

# 日本慢性期医療協会

## 定例記者会見

日時：令和4年12月8日16:30～

場所：Web会議システム「Zoom」使用



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

## リハビリテーションの評価は どうすべきか？

今後、回復期リハ病棟が包括化されるなら、

- ・ 必要なりハ単位数などの基準を設けるべき
- ・ 投入資源量に応じた点数制度とすべき

寝たきり防止へ向けた慢性期医療の課題は、担い手の「質」「量」「意識（やる気）」の改善。

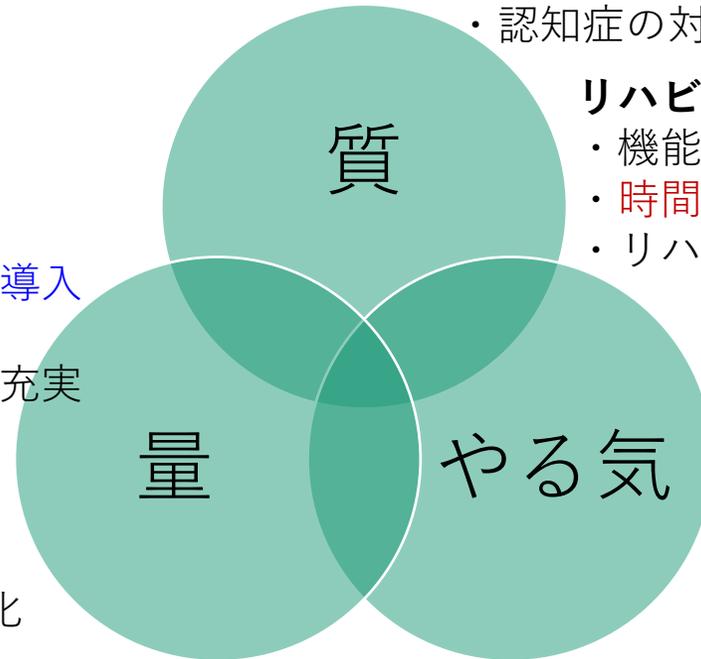
## 慢性期医療の課題

### リハビリテーション量の増大

- ・ 基準リハビリテーションの導入
- ・ 基準介護の導入
- ・ 訪問リハビリテーションの充実

### ケア人材の確保

- ・ 介護福祉士の仕事の統一
- ・ 同一スキル同一給与
- ・ 適切なタスクシェア、ICT化



### 医療と介護のシームレス化

- ・ 総合診療医の育成
- ・ 情報、評価指標の統一
- ・ 認知症の対応力強化

### 専門性を活かしたチーム医療

- ・ 専門能力を発揮するチーム作り
- ・ リハ看護、リハ介護の強化
- ・ 専門職の資格評価

### リハビリテーション質の向上

- ・ 機能訓練からADL重視
- ・ 時間報酬からアウトカム報酬
- ・ リハビリテーション栄養の充実

### 人間らしい生活

- ・ 個室化
- ・ 個別浴化
- ・ 身体拘束ゼロ

### 品質を高める教育と仕組み

- ・ ニーズに応じた医療への経営者教育
- ・ 出来高、要介護度報酬からアウトカム評価
- ・ 投入資源量に応じた報酬制度

診療報酬点数の包括化の流れがあるなか、日慢協では回復期リハ病棟の包括化について提言してきた。

## これまでのリハビリ包括化への提言

### リハビリの量

**必要な時に必要な量を提供すべき**

1日9単位までのため、それ以上は算定できない

(1単位=20分)

### 疾患による点数差

**同じ時間数でも差のある診療報酬**

脳血管245点、運動器185点など

### リハビリの提供者

**療法士だけでなく看護、介護などチームで提供**

リハビリ点数は療法士などによるマンツーマンリハのみ

### ローカルルール審査

**診療報酬点数表に記載のない保険者による独自査定**

都道府県国保により、  
・運動器6単位まで  
・廃用症候群6単位までなど

# 回復期リハ病棟の点数制度

入院料とリハビリ料の2階構造だが、点数差の基準は異なる。

## 回復期リハ病棟の点数

リハビリテーション料（出来高）

療法士による点数

### 疾患別リハビリテーション料

脳血管  
245点

心大血管  
205点

運動器  
185点

廃用症候群  
180点

×2～9単位  
(1単位=20分)

疾患による点数差あり

アウトカムによる点数差なし

+

特定入院料（包括）

医師、看介護、MSW、  
栄養士等専門職による点数

### 回復期リハビリテーション病棟入院料

2,129点  
入院料  
1

2,066点  
入院料  
2

1,899点  
入院料  
3

1,841点  
入院料  
4

1,678点  
入院料  
5

疾患による点数差なし

体制やアウトカムによる点数差あり

脳血管系、整形外科系（運動器）では、患者の状態、リハビリ単位数、在院日数に差があり、脳血管系に手厚いリハ医療が提供されている。

## 回復期リハ病棟の疾患別患者概要

原因疾患別にみた 患者属性、ADL利得※		脳血管系	整形外科系
FIM 総点数	入棟時	59.5 /126点満点	71.4
	退棟時	83.9	96.7
	利得	24.4	25.3
1日あたり単位数		6.94	5.85
入棟日数		83.1	55.0

入院時、退院時とも整形外科系が高い

利得には大きな差はない

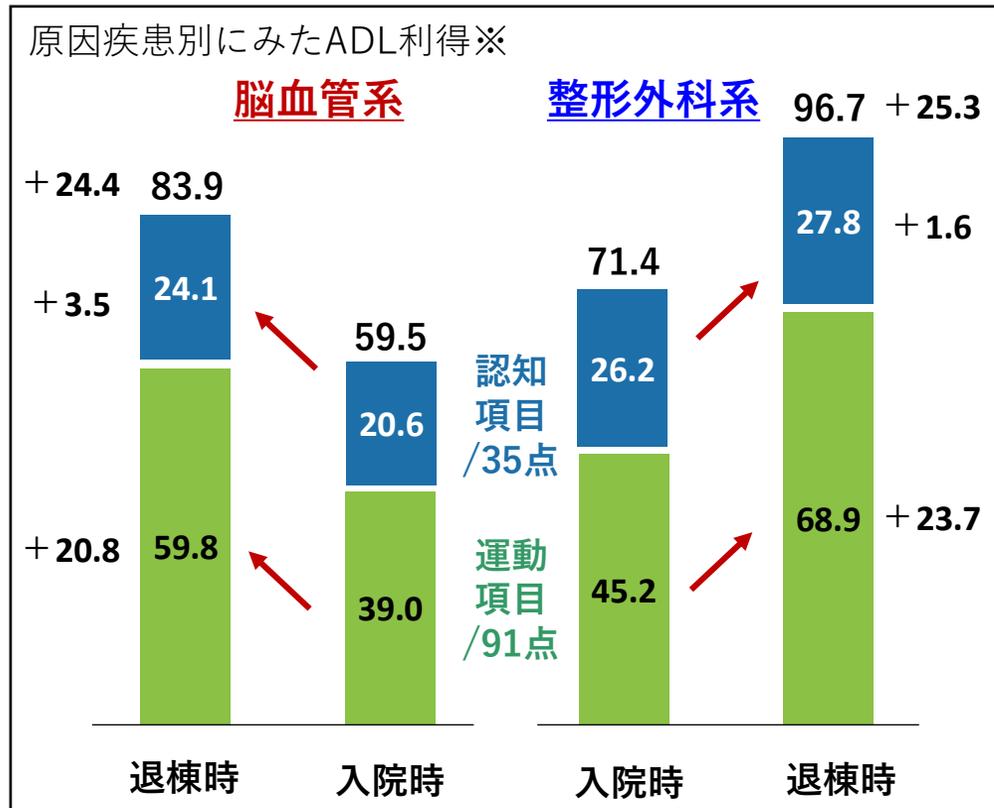
脳血管の方が1単位多い

脳血管の方が1.5倍長い

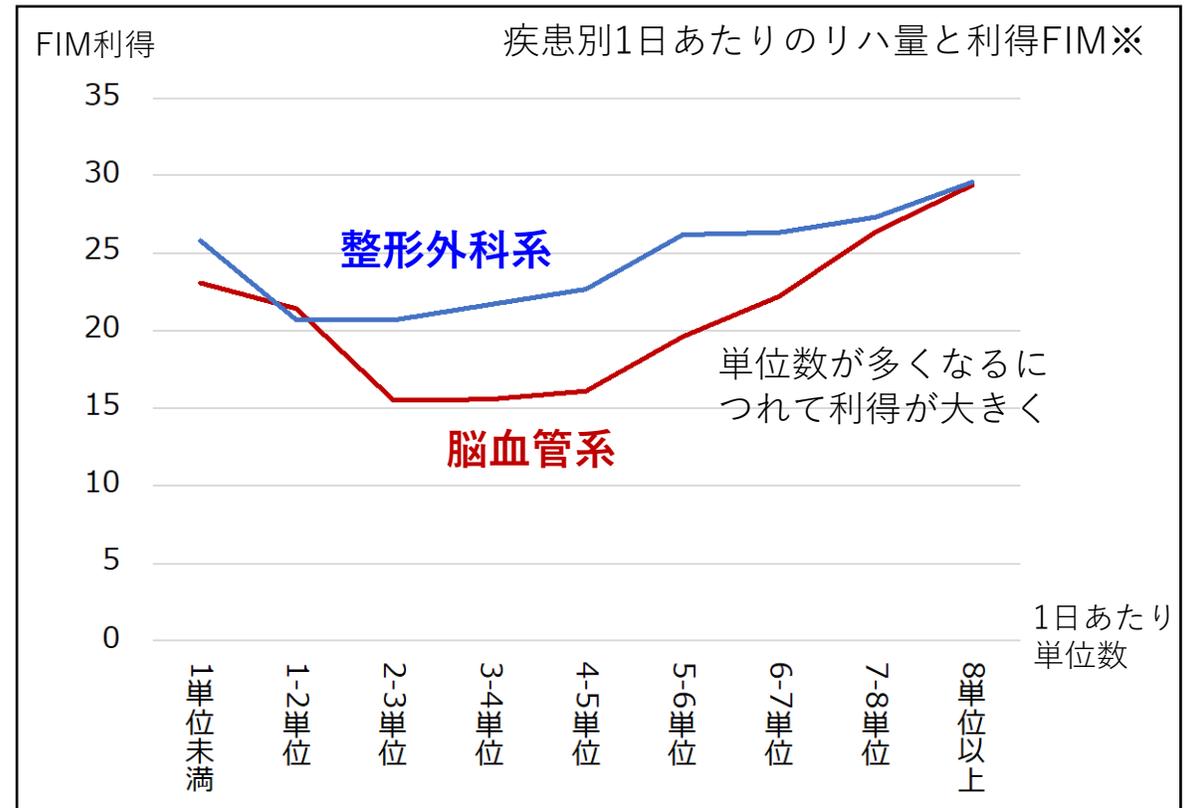
# リハビリ単位数

脳血管系は認知機能が低下している患者への対応が必要となる。さらに、PTに加えOT、STの実施により単位数は増加し、それらが改善につながっていると思われる。

## 疾患別FIM推移



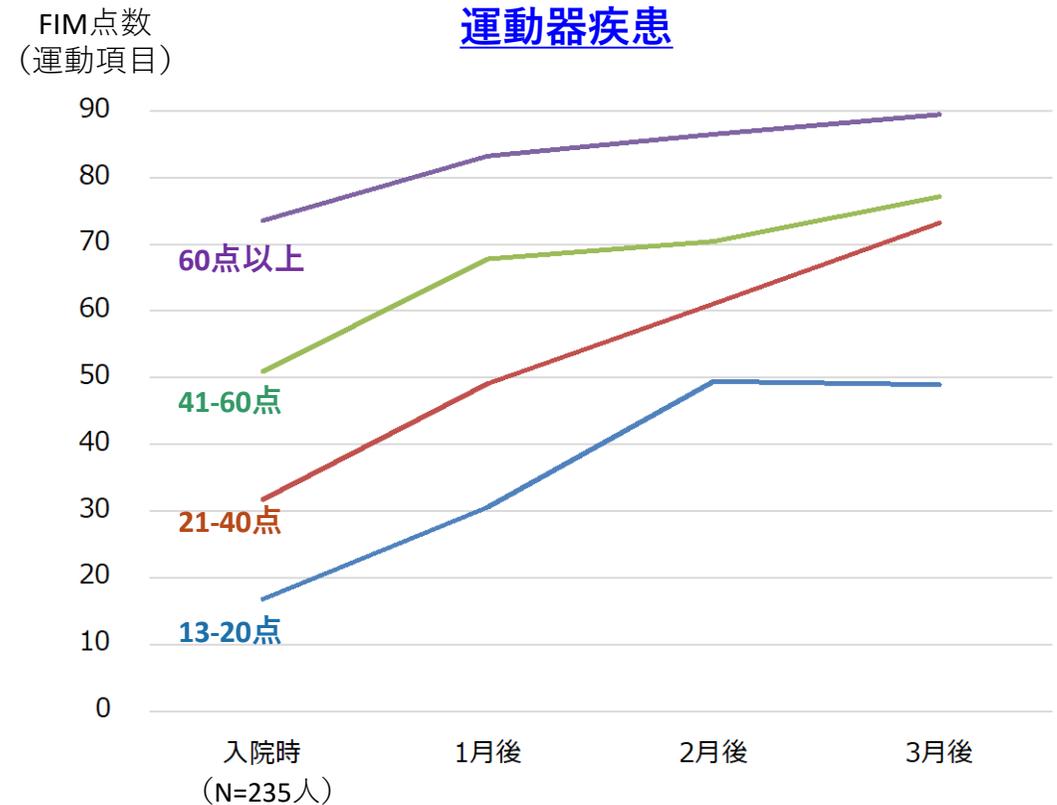
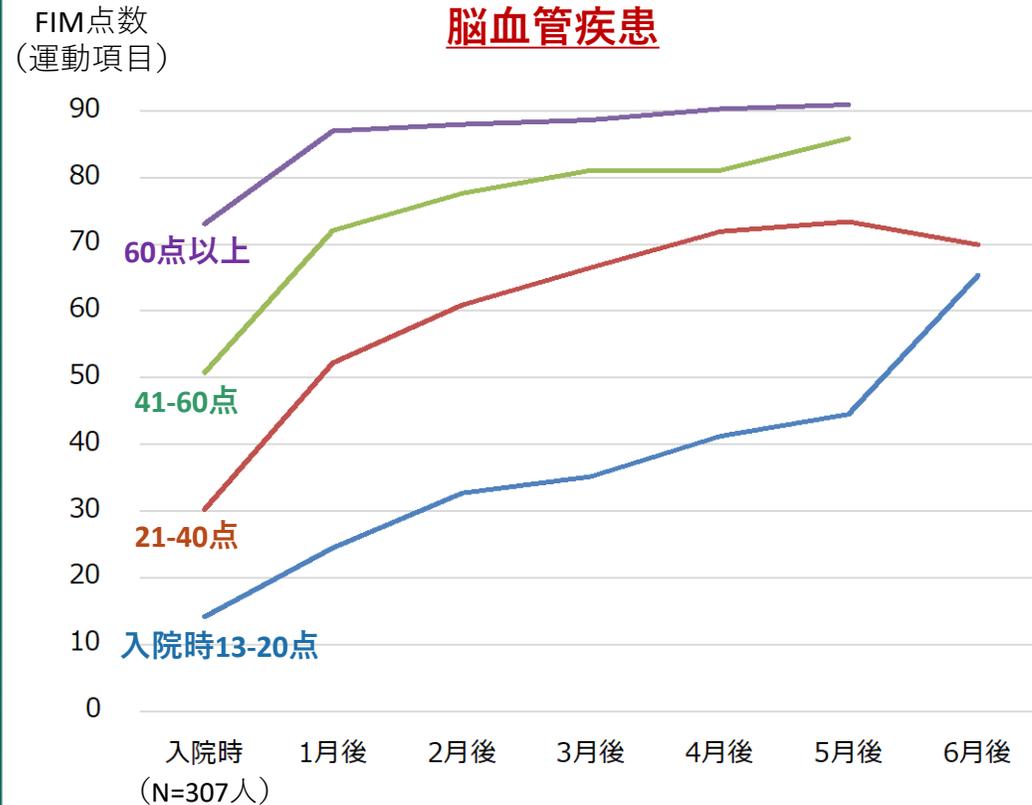
## 疾患別1日あたりのリハ単位数とFIM利得



# リハビリ日数（入院期間）

両疾患ともほぼ同じ状態で退院しているが、入院期間には差がある。  
入院1ヶ月で顕著に改善し、重症の場合はそれ以降も改善している。

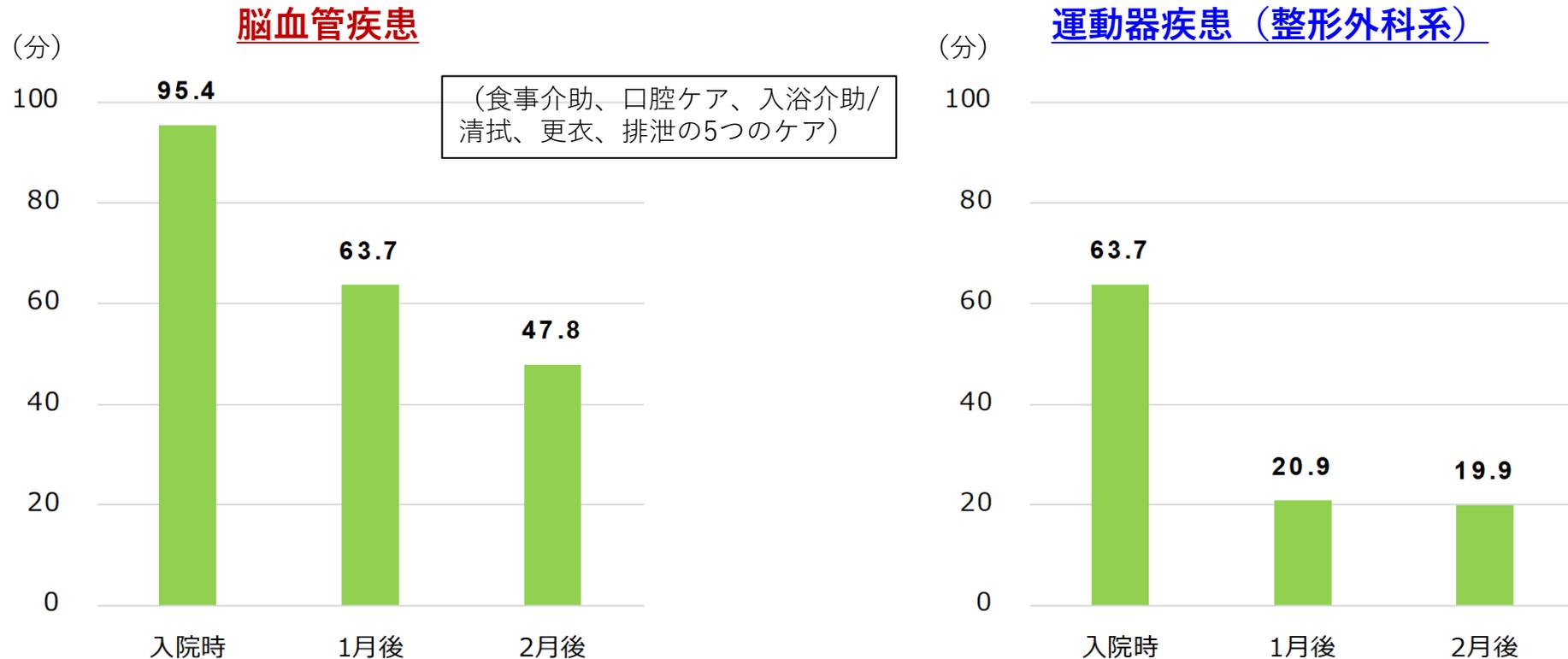
## 入院時FIM別FIM点数（運動項目）推移



出所：千里リハビリテーション病院2019年9月～2020年10月退院患者データ

看護、介護によるケアでは、脳血管系は運動器系に比べて1.5倍の時間の差が発生している。

## 疾患別一人1日あたり介助時間



出所：千里リハビリテーション病院入院患者（2022年11月計測）サンプルデータ（脳血管、運動器とも10人ずつ）

# チームによるケア（項目別）

特に食事介助に時間を要し、入院時の脳血管系では一人につき30分程度を必要としている。

## 疾患別ケア別一人1日あたり介助時間



# 疾患別比較

脳血管と運動器とは、改善に必要なリハビリ単位数と期間は異なる。  
ケアにおいても疾患毎の投入資源量には違いがある。

## 疾患別項目比較

	脳血管系	整形外科系	差	
入院時FIM	59.5	71.4	+20.0%	
FIM利得	24.4	25.3	+3.7%	疾患別の差として検討すべき内容
リハビリ単位数	6.94	5.85	▲15.7%	脳血管は各療法が必要なため 多くの単位数が必要 リハ単位数 リハ日数
入院期間	83.1	55.0	▲33.8%	改善に要する期間は異なるが、 両疾患とも入院初期は大きく改善
ケア提供時間	95.4	63.7	▲33.2%	患者の状態によりケア量は異なる 投入資源量

今後、回復期リハ病棟が包括化されるなら、

## ①リハ単位数などの基準を設けるべき

脳血管や運動器では、改善に必要な単位数は異なる  
いずれも入院初期には効果的なりハビリ量を提供すべき  
疾患毎に改善に要する期間は異なる

## ②投入資源量に応じた点数制度とすべき

リハビリやケアは療法士だけでなく、各専門職も提供している  
脳血管や運動器など疾患別に必要なケア量は異なっている

良質な慢性期医療がなければ  
日本の医療は成り立たない



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES