

6.コロナ禍はまだ継続すると想定されます。今後リハビリテーション科の業務や運営を改善させていくには何が必要と思われますか？ご自由に記入してください。 \*一部抜粋したものを掲載

- ・病棟担当制またはチーム別での連続的な運営（365日体制）に耐えうる人材の確保、重症患者を対象とした専門性の高い早期リハビリ対応ができる人材育成システムの整備、遠隔での評価・指導を実現するためのタブレット等のAI機器を活用したリハビリシステムの考案、最新情報を共有または集約し意見交換等ができるグループ独自のシステム構築。
- ・リハビリ室が病棟とは違い、各診療科・多病棟の患者が混在してしまうという環境のため、クラスターの原因にならないかと常に不安を感じています。セラピストの病棟担当制を積極的に進めるなど、院内でコロナ感染者が発生したときに臨機応変に対応できる体制作りをあらかじめ作り対処していく必要があると思います。とにかく予後予測をシビアに行い、前倒しで行動していくことだとおもいます。
- ・業務に関しては、減少した患者数を、一人当たりの単位数を増大することにより、何とか全体の単位数の減少を最小限に食い止める努力を今後も続けていく必要があります。ただし、急性期の病院では、体力的に問題のある患者さんも多くおられるのですべての患者さんで対応するのは困難を感じています。また、大事なことは情報を各職員にいかに早く正確に提供し、皆が同じ方向にすぐに向けるかどうかだと感じます。コロナ禍で色々な情報が錯綜し、正確な情報が得られなかったり、うまく伝わらないことがあります、バタバタすることがありました。病院全体の状態や方向性とリハビリテーション科の状態と方向性を、院長をはじめとする幹部職員およびリハ科の職員にも双方に同じく理解してもらい、同じ方向を向くよう戦略を練る必要があると感じました。
- ・ベットサイドのみだと患者の実際の離床時間、安全に動きやすい環境が提供できないこと、理学療法士側も患者のベッドに上がってリハビリできず辛い体勢で実施し疲弊感があるので、リハビリ室を人数制限し感染対策を徹底してリハビリ室も使用しながら運用していくことが必要と思う。理学療法士も交代で休みを取りやすくしたりなど長期戦に備えたい。
- ・患者入院時のスクリーニングはもちろんのこと、各職員の健康状態のチェックと感染防御の徹底ならびに普段の生活習慣の留意により病院内への流入を防止しつつ、発症者が出了場合に他の職員が濃厚接触となるような防御を徹底し、診療機能の保持を図ることが重要と考えます。加えて、外来者（患者・家族とも）の状態把握ならびに入院患者間の可能な限りの動線分離が不可欠だと思います。
- ・病院ごとの方針によると思うが、通常診療を維持しながら運営するには、コロナ病棟に直接的な関わりを避けながらもコロナスタッフ・患者に対しリハ的な支援を行う工夫が必要と思う。特に都市部では、（特に役職者？）の通勤距離・時間が大きい職員が多いのではないかと思うが、市中感染が拡大する中で通勤時の感染リスクは大丈夫なのかと思う。職員の感染はリハ業務の縮小・停止に直接的に影響するため、通勤時のリスク回避のための何かルール的なものやノウハウなどがあれば、そういうものの指導や情報の共有化があると良い気がします。また今後世の中がもっと悪化するような状況に向かうがあれば、通勤距離・時間を短縮して通勤時の感染リスクを抑えるための一時的な措置としての職員の再配置なども地域限定、期間限定などで検討する必要もあるのかもしれないと思う（このようなことが可能なのNHO組織の特徴なのかもしれないと思う）。
- ・これまで外来患者のリハビリを中止しておりましたが、今後は実施場所や時間を工夫しながら受け入れていく必要があると考えます。また入院患者においても他職種と情報共有を行い、より主体的に新規患者獲得を目指していく必要があると考えます。
- ・教育の場を設ける（卒後者・中堅・役職各層）オンラインでの診療スキルの研修は巷に多いが、帰属性を高めること、職業倫理の側面の研修は乏しい。良好な療法士＝良好なスキルがあることと、自己完結することの無いようバックアップは必要だと思います。
- ・まずは感染しない、持ち込まない行動様式。感染予防策の継続。メンタルヘルス。リハビリ総合実施計画書の医師サイン依頼など事務との協働を進め、療法士の業務見直し。携帯しやすいフェイスシールドの変更更新。面会制限時の病棟連携。電子カルテの代数確保により共同利用の減少や密になる時間の分散。
- ・リハビリ室、スタッフルームの改修。濃厚接触者に認定されないためのスタッフ指導。職務中は意識できているが、日常生活に関しては個人により温度差がある。ある程度強制力は必要かもしれない。スタッフに感染者が出た時のシミュレーション。
- ・当院は役職者が士長1名のため、士長が濃厚接触者等になり出勤停止となると運営に支障を来す可能性があります。士長が業務できない時に替わりとなる副士長、主任が複数在職する環境が必要だと思います。
- ・職場崩壊を起こさないようにグループ分けし、時差出勤や曜日で出勤を分ける必要が出てくるかもしれない。また、Ns.の負担を減らすためにリハ科が手伝いを園から要望があれば対応していく必要があるかもしれない。
- ・濃厚接触者にならないために、発熱や咳がある患者にN95マスクを持参して業務にあたる。あまり遠くない昼食場所の確保。コロナ要請患者介入が多くなった時のスタッフへのPPE着脱チェックと介入スタッフシフト作成など。
- ・コロナ患者のリハビリ対応策共有が一番だと思います。国際医療センター（戸山）のジャーナル投稿やOT協会誌発表は大変助かっていますので、第3波後の多人数陽性患者対応策が更新されたらNHOへも広めてほしいと思います。
- ・感染重視のゾーニング、オート換気システムなどのハード面の強化。余裕のあるマンパワー管理職を複数名配置（当院リハは一名のため、出勤できなくなると科の運営が滞る。）
- ・感染対策の徹底、コロナ患者に積極的介入している施設の情報共有。
- ・感染対策を継続し（手洗い・うがい・消毒など）、カンファレンスなどで新患処方を促していく。また患者状態を確認しながら併用も促していく。

6.コロナ禍はまだ継続すると想定されます。今後リハビリテーション科の業務や運営を改善させていくには何が必要と思われますか？ご自由に記入してください。

- ・院内感染およびスタッフ感染時の想定し、リハビリ業務への影響を最小限にとどめるための取り組みや業務配置等が必要と思われる。
- ・業務の運用見直しやマニュアルの整備。増収に向けて院内幹部と協議し、今後の方針や方向性を協議していく。単位数の見直し。新人教育の修正。
- ・入院件数が少なくなれば、1人にかけるPT時間が多くし調整する。今後も一日・一週間・一か月での各々のスケジュールを把握してPTを実施する。
- ・訓練室の使用を病棟別にする。でもその場合は、状況により病棟で訓練を実施することが増えるので、必要な器具等の準備が欲しいところです。
- ・病棟担当制にするための人員増。稼働率向上のため365日体制。PCR検査を必要時にいつでも受けることができる体制。
- ・個室リハの強化とそのための物品確保。換気システムの強化。外来と入院を分けた対応ができる環境の確保。広い休憩室の確保。
- ・COV I D-19患者の介入方法の見直し、必要に応じリハスタッフによる病棟業務支援（看護師体制の逼迫の緩和のために）。
- ・病棟別担当制や患者1人の単位数を増やす等の対応。指導料、評価料等算定可能であればできる限りとっていく。
- ・人員の配置が可能であれば、病棟担当制の導入。密を避けて記録業務が可能となるように、電子カルテの増設。
- ・スタッフ通しが濃厚接触者にならないように徹底する。院内患者・職員が感染した場合のシミュレーションの実施。ICTとの緊密な連携。
- ・使用器具の消毒など感染対策に割かれる時間を算定業務に集中できるように助手を配置する。
- ・感染対策の標準化、グループ内の連携体制確立（スタッフが出勤停止となった組織への応援派遣など）。
- ・スタッフ全員で情報を十分共有して、体調不良や精神的ストレスに迅速に柔軟に対処していくこと。
- ・感染状況に応じた明確な診療ポリシーを院内全体の共通認識として構築できる病院組織（リーダー）。
- ・自病院のルールやその他の判例に沿って行っていくことや情報収集や情報共有などが必要。
- ・院内に処方の少ない未開拓な部分があれば、積極的にドクターにアプローチしていく。
- ・スタッフの教育・研修の拡充。スタッフのメンタルサポート。IT機器の導入や整備。ストレスをためない。
- ・研修会の減少やスタッフ間や施設間のコミュニケーション不足解消の為、さらなるWeb活用。
- ・病院の方針に沿った、病棟・外来業務支援を踏まえたリハ科の対応が必須。
- ・各病棟にリハ室と同程度の環境（訓練台が置けるスペースなど）があると良いと思います。
- ・病院自体も日々、対応が変化するため、それに順応した対応を選択すること。
- ・感染リスクと共存可能な環境の整備とスタッフの知識・技術の向上。実現・継続可能なBCPの厳守。
- ・衛生と管理の徹底をスタッフ間で周知する。施設のマニュアルに沿って臨床する。
- ・患者数の調整や必要度に応じたリハビリテーションの介入。患者一人に担当するスタッフの限定。365日リハの見直し。
- ・新型コロナ患者に介入する職員の専任化を何らかの形で明文化する。
- ・現在行っている感染予防対策の継続。オンラインでの研修・会議・情報交換等。
- ・公私を問わず、正確な知識と標準予防策の徹底。規律。感染予防教育の徹底と変化する状況への対応力。
- ・新人・スタッフ教育、会議や情報共有のWeb活用。スタッフの病棟専属やリハビリ室の運用など。
- ・1. スタッフを増やす 2. 病棟の担当制 3. コロナ専属リハチーム。
- ・セラピストの増員（コロナ専従が作られないため）。
- ・リハスタッフの精神的負担の軽減をどうするか。セラピスト1人あたりの取得単位数の設定見直し（18単位）
- ・感染予防意識の継続、標準予防策の継続。感染管理の指示に従う。
- ・院内の感染対策委員会やリハ科スタッフへの発信など院内・科内での意識統一。
- ・オンライン診療や電話での診療報酬制度追加。1単位数の診療報酬の増。
- ・体調不良時の受診対応の簡素化、休んだ職員のフォローアップの拡充。
- ・感染予防の徹底を継続。濃厚接触とならないようにする。

6.コロナ禍はまだ継続すると想定されます。今後リハビリテーション科の業務や運営を改善させていくには何が必要と思われますか？ご自由に記入してください。

- ・気をつけ続けること。それが普通と思う+思わせること。
- ・職員の感染予防の継続、患者数の確保。
- ・with コロナを念頭に感染対策の徹底。ワクチンの推奨。
- ・他院の運営等を参考にするための情報共有。
- ・柔軟な勤務体制、グループ内での応援体制の構築。
- ・単位取得の自己管理と感染対策の厳格化。
- ・病院としての明確なポリシー。
- ・感染に関する知識。職場長の管理能力。
- ・病棟における潜在的なリハビリ対象患者の発掘。
- ・感染対策のアップデートとスタッフ教育の推進。
- ・個人の自覚ある行動の実施。
- ・コロナ病棟への介入を頼まれているので、考慮中。
- ・科内で発生した時の対策が必要（BCP対策を含め）。
- ・コロナ患者を受け入れていないため、今後の対応が不透明。
- ・シミュレーションを行う際の指示系統の一本化。
- ・コミュニケーション減少に伴う代替方法の検討。
- ・換気設備の充実したリハビリ室。
- ・リハ科内における対応マニュアル等の作成。
- ・状況に応じた柔軟な対応力、多様性の工夫。
- ・働き方の構築、ゾーニング方法の確立と周知、BCPの充実。

まとめ①

## 【結果】

### 病院の受け入れ状況

- ・6割の病院がCOVID-19患者を受け入れている
- ・対象者の重症度は、「軽症 + 中等者」で全体の3割以上を占める

### リハビリテーション科の実施状況

- ・COVID-19患者のリハビリを実施している病院は3割で、職種はPT単独での介入が約50%
- ・COVID-19患者のリハビリを最も実施したグループは、近畿グループ
- ・陽性時期からの開始が最も多く、その目的は廃用予防・運動機能改善のため
- ・一般大規模病院の実施率が高い(46%)
- ・実施方法は、直接介入が7割以上
- ・1人のCOVID-19患者のリハビリを実施する時間は、防護具の着脱を含め約40分必要
- ・近畿グループは、一般大規模病院と一般中規模病院で6割以上の介入実績がある
- ・複合型病院では、約5割の実施が九州グループ
- ・一般小規模病院では、九州グループと関東信越グループのみが実施
- ・障害者系病院での実施は、ほぼ近畿グループ
- ・国立高度専門医療センターでの実施は、近畿グループが多い

### 感染防御の備品

- ・日常診療の装備備品は、「マスク+手指消毒」か「マスク+手指消毒+エプロン+手袋」の組み合わせで全体の6割を占める
- ・COVID-19患者のリハビリを実施している病院では、「マスク+N95マスク+手袋+エプロン+フェイスシールド+ゴーグル+手指消毒」又は、「マスク+N95マスク+手袋+エプロン+フェイスシールド+手指消毒」の組み合わせで4割を占める

まとめ②

### 【結果】

#### コロナ禍による影響

- ・最も影響を受けた項目は、院外研修会の参加不可
- ・一般大規模病院は、勤務時間の変更が多くみられた
- ・一般小規模病院は、患者数減少・診療報酬の減収・18単位取得困難の割合が高い
- ・障害者系病院は、18単位/日の取得が比較的可能であった
- ・高度専門医療センターは、実習の受け入れ困難が特徴的
- ・精神系病院は、18単位/日の取得困難の影響を強く受けた
- ・ハンセン病療養所は、カンファレンスなどの中止・人数制限の影響が最も多い

#### コロナ禍での対応内容

- ・半数の病院で何らかの外来リハビリ対策を行っている
- ・単位数や回数が増加している病院では、7割の病院が何らかの外来リハビリのコロナ対策も実施
- ・外来リハビリ開始前の問診を実施している病院では、半数が入院リハと外来リハの場所か時間の分離を実施

### 【アフターコロナについて】

- ・オンラインを活用した院外研修会等への参加を促進し、理学療法士の質の向上に努める。
- ・地域の生活を支える医療を多職種と連携して進め、患者数確保に努める。
- ・臨床実習指導者講習会に受講し、実習生の受け入れを環境を整備し理学療法士の量と質を保つ。
- ・リフレッシュ休暇を有効に活用し、職員のストレス解消に努める。