

# リハビリの指標



[入院患者のリハビリ実施率](#)



[回復期リハビリテーション病棟のQI指標](#)



[誤嚥性肺炎患者に対する嚥下評価実施率](#)



[高齢者の認知症スクリーニング検査実施件数](#)



## 入院患者のリハビリテーション実施率

入院の退院患者の内、リハビリを実施した患者の割合です。

2013年以降70%を超えており、他院と比較しても非常に高い値です。

また、2014年10月より一般病棟から回復期リハビリ病棟44床へ転換し、更なるリハビリテーションの充実を行ってきました。

昨年は回復期リハビリテーション病棟患者のリハビリテーション充実に力を注ぎ、結果として急性期一般病棟の患者のリハビリテーション実施率が低下しましたが、リハビリ職員を増員し、更なるリハビリ提供体制の充実をはかった事で、リハビリ実施率は79%に上がりました。



急性期一般病棟の患者のリハビリテーション実施率が低下しましたが、リハビリ職員を増員し、更なるリハビリ提供体制の充実をはかった事で、リハビリ実施率は79%に上がりました。

### 入院患者のリハビリテーション実施率

分子	内、リハビリを実施した患者
分母	入院期間4日以上以上の退院患者
表示	月平均

一般急性期病棟において、入院早期からリハビリ介入を行う事は、安静に伴う廃用症候群の進行を予防し、効果的な機能回復につながります。当院での急性期

一般病棟での入院からリハビリ開始までの平均経過日数をみると、2015年多くなった状況から本年は大幅に短縮し、早期リハビリを提供できていることがわかります。

今後との患者様で適切にリハビリを提供していくよう努めていきます。

[リハビリTOPに戻る](#)





## 回復期病棟関連の QI 指標

当院では 2014 年 10 月より回復期リハビリテーション病棟 44 床を開設致しました。

### <疾患別患者割合>

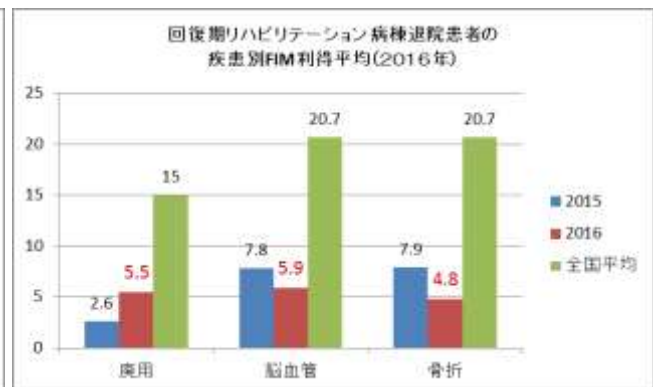
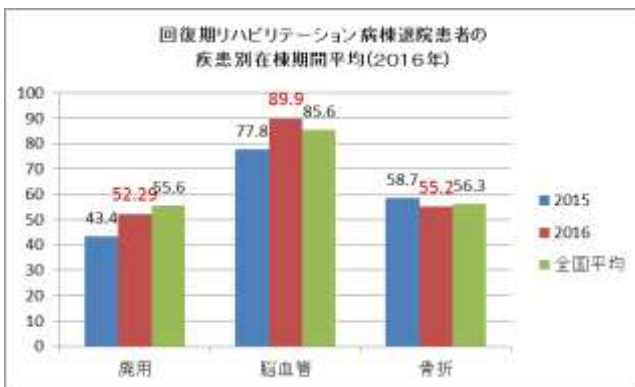
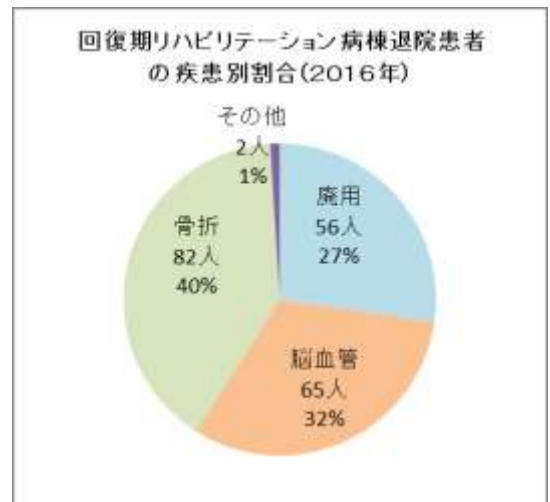
当院では「骨折」「脳血管」の患者が最も多く、ついで「廃用」の患者となっています。

以下、当院の結果を全国の回復期リハビリテーション病棟の平均値と比較して評価しました。

### <在棟期間平均>

本年は「脳血管」にて在棟期間が増加し、全国平均よりも長期になりました。

他の疾患では全国平均よりもやや短い在棟期間となっています。



### <FIM評価>

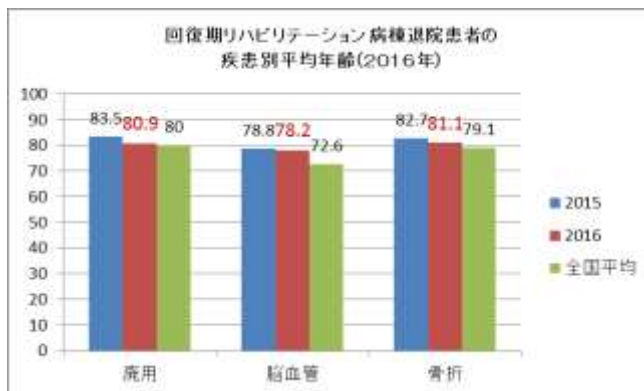
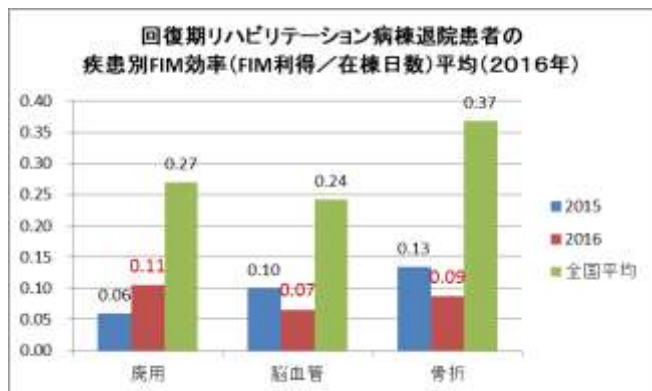
FIM評価とは患者の生活機能動作について、運動 13 項目、認知 5 項目を各項目 7 点（合計 126 点）で評価した数値です。

当院の回復期リハ患者の FIM 利得（入院から退院までに上がった FIM 点数量）は、全国平均と比較して低くなっています。

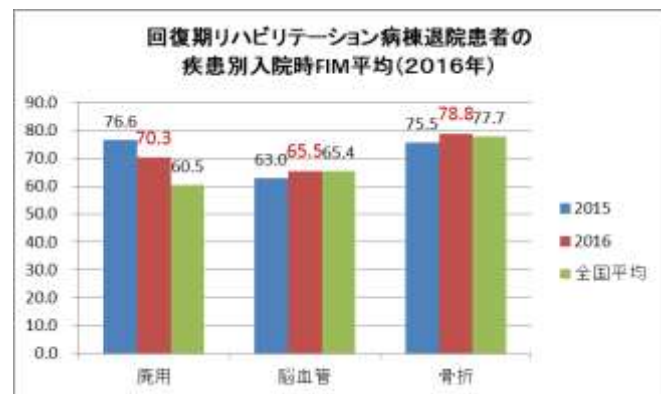
昨年と比較すると「廃用」の患者では平均利得が向上しましたが、「脳血管」「骨折」では平均利得が

低下しました。

FIM 利得を在棟日数で割った FIM 効率でも同様の結果となっています。要因のひとつとして当院の在院患者の平均年齢が高く、リハビリ効率が上がりにくい事があげられます。



入院時 FIM 得点を全国平均と比較すると、「廃用」以外では大きな差が見られず、開始時点の ADL 能力に大きな差は無い事がわかります。



2015年まで当院の回復期リハビリテーション病棟は、日曜・祝日のリハビリがお休みでしたが、2016年より365日リハビリを開始し、リハビリを更に充実させました。今後も患者のリハ効果向上に努めてまいります。

### <回復期病棟退院患者の在宅復帰率>

当院の在宅復帰患者は全国平均よりもやや低い73.6%でした。



[リハビリ TOP に戻る](#)



当院は高齢の入院患者が多く、誤嚥性肺炎による入院が1割を超えます。このため、高齢入院患者に対して、適切な嚥下機能評価を行い食事形態の選択、嚥下機能訓練を行う事は、その後の誤嚥性肺炎の再発・入院後発生を低下させる上で非常に重要です。

当院では、入院時に看護師による嚥下機能評価を行い、精査が必要な患者を抽出。その後精査養成患者に対して言語聴覚士と医師により嚥下



内視鏡検査を行

っています。実施しなかった患者は経管栄養などのため、主治医が検査不要と判断した患者です。

評価後は、食事形態決定、看護師・リハビリによる訓練を行い、退院時は家族・施設職員へ食事介助などの助言を行っています。

今年度は昨年よりも低下しましたが、精査必要と判断し、嚥下内視鏡検査を実施した件数は2011年以降毎年増加しています。



誤嚥性肺炎に対する嚥下機能評価・訓練実施割合	
分子	内、嚥下機能評価・訓練を受けた患者
分母	「誤嚥性肺炎」入院患者
表示	年間合計



[リハビリ TOP に戻る](#)



## 高齢者への認知症スクリーニング実施件数

認知症患者への医療提供において、重要となるのが「早期発見・早期治療」です。

本指標は65歳以上の退院患者の認知症スクリーニング検査（長谷川式検査）の実施状況を示しています。20点以下で、認知症の可能性が高まるとされています。また認知症であることが確定している場合は、20点以上で軽度、11～19点の場合は中等度、10点以下で高度と判定します。また、どのような認知機能の障害かを判定するために、どの項目で失点したかの記載も必要となります。

長谷川式検査の点数と認知症の程度の目安

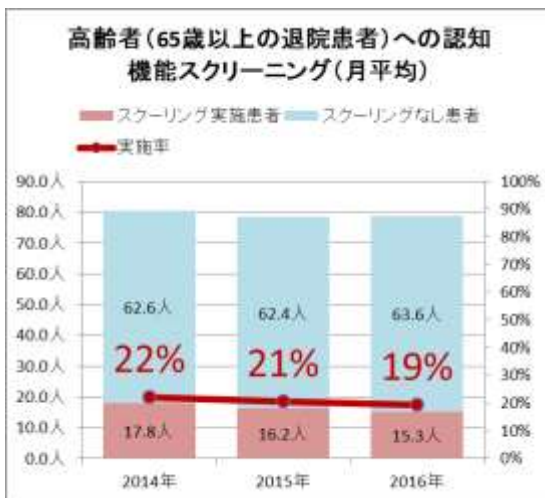
20点以上	軽度認知症
11～19点	中程度認知症
10点以下	高度認知症

退院患者のスクリーニング検査実施割合は、昨年と比較して実施割合がやや低下しました。

実施件数については、入院患者の件数は増加し、外来の実施件数は減少しました。

### 高齢者への認知症スクリーニング実施割合

分子	内、認知症スクリーニング検査を実施した患者
分母	65歳以上の退院患者(4日以上在院)
表示	月平均



病棟別で見ると、回復期リハビリテーション病棟での検査実施率が49%から77%に増加しました。当院の回復期リハビリテーション病棟は他院と比較して高齢者の占める割合が多く、ケア・リハビリを

行う上で、認知症への対応も重要なポイントとなります。

本年、回復期リハビリテーション病棟では認知症対応に力を入れ、認知症ケア・ユマニチュードの学習会などを通して認知症ケアの質向上に取り組んできました。本年の実施率向上もその一環です。

取組の結果、認知症により不穏な行動が多かった患者が、安定して過ごせるようになり、また、職員もより患者に向き合って対応できるようになり、接遇の向上にもつながりました。



		2014年	2015年	2016年
急性期一般病棟	患者数	598	638	451
	長谷川式検査実施	135	138	141
	実施率	23%	22%	31%
回復期リハビリテーション病棟	患者数	343	241	158
	長谷川式検査実施	121	118	122
	実施率	35%	49%	77%

[リハビリ TOP に戻る](#)