

群馬リハビリテーション病院



真ごころ

magokoro

13 | 季刊 |

2019

公益社団法人 群馬県医師会 群馬リハビリテーション病院

— 特集 —

回復期リハビリテーション病棟



山田副院長のあいさつ

平成31年4月1日付けで、群馬リハビリテーション病院副院長を拝命いたしました山田聖一と申します。群馬リハビリテーション病院のために手を貸してくれないかと、眞塩院長先生よりのお言葉を頂き、重責ではありましたがお受けさせていただきました。

私は生まれも育ちも東京であり、群馬県とは何のゆかりもありません。元脳神経外科医として殆どを埼玉県で診療をしておりましたが、医局関連病院である高崎の病院に出向した時、旧沢渡温泉病院を知りました。脳外科の急性期治療が終わった患者さんは、その後どうなり、どう生活していくのだろうか考えるようになり、リハビリテーション医療へ身を置く決心をしました。その際、旧沢渡温泉病院のことを思い出し、連絡。そして入職となりました。眞塩院長先生の御指導の下現在に至ります。

今後は、現在の群馬リハビリテーション病院のすばらしいリハビリテーションの継続とこれからの発展、また眞塩院長先生の進める嚆下リハビリテーションの強化に取り組んで行きたいと思っております。そして私個人として、

未成年者・若年者の重度頭部外傷や脳血管障害患者のリハビリテーションにも取り組んで行きたいと思っております。それは、大学の医局時代に重度頭部外傷、脳血管障害や脳腫瘍で亡くなられた若い彼らや彼女らの果たせなかった思い、彼女らとの約束が私の胸の中にあるからです。群馬リハビリテーション病院が良い方向へ進むための支援が少しでも出来ればと考えております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



群馬リハビリテーション病院副院長 山田 聖一 医師



基本理念

明日をめざして

リハビリテーションを一人ひとりに

基本方針(三位一体)

まごころ



- 患者さん本位の「まごころ」ある良質な医療を提供する。
- 患者さん本位の「思いを込めて」ケアを実践する。
- 患者さん本位の「癒し」の施設を追及する。

ふれあい



- 地域活動にも積極的に参加し、地域住民との「ふれあい」を大切にする。
- 「良質な温泉」「緑豊かな自然」との調和をめざし、自然環境を大切にします。
- あいさつは明るく笑顔でまずわたしから。

おもいやり



- 職員同士お互いを「おもいやり」、情報の共有化を図る。
- 相手の立場を理解し、常に次の人のことを考える。
- 安全で明るく働きがいのある職場を確保する。

回復期リハビリテーション病棟 診療実績 (平成30年 4月～平成31年 3月)

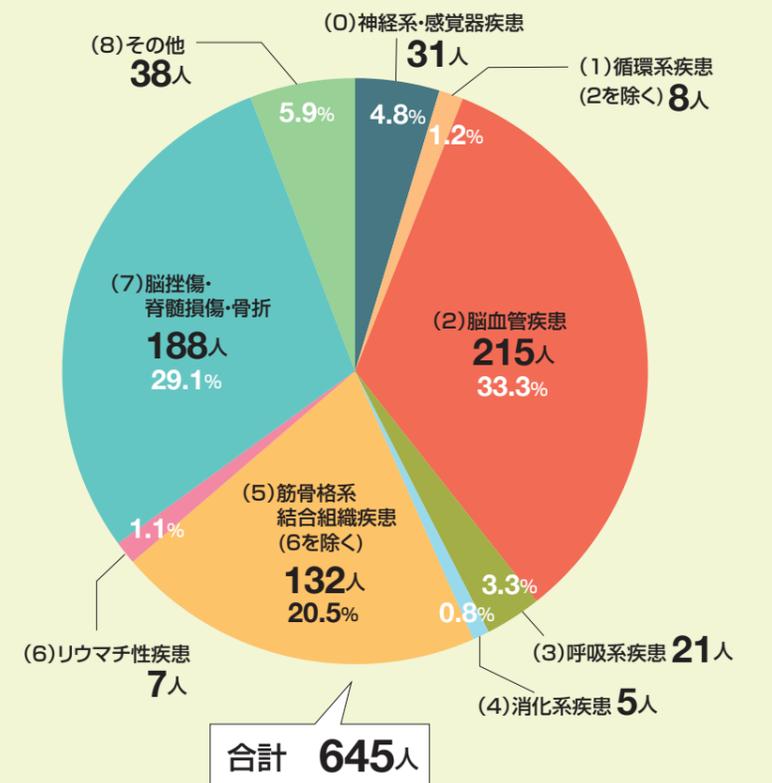
在宅復帰率	82.1%	重症患者受入率	41.6%
平均病床利用率	85.1%	重症患者改善率	52.4%
平均在院日数	91.7日	1日あたりの平均リハビリ提供単位数	7.5単位
疾患別割合 (脳血管疾患等63.9%、運動器25.0%、廃用症候群11.1%)		休日における平均リハビリ提供単位数	7.8単位

平成30年度入院統計

【地区別入院患者数】

郡市名	計	%
前橋	60	9.3
高崎	53	8.2
桐生	14	2.2
伊勢崎	10	1.6
太田	10	1.6
沼田	19	2.9
館林	0	0.0
渋川	63	9.8
藤岡	2	0.3
富岡	9	1.4
安中	18	2.8
みどり	2	0.3
佐波	0	0.0
北群馬	6	0.9
多野	1	0.1
甘楽	6	0.9
吾妻	314	48.7
利根	20	3.1
邑楽	3	0.5
県外	35	5.4
合計	645	100

【病類別入院患者数】



【性別・年齢別入院患者数】

年齢層	男	女	計	(%)
10才～19才	男(3) 女(0)	計(3)	3	0.5%
20才～29才	男(5) 女(2)	計(7)	7	1.1%
30才～39才	男(14) 女(2)	計(16)	16	2.5%
40才～49才	男(14) 女(4)	計(18)	18	2.8%
50才～59才	男(42) 女(21)	計(63)	63	9.8%
60才～69才	男(63) 女(49)	計(112)	112	17.3%
70才～79才	男(91) 女(68)	計(159)	159	24.6%
80才以上	男(107) 女(160)	計(267)	267	41.4%
合計	男 339人	女 306人	計 645人	100.00%

【県外別入院患者数】

都県名	計	%
東京	5	14.3
埼玉	22	62.8
千葉	2	5.7
茨城	1	2.9
栃木	3	8.6
その他	2	5.7
合計	35	100

回復期リハビリテーション病棟の紹介

① 回復期リハビリテーション病棟とは

回復期リハビリテーション病棟とはその名の通り、
傷病により失われた機能や生活を回復させるリハビリテーションを専門とした病棟のことです。

リハビリテーションというと理学療法士・作業療法士・言語聴覚士といった療法士による治療を想像しますが、実際には医師はもちろん看護師・医療相談員・管理栄養士、薬剤師等、多くの専門職が、患者さんの治療をサポートしております。

回復期リハビリテーション病棟は、介護保険制度施行にあたり、介護保険適応以前に可能な限り要介護状態を軽減し、在宅復帰を推進する仕組みとして2000年に制度化されました。

その使命は、多くのリハビリを提供し、できるだけ生活能力を回復させ、早く在宅復帰ができるように支援することであるとされています。

リハビリテーションにおいては最も多い量のリハビリテーションを施行することができる病棟であり、多くの療法士が必要となります。

また回復期リハビリテーション病棟は対象疾患や最大の入院期間が定められていることも特徴です。



② 当院の回復期リハビリテーション病棟の紹介

当院は県内最大の回復期リハビリテーション病棟を有しております。

療法士も県内で最も多く、多くのリハビリテーションを受けることができる病院です。

入院日は療法士・看護師・栄養士・薬剤師等多くの担当職員が入院患者さんの評価を行い、入院生活が安全に行えるように環境調整と対策を検証します。（入院後1週間は全国的な研究から転倒件数が最も多い時期とされています）



本格的なリハビリは入院翌日から開始されます。リハビリの内容は主に理学療法（PT）・作業療法（OT）・言語聴覚療法（ST）があり、先進リハビリの充実や早朝リハビリなどが特徴です。これらは傷病の状況により医師から処方されており、PT・OT・STが処方された場合40分から60分のリハビリが3回程度行われます。その他にも入院生活のなかで看護師によるリハビリや医療体育（MST: medical sports therapy）による体操やプールでのリハビリが施行されています。リハビリの回数が多く、実施時間が長いですが、1日のスケジュールを管理しており、休める時間やお風呂の時間などを考慮した個別スケジュールを作成しています。

様々なリハビリテーションが行われています



リハビリスーツHALを使った歩行訓練



麻痺した筋肉に電気刺激を与えるIVES療法



リハビリ用温水プール



歩行訓練



移乗介助



体の状況と栄養面を考えた食事

当院では食事・日常生活・退院後など、いろいろな場面でのサポートも行っています。

栄養面

リハビリの成果をより発揮するため当院では医師・管理栄養士・看護師・薬剤師・検査技師・療法士等が連携を取り、患者さんの栄養状態を把握し、運動量や体の状況に合わせた食事量と内容が検討されています。例えば入院中に歩行ができるようになるなど運動量に変化が出た場合には摂取カロリーを上げております。また食事時間以外にもタンパク質などを多く含んだゼリーをリハビリ後に摂取して頂くなど個別対応を行っております。

日常生活

普段の生活においては早期離床に向けて、食事は食堂で、排泄はトイレで行えるように支援をしております。各部署の情報共有の機会を多く設け、リハビリのできるようになった動作等を病棟での生活に取り入れ、より実践的に支援を行います。また、余暇時間を活用し、体操や歌、季節の行事などのレクリエーションを行い、患者さんがリラックスできる環境を提供しています。

退院後のサポート

リハビリが進むと退院先の決定と退院先に応じた対策を検証していきます。ご家族・本人のご意向を汲みながら、身体・生活能力を鑑みて退院先のプランを提案します。退院先が自宅であれば状況に応じて療法士・看護師が自宅に伺い、退院前訪問指導が行われます。そこでは自宅での動作を確認し、身体機能に応じた住宅の改修プランや生活プランを提案しております。機能維持を行うため、ホームエクササイズを指導するなど退院に向けての準備を進めるとともにケアマネジャー等、退院後にお世話になる事業所と連携し、安全な在宅生活への移行を図ります。

このようなおおまかな流れの中で多くの患者さんが退院を迎えております。

③ リハビリテーション部ブログの紹介



リハビリテーション部ブログ

ブログは
ホームページの
このバナーから!

回復期リハビリテーション病棟のことから疫学的視点、スタッフの近況まで幅広くお伝えしております。リハビリテーションといってもその範囲は非常に幅が広いので、実態が掴めないかと思えます。そんな方には必見の内容です。疾病を患った方やご家族、または健康維持をしたい方にとって有益な情報を提供しておりますので興味のある方は当院HPから是非お立ち寄りください!!

在宅復帰率

回復期リハビリテーション病棟の目的は、急性期病院から患者さんを早く受け入れ、たくさんのADLを含むリハビリを提供し、在宅復帰することです。リハビリテーションの目標は身体機能の改善と同時に社会への復帰ですので、その意味では在宅復帰率を高く保つことも大切です。

2000年に回復期リハビリテーション病棟が新設されて以来、診療報酬改定により、多くの入院基本料の算定要件で「在宅復帰率」が加わりました。たとえば高度急性期に位置する「7対1看護」の病棟では、自宅や回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟、在宅復帰機能加算を受けている療養病棟や老健施設などに退院した場合を在宅とし、その割合が75%以上であることが条件になっています。

回復期リハビリテーション病棟における「在宅」の定義とは

ところで、診療報酬をはじめ医療用語でよく出てくる「在宅」の定義は何でしょうか。在宅療養と言われてまず思い浮かべるのは、住み慣れた自宅で過ごす姿ですが、医療で使われる「在宅」は自宅の意味だけを指しているではありません。

有料老人ホームや高齢者住宅、特別養護老人ホームに入所する場合、介護医療院に入院する場合も「在宅」とみなされます。しかし介護老人保健施設は在宅復帰を目指す中間施設と位置づけられており、「在宅」とはみなされません。

高齢化による医療需要の増加に対し、介護保険を利用した在宅へのシフトが推進されています。年間1兆円近く上昇する医療費を何とか抑えようという国の考え方もあります。ただ、そうやってしまっただけでは元も子もありません。在宅復帰(特に自宅復帰)には、意味があります。

患者さんは現在入院しているという状況にはありますが、元々は自宅や地域で生活されていた方です。その方々が自宅復帰し、もとの生活を再構築することは普通の事ですし、家族の待つ生活への復帰は人生の質を取り戻す上でも大事なことだと思います。

また、居住系施設への退院も在宅の扱いですが、一人暮らしや介護力の不足によって自宅復帰が叶わなかった方であっても、しばらくは生活する場となる環境を用意し、そこへの復帰に向けて様々な支援を行います。患者さんが退院後の生活を作り上げていく上で大切な支援になるのではないかと考え、お手伝いさせていただいております。

医療で使われる「在宅」とは

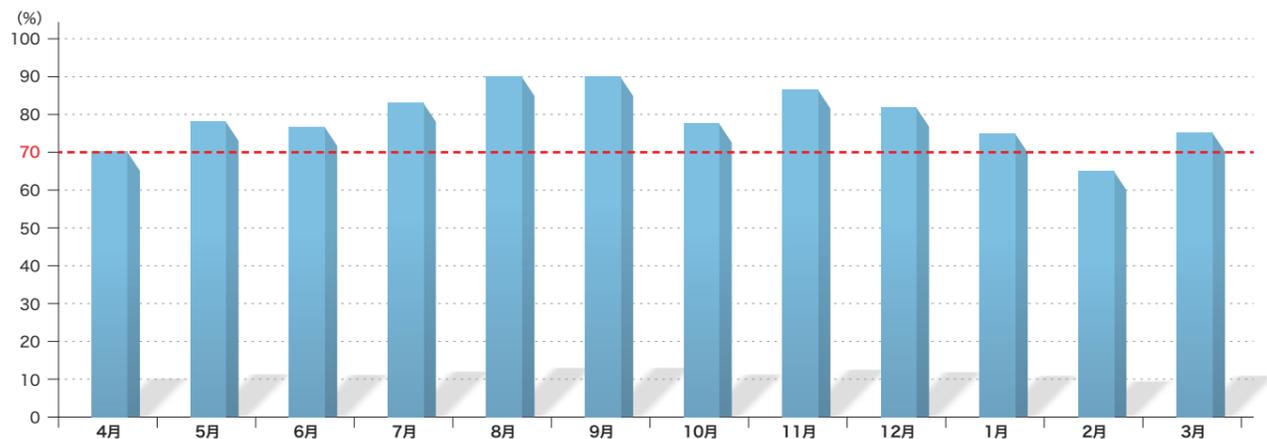
- 自宅・家族宅
- 有料老人ホーム
- 高齢者住宅
- 特別養護老人ホーム
- 介護医療院

在宅

●介護老人保健施設
中間施設のため
在宅ではない



回復期リハビリテーション病棟 月別在宅復帰率



回復期リハビリテーション病棟入院料で求められている在宅復帰率は6ヶ月平均で70%以上と規定されています。

医療機関情報(関東信越厚生局長への届出に関する事項)

基本診療料

- ・回復期リハビリテーション病棟入院料2
- ・療養病棟入院料2
- ・療養病棟療養環境加算1
- ・感染防止対策加算2
- ・体制強化加算1
- ・認知症ケア加算1
- ・入退院支援加算1
- ・地域連携診療計画加算
- ・診療録管理体制加算2
- ・データ提出加算1

特掲診療料

- ・薬剤管理指導料
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
- ・運動器リハビリテーション料(1)

回復期リハビリテーション病棟 対象患者区分表

疾患	発症から入院まで
1 ①脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後もしくは手術後、または義肢装着訓練を要する状態 ②高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の脊髄損傷および頭部外傷を含む多部位外傷	2ヶ月以内に入院が必要 [算定期間] 1-①…150日 1-②…180日
2 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折、または二肢以上の多発骨折の発症後または手術後	2ヶ月以内に入院が必要 [算定期間]90日
3 外科手術または肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後	2ヶ月以内に入院が必要 [算定期間]90日
4 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の神経、筋または靭帯損傷後	1ヶ月以内に入院が必要 [算定期間]60日
5 股関節または膝関節の置換術後の状態	1ヶ月以内に入院が必要 [算定期間]90日

※但し、算定開始日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日6単位以上のリハビリが提供された場合には、その日数をこの2ヶ月(上記1~3)、または1ヶ月(上記4~5)の期間から30日を限度として控除できます。
ちなみに、算定開始日数控除対象入院料等を算定している患者とは、以下の通りです。

- ・一般病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料
- ・専門病院入院基本料
- ・総合入院体制加算
- ・救命救急入院料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料

患者さんの権利と義務

当院では次の事項を旨とし、患者さんと医療従事者が手を結び合い、より良い医療の実現を目指します。

【権利】

1. 平等かつ最善な医療を受ける権利があります。
2. 自らの状況について十分な情報を得る権利があります。
3. 自らの意志に基づいて医療行為を選択する権利があります。
4. プライバシー尊重の権利があります。
5. セカンドオピニオンを要求する権利があります。

【義務】

1. 医療提供者に正確な情報を伝える義務があります。
2. 自らの状況について納得いくまで質問する義務があります。
3. 出来る限り自らの意向を正確に伝える義務があります。
4. 他の患者さんへの医療に支障がないよう配慮する義務があります。

6月7日(金)に初期消火訓練を行いました

令和元年度 第1回初期消火訓練 (訓練参加者:28名)

全職員対象で水消火器を使用した模擬消火訓練を実施しました。

当日はあいにくの雨となってしまう狭いピロティでの実施となりましたが、初めて消火器に触れる新入職員も多く、真剣な眼差しで訓練に取り組んでいました。



ピロティでの消火訓練



消火器を使った消火訓練の様子



屋内消火栓の説明



群馬リハビリテーション病院 診療案内

お問い合わせ TEL.0279-66-2121

※変更になる場合がございますので、随時お問い合わせください。

2019.6/1~

		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
内科	午前	西 勝久	中村 俊介	休診	西 勝久	神経内科 長嶋 和明	第2のみ 第1・3・4・5 休診
	午後	休診	休診	休診	休診	休診	休診
整形	午前	西野目 昌宏	神山 愛沙香	眞塩 清	神山 愛沙香	野崎 達也	第2のみ 第1・3・4・5 休診
	午後 (15:00~)	休診	休診	休診	リウマチ科 [第1・3・5]坂根	休診	休診

外来診療受付時間
9:00~11:30

診察時間
9:30~12:00

休診日
日曜・祝日・年末年始(外来リハビリもお休みです)

リウマチ科 第1・3・5 木曜日 15:00~

神経内科 毎週 金曜日 長嶋医師は内科の診察も行なっております。

※保険証は、毎月必ずご提出ください。 ※担当医は、変更になることがあります。

