◆リハビリテーション科　　院　長　瀬井圭起

本年度の機能評価受診に伴い、「済生会みすみ病院回復期リハビリテーション病棟基本方針」の確認を行い、以下にまとめた。

－診療の基本方針－

・「障害を持った患者の、より質の高い生活をする権利」を尊重し、その人らしい生活を再構築するための支援を行う。
・傷害された機能の回復と残存機能の増強に努め、自宅復帰を目標としたリハビリテーションを行う。また、自宅復帰後に獲得した機能を維持できるように地域との連携を深める。
・個々の患者に適切なリハビリができるように、専任の医師、看護師、リハビリスタッフがそれぞれの専門性を発揮し、協力して医療を提供する。

現在、許可病床数40床、運用可能病床数33床、１階にリハビリ訓練室を有し、看護師11名・看護助手６名・理学療法士８名（専任２名）・作業療法士６名（専任１名）・言語聴覚士１名・医療ソーシャルワーカー１名、専従医１名が配置されている。

Ⅰ．回復期リハビリ病棟実績

１）一日平均患者数　（人）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
25.5	31.5	32.6	26.6	27.7	23.2	24.5	30.3	25.8	25.5	28.9	29.1

２）入院単価　（円）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
25,065	25,159	24,854	25,195	25,634	25,946	26,147	24,228	25,638	24,747	24,674	25,309

３）収入　（千円）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
19,401	24,957	24,854	21,315	22,358	18,422	20,081	22,289	20,843	19,921	20,258	23,285

病床利用率80％以上を目標としたが、病院全体の患者数減少に伴い９月から病床利用率の低下時期があり、年間の平均病床利用率は68.5％であった。病床利用率ダウンは、年度途中の神経内科医退職が多少なりとも影響している。転帰状況は、昨年と同様に在宅復帰率が84.2％を占めた。入院収益は、2.0％増と、対前年を上回った。増収要因は、セラピスト増員による入院単価の増加（24,362円→25,191円）が大きい。

Ⅱ．業務及び活動状況

１）ケースカンファレンス

平日午後より、患者・家族、専従医、受け持ち看護師、担当セラピスト、医療ソーシャルワーカーにてリハビリテーション総合実施計画書作成を行っている。患者・家族参加型カンファレンスの充実を図るため、１回毎のカンファレンスの目的を明確にし、受け持ち看護師及び担当セラピストを中心に家族やケアマネージャーの参加を推進した。その結果、カンファレンス参加率は着実に増加した（１～７例／月）。また、リハビリ総合実施計画書の内容を具体的に明記したことにより患者家族にも「分かりやすい」内容となった。在宅サービスを必要とするほとんどの患者については、ケアマネージャーの参加ができた。

２）ケアカンファレンス（毎日朝）

毎朝、専従医、看護師、看護助手、セラピストにてケアカンファレンスを行っている。情報共有とケア評価と問題点の解決策を検討している。転倒転落事故が問題点として多い状況で、解決策として独自のアセスメント表及び転倒予防対策表を作成し患者個別の対策を立案した。実践した評価は、ケアカンファレンス時にリハビリスタッフと共に評価した。２月より転倒予防機器を導入したことも功を奏し、転倒転落事故は昨年に比べ減少傾向にある。

３）病棟回診

神経内科医、整形外科医、副院長、週一回実施。

４）リハビリ病棟運営会議

月１回実施。医師、事務部、看護部、看護助手、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカー、訪問看護部が参加し実施している。各部門毎の課題の達成や問題点、情報共有、協力する点を報告・検討を行っている。

５）病床管理委員会

一般病棟から、回復期リハビリテーション病棟へ転棟可能な患者の検討を行っている。情報を元にスムーズな病棟間の連携と効率的な病床管理を目指している。

６）活動報告

入院患者の高齢化・脳血管疾患を有する患者の増加に伴う、認知症患者への対応を課題としていた。認知症への理解を深めケアの質を向上させる取り組みとして、基礎知識の習得を目標として勉強会を開催した。月１回の予定で計画し実行した。後半には、事例検討を実施した。

Ⅲ．今後の課題

１）病床利用率アップ

医療チームでの在宅支援への取り組みは成果があがったといえるが、経営安定化のためには、病床利用率のアップが課題である。

２）ケアの向上

看護師とセラピスト間のケアの視点を同じくするためにリハビリテーションＦＩＭ評価管理システムの勉強会を企画実施した。新年度からはリハビリ評価にもＦＩＭを使用し、ケアの向上を目指す。

３）認知症ケア

転倒転落事故防止への医師やセラピストを含めた事例検討会を含め、医療チームで取り組む。

４）学会参加・発表