

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、外科、神経内科の順に依頼が多く、2014 年度は、この科で 53.7%と、半数以上を占め、昨年度より外科の依頼件数が伸びを示しているのが大きな特徴である。昨年比では、整形外科、神経内科からの依頼が減少にしたが、呼吸器科はほぼ昨年度並みで、脳外科は年々増加傾向にある。直近の 3 年間をみると、脳外科、外科、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、年々増加傾向にあったが、今年度は昨年度に比べて減少となったが、依然として多くの依頼を受け入れている。

昨年度より、がんリハビリテーションの算定を開始し、肺がんや腹膜偽粘液腫といった外科からのがん術後の依頼も定着しつつあるように思える。

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、および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 2014 年度の特徴であると思われる。

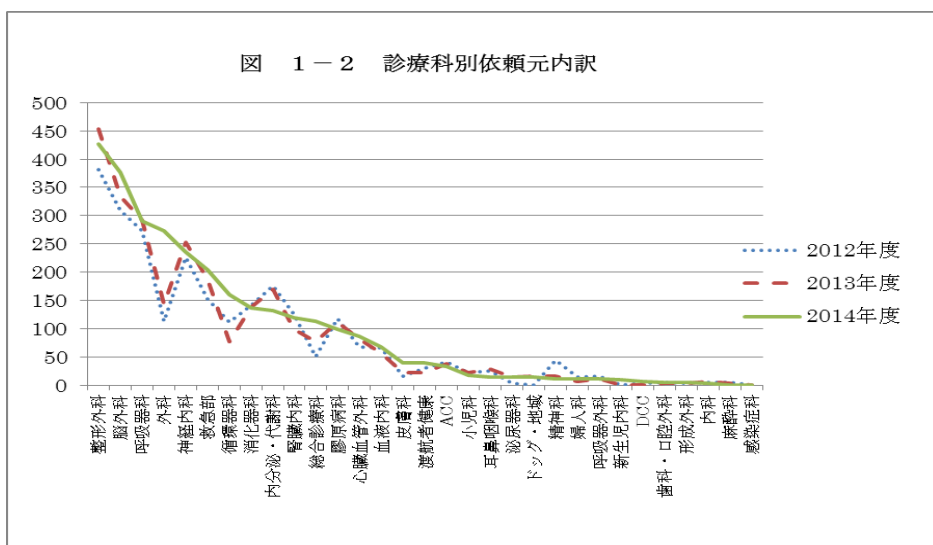


表 1 - 2 診療科別依頼元内訳 (単位: 件)

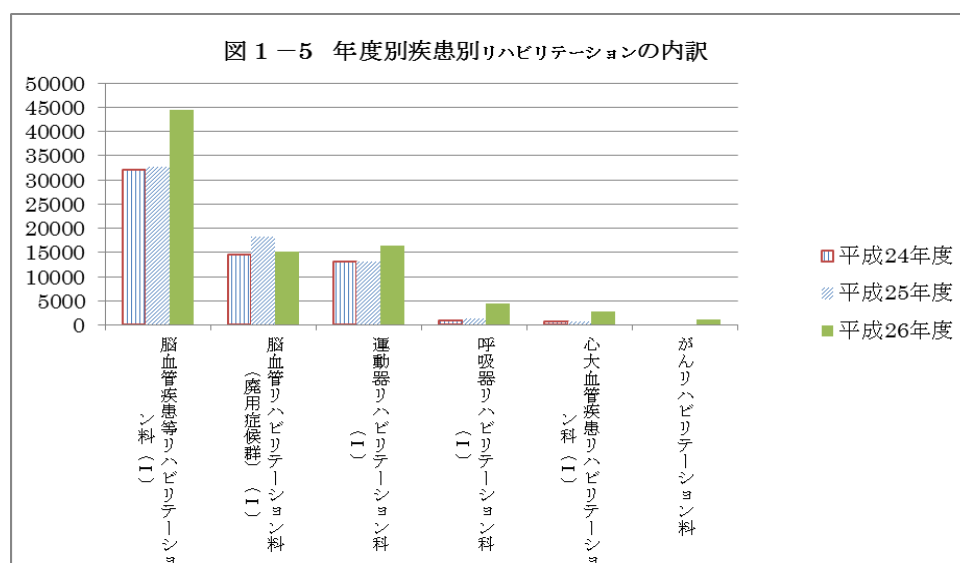
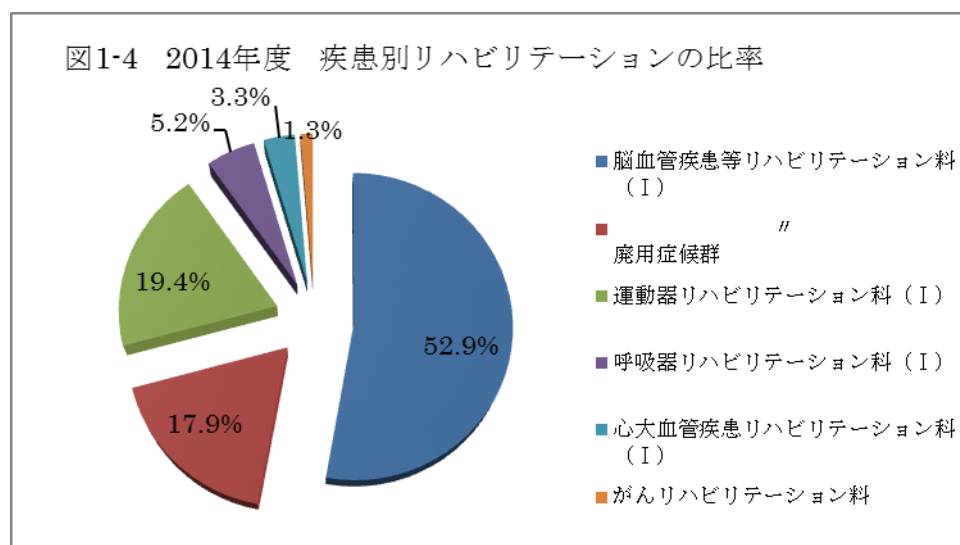
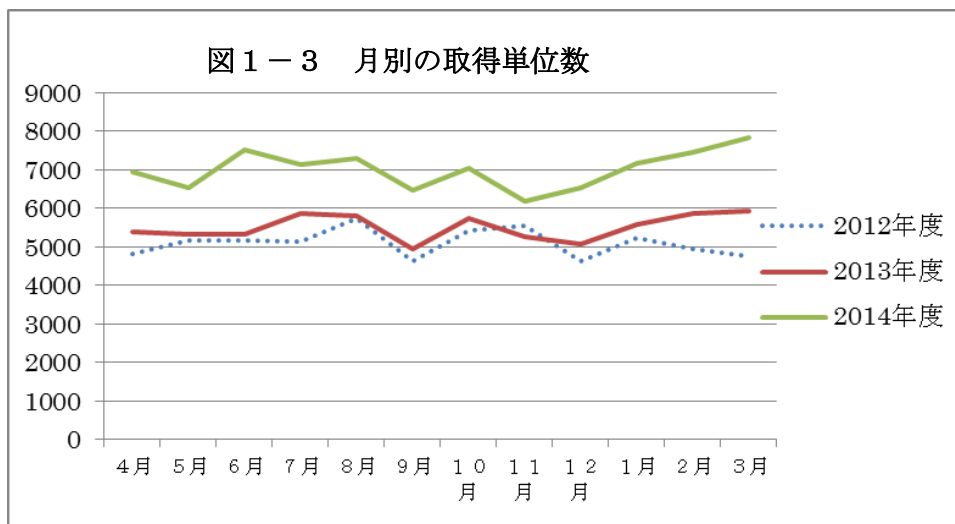
新患依頼数	2012年度	2013年度	2014年度
整形外科	382	454	426
脳外科	310	335	374
呼吸器科	273	292	290
外科	114	143	260
神経内科	226	253	236
救急部	153	187	205
循環器科	112	77	160
内分泌・代謝科	176	170	139
消化器科	142	139	138
腎臓内科	126	99	138
総合診療科	51	78	111
膠原病科	118	112	99
心臓血管外科	68	82	87
血液内科	67	57	68
皮膚科	16	23	40
渡航者健康	31	23	40
ACC	41	39	30
小児科	22	23	19
泌尿器科	4	14	17
耳鼻咽喉科	25	29	15
ドッグ・地域	0	16	14
精神科	44	17	13
婦人科	15	7	12
呼吸器外科	17	12	11
内科	6	7	4
新生児内科	1	0	3
DCC	4	1	2
歯科・口腔外科	5	3	2
形成外科	4	3	1
麻酔科	6	3	1
眼科	0	0	1
感染症科	0	1	0
合計	2559	2698	2956

## ② 実施単位数

図 1-3 に、直近 3 年間の月毎の実施単位数を示す。2014 年度のリハビリテーション科の総実施単位数は、計 84226 単位 (月平均 7018.8 単位) で、昨年度の計 66632 単位 (月平均 5552.6 単位) を上回っている。総取得単位は、年々増加傾向にあり、特に 2014 年度は、PT 部門で 5 月から、更に OT 部門で 9 月から産前休暇および育児休暇により、各々 1 名減となり、総実施単位数が 10、11 月は昨年度を下回り減少に転じたが、PT 部門で 10 月に産休代替職員 1 名の採用が決定し、2015 年 1 月より 1 名が増員され、総実施単位数も月 6000 点を超えるようになった。

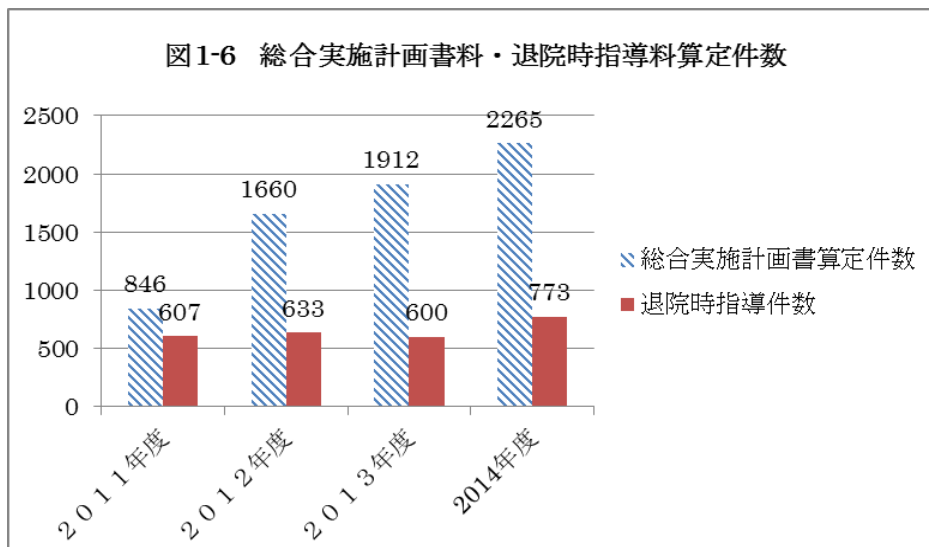
疾患別リハビリテーションでは、図 1-4 に示すように、「脳血管リハビリテーション料」の算定の比率が高く、全体のおよそ 5 割 (52.9%) で、次いで「運動器リハビリテーション料 I」、「脳血管リハビリテーション料 (廃用症候群)」が全体の 2 割弱 (前者が 19.0%、後者が 17.9%) の算定となっている。直近の 3 年間の推移を見ても「脳血管リハビリテーション料」は、年々増加傾向にあり、2014 年度は前年比 135.7% の伸びであった。また、「運動器リハビリテーション料」、「呼吸器リハビリテーション料」、「心大血管疾患リハビリテーション料」の算定も

年々増加傾向が認められ、2014年度はそれぞれ、前年度比125.9%、356.0%、408.9%と呼吸リハビリテーション、心臓リハビリテーションでは、全体での比率は低いものの各々の増加率は顕著に高く、疾患物リハビリテーションの各診療科への浸透とともに、需要の増加が背景にあると思われた。



③ その他のサービス (図1-5)

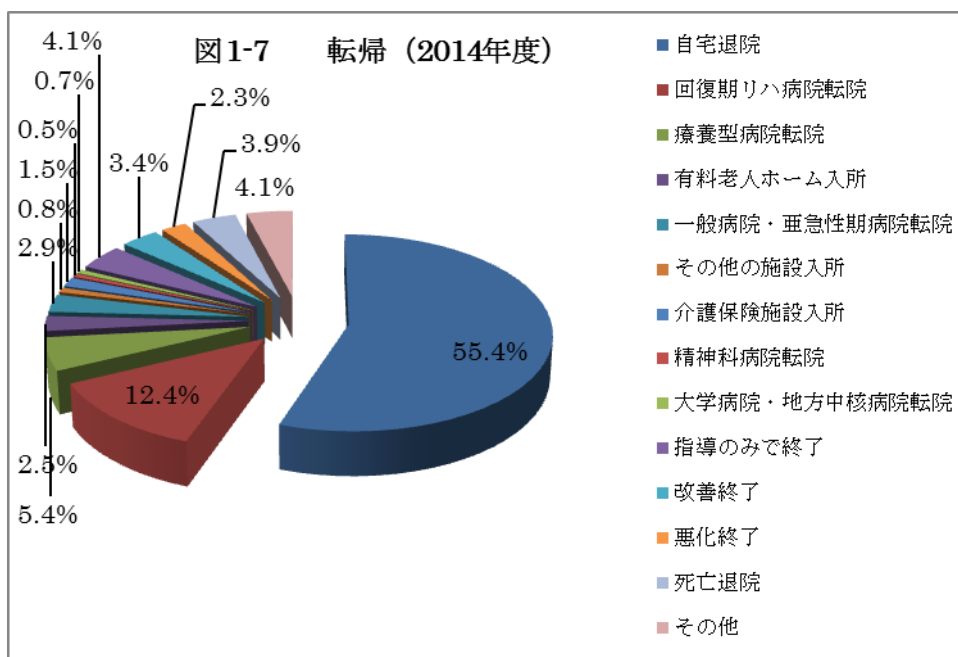
患者サービスに関しては、退院時リハビリテーション指導（年間 773 件（前年度 600 件 +173 件）リハビリテーション総合実施計画書（年間 2265 件（前年度 1912 件 +273 件）の実施など、疾患別リハビリテーション以外の取り組みの拡大をはかっている。特に、リハビリテーション総合実施計画書の算定には、リハビリテーション科各部門および看護部門の協力が不可欠であり、算定が増加したのは各スタッフの各部門の連携とスタッフの経営意識が高まっていることが要因と思われる。



#### ④ 転帰

当科でのリハビリテーション実施患者の転帰を図 1-7 に示す。

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 1648 件、回復期リハ転院 370 件、療養病院転院 162 件、有料老人ホーム 74 件、一般病院・亜急性期病棟転院 87 件、その他施設入所 24 件、介護保険施設退院 45 件、精神科病院転院 16 件、大学病院・地方中核病院転院 20 件で、自宅退院率は、全処方患者中 55.4%となっている。



#### ⑤ 新たな取り組み

##### ・ SCU 開設

今年度、2014 年 12 月より、SCU が開設され運用が始まり、常勤の理学療法士が配置された。開設以前

から1回/月の頻度でSCU開設準備委員会が開催され、副院長、脳外科、神経内科医長、病棟看護師長、副看護師長、リハ医、理学療法士長が参加し、SCUの運営に関して協議してきた。リハビリテーション科内でも、SCU班としてPT・OT・ST各部門から担当者を募り、具体的な運営や問題点に関して協議を行い、また、病棟看護師ともミーティングを開いて、開設準備にあたった。開設後も「SCU開設準備委員会」は「SCU運営委員会」に名称を変更し協議を進め、科内でのSCU班でのミーティングも協議を継続している。

・がんリハビリテーション算定開始。

今年度、2014年12月より、がんリハビリテーション料の算定を開始した。がんリハビリテーション算定要件である、研修を修了したセラピストが施設基準として登録し、がんリハビリテーション班として運営を開始した。

・心臓リハビリテーション

心臓リハビリテーションでは、外来でのリハビリテーションサービスを定着し、週1回の頻度で循環器医師立ち合いのもと、外来でのfollowを実施している。また、院内の症例へのCPXも定期的実施している。

⑥ 各種専門チーム編成による専門性リハビリテーションサービスの提供

PT部門では、これまでの呼吸リハビリテーション班、糖尿病リハビリテーション班、心臓リハビリテーション班に加え、今年度からがんリハビリテーション班、SCU班（PT・OT・STを含む）の班編成により専門性を生かしたチームアプローチを実施している。

⑦ 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・FGC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

⑧ 課題

リハビリテーション科は、中央棟5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。のこのような状況に対し、今年度はリハビリテーション科のスタッフは定員医師3名、理学療法士11名、作業療法士4名（非常勤1名）、言語聴覚士5名の体制でスタートし、PT・OTそれぞれにセラピストが1名ずつ産前休暇、育児休暇取得したことにより、実質の人員減を強いられた。年度半ばで、産休代替職員PT1名、常勤PT1名の増員は履かれたが、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

2014年度は、常勤職員11名と昨年度から2名増員の人員での運営となった。

5月より、セラピスト1名が産前休暇により実質1名減の10名体制となった。10月1日付けで産休代替職員の採用となり、2015年1月から、常勤職員の1名増員となったため、最終的には定員12名（産休1名

減)の体制となった。

②処方

2014年度のPT処方は2334件で、前年度比+241件であった。各診療科別の処方数を表2-1、表2-2、図2-1、図2-2に示す。

整形外科、脳外科、外科、呼吸器科、神経内科、救急部の順に処方数が多く、この6科で全体の64.7%を占めている。脳外科、外科の、循環器科からの処方が昨年度より大きく増加しているのが特徴で、12月よりSCUが開設されたことで脳外科からの依頼が増加したこと、また、がんリハ算定開始され、外科からの腹膜偽粘液腫やその他の癌患者の術前術後の周術期依頼の増加が影響していること、そして、心臓リハビリテーションも診療科で浸透しつつあり循環器科からの需要が増えたことにより、処方数の増加につながったことが要因に上げられると思われた。その他、総合診療科、血液内科、腎臓内科、消化器科等多くの診療科で、処方数が増加している。また、直近の3年間をみると、外科、呼吸器科、総合診療科は、救急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ものが、外科からの周術期の癌がんリハビリテーション、呼吸器科からの呼吸リハビリテーション、および心臓血管外科、循環器科からの心臓リハビリテーションの依頼が増加しており、診療科でも多岐にわたる疾患別リハビリテーションが浸透しつつあり、また急性期におけるリハビリテーションの重要性も認知されつつあり、リハビリテーション科への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2-3、2-4の通りで、「脳血管リハビリテーション料I」、「運動器リハビリテーションI」の割合が高く、両者で全体の6割以上(約61%)を占めるが、「心臓リハビリテーション料I」、「呼吸器リハビリテーション料I」も徐々に処方数が漸増傾向にあり、また今年度から算定を開始した「がんリハビリテーション料」も同様に漸増傾向で今後も処方数の増加が期待される。

	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	152	162	185	188	195	182	206	188	181	243	226	226	2334	
整形外科	32	25	35	44	27	25	37	30	27	37	34	29	382	17.1%
脳外科	25	26	20	16	28	20	21	31	35	29	29	32	312	13.9%
呼吸器科	17	15	12	15	16	23	26	17	18	25	23	23	230	10.3%
外科	8	13	19	15	22	21	19	23	13	33	23	31	240	10.7%
神経内科	11	10	19	18	14	14	12	14	17	22	17	16	184	8.2%
救急部	10	9	17	11	10	18	21	14	8	10	15	18	161	7.2%
循環器科	9	8	8	12	6	7	5	10	15	19	19	12	130	5.8%
内分泌・代謝科	12	7	7	14	13	11	5	9	8	11	14	10	121	5.4%
消化器科	7	11	4	9	5	12	9	8	7	11	8	11	102	4.6%
腎臓内科	4	9	8	8	6	4	12	6	6	11	8	4	86	3.8%
総合診療科	3	6	7	8	6	7	12	5	4	12	7	7	84	3.8%
膠原病科	0	2	4	5	7	0	2	8	2	4	6	10	50	2.2%
心臓血管外科	4	7	8	2	10	5	8	3	9	5	7	9	77	3.4%
血液内科	3	5	3	7	7	7	6	2	3	8	4	4	59	2.6%
渡航者健康	3	2	2	0	9	2	5	1	1	3	4	3	35	1.6%
皮膚科	0	1	3	1	0	0	2	1	0	0	1	0	9	0.4%
ACC	3	1	1	1	2	0	2	0	2	0	2	3	17	0.8%
小児科	0	2	0	0	2	2	1	0	4	0	3	1	15	0.7%
泌尿器科	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	5	0.2%
精神科	1	1	3	0	1	0	0	2	1	0	0	1	10	0.4%
呼吸器外科	0	0	1	0	0	2	0	1	1	2	0	1	8	0.4%
耳鼻咽喉科	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0.2%
婦人科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0.1%
内科	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	0.1%
新生児内科	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0.1%
歯科・口腔外科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0%
DCC	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0.1%
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.0%



図 2-2 年度別診療科別処方数

※左側から順に 2014 年度に、処方の多かった診療科を掲載

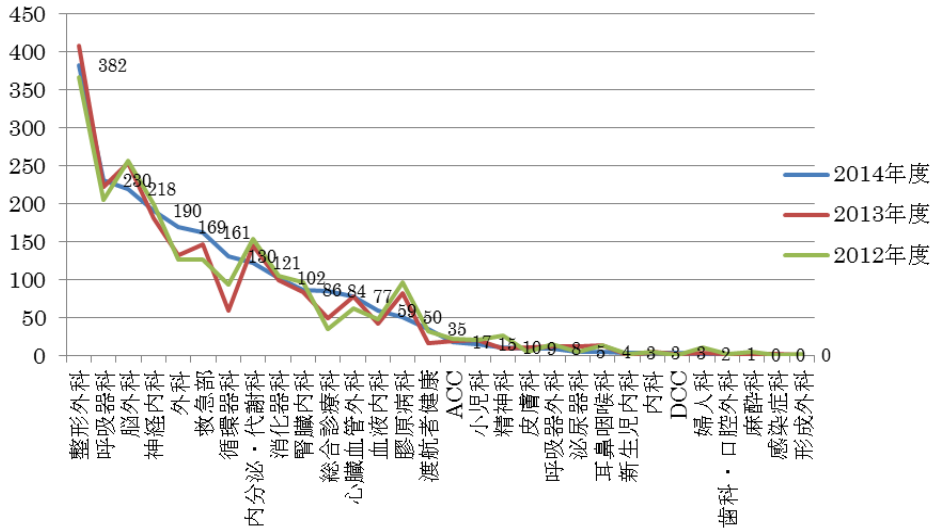
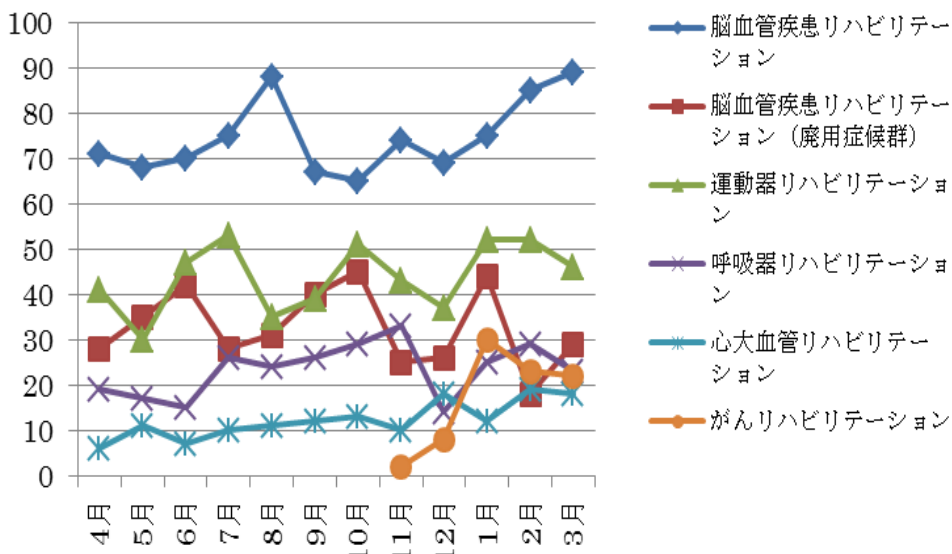


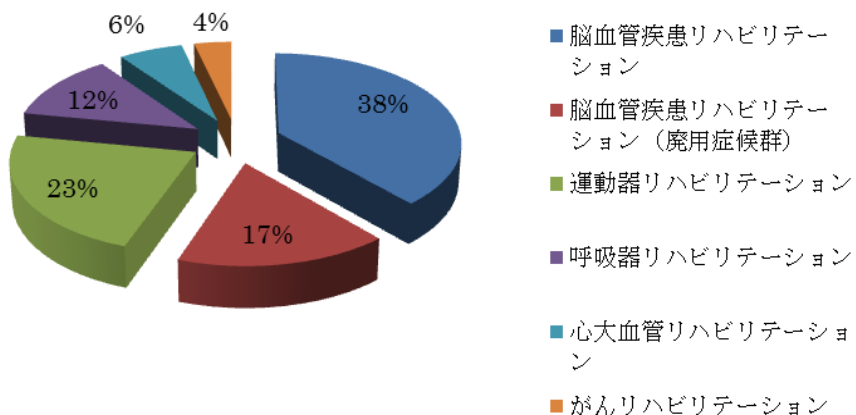
図 2-3 2014年度 疾患別リハビリテーションの処方数





	2012年度	2013年度	2014年度
整形外科	366	407	382
脳外科	256	253	312
呼吸器科	204	222	230
外科	126	131	240
神経内科	199	180	184
救急部	126	146	161
循環器科	93	59	130
内分泌・代謝科	153	145	121
消化器科	104	98	102
腎臓内科	96	83	86
総合診療科	35	48	84
膠原病科	96	81	50
心臓血管外科	61	77	77
血液内科	47	41	59
渡航者健康	31	16	35
皮膚科	5	10	9
AOC	21	18	17
小児科	20	20	15
泌尿器科	4	11	5
精神科	26	9	10
呼吸器外科	15	12	8
耳鼻咽喉科	13	13	4
婦人科	10	3	2
新生児内科	2	0	3
内科	5	5	3
歯科・口腔外科	2	1	1
DOC	0	1	3
眼科	0	0	1
皮膚科	5	2	0
感染症科	0	1	0
形成外科	1	0	0
計	2122	2093	2334

図2-4 2014年度 疾患別リハビリテーション料の比



### ③取得単位

図 2-5 に、直近 3 年間の月別の取得単位を示した。2014 年度の年間の総実施単位数は 47,629 単位で、対前年比+9,897 単位となった。これは、前述した、5 月からのセラピスト産休による 1 名欠員の状況から 10 月に産休代替職員の採用、および 1 月に増員のセラピストが採用され取得単位の回復を図れたことが最大の要因であるといえるであろう。セラピスト一人あたりの算定上限が定められている現在の診療報酬制度においては、増収はセラピスト増員に因るところが大きいと言える。

2014 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、366.1 単位であり、一人当たり 1 日平均 18.32 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 37,732 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 18.41 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。やはり、昨年度の増収の要因はセラピストの増員に因るところが大きいと言える。

直近 3 年間の年度別の疾患別リハビリテーションの算定数を図 2-6 に、2014 年度の疾患別リハビリテーション算定数の比率を図 2-7 に示す。2014 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」(30.0%)、「脳血管リハビリテーション (廃用症候) 料」(16.2%) の順となっている。

今年度から、「がんリハビリテーション料」の算定も開始され、また SCU も開設された。これらの処方数も漸増傾向であり、さらに呼吸リハビリテーション、心臓リハビリテーションも主治科で浸透しつつあり、「呼吸器リハビリテーション料」「心臓リハビリテーション料」も算定の増加が期待される。

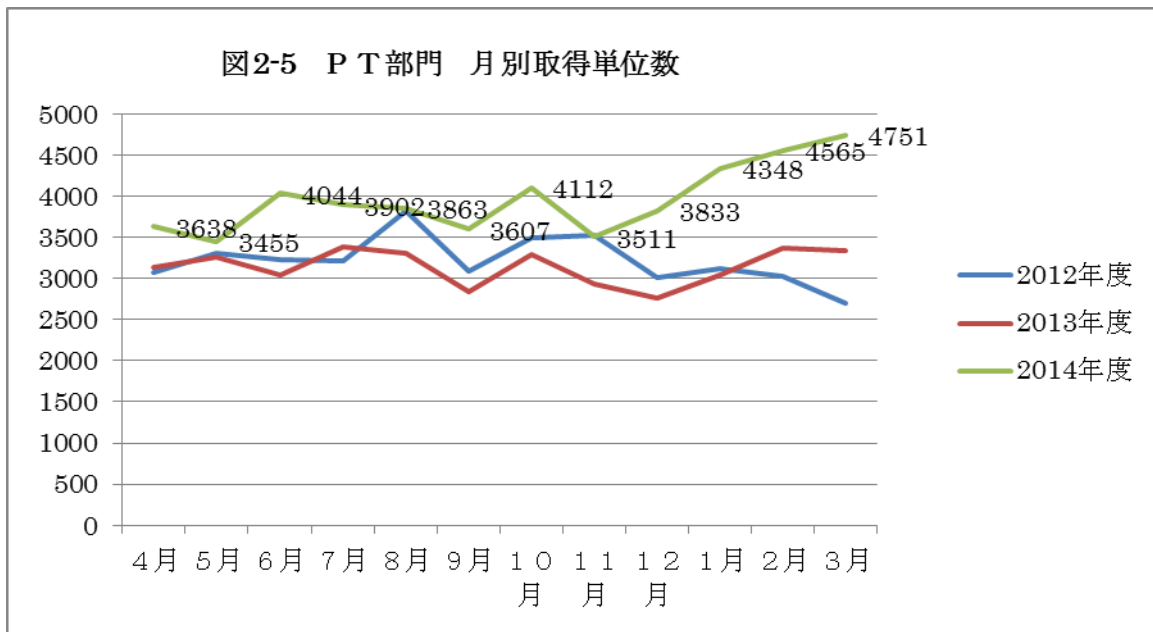


表 2-3 疾患別リハビリテーション実施単位数

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
脳血管疾患リハビリテーション料I	14303	15004	13584	17271
脳血管疾患リハビリテーション料I (廃用症候)	9353	9479	9647	7637
運動器リハビリテーション料I	11957	12152	12040	14150
呼吸器リハビリテーション料I	970	862	1217	4254
心大血管リハビリテーション料I	659	601	671	2744
がんリハビリテーション料				1106

(単位) 図2-6 年度別 疾患別リハビリテーション料算定数

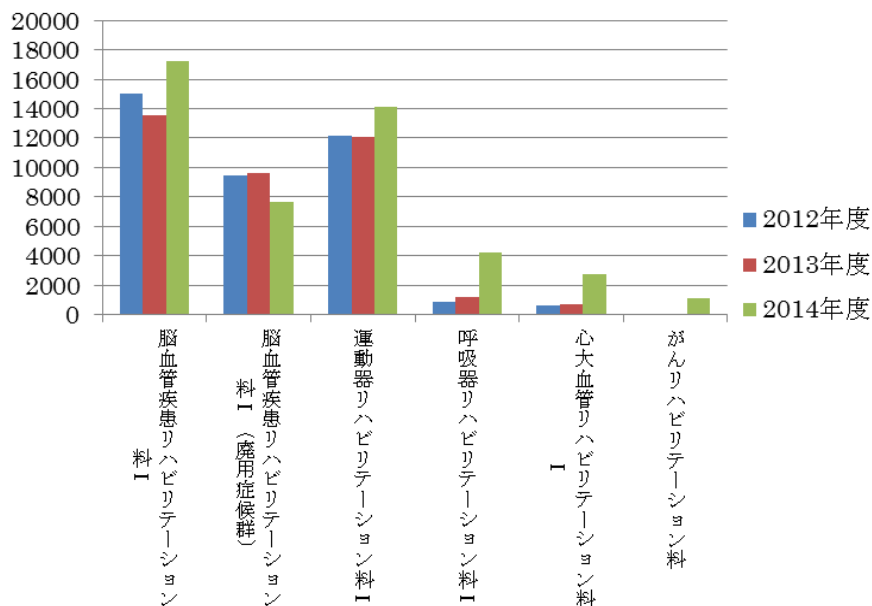
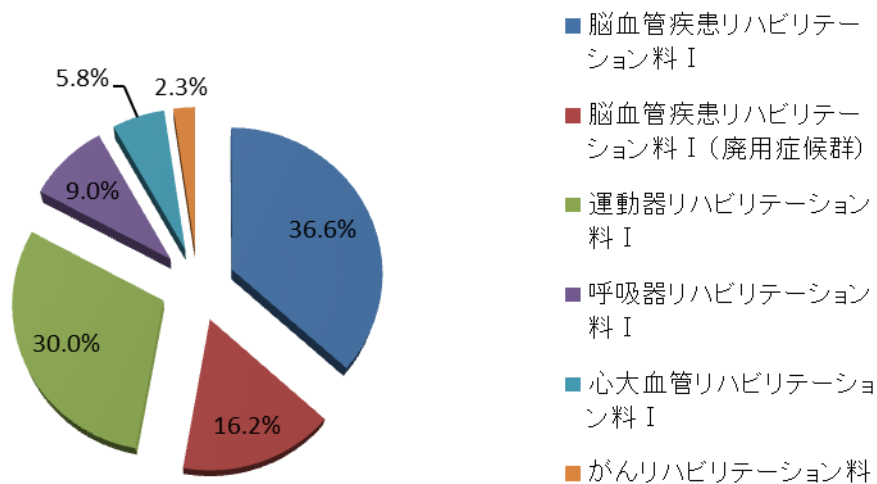


図2-7 2014年度 疾患別リハビリテーション料算定数の比率



(3) 作業療法部門

①人員

2014年4月から2015年3月までのOT部門の体制は、2013年度の常勤3名から2名の増員となり、常勤5名、非常勤1名の体制となった。8月半ばからは産休・育休の職員が1名いたため、結果として補充のセラピスト不在の状態での運営となった。

②依頼数

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26科からの依頼、OT処方数は884件に対応した(図3-1)。その中でも脳神経外科27%、神経内科21%とあわせて半数以上を占め、次いで整形外科7%、救急部7%となっている(図3-2)。また、昨年度と比較すると、増員や欠員補充されたこともありOT全体の処方数はおおよそ1.5割増となっている。

しかし、現在の体制では依頼の多い脳神経外科および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)の対応が主となっており、十分なリハビリテーションが提供できていない。また現在は入院患者へのリハビリテーションを原則としており、外来リハビリテーションの対応には人員面の影響で対応困難な状況である。

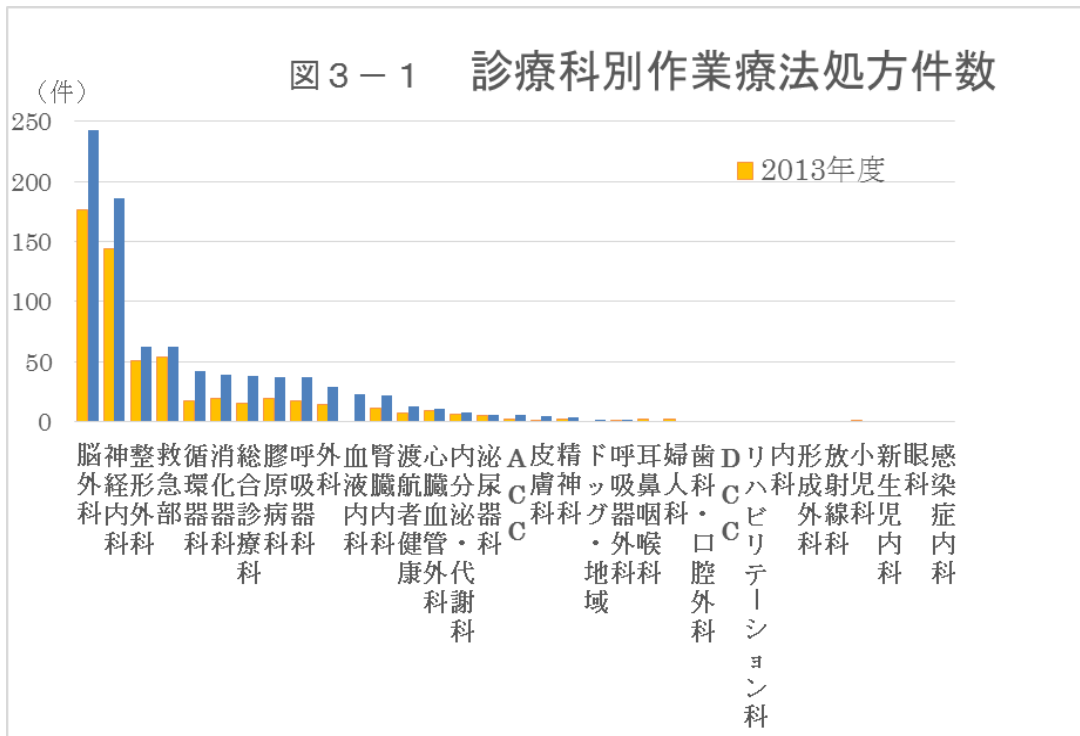
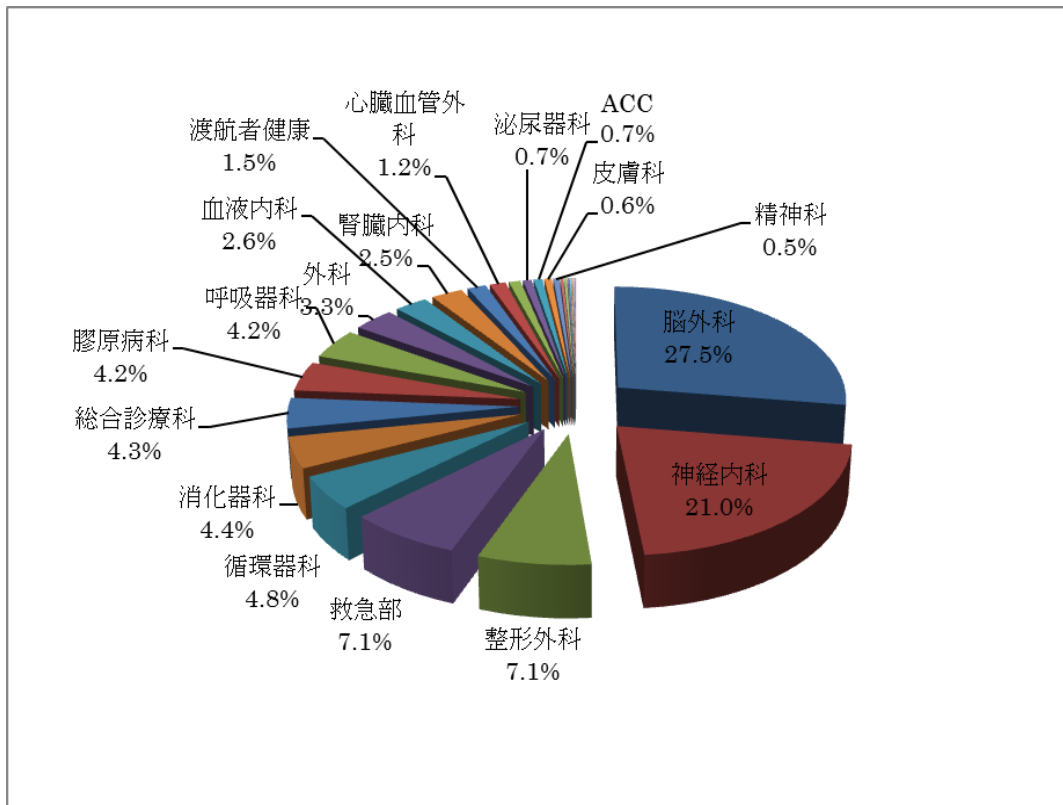


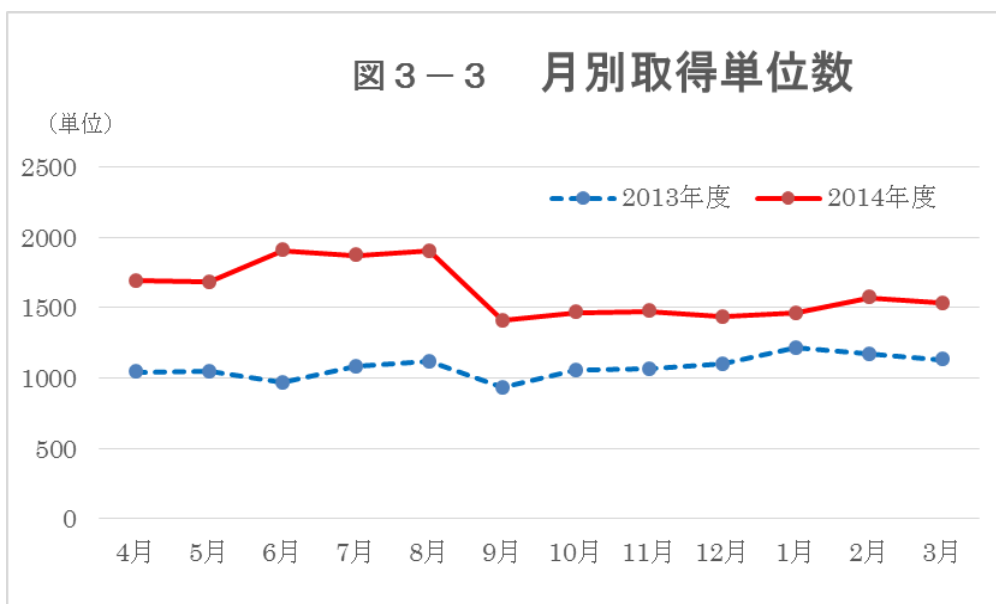
図3-2 2014年度 診療科別 OT 処方数の割合



### ③総単位数

2014年度のOT部門総取得単位数は、19,404単位で昨年度（12,922単位）と比較するとOT処方数同様1.5割増となった（図3-3）。疾患別リハビリテーション料算定数では、「脳血管疾患リハビリテーション料」の算定数が最も多く全体の75%を占めている。昨年度までは処方が少なかった呼吸器リハビリテーションの増加、件数としてはまだ少ないが2015年1月よりがん患者リハビリテーション料を算定できるようになったこともあり、脳血管疾患だけでなく他の疾患でもより作業療法の需要が高まっていることがわかる。

また、2014年12月よりストロークケアユニット（SCU）が開設された。急性期脳卒中患者に対しより密に多職種と情報交換しつつ、充実した診療を行う場として今後さらに運用方法の見直しや作業療法部門の人員増加といった体制の充実が望まれる。



(4) 言語聴覚療法部門

①人員

2014年度は常勤の1名増員があり、5名の言語聴覚士で診療にあたることが出来た。

②処方数

2014年度の月別処方数を図4-1に、診療科別の処方数を図4-2に示す。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。

2014年度、言語聴覚療法部門には884件の処方があり、前年度の処方件数727件から157件の増加があった(約21%増)。依頼元の診療科は24科と院内診療科の9割の診療科からの依頼に対応した(前年度22科)。中でも外科からの依頼件数は、前年度27件から76件に増加(約180%増)した。消化器系手術に関連した摂食嚥下障害への対応を行うことが多くなったことに由来する結果であると考えられる。更に、前年度と比較して特徴的なことは、全処方数に対する摂食機能療法の割合(27%)であり、前年度40%あった廃用症候群(本年度20%)の処方数に代わって多くなった。これは、診療報酬改定によって廃用症候群の算定が厳密化され、主に摂食嚥下障害に対応するケースを摂食機能療法で処方するようになったことに起因すると考える。今後の患者動向を注意深くみていく必要がある。

2014年度は常勤の1名増員があり、5名の言語聴覚士で診療にあたることが出来が、処方数の増加、開設したSCU病棟への人員配置などがあり、ひとりひとりの患者へ対応する時間的な制約は継続した。また、2015年度には「がんのリハビリテーション」への言語聴覚士の参加も予定しているため、時間的制約に加え多岐にわたる疾患への対応も求められることが予想される。今後も、診療の量・質の充実を図り、体制強化を推し進めていく必要がある。

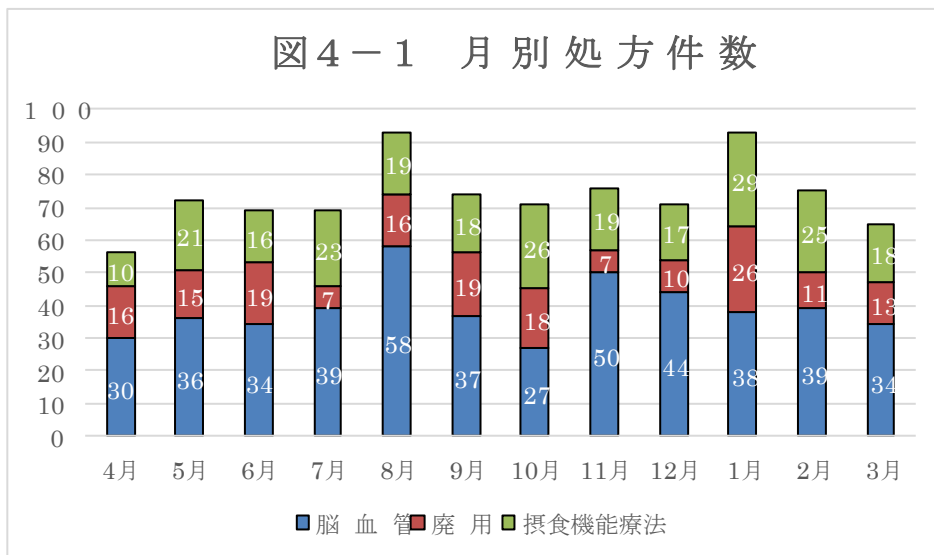


图4-2 診療科別年間処方数

