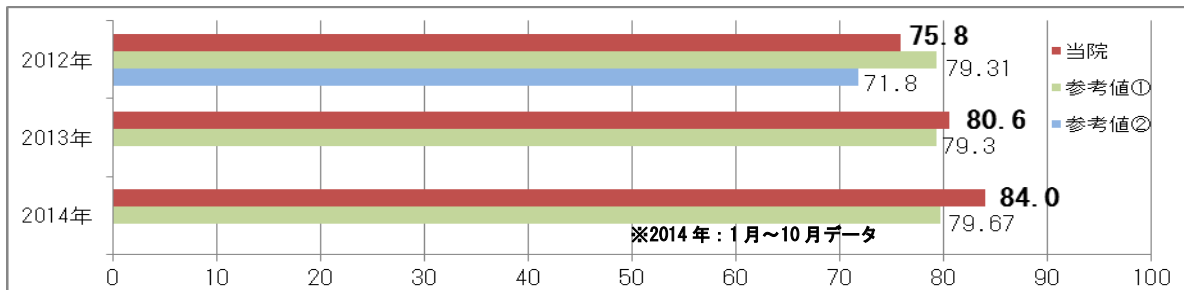


# 診療情報管理委員会ニュース

(2011年～2013年：臨床指標結果報告)

VOL. 8 2014年11月 診療情報管理委員会

## 回復期リハビリテーション病棟在宅復帰率



分子：退院先が在宅の回復期リハビリ病棟の患者数

※全日本民医連Q I 推進事業より(年間)

分母：回復期リハビリ病棟の退院患者数 (診療報酬上の在宅復帰率に準ずる)

<参考値①：全日本民医連Q I 推進事業・中央値>

<参考値②：回復期リハビリテーション病棟協会発行「調査報告書」より(年度数値)>

### <指標の意義>

●急性期の治療が終了した患者様へ、重点的にリハビリを行い在宅復帰を目指す、回復期リハビリ病棟の役割を示す指標。

●地域での回復期リハビリ病棟の役割を示す指標。

### <回復期リハビリテーション病棟より>

●2012年の診療報酬改定にて回復期リハビリテーション入院料が3段階になり、「入院料1」は、在宅復帰率70%以上が算定要件のひとつとなった。

●回復期リハビリテーション病棟に問われているのが、発症早期に受け入れ、集中したりリハビリを行い、十分に改善し在宅復帰をめざすことであり、その要件をクリアするため、入院判定会議においても、在宅復帰の意思確認は必ず行っている。上記のグラフのように、2012年以降在宅復帰率が改善してきたことは、入院中のカンファレンスでゴールの確認、多職種協働でリハビリに取り組んでいること、家人面談でも患者・家族の思いを聴き取り、情報の共有、ゴールの確認などが繰り返し丁寧に行っている事も大きいと考える。

●さらに、2014年3月からは社会福祉士が病棟配属され、退院支援に向けて早期に介入できる体制となった。入院後、本人・家族の障害受容が困難なケースや、在宅介護におけるマンパワー不足などで在宅復帰が困難と思われるケースにおいては、病棟スタッフが早くから患者・家族の思いや情報を聴き取り、チームを組んで支援を強化してきたことが、実を結んできていると思われる。

