

リハビリテーション科

1. 活動実績

(1) 総括

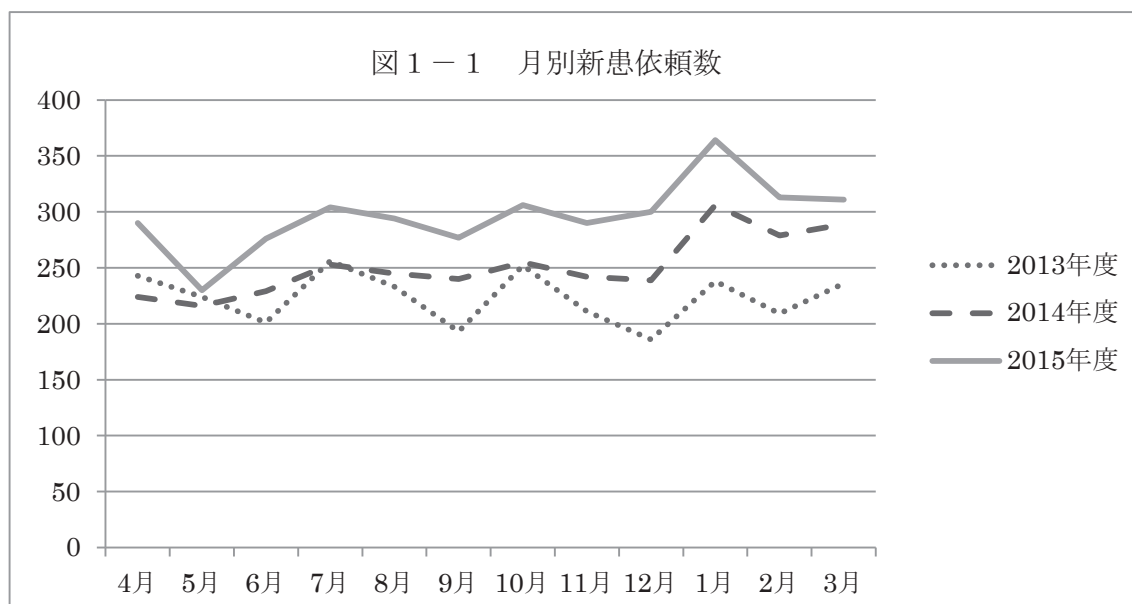
①依頼件数

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。2015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 3525 件であった。前年度の新患数は 2956 件（前々年度 2699 件）であったので、569 件の増加（前年比 119.2%）となっており、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。2015 年度は、すべての月で昨年度を上回る依頼数となっている。

表 1 - 1 2015 年度 診療科別新患依頼件数

	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
整形外科	49	30	33	46	34	36	38	45	36	39	36	36	458
外科	29	26	30	29	37	36	38	39	34	49	47	40	434
脳外科	30	22	30	31	22	31	32	33	35	29	32	27	354
循環器科	19	20	20	24	26	15	26	24	36	41	37	33	321
神経内科	22	22	25	24	21	23	26	21	22	26	19	20	271
呼吸器科	24	21	25	25	3	25	17	26	28	27	24	23	268
救急部	16	15	19	19	21	17	29	19	16	23	17	24	235
消化器科	19	10	16	19	12	10	21	10	12	19	14	16	178
総合診療科	19	6	8	18	15	15	11	16	9	14	16	11	158
内分泌・代謝	12	9	13	12	20	6	12	11	10	12	11	19	147
膠原病科	11	8	14	10	8	14	13	10	14	16	9	13	140
腎臓内科	9	5	14	11	5	12	8	3	11	16	7	6	107
心臓血管外	12	8	5	7	4	5	7	11	9	12	9	11	100
血液内科	6	9	5	4	6	5	8	3	4	11	7	7	75
ACC	0	3	2	9	8	3	2	2	11	4	4	2	50
小児科	2	4	1	7	7	0	2	2	3	1	4	7	40
耳鼻咽喉科	4	1	4	1	4	2	5	3	1	6	2	2	35
渡航者健康	0	2	0	2	2	6	4	3	3	4	3	5	34
皮膚科	3	3	2	2	0	4	0	2	2	2	2	0	22
呼吸器外科	2	2	4	1	2	2	1	1	0	3	2	2	22
精神科	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	19
新生児内科	0	1	2	1	2	0	2	2	1	3	3	1	18
婦人科	1	1	0	0	2	3	1	1	1	1	1	2	14
泌尿器科	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	2	0	8
ドッグ・地域	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	0	6
内科	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5
形成外科	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
DCC	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
歯科・口腔外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
感染症科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	290	230	276	304	265	277	306	290	300	364	312	311	3525



2015 年度における、入院症例のリハビリテーション科依頼件数の主治科別分類の前年別比較を図 1 - 2、表 1 - 2 に示す。整形外科、外科、脳外科、神経内科、呼吸器科の順に依頼が多く、2015 年度は、この 4 科で 59.7% と、半数以上を占めている。昨年比では、循環器科（前年比 200.9%）、外科（前年比 166.9%）が大きく伸び、脳外科、呼吸器科からの依頼は減少した。心臓血管外科（114.9%）は年々増加傾向にある。直近の 3 年間をみると、外科、循環器科、救急科、総合診療科、心臓血管外科は漸増傾向にある。

元来、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は多い。外科の増加については、周術期リハ依頼が定着しつつあること、また、「がんリハビリテーション研修」への医師・看護師の参加などで「がんリハビリテーション」が浸透して来ていることが考えられる。循環器科、心臓血管外科からの依頼については、CPX の実施やカンファレンス、勉強会の開催等により主治科での「心臓リハビリテーション」の理解が深まっていることが影響していると考えられた。

糖尿病に対する運動療法は、昨年度は減少に転じたが、今年度は昨年度に比べて増加を認めており（前年度比 128.1%）、多くの依頼を受け入れている。

入院患者中のリハビリテーション科併診率は 4 割前後となりつつあり、複合疾患を持つ高齢者が各科に入院しつつあることも、リハビリテーション科の依頼が多いことに影響していると考えられる。

図 1-2 診療科別依頼元内訳

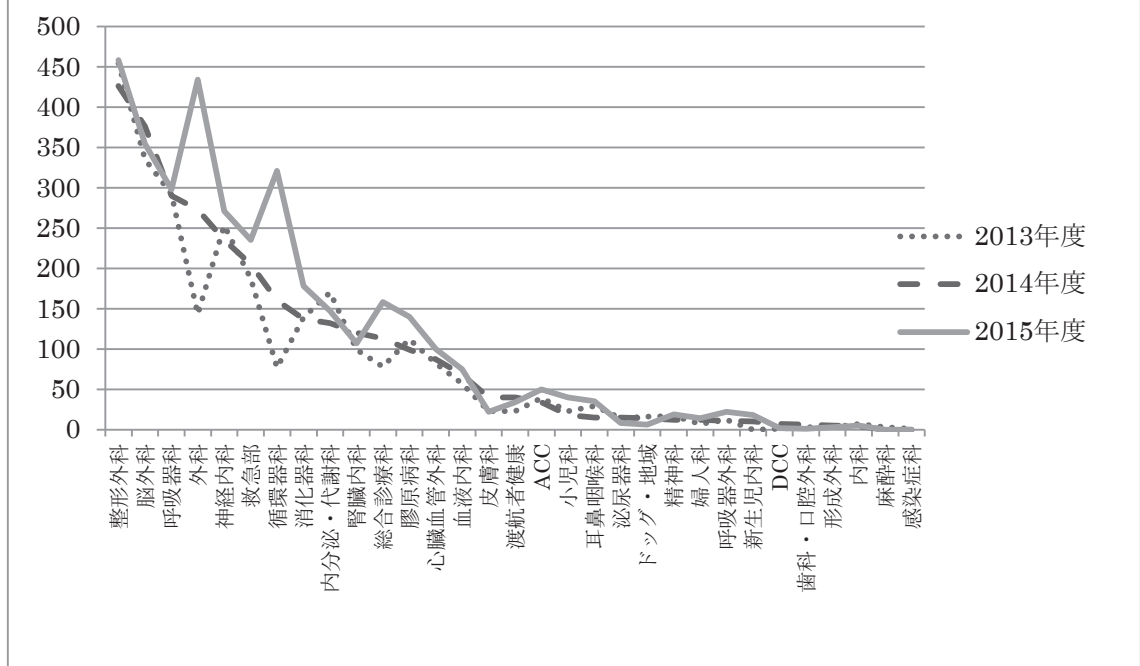


表 1-2 年度別新患依頼数

	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年
整形外科	382	454	426	458
外科	114	143	260	434
脳外科	310	335	374	354
循環器科	112	77	160	321
神経内科	226	253	236	271
呼吸器科	273	292	290	268
救急部	161	187	205	235
内分泌・代謝	176	170	139	178
総合診療科	51	78	111	158
消化器科	142	139	138	147
膠原病科	118	112	99	140
腎臓内科	126	99	138	107
心臓血管外	68	82	87	100
血液内科	67	57	68	75
ACC	41	39	30	50
小児科	22	23	19	40
泌尿器科	4	14	17	35
渡航者健康	31	23	40	34
皮膚科	16	23	40	22
呼吸器外科	17	12	11	22
精神科	44	17	13	19

内科	6	7	4	18
婦人科	15	7	12	14
耳鼻咽喉科	25	29	15	8
ドッグ・地域	0	16	14	6
形成外科	4	3	1	5
歯科・口腔外	5	3	2	3
新生児内科	1	0	3	2
DCC	4	1	2	1
麻酔科	6	3	1	0
感染症科	0	1	0	0
眼科	0	0	1	0
合計	2567	2698	2956	3525

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。2015年度のリハビリテーション科の総実施単位数は、計86,810単位（7,234.2単位）月平均で、昨年度の計84,226単位（月平均7,018.8単位）を上回っている。総取得単位は、年々増加傾向にある。月別では、10月は昨年度を下回り減少に転じたが、それ以外の月では昨年度同月の月別総実施単位数を上回っている。2015年度は、OT部門で5月に2名が産前休暇に入り、1名が産後休暇から復帰（2時間短縮勤務）となる実質スタッフ数の減少があり、11月から産休代替職員採用となった。

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（46.1%）で、次いで「運動器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）」が全体の2割弱（前者が17.7%、後者が15.8%）の算定となっている。直近の3年間の推移を見ると「脳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）」は、「運動器リハビリテーション料」はほぼ昨年度並みで、「心大血管疾患リハビリテーション料」、「がんリハビリテーション料」の増加が際立っているのが特徴と言える。

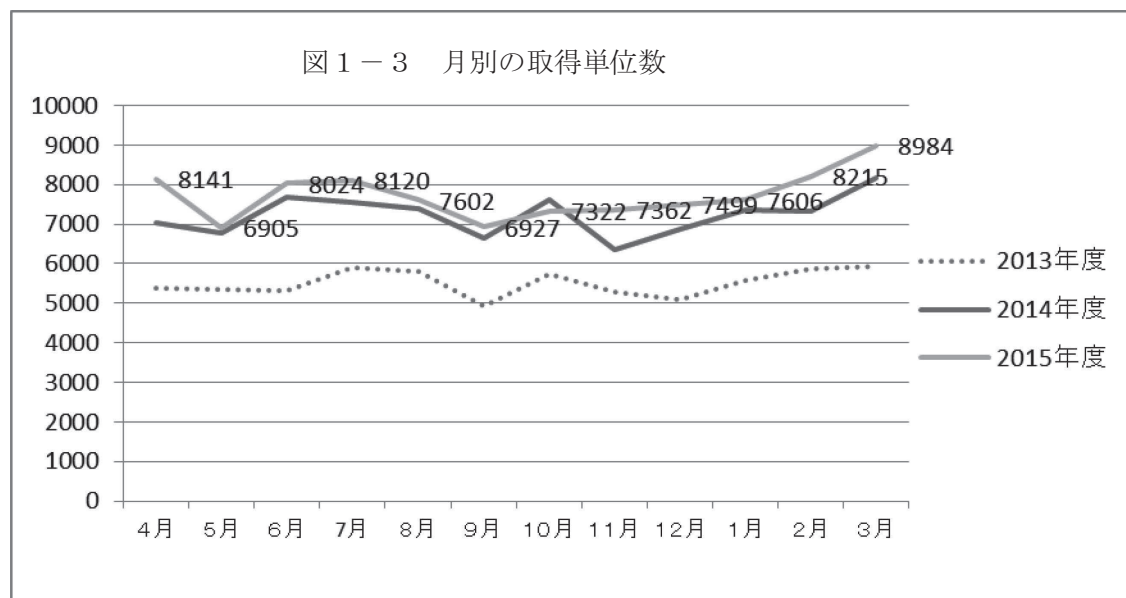


図 1 - 4 2015年 疾患別リハビリテーション料算定率

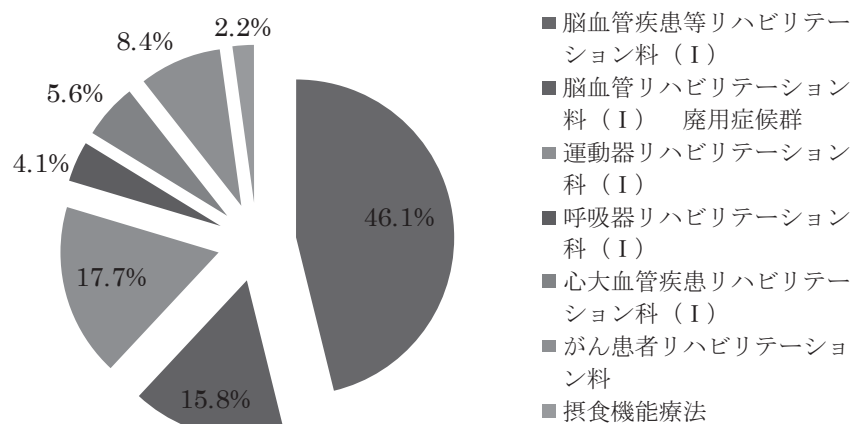
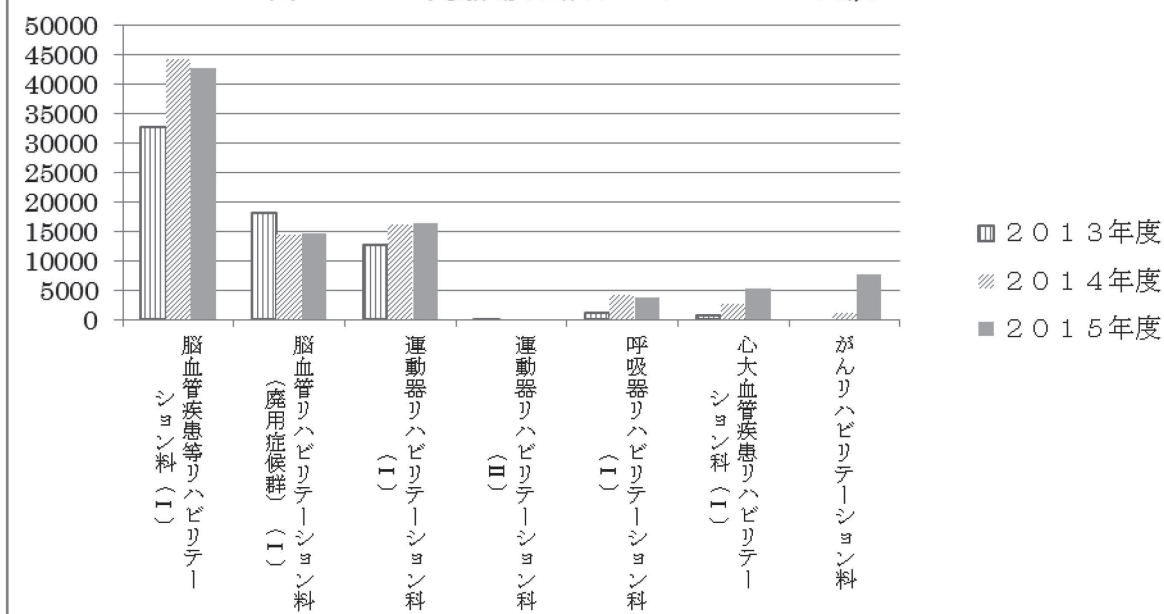


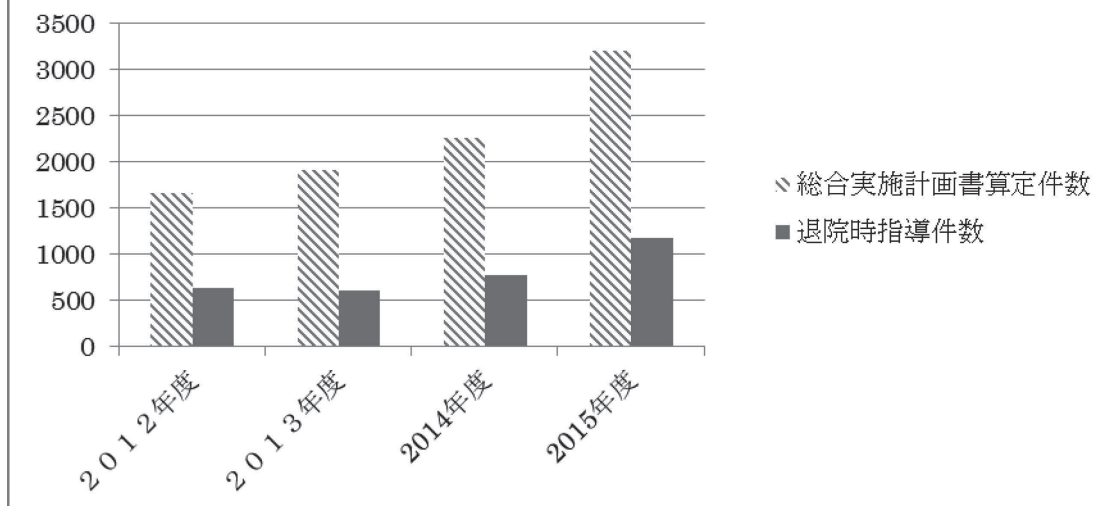
図 1 - 5 年度別疾患別リハビリテーションの内訳



③その他のサービス (図 1 - 6)

退院時リハビリテーション指導年間 1180 件 (前年度比 +407 件) リハビリテーション総合実施計画書年間 3208 件 (前年度比 +945 件) の実施などを算定している。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。

図1-6 総合実施計画書料・退院時指導料算定件数

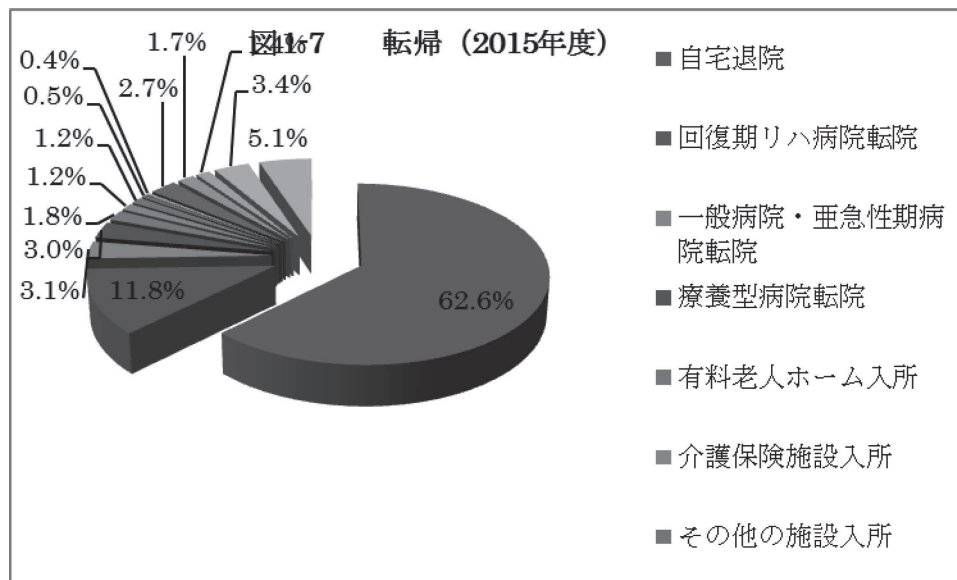


④転帰

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2073件（62.6%）、回復期リハ転院392件（11.8%）、一般病院・亜急性期病棟転院103件（3.1%）、療養病院転院98件（3.0%）の順となっている。

自宅退院症例には、退院時指導、回復期リハ病院および一般病院・阿求精機病院転院症例には、必要に応じて報告書を作成するなどのサービスを実施している。



⑤新たな取り組み

ア. SCU 運営委員会

昨年度、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。開設後は1回/月の頻度でSCU運営委員会が開催され、副院長、脳外科、神経内科医長、病棟看護師長、副看護師長、リハ科医師、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決め、具体的な運営や問題点に関して協議を行い、評価表の作成やリハビリテーション総合実施計画書の作成を円滑に進める方策や患者および家族から同意を得てサインをもらう方法等を検討し業務改善にあたってきた。また、病棟看護師ともミーティングを開いて、具体的な運営方法や問題点について協議し、SCU におけるリハビリテーション業務を円滑に遂行するための議論を継続した。

イ. がんリハビリテーション算定

昨年度、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、引き続き、がんリハビリテーション算定要件である、スタッフの研修受講を計画的に実施してきた。2015 年度末時点で、PT 名、OT 名、ST 名が、がんリハビリテーション研修終了者として施設基準に登録している。診療実績は後述する。特に、上部消化管外科での周術期の総合的な対応として、外科を中心として、麻酔科・歯科・ICU・看護部（外来・病棟・HCU）・薬剤・栄養・リハビリ科が関与し、「チームスクラム」として、術前指導の徹底をはかる実践を開始した。

ウ. 小児

従来から小児科からの依頼にも対応しているが、NICU・GCU との協力体制をより緊密なものとした（診療実績は後述）。

エ. 心臓リハビリテーション

従来、心臓血管外科、循環器内科とは、週 1 回合同カンファレンスを実施している。それに加え、急性心筋梗塞の多職種によるプログラムを、循環器科・看護部・薬剤・栄養各部門との協力で開始している。さらに、心臓リハビリテーションのすすめ方について、循環器医との定期的なカンファレンスを開始し、リハビリテーション業務に反映させている。また、循環器医師立ち合いのもと、院内の症例へおよび退院後の患者への運動負荷試験（CPX）も定期的の実施し、より適切な運動処方を実施している（診療実績は後述）。

⑥ 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・生活習慣病病棟・HCU・重症病棟・ACC 病棟との合同カンファレンスを行っている。

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・栄養カンファレンス・転倒予防ワーキンググループなど多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。

⑦ 課題

依頼患者の増加に加え、病院横断的業務への参画も増加しており、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、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 13 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（その内 PT1 名、OT1 名が産休）し、5 月に OT2 名が新たに産前休暇に入り、OT1 名が 5 月に産後休暇から復帰している。OT 部門では、5 月から 1 名分の実質の人員減を強いられた。年度半ばの 11 月から、産休代替職員、常勤 PT1 名の補充ができたが、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。

⑧科内スタッフによる診療チーム

当科では、完全な縦割りではないが、いくつかの病態については、ある程度の担当制として、プログラムの内容を検討したり、他科との連携の窓口となるようなチームを作っている。今年度は、その中で、心リハチーム、呼吸器コース、がんリハビリテーションコース、NICU/GCU 新生児リハビリテーションチームについて診療実績を報告する。

ア. 心リハチーム

(ア) 概要・体制

2014 年度より心筋梗塞症例はほぼ全例リハビリ介入となり、心肺運動負荷試験（以下、CPX）も行うようになり患者数も増加したため 1 名追加の 3 名体制となった。

また循環器内科医師も心臓リハビリテーション指導士（以下、心リハ指導士）を取得したことにより院内の心リハ指導士取得者は 2 名となった。

心リハチームは 15:00～16:00 を集団運動療法の時間として、運動指導を含む運動療法を実施している。また集団運動療法への参加が困難な例や術後早期では ICU および病棟、リハビリ室にて個別対応を行っている。

(イ) CPX 件数

2015 年度の CPX 件数は入院・外来合わせて 112 件であった。

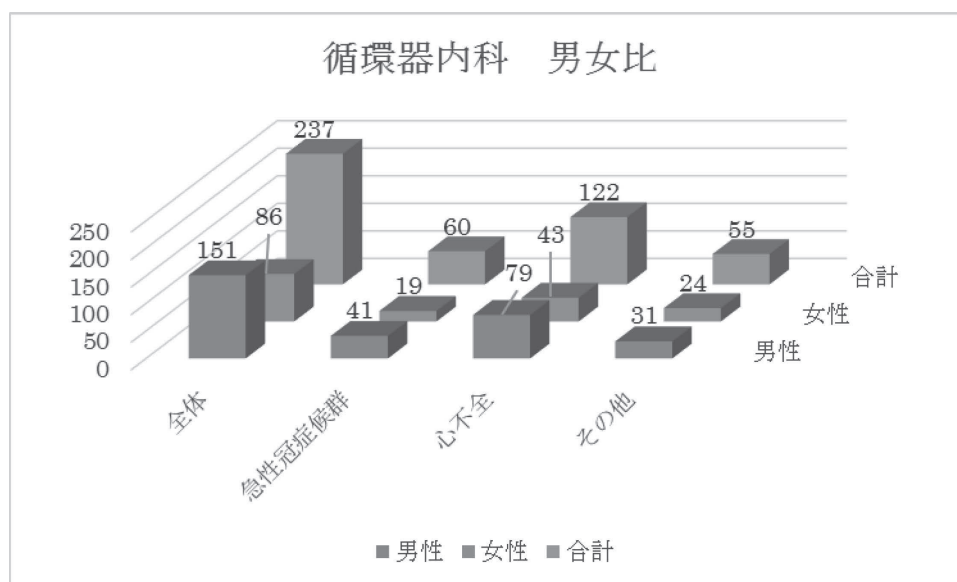
(ウ) 疾患別

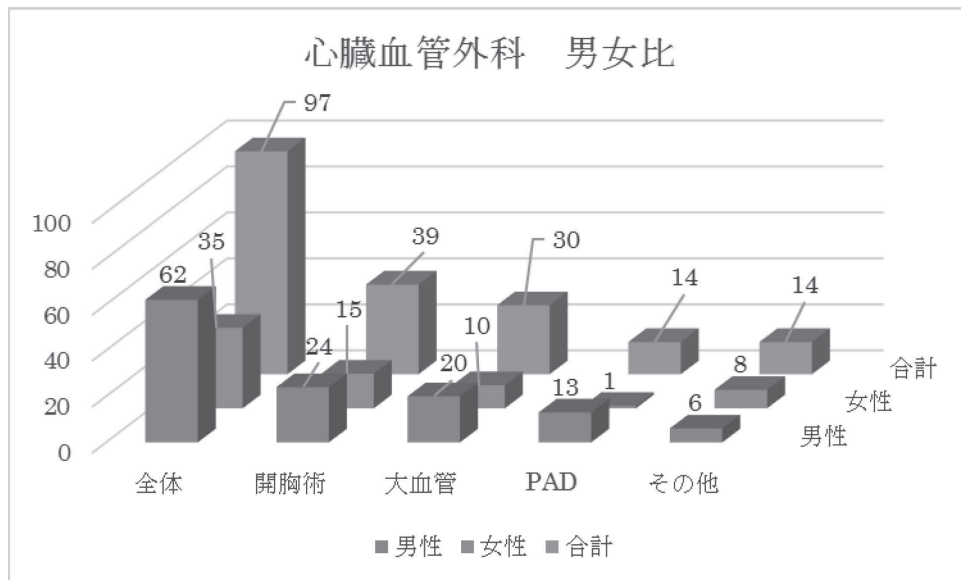
循環器内科からのリハビリ依頼のうち、心リハチームで受け持った件数は 237 件であった。

うち心筋梗塞を中心とした急性冠症候群は 60 件、心不全 122 件、そのほか 55 件であった。

心臓血管外科からリハビリ依頼のうち、心リハチームが受け持った件数は 97 件であった。

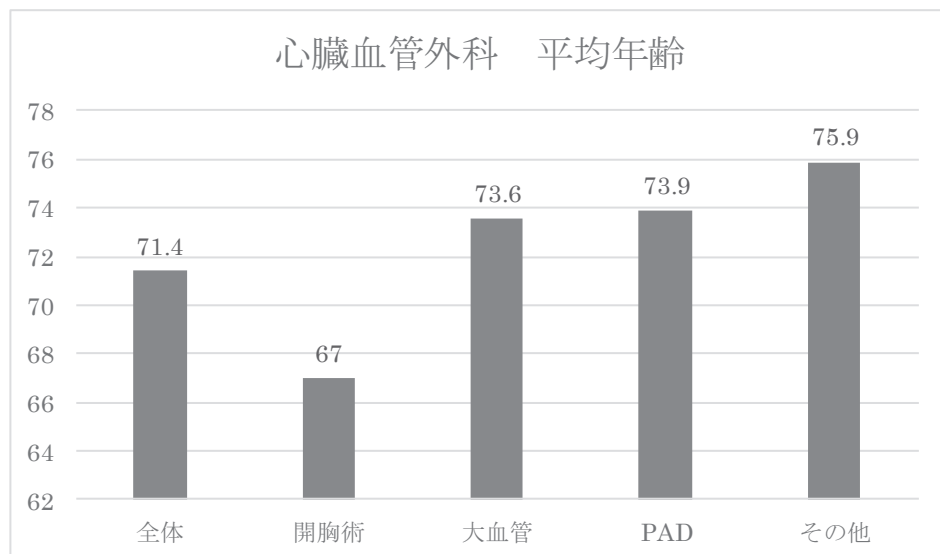
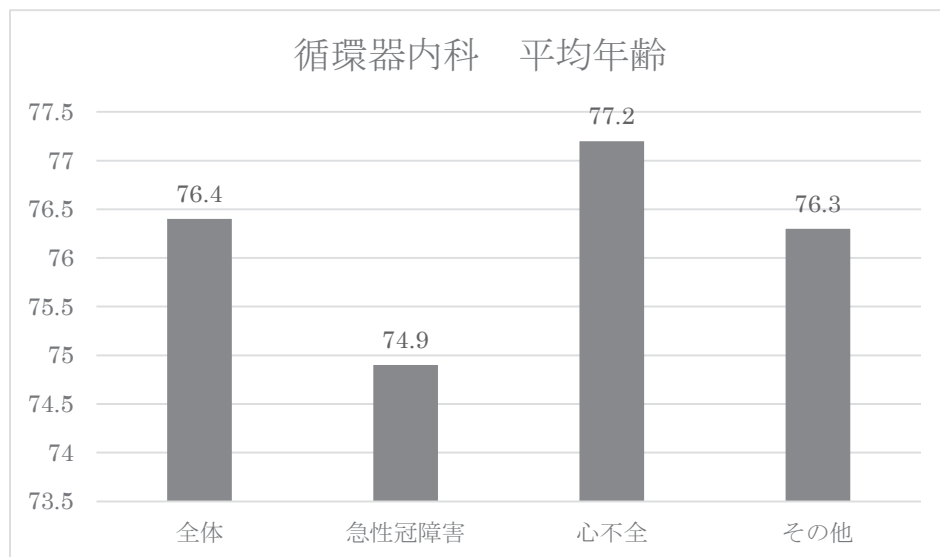
CABG や弁膜症などの開胸術のリハビリ依頼は 39 件、大動脈置換およびステント内挿術後などのリハビリ依頼は 30 件、バイパス術後など下肢閉塞性動脈硬化症などのリハビリ依頼は 14 件、そのほか 14 件であった。





(エ) 疾患別平均年齢

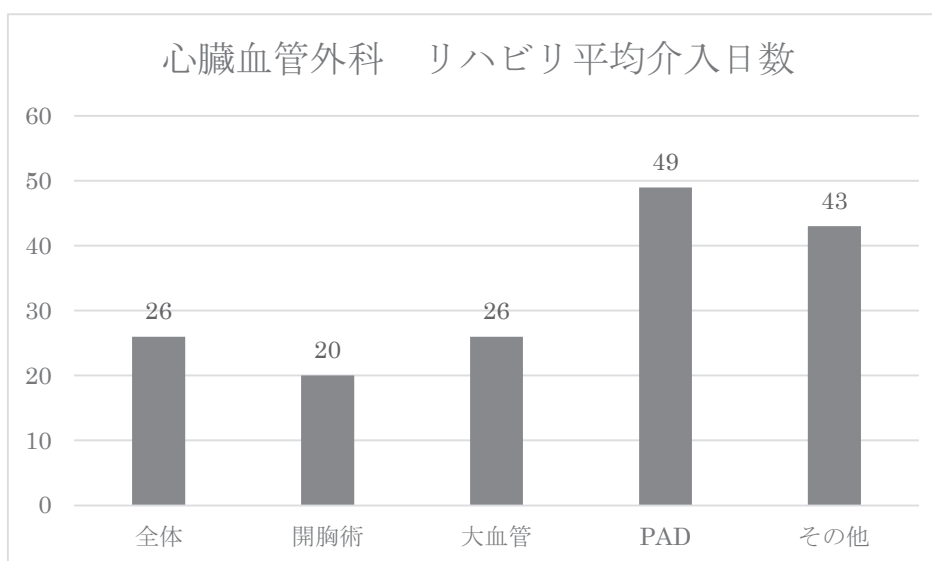
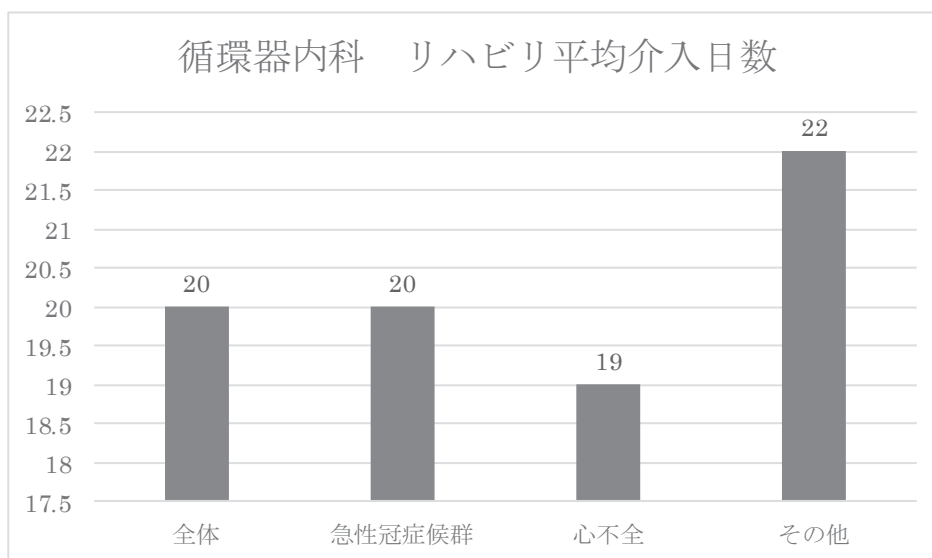
疾患別の平均年齢は以下の通りである。



(オ) 疾患別 リハビリ介入日数

循環器内科のリハビリ介入日数は平均が20日、で、ACSも同様であった。ACSは早期から介入することが多いことと比較して、心不全はある程度落ち着いてから介入することが多いと考えられる。

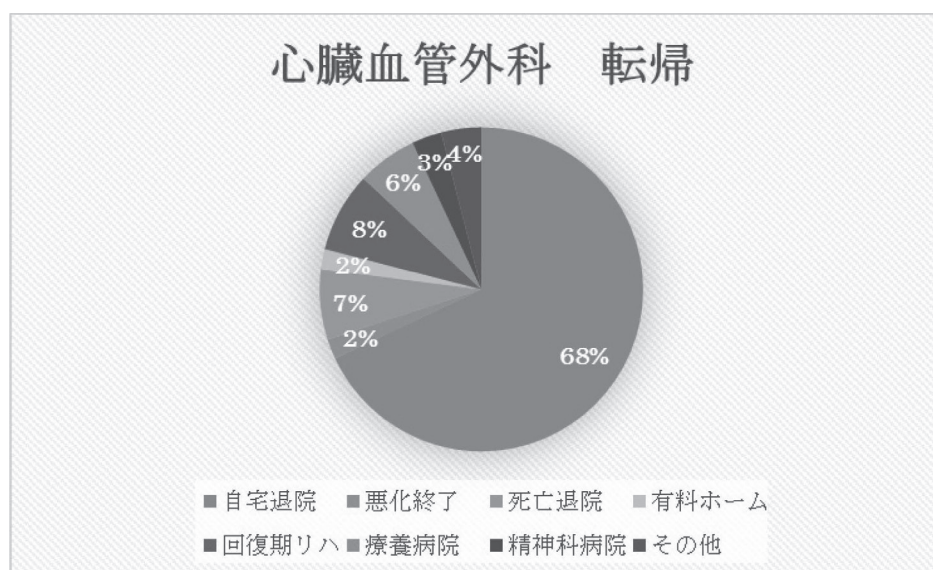
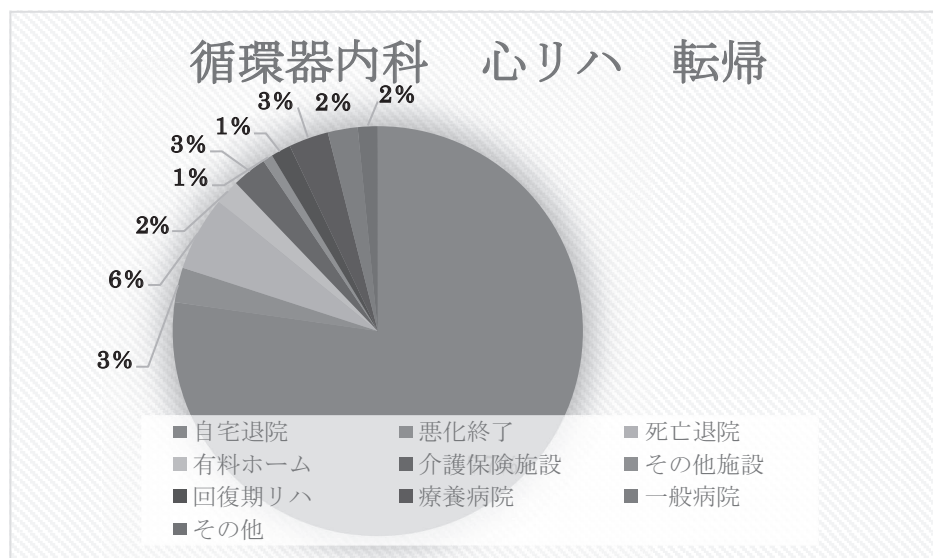
心臓血管外科は平均26日であった。PADは切断例も多く難渋することが多いためリハビリ介入日数が相対的に長くなる傾向にある。



(カ) 転帰

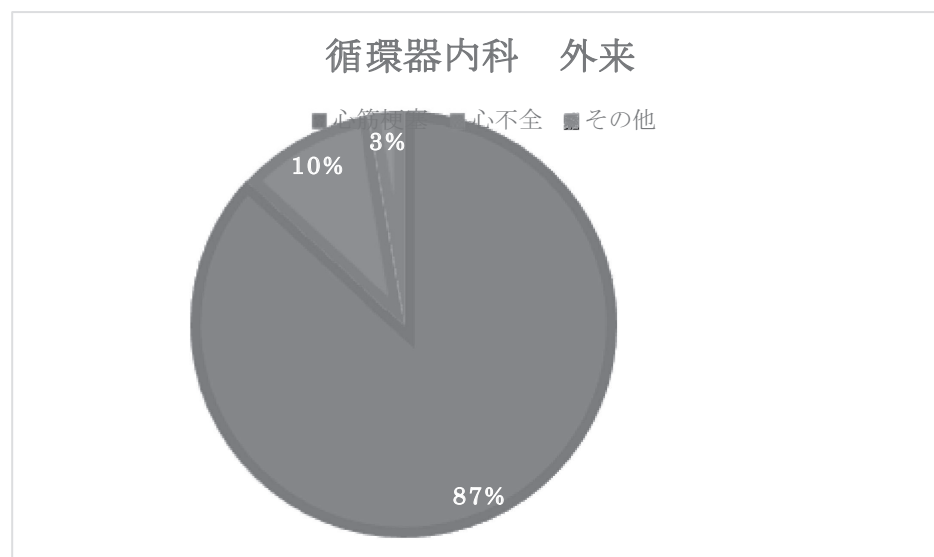
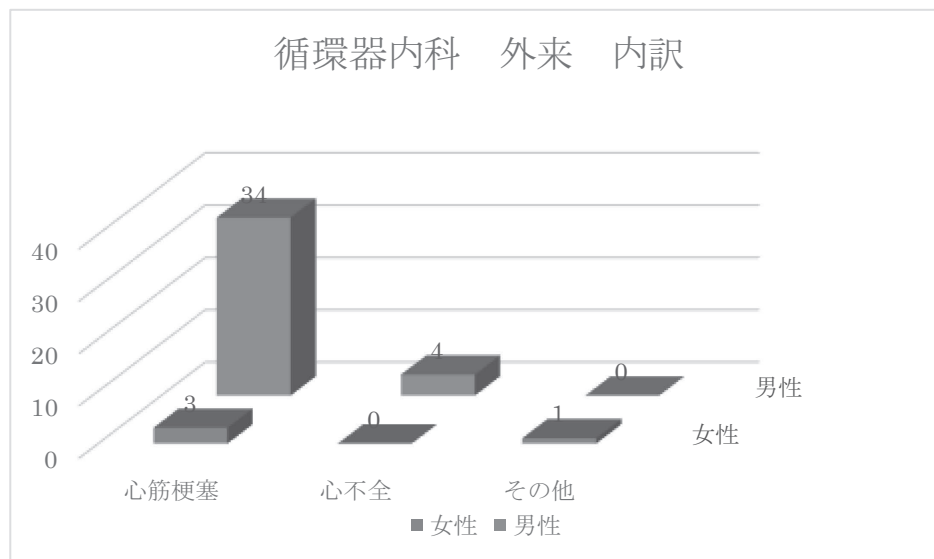
循環器内科では 77%、心臓血管外科では 68%が自宅退院であった。

死亡退院・悪化終了を合わせた割合は、循環器内科、心臓血管外科どちらも 9%であった。



(キ) 外来

外来の運動療法も受けているが、実数は多くなく、ほとんどがCPXのみの定期的実施群であった。



(ク) 課題

ACSについてはほぼ前例に対して早期介入が定着してきたが、心不全についてはまだ定着しておらず、早期介入を安全かつ効果的に行えるよう取り組む必要がある。

また外来運動療法が実質ほとんど行われていないため、定着できるように進めていきたい。

(ケ) まとめ・展望

今後は他部門と協同して、定期的なカンファレンス、勉強会などを通して心リハの理解を広めていきたい。また共同研究などにより協力関係を高め、心不全の早期介入、再発予防への取り組みを加速させたい。

イ. がんリハビリテーションコース

(ア) 実施件数

がん患者リハビリテーション料の算定には、指定研修会を受講することが必須とされている。当院リハビリテーション科ではPT5名、OT4名（うち2名が産・育休）、ST2名の計9名が受講している状況（前任地で研修受けた者も含む）。

25年度の件数は、380件であり全体の約9.6%（前年度7%）を占めていた。

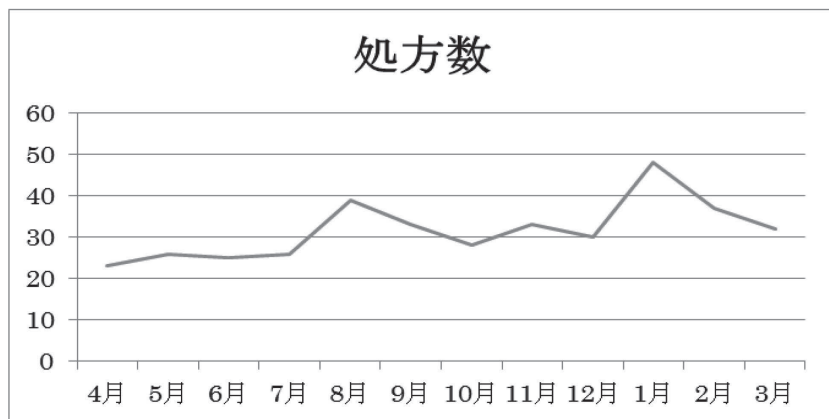
(イ) 依頼処方科

依頼処方科の件数と比率を以下の表で示す（表1）。外科が71%と比率が高いことがわかる。また血液内科も他科と比較し多くなっている。前年度と比較し比率は同様となっている。

診療科	件数 (2014年度)	件数 (2015年度)	比率 (2014年度)	比率 (2015年度)
外科	59	269	70%	71%
血液内科	9	35	10%	9%
消化器	6	26	7%	7%
呼吸器内科	2	20	2%	5%
小児科	3	11	4%	3%
呼吸器外科	2	6	2%	2%
婦人科	2	5	2%	1%
腎臓内科	0	2	0%	0.6%
泌尿器	0	3	0%	0.8%
脳外科	1	1	1%	0.2%
総合診療科	0	1	0%	0.2%
耳鼻咽喉科	0	1	0%	0.2%
合 計	84	380	100%	100%

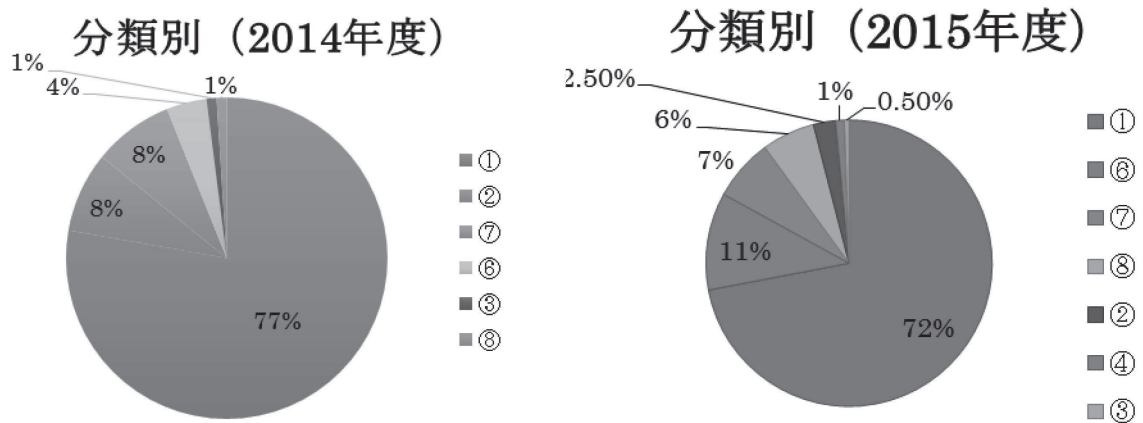
(ウ) 処方数

若干数ではあるものの処方数は増えてきている状況。1月は48件と最多となった（①35件、⑥9件）。今後は麻醉科の問題からも手術数は少なくなると予想される。



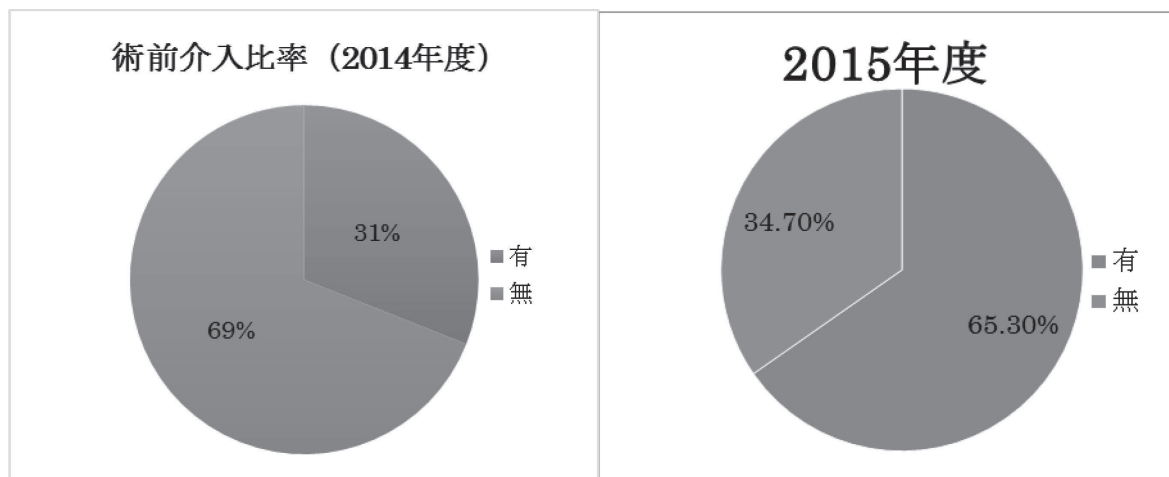
(エ) 分類別

リハビリテーション料の算定対象は8分類に分けている。分類別で件数の比率を示した図を以下に示す。約72%が『食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、大腸がん、膵臓がんの診断を受け、治療のために入院している間に閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定または行われたもの。』と定義されている『①』となっていた。次いで化学療法目的が11%となっている。前年度と比較しがん患者化学療法目的の患者様が増えている状況（当院術後で追加の化学療法患者もいるため、今後も増えていく可能性あり）。



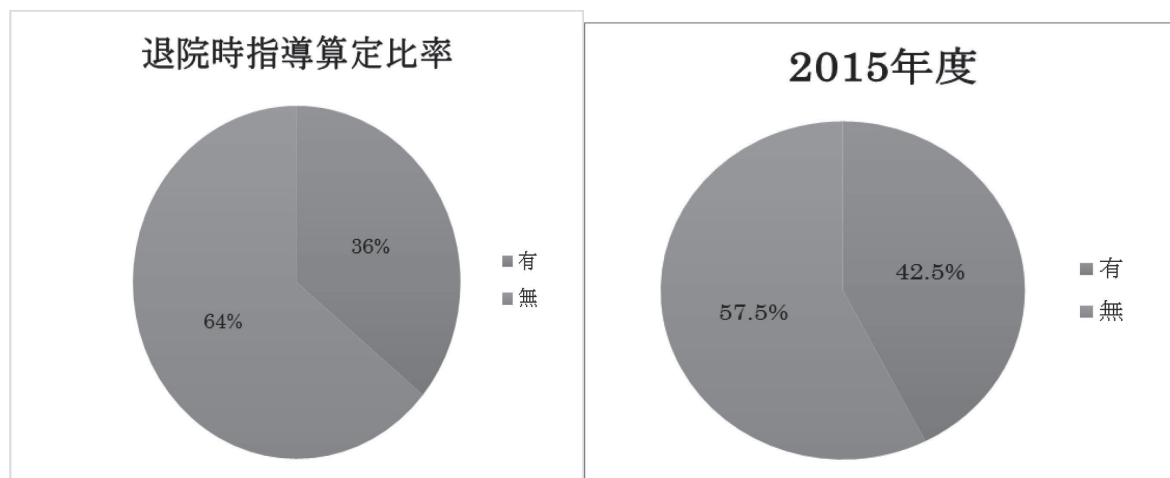
(オ) 術前介入について

術前から処方があり、リハビリテーション実施した件数の比率を以下に示す。（図2）術前からの処方は65%と前年度より向上している。SCRUMの導入によりよりスムーズな術前からの介入が進めていけるよう外科Drとのコンセンサスを更にとっていく必要がある。それでもまだ、予定手術の約12%が術後からの兼診依頼（播種等の緊急OPE除いて）であり、手術前日の兼診依頼も多数みられており、何らかの対策が必要であると考えられる。



(カ) 退院時指導算定

退院時指導算定件数を以下の図に示す。(図3) 今後は退院時指導の算定を積極的に進めていきたいが、急遽退院となるケースもあり算定できないケースも多数見受けられている。

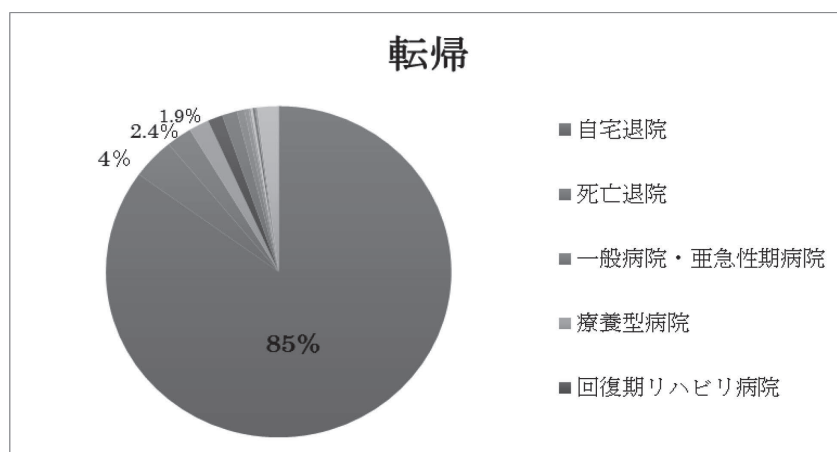


(キ) リハビリテーション実施期間

全体の平均日数は27日であり、手術・化学療法により、日数が長くなる傾向(①:27.1日、⑦:37.5日)であることがわかった。

(ク) 転帰

自宅退院が85%と一番多く、転院は少数となった。転院例としては遠方から入院している患者も多いため、地元の病院へ転院される例もみられた。



ウ. NICU/GCU 新生児リハビリテーションチーム

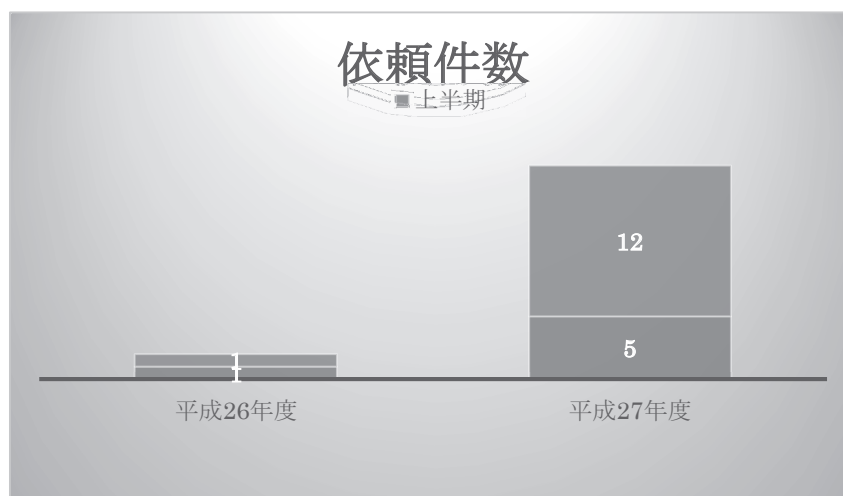
(ア) 概要

近年の新生児救命率の向上、周産期医療・生殖医療の発展や高齢出産等が早産や低出生体重児の増加の原因とされており、出生する 10 人に 1 人は低出生体重児であり 13 人に 1 人は何らかの先天性異常を持って生まれると言われている。それらの児は母体内での発育不足や経験不足により発達予後は芳しく無く、発達遅滞や脳性麻痺の発生率は正期産児と比較しても高い状況とも言われている。当院においても NICU と GCU 病床を有しており、それらの早産や低出生体重児や呼吸器等の全身管理が必要な児が生まれ、管理されている現状がある。

現在、リハビリテーションの分野でも新生児リハビリテーション介入が推奨され、生理的（呼吸・循環）の安定を中心にストレス軽減や発達促進、家族指導により健全な発達を支援する事が重要と考えられており、当院でも必要と考えられてきた。しかしながら、依頼件数はそれほど多くなく、積極的な介入が出来ていなかった。

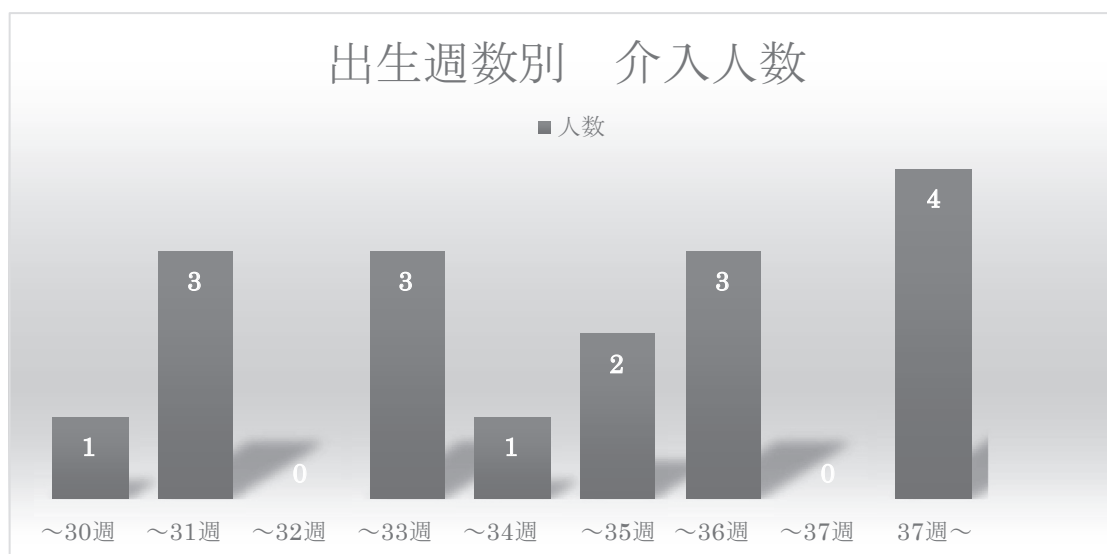
2015 年 4 月より積極的な介入に向け、新生児科医長・病棟看護師長との検討会を実施し、NICU/GCU リハビリテーションマニュアルを作成し、リハビリテーション科への依頼の適応・方法・リハビリテーション科介入にあたっての家族への説明などが小児科医・研修医にもわかりやすいように整備した。更に 10 月から NICU/GCU カンファレンスへのリハスタッフの参加を開始した。

(イ) 依頼件数



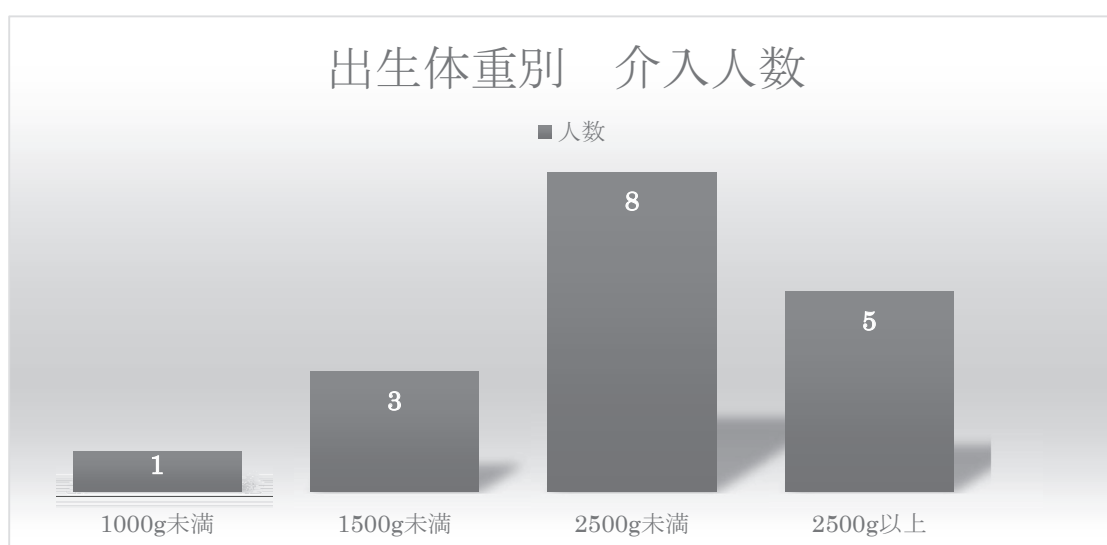
平成 26 年度と比較すると介入人数は 8.5 倍増、マニュアルに基づき処方・介入した平成 27 年度下半期はマニュアル導入以前（上半期）の 2 倍増である。

(ウ) 出生週数別介入人数



出生週数別介入人数は正期産児 4 名に対し、早産児は 13 名、正期産児であっても新生児仮死、呼吸障害、心疾患、染色体異常等の疾患が併存している状況である。

(エ) 出生体重別介入人数



発達の予後に大きな影響があるとされている出生体重 1500g 未満の児（超・極低出生体重児）は 4 名。1500g 以上の低出生体重児は 8 名、2500g 以上は 5 名であった。

(オ) 新たな取り組み NICU/GCUカンファレンス

新たな取り組みとして、NICU/GCU カンファレンスに参加し、介入している児や家族の情報共有、ポジショニングの依頼内容の伝達、新規依頼予定患者の情報共有等をしている。

エ. 呼吸器コース

(ア) 依頼件数

呼吸器コースでは、リハビリテーション科への依頼の中でも、呼吸器疾患患者や誤嚥性肺炎後等の廃用症候群等の患者の依頼を受けている状況である。呼吸器コースに処方された症例数は、92件であり、全体3605件の約2.5%の割合であった。昨年は178件であり、全体の約6%でした。

(イ) 診療科別依頼元内訳

診療科別にみると呼吸器内科が69%と多く、次いで膠原病科が13%程度と多い。呼吸器疾患として膠原病科では間質性肺炎が多く、呼吸コースにも割合が多い。昨年と比較し外科の割合が減っているのは、外科の多くががん算定となり、がんリハ講習修了者のセラピストに分配されていることが考えられる。

表1 処方診療科別依頼元内訳

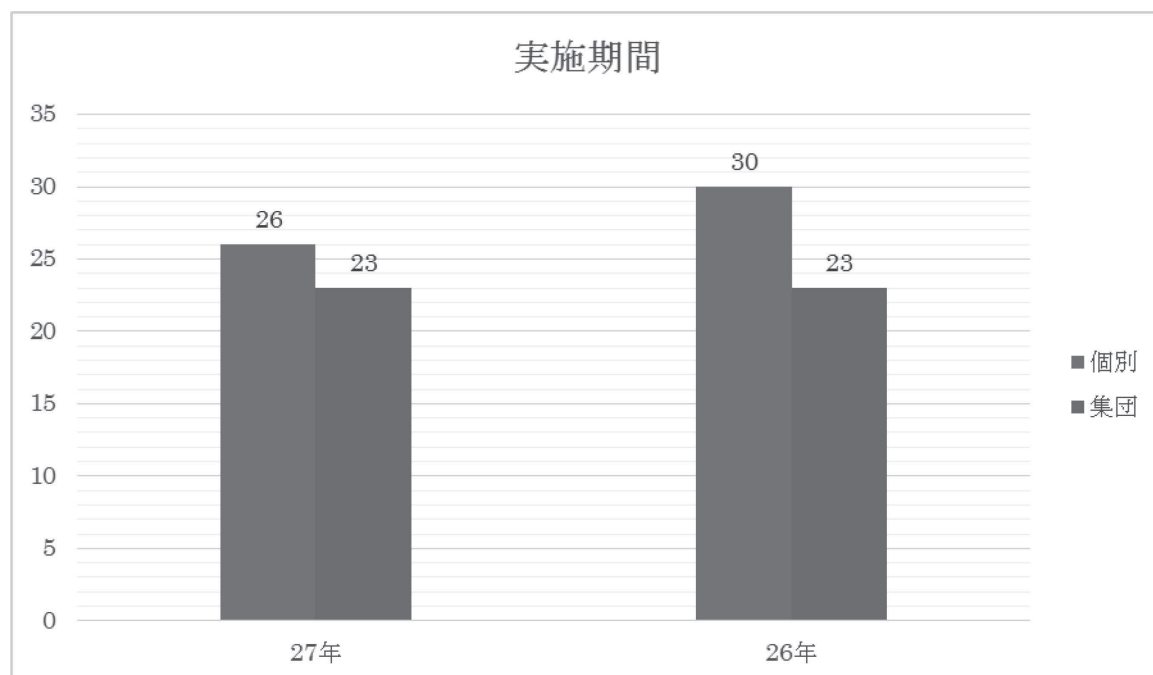
依頼科	27年		26年	
	件数(件)	比率	件数(件)	比率
呼吸器内科	64	69%	88	50%
膠原病科	12	13%	10	6%
外科	3	3%	51	29%
総合診療科	4	4%	3	2%
消化器科	2	2%	1	0.5%
渡航者健康	2	2%	2	1%
腎臓内科	1	1%	3	2%
循環器科	1	1%	7	4%
耳鼻咽喉科	1	1%	1	0.5%
ACC	1	1%	1	0.5%
婦人科	1	1%	0	
合計	92		176	

(ウ) コース内対応別内訳

呼吸器コースでは、集団コース、個別対応などと処方時のリハビリテーション担当医から処方される。2015年度でのコースの比率に関しては集団・個別ともに50%ずつとなった。昨年と比べ、集団人数が増えた理由として、集団コース参加者の基準を下げ、体操・筋トレが可能な対象者を集団コースで実施したことが考えられる。

(エ) リハビリテーション実施期間

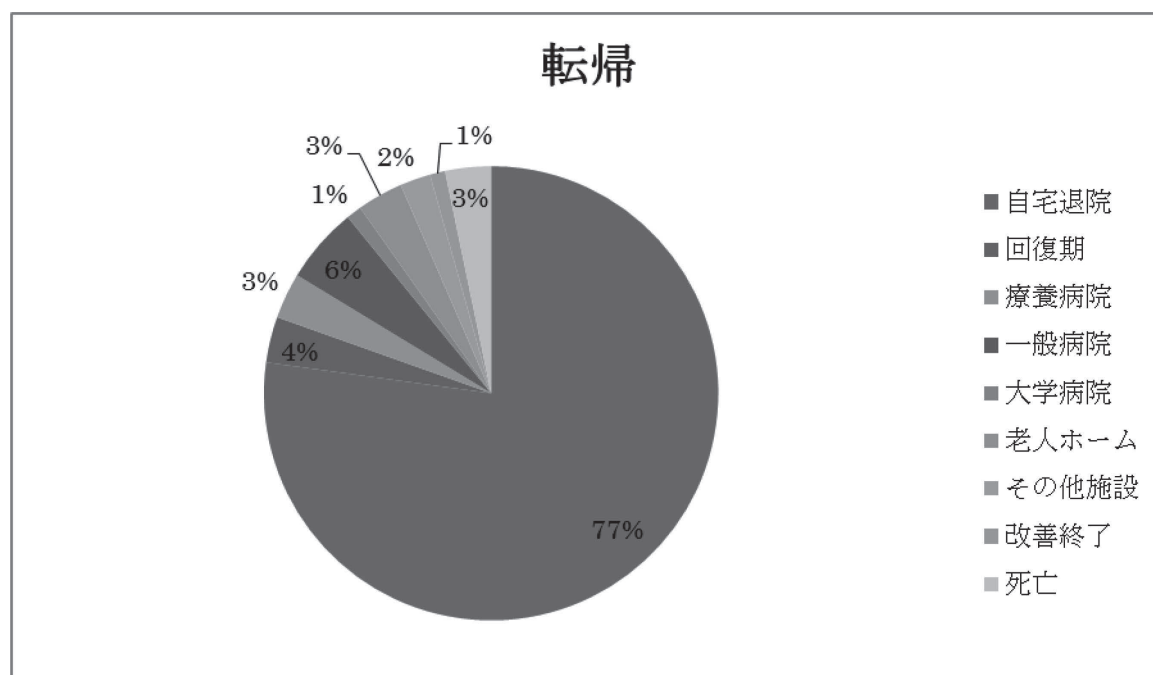
外来を除く92症例の平均実施日数は23日である。またコース別に実施期間を図に示す。個別26日、集団23日となった。集団コースは処方時からある程度状態が良い症例が多いため実施期間が短くなったのではないかと推測される。昨年と比較し、集団では大きく変動みられませんでした。



(オ) 転帰

外来を除く入院症例に関して、転帰を図4に示す。自宅退院が71件、回復期リハビリテーション病院転院が3件、療養病院転院が3件、一般病院・亜急性期病院転院が5件、大学病院・地方中核病院転院が1件、有料老人ホーム転院が3件、その他施設転院が1件、改善終了が1件、死亡退院症例が3件となっており、自宅退院が77%を占める結果となった。昨年では145件で80%と割合では大きく変動ありません。

この結果よりも集団・個別ともに ADL 動作練習・呼吸練習なども集団コースで取り入れていく必要がある。



(2) 理学療法部門

①人員

2015年度は、常勤職員定員13名(産休1名のため実質12名)と昨年度末から同じ体制での運営となった。

②処方

2015年度のPT処方は3225件で、2334件で、前年度比+891件で、月平均268.8件であった。昨年度は月平均194.5件であったので、2015年度は月平均74.3件増加した計算となる。2015年度のPT処方の依頼元各診療科別数を図2-1、年度別の依頼元診療科数を表2-1、図2-2に示す。

2015年度は整形外科、外科、脳外科、循環器科、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68.5%を占めている。外科(前年度比180.0%)、循環器科(同235.3%)、膠原病科(同252.0%)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、絶対数は少ないものの、小児科(同240.0%)、新生児内科(同566.6%)も比率としては大きく伸びを示している。これは、外科では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、循環器科では心臓リハビリテーションが、小児科および新生児内科では、小児症例に対するリハビリテーションが主治科に浸透してきていることがあると考えられる。その背景にはそれぞれの分野でのリハビリテーション業務のアウトカムの実績やカンファレンスの実施等により主治科で認知されてきたことがあげられると思われる。その他、呼吸器科、神経内科、救急科、消化器科、膠原病科、総合診療科、心臓血管外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、神経内科、救急科、消化器科、総合診療科、血液内科等は漸増傾向にあり、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ると言える。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。

2015年度の疾患別リハビリテーションの処方を図2-3、年度別疾患別リハビリテーションのPT処方数を図2-4に示す。「脳血管リハビリテーション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5割以上(約52.5%)を占めるが、「心臓リハビリテーションⅠ」、「がんリハビリテーションⅠ」も徐々に処方数が増加傾向にあり、特に「がんリハビリテーションⅠ」は、前年度比431.7%と増加率の伸びは顕著となっている。

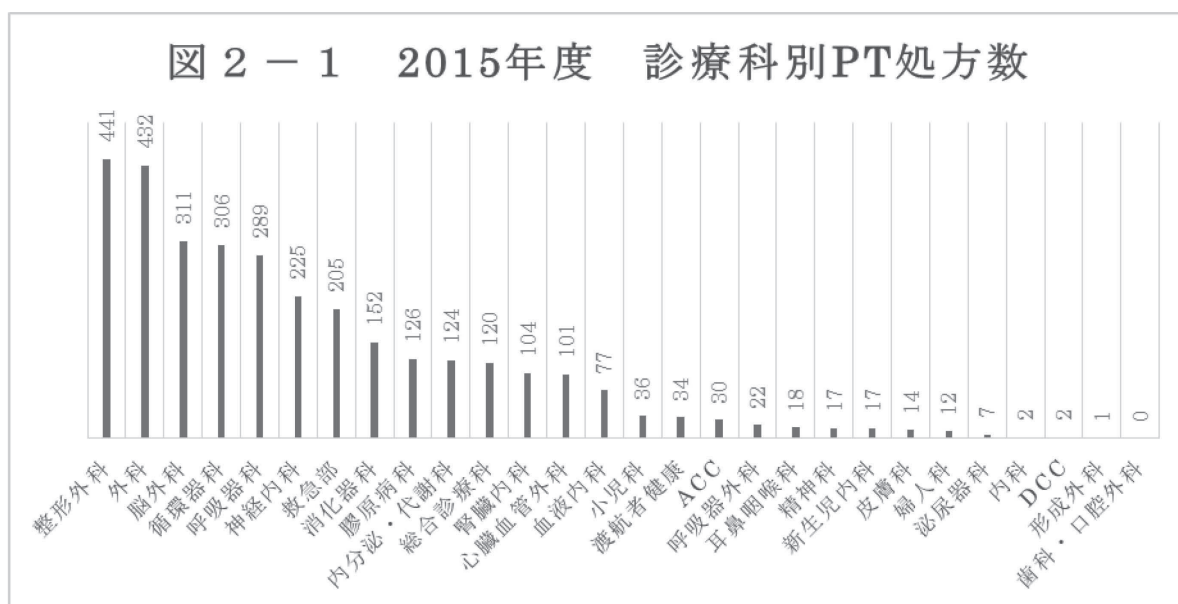


表 2 - 1 年度別処方依頼元診療科件数

	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度
整形外科	366	407	382	441
外科	126	131	240	432
脳外科	256	253	312	311
循環器科	93	59	130	306
呼吸器科	204	222	230	289
神経内科	199	180	184	225
救急部	126	146	161	205
消化器科	104	98	102	152
膠原病科	96	81	50	126
内分泌・代謝科	153	145	121	124
総合診療科	35	48	84	120
腎臓内科	96	83	86	104
心臓血管外科	61	77	77	101
血液内科	47	41	59	77
小児科	20	20	15	36
渡航者健康	31	16	35	34
ACC	21	18	17	30
呼吸器外科	15	12	8	22
耳鼻咽喉科	13	13	4	18
精神科	26	9	10	17
新生児内科	2	0	3	17
皮膚科	5	10	9	14
婦人科	10	3	2	12
泌尿器科	4	11	5	7
内科	5	5	3	2
DCC	0	1	3	2
形成外科	1	0	0	1
歯科・口腔外科	2	1	1	0
眼科	0	0	1	0
麻酔科	5	2	0	0
感染症科	0	1	0	0
ドック・地域	0	0	0	0
計	2122	2093	2334	3225

図2-2 年度別PT処方依頼元診療科

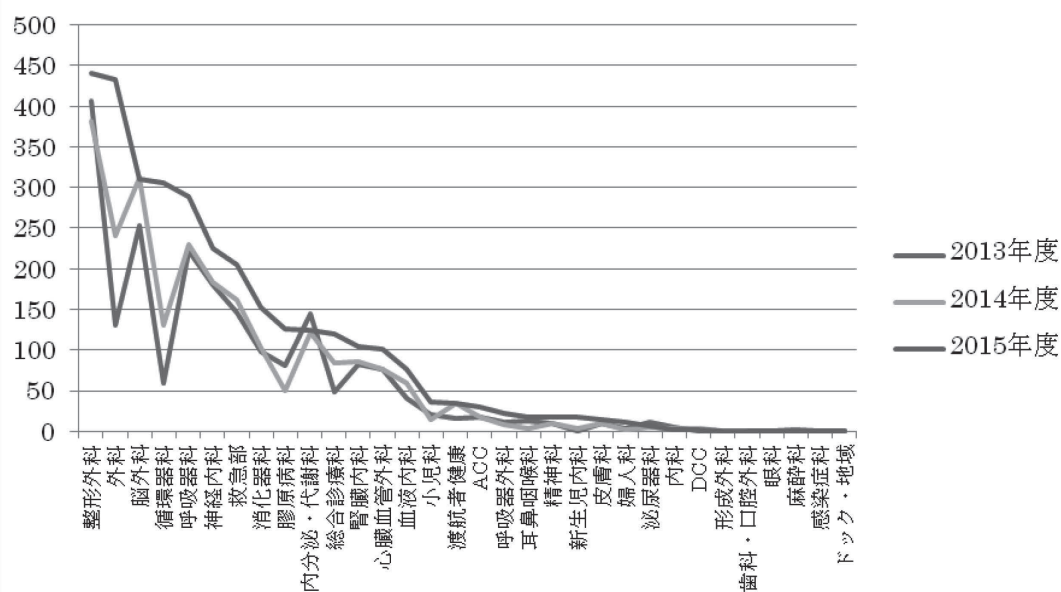
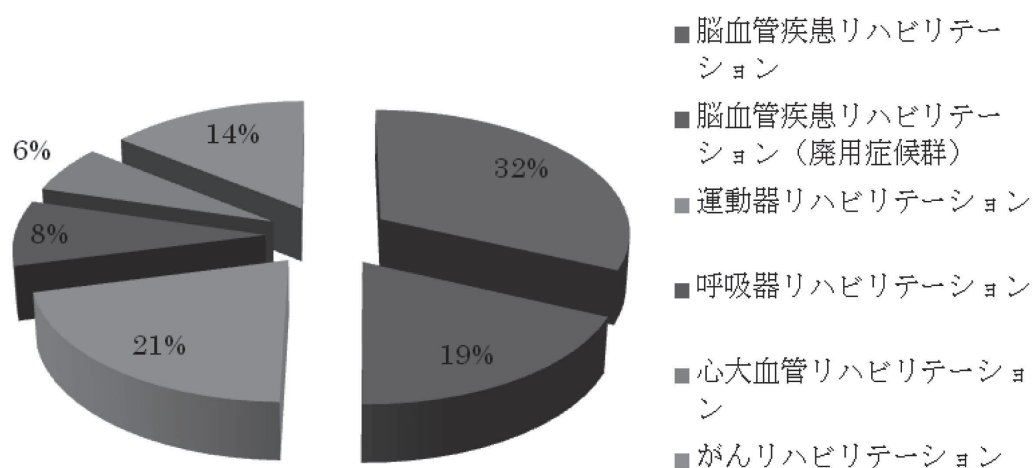
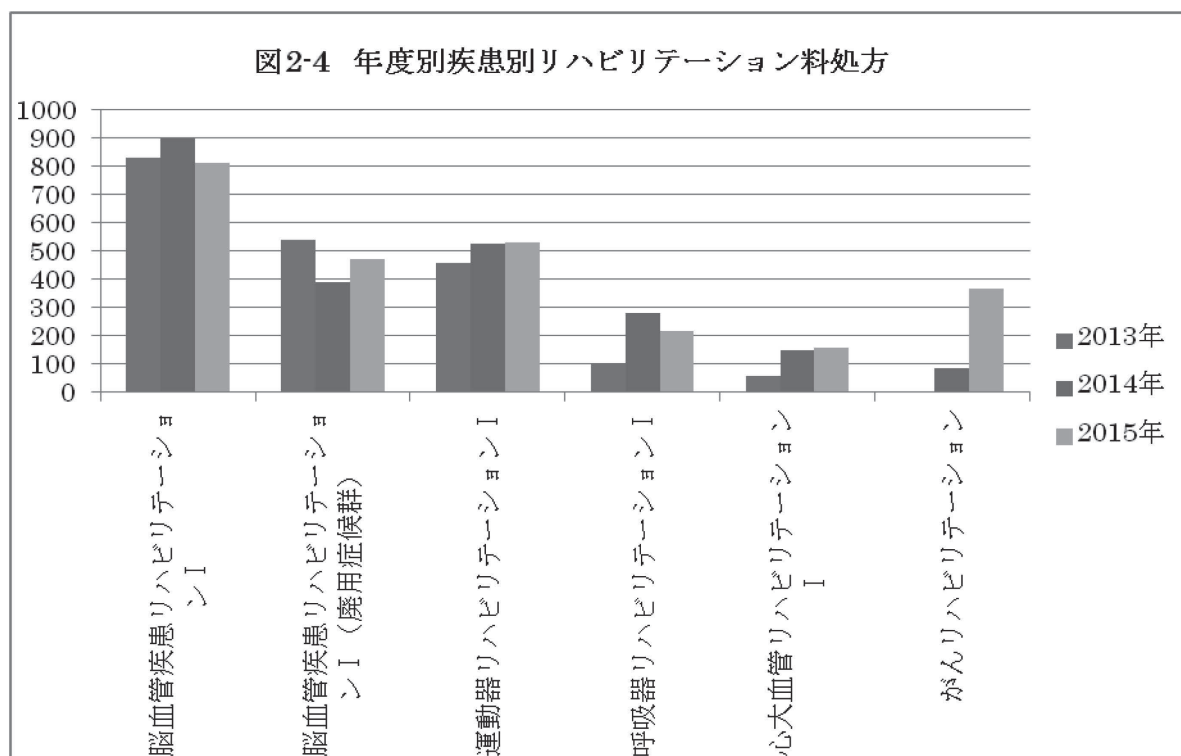


図2-3 2015年度 疾患別リハビリテーション料の比率





③取得単位

図2-5に、年度別の月別の取得単位を示した。2015年度の年間の総実施単位数は56,055単位で、対前年比+8,426単位となった。これは、昨年度に2015年10月から産休代替職員が1名採用となり、2016年1月からのセラピスト1名増員が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。

2015年度の。昨年度の年間の総実施単位数は56,055単位で各月のセラピスト一人当たりの取得単位の平均は、389.3単位であった。昨年度の年間の総実施単位数は47,629単位で各月のセラピスト一人当たり366.1単位であったので、年間の総実施単位数、各月のセラピスト一人当たりの取得単位数ともに昨年を上回っている。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。

2015年度の疾患別リハビリテーション算定数の比率を図2-6に、年度別の疾患別リハビリテーションの算定数を図2-7に示す。

2015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（31.5%）、次いで「運動器疾患リハビリテーション料」（26.9%）、「脳血管リハビリテーション（廃用症候）料」（15.1%）の順となっている。

年度別の疾患別リハビリテーション料算定率をみると「心臓リハビリテーション料I」「がんリハビリテーション料」は漸増傾向であり、特に「がんリハビリテーション料」は、前年度比577.8%と算定単位の増加率が顕著となっている。今年度以降も、がんリハビリテーション研修の施設基準登録者は徐々に増加させる計画であり、今後の算定数の増加も期待される。

図2-5 年度別PT部門 取得診療報酬点数

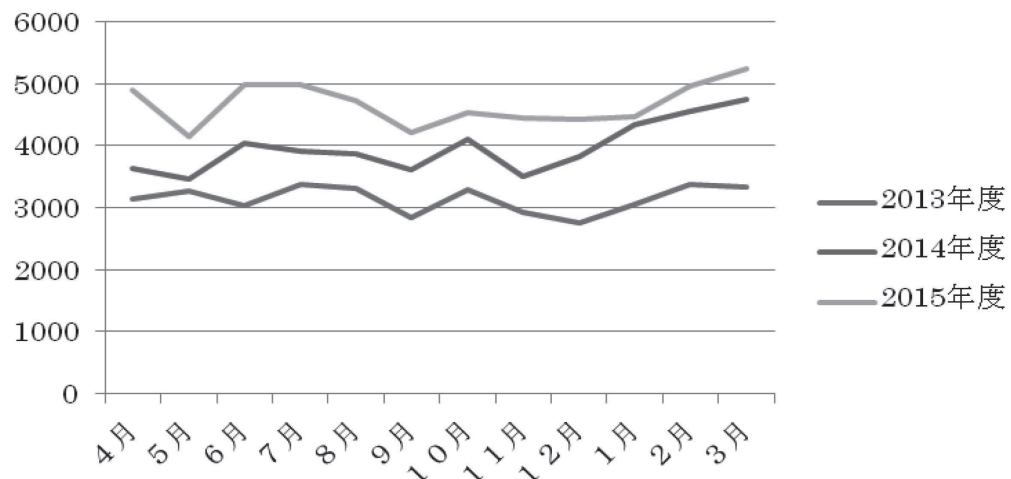


図2-6 2015年度疾患別リハビリテーション料算定単位数の比率

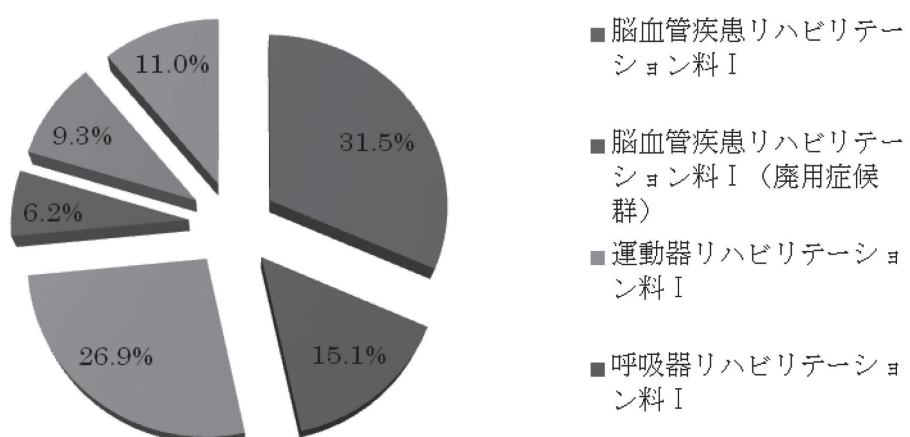
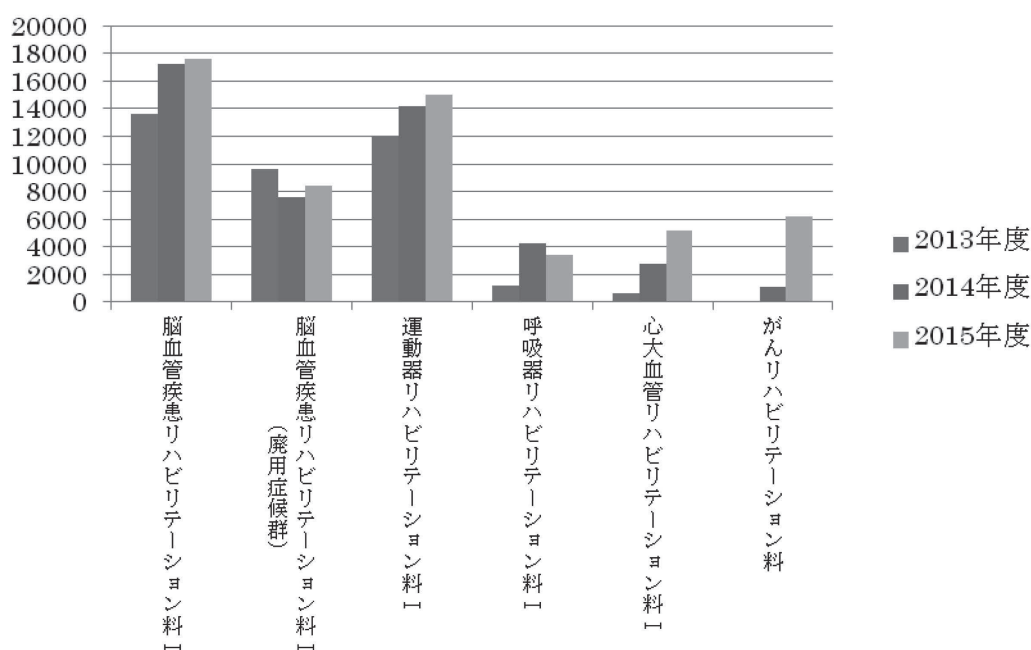
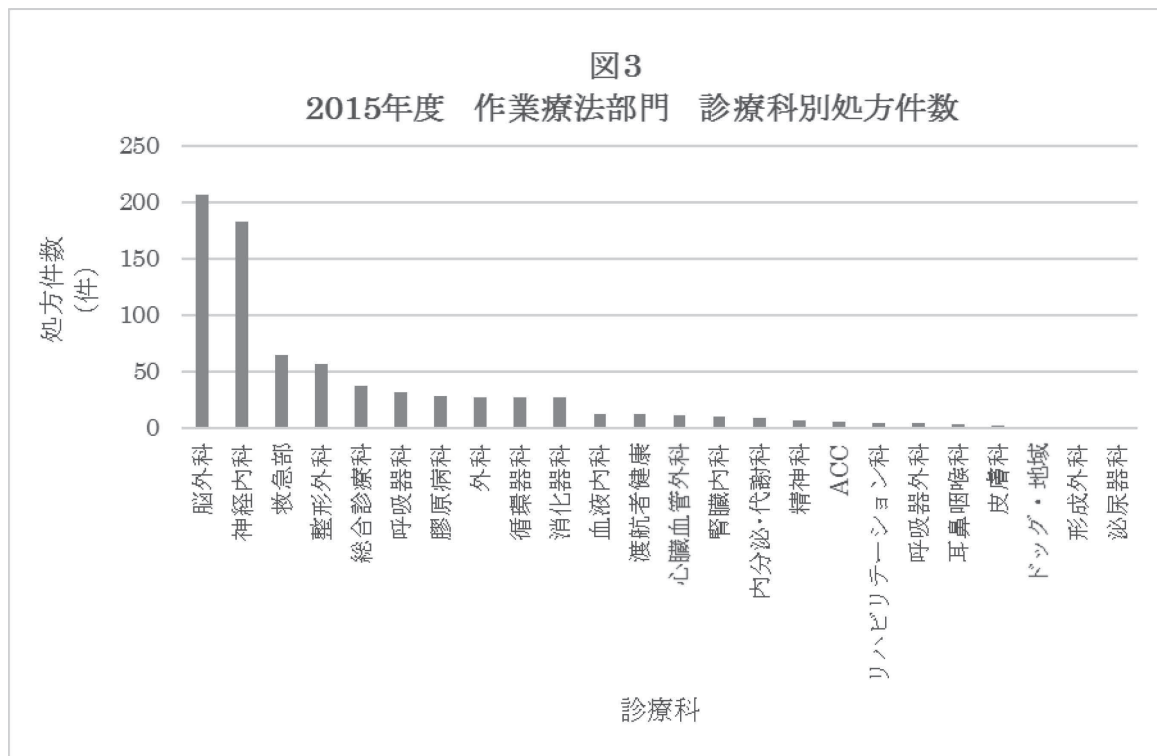


図 2－7 年度別 疾患別リハビリテーション料算定数



(3) 作業療法部門

作業療法部門は定員 5 名、非常勤 1 名（半日勤務）の体制であるが、産休・育児休暇取得者がいたため、年度換算で 3.9 人体制での運営となった。詳細は、4 月～6 月中旬までの育児休暇取得者が 1 名、5 月～2015 年度末までの産前・産後休暇・育児休暇取得者が 1 名、6 月中旬～2015 年度末までの産前・産後休暇・育児休暇取得者が 1 名、11 月～2015 年度末まで常勤代替職員が 1 名勤務の状況であった。人員の入れ替わりがある状況ではあったが、処方件数としては、2014 年度の 884 件と比べて、9 割程度の 775 件に対応することが可能であった。（図 3）引き続き多科からの依頼となり、作業療法部門では、24 科からの依頼に対応している。依頼が多い科は、脳外科、神経内科、救急部、整形外科でありこれまでの傾向と一致している。2014 年度より開始された SCU に関しては、重点的な対応をめざしたいところではあるが、マンパワーの関係より引き続き、1 件あたり 1 単位での対応が多い状況が続いている。また、がんのリハビリテーション研修に、あらたに 2 名が受講する機会を得たことにより、がんのリハビリテーション料算定が可能となってきた。今後は、当院では積極的におこなっていない、乳がん周術期のリハビリテーション等への介入が望まれる。いずれにしても、マンパワーの充実により、作業療法サービスの拡充・質の向上が可能となる状況である。



(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。

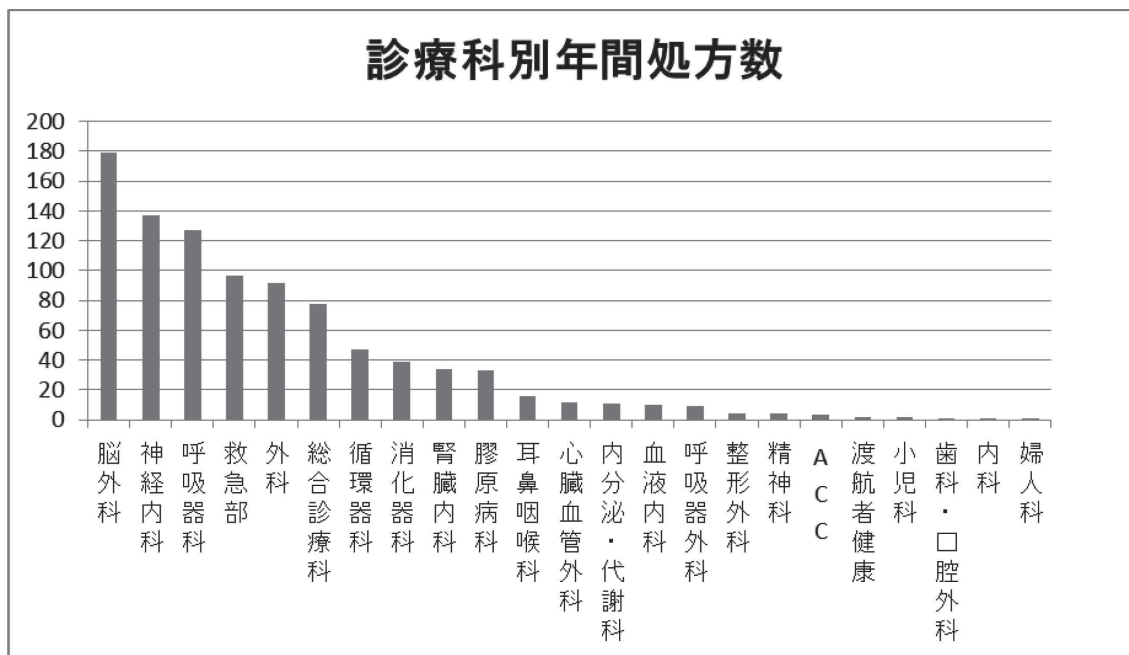
2015年度、言語聴覚療法部門には939件の処方があり、前年度の処方件数884件から55件の増加があった(約6%増)。依頼元の診療科は23科と例年のごとく多岐にわたっていた(前年度24科)。脳神経外科、神経内科、呼吸器内科は毎年100件以上の依頼が出されていることに変わりはなく、増加率も横ばいであった。一方、本年度に依頼が大きく増加した診療科は、①総合診療科26件増、②救急部20件増、③外科16件増であり、前記3科に次いだ処方件数となった。このことから当院の言語聴覚療法が、いわゆる脳血管疾患に由来した言語障害に対応していると同時に、様々な原因によるコミュニケーション障害および摂食嚥下障害に対応していることを意味していると考えられ、処方数の増加からもそのニーズは年々広がっているといえる。(図4-1)

疾患別リハビリテーション料による分類でも、言語聴覚療法部門で「がんのリハビリテーション」を算定できるようになり、2015年度は54件の処方があった。がん患者の手術後嚥下障害への対応が主な内容となったが、今後も増加が予想されるため、算定可能なスタッフの増加(スタッフの研修受講)を行う必要がある。一方、昨年度に増加した摂食機能療養は減少し、減少した廃用症候群は再び増加した(双方の処方数のプラスマイナスはほぼ同等)。この点については、今後も疾患と患者数の動向を注意深くみていく必要があると考える。(図4-2)

2015年度は言語聴覚士スタッフの増加はなく、昨年度同様5名で診療にあたった。その中で処方数の増加があり、なおかつSCU入院患者へのサービスの安定、周術期リハビリへの参加などがあり、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。更に上述したように、様々な疾患に対する対応の拡充

も求められることが予想される。今後も、サービスの質・量の充実を図り、体制強化を推し進めていく必要がある。

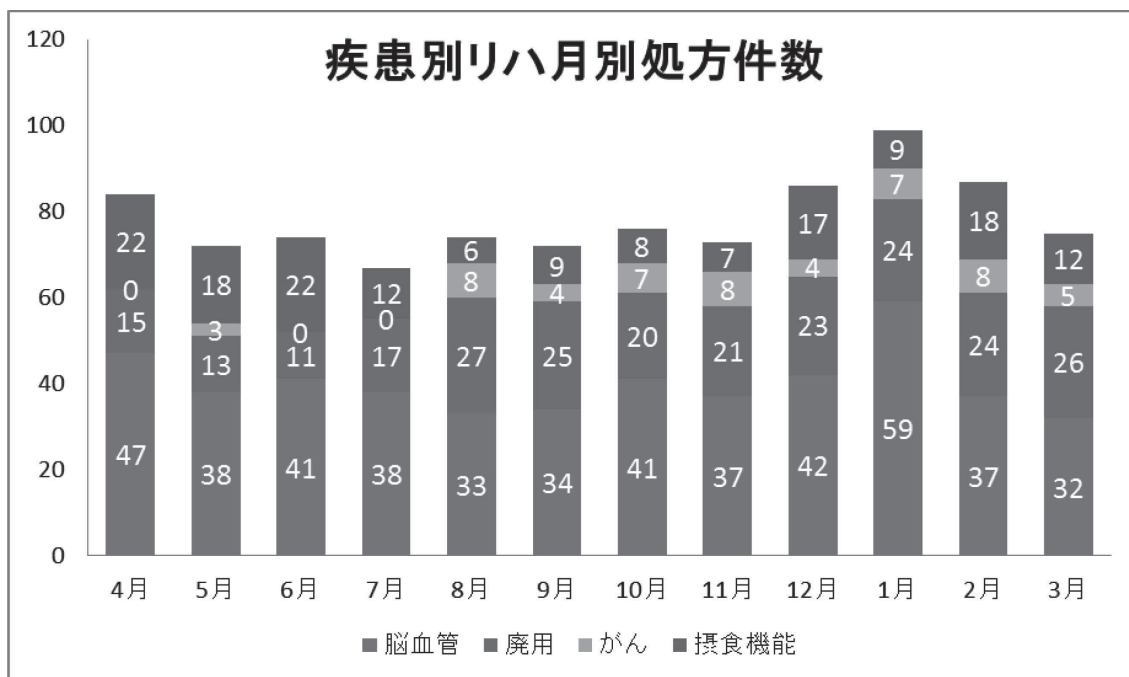
図 4 - 1 2015 年度診療科別年間処方数



【2015 年度処方なし】

泌尿器科、皮膚科、新生児内科、感染症科、形成外科、放射線科、眼科、麻酔科、
ドック・地域、DCC、リハビリ科

図 4 - 2 2015 年度疾患別リハ月別処方件数



(5) 科内勉強会

今年度も看護師向けの移乗勉強会や急変対応など定番の勉強会を行いつつ、前半は科内に以前からある測定器具の使用方法などブラッシュアップも行いました。後半は他科の Dr. に依頼して最新の知見や取り組みについても学ぶ機会を得ました。

勉強会（平成 27 年度）				
実施月	実施日	昼／夕	担当者氏名	実施内容
4	10	夕	PT・OT	移乗勉強会
	16	昼	唐木 OT	症例報告
	17	夕	PT・OT	移乗勉強会
	20	昼	藤本 Dr.	急変対応
	28	昼	藤本 Dr.	吸引講習
5	20	夕	心リハチーム	CPX 講習会
6	3	夕	池田 PT	ストレングスエルゴメーター使用方法
	23	夕	久光製薬	モーラステープ
	24	昼	呼吸チーム	胸郭測定について
	26	夕	北村義肢	オズールリジッドドレッシング
7	6	夕	佐藤 PT	オートテンスプロ使用方法
	8	夕	池田 PT	伝達講習（感染症について）
	24	夕	外科 山田 Dr.	食道癌について
10	9	夕	PT・OT	移乗勉強会
11	19	夕	循環器 池田 Dr.	1.5AG、糖尿病について
1	6	夕	佐藤・池田 PT	伝達講習（リハ研修Ⅱについて）
2	4	夕	循環器 原 Dr.	PAD について
	24	夕	久光製薬	TKA 手術ビデオ
3	14	夕	放射線科 野口 Dr.	PVP について
	28	夕	佐藤 PT	伝達講習（重症心身障害児）
	30	夕	心臓血管外科 福田 Dr.	血管新生療法について

(6) 委員会などの科外活動

委員会名称	担当者
経営ワーキング、リスクマネージメント委員会、部科長会議	藤谷
転倒転落ワーキンググループ	河野
災害タスクフォース	丸目
SCU 運営委員会	藤本、小町
センター管理会議	藤谷、小町
呼吸療法サポートチーム	山下、藤田
周術期サポートチーム	山下、月永
リスクマネージャー会議	藤本、佐藤、月永
臨床倫理サポートチーム	丸目、竹田 ST