

P4-8 当院における ADL 維持向上等体制加算認可取得に向けた取り組みと成果

○松岡 森(まつおか しん), 山田 修, 中上 和洋, 佐竹 裕輝, 上坂 建太, 本田 憲胤,
東本 有司
公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院 リハビリテーションセンター

Key word : ADL 維持向上等体制加算, 多職種連携, 病棟専従配置

【目的】 2014年度の診療報酬改定において入院早期からのリハビリテーション(以下、リハ)推進が急性期の基本的な考え方となり、急性期病棟におけるリハ専門職の人員配置に対する評価として、ADL維持向上等体制加算(25点)が新設された。ADL維持向上等体制加算の目的は多職種連携、安全管理、ADL低下・褥瘡予防、患者・家族との情報共有などであり、従来の疾患別リハの延長だけでなく、予防的リハとしての新たな働き方が求められている。2016年度の診療報酬改定で、その評価が25点から80点へ大幅な増点が行われ、急性期リハの実施促進が推し進められているが、厚生労働省「ADL維持向上等体制加算の届出状況：2015年度」によると「届出あり」が4.6%(n=414)に留まっているのが現状である。当院におけるADL維持向上等体制加算認可取得に至るまでの取り組みを提示し、その要因ならびに対策について考察する。

【方法】 2018年4月1日～6月30日(調査期間)の間に当院消化器内科・外科混合病棟に入院・転入し、退院・転出となった330名を調査対象とした。

【説明と同意】 対象者にはプライバシーに十分配慮する旨を伝え、同意を得た上で実施した。

【結果】 ADL維持向上等体制加算認可取得に向け、2016年4月より専任配置(Phase1)、2017年1月よりリハカンファレンス(Phase2)、2018年4月より常勤医師着任・専従配置を開始した(Phase3)。調査期間中の総退院・転出患者数は330名。内訳は消化器内科：193名、消化器外科：117名(うち外科手術：72名)、他科：20名。平均在院日数は9日(1-75日)であった。リハ介入患者は56名(17%)であり、入院～リハ開始までの期間は平均4日(0-19日)、約70%で入院後3日以内にリハ開始可能であった。調査期間中のBarthel Index(BI)低下率は1.2%(4/330名)・新規褥瘡発生は0名(定期評価日)であり、届出に必要な要件を満たし、2018年7月ADL維持向上等体制加算認可取得に至った。

【考察】 厚生労働省「ADL維持向上等体制加算の届出状況：2015年度」によると「届出あり」が4.6%(n=414)に留まっている。届出しない理由は「施設要件を満たす見込みが立たない」が最も多く、その要因は「1、常勤配置困難」「2、研修を終了した常勤医師の勤務困難」「3、新規患者についての要件」「4、ADL・褥瘡の基準を満たせない」の順

で多い。要因1・2は「マンパワー不足」、3・4「多職種連携不足」が原因であると推察され、当院でも同様の問題点から2015年に一度届出を断念している。要因1、2においては、人員増員・常勤医師の着任を働きかけ、要因3、4においては、他職種との連携強化・病棟看護師のリハへの意識向上・リハ介入件数増加などを目的に専任配置(Phase1)・リハカンファレンス(Phase2)の実施を段階的に進めてきた。その結果、ADL向上・褥瘡予防などが可能となり、届出に必要な要件を満たし、2018年7月～ADL維持向上等体制加算認可取得に至った。Phase3においては、患者層が多岐に渡っており(緊急入院・ICU管理直後から検査・処置入院まで)、リスク管理・転帰予測・治療経過を考慮した中でのリハ開始のタイミング・対象者の選定、常勤スタッフのレベル向上などを検討中である。

【理学療法研究としての意義】 ADL維持向上等体制加算による専従配置の結果、病棟医師・看護師など他職種との情報共有が強化され、早期リハ介入・廃用予防・二次的合併症予防などが可能となった。連携・予防・指導の概念を含んだ、ADL維持向上等体制加算の算定による病棟専従の効果は大きいと考えられる。