医療法人社団　哺育会　杉並リハビリテーション病院　広報誌

すぎりは

2023.9 Vol.45

地域との連携

地域連携相談室では、近隣の医療、福祉、介護等の関連機関と連携強化をはかるべく、訪問活動を実施し、情報交換、情報共有をおこなっております。

患者様を紹介してくださる急性期病院を訪問する際には、当院がリハビリテーション専門病院であること、どのような疾患・状態の患者様をお受け入れできるか、病床稼働状況、患者様急変時の緊急の受け入れ依頼等が話題になります。もちろん急性期病院側の状況もお伺いし、リハビリテーションが必要な患者様をなるべく迅速に受け入れられるよう努めています。

地域の診療を担う開業医の先生、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等を訪問する際には、患者様退院後のフォローをお願いしたり、また、入院生活とは様相が異なる在宅ならではの対応や考え方を教えていただくこともあります。

いずれも、当院からお願いするばかりではなく、当院へのご要望や期待を伺う機会でもありますので、それらを課題と捉え、改善に取り組んだり、対応を考えたりします。

直接お会いすることを基本としていますが、コロナ渦では、オンラインでの顔合わせも実施しています。訪問活動は、単なるシーズンの挨拶とは異なり、当院と関連機関との認識のギャップが無いよう穴埋めの役割を持ちますし、良好な関係が築ければその後ざっくばらんに相談もできるようになり、意義深いものとなっていると考えます。

地域連携相談室　医療ソーシャルワーカー

医療の質向上委員会　2022年度　TOPICS

回復期リハビリテーション病院では、その質を評価する為に独自の指標として実績指数があります。回復期リハビリテーション病棟入院料１を算定する為には、実績指数が数値として 40を超えていることが条件となっています。　実績指数の計算方法は図の通りです。

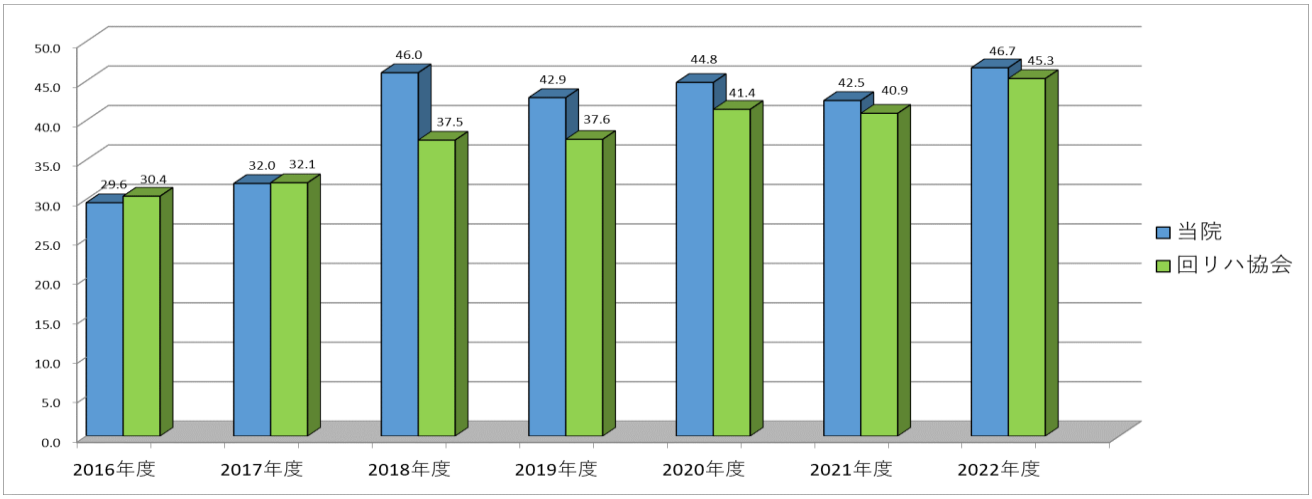
FIM(Functional Independence Measure)は、日常生活の自立度を点数に表した評価表です。

中でも、食事・整容・清拭・更衣・トイレ・排泄コントロール・移乗・移動・階段の項目で構成　される運動項目の自立度の改善が重要となります。

実績指数

$$\frac{\text{各患者の}\left[\text{FIM得点の｛運動項目｝の退棟時と入棟時の差}\right]\text{の総和}}{\text{各患者の}\left[\dfrac{\text{入棟から退棟までの在棟日数}}{\text{状態毎の回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数}}\right]\text{の総和}}$$

また、疾患ごとに入院算定出来る日数が決まっており、その中で、何日入院していたかも重要な 要素となります。 つまり、短い期間で、患者様の自立出来る項目を増やすことで、実績指数も高い数値となります。 2016年度からの実績指数の経過を以下の表です。



年度別集計	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実績指数(当院)	29.57	32.01	46.04	42.89	44.81	42.52	42.52
実績指数 (回リハ協会中央値)	30.4	32.1	37.5	37.6	41.4	40.9	45.3

患者様ごとに、担当者が集まり、現在の進捗状況や今後の方向性を話し合う合同カンファレンスがあります。その際に、前回のカンファレンスからの実績指数の変化を可視化して確認出来るようにしています。また、合同カンファレンス前には、看護・リハでプレカンファレンスを行い、実績指数の計算の基となるFIMの点数を確認し、患者様が自立していけるための支援を話し合っています。

患者様によっては、動作の場面で見守りが必要な方もいらっしゃいますが、自室の環境設定などを工夫することで、自立が可能などうかを他職種でラウンドをしながら検討しています。患者様の部屋には、現在の能力がわかるような表を掲示し、自身で出来る部分については、自身で行って頂くなど退院に向けた自立支援を行っています。

このような様々な取り組みと、日々のケア・リハビリテーションの質向上を併せていくことで、当院は実績指数の基準をクリアし続けております。

排尿自立へ向けての取り組み

令和2年度の診療報酬改定により『排尿自立支援加算』が新設され、回復期リハビリテーション病院でも算定が可能となりました。

尿路感染は病院感染において最も頻度の高い感染症です。
その原因の多くは留置されたカテーテルによるものであるため、できるだけ早期に尿道カテーテルを抜去することが望まれます。
当院でも、２０２３年３月より排尿ケアチームを立ち上げ活動中です。

＜算定対象＞
・尿道カテーテルを抜去した後に、尿失禁や尿閉等の下部尿路機能障害を有する方。
・尿道カテーテル留置中の患者であり、尿道カテーテルを抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれる方。

医学的に尿道カテーテル抜去が可能であり、適切な排尿ケアを行なうことでカテーテル抜去または排尿自立ができる可能性がある方を対象として、介入しています。
当院の排尿ケアチームは、非常勤泌尿器科医師・専任看護師・専任作業療法士で構成されています。
病棟看護師による情報収集(排尿日誌・残尿測定)をもとに、週１回チーム内で対象となる患者様の下部尿路機能の評価を行います。
尿道カテーテルが抜去されても長期留置されていた場合、下部尿路機能障害を生じたり、自力での排泄が困難となる場合が多くあります。
失禁がある患者様に対しては、時間を決めてトイレ誘導を行ったり移動訓練や骨盤底筋訓練を実施するなど、 患者さまの状態にあった排尿誘導等の保存療法やリハビリテーション、薬物療法等を検討しています。

今後も尿道カテーテルを1日でも早く抜去し尿路感染を防ぐとともに、患者さまを排尿自立に導けるよう、活動を続けていきます。

排尿ケアチーム 看護師

～当院の現況～

	2023年5月	2023年6月	2023年7月
病床利用率	91.8%	85.8%	91.1%
入院延べ患者数	2876人	2,602人	2,854人

在宅復帰率（直近3ヶ月）…93.3%
重症患者割合（直近6ヶ月）…41.8% ※日常生活機能評価で10点以上若しくはFIM55点以下の新規患者割合
重症患者回復病棟改善割合（直近6ヶ月）…55.1% ※重症患者のうち4点以上改善している者の割合

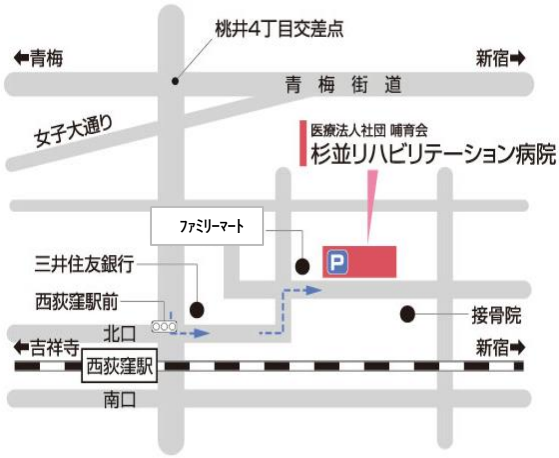
SNSの紹介

Face Book　Instagram　YouTube

SNSで当院の様々な情報を配信しております！

ぜひご覧ください

交通のご案内



★西荻窪までの所要時間

JR中央線　東京から　約25分
JR中央線　新宿から　約14分
JR中央線　吉祥寺から　約 2分

JR中央線・総武線　西荻窪駅下車　**北口徒歩2分**

青梅街道　桃井4丁目交差点より西荻窪駅方向約1km
西荻窪駅前信号を左（一方通行）

【理　念】　**「愛し愛される病院」**

【基本指針】
1、私たちは、患者様、ご家族に「おもいやり」をもって接します。
1、私たちは、地域に信頼され貢献できる医療を提供いたします。
1、私たちは、患者様の在宅復帰を支援いたします。
1、私たちは、診療記録を正確に記載いたします。
1、私たちは、自己研鑽しよりよい病院を目指します。

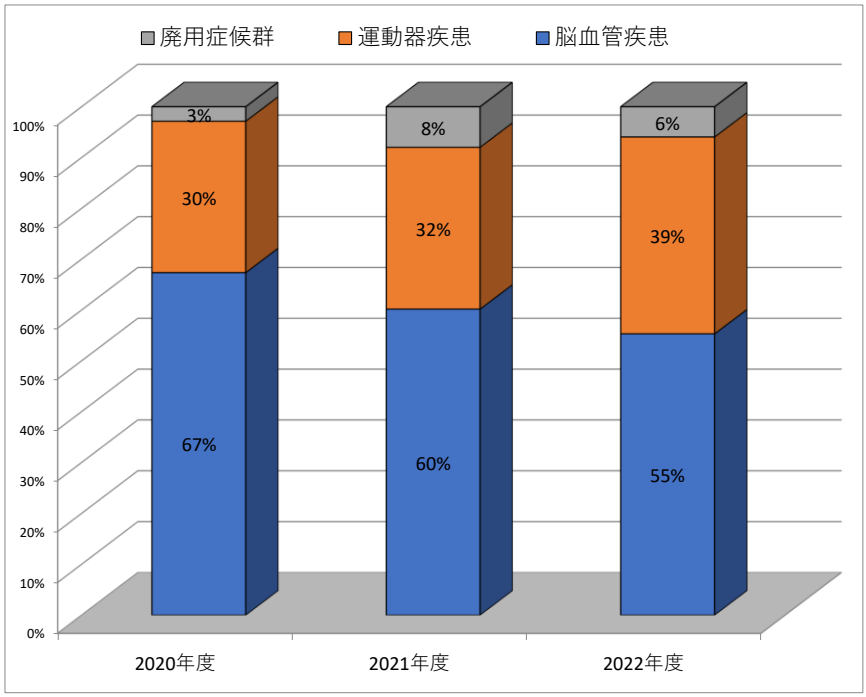
【患者様の権利】
1、患者様は医療に関する説明を十分受けた上で、治療を受ける権利又は拒否する権利が有ります
2、患者様は医師、医療従事者が患者様の知り得た個人情報を守られる権利が有ります
3、患者様は病院、医師を自由に選ぶ権利が有ります
4、患者様は安全で適切な医療を平等に受ける権利が有ります
5、患者様は診療録の開示を求める権利が有ります

医療法人社団　哺育会
杉並リハビリテーション病院
〒167-0042　東京都杉並区西荻北2-5-5
TEL　03-3396-3181（代）

発　　行：杉並リハビリテーション病院
発行責任者：小寺　正純
編 集 責 任：広報委員会
https://www.suginami-reha-tokyo.jp/

回復期病棟臨床評価指標(個別)

【入院患者疾患別割合】



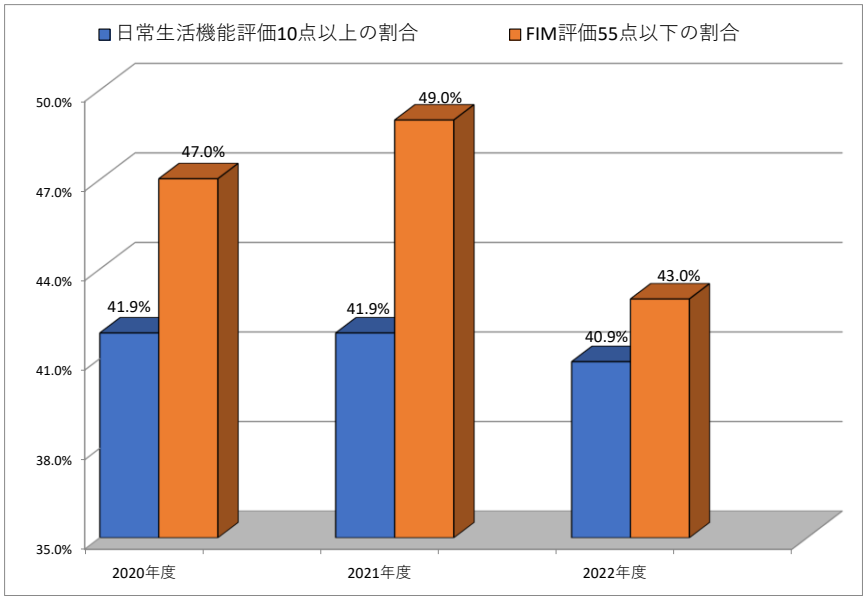
2020年度の改訂にて、「発症からの日数」が回復期の患者要件から削除されたことを受け、「廃用症候群」の患者割合が増加傾向であります。

また近年、脳血管疾患の割合がやや減少し、運動器疾患の患者割合が増加しています。

入院患者数も、新型コロナウイルスが発生した際にも、病棟間の調整で、入院を止めることなく運用できたことで、2020年度・2021年度よりも多くの患者様を迎え入れることができたと考えております。

年度別集計	2020年度	2021年度	2022年度
脳血管入院患者数(人)	21009	19061	18142
割合(%)	67.3%	60.2%	55.3%
運動器入院患者数(人)	9298	10087	12712
割合(%)	29.8%	31.8%	38.7%
廃用入院患者数(人)	889	2529	1952
割合(%)	2.8%	8.0%	6.0%
合計	31196	31677	32806

【重症度割合】



2022年度の診療報酬改定にて、回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定には、新規入院患者の内、40%が重症患者である必要があります。

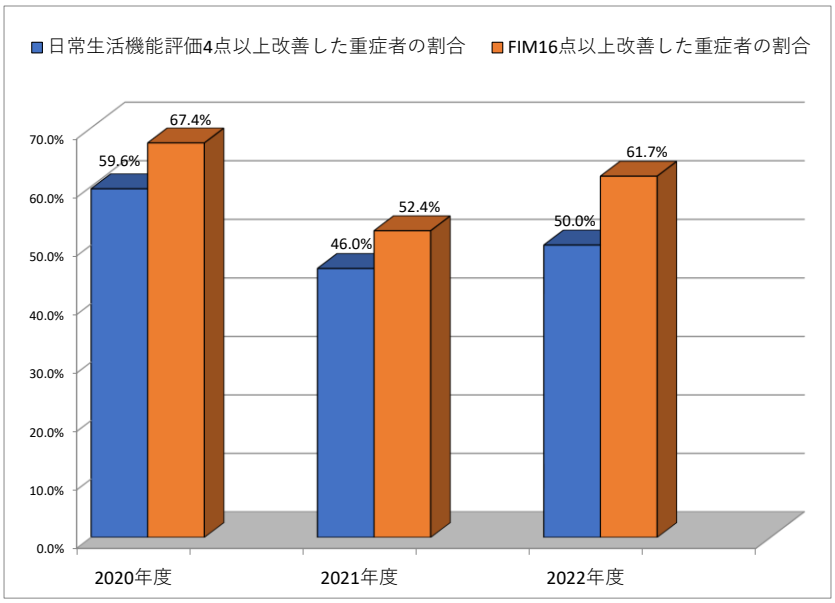
重症患者を判定する基準は2種類あり、「日常生活機能評価」「FIM」の点数で判断しています。

当院の重症患者割合は、改訂前から40%以上をキープしております。相談のあった患者様については、出来るだけ断らない方針の基で運用しています。

年度別集計		2020年度	2021年度	2022年度
新入院患者数	2F	164	140	158
	3.4F	223	210	238
	全体	387	350	396
日常生活機能評価10点以上の割合	2F	47.0%	44.3%	39.9%
	3.4F	38.1%	40.5%	41.6%
	全体	41.9%	42.0%	40.9%
FIM評価55点以下の割合	2F	49.4%	50.7%	42.5%
	3.4F	45.3%	47.8%	43.3%
	全体	47.0%	49.0%	43.0%

回復期病棟臨床評価指標(個別)

【重症患者改善割合】



診療報酬上、重症患者改善割合は、30%以上を有している必要があります。

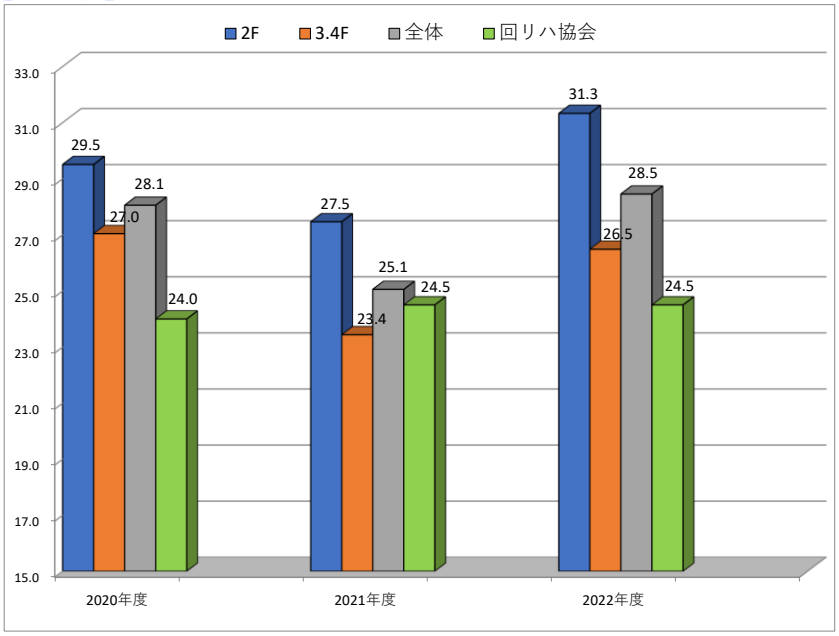
改善の基準としては、日常生活機能評価は、4点以上の改善が必要です。
FIMは、16点以上の改善が必要です。

当院は、基準である30%以上の改善率があり、FIMでは重症患者の60%以上が16点以上の改善を図れております。

要因としては、自身で座位が取れない状態の患者様等については、早期からご本人に合った車椅子をレンタルすることで、ベッドにいる時間を減らし、可能な範囲から活動量の拡大を図っていることや、介助の方法などをデモを行って統一することで、重症患者様でも動作の学習が図りやすい環境が整っていると考えます。

年度別集計		2020年度	2021年度	2022年度
退院した重症患者数 (FIM項目の退院した重症患者数) (単位:人)	2F	70(75)	68(71)	63(72)
	3.4F	81(100)	82(93)	109(111)
	全体	151(175)	150(164)	172(183)
日常生活機能評価4点以上改善した重症者の割合	2F	70.0%	52.9%	57.1%
	3.4F	50.6%	40.2%	45.9%
	全体	59.6%	46.0%	50.0%
FIM16点以上改善した重症者の割合	2F	66.7%	63.4%	69.4%
	3.4F	68.0%	44.1%	56.8%
	全体	67.4%	52.4%	61.7%

【FIM利得】



FIM利得とは、Functional Independence Measureの運動項目において、退院時の合計点数から入院時の合計点数を引いたもので示されます。

つまり、入院時から退院時までに、どの程度生活の自立度が上がったかを点数で表したものとなっています。

当院は、全体の平均FIM利得で、28.5点と全国の回復期の平均と比較しても高い数値を取れている状態です。

要因としては、ご本人がリハビリ場面で出来るようになったことを、病棟スタッフとしっかり共有し、ご本人の主体性を促す取り組みが行えていることが考えられます。

患者様の自立を促進していけるように、現在自立支援のマニュアルを改訂中で、よりスムーズで効果的な介入を行えるように、日々努力しております。

年度別集計		2020年度	2021年度	2022年度
退院FIM合計－入院FIM合計 (単位:点)	2F	4485	4257	5420
	3.4F	5895	5414	6701
	全体	10380	9671	12121
退院患者数 (単位:人)	2F	152	155	173
	3.4F	218	231	253
	全体	370	386	426
平均FIM利得 (単位:点)	2F	29.5	27.5	31.3
	3.4F	27.0	23.4	26.5
	全体	28.1	25.1	28.5
	回リハ	24.0	24.5	24.5