

# 指標16-1 早期リハビリテーション加算 ・初期加算の割合

代表者：鶴田 真 クオリティマネージャー：林 幸恵  
QM委員会委員10名、診療所職員1名

## 早期リハビリテーション加算 ・初期加算

### 早期リハビリテーション加算とは

入院中の患者に対して発症、手術もしくは急性増悪から7日目または治療開始から**30日**を限度として算定出来る加算。

### 初期加算（リハビリテーション料）とは

入院中の患者に対して発症、手術もしくは急性増悪から7日目または治療開始日から**14日**を限度として算定できる加算。

この割合が高い程、リハ処方が出ている患者に対して早期から継続してリハビリテーションを提供していることを示します。

### 指標の意義

リハビリテーションのQI指標として、当院のFIM利得からも早期からのリハ介入が効果的である傾向がみられました。また、厚生労働省からも早期からの急性期リハビリテーションの提供を推進するため、病態に応じた早期からのリハ介入が求められており、当院では**早期**からのリハビリ介入の質に対する効果判定を行う目的で、2023年より早期・初期加算の取得割合の調査を開始しました。

#### Plan(計画)

●前年の平均値を目標値と設定し、早期・初期加算の取得割合の調査を行う

※ 加えて、急性期リハビリテーション加算の取得割合のデータの蓄積を行う

#### Do(実行)

●リハ処方依頼から当日もしくは翌日にはリハ介入し、取得(介入)割合の向上に努める

※ 急性期リハビリテーション加算:重症・重介助の患者への早期からの介入に努める

#### Action(改善)

●【2025年】早期・初期加算取得率の調査を実施し、各病棟チームや会議にて振り返りを行う

※ 急性期リハビリテーション加算の取得を開始した。

#### Check(評価)

●【2024年】2023年度と同様に早期・初期加算は全てで目標値を超えた介入実績を示した

※急性期リハビリテーション加算の取得を6月から行い、重症患者への介入も積極的に行えた。



### 活動内容

#### 調査

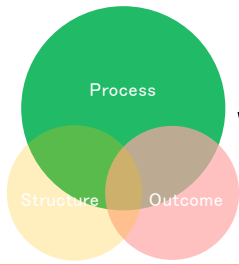
- 1年を通して調査をおこなう

#### 広報

- 院内ニュースや病院ホームページに掲載し、結果を可視化する

### 効果判定

- 早期・初期加算を用いて、リハビリの効果・患者への還元を客観的に評価する



# 指標16-1 早期リハビリテーション加算 ・初期加算の割合

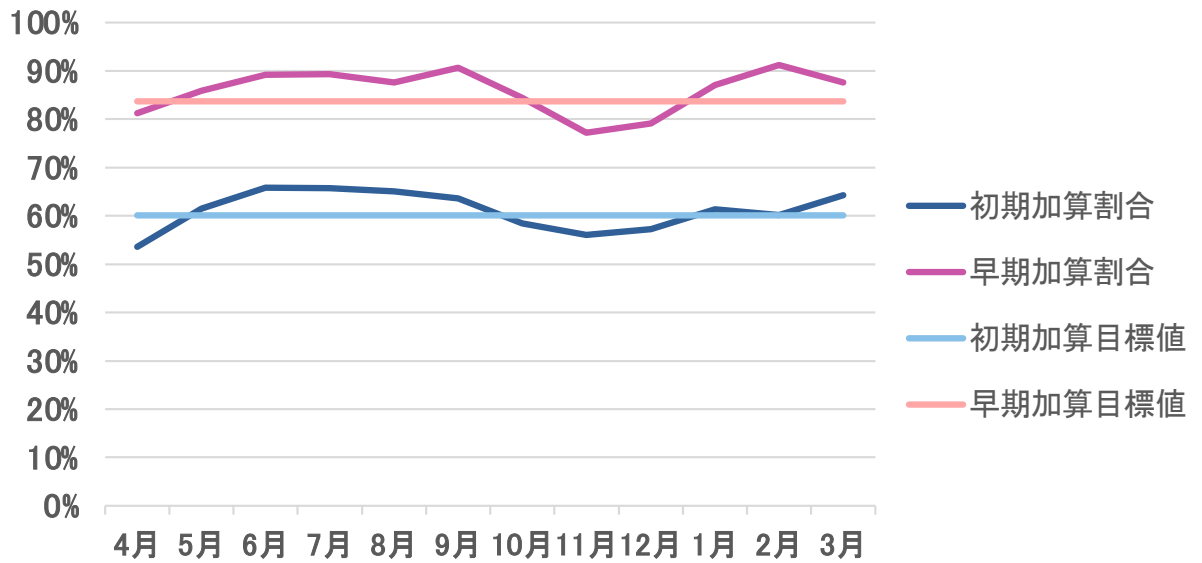
代表者：鶴田 真 クオリティマネージャー：林 幸恵  
QM委員会委員10名、診療所職員1名

## 早期リハビリテーション加算 ・初期加算

### 定義

- ①早期リハ加算割合 = 早期リハ加算単位数 / リハビリ総単位数
- ②初期加算割合 = 初期加算単位数 / リハビリ総単位数

### ①2024年度 月毎：早期リハ・初期加算の取得率



### ②2024年度 年間合計・平均の早期リハ・初期加算の取得率

#### 早期加算・取得率

| 目標値 | 2024年 |
|-----|-------|
| 84% | 86%   |

#### 初期加算・取得率

| 目標値 | 2024年 |
|-----|-------|
| 60% | 61%   |

#### ●QM委員会より

厚生労働省の分科会では、認知症患者については入院によって周辺症状が悪化してしまうため、早期退院のためにはリハビリテーションは必須となると考える。入院初期のリハビリ自体が足りていないというところに議論を持っていく必要がある。(R5.6.8) また、急性期病院における高齢者の生活機能低下を予防することは重要。病状を踏まえ、各医療専門職種が共通認識を持ったうえでチーム医療による離床の取組を推進すべき。(R5.6.14) との意見が述べられている。  
入院早期から質の高いリハビリを提供できるよう、今後も引き続き取り組んで行きたいと思います。