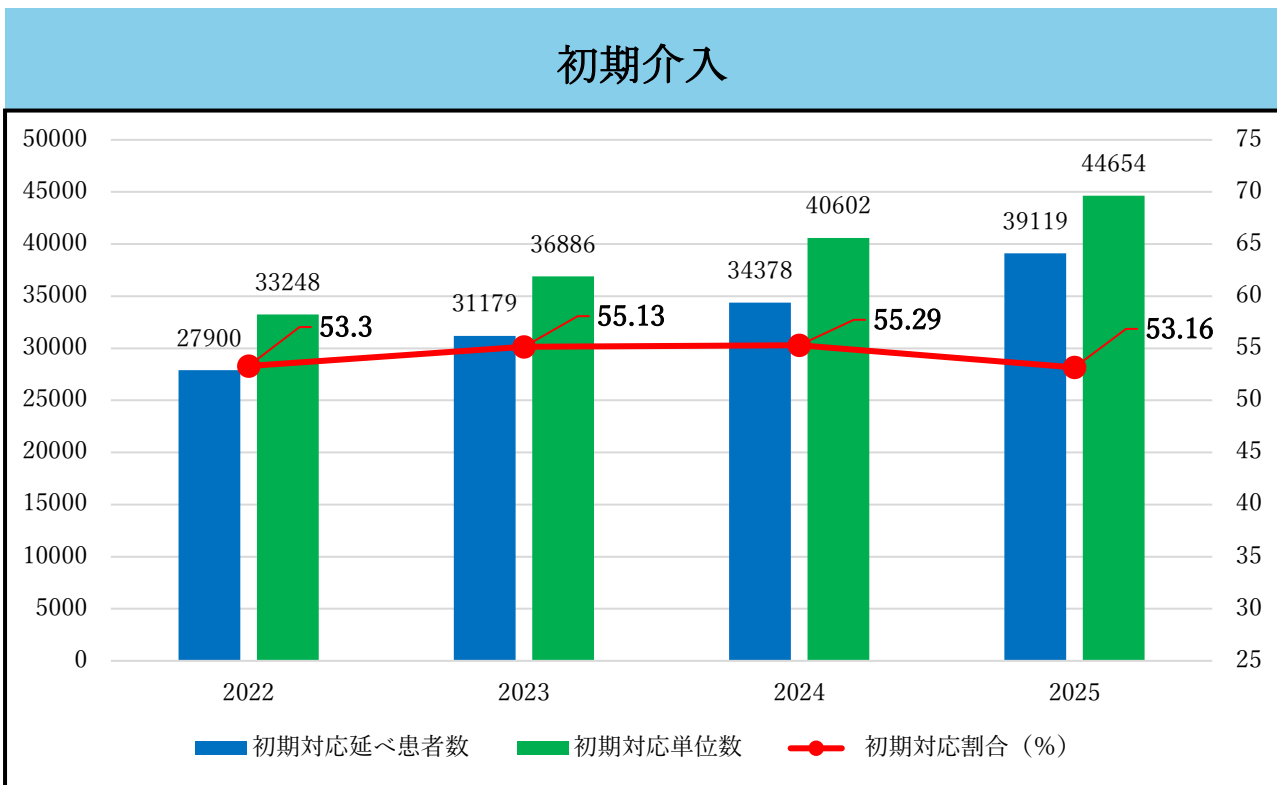


## 16. 急性期からのリハビリテーション介入



### ➤ 指標の説明

この指標は、発症や手術後、直ちに早い段階からリハビリテーションを開始することで、患者様の機能回復を促進し、合併症や廃用症候群（長期間の安静による心身の機能低下）を防ぐための重要な取り組みを示しています。まずは患者さんの状態をしっかりと評価し、「どのような治療を、どう進めていくか」という計画を立てることが非常に重要です。患者様のリスクを正確に把握し、チームで目標や計画を立てて全員で共有することが、安全かつ効果的な機能回復につながります。

### ➤ 定義

この指標（初期対応割合）は、疾患別リハビリテーションの全単位数（がん患者リハビリテーションを除く）に対し、発症または手術後 14 日以内に対応されたリハビリテーションの単位数が占める割合を算出しています。以下の計算式で示します。

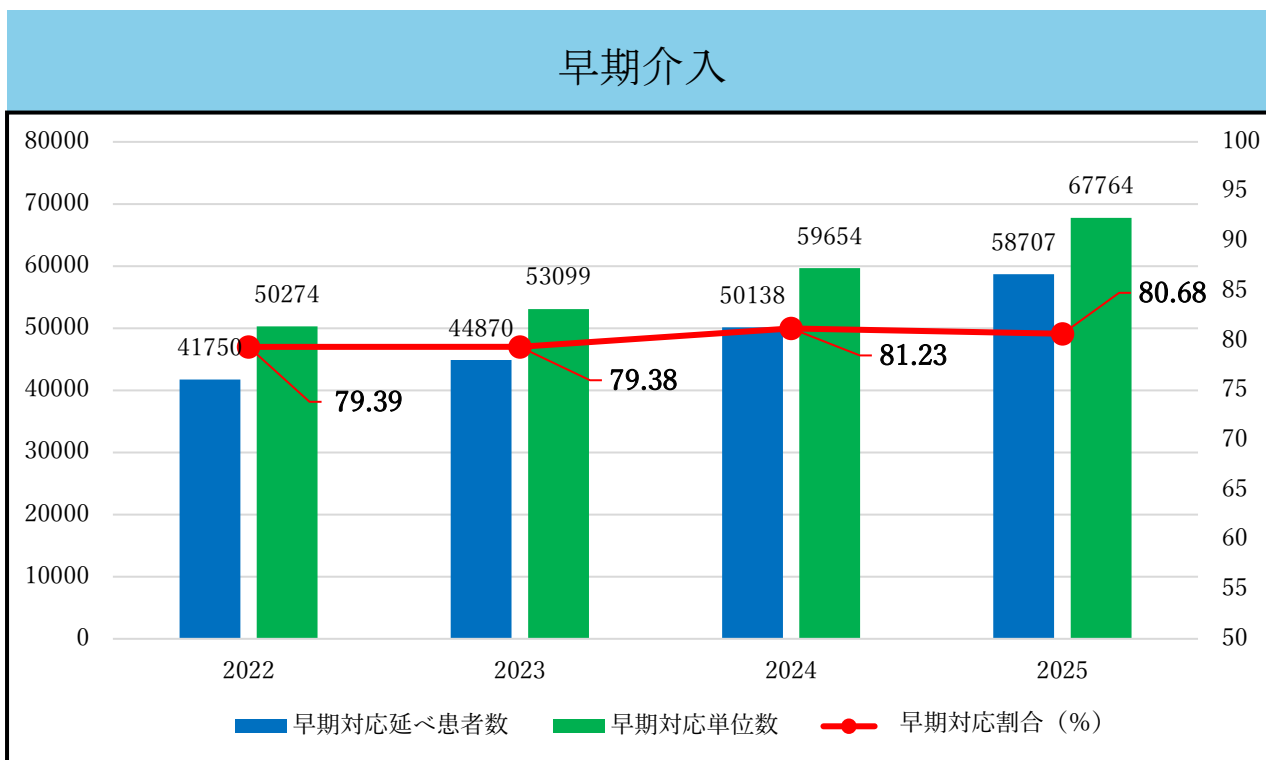
分子：発症または手術後 14 日以内にした対応別リハビリテーションの単位数

分母：リハビリテーションを実施した疾患別リハビリテーションの全単位数

### ➤ 評価

初期対応割合は、53%～55%と 50%台前半を推移しています。介入している半数以上が起算後 14 日以内の患者様になります。これは評価用シートの整備、リスク管理の徹底、カンファレンスの実施といったチームでの継続的な取り組みの成果であると考えられます。急性期においては、医学的リスク管理の観点から「初期からリハビリテーションが実施できない患者様」が必ず一定割合、存在します。したがって、当院の在院日数から考えると、安全性を最優先に確保した上で、この水準は維持すべき水準であると考えます。今後も、リハビリテーションが必要な患者様を入院日から、より初期に介入できるよう、リハビリテーション科医師と連携して入院～開始の流れをスムーズにできるよう工夫していきます。また、電子カルテなどを活用し、評価結果をチーム内ですぐに共有して、治療の質向上に活かせる仕組み（フィードバック体制）をさらに強化してまいります。

## 16. 急性期からのリハビリテーション介入



### ➤ 指標の説明

この指標は、発症や手術後、できるだけ早い段階からリハビリテーションを開始することで、患者様の機能回復を促進し、合併症や廃用症候群（長期間の安静による心身の機能低下）を防ぐための重要な取り組みの継続を示しています。これは、急性期病院におけるリハビリテーションの提供体制の質や、医療スタッフ間の連携状況をも反映する指標であり、入院期間の短縮や在宅復帰率の向上にも寄与します。

### ➤ 定義

この指標（早期対応割合）は、疾患別リハビリテーションの全単位数（がん患者リハビリテーションを除く）に対し、発症または手術後 30 日以内に対応したリハビリテーションの単位数が占める割合を算出しています。以下の計算式で示します。

分子：発症または手術後 30 日以内に対応した疾患別リハビリテーションの単位数

分母：リハビリテーションを実施した疾患別リハビリテーションの全単位数

### ➤ 評価

早期対応割合は、80%前後と概ね安定した水準で推移しております。これは、リハビリスタッフが ICU や SCU 等でのカンファレンスへ毎日参加し、リスク管理を含めた介入方針を迅速かつ適切に決定できていること、また、多職種との連携体制が確立している成果と考えられます。介入している 8 割以上が、起算後 30 日以内の患者様になります。そして、リハビリの継続が必要な患者はリハビリ専門の病院へ引き継ぎ、自宅退院予定の患者は 30 日を過ぎてても関わっております。

今後は、現在の良好な体制を基盤とし、さらに退院後の方向性（転院、自宅退院など）に関する情報連携を円滑にすることで、急性期リハビリテーションへの特化と専門性の進化、入院期間の短縮や在宅復帰率の向上に寄与できるようにさらに強化していきます。また、本年度診療報酬改定でこの加算が変更になりますので、それに対応できるよう検討していきます。