

# 2018 年度リハビリテーション科診療実績

## 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。2018 年度のリハビリテーション科依頼件数は、表 1-1、表 1-2 に示すように 4290 件であった。前年度の新患数は 4302 件（前々年 4178 件）であったので、昨年度に比べ微減となった。（尚、診療科については、2017 年度から、呼吸器内科は、呼吸器科（一般）、呼吸器科（結核）に、外科は、食道胃外科、大腸肛門外科、胆肝膵外科に分科する形となり、また乳腺内分泌科、乳腺腫瘍内科、総合感染科が加わった。これらの診療科では、純粋な年度比較は困難となっている。）

2018 年度に依頼のあった診療科を比較すると、整形外科、脳外科、循環器科、呼吸器科（一般）、食道胃外科、救急科、神経内科の順に依頼が多く、この 8 科で 55.2%と、半数以上を占めている。これまでは、例年整形外科、外科の依頼数が最も多く、次いで呼吸器科、脳外科の順であったが、今年度は外科、呼吸器科が分科する形となり、処方数に影響していると思われた。昨年比では、ACC（65 件増）、胆肝膵外科（59 件増）、脳外科（35 件増）、血液内科（35 件増）呼吸器外科（34 件増）、新生児内科（33 件増）等の診療科からの依頼が伸びている。一方、総合診療科（67 件減）、呼吸器科（一般）（49 件減）、大腸肛門外科（45 件減）、膠原病科（42 件減）、神経内科（42 件減）救急科（37 件減）等の診療科からの依頼は減少した。

直近の 3 年間をみると、脳外科、心臓血管外科、小児科、ACC、婦人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傾向にあった。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。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。また、絶対数は少ないものの、小児科の依頼数も増加傾向にある。これも、病棟でのカンファレンス実施等で情報共有が図られ、主治科におけるリハビリテーションの効果が認識され需要が高まっているものと考えられた。

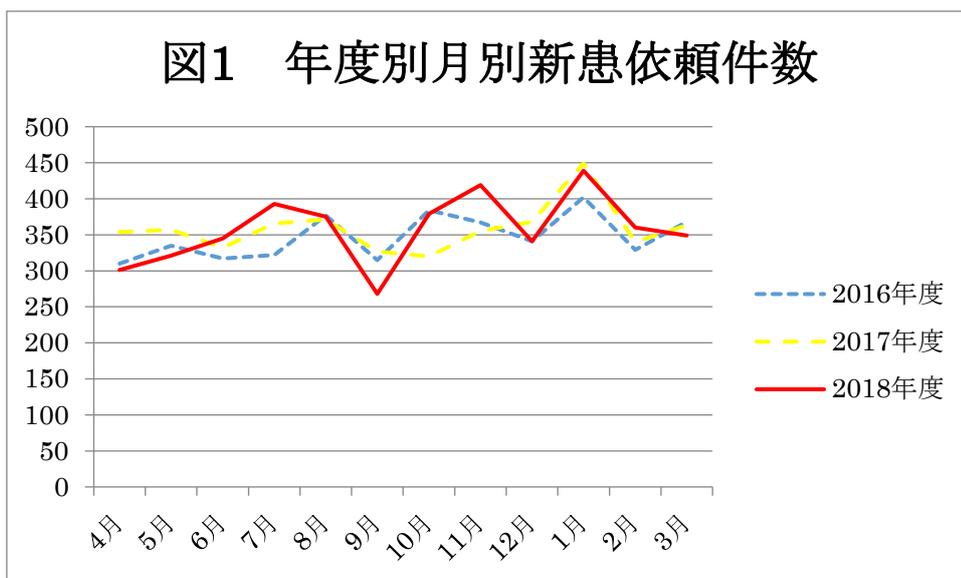
また、生活習慣病教室、生活習慣病委員会等へのセラピストの参加により糖尿病に対する運動療法が定着し、内分泌代謝科からの依頼も増加を認めていると考えられた。

図 1 に年度別に月別の新患依頼数を示した。月別に比較すると 2018 年度は 4 月と 9 月で昨年度、一昨年度に比べ依頼数が減少したが、その他の月はほぼ昨年度と同数程度の依頼数となった。

表1-1 2018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
全科	301	321	345	393	375	268	379	419	341	439	360	349	4290
整形外科	30	37	33	39	47	31	37	56	38	47	41	46	482
脳外科	27	28	38	28	34	33	36	30	34	49	39	36	412
循環器科	32	28	36	18	30	24	37	30	33	44	30	27	369
呼吸(一般)	19	21	19	28	19	23	28	26	26	42	26	23	300
食道胃外科	26	28	28	23	35	24	28	28	30	29	17	23	319
救急部	16	29	21	24	18	13	27	28	21	29	28	17	271
神経内科	26	21	18	22	14	17	19	21	15	21	12	11	217
消化器科	20	17	23	25	25	9	18	17	14	25	22	27	242
膠原病科	17	10	13	22	11	12	6	19	7	12	16	5	150
内分泌・代謝	15	6	11	12	24	7	8	19	11	19	18	17	167
心臓血管外	5	11	13	17	15	10	15	14	10	12	12	14	148
総合診療科	3	2	7	9	6	2	14	8	5	7	6	0	69
大腸肛門外	4	5	5	12	8	6	8	5	8	8	7	8	84
腎臓内科	11	6	10	20	14	7	12	12	9	12	11	10	134
小児科	9	7	8	17	9	7	11	12	10	5	7	11	113
血液内科	9	8	12	11	10	3	15	19	12	19	11	14	143
総合感染科	5	5	7	6	7	8	5	12	9	8	11	6	89
ACC	3	6	2	17	2	3	15	19	12	19	11	14	123
胆肝膵外科	4	9	13	10	12	5	14	10	11	7	6	14	115
呼吸(結核)	4	2	3	4	4	2	3	1	2	4	1	5	35
耳鼻咽喉科	0	5	0	3	3	3	3	3	4	2	2	4	32
呼吸器外科	2	4	5	8	8	5	4	12	3	4	6	4	65
泌尿器科	0	2	2	2	3	2	2	2	2	2	6	3	28
新生児内科	5	4	5	8	6	6	4	5	6	5	2	4	60
皮膚科	4	4	3	4	2	3	1	4	2	2	2	1	32
婦人科	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	20
精神科	0	3	3	0	2	0	2	0	0	0	2	1	13
乳腺内分泌	1	1	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	10
乳腺腫瘍内	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
DCC	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
歯科・口腔外	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
地域・ドック	0	1	1	0	0	0	2	3	2	1	3	0	13
形成外科	1	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	26

表1-2 新患依頼数			
	2016年度	2017年度	2018年度
整形外科	561	508	482
脳外科	345	377	412
循環器科	368	363	369
食道胃外科		312	319
呼吸器科(一般)		349	300
救急部	289	308	271
消化器科	240	246	242
神経内科	257	259	217
内分泌・代謝科	195	185	167
膠原病科	172	192	150
心臓血管外科	80	147	148
血液内科	120	108	143
腎臓内科	172	113	134
ACC	38	58	123
胆肝膵外科		56	115
小児科	82	110	113
総合感染科		59	89
大腸肛門外科		129	84
総合診療科	129	136	69
呼吸器外科	23	31	65
新生児内科	50	27	60
呼吸器科(結核)		36	35
皮膚科	30	25	32
耳鼻咽喉科	36	35	32
泌尿器科	25	29	28
形成外科	5	1	26
婦人科	15	18	20
ドッグ・地域	1	0	13
精神科	13	15	13
乳腺内分泌		13	10
乳腺腫瘍内科		0	4
歯科・口腔外科	5	1	3
DCC	3	4	2
放射線科	2	1	0
内科	0	0	0
渡航者健康	54	0	0
呼吸器内科	386	0	0
外科	482	21	0
感染症科	0	4	0
放射線診断科		1	
呼吸器科		24	
眼科		1	
合計	4178	4302	4290

図1 年度別月別新患依頼件数

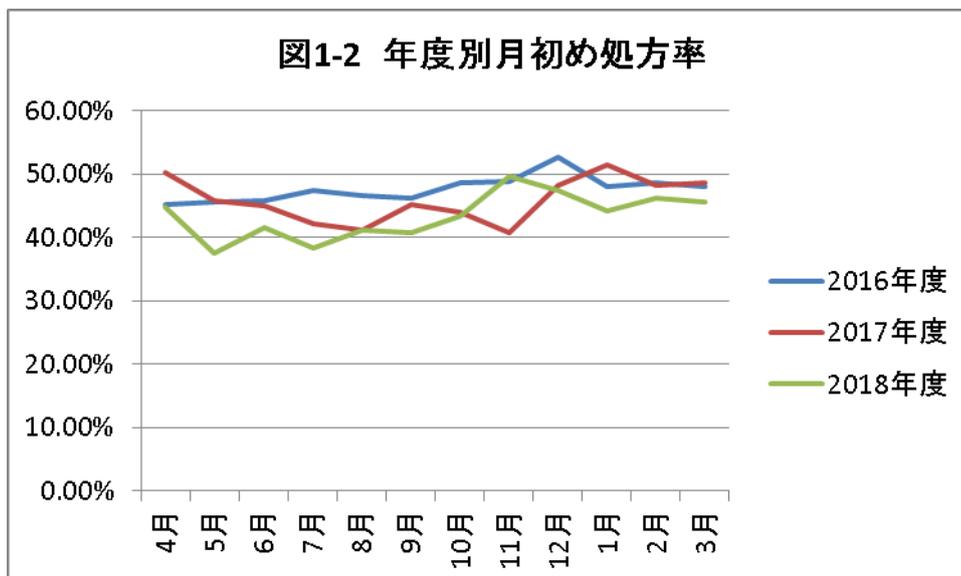


② 月初め処方率

年度別月別の月初めの院内症例リハビリテーション処方率（月の営業日初日現在の処方数/入院患者数）を図 1-2 に示した。

2018 年度の月初めの処方率は、月平均 43.3%で、ほぼ院内入院患者の半数の症例にリハビリテーション科の処方が実施されていることになる。(2017 年度 45.5%、2016 年度 47.9%)

図1-2 年度別月初め処方率

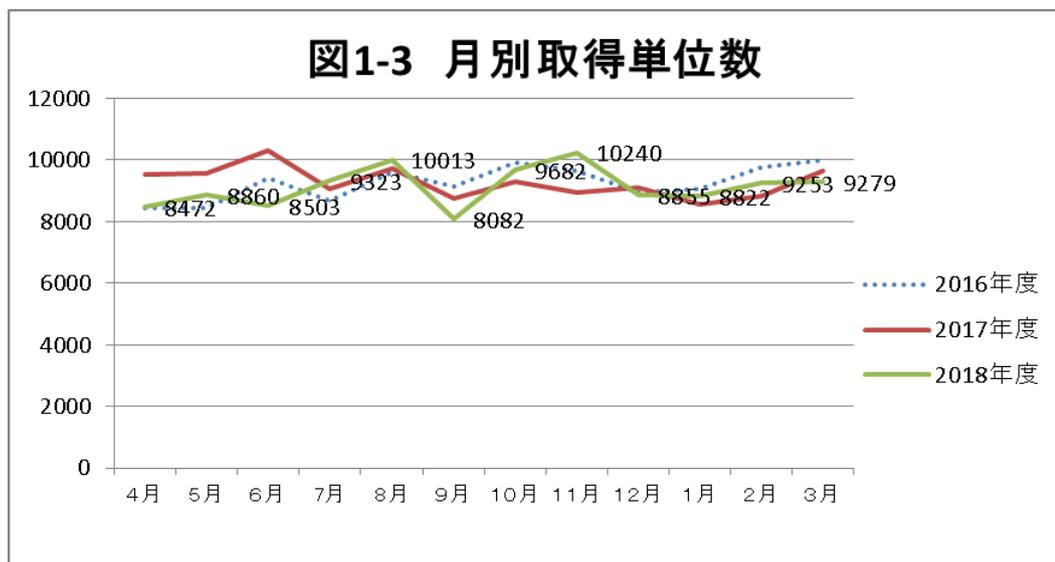


### ③ 実施単位数

図 1-4 に、直近 3 年間の月毎の実施単位数を示す。2018 年度のリハビリテーション科の総実施単位数は、計 109,384 単位（月平均 9,155.3 単位）、昨年度の計 111,058 単位（同 9,283.1 単位）を下回っている。

総取得単位は、年々増加傾向にあったが、2018 年度は前年を僅かに下回る結果となった。この要因の一つには、2018 年度 5 月に新人の ST と産休代替職員 PT が採用となったことがあげられると推測される。

後者は数年の臨床経験のある職員であるが、前者とともに業務になれ円滑に算取得するのに一定の時間を要するためであろうと思われた。



疾患別リハビリテーションの比率では、図 1-4 に示すように、「脳血管疾患等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 4 割（42.4%）で、次いで「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」（以下「廃用症候群」とする。）（18.9%）、「運動器リハビリテーション料」（16.9%）の算定となっている。

昨年度と比べても、「各疾患別リハビリテーション料」ともにほぼ同等の比率となった。

図 1-5 に疾患別リハビリテーション毎の算定単位数の直近の 3 年間の推移を示した。「脳血管疾患リハビリテーション料」の取得単位数が漸増傾向で、絶対値は少ないが摂食機能療法の取得件数の増加をしている。一方、廃用症候群の算定単位数は減少に転じている。

図1-4 2018年 疾患別リハビリテーション料算定率

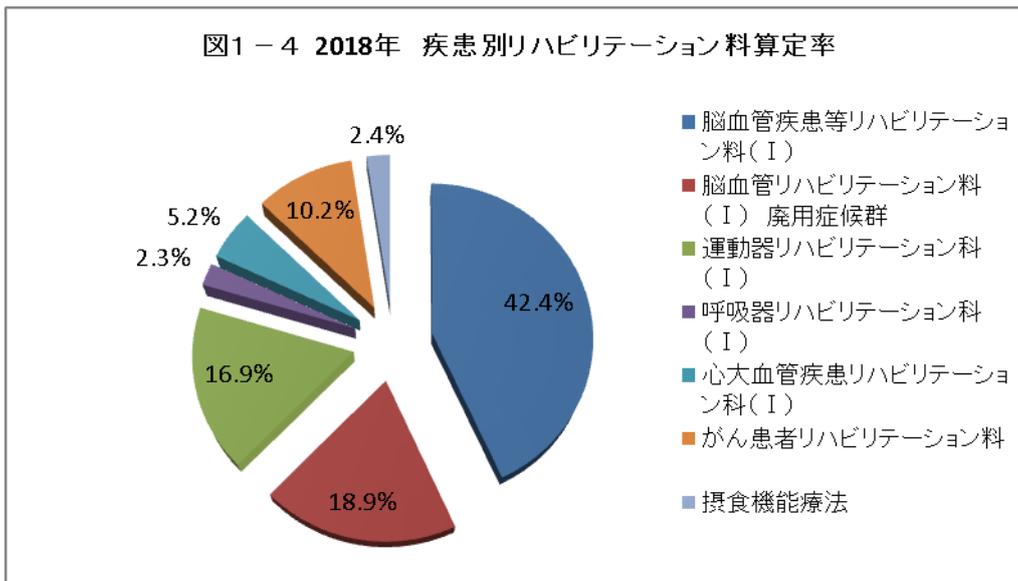
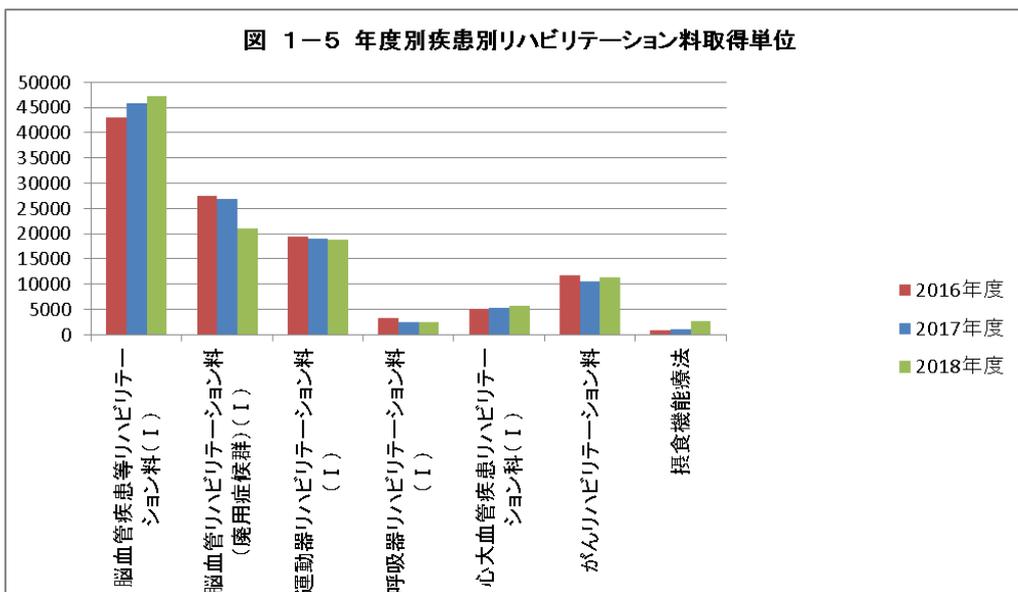


図 1-5 年度別疾患別リハビリテーション料取得単位



④ その他のサービス

図 1-6 に年度別のリハビリテーション総合実施計画書算定件数および退院時指導料、図 1-7、図 1-8 にそれぞれ年度別月別の総合実施計画書算定件数および退院時指導料を示した。2018 年度のリハビリテーション総合実施計画書の算定件数は、計 3507 件（前年度比-345、91.04%）、退院時リハビリテーション指導計 1287 件（前年度比-11 件、99.15%）となった。2018 年度は、4 月、5 月に大きく算定件数が下がっており前年度を下回る要因となった。退院時指導については、自宅退院が前提の条件となり、月の処方数も影響すると思われるが、月別に見ても前年度と同様の算定件数となっている。

図1-6 総合実施計画書料・退院時指導料算定件数

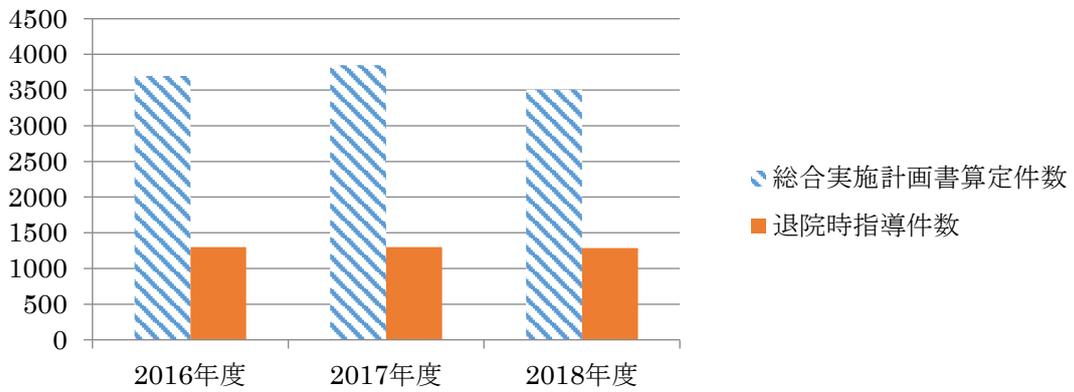


図1-7 年度別総合実施計画書算定件数

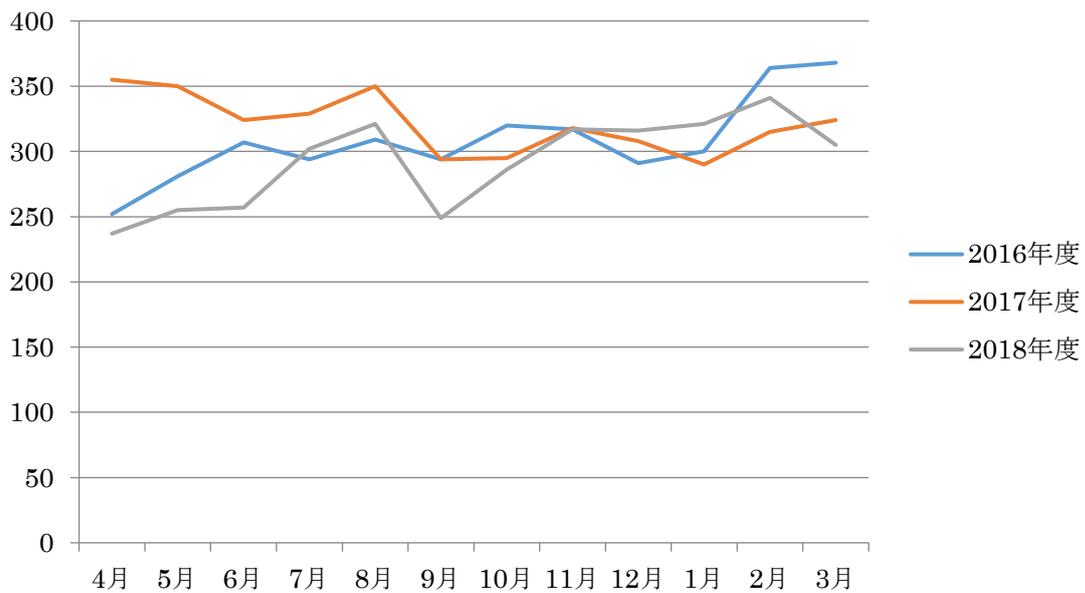
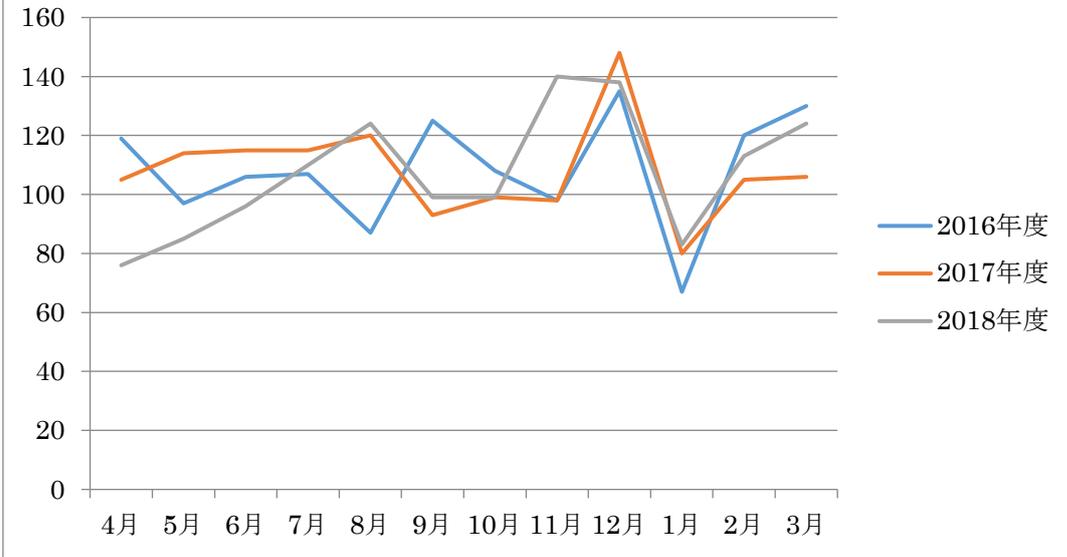


図1-8 年度別退院時指導算定件数



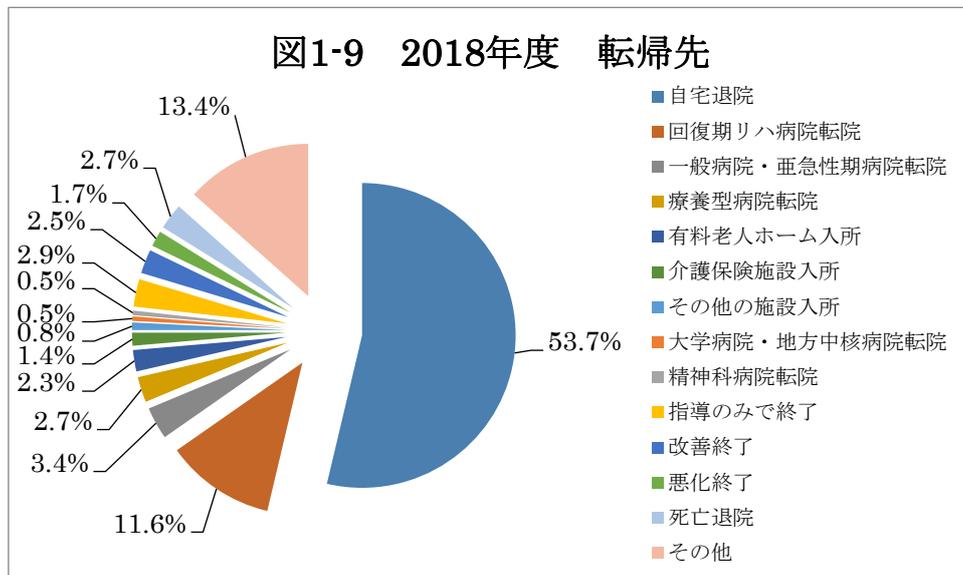
⑤ 転帰

当科でのリハビリテーション実施患者の転帰を図1-10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2349件(53.7%) (前年度53.7%)、回復期リハ転院506件(11.6%) (前年度10.2%)、一般病院・亜急性期病院転院150件(3.4%) (前年度2.7%)療養病院転院118件(3.4%) (前年度3.3%)、の順となっている。合計の数は減少しているが、転帰先の比率はほぼ前年度と同じとなっている。

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・亜急性期病院転院症例には、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。

図1-9 2018年度 転帰先



## ⑥ 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 5 名、理学療法士 14 名、作業療法士 6 名、言語聴覚士 6 名の体制でスタートした。

PT 部門では 4 月 1 日付けで 1 名新人職員が採用となり 14 名体制、4 月 16 日付けで PT 産休代替常勤職員 1 名が採用となり 15 名体制となった。OT 部門では、4 月 16 日付けで産休職員が復帰（同時に産休代替職員は辞職）6 名体制は継続、ST 部門では 5 月 1 日付けで新人職員が採用となり 7 名体制となった。

この結果年度末の段階では、スタッフは定員医師 5 名、PT15 名、ST6 名、ST7 名の体制となった。しかしながら、年度初めは、特に新人の職員に療法士免許が交付されるまでは算定が不可能でありまた、業務内容のオリエンテーション、教育・指導が必要であり業務を円滑に遂行するまでに時間を要する。また、指導に当たるセラピストも時間をさかれるため算定が困難な状況となる。このことも、尚且つ前述の様に、院内の横断的組織への参加や各種委員会、会議、ミーティング年度初めの算定単位数減少に影響していると思われた。

横断的組織への参画、委員会、WG 等の業務も年々増加しており、病院の規模および実際の依頼件数も考慮すると、まだまだ適正な人数とは言えない状態であると言える。

また、がんリハビリテーションの需要は高まっているが、がんリハビリテーション算定に必須である「がんリハビリテーション研修」を未受講のスタッフが残存しており、研修の受講を進めることも必要である。

## (2) 理学療法部門

### ①人員

2018 年度は、人員構成では 4 月 1 日付けで 1 名新人職員が採用となり 14 名体制、4 月 16 日付けで PT 産休代替常勤職員 1 名が採用となり 15 名体制となった。

### ②処方

2018 年度の PT 処方は 3082 3688 件で、前年度比-600 件(前年度比 83.7%)で、月平均 256.8 件(前年度 307.3 件)で昨年度より減少した。2018 年度の PT 処方の依頼元各診療科別処方数を図 2-1、年度別の依頼元診療科処方数を表 2-1 に示す。

2018 年度は整形外科、脳外科、循環器科、呼吸器科(一般)、救急科、神経内科の順に処方数が多く、この 6 科で全体の 53.9%を占めている。相対的に昨年度より処方数が減少した診療科が多いが、血液内科、総合感染科、新生児内科、形成外科、胆肝膵外科、呼吸器科(結核)、皮膚科は前年度の処方数を上回った。

心臓血管外科(前年度比+78 件)、総合診療科(同+35 件)、小児科(同+28 件)、脳外科(同+25 件)、膠原病科(同+16 件)、呼吸器科、外科(同+10 件)からの処方が昨年度より増加している。これは、心臓血管外科、循環器科では心臓リハビリテーション

が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、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、リハビリテーションの需要が高まってきたことがあげられると思われる。

図2-1 2018年度 処方元診療科

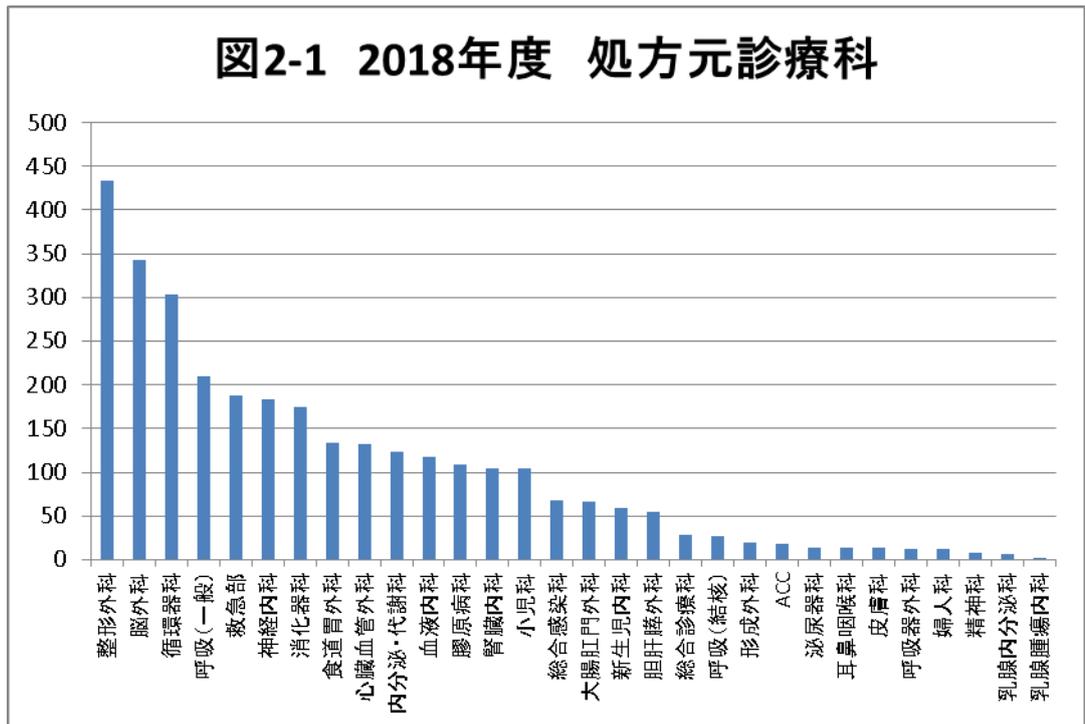
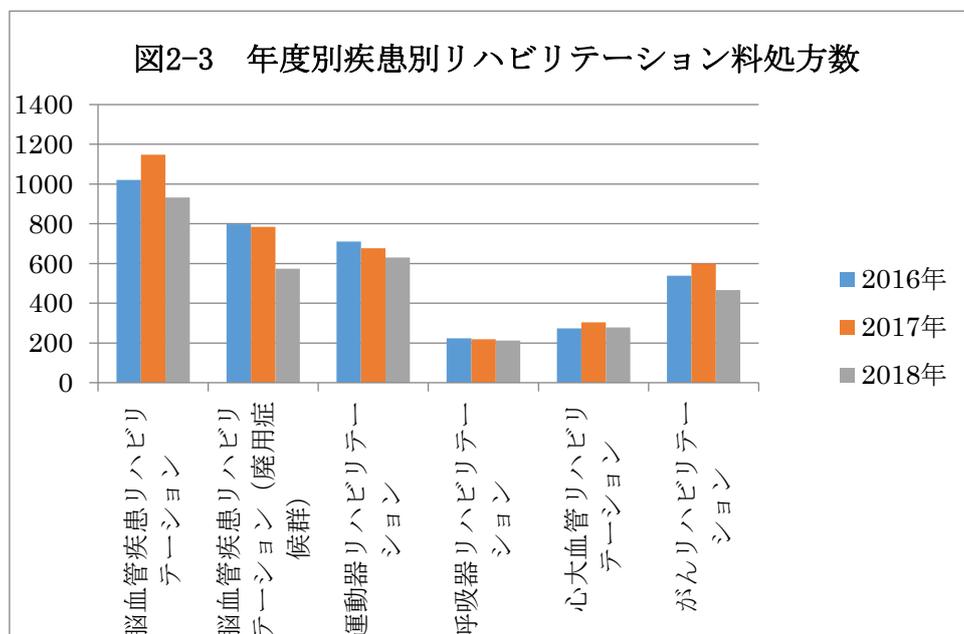
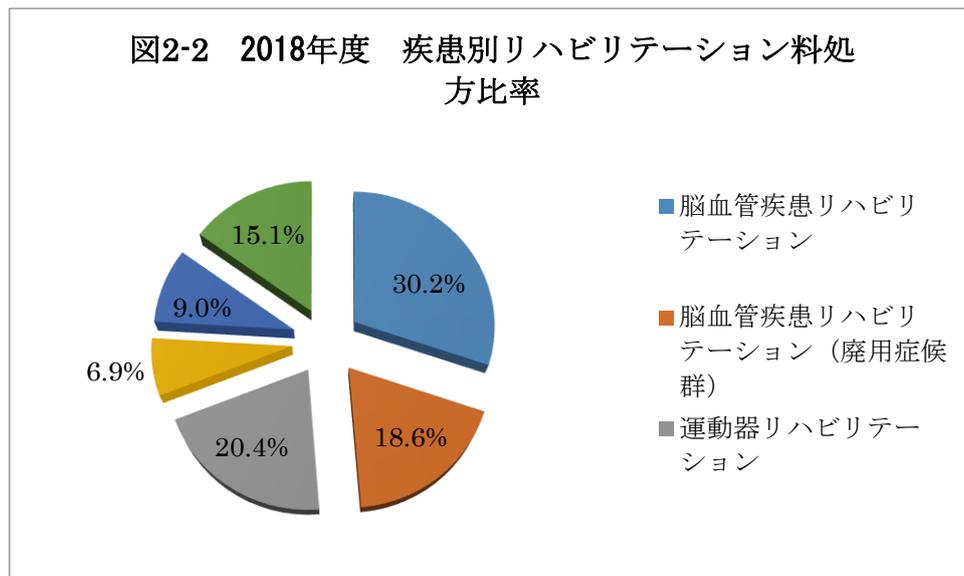


表2-1 年度別処方依頼元診療科件数			
	2016年度	2017年度	2018年度
整形外科	507	469	433
脳外科	328	353	343
循環器科	353	316	304
呼吸器科(一般)		274	210
救急部	245	242	188
神経内科	233	230	183
消化器科	192	179	174
食道胃外科		244	134
心臓血管外科	75	153	132
内分泌・代謝科	191	169	124
血液内科	107	93	117
膠原病科	154	170	109
腎臓内科	146	112	105
小児科	78	106	104
総合感染科		43	68
大腸肛門外科		121	66
新生児内科	47	40	59
胆肝膵外科		52	54
総合診療科	100	92	29
呼吸器科(結核)		25	27
形成外科	1	1	19
ACC	24	28	18
泌尿器科	21	31	14
耳鼻咽喉科	25	20	14
皮膚科	24	12	14
呼吸器外科	20	24	12
婦人科	14	19	12
精神科	12	11	8
乳腺内分泌		9	7
乳腺腫瘍内科			1
外科	423	16	0
呼吸器科	313	24	0
感染症科	0	4	0
渡航者健康	47	3	0
放射線科	2	1	0
眼科	1	1	0
DCC	5	0	0
内科	3	0	0
歯科・口腔外科	1	0	0
ドック・地域	0	0	0
放射線診断科		1	0
計	3633	3682	3082

2018年度の疾患別リハビリテーションの処方比率を図2-2、年度別の疾患別リハビリテーションの処方数を図2-3に示す。

2018年度の疾患別リハビリテーション料の比率では、「脳血管リハビリテーション料I」(30.2%)、「廃用症候群」(18.6%)、「運動器リハビリテーション料I」(20.4%)の割合が高く、この3者で全体のおよそ7割(69.8%)を占める。

年度別の疾患別リハビリテーション料では、全ての疾患別リハビリテーション料の処方数が昨年度より減少した。



### ③取得単位

図 2-4 に、年度別の月別の取得単位を示した。2018 年度の年間の総実施単位数は 62,323 単位で、対前年比-1,596 単位（前年度比 97.5%）となった。PT の定員は 15 名と前年度と同数だが数値としては、前年度と比較して僅かに減少している。これは、2018 年度は前述の様に 4 月に新人が採用となり、また 4 月半ばに産休代替職員が採用となり、新人の療法士免許の登録までは算定が不可能であったことと、業務を円滑に遂行するために時間を要し、4 月、5 月の算定少なかったことが影響していると思われる。また、療法士一人一月当たり算定単位数も、2018 年度は 352.6 単位、前年度は 377.4 単位なので合計の年間取得単位数も前年度より減少した要因と言える。

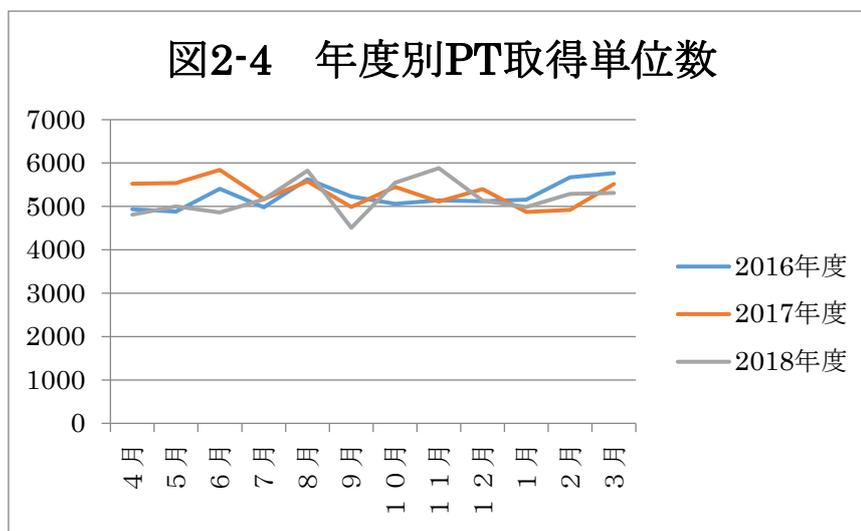


図 2-5 に、2018 年度の疾患別リハビリテーション料の算定比率を、図 2-6 に年度別疾患別リハビリテーション料の算定単位数を示す。2018 年度は、脳血管リハビリテーション料（30.7%）で最も多く、次いで運動器疾患リハビリテーション料(27.2%)、廃用症候群(16.5%)の順で昨年度とほぼ同様の比率であった。年度別疾患別リハビリテーション料の算定単位数では、2018 年度は脳血管疾患等リハビリテーション料、心大血管リハビリテーション料、がんリハビリテーション料は前年度より増加したが、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料の算定単位数は前年度より減少し、特に廃用症候群リハビリテーション料の算定単位数が大きく減少し、全体として前年度より算定単位数が減少した結果となった。

前年度に比し廃用症候群リハビリテーション料は処方数が減少しているの、その結果として算定単数が減少したものと思われ、脳血管リハビリテーション料、がんリハビリテーション料は処方数は減少しているが算定単位数が増加しているの、1 件当たりの算定単位数が多かった対象患者が多かった結果と考えられた。

図2-5 2018年度 疾患別リハビリテーション料算定比率

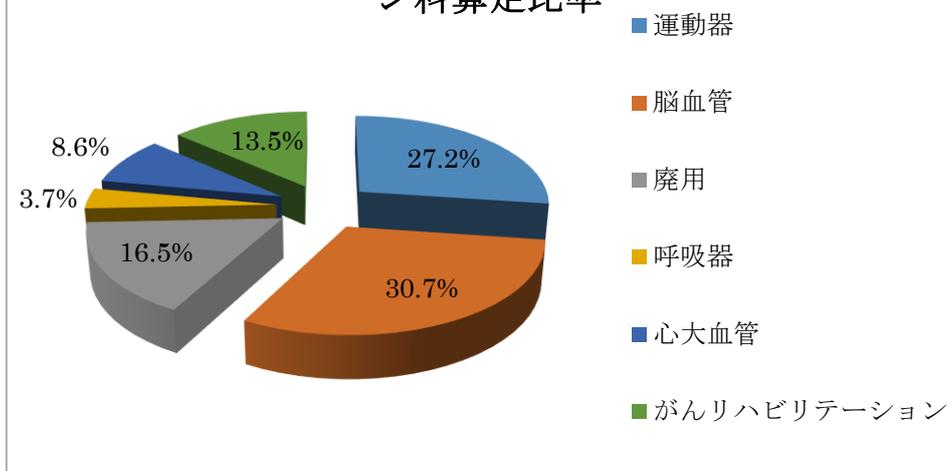
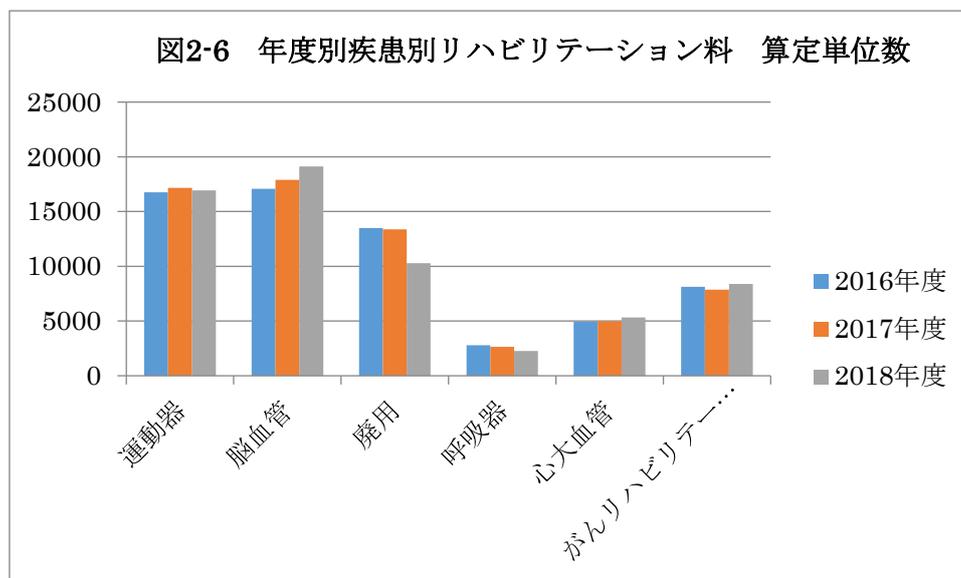


図2-6 年度別疾患別リハビリテーション料 算定単位数



#### ④PT 部門スタッフによる診療チーム

##### 1) 心臓リハビリテーション

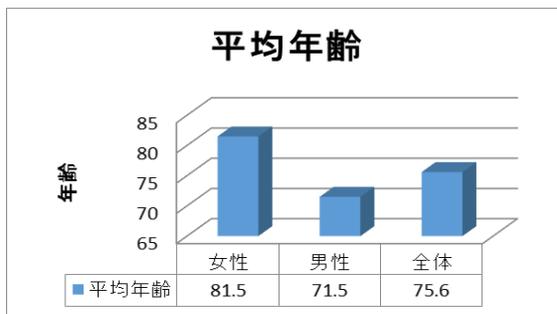
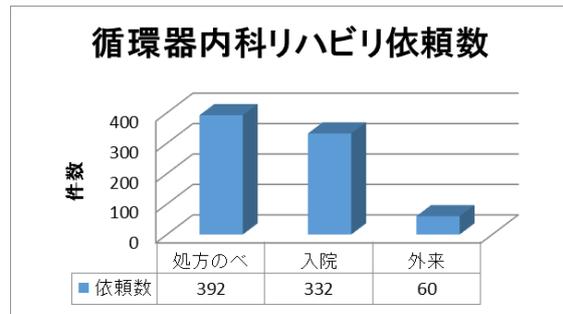
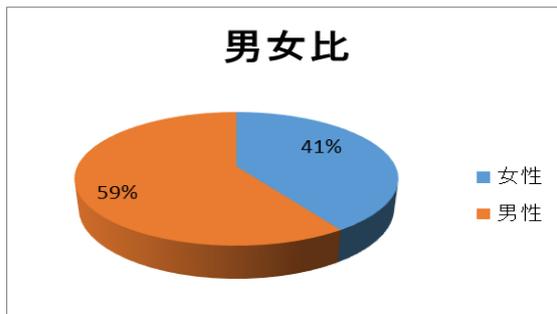
2018年度は4名の理学療法士が心臓リハビリテーション（以下、心リハ）班として主に運動療法を担当した。うち心臓リハビリテーション指導士は2名で、主に循環器内科および心臓血管外科からのリハビリテーション依頼のうち、運動療法が適応となる症例を受けもった。

本年度は、心リハ外来が開設された。心リハ指導医を持つ循環器内科医師が担当となり毎週木曜日 14:00~16:00 の枠で主に心肺運動負荷試験（以下、CPX）を中心に行った。少数例ではあるが、外来での心リハ運動療法も実施された。

a.循環器内科

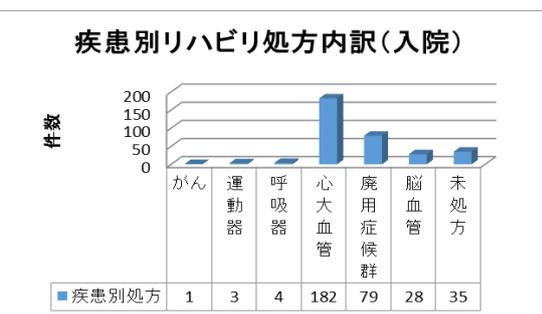
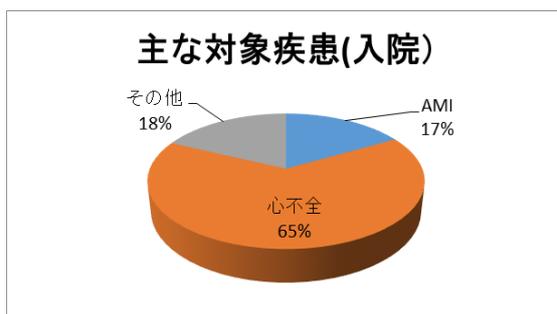
循環器内科からのリハビリテーション依頼件数は延べ 392 件であった。うち入院リハ依頼件数 332 件,外来リハ依頼件数は 60 件であった。

主なリハビリ対象者であった入院患者のうち,男女比の内訳は女性 135 名,男性 197 名.平均年齢は全体では 75.6 歳で女性 81.5 歳,男性 71.5 歳であった。

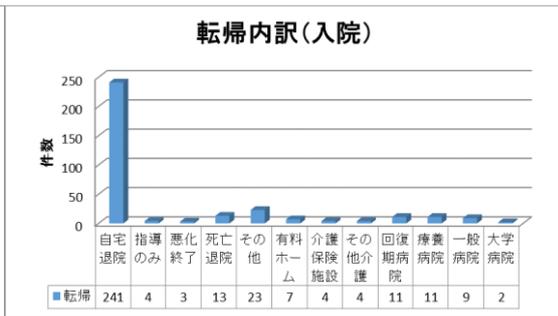
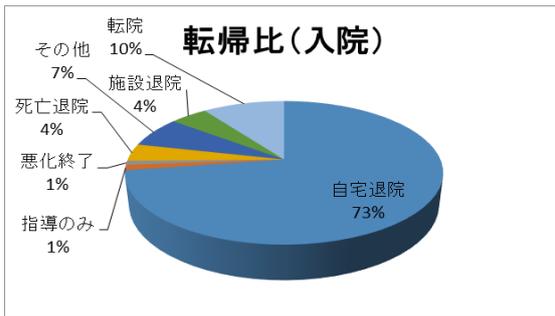


主な対象疾患は急性心筋梗塞 56 件心不全が 216 件その他（下肢動脈疾患など含む）は 60 件であった。

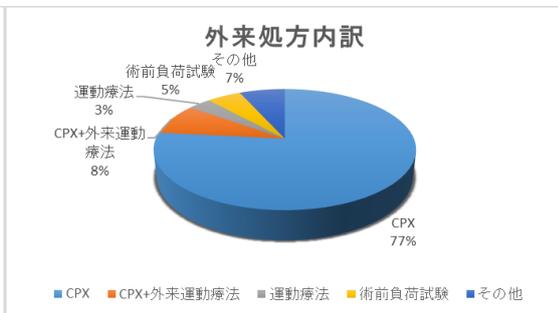
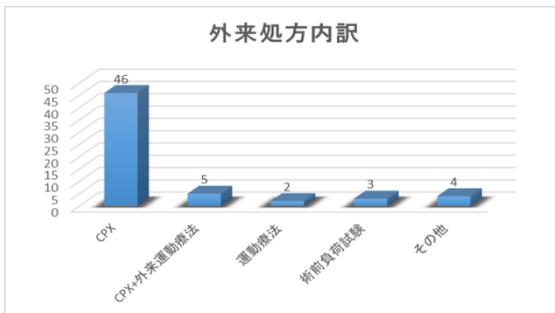
疾患別リハビリ算定の内訳は以下の通りであった.入院リハ依頼件数 332 件のうち適応外などの理由で未処方であったのが 35 件あった。



リハビリ起算日からリハビリ終了日までの平均日数は 23 日で転帰および転帰比は以下の通りであった。



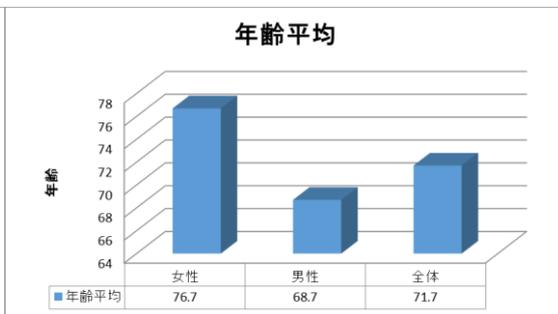
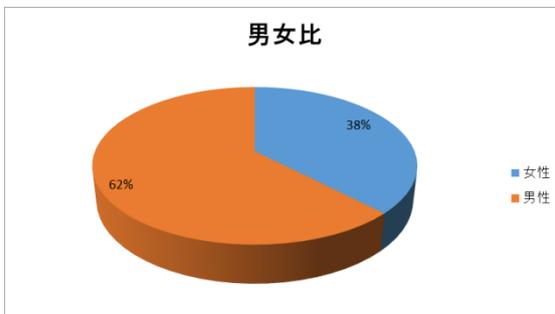
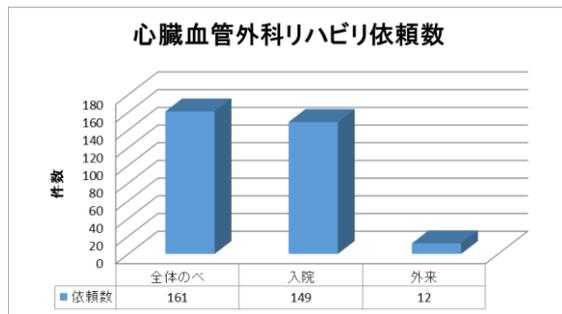
外来処方のおほとんどは CPX であった。退院後も一定期間、CPX とその結果に基づく運動指導を心リハ外来枠を利用して継続している。その他わずかではあるが外来運動療法の適応および希望があった場合にに応じた症例や下肢動脈疾患の術前にトレッドミルでの負荷試験があった。



## b. 心臓血管外科

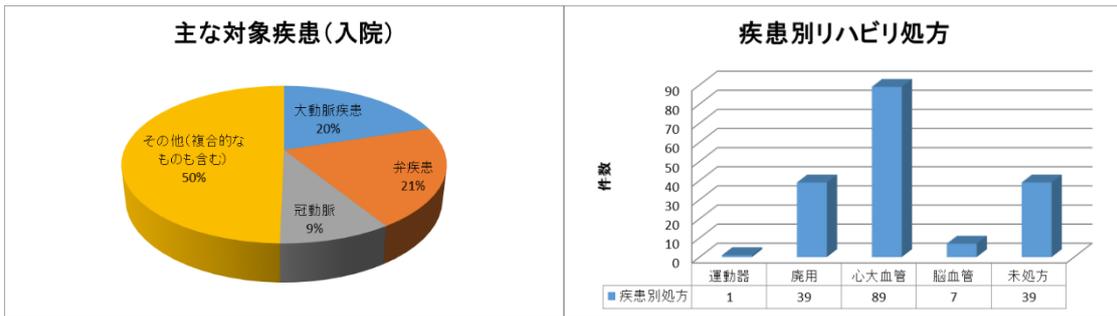
心臓血管外科からのリハビリテーション依頼件数は延べ 161 件であった。うち入院リハ依頼件数 149 件、外来リハ依頼件数は 12 件であった。

主なリハビリ対象者であった入院患者のうち、男女比の内訳は女性 56 名、男性 93 名。平均年齢は全体では 71.7 歳で女性 76.7 歳、男性 68.7 歳であり、総じて循環器内科よりも若年であった。

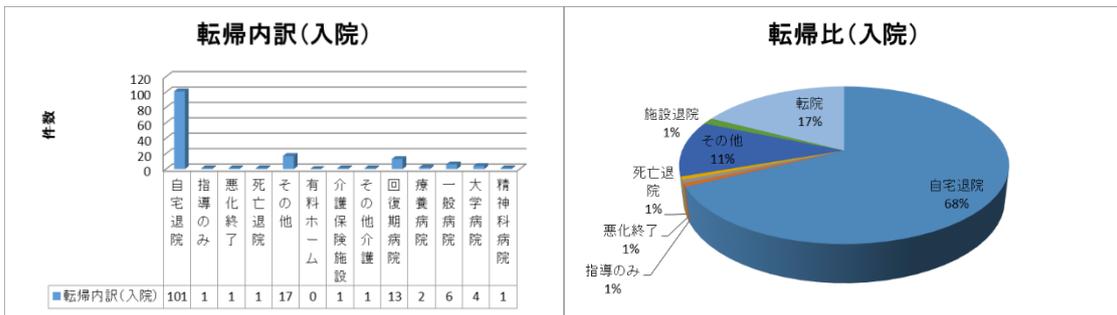


主な対象疾患は大動脈疾患 30 件弁疾患 31 件冠動脈疾患 14 件その他(下肢動脈疾患や複合疾患など含む)は 74 件であった。

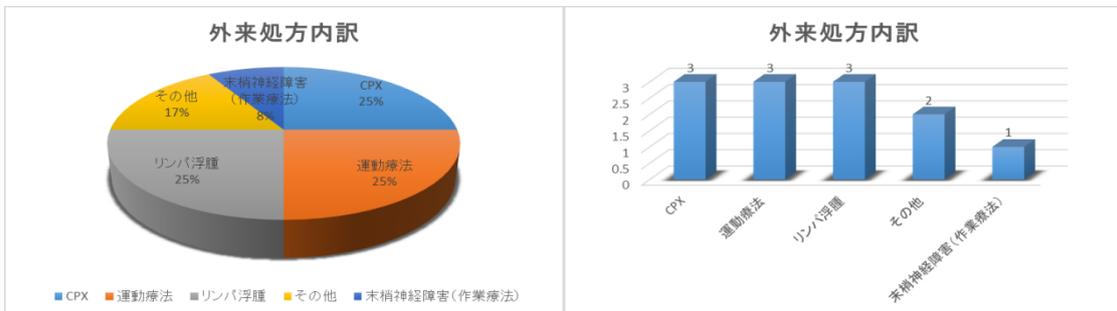
疾患別リハビリ算定の内訳は以下の通りであった。入院リハ依頼件数 149 件のうち適応外などの理由で未処方であったのが 39 件あった。



リハビリ起算日からリハビリ終了日までの平均日数は 29 日で転帰および転帰比は以下の通りであった。



外来処方もわずかであったが一部実施した。内訳は以下の通りである。外科術後であっても社会復帰やスポーツなどに復帰希望者があり、その運動耐容の評価のため数例であるが CPX を実施している。



### c.まとめ

昨今、心リハは疾病管理プログラムとして多職種での介入が求められており、その効果は種々のガイドラインでエビデンスが示され高い推奨度がされている。

当院では各職種が介入はされているが、心リハに特化した多職種カンファレンスはなされておらず、疾病管理プログラムとしての役割は果たせていない。故に心リハの効果を最大限に引き出せてはいないと思われる。心リハに特化した多職種カンファレンスが行える土台を速やかに整え実施することで、心リハ、特に運動療法や CPX 適応患者を広げる事ができ収益面においても、有益と考えられる。

入院中のリハビリ依頼件数はほぼ横ばいとなっているが、循環器内科で言うとまだ初発の心不全例や狭心症症例を受け入れる余地があると思われる。

外来での運動療法は病院機能や諸般の事情で増大させることは困難であるが、外来での CPX フォローは病院の収益面や患者様への QOL の観点から増大させたい。特に心臓血管外科術後の症例に関しては余地があると思われる。

## 2) がんリハビリテーション

### a. 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 PT13 名、OT4 名、ST7 名の計 24 名が受講している状況（前任地で研修受けた者も含む）。

2018 年度の件数は、552 件（前年比 600 件）であり全体の約 11.9%（前年度 13.0%）を占めていた。

### b. 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 52.0% と比率が高いことがわかる。

前年度と比較すると血液内科の比率が増加した。

診療科	件数 (2018 年度)	件数 (2017 年度)	比率 (2018 年度)	比率 (2017 年度)
外科	288	325	52.0%	54.2%
血液内科	119	90	21.5%	15.0%
消化器	67	66	12.1%	11.0%
呼吸器内科	26	40	4.7%	6.7%
小児科	1	30	0.1%	5.0%
呼吸器外科	3	17	0.5%	2.8%
乳腺内分泌科	10	9	1.8%	1.5%
婦人科	8	8	1.4%	1.3%
泌尿器	5	6	0.9%	1.0%
膠原病科	1	2	0.1%	0.3%
循環器内科	1	2	0.1%	0.3%
腎臓内科	1	1	0.1%	0.2%
脳外科	1	1	0.1%	0.2%
耳鼻咽喉科	3	1	0.5%	0.2%
ACC	0	1	0.0%	0.2%
総合感染症科	0	1	0.0%	0.2%
総合診療科	2	0	0.0%	0.0%
不明	16	0	2.8%	0.0%
合計	552	600	100%	100%

c.分類別

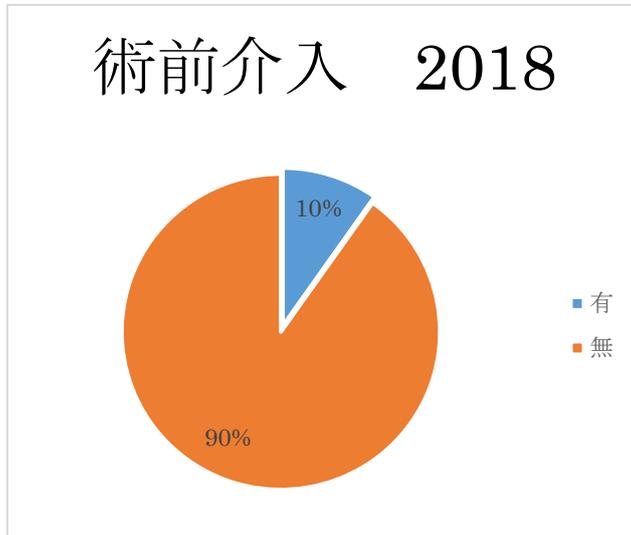
がん患者リハビリテーション料の算定対象は8分類に分けている。分類別で件数の比率を示した図を以下に示す。今年度は約38%が『食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、大腸がん、膵臓がんの診断を受け、治療のために入院している間に閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定または行われたもの。』と定義されている『①』となっていた。次いで血液腫瘍、化学療法目的が25%、20%となっている。前年度と比較し化学療法目的の患者様が 증가している状況である。



①	食道がん 肝臓がん 肺がん 胆嚢がん 縦隔腫瘍 膵臓がん 胃がん 大腸がん	当該入院中に 閉鎖循環式全身麻酔によりがん治療のための手術が行われる予定 又は 行われた患者
②	舌がん 咽頭がん 口腔がん 喉頭がん その他頸部リンパ節郭清を必要とするがん	当該入院中に <b>放射線治療</b> もしくは 閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定 又は 行われた患者
③	乳がん	当該入院中にリンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定 又は 行われた患者で術後の肩関節の運動障害などを起こす可能性がある患者
④	骨軟部腫瘍 又はがんの骨転移	当該入院中に <b>患肢温存術</b> 若しくは <b>切断術、創、外固定 若しくはピン固定等の固定術</b> <b>化学療法</b> 又は <b>放射線治療</b> が行われる予定 又は行われた患者
⑤	原発性脳腫瘍 転移性脳腫瘍	当該入院中に 手術若しくは <b>放射線治療</b> が行われる予定 又は 行われた患者
⑥	血液腫瘍	当該入院中に <b>化学療法</b> 若しくは <b>造血幹細胞移植</b> が行われる予定 又は 行われた患者
⑦		当該入院中に <b>骨髄抑制</b> を来しうる <b>化学療法</b> が行われる予定 又は行われた患者
⑧	緩和ケア主体で治療を行っている進行がん 又は末期がん	症状増加により 一時的に入院加療を行っており <b>在宅復帰</b> を目的としたリハビリテーションが必要な患者

#### d. 術前介入について

術前から処方していただき、リハビリテーション実施した件数の比率を以下の図に示す。術前からの処方率は10%となっている。前年比より減少がみられた。



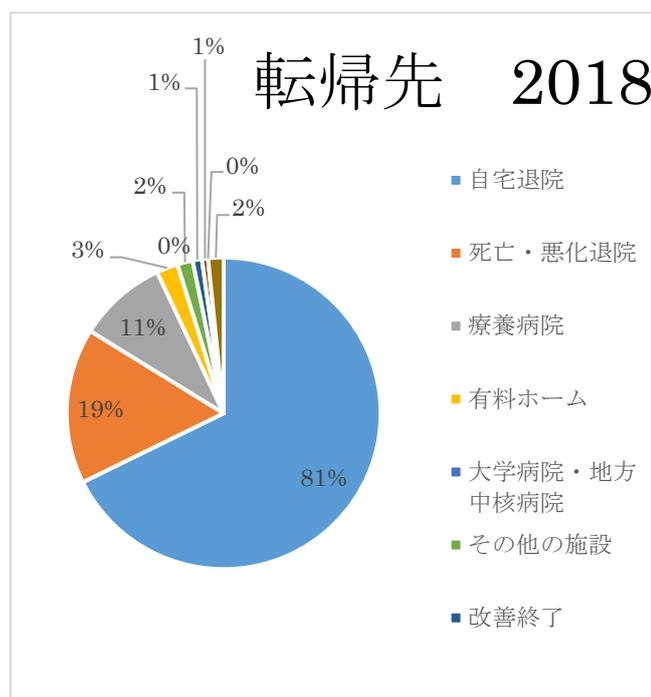
#### e. リハビリテーション実施期間

全体の平均日数は36.1日であった。昨年が34.8日であり、やや延長している。

#### f. 転帰

自宅退院が81%と一番多く、転院は少数となった。前年と比較すると死亡・悪化終了ケースが多くみられた。

ま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。



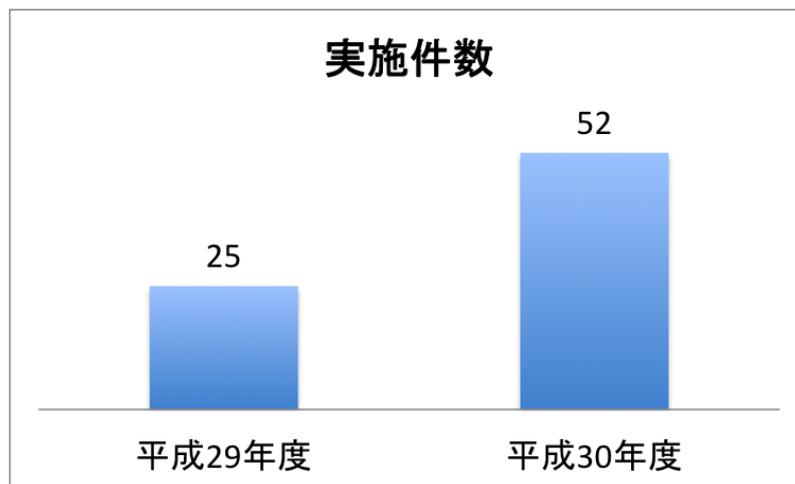
### 3) NICU リハビリテーション

#### a. 概要

2015 年 4 月より新生児科への働きかけ、NICU/GCU リハビリテーションマニュアル作成、9 月から NICU/GCU カンファレンス新生児への参加に伴い、リハビリテーション分野として本格的にリハビリテーション実施を開始した。

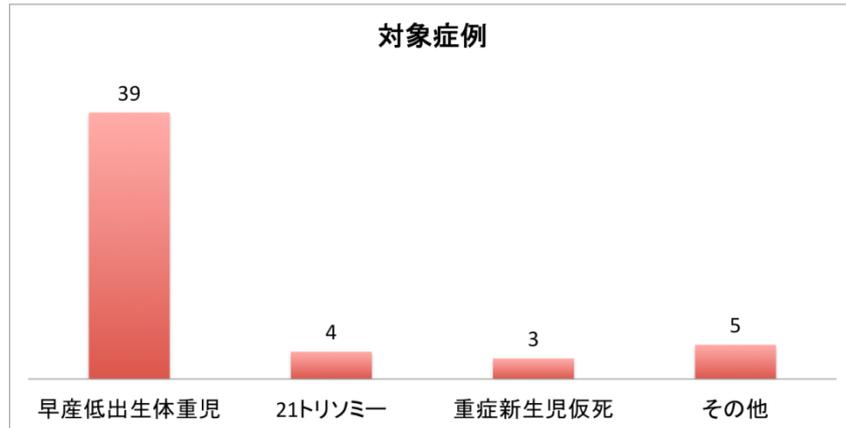
平成 30 年度は昨年度に比べ処方数の増加が見られた。

#### b. リハビリテーション実施件数



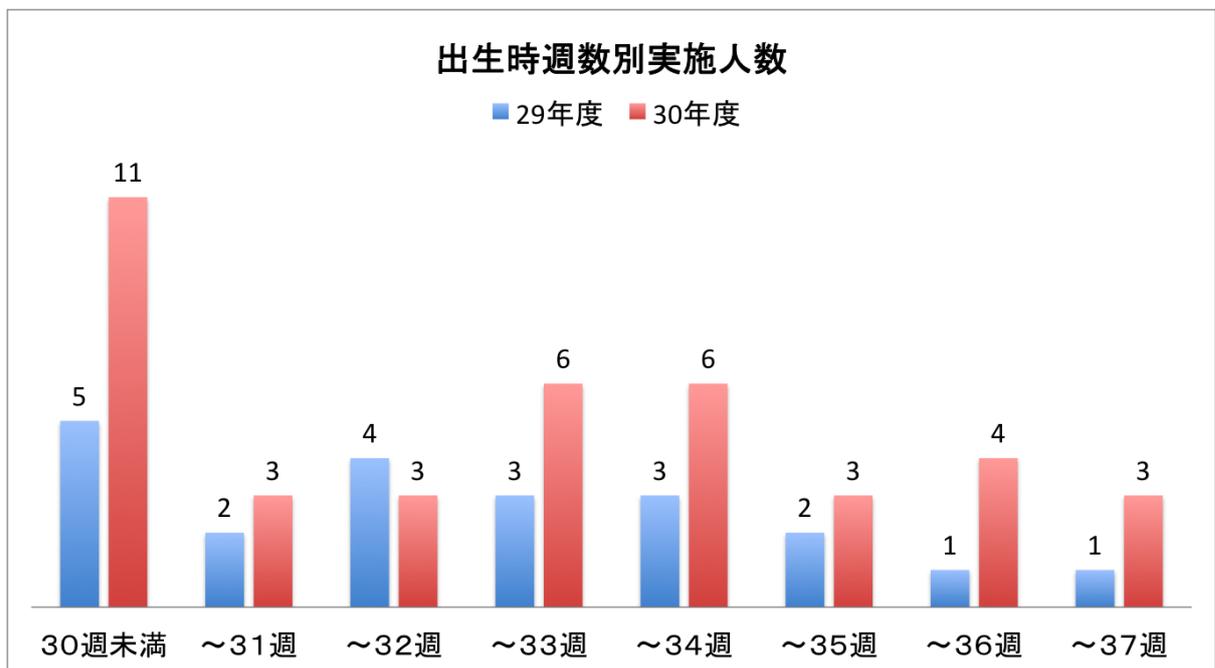
平成 29 年度と比較すると倍程度増加している。

c. リハビリテーション対象症例



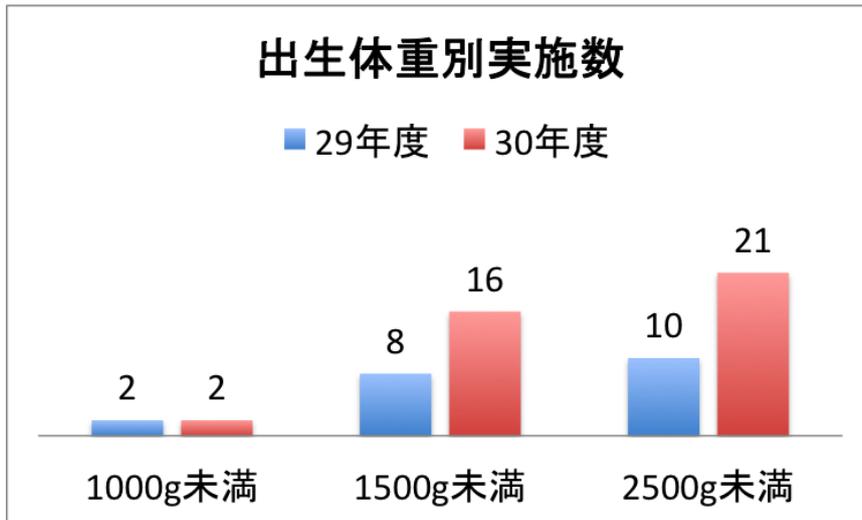
早産低出生体重児が全体の76%と、大半を占めている。その他、21トリソミー、重度新生児仮死の新生児がリハビリテーションの対象となっている。

d. 出生週数別実施人数



早産低出生体重児のうち、対象となった児の出生時体重は昨年度に比べ、全体的に増えている。これはリハビリテーションの総実施件数の増大に伴うものと思われるが、特に30週未満の増加が著しい。

e. 出生体重別実施人数



早産低出生体重時のうち、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 18 名。1500g 以上の低出生体重児は 21 名であった。

f. その他

早産児・正期産児の哺乳に関する研究を新生児リハビリテーションチームとして実施した。チーム編成が PT と ST ということもあり、チーム内での連携を図るため、部署内でのミーティングや勉強会なども行った。

#### 4) 呼吸リハビリテーション

2018年度より、集団診療を廃止し、全例に対し個別診療を実施した。

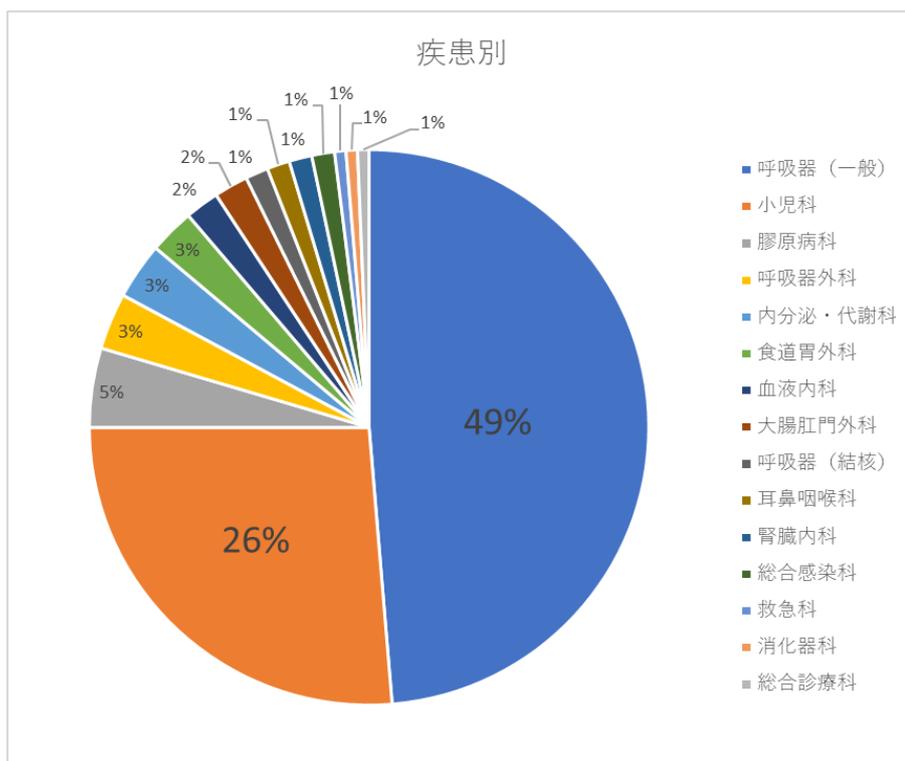
##### a. 依頼件数

呼吸器算定件数は234件、そのうち呼吸班で個別介入した件数は152件であった。

##### b. 診療科別内訳

前年と比較し、呼吸班への依頼件数は138件から152件と増加した。診療科別内訳としては小児科からの依頼件数が増加、個別介入を中心に呼吸班として活動を行った。

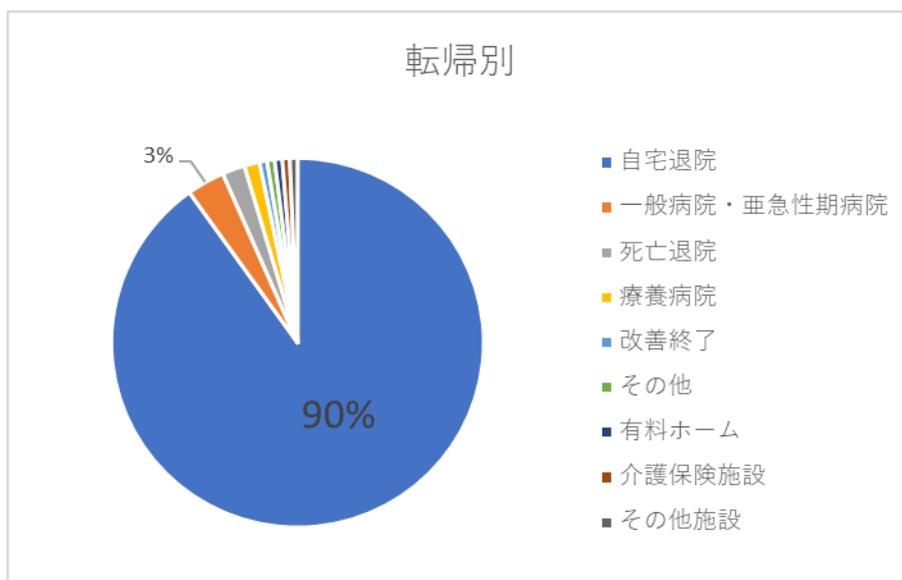
依頼科	2018年		2017年	
	件数 (件)	比率 (%)	件数 (件)	比率 (%)
呼吸器 (一般)	74	49%	79	57%
小児科	40	26%	11	8%
膠原病科	7	5%	19	14%
呼吸器外科	5	3%	3	2%
内分泌・代謝科	5	3%	0	0%
食道胃外科	4	3%	5	4%
血液内科	3	2%	1	1%
大腸肛門外科	3	2%	3	2%
呼吸器 (結核)	2	1%	0	0%
耳鼻咽喉科	2	1%	0	0%
腎臓内科	2	1%	3	2%
総合感染科	2	1%	1	1%
救急科	1	1%	3	2%
消化器科	1	1%	1	1%
総合診療科	1	1%	2	1%
胆管膵外科	0	0%	1	1%
神経内科	0	0%	1	1%
新生児内科	0	0%	1	1%
循環器	0	0%	1	1%
ドック・地域	0	0%	1	1%
ACC	0	0%	2	1%
<b>合計</b>	<b>152</b>		<b>138</b>	



### c. 転帰先内訳

呼吸器介入症例の90%が自宅退院となり、前年と比較すると6%増加した。これは、2018年から集団診療を廃止、個別診療を実施したことで、より個々の症例に合わせてリハビリテーションプログラムを実施できたことが1つの要因と考えられる。

転帰先	2018年		2017年	
	件数 (件)	比率 (%)	件数 (件)	比率 (%)
自宅退院	137	90%	116	84%
一般病院・亜急性期病院	5	3%	3	2%
死亡退院	3	2%	6	4%
療養病院	2	1%	1	1%
改善終了	1	1%	1	1%
その他	1	1%	2	1%
有料ホーム	1	1%	1	1%
介護保険施設	1	1%	1	1%
その他施設	1	1%	2	1%
大学病院・地方中核病院	0	0%	1	1%
回復期リハ病院	0	0%	2	1%
悪化終了	0	0%	2	1%
<b>合計</b>	<b>152</b>		<b>138</b>	



## 5) DM リハビリテーション」

### a.概要・体制

糖尿病と診断され、且つ集団療法が可能な患者（リハ医の指示）を対象に、昼食後の 13：00～集団リハビリテーションを実施している。運動目的別に①血糖コントロール、②肥満解消、③術前血糖コントロール、④その他教育入院に分類され、対象患者にはバイタルチェック、ストレッチング、レジスタンストレーニング、有酸素運動を中心に実施している。

また、退院前には退院時指導として、退院後の運動指導や生活指導も実施している。

コース適応外患者は、合併症により制限や介助量の多い患者、耐久性の低い患者、また認知機能が低下しコミュニケーションが困難な患者等であり、コースの集団療法とは別に個別対応をしている。

### b.依頼件数

コース対応した処方件数は 79 件あり、年度別処方件数を見ると 2016 年度は 120 件、2017 年度は 92 件と、直近 2 年と比して減少傾向となっている。(図 1)

月平均を見ると、2016 年度は 10.0 件、2017 年度は 7.7 件、2018 年度は 6.6 件となった。

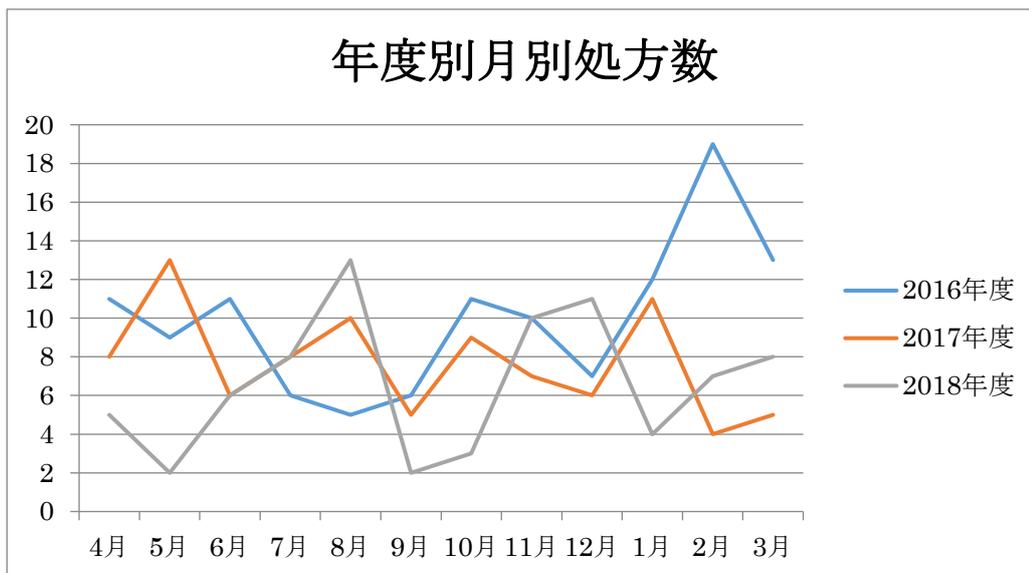


図1 DM コースの年度別月別処方数

その内訳を男女比で見ると、男性 43 名で全体の 56.5%、女性 36 名で全体の 43.5%を占めている。(図 2)

年度別に見てみると、2016 年度は男性 69 名と女性 51 名、2017 年度は男性 52 名と女性 40 名であり、どの年度でも男性が多い結果となっている。(図 3)

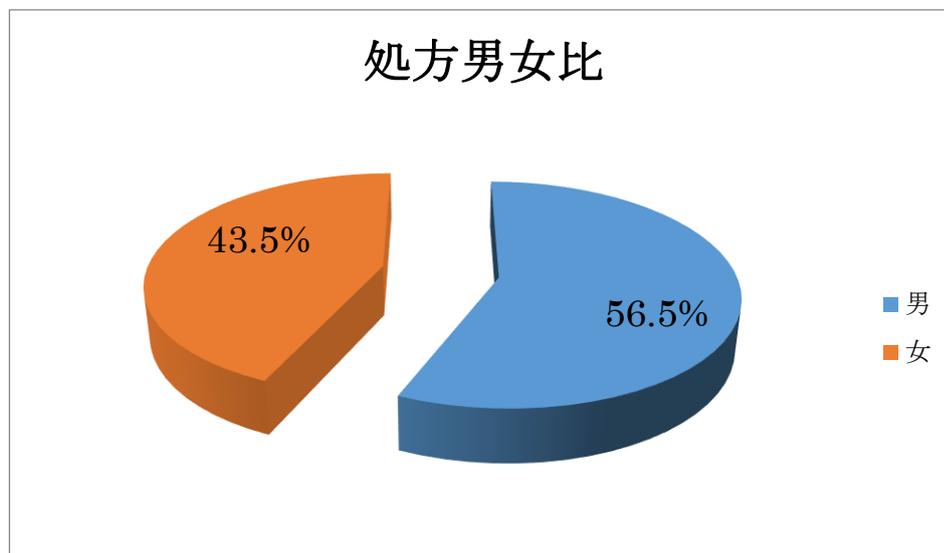


図2 DM コースの 2018 年度処方男女比

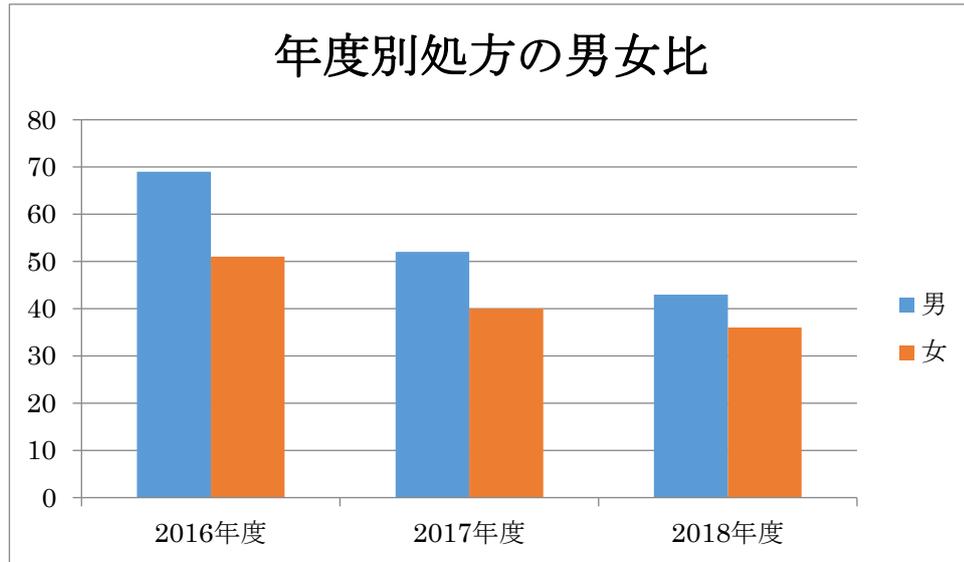


図3 DM コースの年度別男女比

年代別に見ると、50歳代が最多で18件、次いで40歳代が16件となっており、最年少は17歳、最高齢は87歳だった。(図4)

リハビリ対象患者や手術適応患者の高齢化が進む中、コース処方患者の平均年齢は比較的若いですが、これは前述した通り、コース適応となる患者は集団療法対象になるため限定されており、このような結果になったと言えよう。

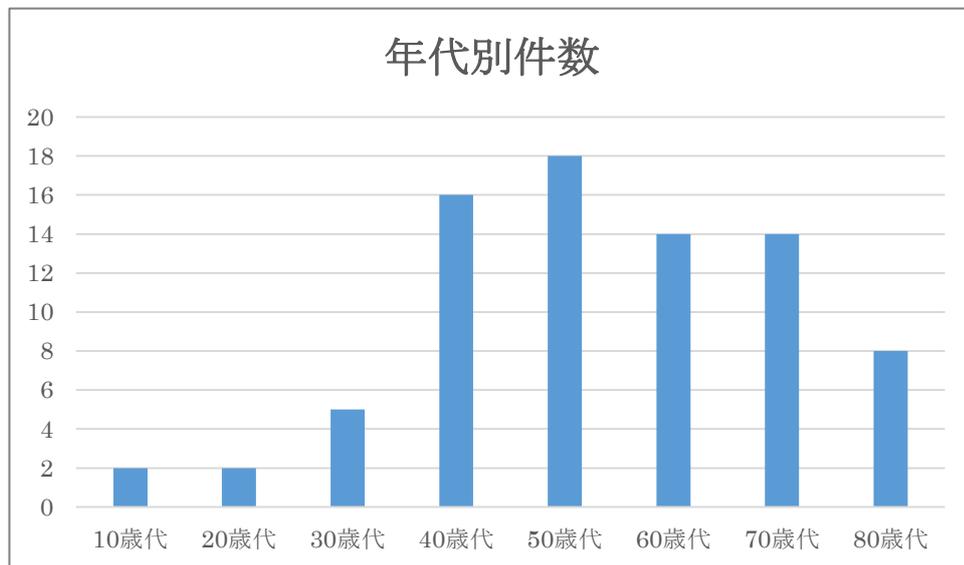


図4 DM コースの2018年度年代別件数

診療科別の処方率を見ると、97.5%が内分泌・代謝科であり、次いで総合診療科（現在は総合診療・感染症科）と外科（胆肝膵外科）がともに1%となっている。(図5)

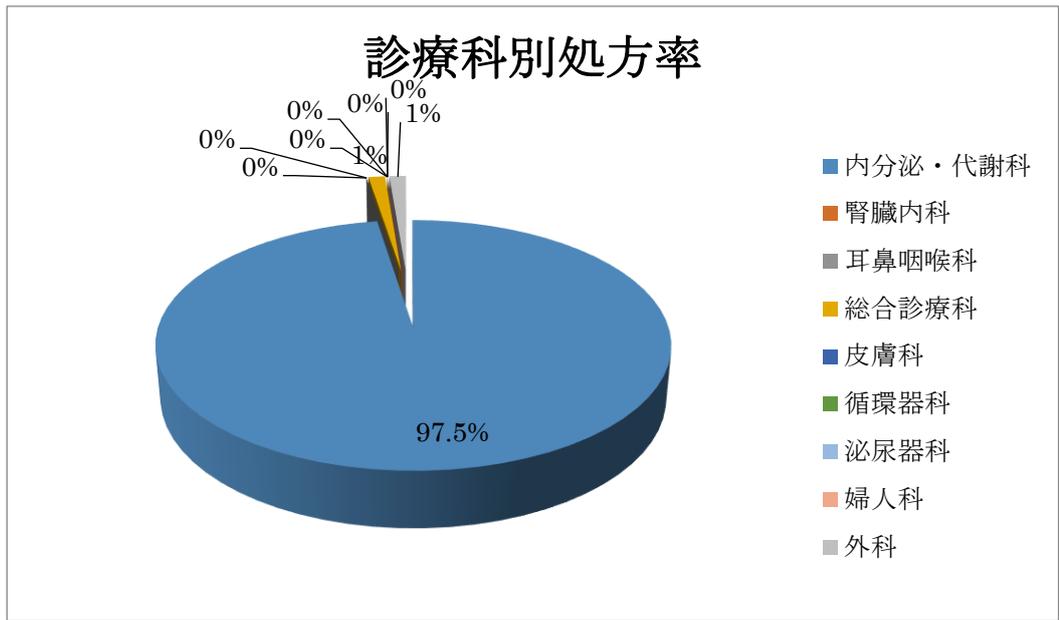


図5 DM コースの2018年度診療科別処方率

c.リハビリテーション実施期間

79件の症例の平均入院日数は12.8日、2016年度は11.1日、2017年度は13.9日であった。(図6)

内分泌・代謝科の定める教育入院は約2週間程度であるが、その中で平均日数が12.8日であることは、入院後の速やかなリハビリ介入開始が可能となっていることが示唆される。

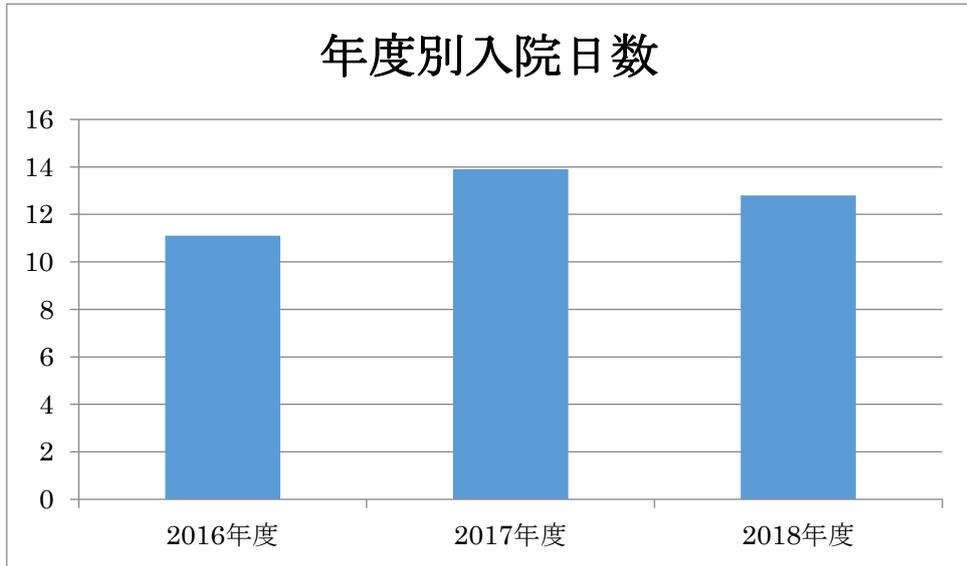


図6 DM コースの年度別訓練実施日数

d.転帰

コース適応患者として処方されている為、元々のADL自立度が高く、ほぼ全ての方が自宅退院であった。例外として2名、術前血糖コントロール目的でリハビリ介入していた方がおり、1名は手術目的で他院転院、他1名は当院での手術となり、医師の指示によりリハビリ介入終了となった。

e.今後の課題

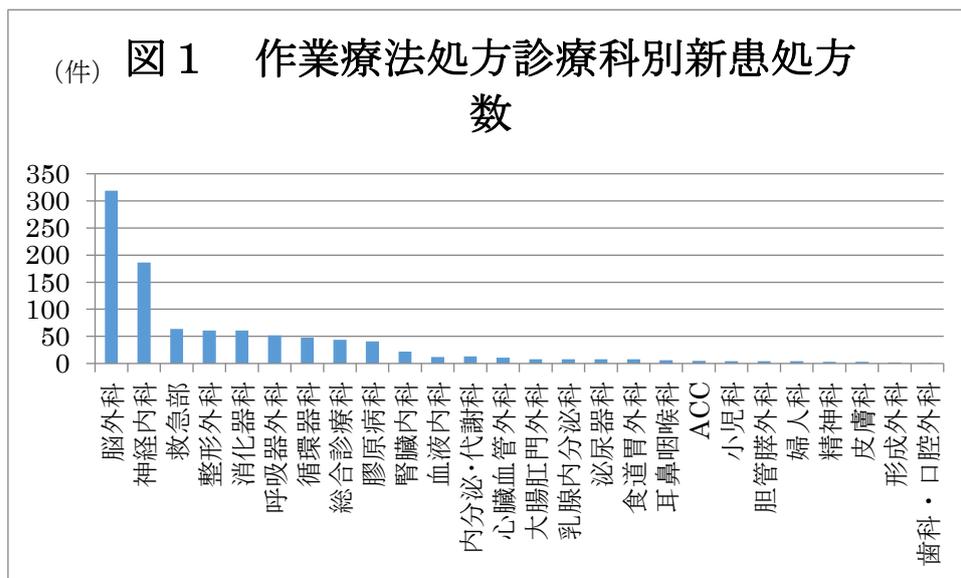
コース適応患者として処方されている患者の中でも、既往や合併症などを複数抱える者は多く、多様化している対象患者の傾向に合わせ、共通的な運動プログラムの他に個別に対応した運動療法を追加することも必要であると考え。また、実施期間が短期である事を踏まえ、入院中だけで運動の定着、及び運動療法効果を上げる事は困難であり、いかに入院期間中に患者指導を行い、退院後も運動習慣を身に付けて頂くかが重要だと考える。

(3) 作業療法部門

2018年度は、998件（入院982件、外来16件）の作業療法処方件数であった。月平均では83件であり、2017年度の963件（月平均80件）と比べて微増している。依頼元の診療科は、26科であり引き続き多岐にわたっている。作業療法処方の内訳は図1に示した。2017年度と同様に、脳外科、神経内科、救急部の順番で多くなっている。

作業療法部門は、2018年度は、常勤6名のうち1名が、1時間の育児短時間勤務であり、換算すると5.8人体制であった。作業療法処方のうち、1人あたりの対応件数は、2017年度は5.2人体制で186件であったが、2018年度は、5.8人体制で168件であった。2018年度は、2017年度に比べると、充実した人員体制となり、微増した処方件数に対して、1人あたりの対応件数という点からは、わずかに充実した対応ができています。

また、作業療法士が、認知症ケアリエゾン推進委員会、転倒転落ワーキンググループ、排尿自立支援チームへの参加を行い、院内連携・横断的活動に積極的に関わっている。



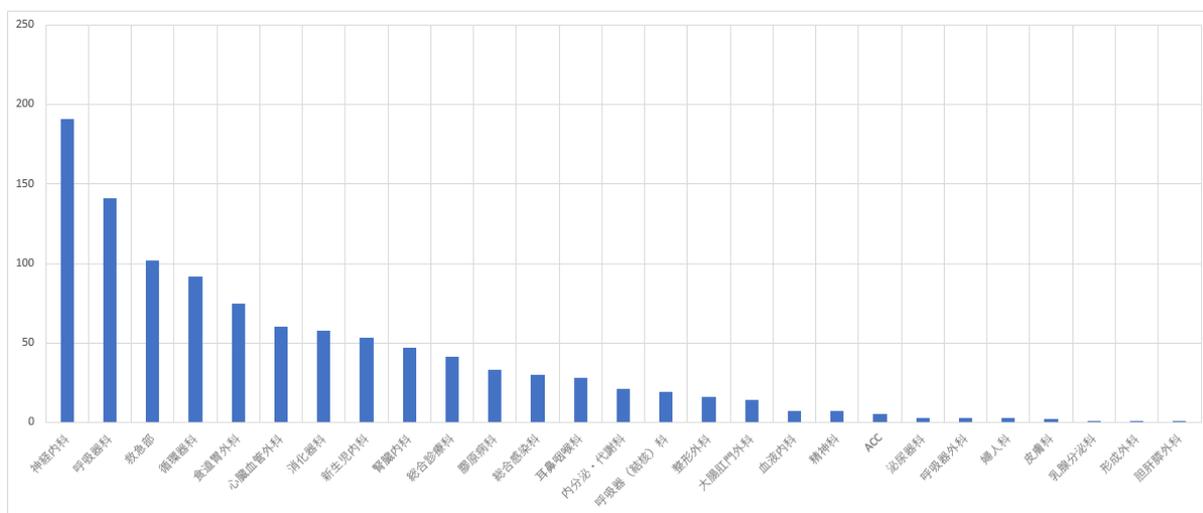
#### (4) 言語聴覚療法部門

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。

2018年度、言語聴覚療法部門には1385件の処方があり、依頼元の診療科は29科と例年のごとく多岐にわたる。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が、昨年度同様に救急科からの依頼も100件を超えている。前年度よりも20件以上増加した診療科は、脳神経外科と新生児内科であった。

新生児内科からの依頼件数が大きく増加した要因としては、前年度から言語聴覚士もNICU・GCUにて低出生体重児の哺乳不良のある児への評価、早期からの口腔マッサージなどを開始し、それまではリハビリからは理学療法士が中心となって参加していた新生児内科の多職種カンファレンスに言語聴覚士も参加するようになり、哺乳不良児の早期からの評価・訓練が重要視され始めたことによると考えられる。

2018年度スタッフは4月6名でスタートし、5月から1年目の職員が入職し7名となった。新人の教育に多くの時間を費やすこととなった。また以前からの課題「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」「新生児への対応」なども引き続きあり、結果、ひとりひとりの患者へ対応する時間的制約は継続している状況である。今後もサービスの質・量の充実を図り、体制強化をさらに推し進めていく必要がある。



## 委員会活動

院内各診療科とのカンファレンス、各種委員会・WG、カンファレンス・ミーティング、会議他。

表3-1に各種委員会・WG等、表3-2にカンファレンスとミーティング、表3-3に会議等、表3-4に参画する院内横断的組織等の一覧を掲示した。当科では、リハビリテーションの依頼のあった各診療科の主治医とリハ医、看護師、MSW等が定期的にカンファレンスを開催し、患者の病態、リハビリテーションの進行状況、社会的背景等を情報共有し、今後の治療方針を検討している。主にカンファレンスにはリハ医が参加して協議をおこなっているが、一部のカンファレンスには担当したセラピストも参加している。

また、当科ではリハ医やセラピストも臨床でのリハビリテーション業務以外にも、院内のRSTに代表される様な横断的組織や各種委員会に参加したり、医師・病棟スタッフとのミーティングを開催し業務の運営方法を検討するなどの活動も行っている。

	名称	頻度	開催場所	参加者	内容	備考
委員会	生活習慣病委員会	1回/2月		PT谷川、PT菅生	DM教育入院に関わる報告など	
	認知症・リエゾンケア委員会	1回/3か月	第二外来棟カンファレンスルーム	OT吉田	認知症患者に対する多職種での対応の検討	
	SCU運営委員会	毎月第3金曜日16:00～	ICUカンファレンスルーム	村松先生、PT小町士長	SCUにおける実績の報告他	
	DPC・保険委員会	月1回 第4火曜日 16:30～	研修棟5階大会議室	藤本	レセプト審査などについて	
	院内感染防止対策委員会	月1回 第1火曜日 15:00～	研修棟5階大会議室	藤本	院内感染対策	
	病院災害医療対策委員会	年4回 第3木曜日 16:00～	研修棟セミナー室	ST丸目主任		
	病院災害医療対策小委員会	年8回 第3木曜日 16:00～	研修棟セミナー室	ST丸目主任	病院災害医療対策委員会のない月に開催	
	診療録委員会	月1回		早乙女		
	クリニカルパス委員会	月1回		早乙女		
RST委員会	奇数月 第1水曜日	研修等5Fレセプションルーム	藤谷先生、PT小町士長、PT嶋根	RSTの運営や現状報告		
WG	転倒転落WG	毎月 第2火曜日 16:00～	医療安全管理室	PT野口	院内転倒転落事故の分析、予防法の検討	
	病院災害医療対策委員会WG	適時		ST丸目		

表3-2 カンファレンス・ミーティング等

	名称	頻度	開催場所	参加者	内容	備考
カンファレンス	膠原病科カンファレンス	毎週月曜日 13:00～	9東病棟カンファレンス室	藤谷先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	整形外科カンファレンス	毎週月曜日 15:00～	8東病棟ナースステーション	PT藤田、PT菅生	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	救急科カンファレンス	毎週火曜日 13:30～	7東病棟カンファレンス室	藤谷先生、早乙女先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	11東病棟カンファレンス	毎週火曜日 14:30～	11東病棟ナースステーション	藤谷先生、早乙女先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	脳外科カンファレンス	第一、三、五火曜日 16:00～	9西病棟カンファレンス室	藤谷先生、早乙女先生、藤本先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	RSTカンファレンス	第4火曜日 16:00～		嶋根、池田、福田、小町		
	5西病棟カンファレンス	毎週水曜日 11:00～	5西病棟ナースステーション	早乙女先生		
	心臓血管外科カンファレンス	毎週水曜日 13:30～	リハビリテーション科カンファレンス室	藤谷Dr、村松Dr、PT谷川、PT嶋根、PT中島	心外患者の状況確認、リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	HCU病棟カンファレンス	毎週水曜日 14:00～	HCU病棟ナースステーション	藤谷先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	6東病棟カンファレンス	隔週水曜日 14:00～	6東病棟ナースステーション	西垣	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	嚥下カンファレンス	毎月第一水曜日 18:00～	研修棟5階小会議室	準備責任者は竹田 英文抄読はSTが輪番で担当、 その他のスタッフは参加		
	循環器内科カンファレンス	毎週木曜日 9:00～	11階病棟カンファレンス室	藤谷先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	NICU・GCUカンファレンス	毎週木曜日 11:00～	NICU	河野、佐藤	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	腎臓内科カンファレンス	毎週木曜日 12:45～	11階病棟カンファレンス室	藤谷先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	7Wカンファレンス	毎週木曜日 13:30～	7西病棟ナースステーション	早乙女先生、PT西垣	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	神経内科カンファレンス	毎週木曜日 15:00～	9西病棟カンファレンス室	藤谷先生、早乙女先生、藤本先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	8西病棟カンファレンス	毎週金曜日 13:45～	8西病棟ナースステーション	藤谷先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	嚥下カンファレンス	毎月第一水曜日 18:00～	研修棟5階小会議室	準備責任者は丸目、 英文抄読はSTが輪番で担当、 その他のスタッフは参加		

ミーティング	SCUミーティング	月1回 不定(月末) 17:30~	リハビリテーション科 OT部門	OT唐木、PT小町、 PT本間、PT藤田、 村松	SCUの運営、脳 卒中サマリーの 確認	
	上部消化管周術期ミーティング (SCRUM)	第1又は第2木曜日 16:30~		PT中島、ST月永		
	研究ミーティング	隔週火曜日17:30~	リハビリテーション科 カンファレンス室	任意の希望者	研究計画および 内容の共有、発 表、伝達他。	
	心リハミーティング	毎週水曜日12:30~	リハビリテーション科 カンファレンス室	PT嶋根、PT谷川、 PT中島	心臓班で担当し ている患者の現 状報告、心臓リ ハビリの方針に ついての確認。	
	6東病棟ミーティング	月1回 月曜日(変動有) 17:30~	6東病棟ナース テーション	6E看護師長、副看 護師長、早乙女先 生、PT河野	患者確認、今後 の方針の決定、 連携等	
	9西病棟ADL検討会ミーティ ング	必要に応じて	9西病棟カンファレ ンス室	PT本間、OT守山、 ST丸目	対象患者さんの 病棟でのADL動 作の確認、検討 等。	
	栄養ミーティング	月1回第4月曜日 13:45~ 14:15	栄養管理室ミーテ ィングルーム	窓口はST竹田 ST全員、村松先 生、藤谷先生	対象患者さんの 食形態の検討。	
	FCCミーティング	第3木曜日 17:30~	12階カンファレン スルーム	藤谷医長、循環器 科、皮膚科、内分 泌代謝科医師、他	各診療科からの 対象症例の提 示、情報提供 等。	
	臨床倫理サポートチーム(ES T)ミーティング	適時開催		ST竹田	案件があれば招 集がかかる	

表3-3 会議等

	名称	頻度	開催場所	参加者	内容	備考
会議	センター運営会議	1回/月	研修等5F大会議室	藤谷医長、PT小町 士長	当院運営方針・ 経営指標等の確 認他	
	リハビリテーション科運営会議	毎週月曜日17:00~	リハビリテーション科 カンファレンスルーム	藤谷医長、PT小町 士長、PT菅野主任、 (OT竹田主任)、ST 丸目主任(PT池田)	医長、士長、主 任等によるリハ ビリテーション科 内の運営の検 討、協議、決定、 承認等	
	リスクマネージャー会議	月1回第4水曜日 16:00~1 7:00	研修棟5階大会議室	小町士長、PT福田、 ST竹田		
	臨床倫理サポートチーム (EST)運営会議	月1回第1金曜日16:00~		ST丸目主任 and/or ST竹田	ミーティングケー スの振り返り等	
その他	コメディカル情報交換会	月1回第一火曜日11:00~	看護研究室	PT小町士長	コメディカル各部 門の情報共有	

表3-4 院内横断的組織等

名称	頻度	開催場所	参加者	内容	備考
周術期チーム			PT中島、PT谷川		
治験6MD	不定期	リハビリテーション室 前廊下	PT中島(PT河野、PT西垣) 治験参加資格所持者(佐藤、菅生、山口、菅野)	6分間歩行を行います。	
SUNFISH治験	不定期	リハビリテーション室 カンファレンスルーム	PT河野、佐藤、西垣	治験のプロトコールにのっとり身体機能評価を行います。	
ADL検討会	毎週水曜日 PM2:00～	9Wナースステーション	検討会対象者担当セラピスト	FIMの確認、ADL上の問題点の抽出、解決策の検討、目標設定等。	
RSTラウンド	毎週木曜日14:00～	対象患者各病棟	PT嶋根、PT小町士長、PT池田、福田	人工呼吸器管理患者を対象として多職種チームによるラウンド	
ACCチーム	適時		PT小町士長、PT本間、PT中島、PT野口、PT西垣、PT能智、PT清水	検診会企画・実施、	
生活習慣病教室	隔週木曜日		PT菅野		
上部消化管周術期チーム(SCRUM)			ST月永		
ICTラウンド	月1回(リハビリテーション科に廻ってくるのは3～4月に1回程度)	リハビリテーションセンター	リハ科スタッフ全員対象	科内の感染対策遵守状況のチェック	
医療教育部会	不定期	未定	藤谷、藤本	院内教育関連調整	
ミールラウンド	木曜日昼食時		窓口はST森 ST全員(輪番)		
運動負荷試験対応	不定期	リハビリテーションセンター	心臓班	CPX、PAD、血管新生、小児科などの運動負荷試験	
7E病棟相談窓口			PT中島	病棟からの問い合わせ、質問事項等の対応	

## 国際医療協力

名称	頻度	開催場所	参加者	内容	備考
ネパール派遣事業	H29.3.4～3.12(PT谷川) H29.8.5～8.13(PT河野) H29.11.18～11.26(PT谷川) H30.2.10～2.18(PT河野)		PT谷川、PT河野	ネパールにおけるCOPD啓蒙家活動	
ベトナム医療技術協力 (医療技術等国際展開推進事業)	R1.6.26～6.29 ベトナム訪問 (MD藤本、PT福田、OT西本、ST月永) R1.10.6～10.19 当院におけるベトナム脳卒中チームの研修受け入れ R1.12.18～12.21 ベトナム訪問(MD藤谷・藤本、PT福田、OT唐木、ST竹田)	ベトナム・ハノイ バックマイ病院 NCGM	ベトナム訪問:MD 藤谷・藤本、PT福田、OT西本・唐木、ST竹田・月永  当院研修:リハ科スタッフ	ベトナムバックマイ病院における、多職種連携による脳卒中急性期診療の質の向上のための活動  当院におけるベトナム脳卒中チームの研修受け入れ	
ネパールNGO職員施設見学			小町、谷川	H30.3.2 当科呼吸リハビリテーションの概要説明及び施設見学	

また、表3-5に示したように国際協力の分野でも協力局等の要請を受けて、ベトナムやネパールといった国に対する医療技術・情報の提供や指導なども実施している。これらの活動は、患者の情報共有や業務運営方法に有用で有意義なことである。一方で、このような会議や委員会、ミーティング等の臨床におけるリハビリテーション業務以外の所謂間接的業務は年々増える傾向にあり、われわれの物理的負担にもなっている。