



実態調査報告

2020年度 全国実態調査について

笥 淳夫 工学院大学建築学部教授

回リハ病棟全体の61.3%が有効回答

2000年に創設された回復期リハビリテーション病棟の制度も足掛け21年となりました。2001年から始まったこの全国実態調査もちょうど20回目を迎えました。例年は各地で開催される研究大会でご報告していましたが、昨年は残念ながら研究大会が開催されなかったこともあり、今年は昨年の分も少し交えて、2020年の回復期リハビリテーション病棟の実態についてご報告します。

毎回指摘していますが、この調査は極めて高い回収率を誇っています。今回も調査対象病院に対して57.7%、調査対象病棟に対して61.3%、調査対象病床に対して62.5%と、極めて高い有効回答率でした。この高い有効回答率がこの実態調査の信頼性を支えています。大変お忙しい現場の方々にこれだけの協力をしていただいたことに厚く感謝申し上げます。

なお、2020年度調査はCOVID-19の影響をどのような形で受けているかがわからなかったこともあり、例年は患者さんの個票調査として8月から9月の2か月間に退院した患者さんを対象としていましたが、今年は8月の1か月間に退院した患者さんに対象を変更しています。

2020年度調査 結果の概要

■ 病床利用率が下がった

まずは、回復期リハビリテーション病棟の全体像を見てみます。平均病床数は1病棟あたり46.0床、病床利用率（調査日：2020年8月25日時点）は

85.2%、同8月の平均在院日数は69.2日でした。この病床利用率はこれまでの数値と比較して極めて低くなっており、COVID-19の影響がここに表れているようです。ただし、その他の指標ではCOVID-19の影響が直接的に表れている様子はあまり見受けられません。この病床利用率の低下が回復期リハビリテーション病棟にどのような影響を与えたのかについては今後精査する必要があるように思います。

■ 発症61日以上の入棟が脳血管系で1割弱

もう1点、2020年からの特徴として、発症から入棟までの日数制限がなくなったことが挙げられます。発症から入棟までの日数を調べてみると、61日目以降の入棟が全体の6.7%であることがわかりました（図1）。

これは疾患によっても差が見られ、整形外科系疾患では61日目以降に入棟する患者は4.0%でしたが、脳血管系疾患では9.4%と1割弱を占めていました。そのため、入棟までの日数の平均値が2013年から2019年にかけて27.9日から24.2日まで漸次短縮化してきたものが、2020年には29.5日と大きく跳ね上がっています。今後こうした患者の割合の変化を注視する必要があると思われます。

■ リハビリテーションが集中的に実施

入院期間中、患者ごとに実施されるリハビリテーションの総量はいずれの疾患においても時系列的に減少しているようです（図2）。

しかし、平均入棟日数が2015年には71.4日だったものが2020年には65.6日と短くなっているために、1人1日あたりのリハビリテーションの単位数

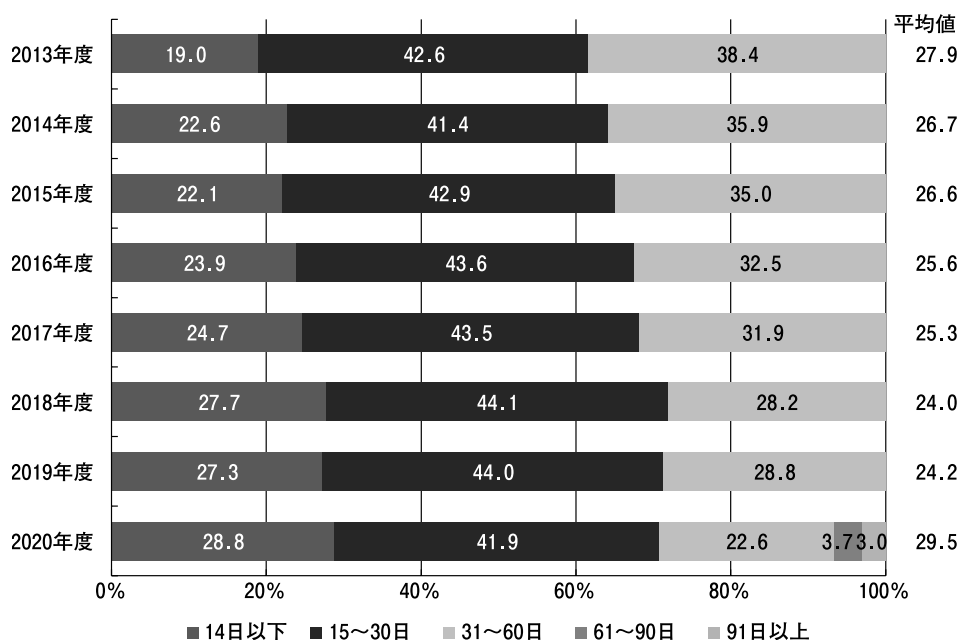


図1 発症から入棟までの日数

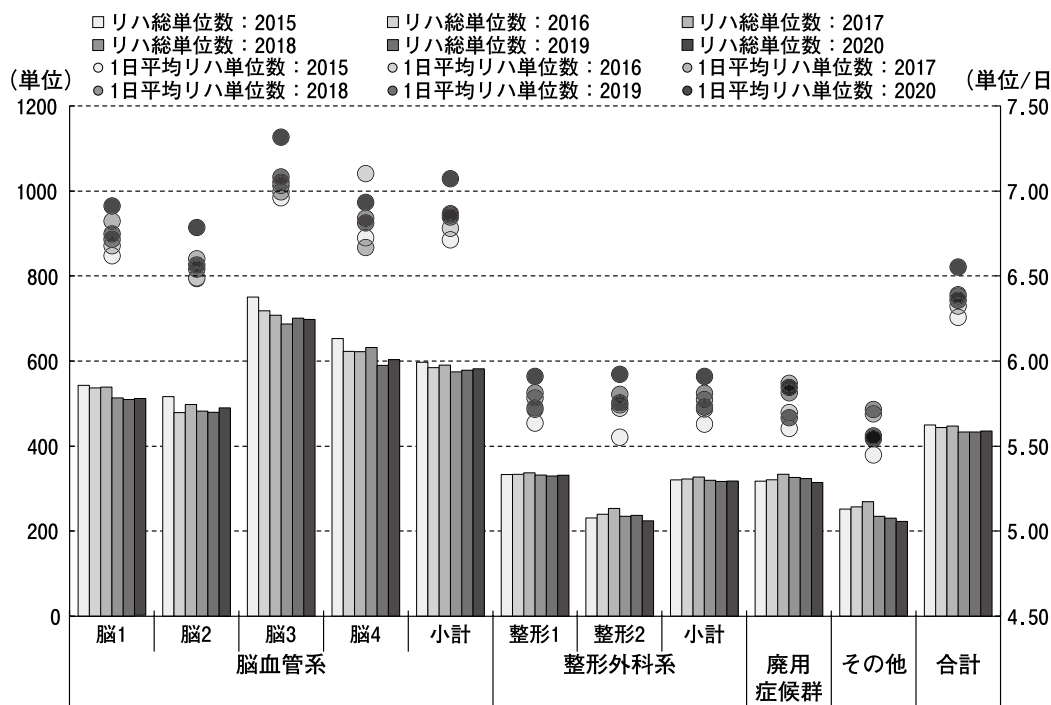


図2 患者1人あたりのリハビリの量 (2015～2020年)

は少しずつ増えているようです。すなわち、短期間で集中的にリハを投入することができるようになってきたというふうに捉えることができます。

依然高い転倒発生率

入棟中の転倒発生率は3.8%でした(図3)。一般に、病院での転倒発生率は2.5%程度といわれ

ることが多く、それと比較して高い数字となっています。3.0%以上5.0%未満が24.8%、5.0%以上7.0%未満が13.7%、7.0%を超える病棟が13.5%と、転倒発生率3.0%以上の病棟が全体の52.0%を占めていることを考えると、転倒対策は回復期リハビリテーション

病棟における大きな課題であることが伺えます。

もちろん積極的に患者さんを動かすことと、患者さんの安全を確保することは相反するようにも

見えますが、回復期リハビリテーション病棟ではその両立を多くのスタッフの目と手で、そして環境でめざすことが求められています。

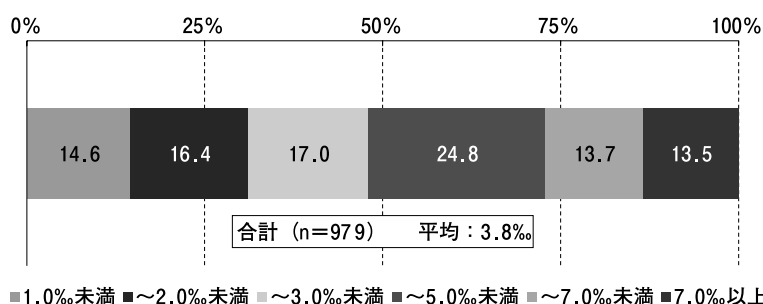


図3 転倒発生率

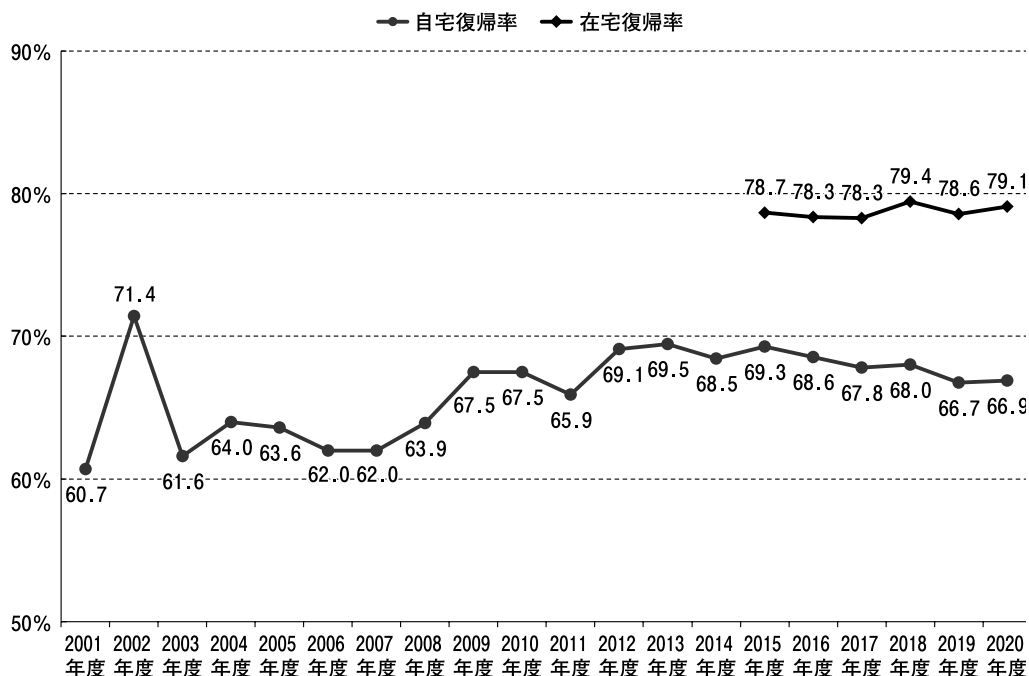


図4 自宅復帰率・在宅復帰率

■ 自宅への帰宅が困難に？

医療施設から入棟し、回復期リハビリテーション病棟を経て自宅へ帰っていく患者さんの割合は、全退院患者の66.9%でした(図4)。この数値は、過去5年間少しずつですが減少しているように見受けられます。一方で、同じような入棟経路を経

て在宅系施設へ退棟していく方の割合は 79.1%で、ほんのわずかですが増加しているようです。

ここで在宅系施設には有床診療所、介護医療院、特別養護老人ホーム、居宅系施設、養護老人ホーム、障害者施設が含まれています。入院患者の年齢構成を分析してみると全体の3割が85歳以上

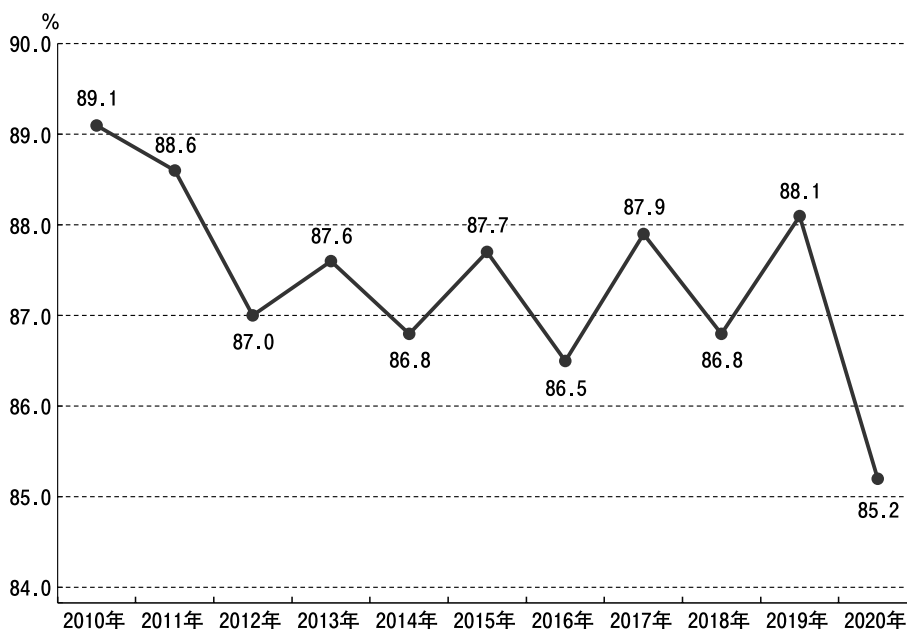


図5 病床利用率の経年変化

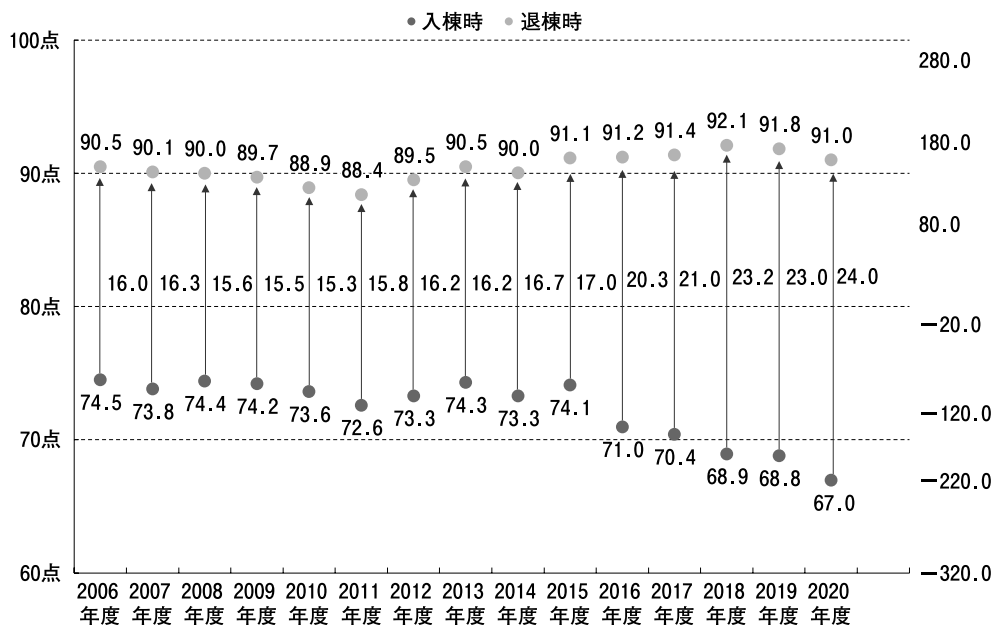


図6 入棟時・退棟時のFIM・利益の経年変化

であることがわかりました。このようなこともあって、ご自宅へ帰ることが困難な患者さんが増えてきているのかと思われます。

診療報酬改定年に大きく変動

病床利用率の経年変化を示した図5を見ると、

1年ごとに病床利用率が高い年と低い年を繰り返していることがわかります。病床利用率が低い年は西暦の偶数年、すなわち診療報酬改定の年です。

一方で、入棟時と退棟時のFIMの経年変化を示した図6を見ると、入棟時の点数はここ5年間、

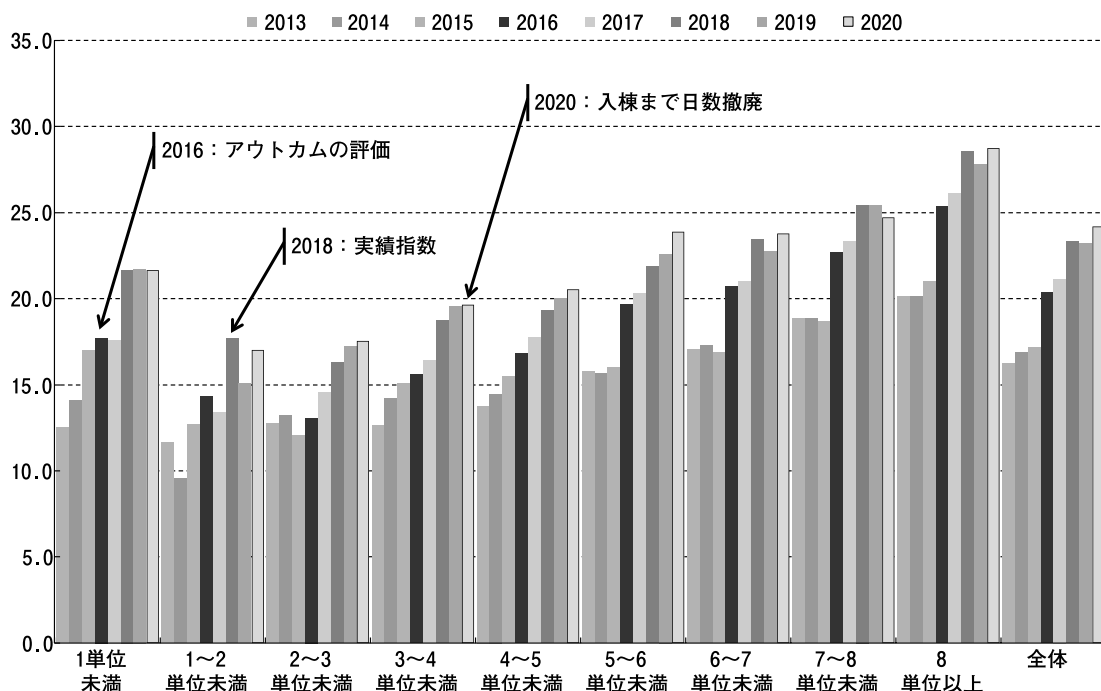


図7 1日あたりのリハビリ単位数別FIMの利得の経年変化

大きく下がり続けており、退棟時のそれはほんのわずかに上がっているように見えます。その結果、FIMの利得は急激に増加しています。しかも、入棟時の点数が大きく下がるのは2015年の74.1から2016年の71.0、2017年の70.4から2018年の68.9、2019年の68.8から2020年の67.0と西暦の偶数年、すなわち診療報酬改定の年です。

ちなみに、リハビリテーションの量が増えればFIMの利得は増えるのですが、リハビリテーションの量とFIMの利得との関係を経年的に示している図7を見ると、同じ量のリハビリテーションを提供していながら、なぜか2016、2018、2020年にFIMの利得が急に増えていることがわかります。

ご存じのように実績指数は分母が入棟日数、分子がFIMの利得で計算されます。ですから、実績指数を上げるためには「分母を小さくする」＝「入棟日数を短縮する」か、「分子を大きくする」＝「FIMの利得を大きくする」かの必要があります。

表 入棟日数とFIMの平均利得の経年変化

調査年	入棟日数	平均利得
2015年	76.1	17.0
2016年	↓ 72.1	↑ 20.3
2017年	72.5	21.0
2018年	↓ 70.1	↑ 23.2
2019年	70.3	23.1
2020年	↓ 69.2	↑ 24.1

表に示すようにここ数年の入棟日数は劇的に短くなり、利得は劇的に大きくなりました。そしてそれらの変化が大きい年はいずれも西暦の偶数年です。2020年の実績指数は脳血管系疾患で除外前が43.3、除外後が54.4、整形外科系疾患で除外前が40.2、除外後が44.0（いずれも平均値）となり、40～60といった実績指数がまったく珍しくない

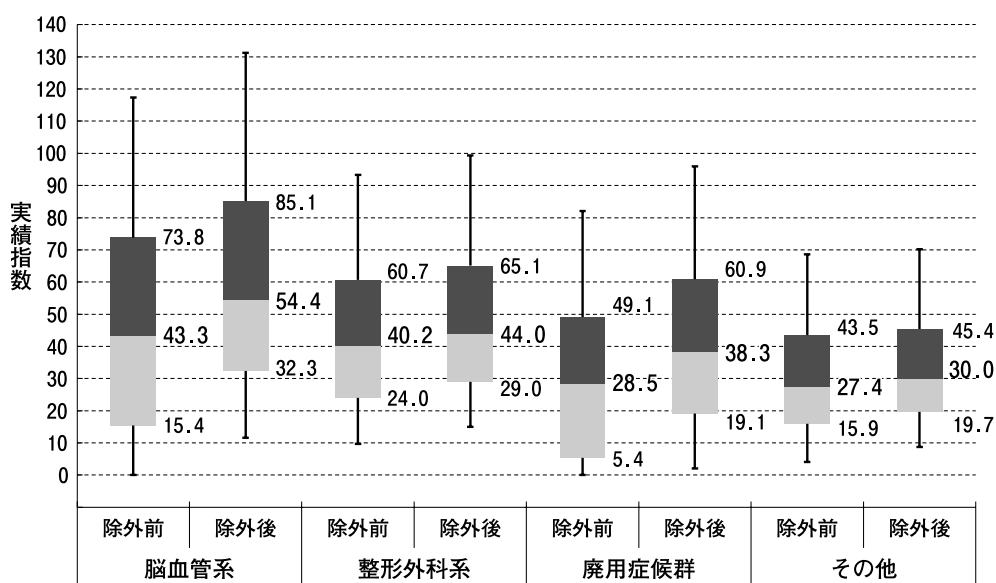


図8 疾患別実績指数

分布となっています(図8)。いったいこれをどのように理解すればよいのでしょうか。

■ ついに1兆円産業

2020年調査で脳血管系疾患の患者1人あたりの平均入院点数は4,032.0点、整形外科系疾患患者のそれは3,414.9点でした。これまで毎年、調査から得られた平均入棟日数、入院単価、病床利用率をもとに回復期リハビリテーション病棟に1年間に投下されている医療費を概算していましたが、ついにその総額が1兆円を超えました。実は2019年の調査データを分析すると、すでにこのときに1兆円を超えていたようです。すなわち、医科の入院医療費の5%強を占めるほどになってきており、医療費全体の中でも大きく目立つ存在になったといえると思います。

不可解な実態も よりいっそうの議論を

2020年度の調査結果をまとめてみると、回復期リハビリテーション病棟において集中的なリハビリテーションの投入がよりいっそう行われるようになり、患者さんのADLが大きく向上した年であったといえそうです。

一方で、まだよく理解できない実態も見受けられました。このことに関しては、2年前の本誌において指摘した点(2019年7月号・2018年度全国実態調査報告P38~41)と通じるかもしれません。こうしたまだよくわからない点に関しては現場の皆さんと一緒に回復期リハビリテーション病棟協会において、よりいっそうの議論が必要かと思われます。