

回復期リハビリテーション病棟の算定基準は適切かその2

～入院料算定可能な上限日数について～

藤田 真介¹⁾ 田島 美佐子¹⁾ 風晴 俊之¹⁾ 美原 盤²⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 リハビリテーション科

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 院長

[はじめに]回復期リハビリ病棟の機能は、脳血管疾患等の患者に対してADLの向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的として集中的にリハビリを提供することである。算定基準として、入院料算定可能な上限日数は脳血管障害で150日、高次脳機能障害を伴う重症脳血管障害では180日に設定されている。しかし、実際の臨床場面では歩行自立が可能となる患者にこのような長期間の入院は必要ないと感じられる。そこで、歩行自立に必要な入院期間の視点から回復期リハビリ病棟の算定基準について検討した。

[対象・方法]平成22年4月から平成25年3月までに回復期リハビリ病棟に入棟し、歩行が自立した脳卒中片麻痺患者268名を対象とした。下肢BrunnstromRecovery StageのⅠ群からⅥ群ごとに入棟から歩行自立までの日数を調査し、さらに、各群で自立に至るまでの期間を30日ごとに区切り、その人数の割合を比較した。

[結果]入棟から自立までの日数は、Ⅱ群は70.4±26.3日、Ⅲ群は45.7±22.1日、Ⅳ群は34.3±18.7日、Ⅴ群は22.5±18.3日、Ⅵ群は13.2±11.8日で、各群間に有意差を認めた($p < 0.05$)。自立に至るまでの期間と人数の割合は、Ⅱ群では90日以内に80%、Ⅲ群では60日以内に79%、Ⅳ群では60日以内に89%、Ⅴ群では30日以内に76%、Ⅵ群では30日以内に93%の患者が自立した。Ⅰ群では歩行自立症例はなかった。

[考察]患者の状態により歩行自立までの期間は異なっていたが、歩行自立に至る患者の8割は90日以内に自立しており、90日を越えても自立しない患者は歩行の獲得は困難であると想定される。診療報酬制度においては患者の状態に応じた算定日数を設定することが過剰な入院期間を削減し医療費の適正化が図られると考えられ、入院期間短縮に対してインセンティブを設けた制度設計が望まれる。