

リハビリテーションの診療実態に係る調査

1 目的

平成19年3月14日に中央社会保険医療協議会総会において諮問・答申された「リハビリテーション料の見直し」について、見直し後の影響を把握し、平成20年度診療報酬改定のための資料を得ることを目的に実施した。

2 調査の内容

平成19年度の見直し後のリハビリテーション実施状況について、診療報酬明細書の算定状況について調査した。

3 調査対象

対象は10都道府県の174施設、対象患者は7,635人(男性3,466人、女性4,169人、平均年齢70.9歳)であった(調査対象は「心大血管疾患リハビリテーション料(I)・(II)」、「脳血管疾患等リハビリテーション料(I)・(II)」、「運動器リハビリテーション料(I)・(II)」、「呼吸器リハビリテーション料(I)・(II)」のいずれかを算定している保険医療機関の中から全ての疾患別リハビリテーション料が抽出されるように選出した)。当該施設から平成19年9月分として各国民健康保険団体連合会に提出された、疾患別リハビリテーション料又は医学管理料を含むすべてのレセプトについて分析した。

(対象施設及び患者数)

種別	施設数	患者数
心大血管リハビリテーション料 I	12	291
心大血管リハビリテーション料 II	10	59
脳血管疾患等リハビリテーション料 I	42	2,443
脳血管疾患等リハビリテーション料 II	57	935
運動器リハビリテーション料 I	64	2,106
運動器リハビリテーション料 II	51	1,747
呼吸器リハビリテーション料 I	22	122
呼吸器リハビリテーション料 II	13	31

※ 患者1人で複数のリハビリテーション料をとっているケースがあり、合計人数と調査対象患者数とは必ずしも一致しない。施設についても同様。

4. 調査結果

調査結果につき、以下の項目について、起算日（治療開始日または発症日、手術日及び急性増悪の日）からの期間ごとに集計を行った。

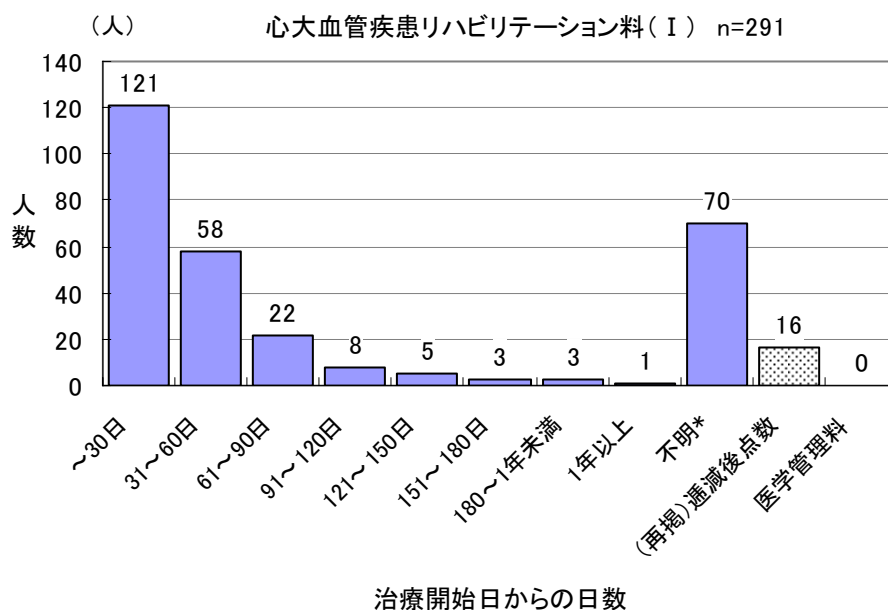
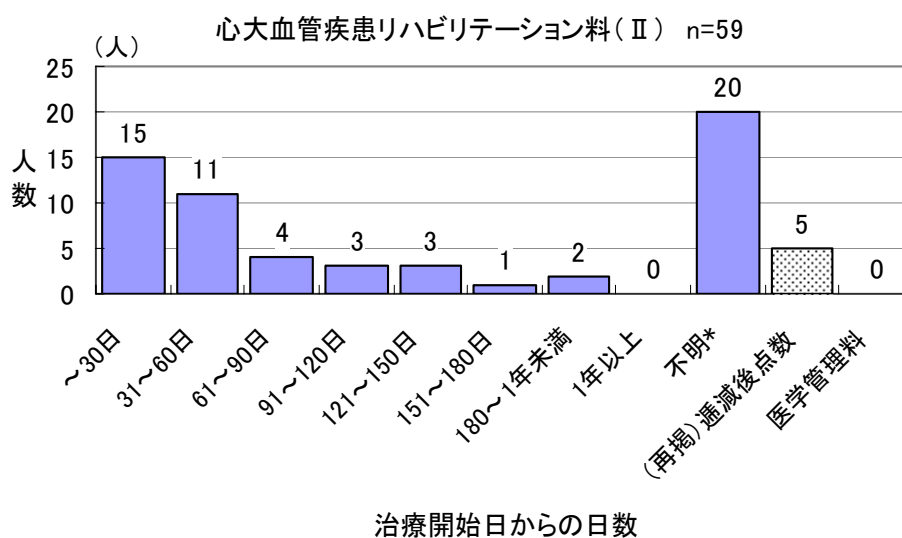
① 患者数

② 実施したリハビリテーションの総単位数

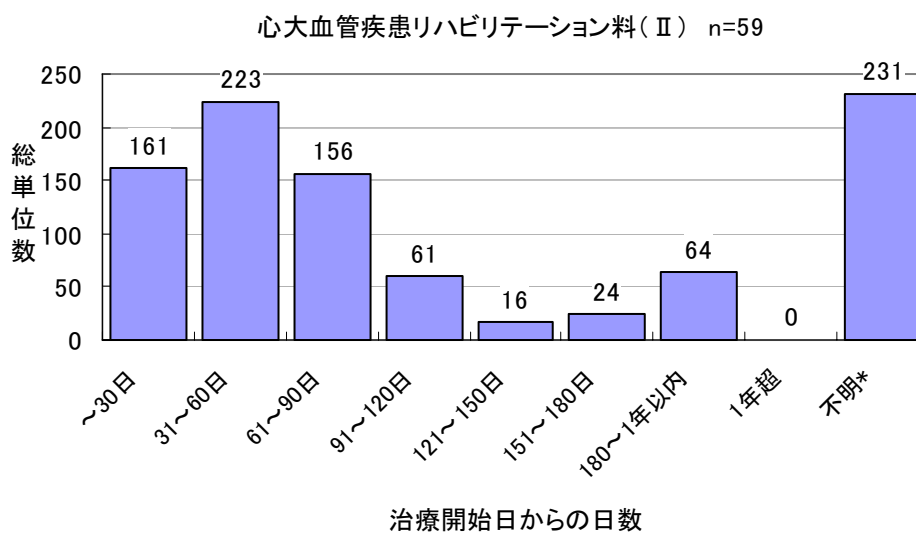
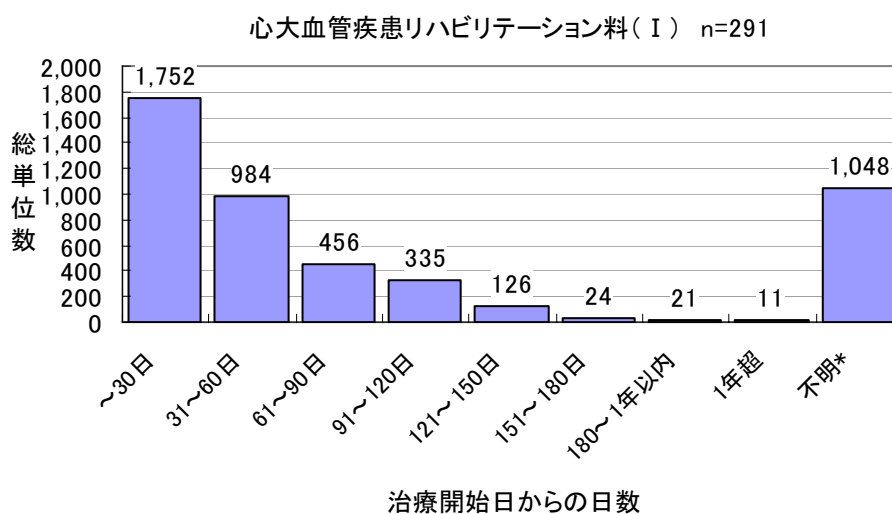
なお、回答に際し、起算日の明確な回答がなかったものは「不明*」として集計している。

(1) 心大血管疾患等リハビリテーション

① 患者数



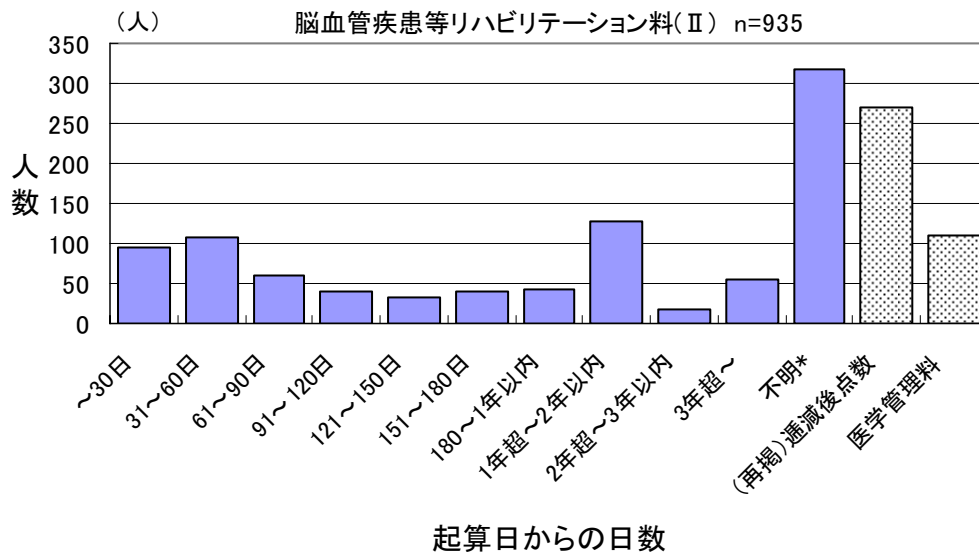
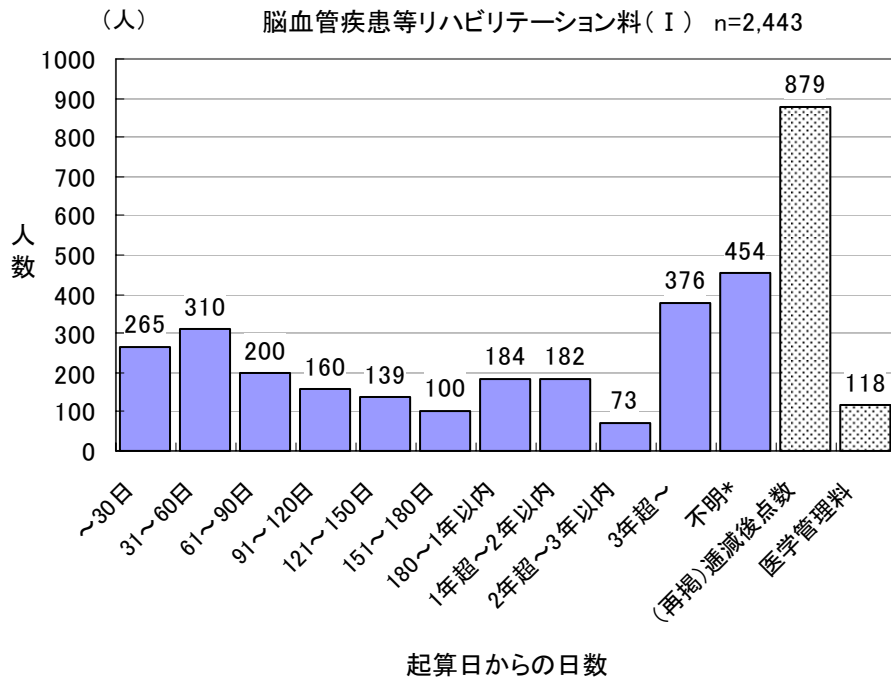
② 総単位数



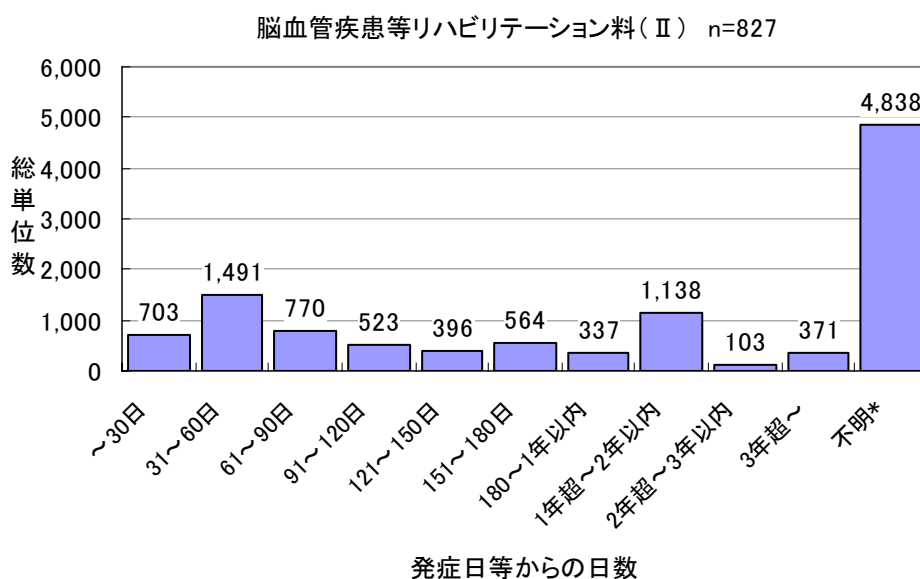
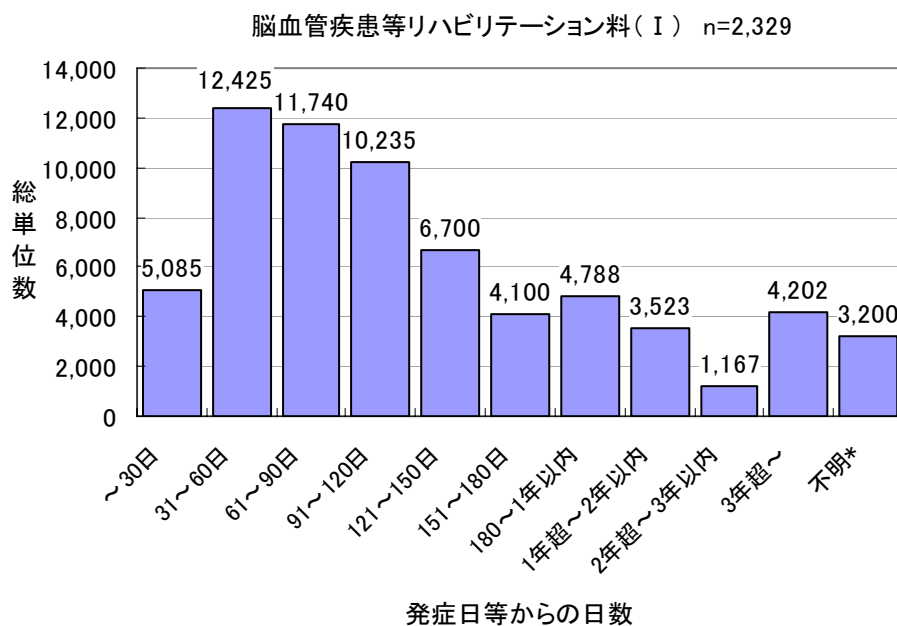
- ① 患者数については、(Ⅰ)、(Ⅱ)とも起算日(=治療開始日)に近いほど人数が多く、それ以降は減少している。
- ② (Ⅰ)では起算日に近いほど実施単位数が多い。(Ⅱ)では起算日から30日までは若干総単位数が少なく、31日~60日で最も多くなり、その後150日までは減少するが、151日以降では増加を認める。

(2) 脳血管疾患等リハビリテーション

① 患者数



②総単位数



- ① 患者数は(Ⅰ)、(Ⅱ)とも起算日(=発症、手術又は急性増悪の日)より31日~60日が最も多く、その後減少するが、算定が終了する181日以降再び増加する。

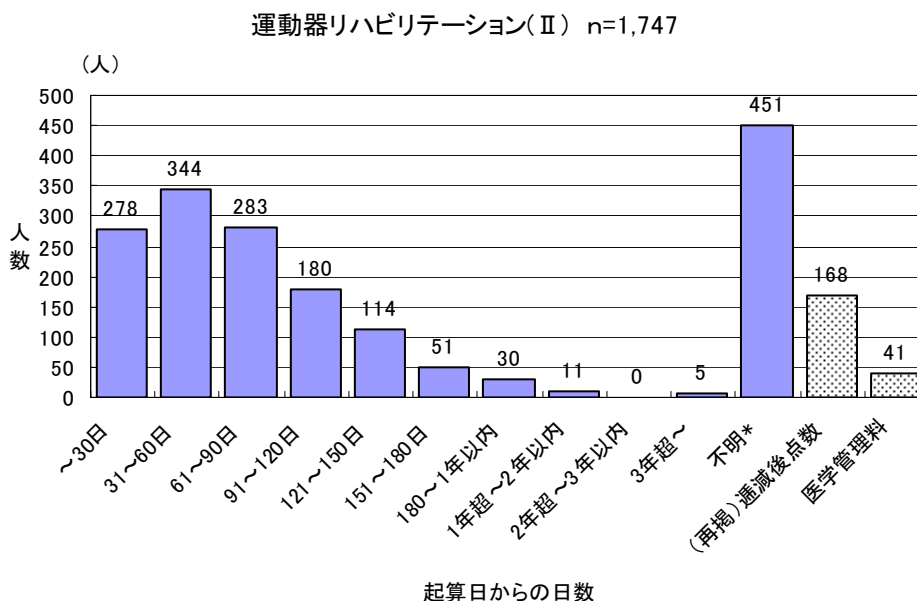
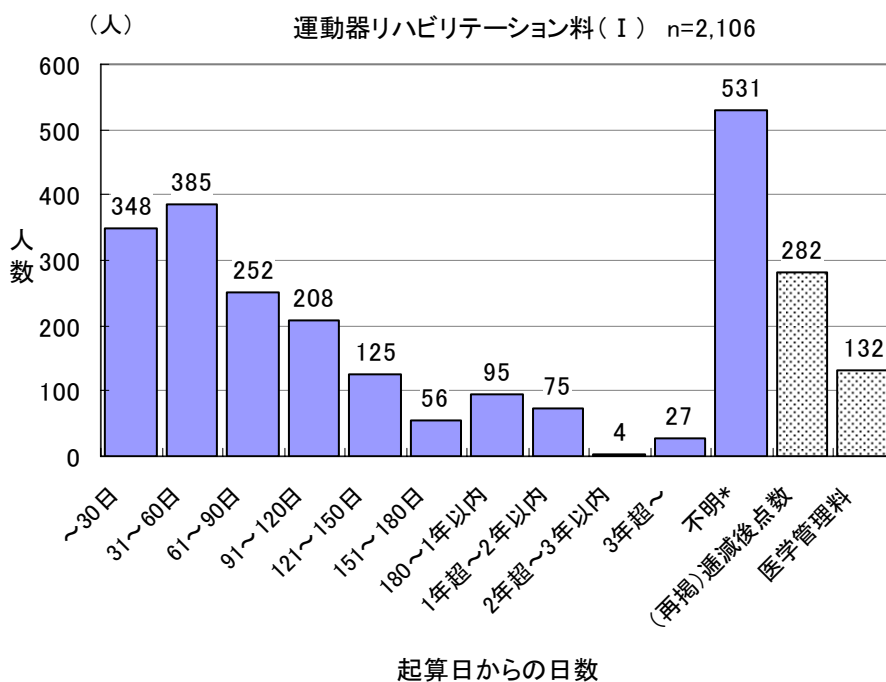
発症後1年超(特に3年超)の患者割合もかなり高く、逡減後やリハビリテーション医学管理料算定対象の患者も多い。

- ② (Ⅰ)での総単位数は人数の分布と同様、31日~60日で最大

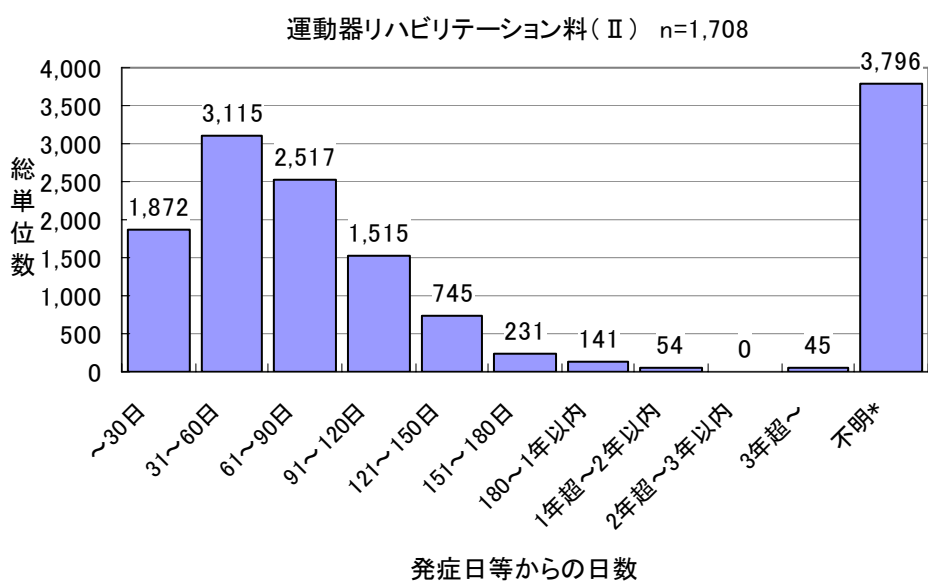
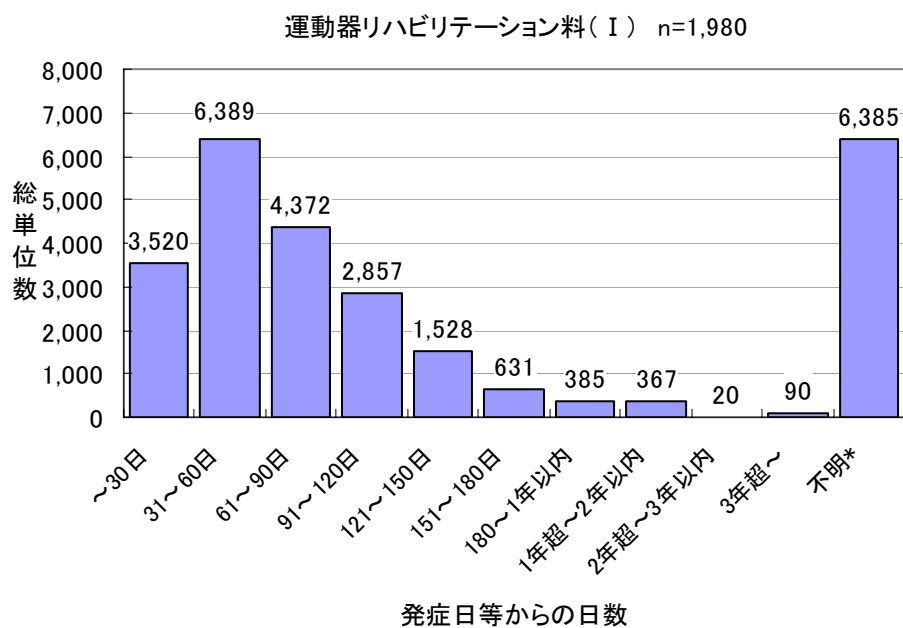
となり、その後減少する。180日～1年以内の期間で若干増加する。発症から3年超の患者に対する総単位数と、151日～180日の区間における総単位数はほぼ同じであった。(Ⅱ)でも(Ⅰ)と同様の分布を示しているが、増減の幅は小さい。

(3) 運動器リハビリテーション

① 患者数



② 総単位数



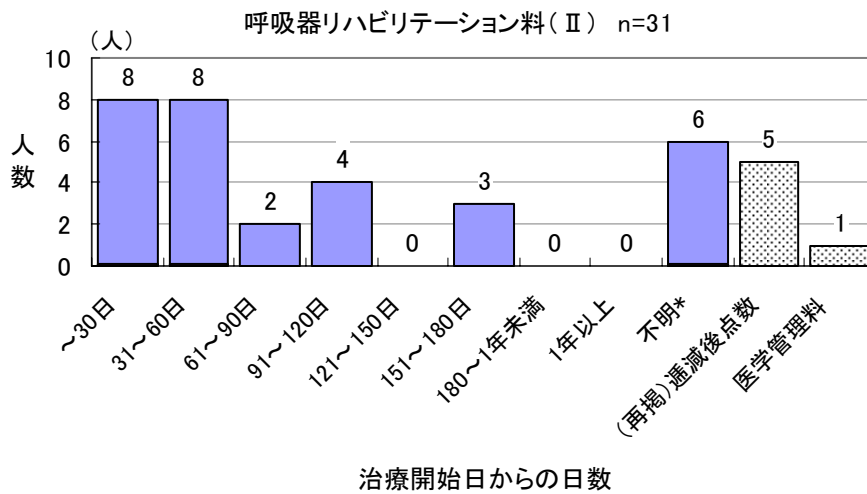
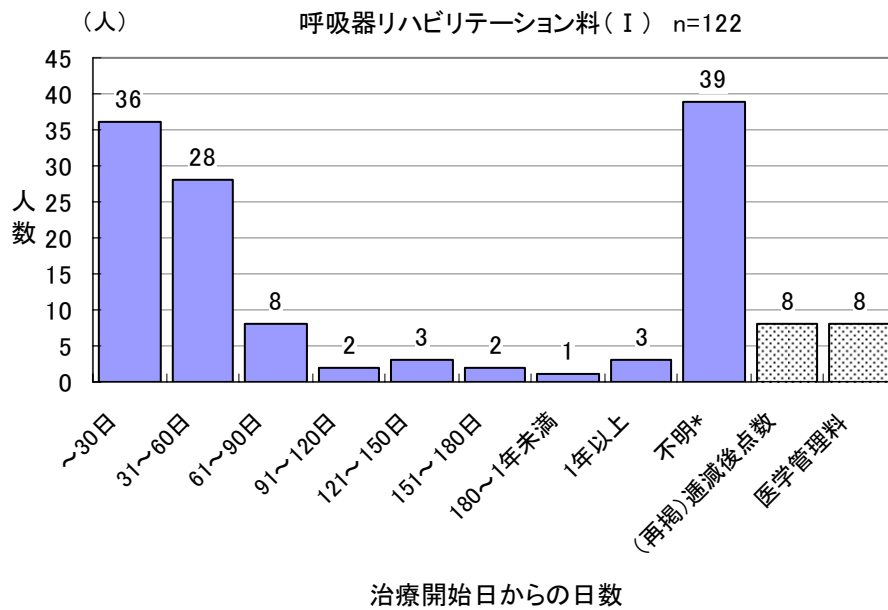
- ① 患者数は(Ⅰ)、(Ⅱ)とも起算日(=発症、手術又は急性増悪の日)より31日~60日が最も多く、その後減少する。

逓減後・リハビリテーション医学管理料算定の患者も一定数見られる。

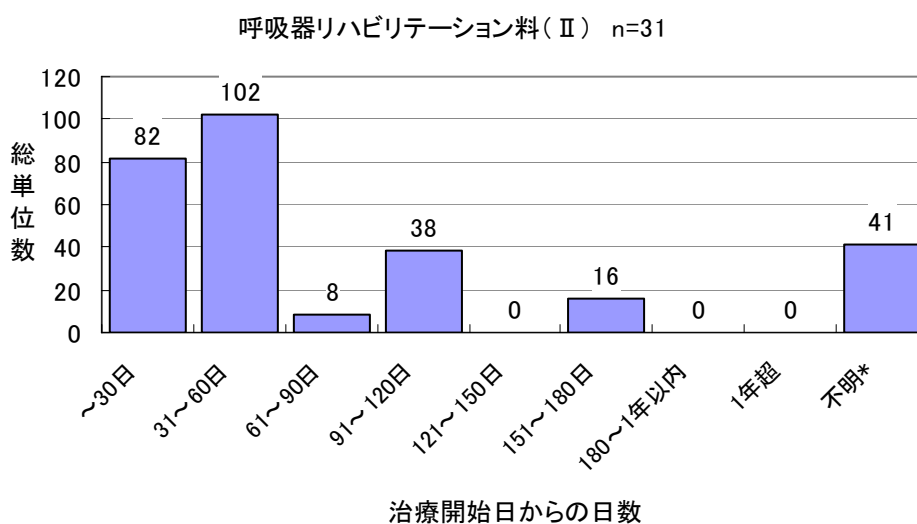
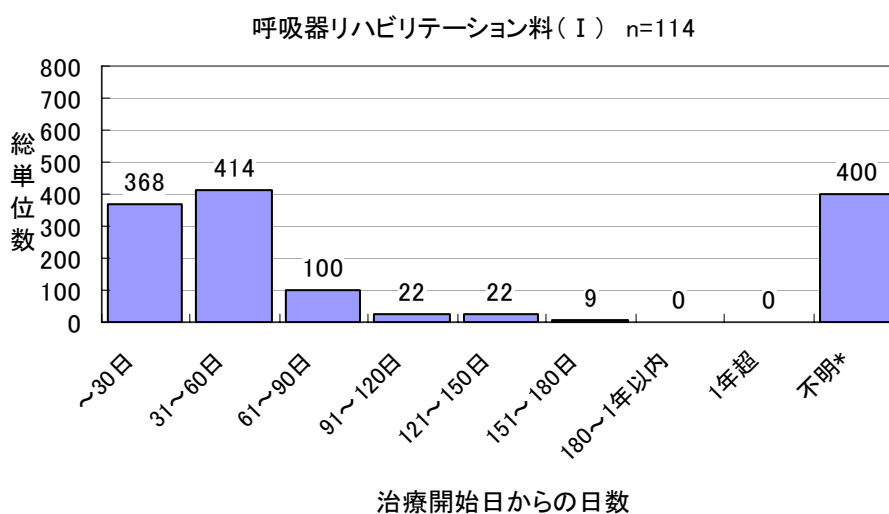
- ② (Ⅰ)、(Ⅱ)とも31~60日が最大となり、その後減少の傾向を示す。

(4) 呼吸器リハビリテーション

①患者数



②総単位数



- ① (Ⅰ)、(Ⅱ)とも起算日(=治療開始日)~30日までが最も人数が多く、次いで60日までの人数がやや多く、61日以降は大幅に減少している。
- ② (Ⅰ)、(Ⅱ)とも総単位数は31~60日の区間が起算日~30日の区間を上回るが、その後は大幅に減少している。

5 考察

(1) リハビリテーション医学管理料

1施設あたりで見ると、リハビリテーション医学管理料の算定患者数は0～5.5%であり、介護保険への移行が難しい場合等の患者について、一定程度算定されていた。

(2) 平成18年度改定において目指していた、早期リハビリテーションへの重点化については、今回の調査では、早期における実施総単位数が多い傾向が見られ、一定の成果があるのではないかと考えられる。

(3) しかしながら、脳血管疾患リハビリテーションや運動器リハビリテーションでは、実施総単位数が最大となるのは算定開始後31～60日であり、0～30日での実施総単位数は若干少ない傾向にあると考えられる。さらに発症早期からのリハビリテーション実施を促進する必要がある。