

2012年度リハビリテーション室（以下リハ室）は、大幅な増員を行い「リハビリテーションサービスにおける生産性と質の向上！」をスローガンとした。

特に回復期リハビリ病棟におけるリハビリ機能強化を重点課題とし、365日、充実したリハビリサービスの提供を目指した（休日リハビリテーション提供体制加算・リハビリ充実加算の取得）。

また、地域包括リハビリテーションの視点から介護予防事業や宇城地域リハビリ広域支援センター活動など地域リハビリへの事業展開を強化した。

（リハビリテーション実施体制）

専任医6名と、セラピスト31名（理学療法士14名、作業療法士13名、言語聴覚士4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）、がん患者リハビリテーション料（10月取得）、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。

また、回復期リハビリ病棟においては365日リハビリテーションを提供し休日リハビリテーション提供体制加算を取得した。

その他、熊本県より宇城地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受けた。

（2012年度リハビリ依頼状況）

リハビリ依頼件数は、疾患別リハ開始者685件（前年度比+35件）、摂食機能療法開始者82件（前年度比+35件）、外来62件（前年度比▲20件）、訪問リハ29件（前年度比▲1件）、合計858件（前年度比+49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）

①疾患別リハ

疾患別リハ依頼患者685名（男性304名 女性381名）。平均年齢78.6歳（男性77.9歳 女性79.4歳）であった。疾患別リハビリ料別には、脳疾患リハ166名、脳疾患リハ廃用症候群201名、運動器リハ250名、呼吸リハ58名、がんリハ10名であった。

入院リハ疾患別分類

疾患別リハ	脳血管	脳血管廃	運動器	呼吸	がん	合計
件数	166	201	250	58	10	685

②摂食機能療法

摂食機能療法依頼患者は82名（男性36名 女性46名）。平均年齢85.7歳（男性87.3歳 女性84.5歳）であった。

\*言語聴覚療法部門にて対応。

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62名（男性36名 女性26名）。平均年齢59.7歳（男性55.6歳 女性67.0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を中心に行った。また7月より呼吸器リハ、脳リハの診療を開始したが、脳リハの実績はなかった。

外来リハ疾患別分類

疾患別リハ	運動器	呼吸	心理検査	消炎	合計
件数	55	4	2	1	62

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29名（男性16名 女性13名）。平均年齢84.0歳（男性83.4歳 女性84.8歳）であった。

（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、2012年4月1日より2013年3月31日までにリハビリを受けて退院をした患者676名（男性313名 女性363名）。平均年齢78.9歳を対象に在宅復帰率（表-3）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

退院者 676名（女性 36名 男性 313名） 平均年齢 78.9歳

復帰先	自宅	居宅施設	老健施設	病院	死亡	合計
件数	475	69	31	57	44	676
%	70.3	10.2	4.6	8.4	6.5	100

2）病棟別在宅復帰率

①一般病棟（病床）の在宅復帰率

退院者 300名（女性 143名 男性 157名） 平均年齢 80.8歳

復帰先	自宅	居宅施設	老健施設	病院	死亡	合計
件数	175	40	15	31	39	300
%	58.3	13.3	5.0	10.3	13.0	100

②亜急性期病床の在宅復帰率

退院者 190名（女性 115名 男性 75名） 平均年齢 75.5歳

復帰先	自宅	居宅施設	老健施設	病院	死亡	合計
件数	165	8	6	9	2	190
%	86.8	4.2	3.2	4.7	1.1	100

### ③回復期リハ病棟の在宅復帰率

退院者 186名（女性 105名 男性 81名） 平均年齢 79.2歳

復帰先	自宅	居宅施設	老健施設	病院	死亡	合計
件数	135	21	10	17	3	186
%	72.6	11.3	5.4	9.1	1.6	100

リハビリテーション対象者の在宅復帰率（自宅復帰+居宅施設）は、一般病棟71%、亜急性期病床91%、回復期リハ病棟84%と毎年非常に高い数値で推移している。

一方、リハ対象者の死亡例も増えているが、この要因は、終末期リハビリテーションの一環としてがん患者に対する緩和的リハビリテーションを強化したためである。

### 3) 病棟別 FIM 利得

#### ①一般病棟 FIM 利得

\* 摂食機能療法のみ・消炎沈痛処置のみの患者23名を除く

#### 一般病棟 FIM 利得

	平均
入院時FIM	58.7
退院時FIM	72.4
FIM利得	13.7

#### ②亜急性期病床 FIM 利得

\* データ欠損（女性31名 男性20名）を除く

#### 亜急性期病床 FIM 利得

	平均
入院時FIM	78.7
入症時FIM	94.0
退院時FIM	104.4
一般FIM利得	15.3
亜急FIM利得	10.4
入院中FIM利得	25.6

#### ③回復期リハ病棟 FIM 利得

\* データ欠損（女性18名 男性19名）を除く

#### 回復期 FIM 利得

	平均
入院時FIM	53.4
入棟時FIM	69.3
退院時FIM	92.0
一般FIM利得	15.9
回復FIM利得	22.7
入院中FIM利得	38.6

2012年度より、回復期リハビリ病棟および亜急性期病床への入棟・入症時のFIMを評価し病棟・病床別のFIM利得の調

査を行った。結果、回復期リハ病棟におけるFIM利得は22.7点であり高い数値を示した。

### (地域リハビリテーションにおける事業展開)

リハビリ室においては、在宅復帰支援と並行し、健康で生き活きとした生活を送ることのできる地域づくり、病気や怪我によって心身に障がいが生じて住み慣れた地域で生活を継続することができる地域づくりへの貢献として地域リハビリテーションの視点より訪問リハビリ、介護予防事業、宇城地域リハ広域支援センター活動など様々な事業展開を行っている。

#### ①訪問リハビリテーション実施件数1002件（前年度比+79件）

訪問リハビリの実施体制は、理学療法士2名、作業療法士1名（共に兼務）を配置している。今年度の実施件数は1002件であった（前年度比+79件）。

#### ②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「健康で生き活きとした生活を送ることのできる地域づくり」のために、宇城市の委託を受け実施している。

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 2012年6月22日～9月7日

第2期 2013年1月8日～3月26日

#### ③宇城地域リハ広域支援センターとしての活動

2012年4月、当院は熊本県より宇城地域リハ広域支援センターの指定を受けた。活動理念・目的を「地域リハビリテーション活動を通して、地域住民、行政、医療、福祉・保健機関と協力し地域住民が安心して生活できる地域づくりに貢献する。」として、研修会開催（年3回）、介護予防事業所訪問指導（年9回）、地域の関係機関との情報連絡会（年2回）を開催・実施した。

### (今後の課題)

当院医療圏の高齢化率は30%を越えており、更に進行している。そのような状況下、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いる。

開院当初2名のスタッフで開設したりハビリテーション室も、2013年4月新たに8名のリハスタッフを迎え38名のリハビリ実施体制となる予定である。

2013年度、リハ室のスローガンを「Innovation（イノベーション）」とし、病院理念である「地域作りへの貢献」を果たすべく、これまでの急性期・回復期リハを中心とした在宅復帰支援機能に加え、訪問リハ、介護予防事業など在宅生活継続支援機能の強化を図っていかねばならないと考えている。