2018年度

資　料

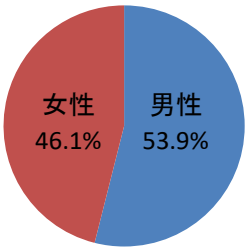
1. 患者属性 …… 2
(1)性別 …… 2
(2)年齢 …… 3
(3)患者居住地分類 …… 3
(4)居住地内訳 …… 4
(5)急性期病院の申し込みから
転院になるまでの日数 …… 5
(6)入院予約から転院までの日数 …… 5
(7)発症・手術日から入院までの日数 …… 6
(8)原因疾患 …… 6
(9)原因疾患内訳 …… 7
(10)在宅復帰率 …… 8
(11)退院経路内訳 …… 8
(12)退院患者の入院日数 …… 9
2. 地域連携診療計画書使用推移 …… 10
3. 嗜好調査結果 …… 11
4. 退院患者の栄養状態の変化 …… 13
5. NST実施件数 …… 13
6. 基準給食 …… 14
7. 個人栄養指導 …… 15
8. 訓練食数 …… 15
9. 褥瘡患者発生率 …… 16
10. 褥瘡患者治癒率 …… 16
11. 重症患者割合と回復率 …… 17
12. 日常生活動作利得 …… 18
13. 医療事故報告集計推移 …… 23
14. 肺炎罹患率 …… 24
15. 介護度別ケアプラン作成数 …… 24
16. 通所リハビリテーション利用状況 …… 25
17. 家屋調査実施件数 …… 26
18. 放射線科実績 …… 27
19. 検体検査件数 …… 28
20. 生理学検査件数 …… 28
21. 薬剤管理指導件数 …… 29
22. 外来処方箋枚数（内科） …… 29
23. 外来処方箋枚数（整形外科） …… 29
24. 外来処方箋枚数（皮膚科） …… 30
25. 入院処方箋枚数 …… 30
26. 入院注射箋枚数 …… 30
27. 入院相談関連業務実績 …… 31
28. 個別援助業務関連実績 …… 32
29. 病床稼働率 …… 34
30. 電気料金 …… 35
31. 水道料金 …… 35
32. 職員有給休暇取得率 …… 36
33. 職員喫煙率 …… 36
34. 春期職員健康診断 …… 37
35 患者満足度調査結果 …… 37
36. 患者・ご家族様向け公開講座 …… 37

1　患者属性

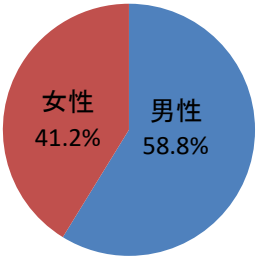
（1）性別

2018年度では男性が57%と、女性を14ポイント上回っている。

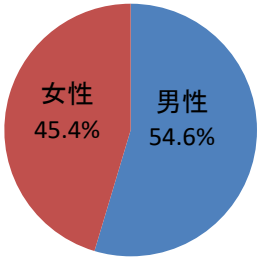
性別構成割合（2013年度）
n＝660



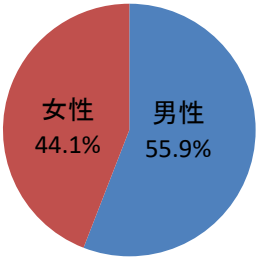
性別構成割合（2014年度）
n＝711



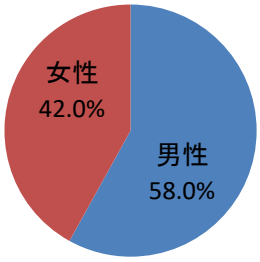
性別構成割合（2015年度）
n＝648



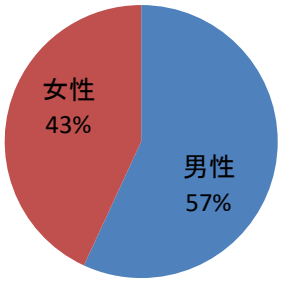
性別構成割合（2016年度）
n＝703



性別構成割合（2017年度）
n＝694



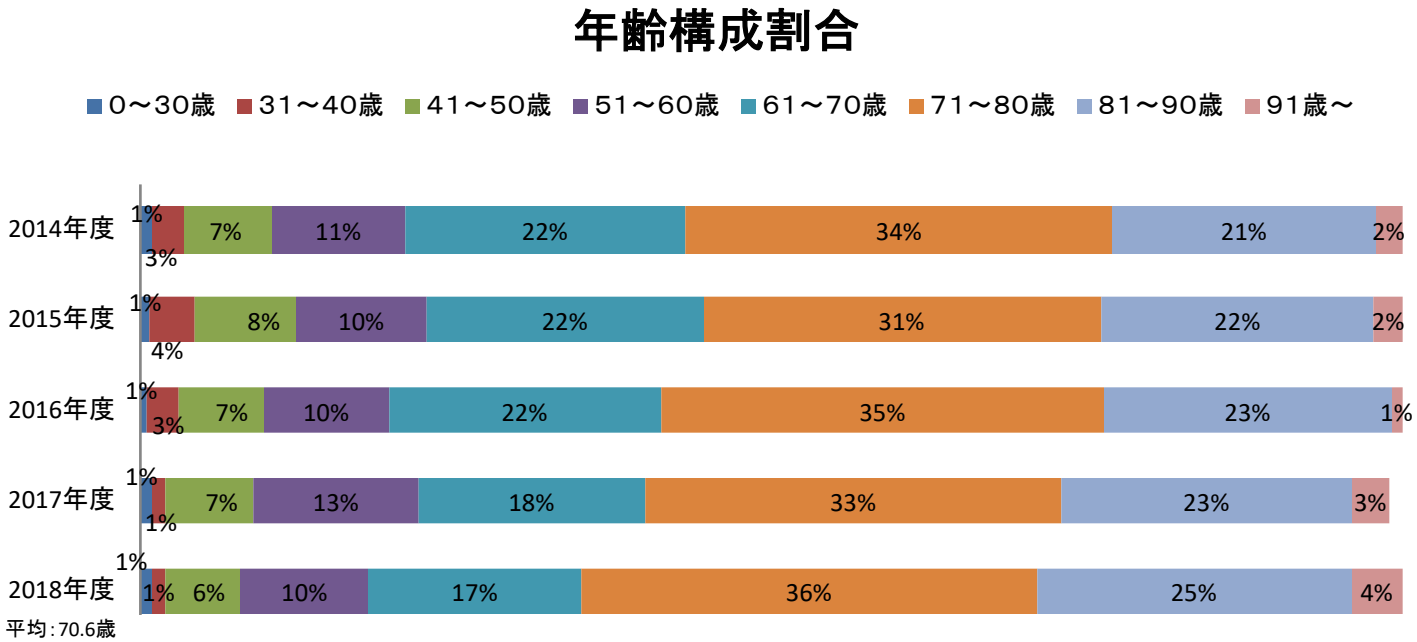
性別構成割合（2018年度）
n=703



（2）年齢

2018年度は「71～80歳」の層が最も多く、36%であった。

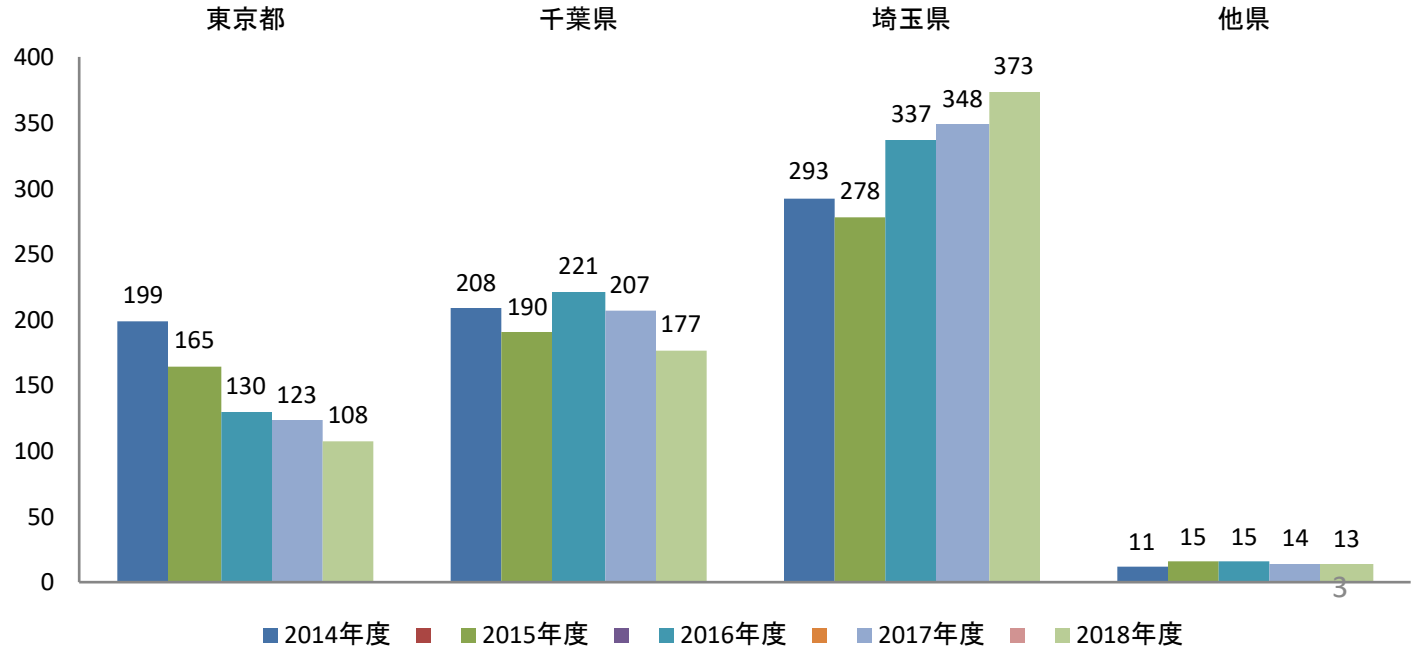
また、71歳以上の患者が全体の半数を占め、その割合は年々増加している。



（3）患者居住地分類

『東京都』『千葉県』は、近年減少傾向にある。

その一方で、『埼玉県』は、年々増加傾向にあり、2014年と比べると80件増加している。



(4) 居住地内訳

東京都は、年々減少傾向にある。千葉県は、松戸市が減少し、特定地域を除き減少傾向にある。埼玉県は、各地域増加傾向にある。

市区町村別
入院患者居
住地内訳

単位（名）

東京都

二次医療圏	区東北部			区東部			区中央部				
市区町村	葛飾区	足立区	荒川区	江戸川区	江東区	墨田区	文京区	台東区	中央区	港区	千代田区
2014年度	119	19	3	22	6	4	4	1	1	0	0
2015年度	99	24	5	12	9	1	1	3	0	0	0
2016年度	75	18	4	13	3	3	2	3	2	0	0
2017年度	85	12	2	13	2	2	0	0	0	0	0
2018年度	59	21	1	13	0	4	1	0	0	0	0

二次医療圏	区南部		区西北部				区西部		区西南部		
市区町村	品川区	大田区	北区	豊島区	板橋区	練馬区	新宿区	杉並区	渋谷区	目黒区	世田谷区
2014年度	4	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
2015年度	3	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1
2016年度	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
2017年度	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0
2018年度	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1

千葉県

二次医療圏	東葛北部					東葛南部				千葉	市原
市区町村	松戸市	柏市	流山市	野田市	我孫子市	市川市	浦安市	船橋市	鎌ヶ谷市	千葉市	市原市
2014年度	157	13	7	7	1	10	1	0	1	1	0
2015年度	127	10	18	17	0	8	4	2	0	1	0
2016年度	164	10	17	10	4	8	0	4	1	0	1
2017年度	164	12	12	9	4	2	1	0	2	0	0
2018年度	143	16	10	6	1	3	4	0	0	0	0

二次医療圏	山武長生夷隅	香取海匝	印旛	
市区町村名	東金市	香取市	四街道市	成田市
2014年度	1	0	0	1
2015年度	0	0	0	0
2016年度	0	0	0	0
2017年度	0	0	0	0
2018年度	0	0	0	0

埼玉県

二次医療圏	東部							川越比企		西部	
市区町村名	越谷市	三郷市	草加市	吉川市	八潮市	春日部市	松伏町	川越市	鶴ヶ島市	所沢市	入間市
2014年度	45	54	59	17	15	11	2	1	0	1	3
2015年度	56	58	40	18	18	8	0	1	0	1	0
2016年度	70	84	35	25	13	15	7	0	0	0	0
2017年度	49	87	41	23	15	16	5	0	0	0	0
2018年度	66	132	45	21	18	14	0	0	0	0	0

二次医療圏	利根								県央		
市区町村名	久喜市	杉戸町	白岡町	幸手市	宮代町	羽生市	加須市	蓮田市	上尾市	北本市	鴻巣市
2014年度	4	1	0	1	0	0	1	4	0	0	0
2015年度	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
2016年度	0	2	0	2	0	0	2	0	1	0	0
2017年度	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0
2018年度	2	3	0	2	1	0	1	0	0	0	0

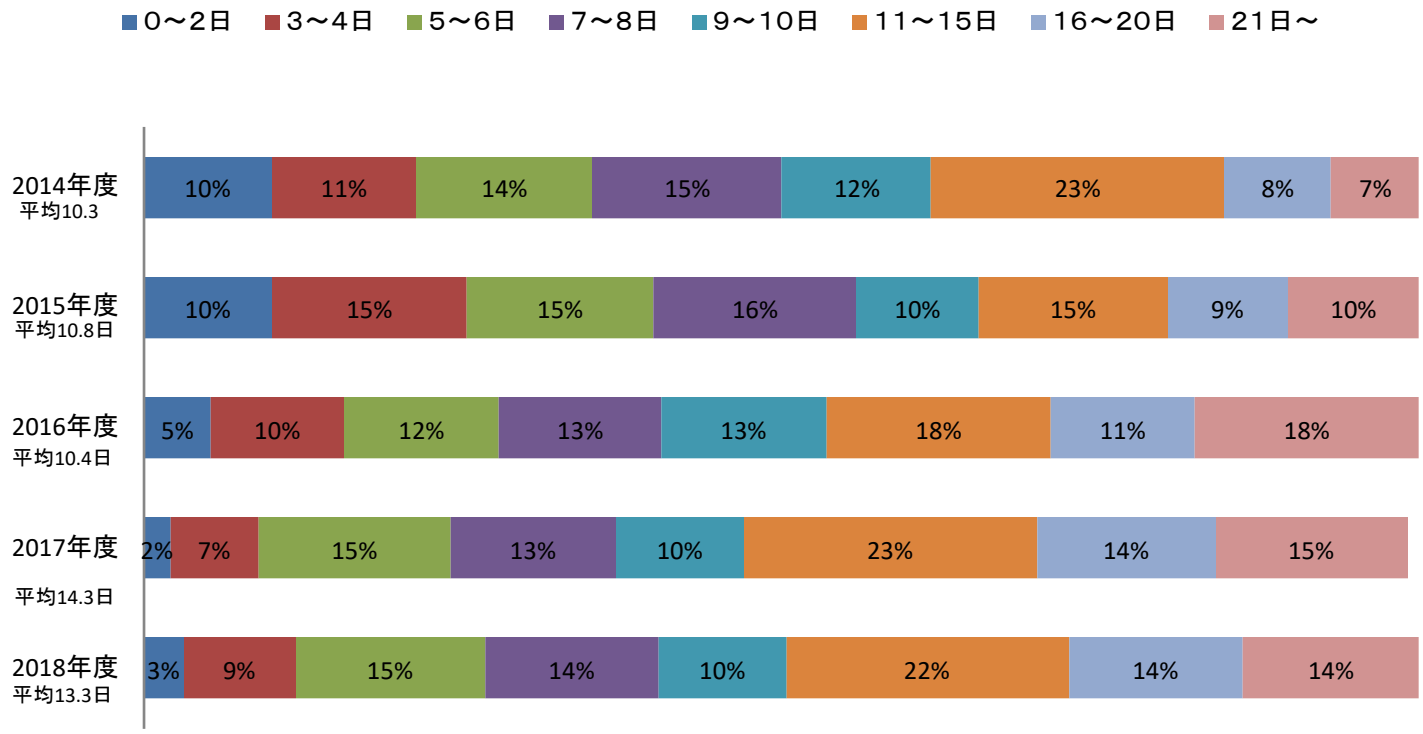
二次医療圏	南部				さいたま	北部	南西部			
市区町村名	川口市	鳩ヶ谷市	戸田市	蕨市	さいたま市	熊谷市	志木市	ふじみ野市	新座市	朝霞市
2014年度	34	0	0	0	27	1	0	8	0	0
2015年度	29	0	0	0	27	0	0	1	0	0
2016年度	27	0	0	0	43	0	0	1	0	0
2017年度	30	0	3	1	55	0	0	6	0	2
2018年度	36	0	1	0	49	0	0	0	0	1

他県

	他県
2014年度	11
2015年度	15
2016年度	15
2017年度	14
2018年度	13

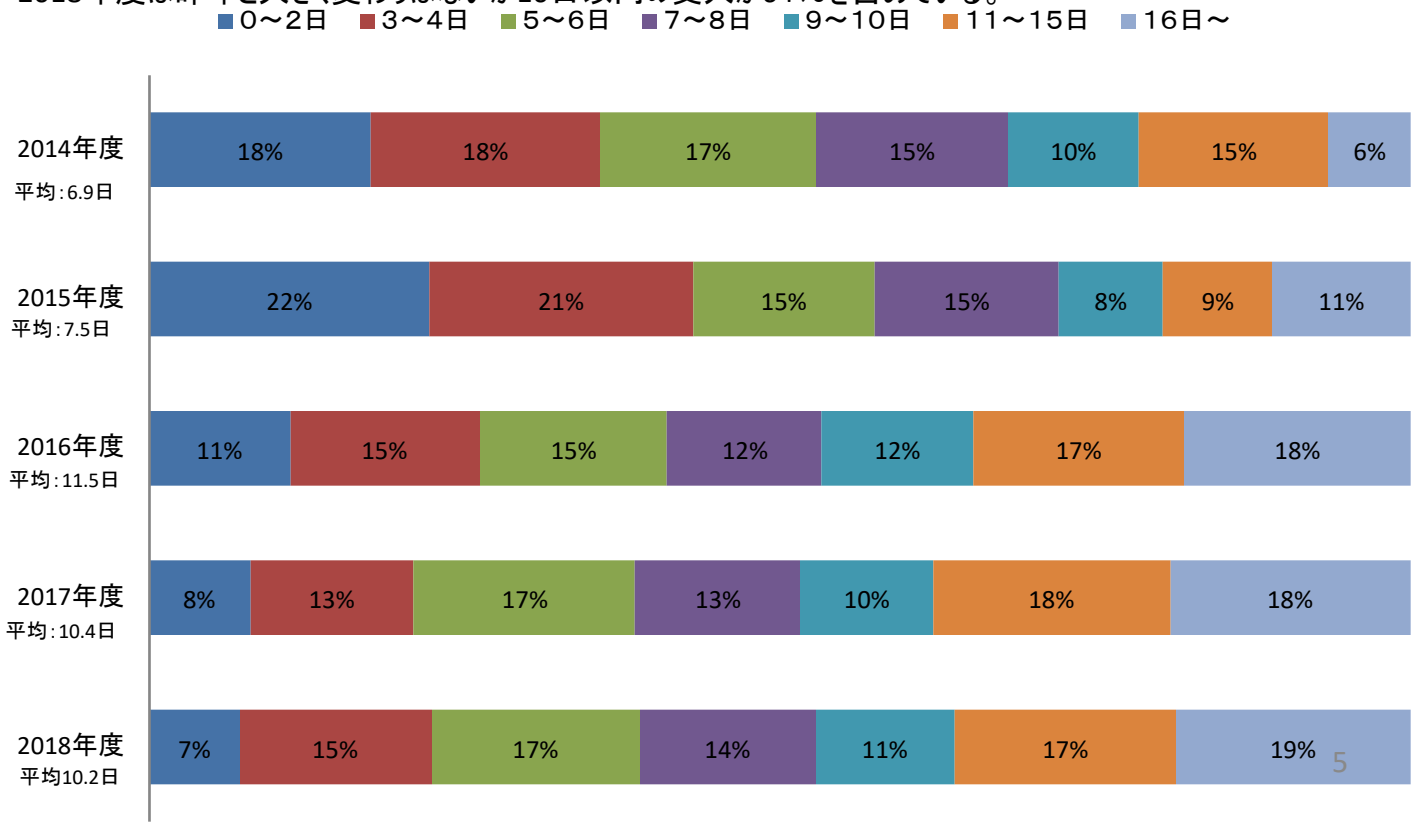
（5） 急性期病院からの申込み（診療情報提供書の受付）から転院になるまでの日数（再入院は除く）

診療情報提供書を受けつけてから転院までの日数が減少傾向にある。
2018年度は転院までの期間は11～15日がもっとも多いが、全体の51%が10日以内の受入となっている。



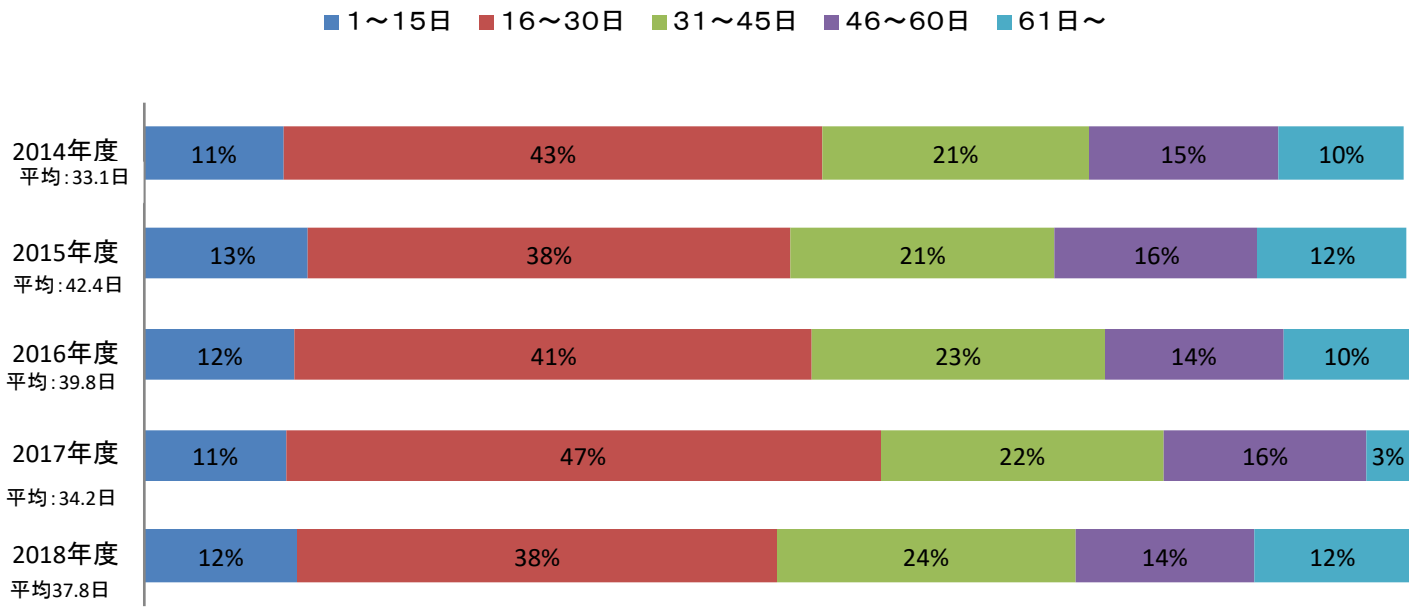
（6） 入院予約から転院までの日数（再入院は除く）

2015年度以前は平均日数が約7.5日であったが、2016年度に至っては平均日数が大幅に増加した。
11日以上かかった割合が約35%と全体の1/3を占めた。
2018年度は昨年と大きく変わりはないが10日以内の受入が64%を占めている。



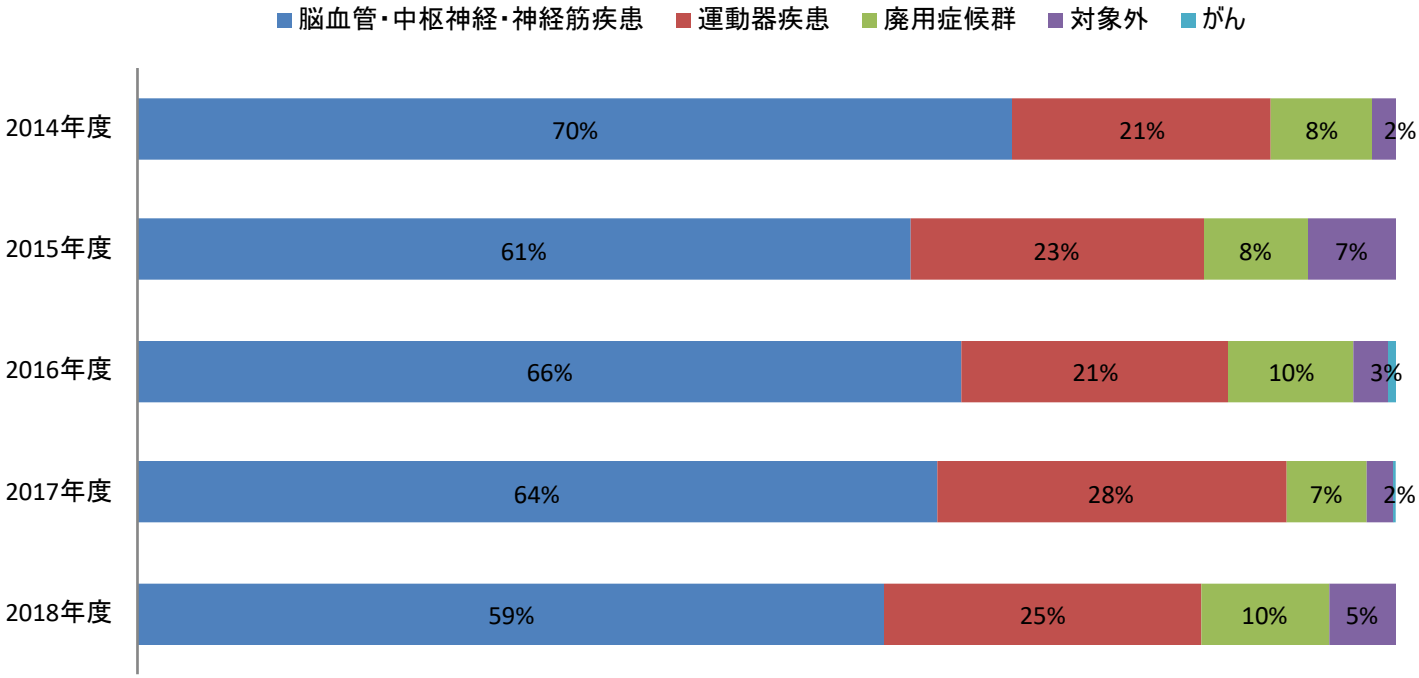
（7） 発症・手術日から入院までの日数（再入院は除く）

「1～30日」が50%と、半数以上が発症・手術日から30日以内に当院へ転院されている。発症・手術日から61日を超えた方も3%当院へ転院している。



（8） 原因疾患

「脳血管・中枢神経・神経筋疾患」が59%、「運動器疾患」が25%となっている。「廃用症候群」が10%、「対象外」が5%と昨年より増加傾向にある。



（９）原因疾患内訳

疾患内訳詳細

単位（名）

脳血管・中枢神経・神経筋疾患	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	硬膜下血腫	硬膜外血腫	脳腫瘍	脳症	頭部外傷	脳・脊髄炎
2014年度	241	124	43	9	2	3	0	1	3
2015年度	201	107	33	9	0	7	0	0	7
2016年度	186	92	37	15	3	6	4	1	3
2017年度	203	129	41	17	7	5	5	10	5
2018年度	215	101	36	9	1	4	1	0	5

脳血管・中枢神経・神経筋疾患	脳動脈瘤	脊髄損傷	脊髄梗塞	脊髄症	髄膜腫	頚髄損傷	ギランバレー症候群	多発性硬化症	頚椎症性脊髄症
2014年度	1	4	6	9	1	19	4	1	7
2015年度	0	9	4	4	1	8	3	1	3
2016年度	0	6	3	1	0	9	4	0	6
2017年度	0	5	2	1	0	9	1	2	4
2018年度	0	5	6	0	0	9	2	0	0

脳血管・中枢神経・神経筋疾患	その他
2014年度	22
2015年度	3
2016年度	12
2017年度	23
2018年度	31

運動器疾患	大腿骨骨折	骨盤骨折	胸椎骨折	腰椎骨折	膝関連骨折	股関節骨折	恥骨骨折	脛骨骨折
2014年度	85	2	3	6	2	1	3	2
2015年度	84	2	9	5	2	0	1	5
2016年度	76	1	4	5	1	0	3	2
2017年度	78	1	3	19	9	3	6	9
2018年度	68	1	0	33	22	0	5	0

運動器疾患	多発骨折	腰部脊椎管狭窄症	下肢切断術	その他
2014年度	3	5	2	17
2015年度	0	5	3	40
2016年度	1	6	0	25
2017年度	2	12	2	18
2018年度	1	15	1	24

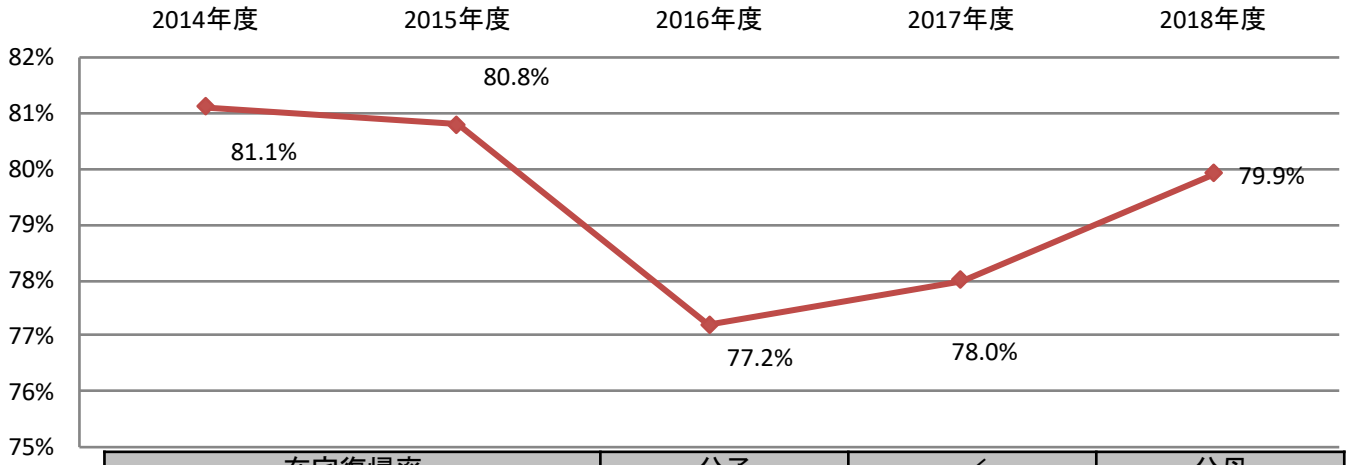
廃用症候群	術後	肺炎後	その他
2014年度	15	28	14
2015年度	12	30	22
2016年度	18	19	23
2017年度	19	19	0
2018年度	11	5	56

対象外	
2014年度	3
2015年度	4
2016年度	19
2017年度	12
2018年度	36

※各疾患については、2016年度診療報酬改定を元に分類している。

（10）在宅復帰率

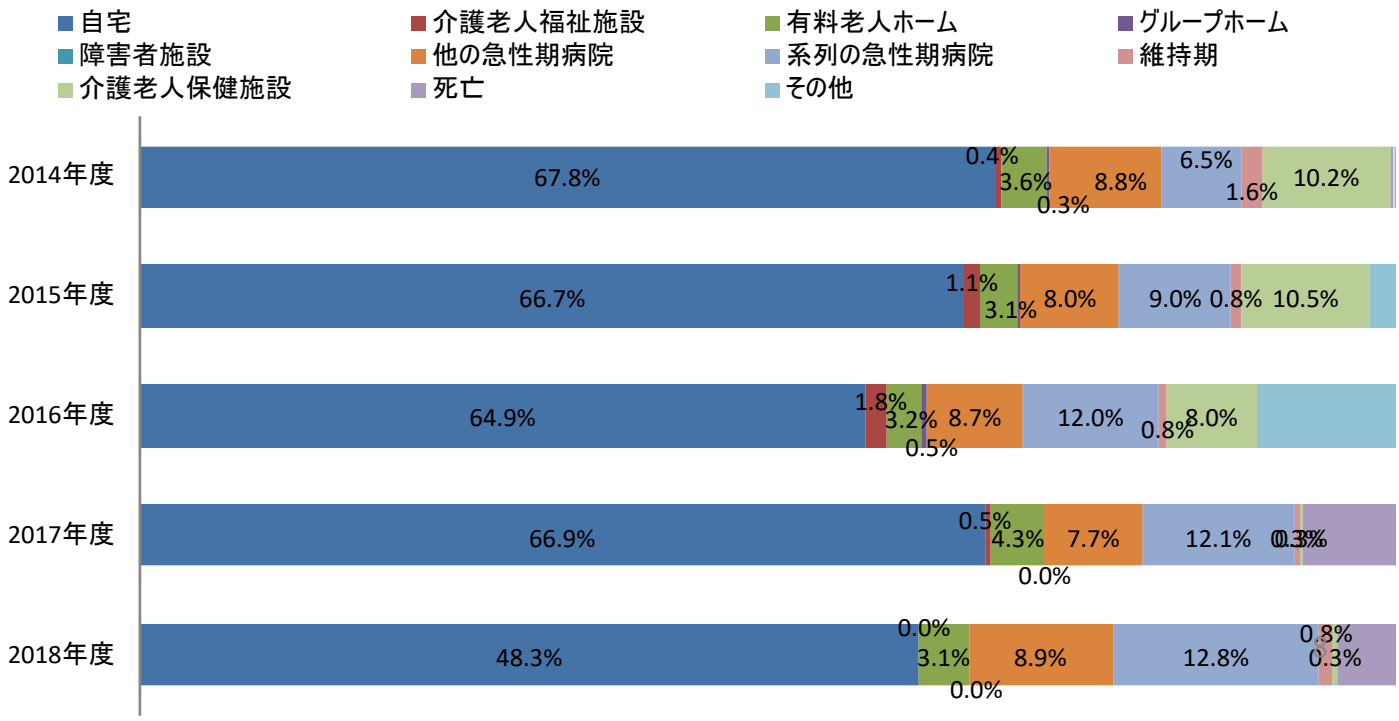
在宅復帰率は毎年80%前後であり、5年間の平均値としては79%となった。



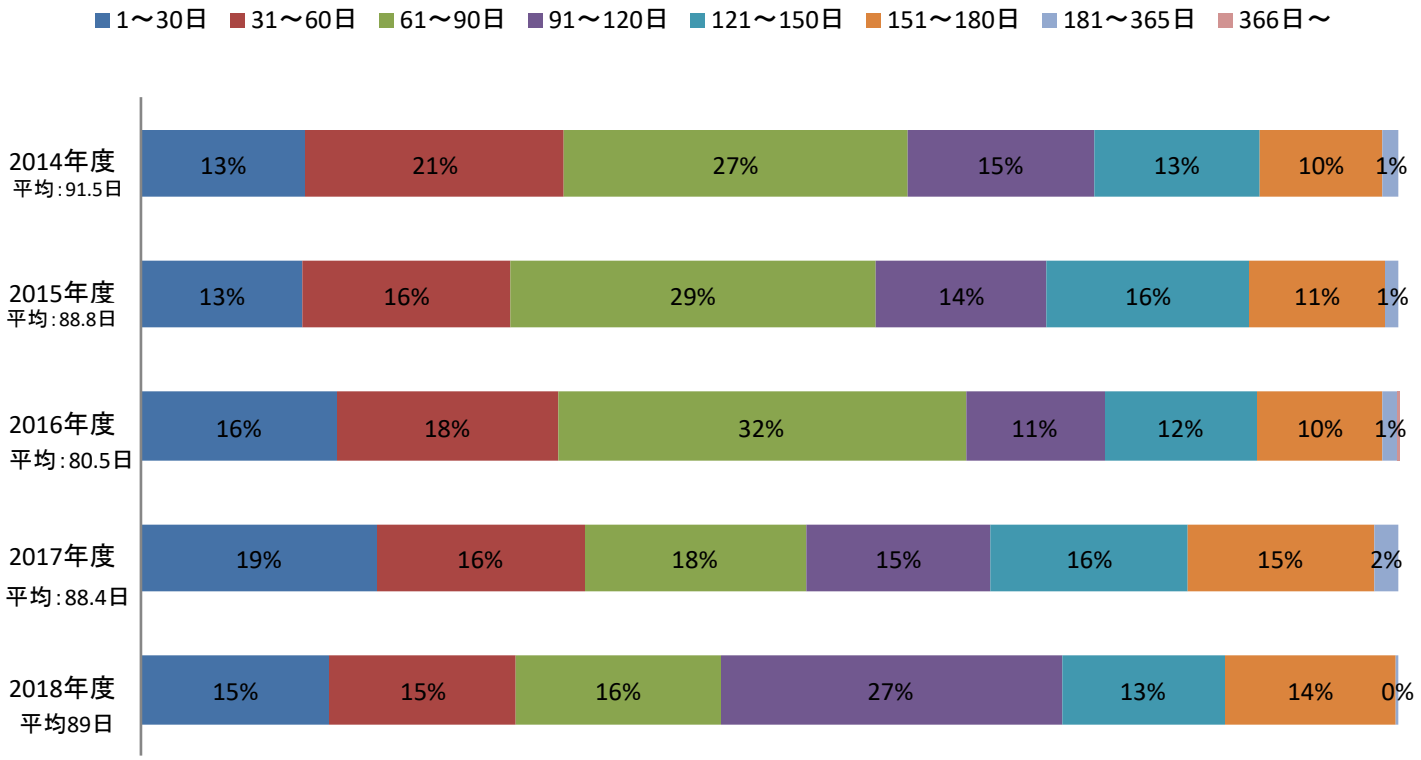
在宅復帰率		分子	／	分母
2014年度	81. 1%	469	／	578
2015年度	80. 8%	412	／	510
2016年度	77. 2%	439	／	569
2017年度	78. 0%	419	／	537
2018年度	79. 90%	374	／	468

※分子は、「①自宅、②社会福祉施設、③障害者施設、④養護老人ホーム、⑤経費老人ホーム、⑥有料老人ホーム、⑦介護老人福祉施設、⑧地域密着型特定施設、⑨高齢者専用賃貸住宅」である。
※分母は、上記①～⑨に加え、「⑩他の保険医療機関（療養病院）、⑪他の保険医療機関（リハビリ病院）、⑫介護老人保健施設、⑬特別な関係にある保険医療機関」である。

（11）退院経路内訳



（12） 退院患者の入院日数
全体的に大きな変化は見られなかった



2　地域連携診療計画書使用推移

地域連携診療計画退院時指導料の算定件数に関しては2016年に低迷したが、2017年には徐々に件数が増えてきている。

地域連携診療計画退院時指導料Ⅰ算定数　　単位：件

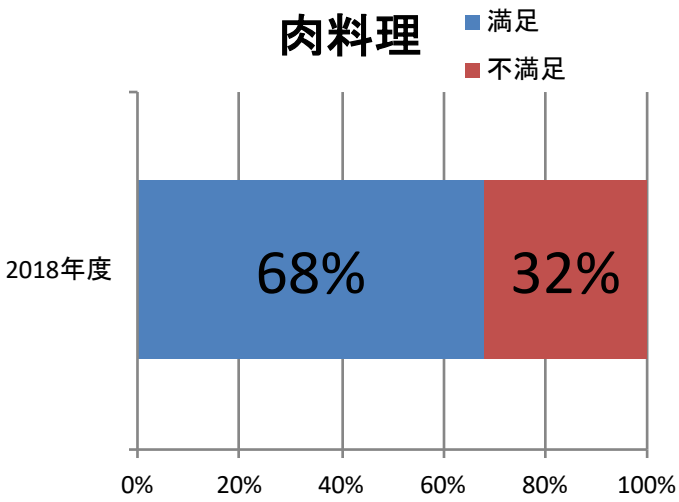
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2014年度	14	12	13	19	10	13	12	9	16	13	17	11	13.3	159
2015年度	16	15	16	12	13	15	16	10	12	10	9	15	13.3	159
2016年度	0	0	0	0	3	2	4	4	5	13	8	8	3.9	47
2017年度	11	1	10	8	3	6	4	5	1	5	1	2	4.8	57
2018年度	4	2	3	11	9	4	7	4	6	5	5	5	5	65

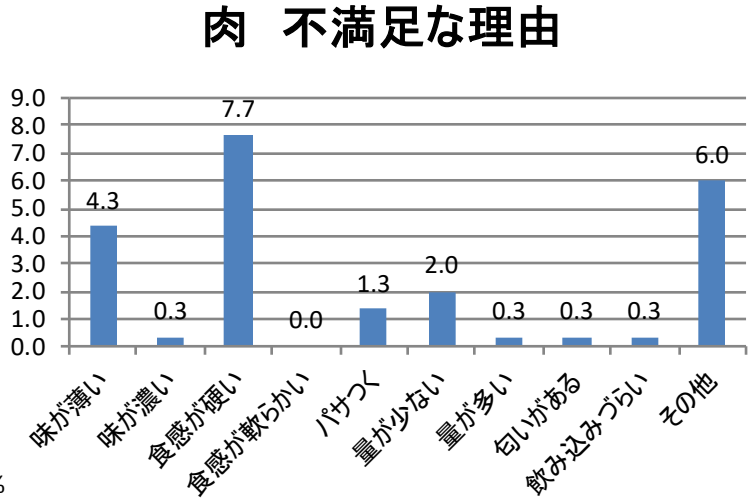
地域連携診療計画書受入れ件数　　単位：件

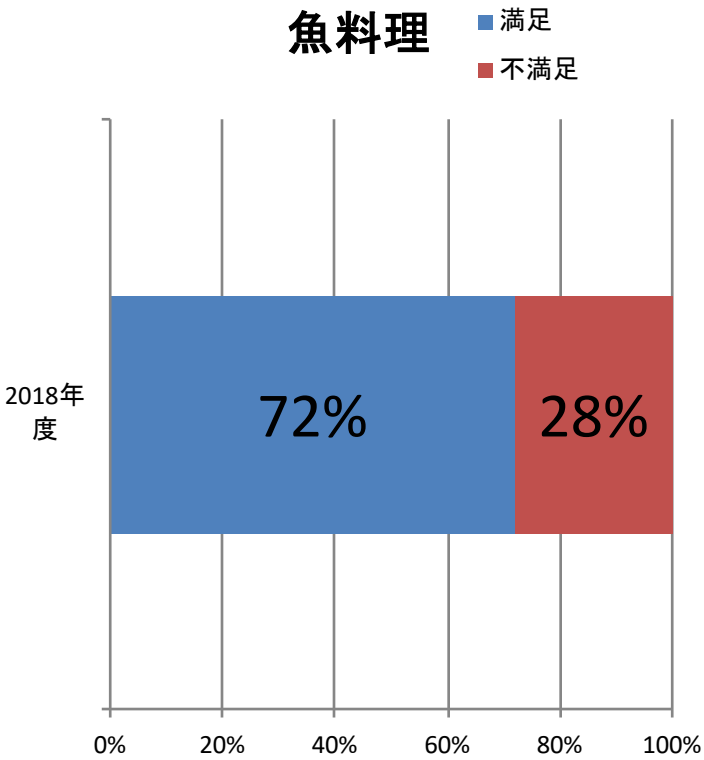
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2014年度		11	15	12	10	10	12	17	13	24	15	12	14	13.8	165
2015年度		15	11	13	10	14	9	9	9	10	6	8	7	10.1	121
2016年度	東京東部パス	5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0.9	11
	埼玉県パス	7	6	3	1	3	1	3	4	4	6	1	6	3.8	45
	千葉県パス	6	3	5	5	4	3	1	6	6	9	11	4	5.3	63
	頚部骨折パス	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0.5	6
	合計	18	10	9	7	8	4	4	11	11	17	15	11	10.4	125
2017年度	東京東部パス	1	2	1	2	1	1	0	0	2	1	0	1	1.0	12
	埼玉県パス	6	3	2	2	2	2	2	2	1	4	6	7	3.3	39
	千葉県パス	11	5	3	7	0	4	3	4	2	3	0	3	3.8	45
	頚部骨折パス	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0.3	3
	合計	18	10	6	11	3	7	6	6	6	9	6	11	8.3	99
2018年度	東京東部パス	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.2	2
	埼玉県パス	3	3	3	3	0	1	2	2	5	4	3	4	2.8	33
	千葉県パス	4	6	6	1	3	5	2	4	4	10	4	3	4.3	52
	頚部骨折パス	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0.3	4
	合計	7	11	9	5	3	7	4	6	11	14	7	7	8	91

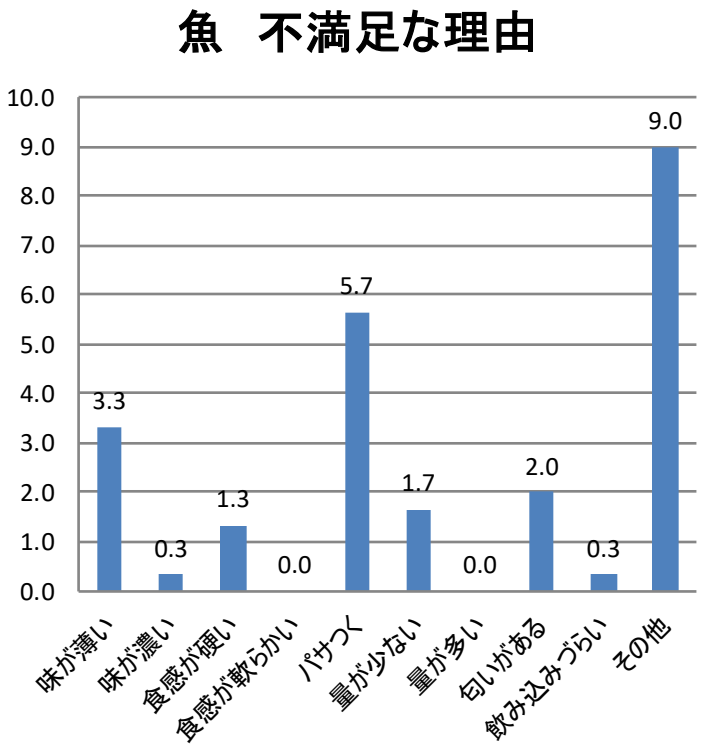
3　嗜好調査結果

魚料理、野菜の炒め物・和え物、汁物は、70%以上の患者様から満足しているとの回答であった。総合評価でも半数以上の患者様から3点以上との回答だった。しかし、肉料理が平均70%を下回ったため、今後は、特に肉料理において70%以上になるよう、更に軟らかさを追求していく必要がある。また、不満点においては、味が薄い、肉料理での食感が硬いとの意見が多かった。したがって調理方法や味付けの工夫を再度検討し、より美味しさと満足度の向上に繋げていきたい。

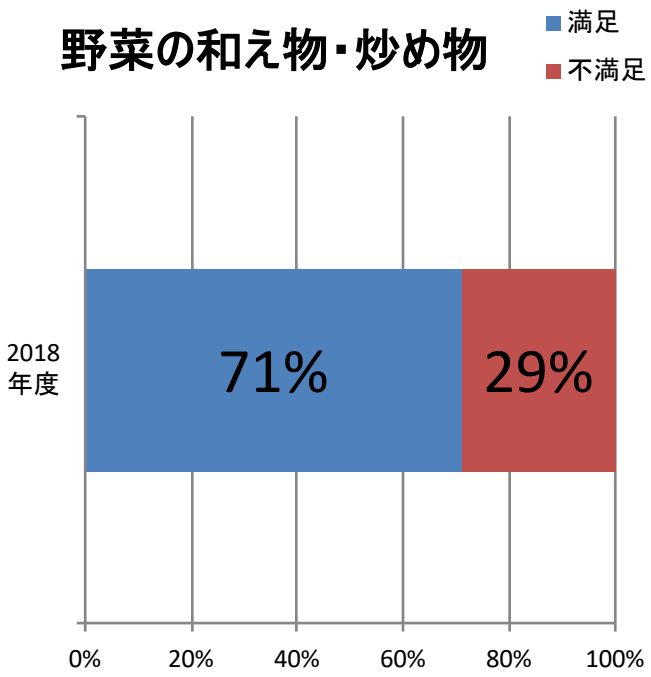




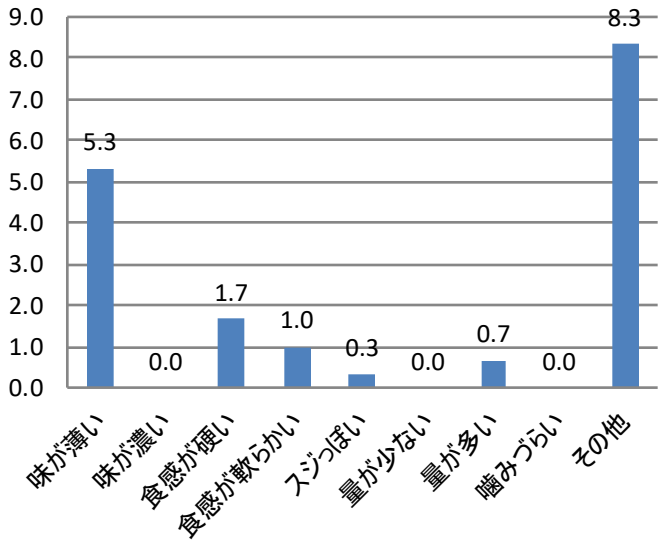




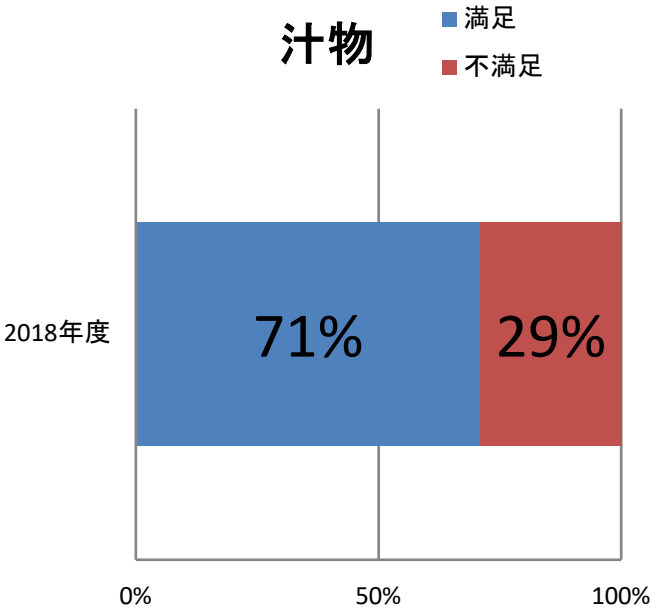
野菜の和え物・炒め物



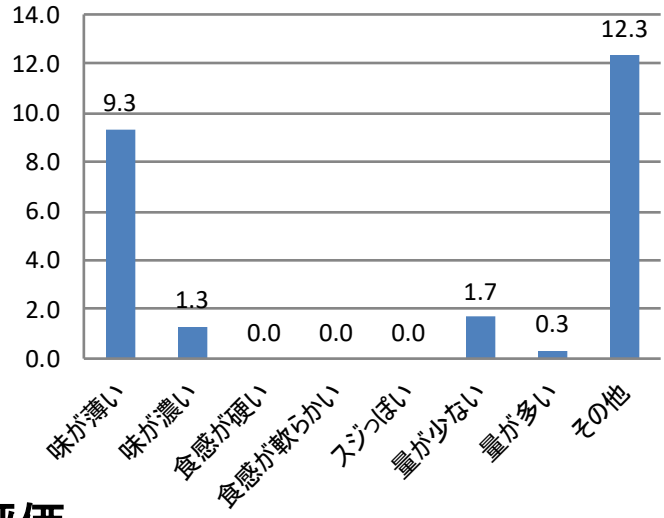
野菜　不満足な理由



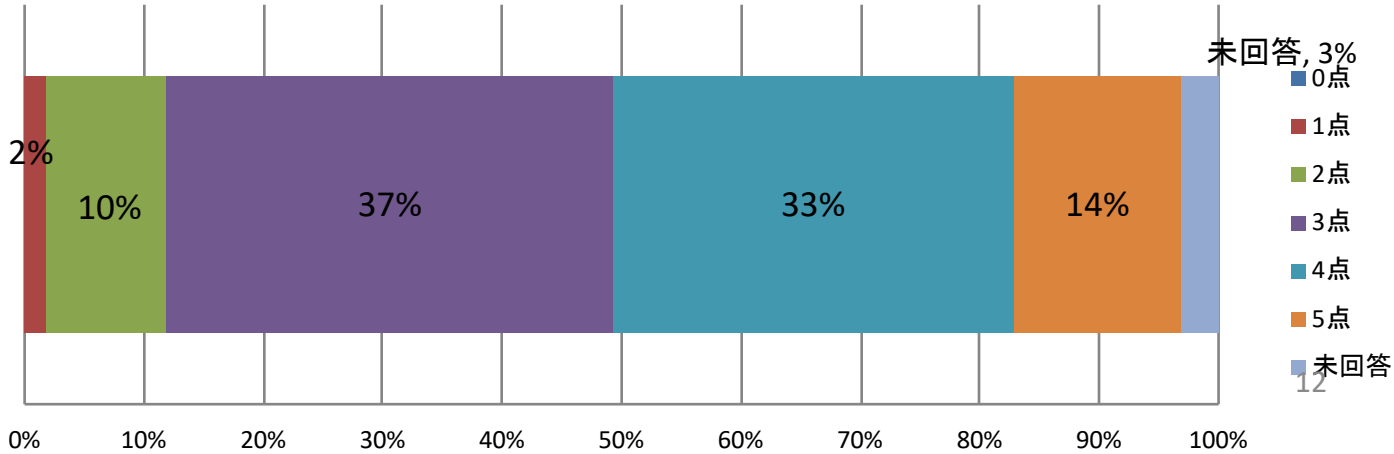
汁物



汁物　不満足な理由

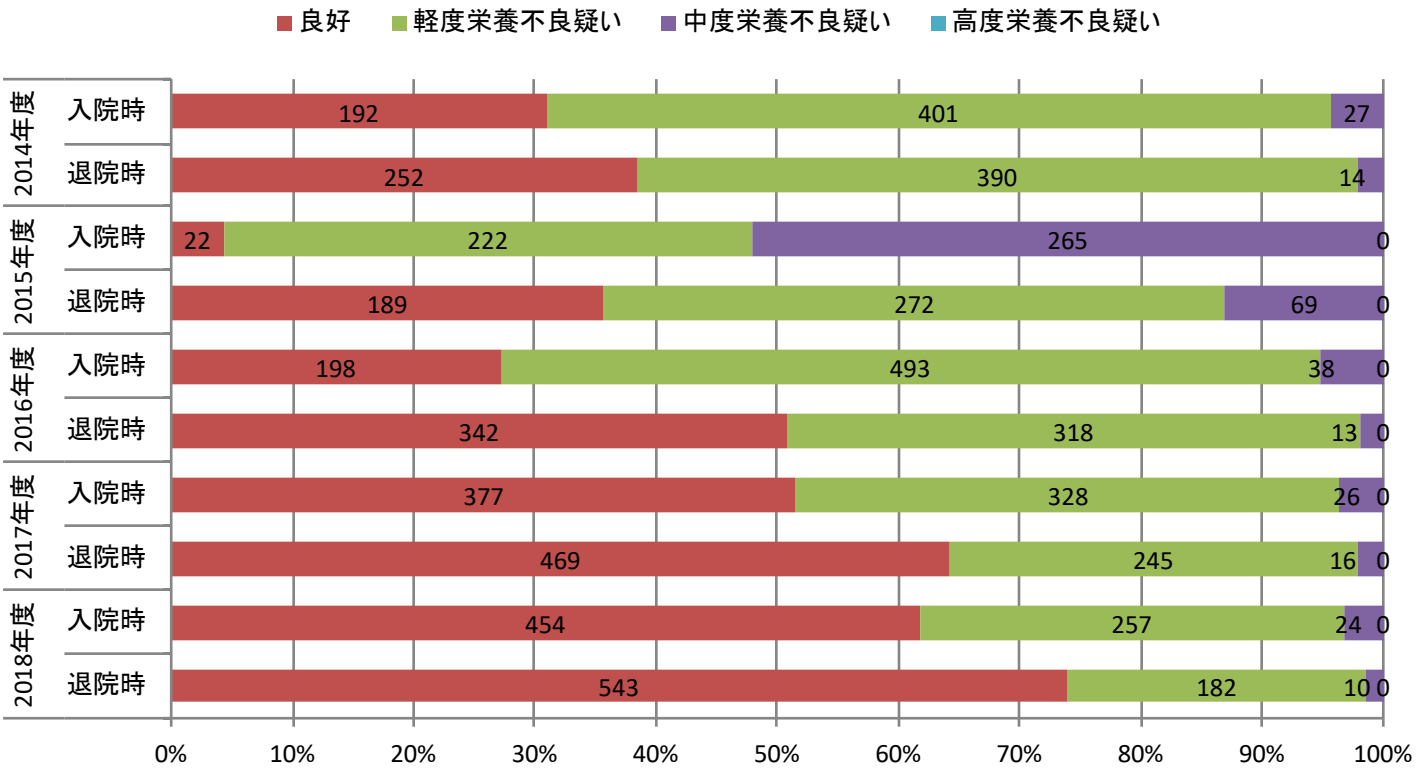


総合評価



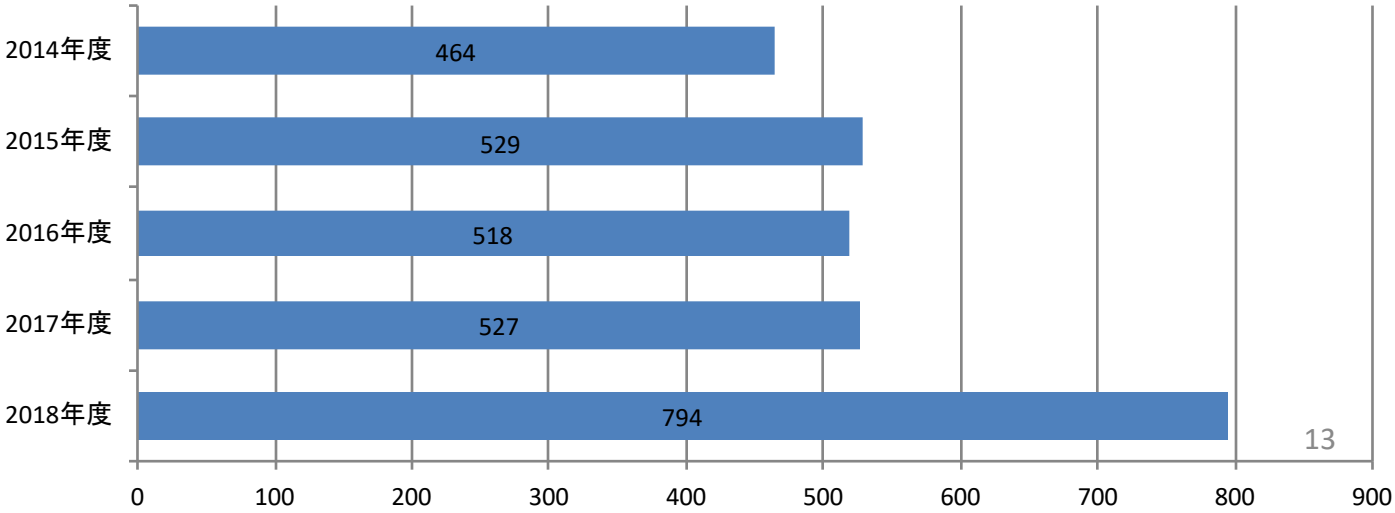
4　退院患者の栄養状態の変化

"退院する患者様の栄養状態は、入院時に比べ良好となる場合が多い。過去5年分のデータで比較してみると、2015年度は中度がピークだったが、2016年度より中度の割合は減少傾向にある。また、前年と比較し、2018年度は良好になって退院される患者様が大幅に増えた。このことから、2018年度では、過去4年より栄養状態が良好になって退院される患者様が増えたことが分かる。今後も健康な状態で退院される患者の増加に励む。"



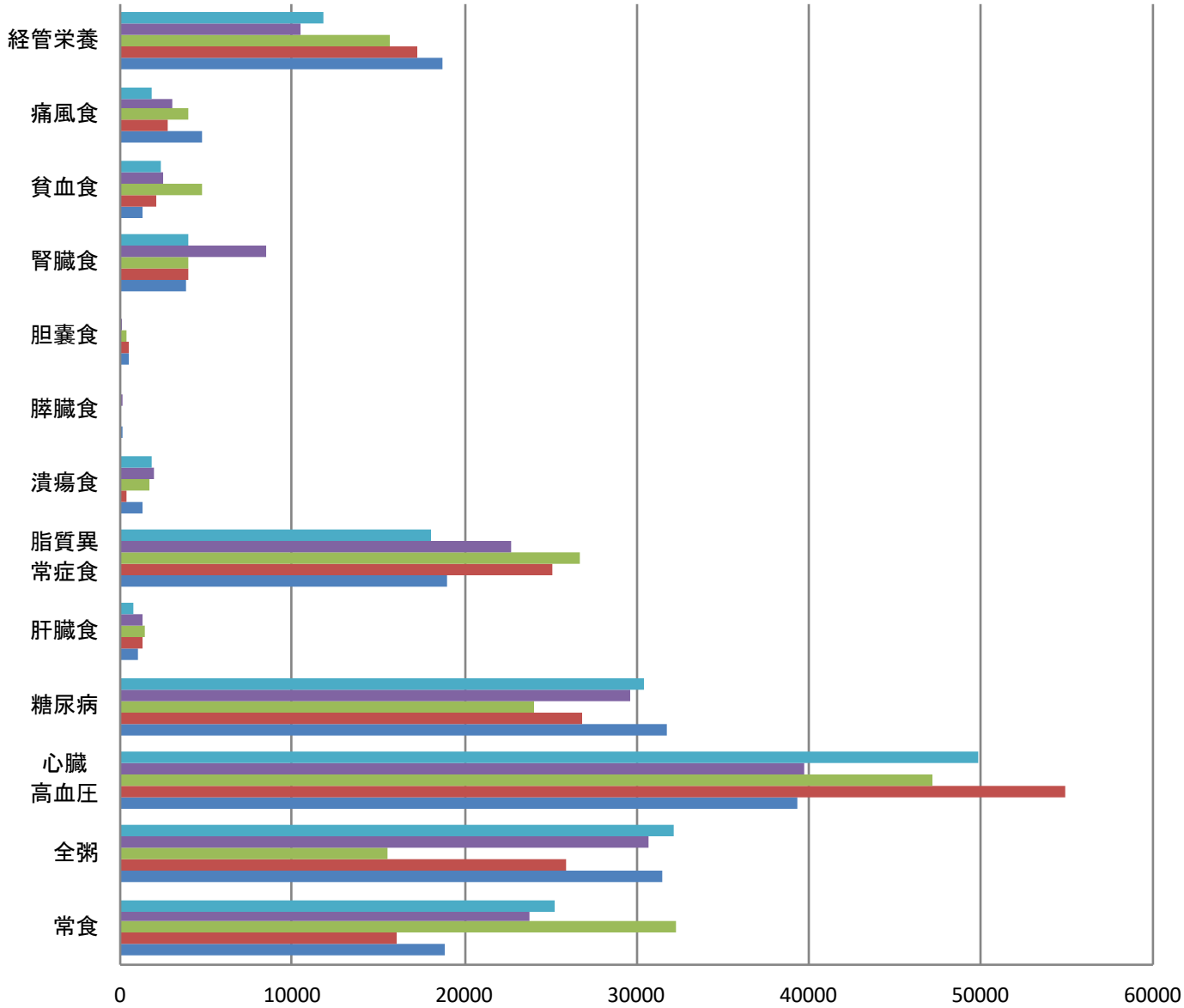
5　NST実施件数

NST対象人数は2018年度からラウンド回数が週1回となったため2017年度より増加した。毎週ラウンドを行うにあたり、より質の高い栄養管理を行うことが求められる。入院期間中でも定期的に栄養状態を把握し、早期介入を行うことで低栄養の悪化を予防しリハビリに集中できる栄養状態を維持していく必要がある。



6　基準給食

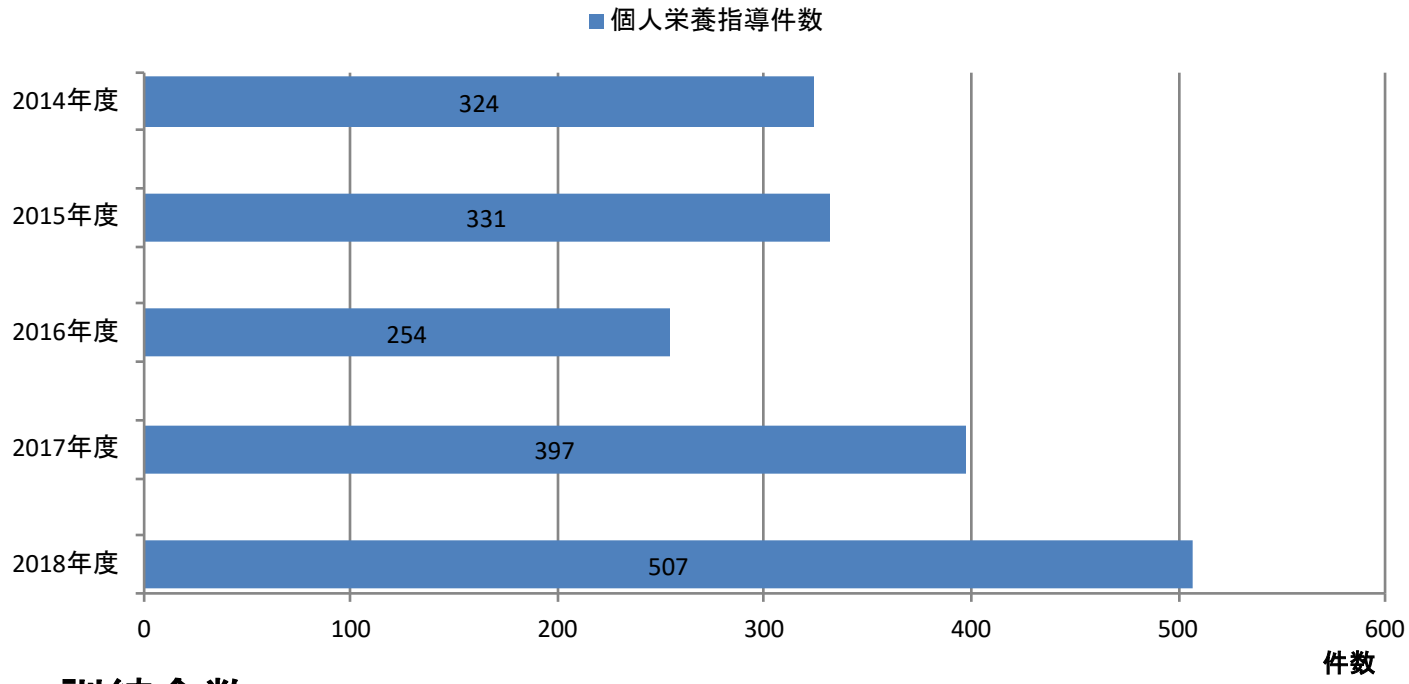
基準給食の年間件数は、稼働率に比例して減少傾向にある。一方、治療食に関しては前年度より増加傾向にある。増加した食種は、経管栄養、糖尿病、減塩食であった。減少した食種は、常食、潰瘍食、痛風食、貧血食であった。セレクト出来る食種に関しては、減少しているが、治療食が増加しており、特食加算にも繋がっている。リハビリ病院ではあるものの、内科的疾患を持つ患者様が多いことが分かった。また、経管栄養の件数は年々増加しており、重症度の増加に伴い、経管栄養の患者様も増加している。栄養剤の種類も多様化しており、適切な栄養管理を行うことが今まで以上に求められると考える。



	常食	全粥	心臓高血圧	糖尿病	肝臓食	脂質異常症食	潰瘍食	膵臓食	胆嚢食	腎臓食	貧血食	痛風食	経管栄養
2014年度	25281	32177	49800	30382	784	18046	1803	0	0	4019	2324	1853	11866
2015年度	23733	30635	39772	29583	1361	22654	1993	66	149	8432	2515	3025	10509
2016年度	32279	15477	47134	24035	1466	26677	1714	0	343	3905	4803	3916	15643
2017年度	16038	25921	54931	26878	1354	25149	380	0	520	4014	2055	2704	17261
2018年度	18892	31485	39371	31698	1017	18925	1332	128	454	3874	1342	4693	18668

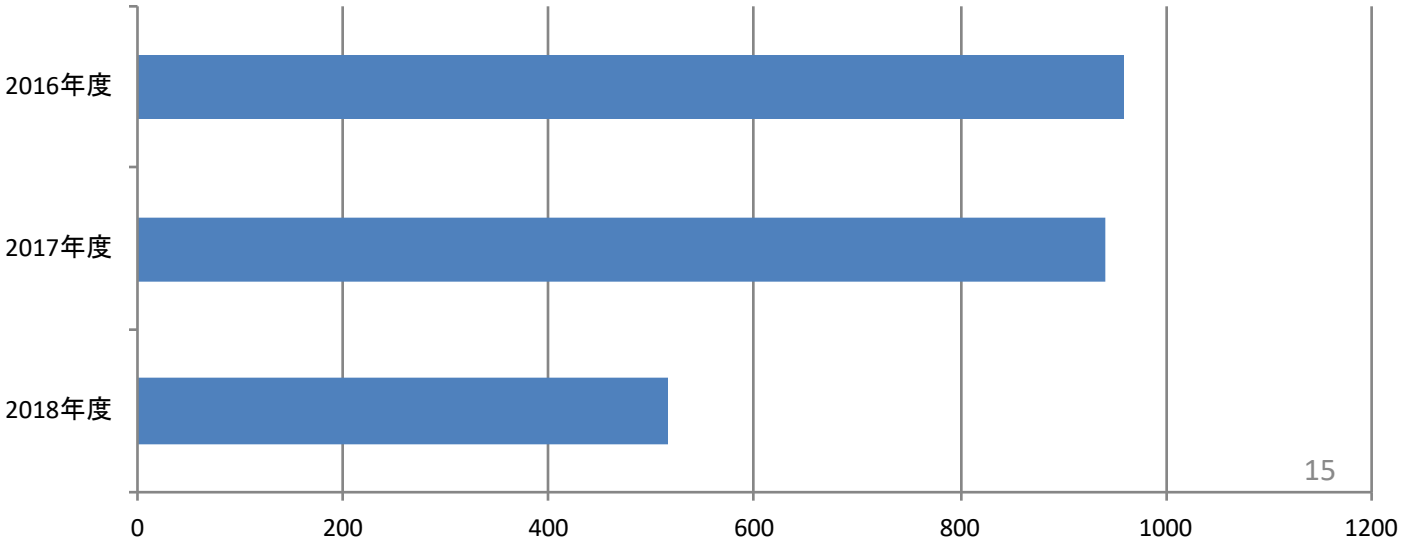
7　個人栄養指導

入院時や退院後の食生活を支援する為、治療食に関わらず一般食の患者様にも指導を行っている。又、生活習慣病は勿論のこと、リハビリに向け低栄養を予防するための食事指導を行っている。現在、退院時を対象に自発的に内科的疾患をもった患者様に対して指導を行っていることもあり、前年度よりも130%増加した。治療食を喫食の患者様増加に伴い、栄養指導対象患者も増加傾向にある。特に、栄養指導の重要性から栄養指導料の算定が、リハビリの丸めから外れ、加算対象となったことが挙げられるが、より一層の質の高い栄養指導が求められる。がんと栄養、低栄養、摂食嚥下機能低下における指導全体の幅を広げたり、外来での栄養指導の患者様1人1人を継続していくことで、更なる指導件数増加に繋げていく。



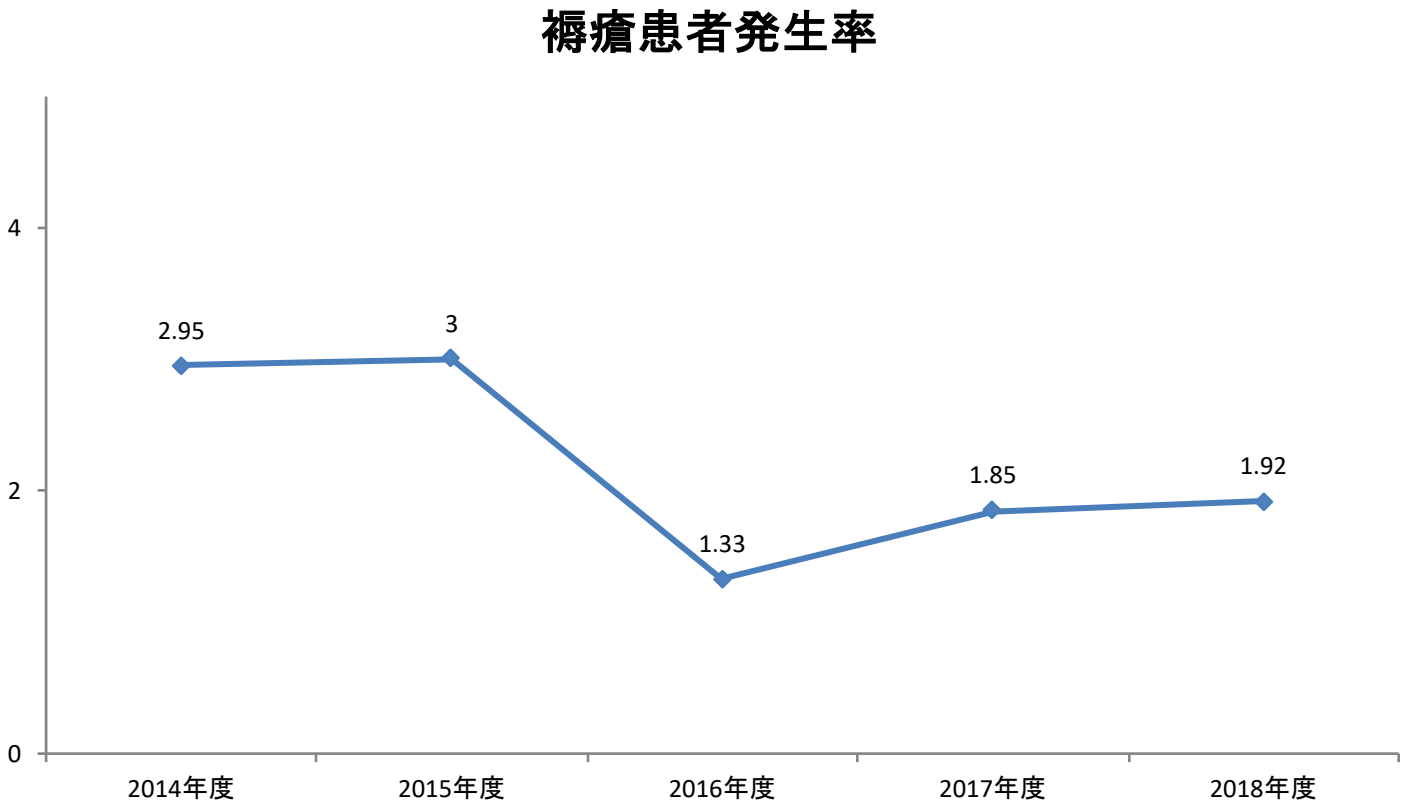
8　訓練食数

2016年度より集計を開始した。当院では主にSTが出勤している日にのみ訓練食を提供している為、毎日の提供には至っていない。経管栄養が以前より増加したことから訓練食の対象の患者様も少しずつ増えている。今後もSTが、評価しやすい食材を栄養科で検討を重ね、経口摂取へのサポートに繋がるよう、供を続けていく。



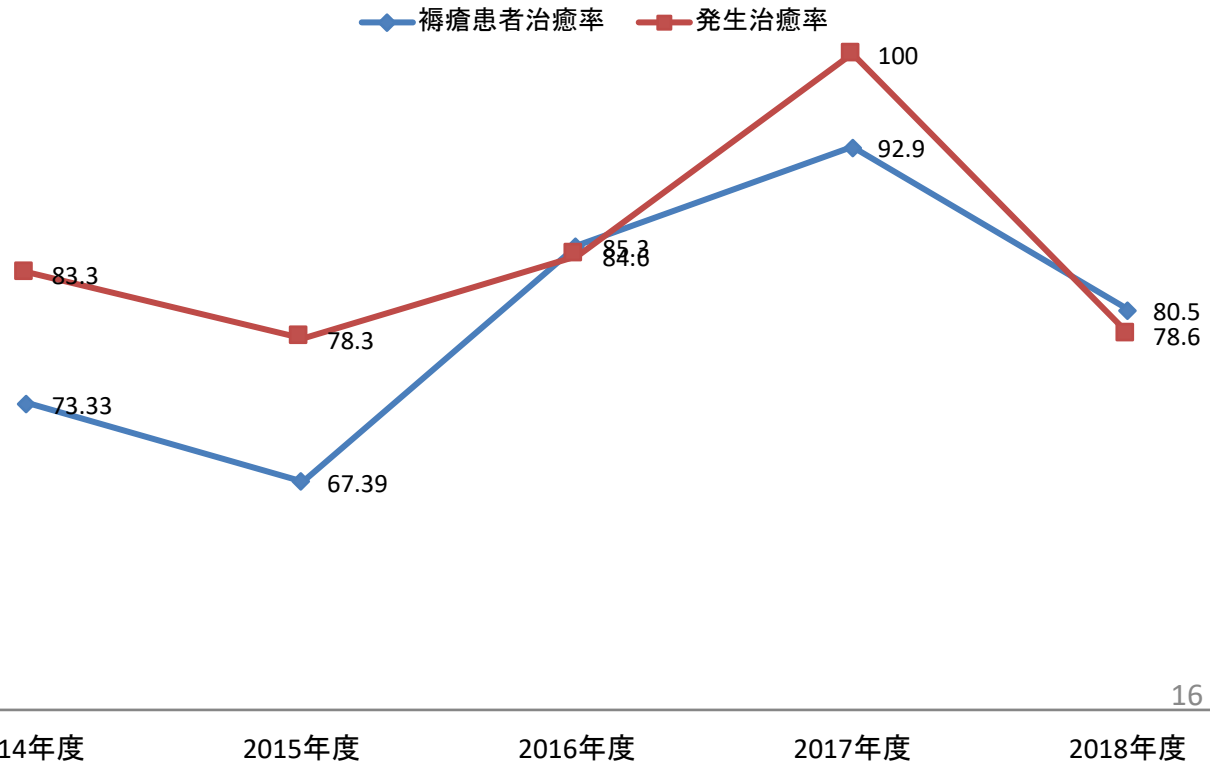
9　褥瘡患者発生率

重症患者の増加に伴い、発生件数の増加が考えられる。



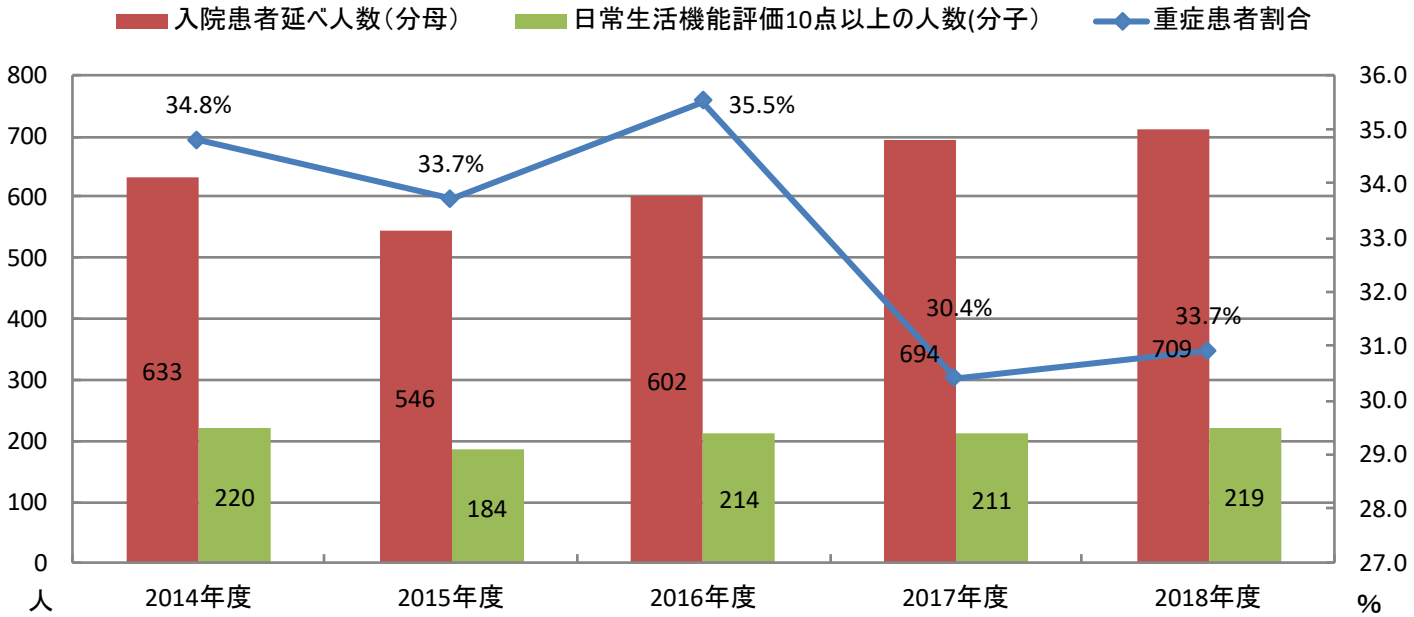
10　褥瘡患者治癒率

発生患者・持ち込み患者共に、未治癒での転院が多く、治癒率が下がったと考える。

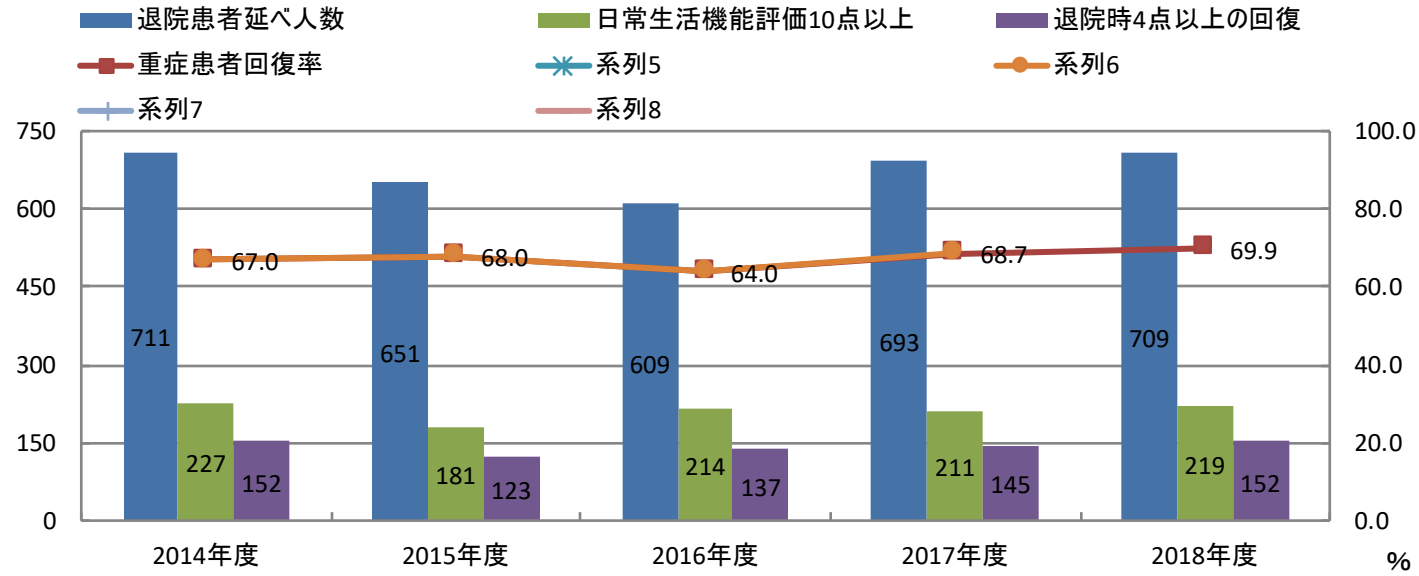


11 重症患者割合と回復率

2018年度は、重症患者割合は30.9%、回復率は69.9%であった。2018年4月診療報酬改定によりFIMが27から37に大幅に引き上げられ、回復期Ⅰの維持がさらに困難度を増すことになる。今後はより重症ケア・管理を行いつつ、在宅復帰を促進し、専門性の強化と職種間協働が重要となる。



	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
重症患者割合	34.8%	33.7%	35.5%	30.4%	30.9%
入院患者延べ人数（分母）	633	546	602	694	709
日常生活機能評価10点以上の人数(分子）	220	184	214	211	219



	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
退院患者延べ人数	711	651	609	693	709
重症患者回復率	67.0%	68.0%	64.0%	68.7%	69.9%
日常生活機能評価10点以上	227	181	214	211	219
退院時4点以上の回復	152	123	137	145	152

12 日常生活動作利得

"日常生活動作の変化を日常生活機能評価とFIMで表した。
日常生活機能評価（図1）は、入院時の平均が6.5点、退院時の平均が2.8点で3.7点の利得が得られた。FIM（図6）は、入院時の平均点が64.7点、退院時の平均点が90.1点で25.4点の利得が得られた。2017年度と比較すると日常生活機能評価利得は、平均で0.7点高く、FIM利得は、平均で1点高くなっている。また入院時の日常生活動作は、0.4点重症化しているが、FIMは5.1点軽症化している。今年度は、癌リハ対象者の入院はなかった。"

図1　日常生活機能評価利得（全体）

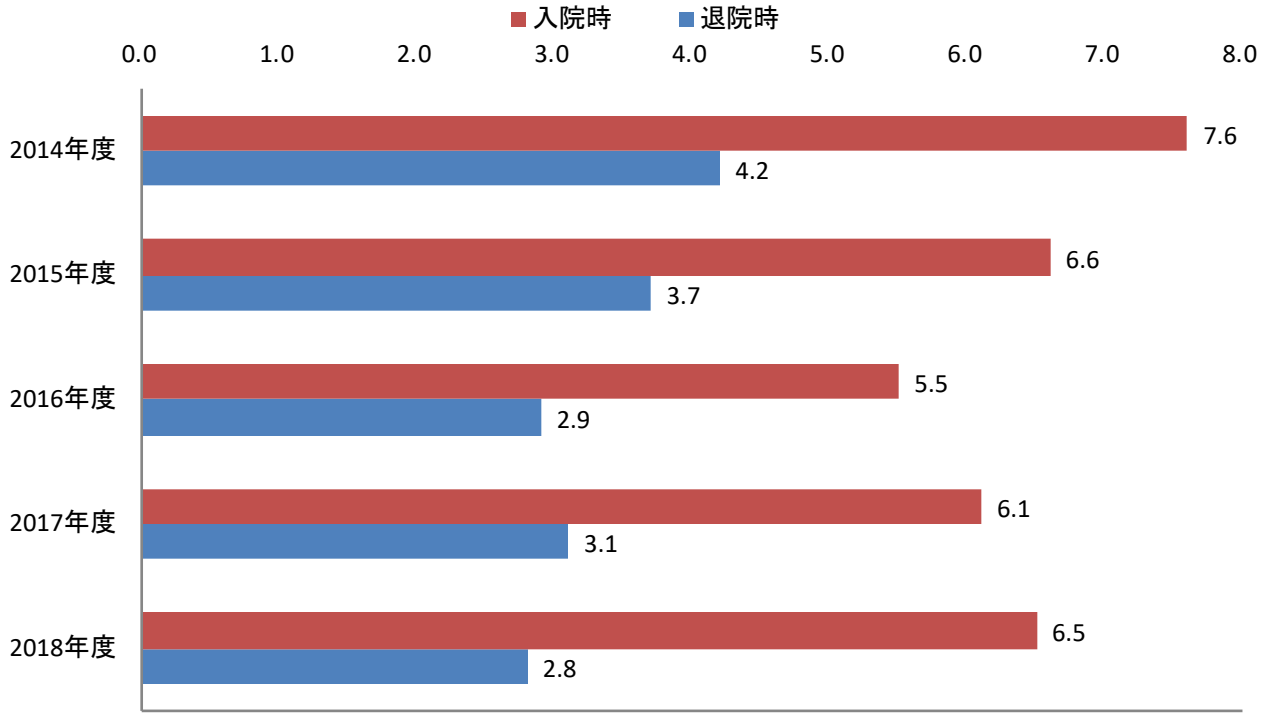


図2　日常生活機能評価利得（内科疾患）

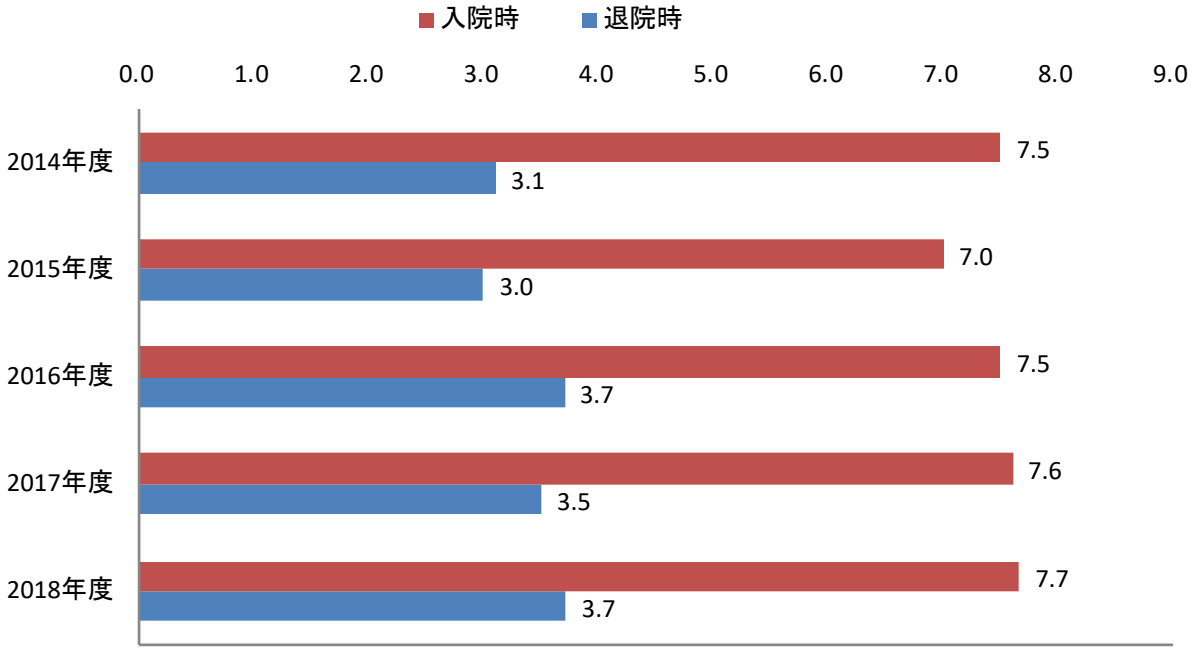


図3　日常生活機能評価利得（廃用症候群）

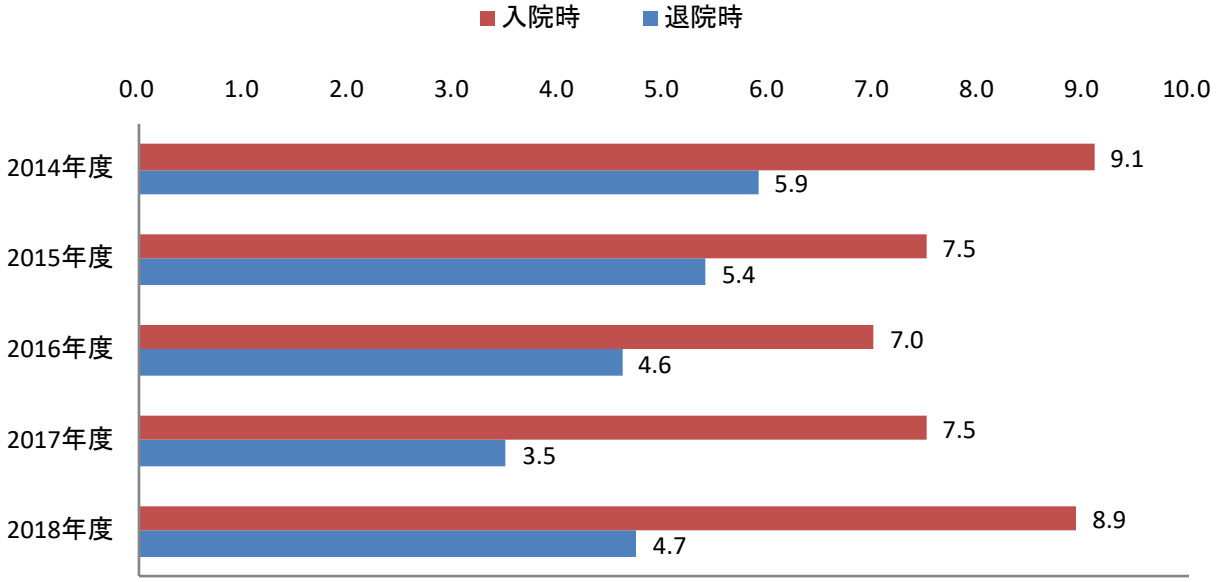


図4　日常生活機能評価利得（整形疾患）

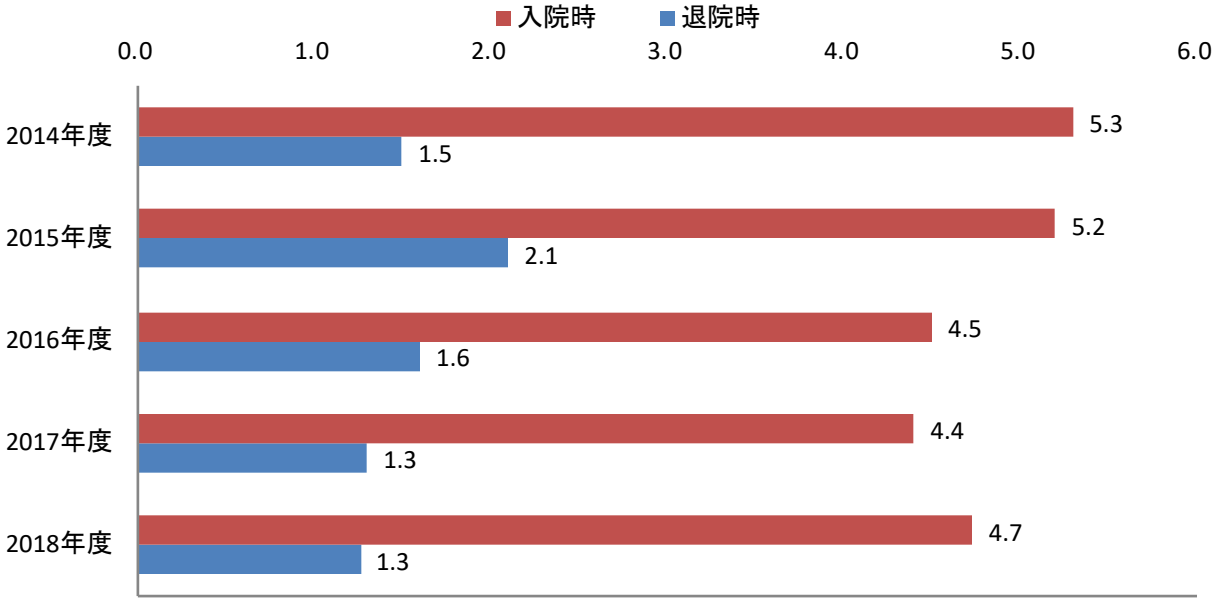


図5　日常生活機能評価利得（脊髄疾患）

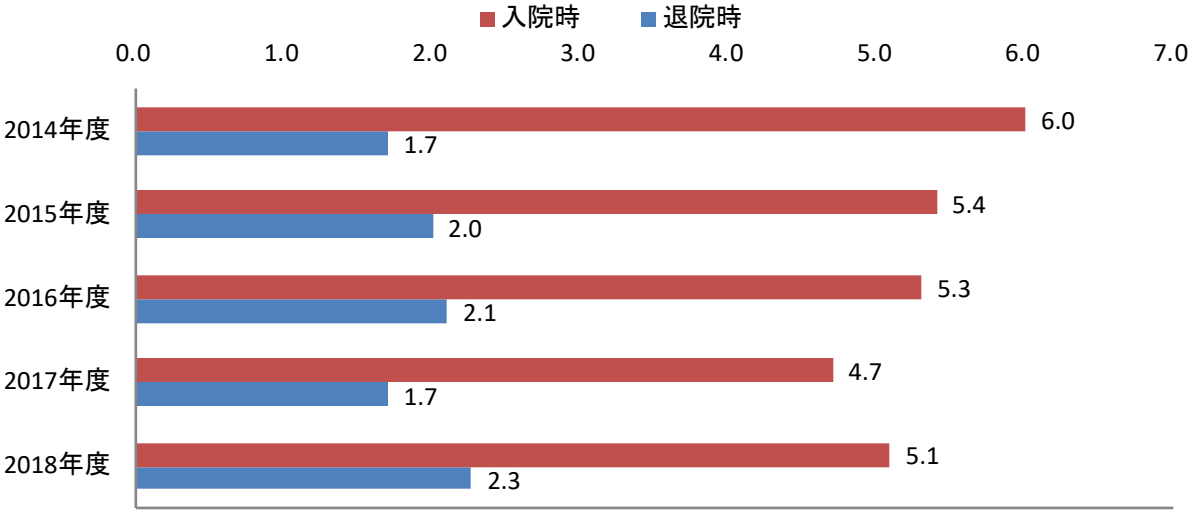


図6　日常生活動作利得（癌リハ）

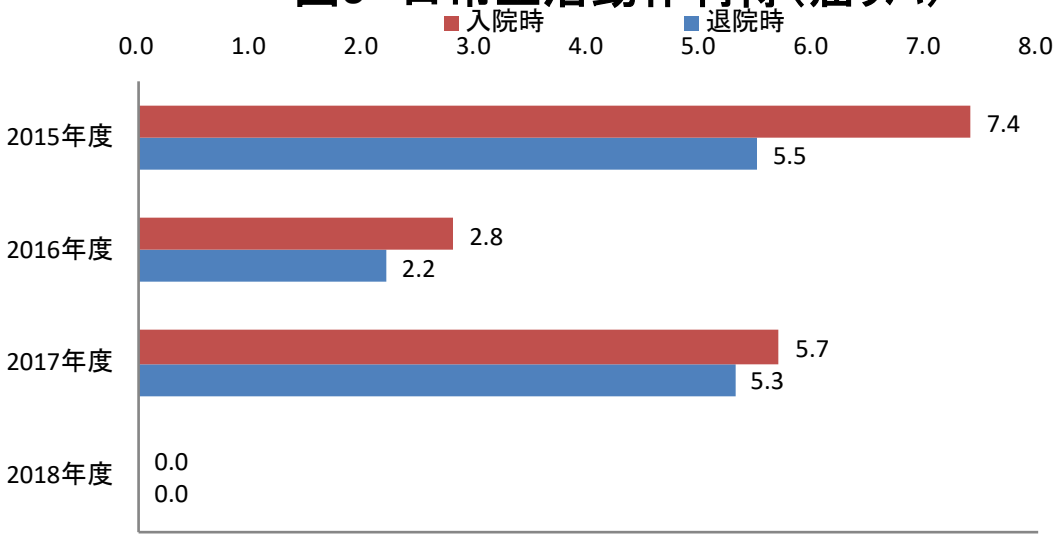


図7　日常生活機能評価利得（対象外）

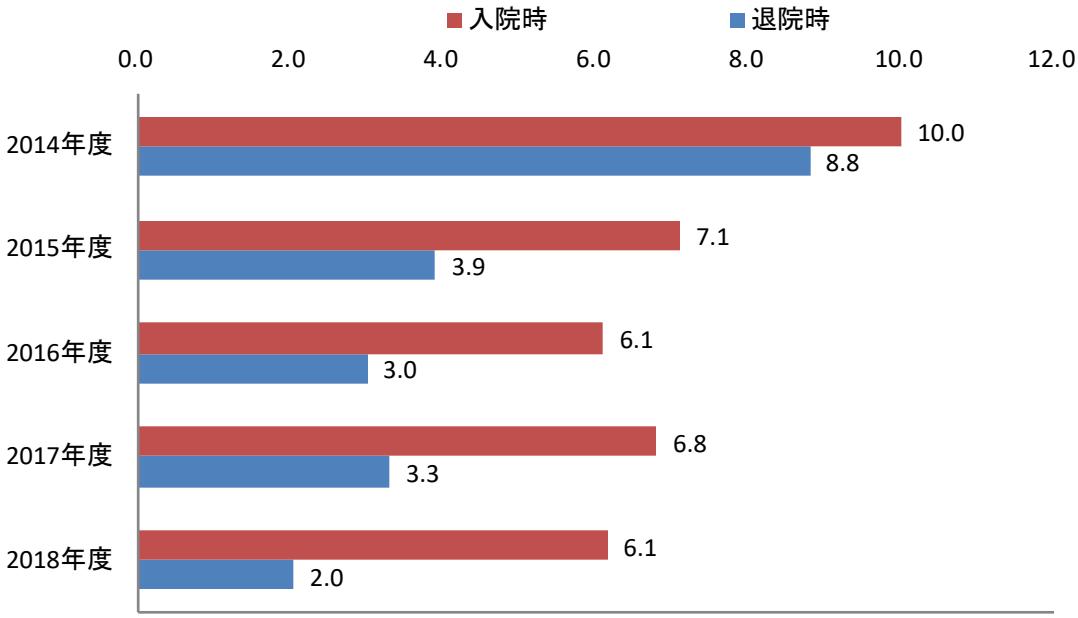


図8　FIM利得（全体）

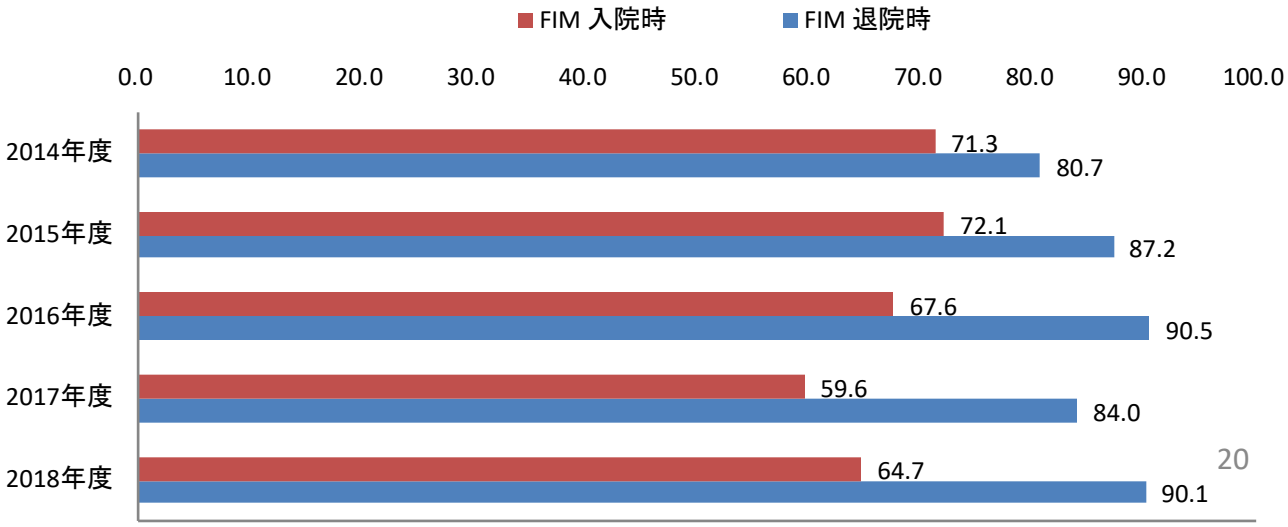


図9　FIM利得（内科疾患）

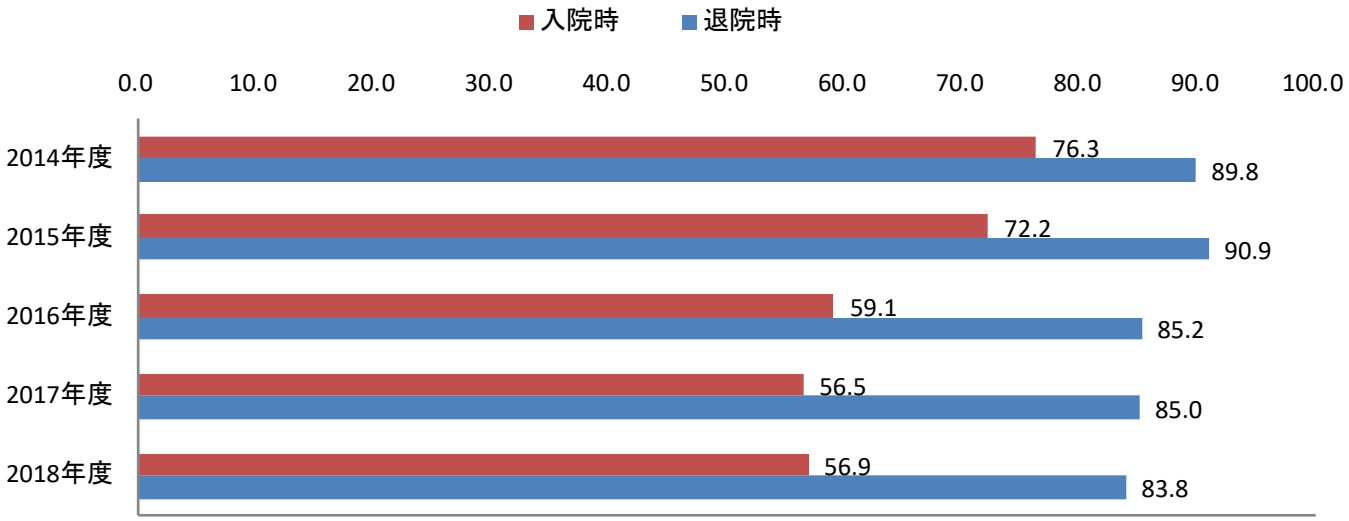


図10　FIM利得（廃用症候群）

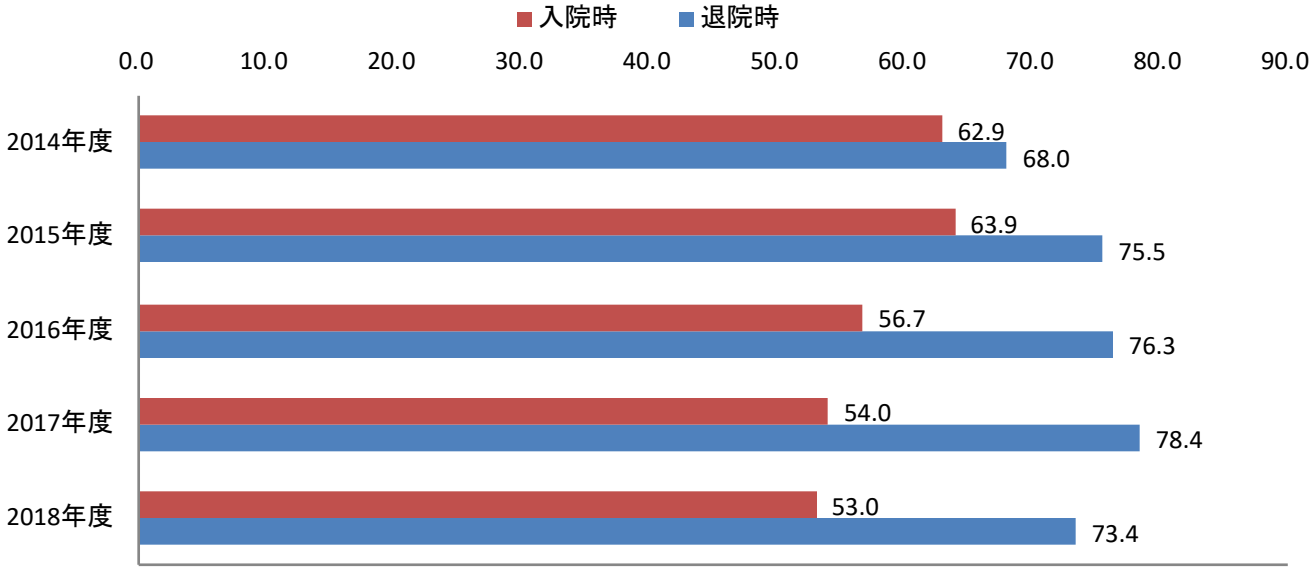


図11　FIM利得（整形疾患）

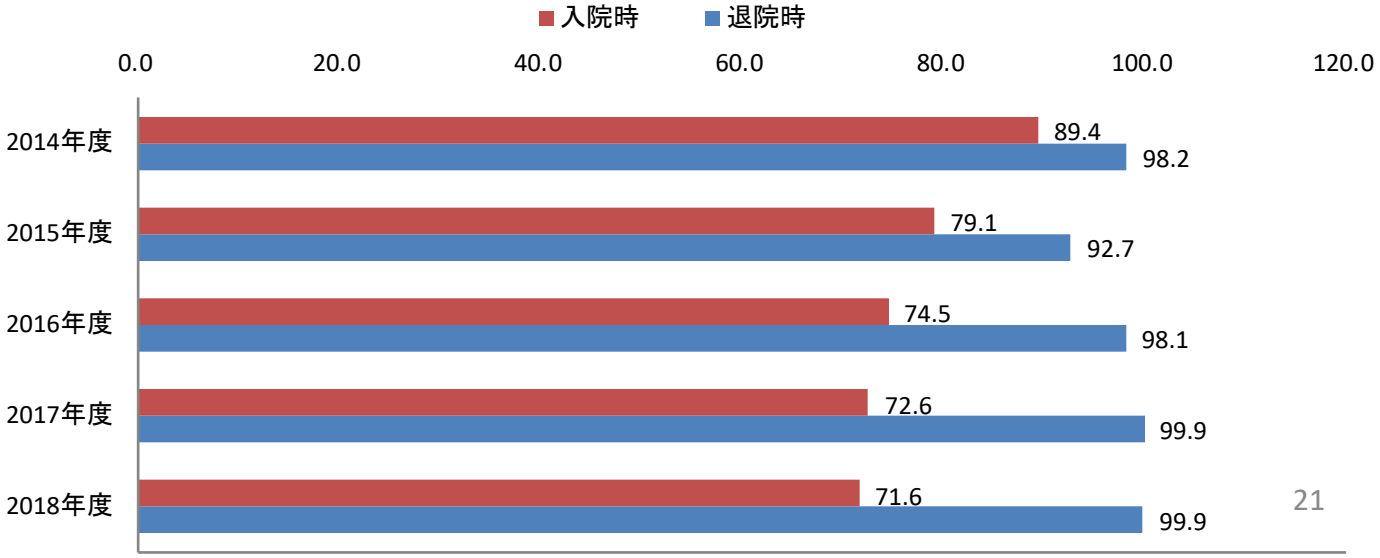


図12　FIM利得（脊髄疾患）

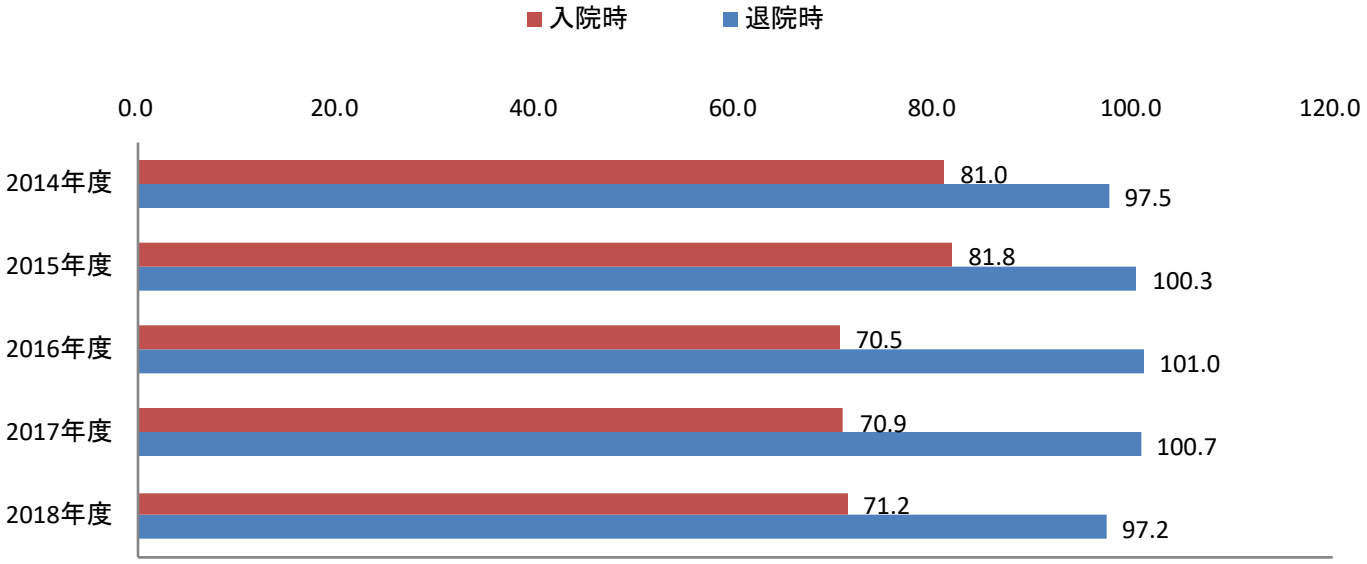


図13　FIM利得（癌リハ）

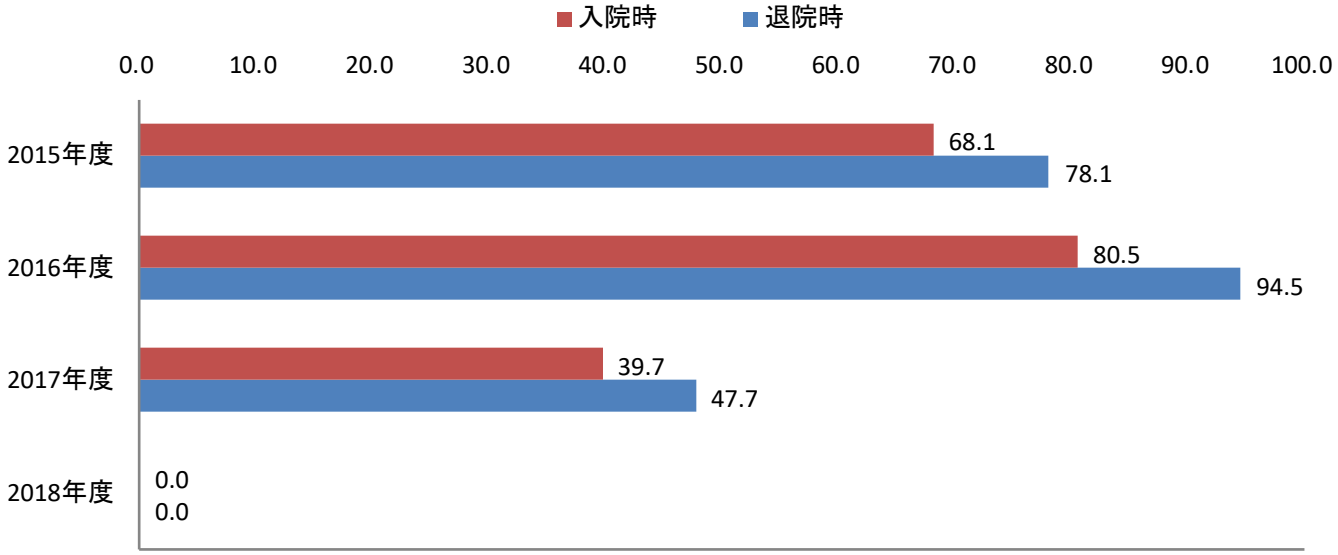
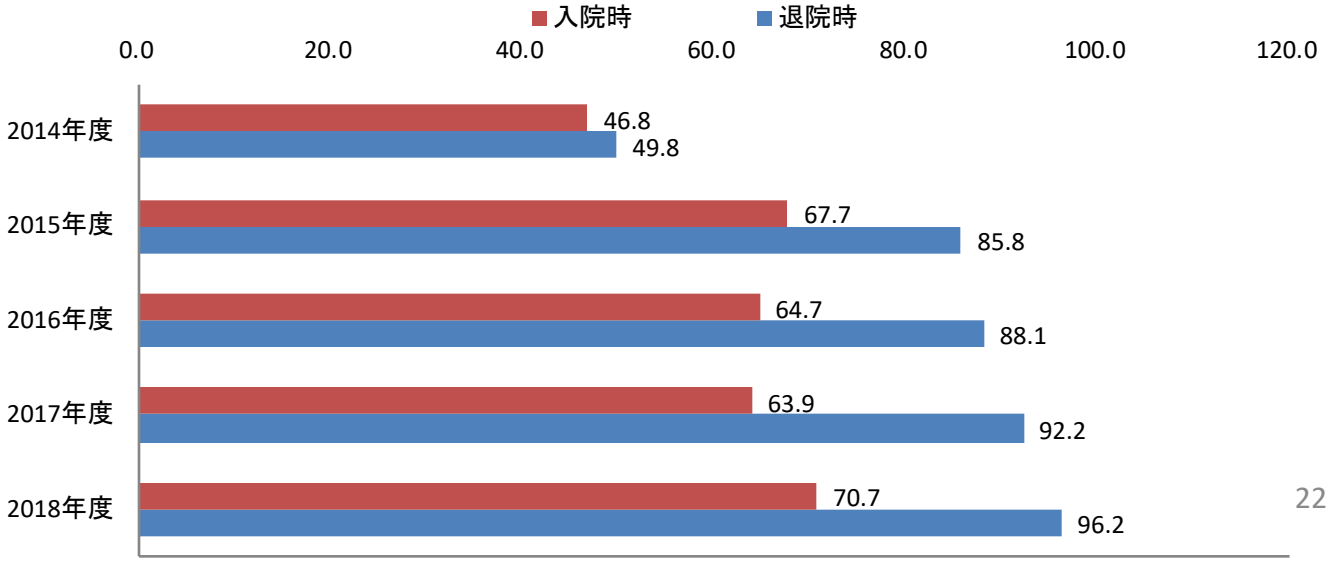


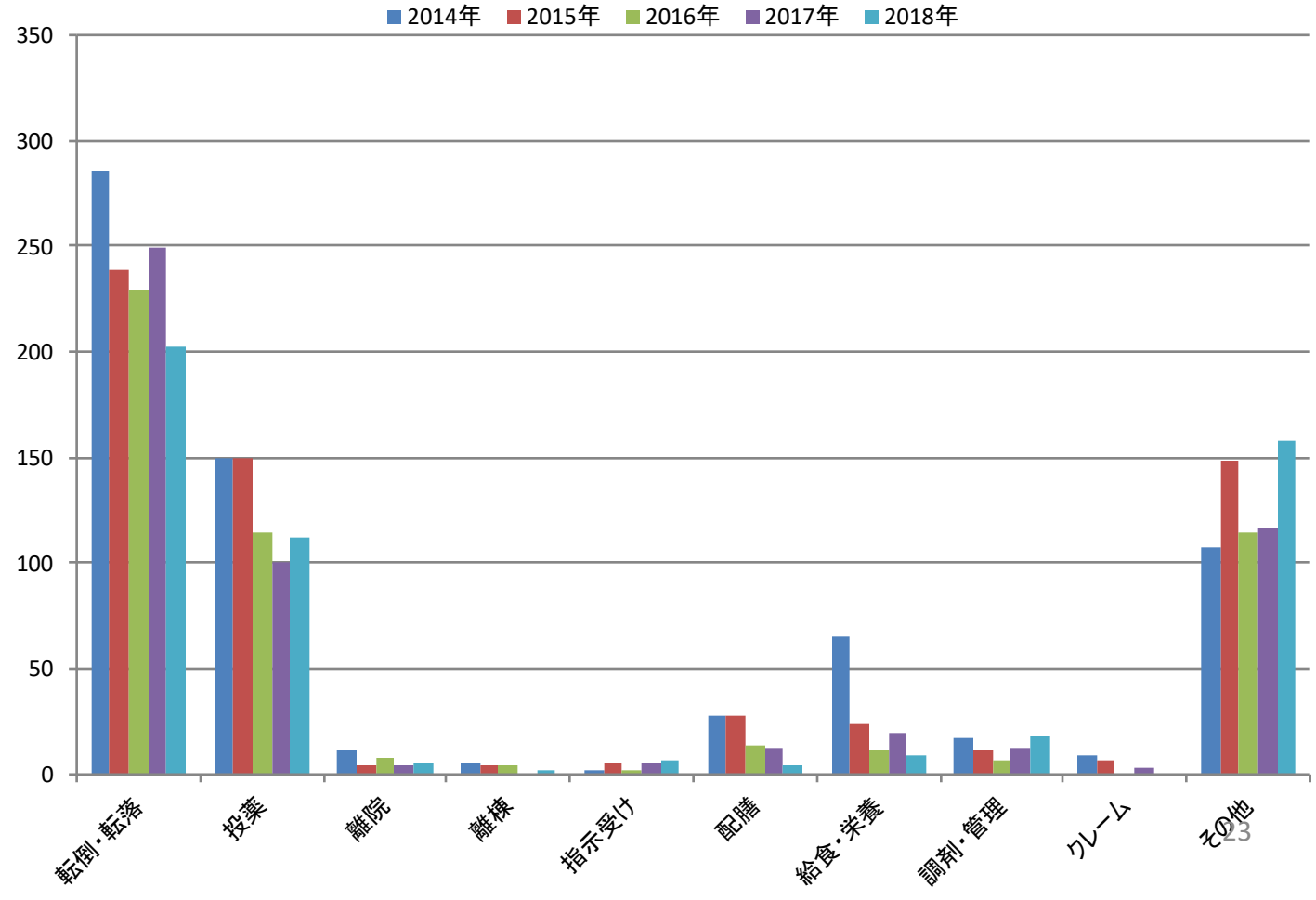
図14　FIM利得　（対象外）



13・2013～2017年度　医療事故報告集計推移

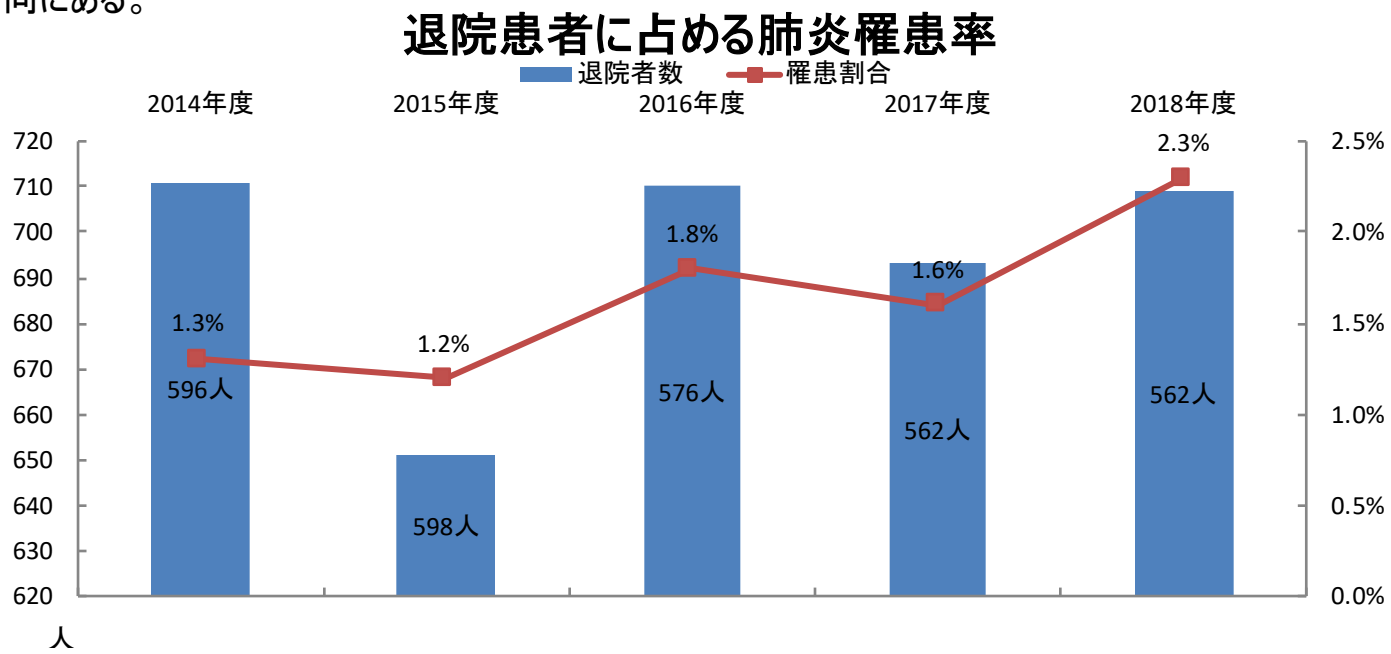
（件）

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	小計
転倒・転落	286	239	230	249	203	1207
投薬	150	150	115	100	112	627
離院	11	4	8	4	6	33
離棟	6	4	4	0	2	16
指示受け	2	6	2	5	7	22
配膳	28	28	14	13	4	87
給食・栄養	65	24	11	19	9	128
調剤・管理	17	11	7	13	18	66
クレーム	9	7	0	3	0	19
その他	107	148	115	117	158	645
総件数	681	621	506	523	519	2850



14　肺炎罹患率

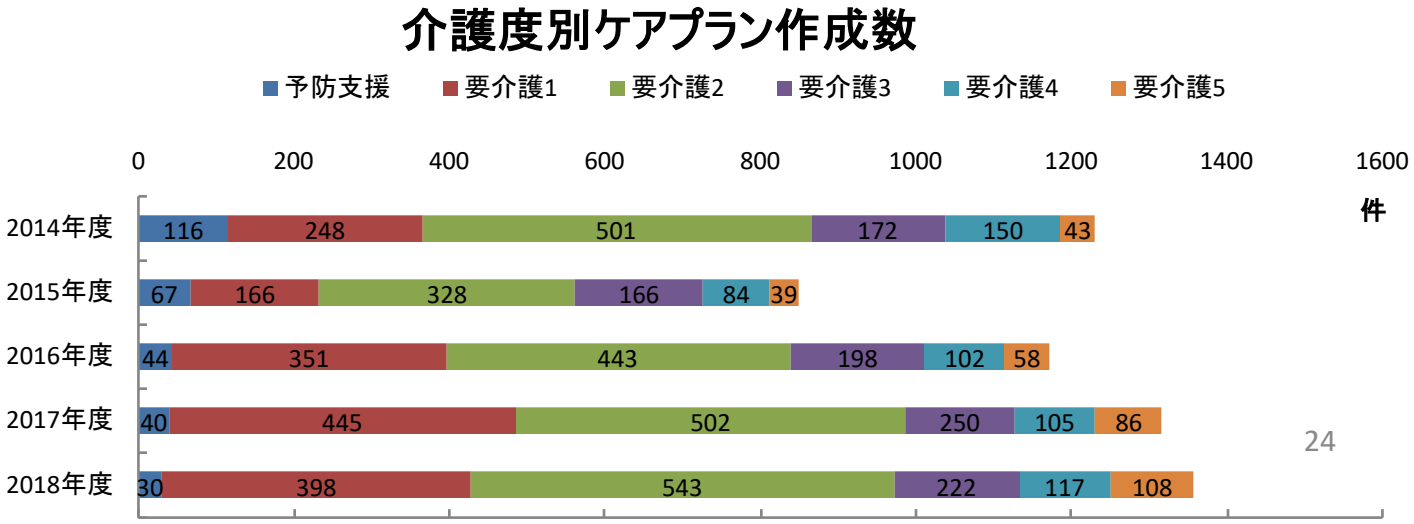
肺炎による急性期病院への治療転院は、年々減少していたが、罹患率は2016年度より増加傾向にある。



2014年度		2015年度		2016年度		2017年度		2018年度	
退院患者数	罹患数	退院患者数	罹患数	退院患者数	罹患数	退院患者数	罹患数	退院患者数	罹患数
711	9	651	8	710	13	693	11	709	16
1.3%		1.2%		1.8%		1.6%		2.3%	

15　介護度別ケアプラン作成数

2018年度の要介護度別利用者数は、要介護1・2が70%強、要介護3・4・5が30%弱であった。紹介先別の内訳は、生活圏域内の包括しんわからの依頼が60%、当院相談室からの依頼が16%、それ以外の依頼先からの依頼が24%という結果となった。ケアマネージャーの退職に伴い、人員が一人減っていた時期がある。その期間は利用者の受け入れ数が減少し、さらに特定事業所加算Ⅲを算定していた。12月に再度一名ケアマネージャーを増員。特定事業所加算Ⅱを再取得。次年度はケアマネージャーの定着と特定事業所加算Ⅱの算定の定着を目標とし引き続き地域貢献と収益率のアップを図りたい。



16　通所リハビリテーション利用状況

"　2018年度の年間延べ利用者数は、前年度対比で322名減少している。（図1）　年間1日平均利用者数も、前年度対比で0．9名減少している。(図2）　要介護度別利用者割合は、要介護1～3の方が多く利用されている。また、要支援2の割合が増加、要介護5の方　の割合が減少している。（図3）"

図1　年間延べ利用者数

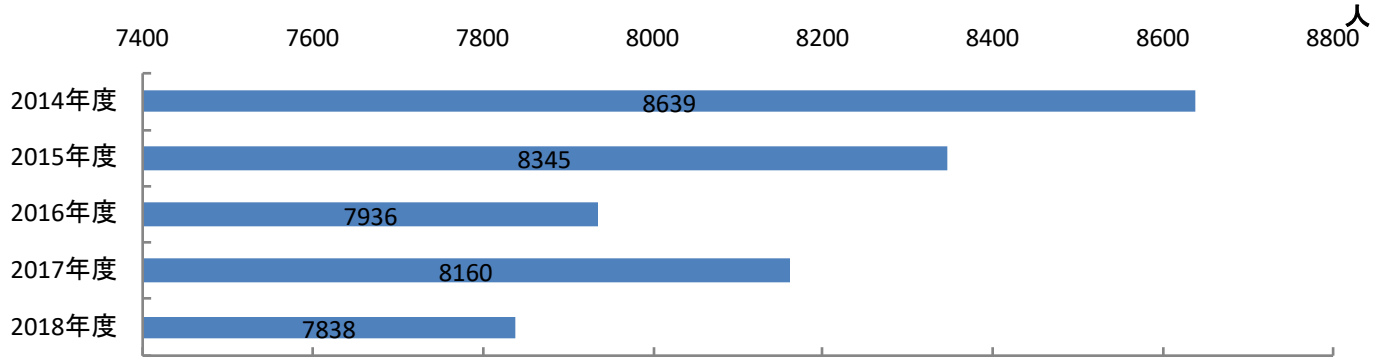


図2　年間1日平均利用者数

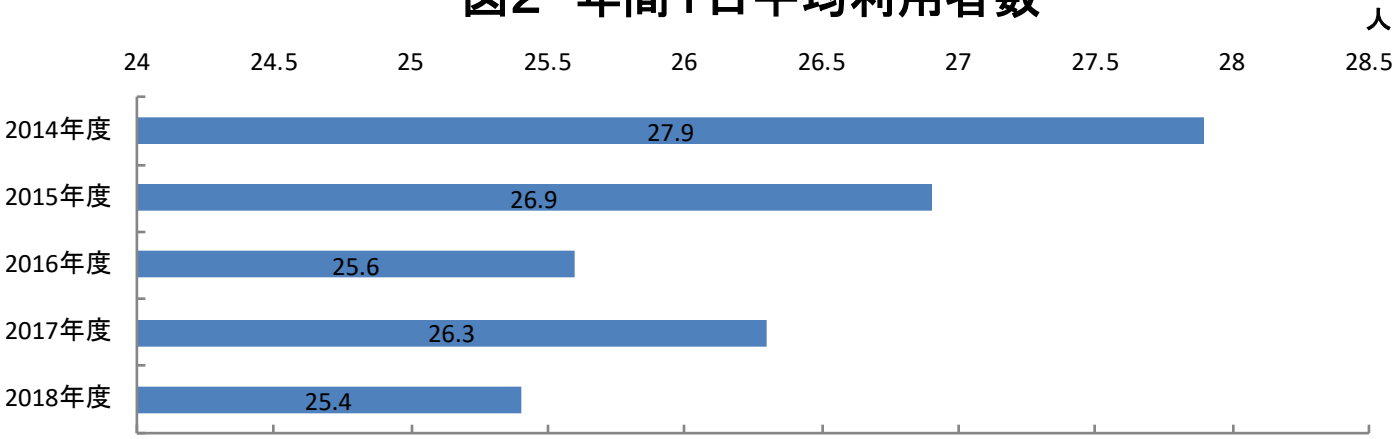
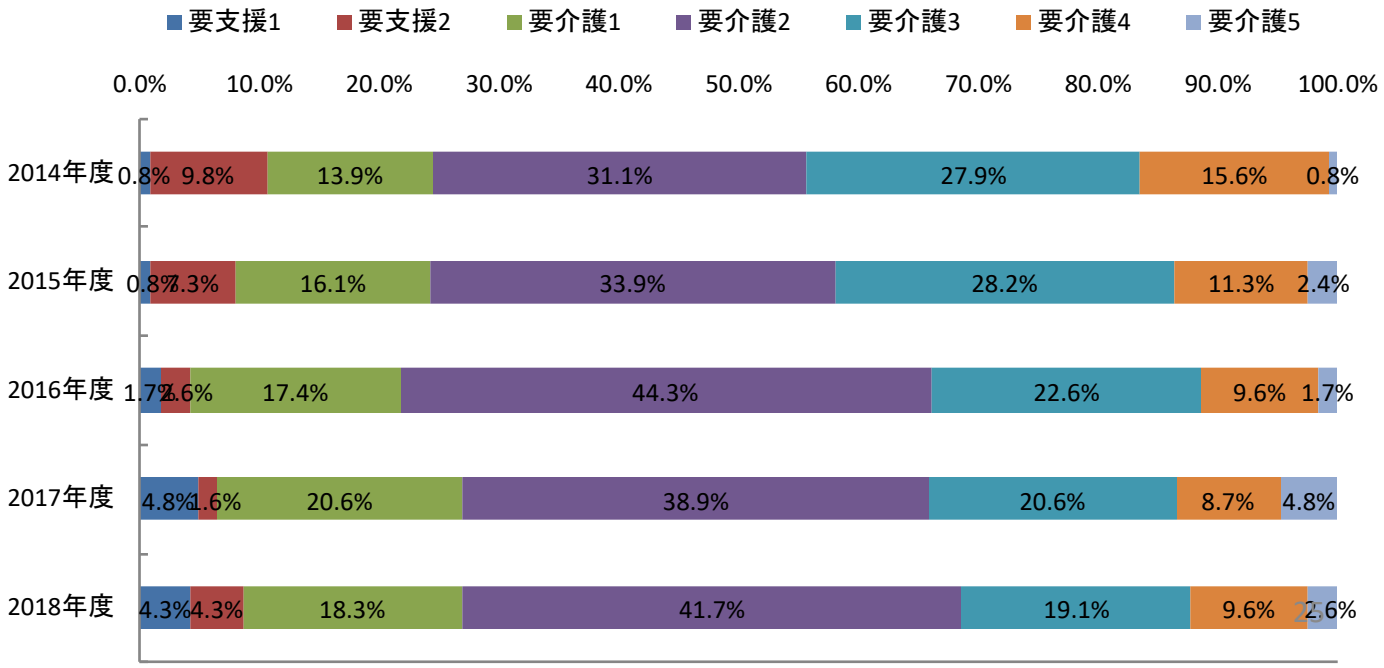
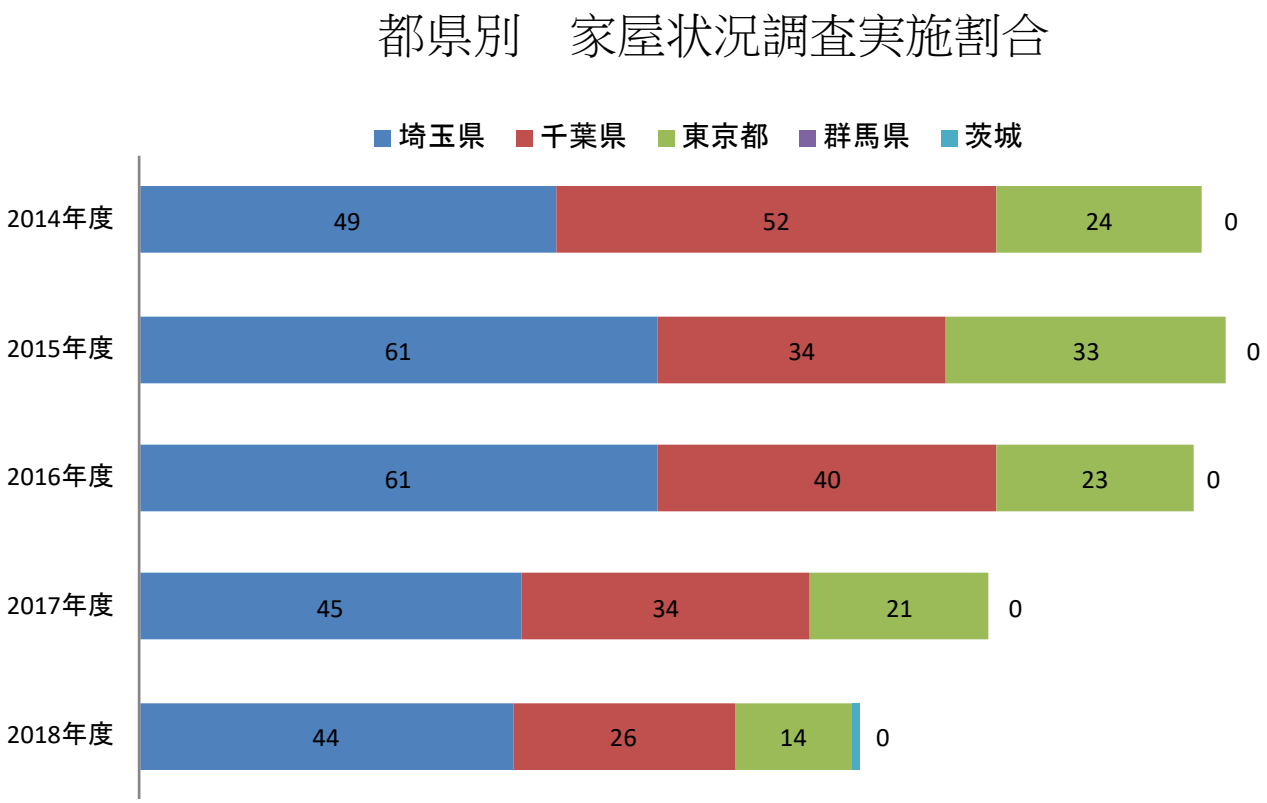


図3　要介護度別　　利用者割合



17　都県別　家屋状況調査実施件数

2011年からの推移状況を見ると、家屋状況調査実施総件数は2013年度は142件と多かったが、他は120件台を推移している。実施地域の割合は徐々に埼玉県内が増えてきており、2015年は千葉・東京に比べ倍近い件数となっている。家屋状況調査は車での移動時間が約1時間～1.5時間程度圏内を基本としており、病院から近場だけでなく必要に応じて自宅復帰へのサポートを行えるように取り組んでいる。



18　放射線科実績

"一般撮影において、整形外科は4年間ほとんど件数の変化はなし。内科は2010年度の件数が多い。入院は2011年度と2013年度が増加している。(図1）CT撮影においては、内科は内科外来において4年で微減傾向にある。入院は2012年度まで減少していたが2013年度は増加している。(図2）VF撮影においては、2010年度は全体的に件数が多いが2011年度以降は4階を除き減少している。(図3）"

図1　一般撮影件数

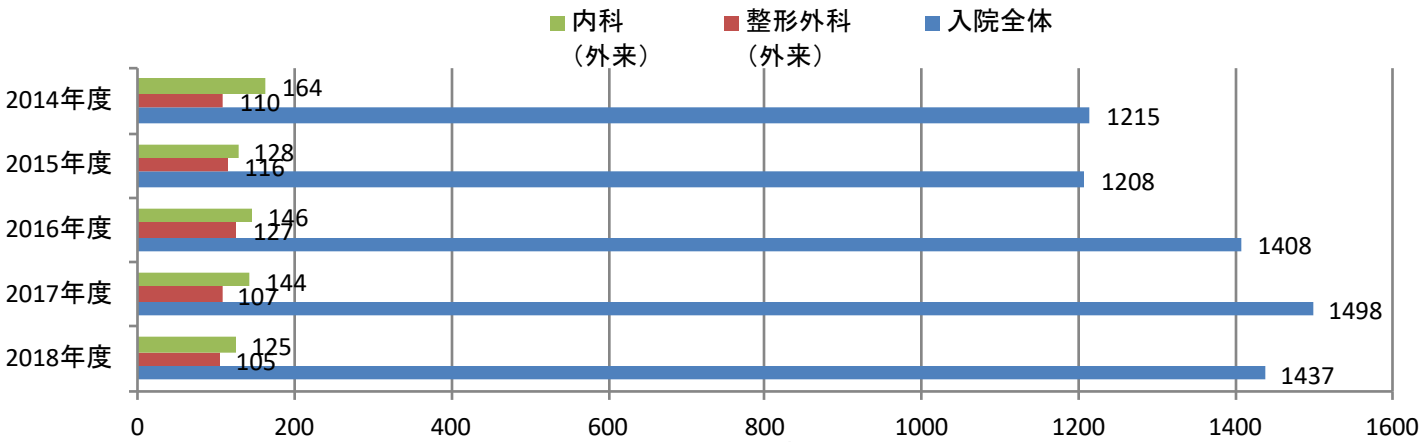


図2　CT件数

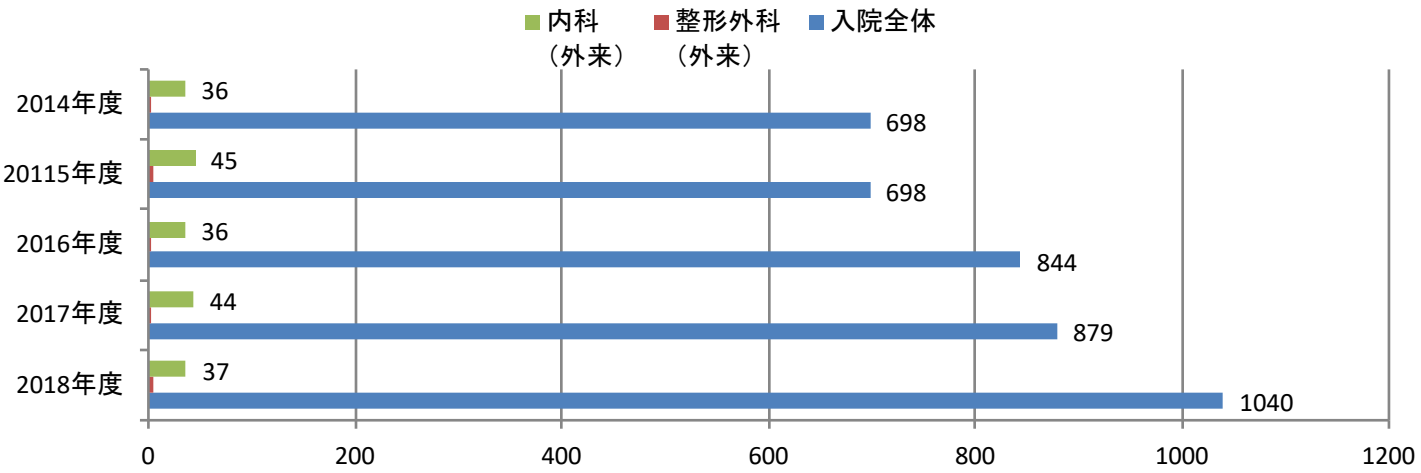
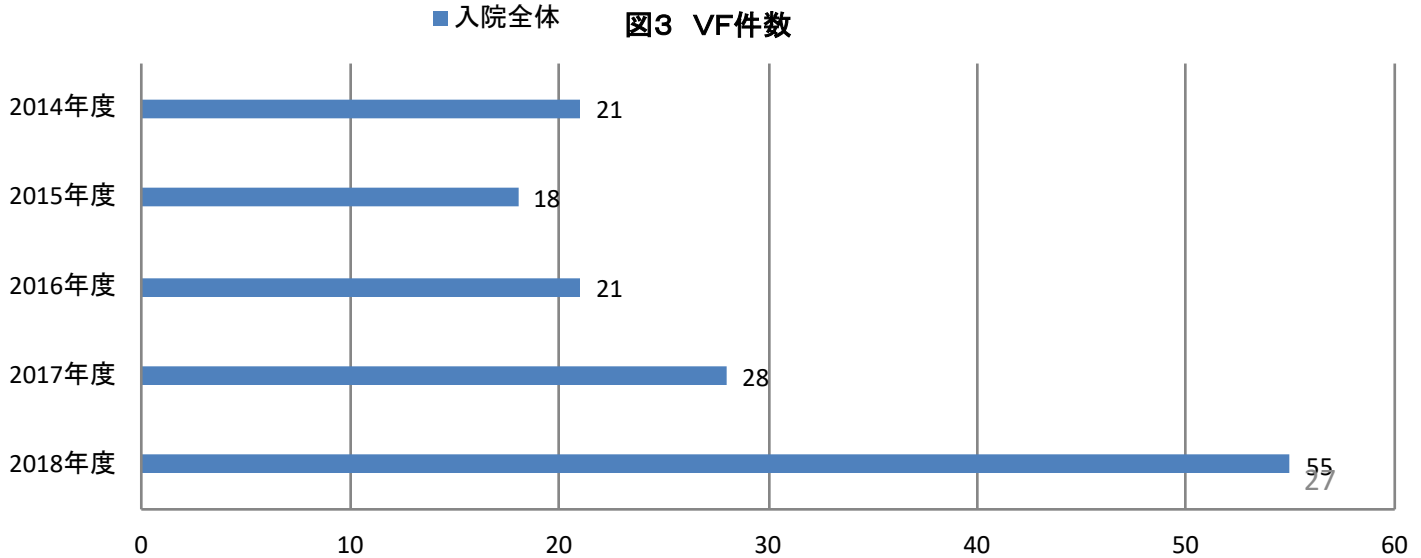
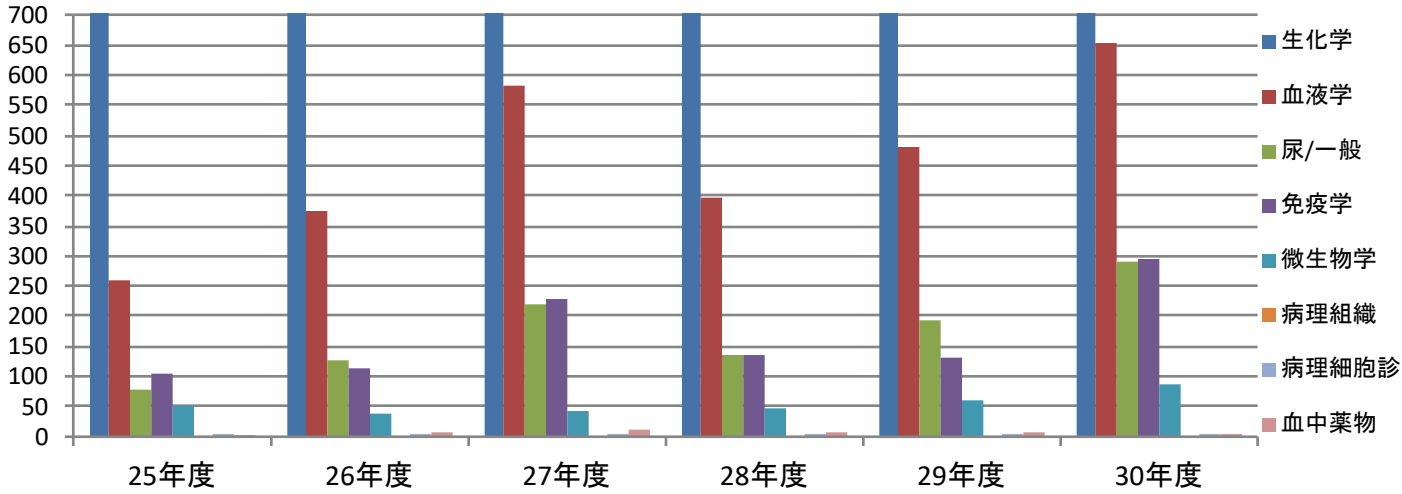


図3　VF件数



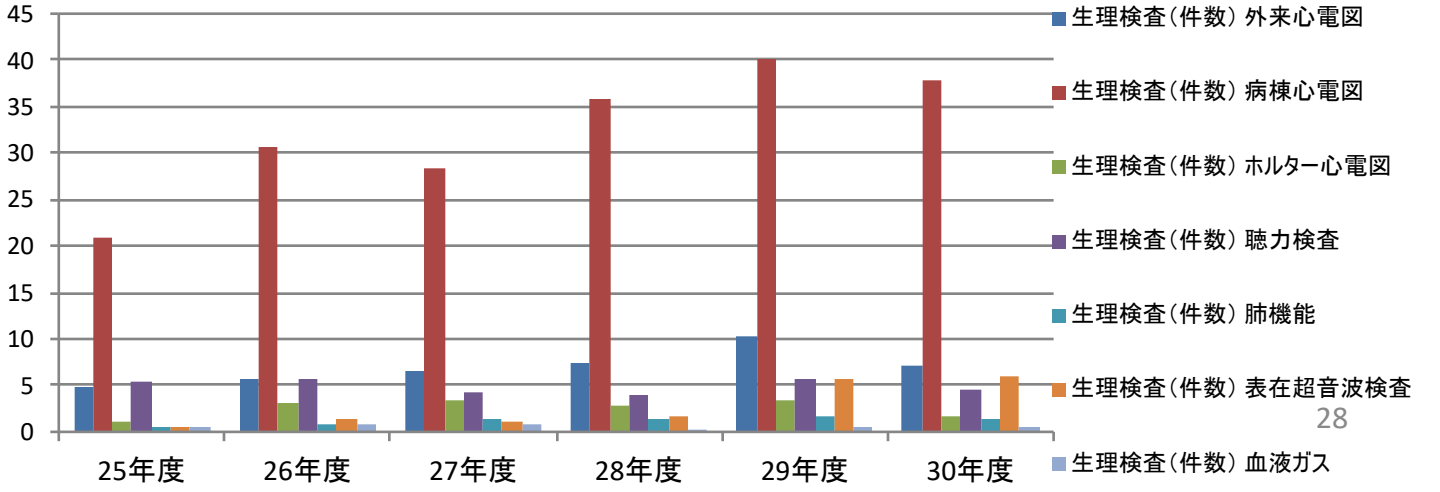
19検体検査（件数）

	生化学	血液学	尿/一般	免疫学	微生物学	病理組織	病理細胞診	血中薬物
25年度	1672.9	260.5	76.3	106.8	52.9	0	0.3	4.8
26年度	21116.2	373.3	124.6	112.6	36.8	0	0.4	7.6
27年度	2680.2	583.3	219.6	228	44.9	0	0.2	9.9
28年度	2508.7	397.8	134.8	134	48.8	0	0.4	7.9
29年度	2858.3	480.8	194.5	130.7	60.3	0	1.2	7.6
30年度	2997	655.3	290.1	292.9	87.7	0	1	2.9

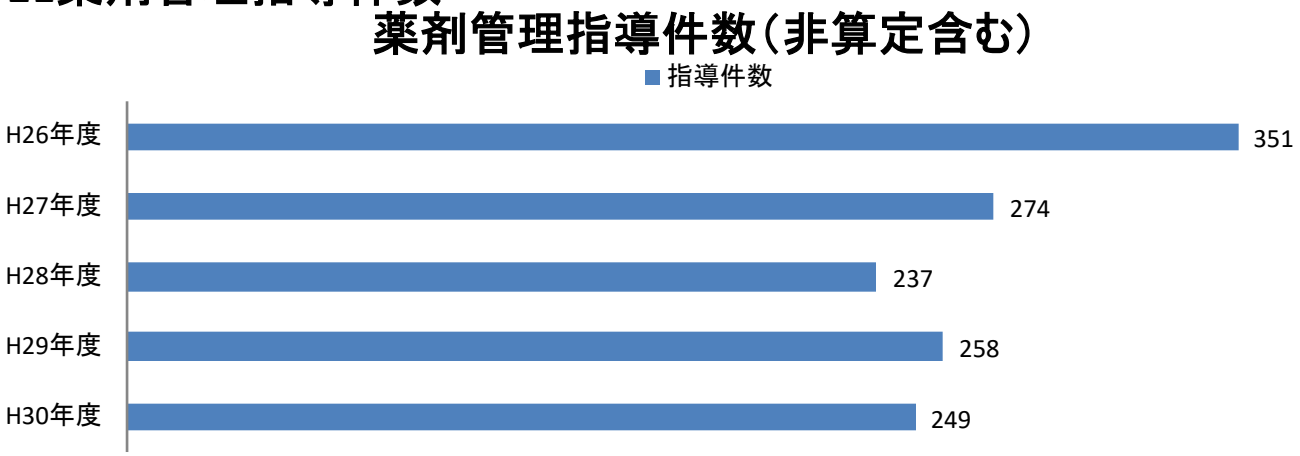


20生理検査（件数）

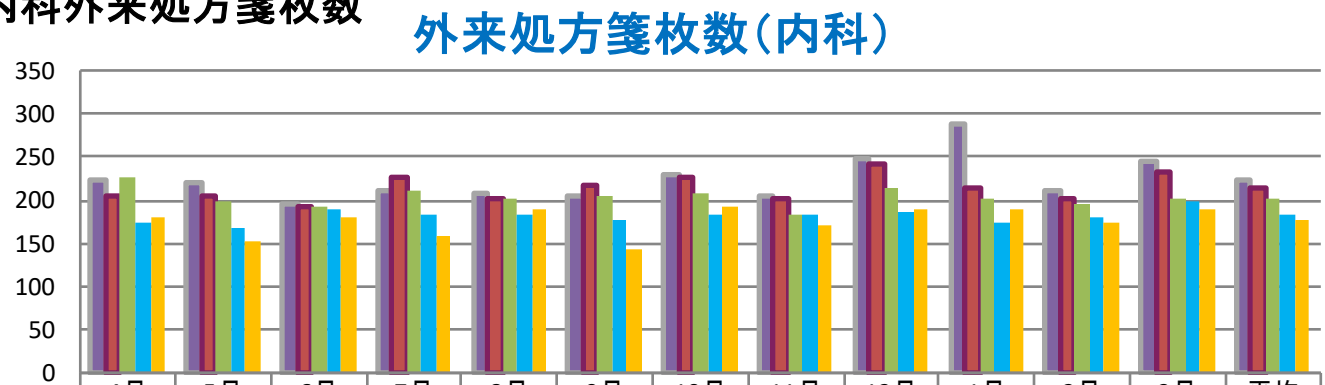
	外来心電図	病棟心電図	ホルター心電図	聴力検査	肺機能	表在超音波検査	血液ガス
25年度	4.8	20.8	1	5.4	0.5	0.5	0.6
26年度	5.8	30.7	3	5.7	0.8	1.4	0.8
27年度	6.5	28.5	3.3	4.2	1.5	1.2	0.8
28年度	7.5	35.8	2.8	4	1.5	1.7	0.3
29年度	10.4	40	3.3	5.8	1.6	5.8	0.6
30年度	7	37.8	1.6	4.6	1.3	5.9	0.6



21薬剤管理指導件数

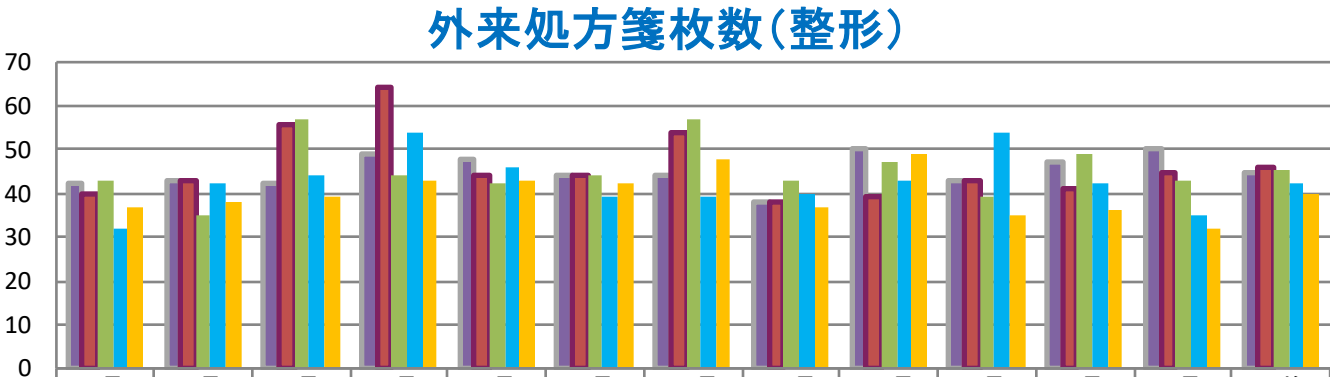


22内科外来処方箋枚数



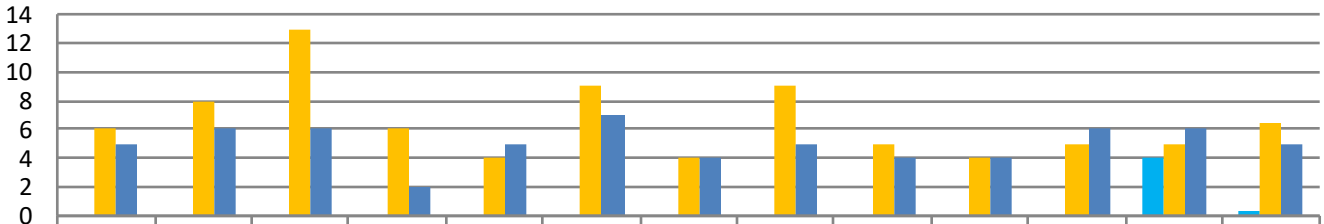
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H26年度	223	219	196	212	209	204	229	206	248	288	211	246	224.3
H27年度	204	204	193	225	203	216	227	203	243	214	202	232	213.8
H28年度	225	198	193	212	201	204	208	184	213	202	197	201	203.2
H29年度	175	169	190	183	183	178	182	182	186	173	181	199	181.8
H30年度	181	151	181	158	188	142	193	171	190	190	175	188	175.7

23整形外科外来処方箋枚数



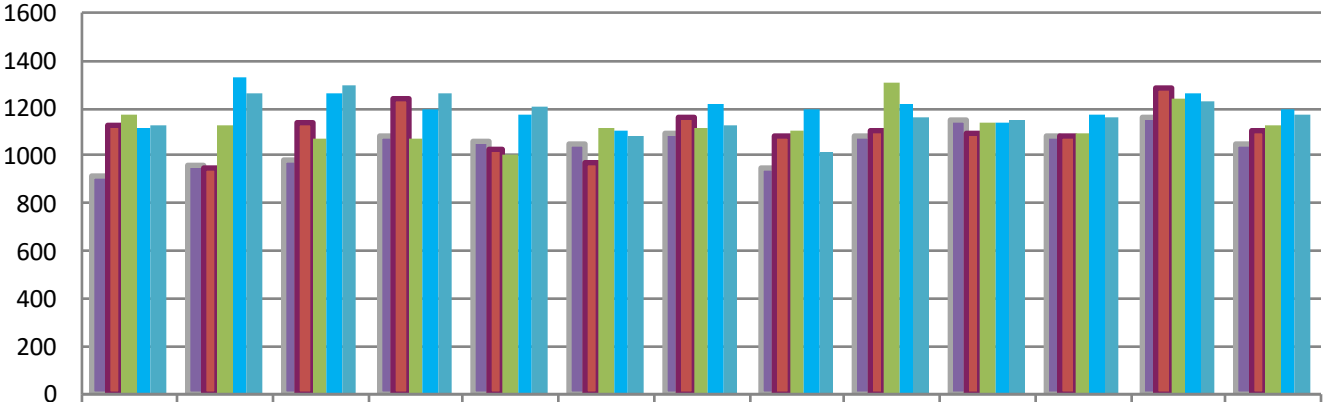
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H26年度	42	43	42	49	48	44	44	38	50	43	47	50	45.0
H27年度	40	43	56	64	44	44	54	38	39	43	41	45	45.9
H28年度	43	35	57	44	42	44	57	43	47	39	49	43	45.3
H29年度	32	42	44	54	46	39	39	40	43	54	42	35	42.5
H30年度	37	38	39	43	43	42	48	37	49	35	36	32	39.9

24皮膚科外来処方箋枚数　外来処方箋枚数（皮膚科）



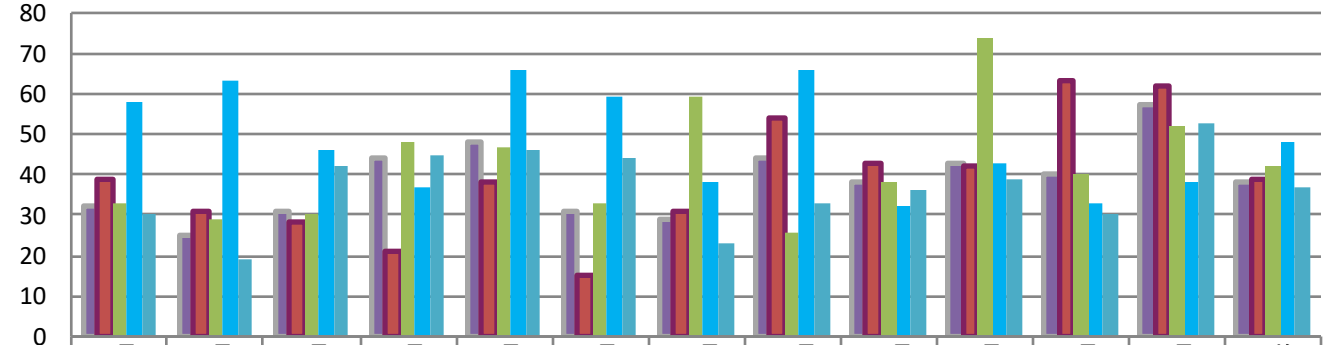
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H28年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.3
H29年度	6	8	13	6	4	9	4	9	5	4	5	5	6.5
H30年度	5	6	6	2	5	7	4	5	4	4	6	6	5.0

25入院処方箋枚数　入院処方箋枚数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H26年度	916	958	979	1081	1057	1044	1096	944	1083	1149	1083	1161	1045.9
H27年度	1122	945	1144	1243	1027	974	1163	1084	1109	1093	1087	1279	1105.8
H28年度	1172	1124	1066	1066	1001	1113	1113	1100	1307	1144	1089	1244	1128.3
H29年度	1121	1334	1267	1194	1174	1106	1222	1189	1222	1140	1168	1259	1199.7
H30年度	1129	1258	1299	1266	1205	1087	1129	1019	1162	1148	1166	1227	1174.6

26入院注射処方箋枚数　入院注射箋枚数

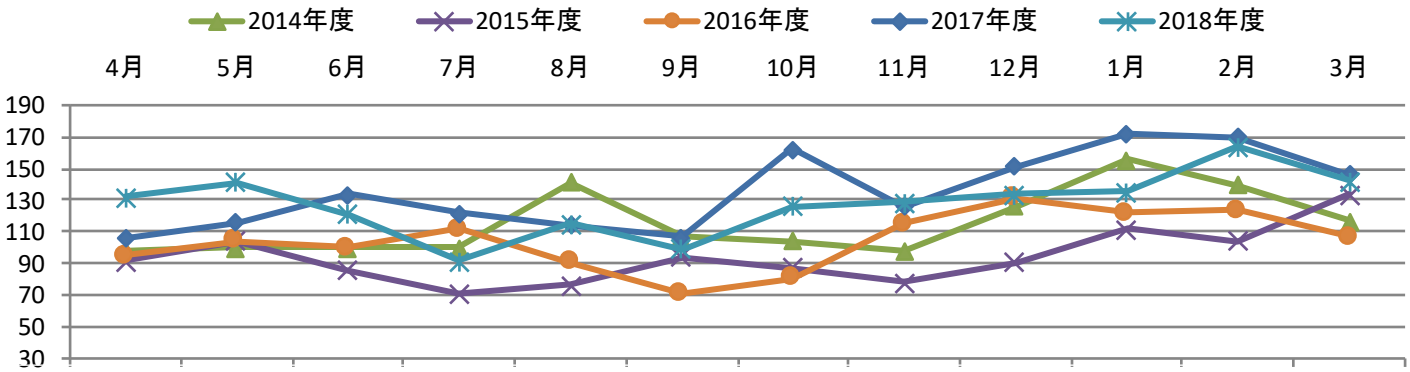


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H26年度	32	25	31	44	48	31	29	44	38	43	40	57	38.5
H27年度	39	31	28	21	38	15	31	54	43	42	63	62	38.9
H28年度	33	29	30	48	47	33	59	26	38	74	40	52	42.4
H29年度	58	63	46	37	66	59	38	66	32	43	33	38	48.3
H30年度	30	19	42	45	46	44	23	33	36	39	30	53	36.7

27　入院相談関連業務実績

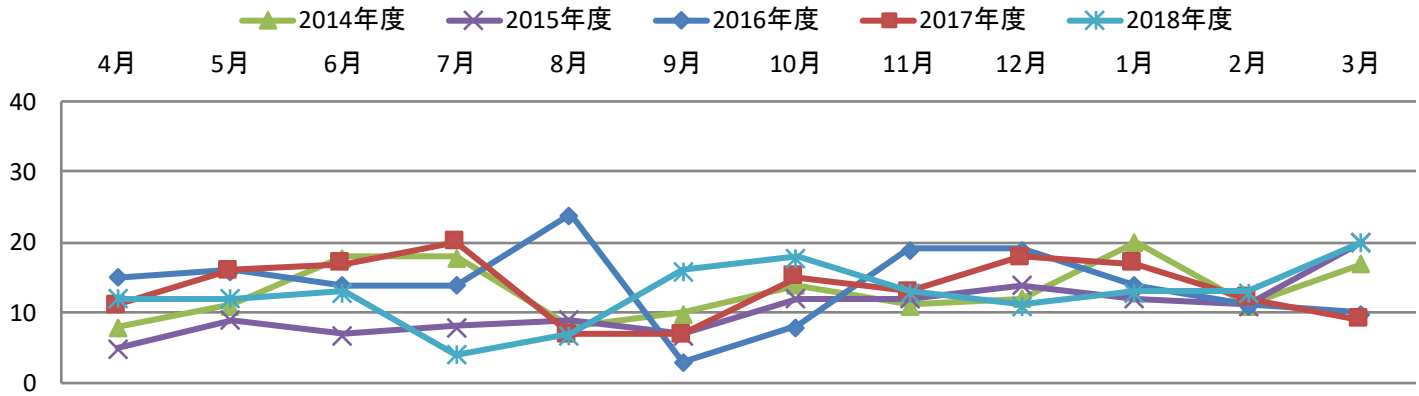
2013年度より集計方法を変更し、入院相談実績と新規入院相談以外に入院問い合わせも含む内容となっている。ここ3年は増加傾向にあったが2018年度は月あたり前年比8件減であった。地域に回復期病棟の増床や新規開設もあり、相談件数が分散されていると推測される。（図1）入院相談面接は前年度と比較して月あたり0.8件の微減であった。（図2）入院相談調整等は年間合計5558件、月平均463件で、昨年度より月170件近く減少。ソーシャルワーカーの異動等の人員の変化の影響もあるが、当院の受け入れ基準が緩和されたことで、急性期病院側との調整が少なくなった。

図1　入院相談電話実績



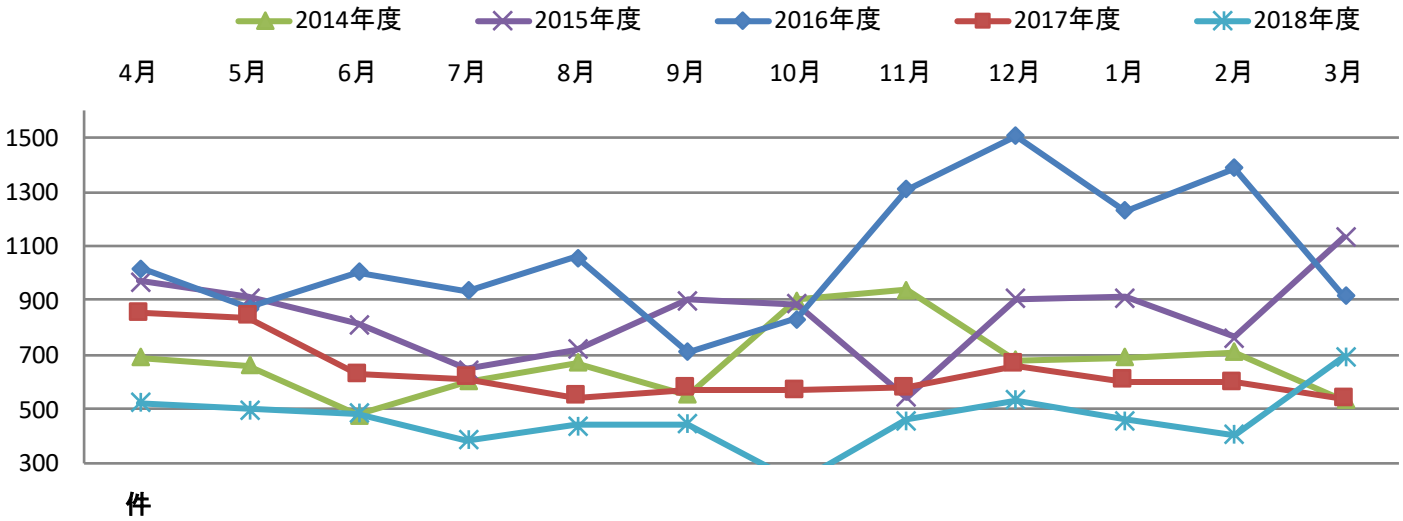
件	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2014年度	98	100	100	100	141	107	104	98	126	156	140	117	1387	115.6
2015年度	92	104	86	71	76	94	87	78	91	112	104	134	1129	94.1
2016年度	95	104	100	112	91	71	81	115	131	122	124	107	1253	104.4
2017年度	106	116	134	122	114	107	162	126	151	172	170	146	1626	135.5
2018年度	132	141	121	92	115	99	126	129	134	135	164	142	1530	127.5

図2　入院相談面接実績



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2014年度	8	11	18	18	8	10	14	11	12	20	11	17	158	13.2
2015年度	5	9	7	8	9	7	12	12	14	12	11	20	126	10.5
2016年度	15	16	14	14	24	3	8	19	19	14	11	10	167	13.9
2017年度	11	16	17	20	7	7	15	13	18	17	12	9	162	13.5
2018年度	12	12	13	4	7	16	18	13	11	13	13	20	152	12.7

図3　入院相談調整等実績



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2014年度	690	661	480	603	670	555	902	940	679	693	709	532	8114	676.2
2015年度	972	912	813	645	719	902	887	541	908	914	764	1134	10111	842.6
2016年度	1022	871	1003	937	1059	709	831	1309	1505	1229	1390	918	12783	1065.3
2017年度	855	840	625	610	542	575	570	578	662	600	596	537	7590	632.5
2018年度	525	497	485	386	440	445	230	459	531	459	407	694	5558	463.2

28　個別援助業務関連実績

ソーシャルワーカーによる当院に入院した患者への個別援助の実績である。電話・面談・調整ともに減少傾向にある。個々の入院患者の生活状況は、核家族化、単身世帯、経済的問題など、複雑な問題を抱えており、対応件数は減っても、関係職種や関係機関との1回あたりの連絡調整は密度の濃い内容となっている。

図1　個別援助電話実績

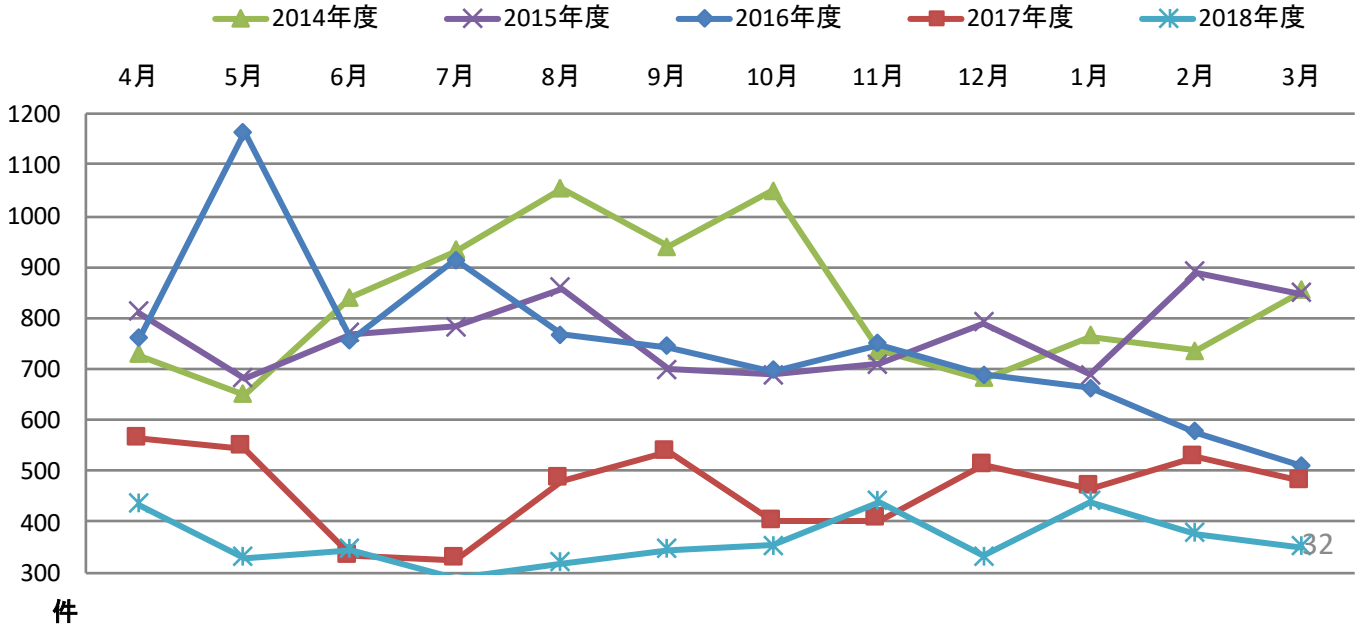
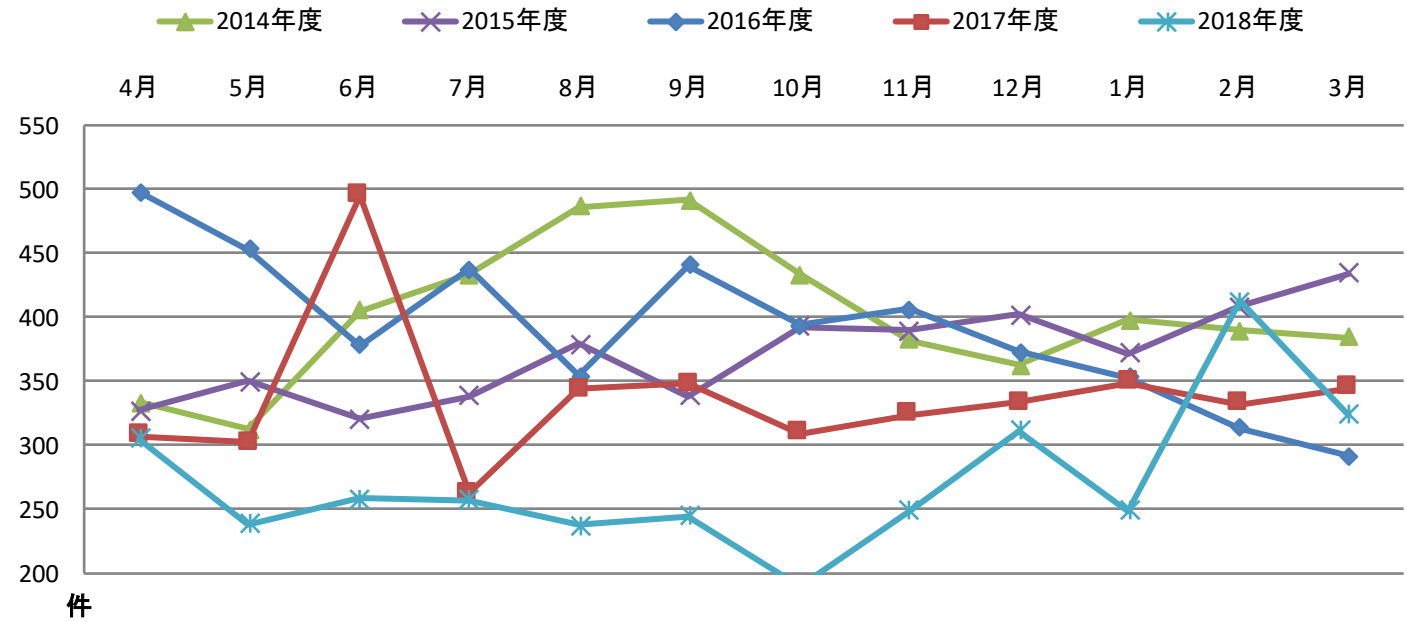
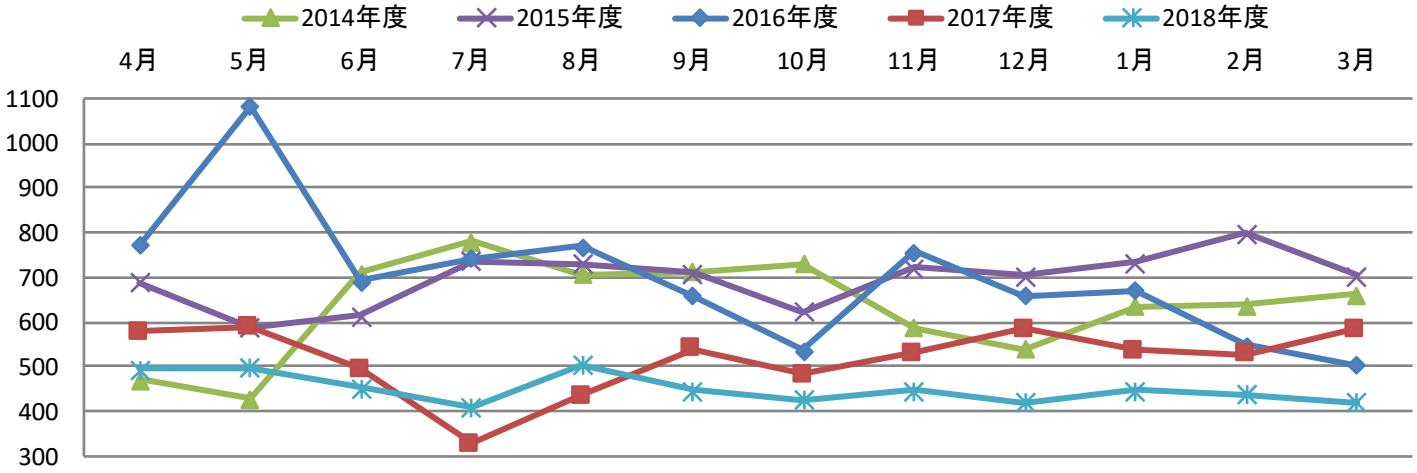


図2　個別援助面接実績



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2014年度	333	313	405	433	486	492	433	382	363	398	390	384	4812	401.0
2015年度	327	350	321	339	379	339	393	390	402	372	408	434	4454	371.2
2016年度	498	453	378	438	354	441	394	406	373	353	314	292	4694	391.2
2017年度	307	302	495	263	344	348	310	324	333	349	332	345	4052	337.7
2018年度	305	239	259	257	238	245	190	249	312	249	413	324	3280	273.3

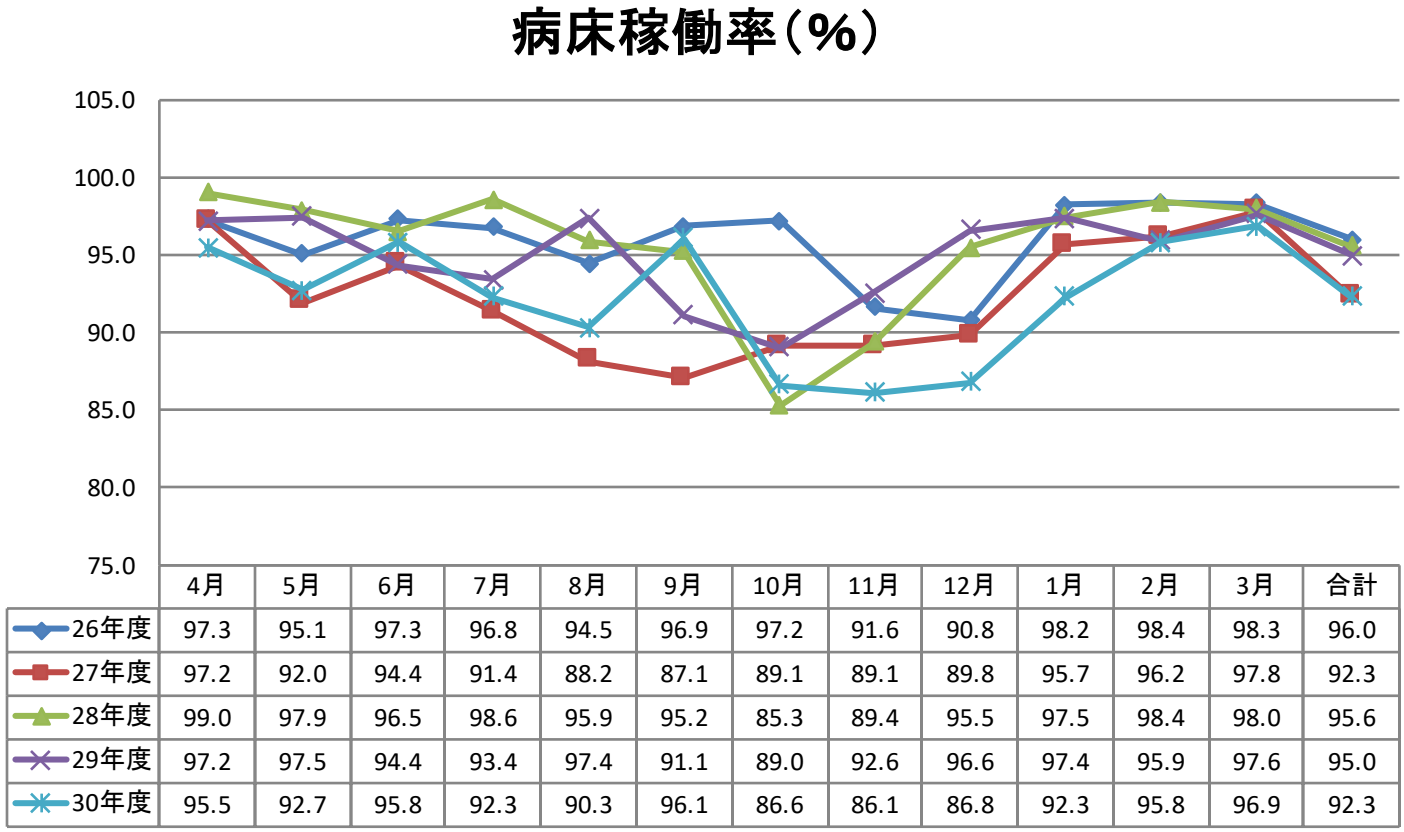
図3　個別援助調整等実績



件	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2014年度	471	430	710	782	707	714	730	589	540	636	638	663	7610	634.2
2015年度	688	588	615	736	732	710	623	722	704	733	800	704	8355	696.3
2016年度	772	1082	692	744	769	658	537	759	658	671	548	503	8393	699.4
2017年度	580	589	495	330	435	540	483	530	584	537	527	586	6216	518.0
2018年度	495	497	454	410	504	447	427	447	422	447	438	421	5409	450.8

29　病床稼働率

2018年度は、4月からの好調なスタートダッシュを踏むことができたが、徐々に稼働を落とし冬にかけて挽回する事ができたが平均95.0%で目標達成には届かなかった。調整を行うことで、年間を通して安定した病床稼働を目指す。

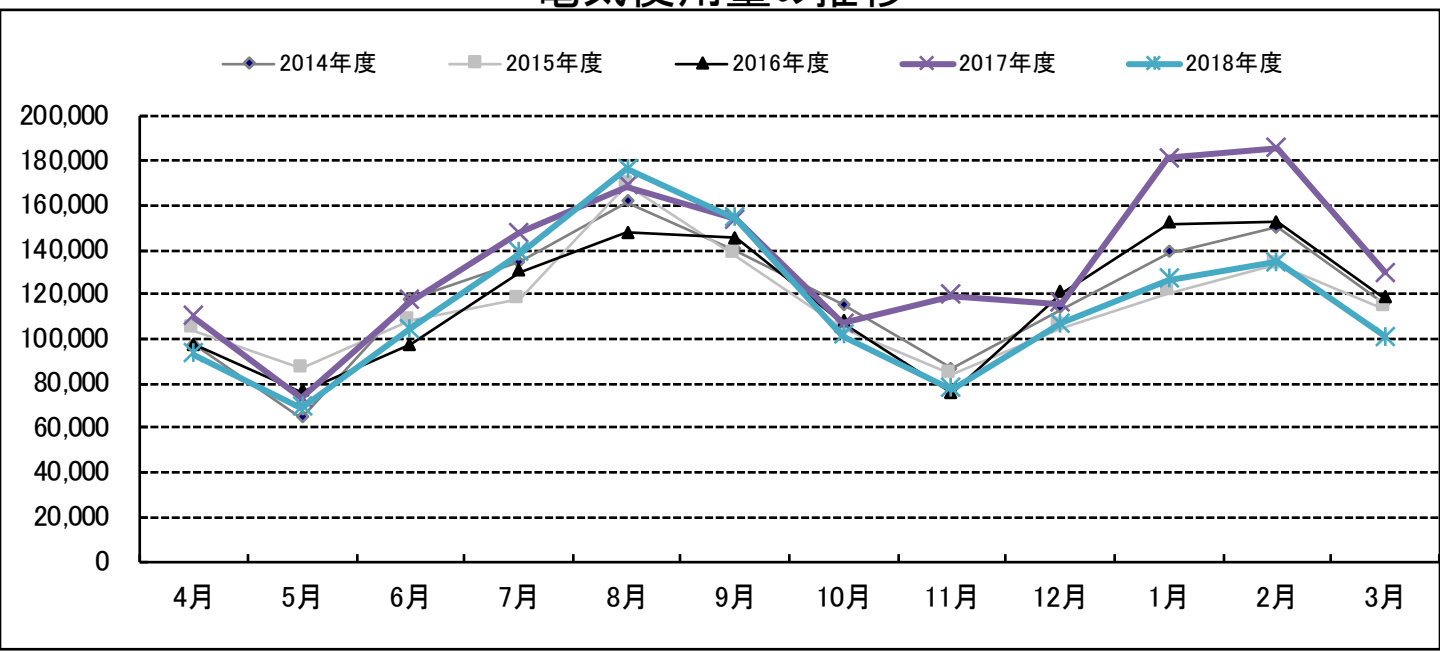


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	97.3	95.1	97.3	96.8	94.5	96.9	97.2	91.6	90.8	98.2	98.4	98.3	96.0
27年度	97.2	92.0	94.4	91.4	88.2	87.1	89.1	89.1	89.8	95.7	96.2	97.8	92.3
28年度	99.0	97.9	96.5	98.6	95.9	95.2	85.3	89.4	95.5	97.5	98.4	98.0	95.6
29年度	97.2	97.5	94.4	93.4	97.4	91.1	89.0	92.6	96.6	97.4	95.9	97.6	95.0
30年度	95.5	92.7	95.8	92.3	90.3	96.1	86.6	86.1	86.8	92.3	95.8	96.9	92.3

30　電気料金

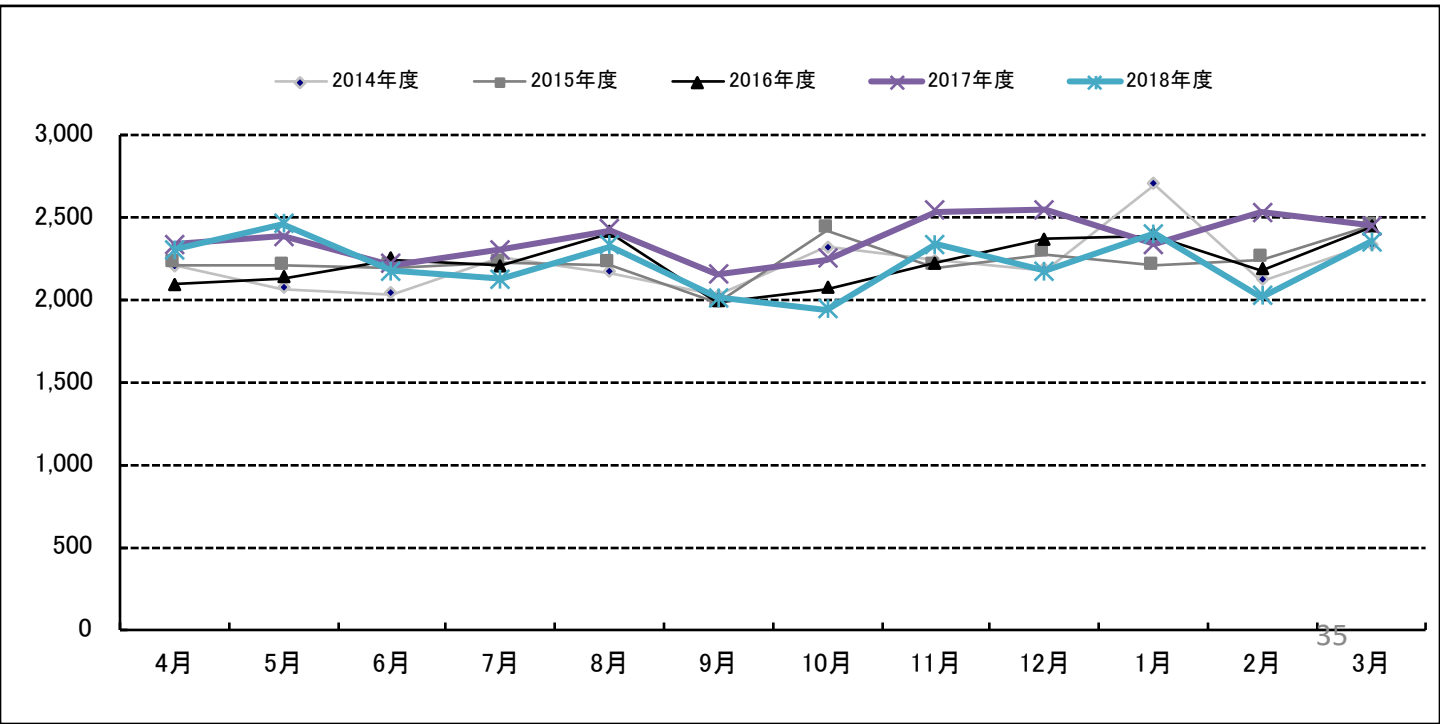
2013年の取組みに加え、中央監視装置を導入し、院内の空調機を含めた電気量の監視を実施した。主にチラー運転の調整やファンコイル系統のスケジュール化の実現により年々使用量が2017年度を除き削減の一途をたどっている。今後も中央監視装置にて不要電気をこまめに消し今年度は目標値である年間エネルギー使用量1%削減が実現できるよう努める。

電気使用量の推移



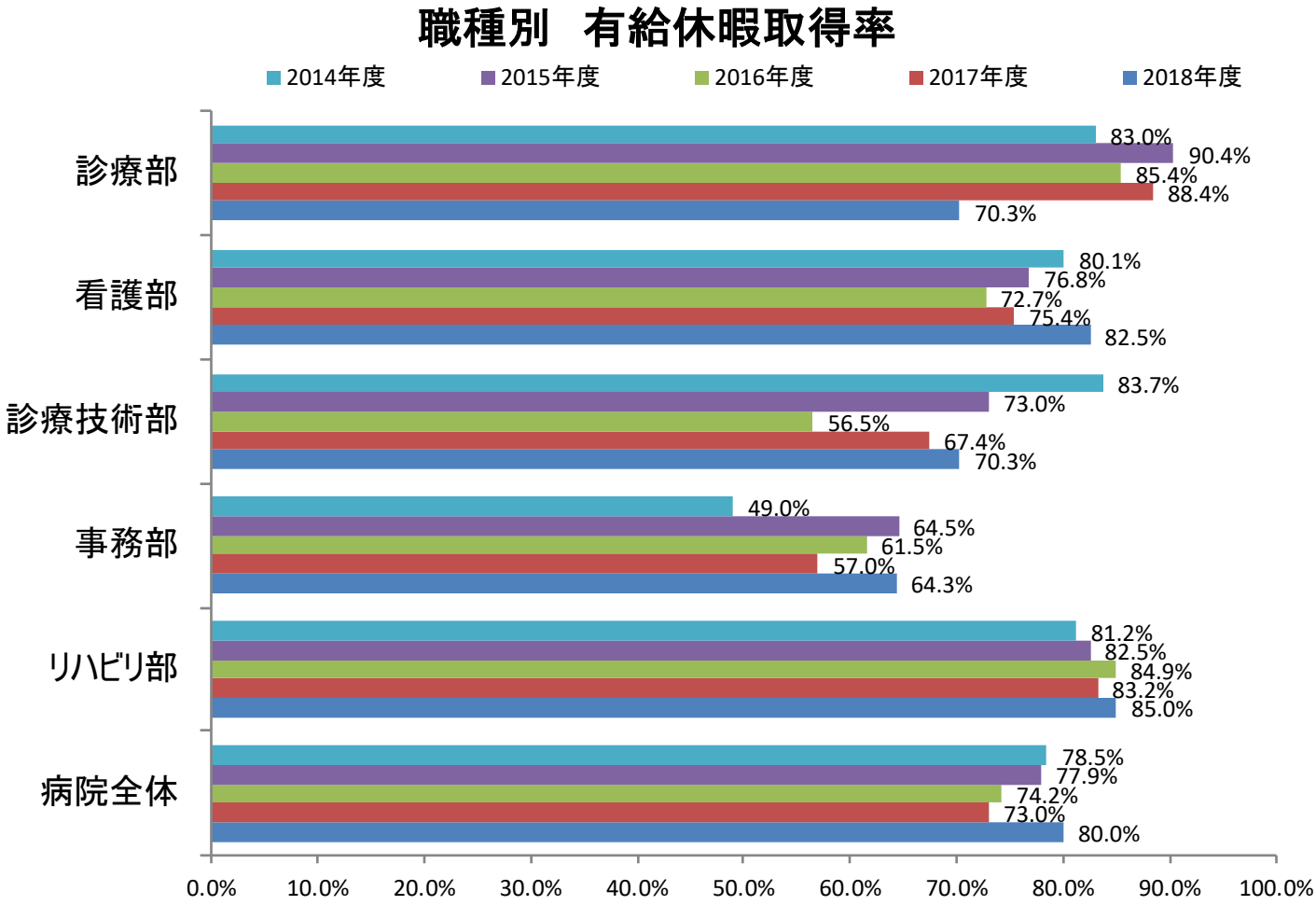
31　水道料金

今年度は6月に節水システム（節水バルブ・シャワーヘッド交換）の導入を実施した。その結果もあり昨年度より115㎥の削減に成功した。今後も入浴時の水道使用の見直しや教育を行い、今年度以上の削減ができるよう努力する。



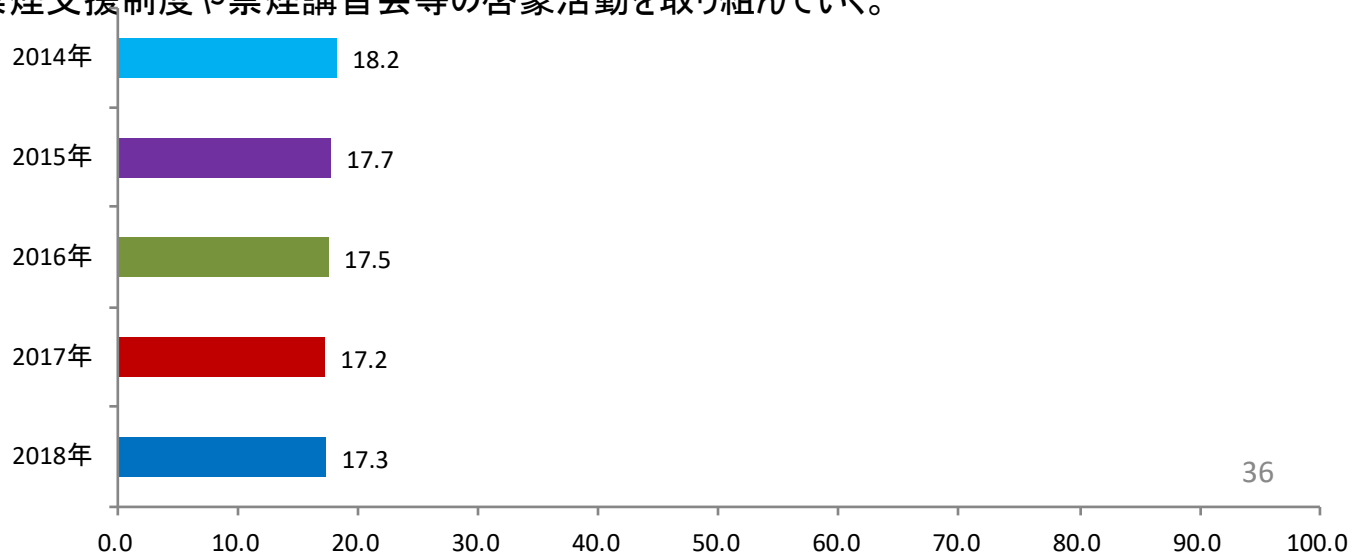
32　職員有給休暇取得率

"前年度57.0%であった事務部門の取得率が64.3%と7.3%増加し、診療部の取得率が若干減少した。全体として80.0%と昨年に比べ7.0%増加している。"



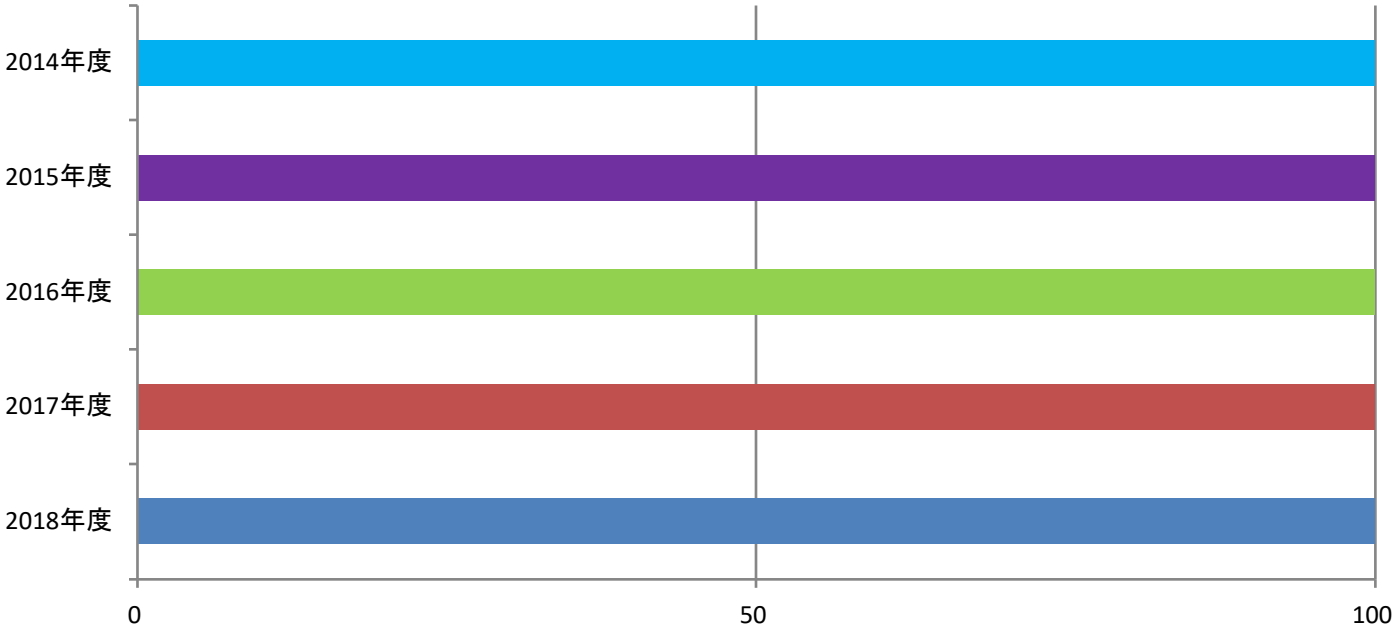
33　職員喫煙率

禁煙支援制度や禁煙講習会等の啓蒙活動を積極的に取り組んだ結果、ここ4年間で喫煙率18%を下回った。世間の禁煙ブームも相まってか年々減少傾向にある喫煙率だが、当院ではさらに禁煙支援制度や禁煙講習会等の啓蒙活動を取り組んでいく。



34　春季職員健康診断

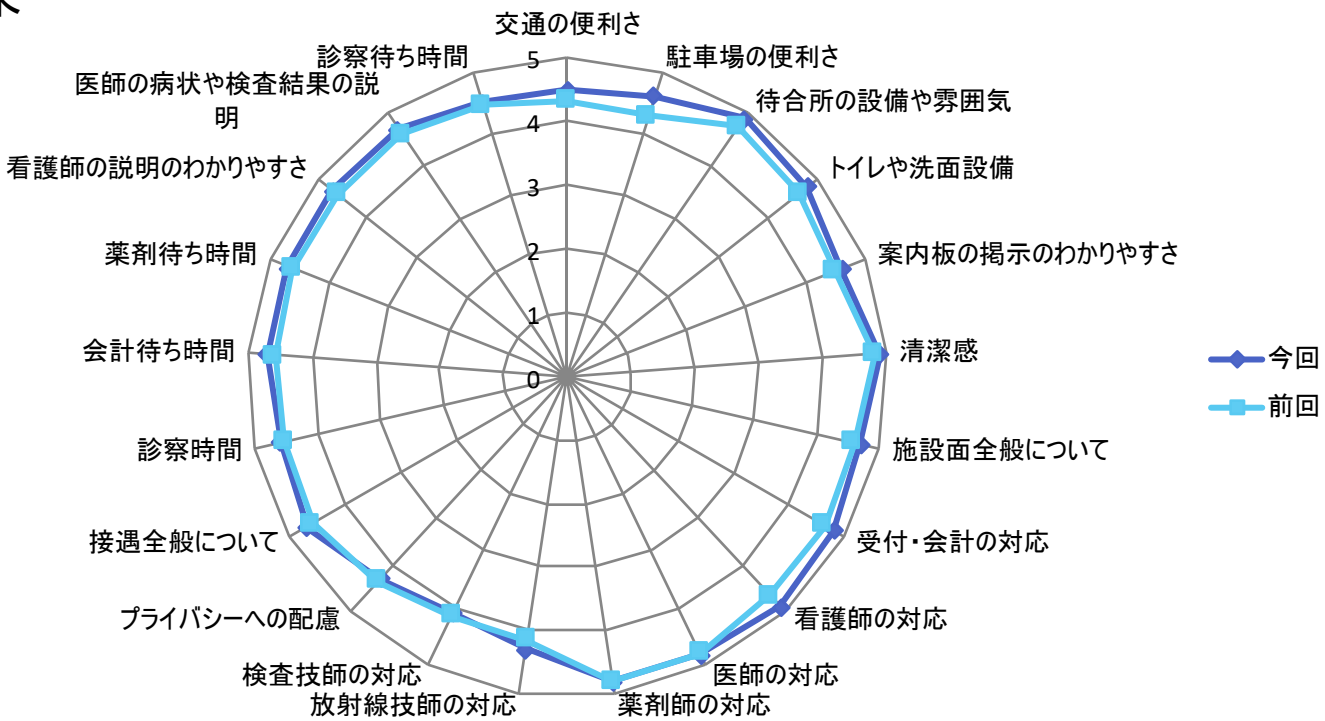
今年度も100%受診となった。再受診も徹底し行っており、職員の健康状態の把握に努めている。



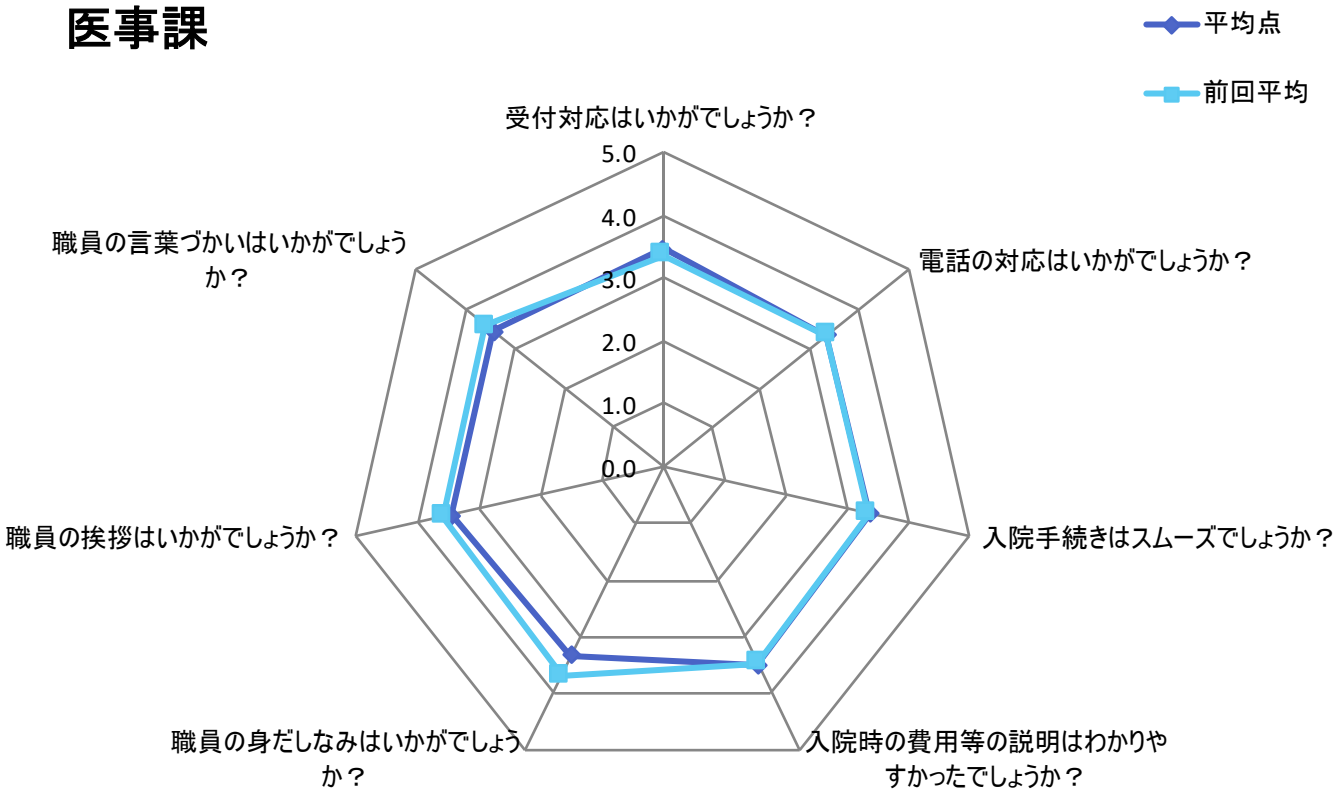
35　患者満足度調査

毎年2回定期的に外来入院共に患者満足度調査を実施。患者様やご家族様の求めるサービスを実施していく。

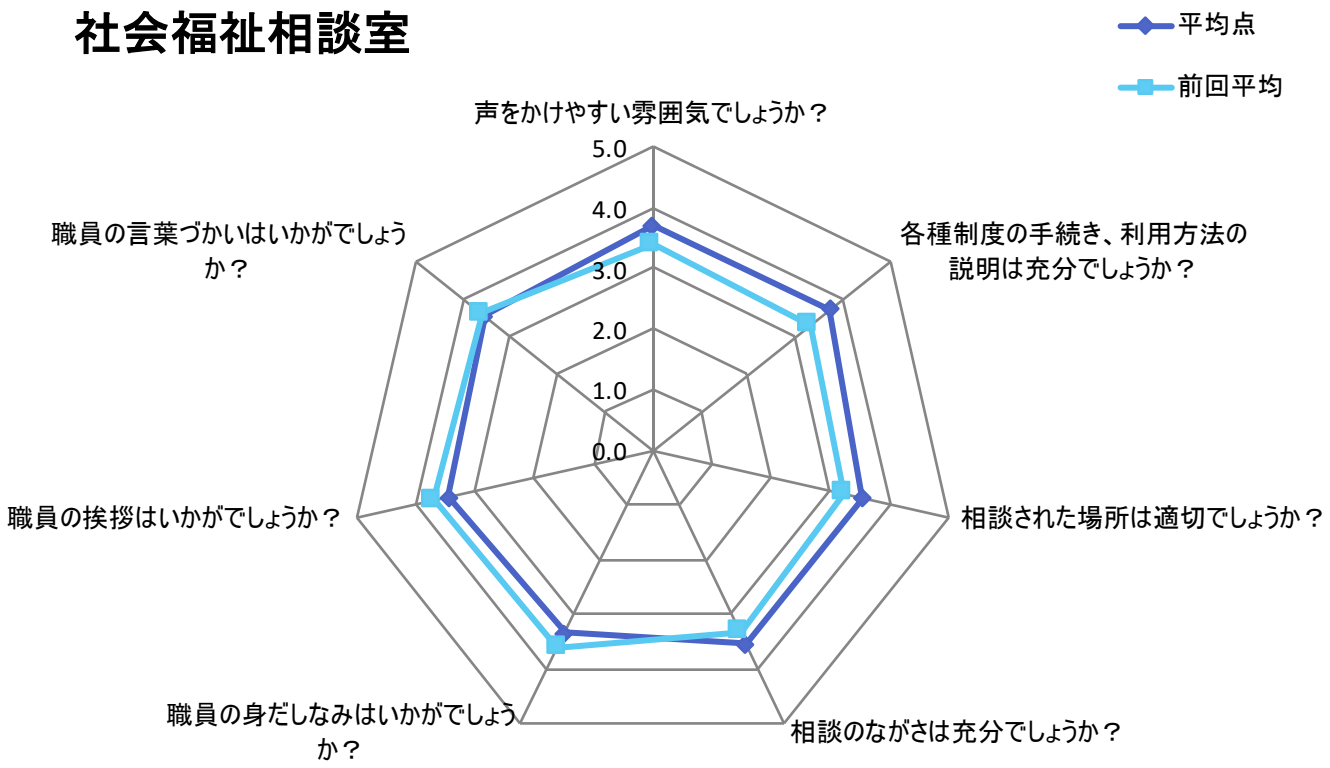
外来



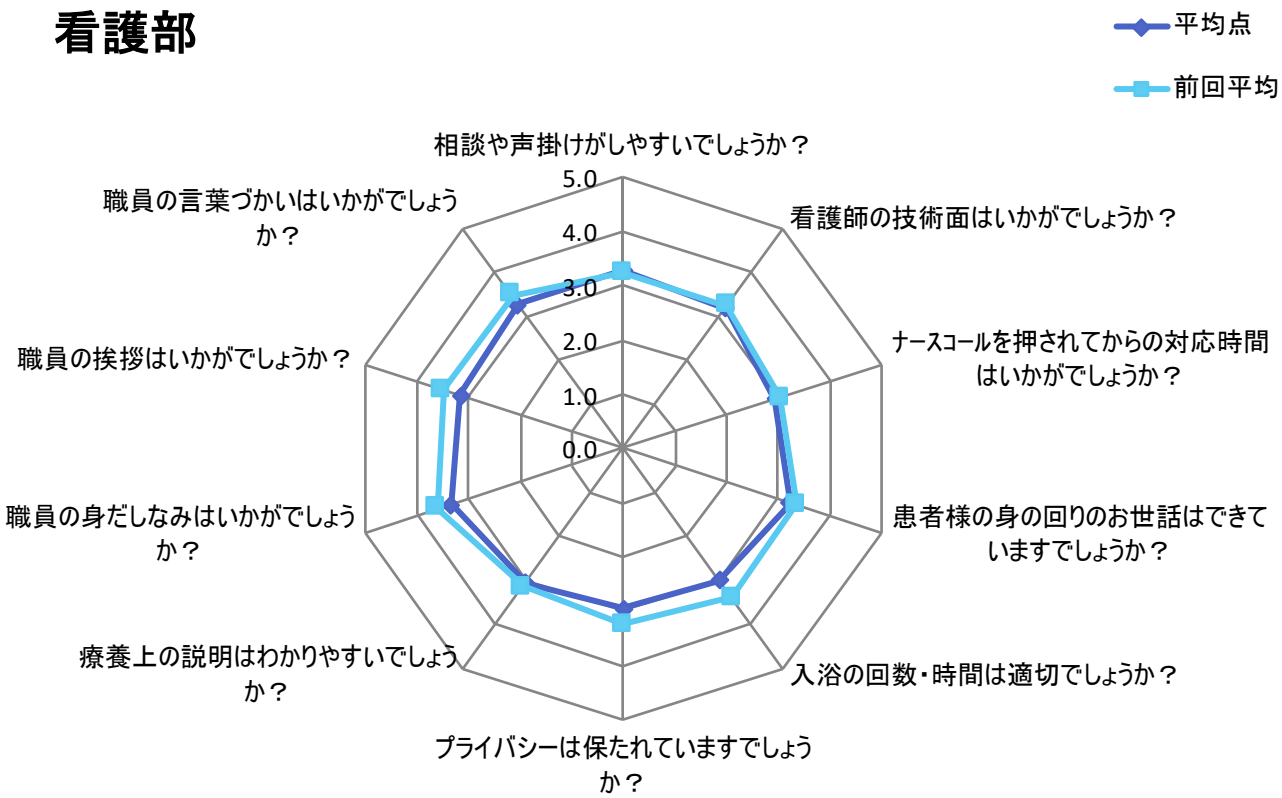
医事課



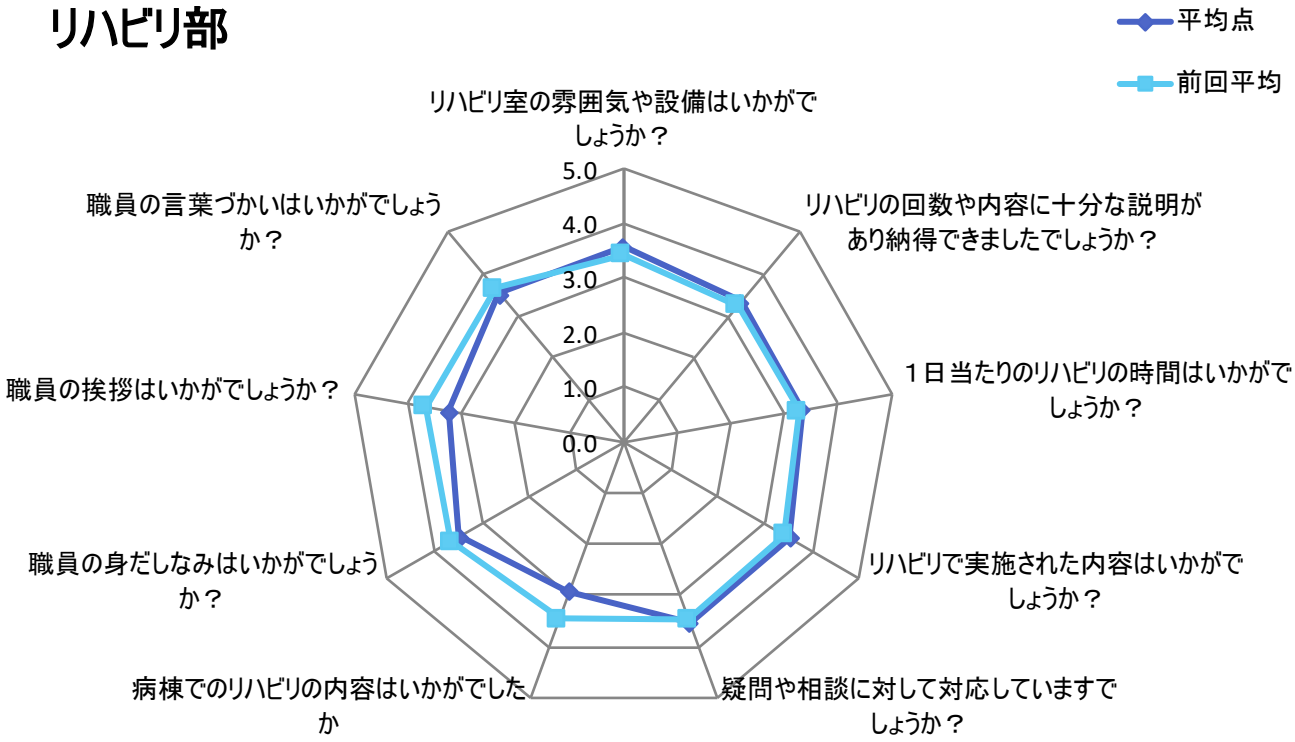
社会福祉相談室


平均点
前回平均
声をかけやすい雰囲気でしょうか？
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0
各種制度の手続き、利用方法の説明は充分でしょうか？
相談された場所は適切でしょうか？
相談のながさは充分でしょうか？
職員の身だしなみはいかがでしょうか？
職員の挨拶はいかがでしょうか？
職員の言葉づかいはいかがでしょうか？

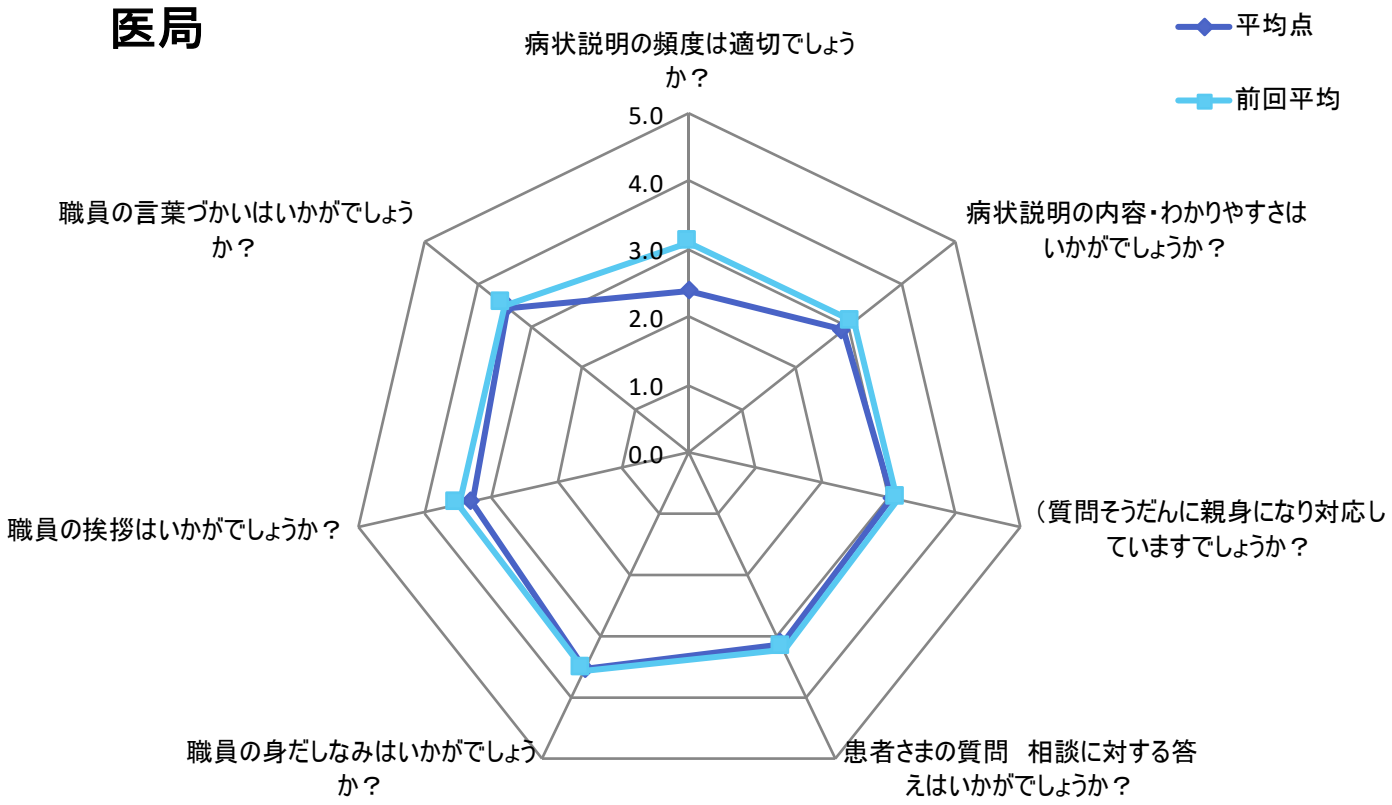
看護部


平均点
前回平均
相談や声掛けがしやすいでしょうか？
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0
看護師の技術面はいかがでしょうか？
ナースコールを押されてからの対応時間はいかがでしょうか？
患者様の身の回りのお世話はできていますでしょうか？
入浴の回数・時間は適切でしょうか？
プライバシーは保たれていますでしょうか？
療養上の説明はわかりやすいでしょうか？
職員の身だしなみはいかがでしょうか？
職員の挨拶はいかがでしょうか？
職員の言葉づかいはいかがでしょうか？

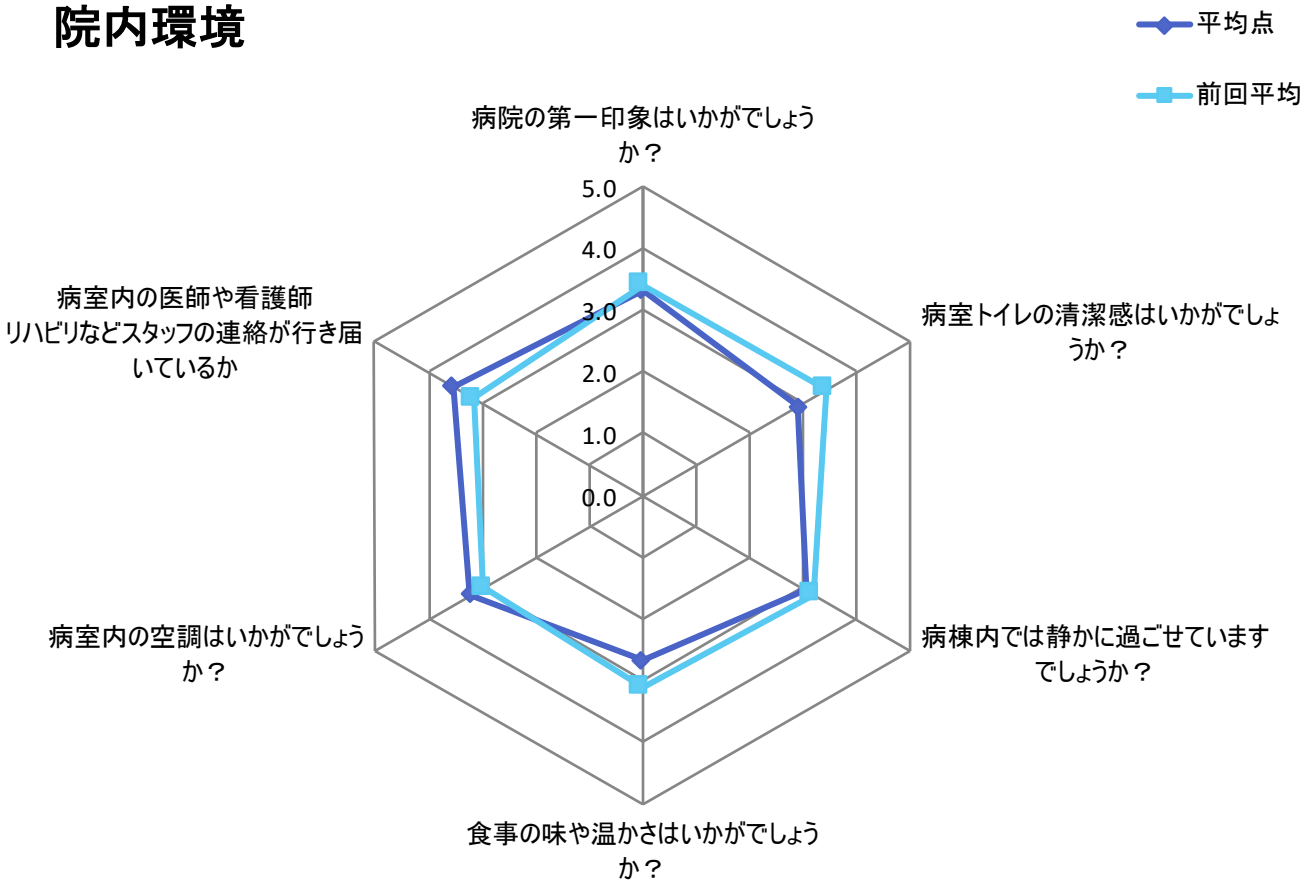
リハビリ部


平均点
前回平均
リハビリ室の雰囲気や設備はいかがでしょうか？
リハビリの回数や内容に十分な説明があり納得できましたでしょうか？
１日当たりのリハビリの時間はいかがでしょうか？
リハビリで実施された内容はいかがでしょうか？
疑問や相談に対して対応していますでしょうか？
病棟でのリハビリの内容はいかがでしたか
職員の身だしなみはいかがでしょうか？
職員の挨拶はいかがでしょうか？
職員の言葉づかいはいかがでしょうか？
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0

医局


平均点
前回平均
病状説明の頻度は適切でしょうか？
病状説明の内容・わかりやすさはいかがでしょうか？
（質問そうだんに親身になり対応していますでしょうか？
患者さまの質問　相談に対する答えはいかがでしょうか？
職員の身だしなみはいかがでしょうか？
職員の挨拶はいかがでしょうか？
職員の言葉づかいはいかがでしょうか？
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0

院内環境


平均点
前回平均
病院の第一印象はいかがでしょうか？
病室トイレの清潔感はいかがでしょうか？
病棟内では静かに過ごせていますでしょうか？
食事の味や温かさはいかがでしょうか？
病室内の空調はいかがでしょうか？
病室内の医師や看護師リハビリなどスタッフの連絡が行き届いているか
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0

36　患者・ご家族様向け公開講座

毎年、医師、看護師、介護福祉士、セラピスト、MSW、薬剤師、管理栄養士及び事務員の計8つの職種の代表が講師を担当して開催する。7月からは月１回1講座で内容を充実させて行い、参加者は多い時には60名に上る。

2017年度

日付	タイトルと講師名	部署名
4/22(土)	前半 「家族・自分でできるリハビリテーション」澤邉　昌史	リハビリ部
	後半 「患者様の負担金について」辻　みのり	医事課
5/27(土)	前半 「脳血管障害の種類と経過」 大西　由紀	医局
	後半 「介護保険を利用した自宅退院までの流れ」井原　綾美	社会福祉相談室
6/24(土)	前半 「脳卒中の再発予防～健康生活継続は力なり～」河野　るり子	看護部
	後半 「糖尿病の食事について」 大野　由偲乃	栄養科
7/22(土)	「高次脳機能障害について」 長野　篤	リハビリ部
8/26(土)	「お薬の豆知識」 森山　雅史	看護部
9/30(土)	「今日から始める排泄ケア体操」 依田　秀木	介護福祉士
10/28(土)	「介護保険を利用した自宅退院までの流れ」 佐藤　愛実	社会福祉相談室
11/25(土)	「患者様の負担金について」 岡安　美紀	医事課
12/24(土)	「脳卒中の予防について」 入来　理恵	看護部
1/28(土)	「自宅生活における排泄・入浴動作について」 小林　北斗	リハビリ部
2/10(土)	「糖尿病予防における外食の選び方」 伊藤　あゆみ	栄養科
3/24(土)	「脳卒中再発予防」 大供　孝	医局

2018年度

日付	タイトルと講師名	部署名
4/28(土)	「 介護保険を利用した自宅退院までの流れ 」 竹島　志穂	社会福祉相談室
5/26(土)	「 自宅生活における排泄・入浴動作について」 佐藤　宏樹	リハビリ部
6/23(土)	「薬の正しい飲み方 」 森山　雅史	薬剤部
7/28(土)	「今日から始める排泄ケア体操 」 依田　秀木	介護福祉士
8/26(土)	「脂質異常症について」 野呂　佳苗	栄養科
9/22(土)	「脳卒中の再発予防」 入來　理恵	看護部
10/27(土)	「介護保険を利用した自宅退院までの流れ」 柿下　祐輔	社会福祉相談室
11/24(土)	「患者様の負担金について」 寺崎　大貴	医事課
12/22(土)	「今日から始める排泄ケア体操 」 依田　秀木	介護福祉士
1/26(土)	前半 「高次脳機能障害について」 長野　篤	リハビリ部
	後半 「家族・自分でできるリハビリテーション」 湯澤　元樹	リハビリ部
2/9(土)	「糖尿病のお食事について」 高杉　奈々	栄養科