

[原著論文]

回復期リハビリテーション病棟を有する リハビリテーション科職場の管理運営

伊藤 和夫¹⁾

Management of rehabilitation department with convalescent rehabilitation wards

Kazuo Ito¹⁾

Abstract

Method: We conducted a mail-in questionnaire survey for managers (except physicians) of nationwide medical institutions (473 facilities) that have convalescent rehabilitation wards on the facility's overview, management, rehabilitation staff organization, convalescent rehabilitation wards, and challenges for the future. We received 307 responses (Response rate: 64%).

Result: The hospitals that have convalescent rehabilitation wards are characterized by the increased employment of physical therapists, and some hospitals adopt irregular shift-work systems such as holiday work and staggered hours. The opinions on management include the necessity of improved medical performance, ability evaluation of staff, expansion of business, and management strategies. As for the personnel system, there were a lot of requests for placement of middle management as well as formation of nursing teams for inpatients, outpatients, and home guidance.

Challenges for the future: Common challenges in convalescent rehabilitation wards include the necessity of training and development, methods for evaluation of services, information sharing, and collaboration with other types of business. Since occupations related to rehabilitation are greatly influenced by national policies of healthcare, medical care, and welfare, it is necessary to train and educate staff to improve their skills and eye to future care and welfare situations.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 7(1): 17-26, 2006)

キーワード：回復期リハビリテーション病棟、管理運営、理学療法士職場

Key words : Convalescent rehabilitation ward, Management strategies, Employment of physical therapists

はじめに

わが国の理学療法士（以下PT）は昭和40年のPT法の制定以来、現在までに約4万人の有資格者が誕生している。近年PT数は毎年増加し、臨床現場ではPTの職場管理が今後の緊急の課題となる。理学療法白書¹⁾によると、PT数の需給拡大を目的とした高齢者関連施策を反映して、養成校定員増によりPT数は5年前の約2倍に急増、医療施設の割合が4.5%減少し、医療福祉中間施設の割合が2.8%増加したと報告されている。特に2000年

に創設された回復期リハビリテーション（以下リハ）病棟を開設している医療機関においては、リハ科スタッフのPT、作業療法士（以下OT）、言語聴覚士（以下ST）の数は増大している。全国回復期リハ病棟連絡協議会（以下回復リハ連協）によると、勤務環境がリハ室のみならず、病棟、通所リハ、訪問看護ステーション等、多岐にわたる傾向となり、さらに、勤務形態が日曜、祭日出勤や、時差出勤等であると報告²⁾されている。

このような医療提供の変化に応じて、職場の管理運

1) あおもり協立病院

Aomori Kyoritsu Hospital

営³⁾⁻⁵⁾は必ずしも十分であるとはいえず、PTの職場における管理運営の現状と課題や今後の対応のあり方を検討することが求められる。本研究目的は、①回復期リハ病棟を有するリハ科職場の特徴を明らかにする、②職場の管理・運営に関する分析、③リハスタッフの体制に関する分析、④回復期リハ病棟での課題の分析、⑤今後の職場運営に影響する因子の分析、である。

対象および方法

回復リハ連協による資料から、回復期リハ病棟を開設する医療機関473施設のリハ科職場長(医師を除く)または責任者を対象として、自己記入式質問紙によるアンケート調査を行った。調査票は郵送にて配布、回収した。調査期間は、平成17年7月から8月までの2ヶ月間実施した。

調査内容は、①施設の概要、②管理運営の課題、③リハスタッフの体制、④回復期リハ病棟の課題、⑤今後のリハ従事者の検討課題を設定した。

①施設の概要については、設置母体、所在地人口、全病床数、回復期病床数、リハ施設認可基準、言語聴覚療法施設基準、リハスタッフ数、病棟専任職員数、勤務体制、関連介護事業、介護事業への関わり、運営形態を各々調査項目とした。また、記入者の年齢、性別、職種、経験年数と自由意見記入を設定した。②管理運営の課題では、管理者の責任と権限、昇格範囲向上、管理運営研修、組織上の位置付け、診療報酬実績向上、スタッフ評価、業務拡張と生産性向上、経営上の戦略、政策、事業展開、外部評価、第三者評価の10項目を設定した。③リハスタッフの体制については、チーム編成について各々、入院患者チーム、外来患者チーム、病棟単位のチーム、疾患別のチーム、通所リハチーム、訪問リハチーム、職種混合チーム、経験年数反映チーム、チーム中間管理者配置、チーム単位の職員管理の10項目を設定した。④回復期リハ病棟の課題については、専任スタッフの人数配分、配置方法、管理方法、スタッフの教育研修、リハサービスの評価方法、情報共有化方法、他職種との連携方法、365日のリハ実施、時差出勤、診療報酬見直しの10項目を設定した。⑤今後のリハ従事者の検討課題については、医療保険制度におけるリハサービス、介護保険制度におけるリハサービス、リハサービスの社会的評価、リハサービス提供の量、質、リハサービス提供上の競合、リハサービスの地域格差、リハ従事者の技術向上、待遇条件、需給バランス、職域拡大の10項目を設定した。これらの各10項目については、非常に思う、やや思う、あまり思わない、全く思わないの4段階で記入を依頼した。

分析方法は、単純集計、クロス集計、 χ^2 検定によった。使用した統計ソフトは、SPSS11.0J for Windowsを

用いた。回答者からの意見に関しては、記述内容をまとめ、分析検討した。

結果

アンケートの回収数は307件(回収率64.9%)であった。回収率を高めるために調査期間の半ばに、未着施設に対して再度依頼の連絡を行った。

1. アンケート調査施設の概要

1) 施設の概要を表1に示した。主な特徴は、設置母体は医療法人73.9%が多く、全病床数は100床から199床までが44.3%、回復期病床数は平均54.1床であった。リハ施設認可基準は、総合リハA65.5%、総合リハB12.7%と8割を占め、言語聴覚療法施設基準では、認可なしは8.8%のみであった。リハスタッフ数は、PTが平均14.2人(最高値72人)、OTが平均9.9人(最高値63人)、ST数が平均3.4人(最高値20人)であった。病棟専任数は、基準のPT2人が44.6%、OT1人が44.0%、STなしは66.8%であった。勤務体制は、土曜勤務83.7%が多かった。関連する介護事業サービスは、約8割が実施し、介護事業サービスには約半数のスタッフが関わっていた。また医療・介護事業運営形態は単一運営が8割以上を占めていた。

2) アンケート調査回答者の属性を表2に示した。男性が79.7%と多く、年齢は平均40.6歳、職種は、PTが86.2%と多かった。役職名は、リハ科長、技師長などが多かった。経験年数は、10年から19年までが46.6%であった(平均17.4年)。回復リハ連協会員は55.5%であった。

2. 職場の管理運営に関する課題

1) 管理運営の課題、リハスタッフの体制、回復期リハ病棟の課題、今後のリハ従事者の検討課題の各10項目における結果一覧を表3に示した。

全項目をとおして、「非常に思う」、「やや思う」が7割以上を占める項目が多かった。「あまり思わない」、「全く思わない」が比較的多かったのは、管理運営の課題では、「管理者の昇格範囲を高める」(30.3%)、「管理者が患者治療を行う」(21.1%)であった。リハスタッフの体制では、「外来患者のチーム編成」(27.7%)、「疾患別のチーム編成」(59.6%)、「通所リハのチーム編成」(34.2%)、「経験年数のチーム編成」(30.3%)、「職員管理をチーム単位」(28.4%)であった。回復期リハ病棟の課題では、「365日のリハ実施」(43.7%)と「時差出勤のリハ実施」(40.0%)であった。

「全く思わない」項目のないものは、回復期リハ病棟の課題のうち、「スタッフの教育研修」、「リハサービスの評価方法」、「情報共有化の方法」、「他職種との連携の方法」であり、今後の検討課題では、「リハサービス提供の量と質」、「リハ従事者の技術向上」であった。

表1 アンケート調査施設の概要

		度数	(%)		
設置母体	医療法人	227	(73.9)		
	国縣市町村	29	(9.4)		
	その他	51	(16.6)	(n=307)	
所在地人口	1万人未満	10	(3.3)		
	1万人以上	51	(16.6)		
	5万人以上	83	(27.0)		
	20万人以上	109	(35.5)		
	100万人以上	54	(17.6)	(n=307)	
全病床数	100床未満	27	(8.8)		
	100床以上	136	(44.3)		
	200床以上	65	(21.2)		
	300床以上	41	(13.4)		
	400床以上	38	(12.4)	(n=307)	
回復期病床	50床未満	160	(52.8)		
	50床以上	124	(40.9)		
	100床以上	19	(6.3)	(n=303)	
施設基準	総合リハA	201	(65.5)		
	総合リハB	39	(12.7)		
	PTⅡ	67	(21.8)		
	OTⅡ	65	(21.2)	(n=307)	
言語基準	STⅠ	167	(54.4)		
	STⅡ	113	(36.8)		
	なし	27	(8.8)	(n=307)	
リハスタッフ数	PT	10人未満	85	(27.8)	
		10人以上	109	(55.2)	
		20人以上	36	(11.8)	
		30人以上	16	(5.2)	(n=306)
	OT	10人未満	81	(59.2)	
		10人以上	100	(32.7)	
		20人以上	19	(6.2)	
	ST	0人	6	(2.0)	(n=306)
		5人未満	25	(8.2)	
		5人以上	207	(68.1)	
		10人以上	67	(22.0)	
	専任スタッフ数	PT	10人未満	5	(1.6)
10人以上			207	(68.1)	
20人以上			67	(22.0)	
30人以上			25	(8.2)	
OT		10人未満	257	(86.0)	
		10人以上	33	(11.0)	
		20人以上	9	(3.0)	(n=299)
ST		10人未満	272	(91.0)	
		10人以上	22	(22.0)	
		20人以上	5	(5.0)	(n=299)
		0人	201	(66.8)	
		5人未満	87	(28.9)	
	5人以上	10	(3.3)		
	10人以上	3	(1.0)	(n=301)	
勤務体制	土曜	257	(83.7)		
	日曜	47	(15.3)		
	祝日	86	(28.0)		
	早出	49	(16.0)		
	遅出	28	(9.1)	(n=307)	
管理人数	5人未満	11	(4.1)		
	5人以上	45	(16.7)		
	10人以上	116	(43.0)		
	20人以上	98	(36.3)	(n=270)	
介護事業	施設サービス	133	(43.6)		
	通所サービス	182	(59.7)		
	訪問サービス	202	(66.2)		
	居宅支援	152	(49.8)		
	なし	60	(19.7)	(n=305)	
介護配属	専任配属	156	(51.7)		
	兼任配属	142	(47.0)		
	その他	21	(7.0)		
	なし	58	(19.2)	(n=302)	
運営形態	単一経営	241	(84.6)		
	共同経営	35	(12.3)		
	その他	9	(3.2)	(n=285)	

(リハ：リハビリテーション、PT：理学療法士、OT：作業療法士、ST：言語聴覚士)

N = 307

表2 アンケート調査施設の概要

		度数	(%)	
年齢	30歳未満	20	(6.6)	
	30歳以上	110	(36.2)	
	40歳以上	134	(44.1)	
	50歳以上	40	(13.2)	(n=304)
性別	男	244	(79.7)	
	女	62	(20.3)	(n=306)
職種	PT	263	(86.2)	
	OT	33	(10.8)	
	ST	3	(1.0)	
	他	6	(2.0)	(n=305)
年数	10年未満	51	(16.6)	
	10年以上	143	(46.6)	
	20年以上	94	(30.6)	
	30年以上	19	(6.2)	(n=307)
リハ協議会	会員	170	(55.5)	
	非会員	136	(44.4)	(n=306)

(リハ：リハビリテーション、PT：理学療法士、OT：作業療法士、ST：言語聴覚士)

N=307

表3 職場管理運営の各課題における解答分布

項目	非常に思う (%)	やや思う (%)	あまり思わない (%)	全く思わない (%)	無回答 (%)
管理運営に関する課題					
管理者の責任と権限向上	97 (31.6)	142 (46.3)	58 (18.9)	4 (1.3)	6 (2.0)
管理者の昇格範囲向上	65 (21.2)	142 (46.3)	90 (29.3)	3 (1.0)	7 (2.3)
管理運営研修の実施	136 (44.3)	129 (42.0)	33 (10.7)	3 (1.0)	6 (2.0)
管理者の患者治療実施	75 (24.4)	159 (51.8)	60 (19.5)	5 (1.6)	8 (2.6)
リハ科の組織上の位置づけ	180 (58.6)	97 (31.6)	22 (7.2)	4 (1.3)	4 (1.3)
リハ科の診療報酬実績向上	187 (60.9)	101 (32.9)	12 (3.9)	2 (0.7)	5 (1.6)
リハ科のスタッフ評価の実施	131 (42.7)	142 (46.7)	27 (8.8)	2 (0.7)	5 (1.6)
業務拡張、生産性向上	127 (41.4)	141 (45.9)	32 (10.4)	1 (0.3)	6 (2.0)
経営上の事業拡大	147 (47.9)	126 (41.0)	25 (8.1)	3 (1.0)	6 (2.0)
外部評価、第三者評価実施	104 (33.9)	152 (49.5)	43 (14.0)	4 (1.3)	4 (1.3)
リハビリテーションスタッフの体制					
入院患者のチーム編成	126 (41.0)	116 (37.8)	54 (17.6)	6 (2.0)	5 (1.6)
外来患者のチーム編成	106 (34.5)	112 (36.5)	71 (23.1)	14 (4.6)	3 (1.0)
病棟単位のチーム編成	165 (53.7)	96 (31.3)	35 (11.4)	8 (2.6)	3 (1.0)
疾患別のチーム編成	29 (9.4)	92 (30.0)	148 (48.2)	35 (11.4)	3 (1.0)
通所リハのチーム編成	78 (25.4)	111 (36.2)	79 (25.7)	26 (8.5)	13 (4.2)
訪問リハのチーム編成	112 (36.5)	123 (40.1)	45 (14.7)	18 (5.9)	9 (2.9)
職種混合のチーム編成	135 (44.0)	122 (39.7)	34 (11.1)	10 (3.3)	6 (2.0)
経験年数のチーム編成	86 (28.0)	125 (40.7)	69 (22.5)	24 (7.8)	3 (1.0)
各チームに中間管理者の配置	149 (48.5)	123 (40.1)	25 (8.1)	6 (2.0)	4 (1.3)
職員管理をチーム単位で実施	82 (26.7)	133 (43.3)	76 (24.8)	11 (3.6)	5 (1.6)
回復期リハビリテーション病棟の課題					
専任スタッフの人数配分	151 (49.2)	120 (39.1)	29 (9.4)	2 (0.7)	5 (1.6)
専任スタッフの配置方法	130 (42.3)	135 (44.0)	30 (9.8)	5 (1.6)	7 (2.3)
専任スタッフの管理方法	105 (34.2)	132 (43.0)	52 (16.9)	8 (2.6)	10 (3.3)
スタッフの教育研修	188 (61.2)	99 (32.2)	16 (5.2)	0 (0.0)	4 (1.3)
リハサービスの評価方法	147 (47.9)	132 (43.0)	23 (7.5)	0 (0.0)	5 (1.6)
情報共有の方法	212 (69.1)	84 (27.4)	6 (2.0)	0 (0.0)	5 (1.6)
他職種連携の方法	222 (72.3)	74 (24.1)	5 (1.6)	0 (0.0)	6 (2.0)
365日リハ実施	49 (16.0)	121 (39.4)	102 (33.2)	30 (9.8)	5 (1.6)
時差出勤リハ実施	57 (18.6)	124 (40.4)	94 (30.6)	27 (8.8)	5 (1.6)
診療報酬見直し	165 (53.7)	114 (37.1)	21 (6.8)	1 (0.3)	6 (2.0)
今後のリハ従事者の検討課題					
医療保険制度リハサービス	206 (67.1)	88 (28.7)	10 (3.3)	1 (0.3)	2 (0.7)
介護保険制度リハサービス	193 (62.9)	100 (32.6)	10 (3.3)	2 (0.7)	2 (0.7)
リハサービスの社会的評価	164 (53.4)	124 (40.4)	16 (5.2)	1 (0.3)	2 (0.7)
リハサービス提供の量質	207 (67.4)	92 (30.0)	5 (1.6)	0 (0.0)	3 (1.0)
リハサービス提供上の競合	105 (34.2)	139 (45.3)	60 (19.5)	1 (0.3)	2 (0.7)
リハサービスの地域格差	137 (44.6)	121 (39.4)	45 (14.7)	2 (0.7)	2 (0.7)
リハ従事者の技術向上	212 (69.1)	87 (28.3)	6 (2.0)	0 (0.0)	2 (0.7)
リハ従事者の待遇条件	142 (46.3)	139 (45.3)	21 (6.8)	3 (1.0)	2 (0.7)
リハ従事者の需給バランス	171 (55.7)	114 (37.1)	19 (6.2)	1 (0.3)	2 (0.7)
リハ従事者の職域拡大	143 (46.6)	110 (35.8)	49 (16.0)	2 (0.7)	3 (1.0)

N=307

表4 施設概要、回答者と職場管理運営の課題とのクロス集計

	施設概要													回答者		
	設置母体	所在人口	病床数	回復病床	リハ基準	ST基準	スタッフ数	専任人数	勤務体制	単位数	介護事業	介護専任	運営形態	職種	年齢	会員
管理運営の課題																
責任権限向上								**	*							*
昇格範囲拡大								*	*							
管理運営研修							*	*								
患者治療実施									**							
組織上の位置								*								
診療報酬実績									**	**				**		
スタッフの評価						**	**	**	*		**					**
業務拡張向上																
経営事業拡大			*				*									*
外部評価											*					*
リハスタッフの体制																
入院患者				*				**				*				
外来患者								**	**		**	*				*
病棟単位				*			*	**								*
疾患別			*													
通所リハ	**	**			**	*	**	**	*		**	**				*
訪問リハ					**	**	**	**			**	**				*
職種混合								**			**	*				
経験年数						**		*								
中間管理者			*				**	**								*
職員管理											**					
回復期リハ病棟の課題																
専任人数														**		**
配置方法																**
管理方法									*							**
教育研修					**	**	*	**			**	*				**
評価方法				*	**	**	*	**	*		**	*				**
情報共有																
他職種連携														*		
365日実施									**		*					**
時差出勤									**		**					**
診療報酬						**										**
今後の検討課題																
医療保険制度										**				**		
介護保険制度						**		*			*			**		
社会的評価									**							
リハの量質			*							**	*					
リハの競合								*				*				
地域格差										**	*					
技術向上										*						
待遇条件										**						
需給バランス										**				**		
職域拡大											*					

χ^2 検定 * p < 0.05 ** p < 0.01

2) 施設概要および回答者属性と職場管理運営の各課題10項目とのクロス集計、 χ^2 検定の結果を表4に示した。

管理運営の課題で有意差がみられたのは、「病棟専任スタッフ」($\chi^2=9.345$)、「勤務体制」($\chi^2=8.045$)、「リハスタッフ」($\chi^2=27.502$)、「介護事業」($\chi^2=7.611$)、「管理スタッフ単位」($\chi^2=27.502$)、「ST基準」(χ^2

=17.601)、「病床数」($\chi^2=9.048$)であった。特に「スタッフの評価」に有意差のみられたのが多かった。「管理者の昇格範囲を高める」と「業務の拡張と生産性を高める」では、有意差がみられたのはなかった。

リハスタッフの体制で有意差がみられたのは、「専任スタッフ」($\chi^2=10.161$)、「介護事業」($\chi^2=8.863$)、「介護への関わり」($\chi^2=9.338$)、「リハスタッフ」(χ^2

=10.951)、「リハ基準」「言語聴覚基準」($\chi^2=14.079$)、「病床数」($\chi^2=8.040$)、「回復病床」($\chi^2=9.481$)、「勤務体制」($\chi^2=9.774$)、「設置母体」($\chi^2=17.532$)、「所在人口」($\chi^2=27.384$)であった。特に「専任スタッフ」と「介護事業」に有意差のみられたのが多かった。

回復期リハ病棟の課題で有意差がみられたのは、「介護事業」($\chi^2=7.925$)、「リハ基準」($\chi^2=11.583$)、「勤務体制」($\chi^2=10.721$)、「リハスタッフ」($\chi^2=6.377$)、「専任スタッフ」($\chi^2=7.902$)、「介護への関わり」($\chi^2=8.005$)、「管理スタッフ単位」($\chi^2=20.832$)であった。特に「スタッフの教育研修」「スタッフの評価」に有意差のみられたのが多かった。一方、「専任スタッフの人数配分」「専任スタッフの配置方法」「情報共有化の方法」「他職種との連携の方法」では、有意差のみられたのはなかった。

今後のリハ従事者の検討課題で有意差がみられたのは、「介護事業」($\chi^2=7.611$)、「管理スタッフ人数」($\chi^2=26.402$)、「言語聴覚基準」($\chi^2=18.845$)、「専任スタッフ」($\chi^2=9.651$)、「介護への関わり」($\chi^2=9.265$)、「病床数」($\chi^2=8.697$)であった。特に「介護事業」に有意差のみられたのが多かった。「リハ従事者の待遇条件」では、有意差がみられたのはなかった。

回答者属性では、回復期リハ連協会員において、「リハスタッフの体制」と「回復期リハ病棟の課題」とで、各々の半数に有意差がみられた。

3. 回答者の意見

自由意見記載欄に記入した回答者数は89人であった。主な意見を紹介すると、「PTの教育には管理運営は極めて少ない、前例となる管理職もいない、早急に管理職の職能教育が必要、他職に比べ幼稚な集団となりかねない」、「管理運営は理学療法サービスを提供する基盤であるが、私たちの業界では未熟」、「PTでも管理職と技術職を分けてそれぞれで専門性をもつべき」、「既に入院と外来の担当を分けている、入院ではさらに病棟担当に分けている」、「入院、外来、通所、訪問、老健ごとに専従配置、年齢を考慮した管理職もいる」、「スタッフ数が大幅に増加し、管理、評価、運営面が組織上非常に重要」、「回復期病棟設置以降、急速にスタッフが増加し課題が多くなった」、「スタッフ人材の確保、情報の共有化、在宅での継続との連携が課題」、「職種間の専門性が希薄、職種の理解不足、質の低下が見られる」、「PTの哲学、技術、知識が不足、専門性という視点を再確認する」、「今後は新人教育に対する指導をどう充実させていくかが大きな課題」、「医療・介護保険制度変化に伴う従事者の対応の変化が今後必然的に求められる」などである。この他にも多くの意見が出された。

考察

以上のアンケート結果から、管理運営、リハスタッフ体制、回復期リハ病棟、今後のリハ従事者、これら4つの課題を要約し、職場管理のあり方と今後の職場運営について提言する。

1. 調査結果の要約

1) 管理運営に関する課題では、おおかたの意見は共通していたが、「管理者の昇格範囲を高める」と「管理者が患者治療を行う」の2つの課題は、他に比してやや少なかった。理由は、他の項目は管理・環境面、組織・運営面に関係しているが、「昇格」、「患者治療」は管理者自身に関わる内容であるためと考えた。

「スタッフの評価」項目に有意差のみられたものが多く、管理の課題には「スタッフの評価」「スタッフ体制」「人数」が関与していることを示唆した。これは管理するスタッフ人数が多くなり、スタッフの評価や職場の組織体制に課題があるといえよう。回答者から出された意見では、管理職の課題、解決方法に悩みや困難性を感じているとうかがわれ、管理の技術修得にも問題があると示唆された。

2) リハスタッフの体制では、「入院患者」「病棟単位」「訪問リハ」「職種混合」「中間管理者の配置」に意見が共通し、「訪問」を除いて、これらは回復期リハ病棟の運営に関与するものである。「訪問リハのチーム編成」は、介護事業サービス独自の課題と思われるが、スタッフ1人では当然運営困難であり、数名のグループ化が望まれる。「疾患別」、「通所リハ」、「経験年数」、「職員管理をチーム単位」、「外来患者」には一部意見が分かれていた。「疾患別のチーム編成」は、一般病棟においては可能かもしれないが、回復期リハ病棟ではおおよそ困難と思われる。また、臨床現場教育の立場から考慮してみても、多様な疾患の経験がまだまだ求められることから現実的ではないと考える。「通所リハのチーム編成」は、「訪問リハのチーム編成」と同様に、介護事業サービスの課題である。「通所リハ」では、リハスタッフの配置が義務付けられているものの、採算の関係から専任化はなかなか厳しい状況であり、チーム編成までには至らない状況と思われる。「経験年数のチーム編成」はリハスタッフの年齢構成上、年功序列はなかなか考えにくい。「職員管理をチーム単位で実施」は、中間管理者の配置との関連が課題である。「外来患者のチーム編成」は実施されている例も多いが、外来患者のリハサービスそのものやチーム編成のあり方⁶⁾にはさまざまなスタイルや考えがあると推測した。

3) 回復期リハ病棟の課題では、「365日のリハ実施」と「時差出勤のリハ実施」に意見が分かっていた。土曜日実施は比較的多く実施されているが、日祝日は3割以下であり、早出遅出出勤も2割以下であった。365日実施

が必要か否かとの議論もあるが、「365日」と「時差」のどちらにも共通することは、スタッフ体制が必要であることである。現実的に可能かどうかも含めた課題と思われる。

「スタッフの教育研修」、「リハサービスの評価方法」、「情報共有化の方法」、「他職種との連携の方法」では異論なく当然のことと受け止められており、むしろ発展的・積極的な今後の課題といえよう。「教育研修」「スタッフ評価」に有意差のみられたものが多く、ここでも、回復期リハ病棟関係のみならずリハスタッフにはいかなる職場、勤務環境においても、「教育、研修」は共通の課題である。

回復期リハ協会の施設では、半数の項目に関連がみられた。このことは、同会員施設ではこれらの課題が共通の認識として浸透していることが示唆された。

4) 今後のリハ従事者の検討課題について

ほぼ全ての項目において共通した意見が多く、「リハサービス提供の量と質」、「リハ従事者の技術向上」においては、「思わない」はなしであった。「介護事業」に有意差のみられたものが多かったことは、今後のリハが医療事業から介護事業への移行で多くの政策が出されていると関係があると受け止められる。今後も介護保険制度そのものの内容により、スタッフの雇用は大きく影響されることは必至である。

2. 職場管理運営のあり方

リハ科の職場における管理者はおよそ、リハ職種つまり、PT、OT等で占められている。職場の実際の運営に関して他の職種が関わることはほぼ皆無に等しい。これは、専門技術者、資格制度による職種の共通の特徴ともいえる。しかし、技術職であるPTが管理の方法を学ぶことは、その養成教育ではほとんど受けてはいない。職場に古くから関わっていたスタッフが職場長になるスタイルが多く、結局は、長年の経験と組織全体の経緯の中で多職種集団の関連の中で、独学と自己努力により修得することとなる。管理運営に関する研修の機会が多く望まれる所以である。

1) 回復期リハ病棟

回復期リハ病棟の整備が報告されている^{7),8)}が、まだ目標の約半分⁹⁾であるといわれている。回復期リハ協会は全国的な研修会を毎年開催している。これまでの課題では、PTやOTの病棟配属やその管理方法、他職種との連携、チームワーク、理念と現実の技術、ギャップなどが出され、これまでの受けた学校教育と臨床実習のスタイルや印象、イメージが異なるなど、多くの質問や意見が出されている。一方、経験年数の少ない若いスタッフはこれまでの経験蓄積がないとなかなかチームワークが組めない、技術的な面の検討や従来の技術の見直しが必要

である、専門性からみた技術の低下はないか、介護とリハ（看護）の関係では、PTはADL（日常生活動作）訓練士、病棟の使い走りである、などの意見すらある。やはり、回復期リハ病棟での様々な課題を、リハスタッフ側からの課題として捉えて検討し、実施していくためには、リハスタッフ、PT、OT、ST各職種での専門性を基礎に、スタッフ教育を十分実施していくことが求められる。特に、日々の教育研修、サービスの評価方法、情報の共有化、他職種との連携等が共通の課題と認識することが重要であることを強調したい。また、病棟配属の課題¹⁰⁾⁻¹²⁾は、回復期リハ病棟のみならず一般病棟を含めた全スタッフの人数との調整、兼ね合いが大きい。変則勤務形態の実施の有無等も勘案した計画的な人事政策が必要である。

2) リハ科職場

回復期リハ病棟を開設するリハ科職場の特徴はリハスタッフの数である¹³⁾。この急激なスタッフが増大している要因は、診療報酬の高い収入構造を得ることができること、集中したリハにより高い成績を期待すること、養成校学校数増加、定員増による供給体制があること、患者の高齢化による医療費抑制政策が根底にあること、在院日数の短縮には急性期につく回復期が必要であることなどである。

また、多くのマンパワー、リハスタッフで、1週間を通じて集中的に必要なリハサービスを提供する傾向がある。365日サービスと時間外サービスについては様々な意見が出されているが、1週間を通じての連続したサービスを提供する必要性があるとの意見が多い。リハの課題として、平日の日中に集中していること、起床就寝時の着替えや整容、朝食や夕食は生活に即したりハを行う重要な機会となること、患者の生活は週末や祝日も平日と変わりなく営まれていくことなどがあり、これらを考慮したリハスタッフの勤務体制が求められるとの指摘²⁾がある。しかしながら、一定数のリハスタッフが配置されていなければ、早朝夜間にリハを提供する勤務体制を構築することは当然実施困難である。

このような理由から、回復期リハ病棟ではリハスタッフの変則勤務が行われ、今後さらなる拡大が予想される。この際、変則勤務形態の管理は、集団でのチームを組まなければ不可能である。そのためには、職場のコミュニケーション、申し送り、職場、科内、チーム内の情報伝達と共有化が必須の条件となる。また、変則勤務での管理方法、診療報酬上の工夫、リーダー制などチームを組む方法なども求められる。これらは、すなわちスタッフ体制に反映、関係づけられ、また同時にチーム編成の仕方とその管理方法と関係づけられるものである。さらには、多（他）職種によるチームアプローチも強調²⁾され

ていることはいうまでもない。

3) リハスタッフ体制とチーム編成

リハスタッフの体制に関しては、なによりも自らの病院の特長を分析、理解することが先決である。現在、医療機関はいくつかの形態に分類される。各々の医療機関の性格によりリハスタッフの人員や配置がおのずと決定される。また、組織によっては医療・福祉ネットワークの中での配置や、政策的に人員計画がされている場合もあり、同一法人内や同一経営体内での職員の採用、移動、ローテーションなども実施される。そこでは集団チームを形成することになる。この場合、病院医療機関、介護事業などの職場単位（外的外因）でのチーム編成であるのか、同一職場内でのスタッフの職種別や経験年数（内的要因）でのチーム編成であるのかを区別する必要がある。そして、チーム内に管理機構を設けるか、管理機構は設けずにチーム内の業務のリーダーのみを設けるか、これらの兼ね合い、バランスを考慮した管理システム、機構、組織体系を検討することが重要であるということを提言したい。いずれにしても人数の多い職場ゆえに、スタッフ教育に力を入れることが、スタッフ体制、チーム編成を保証することであると強調したい。

4) リハスタッフ教育

リハ医学白書¹⁴⁾での関連職種の現状と課題によると、その教育は、ようやく四年制教育および大学院の設立により教育・研究の質は上がってきているが、教員の数と質の点で大いに問題を残し、また臨床実習においても従来より数の足りなさや質の問題点があったが、さらに浮きぼりになっていると指摘している。

多くの職場では、職場教育の基準やマニュアル化が行われ、新人研修、何年目研修、役職研修、管理職（中間、トップ）研修などに分類される。一般教育や接遇教育も行われているが、職種としての専門教育が重視されている傾向にある。技術教育は職場（組織内）研修より外部の研修に多く依存する。研修に支障をきたすことがないように、年次計画を持った採用が望まれる。

学生教育、臨床実習はスタッフ数が多い組織ほど盛んに行われている。近年、養成校定員数の増加により、臨床実習の課題が多く出されている。実習施設数もさることながら、指導者の数と指導方法、さらには患者側から学生実習の受け入れを困難とする傾向が出ている。また、従来、マンツーマンの指導体制、スタイルを基本としてきたが、数の問題から指導者1人に複数の学生、集団指導体制も検討されている。より効果的な実習教育方法の確立と、実習施設、養成校との密接な連携体制を望むものである。

3. 今後の職場管理運営

本調査では、自由意見についても多く寄せられた。管

理運営や教育、連携などに関する現状が多かった。また、PTの量と質との関係が大きく影響し、これまでの確立した社会的地位への危惧や需給関係への懸念が出されている。量的拡大によるサービスの拡大は期待されるものの、反面、質の低下、待遇低下、将来の不安感も出されている。今後、同職域内での競争や、質、サービス内容、技術ライセンスなどがキーポイントになりかねない。リハ関連職は、我が国の保健・医療・福祉政策との関わりには大きく影響される。リハサービス内容の方向、転換が考えられ、各種制度の先取りを検討し、自らの身分、職場、立場を守ることも必要である。今後の情勢分析、とりわけ医療改革と介護保険制度について、これまでの経緯と今後の方向について機敏に対応していかなばならない。医療制度と診療報酬、リハの考え方、効果と根拠、効率と制限等が問題となる。いわゆる患者の流れとして、急性期、回復期、維持期、各段階におけるリハのあり方¹⁵⁾⁻¹⁷⁾が今以上に注視され、介護保険制度での理学療法¹⁸⁾のあり方、PTができることは何か、その専門性と裏づけなどがますます求められる。

まとめ

全国の回復期リハ病棟を有するリハ科職場の責任者307人（PTが86%）を対象とするアンケート調査を行った。職場の特徴は、PT他が多く雇用され、土日祝日や時差出勤などの変則勤務や、多くのスタッフでリハサービスを提供する傾向にあった。管理運営では、実績向上、スタッフ評価、業務拡張、事業拡大、戦略、施策等の意見が取り上げられ、リハスタッフ体制では、入院、病棟、訪問、職種混合のチーム編成と中間管理者の配置の意見が多くあった。回復期リハ病棟の課題では、教育研修、サービス評価方法、情報共有化、他職種との連携等が共通の意見であった。今後のリハ従事者の課題では、特にリハサービスの量と質、技術向上が多かった。リハ関連職は、保健・医療・福祉政策¹⁸⁾⁻²⁰⁾との関わりが深く、今後はリハサービス内容には、従来からの転換や新たな方向が考えられる。これらを見据えて、PTをはじめリハ関連職においても、技術向上や研修、教育、養成が行われなければならないと考える。（謝辞：アンケート調査にご協力いただいた皆様に深謝いたします。）

（受理日：平成18年4月11日）

文献

- 1) (社)日本理学療法士協会(編):理学療法白書2000、2001
- 2) 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会、国立保健医療科学院施設科学部:回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書、2004

- 3) 信川益明:医療現場における管理と運営、P Tジャーナル36 (7)、469-476、2002
- 4) 田尾雅夫:看護マネジメントの理論と実際—人的資源論の立場から、医療文化社、2005
- 5) 狩俣正雄:組織のリーダーシップ、P Tジャーナル28、148-153、1994
- 6) 才藤栄一、園田茂(編):F I Tプログラム—統合的高密度リハビリテーション病棟の実現に向けて、医学書院、2003
- 7) 浅山 滉他:回復期リハビリテーション病棟の現状と課題、第42回日本リハビリテーション医学会学術集会、リハビリテーション医学42 (9)、609-633
- 8) 日本リハビリテーション病院・施設協会、全国回復期リハ病棟連絡協議会(編):回復期リハビリテーション病棟、2003
- 9) 石川 誠:回復期リハビリテーション病棟の現状と課題、P Tジャーナル39 (5)、391-397、2005
- 10) 田中正樹:病棟配属制のリハビリテーション医療、P Tジャーナル35 (8)、531-536、2001
- 11) 湯元 均:一般病棟における病棟理学療法の役割と今後の課題:P Tジャーナル35 (8)、537-541、2001
- 12) 伊藤隆夫:回復期リハビリテーション病棟と診療報酬、P Tジャーナル38、835-841、2004
- 13) 浜村明德他:医療現場からの報告—回復期リハビリテーション病棟、小倉リハビリテーション病院—、総合リハ31 (6)、531-536、2001
- 14) (社)日本リハビリテーション医学会:リハビリテーション医学白書、2003
- 15) 浅山 滉:回復期リハ病棟におけるリハビリテーションの展開:臨床リハビリテーション12 (3)、201-204、2003
- 16) 大島 峻:特集、回復期リハ病棟—在宅へつなげるリハビリテーションの展開、臨床リハビリテーション12 (3)、215-233、2003
- 17) 山永裕明、野尻晋一、中西亮二、桂賢一、渡邊進、米満弘之:介護保健下の脳卒中維持期リハビリテーション、リハビリテーション医学42(1)、58-71、2005
- 18) 政府・与党医療改革協議会:医療制度改革大綱、2005
- 19) 厚生労働省:医療制度構造改革試案、2005
- 20) 高齢者リハ研究会:高齢者リハビリテーションのあるべき方向、高齢者リハビリテーション研究会、2004