

2020年度

資 料

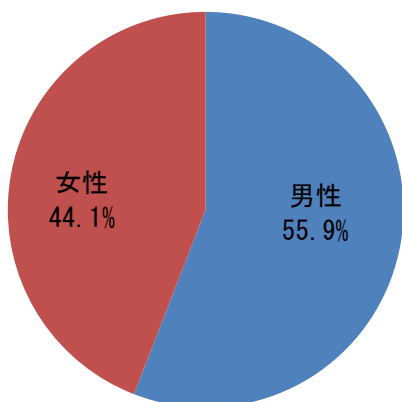
1.患者属性	2	14.肺炎罹患率	24
(1)性別	2	15.介護度別ケアプラン作成数	24
(2)年齢	3	16.通所リハビリテーション利用状況	25
(3)患者居住地分類	3	17.家屋調査実施件数	26
(4)居住地内訳	4	18.放射線科実績	27
(5)急性期病院の申し込みから転院までの日数	5	19.検体検査件数	28
(6)入院予約から転院までの日数	5	20.生理学検査件数	28
(7)発症・手術日から入院までの日数	6	21.薬剤管理指導件数	29
(8)原因疾患	6	22.外来処方箋枚数(内科)	29
(9)原因疾患内訳	7	23.外来処方箋枚数(整形外科)	29
(10)在宅復帰率	8	24.外来処方箋枚数(皮膚科)	30
(11)退院経路の内訳	8	25.入院処方箋枚数	30
(12)退院患者の入院日数	9	26.入院注射箋枚数	30
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	31
3.嗜好調査結果	12	28.個別援助業務関連実績	32
4.退院患者の栄養状態の変化	13	29.病床稼働率	33
5.NST実施件数	13	30.電気料金	33
6.基準給食	14	31.水道料金	34
7.個人栄養指導	15	32.職員有給休暇取得率	34
8.訓練食数	15	33.春期職員健康診断	34
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	18-22		
13.医療事故報告集計推移	23		

1 患者属性

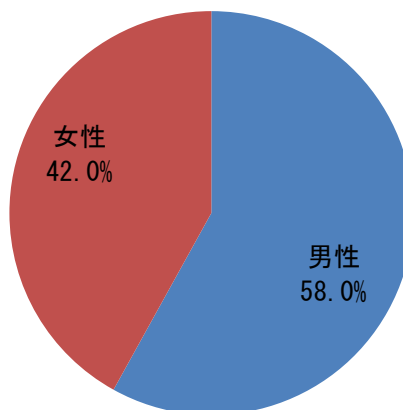
1-1 性別

2020年度は男性が56%女性が44%であり、例年と比べあまり変化は見られない

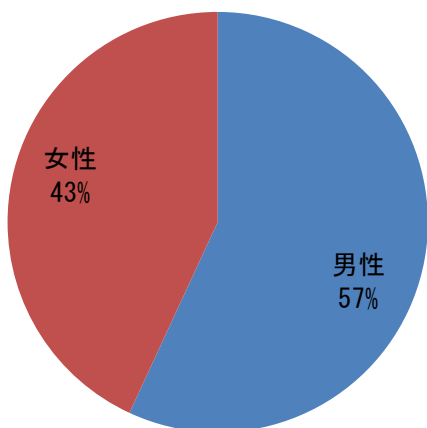
2016年度
N=703



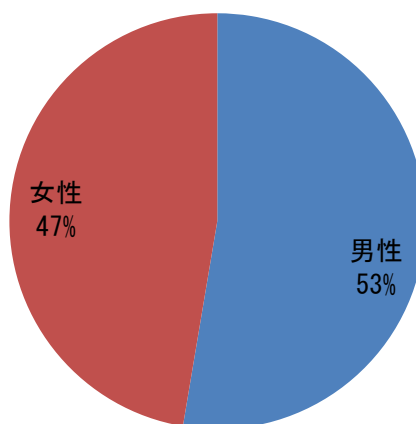
2017年度
N=694



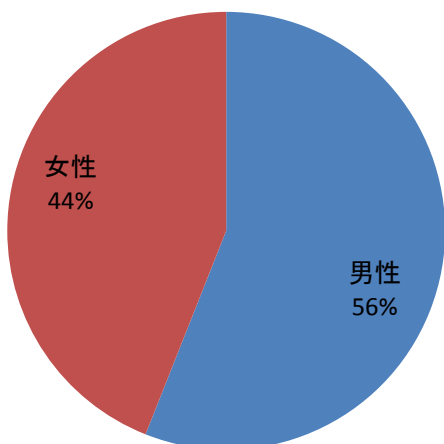
2018年度
N=703



2019年度
N=680



2020年度
N=666

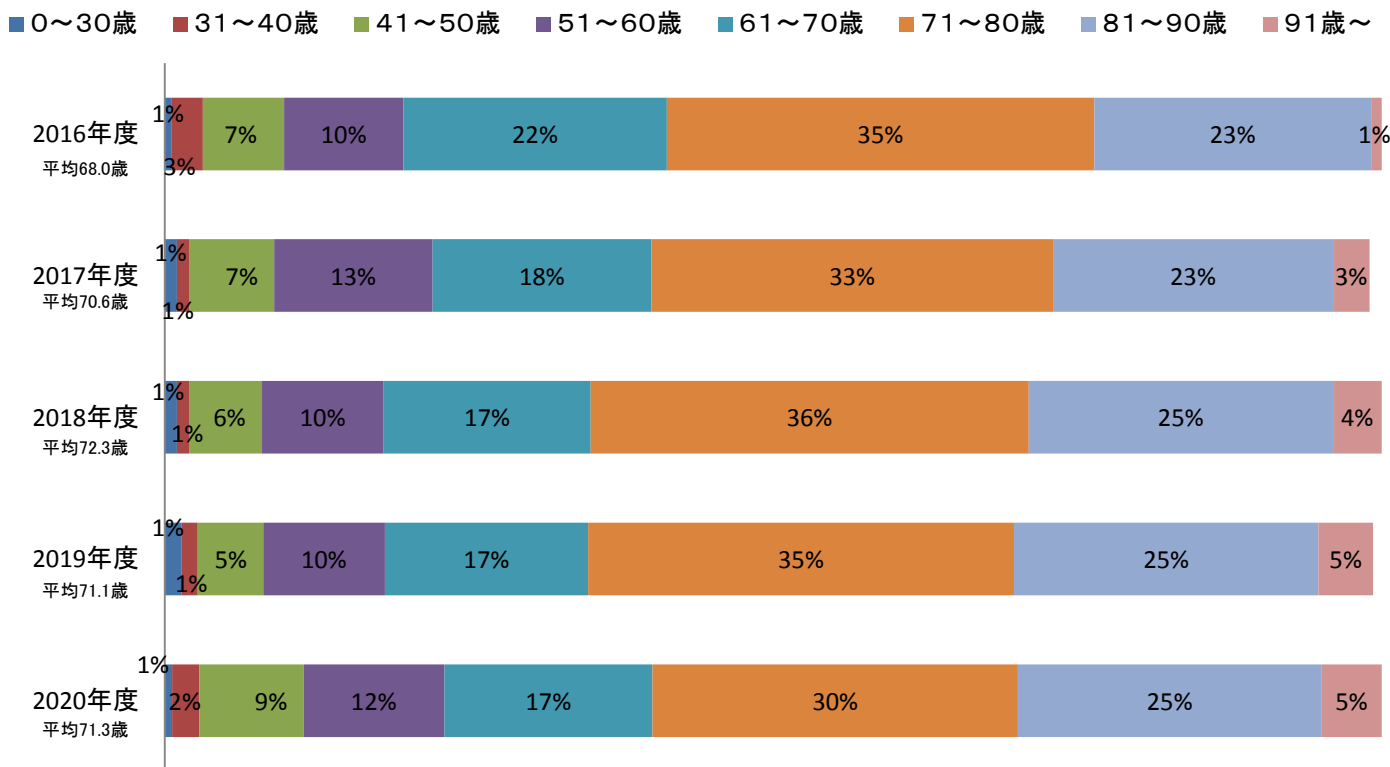


1-2 年齢

2016年度と比べ2020年度は平均年齢が4.5歳上昇しており、患者の高齢化が進んでいる。

その一方で、2019年度と比べ71～80歳の割合は5パーセント減少しており、働き盛りの41～50歳の割合が4%増加し、51～60歳が2%増加している。高齢者だけでなく年齢層が若い患者に対しても目的にあったリハビリを今後も提供していきたい。

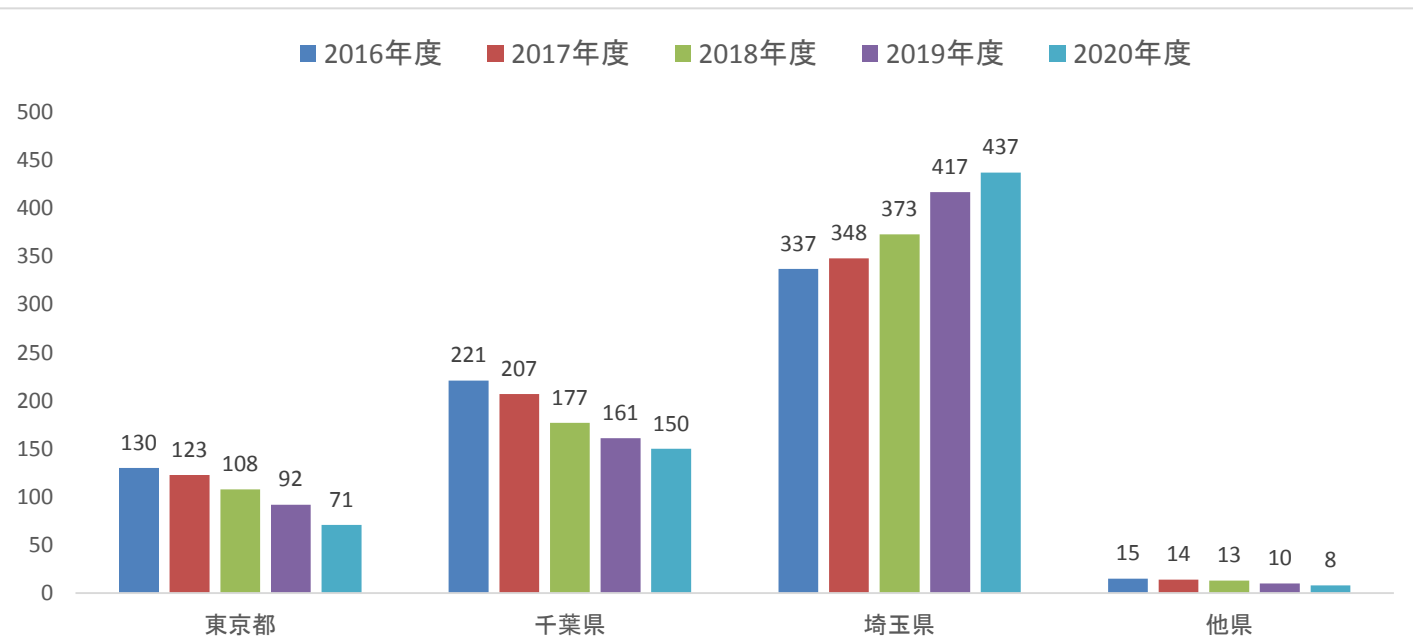
年齢構成割合



1-3 患者居住地分類

埼玉県は年度毎に増加傾向にある一方で、東京都・千葉県に関しては微減傾向にある。

要因としては各急性期病院の圏内に回復期リハビリ病院が増加しており、選択肢が増えているためと考える。今後は埼玉県の件数を維持しつつ、東京都・千葉県の患者もより多く受け入れていきたい。



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
	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
	2020年度	54	7	0	4	3	0	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
	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
2020年度	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	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
	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
	2020年度	119	3	15	11	0	1	0	0	1	0	0
	二次医療圏	山武長生夷隅	香取海匠	印旛		市原						
	市区町村名	東金市	香取市	四街道市	成田市	市原市						
	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						
2020年度	0	0	0	0	0							

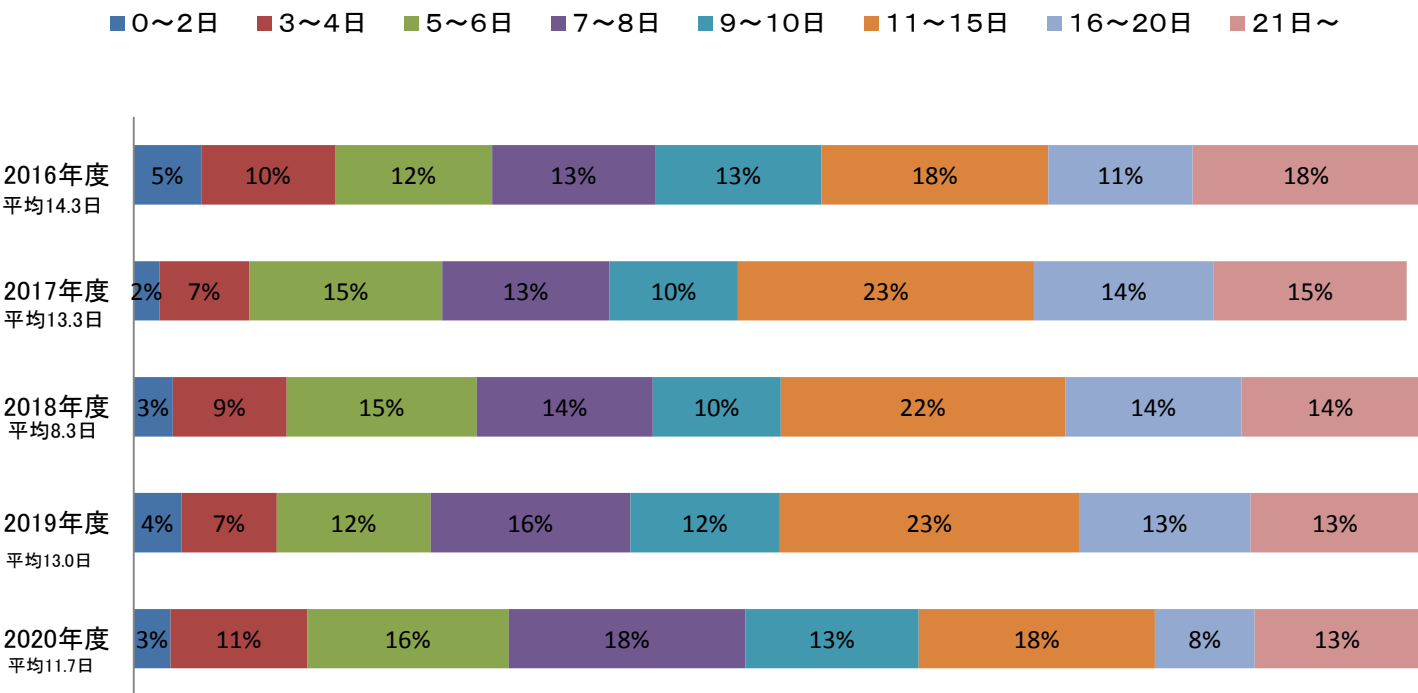
埼玉県	二次医療圏	東部						川越比企			西部	
	市区町村名	越谷市	三郷市	草加市	吉川市	八潮市	春日部市	松伏町	川越市	鶴ヶ島市	所沢市	入間市
	2016年度	70	84	35	25	13	15	7	0	0	0	0
	2017年度	49	87	41	23	15	16	5	0	0	0	0
	2018年度	66	132	45	21	18	14	0	0	0	0	0
	2019年度	85	131	45	44	22	15	4	0	0	0	0
	2020年度	85	121	67	36	31	17	9	1	0	0	1
	二次医療圏	利根						県央				
	市区町村名	久喜市	杉戸町	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
	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
2020年度	0	2	2	0	0	0	0	0	2	1	0	
二次医療圏	南部			さいたま	北部	南西部			南東部	その他		
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	ふじみ野市	新座市	朝霞市	富士見市		
2016年度	27	0	0	0	43	0	1	0	0	-		
2017年度	30	0	3	1	55	0	6	0	2	-		
2018年度	36	0	1	0	49	0	0	0	1	-		
2019年度	23	0	0	0	36	0	0	0	1	-		
2020年度	30	0	0	0	18	1	3	2	0	4		

他県	他県	北海道	青森県	群馬県	神奈川県	愛媛県	大分県
	2016年度	15	-	-	-	-	-
	2017年度	14	-	-	-	-	-
	2018年度	13	-	-	-	-	-
	2019年度	10	-	-	-	-	-
	2020年度	8	2	1	1	1	2

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）

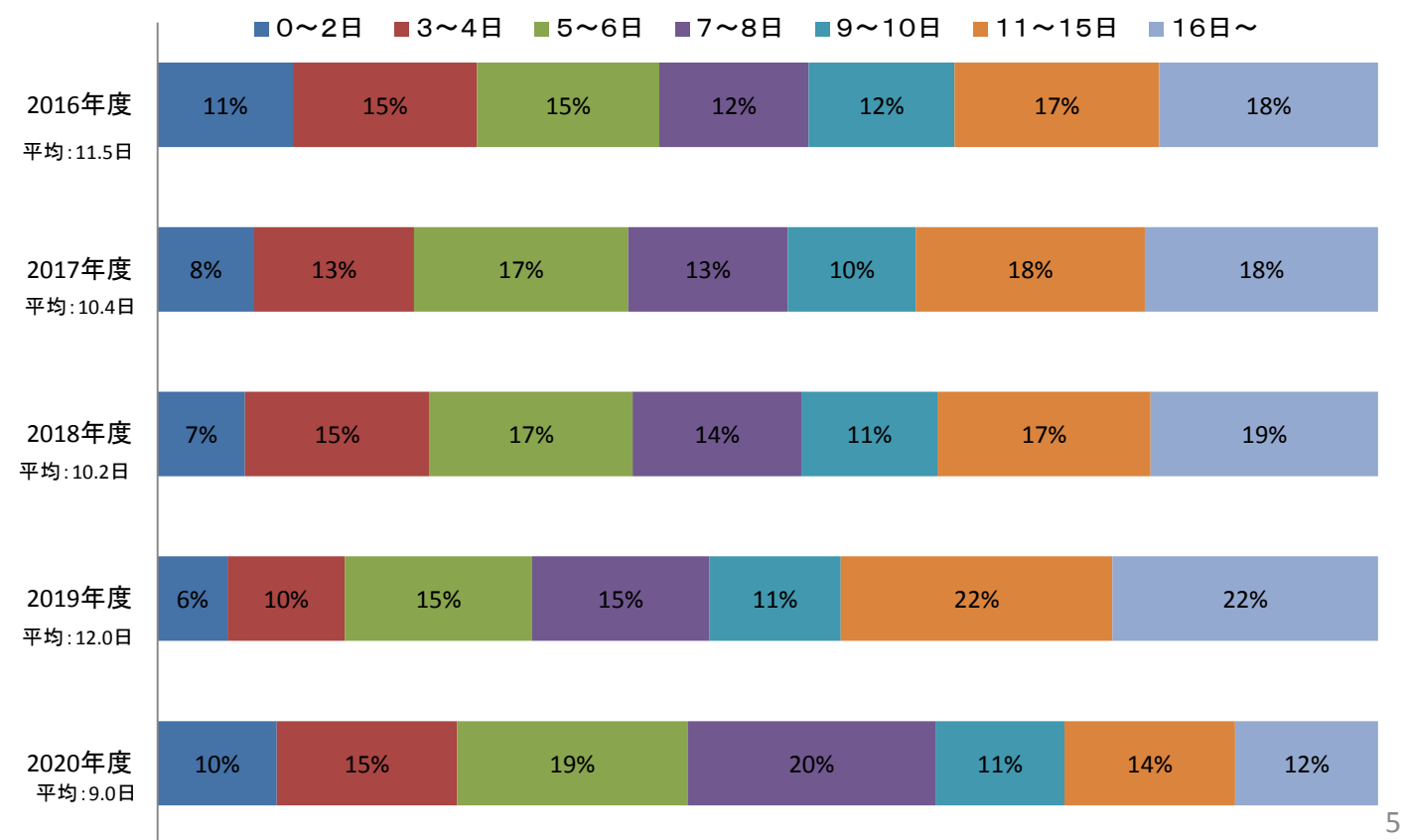
2020年度は紹介から入院までの日数が10日以内が、全体の61%を占めている。

11～15日は2019年度と比較し5%、16日～20日も5%減少しており、早期の入院に繋げることができている。



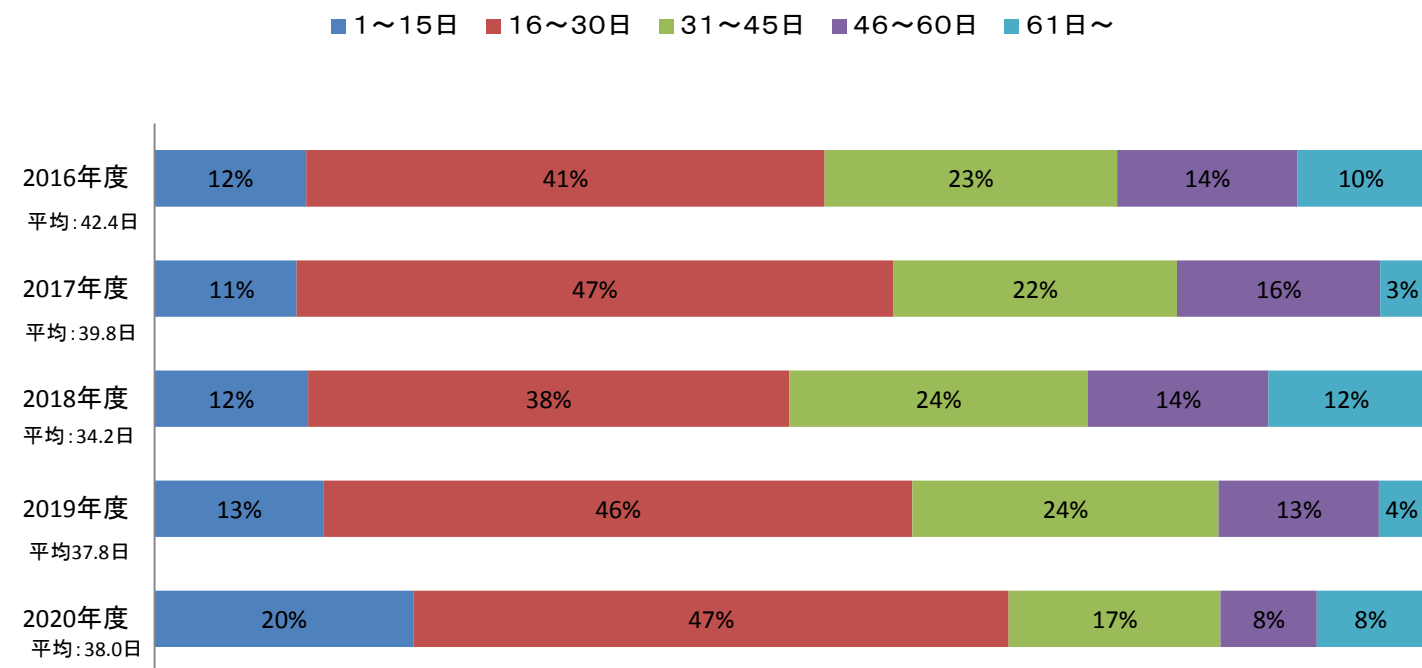
1-6 入院予約から転院までの日数（新規のみ）

2020年の入院予約から転院までの日数は、15日以内が89%、16日以上が12%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。



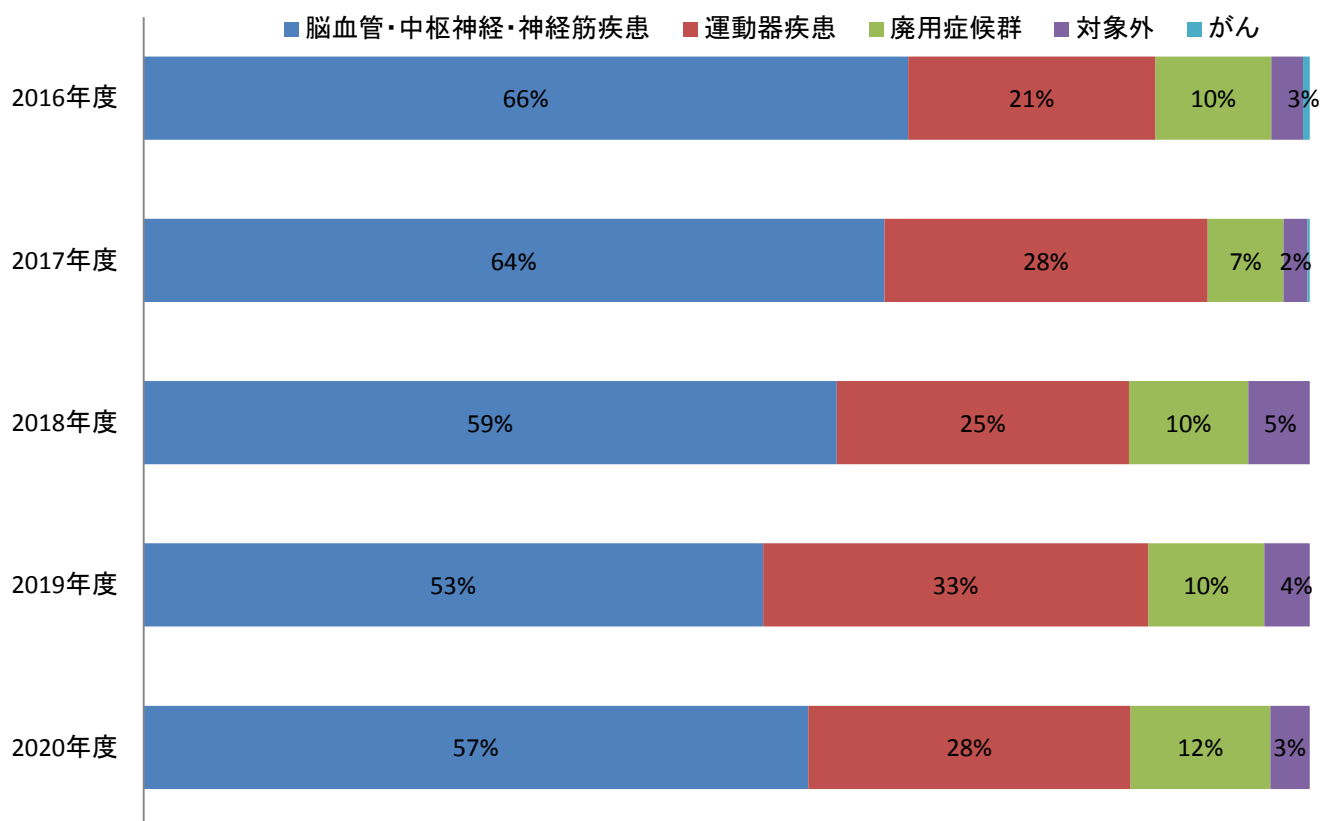
1-7 発症・手術日から入院までの日数（新規のみ）

2020年度は30日以内に入院した方が67%を占めており、31日以上の方が合計で33%となっている。



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、2020年度は脳血管疾患57%、運動器疾患が28%、廃用症候群12%、対象外が3%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60件の減少、脳出血8件増加している。
 運動器疾患は大腿骨骨折が前年度比で18件増加、胸椎骨折1件の減少、股関節骨折8件の減少となっている。
 廃用症候群は術後は前年度比で、9件の増加だが、肺炎後は10件と減少している。

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
	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
	2020年度	125	92	43	11	3	3	2	0	5
		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
	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	
2020年度	1	9	0	0	3	8	3	0	11	
	心原性脳塞栓症	ラクナ梗塞	痙攣重積発作	てんかん重積発作	パーキンソン病	その他				
2016年度						12				
2017年度						23				
2018年度						31				
2019年度						29				
2020年度	17	9	5	2	1	47				

運動器疾患		大腿骨骨折	骨盤骨折	胸椎骨折	腰椎骨折	膝関節骨折	股関節骨折	恥骨骨折	脛骨骨折	
	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	
	2020年度	91	4	11	16	9	7	0	6	
		多発骨折	腰部椎管狭窄症	下肢切断術	その他	頸髄損傷	頸椎症性脊髄症			
	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				
2020年度	2	7	0	15	0	0				

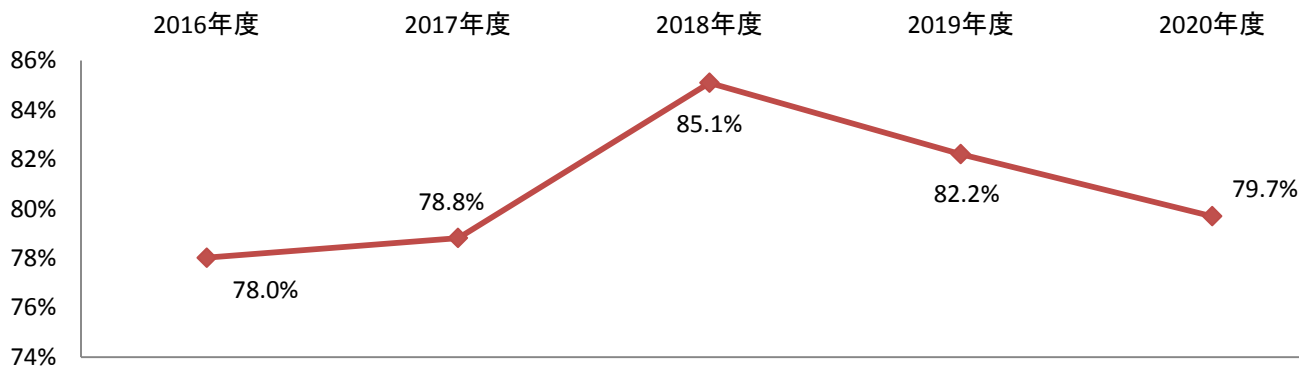
廃用症候群		術後	肺炎後	その他
	2016年度	18	19	23
	2017年度	19	19	0
	2018年度	11	5	56
	2019年度	15	35	30
	2020年度	24	25	29

対象外		
	2016年度	19
	2017年度	12
	2018年度	36
	2019年度	27
	2020年度	20

1-10 在宅復帰率

2019年度に比べ2.5%程低い数値となった。
次年度は2020年度を上回れるよう努力が必要。

年間平均



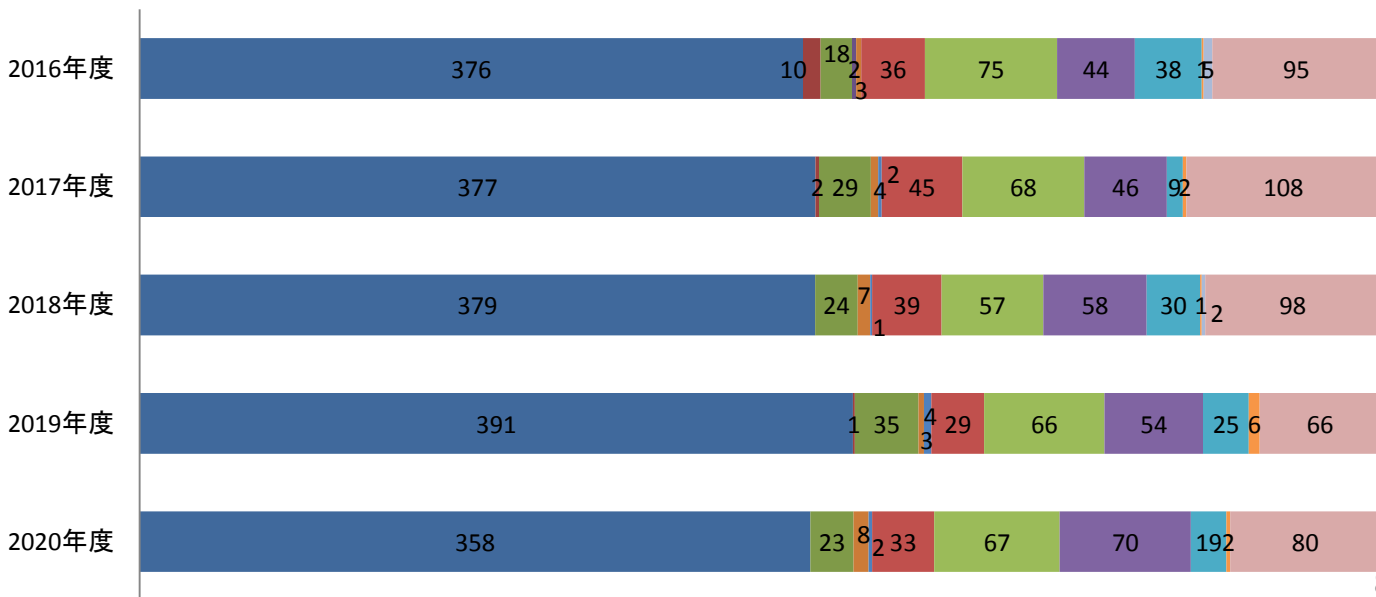
在宅復帰率		分子	/	分母
2016年度	78.0%	425	/	541
2017年度	78.8%	439	/	557
2018年度	85.09%	444	/	522
2019年度	82.2%	421	/	514
2020年度	79.70%	381	/	491

※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

2019年度に比べて、2020年度は在宅に復帰された方が、33名減少した。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。

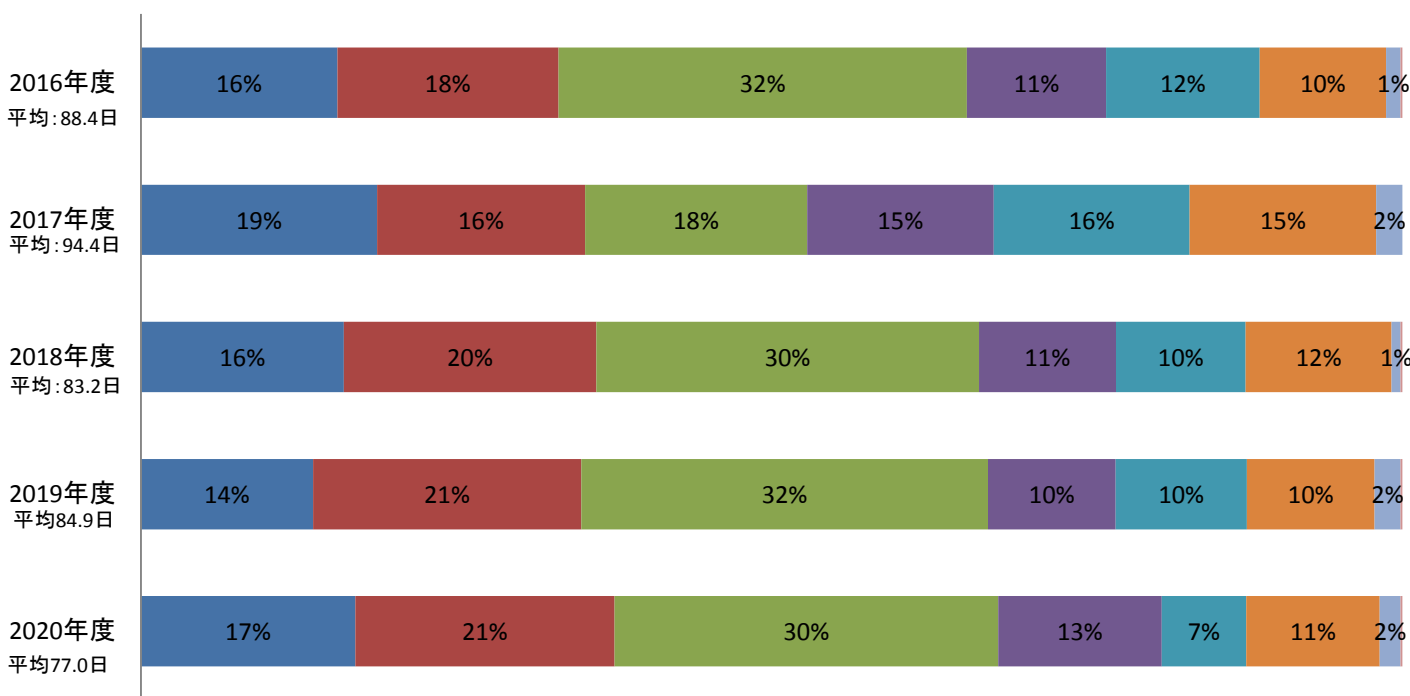
- 在宅・サ高住
- 介護老人福祉施設
- 有料老人ホーム
- グループホーム
- 障害者施設
- 他の保険医療機関(療養期)
- 他の保険医療機関(リハビリ期)
- 介護老人保健施設
- グループ病院(胃瘻含)
- 急性増悪による治療
- 対象外
- 死亡
- 胃瘻増設
- 再入院



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。

■ 1～30日 ■ 31～60日 ■ 61～90日 ■ 91～120日 ■ 121～150日 ■ 151～180日 ■ 181～365日 ■ 366日～



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年度は58件と7件の減少となっていた。2020年度も昨年と同じ件数となっている。

地域連携診療計画退院時指導料 I 算定数

単位：件

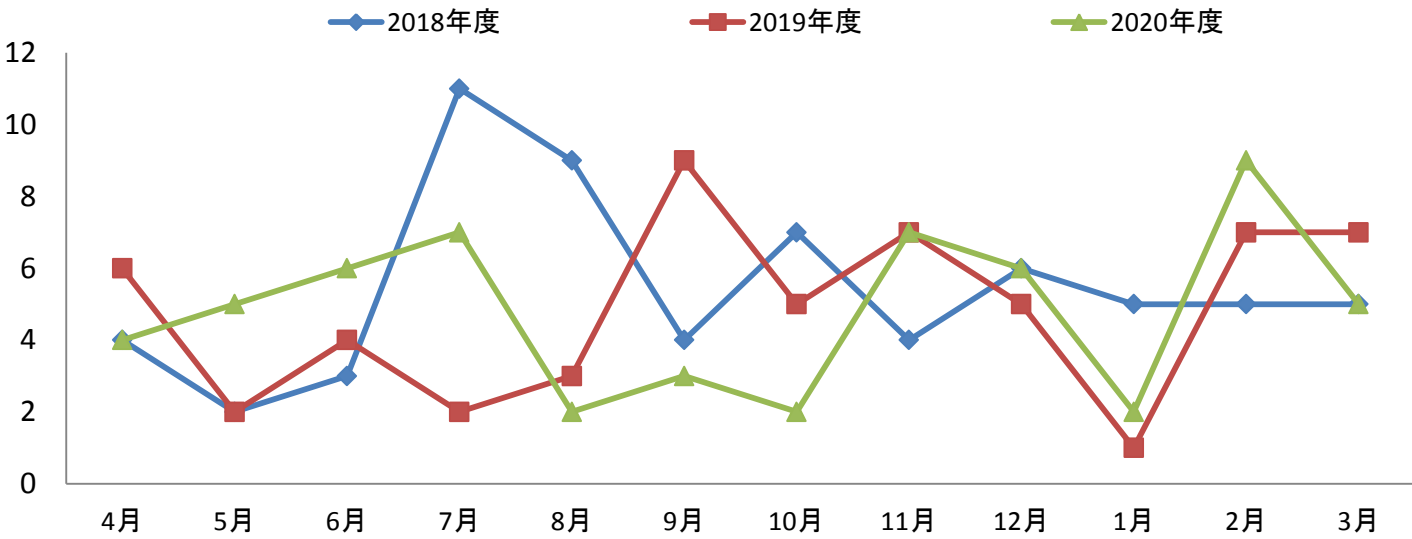
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2016年度	0	0	0	0	3	2	4	4	5	13	8	8	3.9	47
2017年度	11	1	10	8	3	6	4	5	1	5	1	2	4.8	57
2018年度	4	2	3	11	9	4	7	4	6	5	5	5	5	65
2019年度	6	2	4	2	3	9	5	7	5	1	7	7	5	58
2020年度	4	5	6	7	2	3	2	7	6	2	9	5	4.8	58

地域連携診療計画書受入れ件数

単位：件

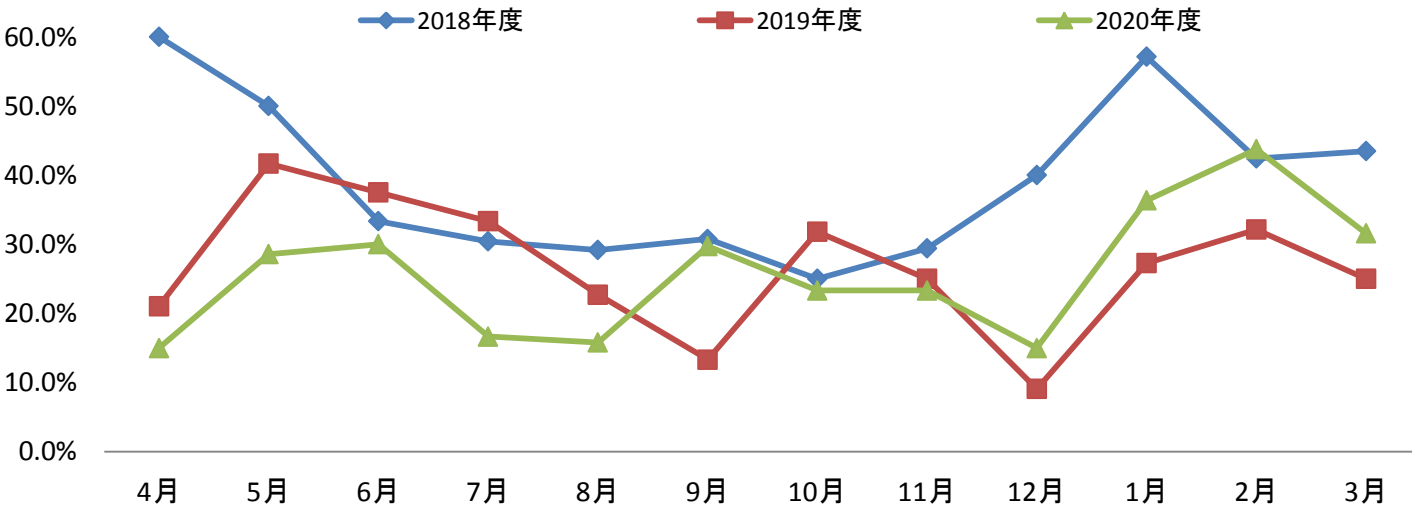
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計	
2015年度	18	12	14	13	16	10	12	12	10	6	9	8	11.7	140	
2016年度	東京東部バス	5	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0.9	11	
	埼玉県バス	7	6	3	1	3	1	3	4	6	1	6	3.8	45	
	千葉県バス	6	3	5	5	4	3	1	6	6	9	11	4	5.3	63
	頸部骨折バス	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0.5	6
	合計	18	10	9	7	8	4	4	11	11	17	15	11	10.4	125
2017年度	東京東部バス	1	2	1	2	1	1	0	0	2	1	0	1	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	3.8	45
	頸部骨折バス	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	3	4	2.8	33
	千葉県バス	4	6	6	1	3	5	2	4	4	10	4	3	4.3	52
	頸部骨折バス	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
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	2	5	2.50	30
	千葉県バス	3	3	3	7	4	1	1	2	1	4	7	0	3.00	36
	合計	4	5	6	8	5	2	7	7	2	6	9	5	5.5	66
2020年度	東京東部バス	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.2	2	
	埼玉県バス	2	4	7	0	2	8	4	4	3	3	6	4	3.9	47
	千葉県バス	1	1	2	2	1	3	3	3	0	7	1	2	2.2	26
	合計	3	6	9	2	3	11	7	7	3	11	7	6	6.25	75

地域連携診療計画退院時指導料 I 算定件数



算定件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2018年度	4	2	3	11	9	4	7	4	6	5	5	5	65	5.4
2019年度	6	2	4	2	3	9	5	7	5	1	7	7	58	4.8
2020年度	4	5	6	7	2	3	2	7	6	2	9	5	58	4.8

地域連携診療計画持参件数

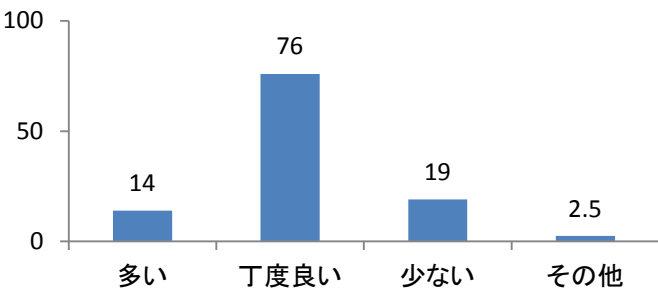


持参割合	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2018年度	60.0%	50.0%	33.3%	30.4%	29.2%	30.8%	25.0%	29.4%	40.0%	57.1%	42.4%	43.5%	39%
2019年度	21.1%	41.7%	37.5%	33.3%	22.7%	13.3%	31.8%	25.0%	9.1%	27.3%	32.1%	25.0%	27%
2020年度	15.0%	28.6%	30.0%	16.7%	15.8%	29.7%	23.3%	23.3%	15.0%	36.4%	43.8%	31.6%	26%

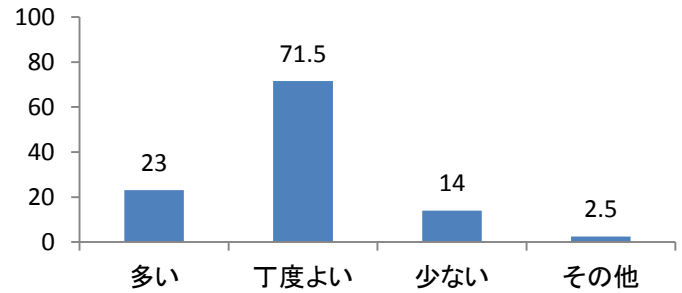
3 嗜好調査結果

満足、やや満足、普通の回答が半数を切る結果となってしまった。2020年度の食事摂取基準の改定により、タンパク質量を増やしており、以前よりも主食が少なくおかずが多くなっている。そのため患者様からの意見でも主食量が少ない、おかずが多いといった声が上がっている。また、味が薄いとの意見が多いが、おかずが増えたことで味付けが薄まってしまったと考えられる。香辛料や酸味を効果的に使い、より美味しさと満足度の向上に繋げていきたい。

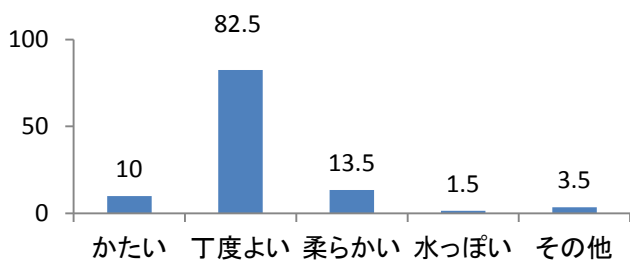
主食量



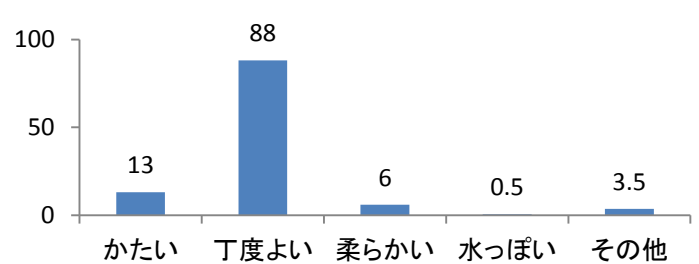
おかず量



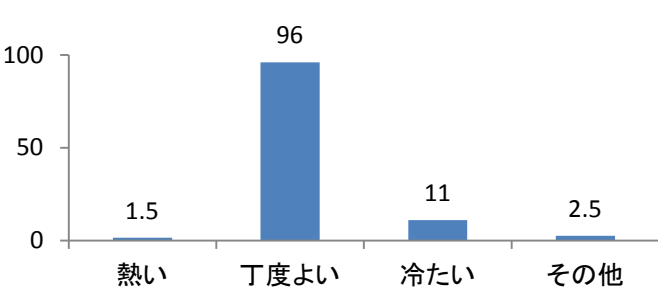
主食かたさ(炊き方)



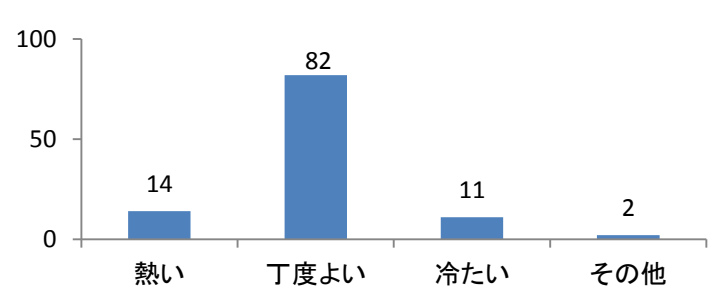
おかず 固さ



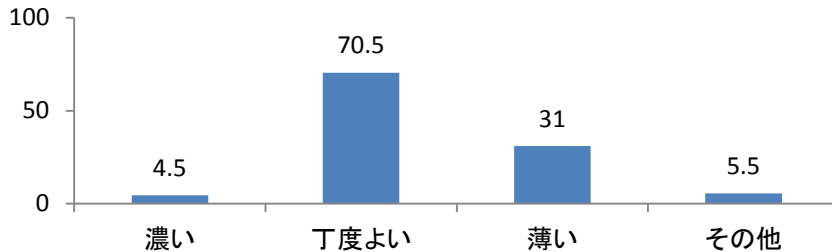
主食 温度



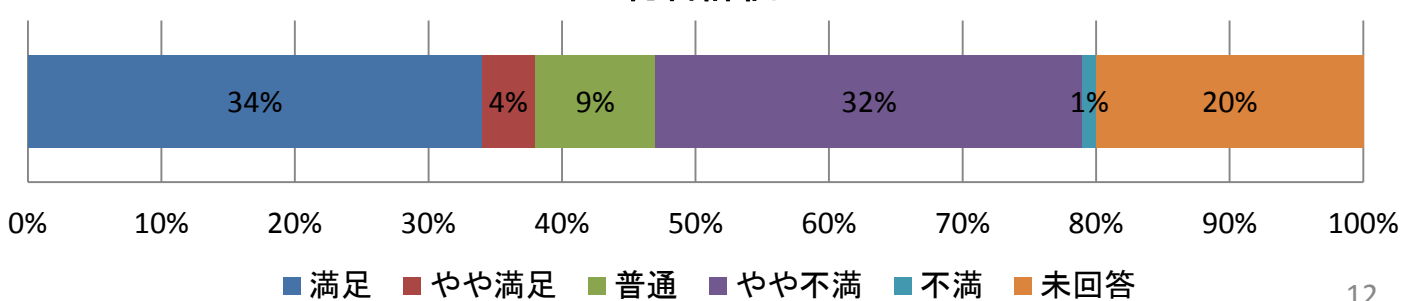
おかず 温度



おかず 味付け



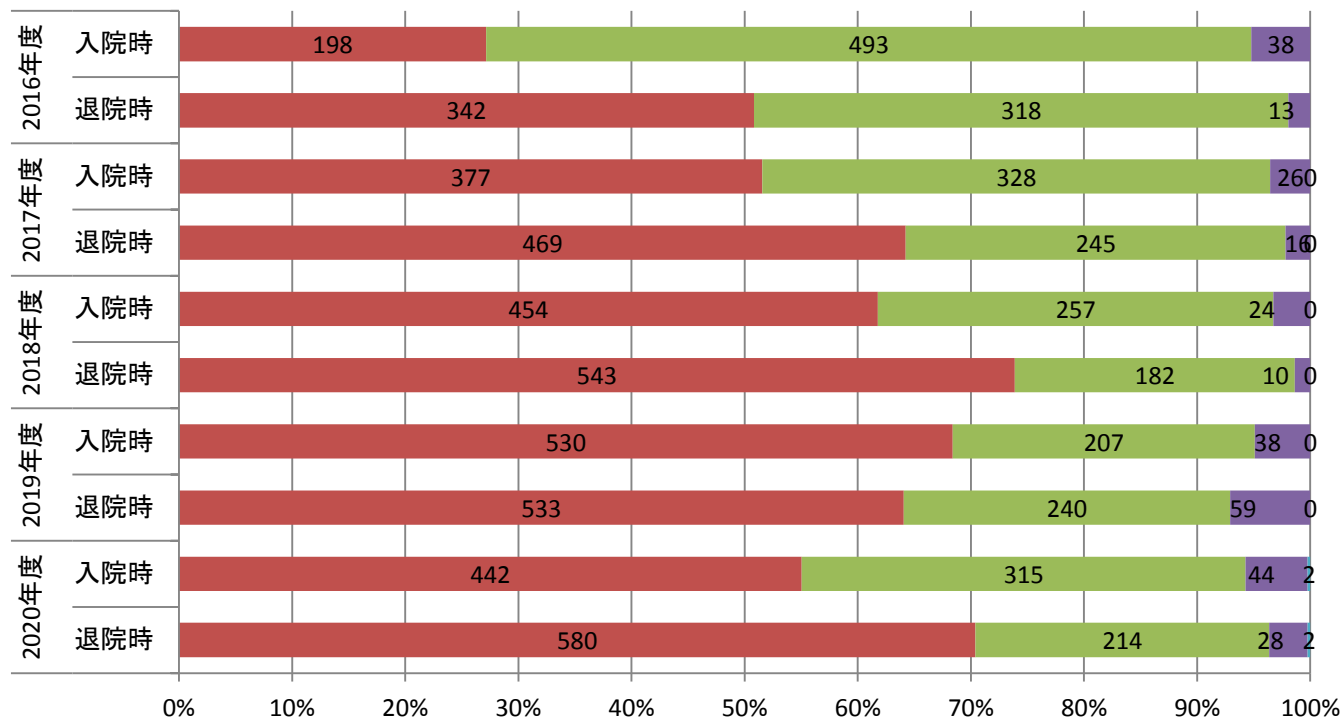
総合評価



4 退院患者の栄養状態の変化

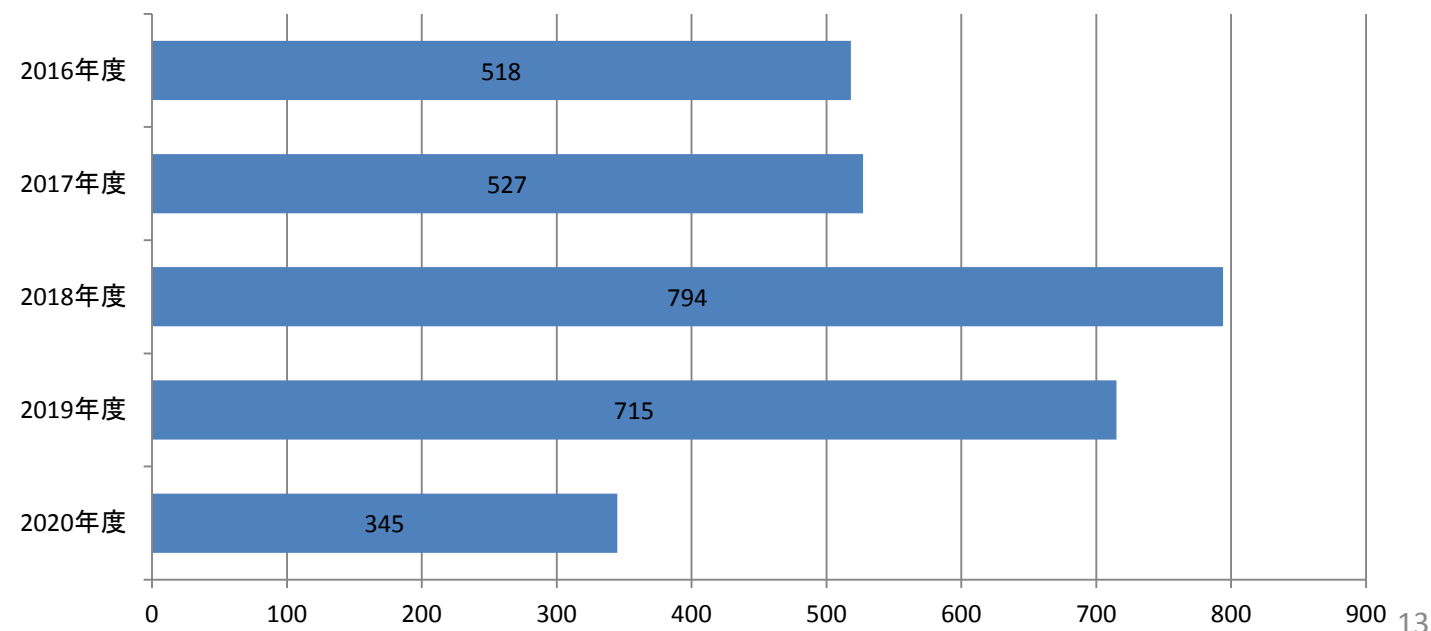
退院する患者様の栄養状態は、入院時に比べ良好となる場合が多い。過去5年分のデータで比較してみると、2016年度は中度が半数ほどを占めていたが、2017年度より中度の割合は大きく減少傾向にある。また、2016年度からは良好になって退院される患者様が大幅に増えた。特に2020年度は、過去5年で最も栄養状態が良好になって退院される患者様が增加していることが分かる。2020年度からのリハビリカンファレンス参加にて患者の栄養状態変化の把握、看護師やセラピストとの連携が効果的であったことが理由として考えられる。今後も栄養状態良好な状態で退院される患者数が増加するように、入院中の栄養管理に励む。

■ 良好 ■ 軽度栄養不良疑い ■ 中度栄養不良疑い ■ 高度栄養不良疑い



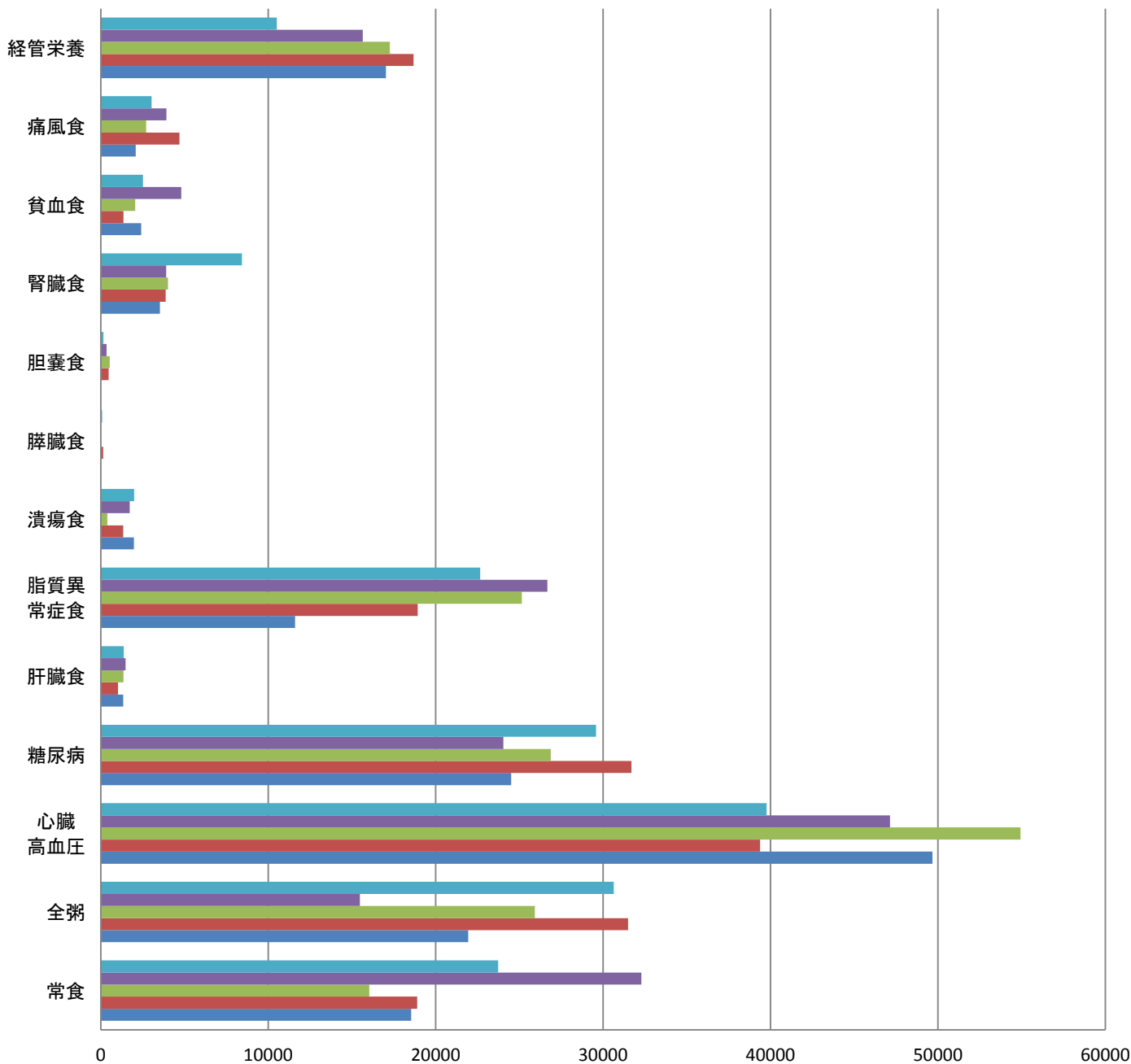
5 NST実施件数

NSTラウンドは2020年度から実施回数が月4回から月2回に減っている。実施件数の減少は、ラウンドの開催回数減少が、大きく影響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。入院期間中でも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

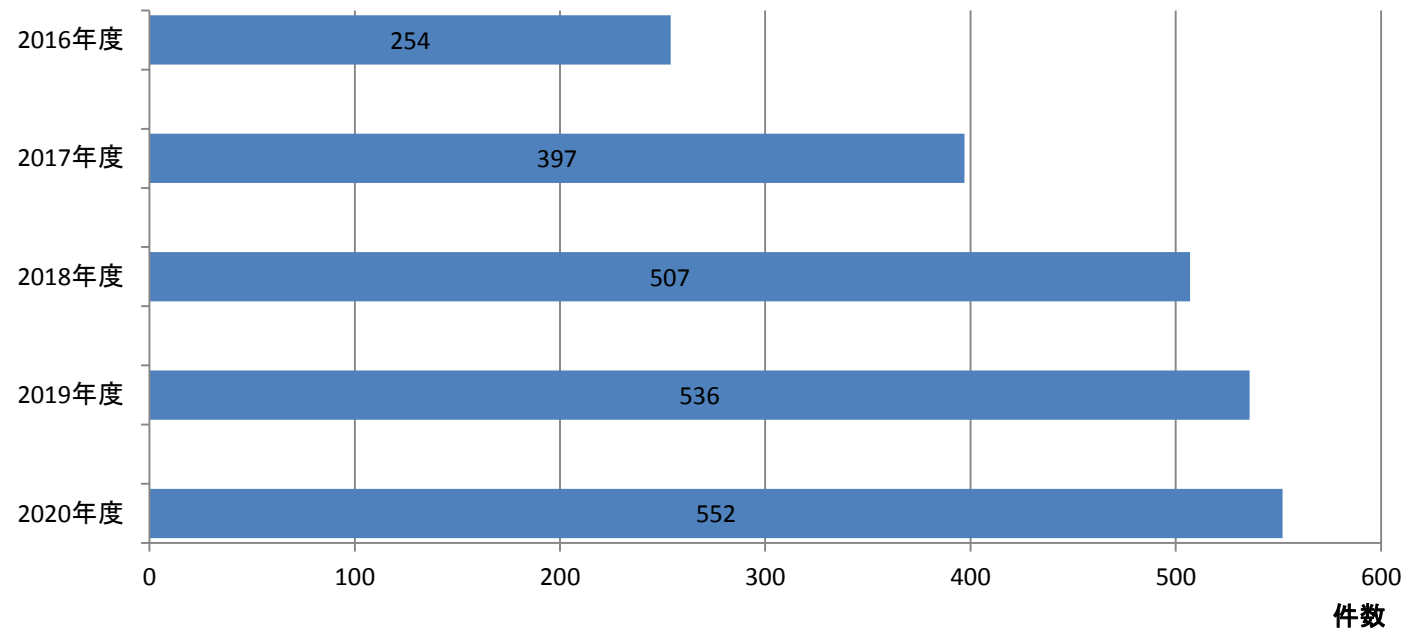
基準給食の年間件数は、稼働率に比例して減少傾向にある。一方、増加した食種は、腎臓食、胆嚢食、糖尿病食が増え、特に一般食である常食と軟菜食が増加した。比較的減少傾向にあるが減少した食種は、特に脂質異常症食であった。前年度同様、治療食が増加しており、特食加算にも繋がっている。リハビリ病院ではあるものの、内科的疾患を持つ患者様が多いことが分かる。また、経管栄養の件数は年々増加しており、重症度の増加に伴い、経管栄養の患者様も増加している。栄養剤の種類も多様化しており、適切な栄養管理を行うことが今まで以上に求められると考える。



	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

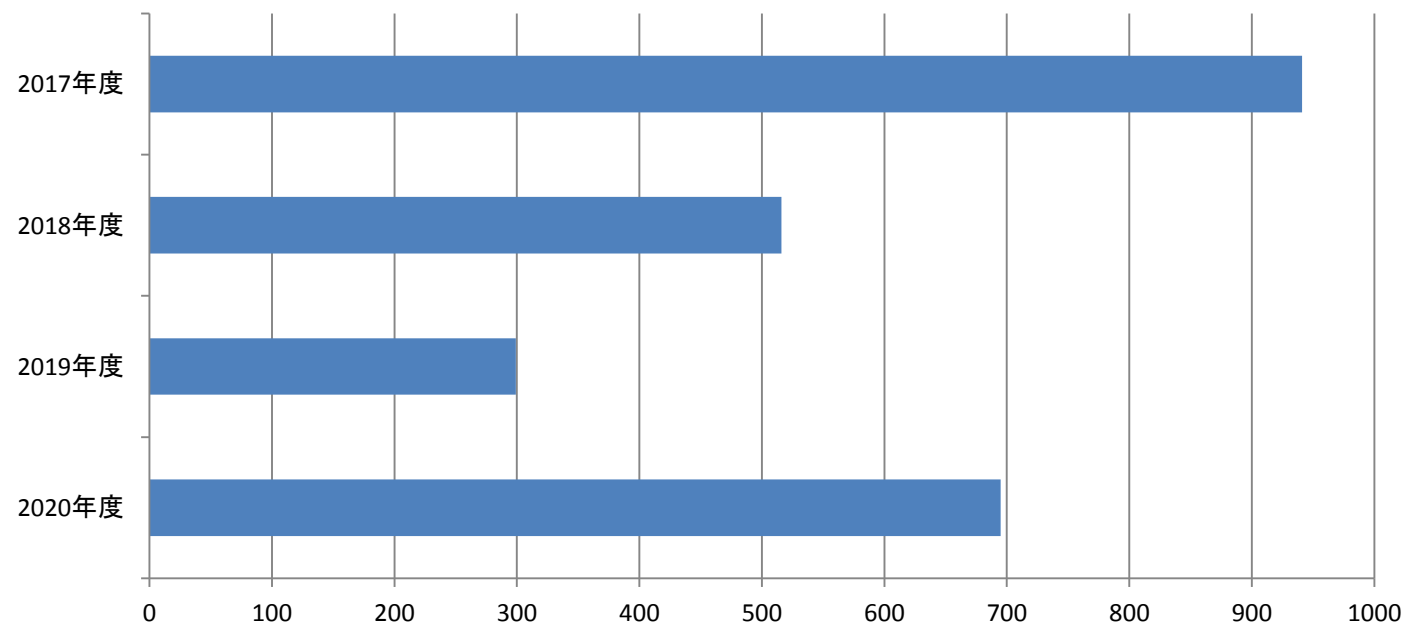
7 個人栄養指導

入院時や入院中、退院後の食生活を支援する為、治療食だけに限らず、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3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り、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。



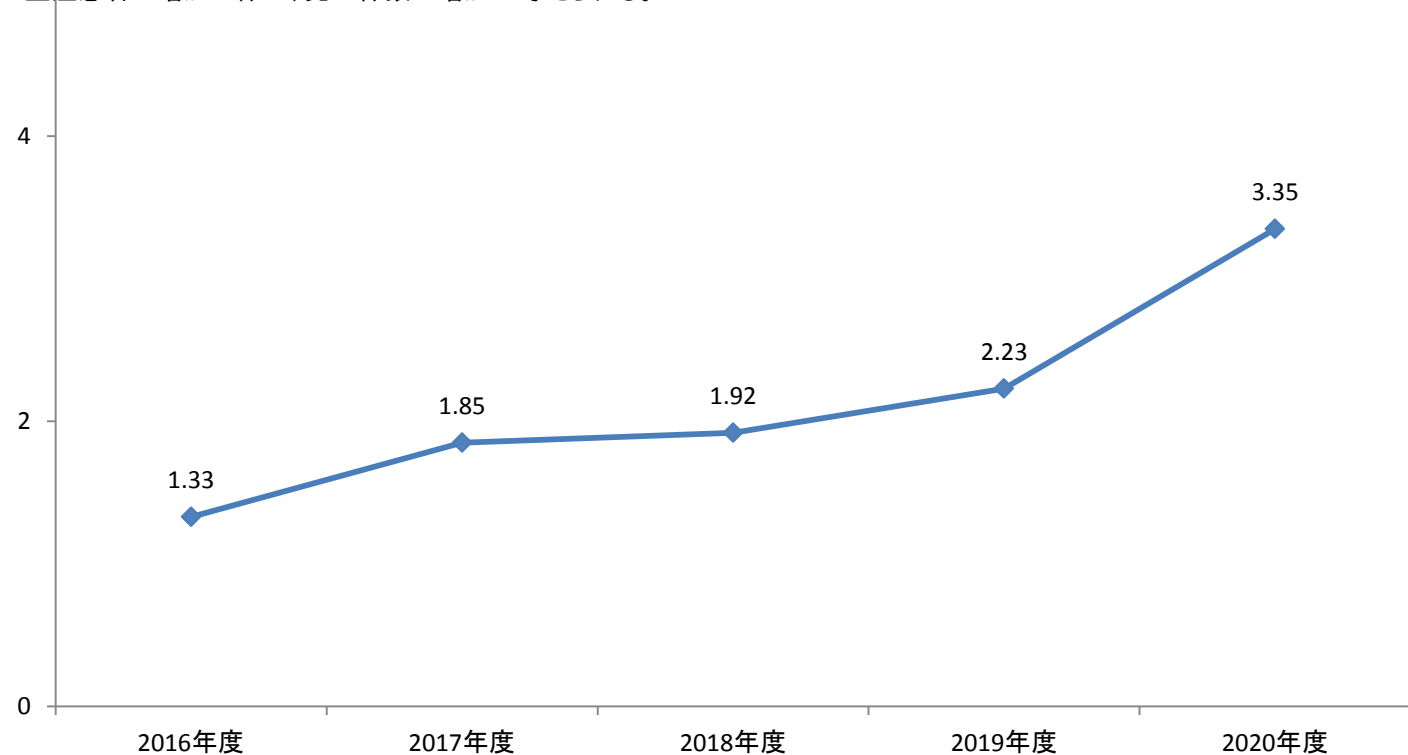
8 訓練食数

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いる。その為、経口摂取への移行前に訓練食の対象となる患者様が増加している。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。



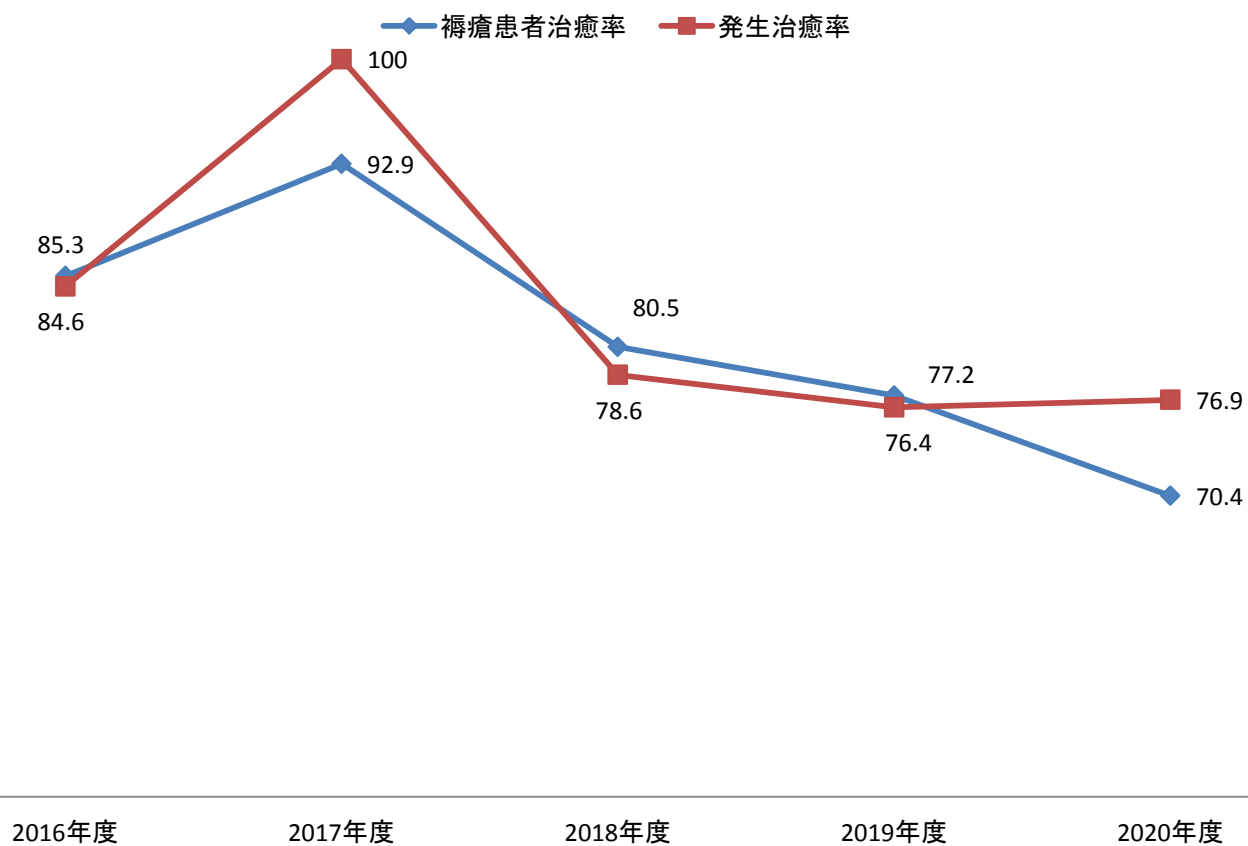
9 褥瘡患者発生率

重症患者の増加に伴い、発生件数の増加が考えられる。



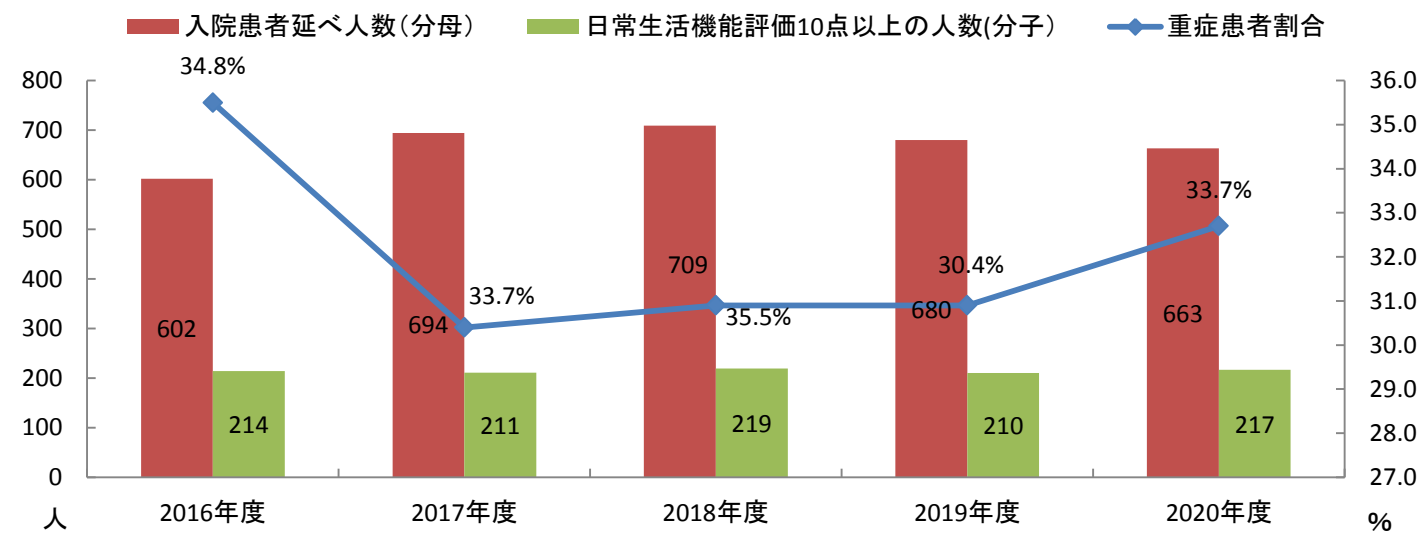
10 褥瘡患者治癒率

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。

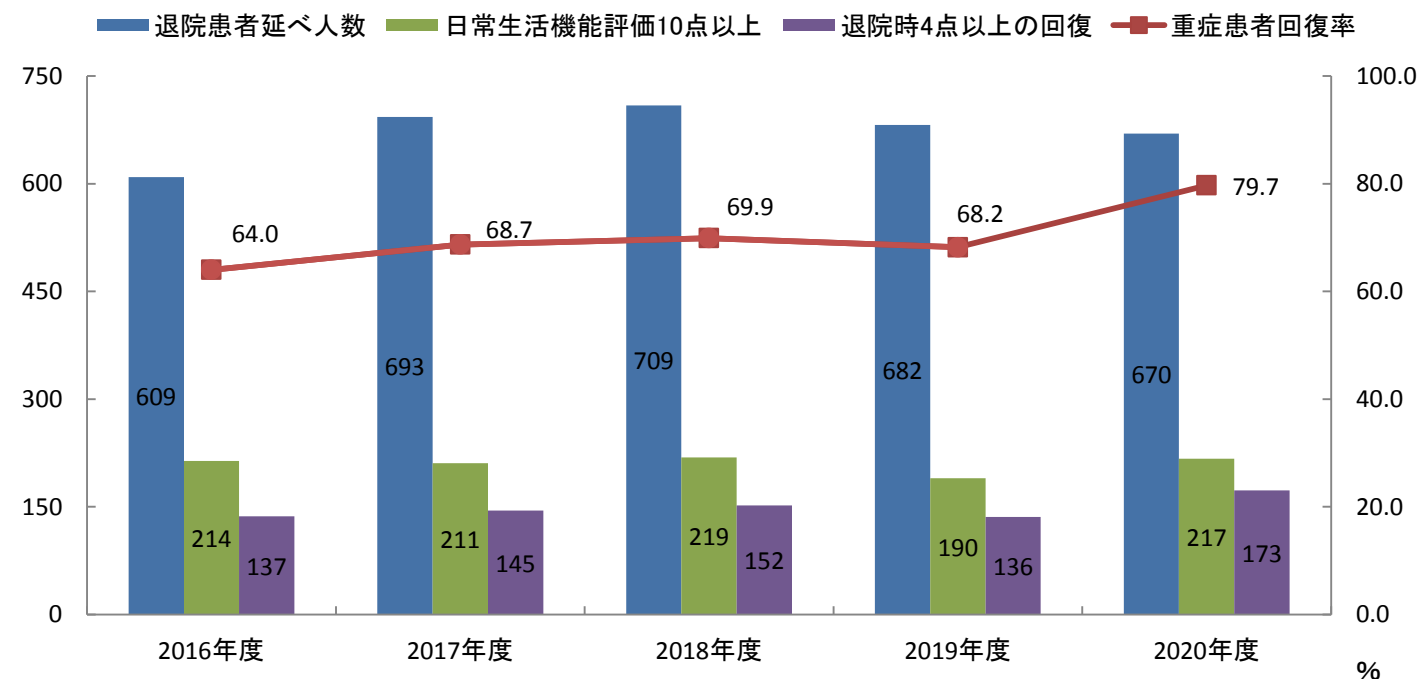


11 重症患者割合と回復率

2020年度は、重症患者割合は32.7%、回復率は79.7%であった。新型コロナ肺炎の影響により、様々な制限が生じ病床稼働と職員のマンパワー確保がさらに厳しくなった。今後もより重症ケア・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。



	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
重症患者割合	35.5%	30.4%	30.9%	30.9%	32.7%
入院患者延べ人数(分母)	602	694	709	680	663
日常生活機能評価10点以上の人数(分子)	214	211	219	210	217



	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
退院患者延べ人数	609	693	709	682	670
重症患者回復率	64.0%	68.7%	69.9%	68.2%	79.7%
日常生活機能評価10点以上	214	211	219	190	217
退院時4点以上の回復	137	145	152	136	173

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5.6点、退院時の平均が2.3点で3.3点の利得が得られた。FIM（図6）は、入院時の平均点が52.0点、退院時の平均点が73.8点で21.8点の利得が得られた。2019年度と比較すると日常生活機能評価利得は、平均で0.2点高く、FIM利得は、平均で0.2点低くなっている。また入院時の日常生活動作は、0.4点、FIMは1.8点重症化している。これは廃用症候群以外の疾患で入院時の重症化が見れていること、整形疾患患者の認知機能が影響していると考えられる。2017年度以降、癌リハ対象者の入院はない。

図1 日常生活機能評価利得(全体)

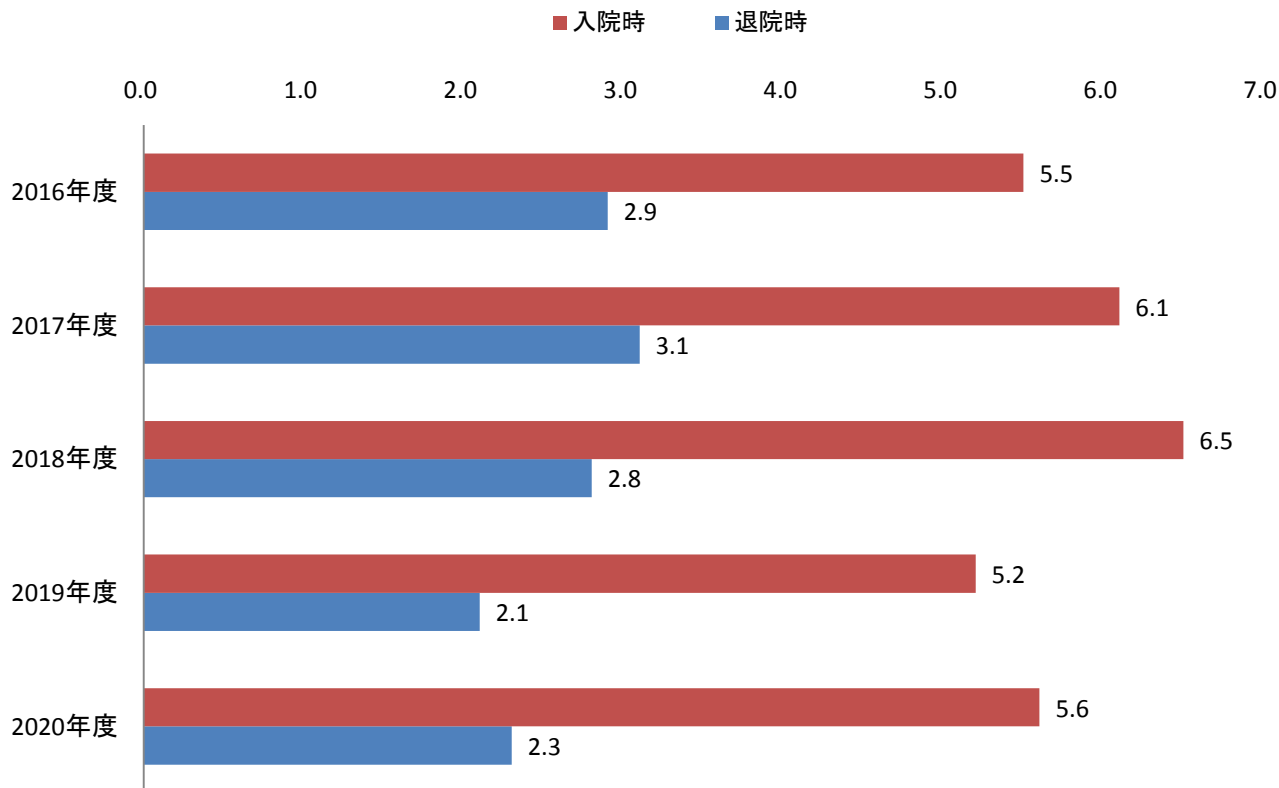


図2 日常生活機能評価利得(内科疾患)

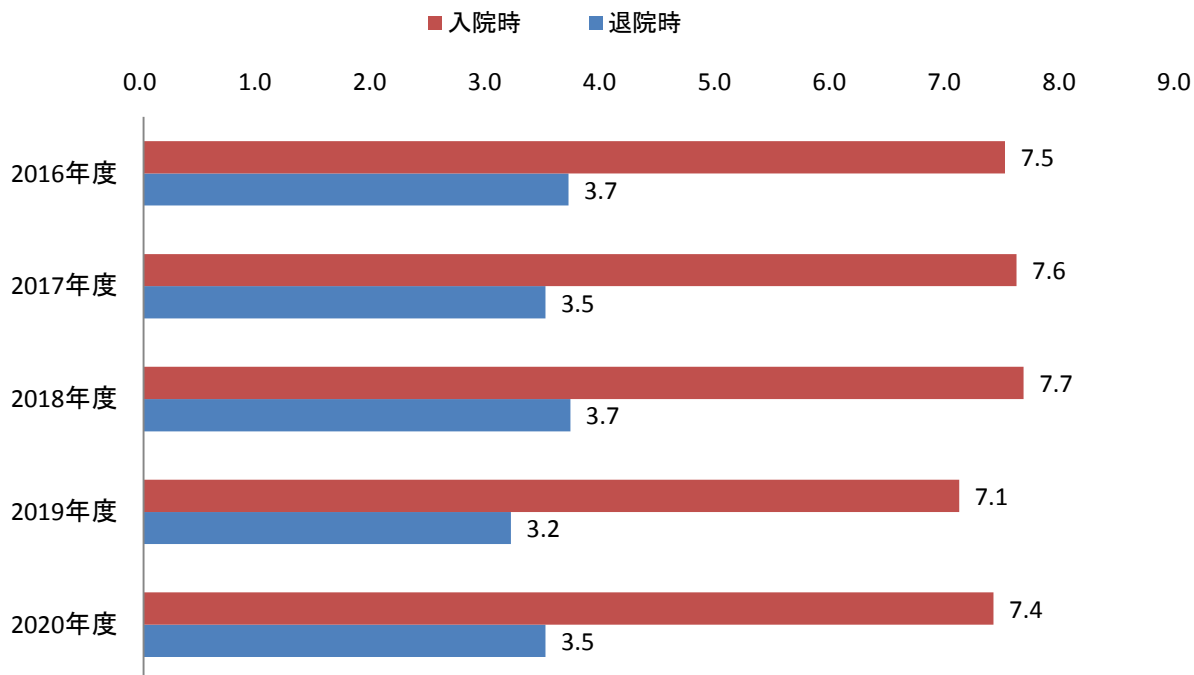


図3 日常生活機能評価利得(廃用症候群)

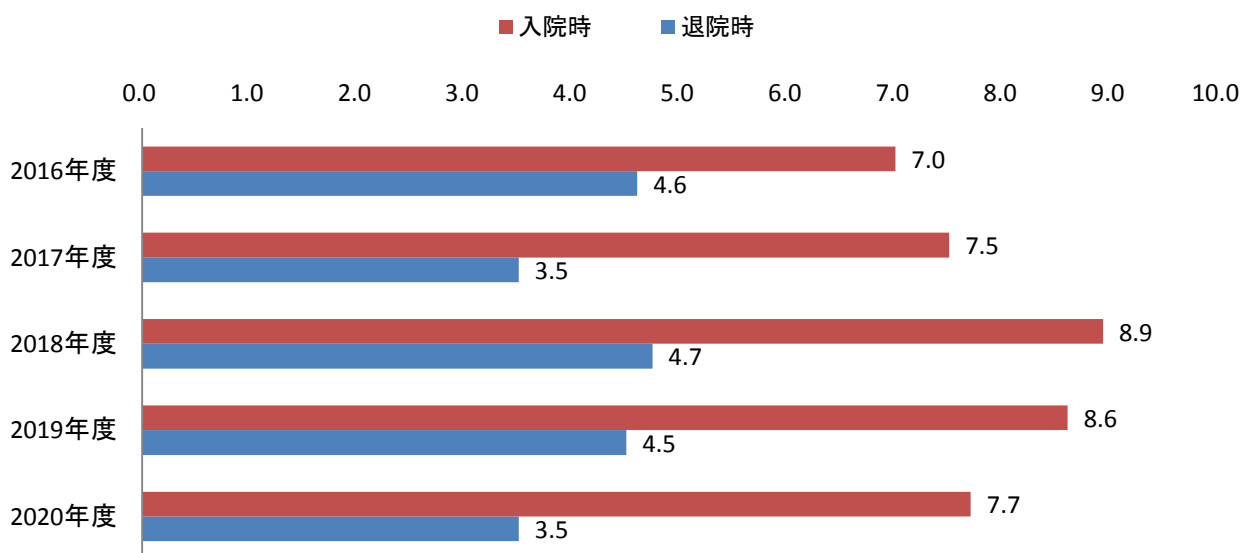


図4 日常生活機能評価利得(整形疾患)

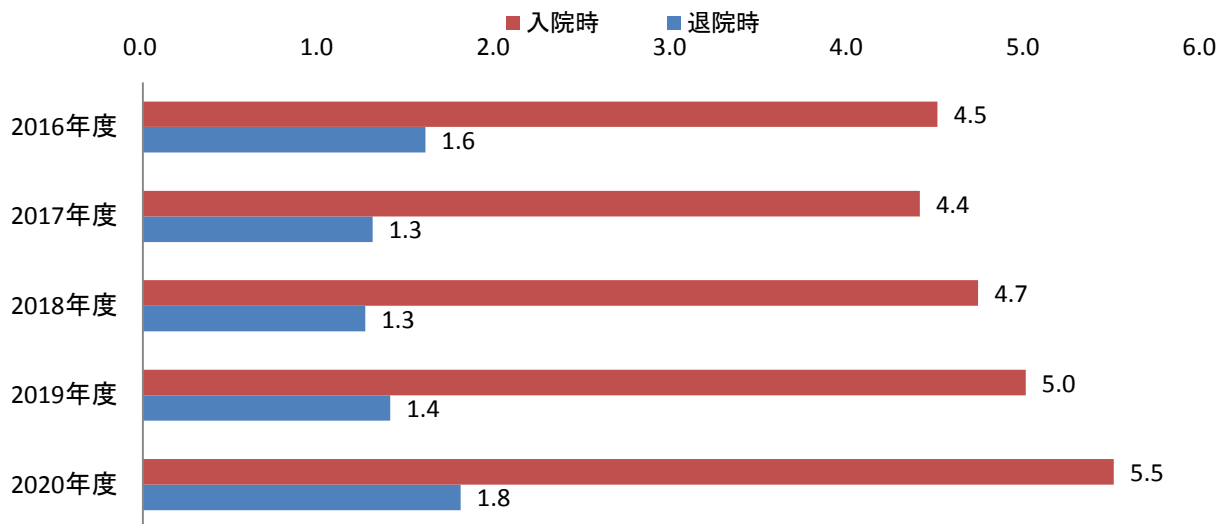


図5 日常生活機能評価利得(脊髄疾患)

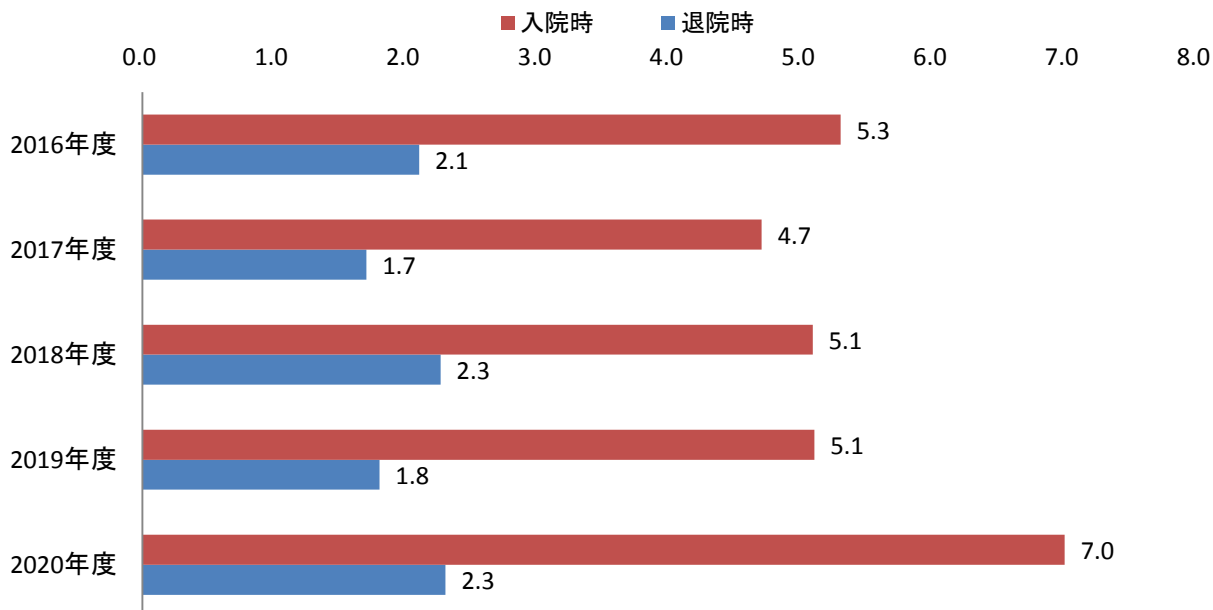


図6 日常生活動作利得(癌リハ)

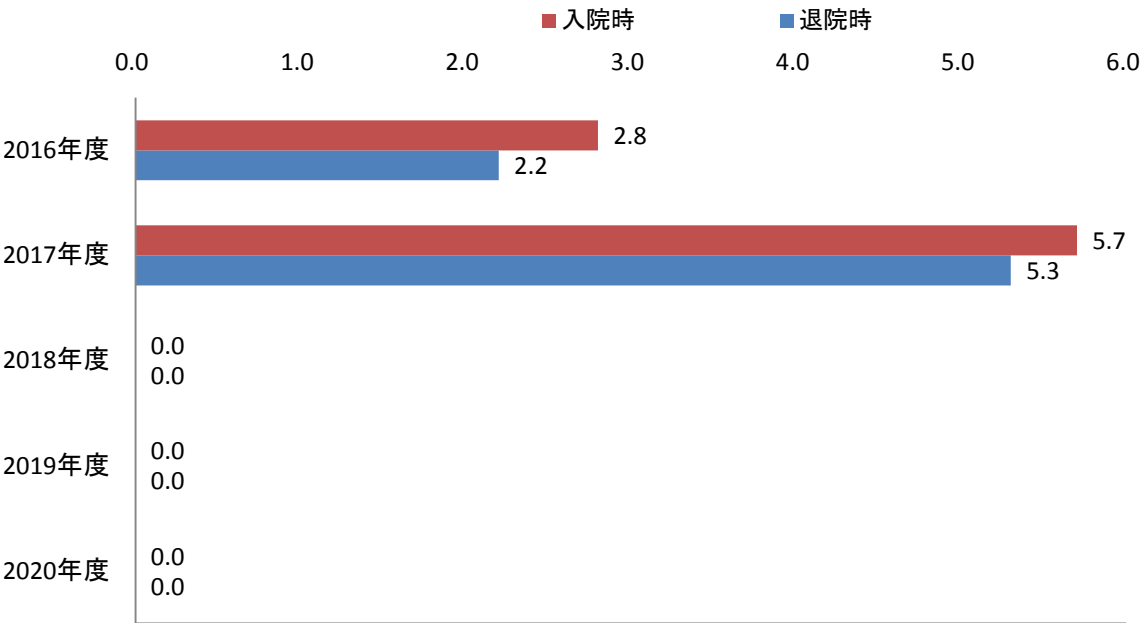


図7 日常生活機能評価利得(対象外)

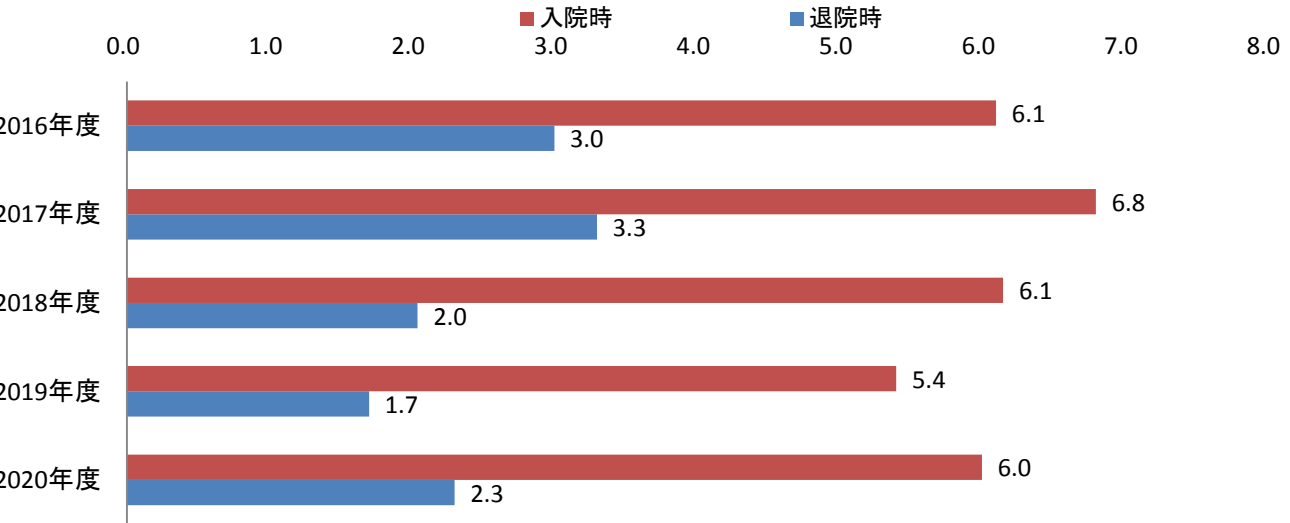


図8 FIM利得(全体)

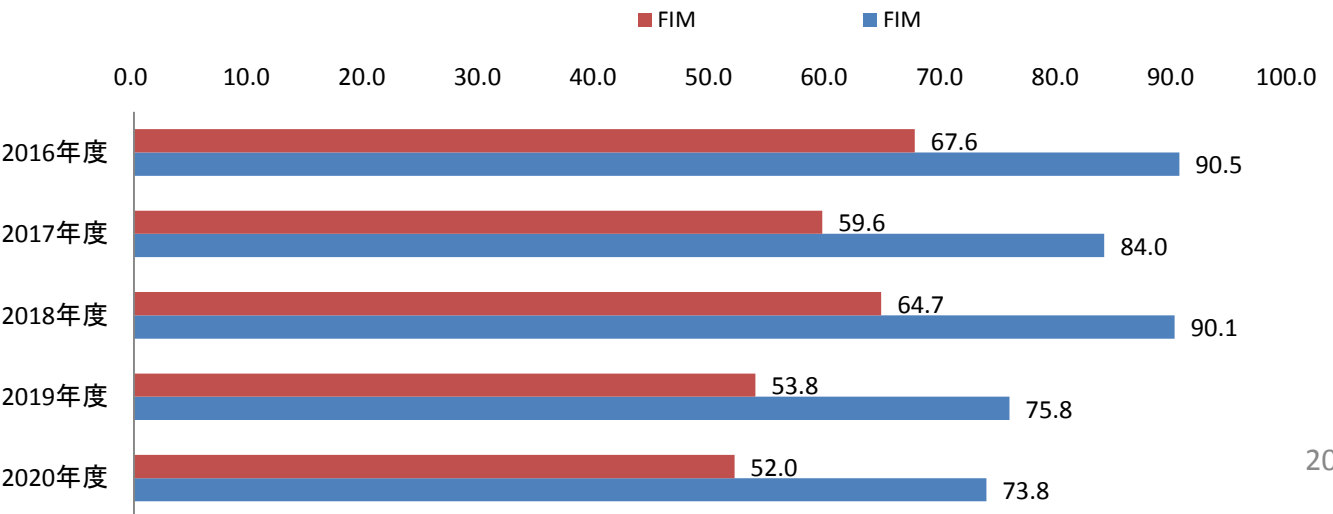


图9 FIM利得(内科疾患)

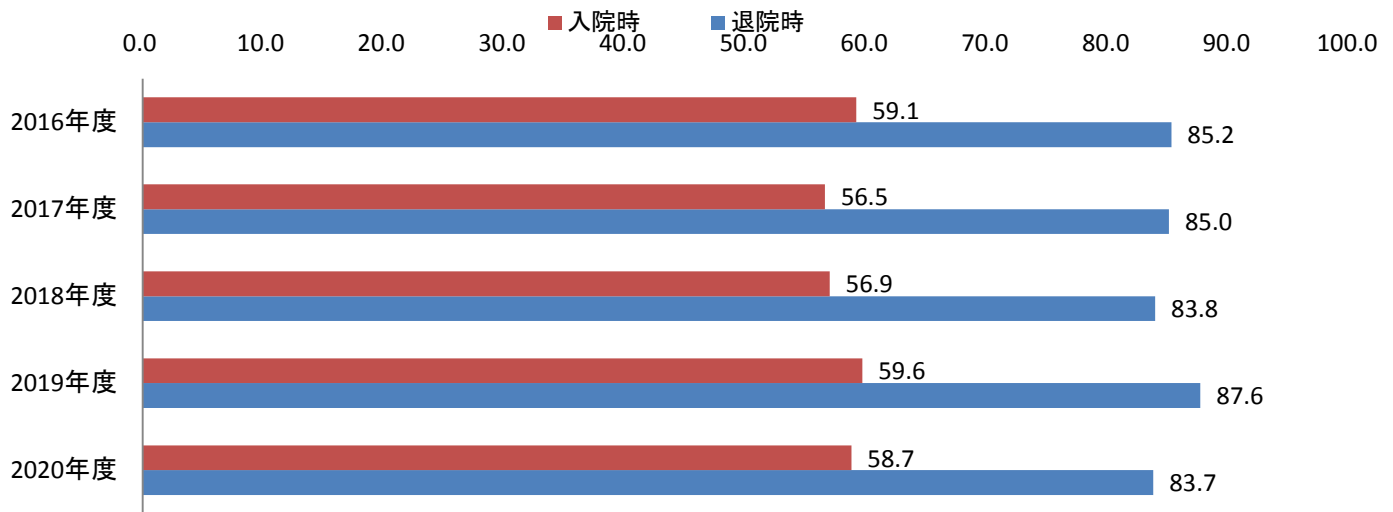


图10 FIM利得(廃用症候群)

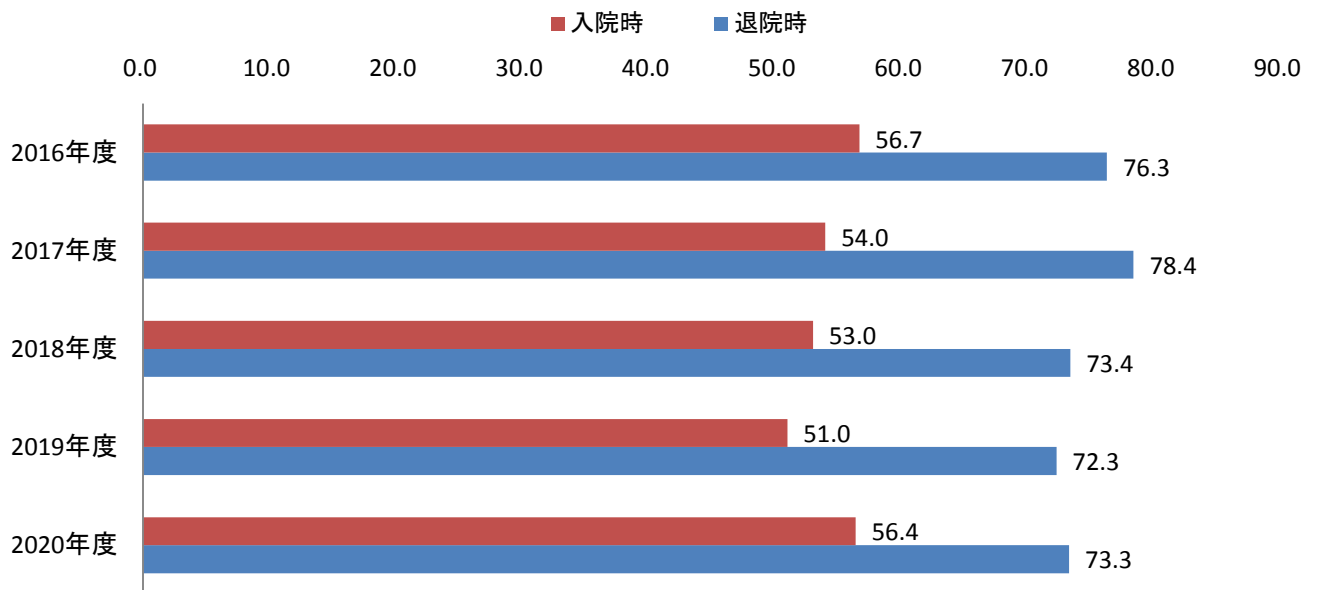


图11 FIM利得(整形疾患)

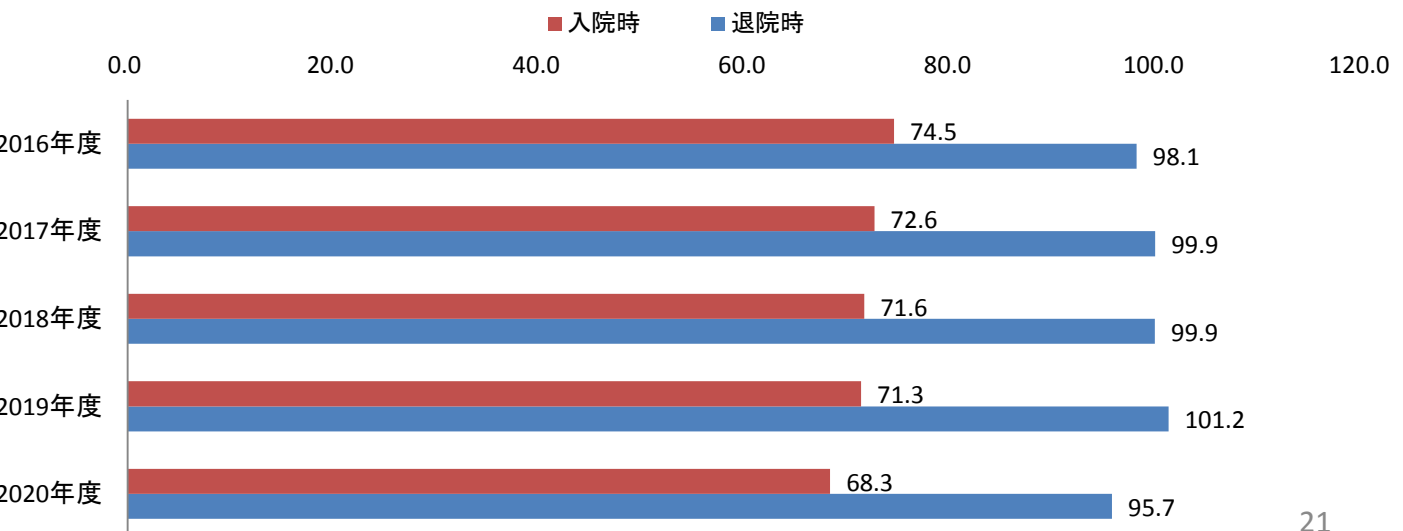


图12 FIM利得(脊髓疾患)

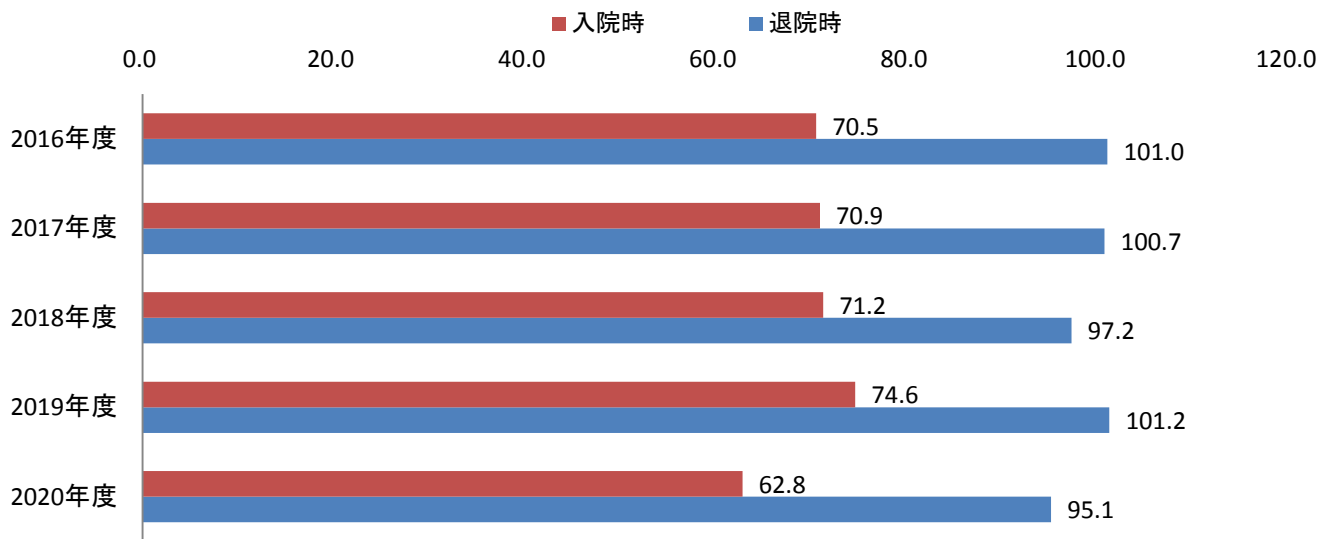


图13 FIM利得(癌リハ)

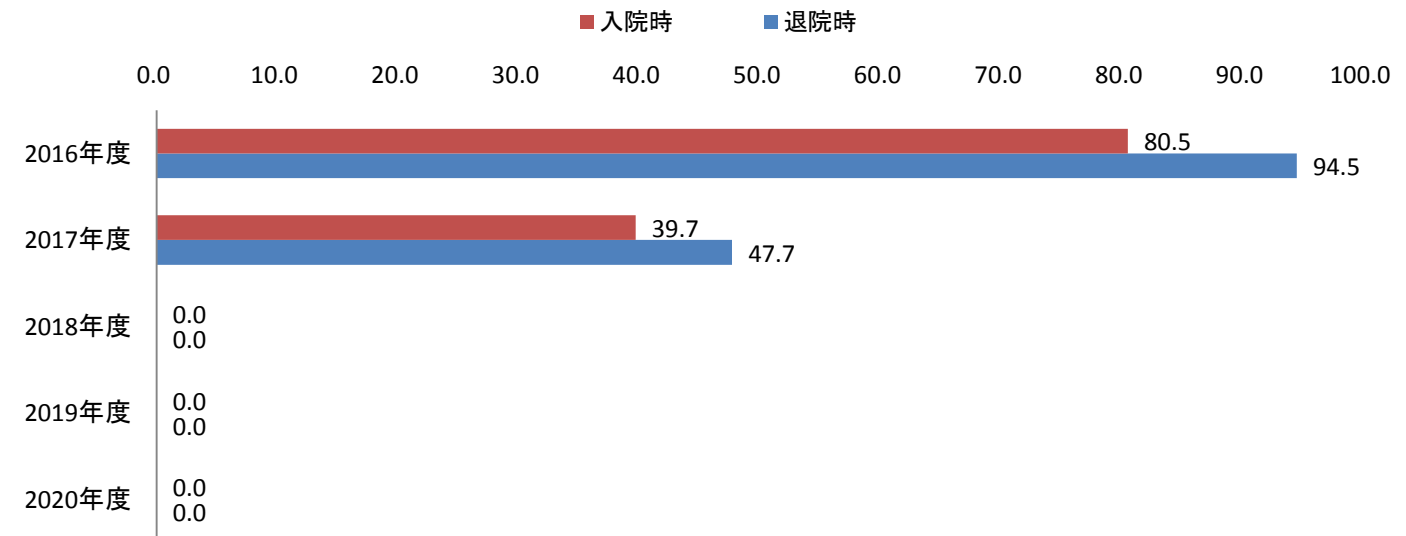
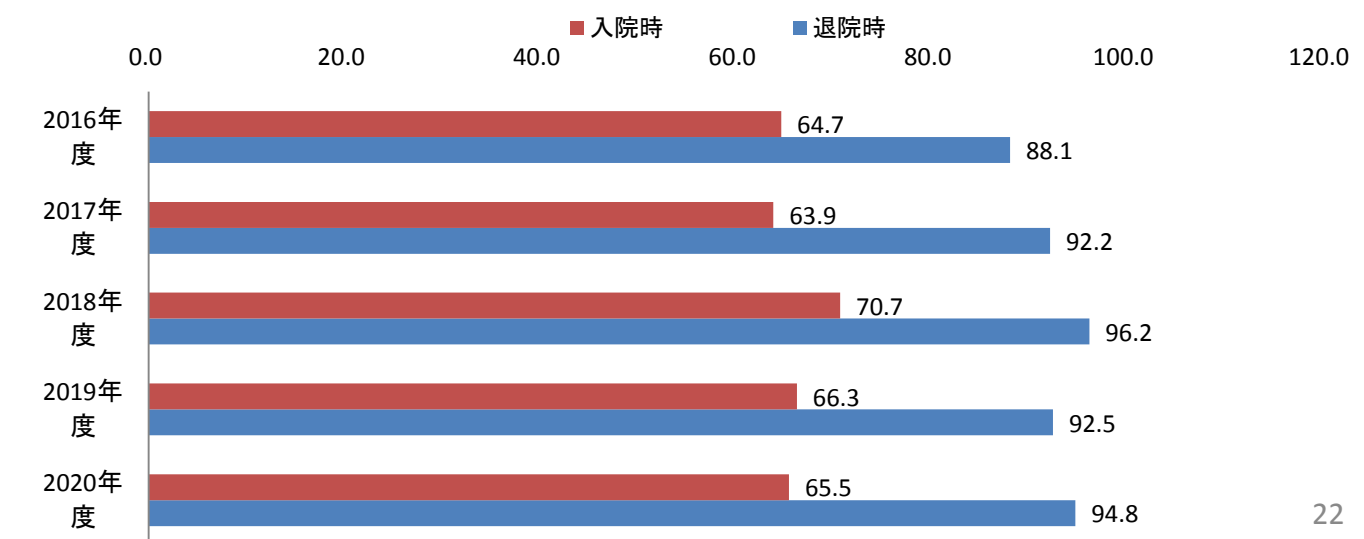
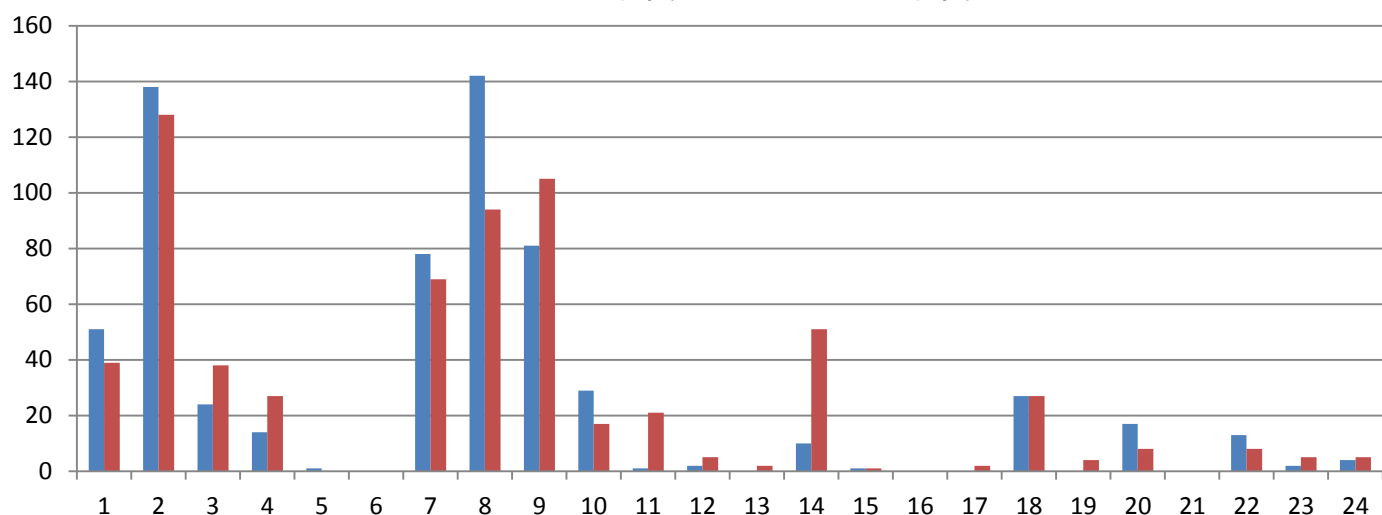


图14 FIM利得 (対象外)



13 医療事故報告集計推移

■ 2019年度 ■ 2020年度

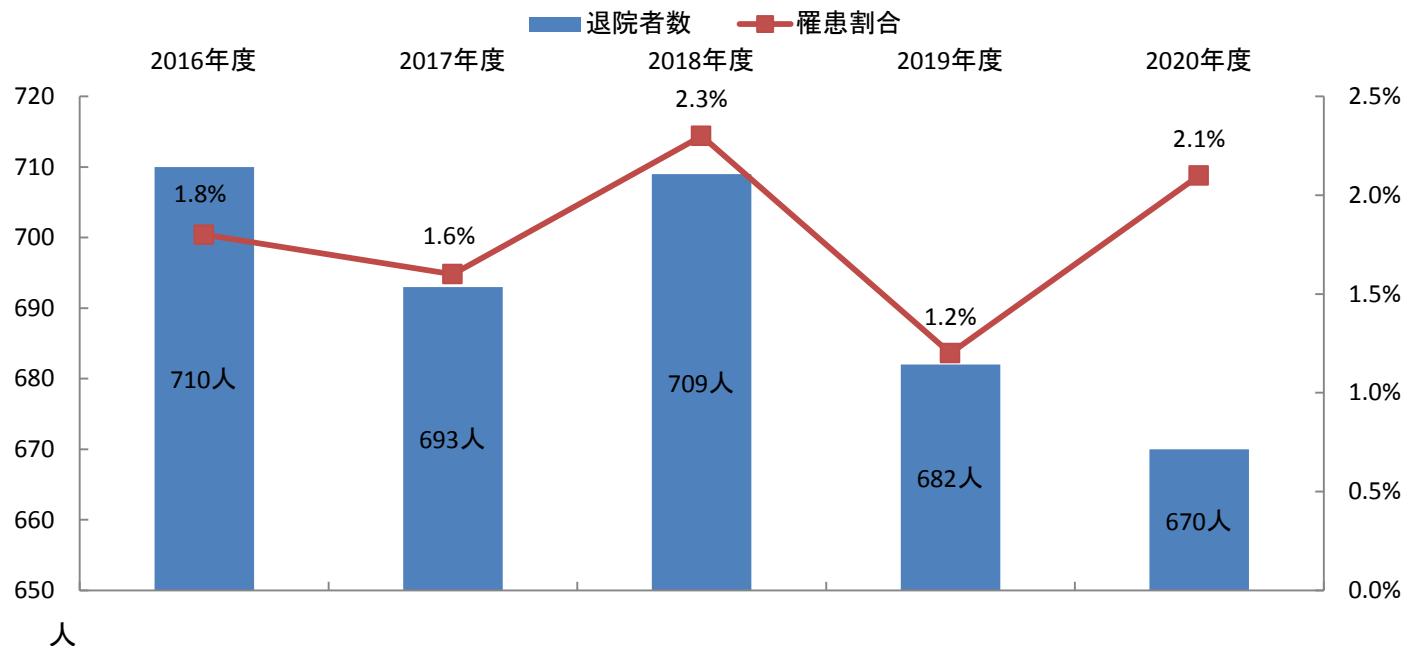


	2019年度	2020年度	小計
1. 治療・処置(指示含)	51	39	90
2. 内服、外用	138	128	266
3. 点滴、経管	24	38	62
4. 調剤／監査	14	27	41
5. 麻薬 管理薬品	1	0	1
6. 輸血 血液製剤	0	0	0
7. ドレーン類 /ライン管理	78	69	147
8. 転倒	142	94	236
9. 転落	81	105	186
10. 怪我・褥瘡	29	17	46
11. 観察／急変	1	21	22
12. 内視鏡 検査関連	2	5	7
13. 誤嚥	0	2	2
14. 食事	10	51	61
15. 入浴	1	1	2
16. 排泄	0	0	0
17. 医療機器	0	2	2
18. 情報記録 情報共有	27	27	54
19. 患者家族への説明	0	4	4
20. 離院、離棟	17	8	25
21. 自傷殺	0	0	0
22. 盗難／紛失	13	8	21
23. 針刺し 暴露	2	5	7
24. 施設、設備	4	5	9

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、罹患率には顕著な傾向はみられていなかったが、2020年度は、新型コロナウイルスによる影響が稼働が上がらず退院患者数が減少した。入院患者からのコロナ陽性者は出ていないが、肺炎罹患率は上昇した。

退院患者に占める肺炎罹患率



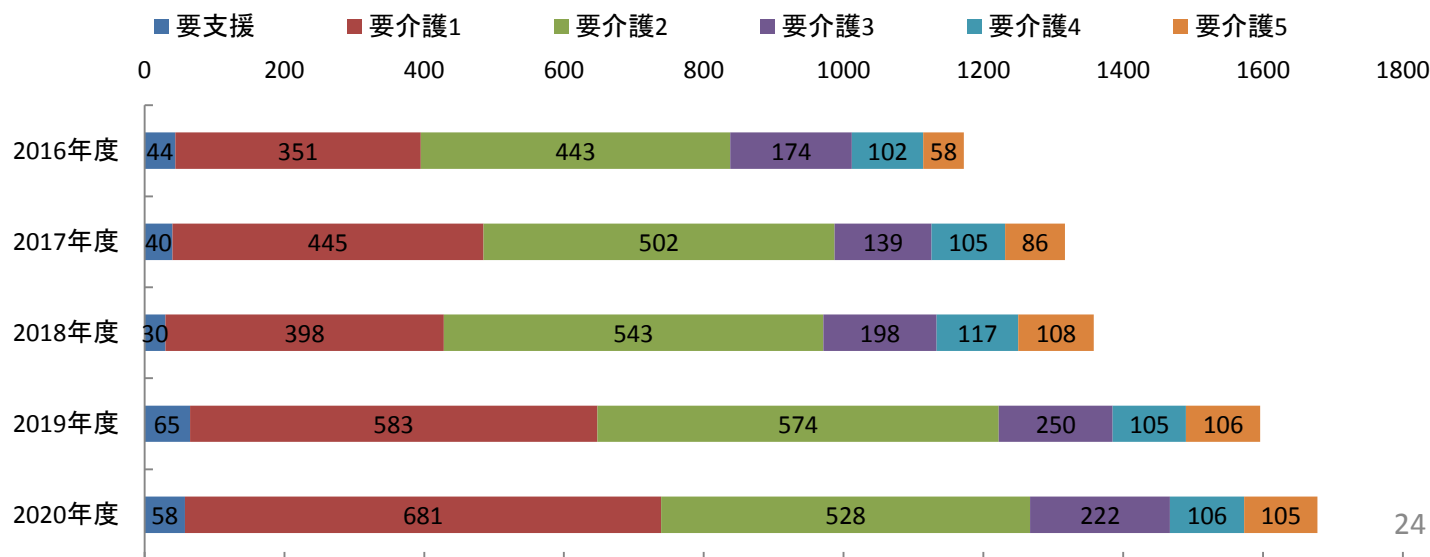
2016年度		2017年度		2018年度		2019年度		2020年度	
退院患者数	罹患数	退院患者数	罹患数	退院患者数	罹患数	退院患者数	罹患数	退院患者数	罹患数
710	13	693	11	709	16	682	8	670	14
1.8%		1.6%		2.3%		1.2%		2.1%	

15 介護度別ケアプラン作成数

2020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。

2020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。

介護度別ケアプラン作成数



16 通所リハビリテーション利用状況

2020年度の年間延べ利用者数は、前年度対比で840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2.4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、要介護3～要介護5の方の割合は減少傾向、要支援1～要介護2の方の割合が増加傾向にある。(図1)

図1 年間延べ利用者数

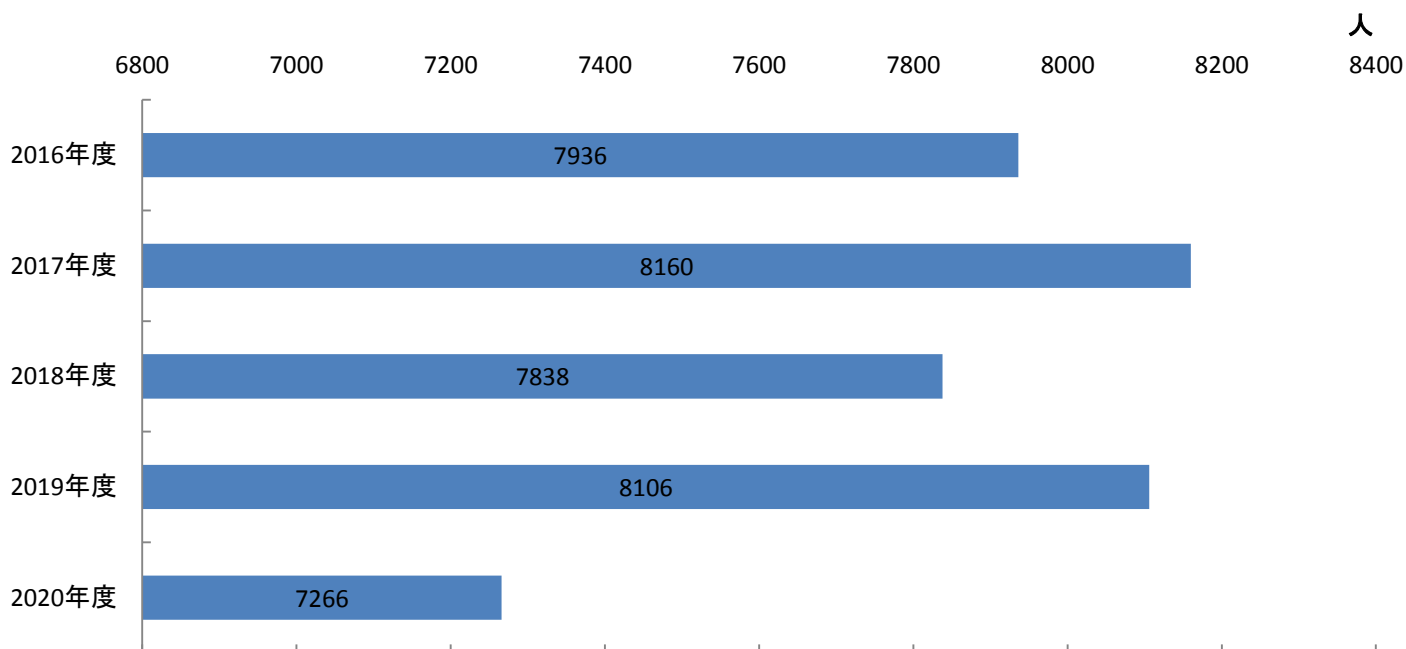


図2 年間1日平均利用者数

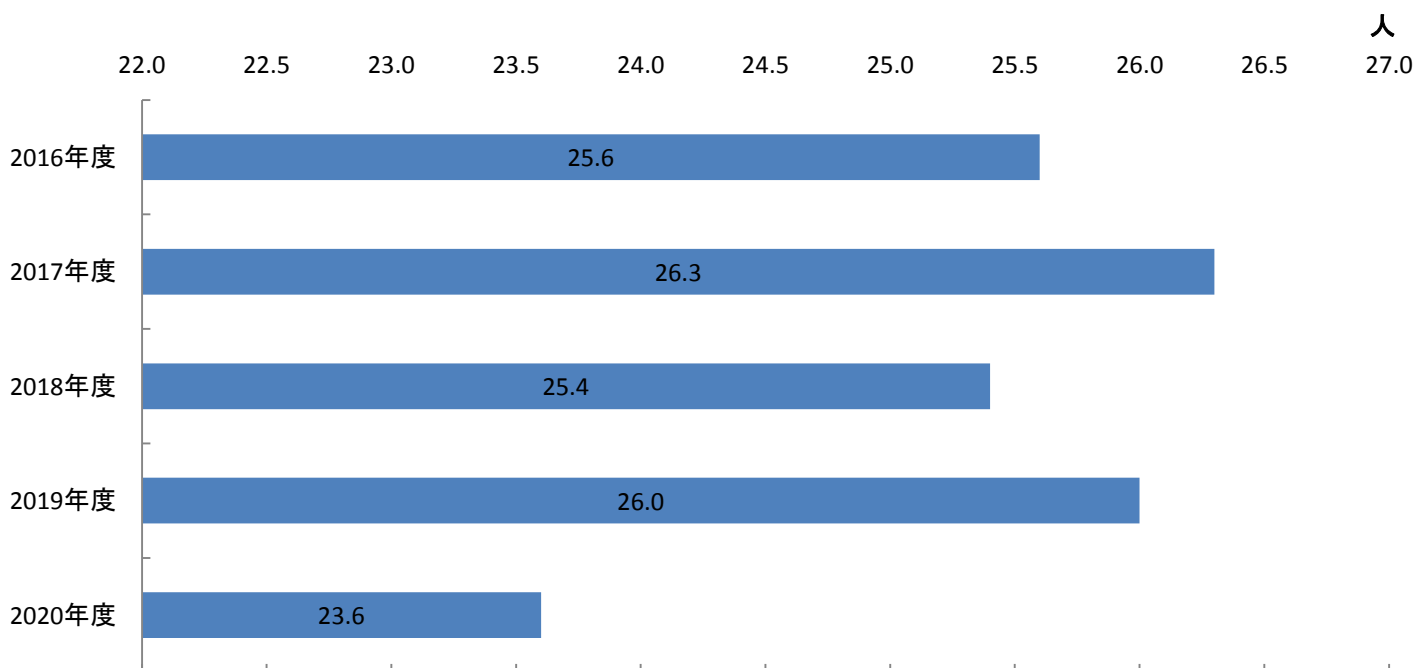
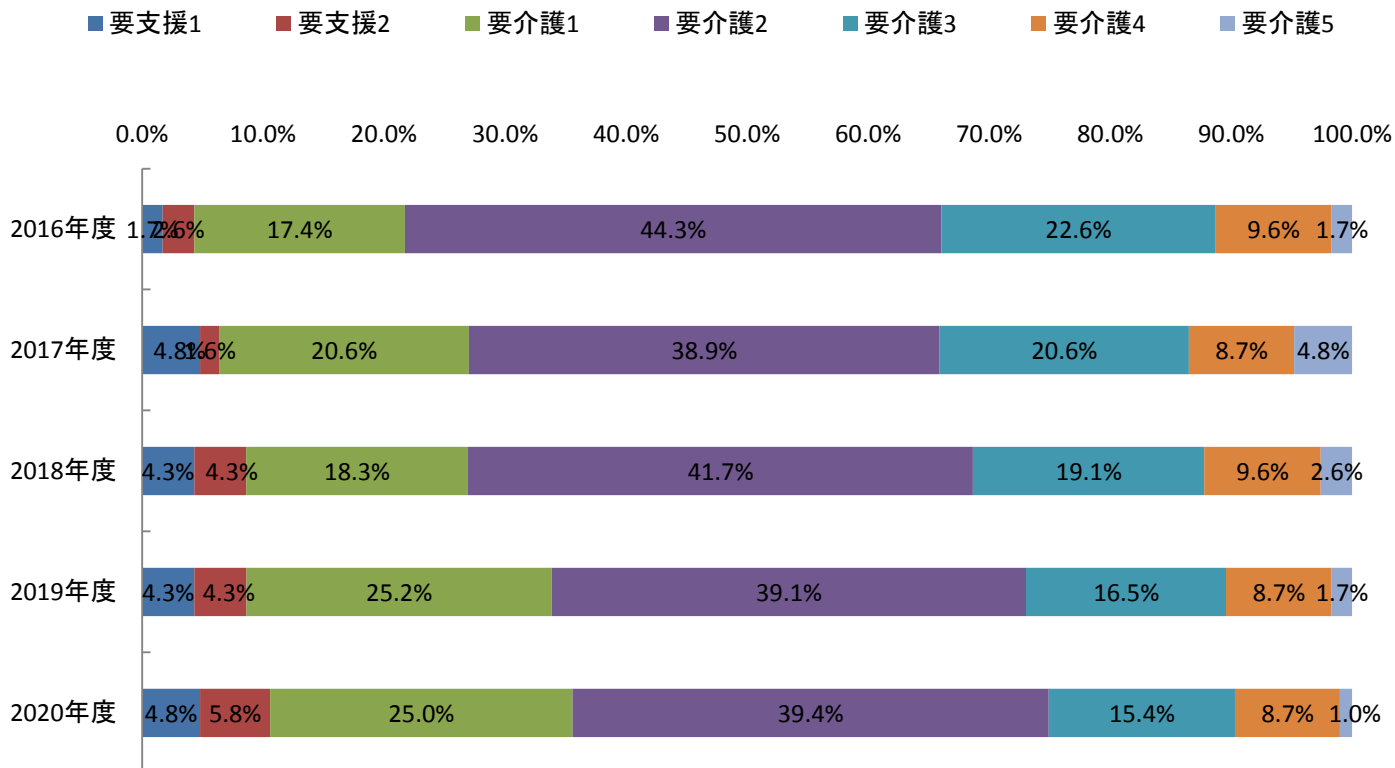
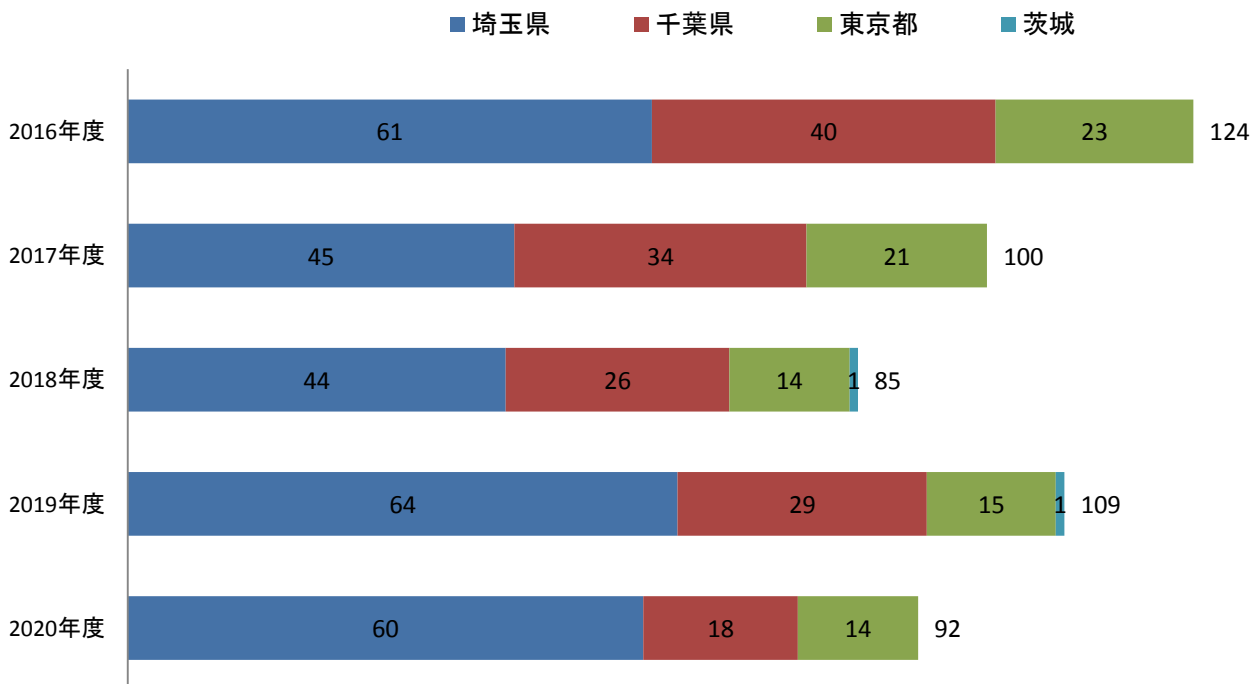


図3 要介護度別 利用者割合



17 都県別家屋状況調査実施件数

実施件数はここ5年間で減少傾向。実施地域は千葉県が減少、他地域は横這いとなっており、全体に対して埼玉県内の割合が増加している。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撮影の入院に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響で、胸部C Tの撮影が増加している。(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

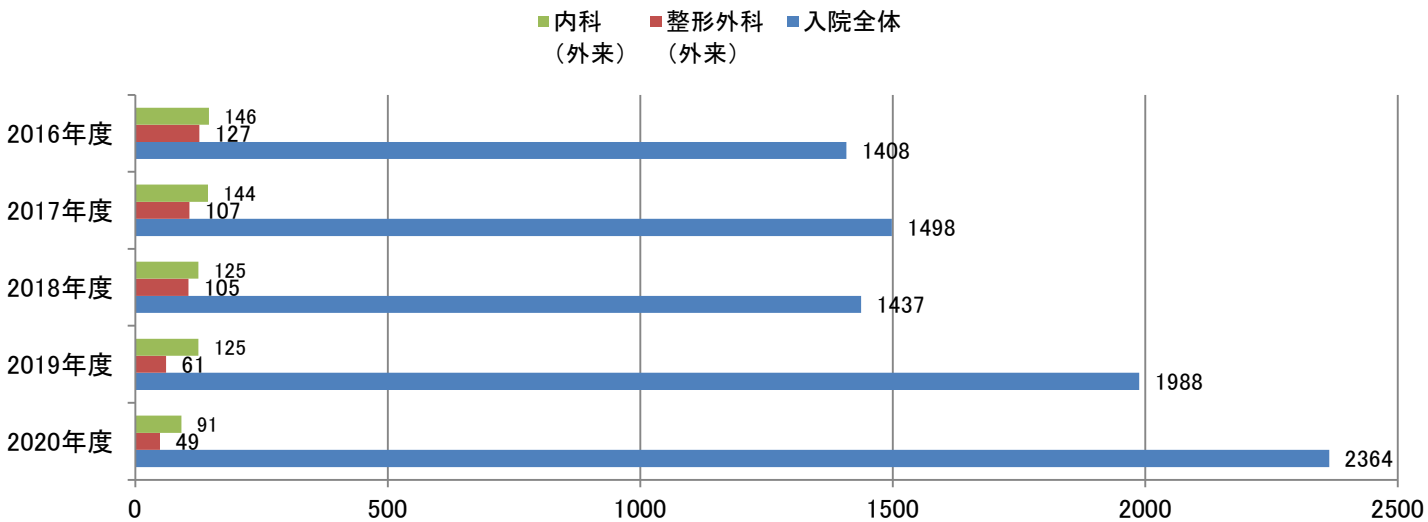


図2 CT件数

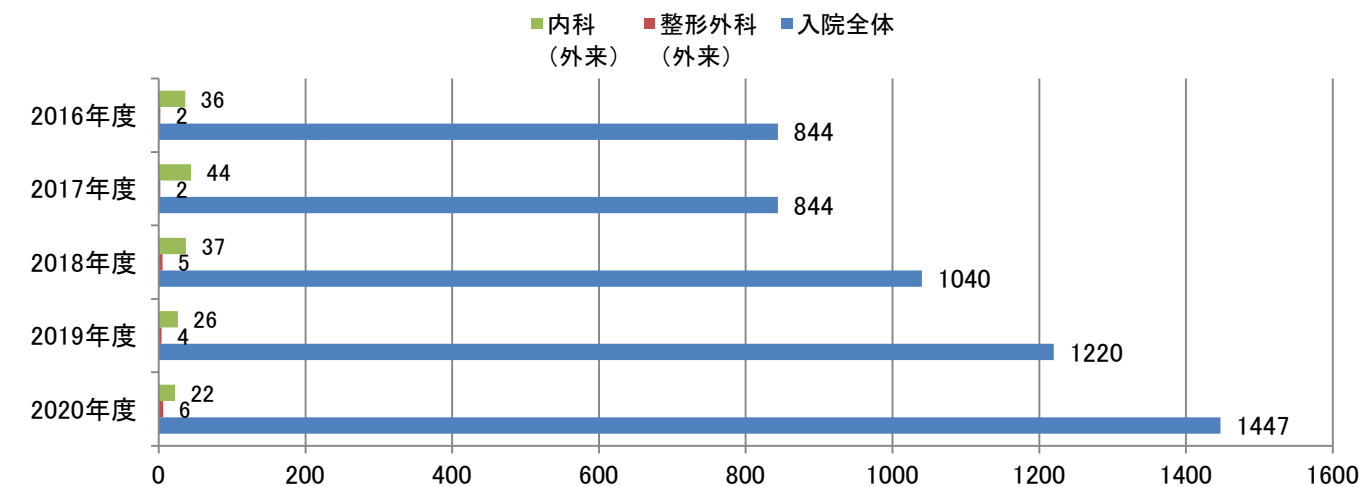
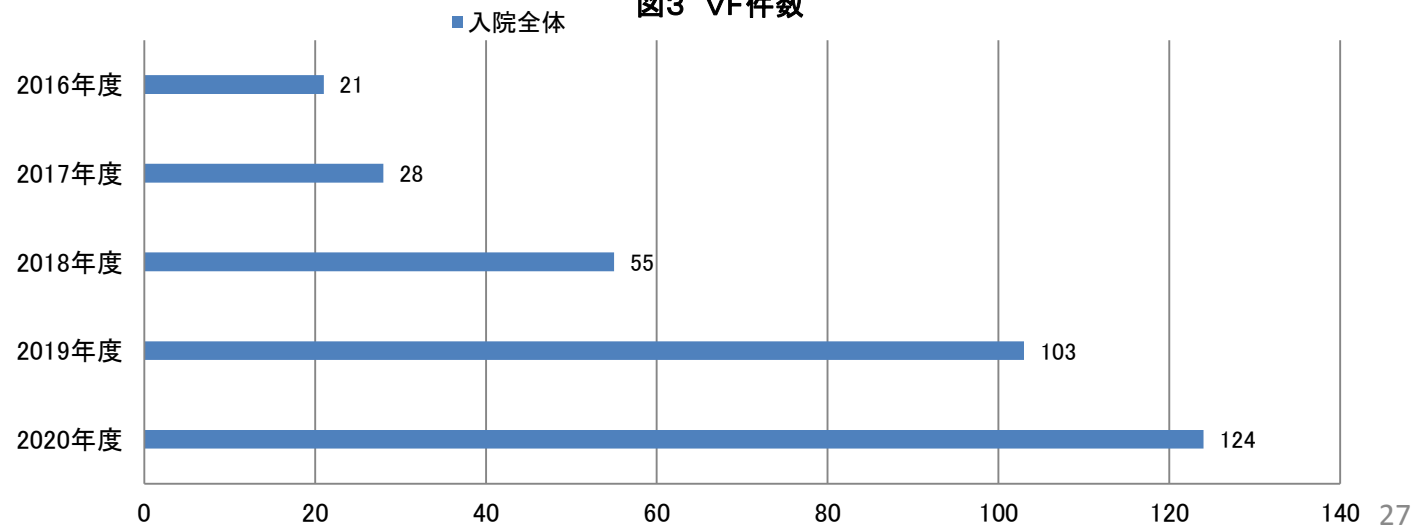
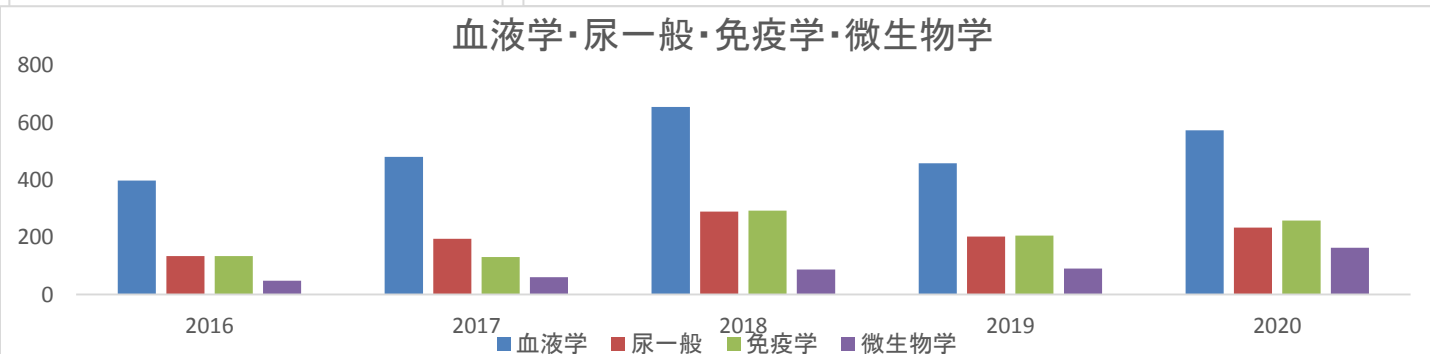


図3 VF件数



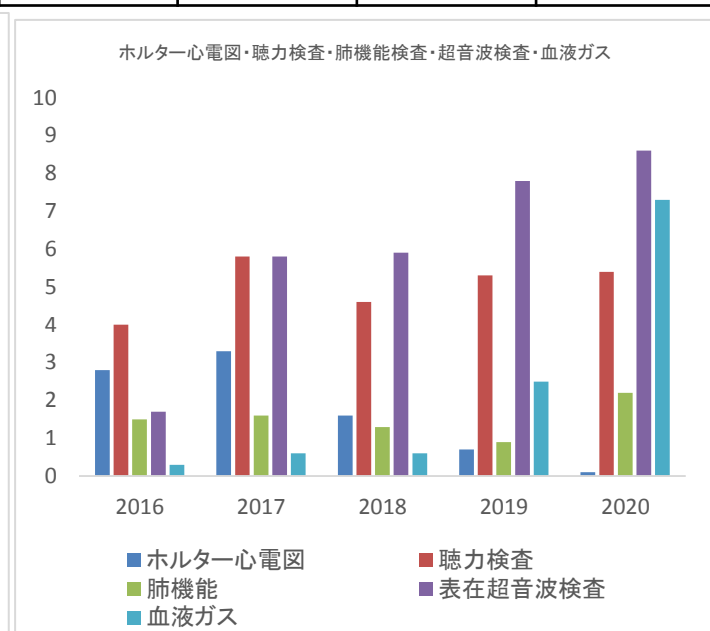
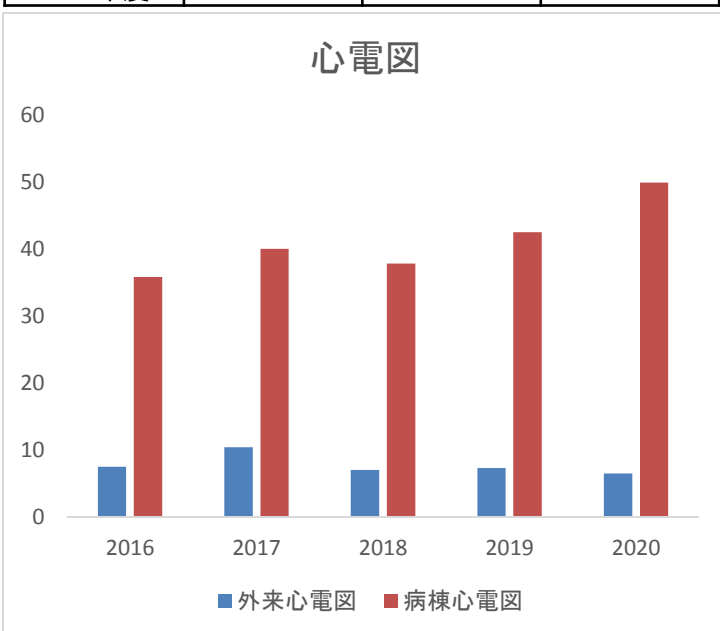
19検体検査(平均件数)

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
2016年度	2508.7	397.8	134.8	134.0	48.8	0	0.4	7.9
2017年度	2858.3	480.8	194.5	130.7	60.3	0	1.2	7.6
2018年度	2997	655.3	290.1	292.9	87.7	0	1.0	2.9
2019年度	3625	458.4	202.6	205.6	90.4	0	1.7	2.9
2020年度	4868.3	573.1	233.7	258.8	164	0	0.3	9.8



20生理検査(平均件数)

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
2016年度	7.5	35.8	2.8	4.0	1.5	1.7	0.3
2017年度	10.4	40.0	3.3	5.8	1.6	5.8	0.6
2018年度	7.0	37.8	1.6	4.6	1.3	5.9	0.6
2019年度	7.3	42.5	0.7	5.3	0.9	7.8	2.5
2020年度	6.5	49.9	0.1	5.4	2.2	8.6	7.3

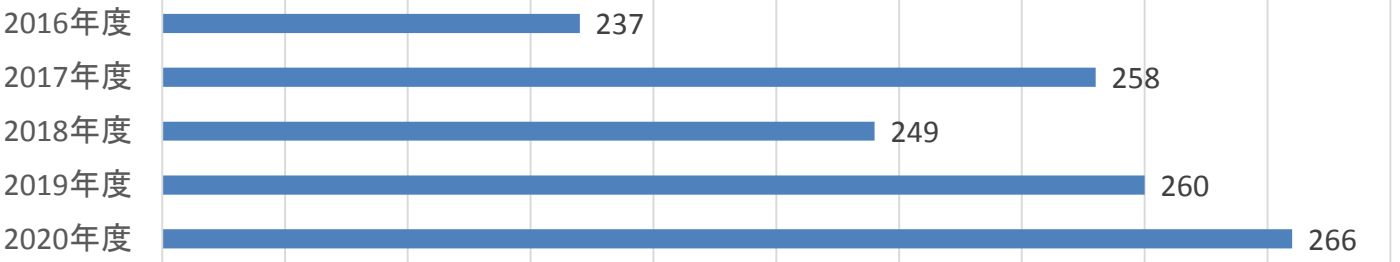


21 薬剤管理指導件数

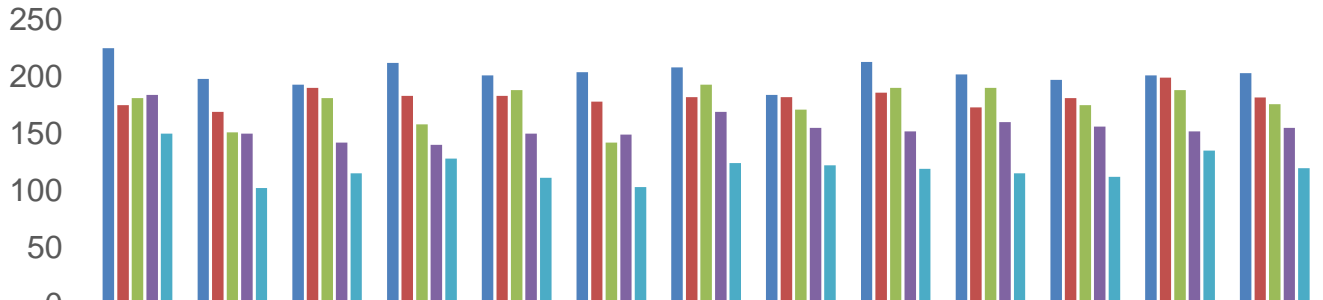
薬剤管理指導件数(非算定含む)

■ 指導件数

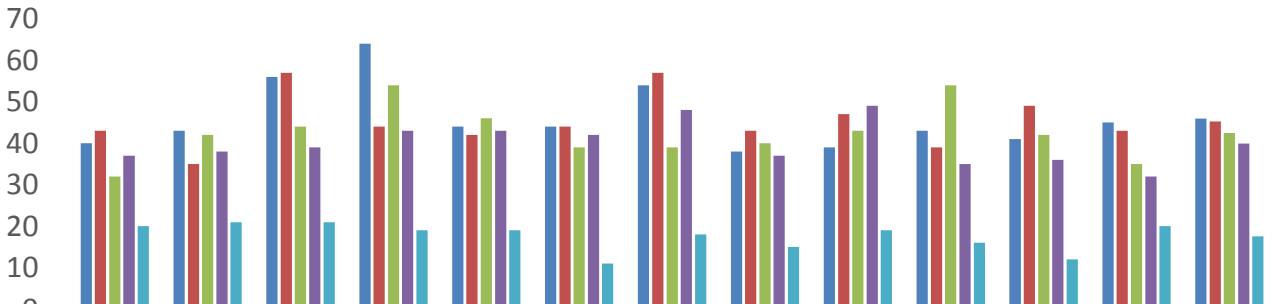
220 225 230 235 240 245 250 255 260 265 270



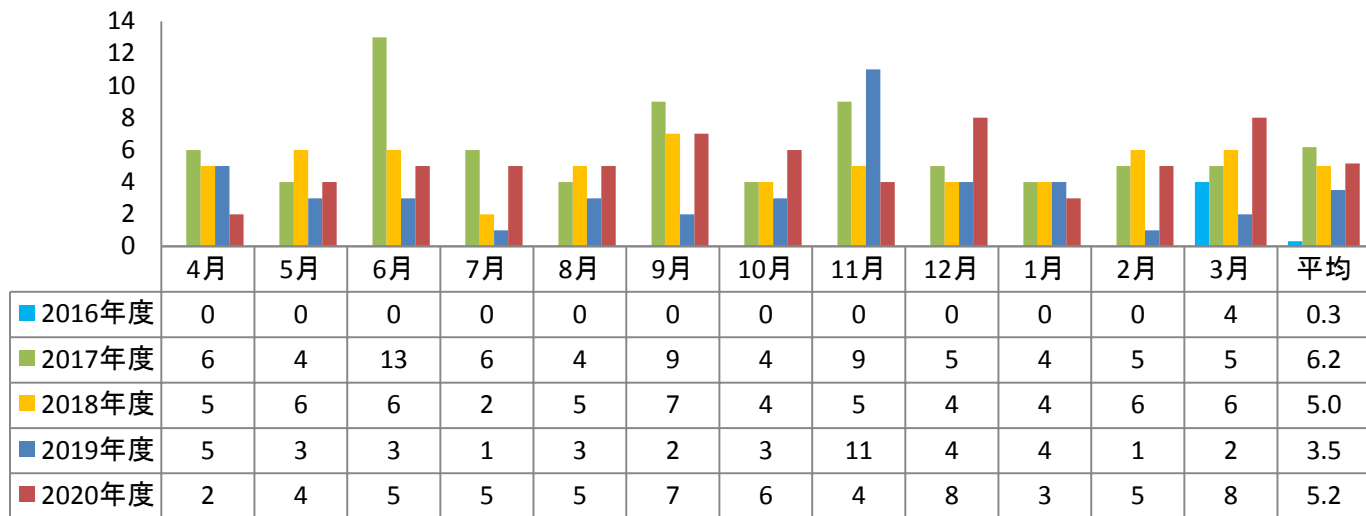
22 内科外来処方箋枚数



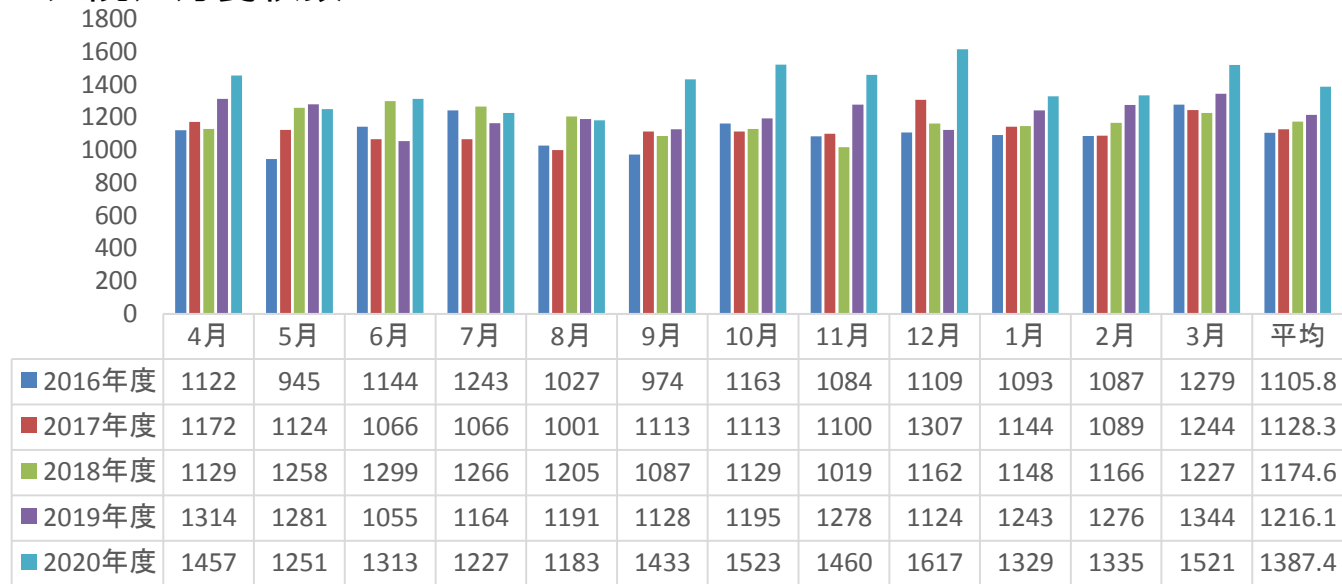
23 整形外科外来処方箋枚数



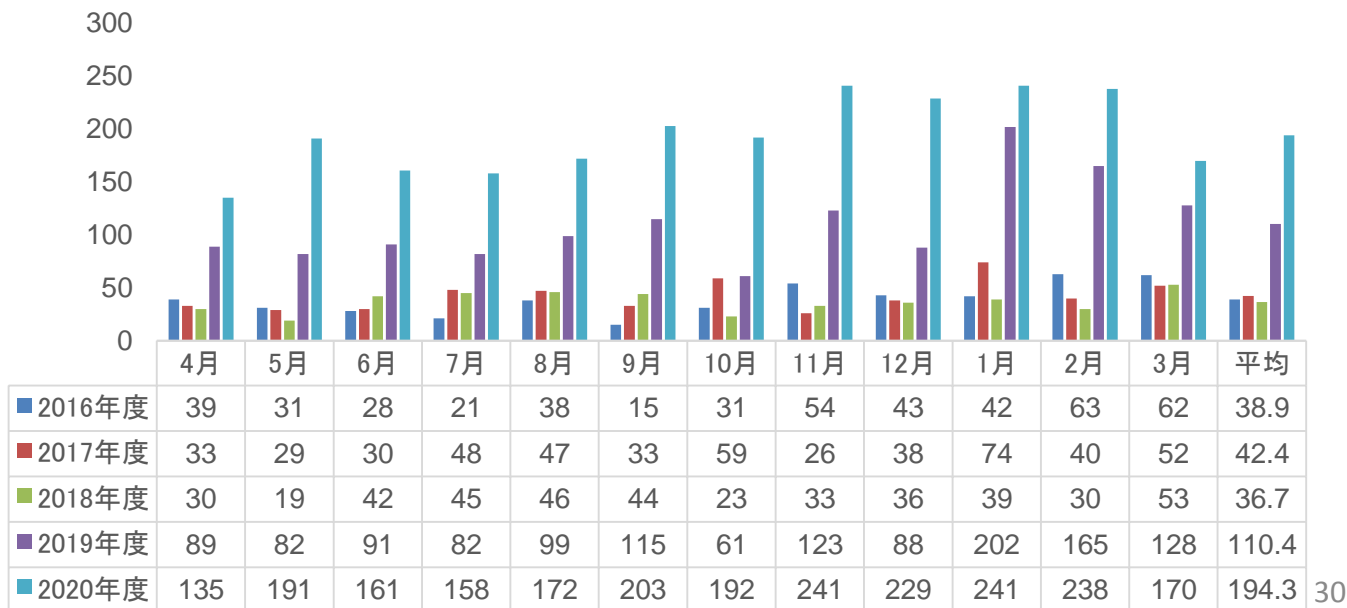
24 皮膚科外来処方箋枚数



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

入院相談から調整の業務実績は昨年度を下回った。新型コロナウイルス感染拡大により、紹介元の急性期病院および当院において一時的に病棟の入退院を制限する等影響があった。

(図1) 電話による相談は4月から7月まで100件未満、月平均109件の相談で昨年度82%の実績だった。

(図2) 新型コロナウイルス感染拡大防止により、面会相談を控えたため、月平均1.8件、昨年度21%の実績だった。

(図3) 紹介元病院との入院の日程やその他調整の実績である。月平均410件、昨年度76%の実績だった。

入院の相談件数の減少により、各調整業務の実績も減少した。

図1 入院相談電話実績

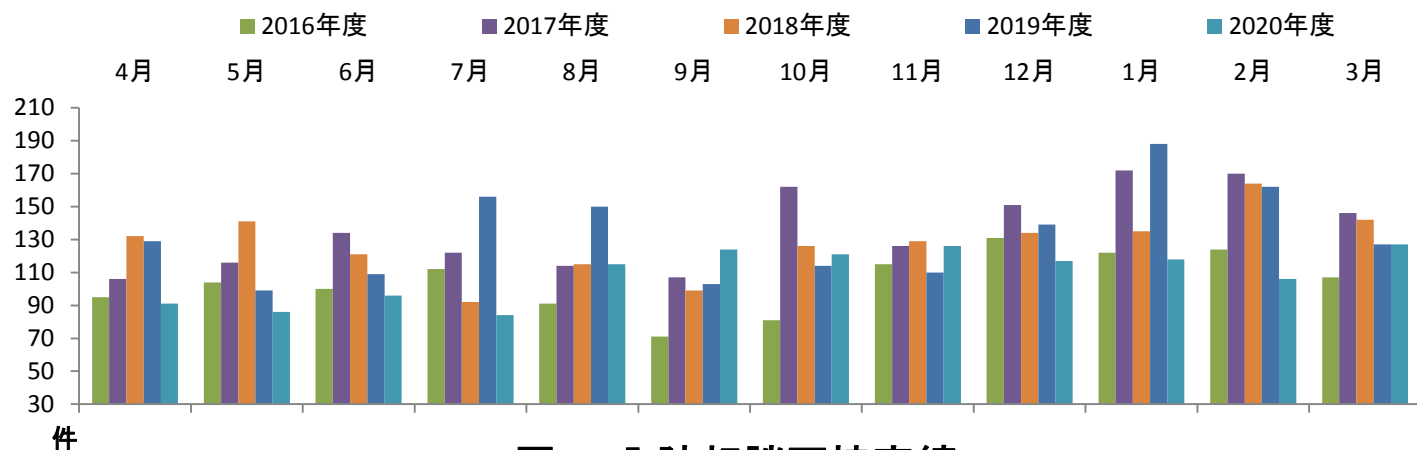


図2 入院相談面接実績

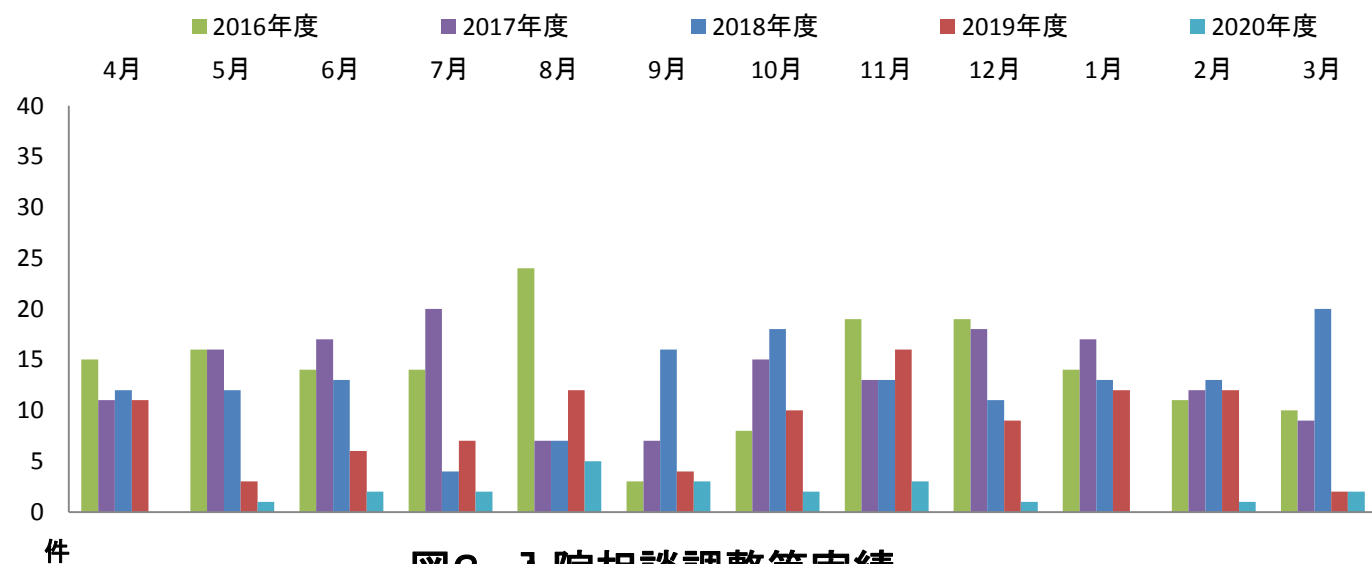
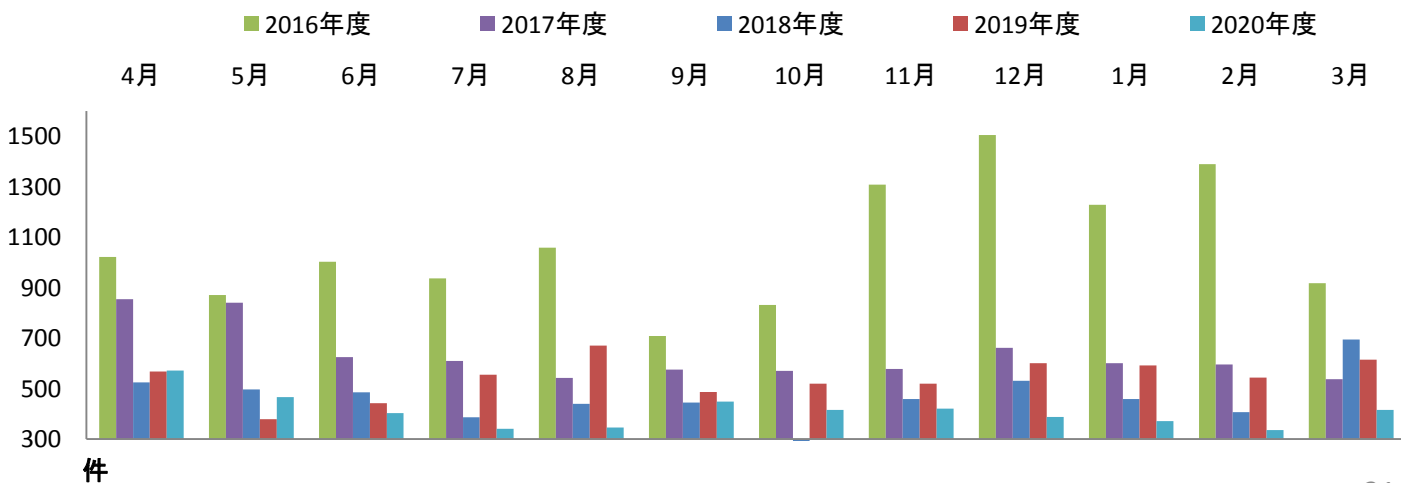


図3 入院相談調整等実績



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。昨年度と実績を比較すると電話業務は115%、個別面接は同89%、調整等は114%。新型コロナウイルスの影響により、患者と家族関係機関との直接面会が制限されたため、患者と家族の意向の擦り合わせや、関係職種、関係機関との連絡調整が難しかった。電話やオンライン機器を活用して支援を行った。

図1 個別援助電話実績

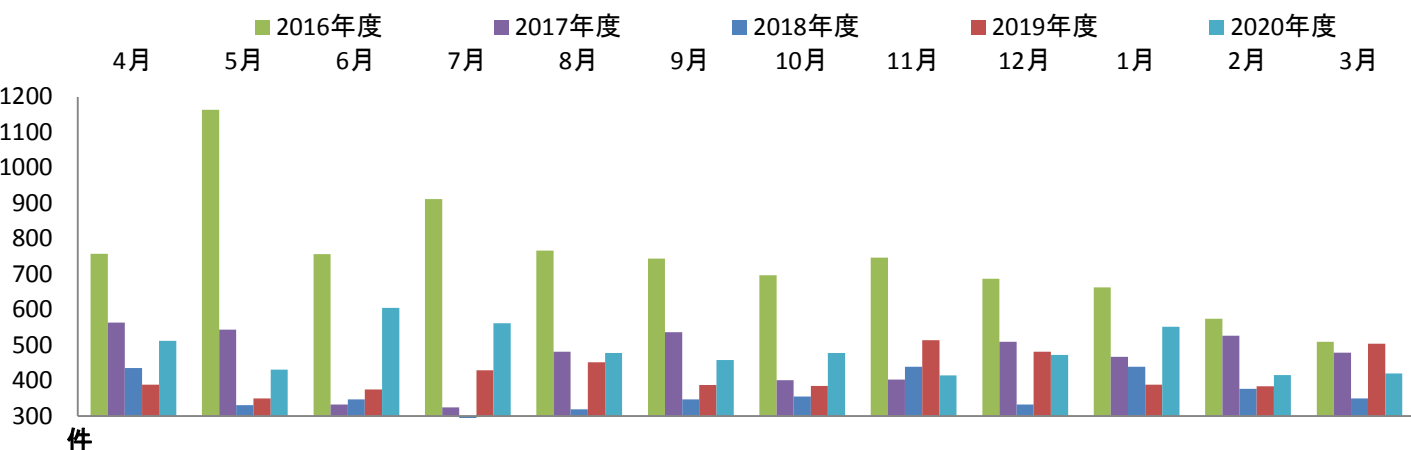


図2 個別援助面接実績

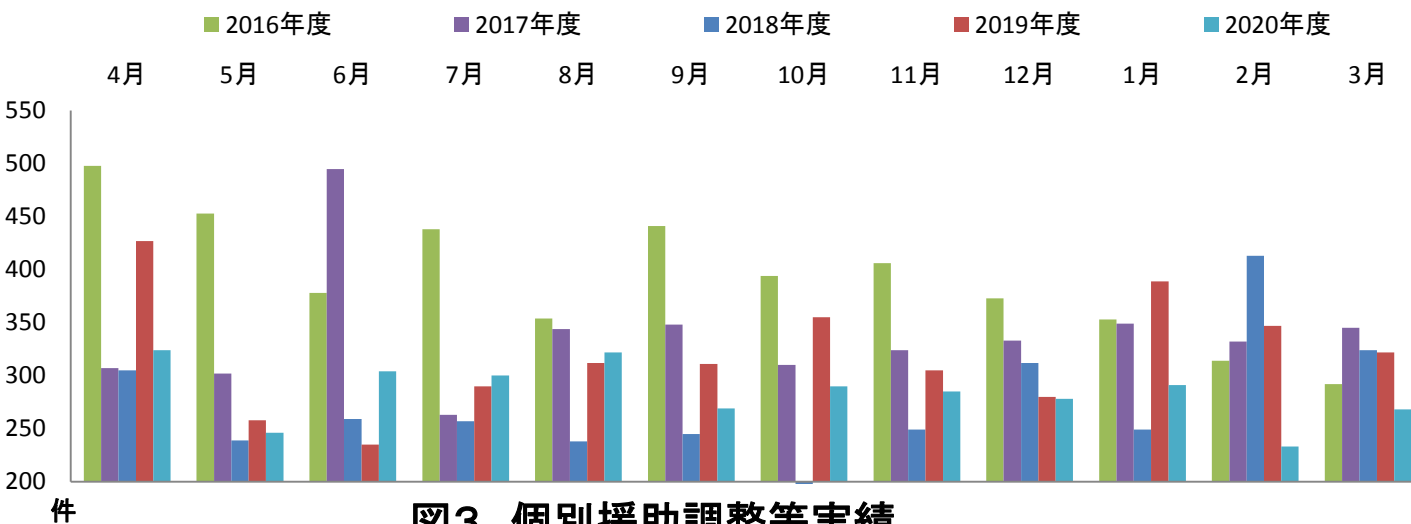
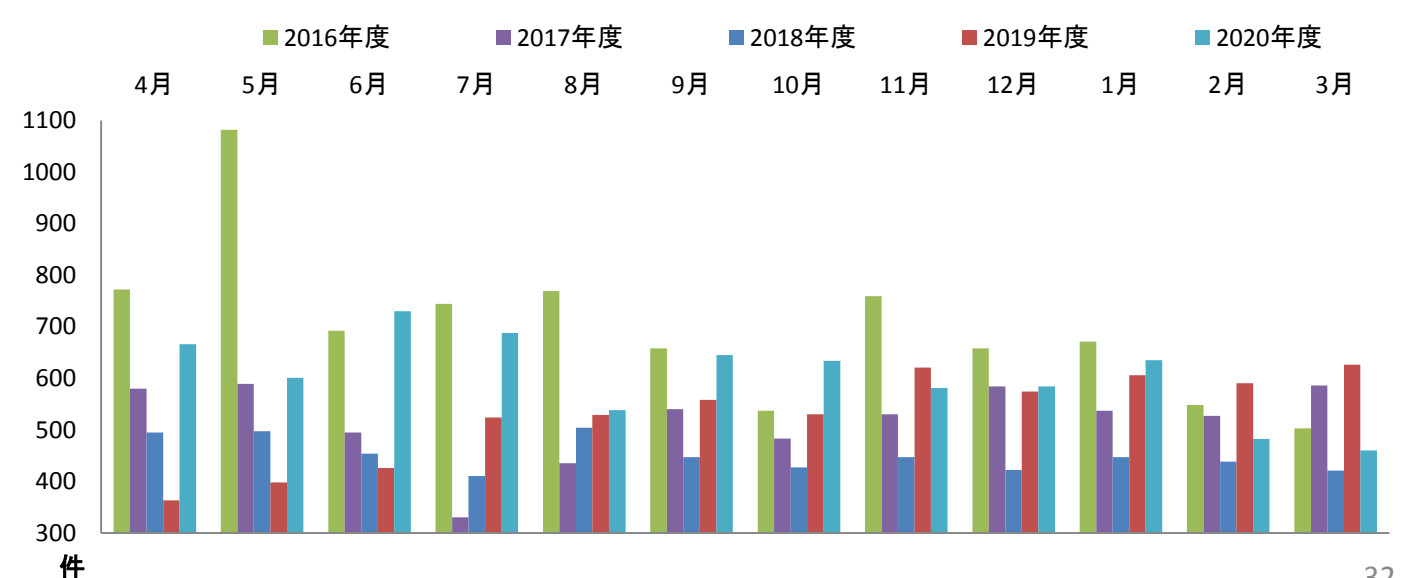


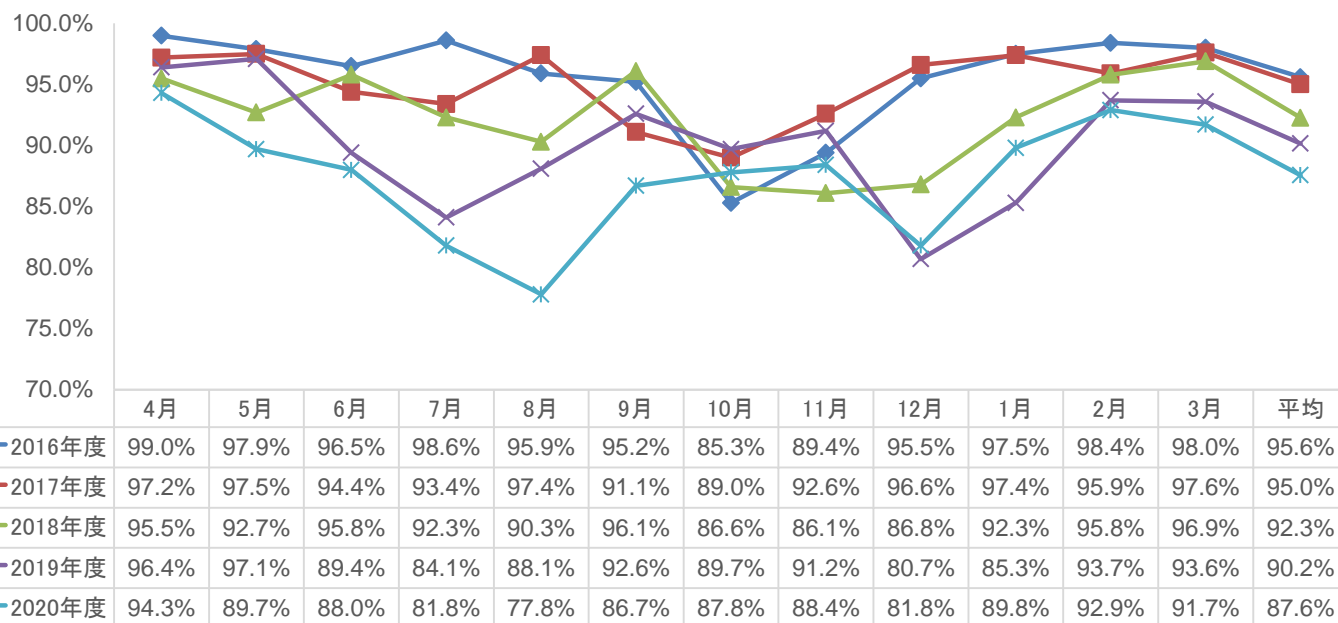
図3 個別援助調整等実績



29 病床稼働率

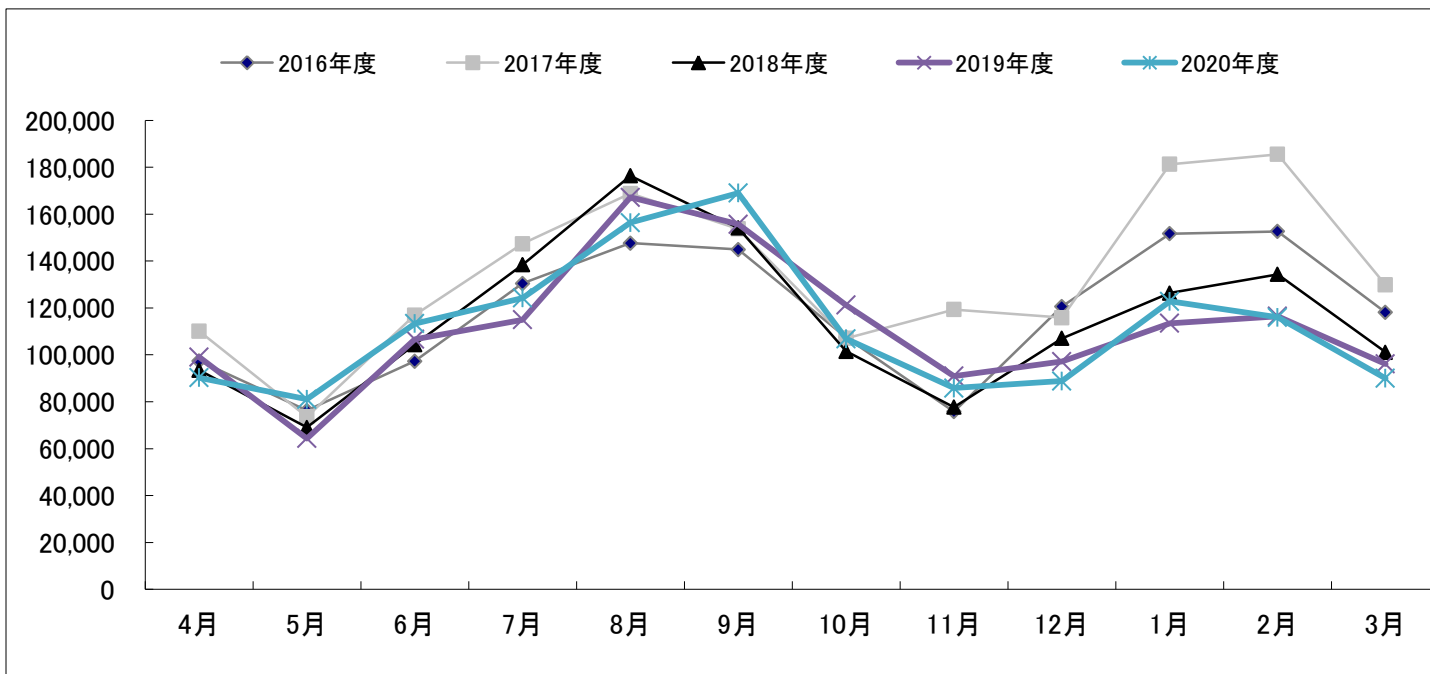
2020年度は、4月は好調なスタートダッシュを踏むことができたが、5月以降に90%を下回った稼働率を年度末まで挽回できなかった。改めて近隣急性期病院の需要確認と院内調整を行うことで、年間を通して安定した病床稼働を目指す。

病床稼働率



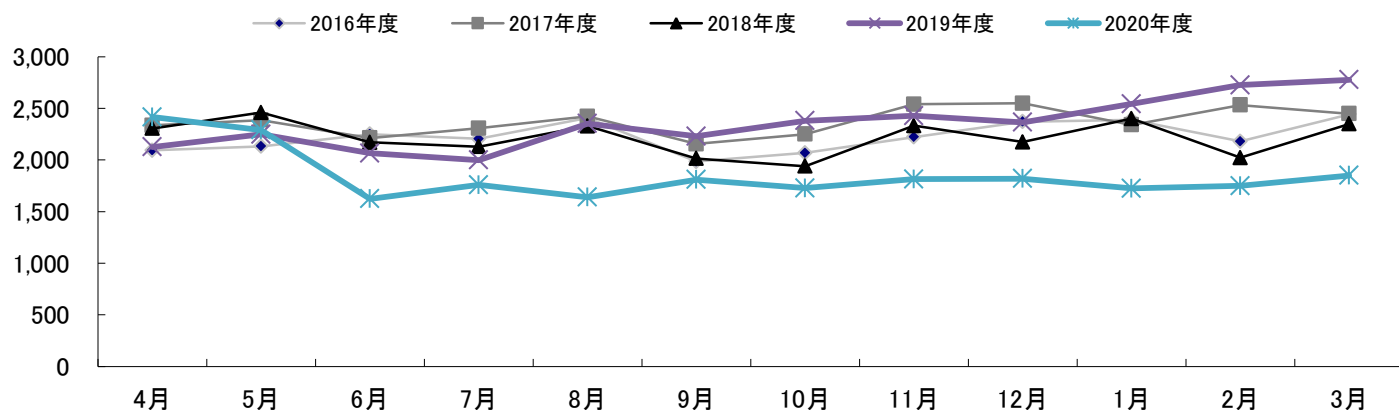
30 電気使用量

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。今年度は夏場の気温が高かった影響もあり、夏場の空調使用率が増加したため、電気使用量が増加した。院内の空調機のリモコン部分に夏場、冬場の設定温度シールを貼り、節電に努めていく。



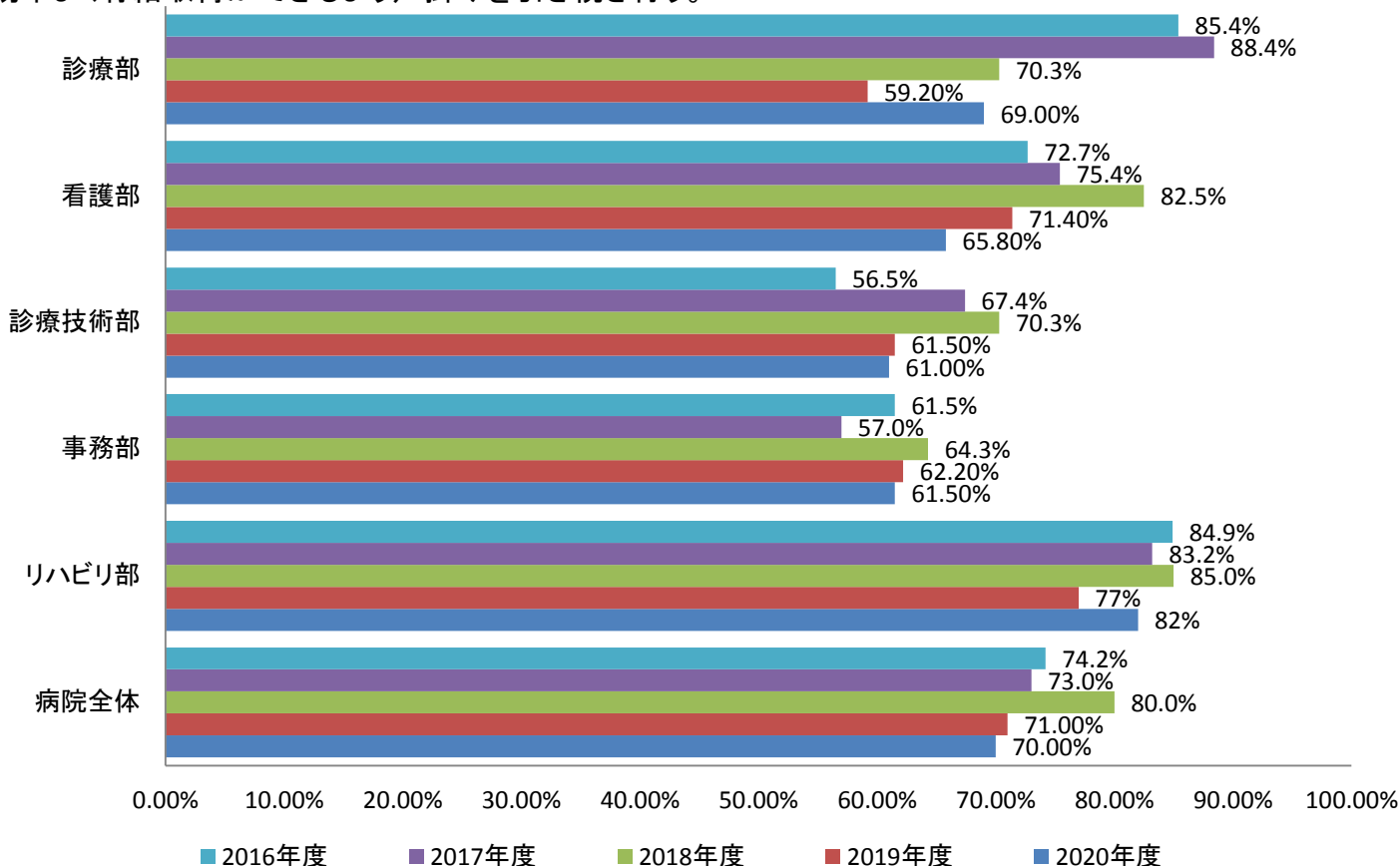
31 水道使用量

4月、5月に水道設備漏水の影響で使用量が増加したが、修理完了後は減少しており今年度は過去10年間で過去最少の使用量であった。要因として、修理を行った漏水場所が施設内部で起こっていたため、長年漏水が起こっていた可能性がある。巡回の回数を増やし、漏水を早急に発見できるよう今後も努めていく。



32 職員有給休暇取得率

2019年4月より10日以上有休を付与される職員に関しては、年5日以上の有給取得が義務化された。職員が効率よく有給取得ができるよう声掛けを引き続き行う。



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。

2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
100%	100%	100%	100%	100%