鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院
クリニカルインディケーター2025（上半期）

クリニカルインディケーター（CI：Clinical Indicator、臨床指標）は、病院の機能や診療の状況などについて、医療の質を様々な指標を用いて具体的な数値として示したものです。

指標を分析することで、医療の過程や結果から課題や改善点を見つけ出し、医療の質の向上を図るとともに、患者様にとって分かりやすい医療情報を提供することを目的としています。

対象者

○ 2025 年 4 月～9 月までに退院した患者を対象としています。

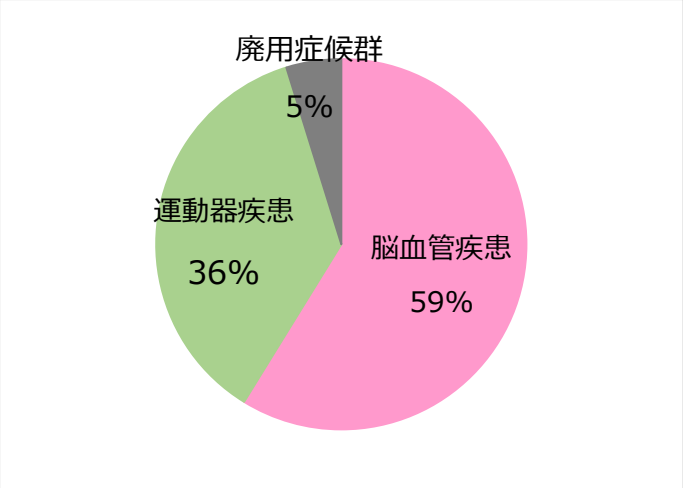
○ 「4. 転倒・転落事故について」では、2025 年 4 月～9 月の間に発生した事故を対象としています。

1. 入院患者について

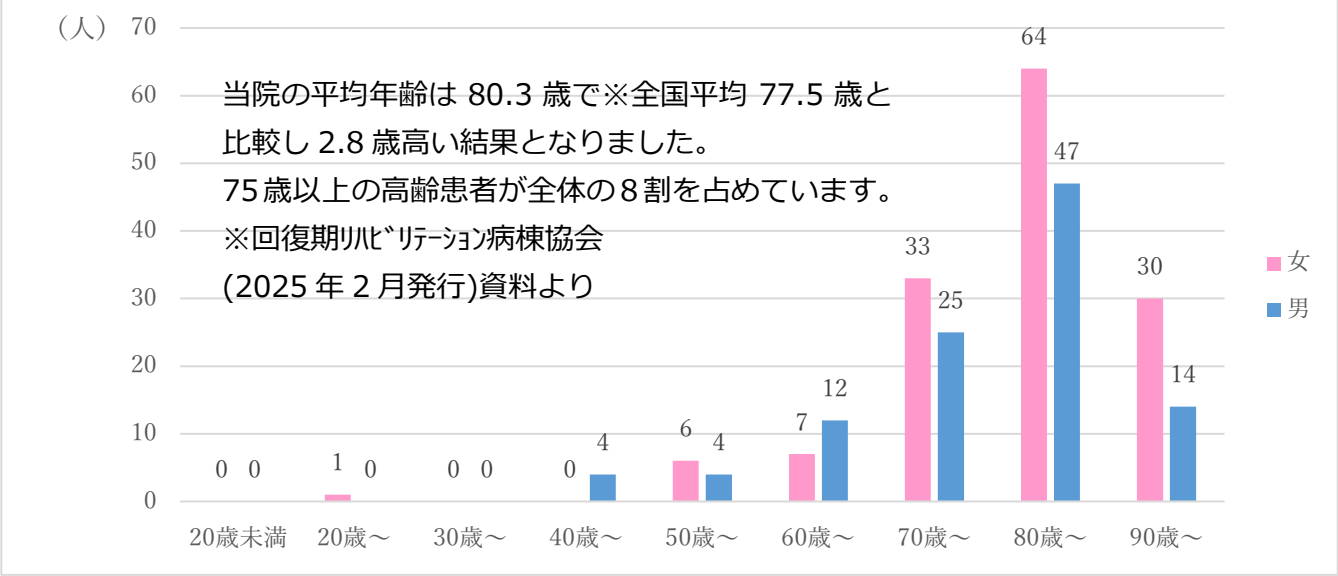
① 疾患別患者割合

・ 退院患者数 n=250

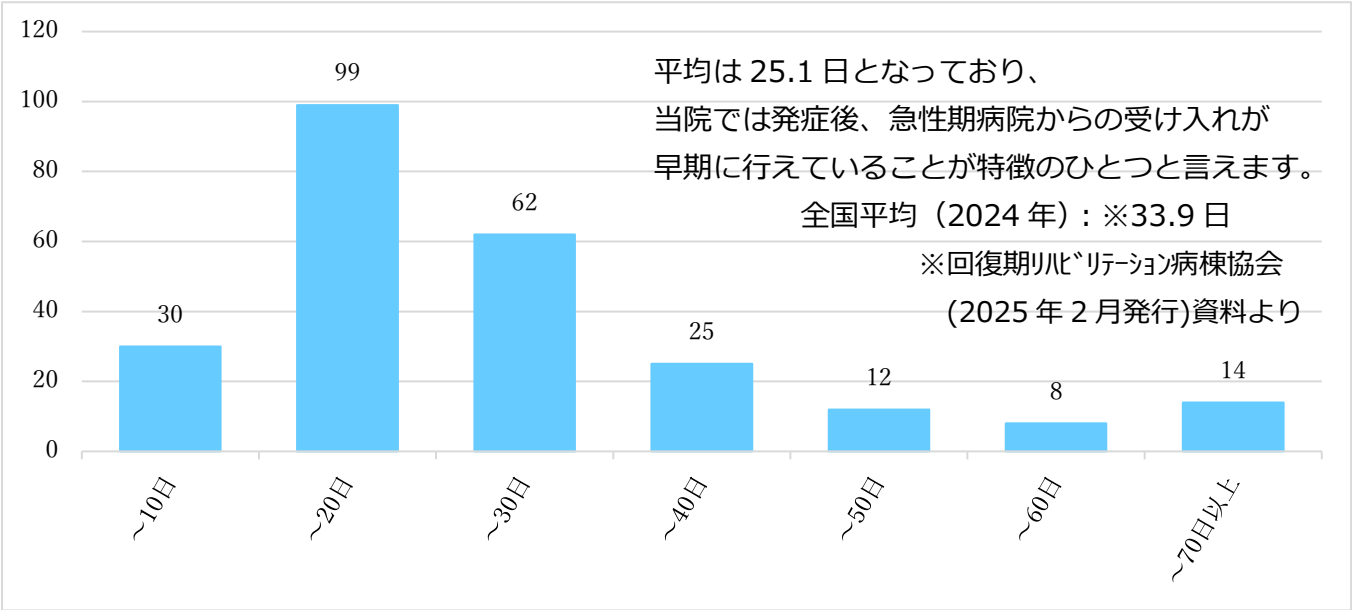
・ 疾患の種類にかかわらず
再入院した場合は、新規入院患者として数えています。



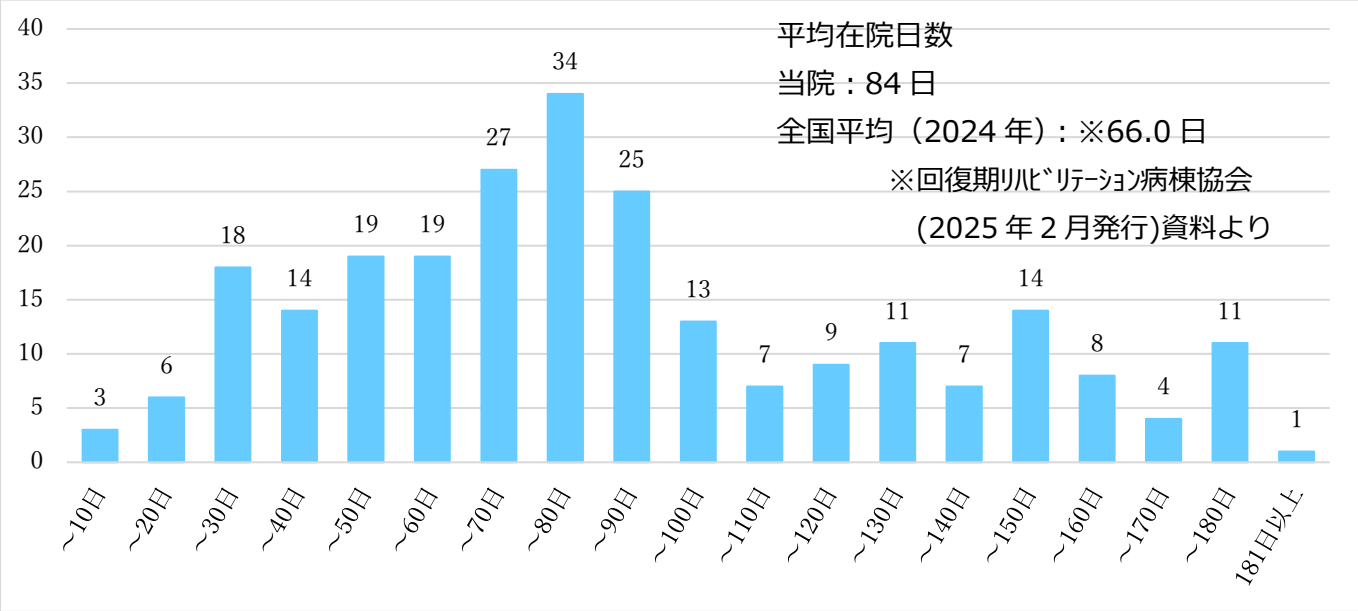
② 年齢・性別構成（n=247）



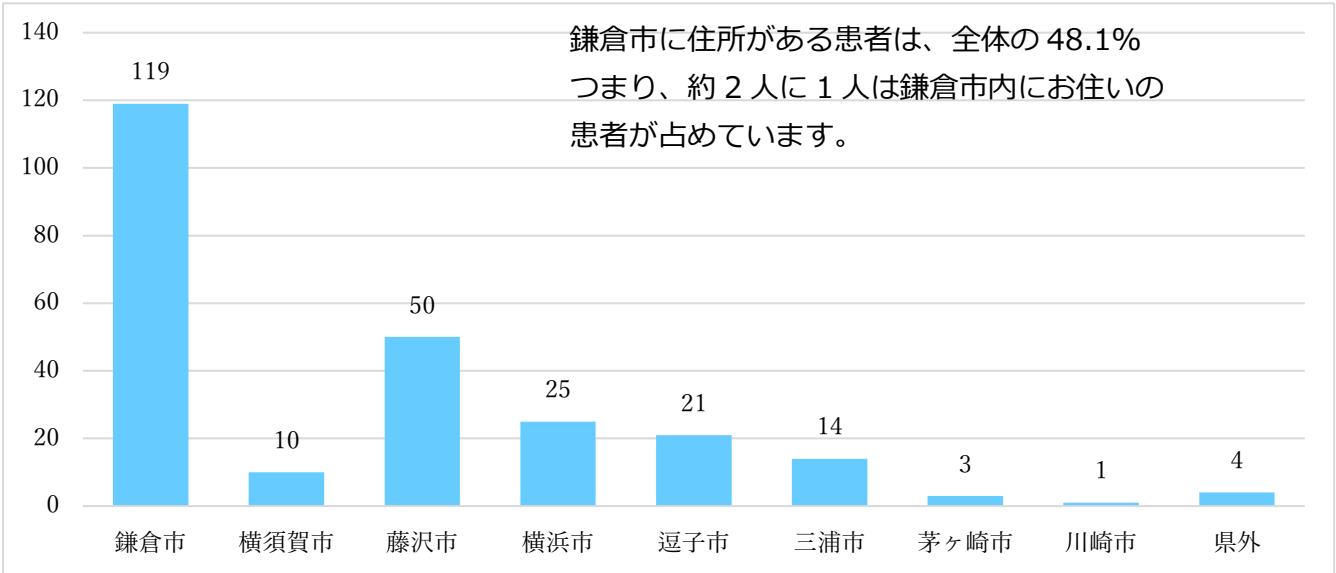
③ 発症～初回入院までの期間（n=250）



④ 在院日数（n=250）



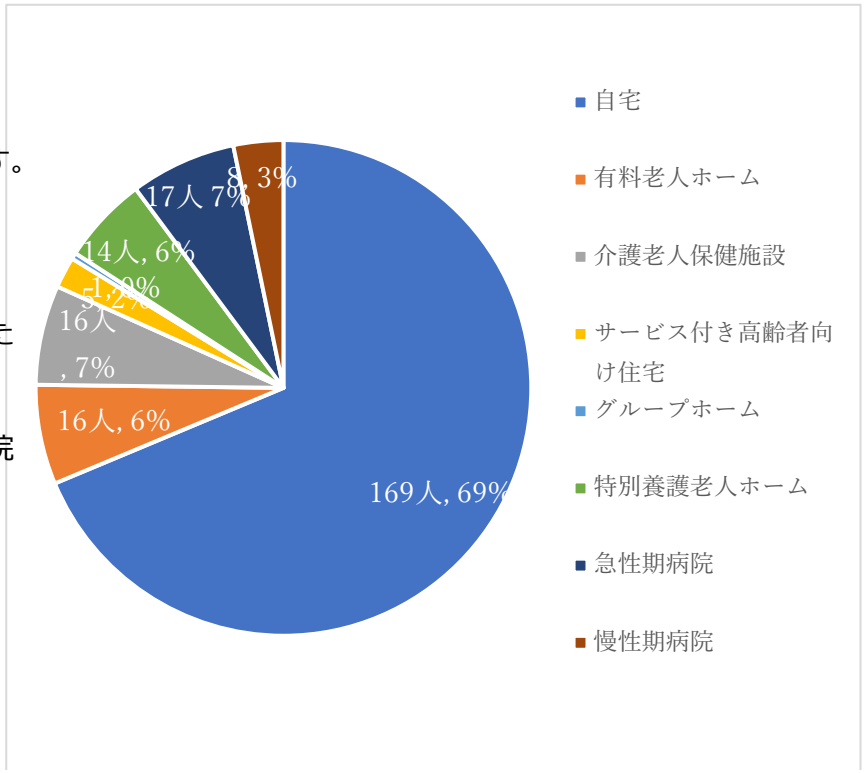
⑤ 患者住所（n=247）



⑥ 最終退院先（n=276）

自宅へ退院した患者の割合は、69.0%
自宅と居住系介護施設を合わせた
在宅復帰率※は、87.2%となっています。

※在宅復帰率は、退院患者のうち
自宅または居住系介護施設へ退院した
患者の割合を示しています。ただし、
他の保険医療機関への転院、死亡退院
等は除外します。



2. リハビリによる改善について

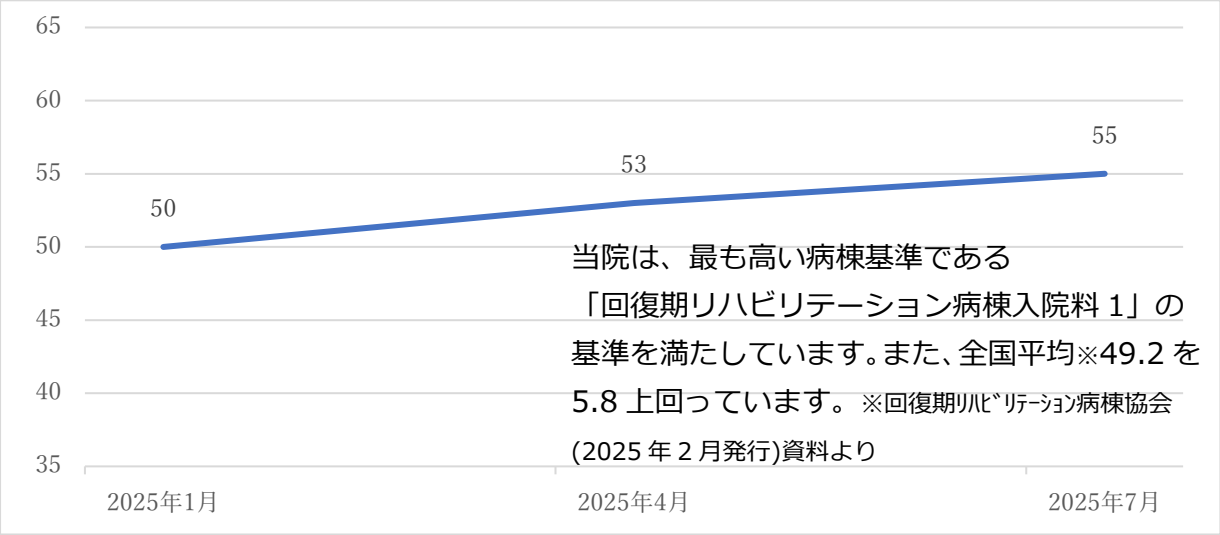
2-1. リハビリテーション実績指数

・厚生労働省は、回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価として以下に示す実績指数の指標を用いた評価を行っています。

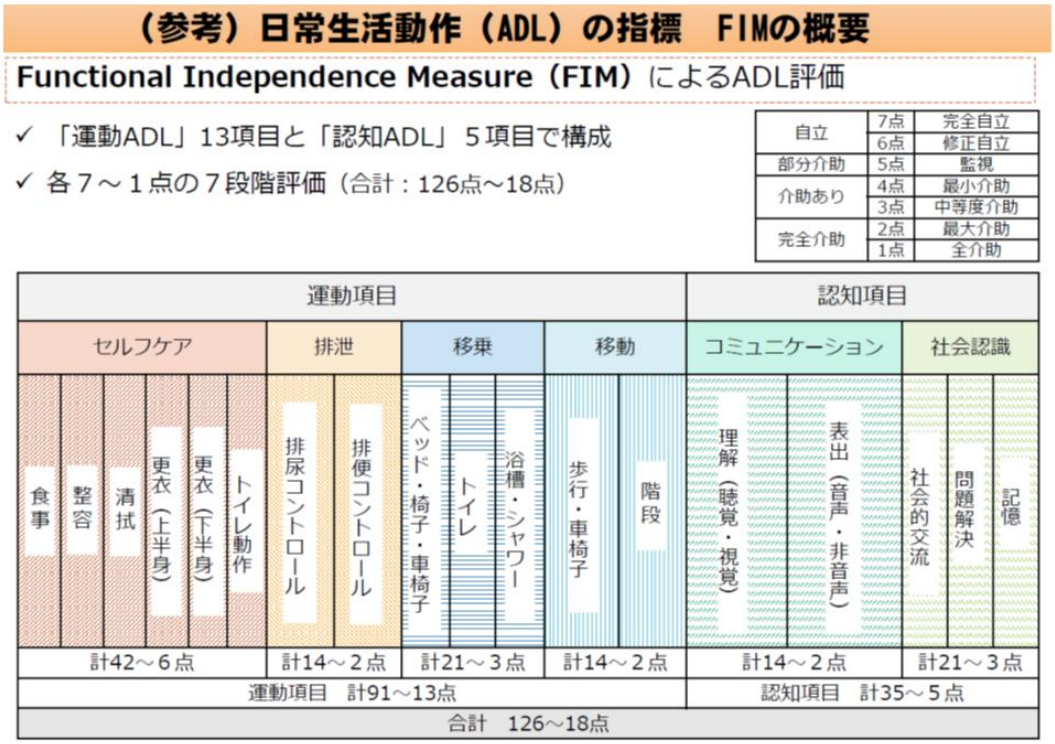
・3 ヶ月ごと（4 月、7 月、10 月、1 月）の実績指数の報告に基づき、リハビリテーションの効果の実績が評価されます。

$$\text{実績指数} = \frac{\text{各患者の}\left(FIM\text{得点}\left[\text{運動項目}\right]\text{の退棟時と入棟時の差}\right)\text{の総和}}{\text{各患者の}\left(\frac{\text{入棟から退棟までの在棟日数}}{\text{状態ごとの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数}}\right)\text{の総和}}$$

以下に、2025 年 1 月、4 月、7 月における当院の実績指数を示します。

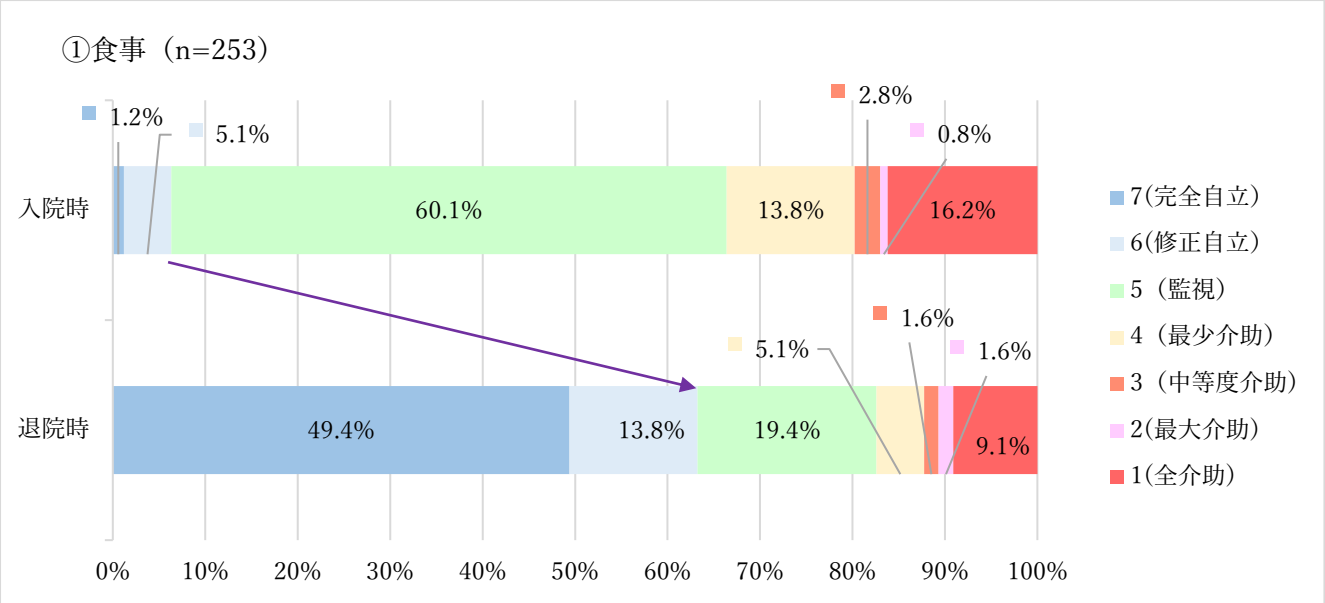


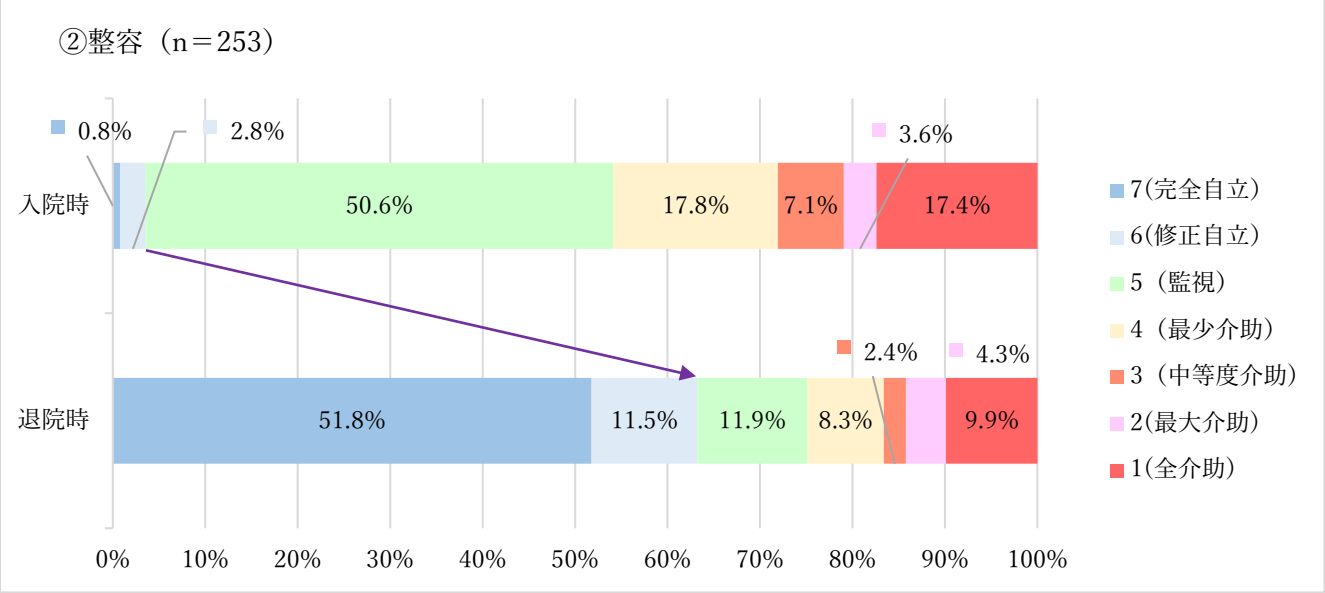
当院は、最も高い病棟基準である「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」の基準を満たしています。また、全国平均※49.2 を 5.8 上回っています。※回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟協会(2025 年 2 月発行)資料より

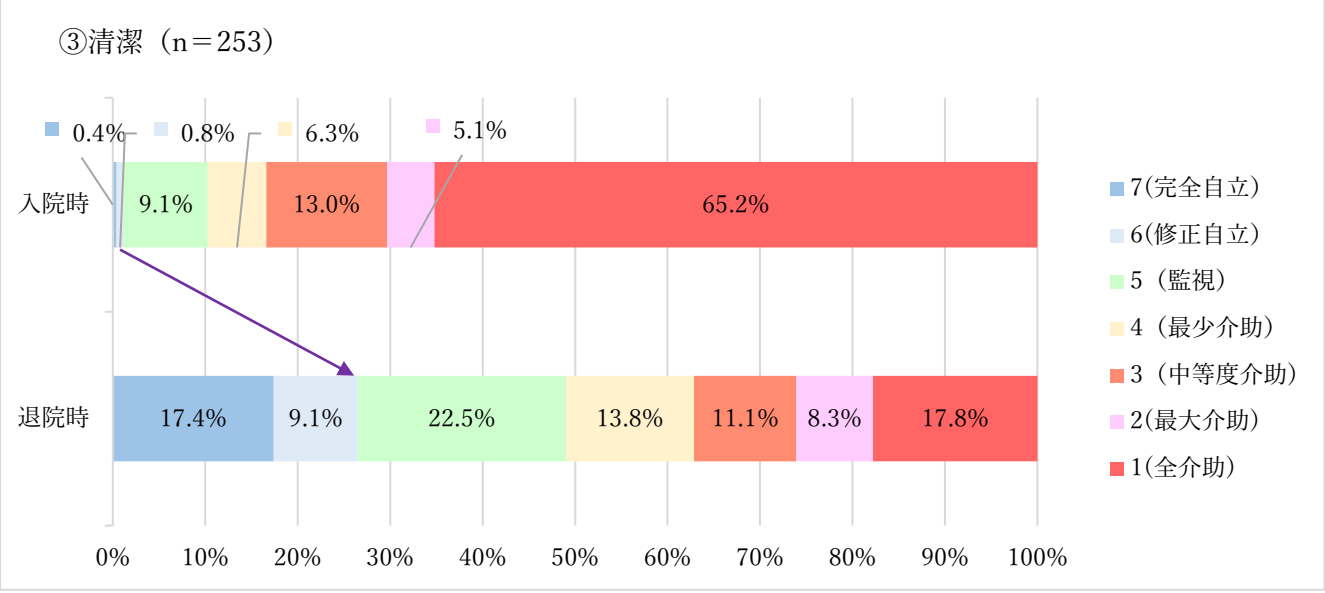


（参照）中医協資料（H29/11/10）

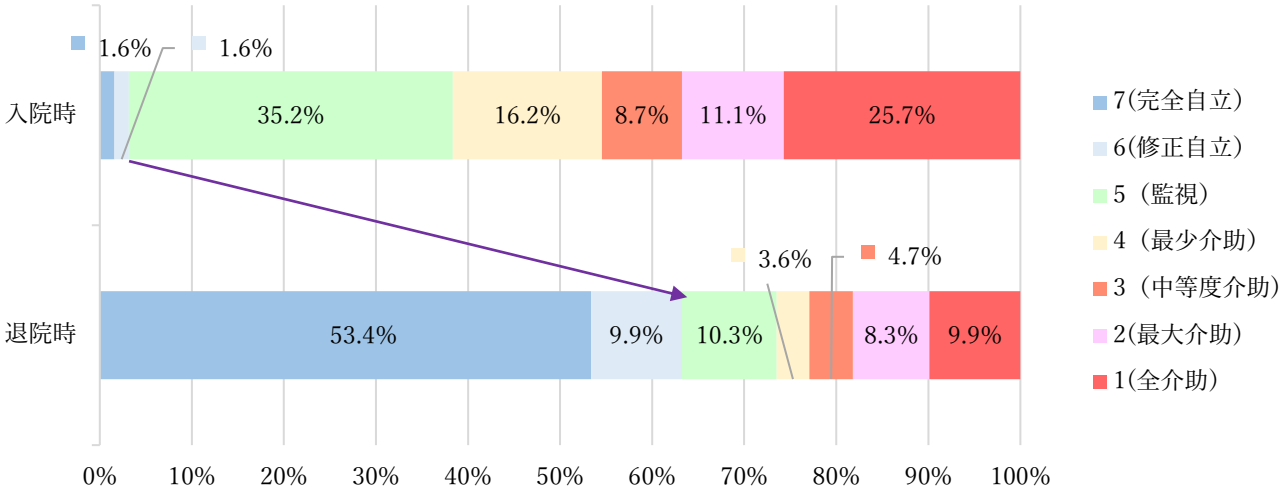
2-2. FIM18 項目における改善について



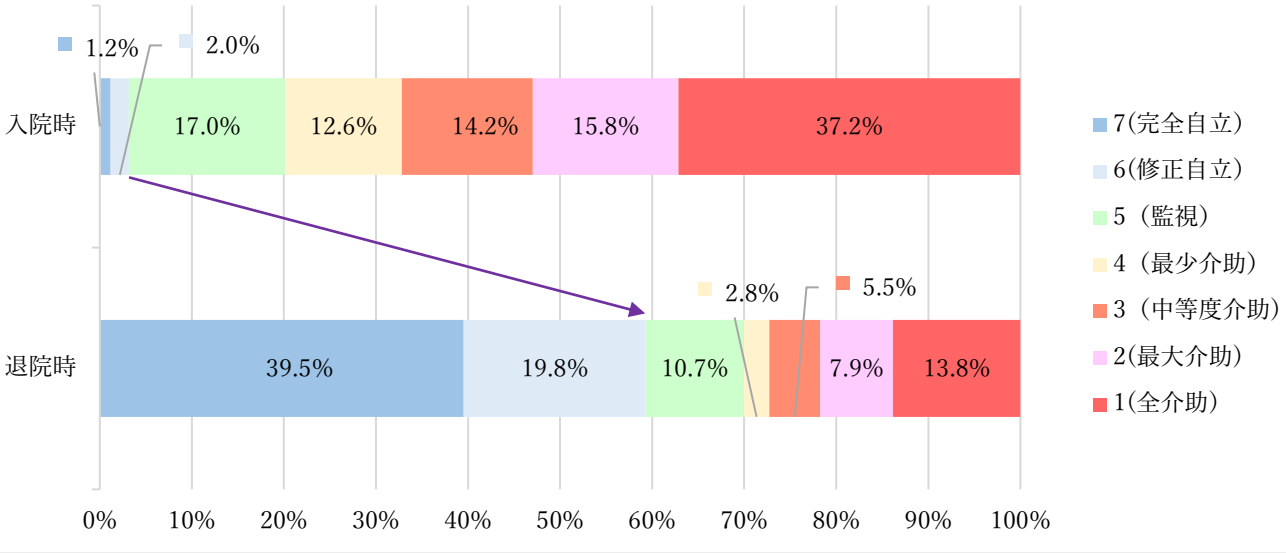




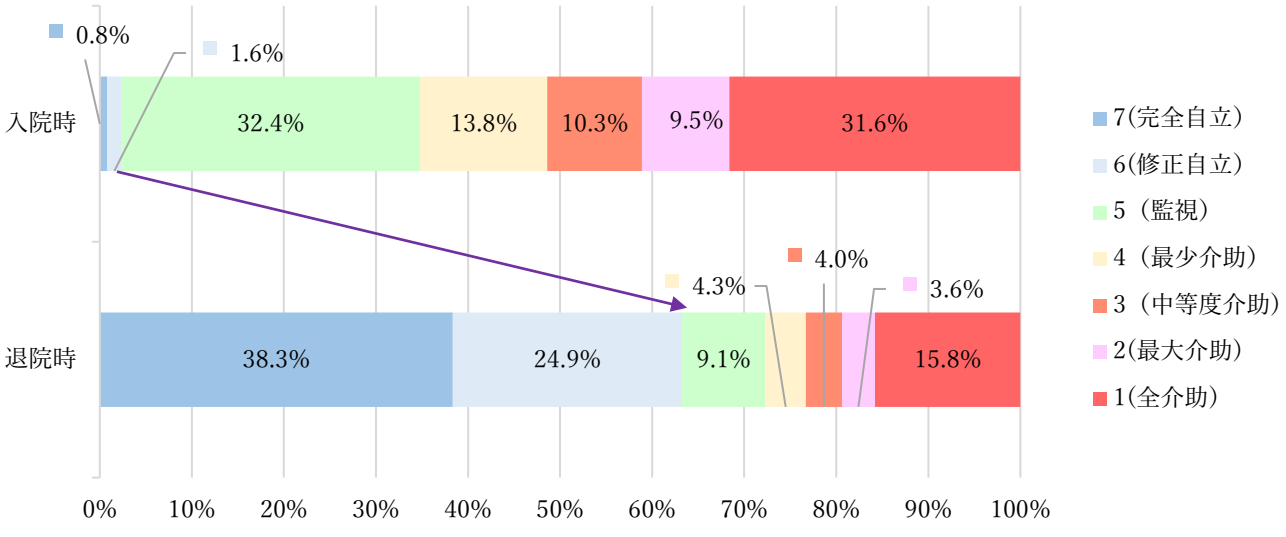
④更衣（上）（n＝253）



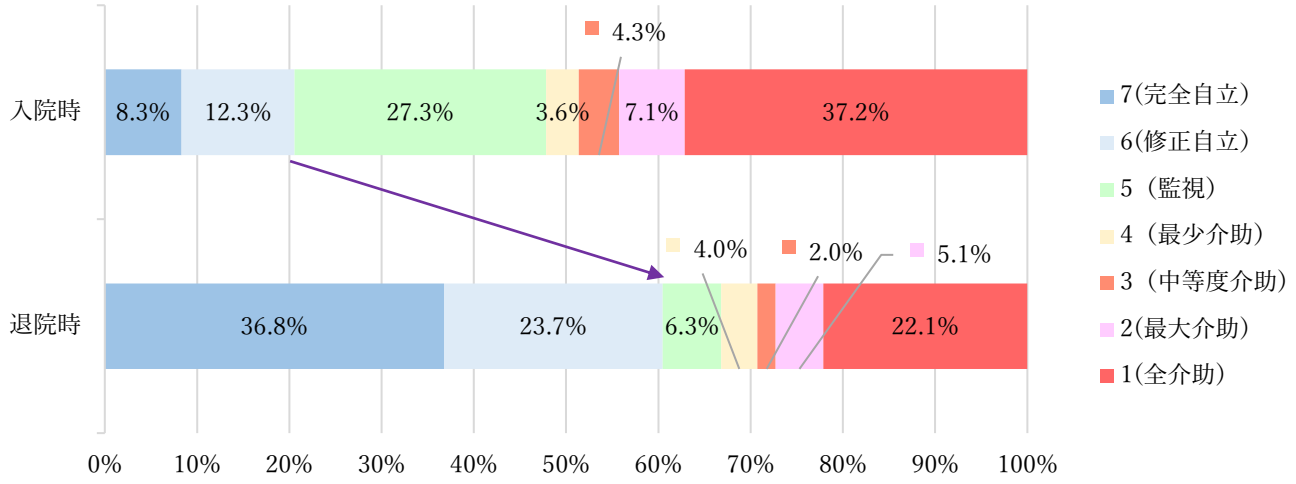
⑤更衣（下）（n＝253）



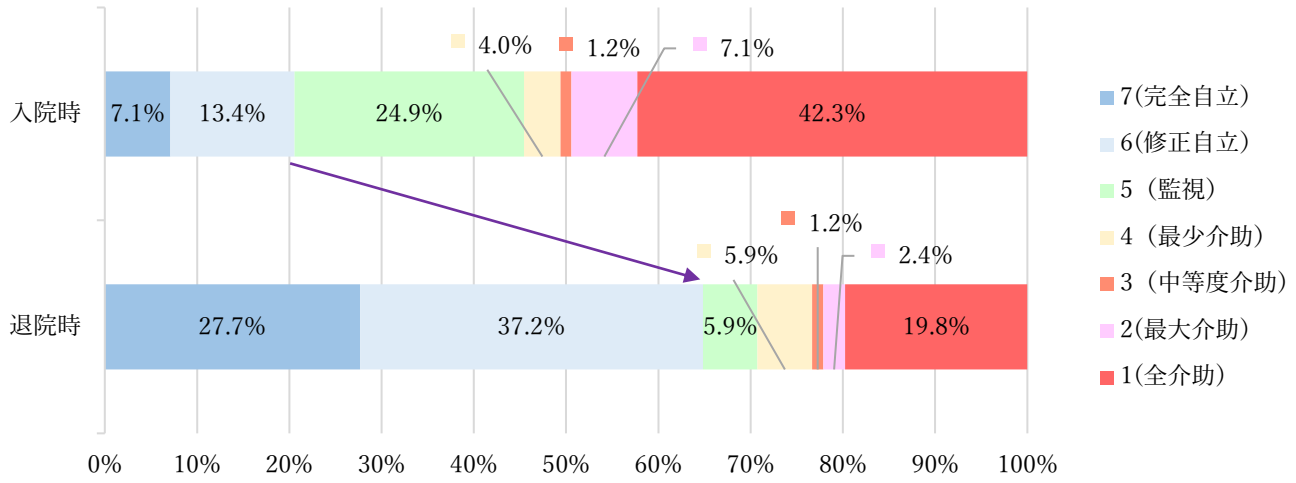
⑥トイレ動作（n＝253）



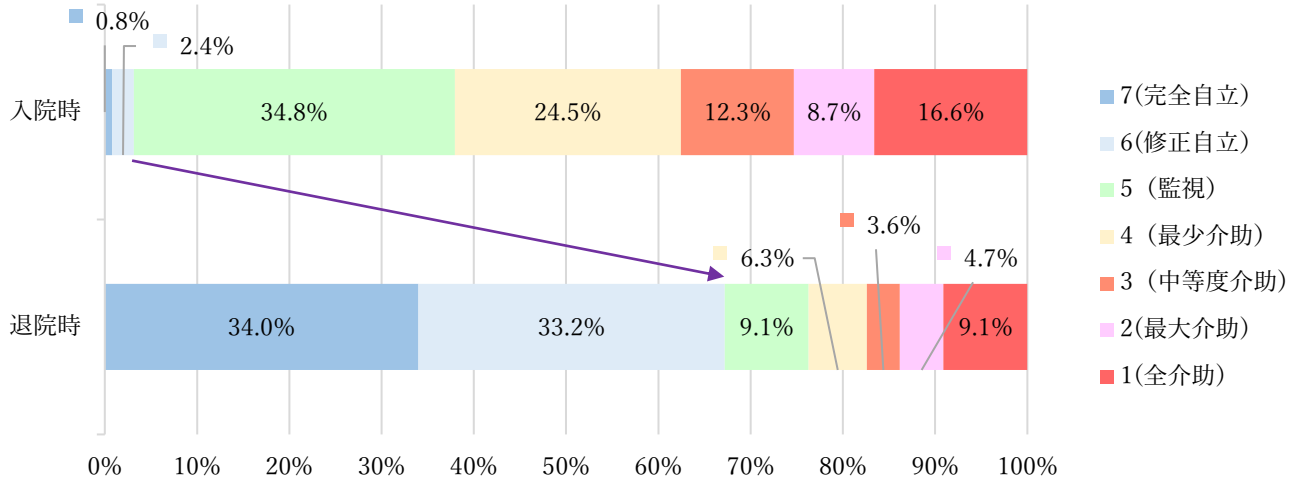
⑦排尿管理（n＝253）



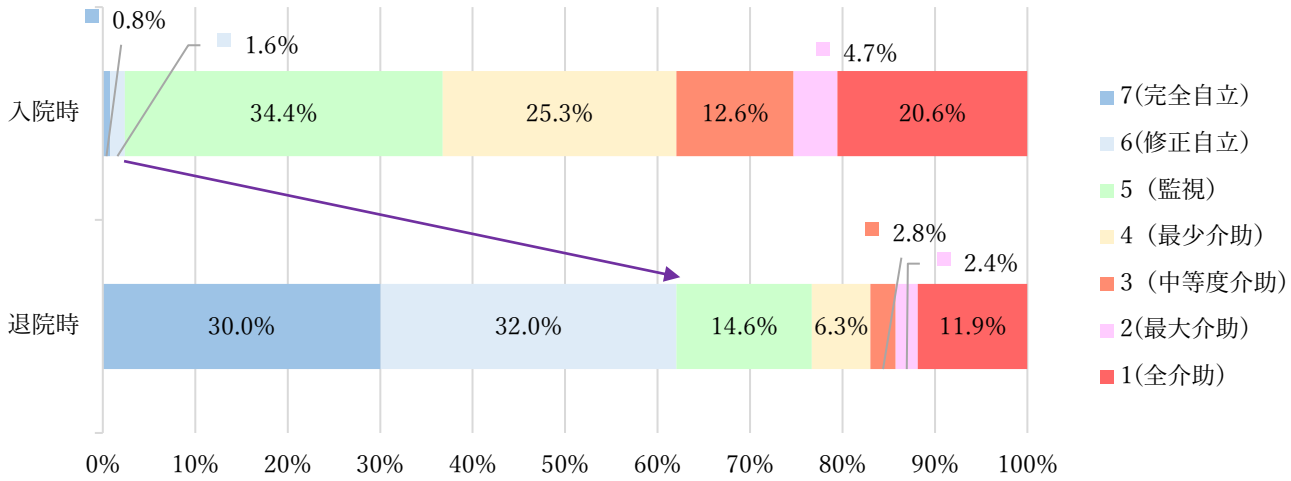
⑧排便管理（n＝253）



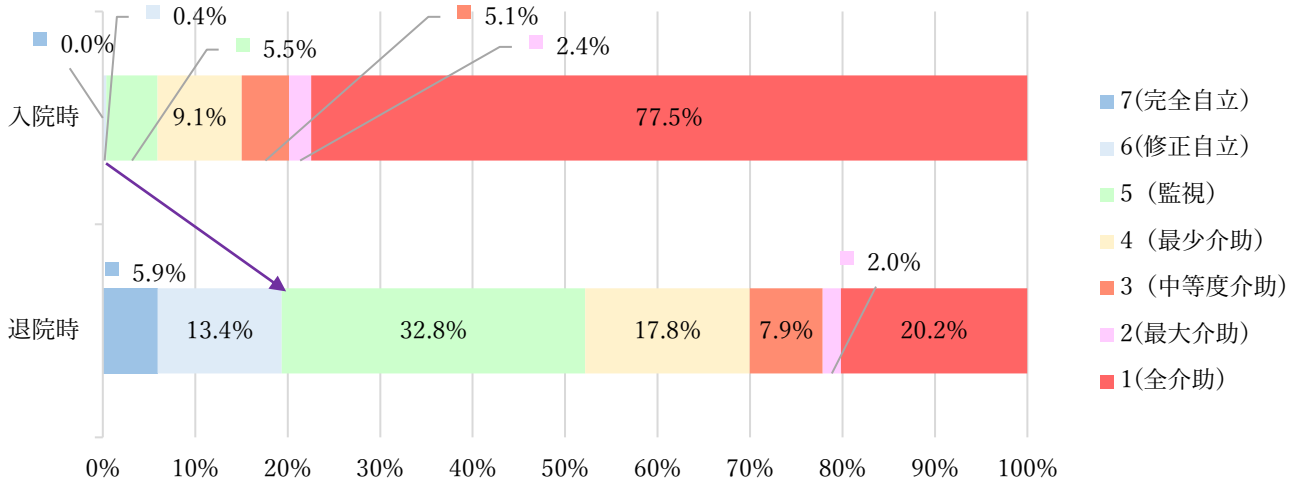
⑨ベッド・椅子・車椅子移乗（n＝253）



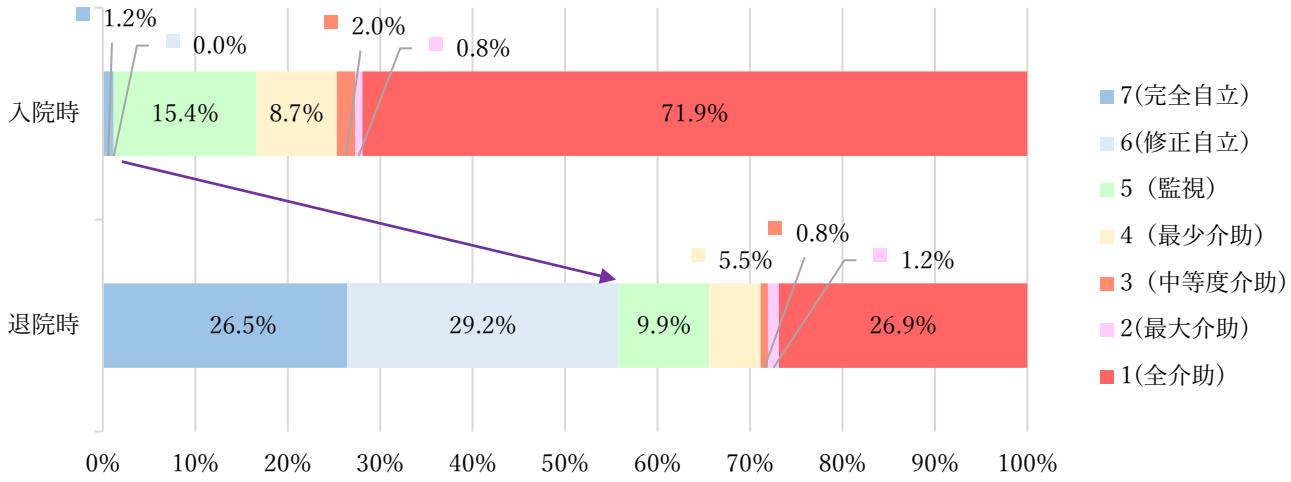
⑩トイレ移乗（n＝253）



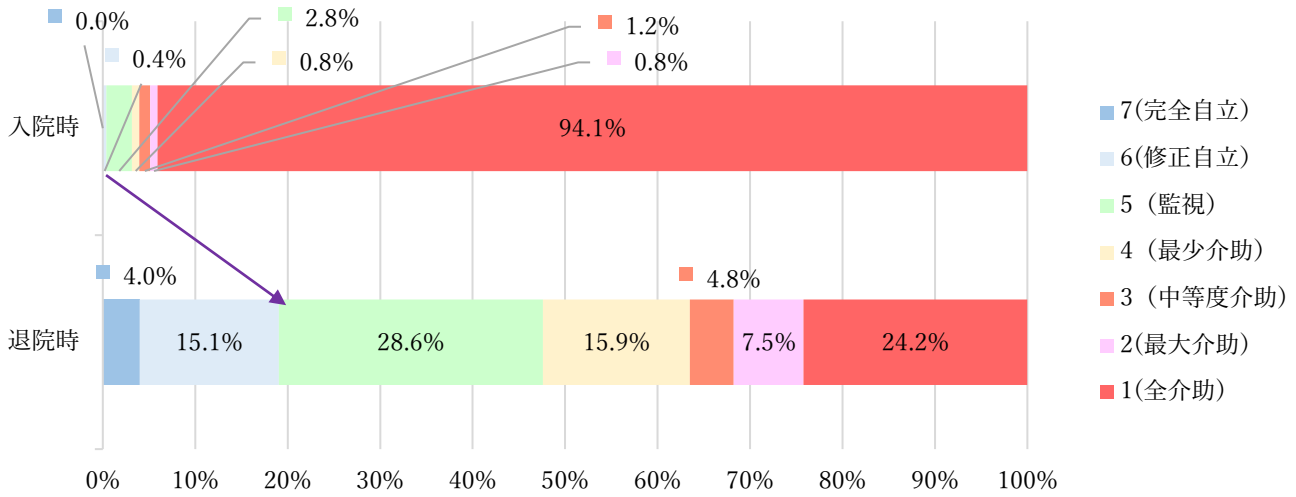
⑪浴槽移乗（n＝253）



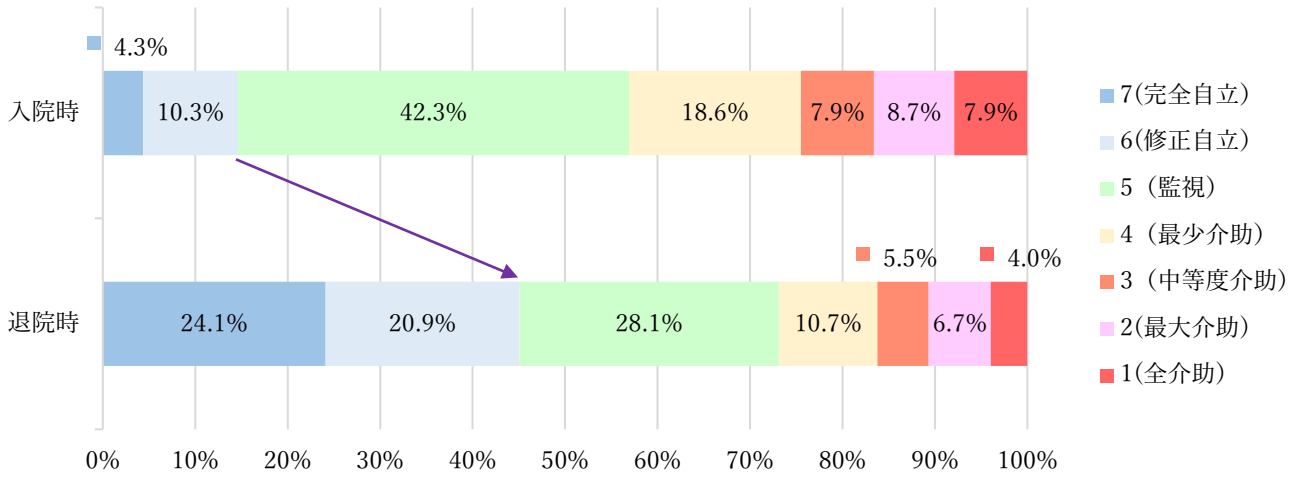
⑫歩行・車椅子移動（n＝253）



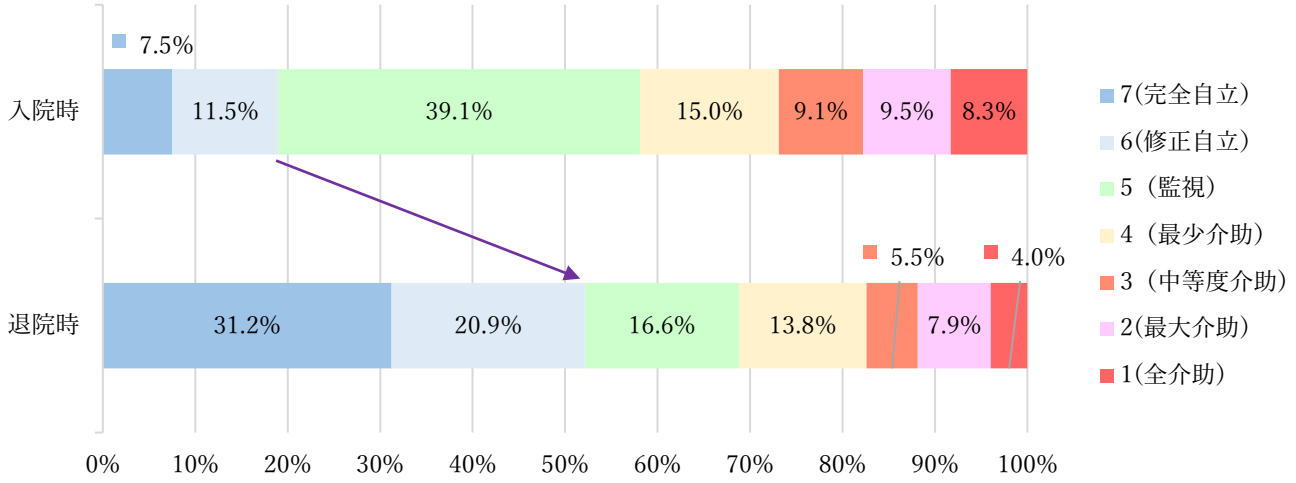
⑬階段移動（n＝253）



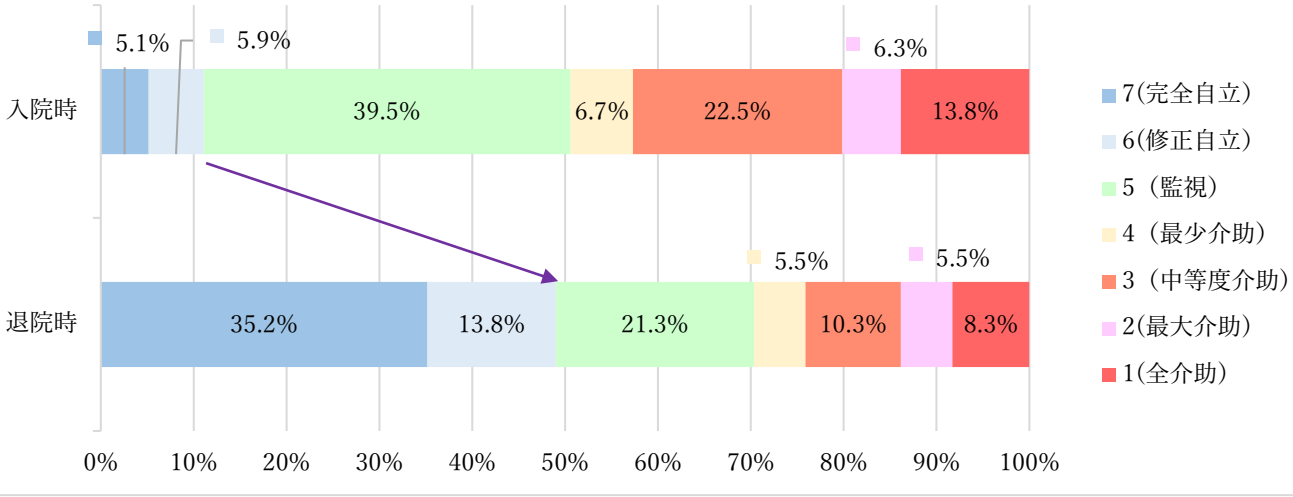
⑭理解（n＝253）



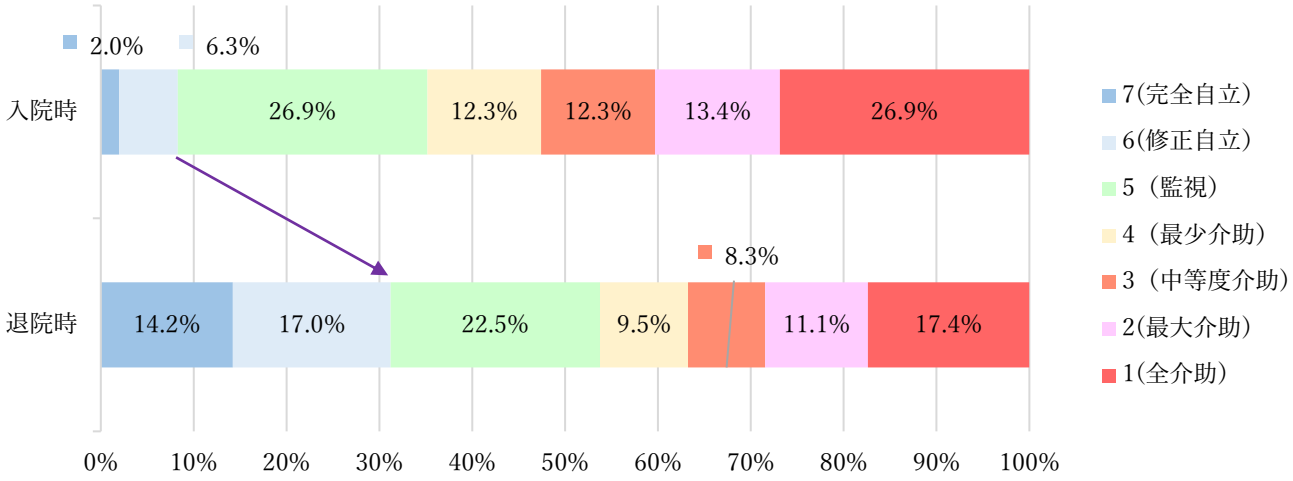
⑮表出（n＝253）



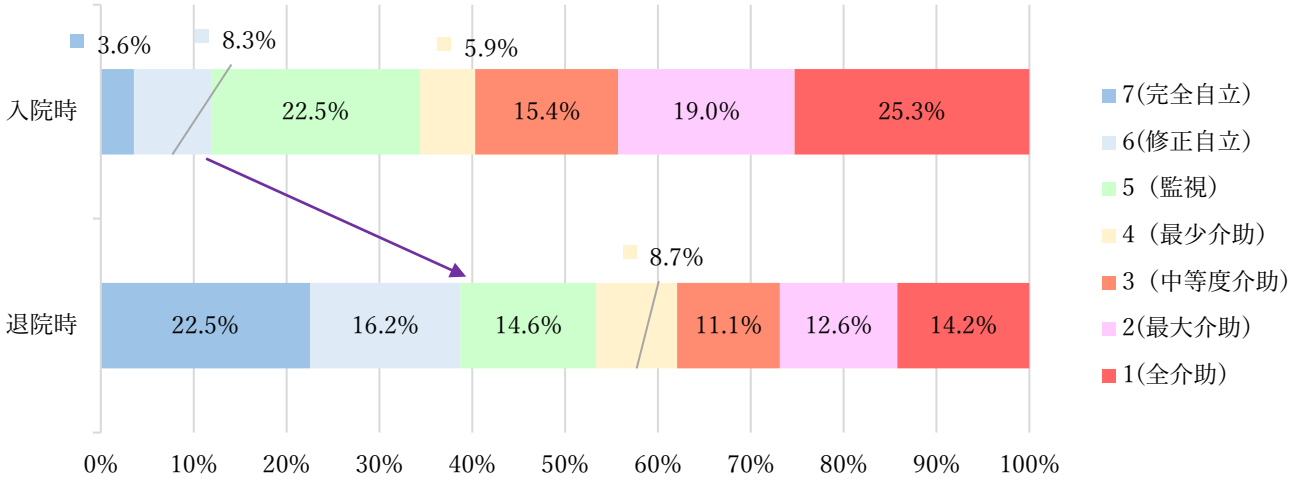
⑯社会的交流（n＝253）



⑰問題解決（n＝253）



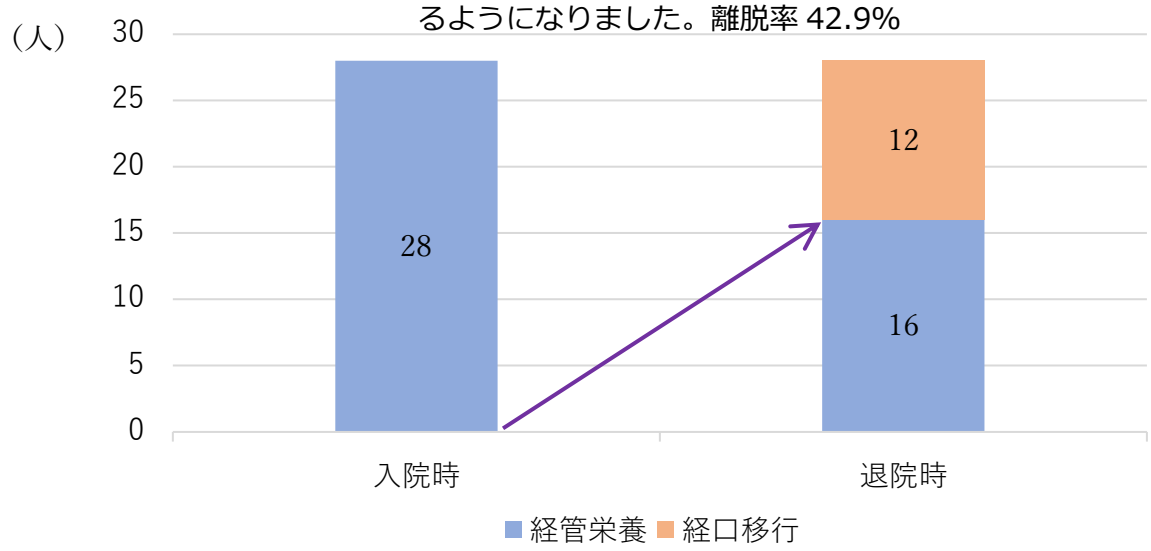
⑱記憶（n＝253）



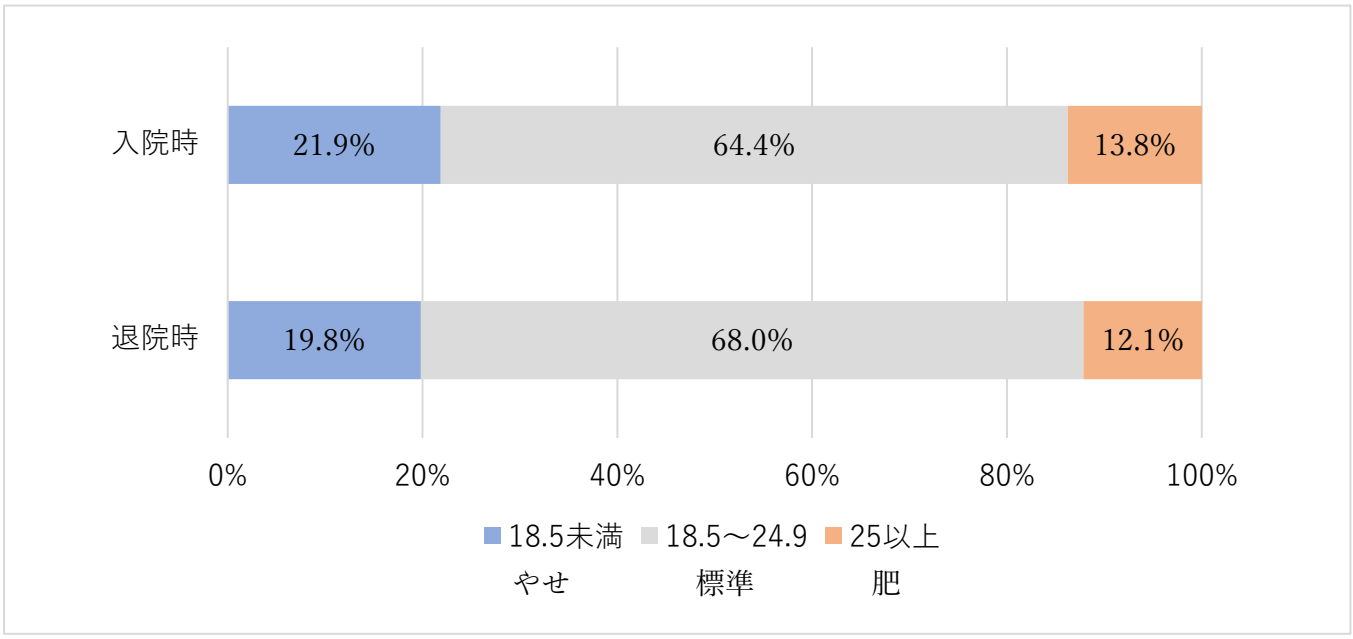
3. 栄養状態の改善について

① 経管栄養離脱率（n=28）

口から十分に食べられずに経管栄養が必要な状態で入院された 28 名のうち、12 名の方が退院までに経口摂取ができるようになりました。離脱率 42.9%



② 栄養状態の割合の変化（n=247）



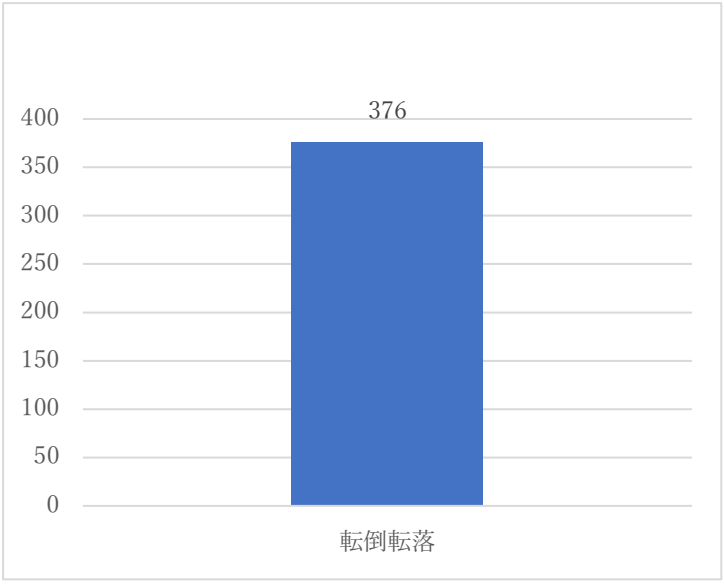
BMI18.5 未満は、21.9%から 19.8%と 1.1%減少し、
BMI18.5～24.9 は、3.6%増加し、改善の傾向が見られました。

4．転倒・転落事故について

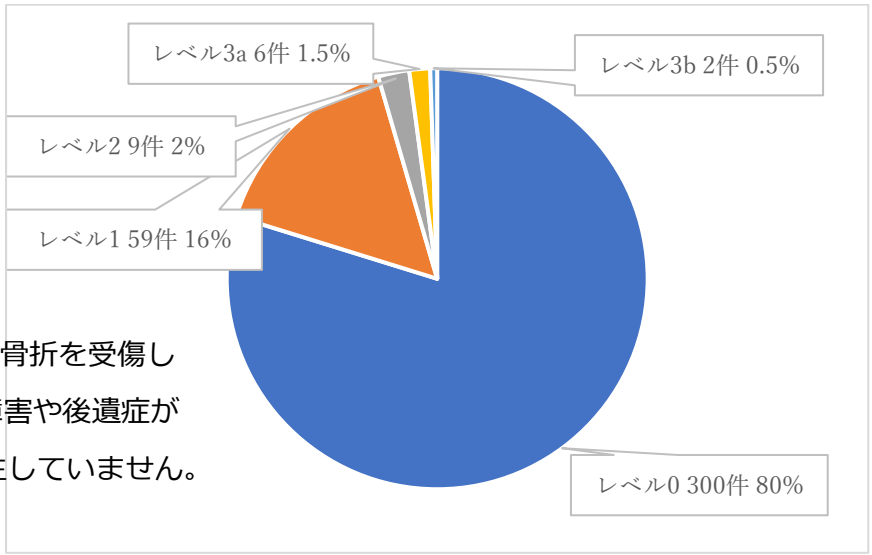
① 入院中に発生した転倒・転落事故の件数

2025 年 4 月から 9 月の間に発生した院内事故のうち、転倒・転落に関する事故報告が最も多く 376 件発生しています。

376 件中、レベル 0(問題が発生したが患者には実施されなかった場合)が 300 件を占めており、事故を未然に防げていることを表しています。



② 発生した転倒・転落事故の影響度分類（報告時点）（n=376）



レベル 3b の 2 件は、転倒に伴い骨折を受傷し治療を必要としました。永続的な障害や後遺症が残るレベル 4 以上の重大事故は発生していません。

表　影響度分類（報告時点）

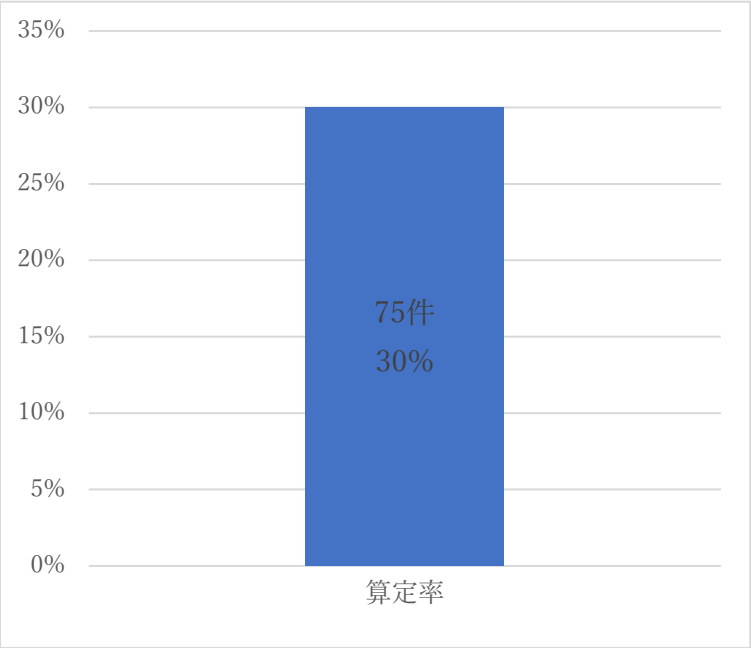
事故区分	事故レベル	内容
インシデント	レベル0	問題が発生したが、患者には実施されなかった場合
	レベル1	患者への実害はなかったが、何らかの影響を与えた可能性がある場合
	レベル2	患者への観察強化や検査の必要性が生じた場合
	レベル3a	本来必要でなかった軽微な治療や処置の必要性が生じた場合
アクシデント	レベル3b	本来必要でなかった濃厚な治療や処置の必要性が生じた場合
	レベル4	永続的な障害や後遺症が残った場合
	レベル5	死亡に至った場合

５．排尿ケアについて

①排尿自立支援加算の算定率(n＝247)

当院に入院した患者の排尿自立支援加算の算定率は、30%となりました。

全国平均の※28.6%を上回る結果となりました。※回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟協会(2025 年 2 月発行)資料より

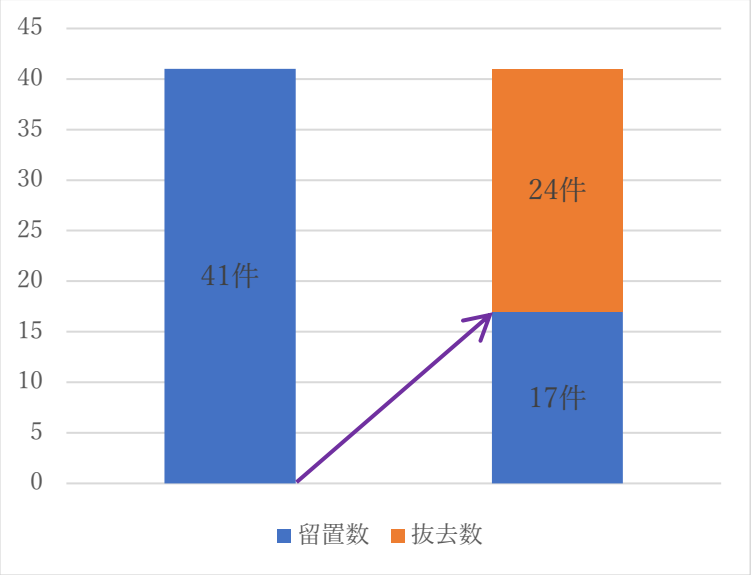


★排尿自立支援加算とは

排尿に関するケア係る専門的知識を有した多職種からなるチームを設置し、患者の排尿自立の評価及び自立について包括的なケアを実施することを評価する加算です。

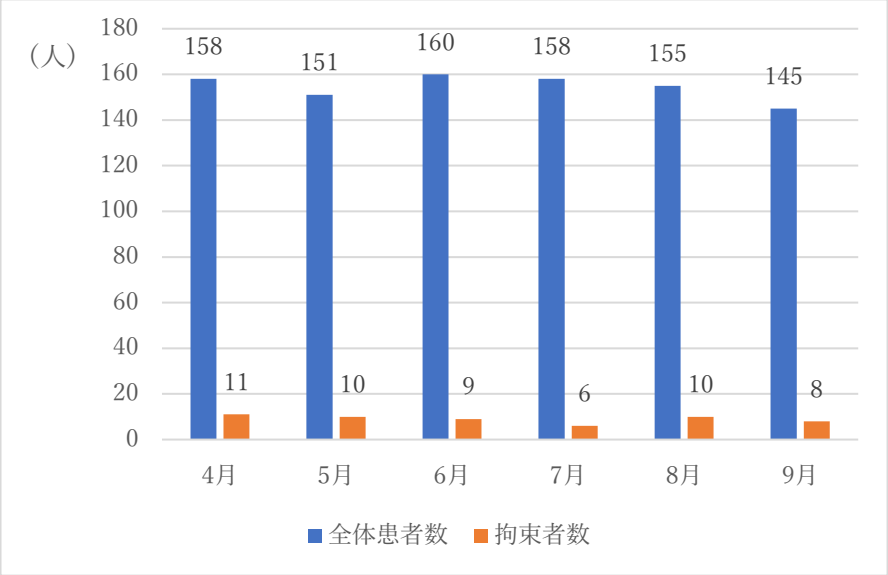
②膀胱留置カテーテルの 1 ヵ月以内の抜去率

当院入院時に膀胱留置カテーテルを留置していた 41 名中、1 ヵ月以内に抜去できた患者は 24 名、抜去率は 59%でした。



6．身体拘束について

各月に当院に入院していた患者に対し身体拘束を実施した患者数です。

2025 年 4 月～9 月の実施率の平均は 5.8%で、全国の入棟時の平均※17.9%を大きく下回っています。

※回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟協会
(2025 年 2 月発行)資料より