急性期病院における リハビリテーションの実施状況に 関する一考察

2012. 8.24

奈良県立医科大学
健康政策医学講座
山本恵美　小川俊夫　今村知明

はじめに

- リハビリテーションの役割、効果
  →必要以上の機能低下（廃用性の筋力低下や合併症の発症)を予防しつつ、心身の機能回復を促す
- リハビリテーションの機能予後への有効性（Kwakkle、2002やWagenner RC、2004）
- リハビリテーションは早期から積極的に行われることが望ましい

はじめに

- 急性期医療を担う公的病院における リハビリテーション技師の人員不足に関する指摘（石川、2010）もあり、人員不足から患者1人1日あたりのリハビリテーションの提供量が少ないことが推察される。

目的

- 急性期病院における患者1人1日あたりの リハビリテーション提供量を分析

↓

- より充実したリハビリテーションの提供を可能とするリハビリテーション部門の体制について考察を実施

方法

データ：全国9つの公立大学病院における2006年から2010年のリハビリテーション算定単位数

- 理学療法士（PT）、作業療法士（OT）に着目

Ⅰ．患者1人1日あたり提供単位
1単位のみと2単位以上の件数の割合を試算

Ⅱ．PT、OTそれぞれの1年間の総実施単位数より1日あたりの算定単位数を算出し、さらに技師1人1日あたりの担当患者数を推計

結果

- 患者1人1日あたり1単位のみの件数割合は、2006年から2010年までの年度毎にPTは71～81%、OTは66～77%であった。

	2006	2007	2008	2009	2010
PT	81%	71%	75%	74%	72%
OT	75%	77%	71%	70%	66%

→1単位割合の減少傾向
＝2単位以上割合の上昇傾向

結果

- 1日平均単位数　PT：16単位、OT：15単位

↓

- 1日担当患者数　PT：14人、OT：13人と推計

PT

	1単位	2単位	合計
単位	12	4	16（単位）
人数	12	2	14（人）

OT

	1単位	2単位	合計
単位	11	4	15（単位）
人数	11	2	13（人）

考察

- 対象病院においては、平均すると患者1人1日あたりのリハビリテーションの提供量は、PT、OTとも1単位のみの提供が主であることが示唆された。
- 施設によっては、半数以上の患者に対して2単位以上の提供を実現している施設も見られ、その提供には差があることが示唆された。

考察

- 現状の１日の担当患者数：PT１４人、OT13人
  →患者全員に2単位以上の実施は不可能
- 技師1人1日あたり実施単位数の上限＝24単位

⇩

- 2単位以上の提供を充実させるためには、技師１人1日あたり担当患者数を削減する必要が示唆された

考察

- 技師を増員することで、1日あたりの提供単位数を維持しつつ担当患者数を削減することが可能になると示唆された。
- １単位の提供から2単位以上の提供に変化させることで、患者1人1日あたりのリハビリテーションの提供量が増加する。
- 1日あたりの担当患者数の削減により、書類作成にかかる時間や移動時間の短縮も可能になるため、リハビリテーション業務全体の改善や質の向上をも期待できるものと考えられる。

研究の課題

- 本研究は、公立大学病院9病院のみのデータを用いて、分析を実施したため、他の民間病院や自治体病院などに今回の結果を適用できるかどうかは今後検討が必要である。
- 本研究で用いたデータは、各病院の申告に基づいたものであり、データの質に関してはより詳細に検討すべきと考えられる。
- 本研究に用いたデータは、各施設の方針や年度毎の体制（新人が多い）等で差が生じるものと考えられるが考慮していないため、 より綿密な考察を行うためには詳細な情報を把握したうえで分析を実施する必要がある。