

平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査  
(平成23年度調査)  
調査票(案)

- 回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査
  - ・ 調査概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1頁
  - ・ 病院施設票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5頁
  - ・ 診療所施設票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14頁
  - ・ がんリハビリテーション施設票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21頁
  - ・ 回復期病棟票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25頁
  - ・ 亜急性期病棟票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34頁
  - ・ 回復期退棟患者票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46頁
  - ・ 亜急性期退棟患者票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48頁
  - ・ 外来患者票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50頁
  - ・ 調査依頼状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51頁

## 「回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査」調査の概要

### ■ 調査目的

- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料に係る診療報酬の見直しの影響調査
- ・ リハビリテーション提供体制加算の創設等、亜急性期入院医療管理料に係る診療報酬の見直しの影響調査
- ・ がん患者リハビリテーション料の創設に伴う影響調査
- ・ 急性期・維持期のリハビリテーションの医療保険における位置づけの把握
- ・ 外来リハビリテーションの医療保険における位置づけの把握

### <調査のねらい>

- 各リハビリテーション料を算定している保険医療機関におけるリハビリテーションの提供体制の把握
  - 回復期リハビリテーション病棟、亜急性期入院医療管理料算定病棟における、施設ごとの入退院時の患者の状況の把握
  - 介護保険サービス提供事業者との連携状況の把握
  - 患者毎の各種リハビリテーションの提供状況の把握
- ／等

### ■ 調査対象及び調査方法

○回復期リハビリテーション病棟入院料及び亜急性期入院医療管理料の算定医療機関を対象とした調査

#### <施設調査>

- ・ 全国の全ての回復期リハビリテーション病棟入院料または亜急性期入院医療管理料を算定する保険医療機関を対象とする。

#### <病棟調査>

- ・ 調査対象施設の全ての回復期リハビリテーション病棟または亜急性期入院医療管理料を算定する病棟を調査対象とする。

#### <退棟患者調査>

- ・ 上記「回復期リハビリテーション病棟」または「亜急性期入院医療管理料を算定する病棟」を一定期間に退棟した患者のうち回復期リハビリテーションを必要とする患者を調査対象とする。

<外来患者調査>

- ・ 調査対象機関において、一定期間にリハビリテーション料を算定した外来患者を調査対象とする。

○がんリハビリテーション料算定医療機関を対象とした調査

<施設調査>

- ・ 全国のがんリハビリテーション料を算定する保険医療機関を対象とする。

○その他リハビリテーション料の算定医療機関を対象とした調査

<施設調査>

- ・ 上記の回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料を算定する施設以外で、リハビリテーション料を算定する保険医療機関から無作為に抽出した病院・診療所を対象とする。調査客体数は、病院 500 施設、診療所 500 施設の合計 1,000 施設とする。

<外来患者調査>

- ・ 調査対象機関において、一定期間にリハビリテーション料を算定した外来患者を調査対象とする。

■ 調査項目（調査票案 参照）

■ 東日本大震災の影響による実施上の対応（案）について

1. 調査票配布時の配慮

(1) 抽出された保険医療機関等のうち、下記の区域等に所在する保険医療機関等に対しては、調査票の発送は行わない。

- ① （社）日本損害保険協会が津波や火災によって甚大な被害（流失や焼失）のあった街区として認定した全損地域
- ② 郵便事業（株）によって郵便物等の配達困難地域となっている区域
- ③ 原子力災害対策特別措置法（平成11年法律第156号）第15条第3項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域となった区域
- ④ 同法第20条第3項の規定による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている区域

(2) 抽出された保険医療機関等のうち、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律（平成23年法律第40号）第2条第3項に規定する特定被災区域に所在する保険医療機関等に対しては、事前に個別連絡を行い、調査協力の下承を得た

上で、調査票の発送を行う。

## 2. 震災の影響を把握するための措置（全国）

東日本大震災の影響により、保険医療機関等に与えている実態を把握するため、調査票の施設情報記入欄に、震災影響について調査する項目を設け、ご協力をいただく。

## 3. 集計・分析時の配慮

(1) 有効回答の集計・分析の際に、被災区域に所在する保険医療機関等のデータを除いた集計を別途行うなどの措置を講ずる。

(2) 保険医療機関等（調査票の配布に当たり配慮を行った区域に所在）の回収できなかったデータの補完については、他省、他部局等の手法等を参考に、別途推計、補完した全国集計を行う。

（例）家計調査：調査票が回収できなかった地域については、東北地方で回収できた調査票を基に推計し、全国の結果として公表

毎月勤労統計調査：全国集計については従前同様の方法で実施しつつも、欠落した調査データによる影響の可能性を付記

(3) その他、東日本大震災の影響の把握を可能な限り行うため、状況の把握を進めつつ、必要な措置を講ずる。

（参考）昨年度検証調査における岩手県、宮城県、福島県の調査客対数

	岩手県	宮城県	福島県	合計	全調査客対数
救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査	18	38	32	88(3.2%)	2,761
外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査	31	58	53	142(3.9%)	3,600
歯科技工加算創設の影響調査	43	34	46	123(6.2%)	2,000
後発医薬品の使用状況調査	44	82	79	205(4.1%)	5,000
明細書発行原則義務化後の実施状況調査	53	81	60	223(4.1%)	5,500

## ■ 調査スケジュール

	平成23年									
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月~3月	
調査の設計・調査票の作成	→									
調査客体の選定		→								
調査票等の印刷・封入		→ 中医協の了承 (1週間程度)								
調査実施			→ (7月上旬発送、8月上旬〆切、督促、督促後の〆切:8月下旬頃)							
督促				→						
調査票回収・検票				→						
データ入力 データクリーニング				→						
集計・分析					→					
調査結果作成(速報)						→ 報告				
追加分析・調査結果作成								→ 報告		
調査検討委員会開催		★					★			

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）  
**リハビリテーション見直しの影響に関する実態調査**

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年●月●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23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1つお選びください。

- 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 貴院の同一法人（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が、同一又は隣接の敷地内で運営している、**介護施設・事業所**として該当するものを全てお選びください。

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 01 介護老人福祉施設       | 08 通所リハビリテーション事業所  |
| 02 介護老人保健施設       | 09 短期入所生活介護事業所     |
| 03 訪問介護事業所        | 10 短期入所療養介護事業所     |
| 04 訪問入浴介護事業所      | 11 特定施設入居者生活介護事業所  |
| 05 訪問看護ステーション     | 12 居宅介護支援事業所       |
| 06 訪問リハビリテーション事業所 | 13 小規模多機能型居宅介護事業所  |
| 07 通所介護事業所        | 14 認知症対応型共同生活介護事業所 |

**問3 貴院で平成23年6月1日時点に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)	09 呼吸器リハビリテーション料 (I)
02 心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	10 呼吸器リハビリテーション料 (II)
03 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	11 難病患者リハビリテーション料
04 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	12 障害児 (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)	13 がん患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)	14 集団コミュニケーション療法料
07 運動器リハビリテーション料 (II)	
08 運動器リハビリテーション料 (III)	

**■貴院の入院患者等の概況についてお伺いします。**

**問4 平成21年6月1カ月間、平成23年6月1カ月間の算定状況として該当する全てに○をつけてください。**

	平成21年6月		平成23年6月	
	01 算定あり	02 算定なし	01 算定あり	02 算定なし
1 回復期リハビリテーション病棟入院料 1	01 算定あり	02 算定なし	01 算定あり	02 算定なし
2 回復期リハビリテーション病棟入院料 2	01 算定あり	02 算定なし	01 算定あり	02 算定なし
3 重症患者回復病棟加算*	01 算定あり	02 算定なし	01 算定あり	02 算定なし
4 休日リハビリテーション提供体制加算*			01 算定あり	02 算定なし
5 リハビリテーション充実加算*			01 算定あり	02 算定なし
6 亜急性期入院医療管理料 1	01 算定あり	02 算定なし	01 算定あり	02 算定なし
7 亜急性期入院医療管理料 2	01 算定あり	02 算定なし	01 算定あり	02 算定なし
8 リハビリテーション提供体制加算*			01 算定あり	02 算定なし

※3、4、5は回復期リハビリテーション病棟入院料の加算、8は亜急性期入院医療管理料の加算です。

**問5 平成23年6月1日時点の許可病床数、並びに6月1カ月間の在院患者延べ数をご記入ください。**

	許可病床数		6月1カ月間の在院患者延べ数*	
	床	延べ	床	人
1 一般病床				
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料				
【再掲】亜急性期入院医療管理料 1				
【再掲】亜急性期入院医療管理料 2				
【再掲】障害者施設等入院基本料				
2 療養病床 (医療保険適用)				
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料				
3 療養病床 (介護保険適用)				
4 精神病床				
5 結核病床				
6 感染症病床				

※在院患者延べ数は、例えば、該当する1人の入院患者が5日間入院していた場合は5人として計算してください。

問6 平成23年6月1カ月間における、疾患別リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数*等をご記入ください。		
1 心大血管疾患リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
2 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外の場合）を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した患者延べ数	延べ	人
3 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
4 運動器リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
5 呼吸器リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
6 障害児（者）リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人

※**在院患者延べ数**は、例えば、該当する1人の入院患者が5日間入院していた場合は5人として計算してください。

問7 平成21年6月、平成23年6月の疾患別リハビリテーション料算定患者の平均在院日数*をご記入ください。				
	平成21年6月		平成23年6月	
1 心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者	.	日	.	日
2 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	.	日	.	日
【再掲】廃用症候群以外の場合	.	日	.	日
【再掲】廃用症候群の場合	.	日	.	日
3 運動器リハビリテーション料の算定患者	.	日	.	日
4 呼吸器リハビリテーション料の算定患者	.	日	.	日

※**平均在院日数**は、平成21年6月、平成23年6月に疾患別リハビリテーション料を算定していた入院患者について、以下の式に基づき、小数点第2位を切り上げ小数点第1位までご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{6月中の該当する在院患者延数}}{(\text{6月中の該当する新入院患者数} + \text{6月中の該当退院患者数}) \times 0.5}$$

問8 平成21年6月1日時点、平成23年6月1日時点で疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定した患者の割合*をご記入ください。				
	平成21年6月1日		平成23年6月1日	
1 心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者	.	%	.	%
2 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	.	%	.	%
【再掲】廃用症候群以外の場合	.	%	.	%
【再掲】廃用症候群の場合	.	%	.	%
3 運動器リハビリテーション料の算定患者	.	%	.	%
4 呼吸器リハビリテーション料の算定患者	.	%	.	%

※**標準的算定日数を超えて算定した患者の割合**は、平成21年6月1日時点、平成23年6月1日時点で疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者について、以下の式に基づき、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までご記入ください。

$$\text{標準的算定日数を超えて算定した患者の割合} = \frac{\text{該当する入院患者のうち標準的算定日数を超えて算定した患者数}}{\text{該当する入院患者数}}$$

■貴院の外来患者等の概況についてお伺いします。

問9 平成23年6月1カ月間における、疾患別リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数*等をご記入ください。		
1	心大血管疾患リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
2	脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外の場合）を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
3	脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
4	運動器リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
5	呼吸器リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
6	障害児（者）リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ 人

※外来患者延べ数は、例えば、該当する1人の外来患者が6月中に5日間受診した場合は5人として計算してください。

■貴院における通所リハビリテーションの実施状況についてお伺いします。

問10 貴院では、通所リハビリテーションを実施していますか。

01 実施している (⇒問10-1～10-4へ)

02 実施していない (⇒問11へ)

問10-1 平成23年6月1カ月間の通所リハビリテーションの実施日数、利用者延べ数\*をご記入ください。

1	通所リハビリテーションの実施日数		日
2	介護保険における通所リハビリテーション費を算定した利用者延べ数	延べ	人
	【再掲】 1時間以上 2時間未満	延べ	人
	【再掲】 2時間以上 3時間未満	延べ	人
	【再掲】 3時間以上 4時間未満	延べ	人
	【再掲】 4時間以上 6時間未満	延べ	人
	【再掲】 6時間以上 8時間未満	延べ	人

※利用者延べ数は、例えば1人の利用者が6月中に5回利用した場合は5人として計算してください。

問10-2 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 <sup>※1</sup>	専 任 <sup>※1</sup>
1 医 師	人	人
2 看 護 職 員 <sup>※2</sup>	人	人
3 理学療法士	人	人
4 作業療法士	人	人
5 言語聴覚士	人	人
6 その他の職種	人	人

※1. 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。

※2. 看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

問10-3 貴院の機能訓練室の状況として該当する方をお選びください。

01 医療保険のリハビリと介護保険のリハビリで1つの機能訓練室を利用している

02 医療保険のリハビリと介護保険のリハビリで別の機能訓練室を利用している

問10-4 貴院における利用者の送迎の実施状況として該当する方をお選びください。

01 実施している

02 実施していない

《問11・問12は通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）を実施していない場合にご回答ください》

問11 貴院で通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）を実施していない理由として該当するものを全てお選びください。

- 01 貴院にとって、維持期のリハビリは現行の13単位の使い勝手がよい
- 02 貴院にとって、通所リハビリに専従する人員を確保できない
- 03 貴院にとって、外来の医師の負担が重くなる
- 04 貴院にとって、通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる
- 05 貴院にとって、通所リハビリの報酬では採算がとれない
- 06 貴院にとって、利用者の送迎体制を整えることが困難
- 07 貴院にとって、ケアマネジャーとの連携をとることが負担である
- 08 貴院にとって、介護報酬の請求事務の負担が大きい
- 09 患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい
- 10 患者にとって、要介護認定の申請が負担である
- 11 通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）の制度が新設されたことを知らなかった
- 12 その他（ ）

問12 自院に医療保険で通院している患者の介護保険によるリハビリテーションへの移行を目的として、外部の介護サービス事業者と連携していますか。

- 01 連携している（⇒問12-1、12-2へ）
- 02 連携していない（⇒問13へ）

問12-1 連携している外部の介護サービス事業者数をご記入ください。

1 連携している外部の居宅介護支援事業所	事業所
2 連携している外部の介護保険による通所リハビリテーション事業所	事業所

問12-2 平成23年6月1カ月間に居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション事業所に紹介した患者数をご記入ください。

1 連携している外部の居宅介護支援事業所	人
2 連携している外部の介護保険による通所リハビリテーション事業所	人



■貴院の職員体制についてお伺いします。

問14 貴院において平成23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※ <sup>1</sup> )	
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 看護職員※ <sup>2</sup>		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 臨床心理士		人	.	人
9 義肢装具士		人	.	人
10 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師		人	.	人
11 ソーシャルワーカー※ <sup>3</sup>		人	.	人
	(再掲) 社会福祉士の資格保有者	人	.	人

※1. 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

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

※2. 看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

※3. ソーシャルワーカーとは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

問15 貴院において医療保険によるリハビリテーションに係る業務に専任※、あるいは専従※している職員のうち、平成23年6月●日(水)、●日(土)、●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 6月●日(水)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看護職員	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 6月●日(土)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看護職員	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 6月●日(日)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看護職員	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

※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16 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18へお進みください。		
1 地域連携診療計画管理料	01 届出有り (⇒問17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17へ)	02 届出無し

問17 平成21年度と平成22年度の大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平均在院日数*をご記入ください。				
	平成21年度		平成22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	.	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

※平均在院日数は、平成21年度、平成22年度における大腿骨頸部骨折や脳卒中による入院患者について、以下の式に基づき、小数点第2位を切り上げ小数点第1位までご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{該当する在院患者延数}}{(\text{該当する新入院患者数} + \text{該当する退院患者数}) \times 0.5}$$

■本年3月の東日本大震災が貴院に与えた影響についてお伺いします。

問18 本年3月の東日本大震災が貴院に与えた影響として、該当するもの全てをお選びください。 なお、選択肢中の(増加・減少)、(厚く・薄く)などについては、いずれかをお選びください。	
01 入院患者数が(増加・減少)した	
02 外来患者数が(増加・減少)した	
03 入院患者の平均在院日数が(長く・短く)なった	
04 入院患者の増減の影響により、リハビリテーションを担当する人員体制が(厚く・薄く)なった	
05 人員体制への影響により、リハビリテーションの実施単位数が(増加・減少)した	
06 その他( )	
07 影響を受けていない	

■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23年度調査）  
**リハビリテーション見直しの影響に関する実態調査**

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年●月●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23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1つお選びください。

- 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 貴院の同一法人（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が、同一又は隣接の敷地内で運営している、**介護施設・事業所**として該当するものを全てお選びください。

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 01 介護老人福祉施設       | 08 通所リハビリテーション事業所  |
| 02 介護老人保健施設       | 09 短期入所生活介護事業所     |
| 03 訪問介護事業所        | 10 短期入所療養介護事業所     |
| 04 訪問入浴介護事業所      | 11 特定施設入居者生活介護事業所  |
| 05 訪問看護ステーション     | 12 居宅介護支援事業所       |
| 06 訪問リハビリテーション事業所 | 13 小規模多機能型居宅介護事業所  |
| 07 通所介護事業所        | 14 認知症対応型共同生活介護事業所 |

問3 貴院で平成23年6月1日時点に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)	09 呼吸器リハビリテーション料 (I)
02 心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	10 呼吸器リハビリテーション料 (II)
03 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	11 難病患者リハビリテーション料
04 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	12 障害児 (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)	13 がん患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)	14 集団コミュニケーション療法料
07 運動器リハビリテーション料 (II)	
08 運動器リハビリテーション料 (III)	

■有床診療所の場合のみ、貴院の入院患者等の概況についてお伺いします。

問4 平成23年6月1日時点の許可病床数、並びに6月1カ月間の在院患者延べ数をご記入ください。

	許可病床数		6月1カ月間の在院患者延べ数	
		床	延べ	人
1 一般病床				
2 療養病床 (医療保険適用)				
3 療養病床 (介護保険適用)				

※在院患者延べ数は、例えば、該当する1人の入院患者が5日間入院していた場合は5人として計算してください。

問5 平成23年6月1カ月間における、疾患別リハビリテーション料、障害児 (者) リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数等をご記入ください。

1 心大血管疾患リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
2 脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用症候群以外の場合) を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した患者延べ数	延べ	人
3 脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用症候群の場合) を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
4 運動器リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
5 呼吸器リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
6 障害児 (者) リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人

※在院患者延べ数は、例えば、該当する1人の入院患者が5日間入院していた場合は5人として計算してください。

問6 平成21年6月、平成23年6月の疾患別リハビリテーション料算定患者の平均在院日数\*をご記入ください。

	平成21年6月		平成23年6月	
		日		日
1 心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者	.		.	
2 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	.		.	
【再掲】廃用症候群以外の場合			.	
【再掲】廃用症候群の場合			.	
3 運動器リハビリテーション料の算定患者	.		.	
4 呼吸器リハビリテーション料の算定患者	.		.	

※平均在院日数は、平成21年6月、平成23年6月に疾患別リハビリテーション料を算定していた入院患者について、以下の式に基づき、小数点第2位を切り上げ小数点第1位までご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{6 \text{ 月中の該当する在院患者延数}}{(6 \text{ 月中の該当する新入院患者数} + 6 \text{ 月中の該当退院患者数}) \times 0.5}$$

問7 平成21年6月1日時点、平成23年6月1日時点で疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定した患者の割合*をご記入ください。				
	平成21年6月1日		平成23年6月1日	
1 心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者	・	%	・	%
2 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	・	%	・	%
【再掲】 廃用症候群以外の場合			・	%
【再掲】 廃用症候群の場合			・	%
3 運動器リハビリテーション料の算定患者	・	%	・	%
4 呼吸器リハビリテーション料の算定患者	・	%	・	%

※標準的算定日数を超えて算定した患者の割合は、平成21年6月1日時点、平成23年6月1日時点で疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者について、以下の式に基づき、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までご記入ください。

$$\frac{\text{標準的算定日数を超えて 該当する入院患者のうち標準的算定日数を超えて算定した患者数}}{\text{算定した患者の割合} = \frac{\text{該当する入院患者のうち標準的算定日数を超えて算定した患者数}}{\text{該当する入院患者数}}}$$

■貴院の外来患者等の概況についてお伺いします。

問8 平成23年6月1カ月間における、疾患別リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数*等をご記入ください。		
1 心大血管疾患リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再掲】 標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再々掲】 介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ	人
2 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外の場合）を算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再掲】 標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再々掲】 介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ	人
3 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）を算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再掲】 標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再々掲】 介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ	人
4 運動器リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再掲】 標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再々掲】 介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ	人
5 呼吸器リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再掲】 標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再々掲】 介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ	人
6 障害児（者）リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ	人

※外来患者延べ数は、例えば、該当する1人の外来患者が6月中に5日間受診した場合は5人として計算してください。

■貴院における通所リハビリテーションの実施状況についてお伺いします。

問9 貴院では、通所リハビリテーションを実施していますか。

01 実施している (⇒問9-1～9-4へ)

02 実施していない (⇒問10へ)

問9-1 平成23年6月1カ月間の通所リハビリテーションの実施日数、利用者延べ数\*をご記入ください。

1 通所リハビリテーションの実施日数		日
2 介護保険における通所リハビリテーション費を算定した利用者延べ数	延べ	人
【再掲】 1時間以上 2時間未満	延べ	人
【再掲】 2時間以上 3時間未満	延べ	人
【再掲】 3時間以上 4時間未満	延べ	人
【再掲】 4時間以上 6時間未満	延べ	人
【再掲】 6時間以上 8時間未満	延べ	人

※利用者延べ数は、例えば1人の利用者が6月中に5回利用した場合は5人として計算してください。

問9-2 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 <sup>※1</sup>		専 任 <sup>※1</sup>	
1 医 師		人		人
2 看 護 職 員 <sup>※2</sup>		人		人
3 理学療法士		人		人
4 作業療法士		人		人
5 言語聴覚士		人		人
6 その他の職種		人		人

※1. 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。

※2. 看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

問9-3 貴院の機能訓練室の状況として該当する方をお選びください。

01 医療保険のリハビリと介護保険のリハビリで1つの機能訓練室を利用している

02 医療保険のリハビリと介護保険のリハビリで別の機能訓練室を利用している

問9-4 貴院における利用者の送迎の実施状況として該当する方をお選びください。

01 実施している

02 実施していない

《問10・問11は通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）を実施していない場合にご回答ください》

問10 貴院で通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）を実施していない理由として該当するものを全てお選びください。

- 01 貴院にとって、維持期のリハビリは現行の13単位の使い勝手がよい
- 02 貴院にとって、通所リハビリに専従する人員を確保できない
- 03 貴院にとって、外来の医師の負担が重くなる
- 04 貴院にとって、通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる
- 05 貴院にとって、通所リハビリの報酬では採算がとれない
- 06 貴院にとって、利用者の送迎体制を整えることが困難
- 07 貴院にとって、ケアマネジャーとの連携をとることが負担である
- 08 貴院にとって、介護報酬の請求事務の負担が大きい
- 09 患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい
- 10 患者にとって、要介護認定の申請が負担である
- 11 通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）の制度が新設されたことを知らなかった
- 12 その他（ ）

問11 自院に医療保険で通院している患者の介護保険によるリハビリテーションへの移行を目的として、外部の介護サービス事業者と連携していますか。

- 01 連携している（⇒問11-1、11-2へ）
- 02 連携していない（⇒問12へ）

問11-1 連携している外部の介護サービス事業者数をご記入ください。

1 連携している外部の居宅介護支援事業所	事業所
2 連携している外部の介護保険による通所リハビリテーション事業所	事業所

問11-2 平成23年6月1カ月間に居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション事業所に紹介した患者数をご記入ください。

1 連携している外部の居宅介護支援事業所	人
2 連携している外部の介護保険による通所リハビリテーション事業所	人

■貴院の職員体制についてお伺いします。

問12 貴院において平成23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※ <sup>1</sup> )
1 医 師			人	.
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会認定臨床医		人	.
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会専門医		人	.
	(再掲) リハビリテーション科の医師		人	.
2 看護職員※ <sup>2</sup>		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 臨床心理士		人	.	人
9 義肢装具士		人	.	人
10 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師		人	.	人
11 ソーシャルワーカー※ <sup>3</sup>		人	.	人
	(再掲) 社会福祉士の資格保有者		人	.

※1. 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

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

※2. 看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

※3. ソーシャルワーカーとは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

問13 貴院において医療保険によるリハビリテーションに係る業務に専任※、あるいは専従※している職員のうち、平成23年6月●日(水)、●日(土)、●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 6月●日(水)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看護職員	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 6月●日(土)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看護職員	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 6月●日(日)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看護職員	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

※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。



診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）  
**がん患者リハビリテーション創設の影響に関する実態調査**

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年●月●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23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1つお選びください。

- 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 貴院は**がん診療連携拠点病院の指定状況**として該当するものをお選びください。

- 01 都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けている
- 02 地域がん診療連携拠点病院の指定を受けていない
- 03 指定は受けていない

<b>問3 貴院で平成23年6月1日時点に届出を行っているリハビリテーション料について、該当する全てに○をつけてください。</b>	
01 心大血管疾患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 (I)
02 心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	10 呼吸器リハビリテーション料 (II)
03 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	11 難病患者リハビリテーション料
04 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	12 障害児 (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)	13 がん患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)	14 集団コミュニケーション療法料
07 運動器リハビリテーション料 (II)	
08 運動器リハビリテーション料 (III)	

<b>問4 平成22年度のがん患者リハビリテーション料を算定した在院患者延べ数*をご記入ください。</b>		
1 食道がん・肺がん・縦隔腫瘍・胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん、大腸がんと診断され、入院中に閉鎖循環式麻酔により手術が施行された患者	延べ	人
2 舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、その他頸部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、当該入院中に放射線治療あるいは閉鎖循環式麻酔による手術が施行された患者	延べ	人
3 乳がんに対し、腋窩リンパ節郭清を伴う悪性腫瘍手術が施行された患者	延べ	人
4 骨軟部腫瘍又はがんの骨転移により当該入院中に患肢温存術又は切断術、創外固定又はピン固定等の固定術、化学療法もしくは放射線治療が施行された患者	延べ	人
5 原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者で当該入院中に手術又は放射線治療が施行された患者	延べ	人
6 血液腫瘍により当該入院中に化学療法又は造血幹細胞移植を行った患者	延べ	人

※在院患者延べ数は、例えば、該当する1人の入院患者が5日間入院していた場合は5人として計算してください。

《問5は、平成22年度のがん患者リハビリテーション料を算定した患者がない場合にご回答ください》

<b>問5 貴院でがん患者リハビリテーション料の算定をしていない理由について具体的にご記入ください。</b>

問6 がんリハビリテーションに係るリハビリテーション計画を作成する際に、各職種が関与している状況について、選択してください。			
1 医師	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
2 看護職員*	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
3 理学療法士	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
4 作業療法士	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
5 言語聴覚士	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
6 社会福祉士	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
7 その他（具体的な職種についてもご記入ください）			
(職種)	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
(職種)	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
(職種)	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない

※看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

問7 貴院におけるがんサージカルボードの設置状況、開催頻度、参加している職種（複数回答）についてご回答ください。		
1 設置状況	01 設置している	02 設置していない
2 開催頻度 (該当する1つに○)	01 毎日	04 月1～2回
	02 週2～3回程度	05 数カ月に1度
	03 週1回程度	06 特に開催頻度を定めていない
3 参加職種 (該当する全てに○)	01 医師	05 言語聴覚士
	02 看護職員*	06 社会福祉士
	03 理学療法士	07 その他 ( )
	04 作業療法士	

※看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

問8 がん患者リハビリテーション料の創設により、改善の見られた点を全てお選びください。
01 術前からリハビリテーションを提供できるようになった
02 化学療法等徐々に身体に変化がある場合でも早期介入が可能になった
03 合併症が減少した
04 バーセル指数やFIM等による評価を導入し、患者の状態像の把握ができた
05 患者の状態像の早期回復が図られた
06 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ関係職種の病棟の来棟頻度が増えた
07 スタッフのリハビリテーションに対する意識が向上した
08 その他 ( )
09 特に変化はない



診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）  
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見直しの影響調査

- ◎特に指定がある場合を除いて、平成23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	
04 休日リハビリテーション提供体制加算	
05 リハビリテーション充実加算	

問2 貴棟の平成23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 貴棟の平成21年6月、平成23年6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21年6月		平成23年6月	
1 平均在院日数 <sup>※1</sup> （小数点第2位を切り上げ）	.	日	.	日
2 病床利用率 <sup>※2</sup> （小数点第2位を四捨五入）	.	%	.	%

※1. 平均在院日数は平成21年6月、平成23年6月の平均在院日数をご記入ください。

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

※2. 病床利用率は平成21年6月、平成23年6月の病床利用率をご記入ください。

$$\text{病床利用率} = \frac{6\text{月の在棟患者延のべ数}}{6\text{月の月間日数} \times \text{月末病床数}}$$

■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 <b>医師の配置状況</b> を専任、専従の別にご記入ください。					
		専 従 <sup>※</sup>		専 任 <sup>※</sup> (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

※**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 <b>看護職員、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーの配置状況</b> 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 <sup>※1</sup> )	
1	看護職員 <sup>※2</sup>		人	.	人
2	看護補助者		人	.	人
3	薬 剤 師		人	.	人
4	理学療法士		人	.	人
5	作業療法士		人	.	人
6	言語聴覚士		人	.	人
7	ソーシャルワーカー <sup>※3</sup>		人	.	人
	【再掲】社会福祉士の資格保有者		人	.	人

※1. **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）勤務の看護職員が1人と、週3日（各日5時間）勤務の看護職員が2人いる場合

$$\text{専任看護職員数} = \frac{(2日 \times 3時間 \times 1人) + (3日 \times 5時間 \times 2人)}{40時間} = 0.9人$$

※2. **看護職員**には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

※3. **ソーシャルワーカー**とは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

■貴棟における新入棟患者の状況についてお伺いいたします。

問6 平成23年4月1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23年4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	④ 10～14点		人
② 1～4点		人	⑤ 15～19点		人
③ 5～9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、①～⑨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	③ 頭部外傷		人
② 脊髄損傷		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 股関節又は膝関節の置換手術後の状態					人
⑧ 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
⑨ その他の疾患					人
4 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
① 合併症を有する状態					人
② 中心静脈栄養を行っている状態					人
③ 重度の認知症を有する状態					人
④ 気管切開を有する状態					人
⑤ 人工透析を行っている状態					人
⑥ 家族等の身寄りがいない状態					人
5 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 認知症高齢者グループホーム				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7 平成23年5月1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23年5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	④ 10～14点	人	
② 1～4点		人	⑤ 15～19点	人	
③ 5～9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、①～⑨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	③ 頭部外傷	人	
② 脊髄損傷		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 股関節又は膝関節の置換手術後の状態				人	
⑧ 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	
⑨ その他の疾患				人	
4 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
① 合併症を有する状態				人	
② 中心静脈栄養を行っている状態				人	
③ 重度の認知症を有する状態				人	
④ 気管切開を有する状態				人	
⑤ 人工透析を行っている状態				人	
⑥ 家族等の身寄りがいない状態				人	
5 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 認知症高齢者グループホーム				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8 平成23年6月1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23年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	④ 10～14点	人	
② 1～4点		人	⑤ 15～19点	人	
③ 5～9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、①～⑨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	③ 頭部外傷	人	
② 脊髄損傷		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 股関節又は膝関節の置換手術後の状態				人	
⑧ 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	
⑨ その他の疾患				人	
4 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
① 合併症を有する状態				人	
② 中心静脈栄養を行っている状態				人	
③ 重度の認知症を有する状態				人	
④ 気管切開を有する状態				人	
⑤ 人工透析を行っている状態				人	
⑥ 家族等の身寄りがいない状態				人	
5 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 認知症高齢者グループホーム				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	

■貴病棟における退棟患者の状況についてお伺いたします。

問9 平成23年4月1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23年4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、①～⑩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
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
そ の 他	⑩	有床診療所	人
	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	認知症高齢者グループホーム	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 平成23年5月1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23年5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
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
そ の 他	⑩	有床診療所	人
	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	認知症高齢者グループホーム	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11 平成23年6月1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23年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、①～⑩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
	② 他の回復期リハビリテーション病棟		人
自 院	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
そ の 他	⑩ 有床診療所		人
	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 認知症高齢者グループホーム		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12 貴棟の平成23年1月～6月の6カ月間の在宅復帰率 <sup>※1</sup> 、重症患者回復率 <sup>※2</sup> をご記入ください。			
1	平成23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23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）	.	%

※1. 在宅復帰率の計算方法は以下の通りです。

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

※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たします。

問13 貴棟で、平成23年6月●日（水）、●日（土）、●日（日）に実施した疾患別リハビリテーションについて、その実施対象者数と実施単位数をご記入ください。

6月●日（水）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（土）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（日）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位

問14 貴棟で、平成23年6月●日（水）、●日（土）、●日（日）に算定上限日数を超えた患者に対して実施した疾患別リハビリテーションについて、その実施対象者数と実施単位数をご記入ください。

6月●日（水）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（土）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（日）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位

≪平日と比較して、土曜や日曜におけるリハビリテーションの実施単位数が少ない場合にご回答ください≫

問15 平日と比較して、土曜や日曜におけるリハビリテーションの実施単位数が少ない理由について具体的に記入ください。

■貴棟の退院支援体制についてお伺いします。

問16 貴棟では**退院支援**<sup>※</sup>を実施していますか。

01 実施している (⇒問16-1、問16-2へ)

02 実施していない (⇒問17へ)

※**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 貴棟において**退院支援に専従**<sup>※1</sup>している**職員数(実人数)**をご記入ください。

1 看護職員 <sup>※2</sup>		人
2 ソーシャルワーカー <sup>※3</sup>		人
【再掲】社会福祉士の資格保有者		人
3 事務職員		人
4 その他の職種		人

※1. **専従**とは、原則として当該業務のみに従事することをいいます。

※2. **看護職員**には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

※3. **ソーシャルワーカー**とは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

問16-2 **退院支援の内容**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 要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 ( )

問17 貴棟では、**退院時リハビリテーション指導料**<sup>※1</sup>、**介護支援連携指導料**<sup>※2</sup>に該当する入院患者の退院時の指導等を実施していますか。

1 退院時リハビリテーション指導料に該当する指導

01 ほぼ全ての患者に実施

02 一部の患者には実施

03 実施していない

2 介護支援連携指導料に該当する指導

01 ほぼ全ての患者に実施

02 一部の患者には実施

03 実施していない

※1. **退院時リハビリテーション指導料に該当する指導**は、入院患者の退院に際し、患者の病床、患家の家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者又はその家族等退院後患者の看護に当たる者に対して、リハビリテーションの観点から退院後の療養上必要と考えられる指導を行うことをいいます。

※2. **介護支援連携指導料に該当する指導**は、入院の原因となった疾患・障害や入院時に行った患者の心身の状況等の総合的な評価の結果を踏まえ、退院後に介護サービスを導入することが適当であると考えられ、また、本人も導入を望んでいる患者が、退院後により適切な介護サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員(ケアマネジャー)と連携し退院後のケアプラン作成につなげることをいいます。

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23年度調査）**  
**亜急性期入院医療管理料算定病棟におけるリハビリテーション見直しの影響調査**

- ◎特に指定がある場合を除いて、平成23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	亜急性期入院医療管理料1 ⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月
02	亜急性期入院医療管理料2 ⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月
03	リハビリテーション提供体制加算

問2 貴棟の平成23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	亜急性期入院医療管理料1の算定病床	床	人
	【再掲】亜急性期入院医療管理料1の算定上限日数を超えた患者		人
2	亜急性期入院医療管理料2の算定病床	床	人
	【再掲】亜急性期入院医療管理料2の算定上限日数を超えた患者		人
3	1及び2以外の一般病床	床	人
4	合 計（1＋2＋3）	床	人

問3 貴棟の平成21年6月、平成23年6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21年6月	平成23年6月
1	平均在院日数 <sup>※1</sup> （小数点第2位を切り上げ）	日	日
	【再掲】亜急性期入院医療管理料算定病床の平均在院日数	日	日
2	病床利用率 <sup>※2</sup> （小数点第2位を四捨五入）	%	%
	【再掲】亜急性期入院医療管理料算定病床の病床利用率	%	%

※1. 平均在院日数は平成21年6月、平成23年6月の平均在院日数をご記入ください。

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

※2. 病床利用率は平成21年6月、平成23年6月の病床利用率をご記入ください。

$$\text{病 床 利 用 率} = \frac{\text{6月の在棟患者延のべ数}}{\text{6月の月間日数} \times \text{月末病床数}}$$

■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 <b>医師の配置状況</b> を専任、専従の別にご記入ください。					
		専 従 <sup>※</sup>		専 任 <sup>※</sup> (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

※**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 <b>看護職員、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーの配置状況</b> 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 <sup>※1</sup> )	
1	看護職員 <sup>※2</sup>		人	.	人
2	看護補助者		人	.	人
3	薬 剤 師		人	.	人
4	理学療法士		人	.	人
5	作業療法士		人	.	人
6	言語聴覚士		人	.	人
7	ソーシャルワーカー <sup>※3</sup>		人	.	人
	【再掲】社会福祉士の資格保有者		人	.	人

※1. **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）勤務の看護職員が1人と、週3日（各日5時間）勤務の看護職員が2人いる場合

$$\text{専任看護職員数} = \frac{(2日 \times 3時間 \times 1人) + (3日 \times 5時間 \times 2人)}{40時間} = 0.9人$$

※2. **看護職員**には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

※3. **ソーシャルワーカー**とは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

■貴棟における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）の状況についてお伺いいたします。

問6 平成23年4月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。					
1 平成23年4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	④ 10～14点		人
② 1～4点		人	⑤ 15～19点		人
③ 5～9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、①～⑨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	③ 頭部外傷		人
② 脊髄損傷		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 股関節又は膝関節の置換手術後の状態					人
⑧ 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
⑨ その他の疾患					人
4 1の新入棟患者のうち、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
① 回復期リハビリテーションを必要とする患者					人
② ①のうち、合併症を有する患者					人
5 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
① 合併症を有する状態					人
② 中心静脈栄養を行っている状態					人
③ 重度の認知症を有する状態					人
④ 気管切開を有する状態					人
⑤ 人工透析を行っている状態					人
⑥ 家族等の身寄りがいない状態					人
6 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 急性期病床*				人
	② ①以外の一般病床				人
	③ 療養病床				人
	④ ①～③を除くその他の病床				人
他 院	⑤ 急性期病床* [病院]				人
	⑥ ⑤以外の一般病床				人
	⑦ 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 認知症高齢者グループホーム				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

※急性期病床とは、7対1入院基本料等（7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。）、総合入院体制加算、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並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれか）に係る届出病床を指す。

<b>問7 平成23年5月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。</b>					
<b>1 平成23年5月における新入棟患者</b>		<input type="text"/>	人		
<b>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。</b>					
① 0点	<input type="text"/>	人	④ 10～14点	<input type="text"/>	人
② 1～4点	<input type="text"/>	人	⑤ 15～19点	<input type="text"/>	人
③ 5～9点	<input type="text"/>	人			
<b>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）</b>		<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	点
<b>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、①～⑨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。</b>					
① 脳血管疾患	<input type="text"/>	人	③ 頭部外傷	<input type="text"/>	人
② 脊髄損傷	<input type="text"/>	人	④ その他の脳神経系疾患	<input type="text"/>	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		<input type="text"/>	人		
⑥ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷		<input type="text"/>	人		
⑦ 股関節又は膝関節の置換手術後の状態		<input type="text"/>	人		
⑧ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群		<input type="text"/>	人		
⑨ その他の疾患		<input type="text"/>	人		
<b>4 1の新入棟患者のうち、それぞれ該当する人数をご記入ください。</b>					
① 回復期リハビリテーションを必要とする患者		<input type="text"/>	人		
② ①のうち、合併症を有する患者		<input type="text"/>	人		
<b>5 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。</b>					
① 合併症を有する状態		<input type="text"/>	人		
② 中心静脈栄養を行っている状態		<input type="text"/>	人		
③ 重度の認知症を有する状態		<input type="text"/>	人		
④ 気管切開を有する状態		<input type="text"/>	人		
⑤ 人工透析を行っている状態		<input type="text"/>	人		
⑥ 家族等の身寄りがいない状態		<input type="text"/>	人		
<b>6 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。</b>					
自 院	① 急性期病床	<input type="text"/>	人		
	② ①以外の一般病床	<input type="text"/>	人		
	③ 療養病床	<input type="text"/>	人		
	④ ①～③を除くその他の病床	<input type="text"/>	人		
他 院	⑤ 急性期病床 [病院]	<input type="text"/>	人		
	⑥ ⑤以外の一般病床	<input type="text"/>	人		
	⑦ 療養病床 [病院]	<input type="text"/>	人		
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]	<input type="text"/>	人		
そ の 他	⑨ 有床診療所	<input type="text"/>	人		
	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）	<input type="text"/>	人		
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	<input type="text"/>	人		
	⑫ 認知症高齢者グループホーム	<input type="text"/>	人		
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	<input type="text"/>	人		
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅	<input type="text"/>	人		
	⑮ 障害者支援施設	<input type="text"/>	人		
⑯ 在宅	<input type="text"/>	人			
	⑰ その他	<input type="text"/>	人		

<b>問8 平成23年6月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。</b>					
<b>1 平成23年4月における新入棟患者</b>		<input type="text"/>	人		
<b>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。</b>					
① 0点	<input type="text"/>	人	④ 10～14点	<input type="text"/>	人
② 1～4点	<input type="text"/>	人	⑤ 15～19点	<input type="text"/>	人
③ 5～9点	<input type="text"/>	人			
<b>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）</b>		<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	点
<b>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、①～⑨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。</b>					
① 脳血管疾患	<input type="text"/>	人	③ 頭部外傷	<input type="text"/>	人
② 脊髄損傷	<input type="text"/>	人	④ その他の脳神経系疾患	<input type="text"/>	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		<input type="text"/>	人		
⑥ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷		<input type="text"/>	人		
⑦ 股関節又は膝関節の置換手術後の状態		<input type="text"/>	人		
⑧ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群		<input type="text"/>	人		
⑨ その他の疾患		<input type="text"/>	人		
<b>4 1の新入棟患者のうち、それぞれ該当する人数をご記入ください。</b>					
① 回復期リハビリテーションを必要とする患者		<input type="text"/>	人		
② ①のうち、合併症を有する患者		<input type="text"/>	人		
<b>5 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。</b>					
① 合併症を有する状態		<input type="text"/>	人		
② 中心静脈栄養を行っている状態		<input type="text"/>	人		
③ 重度の認知症を有する状態		<input type="text"/>	人		
④ 気管切開を有する状態		<input type="text"/>	人		
⑤ 人工透析を行っている状態		<input type="text"/>	人		
⑥ 家族等の身寄りがいない状態		<input type="text"/>	人		
<b>6 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。</b>					
自 院	① 急性期病床	<input type="text"/>	人		
	② ①以外の一般病床	<input type="text"/>	人		
	③ 療養病床	<input type="text"/>	人		
	④ ①～③を除くその他の病床	<input type="text"/>	人		
他 院	⑤ 急性期病床 [病院]	<input type="text"/>	人		
	⑥ ⑤以外の一般病床	<input type="text"/>	人		
	⑦ 療養病床 [病院]	<input type="text"/>	人		
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]	<input type="text"/>	人		
そ の 他	⑨ 有床診療所	<input type="text"/>	人		
	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）	<input type="text"/>	人		
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	<input type="text"/>	人		
	⑫ 認知症高齢者グループホーム	<input type="text"/>	人		
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	<input type="text"/>	人		
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅	<input type="text"/>	人		
	⑮ 障害者支援施設	<input type="text"/>	人		
⑯ 在宅	<input type="text"/>	人			
	⑰ その他	<input type="text"/>	人		

■貴病棟における退棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）の状況についてお伺いいたします。

問9 平成23年4月1カ月間における退棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。				
1		平成23年4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、①～⑯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	一般病床	人
		③	療養病床	人
		④	②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤	一般病床 [病院]	人	
	⑥	療養病床 [病院]	人	
	⑦	⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧	有床診療所	人	
そ の 他	⑨	介護老人保健施設（老人保健施設）	人	
	⑩	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	
	⑪	認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫	有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	人	
	⑬	高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭	障害者支援施設	人	
	⑮	死亡	人	
	⑯	その他	人	
5		1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者	人	
6		1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者	人	

問10 平成23年5月1カ月間における退棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。				
1		平成23年5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、①～⑯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	一般病床	人
		③	療養病床	人
		④	②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤	一般病床 [病院]	人	
	⑥	療養病床 [病院]	人	
	⑦	⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧	有床診療所	人	
そ の 他	⑨	介護老人保健施設（老人保健施設）	人	
	⑩	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	
	⑪	認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫	有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	人	
	⑬	高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭	障害者支援施設	人	
	⑮	死亡	人	
	⑯	その他	人	
5		1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者	人	
6		1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者	人	

問11 平成23年6月1カ月間における退棟患者(かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者)について、ご記入ください。			
1 平成23年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、①～⑯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 一般病床	人
		③ 療養病床	人
		④ ②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤ 一般病床 [病院]	人	
	⑥ 療養病床 [病院]	人	
	⑦ ⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧ 有床診療所	人	
そ の 他	⑨ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	人	
	⑩ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人	
	⑪ 認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	人	
	⑬ 高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭ 障害者支援施設	人	
	⑮ 死亡	人	
⑯ その他	人		
5 1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者			人
6 1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者			人

■貴棟における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）の状況についてお伺いいたします。

問12 平成23年4月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）について、ご記入ください。		
1 平成23年4月における新入棟患者		人
2 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、①～③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 自宅や介護施設等から直接入院		人
② 自院の亜急性期入院医療管理料を算定する病床以外からの転床		人
②のうち、自院の急性期病床*からの転床		人
③ 他院からの転院		人
③のうち、他院の急性期病床*からの転床		人

※急性期病床とは、7対1入院基本料等（7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。）、総合入院体制加算、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並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれか）に係る届出病床を指す。

問13 平成23年5月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）について、ご記入ください。		
1 平成23年5月における新入棟患者		人
2 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、①～③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 自宅や介護施設等から直接入院		人
② 自院の亜急性期入院医療管理料を算定する病床以外からの転床		人
②のうち、自院の急性期病床*からの転床		人
③ 他院からの転院		人
③のうち、他院の急性期病床*からの転床		人

問14 平成23年6月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）について、ご記入ください。		
1 平成23年6月における新入棟患者		人
2 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、①～③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 自宅や介護施設等から直接入院		人
② 自院の亜急性期入院医療管理料を算定する病床以外からの転床		人
②のうち、自院の急性期病床*からの転床		人
③ 他院からの転院		人
③のうち、他院の急性期病床*からの転床		人

■貴病棟における退棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）の状況についてお伺いいたします。

問15 平成23年4月1カ月間における退棟患者(かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者)について、ご記入ください。				
1		平成23年4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、①～⑯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	一般病床	人
		③	療養病床	人
		④	②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤	一般病床 [病院]	人	
	⑥	療養病床 [病院]	人	
	⑦	⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧	有床診療所	人	
そ の 他	⑨	介護老人保健施設（老人保健施設）	人	
	⑩	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	
	⑪	認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫	有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	人	
	⑬	高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭	障害者支援施設	人	
	⑮	死亡	人	
	⑯	その他	人	
5		1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者	人	
6		1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者	人	

問16 平成23年5月1カ月間における退棟患者(かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者)について、ご記入ください。				
1		平成23年5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、①～⑯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	一般病床	人
		③	療養病床	人
		④	②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤	一般病床 [病院]	人	
	⑥	療養病床 [病院]	人	
	⑦	⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧	有床診療所	人	
そ の 他	⑨	介護老人保健施設（老人保健施設）	人	
	⑩	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	
	⑪	認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫	有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	人	
	⑬	高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭	障害者支援施設	人	
	⑮	死亡	人	
	⑯	その他	人	
5		1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者	人	
6		1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者	人	

問17 平成23年6月1カ月間における退棟患者(かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者)について、ご記入ください。			
1 平成23年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、①～⑯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 一般病床	人
		③ 療養病床	人
		④ ②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤ 一般病床 [病院]	人	
	⑥ 療養病床 [病院]	人	
	⑦ ⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧ 有床診療所	人	
そ の 他	⑨ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	人	
	⑩ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人	
	⑪ 認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	人	
	⑬ 高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭ 障害者支援施設	人	
	⑮ 死亡	人	
⑯ その他	人		
5 1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者			人
6 1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者			人

■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たします。

問18 貴棟で、平成23年6月●日（水）、●日（土）、●日（日）に、 <u>亜急性期入院医療管理料の適応患者に対して実施した疾患別リハビリテーションについて、その実施対象者数と実施単位数</u> をご記入ください。			
6月●日（水）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（土）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（日）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位

問19 貴棟で、平成23年6月●日（水）、●日（土）、●日（日）に、 <u>亜急性期入院医療管理料の算定上限日数を超えた患者に対して実施した疾患別リハビリテーションについて、その実施対象者数と実施単位数</u> をご記入ください。			
6月●日（水）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（土）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（日）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位

≪平日と比較して、土曜や日曜におけるリハビリテーションの実施単位数が少ない場合にご回答ください≫

問20 平日と比較して、土曜や日曜におけるリハビリテーションの実施単位数が少ない理由について具体的に
ご記入ください。

■貴棟の退院支援体制についてお伺いします。

問21 貴棟では退院支援\*を実施していますか。

01 実施している (⇒問21-1、問21-2へ)

02 実施していない (⇒本問で終了です)

※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21-1 貴棟において退院支援に専従\*<sup>1</sup>している職員数(実人数)をご記入ください。

1 看護職員* <sup>2</sup>		人
2 ソーシャルワーカー* <sup>3</sup>		人
【再掲】社会福祉士の資格保有者		人
3 事務職員		人
4 その他の職種		人

※1. 専従とは、原則として当該業務のみに従事することをいいます。

※2. 看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

※3. ソーシャルワーカーとは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

問21-2 退院支援の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 要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 ( )

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23年度調査）  
回復期リハビリテーションにおけるリハビリテーション見直しの影響調査

●平成23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 要介護度	01 要介護認定を受けている ⇒ (要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5) 02 要介護認定の申請を行ったが、非該当であった 03 介護保険の被保険者であるが、要介護認定を受けていない 04 介護保険の対象年齢・対象疾病でない			
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、家族等が高齢・病気等のため、介護者は全くいない 03 独居ではないが、日中は家族が仕事等で不在 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			

■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 02 脊髄損傷 03 頭部外傷 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 股関節又は膝関節の置換術後の状態 08 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群 09 その他 ( )			
4 状態像等 (○はいくつでも)	01 合併症を有する状態 (具体的内容: ) 02 中心静脈栄養を行っている状態 03 重度の認知症を有する状態 04 気管切開を有する状態 05 人工透析を行っている状態			
5 入棟前の居場所 (○は1つ)	01 在宅 02 自院の急性期病床 <sup>注</sup> 03 自院の他の回復期リハビリテーション病棟 04 02~03以外の自院の一般病床 05 02~03以外の自院の療養病床 06 02~05以外の自院のその他の病床 07 他の病院の回復期リハビリテーション病棟 08 07以外の他の病院の一般病床 09 07以外の他の病院の療養病床 10 07~09以外の他の病院のその他の病床 11 有床診療所 12 介護老人保健施設(老人保健施設) 13 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 14 認知症高齢者グループホーム 15 有料老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス) 16 高齢者専用賃貸住宅 17 障害者支援施設 18 その他			
6 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		
7 バースル指数	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
8 FIM	① 運動項目(13項目合計)	点	② 認知項目(5項目合計)	点

注) 急性期病床とは、7対1入院基本料等(7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。)、総合入院体制加算、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並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれか)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 (廃用症候群以外)	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 脳血管疾患等リハビリテーション (廃用症候群)	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
	言語療法		単位		単位
3 心大血管疾患リハビリテーション	理学療法		単位		単位
4 運動器リハビリテーション	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
5 呼吸器リハビリテーション	理学療法		単位		単位
	作業療法		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23年6月____日				
2 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				
3 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
4 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			
5 バースル指数	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	
6 FIM	① 運動項目 (13 項目合計)		点	② 認知項目 (5 項目合計)	
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」「有床診療所」「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)			

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）  
 亜急性期入院医療管理料1算定病棟におけるリハビリテーション見直しの影響調査

- 平成23年6月1カ月間に、亜急性期入院医療管理料1の算定病棟から退棟した患者のうち、リハビリテーション料を算定した全ての患者（ただし、亜急性期入院医療管理料1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 要介護度	01 要介護認定を受けている ⇒ (要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5) 02 要介護認定の申請を行ったが、非該当であった 03 介護保険の被保険者であるが、要介護認定を受けていない 04 介護保険の対象年齢・対象疾病でない		
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、家族等が高齢・病気等のため、介護者は全くいない 03 独居ではないが、日中は家族が仕事等で不在 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		

■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 股関節又は膝関節の置換術後の状態 08 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群 09 その他 ( _____ )			
4 状態像等 (○はいくつでも)	01 合併症を有する状態 (具体的内容: _____ ) 02 中心静脈栄養を行っている状態      04 気管切開を有する状態 03 重度の認知症を有する状態      05 人工透析を行っている状態			
5 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 <sup>注</sup> 11 有床診療所 03 自院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 認知症高齢者グループホーム 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			
6 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		
7 バースル指数	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
8 FIM	① 運動項目 (13項目合計)	点	② 認知項目 (5項目合計)	点

注) 急性期病床とは、7対1入院基本料等(7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。)、総合入院体制加算、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並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれか)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 (廃用症候群以外)	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 脳血管疾患等リハビリテーション (廃用症候群)	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
	言語療法		単位		単位
3 心大血管疾患リハビリテーション	理学療法		単位		単位
4 運動器リハビリテーション	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
5 呼吸器リハビリテーション	理学療法		単位		単位
	作業療法		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23年6月____日				
2 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				
3 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
4 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			
5 バースル指数	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	
6 FIM	① 運動項目 (13 項目合計)		点	② 認知項目 (5 項目合計)	
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」「有床診療所」「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・その他)			

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）  
**外来リハビリテーションの実態調査**

●平成23年7月●日（●）に、外来において疾患別リハビリテーション料を算定した全ての患者を対象とします。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。

■患者の基本的事項

1 性別	01 男性                      02 女性	2 年齢	(7月1日現在) _____ 歳
3 要介護度	01 要介護認定を受けている ↳ 要介護度 << 要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 >> 02 要介護認定の申請を行ったが、非該当であった 03 介護保険の被保険者であるが、要介護認定を受けていない 04 介護保険の対象年齢・対象疾病でない		
4 発症・受傷日	平成_____年_____月_____日		
5 初診日	平成_____年_____月_____日		

■平成23年6月1カ月間に実施したリハビリテーションの実施状況

1 対象疾患	具体的な疾患名：
2 標準算定日数	01 6月中は標準算定日数以内であった 02 6月途中に標準算定日数を超えた 03 6月当初から標準算定日数を超えていた
4 診療実日数	6月中 _____日
5 実施単位数	理学療法（                      ）単位      作業療法（                      ）単位      言語療法（                      ）単位

■今回の受診時に算定したリハビリテーション料

01 心大血管疾患リハビリテーション料	04 運動器リハビリテーション料
02 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）	05 呼吸器リハビリテーション料
03 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	06 障害児（者）リハビリテーション料

■医学的観点から見た診察の必要頻度について

現在、外来でリハビリテーションを提供する際には、毎回、医師が診察することを必要としています。医学的観点から見た場合に、医師が診察する必要が生ずる頻度はどの程度ですか。

01 毎回必ず医師による診察が必要	03 月に1回程度の医師による診察でよい
02 週に1回、必ず医師による診察が必要	04 その他（                      ）

■当該患者がリハビリテーション料の標準算定日数を超えている場合にのみご回答ください。

1 患者の状態	01 治療を継続することにより状態の <b>改善</b> が期待できると医学的に判断される 02 治療を継続することにより状態の <b>維持</b> が期待できると医学的に判断される
---------	--

◀02の場合にのみ、介護保険によるリハビリテーションを利用しない理由として該当するもの全てをお選びください▶

01 患者にとって、要介護認定の申請が負担であるから 02 ケアマネジャーと連携が取れず、ケアプランにリハビリテーションが含まれていないから 03 維持期のリハビリは現行の13単位内で提供できるから 04 自院・近隣で通所リハビリを提供していないから 05 通所リハビリではリハビリの時間が短いから 06 通所リハビリではリハビリの質が不明であるから 07 患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから 08 その他（                      ）
---

開設者様  
管理者様

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 23 年度調査）

「回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設  
など、リハビリテーション見直しの影響調査」へのご協力をお願い

謹啓 時下、皆様におかれましてはますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、平成 22 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における「質の評価」の一層の充実とともに、発症早期からの連続したリハビリテーションや土日を含めた休日のリハビリテーションの実施、がん患者や難病患者に対しての個別のリハビリテーションの実施、亜急性期病棟における急性期後のリハビリテーションの提供などについて評価を行うなど、各種リハビリテーション実施に対しての評価の充実を目的とした診療報酬の改定が行われました。

今般、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会のもと、平成 22 年度の診療報酬改定による影響を検証するために、各医療機関の方を対象に、リハビリテーションの実施状況等の把握を主な目的として、「リハビリテーション見直しの影響調査」を実施することになりました。**本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。**

つきましては、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 23 年度調査）事業について厚生労働省から委託を受けた\*\*\*\*\*株式会社が、この事業を実施し、改定の結果を得る上で必要な調査であるとの判断により実施することを申し添えます。

謹白

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局  
\*\*\*\*\*株式会社

平成 23 年 月 日（ ）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください

※ 調査対象の選定に際しては、厚生労働省から預託された情報に基づき、無作為に抽出させていただきます。本調査でご回答いただいた情報については取り扱いに十分注意し、統計的に処理するとともに、上記目的以外に使用することは一切ございません。

☆☆☆お問い合わせ先☆☆☆

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

\*\*\*\*\*株式会社

E-mail：\*\*\*\*\*

※電話は混み合う可能性がございますので、e-mail でご連絡いただけますと幸いです。  
e-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL：\*\*\*\*\*（受付時間：10：00～17：00）

※ただし、土日・祝日は除きます。

FAX：\*\*\*\*\*