

リハビリ治療における単位数の取得
～算定する単位数を向上させるには～

マツダ株式会社マツダ病院 リハビリテーション科

1.テーマ選定

スタッフ全員から現在のリハビリテーション科における改善すべき点についてアンケート調査を行った。抽出された改善すべき点について点数化した結果、『療法師病棟配置での業務効率の改善にむけて』が最も高得点であった。

(表 1)

業務効率の何が、どのように悪いのが明確でなかったため、業務効率の悪さの要因を現状把握にて明確にした後、今回取り組むべき具体的なテーマを決定することとした。

表 1 テーマ選定表

テーマ	重要性	緊急性	効果	経済性	全員参加	自責問題	能力発揮	期間内解決	合計
病棟療法師配置での業務量のばらつきへの減少にむけて	47	39	40	41	47	40	42	38	334
病棟との連携の向上	47	34	42	38	40	28	36	30	295
療法師病棟配置での業務効率の改善にむけて	50	44	45	41	48	44	42	38	352
離床率の向上	46	37	42	38	41	30	33	32	299
委員会等のフォロー体制強化	30	27	32	28	32	34	30	35	248
カルテ記載の徹底	39	31	32	34	42	43	34	40	295
リハビリ処方療法師からの依頼向上	33	30	37	38	29	31	35	32	265
カンファレンスへの効率的参加、移動時間削減に向けて	39	31	32	37	36	36	29	34	274
疾患別以外の患者数の減少	44	36	40	42	38	34	36	34	304
外来待ち時間減少にむけて	45	44	41	38	26	29	31	35	289

(平成 28 年 5 月 6 日 作成者: 中川・平本)

2.現状把握

平成 28 年 6 月 23 日から 7 月 6 日に全療法師を対象に以下の項目について調査した。

- ① 現在の実施している疾患別リハビリテーションの単位数
- ② 本来必要な単位数(現在の実施単位数に更に必要な単位数を加えた本来必要な単位数)
- ③ ADL 指導件数(疾患別リハビリテーションを算定していない患者に対するリハビリテーション)

結果、本来必要な単位数は現在の実施している疾患別リハビリテーション単位数と比べて科全体で、**18.3 単位/日** 本来必要な単位数実施できていないことが分かった(図 1)。また、ADL 指導は 29.5 単位/日であったが、疾患別として算定できないか調査した結果、約半数の **13.8 単位/日** は疾患別リハビリテーション(廃用症候群)として算定可能であることが分かった(図 2)。

これらの本来必要な量提供できていない単位数およびADL指導ではなく疾患別リハビリテーションとして算定可能な単位数に、現在の算定単位を加えたものが当科における“理想的な単位数”だと考えた。現在の理想的な単位数の取得率は84%であった。

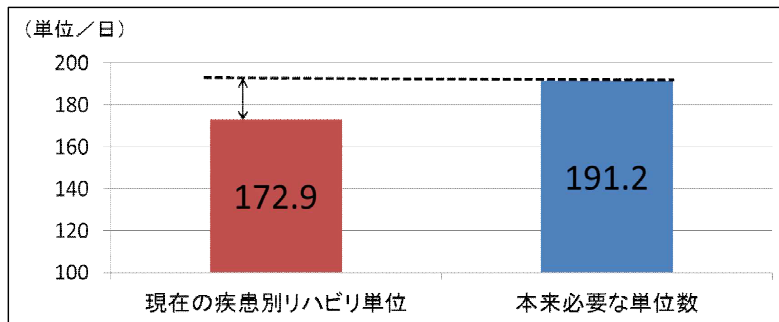


図1 現在の疾患別リハビリ単位数と本来必要な単位数の比較

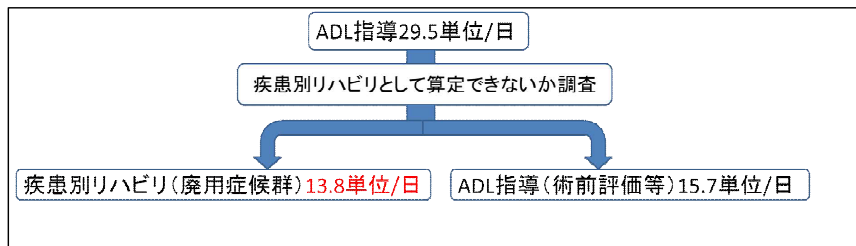


図2 ADL指導のうち疾患別リハビリで算定可能な単位数

3.目標設定

- いつまでに …… 平成28年11月末までに
- 何を …… 理想的な単位数の取得率を
- どうする …… 100%にする

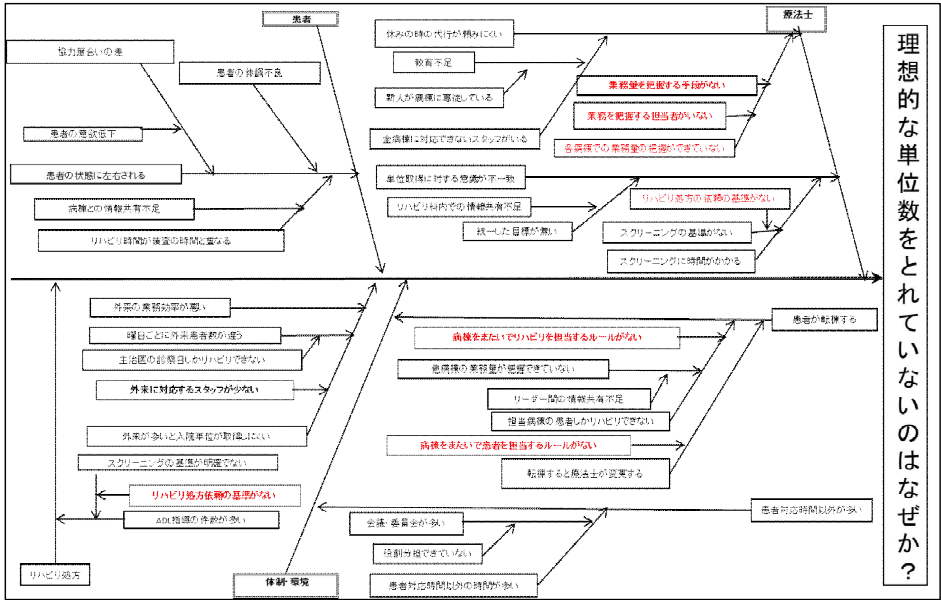
4.活動計画

表2 活動計画表

	担当		平成20年										平成29年								
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月								
テーマの選定	全員	計画	*****→																		
		実績	★	→																	
状況把握 目標設定	中川 平本	計画			*****→																
		実績			*****																
要因解析 対策の立案	井井 政信 山崎	計画			*****→																
		実績			*****																
対策の実施	全員	計画							*****→												
		実績								*****											
効果の確認	中村 宗下	計画										*****→									
		実績										*****									
標準化 管理の定着	高田 高野	計画												*****→							
		実績												*****							
反省 今後の課題	中川 平本	計画																	*****→		
		実績																	*****		

(平成 28 年 7 月 15 日 作成者：中川・平本)

5.要因解析



(平成 28 年 8 月 18 日 作成者：井井・政信)

図3 特性要因図

表3 重要要因と重要要因の検証

特性要因図より得られた重要要因	重要要因の検証
リハビリ処方依頼の基準がない	療法師から医師へリハビリ処方依頼する場合、 脳血管、運動器、呼吸器リハビリテーションに該当しない患者はADL指導として処方依頼をしていた。 廃用症候群リハビリテーションとして処方してもらう基準がなかった。
病棟をまたいで患者を担当していないと理想とする単位数が取得できない	本来必要な量提供できていない単位数は、3階病棟3.1単位/日、4階病棟0.7単位/日、6階病棟1.0単位/日、5階病棟0.5単位/日であり病棟間で差が生じていた。
業務量を把握する手段がない、担当者がいない	業務管理は個人レベルで実施。余裕のないスタッフや余裕のあるスタッフについてどのスタッフも把握できていない。余裕のないスタッフは本来必要な単位数全てを実施することができていない。

6. 対策の立案

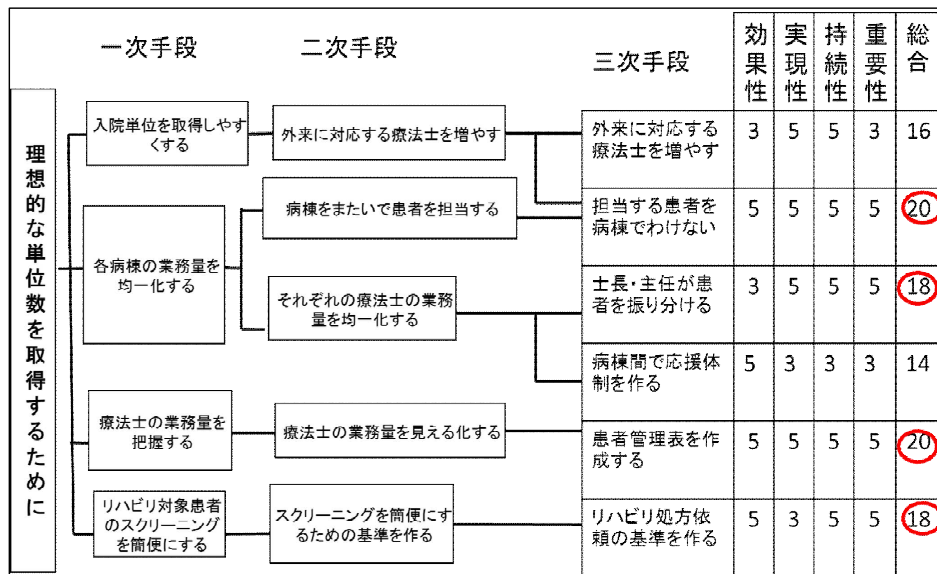


図4 系統図

(平成28年9月15日 作成者：井升・政信)

具体的対策

- ① リハビリ処方依頼の基準を作る。
リハビリ対象者をBarthel Indexで85点以下かつ、入院後に安静臥床になった患者。
- ② 担当する患者を病棟で分けない。
3～7階病棟に各1名リーダーを配置し、その他の療法師は全病棟の患者を担当する。
- ③ 患者管理表を作成し、士長・主任が担当患者の振り分けを行う。

7. 対策の実施

表 4 対策表

What	Why	Who	When	Where	How
療法士の	入院リハビリ患者数の偏りを減らすために	リーダー以外が	10月までに	リハビリ室で	すべての病棟の患者を担当する
入院患者をどの療法士が担当するかを	入院リハビリ患者数の偏りを減らすために	主任・士長が	10月までに	リハビリ室で	ホワイトボードを用いて患者数の管理を行う
リハビリ処方依頼の基準を	リハビリ処方依頼の条件を統一するために	全員で	10月までに	スタッフルームで	作成する

(平成 28 年 7 月 15 日 作成者：中川・平本)

8. 効果の確認

平成 28 年 12 月 19 日から 12 月 30 日に全療法士を対象に現状把握にて行った調査と同様の評価を行った。

[有形効果] 本来必要な量提供できていない単位数は 18.3 単位/日→0.4 単位/日であった。(図 5)

ADL 指導ではなく疾患別として算定可能な単位数 13.8 単位/日→0 単位/日であった。(図 5)

理想的な単位数の取得率は 84.4%→99.8%であり、目標はほぼ達成できた。

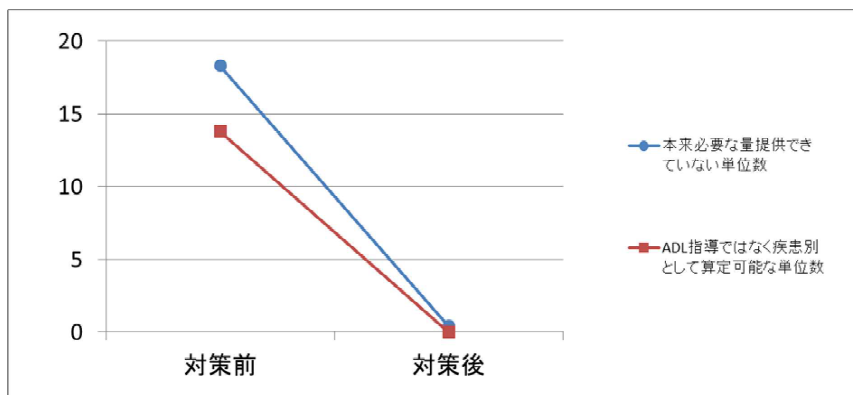


図 5 有形効果

[無形効果] リハビリテーション科内でのコミュニケーションが増加した。

[波及効果] 科全体での実施単位数は 173 単位/日→201 単位/日へと増加した。(図 6)

疾患別リハビリテーション料は 6 月 540,805 点→12 月 601,755 点へと増加した。(図 7)

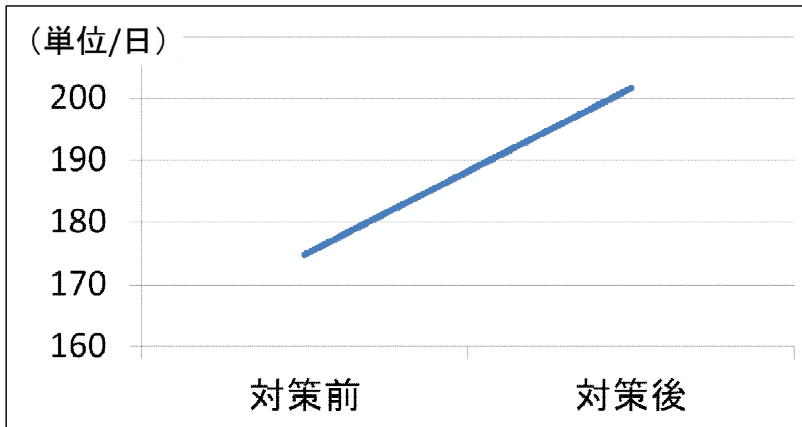


図6 一日の実施単位数の変化

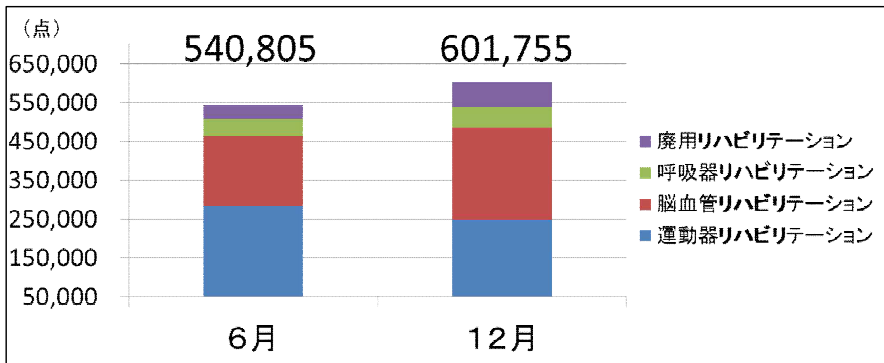


図7 疾患別リハビリテーション料の比較

9. 標準化と管理の定着

表5 標準化と管理の定着

	what	why	who	when	where	how
標準化	リハビリ実施単位数を	必要量提供するために	リハビリスタッフ全員が	12月から	朝のミーティングで	報告する 相談する
管理	リハビリ実施単位数を	必要単位実施可能か	QCメンバーが	12月から	朝のミーティングで	確認する
	リハビリ処方が	リハビリが必要な患者に処方されているか	各病棟リーダーが	1回/週	各病棟	確認する
教育	リハビリ処方が出た患者を	リハビリ提供を効率よくするために	主任・士長が	リハビリ処方時に	スタッフルームで	担当者を決定する
	経験年数の浅いスタッフ(年未満)に	リハビリ実施単位数を必要量提供するために	主任・士長・病棟リーダーが	随時	リハビリテーション科で	個別に確認・指導する

(平成 29 年 1 月 6 日 作成者：高田・高野)

10. 反省と今後の課題

表 6 反省と今後の課題

	良かった点	反省点
テーマの選定	現状の基準で必要単位実施が可能となった。	
現状把握	各スタッフからデータ収集し現状把握することで業務量を数値化し問題点を挙げる事ができた。	勤務管理シートの内容が多くスタッフが混乱することがあった。
目標設定	必要単位数の100%の獲得と、ADI 指導の0%への減少という目標を設定し、根拠の提示ができた。	
要因解析	目標設定に対しての根拠を振り返ることができた。	特性要因図を用いた解析に慣れず時間を要した。
対策の立案 対策の実施	対策に対して、皆で話し合いができた。	各者の多様な意見がとびかい、対策を立てるまでに苦労を要した。建設的な意見として話し合えるような雰囲気づくりを実施できれば良かったが、力不足でできなかったのが今後の課題。
効果の確認	一度で目標を達成できなかったが、再度確認まで行い、目標を達成することができた。	一度の確認で目標達成できるように、事前に対策を詰めて考えておけばよかった
標準化 管理の定着	毎朝スタッフミーティングで皆で確認し合うことで、全スタッフの共通認識につなげる体制ができつつある	標準化管理が定着できるように、今後も継続していく必要があるし、現状では見つかからない課題を今後検討していく必要があるかもしれない。
今後の課題	今後発生する問題に対し、改善に向けて科全体で継続して取り組む姿勢や環境作りが必要である。そのために、各スタッフ間で意見交換を活発にできる環境・雰囲気をさらに高めていく必要がある。	

(平成 29 年 1 月 6 日 作成者：中川・平本)