

2019年度

資 料

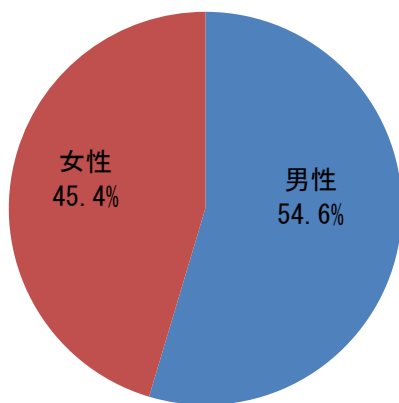
1.患者属性	2	14.肺炎罹患率	25
(1)性別	2	15.介護度別ケアプラン作成数	25
(2)年齢	3	16.通所リハビリテーション利用状況	26
(3)患者居住地分類	3	17.家屋調査実施件数	27
(4)居住地内訳	4	18.放射線科実績	28
(5)急性期病院の申し込みから転院までの日数	5	19.検体検査件数	29
(6)入院予約から転院までの日数	5	20.生理学検査件数	29
(7)発症・手術日から入院までの日数	6	21.薬剤管理指導件数	30
(8)原因疾患	6	22.外来処方箋枚数(内科)	30
(9)原因疾患内訳	7	23.外来処方箋枚数(整形外科)	30
(10)在宅復帰率	8	24.外来処方箋枚数(皮膚科)	31
(11)退院経路の内訳	8	25.入院処方箋枚数	31
(12)退院患者の入院日数	9	26.入院注射箋枚数	31
2.地域連携診療計画書使用推移	10-11	27.入院相談関連業務実績	32
3.思考調査結果	12-13	28.個別援助業務関連実績	33
4.退院患者の栄養状態の変化	14	29.病床稼働率	34
5.NST実施件数	14	30.電気料金	34
6.基準給食	15	31.水道料金	35
7.個人栄養指導	16	32.職員有給休暇取得率	35
8.訓練食数	16	33.春期職員健康診断	36
9.褥瘡患者発生率	17	34.患者満足度調査結果	36-39
10.褥瘡患者治癒率	17	35.患者・ご家族様向け公開講座	40
11.重症患者割合と回復率	18		
12.日常生活動作利得	19-23		
13.医療事故報告集計推移	24		

1 患者属性

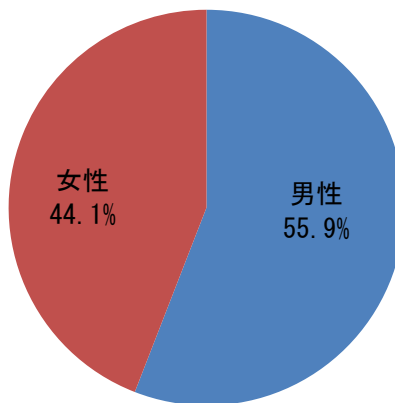
1-1 性別

2018年度では男性が53%と、女性を6ポイント上回っている。前年度と比べると男性が減少し、女性が増加していることが分かる。

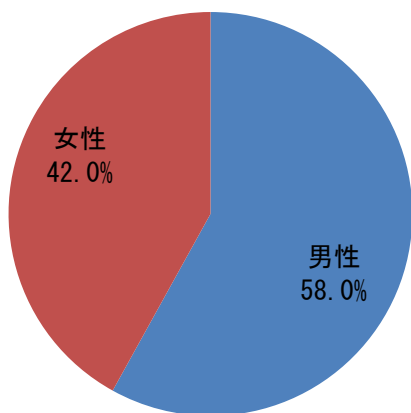
2015年度
N=648



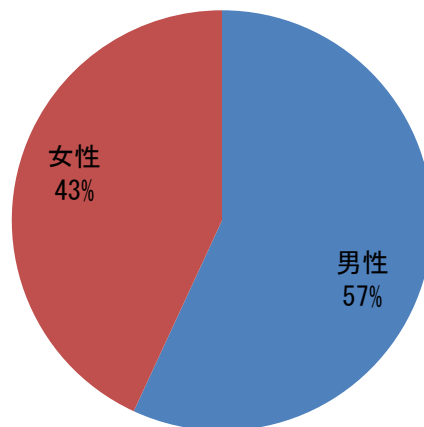
2016年度
N=703



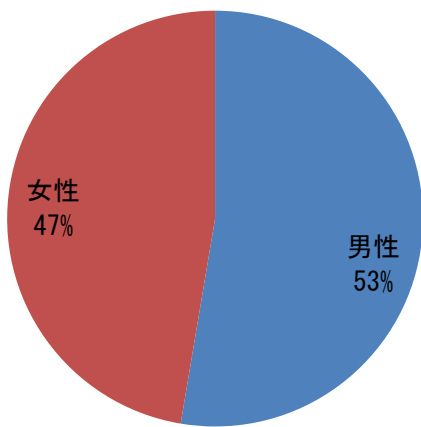
2017年度
N=694



2018年度
N=703



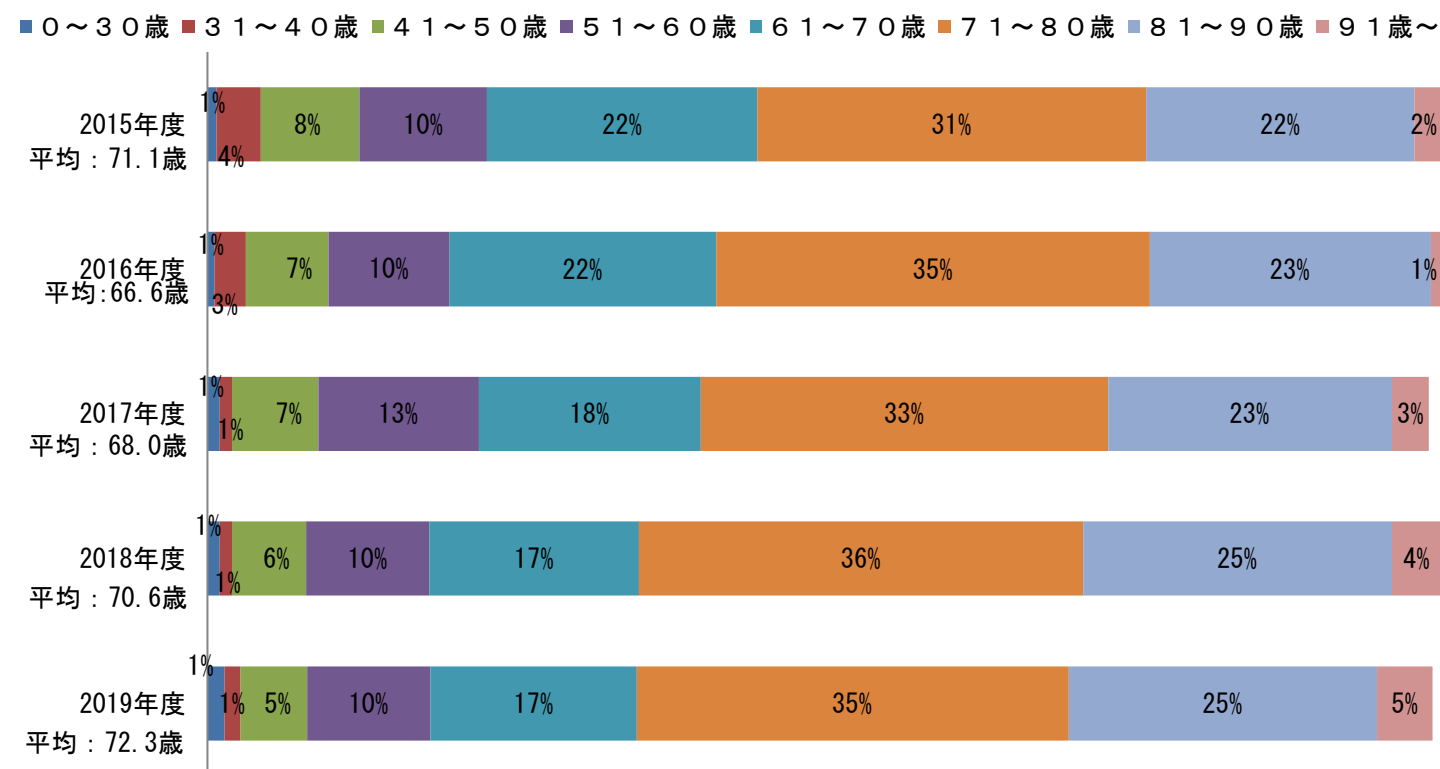
2019年度
N=680



1-2 年齢

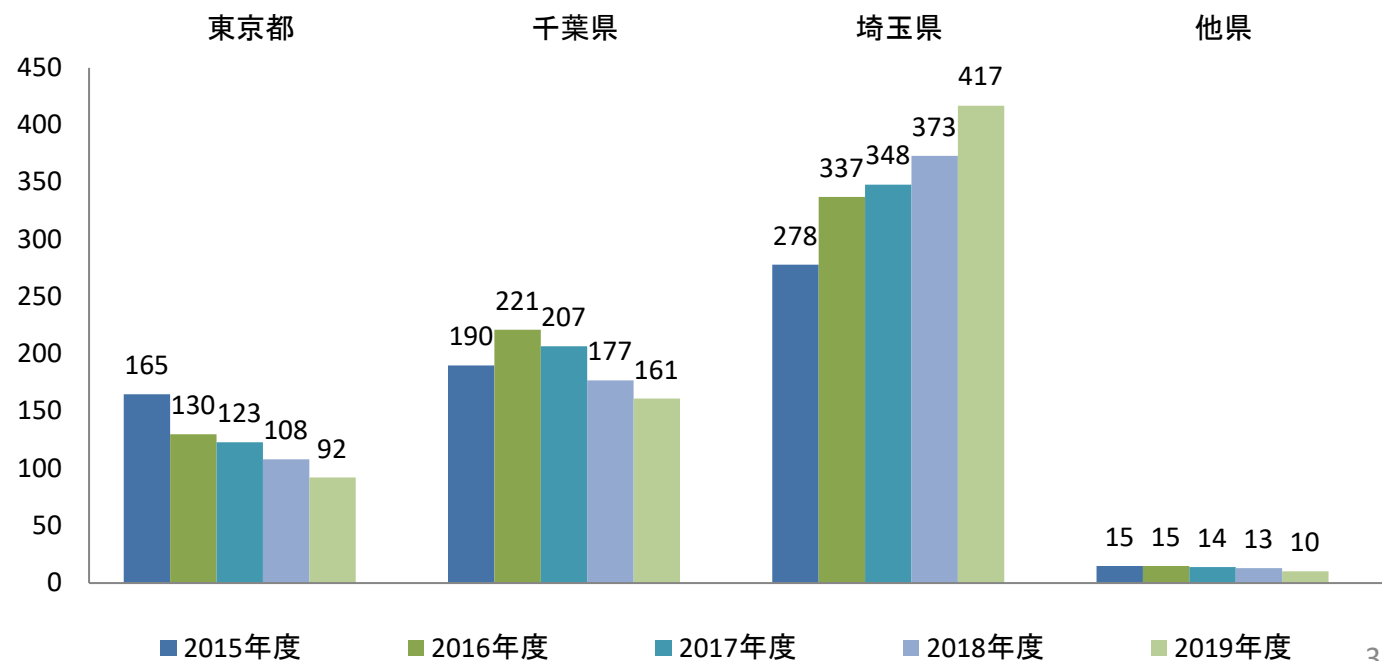
2019年度は「71～80歳」の層が最も多く、35%であった。また、71歳以上の患者が全体の半数を占め、その割合は年々増加している。91歳以上の患者様は2015年度と比べ3%増加している。

年齢構成割合



1-3 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、2015年と比べると2019年は139件と大幅に増加している。



1-4 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)

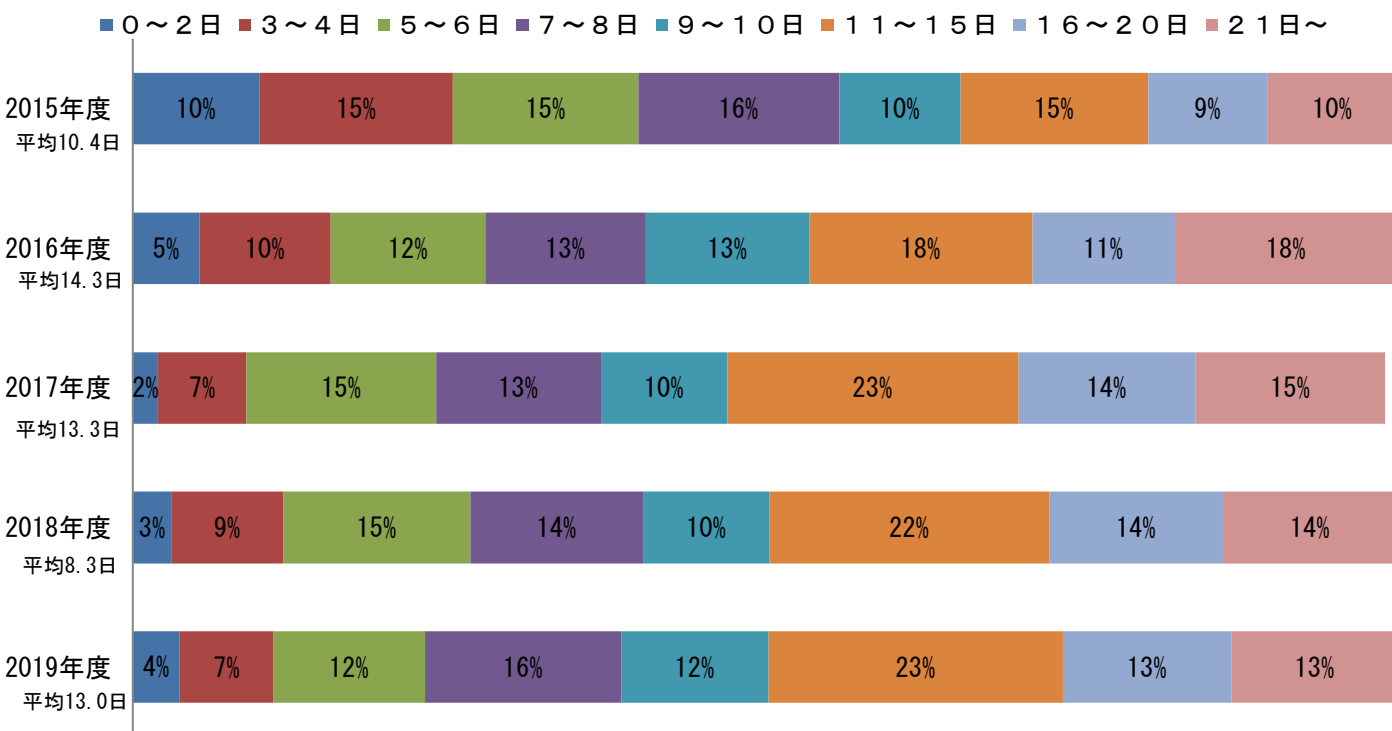
東京都	二次医療圏	区東北部			区東部			区中央部				
	市区町村	葛飾区	足立区	荒川区	江戸川区	江東区	墨田区	文京区	台東区	中央区	港区	千代田区
	2015年度	99	24	5	12	9	1	1	3	0	0	0
	2016年度	75	18	4	13	3	3	2	3	2	0	0
	2017年度	85	12	2	13	2	2	0	0	0	0	0
	2018年度	59	21	1	13	0	4	1	0	0	0	0
	2019年度	62	8	2	5	2	2	0	0	0	0	0
	二次医療圏	区南部			区西北部			区西部		区西南部		
	市区町村	品川区	大田区	北区	豊島区	板橋区	練馬区	新宿区	杉並区	渋谷区	目黒区	世田谷区
	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
	2019年度	0	1	1	1	0	0	1	0	3	1	0

千葉県	二次医療圏	東葛北部					東葛南部					千葉
	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	八千代市	千葉市
	2015年度	127	10	18	17	0	8	4	2	0	0	1
	2016年度	164	10	17	10	4	8	0	4	1	0	0
	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
	2019年度	131	9	6	7	0	3	0	0	1	2	0
	二次医療圏	山武長生夷隅		香取海匝	印旛		市原	他県				他県
	市区町村名	東金市		香取市	四街道市	成田市	市原市					
	2015年度	0		0	0	0	0					
	2016年度	0		0	0	0	1					
	2017年度	0		0	0	0	0					
	2018年度	0		0	0	0	0					
	2019年度	1		1	0	0	0					
	二次医療圏	利根				さいたま	北部	南西部				他県
	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
	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
	2019年度	1	2	0	4	0	0	1	0	0	0	0
	二次医療圏	南部				さいたま	熊谷市	志木市	ふじみ野市	新座市	朝霞市	他県
	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	
	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	
	2019年度	23	0	0	0	36	0	0	0	0	1	

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
	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
	2019年度	85	131	45	44	22	15	4	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
	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
	2019年度	1	2	0	4	0	0	1	0	0	0	0
	二次医療圏	南部				さいたま	北部	南西部				他県
	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	
	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	
	2019年度	23	0	0	0	36	0	0	0	0	1	

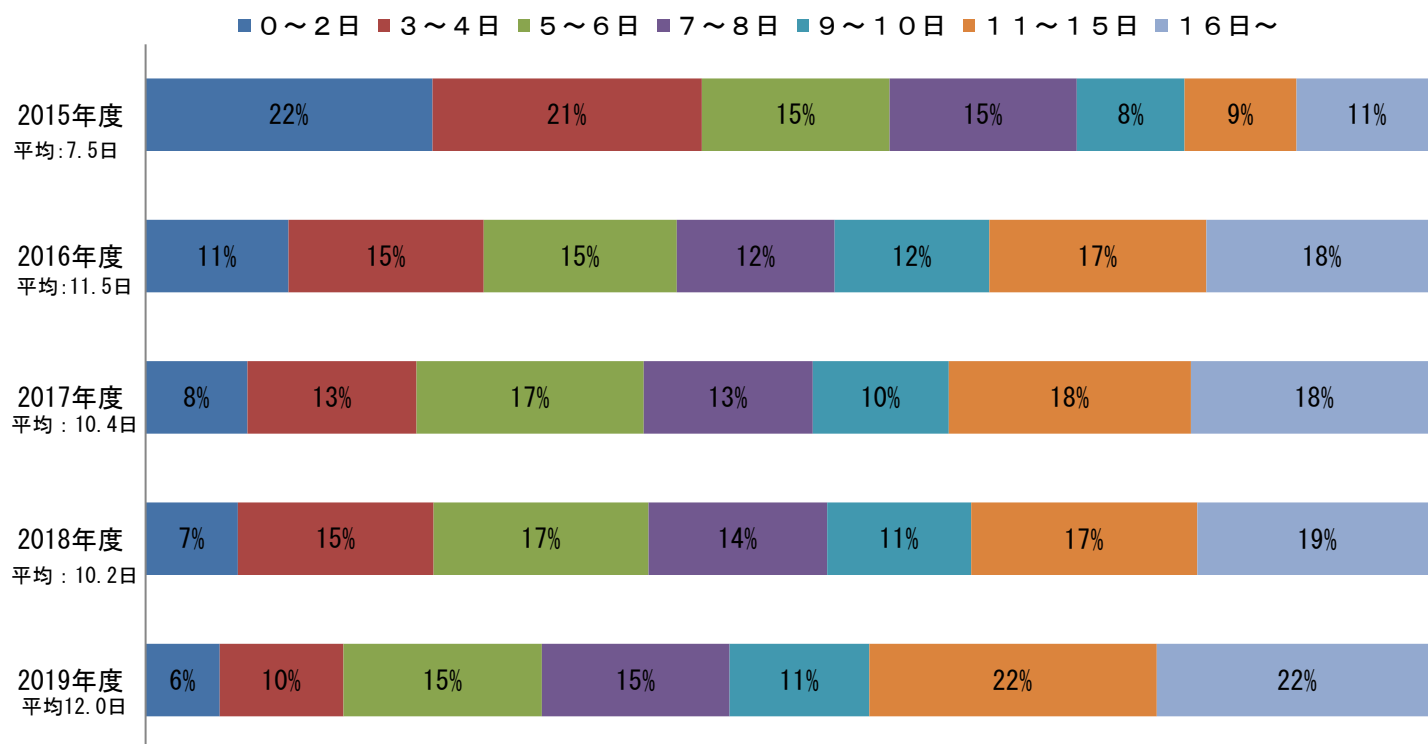
1-5 急性期病院からの申込み（診療情報提供書の受付）から転院になるまでの日数（新規のみ）

2019年度は紹介から入院までの日数15日以内のケースが74%を占めており15日以上のケースは1%ずつ微減している状態である。今後も15日以上かかるケースを減少させる努力をするとともに、10日以内の受入の増加を目指す。



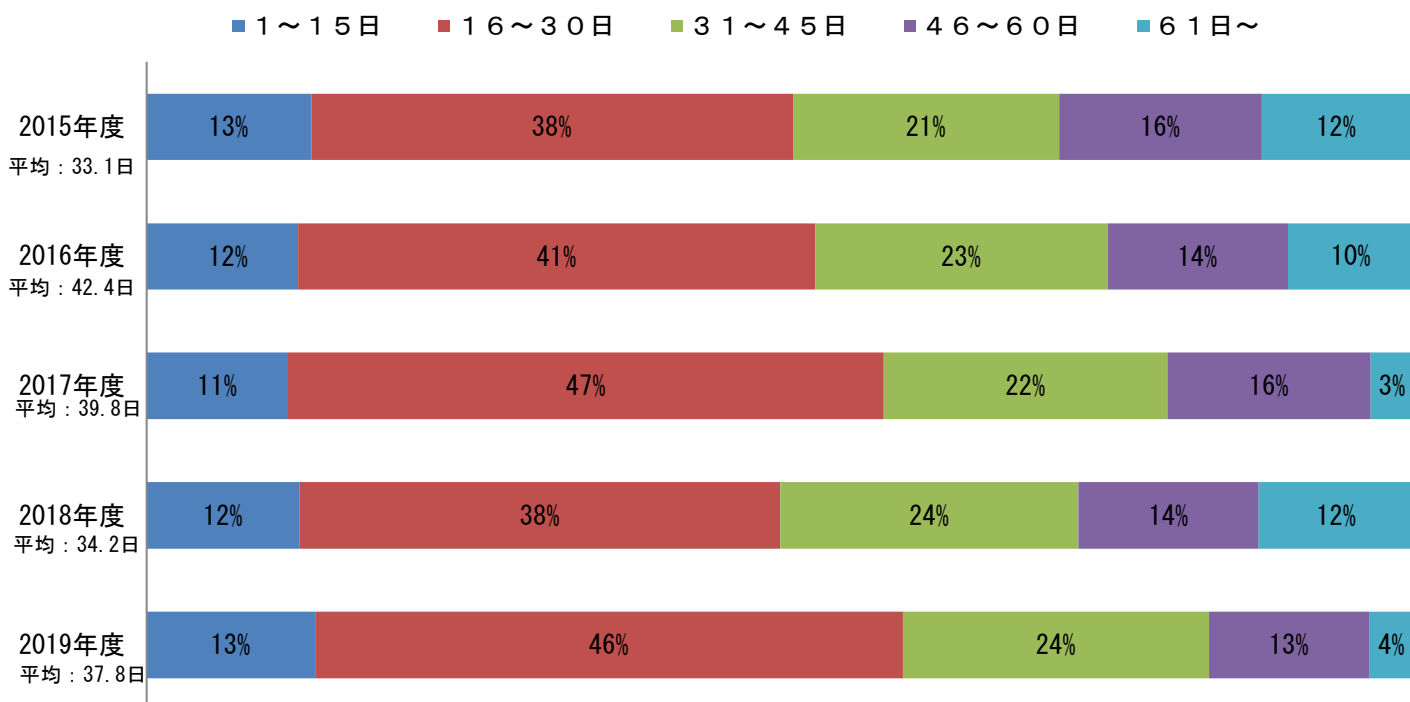
1-6 入院予約から転院までの日数（新規のみ）

2019年の入院予約から転院までの日数は、15日以内が78%、15日以上が22%となっている。早期の入院・リハビリを目指すため、転院までの日数の短縮を目指す。



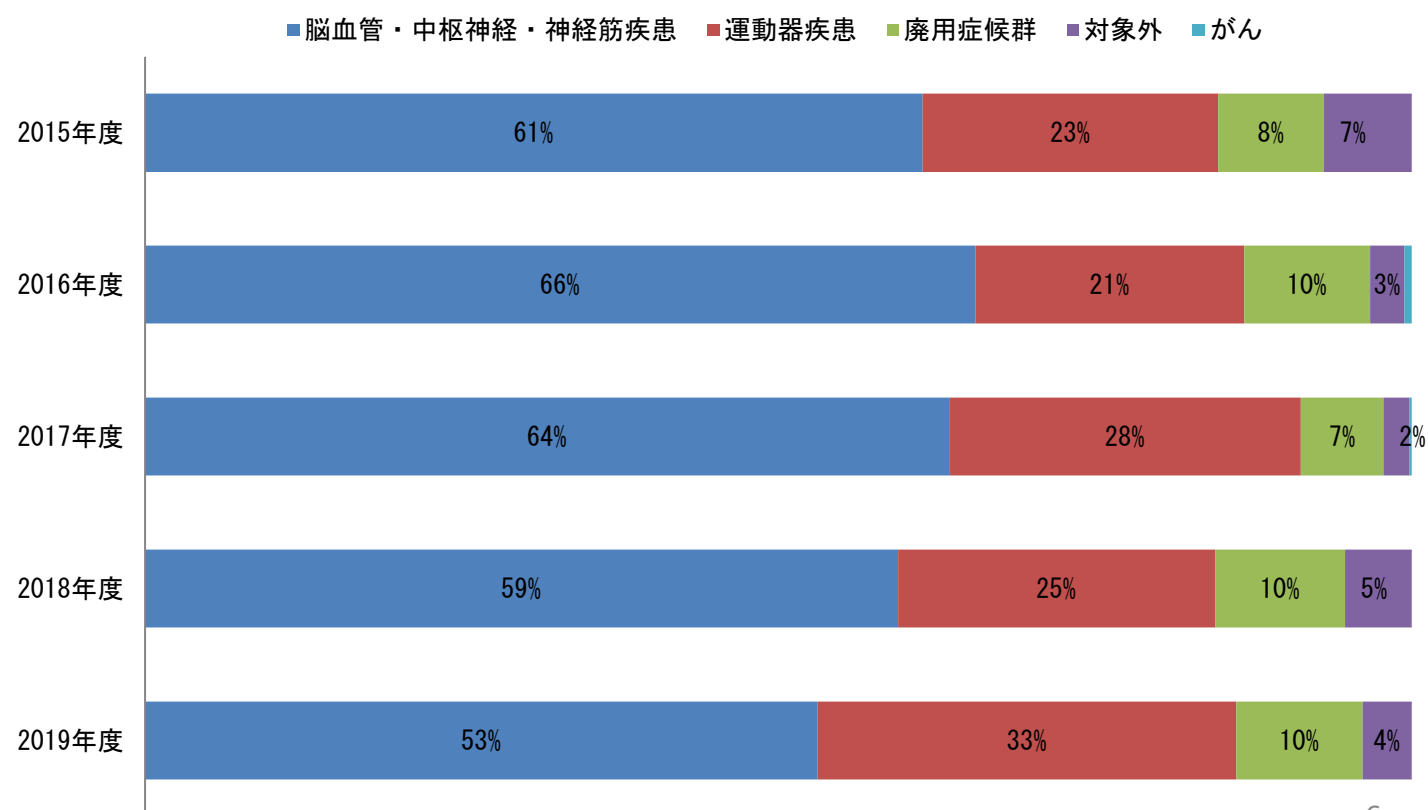
1-7 発症・手術日から入院までの日数（新規のみ）

2019年の発症から入院までの日数は、30日以内の受入が59%、31日以上の方が41%となっている61日以上要した方も4%いる。



1-8 原因疾患

当院は例年、脳血管疾患の患者が60%、運動器疾患が30%、廃用症候群、対象外、ガンが合計で10%を占めている状況であった。しかし、2019年度は脳血管疾患53%、運動器疾患が33%、廃用症候群、対象外が14%と受入疾患割合に変化が見られた。



1-9 原因疾患内訳

脳血管疾患では、前年度比で脳梗塞-30件、脳出血-17件と減少している
運動器疾患は大腿骨骨折が前年度比で、+5件、胸椎骨折+12件、股関節骨折+15件
廃用症候群は術後は前年度比で、+4件と微増だが、肺炎後は+30件と増加している。

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
	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
	2019年度	185	84	41	10	3	3	2	1	1
		脳動脈瘤	脊髄損傷	脊髄梗塞	脊髄症	髄膜腫	頸髄損傷	ギランバレー症候群	多発性硬化症	頸椎症性脊髄症
	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
	2019年度	0	6	2	0	0	5	1	0	4
		その他								
	2015年度	3								
	2016年度	12								
	2017年度	23								
	2018年度	31								
	2019年度	29								

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
	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
	2019年度	73	4	12	23	22	15	2	4
		多発骨折	腰部脊椎管狭窄症	下肢切断術	その他	頸髄損傷	頸椎症性脊髄症		
	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	-	-		
	2019年度	4	10	3	25	5	4		

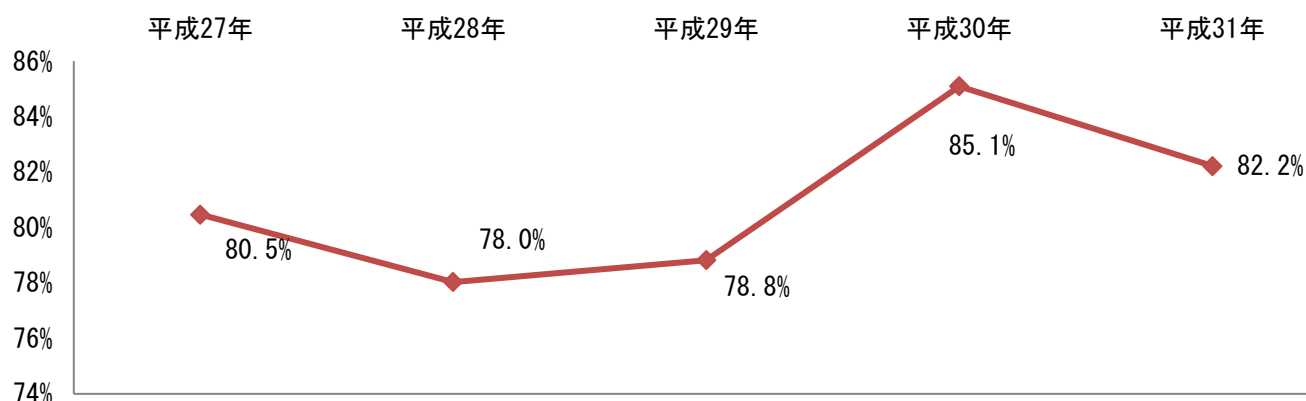
廃用症候群		術後	肺炎後	その他
	2015年度	12	30	22
	2016年度	18	19	23
	2017年度	19	19	0
	2018年度	11	5	56
	2019年度	15	35	30

対象外		件数
	2015年度	4
	2016年度	19
	2017年度	12
	2018年度	36
	2019年度	27

1-10 在宅復帰率

平成30年度に比べ3%程低い数値となった。
次年度は平成30年度を上回れるよう努力が必要。

年間平均



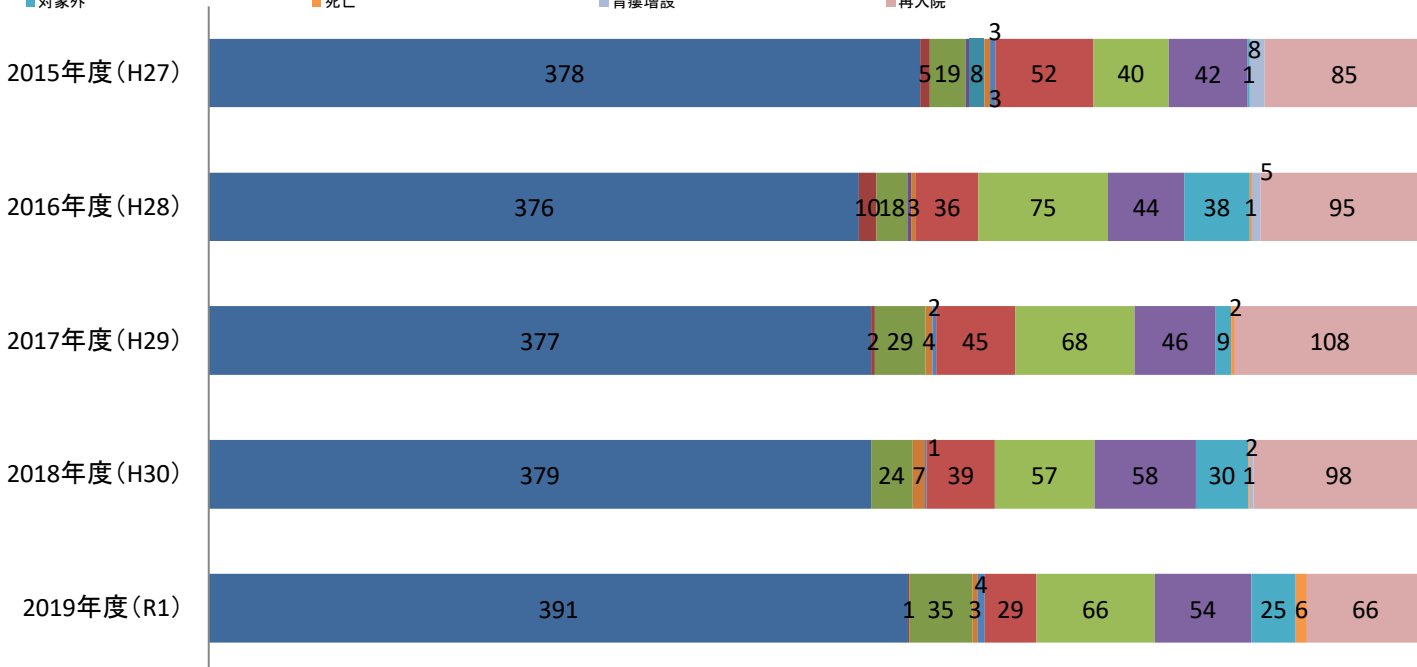
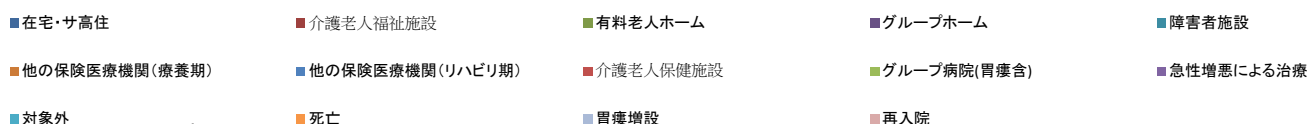
在宅復帰率		分子	／	分母
2015年度	80.5%	400	／	498
2016年度	78.0%	425	／	541
2017年度	78.8%	439	／	557
2018年度	85.09%	444	／	522
2019年度	82.2%	421	／	514

※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※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。

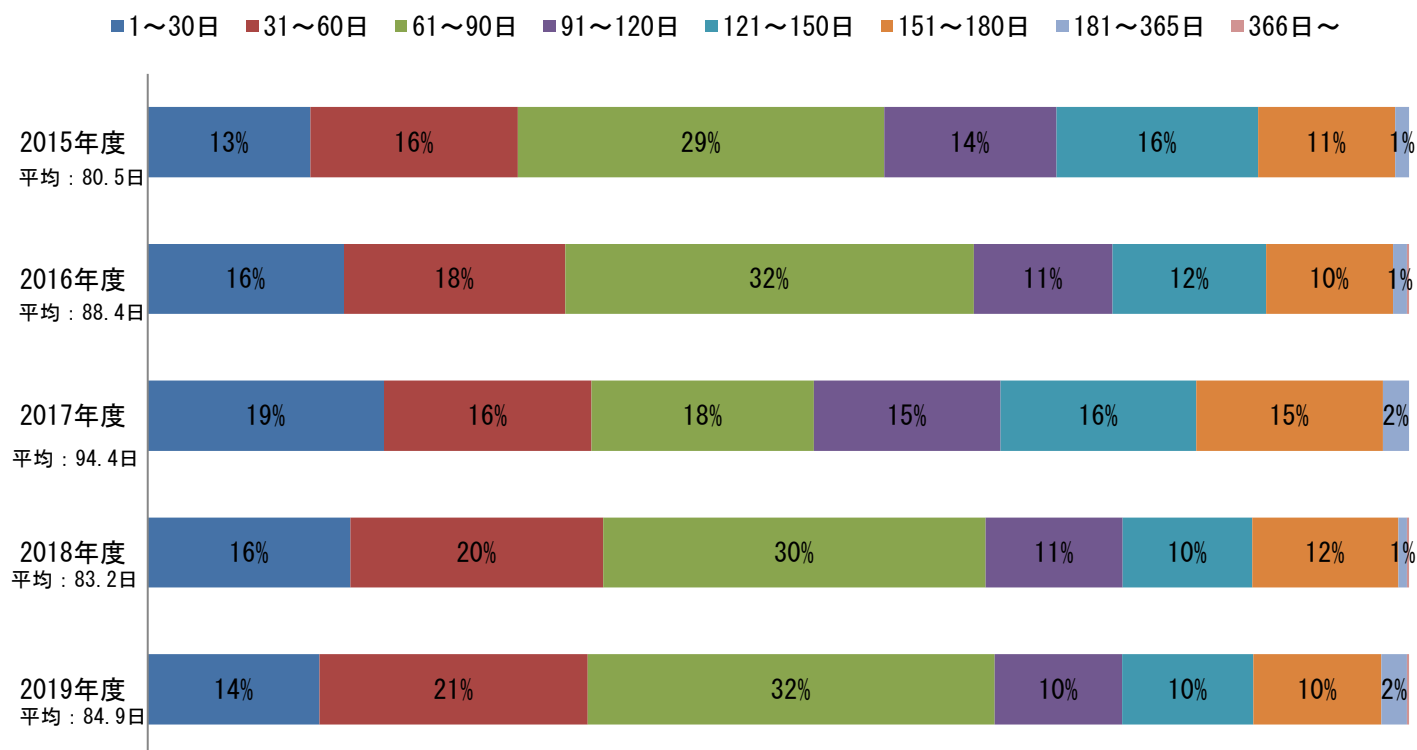
1-11 退院経路内訳

2018年度に比べて、2019年度は在宅に復帰された方が、12名増加した。2020年度もより多くの方が在宅へ復帰できるよう努力する。



1-12 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。



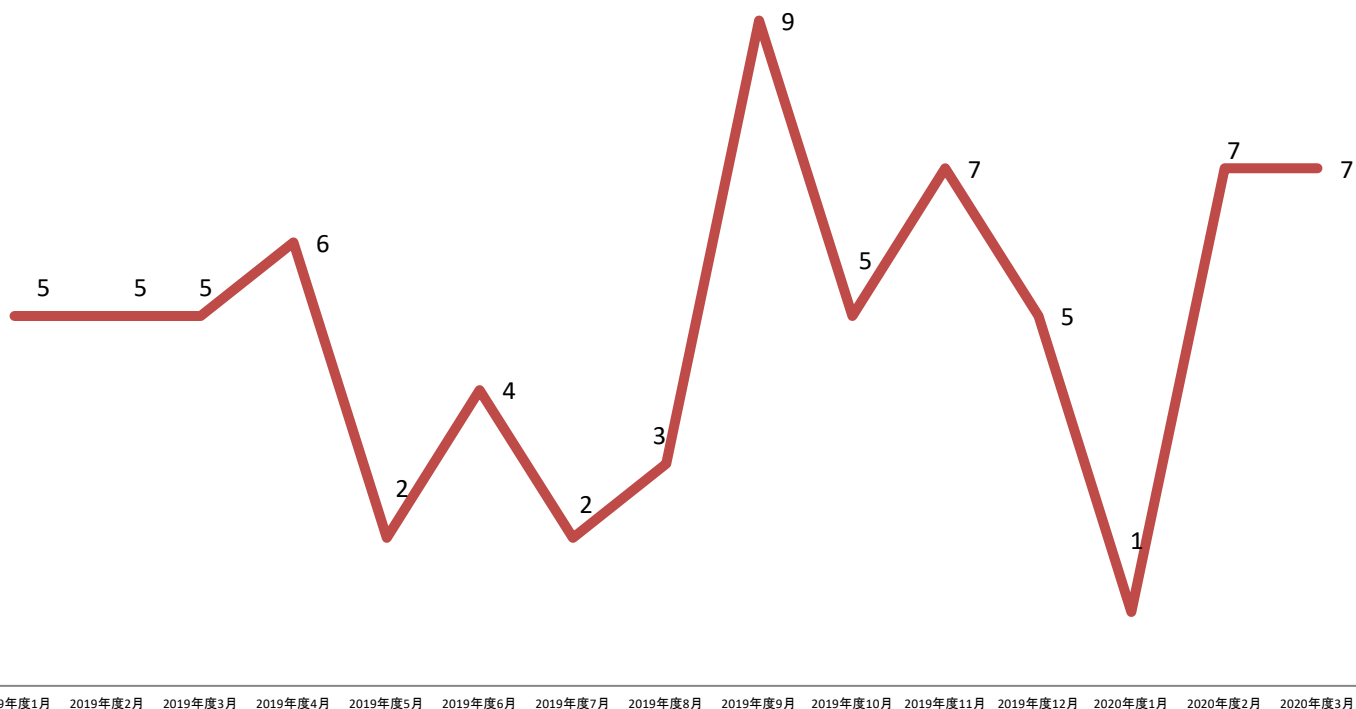
2 地域連携診療計画書使用推移

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おり、2018年度は65件と8件の増加があったが、2019年は58件と7件の減少となっている。

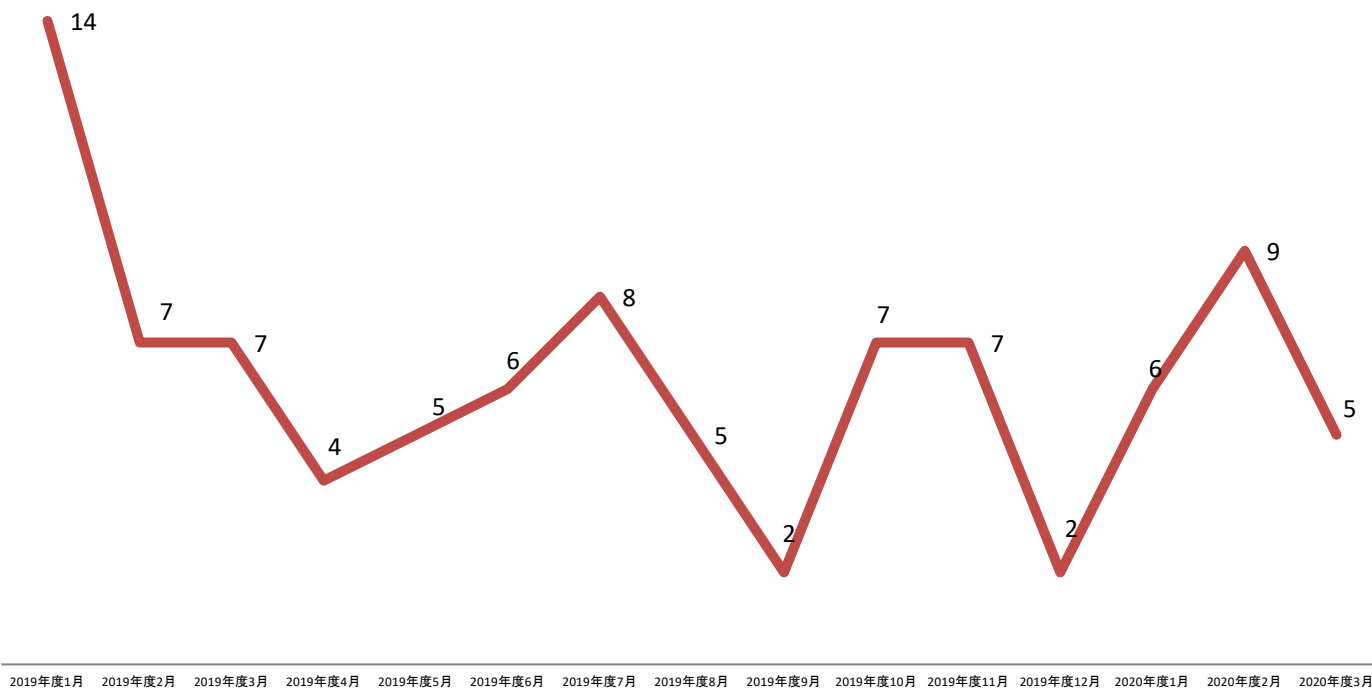
地域連携診療計画退院時指導料 I 算定数														
	単位：件													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2015年度	16	15	16	12	13	15	16	10	12	10	9	15	13.3	159
2016年度	0	0	0	0	3	2	4	4	5	13	8	8	3.9	47
2017年度	11	1	10	8	3	6	4	5	1	5	1	2	4.8	57
2018年度	4	2	3	11	9	4	7	4	6	5	5	5	5	65
2019年度	6	2	4	2	3	9	5	7	5	1	7	7	5	58

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
2015年度	18	12	14	13	16	10	12	12	10	6	9	8	11.7	140
2016年度	東京東部バス	5	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0.9	11
	埼玉県バス	7	6	3	1	3	1	3	4	4	6	1	3.8	45
	千葉県バス	6	3	5	5	4	3	1	6	6	9	11	5.3	63
	頰部骨折バス	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0.5	6
	合計	18	10	9	7	8	4	4	11	11	17	11	10.4	125
2017年度	東京東部バス	1	2	1	2	1	1	0	0	2	1	0	1.0	12
	埼玉県バス	6	3	2	2	2	2	2	1	4	6	7	3.3	39
	千葉県バス	11	5	3	7	0	4	3	4	2	3	0	3.8	45
	頰部骨折バス	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0.3	3
	合計	18	10	6	11	3	7	6	6	9	6	11	8.3	99
2018年度	東京東部バス	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.2	2
	埼玉県バス	3	3	3	3	0	1	2	2	5	4	4	2.8	33
	千葉県バス	4	6	6	1	3	5	2	4	4	10	4	4.3	52
	頰部骨折バス	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0.3	4
	合計	7	11	9	5	3	7	4	6	11	14	7	8	91
2019年度	東京東部バス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	埼玉県バス	1	2	3	1	1	1	6	5	1	2	5	2.50	30
	千葉県バス	3	3	3	7	4	1	1	2	1	4	7	3.00	36
	合計	4	5	6	8	5	2	7	7	2	6	9	5.5	66

地域連携診療計画退院時指導料 I 算定件数



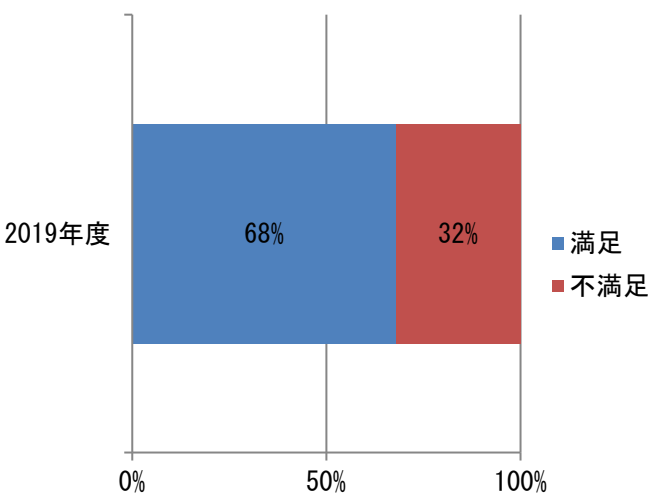
地域連携診療計画受入れ総数



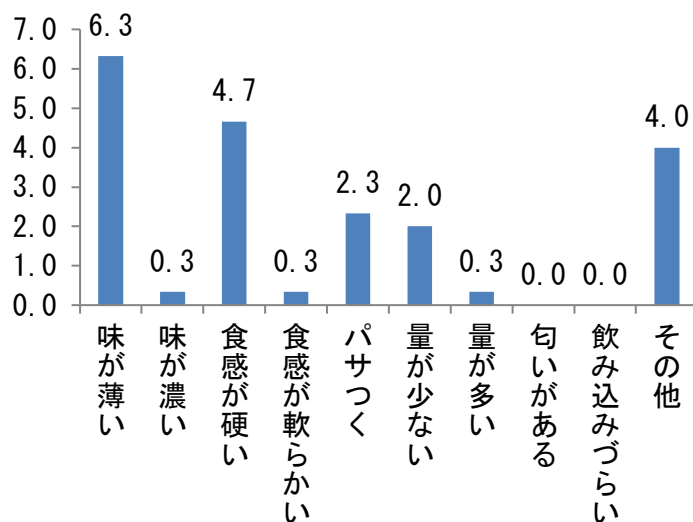
3 嗜好調査結果

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、更に追求していく必要がある。また、不満点においては、共通して特に味が薄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。

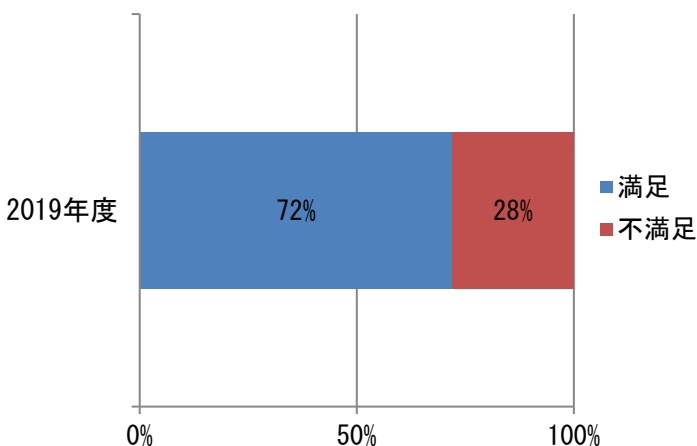
肉料理



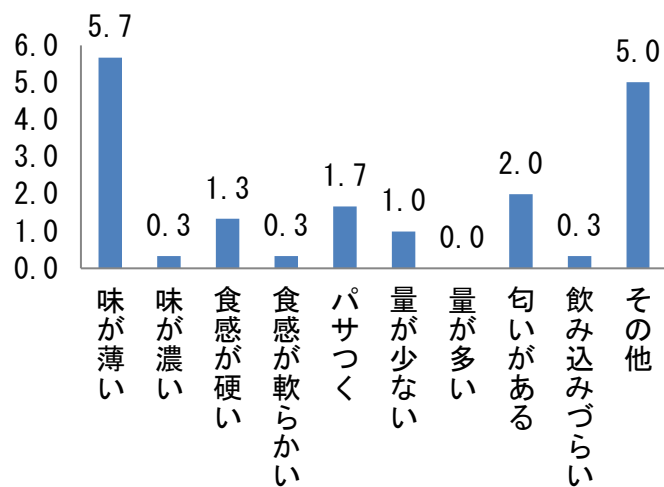
肉 不満足な理由



魚料理

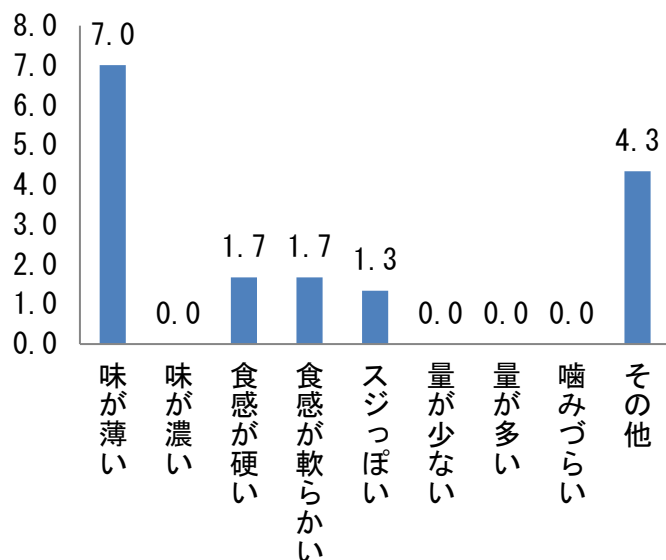
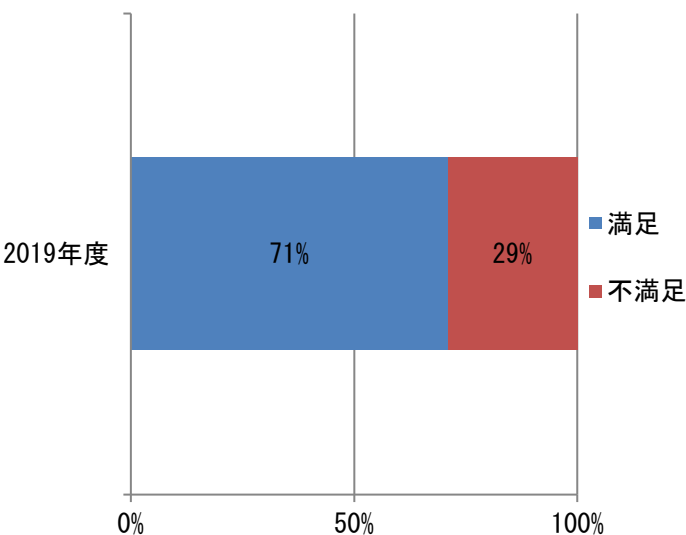


魚 不満足な理由



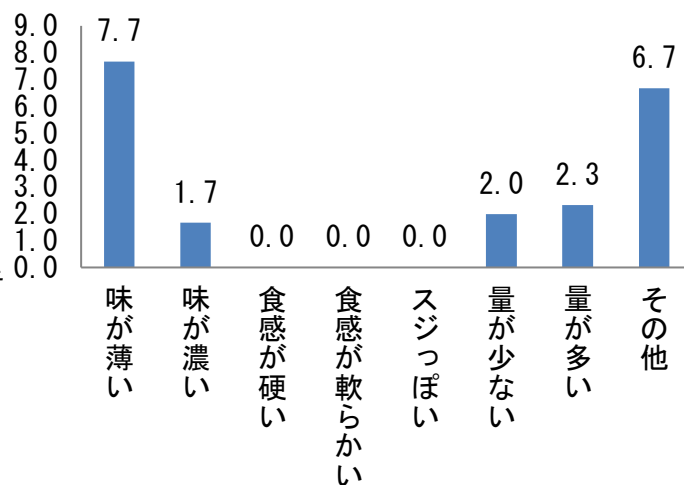
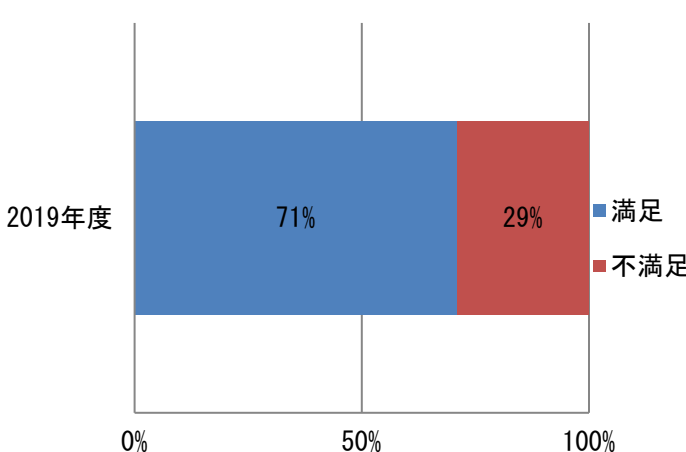
野菜の和え物・炒め物

野菜 不満足な理由



汁物

汁物 不満足な理由



総合評価

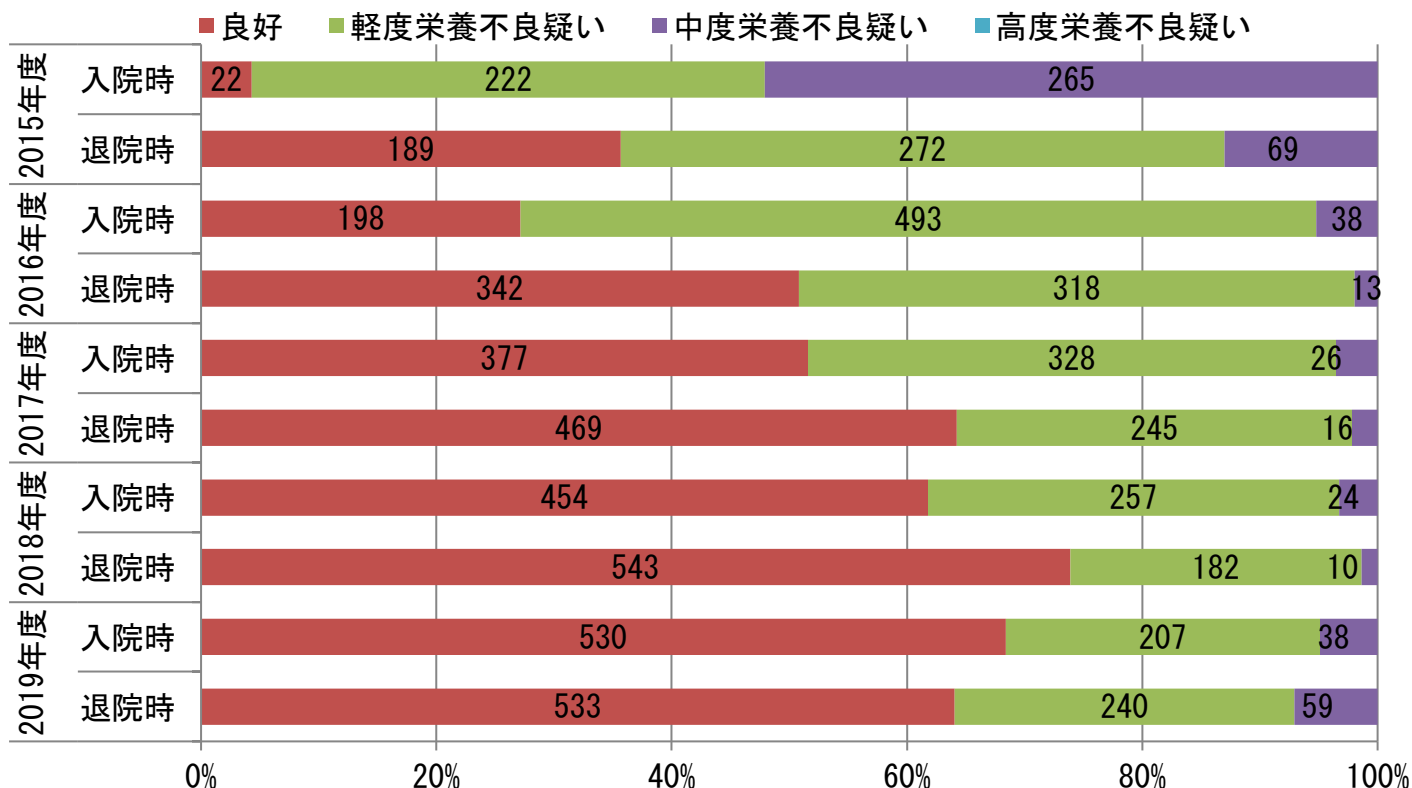
■ 0点 ■ 1点 ■ 2点 ■ 3点 ■ 4点 ■ 5点 ■ 未回答



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。

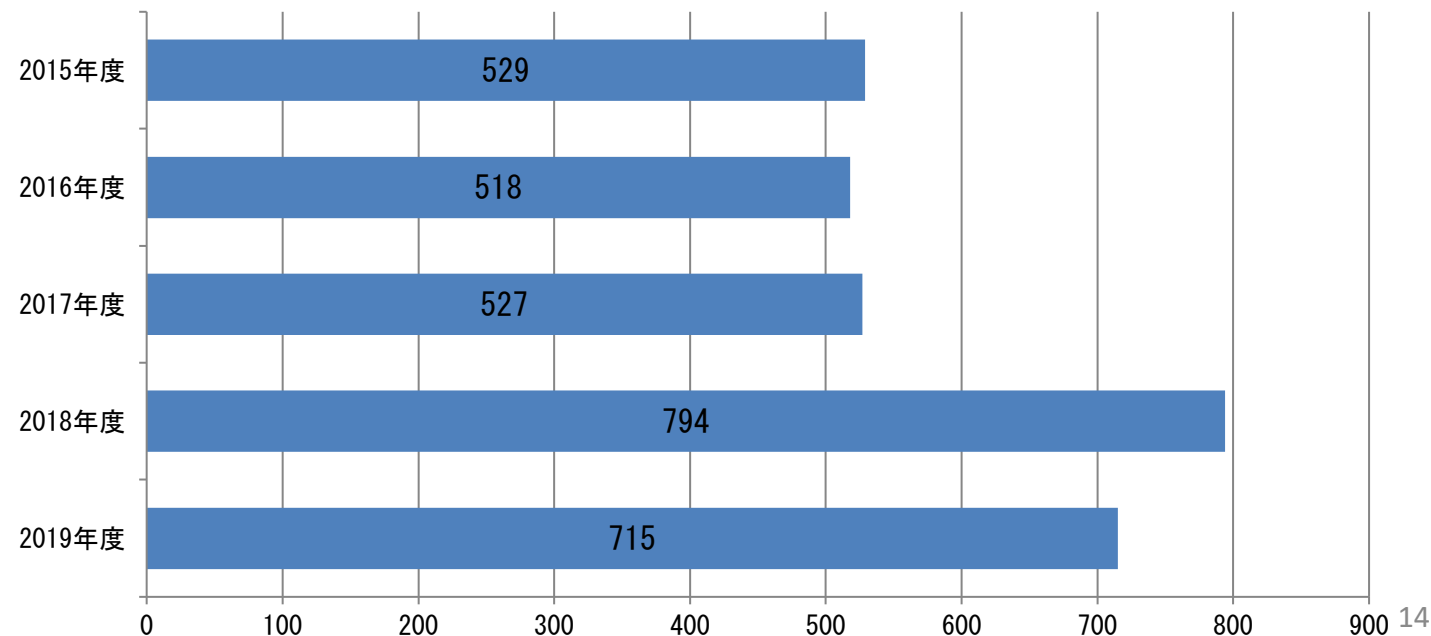
過去5年分のデータで比較してみると、2015年度は中度がピークだったが、2016年度より中度の割合は大きく減少傾向にある。また、前年と比較し、2018年度は良好になって退院される患者様が大幅に増えた。このことから、2018年度、2019年度は、過去3年より栄養状態が良好になって退院される患者様が aumentata ていることが分かる。今後も栄養状態良好な状態で退院される患者数が増加するよう、入院中の栄養管理に励む。



5 NST実施件数

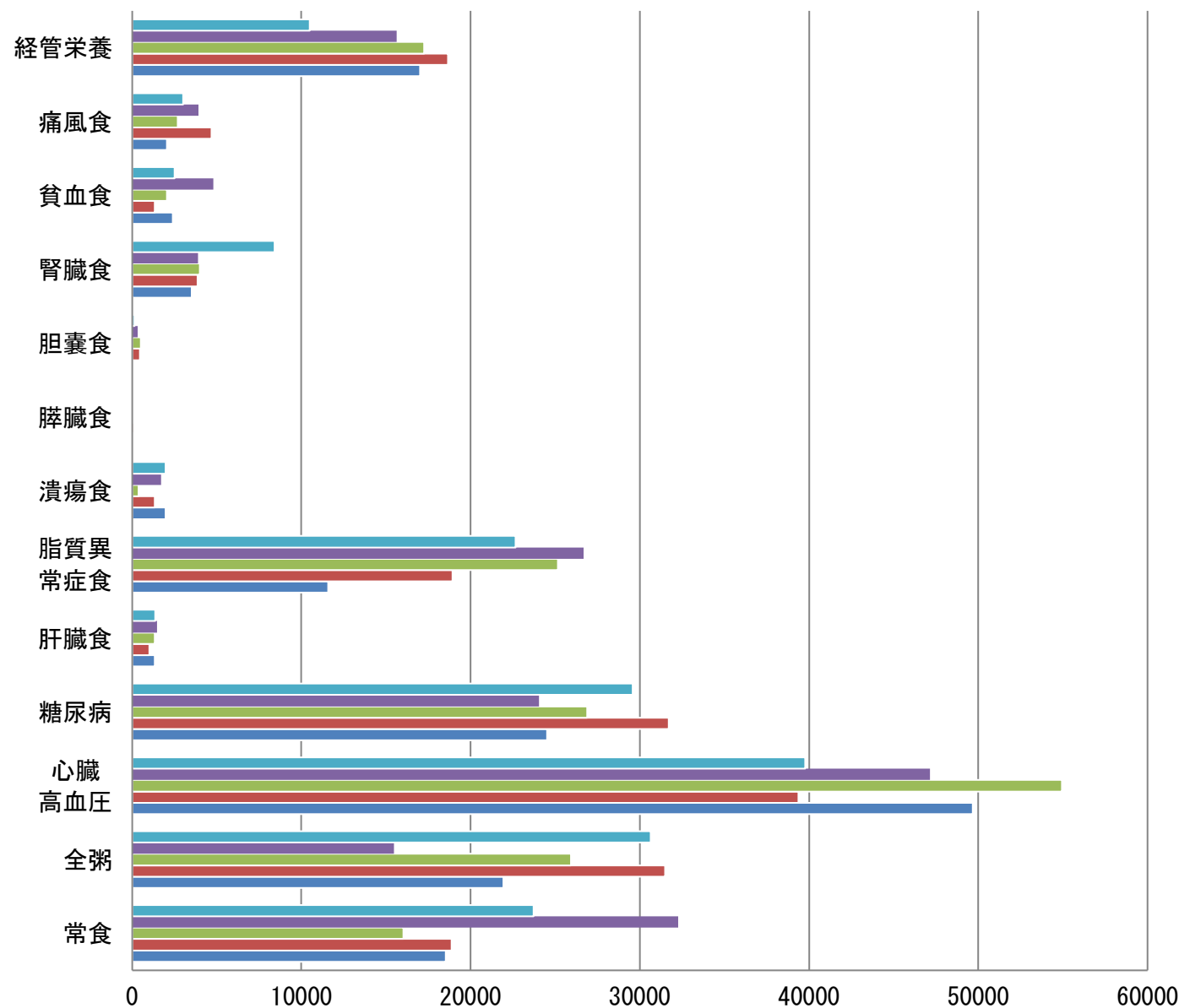
NST対象人数は2018年度からラウンド回数が週1回となったため2017年度より増加している。2019年度は後半から担当医師の不在に伴い、ラウンドの開催回数が減少したことが考えられる。より質の高いリハビリを行う為にも、大前提に栄養管理の十分な供給が求められる。入院期間中에서도定期的に栄養状態を把握し、栄養状態の早期介入を行うことで、低栄養の悪化を予防しリハビリに集中できる健康状態をつくりあげていく必要がある。

今後のNST介入、栄養状態改善が、より一層リハビリの励みとなり、早期回復に繋がることを期待する。



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、増加した食種は、貧血食、肝臓食、潰瘍食が増え、特に減塩食が増加した。比較的減少傾向にあるが減少した食種は、特に全粥食であった。前年度同様、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る。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。

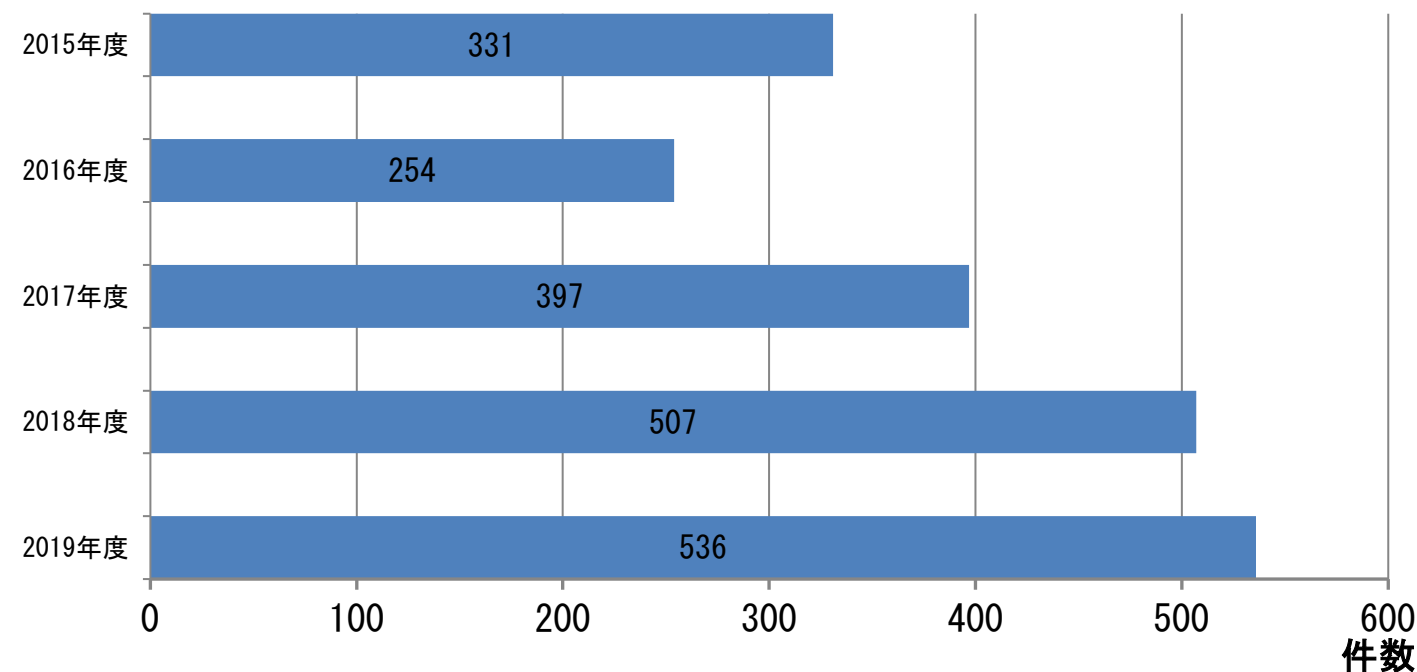


	常食	全粥	心臓高血圧	糖尿病	肝臓食	脂質異常症食	潰瘍食	膵臓食	胆嚢食	腎臓食	貧血食	痛風食	経管栄養
2015年度	23733	30635	39772	29583	1361	22654	1993	66	149	8432	2515	3025	10509
2016年度	32279	15477	47134	24035	1466	26677	1714	0	343	3905	4803	3916	15643
2017年度	16038	25921	54931	26878	1354	25149	380	0	520	4014	2055	2704	17261
2018年度	18892	31485	39371	31698	1017	18925	1332	128	454	3874	1342	4693	18668
2019年度	18528	21949	49675	24513	1333	11594	1973	0	0	3525	2404	2072	17020

7 個人栄養指導

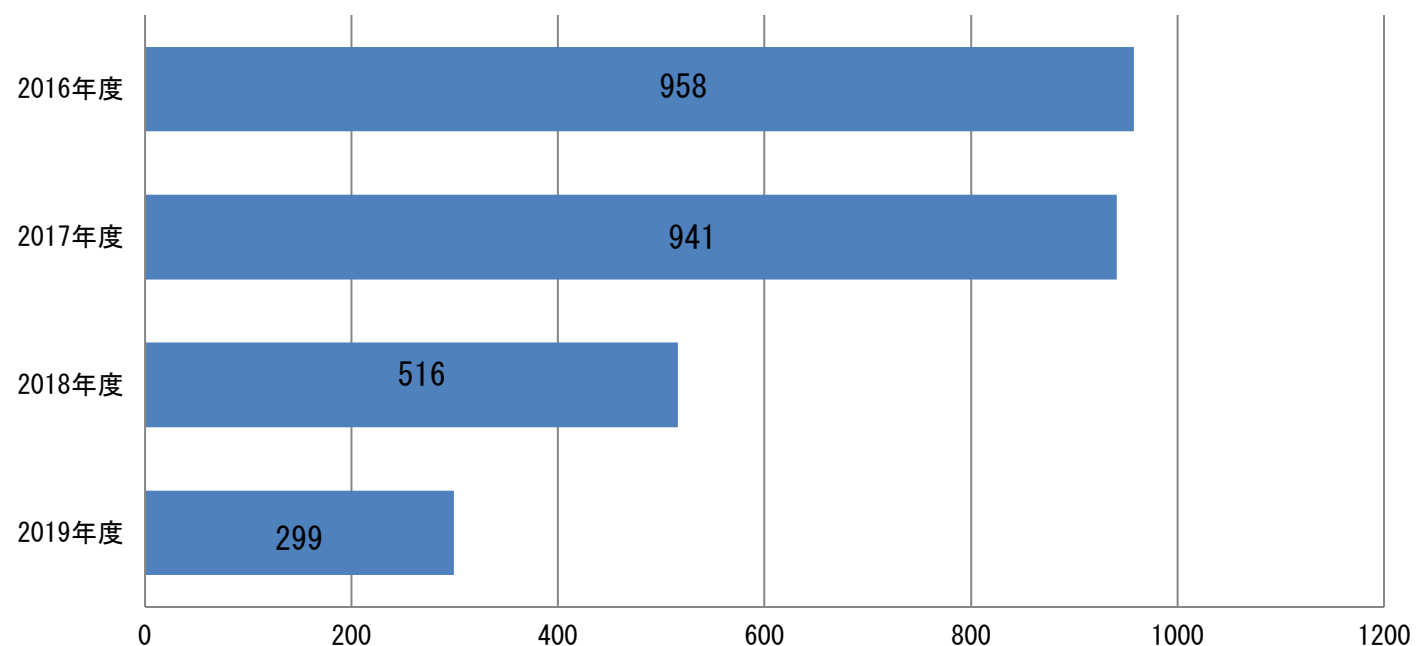
入院時や入院中、退院後の食生活を支援する為、治療食に限らず、一般食の患者様にも指導を行っている。又、生活習慣病は勿論のこと、リハビリに向け低栄養を予防するための食事指導を行っている。2018年度より、入院時を対象に自発的に内科的疾患をもった患者様に対して指導を行っている。よって、この2年間の指導件数は大きく増加傾向にある。その他、入院時に既往歴を確認することで、早期段階で治療食に切り替え、栄養指導加算対象者も増加傾向にあった。特に、2018年度から回復期病棟において、栄養指導料の算定が対象になった点が、より一層質の高い栄養指導が求められている。がんと栄養、低栄養、摂食嚥下機能低下における栄養指導全体の幅を広げたり、入院時に最低2回の栄養指導を行うことをルーチン化させること、外来栄養指導の指導を毎月継続していくことで、更なる指導件数増加に繋げていく。

■ 個人栄養指導件数



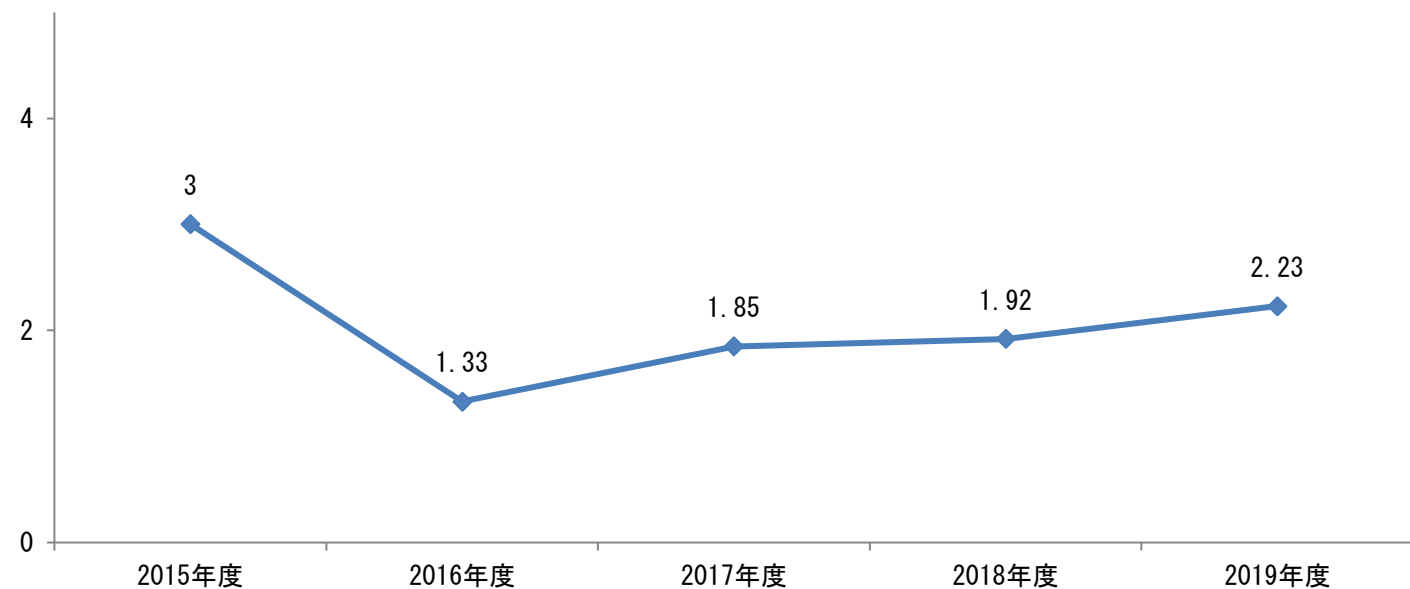
8 訓練食数

患者様の嚥下機能の低下、重症度割合の増加に伴い、経管栄養の患者様が増加しており、訓練食の対象の患者様は減少している。しかし、VF評価が大きく増加している点からも、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、提供を続けていく。



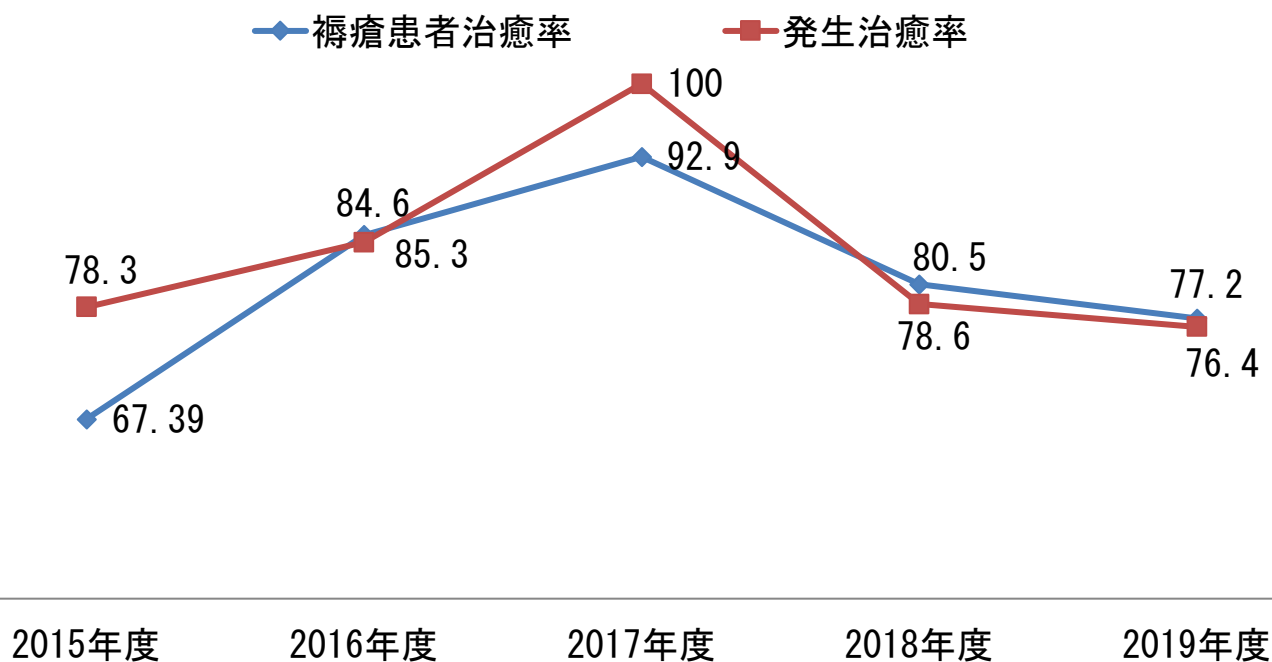
9 褥瘡患者発生率

重症患者の増加に伴い、発生件数の増加が考えられる。



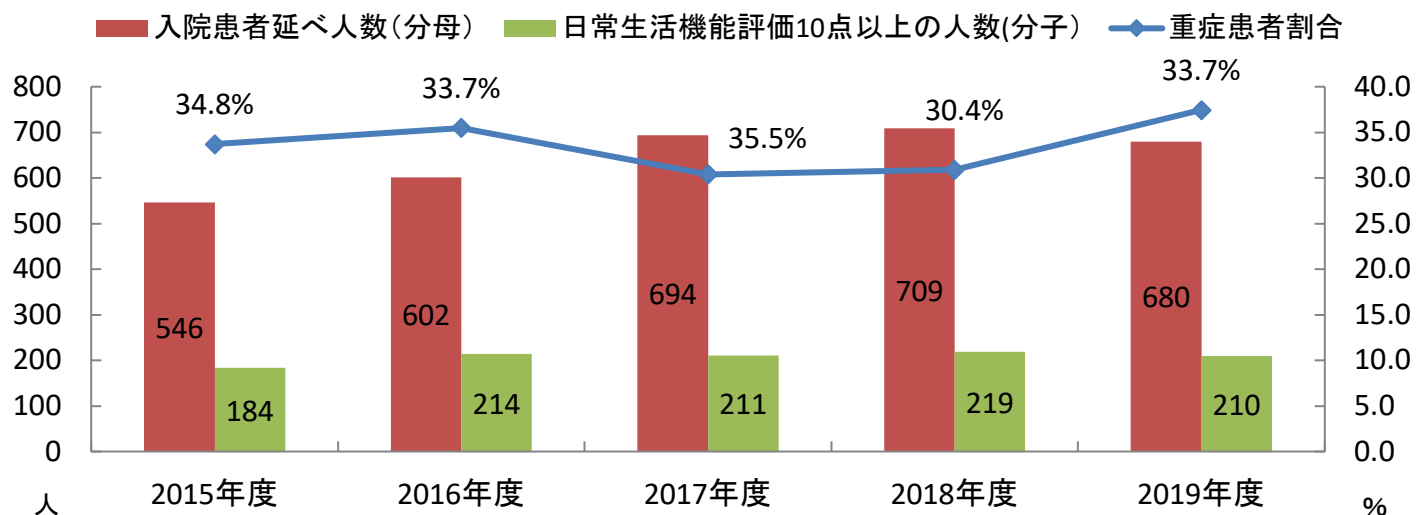
10 褥瘡患者治癒率

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。

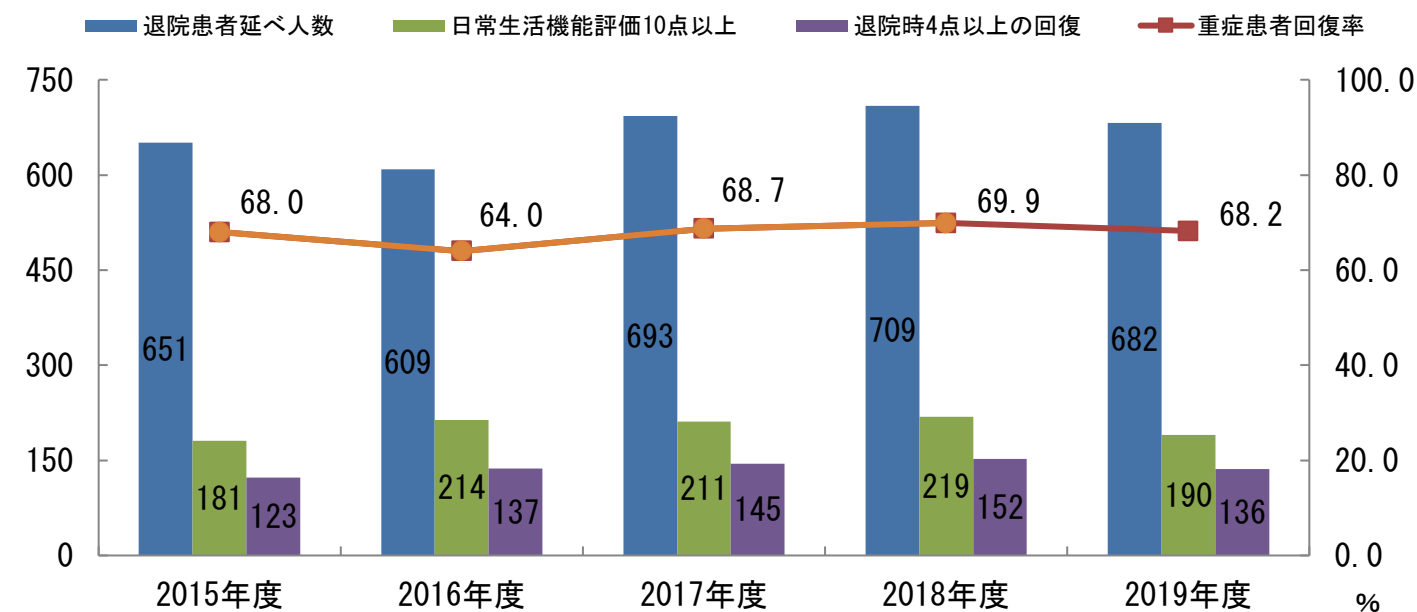


11 重症患者割合と回復率

2019年度は、重症患者割合は37.1%と昨年より増え、また回復率は71.86%であった。診療報酬改定によりFIMが27から37に引き上げられたが、患者の重症率が大幅に増えているため、回復期Iの維持は容易であった。今後も患者はより重症化する傾向だが、専門性の強化と職種間協働が鍵となる。



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
重症患者割合	33.7%	35.5%	30.4%	30.9%	37.5%
入院患者延べ人数(分母)	546	602	694	709	680
日常生活機能評価10点以上 の人数(分子)	184	214	211	219	210



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
退院患者延べ人数	651	609	693	709	682
重症患者回復率	68.0%	64.0%	68.7%	69.9%	68.2%
日常生活機能評価10点以上	181	214	211	219	190
退院時4点以上の回復	123	137	145	152	136

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5.2点、退院時の平均が2.1点で3.1点の利得が得られた。

FIM（図6）は、入院時の平均点が53.8点、退院時の平均点が75.8点で22.0点の利得が得られた。

2018年度と比較すると日常生活機能評価利得は、平均で0.6点低く、FIM利得は、平均で3.4点低くなっている。また入院時の日常生活動作は、0.6点軽症化しているが、FIMは3.4点重症化している。これは認知機能が低い患者割合が多く認知項目が影響していると考える。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）

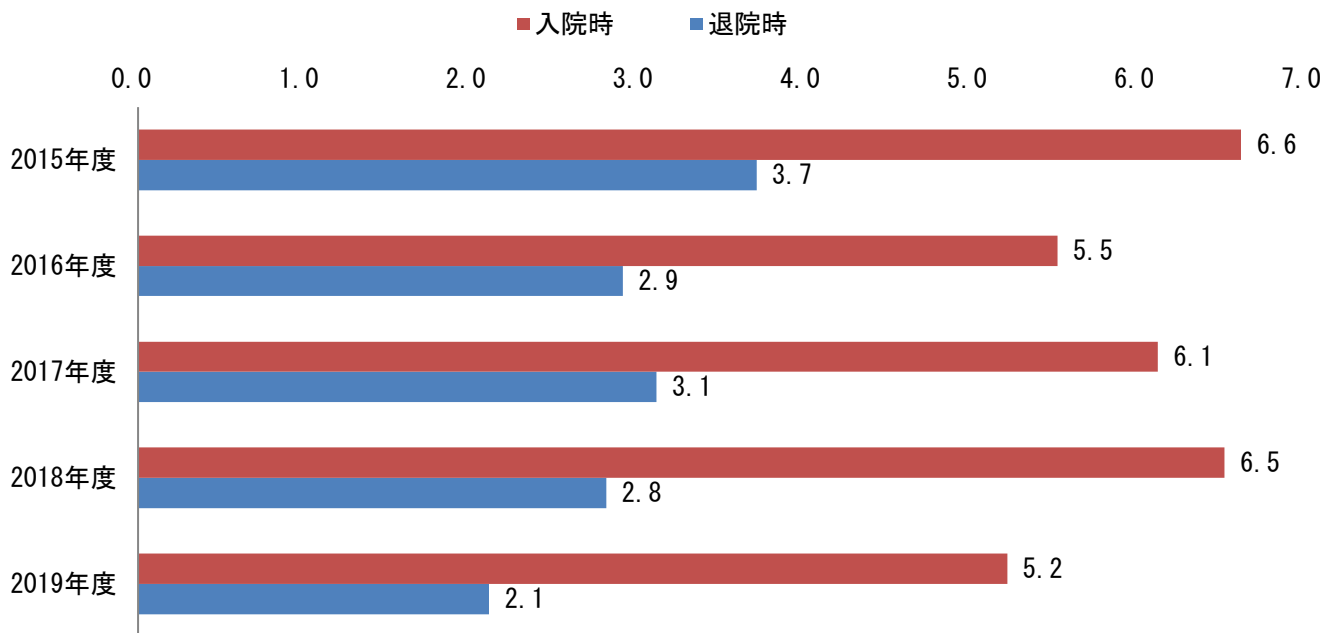


図2 日常生活機能評価利得（内科疾患）

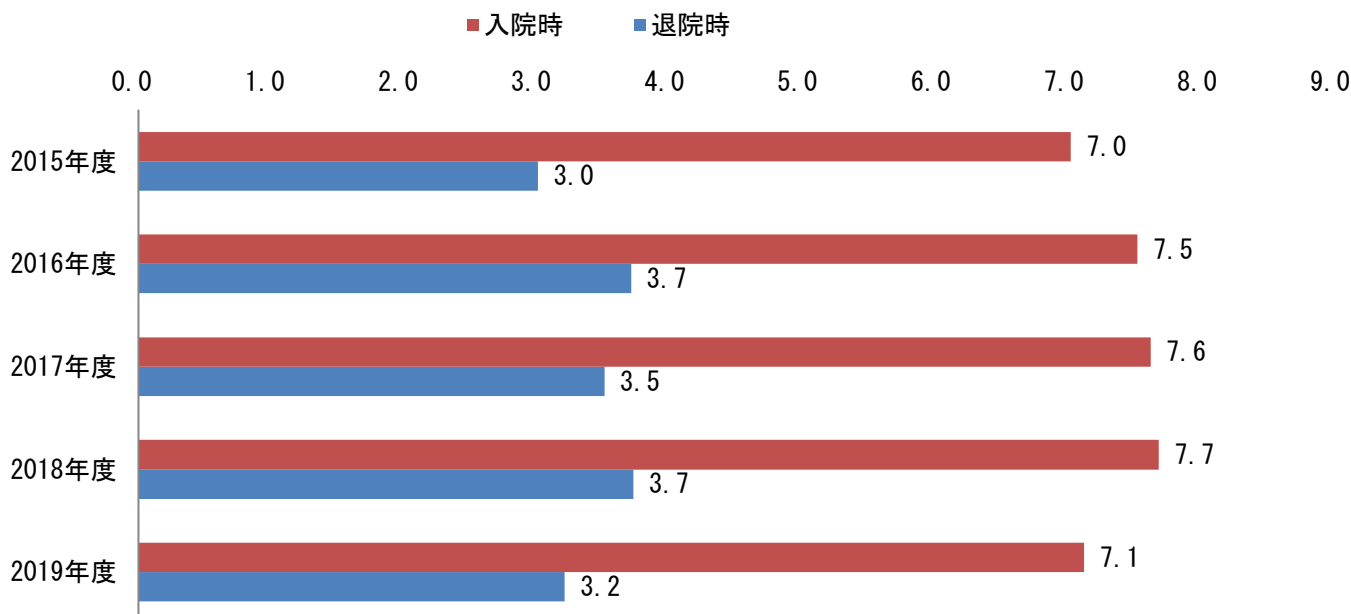


図3 日常生活機能評価利得（廃用症候群）

■入院時 ■退院時

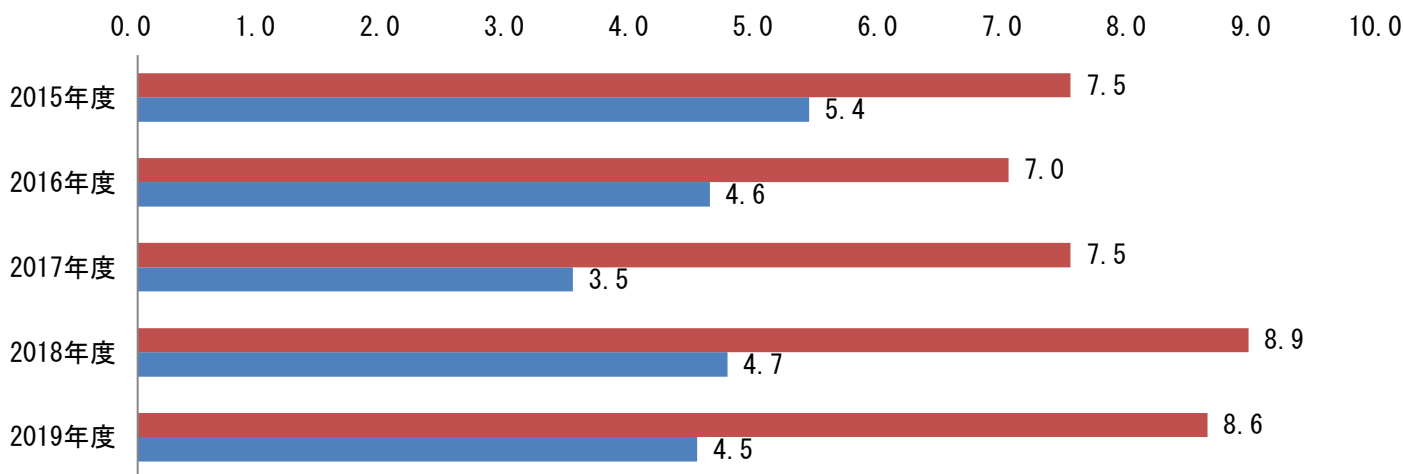


図4 日常生活機能評価利得（整形疾患）

■入院時 ■退院時

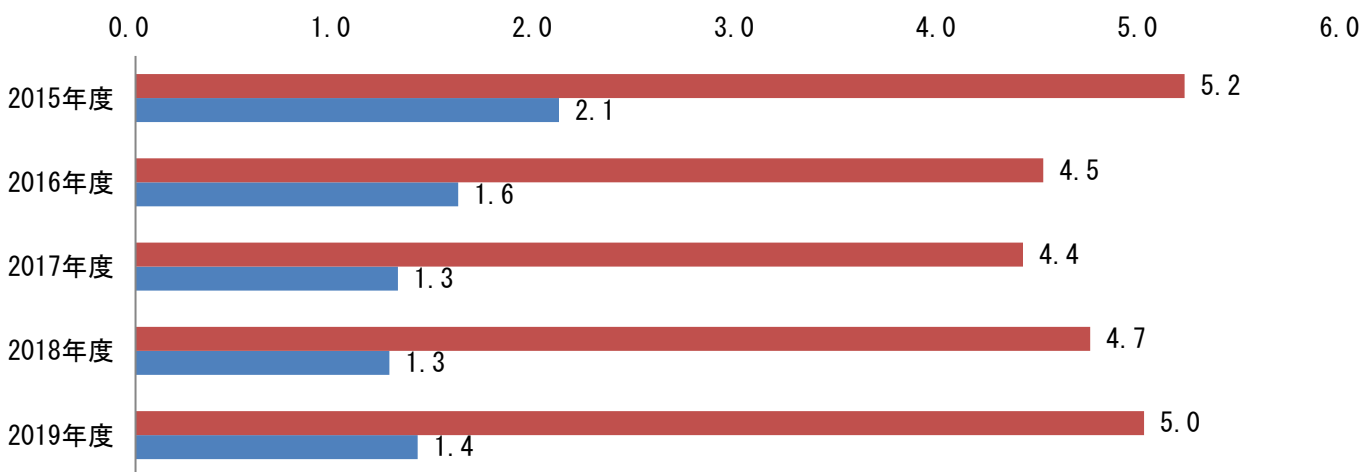


図5 日常生活機能評価利得（脊髄疾患）

■入院時 ■退院時

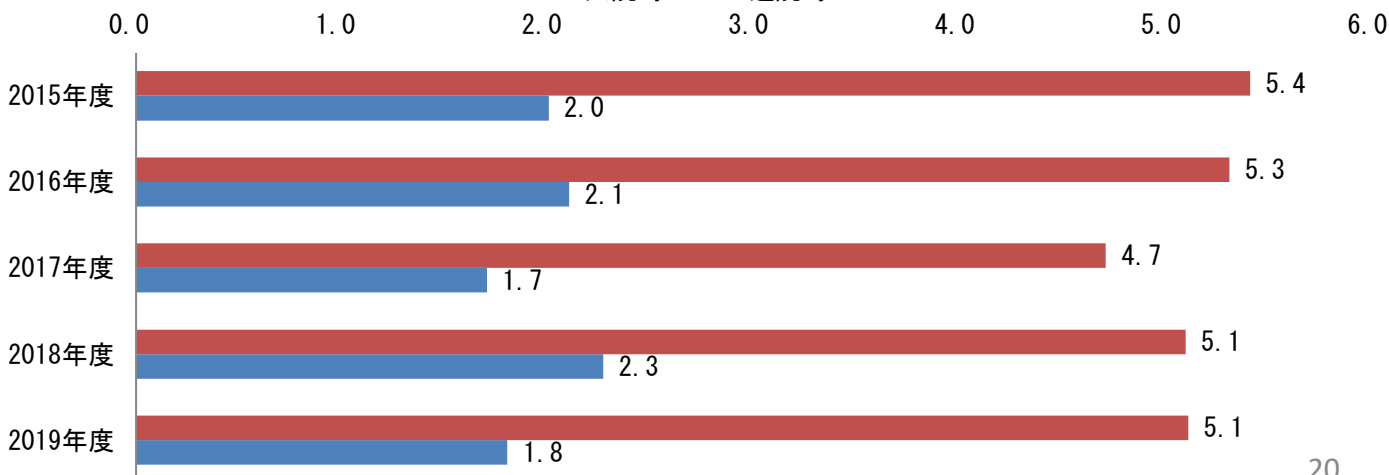


図6 日常生活動作利得（癌リハ）

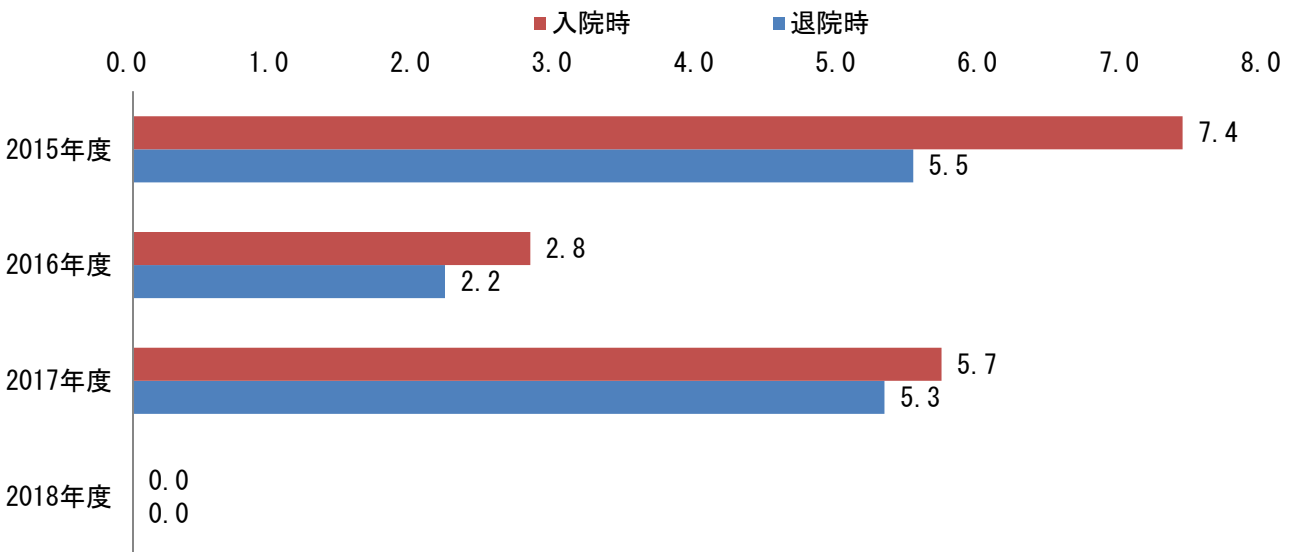


図7 日常生活機能評価利得（対象外）

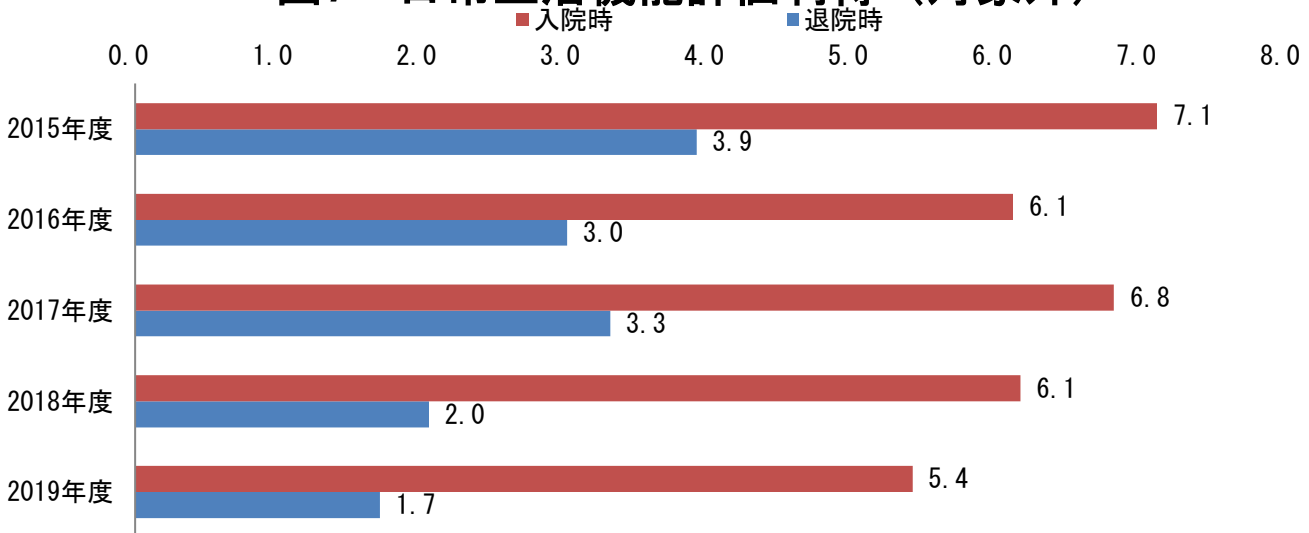


図8 FIM利得（全体）

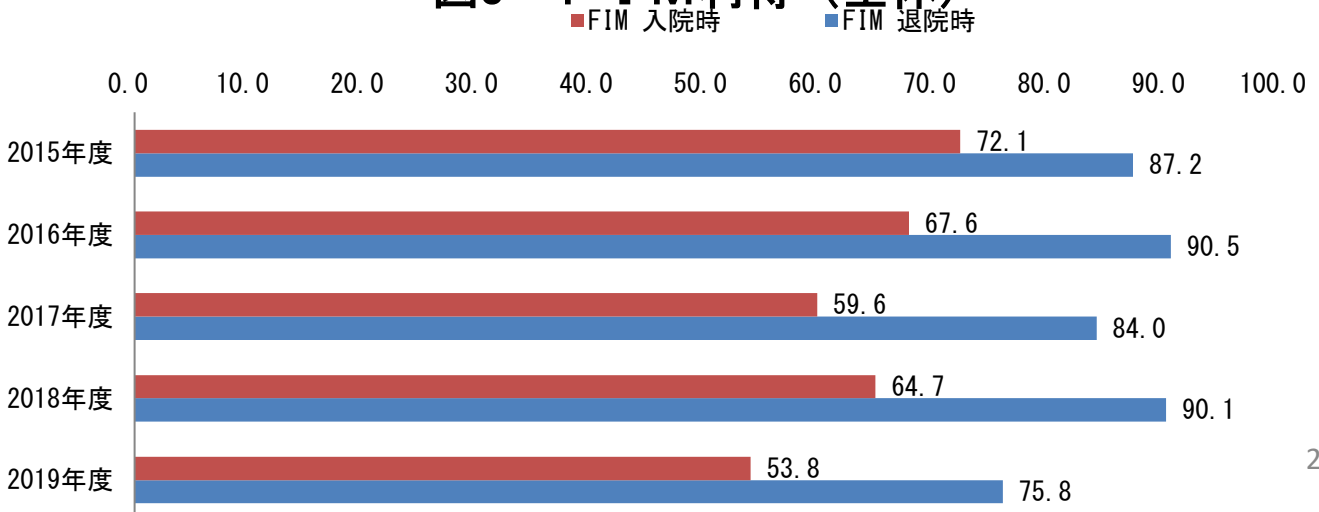


図9 F I M利得（内科疾患）

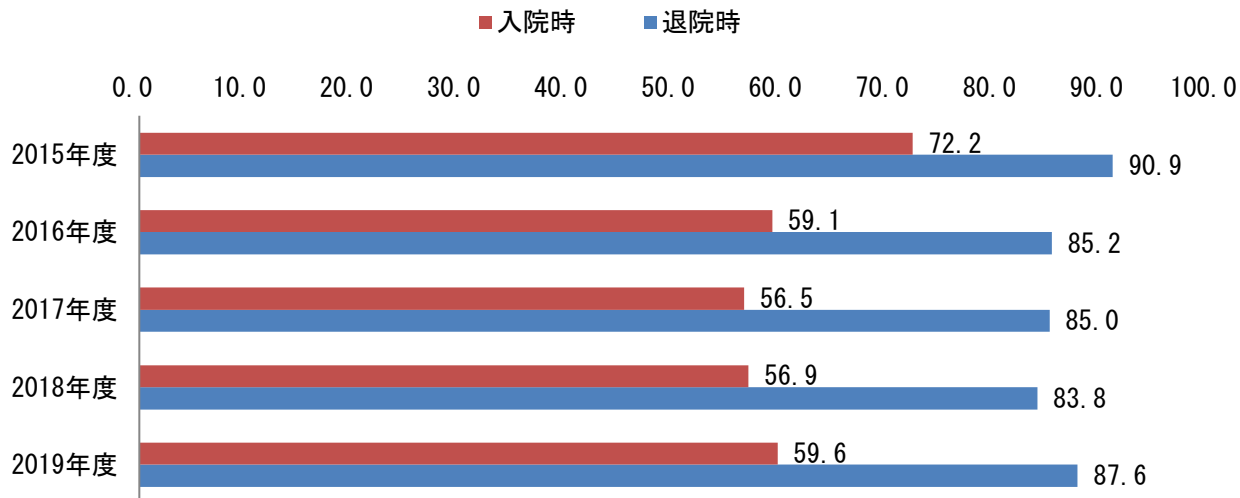


図10 F I M利得（廃用症候群）

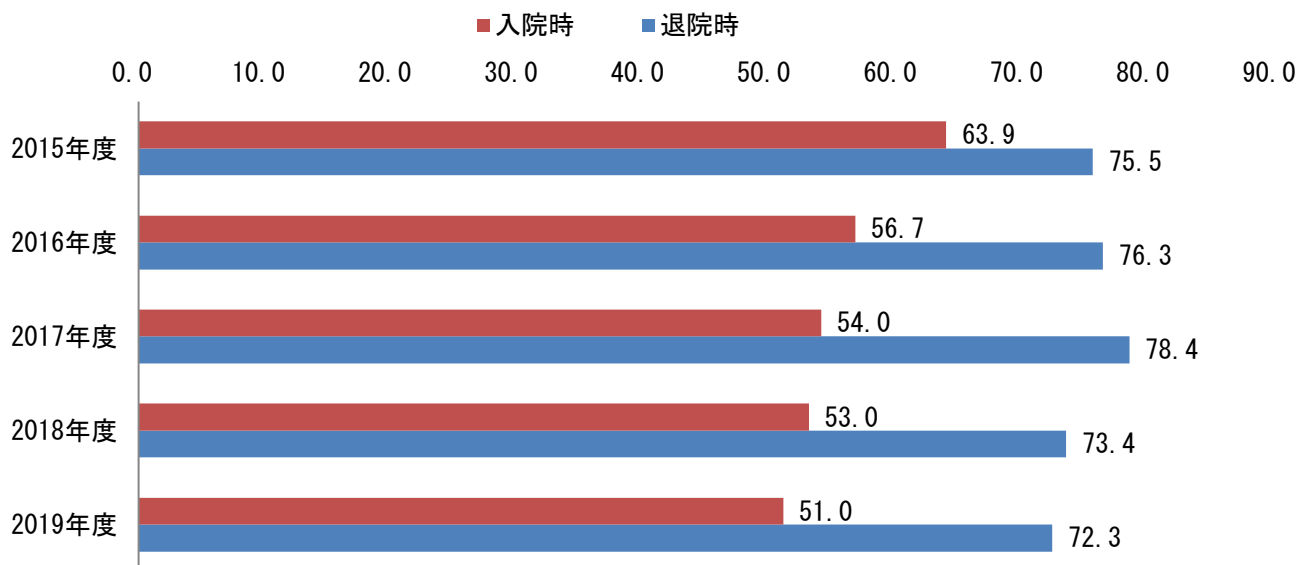


図11 F I M利得（整形疾患）

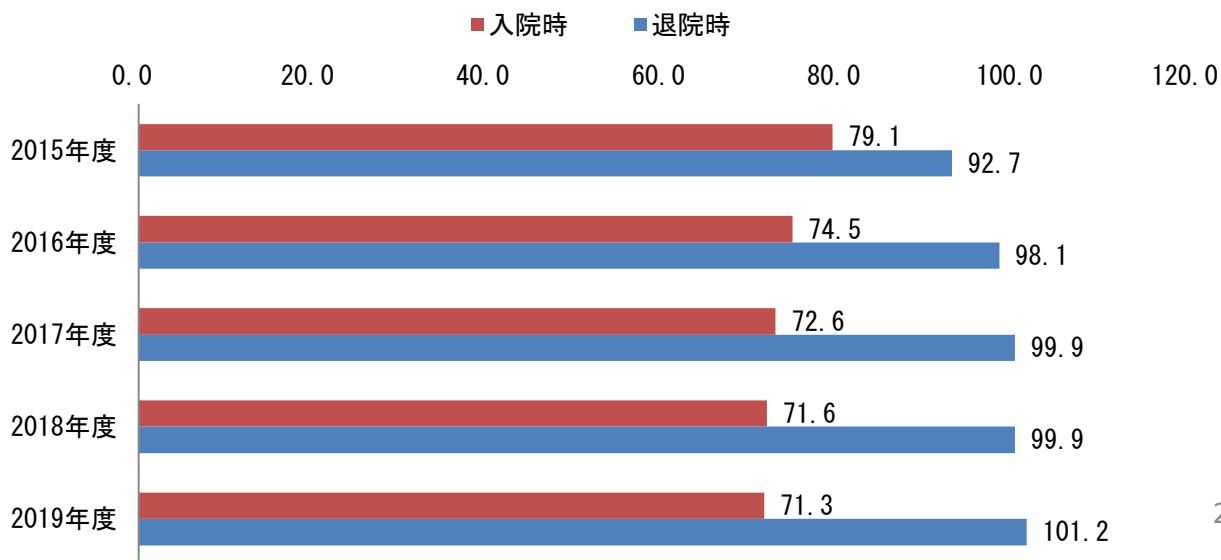


図12 FIM利得（脊髄疾患）

■入院時 ■退院時

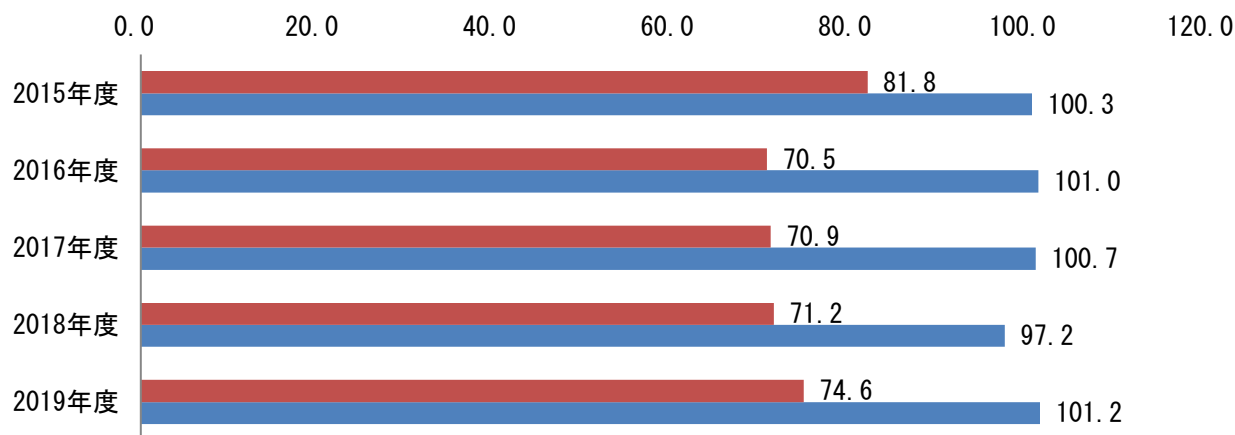


図13 FIM利得（癌リハ）

■入院時 ■退院時

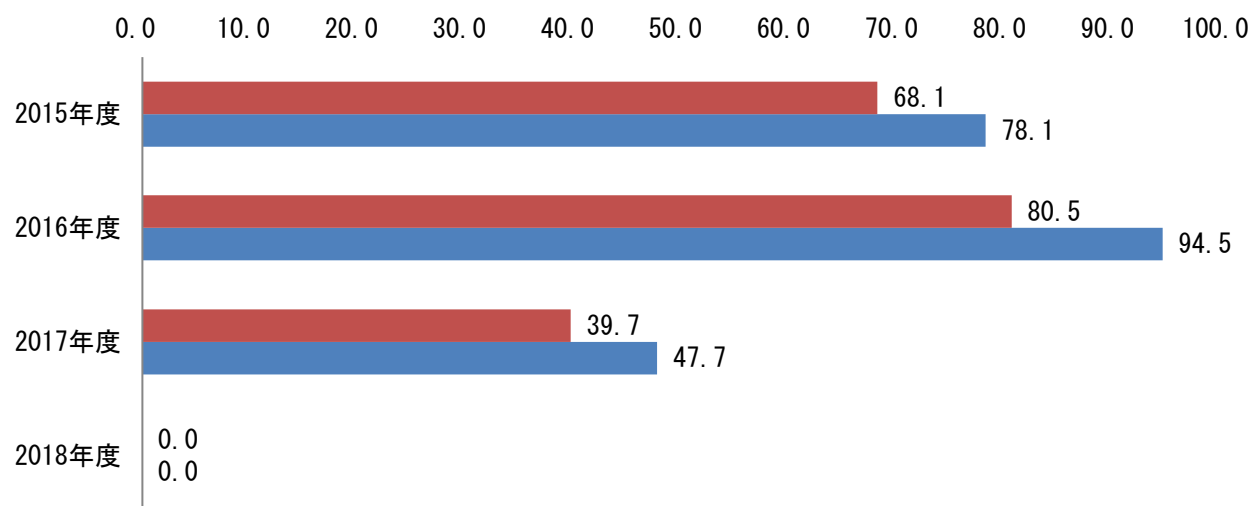
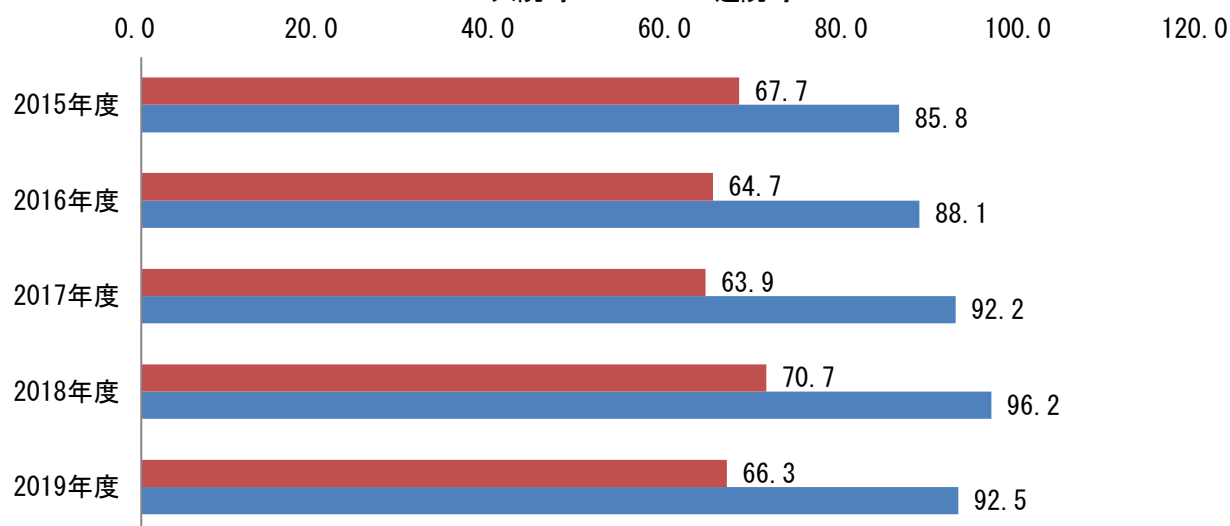
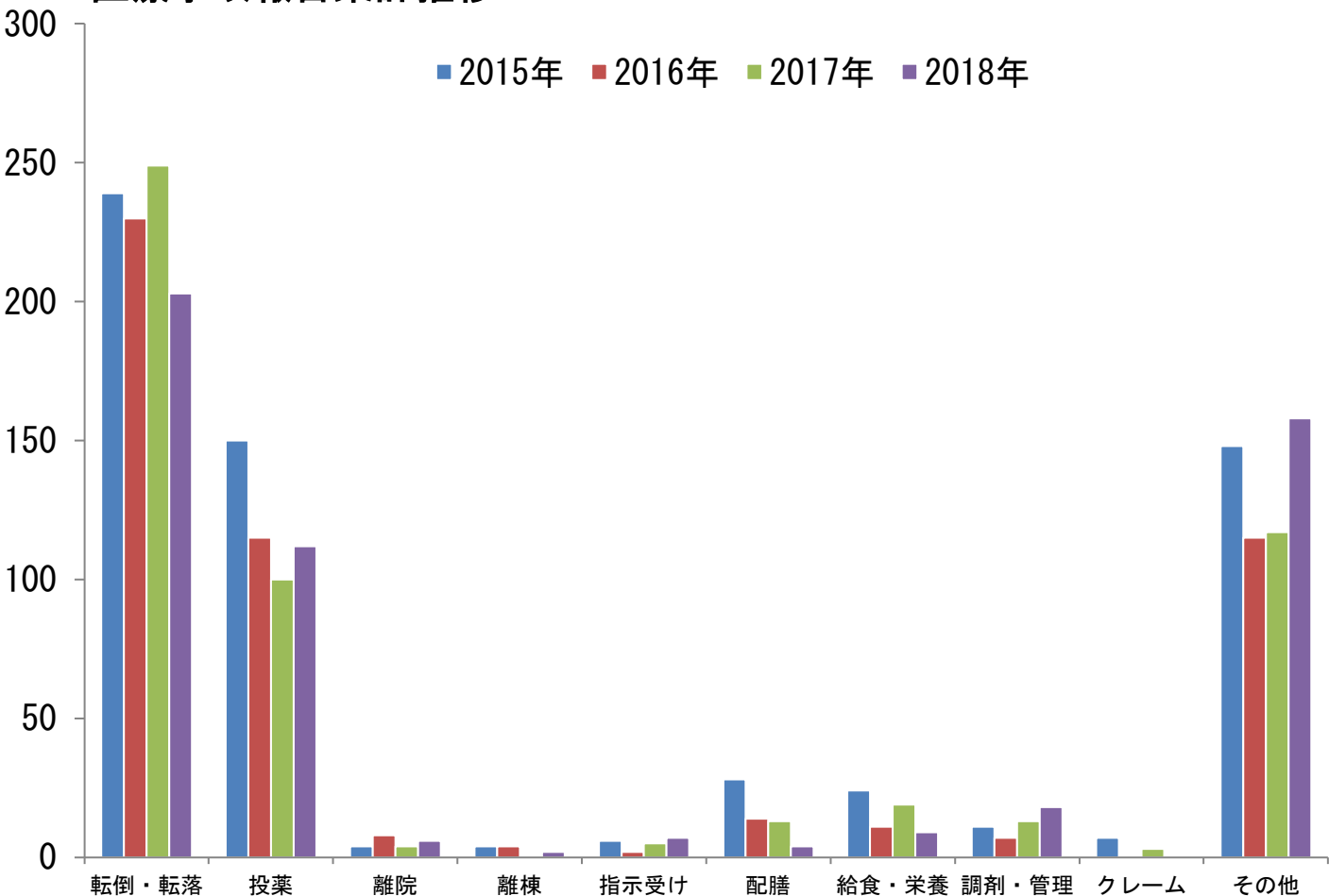


図14 FIM利得（対象外）

■入院時 ■退院時



13 医療事故報告集計推移



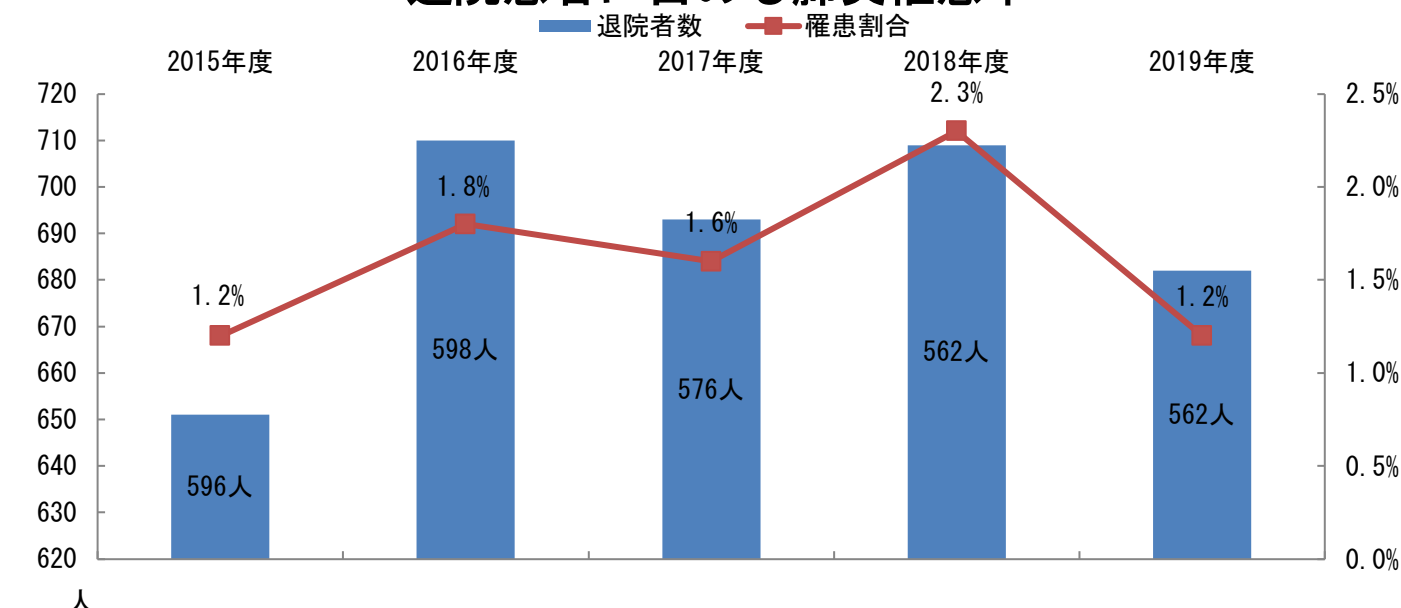
(件)

	2015年	2016年	2017年	2018年	小計
転倒・転落	239	230	249	203	921
投薬	150	115	100	112	477
離院	4	8	4	6	22
離棟	4	4	0	2	10
指示受け	6	2	5	7	20
配膳	28	14	13	4	59
給食・栄養	24	11	19	9	63
調剤・管理	11	7	13	18	49
クレーム	7	0	3	0	10
その他	148	115	117	158	538
総件数	621	506	523	519	2169

14 肺炎罹患率

肺炎による急性期病院への治療転院は、おおまかに見ても年々減少しており、罹患率も2016年度より減少傾向にある。また、暖冬であったことも一要因であると考える。

退院患者に占める肺炎罹患率

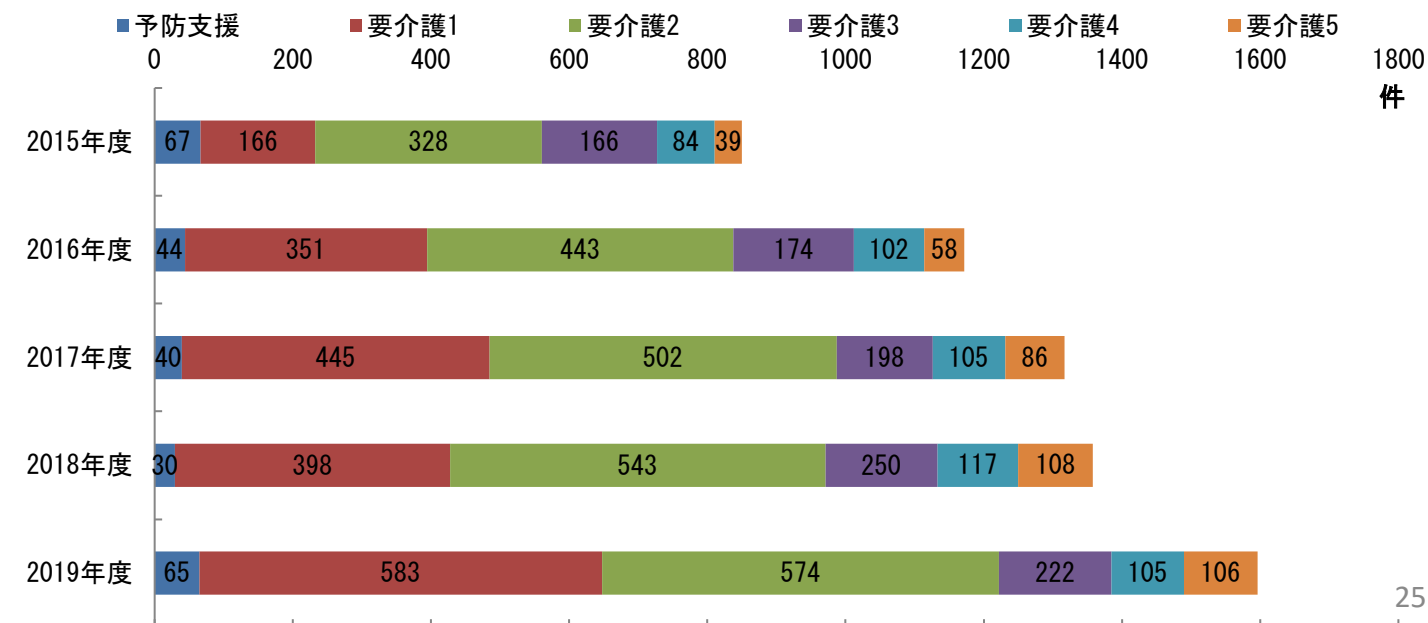


2015年度		2016年度		2017年度		2018年度		2019年度	
退院患者数	罹患数	退院患者数	罹患数	退院患者数	罹患数	退院患者数	罹患数	退院患者数	罹患数
651	8	710	13	693	11	709	16	682	8
1.2%		1.8%		1.6%		2.3%		1.2%	

15 介護度別ケアプラン作成数

2019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約70%、当院相談室からの依頼が約10%、それ以外の依頼先からの依頼が約20%という結果となった。

2019年度は、介護支援専門員の人員を4人維持出来ていた。特定事業所加算Ⅱの算定を1年間通じて維持する事が出来た。次年度も維持を継続し、引き続き地域貢献と収益率アップを図りたい。



16 通所リハビリテーション利用状況

2019年度の年間延べ利用者数は、前年度対比で268名増加している。（図1）

年間1日平均利用者数も、前年度対比で0.6名増加している。（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、要介護1の方の割合が増加、要介護2～5の方の割合が減少している。年々、介護度3以上の方の割合が減少してきている。（図3）

図1 年間延べ利用者数

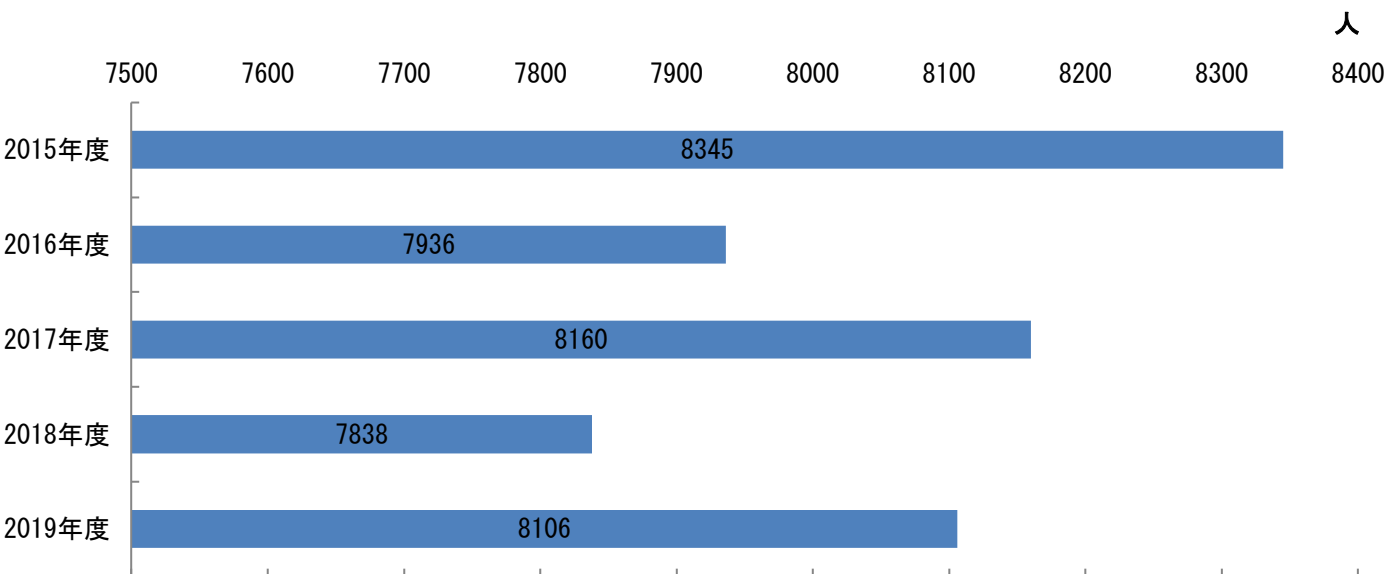


図2 年間1日平均利用者数

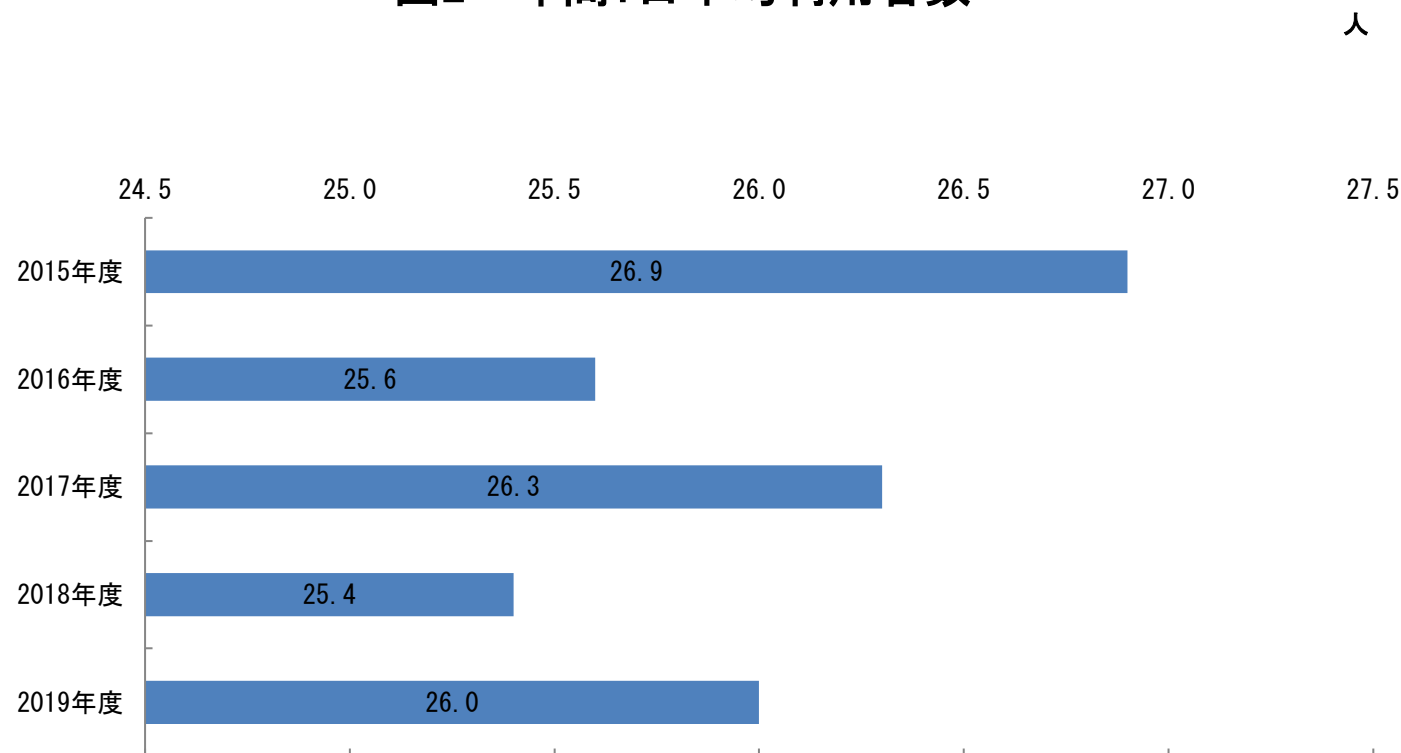
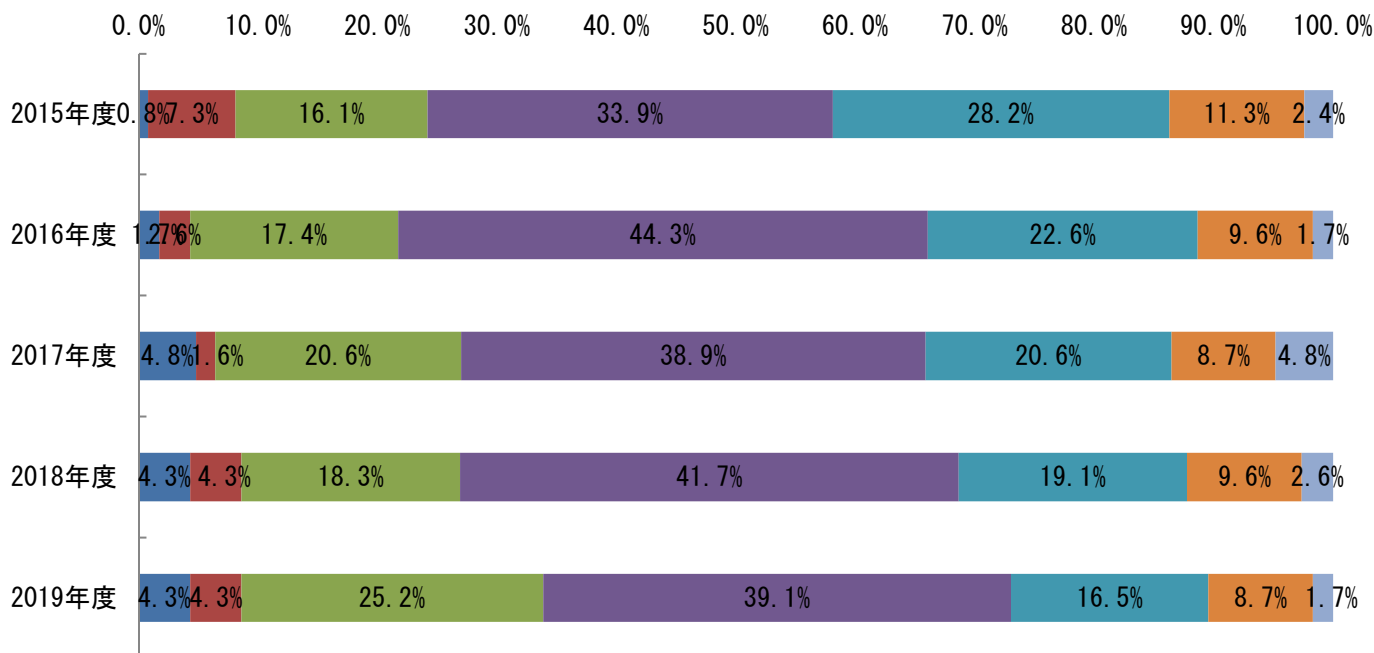


図3 要介護度別 利用者割合

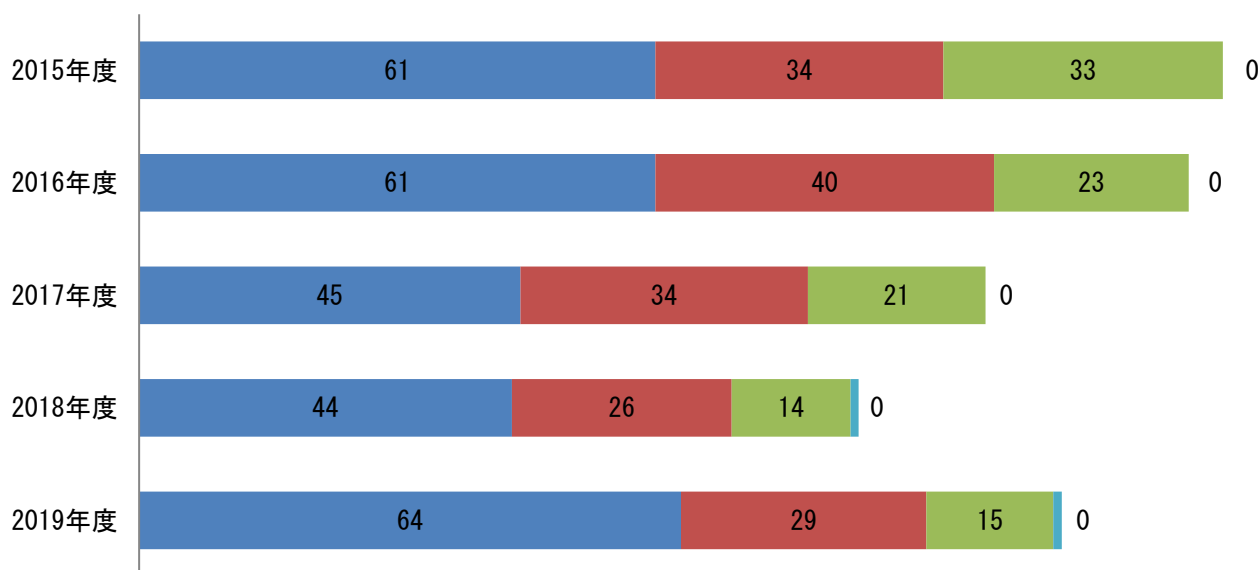
■ 要支援1 ■ 要支援2 ■ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5



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。

■ 埼玉県 ■ 千葉県 ■ 東京都 ■ 群馬県 ■ 茨城



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2016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) C T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2018年度まで減少していたが2019年度は増加している。(図2)

V F撮影においては、2019年度は全体的に件数が多い。(図3)

図 1 一般撮影件数

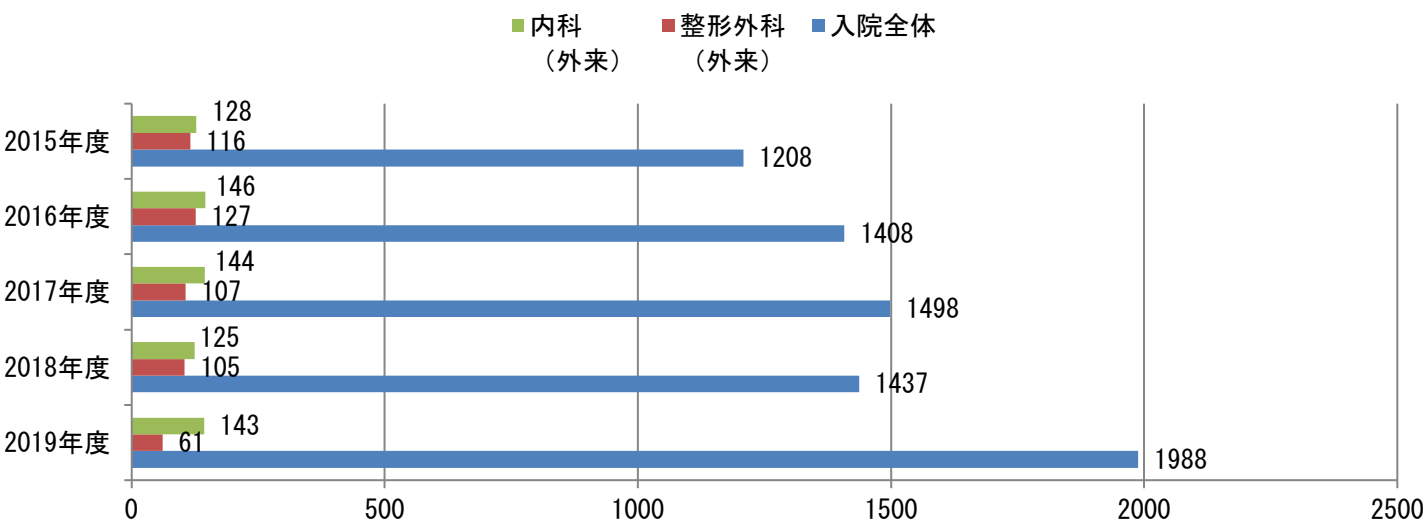


図 2 C T件数

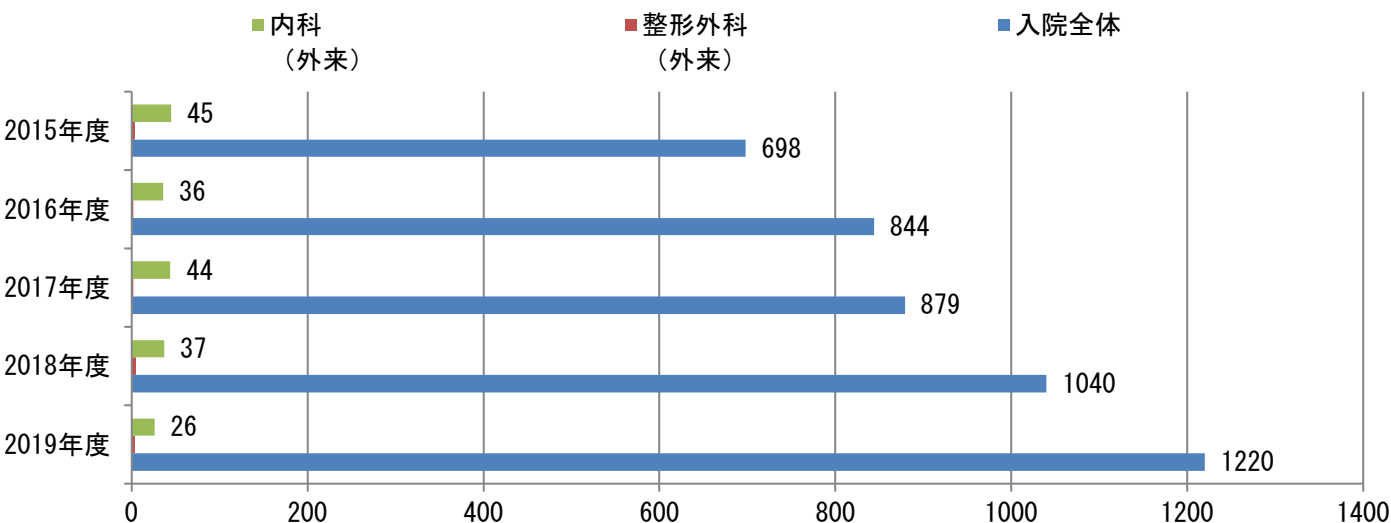
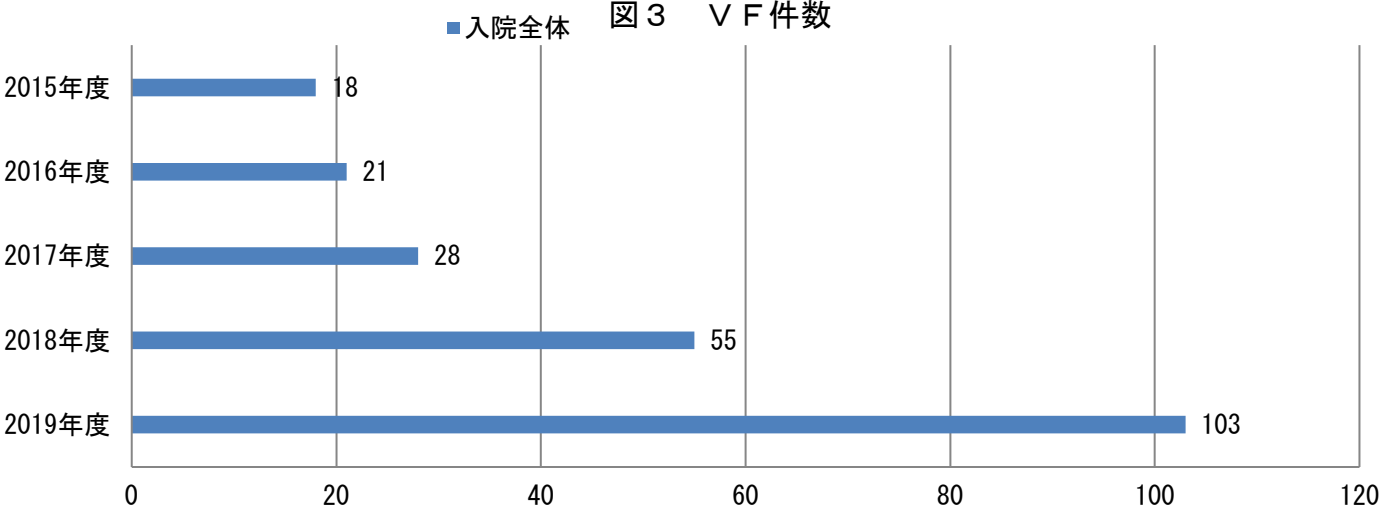
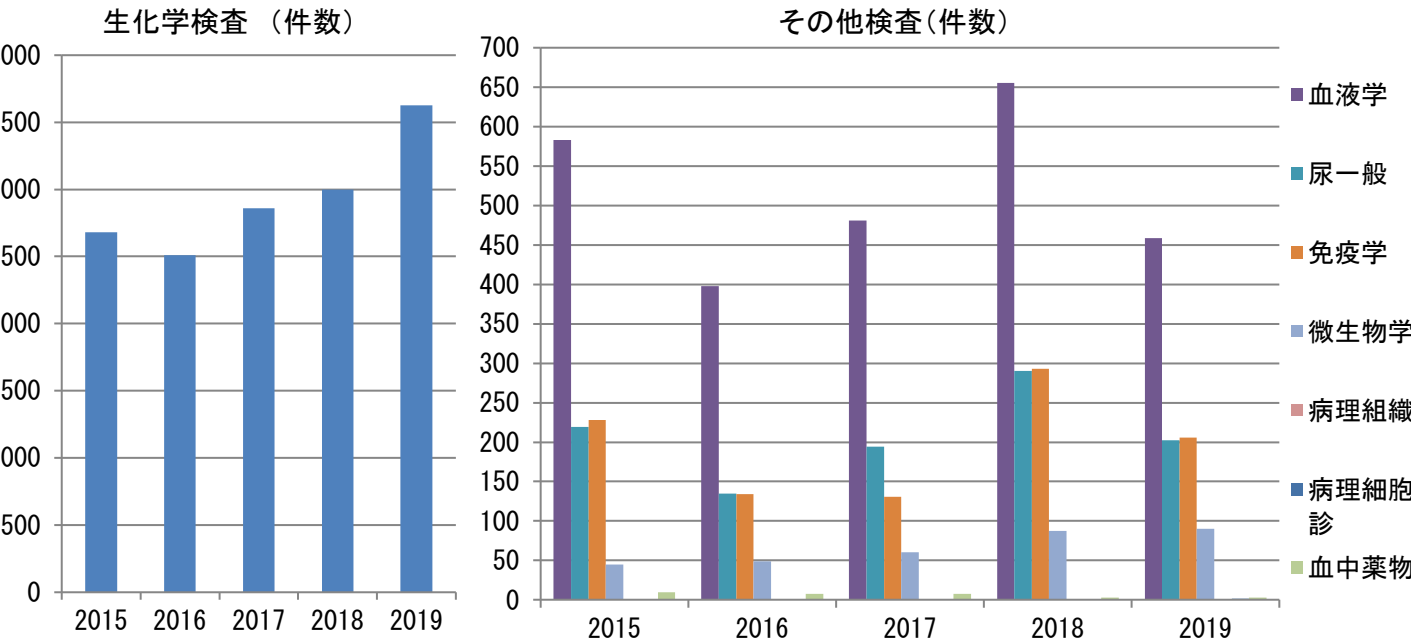


図 3 V F件数



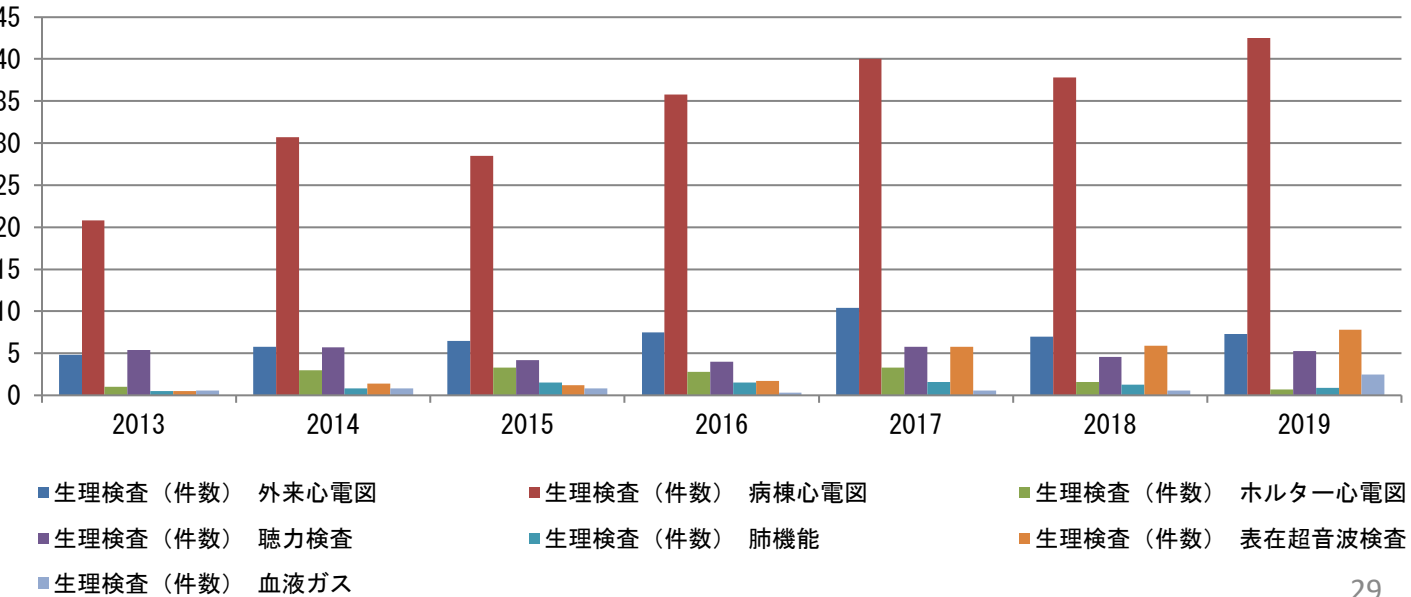
19 検体検査（件数）

年度	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
2015	2680.2	583.3	219.6	228.0	44.9	0	0.2	9.9
2016	2508.7	397.8	134.8	134.0	48.8	0	0.4	7.9
2017	2858.3	480.8	194.5	130.7	60.3	0	1.2	7.6
2018	2997.0	655.3	290.1	292.9	87.7	0	1.0	2.9
2019	3625.0	458.4	202.6	205.6	90.4	0	1.7	2.9



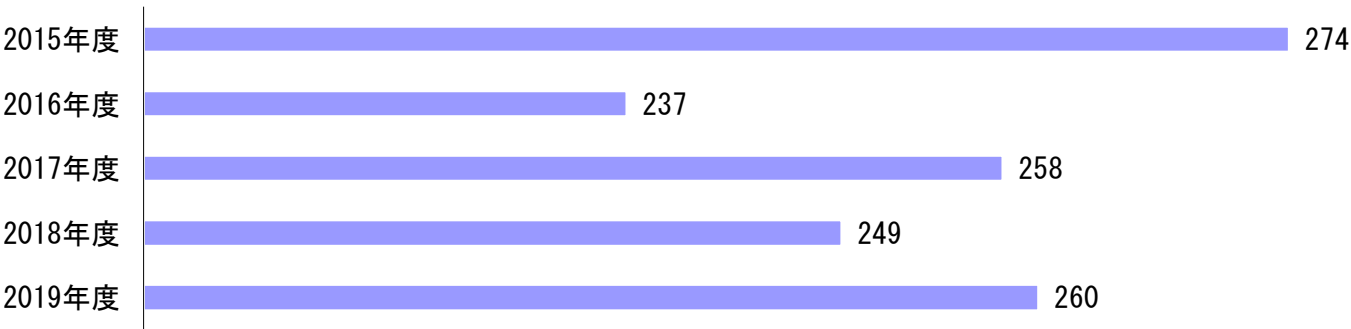
20 生理検査（件数）

年度	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
2013	4.8	20.8	1.0	5.4	0.5	0.5	0.6
2014	5.8	30.7	3.0	5.7	0.8	1.4	0.8
2015	6.5	28.5	3.3	4.2	1.5	1.2	0.8
2016	7.5	35.8	2.8	4.0	1.5	1.7	0.3
2017	10.4	40.0	3.3	5.8	1.6	5.8	0.6
2018	7.0	37.8	1.6	4.6	1.3	5.9	0.6
2019	7.3	42.5	0.7	5.3	0.9	7.8	2.5

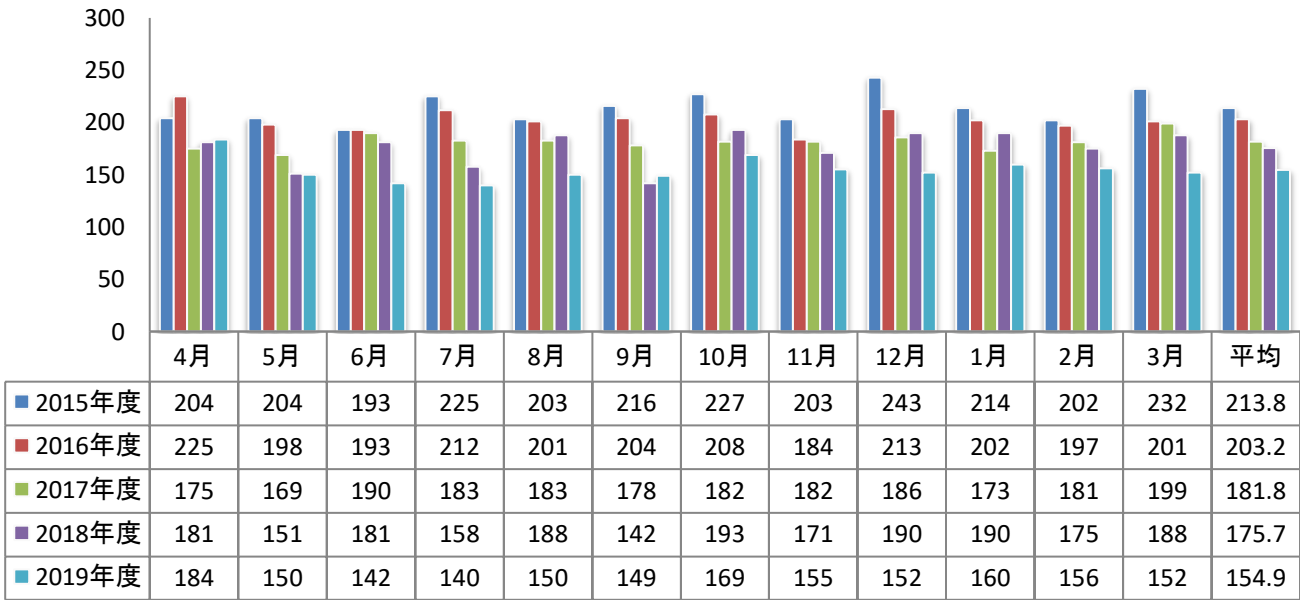


21 薬剤管理指導件数

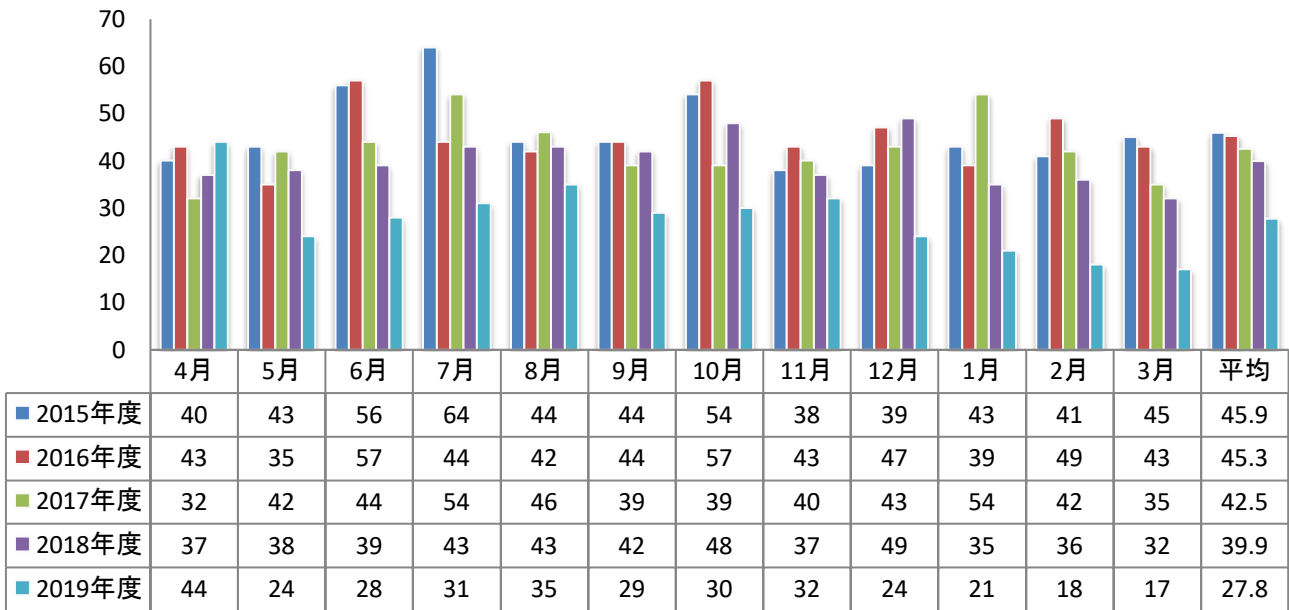
薬剤管理指導件数（非算定含む）



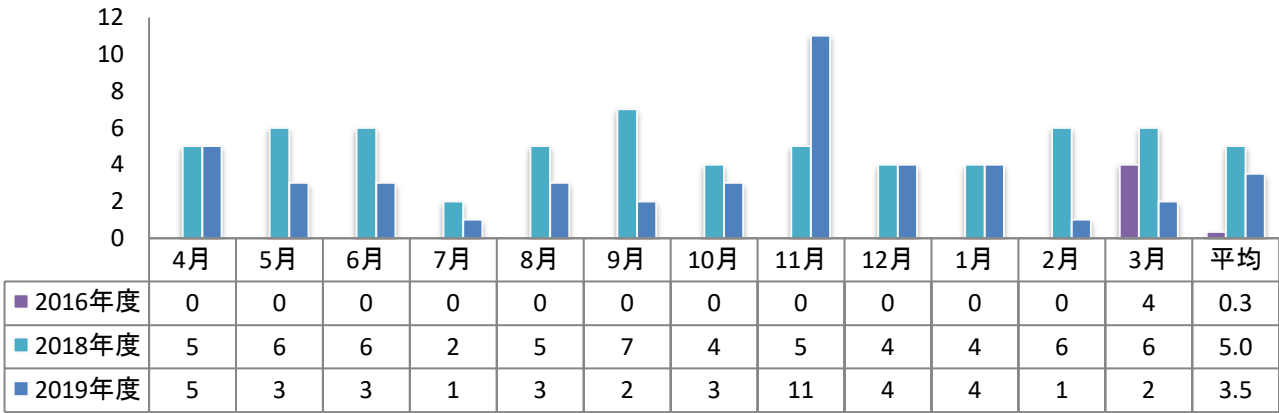
22 内科外来処方箋枚数



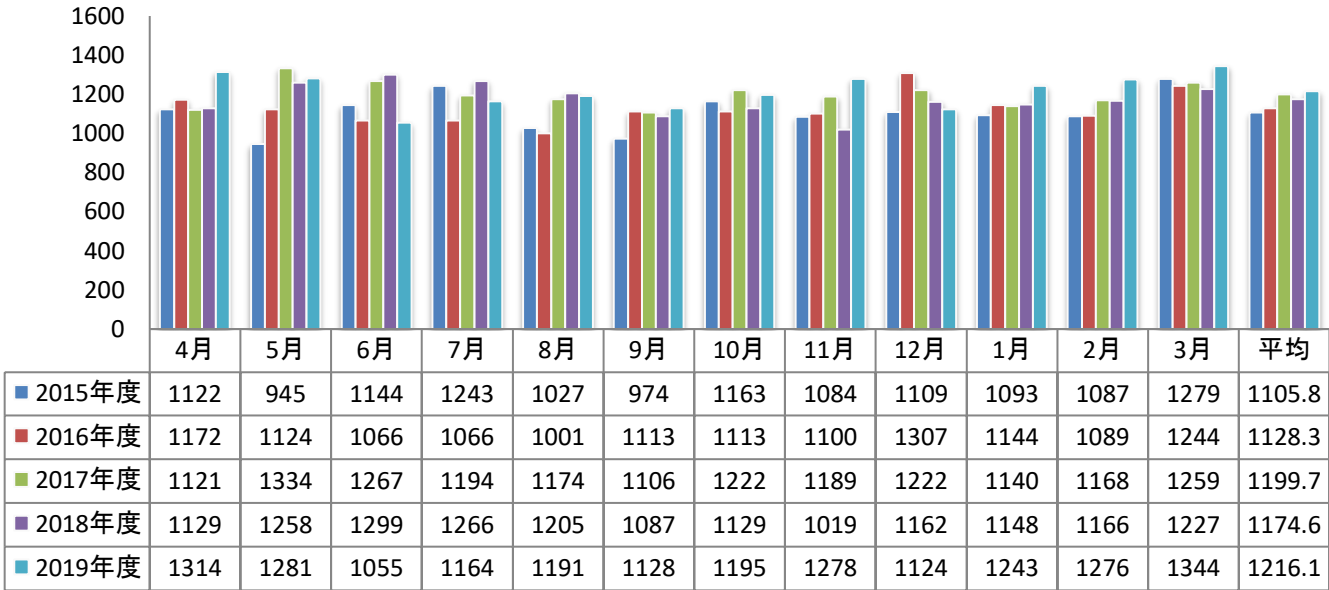
23 整形外科外来処方箋枚数



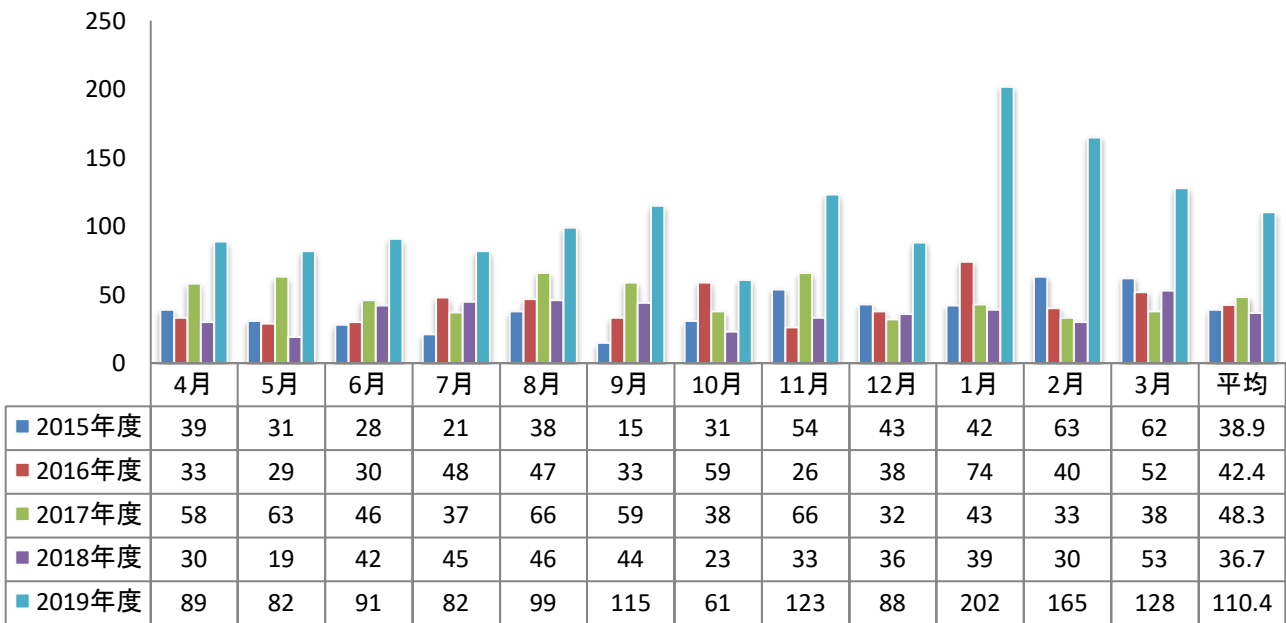
24 皮膚科外来処方箋枚数



25 入院処方箋枚数



26 入院注射処方箋枚数



27 入院相談関連業務実績

入院相談および問い合わせを集計した。2019年度は月により増減の差が大きい傾向にあった。

(図1) 電話による相談は7・8・1月は5年間で最も多かったが、9月は前月比40件減と月による変動が大きかった。

(図2) 前年度より月平均5件増加。2月以降は新型コロナウイルス感染の影響で面接機会を抑制した。

(図3) 紹介元病院との入院日調整等の実績である。医師の入退職や年度末は新型コロナウイルス感染予防の影響により、確認事項や日程の変更をする機会が増えた。前年度より月平均55件増加した。

図1 入院相談電話実績

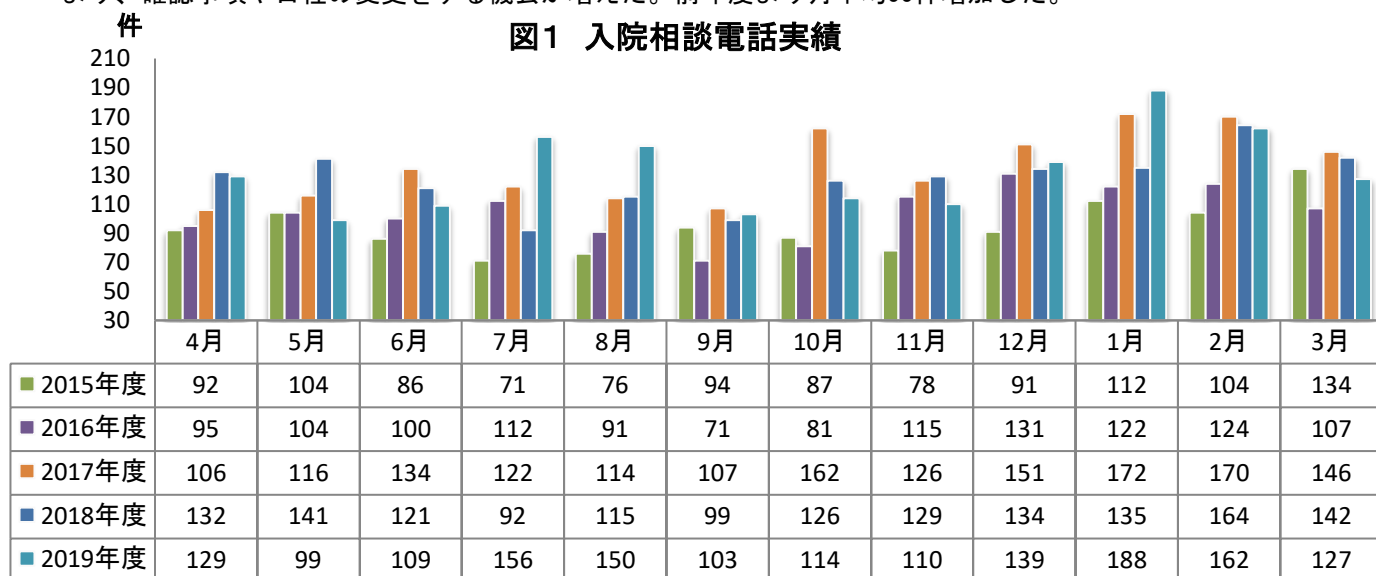


図2 入院相談面接実績

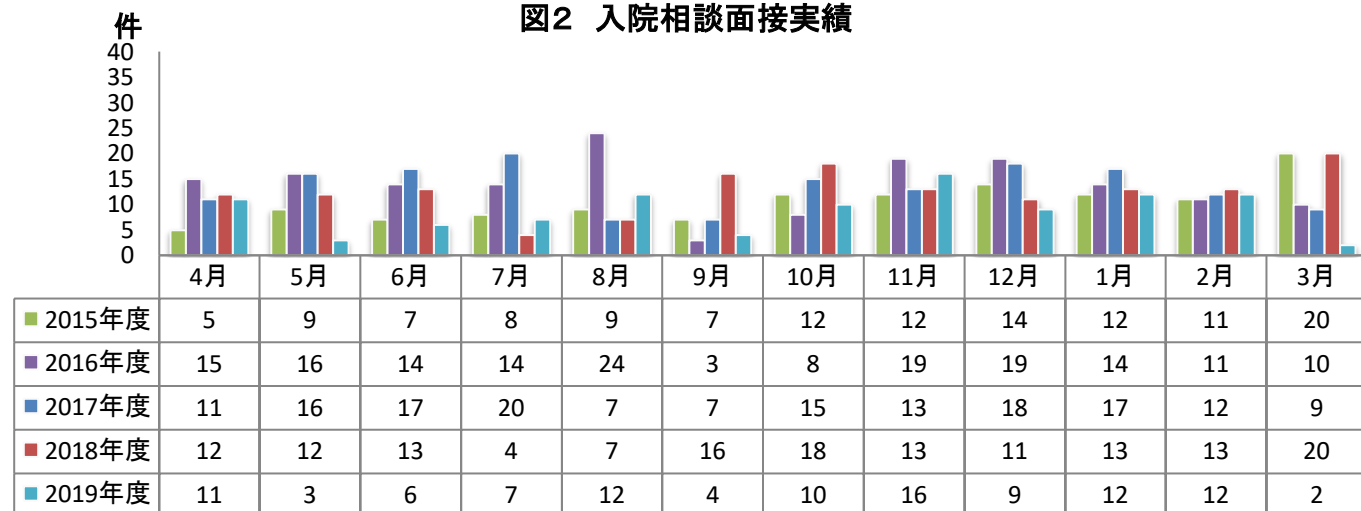
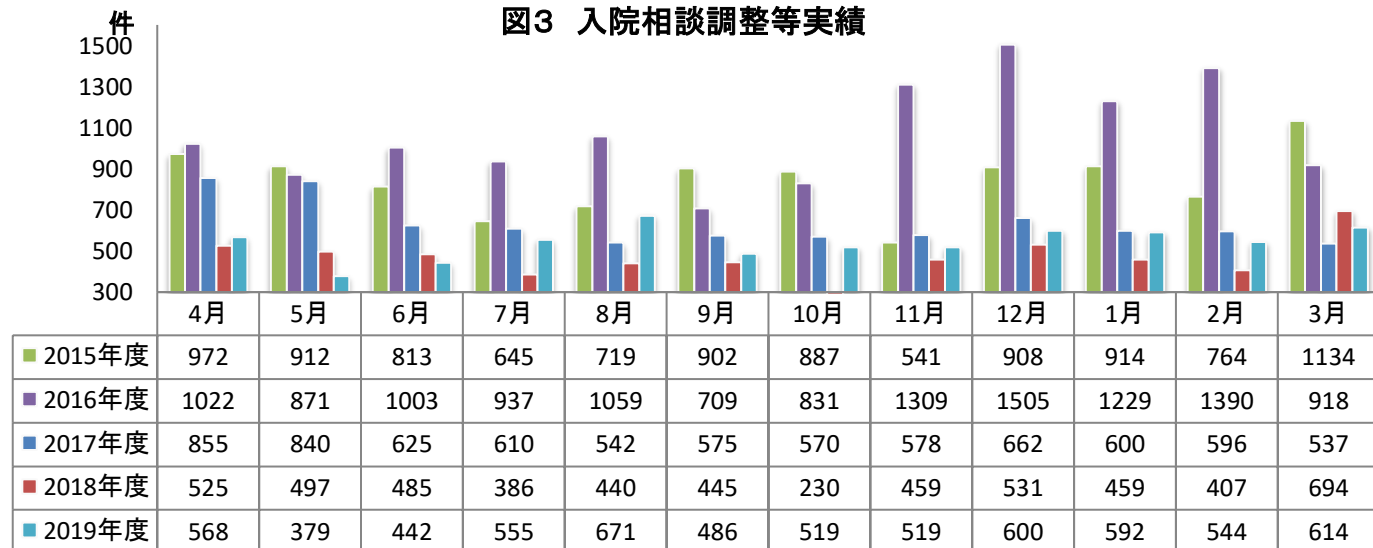


図3 入院相談調整等実績



28 個別援助業務関連実績

ソーシャルワーカーによる入院した患者への個別援助の実績である。前年度と比較して、電話・面接・連絡調整等の実績は月平均50件以上増加した。入院患者は、退院後の療養場所や介護の問題、家族関係、仕事復帰や経済的な問題等を抱えている。患者家族に寄り添いつつ、解決緩和に向けて関係職種、関係機関と連絡調整を図っていくことはとくに重要である。

図1 個別援助電話実績

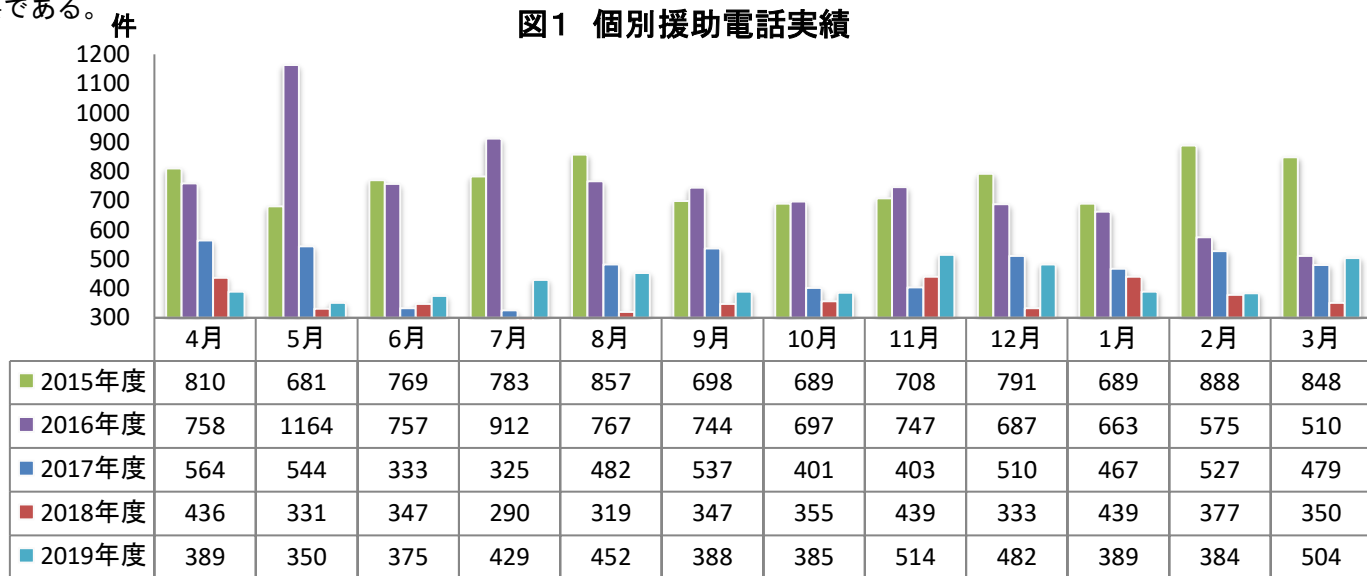


図2 個別援助面接実績

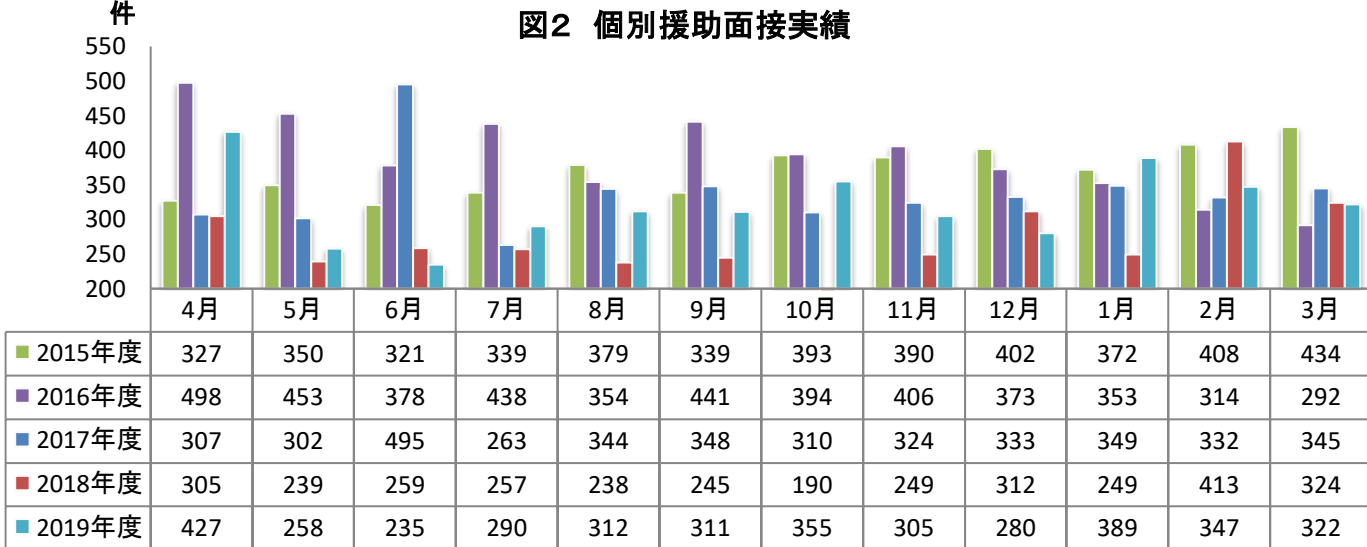
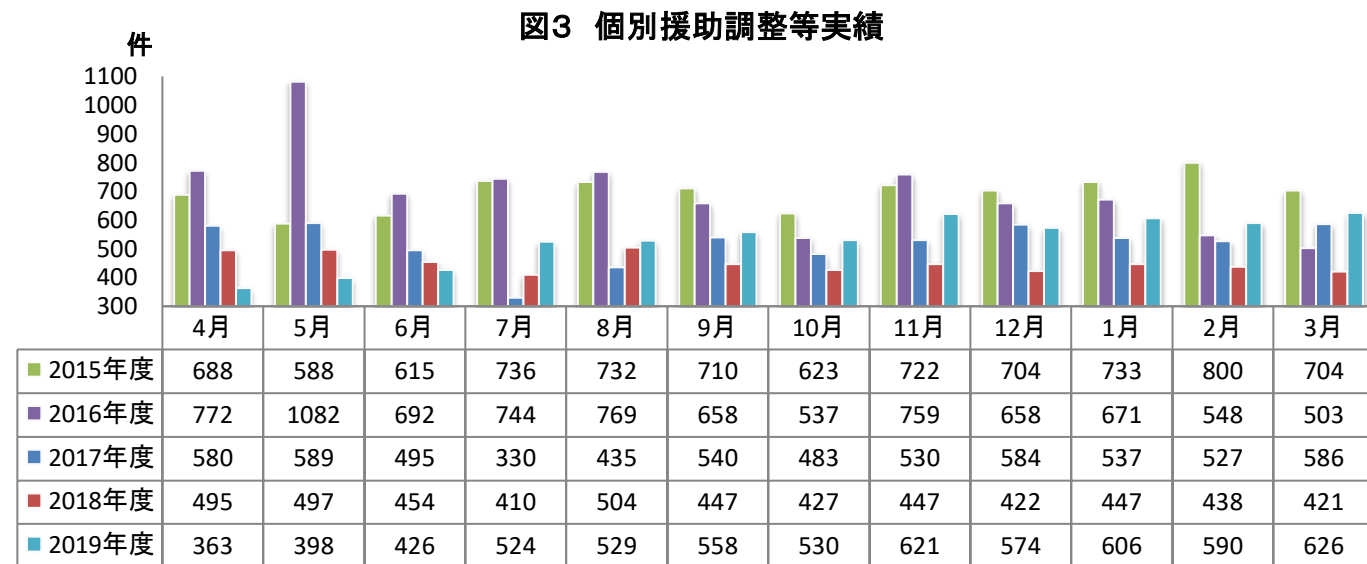


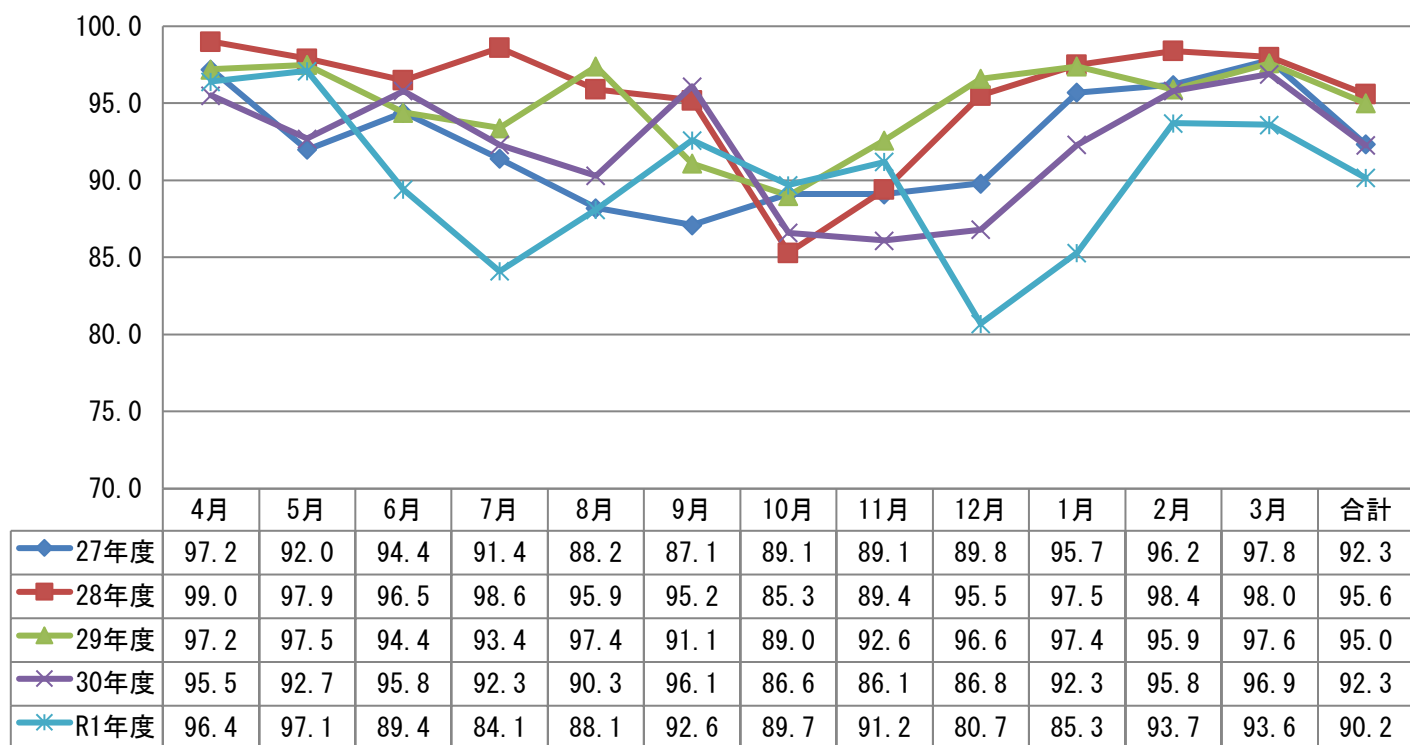
図3 個別援助調整等実績



29 病床稼働率

2019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、6月に急落した稼働率を年度末まで挽回できなかった。改めて近隣急性期病院の需要確認と院内調整を行うことで、年間を通して安定した病床稼働を目指す。

病床稼働率（％）



30 電気使用量

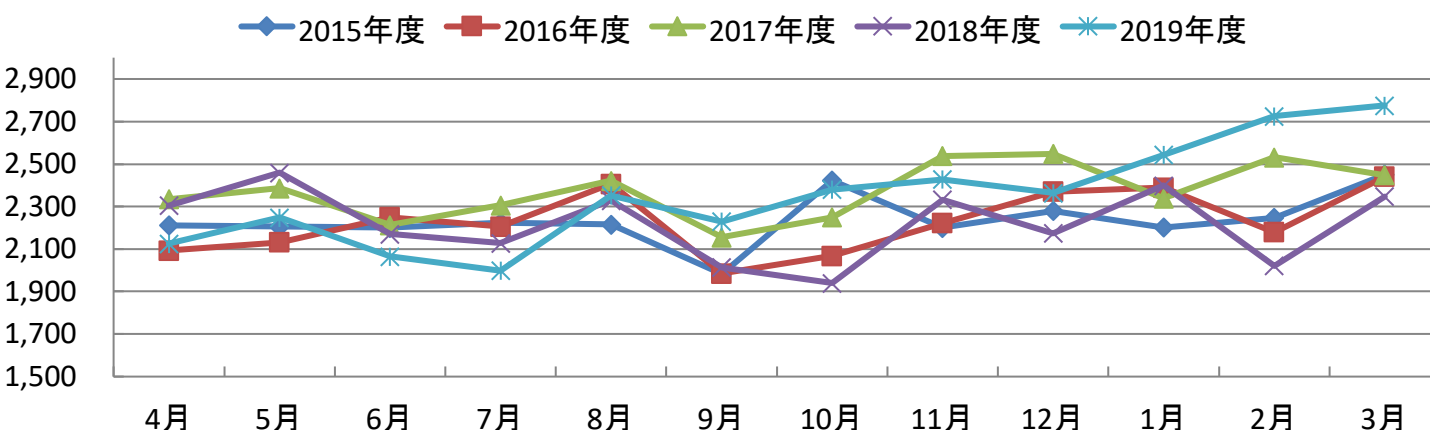
2013年中央監視装置を導入し、院内の空調機を含めた電気量の監視を実施した。主にチラー運転の調整やファンコイルシステムのスケジュール化の実現により年々使用量が2017年度を除き削減の一途をたどっている。今後も中央監視装置にて不要電気をこまめに消し今年度は目標値である年間エネルギー使用量1%削減が実現できるよう努める。

2015年度 2016年度 2017年度 2018年度 2019年度



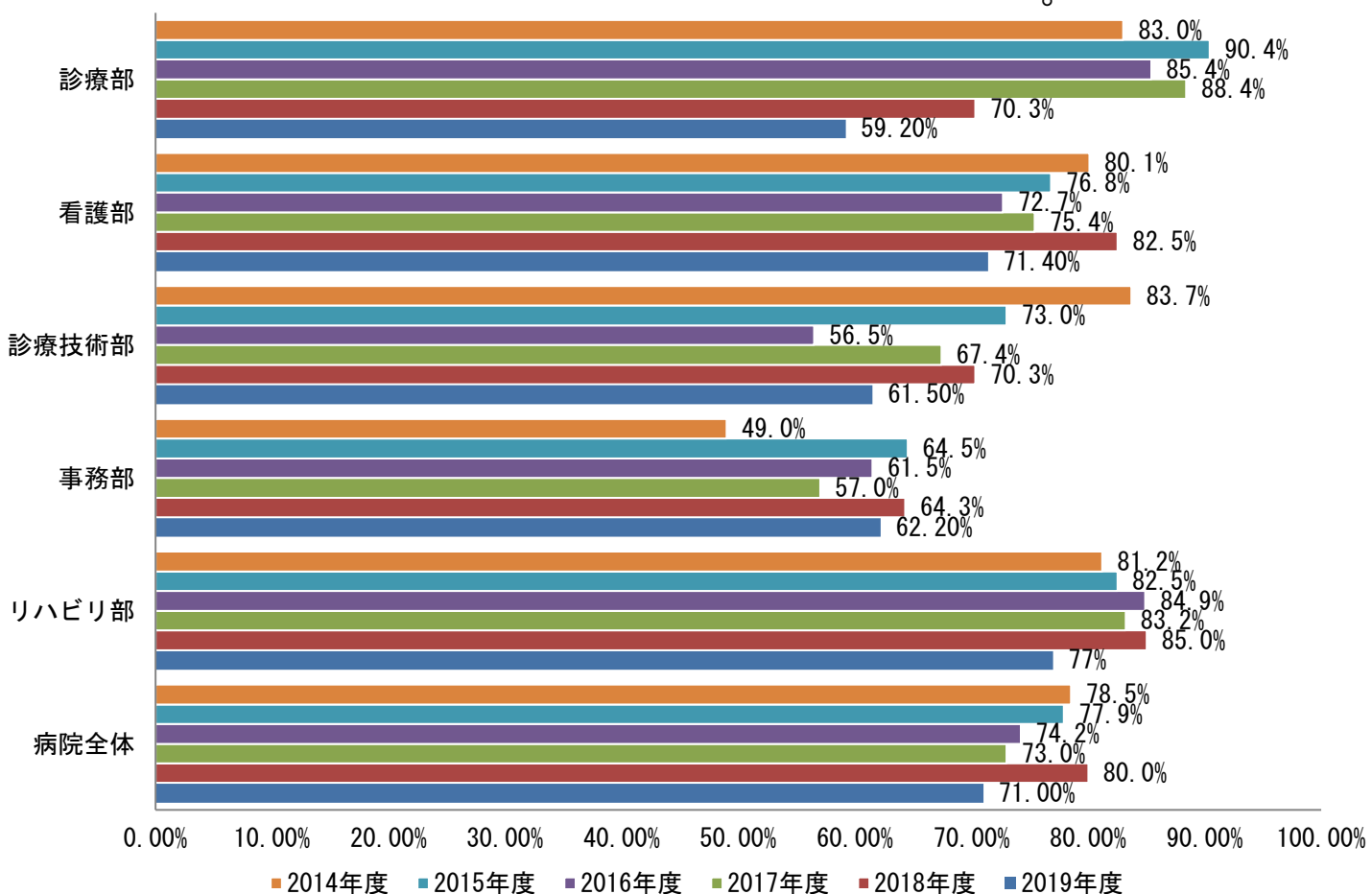
31 水道使用量

昨年度は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は115㎡の削減に成功した。今年度は2月より「新型コロナウイルス」の感染拡大により例年より手洗い実施を行っており増加につながったのではと推測する。今後も入浴時の水道使用の見直しや教育を行い、使用量の削減ができるよう努力する。



32 職員有給休暇取得率

診療部の職員退職に伴い取得率が減少した。全体として71.0%と昨年に比べ9%減少している。



33 春季職員健康診断

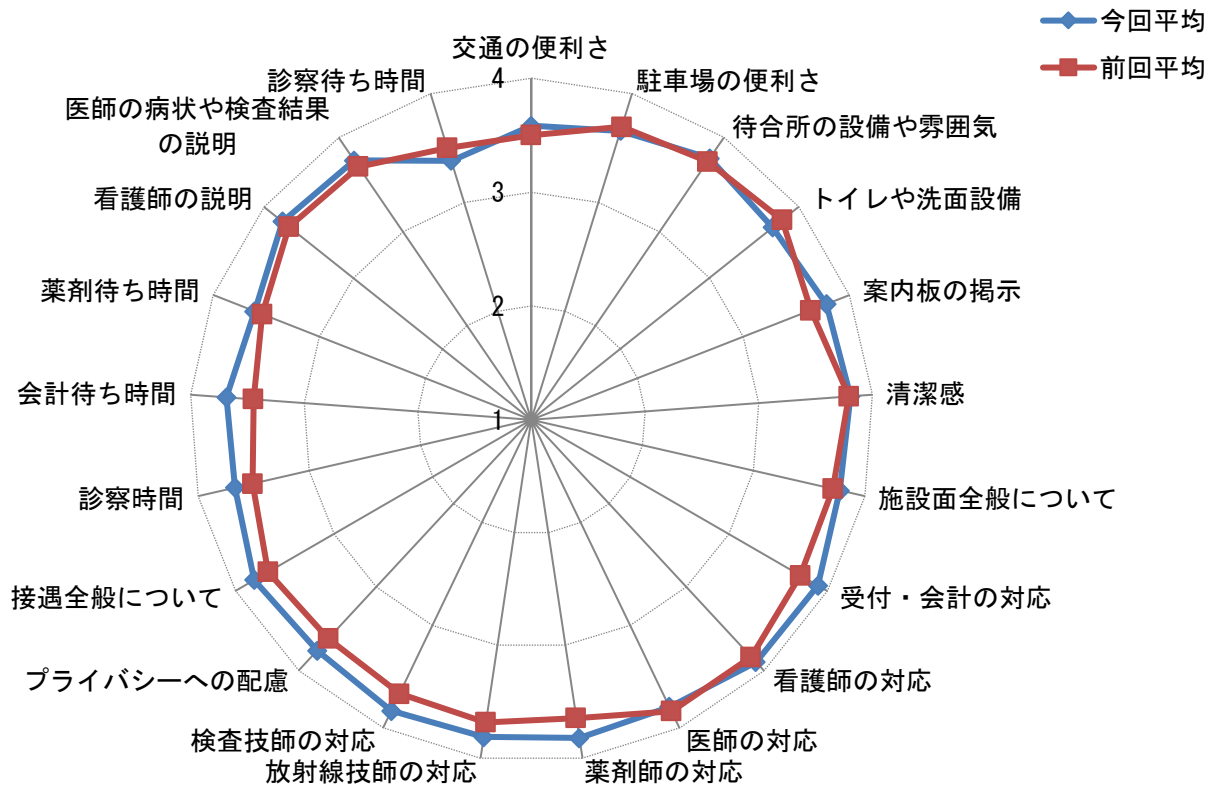
今年度も100%受診となった。再受診も徹底し行っており、職員の健康状態の把握に努めている。

2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
100%	100%	100%	100%	100%

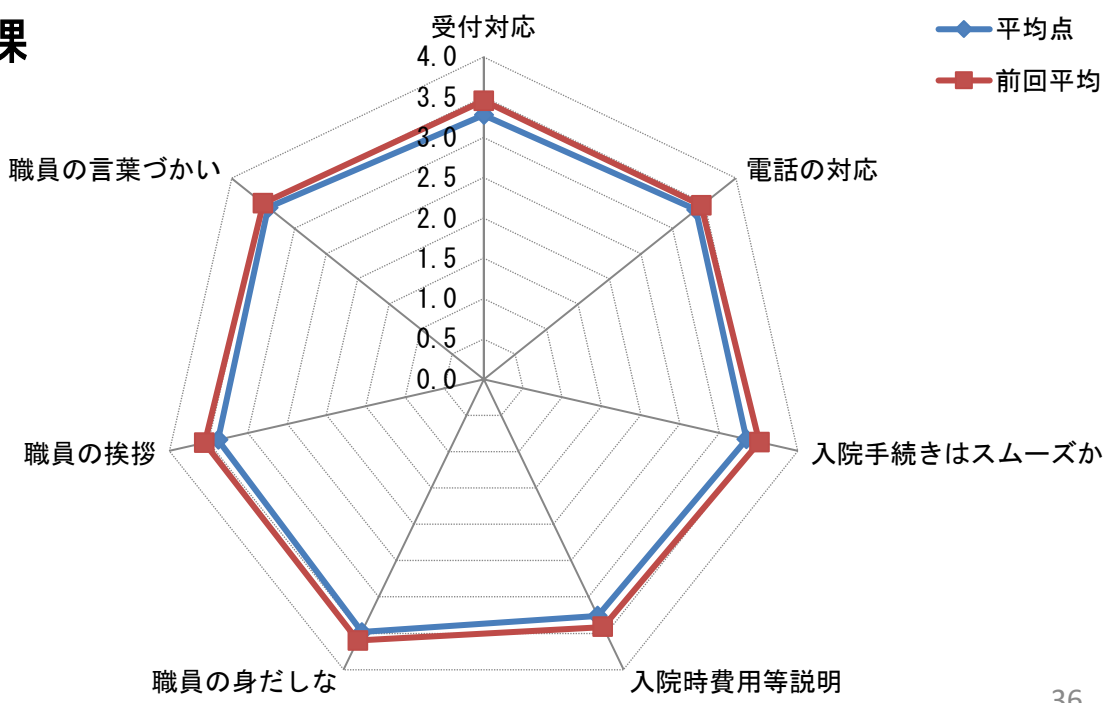
34 患者満足度調査

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。

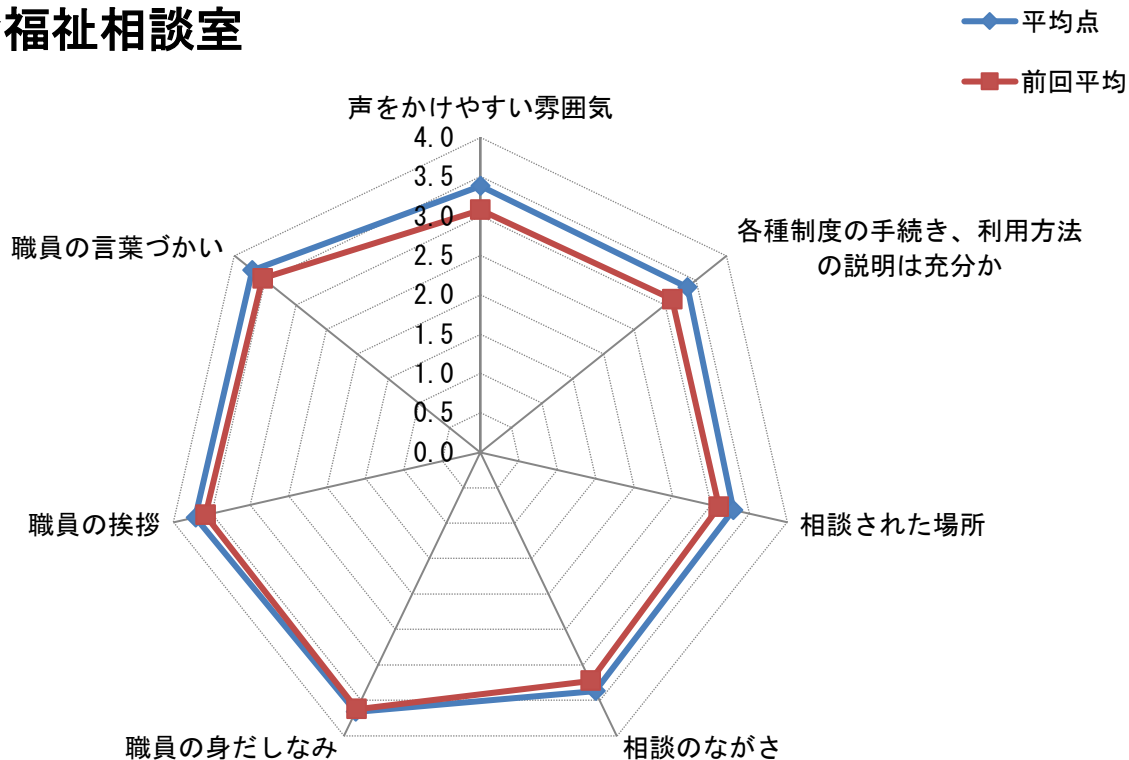
外来



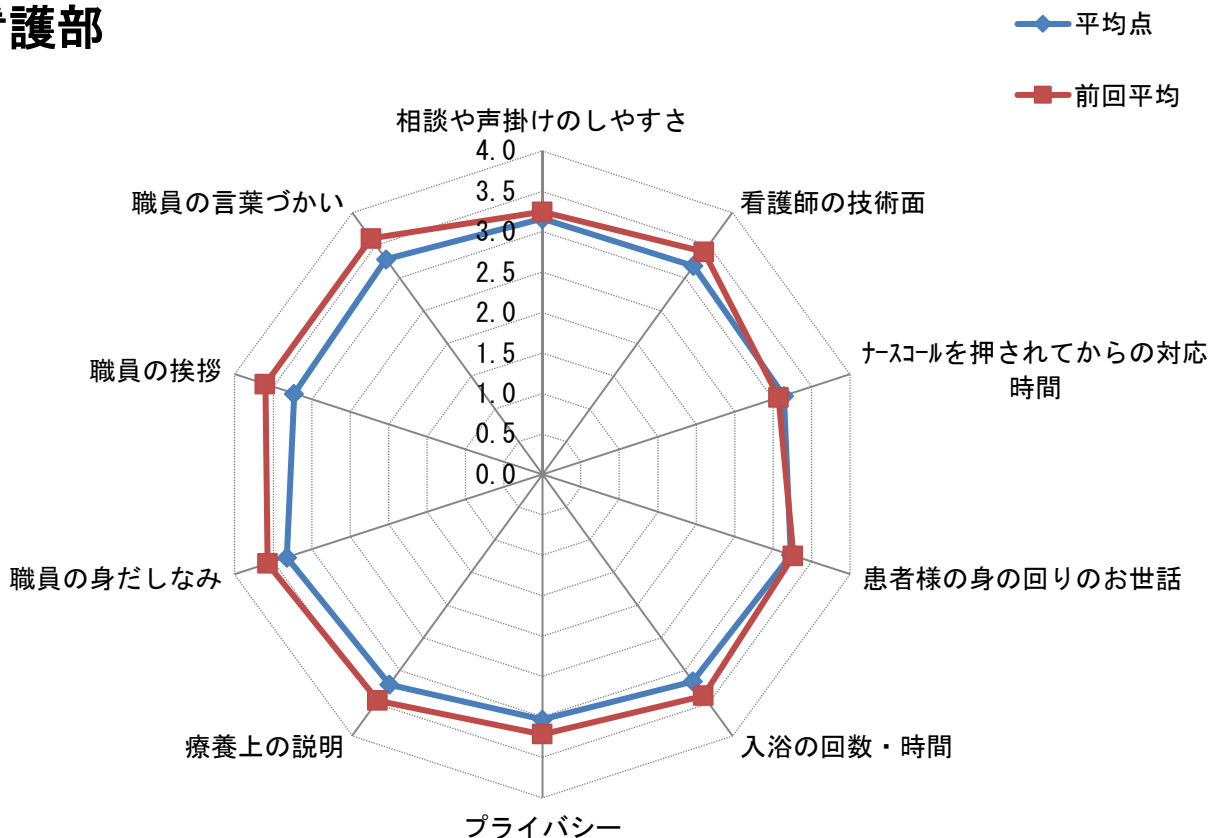
医事課



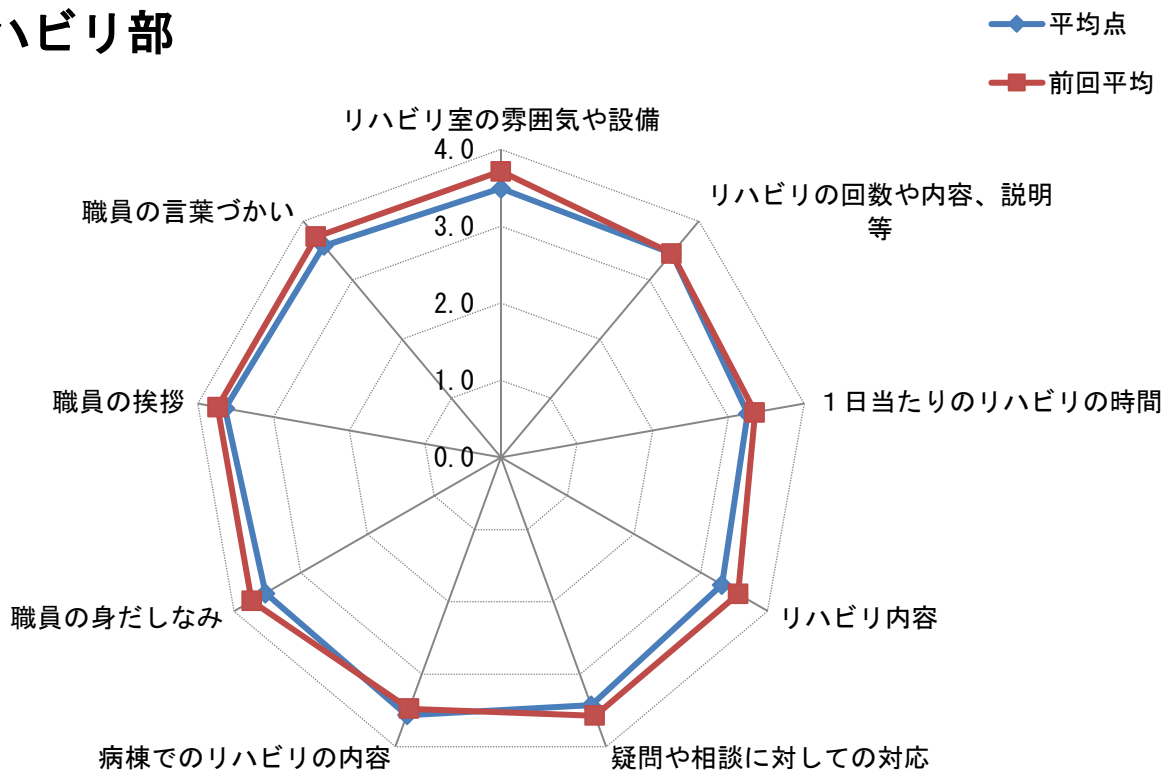
社会福祉相談室



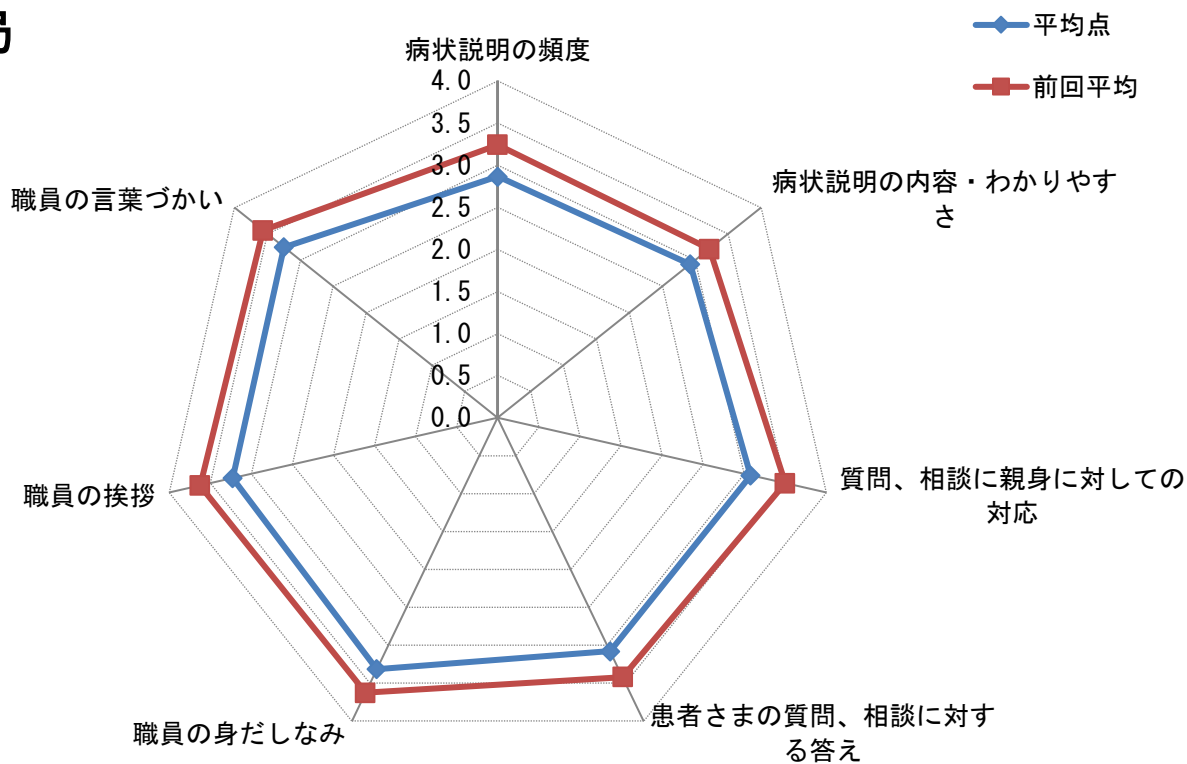
看護部



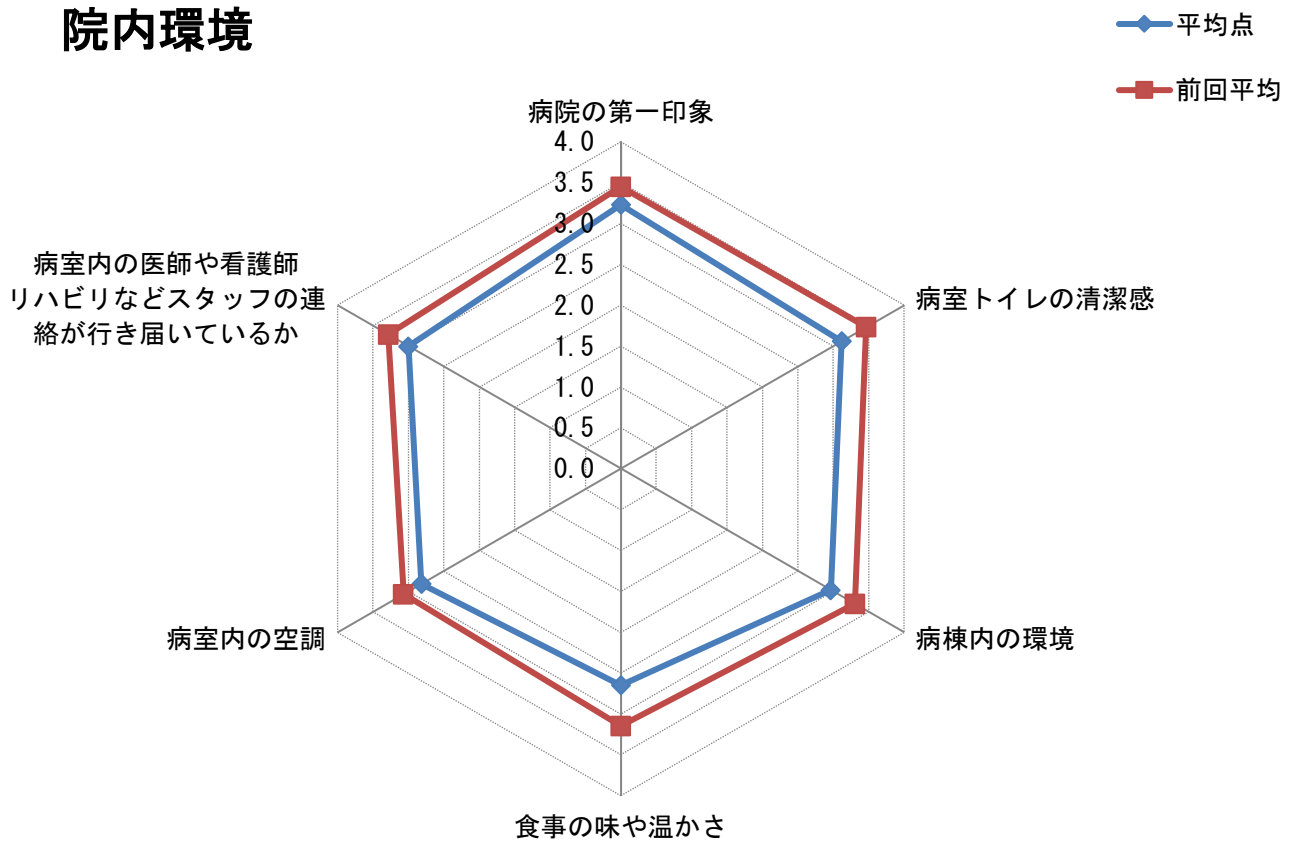
リハビリ部



医局



院内環境



35 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。参加人数や要望の多かった講座は再度実施するなどしている。

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」 入来 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

2019年度

日付	タイトルと講師名	部署名
4/27（土）	「介護保険を利用した自宅退院までの流れ」 櫻井 志帆	社会福祉相談室
5/25（土）	「自宅生活における排泄・入浴動作について」 小野寺 容子	リハビリ部
6/22（土）	「薬の正しい飲み方」 若松 大輔	薬剤部
7/27（土）	「フットケアについて」 新原 瑞紀	介護福祉士
8/24（土）	「糖尿病の合併症について」 中島 航貴	栄養科
9/21（土）	「脳卒中の再発予防」 笹原 真知子	看護部
10/26（土）	「介護保険を利用した自宅退院までの流れ」 西塚 麻由美	社会福祉相談室
11/30（土）	「患者様の負担金について」 寺崎 大貴	医事課
12/21（土）	「フットケアについて」 新原 瑞紀	介護福祉士
1/25（土）	前半「家族・自分でできるリハビリテーションについて」 川口 真枝	リハビリ部
	後半「嚥下障害について ～誤嚥性肺炎にならないために～」 長野 篤	リハビリ部
2/8（土）	「ロカボと糖質について」 木下 沙織	栄養科