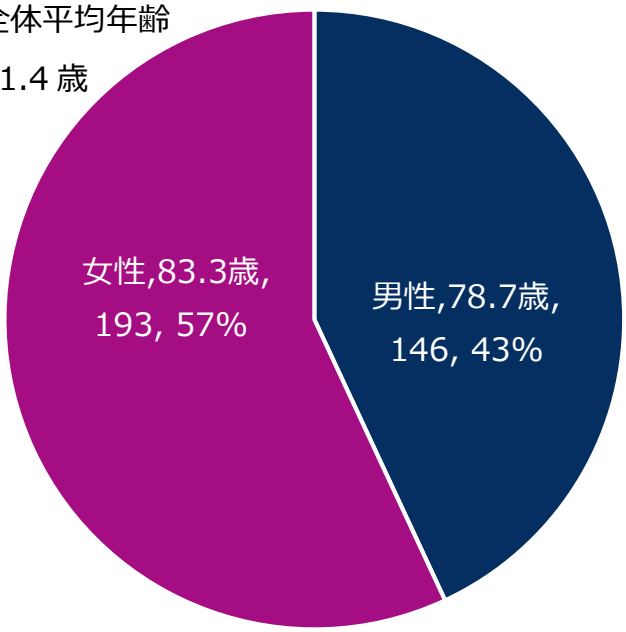
2026.4-2026.9 月(第 2 四半期) 回復期リハビリテーション病棟　入棟退棟者データ

1．新規入棟者データ　N=333

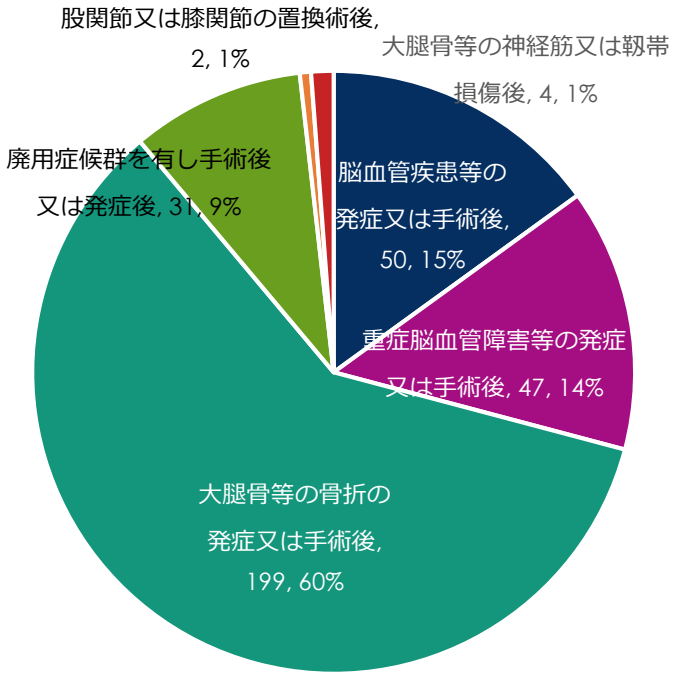
■回復期病棟 新規入棟者 性別／平均年齢

全体平均年齢
81.4 歳



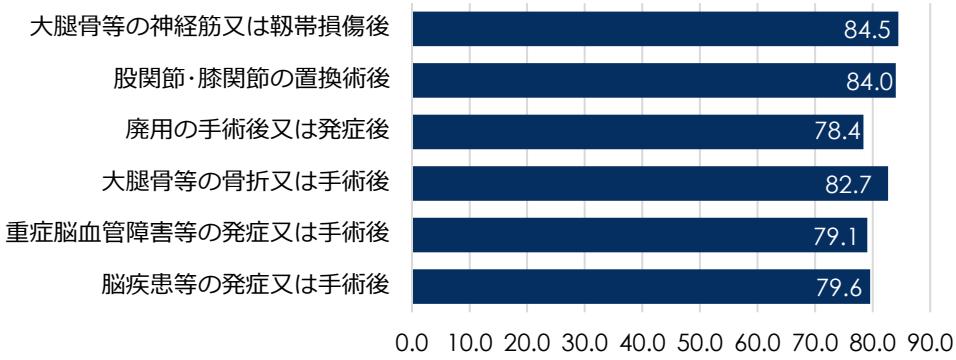
・入院患者の内訳は男性 43%、女性 57%
・平均年齢は女性 83.3 歳　男性 78.7 歳
・全体の平均年齢は 81.4 歳

■回復期病棟 新規入棟者 入棟理由別割合



・脳血管系の疾患はおよそ 29.1%
・運動器系の疾患はおよそ 61.6%
・廃用症候群はおよそ 9.3%

■回復期病棟 新規入棟者 入棟理由別／平均年齢

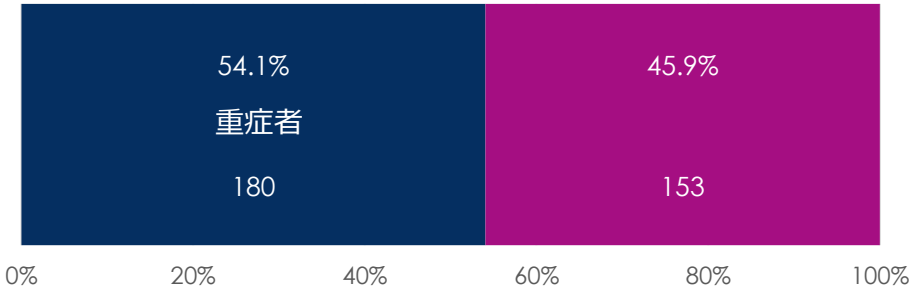


・脳疾患後遺症は、79.3 歳
・大腿骨等の骨折は、82.7 歳
・廃用症候群は 78.4 歳

■回復期病棟 新規入棟者重症者割合(FIM 運動 21 点以上 55 点以下、脊髄損傷※1、高次脳機能障害※1)

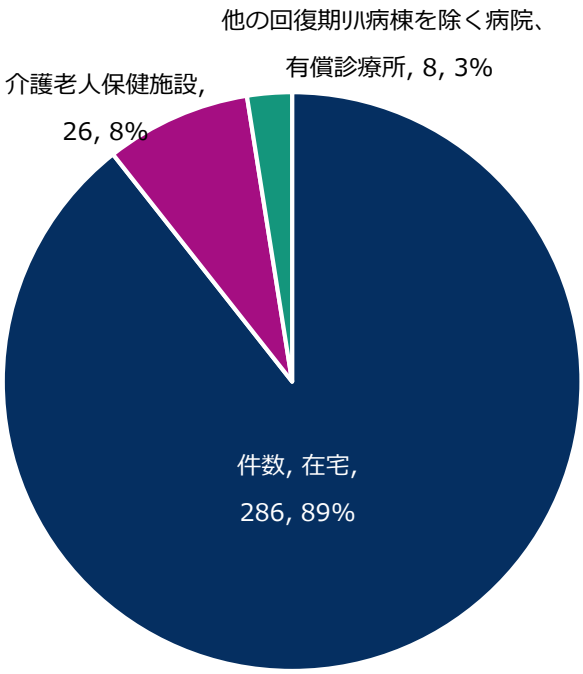
※1　2026 年 6 月新規入院患者より

・FIM21 点以上 55 点以下
・脊髄損傷
・高次脳機能障害
　重症者割合は 54.1%



2.退棟患者データ　N＝324

■回復期病棟 退棟者 退棟先割合



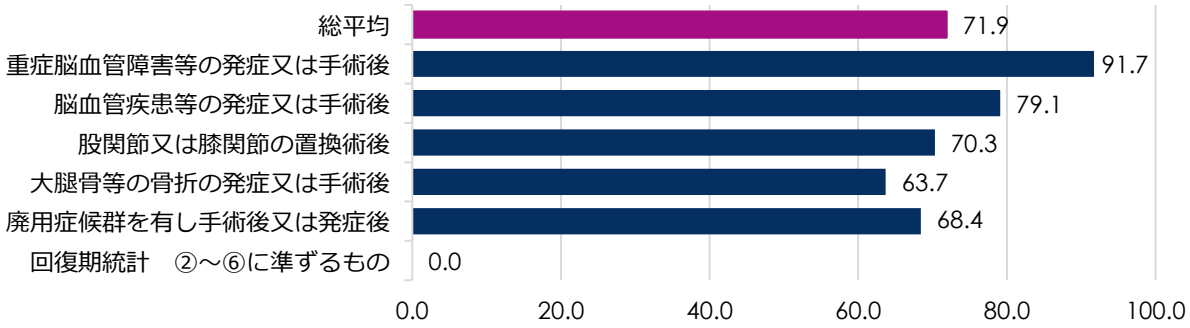
・在宅への復帰率は 89%

・11%の方が介護老人保健施設や療養病床・病院へ移られている

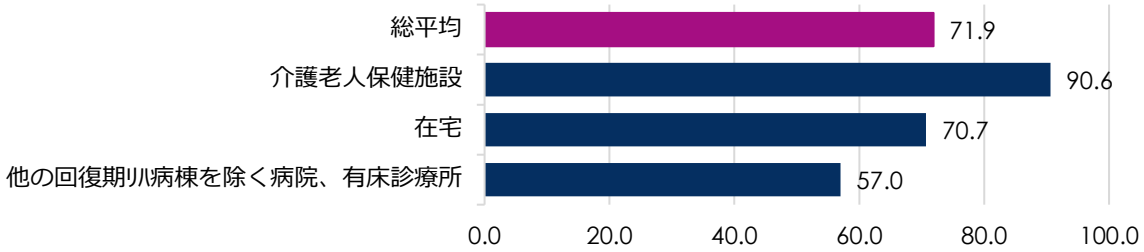
・在宅復帰率は全国平均 78.3%を上回っている

※1:在宅復帰率は、自宅だけでなく、有料老人ホーム等の福祉施設への退院者も含まれている
分母については、一般病棟への転棟転院患者は含まれない

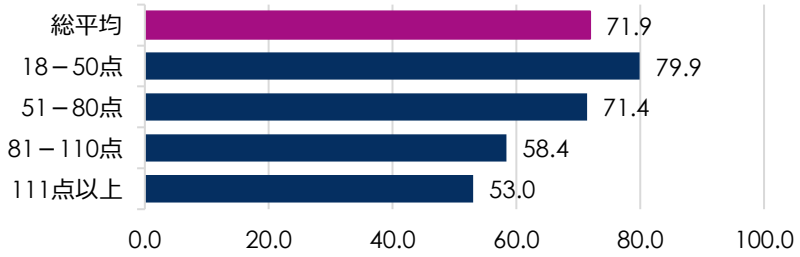
■回復期病棟 退棟者 入院理由別／平均在院日数



■回復期病棟 退棟者 退棟先別／平均在院日数



■回復期病棟 退棟者 入院時 FIM 点数別／平均在院日数



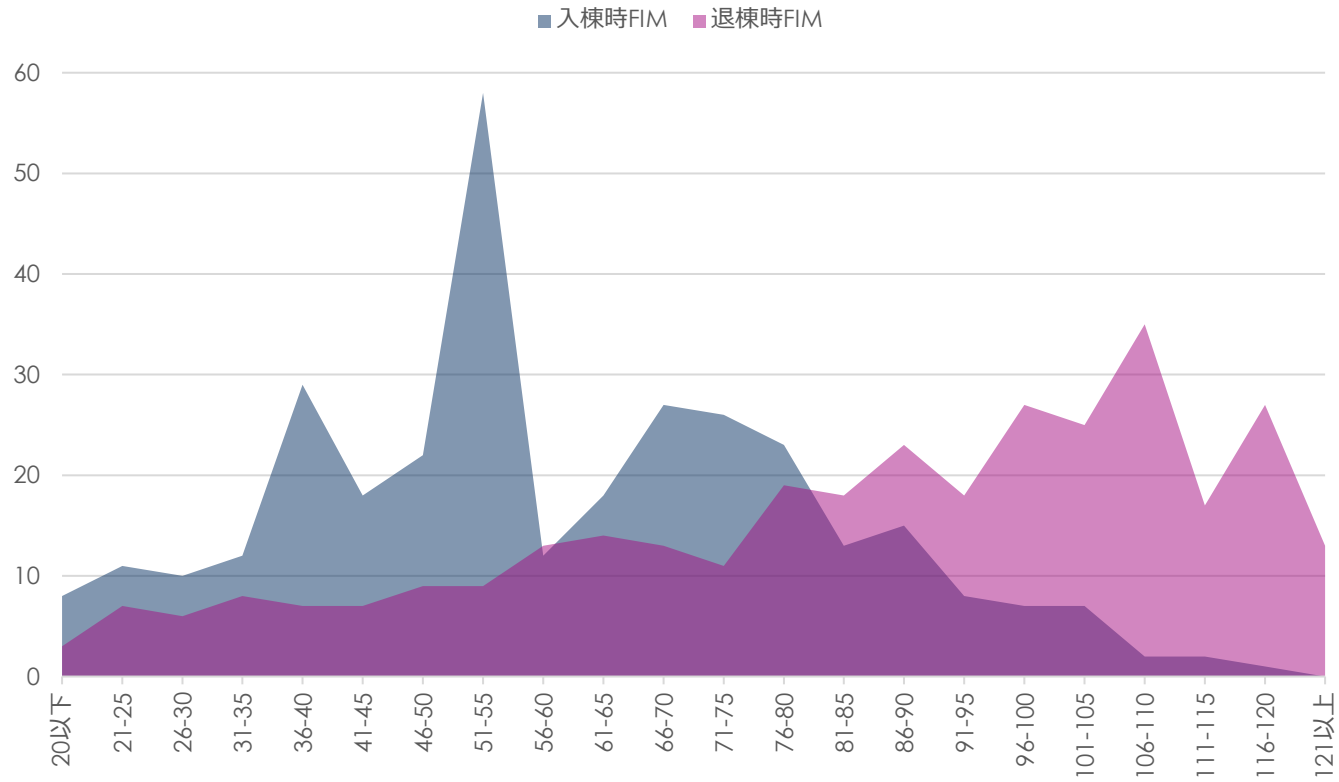
・脳血管疾患と比較し運動器疾患、廃用症候群の在院日数が短い傾向にある

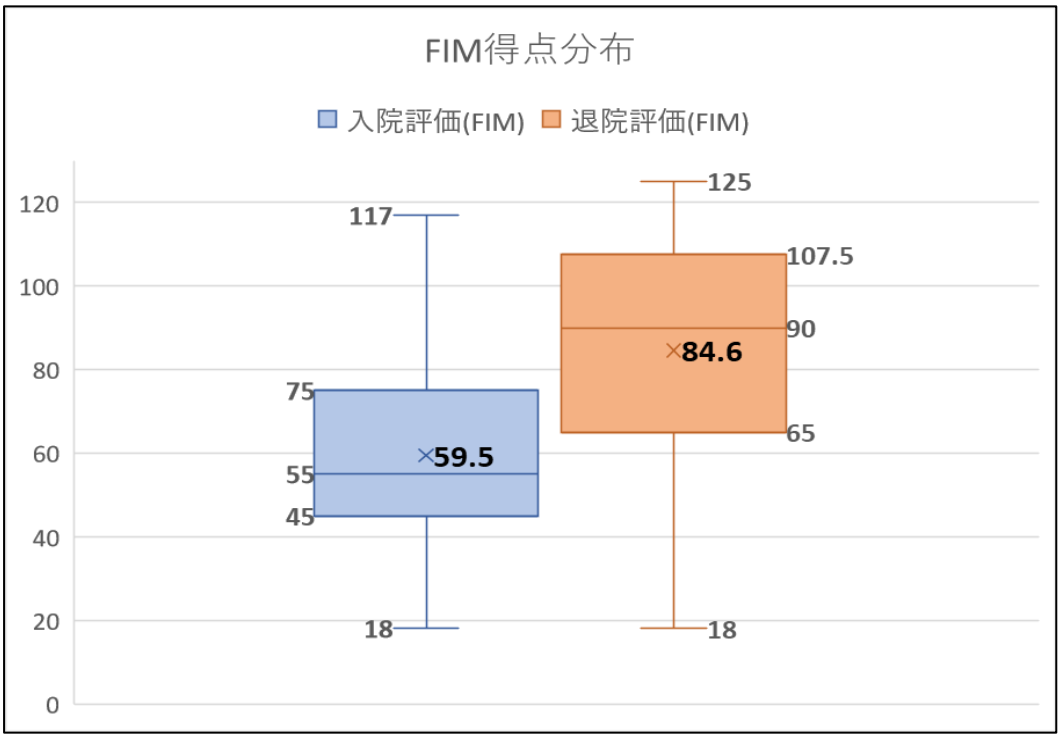
・在宅復帰者と比較し、老健施設へ移られる方の在院日数が長くなる傾向が見られる

・入院時 FIM 点数が高い方の在院日数が短くなっている傾向が見受けられる

3.日常生活動作能力(FIM 得点)の分布と改善度　N=324

■回復期病棟 退棟者 日常生活動作能力(FIM 得点)分布　入棟時－退棟時比較





・FIM(機能的自立度評価表※2)の得点分布は、全体的に改善方向へシフトしている。

・リハビリ開始時と終了時を比較すると、FIM の点数が平均で 25.1 ポイント改善している。(全国平均 25.0 ポイント)

※2:FIM(機能的自立度評価表)

日常生活動作(ADL)が自力でどの程度可能かを評価し点数化する評価方法。

最高点が 126 点最低点は 18 点。得点が高いほど日常生活の自立度が高いことを意味している。

４．退棟者　実績指数（実績指数除外対象者を除く）　N=261

	患者数	平均入棟日数	FIM 運動項目 平均改善度	実績指数
退棟患者全体（名）	261	70.01	25.02	37.98
(1) 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント、手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後	44	79.18	24.20	45.85
(2) 重症脳血管障害等の発症又は手術後	32	91.75	24.81	48.67
(3) 大腿骨、骨盤、脊髄、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後	159	63.77	25.16	35.52
(4) 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後	15	68.46	27.20	35.75
(5) 大腿骨、骨盤、脊髄、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷後	3	41.00	22.66	33.17
(6) 股関節又は膝関節の置換術後	8	70.37	24.25	31.01
(7) (1)～(6)に準ずるもの	0	0	0	0

・全体的な実績指数(※3)は 37.98 点と厚生労働省が示す回復期病棟の目標値 32 点を上回っている。

・「大腿骨、骨盤、脊髄、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後」の対象者は、前回報告と比較し入棟期間が平均で 4.3 日短縮したが、FIM 運動項目の平均改善度は 25 点台で大きな差はみられなかった。そのため、実績指数が(前回)33.69→(今回)35.52 と約 2 ポイント改善されリハビリの効果が示せた。

※3:実績指数

回復期リハビリテーション病棟の効果を計る指標として厚生労働省により報告が義務づけられている点数。入院期間が短く、かつ日常生活動作能力(FIM 点数によって評価)がたくさん改善すると点数が高くなるようになっている。