

診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

回復期リハビリテーション病棟入院料において
導入された『質の評価』の効果の実態調査
報 告 書

目 次

I 調査の概要	1
1. 調査目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
(1) 施設調査	2
(2) 病棟調査	3
(3) 退棟患者調査	3
II 調査結果の概要	5
1. 回収状況	5
2. 施設調査	5
(1) 回答病院の概況	5
(2) 職員配置	9
(3) 退院支援体制	13
(4) 回復期リハビリテーション病棟に関する意見	15
3. 病棟調査	17
(1) 回答病棟の概況	17
(2) 病棟の職員配置	19
(3) 入棟患者の状況	21
(4) 退棟患者の状況	25
(5) 在宅復帰率・重症患者回復率	28
(6) リハビリテーションの実施状況	31
(7) スタッフ間における患者情報の共有方法	34
(8) 病棟における退院支援体制	36
(9) 質の評価に関する意見	37
4. 退棟患者調査	39
(1) 患者の属性	39
(2) 入棟時の状況	40
(3) 在棟期間中のリハビリテーションの実施状況	50
(4) 退棟時の状況	57
(5) 退棟後の状況（在宅等へ復帰した場合）	81
5. まとめ	83
(1) 施設調査	83
(2) 病棟調査	83
(3) 退棟患者調査	85
参考資料	89

I 調査の概要

1. 調査目的

平成20年4月の診療報酬改定により、回復期リハビリテーション病棟の要件に、試行的に質の評価に関する要素が導入され、居宅等への復帰率や、重症患者の受入割合に着目した評価が行われるとともに、病棟におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえて、当該病棟における医師の専従配置が緩和されることになった。

本調査は、この改定による影響を検証するため、平成21年7月1日時点で回復期リハビリテーション病棟の施設基準を地方厚生（支）局に届け出ている全国の全ての医療機関を対象として、回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションの提供状況や、入退棟時の患者の状況などについて把握すること等を目的として実施した。

2. 調査対象

本調査は「施設調査」、「病棟調査」、「退棟患者調査」から構成される。

施設調査は、全国の回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している保険医療機関1,011病院（平成21年7月1日現在）の全てを対象とした。

病棟調査は、施設調査の対象施設において、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている全ての病棟を対象とした。

退棟患者調査は、施設調査の対象施設において、平成21年6月1カ月間に回復期リハビリテーション病棟を退棟した全ての患者（ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者のみ）を対象とした。

3. 調査方法

施設調査、病棟調査、退棟患者調査のすべてについて、調査対象施設の自記式調査票の郵送配布・回収とした。

調査実施時期は8月。

4. 調査項目

本調査では、施設調査において、病院における施設基準の届出や職員配置の状況、退院支援体制等に関連する項目を、病棟調査では平均在院日数や病床利用率、在宅復帰率、重症患者回復率、職員配置、入棟患者の受け入れ基準、一定期間における入棟患者の状況（原因疾患、入棟時の日常生活機能評価の点数、入棟前の居場所等）別の人数、一定期間の退棟患者の状況（退棟時の日常生活機能評価の点数、退棟後の居場所等）別の人数、リハビリテーションの実施体制等に関連する項目を、退棟患者調査では退棟患者の個別の入棟時の状況（発症・受傷日、原因疾患、入棟時の日常生活機能評価の点数やバーセル指数、入棟前の居場所等）、入棟中のリハビリテーションの実施状況、退棟時の状況（退棟時の日常生活機能評価の点数やバーセル指数、転帰、退棟後の居場所、退棟決定の状況等）等に関連する項目を調査した。

詳細は以下の通りである。

(1) 施設調査

調査項目	具体的な調査内容
基本属性	<input type="checkbox"/> 開設者 <input type="checkbox"/> 承認等の状況 <input type="checkbox"/> 併設施設・事業所で提供しているサービス
届出施設基準等	<input type="checkbox"/> 施設基準の届出を行っているリハビリテーション料 <input type="checkbox"/> 算定した入院基本料、特定入院料 <input type="checkbox"/> 外来患者延数、入院患者延数 <input type="checkbox"/> 入院基本料・特定入院料別の届出状況、許可病床数、在院患者延数
職員配置	<input type="checkbox"/> 職員数 <input type="checkbox"/> 平日・土曜・日曜に出勤したリハビリテーション業務の専任・専従職員数
地域連携 クリティカルパス	<input type="checkbox"/> 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の届出の有無 <input type="checkbox"/> 計画管理病院、連携保険医療機関の施設数 <input type="checkbox"/> 計画管理病院、連携保険医療機関との会合回数 <input type="checkbox"/> 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定の有無 <input type="checkbox"/> 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数 <input type="checkbox"/> 大腿骨頸部骨折、脳卒中の患者の平均在院日数
退院支援体制	<input type="checkbox"/> 退院支援の実施の有無 <input type="checkbox"/> 退院支援の担当部署の設置の有無 <input type="checkbox"/> 退院支援の担当部署の職員数 <input type="checkbox"/> 退院支援の担当部署で実施している退院支援の内容
医療機能に係る 今後の方針	<input type="checkbox"/> 特定の医療機能の特化の予定 <input type="checkbox"/> 特化を予定している医療機能の内容 <input type="checkbox"/> 亜急性期医療機能の導入・拡充予定 <input type="checkbox"/> 特定の医療機能に特化する理由
医療機関との連携 に係る今後の意向	<input type="checkbox"/> 他の医療機関との連携の方針、その理由 <input type="checkbox"/> 連携する医療機関の増減に関する意向 <input type="checkbox"/> 連携先として増やしたい医療機能、その理由

(2) 病棟調査

調査項目	具体的な調査内容
基本属性	<input type="checkbox"/> 算定している回復期リハビリテーション病棟入院料、施設基準の取得日 <input type="checkbox"/> 病床数、在院患者数 <input type="checkbox"/> 平均在院日数、病床利用率
職員配置	<input type="checkbox"/> 専従、専任別の職種別人数 <input type="checkbox"/> 平日1日の時間別に配置された職種別人数
入棟患者の状況	<input type="checkbox"/> 入棟患者の受け入れ基準、受け入れを判断している職種 <input type="checkbox"/> 新入棟患者数 <input type="checkbox"/> 日常生活機能評価の点数別にみた新入棟患者数 <input type="checkbox"/> 原因疾患別にみた新入棟患者数 <input type="checkbox"/> 入棟前の居場所別にみた新入棟患者数 <input type="checkbox"/> 入棟前の居場所（二次医療圏）別にみた新入棟患者数
退棟患者の状況	<input type="checkbox"/> 退棟患者数 <input type="checkbox"/> 上記のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上だった患者数 <input type="checkbox"/> 上記のうち、退棟時に日常生活機能評価が3点以上改善した患者数 <input type="checkbox"/> 退棟後の居場所別にみた退棟患者数 <input type="checkbox"/> 退棟後の居場所（二次医療圏）別にみた退棟患者数 <input type="checkbox"/> 在宅復帰率 <input type="checkbox"/> 重症患者回復率
リハビリテーションの実施体制	<input type="checkbox"/> 平日1日に病棟全体で実施したリハビリテーションの単位数 <input type="checkbox"/> リハビリテーションの実施場所 <input type="checkbox"/> 多職種による合同カンファレンスの実施の有無 <input type="checkbox"/> 合同カンファレンスの患者1人に要する平均時間 <input type="checkbox"/> 合同カンファレンスに参加している職種 <input type="checkbox"/> 合同カンファレンス以外の情報共有の方法 <input type="checkbox"/> カルテ・各種記録の状況
退院支援体制	<input type="checkbox"/> 退院支援の実施の有無 <input type="checkbox"/> 病棟として実施している退院支援の内容

(3) 退棟患者調査

調査項目	具体的な調査内容
基本属性	<input type="checkbox"/> 性別、年齢 <input type="checkbox"/> 発症・受傷前の居宅の有無 <input type="checkbox"/> 居宅における介護者の状況
入棟時の状況	<input type="checkbox"/> 発症・受傷日 <input type="checkbox"/> 入棟日 <input type="checkbox"/> 原因疾患、高次脳機能障害の有無 <input type="checkbox"/> 医療処置の状況 <input type="checkbox"/> 入棟前の居場所 <input type="checkbox"/> 日常生活機能評価、バーセル指数
入棟中のリハビリテーションの実施状況	<input type="checkbox"/> 入棟日の属する週の翌週1週間における実施単位数 <input type="checkbox"/> 退棟日の属する週の前週1週間における実施単位数

調査項目	具体的な調査内容
退棟時の状況	<input type="checkbox"/> 退棟日 <input type="checkbox"/> 算定した診療報酬 <input type="checkbox"/> 退棟後の居場所 <input type="checkbox"/> 退棟時の転帰 <input type="checkbox"/> 日常生活機能評価、バーセル指数 <input type="checkbox"/> 退棟決定の状況
退棟後の状況	<input type="checkbox"/> 通院先 <input type="checkbox"/> 退院後のリハビリテーションの方針

II 調査結果の概要

1. 回収状況

図表 1-1 回収状況

調査種別	発送数	有効回収数	回収率
施設調査	1,011件	501件	49.6%
病棟調査		652件	
退棟患者調査		9,735件	

2. 施設調査

(1) 回答病院の概況

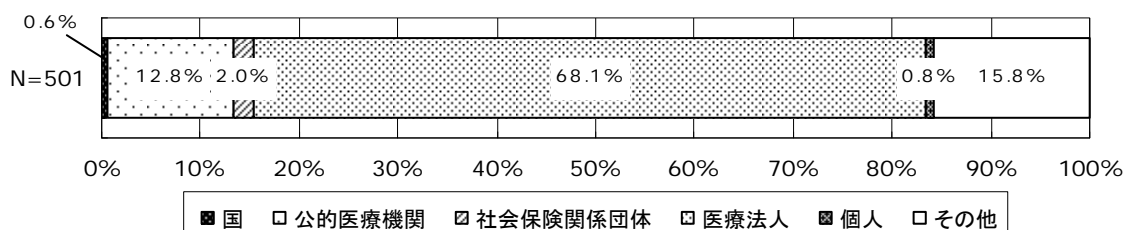
① 回答病院の概況

施設調査の回答施設の設置主体は、「医療法人」68.1%が最も多く、次いで「その他」15.8%、「公的医療機関」12.8%となっていた。

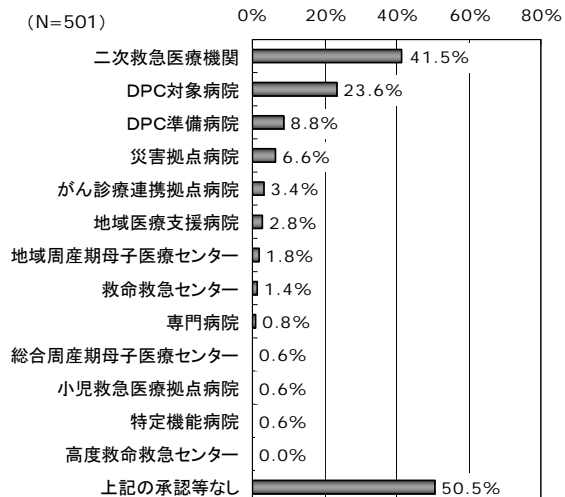
承認等の状況については、「二次救急医療機関」41.5%、「DPC対象病院」23.6%などであった。

併設施設又は事業所の種類をみると、「居宅介護支援事業所」63.3%、「訪問リハビリ」61.1%、「通所リハビリ」59.1%、「訪問看護」57.5%などであった。

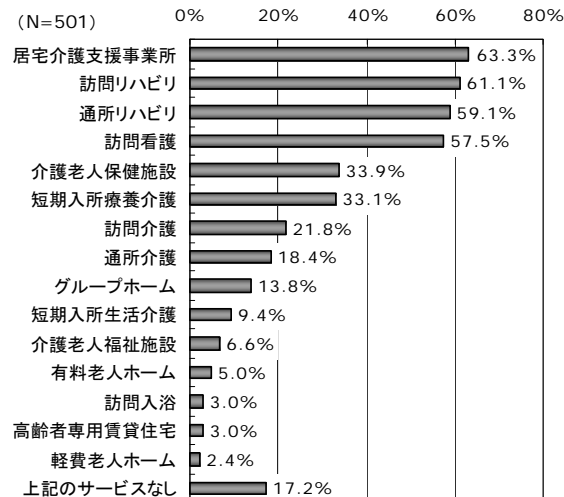
図表 2-1 設置主体



図表 2-2 承認等の状況 [複数回答]



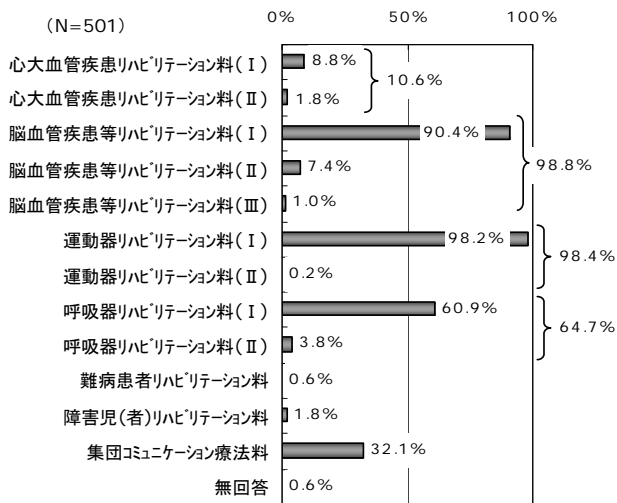
図表 2-3 併設施設又は事業所 [複数回答]



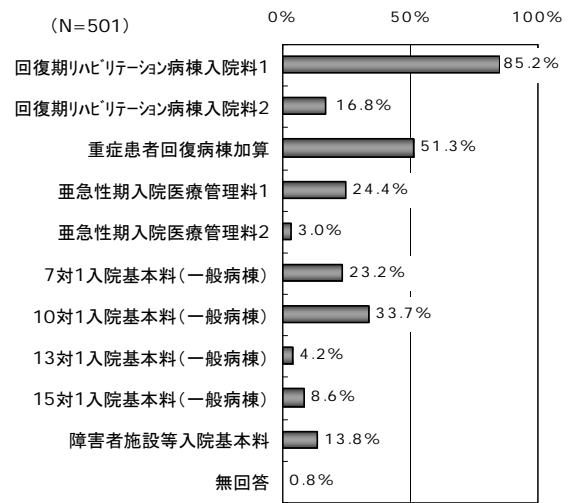
リハビリテーション料に係る施設基準の届出状況をみると、「脳血管疾患等リハビリテーション料」のⅠ～Ⅲの合計が98.8%、「運動器リハビリテーション料」のⅠとⅡの合計が98.4%、「呼吸器リハビリテーション料」のⅠとⅡの合計が64.7%であった。

平成21年4月から6月までの3カ月間に算定した入院基本料及び特定入院料の状況をみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」が85.2%、「回復期リハビリテーション病棟入院料2」が16.8%、「重症患者回復病棟加算」が51.3%であった。

図表 2-4 リハビリテーション料に係る施設基準の届出状況



図表 2-5 直近3カ月[H21.4～6月]に算定した入院基本料・特定入院料

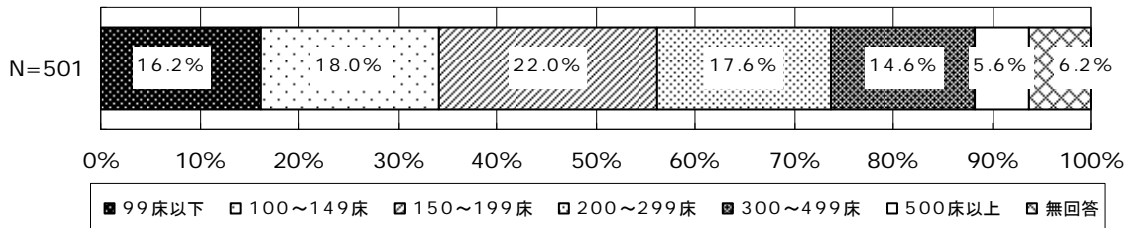


② 病床の状況

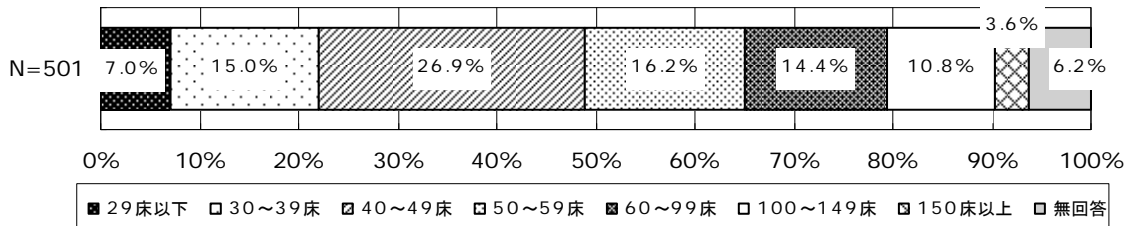
施設全体の許可病床数の状況を見ると、平均 219.3 床であった。病床規模別の構成を見ると「150～199 床」22.0%が最も多く、次いで「100～149 床」18.0%、「200～299 床」17.6%などとなっていた。

また、回復期リハビリテーション病棟の許可病床数については、平均 60.5 床であった。病床規模別の構成を見ると「40～49 床」26.9%が最も多く、次いで「50～59 床」16.2%、「30～39 床」15.0%などとなっていた。

図表 2-6 許可病床数 [施設全体] … 平均 219.3 床



図表 2-7 回復期リハビリテーション病棟の許可病床数… 平均 60.5 床



図表 2-8 1施設当たり許可病床数の病床種別構成 [施設全体]

	1施設当たり病床数				割合			
	全 体	回復期リハビリテーション病棟入院料算定区分			全 体	回復期リハビリテーション病棟入院料算定区分		
		入院料1算定施設	入院料2算定施設	1及び2算定施設		入院料1算定施設	入院料2算定施設	1及び2算定施設
一 般 病 床	136.9 床	143.1 床	118.3 床	56.1 床	62.5%	64.5%	58.5%	25.1%
療 養 病 床	73.9 床	69.3 床	80.9 床	167.1 床	33.7%	31.2%	40.0%	74.9%
精 神 病 床	7.9 床	9.0 床	3.0 床	0.0 床	3.6%	4.1%	1.5%	0.0%
結 核 病 床	0.4 床	0.4 床	0.0 床	0.0 床	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%
感 染 症 病 床	0.2 床	0.2 床	0.1 床	0.0 床	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
合 計	219.2 床	222.0 床	202.3 床	223.2 床	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
[再掲] 回復期 リハビリテーション病棟	60.5 床	61.7 床	43.0 床	108.6 床	27.6%	27.8%	21.3%	48.6%
病 院 数	466 件	385 件	67 件	14 件				

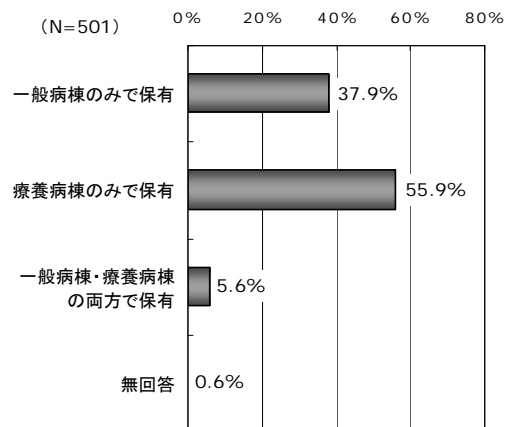
※有効回答 466 件で集計

回復期リハビリテーション病棟の病棟種類別の保有状況をみると、「療養病棟のみで保有」55.9%、「一般病棟のみで保有」37.9%、「一般病棟・療養病棟の両方で保有」5.6%であった。

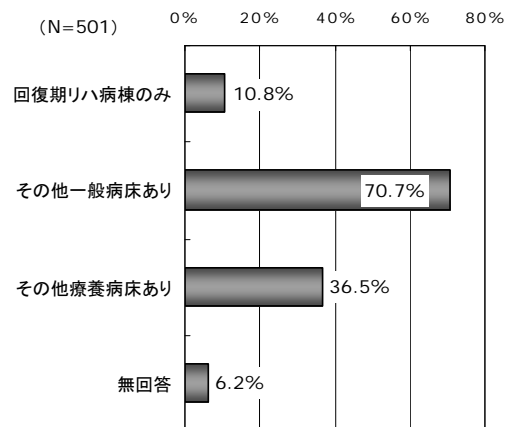
回復期リハビリテーション病棟以外の病床との併設状況については、「その他一般病床あり」70.7%、「その他療養病床あり」36.5%、「回復期リハビリテーション病棟のみ」10.8%であった。

平成 21 年 6 月 1 カ月間における 1 日当たり入院患者数は平均 183.8 人、1 日当たり外来患者数は平均 197.3 人であった。

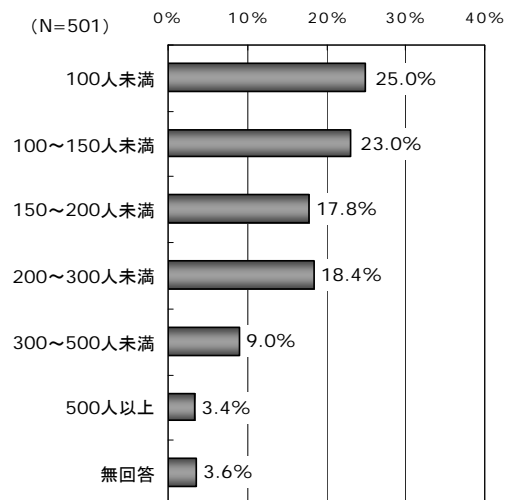
図表 2-9 回復期リハビリテーション病棟の病棟種類別の保有状況



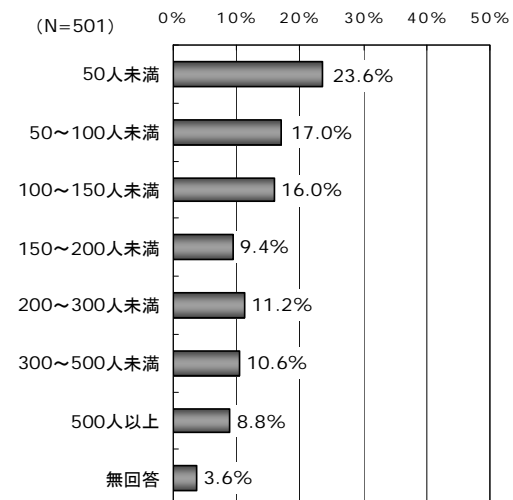
図表 2-10 回復期リハビリテーション病棟の他の病床との併設状況 [複数回答]



図表 2-11 1施設1日当たり入院患者数 [H21.6月] … 平均 183.8 人



図表 2-12 1施設1日当たり外来患者数 [H21.6月] … 平均 197.3 人



(2) 職員配置

① 施設全体の職員配置

施設全体の職員配置をみると、1施設当たり230.1人（100床当たり104.6人）であった。

職種別に1施設当たり職員数をみると、医師23.9人、看護師102.9人、准看護師21.4人、看護補助者34.0人、薬剤師6.4人、理学療法士19.3人、作業療法士12.9人、言語聴覚士4.9人、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師0.4人、ソーシャルワーカー3.6人などとなっていた。

図表 2-13 職員数（常勤換算人数）

職 種	1施設当たり 職 員 数	100床当たり 職 員 数
医 師	23.9人	10.9人
[再掲] 日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.5人	0.2人
[再掲] 日本リハビリテーション医学会専門医	0.6人	0.3人
[再掲] リハビリテーション科の医師	1.3人	0.6人
看 護 師	102.9人	46.8人
准 看 護 師	21.4人	9.7人
看護補助者	34.0人	15.4人
薬 剤 師	6.4人	2.9人
理学療法士	19.3人	8.8人
作業療法士	12.9人	5.9人
言語聴覚士	4.9人	2.2人
臨床心理士	0.3人	0.2人
義肢装具士	0.0人	0.0人
柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	0.4人	0.2人
ソーシャルワーカー	3.6人	1.6人
[再掲] 社会福祉士の資格保有者	2.7人	1.2人
合 計	230.1人	104.6人
1施設当たり病床数	220.1床	

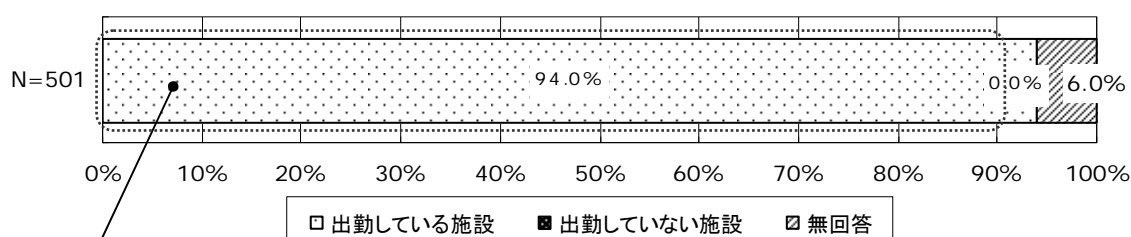
※有効回答440件で集計、100床当たり職員数は平均病床数を基に算出

② 平日・土曜・日曜におけるリハビリテーションに係る職種の出勤状況

平日（平成 21 年 7 月 1 日（水））におけるリハビリテーションに係る職種の出勤状況を見ると、94.0%の施設が「出勤している」と回答しており（残り 6.0%は無回答である）、1施設当たり 38.9 人（100 床当たり 17.8 人）であった。

職種別に 1 施設当たり出勤職員数を見ると、医師 3.1 人、看護師 10.0 人、理学療法士 13.2 人、作業療法士 8.9 人、言語聴覚士 3.3 人、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師 0.3 人であった。

図表 2-14 平日 [平成 21 年 7 月 1 日 (水)] のリハビリテーションに係る職種の出勤状況



図表 2-15 平日に出勤したリハビリテーション業務に係る専任・専従職員数（実人数）

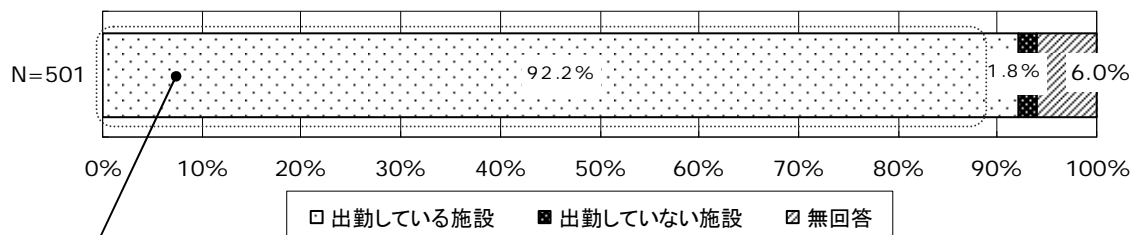
職 種	1 施設 当 たり 出 勤 した 職 員 数			100 床 当 たり 出 勤 職 員 数
	常 勤	非 常 勤	合 計	
医 師【専任】	2.8 人	0.3 人	3.1 人	1.4 人
看 護 師【専従】	9.3 人	0.8 人	10.0 人	4.6 人
理 学 療 法 士【専従】	13.0 人	0.2 人	13.2 人	6.0 人
作 業 療 法 士【専従】	8.8 人	0.1 人	8.9 人	4.1 人
言 語 聴 覚 士【専従】	3.2 人	0.1 人	3.3 人	1.5 人
柔 道 整 復 師・あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師【専従】	0.2 人	0.0 人	0.3 人	0.1 人
合 計	37.3 人	1.6 人	38.9 人	17.8 人
1 施設 当 たり 病 床 数	217.5 床			

※有効回答 442 件で集計、100 床当たり職員数は平均病床数を基に算出

土曜日（平成 21 年 7 月 4 日（土））におけるリハビリテーションに係る職種の出勤状況をみると、92.2%の施設が「出勤している」と回答しており、1施設当たり 28.3 人（100 床当たりでみると、平均 13.3 人）であり、平日の出勤者数に対する割合は 72.7%であった。

職種別に 1 施設当たり出勤職員数をみると、医師 2.0 人、看護師 8.2 人、理学療法士 9.3 人、作業療法士 6.3 人、言語聴覚士 2.3 人、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師 0.2 人であった。

図表 2-16 土曜日 [平成 21 年 7 月 4 日 (土)] のリハビリテーションに係る職種の出勤状況



図表 2-17 土曜日に出勤したリハビリテーション業務に係る専任・専従職員数（実人数）

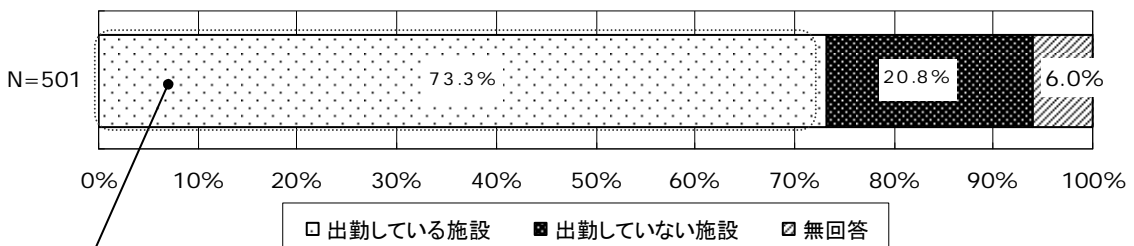
職 種	1 施設 当 たり 出 勤 した 職 員 数			100 床 当 たり 出 勤 職 員 数	平 日 の 出 勤 者 数 に 対 す る 割 合
	常 勤	非 常 勤	合 計		
医 師【専任】	1.8 人	0.3 人	2.0 人	1.0 人	64.7%
看 護 師【専従】	7.7 人	0.5 人	8.2 人	3.8 人	80.6%
理 学 療 法 士【専従】	9.2 人	0.1 人	9.3 人	4.4 人	70.8%
作 業 療 法 士【専従】	6.3 人	0.1 人	6.3 人	3.0 人	71.0%
言 語 聴 覚 士【専従】	2.2 人	0.1 人	2.3 人	1.1 人	67.3%
柔 道 整 復 師・あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師【専従】	0.2 人	0.0 人	0.2 人	0.1 人	82.0%
合 計	27.3 人	1.1 人	28.3 人	13.3 人	72.7%
1 施設 当 たり 病 床 数	213.2 床				

※有効回答 433 件で集計、100 床当たり職員数は平均病床数を基に算出

日曜日（平成 21 年 7 月 5 日（日））におけるリハビリテーションに係る職種の出勤状況をみると、73.3%の施設が「出勤している」と回答しており、1施設当たり 14.9 人（100 床当たりでみると、平均 7.0 人）であり、平日の出勤者数に対する割合は 36.6%であった。

職種別に 1 施設当たり出勤職員数をみると、医師 0.6 人、看護師 8.3 人、理学療法士 3.2 人、作業療法士 2.3 人、言語聴覚士 0.5 人、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師 0.0 人であった。

図表 2-18 日曜日 [平成 21 年 7 月 5 日 (日)] のリハビリテーションに係る職種の出勤状況



図表 2-19 日曜日に出勤したリハビリテーション業務に係る専任・専従職員数（実人数）

職 種	1 施設 当 たり 出 勤 した 職 員 数			100 床 当 たり 出 勤 職 員 数	平 日 の 出 勤 者 数 に 対 す る 割 合
	常 勤	非 常 勤	合 計		
医 師【専任】	0.4 人	0.2 人	0.6 人	0.3 人	19.7%
看 護 師【専従】	8.0 人	0.3 人	8.3 人	3.9 人	69.4%
理 学 療 法 士【専従】	3.2 人	0.0 人	3.2 人	1.5 人	24.3%
作 業 療 法 士【専従】	2.3 人	0.0 人	2.3 人	1.1 人	25.6%
言 語 聴 覚 士【専従】	0.5 人	0.0 人	0.5 人	0.2 人	15.4%
柔 道 整 復 師・あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師【専従】	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	2.3%
合 計	14.3 人	0.5 人	14.9 人	7.0 人	36.6%
1 施設 当 たり 病 床 数	212.9 床				

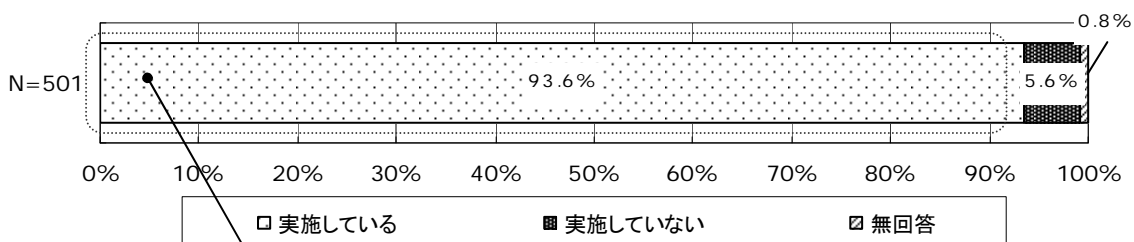
※有効回答 340 件で集計、100 床当たり職員数は平均病床数を基に算出

(3) 退院支援体制

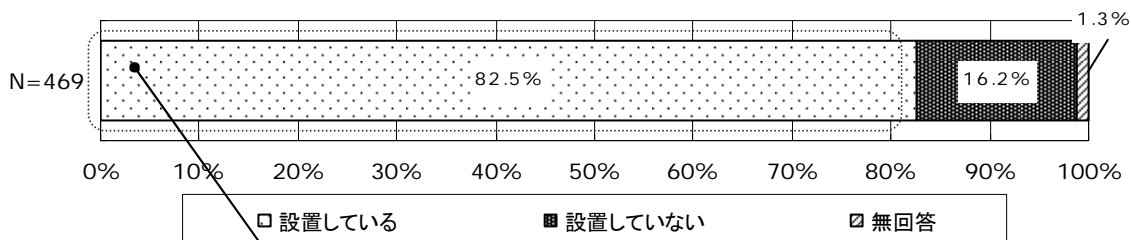
病棟、または専ら担当する部署における退院支援の実施状況をみると、93.6%の施設が退院支援を「実施している」と回答していた。

さらに、「実施している」と回答した施設の82.5%が、退院支援を専ら担当する部署を設置していた。この退院支援を専ら担当する部署に従事する職員数は1施設当たり5.8人（専従3.5人、専任2.3人）であった。職種の構成をみると、ソーシャルワーカー3.1人、看護師1.2人などとなっていた。

図表 2-20 病棟、または専ら担当する部署における退院支援の実施状況



図表 2-21 退院支援を専ら担当する部署の設置状況



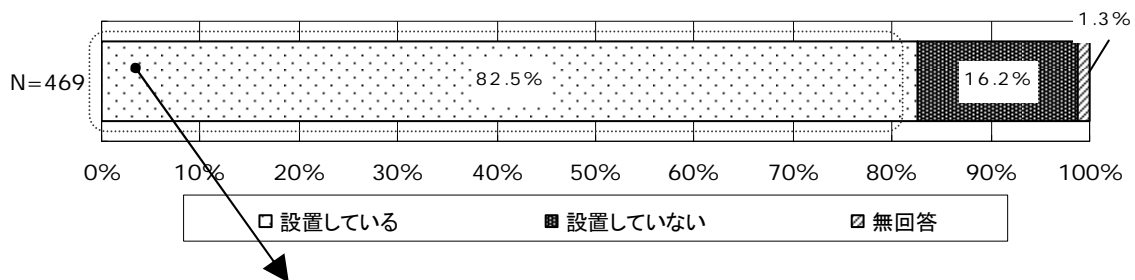
図表 2-22 当該部署に従事する職員数（実人数）

職 種	1 部署当たり 職 員 数		
	専 従	専 任	合 計
医 師	0.1 人	0.4 人	0.4 人
看 護 師	0.7 人	0.5 人	1.2 人
准 看 護 師	0.2 人	0.1 人	0.3 人
ソーシャルワーカー	2.1 人	1.0 人	3.1 人
[再掲] 社会福祉士の資格保有者	1.7 人	0.7 人	2.5 人
事務職員	0.2 人	0.2 人	0.4 人
そ の 他	0.3 人	0.1 人	0.4 人
合 計	3.5 人	2.3 人	5.8 人

※有効回答 383 件で集計

また、退院支援を専ら担当する部署における退院支援の内容としては、「退院後の居場所に関する調整」94.8%が最も多く、次いで「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」94.1%、「介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」93.0%などとなっていた。

図表 2-23 退院支援を専ら担当する部署の設置状況【再掲】



図表 2-24 当該部署における退院支援の内容【複数回答】

	施設数	割合
退院後の居場所に関する調整	367 件	94.8%
利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援	364 件	94.1%
介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整	360 件	93.0%
退院当日や退院後の療養相談	294 件	76.0%
患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援	271 件	70.0%
入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明	166 件	42.9%
継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定	156 件	40.3%
患者への治療に係る目標管理と退院指導	150 件	38.8%
家族への介護技術と医療技術の指導	113 件	29.2%
退院後の定期的な患者の状態確認	71 件	18.3%
その他	12 件	3.1%
全 体	387 件	

(4) 回復期リハビリテーション病棟に関する意見

回復期リハビリテーション病棟について、主に次のような自由回答が寄せられた。

① 質の評価について

- ・「質の評価」は回復期リハビリテーションの医療の質を担保する上で重要であるが、診療の質を維持するためには、リスク管理や診療の流れを作るチームリーダーたる医師が不可欠である。しかし実態は他の診療科と同じように勤務医の疲弊を生む過重労働があり、如何にリハビリテーション科医師を確保するかが今後の大きな問題である。
- ・現在の質の評価は、構造・過程をぬきにして、アウトカム評価を主としたものであり、そのアウトカムの評価も、入院患者の年齢、性、基本疾患の種類、その重症度、合併症等々、交絡因子での調整評価を一切行っておらず、結果として科学的に裏打ちされた質の評価になっているとは考えがたい。故に病院によっては一定の数のみ重症者を入れ、あとは年齢の若い軽症者のみを選択し、リハビリらしいリハビリもせず、在宅への退院というアウトカムのみを達成している所も現実に多々あり、非常に問題と考える。今後は、構造、過程、アウトカムを総合的に評価する指標を作るべきであることを強調したい
- ・在宅復帰率を質の評価の指標とする事は大きな誤りであると考え。早急に改善すべきである。
- ・最重度の障害者や高齢独居者など居宅復帰困難な例が「入院お断り」になりかねない。改善のための一案としては、上記の様な例では逆に居宅復帰させた場合には加点する様な仕組みがあれば運用上改善されると考える。
- ・在宅復帰率で病棟を評価している現状では、成果の上がる患者に限って回復期病棟への転院が進み、独居や身寄りのない患者が敬遠される等の懸念があります。むしろ、在宅復帰の困難とされている条件において、退院（施設等）支援を行ったことについて評価する必要があり、加算はソーシャルワーカー配置や退院支援加算等で配分すべきと考えます。

② 施設基準について

- ・亜急性期病床と回復期リハビリ病棟の役割と報酬や施設基準等について抜本的に見直す時期ではないでしょうか？
- ・現在の診療報酬では回復期リハ病棟の基準は2段階しか設定されていないが、スタッフ専従配置率や365日リハ体制など病棟体制により、より細かい施設基準が必要と考える。より質の高い医療（リハビリ）を提供する体制を構築すべきと考える
- ・回復期リハ病棟のPT・OT・STの人数による施設基準があってもよいのではないか。

③ 算定日数の上限について

- ・頸椎損傷や高次脳機能障害、重度の脳血管後遺症等、現在設定されている日数では十分な回復が出来ないことがある。また急性期病院で当初病状が安定せず、リハビリを出来るようになるのに時間がかかってしまった重症のケースが回復期リハビリテーション病棟を選択出来ず、十分にリハビリを受けられない場合がある。一律に「発症から2ヶ月」と区切るのではなく、柔軟な対応を計り必要な人が必要なリハビリを十分受けられるような制度を望みます。
- ・ALS、パーキンソン病など難治性抑制疾患の患者の回復期リハビリテーション病棟入院の期間内で対処できない例に対しての迅速な改善を望みます。

④ 退院調整のための診療報酬上の評価について

- ・MSWの存在なくして退院調整はできません。是非ともMSWの診療報酬制度ができますようお願いします。
- ・回復期病棟に専任のソーシャルワーカーの配置を行ってほしい。その場合診療報酬上の手当てをぜひしてほしい。
- ・当院の姿勢として回復期リハ病棟の目的である在宅復帰率を注視している。その為在宅復帰に向けてのプロセスも強化している。その中でも非常に重要と考えている「家屋調査」は、在宅復帰されるほぼ全ての患者に行っている。これは回復期リハ病棟で治療し、回復したADLを自宅で損なわれないように又、安全に生活できるかを確認するための非常に重要な行為であると考え実施している。
- ・現在は回復期リハビリテーション病棟入院料に包括されていることから病院は経済的リスク（人件費やセラピストが外出すること）で診療収入が減るなどを背負うことになっているので是非とも次回改定では「家屋調査」の点数化を切望します。
- ・回復期リハは入退院が非常に多く、入院期間も短い。回復期に専属の支援員（看護師）を1人入れているものの、患者や患者の家族の要求も多く、疲弊している。加えて療養などの診療報酬、介護報酬も下がってきており、連携室を病院の自力だけで運営することは困難である。

⑤ 書類作成の負担について

- ・回復期リハビリ病棟の担当医として現場における書類整理の負担が過大で、患者の診療、治療等に関わる時間を制限としており、本末転倒な状態に年々なっており、不本意である。
- ・書類の多さに現場が疲弊している（各種基準、及び加算等の為）。
- ・質の評価は大切だが、リハビリを本当に必要な患者である。重症者や維持的に続けなければならない患者が切り捨てられているのが現状である。なぜリハ分野のみ、多量の書類を書かないとリハビリが続けられない現状になったのか。毎日書類ばかり書いて、現場をしっかりと見に行けないリハビリ医の苦労を少しでも楽に改善してほしい。

3. 病棟調査

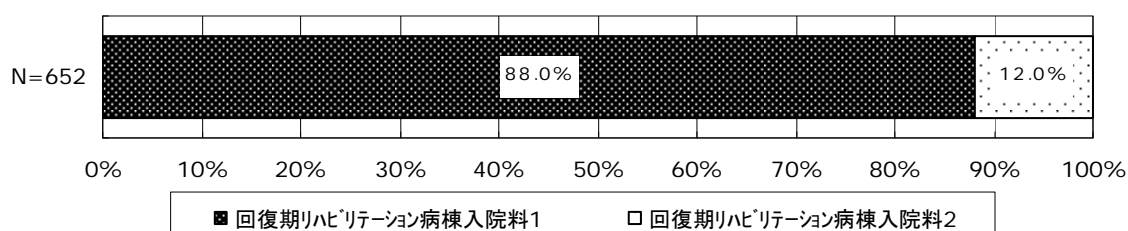
(1) 回答病棟の概況

病棟調査の回答病棟において算定している特定入院料についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料1（以下「入院料1」という）」88.0%、「回復期リハビリテーション病棟入院料2（以下「入院料2」という）」12.0%であった。

なお、重症患者回復病棟加算は入院料1の算定病棟の63.4%が算定していた。

また、入院料2を算定している病棟のうち、平成20年4月以降に基準を取得した病棟（以下「実績期間」という）は79.5%、平成20年3月以前に基準を取得した病棟（以下「継続算定」という）は20.5%であった。

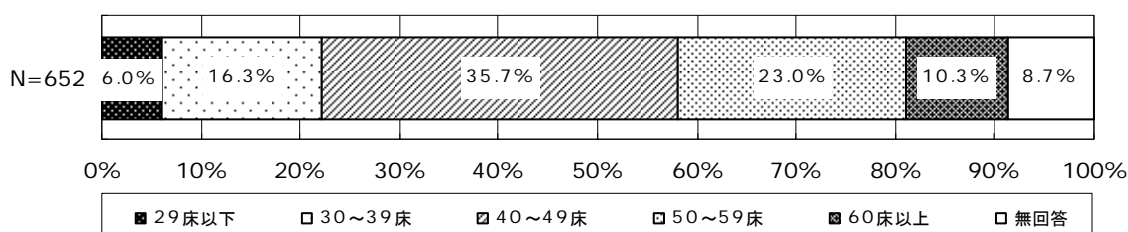
図表 3-1 算定している特定入院料



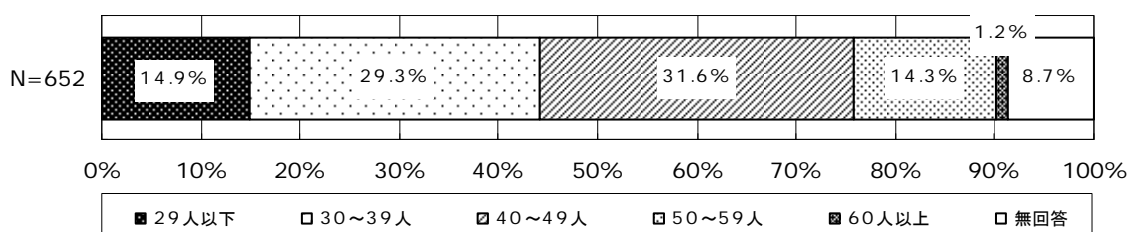
1病棟当たりの病床数は平均45.4床であり、病床規模別の構成をみると「40～49床」35.7%が最も多く、次いで「50～59床」23.0%、「30～39床」16.3%などとなっていた。

また、1病棟当たりの入院患者数は平均39.6人であり、患者数規模別の構成をみると「40～49人」31.6%が最も多く、次いで「30～39人」29.3%、「29人以下」14.9%などとなっていた。

図表 3-2 1病棟当たりの病床数… 平均45.4床



図表 3-3 1病棟当たりの入院患者数… 平均39.6人



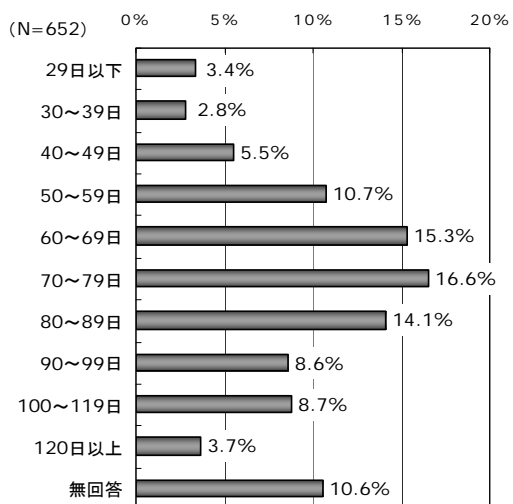
回復期リハビリテーション病棟入院料の非適応患者の状況をみると、回復期リハビリテーション病棟の入院患者の 2.5%が非適応患者であった。非適応の理由をみると、算定対象外の疾患の患者は 1.4%、算定上限日数を超えた患者は入院患者の 1.1%であった。また、病棟の平均在院日数は平均 74.8 日であり、病床利用率は平均 89.5%であった。

図表 3-4 1 病棟当たりの回復期リハビリテーション病棟入院料の非適応患者

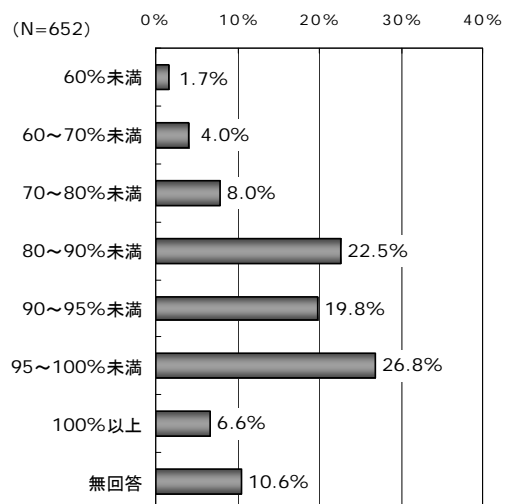
職 種	1 病棟当たり 入院患者数	割 合
回復期リハビリテーション病棟の入院患者数	39.6 人	100.0%
[再掲] 回復期リハビリテーション病棟入院料の非適応患者	1.0 人	2.5%
[再々掲] 算定上限日数を超えた患者	0.5 人	1.1%
[再々掲] 算定対象外の疾患の患者	0.5 人	1.4%

※有効回答 595 病棟で集計

図表 3-5 平均在院日数 [H21.4~6 月]
… 平均 74.8 日



図表 3-6 病床利用率 [H21.4~6 月]
… 平均 89.5%



(2) 病棟の職員配置

病棟の職員配置についてみると、1病棟当たり医師数（実人数）は2.3人（専従0.4人、専任1.8人）であった。なお、病棟専従の医師を有する病棟は全病棟の32.4%であった。

その他の職種についても、1病棟当たり職員数（常勤換算人数）をみると、看護師12.8人（専従12.3人、専任0.5人）、准看護師4.4人（4.2人、0.2人）看護補助者9.2人（8.8人、0.4人）、理学療法士7.4人（4.2人、3.2人）、作業療法士5.5人（3.0人、2.5人）、言語聴覚士2.0人（0.8人、1.2人）などとなっていた。

図表 3-7 1病棟当たりの専従・専任している医師数（専任医師は実人数）

職 種	1病棟当たり 医 師 数		
	専 従	専 任	合 計
医 師	0.4人	1.8人	2.3人
【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.1人	0.2人	0.3人
【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医	0.1人	0.3人	0.4人
1施設当たり病床数	45.5床		
1施設当たり入院患者数	39.7人		

※有効回答 570 病棟で集計

図表 3-8 1病棟当たりの専従・専任している職員数（専任職員は常勤換算人数）

職 種	1病棟当たり 職 員 数		
	専 従	専 任	合 計
看 護 師	12.3人	0.5人	12.8人
准 看 護 師	4.2人	0.2人	4.4人
看護補助者	8.8人	0.4人	9.2人
薬 剤 師	0.1人	0.4人	0.5人
理学療法士	4.2人	3.2人	7.4人
作業療法士	3.0人	2.5人	5.5人
言語聴覚士	0.8人	1.2人	2.0人
歯科衛生士	0.0人	0.1人	0.1人
ソーシャルワーカー	0.5人	0.7人	1.2人
【再掲】社会福祉士の資格保有者	0.4人	0.5人	1.0人
1病棟当たりの平均病床数	45.5床		
1施設当たり入院患者数	39.7人		

※有効回答 570 病棟で集計

平日（平成21年6月1日（月））における職種別・時間別にみた1病棟当たりの勤務予定職員数をみると、21時や2時といった夜間・深夜帯の時間では理学療法士・作業療法士、言語聴覚士は0.0人となっていた。

また、50床当たりの専従医師数について、入院料1と入院料2の区分でみると、入院料1が0.48人、入院料2が0.37人であった。

同様に、その他の職種についても、50床当たりの専従職員数を入院料1と入院料2の区分でみたものが図表3-11である。

図表 3-9 平日 [平成21年6月1日（月）] における、
職種別・時間別にみた1病棟当たりの勤務予定職員数

	7時	9時	12時	15時	18時	21時	2時
看護師	1.7人	6.5人	6.3人	6.3人	2.0人	1.5人	1.4人
准看護師	0.5人	2.0人	1.9人	1.9人	0.7人	0.5人	0.4人
看護補助者	1.7人	4.1人	4.4人	4.4人	2.0人	1.1人	0.9人
理学療法士	0.1人	6.2人	6.1人	6.2人	0.9人	0.0人	0.0人
作業療法士	0.1人	4.6人	4.5人	4.6人	0.6人	0.0人	0.0人
言語聴覚士	0.0人	1.8人	1.8人	1.8人	0.2人	0.0人	0.0人
1病棟当たりの平均病床数	45.5床						
1施設当たり入院患者数	39.7人						

※有効回答 570 病棟で集計

図表 3-10 50床当たりの専従医師数

職 種	50床当たり 専従医師数		
	入院料1 算定病棟	入院料2 算定病棟	合 計
医 師	0.48人	0.37人	0.47人
〔再掲〕日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.10人	0.07人	0.10人
〔再掲〕日本リハビリテーション医学会専門医	0.09人	0.06人	0.09人
病 棟 数	506件	64件	570件

図表 3-11 50床当たりの専従職員数

職 種	50床当たり 専従職員数		
	入院料1 算定病棟	入院料2 算定病棟	合 計
看護師	13.7人	11.9人	13.5人
准看護師	4.5人	5.2人	4.6人
看護補助者	9.7人	9.6人	9.7人
薬 剤 師	0.1人	0.2人	0.1人
理学療法士	4.7人	3.7人	4.6人
作業療法士	3.4人	2.3人	3.3人
言語聴覚士	0.9人	0.4人	0.9人
歯科衛生士	0.0人	0.0人	0.0人
ソーシャルワーカー	0.6人	0.6人	0.6人
〔再掲〕社会福祉士の資格保有者	0.5人	0.4人	0.5人
病 棟 数	506件	64件	570件

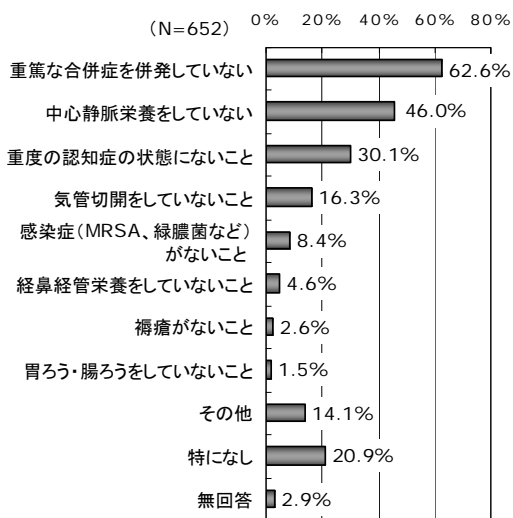
(3) 入棟患者の状況

① 入棟患者の受け入れ基準

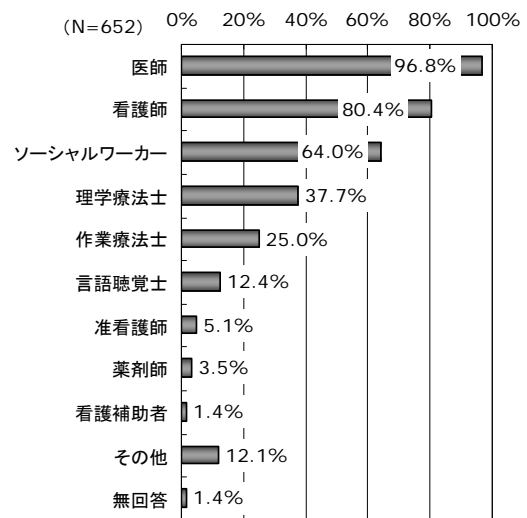
入棟患者の受け入れ基準についてみると、「重篤な合併症を併発していない」62.6%が最も多く、次いで「中心静脈栄養をしていない」46.0%、「重度の認知症の状態にないこと」30.1%などとなっていた。

また、入棟患者の受け入れの判断をしている職種としては、「医師」96.8%が最も多く、次いで「看護師」80.4%、「ソーシャルワーカー」64.0%などとなっていた。

図表 3-12 入棟患者の受け入れ基準
[複数回答]



図表 3-13 入棟患者の受け入れの判断をしている職種
[複数回答]

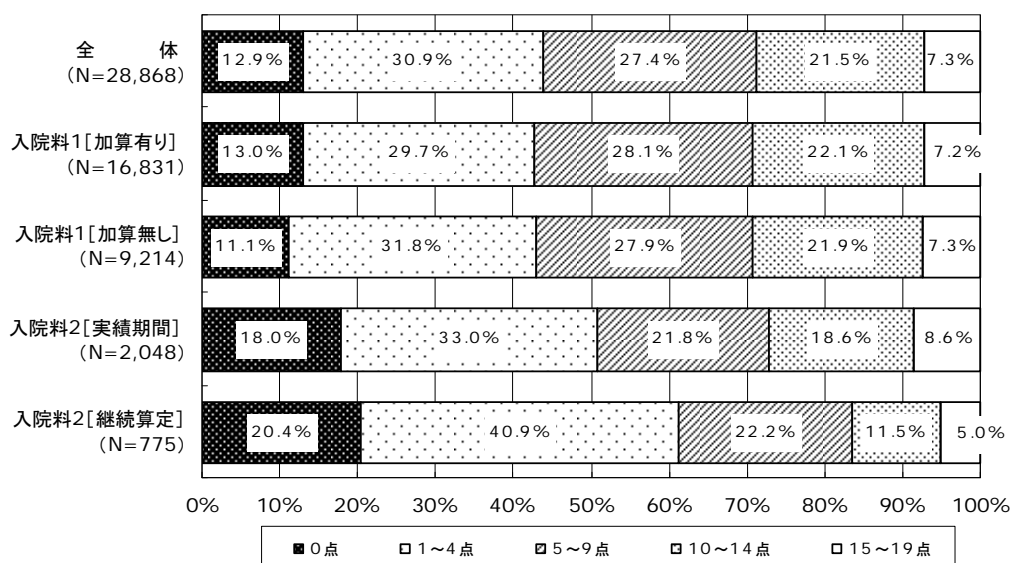


② 新入棟患者の状況

平成21年4月から6月までの3カ月間の新入棟患者28,868人（有効回答575病棟）について、入棟時の日常生活機能評価の点数についてみると、10点以上の重症患者の割合は全体では28.8%であった。

さらに、入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では29.3%、入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では29.2%、入院料2算定病棟（実績期間）では27.2%、入院料2算定病棟（継続算定）では16.5%であった。

図表 3-14 新入棟患者の日常生活機能評価の点数の分布



新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患についてみると、全体としては「脳血管疾患」46.0%が最も多く、次いで「大腿骨、骨盤等の骨折、二肢以上の多発骨折」33.4%、「外科手術等の治療時の安静による廃用症候群」11.0%などとなっていた。

さらに、入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）、入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）、入院料2算定病棟（実績期間）では「脳血管疾患」の割合が最も高かったが、入院料2算定病棟（継続算定）では「大腿骨、骨盤等の骨折、二肢以上の多発骨折」が50.1%となっていた。

図表 3-15 新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患

原因疾患	全体 (N=28,868)	入院料1 [加算有り] (N=16,831)	入院料1 [加算無し] (N=9,214)	入院料2 [実績期間] (N=2,048)	入院料2 [継続算定] (N=775)
脳血管疾患	46.0%	49.0%	45.5%	35.6%	16.1%
大腿骨、骨盤等の骨折、二肢以上の多発骨折	33.4%	32.3%	34.4%	32.1%	50.1%
外科手術等の治療時の安静による廃用症候群	11.0%	11.1%	10.8%	11.8%	9.0%
大腿骨、骨盤等の神経、筋、靭帯損傷	2.7%	1.6%	2.6%	7.0%	16.3%
脊髄損傷	1.7%	1.6%	1.8%	2.2%	1.4%
頭部外傷	1.4%	1.5%	1.2%	1.1%	0.1%
その他の脳神経系疾患	1.4%	1.2%	2.0%	1.7%	0.0%
その他の疾患	2.4%	1.8%	1.6%	8.5%	7.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

新入棟患者の入棟前の居場所についてみると、全体としては「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」47.4%が最も多く、次いで「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」46.4%などとなっていた。

さらに、入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）、入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）、入院料2算定病棟（実績期間）では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」及び「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」の割合が合わせて9割程度であったが、入院料2算定病棟（継続算定）では8割弱で、「在宅」が17.0%となっていた。

図表 3-16 新入棟患者の入棟前の居場所

入棟前の居場所		全 体 (N=28,868)	入院料1 [加算有り] (N=16,831)	入院料1 [加算無し] (N=9,214)	入院料2 [実績期間] (N=2,048)	入院料2 [継続算定] (N=775)
自 院	① 他の回復期リハビリテーション病棟	0.2%	0.3%	0.0%	0.6%	0.0%
	② ①を除く一般病床	46.4%	46.3%	46.3%	54.5%	27.9%
	③ ①を除く療養病床	0.9%	0.7%	0.9%	1.7%	3.1%
	④ ①～③を除くその他の病床	0.6%	0.4%	0.0%	5.1%	0.1%
他 院	⑤ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.6%	0.6%	0.3%	2.1%	0.5%
	⑥ ⑤を除く一般病床 [病院]	47.4%	48.7%	48.1%	32.2%	50.3%
	⑦ ⑤を除く療養病床 [病院]	0.3%	0.0%	1.0%	0.0%	0.3%
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]	0.5%	0.5%	0.6%	0.3%	0.0%
	⑨ 有床診療所	0.2%	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%
そ の 他	⑩ 介護老人保健施設	0.2%	0.1%	0.2%	0.5%	0.0%
	⑪ 介護老人福祉施設	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.1%
	⑫ グループホーム	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
	⑮ 障害者支援施設	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	⑯ 在宅	2.3%	1.7%	2.1%	2.1%	17.0%
	⑰ その他	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(4) 退棟患者の状況

平成 21 年 4 月から 6 月までの 3 カ月間の退棟患者 27,423 人（有効回答 542 病棟）について、退棟時の日常生活機能評価の点数をみると、入棟時に 10 点以上の重症患者であった者のうち退棟時に 3 点以上改善していた者の割合は全体で 58.1%であった。

さらに、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では 59.5%、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では 59.1%、入院料 2 算定病棟（実績期間）では 45.4%、入院料 2 算定病棟（継続算定）では 37.8%であった。

図表 3-17 入棟時に重症であった患者の退棟時の日常生活機能評価の改善状況

【全 体】

	人 数	割 合	
退棟患者	27,423 人	100.0%	
【再掲】入棟時の日常生活機能評価の点数が 10 点以上の患者	7,457 人	27.2%	100.0%
【再々掲】退棟時に点数が 3 点以上改善していた患者	4,329 人	15.8%	58.1%

【回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟：重症患者回復病棟加算有り】

	人 数	割 合	
退棟患者	16,359 人	100.0%	
【再掲】入棟時の日常生活機能評価の点数が 10 点以上の患者	4,515 人	27.6%	100.0%
【再々掲】退棟時に点数が 3 点以上改善していた患者	2,688 人	16.4%	59.5%

【回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟：重症患者回復病棟加算無し】

	人 数	割 合	
退棟患者	8,236 人	100.0%	
【再掲】入棟時の日常生活機能評価の点数が 10 点以上の患者	2,297 人	27.9%	100.0%
【再々掲】退棟時に点数が 3 点以上改善していた患者	1,358 人	16.5%	59.1%

【回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟：H20.4 以降に基準取得（実績期間）】

	人 数	割 合	
退棟患者	2,102 人	100.0%	
【再掲】入棟時の日常生活機能評価の点数が 10 点以上の患者	518 人	24.6%	100.0%
【再々掲】退棟時に点数が 3 点以上改善していた患者	235 人	11.2%	45.4%

【回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟：H20.3 以前に基準取得（継続算定）】

	人 数	割 合	
退棟患者	726 人	100.0%	
【再掲】入棟時の日常生活機能評価の点数が 10 点以上の患者	127 人	17.5%	100.0%
【再々掲】退棟時に点数が 3 点以上改善していた患者	48 人	6.6%	37.8%

退棟患者の退棟後の居場所についてみると、全体としては「在宅」が68.6%であった。
 また、「在宅」の割合は、入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では68.6%、
 入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では69.5%、入院料2算定病棟（実績
 期間）では65.9%、入院料2算定病棟（継続算定）では67.1%であった。

図表 3-18 退棟患者の退棟後の居場所

退棟後の居場所		全 体 (N=27,623)	入院料1 [加算有り] (N=16,359)	入院料1 [加算無し] (N=8,236)	入院料2 [実績期間] (N=2,102)	入院料2 [継続算定] (N=726)
	① 在宅	68.6%	68.6%	69.5%	65.9%	67.1%
自 院	② 他の回復期リハビリテーション病棟	0.2%	0.3%	0.0%	0.6%	0.0%
	③ ②を除く一般病床	4.5%	4.5%	4.4%	5.1%	3.6%
	④ ②を除く療養病床	2.2%	1.8%	1.7%	5.7%	7.3%
	⑤ ②～④を除くその他の病床	0.3%	0.3%	0.2%	0.1%	0.4%
	⑥ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.7%
他 院	⑦ ⑥を除く一般病床 [病院]	6.4%	6.5%	6.8%	5.3%	4.4%
	⑧ ⑥を除く療養病床 [病院]	3.1%	3.4%	2.7%	2.1%	3.4%
	⑨ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	0.4%	0.5%	0.3%	0.7%	0.1%
	⑩ 有床診療所	0.2%	0.2%	0.1%	0.7%	0.0%
そ の 他	⑪ 介護老人保健施設	7.3%	7.4%	7.8%	5.9%	5.6%
	⑫ 介護老人福祉施設	1.7%	1.7%	1.5%	2.3%	2.2%
	⑬ グループホーム	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	1.8%
	⑭ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム	2.0%	2.1%	1.9%	2.1%	2.3%
	⑮ 高齢者専用賃貸住宅	0.3%	0.3%	0.3%	0.5%	0.6%
	⑯ 障害者支援施設	0.2%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%
	⑰ 死亡	0.6%	0.6%	0.5%	1.1%	0.3%
	⑱ その他	0.4%	0.4%	0.5%	0.3%	0.1%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

在宅への退棟患者のうち、退院前訪問指導を実施した患者は 22.1%（入院料 1 算定病棟 23.1%、入院料 2 算定病棟 13.4%）、退院に向けた家屋調査を実施した患者は 34.8%（入院料 1 算定病棟 36.2%、入院料 2 算定病棟 21.8%）であった。

図表 3-19 在宅への退棟患者に対する退院前訪問指導、家屋調査の実施状況

【全 体】

	人 数	割 合
在宅への退棟患者	18,820 人	100.0%
【再掲】 退院前訪問指導を実施した患者	4,166 人	22.1%
【再掲】 退院に向けた家屋調査を実施した患者	6,541 人	34.8%

【回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟】

	人 数	割 合
在宅への退棟患者	16,947 人	100.0%
【再掲】 退院前訪問指導を実施した患者	3,915 人	23.1%
【再掲】 退院に向けた家屋調査を実施した患者	6,132 人	36.2%

【回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟】

	人 数	割 合
在宅への退棟患者	1,837 人	100.0%
【再掲】 退院前訪問指導を実施した患者	251 人	13.4%
【再掲】 退院に向けた家屋調査を実施した患者	409 人	21.8%

(5) 在宅復帰率・重症患者回復率

平成 21 年 1 月から 6 月までの 6 カ月間における病棟の在宅復帰率^{注1}についてみると、全体では平均 75.5%であった。

さらに、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では 75.7%、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では 76.0%、入院料 2 算定病棟（実績期間）では 73.3%、入院料 2 算定病棟（継続算定）では 70.4%であった。

また、平成 21 年 1 月から 6 月までの 6 カ月間における病棟の重症患者回復率^{注2}についてみると、全体では平均 54.8%であった。

さらに、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では 56.2%、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では 54.7%、入院料 2 算定病棟（実績期間）では 47.9%、入院料 2 算定病棟（継続算定）では 45.5%であった。

^{注1} 在宅復帰率の計算方法は以下の通りである。

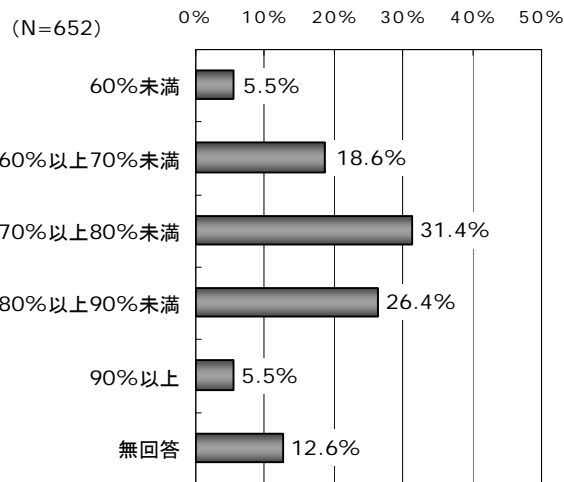
$$\text{在宅復帰率} = \frac{\text{1月～6月の6カ月間に他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数}}{\text{1月～6月の6カ月間に貴棟から退棟した患者数}}$$

^{注2} 重症患者回復率の計算方法は以下の通りである。

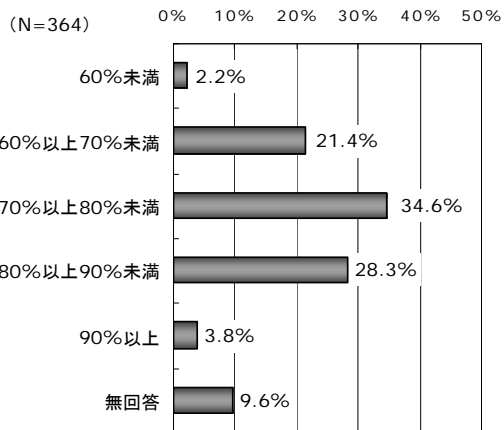
$$\text{重症患者回復率} = \frac{\text{1月～6月の6カ月間に退棟した重症の患者（入院期間が通算される再入院の患者を除く）であって、入棟時と比較し日常生活機能評価が3点以上改善した患者数}}{\text{1月～6月の6カ月間に貴棟に入棟していた重症の患者数}}$$

図表 3-20 在宅復帰率 [H21.1~6月]

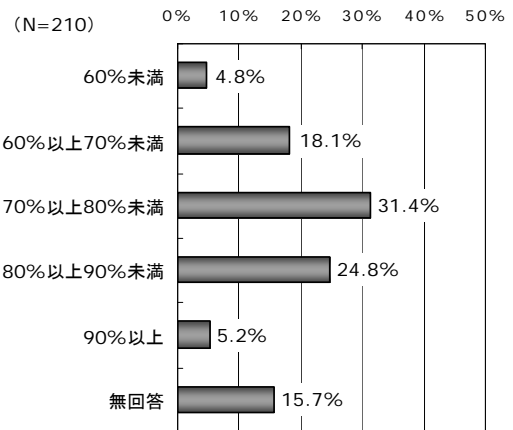
【全体】
平均 75.5%



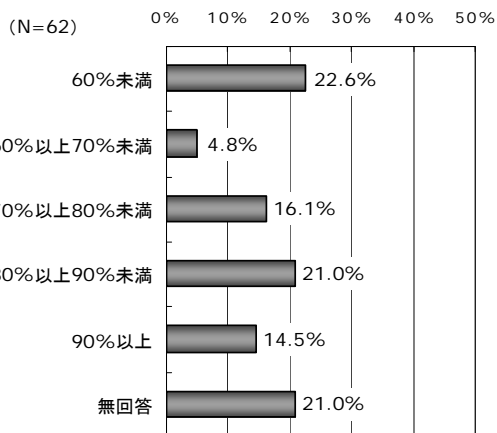
【入院料 1 算定病棟：加算有り】
平均 75.7%



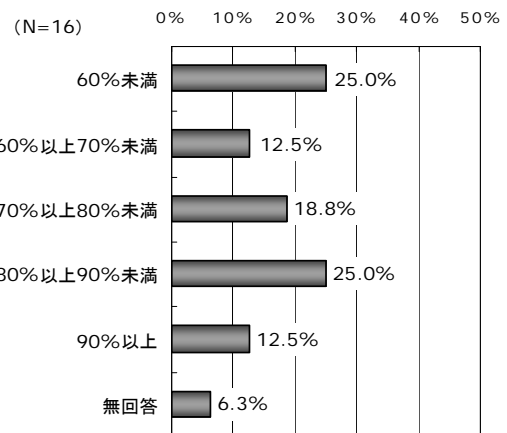
【入院料 1 算定病棟：加算無し】
平均 76.0%



【入院料 2 算定病棟：実績期間】
平均 73.3%

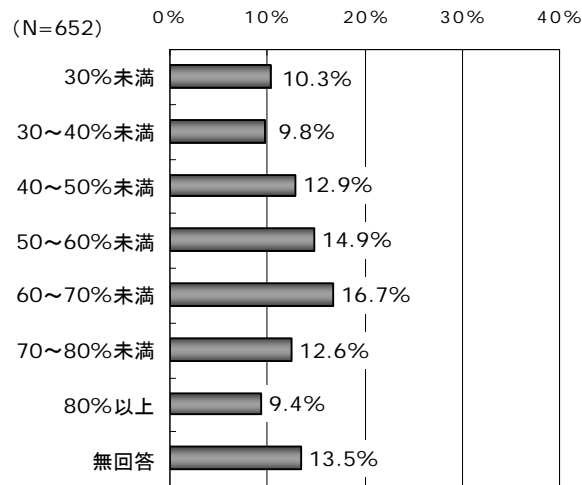


【入院料 2 算定病棟：継続算定】
平均 70.4%

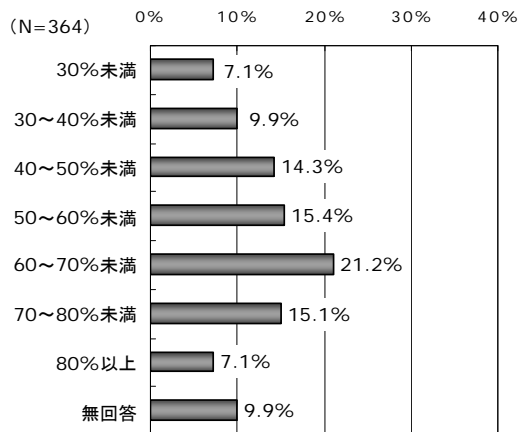


図表 3-21 重症患者回復率 [H21.1～6月]

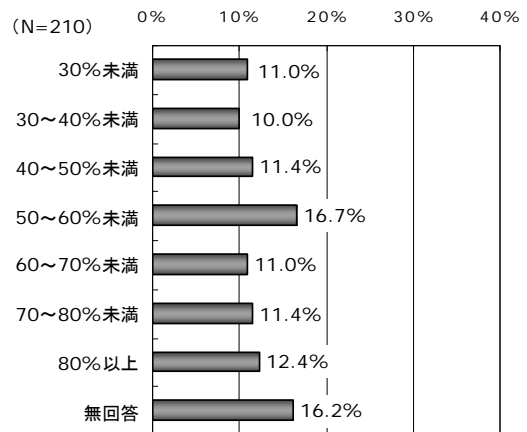
【全体】
平均 54.8%



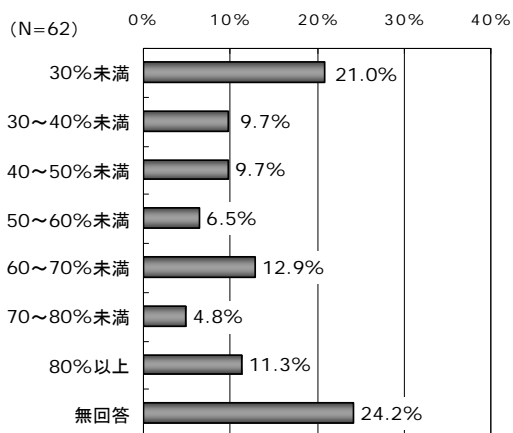
【入院料 1 算定病棟：加算有り】
平均 56.2%



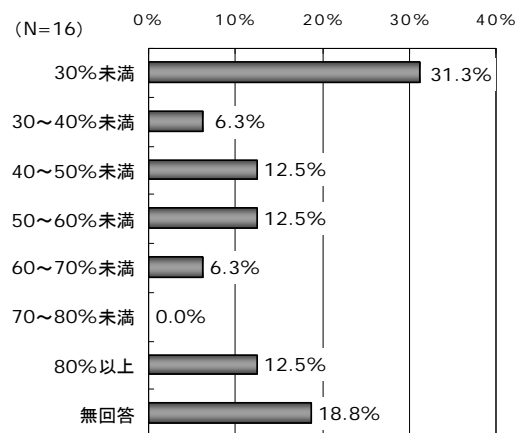
【入院料 1 算定病棟：加算無し】
平均 54.7%



【入院料 2 算定病棟：実績期間】
平均 47.9%



【入院料 2 算定病棟：継続算定】
平均 45.5%



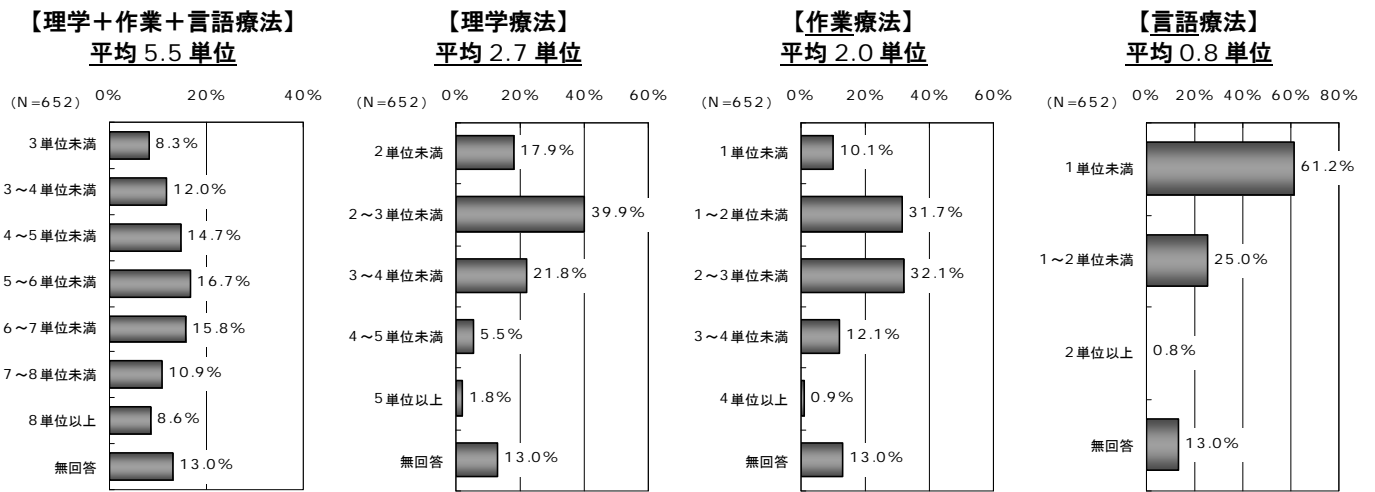
(6) リハビリテーションの実施状況

平成 21 年 6 月 1 日に患者 1 人に対して実施したリハビリテーションの提供量をみると、理学療法、作業療法、言語療法の合計では平均 5.5 単位（理学療法 2.7 単位、作業療法 2.0 単位、言語療法 0.8 単位）であった。

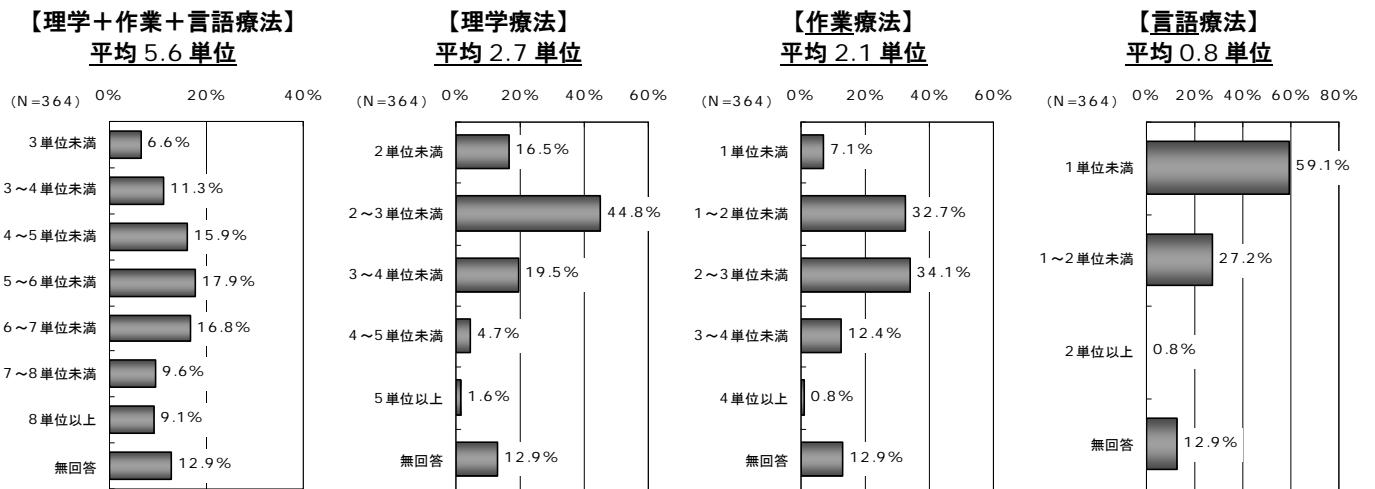
さらに、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では平均 5.6 単位（理学療法 2.7 単位、作業療法 2.1 単位、言語療法 0.8 単位）、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では平均 5.7 単位（理学療法 2.8 単位、作業療法 2.1 単位、言語療法 0.8 単位）、入院料 2 算定病棟（実績期間）では平均 4.5 単位（理学療法 2.3 単位、作業療法 1.6 単位、言語療法 0.5 単位）、入院料 2 算定病棟（継続算定）では平均 4.5 単位（理学療法 2.8 単位、作業療法 1.2 単位、言語療法 0.4 単位）であった。

また、リハビリテーションの実施場所を療法の種類別にみると、理学療法は「病室内」92.3%、「病院内（病棟外）のリハビリ室」91.9%、「病室・病棟のリハビリ室以外の病棟内」84.5%などとなっていた。作業療法については「病室内」92.0%、「病院内（病棟外）のリハビリ室」90.2%、「病室・病棟のリハビリ室以外の病棟内」81.6%などとなっていた。言語療法は「病院内（病棟外）のリハビリ室」82.8%、「病室内」81.3%、「病室・病棟のリハビリ室以外の病棟内」57.5%などとなっていた。

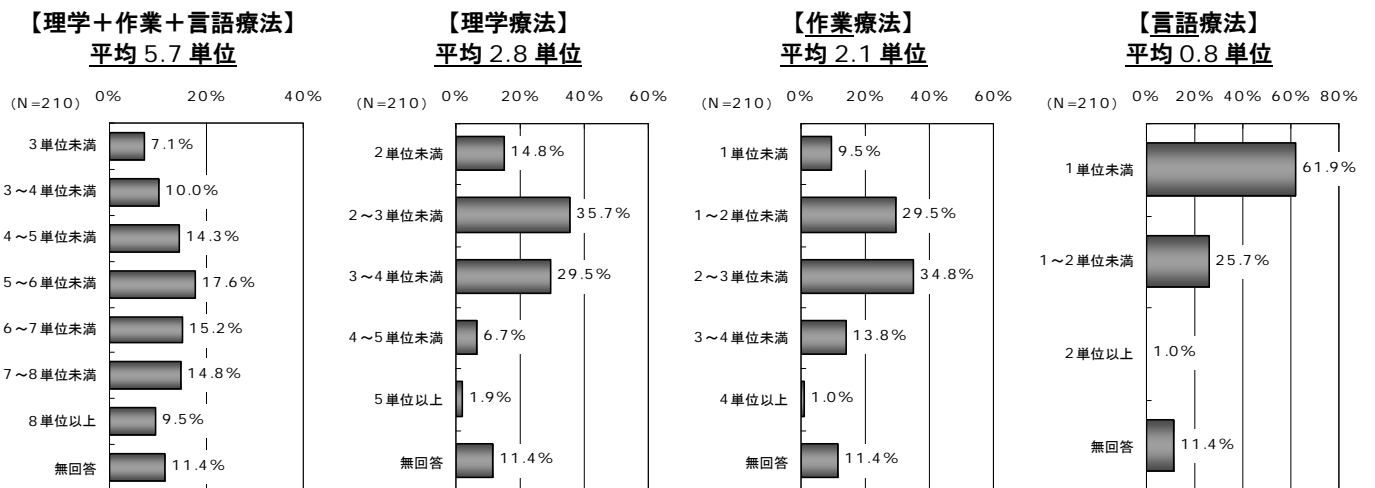
図表 3-22 患者 1 人 1 日当たりリハビリテーション実施単位数
[全体]



【回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟：重症患者回復病棟加算有り】

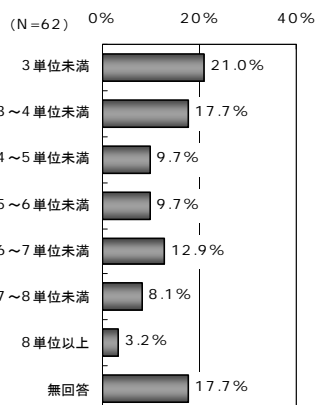


【回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟：重症患者回復病棟加算無し】

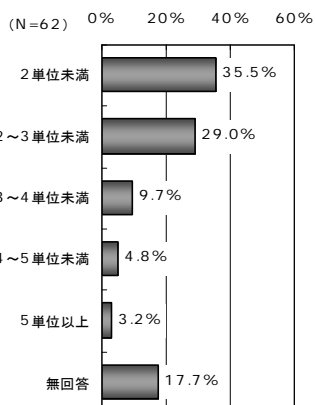


[回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟：実績期間]

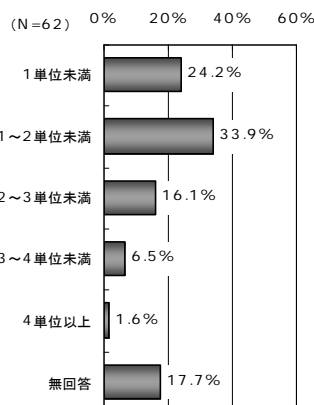
【理学+作業+言語療法】
平均 4.5 単位



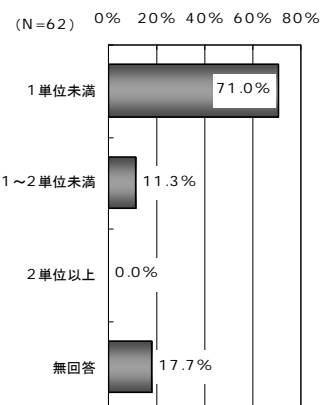
【理学療法】
平均 2.3 単位



【作業療法】
平均 1.6 単位

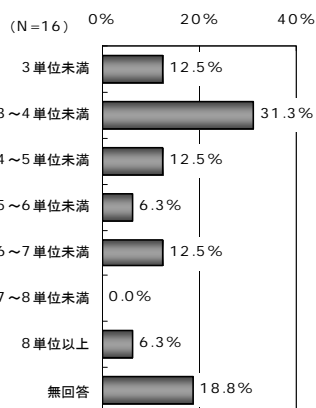


【言語療法】
平均 0.5 単位

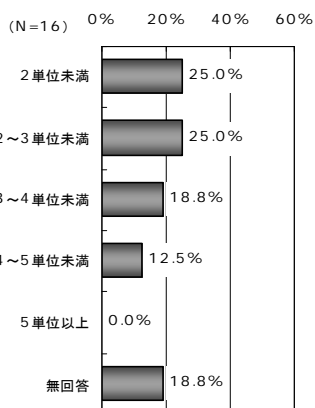


[回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟：継続算定]

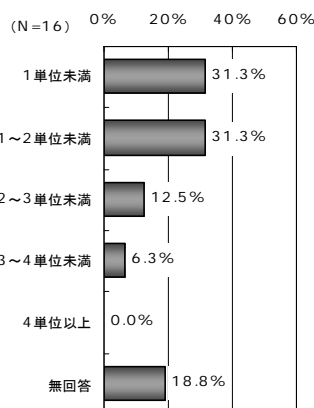
【理学+作業+言語療法】
平均 4.5 単位



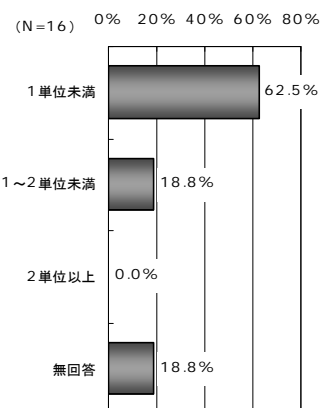
【理学療法】
平均 2.8 単位



【作業療法】
平均 1.2 単位

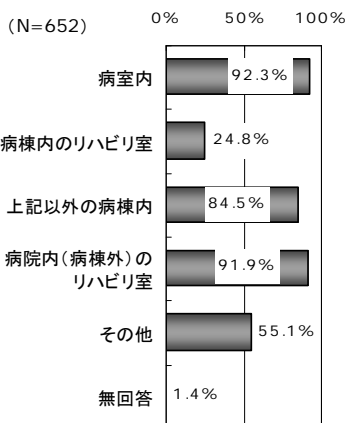


【言語療法】
平均 0.4 単位

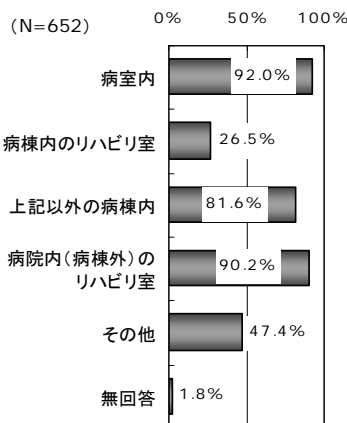


図表 3-23 リハビリテーションの実施場所 [複数回答]

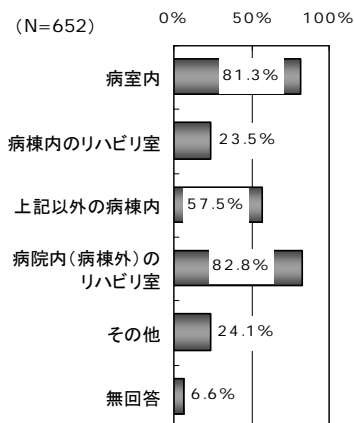
【理学療法】



【作業療法】



【言語療法】



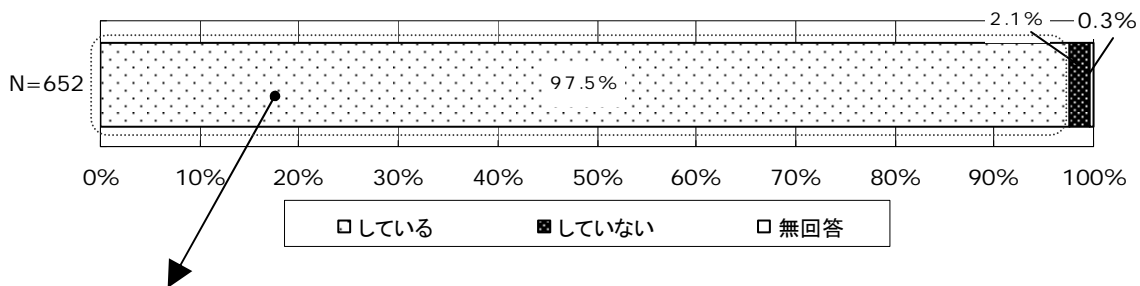
(7) スタッフ間における患者情報の共有方法

リハビリテーション総合実施計画の作成を目的とした多職種による合同カンファレンスの実施状況についてみると、合同カンファレンスを「実施している」との回答は97.5%であった。

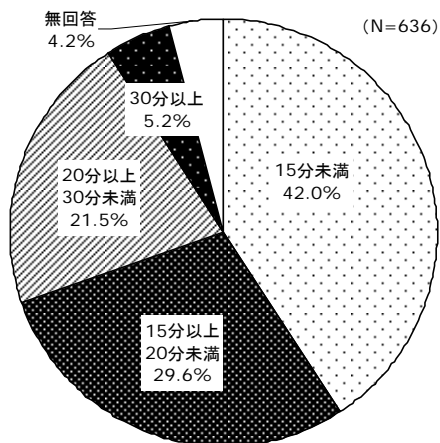
患者1人に要する合同カンファレンス1回当たりの時間は、「15分未満」42.0%が最も多く、次いで「15分以上20分未満」29.6%、「20分以上30分未満」21.5%などとなっていた。

また、合同カンファレンス以外の情報共有の方法については、「必要に応じて（定期的ではなく）ミニカンファレンスを開催」60.6%、「定期的にミニカンファレンスを開催（医師の参加無し）」42.8%、「定期的にミニカンファレンスを開催（医師の参加有り）」37.7%などとなっていた。

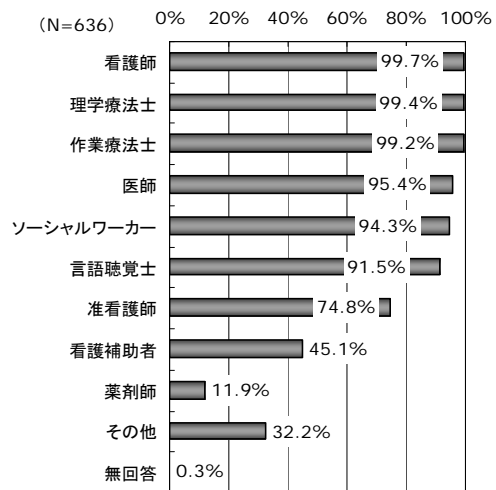
図表 3-24 リハビリテーション総合実施計画の作成を目的とした多職種による合同カンファレンスの実施状況



図表 3-25 患者1人に要する合同カンファレンス1回当たりの時間



図表 3-26 合同カンファレンスに参加している職種【複数回答】



また、病棟におけるカルテ・各種記録の状況についてみると、「いかなるスタッフであっても、いつでも自由にカルテを閲覧できる」89.7%が最も多く、次いで「リハビリスタッフ専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化」67.9%、「看護師専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化」67.5%などとなっていた。

図表 3-27 病棟におけるカルテ・各種記録の状況 [複数回答]

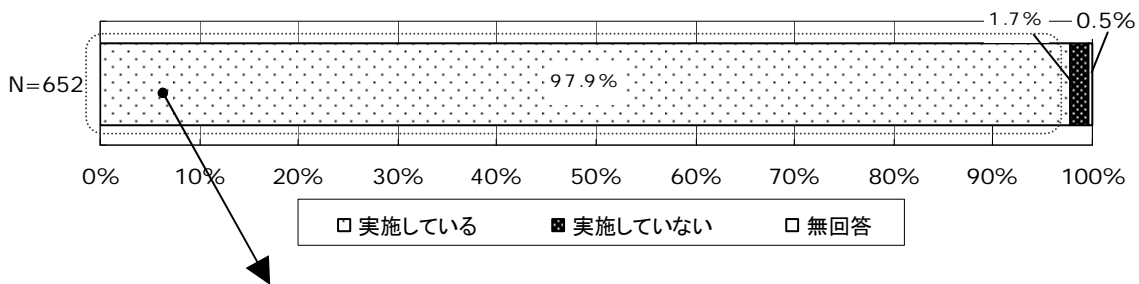
		病棟数	割合
一元化	看護師専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化	440 件	67.5%
	リハビリスタッフ専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化	443 件	67.9%
	ソーシャルワーカー専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化	360 件	55.2%
	いかなるスタッフであっても、いつでも自由にカルテを閲覧できる	585 件	89.7%
電子化	医師の作成するカルテを電子化	164 件	25.2%
	看護師の作成する各種記録を電子化	183 件	28.1%
	リハビリスタッフの作成する各種記録を電子化	201 件	30.8%
	ソーシャルワーカーの作成する各種記録を電子化	166 件	25.5%
	上記に該当なし	3 件	0.5%
全 体		652 件	

(8) 病棟における退院支援体制

病棟における退院支援の実施状況をみると、97.9%の病棟が退院支援を「実施している」と回答していた。

また、病棟における退院支援の内容としては、「退院後の居場所に関する調整」97.8%が最も多く、次いで「介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」96.4%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」95.8%などとなっていた。

図表 3-28 病棟における退院支援の実施状況



図表 3-29 病棟における退院支援の内容 [複数回答]

	病棟数	割合
退院後の居場所に関する調整	624 件	97.8%
介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整	615 件	96.4%
利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援	611 件	95.8%
入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明	600 件	94.0%
家族への介護技術と医療技術の指導	560 件	87.8%
患者への治療に係る目標管理と退院指導	542 件	85.0%
継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定	541 件	84.8%
退院当日や退院後の療養相談	477 件	74.8%
患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援	473 件	74.1%
退院後の定期的な患者の状態確認	146 件	22.9%
その他	34 件	5.3%
無回答	2 件	0.3%
全 体	638 件	

(9) 質の評価に関する意見

回復期リハビリテーション病棟入院料における「質の評価」について、主に次のような自由回答が寄せられた。

① 在宅復帰率について

- ・在宅復帰率については、患者の状態（能力の改善）が反映されているというより、家族、社会的な背景が大きく影響するため評価として疑問に思う。
- ・社会的問題をかかえている患者が多く、在宅復帰率 60%を保つ事は難しい。早くから社会的問題に対し対応しているが受入が困難なケースもあり、身体面はリハビリによって早期にリハビリ目標が達成していても社会面の調整で時間がかかり、入院期間の短縮にも影響がある。
- ・重症患者を受け入れた場合、在宅への受入体制が難しく、介護保険他の施設等の空床がなく対応が難しいです。
- ・復帰率の状態に合わせ、患者を選定しなければならない。回復の見込みが低く、在宅復帰困難な患者が回復期を経由せず直接療養型へ転院するケースが増えた。
- ・認知症、高次脳機能障害の加算、評価があるとよい。食事や歩行ができていて重症度が低い但实际上は目が離せない。高齢者の場合、ADLを向上させても認知症などで自宅での介護困難があり、在宅復帰につなげられない。
- ・在宅へ退院すること（在宅復帰率として）が質につながるかどうか疑問である。
- ・在宅復帰させること以外にも回復期リハ病棟の役割は多くあり、重度障害（在宅復帰できないレベル）の患者の受け入れを制限するような評価の導入には問題があると思われる。

② 重症患者受入率について

- ・重症患者の受入割合を設定することは、入院患者の円滑な受入にも支障をきたすこともある。
- ・重症患者受入率が高くなると在宅復帰率が低くなる傾向にある。重症患者受入率が高ければ医療資源の投入が手厚くなると思われる為、重症患者受入率が高い時は在宅復帰率の基準を少し下げる等組み合わせで評価して欲しい。
- ・10点以上を重症とあるが、10点にも届かずとも回復期では見守りに費やす時間が多いにも関わらずそれが活かされてない。
- ・当回復期リハビリテーション病棟においてほとんどが脳血管疾患患者である。日常生活機能評価において、10点以上の重症患者が約40%以上を占めている。しかし10点以下の患者においても常に見守り等の介助が必要であり、単純に重症患者のみの点数で「質」を問われることは果たして「適切な質の評価」になっているのだろうかという疑問は残ってしまう

③ 重症患者回復率について

- ・重症度に対する加算、改善率に対する評価は積極的なリハビリテーションの提供だけによって行えるものではないと考える。回復期病棟が果たす役割には身体機能の向上だけでなく精神面、社会面までをコーディネートするトータルケアが要求されていることは周知の通りである。「質」としての評価基準がADLの改善だけに着目するのは少し無理がある。
- ・日常生活機能評価については、重症患者の10点以上からの改善率は診療報酬上で反映されるが、10点以下の患者でも改善の点差が著明な場合も質評価の対象とされたら良いと思う。
- ・脳疾患でのADL：Cレベルの方の3点改善は険しいものがある。改善しないまま期限切れで転院するというケースが多い。
- ・治る見込みの高い患者の受入競争、治療が長期化する患者の受入拒否が加速する。

④ 日常生活機能評価について

- ・現在、指標としている「日常生活機能評価」は、看護必要度を元にしてしているため、自立度を改善させる上での評価としては通さない面もあると思います。
- ・重症者率、改善率の指標として日常生活機能評価を使用しているのは適確に切とは思えません。広く一般的に使用されてきたFIMやBIを使用すべきであると思います
- ・高次脳機能障害、認知症の患者でADL的には出来るが見守りや目が離せない場合が多く日常生活機能評価では現せない看護量があると思う。質評価をするならFIMでの変化も考慮した方が良いのではないか。現状の日常生活機能評価だと他院からの入院の場合、入院時評価が正しくできない可能性があると思うし日常生活動作の細かい事が評価されないの良くなっているのに差が出ない。
- ・日常生活機能評価で評価された点数以上に介護量の多い患者がいる。
- ・日常生活機能評価について環境因子の影響を受けやすい排泄等の評価がされていない。
- ・急性期病棟で行われている看護必要度を回復期リハ病棟の日常生活機能評価として同じ指標及び同じ配慮で行うことに疑問が残ります。確かに重症度の状況は反映されます。しかし、失禁の改善や清潔の保持（入浴は週5回浴槽に入っています）。記憶障害・判断力低下のため離棟防止といった人手を要する状況は急性期による看護必要度の評価では困難と思われる。
- ・危険行動への対応の点数を上げて頂きたい。

⑤ 診療報酬上の評価を希望する事項について

- ・リハビリの質は患者の改善度だけでなく、スタッフの数やリハビリの提供状況などで評価すべきである。症状が重く、本当にリハビリが必要な患者「評価」が改善しにくい患者でもリハ効果が上がっている現状を評価して欲しい。
- ・専従スタッフの配置数や365日リハビリの実施等、リハビリを提供する体制についての評価を考えて頂きたい。
- ・質の高い医療を提供するために定期的なカンファレンスの実施は必要であると考えます。カンファレンスが診療報酬に反映されるといいと思います。
- ・高次脳機能障害や認知症のある患者様の介護・看護量が評価されていない。重症度の点数は低くても（点数の高い患者様以上に）介護・看護量は多いです。
- ・家屋調査のコスト算定の見直しが必要ではないか。
- ・患者へのリハビリテーションは点数（日常生活機能評価やFIM）の改善のために行われているのではなく、患者が住み慣れた地域へ退院してはじめて評価されると認識しています。そのためには、患者・家族を包括したチームアプローチによる支援が必要で、人々をケアマネジメントしたり病院内にとどまらず、退院時に地域との連携が行えるソーシャルワーカーの配置必須化や退院支援への加算認定が求められます。
- ・退院後の療養に向けて、退院前訪問指導は可能な限り実施している。やって当然という意見もあろうが、実施に対する評価がほしい。
- ・高次脳機能障害の方に臨床心理士による心理リハビリテーションを実施しているが、単位数に換算されない。
- ・病棟全体の診療報酬ではなく、個別で対応出来た場合に評価されるような点数になれば努力していけると思う。

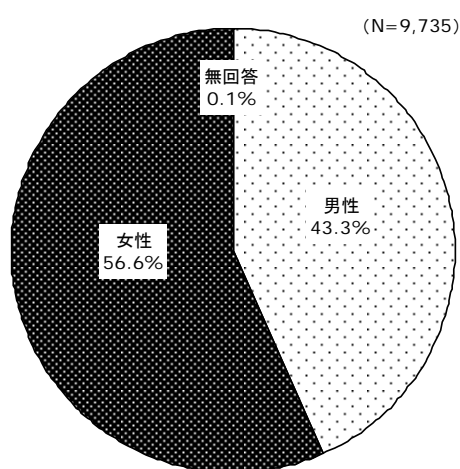
4. 退棟患者調査

(1) 患者の属性

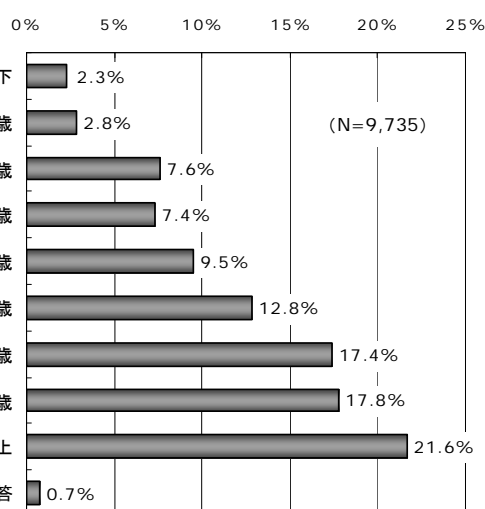
退棟患者調査の9,735人の患者の基本属性についてみると、性別は男性43.3%、女性56.6%、平均年齢は74.2歳であった。

発症、受傷前の居宅の有無については、「有り」が87.2%であった。その居宅における介護者の状況は、「常時、介護者（家族・友人等）が1人いる」36.1%、「独居ではないが、日中は独居に相当する（夜間は介護者がいる）」21.0%、「独居であり、介護者は全くいない」17.7%などであった。

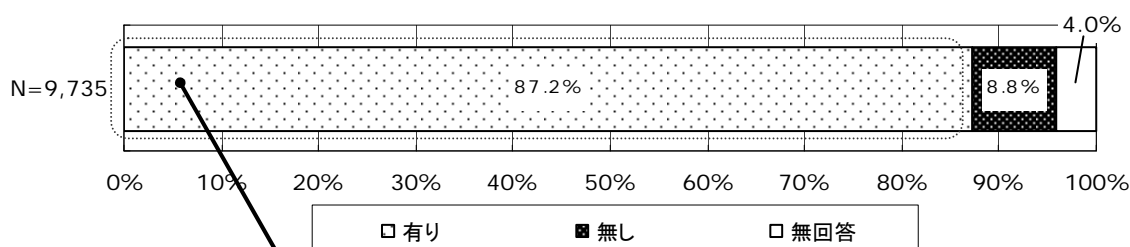
図表 4-1 性別



図表 4-2 年齢… 平均 74.2 歳



図表 4-3 発症、受傷前の居宅の有無



図表 4-4 発症、受傷前の居宅での介護者の状況

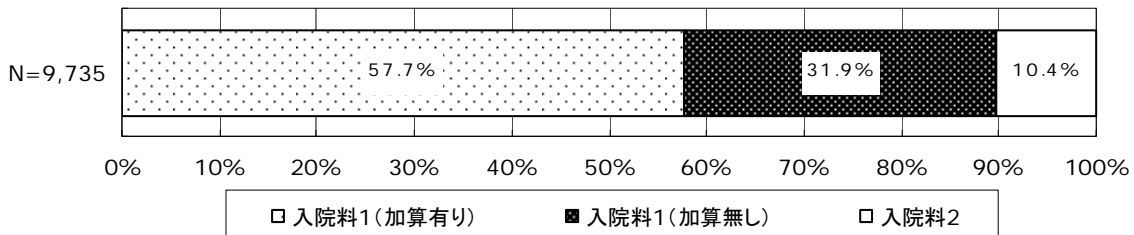
	人数		割合	
	人数	65歳以上	割合	65歳以上
常時、介護者(家族・友人等)が1人いる	3,063人	2,504人	36.1%	37.5%
独居ではないが、日中は独居に相当する(夜間は介護者がいる)	1,783人	1,370人	21.0%	20.5%
独居であり、介護者は全くいない	1,500人	1,200人	17.7%	18.0%
常時、介護者(家族・友人等)が複数いる	1,049人	780人	12.4%	11.7%
独居ではないが、家族等が仕事・病気等のため、介護者は全くいない	790人	596人	9.3%	8.9%
無回答	306人	234人	3.6%	3.5%
合計	8,491人	6,684人	100.0%	100.0%

(2) 入棟時の状況

① 診療報酬の算定状況

回復期リハビリテーション病棟入院料の算定状況については、「入院料1（重症患者回復病棟加算有り）」57.7%、「入院料1（重症患者回復病棟加算無し）」31.9%、「入院料2」10.4%であった。

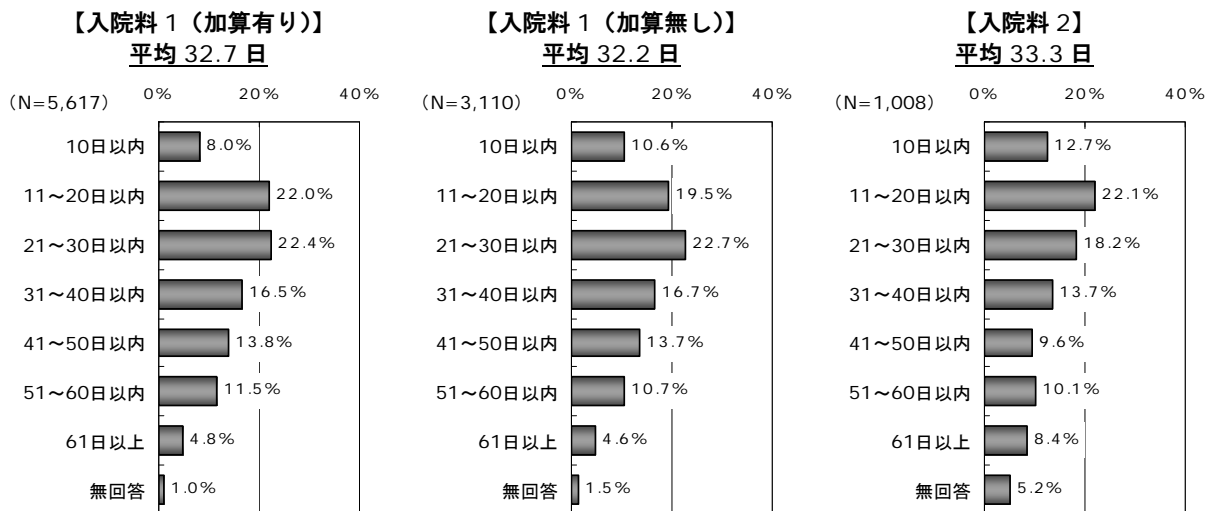
図表 4-5 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定状況



② 発症、受傷から入棟までの日数

発症、受傷から入棟までの日数は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者が平均 32.7 日、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者が平均 32.2 日、入院料2の患者が平均 33.3 日であった。

図表 4-6 発症、受傷から入棟までの日数



③ 原因疾患

原因疾患については、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者については「脳血管疾患」47.1%、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」31.9%、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」12.0%などであった。

入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では「脳血管疾患」45.0%、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」33.9%、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」10.7%などであった。

入院料2の患者では「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」40.8%、「脳血管疾患」27.1%、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」11.1%などであった。

図表 4-7 原因疾患

	入院料1 [加算有り] (N=5,617)	入院料1 [加算無し] (N=3,110)	入院料2 (N=1,008)
脳血管疾患	47.1%	45.0%	27.1%
脊髄損傷	1.6%	2.2%	1.3%
頭部外傷	1.6%	1.7%	1.4%
その他の脳神経系疾患	0.8%	1.2%	0.5%
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折	31.9%	33.9%	40.8%
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷	2.0%	2.4%	8.3%
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	12.0%	10.7%	11.1%
その他	2.0%	2.0%	8.7%
無回答	1.0%	0.9%	0.8%
合 計	100.0%	100.0%	100.0%

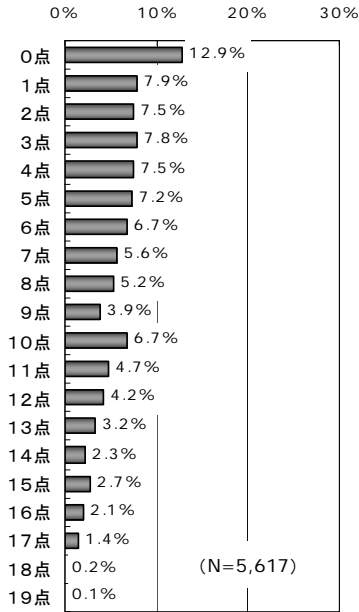
④ 日常生活機能評価の点数

入棟時の日常生活機能評価の点数についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は平均6.2点（10点以上の重症患者の割合は27.7%）、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は平均6.2点（27.9%）、入院料2の患者は平均5.1点（19.8%）であった。

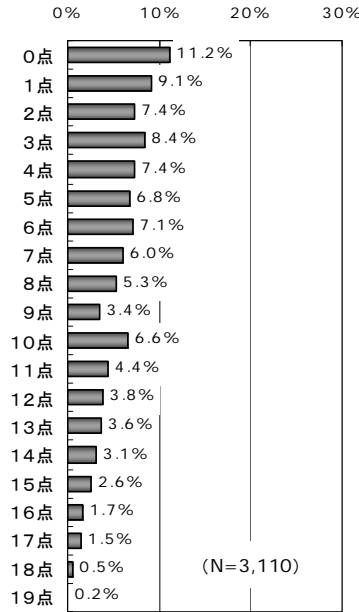
さらに、入棟時の日常生活機能評価の点数を原因疾患別にみると、「脳血管疾患」の患者は平均7.0点（10点以上の重症患者の割合は33.6%）、「頭部外傷」の患者は平均6.2点（29.8%）、「脊髄損傷」の患者は平均6.3点（30.2%）、「その他の脳神経系疾患」の患者は平均5.1点（20.7%）、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者は平均5.1点（18.3%）、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷」の患者は平均3.2点（9.6%）、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者は平均7.0点（35.1%）であった。

図表 4-8 日常生活機能評価の点数

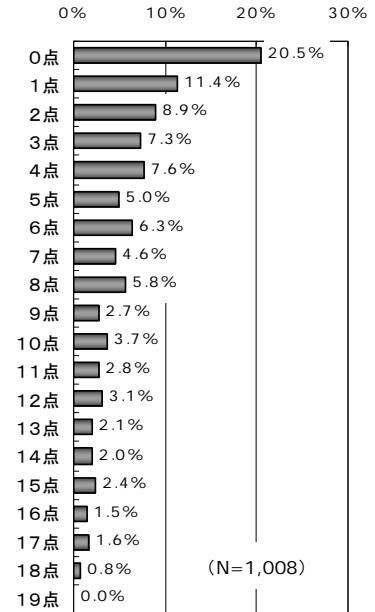
【入院料 1 (加算有り)】
平均 6.2 点
10 点以上 27.7%



【入院料 1 (加算無し)】
平均 6.2 点
10 点以上 27.9%

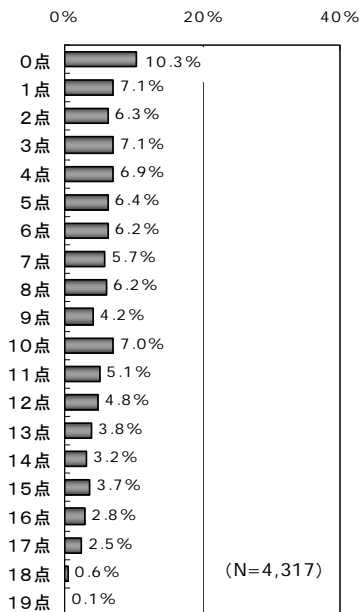


【入院料 2】
平均 5.1 点
10 点以上 19.8%

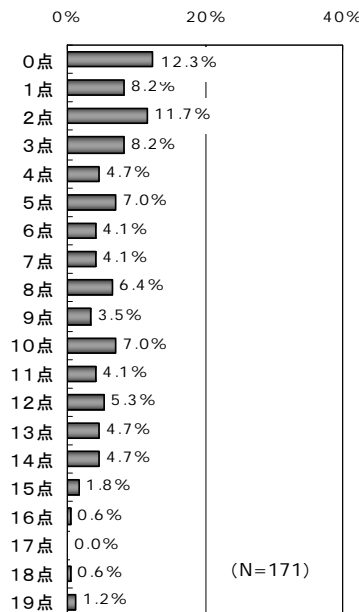


図表 4-9 原因疾患別にみた日常生活機能評価の点数

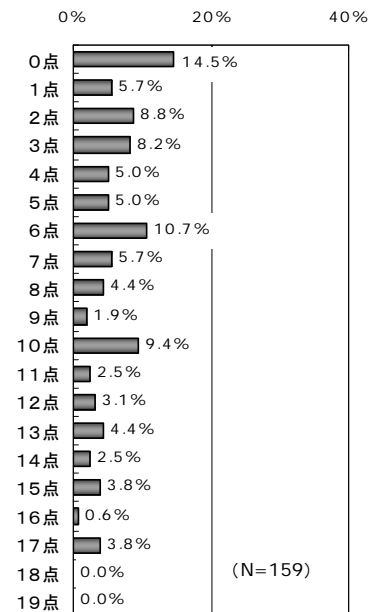
【脳血管疾患】
平均 7.0 点
10 点以上 33.6%



【頭部外傷】
平均 6.2 点
10 点以上 29.8%

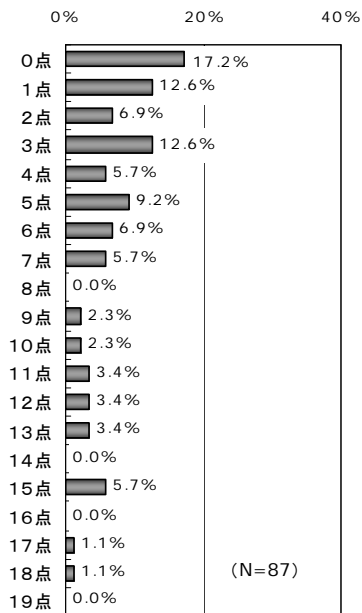


【脊髄損傷】
平均 6.3 点
10 点以上 30.2%



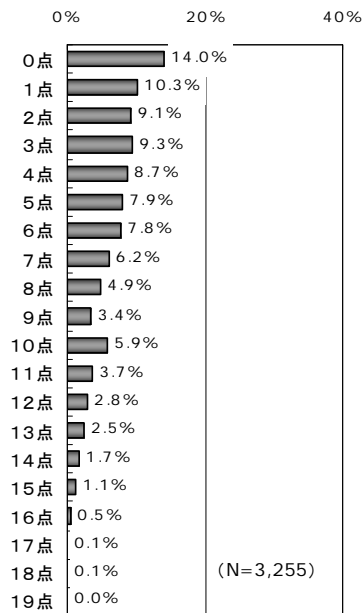
【その他の脳神経系疾患】

平均 5.1 点
10 点以上 20.7%



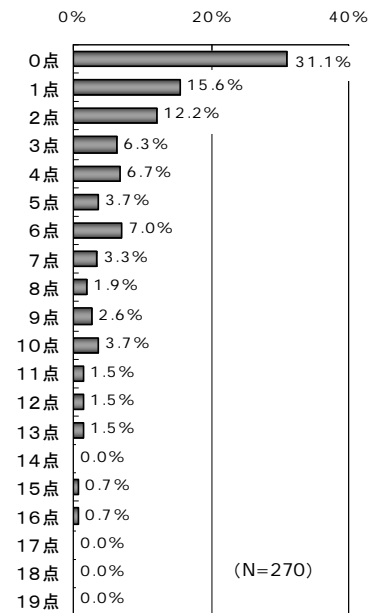
【大腿骨等骨折】

平均 5.1 点
10 点以上 18.3%



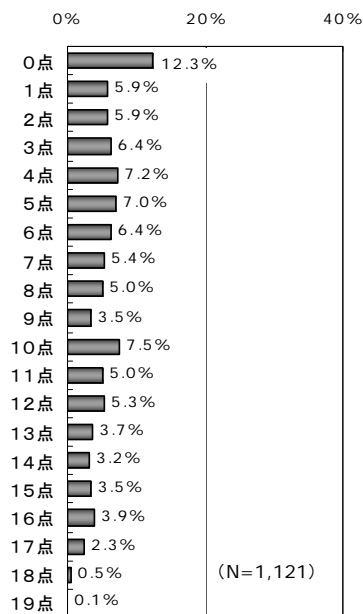
【大腿骨等の神経等損傷】

平均 3.2 点
10 点以上 9.6%



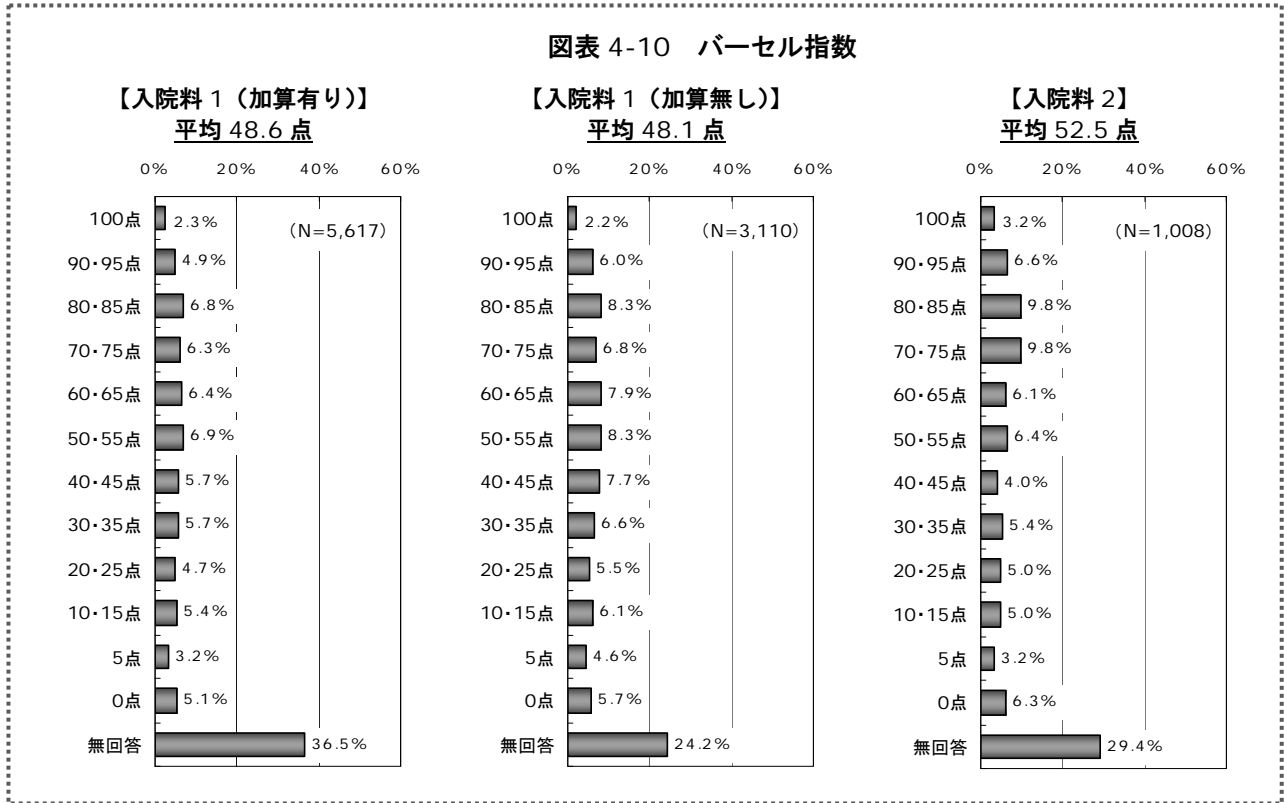
【廃用症候群】

平均 7.0 点
10 点以上 35.1%

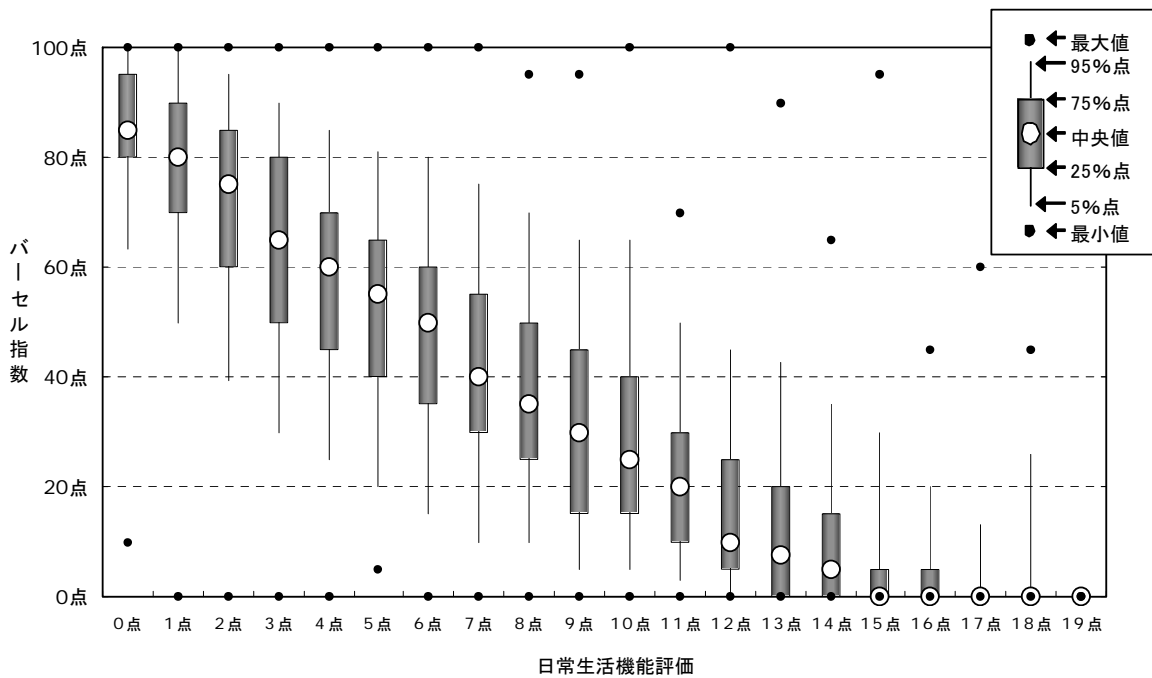


⑤ バーセル指数

入棟時のバーセル指数についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は平均48.6点、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は平均48.1点、入院料2の患者は平均52.5点であった。



図表 4-11 入棟時の日常生活機能評価とバーセル指数の関係



※日常生活機能評価及びバーセル指数のいずれについても回答のあった6,635人分で集計

⑥ 高次脳機能障害の状況

入棟時における高次脳機能障害の状況についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者のうち高次脳機能障害が「有り」が30.9%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では30.4%、入院料2の患者では18.1%であった。

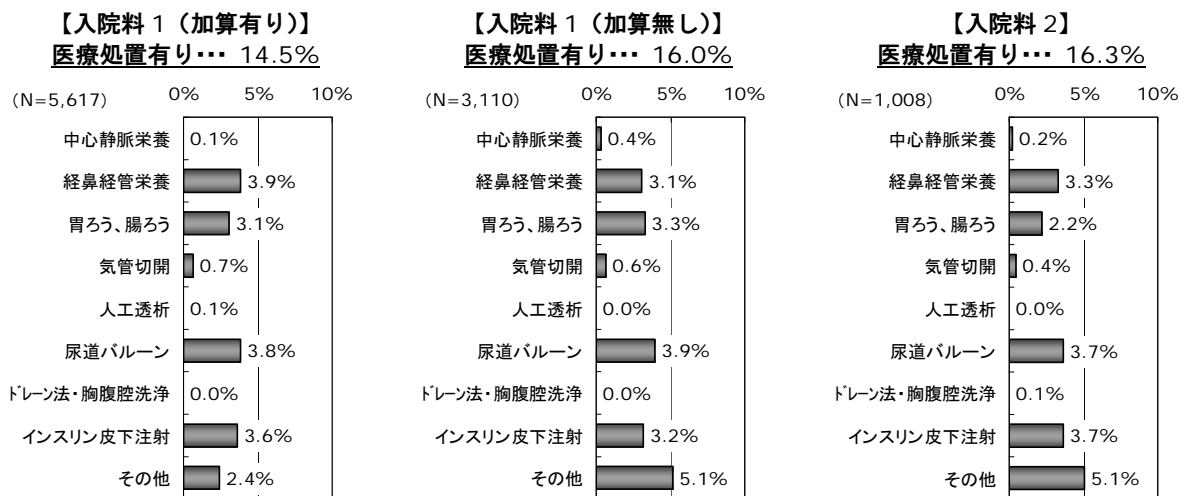
図表 4-12 高次脳機能障害の有無

		入院料1 【加算有り】 (N=5,617)	入院料1 【加算無し】 (N=3,110)	入院料2 (N=1,008)
有		30.9%	30.4%	18.1%
答 等 （ 複 数 回	失語	11.9%	12.6%	6.7%
	失行	5.5%	6.0%	3.3%
	失認	5.6%	6.8%	4.7%
	半側空間無視	7.3%	7.3%	5.5%
	その他	14.8%	11.8%	7.6%
無		65.6%	64.5%	75.2%
無回答		3.5%	5.0%	6.7%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%

⑦ 医療処置の状況

入棟時における医療処置の状況についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者のうち医療処置が「有り」が14.5%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では16.0%、入院料2の患者では16.3%であった。

図表 4-13 入棟時の医療処置の状況【複数回答】



⑧ 入棟前の居場所

入棟前の居場所についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」44.4%が最も多く、次いで「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」35.5%、「在宅」9.3%などとなっていた。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」41.7%が最も多く、次いで「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」31.9%、「在宅」14.8%などとなっていた。入院料2の患者では「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」42.8%が最も多く、次いで「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」32.5%、「在宅」8.5%などとなっていた。

さらに、原因疾患別にみると、「脳血管疾患」における入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」52.3%、「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」28.5%、「在宅」8.0%などとなっていた。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」52.7%、「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」23.0%、「在宅」13.6%などとなっていた。入院料2の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」50.5%、「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」23.1%、「在宅」9.5%などとなっていた。

次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」42.0%、「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」37.2%、「在宅」10.7%などとなっていた。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」42.4%、「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」31.8%、「在宅」15.2%などとなっていた。入院料2の患者では「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」54.5%、「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」26.8%、「在宅」9.5%などとなっていた。

そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」50.6%、「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」30.6%、「在宅」8.7%などとなっていた。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」36.9%、「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」33.3%、「在宅」14.4%などとなっていた。入院料2の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」30.4%、「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」29.5%、「在宅」9.8%などとなっていた。

図表 4-14 入棟前の居場所

		入院料 1 [加算有り] (N=5,617)	入院料 1 [加算無し] (N=3,110)	入院料 2 (N=1,008)
	① 在宅	9.3%	14.8%	8.5%
自 院	② 急性期病床	6.2%	5.9%	7.8%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.1%	0.1%	0.2%
	④ ②・③以外の一般病床	35.5%	31.9%	42.8%
	⑤ ②・③以外の療養病床	0.3%	0.4%	2.5%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.0%	0.2%	0.1%
		⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.7%	0.6%
他 院	⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]	44.4%	41.7%	32.5%
	⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]	0.1%	0.1%	0.3%
	⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	0.6%	1.2%	1.0%
	⑪ 有床診療所	0.2%	0.1%	0.0%
そ の 他	⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	0.5%	0.6%	0.6%
	⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	0.2%	0.4%	1.0%
	⑭ グループホーム	0.2%	0.2%	0.3%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	0.4%	0.9%	0.3%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.0%	0.0%	0.1%
	⑰ 障害者支援施設	0.0%	0.1%	0.0%
	⑱ その他	0.3%	0.1%	0.2%
		無回答	0.8%	0.8%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%

図表 4-15 原因疾患別にみた入棟前の居場所

[脳血管疾患]

		入院料 1 [加算有り] (N=2,644)	入院料 1 [加算無し] (N=1,400)	入院料 2 (N=273)
	① 在宅	8.0%	13.6%	9.5%
自 院	② 急性期病床	6.5%	5.8%	9.2%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.2%	0.1%	0.4%
	④ ②・③以外の一般病床	28.5%	23.0%	23.1%
	⑤ ②・③以外の療養病床	0.2%	0.1%	1.1%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.0%	0.2%	0.4%
		⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	1.1%	0.7%
他 院	⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]	52.3%	52.7%	50.5%
	⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]	0.2%	0.3%	0.4%
	⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	1.1%	1.0%	1.5%
	⑪ 有床診療所	0.1%	0.2%	0.0%
そ の 他	⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	0.3%	0.5%	0.4%
	⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	0.1%	0.2%	0.4%
	⑭ グループホーム	0.2%	0.0%	1.1%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	0.1%	0.6%	0.0%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.0%	0.0%	0.0%
	⑰ 障害者支援施設	0.0%	0.0%	0.0%
	⑱ その他	0.5%	0.1%	0.0%
		無回答	0.8%	0.8%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%

[大腿骨等の骨折、二肢以上の多発骨折]

		入院料 1 [加算有り] (N=1,791)	入院料 1 [加算無し] (N=1,053)	入院料 2 (N=411)
① 在宅		10.7%	15.2%	9.5%
自 院	② 急性期病床	5.8%	4.7%	2.9%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.0%	0.0%	0.2%
	④ ②・③以外の一般病床	42.0%	42.4%	54.5%
	⑤ ②・③以外の療養病床	0.2%	0.4%	1.0%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.1%	0.1%	0.0%
他 院	⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.3%	0.4%	0.2%
	⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]	37.2%	31.8%	26.8%
	⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]	0.1%	0.0%	0.2%
	⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	0.2%	0.9%	1.2%
	⑪ 有床診療所	0.4%	0.0%	0.0%
そ の 他	⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	0.6%	0.8%	1.0%
	⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	0.3%	0.4%	0.2%
	⑭ グループホーム	0.3%	0.3%	0.0%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	0.8%	1.3%	0.5%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.0%	0.1%	0.2%
	⑰ 障害者支援施設	0.0%	0.3%	0.0%
	⑱ その他	0.1%	0.0%	0.2%
	合 計		100.0%	100.0%

[廃用症候群]

		入院料 1 [加算有り] (N=676)	入院料 1 [加算無し] (N=333)	入院料 2 (N=112)
① 在宅		8.7%	14.4%	9.8%
自 院	② 急性期病床	4.3%	7.5%	1.8%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.1%	0.0%	0.0%
	④ ②・③以外の一般病床	50.6%	36.9%	29.5%
	⑤ ②・③以外の療養病床	1.6%	1.5%	16.1%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.1%	0.3%	0.0%
他 院	⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.4%	0.3%	1.8%
	⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]	30.6%	33.3%	30.4%
	⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]	0.0%	0.0%	0.0%
	⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	0.3%	1.2%	0.9%
	⑪ 有床診療所	0.1%	0.3%	0.0%
そ の 他	⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	0.9%	0.9%	0.9%
	⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	0.1%	1.8%	6.3%
	⑭ グループホーム	0.0%	0.3%	0.0%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	0.6%	1.2%	0.0%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.1%	0.0%	0.0%
	⑰ 障害者支援施設	0.0%	0.0%	0.0%
	⑱ その他	0.3%	0.0%	0.9%
	合 計		100.0%	100.0%

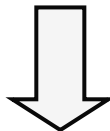
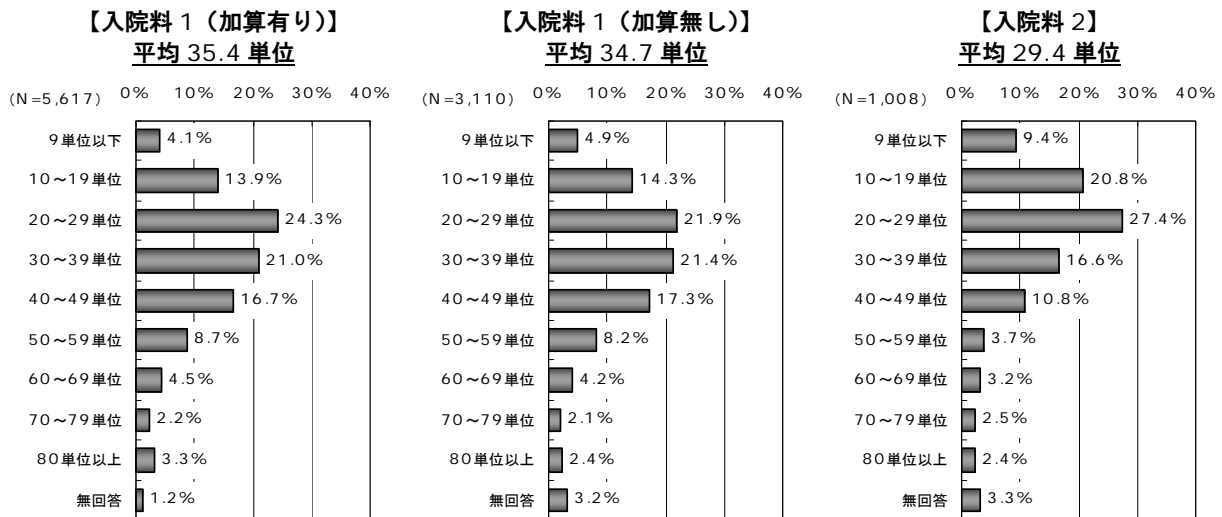
(3) 在棟期間中のリハビリテーションの実施状況

① 理学療法・作業療法・言語療法

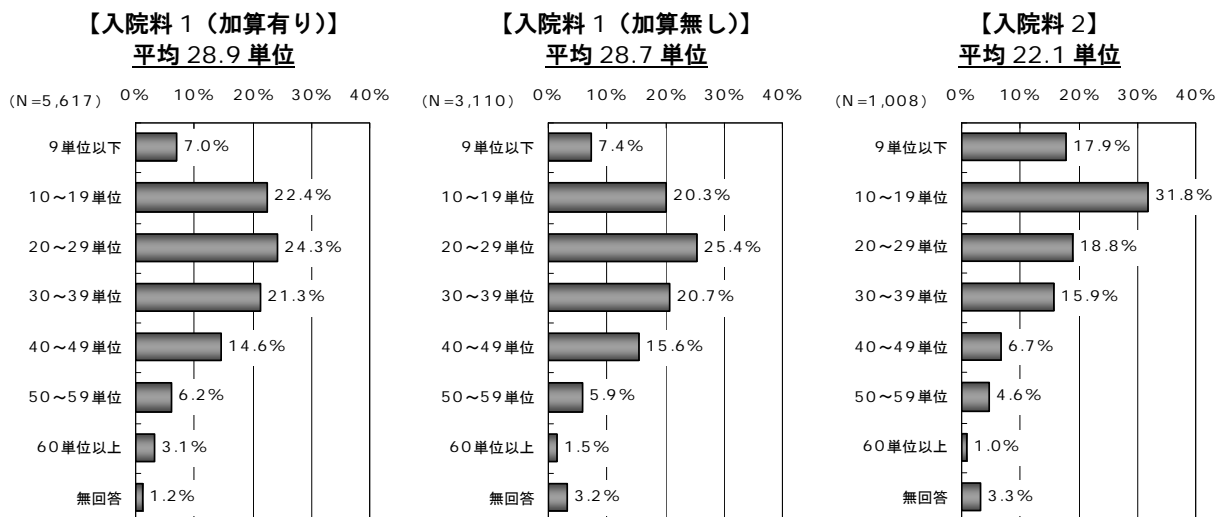
入棟日の翌週 1 週間の理学療法、作業療法、言語療法の合計実施単位数についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 35.4 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 34.7 単位、入院料 2 の患者では平均 29.4 単位であった。

退棟日の前週 1 週間の理学療法、作業療法、言語療法の合計実施単位数は、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 28.9 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 28.7 単位、入院料 2 の患者では平均 22.1 単位であった。

図表 4-16 入棟日の翌週 1 週間の理学+作業+言語療法の実施単位数



図表 4-17 退棟日の前週 1 週間の理学+作業+言語療法の実施単位数

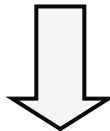
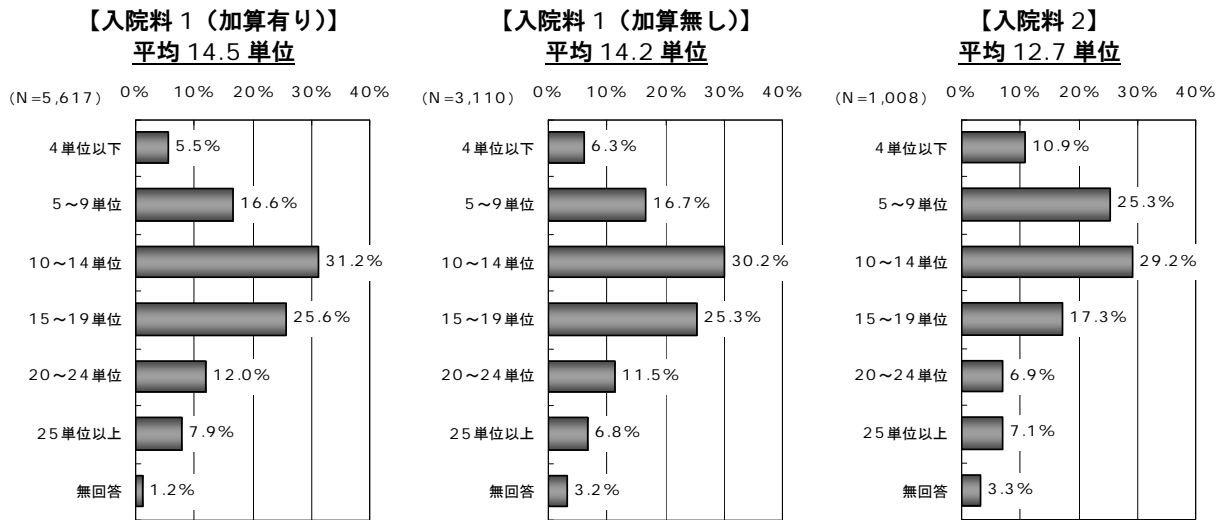


② 理学療法

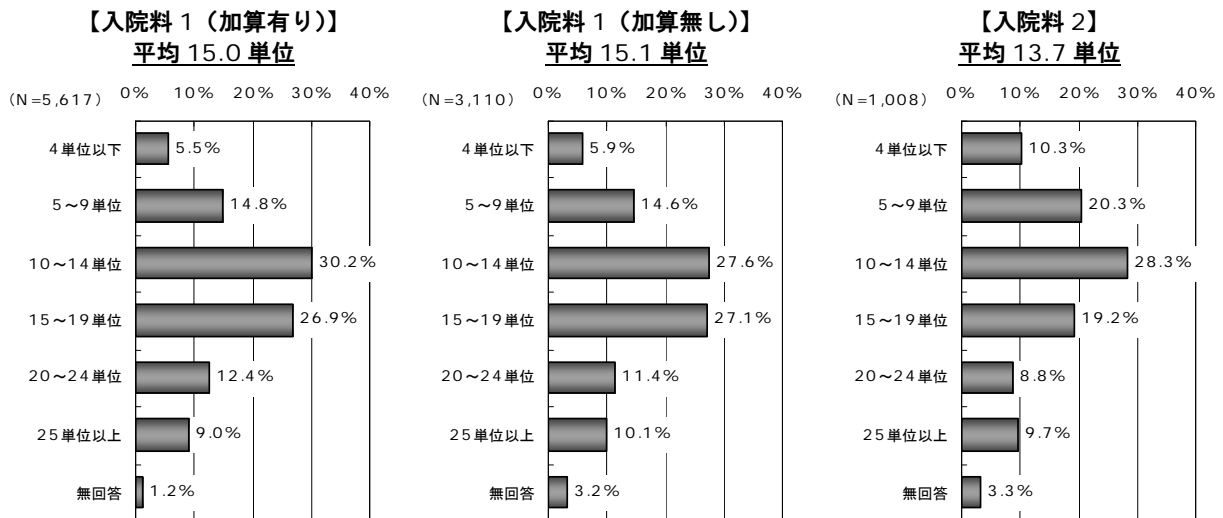
入棟日の翌週 1 週間の理学療法の実施単位数についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 14.5 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 14.2 単位、入院料 2 の患者では平均 12.7 単位であった。

退棟日の前週 1 週間の理学療法の実施単位数は、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 15.0 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 15.1 単位、入院料 2 の患者では平均 13.7 単位であった。

図表 4-18 入棟日の翌週 1 週間の理学療法の実施単位数



図表 4-19 退棟日の前週 1 週間の理学療法の実施単位数

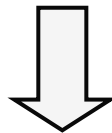
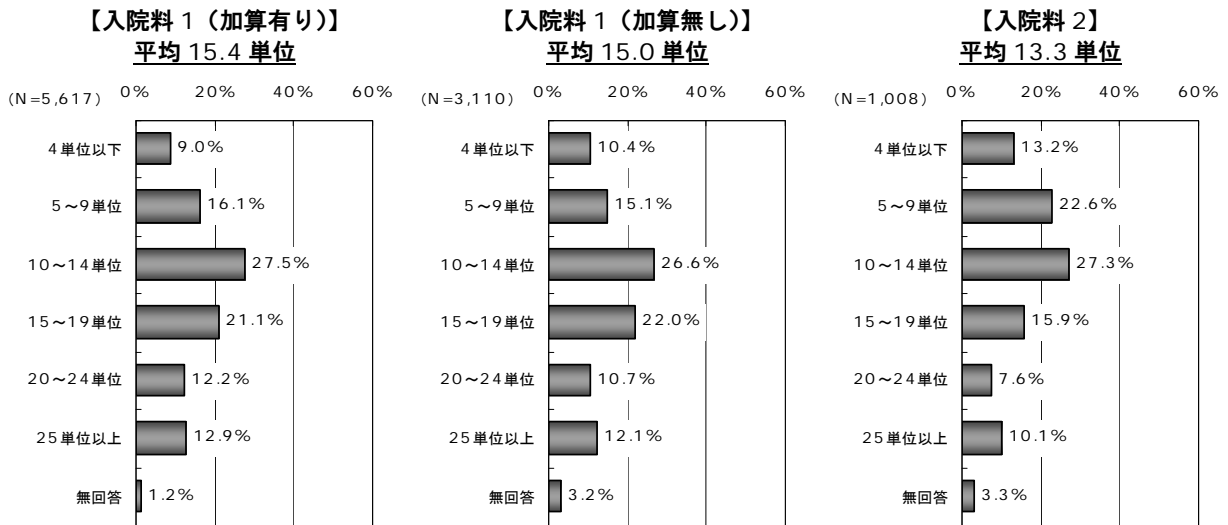


③ 作業療法

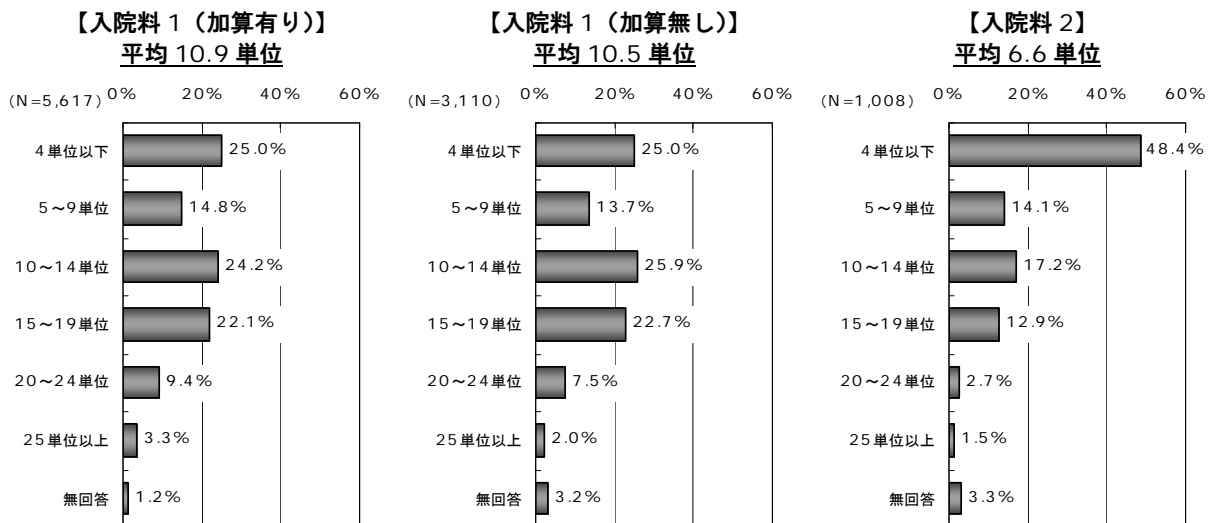
入棟日の翌週 1 週間の作業療法の実施単位数についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 15.4 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 15.0 単位、入院料 2 の患者では平均 13.3 単位であった。

退棟日の前週 1 週間の作業療法の実施単位数は、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 10.9 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 10.5 単位、入院料 2 の患者では平均 6.6 単位であった。

図表 4-20 入棟日の翌週 1 週間の作業療法の実施単位数



図表 4-21 退棟日の前週 1 週間の作業療法の実施単位数

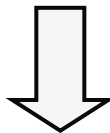
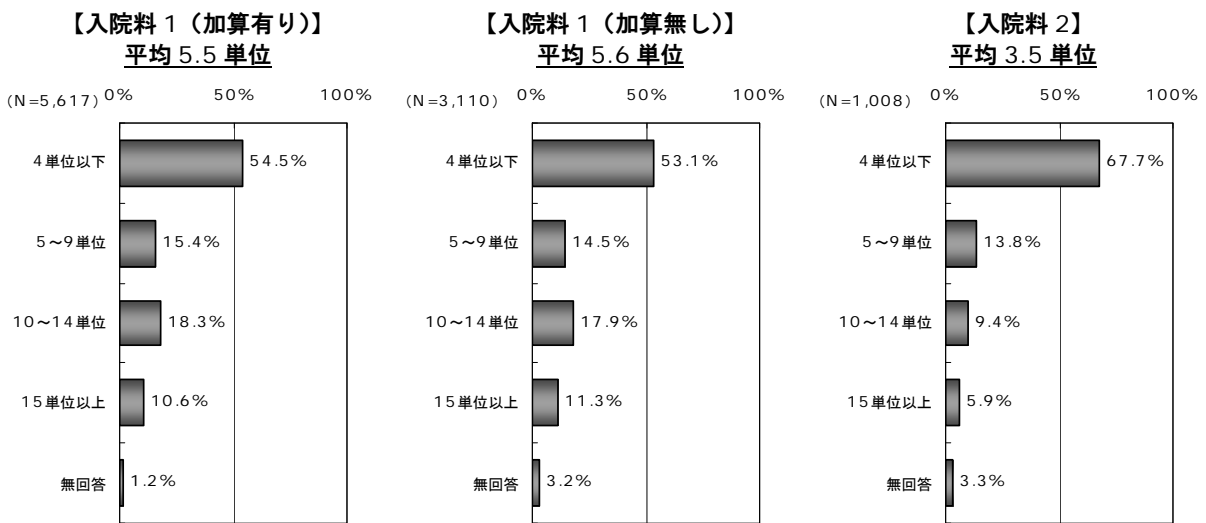


④ 言語療法

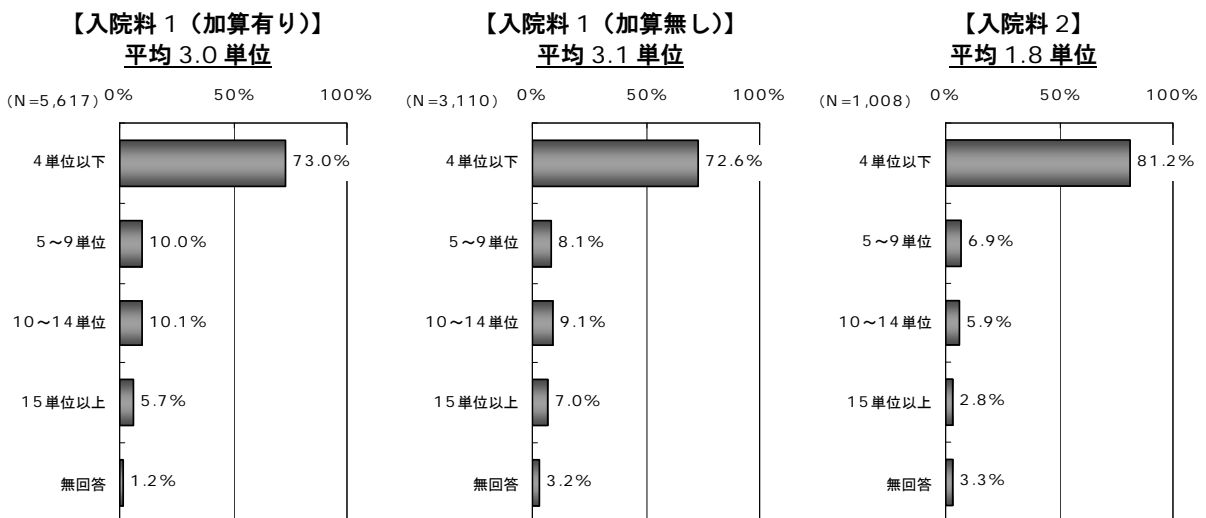
入棟日の翌週 1 週間の言語療法の実施単位数についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 5.5 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 5.6 単位、入院料 2 の患者では平均 3.5 単位であった。

退棟日の前週 1 週間の作業療法の実施単位数は、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 3.0 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 3.1 単位、入院料 2 の患者では平均 1.8 単位であった。

図表 4-22 入棟日の翌週 1 週間の言語療法の実施単位数



図表 4-23 退棟日の前週 1 週間の言語療法の実施単位数



⑤ 原因疾患別にみたリハビリテーションの実施状況

原因疾患別に、入棟日の翌週 1 週間の理学療法の実施単位数についてみると、「脳血管疾患」の患者では平均 14.2 単位、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者では平均 14.7 単位、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者では平均 12.5 単位であった。

同様に作業療法の実施単位数をみると、「脳血管疾患」の患者では平均 12.9 単位、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者では平均 19.7 単位、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者では平均 9.5 単位であった。

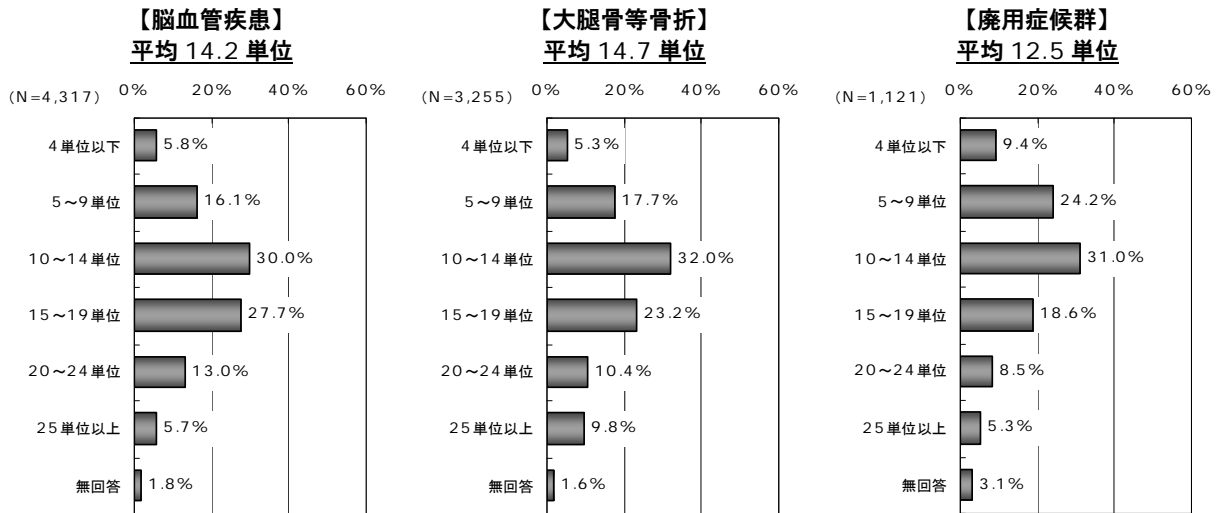
さらに言語療法の実施単位数をみると、「脳血管疾患」の患者では平均 6.1 単位、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者では平均 5.6 単位、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者では平均 2.4 単位であった。

次に、退棟日の前週 1 週間の理学療法の実施単位数についてみると、「脳血管疾患」の患者では平均 14.7 単位、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者では平均 15.6 単位、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者では平均 13.3 単位であった。

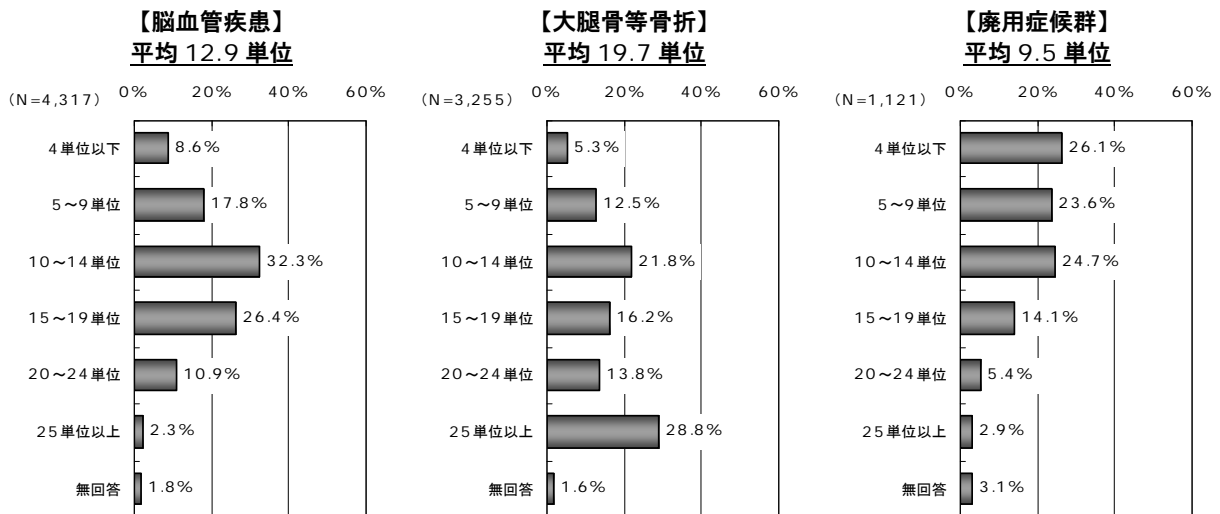
同様に作業療法の実施単位数をみると、「脳血管疾患」の患者では平均 13.5 単位、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者では平均 7.0 単位、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者では平均 8.6 単位であった。

さらに言語療法の実施単位数をみると、「脳血管疾患」の患者では平均 5.7 単位、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者では平均 0.1 単位、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者では平均 1.8 単位であった。

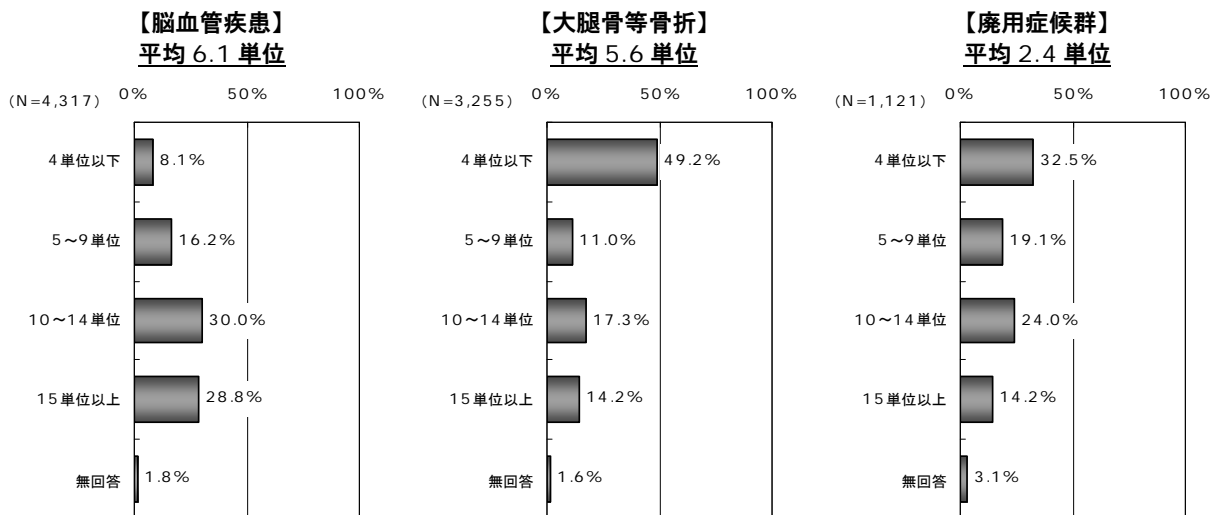
図表 4-24 原因疾患別にみた入棟日の翌週 1 週間の理学療法の実施単位数



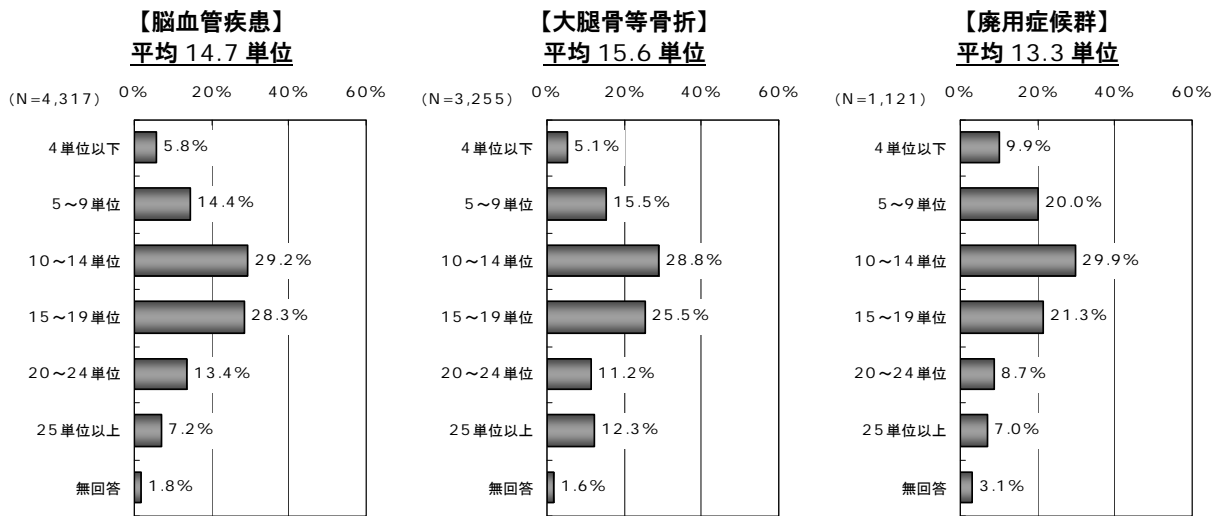
図表 4-25 原因疾患別にみた入棟日の翌週 1 週間の作業療法の実施単位数



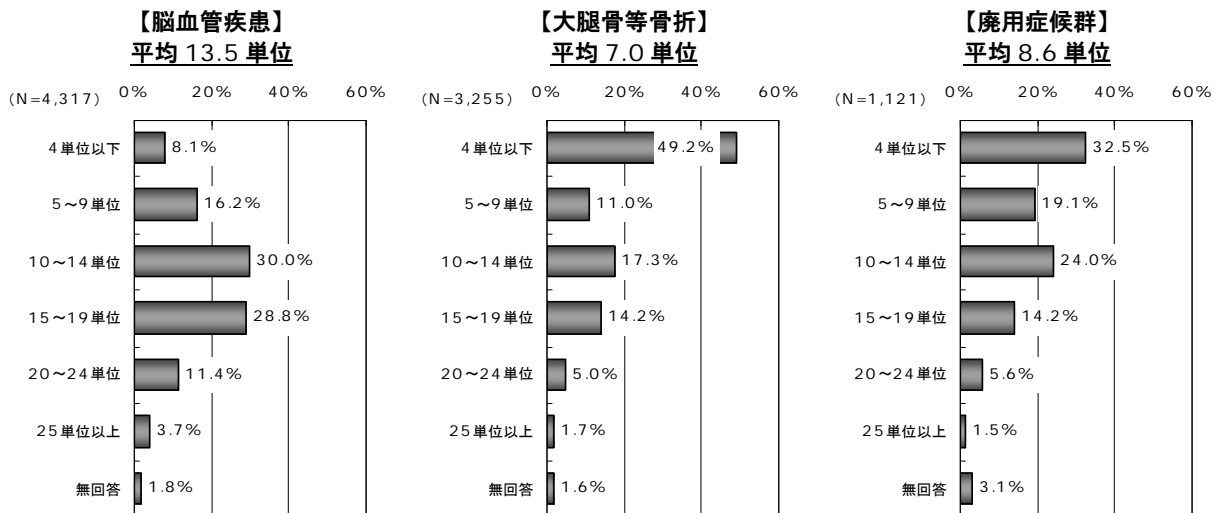
図表 4-26 原因疾患別にみた入棟日の翌週 1 週間の言語療法の実施単位数



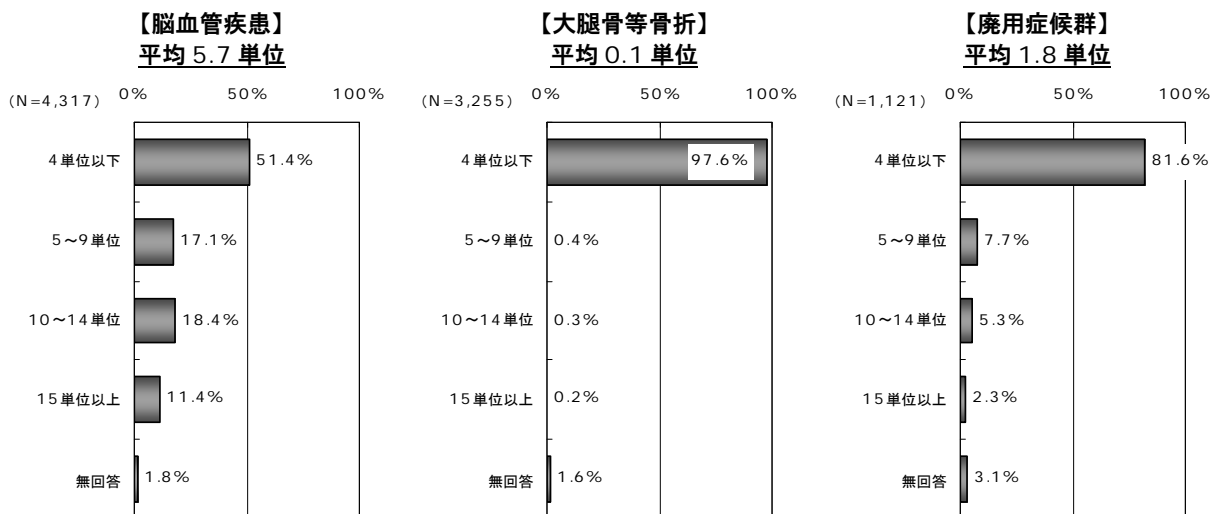
図表 4-27 原因疾患別にみた退棟日の前週 1 週間の理学療法の実施単位数



図表 4-28 原因疾患別にみた退棟日の前週 1 週間の作業療法の実施単位数



図表 4-29 原因疾患別にみた退棟日の前週 1 週間の言語療法の実施単位数



(4) 退棟時の状況

① 在棟日数

在棟日数についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均71.1日、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均72.1日、入院料2の患者では平均59.6日であった。

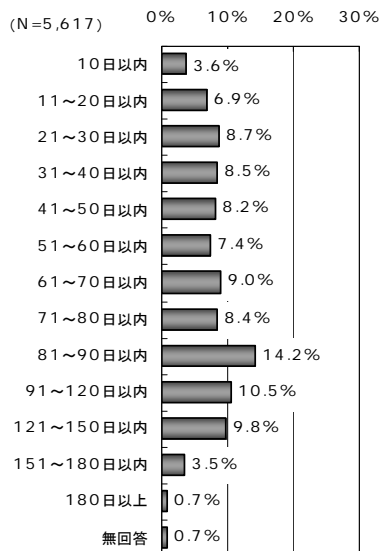
さらに、原因疾患別にみると、「脳血管疾患」における入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均84.9日、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均88.4日、入院料2の患者では平均86.1日であった。

次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均56.9日、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均56.5日、入院料2の患者では平均52.9日であった。

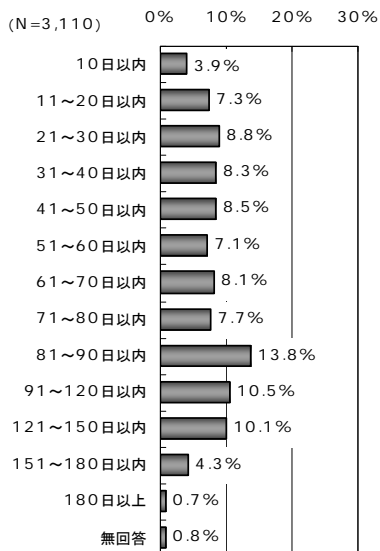
そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均57.4日、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均54.7日、入院料2の患者では平均53.9日であった。

図表 4-30 在棟日数

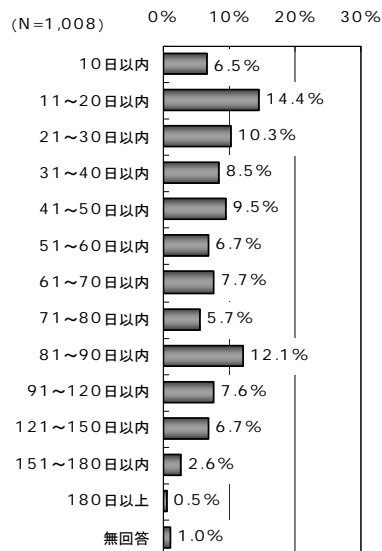
【入院料 1 (加算有り)】
平均 71.1 日



【入院料 1 (加算無し)】
平均 72.1 日



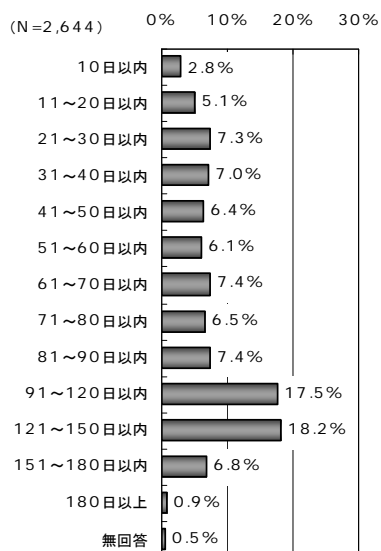
【入院料 2】
平均 59.6 日



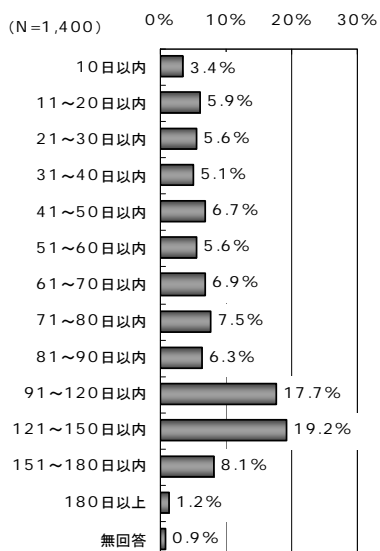
図表 4-31 原因疾患別にみた在棟日数

【脳血管疾患】

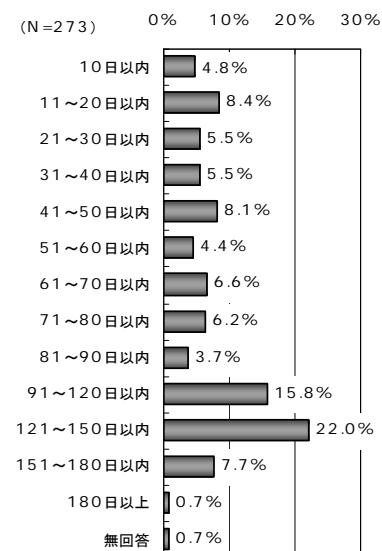
【入院料 1 (加算有り)】
平均 84.9 日



【入院料 1 (加算無し)】
平均 88.4 日

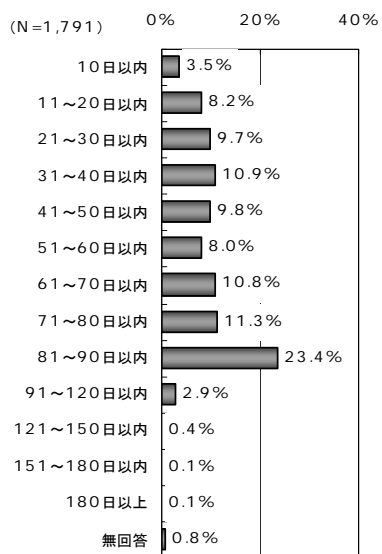


【入院料 2】
平均 86.1 日

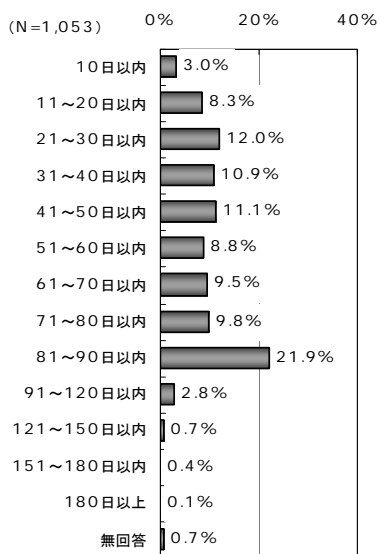


[大腿骨等の骨折、多発骨折]

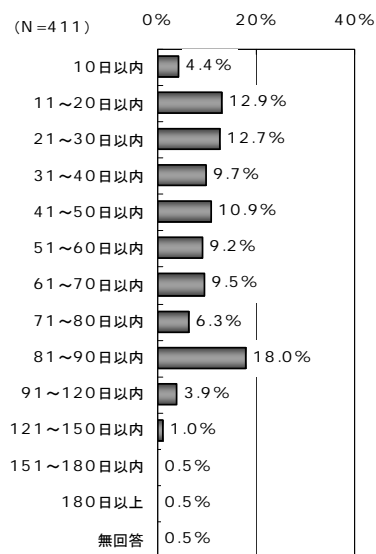
【入院料 1 (加算有り)】
平均 56.9 日



【入院料 1 (加算無し)】
平均 56.5 日

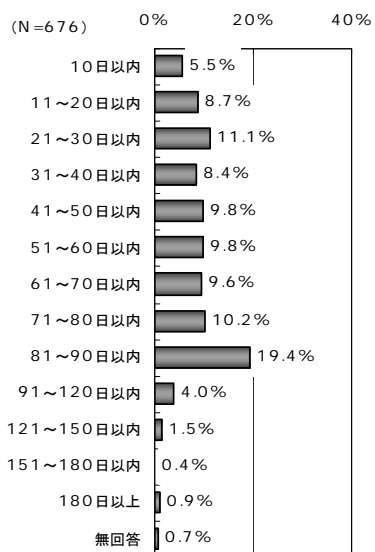


【入院料 2】
平均 52.9 日

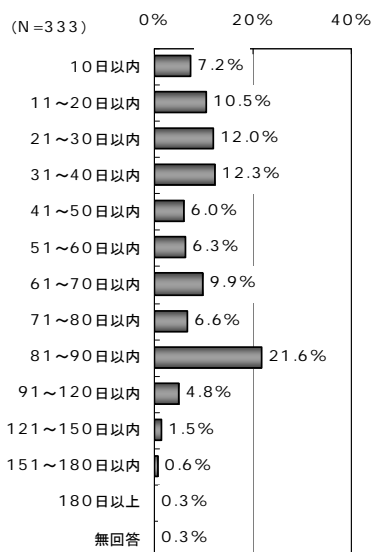


[廃用症候群]

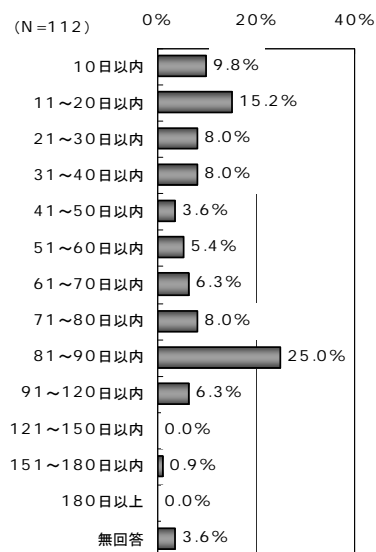
【入院料 1 (加算有り)】
平均 57.4 日



【入院料 1 (加算無し)】
平均 54.7 日



【入院料 2】
平均 53.9 日



② 日常生活機能評価の改善状況

退棟時の日常生活機能評価の改善状況についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は入棟時に比べて平均2.7点改善しており、1点以上改善した患者は73.0%、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は60.8%であった。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は入棟時に比べて平均2.6点改善しており、1点以上改善した患者は73.4%、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は59.3%であった。入院料2の患者は入棟時に比べて平均1.9点改善しており、1点以上改善した患者は62.8%、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は52.5%であった。

さらに、原因疾患別にみると、「脳血管疾患」における入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は入棟時に比べて平均2.9点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は58.1%であった。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は入棟時に比べて平均2.8点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は58.0%であった。入院料2の患者は入棟時に比べて平均2.5点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は55.2%であった。

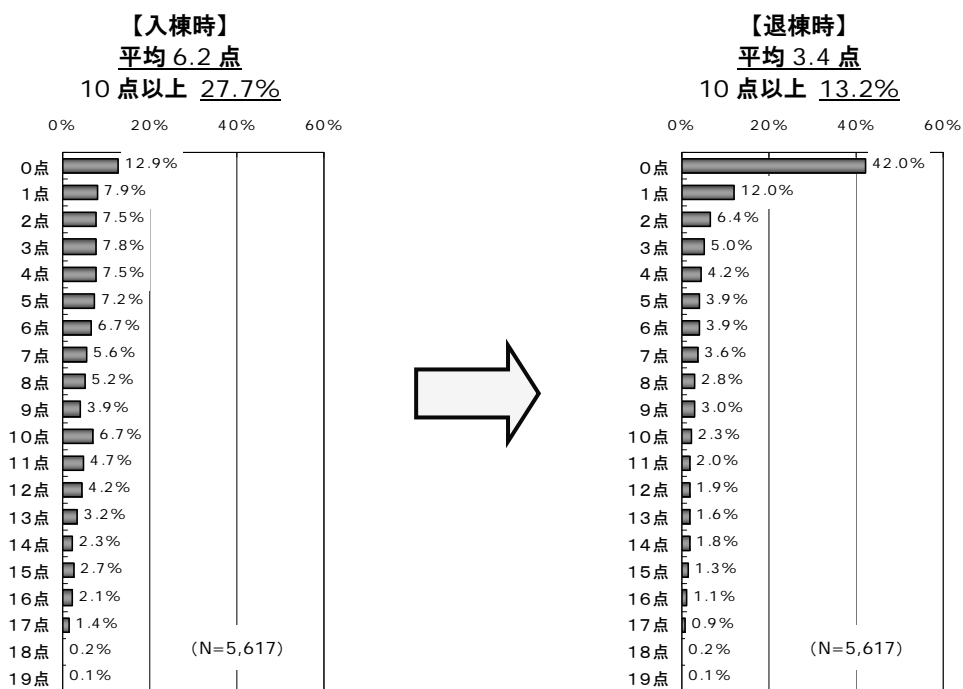
次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」における入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は入棟時に比べて平均2.8点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は72.3%であった。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は入棟時に比べて平均2.7点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は69.3%であった。入院料2の患者は入棟時に比べて平均2.1点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は66.7%であった。

そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」における入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は入棟時に比べて平均2.1点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は52.9%であった。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は入棟時に比べて平均2.2点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は49.5%であった。入院料2の患者は入棟時に比べて平均1.0点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は27.3%であった。

図表 4-32 日常生活機能評価の改善状況

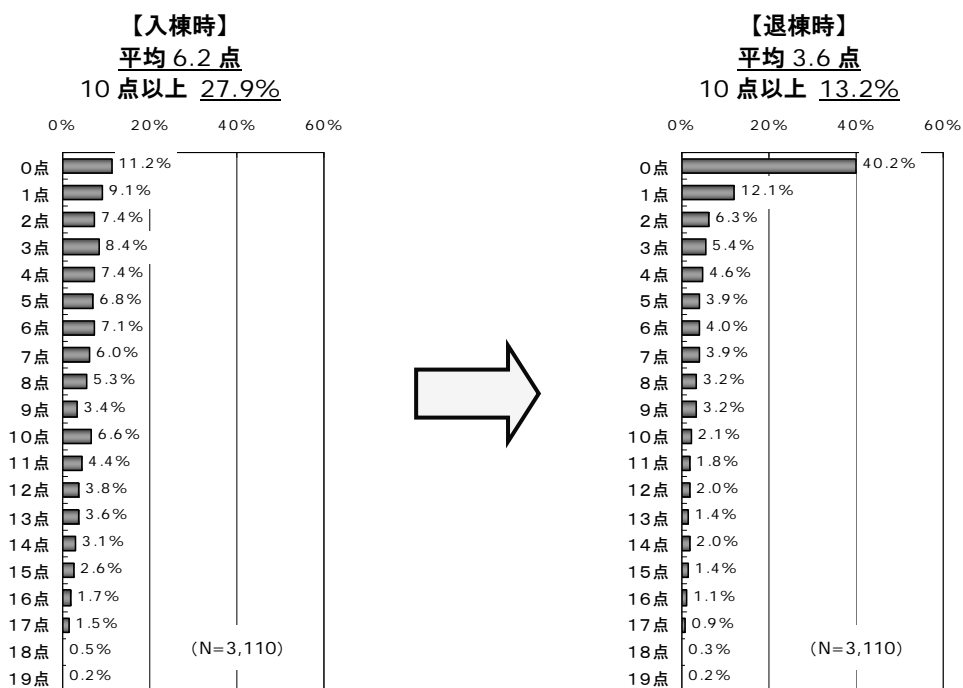
【入院料 1（加算有り）】

⇒ 退棟時における日常生活機能評価：入棟時に比べて平均 2.7 点改善
 入棟時に比べて 1 点以上改善した患者の割合 73.0%
 入棟時に 10 点以上だった患者のうち、退棟時に 3 点以上改善した患者の割合 60.8%



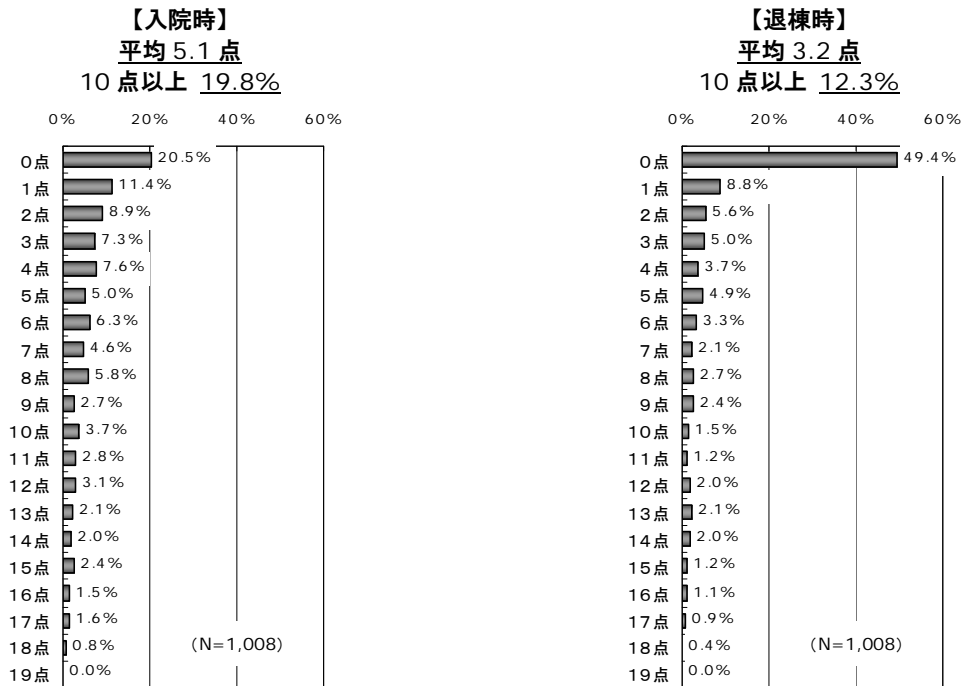
【入院料 1（加算無し）】

⇒ 退棟時における日常生活機能評価：入棟時に比べて平均 2.6 点改善
 入棟時に比べて 1 点以上改善した患者の割合 73.4%
 入棟時に 10 点以上だった患者のうち、退棟時に 3 点以上改善した患者の割合 59.3%



【入院料 2】

⇒ 退棟時における日常生活機能評価：入棟時に比べて平均 1.9 点改善
 入棟時に比べて 1 点以上改善した患者の割合 62.8%
 入棟時に 10 点以上だった患者のうち、退棟時に 3 点以上改善した患者の割合 52.5%



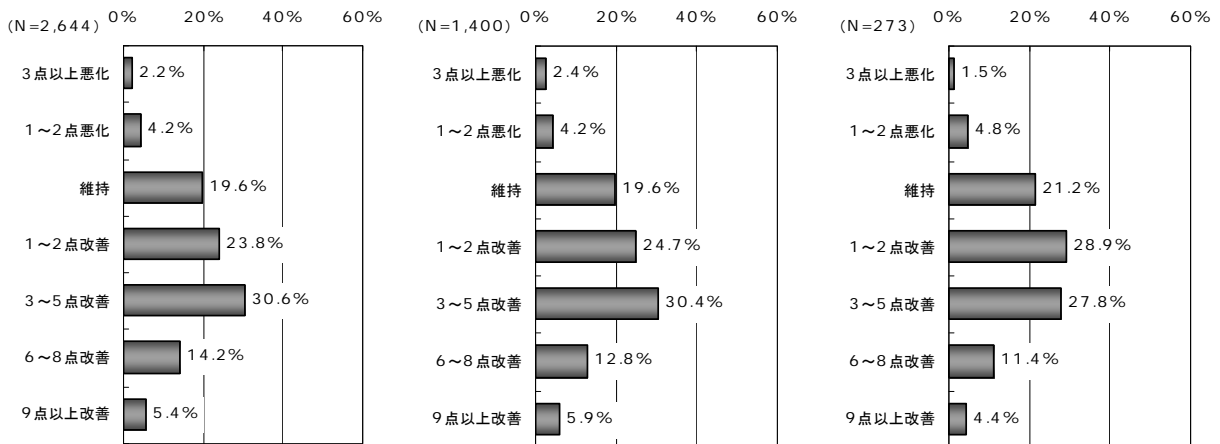
図表 4-33 原因疾患別にみた日常生活機能評価の改善状況

【脳血管疾患】

【入院料 1 (加算有り)】
 平均 2.9 点改善
 入棟時 10 点以上のうち
 3 点以上改善 58.1%

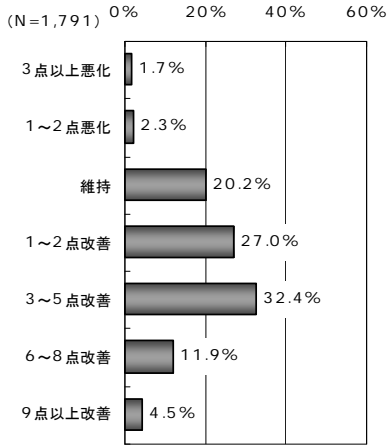
【入院料 1 (加算無し)】
 平均 2.8 点改善
 入棟時 10 点以上のうち
 3 点以上改善 58.0%

【入院料 2】
 平均 2.5 点改善
 入棟時 10 点以上のうち
 3 点以上改善 55.2%

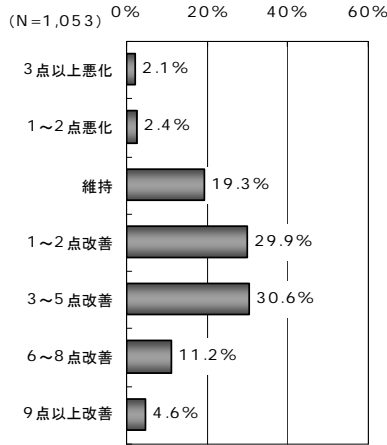


[大腿骨等の骨折、多発骨折]

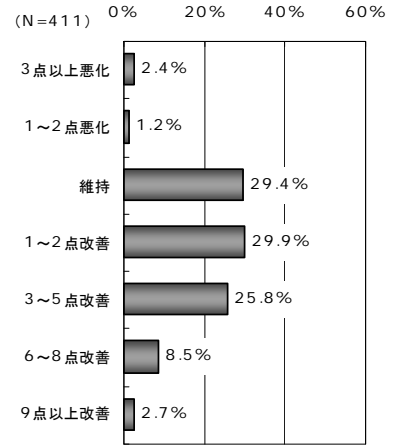
【入院料 1 (加算有り)】
平均 2.8 点改善
 入棟時 10 点以上のうち
 3 点以上改善 72.3%



【入院料 1 (加算無し)】
平均 2.7 点改善
 入棟時 10 点以上のうち
 3 点以上改善 69.3%

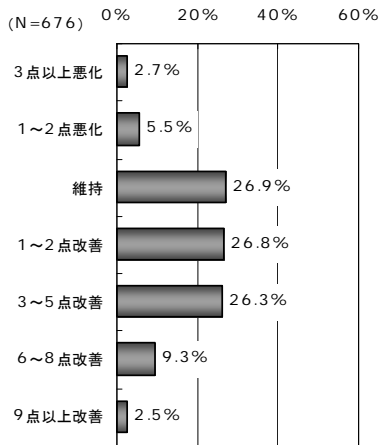


【入院料 2】
平均 2.1 点改善
 入棟時 10 点以上のうち
 3 点以上改善 66.7%

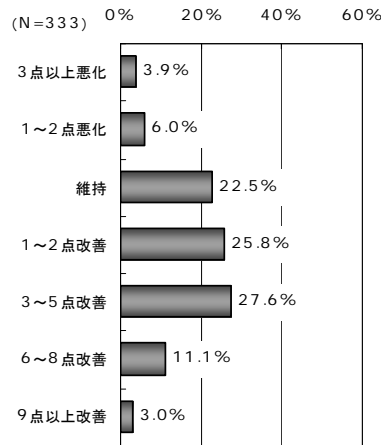


[廃用症候群]

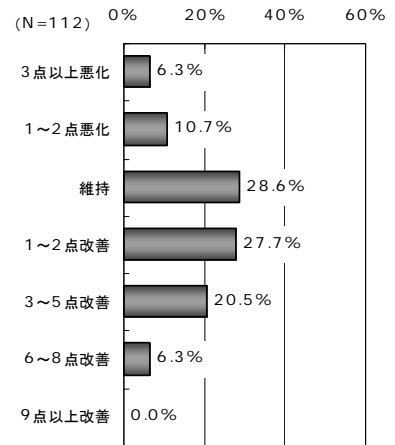
【入院料 1 (加算有り)】
平均 2.1 点改善
 入棟時 10 点以上のうち
 3 点以上改善 52.9%



【入院料 1 (加算無し)】
平均 2.2 点改善
 入棟時 10 点以上のうち
 3 点以上改善 49.5%



【入院料 2】
平均 1.0 点改善
 入棟時 10 点以上のうち
 3 点以上改善 27.3%

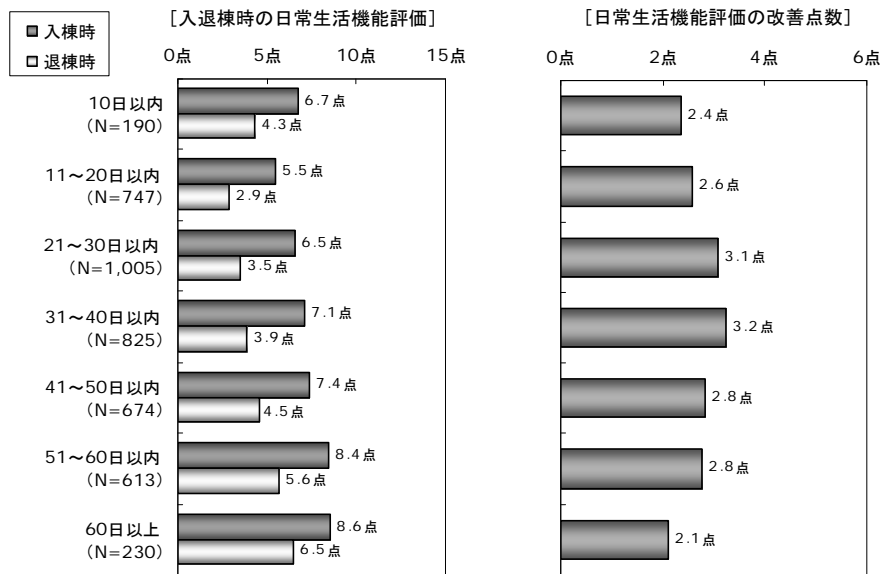


さらに、原因疾患別にみると、発症、受傷から入棟までの日数別にみた日常生活機能評価の改善状況をみると、「脳血管疾患」の患者では「31～40日以内」の患者が平均3.2点の改善をみせていた。また、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者では「10日以内」が3.8点の改善であった。

図表 4-34 発症、受傷から入棟までの日数別にみた日常生活機能評価の改善状況

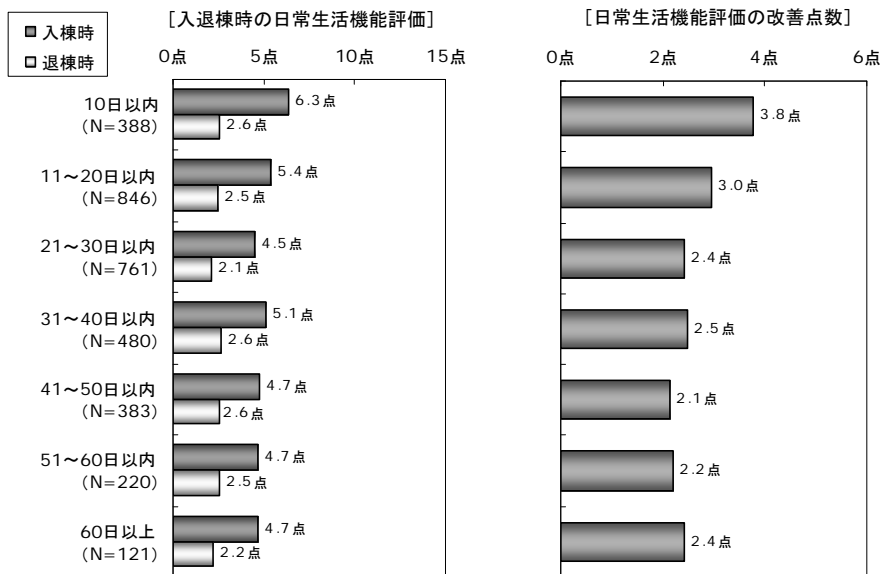
【脳血管疾患】

入棟までの日数 平均 36.0 日



【大腿骨等の骨折、二肢以上の多発骨折】

入棟までの日数 平均 28.5 日



そして、原因疾患別に、入棟日の翌週 1 週間のリハビリテーションの実施状況（理学療法、作業療法、言語療法の合計単位数）別に日常生活機能評価の改善状況をみると、「脳血管疾患」における入院料 1 の患者は「40～49 単位」で平均 3.4 点の改善、「50～59 単位」で平均 3.3 点の改善などであった。入院料 2 の患者は「60 単位以上」で平均 3.5 点の改善、「40～49 単位」で平均 3.0 点の改善などであった。

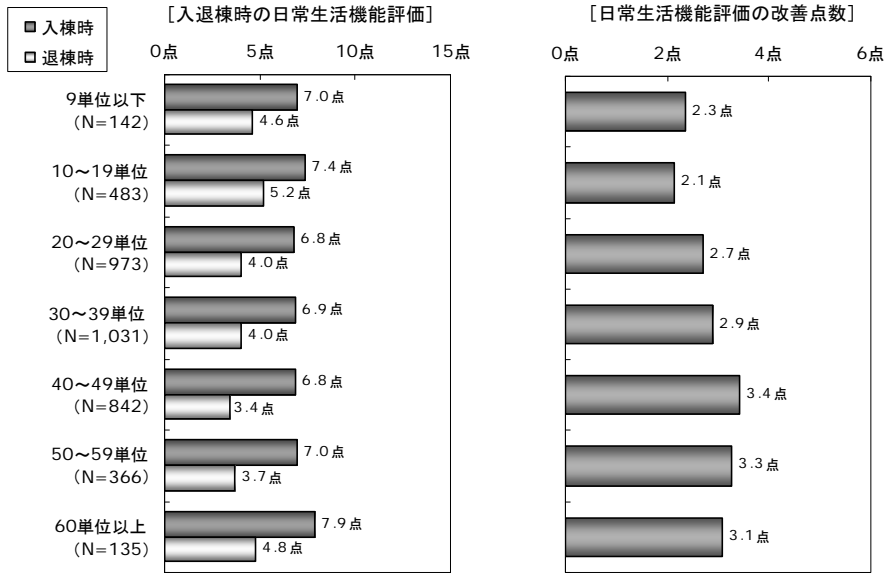
次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」における入院料 1 の患者は「10～19 単位」で平均 3.1 点の改善、「9 単位以下」及び「40～49 単位」で平均 3.0 点の改善などであった。入院料 2 の患者は「60 単位以上」で平均 3.1 点の改善、「50～59 単位」で平均 2.9 点の改善などであった。

そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」における入院料 1 の患者は「50～59 単位」で平均 2.4 点の改善、「40～49 単位」で平均 2.3 点の改善などであった。入院料 2 の患者は「30～39 単位」で平均 2.2 点の改善などであった。

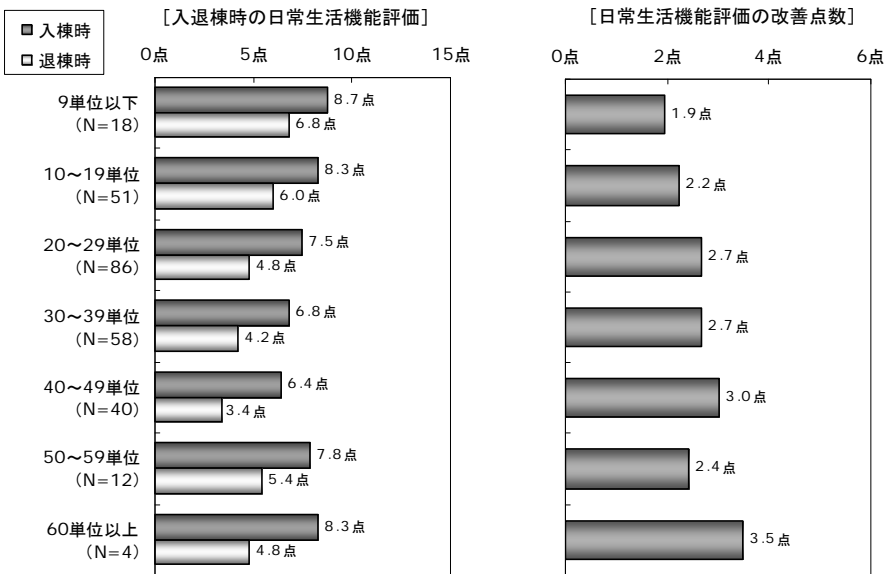
図表 4-35 入棟日の翌週 1 週間のリハビリテーション（理学＋作業＋言語療法）の実施状況別に見た日常生活機能評価の改善状況

【脳血管疾患】

【回復リハビリテーション入院料 1 算定患者】
理学＋作業＋言語療法の 1 人当たり実施単位数
平均 33.5 単位

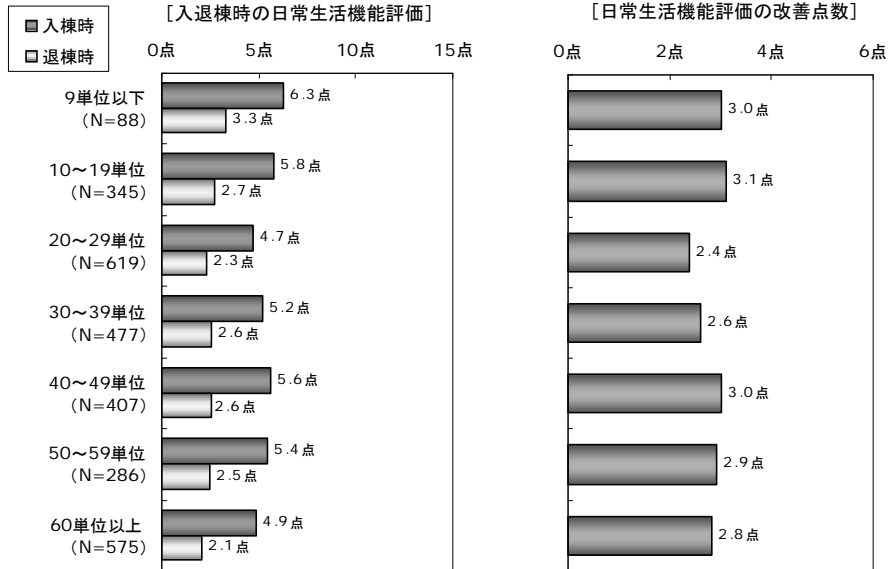


【回復リハビリテーション入院料 2 算定患者】
理学＋作業＋言語療法の 1 人当たり実施単位数
平均 28.6 単位

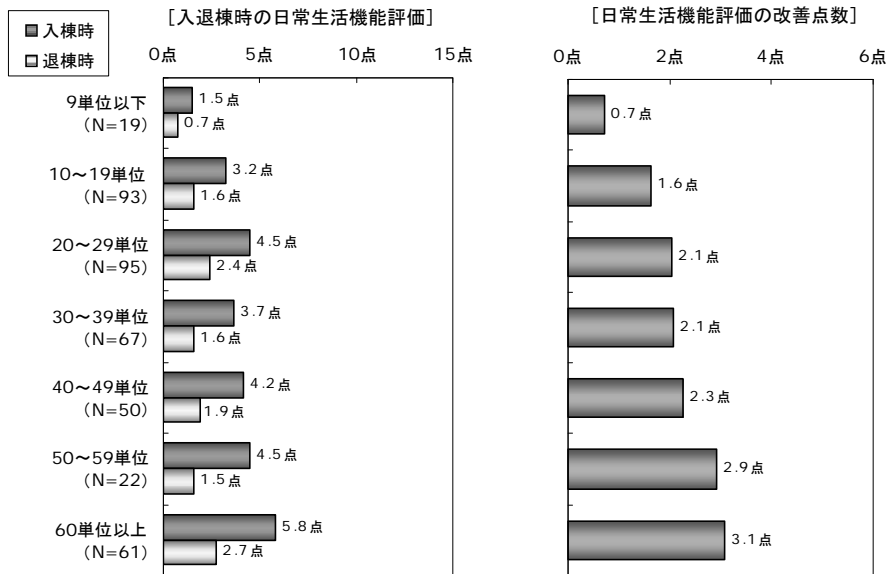


[大腿骨等の骨折、二肢以上の多発骨折]

**[回復リハビリテーション入院料1 算定患者]
理学+作業+言語療法の1人当たり実施単位数
平均 40.8 単位**

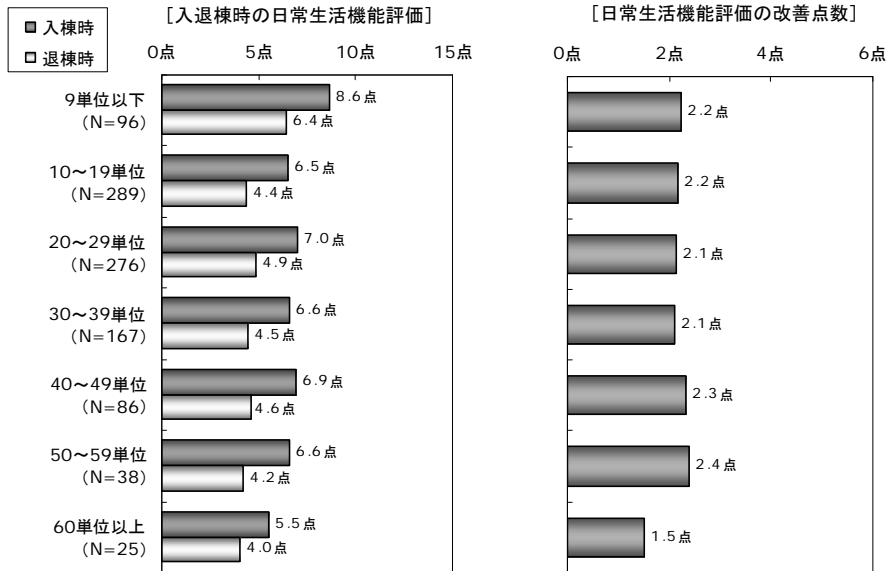


**[回復リハビリテーション入院料2 算定患者]
理学+作業+言語療法の1人当たり実施単位数
平均 34.1 単位**

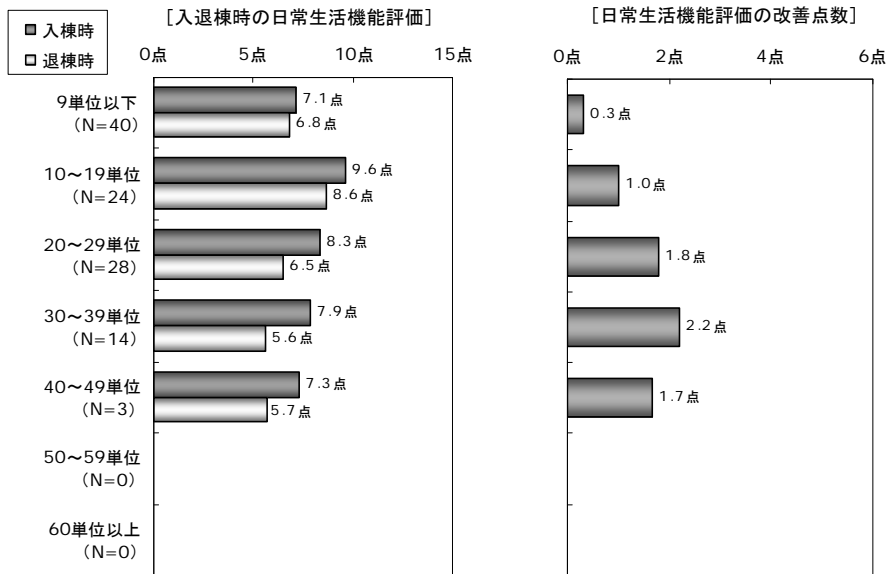


[廃用症候群]

[回復リハビリテーション入院料1 算定患者]
理学+作業+言語療法の1人当たり実施単位数
平均 25.2 単位



[回復リハビリテーション入院料2 算定患者]
理学+作業+言語療法の1人当たり実施単位数
平均 16.9 単位



③ バーセル指数の改善状況

退棟時のバーセル指数の改善状況についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は入棟時に比べて平均 19.4 点改善しており、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は入棟時に比べて平均 18.8 点改善しており、入院料2の患者は入棟時に比べて平均 16.8 点改善していた。

さらに、原因疾患別に、入棟日の翌週1週間のリハビリテーションの実施状況（理学療法、作業療法、言語療法の合計単位数）別にバーセル指数の改善状況をみると、「脳血管疾患」における入院料1の患者は「50～59 単位」で平均 24.8 点の改善、「40～49 単位」で平均 22.0 点の改善などであった。入院料2の患者は「50～59 単位」で平均 24.0 点の改善、「40～49 単位」で平均 22.7 点の改善などであった。

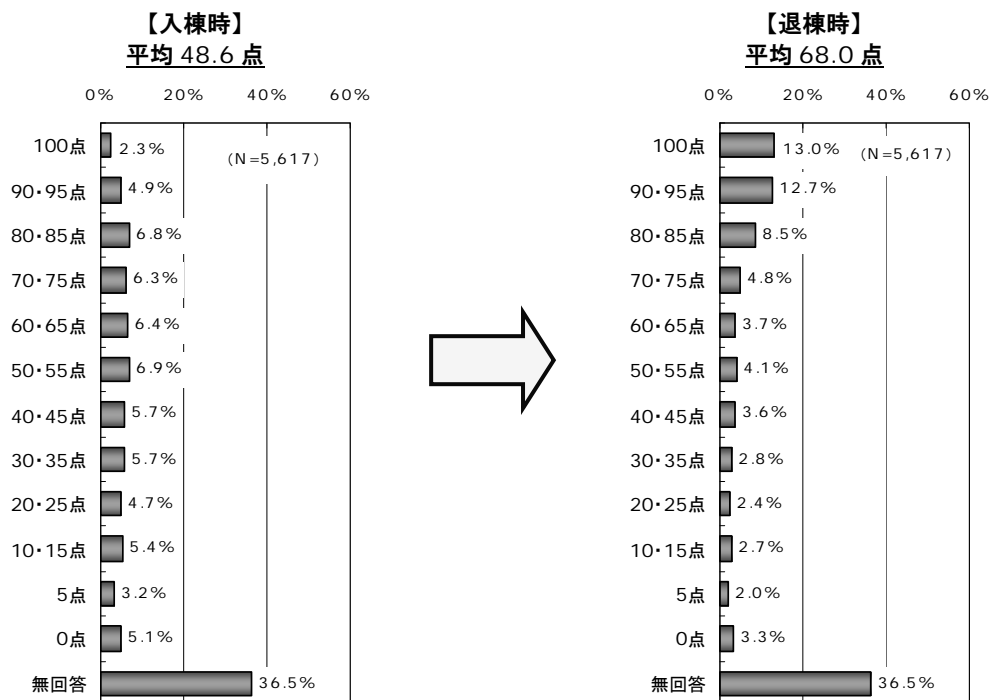
次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」における入院料1の患者は「40～49 単位」で平均 23.3 点の改善、「10～19 単位」で平均 21.3 点の改善などであった。入院料2の患者は「50～59 単位」で平均 24.2 点の改善、「40～49 単位」で平均 22.8 点の改善などであった。

そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」における入院料1の患者は「40～49 単位」で平均 17.5 点の改善、「50～59 単位」で平均 16.8 点の改善などであった。入院料2の患者は「30～39 単位」で平均 27.3 点の改善などであった。

図表 4-36 パーセル指数の改善状況

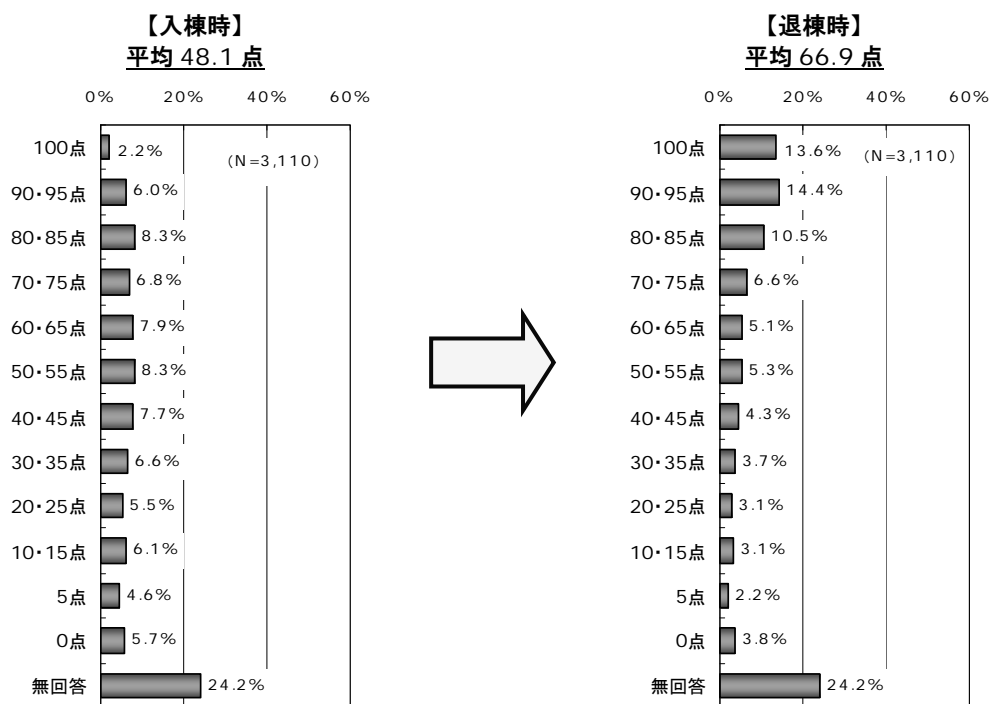
【入院料 1（加算有り）】

退棟時におけるパーセル指数：入棟時に比べて平均 19.4 点改善



【入院料 1（加算無し）】

退棟時におけるパーセル指数：入棟時に比べて平均 18.8 点改善



【入院料 2】

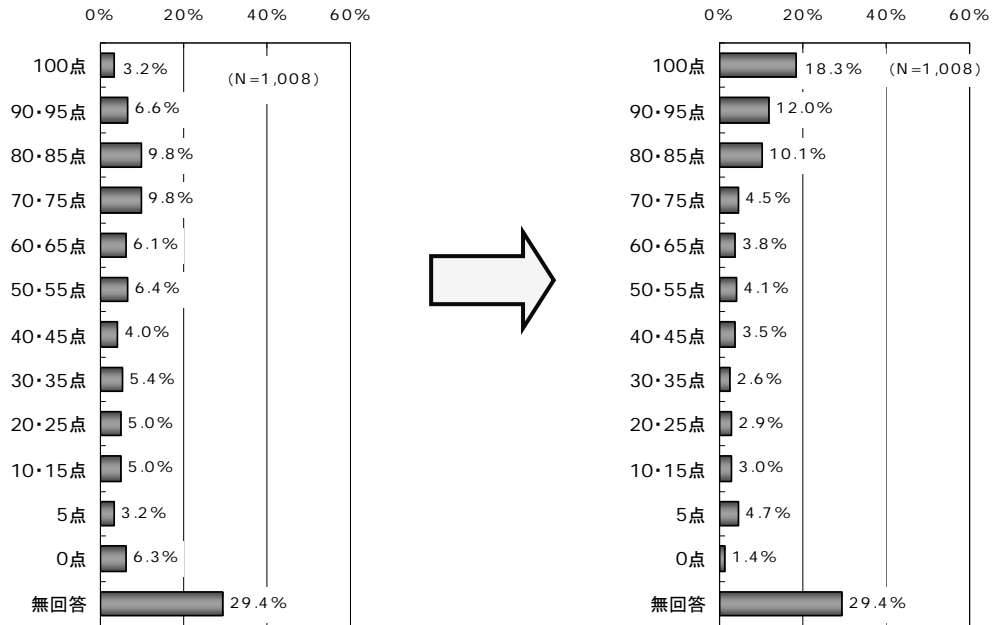
退棟時におけるバーセル指数：入棟時に比べて平均 16.8 点改善

【入棟時】

平均 52.5 点

【退棟時】

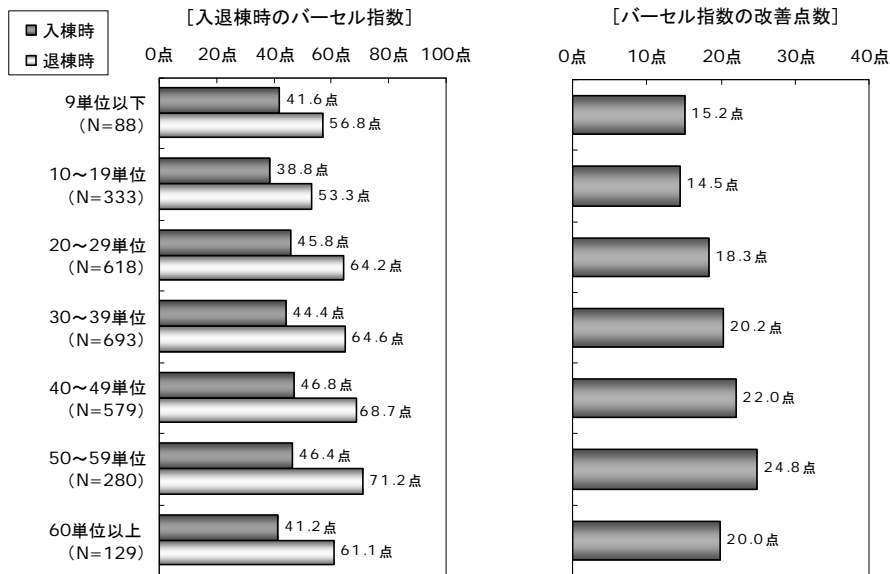
平均 69.3 点



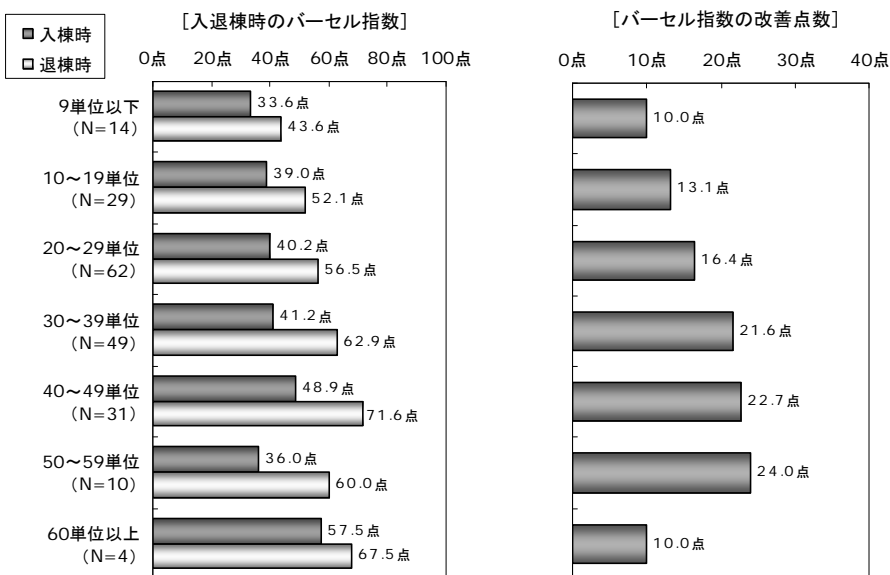
図表 4-37 入棟日の翌週 1 週間のリハビリテーション（理学＋作業＋言語療法）の実施状況別にみたバーセル指数の改善状況

【脳血管疾患】

【回復リハビリテーション入院料 1 算定患者】
理学＋作業＋言語療法の 1 人当たり実施単位数
平均 34.4 単位

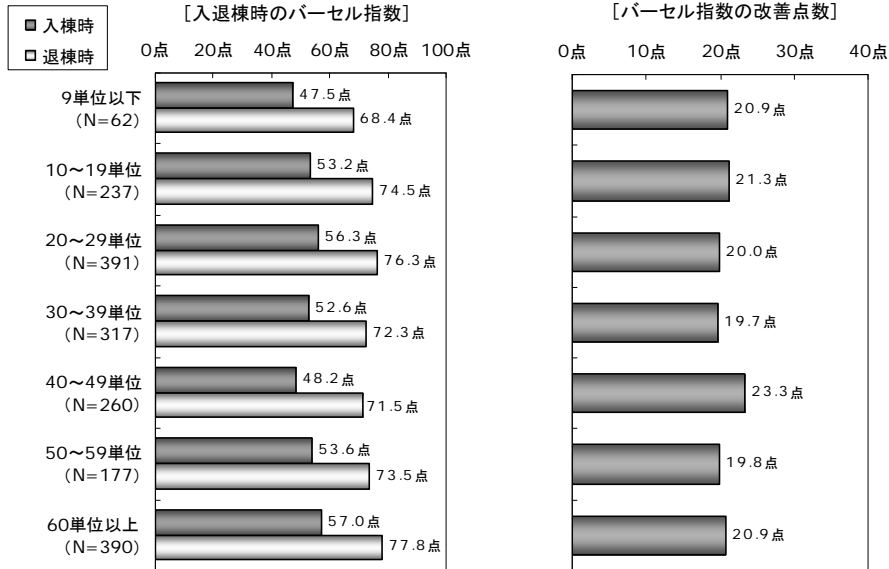


【回復リハビリテーション入院料 2 算定患者】
理学＋作業＋言語療法の 1 人当たり実施単位数
平均 29.7 単位

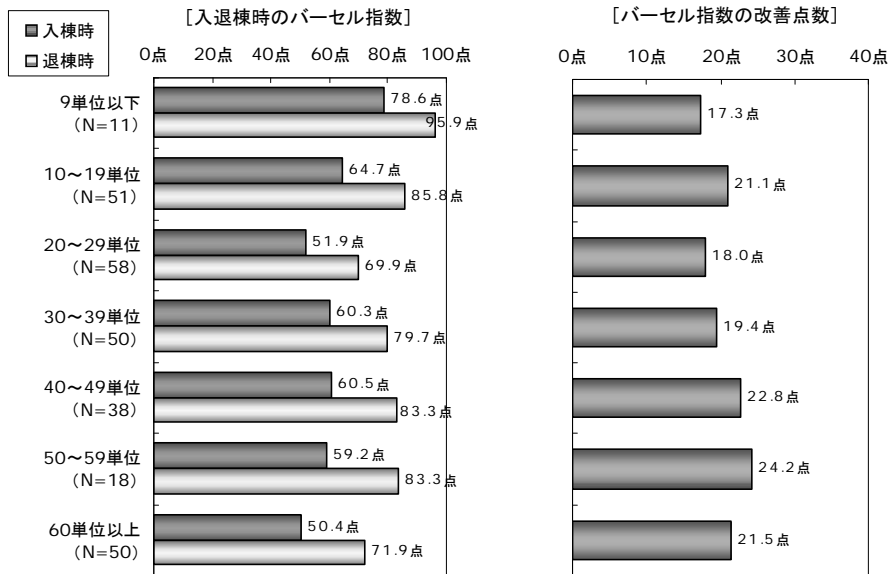


[大腿骨等の骨折、二肢以上の多発骨折]

[回復リハビリテーション入院料 1 算定患者]
理学+作業+言語療法の 1 人当たり実施単位数
平均 41.0 単位

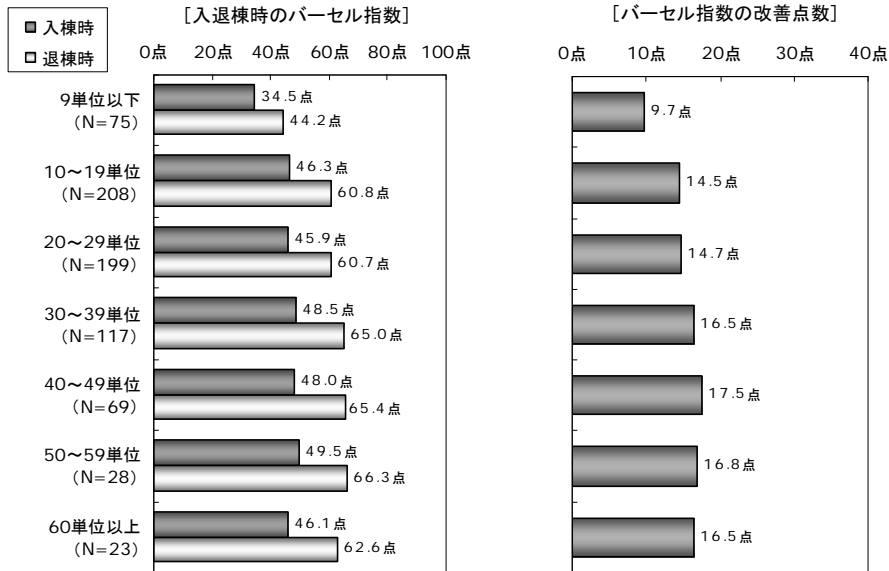


[回復リハビリテーション入院料 2 算定患者]
理学+作業+言語療法の 1 人当たり実施単位数
平均 37.3 単位

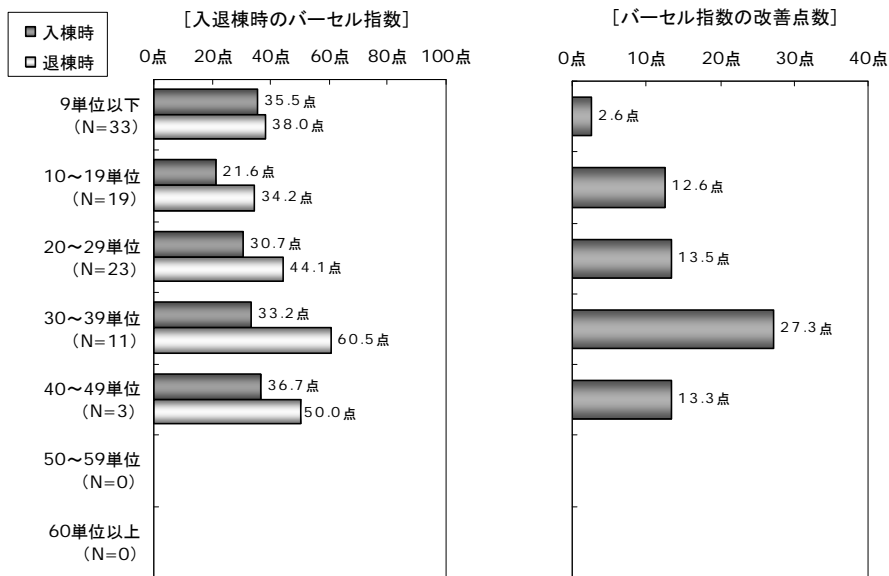


[廃用症候群]

[回復リハビリテーション入院料1 算定患者]
理学+作業+言語療法の1人当たり実施単位数
平均 25.4 単位



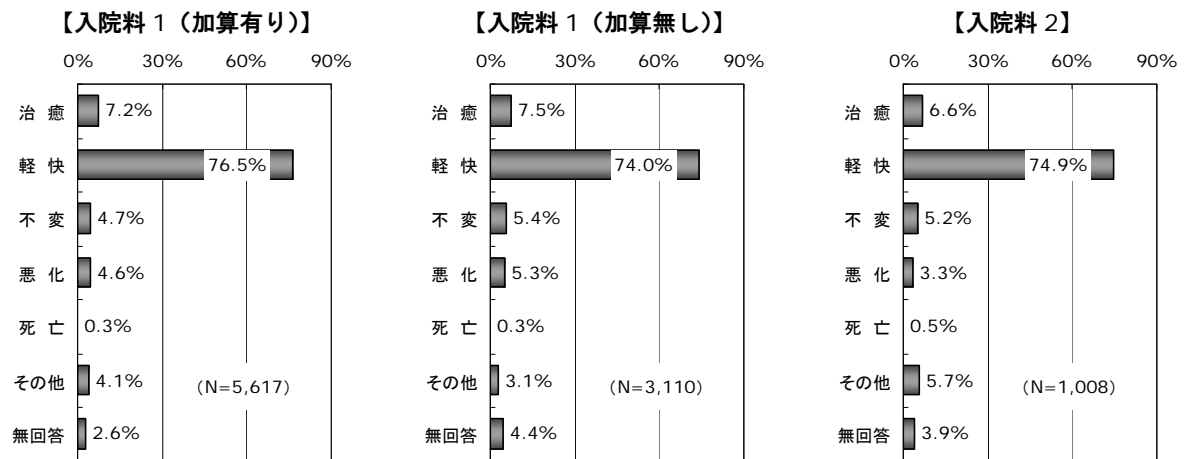
[回復リハビリテーション入院料2 算定患者]
理学+作業+言語療法の1人当たり実施単位数
平均 17.1 単位



④ 退棟時の転帰

退棟時の転帰についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は「軽快」76.5%、「治癒」7.2%などであった。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は「軽快」74.0%、「治癒」7.5%などであった。入院料2の患者は「軽快」74.9%、「治癒」6.6%などであった。

図表 4-38 退棟時の転帰



⑤ 退棟後の居場所

退棟患者の退棟後の居場所についてみると、「在宅」の割合は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で68.8%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で68.6%、入院料2の患者で65.6%であった。

さらに、原因疾患別に「在宅」の割合をみると、「脳血管疾患」では、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で65.4%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で63.6%、入院料2の患者で57.5%であった。

次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」では、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で75.0%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で75.2%、入院料2の患者で68.1%であった。

そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」では、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で59.8%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で62.8%、入院料2の患者で38.4%であった。

図表 4-39 退棟後の居場所

		入院料1 [加算有り] (N=5,617)	入院料1 [加算無し] (N=3,110)	入院料2 (N=1,008)
① 在宅		68.8%	68.6%	65.6%
自 院	② 急性期病床	0.7%	1.3%	1.0%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.2%	0.0%	0.2%
	④ ②・③以外の一般病床	2.7%	2.8%	2.5%
	⑤ ②・③以外の療養病床	1.4%	1.4%	5.8%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.2%	0.2%	0.4%
	他 院	⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.6%	0.4%
⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]		5.8%	5.6%	4.3%
⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]		3.1%	2.8%	2.7%
⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]		0.6%	0.4%	1.4%
⑪ 有床診療所		0.2%	0.1%	0.2%
そ の 他	⑫ 介護老人保健施設（老人保健施設）	7.9%	8.3%	6.5%
	⑬ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2.2%	1.8%	2.5%
	⑭ グループホーム	0.9%	0.9%	1.0%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	2.4%	2.3%	2.4%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.5%	0.6%	1.1%
	⑰ 障害者支援施設	0.2%	0.4%	0.1%
	⑱ 死亡	0.3%	0.3%	0.5%
	⑲ その他	0.4%	0.5%	0.7%
	無回答	0.8%	1.4%	1.1%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%

図表 4-40 原因疾患別にみた退棟後の居場所

[脳血管疾患]

		入院料 1 [加算有り] (N=2,644)	入院料 1 [加算無し] (N=1,400)	入院料 2 (N=273)
	① 在宅	65.4%	63.6%	57.5%
自 院	② 急性期病床	0.9%	1.5%	1.1%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.3%	0.1%	0.7%
	④ ②・③以外の一般病床	2.9%	2.8%	2.6%
	⑤ ②・③以外の療養病床	1.7%	1.4%	8.8%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.2%	0.1%	0.4%
	他 院	⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	1.0%	0.6%
⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]		7.3%	6.4%	5.5%
⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]		3.7%	4.2%	5.9%
⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]		0.7%	0.3%	2.2%
⑪ 有床診療所		0.2%	0.2%	0.4%
そ の 他		⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	9.7%	11.3%
	⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1.4%	1.0%	2.6%
	⑭ グループホーム	0.5%	0.9%	1.1%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	1.8%	2.2%	0.7%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.7%	0.6%	1.1%
	⑰ 障害者支援施設	0.3%	0.6%	0.4%
	⑱ 死亡	0.3%	0.1%	1.1%
	⑲ その他	0.5%	0.5%	0.7%
	無回答	0.7%	1.6%	0.7%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%

[大腿骨等の骨折、二肢以上の多発骨折]

		入院料 1 [加算有り] (N=1,791)	入院料 1 [加算無し] (N=1,053)	入院料 2 (N=411)
	① 在宅	75.0%	75.2%	68.1%
自 院	② 急性期病床	0.4%	0.4%	1.2%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.0%	0.0%	0.0%
	④ ②・③以外の一般病床	1.8%	2.8%	2.4%
	⑤ ②・③以外の療養病床	0.9%	1.0%	3.4%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.2%	0.3%	0.0%
	他 院	⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.3%	0.2%
⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]		3.2%	3.6%	3.4%
⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]		2.1%	1.5%	1.5%
⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]		0.4%	0.6%	1.2%
⑪ 有床診療所		0.2%	0.1%	0.2%
そ の 他		⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	6.1%	5.2%
	⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	2.7%	2.3%	1.0%
	⑭ グループホーム	1.5%	1.1%	1.5%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	3.0%	2.7%	2.9%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.4%	0.8%	1.9%
	⑰ 障害者支援施設	0.1%	0.2%	0.0%
	⑱ 死亡	0.0%	0.1%	0.0%
	⑲ その他	0.4%	0.7%	1.0%
	無回答	1.2%	1.3%	1.2%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%

[廃用症候群]

		入院料 1 [加算有り] (N=676)	入院料 1 [加算無し] (N=333)	入院料 2 (N=112)
	① 在宅	59.8%	62.8%	38.4%
自 院	② 急性期病床	0.9%	3.0%	0.9%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.1%	0.0%	0.0%
	④ ②・③以外の一般病床	5.3%	3.0%	1.8%
	⑤ ②・③以外の療養病床	1.9%	3.6%	17.0%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.1%	0.0%	2.7%
他 院	⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.0%	0.3%	0.0%
	⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]	7.4%	6.6%	7.1%
	⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]	3.1%	2.1%	2.7%
	⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	0.4%	0.6%	0.9%
	⑪ 有床診療所	0.1%	0.0%	0.0%
そ の 他	⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	8.3%	7.2%	7.1%
	⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	4.6%	3.9%	9.8%
	⑭ グループホーム	1.3%	0.9%	0.9%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	3.8%	2.7%	6.3%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.4%	0.6%	0.0%
	⑰ 障害者支援施設	0.0%	0.6%	0.0%
	⑱ 死亡	1.2%	1.2%	1.8%
	⑲ その他	0.6%	0.0%	0.0%
無回答		0.4%	0.9%	2.7%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%

⑥ 退棟決定の状況

退棟患者の退棟決定の状況についてみると、「特に問題なく、予定通りに退棟できた」の割合は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で58.4%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で55.7%、入院料2の患者で59.7%であった。

さらに、居宅での介護者の状況別に「特に問題なく、予定通りに退棟できた」の割合をみると、介護者が「全日いる」が60.4%、「日中いない」が57.9%、「全日いない」が56.8%であった。また、「在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた」については、介護者が「全日いる」が5.4%、「日中いない」が8.1%、「全日いない」が4.9%であった。

図表 4-41 退棟決定の状況

	入院料1 【加算有り】 (N=5,617)	入院料1 【加算無し】 (N=3,110)	入院料2 (N=1,008)
予定よりも早く退棟できた	13.7%	16.6%	14.5%
特に問題なく、予定通りに退棟できた	58.4%	55.7%	59.7%
病状悪化等の理由により、退棟が延びていた	3.9%	3.8%	2.5%
入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた	4.6%	4.6%	5.6%
在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた	6.0%	5.5%	3.9%
在宅に戻る予定だったが、介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びていた	1.3%	1.2%	0.7%
その他	8.8%	9.9%	11.5%
無回答	3.3%	2.7%	1.7%
合 計	100.0%	100.0%	100.0%

図表 4-42 居宅での介護者の状況別にみた退棟決定の状況

[全年齢]

	居宅での介護者の状況		
	全日いる (N=4,112)	日中いない (N=1,783)	全日いない (N=2,290)
予定よりも早く退棟できた	15.3%	12.8%	14.5%
特に問題なく、予定通りに退棟できた	60.4%	57.9%	56.8%
病状悪化等の理由により、退棟が延びていた	3.7%	4.2%	3.4%
入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた	3.2%	4.4%	7.0%
在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた	5.4%	8.1%	4.9%
在宅に戻る予定だったが、介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びていた	0.9%	0.8%	1.8%
その他	9.0%	9.6%	9.6%
無回答	2.1%	2.2%	2.0%
合 計	100.0%	100.0%	100.0%

[65 歳以上]

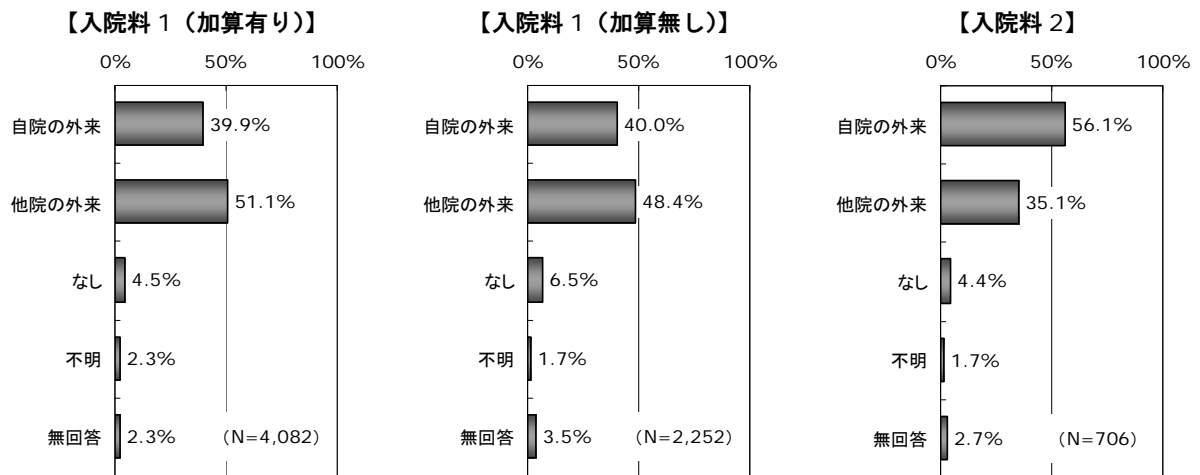
	居宅での介護者の状況		
	全日いる (N=3,284)	日中いない (N=1,370)	全日いない (N=1,796)
予定よりも早く退棟できた	15.0%	12.1%	13.6%
特に問題なく、予定通りに退棟できた	59.7%	57.3%	56.5%
病状悪化等の理由により、退棟が延びていた	4.1%	4.1%	3.7%
入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた	3.3%	5.2%	7.7%
在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた	5.2%	8.3%	5.0%
在宅に戻る予定だったが、介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びていた	1.0%	1.0%	1.9%
その他	9.6%	9.6%	9.6%
無回答	2.1%	2.3%	1.9%
合 計	100.0%	100.0%	100.0%

(5) 退棟後の状況（在宅等へ復帰した場合）

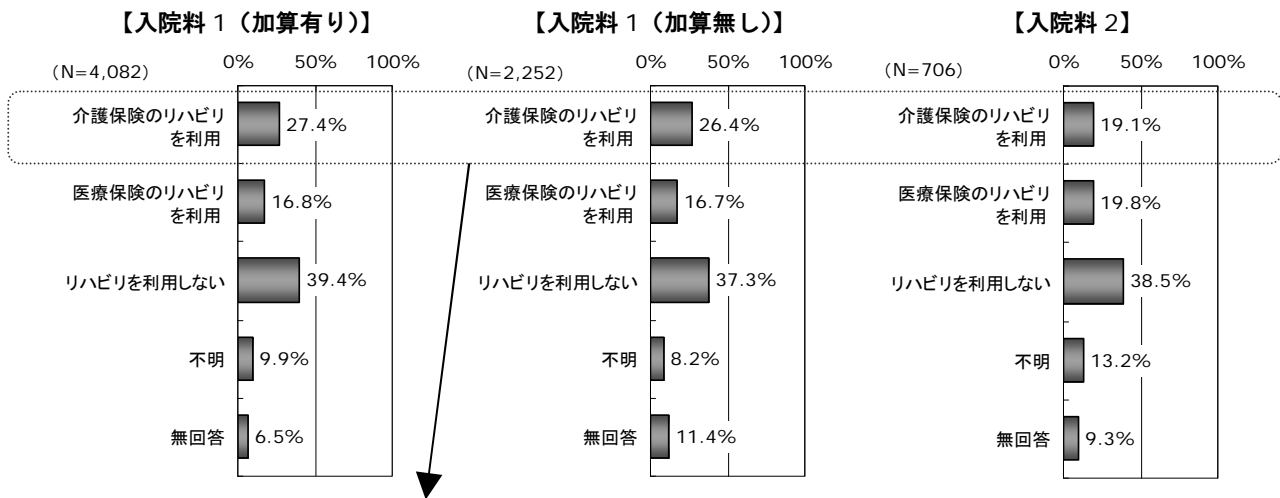
在宅等への退棟患者について、退棟後の通院先をみると、「自院の外来」の割合は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で39.9%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で40.0%、入院料2の患者で56.1%であった。

また、退棟後に介護保険のリハビリテーションを利用する患者の割合は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で27.4%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で26.4%、入院料2の患者で19.1%であった。さらに、その介護保険のリハビリテーションの内容についてみると、「通所介護」の割合は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で70.3%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で72.9%、入院料2の患者で73.3%であった。

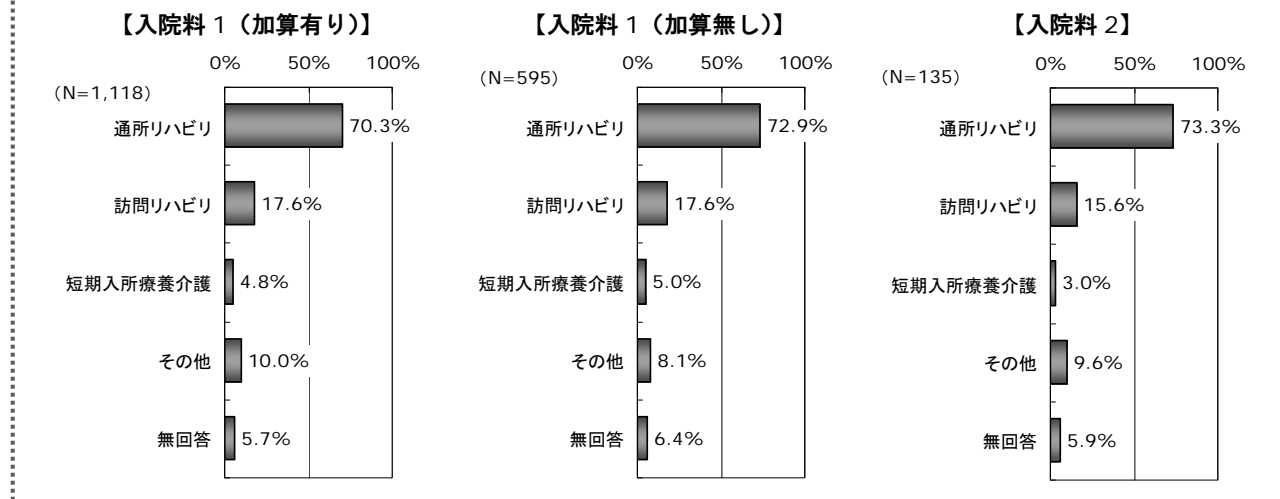
図表 4-43 通院先



図表 4-44 退棟後のリハビリテーションに係る方針



図表 4-45 利用する介護保険のリハビリテーションの内容



5. まとめ

本調査より明らかになった点は以下の通りである。

(1) 施設調査

- ・回答施設のリハビリテーション料に係る施設基準の届出状況をみると、「脳血管疾患等リハビリテーション料」のⅠ～Ⅲの合計が98.8%、「運動器リハビリテーション料」のⅠとⅡの合計が98.4%、「呼吸器リハビリテーション料」のⅠとⅡの合計が64.7%であった【図表 2-4】。
- ・平成 21 年 4 月から 6 月までの 3 カ月間に算定した入院基本料及び特定入院料の状況をみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」が 85.2%、「回復期リハビリテーション病棟入院料 2」が 16.8%、「重症患者回復病棟加算」が 51.3%であった【図表 2-5】。
- ・回復期リハビリテーション病棟の許可病床数は、平均 60.5 床であった【図表 2-7】。
- ・平日のリハビリテーションに係る職種の出勤状況をみると、94.0%の施設が「出勤している」と回答しており（残り 6.0%は無回答である）、1 施設当たり 38.9 人であった【図表 2-14、図表 2-15】。
- ・土曜日のリハビリテーションに係る職種の出勤状況をみると、92.2%の施設が「出勤している」と回答しており、1 施設当たり 28.3 人であり、平日の出勤者数に対する割合は 72.7%であった【図表 2-16、図表 2-17】。
- ・日曜日のリハビリテーションに係る職種の出勤状況をみると、73.3%の施設が「出勤している」と回答しており、1 施設当たり 14.9 人であり、平日の出勤者数に対する割合は 36.6%であった【図表 2-18、図表 2-19】。
- ・病棟、または専ら担当する部署における退院支援の実施状況をみると、93.6%の施設が退院支援を「実施している」と回答していた【図表 2-20】。
- ・さらに、「実施している」と回答した施設の 82.5%が、退院支援を専ら担当する部署を設置していた【図表 2-21】。
- ・退院支援の内容としては、「退院後の居場所に関する調整」94.8%が最も多く、次いで「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」94.1%、「介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」93.0%などとなっていた【図表 2-24】。

(2) 病棟調査

- ・病棟調査の回答病棟において算定している特定入院料についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1（以下「入院料 1」という）」88.0%、「回復期リハビリテーション病棟入院料 2（以下「入院料 2」という）」12.0%であった【図表 3-1】。
- ・なお、重症患者回復病棟加算は入院料 1 の算定病棟の 63.4%が算定していた。
- ・また、入院料 2 を算定している病棟のうち、平成 20 年 4 月以降に基準を取得した病棟（以下「実績期間」という）は 79.5%、平成 20 年 3 月以前に基準を取得した病棟

(以下「継続算定」という)は20.5%であった。

- ・1病棟当たりの病床数は平均45.4床であった【図表3-2】。
- ・病棟の平均在院日数は平均74.8日であり、病床利用率は平均89.5%であった【図表3-5、図表3-6】。
- ・病棟の職員配置についてみると、1病棟当たり医師数(実人数)は2.3人(専従0.4人、専任1.8人)であった【図表3-7】。
- ・なお、病棟専従の医師を有する病棟は全病棟の32.4%であった。
- ・その他の職種についても、1病棟当たり職員数(常勤換算人数)をみると、看護師12.8人、准看護師4.4人、看護補助者9.2人、理学療法士7.4人、作業療法士5.5人、言語聴覚士2.0人などとなっていた【図表3-8】。
- ・入棟患者の受け入れ基準についてみると、「重篤な合併症を併発していない」62.6%が最も多く、次いで「中心静脈栄養をしていない」46.0%、「重度の認知症の状態にないこと」30.1%などとなっていた【図表3-12】。
- ・平成21年4月から6月までの3カ月間の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価の点数についてみると、10点以上の重症患者の割合は全体では28.8%であった。入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算有り)では29.3%、入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算無し)では29.2%、入院料2算定病棟(実績期間)では27.2%、入院料2算定病棟(継続算定)では16.5%であった【図表3-14】。
- ・新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患についてみると、全体としては「脳血管疾患」46.0%が最も多く、次いで「大腿骨、骨盤等の骨折、二肢以上の多発骨折」33.4%、「外科手術等の治療時の安静による廃用症候群」11.0%などとなっていた。入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算有り)、入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算無し)、入院料2算定病棟(実績期間)では「脳血管疾患」の割合が最も高かったが、入院料2算定病棟(継続算定)では「大腿骨、骨盤等の骨折、二肢以上の多発骨折」が50.1%となっていた【図表3-15】。
- ・新入棟患者の入棟前の居場所についてみると、全体としては「他院の一般病床(回復期リハビリテーション病棟を除く)」47.4%が最も多く、次いで「自院の一般病床(回復期リハビリテーション病棟を除く)」46.4%などとなっていた【図表3-16】。
- ・平成21年4月から6月までの3カ月間の退棟患者について、退棟時の日常生活機能評価の点数をみると、入棟時に10点以上の重症患者であった者のうち退棟時に3点以上改善していた者の割合は全体で58.1%であった。入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算有り)では59.5%、入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算無し)では59.1%、入院料2算定病棟(実績期間)では45.4%、入院料2算定病棟(継続算定)では37.8%であった【図表3-17】。
- ・退棟患者の退棟後の居場所をみると、全体では「在宅」が68.6%であった。また、「在宅」の割合は、入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算有り)では68.6%、入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算無し)では69.5%、入院料2算定病棟(実績期間)

- では 65.9%、入院料 2 算定病棟（継続算定）では 67.1%であった【図表 3-18】。
- 平成 21 年 1 月から 6 月までの 6 カ月間における病棟の在宅復帰率についてみると、全体では平均 75.5%であった。さらに、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では 75.7%、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では 76.0%、入院料 2 算定病棟（実績期間）では 73.3%、入院料 2 算定病棟（継続算定）では 70.4%であった【図表 3-20】。
- 平成 21 年 1 月から 6 月までの 6 カ月間における病棟の重症患者回復率についてみると、全体では平均 54.8%であった。さらに、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では 56.2%、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では 54.7%、入院料 2 算定病棟（実績期間）では 47.9%、入院料 2 算定病棟（継続算定）では 45.5%であった【図表 3-21】。
- 平成 21 年 6 月 1 日に患者 1 人に対して実施したリハビリテーションの提供量をみると、理学療法、作業療法、言語療法の合計では平均 5.5 単位（理学療法 2.7 単位、作業療法 2.0 単位、言語療法 0.8 単位）であった。さらに、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では平均 5.6 単位、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では平均 5.7 単位、入院料 2 算定病棟（実績期間）では平均 4.5 単位、入院料 2 算定病棟（継続算定）では平均 4.5 単位であった【図表 3-22】。
- リハビリテーション総合実施計画の作成を目的とした多職種による合同カンファレンスの実施状況についてみると、合同カンファレンスを「実施している」との回答は 97.5%であった【図表 3-24】。
- 病棟における退院支援の実施状況をみると、97.9%の病棟が退院支援を「実施している」と回答していた【図表 3-28】。
- その退院支援の内容としては、「退院後の居場所に関する調整」97.8%が最も多く、次いで「介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」96.4%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」95.8%などとなっていた【図表 3-29】。

(3) 退棟患者調査

- 退棟患者調査に回答のあった患者の基本属性についてみると、性別は男性 43.3%、女性 56.6%、平均年齢は 74.2 歳であった【図表 4-1】。
- 原因疾患については、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者については「脳血管疾患」47.1%、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」31.9%、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」12.0%などであった。入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では「脳血管疾患」45.0%、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」33.9%、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」10.7%などであった。入院料 2

- の患者では「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」40.8%、「脳血管疾患」27.1%、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」11.1%などであった【図表 4-7】。
- ・入棟時の日常生活機能評価の点数についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は平均 6.2 点（10 点以上の重症患者の割合は 27.7%）、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は平均 6.2 点（27.9%）、入院料 2 の患者は平均 5.1 点（19.8%）であった【図表 4-8】。
 - ・入棟時の日常生活機能評価の点数を原因疾患別にみると、「脳血管疾患」の患者は平均 7.0 点、「頭部外傷」の患者は平均 6.2 点、「脊髄損傷」の患者は平均 6.3 点、「その他の脳神経系疾患」の患者は平均 5.1 点、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者は平均 5.1 点、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷」の患者は平均 3.2 点、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者は平均 7.0 点であった【図表 4-9】。
 - ・入棟時のバーセル指数についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は平均 48.6 点、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は平均 48.1 点、入院料 2 の患者は平均 52.5 点であった【図表 4-10】。
 - ・入棟時の高次脳機能障害の状況についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者のうち高次脳機能障害が「有り」が 30.9%、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では 30.4%、入院料 2 の患者では 18.1%であった【図表 4-12】。
 - ・入棟時における医療処置の状況についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者のうち医療処置が「有り」が 14.5%、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では 16.0%、入院料 2 の患者では 16.3%であった【図表 4-13】。
 - ・入棟前の居場所についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」44.4%が最も多く、次いで「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」35.5%、「在宅」9.3%などとなっていた。入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」41.7%が最も多く、次いで「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」31.9%、「在宅」14.8%などとなっていた。入院料 2 の患者では「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」42.8%が最も多く、次いで「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」32.5%、「在宅」8.5%などとなっていた【図表 4-14】。
 - ・入棟日の翌週 1 週間の理学療法、作業療法、言語療法の合計実施単位数についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 35.4 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 34.7 単位、入院料 2 の患者では平均 29.4 単位であった【図表 4-16】。
 - ・退棟日の前週 1 週間の理学療法、作業療法、言語療法の合計実施単位数は、入院料 1

(重症患者回復病棟加算有り)の患者では平均 28.9 単位、入院料 1 (重症患者回復病棟加算無し)の患者では平均 28.7 単位、入院料 2 の患者では平均 22.1 単位であった【図表 4-17】。

- ・在棟日数についてみると、入院料 1 (重症患者回復病棟加算有り)の患者では平均 71.1 日、入院料 1 (重症患者回復病棟加算無し)の患者では平均 72.1 日、入院料 2 の患者では平均 59.6 日であった【図表 4-30】。
- ・在棟日数を原因疾患別にみると、「脳血管疾患」における入院料 1 (重症患者回復病棟加算有り)の患者では平均 84.9 日、入院料 1 (重症患者回復病棟加算無し)の患者では平均 88.4 日、入院料 2 の患者では平均 86.1 日であった。次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の入院料 1 (重症患者回復病棟加算有り)の患者では平均 56.9 日、入院料 1 (重症患者回復病棟加算無し)の患者では平均 56.5 日、入院料 2 の患者では平均 52.9 日であった。そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の入院料 1 (重症患者回復病棟加算有り)の患者では平均 57.4 日、入院料 1 (重症患者回復病棟加算無し)の患者では平均 54.7 日、入院料 2 の患者では平均 53.9 日であった【図表 4-31】。
- ・退棟時の日常生活機能評価の改善状況についてみると、入院料 1 (重症患者回復病棟加算有り)の患者は入棟時に比べて平均 2.7 点改善しており、1 点以上改善した患者は 73.0%、入棟時に 10 点以上の重症患者だった者のうち 3 点以上改善した患者は 60.8%であった。入院料 1 (重症患者回復病棟加算無し)の患者は入棟時に比べて平均 2.6 点改善しており、1 点以上改善した患者は 73.4%、入棟時に 10 点以上の重症患者だった者のうち 3 点以上改善した患者は 59.3%であった。入院料 2 の患者は入棟時に比べて平均 1.9 点改善しており、1 点以上改善した患者は 62.8%、入棟時に 10 点以上の重症患者だった者のうち 3 点以上改善した患者は 52.5%であった【図表 4-32】。
- ・原因疾患別に、入棟日の翌週 1 週間のリハビリテーションの実施状況(理学療法、作業療法、言語療法の合計単位数)別に日常生活機能評価の改善状況をみると、「脳血管疾患」における入院料 1 の患者は「40~49 単位」で平均 3.4 点の改善、「50~59 単位」で平均 3.3 点の改善などであった。入院料 2 の患者は「60 単位以上」で平均 3.5 点の改善、「40~49 単位」で平均 3.0 点の改善などであった。次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」における入院料 1 の患者は「10~19 単位」で平均 3.1 点の改善、「9 単位以下」及び「40~49 単位」で平均 3.0 点の改善などであった。入院料 2 の患者は「60 単位以上」で平均 3.1 点の改善、「50~59 単位」で平均 2.9 点の改善などであった。そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」における入院料 1 の患者は「50~59 単位」で平均 2.4 点の改善、「40~49 単位」で平均 2.3 点の改善などであった。入院料 2 の患者は「30~39 単位」で平均 2.2 点の改善などであった【図表 4-35】。

- 退棟時のバーセル指数の改善状況についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は入棟時に比べて平均 19.4 点改善しており、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は入棟時に比べて平均 18.8 点改善しており、入院料2の患者は入棟時に比べて平均 16.8 点改善していた【図表 4-36】。
- 退棟患者の退棟後の居場所についてみると、「在宅」の割合は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で 68.8%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で 68.6%、入院料2の患者で 65.6%であった【図表 4-39】。
- 退棟患者の退棟決定の状況についてみると、「特に問題なく、予定通りに退棟できた」の割合は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で 58.4%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で 55.7%、入院料2の患者で 59.7%であった【図表 4-41】。

参 考 资 料

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成21年度調査）
回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された
「質の評価」の効果の実態調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成21年6月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成21年（ ）月（ ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。（○は1つ）

- 01 国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構 等）
- 02 公的医療機関（都道府県、市町村、一部事務組合、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
- 03 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合）
- 04 医療法人
- 05 個人
- 06 その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社 等）

問2 貴院の承認等の状況について該当するもの全てに○をつけてください。

- | | |
|------------------|----------------------|
| 01 高度救命救急センター | 08 特定機能病院 |
| 02 救命救急センター | 09 地域医療支援病院 |
| 03 二次救急医療機関 | 10 DPC対象病院 |
| 04 災害拠点病院 | 11 DPC準備病院 |
| 05 総合周産期母子医療センター | 12 がん診療連携拠点病院 |
| 06 地域周産期母子医療センター | 13 専門病院 ^注 |
| 07 小児救急医療拠点病院 | |

注. 専門病院とは、主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たものをいいます。

問3 貴院、または貴院の併設施設・事業所で提供しているサービスとして該当するもの全てに○をつけてください。			
1 施設サービス	01 介護老人保健施設	02 介護老人福祉施設	
2 通所サービス	01 通所リハビリ	02 通所介護	
3 短期入所サービス	01 短期入所療養介護	02 短期入所生活介護	
4 訪問サービス	01 訪問リハビリ	02 訪問看護	03 訪問介護 04 訪問入浴
5 居宅介護支援事業所	01 有	02 無	
6 その他	01 グループホーム	03 軽費老人ホーム	
	02 有料老人ホーム	04 高齢者専用賃貸住宅	

■貴院の届出施設基準等についてお伺いします。

問4 貴院で施設基準の届出を行っているリハビリテーション料について、該当するもの全てに○をつけてください。			
01 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	07 運動器リハビリテーション料 (II)		
02 心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	08 呼吸器リハビリテーション料 (I)		
03 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	09 呼吸器リハビリテーション料 (II)		
04 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	10 難病患者リハビリテーション料		
05 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III)	11 障害児 (者) リハビリテーション料		
06 運動器リハビリテーション料 (I)	12 集団コミュニケーション療法料		

問5 貴院で平成21年4月～6月に算定した診療報酬として該当するもの全てに○をつけてください。			
01 回復期リハビリテーション病棟入院料1	06 7対1入院基本料 (一般病棟) 注		
02 回復期リハビリテーション病棟入院料2	07 10対1入院基本料 (一般病棟)		
03 重症患者回復病棟加算	08 13対1入院基本料 (一般病棟)		
04 亜急性期入院医療管理料1	09 15対1入院基本料 (一般病棟)		
05 亜急性期入院医療管理料2	10 障害者施設等入院基本料		

注. 準7対1入院基本料 (一般病棟入院基本料) を算定している場合は、「08 7対1入院基本料 (一般病棟)」をお選びください。

問6 貴院における平成20年6月1カ月間、および平成21年6月1カ月間の外来患者延数、入院患者延数をご記入ください。				
	平成20年6月		平成21年6月	
1 外来患者延数		人		人
2 入院患者延数		人		人

問7 貴院の平成21年6月1日時点の届出された入院基本料等及び病床数、並びに6月1カ月間の在院患者延数をご記入ください。						
		届出状況	許可病床数	6月1カ月間の在院患者延数		
1	一般病床	/		床	人	
	(再掲) 一般病棟入院基本料のみ算定している病床			床		
	(再掲) 障害者施設等入院基本料を算定している病床			床		
特定入院料を算定している病床	(再掲) 救命救急入院料		有・無		床	
	(再掲) 特定集中治療室管理料		有・無		床	
	(再掲) ハイケアユニット入院医療管理料		有・無		床	
	(再掲) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		有・無		床	
	(再掲) 新生児特定集中治療室管理料		有・無		床	
	(再掲) 総合周産期特定集中治療室管理料		有・無		床	
	(再掲) 小児入院医療管理料1		有・無		床	
	(再掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料	有・無		床		
	(再掲) 亜急性期入院医療管理料	有・無		床		
2	療養病床(医療保険適用)	/		床	人	
	(再掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料	有・無		床		
3	療養病床(介護保険適用)	/		床	人	
4	精神病床	/		床	人	
5	結核病床	/		床	人	
6	感染症病床	/		床	人	

■貴院の職員数についてお伺いします。

問8 貴院において平成21年6月1日時点で雇用している職員数をご記入ください。				
		常勤	非常勤(常勤換算 ^注)	
1	医師		人	人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会認定臨床医		人	人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会専門医		人	人
	(再掲) リハビリテーション科の医師		人	人
2	看護師		人	人
3	准看護師		人	人
4	看護補助者		人	人
5	薬剤師		人	人
6	理学療法士		人	人
7	作業療法士		人	人
8	言語聴覚士		人	人
9	臨床心理士		人	人
10	義肢装具士		人	人
11	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師		人	人
12	ソーシャルワーカー		人	人
	(再掲) 社会福祉士の資格保有者		人	人

注. 非常勤職員の常勤換算の計算方法

貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を切り上げ)ご記入ください。

例: 1週間の所定労働時間が40時間の病院で、週4日(各日5時間)勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{非常勤看護師数} = \frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 0.5人$$

問9 貴院においてリハビリテーションに係る業務に専任^注、あるいは専従^注している職員のうち、平成21年7月1日(水)、4日(土)、5日(日)に出勤した人数(実人数)をご記入ください。

			常 勤		非 常 勤	
① 7月1日(水)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看 護 師	専 従		人		人
	3 理学療法士	専 従		人		人
	4 作業療法士	専 従		人		人
	5 言語聴覚士	専 従		人		人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人		人
② 7月4日(土)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看 護 師	専 従		人		人
	3 理学療法士	専 従		人		人
	4 作業療法士	専 従		人		人
	5 言語聴覚士	専 従		人		人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人		人
③ 7月5日(日)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看 護 師	専 従		人		人
	3 理学療法士	専 従		人		人
	4 作業療法士	専 従		人		人
	5 言語聴覚士	専 従		人		人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人		人

注. 専任とは、理学療法等を実施中の患者についての医学的な管理に責任を持ち、緊急事態には適切に対応できる医師をいいます。
 ただし、専任の医師は一部他の業務に従事することが可能です。
 専従とは、原則としてリハビリテーションに係る業務のみに従事することをいいます。

■地域連携クリティカルパスの導入状況についてお伺いします。

問10 貴院では大腿骨頸部骨折および脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の届出をしていますか。 なお、いずれについても「02 届出無し」の場合は、問16にお進みください。		
1 地域連携診療計画管理料	01 届出有り (⇒問11へ)	02 届出無し
2 地域連携診療計画退院時指導料	01 届出有り (⇒問11へ)	02 届出無し

問11 大腿骨頸部骨折および脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の届出の際に記載した計画管理病院、連携保険医療機関の施設数をご記入ください。

大腿骨頸部骨折	1 計画管理病院			施設	
		(再掲) 7対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 10対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 13対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 15対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 療養病棟入院基本料届出施設		施設	
	2 連携保険医療機関	① 病院	(再掲) 7対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 10対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 13対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 15対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 療養病棟入院基本料届出施設		施設
			(再掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設		施設
			(再掲) 亜急性期入院医療管理料届出施設		施設
		② 有床診療所		施設	
脳卒中	1 計画管理病院			施設	
		(再掲) 7対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 10対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 13対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 15対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 療養病棟入院基本料届出施設		施設	
	2 連携保険医療機関	① 病院	(再掲) 7対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 10対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 13対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 15対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 療養病棟入院基本料届出施設		施設
			(再掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設		施設
			(再掲) 亜急性期入院医療管理料届出施設		施設
		② 有床診療所		施設	

問12 貴院では、平成20年度に大腿骨頸部骨折および脳卒中の地域連携診療計画に係る情報交換のための計画管理病院・連携保険医療機関との会合を何回開催しましたか。

1 大腿骨頸部骨折に係る会合の開催回数		回
2 脳卒中に係る会合の開催回数		回

問13 貴院では平成20年度に大腿骨頸部骨折および脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の算定をしていますか。 なお、いずれについても「02 算定無し」の場合は、問16にお進みください。			
1 地域連携診療計画管理料	01 算定有り (⇒問14へ)	02 算定無し	
2 地域連携診療計画退院時指導料	01 算定有り (⇒問14へ)	02 算定無し	

問14 貴院における平成19年度・平成20年度の大腿骨頸部骨折および脳卒中による入院患者数、さらに、平成20年度における地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数をご記入ください。			
		平成19年度	平成20年度
1 大腿骨頸部骨折による入院患者数		人	人
(再掲) 地域連携診療計画管理料を算定した患者数			人
(再々掲) 設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者数			人
(再々掲) 連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数			人
(再掲) 地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数			人
(再々掲) 設定した入院期間内に退院・転院できた患者数			人
		平成19年度	平成20年度
2 脳卒中による入院患者数		人	人
(再掲) 地域連携診療計画管理料を算定した患者数			人
(再々掲) 設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者数			人
(再々掲) 連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数			人
(再掲) 地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数			人
(再々掲) 設定した入院期間内に退院・転院できた患者数			人

問15 貴院における平成19年度と平成20年度の大腿骨頸部骨折および脳卒中の患者の平均在院日数 ^注 をご記入ください。			
		平成19年度	平成20年度
1 大腿骨頸部骨折の入院患者の平均在院日数		. 日	. 日
(再掲) 地域連携診療計画管理料の算定患者の平均在院日数		. 日	. 日
(再掲) 地域連携診療計画退院時指導料の算定患者の平均在院日数		. 日	. 日
2 脳卒中の入院患者の平均在院日数		. 日	. 日
(再掲) 地域連携診療計画管理料の算定患者の平均在院日数			. 日
(再掲) 地域連携診療計画退院時指導料の算定患者の平均在院日数			. 日

注. 平均在院日数は、小数点第二位を切り上げ小数点第一位までご記入ください。

■貴院の退院支援体制についてお伺いします。

問16 貴院では、退院支援^注を病棟、あるいはそれを行う部署で実施していますか。

01 実施している (⇒問16-1へ)

02 実施していない (⇒問17へ)

注. 退院支援とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行うことをいいます。

問16-1 退院支援を専ら担当する部署を設置していますか。

01 設置している(問16-2、16-3にお進みください) 02 設置していない (⇒問17へ)

問16-2 当該部署に従事する職員数(実人数)をご記入ください。

	専 従 ^注		専 任 ^注	
		人		人
1 医 師		人		人
2 看 護 師		人		人
3 准 看 護 師		人		人
4 ソーシャルワーカー		人		人
(再掲) 社会福祉士の資格保有者		人		人
5 事 務 職 員		人		人
6 そ の 他		人		人

注. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

問16-3 当該部署の活動内容として該当するもの全てに○をつけてください。

01 入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明

02 継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定

03 退院後の居場所に関する調整

04 患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援

05 患者への治療に係る目標管理と退院指導

06 家族への介護技術と医療技術の指導

07 介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整

08 利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援

09 退院当日や退院後の療養相談

10 退院後の定期的な患者の状態確認

11 その他 ()

■貴院の医療機能に係る今後の方針についてお伺いします。

問17 貴院では特定の医療機能（急性期医療機能や療養機能など）への特化を予定していますか。

- 01 特化する予定である（⇒問17-1～17-3へ） 02 特化する予定はない（⇒問18へ）

問17-1 今後、特化を予定している医療機能はどれですか。（○は1つ）

- 01 急性期医療機能 03 療養機能
02 回復期リハビリ機能 04 その他（ ）

問17-2 今後、亜急性期医療機能を導入・拡充する予定はありますか。（○は1つ）

- 01 導入・拡充する予定がある 02 導入・拡充する予定はない

問17-3 特定の医療機能に特化、あるいは導入・拡充する方針の理由についてご記入ください。

■貴院の今後の医療機関との連携に関する意向についてお伺いします。

問18 貴院における紹介・逆紹介をはじめとする他の医療機関との連携についてどのような方針をお持ちですか。（○は1つ）

また、下空欄内にその方針の理由を具体的にご記入ください。

- 01 特に他の医療機関と連携するつもりはない
02 同一法人内の他の医療機関と連携をとる
03 同一法人か否かは問わず、地域の他の医療機関と連携をとる

【方針の理由を具体的にご記入ください】

問19 貴院では連携する医療機関数についてどのようにお考えですか。(○は1つ)

- 01 増やしたい (⇒問19-1、19-2へ)
- 02 減らしたい (⇒問20へ)
- 03 現状のままでよい (⇒問20へ)

問19-1 今後、連携先として増やしたい医療機能はどれですか。(○はいくつでも)
また、その医療機能を持つ医療機関は地域に十分にありますか。(○は1つ)

- 01 急性期医療機能 ⇒ (十分にある ・ 十分でない ・ 全くない ・ 不明)
- 02 亜急性期医療機能 ⇒ (十分にある ・ 十分でない ・ 全くない ・ 不明)
- 03 回復期リハビリ機能 ⇒ (十分にある ・ 十分でない ・ 全くない ・ 不明)
- 04 療養機能 ⇒ (十分にある ・ 十分でない ・ 全くない ・ 不明)

問19-2 今後、連携先を増やしたいという具体的な理由、また、問19-1で連携先として増やしたい医療機能を選択した具体的な理由をご記入ください。

【理由を具体的にご記入ください】

問20 最後に、本調査に関連した事項でご意見等がございましたら、ご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成21年度調査）

回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された
「質の評価」の効果の実態調査

- ◎特に指定がある場合を除いて、平成21年6月1日現在の状況についてお答えください。
- ◎数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。
- ◎病棟番号には任意の番号を振って、他の病棟票と区別できるようにしてください。また、貴棟から退棟した患者の状態像等の記入をお願いしている【退棟患者票】の「病棟番号」欄には、ここで記入いただく病棟番号と同じ番号をご記入ください。

病棟番号	
------	--

■貴棟の概況についてお伺いします。

問1 貴棟で算定している診療報酬として該当するもの全てに○をつけてください。	
01 回復期リハビリテーション病棟入院料1 ⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月	
02 回復期リハビリテーション病棟入院料2 ⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月	
03 重症患者回復病棟加算	

問2 貴棟の平成21年6月1日0時時点の病床数、入院患者数をご記入ください。			
	病 床 数		入院患者数
1 一般病床		床	人
2 療養病床		床	人
3 合 計（1+2）		床	人
（再掲）回復期リハビリテーション病棟入院料の非適応患者			人
（再々掲）回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数を超えた患者			人
（再々掲）回復期リハビリテーション病棟入院料の算定対象外の疾患の患者			人

問3 貴病棟の平成20年4月～6月、平成21年4月～6月のそれぞれ3カ月の平均在院日数、病床利用率を小数点第1位まで（小数点第2位を切り上げ）ご記入ください。				
	平成20年 4月～6月		平成21年 4月～6月	
1 平均在院日数 ^{注1} （小数点第2位を切り上げ）	.	日	.	日
2 病床利用率 ^{注2} （小数点第2位を四捨五入）	.	%	.	%

注1. 平均在院日数は平成20年4月～6月、平成21年4月～6月のそれぞれ3カ月の平均在院日数をご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{4月～6月の在院患者延数}}{(\text{4～6月の新入棟患者数} + \text{4～6月の退棟患者数}) \times 0.5}$$

注2. 病床利用率は平成20年4月～6月、平成21年4月～6月のそれぞれ3カ月の病床利用率をご記入ください。

$$\text{病 床 利 用 率} = \frac{\text{4月～6月の在院患者延数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{の4月～6月の合計}}$$

■貴棟の人員配置についてお伺いします。

問4 貴棟における医師の配置状況を専任、専従の別にご記入ください。				
		専 従 ^注		専 任 ^注 (実人数)
1	医 師		人	人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会認定臨床医		人	人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会専門医		人	人

注. 専従とは、原則として貴棟の業務のみに従事することをいいます。
専任とは、貴棟での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

問5 貴棟における看護職員、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、ソーシャルワーカーの配置状況について、専従、専任の別にご記入ください。 なお、専任職員については、常勤換算した上で小数点第1位までご記入ください。				
		専 従		専 任 (常勤換算 ^注)
1	看 護 師		人	. 人
2	准看護師		人	. 人
3	看護補助者		人	. 人
4	薬 剤 師		人	. 人
5	理学療法士		人	. 人
6	作業療法士		人	. 人
7	言語聴覚士		人	. 人
8	歯科衛生士		人	. 人
9	ソーシャルワーカー		人	. 人
	(再掲) 社会福祉士の資格保有者		人	. 人

注. 専任（他部署の業務を兼務している）職員の常勤換算の計算方法
貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで（小数点第二位を切り上げ）ご記入ください。
例：1週間の所定労働時間が40時間の病院で、貴棟に週2日（各日3時間）勤務の看護師が1人と、週3日（各日5時間）勤務の看護師が2人いる場合
専任看護師数 = $\frac{(2日 \times 3時間 \times 1人) + (3日 \times 5時間 \times 2人)}{40時間} = 0.9人$

問6 平成21年6月1日における貴棟の看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の勤務予定表上の人数について、職種別・時間別にご記入ください。															
		7時		9時		12時		15時		18時		21時		2時	
1	看 護 師		人		人		人		人		人		人		人
2	准看護師		人		人		人		人		人		人		人
3	看護補助者		人		人		人		人		人		人		人
4	理学療法士		人		人		人		人		人		人		人
5	作業療法士		人		人		人		人		人		人		人
6	言語聴覚士		人		人		人		人		人		人		人

■貴棟における入棟患者の状況についてお伺いいたします。

問7 貴棟における入棟患者の受け入れ基準について、該当するもの全てに○をつけてください。	
01 気管切開をしていないこと	06 感染症（MRSA、緑膿菌など）がないこと
02 中心静脈栄養（IVH）をしていないこと	07 重度の認知症の状態にないこと
03 経鼻経管栄養をしていないこと	08 重篤な合併症を併発していないこと
04 胃ろう・腸ろうをしていないこと	09 その他（ ）
05 褥瘡がないこと	10 特になし

問8 入棟患者の受け入れの判断をしている職種について、該当するもの全てに○をつけてください。				
01 医師	03 准看護師	05 薬剤師	07 作業療法士	09 ソーシャルワーカー
02 看護師	04 看護補助者	06 理学療法士	08 言語聴覚士	10 その他

問9 平成21年4月～6月の3カ月間における新入棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。			
1	平成21年4月～6月における新入棟患者		人
2	1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
①	0点		人
②	1～4点		人
③	5～9点		人
④	10～14点		人
⑤	15～19点		人
	1の患者の入棟時の日常生活機能評価の平均得点（小数点第1位まで）	.	点
3	1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑧の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
①	脳血管疾患		人
②	脊髄損傷		人
③	頭部外傷		人
④	その他の脳神経系疾患		人
⑤	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折		人
⑥	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷		人
⑦	外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群		人
⑧	その他の疾患		人
4	1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
自 院	① 他の回復期リハビリテーション病棟		人
	② ①を除く一般病床		人
	③ ①を除く療養病床		人
	④ ①～③を除くその他の病床		人
他 院	⑤ 回復期リハビリテーション病棟〔病院〕		人
	⑥ ⑤を除く一般病床〔病院〕		人
	⑦ ⑤を除く療養病床〔病院〕		人
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床〔病院〕		人
	⑨ 有床診療所		人
そ の 他	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）		人
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		人
	⑫ グループホーム		人
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）		人
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅		人
	⑮ 障害者支援施設		人
	⑯ 在宅		人
	⑰ その他		人

問9 続き				
5 1の新入棟患者（自院の他の病棟から転床した患者以外）の入棟前の居場所について、貴院の所在する二次医療圏からみた場合の居場所としてそれぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、二次医療圏の地域的範囲については、同封の二次医療圏資料をご参照ください。				
他 院	病院 ※4⑤～⑧の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
	有床診療所 ※4⑨と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
そ の 他	介護老人保健施設・介護老人福祉施設 ※4⑩と⑪の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
	その他の居住系サービス等の施設 ^注 ※4⑫～⑭の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人

注. その他の居住系サービス等の施設とは、グループホーム、有料老人ホーム・軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅を指す。

■貴病棟における退棟患者の状況についてお伺いいたします。

問10 平成21年4月～6月の3カ月間における退棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。				
1		平成21年4月～6月における退棟患者		人
2		1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者		人
3		2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者		人
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑱の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。				
在 宅	① 在宅			人
	自 院	② 他の回復期リハビリテーション病棟		人
		③ ②を除く一般病床		人
		④ ②を除く療養病床		人
		⑤ ②～④を除くその他の病床		人
他 院	⑥ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]			人
	⑦ ⑥を除く一般病床 [病院]			人
	⑧ ⑥を除く療養病床 [病院]			人
	⑨ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]			人
	⑩ 有床診療所			人
そ の 他	⑪ 介護老人保健施設（老人保健施設）			人
	⑫ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）			人
	⑬ グループホーム			人
	⑭ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）			人
	⑮ 高齢者専用賃貸住宅			人
	⑯ 障害者支援施設			人
	⑰ 死亡			人
	⑱ その他			人

問10 続き				
5 1の退棟患者（自院の他の病棟へ転床した患者以外）の退棟後の居場所について、貴院の所在する二次医療圏からみた場合の居場所として、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、二次医療圏の地域的範囲については、同封の二次医療圏資料をご参照ください。				
他 院	病院 ※4⑥～⑨の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
	有床診療所 ※4⑩と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
そ の 他	介護老人保健施設 ※4⑪と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
	介護老人福祉施設 ※4⑫と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
	その他の居住系サービス等の施設 ^注 ※4⑬～⑮の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
6 4①の在宅への退棟患者のうち、退院前訪問指導を実施した患者				人
7 4①の在宅への退棟患者のうち、退院に向けた家屋調査を実施した患者				人

注. その他の居住系サービス等の施設とは、グループホーム、有料老人ホーム・軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅を指します。

問11 貴棟の平成21年1月～6月の6カ月間の在宅復帰率 ^{注1} 、重症患者回復率 ^{注2} をご記入ください。		
1 平成21年1月～6月の6カ月間における在宅復帰率（小数点第一位まで）	.	%
2 平成21年1月～6月の6カ月間における重症患者回復率（小数点第一位まで）	.	%

注1. 在宅復帰率の計算方法は以下の通りです。

$$\text{在宅復帰率} = \frac{\text{1月～6月の6カ月間に他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数}}{\text{1月～6月の6カ月間に貴棟から退棟した患者数}}$$

注2. 重症患者回復率の計算方法は以下の通りです。なお、重症の患者とは、日常生活機能評価で10点以上の患者のことをいいます。

$$\text{重症患者回復率} = \frac{\text{1月～6月の6カ月間に退棟した重症の患者（入院期間が通算される再入院の患者を除く）であって、入棟時と比較し日常生活機能評価が3点以上改善した患者数}}{\text{1月～6月の6カ月間に貴棟に入棟していた重症の患者数}}$$

■貴病棟におけるリハビリテーションの実施体制についてお伺いいたします。

問12 貴棟全体で、平成21年6月1日に、回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者に対して実施したリハビリテーションの実施単位数をご記入ください。			
1 脳血管疾患等リハビリテーション	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 運動器リハビリテーション	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 心大血管疾患リハビリテーション	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 呼吸器リハビリテーション	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位

問13 貴棟で実施するリハビリテーションの実施場所として該当するもの全てに○をつけてください。			
1 理学療法	01 病室内	02 病棟内のリハビリ室	03 病棟内（01・02を除く）
	04 病院内のリハビリ室（02を除く）		05 その他
2 作業療法	01 病室内	02 病棟内のリハビリ室	03 病棟内（01・02を除く）
	04 病院内のリハビリ室（02を除く）		05 その他

3 言語療法	01 病室内	02 病棟内のリハビリ室	03 病棟内（01・02を除く）
	04 病院内のリハビリ室（02を除く）		05 その他

問14 貴棟では、リハビリテーション総合実施計画の作成・評価を目的に、1人の患者を対象として、月1回以上の割合で多職種（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、ソーシャルワーカー等）による合同カンファレンスを実施していますか。

- 01 している（⇒問14-1、14-2へお進みください）
- 02 していない（⇒問15へお進みください）

問14-1 1人の患者に要する合同カンファレンス1回当たりの時間は平均的にどの程度ですか。該当するものを1つお選びください。

- | | |
|----------------|----------------|
| 01 15分未満 | 03 20分以上 30分未満 |
| 02 15分以上 20分未満 | 04 30分以上 |

問14-2 合同カンファレンスに参加している職種として、該当するもの全てに○をつけてください。

- | | | |
|----------|----------|--------------|
| 01 医師 | 05 薬剤師 | 09 ソーシャルワーカー |
| 02 看護師 | 06 理学療法士 | 10 その他 |
| 03 准看護師 | 07 作業療法士 | |
| 04 看護補助者 | 08 言語聴覚士 | |

問15 貴棟で実施している合同カンファレンス以外の情報共有の方法として、該当するもの全てに○をつけてください。

- 01 定期的にミニカンファレンス（医師の参加あり）を開催
- 02 定期的にミニカンファレンス（医師の参加なし）を開催
- 03 必要に応じて（定期的ではなく）ミニカンファレンスを開催
- 04 その他（)

問16 貴棟におけるカルテ・各種記録の状況について、該当するもの全てに○をつけてください。

- 01 看護師専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化している
- 02 リハビリスタッフ専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化している
- 03 ソーシャルワーカー専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化している
- 04 いかなるスタッフであっても、いつでも自由にカルテを閲覧できる
- 05 医師の作成するカルテが電子化されている
- 06 看護師の作成する各種記録が電子化されている
- 07 リハビリスタッフの作成する各種記録が電子化されている
- 08 ソーシャルワーカーの作成する各種記録が電子化されている

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成21年度調査）
回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果の実態調査

- 平成21年6月1カ月間に、回復期リハビリテーション病棟から退棟した全ての患者（ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者のみ）の状況について、該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。
- 病棟番号は、当該患者が退棟した病棟についての【病棟票】に記入された番号と同じ番号をご記入ください。

病棟番号	
------	--

■患者の基本的事項

1 性別	01 男性 02 女性	2 年齢	(6月1日現在) _____歳
3 発症・受傷前の居宅の有無	01 有り 02 無し		
4 発症・受傷前の居宅での介護者の状況 (○は1つ)	01 独居であり、介護者は全くいない 02 独居ではないが、家族等が仕事・病気等のため、介護者は全くいない 03 独居ではないが、日中は独居に相当する（夜間は介護者がいる） 04 常時、介護者（家族・友人等）が1人いる 05 常時、介護者（家族・友人等）が複数いる		
※3で「01 有り」の場合のみご記入ください。			

■入棟時の状況

1 発症・受傷日	平成____年____月____日	2 入棟日	平成____年____月____日																												
3 原因疾患 (○は1つ)	01 脳血管疾患 03 頭部外傷 02 脊髄損傷 04 その他の脳神経系疾患 05 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折 06 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷 07 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群 08 その他 ()																														
4 高次脳機能障害の有無	01 有り 02 無し ↳ 該当する症状等に○をしてください (失語・失行・失認・半側空間無視・その他)																														
5 医療処置の状況 (○はいくつでも)	01 中心静脈栄養 04 気管切開 07 ドレーン法・胸腹腔洗浄 02 経鼻経管栄養 05 人工透析 08 インスリン皮下注射 03 胃ろう、腸ろう 06 尿道バルーン 09 その他 ()																														
6 入棟前の居場所 (○は1つ)	01 在宅 10 07～09以外の他の病院のその他の病床 02 自院の急性期病床 ^注 11 有床診療所 03 自院の他の回復期リハビリテーション病棟 12 介護老人保健施設（老人保健施設） 04 02～03以外の自院の一般病床 13 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 05 02～03以外の自院の療養病床 14 グループホーム 06 02～05以外の自院のその他の病床 15 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス） 07 他の病院の回復期リハビリテーション病棟 16 高齢者専用賃貸住宅 08 07以外の他の病院の一般病床 17 障害者支援施設 09 07以外の他の病院の療養病床 18 その他																														
7 日常生活機能評価	<table border="1"> <tr> <td>① 床上安静の指示</td> <td>点</td> <td>⑧ 口腔清潔</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる</td> <td>点</td> <td>⑨ 食事摂取</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>③ 寝返り</td> <td>点</td> <td>⑩ 衣服の着脱</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>④ 起き上がり</td> <td>点</td> <td>⑪ 他者への意思の伝達</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>⑤ 座位保持</td> <td>点</td> <td>⑫ 診療・療養上の指示が通じる</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>⑥ 移乗</td> <td>点</td> <td>⑬ 危険行動</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>⑦ 移動方法</td> <td>点</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			① 床上安静の指示	点	⑧ 口腔清潔	点	② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨ 食事摂取	点	③ 寝返り	点	⑩ 衣服の着脱	点	④ 起き上がり	点	⑪ 他者への意思の伝達	点	⑤ 座位保持	点	⑫ 診療・療養上の指示が通じる	点	⑥ 移乗	点	⑬ 危険行動	点	⑦ 移動方法	点		
① 床上安静の指示	点	⑧ 口腔清潔	点																												
② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨ 食事摂取	点																												
③ 寝返り	点	⑩ 衣服の着脱	点																												
④ 起き上がり	点	⑪ 他者への意思の伝達	点																												
⑤ 座位保持	点	⑫ 診療・療養上の指示が通じる	点																												
⑥ 移乗	点	⑬ 危険行動	点																												
⑦ 移動方法	点																														
8 パーセル指数	<table border="1"> <tr> <td>① 食事</td> <td>点</td> <td>⑥ 平地歩行</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>② 移乗</td> <td>点</td> <td>⑦ 階段昇降</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>③ 整容</td> <td>点</td> <td>⑧ 更衣</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>④ トイレ動作</td> <td>点</td> <td>⑨ 排便コントロール</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>⑤ 入浴</td> <td>点</td> <td>⑩ 排尿コントロール</td> <td>点</td> </tr> </table>			① 食事	点	⑥ 平地歩行	点	② 移乗	点	⑦ 階段昇降	点	③ 整容	点	⑧ 更衣	点	④ トイレ動作	点	⑨ 排便コントロール	点	⑤ 入浴	点	⑩ 排尿コントロール	点								
① 食事	点	⑥ 平地歩行	点																												
② 移乗	点	⑦ 階段昇降	点																												
③ 整容	点	⑧ 更衣	点																												
④ トイレ動作	点	⑨ 排便コントロール	点																												
⑤ 入浴	点	⑩ 排尿コントロール	点																												

注) 急性期病床とは、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室に係る届出病床を指す。

■入棟期間中に実施したリハビリテーションの単位数

		入棟日の属する週の 翌週 1 週間		退棟日の属する週の 前週 1 週間	
1 脳血管疾患等リハビリテーション料	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
	言語療法		単位		単位
2 心大血管疾患リハビリテーション料	理学療法		単位		単位
3 運動器リハビリテーション料	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
4 呼吸器リハビリテーション料	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
5 集団コミュニケーション療法料	言語療法		単位		単位
6 入棟期間中に1週間以上リハビリテーションを中止したことの有無			01 有り	02 無し	

■退棟時の状況

1 退棟日	平成21年6月____日				
2 算定した診療報酬 (○はいくつでも)	01 地域連携診療計画管理料		03 退院調整加算		
	02 地域連携診療計画退院時指導料		04 後期高齢者退院調整加算		
3 退棟後の居場所 (○は1つ)	01 在宅		11 有床診療所		
	02 自院の急性期病床		12 介護老人保健施設(老人保健施設)		
	03 自院の他の回復期リハビリテーション病棟		13 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		
	04 02~03以外の自院の一般病床		14 グループホーム		
	05 02~03以外の自院の療養病床		15 有料老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス)		
	06 02~05以外の自院のその他の病床		16 高齢者専用賃貸住宅		
	07 他の病院の回復期リハビリテーション病棟		17 障害者支援施設		
	08 07以外の他の病院の一般病床		18 死亡		
	09 07以外の他の病院の療養病床		19 その他		
	10 07~09以外の他の病院のその他の病床				
4 退棟時の転帰 (○は1つ)	01 治癒	03 不変	05 死亡		
	02 軽快	04 悪化	06 その他		
5 日常生活機能評価	① 床上安静の指示	点	⑧ 口腔清潔		点
	② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨ 食事摂取		点
	③ 寝返り	点	⑩ 衣服の着脱		点
	④ 起き上がり	点	⑪ 他者への意思の伝達		点
	⑤ 座位保持	点	⑫ 診療・療養上の指示が通じる		点
	⑥ 移乗	点	⑬ 危険行動		点
	⑦ 移動方法	点			
6 パーセル指数	① 食事	点	⑥ 平地歩行		点
	② 移乗	点	⑦ 階段昇降		点
	③ 整容	点	⑧ 更衣		点
	④ トイレ動作	点	⑨ 排便コントロール		点
	⑤ 入浴	点	⑩ 排尿コントロール		点
7 退棟決定の状況 (○は1つ)	01 予定よりも早く退棟できた 02 特に問題なく、予定通りに退棟できた 03 病状悪化等の理由により、退棟が延びていた 04 入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた 05 在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた 06 在宅に戻る予定だったが、介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びていた 07 その他()				

■退棟後の状況(退棟後の居場所が「病院」「老健」「特養」「障害者支援施設」以外の場合)

1 通院先	01 自院の外来	02 他院の外来	03 なし	04 不明
2 退院後の方針	01 介護保険のリハビリを利用	02 医療保険のリハビリを利用	03 リハビリを利用しない	04 不明
	該当するサービスに ○をしてください (通所リハビリ・訪問リハビリ・短期入所療養介護・その他)			