

病床数当たりのがん患者リハビリテーション料単位数

● 説明

がんの種類や進行、がんに対して行う治療やそれに伴って発生する副作用又は障害等について十分な配慮を行った上で、がんやがんの治療により生じた疼痛、筋力低下、障害等に対して、二次的障害を予防し、運動器の低下や生活機能の低下予防・改善することを目的として種々の運動療法、日常生活活動訓練、物理療法、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を組み合わせることで個々の患者さんに行っています。

公開されている全国のデータと当院の実績を比較するため、がん患者リハビリテーション料算定単位数を病床数で割りました。

● 計算式

$$QI = \frac{\text{がん患者リハビリテーション算定単位数}}{\text{当院一般病床数}}$$

● 目標

1年間の全国のがんリハビリテーション料算定単位数を全国の一般病床数で割ることによって、1病床あたりのがんリハビリテーション料算定単位数がわかります。

2021年では5,500,296単位 ÷ 886,056床 = 6.21単位/床(年あたり)です。

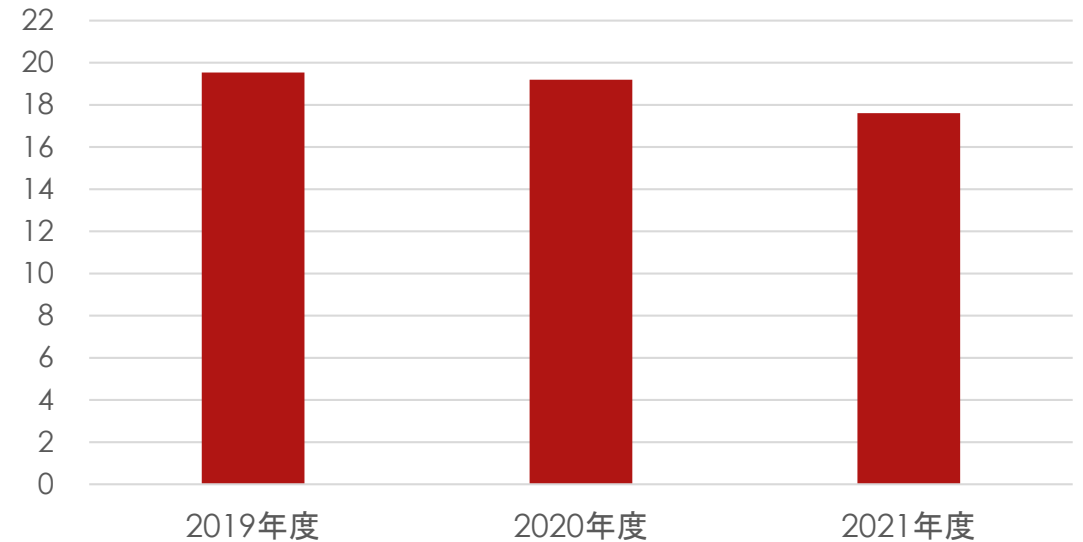
当院は積極的にがんリハビリテーションを行っており、この倍の数値を目標値として設定しました。すなわち12単位/床になります。

● 計画

がん種ごとに主診療科と協議して、リハビリテーション科へ依頼を行い、処方をする形で行っています。血液腫瘍、小児腫瘍、食道がんのリハについてはすでに主診療科とリハ依頼への流れができており、現在骨転移がん患者からの拾い上げ、肺がん患者さんの術前介入、肝がんのサルコペニアへの対応を進めています。

● 実績

(単位)



● 評価

骨転移がん患者ボードはパイオニアであり、全国から見学者が来られています。血液腫瘍、食道がんのリハビリテーションはエビデンスの構築も積極的におこなっており、ガイドラインにも採択されています。各診療科と協力しながら積極的にがん患者のADL向上にむけて取り組んでいます。