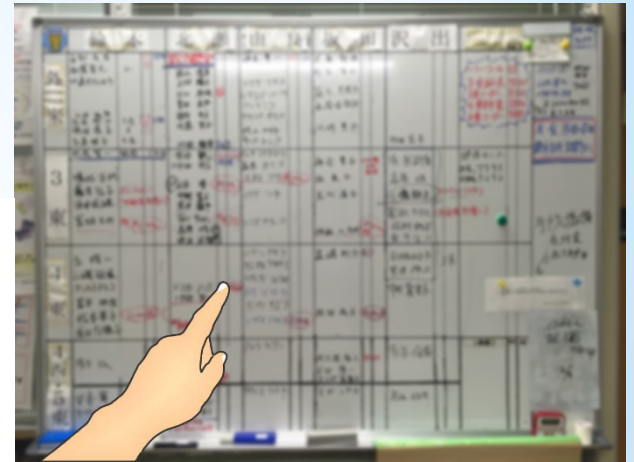


# \*はじめに

\* 当院のリハビリテーション部における単位管理は、ホワイトボードに書かれた数字を数えて手入力で表に記入していた。

\* そのため、数え間違いが多い上に累計の単位取得状況も把握しにくかった。



\* 結果的に各セラピストが実施できる単位数(目標単位数18単位/日)に到達するまで、余力のある日も多々見受けられた。

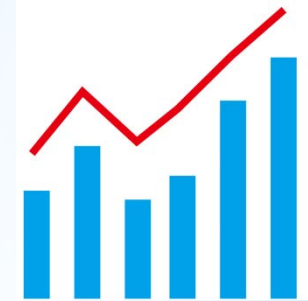
# \* リハビリ単位管理ソフトの導入目的

\* コスト計算の正確性を飛躍的に向上。



\* リハビリ実施単位数の安定化。

\* セラピスト1人当たりのリハ実施状況が  
グラフにより瞬時に把握できる。



\* 毎日の事務作業や集計の効率化。

\* 既存のリハコスト管理ソフトの導入は  
多額の費用がかかる。



～実際に作ったソフトと検証結果  
は以下の通り～



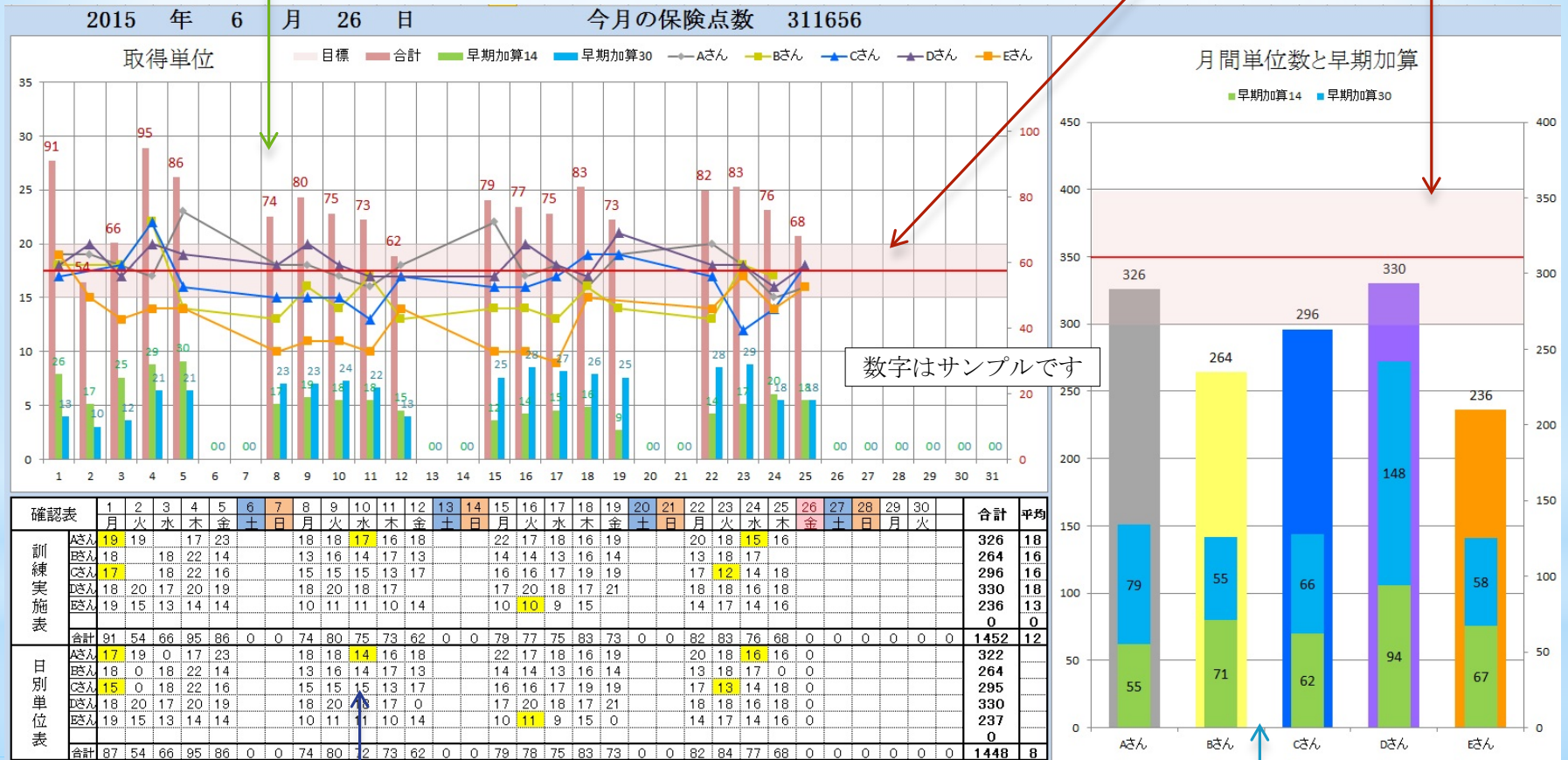


# 月間表

(各セラピストの1ヶ月の単位数をグラフ化したシートです。)

「折れ線グラフ」は各担当セラピストの取得単位、「棒グラフ」は各セラピストの合計(全体)を表しています。  
さらに早期加算14日・30日を棒グラフ(緑・青)で表示できるようにし、日々の単位数の増減が一目で分かるようにしています。

赤帯を設けることで、目標としているリハビリ実施単位数への到達度が一目で把握できます。



入力した訓練実施表と日別単位数表に間違いがないか確認可能です。間違いがあれば、上記のように自動で黄色く塗りつぶされます。

各担当セラピストの月間の合計実施単位数(左棒グラフ)と、早期加算の合計(緑棒:早期加算14日、青棒:早期加算30日)です。

# 年間表

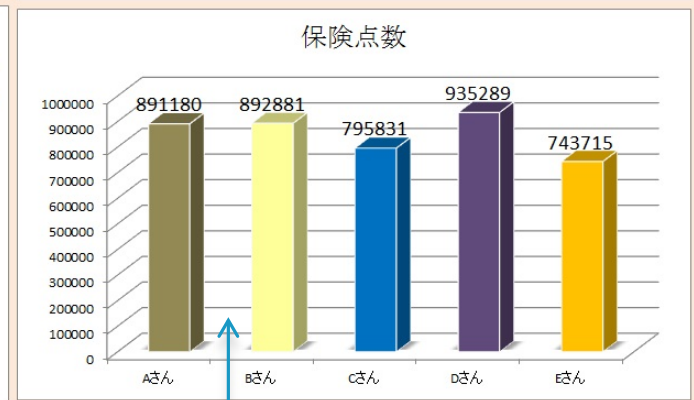
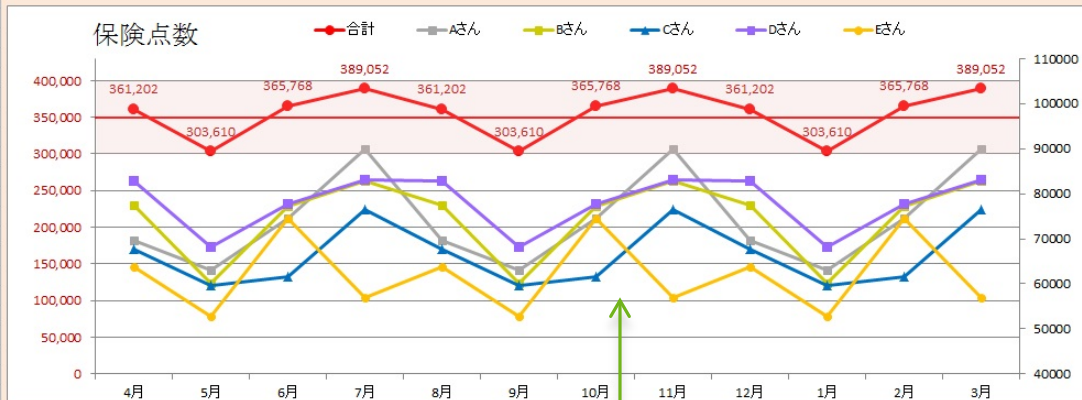
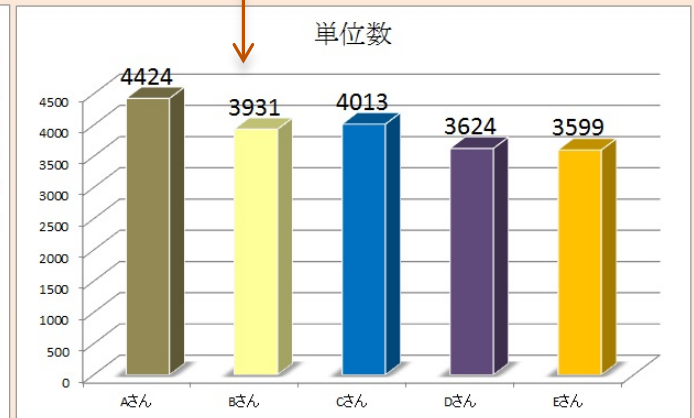
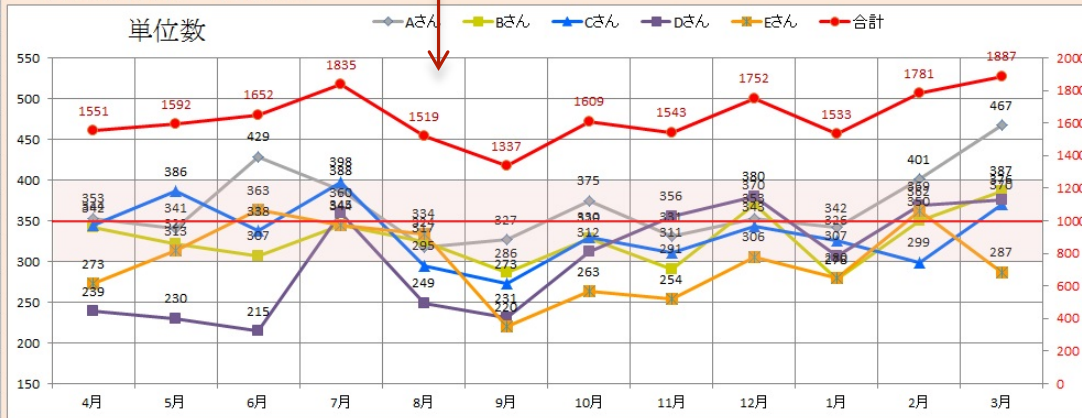
(各セラピストの1年間の実施単位数と保険点数をグラフ化した表です。)

数字はサンプルです

月ごとの単位数が担当セラピストごとに折れ線グラフで表示されます。  
赤の折れ線は全体合計を示し、各色は担当セラピストごとを示しています。  
(縦軸：単位数、横軸：日付)

今年度の取得単位数の合計が担当セラピストごとに表示されています。  
(縦軸：単位数、横軸：氏名)

平成27年度 年間表



月ごとの保険点数が担当セラピストごとに折れ線グラフで表示されます。  
赤の折れ線は全体合計を示し、各色は担当セラピストごとを示しています。  
(縦軸：保険点数、横軸：日付)

今年度の保険点数の合計が担当セラピストごとに表示されます。  
(縦軸：保険点数、横軸：氏名)



# 施設基準変更画面

(リハビリスタッフの職種・人数の把握、施設基準の変更ができる画面です。)

リハスタッフ人数		保険種類	施設基準選択欄	点数	算定日数超え	算定日数超え要介護被保険者	
理学療法士	5	運動器	運動器Ⅰ	180	180	158	
作業療法士	0	脳血管	脳血管Ⅲ	100	100	90	
言語聴覚士	0	脳血管(廃用)	脳血管(廃用)Ⅲ	77	77	69	
合計	5	心大血管	心大血管Ⅰ	205	205	0	
職種	リハスタッフ名	呼吸器	呼吸器Ⅰ	175	175	0	
理学療法士	郡山	訪問リハ	訪問リハ	300	255	0	
理学療法士	奈良	物療(牽引)	物療(牽引)	35	0	0	
理学療法士	田中	物療(消炎・鎮痛)	物療(消炎・鎮痛)	35	0	0	
理学療法士	上田						
理学療法士	村上						
<b>保険点数参照データ入力欄</b>							
				運動器Ⅰ	180	180	158
				運動器Ⅱ	170	170	149
				運動器Ⅲ	85	85	90
				脳血管Ⅰ	245	245	221
				脳血管Ⅱ	200	200	180
				脳血管Ⅲ	100	100	90
				脳血管(廃用)Ⅰ	180	180	162
				脳血管(廃用)Ⅱ	146	146	131
				脳血管(廃用)Ⅲ	77	77	69
				心大血管Ⅰ	205	205	
				心大血管Ⅱ	105	105	
				呼吸器Ⅰ	175	175	
				呼吸器Ⅱ	85	85	
				訪問リハ	300	255	
				物療(牽引)	35		
				物療(消炎・鎮痛)	35		
				早期加算14日	75		
				早期加算30日	30		
				退院時リハ指導	300		
				退院前訪問指導	555		

※施設基準選択欄で、施設基準を変更すれば、本ソフトの全てのシートの保険点数が変更されます。

※保険点数改訂の際は、参照データ入力欄に点数を入力することで、変更が施設基準に反映されます。



# 自作したリハコスト管理ソフト導入の検証結果

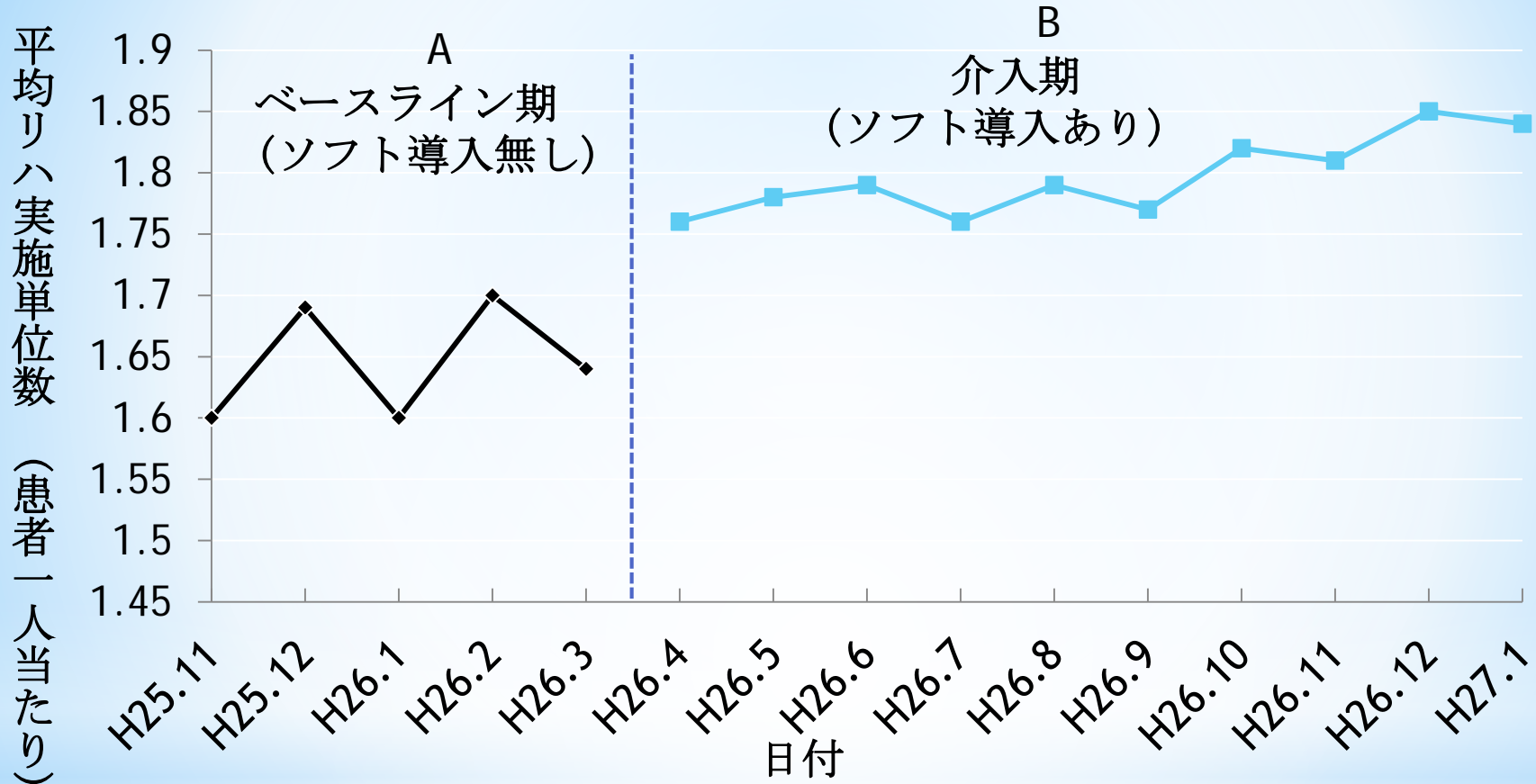


図1. 平均リハ実施単位数の変化

ベースライン期のセラピストの患者1人当たりに対する平均リハ実施単位数が1.65であったのに対し、介入期では1日平均患者数が8%増大しているにもかかわらず(一般的に患者数の増加に伴いリハ実施単位数は減少傾向を示す)平均リハ実施単位数は1.80(9%増)と増加した。

以上の結果から、自作したリハコスト管理ソフトの導入はコスト計算が誰でも簡単に正確におこなえ、さらに患者様に対する手厚いリハの提供といった効果も生み出すと考えられる。

# \* 振り返ってみて

- \* どのようにすれば職場の仲間が「見やすく」「使いやすく」そして「効果を実感」できるかを目標に、エクセルVBAを組み込み、完成までに半年以上の月日を要しました。そして、今現在も新しいアイデアを盛り込んで深化させています。
- \* 本ソフトの名称はリハビリとエクセルを掛け合わせて「リハセル」と呼んでいます。「リハセル」は、職場の仲間の協力があったりようやく形になりました。
- \* 実験の検証は行動分析学に基づいています。2月27日のポスター発表にて「大和郡山市の特産である金魚を用いた動物介在療法」を併せて行いますので興味のある方は是非ご参加下さい。
- \* 「リハセル」はJCHOグループ病院内で無償提供させていただきます。



ご興味のある方は下記までご連絡下さい。

大和郡山病院リハビリテーション科  
TEL : 0743-53-1111 坂田 直也 まで