

クオリティ・インディケーター 2024年度



医療法人社団桐和会
タムスさくら病院川口

クオリティ・インディケーターとは

○クオリティ・インディケーター（Quality Indicator：QI）

医療の質を評価する際に目安となる指標です。

○クオリティ・インディケーターを測定する目的

私達が提供する医療の質を向上・改善することです。クオリティ・インディケーターを踏まえて、業務改善や勉強会などを開催し、その結果として提供する医療の質が向上し、患者さんに還元することが、測定の意義になります。

○クオリティ・インディケーターの用途

病院の格付けに用いるものではなく、定量的な評価により医療の課題を発見し、改善の取り組みに用いることが重要です。数値を定期的に評価・比較し、組織的にPDCAサイクルを回していくことが必要です。

クオリティ・インディケーターにおける3つの指標

医療の質を構造・過程・結果の側面から分類し、評価します。有効な構造、過程を経て、良い結果が達成されますが、いずれの指標も絶対的なものではなく、病院の有する機能や時代の変化によって、相対的に変化します。

①構造（ストラクチャー：Structure）指標

設備、医療従事者の人員数などの体制・環境など。

②過程（プロセス：Process）指標

提供された医療の適切性、技術レベル、など。

③結果（アウトカム：Outcome）指標

医療提供の結果、患者満足度、など。

目次

1.構造

- 1)リハビリテーション室の平米数
- 2)リハビリテーション治療で用いられる治療機器
- 3)退院患者の年齢構成・疾患割合
 - ①認知症治療病棟
 - ②回復期リハビリテーション病棟
- 4)患者住所
 - ①認知症治療病棟
 - ②回復期リハビリテーション病棟
- 5)研修受講状況
 - ①認定看護管理者プログラム受講者
 - ②認知症認定看護師
 - ③大学院修了者
 - ④対応力研修参加率
 - ⑤認知症サポーター養成講座患家率

2.過程

- 1)重症患者受入割合（回復期リハビリテーション病棟）
- 2)患者1人1日当たりリハ提供単位数（回復期リハビリテーション病棟）
- 3)疾患別リハビリ提供単位数（回復期リハビリテーション病棟）
- 4)経管栄養離脱率（回復期リハビリテーション病棟）
- 5)膀胱留置カテーテルの抜去率（回復期リハビリテーション病棟）
- 6)家屋調査等の家屋訪問件数（回復期リハビリテーション病棟）
- 7)退院前カンファレンス実施件数（回復期リハビリテーション病棟）
- 8)緊急入院件数（認知症治療病棟）
- 9)経管栄養実施率（認知症治療病棟）
- 10)外来リハビリテーション実施件数
- 11)診療科別食事摂取状況
- 12)インシデント・アクシデント報告件数
- 13)転倒転落発生率
- 14)褥瘡発生率
- 15)CT読影件数
- 16)デバイス使用率
- 17)デバイス関連感染率
- 18)救急応需率

3.結果

- 1)退院患者の退院先
- 2)栄養状態の変化（回復期リハビリテーション病棟）
- 3) FIM利得（回復期リハビリテーション病棟）
- 4)リハビリテーション実績指数（回復期リハビリテーション病棟）
- 5)重症者改善率（回復期リハビリテーション病棟）
- 6)平均在院日数（回復期リハビリテーション病棟）
- 7)在宅復帰率（回復期リハビリテーション病棟）

1.1) リハビリテーション室の平米数

【リハビリテーション室】

総面積250㎡

- 当院のリハビリテーション室は200㎡以上あり、施設基準を超える広さを有しています。
- 言語療法室を3部屋有しており、専門的な訓練が実施可能です。
- 患者さんの退院先や希望に合わせて、専門的・実践的な訓練を行うことで、患者さんご自身が安心して退院ができると考えています。



1.2)リハビリテーション治療で用いられる治療機器

- IVES+ 1台
運動を電気刺激により補助する機能を有しています。
- バイタルスティムプラス 1台
電気刺激により喉の周囲の筋活動を鍛えます。
- ジェントルスティム 1台
干渉波刺激により、喉の周囲の感覚を優しく刺激します。
- 低周波治療器 PHYSIO ACTIVE 2台
電気刺激により筋肉を刺激、強化します。
- 超音波治療器 PHYSIO SONO 2台
超音波刺激により体内の組織を振動させ、痛みや循環の改善を図ります。
- 医学的に有効とされる治療機器を備え、適切なタイミング・方法で使用するにより、リハビリテーションの効果は高まります。



IVES+



バイタルスティム



ジェントルスティム



PHYSIO ACTIVE



PHYSIO SONO

1.3)退院患者の年齢構成・疾患割合

高齢化が進み、認知症病棟と回復期病棟で80歳代の入院患者が50%を超えています。高齢者のリハビリ強化やQOL向上に向けた専門的支援と地域連携に取り組んでいます。

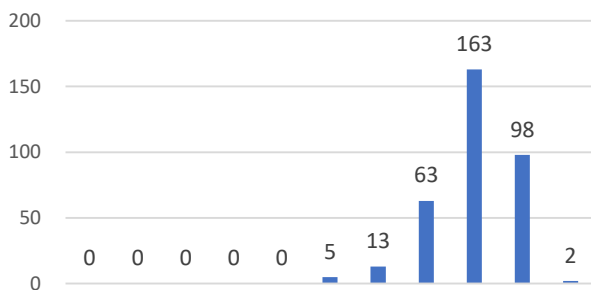
⊖認知症治療病棟

年齢	件数	割合
0歳～9歳	0	0.0%
10歳～19歳	0	0.0%
20歳～29歳	0	0.0%
30歳～39歳	0	0.0%
40歳～49歳	0	0.0%
50歳～59歳	5	1.5%
60歳～69歳	13	3.8%
70歳～79歳	63	18.3%
80歳～89歳	163	47.4%
90歳～99歳	98	28.5%
100歳～	2	0.6%
合計	344	100.0%

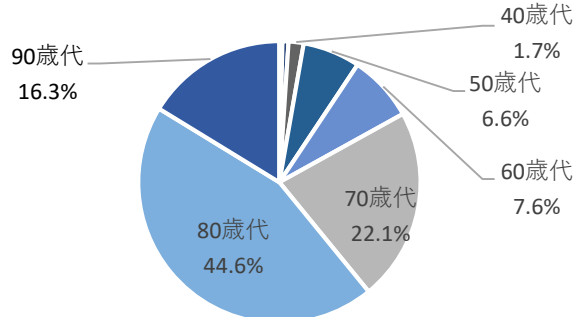
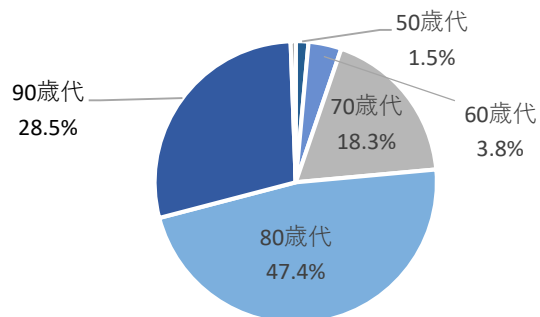
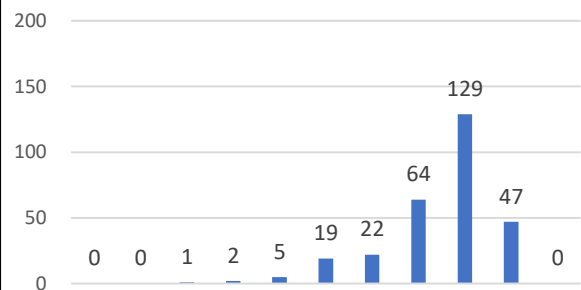
⊖回復期リハビリテーション病棟

年齢	件数	割合
0歳～9歳	0	0.0%
10歳～19歳	0	0.0%
20歳～29歳	1	0.3%
30歳～39歳	2	0.7%
40歳～49歳	5	1.7%
50歳～59歳	19	6.6%
60歳～69歳	22	7.6%
70歳～79歳	64	22.1%
80歳～89歳	129	44.6%
90歳～99歳	47	16.3%
100歳～	0	0.0%
合計	289	100.0%

退院患者の年齢構成（認知症）



退院患者の年齢構成（回復期）

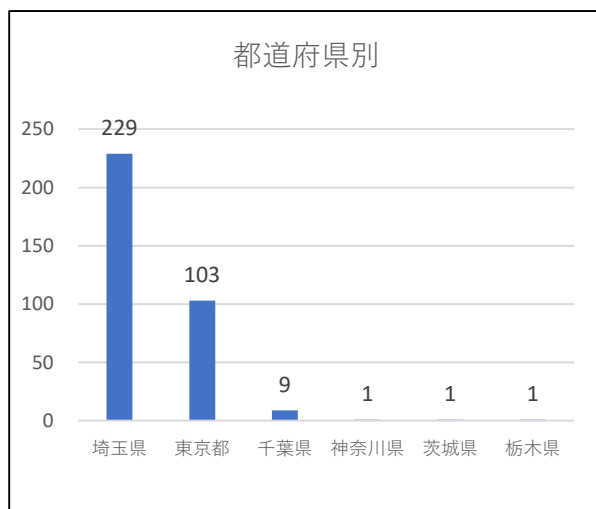


1.4)患者住所

認知症治療病棟は埼玉県・東京都の患者さんが多数を占めています。専門的な認知症治療を求める医療ニーズに応えることができます。

○認知症治療病棟

No	都道府県	件数	割合
1	埼玉県	229	66.6%
2	東京都	103	29.9%
3	千葉県	9	2.6%
4	神奈川県	1	0.3%
5	茨城県	1	0.3%
6	栃木県	1	0.3%
合計		344	100.0%



No	市区町村名	件数	割合
1	川口市	132	38.4%
2	江戸川区	34	9.9%
3	草加市	23	6.7%
4	足立区	14	4.1%
5	さいたま市緑区	12	3.5%
6	葛飾区	10	2.9%
7	越谷市	9	2.6%
8	北区	9	2.6%
9	さいたま市南区	7	2.0%
10	さいたま市浦和区	7	2.0%
11	八潮市	7	2.0%
12	豊島区	6	1.7%
13	荒川区	6	1.7%
14	練馬区	5	1.5%
15	戸田市	5	1.5%

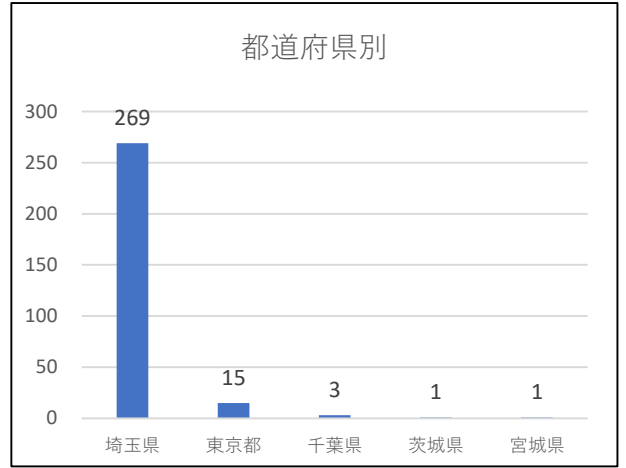
No	市区町村名	件数	割合
16	市川市	5	1.5%
17	さいたま市中央区	4	1.2%
18	さいたま市北区	4	1.2%
19	三郷市	4	1.2%
20	板橋区	4	1.2%
21	さいたま市見沼区	3	0.9%
22	蕨市	3	0.9%
23	港区	3	0.9%
24	さいたま市桜区	2	0.6%
25	渋谷区	2	0.6%
26	文京区	2	0.6%
27	いすみ市	1	0.3%
28	さいたま市岩槻区	1	0.3%
29	春日部市	1	0.3%
30	さいたま市西区	1	0.3%
他		18	5.2%
合計		344	100.0%

1.4)患者住所

回復期リハビリテーション病棟は埼玉県、特に川口市の患者さんが多数を占めています。地域において集中的なりハビリテーションを求める医療ニーズに応えられています。

㊦回復期リハビリテーション病棟

No	都道府県	件数	割合
1	埼玉県	269	93.1%
2	東京都	15	5.2%
3	千葉県	3	1.0%
4	茨城県	1	0.3%
5	宮城県	1	0.3%
合計		289	100.0%



No	市区町村名	件数	割合
1	川口市	193	66.8%
2	さいたま市南区	22	7.6%
3	越谷市	15	5.2%
4	さいたま市緑区	9	3.1%
5	練馬区	9	3.1%
6	春日部市	5	1.7%
7	草加市	5	1.7%
8	さいたま市中央区	3	1.0%
9	戸田市	3	1.0%
10	さいたま市見沼区	2	0.7%
11	さいたま市大宮区	2	0.7%
12	加須市	2	0.7%
13	さいたま市浦和区	1	0.3%
14	さいたま市西区	1	0.3%
15	猿島郡境町	1	0.3%

No	市区町村名	件数	割合
16	葛飾区	1	0.3%
17	吉川市	1	0.3%
18	久喜市	1	0.3%
19	栗原市	1	0.3%
20	江東区	1	0.3%
21	山武郡横芝光町	1	0.3%
22	市原市	1	0.3%
23	市川市	1	0.3%
24	上尾市	1	0.3%
25	足立区	1	0.3%
26	大田区	1	0.3%
27	豊島区	1	0.3%
28	北葛飾郡松伏町	1	0.3%
29	北区	1	0.3%
30	北足立郡伊奈町	1	0.3%
31	蕨市	1	0.3%
合計		289	100.0%

1.5) 研修受講状況

- 当院に勤務する職員の知識と技術の向上を図り、より質の高いサービスを提供を資するため、職員のキャリアアップを支援しています。

㊦ 認定看護管理者プログラム受講者

No		人数
1	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	7
2	認定看護管理者教育課程セカンドレベル	2
3	認定看護管理者教育課程サードレベル	0
合計		9

㊦ 認定看護師

No		人数
1	認知症看護認定看護師	3
2	感染制御認定看護師	0
合計		3

⊗ 大学院修了者

No		人数
1	看護管理学 修士	3
2	リハビリテーション学 修士	1
合計		4

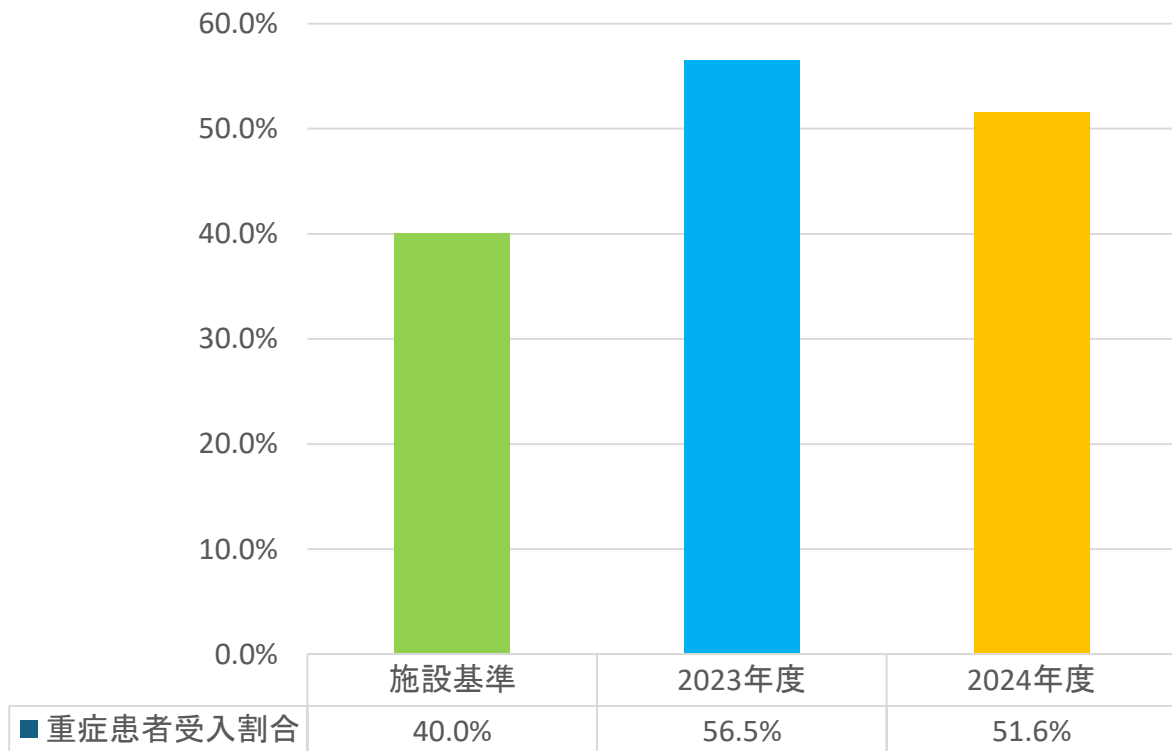
④ 認知症対応力研修修了者数

No		人数
1	2023年度までの修了者数	19
2	2024年度修了者数	8
合計		27

2.1)重症患者受入割合 (回復期リハビリテーション病棟)

- 「重症患者」とは日常生活機能評価が10点以上またはFIM55点以下の患者さんを指します。回復期リハビリテーション病棟における施設基準となっています。
- 重症患者受入割合は、入院時に上記の定義に該当する患者さんの割合を示したものです。施設基準では40%以上が要件となっています。
- 重症患者さんを受け入れるためには、安全なリハビリテーション医療が提供できるよう、多職種による密な連携が必要です。当院では定期的なカンファレンス・回診により安全なリハビリテーション医療の実践を図っています。

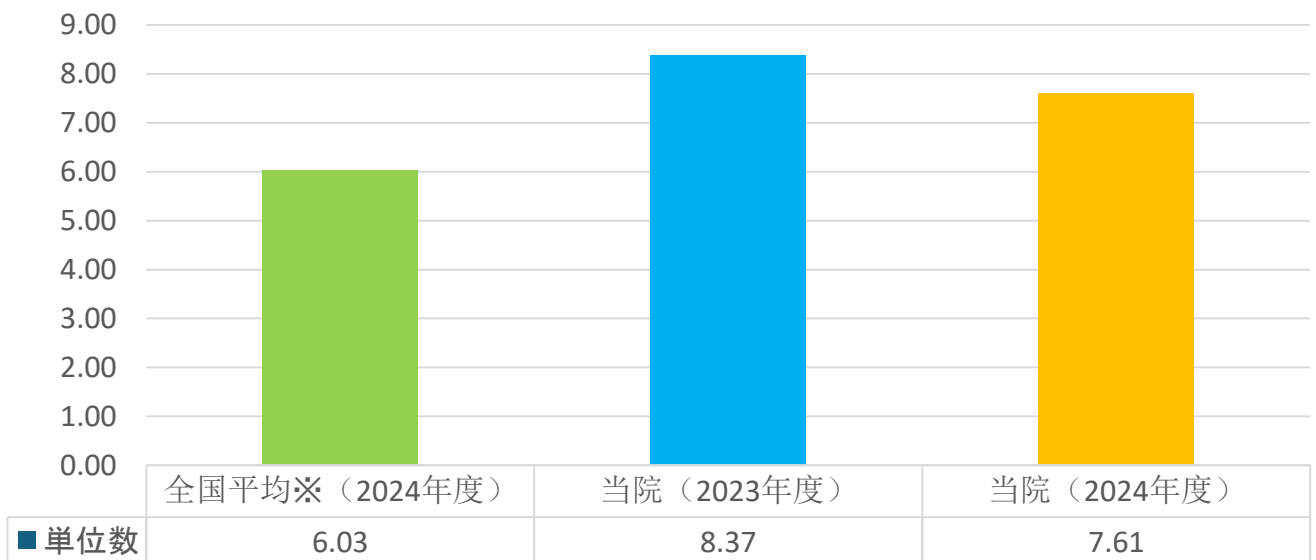
重症患者受入割合



2.2)患者1人1日当たりの リハビリテーション提供単位数 (回復期リハビリテーション病棟)

- 診療報酬の定めによって、リハビリテーションの単位数は20分で1単位と設定されています。回復期リハビリテーション病棟では患者さん1人1日当たり最大9単位（運動器疾患の患者さんは別に定める要件を満たさなければ6単位）となっています。
- リハビリテーションの量は、心身の回復に関わる要素の一つであり、患者さんの心身の状態に合わせた最大限の単位数の提供を目指しています。
- 毎日のスケジュール調整やリハビリテーション科の人員確保により、安定してリハビリテーションを提供できる体制の確保を図っています。

患者1人1日あたりの
リハビリテーション提供単位数

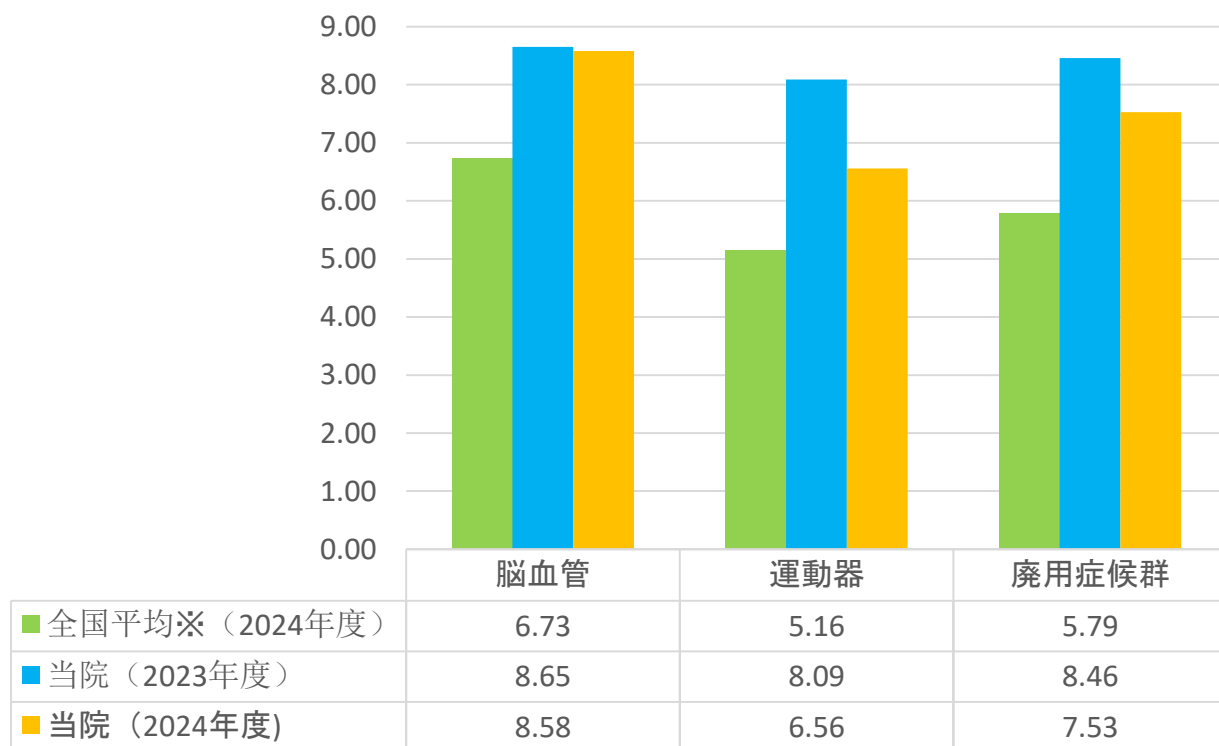


※回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書（2025年2月）

2.3) 疾患別リハビリ提供単位数 (回復期リハビリテーション病棟)

- 疾患種別ごとのリハビリテーション提供単位数です。
 - 脳血管は以下のような疾患を含みます。
脳卒中、脊髄損傷、脳腫瘍、脳症、脊髄炎、神経炎など。
 - 運動器は以下のような疾患を含みます。
脊椎・骨盤・大腿骨などの骨折、人工関節の置換術。
 - 廃用症候群は以下のような疾患を含みます。
外科手術または肺炎の治療後の安静によるもの。

疾患別リハビリテーション提供単位数



※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 (2025年2月)

2.4) 経管栄養離脱率 (回復期リハビリテーション病棟)

2024年度の経管栄養離脱率は6.9%で2023年度の16.3%と比較し低下しました。

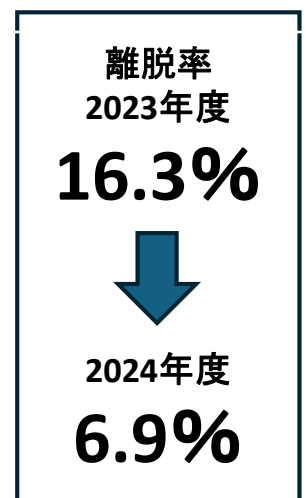
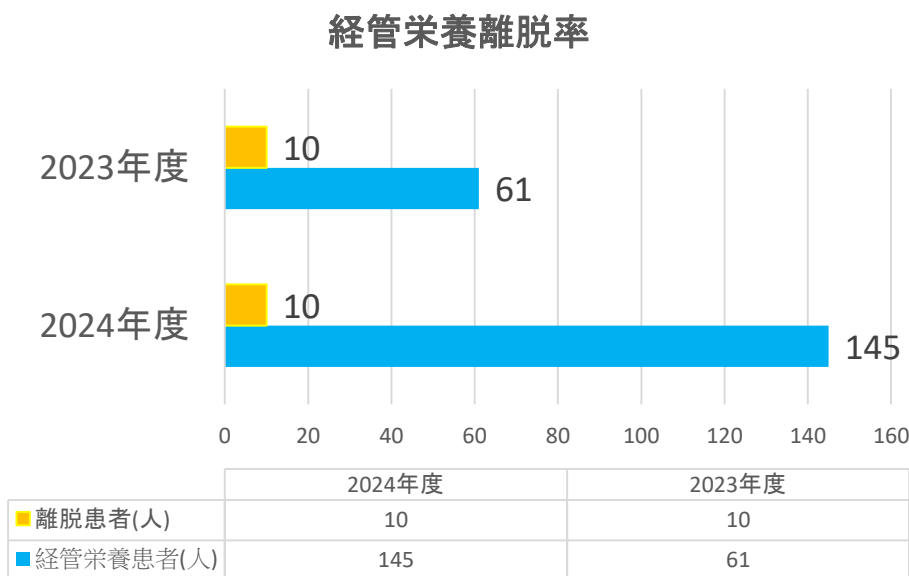
2024年度は脳血管疾患や廃用症候群により経管栄養を必要とする患者の割合が増加し、嚥下機能の回復に時間を要する症例が多かったことが影響しています。

多職種による嚥下評価を継続し、可能な限り経口摂取への移行を支援しています。今後も患者背景を踏まえた栄養支援に取り組んでいきます。

経管栄養離脱率

2023年度 61名中 10名(16.3%)

2024年度 145名中 10名(6.9%)



■ 離脱患者(人) ■ 経管栄養患者(人)

2.5)膀胱留置カテーテルの抜去率 (回復期リハビリテーション病棟)

2024年度の膀胱留置カテーテル抜去率は61.6%で、2023年度の30.2%と比較し向上しました。

回復期リハビリテーション病棟ではカテーテル留置が活動性や日常生活動作の向上の妨げとなる場合があるため、早期離脱に向けた評価と支援をおこなっています。

急性期治療後の状態や排尿機能障害を踏まえながら多職種で排尿状況を評価し、トイレでの排泄自立を目標とした援助を実施しています。

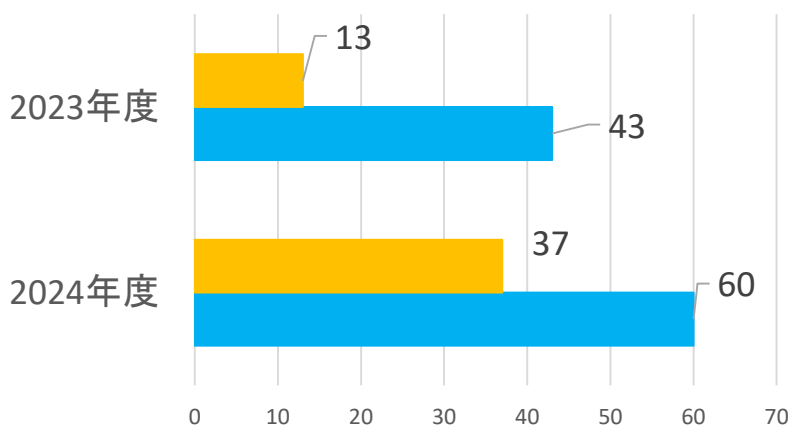
今後も感染予防と生活機能向上の両立を目指し、適切なカテーテル管理と早期離脱支援に取り組んでいきます。

膀胱留置カテーテル抜去率

2023年度 43名中 13名 (30.2%)

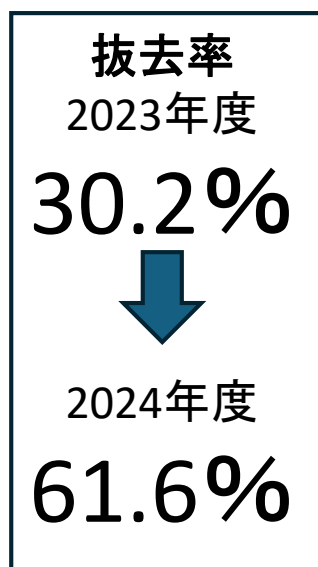
2024年度 60名中 37名 (61.6%)

膀胱留置カテーテル抜去率



	2024年度	2023年度
■ 抜去患者(人)	37	13
■ カテーテル留置患者(人)	60	43

■ 抜去患者(人) ■ カテーテル留置患者(人)



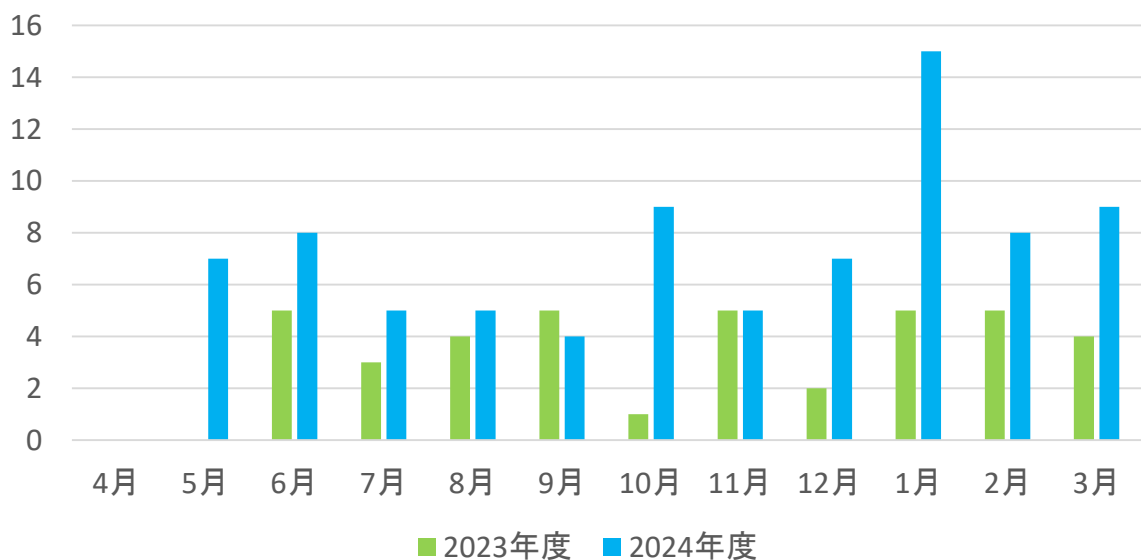
2.6)家屋調査等の家屋訪問件数 (回復期リハビリテーション病棟)

- 家屋訪問では、実際に生活予定のご自宅等を多職種（理学療法士、作業療法士、看護師など）で訪れ、家屋構造や患者さんの生活スタイルを多職種の視点で把握します。
- 在宅生活での課題を明確にして、家屋改修や在宅生活におけるアドバイスを実施しています。
- 対象となる患者さんへは、入院早期から家屋訪問を提案・実施し、看護師やリハビリテーションにおける訓練場面での指導を実施しています。

家屋調査等の家屋訪問件数

年間訪問件数（2023年度）	39件
年間訪問件数（2024年度）	82件

家屋訪問件数



2.7)退院前カンファレンス実施件数 (回復期リハビリテーション病棟)

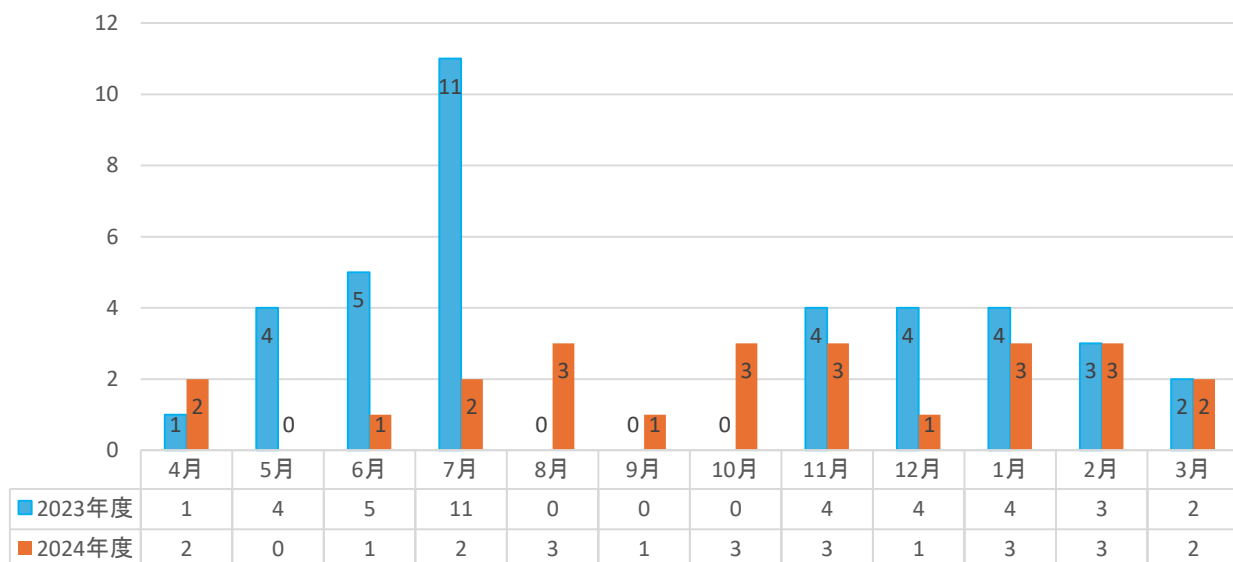
- 退院前カンファレンスは医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、相談員、管理栄養士、外部のケアマネジャーや福祉用具専門業者の方等による話し合いの場です。
- 多職種が集まり、退院前に話し合いの場を設けることで、患者さんや家族のもつ不安を解消し、退院後の生活に支障をきたさないように検討しています。
- 対象となる患者さんについては、退院支援の一環として積極的に開催しています。

退院前カンファレンス実施件数

年間実施件数（2023年度） 38件

年間実施件数（2024年度） 24件

退院前カンファレンス実施件数

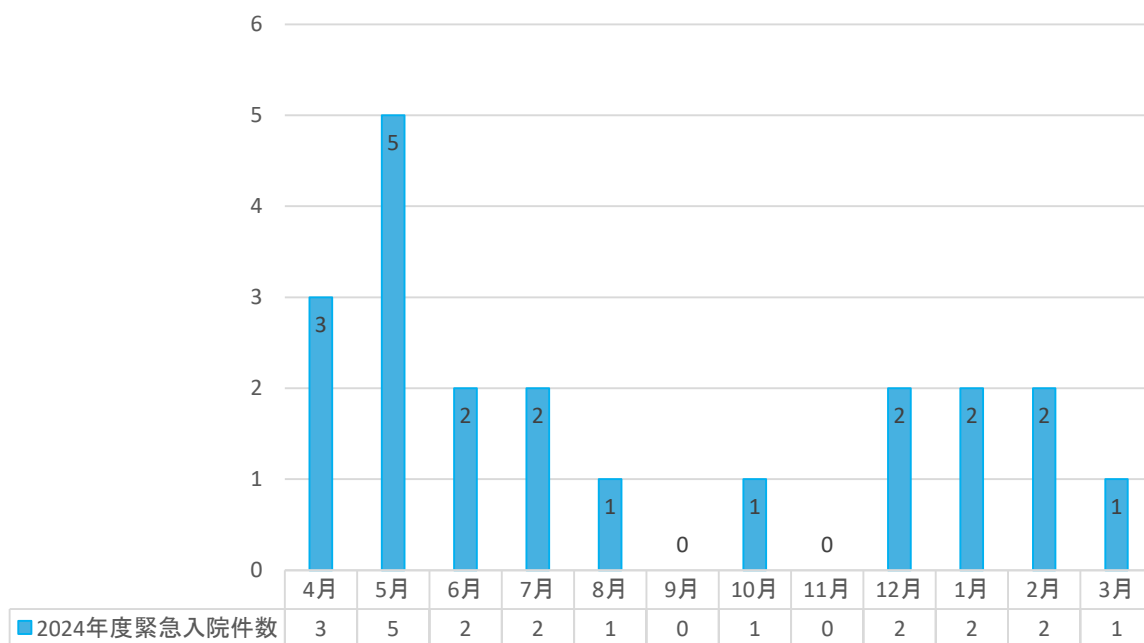


※2023年8-10月は新型コロナウイルス感染症対策のため、実施せず

2.8)緊急入院件数 (認知症治療病棟)

- 認知症の「医療保護入院」は、幻覚や妄想、暴力などのBPSD（行動・心理症状）により、患者さんご本人や周囲の安全確保が難しく、ご本人の同意なしでもご家族等の同意と医師の診察によって入院させることができる制度です。
- あらかじめ、入院加療を前提とした受診ではなく、診察当日に精神保健指定医がただちに入院加療が必要であると判断し、当日に入院となった場合を緊急入院としています。
- 緊急的に入院加療が必要な患者さんを受け入れられるように積極的に調整を行っております。

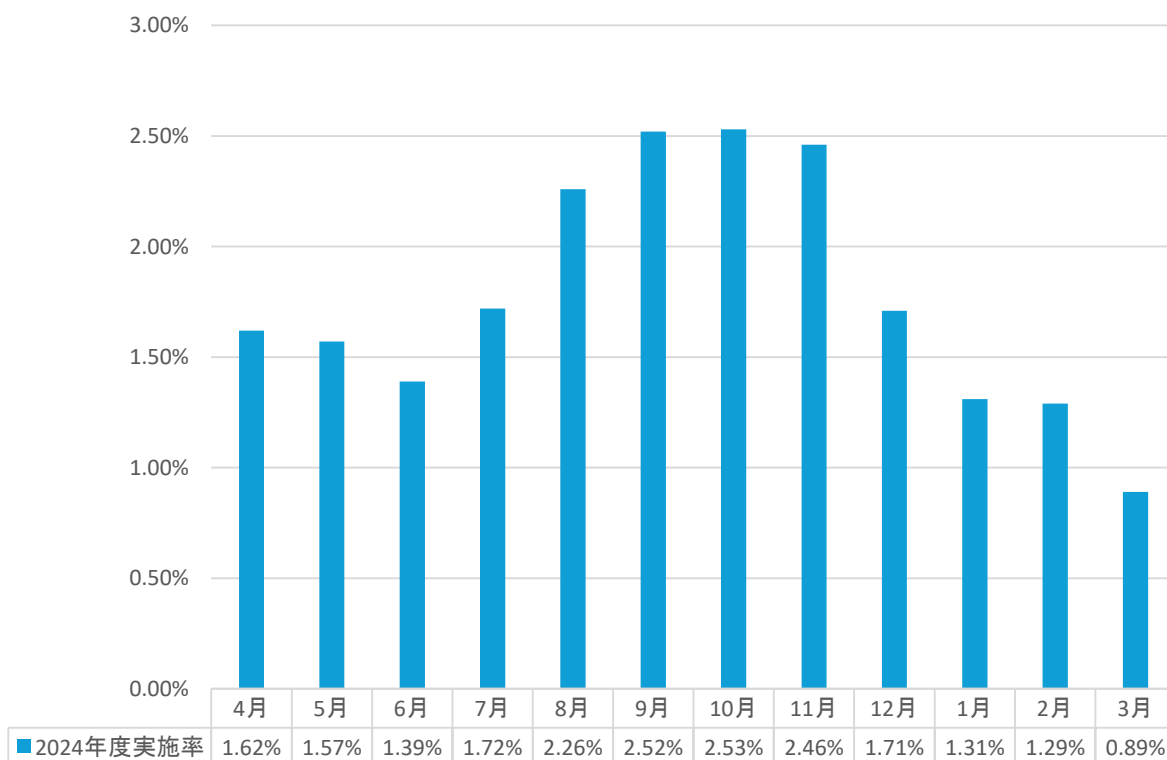
認知症治療病棟緊急入院件数



2.9) 経管栄養（胃瘻）実施率 （認知症治療病棟）

- 認知症治療病棟での経管栄養実施率を示しています。
- 胃瘻などの経管栄養は、食事摂取が困難な高齢者への重要な栄養管理手法です。
- 実施率を確認することで、必要な患者さんに適切に栄養管理が実施されているか、栄養管理に遅れが発生しないように検討を行っています。

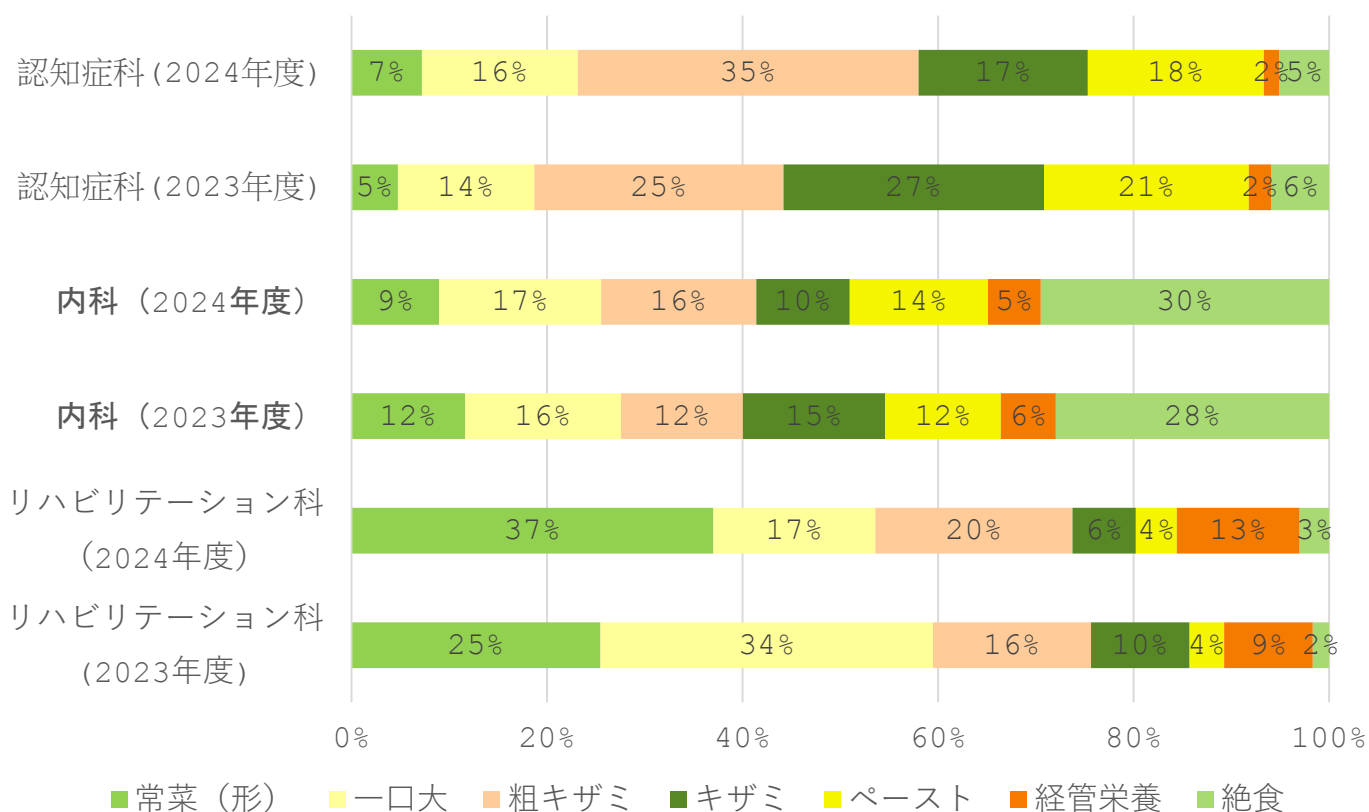
経管栄養実施率



2.10) 診療科別食事摂取状況

- 診療科ごとの食事摂取状況を栄養経路ごとに経口摂取・経管栄養・絶食（静脈栄養）にて大別し、経口摂取は更に食形態ごとに分けて各割合を示しています。
- 全体の80%以上の方が経口での栄養摂取であり、特に認知症治療病棟では経口摂取割合が93%と大部分を占めています。そのうちキザミやペーストといった嚥下に配慮した食形態への調整が必要な方が約40%いらっしゃいます。
- 当院では認知機能の低下によって起きやすい食事課題に対し、嚥下機能検査・栄養評価・ミールラウンド等の活動を通じて栄養補給や食事環境の整備に取り組み、且つ楽しく、おいしいと感じてもらうことでその方の生活が豊かになるサポートを心がけています。

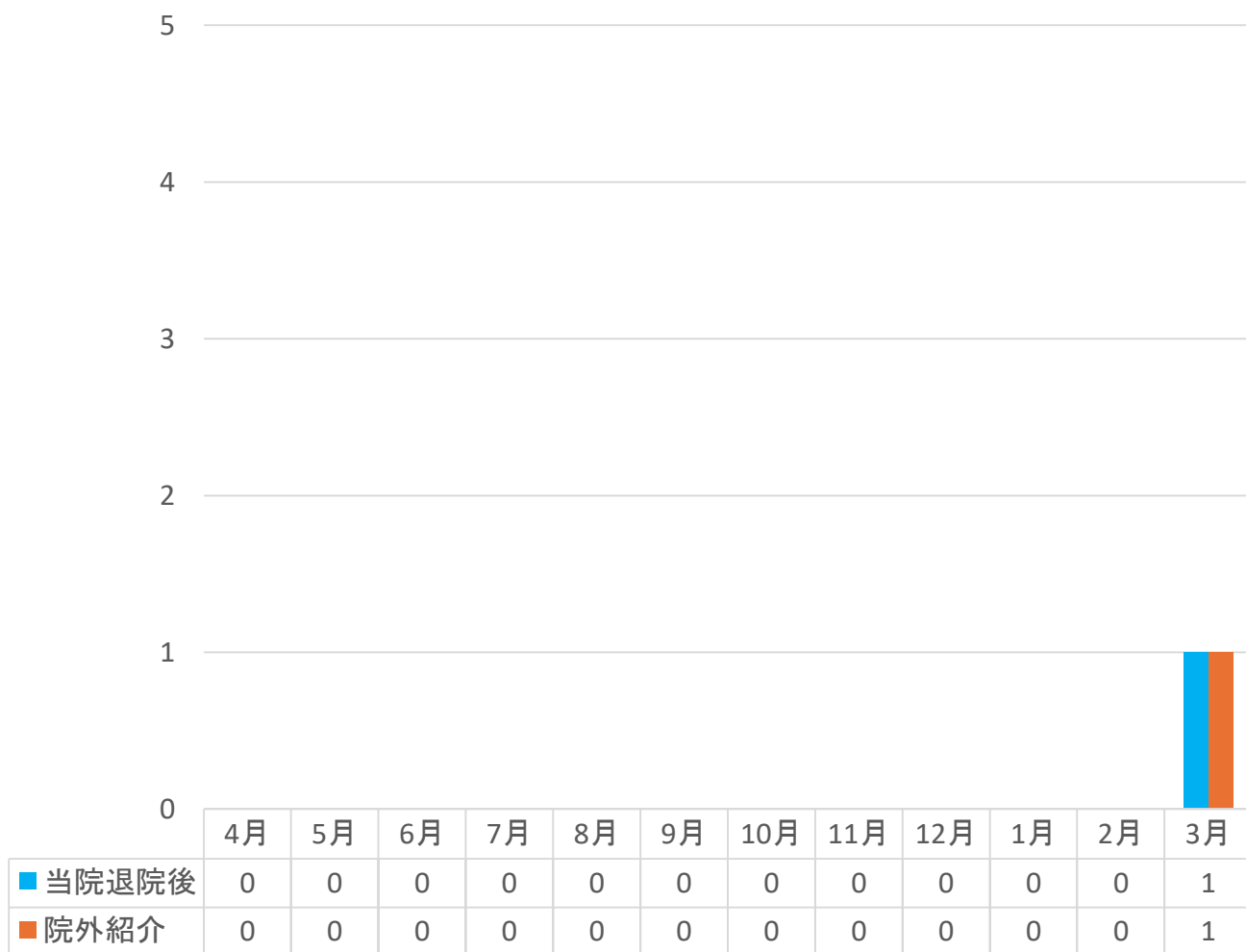
診療科別食事摂取状況



2.11) 外来リハビリテーション 実施件数

- 当院で外来リハビリテーションを実施した方のうち、当院退院後の方と院外から紹介いただいた方の件数をそれぞれ示しています。
- 退院後のリハビリテーションの継続は、退院後の生活を支える社会復帰支援であると考え、2025年3月から当院では外来リハビリを開始し、地域で暮らす方の生活を支える体制を強化しています。

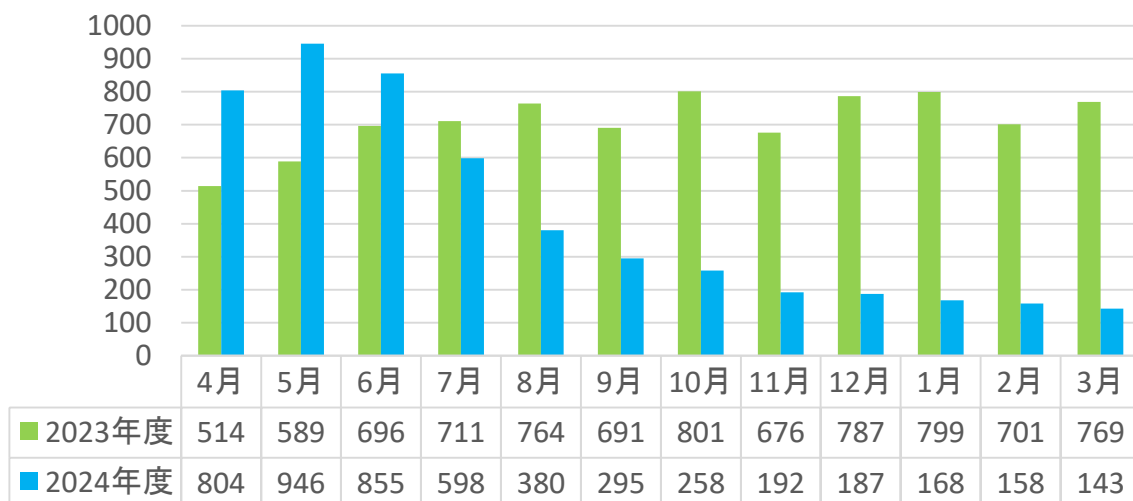
外来リハビリテーション実施件数（2024年度）



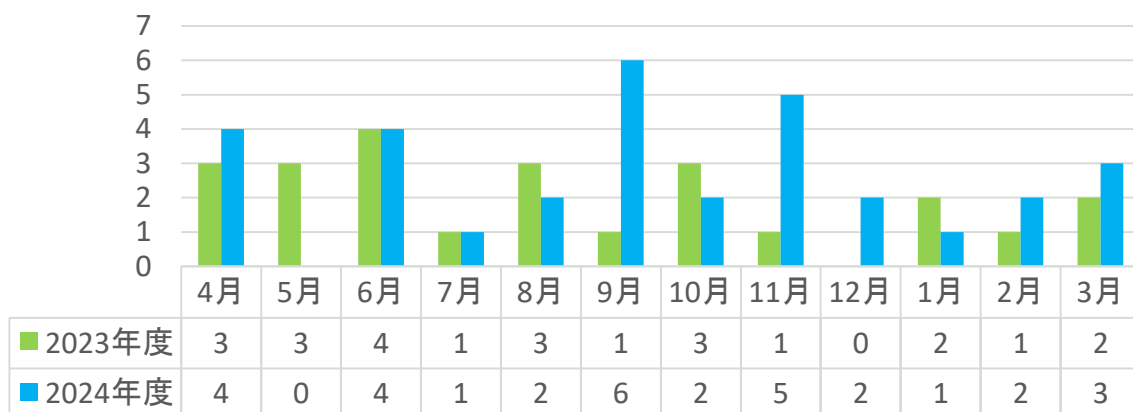
2.12) インシデント・アクシデント 報告件数

- インシデント・アクシデント報告件数を示しています。
- 軽微な事故やヒヤリ・ハット（インシデント）を報告し、再発防止対策をすることで、重大な事故（アクシデント）の発生を防ぐことができるとされています。
- 医療安全管理委員会のリスクマネジメントチームのメンバーが発生したインシデント・アクシデントについて分析し、再発防止策を講じています。

インシデント報告件数



アクシデント報告件数



2.13) 転倒転落発生率

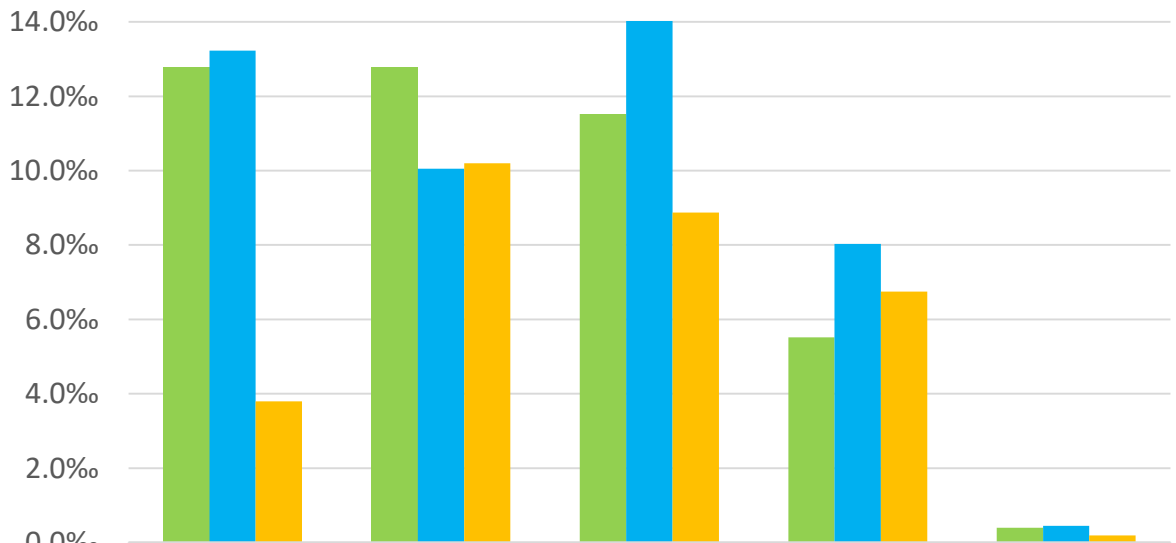
【分子】 転倒転落発生件数（転倒または転落発生件数）

【分母】 入院述べ患者数

単位：‰（パーミル：千分率）

- 入院生活を過ごす上で転倒転落は骨折や外傷をきたすリスクの一つです。
- 当院では患者さんの状態把握、危険予知トレーニングを通じて可能な限り発生割合を軽減させていく取り組みを行っています。

転倒転落発生率



	内科病棟	回復期リハビリテーション病棟	認知症病棟(全件)	認知症病棟レベル2以上	認知症病棟レベル4以上
■ 参考値※	12.8	12.8	11.5	5.5	0.4
■ 当院(2023年度)	13.2	10.1	14.2	8.0	0.5
■ 当院(2024年度)	3.8	10.2	8.9	6.8	0.2

※一般社団法人日本病院会：2024年度 QIプロジェクト結果報告

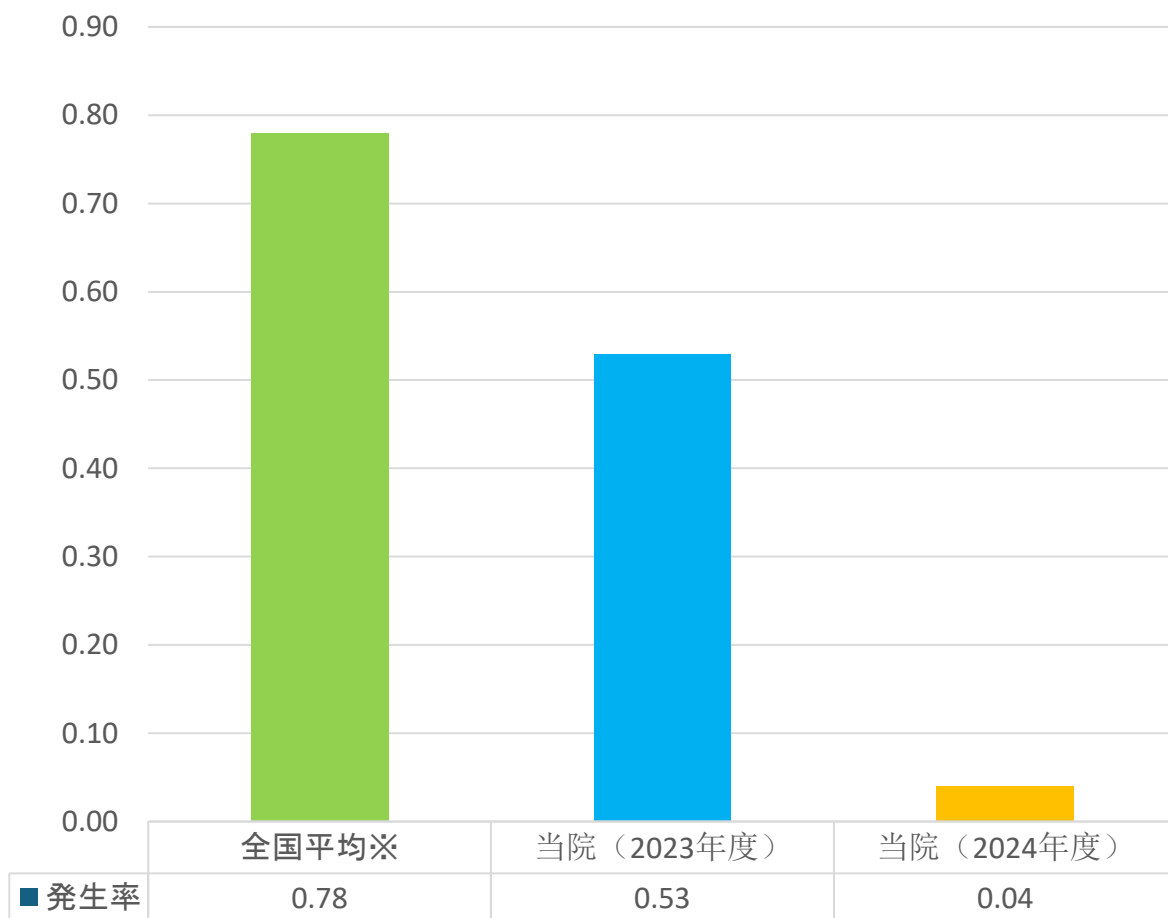
2.14)褥瘡発生率

【分子】 d2（真皮まで損傷）以上の褥瘡の新規発生患者数
【分母】 入院延べ患者数

単位：％（パーセント：百分率）

- 褥瘡は患者さんのQOLの低下をきたし、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。
- 褥瘡予防対策は、医療において重要な項目です。継続的に予防対策を行うとともに経年的に数値を注視してまいります。

褥瘡発生率

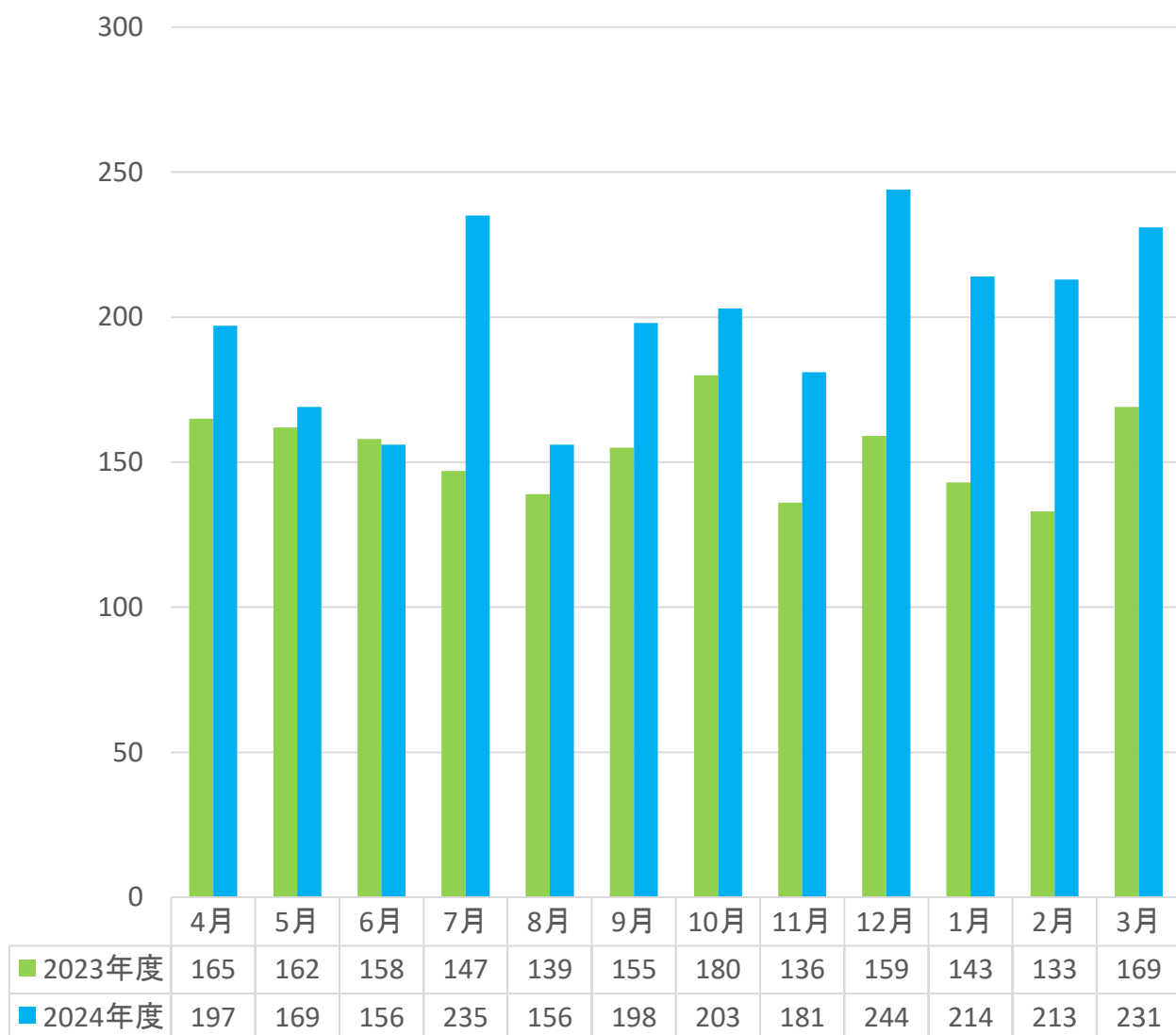


※一般社団法人日本病院会：2024年度 QIプロジェクト結果報告

2.15) CT読影件数

- 放射線科医によるCT画像の読影件数を示しています。
- 当院では多くの画像検査が行われていますが、主治医から読影依頼のあった検査は放射線科医が速やかに読影を行っています。

CT読影件数



2.16)医療器具使用比

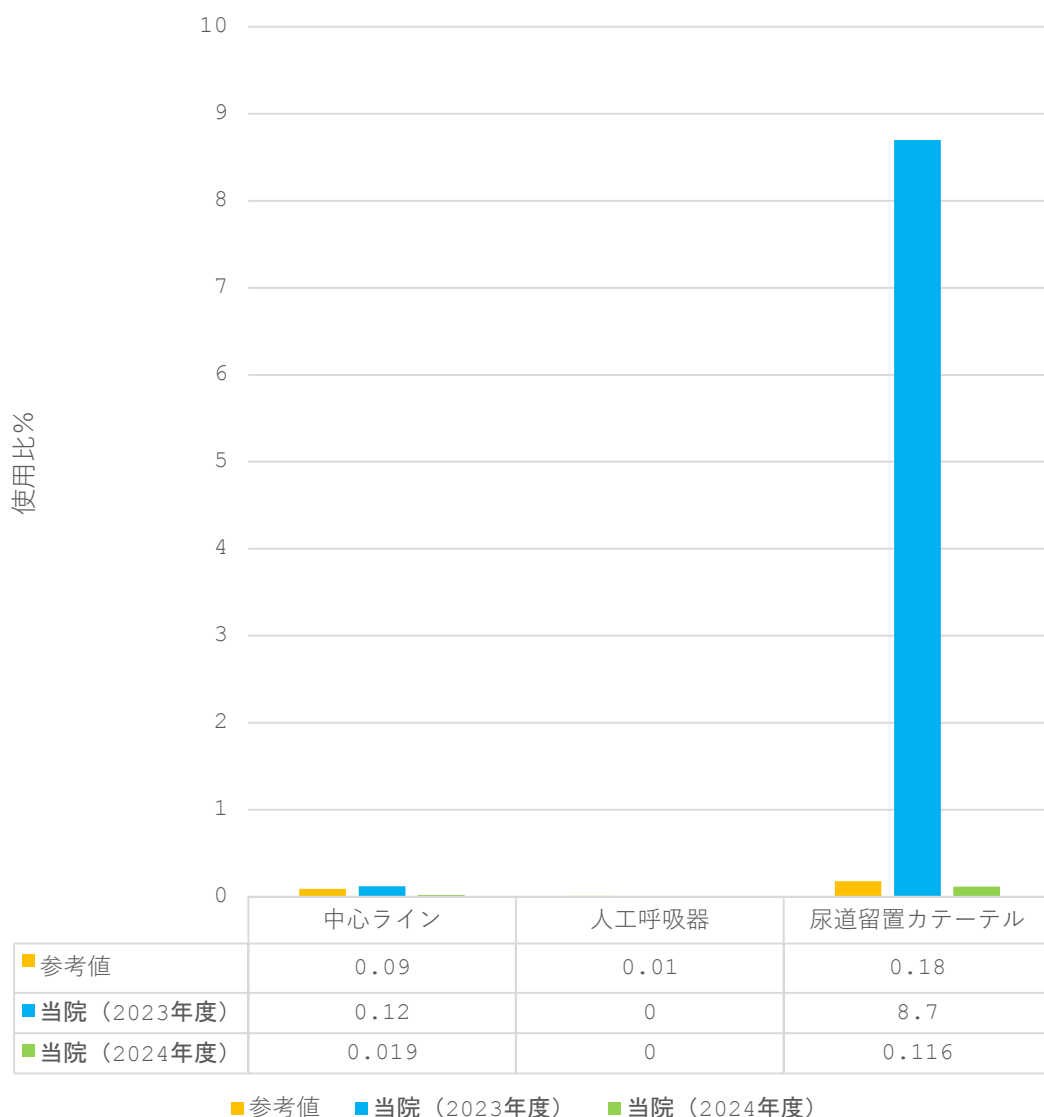
【医療器具】 中心ライン、人工呼吸器、尿道留置カテーテル

【分子】 2024年度の医療器具使用日数

【分母】 2024年度の入院患者のべ日数

- 感染の対象となる医療器具の使用率を示しており、定期的に算出し、感染予防対策を検討してまいります。

医療器具使用比



2.17)医療器具関連感染率

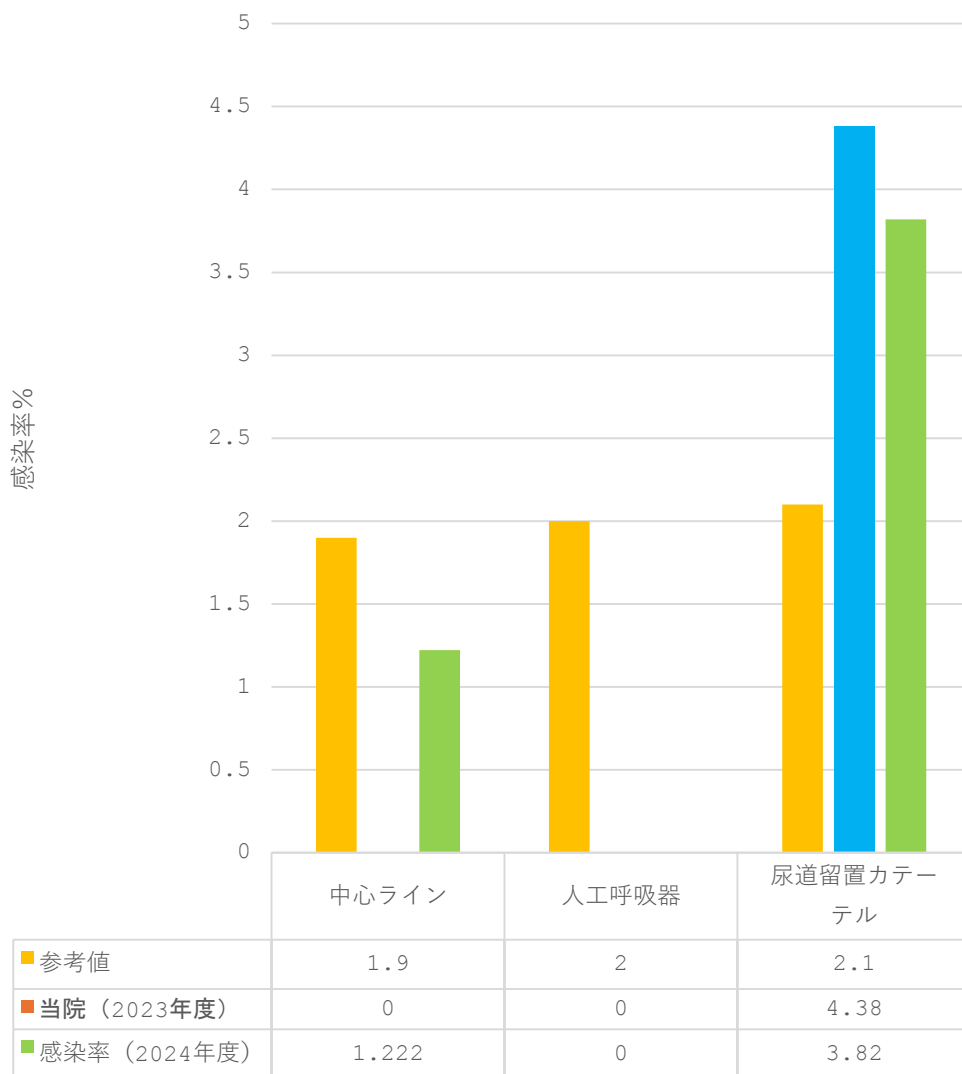
【医療器具】 中心ライン、人工呼吸器、尿道留置カテーテル

【分子】 2024年度の医療関連感染件数

【分母】 2024年度の医療器具使用のべ日数

- 医療器具の挿入に関連して発生する感染の発生率を示しています。医療器具使用比と併せて定期的に算出し、感染予防対策を検討してまいります。

デバイス感染率



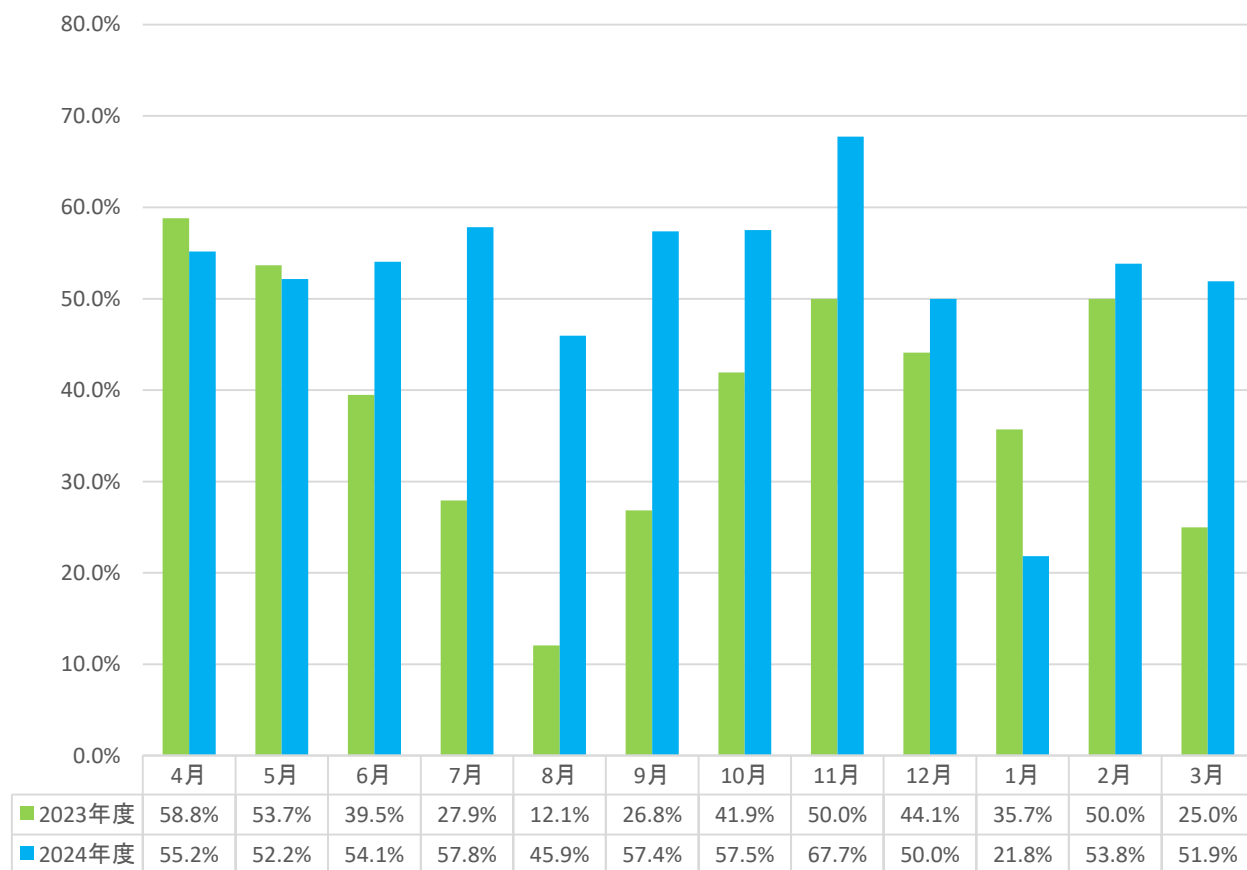
■ 参考値 ■ 当院 (2023年度) ■ 感染率 (2024年度)

※一般社団法人日本環境感染学会ホームページより抜粋

2.18)救急応需率

- 救急応需率とは、救急隊からの搬送要請に対して、どれだけの救急車を受け入れることができたのかを示す指標です。地域医療への貢献度を評価する指標として用いられます。
- 当院は高齢者専門病院として、複数の既往歴をもつ高齢患者さんや肺炎や尿路感染症といった内科的疾患の患者さんの受け入れを積極的に行っております。

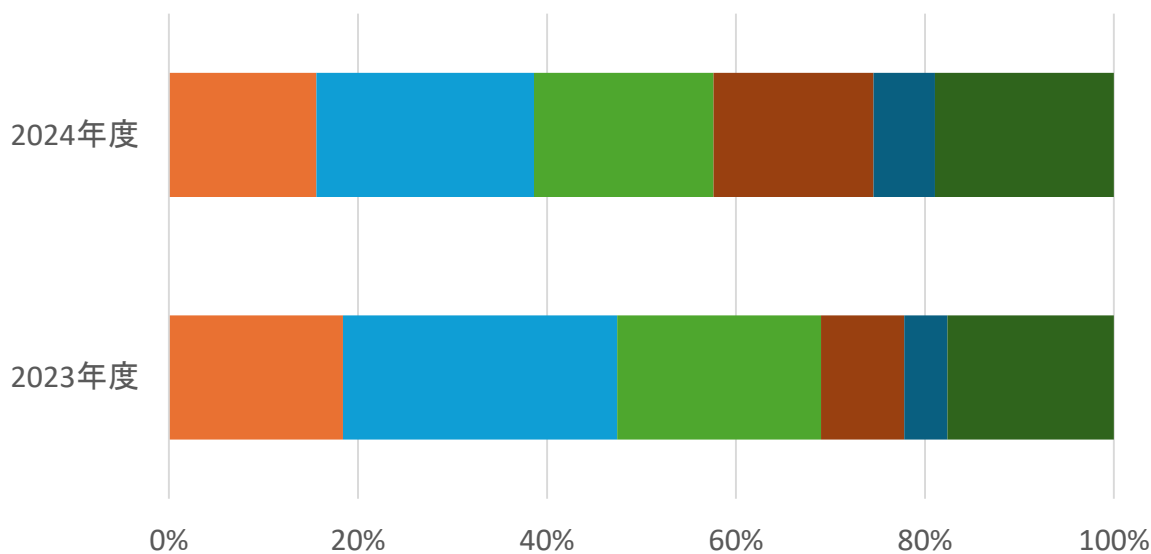
救急車応需率



3.1)退院患者の退院先

- 当院で治療・リハビリテーションを行い、どちらに退院したのかを示すものです。重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしく安心して生活できるよう系列クリニックや当院のデイケアを利用していただくことができます。またグループの強みを活かし特別養護老人ホーム等へのスムーズな連携が可能となっています。
- 認知症看護認定看護師が主となり非薬物療法の実践と認知症ケアを考え認知症病棟へ入院した患者様も在宅へ退院されるケースも増えています。

退院先



	2023年度	2024年度
在宅	233	276
系列施設	367	407
系列外施設	273	336
転棟	111	299
転院	58	115
死亡	223	335

3.2) 栄養状態の変化 (回復期リハビリテーション病棟)

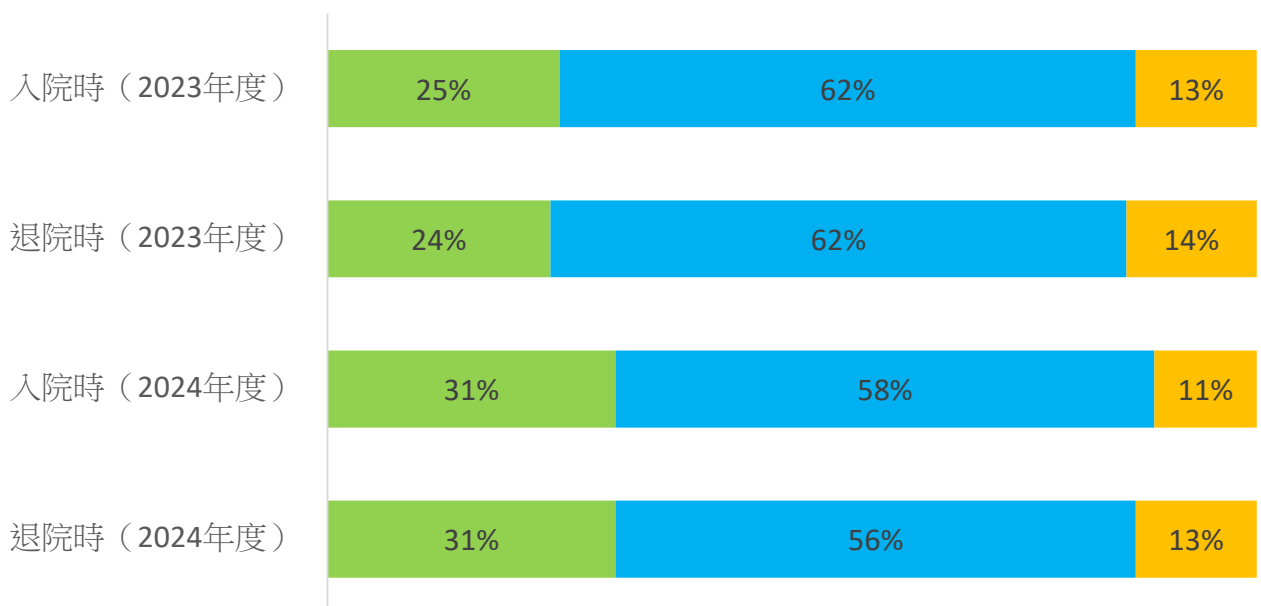
- 体格指数（Body Mass Index ; BMI）を栄養状態の指標として、入院時と退院時で比較しています。

【BMI】 22が標準、25以上は肥満、18.5未満は痩せ

- 入院時に約3割の患者さんが痩せている状態であり、退院時においてもほぼ変化がみられませんでした。
- 低栄養状態によって体力が低下すると、日々のリハビリテーションの効果が得られにくくなります。患者さんが痩せている原因を明らかにしたうえで、状態に合わせた栄養改善への取り組みを実践し、体重の適正化を図ることがリハビリテーション栄養には必要不可欠です。

回復期リハビリ病棟入院患者の
栄養状態別割合の変化

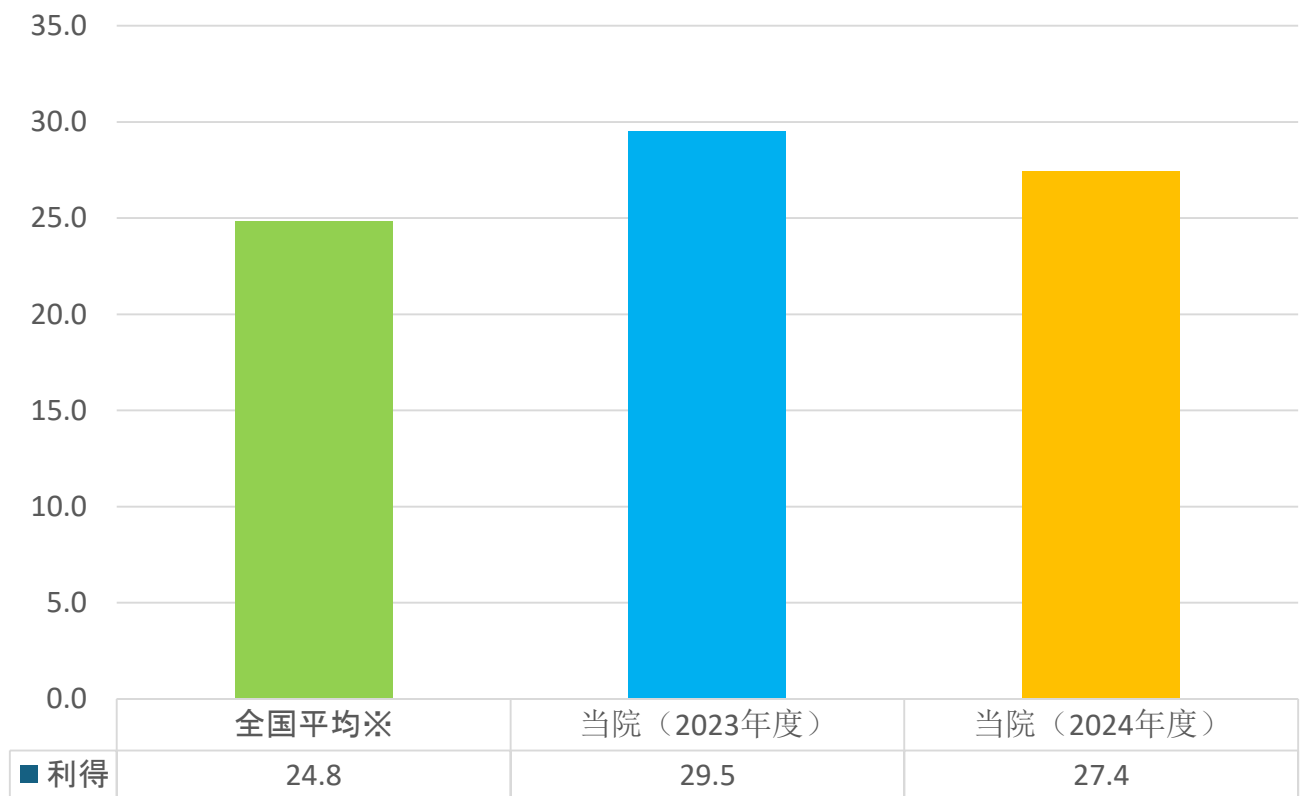
■ 18.5未満 ■ 18.5～24.9 ■ 25.0以上



3.3) FIM利得 (回復期リハビリテーション病棟)

- 【FIM】機能的自立度評価表 (Functional Independence Measure) の略語で、日常生活動作を点数化したもの。点数が高いほど、動作を自立して行えています。
- FIM利得とは、退院時のFIMから入院時のFIMを減じた数値を指し、点数が高いほど入院時と比較して日常生活動作が改善していることになり、どのくらいよくなったのかを示す量的な指標となります。
- 2024年度は2023年度を下回っており、認知症や高次脳機能障害を有する方でも、可能な限りFIMが向上するように多職種連携を強化してまいります。

回復期リハビリテーション病棟における
FIM利得



※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 (2025年2月)

3.4)リハビリテーション実績指数 (回復期リハビリテーション病棟)

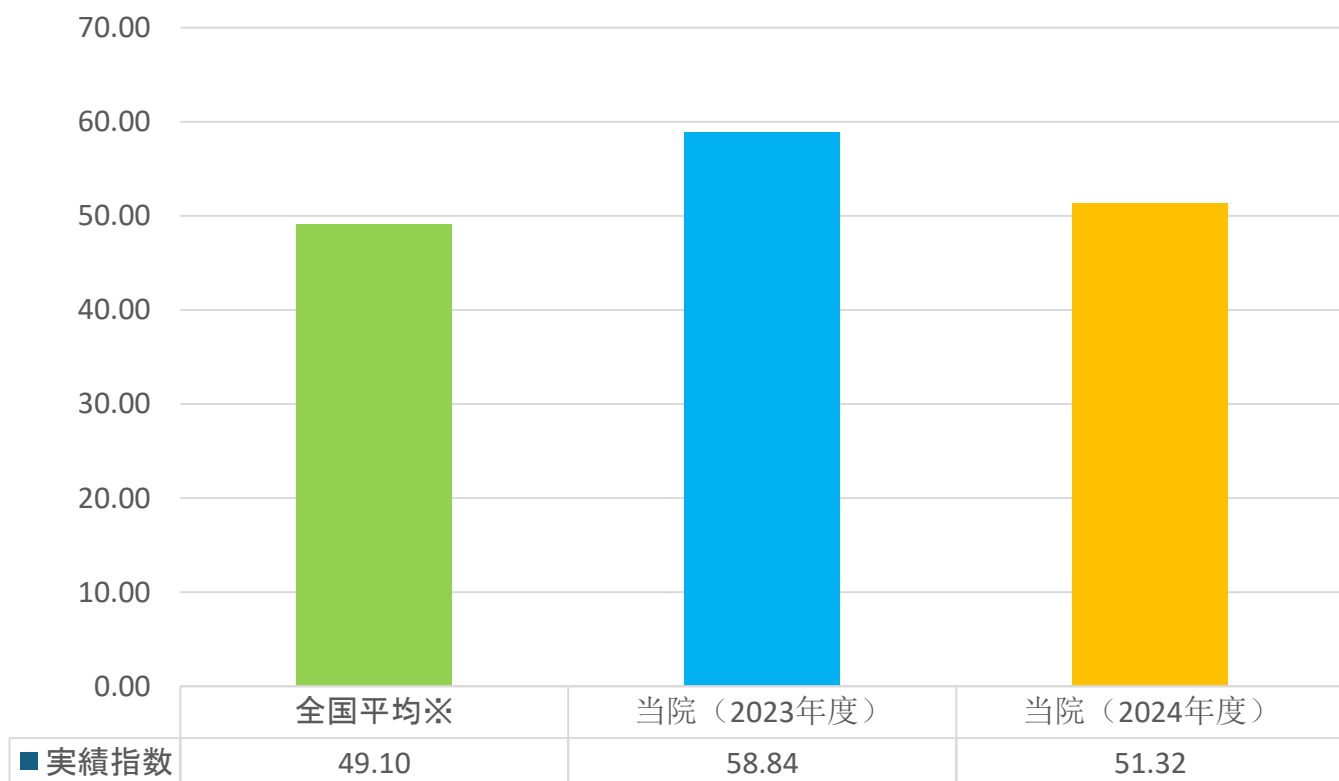
- リハビリテーション実績指数とは、入院期間中における日常生活動作の改善の量・改善の効率性を示す指標となります。

【分子】 FIM利得

【分母】 入院日数をリハビリ算定日数上限で除した値

- 診療報酬では実績指数は40以上が基準となっています。
- 2024年度は2023年度を下回っており、早期退院、日常生活動作の改善を目指して、多職種連携・介入を強化してまいります。

回復期リハビリテーション病棟における
リハビリテーション実績指数



※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 (2025年2月)

3.5)重症者改善率 (回復期リハビリテーション病棟)

「重症者」とは日常生活機能評価が10点以上またはFIM55点以下の患者さんを指します。

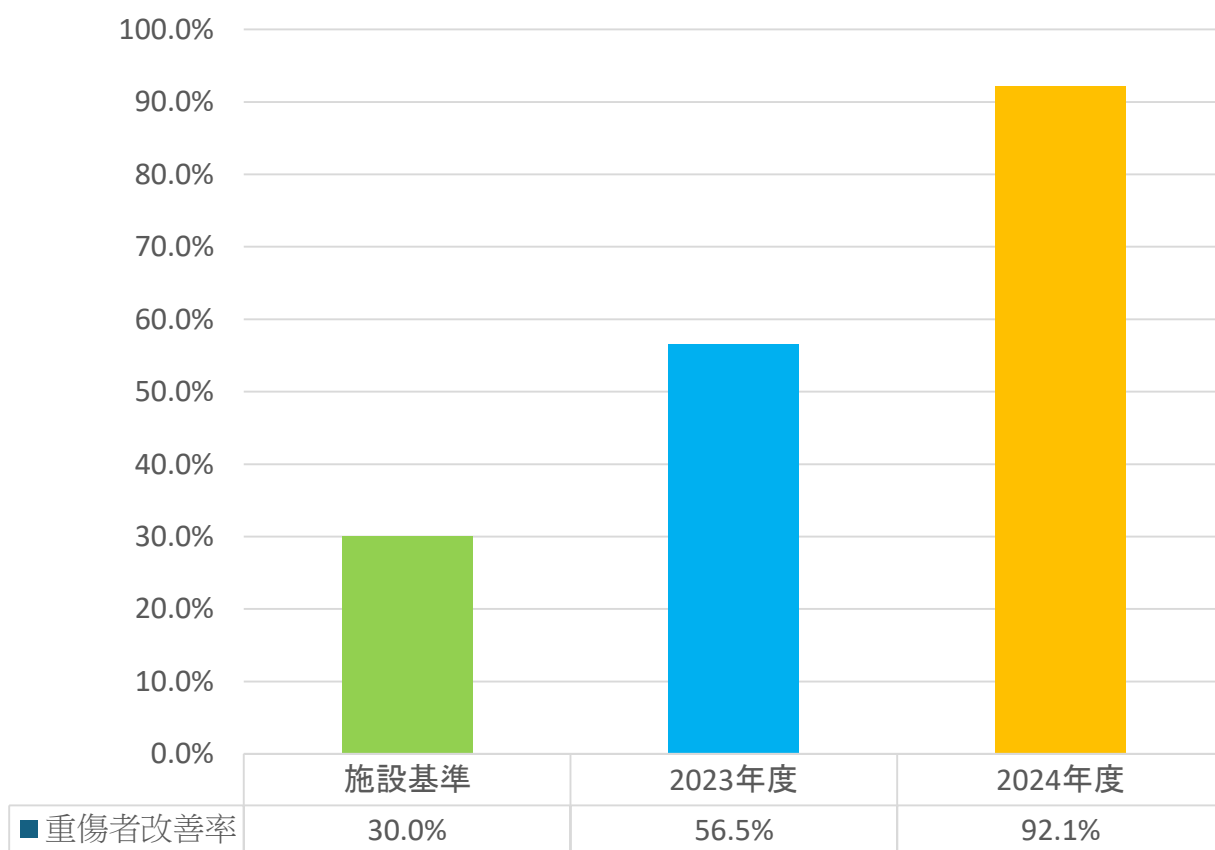
重症者の「改善率」とは、重症者のうち日常生活機能評価が4点以上またはFIMが16点以上改善した方の割合を指します。

回復期リハビリテーション病棟における施設基準では、重症者のうち30%以上の患者さんの改善が求められています。

【分子】重症者で日常生活機能評価が4点以上改善した患者数

【分母】日常生活機能評価10点以上の患者数

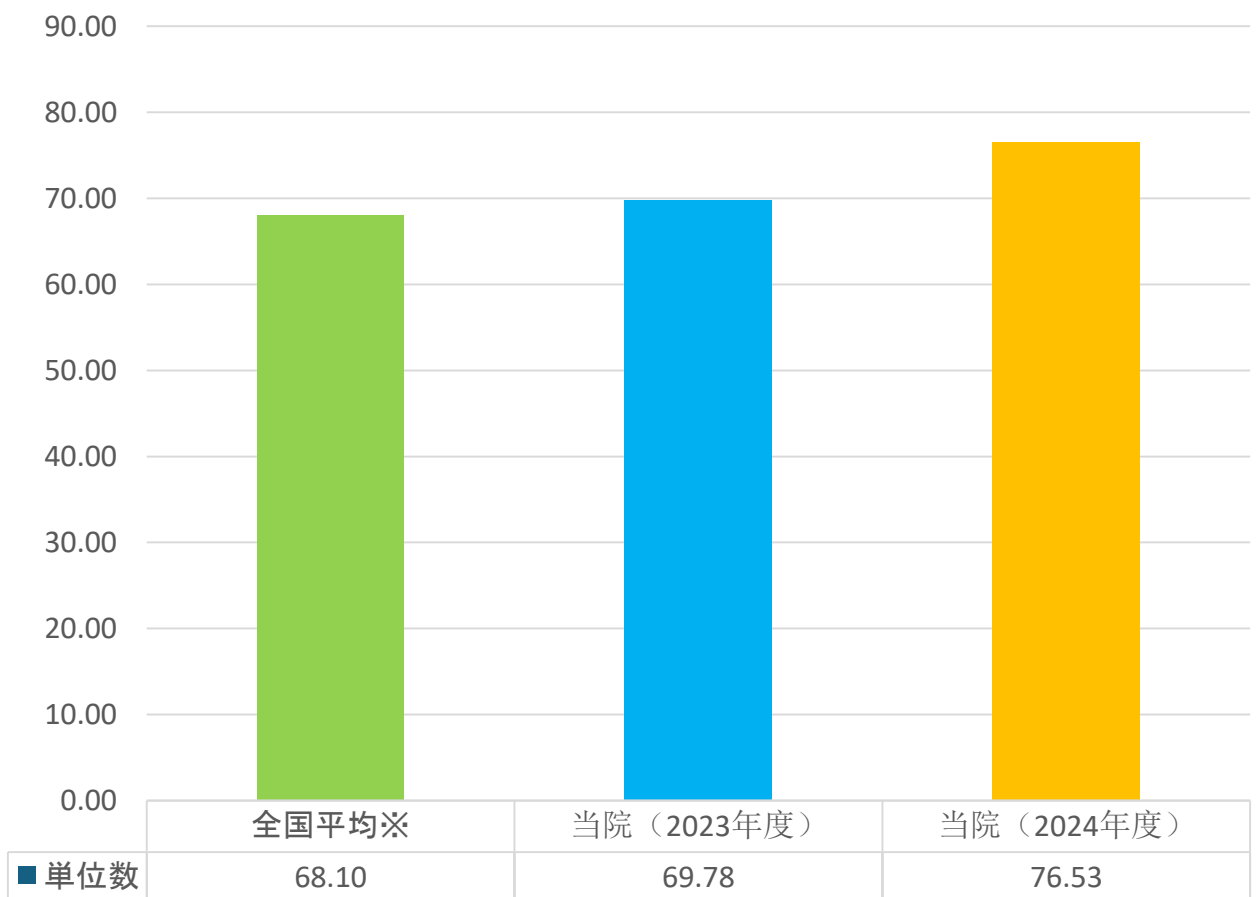
回復期リハビリテーション病棟における 重症者改善率



3.6) 平均在院日数 (回復期リハビリテーション病棟)

- 入院日数の平均値を示したものです。
- 当院の平均在院日数については、長期間の入院には至っておらず、全国平均と同等の水準です。
- できるだけ早く患者さんが望む場所へ退院できるよう、多職種による定期カンファレンス、退院支援カンファレンス、回診等により密に情報共有を行ってまいります。

回復期リハビリテーション病棟における
平均在院日数



※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 (2025年2月)

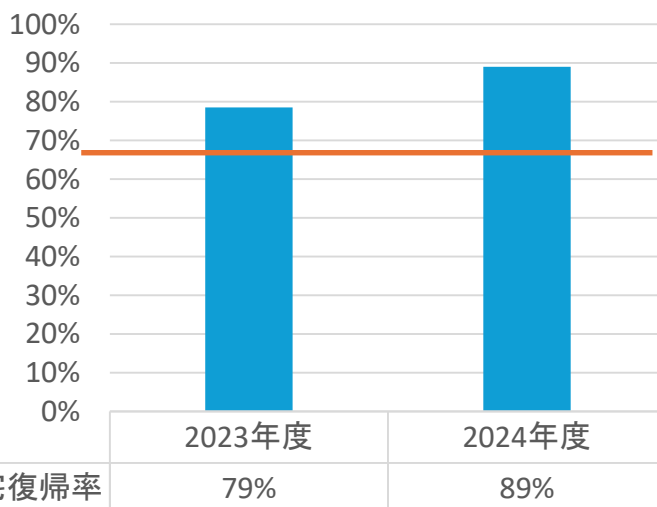
3.7)在宅復帰率（回復期リハビリテーション病棟）

- 在宅復帰率は、入院した患者さんが在宅へ復帰した割合を示しており、診療報酬では在宅復帰率70%以上が施設基準となっています。
- 当院の回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率は、2024年度平均89%であり、施設基準である70%以上を大きく上回っています。ご高齢の患者さまが多い中でも、多職種によるリハビリテーションの充実と系列施設、地域との連携により、在宅生活を見据えた支援をおこなっています。今後も、患者一人ひとりの生活背景を踏まえ、安全で継続可能な在宅復帰を目標に、質の高いリハビリテーションと看護を提供してまいります。

在宅復帰率

2023年度	79%
2024年度	89%

在宅復帰率



在宅復帰率

2023年度

79%



2024年度

89%

tums

TOWAKAI UNIVERSAL MEDICAL SERVICE