

平成 22 年度診療報酬改定に関するアンケート結果報告書

日本リハビリテーション医学会 社会保険等委員会

担当理事 吉永 勝訓, 水落 和也

委員長 川手 信行

委員 藤谷 順子, 赤星 和人, 田中宏太佳 (報告担当)

稲川 利光, 大串 幹, 木村 浩彰, 近藤 克則

近藤 国嗣, 菅原 英和, 染屋 政幸, 長谷 公隆

森 英二

平成 22 年度のリハビリテーション (以下, リハ) 医療領域における診療報酬の改定について, 専門医を対象としたアンケートを実施したのでその結果を報告する。

I. 調査方法

1. 対 象: 調査対象は, 日本リハ医学会評議員および, リハ科専門医の資格を有する医師とした。

2. 方 法: 記名アンケート方式として, 全評議員 (193 名) と, 無作為に抽出した評議員以外のリハ科専門医 207 名に, 郵送にてアンケートを送付した。

3. 回収率: 242 名の先生方からご回答いただき, 回収率は 60.5%であった

4. 回答いただいた先生方の診療環境: 勤務先については, 大学病院 32.6%, 大学病院以外の総合病院 23.6%, リハ専門病院 23.1%, 整形外科・リハ科を中心とする病院 8.3%, 有床診療所 0.8%, 無床診療所 3.3%となっていた。リハ施設基準は心大血管 I が 38.0%, II が 1.5%, 呼吸 I が 71.4%, II が 2.8%, 運動器 I が 90.1%, II が 5.4%, III が 1.2%, 脳血管等 I が 84.0%, II が 8.4%, III が 2.9%であった。取得していない基準としては, 心大血管が 60.5%, 呼吸が 26%, 運動器が 3.3%, 脳血管等が 4.6%との回答であった。主なリハ患者は, 入院患者が中心 65.0%, 外来患者が中心 10.4%, どちらともいえない 24.6%, 対象患者の発症後期間に関しては, 急性期が中心 44.0%, 回復期が中心 30.9%, 慢性期・維持期が中心 10.7%, 小児が中心 4.9%, いずれともいえない 9.5%となっていた。主な対象患者の病棟区分では一般病棟 52.7%, 回復期リハ病棟 26.4%, 医療型療

養病棟 4.3%, 介護型療養病棟 1.1%, 亜急性期入院管理病棟 1.4%, 有床診療所 1.1%, 障害者施設など 4.3%, 介護老人保健施設 1.4%, 入院・入所はなく外来のみ 3.6%, その他 3.6%であった。

II. 今回の診療報酬改定に関する回答

1. 脳血管疾患等リハの引き上げ ((I) 235 点 → 245 点, (II) 190 点 → 200 点) については, 高く評価できる 21.7%, 評価できる 68.8%, 中立的 7.5%, 否定的 0.8%, その他 0.8%と, 90%以上が肯定的な回答であった。

2. 脳血管疾患等リハは引き上げられたが, 廃用症候群は据え置かれたことについては, 高く評価できる 0.8%, 評価できる 18.0%, 中立的 46.0%, 否定的 19.7%, 受け入れ難い 14.2%, その他 1.3%と, 否定的ないしは中立的回答が多かった。

3. 廃用症候群の評価用紙様式の変更については, 高く評価できる 0.4%, 評価できる 16.3%, 中立的 52.7%, 否定的 19.2%, 受け入れ難い 7.9%, その他 3.3%と, 中立的が半数を占めるものの, 否定的な意見が肯定的な意見を上回っていた (図 1)。

4. 廃用症候群を主な対象として行うリハについての意見 (複数回答可) については, 急性期病院・総合病院において引き続き必要が 164 名 (49.1%), 該当者少ないが 14 名 (4.2%), 回復期病院において引き続き必要が 134 名 (40.1%), 該当者少ないが 11 名 (3.3%) と, いずれの施設においても必要との意見が 90%以上を占めていた。

5. 運動器リハ (I) 1 単位 175 点为新設, 3 段階になったことについては, 高く評価できる 2.9%, 評価

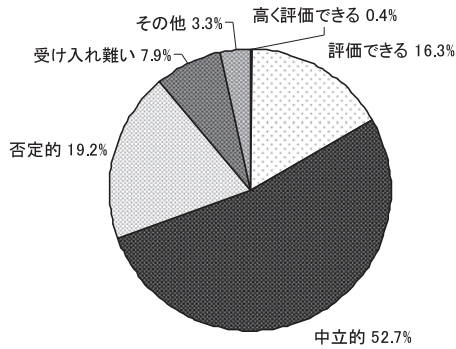


図1 Q3: 廃用症候群の評価様式の変更について

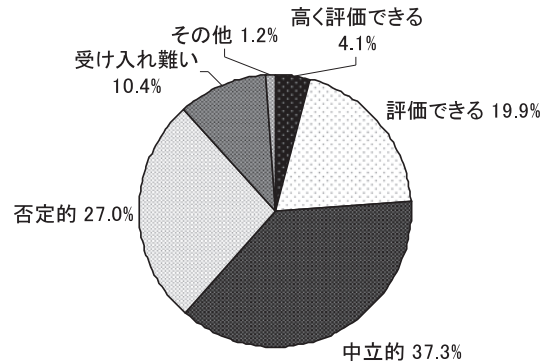


図3 Q8: 脳血管リハと他の疾患別リハとの格差がさらに広がったこと

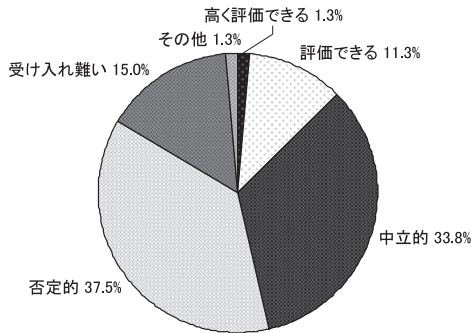


図2 Q6: 外来・慢性期は運動器のII算定になる件

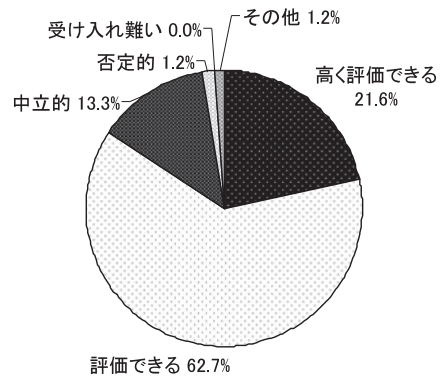


図4 Q9: 早期リハ加算引き上げ

できる 36.1%, 中立的 41.5%, 否定的 12.4%, 受け入れ難い 5.8%, その他 1.2%であった。

6. 外来症例および慢性疾患では運動器I施設でもIIの算定になることについては、高く評価できる 1.3%, 評価できる 11.3%, 中立的 33.8%, 否定的 37.5%, 受け入れ難い 15.0%, その他 1.3%と、否定的な意見が半数をやや上回った(図2)。

7. 心臓・大血管疾患リハ施設基準の緩和については、高く評価できる 5.1%, 評価できる 55.7%, 中立的 31.6%, 否定的 3.0%, 受け入れ難い 0.8%, その他 3.8%と、肯定的な意見が半数をやや上回った。

8. 脳血管リハと他の疾患別リハとの格差がさらに広がったことについては、高く評価できる 4.1%, 評価できる 19.9%, 中立的 37.3%, 否定的 27.0%, 受け入れ難い 10.4%, その他 1.2%と、否定的な意見が肯定的な意見をやや上回った(図3)。

9. 早期リハ加算引き上げについては、高く評価できる 21.6%, 評価できる 62.7%, 中立的 13.3%, 否定的 1.2%, 受け入れ難い 0.0%, その他 1.2%と、85%が肯定的な回答であった(図4)。

10. 維持期における月13単位までのリハ提供の継続については、高く評価できる 6.7%, 評価できる 54.6%, 中立的 24.2%, 否定的 5.8%, 受け入れ難い 6.3%, その他 2.5%と、60%以上が肯定的な回答であった。

11. 医療保険での維持期リハ(外来)について(複数回答可)は、介護保険が充実したので不要は7名(1.6%)で、介護保険での対応が不十分で必要が171名(39.7%), 介護保険非該当の症例のために必要が131名(30.4%), 介護保険該当症例でもより専門的診療のために必要が122名(28.3%)と、回答者のほとんどが複数の分野で必要性を感じているとの回答であった。

12. 医療保険での維持期リハ(入院)については、不要が4.1%, 必要(13単位は妥当)が27.2%, 必要(13単位では不足)が65.0%, その他が3.7%と9割以上が必要との回答であり、過半数が13単位では不足と回答していた。

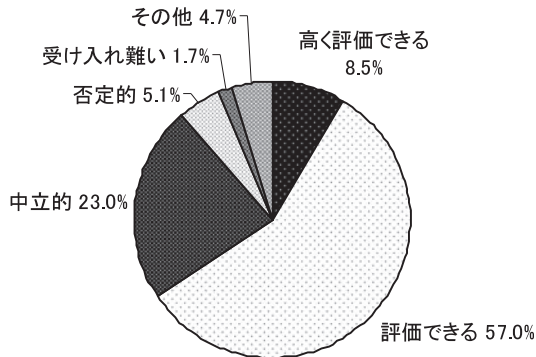


図5 Q18：回復期リハ病棟でのリハ充実体制への加算

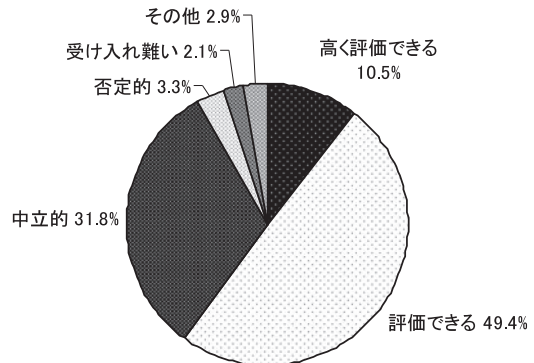


図6 Q21：がんリハ料の新設

13. 回復期リハ病棟入院料の引き上げと1人1日2単位以上の決まりについては、高く評価できる7-9%，評価できる58.8%，中立的25.0%，否定的3.8%，その他4.6%であった。

14. 回復期リハ病棟1での重症患者の割合の引き上げについては、高く評価できる4.6%，評価できる42.3%，中立的38.5%，否定的7.9%，受け入れ難い2.5%，その他4.2%であった。

15. 自宅退院割合計算式の母数からの死亡退院者の除去については、高く評価できる5.0%，評価できる36.0%，中立的46.9%，否定的4.2%，受け入れ難い1.7%，その他6.3%であった。

16. 回復期リハ病棟での休日体制加算については、高く評価できる13.4%，評価できる48.1%，中立的24.7%，否定的7.5%，受け入れ難い2.1%，その他4.2%であった。

17. 回復期リハ病棟での休日体制の導入については、38名(16.2%)が、改定前から休日体制をとっている、33名(14.0%)が改定により休日体制を充実したor開始したor準備中、28名(11.9%)が休日体制については導入の予定はないと回答した。

18. 回復期リハ病棟でのリハ充実体制加算については、高く評価できる8.5%，評価できる57.0%，中立的23.0%，否定的5.1%，受け入れ難い1.7%，その他4.7%と、80%以上が肯定的な回答であった(図5)。

19. 回復期リハ病棟での充実加算(6単位以上)の算定については、24名(10.3%)が改定前から6単位以上を算定している、28名(12.0%)が改定により単位数を充実するような体制作りをした・している、35名(15.0%)が改定により単位数を充実する体制をとりたいが現実には困難である、9名(3.8%)

が充実加算体制の導入の予定はないと回答した。

20. 回復期リハを要する状態について、急性期病棟において1日6単位以上リハを提供した日については、発症から入棟までの期間から除外して計算できる件については、高く評価できる5.1%，評価できる47.0%，中立的35.2%，否定的5.9%，受け入れ難い1.7%，その他5.1%と、50%が肯定的な回答であった。

21. がん患者リハ料の新設については、高く評価できる10.5%，評価できる49.4%，中立的31.8%，否定的3.3%，受け入れ難い2.1%，その他2.9%と、60%が肯定的な回答であった(図6)。

22. がん患者リハ料の算定基準の取得については、すでに満たしているは4.2%で、取得希望(講習希望)が44.4%，取得する予定なしが51.5%であった。

23. 亜急性期入院管理料1における、合併症を有するリハが必要な患者の受け入れ緩和については、高く評価できる5.9%，評価できる55.9%，中立的29.8%，否定的1.3%，その他7.1%であった。

24. 難病患者リハの点数の引き上げについては、高く評価できる8.3%，評価できる64.3%，中立的22.0%，否定的1.2%，その他3.7%であった(図7)。

25. 難病患者リハ、退院後の短期的・集中的リハについての加算については、高く評価できる6.6%，評価できる65.6%，中立的21.2%，否定的2.1%，その他4.1%であった。

26. 神経伝導速度測定を含む誘発筋電図での算定方法の改定については、高く評価できる9.5%，評価できる58.9%，中立的26.6%，否定的1.7%，その他2.9%であった。

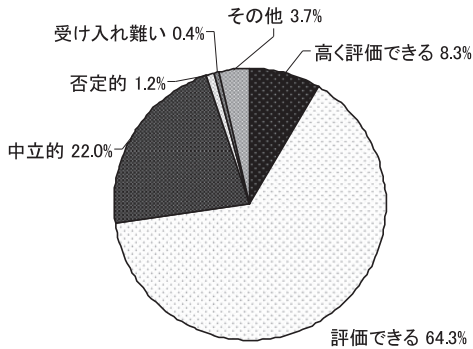


図7 Q24：難病患者リハ料の引き上げ

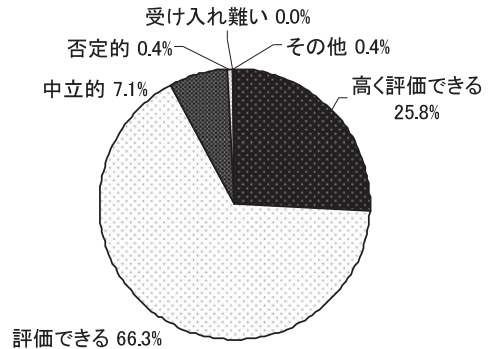


図8 Q30：ボツリヌス毒素を用いた神経ブロックの適応拡大

27. 造影剤注入手技としての嚥下造影新設については、高く評価できる19.1%、評価できる69.7%、中立的9.1%、その他2.1%と、否定的意見が全くなかった。

28. 高次脳機能障害に対する算定可能検査法の追加については、高く評価できる14.2%、評価できる78.3%、中立的5.4%、その他1.7%と、否定的意見が全くなかった。

29. 重症痙性麻痺に対する治療としての脊髄用埋め込み型薬剤再充填術関連料の新設については、高く評価できる13.3%、評価できる70.0%、中立的14.2%、その他1.7%であった。

30. ボツリヌス毒素を用いた神経ブロックの「下肢痙縮」への適応拡大については、高く評価できる25.8%、評価できる66.3%、中立的7.1%であった(図8)。

31. 負荷心肺機能検査における連続ガス分析加算については、高く評価できる7.1%、評価できる63.3%、中立的25.4%、否定的0.8%であった。

Ⅲ. 現行の診療報酬制度と今後の要望課題に関して

疾患別リハ体系における点数格差やそれを踏まえた総合リハ施設、リハ処方料やカンファレンス実施料などの新設に関する課題、標準的算定日数や回復期リハ

病棟への転院および入院期間などの日数に関する課題、廃用症候群の定義・点数・詳記などに関する課題などに関して検討の必要があるとする回答が多くみられた。

Ⅳ. 考察

今回の調査結果をみると、ボツリヌス毒素を用いたブロックや脊髄埋め込み型再充填などの最新治療方法や、難病リハ、早期リハ、回復期リハ病棟に関する改定で評価が高く、また新設のがんのリハに関しても高い評価が多かった。一方、運動器リハの点数や疾患別リハの基本報酬に関するもの、廃用症候群や維持期リハに関するものは今後の課題であると考えられた。

お忙しい中、多数の先生方にアンケートにご協力いただきありがとうございました。また、ここではご紹介させていただくにはいたりませんでした。自由記載欄におきましても、多岐多様に渡る、多数の貴重なご意見をいただきました。また今後の要望項目についても、貴重なご意見ありがとうございました。本委員会としまして、みなさまの貴重なご意見を今後の活動に反映させていくべく努力していきたいと考えております。ここに御礼申し上げますとともに、以上、報告とさせていただきます。