

# リハビリテーション部における治療の質

～患者一人当たりの施行単位数と複職種同時介入率に着目して～

AGMCリハビリテーション部

AGMC-QI 20002  
<リハビリテーション部 >

リハビリテーションの質の向上 = 治療効果の向上



達成するために必要な要素は



早期より

患者一人当たりの施行単位数を上げること

疾患特性に合わせた適切な複職種同時介入率を上げること

根拠:

①脳卒中治療ガイドライン2015(追補2017)

Ⅶ リハビリテーション 1-4 急性期リハビリテーション P.277-278

## 急性期リハビリテーションについて

### 脳卒中治療ガイドライン2015[追補2017](抜粋)

1. 不動・廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作(ADL)向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められる(グレードA)。その内容には、早期座位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、摂食・嚥下訓練、セルフケア訓練などが含まれる。
2. 脳卒中ユニット、脳卒中リハビリテーションユニットなどの組織化された場で、リハビリテーションチームによる集中的なリハビリテーションを行い、早期の退院に向けた積極的な指導を行うことが強く勧められる(グレードA)。

### エビデンス

- 24時間以内に離床し訓練を開始した群において3か月後の転機不良例の割合が高い傾向と対象群(24～48時間で離床)での優位な機能的改善を認めた報告がある(レベル2)。
- 訓練時間の長短により機能障害、ADLに差はないという報告(レベル2)と、改善させる(レベル1～2)という報告がある。
- 脳卒中ユニット入院中のリハビリテーション実施日数が多いほど機能転機が良好であるとの報告も見られる(レベル2)。
- 脳卒中ユニット、脳卒中リハビリテーションユニットなどの組織化された多面的リハビリテーションを行う専門病棟に入院した脳卒中患者は、従来型病棟入院患者より退院時の機能が良好で、約1年の経過で死亡率、介護依存度、施設入所率が低く、自宅復帰率が高かった(レベル1)。

## リハ(PT・OT)対象患者の内、双方から感じた両職種への介入が必要であったと考えられる患者数とカバー率(施行割合)

2020年度尼崎医療センターリハビリテーション部必要単位数調査  
(2020. 4. 1-2020. 7. 31)

理学療法	
対象患者数(延べ件数)	15,554 (件)
中止件数	798 (件)
実施された単位数	23,578 (単位)
作業療法との同時介入が必要な患者数	1,298 (件)
作業療法との同時介入が必要な単位数	2,596 (単位)
想定される必要件数(不足分)	1,722 (件)
想定される必要単位数(不足分)	4,840 (単位)

作業療法	
対象患者数(延べ件数)	6,800 (件)
中止件数	496 (件)
実施された単位数	8,669 (単位)
理学療法との同時介入が必要な患者数	1,149 (件)
理学療法との同時介入が必要な単位数	2,298 (単位)
想定される必要件数(不足分)	1,262 (件)
想定される必要単位数(不足分)	2,053 (単位)

実施割合 = 実施された単位数 / 想定される単位数 - 中止された単位数

- ①理学療法のカバー率  
 $23,578 / (23,578 + 4,840 + 2,298) \Rightarrow 76.8\%$     7138単位の施行不足を感受
- ②作業療法のカバー率  
 $8,669 / (8,669 + 2,053 + 2,596) \Rightarrow 65.1\%$     4649単位の施行不足を感受

## 当院の脳血管疾患リハビリに対する複職種同日同時介入の実際

脳血管疾患等リハ	令和2年2～6月							
	PO	PS	OS	POS	P	O	S	総計
<b>患者実数</b>	<b>20</b>	<b>35</b>	<b>61</b>	<b>59</b>	<b>17</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>242</b>
PT件数	75	242		272	83			672
PT単位数	113	373		419	127			1032
OT件数	99		372	359		265		1095
OT単位数	164		605	563		451		1783
ST件数		282	473	505			103	1363
ST単位数		460	635	802			175	2072
介入実日数	163	325	578	714	83	244	97	2204
<b>POS同時介入日数</b>				<b>50</b>				<b>50</b>
POS同時介入率	0.0%	0.0%	0.0%	7.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
<b>PO同時介入日数</b>	<b>10</b>			<b>22</b>				<b>32</b>
PO同時介入率	6.1%	0.0%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%
<b>PS同時介入日数</b>		<b>182</b>		<b>115</b>				<b>440</b>
PS同時介入率	0.0%	56.0%	0.0%	16.1%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%
<b>OS同時介入日数</b>			<b>259</b>	<b>169</b>				<b>747</b>
OS同時介入率	0.0%	0.0%	44.8%	23.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.9%
<b>複数職同時介入日数</b>	<b>10</b>	<b>182</b>	<b>259</b>	<b>356</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1269</b>
複数職同時介入率	6.1%	56.0%	44.8%	49.9%	0.0%	0.0%	0.0%	57.6%

# 今後の方向性

## 【課題】

- I 理学療法のカバー率 ⇒ 76.8%      7138単位の施行不足
- 作業療法のカバー率 ⇒ 65.1%      4649単位の施行不足
- II 復職種同日同時介入率の是正

人員の配備が最も望ましいが、現状での対策としては

- ①リハビリ対象患者のセレクト
- ②業務整理によるリハビリ施行時間の獲得

セレクト対象患者とは

- ・リハビリ算定対象疾患でない処方
  - ・社会的入院患者への処方(主たる疾患でないもの)
  - ・リハビリテーションの効果が期待できないもの
- ↑これらは実際レセプトで跳ねられている  
⇒診療部への周知が必要