

参考資料

リハビリテーション

リハビリテーションに関する議論について

1

疾患別リハビリテーション料

患者に対して20分以上個別療法として理学療法や作業療法、言語聴覚療法等の療法を行った場合に1単位として算定する費用。
回復期リハビリテーション病棟を始め、リハビリテーション料を包括していない入院、外来においても算定が可能。

2

回復期リハビリテーション入院料

脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟において算定する入院料。
リハビリテーションの費用は別に算定できる。

参考資料

疾患別リハビリテーション

リハビリテーションについての問題点等

「高齢者リハビリテーション研究会報告(平成16年1月)」において、リハビリテーションに関する問題点として、

- u もっとも重点的に行われるべき急性期のリハビリテーション医療が十分行われていない
 - u 長期にわたって効果の明らかでないリハビリテーション医療が行われている
 - u 医療から介護への連続するシステムが機能していない
 - u リハビリテーションとケアの境界が明確に区分されておらず、リハビリテーションとケアが混在して提供されているものがある
 - u 在宅におけるリハビリテーションが十分でない
- との指摘を受けたところ。

今後の高齢者のリハビリテーションのあるべき方向性として、

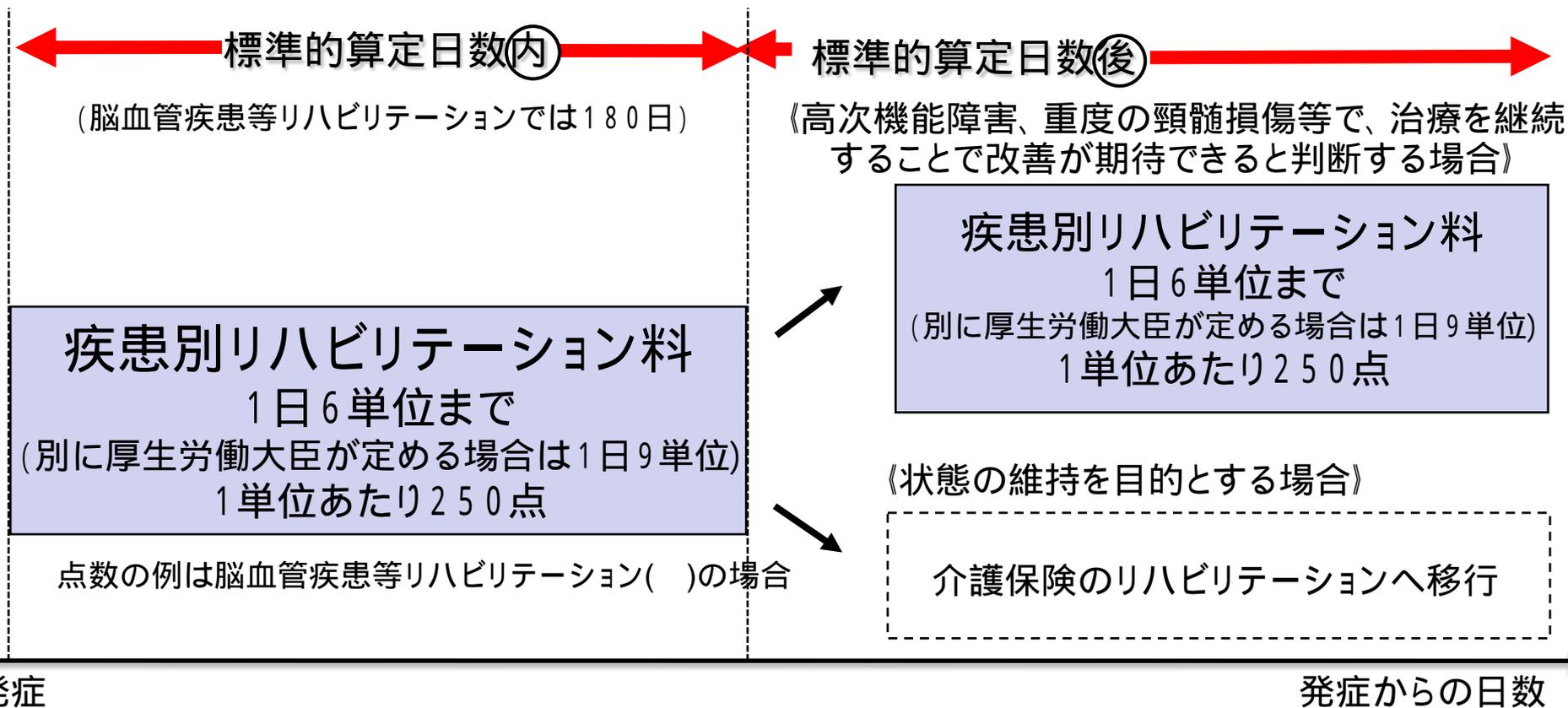
- u リハビリテーションは、利用者の生活機能に関する最適の目標をひとりひとりに設定し、その目標を実現させるために立てられた個別的な計画に基づき、期間を設定して行われるべきものである。
- u 目標や計画に基づかない単なる機能訓練を漫然と実施することがあってはならない。ことが指摘されたところ。

出典：「いきいきとした生活機能の向上を目指して」

「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」普及啓発委員会 より抜粋

平成18年度診療報酬改定後の疾患別リハビリテーション(イメージ)

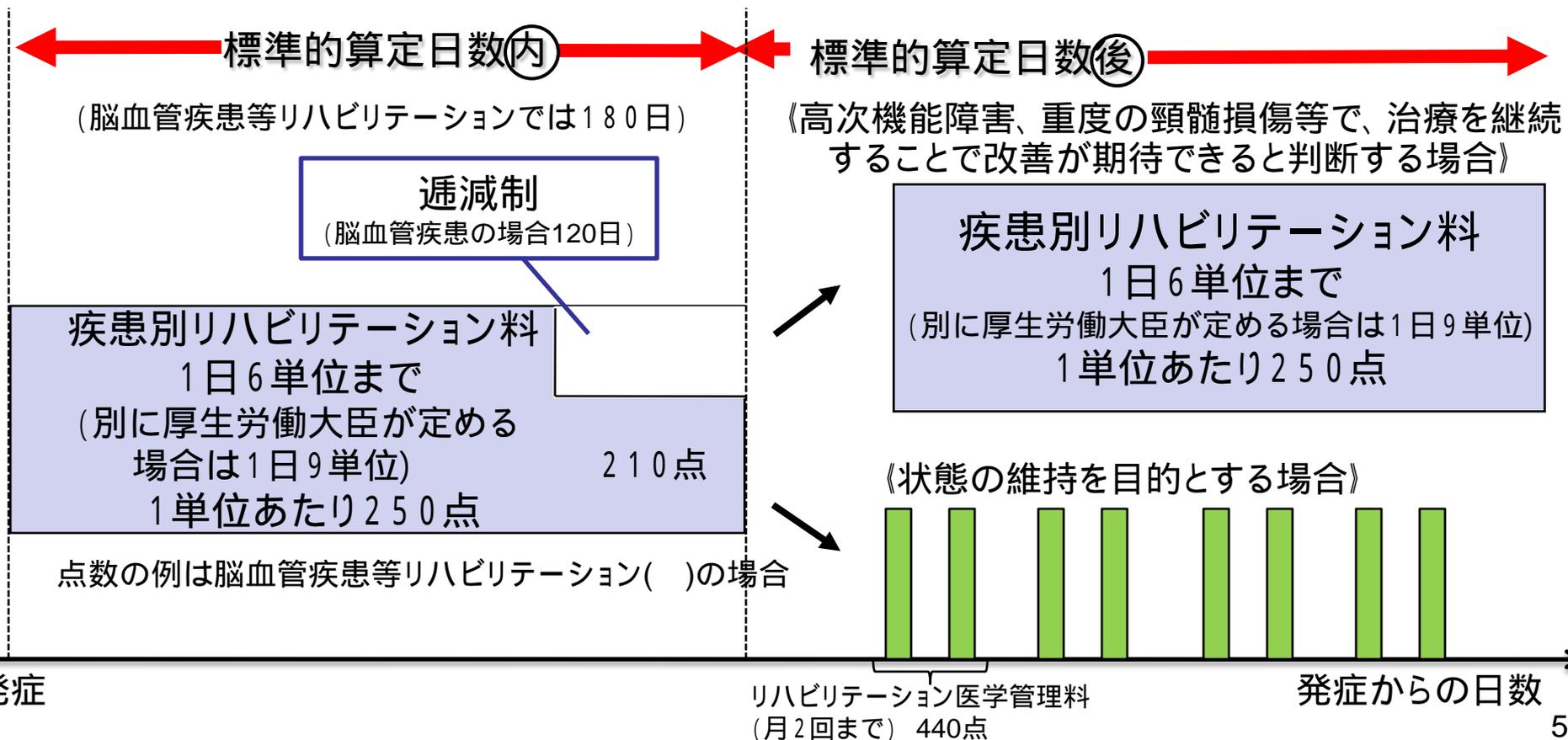
理学療法、作業療法、言語聴覚療法の区分を廃止し、疾患別の評価体系を導入。
集団療法の評価の廃止。(介護保険では集団療法存続)
1人1日あたりの上限は4単位から6単位に拡大。



疾患別リハビリテーションの見直し(平成19年度 イメージ)

医師が改善が期待できると判断する場合に標準的算定日数上限の除外対象となる疾患の見直し。

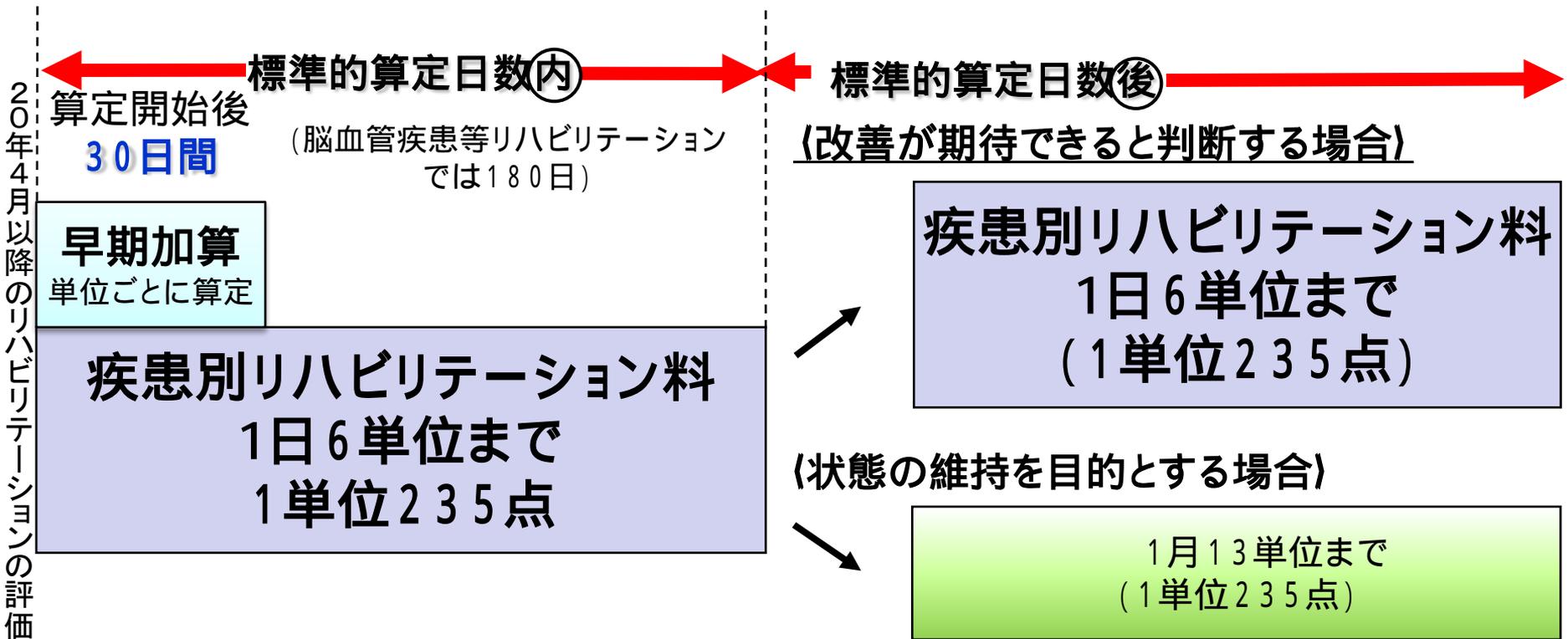
疾患別リハビリテーションに逡減制を設けると共に、維持期のリハビリテーションに対してリハビリテーション医学管理料を新設。



平成20年度診療報酬改定後の疾患別リハビリテーション(イメージ)

医師が改善が期待できると判断する場合は、従来どおり、標準的算定日数内外にかかわらず1日6単位まで算定可能
それ以外(状態の維持を目的とする場合)であっても、標準算定日数(180日等)を越えるリハビリを評価

例: 1ヶ月13単位まで(1単位の点数は標準的算定日数以前と同じ)



通所リハビリテーションに関する介護報酬の主な改定内容(平成21年度)

1. 保険医療機関のみなし指定について

医療保険でリハビリテーションを受けている利用者が、同じ施設で引き続きリハビリを続けられるよう、保険医療機関については、介護保険の通所リハビリテーション事業所の「みなし指定」を行うこととした。特に、医療保険において、脳血管疾患等リハビリテーション又は運動器疾患リハビリテーションを算定している病院・診療所については、通所リハ事業所の施設基準を満たすことから、実際に介護報酬を算定することが可能となった。

2. 短時間・個別リハビリテーションに対する評価

医療保険の疾患別リハビリテーションと同様に、介護保険においても、短時間かつ20分以上の個別リハを提供するリハビリテーションについて評価を行った。

(例) 通常規模リハビリテーション費所要時間1時間以上2時間未満の場合 要介護3 330単位

3. 短期集中リハビリテーション実施加算

早期の集中的なりハビリテーションに対する評価の引き上げを行った。

- (例)・ 退院・退所日又は認定日から起算して1月以内 180単位/日 280単位/日
・ 退院・退所日又は認定日から起算して1月超3月以内 130単位/日 140単位/日

注 退院・退所日又は認定日から起算して3月を超えている期間に、個別リハビリテーションを行った場合には、個別リハビリテーション実施加算として80単位/日を算定可能(月13回を限度)

疾患別リハビリテーションの点数と人員配置

		心大血管	脳血管疾患等	運動器	呼吸器
PT/OT等のスタッフ	10名		()235点		
	4名		()190点		
	2名	()200点	()100点	()170点	()170点
	1名			()80点	()80点
	常勤でない従事者 1名	()100点			
算定日数上限		150日	180日	150日	90日

疾患別リハビリテーション料の施設基準について

脳血管疾患等 1		病院・診療所:160㎡以上 (STは個別療法室8㎡以上)	専任の常勤医師 1名 PT:5名以上 OT:3名以上 ST:1名以上 (STを行う場合) ～ の合計で10名以上	235点
		病院: 100㎡以上 診療所:45㎡以上 (STは個別療法室8㎡以上)	専任の常勤医師 1名 PT・OT・ST (STを行う場合) が各1名以上 合計4名以上	190点
		病院: 100㎡以上 診療所:45㎡以上 (STは個別療法室8㎡以上)	専任の常勤医師 1名 PT:1名以上 OT:1名以上 ST:1名以上 のいずれかを満たすこと	100点
運動器 2		病院: 100㎡以上 診療所:45㎡以上	専任の常勤医師 1名 PT:2名以上 OT:2名以上 PT・OT 各1名以上 のいずれかを満たすこと	170点
		病院・診療所:45㎡以上	専任の常勤医師 1名 PT:1名以上 OT:1名以上 のいずれかを満たすこと	80点

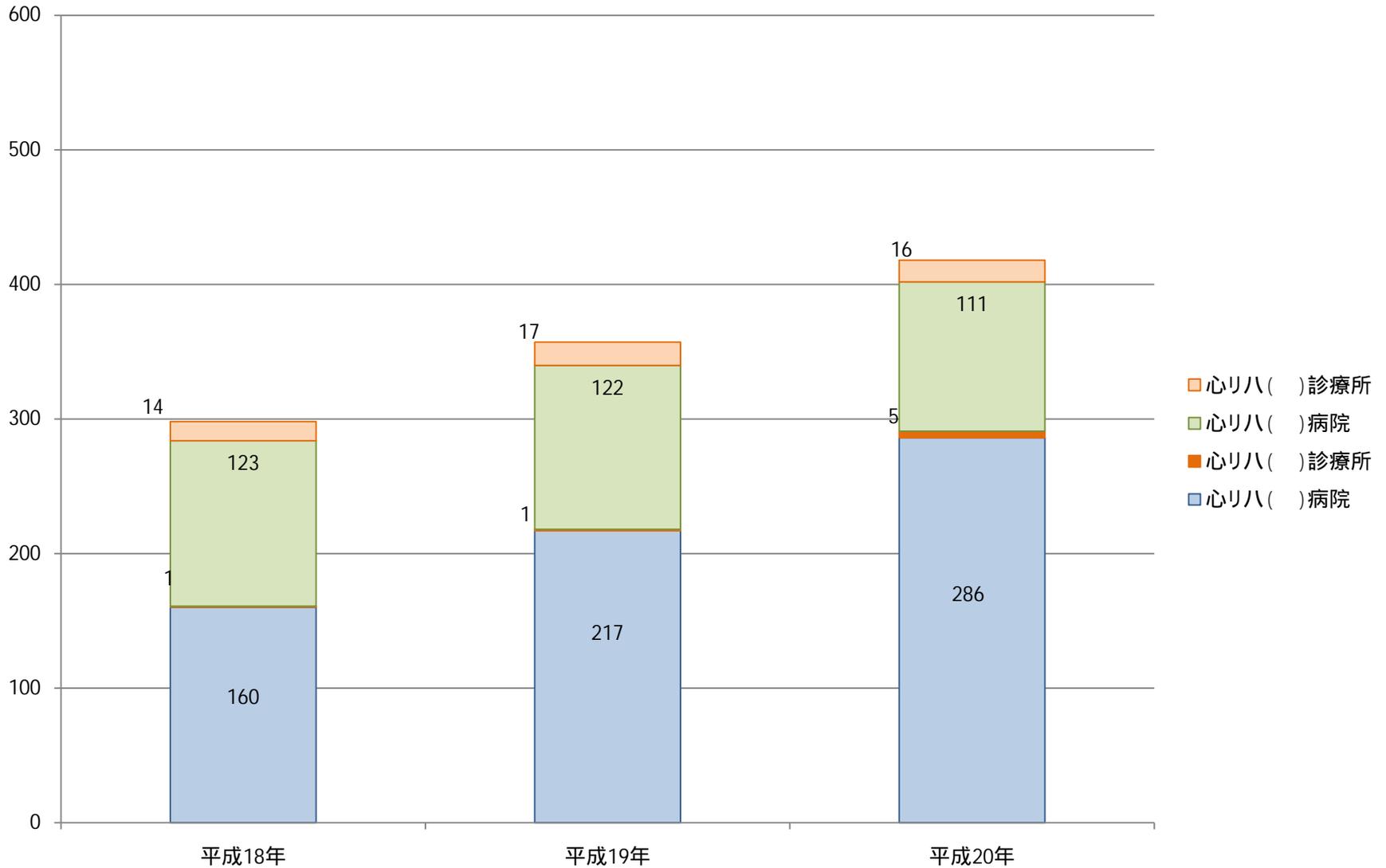
1 脳血管疾患等リハビリテーション()の施設であっても、研修を終了したあん摩マッサージ指圧師等が訓練を行った場合は脳血管リハビリテーション()の点数を算定する

2 運動器リハビリテーション()の施設であっても、研修を終了したあん摩マッサージ指圧師等が訓練を行った場合は運動器リハビリテーション()の点数を算定する

疾患別リハビリテーション料の施設基準について

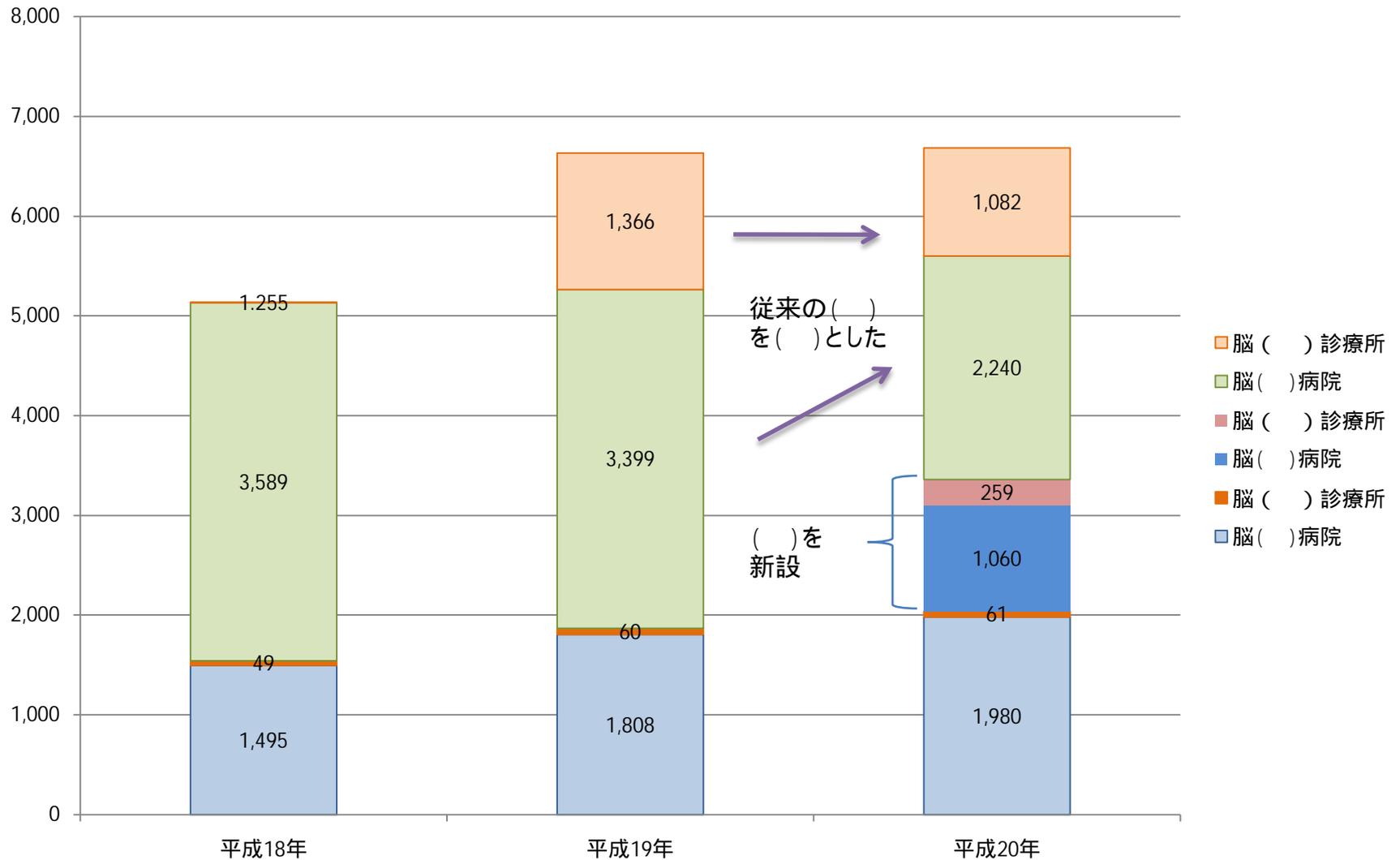
呼吸器		病院: 100㎡以上 診療所: 45㎡以上	専任の常勤医師 1名 PT・OTの合計2名以上	170点
		病院・診療所: 45㎡以上	専任の常勤医師 1名 PT: 1名以上 OT: 1名以上 のいずれかを満たすこと	80点
心大血管		病院 : 30㎡以上 診療所: 20㎡以上	専任の常勤医師 1名 PT: 2名以上 看護師: 2名以上 PT・看護師 各1名以上 のいずれかを満たすこと	200点
		病院 : 30㎡以上 診療所: 20㎡以上	常勤医師 1名 PT: 1名以上 看護師: 1名以上 のいずれかを満たすこと (PT・看護師は常勤でなくてもよい)	100点

心大血管疾患リハビリテーション料届出施設数



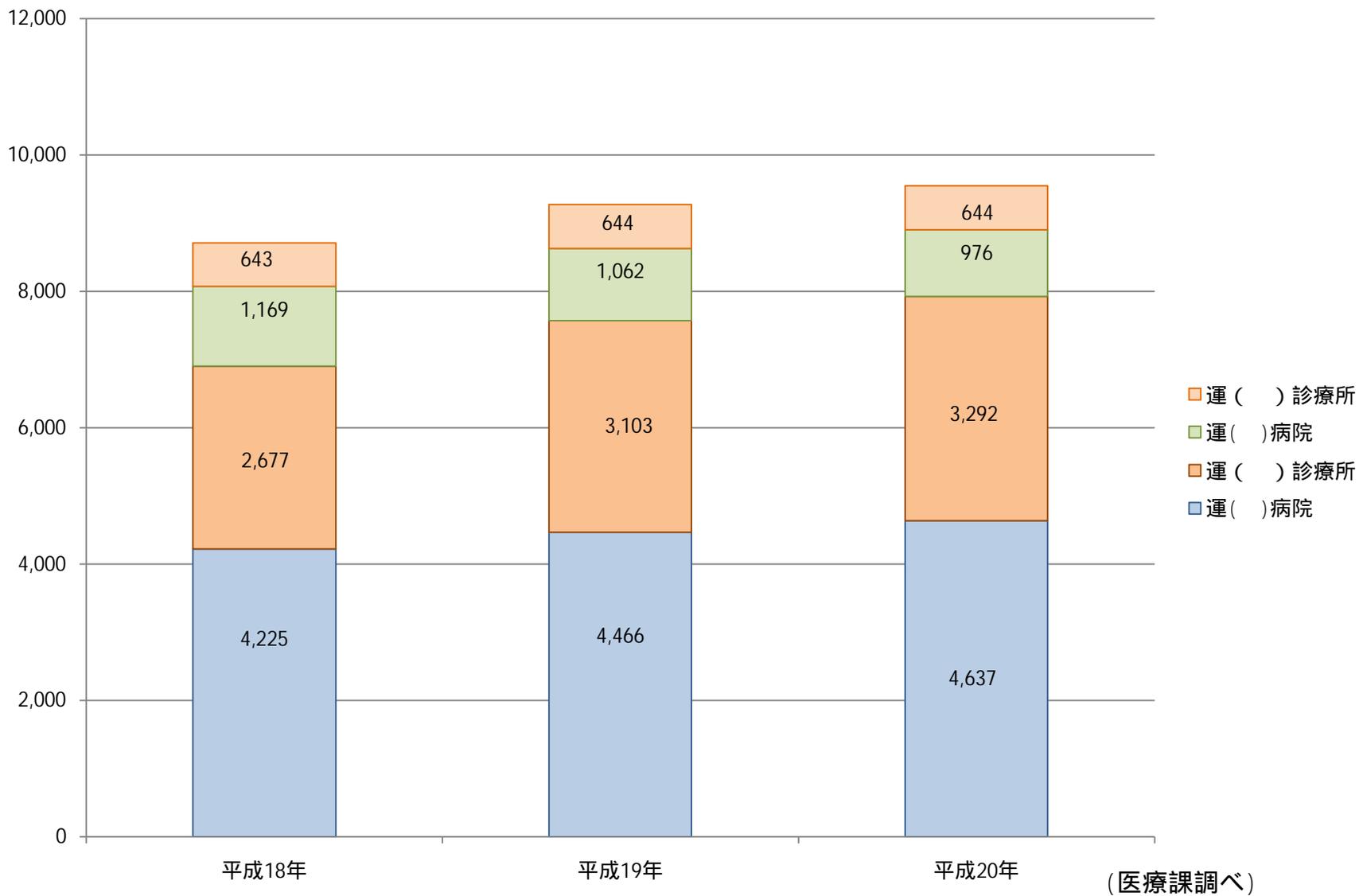
(医療課調べ)

脳血管疾患等リハビリテーション料届出施設数

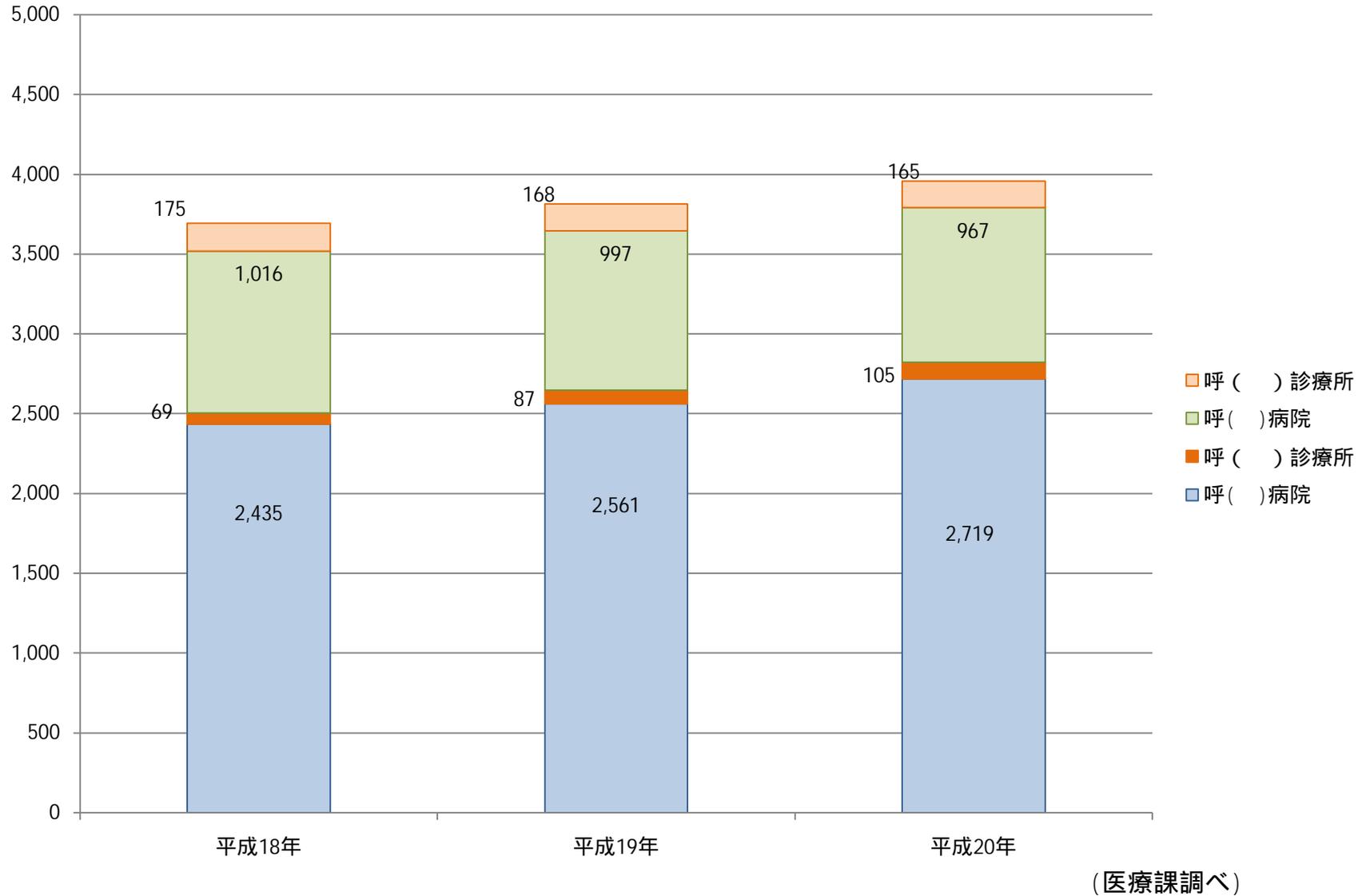


(医療課調べ)

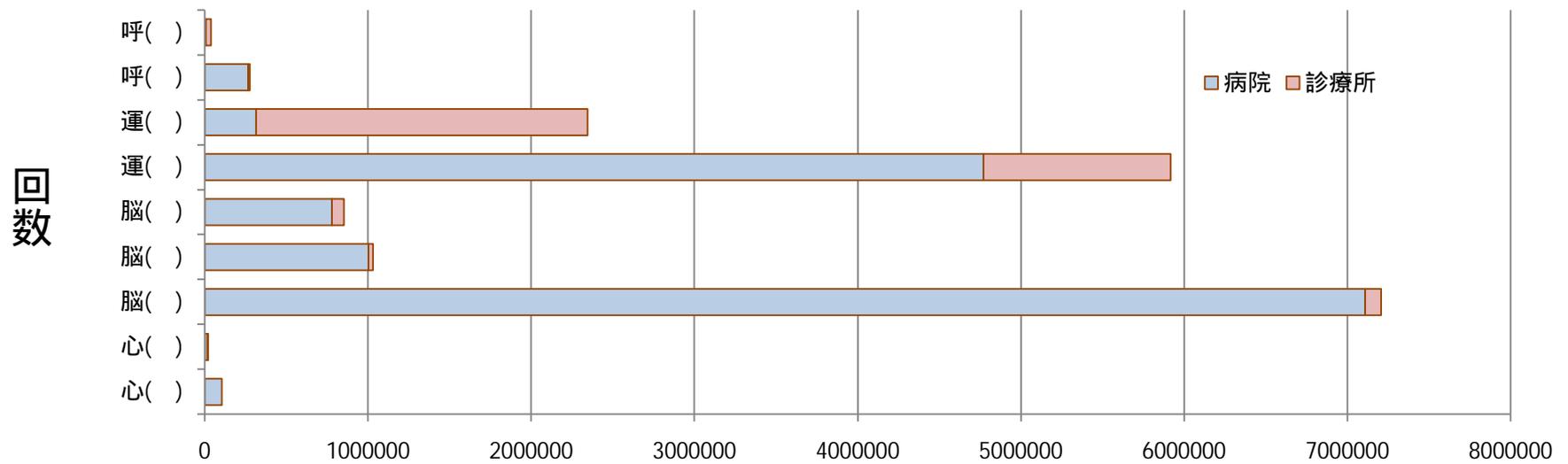
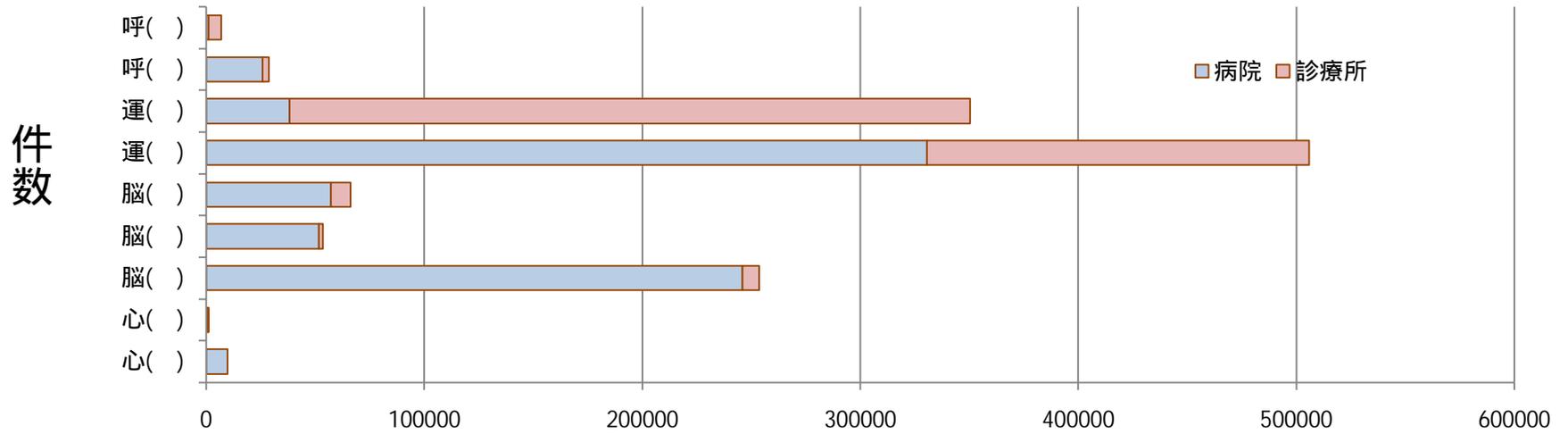
運動器疾患リハビリテーション料届出施設数



呼吸器疾患リハビリテーション料届出施設数



リハビリテーション料の算定件数、回数



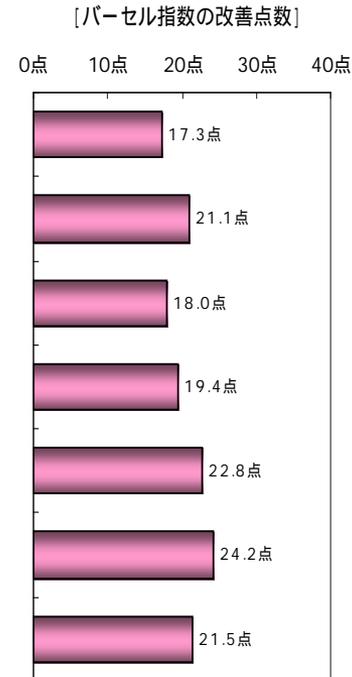
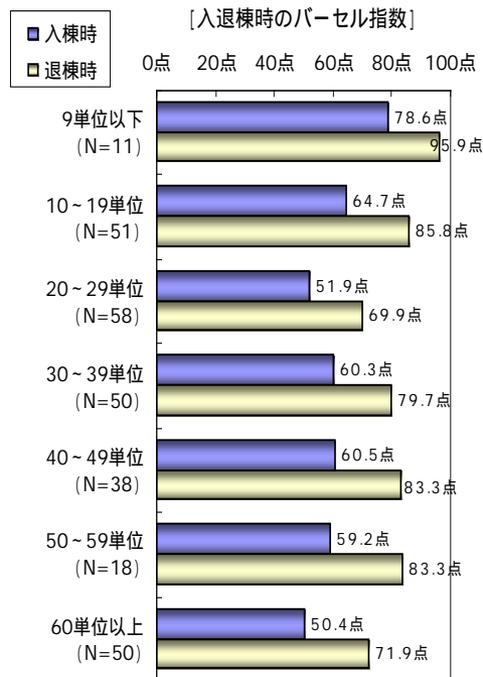
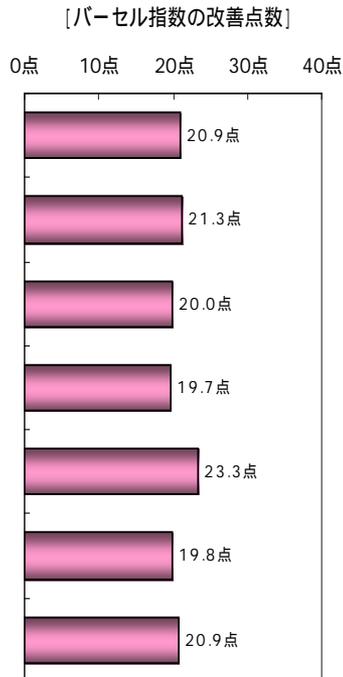
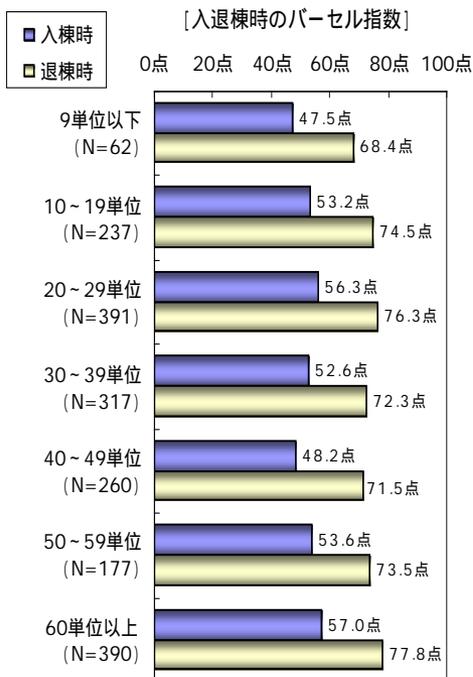
早期リハビリテーションについて

	早期加算算定件数	早期加算算定回数	1件あたり早期加算算定回数
脳血管疾患等リハビリテーション	96842	2012158	20.8
運動器リハビリテーション	104580	1527591	14.6

(H20社会医療診療行為別調査)

[回復リハビリテーション入院料1算定患者]
理学 + 作業 + 言語療法の1人あたり実施単位数
平均41.0単位

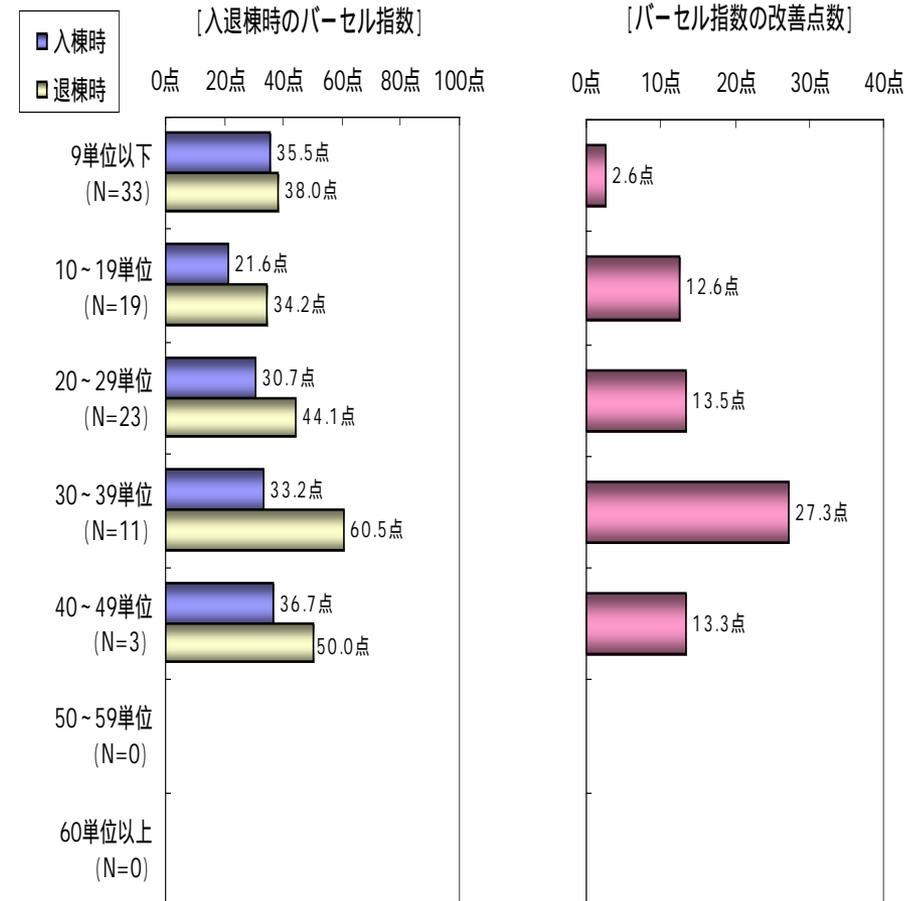
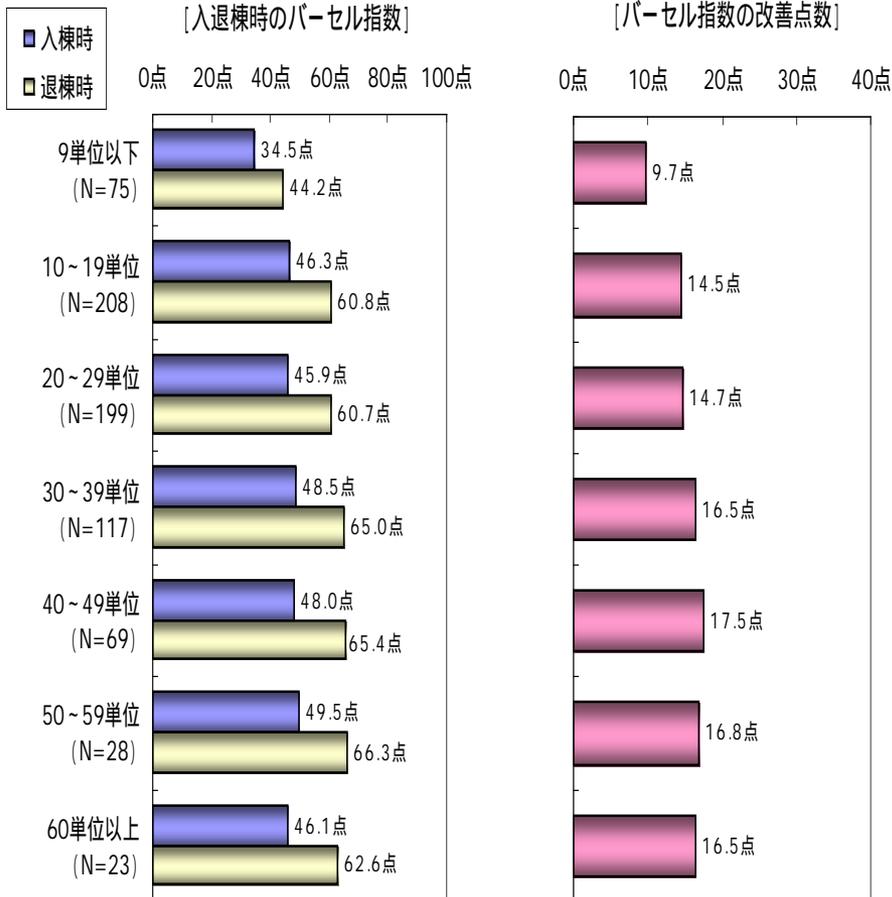
[回復リハビリテーション入院料2算定患者]
理学 + 作業 + 言語療法の1人あたり実施単位数
平均37.3単位



廃用症候群に関するリハビリテーションの効果

[回復リハビリテーション入院料1算定患者]
理学 + 作業 + 言語療法の1人当たり実施単位数
平均25.4単位

[回復リハビリテーション入院料2算定患者]
理学 + 作業 + 言語療法の1人当たり実施単位数
平均17.1単位



心臓リハビリテーションの効果

心筋梗塞に対するリハビリテーション

急性期・回復期・維持期に分類される。

- ・運動耐用能の改善
- ・リスクファクター改善・・・心拍数減少、血圧低下、体重・脂肪過多改善等
- ・抗血栓効果・・・血漿量の増加、血液年度の低下、血小板凝集の低下等
- ・心筋障害と致死性心室性頻脈性不整脈の発生リスクの低下

心臓術後のリハビリテーション

上記に加え、

- ・バイパスグラフト開存率の改善
- ・開心術後の再入院率の減少

狭心症に対するリハビリテーション

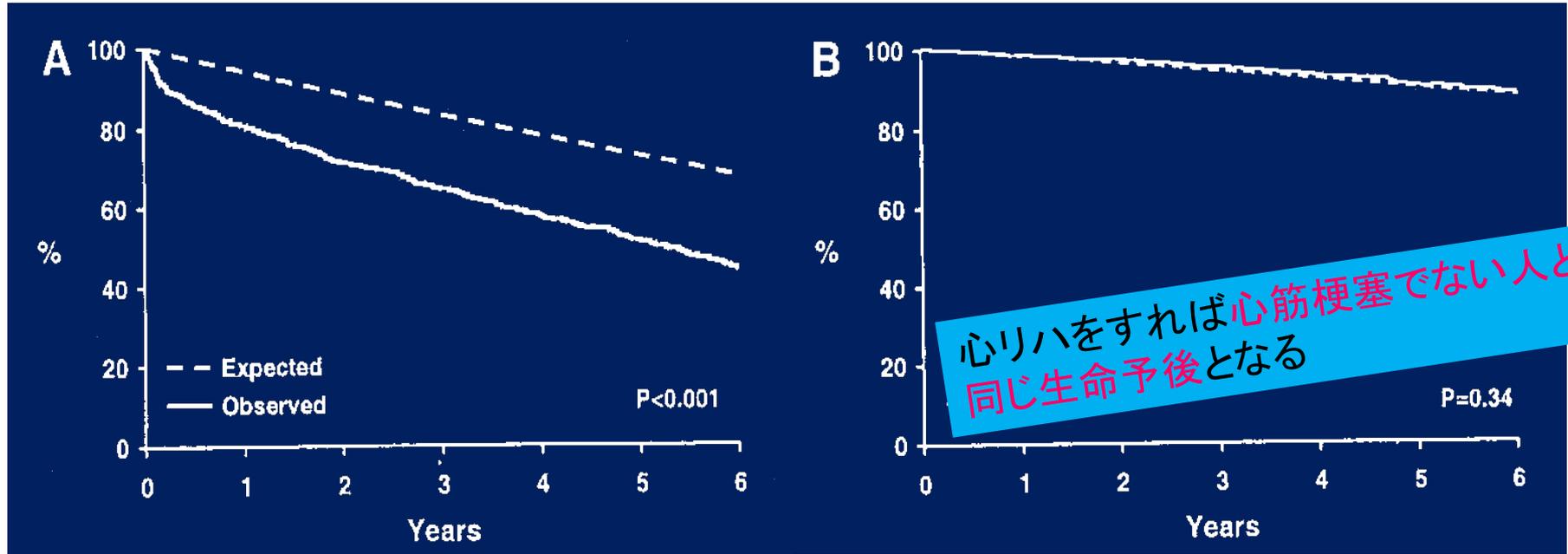
狭心症状の改善、冠動脈病変の進行抑制、心筋灌流改善

慢性心不全に対するリハビリテーション

安定期の慢性心不全に対し、運動耐用能、QOL、長期予後の改善

心筋梗塞後心臓リハビリテーションの効果

心リハを行った例(55%)と行わなかった例との生命予後比較。



対象：ミネソタ州オルムステッド郡の心筋梗塞患者1821例

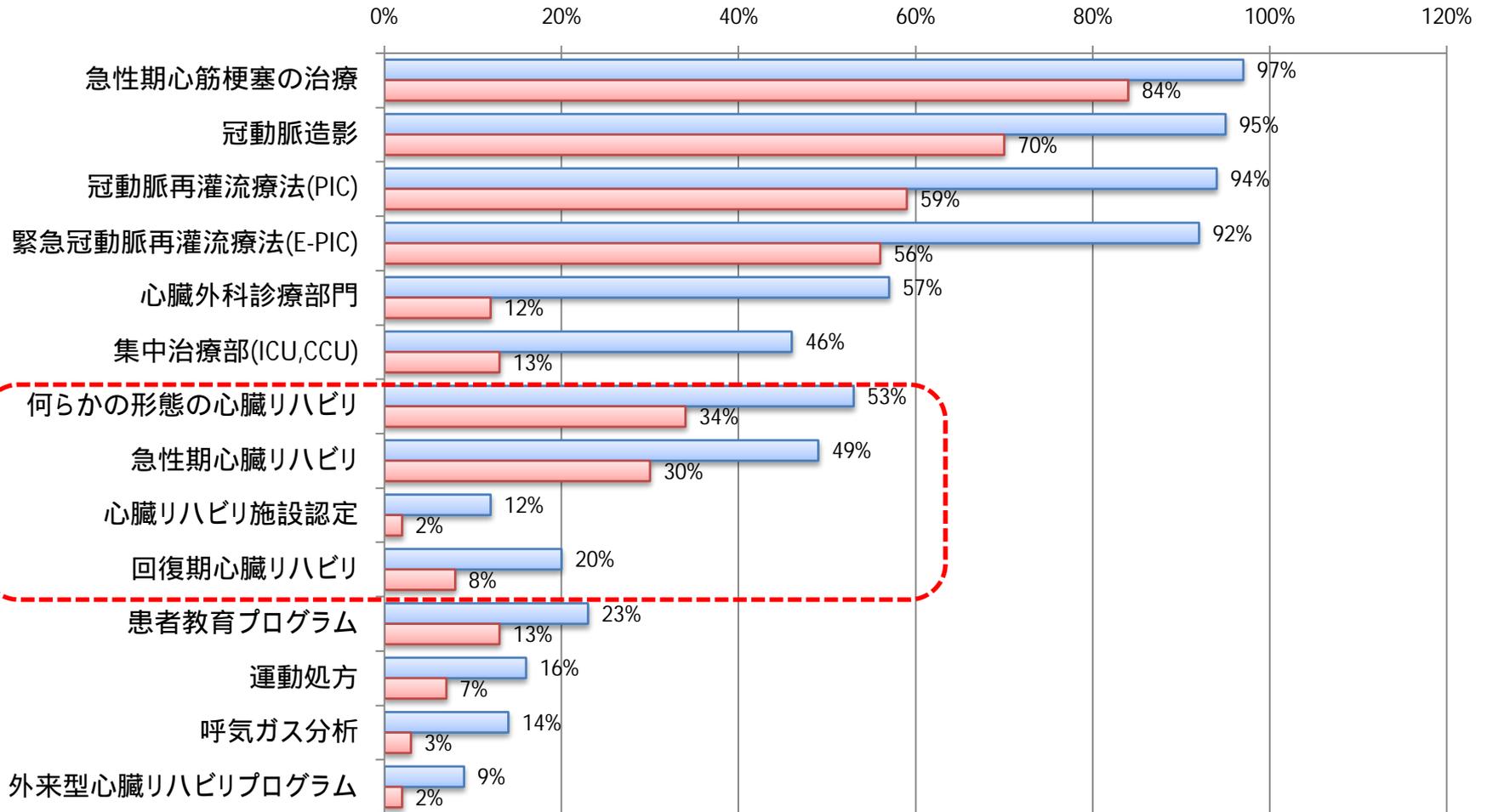
結果：観察期間 6.6 ± 4.6 年、死亡774例、MI再発493例。

死亡は56%減少、再発は28%減少

JACC 2004;44:988-96 (破線はミネソタ州の予測生存曲線)

心臓リハビリテーションの普及状況

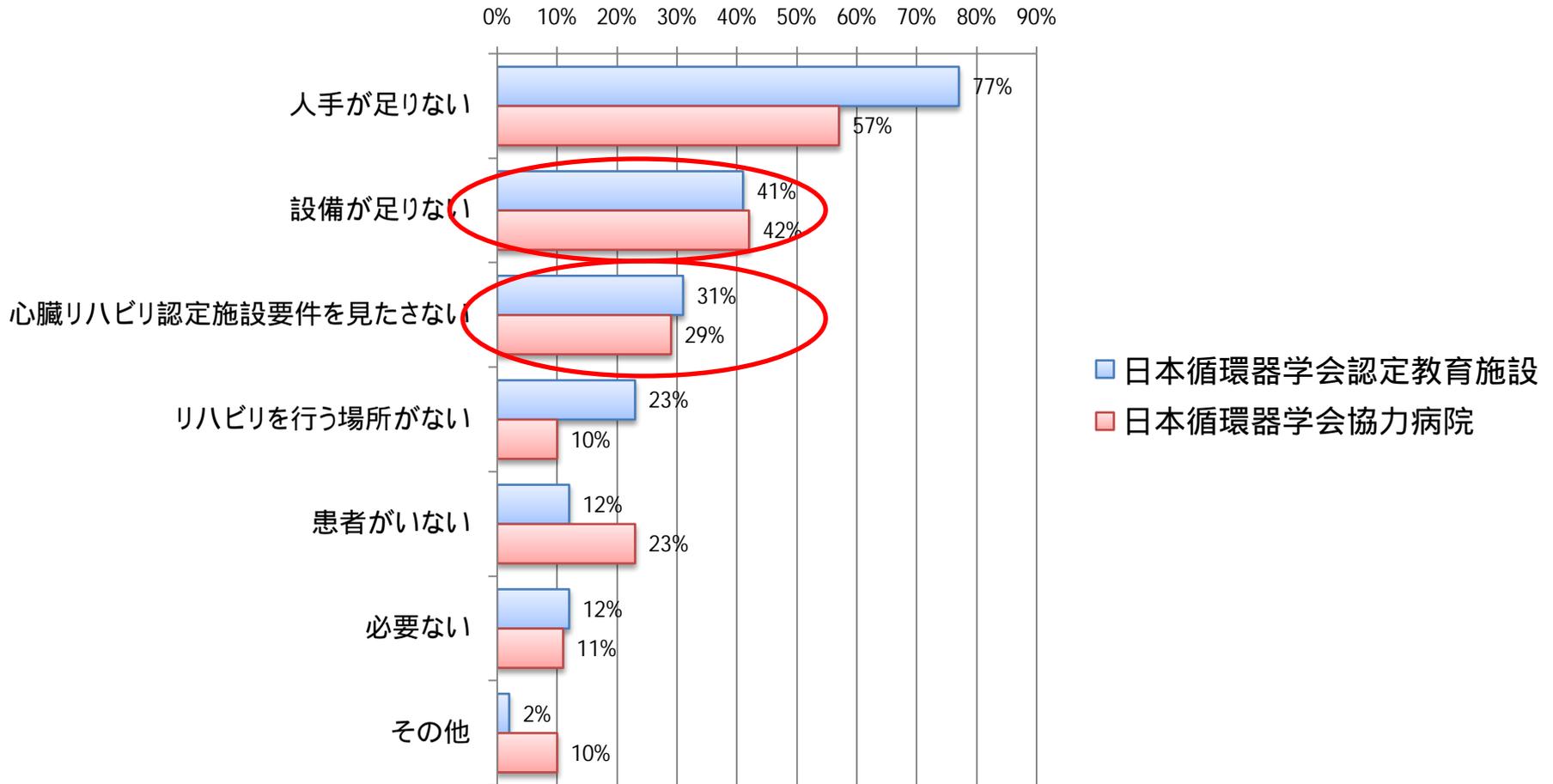
*p<0.01



■ 心臓治療、リハビリテーションの普及状況 日本循環器学会認定教育施設(n=526)

■ 心臓治療、リハビリテーションの普及状況 日本循環器学会協力病院(n=194)

心臓リハビリテーションが普及しない理由



Data were collected from 222 of the 245 JCS training hospitals (left panel) and 106 of the 128 JCS associate hospitals (right panel) that were not performing any cardiac rehabilitation. The first reason and the second reason were cumulated.

参考資料

回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟とは？

ADL能力の向上による寝たきり防止と家庭復帰
を目的としたリハビリテーションを集中的に行う
ための病棟

< 要件の概要 >

- ・回復期のリハビリテーションを要する患者が常時8割以上入院していること。
- ・病棟に専任医1名以上を常勤配置すること。
- ・病棟に専従の理学療法士2名、作業療法士1名以上を常勤配置すること。

回復期リハビリテーション病棟入院料

入院期間に応じた評価(イメージ)	対象患者等	在院日数要件	施設数 病床数
<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0ffe0; padding: 10px; text-align: center;"> <p>1,690点 (入院料1の場合) 診療に係る費用は包括¹</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の回復期リハビリテーションの必要性が高い患者を8割以上入院させている 	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・入院料1 195 5,047(一般) 6,555(療養) ・入院料2 716 13,770(一般) 25,296(療養)
	<p style="text-align: center;">主な人員基準等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専任の医師:1名 ・専従の理学療法士:2名 ・専従の作業療法士:1名 ・看護職員:15対1 ・看護師比率40% 	<p style="text-align: center;">主な施設基準等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病室面積:患者1人あたり6.4m² ・患者の利用に適した浴室及び便所 ・廊下の幅 1.8mが望ましい (ただし両側に居室がある場合2.7m) (入院料1) ・新規入院患者のうち1割5分以上が重症の患者であること ・在宅復帰率が6割以上であること 	

180日²

1 リハビリテーションに係る費用等を除く
2 高次脳機能障害を伴う重症脳血管障害等の場合

回復期リハビリテーション病棟の質の評価について

改定前

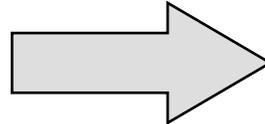
平成20年診療報酬改定後

1,680点

専従 医師 一名
専従 理学療法士 二名
専従 作業療法士 一名

旧点数

専従医要件の廃止に伴い
人件費として85点を削減



1,595点

新点数

2

新点数

1

新点数 + 重症患者
回復病棟
加算

1,690点

1,740点

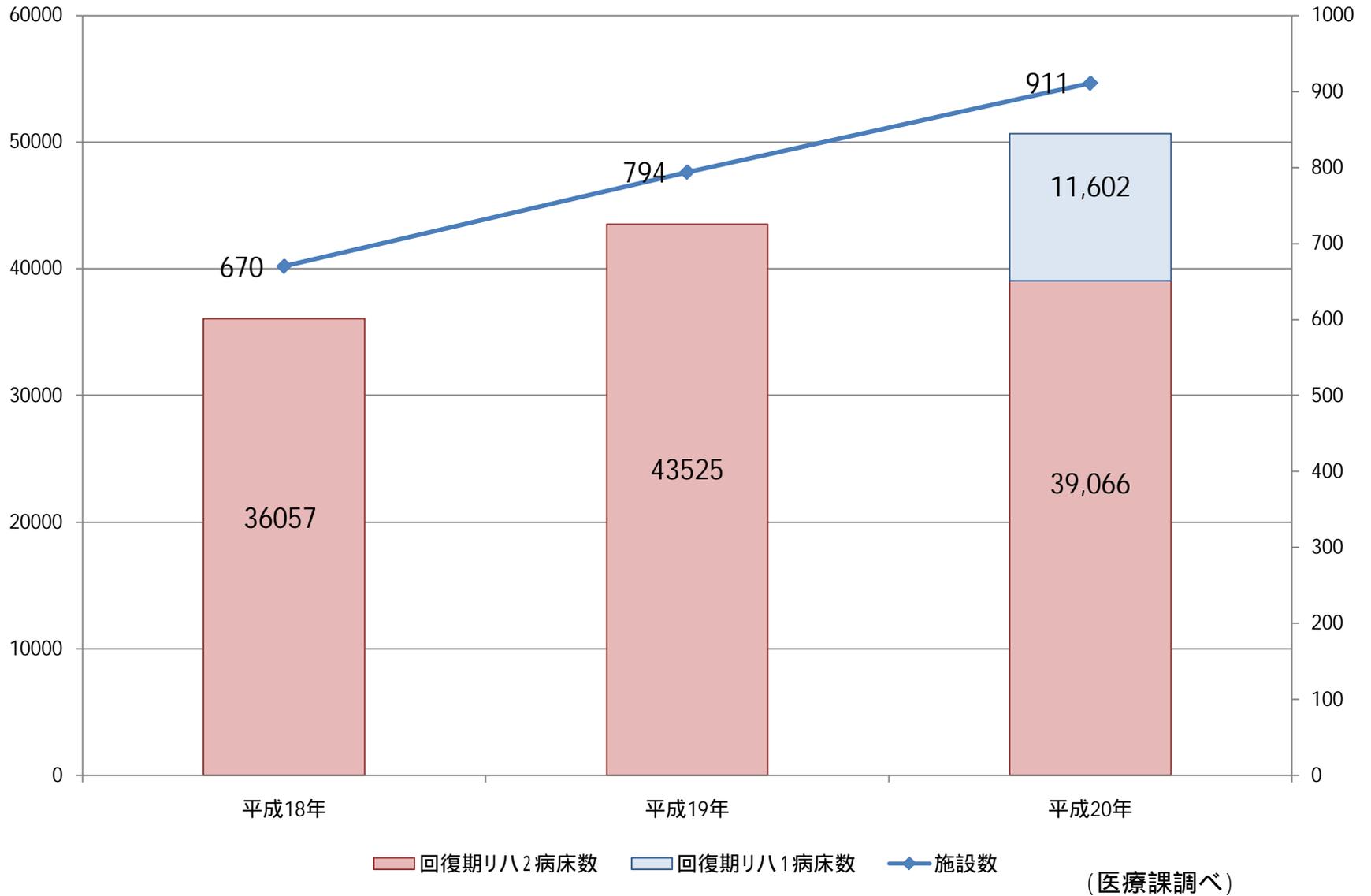
質の評価を
試行

重症の患者の3割
以上が退院時に改
善していること

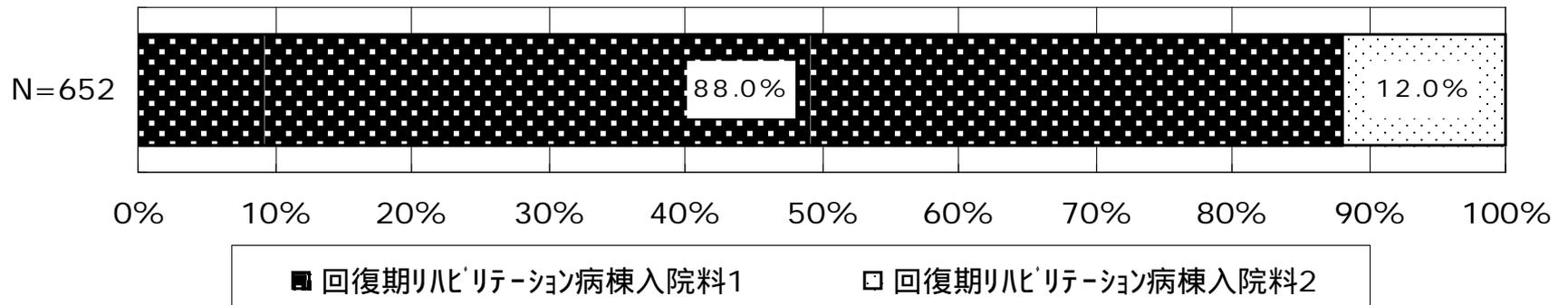
新規入院患者のうち1割5分以上が
重症患者であること
在宅復帰率6割以上であること

回復期リハビリテーション病棟入院料1
の施設基準

回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設数、病床数



検証部会の結果



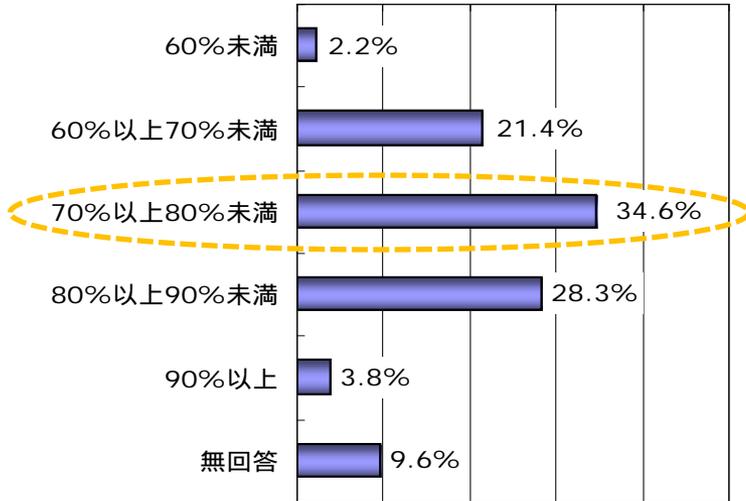
- ・重症患者回復病棟加算・・・ 入院料1の算定病棟の63.4%
- ・入院料2のうちH20.4以降に基準取得(実績期間) ... 入院料2の算定病棟の79.5%
- ・入院料2のうちH20.3以前に基準取得(継続算定) ... 入院料2の算定病棟の20.5%

在宅復帰率

【入院料1算定病棟:加算有り】

平均75.7%

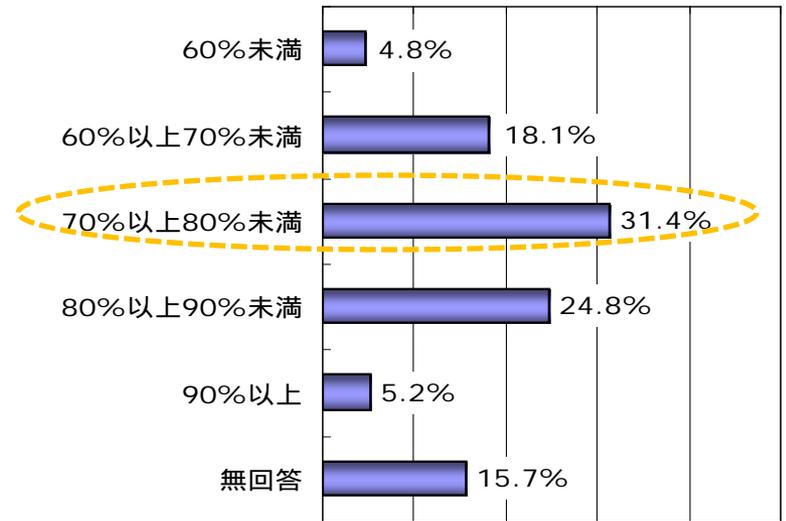
(N=364) 0% 10% 20% 30% 40% 50%



【入院料1算定病棟:加算無し】

平均76.0%

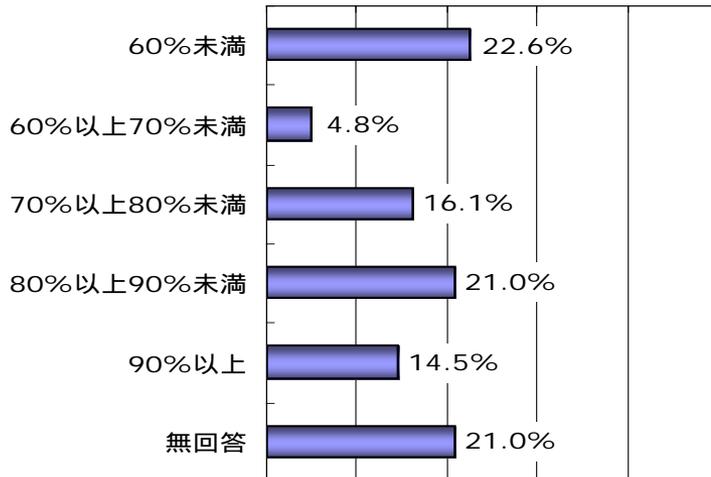
(N=210) 0% 10% 20% 30% 40% 50%



【入院料2算定病棟:実績期間】

平均73.3%

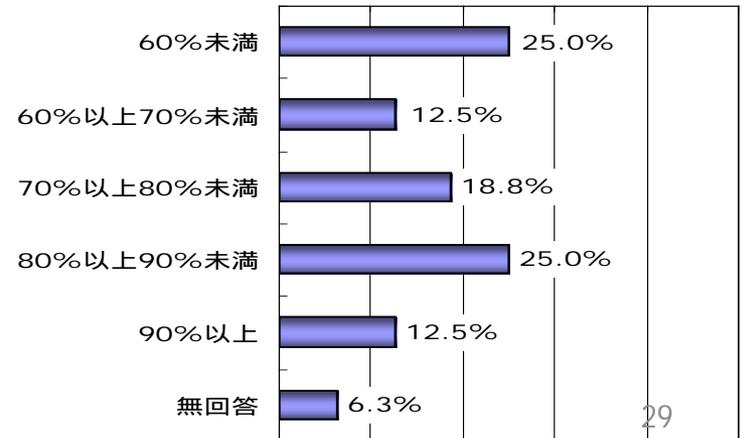
(N=62) 0% 10% 20% 30% 40% 50%



【入院料2算定病棟:継続算定】

平均70.4%

(N=16) 0% 10% 20% 30% 40% 50%



重症者の改善状況、退棟患者の退棟後の居場所

・入棟時に重症であった患者の退棟時の日常生活機能評価の改善状況(図表3-17)
【全体】

	人数	割合	
退棟患者	27,423人	100.0%	
[再掲] 入棟時の日常生活機能評価の点数が10点以上の患者	7,457人	27.2%	100.0%
[再々掲] 退棟時に点数が3点以上改善していた患者	4,329人	15.8%	58.1%

・退棟患者の退棟後の居場所(図表3-18)

退棟後の居場所		全体 (N=28,868)	入院料1 [加算有り] (N=16,831)	入院料1 [加算無し] (N=9,214)	入院料2 [実績期間] (N=2,048)	入院料2 [継続算定] (N=775)
	在宅	68.6%	68.6%	69.5%	65.9%	67.1%
自 院	他の回復期リハビリテーション病棟	0.2%	0.3%	0.0%	0.6%	0.0%
	を除く一般病床	4.5%	4.5%	4.4%	5.1%	3.6%
	を除く療養病床	2.2%	1.8%	1.7%	5.7%	7.3%
	～を除くその他の病床	0.3%	0.3%	0.2%	0.1%	0.4%
他 院	回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.7%
	を除く一般病床 [病院]	6.4%	6.5%	6.8%	5.3%	4.4%
	を除く療養病床 [病院]	3.1%	3.4%	2.7%	2.1%	3.4%
	～を除くその他の病床 [病院]	0.4%	0.5%	0.3%	0.7%	0.1%
	有床診療所	0.2%	0.2%	0.1%	0.7%	0.0%
そ の 他	介護老人保健施設	7.3%	7.4%	7.8%	5.9%	5.6%
	介護老人福祉施設	1.7%	1.7%	1.5%	2.3%	2.2%
	グループホーム	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	1.8%
	有料老人ホーム・軽費老人ホーム	2.0%	2.1%	1.9%	2.1%	2.3%
	高齢者専用賃貸住宅	0.3%	0.3%	0.3%	0.5%	0.6%
	障害者支援施設	0.2%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%
	死亡	0.6%	0.6%	0.5%	1.1%	0.3%
	その他	0.4%	0.4%	0.5%	0.3%	0.1%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

重症者の割合

・新入棟患者の日常生活機能評価の点数の分布 (図表3-14)

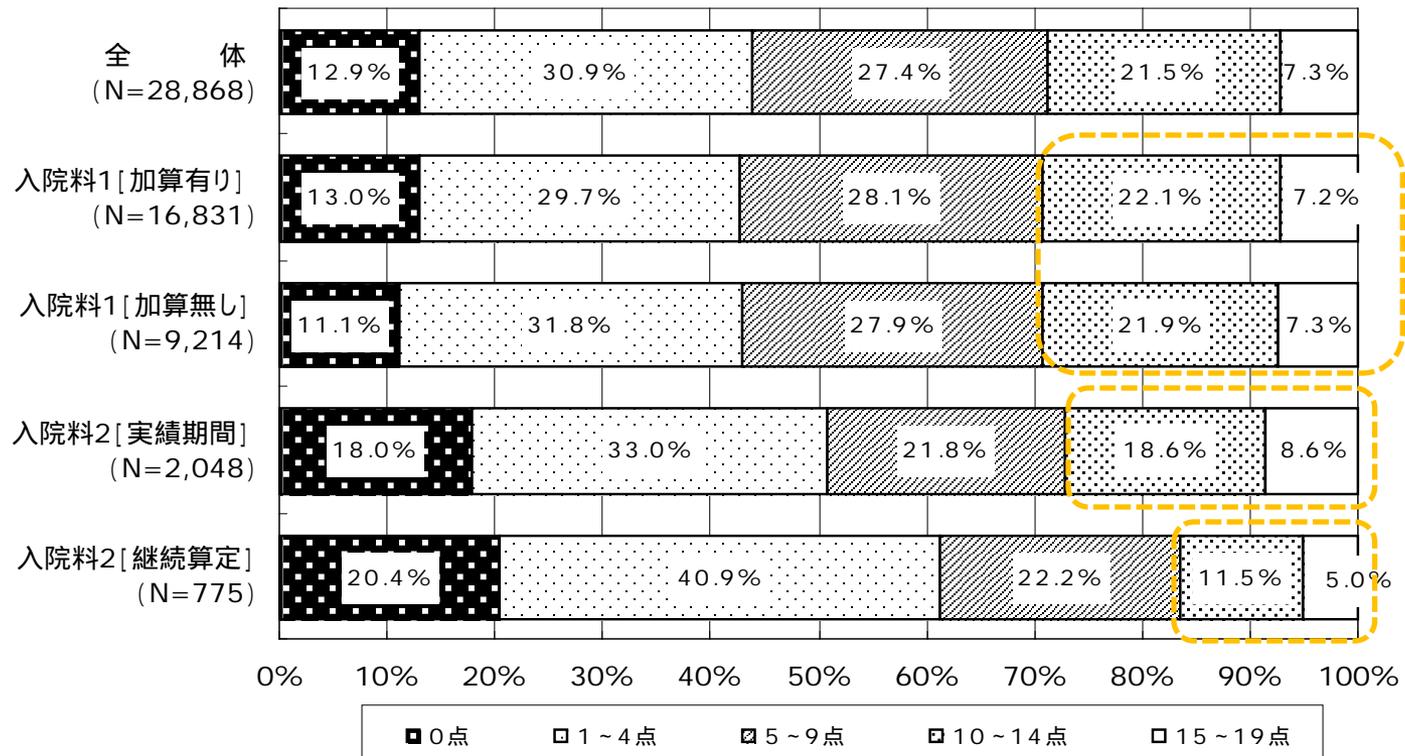
10点以上の重症患者の割合

入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算有り) …… 29.3%

入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算無し) …… 29.2%

入院料2算定病棟(H20.4以降に基準取得:実績期間) …… 27.2%

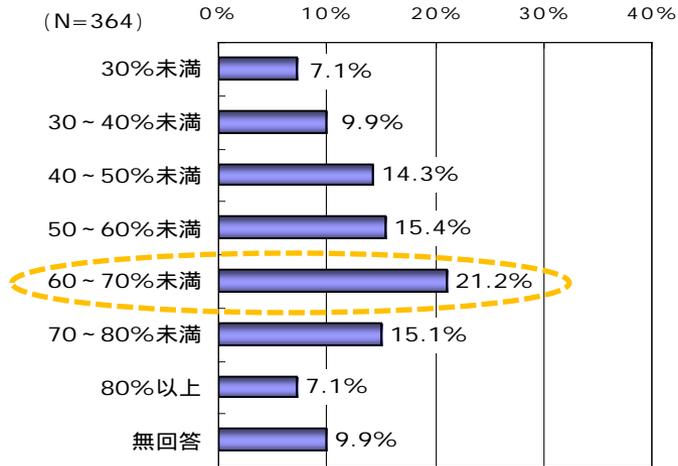
入院料2算定病棟(H20.3以前に基準取得:継続算定) …… 16.5%



重症患者回復率

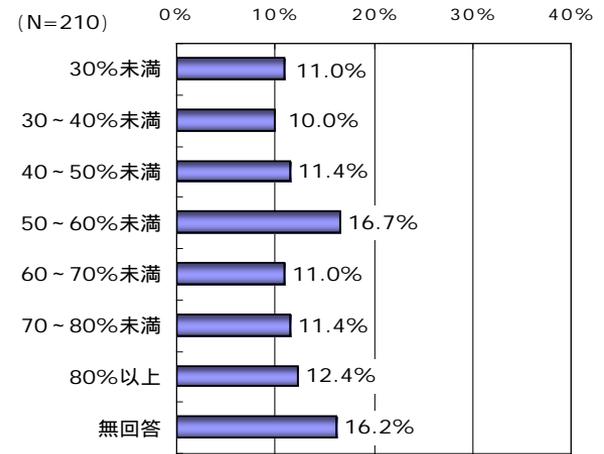
【入院料1算定病棟:加算有り】

平均56.2%



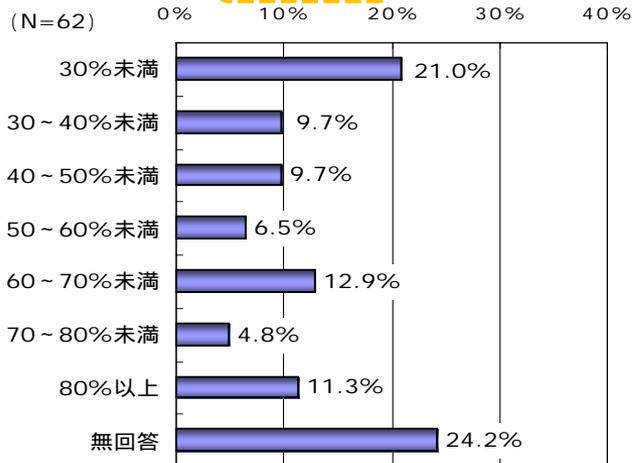
【入院料1算定病棟:加算無し】

平均54.7%



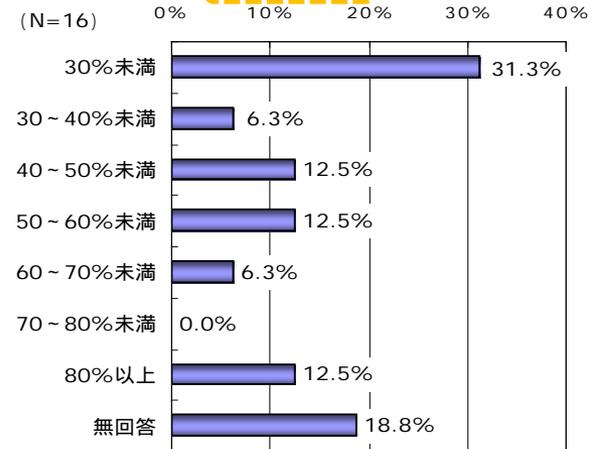
【入院料2算定病棟:実績期間】

平均47.9%



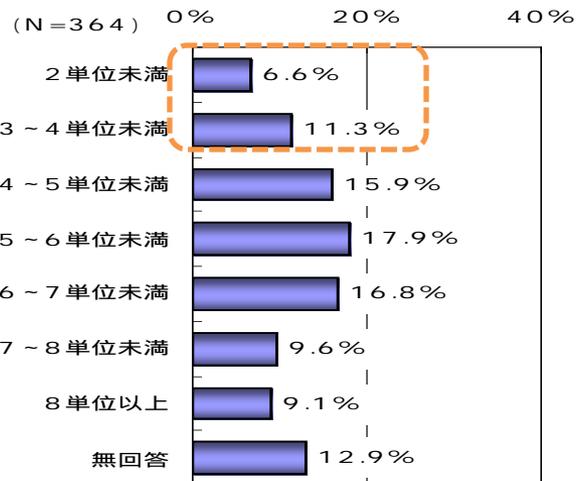
【入院料2算定病棟:継続算定】

平均45.5%

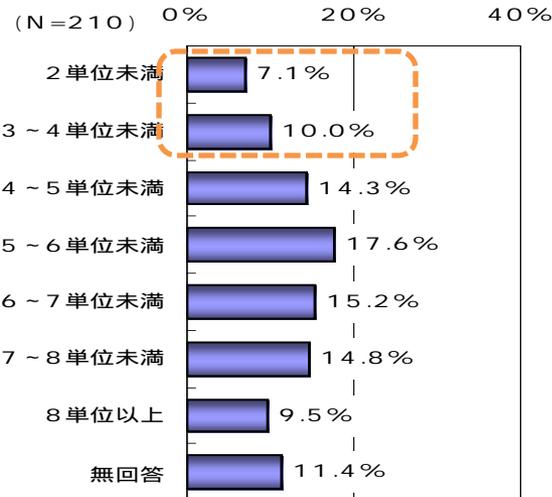


入棟患者1人1日当たりリハビリテーション実施単位数

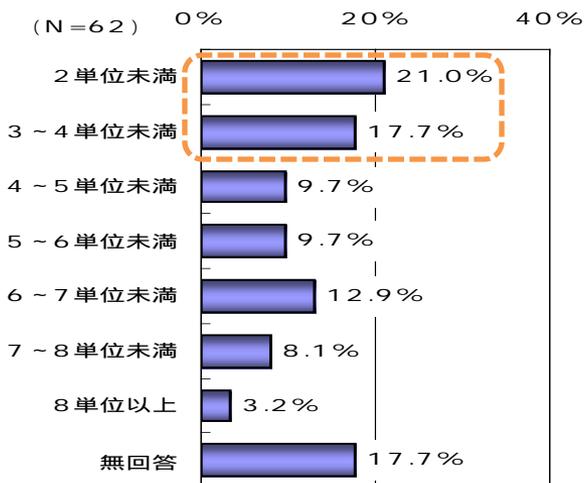
[回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟
:重症患者回復病棟加算有り]
平均5.6単位



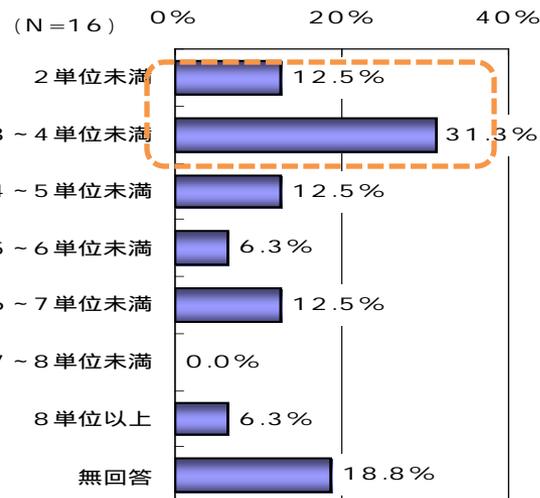
[回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟
:重症患者回復病棟加算無し]
平均5.7単位



[回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟:実績期
間]
平均4.5単位



[回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟
:継続算定] 平均4.5単位

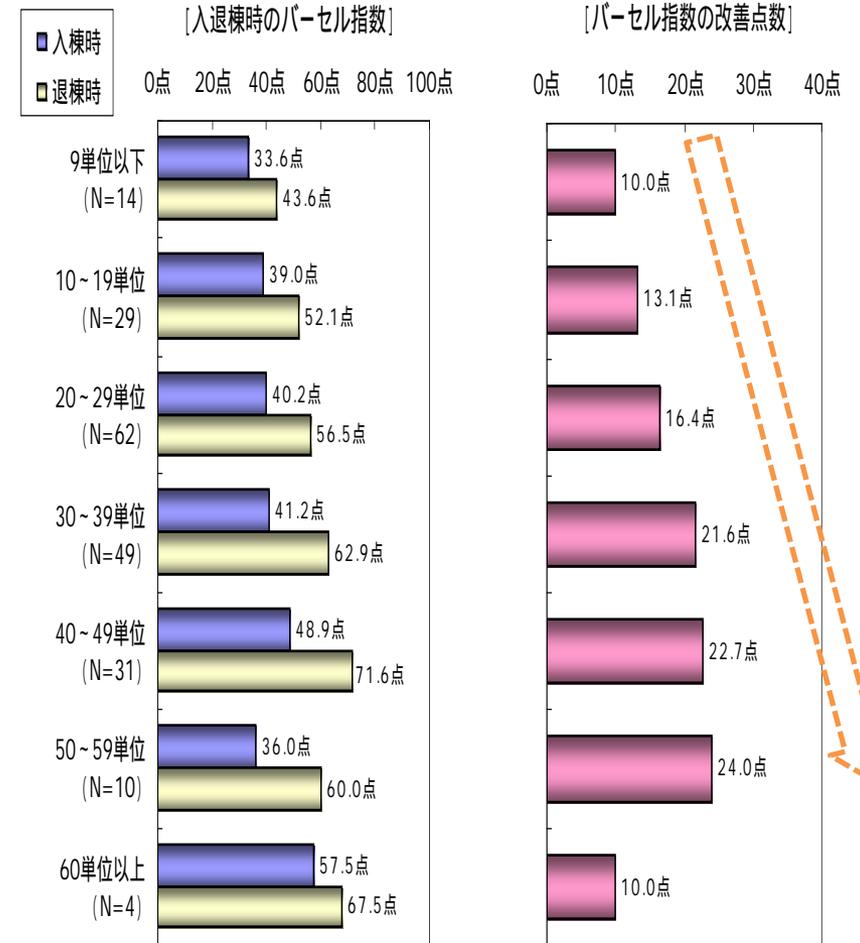
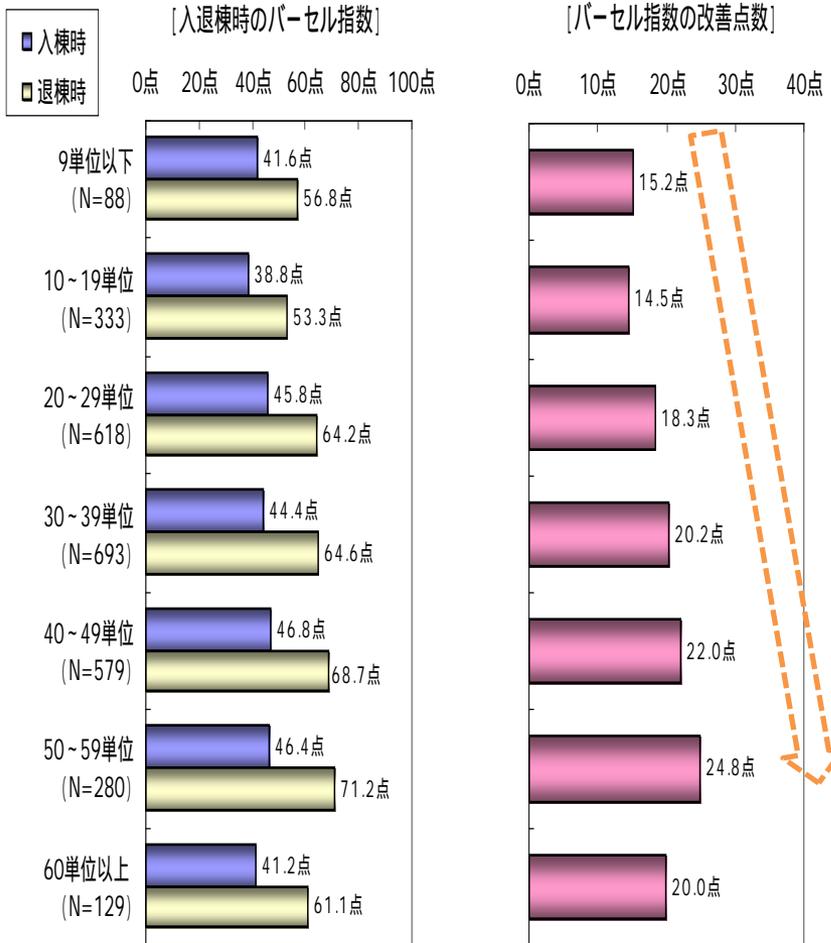


リハビリテーション提供単位数と改善状況

入棟日の翌週1週間のリハビリテーション(理学+作業+言語療法)の実施状況別にみた バースル指数の改善状況(図表4-37)
[脳血管疾患]

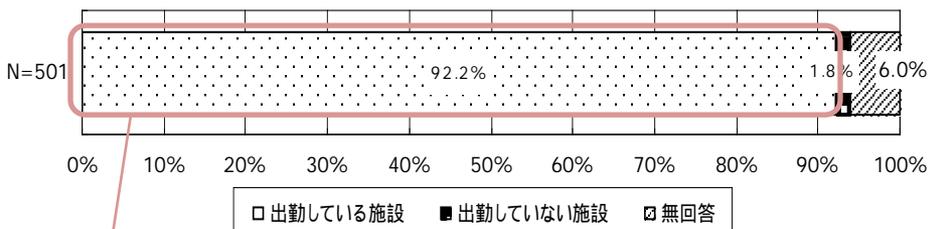
[回復リハビリテーション入院料1算定患者]
平均34.4単位

[回復リハビリテーション入院料2算定患者]
平均29.7単位



土日のリハビリテーション提供体制

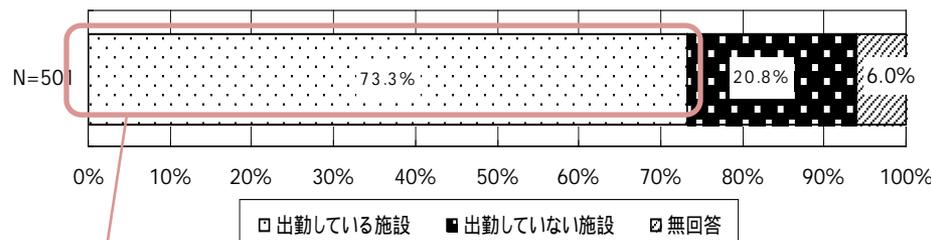
・土曜[平成21年7月4日(土)]のリハビリテーションに係る職種の出勤状況



・土曜に出勤したりハビリテーション業務に係る専任・専従職員数(実人数)

職種	1施設当たり出勤した職員数			100床当たり出勤職員数	平日の出勤者数に対する割合
	常勤	非常勤	合計		
医師【専任】	1.8人	0.3人	2.0人	1.0人	64.7%
看護師【専従】	7.7人	0.5人	8.2人	3.8人	80.6%
理学療法士【専従】	9.2人	0.1人	9.3人	4.4人	70.8%
作業療法士【専従】	6.3人	0.1人	6.3人	3.0人	71.0%
言語聴覚士【専従】	2.2人	0.1人	2.3人	1.1人	67.3%
柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師【専従】	0.2人	0.0人	0.2人	0.1人	82.0%
合計	27.3人	1.1人	28.3人	13.3人	72.7%
1施設当たり病床数	213.2床				

・日曜[平成21年7月5日(日)]のリハビリテーションに係る職種の出勤状況



・日曜に出勤したりハビリテーション業務に係る専任・専従職員数(実人数)

職種	1施設当たり出勤した職員数			100床当たり出勤職員数	平日の出勤者数に対する割合
	常勤	非常勤	合計		
医師【専任】	0.4人	0.2人	0.6人	0.3人	19.7%
看護師【専従】	8.0人	0.3人	8.3人	3.9人	69.4%
理学療法士【専従】	3.2人	0.0人	3.2人	1.5人	24.3%
作業療法士【専従】	2.3人	0.0人	2.3人	1.1人	25.6%
言語聴覚士【専従】	0.5人	0.0人	0.5人	0.2人	15.4%
柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師【専従】	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	2.3%
合計	14.3人	0.5人	14.9人	7.0人	36.6%
1施設当たり病床数	212.9床				