

2011年度のリハビリテーション室（以下リハ室）は、「地域のニーズに応えるリハビリテーションの展開！」をスローガンとした。当院周囲の地域は、高齢化に伴い、疾病・障がい重複・重症化、老々介護、独居といった地域環境など、地域のリハビリテーション中核病院である当院の役割は大きい。

2011年度は主に、回復期リハビリテーション病棟における365日リハビリテーション提供体制の構築、宇城市介護予防事業への参画など地域包括リハビリテーションの視点から事業展開を行った。

【リハビリテーション実施体制】

専任医6名と、セラピスト24名（理学療法士11名、作業療法士10名、言語聴覚士3名）の実施体制であった。施設基準は、脳血管疾患など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）、呼吸器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（以下訪問リハ事業所）であった。

【リハビリテーション依頼状況】

リハビリ依頼件数は697件（前年度比▲40件）、外来82件（前年度比+21件）、訪問リハ30件（前年度比+2件）、合計809件（前年度比+50件）であった。

【患者属性】

①入院リハビリテーション（以下入院リハ）

院リハ依頼患者697名（男性321名 女性376名）。平均年齢78.9±12.9歳であった。疾患別リハビリ料別には、脳疾患リハ146名、脳疾患リハ廃用症候群202名、運動器リハ233名、呼吸リハ66名、摂食機能療法47名、消炎鎮痛3名であった。（表－1）

入院リハ疾患別分類

脳血管	脳血管廃用	運動器	呼吸器	摂食	消炎	合計
146	202	233	66	47	3	697

（表－1）

②外来リハビリテーション（以下外来リハ）

外来リハ依頼患者は82名（男性25名 女性57名）。平均年

齢67.0±17.4歳であった。

＊外来リハビリテーションにおいては運動器リハ、もの忘れ外来における認知症検査（MEDE）を中心に行った。

（表－2）

外来リハ疾患別分類

運動器	MEDE	消炎
67	14	1

（表－2）

③訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）

訪問リハ依頼患者は30名（男性19名 女性11名）。平均年齢82.3±13.1歳であった。疾患別には脳血管疾患および大腿骨頸部骨折などの運動器疾患が多かった。（表－3）

	脳血管疾患	運動器疾患	廃用症候群
男性	7	2	1
女性	5	12	3

（表－3）

【リハビリテーションサービスの検証】

リハビリテーションサービスの効果検証として、2011年4月1日より2012年3月31日までにリハビリを受けて退院をした患者632名（男性281名 女性351名）。平均年齢78.1±12.9歳を対象に在宅復帰率とFIMの変化（以下FIM利得）について調査した。

＊一般病棟における緩和ケア・終末期リハの対象者も含む。

①リハ対象者全体の在宅復帰率とFIM利得

リハ対象者全体

退院者632名（男性281名 女性351名）

平均年齢78.1±12.9歳

	自宅	居宅施設	老健施設	病院転院	死亡	合計
件数	455	58	16	57	46	632
比率	72%	9%	3%	9%	7%	100%

	平均
入院時FIM	62.9
退院時FIM	86.7

在宅復帰率（自宅＋居宅施設） 79%
FIM利得 23.8

②一般病棟（一般病床）の在宅復帰とFIM利得

一般病棟（病床）

退院者254名（男性140名 女性114名）

平均年齢78.9±12.4歳

	自宅	居宅施設	老健施設	病院転院	死 亡	合 計
件 数	162	22	5	23	42	254
比 率	64%	9%	2%	9%	17%	100%

	平均	
入院時FIM	63.5	在宅復帰率（自宅＋居宅施設） 73%
退院時FIM	76.0	FIM利得 12.6

③亜急性期病床の在宅復帰率とFIM利得

亜急性期病床

退院者199名（男性63名 女性136名）

平均年齢77.5±13.2歳

	自宅	居宅施設	老健施設	病院転院	死 亡	合 計
件 数	164	12	6	14	3	199
比 率	8%	6%	3%	7%	2%	100%

	平均	
入院時FIM	71.1	在宅復帰率（自宅＋居宅施設） 88%
退院時FIM	99.3	FIM利得 28.1

④回復期リハビリ病棟の在宅復帰率とFIM利得

回復期リハビリ病棟

退院者179名（男性79名 女性100名）

平均年齢77.4±13.2歳

	自宅	居宅施設	老健施設	病院転院	死 亡	合 計
件 数	129	24	5	20	1	179
比 率	72%	13%	3%	11%	1%	100%

	平均	
入院時FIM	53.1	在宅復帰率（自宅＋居宅施設） 85%
退院時FIM	87.9	FIM利得 34.8

* 再発・再手術・PEG造設後などの再入棟患者を含む。

【在宅復帰支援】

リハビリ室においては、「一人でも多くの患者さんが住みなれた地域や家に戻ることが出来るように在宅復帰支援を行い、またより長く地域での生活が継続できるように支援している。

①家屋環境調査件数

2011年度に施行した家屋環境調査は83件であった。（前年度比＋4件）

②訪問リハビリテーション実施件数913件

訪問リハビリの実施体制は、理学療法士1名、作業療法士1名（共に兼務）を配置している。

2011年度の実施件数は913件であった（前年度比＋362件）。

* 訪問リハ事業開始以来過去最高の施行件数

③介護予防事業

介護予防とは「要介護状態の発生を出来る限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化を出来る限り防ぐこと」と定義されている。当院の理念である「健康的な生活の支援」と「住民の地域生活の継続」のために、2011年度より宇城市の委託を受け開始した。

事業内容：介護予防啓発事業、通所型介護予防事業

実施期間：第1期 2011年9月6日～11月22日

第2期 2012年1月10日～3月27日

【今後の課題】

当院医療圏の高齢化は更に進んでいる。急性期・回復期リハだけではなく生活期・予防リハへの取り組みが重要になってきており、2011年度、リハビリ室基本方針に「地域生活における予防および生活期リハビリを実践する」を追加した。

入院リハビリにおいては、回復期リハビリ病棟における365日リハ提供体制を開始し、「質の高いリハを十分量提供する」ことを目標に運営してきた。また、訪問リハビリの拡大、介護予防事業の開始など予防・生活期リハ事業の展開を行った。

2012年度、リハビリ室は9名の大幅な増員を行う予定（セラピスト33名体制）。回復期リハビリ病棟へのセラピスト配置を重点的に行い、365日充実したリハビリを提供し、早期に生活障害を改善し在宅復帰を支援したい。（休日リハ提供加算およびリハビリ充実加算を取得）

また、2012年4月熊本県より宇城地域リハビリ広域支援センターの指定を受けた。地域におけるリハビリ中核病院として、また地域住民やリハビリテーションニーズに応えるため取り組んで行きたい。