

「廃用症候群に対するリハビリテーションの適正化、リハビリテーションの推進等による影響や維持期リハビリテーションの介護保険への移行の状況を含むリハビリテーションの実施状況調査」における報告書（案）の概要

1 調査の目的

平成26年度診療報酬改定では、急性期病棟におけるリハビリテーション専門職の配置等についての評価の新設及び回復期リハビリテーション病棟における評価の見直しが行われた。また、リハビリテーションの外来への早期移行を推進する観点から、外来における早期リハビリテーションの評価の見直しが行われた。さらに、要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等リハビリテーションを含む疾患別リハビリテーション等の適切な評価が行われたところである。

これらのリハビリテーションの評価の見直しによる保険医療機関の提供体制、維持期リハビリテーションの提供状況及び患者の状態の改善状況の変化について調査を行った。

2 調査方法及び調査の概要

(1) 病院調査

① 全国の病院のうち、7対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）及び専門病院入院基本料）、又は10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）及び専門病院入院基本料）を算定する病院のうち、「ADL 維持向上等体制加算を算定する施設」悉皆（46施設）と「ADL 維持向上等体制加算を算定しない施設」無作為抽出した施設（354施設）を合わせて400施設

② 上記以外で、回復期リハビリテーション病棟を有する病院の中から無作為抽出した800施設

上記①、②を合わせて1,200施設に対し、平成27年7月に調査票を配布。

(2) 診療所調査

国の診療所のうち、脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定している診療所の中から無作為抽出した600施設に対し、平成27年7月に調査票を配布。

(3) 一般病棟調査

上記(1)の病院調査の対象施設のうち、7対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）及び専門病院入院基本料）、又は10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）及び専門病院入院基本料）を算定する病棟を有する場合にはその病棟、1施設に該当の病棟が複数ある場合は、ADL 機能向上等体制加算の算定の有無別に各1病棟（合計最大2病棟）に対し、平成27年7月に調査票を配布。

(4) 回復期リハビリテーション病棟調査

上記(1)の病院調査の対象施設のうち、回復期リハビリテーション病棟を有する場合はその病棟（1施設につき1病棟）に対し、平成27年7月に調査票を配布。

3 回収の状況

(1) 病院調査

有効回答数： 604施設（有効回答率50.3%）

(2) 診療所調査

有効回答数： 301施設（有効回答率50.1%）

- (3) 一般病棟調査 有効回答数： 479 病棟
 (4) 回復期リハビリテーション病棟調査 有効回答数： 432 病棟

4 検証部会としての評価

平成 26 年 4 月の診療報酬改定内容を踏まえ、各種リハビリテーション料の算定状況（入院・入院外）、各種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、外来のリハビリテーションの提供状況、リハビリテーションを提供している施設の患者の状況、介護保険への移行状況や移行を支援する取組の実施状況等について検証を行った。

<本調査に係る主な改定内容>

(新)【ADL 維持向上等体制助算】	25 点 (患者 1 人 1 日につき、14 日を限度)
[施設基準]	
① 当該病棟に専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を 1 名以上の常勤配置	
② 当該保険医療機関において、リハビリテーション医療に関する 3 年以上の臨床経験及びリハビリテーション医療に係る研修を修了した常勤医師が 1 名以上勤務	
③ 当該病棟の直近 1 年間の新規入院患者のうち、65 歳以上の患者が 8 割以上、又は循環器系の疾患、新生物、消化器系、運動器系または呼吸器系の疾患の患者が 6 割以上	
④ アウトカム評価として、以下のいずれも満たすこと。	
ア) 直近 1 年間に於いて、当該病棟を退院した患者のうち、入院時よりも退院時に ADL の低下した者の割合が 3% 未満	
イ) 当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡を保有している入院患者の割合が 1.5% 未満	
※ 当該助算を算定している患者について、疾患別リハビリテーション等を算定できない。	

(新)【リハビリテーション総合計画提供料】	100 点 (退院時 1 回)
[算定要件]	
入院中にリハビリテーション総合計画評価料を算定し、退院時において地域連携診療計画管理料等を算定した患者について、地域連携診療計画に基づき、退院後の治療を担う他医療機関に対して、リハビリテーション総合計画を文書により提供した場合に、発症、手術又は急性増悪から 14 日以内に限り、退院時に 1 回に算定する。	

改定前	改定後
【脳血管疾患等リハビリテーション料】 (1 単位につき)	【脳血管疾患等リハビリテーション料】 (1 単位につき)
イ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) (2) 廃用症候群の場合 235 点	イ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) (2) 廃用症候群の場合 180 点
ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)

(2) 廃用症候群の場合 190点 ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) (2) 廃用症候群の場合 100点 注4 イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) (2) 廃用症候群の場合 212点 ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) (2) 廃用症候群の場合 171点 ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) (2) 廃用症候群の場合 90点 [対象者] 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群その他のリハビリテーションを要する状態の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの 【心大血管疾患リハビリテーション料】 (1単位につき) 1 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) 200点 2 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ) 100点 【運動器リハビリテーション料】 (1単位につき) 1 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 175点 2 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) 165点 3 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 80点 注5 イ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 158点 ロ 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) 149点 ハ 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 80点	(2) 廃用症候群の場合 146点 ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) (2) 廃用症候群の場合 77点 注4 イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) (2) 廃用症候群の場合 162点 ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) (2) 廃用症候群の場合 131点 ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) (2) 廃用症候群の場合 69点 [対象者] 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群その他のリハビリテーションを要する状態の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの(心大血管疾患リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、障害児(者)リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料の対象となる患者を除く。) 【心大血管疾患リハビリテーション料】 (1単位につき) 1 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) 205点 2 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ) 105点 【運動器リハビリテーション料】 (1単位につき) 1 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 180点 2 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) 170点 3 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 85点 注5 イ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 163点 ロ 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) 154点 ハ 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 85点
---	--

<p>【呼吸器リハビリテーション料】 (1単位につき)</p> <p>1 呼吸器リハビリテーション料(I) 170点 2 呼吸器リハビリテーション料(II) 80点</p> <p>【障害児(者)リハビリテーション料】 (1単位につき)</p> <p>1 6歳未満の患者の場合 220点 2 6歳以上18歳未満の患者の場合 190点 3 18歳以上の患者の場合 150点</p> <p>【がん患者リハビリテーション料】 (1単位につき) 200点</p>	<p>【呼吸器リハビリテーション料】 (1単位につき)</p> <p>1 呼吸器リハビリテーション料(I) <u>175点</u> 2 呼吸器リハビリテーション料(II) <u>85点</u></p> <p>【障害児(者)リハビリテーション料】 (1単位につき)</p> <p>1 6歳未満の患者の場合 <u>225点</u> 2 6歳以上18歳未満の患者の場合 <u>195点</u> 3 18歳以上の患者の場合 <u>155点</u></p> <p>【がん患者リハビリテーション料】 (1単位につき) <u>205点</u></p>
--	--

回復期リハビリテーション病棟入院料1 (新)【体制強化加算】	200点(1日につき)
<p>【施設基準】</p> <p>当該病棟にリハビリテーション医療に関する3年以上の経験及びリハビリテーション医療に係る研修を修了した専従の常勤医師1名以上及び退院調整に関する3年以上の経験を有する専従の常勤社会福祉士1名以上が配置されていること。</p>	

改定前	改定後
<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料1】 (1日につき)</p> <p>1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 1,911点</p> <p>【施設基準】 (新設)</p>	<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料1】 (1日につき)</p> <p>1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 <u>2,025点</u></p> <p>【施設基準】 <u>休日を含め、週7日間リハビリテーションを提供できる体制を有していること。</u></p>
<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 (1日につき)</p> <p>1 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 【施設基準】 当該病棟へ入院する患者全体に占める看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者の割合が1割5分以上であること。</p>	<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 (1日につき)</p> <p>1 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 【施設基準】 当該病棟へ入院する患者全体に占める一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目の得点が1点以上の患者の割合が<u>1割以上</u>であること。</p>

リハビリテーション総合計画評価料 (新)【入院時訪問指導加算】	150点(入院中1回)
[算定要件]	
① 入院前7日以内又は入院後7日以内の訪問に限る。 ② 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者に対して、医師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の少なくとも1名以上が、必要に応じて社会福祉士等と協力して、退院後生活する自宅等を訪問し、退院後生活する住環境等の情報収集及び評価を行った上で、リハビリテーション総合実施計画を作成した場合に算定する。	

改定前	改定後
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 (1単位につき)</p> <p>要介護被保険者等であって標準的算定日数を超えており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合においては、下記の点数を算定する。</p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) イ 廃用症候群以外の場合 221点</p> <p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) イ 廃用症候群以外の場合 180点</p> <p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料(III) イ 廃用症候群以外の場合 90点</p> <p>(新規)</p>	<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 (1単位につき)</p> <p>要介護被保険者等であって標準的算定日数を超えており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合においては、下記の点数を算定する。</p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) イ 廃用症候群以外の場合 221点</p> <p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) イ 廃用症候群以外の場合 180点</p> <p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料(III) イ 廃用症候群以外の場合 90点</p> <p><u>過去1年間に介護保険における通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションを実施した実績のない医療機関が、入院中の患者以外の者に対して実施する場合は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。</u></p> <p>※ 運動器リハビリテーション料についても同様の見直しを行う。</p>

改定前	改定後
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 注4</p> <p>発症、手術又は急性増悪から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、算定できるものとする。ただ</p>	<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 注4</p> <p>発症、手術又は急性増悪から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、算定できるものとする。ただ</p>

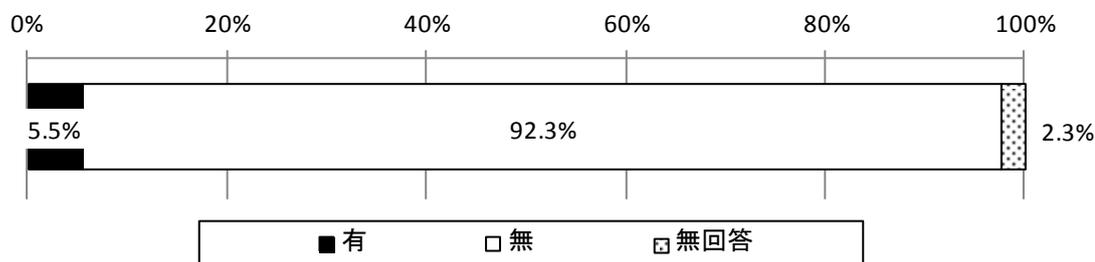
<p>し、要介護被保険者等については原則として平成 26 年4月1日以降は対象とはならないものとする。</p>	<p>し、要介護被保険者等であって、入院中の患者以外の者については、原則として平成 28 年4月1日以降は対象とはならないものとする。</p> <p>※ 運動器リハビリテーション料についても同様の見直しを行う。</p>
---	---

<p>(新)【介護保険リハビリテーション移行支援料】</p>	<p>500 点 (患者 1 人につき 1 回限り)</p>
<p>[算定要件] 入院患者以外の要介護被保険者等について、医療保険における維持期のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションに移行した場合に算定する。</p>	

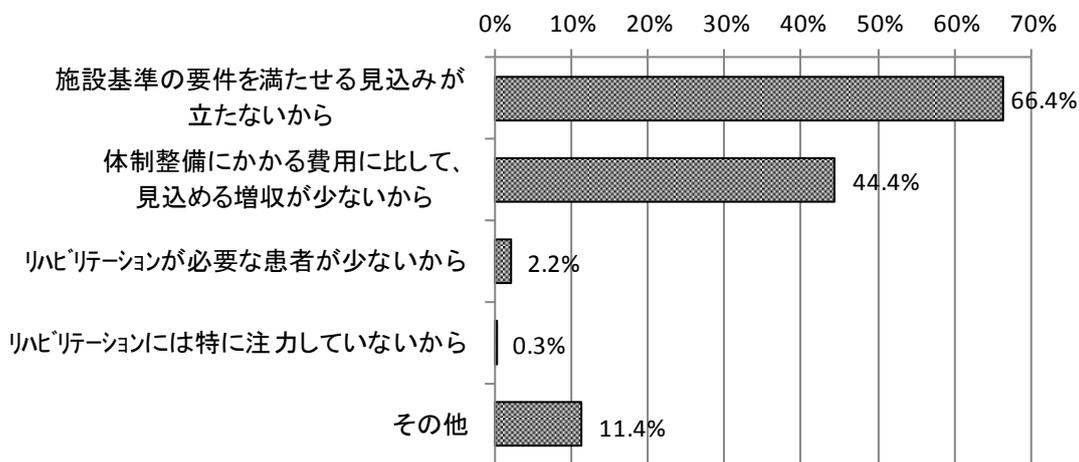
<p>摂食機能療法 (新)【経口摂取回復促進加算】</p>	<p>185 点</p>
<p>[算定要件]</p> <p>① 鼻腔栄養又は胃瘻の状態の患者に対して、月に1回以上嚥下造影または内視鏡下嚥下機能評価検査を実施した結果に基づいて、カンファレンス等を行い、その結果に基づいて摂食機能療法を実施した場合に、摂食機能療法に加算する。</p> <p>② 治療開始日から起算して6月以内に限り加算する。</p> <p>③ 実施した嚥下造影または内視鏡下嚥下機能評価検査の費用は所定点数に含まれる。</p> <p>[施設基準]</p> <p>① 新規の胃瘻造設患者と他の保険医療機関から受け入れた胃瘻造設患者が合わせて年間2名以上いること。</p> <p>② 経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、以下のア又はイに該当する患者(転院又は退院した患者を含む。)の合計数の35%以上について、1年以内に経口摂取のみの栄養方法に回復させていること。</p> <p>ア) 新規に受け入れた患者で、鼻腔栄養又は胃瘻を使用している者</p> <p>イ) 当該保険医療機関で新たに鼻腔栄養又は胃瘻を導入した患者</p> <p>③ 摂食機能療法に専従の言語聴覚士が1名以上配置されていること。</p> <p>④ ②の基準について、新規に届出を行う場合は、届出前の3月分の実績をもって施設基準の適合性を判断する。</p>	

(1) 病院調査 及び (2) 診療所調査

P17 図表 19 ADL 維持向上等体制加算の届出の有無
 (7 対 1 入院基本料または 10 対 1 入院基本料の病床を有する病院、n=400)

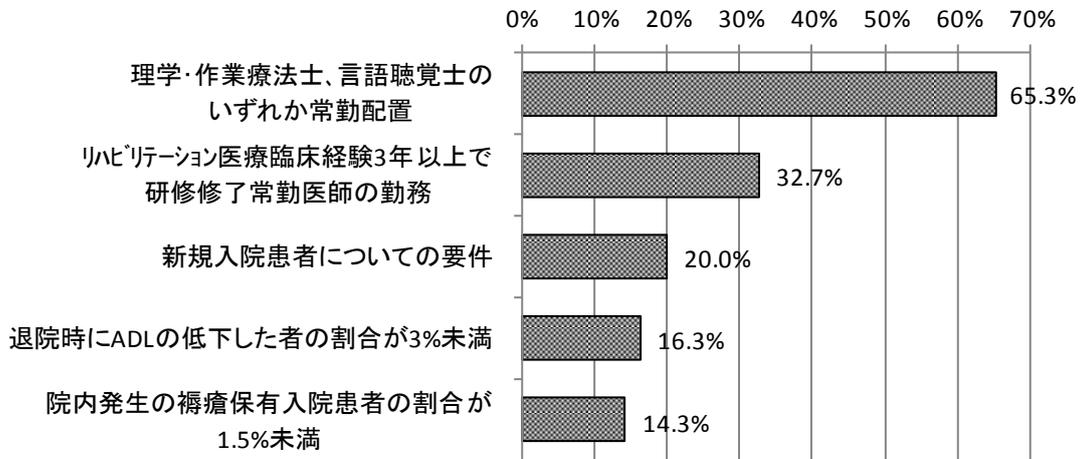


P19 図表 22 ADL 維持向上等体制加算の届出をしていない理由 (複数回答)
 (ADL 維持向上等体制加算の届出が無い病院、n=369)



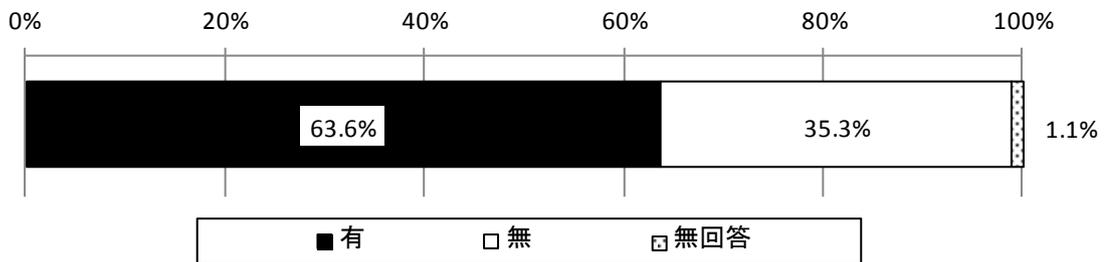
(注) 「その他」の具体的な内容として、「疾患別リハビリテーションで対応するから」(同旨含め 17 件)、「障害者施設等入院基本料のため」(同旨含め 5 件)等が挙げられた。

P19 図表 23 施設基準の要件を満たせる見込みが立たない場合、具体的な要件（複数回答）（施設基準の要件を満たせる見込みが立たない病院、n=245）

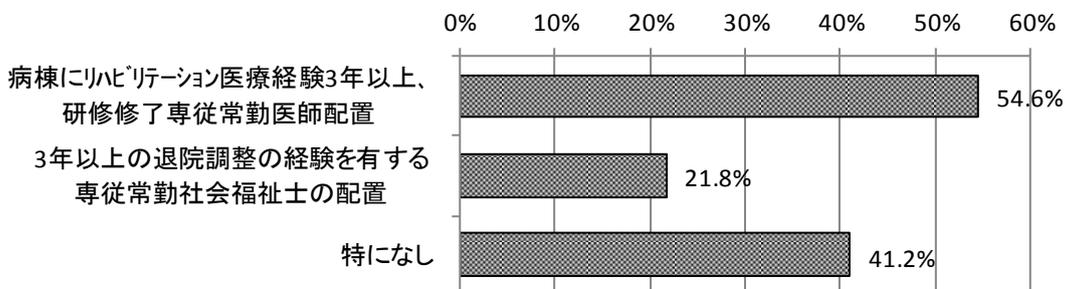


※新規入院患者についての要件：病棟の直近1年間の新規入院患者のうち、「65歳以上の患者の割合が8割以上」または「循環器系の疾患、新生物、消化器系、運動器系または呼吸器系の疾患の患者が6割以上」であること

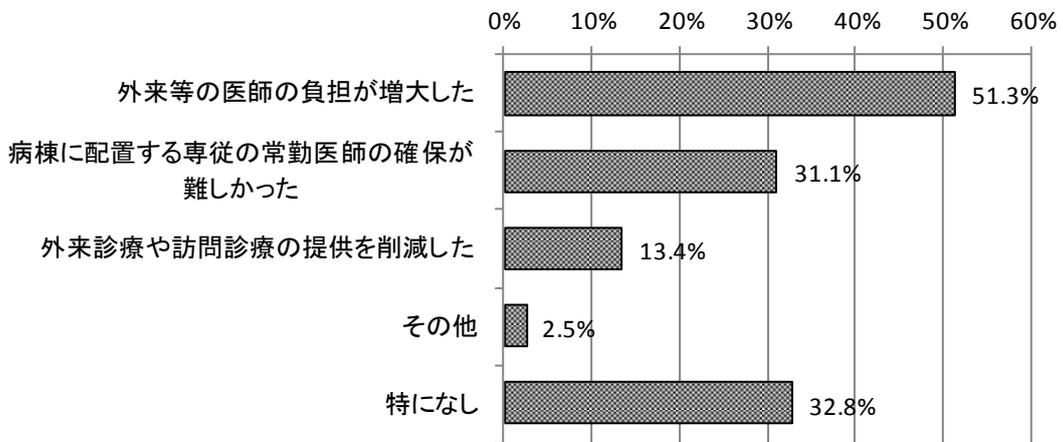
P20 図表 24 体制強化加算の届出の有無（回復期リハビリテーション病棟入院料1を有する病院、n=187）



P20 図表 26 体制強化加算の届出にあたって対応が困難だった要件（複数回答）（体制強化加算の届出が有る病院、n=119）

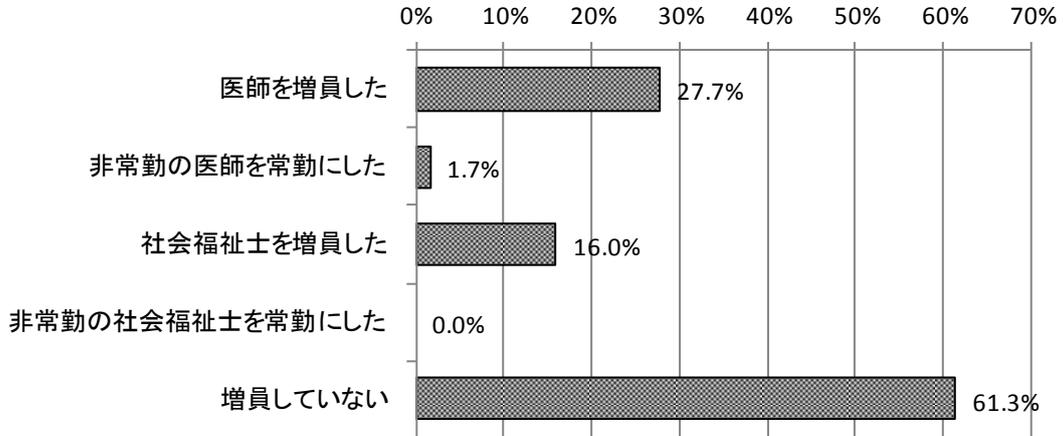


P21 図表 27 体制強化加算の届出が外来や訪問医療部門に与えた影響（複数回答）
（体制強化加算の届出が有る病院、n=119）

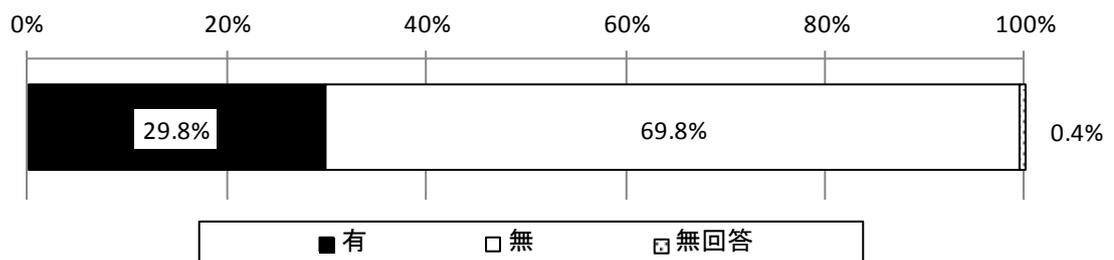


（注）「その他」の具体的な内容として、「専従医の専門科での診療が他の病棟を含めできなくなること（外来を含む）」、「病棟専従医が外来診療をできないため担当医による退院後の継続フォローが困難になった」が挙げられた。

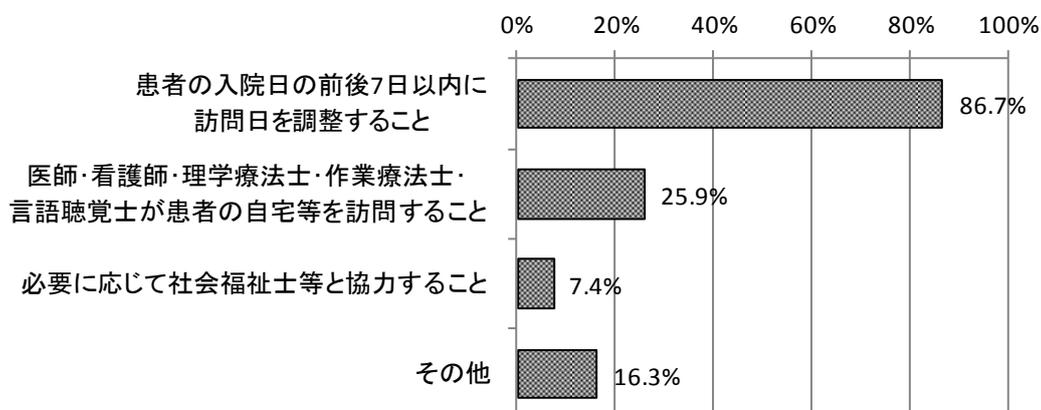
P21 図表 28 体制強化加算の届出にあたっての職員の増員（複数回答）
（体制強化加算の届出が有る病院、n=119）



P25 図表 33 リハビリテーション総合計画評価料 入院時訪問指導加算の算定の有無
（回復期リハビリテーション病棟を有する病院、n=453）

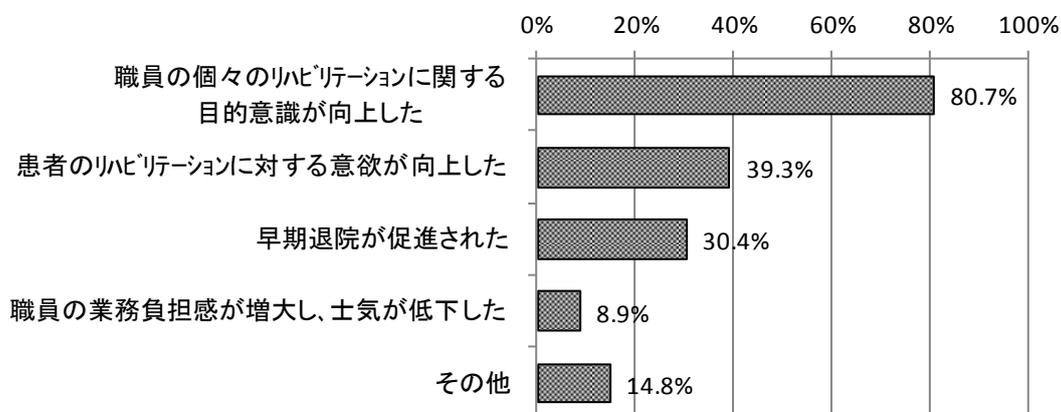


P25 図表 34 加算を算定にするにあたり困難だった要件（複数回答）
（入院時訪問指導加算の算定が有る病院、n=135）



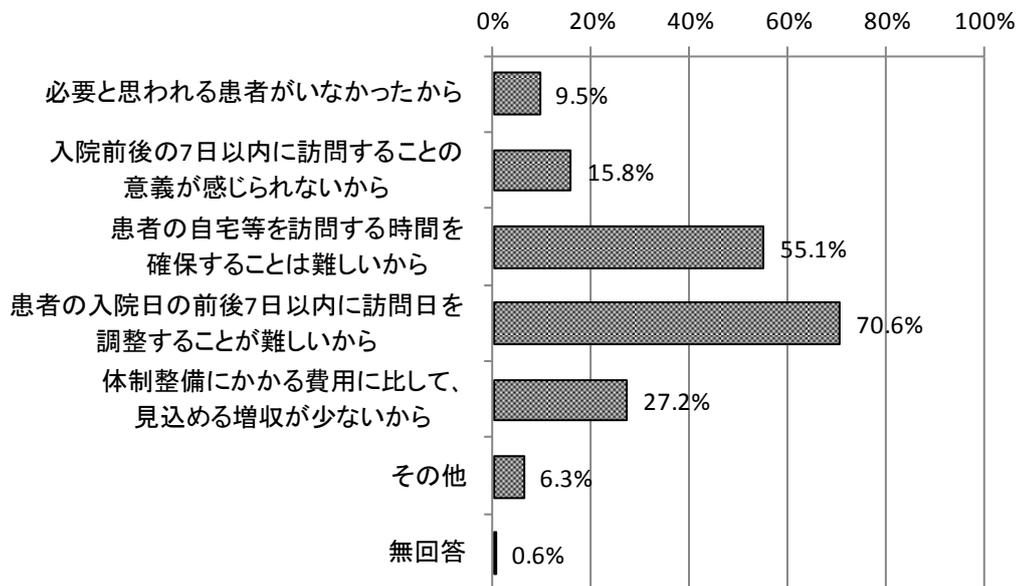
(注) 「その他」の具体的な内容として、「回復期リハ病棟専従の療法士が訪問できないこと」(同旨含め6件)が挙げられた。また、「家族の拒否」(同旨含め4件)、「家族との日程調整が困難」(同旨含め3件)、「遠方のため」(同旨含め4件)等が挙げられた。

P26 図表 35 加算の算定による影響（複数回答）
（入院時訪問指導加算の算定が有る病院、n=135）



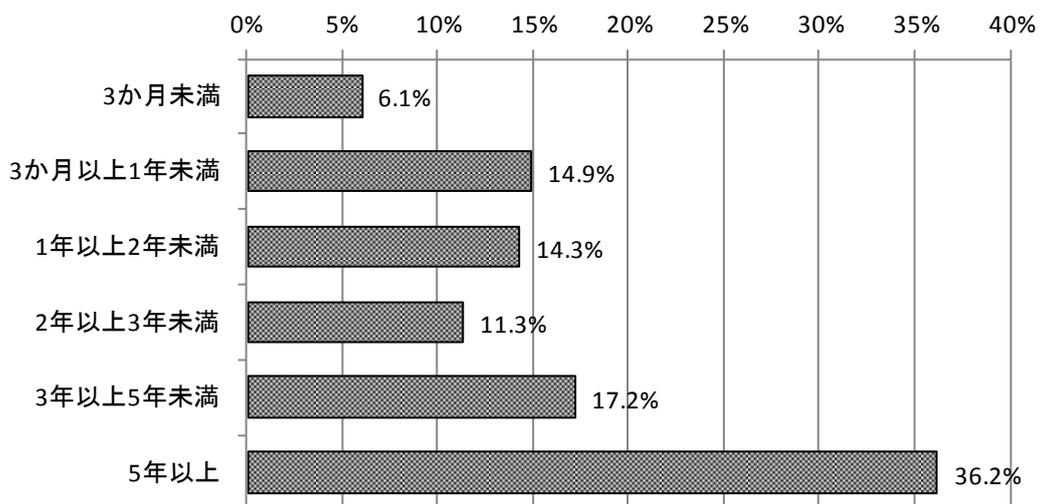
(注) 「その他」の具体的な内容として、「早期に患者を訪問することにより、自宅をイメージしてリハビリを提供できる」(同旨含め3件)、「家族が在宅復帰の具体的なイメージができた」(同旨含め2件)、「外出訓練の導入や退院時の話し合い等がスムーズになった」、「獲得すべき個々の運動機能を明確に設定できるようになった」等が挙げられた。

P27 図表 36 加算を算定しなかった理由（複数回答）
（入院時訪問指導加算の算定が無い病院、n=316）



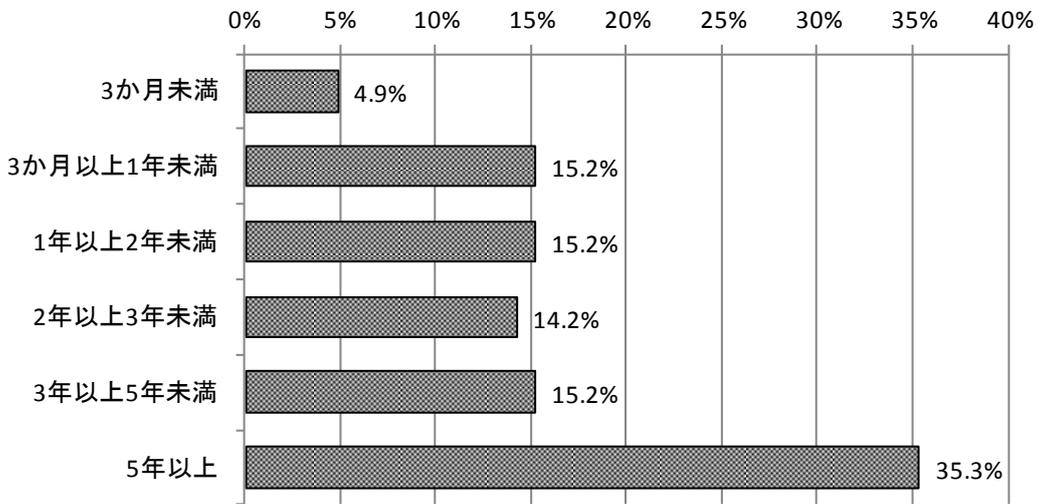
(注) 「その他」の具体的な内容として、「入院前後でなく他の時期（入院中期や退院前等）の訪問が適当である」（同旨含め4件）、「担当の専従の療法士が訪問できないため」（同旨2件）、「入棟したら家屋の写真をみて状況を把握している」等が挙げられた。

P41 図表 52 標準的算定日数を超えた期間別の外来患者数：
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）【病院】（n=2,441人、201施設）



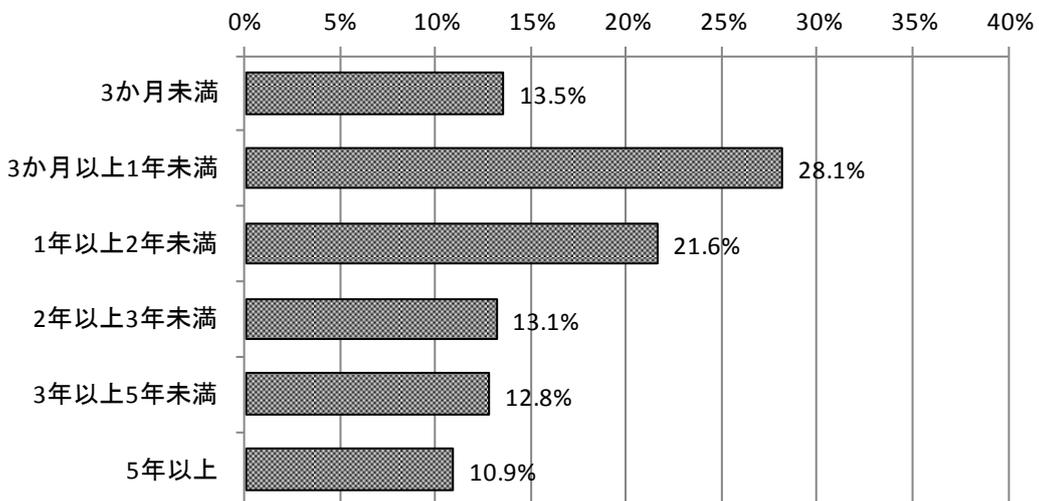
(注) 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）の算定患者のうち標準的算定日数を超えた期間別の人数について記載のあった施設を集計対象とした。

P42 図表 54 標準的算定日数を超えた期間別の外来患者数：
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）【診療所】（n=204 人、69 施設）



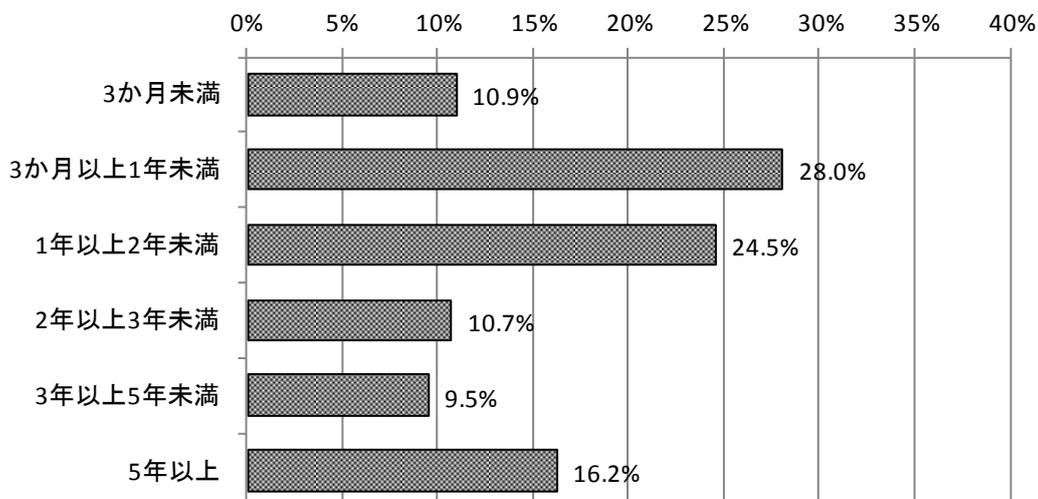
(注) 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）の算定患者のうち標準的算定日数を超えた期間別の人数について記載のあった施設を集計対象とした。

P44 図表 58 標準的算定日数を超えた期間別の外来患者数：
運動器リハビリテーション料【病院】（n=1,331 人、172 施設）



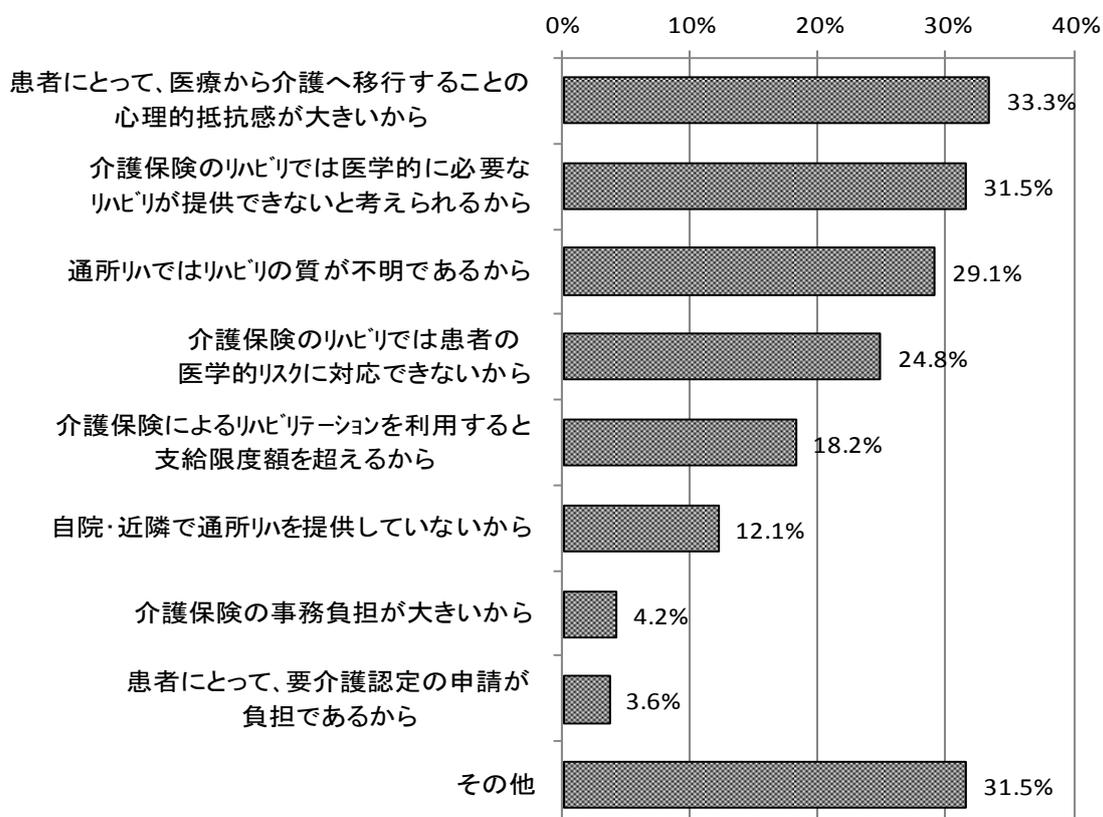
(注) 運動器リハビリテーション料の算定患者のうち標準的算定日数を超えた期間別の人数について記載のあった施設を集計対象とした。

P45 図表 60 標準的算定日数を超えた期間別の外来患者数：運動器リハビリテーション料【診療所】（n=1,708人、170施設）



(注) 運動器リハビリテーション料の算定患者のうち標準的算定日数を超えた期間別の人数について記載のあった施設を集計対象とした。

P46 図表 61 介護保険のリハビリテーションへの移行が困難と見込まれる理由【病院：外来患者】（複数回答）（n=165）



(注)・本設問は、継続期リハビリテーションを受けている要介護被保険者等の外来患者がいて、介護保険のリハビリテーショ

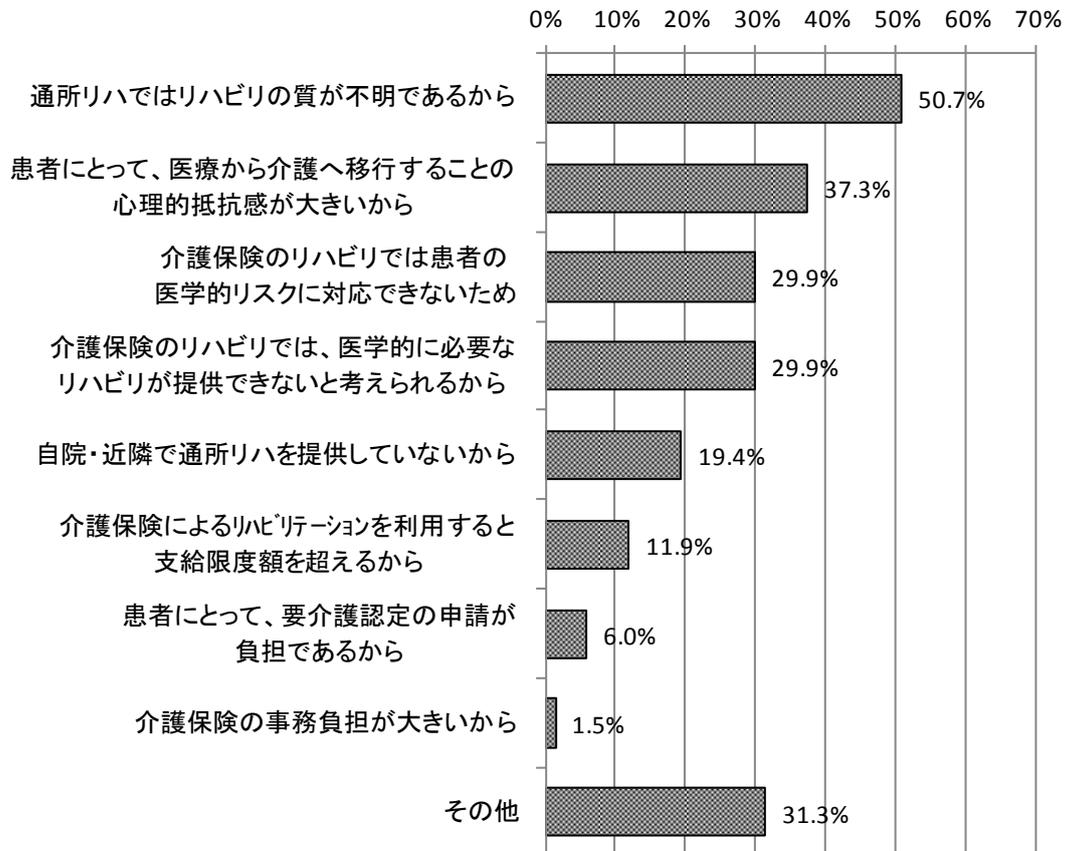
ンに移行することが困難と見込まれる患者がいる施設を対象としている。

- ・「介護保険のリハビリでは医学的に必要なリハビリが提供できないと考えられるから」の具体的な内容として、「失語症・言語療法」（同旨含め 20 件）、「高次脳機能障害のため」（同旨含め 4 件）、「難病」（同旨含め 3 件）、「義足作製に伴う練習、人工内耳装用指導と調整など」（同旨含め 2 件）、「骨癒合の遅延」等が挙げられた。

【その他の主な具体的な内容】

- ・身体を理解してくれる慣れた療法士から変更になるのが嫌だから。
- ・入院時対応していたセラピストが外来でも継続中。
- ・通所リハでは患者に合った運動療法を行うことが困難であるため。
- ・言語療法が対応できない。
- ・近隣で個別の言語療法を提供しているデイケアがないため。
- ・近隣の通所リハでは物療機器が設置されていない。
- ・機能維持、回復に資する電気治療などへの対応が困難と考えられる。
- ・個別リハの実施頻度が少ないから。
- ・実際に利用してみて適応できなかった（不穏、暴言等）。
- ・定期的に通院する必要があるため、そのついでにリハビリをしてほしいという要望がある。
- ・医師の診察日に合わせてリハビリを提供している。
- ・他科診察が同日にあるから。
- ・人工透析とリハビリの併用。
- ・小規模多機能ホーム利用のため通所リハの利用ができない。
- ・福祉医療受給者の場合、介護保険への移行が金銭的負担となることから。
- ・医療費の減免者は介護サービス利用により負担増となる場合がある。
- ・介護保険での利用料負担が大きいため。
- ・訪問介護に支給限度額すべてを利用しているから。
- ・通所リハビリの利用時間帯が合わないため（仕事など）。
- ・就労継続しており勤務不定期により介護保険サービス使用（利用）しにくい。
- ・一定時間拘束されることになるため、自分の生活リズムに合わない。
- ・通所リハでは滞在時間が長い。
- ・自院の通所リハビリでは定員的に受け入れられない他、通院リハが少ない。
- ・自院近隣で通所リハがいっぱいのため。

P48 図表 62 介護保険のリハビリテーションへの移行が困難と見込まれる理由
【診療所：外来患者】（複数回答）（n=301）



(注)・本設問は、維持期リハビリテーションを受けている要介護被保険者等の外来患者がいて、介護保険のリハビリテーションに移行することが困難と見込まれる患者がいる施設を対象としている。

・「介護保険のリハビリでは医学的に必要なリハビリが提供できないと考えられるから」の具体的な内容として、「言語療法」、「疼痛が強く、拘縮が強い」、「偽関節や脱臼、予後不良で主治医指示のもののリハビリテーションが必要であるから」等が挙げられた。

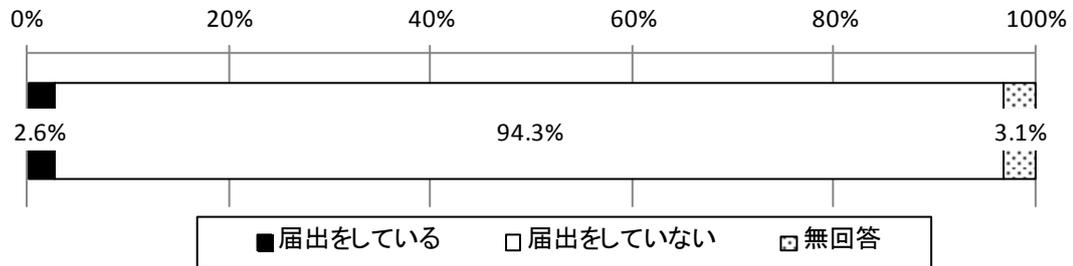
【その他の主な具体的な内容】

- ・強度の難聴、認知症あり、本人に理解してもらうのが困難であり、家族もあまり協力的でないため
- ・当院でのリハを強く希望している
- ・自宅が病院に近く、一人もしくは家族の見守りで徒歩で通院可能、物療希望、病院への依存
- ・担当医が変わることに対する不安がある。
- ・デイケアの提供内容と本人の意向が違うため
- ・介護保険でデイサービスに通っているから
- ・通所系サービスによる時間的な拘束がある為
- ・介護度が低いために身体機能を維持するだけのリハ回数で実施できないため
- ・リハビリだけを受けて短時間で帰宅したい為
- ・医療機関診察時にリハビリテーションが受けられないから
- ・老老介護で夫婦で通院。配偶者が盲聾者。
- ・介護付き有料老人ホームに入居中のため、介護保険によるリハビリ提供できない。
- ・他サービス利用中（小規模など）

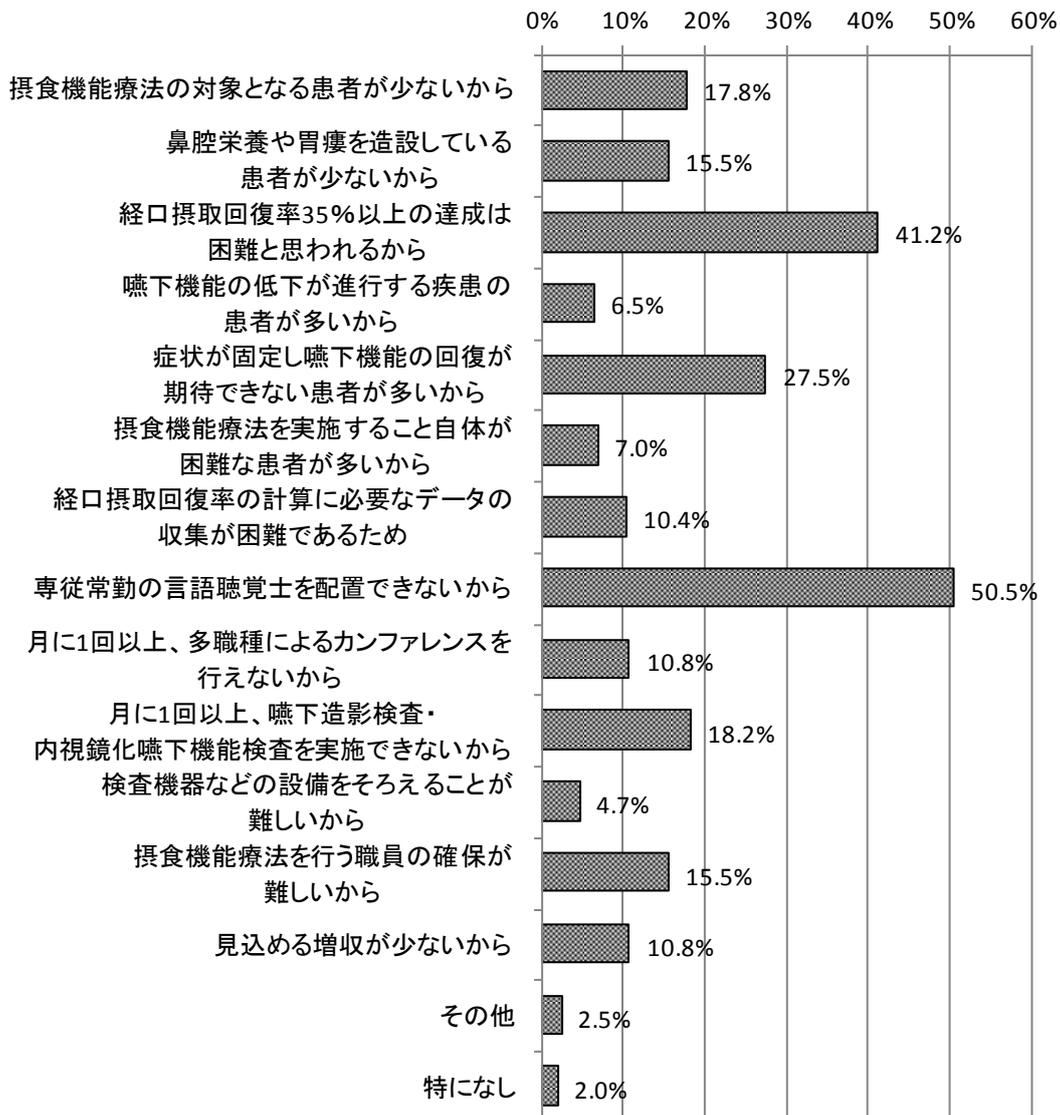
- グループホーム介護可有料老人ホームへの施設入所者であるため
- 患者自身が自宅での訪リハサービス等を受けたからないため
- 金銭的負担
- 通所リハビリテーション施設が少ない／等

(3) 一般病棟調査

P70 図表 98 経口摂取回復促進加算の届出の有無
(摂食機能療法の届出が有る病棟、n=229)



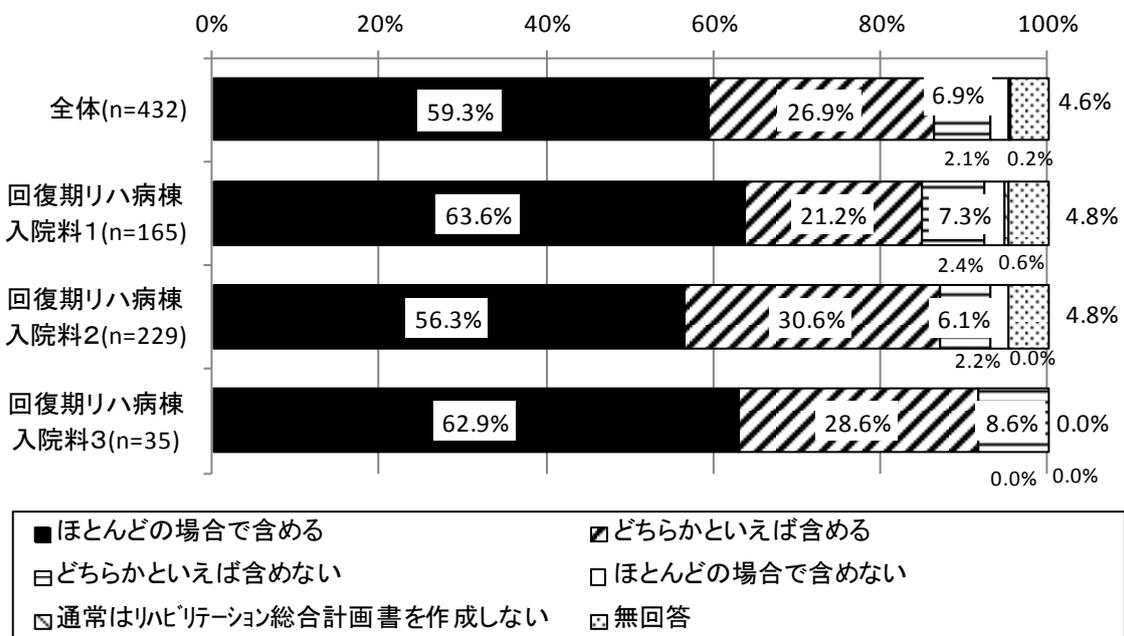
P72 図表 99 届出をしていない理由 (複数回答) (n=444)
(摂食機能療法の届出がない病棟の回答も含む)



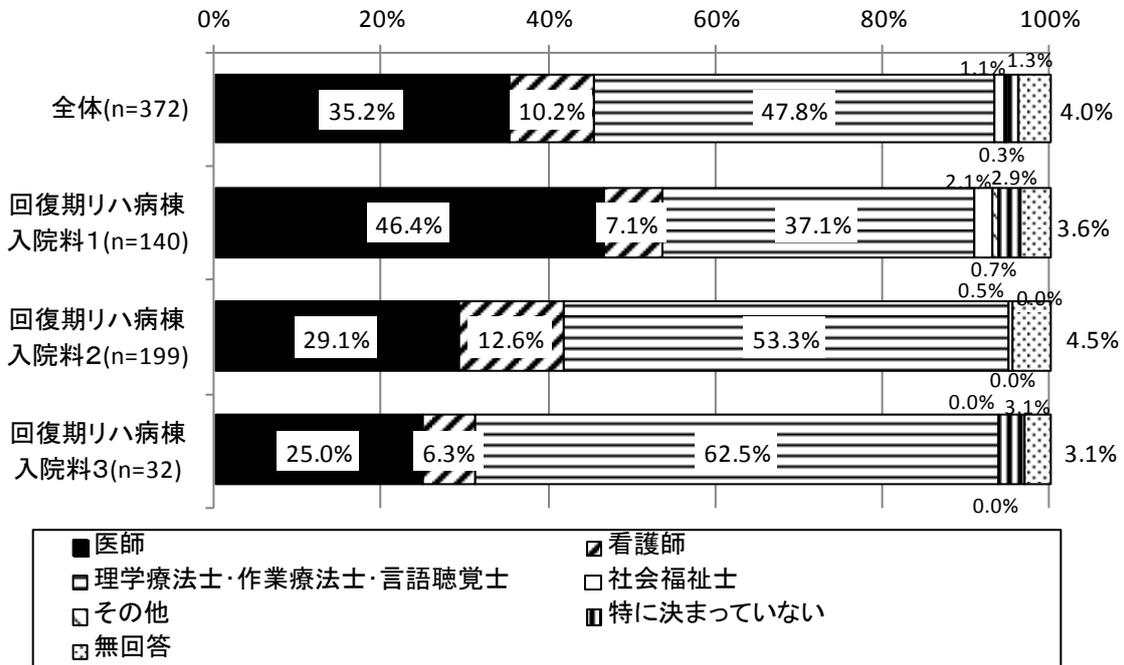
- (注)・「嚥下機能の低下が進行する疾患の患者」の具体的な内容として、「誤嚥性肺炎」(同旨含め3件)、「消化器系がん」
「神経難病」(同旨含め3件)、「加齢」(同旨含め3件)、「脳血管障害・脳梗塞」(同旨含め2件)、「パーキンソン
病」、「レビー小体型認知症」、「脳腫瘍」等が挙げられた。
- ・「経口摂取回復率35%以上の達成は困難と思われる」の具体的な内容として、「1か月以内に、経管抜去となるため」
(同旨含め4件)、「胃ろう患者の在院日数が短い」(同旨含め3件)、「超高齢者が多いため」(同旨含め2件)、「経
管と経口の併用のレベルまで改善する患者は多いが、完全に経口摂取のみに移行できる患者は少ないため」、「経管
栄養のまま転院が多い」等が挙げられた。
 - ・「経口摂取回復率の計算に必要なデータを収集することが困難であるため」の具体的な内容として、「退院後の患者
の追跡が困難である」(同旨含め11件)等が挙げられた。
 - ・「その他」の具体的な内容として、「在院日数が短い」(同旨含め2件)、「対象患者がいない」(同旨含め2件)、「高
齢者が多い」等が挙げられた。

(4) 回復期リハビリテーション病棟調査

P89 図表 121 身体機能やADLの予後の見通しを説明に含めるか

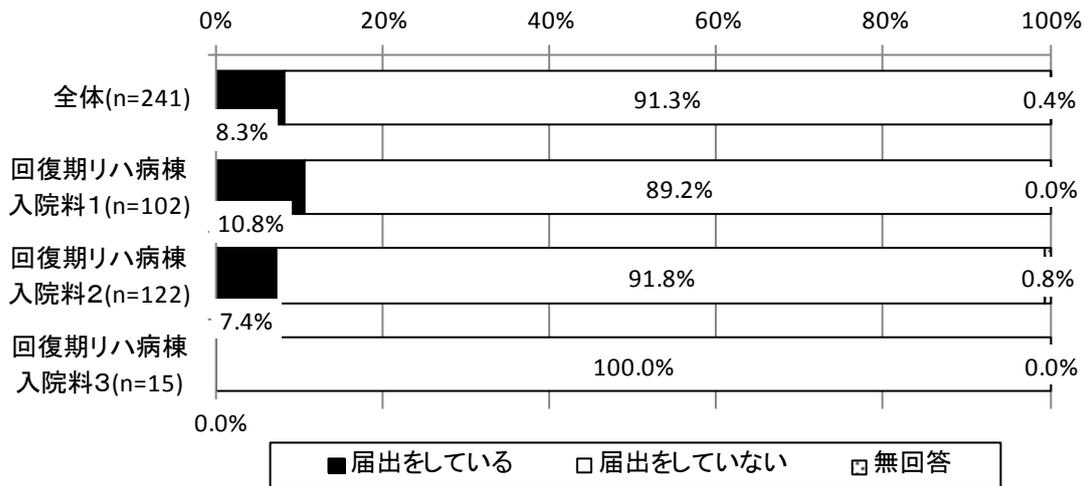


P90 図表 122 リハビリテーション総合計画書の患者への説明者
(身体機能やADLの予後の見通しを説明に含める病棟)

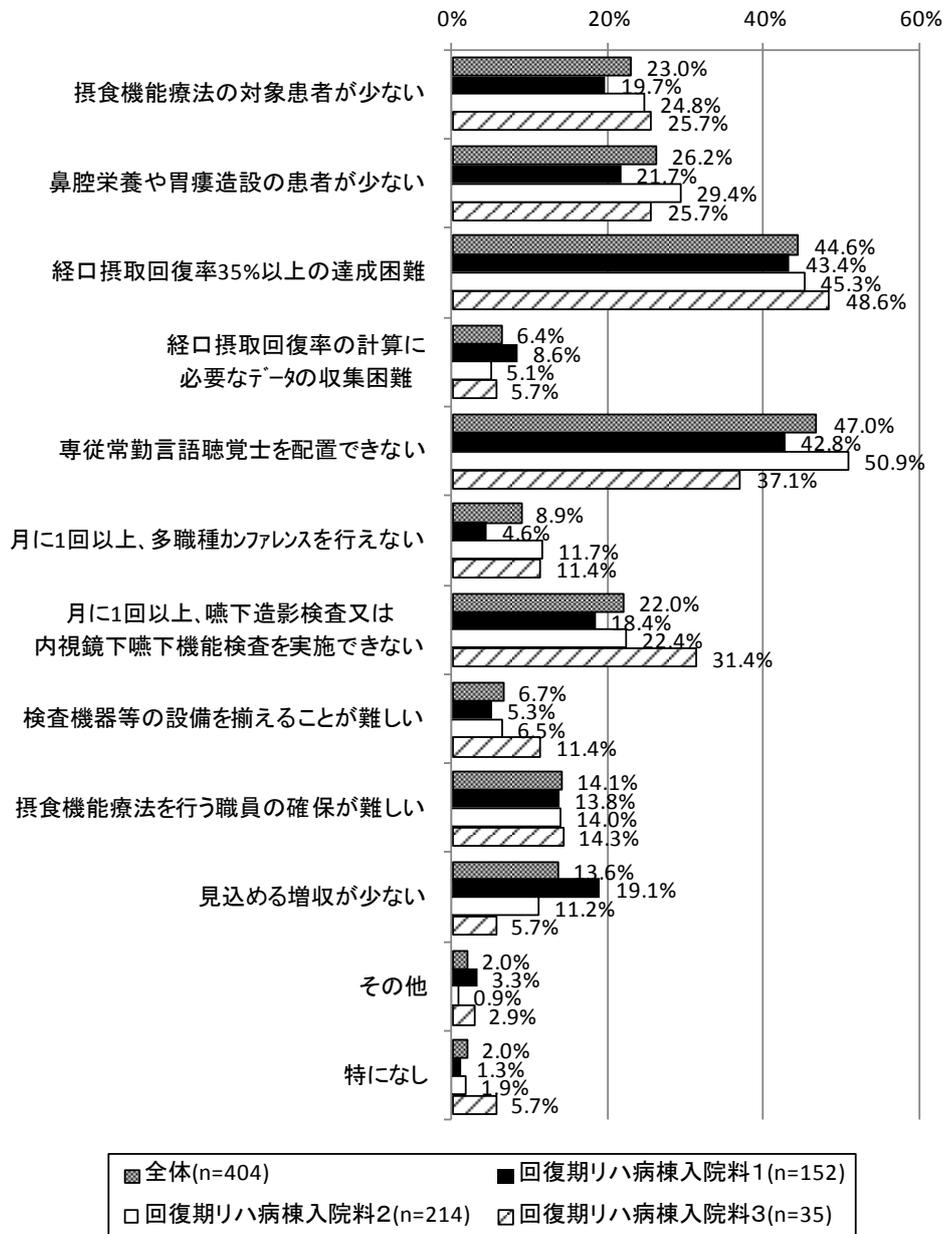


(注)・身体機能やADLの予後の見通しを説明に含めるかという設問に対し、「ほとんどの場合で含める」、「どちらかといえば含める」と回答した病棟を対象とした。
・「その他」の具体的な内容として、「ソーシャルワーカー」(2件)であった。

P117 図表 164 経口摂取回復促進加算の届出の有無(摂食機能療法の届出が有る病棟)



P118 図表 165 経口摂取回復促進加算の届出をしていない理由（複数回答）
 （摂食機能療法の届出がない施設の回答も含む）



【まとめ】

＜病院・診療所調査＞

- (ア) 平成 26 年度診療報酬改定において、急性期病棟におけるリハビリテーション専門職の配置等についての評価を新設した「ADL 維持向上等体制加算」の届出施設は、本調査対象施設の 5.5%であった。届出をしていない理由は、「施設基準の要件を満たせる見通しが立たない」が 66.4%で最も多く、次いで「体制整備にかかる費用に比して見込める増収が少ない」が 44.4%であった。見通しが立たない施設基準の具体的な要件としては、「(専従の) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のいずれか常勤配置」が 65.3%で最も多かった。(図表 19、22、23)
- (イ) 平成 26 年度診療報酬改定において、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定する病棟において、専従医師及び専従社会福祉士を配置した場合の評価を新設した「体制強化加算」の届出施設は、本調査対象施設のうち、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の 63.6%であった。届出に当たって対応が困難だった要件は、「病棟にリハビリテーション医療経験 3 年以上、研修修了専従常勤医師配置」が 54.6%で最も多かった。(図表 24、26)
- (ウ) 体制強化加算を届け出ることによって、「外来医師の負担が増大した」と回答した病院は約 5 割であったが、「医師の増員はしていない」と回答した病院も約 6 割みられた。(図表 27、28)
- (エ) 平成 26 年度診療報酬改定において、患者の自宅等を訪問し、退院後の住環境等を評価した上で、リハビリテーション総合実施計画を作成した場合の評価を新設した「リハビリテーション総合計画評価料」の算定施設は、本調査対象施設の 29.8%であった。算定にあたって困難だった要件は、「患者の入院日の前後 7 日以内に訪問日を調整すること」が 86.7%で最も多かった。(図表 33、34)
- (オ) リハビリテーション総合計画評価料の算定により、「職員の個々のリハビリテーションに関する目的意識が向上した」と回答した施設が 80.7%あった。(図表 35)
- (カ) 脳血管疾患等リハビリテーション料(廃用症候群以外)で維持期リハビリテーションを受けている要介護被保険者のうち、標準的算定日数の経過から 3 年を超えて維持期リハビリテーションを実施している外来患者は、病院・診療所ともに約 5 割であった。また、運動器リハビリテーション料での同患者は病院・診療所ともに約 2 割であり、比較的少なかった。(図表 52、54、58、60)
- (キ) 維持期リハビリテーションを受けている要介護被保険者のうち、介護保険のリハビリテーションへの移行が困難と見込まれる者について、その理由を尋ねたところ、「患者にとって心理的抵抗感が大きい」が 33.3%で最も多く、次いで「介護保険では医学的に必要なリハビリが提供できないと考えられる」、「通所リハの質への不安」であった。(図表 61、62)

＜一般病棟調査＞

- (ク) 平成 26 年度診療報酬改定において、高い割合で経口摂取可能な状態に回復させている場合の評価を新設した「経口摂取回復促進加算」について、摂食機能療法を実施している医療機関のうち、算定をしているところは 2.6%であった。届出をしていない理由としては、「専従常勤の言語聴覚士を配置できない」が 46.8%で最も多く、次いで「経口摂取回

復率35%以上の達成が困難」が38.2%であった。(図表98、99)

<回復期リハビリテーション病棟調査>

- (ケ) リハビリテーション総合計画説明時に、身体機能やADLの予後の見通しについて約6割で説明されているが、医師が説明しているのは全体の約3~4割であった。(図表121、122)
- (コ) 本調査対象施設で摂食機能療法を実施している医療機関のうち、「経口摂取回復促進加算」の算定をしているところは8.3%であった。届出をしていない理由としては、「専従常勤の言語聴覚士を配置できない」が47.0%で最も多く、次いで「経口摂取回復率35%以上の達成が困難」が44.6%であった。(図表164、165)