

【2009年度リハビリテーション室行動計画要約】

2009年度、リハビリテーション室は、理学療法士2名、作業療法士1名、言語聴覚士2名の増員を行い、部署スローガンを「リハビリテーションシステムの再考と院内・院外との連携強化」と定めた。

脳外科急性期リハビリテーションへの取り組み、言語聴覚療法部門の週6日診療の開始、電子カルテ・オーダーリングシステムの導入などリハビリテーションサービス量と質の向上を目指し、これまでのリハビリテーションシステムの見直しを行った。

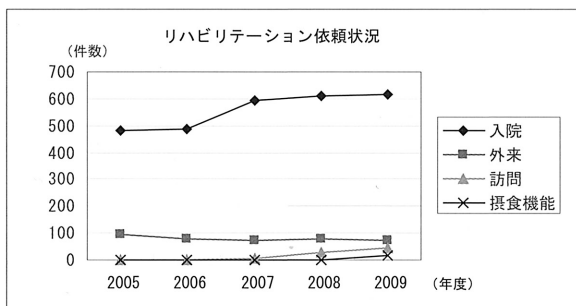
【リハビリテーション実施体制】

2009年度リハビリ室は、専任医5名、理学療法士9名、作業療法士8名、言語聴覚士3名、計20名の実施体制であった。

施設基準としては、脳血管疾患等リハビリテーション料I（以下脳リハ）、運動器リハビリテーション料I（以下運動器リハ）、呼吸リハビリテーション料I（以下呼吸リハ）、訪問リハビリテーション事業所（以下訪問リハ）の認可を得た。

【リハビリテーション依頼状況】

入院依頼件数615件、摂食機能療法19件、外来処方件数71件、訪問リハ依頼件数44件の合計749件であった（前年度比19件増）。  
\*消炎鎮痛処置は除く



(図-1)

(患者属性)

①入院リハビリテーション

入院患者615名（男性288名 女性327名）。平均年齢78.0±13.1歳であった。

疾患別リハビリテーション料別には、脳リハ345名、運動器リハ220名、呼吸リハ50名であった。

(詳細 表-1・表-2・表-3 参照)

脳疾患等リハ

脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	急性硬膜下血腫	慢性硬膜下血腫	急性脳症
110	21	12	7	1	3
脳腫瘍など	パーキンソン病	てんかん	廃用症候群	その他	
5	7	4	171	4	

(表-1)

運動器リハ

脊椎圧迫骨折	大腿骨頸部骨折	脊椎術後	上肢骨折	TKA	下肢骨折
49	55	25	26	18	17
骨盤骨折	切断	運動器不安定症	その他術後	その他	
7	2	1	12	8	

(表-2)

呼吸リハ

誤嚥性肺炎	肺炎	肺癌	COPD	その他
11	29	3	5	2

(表-3)

②外来リハビリテーション

外来患者71名（男性23名、女性48名）。平均年齢60.6±15.1歳であった。

外来リハにおいては運動器リハおよび高次脳検査のみの対応（詳細 表-4 参照）

運動器リハおよび高次脳機能検査

下肢骨折	肩周囲炎	肩腱板損傷	上肢骨折	その他	検査のみ
13	19	5	27	5	2

(表-4)

③訪問リハビリテーション

訪問リハ患者44名（男性20名、女性24名）。平均年齢81.9±10.8歳であった。

訪問リハは介護保険にて対応。

④摂食機能療法（言語聴覚療法部門にて対応）

摂食機能療法患者19名（男性14名、女性5名）。平均年齢83.9±6.1歳であった。

【リハビリテーションサービスの検証】

(日常生活活動能力の変化 (Barthel Index (以下 BI) の変化)

①リハビリテーション対象者全体

2009年4月1日より2010年3月31日までにリハビリを行い退院した患者588名（データ欠損者3名を除く）。

入院時重症度	退院時重症度					
	重症度分類	超重度	重度	中等度	軽度	自立
	超重度 n=236	116	34	25	42	19
	重度 n=97	3	27	14	37	16
	中等度 n=82	0	0	28	35	19
	軽度 n=124	1	0	0	73	50
自立 n=49	0	0	1	0	48	

\*重症度 (B10~20:超重度 25~50:重度 中等度:55~70 軽度:75~95 自立:100)

(表-5)

②回復期リハビリテーション病棟（以下回復期リハ病棟）対象者

2009年4月1日より2010年3月31日までに当院回復期リハ病棟においてハビリを行い退院した患者186名

入院時重症度	重症度分類	退院時重症度				
		超重度	重度	中等度	軽度	自立
超重度	n=90	34	13	12	23	8
重度	n=34	0	6	5	15	8
中等度	n=21	0	0	7	7	7
軽度	n=28	0	0	0	21	7
自立	n=13	0	0	0	0	13

\*重症度 (BI0~20:超重度 25~50:重度 中等度:55~70  
軽度:75~95 自立:100)

(表-6)

(在宅復帰率)

①リハビリ対象者全体: 68.9% 詳細は(表-7)

②回復期リハ病棟利用者: 69.9% (老人福祉施設を在宅とした場合78.0%) 詳細は(表-8)

	人数	割合(%)
自宅	407	68.9
転院	58	9.8
施設(老健)	28	4.7
施設(その他)	33	5.6
その他(終了)	19	3.2
死亡	46	7.8

(表-7)

	人数	割合(%)
自宅	130	69.9
転院	20	10.8
施設(老健)	13	6.9
施設(その他)	15	8.1
その他(終了)	5	2.7
死亡	3	1.6

(表-8)

対象者)  
2009年4月1日より2010年3月31日までにリハビリを行い退院した患者591名

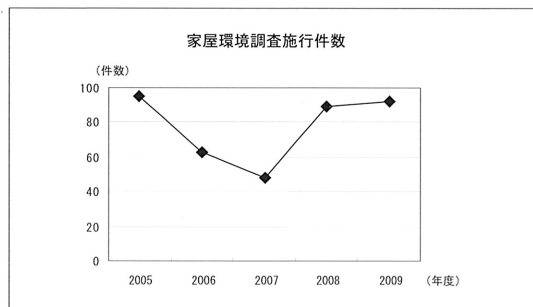
対象者)  
2009年4月1日より2010年3月31日までに当院回復期リハ病棟においてハビリを行い退院した患者186名

\*その他(終了)とは、入院中に全身状態の変化などに伴い、リハビリテーションの対象とならずに終了したものを言う。

【在宅復帰支援】

(家屋環境調査)

2009年度に施行した家屋環境調査は92件(前年度比3件増)であった。(表-9)



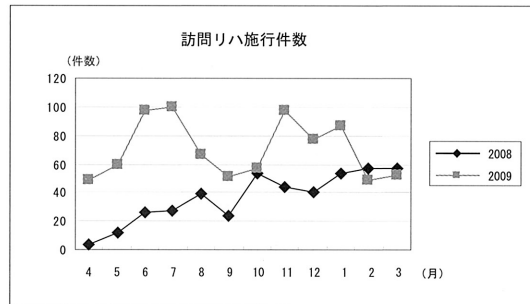
(表-9)

(訪問リハビリテーション)

2007年度より開始した訪問リハビリ事業は、地域での認知度が向上すると共に利用件数も増加している。

実施体制は、作業療法士1名(病院兼務)、理学療法士1名(病院兼務)を配置している。

2009年度の総施行件数は842件(前年度比406件増)であり、当院周辺の地域においてニーズの高いサービスであり、今後も利用者の増画が予測される。(表-10)



(表-10)

【今後の課題】

- ①屋外リハビリの推進・広報
- ②回復期リハ病棟における365日リハビリ提供体制への取り組み
- ③訪問リハビリ事業の推進
- ④脳外科を主とする急性期脳血管障害リハビリへの取り組み

平成22年度診療報酬改定が行なわれた、リハビリテーションにおいては、回復期リハ病棟を中心に、そのサービスの質が問われていると言える。

今後、屋外リハビリの推進、回復期リハビリ病棟における祝日のリハビリ提供(365日診療体制の整備)など質の高いリハビリの提供のためにスタッフ一丸となり努力していきたい。