

診療報酬改定による 当院回復期リハ病棟への影響

～単位数引き下げ前後の
FIM利得の変化～

第43回大分県病院学会発表

R7.7.27(日) 別府ビーコンプラザにて開催

はじめに

令和6年度の診療報酬改定により、
回復期リハビリテーション病棟における
運動器リハビリテーション料の算定は6単位が上限となった。

上限単位数の引き下げによる影響として、
アウトカムにおいて重要であるFIM運動項目の利得に
変化があるのかを調査したため、報告する。

対象

① 令和5年6月～令和6年5月（改定前群）

【計14名】

平均年齢 87.4歳

非認知症 3名、認知機能低下を有する患者 11名

入院時HDS-R 平均: 14.5点

② 令和6年6月～令和7年3月（改定後群）

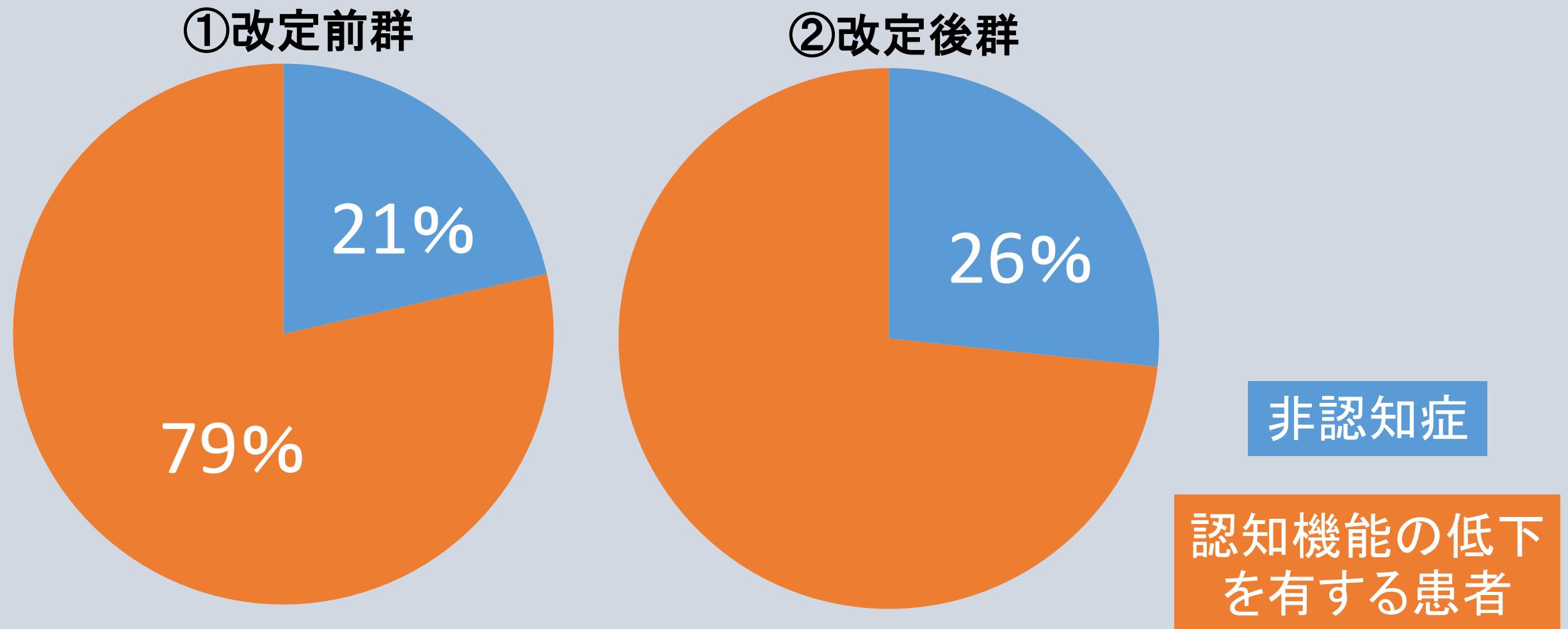
【計15名】

平均年齢 86.3歳

非認知症 4名、認知機能低下を有する患者 11名

入院時HDS-R 平均: 16.2点

対象からわかる当院入院患者の特徴



①②の期間を比較しても、大きな違いはなく
高齢であり、認知機能の低下を有する患者が多い傾向にある。

方法

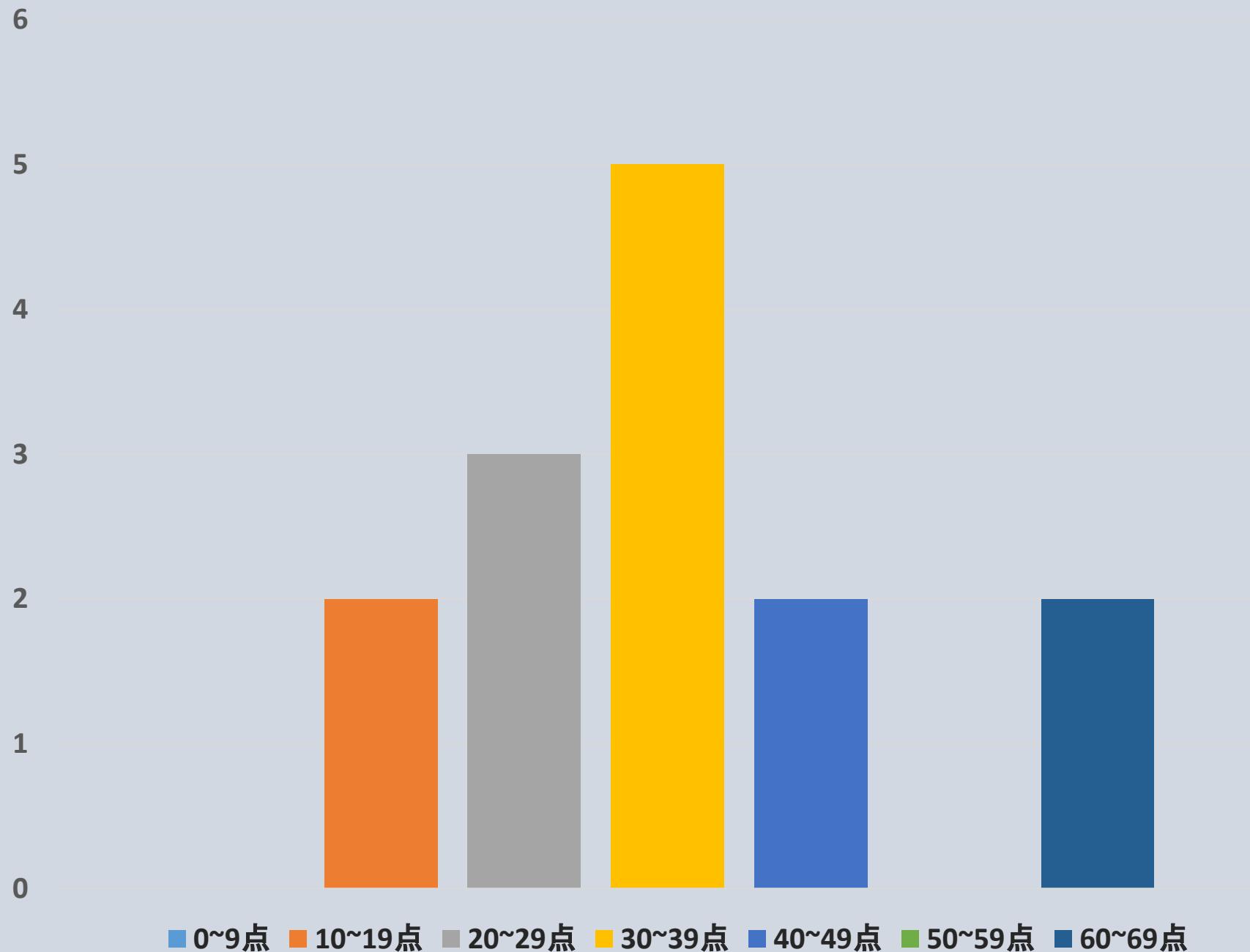
- ① 令和5年6月～令和6年5月（改定前群）
- ② 令和6年6月～令和7年3月（改定後群）

上記①②の期間に当院入院～退院された、
運動器リハビリテーション料算定患者のFIM運動項目の
利得について調査する。

結果 改定前群 14名

平均利得: **34.4点**

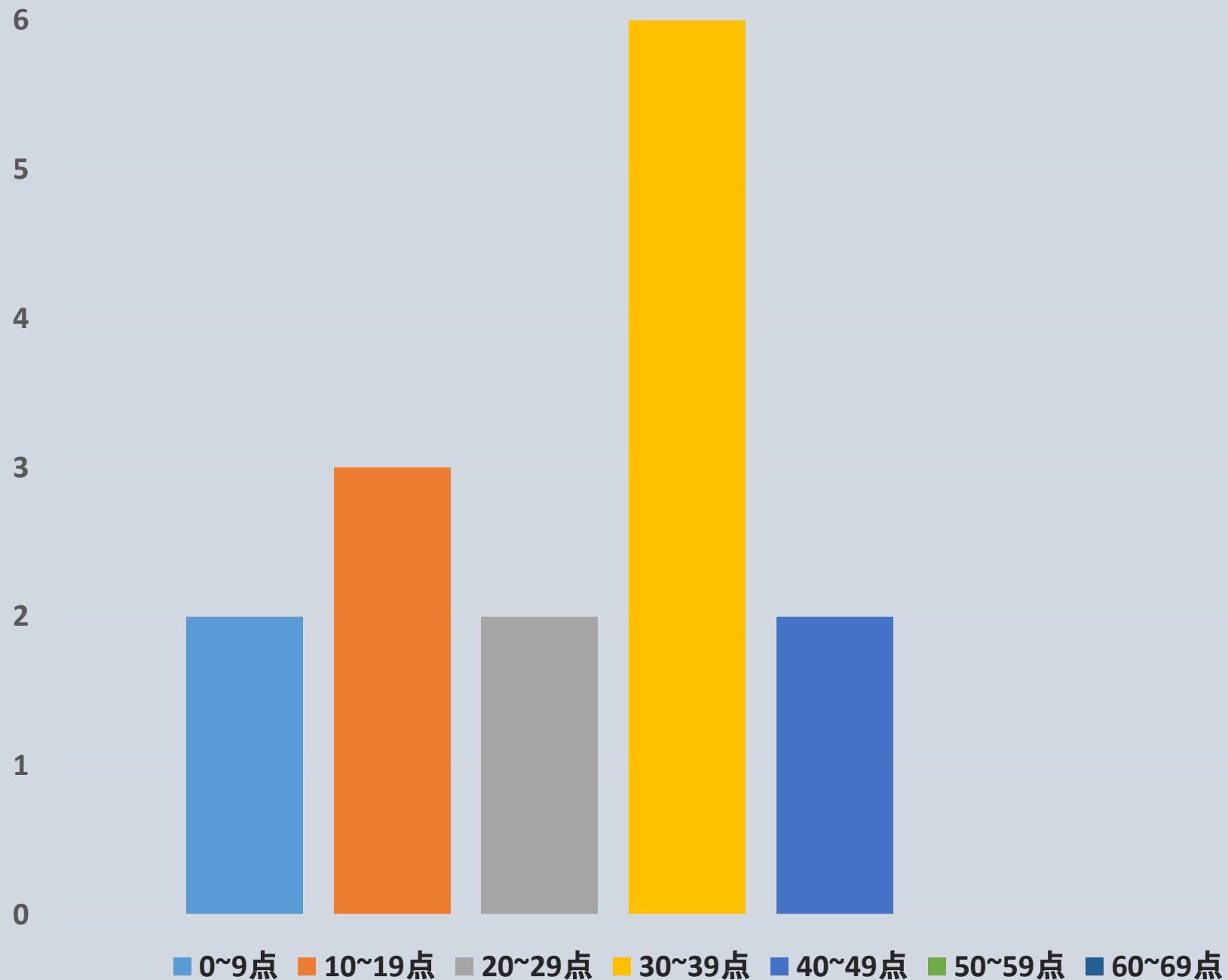
FIM運動項目の利得



結果 改定後群 15名

平均利得: **26.6点**

FIM運動項目の利得



考察

【改定前】

OT: ADL直接訓練を積極的に実施

入浴・更衣・排泄などを中心に、

1日4～5単位をADL直接訓練として取得していた

重度の認知機能低下を有する患者

→ 模擬動作訓練は指示理解を得られにくく実施が困難

手続き記憶を利用できるADL直接訓練の方が円滑に遂行可能

考察

【改定後】

上限6単位の中でADL直接訓練の単位を取ることは困難
身体機能向上中心の訓練内容となる

OTがADLに直接介入する機会は減少

ADLはどうしているのか？

→NsやCWなどの病棟スタッフが介入

マンパワー不足により、ADL介入に多くの時間をかけることができず過介助にて実施されている傾向

考察

OTによるADL直接訓練の減少

+

過介助にて実施されるADL

以上の要因により、能力の向上を十分に図れず、
FIM運動項目の利得も向上しにくかったのではないか。

おわりに

今回、改定後の早い段階で調査を行うことで今後の介入方針について考えるきっかけとなった。

身体機能向上に対しては自主訓練を導入し、ADL直接訓練の時間を確保する、ADLに介入する病棟スタッフに対し詳細に申し送りをおこなうなどOTとして考えられる対策を提案していきたい。

当院に入院される患者様は、高齢で認知機能の低下を有する方が多いため、そのような当院の特徴も加味し、今後もFIM運動項目の利得向上に向けて病院全体で考えていく必要がある。