

2013年度リハビリテーション科

1. 活動実績

(1) 総括

① 依頼件数

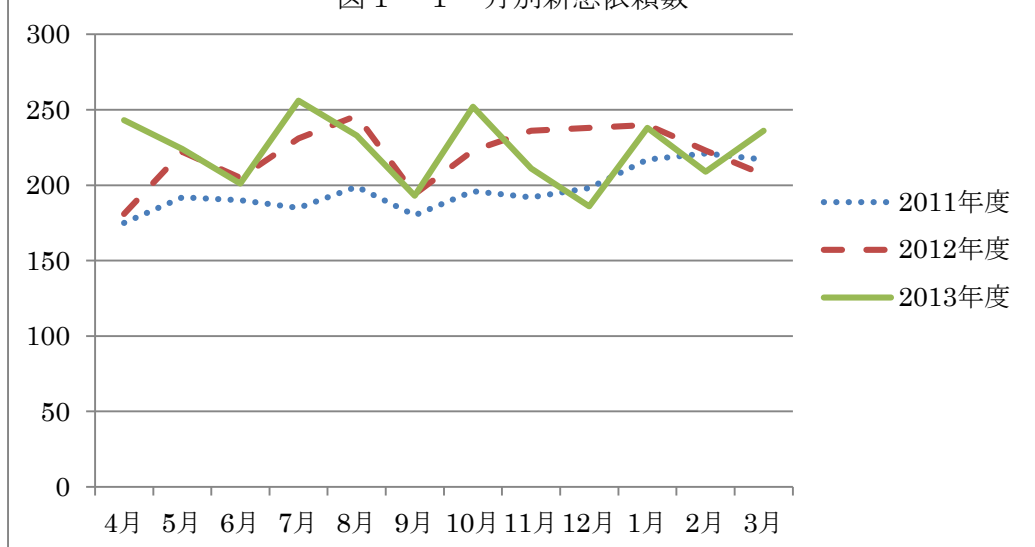
リハビリテーション科は、院内症例コンサルテーションを中心に診療活動を行っている。2013年度のリハビリテーション科依頼件数は、表1-1に示すように2699件であった。前年度の新患数は2559件であったので、140件の増加となっている。昨年度の、218件増には及ばないが、年度ごとに新患依頼数は増加傾向にある。

図1-1に月別の新患依頼数を示した。2013年度は、11月、12月に昨年度を下回ったが、その他の月は、昨年度並みか、昨年度を上回る依頼数となっている。特に、4月、7月、10月、3月が昨年度を大きく上回った。

表1-1 2013年度 新患依頼数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	比率
全科	243	219	200	256	234	193	256	217	190	247	209	235	2699	
整形外科	43	40	37	39	48	36	34	34	38	36	34	35	454	16.8%
脳外科	28	25	36	27	28	21	28	28	26	33	26	29	335	12.4%
呼吸器科	31	22	16	31	28	18	27	20	20	23	25	31	292	10.8%
神経内科	25	25	21	23	24	17	31	18	13	24	17	15	253	9.4%
救急部	20	14	14	23	17	14	18	14	11	14	17	11	187	6.9%
内分泌・代謝科	13	14	9	15	19	10	27	13	13	9	10	18	170	6.3%
外科	10	10	9	16	10	12	7	13	13	14	15	14	143	5.3%
消化器科	11	17	3	10	12	10	17	15	9	20	7	8	139	5.2%
膠原病科	9	3	10	8	8	14	11	12	2	14	13	8	112	4.1%
腎臓内科	9	10	4	11	8	6	12	10	8	7	4	10	99	3.7%
心臓血管外科	8	6	8	8	9	3	7	4	9	4	5	11	82	3.0%
総合診療科	6	8	7	11	3	8	7	7	3	5	6	7	78	2.9%
循環器科	2	8	6	7	4	3	4	4	12	9	8	10	77	2.9%
その他	28	17	20	27	16	21	26	25	13	35	22	28	278	10.3%

図1-1 月別新患依頼数



入院症例のリハビリテーション科依頼の主治科分類の前年度比を図1-2、表1-2に示す。整形外科、脳外科、呼吸器科、神経内科の順に依頼が多く、2013年度は、この4科で49.4%と、ほぼ半数を占め、昨年度より件数も伸びを示している。昨年度は、神経内科からの依頼が減少に転じたが、今年度は一昨年度並に依頼数が増加を示した。直近の3年間をみると、整形外科、脳外科、呼吸器科、救急科、心臓血管外科、総合診療科は漸増傾向にある。整形外科、脳外科、神経内科に関しては疾患そのものが身体障害をもたらす場合が多いので、リハビリテーション科への兼診が多い。それに加え、年々呼吸リハビリテーション。心臓リ

ハビリテーションのニーズが高くなっており、呼吸リハビリテーションの依頼は、呼吸器科の慢性呼吸不全を初め、呼吸器外科、外科からの術前、術後の呼吸機能訓練の依頼も増加しているものと思われる。また、心臓リハビリテーションは、病棟にサテライトリハが設置されており、心臓血管外科からの心臓・大動脈手術症例の術前術後の依頼を受け入れ、年々増加傾向となっているものと思われる。

糖尿病に対する運動療法は、年々増加傾向にあり、今年度は昨年度に比べて微減となったが、依然として多くの依頼を受け入れている。

上記主要診療科からのリハビリテーションの依頼と、外科、心臓血管外科からの、術前術後のリハビリテーションの依頼が増えていることが2013年度の特徴であると思われる。

図 1-2 診療科別依頼元内訳

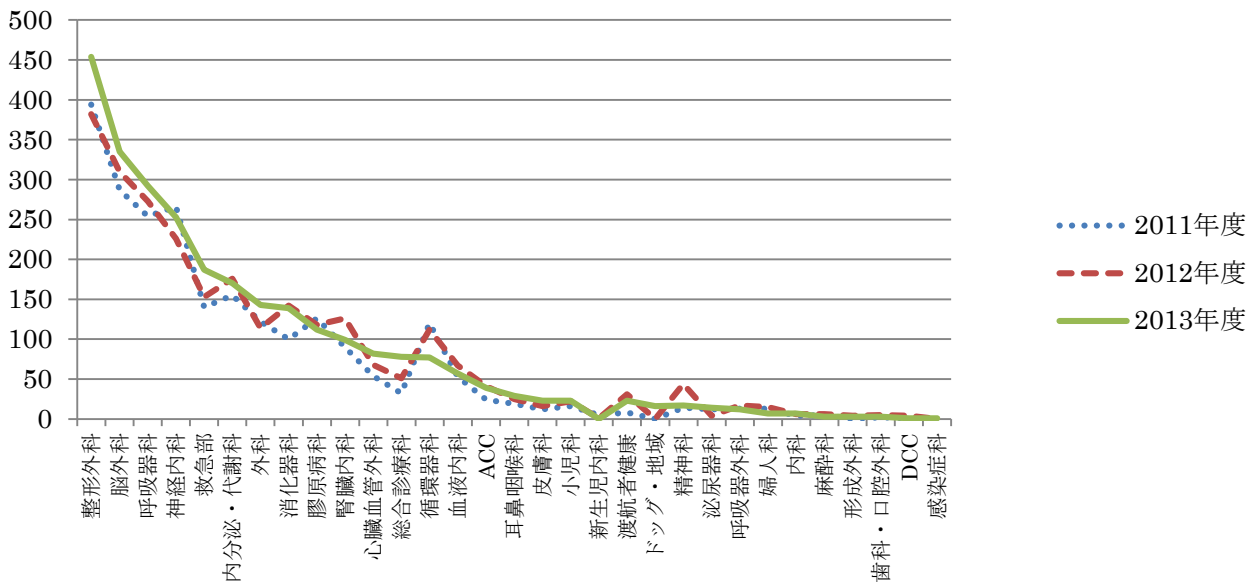


表1-2 診療科別依頼元内訳

新患依頼数	2011年度	2012年度	2013年度
整形外科	394	382	454
脳外科	287	310	335
呼吸器科	254	273	292
神経内科	266	226	253
救急部	140	153	187
内分泌・代謝科	155	176	170
外科	122	114	143
消化器科	100	142	139
膠原病科	126	118	112
腎臓内科	90	126	99
心臓血管外科	54	68	82
総合診療科	32	51	78
循環器科	120	112	77
血液内科	53	67	57
ACC	24	41	39
耳鼻咽喉科	19	25	29
皮膚科	12	16	23
小児科	16	22	23
新生児内科	5	1	0
渡航者健康	8	31	23
ドッグ・地域	0	0	16
精神科	14	44	17
泌尿器科	12	4	14
呼吸器外科	13	17	12
婦人科	13	15	7
内科	4	6	7
麻酔科	5	6	3
形成外科	0	4	3
歯科・口腔外科	2	5	3
DCC	1	4	1
感染症科		0	1
合計	2341	2559	2699

② 実施単位数

2013年度のリハビリテーション科の総実施単位数は、図1-3に示すように、計66152単位（月平均5512.6単位）で、昨年度の計61228単位（月平均5102.3単位）を上回っている。8月半ばから、総取得単位は、年々増加傾向にある。2013年度は、ST1名の増員があり、総取得単位の増加につながったのが一因と考えられる。

一方で、8月半ばに急遽PT1名が辞職することとなり、1月にPTの補充があるまで、PT部門は昨年度に比し1名減の体制での業務を余儀なくされた。その影響もあり、11月が前年度割れとなったが、この間にも、その他の月は昨年度を上回った。

疾患別リハビリテーションでは、図1-4に示すように、「脳位血管リハビリテーション料」「脳血管リハビリテーション料（廃用症候群）」の算定比率が高く、前者がおよそ5割（49.5%）、後者がおよそ3割（27.6%）の算定となっている。前年との比でも、「脳位血管リハビリテーション料」「脳血管リハビリテーション料（廃用症候群）」の算定増加が顕著で、ST1名の増員による算定増加が主要因であると思われる。また、「呼吸器リハビリテーション料」「心大血管疾患」の算定増加も認められ、呼吸リハビリテーション、心臓リハビリテーションの需要の増加が背景にあると思われる。

図 1-3 月別の取得単位数

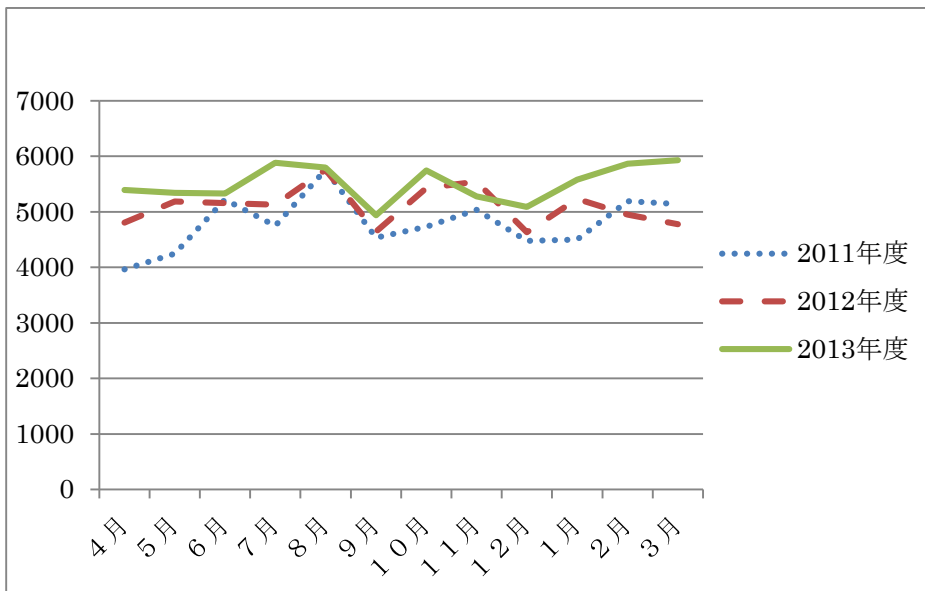
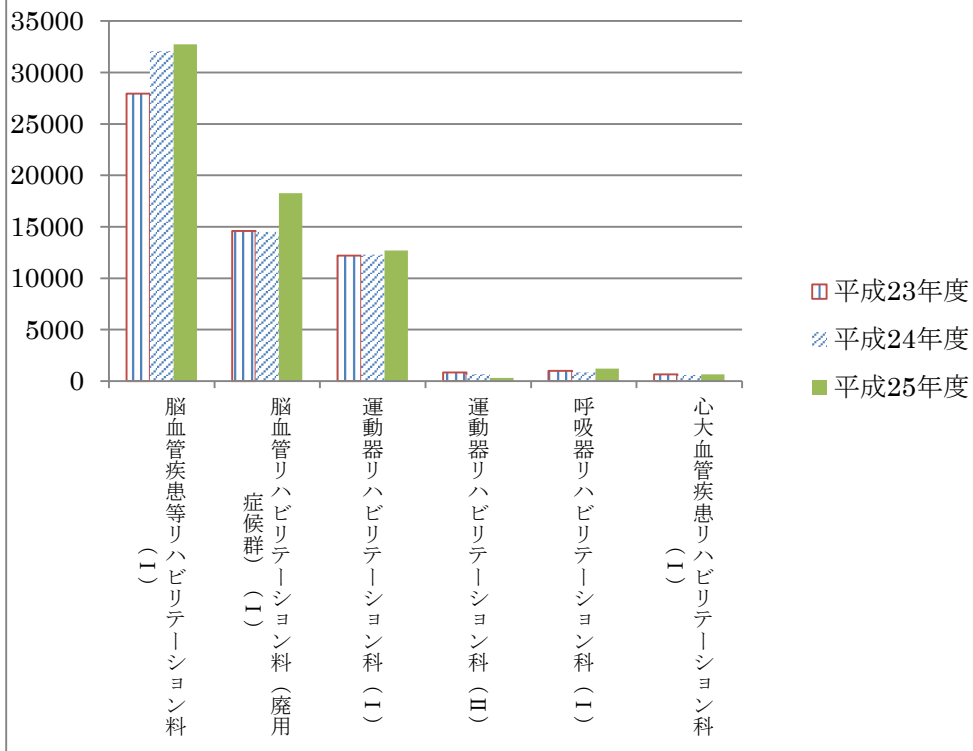


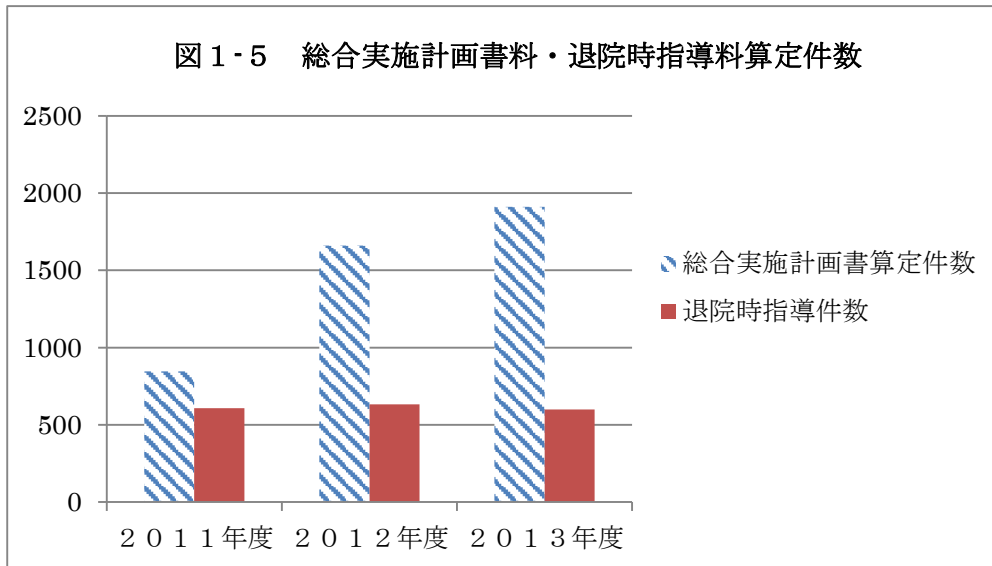
図 1-4 年度別疾患別リハビリター



③ その他の、コスト (図 1-5)

患者サービスに関しては、退院時リハビリテーション指導 (年間 600 件 (前年度 633 件 -33 件) リハビリテーション総合実施計画書 (年間 1992 件 (前年度 1660 件 +332 件) の実施など、疾患別リハビリテーション以外の取り組みの拡大をはかっている。特に、リハビリテーション総合実施計画書の算定には、リハビリテーション科各部門および看護部門の協力が不可欠であり、算定が増加したのは各スタッフの各部門の連携とコスト意識が高まっていることが要因と思われる。

図 1-5 総合実施計画書料・退院時指導料算定件数



④ 転帰

リハビリテーション実施患者の転帰としては、自宅退院が 1440 件、回復期リハ転院 369 件、療養病院転院 163 件、有料老人ホーム 68 件、一般病院・亜急性期病棟転院 53 件、その他施設退院 22 件、介護保険施設退院 20 件、精神科病院転院 16 件、大学病院・地方中核病院転院 7 件で、自宅退院率は、全処方患者中 61.1%となっている。

⑤ チーム医療参画

各科との連携・協力も順調に行われ、脳外科・神経内科・整形外科・救急科・心臓血管外科・膠原病科・腎臓内科・循環器科・呼吸器病棟・内分泌代謝科病棟・ACC 病棟との合同カンファレンスを行い、また整形外科・脳外科・神経内科・内分泌代謝科・呼吸器科のローテーションドクターへのレクチャーも定期的に行っている。

また、生活習慣病教室・FCC ミーティング・嚥下カンファレンス・RST チームなど他職種連携にも積極的に関わっている。院外との連携も強化しており、首都圏脳卒中連携パスに参加している

⑥ 課題

リハビリテーション科は、新棟 3 階に移転し適正な広さになるとともに、心臓リハビリテーション・呼吸リハビリテーション等の機器の充足も図られ、ハード面では充足し、適正なりハビリテーションの実施や研究への取り組みも可能となってきている。しかしながら、依頼患者の増加に加え、RST チーム等多職種連携によるチーム医療への参画も求められるようになり、依頼件数の増加以上にスタッフ一人当たりの業務量の増加が生じている。このような状況に対し、リハビリテーション科のスタッフは医師 3 名、理学療法士 9 名、作業療法士 3 名、言語聴覚士 4 名と昨年度と大きな変化はなく、病院の規模および実際の依頼件数を考慮すると、まだまだ適正な人数とは言えない状態であると言える。

(2) 理学療法部門

①人員

2013年度は、常勤職員9名と昨年度と変わらない人員での業務運営となり、また8月半ばに急遽セラピスト1名が辞職の事態となり、補充のセラピストが1月1日に採用となるまでの、4月半ほどの期間は、1名欠員の8名の体制での業務運営を強いられた。

②処方

2013年度のPT処方は2093件で、前年度比-29件であった。各診療科別の処方数を図2-1、図2-2、表2-1に示す。

整形外科、脳外科、呼吸器科、神経内科、救急部、内分泌・代謝科の順に処方数が多く、この6科で全体の65%を占めている。整形外科、呼吸器科、救急部の処方が昨年度より増加しているのが特徴で、救急部は内分泌・代謝科を上回っている。その他、外科、心臓血管外科、総合診療科、泌尿器科、皮膚科で昨年度に比べて、処方数が増加している。また、直近の3年間をみると、整形外科、呼吸器科、外科、心臓血管外科、総合診療科は、漸増傾向にあり、従来の運動器リハビリテーション、脳血管疾患リハビリテーションが主として処方されていたが、外科、心臓外科といった、術後周術期のリハビリテーション、呼吸器科、呼吸器外科および心臓リハビリテーションが診療科でも浸透しつつあり、需要がたかまっているものと思われる。

また、疾患別リハビリテーションの処方は、図2-2の通りで、こ「脳血管リハビリテーション」「脳血管リハビリテーション（廃用症候群）」の割合が高く、両者で全体の7割（71%）を占める。

図2-1 2013年度 診療科別PT処方数

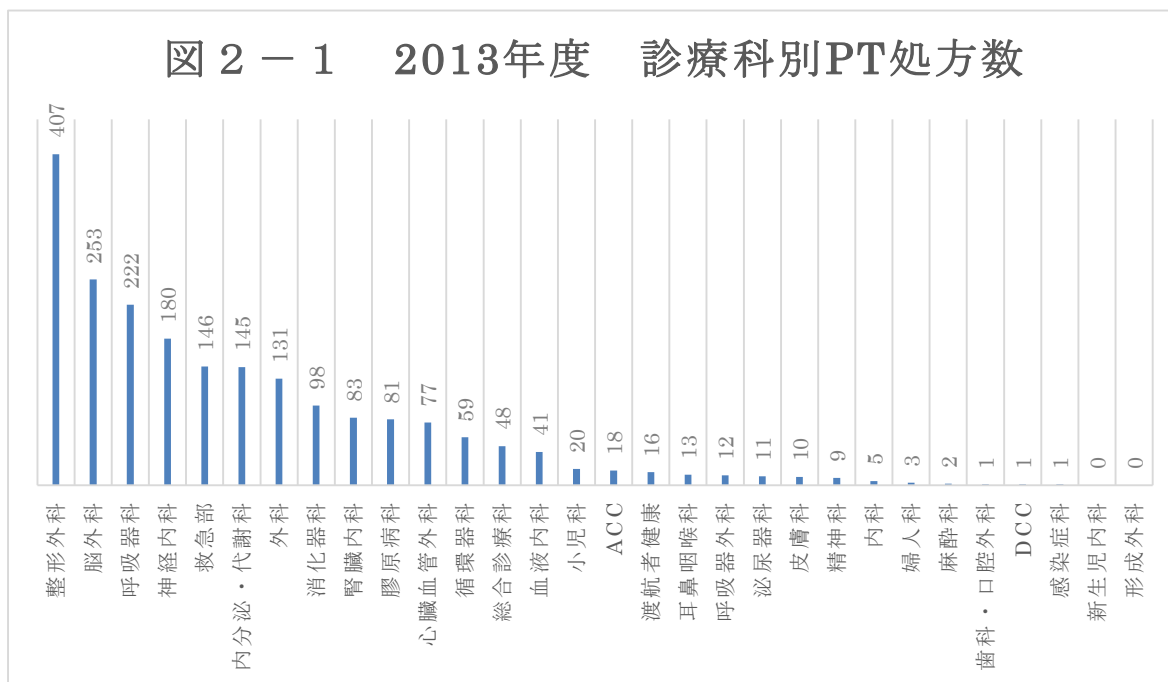


表 2-1 年度別 PT 処方元科内訳

	2011年度	2012年度	2013年度
整形外科	360	366	407
脳外科	214	256	253
呼吸器科	199	204	222
神経内科	204	199	180
救急部	92	126	146
内分泌・代謝科	132	153	145
外科	103	126	131
消化器科	75	104	98
腎臓内科	74	96	83
膠原病科	111	96	81
心臓血管外科	59	61	77
循環器科	97	93	59
総合診療科	29	35	48
血液内科	32	47	41
小児科	11	20	20
ACC	13	21	18
渡航者健康	8	31	16
耳鼻咽喉科	16	13	13
呼吸器外科		15	12
泌尿器科	7	4	11
皮膚科	5	5	10
精神科	6	26	9
内科	2	5	5
婦人科	5	10	3
麻酔科	3	5	2
歯科・口腔外科	1	2	1
DCC	1	0	1
感染症科	0	0	1
新生児内科	0	2	0
形成外科	0	1	0
計	1859	2122	2093

図 2-2 年度別 診療科別処方数

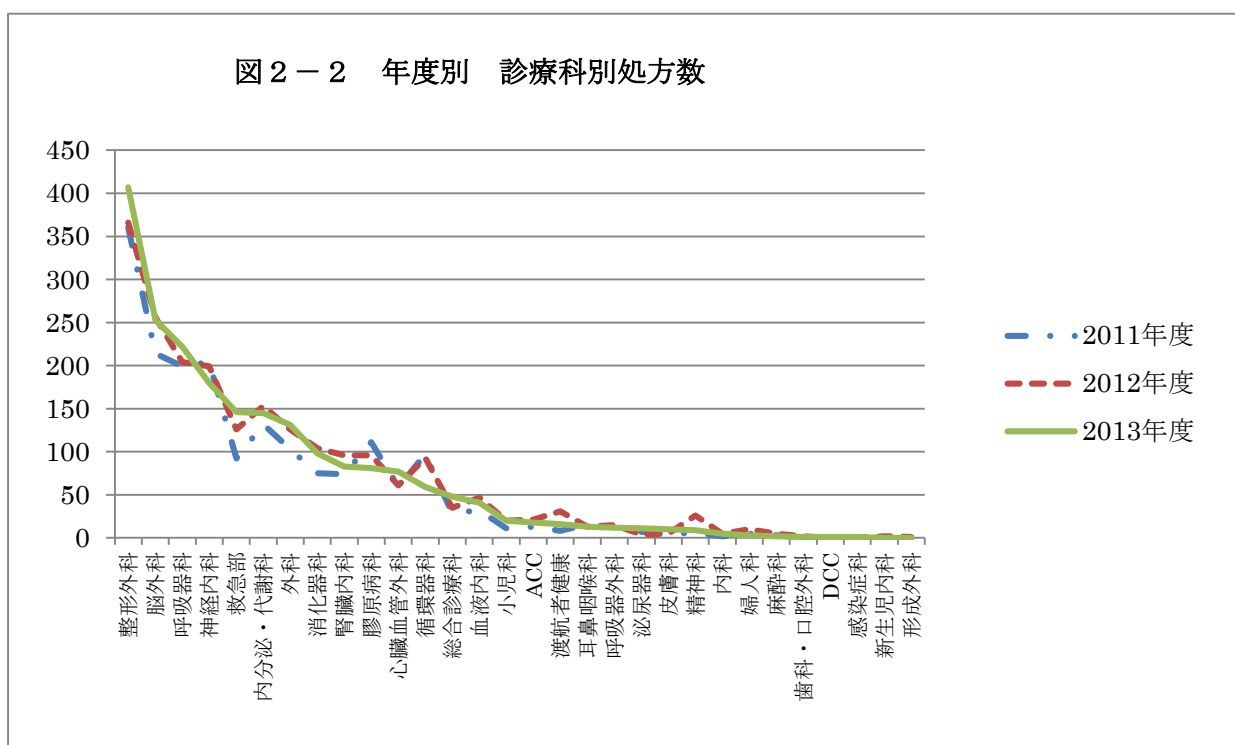
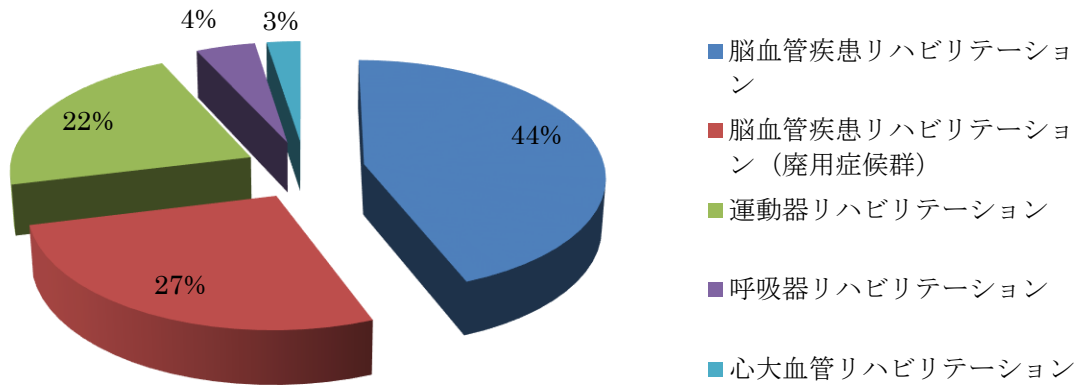


図 2-3 疾患別リハビリテーション処方の割合



③取得単位

図 2-4 に、直近 3 年間の月別の取得単位を示した。2013 年度の年間の総実施単位数は 37,334 単位で、対前年比-942 単位となった。これは、前述のセラピスト辞職に伴う欠員の影響が主な要因で、1 月に補充のセラピストが採用され取得単位の回復を図ったが、わずかに昨年度に及ばなかった形となった。

2013 年度の各月のセラピスト一人当たりの取得単位の平均は、367.5 単位であり、1 人当たり 1 日平均 18.1 単位の実施となっている。昨年度の年間の総実施単位数は 38,656 単位で、各月のセラピスト一人当たりの取得単位数は、368.2 単位、1 人当たり 1 日平均 18.0 単位の実施であったので、各セラピスト一人当たりの取得単位実績はほぼ昨年度と同等と言える。

年度別の疾患別リハビリテーションの算定数を図 2-5 に示す。2013 年度は、「脳血管疾患リハビリテーション料」の算定数が最も多く (36.6%)、次いで「運動器疾患リハビリテーション料」(32.4%)、「脳血管リハビリテーション(廃用症候)」(25.9%) の順となっている。年次的推移をみると、直近の 3 年間では、「脳血管疾患のリハビリテーション料」の算定数は減少傾向にあり、変わって「脳血管リハビリテーション料(廃用症候群)」、「呼吸器リハビリテーション料」の算定数が、増加を示している。

図 2-4 PT部門 月別取得単位数

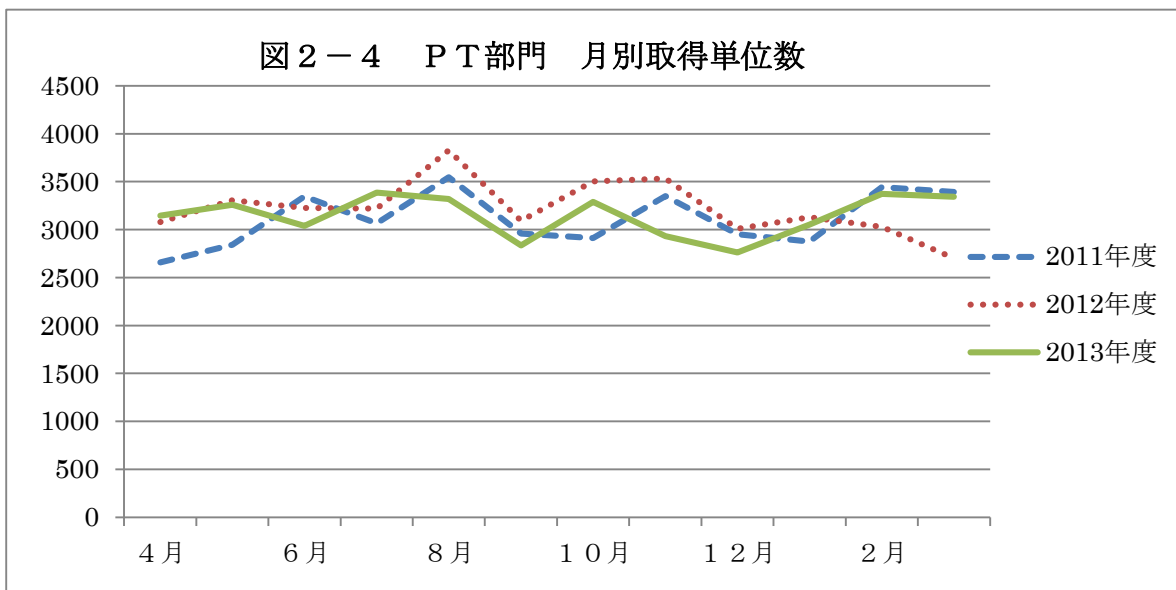
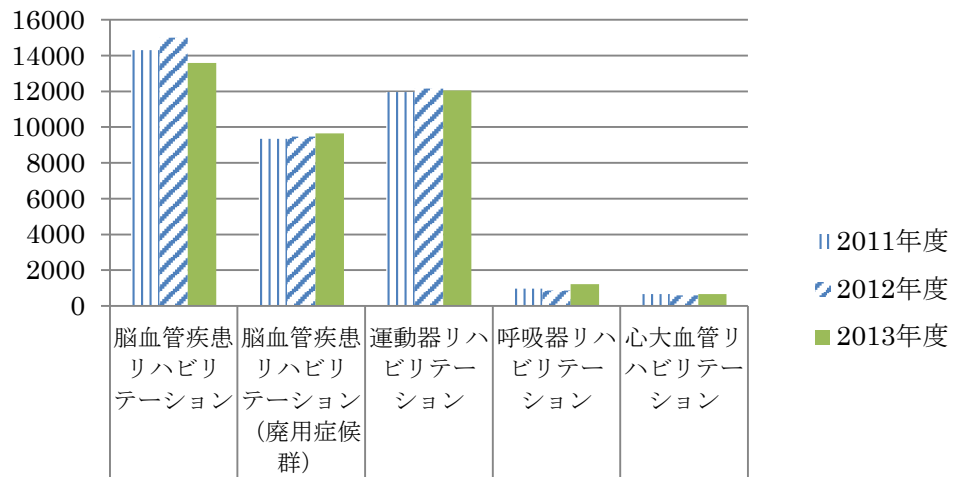
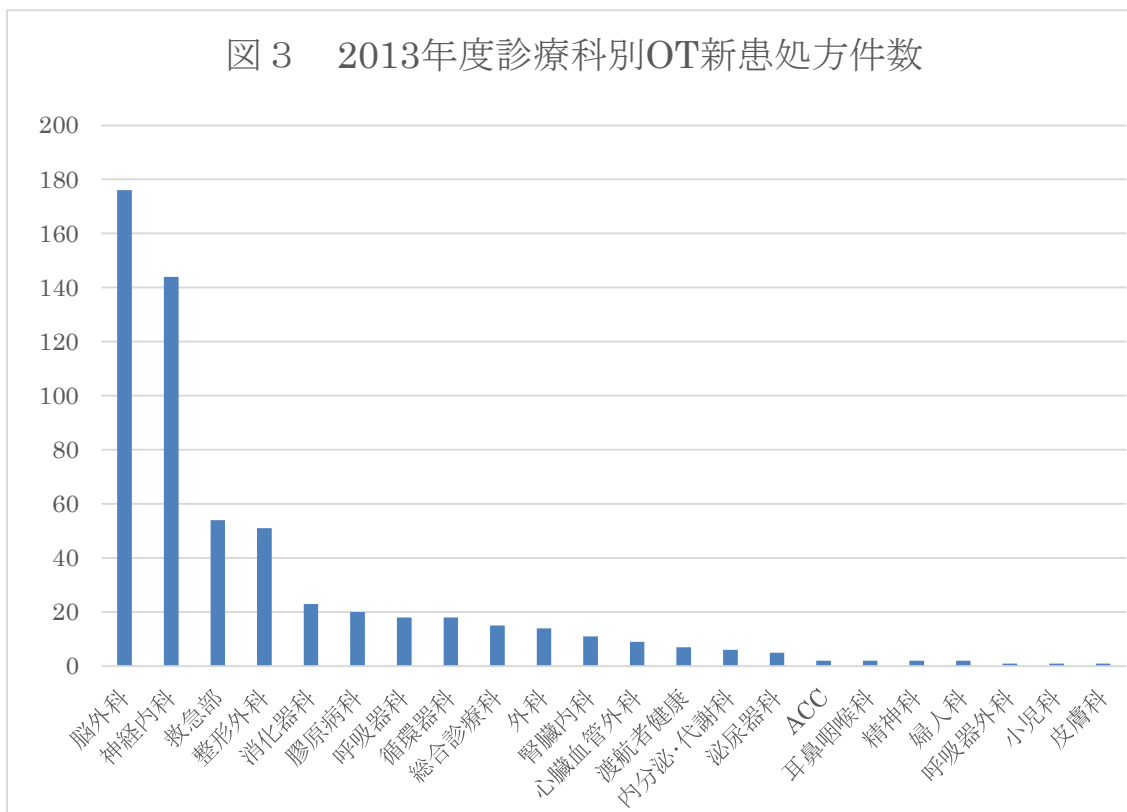


図 2-5 年度別 疾患別リハビリテーション料算定数



(3) 作業療法部門

図3 2013年度診療科別OT新患処方件数



2013年4月から2014年3月までOT部門の体制は、常勤3名、非常勤1名の体制であった。院内でのリハビリテーション科へは、引き続き多科からの依頼となり、OT部門では、22科からの依頼に対応している。その中でも、脳神経外科、神経内科からの依頼が5割以上を占めている。その次に、救急部、整形外科からの依頼への対応が続いている。

現在は、入院患者へのリハビリテーションのみへの対応で、外来でのリハビリテーションには人員面の影響で対応できていない現状が続いている。

また処方件数に関しては、毎年増加傾向であり、現在の体制では、依頼の多い脳神経外科、神経内科からの急性期脳卒中患者を対象とした作業療法でも、1日1単位（20分）程度の対応が主体となっており、十分なリハビリテーションが提供できていない現状がある。

近年のリハビリテーションの流れとしては、2014年度の診療報酬改定では病棟でのADL加算（日常生活活動加算）に重みづけがなされ、ますます作業療法の果たす役割が増えてきていること、2014年度内に開設が予定されているストロークケアユニットにて急性期脳卒中患者への十分な診療体制が望まれることから、ますます作業療法部門の人員充実が望まれる状況である。

また、診療以外の活動では、2014年度内には、院内・院外を対象として、作業療法部門が運営する、難病コミュニケーション支援の講習会を3回運営し、合計100名近くの人数が参加され大盛況のうちに終了している。

(4) 言語聴覚療法部門

言語聴覚療法部門では、主に脳血管性疾患、神経筋疾患、呼吸器疾患、耳鼻咽喉科関連疾患、廃用症候群に起因した、失語症、構音障害、高次脳機能障害、および摂食嚥下障害を対象に、言語聴覚療法を実施している。

2013年度、言語聴覚療法部門には727件の処方があり、前年度の処方件数667件（約9%増）を上回った。一方、依頼元の診療科は22科と前年度同様に多岐にわたっていた（前年度23科）。更に、前年度と比較して特徴的なことは、全処方数に対する廃用症候群の割合であり、前年度の約30%から40%へと10%の増加があったことである。廃用症候群処方の中には、摂食嚥下障害への対応を主としたものが多いのも当院の特徴と考える。2014年度の診療報酬改定で、廃用症候群の算定が厳密になっているため、今後の患者動向を注意深くみていく必要がある。

2013年度は常勤4名の言語聴覚士がフル稼働で診療にあたることが出来た。しかしながら、1名の言語聴覚士が1日に対応する患者数は15名を超えることが多く、依然として1名の患者の診療時間は短くならざるを得ない状況にあった。

今後も、診療の量・質の充実を図るとともに、多岐にわたる疾患に対応できる体制強化を推し進めていく。

図4-1 2013年度月別処方数

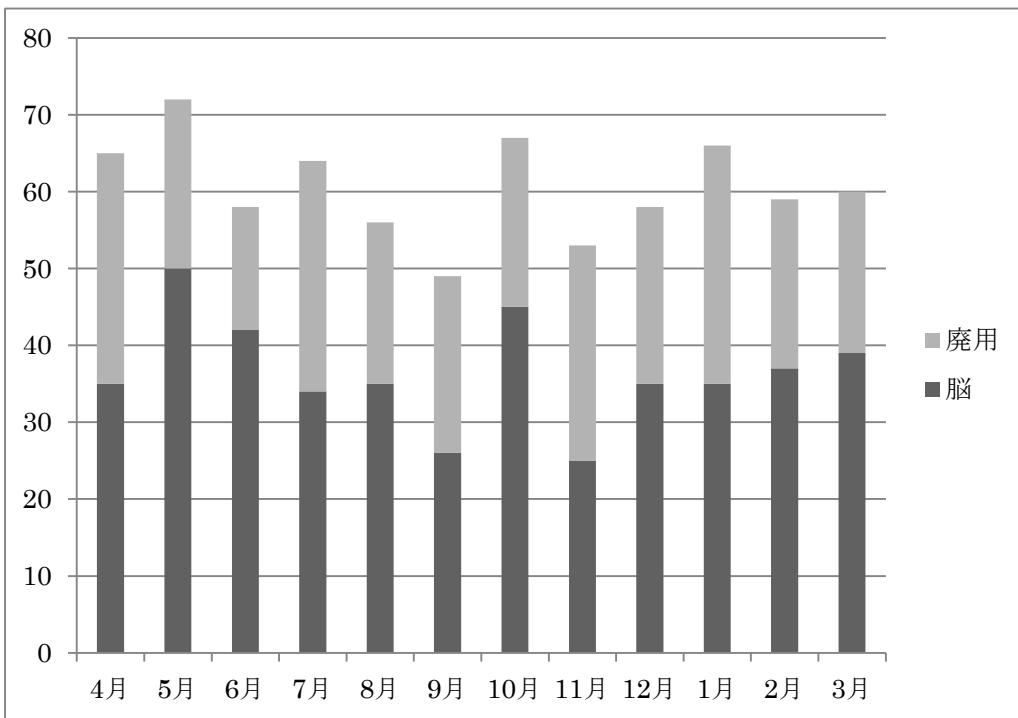


図4-2 2013年度診療科別年間処方数

