

# リハビリテーション研究

## 平成14年度理学療法診療報酬改定に伴う 当科の取り組みについて

鷺見 義和 坂本 雅則 佐野 良則 宮崎 真理

### はじめに

当科では、平成14年3月初旬から診療報酬改定（以下改定とする）に伴う対策に取り組み始めた。インターネット<sup>1)2)</sup>で改定の大枠について知り、近隣の他病院からも聴取し正確な情報収集に努めた。個別療法、集団療法という大枠の変更<sup>3)4)</sup>、厚生労働大臣が定める患者に適用できる早期加算の算定<sup>5)</sup>が改定のポイントであった。

今回の改定による一番の懸念は、当科の運動療法収入が大幅に低下するのではないかという危惧であり、スケジュール表を調整し試算をしたところ約20%の減収が予想された。

今回の研究の目的は、この診療報酬低下に伴う方針を立て、その後の経過が減収のくい止めとなっているのか検討することである。

### 診療報酬算定方針

① 入院患者については、個別療法のみで理学療法士（以下PT）1人が1日18単位までとし、また厚生労働大臣が定める患者には早期加算が算定できるため複数単位で算定した。さらに、より早期の運動療法指示を医師に依頼した。

② 外来患者については、入院患者の個別療法のみで枠が埋まってしまうため実施できないが、外来患者のフォローのために治療頻度を週2回までとし、点数を請求しない（以下サービスとする）とした。

以上2点を方針とし、4月から実施した。

### 4月から8月までの結果

平成14年度月別の運動療法収入（以下PT収入とする）は、徐々に減少し8月では前年度同月比-54%となった（図1）。

### PT収入が目標より減少した原因

① PT1人1日当りの単位数が目標としていた1日18単位に達せず、徐々に減少し低下の一途をたどっていた（図2）。これは体調を崩した患者さんのPT中止、PT患者さんの退院と新規患者さんのリハ処方タイムラグが生じ単位数に空きができたためと推測された。

② PT患者数は8月まで減少傾向であった（図3）。

### 新たな方針

8月までのPT収入の減少を受け、新たな対策を考えざるを得なかった。特に18単位最大限に算定できるようスケジュール管理を徹底して行う必要があったので、また新たに以下の方針を立て9月から実施した。

① PT1人当たり18単位を超えるときは早期加算の取れない患者さんをサービスに切り替える。

② PT1人当たり18単位を切るときは、患者さん1人当たりの単位数を増加する。またはサービスの患者さんを個別療法で算定する。

③ 早期加算が取れる外来患者さんは個別療法で算定する。

④ 最後に全てのPTが18単位取れているかどうかを担当が確認する。

また、9月から当科では入院・外来の診療点数をネットワークで医事科に転送できるオーダリングシステムが導入されたため、単位数の管理に利用することができた。

Key Words : 診療報酬改定, PT収入減少, 地域医療

## 9月、10月の結果

① PT収入は増加し、10月は前年度同月比 -16%

まで改善した(図1)。

② PT1人1日当たりの単位数は増加し、10月は17.8単位となりほぼ目標に達した(図2)。

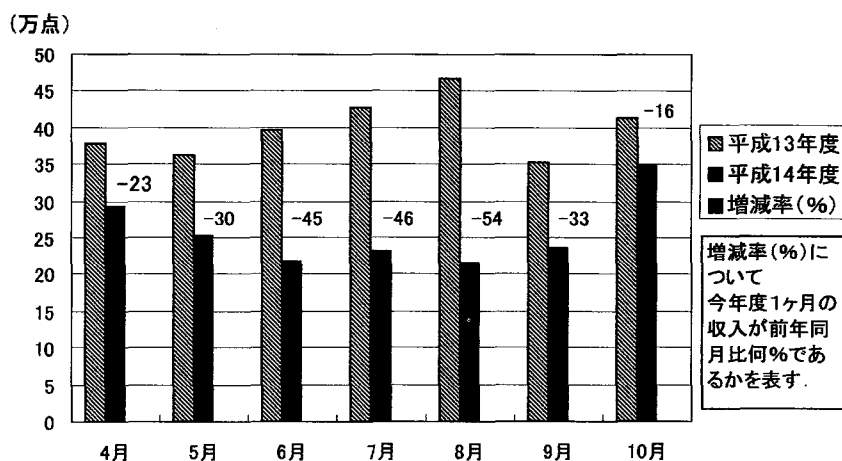


図1 平成13年度、14年度月別の運動療法収入

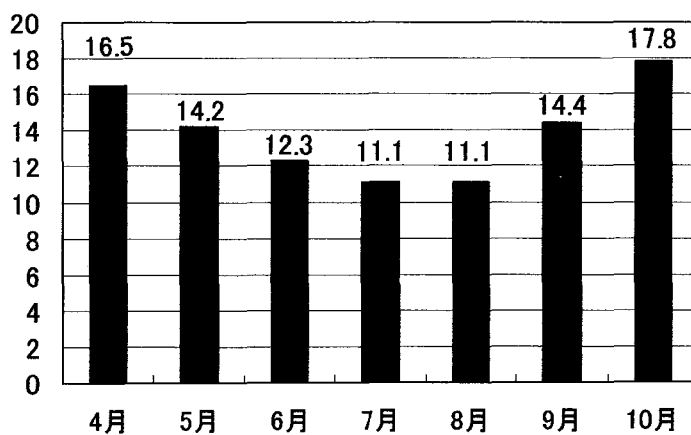


図2 平成14年度月ごとの単位 (PT1人1日当たり)

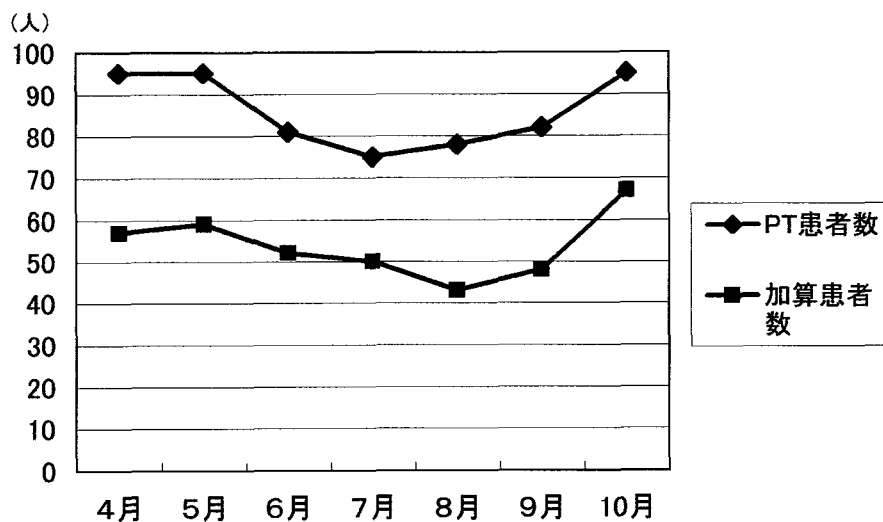


図3 平成14年度患者数の変化

## 考 察

今回の取り組みについて以下の3点から考察する。

＜今回の改定は？＞

今回の改定は、個別療法・集団療法という大枠の変更<sup>3) 4)</sup>、厚生労働大臣が定める患者（疾患）の急性期<sup>5)</sup>に焦点が当てられ、集中的なりハビリを必要とする早期の患者さんの治療に対して手厚い加算が認められている。

さらに、総合リハ施設（I）の訓練室面積の基準緩和や回復期リハ病棟入院料の据え置き<sup>4)</sup>など都市部においてPT、OT、STなどのリハスタッフが集中なりハビリができる施設において手厚い診療報酬となっている。

＜当院の現状は？＞

当院は、道北第三次保健医療福祉圏の地方センター病院<sup>6)</sup>として名寄市のみならず周辺町村からの急性期患者を受け入れ、当科にも比較的早期からリハ処方下り早期加算が算定できている。

一方、総合リハ施設（I）や回復期リハ病棟の施設基準を取ることは当院では困難であると考えられ、地方センター病院として発展していく中でリハビリ重視の施設にすることは難しく、また人口規模から都市部のようにリハスタッフを充実させることも困難である。

今回、最大限にPT収入を確保しようと努力してきたが当科の施設基準（理学療法Ⅱ）、PT数（4人）では1ヶ月約33万点、1年約380万点が限界であり、これは前年度（483万点）比の78%に過ぎない。

＜今回の改定は地方の切り捨てにつながっている？＞

リハビリを必要とする患者さんは、一般に急性期、回復期、維持期（慢性期）に分けられ急性期は当院も含め救急病院・一般病院でのリハビリ、回復期は総合リハ施設（I）や回復期リハ病棟の施設基準を有する回復期病院でのリハビリ、維持期はデイケアや訪問リハビリなど介護保険のサービスを利用しながら自宅で生活することが理想である<sup>7)</sup>。

当院は、上川北部地域を中心（以下この地域とする）とした急性期医療を担っているが、回復期病院はこの地域にはない。さらに介護保険でリハビリのサービスを提供する施設も少ないため、急性期病院である当院に回復期、維持期の患者さんも大勢やって来る。

リハビリのできる他の医療機関も少ないため早期加算が取れない全ての慢性期患者さんを切り離すことはできないが、支出に見合う収入が得られなければ当科の発展（院内リハビリテーションの充実、機能訓練事業・訪問リハビリなど院外リハビリテーションの充実）のみならず、この地域に必要なリハビリサービスの提供の妨げとなってしまうと考えた。（図4）

以上のことから最大限算定しようと努力してもかなり厳しいが、リハビリが必要な全ての患者さんのために、また我々PTの雇用を守るためにも更なる対策を考え実行していかなければならない。

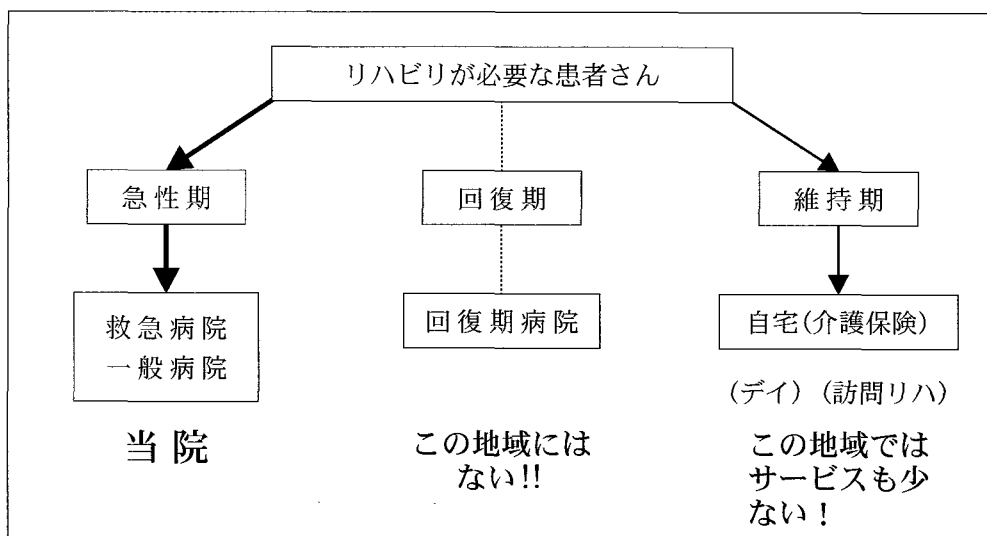


図4 今回の改定は地方の切り捨てにつながっている？

## ま と め

- ①今回の診療報酬改定に伴い、当院独自の算定方針を検討した。
- ②4月から8月までのPT収入は前年度同月比の-23%から-54%となり、新たな対策が必要であった。
- ③スケジュール管理を徹底し最大限算定した結果、PT収入は増加したが、それでも前年度同月比20%以上の減収となった。
- ④今回の改定はかなり厳しいものであり、リハビリが必要な全ての患者さんと我々PTの雇用を守るために更なる対策が必要である。

## お わ り に

今回の改定は多くの施設にとって収益面で影を落とす結果となったのではないだろうか？北海道理学療法士協会の調査<sup>8)</sup>でも約83%の施設でPT収入は減少しており、平均で23%減となっており、まさに改悪である。

我々PTは今後も予想される診療報酬改悪に対して厚生労働省に働きかけるなど強い姿勢で交渉することも必要であろう。

## 文 献

- 1) 北海道理学療法士会 診療報酬部：緊急ニュース 診療報酬部より士会員の皆様へ、北海道理学療法士会ホームページ：1-3, 2002
- 2) 日本理学療法士協会 診療報酬部：診療報酬改定に関する緊急情報、日本理学療法士協会ホームページ：1-11, 2002
- 3) 厚生労働省 保険局医療課：平成14年度社会保険診療報酬等の改定概要、厚生労働省ホームページ：1-17, 2002
- 4) 日本理学療法士協会 診療報酬部：リハビリテーション料の体系変更、日本理学療法士協会ホームページ：1-7, 2002
- 5) 日本理学療法士協会 診療報酬部：診療報酬改定と理学療法料算定のポイント、日本理学療法士協会ホームページ：1-3, 2002
- 6) 名寄市立総合病院「概要」平成14. 5版
- 7) 米満弘之：介護保険とリハビリテーション、新医療9：39-42, 1999
- 8) 北海道理学療法士会職能局：「診療報酬アンケート調査」報告書、北海道理学療法士会：1-28, 2002