

回復期リハビリテーション病棟における ADL 能力改善とそれに対するコストの関係

石森 卓矢¹⁾ 門脇 一樹¹⁾ 野本 正仁¹⁾ 腰塚 洋介¹⁾ 風晴 俊之²⁾
富田 庸介³⁾ 美原 盤⁴⁾

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 リハビリテーション科

4) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳神経内科

[はじめに]回復期リハ病棟に求められるのは、高密度のリハを提供し、ADL 能力を改善させることである。診療報酬制度では入院中のリハは9単位/日まで算定が可能であり、回復期リハ病棟協会の調査では、リハの投入量に応じて ADL 能力が改善することが報告されている。しかし、リハの投入量と経時的な ADL 能力改善、および効率性に関する検討は十分なされていない。そこで今回、1週ごとのリハ量と ADL 能力の変化量、および ADL 能力の改善にかかる診療コストについて検討した。

[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名のうち、入院期間が概ね8週間(当院平均在棟日数)であった患者49名を対象とした。

[方法]対象患者において、入院から退院まで1週ごとの FIM 点数、その1週間の提供リハ単位数を経時的に調査した。同時に、当該期間に FIM 点数を1点改善させるために必要なコストを入院基本料と疾患別リハ料から算出した。本研究は当法人倫理委員会の承認を受け実施した(受付番号116-04)。

[結果]FIM 点数は入院から退院まで毎週有意な改善を認めた($p < 0.05$)。リハ単位数は入院から退院まで変化がなかった($p = 0.21$)。FIM 点数を1点改善させることに必要なコストは、入院から1週目は約4万円であったが、入院期間の延長に伴い徐々に増加、退院1週前は約21万円を超えていた。

[考察]FIM 点数は入院から退院まで改善を認めたものの、入院初期に比べ退院間際には改善にかかる診療コストが5倍以上となり、FIM 点数の改善は退院間際になるにつれ徐々に横ばいとなっていた。この時期に、入院初期と同等の単価設定でリハ単位数を投入することは、経済的効率性の面から適切でないと思われる。リハ単位数については、入院初期と退院間際に単価設定に差をつけるなどの制度改定がなされるべきであり、

このことが医療費の適正化に繋がると考えられる。