

# RST実態調査アンケート

2017.8.1～9.1

日本呼吸療法医学会  
チーム医療推進委員会  
委員長：長谷川隆一

集計担当

JA広島総合病院 臨床工学科 荒田晋二

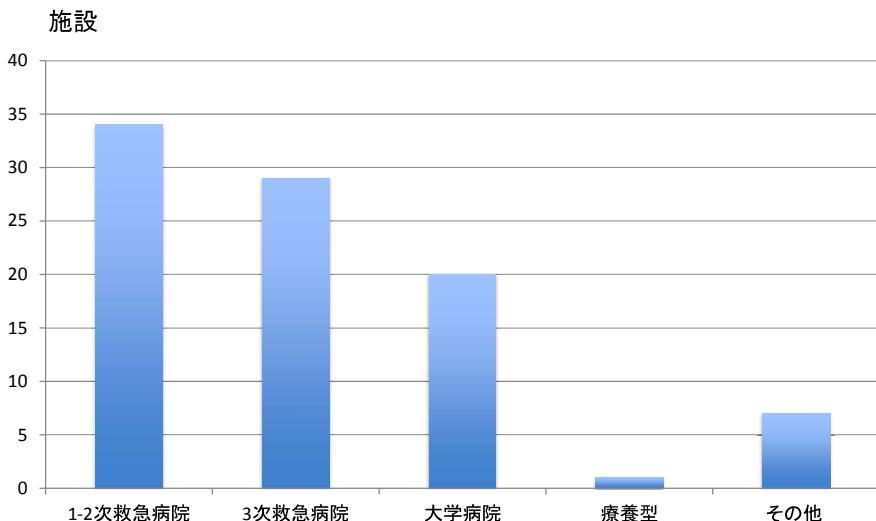
## 回答施設数

# 91施設

### 対象施設

日本呼吸療法学会、日本呼吸ケアリハビリテーション学会  
入会施設(1施設1回答)

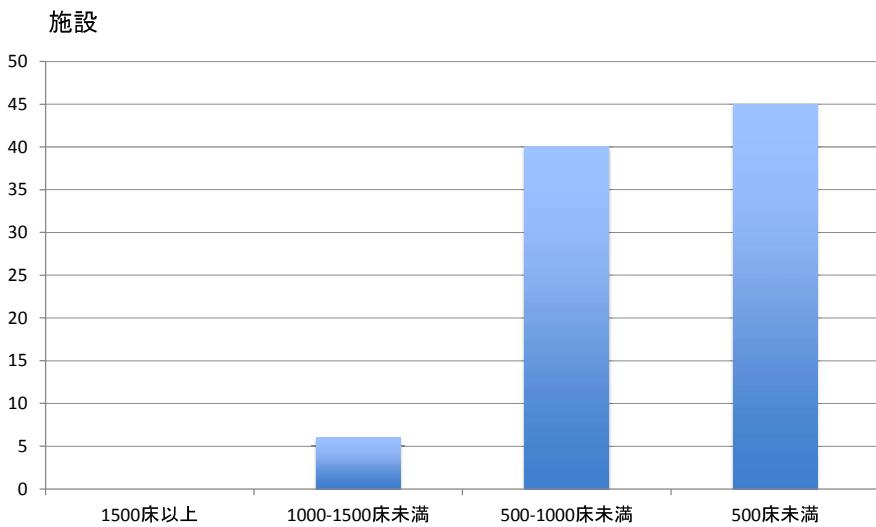
## 施設形態



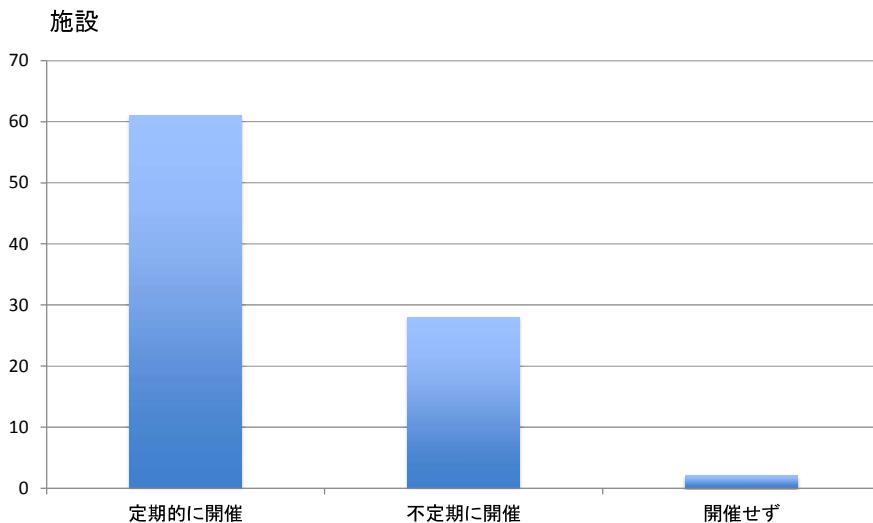
## 「その他」

- ・ 有床診療所。
- ・ 特定短期入所施設(在宅人工呼吸療法)。
- ・ 慢性期、NICU後方支援病院。
- ・ 呼吸器・重心・神経難病に特化した医療機関。
- ・ 小児の専門病院であり、3次救急病院でもあります。
- ・ 回復期リハビリテーション病院。
- ・ 小児・周産期センター。

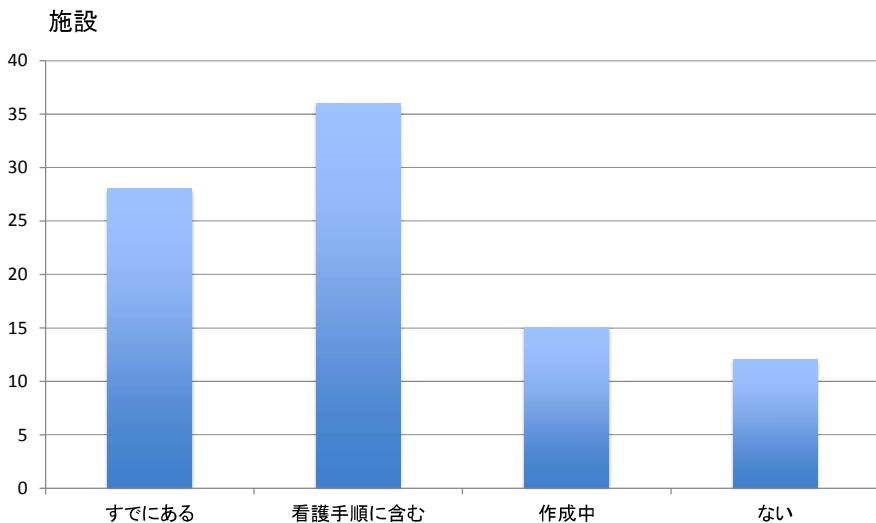
## 施設規模



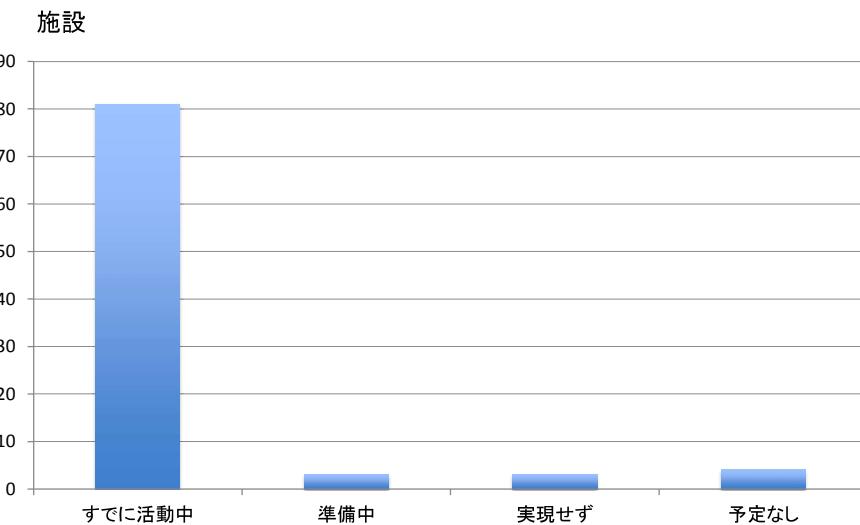
## 呼吸療法の勉強会



## 呼吸療法マニュアル



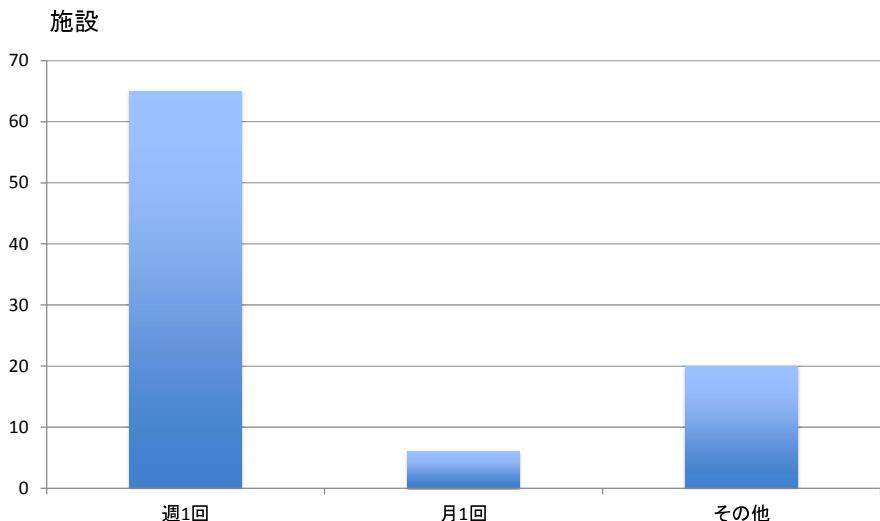
## RST活動



## 「実現せず」の理由

- RSTとしての診療報酬、目的(一般病棟においての早期抜管)と当院での人工呼吸器管理患者(神経筋、重心)との差異。
- 呼吸器管理が各診療科単位のため、呼吸器専属担当医師がない。
- 認定看護師がないため、安全管理のラウンドとして行っている。
- 内部疾患系の病棟体制がまだない。
- 人工呼吸患者がないため院内での優先度が低い。

## RSTの活動期間



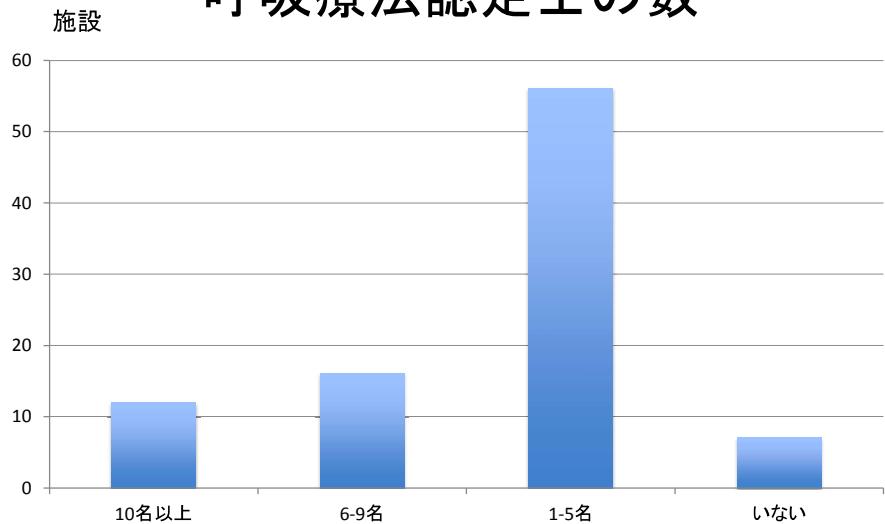
## 「その他」(1)

- ・ 毎日
- ・ 月2回
- ・ 不定期
- ・ 人工呼吸装着中の患者がいたら(1ヶ月以内までラウンドする)。
- ・ 当院の定めた対象患者が発生した時。
- ・ 依頼があったとき。
- ・ 週数回を企画中。

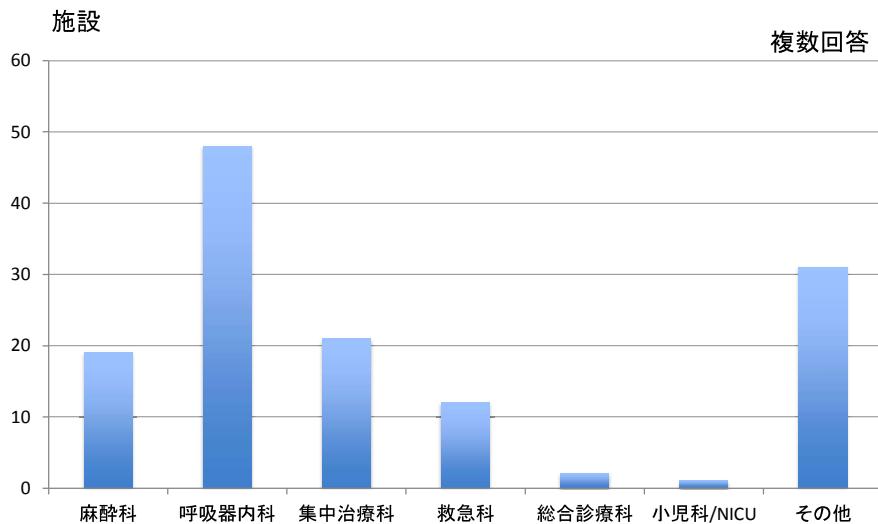
## 「その他」(2)

- ・ 2か月に1回のミーティング、その間それぞれの活動。
- ・ 週1回+コンサルテーション対応。
- ・ 対象患者の存在を医師が平日はほぼ毎日調査、対象患者がいれば積極的に関与。
- ・ 週1回回診+一部コンサルテーション。
- ・ 専任スタッフ(米国呼吸療法士/PT1名): 平日午前中のみ回診および患者ケア。医師(4名): 適宜、専任スタッフの相談・指導。会議スタッフ(21名): 2-3ヶ月ごとの会議参加と不定期な半活動。
- ・ 基本週1回だがメンバーが集まれなければスキップ。
- ・ RSTとしては動いていないが、臨床工学は毎日ラウンド、月1回看護部などのラウンド。

## RSTメンバー内の呼吸療法認定士の数



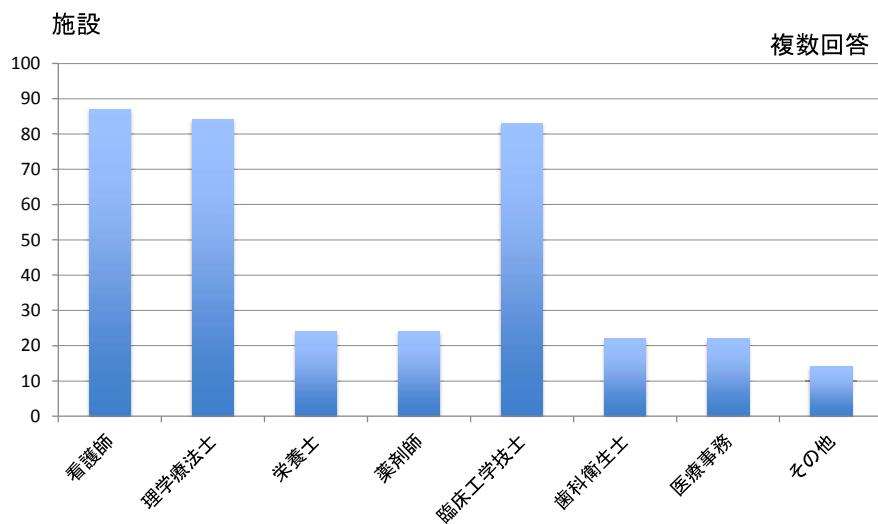
## RST医師の診療科



## 「その他」

- 循環器内科(4回答)
- 呼吸器外科(7回答)
- 心臓血管外科
- 消化器外科
- 脳外科
- 歯科(3回答)
- リハビリテーション専門医
- RSTとしての医師は不在(5回答)。
- 内科医師2人(医療安全管理室長、部長)、安全管理のラウンドとして行っている。

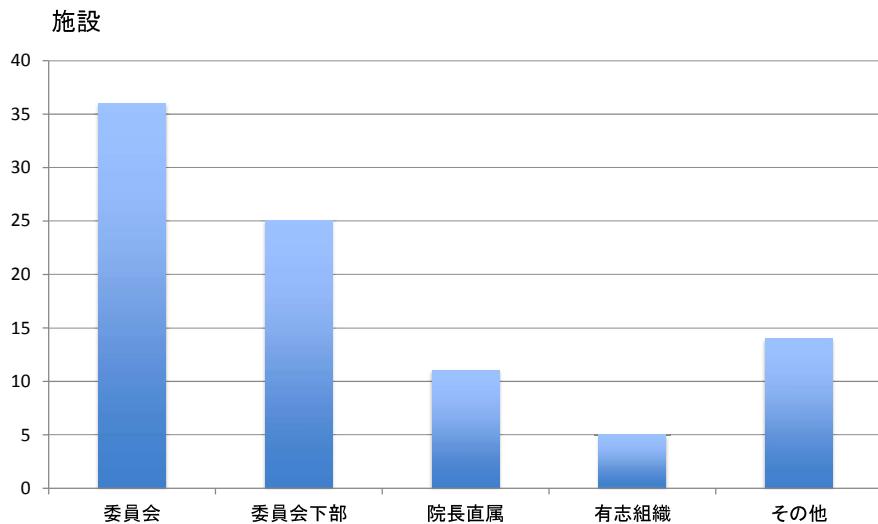
## コメディカルの職種



## 「その他」

- 作業療法士(2回答)
- 総務課職員
- 米国呼吸療法士(理学療法士、看護師)
- 臨床検査技師
- MSW

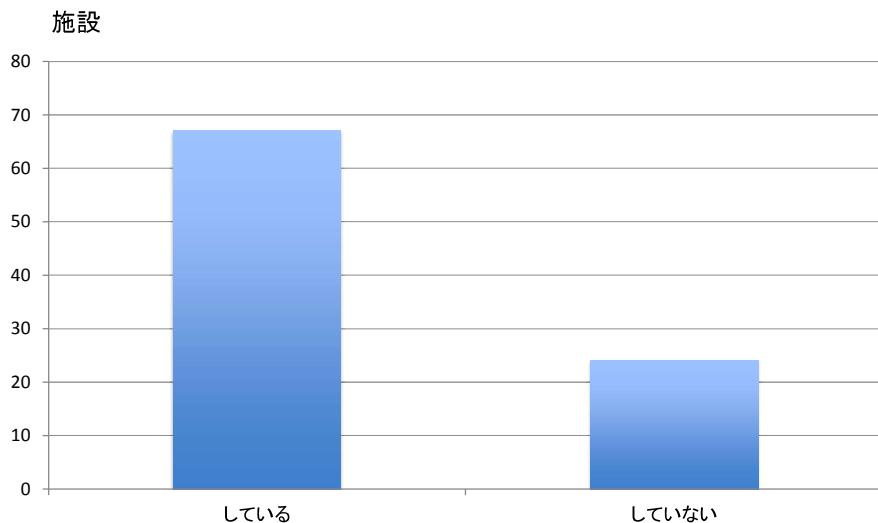
## RSTの位置付け



## 「その他」

- 安全管理のラウンドとして行っている。
- 安全管理部直属。
- 医療安全対策室に帰属する小委員会。
- 院長直属を提案中。
- 強いて言えば医療安全(委員長)が直轄、関わる場合は担当医より上位で関与している。
- 呼吸器内科の下部組織。
- 独立部門

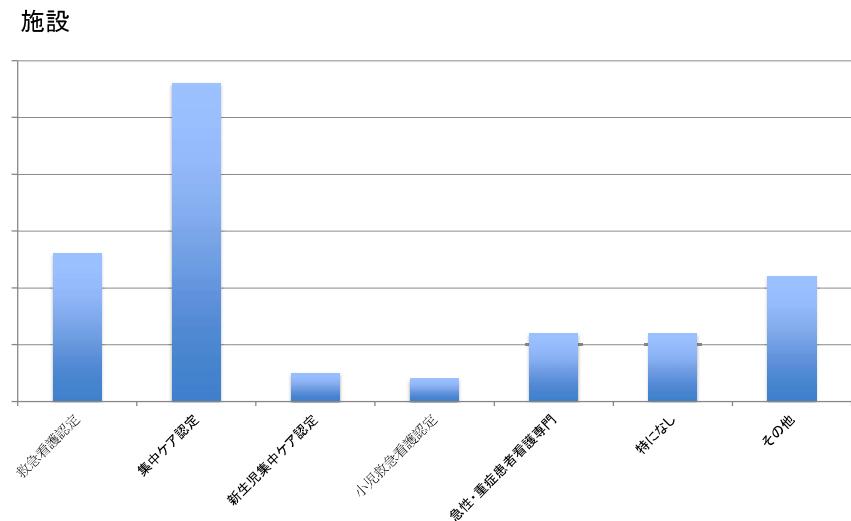
## チーム医療加算の申請



## 「していない」理由

- 人工呼吸器使用患者は基本的にICUで管理しているため(4回答)。
- ウィニングを目的とする大半の人工呼吸器患者がICU,HCU管理であるため。
- RSTは無い(4回答)。
- 認定看護師がいない・不在のため。
- 規定に縛られて活動したくない、関わる場合は担当医より上位で関与している、面倒。
- 回診メンバーが要項を満たしていないため。
- 理学療法士さんが不足している。
- 申請を事務と協議していない。
- 有床診療所のため、算定不可。

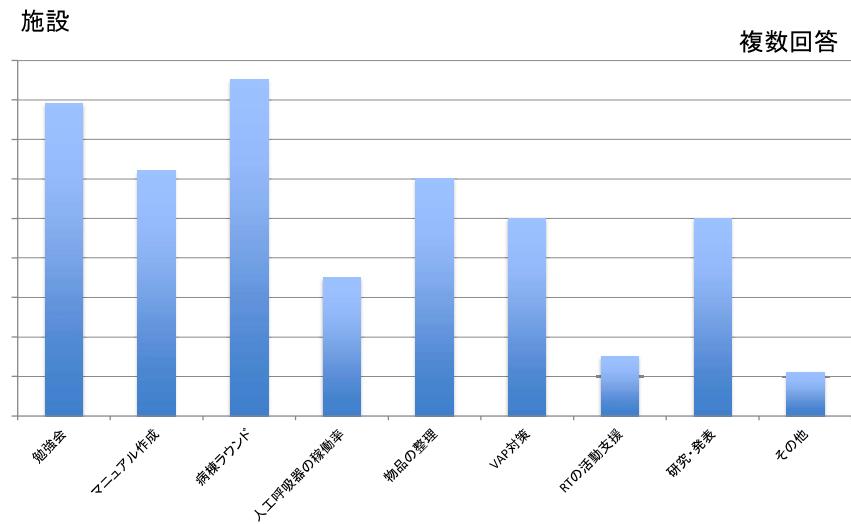
## 看護師メンバーの資格



## 「その他」

- 3学会合同呼吸療法認定士
- 感染管理認定看護師
- ICN
- 呼吸専門の看護師
- 皮膚・排泄ケア認定看護師
- 米国呼吸療法士
- 慢性呼吸器疾患看護認定(15回答)

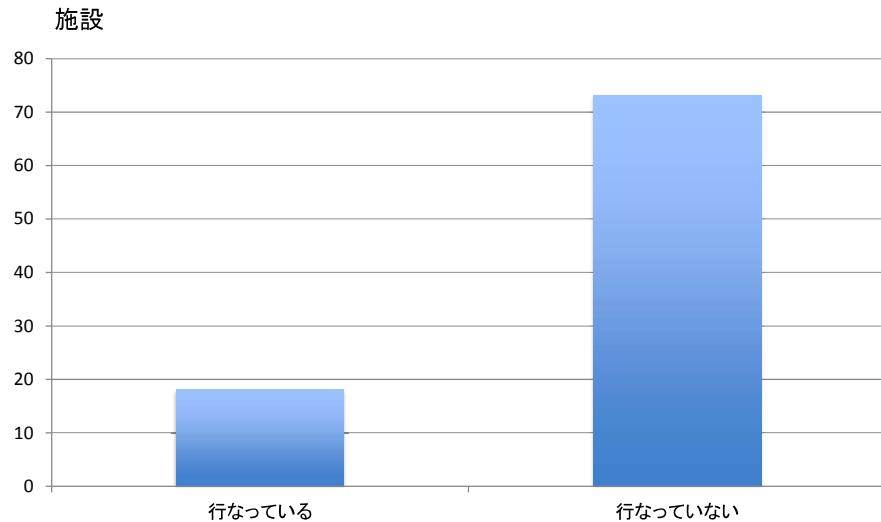
## RSTの活動内容



## 「その他」

- Rapid Response System
- インシデント対策・医療安全(5回答)
- 病棟における呼吸関連のトラブルの窓口(機器、吸痰、ドレナージ、ネブライザー等)。
- 術前呼吸リハビリ、COPD患者リハビリ。
- SBT支援
- 在宅ラウンド
- 若手医師教育

## 地域でのRST活動



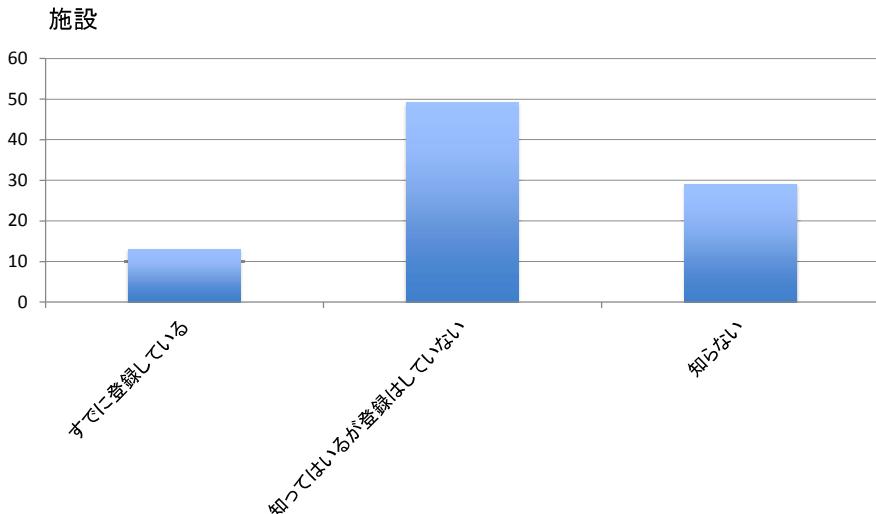
## 「行なっている」内容(1)

- ・ 地域の他病院RSTと協同で勉強会や情報共有を行っている。
- ・ スタッフの中には地域でRST研究会の幹事を務めているものもある。
- ・ 呼吸ケア講習会(多職種の勉強の機会)。
- ・ 地域医療従事者対象の研修会開催。
- ・ 呼吸療法セミナーの開催。
- ・ 市内関連施設の啓発活動。
- ・ 在宅TPPV患者ケアのネットワークづくり。

## 「行なっている」内容(2)

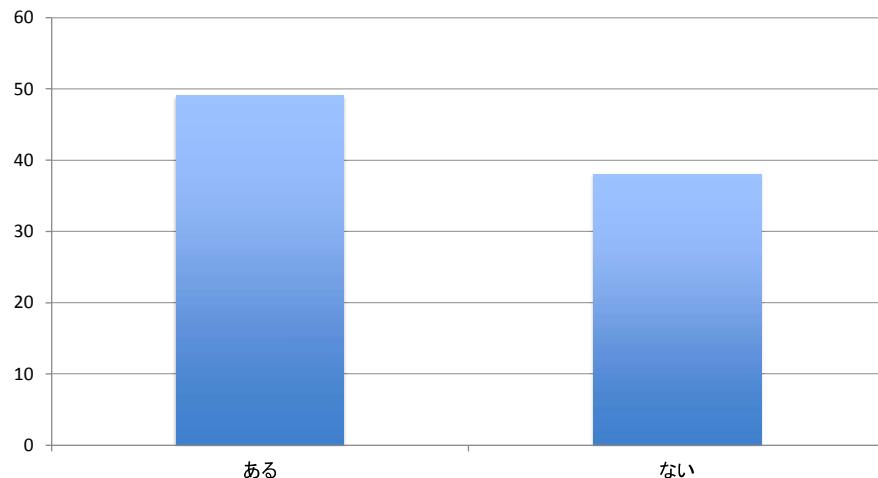
- ・ 院内地域連携部門を通しての勉強会の開催。
- ・ 近隣施設へのRST委員会主催の呼吸管理勉強会やWet-Lab等の実施。
- ・ 近隣の施設と連絡とったり、在宅訪問。
- ・ コメディカル向けの「松江呼吸器セミナー」開催(年1回)。
- ・ 静岡県西部RST交流会を年2回定期開催している。
- ・ 他施設の医療スタッフ向けの勉強会。
- ・ 東海RST協力会に参加。

## 「RST認定・登録制度を知っているか



## RST・制度について、 今後望むことはありますか

施設



### 今後望むこと(1)

- 一般病棟以外(ICU・HCU)でのラウンドも医療加算の対象にしたいみたい。
- 認定制度が活動を制限するものではいけないと思います。急性期病院ならRRSと連携する。慢性期ならば在宅も含めて考えていくなど、現場のニーズをサポートしていけたらいいと思います。
- 人工呼吸管理のみならず、酸素療法や慢性期／在宅での呼吸管理などへのRST介入を評価してほしい。
- 一般病棟以外への適応拡大。HFTに対する適応もあれば、不要なHFTを減らせる印象があります。
- 労力がかかる割にもらいが少ない。認定看護師・集中治療医がいない施設ほどめちゃくちゃのはずなのに、そこはコスト付かないって…。へこみますね。

### 今後望むこと(2)

- RST委員は部に所属しているため思うように活動できない。生命に直結する事象に対して活動しているため、安全管理対策室や感染管理室のように一つの部署として独立しやすいよう、診療報酬に絡めて推進していただきたい。
- 感染管理認定看護師も含めてほしい。
- RST代表者の所属学会要件に、呼吸器学会・集中治療医学会も入れてほしい。
- 診療報酬の点数や対象、期間等の妥当性の検討(急性期ユニットや患者の介入含む)。
- 保険適用の現場に応じた適切な対応を行い、チーム活動が継続可能なものとしてほしいと願っています。現状ではコスト的に活動を制限される恐れがあります。

### 今後望むこと(3)

- 一定の質を担保するために登録制度も必要と思うが、一般病院では厳しい体制の中でRST業務を遂行している現状を踏まえて、報告内容を検討頂ければと思っております。
- 診療報酬が少なく活動のモチベーションが下がります。週一日1時間の実働でもメンバー4名の時給分を確保できません。
- 集中治療管理料とは別個に算定可能な制度を望む。
- 呼吸ケア加算をもっとあげてほしい。ないしは病院機能に必須なものとしてほしい。3次救急以上の病院幹部から必要とされる組織としてほしい。
- 診療報酬額の向上、RST適応患者の拡大。
- 高濃度酸素療法中(例えばNPPV、HFNC)の患者もRST算定対象に含まれるようになること。

## 今後望むこと(4)

- ・ 小規模病院でのRST活動をどのように進めていけばよいか意見を聞きた  
い。
- ・ 貴学会で一定の認証制度を設定して頂き、RST活動に普遍性のある認証  
をして頂きたいです。
- ・ 診療報酬UPや活動しやすい大義名分があるとよい。
- ・ RTの立場とモチベーションが所属施設で活かされるような働きかけが必  
要で、全国的なRTとRSTの認知度の向上でそれにつながればと思いま  
す。
- ・ 早期抜管をRSTの意義と捉えるのであれば、当院のような神経筋疾患、  
NICU後方支援をするような病院にはコストベネフィットはない。目的を広  
汎にできるといいのだが。

## 今後望むこと(5)

- ・ 加算以外は各施設がニーズに応じて活動を行っているものと理解しているが、世  
界・日本の中でのRSTの位置づけと、行うべき範囲、枠組みが見えにくいこと。加  
算が病棟ラウンドしか取れないため、労力のわりには実績が評価されにくく、介  
入によるアウトカム評価も定かではないためスタッフのモチベーション維持が難し  
いと感じる。
- ・ 現在の加算対象が厳しすぎます。加算が取れないと病院側は活動を認めにく  
いです。
- ・ RSTが病棟でのハイフローセラピーに関与することが加算の用件に含まれるよう  
にする。
- ・ 点数をもう少し高くして欲しい、48時間の縛りを短くして欲しい。
- ・ RST認定登録施設を知らなかつたので教えてもらいたい。
- ・ 加算点数の増加(11回答)。

## 今後望むこと(6)

- ・ 人工呼吸器のウイングを目的とした介入だけが算定できるのではなく、  
他の呼吸療法一般の介入に対する診療報酬算定ができるることを望みま  
す。
- ・ 世間に認知されるように活動範囲に広がりをもたせ、加算点数がとれる  
ような制度を希望する。
- ・ なんちやつてRSTが各職種の負担増加にならない、関わる場合には権限  
をもってかかわれる施策を考えて頂きたい。
- ・ データベース化し、他施設との比較ができるようになれば良いと考えま  
す。
- ・ コメディカルによるウィーニング。
- ・ 小児在宅人工呼吸療法分野が遅れている。こども病院での充実を。

## 今後望むこと(7)

- ・ チーム医療加算が活動内容に対して低い(特に心リハと比較して)と思  
うのでもう少し評価を上げて欲しい。
- ・ 呼吸関連の専門医のいないICUにも加算を拡大すること。
- ・ 診療報酬を改訂してほしい(集中治療の患者、装着30日を超えた患者)。
- ・ 離脱目的でない場合、1か月以上人工呼吸器を装着していることがある  
ため加算の期間の延長を望みます。
- ・ 有床診療所にも呼吸ケア加算を広げること。
- ・ 認定施設間の交流、情報交換。
- ・ 保険診療における介入加算(吸引や体位ドレナージなど)設定。