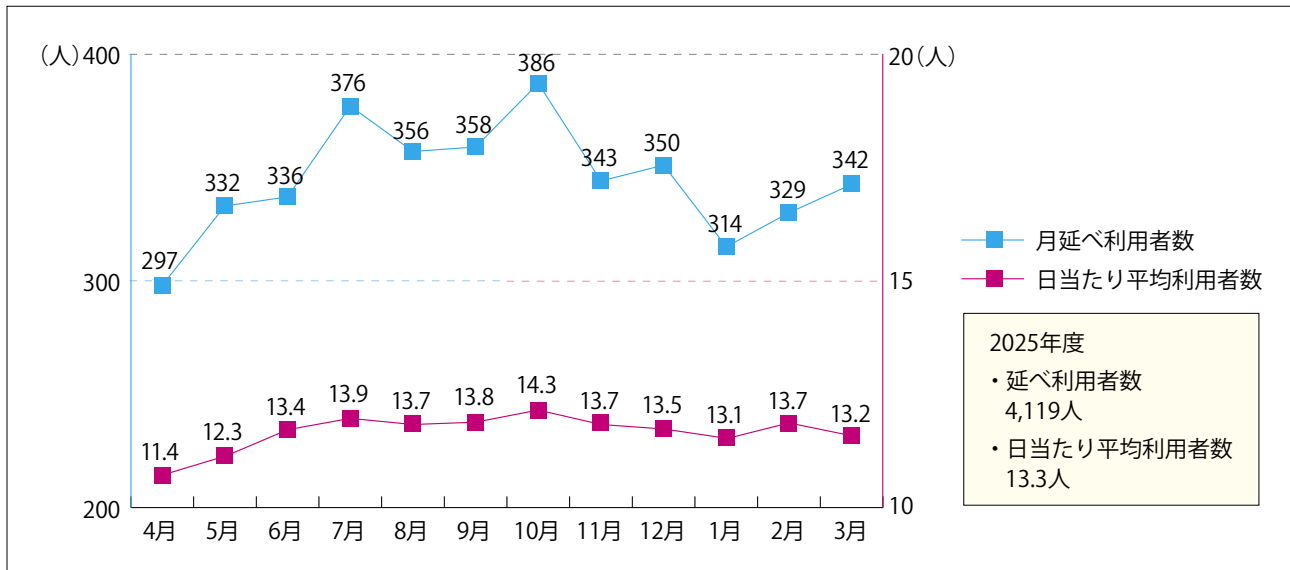
患者さまから
『皆さんとても熱心で大変頼りにしています。』
『マシンも沢山あり（他院も見て初台のマシンの種類の多さを知りました）大変満足です。』
などの、お言葉を頂きました。



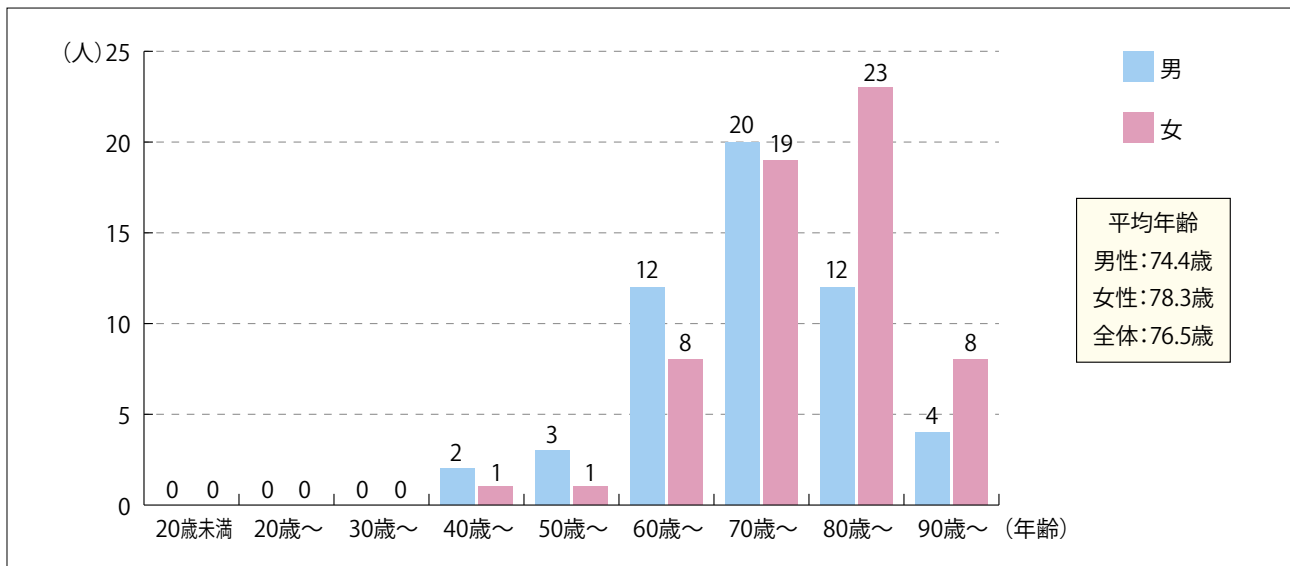
3 通所

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 2025

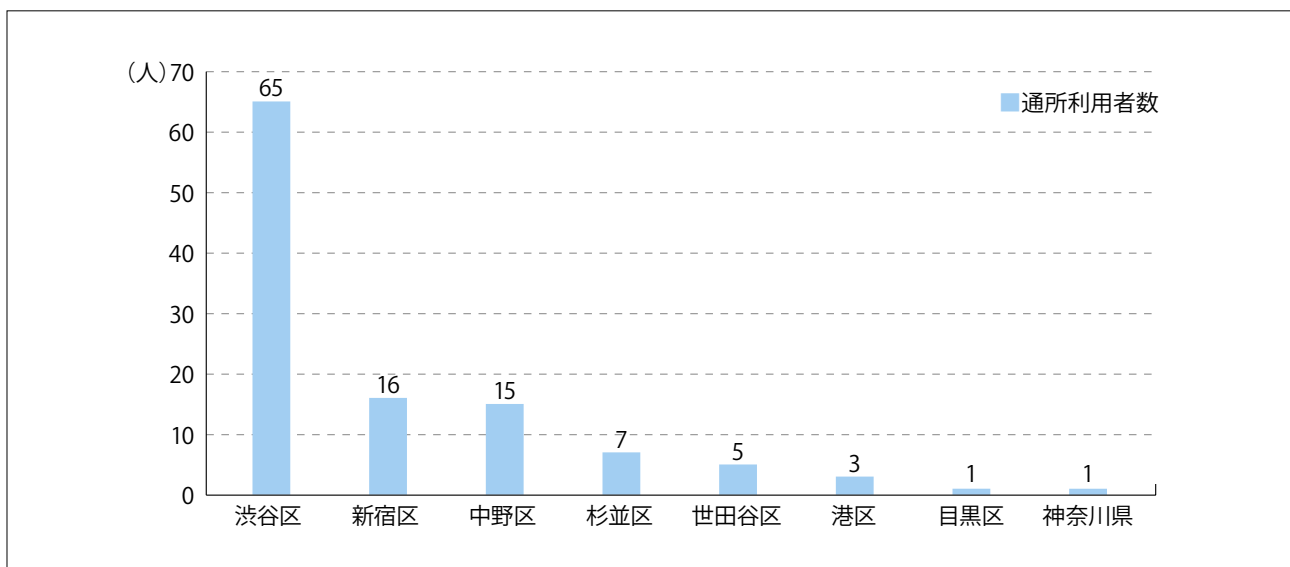
①件数



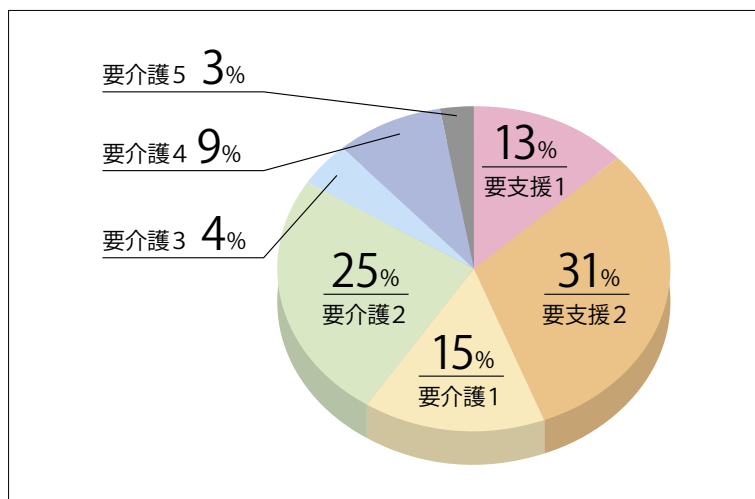
②年齢・性別 (n=113)



③居住地 (n=113)



④要介護度 (n=113)

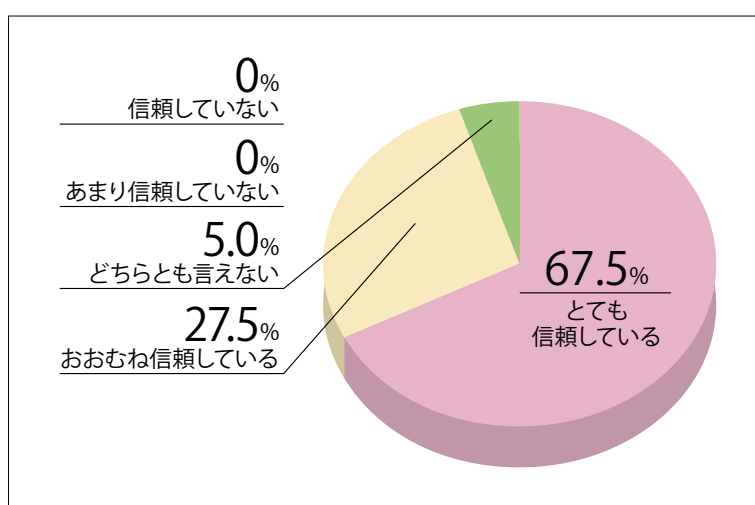


⑤利用者満足度 (n=40)

とても信頼している、おおむね信頼している
合わせ 95.0%の評価を頂きました。

利用者さまから
『院内の花や飾りつけで季節感が味わえて
よいです。』

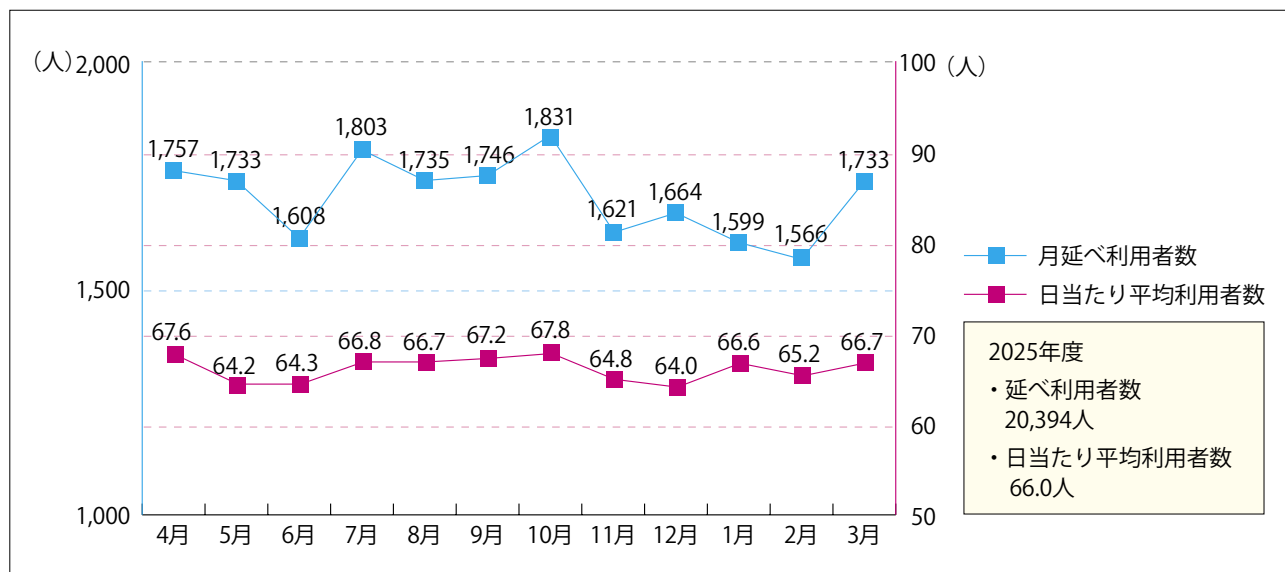
『みなさん親切で大変満足しています。』
などの、お言葉を頂きました。



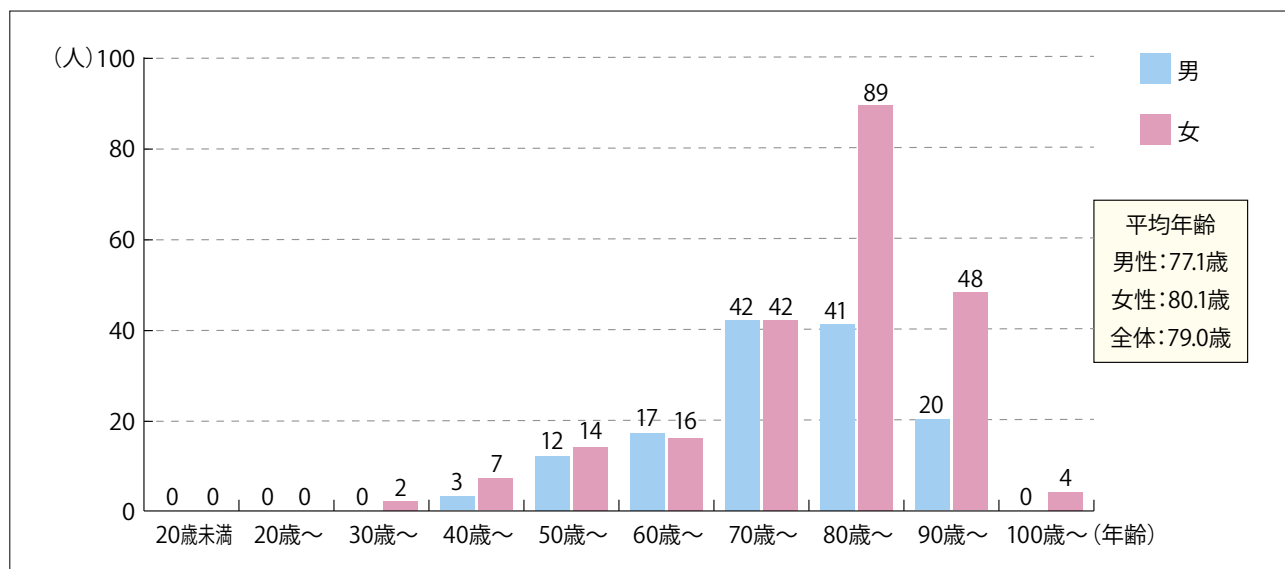
4 訪問

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 2025

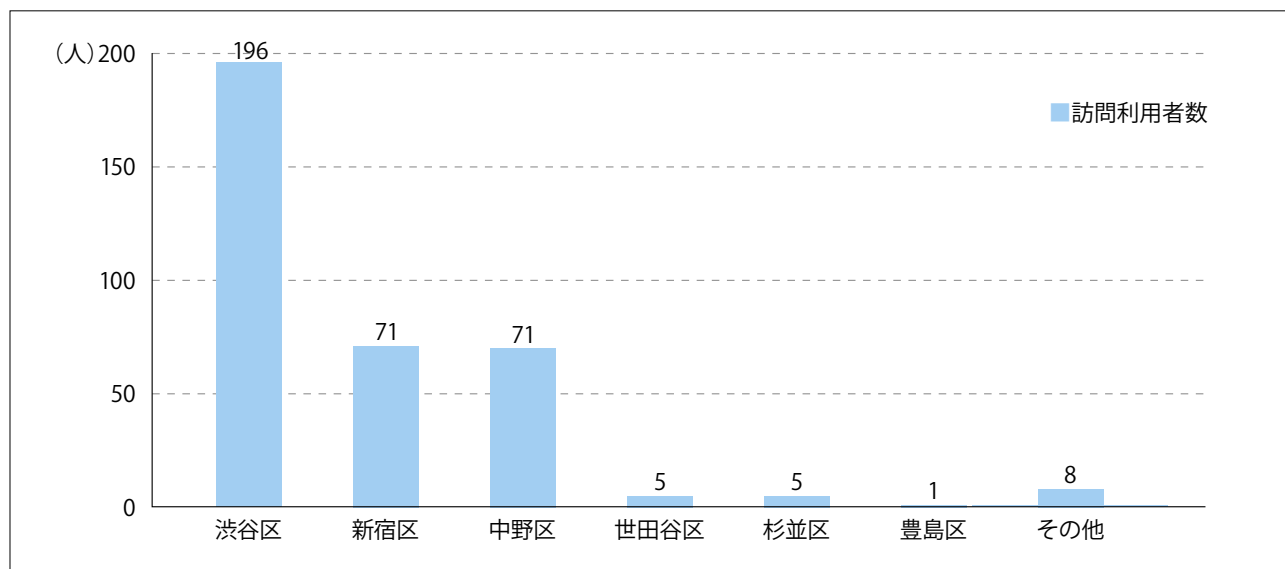
①件数



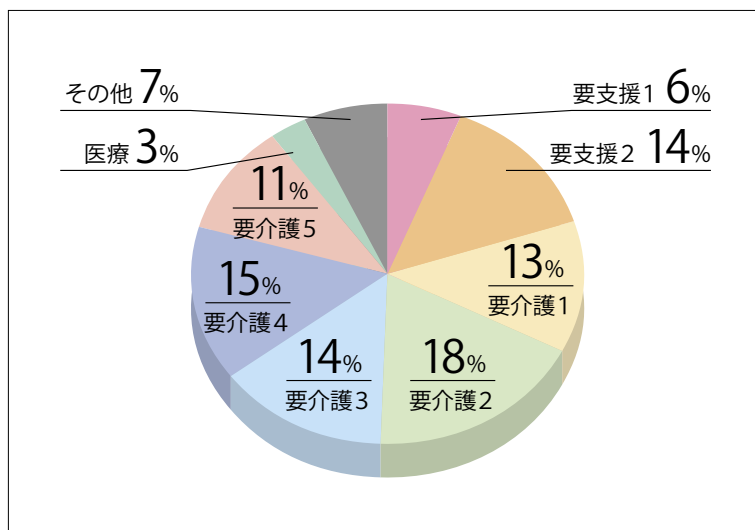
②年齢・性別 (n=357)



③居住地 (n=357)



④要介護度 (n=357)



⑤利用者満足度 (n=68)

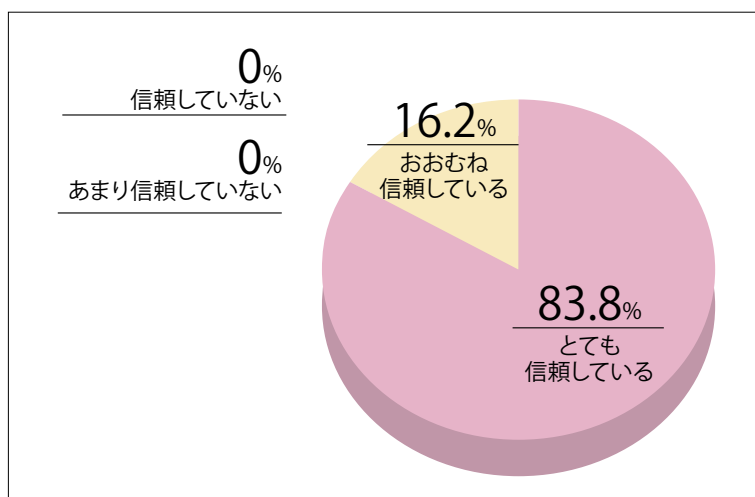
とても信頼している、おおむね信頼している
合わせ 100%の評価を頂きました。

利用者さまから

『歩くことも出来なかったのが、おかげさ
まで杖をついて歩けるようになりました。』

『丁寧に説明しながらリハビリ指導をして頂
き、本人も家族も大変安心しながら頑張るこ
とができています。』

などの、お言葉を頂きました。





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

情報管理チーム

〒151-0071 東京都渋谷区本町 3-53-3

TEL.03-5365-8500（大代表）

FAX.03-5365-8503

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