

# リハビリテーション科

リハビリテーション科診療科長 藤谷 順子

2025 年度 活動実績

## インデックス

1. 診療科紹介
  - 1－1 人員構成
  - 1－2 運営方針
2. 診療実績
  - 2－1 依頼件数
  - 2－2 処方数
  - 2－3 実施単位数
  - 2－4 がんのリハビリテーション
  - 2－5 総合実施計画書算定件数
  - 2－6 退院時リハビリテーション指導料
  - 2－7 転帰
3. 部門別実績報告
  - 3－1 理学療法部門
    - (1)理学療法部門総括
    - (2)診療チーム別実績報告
      - ①青班報告
      - ②黄色班報告
      - ③赤班報告
  - 3－2 作業療法部門
  - 3－3 言語聴覚部門

## 1. 診療科紹介

### 1-1 人員構成

当科の人員構成は、リハビリテーション科医師 5 名、理学療法部門 常勤 20 名、作業療法部門 常勤 8 名、言語聴覚部門 9 名である。

年度末時点でのスタッフ（医師）の一覧を下記の表に示した。

| 氏名     | 職名                             | 専門分野<br>専門医資格等                |
|--------|--------------------------------|-------------------------------|
| 藤谷 順子  | リハビリテーション科診療科長<br>リハビリテーション科医長 | リハビリテーション一般<br>日本リハ医学会専門医・指導医 |
| 藤本 雅史  | リハビリテーション科医師                   | リハビリテーション一般<br>日本リハ学会専門医・指導医  |
| 早乙女 郁子 | リハビリテーション科医師                   | リハビリテーション一般<br>日本リハ学会専門医・指導医  |
| 徳田 智裕  | リハビリテーション科医師                   | リハビリテーション一般<br>日本リハ学会専門医      |
| 美濃部 俊輝 | リハビリテーション科レジデント                | リハビリテーション一般                   |

### 1-2 運営方針

当科では、国立健康危機管理研究機構および当院の理念と基本方針に基づき、科の運営方針を設定した。2025 年度は以下の運営方針とした。

1. 安全と丁寧なサービスを心がけ、患者様の診療と回復の支援に努めます。
2. 主治科・病棟をはじめ、各部門と連携してチーム医療を推進し、急性期リハビリテーションの質の向上に努めます。
3. 日々の研鑽を礎に、高度で専門性の高いリハビリテーションを提供し、当院使命の遂行、政策医療への貢献、そして国際協力の推進に寄与します。
4. 誠実で良質な医療人を目指し、社会に貢献できる人材を育成します。

主な診療業務は、コンサルテーションされた入院症例に対する疾患別リハビリテーションおよび摂食機能療法の提供で、早期リハビリテーションにより、合併症を予防するとともに、より円滑な病状改善に努めている。依頼されたケースに関しては、日常的な連絡に加えて合同カンファレンスを実施し、主治科および病棟との連携の強化を図っている。

合同カンファレンスは単に症例の診療だけでなく双方の科の連携に寄与しており、そのほか、RST、認知症ケア、排尿ケア、緩和ケアなどの院内横断的チーム医療にも協力し、多職種連携による医療の質向上に取り組むとともに、各診療加算の取得に協力している。また、脳血管等、運動器、心大血管、呼吸器などの疾患別リハビリテーション・摂食機能療法、がん患者リハビリテーションのほか、ICU、HCU、

SCU、救命救急センターにおける早期離床チームに参画し、早期離床・リハビリテーションの実施による各 Unit 機能の質の向上および入院管理料加算取得に協力を行っている。

外来リハビリテーションについては、地域連携を鑑み、地域での訓練の提供が困難・不適切な症例についてのみ対応している。

また、政策医療である HIV 感染症血友病患者の運動機能・生活機能フォローアップ、その他、地域医療連携、研究発表、論文投稿、国際協力事業、難病患者の治験協力などにも力を入れている。

リハビリテーション需要の高まりとともに、コンサルテーションの内容、当科への要望も多様化している。それらに応えるためにもチーム編成による診療体制や各種勉強会・研修への参加、専門認定資格取得の奨励などを通じてセラピストの専門性を高めており、また、加えて土曜、日曜の稼働体制を維持し、年末年始や大型連休にも「三連休を作らない」を方針として休日出勤日を設けている。

## 2. 診療実績

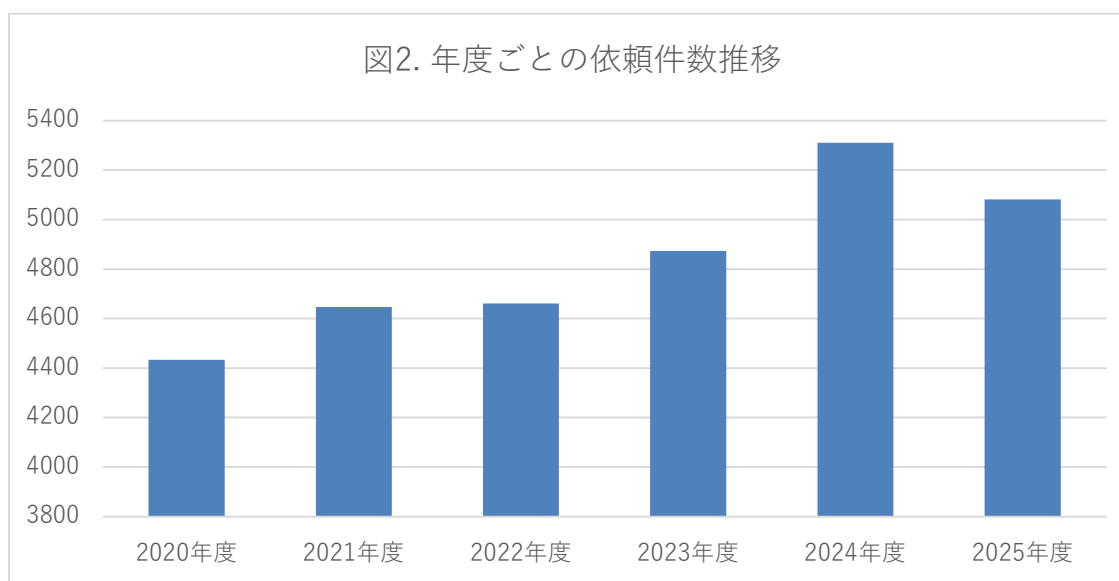
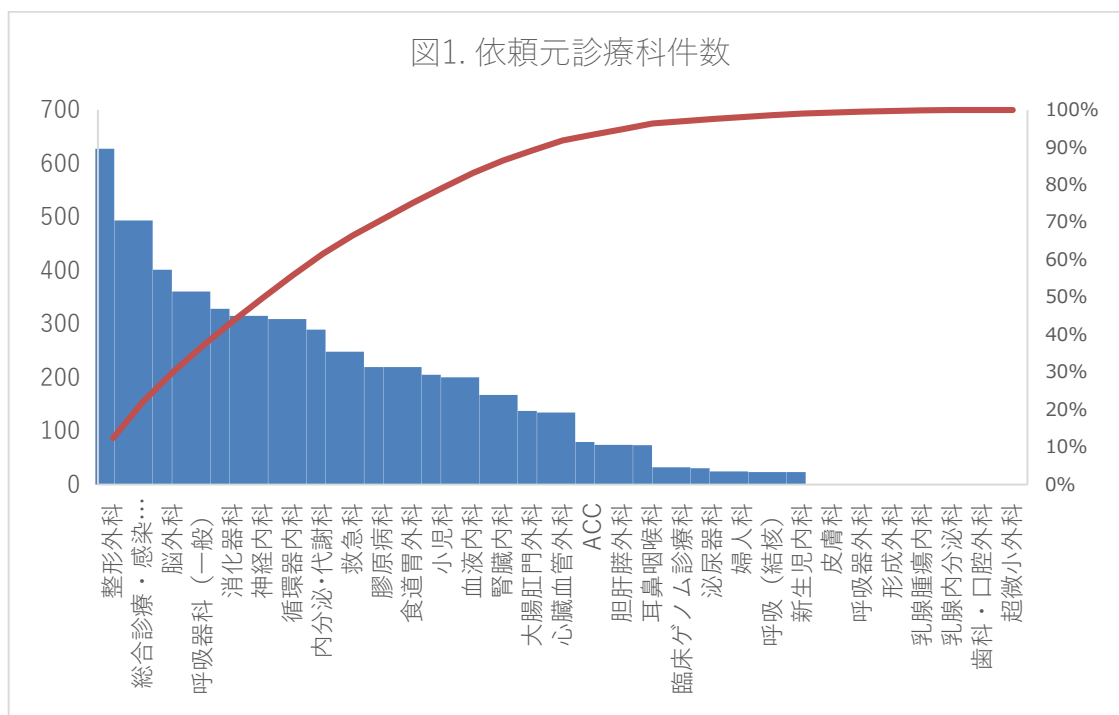
### 2-1 依頼件数

当科は院内コンサルテーションを中心に診療活動を行っている。2025 年度の当科への依頼件数は 5081 件であった（前年度 5310 件、前年度比約 95.7%）。診療科毎の依頼件数を表に記した。総依頼件数はやや減少したが、増加を示す診療科が多くリハビリテーション需要の増加が窺える。特に総合診療・感染症科からの依頼は、コロナ禍以降も継続して増加を示している。また、その他多くの診療科において 2024 年度に比較して増加を示しているなか、消化器科、神経内科などは、やや減少を示した。

表 1：診療科別依頼件数

| 依頼元診療科    | 2021 年度 | 2022 年度 | 2023 年度 | 2024 年度 | 2025 年度 | 前年比 | 増 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|---|
| 整形外科      | 509     | 518     | 597     | 603     | 628     | 1.0 | ● |
| 総合診療・感染症科 | 352     | 341     | 364     | 435     | 494     | 1.1 | ● |
| 脳外科       | 340     | 434     | 365     | 398     | 402     | 1.0 | ● |
| 呼吸器科（一般）  | 460     | 347     | 402     | 369     | 361     | 1.0 |   |
| 消化器科      | 328     | 342     | 294     | 408     | 329     | 0.8 |   |
| 神経内科      | 281     | 295     | 285     | 338     | 316     | 0.9 |   |
| 循環器内科     | 440     | 318     | 310     | 275     | 310     | 1.1 | ● |
| 内分泌・代謝科   | 206     | 183     | 183     | 268     | 290     | 1.1 | ● |
| 救急科       | 261     | 260     | 210     | 232     | 249     | 1.1 | ● |
| 膠原病科      | 132     | 146     | 157     | 246     | 220     | 0.9 |   |
| 食道胃外科     | 236     | 221     | 219     | 181     | 220     | 1.2 | ● |
| 小児科       | 75      | 111     | 141     | 189     | 206     | 1.1 | ● |
| 血液内科      | 121     | 131     | 193     | 204     | 201     | 1.0 |   |
| 腎臓内科      | 138     | 161     | 152     | 148     | 168     | 1.1 | ● |

|          |      |      |      |      |      |       |   |
|----------|------|------|------|------|------|-------|---|
| 大腸肛門外科   | 130  | 163  | 138  | 135  | 138  | 1.0   | ● |
| 心臓血管外科   | 110  | 113  | 100  | 117  | 135  | 1.2   | ● |
| ACC      | 153  | 73   | 47   | 86   | 80   | 0.9   |   |
| 胆肝脾外科    | 91   | 58   | 61   | 71   | 75   | 1.1   | ● |
| 耳鼻咽喉科    | 32   | 30   | 32   | 31   | 74   | 2.4   | ● |
| 臨床ゲノム診療科 | 3    | 2    | 5    | 1    | 33   | 33.0  | ● |
| 泌尿器科     | 59   | 65   | 40   | 38   | 31   | 0.8   |   |
| 婦人科      | 23   | 25   | 33   | 19   | 25   | 1.3   | ● |
| 呼吸（結核）   | 0    | 0    | 1    | 29   | 24   | 0.8   |   |
| 新生児内科    | 44   | 29   | 34   | 27   | 24   | 0.9   |   |
| 皮膚科      | 20   | 11   | 14   | 11   | 13   | 1.2   | ● |
| 呼吸器外科    | 20   | 29   | 78   | 43   | 11   | 0.3   |   |
| 形成外科     | 10   | 9    | 17   | 12   | 11   | 0.9   |   |
| 乳腺腫瘍内科   | 17   | 0    | 11   | 6    | 7    | 1.2   | ● |
| 乳腺内分泌科   | 5    | 0    | 3    | 3    | 4    | 1.3   | ● |
| 歯科・口腔外科  | 9    | 3    | 2    | 4    | 1    | 0.3   |   |
| 超微小外科    |      |      |      |      | 1    |       |   |
|          | 4647 | 4661 | 4873 | 5310 | 5081 | 95.7% |   |



## 2-2 処方数

各科からの依頼数に対して、理学療法(PT)、作業療法(OT)、言語聴覚療法(ST)などの疾患別リハビリテーション等の処方割合は、90.3%であった。PTは疾患別リハおよびがん患者リハを含め、摂食機能以外ほぼ全領域に対して処方され、OTは脳血管リハの処方が約6割を占めて処方の中心であった。また、STは昨今の誤嚥性肺炎の増加を反映してか、呼吸器リハの処方が多く、また誤嚥に関連する摂食機能療法と合わせてST処

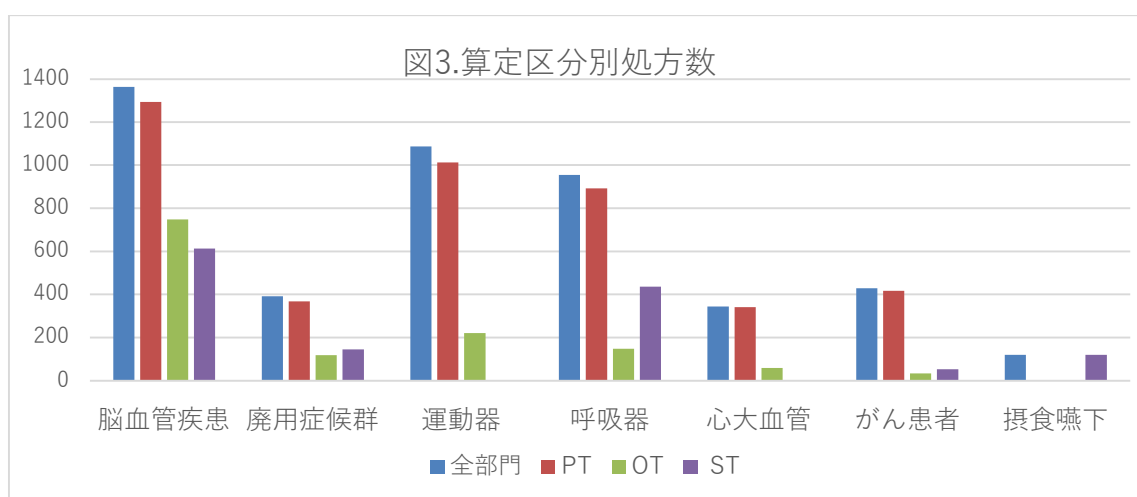
方の約 4 割を占め、脳血管リハとともに処方を中心をなしている。処方がなかった場合に関しては、状態が不安定なために処方を控えた場合や、急遽の退院などの理由からキャンセルとなった、リハ医の診察時に指導のみで終了としたケースなどが含まれる。

表 2：依頼件数と処方数の比

|           |       |
|-----------|-------|
| 依頼件数      | 5081  |
| 処方数       | 4588  |
| 処方数/依頼数の比 | 90.3% |

表 3：算定区分別処方数

| 算定区分  | 全部門  | PT   | OT   | ST   |
|-------|------|------|------|------|
| 脳血管疾患 | 1363 | 1293 | 748  | 612  |
| 廃用症候群 | 391  | 368  | 117  | 145  |
| 運動器   | 1087 | 1012 | 220  | 0    |
| 呼吸器   | 955  | 892  | 147  | 436  |
| 心大血管  | 343  | 340  | 59   | 0    |
| がん患者  | 429  | 416  | 33   | 53   |
| 摂食嚥下  | 119  | -    | -    | 119  |
| 合計    | 4588 | 4321 | 1324 | 1365 |



## 2-3 実施単位数

実施単位数に関して、入院患者、外来患者別にそれぞれ表4、表5に記した。また、摂食機能療法の算定件数を表6に記した。なお当院では、摂食機能療法は当該病棟（脳神経外科・神経内科）において看護師が別で算定する場合もあるが、表中には当科が算定した件数のみを示した。

表4：入院患者における PTOTST それぞれの算定単位数（疾患別）

| 入院  |    | 脳血管        | 廃用症候群     | 運動器       | 呼吸器       | 心大血管    | がん患者      | 小計         |
|-----|----|------------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|------------|
| 単位数 | 全体 | 49937      | 9164      | 23574     | 17799     | 4053    | 5824      | 110351     |
|     | PT | 20334      | 4429      | 20968     | 9266      | 3402    | 4595      | 62994      |
|     | OT | 16078      | 2016      | 2606      | 2005      | 651     | 507       | 23863      |
|     | ST | 13525      | 2719      | -         | 6528      | -       | 722       | 23494      |
| 件数  | 全体 | 34505      | 7402      | 15635     | 14516     | 2050    | 4773      | 78881      |
|     | PT | 15700      | 3921      | 13750     | 8370      | 1590    | 3875      | 47206      |
|     | OT | 10296      | 1600      | 1885      | 1569      | 460     | 379       | 16189      |
|     | ST | 8509       | 1881      | -         | 4577      | -       | 519       | 15486      |
| 点数  | 全体 | 13,959,995 | 2,701,715 | 5,244,450 | 4,086,720 | 981,165 | 1,193,920 | 28,167,965 |
|     | PT | 5,798,270  | 1,334,350 | 4,757,835 | 2,105,030 | 826,255 | 941,975   | 15,763,715 |
|     | OT | 4,329,325  | 732,715   | 486,615   | 456,950   | 154,910 | 103,935   | 6,264,450  |
|     | ST | 3,832,400  | 634650    | -         | 1,524,740 | -       | 148,010   | 6,139,800  |

表5：外来患者における PTOTST 算定件数（疾患別）

| 外来  |    | 脳血管    | 廃用症候群 | 運動器    | 呼吸器 | 心大血管   | がん患者 | 小計      |
|-----|----|--------|-------|--------|-----|--------|------|---------|
| 単位数 | 全体 | 276    | 0     | 202    | 0   | 121    | 0    | 599     |
|     | PT | 251    | 0     | 159    | 0   | 121    | 0    | 531     |
|     | OT | 19     | 0     | 43     | 0   | 0      | 0    | 62      |
|     | ST | 6      | 0     | -      | 0   | -      | 0    | 6       |
| 件数  | 全体 | 122    | 0     | 116    | 0   | 120    | 0    | 358     |
|     | PT | 113    | 0     | 94     | 0   | 120    | 0    | 327     |
|     | OT | 6      | 0     | 22     | 0   | 0      | 0    | 28      |
|     | ST | 3      | 0     | -      | 0   | -      | 0    | 3       |
| 点数  | 全体 | 67,620 | 0     | 37,370 | 0   | 24,805 | 0    | 129,795 |
|     | PT | 61,495 | 0     | 29,415 | 0   | 24,805 | 0    | 115,715 |

|    |       |   |       |   |   |   |        |
|----|-------|---|-------|---|---|---|--------|
| OT | 4,655 | 0 | 7,955 | 0 | 0 | 0 | 12,610 |
| ST | 1,470 | 0 | -     | 0 | - | 0 | 1,470  |

表 6：摂食機能療法の算定件数

|                | 件数   | 点数      |
|----------------|------|---------|
| 摂食機能療法（3 か月以内） | 1612 | 298,220 |
| 摂食嚥下療法（3 か月越え） | 0    | 0       |

## 2－4 がんのリハビリテーション

### ア) がん患者リハビリテーション料算定件数

がん患者リハビリテーション料の算定には、指定研修を修了することが必須となっている。当院リハビリテーション科では医師 4 名、PT19 名、OT7 名、ST8 名の計 38 名が受講済みである（前任地で受講済みも含む）。 \_

2025 年度のがん患者リハビリテーション料を実施した患者の件数は 429 件であり、全体の 9.4%であった（参考：2024 年度 9.6%）。

### イ) がん患者リハビリテーション料算定患者の基本属性

平均年齢は 63.9 歳（±23.5）であった。性別は男性 217 名（50.6%）、女性 212 名（49.4%）であった。平均在院日数は 24.8 日（±18.6）であり、前年度の 26.8 日より約 2 日ほど短縮している。患者の転帰先は以下の通りであり、自宅退院が 82.5%と最も多い。状態悪化や死亡による終了は合わせて 24 名（5.6%）、他の医療機関への転院は 21 名（4.9%）であった。 \_

表 7：2025 年度がん患者リハビリテーション料算定患者の転帰先

| 転帰先            | 件数  | 比率    |
|----------------|-----|-------|
| 自宅退院           | 354 | 82.5% |
| 悪化終了           | 16  | 3.7%  |
| 一般病院転院         | 15  | 3.5%  |
| 有料ホーム退院（サ高住含む） | 11  | 2.6%  |
| 死亡退院           | 8   | 1.9%  |
| 療養病院転院         | 4   | 0.9%  |
| 改善終了           | 2   | 0.5%  |

|                            |    |      |
|----------------------------|----|------|
| 地域包括ケア病院転院                 | 2  | 0.5% |
| 介護保険施設退院（老健）               | 1  | 0.2% |
| 介護保険施設退院（グループホーム・特養・介護医療院） | 1  | 0.2% |
| その他                        | 15 | 3.5% |

## ウ) 処方の内訳

表 8：2025 年度がん患者リハビリテーション料処方の内訳

| 算定区分 | 全部門 | PT        | OT        | ST         |
|------|-----|-----------|-----------|------------|
| がん患者 | 429 | 416 (97%) | 33 (7.7%) | 53 (12.4%) |

## エ) 依頼元の診療科

依頼元の診療科の件数と比率を以下の表に示す。食道胃外科が最も多く、次点で血液内科が多い。

表 9：2025 年度がんリハビリテーション料算定患者の依頼元診療科

| 依頼元診療科    | 件数  | 比率    |
|-----------|-----|-------|
| 食道胃外科     | 105 | 24.5% |
| 血液内科      | 88  | 20.5% |
| 大腸肛門外科    | 51  | 11.9% |
| 小児科       | 48  | 11.2% |
| 消化器内科     | 46  | 10.7% |
| 呼吸器内科（一般） | 41  | 9.6%  |
| 婦人科       | 17  | 4.0%  |
| 胆肝脾外科     | 13  | 3.0%  |
| 内分泌・代謝科   | 5   | 1.2%  |
| 泌尿器科      | 5   | 1.2%  |
| 呼吸器外科     | 3   | 0.7%  |
| 乳腺腫瘍内科    | 3   | 0.7%  |
| 耳鼻咽喉科     | 1   | 0.2%  |
| 乳腺内分泌外科   | 1   | 0.2%  |
| 脳外科       | 1   | 0.2%  |
| 脳神経内科     | 1   | 0.2%  |

## オ) 手術件数

今年度は 117 件であった。前年度は 143 件、前々年度は 88 件であった。

カ) がんリハ非算定も含む主病名ががんである場合の算定区分

脳腫瘍の場合、脳血管リハビリテーション料で算定する場合や、肺がんや胃がんなど開腹術の場合、呼吸器リハビリテーション料で算定する場合がある。主病名ががんとしてリハビリテーションを実施した件数は 592 件であった。算定区分の内訳（表 10）、依頼元診療科（表 11）は以下の通りであった。

表 10：算定区分の内訳

| 算定区分   | 件数  | 比率    |
|--------|-----|-------|
| がん患者   | 408 | 79.8% |
| 脳血管    | 41  | 8.0%  |
| 呼吸器    | 33  | 6.5%  |
| 運動器    | 16  | 3.1%  |
| 廃用症候群  | 9   | 1.8%  |
| 心大血管   | 2   | 0.4%  |
| 摂食機能療法 | 2   | 0.4%  |

表 11：依頼元診療科

| 依頼元診療科    | 件数  | 比率    |
|-----------|-----|-------|
| 食道胃外科     | 116 | 22.7% |
| 血液内科      | 110 | 21.5% |
| 消化器内科     | 72  | 14.1% |
| 大腸肛門外科    | 58  | 11.4% |
| 呼吸器内科（一般） | 54  | 10.6% |
| 小児科       | 46  | 9.0%  |
| 婦人科       | 18  | 3.5%  |
| 胆肝脾外科     | 12  | 2.3%  |
| 内分泌・代謝科   | 7   | 1.4%  |
| 泌尿器科      | 5   | 1.0%  |
| 乳腺腫瘍内科    | 4   | 0.8%  |
| 呼吸器外科     | 3   | 0.6%  |
| 乳腺内分泌外科   | 2   | 0.4%  |
| 心臓血管外科    | 1   | 0.2%  |

|           |   |      |
|-----------|---|------|
| 総合診療・感染症科 | 1 | 0.2% |
| 脳神経内科     | 1 | 0.2% |
| 膠原病科      | 1 | 0.2% |

## 2-5 リハビリテーション総合実施計画書算定件数

リハビリテーション総合実施計画書の算定件数を以下表 12 に記した。算定率は 79.4% であった。

表 12：リハビリテーション総合計画評価料算定件数

|                  | 件数   | 点数        |
|------------------|------|-----------|
| リハビリテーション総合計画評価料 | 5397 | 1,619,100 |

## 2-6 退院時リハビリテーション指導料

処方された患者のうち、自宅または、老人ホームなどに退院された 3,269 名に対して退院時指導を実施した割合は以下の通りであった。算定割合は 72.3% であった。

表 13：退院時リハビリテーション指導料算定件数

|                 | 件数   | 点数      |
|-----------------|------|---------|
| 退院時リハビリテーション指導料 | 2364 | 709,200 |

## 2-7 転帰

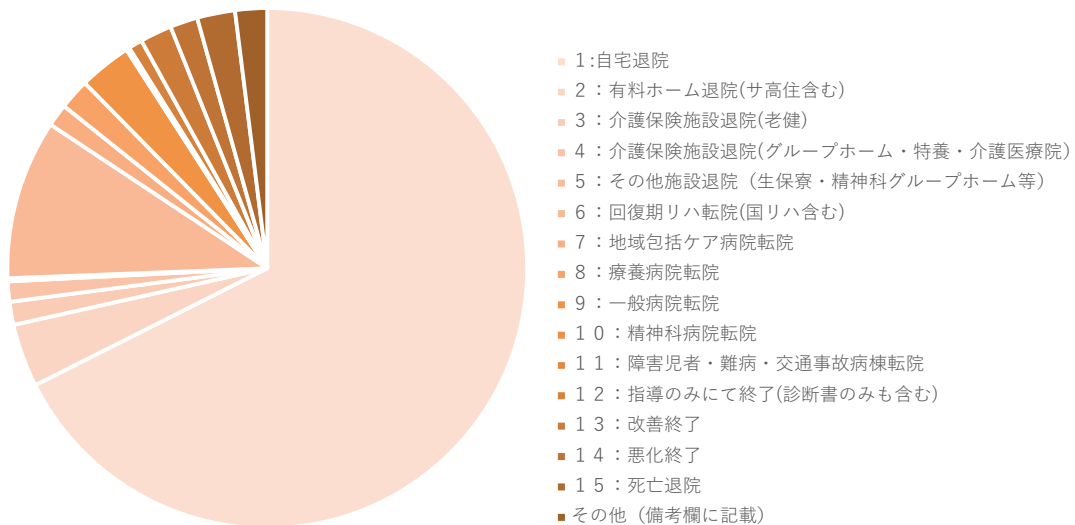
2024 年度に新規に依頼のあった患者のうち、入院症例における平均在院日数は 21.5 日であった（ $\pm 20.1$ ）。また、入院からリハ依頼までの日数は平均 4.4 日（ $\pm 6.6$ ）であった。転帰に関して、表及び、図に記した。

表 14：転帰先別件数

| 転帰先                          | 件数   |
|------------------------------|------|
| 1：自宅退院                       | 3168 |
| 2：有料ホーム退院(サ高住含む)             | 184  |
| 3：介護保険施設退院(老健)               | 67   |
| 4：介護保険施設退院(グループホーム・特養・介護医療院) | 59   |
| 5：その他施設退院（生保寮・精神科グループホーム等）   | 9    |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 6：回復期リハ転院(国リハ含む)      | 466 |
| 7：地域包括ケア病院転院          | 65  |
| 8：療養病院転院              | 90  |
| 9：一般病院転院              | 153 |
| 10：精神科病院転院            | 7   |
| 11：障害児者・難病・交通事故病棟転院   | 3   |
| 12：指導のみにて終了(診断書のみも含む) | 40  |
| 13：改善終了               | 93  |
| 14：悪化終了               | 80  |
| 15：死亡退院               | 111 |
| その他（備考欄に記載）           | 93  |

図4.転帰先の割合



### 3. 部門別実績報告

#### 3-1 理学療法部門

##### (1) 理学療法部門総括

リハビリテーション科理学療法部門（以下 PT 部門）は、前年度に引き続き 3 班制での運営を行った。各班の名称は青、赤、黄であるが、それぞれは中心となる専門性のある診療科を担当し、また加えて他の複数の診療科を受け持つ形態で運営し、各 PT 職員が専門性を高めながら、幅広い領域の経験を積んでいる。各班の特徴は後にそれぞれの班長から報告する。

##### (2) 診療チーム別実績報告

###### ①. 青班

###### a. 青班の概要

班員人数：8 人

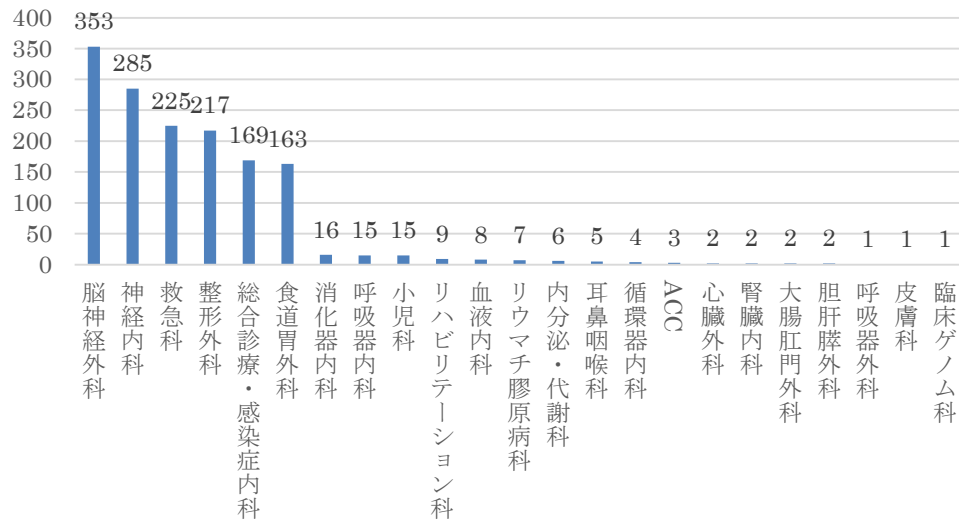
担当診療科：脳神経外科、神経内科、救急科、整形外科、食道胃外科

###### b. 青班における診療科別件数

R7 年度の青チームの各診療科処方数は計 1516 件であった。内訳としては、脳神経外科が 353 件と最も多く、次いで神経内科 285 件、救急科 225 件、整形外科 217 件、総合診療・感染症科 169 件、食道胃外科 163 件、呼吸器科(一般・結核)16 件、消化器内科 16 件、小児科 15 件、リハビリテーション科 9 件、血液内科 8 件、リウマチ膠原病内科 7 件、糖尿病内分泌代謝科 6 件、耳鼻咽喉科 5 件、循環器内科 4 件、ACC3 件、大腸肛門外科 2 件、腎臓内科 2 件、心臓血管外科 2 件、胆肝脾外科 2 件、皮膚科 1 件、臨床ゲノム科 1 件であった。

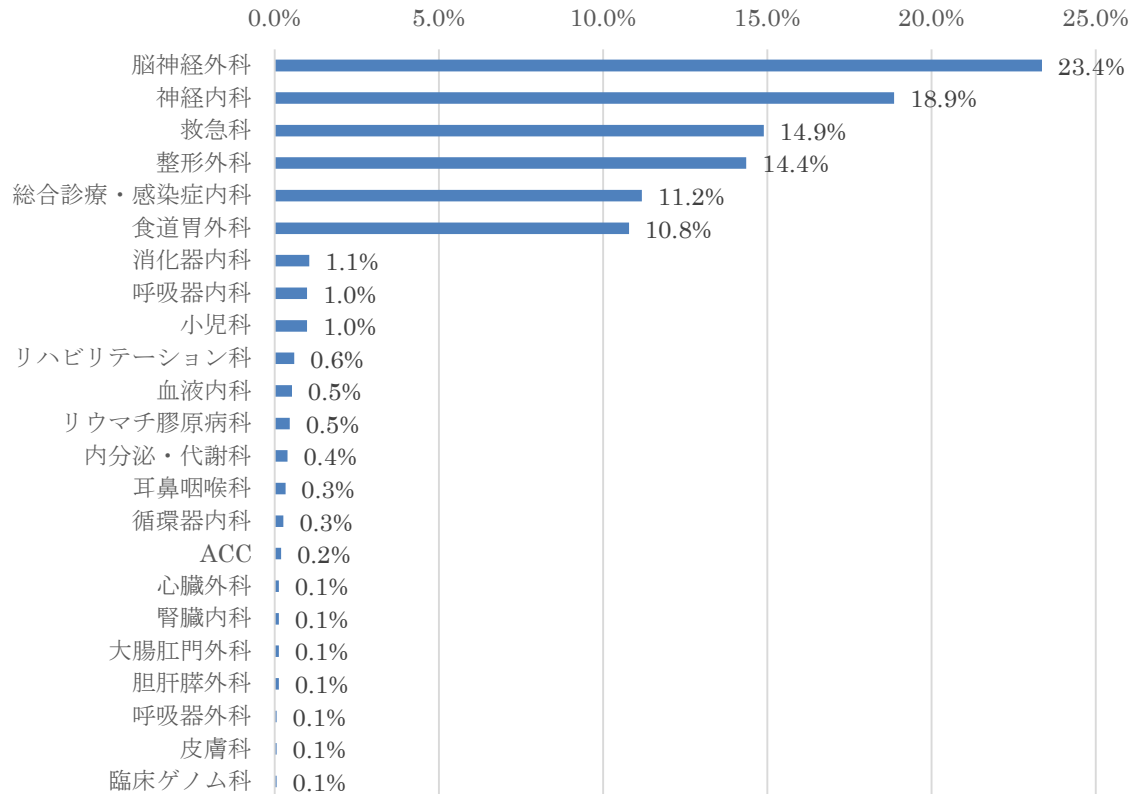
また、整形外科疾患のうち THA および TKA を施行された患者のうち、退院後のフォローアップとして行っている歩行検査外来は、前述の各診療科処方数の他に 46 件であった。

## R7年度青班処方数



処方割合としては、脳神経外科、神経内科、整形外科、救急科、食道胃外科で全体の82.3%を占めていた。青班が担当する診療科以外では総合診療・感染症科が最も多く、全体の11.2%を占めていた。

## 各処方割合

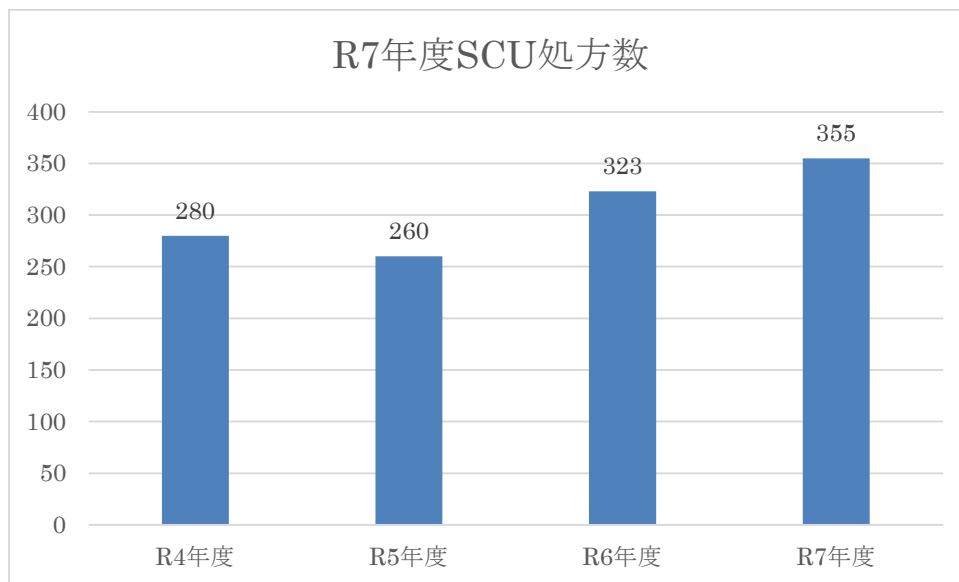


### c. SCU

青班は SCU を担当しており、SCU を構成する多職種との連携チーム医療を行っている。SCU におけるリハビリテーションは、早期離床加算としての取り組みと、疾患別リハビリテーションとして算定するものとの両者を実施している。

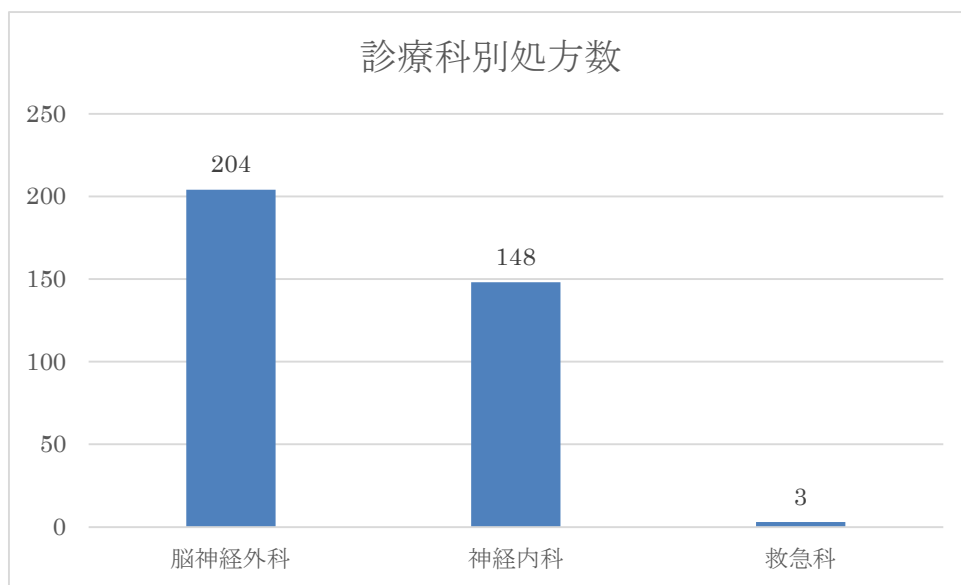
#### ○SCU 処方患者数

SCU 処方患者数に関しては、R4 年度で 280 件、R5 年度は 254 件、R6 年度は 309 件、R7 年度は 355 件と大幅な増加を認められた。これは R7 年度より病床数が 12 床へ増床したこと大きな要因として考えられる。



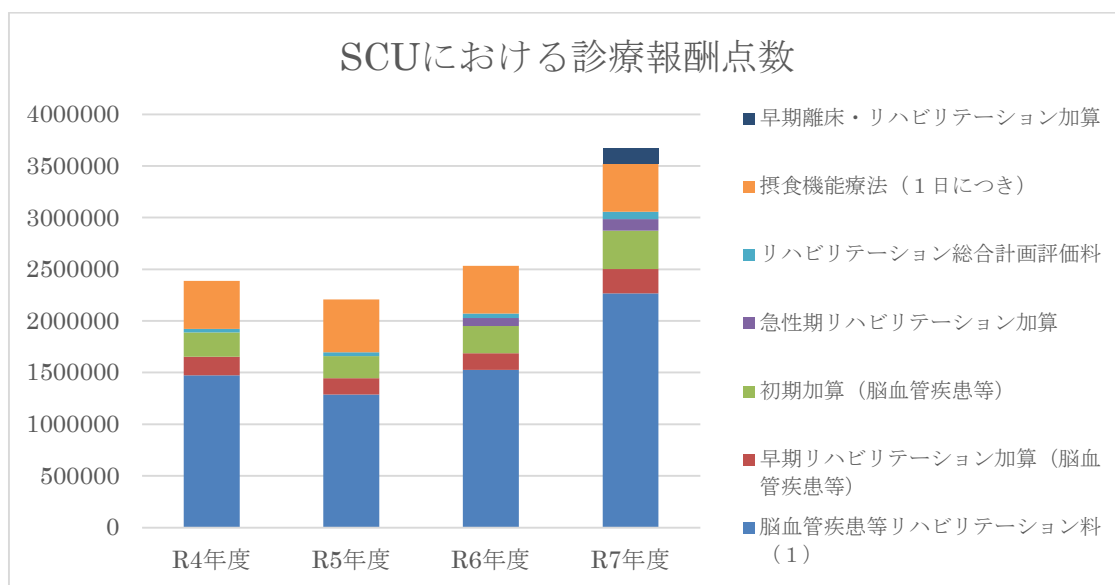
#### ○SCU 各診療科処方数

各診療科処方数は脳外科で 204 件、神経内科 148 件、その他救急科が 3 件だった。



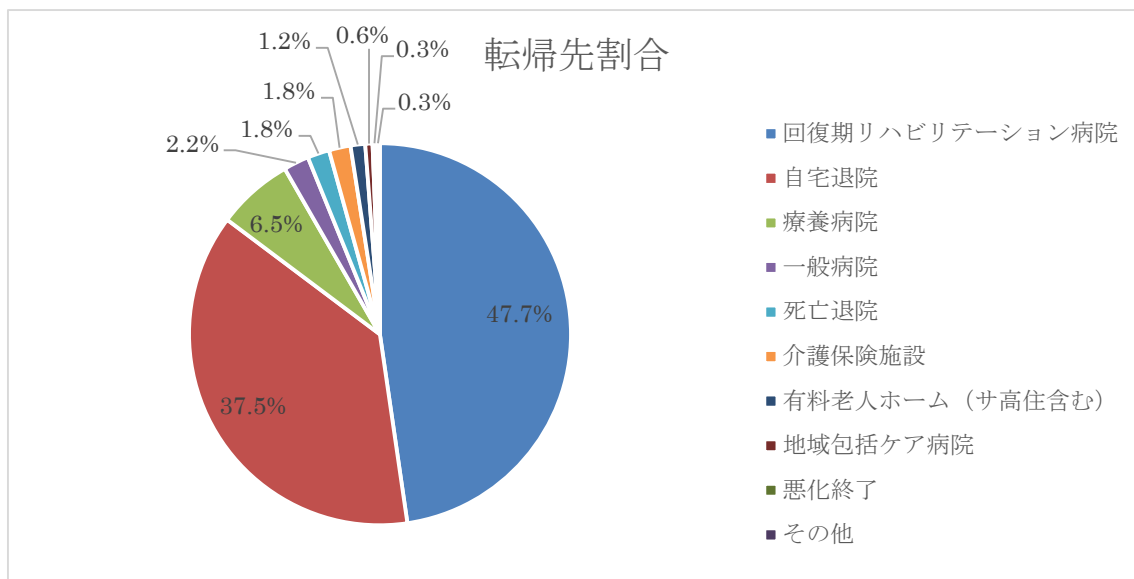
#### OSCU における診療報酬点数

昨年度と比較し R7 年度では脳血管疾患等リハビリテーション料の大幅な増加が見られた。これは病床数が 9 床から 12 床となり、処方患者数が大幅に増加したことが考えられる。一回当たりの取得単位数は、早期離床リハビリテーション加算、摂食機能療法を算定していることから、疾患別算定する場合は、1 日平均して 2 単位以上介入するようにしている。



#### OSCU における患者転帰

R6 年度の SCU 入室患者の 47.7%が回復期リハビリテーション病院、37.5%が自宅退院、療養病院が 6.5%となった。



#### ○SCU における早期離床リハビリテーション加算

2022 年の 8 月下旬より SCU において早期離床リハビリテーション加算を開始し、多職種により早期から離床に向けた取り組みが行われた場合に、14 日を限度として所定点数に加算することになった。（7E 病棟、HCU、ICU から SCU に転棟した場合は、他病棟での早期離床リハ期間を含めて 14 日を限度とする）

平日の 10:00 より、医師、看護師、セラピストによる合同カンファレンスを行い、早期離床に向けた評価・訓練と入退室の情報共有を行った。

また、電子カルテ内のツールを使用し、リハビリの進捗状況や普段の ADL 状況、リスクなどを多職種が共有しやすい体制を構築した。

#### d. 青班の運営・2025 年度の活動内容

SCU に関しては、平日において、リハ医師とセラピストが集まり、SCU 入室患者の情報共有や業務上の連絡を行った。また、2～3 ヶ月に一度、病棟看護師と合同でミーティングを行い、普段の業務上の問題点共有や改善のための話し合いや、SCU 早期離床リハに向けての取り決めを行った。また、R6 年度より年に 2 回、病棟とリハビリの合同リスク管理勉強会を開催している。さらに、複数の病棟からの依頼により、病棟看護師に向けた移乗ならびに FIM 評価の勉強会などを実施した。

班内に 1 年目、2 年目の若手が配属されており、メンター制度等のフォロー体制を作って指導した。具体的には、若手に対し新規患者が割り当てられた際に、経験年数の多

いセラピストをサブ担当として配置し、サブ担当は介入状態などを適時確認し、必要に応じて適切な指導を行った。特に R7 年度は介助歩行に積極的に取り組み、SCU 病棟と協力して介助歩行を実施することができた。

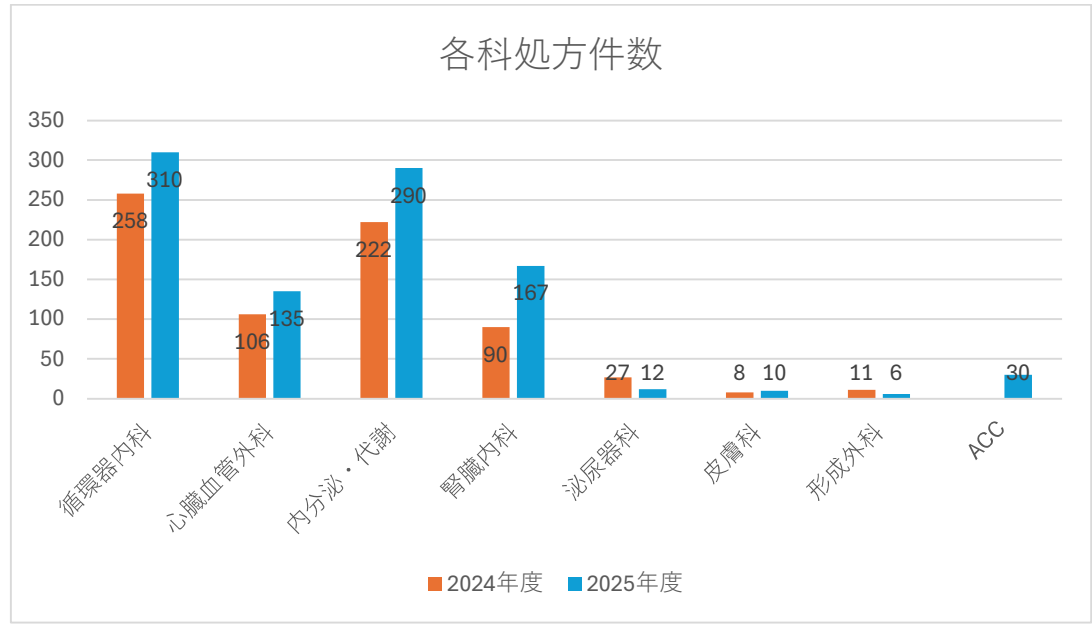
②. 黄色班

a. 黄色班の概要

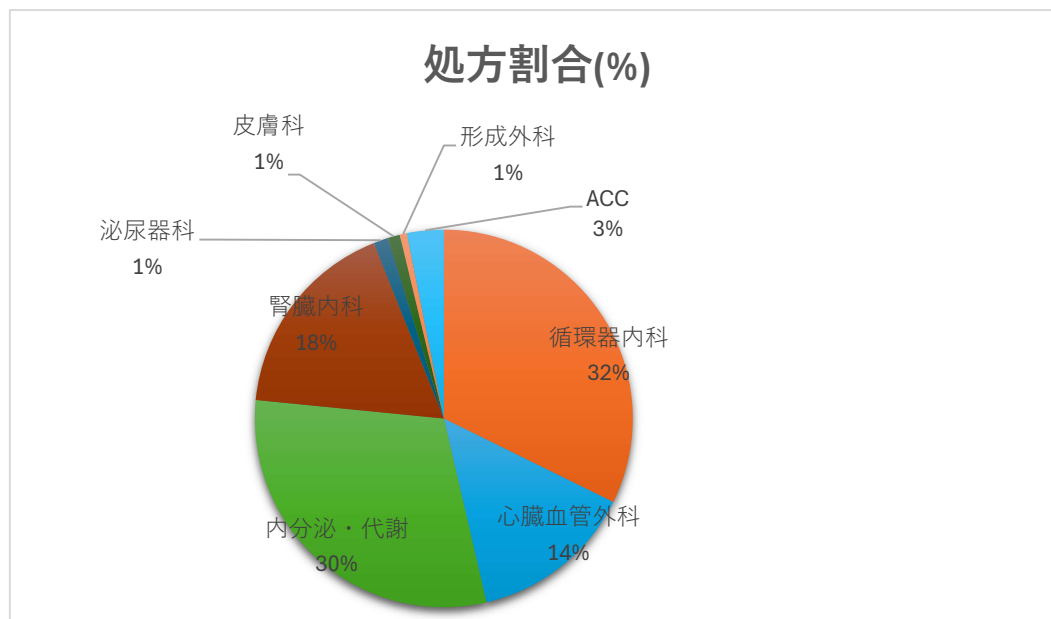
班員人数： 6 人

担当診療科：循環器内科、心臓外科、腎臓内科、内分泌・代謝科、形成外科、泌尿器科、集中治療、皮膚科、ACC、放射線診療科（総合感染症科・整形外科は他班と分配）

b. 班が担当した 2025 年度診療科別件数



処方割合



2021 年頃よりコロナ過の影響もありベッド稼働率の減少、病棟縮小の関係から前年度までリハ科への各科処方件数が減少してきていたが、今年度の当班担当診療科の処方数は、前年度から大幅に増えた。稼働人数が 7 人から 6 人に減少したものの、前年度以上の処方数に対するリハビリテーションを提供した。2025 年度は循環器内科、内分泌・代謝科・腎臓内科からの処方割合が大幅に増加した。

#### c. スタッフによるチーム診療

当班では心臓リハビリテーション（以下：心リハ）と DM 運動療法集団コースをチーム診療として行っている。以下にその 2 つの診療について報告する。

##### <心臓リハビリテーション>

2025 年度は心リハ班として 6 名体制で活動した。うち心リハ指導士は 2 名であった。主に循環器内科および心臓血管外科から依頼された患者は心大血管リスク管理のガイドラインに従い、介入早期からの離床、および運動療法を実施した。運動耐容能を評価し 1 時間の集団運動療法が可能な患者では、当院リハ科心リハチーム作成の集団運動プログラムに参加して頂いている。

また、本年度も例年同様、必要症例に対しては、外来での心肺運動負荷試験（以下：CPX）が実施された。

2022 年度 6 月より循環器内科岡崎医師が心リハチームに参加してくださり、火曜日の

外来心リハ枠（CPX 外来）が追加された。

ア. 心肺運動負荷試験（以下：CPX）の件数

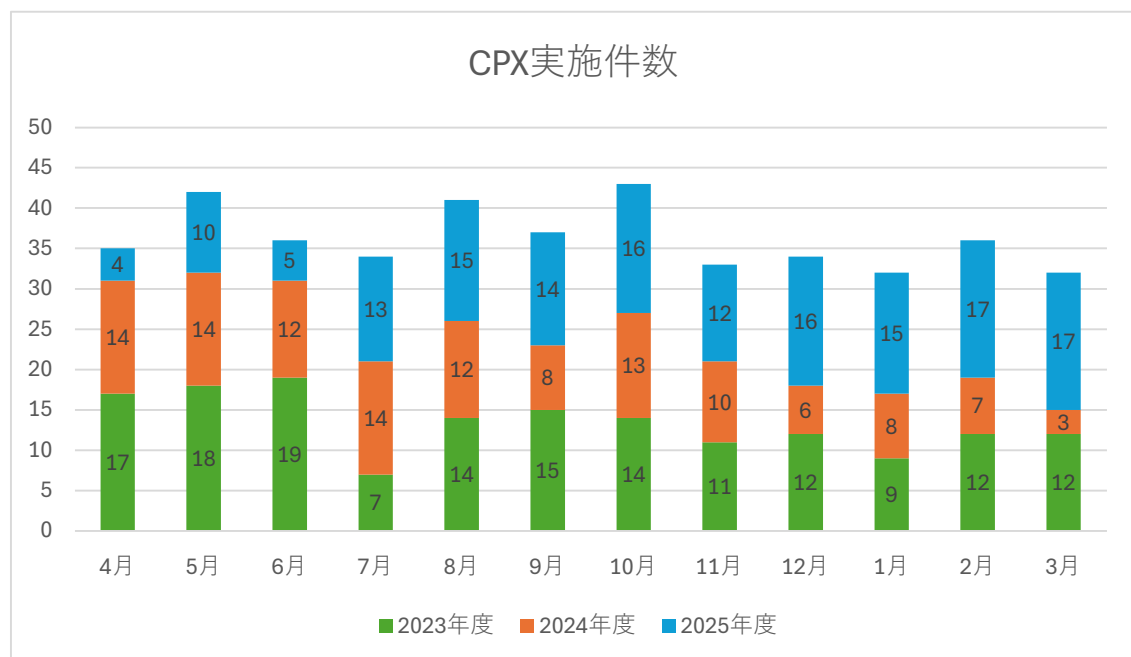
火曜日：岡崎循環器内科医師

水曜日：中川循環器内科医師

14 時から 2 枠を基本件数とし、主治医から入院患者様の CPX 依頼があった場合は優先的に（入院＞外来）15：20 から 3 件目の実施を規定とした。

心肺運動負荷試験の結果説明に加えて運動処方（患者教育）の指導量を充実し、心大血管疾患別算定を追加収益とした。

心肺機能検査料＋疾患別料（心大血管）



イ. 循環器内科

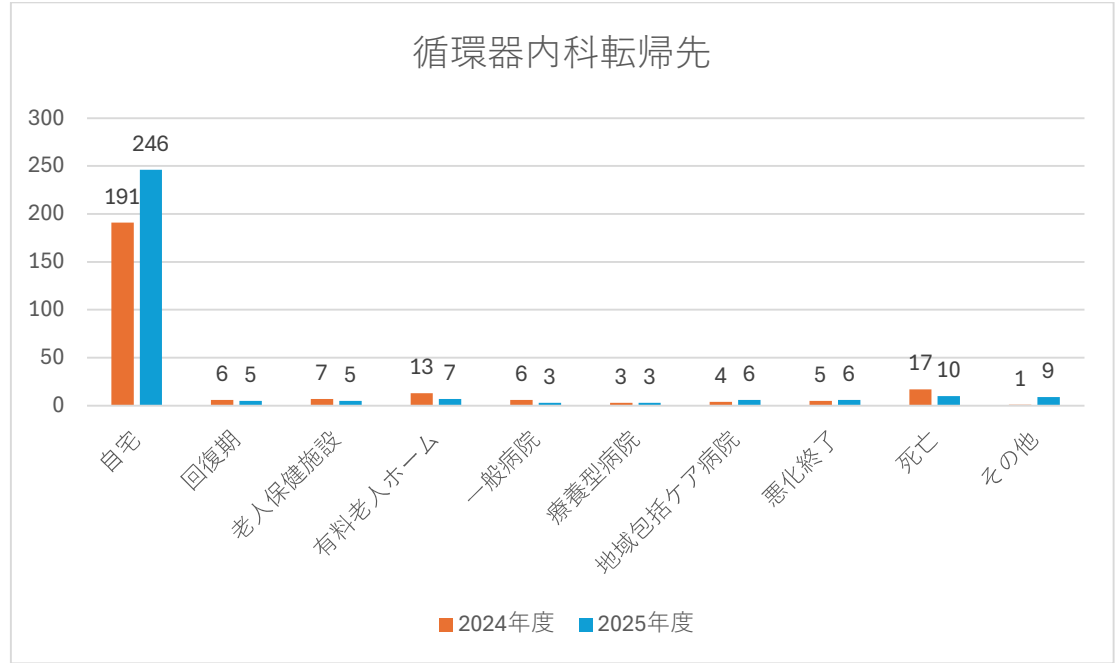
循環器内科からの依頼件数は延べ 310 件（前年度 258 件）であった。

男女別の内訳は男性 190 名（前年度：147 名）、女性 120 名（前年度 111 名）であった。

平均年齢は全体では 77.7 歳（前年度：78.3 歳）で男性 74.6 歳（前年度：74.5 歳）、女性 82.4 歳（前年度：83.5 歳）。昨今高齢化ではあるが、男性のほうが年齢はやや若

年傾向にあった。※（）内は昨年度

転帰については約 8 割が自宅退院となり、昨年より大幅に割合が増加した。

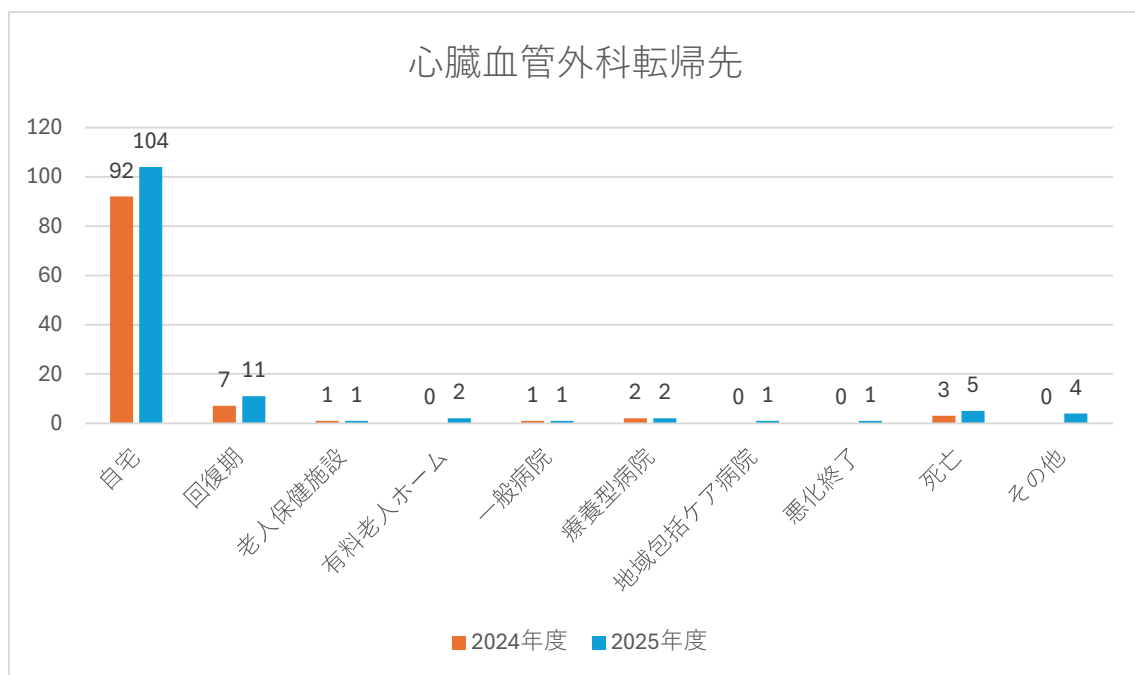


ウ. 心臓血管外科

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 135 件(106 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、男女比の内訳は男性 94 名（77 名）、女性 41 名（29 名）。

平均年齢は入院全体では 72.4 歳（70.9 歳）で男性 70 歳（68.5 歳）、女性 78.1 歳（77.3 歳）であり、総じて循環器内科よりも若年であった。また転帰は自宅退院の割合が減少し、回復期リハ病院や一般病院が増加傾向であった。また循環器と比較しても多かった。 ※（）内は昨年度



## エ. 心臓リハチームの臨床のまとめ

カンファレンス等で心臓血管外科と循環器内科医師と連携をとることで、大幅な処方数増加につながった。またそれに伴い、CPX 処方件数も昨年よりも 30 件以上増加した。

## オ. マニュアル作成と勉強会

心臓リハチームでは、医師、薬剤師、理学療法士で月に 1 度テーマを決めて勉強会を開催した。また、前年度から CPX の時間・曜日の変更等ありマニュアルを変更した。

## <糖尿病リハビリテーション>

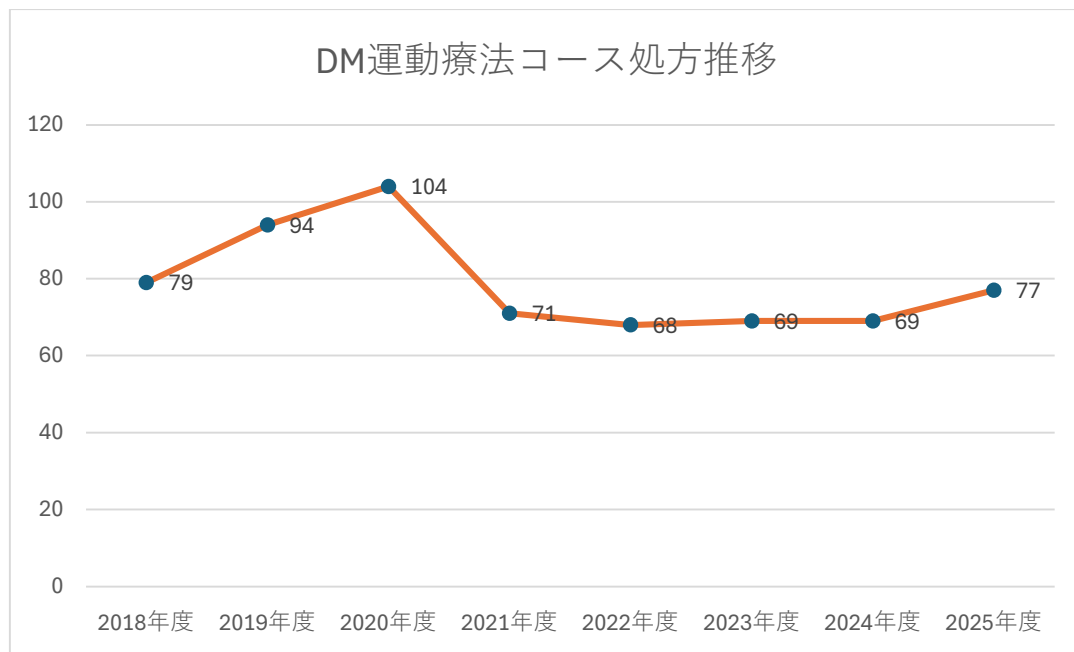
### ア. 概要・体制

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、基本的には昼食後の 13:10～集団リハビリテーションを実施している。処方された患者の中で、運動意欲が高く、運動療法の必要性も高い患者に関しては朝食後の 9:00～もリハ医の許可の下、午前と午後の 2 回で運動療法を実施している。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。糖尿病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はコース適応外であり、コースの集団療法とは別に個別対応をしている。

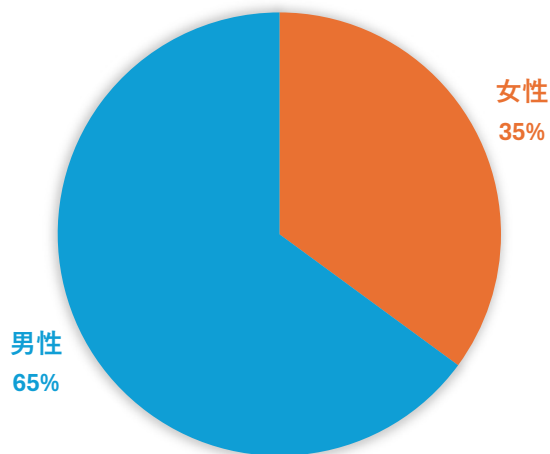
#### イ. 依頼件数

コース対応した処方件数は 77 件であった。年度別処方件数を見ると 2018 年度が 79 件、2019 年度が 94 件、2020 年度が 104 件、2021 年度が 71 件、2022 年度が 68 件、2023 年度が 69 件、2024 年度が 69 件と今年度も前年度と同等件数の処方となった。2020 年を境に減少傾向である。



その内訳を男女比で見ると、男性 50 名で全体の 65%、女性 27 名で全体の 35%を占めている。昨年度は男性 50%、女性 45%だったため、今年度は男性が増加傾向である。平均年齢は、全体 60.6 歳（前年度 60.3 歳）、うち男性 59.5 歳（前年度 57.3 歳）、女性 62.6 歳（前年度 63.7 歳）であった。

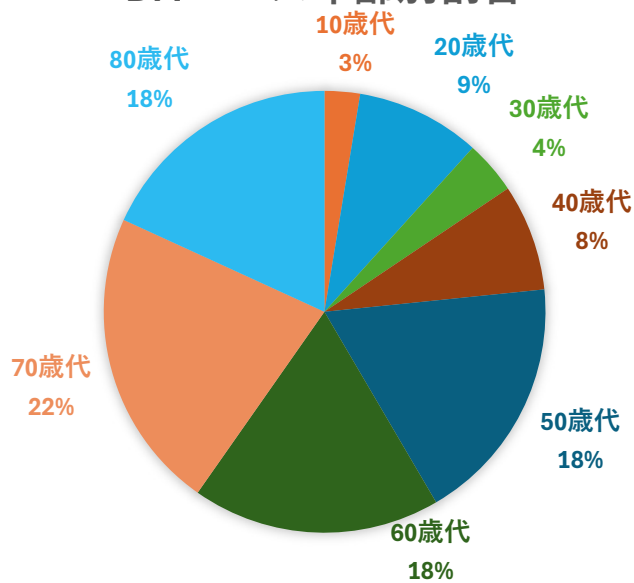
## 性別処方割合



## ウ. 年代別割合

年代別に見ると、70 歳代が最多で、次いで 50・60 歳代となっており、最年少は 19 歳、最高齢は 93 歳だった。70 歳代が最多なのは前年度と同じだが、50 歳代・60 歳代・80 歳代が次いで同等の処方数であることは今年度の特徴といえよう。

## DMコース年齢別割合



## エ. 院内イベント参加

2025 年 11 月 10 日、当院で主催された糖尿病教室において、一般または入院患者に対し、「Let's 糖尿病エクササイズ」と称し、理学療法士が 1 名代表して運動療法の講師として参加した。

## オ. 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する。

### ③. 赤班

#### a. 赤班の概要

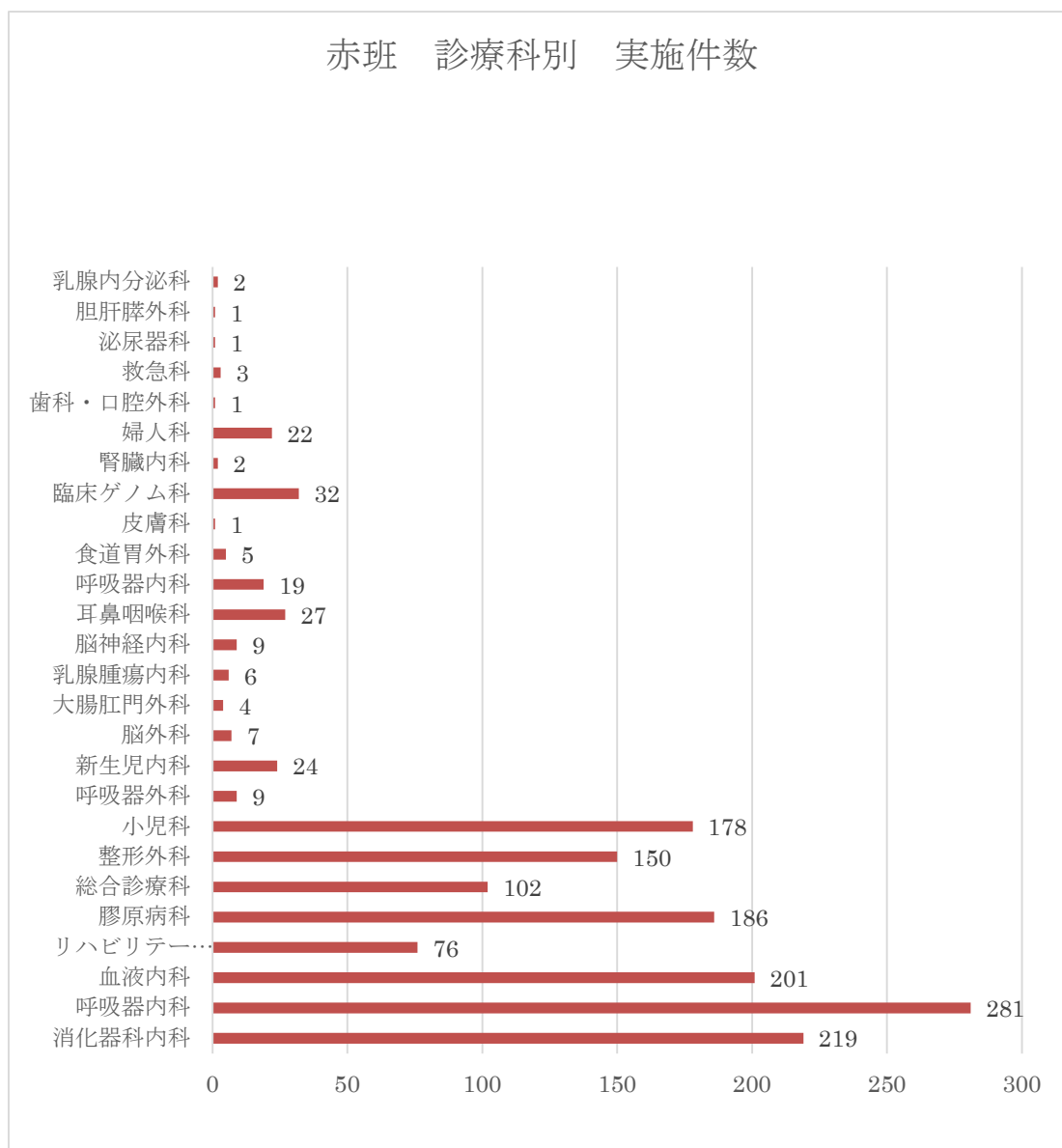
班員構成 PT6 名

担当診療科：呼吸器内科、呼吸器外科・小児科・新生児内科、消化器内科、耳鼻咽喉科、婦人科、膠原病科、乳腺内分泌科・乳腺腫瘍・産科・血液内科・麻酔科

#### b. 診療科別内訳

呼吸器内科 281 件、血液内科 201 件、消化器内科 219 件、小児科 178 件、膠原病科 186 件、呼吸器外科 9 件、新生児内科 24 件、耳鼻咽喉科 27 件、婦人科 22 件、乳腺内分泌科・乳腺腫瘍科 2 件

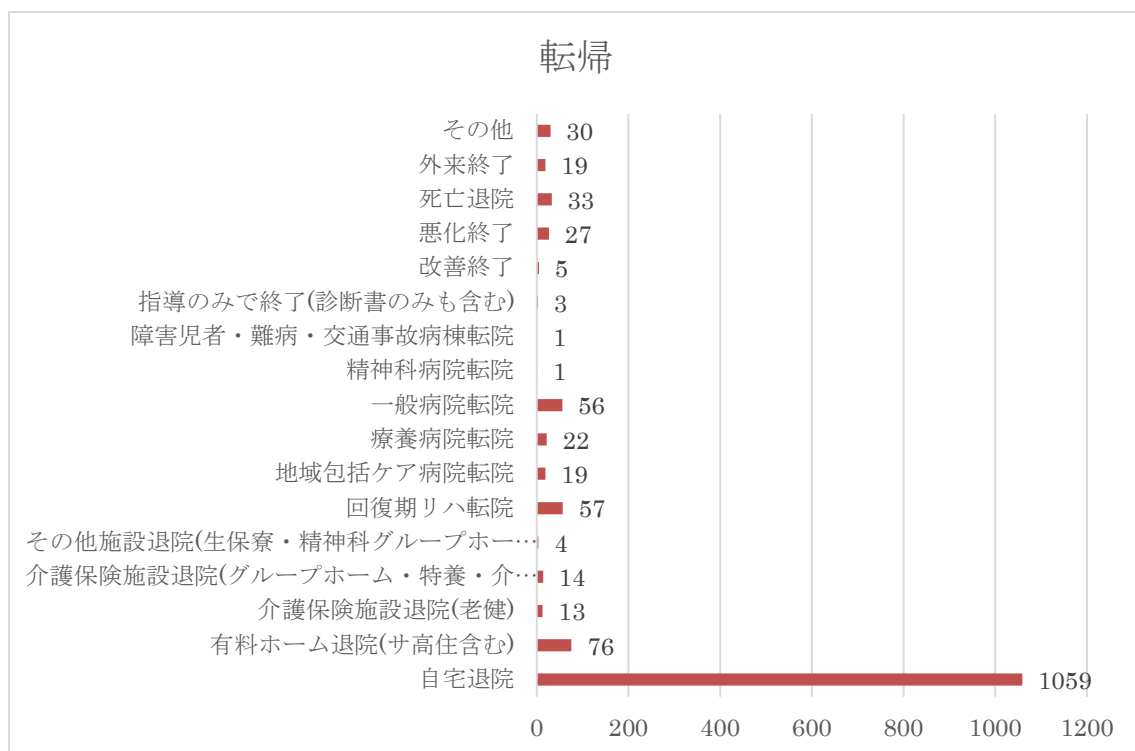
当班以外の診療科は、整形外科 150 件、総合診療・感染症科 102 件、食道胃外科 5 件、神経内科 9 件、腎臓内科 2 件、大腸肛門外科 4 件、胆肝脾外科 1 件、脳外科 9 件、泌尿器科 1 件、救急科 3 件、歯科・口腔外科 1 件、皮膚科 1 件で計 1437 件にリハビリテーションを実施した（図 7-1）。



診療科別内訳（図 7-1）

### c. 転帰

当該患者の転帰先は自宅退院が多く、要因として赤班の主な診療科である呼吸器・消化器・膠原病・血液内科の自宅退院率が高い事が影響していると考えられる（図 7-2）。



転帰先 (図 7-2)

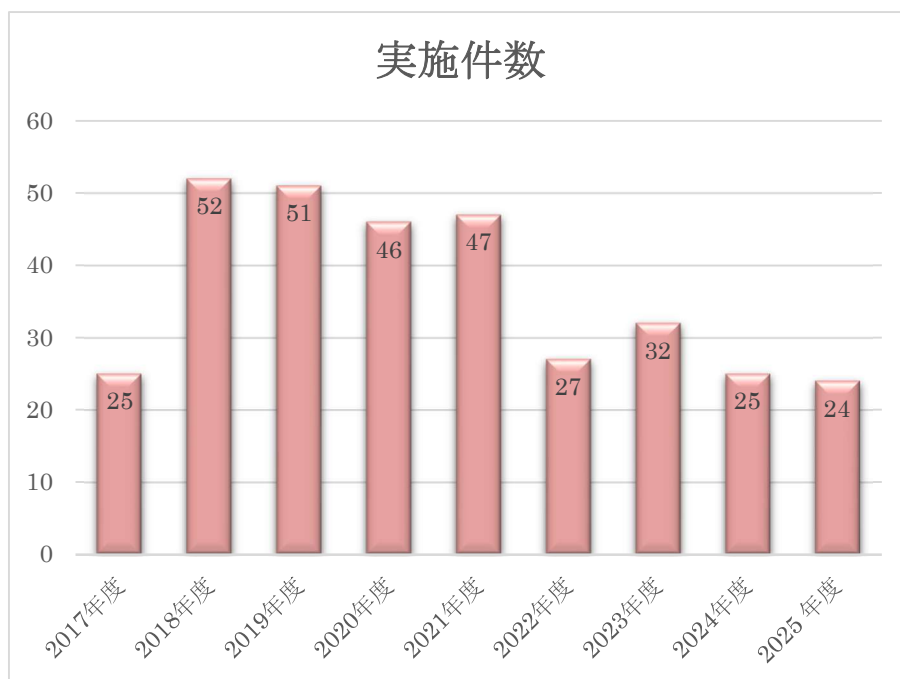
以下、当班のみが関与している新生児内科、小児科におけるリハビリテーション実施報告する。

#### d. 新生児内科との連携の概要

2017 年度より、NICU・GCU でのリハビリテーションを開始。早産児やダウン症、運動発達遅滞児などに対し、出生後の発達をフォローするため、発達評価を行い、理学療法・言語療法を実施。訓練内容としては、ポジショニングの検討や運動発達支援、哺乳支援、拘縮予防としての可動域訓練を行う。また、超低出生体重児は発達予後に影響を与える可能性が高い為、歩行獲得まで外来リハビリテーションを実施している。

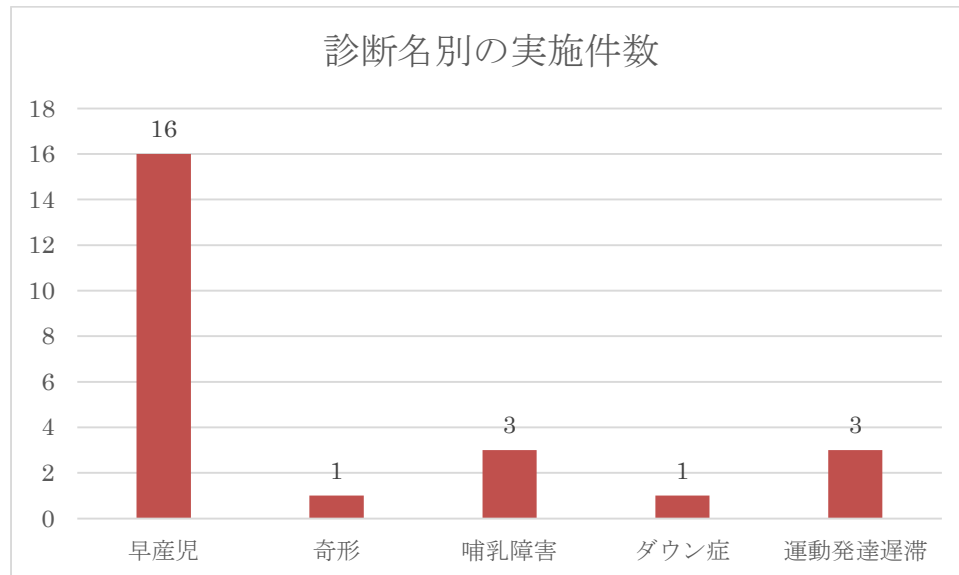
#### e. 新生児リハビリテーション実施件数

概要 2017 年度より、NICU・GCU でのリハビリテーションを開始。2024 年度と比較し実施件数には変化なかった(図 7-3)。



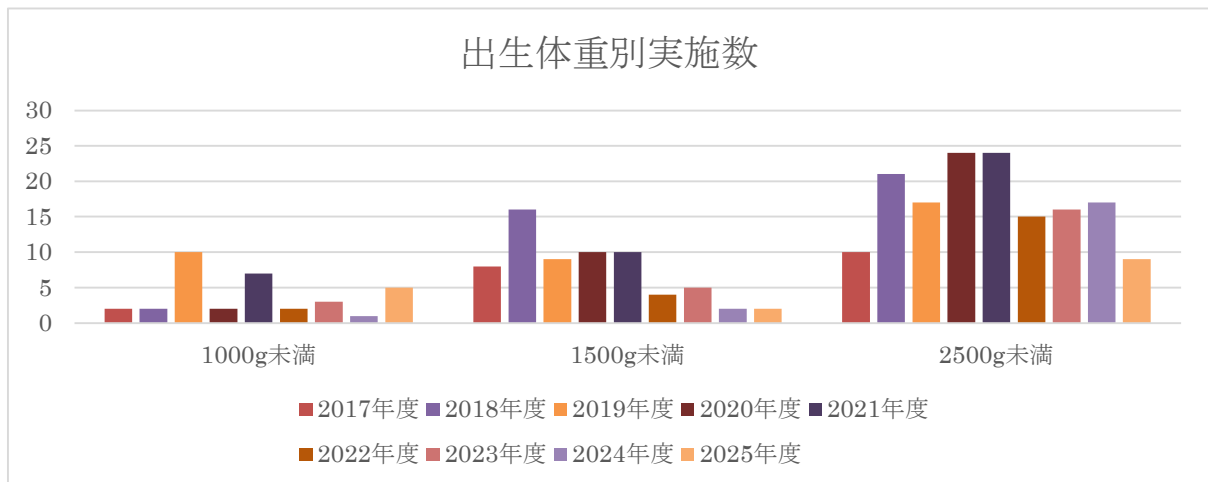
リハビリテーション実施件数（図 7-3）

対象症例は早産低出生体重児が全体の 65%と半数以上を占めている(図 7-4)。



リハビリテーション対象症例(図 7-4)

リハビリテーションを実施した早産低出生体重児のうち、発達の予後に大きな影響があるとされている出生体重 1000 g 未満児（超低出生体重児）は 5 名。1500 g 未満(極低出生体重児)は 2 名、2500g 未満児は 9 名であった。(図 7-5)



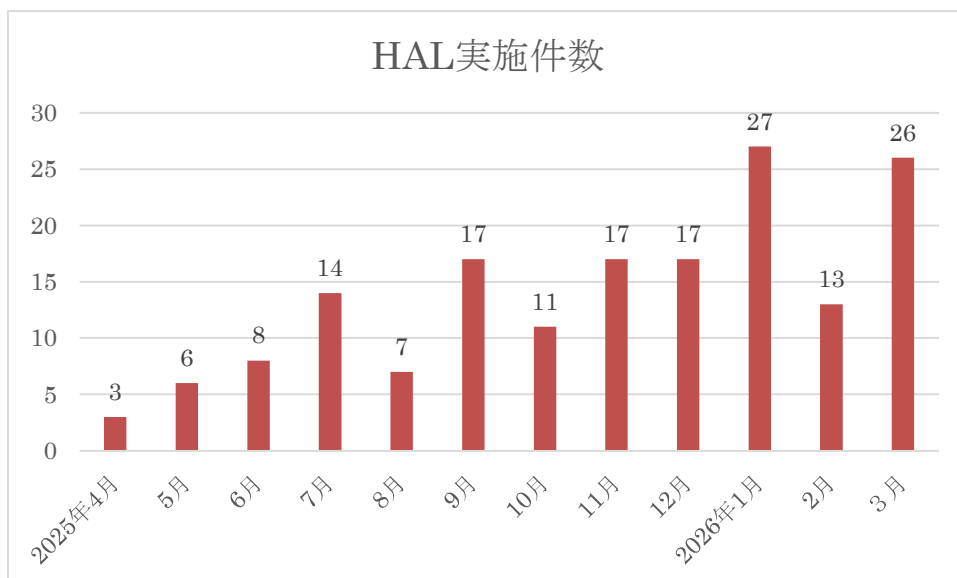
出生体重別実施人数(図 7-5)

#### f. 小児外来リハビリ

本年度、外来リハを行っていた患児は 5 名であり、1 名が歩行を獲得し終了となった。他の患児は歩行能力獲得に向けて外来リハビリを継続している。

#### g. HAL 実績

HAL の運用は入院と外来を合わせて 90 件で、月平均は 13.9 件である（図 7-6）。月平均は 2024 年の平均に比べ 8 割程度増加している。増加した要因として 2025 年 10 月より SS サイズの HAL を導入した為、実施件数が増加したと考えられる。



HAL 実施件数（図 7-6）

h. 赤班のその他の活動

- ・ RST

定期勉強会にて PT 担当分資料作成

RST ラウンドへの参加

- ・ 合同カンファレンス

新生児科・7W 病棟カンファレンスへの参加

- ・ 運用マニュアル作成

- ・ HAL 関連

HAL 関連書類作成

HAL 運用

- ・ SMA 関連業務

SMA の身体機能評価

治験の参加

臨床研究への参加

### 3-2 作業療法部門

2025年度のOT部門は、年度当初、育児休業から復帰した職員1名および異動者1名を含む8名体制で診療を開始した。一方、8月には主任1名が産前・産後休業および育児休業に入ったため、以後は主任1名が不在の体制となった。

OT部門への処方件数は1,337件（前年度907件）であり、前年度比1.47倍となった。この増加には、前年度と比較して実質1.5名分の人員増加により診療体制が充実し、受け入れ能力が向上したことが寄与したと考えられる。

割合としては脳血管の処方が761件（57%、前年651件）と最も多く、次いで運動器の処方220件（16%、前年101件）、廃用が117件（9%前年67件）呼吸器の処方が147件（11%前年64件）、心大血管59件（4%前年20件）、がん33件（3%前年5件）であった。

OT部門の役割としては脳卒中、神経筋疾患、脳腫瘍、頭部外傷、骨折症例、リウマチ、がん、呼吸器疾患、廃用症候群、認知症などの症例に対して、他部門と連携し、病棟での早期離床から、セルフケアの介助量軽減、精神賦活、スプリント作成、高次脳機能評価、退院に向けた役割再獲得に向けた関わりなど多岐に渡っている。

院内横断的な関わりとしては、例年通り、早期離床・リハビリテーション加算における関わりとしてICU・東7・SCUにそれぞれ1名ずつ要件を満たした作業療法士を選任配置した。加えて、認知症ケアチームに参加し、3ヶ月に一度の会議に参加し、必要に応じて情報共有を行なっている。

また、高次脳機能評価にも力を入れており、在宅復帰の可否、復職の可否、運転再開の可否において、各種評価結果を元に依頼元診療科に対して情報共有をおこなっている。

### 3-3. 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。

2025 年度、言語聴覚療法部門には 1,372 件の処方があり、依頼元の診療科は 26 科と例年のごとく多岐にわたる。脳神経外科 251 件、神経内科 188 件が処方全体の約 3 割をしめている。続いて総合診療科 181 件、呼吸器内科 115 件、消化器内科 77 件とこれらは主に摂食嚥下障害を対象とし、様々な診療科からの依頼に対応している。そのほかの依頼数は下図の通りとなっている。

2020 年度から取得を開始した「摂食嚥下機能回復体制加算 2」に関しては、引き続きリハビリ科から医師と言語聴覚士がチームメンバーの一員としてカンファレンス・運営に参加してきた。これまでは 9W・SCU・10W の入院患者を対象としていたが、2025 年度は診療科・病棟の制限をなくし、病院全体へと対象を拡大した。それにより 2025 年度カンファレンス件数（嚥下機能回復体制加算 2 の算定件数）は 356 件となり、昨年度の 144 件から 2.5 倍となった。病院全体での摂食機能療算法算定数は 11,398 件（ST での算定数 1,612 件＋病棟での算定数 9,786 件）と、2024 年の 10448 件（ST での算定数 1,594 件＋病棟での算定数 8,854 件）から約 1000 件増加した。

また 2024 年度より新たに誤嚥性肺炎予防目的に、耳鼻科・栄養科と連携し開始した『嚥下フレイル外来』は 2024 年度 7 名であったが、2025 年度は 16 名に対応した。患者アンケートによる意見回収を開始し、よりニーズに沿った内容に刷新する計画を推進している。これにより、来年度は外来の質的向上と事業の充実・拡大を同時に実現することを目指している。

2025 年度スタッフは、産休・育休 1 名のため常勤 8 名体制であった。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。

