

## 回復期リハビリテーション病棟のリハビリテーション料包括化についての検討

石森 卓矢<sup>1)</sup> 門脇 一樹<sup>1)</sup> 野本 正仁<sup>1)</sup> 腰塚 洋介<sup>1)</sup> 富田 庸介<sup>1)</sup> 風晴 俊之<sup>2)</sup>  
美原 盤<sup>3)</sup>

1) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 リハビリテーション部

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 事務部

3) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 院長

[はじめに]回復期リハビリテーション(リハ)病棟には高密度のリハを提供し ADL 能力を改善させることが求められ、目下、診療報酬制度において 1 日あたりのリハ単位数を一定量以上担保することを条件としてリハ料を包括化することが議論されている。そこで今回、ADL 能力改善とリハの投入量との関連について多変量解析を実施したのち、重症度別、および投入時期について調査し、リハ料の包括化について検討した。

[対象]令和 2 年 4 月以降に当院回復期リハ病棟に入院し、令和 4 年 3 月までに退院した脳卒中患者 752 名を対象とした。

[方法]①FIM 合計利得点数を目的変数、1 日あたりのリハ単位数など 5 項目を説明変数として重回帰分析を実施した。②入棟時 FIM 合計点数の重症度別に、FIM 合計利得点数と 1 日あたりのリハ単位数の相関関係を調査した。③入院から退院まで 1 週ごとの FIM 合計点数とリハ単位数の変化量、および当該期間に FIM 点数を 1 点改善させるために必要な診療コストを算出した。

[結果]①FIM 合計点数の改善には、1 日あたりのリハ単位数が抽出された。②重症患者と中等症患者は FIM 合計点数とリハ単位数に相関関係を認めたと、軽症患者は相関関係を認めなかった。③FIM 合計点数は入院から退院まで改善を認めたと、入院初期に比べ退院間際には、FIM 点数 1 点あたりの改善にかかる診療コストが約 5 倍以上となり、退院間際になるにつれて、FIM 点数の改善は徐々に横ばいとなっていた。

[考察]リハ単位数を多く投入することで ADL 能力は改善するものの、患者の重症度、投入時期で異なっており、重症度と時期によって病棟の適応としての重要度が異なることが示唆された。すなわち、リハ料を包括化するのであれば、急性期 DPC 制度のような重症度や入院期間に応じた単価設定が設けられることが望まれる。このことは、入院期間短縮にも効果が期待でき、医療費の適正化に繋がると考えられる。