

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成27年度調査）の
本報告案について

○ 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

・ 報告書（案）	1 頁
・ NDBデータ	134 頁
・ 調査票	135 頁
・ 検証部会としての評価	160 頁

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 27 年度調査）

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
報告書（案）

■■■ 目次 ■■■

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	2
4. 質問項目	2
II. 結果の概要	5
1. 回収の状況	5
2. 病院調査、診療所調査の結果	6
(1) 施設の概要	6
(2) 一般病棟における ADL 維持向上等体制加算の届出（病院のみ）	17
(3) 回復期リハビリテーション病棟における加算の届出や患者の受入れ状況	20
(4) 入院患者のリハビリテーションの実施状況（病院のみ）	30
(5) 外来患者の「維持期リハ」の実施状況	34
(6) 通所リハビリテーションの実施状況	55
(7) 調査に関連した意見等	61
3. 一般病棟調査の結果	63
(1) 病棟の概要	63
(2) ADL 維持向上等体制加算	65
(3) 在棟患者の状況	67
(4) 患者の嚥下機能の維持、向上等	69
(5) 患者への予後等の説明や退院時の説明	74
4. 回復期リハビリテーション病棟調査の結果	83
(1) 病棟の概要	83
(2) 患者への予後等の説明や退院時の支援	88
(3) 患者の状況	93
(4) 平成 27 年 1 月入棟患者の状況	121
(5) 入棟時の状態（入棟時に A 項目が 1 点以上の患者）（平成 27 年 4 月～6 月）	129
(6) 入棟時の状態（入棟時に A 項目が 0 点の患者）（平成 27 年 4 月）	132

I. 調査の概要

1. 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。

本調査では、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等について調査を行った。

<調査のねらい>

- ・ 各種リハビリテーション料の算定状況（入院・入院外）の把握
- ・ 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の把握
- ・ 外来のリハビリテーションの提供状況の把握
- ・ リハビリテーションを提供している施設の患者の状況の把握
- ・ 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の把握

2. 調査対象

①病院調査

- ・ 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。
- ・ 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。

②診療所調査

- ・ 全国の診療所のうち、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。

③一般病棟調査

- ・ 上記①病院調査の対象施設が 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を対象とした。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 病棟を対象とした。

④回復期リハビリテーション病棟調査

- ・ 上記①病院調査の対象施設が、回復期リハビリテーション病棟を有する場合は、その病棟を対象とする。1施設につき1病棟を対象とした。

3. 調査方法

- ・ 対象施設に対して、各調査票をまとめて郵送で発送し、郵送で回収した。
- ・ 調査実施時期は平成27年7月6日～平成27年8月25日であった。

4. 質問項目

区分	主な調査項目
(1) 病院調査	<ul style="list-style-type: none">○施設概要<ul style="list-style-type: none">・ 開設者、病院機能評価の認定、併設施設・事業所・ 医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、ソーシャルワーカー等の職員数・ 病床数、病棟数・ 届出リハビリテーション料○一般病棟におけるADL維持向上等体制加算の届出状況<ul style="list-style-type: none">・ 届出病棟の有無・ 対応困難な要件、届出していない理由○回復期リハビリテーション病棟における加算の届出や患者の受入状況等<ul style="list-style-type: none">・ 体制強化加算の届出の有無、対応困難な要件、他部門への影響、職員の増員の有無、届出していない理由・ リハビリテーション提供体制の届出の有無、届出いなかった理由、対応・ リハビリテーション総合計画料入院時訪問指導加算の算定の有無、困難な要件、算定の影響、算定しなかった理由・ 患者の受入状況○入院患者に対する各種リハビリテーションの提供状況<ul style="list-style-type: none">・ 各種リハビリテーションの算定状況・ 維持期リハビリテーションの要介護被保険者等のうち、介護保険への移行困難者数及びその理由○外来患者に対するリハビリテーションの提供状況<ul style="list-style-type: none">・ 外来患者数・ 各種リハビリテーションの算定状況・ 標準的算定日数を超えた期間・ 維持期リハビリテーションの要介護被保険者等のうち、介護保険への

	<p>移行困難者数及びその理由</p> <p>○通所リハビリテーション（介護保険）の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所リハビリテーションの実施の有無、実施日数、実施延べ数 ・ 今後の実施意向、実施しない理由
(2) 診療所調査	<p>○施設概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、併設施設・事業所 ・ 医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、ソーシャルワーカー等の職員数 ・ 病床数 ・ 届出リハビリテーション料 <p>○外来患者に対するリハビリテーションの提供状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来患者数 ・ 各種リハビリテーションの算定状況 ・ 標準的算定日数を超えた期間 ・ 維持期リハビリテーションの要介護被保険者等のうち、介護保険への移行困難者数及びその理由 <p>○通所リハビリテーション（介護保険）の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所リハビリテーションの実施の有無、実施日数、実施延べ数 ・ 今後の実施意向、実施しない理由
(3) 一般病棟調査	<p>○病棟の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 算定診療報酬 ・ 病床数 ・ 平均在院日数、在宅復帰率 <p>○ADL 維持向上等体制加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 届出の有無 ・ 届出による職員の意識変化の有無 ・ 常勤専従で配置している職員の職種、配置職員の業務内容 <p>○患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者数 ・ リハビリテーションが提供されていない患者数、その状態等 <p>○患者の嚥下機能の維持、向上等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の嚥下機能の維持、向上に係る取組 ・ 経口摂取回復促進加算の届出の有無、届出をしていない理由 <p>○患者の予後等の説明や退院時の支援等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院予定患者について、行っている取組 ・ 患者への説明内容、説明者 ・ 回復期リハビリテーション病棟への転院打診を断られた理由

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 回復期リハビリテーション病棟への転院の適応を考えられたが、紹介しなかった理由 ・ 地域包括ケア病棟への転院打診を断られた理由
<p>(4) 回復期リハビリテーション病棟調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○病棟概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 算定診療報酬、加算 ・ 病床種別 ・ 病床数 ・ 平均在院日数、在宅復帰率、ADLが向上した重症患者の割合 ○患者の予後等の説明や退院時の支援等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院予定患者について、行っている取り組み ・ 患者への説明内容、説明者 ○患者の状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者数 ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者数、算定していない患者数、その状態の内訳 ・ 廃用症候群の患者の対象となるリハビリテーション料 ・ 摂食・嚥下障害の臨床的重症度に関する分類別人数 ・ 食事の状態別患者数 ・ 患者の嚥下機能の維持、向上に係る取り組み ・ 経口摂取回復促進加算の届出の有無、届出をしていない理由 ・ 患者のADL、疾患別リハの実施単位数（月別推移） ・ 入棟時の状況

Ⅱ．結果の概要

1. 回収の状況

病院調査の有効回答数（病院数）は 604 件、有効回答率は 50.3%であった。

診療所調査の有効回答数（診療所数）は 301 件、有効回答率は 50.1%であった。

一般病棟調査の有効回答数（病棟数）は 479 件、回復期リハビリテーション病棟調査の有効回答数（病棟数）は 432 件であった。

図表 1 回収の状況

単位：件

調査区分	発送数	有効回答数	有効回答率
①病院調査（病院数）	1,200	604	50.3%
②診療所調査（診療所数）	600	301	50.1%
③一般病棟調査（病棟数）	—	479	—
④回復期リハビリテーション病棟調査（病棟数）	—	432	—

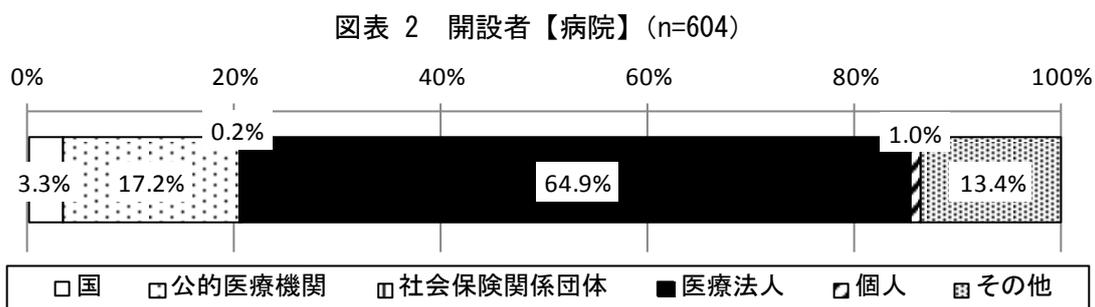
2. 病院調査、診療所調査の結果

(1) 施設の概要

① 開設者

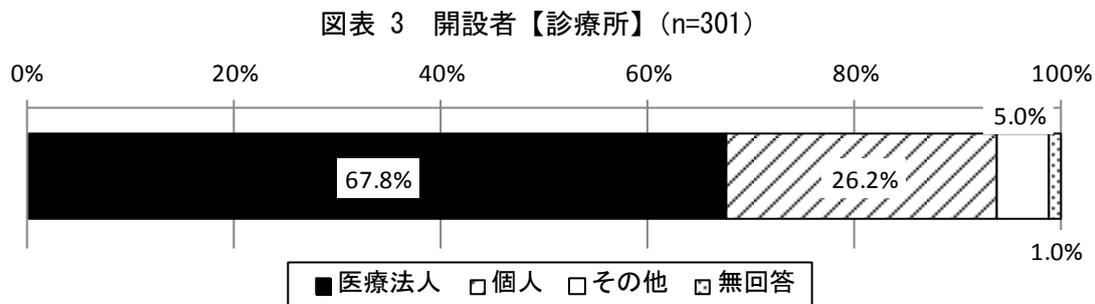
【病院】

病院調査において有効回答が得られた 604 施設の開設者をみると、「医療法人」が 64.9%で最も多く、次いで「公的医療機関」(17.2%)であった。



【診療所】

診療所調査において有効回答が得られた 301 施設の開設者をみると、「医療法人」が 67.8%、「個人」が 26.2%であった。

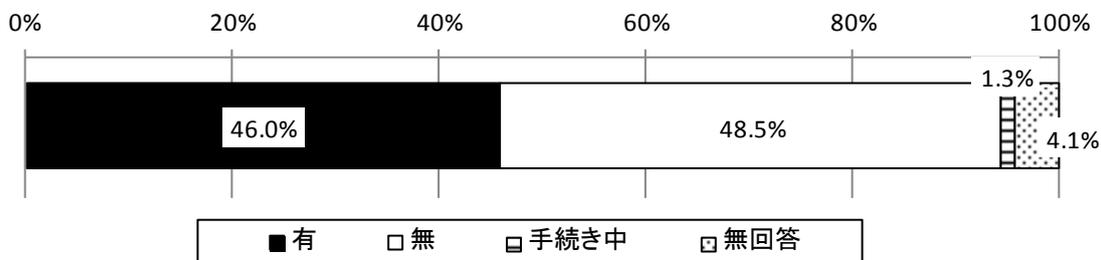


② 病院機能評価の認定の有無

【病院】

病院機能評価の認定の有無をみると、「有」が46.0%、「無」が48.5%であった。

図表 4 病院機能評価の認定の有無 (n=604)

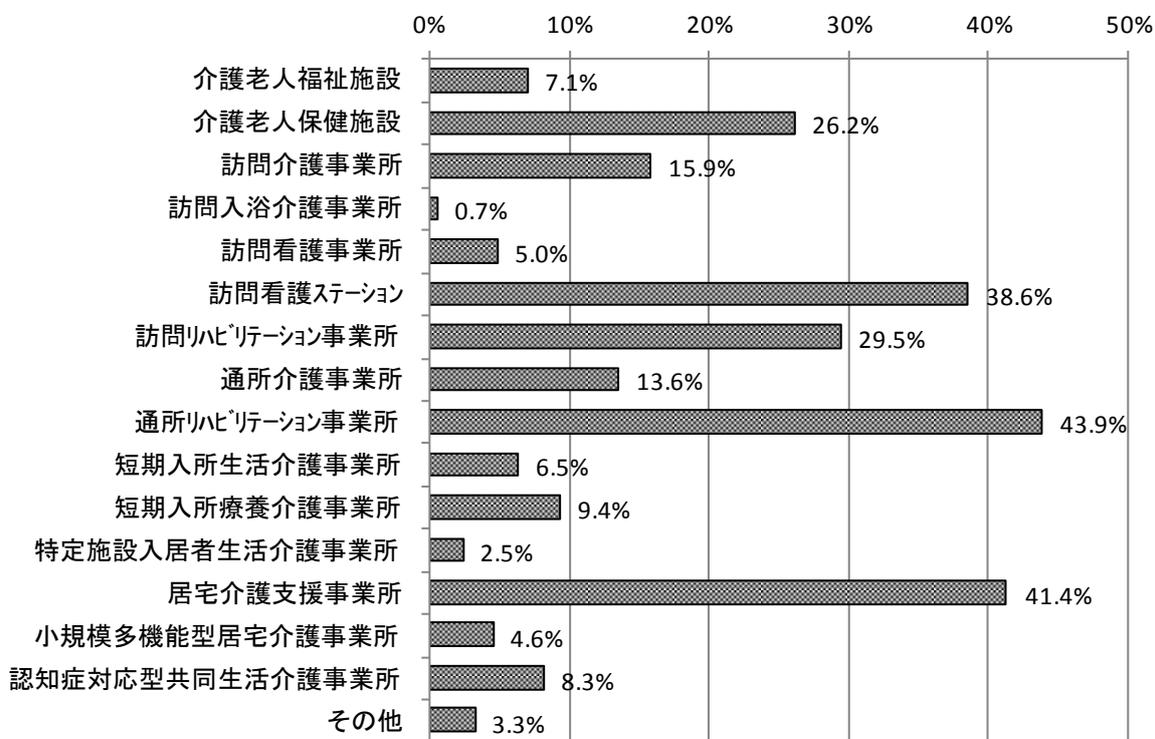


③ 同一・隣接敷地内の介護施設・事業所

【病院】

病院における、同一・隣接敷地内の介護施設・事業所をみると、「通所リハビリテーション事業所」が43.9%、「居宅介護支援事業所」が41.4%、「訪問看護ステーション」が38.6%であった。

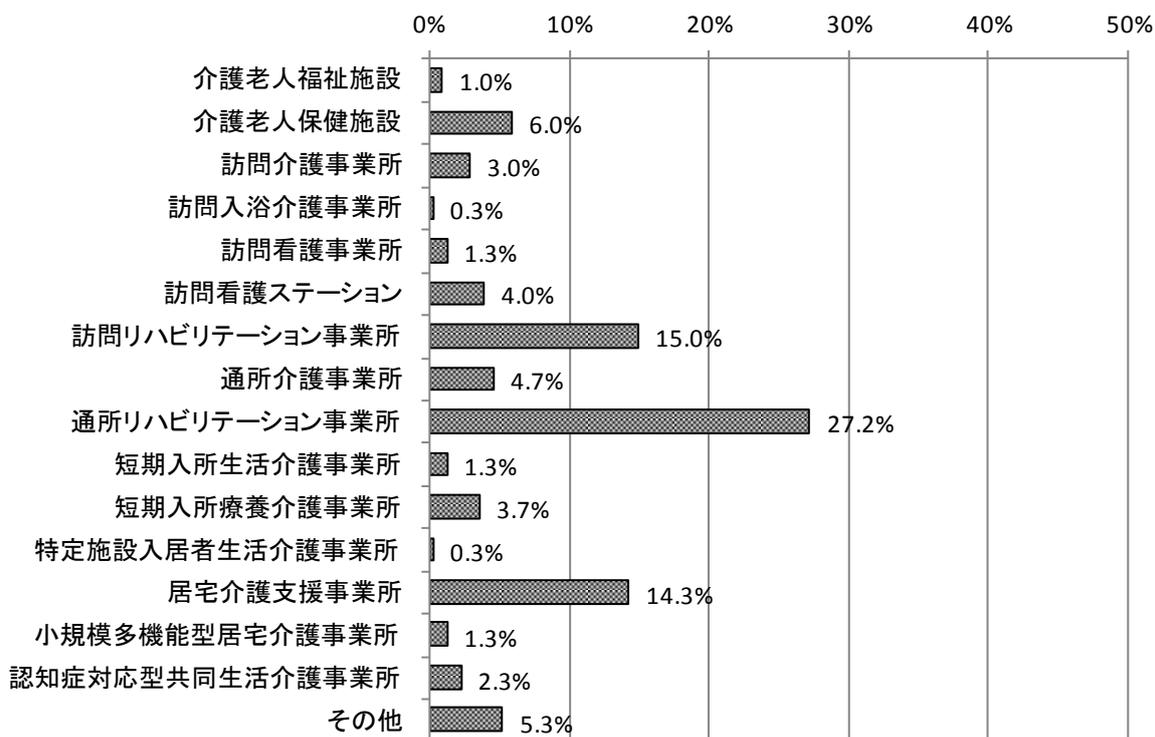
図表 5 同一・隣接敷地内の介護施設・事業所【病院】(複数回答)(n=604)



【診療所】

診療所における、同一・隣接敷地内の併設施設・事業所をみると、「通所リハビリテーション事業所」が 27.2%、「訪問リハビリテーション事業所」が 15.0%、「居宅介護支援事業所」が 14.3%であった。

図表 6 同一・隣接敷地内の併設施設・事業所【診療所】（複数回答）（n=301）



④ 職員数

【病院】

病院における、常勤の「医師」は平均 27.0 人、常勤の「理学療法士」は平均 24.4 人、常勤の「作業療法士」は平均 13.6 人、常勤の「言語聴覚士」は 5.5 人、常勤の「ソーシャルワーカー」は平均 4.1 人であった。

図表 7 職員数【病院】(n=562)

単位：人

	常 勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1) 医師	27.0	58.1	9.0	11.4	77.9	3.0
【再掲】リハビリテーション科専門医	0.6	1.1	0.0	0.1	0.2	0.0
2) 理学療法士	24.4	17.5	20.0	0.4	1.9	0.0
3) 作業療法士	13.6	11.5	11.0	0.3	1.7	0.0
4) 言語聴覚士	5.5	5.2	4.0	0.2	0.5	0.0
5) ソーシャルワーカー	4.1	3.2	3.0	0.2	1.0	0.0
【再掲】社会福祉士	3.3	2.8	3.0	0.2	0.9	0.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

【診療所】

診療所における、常勤の「医師」は平均 1.4 人、常勤の「理学療法士」は平均 3.0 人、常勤の「作業療法士」は平均 0.4 人、常勤の「言語聴覚士」は平均 0.1 人、常勤の「ソーシャルワーカー」は平均 0.1 人であった。

図表 8 職員数【診療所】(n=233)

単位：人

	常 勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1) 医師	1.4	0.9	1.0	0.3	0.6	0.0
【再掲】リハビリテーション科専門医	0.2	0.5	0.0	0.0	0.3	0.0
2) 理学療法士	3.0	2.6	2.0	0.2	0.5	0.0
3) 作業療法士	0.4	0.9	0.0	0.0	0.2	0.0
4) 言語聴覚士	0.1	0.6	0.0	0.0	0.2	0.0
5) ソーシャルワーカー	0.1	0.4	0.0	0.0	0.5	0.0
【再掲】社会福祉士	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

⑤ 病床数・病棟数

【病院】

1) 病床数

病院の病床数をみると、「一般病床」は平均 153.5 床、「療養病床（医療保険適用）」は平均 48.9 床、「療養病床（介護保険適用）」は平均 6.4 床であった。

各病床を 1 床以上有する病院についてみると、「一般病床」は平均 180.9 床、「療養病床（医療保険適用）」は平均 88.3 床、「療養病床（介護保険適用）」の平均は 62.4 床であった。

図表 9 病床数 (n=594)

単位：床

	回答件数 (病院数)	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	594	153.5	177.5	98.5
7 対 1 入院基本料	594	74.1	158.9	0.0
10 対 1 入院基本料	594	35.5	68.3	0.0
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	594	8.7	22.1	0.0
回復期リハビリテーション病棟入院料 2	594	8.7	19.9	0.0
回復期リハビリテーション病棟入院料 3	594	1.7	14.3	0.0
療養病床（医療保険適用）	594	48.9	60.8	32.0
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	594	12.2	31.2	0.0
回復期リハビリテーション病棟入院料 2	594	12.3	23.9	0.0
回復期リハビリテーション病棟入院料 3	594	1.4	8.6	0.0
療養病床（介護保険適用）	594	6.4	25.1	0.0
精神病床	594	9.9	54.2	0.0
結核病床	594	0.4	2.9	0.0
感染症病床	594	0.2	0.9	0.0
合計	594	219.2	181.8	160.5

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 10 病床数（各病床 1 床以上有する場合）

単位：床

	回答件数 (病院数)	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	504	180.9	179.4	119.5
7 対 1 入院基本料	169	260.4	200.8	197.0
10 対 1 入院基本料	231	91.4	83.2	60.0
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	95	54.3	23.9	49.0
回復期リハビリテーション病棟入院料 2	113	45.9	19.4	43.0
回復期リハビリテーション病棟入院料 3	19	54.4	60.8	40.0
療養病床（医療保険適用）	329	88.3	56.4	78.0
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	101	72.0	37.7	57.0
回復期リハビリテーション病棟入院料 2	148	49.2	21.6	48.0
回復期リハビリテーション病棟入院料 3	19	44.6	19.6	48.0
療養病床（介護保険適用）	61	62.4	51.6	50.0
精神病床	48	122.0	151.9	59.0
結核病床	16	13.4	11.7	11.0
感染症病床	25	4.2	1.3	4.0
合計	594	219.2	181.8	160.5

(注) 各病床について 1 床以上を有する施設を集計対象とした。

2) 病棟数

病棟数について、該当病棟を1棟以上有する施設に限定してみると、「【一般病床】7対1入院基本料」は平均6.1棟、「【一般病床】10対1入院基本料」は平均2.0棟であった。

「回復期リハビリテーション病棟入院料」の病棟は、平均1.1棟～1.5棟であった。

図表 11 病棟数 (n=594)

単位：棟

	回答件数 (病院数)	平均値	標準偏差	中央値
【一般病床】7対1入院基本料	594	1.7	3.9	0.0
【一般病床】10対1入院基本料	594	0.8	1.5	0.0
【一般病床】回復期リハビリテーション病棟入院料1	594	0.2	0.5	0.0
【一般病床】回復期リハビリテーション病棟入院料2	594	0.2	0.4	0.0
【一般病床】回復期リハビリテーション病棟入院料3	594	0.0	0.3	0.0
【療養病床】回復期リハビリテーション病棟入院料1	594	0.3	0.6	0.0
【療養病床】回復期リハビリテーション病棟入院料2	594	0.3	0.5	0.0
【療養病床】回復期リハビリテーション病棟入院料3	594	0.0	0.2	0.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 12 病棟数(各病棟1棟以上有する場合)

単位：棟

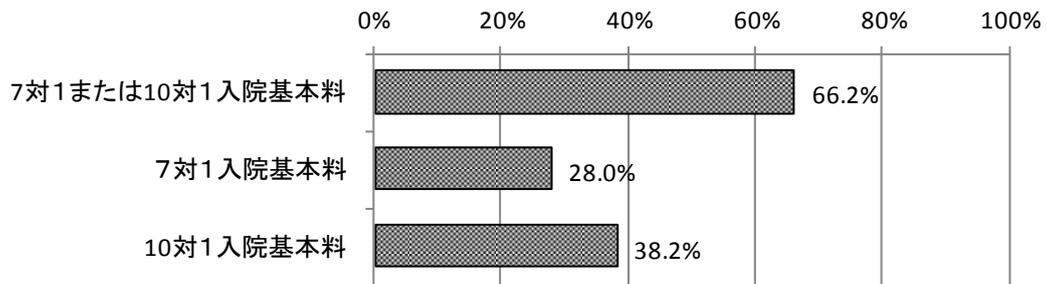
	回答件数 (病院数)	平均値	標準偏差	中央値
【一般病床】7対1入院基本料	169	6.1	5.1	4.0
【一般病床】10対1入院基本料	231	2.0	1.9	1.0
【一般病床】回復期リハビリテーション病棟入院料1	95	1.2	0.5	1.0
【一般病床】回復期リハビリテーション病棟入院料2	112	1.1	0.3	1.0
【一般病床】回復期リハビリテーション病棟入院料3	19	1.3	1.4	1.0
【療養病床】回復期リハビリテーション病棟入院料1	101	1.5	0.7	1.0
【療養病床】回復期リハビリテーション病棟入院料2	148	1.1	0.4	1.0
【療養病床】回復期リハビリテーション病棟入院料3	19	1.1	0.2	1.0

(注) 各病床について1床以上を有する施設を集計対象とした。

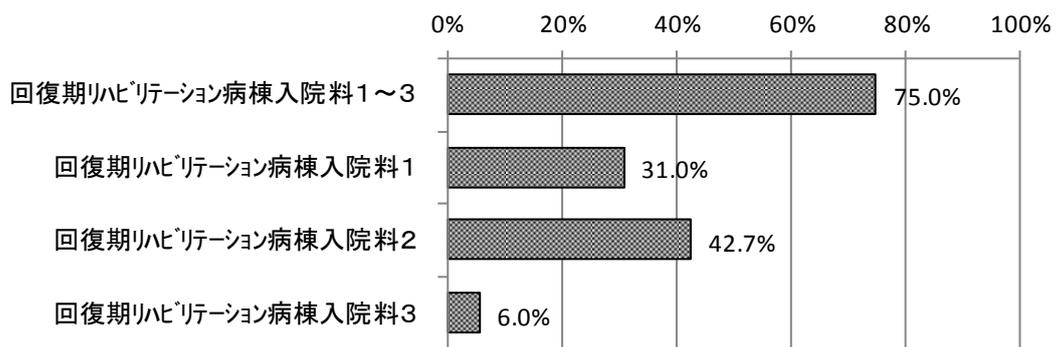
「7対1または10対1入院基本料」を算定する病床を有する病院は66.2%、「7対1入院基本料」は28.0%、「10対1入院基本料」は38.2%であった。

「回復期リハビリテーション病棟入院料」を算定する病床を有する病院は75.0%、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」は31.0%、「回復期リハビリテーション病棟入院料2」は42.7%、「回復期リハビリテーション病棟入院料3」は6.0%であった。

図表 13 7対1または10対1入院基本料の病床を有する病院 (n=604)



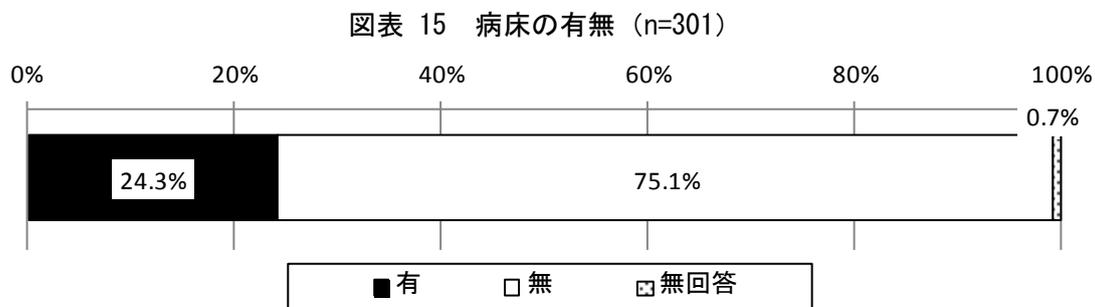
図表 14 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床を有する病院 (n=604)



【診療所】

診療所における、病床の有無をみると、「有」が 24.3%で約 4 分の 1、「無」が 75.1%であった。

病床がある場合の病床数は平均 17.2 床であった。



図表 16 (病床有の場合) 病床数 (n=73)

単位：床

平均値	標準偏差	中央値
17.2	4.4	19.0

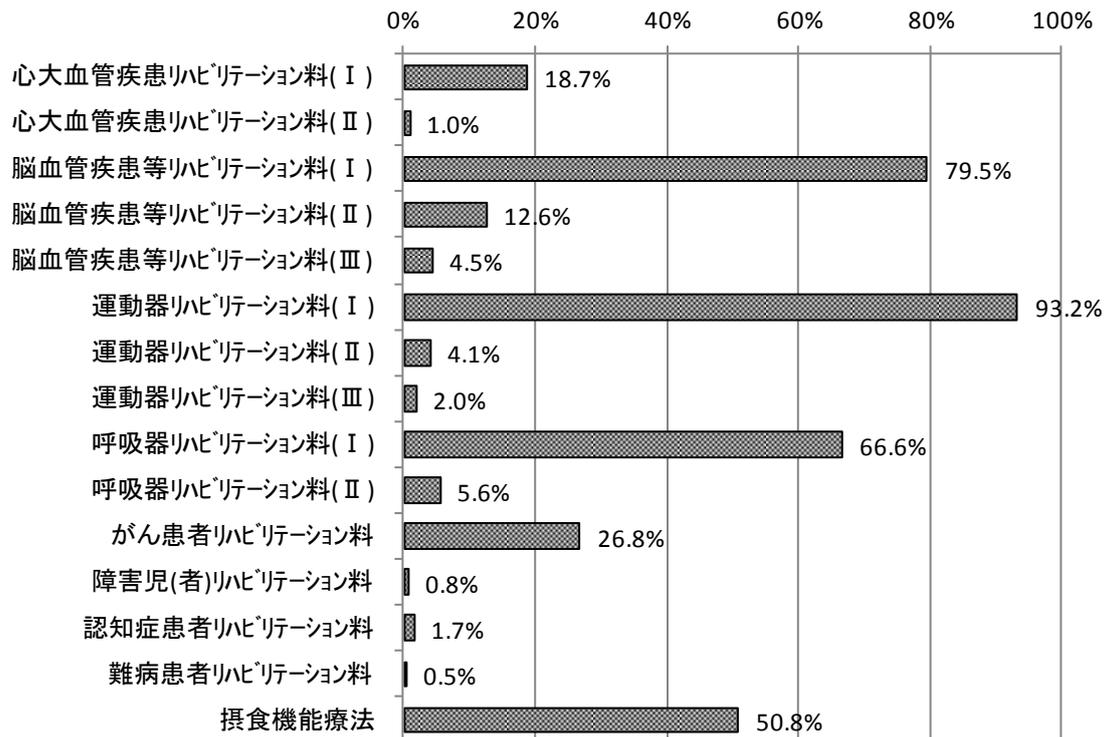
(注) 病床数について記載のあった施設を集計対象とした。

⑥ 届出リハビリテーション料

【病院】

病院における、届出リハビリテーション料をみると、「運動器リハビリテーション料（Ⅰ）」が 93.2%で最も多く、次いで「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」が 79.5%、「呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）」が 66.6%であった。また、「摂食機能療法」が 50.8%であった。

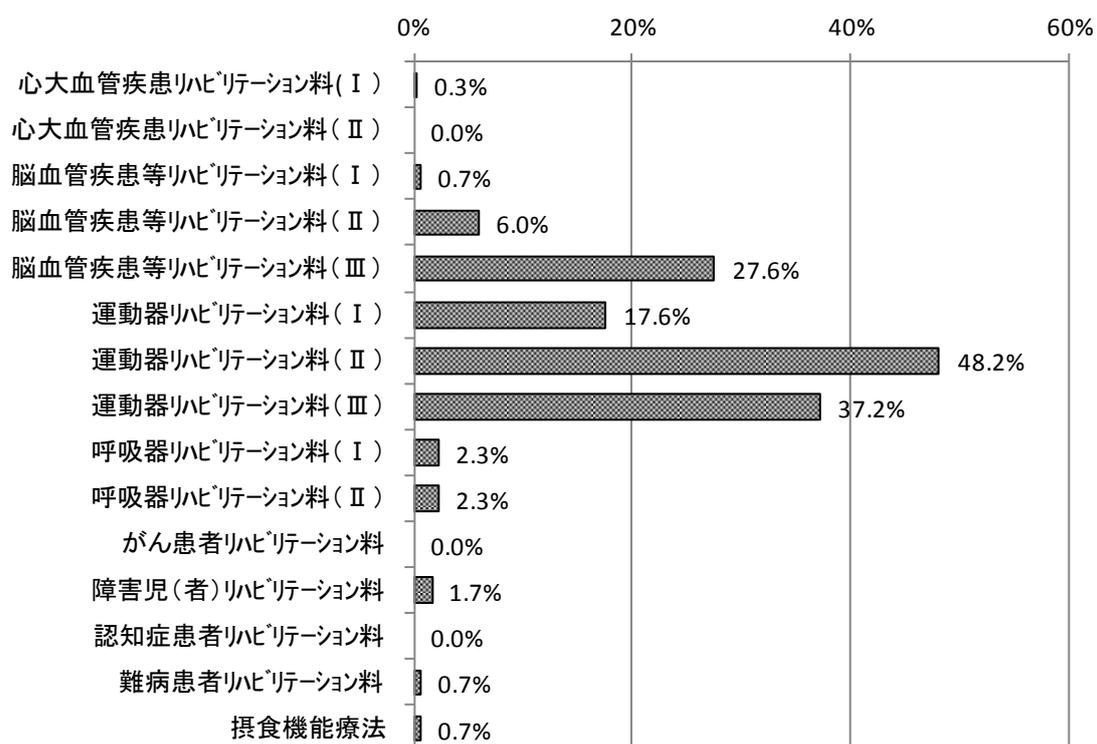
図表 17 届出リハビリテーション料【病院】（複数回答）（n=604）



【診療所】

診療所における、届出リハビリテーション料をみると、「運動器リハビリテーション料(Ⅱ)」が48.2%で最も多く、次いで「運動器リハビリテーション料(Ⅲ)」が37.2%、「脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)」が27.6%であった。

図表 18 届出リハビリテーション料【診療所】(複数回答)(n=301)



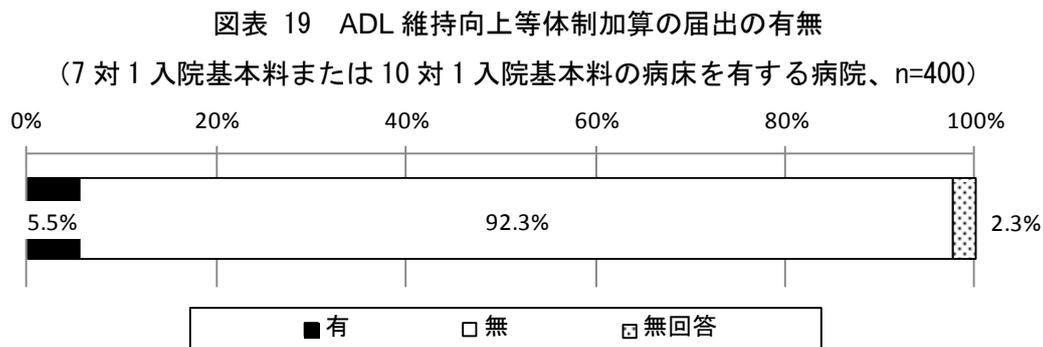
(2) 一般病棟における ADL 維持向上等体制加算の届出 (病院のみ)

※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 (400 施設) が回答した。

① ADL 維持向上等体制加算の届出の有無

ADL 維持向上等体制加算の届出の有無をみると、「有」が 5.5%、「無」が 92.3%であった。

ADL 維持向上等体制加算の届出がある場合の、ADL 維持向上等体制加算を届け出た病棟数をみると、平均 2.6 棟であった。



図表 20 ADL 維持向上等体制加算を届け出た病棟数
(ADL 維持向上等体制加算の届出が有る病院、n=19)

単位：棟

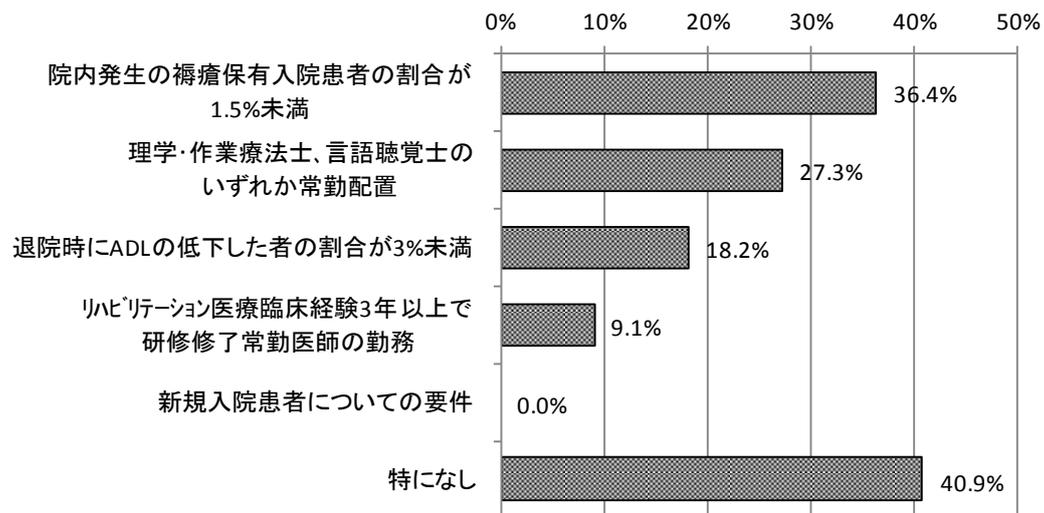
	平均値	標準偏差	中央値
ADL 維持向上等体制加算を届け出た病棟数	2.6	6.6	1.0

(注) ADL 維持向上等体制加算を届け出た病院のうち、記入のあったものを集計対象とした。

② 届出にあたって対応が困難だった要件

届出にあたって対応が困難だった要件をみると、「院内発生の褥瘡保有入院患者の割合が1.5%未満」が36.4%で最も多く、次いで「理学・作業療法士、言語聴覚士のいずれか常勤配置」が27.3%で、「退院時にADLの低下した者の割合が3%未満」が18.2%であった。

図表 21 届出にあたって対応が困難だった要件（複数回答）
（ADL維持向上等体制加算の届出が有る病院、n=22）



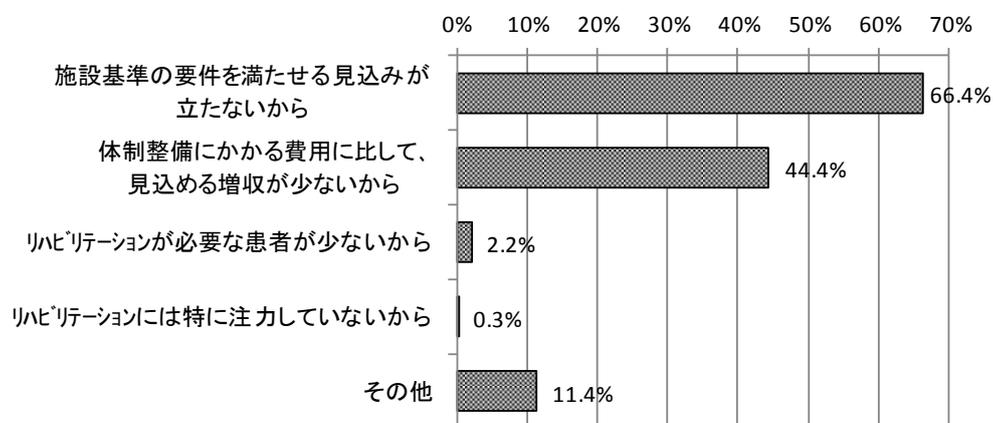
(注) 新規入院患者についての要件：病棟の直近1年間の新規入院患者のうち、「65歳以上の患者の割合が8割以上」または「循環器系の疾患、新生物、消化器系、運動器系または呼吸器系の疾患の患者が6割以上」であること

③ ADL 維持向上等体制加算の届出をしていない理由

ADL 維持向上等体制加算の届出をしていない理由をみると、「施設基準の要件を満たせる見込みが立たないから」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から」が 44.4%であった。

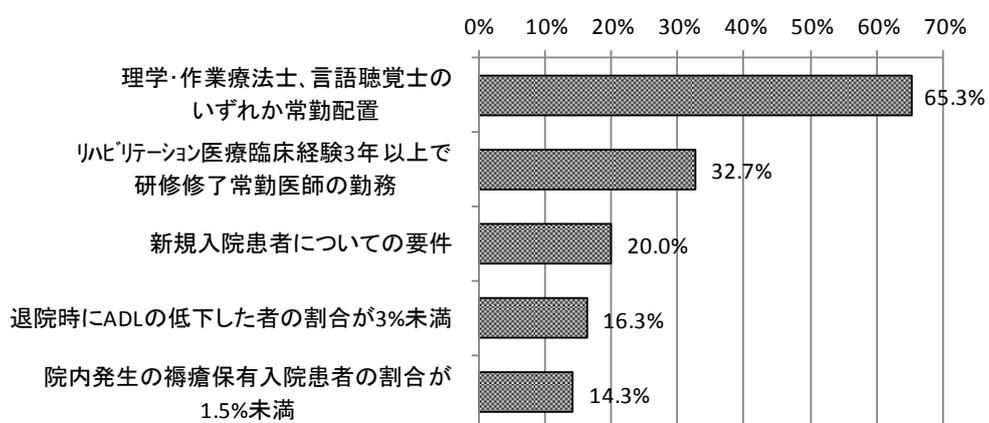
施設基準の要件を満たせる見込みが立たない場合について、その具体的な要件をみると、「理学・作業療法士、言語聴覚士のいずれか常勤配置」が 65.3%で最も多く、次いで「リハビリテーション医療臨床経験 3 年以上で研修修了常勤医師の勤務」が 32.7%、「新規入院患者についての要件」が 20.0%であった。

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。

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）



(注) 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

(3) 回復期リハビリテーション病棟における加算の届出や患者の受入れ状況（病院のみ）

① 体制強化加算について

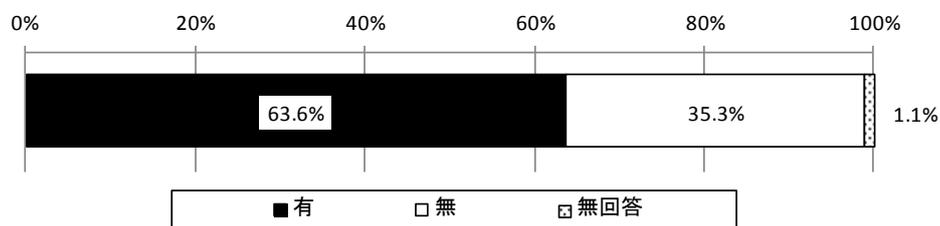
※回復期リハビリテーション病棟入院料1を有する病院（187施設）が回答した。

1) 体制強化加算の届出の有無

体制強化加算の届出の有無をみると、「有」が63.6%、「無」が35.3%であった。

体制強化加算の届出が「有」の場合、体制強化加算を届け出た病棟数をみると、平均1.4棟であった。

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）



図表 25 体制強化加算を届け出た病棟数（体制強化加算の届出が有る病院、n=113）

単位：棟

	平均値	標準偏差	中央値
体制強化加算を届け出た病棟の数	1.4	0.7	1.0

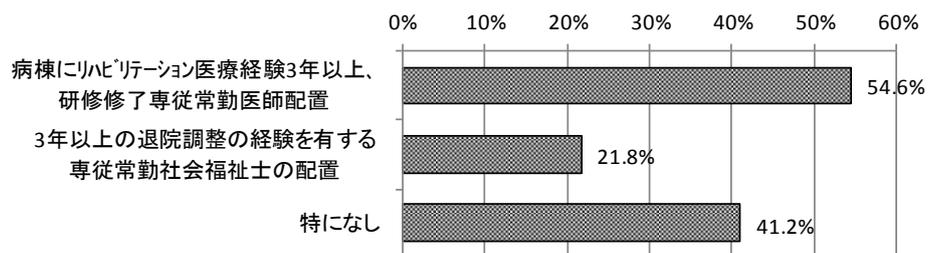
（注）体制強化加算を届け出た病院のうち、記入のあったものを集計対象とした。

2) 体制強化加算の届出にあたって対応が困難だった要件

体制強化加算の届出にあたって対応が困難だった要件をみると、「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%で最も多く、次いで「3年以上の退院調整の経験を有する専従常勤社会福祉士の配置」が21.8%であった。また、「特になし」が41.2%であった。

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）

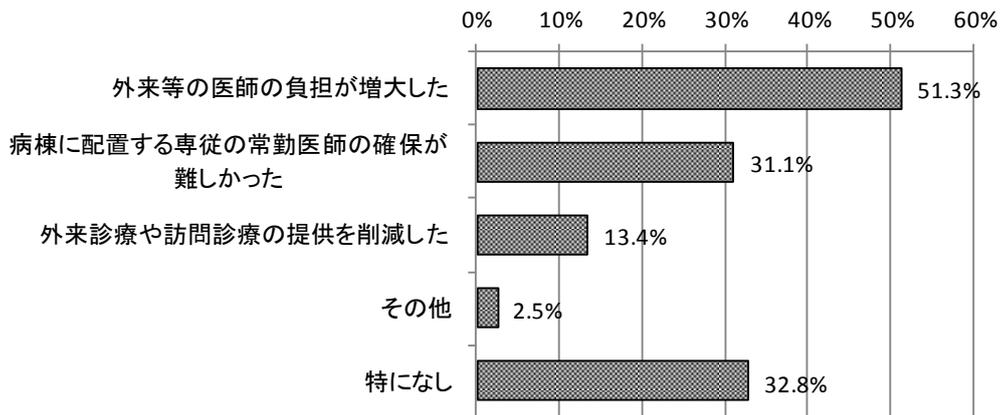
（体制強化加算の届出が有る病院、n=119）



3) 体制強化加算の届出が外来や訪問診療部門に与えた影響

体制強化加算の届出が外来や訪問診療部門に与えた影響をみると、「外来等の医師の負担が増大した」が51.3%で最も多く、次いで「病棟に配置する専従の常勤医師の確保が難しかった」が31.1%、「外来診療や訪問診療の提供を削減した」が13.4%であった。

図表 27 体制強化加算の届出が外来や訪問診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）

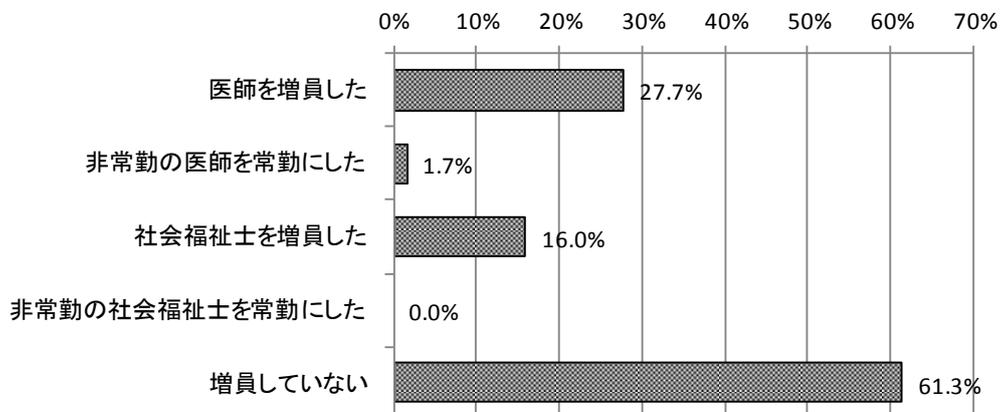


(注) 「その他」の具体的な内容として、「専従医の専門科での診療が他の病棟を含めできなくなること（外来を含む）」、「病棟専従医が外来診療をできないため担当医による退院後の継続フォローが困難になった」が挙げられた。

4) 体制強化加算の届出にあたっての職員の増員の状況

体制強化加算の届出にあたっての職員の増員の状況をみると、「増員していない」が61.3%、「医師を増員した」が27.7%、「社会福祉士を増員した」が16.0%であった。

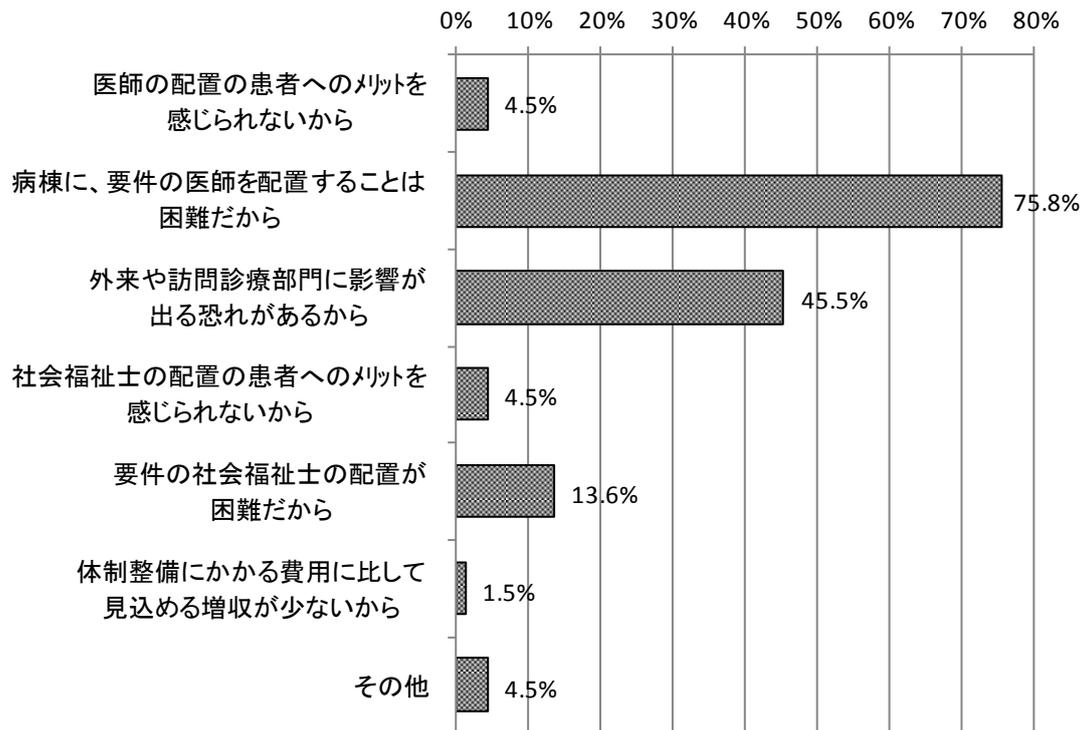
図表 28 体制強化加算の届出にあたっての職員の増員の状況（複数回答）
（体制強化加算の届出が有る病院、n=119）



5) 体制強化加算の届出をしていない理由

体制強化加算の届出をしていない理由をみると、「病棟に、要件の医師を配置することは困難だから」が75.8%で最も多く、次いで「外来や訪問診療部門に影響が出る恐れがあるから」が45.5%、「要件の社会福祉士の配置が困難だから」が13.6%であった。

図表 29 体制強化加算の届出をしていない理由（複数回答）
（体制強化加算の届出が無い病院、n=66）



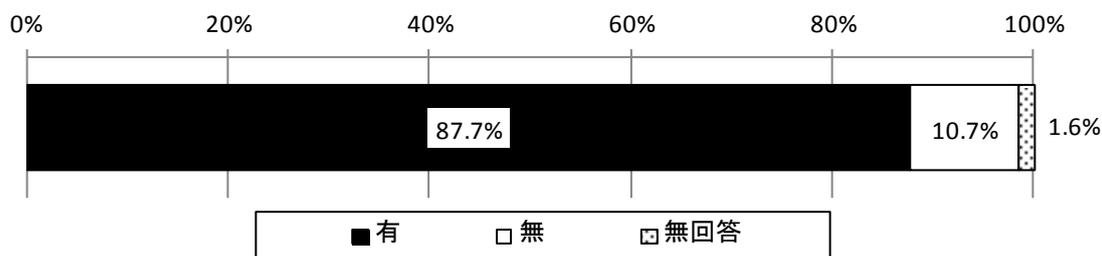
② 休日におけるリハビリテーションについて

※回復期リハビリテーション病棟入院料1を有する病院（187施設）が回答した。

1) 休日リハビリテーション提供体制加算の届出の有無（平成26年3月時点）

休日リハビリテーション提供体制加算の届出の有無をみると、「有」が87.7%、「無」が10.7%であった。

図表 30 休日リハビリテーション提供体制加算の届出の有無
（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）

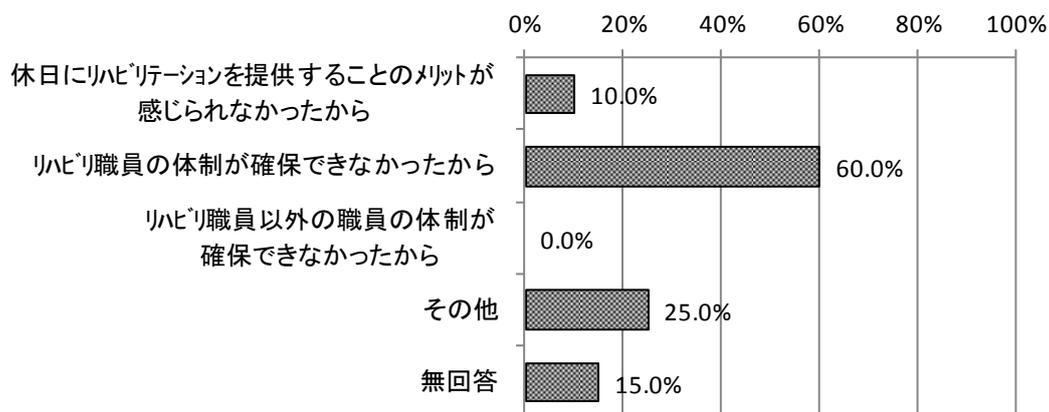


【休日リハビリテーション提供体制加算を届け出ていなかった場合】

2) 休日リハビリテーション提供体制加算の届出をしていなかった理由

休日リハビリテーション提供体制加算を届出をしていなかった理由をみると、「リハビリ職員の体制が確保できなかったから」が60.0%で最も多く、次いで「休日にリハビリテーションを提供することのメリットが感じられなかったから」が10.0%であった。

図表 31 休日リハビリテーション提供体制加算の届出をしていなかった理由
（複数回答）（休日リハビリテーション提供体制加算の届出が無い病院、n=20）

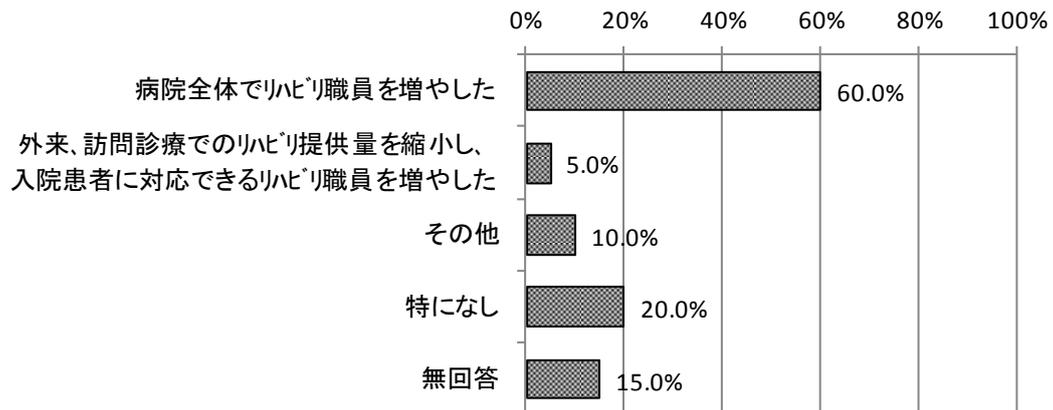


（注） 「その他」の具体的な内容として、「休日に基準のリハビリテーションを実施していなかったため」（同旨含め2件）、「開院が平成26年4月以降だったため」（同旨含め3件）が挙げられた。

3) 休日にもリハビリテーションを行うために行った対応

休日にもリハビリテーションを行うために行った対応をみると、「病院全体でリハビリ職員を増やした」が60.0%、「外来、訪問診療でのリハビリテーション提供量を縮小し、入院患者に対応できるリハビリ職員を増やした」が5.0%、「特になし」が20.0%であった。

図表 32 休日にもリハビリテーションを行うために行った対応（複数回答）
（休日リハビリテーション提供体制加算の届出が無い病院、n=20）



(注) 「その他」の具体的な内容として、「休日出勤者を確保して提供体制を採った」、「担当制を1名から複数名に変更し、担当者間の申し送りを整備」、「リハビリスタッフのシフト変更」等が挙げられた。

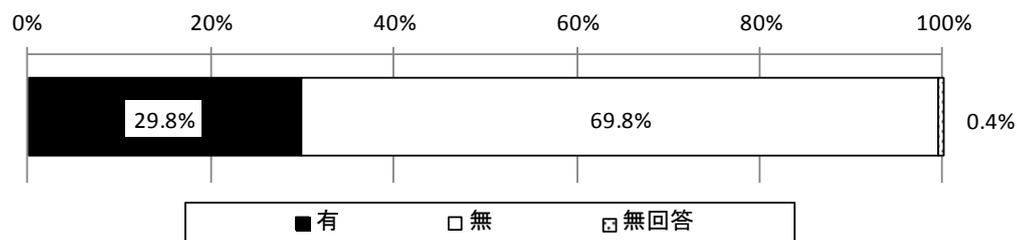
③ リハビリテーション総合計画評価料入院時訪問指導加算について

※回復期リハビリテーション病棟を有する病院（453 施設）が回答した。

1) 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

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をみると、「有」が 29.8%、「無」が 69.8%であった。

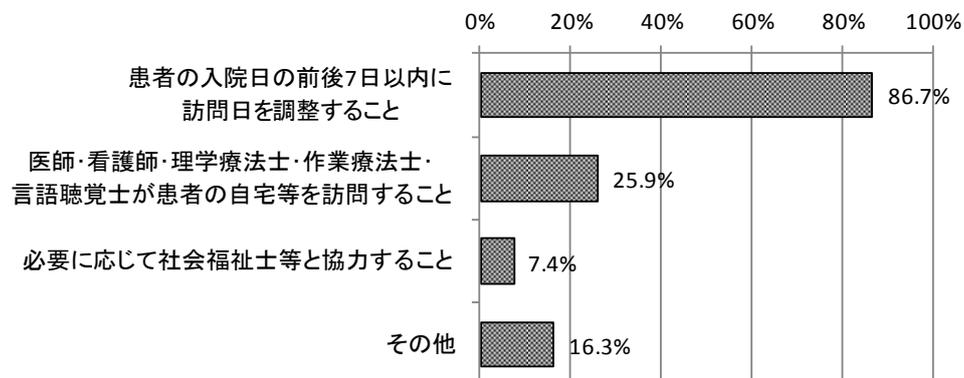
図表 33 リハビリテーション総合計画評価料 入院時訪問指導加算の算定の有無
(回復期リハビリテーション病棟を有する病院、n=453)



2) 加算を算定するにあたり困難だった要件

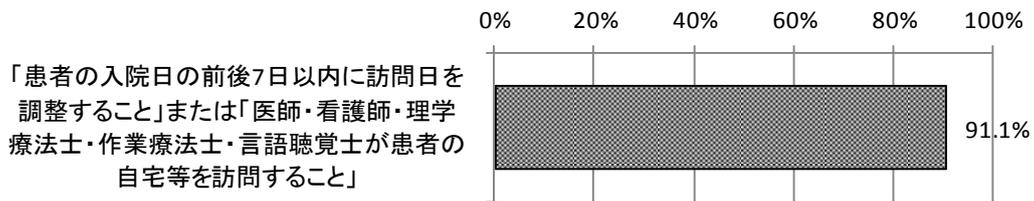
加算を算定するにあたり困難だった要件をみると、「患者の入院日の前後7日以内に訪問日を調整すること」が 86.7%で最も多く、次いで「医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が患者の自宅等を訪問すること」が 25.9%であった。「患者の入院日の前後7日以内に訪問日を調整すること」または「医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が患者の自宅等を訪問すること」のいずれかに回答した病院は 91.1%であった。「必要に応じて社会福祉士等と協力すること」が 7.4%であった。

図表 34 加算を算定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。

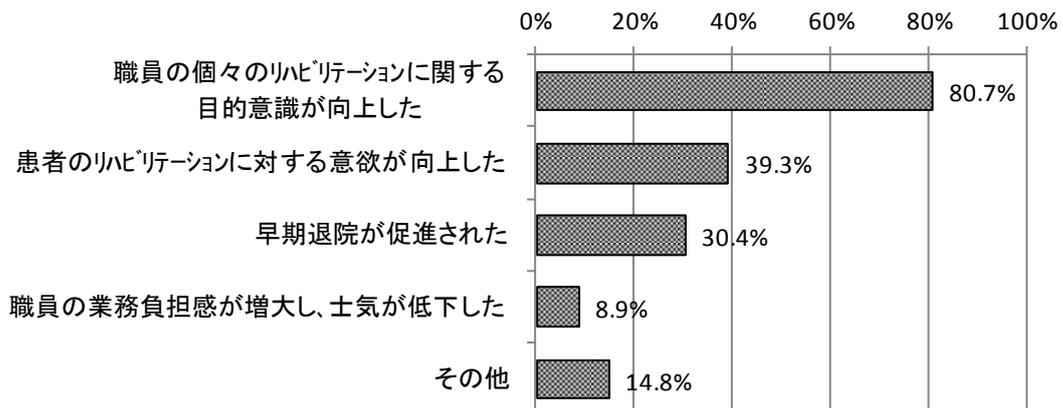
図表 34-1 加算を算定にするにあたり困難だった要件（再掲）
（入院時訪問指導加算の算定が有る病院、n=135）



3) 加算の算定による影響

加算の算定による影響をみると、「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」が80.7%で最も多く、次いで「患者のリハビリテーションに対する意欲が向上した」が39.3%、「早期退院が促進された」が30.4%であった。

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）



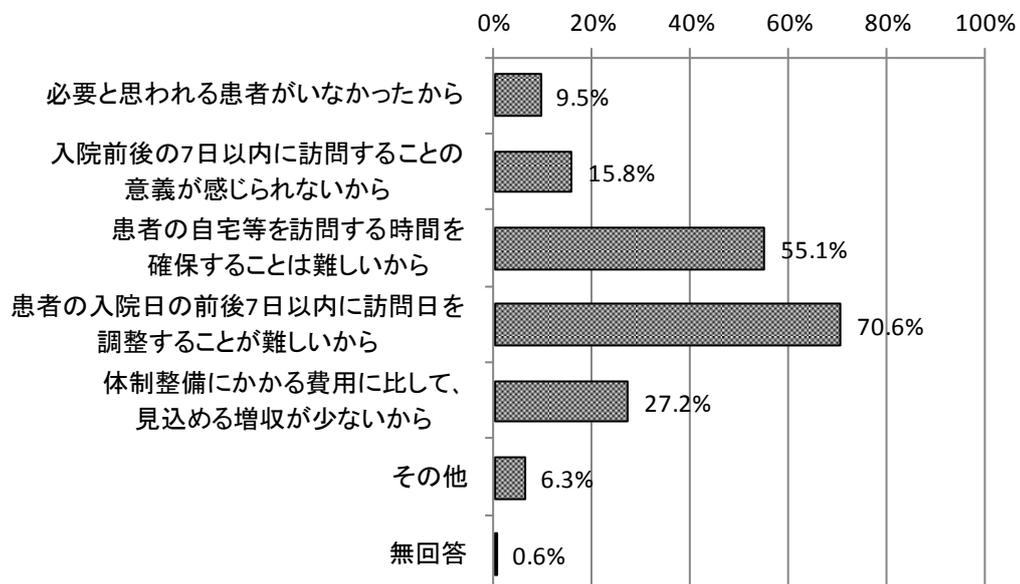
(注) 「その他」の具体的な内容として、「早期に患家を訪問することにより、自宅をイメージしてリハビリを提供できる」（同旨含め3件）、「家族が在宅復帰の具体的なイメージができた」（同旨含め2件）、「外出訓練の導入や退院時の話し合い等がスムーズになった」、「獲得すべき個々の運動機能を明確に設定できるようになった」等が挙げられた。

4) 加算を算定しなかった理由

加算を算定しなかった理由をみると、「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難しいから」が70.6%で最も多く、次いで「患者の自宅等を訪問する時間を確保することは難しいから」が55.1%、「体制整備にかかる費用に比して、見込める増収が少ないから」が27.2%であった。

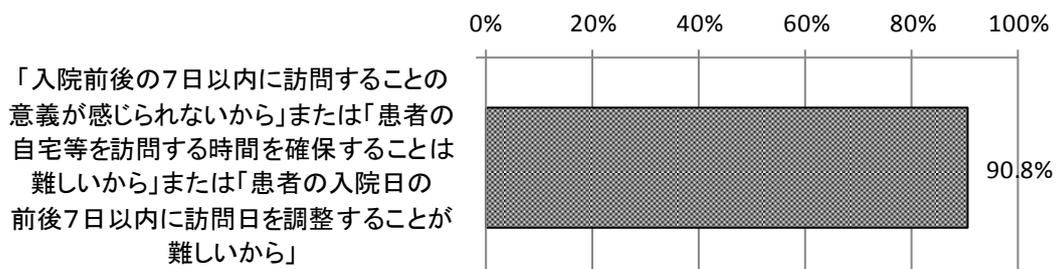
「入院前後の7日以内に訪問することの意義が感じられないから」、「患者の自宅等を訪問する時間を確保することは難しいから」、「患者の入院日の前後7日以内に訪問日を調整することが難しいから」のいずれかに回答した病院は90.8%であった。

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見て状況を把握している」等が挙げられた。

図表 36② 加算を算定しなかった理由（再掲）
（入院時訪問指導加算の算定が無い病院、n=316）

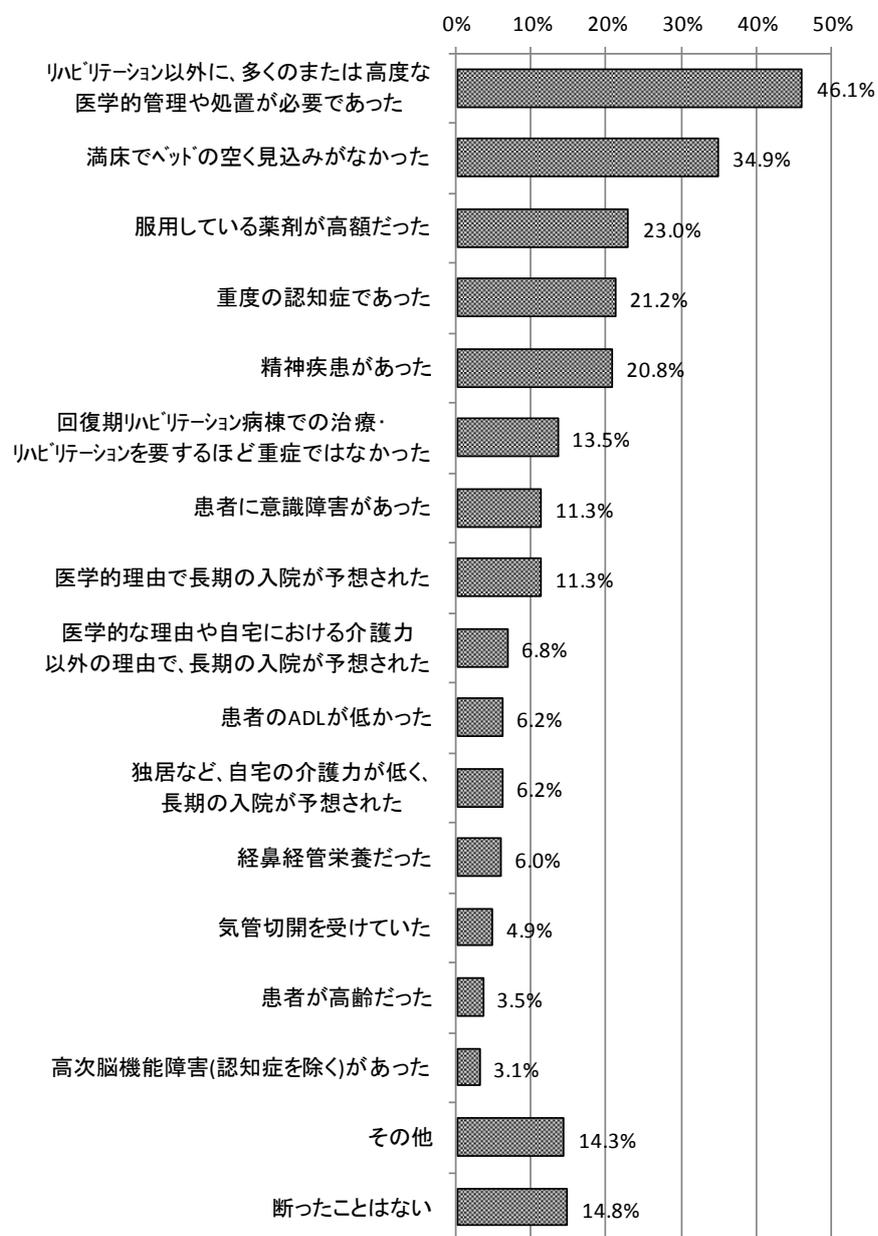


④ 患者の受入れを断った、又は受け入れられなかった理由

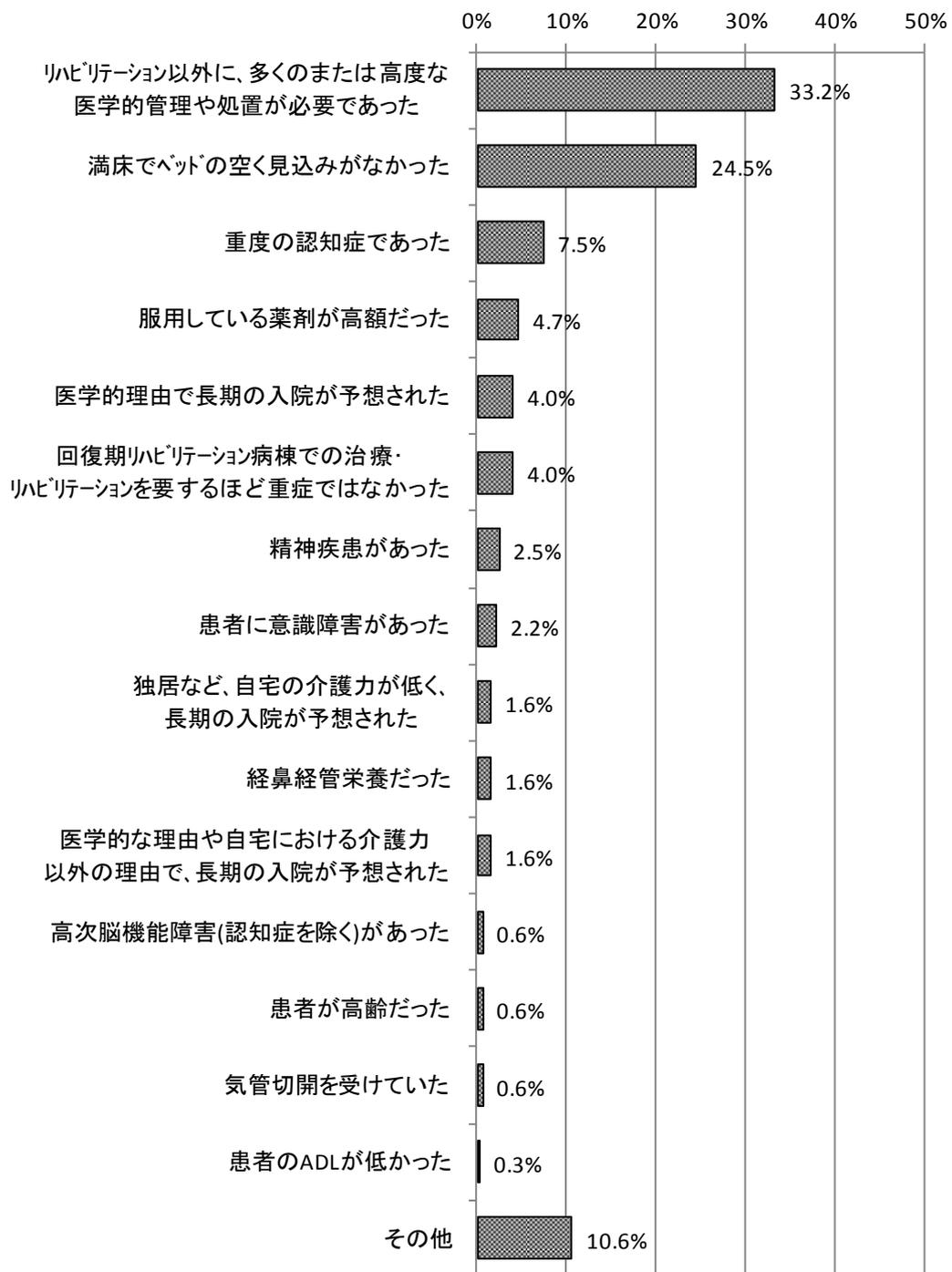
回復期リハビリテーション病棟を有する病院（453 施設）における、患者の受入れを断った、又は受け入れられなかった理由をみると、「リハビリテーション以外に、多くのまたは高度な医学的管理や処置が必要であった」が 46.1%で最も多く、次いで「満床でベッドの空く見込みがなかった」が 34.9%で、「服用している薬剤が高額だった」が 23.0%であった。

このうち「最もよくあった1つ」をみると、「リハビリテーション以外に、多くのまたは高度な医学的管理や処置が必要であった」が 33.2%で最も多く、次いで「満床でベッドの空く見込みがなかった」が 24.5%で、「重度の認知症であった」が 7.5%であった。

図表 37 患者の受入れを断った、又は受け入れられなかった理由（複数回答）
（回復期リハビリテーション病棟を有する病院、n=453）



図表 38 患者の受入れを断った、又は受け入れられなかった理由（最もよくあった1つ）
 （回復期リハビリテーション病棟を有する病院、無回答除く、n=322）



(注) 断ったことはない施設と無回答の施設は集計対象から除いた。

(4) 入院患者のリハビリテーションの実施状況（病院のみ）

① 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）

平成 27 年 6 月 1 か月間の脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）の算定状況をみると、算定のあった病院における合計算定患者数は 34,568 人で、1 施設あたりの算定患者数は平均 66.9 人であった。

このうち、標準的算定日数を超えた患者は 1 施設あたり平均 11.5 人で、うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者は平均 6.0 人、一方、維持期リハの患者は平均 5.5 人であった。また、このうち、要介護被保険者等は平均 3.0 人で、退院後に介護保険への移行が困難と見込まれる患者は平均 0.5 人であった。

図表 39 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）の入院患者数等（n=517）

単位：人

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
脳血管疾患等リハビリテーション料 （廃用症候群以外）	34,568	66.9	55.7	55.0
①うち、標準的算定日数を超えた患者	5,949	11.5	22.1	2.0
②①のうち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている者	3,082	6.0	12.7	0.0
③①のうち、維持期リハの患者	2,867	5.5	14.4	0.0
④③のうち、要介護被保険者等	1,565	3.0	8.7	0.0
⑤④のうち、退院後に介護保険への移行が困難と見込まれる患者	270	0.5	3.4	0.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

② 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）

平成 27 年 6 月 1 か月間の脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）の算定状況を見ると、算定のあった病院における合計算定患者数は 9,599 人で、1 施設あたりの算定患者数は平均 18.4 人であった。

このうち、標準的算定日数を超えた患者は 1 施設あたり平均 1.2 人で、うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者は平均 0.4 人、一方、維持期リハの患者は平均 0.8 人、また、このうち、要介護被保険者等は平均 0.5 人で、退院後に介護保険への移行が困難と見込まれる患者は平均 0.1 人であった。

図表 40 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）の入院患者数等（n=523）

単位：人

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	9,599	18.4	24.9	9.0
①うち、標準的算定日数を超えた患者	645	1.2	3.3	0.0
②①のうち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている者	230	0.4	1.4	0.0
③①のうち、維持期リハの患者	415	0.8	2.6	0.0
④③のうち、要介護被保険者等	251	0.5	1.9	0.0
⑤④のうち、退院後に介護保険への移行が困難と見込まれる患者	32	0.1	0.6	0.0

（注）全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

③ 運動器リハビリテーション料

平成 27 年 6 月 1 か月間の運動器リハビリテーション料の算定状況をみると、算定のあった病院における合計算定患者数は 31,569 人で、1 施設あたりの算定患者数は平均 60.0 人であった。

このうち、標準的算定日数を超えた患者は 1 施設あたり平均 2.7 人で、うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者は平均 1.1 人、一方、維持期リハの患者は平均 1.6 人、また、このうち、要介護被保険者等は平均 1.0 人で、退院後に介護保険への移行が困難と見込まれる患者は平均 0.2 人であった。

図表 41 運動器リハビリテーション料の入院患者数等 (n=526)

単位：人

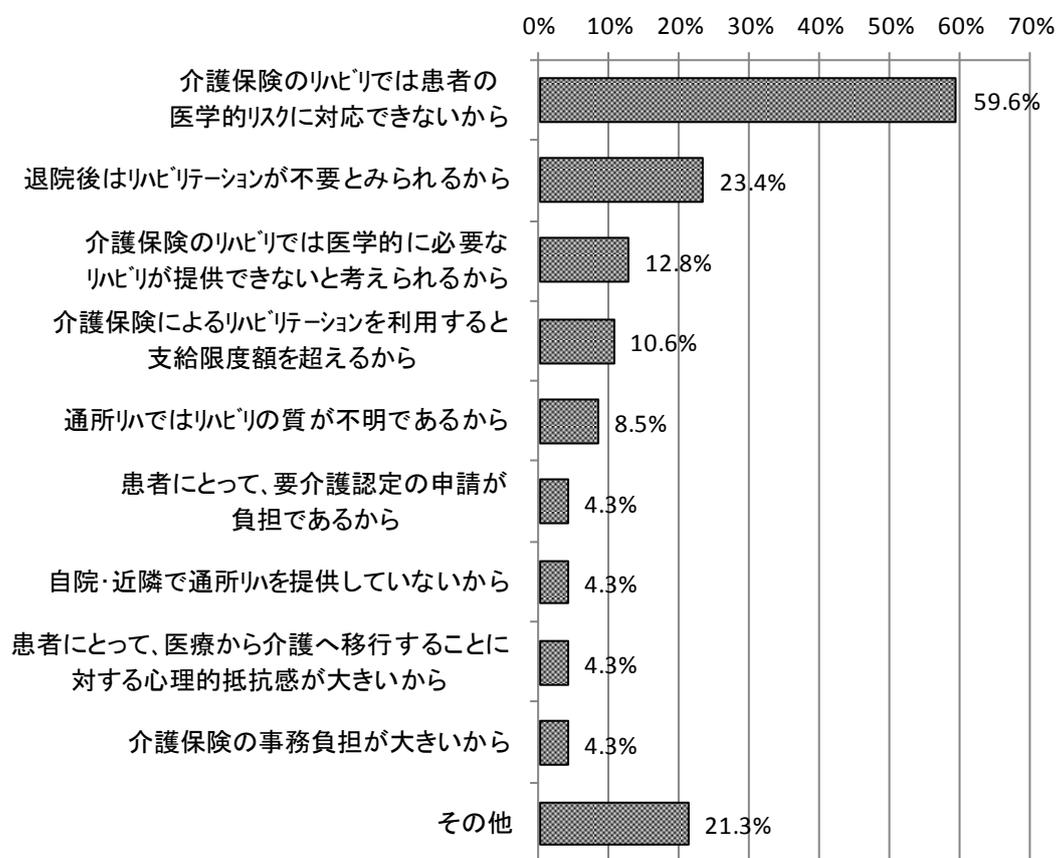
	合計値	平均値	標準偏差	中央値
運動器リハビリテーション料	31,569	60.0	53.4	48.0
①うち、標準的算定日数を超えた患者	1,397	2.7	5.6	0.0
②①のうち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている者	568	1.1	3.2	0.0
③①のうち、維持期リハの患者	829	1.6	4.1	0.0
④③のうち、要介護被保険者等	517	1.0	3.1	0.0
⑤④のうち、退院後に介護保険への移行が困難と見込まれる患者	107	0.2	1.5	0.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

④ 維持期リハビリテーションの要介護被保険者のうち、介護保険に移行することが困難と見込まれる入院患者の理由

維持期リハビリテーションの要介護被保険者のうち、介護保険に移行することが困難と見込まれる入院患者についてその理由をみると、「介護保険のリハビリでは患者の医学的リスクに対応できないから」が 59.6%で最も多く、次いで「退院後はリハビリテーションが不要とみられるから」が 23.4%、「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」が 12.8%であった。

図表 42 維持期リハビリテーションの要介護被保険者の入院患者のうち、介護保険に移行することが困難と見込まれる患者がいる場合、その理由（複数回答）（n=47）



(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がいて、退院後に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について尋ねている。

- ・「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、「個別リハビリテーションが必要だから」、「介護保険では時間が短いから」、「透析をしており、腹水もあり、状態観察が必要であるから」、「言語聴覚士による高次脳機能障害に対する個別リハビリが必要」等が挙げられた。
- ・「その他」の具体的な内容として、「医療費負担に比べて介護保険の負担が大きいから」（同旨含め 2 件）、「施設入所の可能性があり、そこではリハビリの提供がないため」、「身体障害者手帳取得者のため、自己負担が発生することへの拒否」、「精神疾患のため、通所リハビリの理解が困難」等が挙げられた。

(5) 外来患者の「維持期リハ」の実施状況

① 外来患者数(全診療科の合計人数)

【病院】

病院における、外来患者数（全診療科の合計人数）をみると、1施設あたり平均3,807.5人であった。

図表 43 外来患者数（全診療科の合計人数）【病院】(n=543)

単位：人

合計値	平均値	標準偏差	中央値
2,067,487	3,807.5	6,382.1	1,321.0

(注) 外来患者数について記載のあった施設を集計対象とした。

【診療所】

診療所における、外来患者数（全診療科の合計人数）をみると、1施設あたり平均952.2人であった。

図表 44 外来患者数（全診療科の合計人数）【診療所】(n=190)

単位：人

合計値	平均値	標準偏差	中央値
180,914	952.2	844.9	786.0

(注) 外来患者数について記載のあった施設を集計対象とした。

② 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）の外来患者数等

【病院】

病院における、平成 27 年 6 月 1 か月間の脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）の算定状況を見ると、算定のあった病院における合計算定患者数は 20,996 人で、1 施設あたりの算定患者数は平均 41.2 人であった。

このうち、標準的算定日数を超えた患者は 1 施設あたり平均 25.5 人で、うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者は平均 11.6 人、一方、維持期リハの患者は平均 13.9 人、また、このうち、要介護被保険者等は平均 5.1 人で、介護保険への移行が困難と見込まれる患者は平均 1.7 人であった。

図表 45 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）の外来患者数等【病院】(n=509)

単位：人

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）	20,996	41.2	72.9	16.0
①うち、標準的算定日数を超えた患者	12,956	25.5	54.7	7.0
②①のうち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている者	5,884	11.6	36.1	1.0
③①のうち、維持期リハの患者	7,072	13.9	36.2	2.0
④③のうち、要介護被保険者等	2,595	5.1	14.2	0.0
⑤④のうち、介護保険への移行が困難と見込まれる患者	844	1.7	5.4	0.0

(注) 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）に関する全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

【診療所】

診療所における、平成27年6月1か月間の脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）の算定状況をみると、算定のあった診療所における合計算定患者数は1,231人で、1施設あたりの算定患者数は平均17.6人であった。

このうち、標準的算定日数を超えた患者は1施設あたり平均12.5人で、うち、月13単位の算定上限の対象外となっている患者は平均5.3人、一方、維持期リハの患者は平均7.1人、また、このうち、要介護被保険者等は平均4.3人で、介護保険への移行が困難と見込まれる患者は平均1.9人であった。

図表 46 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）の外来患者数等【診療所】(n=70)

単位：人

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）	1,231	17.6	39.1	3.5
①うち、標準的算定日数を超えた患者	872	12.5	33.2	1.0
②①のうち、月13単位の算定上限の対象外となっている者	372	5.3	17.7	0.0
③①のうち、維持期リハの患者	500	7.1	18.2	0.0
④③のうち、要介護被保険者等	303	4.3	13.6	0.0
⑤④のうち、介護保険への移行が困難と見込まれる患者	134	1.9	6.9	0.0

(注) 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）に関する全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

③ 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）の外来患者数等

【病院】

病院における、平成 27 年 6 月 1 か月間の脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）の算定状況をみると、算定のあった病院における合計算定患者数は 345 人で、1 施設あたりの算定患者数は平均 0.7 人であった。

このうち、標準的算定日数を超えた患者は 1 施設あたり平均 0.2 人で、うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者は平均 0.1 人、一方、維持期リハの患者は平均 0.2 人、また、このうち、要介護被保険者等は平均 0.1 人で、介護保険への移行が困難と見込まれる患者は平均 0.0 人であった。

図表 47 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）の外来患者数等【病院】（n=520）

単位：人

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	345	0.7	2.2	0.0
①うち、標準的算定日数を超えた患者	127	0.2	0.9	0.0
②①のうち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている者	29	0.1	0.3	0.0
③①のうち、維持期リハの患者	98	0.2	0.8	0.0
④③のうち、要介護被保険者等	51	0.1	0.5	0.0
⑤④のうち、介護保険への移行が困難と見込まれる患者	24	0.0	0.3	0.0

（注）脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）に関する全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

【診療所】

診療所における、平成 27 年 6 月 1 か月間の脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）の算定状況をみると、算定のあった診療所における合計算定患者数は 5 人で、1 施設あたりの算定患者数は平均 0.1 人であった。

このうち、標準的算定日数を超えた患者は 1 施設あたり平均 0.0 人であった。

図表 48 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）の外来患者数等【診療所】（n=70）

単位：人

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	5	0.1	0.5	0.0
①うち、標準的算定日数を超えた患者	1	0.0	0.1	0.0
②①のうち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている者	0	0.0	0.0	0.0
③①のうち、維持期Ⅱの患者	1	0.0	0.1	0.0
④③のうち、要介護被保険者等	1	0.0	0.1	0.0
⑤④のうち、介護保険への移行が困難と見込まれる患者	1	0.0	0.1	0.0

（注）脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）に関する全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

④ 運動器リハビリテーション料の外来患者数等

【病院】

病院における、平成27年6月1か月間の運動器リハビリテーション料の算定状況をみると、算定のあった病院における合計算定患者数は32,872人で、1施設あたりの算定患者数は平均65.1人であった。

このうち、標準的算定日数を超えた患者は1施設あたり平均19.8人で、うち、月13単位の算定上限の対象外となっている患者は平均4.6人、一方、維持期リハの患者は平均15.1人、また、このうち、要介護被保険者等は平均2.9人で、介護保険への移行が困難と見込まれる患者は平均1.0人であった。

図表 49 運動器リハビリテーション料の外来患者数等【病院】(n=505)

単位：人

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
運動器リハビリテーション料	32,872	65.1	102.5	28.0
①うち、標準的算定日数を超えた患者	9,994	19.8	39.4	5.0
②①のうち、月13単位の算定上限の対象外となっている者	2,344	4.6	20.3	0.0
③①のうち、維持期リハの患者	7,650	15.1	33.8	2.0
④③のうち、要介護被保険者等	1,445	2.9	6.3	0.0
⑤④のうち、介護保険への移行が困難と見込まれる患者	526	1.0	3.3	0.0

(注) 運動器リハビリテーション料に関する全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

【診療所】

診療所における、平成27年6月1か月間の運動器リハビリテーション料の算定状況をみると、算定のあった診療所における合計算定患者数は25,772人で、1施設あたりの算定患者数は平均149.8人であった。

このうち、標準的算定日数を超えた患者は1施設あたり平均53.4人で、うち、月13単位の算定上限の対象外となっている患者は平均14.5人、一方、維持期リハの患者は平均38.9人、また、このうち、要介護被保険者等は平均6.7人で、介護保険への移行が困難と見込まれる患者は平均2.4人であった。

図表 50 運動器リハビリテーション料の外来患者数等【診療所】(n=172)

単位：人

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
運動器リハビリテーション料	25,772	149.8	190.7	87.5
①うち、標準的算定日数を超えた患者	9,178	53.4	99.8	15.5
②①のうち、月13単位の算定上限の対象外となっている者	2,494	14.5	53.6	0.0
③①のうち、維持期リハの患者	6,684	38.9	79.3	4.0
④③のうち、要介護被保険者等	1,156	6.7	17.4	0.0
⑤④のうち、介護保険への移行が困難と見込まれる患者	407	2.4	6.8	0.0

(注) 運動器リハビリテーション料に関する全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

⑤ 維持期リハの要介護被保険者のうち、標準的算定日数を超えた期間別の外来患者数

1) 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】

標準的算定日数を超えた外来患者数について、標準的算定日数を超えた期間別の外来患者数分布をみると、「3か月未満」は平均0.7人、「3か月以上1年未満」は平均1.8人、「1年以上2年未満」が平均1.7人、「2年以上3年未満」が平均1.4人、「3年以上5年未満」が平均2.1人、「5年以上」は平均4.4人であった。

標準的算定日数を超えた外来患者数は、合計で2,441人であったが、その標準的算定日数を超えた期間別に構成比をみると、「5年以上」が36.2%であった。

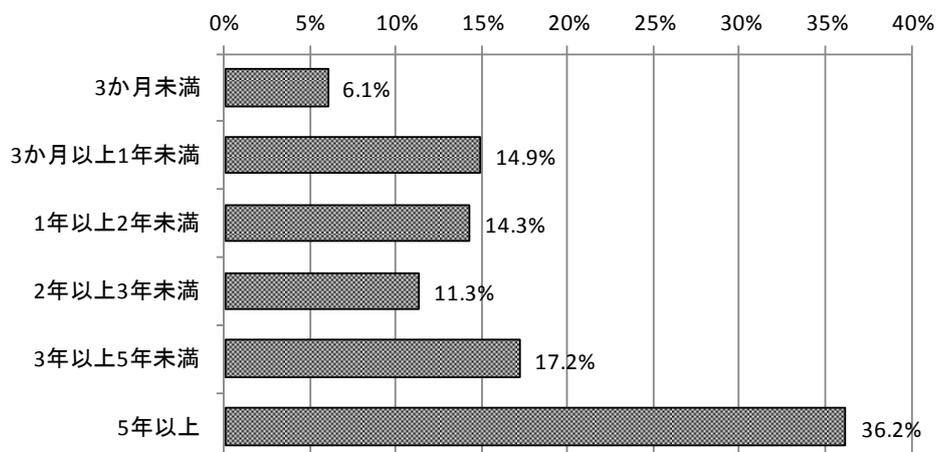
図表 51 標準的算定日数を超えた期間別の外来患者数：
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）【病院】(n=201)

単位：人

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
3か月未満	148	0.7	2.2	0.0
3か月以上1年未満	364	1.8	3.0	1.0
1年以上2年未満	349	1.7	2.8	1.0
2年以上3年未満	277	1.4	2.5	0.0
3年以上5年未満	420	2.1	4.2	1.0
5年以上	883	4.4	10.7	1.0

(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。

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。

【診療所】

標準的算定日数を超えた外来患者数について、標準的算定日数を超えた期間別の外来患者数分布をみると、「3か月未満」は平均0.1人、「3か月以上1年未満」は平均0.4人、「1年以上2年未満」が平均0.4人、「2年以上3年未満」が平均0.4人、「3年以上5年未満」が平均0.4人、「5年以上」は平均1.0人であった。

標準的算定日数を超えた外来患者数は、合計で204人であったが、その標準的算定日数を超えた期間別に構成比をみると、「5年以上」が35.3%であった。

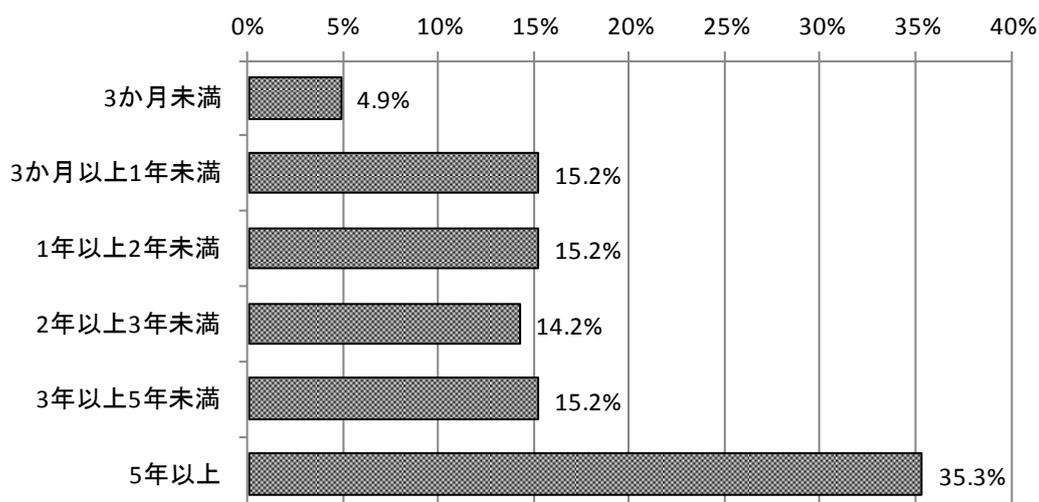
図表 53 標準的算定日数を超えた期間別の外来患者数：
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）【診療所】（n=69）

単位：人

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
3か月未満	10	0.1	0.7	0.0
3か月以上1年未満	31	0.4	1.7	0.0
1年以上2年未満	31	0.4	1.5	0.0
2年以上3年未満	29	0.4	1.4	0.0
3年以上5年未満	31	0.4	1.1	0.0
5年以上	72	1.0	2.7	0.0

(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。

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。

2) 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）

【病院】

標準的算定日数を超えた外来患者数について、標準的算定日数を超えた期間別の外来患者数分布をみると、「3か月未満」は平均0.1人、「3か月以上1年未満」は平均0.3人、「1年以上2年未満」が平均0.6人、「2年以上3年未満」が平均0.3人、「3年以上5年未満」が平均0.3人、「5年以上」は平均0.1人であった。

図表 55 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）【病院】（n=27）

単位：人

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
3か月未満	2	0.1	0.3	0.0
3か月以上1年未満	8	0.3	0.7	0.0
1年以上2年未満	15	0.6	0.6	1.0
2年以上3年未満	8	0.3	0.6	0.0
3年以上5年未満	7	0.3	0.5	0.0
5年以上	3	0.1	0.3	0.0

(注) 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）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。

【診療所】

標準的算定日数を超えた外来患者は、合計で1人と、ほとんどいなかった。

図表 56 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）【診療所】（n=70）

単位：人

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
3か月未満	1	0.0	0.1	0.0
3か月以上1年未満	0	0.0	0.0	0.0
1年以上2年未満	0	0.0	0.0	0.0
2年以上3年未満	0	0.0	0.0	0.0
3年以上5年未満	0	0.0	0.0	0.0
5年以上	0	0.0	0.0	0.0

(注) 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）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。

3) 運動器リハビリテーション料

【病院】

標準的算定日数を超えた外来患者数について、標準的算定日数を超えた期間別の外来患者数分布をみると、「3か月未満」は平均 1.0 人、「3か月以上1年未満」は平均 2.2 人、「1年以上2年未満」が平均 1.7 人、「2年以上3年未満」が平均 1.0 人、「3年以上5年未満」が平均 1.0 人、「5年以上」は平均 0.8 人であった。

標準的算定日数を超えた外来患者数は、合計で 1,331 人であったが、その標準的算定日数を超えた期間別に構成比をみると、「3か月以上1年未満」が 28.1%で最も多かった。「5年以上」が 10.9%であった。

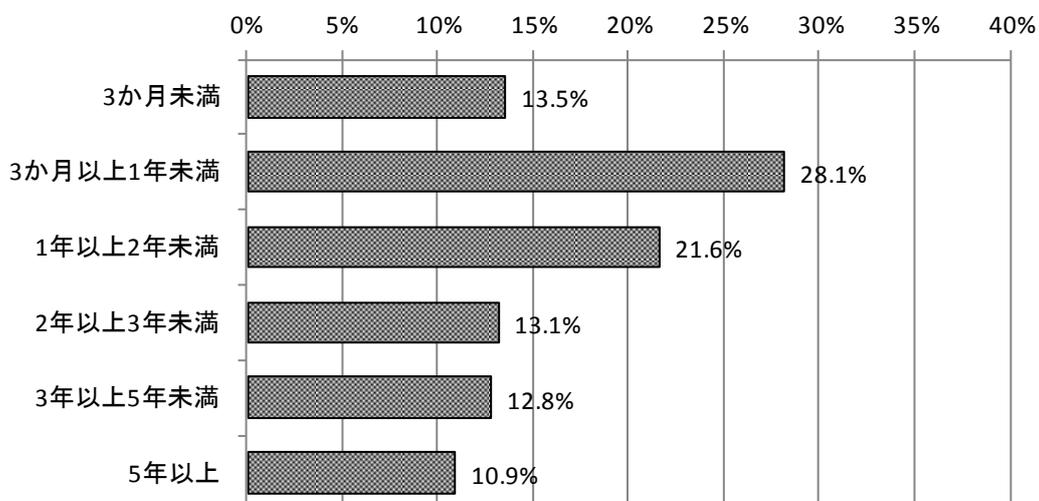
図表 57 標準的算定日数を超えた期間別の外来患者数：
運動器リハビリテーション料【病院】(n=172)

単位：人

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
3か月未満	180	1.0	2.2	0.0
3か月以上1年未満	374	2.2	2.8	1.0
1年以上2年未満	287	1.7	2.5	1.0
2年以上3年未満	175	1.0	1.6	0.0
3年以上5年未満	170	1.0	1.6	0.0
5年以上	145	0.8	1.5	0.0

(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。

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。

【診療所】

標準的算定日数を超えた外来患者数について、標準的算定日数を超えた期間別の外来患者数分布をみると、「3か月未満」は平均 1.1 人、「3か月以上1年未満」は平均 2.8 人、「1年以上2年未満」が平均 2.5 人、「2年以上3年未満」が平均 1.1 人、「3年以上5年未満」が平均 1.0 人、「5年以上」は平均 1.6 人であった。

標準的算定日数を超えた外来患者数は、合計で 1,708 人であったが、その標準的算定日数を超えた期間別に構成比をみると、「3か月以上1年未満」が 28.0%で最も多かった。「5年以上」が 16.2%であった。

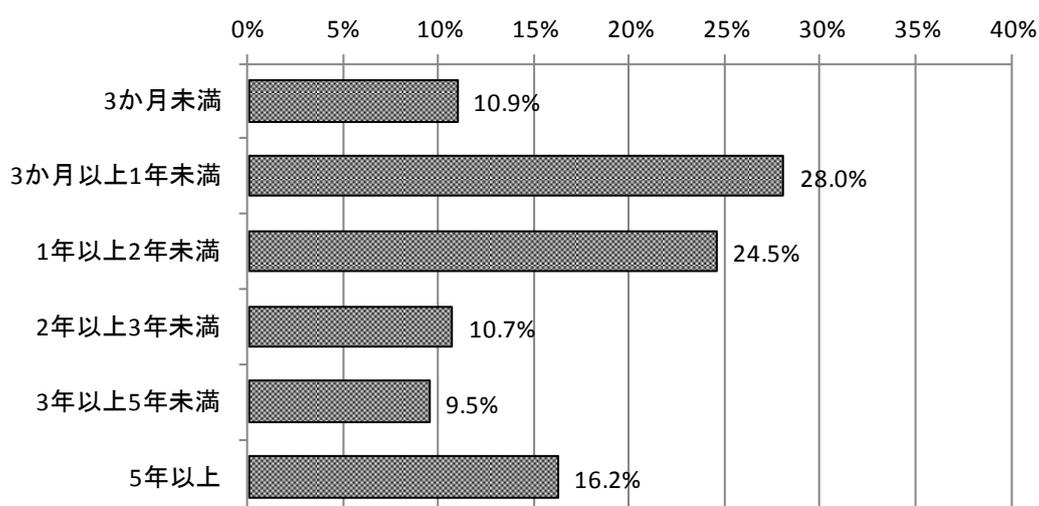
図表 59 標準的算定日数を超えた期間別の外来患者数：運動器リハビリテーション料【診療所】
(n=170)

単位：人

	合計値	平均値	標準偏差	中央値
3か月未満	187	1.1	5.3	0.0
3か月以上1年未満	479	2.8	16.2	0.0
1年以上2年未満	419	2.5	14.1	0.0
2年以上3年未満	183	1.1	4.4	0.0
3年以上5年未満	163	1.0	3.5	0.0
5年以上	277	1.6	7.5	0.0

(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。

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)



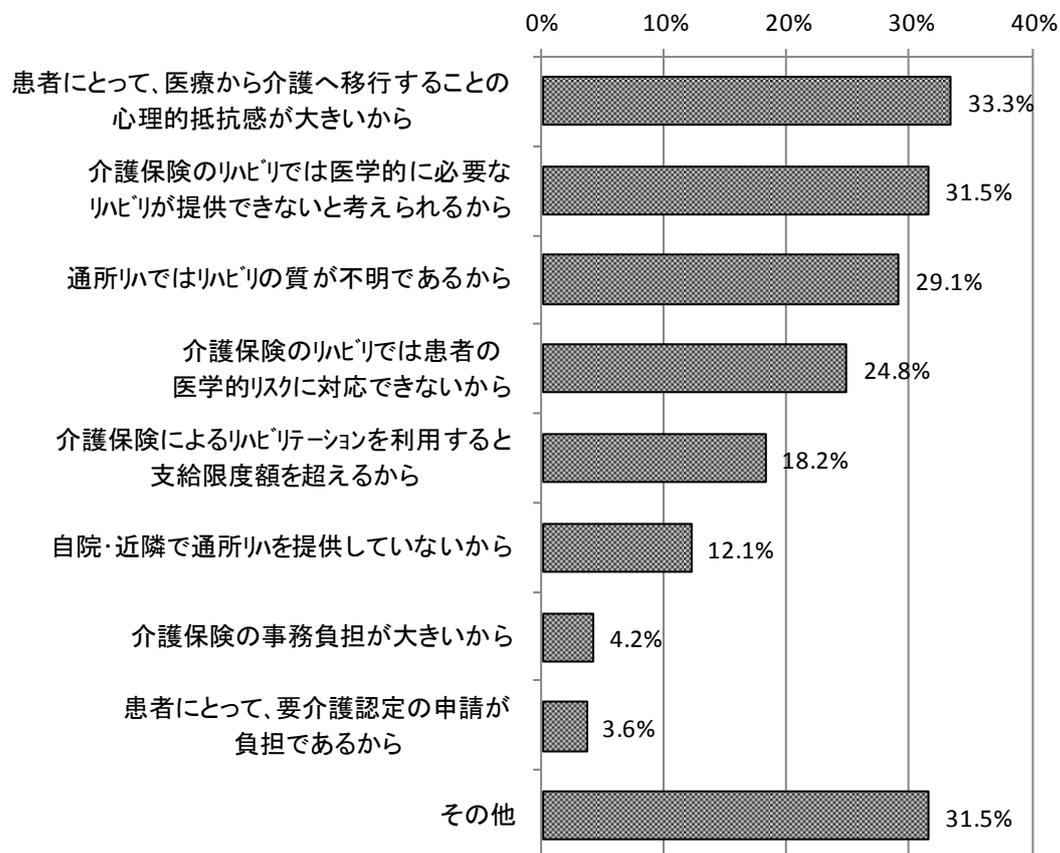
(注) 運動器リハビリテーション料の算定患者のうち標準的算定日数を超えた期間別の人数について記載のあった施設を集計対象とした。

⑥ 維持期リハを受けている要介護被保険者等の外来患者について、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】

維持期リハを受けている要介護被保険者等の外来患者について、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をみると、「患者にとって、医療から介護へ移行することの心理的抵抗感が大きいから」が 33.3%で最も多く、次いで「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」が 31.5%、「通所リハではリハビリの質が不明であるから」が 29.1%であった。

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、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、「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。

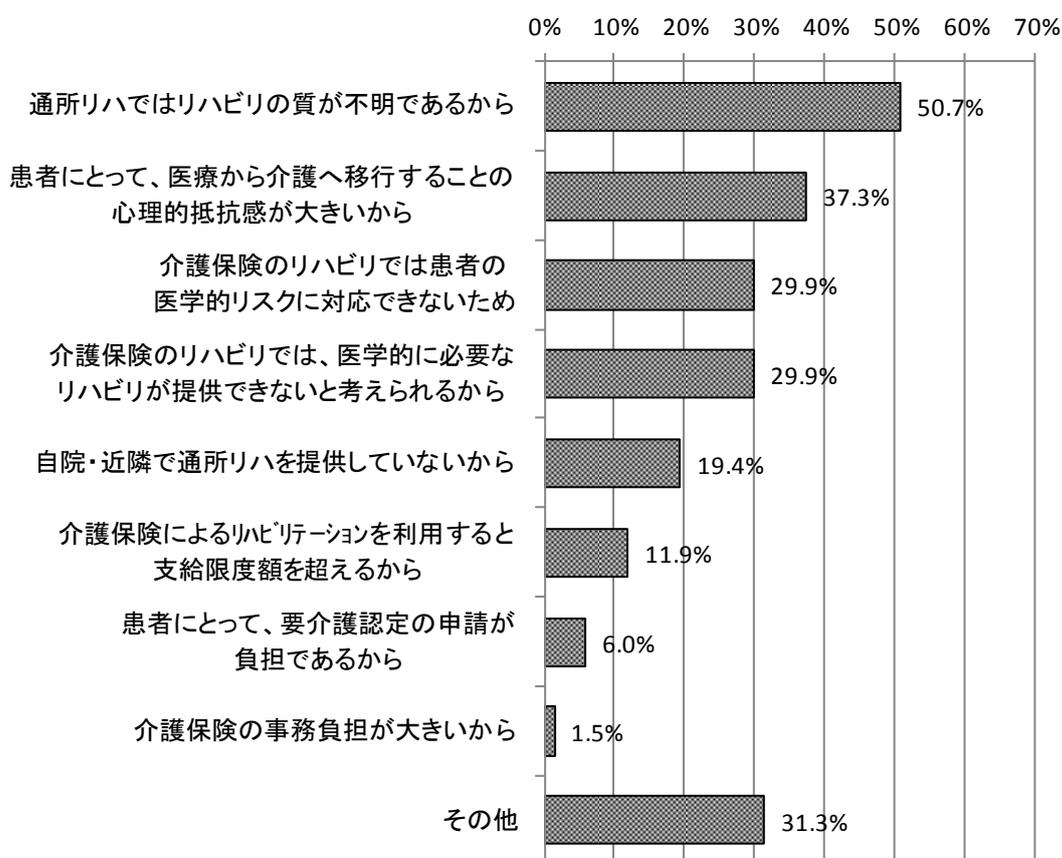
【その他の主な具体的な内容】

- ・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。

【診療所】

維持期リハを受けている要介護被保険者等の外来患者について、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をみると、「通所リハではリハビリの質が不明であるから」が 50.7%で最も多く、次いで「患者にとって、医療から介護へ移行することの心理的抵抗感が大きいから」が 37.3%、「介護保険のリハビリでは患者の医学的リスクに対応できないため」が 29.9%であった。

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=67)



(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・認知症があり、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ため。
- ・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ため。
- ・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。
- ・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が提供できない。
- ・他サービス利用中（小規模など）。
- ・グループホーム・介護付き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問リハ等を受けたがらないため。
- ・金銭的負担。
- ・通所リハビリテーション施設が少ない。 / 等

⑦ 医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者の詳細

1) 年齢

【病院】

医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者の平均年齢をみると、病院では69.8歳であった。

図表 63 年齢【病院】(n=163)

単位：歳

平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
69.8	11.6	71.0	93	42

(注) 医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者について、年齢の記載のあったものを集計対象とした。

【診療所】

医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者の平均年齢をみると、診療所では77.3歳であった。

図表 64 年齢【診療所】(n=111)

単位：歳

平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
77.3	11.2	81.0	93	40

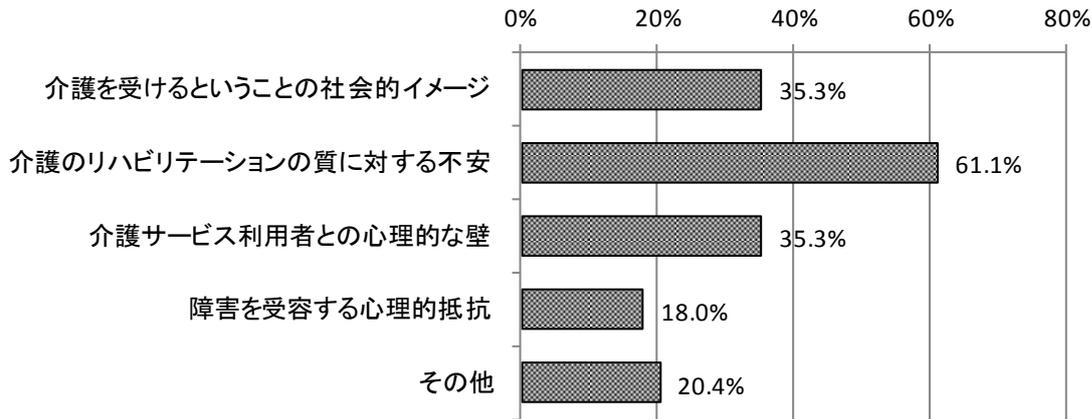
(注) 医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者について、年齢の記載のあったものを集計対象とした。

2) 心理的抵抗感の詳細

【病院】

医療から介護への移行に対する心理的抵抗感の詳細をみると、「介護のリハビリテーションの質に対する不安」が 61.1%で最も多く、次いで「介護を受けるということの社会的イメージ」が 35.3%、「介護サービス利用者との心理的な壁」が 35.3%であった。

図表 65 心理的抵抗感の詳細【病院】（複数回答）（n=167）

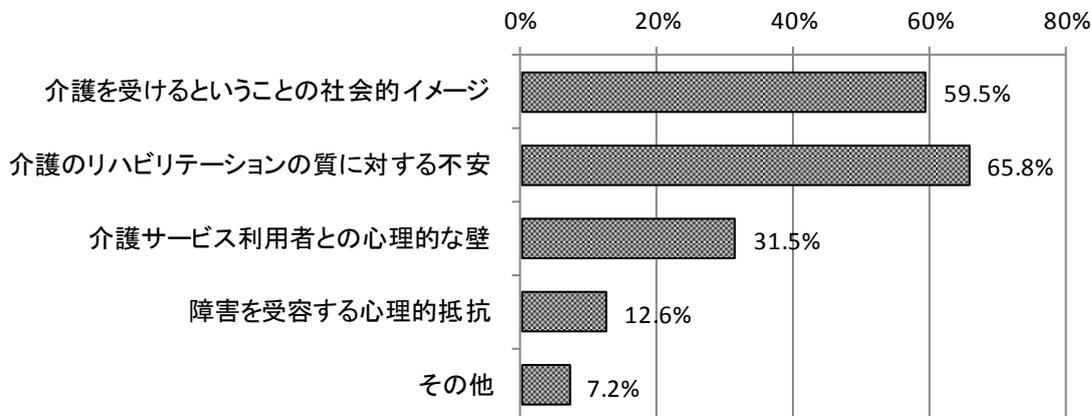


(注) 「その他」の具体的な内容として、「通い慣れたところがよい」（同旨含め 11 件）、「同じ担当者がよい」（同旨含め 6 件）、「受診時にリハビリを行いたい」、「リハビリ時間の短さ」、「血圧の変動等の不安」、「手術の予定があるため」、「人のいるところに行きたくない」等が挙げられた。

【診療所】

医療から介護への移行に対する心理的抵抗感の詳細をみると、「介護のリハビリテーションの質に対する不安」が 65.8%で最も多く、次いで「介護を受けるということの社会的イメージ」が 59.5%、「介護サービス利用者との心理的な壁」が 31.5%であった。

図表 66 心理的抵抗感の詳細【診療所】（複数回答）（n=111）



(注) 「その他」の具体的な内容として、「集団を好まない」（同旨含め 2 件）等が挙げられた。

3) 主な傷病

【病院】

医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者の主な傷病は、「脳血管疾患」が65.9%で最も多く、次いで「外傷以外の整形外科疾患」が26.3%、「外傷」が6.6%であった。

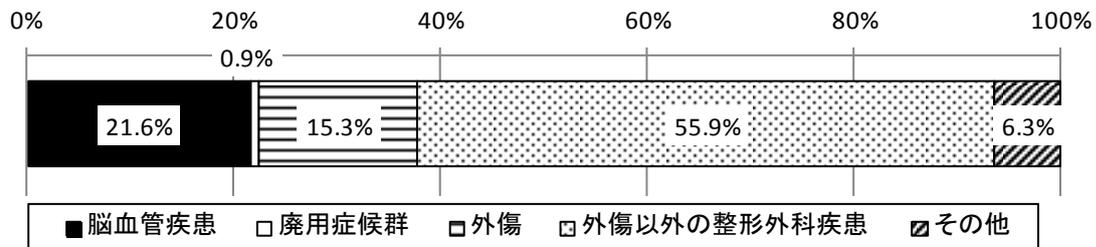
図表 67 主な傷病【病院】(n=167)



【診療所】

医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者の主な傷病は、「外傷以外の整形外科疾患」が55.9%で最も多く、次いで「脳血管疾患」が21.6%、「外傷」が15.3%であった。

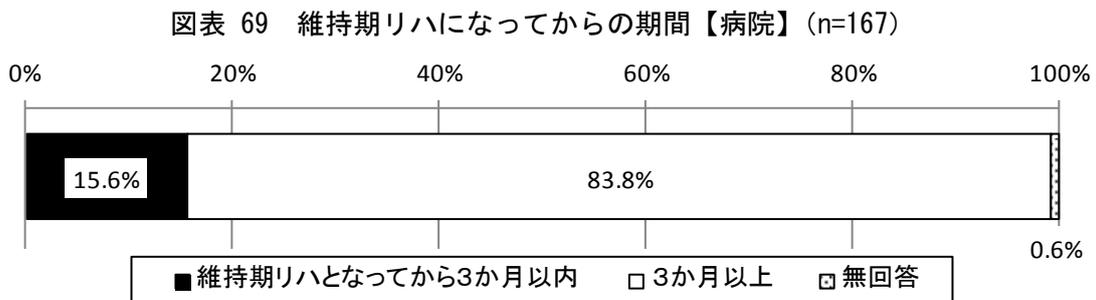
図表 68 主な傷病【診療所】(n=111)



4) 維持期リハになってからの期間

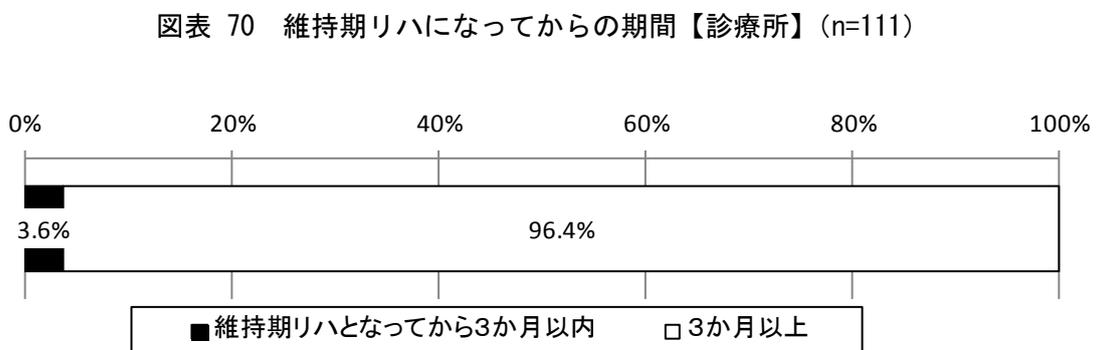
【病院】

医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者について、維持期リハになってからの期間をみると、「維持期リハとなってから3か月以内」が15.6%、「3か月以上」が83.8%であった。



【診療所】

医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者について、維持期リハになってからの期間をみると、「維持期リハとなってから3か月以内」が3.6%、「3か月以上」が96.4%であった。



5) ADL

【病院】

医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者の ADL について BI での回答結果をみると、「外来リハ開始時」は平均 85.9 点、「現在」は平均 86.0 点であった。

医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者の ADL について FIM での回答結果をみると、「外来リハ開始時」は平均 78.4 点、「現在」は平均 82.8 点であった。

図表 71 ADL (BI) 【病院】

単位：点

	回答件数 (病院数)	平均値	標準偏差	中央値
外来リハ開始時	52	85.9	15.5	90.0
現在	56	86.0	16.4	90.0

(注) 医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者について、ADL (BI) の記載のあったものを集計対象とした。

図表 72 ADL (FIM) 【病院】

単位：点

	回答件数 (病院数)	平均値	標準偏差	中央値
外来リハ開始時	37	78.4	15.0	83.0
現在	36	82.8	13.4	86.5

(注) 医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者について、ADL (FIM) の記載のあったものを集計対象とした。

【診療所】

医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者の ADL について BI での回答結果をみると、「外来リハ開始時」は平均 84.5 点、「現在」は平均 85.0 点であった。

図表 73 ADL (BI) 【診療所】

単位：点

	回答件数 (診療所数)	平均値	標準偏差	中央値
外来リハ開始時	54	84.5	16.3	90.0
現在	54	85.0	15.7	90.0

(注) 医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者について、ADL (BI) の記載のあったものを集計対象とした。

(6) 通所リハビリテーションの実施状況

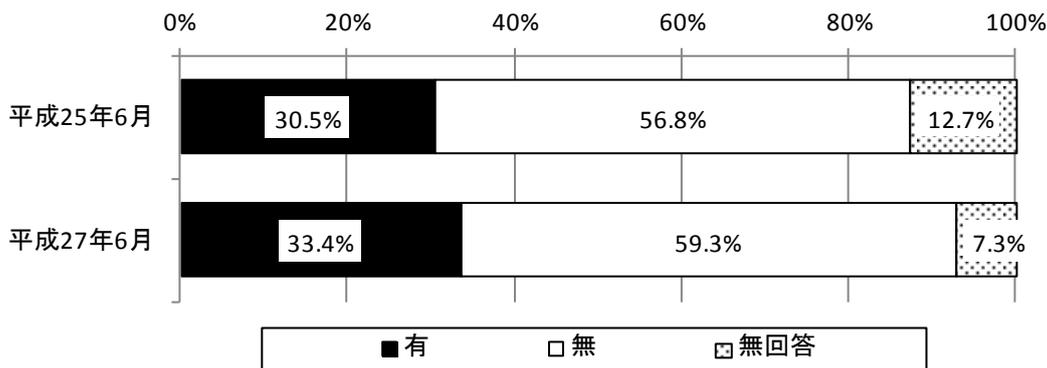
① 通所リハビリテーションの実施の有無、実施人数、利用者延べ数

1) 通所リハビリテーションの実施の有無

【病院】

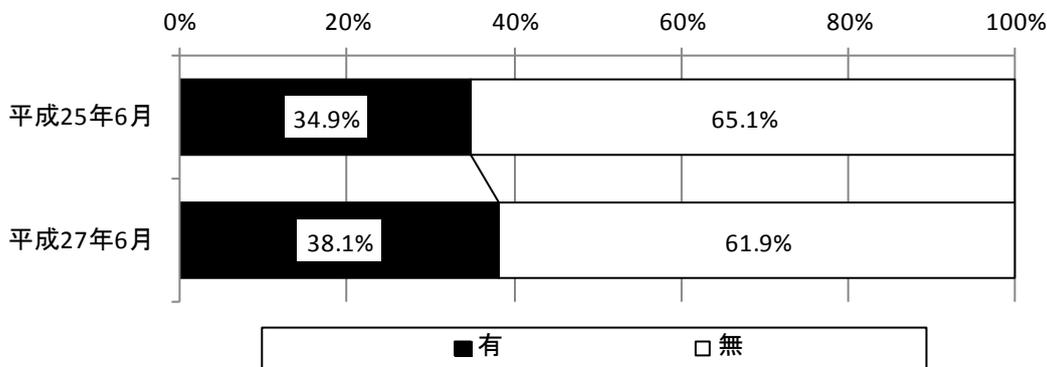
通所リハビリテーションの実施の有無をみると、「有」の割合は平成 25 年 6 月時点では 30.5%、平成 27 年 6 月時点では 33.4%となっており、2.9 ポイント増加した。

図表 74 通所リハビリテーションの実施の有無【病院】(n=604)



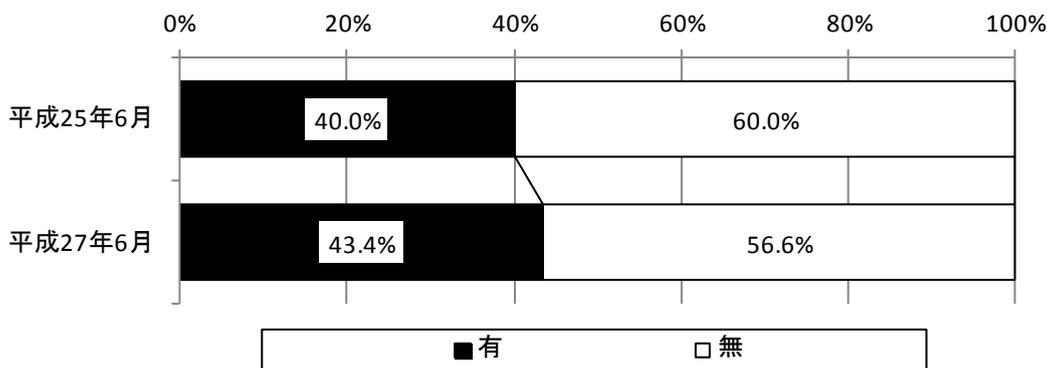
(25 年、27 年の両方に回答があった病院に限定して集計)

図表 75① 通所リハビリテーションの実施の有無【病院】(n=527)



(回復期リハビリテーションを有し、25 年、27 年の両方に回答があった病院に限定して集計)

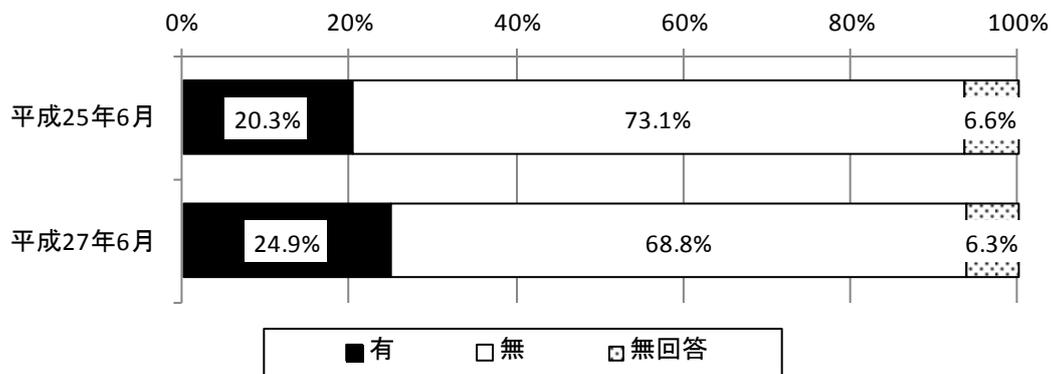
図表 75② 通所リハビリテーションの実施の有無【病院】(n=410)



【診療所】

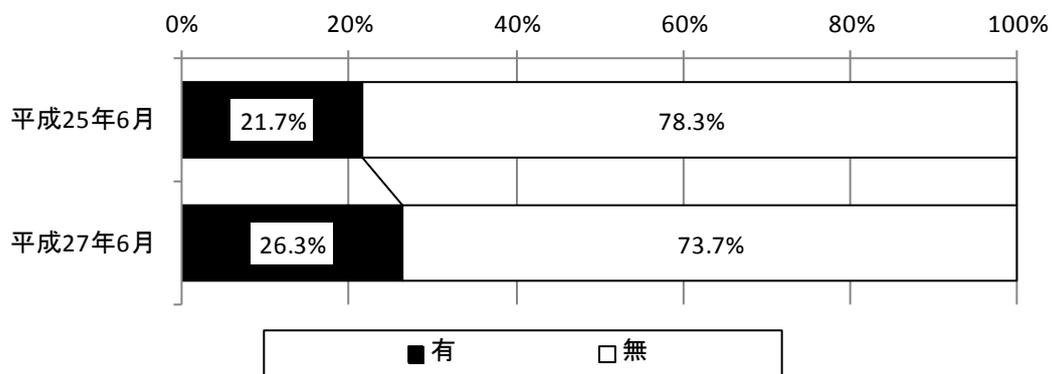
通所リハビリテーションの実施の有無をみると、「有」の割合は平成 25 年 6 月時点では 20.3%、平成 27 年 6 月時点では 24.9%となっており、4.6 ポイント増加した。

図表 76 通所リハビリテーションの実施の有無【診療所】(n=301)



(25 年、27 年の両方に回答があった診療所に限定して集計)

図表 77 通所リハビリテーションの実施の有無【診療所】(n=281)



2) 通所リハビリテーションの実施日数・利用者延べ数

【病院】

通所リハビリテーションの実施日数をみると、平成25年9月では平均23.7日、平成27年9月では平均24.5日であった。

通所リハビリテーションの利用者延べ数をみると、平成25年9月では平均699.8人、平成27年9月では平均751.9人であった。

図表 78 通所リハビリテーションの実施日数【病院】

単位：日

	回答件数 (病院数)	平均値	標準偏差	中央値
平成25年9月	179	23.7	3.1	25.0
平成27年9月	199	24.5	3.1	26.0

(注) 各項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 79 通所リハビリテーションの利用者延べ数【病院】

単位：人

	回答件数 (病院数)	平均値	標準偏差	中央値
平成25年9月	178	699.8	453.8	639.5
平成27年9月	197	751.9	510.1	664.0

(注) 各項目について記載のあった施設を集計対象とした。

【診療所】

通所リハビリテーションの実施日数をみると、平成25年9月では平均22.1日、平成27年9月では平均22.5日であった。

通所リハビリテーションの利用者延べ数をみると、平成25年9月では平均468.2人、平成27年9月では平均488.8人であった。

図表 80 通所リハビリテーションの実施日数【診療所】

単位：日

	回答件数 (診療所数)	平均値	標準偏差	中央値
平成25年9月	60	22.1	4.9	25.0
平成27年9月	74	22.5	5.5	26.0

(注) 各項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 81 通所リハビリテーションの利用者延べ数【診療所】

単位：人

	回答件数 (診療所数)	平均値	標準偏差	中央値
平成25年9月	59	468.2	347.7	417.0
平成27年9月	74	488.8	392.8	414.5

(注) 各項目について記載のあった施設を集計対象とした。

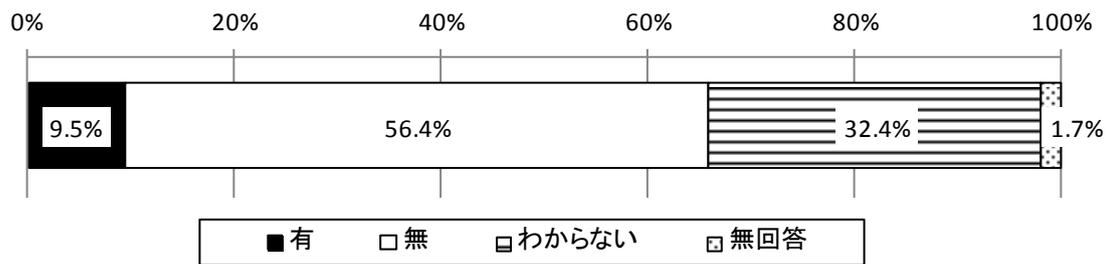
② 通所リハビリテーションの開設意向

【病院】

通所リハビリテーションの開設意向をみると、「有」が9.5%、「無」が56.4%、「わからない」が32.4%であった。

図表 82 通所リハビリテーションの開設意向【病院】

(平成27年6月30日時点で通所リハビリテーションを実施していない病院、n=358)

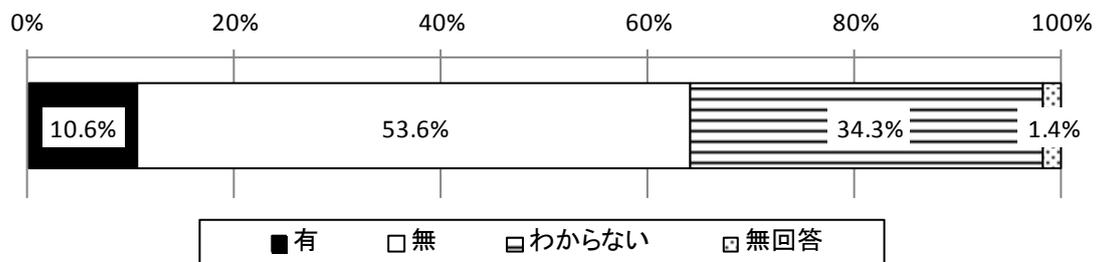


【診療所】

通所リハビリテーションの開設意向をみると、「有」が10.6%、「無」が53.6%、「わからない」が34.3%であった。

図表 83 通所リハビリテーションの開設意向【診療所】

(平成27年6月30日時点で通所リハビリテーションを実施していない診療所、n=207)

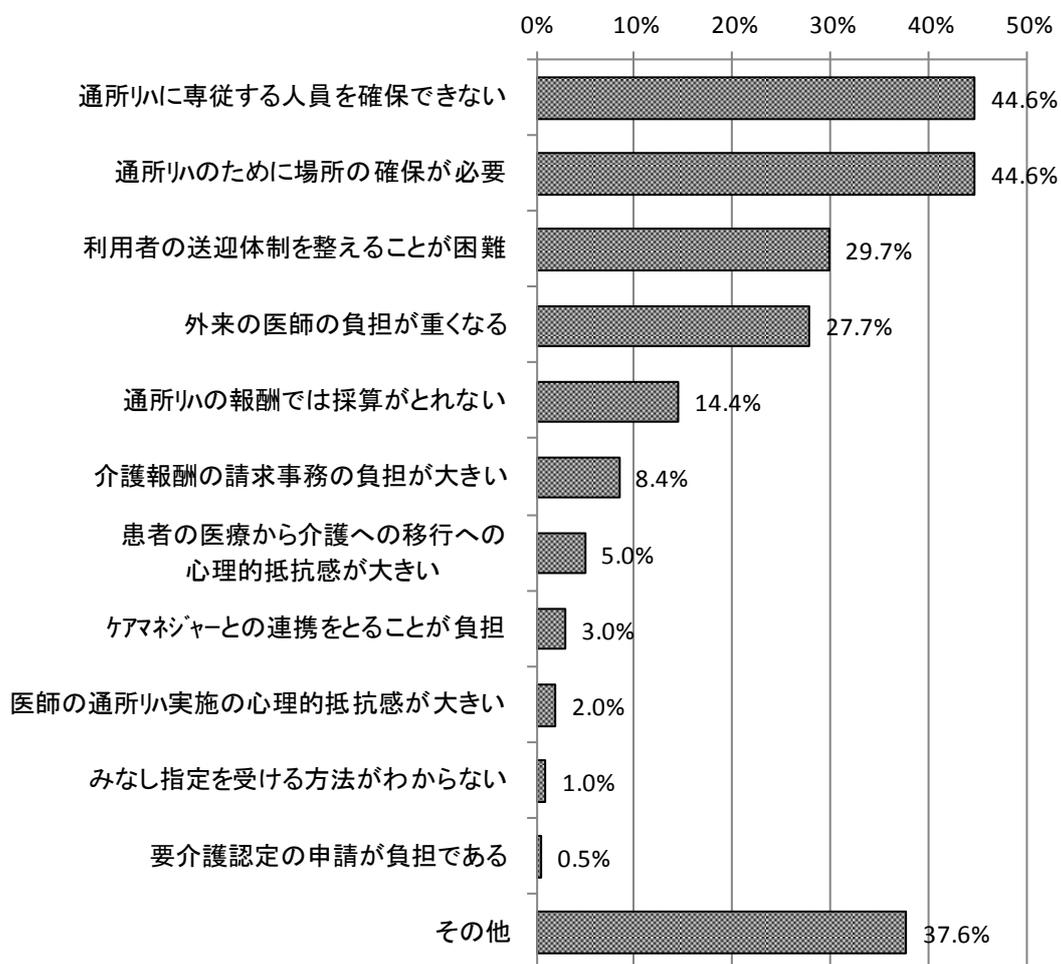


③ 通所リハビリテーションを開設する意向がない理由

【病院】

通所リハビリテーションを開設する意向がない理由をみると、「通所リハに専従する人員を確保できない」、「通所リハのために場所の確保が必要」がいずれも 44.6%で最も多く、次いで「利用者の送迎体制を整えることが困難」が 29.7%、「外来の医師の負担が重くなる」が 27.7%であった。

図表 84 通所リハビリテーションを開設する意向がない理由【病院】（複数回答）
（通所リハビリテーションの開設意向がない病院、n=202）

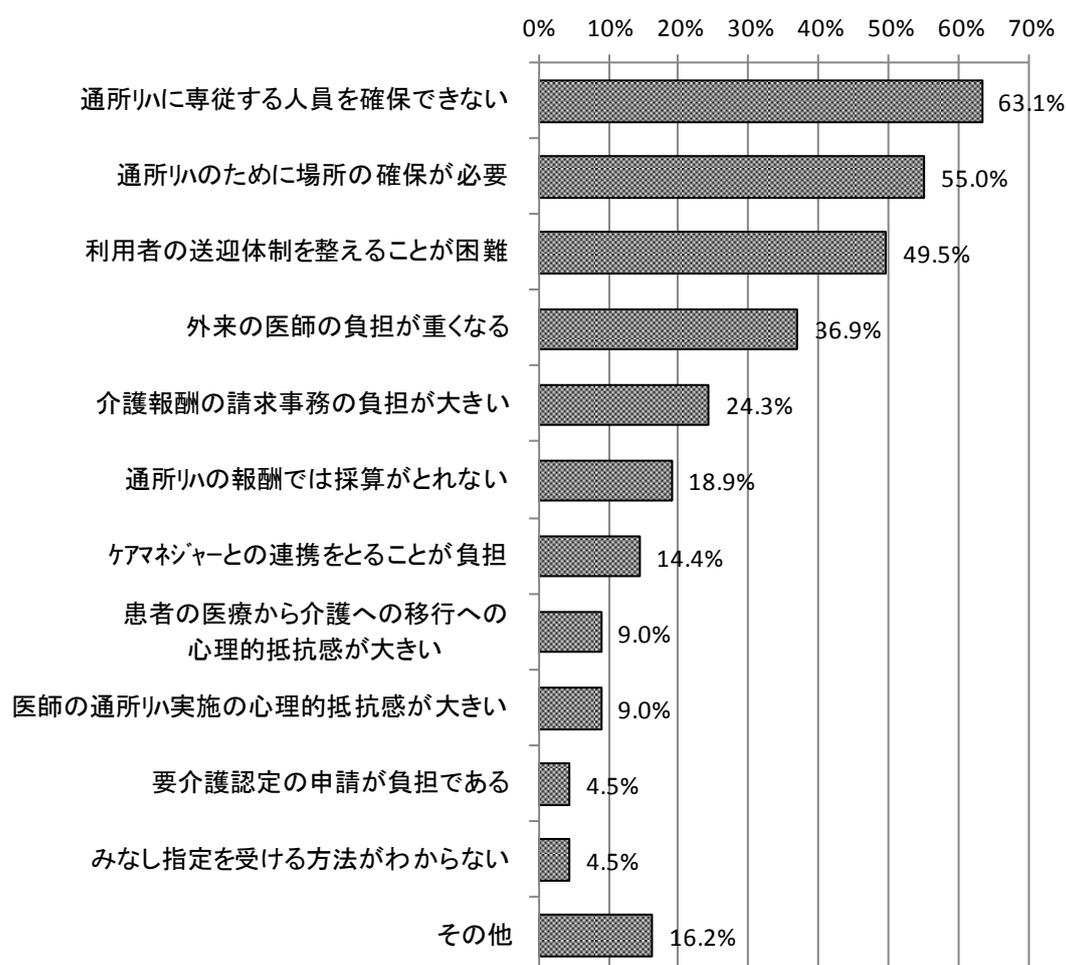


(注) 「その他」の具体的な内容として、「併設または同一・関連法人の老人保健施設で実施しているため」(同旨含め 36 件)、「近隣に通所リハ事業所があるから」(同旨含め 4 件)、「急性期医療に特化している」(同旨含め 16 件)、「回復期に特化している」(同旨含め 3 件)、「通所リハ、介護保険の計画書作成、担当者会議参加などの事務負担が大きすぎる」、「地域包括支援センターを受託しており、予防給付事業の実施が認められなかった」等が挙げられた。

【診療所】

通所リハビリテーションを開設する意向がない理由をみると、「通所リハに専従する人員を確保できない」が63.1%で最も多く、次いで「通所リハのために場所の確保が必要」が55.0%、「利用者の送迎体制を整えることが困難」が49.5%、「外来の医師の負担が重くなる」が36.9%であった。

図表 85 通所リハビリテーションを開設する意向がない理由【診療所】（複数回答）
（通所リハビリテーションの開設意向がない診療所、n=111）



(7) 調査に関連した意見等

以下は、調査に関連した事項についての意見等を自由記述式で記載していただいた主な内容を取りまとめたものである。

調査に関連した意見等（自由記述式）

【病院】

- ・ 回復期リハ入院料の体制強化加算施設基準が厳しいと思う。退院患者のフォローを含め、外来診療が可能になればと考える。
- ・ 回復期リハ病棟の専従の常勤医師は当直は可であるが、外来は不可とされる。医師のモチベーションアップなどの点からもせめて週1単位に限り、外来を診てもよいとの変更が入るとありがたい。
- ・ 専従医師が外来や検査に対応できないことから、退院後のフォローをリハビリ医師が、担当できず、一連のサービスができない（退院後のフォローアップも、再発防止のため重要と考える）。
- ・ 入院時訪問指導加算は算定要件が厳しく臨床的にも7日以内に訪問するということは意義が薄いと感じる。適切な時期に行うことで入院期間の長期化を防ぐことも可能であるため時期と訪問者の制約は撤廃されるべきであると考ええる。
- ・ ADLの維持(特に高齢者)に係るコスト、可能であれば費用対効果も評価していただきたい。今後リハビリテーションの報酬のあり方も変化していくのであれば、リハビリテーション料もADL維持向上体制加算と同様に正當に評価していただきたい(できれば質も)。
- ・ 維持期リハの患者は、他に生活習慣病なども持っている方が非常に多く、月に数回は内科、整形外科等を受診している。その方々が、通所リハのサービスを受けると、病院に来たついでに受診というわけにはいなくなり、わざわざ受診のために再度通院しなければならなくなる。厚労省は、医療と介護の切れ目のないサービスを提供していくとうたっているが、この部分においては分断されている。
- ・ 13単位での患者が介護保険に移行しにくい理由として自己負担額と提供時間があると思われる。制度上、医療保険でできなくなったらあきらめて介護保険へ移るといった患者がほとんどだった(通所リハは利用時間が長くなるため、自己負担額が医療保険より長くなりがち)。
- ・ 介護保険でのリハビリ提供が事業所やスタッフにより差がある。介護保険などでのリハビリ提供事業所の見直しが必要と思われる(例としてリハビリ専門職の人員配置など)。
- ・ 回復期を過ぎた患者の中にも医療保険適用の維持期リハビリテーションを必要とする患者が地方にはたくさんいると考えられる。今後も医療保険適用の維持期リハビリテーションの継続を希望する。
- ・ 若年の維持期リハ患者には要介護認定者であっても外来リハが適当である患者が多数いる実態を把握してほしい。
- ・ 一般病棟用の重症度、医療看護必要度を回復期リハに使用することについて再考していただければと思う。さらにケアミックスの病院と回復期リハだけの専門病院では違いが出ると思

う。

- 理学、作業、言語別にアンケート調査により内情がわかるようにしていただければと思っ
ている。平成 18 年度から始まった疾患別リハでの評価は職種別の働きが全く見ることができな
くなっているのではないか。
- このような調査を含めて病院の適性ランク付けをしてもらって、診療報酬などに反映させて
ほしい。
- 高齢者、障害者の生活機能の回復、残存機能の維持により、在宅生活復帰や継続の機会を保
証する診療報酬となることを希望する。 /等

【診療所】

- 介護保険の患者のリハを介護保険施設で専門性を持って実施できるとは考えられない。当院
のようなリハ専門施設が維持期リハ対象者にもぜひ必要である。
- 通所リハにおいてできる事が限られている。運動器のリハビリテーションを行うことで、症
状軽減される方が多いため、当方では現行でいきたいと考えている。日数や単位数を制限さ
れることが治療の妨げとなっている。
- 介護保険でリハをやっている、痛くなったり、リハビリしても改善がないなどで相談に来る
患者がいる。ケアマネジャーに話をするように言っているが、通所リハなどでは本来の運動
器リハをしている所が少ないように感じる。こういう場合に患者が困っていることがあるが、
どうしたらいいのか。
- 医療保険から介護保険へシフトしている傾向だが、患者本人は介護より医療での改善を望む
傾向が強いようだ。介護では ADL の向上が期待できないような気がするらしい。
- 現在当院でも通所リハについて検討を行っているが、場所や人材の確保の問題や、既に別の施
設を利用している患者もいるため、現状としてはなかなか困難であると思われる。高齢の方
でも介護申請をしていない人も多く、また介護を使用することに強い抵抗感を感じる方も多
い地域である。
- デイサービスと通所リハの併用が難しいのも介護保険でのリハビリ移行が進まない原因の一
つだと思う。
- 介護保険を利用している患者（又は家族）の自己申告でリハビリを行っているため、ハッキリ
としない部分がある。はっきりとわかる術があるとよいと思う。
- 小児の発達支援施設に目を向けてほしい。需要は極めて大きく、困っている人がたくさんい
る。 /等

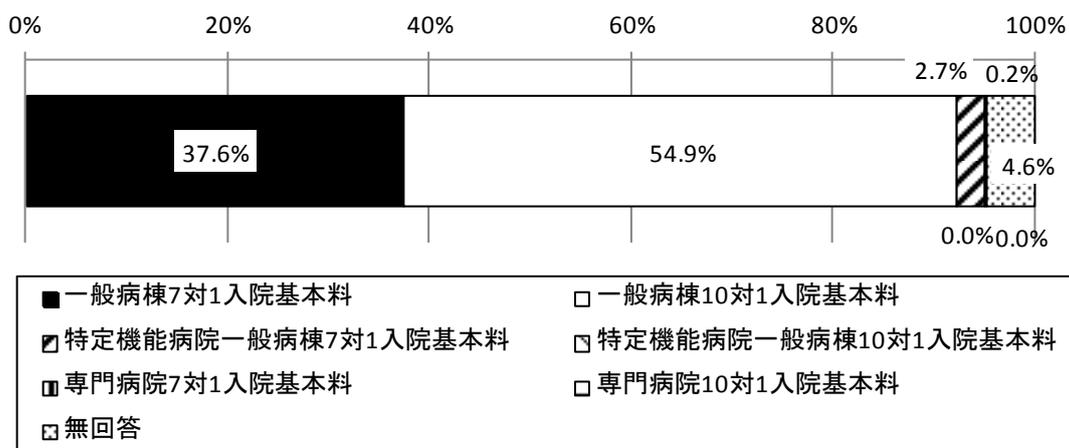
3. 一般病棟調査の結果

(1) 病棟の概要

① 算定している診療報酬

算定している診療報酬をみると、「一般病棟 10 対 1 入院基本料」が 54.9%で最も多く、次いで「一般病棟 7 対 1 入院基本料」が 37.6%であった。

図表 86 算定している診療報酬 (n=479)



② 病床数

一般病棟の病床数は、平均 45.2 床であった。

図表 87 病床数 (n=388)

単位：床

平均値	標準偏差	中央値
45.2	9.9	47.0

(注) 一般病棟の病床数について記載のあった病棟を集計対象とした。

③ 在院日数、在宅復帰率

1) 平均在院日数

平均在院日数をみると、平成 25 年 6 月では平均 16.9 日、平成 27 年 6 月では平均 15.9 日であった。

図表 88 平均在院日数

単位：日

	件数 (回答病棟数)	平均値	標準偏差	中央値
平成 25 年 6 月	440	16.9	5.1	16.5
平成 27 年 6 月	455	15.9	4.8	15.5

(注) 平均在院日数について記載のあった病棟を集計対象とした。

2) 在宅復帰率

在宅復帰率をみると、平成 25 年 6 月では平均 83.9%、平成 27 年 6 月では平均 85.3%であった。

図表 89 在宅復帰率

単位：%

	件数 (回答病棟数)	平均値	標準偏差	中央値
平成 25 年 6 月	250	83.9	14.9	87.0
平成 27 年 6 月	354	85.3	14.0	89.5

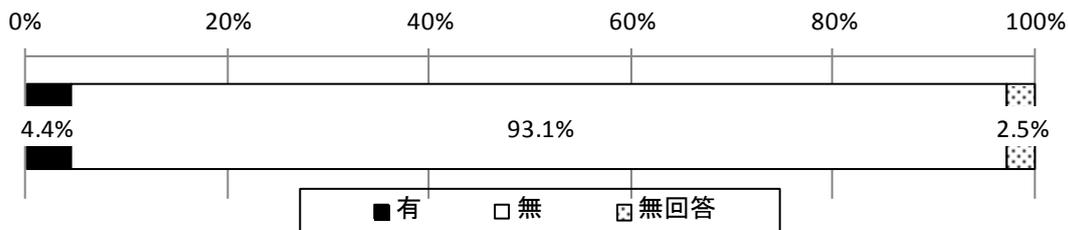
(注) 在宅復帰率について記載のあった病棟を集計対象とした。

(2) ADL 維持向上等体制加算

① ADL 維持向上等体制加算の届出の有無

ADL 維持向上等体制加算の届出の有無をみると、「有」が 4.4%、「無」が 93.1%であった。

図表 90 ADL 維持向上等体制加算の届出の有無 (n=479)

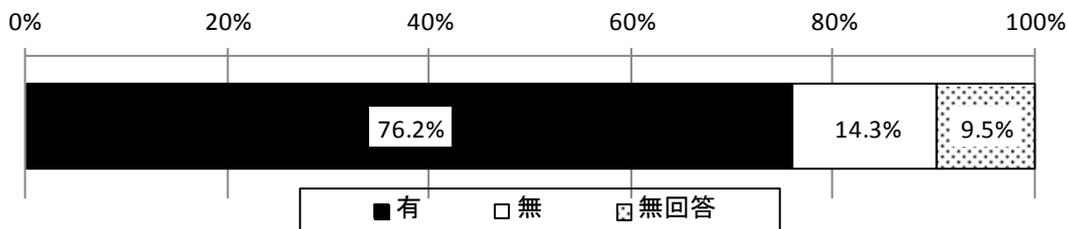


【届出有の場合】

1) 届出による意識の変化の有無

届出のある 21 病棟における、届出による意識の変化の有無をみると、「有」が 76.2%、「無」が 14.3%であった。

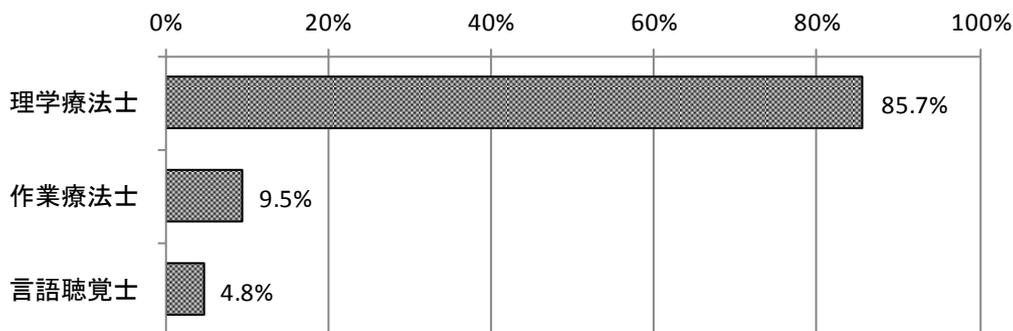
図表 91 届出による意識の変化の有無 (ADL 維持向上等体制加算の届出病棟、n=21)



2) 常勤専従で配置している職種

届出のある 21 病棟における、常勤専従で配置している職種をみると、「理学療法士」が 85.7%、「作業療法士」が 9.5%、「言語聴覚士」が 4.8%であった。

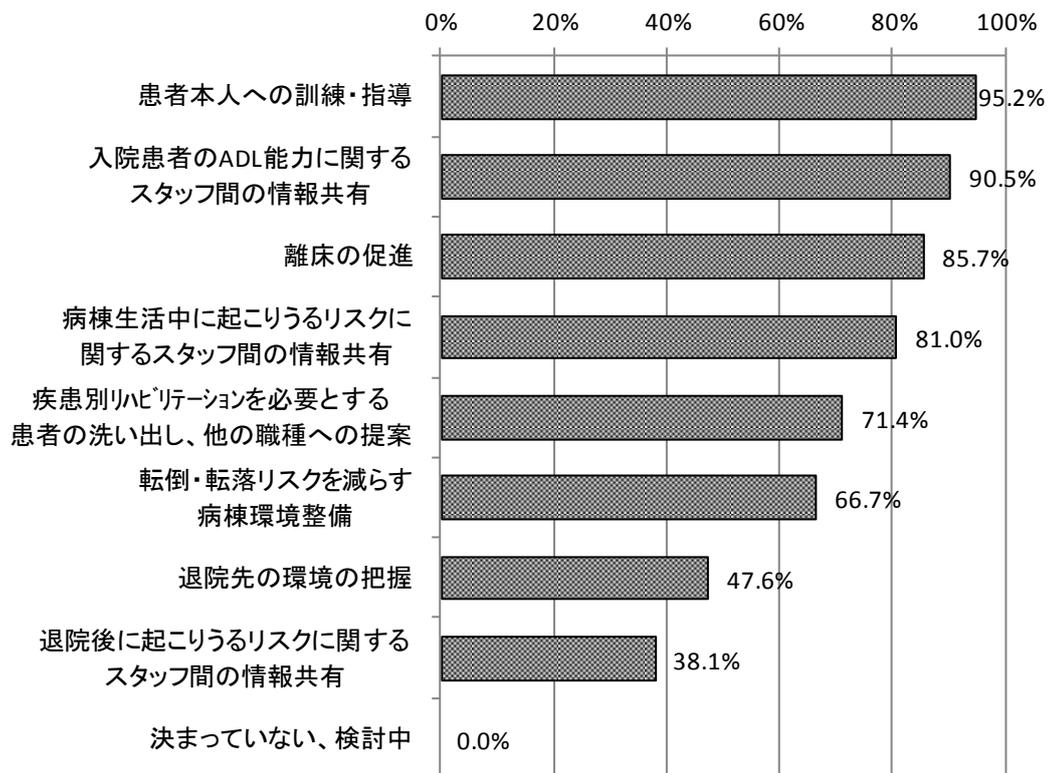
図表 92 常勤専従で配置している職種 (複数回答) (ADL 維持向上等体制加算の届出病棟、n=21)



3) 常勤専従で配置された職員が行っている業務

常勤専従で配置された職員が行っている業務をみると、「患者本人への訓練・指導」が95.2%で最も多く、次いで「入院患者のADL能力に関するスタッフ間の情報共有」が90.5%、「離床の促進」が85.7%、「病棟生活中に起こりうるリスクに関するスタッフ間の情報共有」が81.0%、「疾患別リハビリテーションを必要とする患者の洗い出し、他の職種への提案」が71.4%、「転倒・転落リスクを減らす病棟環境整備」が66.7%であった。

図表 93 常勤専従で配置された職員が行っている業務（複数回答）
（ADL維持向上等体制加算の届出病棟、n=21）



(3) 在棟患者の状況

① 在棟患者数

在棟患者数は、1施設あたり平均 35.4 人であった。また、各種リハビリテーション無（リハビリテーションを行っていない）の患者数は、平均 13.1 人であった。

回復期リハビリテーション病床の有無別にみると、各種リハビリテーション無の患者数は、回復期リハビリテーション病床を有する病院では平均 11.0 人であったが、回復期リハビリテーション病床を有しない病院では平均 17.3 人となっており、回復期リハビリテーション病床を有しない病院で比較的多かった。

図表 94 在棟患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
在棟患者数	397	14,041	35.4	10.3	36.0
各種リハビリテーション無の患者数	375	4,931	13.1	10.2	11.0
(再掲：回復期リハ病床を有する病院の場合)					
在棟患者数	257	8,959	34.9	10.6	36.0
各種リハビリテーション無の患者数	244	2,696	11.0	8.8	9.0
(再掲：回復期リハ病床を有しない病院の場合)					
在棟患者数	133	4,867	36.6	9.7	38.0
各種リハビリテーション無の患者数	124	2,149	17.3	11.1	16.5

(注)・各項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

- ・各種リハビリテーション：「疾患別リハビリテーション」、「摂食機能療法」、「難病患者リハビリテーション」、「障害児（者）リハビリテーション」、「がん患者リハビリテーション」、「認知症患者リハビリテーション」

② 各種リハビリテーションが提供されない理由および重症度、医療・看護必要度の「患者の状態等」(B得点)

各種リハビリテーションが提供されない理由をみると、「届け出ているリハビリテーション料の対象ではない」が50.9%で最も多く、次いで「医学的理由でリハビリテーションを実施することが不適當である」が32.1%であった。

図表 95 リハビリテーションが提供されない理由・B得点 (n=4,391人、346病棟)

単位：(上段)人

(下段) %

	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	11点	12点	不明	小計
届け出ているリハビリテーション料の対象ではない	414	664	163	111	102	81	89	111	102	152	95	80	70	-	2,234
	9.4	15.1	3.7	2.5	2.3	1.8	2.0	2.5	2.3	3.5	2.2	1.8	1.6	-	50.9
医学的理由でリハビリテーションを実施することが不適當である	173	200	70	87	56	61	84	99	127	116	144	80	113	-	1,410
	3.9	4.6	1.6	2.0	1.3	1.4	1.9	2.3	2.9	2.6	3.3	1.8	2.6	-	32.1
家族・本人の希望でリハビリテーションが実施できない	2	9	1	5	1	5	1	3	2	0	4	2	4	-	39
	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	-	0.9
その他	97	76	14	10	4	10	4	7	8	13	10	10	9	-	272
	2.2	1.7	0.3	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	-	6.1
不明	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	436	436
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.9	9.9

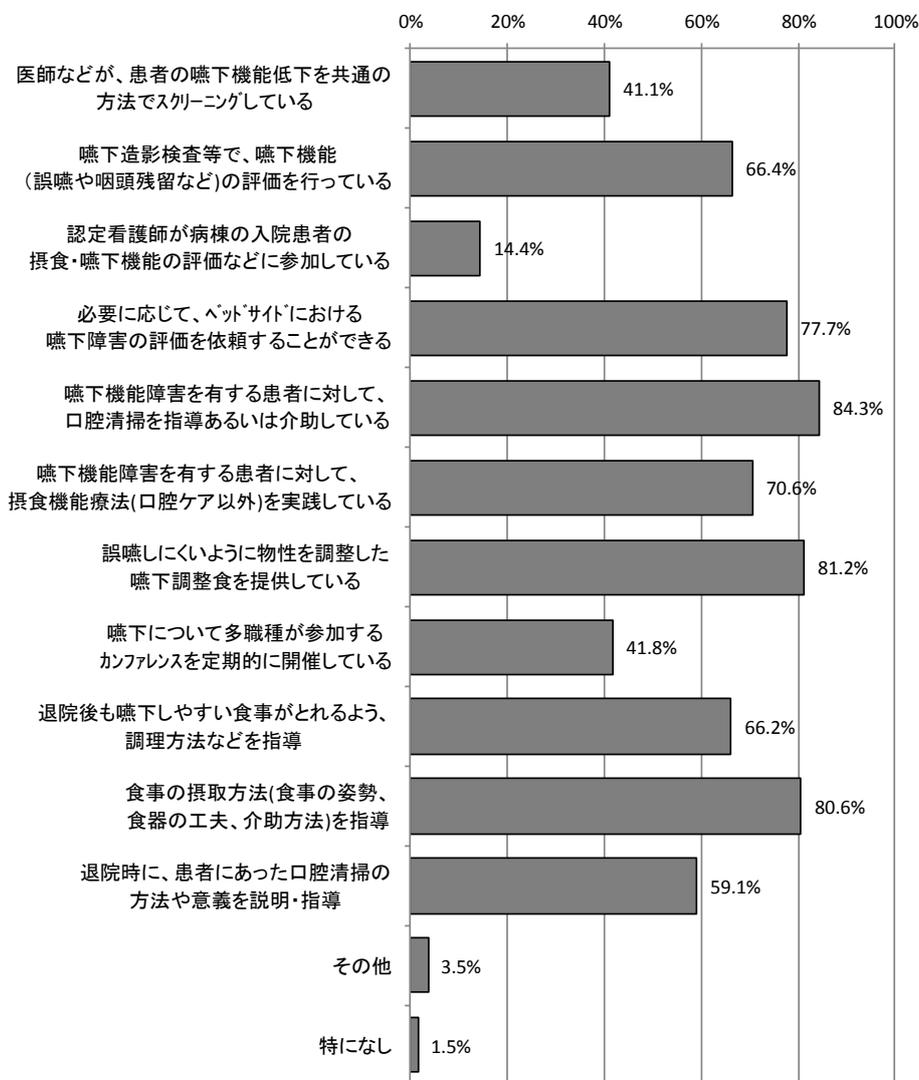
(注) 各種リハビリテーションが提供されていない患者がいる病棟で、リハビリテーションが提供されない理由別・B得点別の人数について記載のあった病棟を集計対象とした。

(4) 患者の嚥下機能の維持、向上等

① 嚥下機能の維持、向上に係る取組

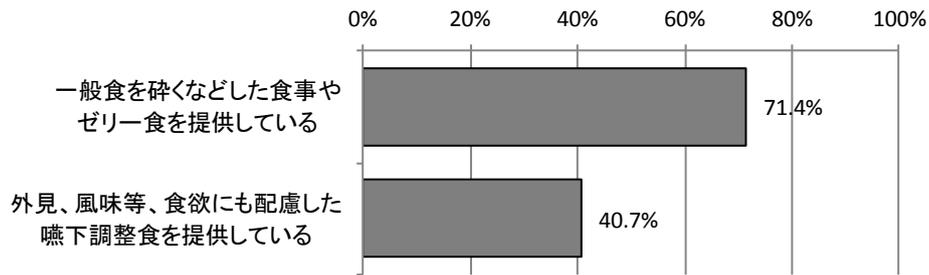
嚥下機能の維持、向上に係る取組をみると、「嚥下機能障害を有する患者に対して、口腔清掃を指導あるいは介助している」が84.3%で最も多く、次いで「誤嚥しにくいように物性を調整した嚥下調整食を提供している」が81.2%、「食事の摂取方法（食事の姿勢、食器の工夫、介助方法）を指導」が80.6%、「必要に応じて、ベッドサイドにおける嚥下障害の評価を依頼することができる」が77.7%、「一般食を砕くなどした食事（ミキサー食など）やゼリー食」が71.4%、「嚥下機能障害を有する患者に対して、摂食機能療法（口腔ケア以外）を実践している」が70.6%であった。

図表 96 嚥下機能の維持、向上に係る取組（複数回答）（n=479）



(注) 「その他」の具体的な内容として、「歯科衛生士を配置し、歯科受診の促しをしている」、「退院後、管理栄養士による電話相談、指導、助言」、「嚥下チームカンファレンスが週に1回ある」、「摂食・嚥下障害看護認定看護師の病棟ラウンド等で、相談し、共に考えて、ケアする環境にある」等が挙げられた。

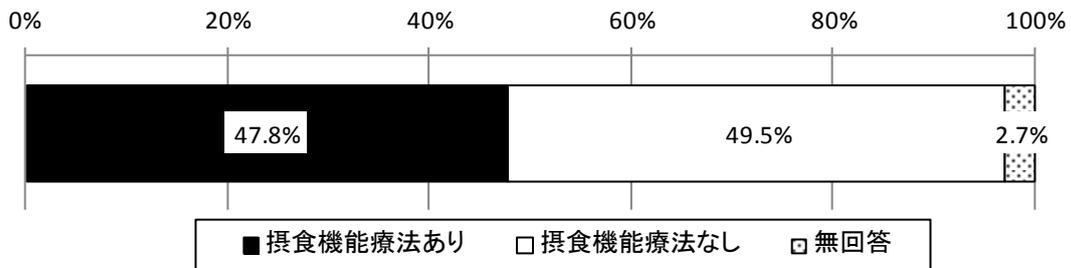
図表 96② 嚥下調整食についての詳細 (n=479)



② 摂食機能療法の届出の有無

摂食機能療法の届出の有無をみると、「有」が47.8%、「無」が49.5%であった。

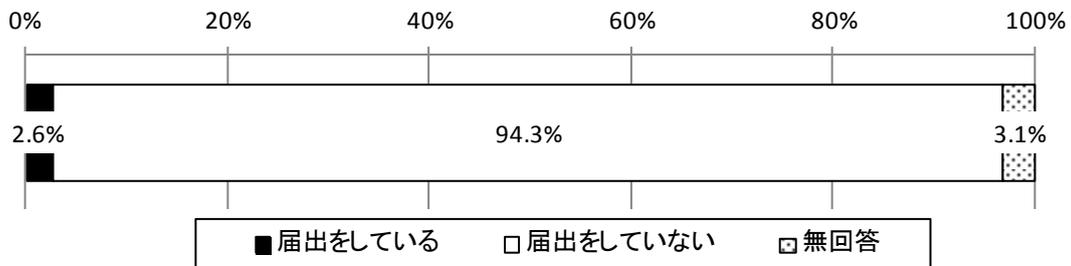
図表 97 摂食機能療法の届出の有無 (n=479)



③ 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の場合に、経口摂取回復促進加算の届出の有無をみると、「有」が2.6%、「無」が94.3%であった。

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)



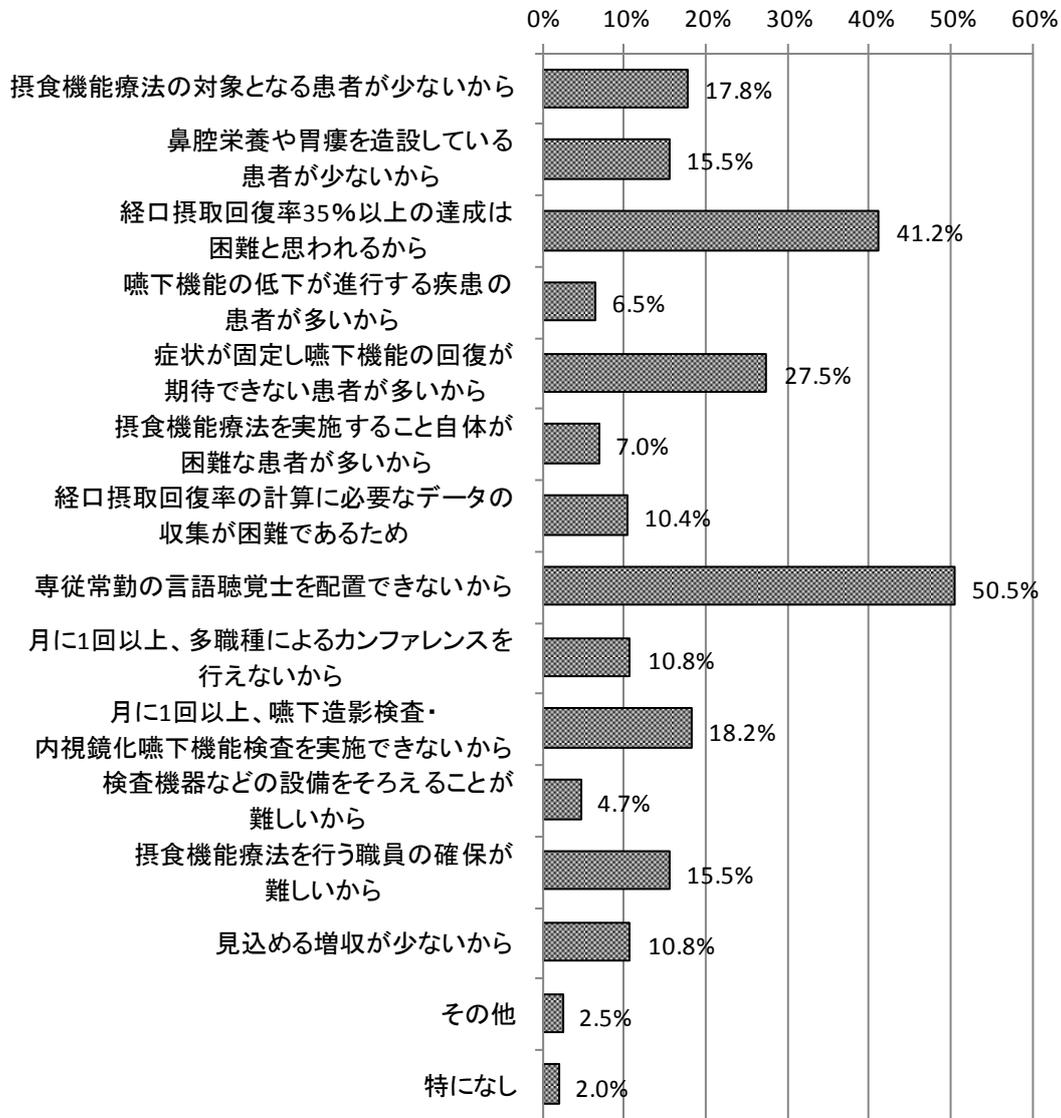
【届出をしていない場合】

④ 届出をしていない理由

届出をしていない理由をみると、「専従常勤の言語聴覚士を配置できないから」が 50.5%で最も多く、次いで「経口摂取回復率 35%以上の達成は困難と思われるから」が 41.2%、「症状が固定し嚥下機能の回復が期待できない患者が多いから」が 27.5%であった。

また、届出をしていない最大の理由をみると、「専従常勤の言語聴覚士を配置できないから」が 31.9%で最も多く、次いで「経口摂取回復率 35%以上の達成は困難と思われるから」が 29.8%、「摂食機能療法の対象となる患者が少ないから」が 11.2%であった。

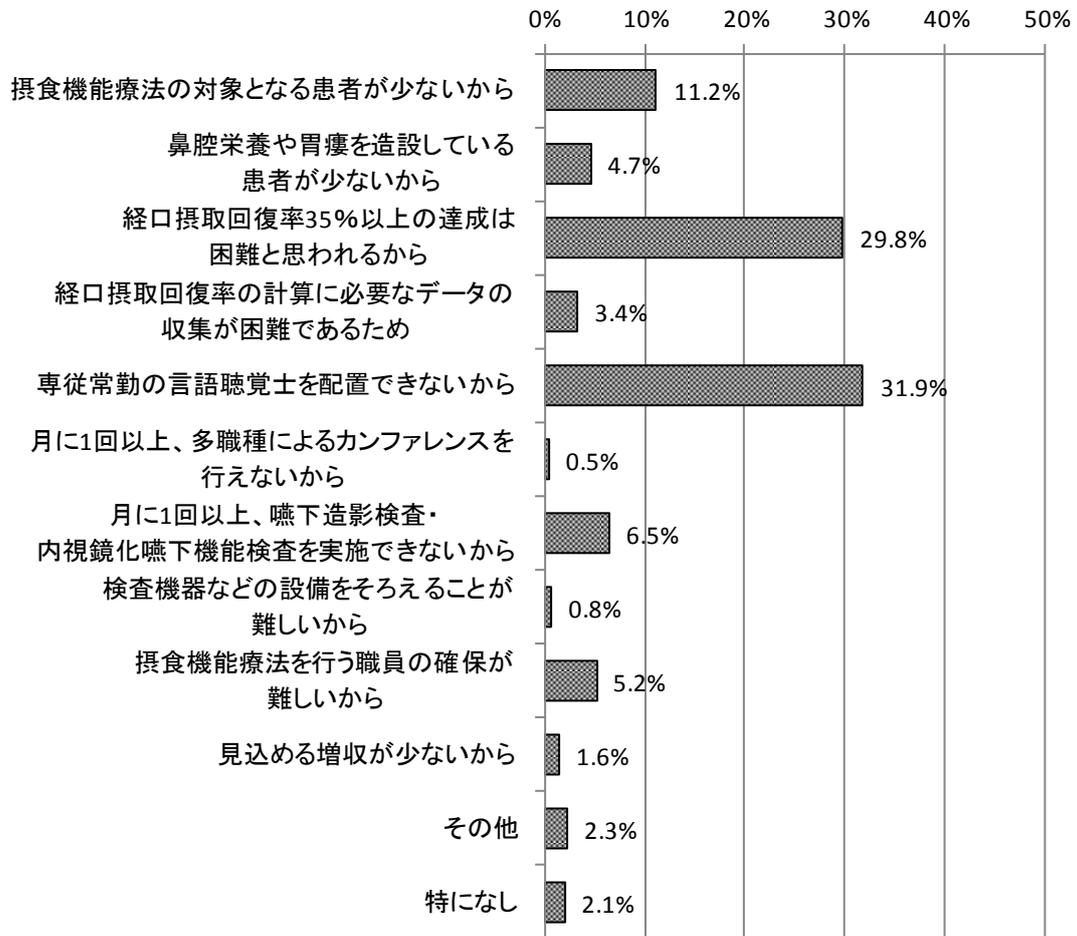
図表 99 届出をしていない理由（複数回答）（n=444）
（摂食機能療法の届出がない病棟の回答も含む）



（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。

図表 100 届出をしていない最大の理由 (n=383)

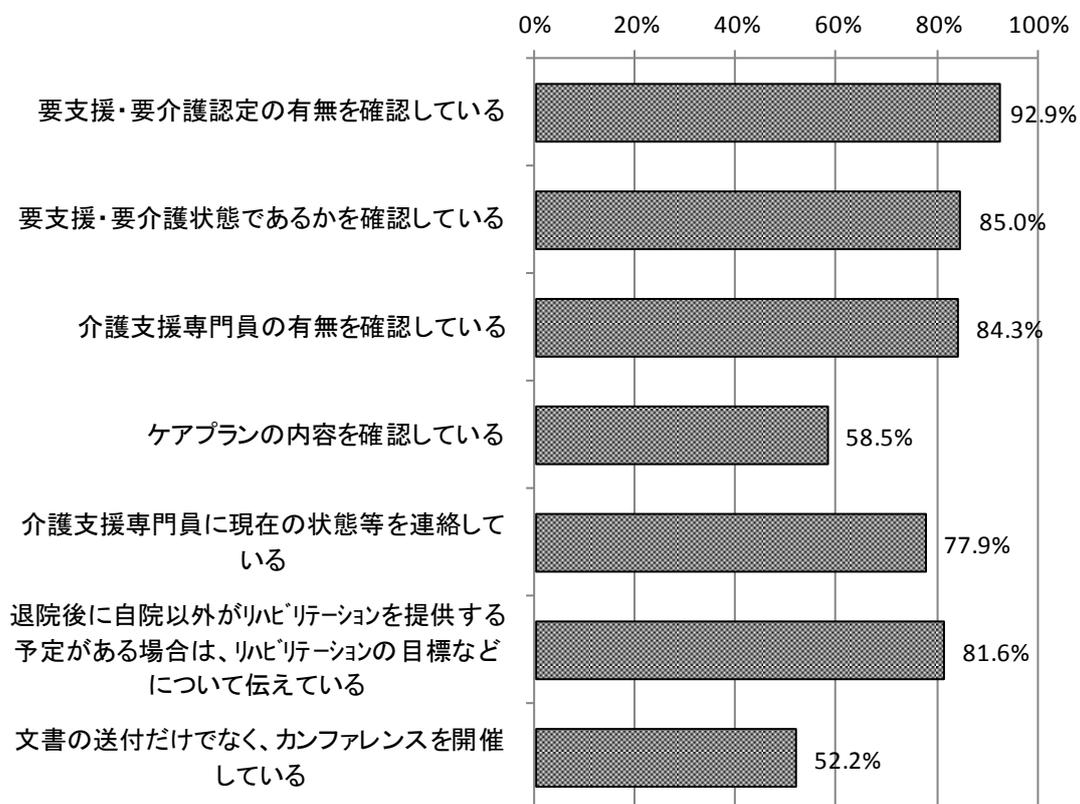


(5) 患者への予後等の説明や退院時の説明

① 退院予定患者に対して行っている取組

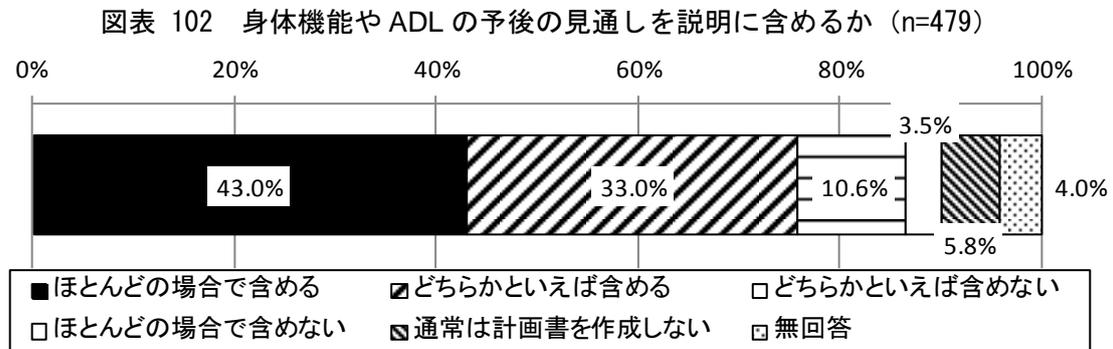
退院予定患者に対して行っている取組をみると、「要支援・要介護認定の有無を確認している」が92.9%で最も多く、次いで「要支援・要介護状態であるかを確認している」が85.0%、「介護支援専門員の有無を確認している」が84.3%、「退院後に自院以外がリハビリテーションを提供する予定がある場合は、リハビリテーションの目標などについて伝えている」が81.6%、「介護支援専門員に現在の状態等を連絡している」が77.9%であった。一方、比較的少なかったのは「文書の送付だけでなく、カンファレンスを開催している」が52.2%、「ケアプランの内容を確認している」が58.5%であった。

図表 101 退院予定患者に対して行っている取組（複数回答）（n=479）



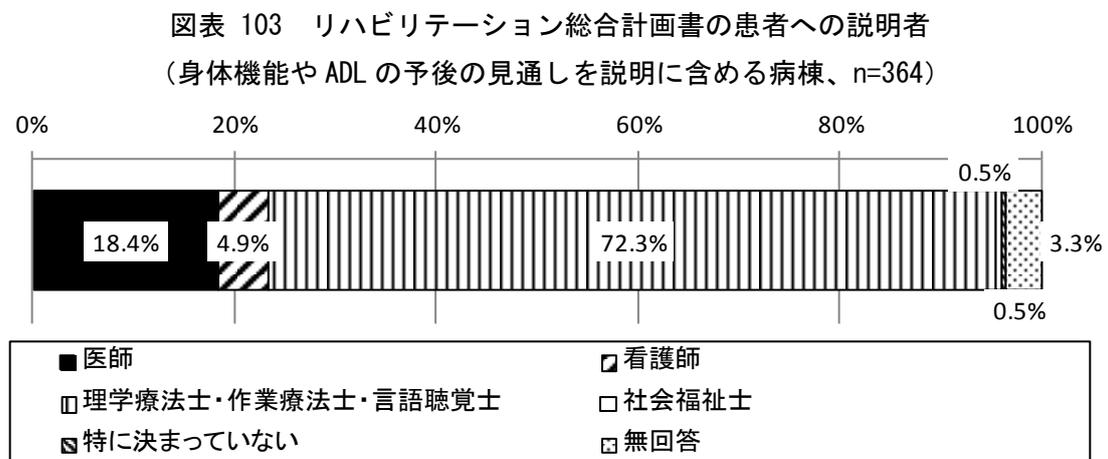
② 身体機能や ADL の予後の見通しを説明に含めるか

リハビリテーション総合計画書を作成し、その内容を患者に説明する際に、身体機能や ADL の予後の見通しを説明に含めるか尋ねたところ、「ほとんどの場合で含める」が 43.0%、「どちらかといえば含める」が 33.0%、「どちらかといえば含めない」が 10.6%であった。



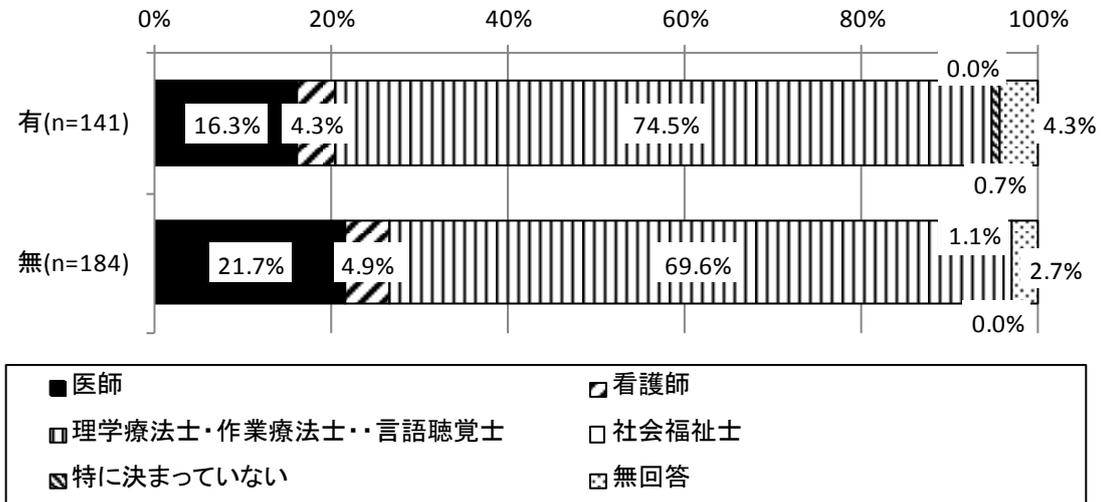
③ 説明者

リハビリテーション総合計画書の患者への説明者をみると、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が 72.3%で最も多く、次いで「医師」が 18.4%であった。



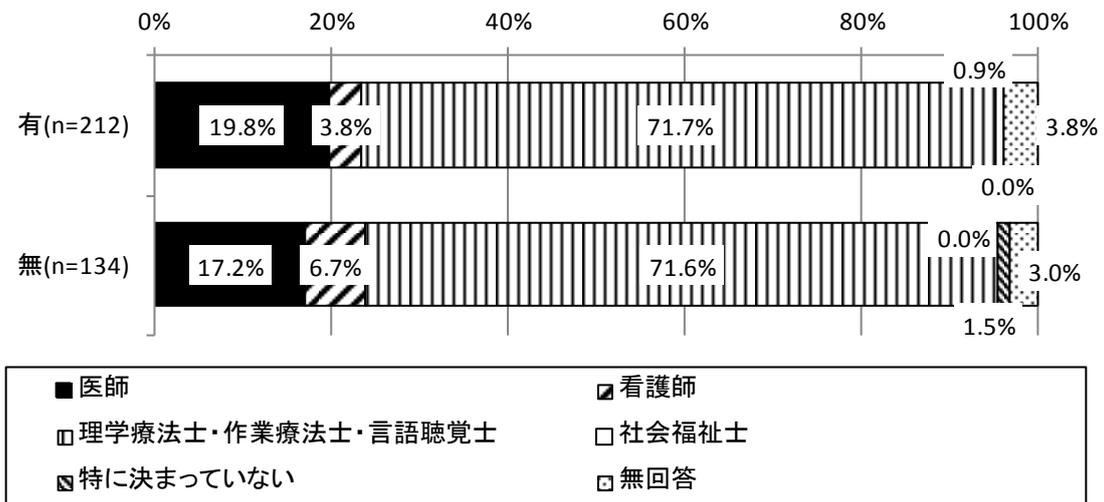
(注) 身体機能や ADL の予後の見通しを説明に含めるかという設問に対し、「ほとんどの場合で含める」、「どちらかといえば含める」と回答した病棟を対象とした。

図表 104 病院のリハビリテーション科専門医の有無別 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。

図表 105 病院機能評価の認定の有無別 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)



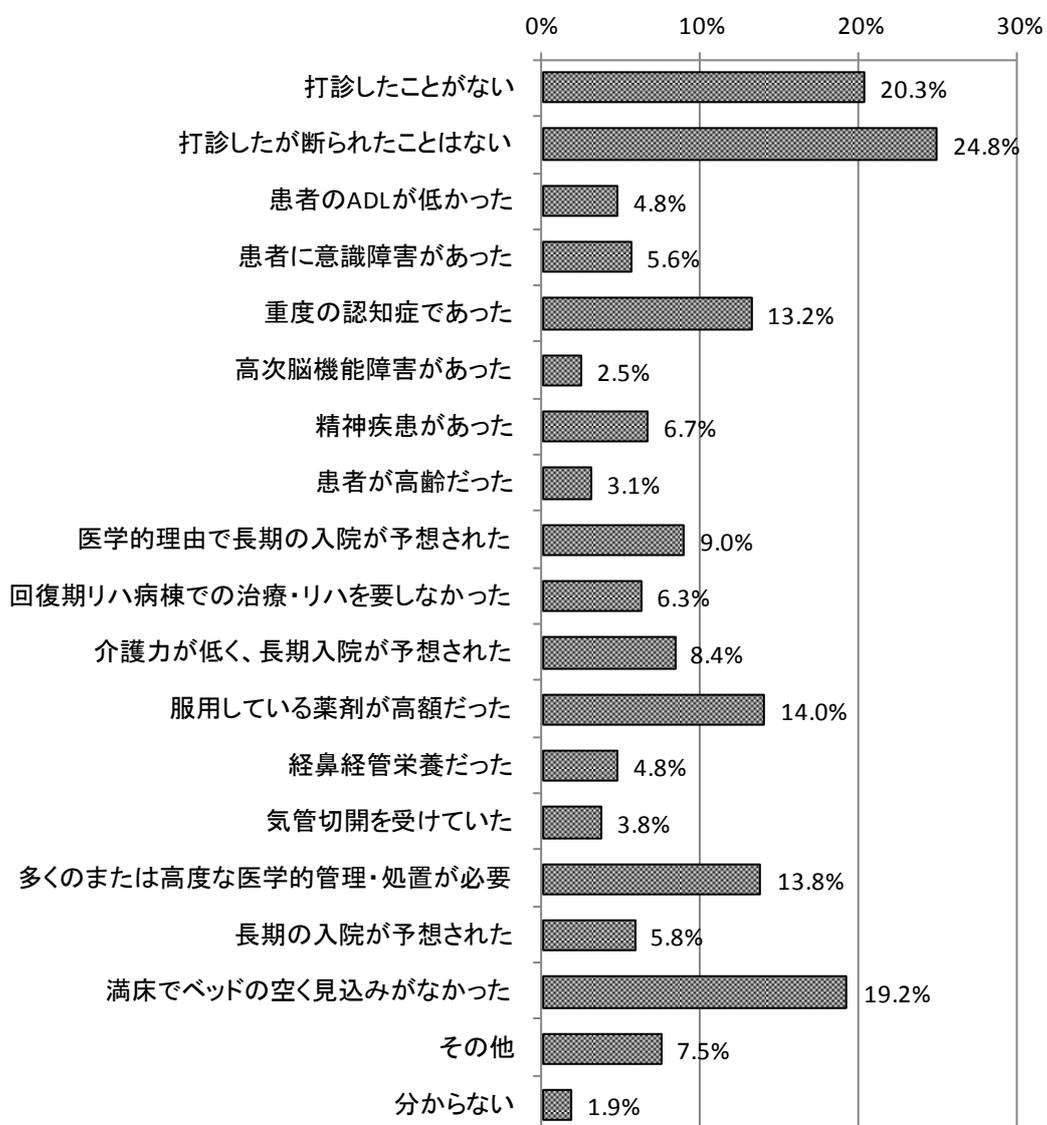
(注) 身体機能や ADL の予後の見通しを説明に含めるかという設問に対し、「ほとんどの場合で含める」、「どちらかといえば含める」と回答した病棟を対象とした。

④ 回復期リハビリテーション病棟に転院受入れを断られた理由等

回復期リハビリテーション病棟に転院の受入れを打診したが、断られた症例の有無・理由を尋ねたところ、「打診したことがない」が20.3%、「打診したが断られたことはない」が24.8%であった。

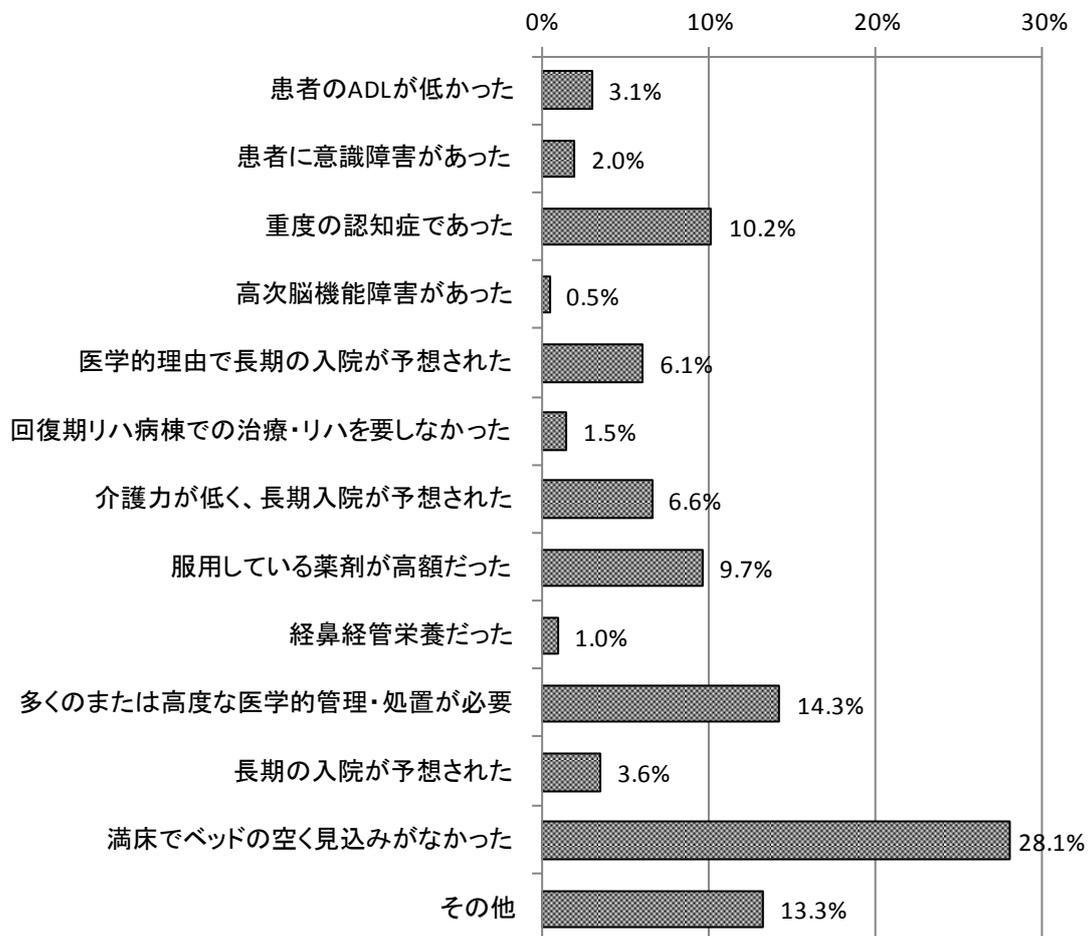
これらを除き、断られた経験のある196病棟における、最もよくあった理由をみると、「満床でベッドの空く見込みがなかった」が28.1%で最も多く、次いで「多くのまたは高度な医学的管理・処置が必要」が14.3%、「重度の認知症であった」が10.2%であった。

図表 106 回復期リハビリテーション病棟に転院受入れを断られた症例の有無・理由
(複数回答) (n=479)



(注) 「その他」の具体的な内容として、「廃用症候群のため」(同旨含め3件)、「発症からの日数が算定上限を超えていたため」(同旨含め3件)、「経済的な理由」(同旨含め2件)、「透析の患者」(同旨含め2件)、「腎機能が悪かった」、「心不全」等が挙げられた。

図表 107 最もよくあった回復期リハビリテーション病棟に転院受入れを断られた理由
 (無回答を除く) (転院受入れを断られた病棟、n=196)

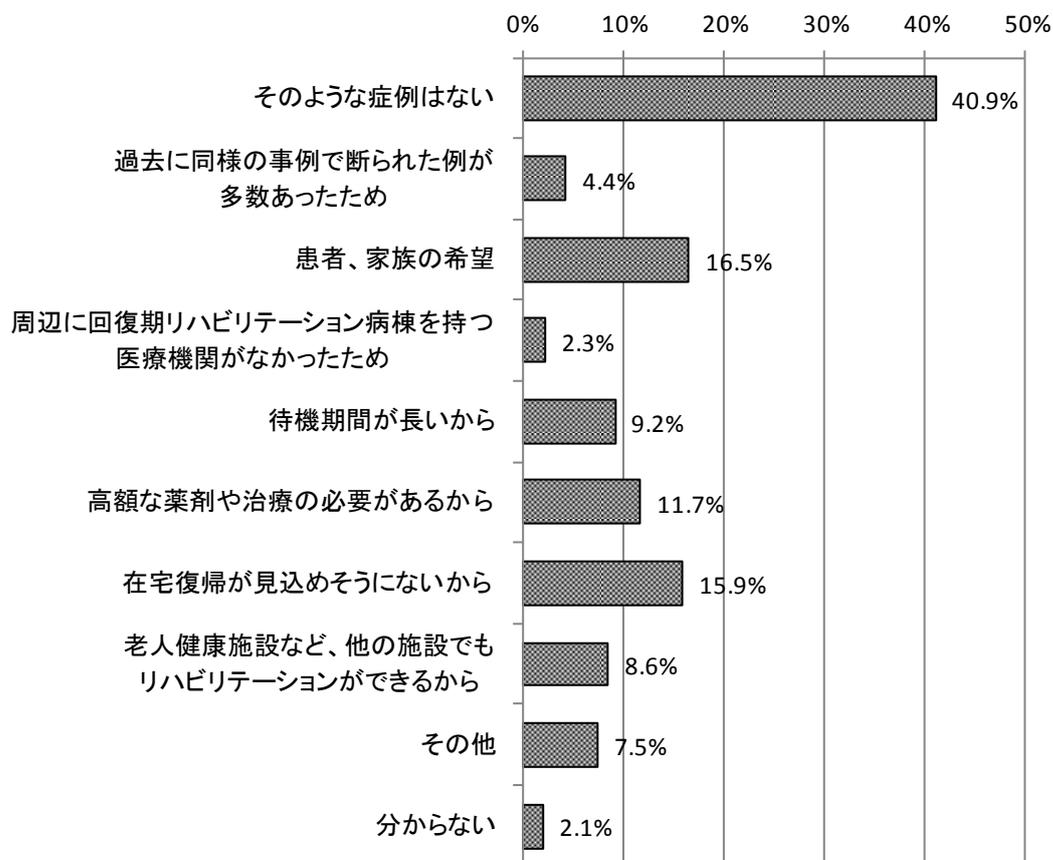


⑤ 回復期リハビリテーション病棟への転院を紹介しなかった理由

回復期リハビリテーション病棟への転院の適応と考えられたが、紹介しなかった（できなかった）症例の有無・理由を尋ねたところ、「そのような症例はない」が40.9%であった。

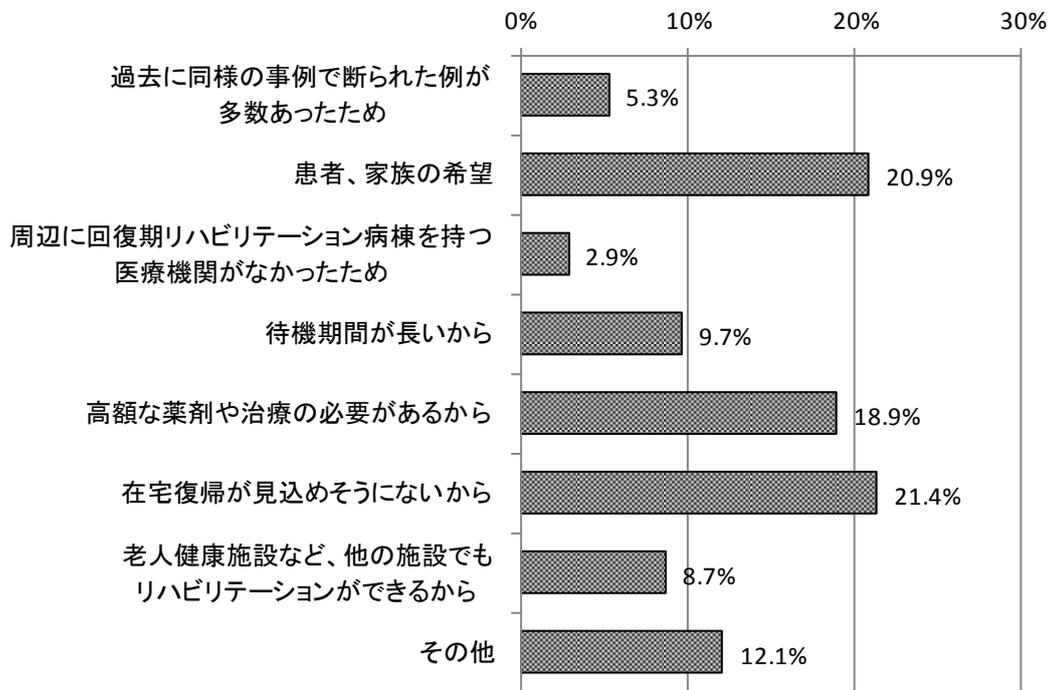
これを除き、症例があった206病棟における、最もよくあった理由をみると、「在宅復帰が見込めそうにないから」が21.4%で最も多く、次いで「患者、家族の希望」が20.9%、「高額な薬剤や治療の必要があるから」が18.9%であった。

図表 108 回復期リハビリテーション病棟への転院を紹介しなかった症例の有無・理由
(複数回答) (n=479)



(注) 「その他」の具体的な内容として、「(自院の) 地域包括ケア病床へ転床した」(同旨含め 6 件)、「合併症、肺炎の繰り返し」(同旨含め 3 件)、「透析」(同旨含め 2 件)、「経済的理由」(同旨含め 2 件)、「重度の認知症であったため」、「精神的に不安定であった」、「家族の強い希望で、自宅に連れて帰った」等が挙げられた。

図表 109 最もよくあった、回復期リハビリテーション病棟への転院を紹介しなかった理由
 (無回答除く) (転院を紹介しなかった症例があった病棟、n=206)

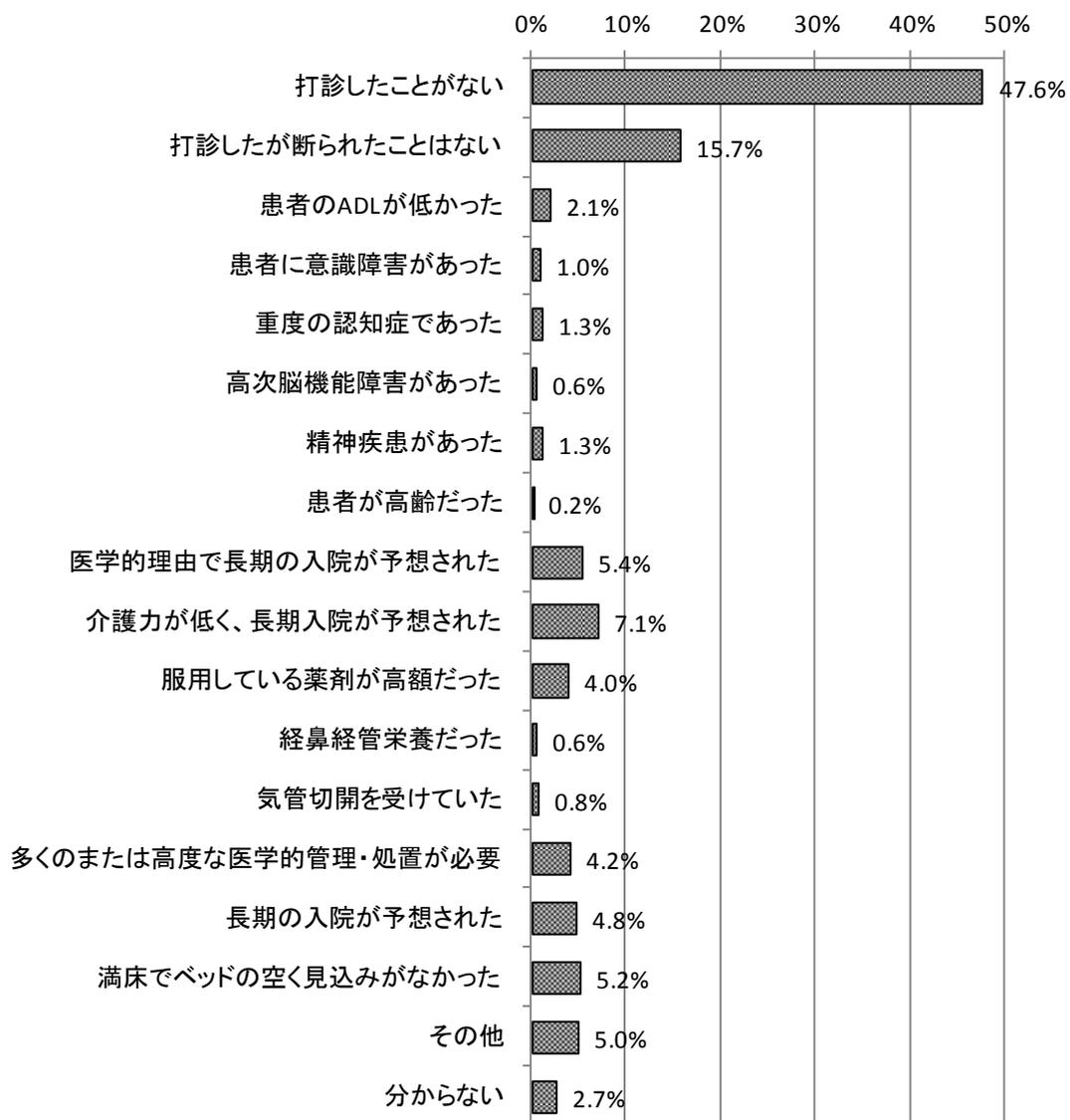


⑥ 地域包括ケア病棟に転院受入れを断られた理由

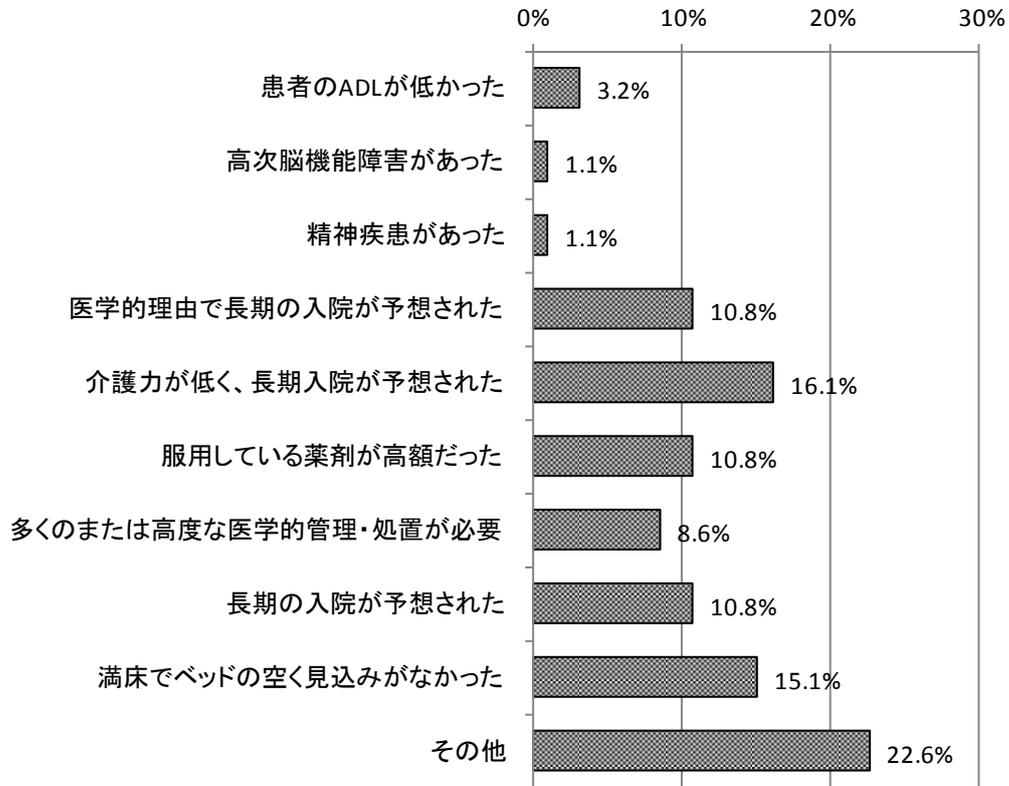
地域包括ケア病棟に転院受入れを打診したが、断られた症例の有無・理由を尋ねたところ、「打診したことがない」が47.6%、「打診したが断られたことはない」が15.7%であった。

これらを除き、症例があった93病棟における、最もよくあった理由をみると、「介護力が低く、長期入院が予想された」が16.1%で最も多く、次いで「満床でベッドの空く見込みがなかった」が15.1%であった。

図表 110 地域包括ケア病棟に転院受入れを断られた症例の有無・理由（複数回答）（n=479）



図表 111 最もよくあった、地域包括ケア病棟に転院受入れを断られた理由
 (無回答除く) (地域包括ケア病棟に転院受入れを断られた病棟、n=93)



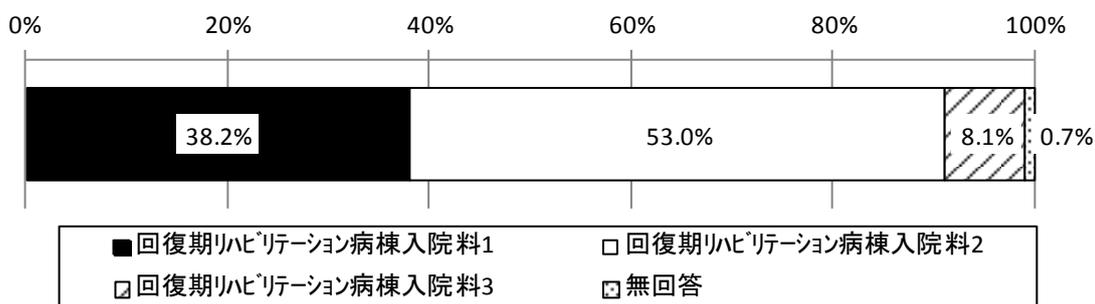
4. 回復期リハビリテーション病棟調査の結果

(1) 病棟の概要

① 届出している診療報酬

届出している診療報酬をみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料 2」が 53.0%で最も多く、次いで「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」が 38.2%であった。

図表 112 届出している診療報酬 (n=432)

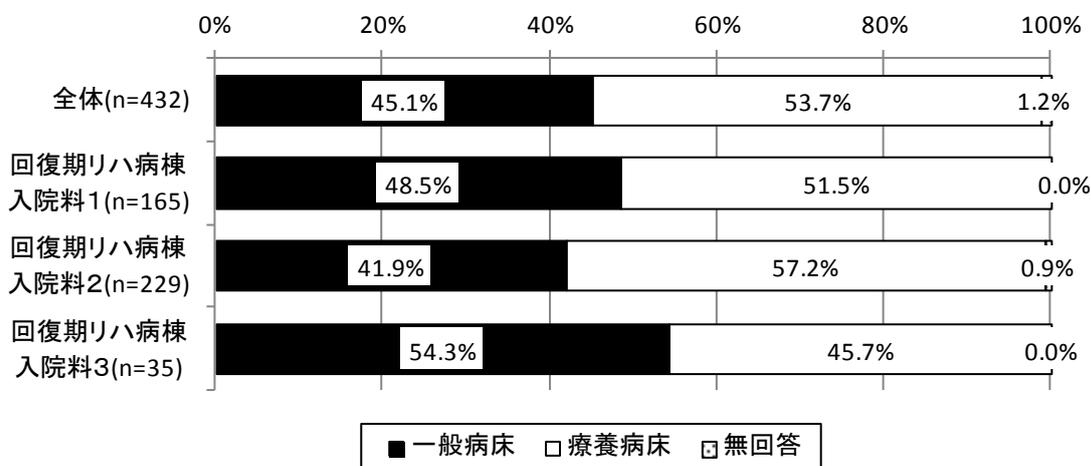


② 医療法上の病床種別

医療法上の病床種別をみると、全体では「療養病床」が 53.7%、「一般病床」が 45.1%であった。

回復期リハ病棟入院料 1 では「療養病床」が 51.5%、回復期リハ病棟入院料 2 では「療養病床」が 57.2%で、ともに療養病床のほうが多かった。一方、回復期リハ病棟入院料 3 では「一般病床」が 54.3%で一般病床のほうが多かった。

図表 113 医療法上の病床種別



③ 病床数

病床数をみると、全体では平均 44.6 床であった。回復期リハ病棟入院料 1 では平均 47.8 床、回復期リハ病棟入院料 2 では平均 43.0 床、回復期リハ病棟入院料 3 では平均 40.4 床であった。

図表 114 病床数

単位：床

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	429	19,141	44.6	10.4	46.0
回復期リハ病棟入院料 1	164	7,834	47.8	8.3	48.0
回復期リハ病棟入院料 2	227	9,764	43.0	11.2	43.0
回復期リハ病棟入院料 3	35	1,415	40.4	11.2	40.0

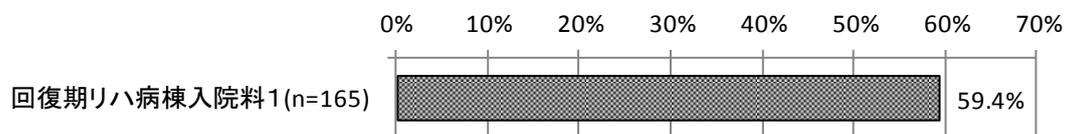
(注) 病床数について記載のあった病棟を集計対象とした。

④ 算定加算

1) 体制強化加算（回復期リハ病棟入院料 1 のみ）

回復期リハ病棟入院料 1 で体制強化加算を算定していたのは 59.4%であった。

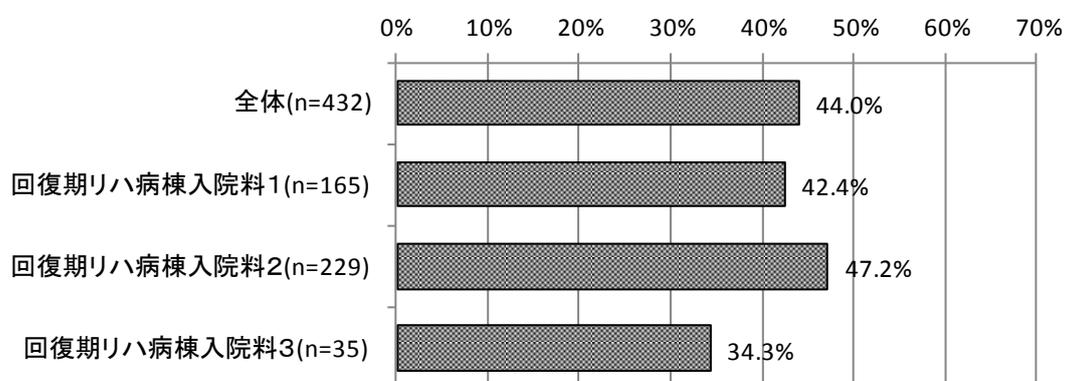
図表 115 体制強化加算（回復期リハ病棟入院料 1 のみ）



2) 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

入院時訪問指導加算の算定は、全体では 44.0%、回復期リハ病棟入院料 1 では 42.4%、回復期リハ病棟入院料 2 では 47.2%、回復期リハ病棟入院料 3 では 34.3%であった。

図表 116 入院時訪問指導加算



⑤ 平均在院日数、在宅復帰率、ADL が向上した重症患者の割合

1) 平均在院日数

平均在院日数をみると、全体では平成 25 年 6 月が平均 79.4 日、平成 27 年 6 月が平均 73.8 日であった。回復期リハ病棟入院料 1 では平成 25 年 6 月が平均 79.7 日、平成 27 年 6 月が平均 76.7 日であった。回復期リハ病棟入院料 2 では平成 25 年 6 月が平均 79.7 日、平成 27 年 6 月が平均 72.8 日であった。回復期リハ病棟入院料 3 では平成 25 年 6 月が平均 76.0 日、平成 27 年 6 月が平均 68.1 日であった。

図表 117 平均在院日数

(平成 25 年 6 月)

単位：日

	回答件数 (病棟数)	平均値	標準偏差	中央値
全体	381	79.4	28.7	76.3
回復期リハ病棟入院料 1	156	79.7	25.5	77.1
回復期リハ病棟入院料 2	201	79.7	29.8	76.9
回復期リハ病棟入院料 3	21	76.0	40.2	66.0

(注) 平成 25 年 6 月の平均在院日数について記載のあった病棟を集計対象とした。

(平成 27 年 6 月)

単位：日

	回答件数 (病棟数)	平均値	標準偏差	中央値
全体	428	73.8	24.5	72.1
回復期リハ病棟入院料 1	164	76.7	25.0	73.5
回復期リハ病棟入院料 2	226	72.8	23.8	71.9
回復期リハ病棟入院料 3	35	68.1	25.4	65.7

(注) 平成 27 年 6 月の平均在院日数について記載のあった病棟を集計対象とした。

2) 在宅復帰率

在宅復帰率をみると、全体では平成 25 年 6 月が平均 80.0%、平成 27 年 6 月が平均 81.0%であった。回復期リハ病棟入院料 1 では平成 25 年 6 月が平均 80.4%、平成 27 年 6 月が平均 82.5%であった。回復期リハ病棟入院料 2 では平成 25 年 6 月が平均 80.1%、平成 27 年 6 月が平均 80.6%であった。回復期リハ病棟入院料 3 では平成 25 年 6 月が平均 75.2%、平成 27 年 6 月が平均 77.2%であった。

図表 118 在宅復帰率

(平成 25 年 6 月)

単位：%

	回答件数 (病棟数)	平均値	標準偏差	中央値
全体	379	80.0	10.1	80.8
回復期リハ病棟入院料 1	154	80.4	8.8	81.0
回復期リハ病棟入院料 2	202	80.1	9.2	80.0
回復期リハ病棟入院料 3	20	75.2	21.2	82.0

(注) 平成 25 年 6 月の在宅復帰率について記載のあった病棟を集計対象とした。

(平成 27 年 6 月)

単位：%

	回答件数 (病棟数)	平均値	標準偏差	中央値
全体	430	81.0	8.9	81.3
回復期リハ病棟入院料 1	164	82.5	6.3	82.5
回復期リハ病棟入院料 2	228	80.6	9.0	81.0
回復期リハ病棟入院料 3	35	77.2	15.5	80.8

(注) 平成 27 年 6 月の在宅復帰率について記載のあった病棟を集計対象とした。

3) ADL が向上した重症患者の割合

ADL が向上した重症患者の割合をみると、全体では平成 25 年 6 月が平均 60.2%、平成 27 年 6 月が平均 62.6%であった。回復期リハ病棟入院料 1 では平成 25 年 6 月が平均 60.5%、平成 27 年 6 月が平均 64.1%であった。回復期リハ病棟入院料 2 では平成 25 年 6 月が平均 62.4%、平成 27 年 6 月が平均 63.6%であった。回復期リハ病棟入院料 3 では平成 25 年 6 月が平均 35.7%、平成 27 年 6 月が平均 48.2%であった。すべての病棟種別で重症患者の割合が増加した。

図表 119 ADL が向上した重症患者の割合

(平成 25 年 6 月)

単位：%

	回答件数 (病棟数)	平均値	標準偏差	中央値
全体	375	60.2	19.4	61.5
回復期リハ病棟入院料 1	151	60.5	15.7	60.0
回復期リハ病棟入院料 2	201	62.4	19.8	66.0
回復期リハ病棟入院料 3	20	35.7	24.4	33.3

(注) 平成 25 年 6 月の ADL が向上した重症患者の割合について記載のあった病棟を集計対象とした。

(平成 27 年 6 月)

単位：%

	回答件数 (病棟数)	平均値	標準偏差	中央値
全体	428	62.6	17.6	63.9
回復期リハ病棟入院料 1	164	64.1	14.5	64.3
回復期リハ病棟入院料 2	228	63.6	17.1	64.6
回復期リハ病棟入院料 3	33	48.2	27.7	46.2

(注) 平成 27 年 6 月の ADL が向上した重症患者の割合について記載のあった病棟を集計対象とした。

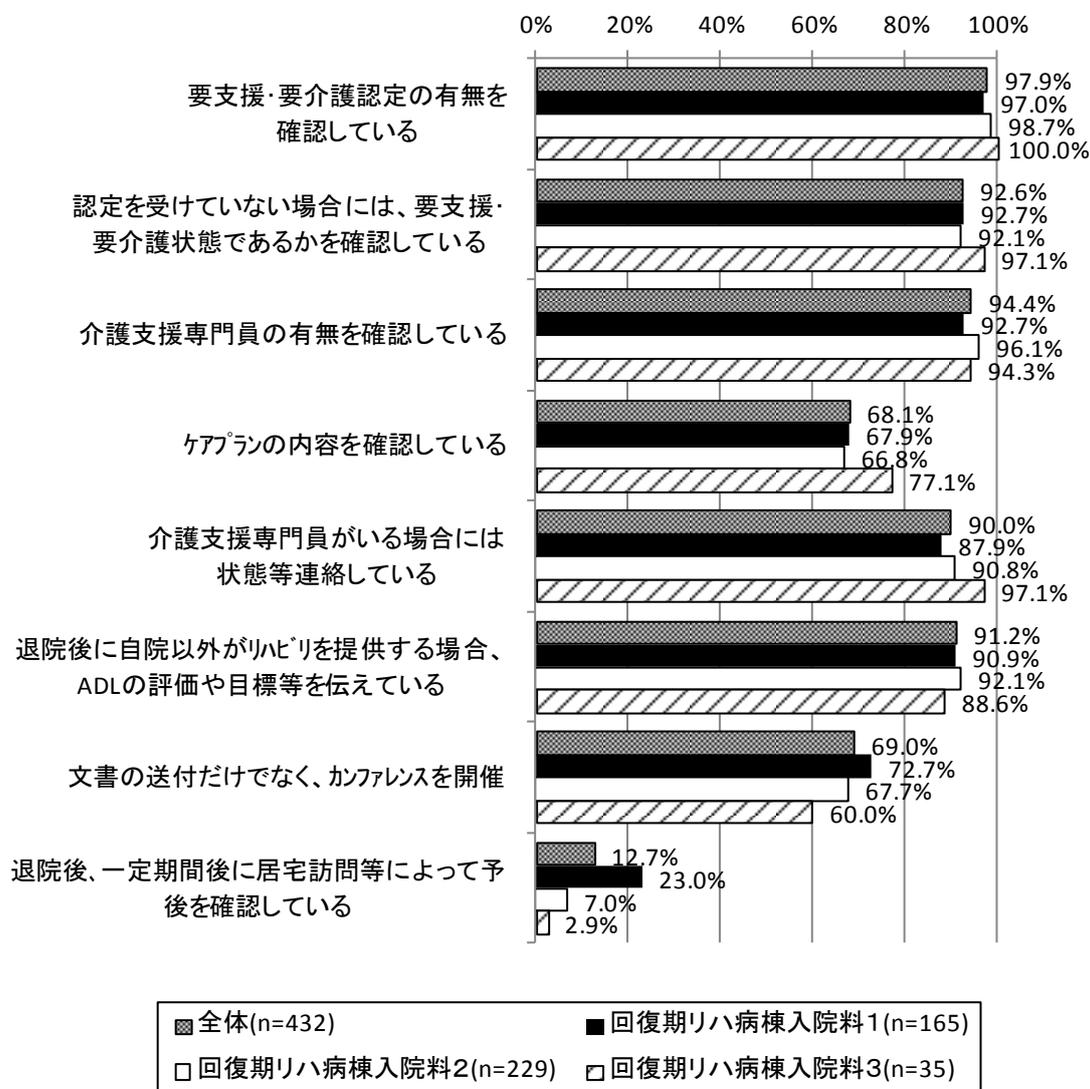
(2) 患者への予後等の説明や退院時の支援

① 退院予定患者に対して行っている取組

退院予定患者に対して行っている取組をみると、全体では「要支援・要介護認定の有無を確認している」が97.9%で最も多く、次いで「介護支援専門員の有無を確認している」が94.4%、「認定を受けていない場合には、要支援・要介護状態であるかを確認している」が92.6%であった。

回復期リハ病棟入院料1では、「退院後、一定期間後に居宅訪問等によって予後を確認している」が23.0%で他に比べ高かった。

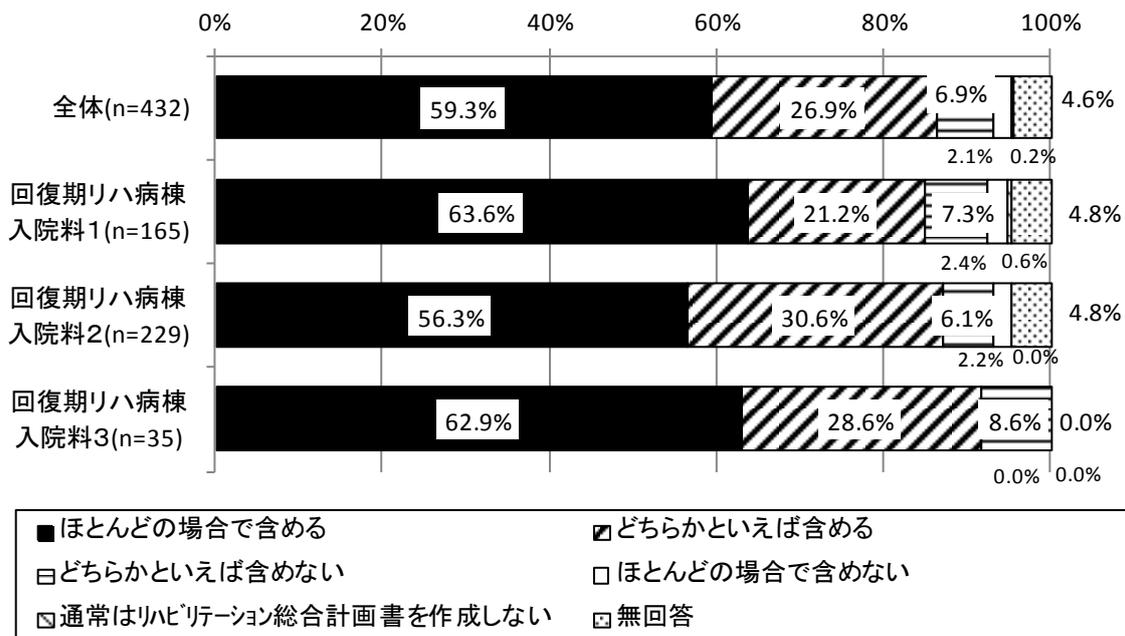
図表 120 退院予定患者に対して行っている取組（複数回答）



② 身体機能や ADL の予後の見通しを説明に含めるか

リハビリテーション総合計画書を作成し、その内容を患者に説明する際に、身体機能や ADL の予後の見通しを説明に含めるかを尋ねたところ、全体では「ほとんどの場合で含める」が 59.3%、「どちらかといえば含める」が 26.9%であった。

図表 121 身体機能や ADL の予後の見通しを説明に含めるか



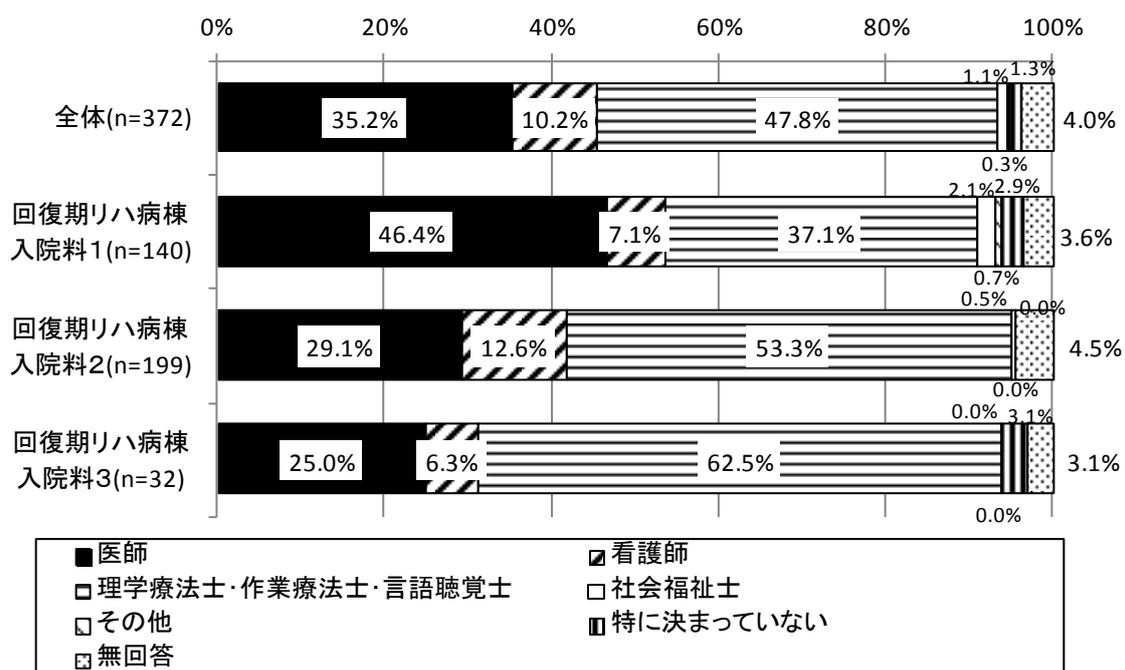
③ 説明者

リハビリテーション総合計画書の内容を患者に説明する際の説明者をみると、全体では「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が 47.8%で最も多く、次いで「医師」が 35.2%であった。

回復期リハ病棟入院料 1 では「医師」が 46.4%、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が 37.1%と医師が比較的多かった。また、回復期リハ病棟入院料 2 では「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が 53.3%、「医師」が 29.1%で、回復期リハ病棟入院料 3 では「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が 62.5%、「医師」が 25.0%で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が比較的多かった。

体制強化加算の算定の有無別にみると、「算定有」の場合では「医師」が 53.5%で最も多く、「算定無・無回答」の場合では「理学療法士・作業療法士・言語療法士」が 44.4%で最も多かった。

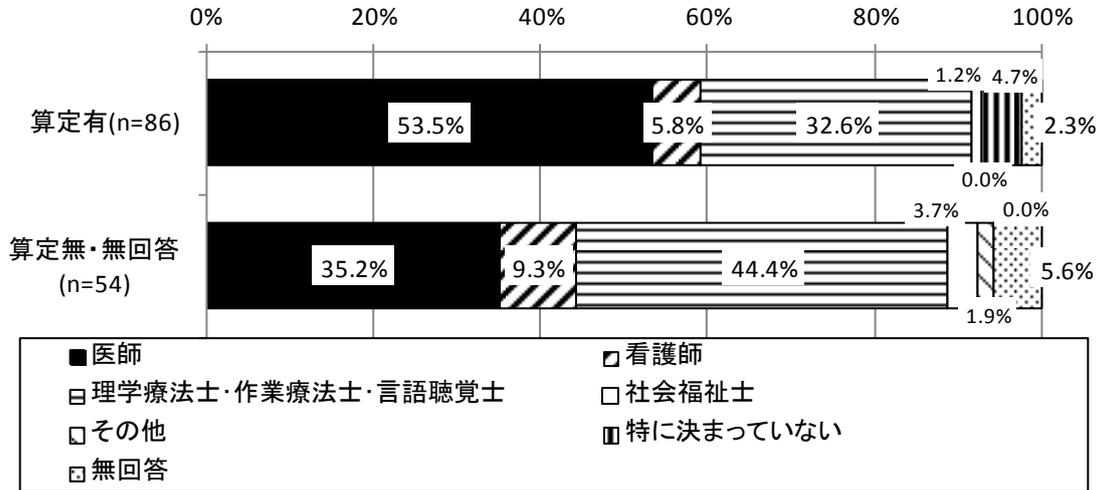
図表 122 リハビリテーション総合計画書の患者への説明者
(身体機能や ADL の予後の見通しを説明に含める病棟)



(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。

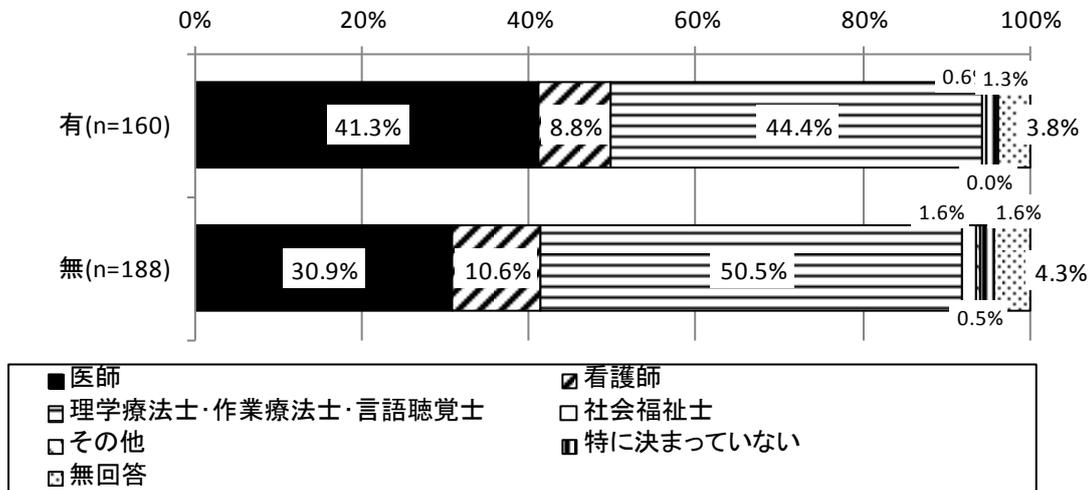
・「その他」の具体的な内容として、「ソーシャルワーカー」(2件)であった。

図表 123 体制強化加算の算定の有無別 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)



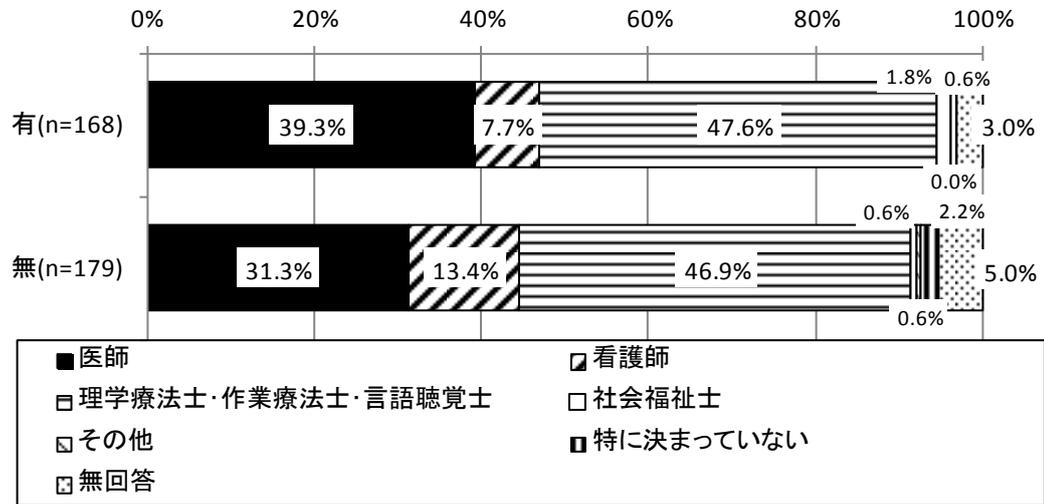
(注) 身体機能や ADL の予後の見通しを説明に含めるかという設問に対し、「ほとんどの場合で含める」、「どちらからかといえば含める」と回答した病棟を対象とした。

図表 124 病院のリハビリテーション科専門医の有無別 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」、「どちらからかといえば含める」と回答した病棟を対象とした。

図表 125 病院機能評価の認定の有無別 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」、「どちらからかといえば含める」と回答した病棟を対象とした。

(3) 患者の状況

① 在棟患者数

在棟患者数は、全体では1病棟あたり平均38.4人であった。

回復期リハ病棟入院料1では平均42.6人、回復期リハ病棟入院料2では平均36.5人、回復期リハ病棟入院料3では平均31.0人であった。

図表 126 在棟患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	430	16,530	38.4	10.9	39.0
回復期リハ病棟入院料1	165	7,034	42.6	8.7	43.0
回復期リハ病棟入院料2	228	8,324	36.5	11.2	36.5
回復期リハ病棟入院料3	34	1,054	31.0	11.6	28.0

(注) 在棟患者数について記載のあった病棟を集計対象とした。

② 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、全体では1病棟あたり平均37.7人であった。また、該当の患者数は、回復期リハ病棟入院料1では平均41.9人、回復期リハ病棟入院料2では平均35.8人、回復期リハ病棟入院料3では平均30.3人であった。

図表 127 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	429	16,181	37.7	10.7	38.0
回復期リハ病棟入院料1	165	6,911	41.9	8.7	42.0
回復期リハ病棟入院料2	227	8,125	35.8	11.0	35.0
回復期リハ病棟入院料3	34	1,030	30.3	11.3	28.0

(注) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数について記載のあった病棟を集計対象とした。

1) 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態の患者数

脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態の患者数は、全体では1病棟あたり平均21.4人であった。また、該当の患者数は、回復期リハ病棟入院料1では平均26.4人、回復期リハ病棟入院料2では平均19.3人、回復期リハ病棟入院料3では平均11.8人となっており、回復期リハ病棟入院料1で特に多かった。

図表 128 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態の患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	425	9,097	21.4	11.2	21.0
回復期リハ病棟入院料1	164	4,329	26.4	10.2	27.0
回復期リハ病棟入院料2	224	4,328	19.3	10.5	18.0
回復期リハ病棟入院料3	34	402	11.8	8.5	11.0

(注) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者、算定していない患者の内訳全てについて記載のあった病棟を集計対象とした。

2) 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態の患者数

大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態の患者数は、全体では1病棟あたり平均12.9人であった。また、該当の患者数は、回復期リハ病棟入院料1では平均11.8人、回復期リハ病棟入院料2では平均13.4人、回復期リハ病棟入院料3では平均13.9人となっており、回復期リハ病棟入院料3で多かった。

図表 129 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態の患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	425	5,463	12.9	8.6	12.0
回復期リハ病棟入院料1	164	1,928	11.8	8.2	11.0
回復期リハ病棟入院料2	224	2,991	13.4	8.4	12.0
回復期リハ病棟入院料3	34	473	13.9	10.7	13.5

(注) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者、算定していない患者の内訳全てについて記載のあった病棟を集計対象とした。

3) 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態の患者数

外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態の患者数は、全体では1病棟あたり平均2.0人であった。また、該当の患者数は、回復期リハ病棟入院料1では平均2.3人、回復期リハ病棟入院料2では平均1.9人、回復期リハ病棟入院料3では平均1.4人であった。

図表 130 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態の患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	425	851	2.0	3.0	1.0
回復期リハ病棟入院料1	164	370	2.3	3.0	1.0
回復期リハ病棟入院料2	224	431	1.9	3.0	1.0
回復期リハ病棟入院料3	34	49	1.4	2.6	0.0

(注) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者、算定していない患者の内訳全てについて記載のあった病棟を集計対象とした。

4) 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態の患者数

大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態の患者数は、全体では1病棟あたり平均0.3人であった。また、該当の患者数は、回復期リハ病棟入院料1では平均0.3人、回復期リハ病棟入院料2では平均0.1人、回復期リハ病棟入院料3では平均1.1人であった。

図表 131 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態の患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	425	117	0.3	1.4	0.0
回復期リハ病棟入院料1	164	48	0.3	1.6	0.0
回復期リハ病棟入院料2	224	30	0.1	0.6	0.0
回復期リハ病棟入院料3	34	39	1.1	2.9	0.0

(注) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者、算定していない患者の内訳全てについて記載のあった病棟を集計対象とした。

5) 股関節又は膝関節の置換術後の状態の患者数

股関節又は膝関節の置換術後の状態の患者数は、全体では1病棟あたり平均1.2人であった。また、該当の患者数は、回復期リハ病棟入院料1では平均1.2人、回復期リハ病棟入院料2では平均1.0人、回復期リハ病棟入院料3では平均2.0人であった。

図表 132 股関節又は膝関節の置換術後の状態の患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	425	497	1.2	2.2	0.0
回復期リハ病棟入院料1	164	202	1.2	2.0	0.0
回復期リハ病棟入院料2	224	223	1.0	2.0	0.0
回復期リハ病棟入院料3	34	67	2.0	3.4	0.5

(注) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者、算定していない患者の内訳全てについて記載のあった病棟を集計対象とした。

③ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定していない患者数

1) 上記②の 1) ～5) の状態以外の患者数

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定していない患者のうち、上記②の 1) ～5) の状態以外の患者数は、全体では 1 病棟あたり平均 0.3 人であった。また、該当の患者数は、回復期リハ病棟入院料 1 では平均 0.2 人、回復期リハ病棟入院料 2 では平均 0.4 人、回復期リハ病棟入院料 3 では平均 0.3 人であった。

図表 133 上記②の 1) ～5) の状態以外の患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	425	133	0.3	0.9	0.0
回復期リハ病棟入院料 1	164	39	0.2	0.7	0.0
回復期リハ病棟入院料 2	224	84	0.4	1.1	0.0
回復期リハ病棟入院料 3	34	9	0.3	0.8	0.0

(注)・回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者、算定していない患者の内訳全てについて記載のあった病棟を集計対象とした。

・「上記②の 1) ～5) の状態」とは以下のとおりである。

- 1) 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態
- 2) 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態
- 3) 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態
- 4) 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態
- 5) 股関節又は膝関節の置換術後の状態

2) 上記②の 1) ～5) の状態に当てはまるが、入院時点で発症等から時間が経っており、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定できなかった患者数

上記②の 1) ～5) の状態に当てはまるが、入院時点で発症等から時間が経っており、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定できなかった患者数は、全体では 1 病棟あたり平均 0.1 人であった。また、該当の患者数は、回復期リハ病棟入院料 1 では平均 0.1 人、回復期リハ病棟入院料 2 では平均 0.1 人、回復期リハ病棟入院料 3 では平均 0.0 人であった。

図表 134 上記②の 1) ～5) の状態に当てはまるが、入院時点で発症等から時間が経っており、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定できなかった患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	425	56	0.1	0.5	0.0
回復期リハ病棟入院料 1	164	23	0.1	0.5	0.0
回復期リハ病棟入院料 2	224	31	0.1	0.6	0.0
回復期リハ病棟入院料 3	34	1	0.0	0.2	0.0

(注)・回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者、算定していない患者の内訳全てについて記載のあった病棟を集計対象とした。

・「上記②の 1) ～5) の状態」とは以下のとおりである。

- 1) 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態
- 2) 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態
- 3) 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態
- 4) 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態
- 5) 股関節又は膝関節の置換術後の状態

3) 入院時は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定していたが、入院期間が長期となり算定できなくなった患者数

入院時は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定していたが、入院期間が長期となり算定できなくなった患者数は、全体では1病棟あたり平均0.3人であった。また、該当の患者数は、回復期リハ病棟入院料1では平均0.4人、回復期リハ病棟入院料2では平均0.2人、回復期リハ病棟入院料3では平均0.4人であった。

図表 135 入院時は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定していたが、入院期間が長期となり算定できなくなった患者数

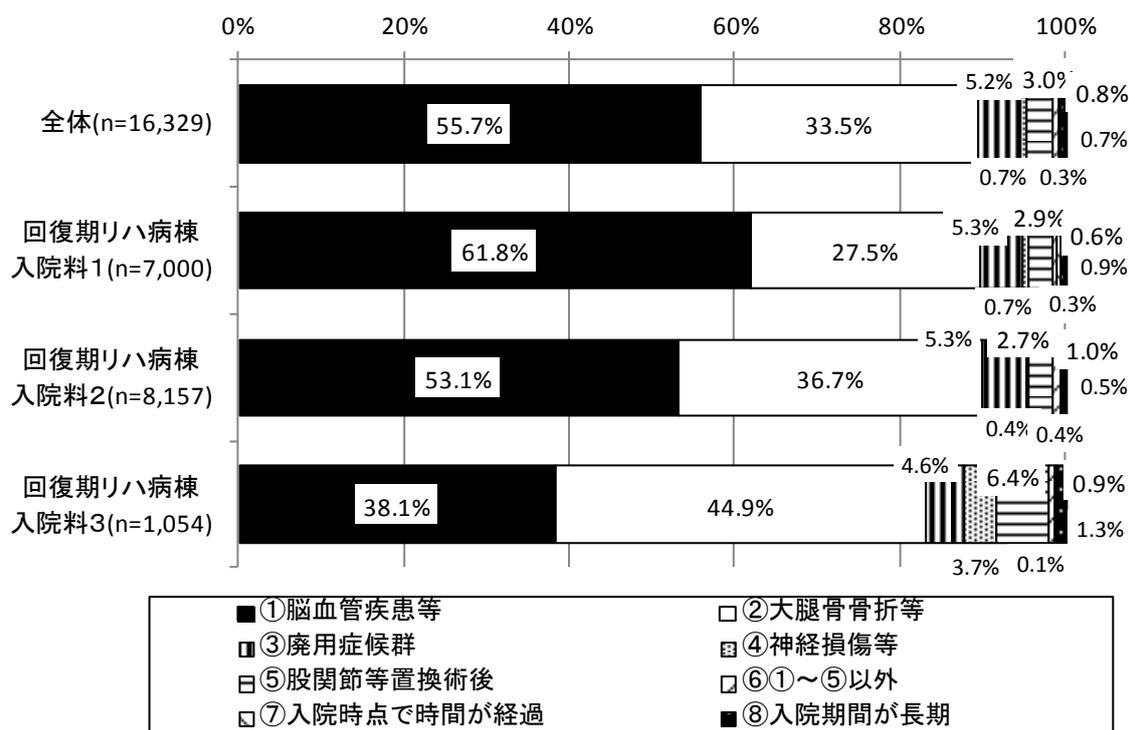
単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	425	115	0.3	0.7	0.0
回復期リハ病棟入院料1	164	61	0.4	0.9	0.0
回復期リハ病棟入院料2	224	39	0.2	0.5	0.0
回復期リハ病棟入院料3	34	14	0.4	1.2	0.0

(注) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者、算定していない患者の内訳全てについて記載のあった病棟を集計対象とした。

在棟患者の状態別割合をみると、全体では「脳血管疾患等」が55.7%、「大腿骨骨折等」が33.5%であった。回復期リハ病棟入院料1では「脳血管疾患等」が61.8%、「大腿骨骨折等」が27.5%となっており、他と比較して「脳血管疾患等」の割合が高かった。回復期リハ病棟入院料2では「脳血管疾患等」が53.1%、「大腿骨骨折等」が36.7%であった。回復期リハ病棟入院料3では「大腿骨骨折等」が44.9%、「脳血管疾患等」が38.1%となっており、他と比較して「大腿骨骨折等」の割合が高かった。

図表 136 在棟患者の状態別割合



(注) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者、算定していない患者の内訳全てについて記載のあった病棟を集計対象とした。回答病棟数は次のとおり。全体：n=425、回復期リハ病棟入院料1：n=164、回復期リハ病棟入院料2：n=224、回復期リハ病棟入院料3：n=34

④ 廃用症候群の患者の対象となるリハビリテーション料

1) 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）

廃用症候群の患者のうち、対象となるリハビリテーション料が脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）であった患者数は、全体では1病棟あたり平均1.5人であった。また、該当の患者数は、回復期リハ病棟入院料1では平均1.9人、回復期リハ病棟入院料2では平均1.4人、回復期リハ病棟入院料3では平均1.1人であった。

図表 137 廃用症候群の患者のうち、脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）の対象となる患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	366	566	1.5	2.7	0.0
回復期リハ病棟入院料1	144	272	1.9	2.8	1.0
回復期リハ病棟入院料2	188	259	1.4	2.7	0.0
回復期リハ病棟入院料3	31	34	1.1	2.7	0.0

(注) 廃用症候群の患者の対象となるリハビリテーション料について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。

2) 心大血管疾患リハビリテーション料

廃用症候群の患者のうち、対象となるリハビリテーション料が心大血管疾患リハビリテーション料であった患者数は、全体では1病棟あたり平均0.0人であった。

図表 138 廃用症候群の患者のうち、心大血管疾患リハビリテーション料の対象となる患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	366	7	0.0	0.2	0.0
回復期リハ病棟入院料1	144	5	0.0	0.3	0.0
回復期リハ病棟入院料2	188	2	0.0	0.1	0.0
回復期リハ病棟入院料3	31	0	0.0	-	0.0

(注) 廃用症候群の患者の対象となるリハビリテーション料について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。

3) 運動器ハビリテーション料

廃用症候群の患者のうち、対象となるリハビリテーション料が運動器ハビリテーション料であった患者数は、全体では1病棟あたり平均0.0人であった。

図表 139 廃用症候群の患者のうち、運動器ハビリテーション料の対象となる患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	366	18	0.0	0.4	0.0
回復期リハ病棟入院料 1	144	1	0.0	0.1	0.0
回復期リハ病棟入院料 2	188	12	0.1	0.5	0.0
回復期リハ病棟入院料 3	31	5	0.2	0.7	0.0

(注) 廃用症候群の患者の対象となるリハビリテーション料について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。

4) 呼吸器リハビリテーション料

廃用症候群の患者のうち、対象となるリハビリテーション料が呼吸器リハビリテーション料であった患者数は、全体では1病棟あたり平均0.1人であった。

図表 140 廃用症候群の患者のうち、呼吸器リハビリテーション料の対象となる患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	366	45	0.1	0.9	0.0
回復期リハ病棟入院料 1	144	13	0.1	0.7	0.0
回復期リハ病棟入院料 2	188	30	0.2	1.1	0.0
回復期リハ病棟入院料 3	31	2	0.1	0.4	0.0

(注) 廃用症候群の患者の対象となるリハビリテーション料について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。

5) 障害児（者）リハビリテーション料

廃用症候群の患者のうち、対象となるリハビリテーション料が障害児（者）リハビリテーション料であった患者はいなかった。

図表 141 廃用症候群の患者のうち、障害児（者）リハビリテーション料の対象となる患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	366	0	0.0	-	0.0
回復期リハ病棟入院料 1	144	0	0.0	-	0.0
回復期リハ病棟入院料 2	188	0	0.0	-	0.0
回復期リハ病棟入院料 3	31	0	0.0	-	0.0

(注) 廃用症候群の患者の対象となるリハビリテーション料について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。

6) がん患者リハビリテーション料

廃用症候群の患者のうち、対象となるリハビリテーション料ががん患者リハビリテーション料であった患者数は、全体では1病棟あたり平均0.0人であった。

図表 142 廃用症候群の患者のうち、がん患者リハビリテーション料の対象となる患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	366	1	0.0	0.1	0.0
回復期リハ病棟入院料 1	144	1	0.0	0.1	0.0
回復期リハ病棟入院料 2	188	0	0.0	-	0.0
回復期リハ病棟入院料 3	31	0	0.0	-	0.0

(注) 廃用症候群の患者の対象となるリハビリテーション料について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。

7) その他（上記1）～6）に該当しない

廃用症候群の患者のうち、対象となるリハビリテーション料が「その他（上記1）～6）に該当しない」の患者数は、全体では1病棟あたり平均0.0人であった。

図表 143 廃用症候群の患者のうち、その他（上記1）～6）に該当しないの患者数

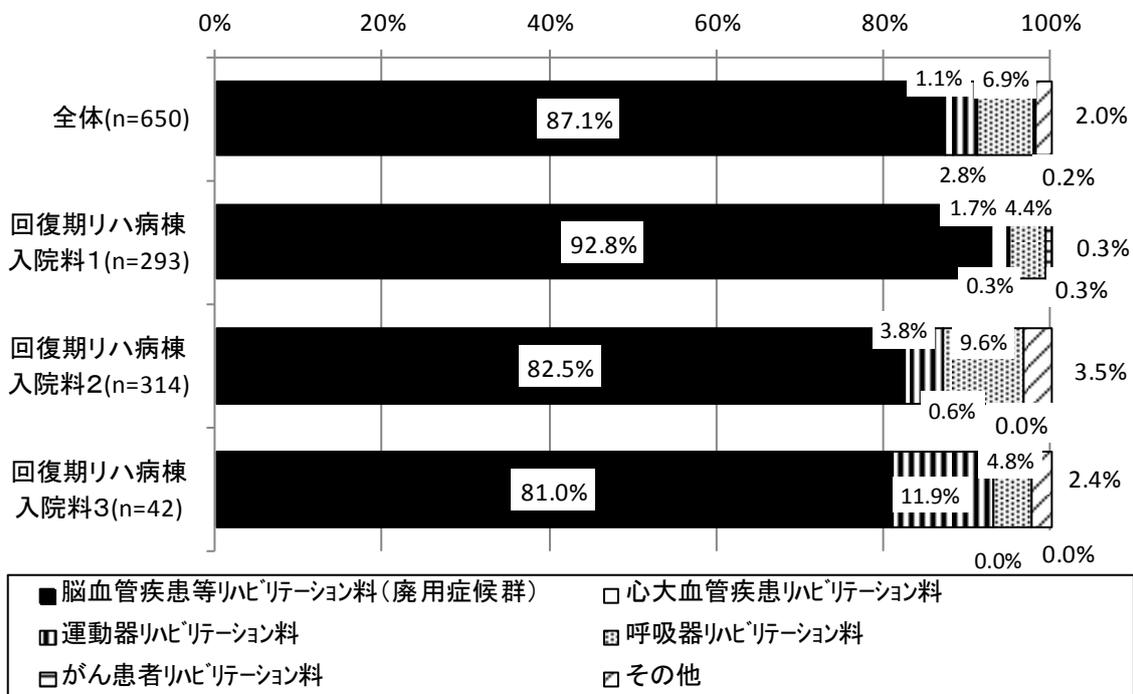
単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	366	13	0.0	0.4	0.0
回復期リハ病棟入院料1	144	1	0.0	0.1	0.0
回復期リハ病棟入院料2	188	11	0.1	0.5	0.0
回復期リハ病棟入院料3	31	1	0.0	0.2	0.0

(注) 廃用症候群の患者の対象となるリハビリテーション料について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。

廃用症候群の患者の対象となるリハビリテーション料をみると、全体では「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」が87.1%で最も多く、次いで「呼吸器リハビリテーション料」が6.9%であった。

図表 144 廃用症候群の患者の対象となるリハビリテーション料



(注) 廃用症候群の患者の対象となるリハビリテーション料について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。回答病棟数は次のとおり。全体：n=366、回復期リハ病棟入院料1：n=144、回復期リハ病棟入院料2：n=188、回復期リハ病棟入院料3：n=31

⑤ 摂食・嚥下障害の臨床的重症度

1) 唾液誤嚥

唾液誤嚥の患者数をみると、全体では1病棟あたり平均0.6人であった。また、回復期リハ病棟入院料1では平均0.8人、回復期リハ病棟入院料2では平均0.6人、回復期リハ病棟入院料3では平均0.3人であった。

図表 145 唾液誤嚥の患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	349	221	0.6	1.1	0.0
回復期リハ病棟入院料1	139	111	0.8	1.3	0.0
回復期リハ病棟入院料2	186	104	0.6	1.1	0.0
回復期リハ病棟入院料3	22	6	0.3	0.5	0.0

(注) 摂食・嚥下障害の臨床的重症度に関する分類別人数について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。

2) 食物誤嚥

食物誤嚥の患者数をみると、全体では1病棟あたり平均1.4人であった。また、回復期リハ病棟入院料1では平均1.8人、回復期リハ病棟入院料2では平均1.3人、回復期リハ病棟入院料3では平均0.6人であった。

図表 146 食物誤嚥の患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	349	502	1.4	2.0	1.0
回復期リハ病棟入院料1	139	250	1.8	2.2	1.0
回復期リハ病棟入院料2	186	237	1.3	1.8	0.5
回復期リハ病棟入院料3	22	13	0.6	1.2	0.0

(注) 摂食・嚥下障害の臨床的重症度に関する分類別人数について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。

3) 水分誤嚥

水分誤嚥の患者数をみると、全体では1病棟あたり平均2.9人であった。また、回復期リハ病棟入院料1では平均3.3人、回復期リハ病棟入院料2では平均2.7人、回復期リハ病棟入院料3では平均1.1人であった。

図表 147 水分誤嚥の患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	349	997	2.9	3.1	2.0
回復期リハ病棟入院料1	139	462	3.3	2.9	3.0
回復期リハ病棟入院料2	186	502	2.7	3.3	2.0
回復期リハ病棟入院料3	22	25	1.1	1.4	1.0

(注) 摂食・嚥下障害の臨床的重症度に関する分類別人数について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。

4) 機会誤嚥

機会誤嚥の患者数をみると、全体では1病棟あたり平均1.6人であった。また、回復期リハ病棟入院料1では平均2.1人、回復期リハ病棟入院料2では平均1.4人、回復期リハ病棟入院料3では平均0.5人であった。

図表 148 機会誤嚥の患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	349	559	1.6	2.2	1.0
回復期リハ病棟入院料1	139	288	2.1	2.4	1.0
回復期リハ病棟入院料2	186	258	1.4	2.0	1.0
回復期リハ病棟入院料3	22	12	0.5	1.6	0.0

(注) 摂食・嚥下障害の臨床的重症度に関する分類別人数について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。

5) 口腔問題（誤嚥なし）

口腔問題（誤嚥なし）の患者数をみると、全体では1病棟あたり平均2.2人であった。また、回復期リハ病棟入院料1では平均2.6人、回復期リハ病棟入院料2では平均1.8人、回復期リハ病棟入院料3では平均2.0人であった。

図表 149 口腔問題（誤嚥なし）の患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	349	776	2.2	2.6	2.0
回復期リハ病棟入院料1	139	367	2.6	2.8	2.0
回復期リハ病棟入院料2	186	344	1.8	2.1	1.0
回復期リハ病棟入院料3	22	44	2.0	2.9	1.0

(注) 摂食・嚥下障害の臨床的重症度に関する分類別人数について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。

6) 軽度問題（誤嚥なし）

軽度問題（誤嚥なし）の患者数をみると、全体では1病棟あたり平均3.7人であった。また、回復期リハ病棟入院料1では平均4.4人、回復期リハ病棟入院料2では平均3.3人、回復期リハ病棟入院料3では平均3.2人であった。

図表 150 軽度問題（誤嚥なし）の患者数

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	349	1,302	3.7	4.0	3.0
回復期リハ病棟入院料1	139	610	4.4	4.4	3.0
回復期リハ病棟入院料2	186	613	3.3	3.7	2.0
回復期リハ病棟入院料3	22	70	3.2	3.0	2.0

(注) 摂食・嚥下障害の臨床的重症度に関する分類別人数について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。

7) 正常範囲

正常範囲の患者数をみると、全体では1病棟あたり平均21.3人であった。また、回復期リハ病棟入院料1では平均22.8人、回復期リハ病棟入院料2では平均20.8人、回復期リハ病棟入院料3では平均15.7人であった。

図表 151 正常範囲の患者数

単位：人

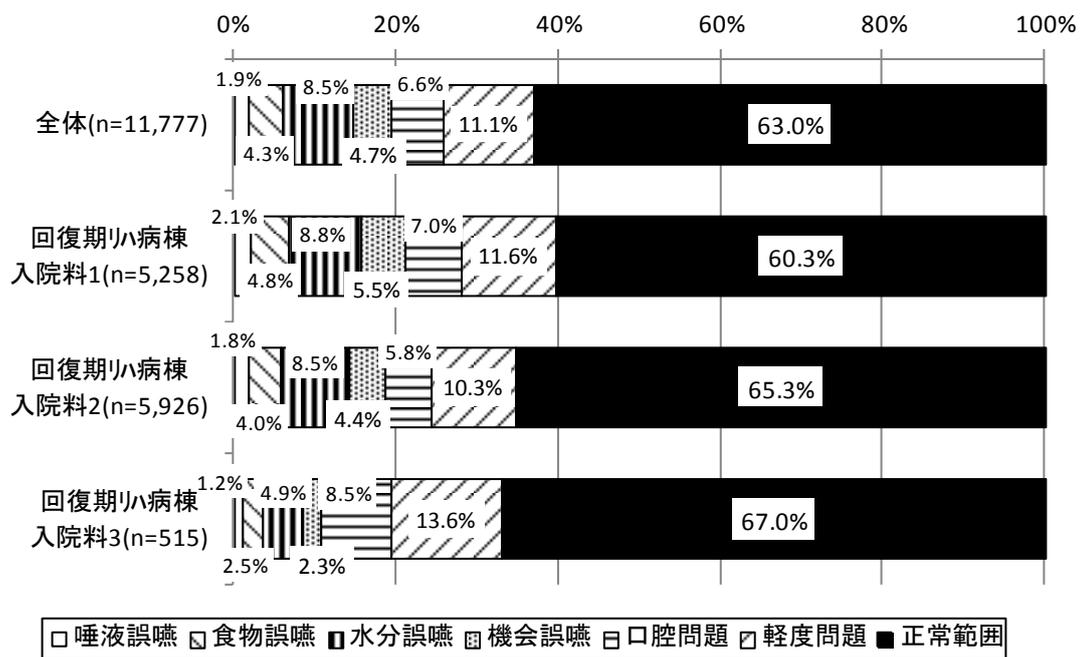
	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	349	7,420	21.3	12.0	22.0
回復期リハ病棟入院料1	139	3,170	22.8	12.2	24.0
回復期リハ病棟入院料2	186	3,868	20.8	11.9	21.5
回復期リハ病棟入院料3	22	345	15.7	11.8	13.5

(注) 摂食・嚥下障害の臨床的重症度に関する分類別人数について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。

摂食・嚥下障害の臨床的重症度に関する分類をみると、全体では「正常範囲」が 63.0%で最も多く、次いで「軽度問題」が 11.1%であった。

また、「唾液誤嚥」、「食物誤嚥」、「水分誤嚥」、「機会誤嚥」を合わせた割合（「誤嚥あり」の割合）は、全体では 19.4%、回復期リハ病棟入院料 1 では 21.2%、回復期リハ病棟入院料 2 では 18.7%、回復期リハ病棟入院料 3 では 10.9%であり、回復期リハ病棟入院料 1 で最も高かった。

図表 152 在棟患者の摂食・嚥下障害の臨床的重症度別割合



(注) 摂食・嚥下障害の臨床的重症度に関する分類別人数について、全項目で記載のあった病棟を集計対象とした。回答病棟数は次のとおり。全体：n=349、回復期リハ病棟入院料 1：n=139、回復期リハ病棟入院料 2：n=186、回復期リハ病棟入院料 3：n=22

⑥ 食事の状態別患者数

1) 全量経口栄養の患者：胃瘻なし

全量経口栄養の患者で胃瘻なしの患者数は、全体では1病棟あたり平均29.4人であった。また、回復期リハ病棟入院料1では平均30.7人、回復期リハ病棟入院料2では平均28.8人、回復期リハ病棟入院料3では平均26.1人であった。

図表 153 全量経口栄養の患者：胃瘻なし

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	374	10,986	29.4	15.9	32.0
回復期リハ病棟入院料1	148	4,537	30.7	17.3	37.0
回復期リハ病棟入院料2	194	5,591	28.8	15.0	30.0
回復期リハ病棟入院料3	30	783	26.1	15.0	25.0

(注) 記載のあった病棟を集計対象とした。

2) 全量経口栄養の患者：胃瘻はあるが、過去1か月使っていない

全量経口栄養の患者で胃瘻はあるが過去1か月使っていない患者数は、全体では1病棟あたり平均0.1人であった。また、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれにおいても平均0.1人であった。

図表 154 全量経口栄養の患者：胃瘻はあるが過去1か月使っていない

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	376	37	0.1	0.3	0.0
回復期リハ病棟入院料1	148	13	0.1	0.3	0.0
回復期リハ病棟入院料2	196	21	0.1	0.4	0.0
回復期リハ病棟入院料3	30	3	0.1	0.4	0.0

(注) 記載のあった病棟を集計対象とした。

3) 主に経口栄養の患者

主に経口栄養の患者数は、全体では1病棟あたり平均6.2人であった。また、回復期リハ病棟入院料1では平均8.5人、回復期リハ病棟入院料2では平均5.0人、回復期リハ病棟入院料3では平均3.2人であった。

図表 155 主に経口栄養の患者

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	376	2,345	6.2	13.6	0.0
回復期リハ病棟入院料1	148	1,262	8.5	16.1	0.0
回復期リハ病棟入院料2	196	987	5.0	12.1	0.0
回復期リハ病棟入院料3	30	96	3.2	8.0	0.0

(注) 記載のあった病棟を集計対象とした。

4) 主に経管栄養の患者：経鼻胃経管栄養法

主に経管栄養（経鼻胃経管栄養法）の患者数は、全体では1病棟あたり平均1.6人であった。また、回復期リハ病棟入院料1では平均2.0人、回復期リハ病棟入院料2では平均1.4人、回復期リハ病棟入院料3では平均0.7人であった。

図表 156 主に経管栄養の患者：経鼻胃経管栄養法

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	376	592	1.6	2.2	1.0
回復期リハ病棟入院料1	148	299	2.0	2.4	1.0
回復期リハ病棟入院料2	196	270	1.4	2.0	1.0
回復期リハ病棟入院料3	30	21	0.7	1.2	0.0

(注) 記載のあった病棟を集計対象とした。

5) 主に経管栄養の患者：間欠的経管栄養法

主に経管栄養（間欠的経管栄養法）の患者数は、全体では1病棟あたり平均0.1人であった。また、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2では平均0.1人で、回復期リハ病棟入院料3では該当患者がいなかった。

図表 157 主に経管栄養の患者：間欠的経管栄養法

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	376	39	0.1	0.5	0.0
回復期リハ病棟入院料1	148	22	0.1	0.7	0.0
回復期リハ病棟入院料2	196	17	0.1	0.4	0.0
回復期リハ病棟入院料3	30	0	0.0	-	0.0

(注) 記載のあった病棟を集計対象とした。

6) 主に胃瘻栄養の患者

主に胃瘻栄養の患者数は、全体では1病棟あたり平均0.9人であった。また、回復期リハ病棟入院料1では平均1.2人、回復期リハ病棟入院料2では平均0.8人、回復期リハ病棟入院料3では平均0.3人であった。

図表 158 主に胃瘻栄養の患者

単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	376	339	0.9	1.4	0.0
回復期リハ病棟入院料1	148	171	1.2	1.5	1.0
回復期リハ病棟入院料2	196	159	0.8	1.4	0.0
回復期リハ病棟入院料3	30	8	0.3	0.6	0.0

(注) 記載のあった病棟を集計対象とした。

7) 主に経静脈栄養の患者

主に経静脈栄養の患者数は、全体では1病棟あたり平均0.2人であった。また、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2では平均0.2人、回復期リハ病棟入院料3では平均0.1人であった。

図表 159 主に経静脈栄養の患者

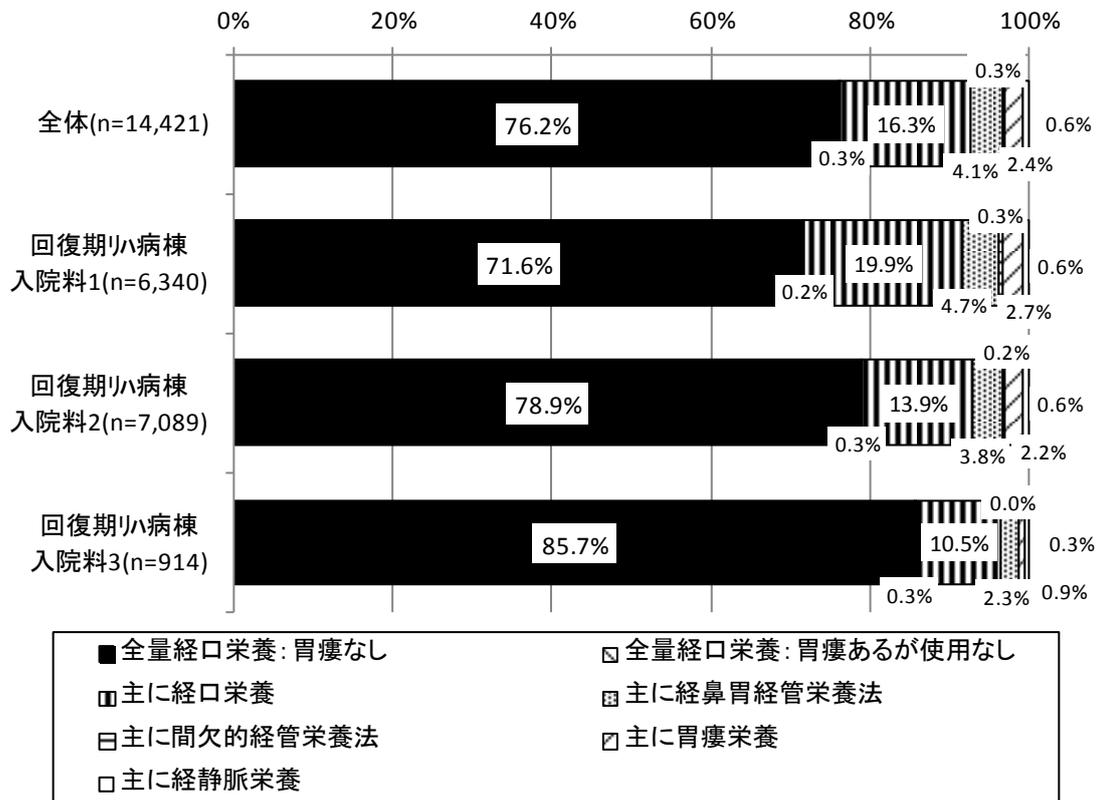
単位：人

	回答件数 (病棟数)	合計	平均値	標準偏差	中央値
全体	376	83	0.2	0.6	0.0
回復期リハ病棟入院料1	148	36	0.2	0.6	0.0
回復期リハ病棟入院料2	196	44	0.2	0.6	0.0
回復期リハ病棟入院料3	30	3	0.1	0.5	0.0

(注) 記載のあった病棟を集計対象とした。

食事の状態をみると、全体では「全量経口栄養：胃瘻なし」が76.2%、「主に経口栄養」が16.3%であった。また、「全量経口栄養：胃瘻なし」の割合は、回復期リハ病棟入院料1では71.6%、回復期リハ病棟入院料2では78.9%、回復期リハ病棟入院料3では85.7%であった。

図表 160 食事の状態



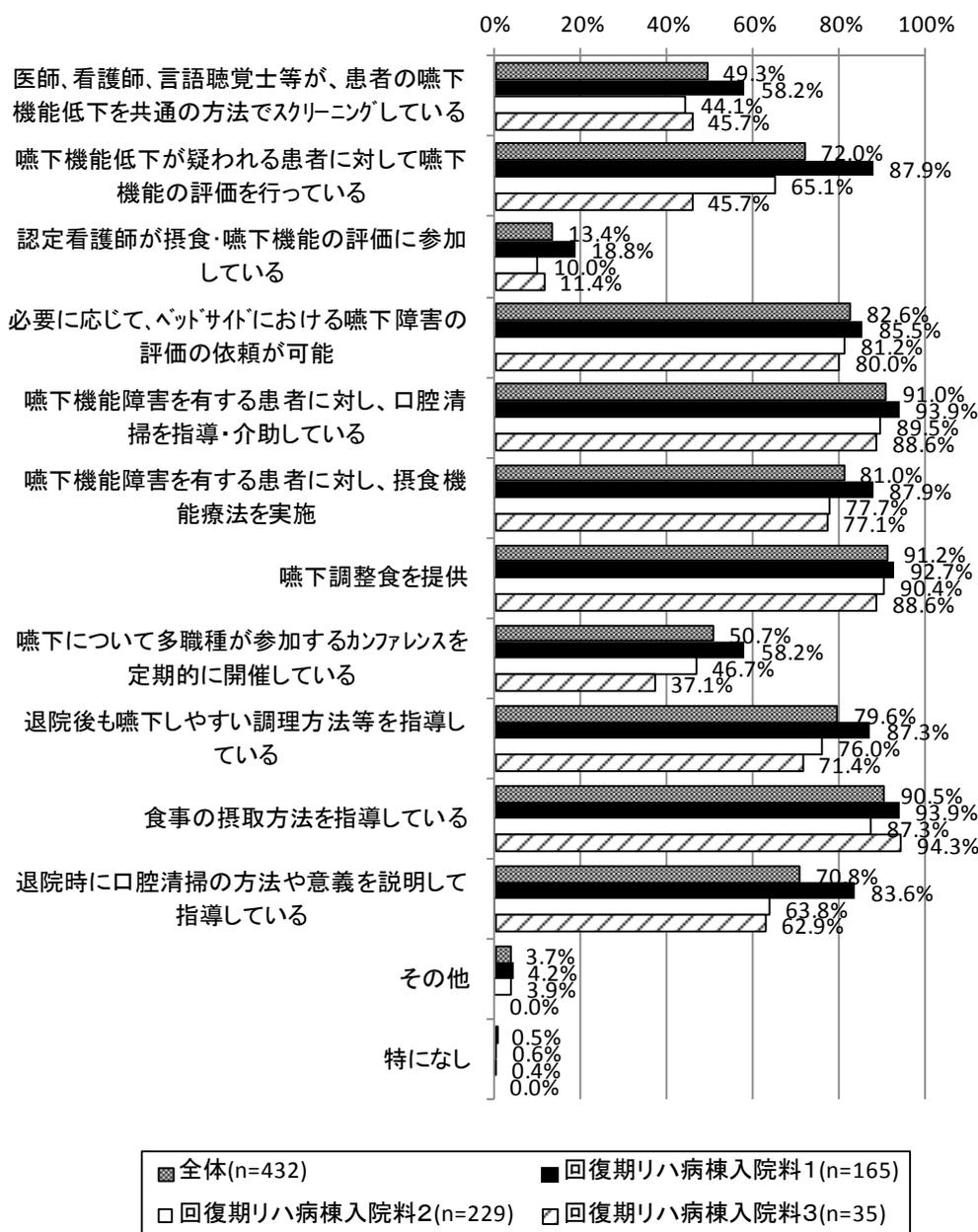
(注) 食事の状態別患者数の全項目について記載のあった病棟を集計対象とした。回答病棟数は次のとおり。全体：n=374、回復期リハ病棟入院料1：n=148、回復期リハ病棟入院料2：n=194、回復期リハ病棟入院料3：n=30

⑦ 嚥下機能の維持・向上に係る取組

嚥下機能の維持・向上に係る取組をみると、全体では「嚥下調整食を提供」が91.2%で最も多く、次いで「嚥下機能障害を有する患者に対し、口腔清掃を指導・介助している」が91.0%、「食事の摂取方法を指導している」が90.5%であった。

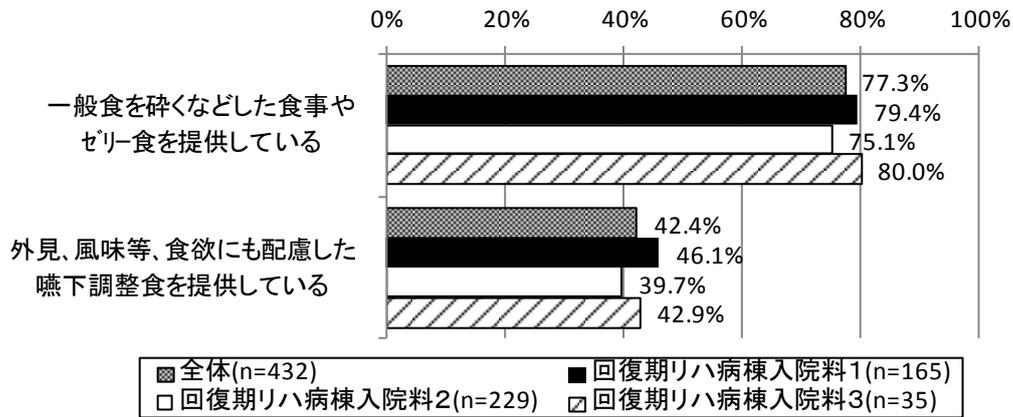
嚥下調整食についての詳細をみると、全体では「一般食を砕くなどした食事やゼリー食を提供している」が77.3%、「外見、風味等、食欲にも配慮した嚥下調整食を提供している」が42.4%であった。

図表 161 嚥下機能の維持・向上に係る取組（複数回答）



(注) 「その他」の具体的な内容として、「歯科と連携」(同旨含め2件)、「管理栄養士が訪問を実施している」、「歯科衛生士を配置して歯科受診を促している」、「家族向け嚥下勉強会の開催」、「言語聴覚士による病棟回診」等が挙げられた。

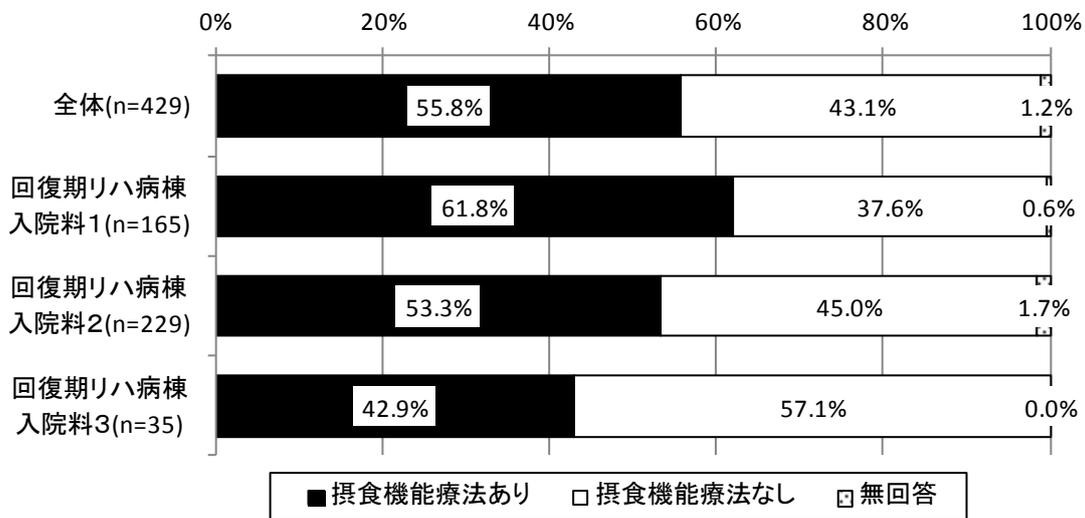
図表 162 嚥下調整食についての詳細



⑧ 摂食機能療法の届出の有無

摂食機能療法の届出の有無をみると、全体では「有」が 55.8%、「無」が 43.1%であった。また、「有」の割合は、回復期リハ病棟入院料 1 では 61.8%、回復期リハ病棟入院料 2 では 53.3%、回復期リハ病棟入院料 3 では 42.9%で、回復期リハ病棟入院料 1 で最も高かった。

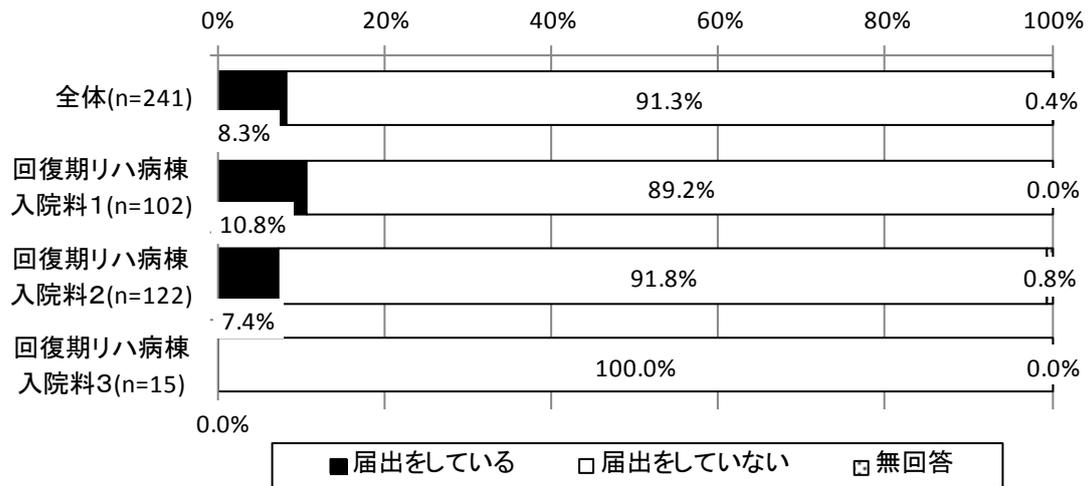
図表 163 摂食機能療法の届出の有無



⑨ 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の場合について、経口摂取回復促進加算の届出の有無をみると、全体では「有」が8.3%、「無」が91.3%であった。「有」の割合は、回復期リハ病棟入院料1では10.8%、回復期リハ病棟入院料2では7.4%であり、回復期リハ病棟入院料3ではなかった。

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）



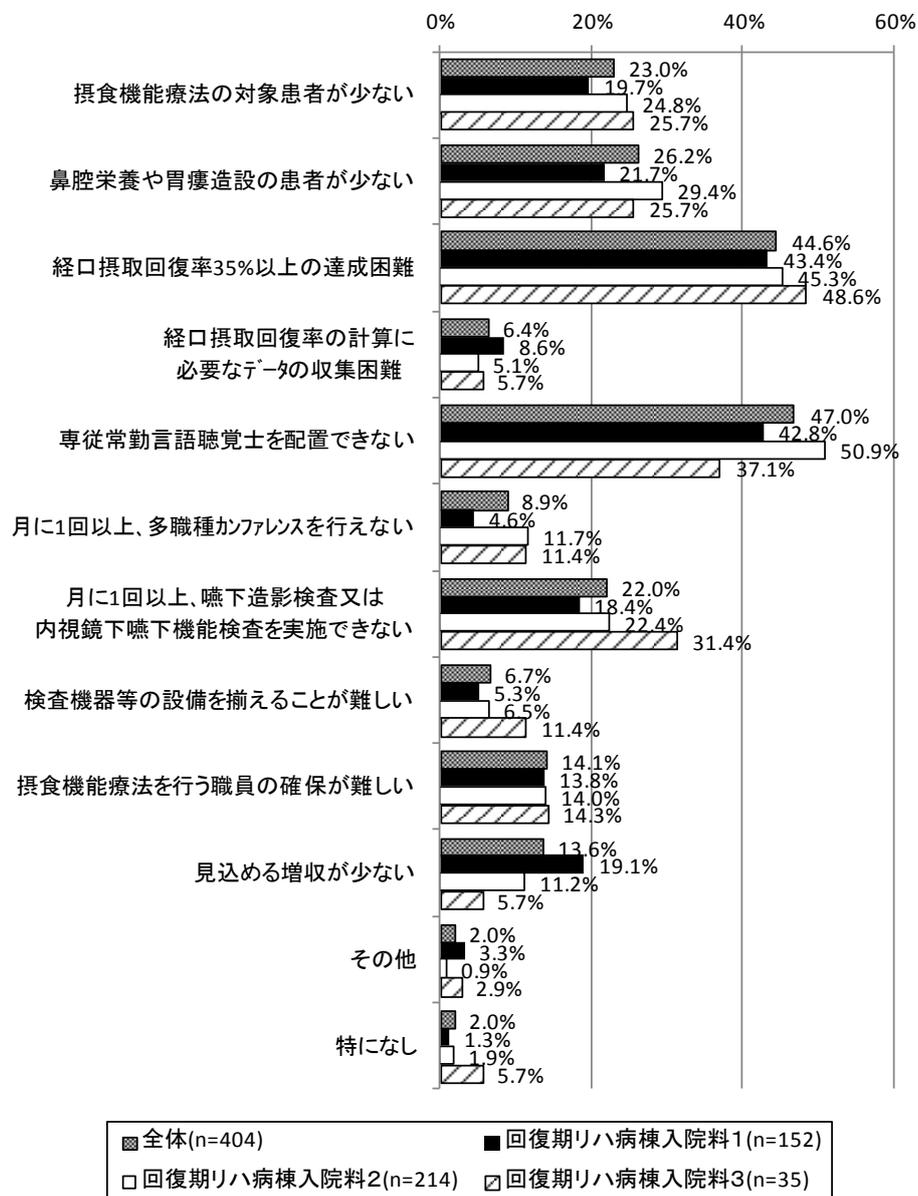
⑩ 経口摂取回復促進加算の届出をしていない理由

経口摂取回復促進加算の届出をしていない理由をみると、全体では「専従常勤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%以上の達成困難」が44.6%、「鼻腔栄養や胃瘻造設の患者が少ない」が26.2%であった。

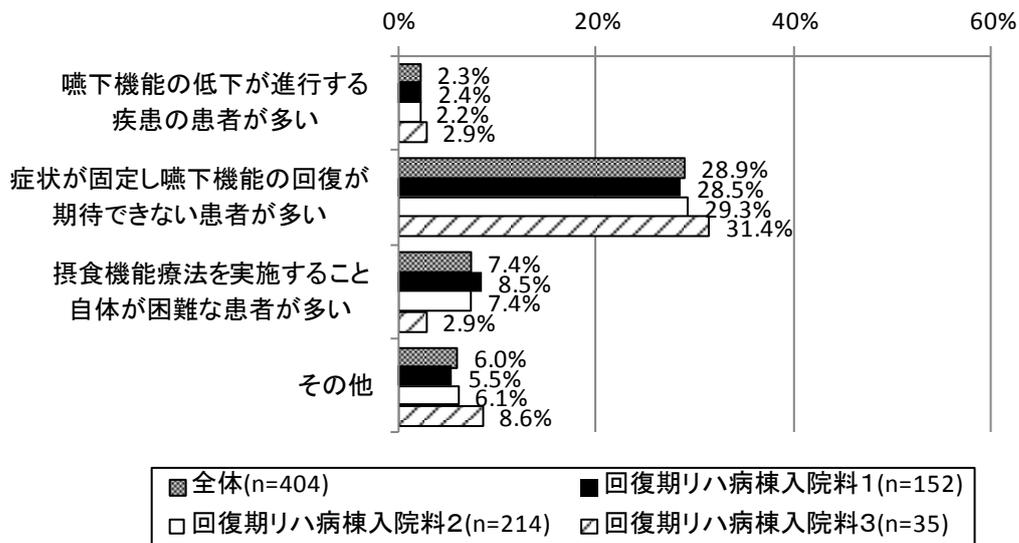
また、経口摂取回復率35%以上を達成することが困難である詳細をみると、全体では「症状が固定し嚥下機能の回復が期待できない患者が多い」が28.9%、「摂食機能療法を実施すること自体が困難な患者が多い」が7.4%であった。

さらに、経口摂取回復促進加算の届出をしていない最大の理由をみると、全体では「経口摂取回復率35%以上の達成困難」が29.0%で最も多く、次いで「専従常勤言語聴覚士を配置できない」が24.8%であった。

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）

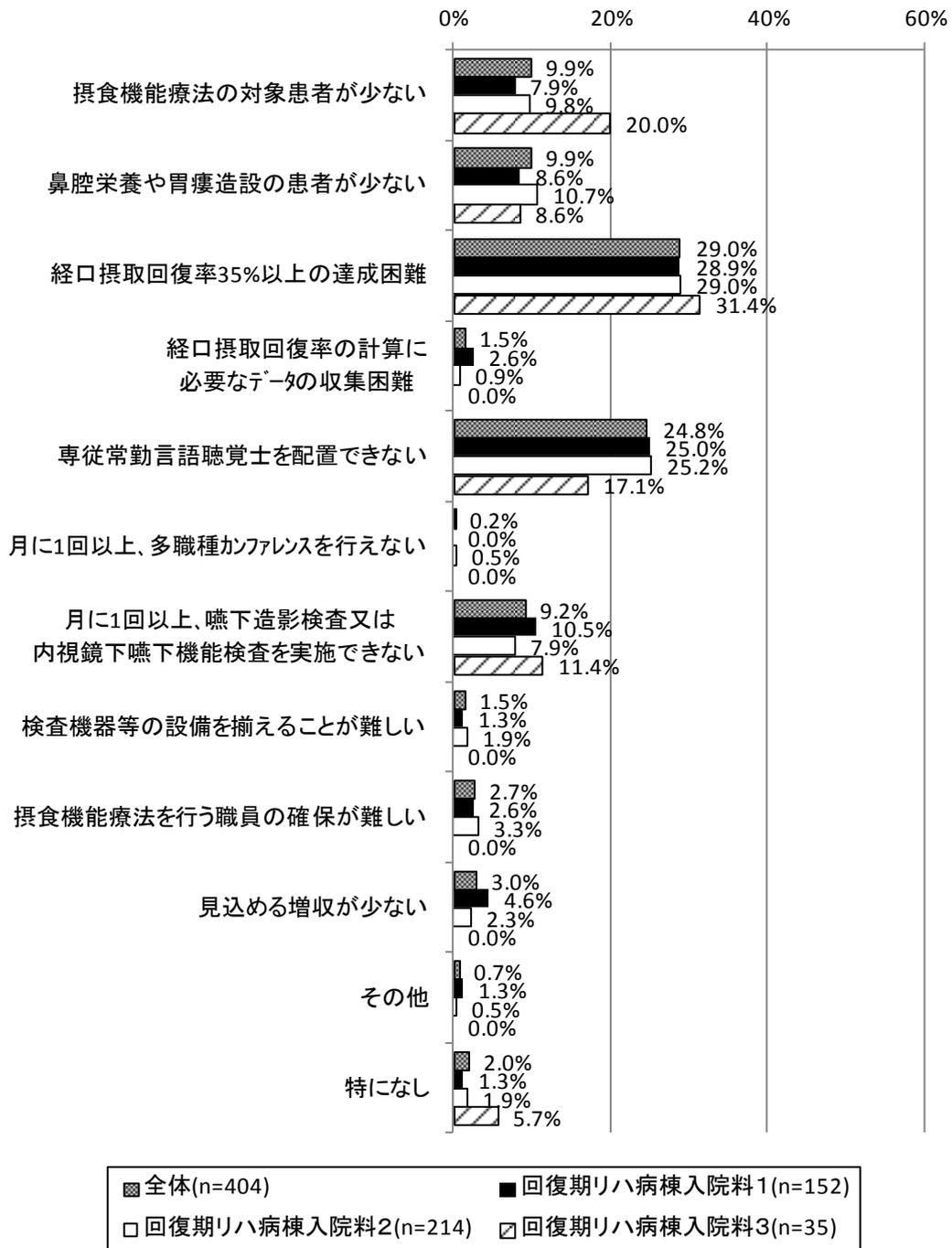


図表 166 経口摂取回復率 35%以上を達成することが困難である詳細（複数回答）



- (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、「神経難病」（同旨含め 2 件）、「誤嚥性肺炎」、「消化器系がん」、「脳血管障害」、「加齢」等が挙げられた。
- ・「経口摂取回復率の 35%以上を達成することが困難と思われる」の具体的な内容として、「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」（同旨含め 4 件）、「高齢者が多いため」（同旨含め 2 件）、「肺炎等身体状態が安定しない患者が多い」、「一般病棟で回復する事例が多く、残ったケースの 35%以上の回復は困難」、「PEG 造設している患者が抜去術を行わないと回復率の達成にならないため」、「胃ろう患者の在院日数が短いため」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 4 件）、「前医の鼻腔栄養や胃ろう開始日が不明な場合がある」等が挙げられた。
 - ・「その他」の具体的な内容として、「言語聴覚士の確保が困難」（同旨含め 2 件）等が挙げられた。

図表 167 経口摂取回復促進加算の届出をしていない最大の理由



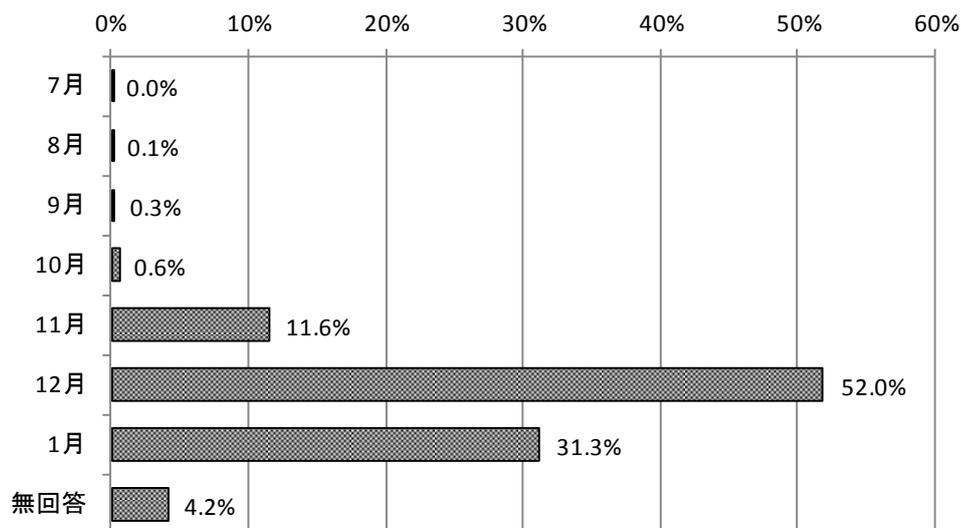
(4) 平成 27 年 1 月入棟患者の状況

ここでは、平成 27 年 1 月に調査対象の回復期リハビリテーション病棟に入棟した全患者について調査した結果をまとめた。集計対象の患者数は 6,101 人であった。

1) リハビリテーション起算月

リハビリテーション起算月をみると、平成 26 年「12 月」が 52.0%で最も多く、次いで平成 27 年「1 月」が 31.3%、平成 26 年「11 月」が 11.6%であった。

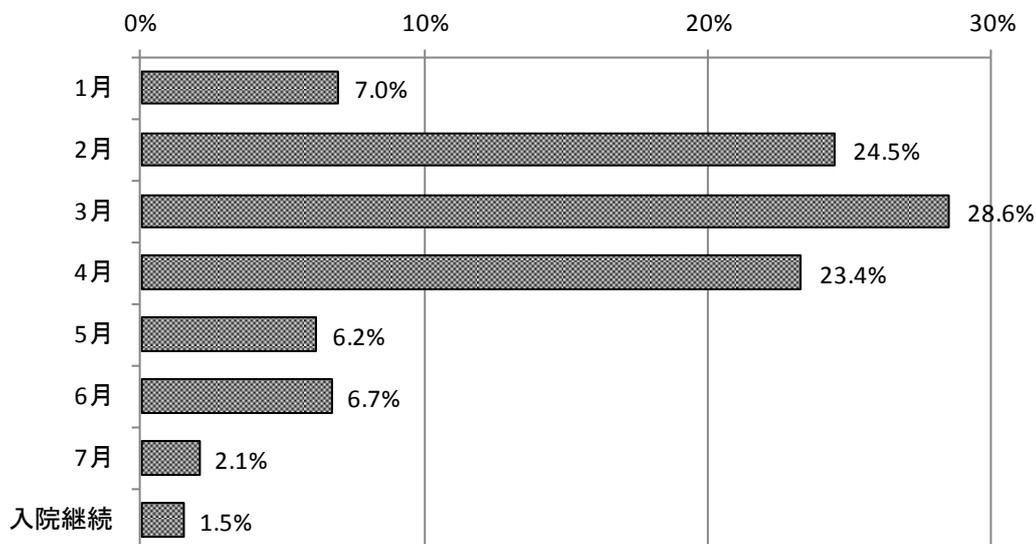
図表 168 リハビリテーション起算月 (n=6,101)



2) 退棟月

回答病棟を退棟した月をみると、平成 27 年「3 月」が 28.6%で最も多く、次いで「2 月」が 24.5%、「4 月」が 23.4%であった。

図表 169 退棟月 (n=6,101)



3) 在棟期間等

在棟期間等をみると、入棟日～退棟日は平均 66.6 日であった。また、リハビリテーション起算日～入棟日は平均 27.7 日で、リハビリテーション起算日～退棟日は平均 94.7 日であった。

図表 170 在棟期間等

単位：日

	回答件数 (人数)	平均値	標準偏差	中央値
入棟日～退棟日	5,957	66.6	40.2	61.0
リハビリテーション起算日～入棟日	5,821	27.7	18.3	26.0
リハビリテーション起算日～退棟日	5,704	94.7	46.8	89.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

4) 年齢（入棟時点）

患者の年齢（入棟時点）をみると、平均 77.0 歳であった。

年齢分布をみると、「75～84 歳」が 35.4% で最も多く、次いで「85 歳以上」が 30.2%、「65～74 歳」が 19.5% であった。

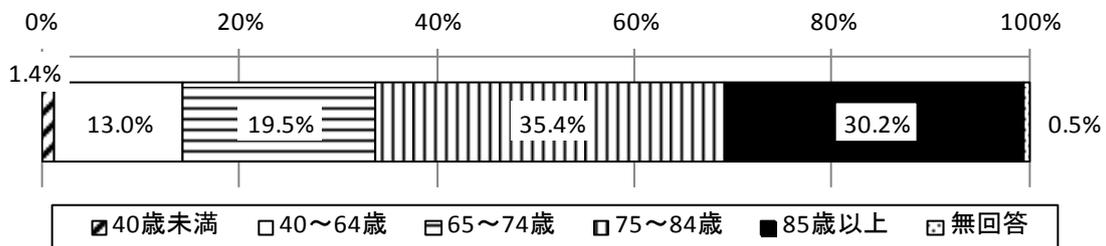
図表 171 年齢（入棟時点）

単位：歳

	回答件数 (人数)	平均値	標準偏差	中央値
年齢	6,071	77.0	12.6	80.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

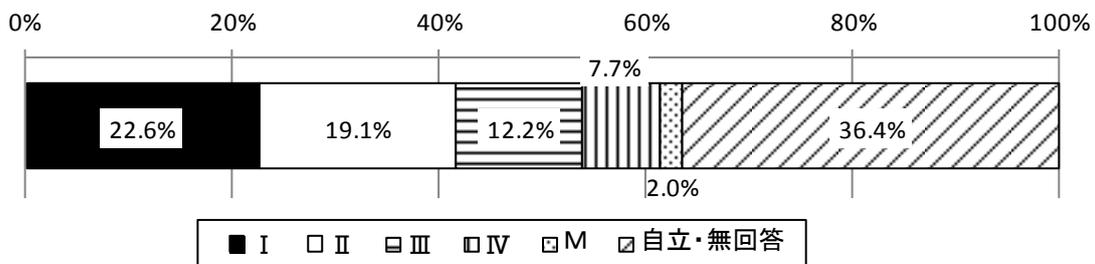
図表 172 年齢分布（入棟時点）(n=6,101)



5) 最初の計画書における認知機能の評価

最初の計画書における認知機能の評価をみると、「自立・無回答」が36.4%で最も多く、次いで「I」が22.6%、「II」が19.1%であった。「III」が12.2%、「IV」が7.7%、「M」が2.0%で、これらを合わせた割合は21.9%であった。

図表 173 最初の計画書における認知機能の評価 (n=6,101)



6) ADL

ADLの評価に使用している指標をみると、「FIM」が72.0%、「BI」が24.0%で、「FIM」のほうが多かった。

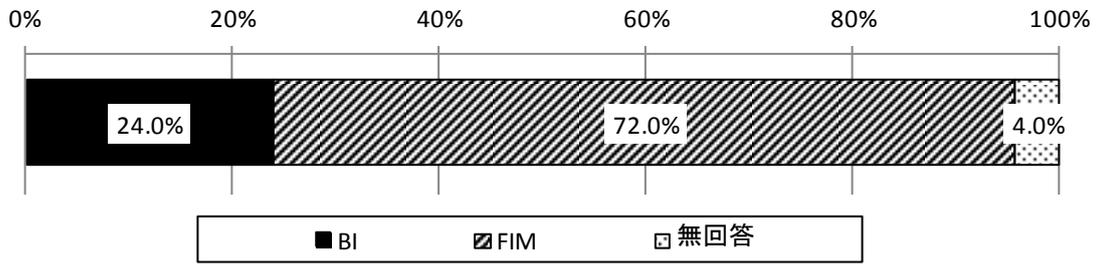
退棟月別に入棟時のADLの点数をBIでみると、全体では平均48.4点であった。1月に入院して、「1月」に退棟した患者の場合、入棟時点のADLは平均64.8点、「2月」の退棟患者の場合、平均55.7点、「3月」は平均51.1点、「4月」は平均43.4点、「5月」は平均29.1点、「6月」は平均25.5点、「7月」は平均24.0点、「入院継続」は平均21.2点と、在棟期間が長いほど点数が低くなった。

退棟月別に退棟月のADLの点数をBIでみると、「1月」は平均64.8点、「2月」は平均71.2点、「3月」は平均71.5点、「4月」は平均67.7点、「5月」は平均51.7点、「6月」は平均47.9点であった。4月までの退棟の場合、退院時点の点数は概ね70点であるが、5月以降の退棟の場合は50点程度であった。

同様に、退棟月別に入棟時のADLの点数をFIMでみると、全体では平均54.2点、「1月」は平均68.9点、「2月」は平均62.6点、「3月」は平均57.1点、「4月」は平均51.1点、「5月」は平均41.3点、「6月」は平均38.6点、「7月」は平均33.8点、「入院継続」は平均38.4点と、BI同様、在棟期間が長いほど点数が低くなった。

退棟月別に退棟月のADLの点数をFIMでみると、「1月」は平均68.9点、「2月」は平均73.6点、「3月」は平均72.8点、「4月」は平均69.5点、「5月」は平均60.2点、「6月」は平均59.6点であった。4月までの退棟の場合、退院時点の点数は概ね70点であるが、5月以降の退棟の場合は60点程度であった。

図表 174 ADL の使用指標 (n=6, 101)



図表 175 退棟月別 入棟時の ADL の点数 (BI の場合)

単位：点

	回答件数 (人数)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1, 440	48. 4	29. 0	50. 0
1 月	86	64. 8	29. 0	75. 0
2 月	435	55. 7	29. 1	60. 0
3 月	409	51. 1	27. 8	55. 0
4 月	328	43. 4	25. 1	45. 0
5 月	70	29. 1	26. 1	25. 0
6 月	80	25. 5	22. 9	20. 0
7 月	15	24. 0	22. 0	15. 0
入院継続	17	21. 2	20. 2	20. 0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

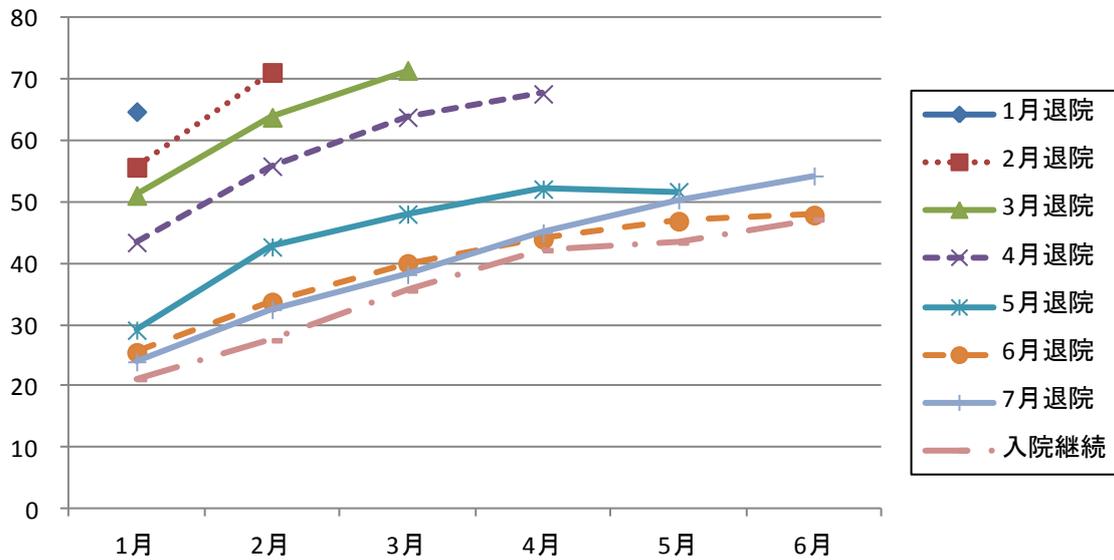
図表 176 退棟月別、退棟月の ADL の点数 (BI の場合)

単位：点

	回答件数 (人数)	平均値	標準偏差	中央値
1 月	86	64. 8	29. 0	75. 0
2 月	425	71. 2	30. 7	85. 0
3 月	385	71. 5	28. 4	85. 0
4 月	298	67. 7	27. 3	75. 0
5 月	61	51. 7	35. 4	50. 0
6 月	67	47. 9	32. 0	50. 0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

図表 177 退棟月別、ADL の点数 (BI の場合)



(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

図表 178 退棟月別 入棟時の ADL の点数 (FIM の場合)

単位：点

	回答件数 (人数)	平均値	標準偏差	中央値
全体	4,329	54.2	27.2	54.0
1月	213	68.9	32.1	74.0
2月	1,003	62.6	27.1	66.0
3月	1,271	57.1	26.0	57.0
4月	1,054	51.1	24.7	50.0
5月	297	41.3	22.5	38.0
6月	315	38.6	23.1	34.0
7月	106	33.8	20.6	29.5
入院継続	70	38.4	27.5	31.5

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

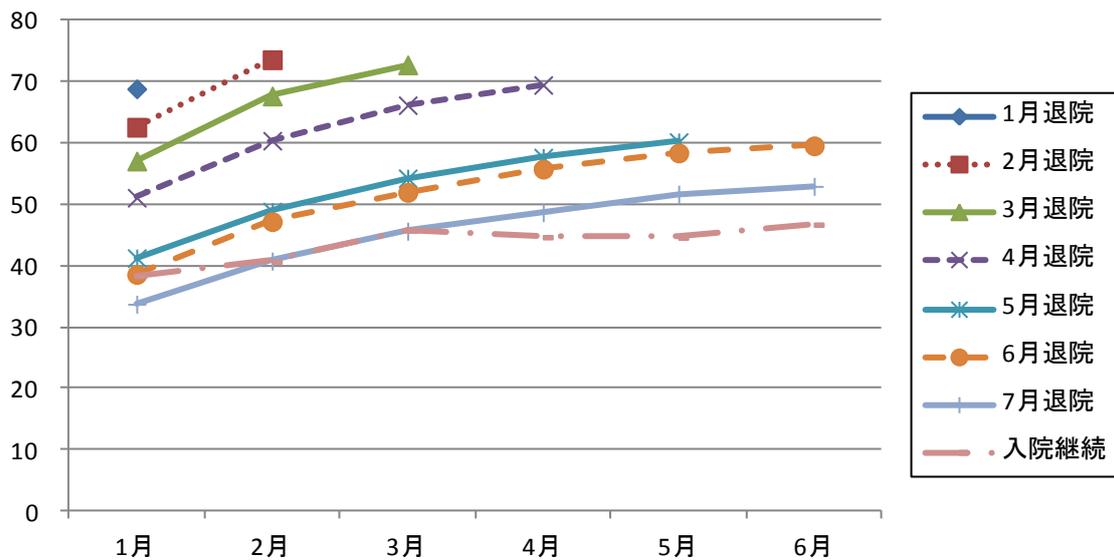
図表 179 退棟月別、退棟月の ADL の点数 (FIM の場合)

単位：点

	回答件数 (人数)	平均値	標準偏差	中央値
1月	213	68.9	32.1	74.0
2月	959	73.6	28.8	80.0
3月	1,185	72.8	27.3	78.0
4月	954	69.5	27.2	74.0
5月	276	60.2	28.0	65.0
6月	280	59.6	28.1	62.5

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

図表 180 退棟月別、ADL の点数 (FIM の場合)

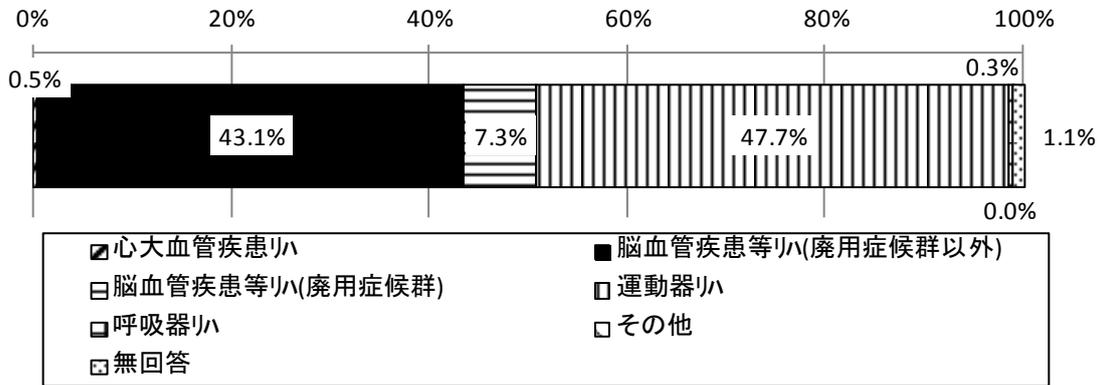


(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

7) 疾患別リハの種類

患者に提供された疾患別リハの種類をみると、「運動器リハ」が47.7%で最も多く、次いで「心大血管疾患リハ」が43.1%であった。

図表 181 疾患別リハの種類 (n=6,101)



8) 疾患別リハの実施単位数

疾患別リハの月別の実施単位数をみると、「1月」は平均73.6単位、「2月」は平均137.5単位、「3月」は平均144.4単位、「4月」は平均126.7単位、「5月」は平均165.2単位、「6月」は平均135.7単位であった。

図表 182 疾患別リハの実施単位数

単位：単位

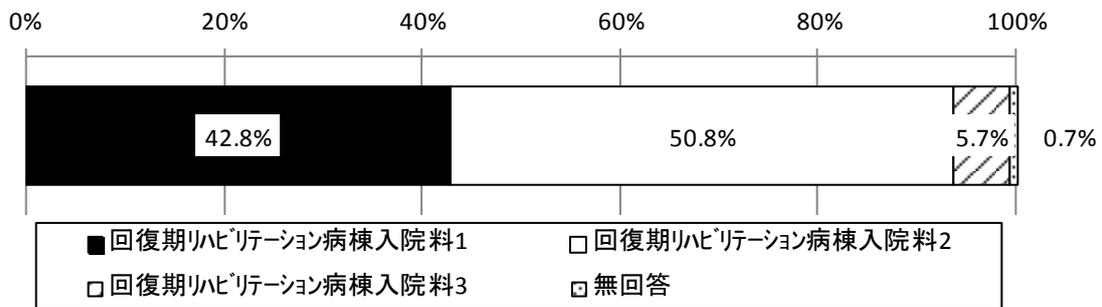
	回答件数 (人数)	平均値	標準偏差	中央値
1月	5,939	73.6	52.9	64.0
2月	5,503	137.5	66.6	143.0
3月	3,994	144.4	77.0	148.5
4月	2,296	126.7	80.4	118.0
5月	927	165.2	78.0	178.0
6月	555	135.7	81.5	138.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

9) 入院病棟

入院病棟をみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料2」が50.8%で最も多く、次いで「回復期リハビリテーション病棟入院料1」が42.8%であった。

図表 183 入院病棟 (n=6,101)



(5) 入棟時の状態（入棟時に A 項目が 1 点以上の患者）（平成 27 年 4 月～6 月）

ここでは、平成 27 年 4 月～6 月の入棟患者のうち、入棟時に A 項目が 1 点以上の全患者 1,665 人の結果についてとりまとめた。

1) 年齢

入棟時の年齢は、平均 76.9 歳であった。

図表 184 年齢 (n=1,665)

単位：歳

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
年齢	76.9	13.5	80.0	106	12

2) 発症・手術後、入棟までの日数

発症・手術後、入棟までの日数は、平均 26.5 日であった。

図表 185 発症・手術後、入棟までの日数 (n=1,629)

単位：日

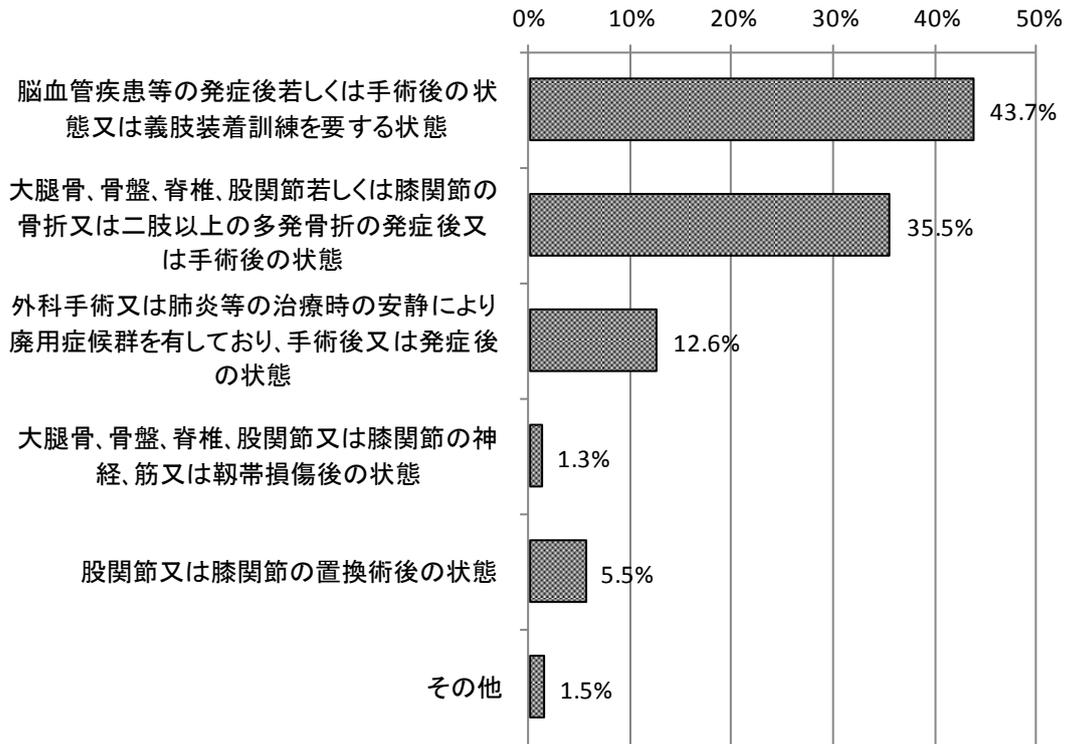
	平均値	標準偏差	中央値
発症・手術後、入棟までの日数	26.5	18.6	23.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

3) 状態

入棟時の状態をみると、「脳血管疾患等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態」は 43.7%で最も多く、次いで「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態」が 35.5%、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態」が 12.6%であった。

図表 186 状態 (n=1,665)



4) 入棟時の A 得点

入棟時の A 得点は、平均 1.2 点であった。

図表 187 入棟時の A 得点 (n=1,665)

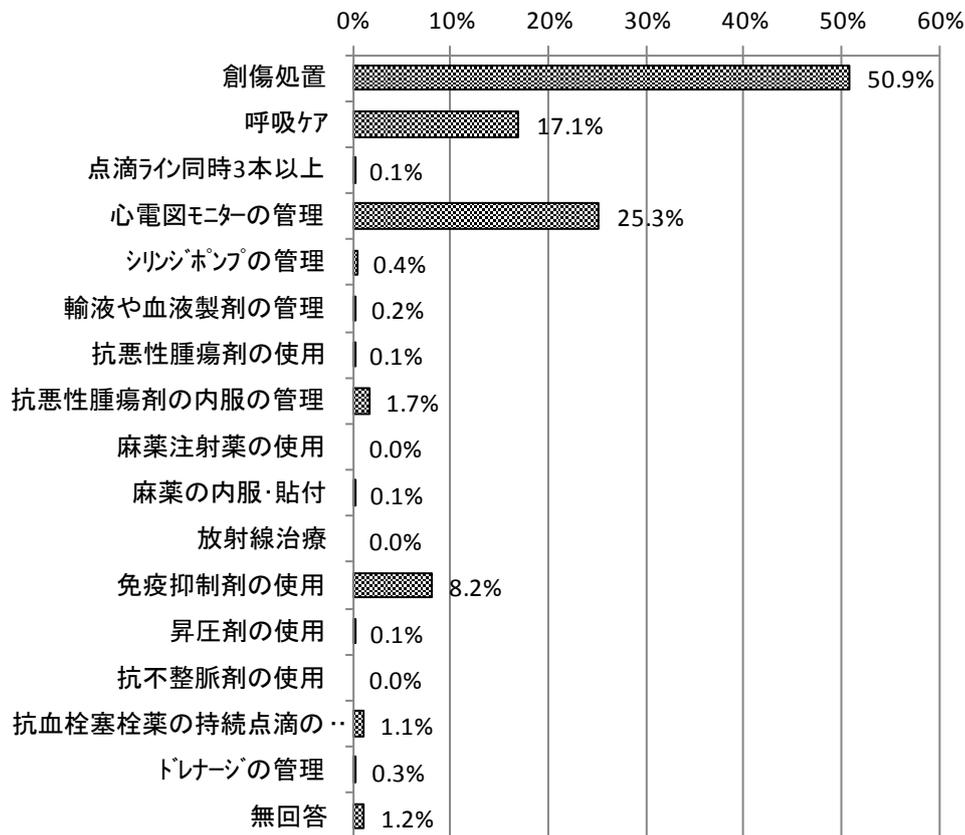
単位：点

	平均値	標準偏差	中央値
入棟時の A 得点	1.2	0.4	1.0

5) 該当する A 項目

該当する A 項目は、「創傷処置」が 50.9%で最も多く、次いで「心電図モニター」の管理」が 25.3%、「呼吸ケア」が 17.1%であった。

図表 188 該当する A 項目（複数回答）（n=1,665）



6) 入棟時の B 得点

入棟時の B 得点をみると、平均値は 8.2 点、中央値は 9.0 点であった。

図表 189 入棟時の B 得点（n=1,603）

単位：点

	平均値	標準偏差	中央値
入棟時の B 得点	8.2	5.1	9.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

(6) 入棟時の状態（入棟時に A 項目が 0 点の患者）（平成 27 年 4 月）

ここでは、平成 27 年 4 月に入棟した患者のうち、入棟時に A 項目が 0 点であった全患者 2,467 人の結果についてとりまとめた。

1) 年齢

入棟時の年齢は、平均 75.4 歳であった。

図表 190 年齢 (n=2,453)

単位：歳

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
年齢	75.4	13.3	78.0	105	10

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

2) 発症・手術後、入棟までの日数

発症・手術後、入棟までの日数は、平均 27.7 日であった。

図表 191 発症・手術後、入棟までの日数 (n=2,424)

単位：日

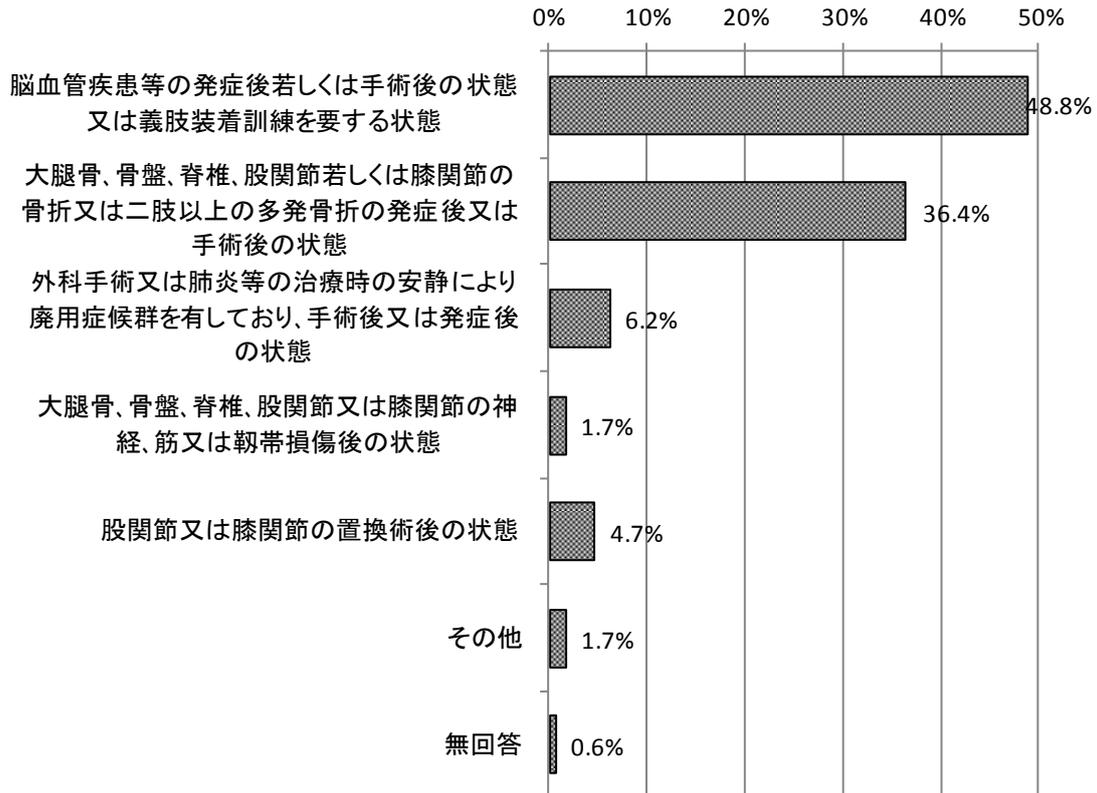
	平均値	標準偏差	中央値
発症・手術後、入棟までの日数	27.7	17.0	25.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

3) 状態

状態をみると、「脳血管疾患等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態」が 48.8%で最も多く、次いで「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態」が 36.4%、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態」が 6.2%であった。

図表 192 状態 (n=2,467)



4) 入棟時の B 得点

入棟時の B 得点は、平均 6.4 点であった。

図表 193 入棟時の B 得点 (n=2,361)

単位：点

	平均値	標準偏差	中央値
入棟時の B 得点	6.4	4.6	6.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

リハビリテーション等に係る NDB 集計

(平成 27 年 5 月診療分)

各項目の算定件数

項目	入院	入院外
心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅰ)	22,630	12,689
心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅱ)	470	358
脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ)	208,808	138,478
脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅱ)	53,919	22,048
脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅲ)	17,462	11,842
運動器リハビリテーション料 (Ⅰ)	205,065	604,701
運動器リハビリテーション料 (Ⅱ)	24,775	275,370
運動器リハビリテーション料 (Ⅲ)	13,764	317,415
呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ)	39,742	4,754
呼吸器リハビリテーション料 (Ⅱ)	1,481	174
摂食機能療法経口摂取回復促進加算	142	10 未満
リハビリテーション総合計画提供料	118	10 未満
入院時訪問指導加算	815	10 未満
初期加算 (リハビリテーション料)	193,382	60
早期リハビリテーション加算	293,085	338

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成27年度調査）

リハビリテーションの実施状況調査 **病院票**

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をお書きください。

（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をお書きください。

※特に断りのない場合は、平成27年6月30日時点の状況についてお書きください。

※本調査では、「維持期リハビリテーション（維持期リハ）」とは、標準的算定日数を超えた患者について、①治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合以外、②患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合以外、が必要があって行われるリハビリテーションのことを指します。平成27年6月時点で、疾患別リハビリテーションが月13単位に限り算定できる状態が該当します。

1. 貴院の概要についてお伺いします。

貴院名をご記入ください。	()		
所在地をご記入ください。	() 都・道・府・県		
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)国立病院機構、国立大学法人、(独)労働者健康福祉機構、国立研究開発法人、(独)地域医療機能推進機構等）			
02 公的医療機関（都道府県、市町村、地方独立行政法人、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（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、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 病院機能評価* の認定を受けていますか。	01 有（はい）	02 無（いいえ）	03 手続き中
問3 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	09 通所リハビリテーション（通所リハ）事業所		
02 介護老人保健施設	10 短期入所生活介護事業所		
03 訪問介護事業所	11 短期入所療養介護事業所		
04 訪問入浴介護事業所	12 特定施設入居者生活介護事業所		
05 訪問看護事業所（06以外）	13 居宅介護支援事業所		
06 訪問看護ステーション	14 小規模多機能型居宅介護事業所		
07 訪問リハビリテーション事業所	15 認知症対応型共同生活介護事業所		
08 通所介護事業所	16 その他（)		

* 公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価を指す。

問4 貴院において平成27年6月30日時点で従事している**職員数**をご記入ください。常勤職員については実人数、非常勤については常勤換算数^{※1}を記載してください。

	常 勤 (実人数)		非 常 勤 (常勤換算 ^{※1})	
		人		人
1) 医 師		人		人
【再掲】日本リハビリテーション医学会のリハビリテーション科専門医		人		人
2) 理学療法士		人		人
3) 作業療法士		人		人
4) 言語聴覚士		人		人
5) ソーシャルワーカー ^{※2}		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点第1位まで(小数点第2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)勤務の医師が1人いる場合

$$\text{非常勤職員数} = \frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 0.5人$$

※2. 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5 平成27年6月30日時点の**病床数と病棟数**をご記入ください。ない場合には、「0」とご記入ください。

	病床数		病棟数	
		床		棟
1) 一般病床(許可病床数)		床		棟
【再掲】7対1入院基本料		床		棟
【再掲】10対1入院基本料		床		棟
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料1		床		棟
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料2		床		棟
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料3		床		棟
2) 療養病床(医療保険適用)		床		棟
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料1		床		棟
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料2		床		棟
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料3		床		棟
3) 療養病床(介護保険適用)		床		棟
4) 精神病床		床		棟
5) 結核病床		床		棟
6) 感染症病床		床		棟

問6 貴院で平成27年6月30日時点で届出を行っている**リハビリテーション料等**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)	02 心大血管疾患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)	04 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	05 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III)
06 運動器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)	08 運動器リハビリテーション料 (III)
09 呼吸器リハビリテーション料 (I)	10 呼吸器リハビリテーション料 (II)	
11 がん患者リハビリテーション料	12 障害児(者)リハビリテーション料	13 認知症患者リハビリテーション料
14 難病患者リハビリテーション料	15 摂食機能療法	

2. **一般病棟（7対1と10対1）**におけるADL維持向上等体制加算の届出についてお伺いします。

7対1入院基本料または10対1入院基本料を算定する病棟がある場合にご回答ください。ない場合は、3.の設問に進んでください。

問7 ADL維持向上等体制加算を届け出た病棟はありますか。

01 有 → 病棟数 () 棟 02 無

(問7で「01 有」を選んだ場合)

問8 届け出るにあたり、**対応が困難だった要件**はありますか。(複数回答可)

- 00 特になし
- 01 病棟に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか1名以上の常勤配置を行うこと
- 02 病院で、リハビリテーション医療に関する3年以上の臨床経験を有し、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名以上勤務すること
- 03 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」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
- 04 直近1年間において、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%未満であること
- 05 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%未満であること

(問7で「02 無」を選んだ場合)

問9 ADL維持向上等加算を**届け出していない理由**についてご回答ください。(複数回答可)

- 01 リハビリテーションが必要な患者が少ないから
- 02 リハビリテーションには特に注力していないから
- 03 施設基準の要件を満たせる見込みが立たないから
 - 具体的にはどの要件を満たすのが難しいですか
 - 31 病棟に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか1名以上の常勤配置を行うこと
 - 32 病院で、リハビリテーション医療に関する3年以上の臨床経験を有し、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名以上勤務すること
 - 33 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」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
 - 34 直近1年間において、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%未満であること
 - 35 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%未満であること
- 04 体制整備にかかる費用に比して、見込める増収が少ないから
- 05 その他 (具体的に)

3. **回復期リハビリテーション病棟**における加算の届出や患者の受入状況等についてお伺いします。

回復期リハビリテーション病棟がある場合にご回答ください。ない場合は、4.の設問に進んでください。

(1) 体制強化加算について

(1)と(2)は、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する病棟がある場合にご回答ください。ない場合は、設問(3)に進んでください。

問10 体制強化加算を届け出た病棟はありますか。	01 有⇒病棟数()棟	02 無
--------------------------	--------------	------

(問10で「01 有」を選んだ場合)

問11 届け出るにあたり、 対応が困難だった要件 はありますか。(複数回答可)	
00 特になし	
01 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名以上を配置すること	
02 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名以上を配置すること	
問12 対応するために、 外来や訪問診療部門に影響 がありましたか。(複数回答可)	
00 特になし	
01 病棟に配置する専従の常勤医師の確保が難しかった	
02 病棟に専従の常勤医師が外来診療や訪問診療をできないため、外来等の医師の負担が増大した	
03 病棟に専従の常勤医師が外来診療や訪問診療をできないため、外来診療や訪問診療の提供を削減(患者数の縮小、通院・訪問間隔の延長等)した	
04 その他(具体的に)	
問13 体制強化加算を届け出るために、 職員を増員 しましたか。(複数回答可)	
00 増員していない	
01 医師を増員した	02 非常勤の医師を常勤にした
03 社会福祉士を増員した	04 非常勤の社会福祉士を常勤にした
05 その他(具体的に)	

(問10で「02 無」を選んだ場合)

問14 体制強化加算を 届け出していない理由 についてご回答ください。(複数回答可)	
01 医師の配置について、基準に合致する体制を整備することが患者に及ぼすメリットを感じられないから	
02 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名以上を配置することは困難であるから	
03 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名以上を配置すると、外来や訪問診療部門に影響が出る恐れがあるから	
04 社会福祉士の配置について、基準に合致する体制を整備することが患者に及ぼすメリットを感じられないから	
05 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名以上を配置することは困難であるから	
06 体制整備にかかる費用に比して、見込める増収が少ないから	
07 その他(具体的に)	

(4) 患者の受入状況について

問 22	平成 27 年 1 月～6 月の半年間に回復期リハビリテーション病棟への転院受入を打診されたが、 断った、又は受け入れられなかった症例 はありますか。ある場合は その理由 をご回答ください。(複数回答可)
00	断ったことはない
01	患者の ADL が低かった
02	患者に意識障害があった
03	重度の認知症であった
04	高次脳機能障害（認知症を除く）があった
05	精神疾患があった
06	患者が高齢であった
07	医学的理由で長期の入院が予想された
08	回復期リハビリテーション病棟での治療・リハビリテーションを要するほど重症ではなかった
09	独居など、自宅の介護力が低く、長期の入院が予想された
10	服用している薬剤が高額だった
11	経鼻経管栄養だった
12	気管切開を受けていた
13	リハビリテーション以外に、多くのまたは高度な医学的管理や処置が必要であった
14	医学的な理由または自宅における介護力以外の理由で、長期の入院が予想された
15	満床でベッドの空く見込みがなかった
16	その他（具体的に
問 23	上記のうち、 最もよくあったものを 1 つ 選び、番号を記入してください。

4. **入院患者**に対する各種リハビリテーション料に係る項目についてお伺いします。

問 24	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患者について、平成 27 年 6 月分の実人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料（廃用症候群以外）	人
①	1) のうち、標準的算定日数を超えた患者	人
②	①のうち、疾患別リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている者	人
③	①のうち、維持期リハ*の患者（=①-②）	人
④	③のうち、要介護被保険者等	人
⑤	④のうち、現時点で在宅等への退院の見込みがあるが、退院後に介護保険で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（A）	人
2)	脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	人
⑥	2) のうち、標準的算定日数を超えた患者	人
⑦	⑥のうち、疾患別リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている者	人
⑧	⑥のうち、維持期リハ*の患者（=⑥-⑦）	人
⑨	⑧のうち、要介護被保険者等	人
⑩	⑨のうち、現時点で在宅等への退院の見込みがあるが、退院後に、介護保険で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（A）	人
3)	運動器リハビリテーション料	人
⑪	3) のうち、標準的算定日数を超えた患者	人
⑫	⑪のうち、疾患別リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている者	人
⑬	⑪のうち、維持期リハ*の患者（=⑪-⑫）	人
⑭	⑬のうち、要介護被保険者等	人
⑮	⑭のうち、現時点で在宅等への退院の見込みがあるが、退院後に、介護保険で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（A）	人

(※前ページ問 24 の注：本調査では、「維持期リハビリテーション（維持期リハ）」とは、標準的算定日数を超えた患者について、①治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合以外、②患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合以外、で必要があって行われるリハビリテーションのことを指します。平成 27 年 6 月時点で、疾患別リハビリテーションが月 13 単位に限り算定できる状態が該当します。

問 25 問 24 で維持期リハを受けている要介護被保険者等がいる場合で、退院後に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場合（(A) の患者：二重線の部分）、その理由は何ですか。該当する番号全てに○をつけてください。（平成 27 年 6 月分）

- 01 患者にとって、要介護認定の申請が負担であるから
- 02 自院・近隣で通所リハを提供していないから
- 03 通所リハではリハビリの質が不明であるから
- 04 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
- 05 介護保険によるリハビリテーションを利用すると支給限度額を超えるから
- 06 介護保険の事務負担が大きいから
- 07 退院後はリハビリテーションが不要とみられるから
- 08 介護保険によるリハビリテーションを行う場合に想定される場では患者の医学的リスクに対応できないから
- 09 介護保険によるリハビリテーションを行う場合に想定される場では、専門性の観点から、患者にとって医学的に必要なリハビリテーションが提供できないと考えられるから
(→具体的な状態：)
- 10 その他（具体的に)

問 26 上記の問 25 で 04 に該当する患者がいた場合、詳細をご記入ください。（平成 27 年 6 月分）

	年齢	心理的抵抗感の詳細 【選択肢】(複数回答可) 1 介護を受けるとい うことの社会的イ メージ 2 介護のリハビリテー ションの質に対する不安 3 介護サービス利用 者との心理的な壁 4 障害を受容する心 理的抵抗 5 その他(その内容 を具体的に記入 ください)	主な傷病(1つ) 【選択肢】 1 脳血管疾患 2 廃用症候群 3 外傷 4 外傷以外の 整形外科疾患 5 その他	維持期リ ハとなっ てから3 か月以 内 である 【選択肢】 1 はい 2 いいえ	ADL(可能であればご記入ください)			
					Barthel Index		FIM (運動項目の91点満 点でご記入ください)	
					入院時	現在	入院時	現在
例	55歳	1, 3	1	2	30	60		
①	歳							
②	歳							
③	歳							
④	歳							
⑤	歳							
⑥	歳							
⑦	歳							
⑧	歳							
⑨	歳							
⑩	歳							

※記入欄が不足する場合にはコピーして、ご記入ください。

5. 貴院の外来患者の「維持期リハ」の実施状況等についてお伺いします。

問 27 平成 27 年 6 月の 1 か月間の外来患者数（実人数、貴院の全診療科の合計人数）をご記入ください。		人
--	--	---

問 28 外来患者で、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患者について、平成 27 年 6 月分の実人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料（廃用症候群以外）		人
① 1) のうち、標準的算定日数を超えた患者		人
② ①のうち、疾患別リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている者		人
③ ①のうち、維持期リハ*の患者（=①-②）		人
④ ③のうち、要介護被保険者等（B）		人
⑤ ④のうち、介護保険で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（C）		人
2) 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）		人
⑥ 2) のうち、標準的算定日数を超えた患者		人
⑦ ⑥のうち、疾患別リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている者		人
⑧ ⑥のうち、維持期リハ*の患者（=⑥-⑦）		人
⑨ ⑧のうち、要介護被保険者等（B）		人
⑩ ⑨のうち、介護保険で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（C）		人
3) 運動器リハビリテーション料		人
⑪ 3) のうち、標準的算定日数を超えた患者		人
⑫ ⑪のうち、疾患別リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている者		人
⑬ ⑪のうち、維持期リハ*の患者（=⑪-⑫）		人
⑭ ⑬のうち、要介護被保険者等（B）		人
⑮ ⑭のうち、介護保険で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（C）		人

※本調査では、「維持期リハビリテーション（維持期リハ）」とは、標準的算定日数を超えた患者について、①治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合以外、②患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合以外、が必要があって行われるリハビリテーションのことを指します。平成 27 年 6 月時点で、疾患別リハビリテーションが月 13 単位に限り算定できる状態が該当します。

問 29 問 28 で維持期の要介護被保険者（（B）の患者：点線の部分）のうち、標準算定期間を超えた期間別の人数をご記入ください。						
	3 か月未満	3 か月以上 1 年未満	1 年以上 2 年未満	2 年以上 3 年未満	3 年以上 5 年未満	5 年以上
1) 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）	人	人	人	人	人	人
2) 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	人	人	人	人	人	人
3) 運動器リハビリテーション料	人	人	人	人	人	人

問 30 問 28 で維持期リハを受けている要介護被保険者等がいる場合で、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場合（(C) の患者：二重線の部分）、その理由は何ですか。該当する番号全てに○をつけてください。

- 01 患者にとって、要介護認定の申請が負担であるから
- 02 自院・近隣で通所リハを提供していないから
- 03 通所リハではリハビリの質が不明であるから
- 04 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
- 05 介護保険によるリハビリテーションを利用すると支給限度額を超えるから
- 06 介護保険の事務負担が大きいから
- 07 介護保険によるリハビリテーションを行う場合に想定される場では患者の医学的リスクに対応できないから
- 08 介護保険によるリハビリテーションを行う場合に想定される場では、専門性の観点から、患者にとって医学的に必要なリハビリテーションが提供できないと考えられるから
(→具体的な状態：)
- 09 その他（具体的に)

問 31 問 30 で 04 に該当する患者がいた場合、詳細をご記入ください。

	年齢	心理的抵抗感の詳細 【選択肢】(複数回答可) 1 介護を受けるとい うことの社会的イ メージ 2 介護のリハビリテー ションの質に対する不安 3 介護サービス利用 者との心理的な壁 4 障害を受容する心 理的抵抗 5 その他(その内容 を具体的にご記入く ださい)	主な傷病(1つ) 【選択肢】 1 脳血管疾患 2 廃用症候群 3 外傷 4 外傷以外の 整形外科疾患 5 その他	維持期リ ハとなっ てから3 か月以内 である 【選択肢】 1 はい 2 いいえ	ADL(可能であればご記入ください)			
					Barthel Index		FIM (運動項目の91点満 点でご記入ください)	
					外来リハ 開始時	現在	外来リハ 開始時	現在
①	歳							
②	歳							
③	歳							
④	歳							
⑤	歳							
⑥	歳							
⑦	歳							
⑧	歳							
⑨	歳							
⑩	歳							

※記入欄が不足する場合にはコピーして、ご記入ください。

問4 貴院は 病床 を有していますか。	01 有➡ () 床	02 無
問5 貴院で平成27年6月30日時点に届出を行っている リハビリテーション料等 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)	02 心大血管疾患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)	04 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	05 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III)
06 運動器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)	08 運動器リハビリテーション料 (III)
09 呼吸器リハビリテーション料 (I)	10 呼吸器リハビリテーション料 (II)	
11 がん患者リハビリテーション料	12 障害児 (者) リハビリテーション料	13 認知症患者リハビリテーション料
14 難病患者リハビリテーション料	15 摂食機能療法	

2. 貴院の**外来患者**の維持期リハの実施状況等についてお伺いします。

問6 平成27年6月の1か月間の 外来患者数 をご記入ください。		人
問7 外来患者で、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患者について、平成27年6月分の実人数 をご記入ください。		
1) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用症候群以外)		人
① 1) のうち、標準的算定日数を超えた患者		人
② ①のうち、疾患別リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている者		人
③ ①のうち、維持期リハ*の患者 (=①-②)		人
④ ③のうち、要介護被保険者等 (A)		人
⑤ ④のうち、介護保険で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 (B)		人
2) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用症候群)		人
⑥ 2) のうち、標準的算定日数を超えた患者		人
⑦ ⑥のうち、疾患別リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている者		人
⑧ ⑥のうち、維持期リハ*の患者 (=⑥-⑦)		人
⑨ ⑧のうち、要介護被保険者等 (A)		人
⑩ ⑨のうち、介護保険で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 (B)		人
3) 運動器リハビリテーション料		人
⑪ 3) のうち、標準的算定日数を超えた患者		人
⑫ ⑪のうち、疾患別リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている者		人
⑬ ⑪のうち、維持期リハ*の患者 (=⑪-⑫)		人
⑭ ⑬のうち、要介護被保険者等 (A)		人
⑮ ⑭のうち、介護保険で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 (B)		人

※本調査では、「**維持期リハビリテーション (維持期リハ)**」とは、標準的算定日数を超えた患者について、①治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合以外、②患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合以外、必要があつて行われるリハビリテーションのことを指します。平成27年6月時点で、疾患別リハビリテーションが月13単位に限り算定できる状態が該当します。

問8 問7で維持期の要介護被保険者((A)の患者:点線の部分)について、標準算定期間を超えた期間別の人数をご記入ください。						
	3か月未満	3か月以上 1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上
1) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用症候群以外)	人	人	人	人	人	人
2) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用症候群)	人	人	人	人	人	人
3) 運動器リハビリテーション料	人	人	人	人	人	人

問9 問7で維持期リハを受けている要介護被保険者等がいる場合で、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場合((B)の患者:二重線の部分)、その理由は何ですか。該当する番号全てに○をつけてください。

- 01 患者にとって、要介護認定の申請が負担であるから
- 02 自院・近隣で通所リハを提供していないから
- 03 通所リハではリハビリの質が不明であるから
- 04 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
- 05 介護保険によるリハビリテーションを利用すると支給限度額を超えるから
- 06 介護保険の事務負担が大きいから
- 07 介護保険によるリハビリテーションを行う場合に想定される場では患者の医学的リスクに対応できないため
- 08 介護保険によるリハビリテーションを行う場合に想定される場では、専門性の観点から、患者にとって医学的に必要なリハビリテーションが提供できないと考えられるから
(→具体的な状態:)
- 09 その他(具体的に)

問10 問9で04に該当する患者がいた場合、詳細をご記入ください。

	年齢	心理的抵抗感の詳細 【選択肢】(複数回答可) 1 介護を受けるとい うことの社会的イ メージ 2 介護のリハビリテー ションの質に対する不安 3 介護サービス利用者 との心理的な壁 4 障害を受容する心 理的抵抗 5 その他(その内容を 具体的にご記入くだ さい)	主な傷病(1つ) 【選択肢】 1 脳血管疾患 2 廃用症候群 3 外傷 4 外傷以外の 整形外科疾患 5 その他	維持期リ ハとなっ てから3 か月以内 である 【選択肢】 1 はい 2 いいえ	ADL(可能であればご記入ください)			
					Barthel Index		FIM (運動項目の91点満 点でご記入ください)	
					外来リハ 開始時	現在	外来リハ 開始時	現在
例	55歳	1, 3	1	2	30	60		
①	歳							
②	歳							
③	歳							
④	歳							
⑤	歳							
⑥	歳							
⑦	歳							
⑧	歳							
⑨	歳							
⑩	歳							

※記入欄が不足する場合にはコピーして、ご記入ください。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成27年度調査）
リハビリテーションの実施状況調査 一般病棟票

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には**具体的な数値、用語等**をお書きください。
 （ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をお書きください。
 ※特に断りのない場合は、平成27年6月30日時点の状況についてお書きください。

（1）病棟の概要についておうかがいします

問1 貴棟で 算定している診療報酬 として該当するものいずれかに○をつけてください。 なお、いずれにも該当しない場合は、本調査の対象病棟ではありません。			
01 一般病棟 7対1 入院基本料	02 一般病棟 10対1 入院基本料	03 特定機能病院一般病棟 7対1 入院基本料	04 特定機能病院一般病棟 10対1 入院基本料
05 専門病院 7対1 入院基本料	06 専門病院 10対1 入院基本料		
問2 貴棟の 病床数 をご記入ください。（平成27年6月30日時点）			床
問3 貴棟の平成25年6月、平成27年6月時点の 平均在院日数と在宅復帰率 をご記入ください。			
	平成25年6月	平成27年6月	
1) 平均在院日数*	日	日	
2) 在宅復帰率	%	%	

※**平均在院日数**は、該当の病床に入院していた患者について、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。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{6月中の在院患者延数}}{\text{(6月中の新入院患者数+6月中の退院患者数)} \times 0.5}$$

※**在宅復帰率**は、1月1日～6月30日までの期間について、退院患者のうち、自宅、他院の回復期リハ病棟、他院の地域包括ケア病棟（病室）、他院の療養病床（在宅復帰機能強化加算を届け出ている病棟に限る）、居住系介護施設または介護老人保健施設（在宅強化型介護老人保健施設または在宅復帰・在宅療養視線機能加算を届け出ている場合に限る）に退院した者の割合をご記入ください。自院への転棟症例は計算には含めません。

（2）ADL維持向上等体制加算についておうかがいします

問4 貴棟は ADL維持向上等体制加算 を届け出ていますか。（平成27年6月分）		
01 有	02 無（⇒問5へ進んでください）	
問4-1（問4で01と回答した場合）加算を届け出ることにより、病棟スタッフのリハビリテーションに対する 意識の変化 はありましたか。		
01 有⇒具体的に（ ）	02 無	
問4-2 加算の届出に当たり、 いずれの職種を常勤専従で配置 していますか。（複数回答可）		
01 理学療法士	02 作業療法士	03 言語聴覚士
問4-3 常勤専従で配置されたリハビリ職員が行っている 業務 として当てはまるもの全てに○をつけてください。（複数回答可）		
01 患者本人への訓練・指導 02 離床の促進 03 疾患別リハビリテーションを必要とする患者の洗い出し、他の職種への提案 04 入院患者のADL能力に関するスタッフ間の情報共有 05 病棟生活中に起こりうるリスクに関するスタッフ間の情報共有 06 退院先の環境の把握 07 退院後に起こりうるリスクに関するスタッフ間の情報共有 08 転棟・転落リスクを減らす病棟環境整備 09 看護、介護方法の他の職種への提案 10 決まっていない、検討中		

(3) 在棟患者の状況等についておうかがいします

問5 ①貴棟の 在棟患者数 をご記入ください。(平成27年6月30日0時時点)		人										
②貴棟の在棟患者のうち、「疾患別リハビリテーション ^{注2} 」、「摂食機能療法」、「難病患者リハビリテーション」、「障害児(者)リハビリテーション」、「がん患者リハビリテーション」、「認知症患者リハビリテーション」の いずれのリハビリテーションも提供されていない患者数 をご記入ください。		人										
③②の患者について、 リハビリテーションを提供されていない理由別に、重症度、医療・看護必要度の「患者の状態等」(B得点)の得点別にあてはまる人数 を記載してください。												
	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	11点	12点
1) 届け出ているリハビリテーション料の対象ではない												
2) 1)には当てはまらないが、医学的理由でリハビリテーションを実施することが不相当である												
3) 1)及び2)には当てはまらないが、家族・本人の希望でリハビリテーションが実施できない												
4) その他 (具体的に：)												

注1：③のすべての欄の人数の合計が②の人数と一致することをご確認ください。

注2：「疾患別リハビリテーション」とは「心大血管リハビリテーション」「脳血管疾患等リハビリテーション」「運動器リハビリテーション」「呼吸器リハビリテーション」のことです。

(4) 患者の嚥下機能の維持、向上等についておうかがいします

問6 在院患者の 嚥下機能の維持、向上に係る取り組み について、当てはまるものに全てに○をつけてください。
01 医師、看護師、言語聴覚士等が、患者の嚥下機能低下を共通の方法でスクリーニングしている
02 嚥下機能の低下が疑われる患者に対して嚥下造影検査や内視鏡下嚥下機能検査を行い、嚥下機能（誤嚥や咽頭残留など）の評価を行っている
03 摂食・嚥下障害看護の認定看護師が病棟の入院患者の摂食・嚥下機能の評価、誤嚥性肺炎等の予防、摂食・嚥下訓練の方法の選択等に参加している
04 必要に応じて、ベッドサイドにおける嚥下障害の評価を依頼することができる
05 嚥下機能障害を有する患者に対して、口腔清掃を指導あるいは介助している
06 嚥下機能障害を有する患者に対して、摂食機能療法（口腔ケア以外）を実施している
07 嚥下機能の低下した患者に対し、誤嚥しにくいように物性を調整した嚥下調整食を提供している →〔07-1 一般食を砕くなどした食事（ミキサー食等）やゼリー食を提供している〕 〔07-2 外見、風味等、食欲にも配慮した別の献立や調理法により、嚥下調整食を提供している〕
08 嚥下について多職種が参加するカンファレンスを定期的開催している
09 退院後も嚥下しやすい、誤嚥に配慮した食事がとれるよう、調理方法等を指導している
10 食事の摂取方法（食事の姿勢、食器の工夫、介助方法）を指導している
11 退院時に、患者にあった口腔清掃の方法や意義を説明して指導している
12 その他（具体的に)
13 特になし

問7 貴棟は、摂食機能療法の経口摂取回復促進加算の届出をしていますか。

- 01 届出をしていない 02 届出をしている

問8 届出をしていない理由として、当てはまるもの全てに○をつけてください。

- 01 摂食機能療法の対象となる患者が少ないから。
- 02 鼻腔栄養を実施している患者や胃瘻を造設している患者が少ないから。
- 03 経口摂取回復率 35%以上を達成することが困難と思われるから
 - 03-1 嚥下機能の低下が進行する疾患の患者が多いから
 - (具体的に)
 - 03-2 症状が固定し嚥下機能の回復が期待できない患者が多いから
 - 03-3 摂食機能療法を実施すること自体が困難な患者が多いから
 - 03-4 その他 (具体的に)
- 04 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
 - (具体的に)
- 05 摂食機能療法専従の常勤言語聴覚士を1名以上配置できないから
- 06 月に1回以上、医師、歯科医師、言語聴覚士等の多職種によるカンファレンスを行えないから
- 07 月に1回以上、嚥下造影検査又は内視鏡下嚥下機能検査を実施できないから
- 08 検査機器等の設備を揃えることが難しいから
- 09 摂食機能療法を行う職員の確保が難しいから
- 10 見込める増収が少ないから
- 11 その他 (具体的に)
- 12 特になし

問8-1 上記のうち、届出をしていない最大の理由を1つ選び、番号を記入してください。

(5) 患者への予後等の説明や退院時の支援等についておうかがいします

問9 退院予定患者について、行っている取り組み全てを選んでください。(複数回答可)

- 01 要支援・要介護認定の有無を確認している
 - 11 認定を受けていない場合には要支援・要介護状態であるかを確認している
 - 12 認定を受けている場合には、介護支援専門員の有無を確認している
 - 13 認定を受けている場合にはケアプランの内容を確認している
 - 14 認定を受けていて介護支援専門員がいる場合には連絡をして、現在の状態や退院後に必要と思われる介護について連絡している
- 02 退院後に自院以外がリハビリテーションを提供する予定がある場合に、現在のADLの評価、リハビリテーションの目標等について伝えている
 - 21 現在のADLの評価、リハビリテーションの目標等を伝えるにあたり、文書の送付のみならず、退院後にリハビリテーションを提供する施設等の職員、及び患者または患者家族を交えたカンファレンスを開催している

問10 リハビリテーション総合計画書を作成し、その内容を患者に説明する際、**身体機能やADLの予後の見通しを説明に含めていますか。**

- 01 ほとんどの場合で含める 02 どちらかといえば含める 03 どちらかといえば含めない

- 04 ほとんどの場合で含めない 05 通常はリハビリテーション総合計画書を作成しない

問10-1 (問10で、01、02を回答した場合) その場合、**主に誰が説明**しますか。(主な1つに○)

- 01 医師 02 看護師 03 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 04 社会福祉士
- 05 その他 (具体的に :) 06 特に決まっていない

問 11 平成 27 年 1 月～6 月の半年間に、「回復期リハビリテーション病棟」に転院受け入れを打診したが、**断られた症例**はありましたか。ある場合は、該当の理由を全てご回答ください。

01 打診したことがない	12 服用している薬剤が高額だった
02 打診したが断られたことはない	13 経鼻経管栄養だった
03 患者のADLが低かった	14 気管切開を受けていた
04 患者に意識障害があった	15 リハビリテーション以外に、多くのまたは高度な医学的管理や処置が必要であった
05 重度の認知症であった	16 医学的な理由または自宅における介護力以外の理由で、長期の入院が予想された
06 高次脳機能障害（認知症を除く）があった	17 満床でベッドの空く見込みがなかった
07 精神疾患があった	18 その他
08 患者が高齢だった	（具体的に：）
09 医学的理由で長期の入院が予想された	
10 回復期リハビリテーション病棟での治療・リハビリテーションを要するほど重症ではなかった	19 分からない
11 独居など、自宅の介護力が低く、長期の入院が予想された	

問 11-1 上記のうち、**最もよくあったものを1つ**選び、番号を記入してください。

問 12 平成 27 年 1 月～6 月の半年間に、**回復期リハビリテーション病棟への転院の適応**と考えられたが、**紹介しなかった（できなかった）症例**はありましたか。ある場合は該当の理由を全てご回答ください。

00 そのような症例はない	06 在宅復帰が見込めそうにないから
01 過去に同様の事例で断られた例が多数あったため	07 老人保健施設等、他の施設もリハビリテーションができるから
02 患者、家族の希望	08 その他
03 周辺に回復期リハビリテーション病棟を持つ医療機関がなかったため	（具体的に：）
04 待機時間が長いから	
05 高額な薬剤や治療の必要があるから	09 分からない

問 12-1 上記のうち、**最もよくあったものを1つ**選び、番号を記入してください。

問 13 平成 27 年 1 月～6 月の半年間に、「**地域包括ケア病棟**」に転院受け入れを打診したが、**断られた症例**はありましたか。ある場合は、該当の理由を全てご回答ください。

01 打診したことがない（周辺の地域包括ケア病棟を知らない／知っているが打診したことがない）	11 服用している薬剤が高額だった
02 打診したが断られたことはない	12 経鼻経管栄養だった
03 患者のADLが低かった	13 気管切開を受けていた
04 患者に意識障害があった	14 多くのまたは高度な医学的管理や処置が必要であった
05 重度の認知症であった	15 医学的な理由または自宅における介護力以外の理由で、長期の入院が予想された
06 高次脳機能障害（認知症を除く）があった	16 満床でベッドの空く見込みがなかった
07 精神疾患があった	17 その他
08 患者が高齢だった	（具体的に：）
09 医学的理由で長期の入院が予想された	
10 独居など、自宅の介護力が低く、長期の入院が予想された	18 分からない

問 13-1 上記のうち、**最もよくあったものを1つ**選び、番号を記入してください。

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。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成27年度調査）
リハビリテーションの実施状況調査 回復期リハ病棟票

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をお書きください。
 ※特に断りのない場合は、平成27年6月30日時点の状況についてお書きください。

（1）貴棟の概要についておうかがいします

問1 貴棟で届出している診療報酬として該当するもの1つに○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			
02 回復期リハビリテーション病棟入院料2			
03 回復期リハビリテーション病棟入院料3			
問2 貴棟の医療法上の病床種別として、該当するいずれかに○をつけてください。			
01 一般病床		02 療養病床	
問3 貴棟が算定した加算として該当するものに○をつけてください。（平成27年6月分）（複数回答可）			
01 体制強化加算		02 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	
問4 貴棟の病床数をご記入ください。（平成27年6月30日時点）			床
問5 貴棟の平成25年6月、平成27年6月時点の平均在院日数 ^{※1} と在宅復帰率 ^{※2} 、ADLが向上した重症患者の割合 ^{※3} をご記入ください。			
	平成25年6月	平成27年6月	
1) 平均在院日数 ^{※1}	日	日	
2) 在宅復帰率 ^{※2}	%	%	
3) ADLが向上した重症患者の割合 ^{※3}	%	%	

※1 平均在院日数は、該当の病床に入院していた患者について、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。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{6月中の在院患者延数}}{(\text{6月中の新入院患者数} + \text{6月中の退院患者数}) \times 0.5}$$

※2 在宅復帰率は1月1日～6月30日までの期間について、退院患者（死亡退院、再入院患者、病状の急性増悪等により他の保険医療機関での治療が必要になり転院し患者を除く）のうち、自宅、居住系介護施設等に退院した患者の割合をご記入ください。

※3 ADLが向上した重症患者の割合は、7月1日～6月30日までの期間についてご記入ください。ただし、新規に回復期リハビリテーション病棟入院料の届け出を行うなど、1年に満たない場合には、その届出日以降の期間の結果について記入してください。

$$\text{重症患者回復率} = \frac{\text{分母のうち、退院時（転院時を含む）に日常生活機能評価が3点以上改善した人数}}{\text{1年間の退院患者のうち、入院時に日常生活機能評価が10点以上の重症患者の数}}$$

(2) 患者への予後等の説明や退院時の支援等についておうかがいします

問6 退院予定患者について、行っている取り組みをいくつでも選んでください。(複数回答可)	
01 要支援・要介護認定の有無を確認している	
11 認定を受けていない場合には要支援・要介護状態であるかを確認している	
12 認定を受けている場合には、介護支援専門員の有無を確認している	
13 認定を受けている場合にはケアプランの内容を確認している	
14 認定を受けていて介護支援専門員がいる場合には連絡をして、現在の状態や退院後に必要と思われる介護について連絡している	
02 退院後に自院以外がリハビリテーションを提供する予定がある場合に、現在のADLの評価、リハビリテーションの目標等について伝えている	
21 現在のADLの評価、リハビリテーションの目標等を伝えるにあたり、文書の送付のみならず、退院後にリハビリテーションを提供する施設等の職員、及び患者または患者家族を交えたカンファレンスを開催している	
03 退院後に自院の外来や訪問診療等でフォローアップしない患者についても、退院後、一定期間後に居宅を訪問する等によって予後を確認している	
問7 リハビリテーション総合計画書を作成し、その内容を患者に説明する際、 身体機能やADLの予後の見通しを説明に含めていますか。	
01 ほとんどの場合で含める	02 どちらかといえば含める
03 どちらかといえば含めない	04 ほとんどの場合で含めない
05 通常はリハビリテーション総合計画書を作成しない	
問7-1 (問7で、01、02を回答した場合) その場合、 主に誰が説明 しますか。(主な1つに○)	
01 医師	02 看護師
03 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	04 社会福祉士
05 その他(具体的に:)	06 特に決まっていない

(3) 患者の状況等についておうかがいします

問8 1) 貴棟の 在棟患者数 をご記入ください。(平成27年6月30日0時時点) ※2) -1及び3)の①~⑧、5)の①~⑦、6)①~⑦のそれぞれの合計人数と一致しているかをご確認ください。		人
2) 貴棟の在棟患者のうち、 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定 している人数をご記入ください。		人
2) -1 2) で記載した回復期リハビリテーション病棟入院料を 算定している患者 について、①~⑤のいずれかに計上してください。		
脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、 ① 脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態		人
② 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態		人
③ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態		人
④ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態		人
⑤ 股関節又は膝関節の置換術後の状態		人
3) 回復期リハビリテーション病棟入院料を 算定していない患者 について、⑥~⑧のいずれかに計上してください。		
⑥ 上記2) -1の①~⑤以外の状態		人
⑦ 上記2) -1の①~⑤の状態に当てはまるが、入院時点で発症等から時間が経っており、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定できなかった		人
⑧ 入院時は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定していたが、入院期間が長期となり算定できなくなった		人

4) 2) - 1の③に計上した患者について、対象となるリハビリテーション料について①～⑦のいずれかに計上してください。						
① 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）					人	
② 心大血管疾患リハビリテーション料					人	
③ 運動器リハビリテーション料					人	
④ 呼吸器リハビリテーション料					人	
⑤ 障害児（者）リハビリテーション料					人	
⑥ がん患者リハビリテーション料					人	
⑦ 上記①～⑥に該当しない					人	
5) 摂食・嚥下障害の臨床的重症度*に関する分類別人数をご記入ください。						
誤嚥あり				誤嚥なし		
① 唾液誤嚥	② 食物誤嚥	③ 水分誤嚥	④ 機会誤嚥	⑤ 口腔問題	⑥ 軽度問題	⑦ 正常範囲
人	人	人	人	人	人	人

【※摂食・嚥下障害の臨床的重症度の定義】

- ① 唾液誤嚥：唾液を含めてすべてを誤嚥し、呼吸状態が不良、あるいは、嚥下反射が全く惹起されず、呼吸状態が不良
- ② 食物誤嚥：あらゆるものを誤嚥し嚥下できないが、呼吸状態は安定
- ③ 水分誤嚥：水分を誤嚥するが、工夫した食物は誤嚥しない
- ④ 機会誤嚥：時々、誤嚥する、もしくは咽頭残留が著名で臨床上誤嚥が疑われる
- ⑤ 口腔問題：誤嚥はないが、主として口腔期障害により摂食に問題がある
- ⑥ 軽度問題：主観的問題を含めなんらかの問題がある
- ⑦ 正常範囲：臨床的に問題なし

6) 食事の状態別患者数：在棟患者について、①～⑦のいずれか近いもの1つに計上してください。		
① 全量経口栄養の患者：胃瘻なし		人
② 全量経口栄養の患者：胃瘻はあるが過去1か月使っていない		人
③ 主に経口栄養の患者		人
④ 主に経管栄養の患者：経鼻胃経管栄養法		人
⑤ 主に経管栄養の患者：間欠的経管栄養法		人
⑥ 主に胃瘻栄養の患者		人
⑦ 主に経静脈栄養の患者		人

問9 在院患者の嚥下機能の維持、向上に係る取り組みについて、当てはまるものに全てに○をつけてください。

- 01 医師、看護師、言語聴覚士等が、患者の嚥下機能低下を共通の方法でスクリーニングしている
- 02 嚥下機能の低下が疑われる患者に対して嚥下造影検査や内視鏡下嚥下機能検査を行い、嚥下機能（誤嚥や咽頭残留など）の評価を行っている
- 03 摂食・嚥下障害看護の認定看護師が病棟の入院患者の摂食・嚥下機能の評価、誤嚥性肺炎等の予防、摂食・嚥下訓練の方法の選択等に参加している
- 04 必要に応じて、ベッドサイドにおける嚥下障害の評価を依頼することができる
- 05 嚥下機能障害を有する患者に対して、口腔清掃を指導あるいは介助している
- 06 嚥下機能障害を有する患者に対して、摂食機能療法（口腔ケア以外）を実施している
- 07 嚥下機能の低下した患者に対し、誤嚥しにくいように物性を調整した嚥下調整食を提供している
→〔07-1 一般食を砕くなどした食事（ミキサー食等）やゼリー食を提供している〕
〔07-2 外見、風味等、食欲にも配慮した別の献立や調理法により、嚥下調整食を提供している〕
- 08 嚥下について多職種が参加するカンファレンスを定期的で開催している
- 09 退院後も嚥下しやすい、誤嚥に配慮した食事がとれるよう、調理方法等を指導している
- 10 食事の摂取方法（食事の姿勢、食器の工夫、介助方法）を指導している
- 11 退院時に、患者にあった口腔清掃の方法や意義を説明して指導している
- 12 その他（具体的に)
- 13 特になし

問10 貴棟は、摂食機能療法の経口摂取回復促進加算の届出をしていますか。

- 01 届出をしていない 02 届出をしている

問11 届出をしていない理由として、当てはまるもの全てに○をつけてください。

- 01 摂食機能療法の対象となる患者が少ないから。
- 02 鼻腔栄養を実施している患者や胃瘻を造設している患者が少ないから。
- 03 経口摂取回復率35%以上を達成することが困難と思われるから
→〔03-1 嚥下機能の低下が進行する疾患の患者が多いから〕
 ↳（具体的に)
〔03-2 症状が固定し嚥下機能の回復が期待できない患者が多いから〕
〔03-3 摂食機能療法を実施すること自体が困難な患者が多いから〕
〔03-4 その他（具体的に)〕
- 04 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
（具体的に)
- 05 摂食機能療法専従の常勤言語聴覚士を1名以上配置できないから
- 06 月に1回以上、医師、歯科医師、言語聴覚士等の多職種によるカンファレンスを行えないから
- 07 月に1回以上、嚥下造影検査又は内視鏡下嚥下機能検査を実施できないから
- 08 検査機器等の設備を揃えることが難しいから
- 09 摂食機能療法を行う職員の確保が難しいから
- 10 見込める増収が少ないから
- 11 その他（具体的に)
- 12 特になし

問11-1 上記のうち、届出をしていない最大の理由を1つ選び、番号を記入してください。

問 12 平成 27 年 1 月に貴棟に入棟した患者で、入棟時に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定していた患者で、かつ疾患別リハビリテーションを実施し、リハビリテーション総合計画評価料を算定している者、または廃用症候群の者についてご記入ください。(既に退院した患者も調査の対象です。)

①入棟日 ※1月の場合のみ調査対象者です	②退院月日 入院継続中の場合は、空欄のままにしてください		③年齢 (入棟時点)	④最初の計画書の認知機能の評価 【選択肢】 1 I 2 II 3 III 4 IV 5 M	⑤ADL ※なお、BIまたはFIMのいずれかで評価していただきます。該当するものに○をしてください (1 BI ・ 2 FIM) また、FIMを選択した場合は、運動項目91点満点でご記入ください	⑥疾患別リハの種別【選択肢】 1 心大血管疾患リハ 2 脳血管疾患等リハ (廃用症候群以外) 3 脳血管疾患等リハ (廃用症候群) 4 運動器リハ 5 呼吸器リハ 6 その他	⑦疾患別リハの実施単位数						⑧リハビリテーション起算日					
	日	月	日	歳	入棟時	1月	2月	3月	4月	5月	6月	月	日					
例	15	2	28	67	40	50	1				100	182					12	10
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

※ADLについて、廃用症候群の場合は「廃用症候群にかかる評価表」の評価点数、リハビリテーション総合実施計画を策定する患者の場合は当該「計画書」にある評価を用いてください。
 退院月以降の記入は不要です。認知機能の評価も、評価表や計画書から転記してください。
 ※リハビリテーション起算日は、原疾患の発症、手術、急性増悪等、リハビリテーションの標準的算定日数を計算するときの起算日となります。
 ※記入欄が不足する場合にはコピーして、ご記入ください。

(問 13 と問 14 は、回復期リハ病棟入院基本料「I」の場合のみ、ご回答ください)

問 13 平成 27 年 4 月～6 月に貴棟へ入棟した患者のうち、入棟時に A 項目が 1 点以上の患者全員について、1 人ずつ、入棟時の状態等をご記入ください。

	①年齢	②発症・手術後、入棟までの日数	③状態 (選択肢は7頁)	④入棟時の A 得点	⑤該当する A 項目 (選択肢は7頁)	⑥入棟時の B 得点
例	70	45 日	4	1 点	10	0 点
1	歳	日		点		点
2	歳	日		点		点
3	歳	日		点		点
4	歳	日		点		点
5	歳	日		点		点
6	歳	日		点		点
7	歳	日		点		点
8	歳	日		点		点
9	歳	日		点		点
10	歳	日		点		点
11	歳	日		点		点
12	歳	日		点		点
13	歳	日		点		点
14	歳	日		点		点

※記入欄が不足する場合にはコピーして、ご記入ください。

問 14 平成 27 年 4 月に貴棟へ入棟した患者のうち、入棟時に A 項目が 0 点の患者全員について、1 人ずつ、入棟時の状態等をご記入ください。

	①年齢	②発症・手術後、入棟までの日数	③状態 (選択肢は7頁)	④入棟時の B 得点
1	歳	日		点
2	歳	日		点
3	歳	日		点
4	歳	日		点
5	歳	日		点
6	歳	日		点
7	歳	日		点
8	歳	日		点
9	歳	日		点
10	歳	日		点
11	歳	日		点
12	歳	日		点
13	歳	日		点
14	歳	日		点
15	歳	日		点

※記入欄が不足する場合にはコピーして、ご記入ください。

【③状態の選択肢】

1	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態
2	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態
3	外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態
4	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態
5	股関節又は膝関節の置換術後の状態
6	1～5以外の状態

【⑤A項目の選択肢：複数回答可】

10	創傷処置（創傷の処置、または褥瘡の処置）
20	呼吸ケア（喀痰吸引の場合を除く）
30	点滴ライン同時3本以上
40	心電図モニターの管理
50	シリンジポンプの管理
60	輸液や血液製剤の管理
70	抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）
71	抗悪性腫瘍剤の内服の管理
72	麻薬注射薬の使用（注射剤のみ）
73	麻薬の内服・貼付
74	放射線治療
75	免疫抑制剤の使用
76	昇圧剤の使用（注射剤のみ）
77	抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）
78	抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用
79	ドレナージの管理

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。

【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。

＜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)