

## 入棟時 FIM 得点ごとによる FIM 利得の分析

風晴俊之 1)、藤田真介 1)、腰塚洋介 1)、美原盤 2)

1)脳血管研究所美原記念病院 リハビリテーション科

2)同 神経内科

**[はじめに]**平成 28 年度の診療報酬改定で、リハビリ充実加算を算定する回復期リハビリ病棟は FIM を用いた実績指数の報告が義務付けられた。入棟時 FIM-M が 76 点以上、20 点以下、入棟時 FIM-C が 24 点以下、80 歳以上の者は、3 割を超えない範囲で算出から除外して構わないとしている。そこで、入棟時 FIM 得点によって利得に差は生じるのか重症度ごとに検討した。

**[対象]**平成 25 年 6 月から平成 28 年 3 月までに当院回復期リハビリ病棟に入棟した脳卒中初発患者 762 名を対象とした。なお、状態悪化した患者や死亡した患者は除外した。

**[方法 1]**入棟時 FIM と FIM 利得について、重症 (FIM39 点以下)、中等症 (FIM40 点から 79 点)、軽症 (FIM80 点以上)、それぞれ Spearman の順位相関係数を求めた。

**[結果 1]**重症、軽症では有意に相関関係を認め、相関係数は、重症が 0.51、軽症は-0.74 であった。

**[方法 2]**重症度ごとに相関を示したため、各群をさらに 2 群に分け、最重症者 (FIM29 点以下)、重症者 (FIM30 点から 39 点)、重症者より中等症者 (FIM40 点から 59 点)、軽症者より中等症者 (FIM60 点から 79 点)、軽症者 (FIM80 点から 99 点)、最軽症者 (FIM100 点以上)の 6 群で、FIM 利得と FIM 利得/日を調査した。

**[結果 2]**利得は、中等症の 2 群で高く、30 点を超えた。これに比し、最重症者、最軽症者は 10 点を下回っていた。FIM 利得/日では、最重症が最も低い 0.15 点/日であり、次いで最軽症 0.3 点/日と、最重症が顕著に低かった。

**[考察]**最重症者は FIM 改善の効率性が低いことが示された。回復期リハビリ病棟では重症患者の積極的受け入れとその改善を求めているが、最重症では改善が期待できず、入院期間も長期化しやすい。回復期リハビリ病棟の機能を鑑みれば、この要件は適切とは言い難い。