

調査報告

令和4年度診療報酬改定に関するアンケート調査報告 — 愛知県理学療法士会会員施設において — *

稲垣圭亮・平野明日香・飯田有輝・田中元規
中西哲也・宮下大典・山路健太

【要旨】

愛知県理学療法士会（以下、士会）医療保険業務部では、令和4年度診療報酬改定（以下、R4改定）におけるリハビリテーション分野の影響と実態を調査するために、士会に登録された理学療法士が所属する1,018施設の施設代表者へ向けてアンケート調査を実施し、134施設から回答を得た（回収率：13.2%）。R4改定の影響で、71.2%の施設が書類作成や新規加算の取得のために業務量が増えたと回答したが、91.9%の施設において人員配置の変更はないと回答した。また、新規加算の算定率や入院医療の見直しに対応している施設の割合は低調であり、人員の配置や他職種との調整の難しさなどさまざまな理由が考えられた。引き続き、各施設の対応や影響を調査し、士会として取り組むべきことを検討していきたい。

キーワード：診療報酬改定，アンケート調査，業務内容

背景と目的

令和4年度の診療報酬改定（以下、R4改定）は、「新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応」、「健康寿命の延伸，人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現」、「患者・国民に身近であって，安心・安全で質の高い医療の実現」，「社会保障制度の安定性・持続可能性の確保，経済・財政との調和」を基本認識として行われた¹⁾。改定の内容には，回復期リハビリテーション病棟（以下，回リハ病棟）や地域包括ケア病棟（以下，地ケア病棟）の入院医療に係る評価の見直しや各種管理料，加算において理学療法士に

影響する改定も多くあった。愛知県理学療法士会（以下，士会）の医療保険業務部では，R4改定におけるリハビリテーション分野への影響と実態を調査するために愛知県の理学療法士へ向けてアンケート調査を実施したため，その結果を報告する。

対象と方法

対象は士会に登録された理学療法士が所属する1,018施設の施設代表者とした。google formのアンケート機能を用いて，2022年10月5日から2022年10月31日の期間で調査を実施した。調査内容は，R4改定による業務量や人員配置への影響，新設された二次骨折予防継続管理料，透析時運動指導等加算，早期離床・リハビリテーション加算，回リハ病棟における心大血管リハビリテーション料の算定状況，地ケア病棟の施設基準の変更に伴う影響とした。

結果

134施設から回答を得た（回収率：13.2%）。回答した施設が担う機能は，急性期31.5%，回復期30.8%，生活期70.5%であった（図1）。

* Report on the Questionnaire Survey of FY2022 Revision of Medical fee -At Aichi Physical Therapists Association member facilities -

公益社団法人愛知県理学療法士会 医療保険業務部
〒460-0002 愛知県名古屋市中区丸の内3-18-1
三晃丸の内ビル601

Keisuke Inagaki, PT, MS, Asuka Hirano, PT, MS, Yuki Iida, PT, PhD, Motoki Tanaka, PT, Tetsuya Nakanishi, PT, Daisuke Miyashita, PT, Kenta Yamaji, PT: The Health Care Insurance Department of The Aichi Physical Therapy Association

E-mail: kinagaki@fujita-hu.ac.jp

(受付日 2023年11月20日/受理日 2024年1月31日)

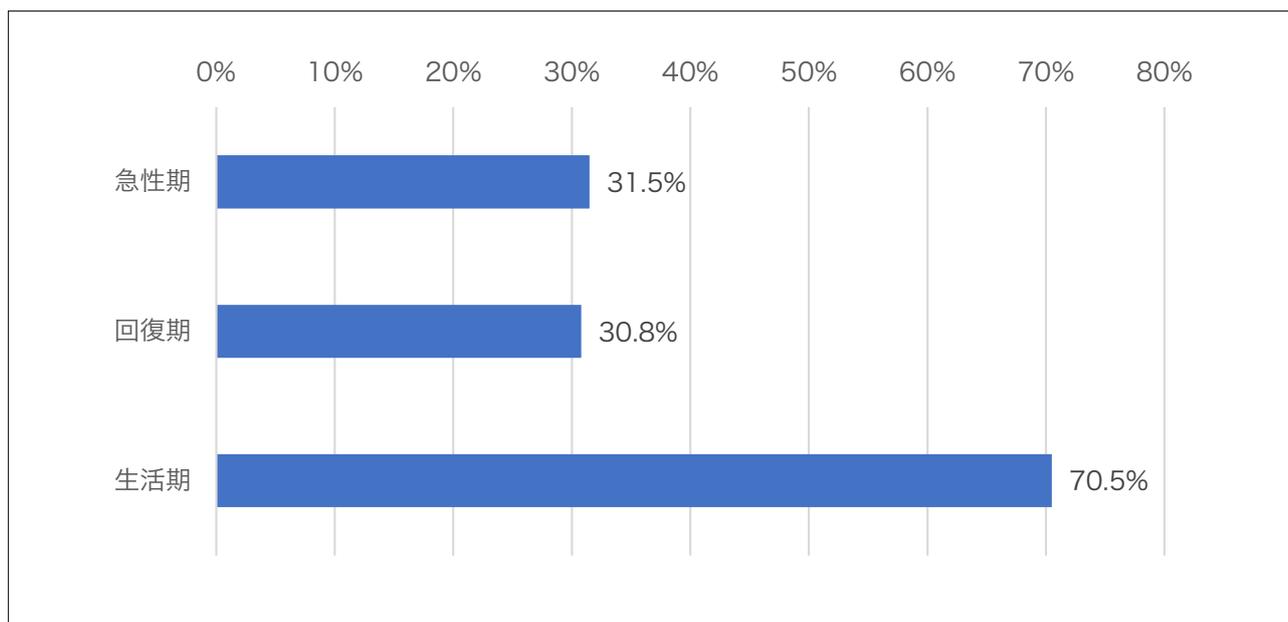


図1. 回答した施設の担う機能（複数回答）（N = 134）

1. R4改定による業務量や人員配置への影響について

回答した施設のうち82.8%（111施設）が診療報酬を算定していた（図2-A）。R4改定による業務量について、71.2%が「増えた」と回答し、「減った」との回答は0%であった（図2-B）。増えた業務量の具体的な内容については、多くの施設が書類作成等の事務的作業を挙げた。また、早期離床・リハビリテーション加算など新規加算の取得のために業務量が増えたと回答した施設もあった。R4改定による人員配置への影響については、91.9%の施設が「変わらない（変更の予定はない）」と回答し、一部の加算取得のために人員増加を行う施設を除き、多くの施設でR4改定に直接関係する人員配置の変更はなかった（図2-C）。R4改定への対応が難しいと感じている施設は30.6%であった（図2-D）。難しいと感じた内容として、FIM評価の負担の増加や回リハ病棟における重度者の確保、医師が関係する対応を挙げる施設が複数あった（図2-E）。

2. 二次骨折予防継続管理料、透析時運動指導等加算について

二次骨折予防継続管理料（以下、管理料）を算定している施設は管理料1, 2, 3を合わせて19.8%であった（図3-A）。管理料2および3の算定は、手術治療を担う一般病棟において管理料1を算定していた患者¹⁾を対象とするため、管理料1の算定が増えなければ、管理料2および3の算定は増

えないと考えられる。

透析時運動指導等加算を算定している施設は3.6%であった（図3-B）。算定していない理由としては、研修を受講できていないことや人員不足などがあり、今後算定予定の施設も複数あった図3-C）。

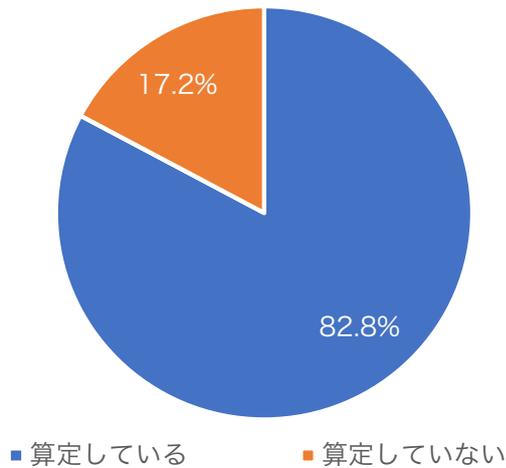
3. 早期離床・リハビリテーション加算について

「対象病棟がない」と回答した施設を除く高度急性期機能をもつ施設は13.5%あり、対象病棟があれば何らかのリハビリテーションを実施していた（図4-A）。このうち、早期離床・リハビリテーション加算を算定していない施設が13.5%あり（図4-B）、その理由としては疾患別リハビリテーション料のほうに、採算性が高いことが挙がっていた。但し、図4-Aと図4-Bの「対象病棟がない」割合が解離しているため、図4-Bにおいて、「対象病棟がない」施設も「算定なし」に含まれている可能性がある。

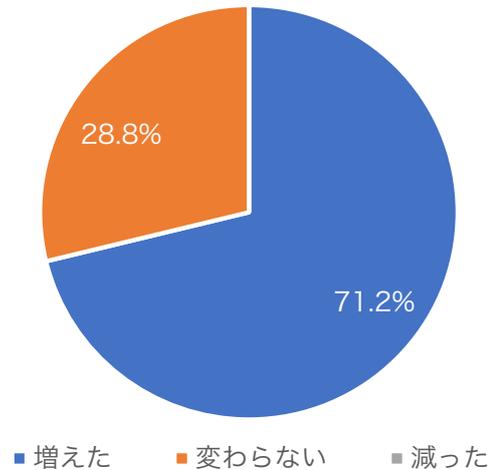
4. 回リハ病棟における心大血管リハビリテーション料について

回リハ病棟を有する施設からは20施設の回答があり、そのうち「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患または手術後の状態（以下、心大血管疾患）」を受け入れている施設は、15.0%に留まった（図5-A）。受け入れていない理由としては、「施設の方針」、「リスク管理などの体制が整わない」が各37.5%と高い割合であっ

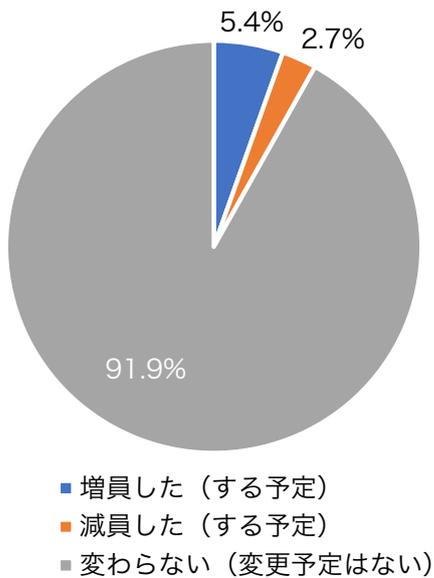
A. 回答した施設の診療報酬の算定の有無の割合 (N=134)



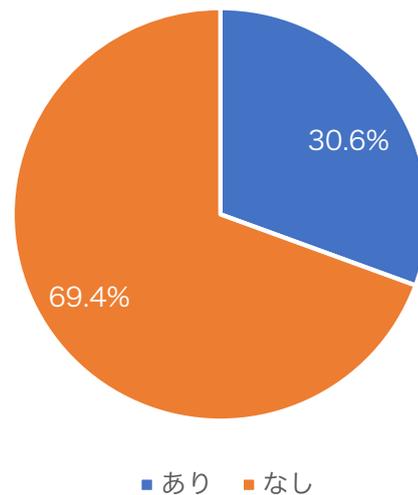
B. 令和4年度診療報酬改定による業務量の変化の割合 (N=111)



C. 令和4年度診療報酬改定による人員配置の変化の割合 (N=111)



D. R4改定への対応が困難と感じる割合 (N=111)

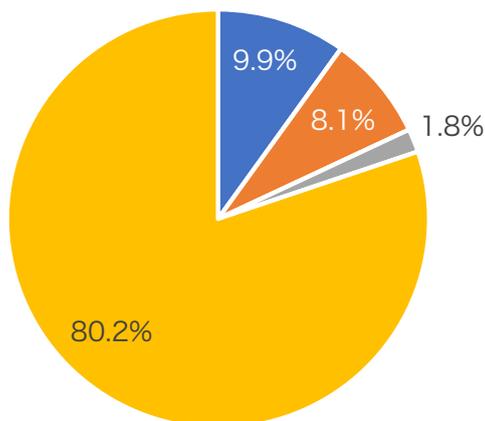


E. R4改定への対応が困難と感じる理由 (自由記載, 一部抜粋)

- FIMなどの記録事項が多く、忘れてしまうことがあり、確認作業が多くなってしまっている。
- 標準算定日数を超える場合に1ヶ月に1回のFIMと集計がシステム変更が必要のため
- 回復期での心リハの医師不足
- 医師による説明
- 訪問内容に変更が生じたときに、その度に指示書を書いていただかなければいけないため、主治医の先生の手間が増えてしまうところをお願いしなくてはならない。
- 回復期病棟における重症患者の確保 (病床は空いていても重症者がいないため中等症や軽症者が入院できないことがある)
- 回復期リハ病棟の施設基準、重症者割合の引き上げ

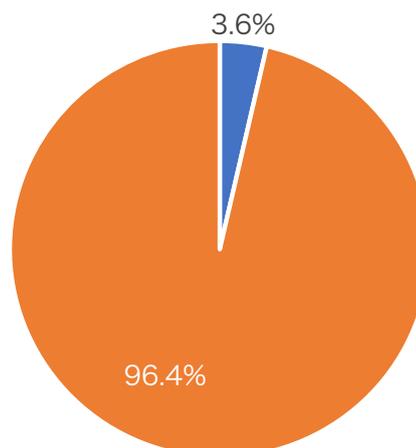
図2. R4改定による業務量や人員配置への影響

A. 二次骨折予防継続管理料の算定割合 (N=111)



- 二次骨折予防継続管理料1
- 二次骨折予防継続管理料2
- 二次骨折予防継続管理料3
- 算定なし

B. 透析時運動指導等加算の算定割合 (N=111)



- あり
- なし

C. 透析時運動指導等加算を算定していない理由 (自由記載, 一部抜粋)

- 研修を受講できていないため
- ワーキンググループを立ち上げ、対応を検討中
- 人員基準を満たせていないため
- 今後算定予定

図3. 二次骨折予防継続管理料と透析時運動指導等加算の算定割合

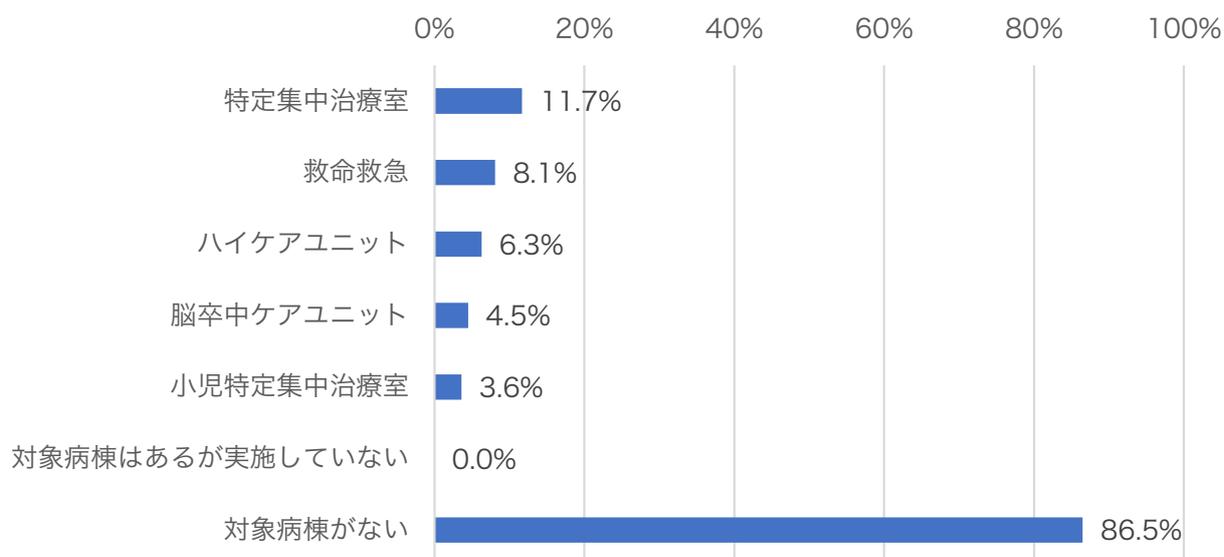
た (図5-C). また, 「心大血管リハビリテーション料」を算定している施設はなかった (図5-B). 算定していない理由としては, 「施設基準をクリアできない」, 「施設の方針」が高い割合を占めた (図5-D).

5. 地ケア病棟の機能について

地ケア病棟を有する施設は19施設の回答があり, R3年度とR4年度における傾向を比較した. R3年度は4月から3月までの1年間の入院患者, R4年度はアンケート回答の時期を考慮して4月から8月の入院患者を対象として回答を依頼した. 在宅, 介護施設等から症状の急性増悪により入院した患者をサブアキュート患者, 急性期病棟から転入した患者をポストアキュート患者とした. サブアキュート患者はR3年度, R4年度ともに10%台が一番多く, 次に20%台が多かった (図6-A). R4改定では, 地ケア病棟がポストアキュートに

偏重せず, いわゆるサブアキュートとして軽症急性期疾患中心の救急受け入れ, その後の在宅復帰支援へとつながるバランス重視が拡大された²⁾. 調査時点でサブアキュート機能の受け入れ割合はR3年度とR4年度で大きな変化はなかった (図6-B). また, 急性期以外からの入院を評価する在宅患者支援病棟初期加算において, 介護老人保健施設からの入院が最も高い点数となった¹⁾が, 介護老人保健施設からの入院割合が増えている施設はわずかであった (図6-C, D). R4改定を踏まえ, サブアキュート機能強化のための取り組みを実施し, 具体的に回答した施設は35.0%であった. 取り組み内容として, 近隣病院への営業活動や外来, 訪問診療からの入院の促進, 医師や地域連携室から院内への啓蒙活動, サブアキュート患者として入院対応が可能な病態と条件の設定などがあった.

A. 高度急性期病棟においてリハビリテーションを実施している施設（複数回答）（N=111）



B. 高度急性期病棟において早期離床・リハビリテーション加算を算定している施設（複数回答）（N=111）

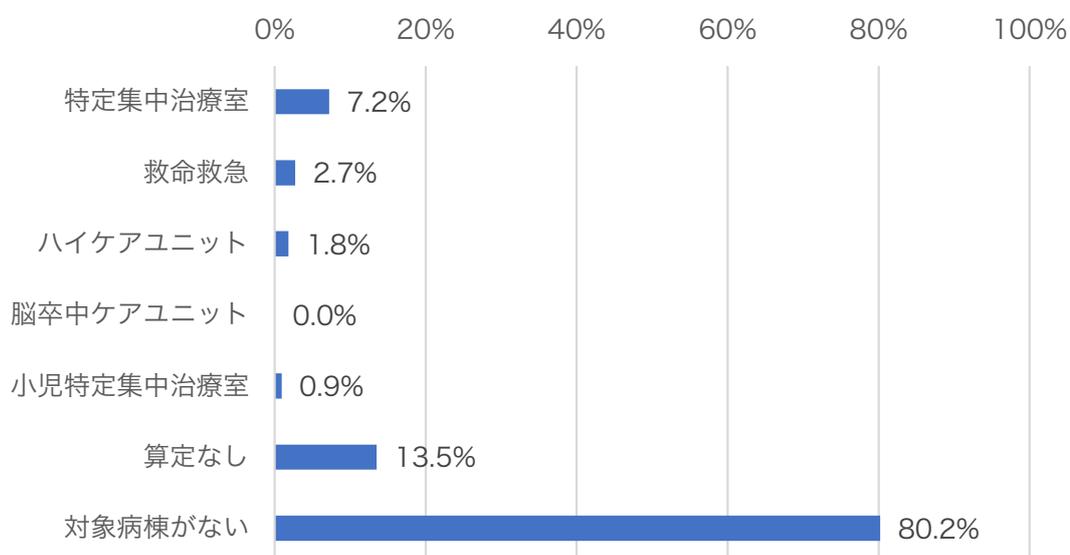
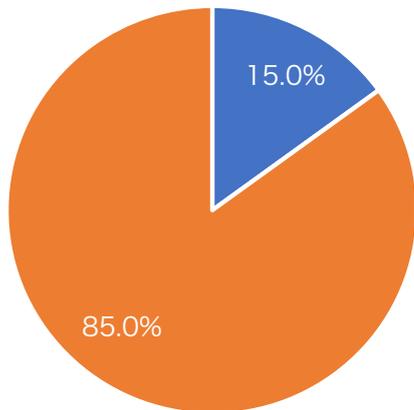


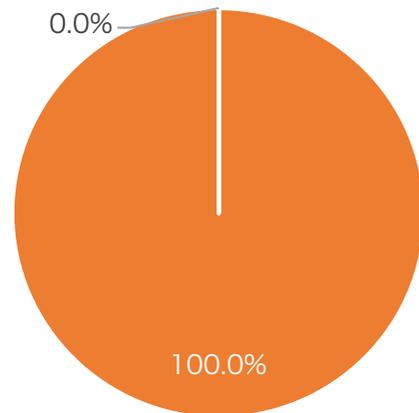
図4. 早期離床・リハビリテーション加算について

A. 心大血管疾患を受け入れている回復期リハビリテーション病棟の割合 (N=20)



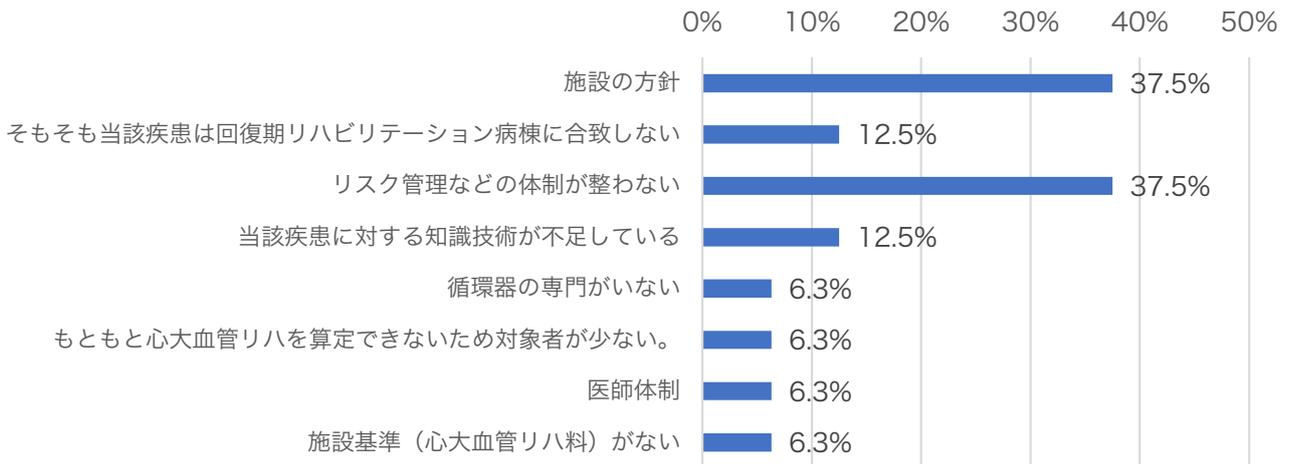
■ 受け入れている ■ 受け入っていない

B. 「心大血管リハビリテーション料」を算定している回復期リハビリテーション病棟の割合 (N=20)



■ 算定あり ■ 算定なし

C. 回復期リハビリテーション病棟で心大血管疾患を受け入っていない理由 (複数回答) (N=16)



D. 回復期リハビリテーション病棟で「心大血管リハビリテーション料」を算定していない理由 (複数回答) (N=20)

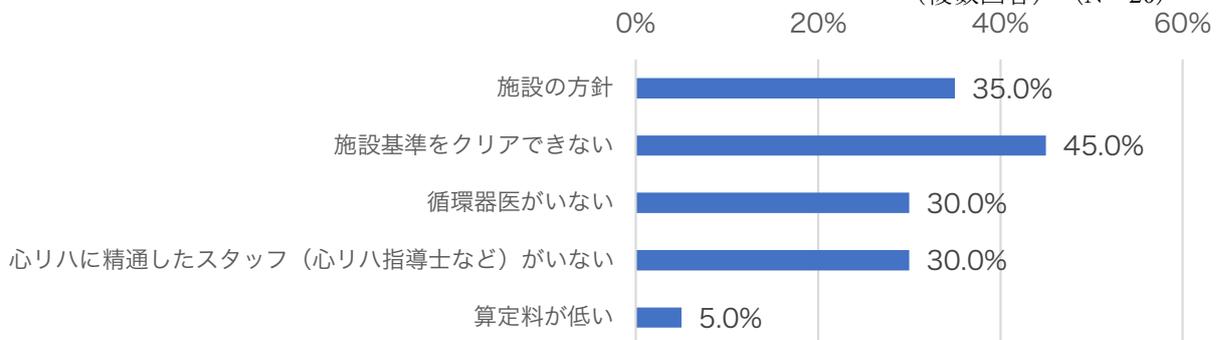
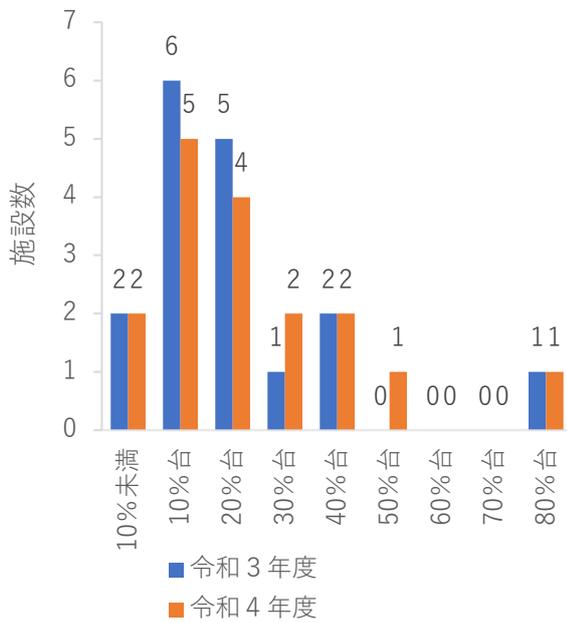
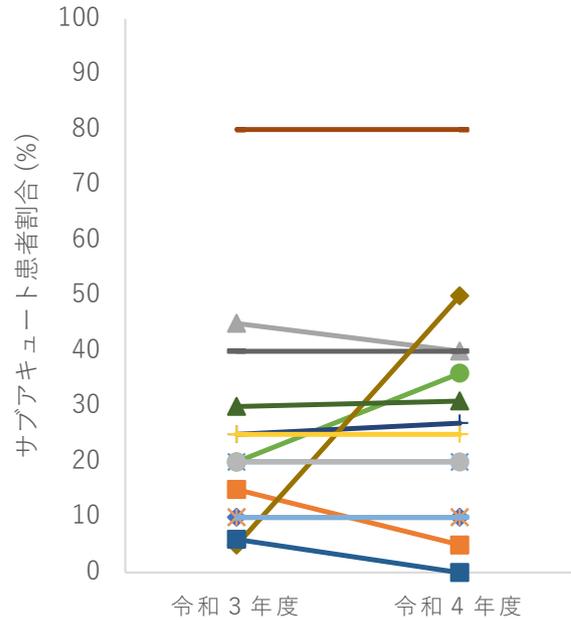


図5. 回復期リハビリテーション病棟における心大血管リハビリテーション料について

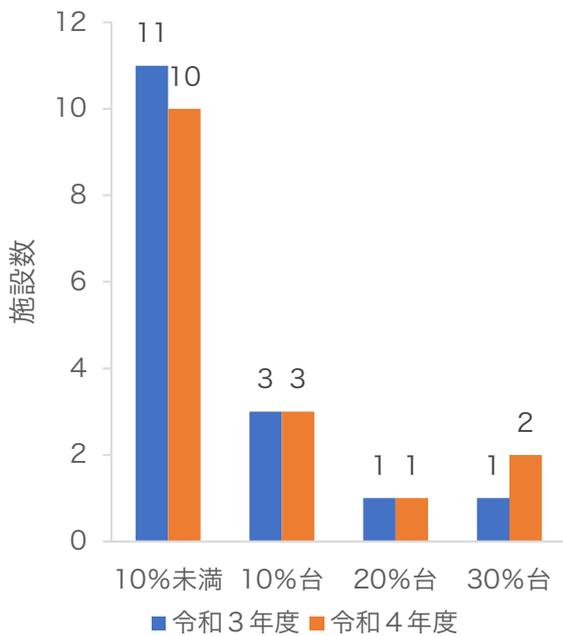
A. サブアキュート患者の割合 (N=17)



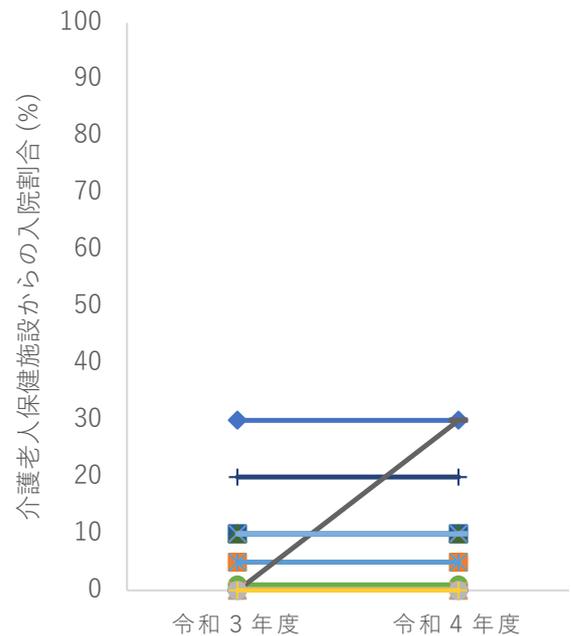
B. 各施設のサブアキュート患者割合の推移 (N=17)



C. 介護老人保健施設からの入院割合 (N=16)



D. 各施設の介護老人保健施設からの入院割合の推移



E. サブアキュート機能強化のための取り組み内容 (自由記載, 一部抜粋)

- 近隣病院への営業活動. 外来, 訪問診療の強化.
- 病棟担当医師, 地域連携室からの院内啓蒙
- 当院で受け入れ可能な病態, 条件を医師と相談して決定する.

図6. 地域包括ケア病棟の機能について

考察

本調査は、R4改定から約半年後に実施した調査であり、それぞれの施設における改定後の対応から期間が短かったため、それによる影響はアンケート結果に強く反映されていなかったと考えられた。R4改定では重点課題として「安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進」¹⁾が挙げられていたが、本調査の結果から士会に登録された施設の理学療法士においては業務量の軽減はなく、人員配置の増加も一部の施設に限定的であり、理学療法士の働き方改革のためには更なる検討が必要であることが示唆された。

R4改定では、チーム医療の推進として、管理料や透析時運動指導等加算等が新設されたが、いずれも算定率は低調であった。理由として、日常業務における人員配置の難しさや知識、技術習得の特異性から実施していないことが考えられた。また、理学療法士のみでなく施設全体や他職種との調整が必要な項目も多いため、算定する体制を整えるには時間を要することも理由として考えられた。チーム医療の更なる推進のため、現場の実情にあった管理料や各種加算等の見直しをなされることを期待している。

回答した県内の回りハ病棟においては心大血管リハビリテーション料を算定している施設はなかった。令和4年度から、回復期リハビリテーションを要する患者の状態として、「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態」¹⁾が追加された。しかし、心疾患の回りハ病棟への入院割合は低く、その理由として施設の問題やリスク管理を課題に挙げる施設が多かった。この回答は全国で実施された回り

ハ病棟における心臓リハビリテーションの実態調査とほぼ同様の結果であり³⁾、今後の対応について議論が必要と考えられた。

地ケア病棟のサブアキュート機能の強化についても、取り組み始めている施設はあったが、調査時点で結果として現れている施設はわずかであった。今後、経過とともに対応する施設が増え、収益などへの影響も顕在化することが想定される。

本調査の回収率は13.2%と低かった。そのため、全対象者の傾向が反映されていない可能性があり、回収率が高かった場合には今回の結果へ影響することが推察される。回収率が低かった要因としては、任意で回答を求めたことや、項目数が多く回答者の負担が大きかったことが考えられる。

今回の調査より、愛知県で理学療法士が所属している施設のR4改定に対する対応は十分に進められておらず、調査時点ではその影響も大きくないことを把握することができた。引き続き、各施設の対応や影響を調査し、士会として取り組むべきことを検討していきたい。

【文献】

- 1) 厚生労働省保険局医療課：令和4年度診療報酬改定の概要。 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001079187.pdf> (2023年11月11日 引用)
- 2) 仲井培雄：回復期医療に及ぼした影響と評価—地域包括ケア病棟。病院。2022; 81 (21):1072-1077.
- 3) 森沢知之, 岩田健太郎・他：回復期リハビリテーション病院における心臓リハビリテーションの実態調査—全国アンケートの結果から—。理学療法学。2016; 43 (1): 10-17.