

リハビリテーション医療費の推移と 診療報酬改定の影響について

新潟医療福祉大学 作業療法学科 能登真一

【背景】

リハビリテーションの診療報酬は、2002年にそれまでの「複雑・単単位制」から1単位20分(個別250点)の「単単位制」へと移行したが、この際には各病院で3割を超える大きな減収になった。さらに2006年改定では、脳血管疾患・運動器疾患・呼吸器疾患・心大血管疾患という4つの「疾患別単単位制」となり、それまでの理学療法・作業療法、あるいは言語聴覚療法という診療報酬がリハビリテーション料と統一された。この際には、算定できる日数が疾患ごとにそれぞれ制限されることとなったため、維持期の患者切り捨てという問題を呈した。

一方で、養成校の増加に伴い、今後もPT・OT・STのセラピストが増加し続けることは明らかで、セラピストの増加を診療報酬上でどのように吸収し、シェアしていくかが課題となっている。本研究ではリハビリテーションの今後の行方をマクロ経済学的に予測することを目的に、リハビリテーション医療費の推計から診療報酬改定の影響を検討する。

【方法】

リハビリテーション医療費の推計には、厚生労働省が毎年発表する「社会医療診療行為別調査」と「国民医療費」を用い、リハビリテーションの全診療行為に占める割合を求め、それに一般診療医療費を乗じる方法で行った。さらに、PT・OT・STのセラピストの数をそれぞれの職能団体が発行する白書等をもとに調べ、不足しているデータについては直接各種職能団体に問い合わせることで補い集計した。

【結果】

リハビリテーション医療費は1999年度の約3000億円から2001年度に3782億円まで増加したが、2002年度には3000億円を切った。その後は再び増加に転じ、2006年度には4834億円、2007年度には4769億円となった。この間、一般診療医療費は1999年度の23兆8268億円から2007年度の25兆6418億円へと約7.6%増加したのに対して、リハビリテーション医療費は約61%増加した。医科診療に占めるリハビリテーション点数の割合は、1999年から1.2~1.6%を推移していたが、2006年には1.93%にまで上昇した(図)。セラピスト1人当たりのリハビリテーション医療費は2001年までは1200万円前後であったものが、2002年以降は800万円台へと低下した。また、セラピスト1人当たりの回数については1999年から2007年には半減しているのに対して、1回当たりの点数は1999年の145.8点から2007年の191.4点へと31%増加していた。

【考察】

リハビリテーション医療費について、「単単位制」が導入された2002年度には全体で前年度比829億円の減収、率にして22%のマイナスとなり、改定による影響の大きさがあらためて裏付けられた。また2006年の改定については、医療費ベースでは前年度比20%増と改定の影響は見られなかった。セラピスト1人当たりの回数は一貫して減り続けているのに対して、点数は2002年以降増加傾向にある。これは、「単単位制」導入以降は1:1の濃密なリハビリテーションが提供されていることを示唆するものである。一方で「単単位制」以降のリハビリテーション医療費の増加要因はセラピストの増加が主因であり、診療報酬はむしろ、報酬単価の切り下げや単位数の上限設定などにより抑制されていることが明らかとなった。

今後もセラピストの増加を診療報酬の切り下げで吸収していく改定が予測され、業界全体として危機感を持った自助努力が求められている。

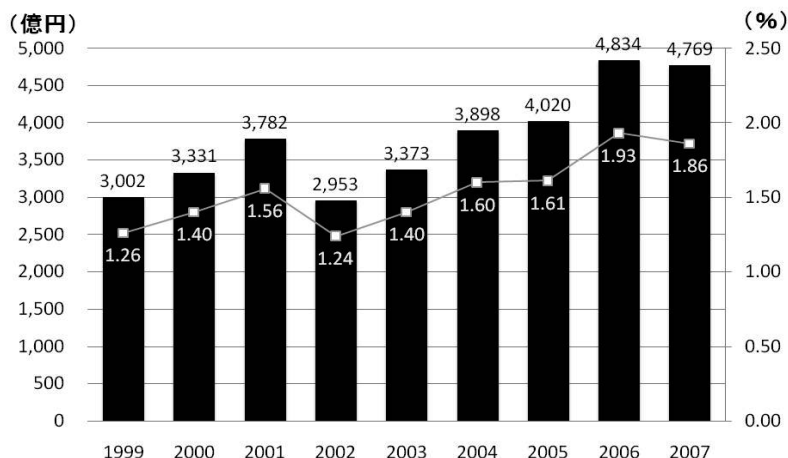


図. リハビリテーション医療費の推移と医科診療に占める割合