

維持期リハビリテーションに関するアンケート結果報告

慢性期リハビリテーション委員会

委員長 山上 久

【調査目的】

平成 22 年度診療報酬改定に向けて、現場の実態に即したより良いリハ医療を実現するべく『慢性期リハビリテーション現場の実態』を調査・分析する。

尚、本調査の結果は『現場の声』として厚労省宛提言するものである。

【対象と方法】

日本慢性期医療協会に所属する病院(821 施設)のうち、医療保険療養病床(回復期リハ病棟を除く医療区分の対象病棟)を対象とし、各設問に対する回答を依頼して、FAX での返信を求めた。

調査対象期間は平成 21 年 1 月 1 日～6 月 30 日(6 ヶ月)とした。

【結果】

263 施設より回答を得た。

総病床数は 51,246 床で平均 194.9 床であった。

医療療養病棟の病床数合計は 23,706 床であり、全体に占める割合は 48.1%であった。リハスタッフ数は PT2,258.9 名、OT1,521.5 名、ST589.6 名であり、100 床あたりのスタッフ数は PT8.7 名、OT5.9 名、ST2.3 名で特に ST の配置数が少ない状況にありマンパワーが充足している状況とは言い難い。

リハ施設基準は運動器リハ が 204 施設(80.0%)で最も多く、次いで脳血管疾患リハ 119 施設(46.7%)、呼吸器リハ 104 施設(40.8%)等が上位を占めた。一方、心大血管疾患リハは 5 施設(2.0%)と低い取得率に留まった。

平成 21 年 6 月現在の医療区分は 2 が 51.7%で半数以上を占め、次いで区分 3(24.5%)、区分 1 (23.8%)がほぼ二分する結果となり、医療依存度の高い患者の医療・リハ・ケアを担っていることを確認した。

何れの疾患別リハビリテーションの対象にならない患者は 12,381 名で全体の 34.5%を占め、標準的算定日数制限をはじめとした現行医療保険制度の不備が影響したものと考えられる。

調査対象期間内でリハの対象となった患者は 22,602 名で全体の 63%を占めた。リハ対象者の内訳は脳血管疾患等リハが 16,549 名(73.2%)、次いで運動器リハ 5,588 名(24.7%)、呼吸器 465 名(2.1%)であり、脳血管疾患を対象としたリハのニーズが高い傾向を示した。

疾患別リハの算定状況については、標準的算定日数内でリハを終了したケースは 4,481 名(脳血管疾患 2,803 名、運動器 1,606 名、呼吸器 72 名)でリハの対象となった患者

の 19.8%に留まり、12,048 名・53.3% (脳血管疾患 9,800 名,運動器 2,061 名,呼吸器 187 名)が標準的算定日数を超えてリハを継続している実態を確認した。このうち 9,800 名 (81.3%)が脳血管疾患等リハの対象者であることから、難渋するケースが多いことがうかがえる。

標準的算定日数を超えてリハを継続したケースはリハの対象となった患者の約半数を数え、標準的算定日数除外対象 (治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断されるケース又は患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断されるケース) に該当した患者 5,192 名・47.6% (脳血管疾患 4,536 名,運動器 611 名,呼吸器 45 名)と月 13 単位以内の慢性期リハに該当した患者 5,714 名・52.4%(脳血管疾患 4,391 名,運動器 1,235 名,呼吸器 88 名)が各々二分する結果となった。

標準的算定日数を越えてリハビリテーションを実施できない理由(複数回答)を問う設問に対しては、治療をすると回復が見込まれるが算定できない 42.3%、治療をすると回復は見込まれるが書類が多いため 19.0%など、治療による回復を見込みながらも制度の問題により実施できていないケースを確認した。

一方、マンパワー不足の指摘 37 %や本人・家族の同意を得られない 9.5%等、山積する問題を確認した。

自由記載欄には、今回のアンケートデータを裏付ける如く、現行のリハ制度の問題を指摘する声や、患者様と日々向き合う現場からの切実な声が多数寄せられた。

【まとめ】

医療療養病棟は、急性期治療を終えた患者に対し、徹底した医学的管理の下、慢性期のリハビリテーション・ケアを展開する機能を有する。

今回の調査からも、医療療養病床患者は医療区分 2 の患者が半数以上を占め、65%の患者が疾患別リハビリテーションを要する患者である事を確認した。

一方、リハビリテーションの実施状況では、『標準的算定日数』を超えてリハを必要とするケースが多い実態であった。

このうち、脳血管疾患等リハは『標準的算定日数』を超えてリハを実施するケースが約 8 割と大多数を占める特徴的な結果となった。これは、脳血管疾患特有の症状の多様性と老化に由来する諸症状が重複した病態が問題でリハビリテーションに難渋するケースの多さを裏付けるものであり、医療療養病床の入院患者像から『標準的算定日数内』にリハを終了できるケースは少ないと換言できる。実際に今回の調査結果からも『標準的算定日数内』リハを終了できたケースは、運動器リハで 28.7%、脳血管疾患リハで 16.9%と少数に留まった。

この事は、患者個々人の症状を無視して画一的に制度化された『標準的算定日数』に問題を提起する現場の事実である。

加えて、月 13 単位に限定された慢性期リハビリテーションについても、前述した通り多様な症状を呈するケースに対し、現行の 13 回という回数の根拠の如何を問うとともに、回数増と併せて不備の見直しを求めたい。

介護保険療養病棟との役割分担を明確化し、医療保険療養病棟入院患者の個々の状態に応じ、必要な量・質を備えたりハビリテーション提供体制を構築していくことが我々の職責である。

参考：【月 13 単位について】

08 年改定により、疾患別リハビリテーションの逡減制と医学管理料が廃止され、標準的算定日数を超えて行われるリハビリについては、各疾患別リハビリテーション料の所定点数を月 13 単位(1 単位 20 分)まで算定できる扱いとなった。

(14 単位以降は保険外併用療養費の選定療養の対象になる。)