

平成 25 年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護保険におけるリハビリテーションの
充実状況等に関する調査研究事業
【病院・診療所、通所リハビリテーション事業所調査】

報 告 書

平成 26 (2014) 年 3 月

株式会社 三菱総合研究所

目 次

I 背景と目的	1
II 調査研究の流れ	2
III 介護保険におけるリハビリテーションの充実状況等に関する調査 調査概要	3
1 アンケート調査.....	3
2 GISマッピング.....	4
IV 調査結果	6
1 調査集計結果（アンケート調査）（平成 25 年 10 月 23 日現在）	6
1.1 病院・診療所票.....	6
1.2 介護保険による通所リハビリテーションを実施している病院・診療所.....	9
1.3 介護保険による通所リハビリテーションを実施していない病院・診療所.....	15
1.4 通所リハビリテーション票.....	20
2 調査結果（GISマッピング）	24
2.1 疾患別リハビリテーションを実施する医療機関・通所リハ事業所と 65 歳以上人口密度の状況	24
2.2 疾患別リハビリテーションを実施する医療機関・通所リハ事業所から一定の範囲内に居住する 65 歳以上人口の割合	27
V 調査結果のまとめ	29
VI 参考：集計結果表一式	33
1 病院・診療所票【医療機関】	33
2 病院・診療所票【病院／診療所別】	47
3 病院・診療所票【1-2 時間のリハ実施有無別】	113
4 通所リハビリテーション票.....	129

参考資料 1 病院・診療所調査票

参考資料 2 通所リハビリテーション（介護老人保健施設併設）票

I 背景と目的

リハビリテーションは発症からの時間経過に応じて急性期、回復期、生活期（維持期）と分類されており、原則として急性期、回復期は医療保険、生活期（維持期）は介護保険により提供されることとされている。

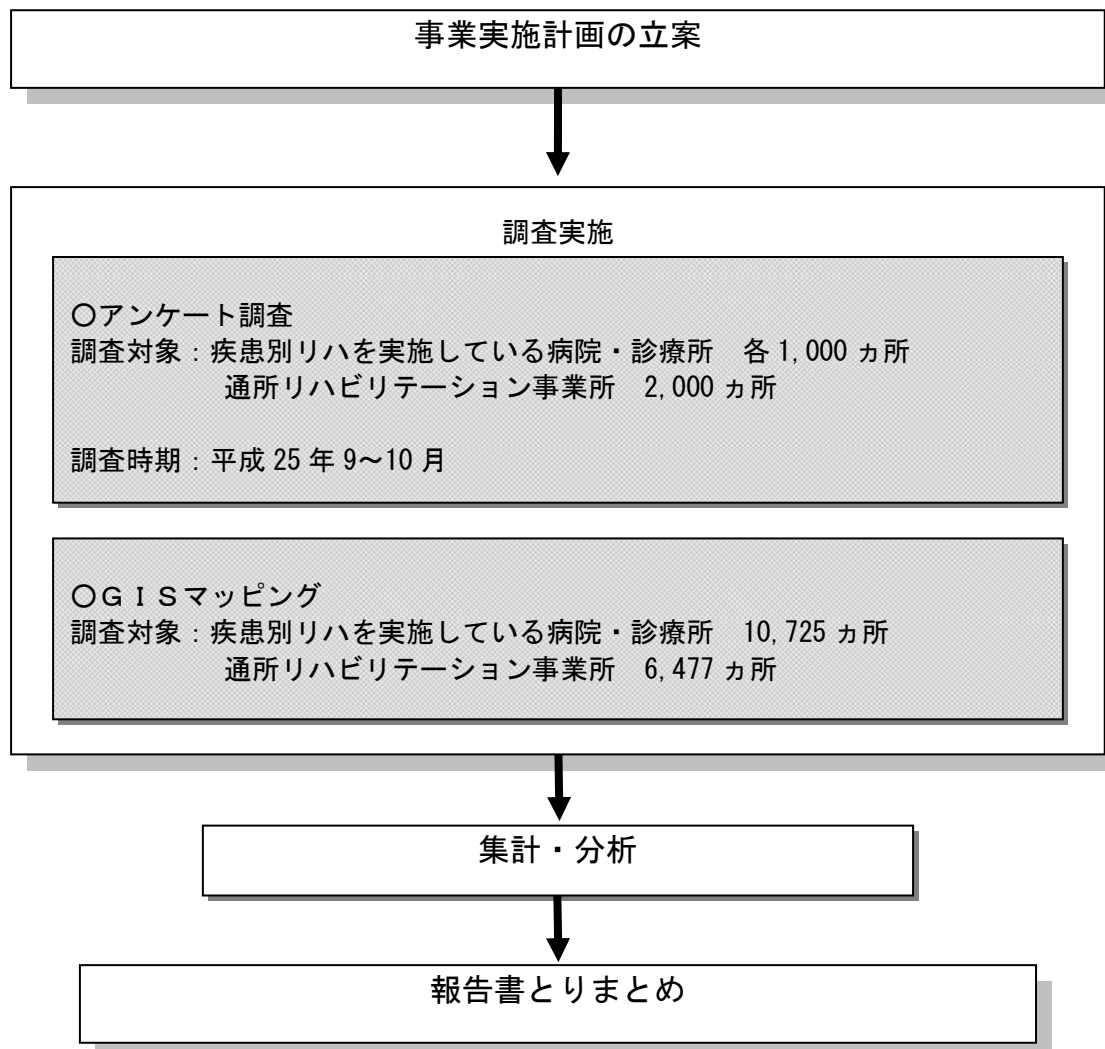
これまでも医療保険から介護保険への円滑な移行のため様々な施策が講じられ、介護保険のリハビリテーションの拡充が図られてきたところである。

平成 24 年度診療報酬改定においても、「維持期のリハビリテーションについては、介護サービスにおけるリハビリテーションの充実状況等を踏まえ、介護サービスとの重複が指摘される疾患別リハビリテーションに関する方針について確認を行うこと（平成 24 年 2 月 10 日、中医協総会）」とされている。

本研究事業は、生活期のリハビリテーションについて、特に医療保険から介護保険への移行の実態及び課題について明らかにし、今後の生活期リハビリテーションのあり方や介護報酬体系の見直しにむけた検討を行うための基礎資料を作成することを目的として実施した。

II 調査研究の流れ

図表 1 調査研究のフロー



III 介護保険におけるリハビリテーションの充実状況等に関する調査 調査概要

本調査研究事業では、医療機関と通所リハビリテーション事業所との双方にアンケート調査を実施し、生活期のリハビリテーションにおける医療保険から介護保険への移行の実態及び課題を明らかにした。また、医療機関・通所リハビリテーション事業所のGISマッピングを行い、これらの医療機関・通所リハ事業所の立地上のカバー率を把握し、既存の施設での対応可能性について検討した。

1 アンケート調査

1.1 調査対象医療機関・事業所

① 病院・診療所

病院は、全国の疾患別リハビリテーション料算定実績のある病院（各地方厚生局における疾患別リハビリテーション料の算定実績のある医療機関リスト（平成25年7月現在）をもとに、病床数が20床以上ある医療機関および医療機関名称から病院との判定を行った）6,025件のうち1,000件無作為抽出を行った。

診療所は、全国の疾患別リハビリテーション料算定実績のある診療所（各地方厚生局における疾患別リハビリテーション料の算定実績のある医療機関リスト（平成25年7月現在）をもとに、病床数が19床以下および医療機関名称から診療所との判定を行った）4,901件のうち1,000件無作為抽出を行った。

② 通所リハビリテーション事業所（介護老人保健施設併設）

介護サービス情報の公表（平成25年7月現在）にて公表されている通所リハビリテーション事業所6,477件のリストのうち、名称および住所が病院・診療所リストと一致するものを除いた事業所の中から2,000件、無作為抽出を行った。

なお、①、②ともに、抽出の前に、被災地所在の施設・事業所の除外および同時期に実施する他調査との重複調整を行ったうえで無作為抽出を行った。

1.2 調査方法

自記式調査票による郵送調査、郵送回収を行った。

1.3 調査の実施

(1) 発送

平成25年9月13日発送

(2) 回収×切

平成25年9月27日

1.4 調査回収状況（平成25年10月23日現在）

	発送数	有効回収数	有効回収率
病院・診療所票	2,000	766	38.3%
通所リハビリテーション事業所票 （老健併設）	2,000	995	49.8%

2 GISマッピング

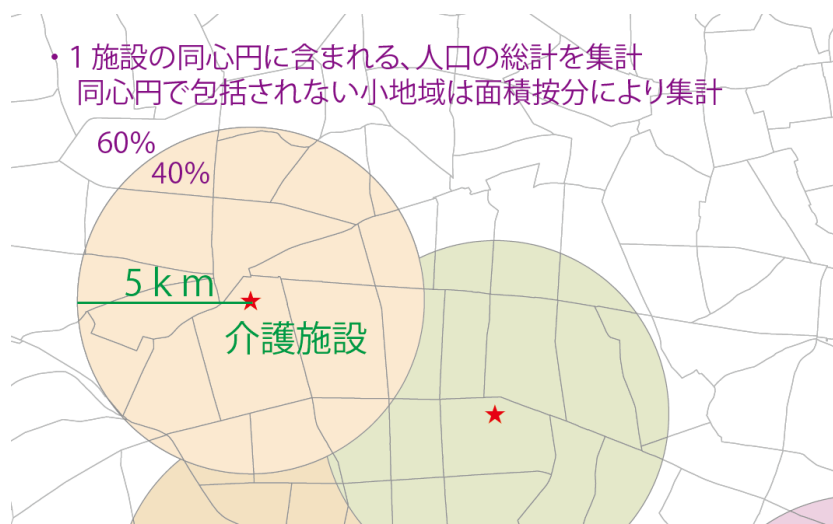
全国の疾患別リハビリテーション料を算定している病院・診療所および全国の通所リハビリテーション事業所を住所情報より日本地図上にマッピングし、65 歳以上高齢者人口分布（500 mメッシュ）情報と突合させてカバー率の状況を確認した。

2.1 集計に用いたデータ概要

(1) 65 歳以上高齢者人口

- ①平成 22 年国勢調査（平成 22 年 10 月 1 日現在）より
世界測地系 500m メッシュの人口データを利用
- ②平成 22 年国勢調査（小地域）（平成 22 年 10 月 1 日現在）より
年齢別（5 歳階級、4 区分）、男女別人口を利用

上記の、①人口総数 と②65 歳以上人口 を利用して 65 歳以上人口割合を求め、その地域と重なる 500m メッシュ値を面積按分（面積に比例して数値を分割）にて 500m メッシュでの 65 歳以上人口を算出した。



(2) 病院・診療所・通所リハビリテーション事業所の位置データ

① 病院・診療所（10,725 件）

各地方厚生局における疾患別リハビリテーション料の算定実績のある医療機関リスト（平成 25 年 7 月現在）に記載の住所情報より、アドレスマッチングを利用して座標を取得した。

② 通所リハビリテーション事業所（6,477 件）

介護サービス情報の公表（平成 25 年 7 月現在）にて公表されていた通所リハビリテーション事業所のリストのうち、名称および住所が病院・診療所リストと一致するものを除いた事業所の住所情報より、アドレスマッチングを利用して座標を取得した。

2.2 集計方法

- ・ 施設データを「病院診療所」「通所リハ」に分け、それぞれの施設から一定の距離（1km,5km など）内の圏域データを作成した。
- ・ その圏域内に含まれる 65 歳以上 500m メッシュの人口値を加算し、全国、ブロック毎（全国を 7 ブロックに分割）の合計値を算出した。
 - ※各ブロックに該当する都道府県は、それぞれ地方厚生局の管轄の都道府県とした。
- ・ 施設を中心とした円が複数のブロックをまたがる場合のブロック分割においては、施設を中心とした円内に含まれる人口データを、各ブロックに含まれる面積割合で按分することで分割した。これにより、各ブロック間の人口のダブルカウントを無くし、各ブロックの合計値と全国との値をほぼ一致するようにした。

IV 調査結果

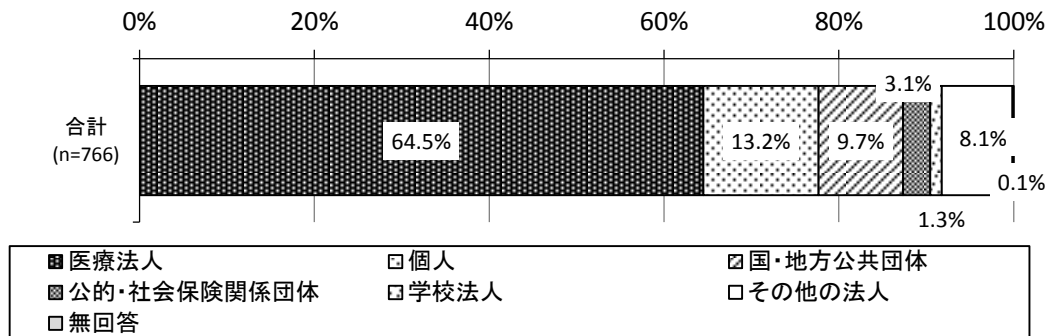
1 調査集計結果（アンケート調査）

1.1 病院・診療所票

(1) 基本属性－開設主体

回答のあった病院・診療所の開設主体は以下の通りであった。

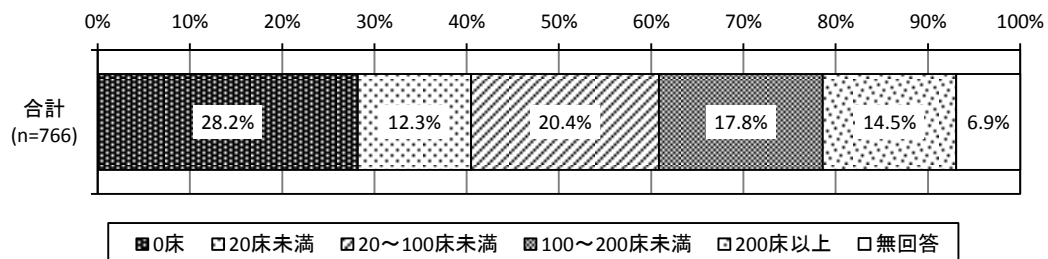
図表 2 開設主体



(2) 基本属性－総病床数

回答のあった病院・診療所の総病床数によると、「0床」（無床診療所）が28.2%、「20床未満」（有床診療所）が12.3%、「200床以上」が14.5%であった。

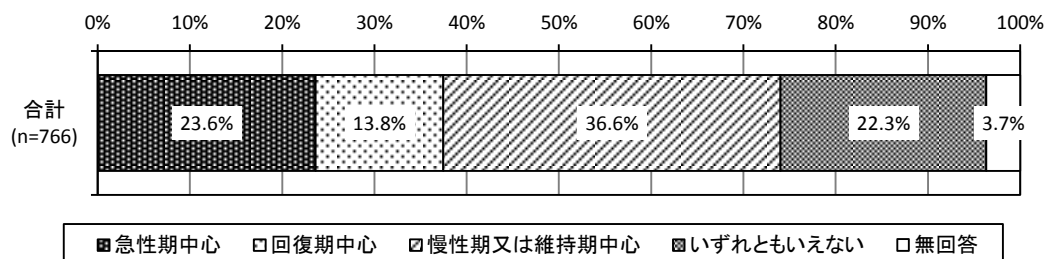
図表 3 総病床数



(3) 貴病院・診療所のリハビリ機能

回答のあった病院・診療所のリハビリ機能は、「慢性期又は維持期中心」が最も多く36.6%、次いで「急性期中心」が23.6%、「いずれともいえない」が22.3%であった。

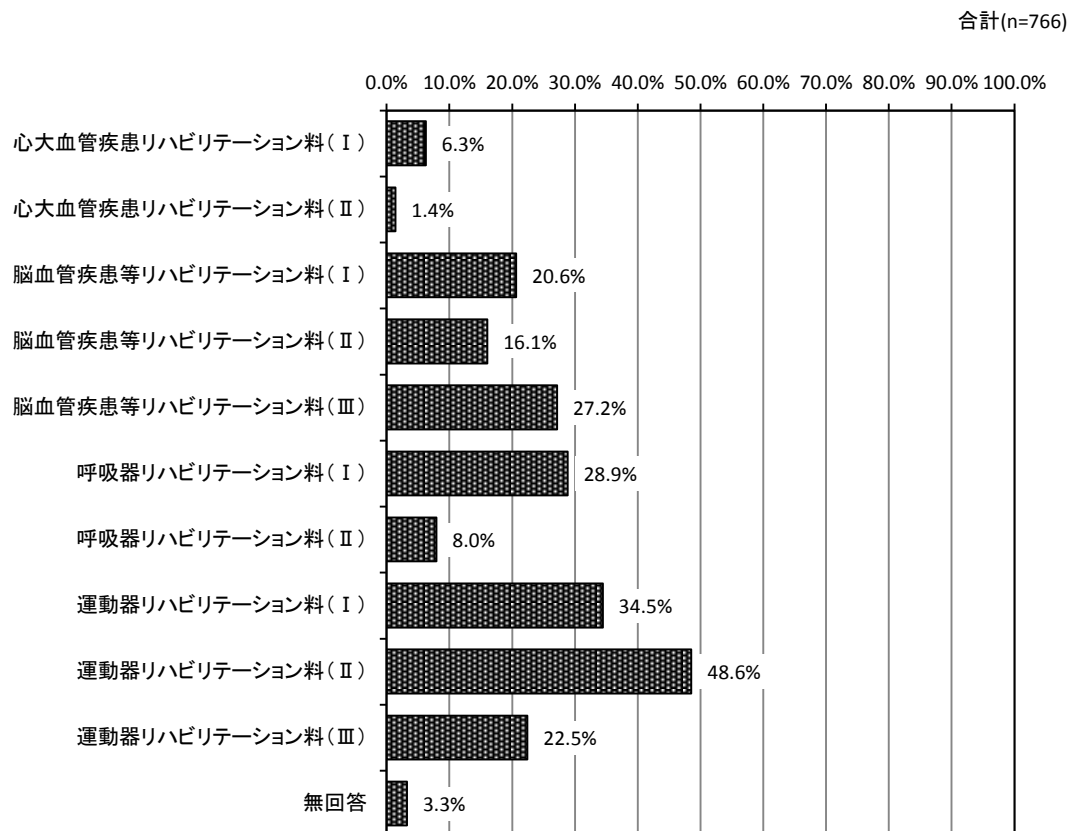
図表 4 貴病院・診療所のリハビリ機能



(4) 基本属性－外来算定の届出状況（複数回答）

回答のあった病院・診療所の外来算定の届出状況は、運動器リハビリテーション（Ⅱ）が最も多く 48.6%、次いで運動器リハビリテーション（Ⅰ）が 34.5%であった。

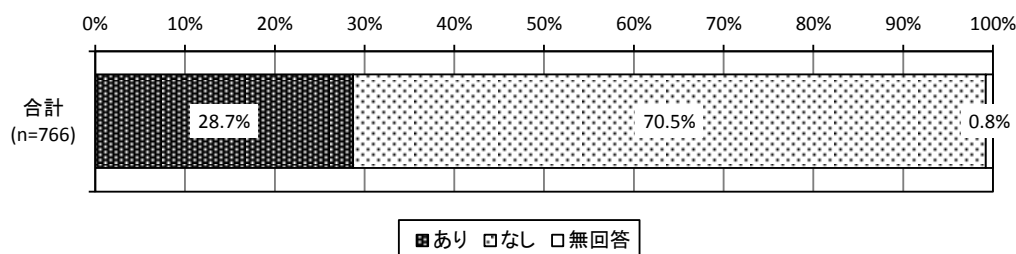
図表 5 外来算定の届出状況（複数回答）



(5) 介護保険による通所リハビリテーションの実施の有無

回答のあった病院・診療所のうち 28.7%が介護保険による通所リハビリテーションの実施「あり」であった。施設種別にみると、有床診療所の 41.5%が通所リハビリテーションの実施「あり」と実施割合が高い傾向にあった。

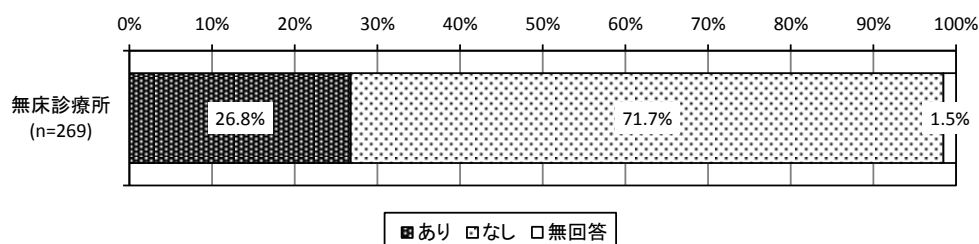
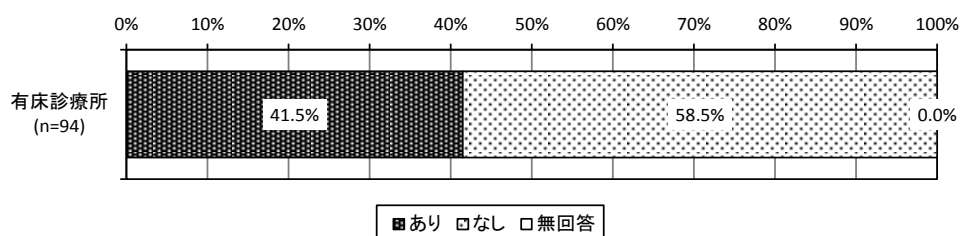
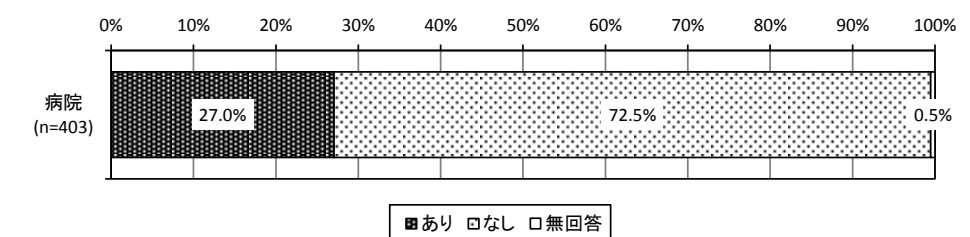
図表 6 介護保険による通所リハビリテーションの実施の有無



図表 7 介護保険による通所リハビリテーションの実施の有無

－病院・有床診療所・無床診療所－

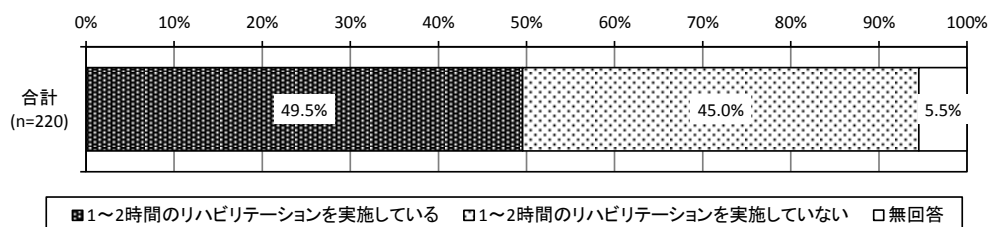
	件数	あり	なし	無回答
合 計	766	220	540	6
	100.0%	28.7%	70.5%	0.8%
病院	403	109	292	2
	100.0%	27.0%	72.5%	0.5%
有床診療所	94	39	55	—
	100.0%	41.5%	58.5%	—
無床診療所	269	72	193	4
	100.0%	26.8%	71.7%	1.5%



(6) 介護保険による通所リハビリテーションの実施状況

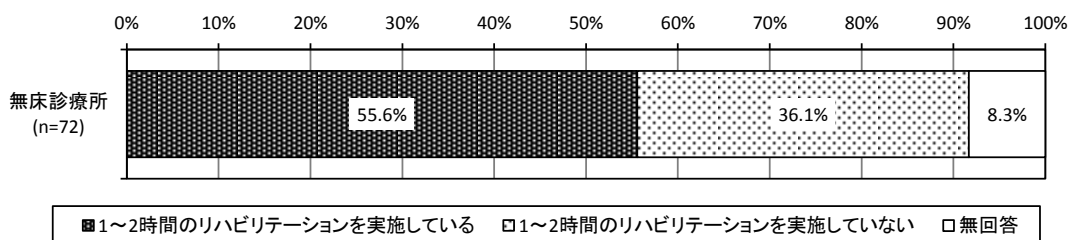
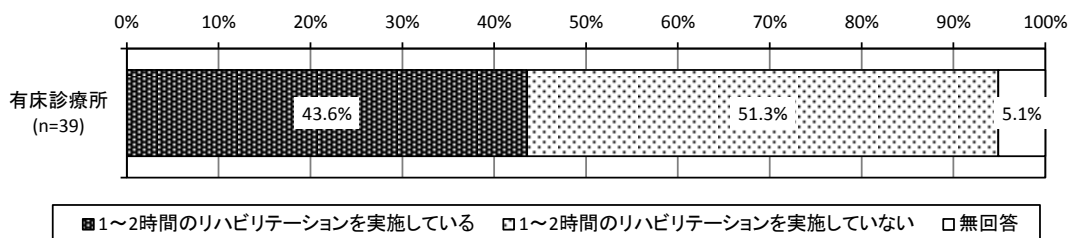
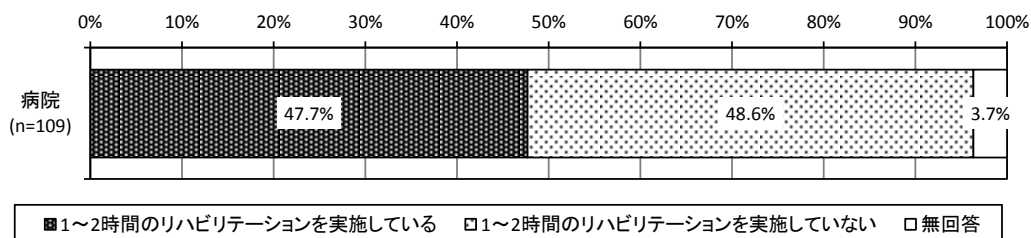
介護保険による通所リハビリテーションの実施「あり」の病院・診療所のうち、「1～2時間のリハビリテーションを実施している」病院・診療所は49.5%であった。

図表 8 介護保険による通所リハビリテーションの実施「あり」の病院・診療所のうち「1～2時間のリハビリテーションを実施している」病院・診療所の割合



図表 9 1～2時間の時間区分のリハビリテーションの実施の有無

	件数	1～2時間のリハビリテーションを実施している	1～2時間のリハビリテーションを実施していない	無回答
合計	220	109	99	12
	100.0%	49.5%	45.0%	5.5%
病院	109	52	53	4
	100.0%	47.7%	48.6%	3.7%
有床診療所	39	17	20	2
	100.0%	43.6%	51.3%	5.1%
無床診療所	72	40	26	6
	100.0%	55.6%	36.1%	8.3%

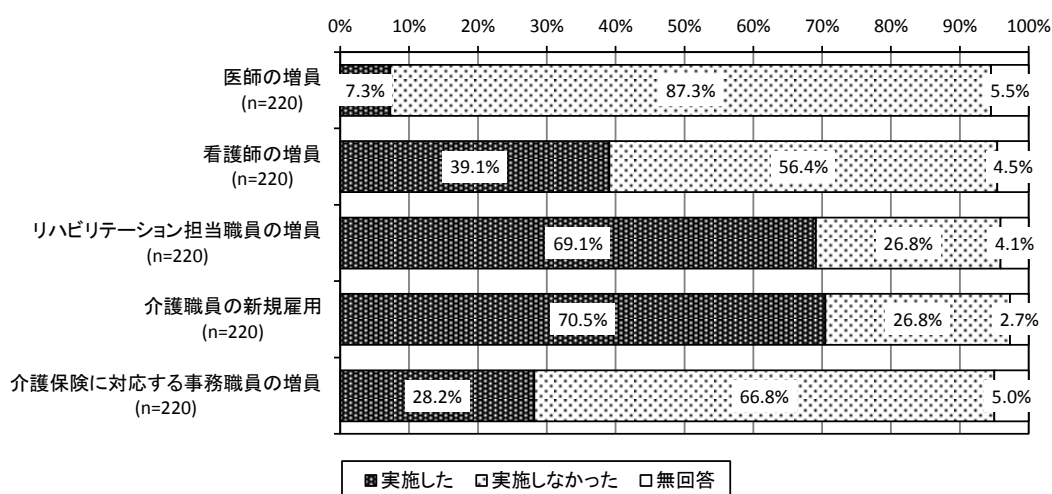


1.2 介護保険による通所リハビリテーションを実施している病院・診療所

(1) 介護保険による通所リハビリテーション開始時における人員配置強化の実施有無

介護保険による通所リハ実施「あり」の病院・診療所において、介護保険による通所リハを開始時に、人員配置の強化として「介護職員の新規雇用」を行った医療機関は 70.5%、「リハビリテーション担当職員の増員」を行った医療機関は 69.1%であった。

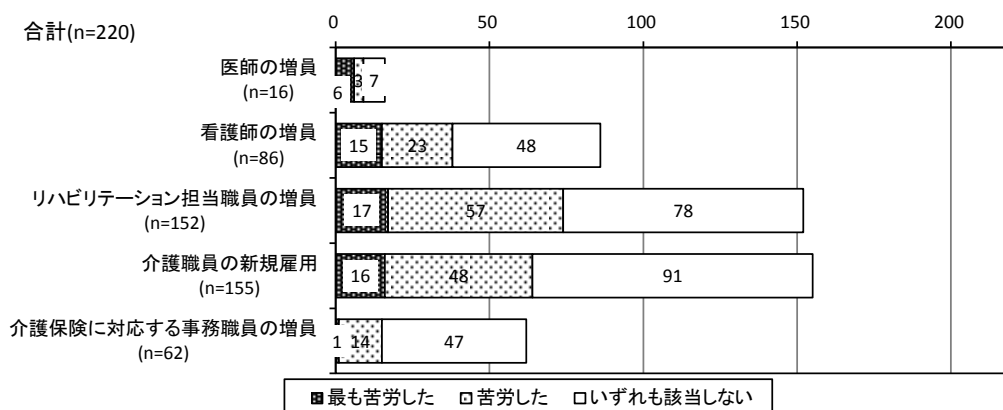
図表 10 介護保険による通所リハビリテーション開始時における人員配置強化の実施有無



(2) 人員配置の強化における苦勞の有無

人員配置の強化を実施した医療機関において、苦勞の有無をたずねたところ、「リハビリテーション担当職員の増員」および「介護職員の新規雇用」に苦勞したという回答が多い傾向にあった。

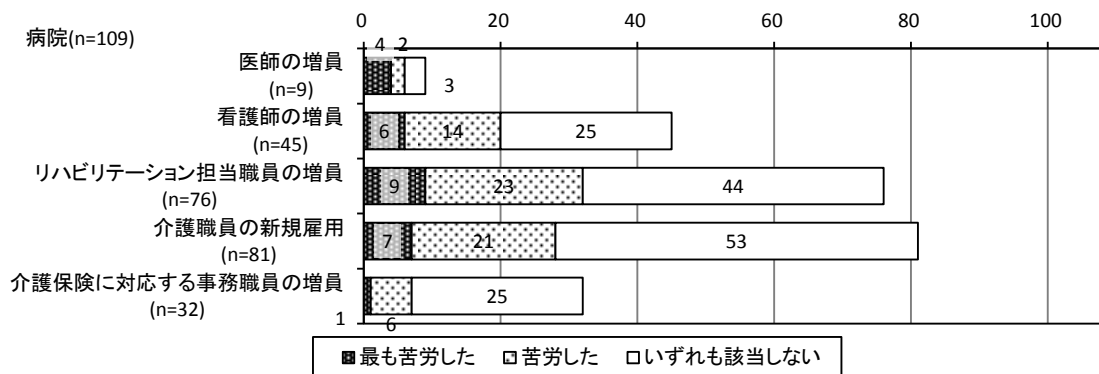
図表 11 介護保険による通所リハビリテーション開始時における人員配置の強化を「実施した」医療機関における苦勞の有無



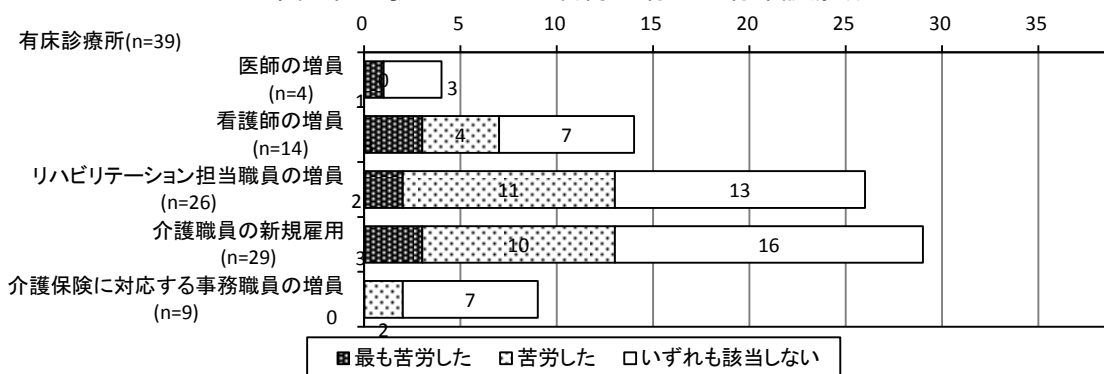
(3) 人員配置の強化における苦勞の有無（病院・有床診療所・無床診療所別）

人員配置の強化を実施した医療機関において、苦勞の有無をたずねたところ、特に無床診療所において「リハビリテーション担当職員の増員」、「介護職員の新規雇用」に苦勞したという回答がやや多く、半数以上が苦勞したと回答していた。

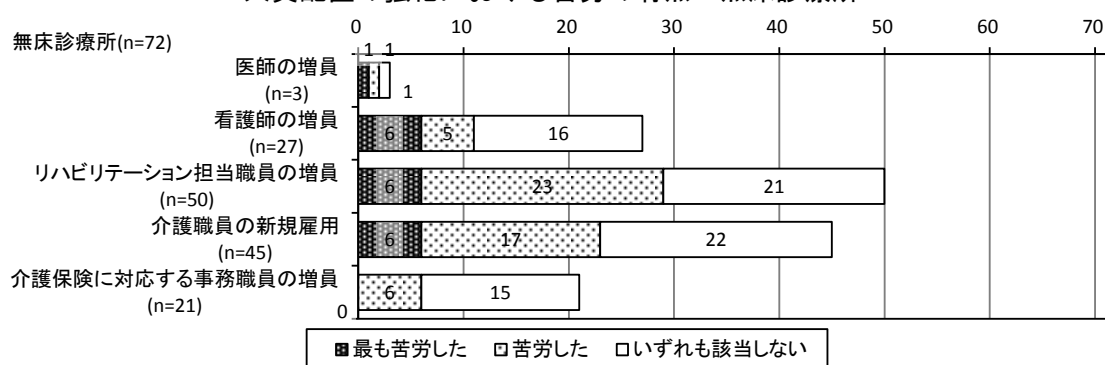
図表 12 介護保険による通所リハビリテーション開始時における
人員配置の強化を「実施した」医療機関における苦勞の有無－病院－



図表 13 介護保険による通所リハビリテーション開始時における
人員配置の強化における苦勞の有無－有床診療所－



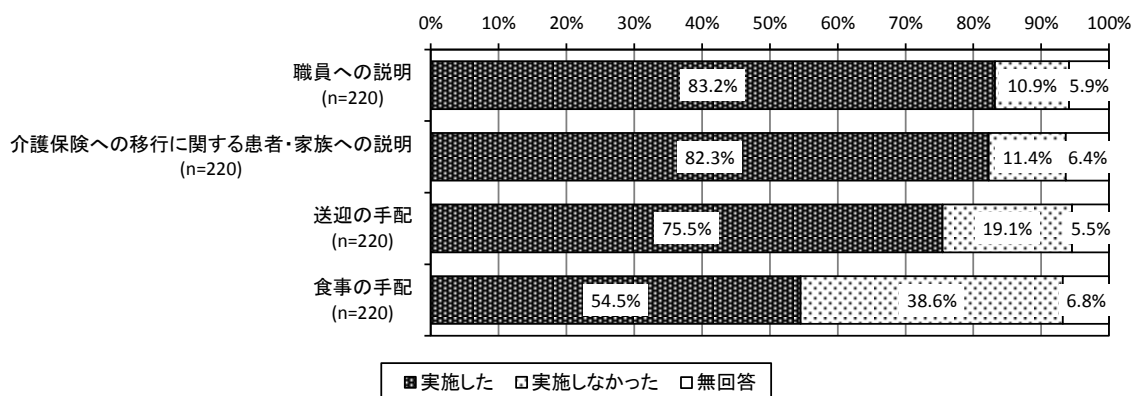
図表 14 介護保険による通所リハビリテーション開始時における
人員配置の強化における苦勞の有無－無床診療所－



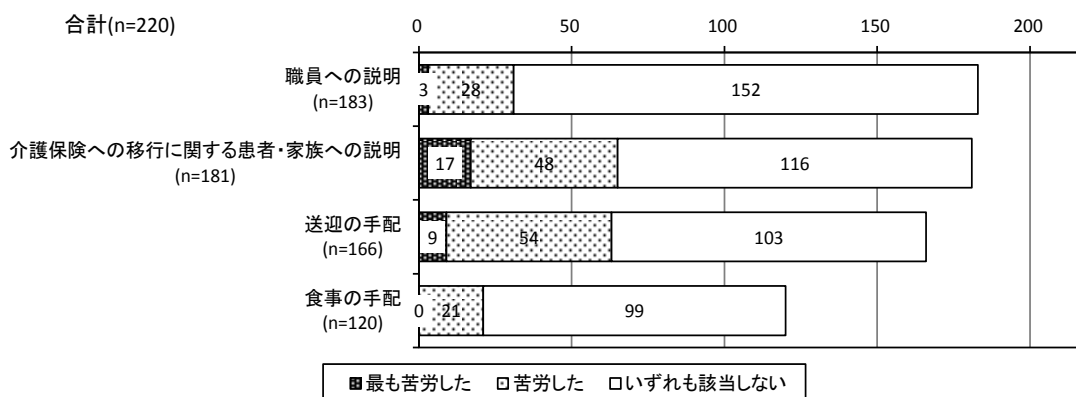
(4) 介護保険による通所リハビリテーション開始時における医療から介護へのサービス転換に伴う準備の実施有無

介護保険による通所リハ実施「あり」の病院・診療所において、医療から介護へのサービス転換にともなう準備として実施した内容は、「職員への説明」が83.2%と最も多く、次いで「患者・家族への説明」が82.3%、「送迎の手配」が75.5%と多く見られた。

図表 15 医療から介護へのサービス転換に伴う準備の実施有無



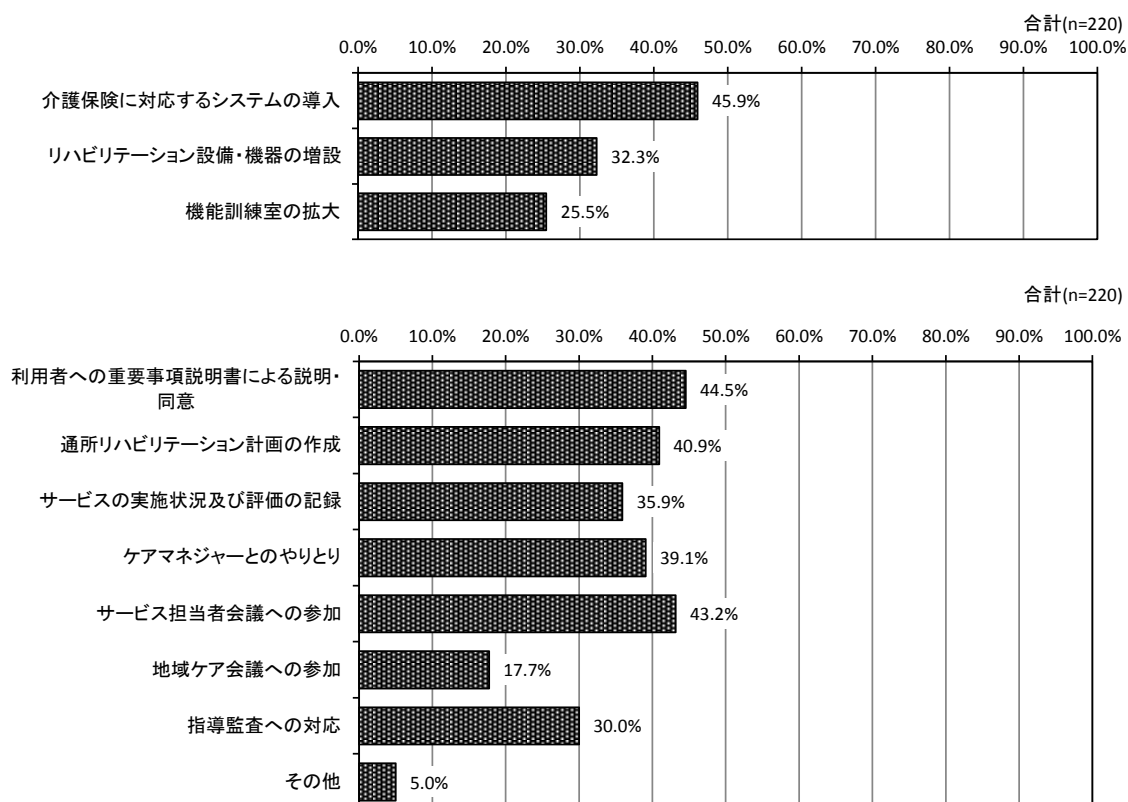
図表 16 医療から介護へのサービス転換に伴う準備を「実施した」場合における苦勞の有無



(5) 介護保険による通所リハビリテーション開始時の準備における苦勞の有無

介護保険による通所リハ実施「あり」の病院・診療所において、設備・システムの整備における苦勞の有無については、「介護保険に対するシステムの導入」に苦勞したという回答が 45.9%と最も多く、次いで介護保険に関わる一連の手続きにおける「利用者への重要事項説明書による説明・同意」に苦勞したという回答が 44.5%、「サービス担当者会議への参加」が 43.2%、「通所リハビリテーション計画の作成」が 40.9%と、介護保険に対応するシステム整備および手続き関連で苦勞したという回答が高い傾向にあった。

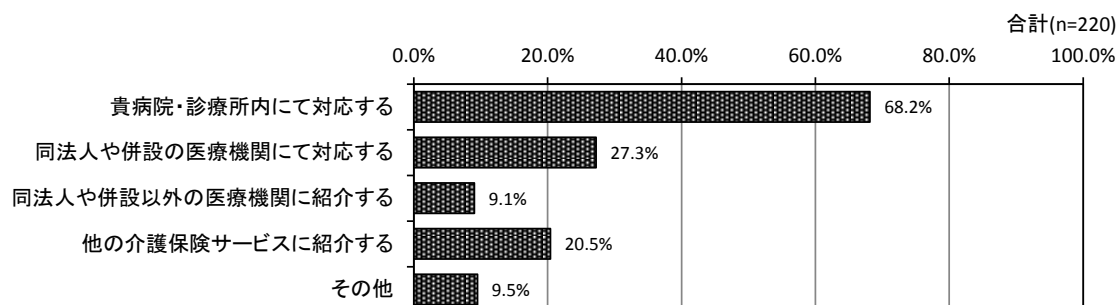
図表 17 介護保険による通所リハビリテーション開始時の準備における苦勞の有無
(複数回答)



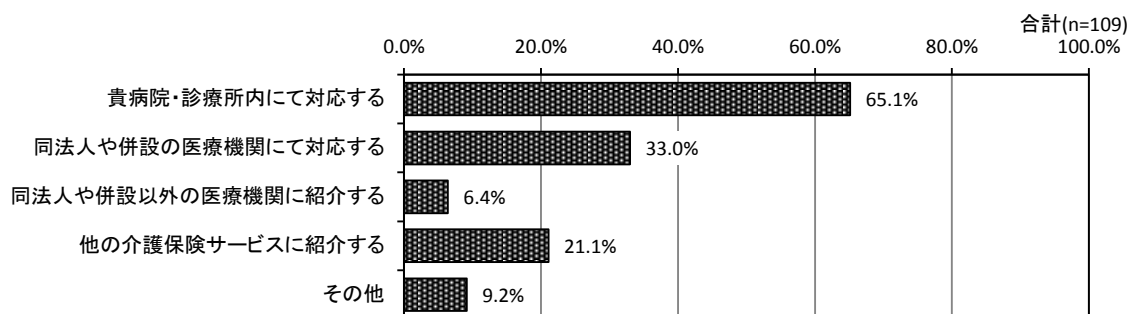
(6) 平成 26 年度以降から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応

介護保険による通所リハ実施「あり」の病院・診療所において、「病院・診療所内にて対応する」と回答したところは 68.2%であった。特に病院の方が診療所に比べて自院での対応予定が少なく、同法人や併設の医療機関での対応予定が多い傾向が見られた。

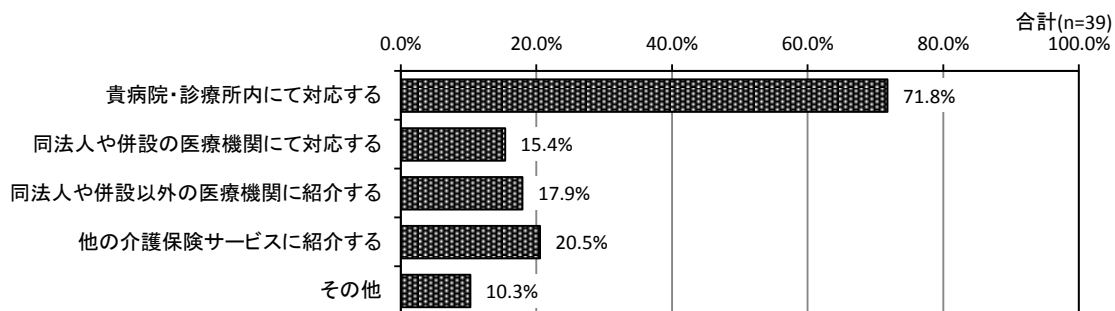
図表 18 医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応（複数回答）



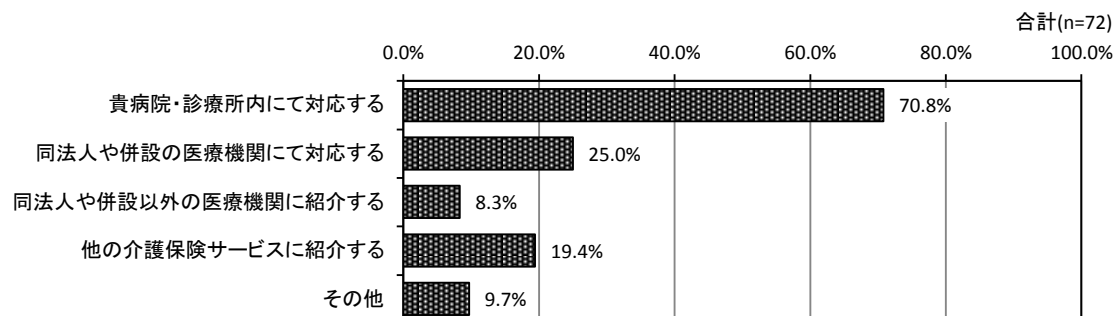
図表 19 医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応（複数回答）－病院－



図表 20 医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応（複数回答）－有床診療所－



図表 21 医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応（複数回答）－無床診療所－

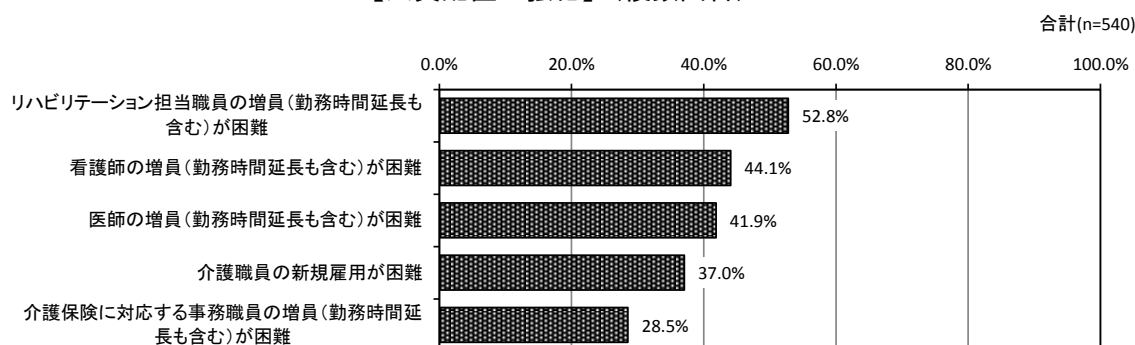


1.3 介護保険による通所リハビリテーションを実施していない病院・診療所

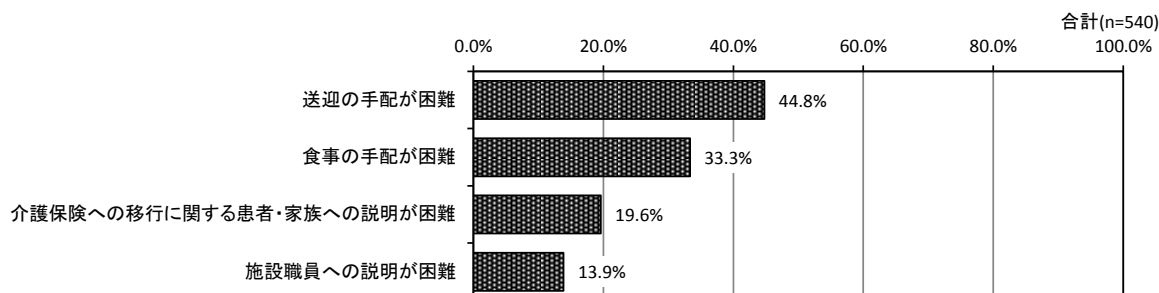
(1) 介護保険による通所リハビリテーションを実施しない理由

介護保険による通所リハ実施「なし」の病院・診療所において、実施しない理由としては、「リハビリテーション担当職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難」「看護師の増員（勤務時間延長も含む）が困難」「医師の増員（勤務時間延長も含む）が困難」「送迎の手配が困難」「機能訓練室の拡大が困難」という、職員体制および送迎対応、施設設備対応に関するものが多く挙げられた。

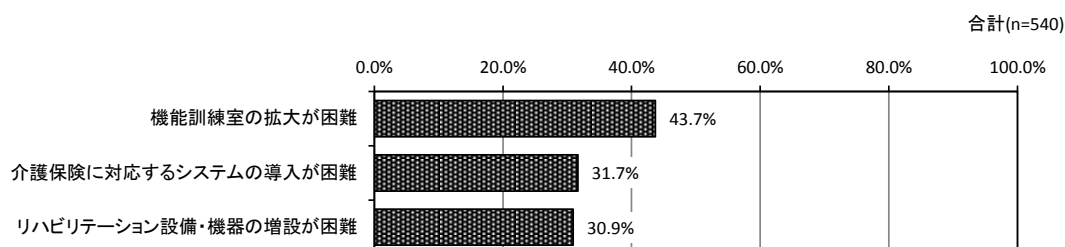
図表 22 介護保険による通所リハビリテーションを実施しない理由
【人員配置の強化】（複数回答）



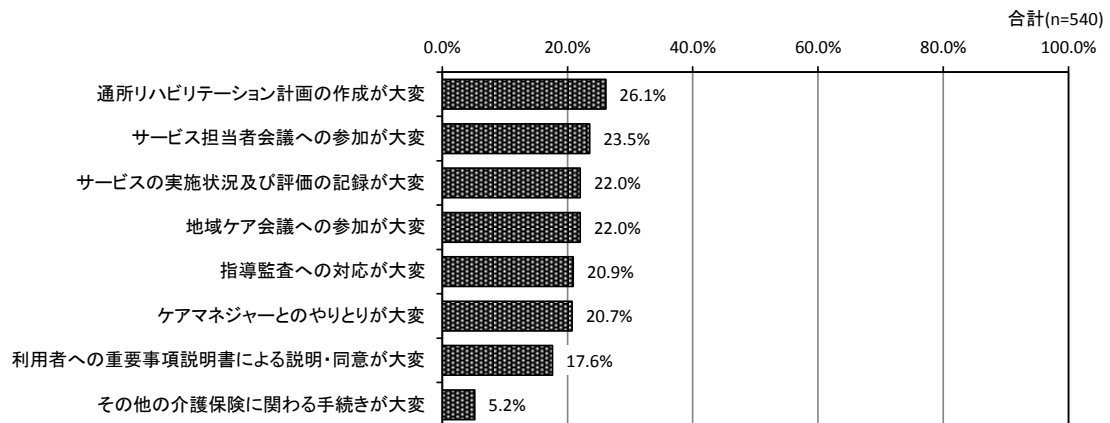
図表 23 介護保険による通所リハビリテーションを実施しない理由
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】（複数回答）



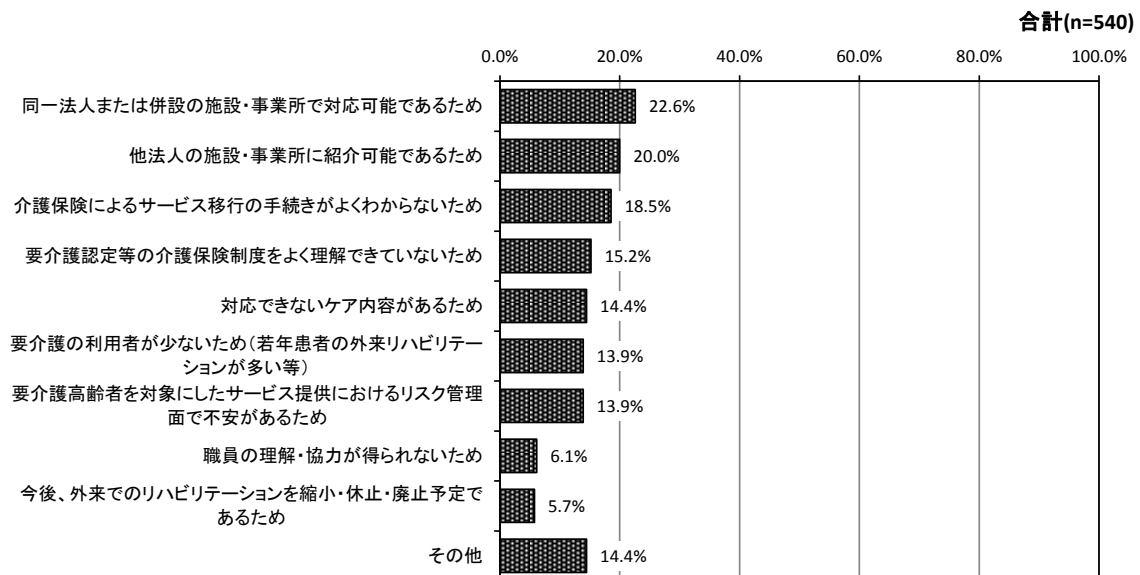
図表 24 介護保険による通所リハビリテーションを実施しない理由
【設備・システムの整備】（複数回答）



図表 25 介護保険による通所リハビリテーションを実施しない理由
【介護保険に関わる一連の手続き】（複数回答）



図表 26 介護保険による通所リハビリテーションを実施しない理由
【その他】（複数回答）



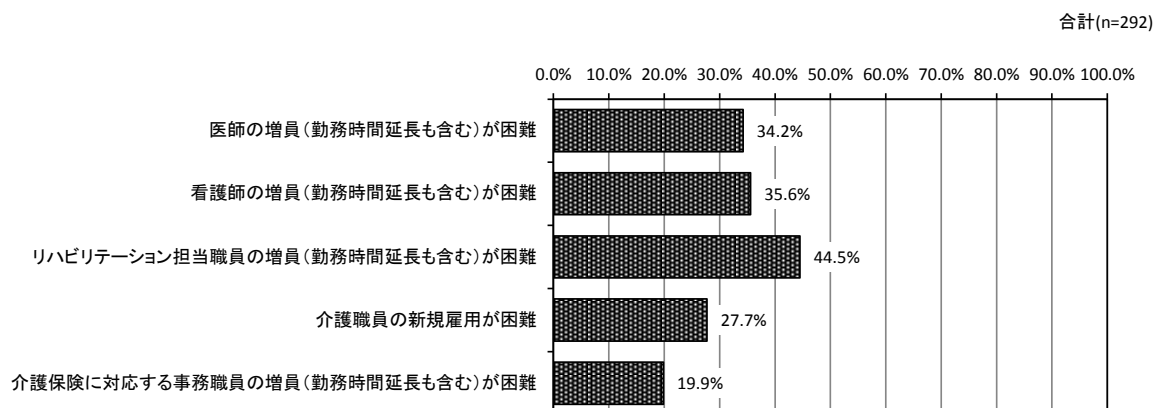
その他の理由（自由記述内容 抜粋）

- ・ 急性期医療を中心に医療提供を行っている為
 - ・ 介護保険事業は行なわない方針のため
 - ・ 収益上の問題
 - ・ 介護保険対象の患者がいないため
 - ・ 必要性を感じないため
- など

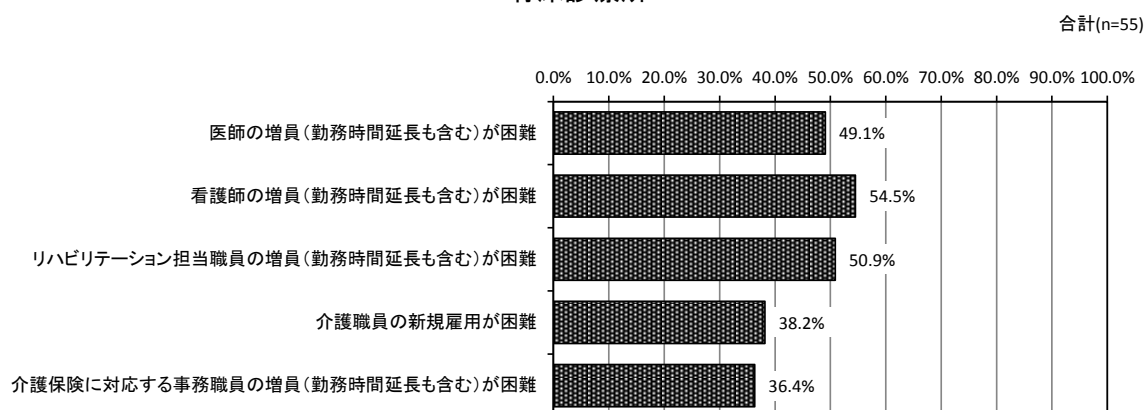
介護保険による通所リハビリテーションを実施しない理由

介護保険による通所リハ実施「なし」の病院・診療所において、実施しない理由としては、特に無床診療所において「リハビリテーション担当職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難」という回答が 65.8%を占め、職員体制強化に対する問題が特に多くあげられていた。

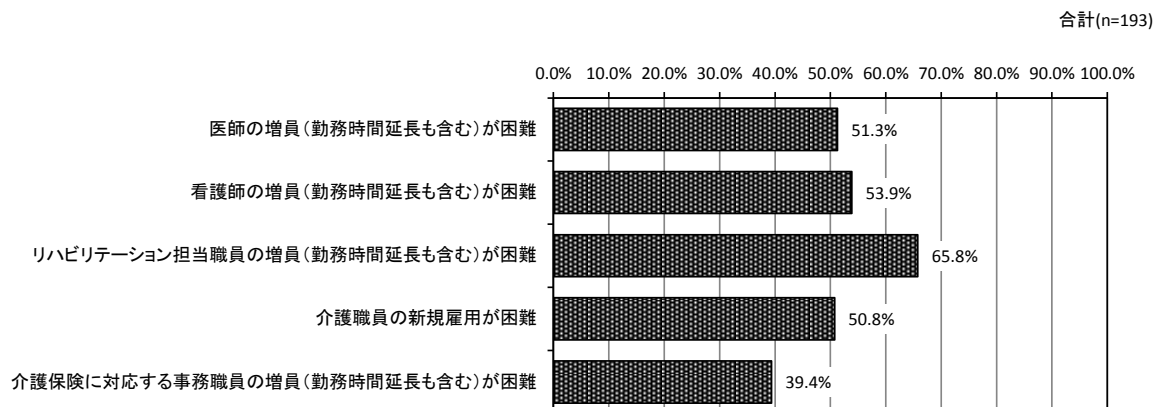
図表 27 介護保険による通所リハビリテーションを実施しない理由（複数回答）
－病院－



－有床診療所－



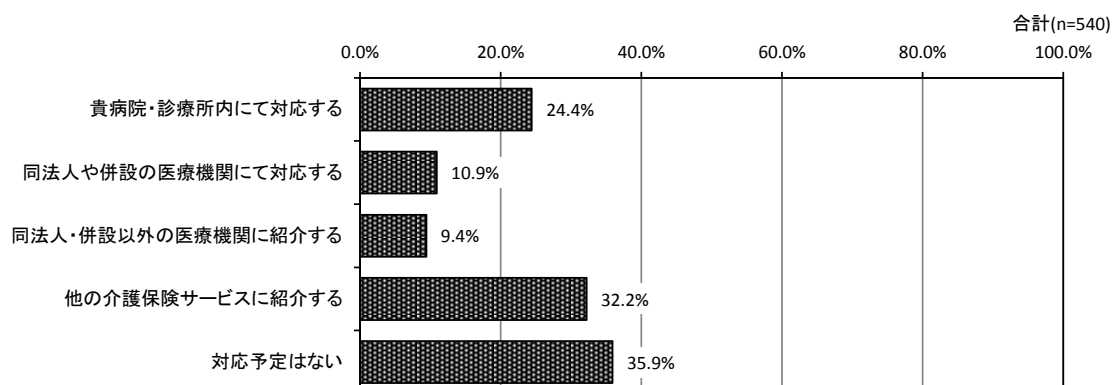
－無床診療所－



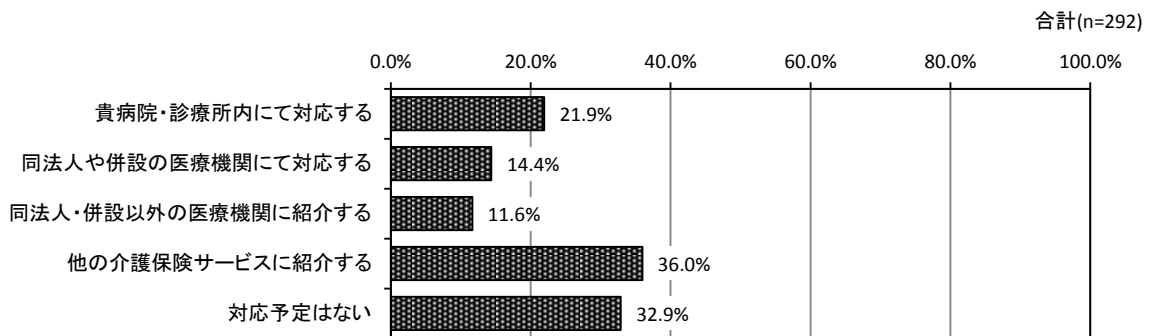
(2) 平成 26 年度以降から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応

介護保険による通所リハ実施「なし」の病院・診療所全体において、「病院・診療所内にて対応する」という回答は 24.4%であった。施設種別にみると、有床診療所において「貴病院・診療所にて対応する」という意向割合が高い傾向がみられた。

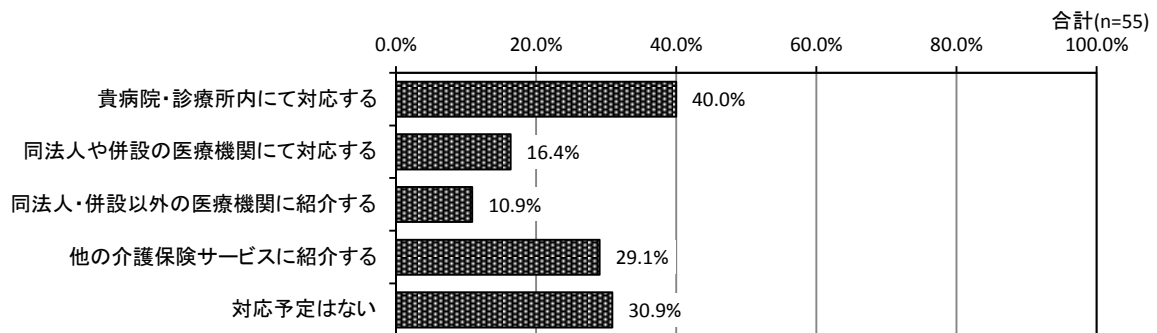
図表 28 介護保険による通所リハ実施「なし」の病院・診療所において、医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応（複数回答）



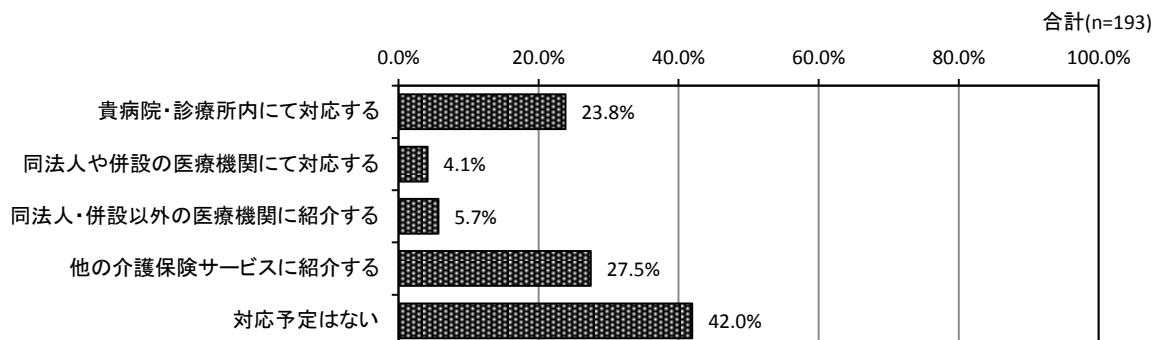
図表 29 介護保険による通所リハ実施「なし」の病院・診療所において、医療保険による
要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に
予定している対応（複数回答）－病院－



図表 30 介護保険による通所リハ実施「なし」の病院・診療所において、医療保険による
要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に
予定している対応（複数回答）－有床診療所－



図表 31 介護保険による通所リハ実施「なし」の病院・診療所において、医療保険による
要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に
予定している対応（複数回答）－無床診療所－

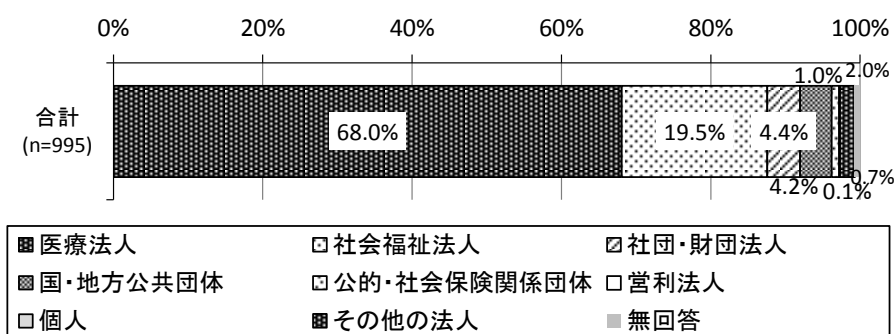


1.4 通所リハビリテーション票

(1) 基本属性－開設主体

開設主体は以下の通りであった。

図表 32 開設主体



(2) 基本属性－利用者数

回答のあった通所リハ事業所の要介護度別利用者数の分布は、「要介護 2」および「要介護 1」の利用者の人数が多い傾向であった。

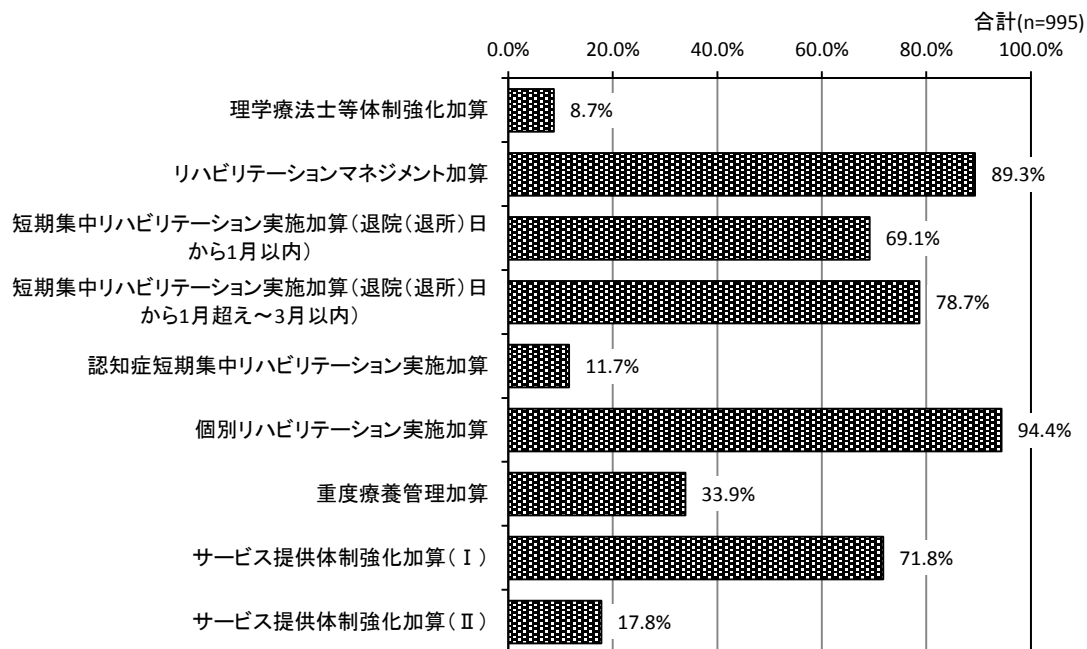
図表 33 要介護度別利用者数

	件数	5人未満	5人未満	10人未満	20人未満	50人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
要支援1	995 100.0%	532 53.5%	231 23.2%	139 14.0%	71 7.1%	13 1.3%	9 0.9%	7.85	14.96
要支援2	995 100.0%	250 25.1%	252 25.3%	280 28.1%	151 15.2%	53 5.3%	9 0.9%	16.09	27.74
要介護1	995 100.0%	57 5.7%	132 13.3%	317 31.9%	368 37.0%	112 11.3%	9 0.9%	32.53	54.36
要介護2	995 100.0%	48 4.8%	85 8.5%	306 30.8%	421 42.3%	126 12.7%	9 0.9%	37.76	63.97
要介護3	995 100.0%	103 10.4%	233 23.4%	373 37.5%	203 20.4%	74 7.4%	9 0.9%	24.69	51.64
要介護4	995 100.0%	256 25.7%	305 30.7%	291 29.2%	79 7.9%	55 5.5%	9 0.9%	15.75	43.37
要介護5	995 100.0%	578 58.1%	258 25.9%	95 9.5%	35 3.5%	20 2.0%	9 0.9%	7.51	21.64

(3) 基本属性－加算の算定状況

回答のあった通所リハ事業所の加算算定状況は、「個別リハビリテーション実施加算」が最も多く 94.4%、次いで「リハビリテーションマネジメント加算」が 89.3%であった。

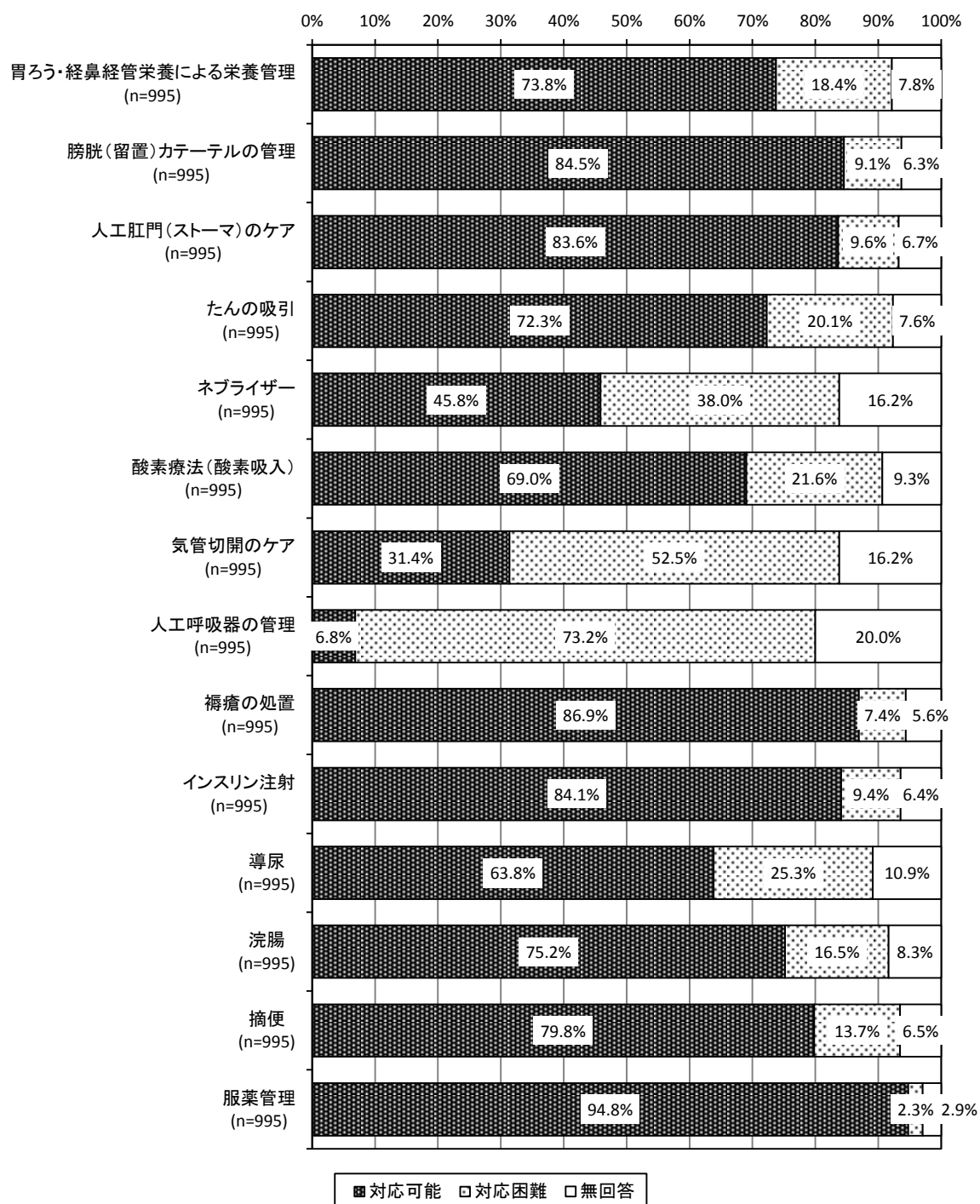
図表 34 加算の算定状況（複数回答）



(4) 対応可能な医療的ケア

「事業所で対応可能な医療的ケア」として、各医療的ケアに関して対応可能か対応困難かを聞いたところ、「人工呼吸器の管理」が対応困難という事業所が **73.2%**と最も多く、次いで「気管切開のケア」を対応困難として挙げる事業所が **52.5%**と多くみられた。

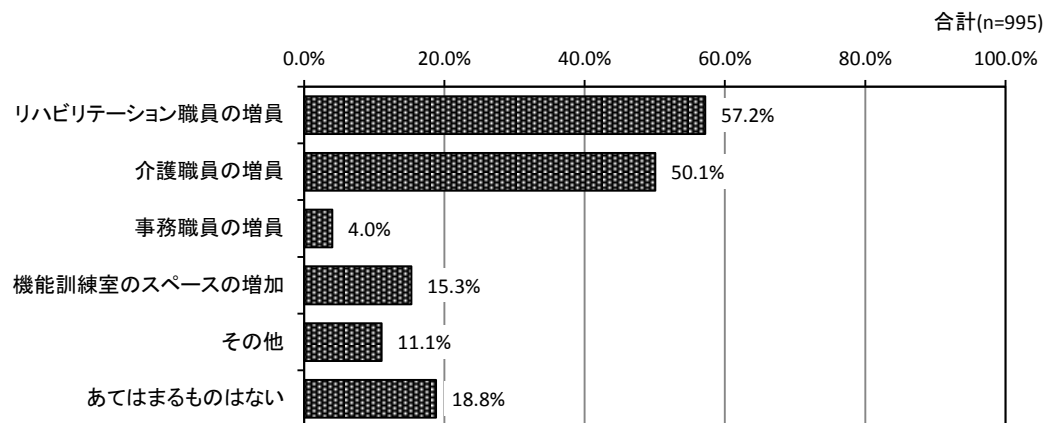
図表 35 事業所で対応可能な医療的ケア



(5) 利用希望者の増加に対して、事業所で可能な受入対応内容

平成 26 年以降に予想される利用希望者増加に対しては、「リハビリテーション職員の増員で対応可能」とする事業所が最も多く 57.2%、次いで「介護職の増員で対応可能」という事業所が 50.1%であった。

図表 36 利用希望者の増加に対して、事業所で可能な受入対応内容（複数回答）



2 調査結果（GISマッピング）

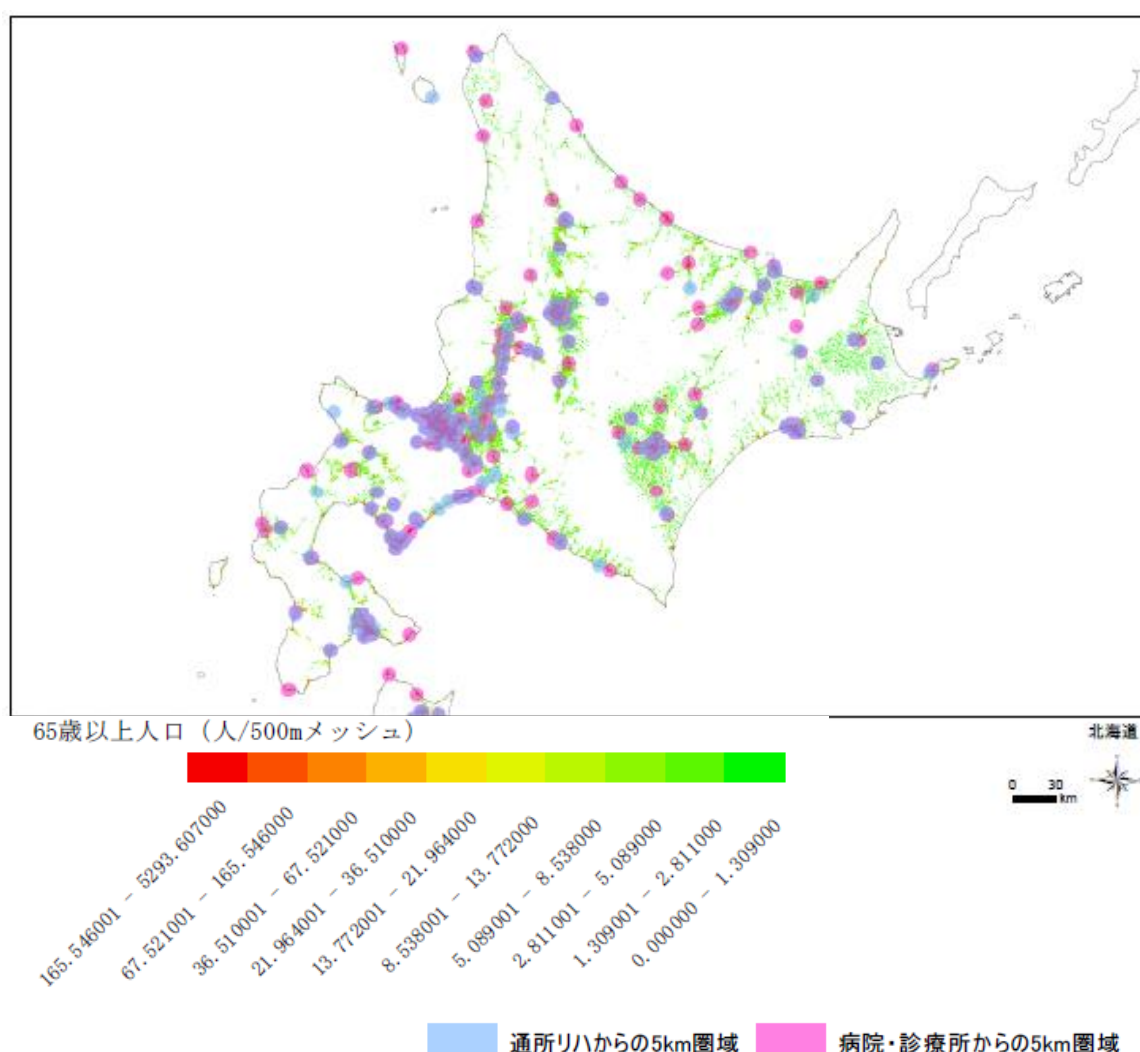
今回の調査対象とした、全国の疾患別リハビリテーション料を算定している病院・診療所（10,725 施設）と、全国の通所リハビリテーション事業所（6,477 事業所）との配置状況を確認するため、各施設の住所情報より日本地図上にマッピングした。

また、これらの医療機関・通所リハ事業所の位置情報と、65 歳以上高齢者人口分布（500 mメッシュ）情報と突合させて医療機関・通所リハ事業所のカバー率の状況を確認した。

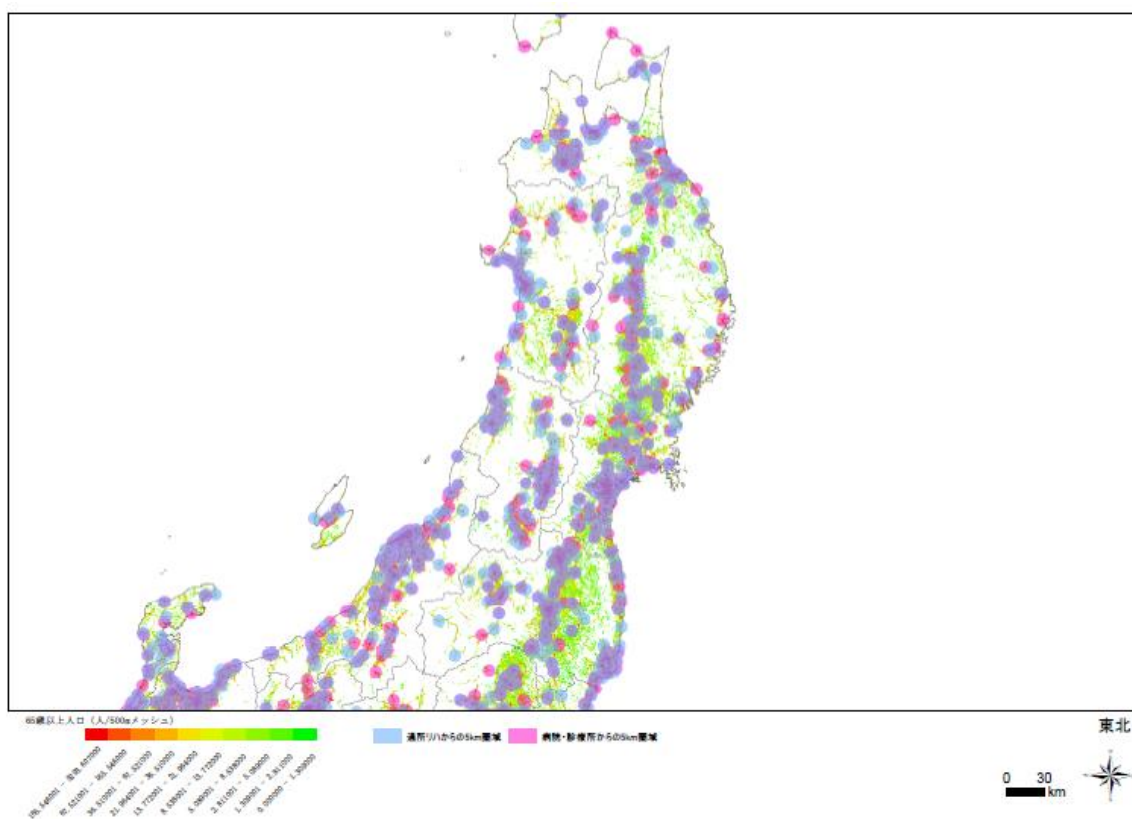
なお、これは医療機関、通所リハ事業所の所在地と、65 歳以上高齢者の居住地との関係を示すものであり、職員数と高齢者数とのバランスも含めたカバー率を示すものではない。

2.1 疾患別リハビリテーションを実施する医療機関・通所リハ事業所と 65 歳以上人口密度の状況

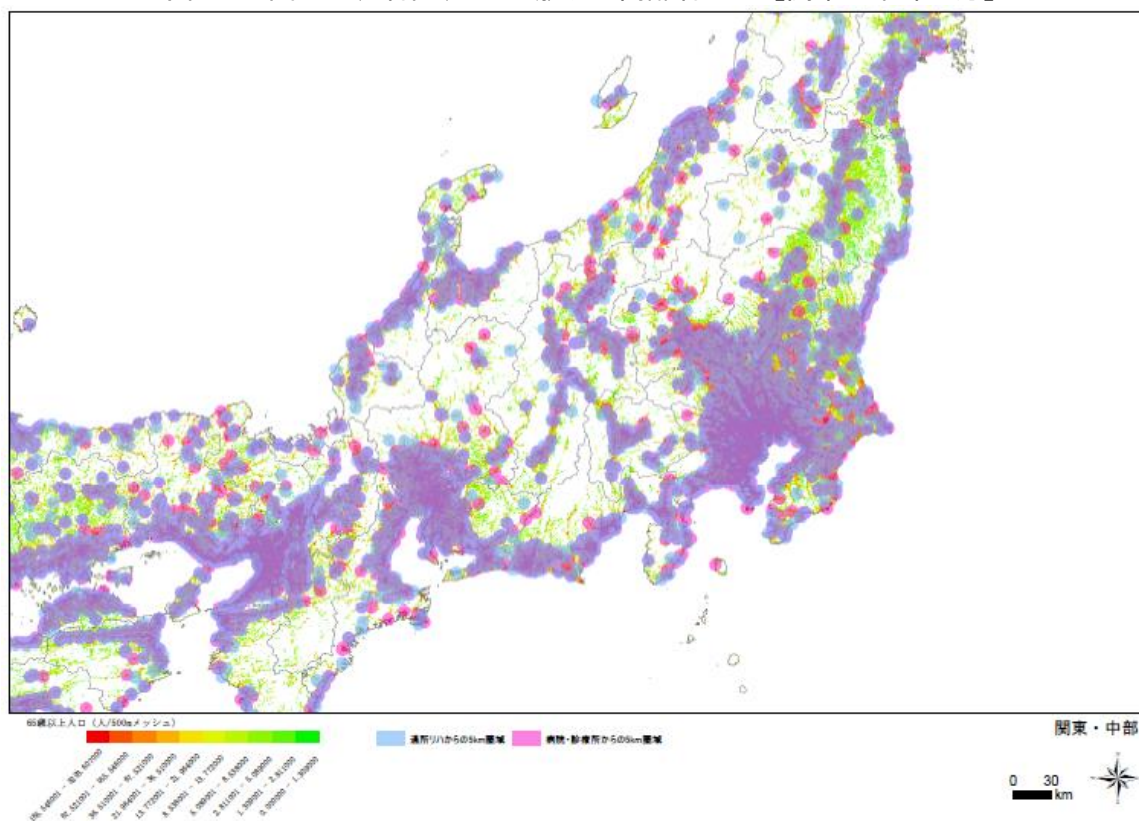
図表 37 疾患別リハビリテーションを実施する病院・診療所、通所リハ事業所の半径 5km 圏内と、居住する 65 歳以上高齢者人口【北海道地方】



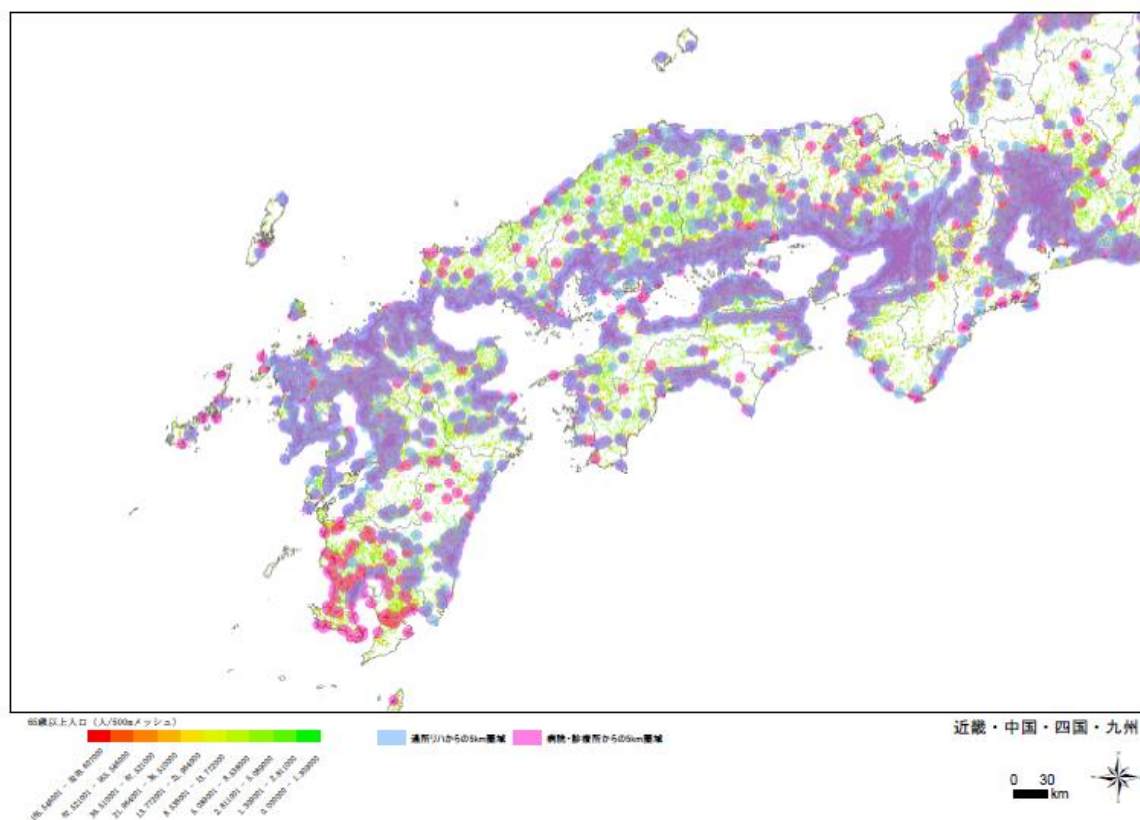
図表 38 疾患別リハビリテーションを実施する病院・診療所、通所リハ事業所の半径 5km 圏内と、居住する 65 歳以上高齢者人口【東北地方】



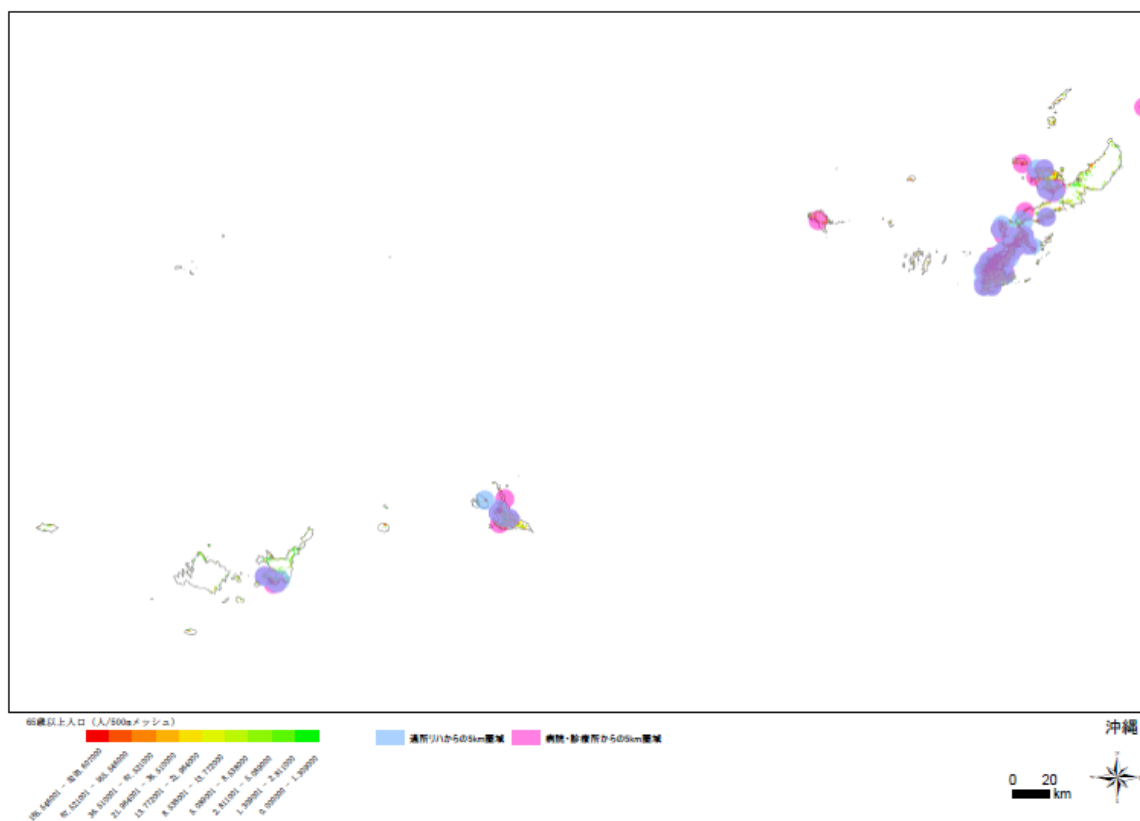
図表 39 疾患別リハビリテーションを実施する病院・診療所、通所リハ事業所の半径5km圏内と、居住する65歳以上高齢者人口【関東・中部地方】



図表 40 疾患別リハビリテーションを実施する病院・診療所、通所リハ事業所の半径 5km 圏内と、居住する 65 歳以上高齢者人口【近畿・四国・九州地方】



図表 41 疾患別リハビリテーションを実施する病院・診療所、通所リハ事業所の半径 5km 圏内と、居住する 65 歳以上高齢者人口【沖縄地方】



2.2 疾患別リハビリテーションを実施する医療機関・通所リハ事業所から一定の範囲内に居住する 65 歳以上高齢者人口の割合

全国の疾患別リハビリテーションを実施する病院・診療所、通所リハ事業所から半径 1km、3km、5km 圏内に居住する 65 歳以上人口割合はそれぞれ以下の通りであった。

半径 1km 圏内では約半数程度のカバー率となるが、半径 5km 圏内で見ると、90%以上の高齢者が居住している。

図表 42 全国：疾患別リハビリテーションを実施する病院・診療所、通所リハ事業所から半径 1km 圏内に居住する 65 歳以上人口割合

		65歳以上人口	65歳以上人口(半径1km)			
			1km圏内人口	比率	1km圏外人口	比率
病院・診療所	全国	29,176,662	16,342,849	56.0%	12,833,814	44.0%
通所リハ	全国	29,176,662	11,451,716	56.0%	17,724,946	60.8%

図表 43 全国：疾患別リハビリテーションを実施する病院・診療所、通所リハ事業所から半径 3km 圏内に居住する 65 歳以上人口割合

		65歳以上人口	65歳以上人口(半径3km)			
			3km圏内人口	比率	3km圏外人口	比率
病院・診療所	全国	29,176,662	24,880,781	85.3%	4,295,882	14.7%
通所リハ	全国	29,176,662	24,048,095	82.4%	5,128,567	17.6%

図表 44 全国：疾患別リハビリテーションを実施する病院・診療所、通所リハ事業所から半径 5km 圏内に居住する 65 歳以上人口割合

		65歳以上人口	65歳以上人口(半径5km)			
			5km圏内人口	比率	5km圏外人口	比率
病院・診療所	全国	29,176,662	26,910,904	92.2%	2,265,758	7.8%
通所リハ	全国	29,176,662	26,573,534	91.1%	2,603,128	8.9%

全国の疾患別リハビリテーションを実施する病院・診療所、通所リハ事業所から半径 5km 圏内に居住する 65 歳以上人口割合を、地域ブロック別にみたものが下の図表である。

全国では 90%を超えるカバー率となっているが、東北ブロックはややカバー率が低い傾向が見られた。また、九州ブロックは病院・診療所に比べて通所リハ事業所がややカバー率が低い傾向が見られた。

図表 45 地域ブロック別：疾患別リハビリテーションを実施する病院・診療所から
半径 5km 圏内に居住する 65 歳以上人口割合
【病院・診療所】

	65歳以上人口	65歳以上人口(半径5km)			
		5km圏内人口	比率	5km圏外人口	比率
全国	29,176,662	26,910,904	92.2%	2,265,758	7.8%
北海道ブロック	1,352,717	1,160,940	85.8%	191,776	14.2%
東北ブロック	2,359,326	1,870,821	79.3%	488,505	20.7%
関東信越ブロック	10,222,889	9,791,126	95.8%	431,763	4.2%
東海北陸ブロック	3,899,042	3,644,190	93.5%	254,851	6.5%
近畿ブロック	4,914,903	4,709,312	95.8%	205,591	4.2%
中国四国ブロック	2,966,614	2,576,865	86.9%	389,749	13.1%
九州ブロック	3,461,172	3,157,650	91.2%	303,522	8.8%

図表 46 地域ブロック別：疾患別リハビリテーションを実施する通所リハ事業所から
半径 5km 圏内に居住する 65 歳以上人口割合
【通所リハ事業所】

	65歳以上人口	65歳以上人口(半径5km)			
		5km圏内人口	比率	5km圏外人口	比率
全国	29,176,662	26,573,534	91.1%	2,603,128	8.9%
北海道ブロック	1,352,717	1,102,615	81.5%	250,102	18.5%
東北ブロック	2,359,326	1,884,385	79.9%	474,941	20.1%
関東信越ブロック	10,222,889	9,723,010	95.1%	499,879	4.9%
東海北陸ブロック	3,899,042	3,627,736	93.0%	271,305	7.0%
近畿ブロック	4,914,903	4,677,114	95.2%	237,789	4.8%
中国四国ブロック	2,966,614	2,603,487	87.8%	363,127	12.2%
九州ブロック	3,461,172	2,955,186	85.4%	505,985	14.6%

V 調査結果のまとめ

○介護保険による通所リハビリテーション「あり」の医療機関は、介護保険対応に伴い、約70%が職員の増員や新規雇用を行っており、80%以上が職員や患者・家族への説明を実施。職員体制の増強、システム整備、介護保険に関わる手続き関連で主に苦勞している。

外来の疾患別リハビリテーションを算定している病院・診療所のうち、本調査に回答のあった病院・診療所において、介護保険による通所リハビリテーションを既に行っている医療機関は、28.7%であった。そのうち約70%の医療機関が、介護保険による対応に伴い、リハビリテーション担当職員の増員や介護職員の新規雇用を行っていた。また、80%以上の医療機関において職員や患者・家族への説明も実施されていた。

介護保険による通所リハビリテーションを既に行っている医療機関における、介護保険による通所リハ開始時の苦勞は、システム整備や介護保険に関わる手続き関連で苦勞したという医療機関が多かったが、特に診療所においては、職員体制の増強に苦勞したという回答が多い傾向にあった。

平成26年度以降から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応は、すでに介護保険による通所リハ実施「あり」の病院・診療所においては「病院・診療所内にて対応する」という回答が68.2%であった。

○介護保険による通所リハビリテーション「なし」の医療機関は、職員体制および送迎対応、施設設備への対応が主に障壁となっている。今後の介護保険への対応意向も低い。

一方、介護保険による通所リハ実施「なし」の病院・診療所において、実施しない理由としては、職員体制および送迎対応、施設設備への対応に関するものが多く挙げられた。特に、無床診療所においては、医師や看護師、リハビリテーション担当職員、介護職員のすべてにおいて、職員体制強化に対する問題が特に多くあげられた。その他、急性期中心など病院の経営方針や、収支上の理由も、介護保険に対応しない理由として挙げられていた。

介護保険による通所リハ実施「なし」の病院・診療所において、平成26年度以降から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応は、「病院・診療所内にて対応する」という回答が24.4%であり、逆に「対応予定はない」が35.9%と上回る結果であった。

○介護老人保健施設併設の通所リハビリテーション事業所は、利用者増加に対しては「リハビリテーション職員の増員で対応可能」と考える事業所が半数以上。

通所リハビリテーション事業所においては、「事業所で対応可能な医療的ケア」において「人工呼吸器の管理」が対応困難という事業所が 73.2%と最も多く、次いで「気管切開のケア」を対応困難として挙げる事業所が 52.5%と多くみられた。

平成 26 年以降に予想される利用希望者増加に対しては、「リハビリテーション職員の増員で対応可能」とする事業所が最も多く 57.2%、次いで「介護職の増員で対応可能」という事業所が 50.1%であった。

○疾患別リハビリテーションを実施する医療機関、通所リハビリテーション事業所（医療機関併設・老健併設含む）は全国に広く所在しており、現状の医療機関・事業所で高齢者を受け入れることは可能と考えられる。

また、地域別の疾患別リハビリテーションを実施する医療機関、通所リハビリテーション事業所（医療機関併設・老健併設含む）の所在地をGISにより把握した結果、医療機関、通所リハ事業所から半径 5 km 以内に居住する 65 歳以上高齢者の割合は、全国で 90% 以上であった。

このことから、現状の医療機関・事業所において介護保険利用者の受入体制を拡大することで、今後の高齢者のリハビリテーションニーズに対応できる可能性が示唆された。

○今後、医療機関における介護保険利用者の受入体制を拡大するためには、多くの医療機関が「困難」と感じている、職員体制の拡充や送迎対応、施設設備への対応を検討することが必要。

現在、疾患別リハビリテーションを実施する医療機関においては、みなし指定により介護保険の通所リハビリテーション実施を行う手続きが簡素化されている。

しかしながら、医療保険においては専任の医師・専従常勤のリハ職配置が必要であり、医療保険に加えて介護保険のリハビリテーションも実施するには、既存職員での対応は困難である。その他、介護保険における通所リハビリテーションで行われる送迎等の対応も課題となる。

今後、高齢者のリハビリテーションニーズの増加に向けて、医療機関における介護保険利用者の受け入れ体制を拡大するためには、これらの点に配慮した対応検討が必要と考えられる。

参考 集計結果表（詳細版）

VI 参考：集計結果表（詳細版）

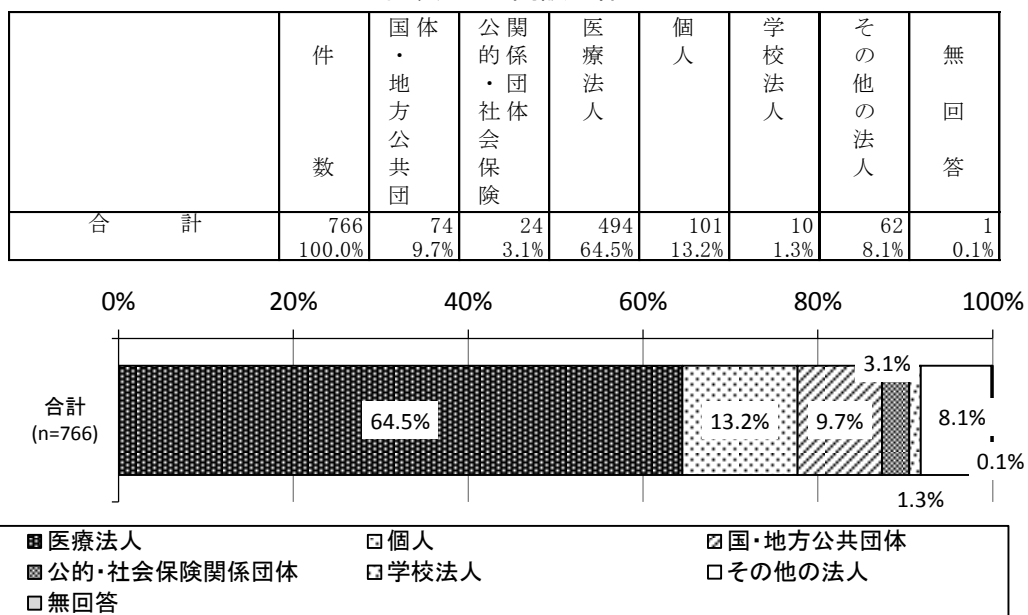
1 病院・診療所票【医療機関】

1.1 基本属性

(1) 開設主体

回答のあった病院・診療所の開設主体は以下の通りであった。

図表 47 開設主体



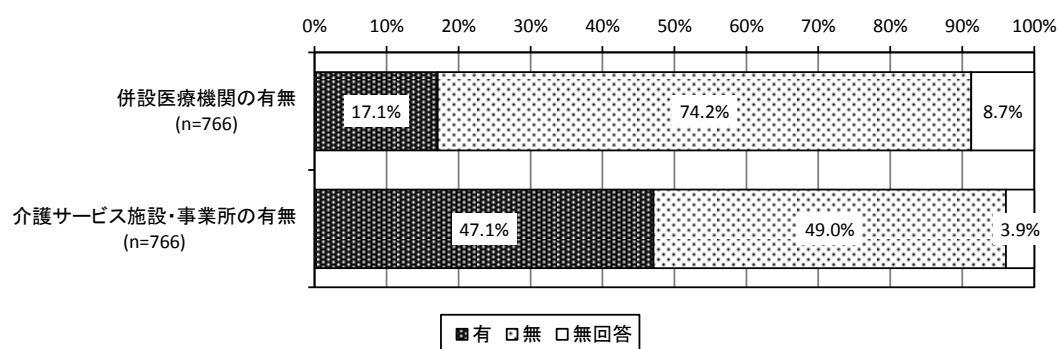
(2) 併設の有無

併設医療機関の有無は、「有」が 17.1%、「無」が 74.2%であった。

介護サービス施設・事業所の併設については、「有」が 47.1%、「無」が 49.0%であった。

図表 48 併設の有無

	件数	有	無	無回答
併設医療機関の有無	766	131	568	67
	100.0%	17.1%	74.2%	8.7%
介護サービス施設・事業所の有無	766	361	375	30
	100.0%	47.1%	49.0%	3.9%



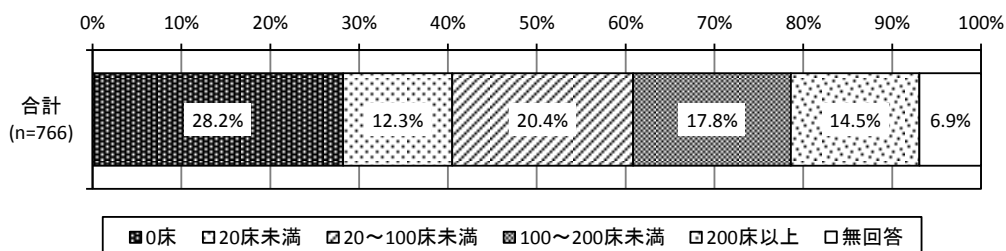
(3) 病床数

(ア) 総病床数

回答のあった病院・診療所の総病床数によると、「0床」が最も多く 28.2%、次いで「20～100床未満」が 20.4%、「100～200床未満」が 17.8%であった。平均は 102.74 床であった。

図表 49 総病床数

	件数	0床	20床未満	20～100床未満	100～200床未満	200床以上	無回答	(単位: 床)	(単位: 床)
合計	766	216	94	156	136	111	53	102.74	140.07
	100.0%	28.2%	12.3%	20.4%	17.8%	14.5%	6.9%		



(イ) 一般病床数

回答のあった病院・診療所の一般病床数によると、「20～100 床未満」が最も多く 34.8%、次いで「20 床未満」が 19.1%、「200 床以上」が 16.7%であった。平均は 103.48 床であった。

図表 50 一般病床数

	件数	0 床	20 床未満	20 床未満 50 床未満	100 床未満 50 床未満	200 床以上	無回答	（単位：床） 平均値	（単位：床） 標準偏差
合計	497 100.0%	79 15.9%	95 19.1%	173 34.8%	67 13.5%	83 16.7%	-	103.48	141.66

(ウ) 医療保険の適用を受ける療養病床数

回答のあった病院・診療所の医療保険の適用を受ける療養病床数によると、「0 床」が最も多く 53.3%、次いで「20～50 床未満」が 17.1%、「50～100 床未満」が 15.5%であった。平均は 29.46 床であった。

図表 51 医療保険の適用を受ける療養病床数

	件数	0 床	20 床未満	20 床未満 50 床未満	50 床未満 100 床未満	100 床以上	無回答	（単位：床） 平均値	（単位：床） 標準偏差
合計	497 100.0%	265 53.3%	31 6.2%	85 17.1%	77 15.5%	39 7.8%	-	29.46	48.07

(エ) 介護保険の適用を受ける療養病床数

回答のあった病院・診療所の介護保険の適用を受ける療養病床数によると、「0 床」が最も多く 81.1%であった。平均は 8.45 床であった。

図表 52 介護保険の適用を受ける療養病床数

	件数	0 床	20 床未満	20 床未満 50 床未満	50 床未満 100 床未満	100 床以上	無回答	（単位：床） 平均値	（単位：床） 標準偏差
合計	497 100.0%	403 81.1%	21 4.2%	43 8.7%	25 5.0%	5 1.0%	-	8.45	27.16

(オ) その他の病床数

回答のあった病院・診療所のその他の病床数によると、「0床」が最も多く 83.3%であった。平均は 14.26 床であった。

図表 53 その他の病床数

	件数	0床	20床未満	20満50床未満	1床0満50床	200床以上	無回答	(単位均:床値)	(単位偏:差床)
合計	497 100.0%	414 83.3%	24 4.8%	31 6.2%	21 4.2%	7 1.4%	-	14.26	47.92

(カ) 回復期リハビリテーション病棟の総病床数

回答のあった病院・診療所の回復期リハビリテーション病棟の総病床数によると、「0床」が最も多く 62.5%であった。平均は 8.18 床であった。

図表 54 回復期リハビリテーション病棟の総病床数

	件数	0床	20床未満	20満50床未満	50満100床	100床以上	無回答	(単位均:床値)	(単位偏:差床)
合計	766 100.0%	479 62.5%	1 0.1%	45 5.9%	23 3.0%	10 1.3%	208 27.2%	8.18	23.47

(キ) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の病床数

回答のあった病院・診療所の回復期リハビリテーション病棟入院料1の病床数によると、「0床」が最も多く 63.3%、次いで「50～100床未満」が 16.5%、「20～50床未満」が 12.7%であった。平均は 20.08 床であった。

図表 55 回復期リハビリテーション病棟入院料1の病床数

	件数	0床	20床未満	20満50床未満	50満100床	100床以上	無回答	(単位均:床値)	(単位偏:差床)
合計	79 100.0%	50 63.3%	1 1.3%	10 12.7%	13 16.5%	3 3.8%	2 2.5%	20.08	30.57

(ク) 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 の病床数

回答のあった病院・診療所の回復期リハビリテーション病棟入院料 2 の病床数によると、「20～50 床未満」が最も多く 43.0%、次いで「0 床」が 34.2%、「50～100 床未満」が 17.7%であった。平均は 33.00 床であった。

図表 56 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 の病床数

	件 数	0 床	2 0 床 未 満	2 満 0 5 0 床 未	5 未 0 満 5 1 0 0 床	1 0 0 床 以 上	無 回 答	(単位 均：床 値)	(単位 標準偏：差 床)
合 計	79 100.0%	27 34.2%	-	34 43.0%	14 17.7%	2 2.5%	2 2.5%	33.00	31.29

(ケ) 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 の病床数

回答のあった病院・診療所の回復期リハビリテーション病棟入院料 3 の病床数によると、「0 床」が最も多く 89.9%であった。平均は 4.81 床であった。

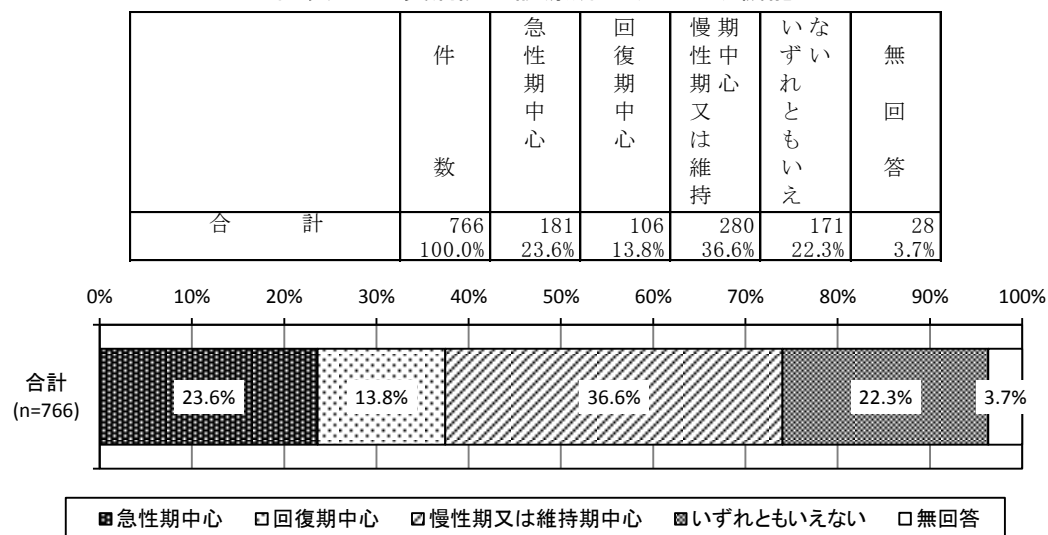
図表 57 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 の病床数

	件 数	0 床	2 0 床 未 満	2 満 0 5 0 床 未	5 未 0 満 5 1 0 0 床	1 0 0 床 以 上	無 回 答	(単位 均：床 値)	(単位 標準偏：差 床)
合 計	79 100.0%	71 89.9%	-	4 5.1%	1 1.3%	1 1.3%	2 2.5%	4.81	21.21

(4) 貴病院・診療所のリハビリ機能

回答のあった病院・診療所のリハビリ機能は、「慢性期又は維持期中心」が最も多く 36.6%、次いで「急性期中心」が 23.6%、「いずれともいえない」が 22.3%であった。

図表 58 貴病院・診療所のリハビリ機能



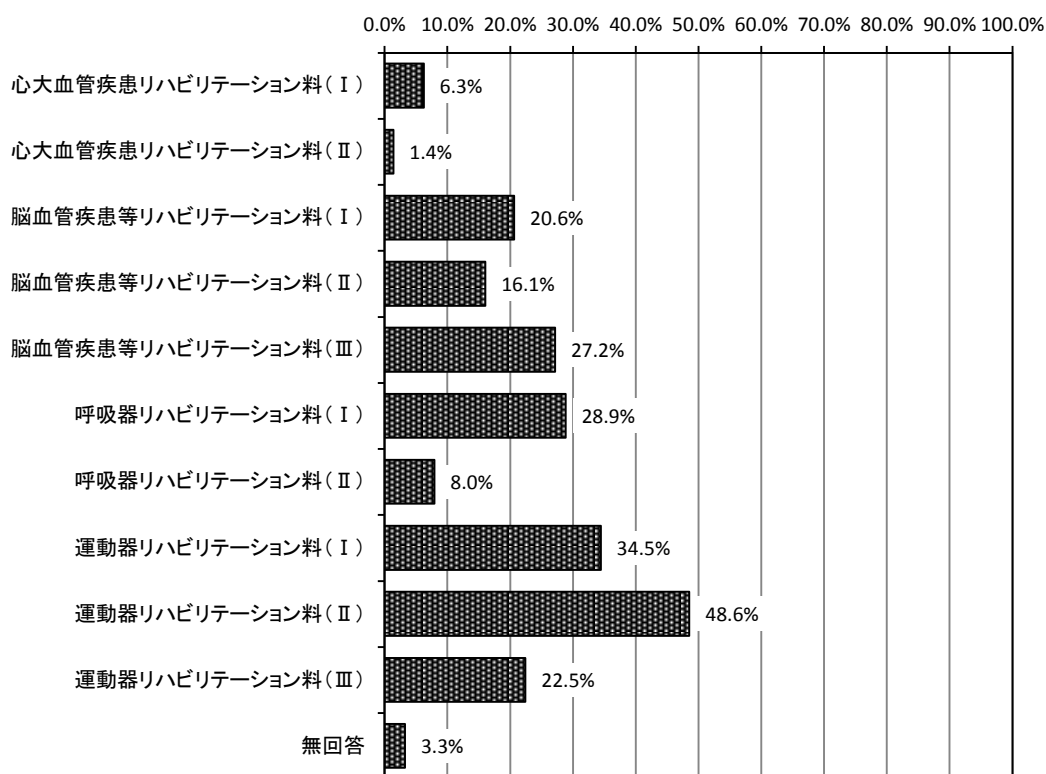
(5) 外来算定の届出の有無

回答のあった病院・診療所の外来算定の届出状況は、「運動器リハビリテーション（Ⅱ）」が最も多く 48.6%、次いで「運動器リハビリテーション（Ⅰ）」が 34.5%、「呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）」が 28.9%であった。

図表 59 外来算定の届出の有無（複数回答）

	件数	心臓血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	心臓血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	無回答
合計	766	48	11	158	123	208	221	61	264	372	172	25
	100.0%	6.3%	1.4%	20.6%	16.1%	27.2%	28.9%	8.0%	34.5%	48.6%	22.5%	3.3%

合計(n=766)



(6) 平成 25 年 8 月中の実患者数

回答のあった病院・診療所の平成 25 年 8 月中の実患者数は、心大血管疾患リハビリテーション科では「50 人未満」が最も多く 50.0%、平均 31.23 人であった。

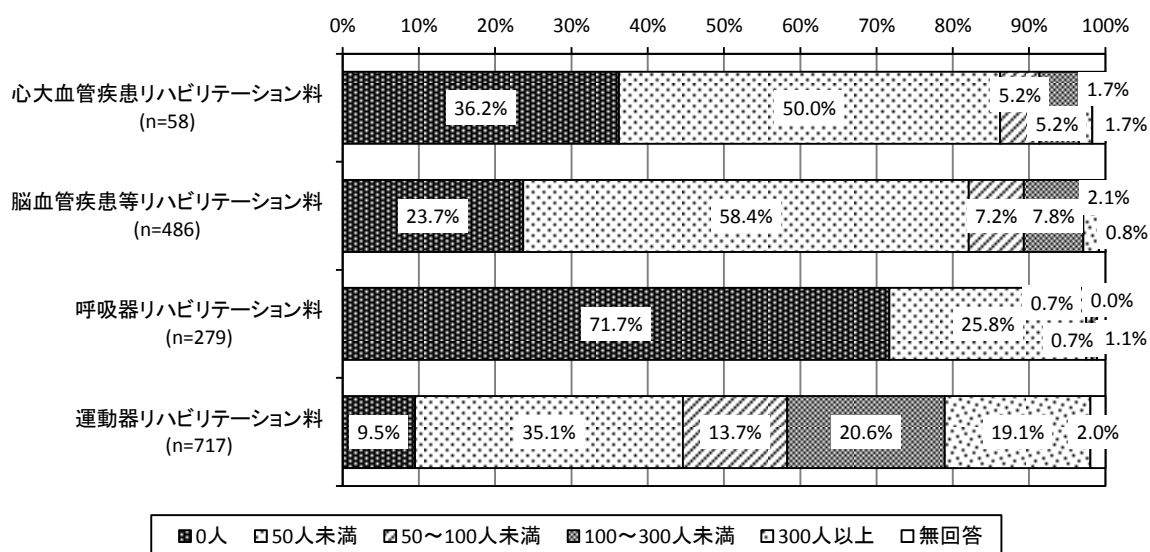
脳血管疾患等リハビリテーション科では「50 人未満」が最も多く 58.4%、平均 49.79 人であった。

呼吸器リハビリテーション科では「0 人」が最も多く 71.7%、平均 3.74 人であった。

運動器リハビリテーション科では「50 人未満」が最も多く 35.1%、平均 209.52 人であった。

図表 60 平成 25 年 8 月中の実患者数

	件数	0 人	50 人未満	50 未満 50 未満 100 未満 100 人	1 人 0 未満 50 未満 300 人	300 人 0 人 以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
心大血管疾患リハビリテーション科	58 100.0%	21 36.2%	29 50.0%	3 5.2%	3 5.2%	1 1.7%	1 1.7%	31.23	81.23
脳血管疾患等リハビリテーション科	486 100.0%	115 23.7%	284 58.4%	35 7.2%	38 7.8%	10 2.1%	4 0.8%	49.79	263.95
呼吸器リハビリテーション科	279 100.0%	200 71.7%	72 25.8%	2 0.7%	2 0.7%	-	3 1.1%	3.74	16.88
運動器リハビリテーション科	717 100.0%	68 9.5%	252 35.1%	98 13.7%	148 20.6%	137 19.1%	14 2.0%	209.52	427.76



(7) 標準的算定日数を超えてリハビリテーションを継続した患者数

回答のあった病院・診療所の標準的算定日数を超えてリハビリテーションを継続した患者数は、心大血管疾患リハビリテーション科では「0人」が最も多く55.6%、平均4.65人であった。

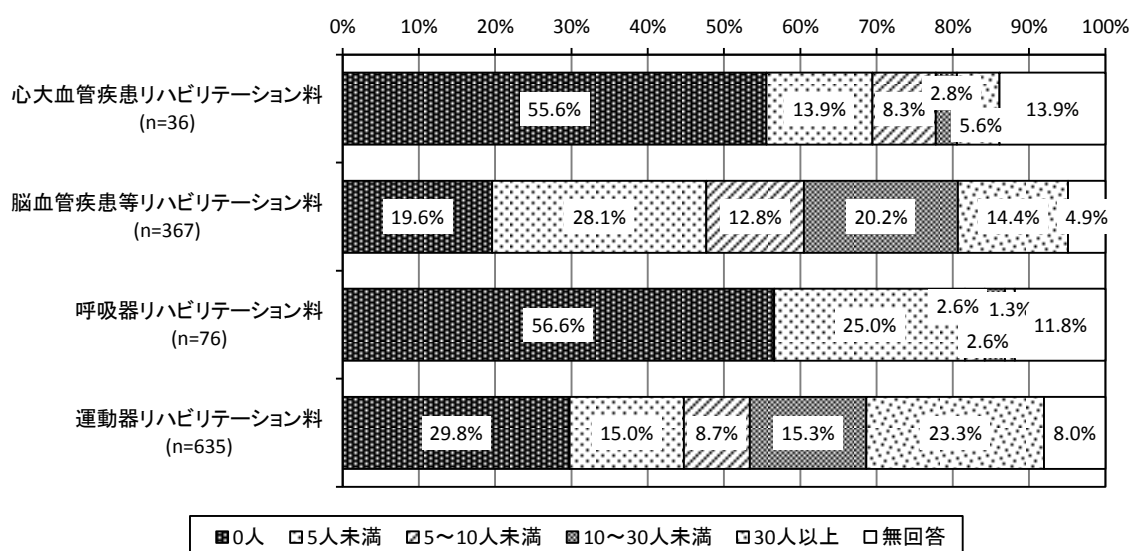
脳血管疾患等リハビリテーション科では「5人未満」が最も多く28.1%、次いで「10～30人未満」が20.2%、「0人」が19.6%、平均20.02人であった。

呼吸器リハビリテーション科では「0人」が最も多く56.6%、次いで「5人未満」が25.0%、平均1.72人であった。

運動器リハビリテーション科では「0人」が最も多く29.8%、次いで「30人以上」が23.3%、平均36.61人であった。

図表 61 標準的算定日数を超えてリハビリテーションを継続した患者数

	件数	0人	5人未満	5～10人未満	10～30人未満	30人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
心大血管疾患リハビリテーション科	36 100.0%	20 55.6%	5 13.9%	3 8.3%	1 2.8%	2 5.6%	5 13.9%	4.65	12.66
脳血管疾患等リハビリテーション科	367 100.0%	72 19.6%	103 28.1%	47 12.8%	74 20.2%	53 14.4%	18 4.9%	20.02	67.31
呼吸器リハビリテーション科	76 100.0%	43 56.6%	19 25.0%	2 2.6%	2 2.6%	1 1.3%	9 11.8%	1.72	6.07
運動器リハビリテーション科	635 100.0%	189 29.8%	95 15.0%	55 8.7%	97 15.3%	148 23.3%	51 8.0%	36.61	88.22



(8) 要支援・要介護認定を受けている患者数

回答のあった病院・診療所の要支援・要介護認定を受けている患者数は、心大血管疾患リハビリテーション科では「0人」が最も多く55.6%、平均0.52人であった。

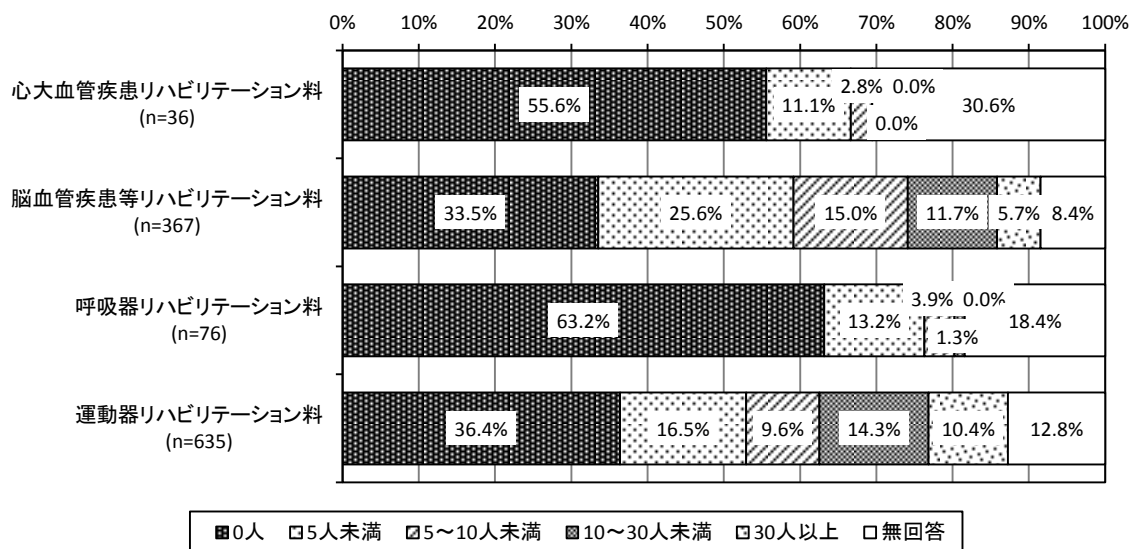
脳血管疾患等リハビリテーション科では「0人」が最も多く33.5%、次いで「5人未満」が25.6%、平均7.91人であった。

呼吸器リハビリテーション科では「0人」が最も多く63.2%、次いで「5人未満」が13.2%、平均0.76人であった。

運動器リハビリテーション科では「0人」が最も多く36.4%、次いで「5人未満」が16.5%、「10～30人未満」が14.3%、平均15.32人であった。

図表 62 要支援・要介護認定を受けている患者数

	件数	0人	5人未満	5～10人未満	11～30人未満	30人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
心大血管疾患リハビリテーション科	36 100.0%	20 55.6%	4 11.1%	1 2.8%	— —	— —	11 30.6%	0.52	1.36
脳血管疾患等リハビリテーション科	367 100.0%	123 33.5%	94 25.6%	55 15.0%	43 11.7%	21 5.7%	31 8.4%	7.91	20.25
呼吸器リハビリテーション科	76 100.0%	48 63.2%	10 13.2%	3 3.9%	1 1.3%	— —	14 18.4%	0.76	2.57
運動器リハビリテーション科	635 100.0%	231 36.4%	105 16.5%	61 9.6%	91 14.3%	66 10.4%	81 12.8%	15.32	48.01



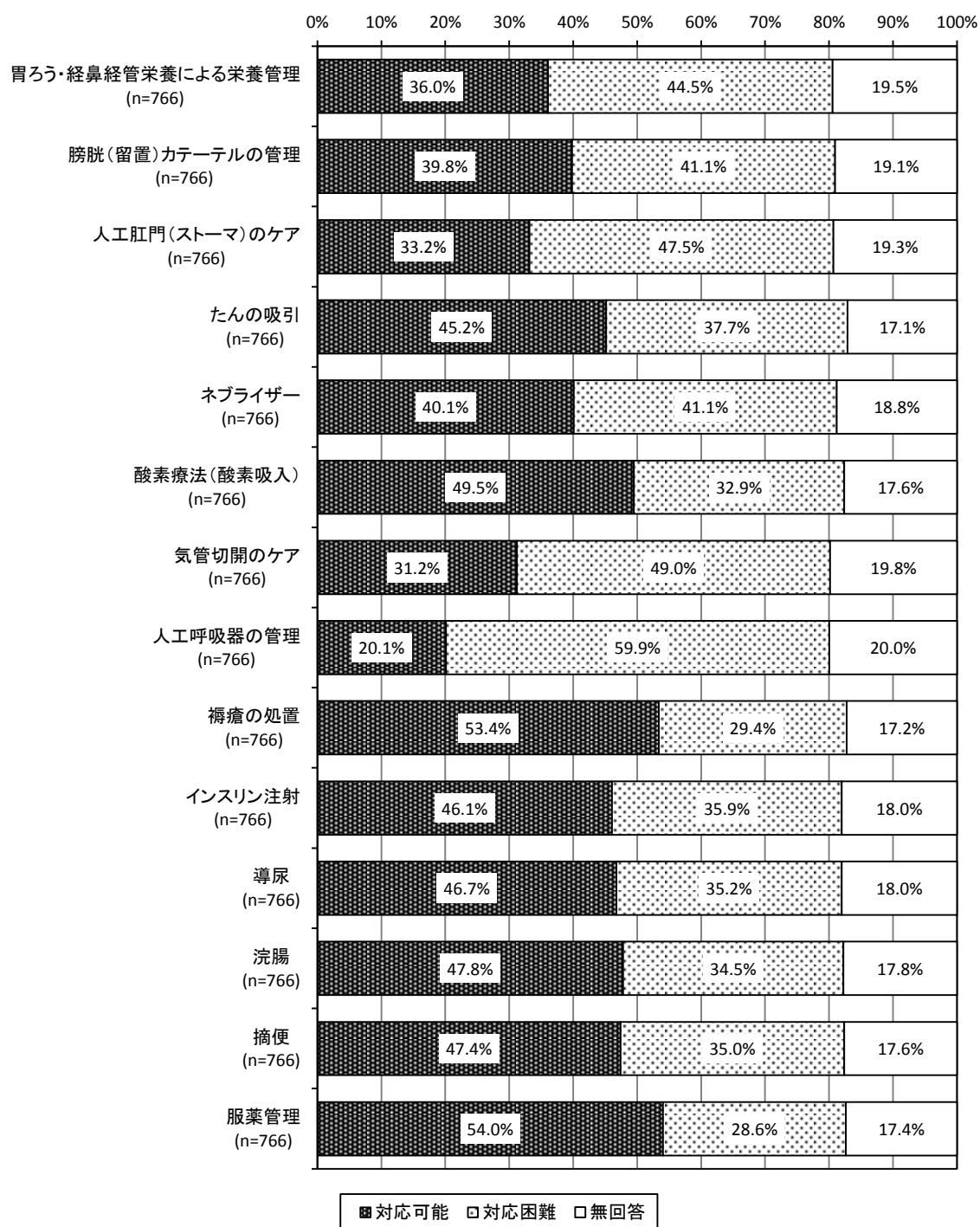
(9) 外来リハビリテーション患者における対応可能な医療的ケア

回答のあった病院・診療所の外来リハビリテーション患者における対応可能な医療的ケアは、「服薬管理」が最も多く 54.0%、次いで「褥瘡の処置」が 53.4%、「酸素療法（酸素吸入）」が 49.5%であった。

対応困難な医療的ケアは、「人工呼吸器の管理」が最も多く 59.9%、次いで「気管切開のケア」が 49.0%、「人工肛門（ストーマ）のケア」が 47.5%であった。

図表 63 外来リハビリテーション患者における対応可能な医療的ケア

	件 数	対 応 可 能	対 応 困 難	無 回 答
胃ろう・経鼻経管栄養による栄養管理	766 100.0%	276 36.0%	341 44.5%	149 19.5%
膀胱(留置)カテーテルの管理	766 100.0%	305 39.8%	315 41.1%	146 19.1%
人工肛門(ストーマ)のケア	766 100.0%	254 33.2%	364 47.5%	148 19.3%
たんの吸引	766 100.0%	346 45.2%	289 37.7%	131 17.1%
ネブライザー	766 100.0%	307 40.1%	315 41.1%	144 18.8%
酸素療法(酸素吸入)	766 100.0%	379 49.5%	252 32.9%	135 17.6%
気管切開のケア	766 100.0%	239 31.2%	375 49.0%	152 19.8%
人工呼吸器の管理	766 100.0%	154 20.1%	459 59.9%	153 20.0%
褥瘡の処置	766 100.0%	409 53.4%	225 29.4%	132 17.2%
インスリン注射	766 100.0%	353 46.1%	275 35.9%	138 18.0%
導尿	766 100.0%	358 46.7%	270 35.2%	138 18.0%
洗腸	766 100.0%	366 47.8%	264 34.5%	136 17.8%
摘便	766 100.0%	363 47.4%	268 35.0%	135 17.6%
服薬管理	766 100.0%	414 54.0%	219 28.6%	133 17.4%

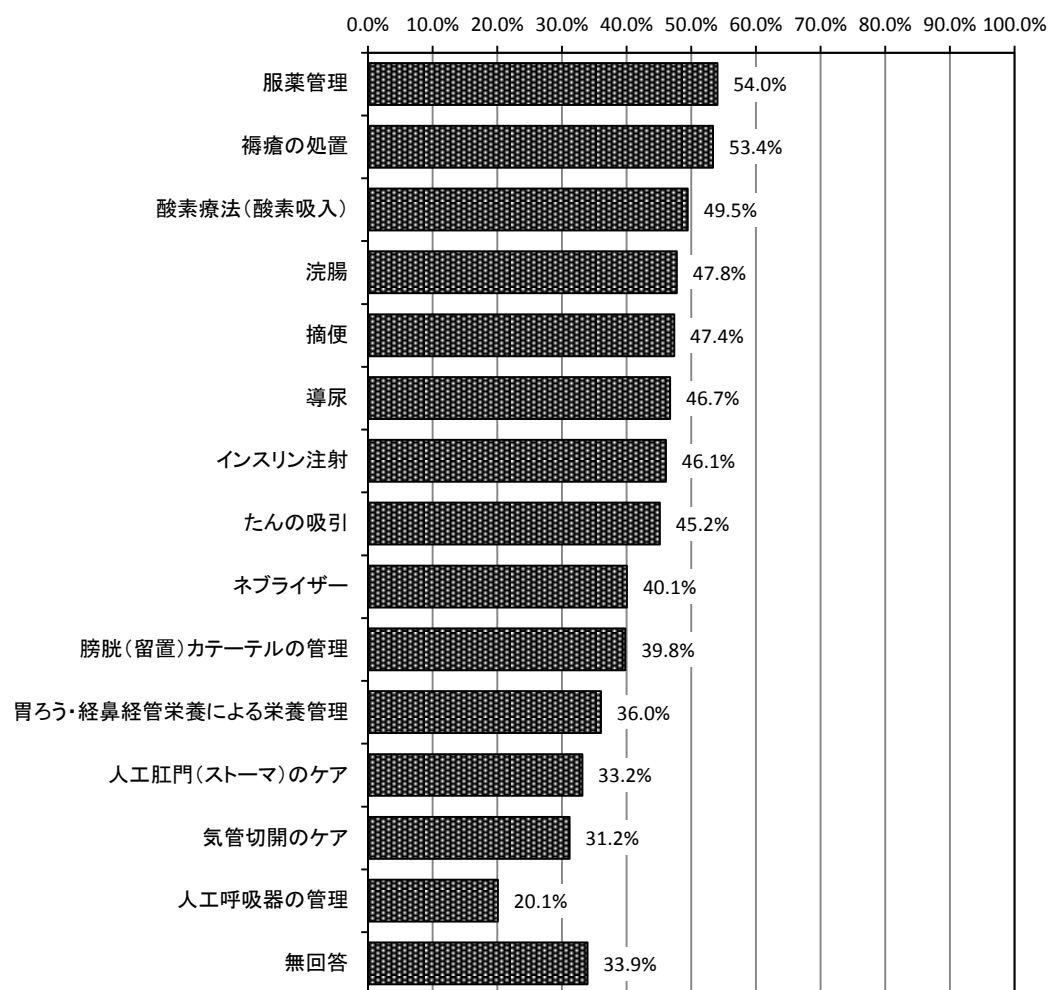


(10) 外来リハビリテーション患者における対応可能な医療的ケア

図表 64 外来リハビリテーション患者における対応可能な医療的ケア（複数回答）

	件数	胃ろう・経鼻経管栄養による栄養管理	膀胱（留置）カテーテルの管理	人工肛門（ストーマ）のケア	たんの吸引	ネブライザー	酸素療法（酸素吸入）	気管切開のケア	人工呼吸器の管理	褥瘡の処置	インスリン注射	導尿
合計	766 100.0%	276 36.0%	305 39.8%	254 33.2%	346 45.2%	307 40.1%	379 49.5%	239 31.2%	154 20.1%	409 53.4%	353 46.1%	358 46.7%
	浣腸	摘便	服薬管理	無回答								
合計	366 47.8%	363 47.4%	414 54.0%	260 33.9%								

合計(n=766)

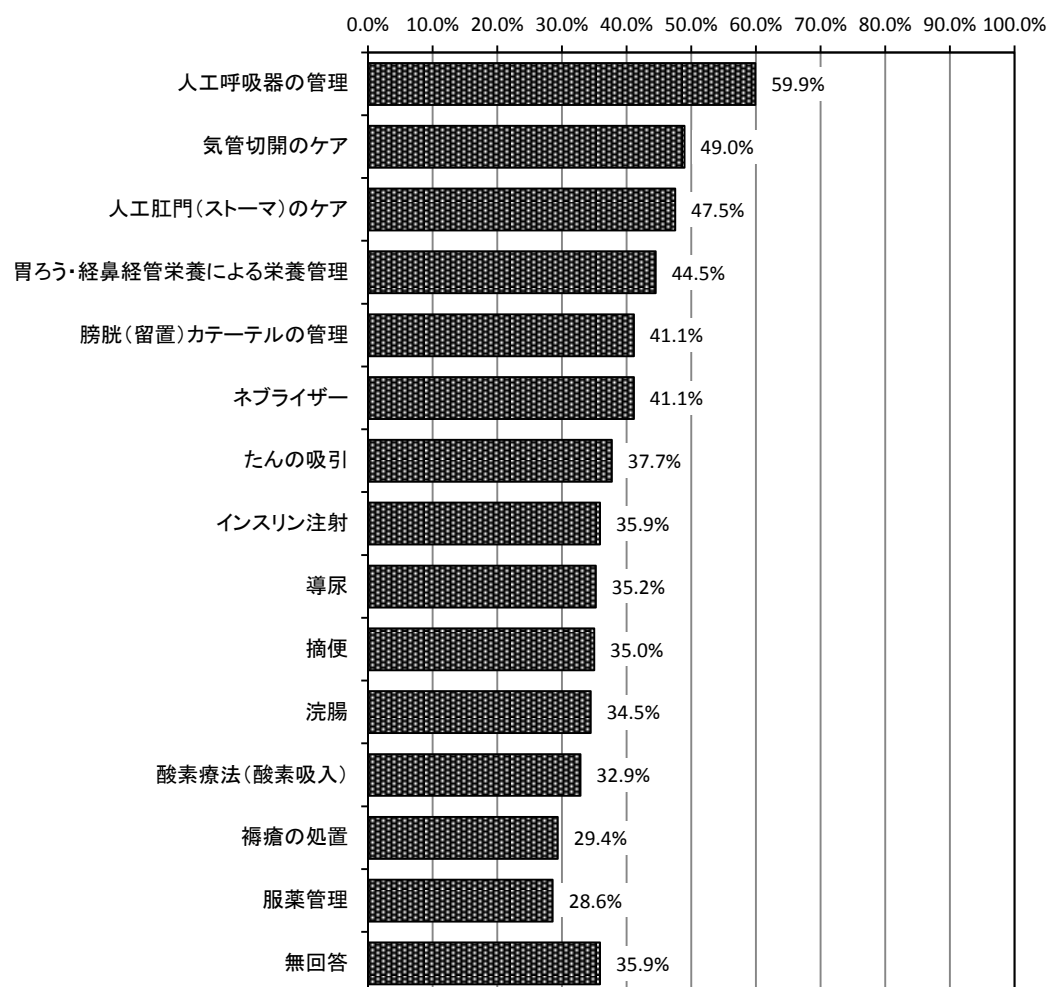


(11) 外来リハビリテーション患者における対応困難な医療的ケア

図表 65 外来リハビリテーション患者における対応困難な医療的ケア（複数回答）

	件数	胃ろう・経鼻経管栄養による栄養管理	膀胱（留置）カテーテルの管理	人工肛門（ストーマ）のケア	たんの吸引	ネブライザー	酸素療法（酸素吸入）	気管切開のケア	人工呼吸器の管理	褥瘡の処置	インスリン注射	導尿
合計	766 100.0%	341 44.5%	315 41.1%	364 47.5%	289 37.7%	315 41.1%	252 32.9%	375 49.0%	459 59.9%	225 29.4%	275 35.9%	270 35.2%
	浣腸	排便	服薬管理	無回答								
合計	264 34.5%	268 35.0%	219 28.6%	275 35.9%								

合計(n=766)

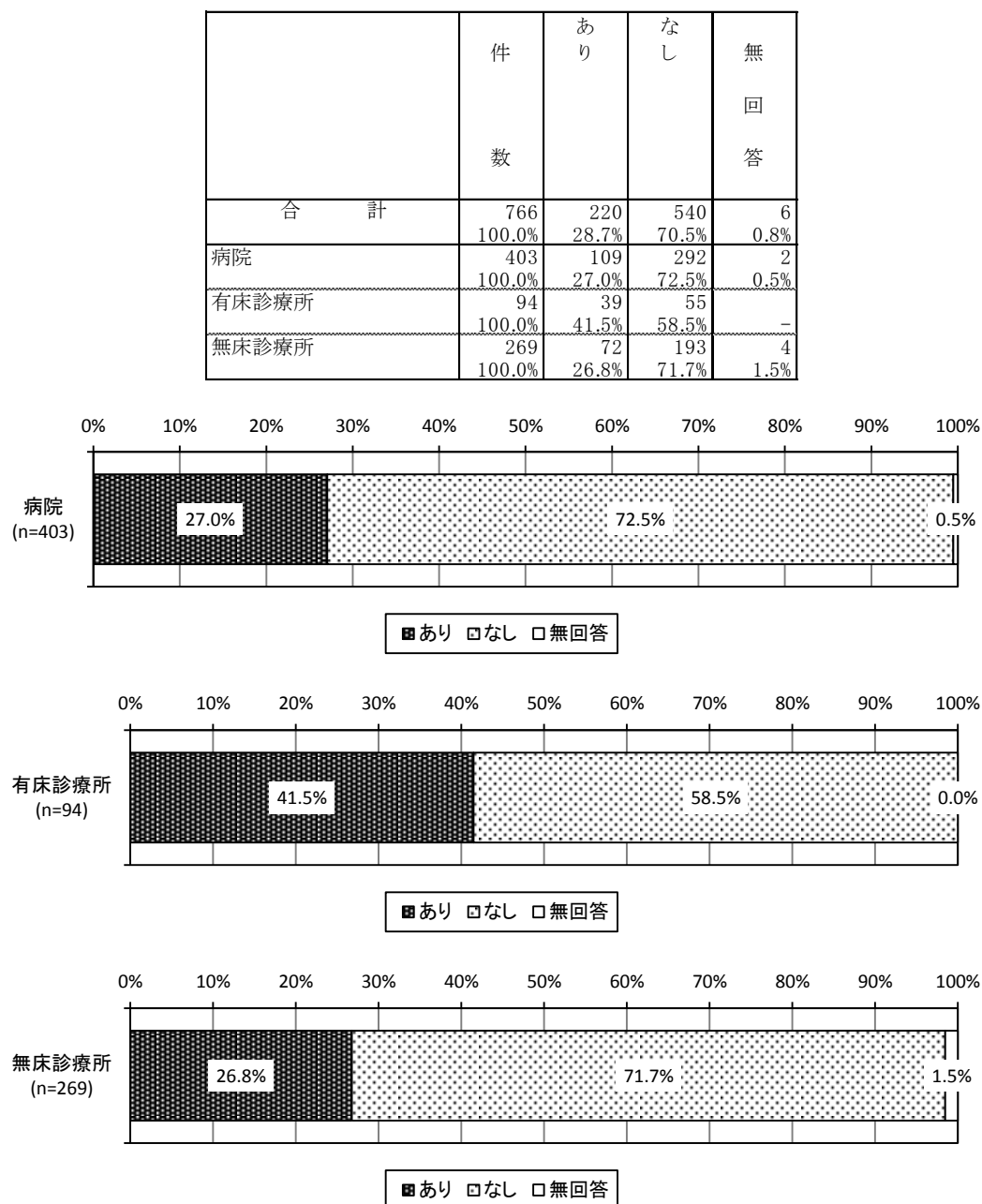


2 病院・診療所票【病院／診療所別】

(1) 介護保険による通所リハビリテーションの実施の有無

回答のあった病院・診療所のうち 28.7%が介護保険による通所リハビリテーションの実施「あり」であった。

図表 66 介護保険による通所リハビリテーションの実施の有無

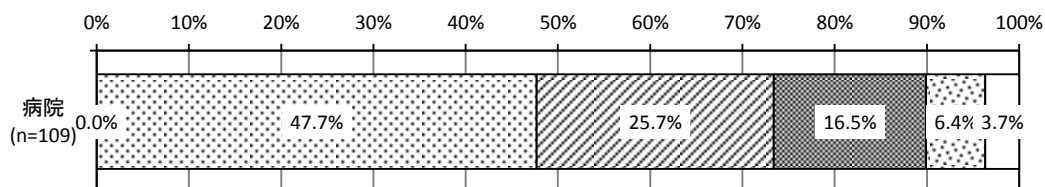


(2) 介護保険による通所リハビリテーションを実施した時期

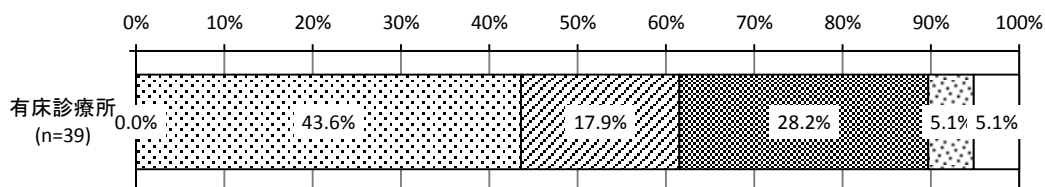
介護保険による通所リハビリテーションの実施「あり」の病院・診療所のうち、39.5%が「平成10年4月～平成15年3月」であった。

図表 67 介護保険による通所リハビリテーションを実施した時期

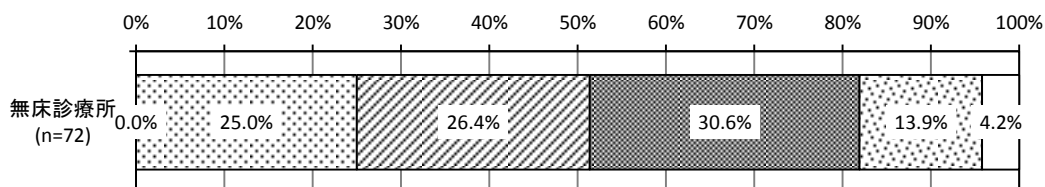
	件数	～平成10年3月	平成10年4月～平成15年3月	平成15年4月～平成20年3月	平成20年4月～平成25年3月	平成25年4月～	無回答
合 計	220 100.0%	—	87 39.5%	54 24.5%	51 23.2%	19 8.6%	9 4.1%
病院	109 100.0%	—	52 47.7%	28 25.7%	18 16.5%	7 6.4%	4 3.7%
有床診療所	39 100.0%	—	17 43.6%	7 17.9%	11 28.2%	2 5.1%	2 5.1%
無床診療所	72 100.0%	—	18 25.0%	19 26.4%	22 30.6%	10 13.9%	3 4.2%



■ ～平成10年3月 □ 平成10年4月～平成15年3月 ■ 平成15年4月～平成20年3月
 ■ 平成20年4月～平成25年3月 □ 平成25年4月～ □ 無回答



■ ～平成10年3月 □ 平成10年4月～平成15年3月 ■ 平成15年4月～平成20年3月
 ■ 平成20年4月～平成25年3月 □ 平成25年4月～ □ 無回答



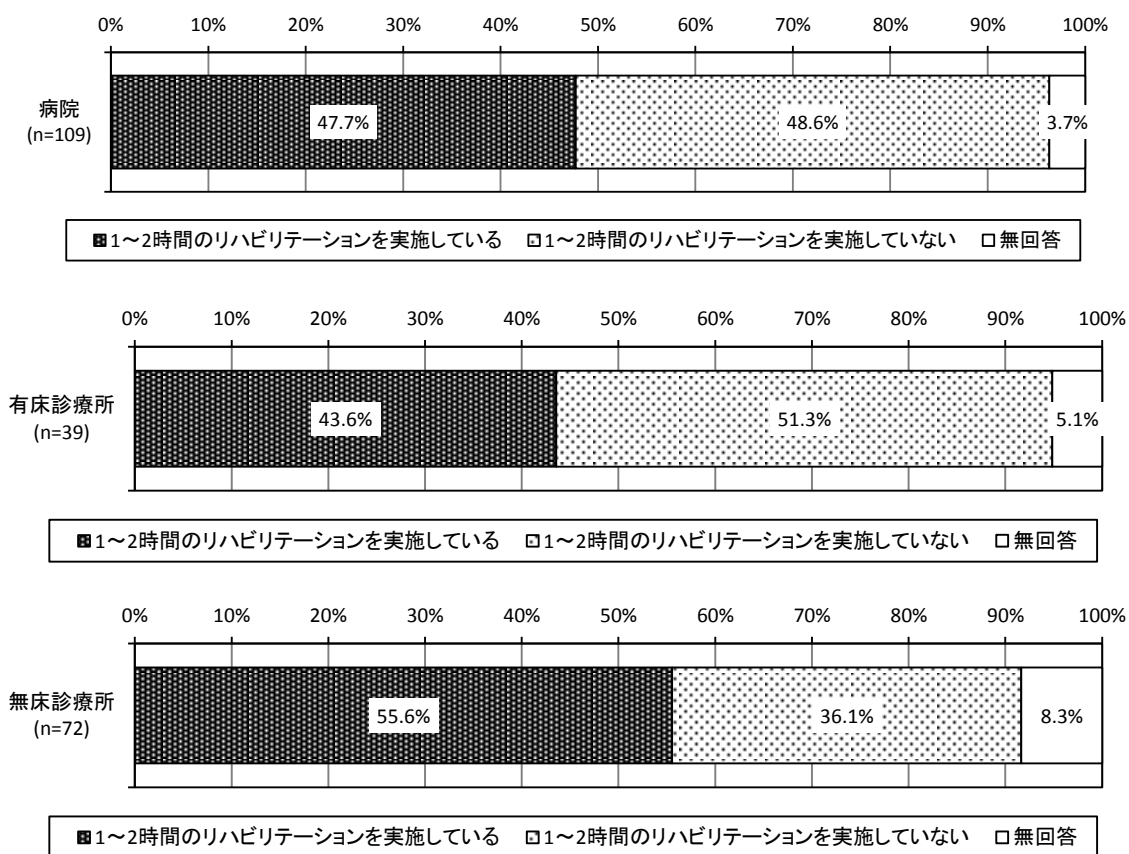
■ ～平成10年3月 □ 平成10年4月～平成15年3月 ■ 平成15年4月～平成20年3月
 ■ 平成20年4月～平成25年3月 □ 平成25年4月～ □ 無回答

(3) 1～2 時間の時間区分のリハビリテーションの実施の有無

介護保険による通所リハビリテーションの実施「あり」の病院・診療所のうち、「1～2 時間のリハビリテーションを実施している」病院・診療所は 49.5%であった。

図表 68 1～2 時間の時間区分のリハビリテーションの実施の有無

	件数	1 ビ 実 リ 施 2 テ し 時 ー て 間 シ い の ョ る リン ハ を	1 ビ 実 リ 施 2 テ し 時 ー て 間 シ い の ョ な リン い ハ を	無 回 答
合 計	220	109	99	12
	100.0%	49.5%	45.0%	5.5%
病院	109	52	53	4
	100.0%	47.7%	48.6%	3.7%
有床診療所	39	17	20	2
	100.0%	43.6%	51.3%	5.1%
無床診療所	72	40	26	6
	100.0%	55.6%	36.1%	8.3%



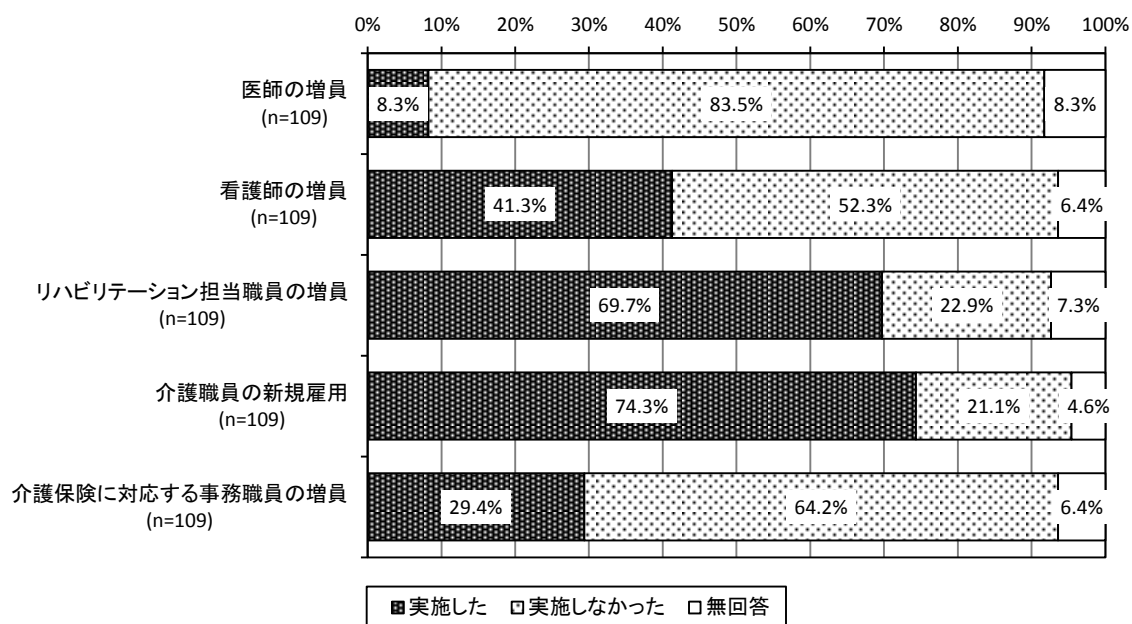
(4) 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無【人員配置の強化】

(ア) 病院

介護保険による通所リハ実施「あり」の病院において、介護保険による通所リハを開始時に、人員配置の強化として「介護職員の新規雇用」を行った医療機関は 74.3%、「リハビリテーション担当職員の増員」を行った医療機関は 69.7%であった。

図表 69 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無【人員配置の強化】
 << 病院 >>

	件数	実施した	実施しなかった	無回答
医師の増員	109	9	91	9
	100.0%	8.3%	83.5%	8.3%
看護師の増員	109	45	57	7
	100.0%	41.3%	52.3%	6.4%
リハビリテーション担当職員の増員	109	76	25	8
	100.0%	69.7%	22.9%	7.3%
介護職員の新規雇用	109	81	23	5
	100.0%	74.3%	21.1%	4.6%
介護保険に対応する事務職員の増員	109	32	70	7
	100.0%	29.4%	64.2%	6.4%

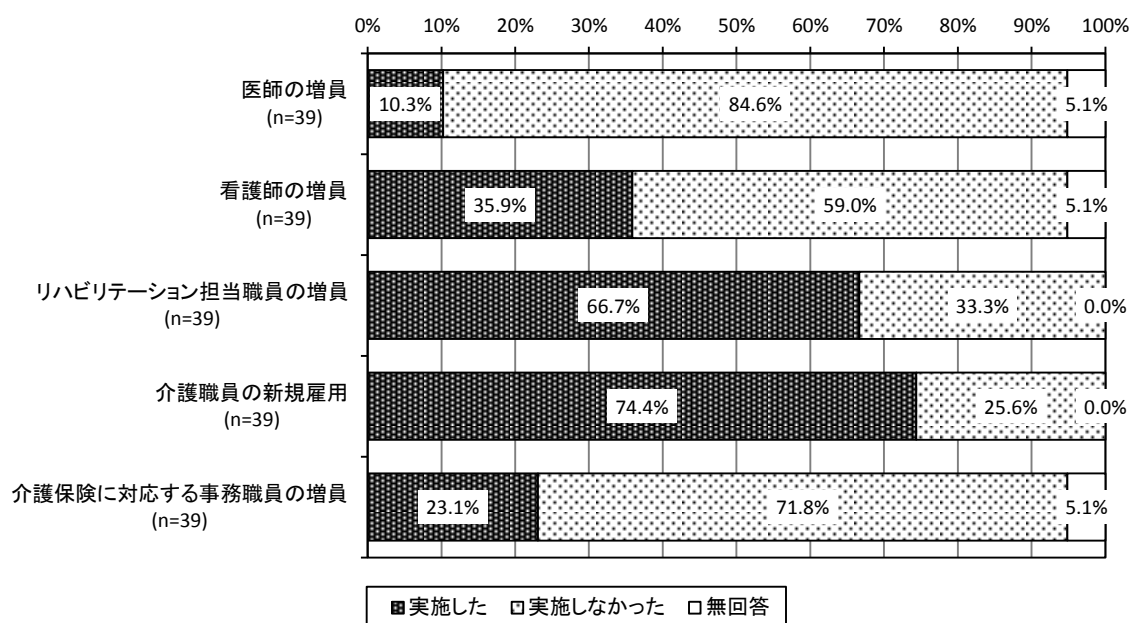


(イ) 有床診療所

介護保険による通所リハ実施「あり」の有床診療所において、介護保険による通所リハを開始時に、人員配置の強化として「介護職員の新規雇用」を行った医療機関は74.4%、「リハビリテーション担当職員の増員」を行った医療機関は66.7%であった。

図表 70 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無【人員配置の強化】
 ≪有床診療所≫

	件数	実施した	実施しなかった	無回答
医師の増員	39 100.0%	4 10.3%	33 84.6%	2 5.1%
看護師の増員	39 100.0%	14 35.9%	23 59.0%	2 5.1%
リハビリテーション担当職員の増員	39 100.0%	26 66.7%	13 33.3%	—
介護職員の新規雇用	39 100.0%	29 74.4%	10 25.6%	—
介護保険に対応する事務職員の増員	39 100.0%	9 23.1%	28 71.8%	2 5.1%

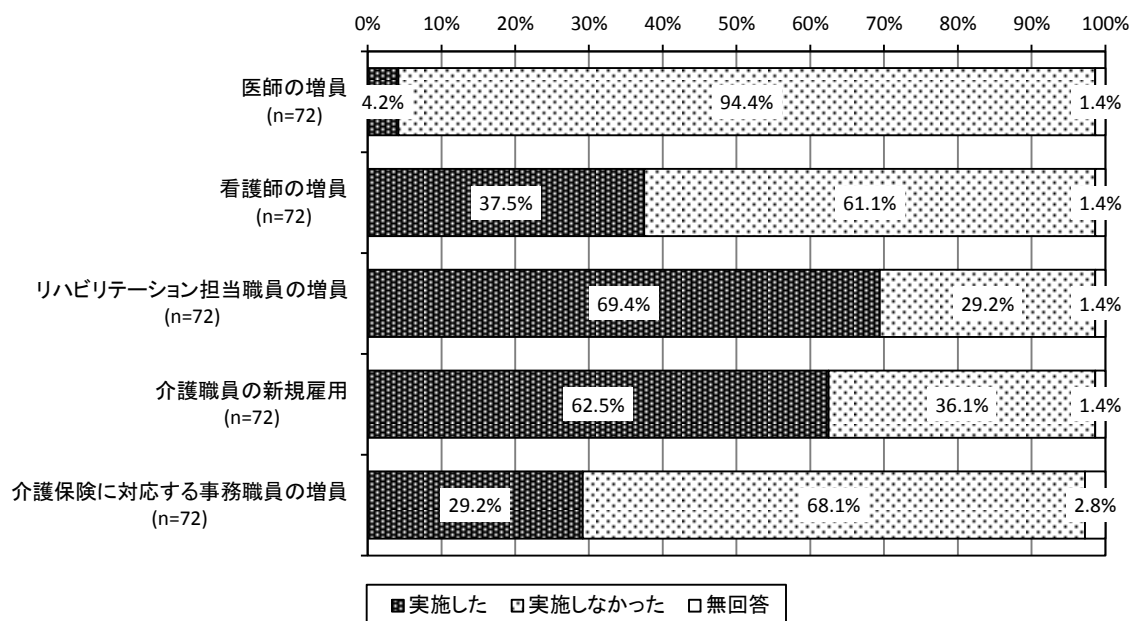


(ウ) 無床診療所

介護保険による通所リハ実施「あり」の無床診療所において、介護保険による通所リハを開始時に、人員配置の強化として「介護職員の新規雇用」を行った医療機関は62.5%、「リハビリテーション担当職員の増員」を行った医療機関は69.4%であった。

図表 71 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無【人員配置の強化】
 ≪無床診療所≫

	件数	実施した	実施しなかった	無回答
医師の増員	72 100.0%	3 4.2%	68 94.4%	1 1.4%
看護師の増員	72 100.0%	27 37.5%	44 61.1%	1 1.4%
リハビリテーション担当職員の増員	72 100.0%	50 69.4%	21 29.2%	1 1.4%
介護職員の新規雇用	72 100.0%	45 62.5%	26 36.1%	1 1.4%
介護保険に対応する事務職員の増員	72 100.0%	21 29.2%	49 68.1%	2 2.8%



(5) 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと【人員配置の強化】

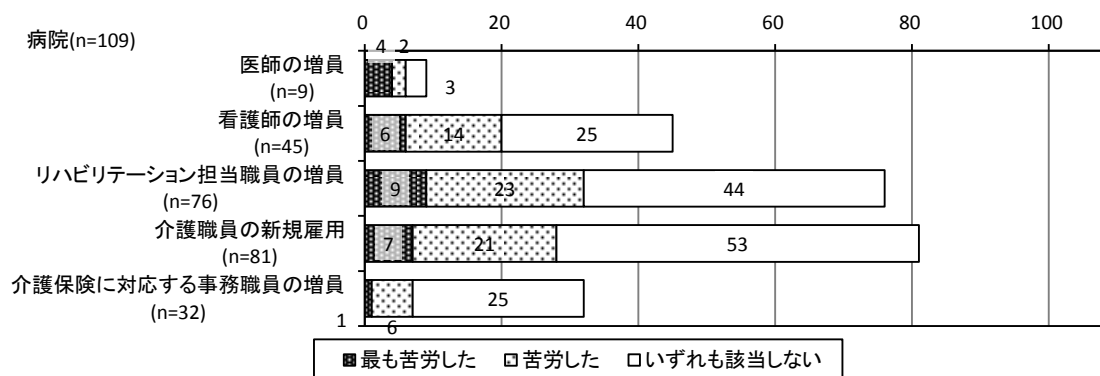
(ア) 病院

人員配置の強化を実施した病院において、苦勞したという回答では「看護師の増員」及び「リハビリテーション担当職員の増員」が多く、それぞれ 31.1%、30.3%であった。最も苦勞したという回答では「医師の増員」が多く 44.4%であった。

図表 72 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと【人員配置の強化】

《病院》

	件数	最も苦勞した	苦勞した	いずれも該当しない
医師の増員	9 100.0%	4 44.4%	2 22.2%	3 33.3%
看護師の増員	45 100.0%	6 13.3%	14 31.1%	25 55.6%
リハビリテーション担当職員の増員	76 100.0%	9 11.8%	23 30.3%	44 57.9%
介護職員の新規雇用	81 100.0%	7 8.6%	21 25.9%	53 65.4%
介護保険に対応する事務職員の増員	32 100.0%	1 3.1%	6 18.8%	25 78.1%

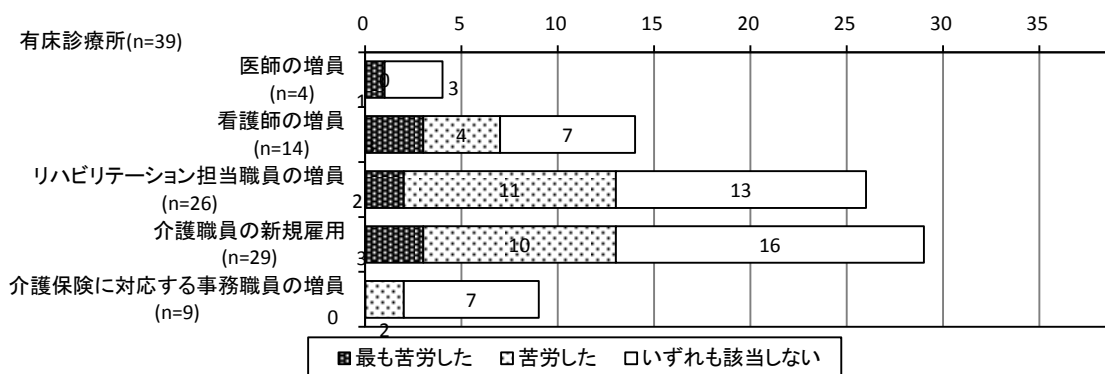


(イ) 有床診療所

人員配置の強化を実施した有床診療所において、苦勞したという回答では「リハビリテーション担当職員の増員」が最も多く 42.3%、次いで「介護職員の新規雇用」が 34.5%であった。最も苦勞したという回答では「医師の増員」及び「看護師の増員」が多く、それぞれ 25.0%、21.4%であった。

図表 73 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと【人員配置の強化】
 ≪有床診療所≫

	件数	最も苦勞した	苦勞した	いずれも該当しない
医師の増員	4 100.0%	1 25.0%	—	3 75.0%
看護師の増員	14 100.0%	3 21.4%	4 28.6%	7 50.0%
リハビリテーション担当職員の増員	26 100.0%	2 7.7%	11 42.3%	13 50.0%
介護職員の新規雇用	29 100.0%	3 10.3%	10 34.5%	16 55.2%
介護保険に対応する事務職員の増員	9 100.0%	—	2 22.2%	7 77.8%

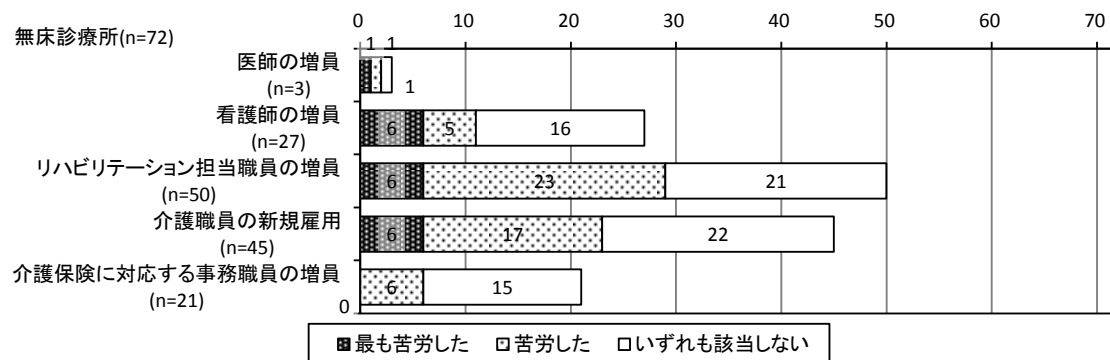


(ウ) 無床診療所

人員配置の強化を実施した無床診療所において、苦勞したという回答では「リハビリテーション担当職員の増員」が最も多く 46.0%、次いで「介護職員の新規雇用」が 37.8%であった。最も苦勞したという回答では「医師の増員」及び「看護師の増員」が多く、それぞれ 33.3%、22.2%であった。

図表 74 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと【人員配置の強化】
 ≪無床診療所≫

	件数	最も苦勞した	苦勞した	いずれも該当しない
医師の増員	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%
看護師の増員	27 100.0%	6 22.2%	5 18.5%	16 59.3%
リハビリテーション担当職員の増員	50 100.0%	6 12.0%	23 46.0%	21 42.0%
介護職員の新規雇用	45 100.0%	6 13.3%	17 37.8%	22 48.9%
介護保険に対応する事務職員の増員	21 100.0%	—	6 28.6%	15 71.4%



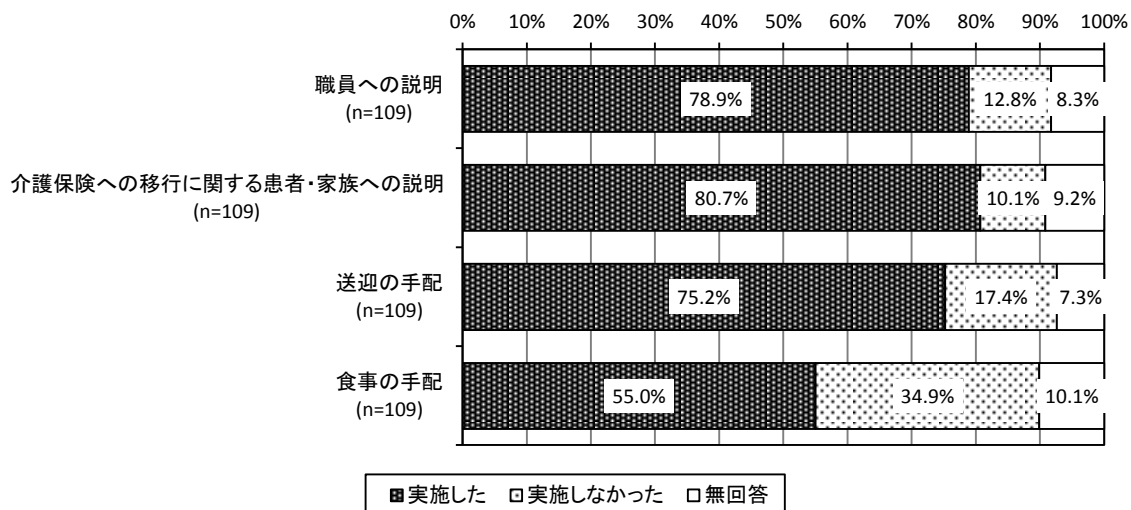
(6) 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】

(ア) 病院

介護保険による通所リハ実施「あり」の病院において、医療から介護へのサービス転換にともなう準備として実施したものは、「介護保険への移行に関する患者・家族への説明」が最も多く 80.7%、次いで「職員への説明」が 78.9%、「送迎の手配」が 75.2%であった。

図表 75 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】
《病院》

	件数	実施した	実施しなかった	無回答
職員への説明	109 100.0%	86 78.9%	14 12.8%	9 8.3%
介護保険への移行に関する患者・家族への説明	109 100.0%	88 80.7%	11 10.1%	10 9.2%
送迎の手配	109 100.0%	82 75.2%	19 17.4%	8 7.3%
食事の手配	109 100.0%	60 55.0%	38 34.9%	11 10.1%

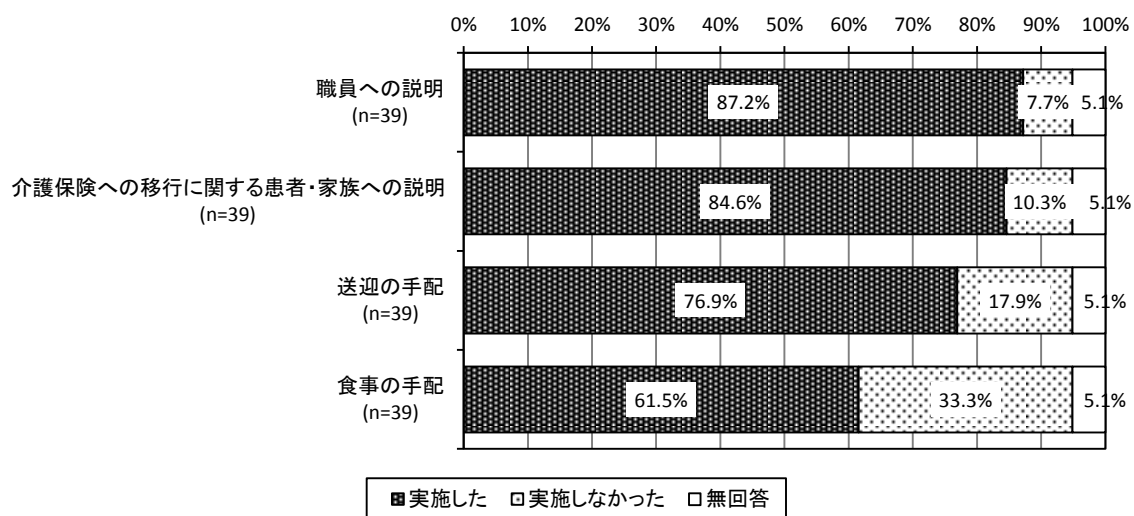


(イ) 有床診療所

介護保険による通所リハ実施「あり」の有床診療所において、医療から介護へのサービス転換にともなう準備として実施したものは、「職員への説明」が最も多く 87.2%、次いで「介護保険への移行に関する患者・家族への説明」が 84.6%、「送迎の手配」が 76.9%であった。

図表 76 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】
《有床診療所》

	件数	実施した	実施しなかった	無回答
職員への説明	39 100.0%	34 87.2%	3 7.7%	2 5.1%
介護保険への移行に関する患者・家族への説明	39 100.0%	33 84.6%	4 10.3%	2 5.1%
送迎の手配	39 100.0%	30 76.9%	7 17.9%	2 5.1%
食事の手配	39 100.0%	24 61.5%	13 33.3%	2 5.1%

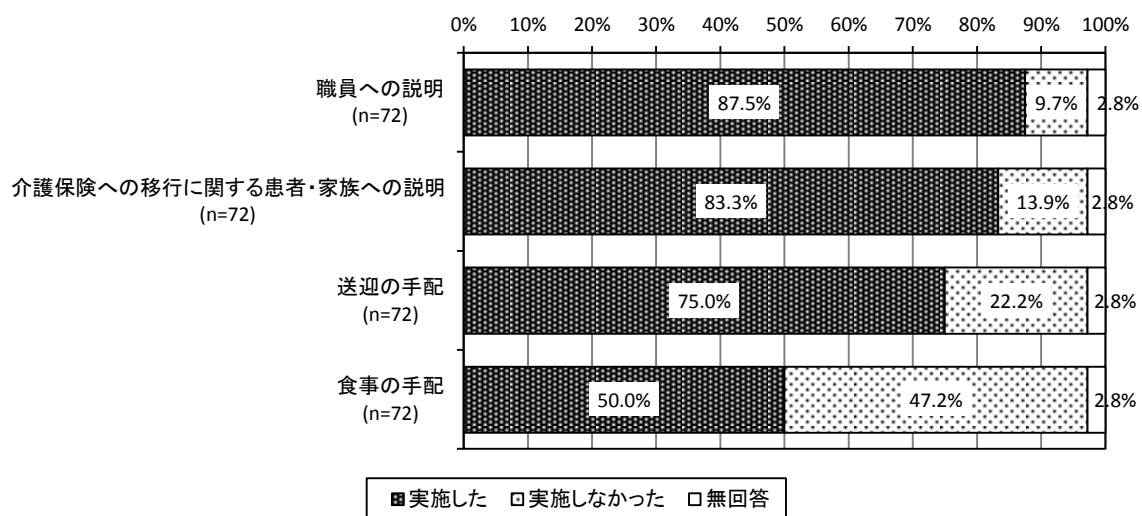


(ウ) 無床診療所

介護保険による通所リハ実施「あり」の無床診療所において、医療から介護へのサービス転換にともなう準備として実施したものは、「職員への説明」が最も多く 87.5%、次いで「介護保険への移行に関する患者・家族への説明」が 83.3%、「送迎の手配」が 75.0%であった。

図表 77 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】
《無床診療所》

	件数	実施した	実施しなかった	無回答
職員への説明	72 100.0%	63 87.5%	7 9.7%	2 2.8%
介護保険への移行に関する患者・家族への説明	72 100.0%	60 83.3%	10 13.9%	2 2.8%
送迎の手配	72 100.0%	54 75.0%	16 22.2%	2 2.8%
食事の手配	72 100.0%	36 50.0%	34 47.2%	2 2.8%



(7) 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと

【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】

(ア) 病院

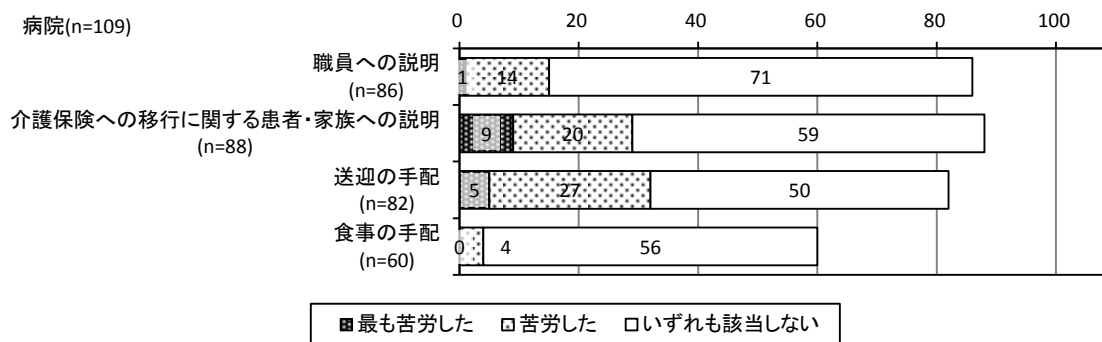
医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した病院において、苦勞したという回答では「送迎の手配」が最も多く 32.9%、次いで「介護保険への移行に関する患者・家族への説明」が 22.7%であった。最も苦勞したという回答では「介護保険への移行に関する患者・家族への説明」が 10.2%であった。

図表 78 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと

【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】

《病院》

	件数	最も苦勞した	苦勞した	いずれも該当
職員への説明	86 100.0%	1 1.2%	14 16.3%	71 82.6%
介護保険への移行に関する患者・家族への説明	88 100.0%	9 10.2%	20 22.7%	59 67.0%
送迎の手配	82 100.0%	5 6.1%	27 32.9%	50 61.0%
食事の手配	60 100.0%	—	4 6.7%	56 93.3%

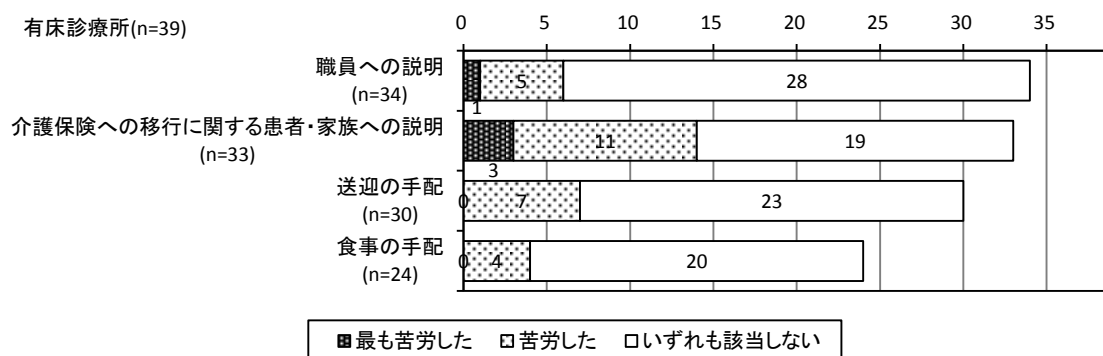


(イ) 有床診療所

医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した有床診療所において、苦労したという回答では「介護保険への移行に関する患者・家族への説明」が最も多く 33.3%、次いで「送迎の手配」が 23.3%であった。最も苦労したという回答では「介護保険への移行に関する患者・家族への説明」が 9.1%であった。

図表 79 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】
《有床診療所》

	件数	最も苦労した	苦労した	いずれもない該当
職員への説明	34 100.0%	1 2.9%	5 14.7%	28 82.4%
介護保険への移行に関する患者・家族への説明	33 100.0%	3 9.1%	11 33.3%	19 57.6%
送迎の手配	30 100.0%	—	7 23.3%	23 76.7%
食事の手配	24 100.0%	—	4 16.7%	20 83.3%

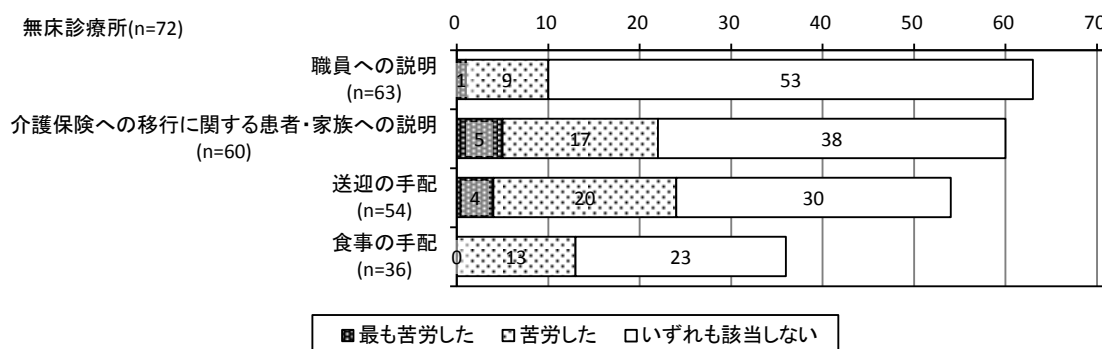


(ウ) 無床診療所

医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した無床診療所において、苦労したという回答では「送迎の手配」が最も多く 37.0%、次いで「食事の手配」が 36.1%であった。最も苦労したという回答では「介護保険への移行に関する患者・家族への説明」が 8.3%であった。

図表 80 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】
《無床診療所》

	件数	最も苦労した	苦労した	いずれも該当しない
職員への説明	63 100.0%	1 1.6%	9 14.3%	53 84.1%
介護保険への移行に関する患者・家族への説明	60 100.0%	5 8.3%	17 28.3%	38 63.3%
送迎の手配	54 100.0%	4 7.4%	20 37.0%	30 55.6%
食事の手配	36 100.0%	—	13 36.1%	23 63.9%



(8) 介護保険による通所リハを開始した際に苦労したこと

【設備・システムの整備】：苦労したもの（最も苦労したものを含む）

(ア) 病院

医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した病院において、設備・システムの整備で苦労したものは、「介護保険に対応するシステムの導入」が最も多く 42.2%、次いで「リハビリテーション設備・機器の増設」が 29.4%、「機能訓練室の拡大」が 25.7%であった。

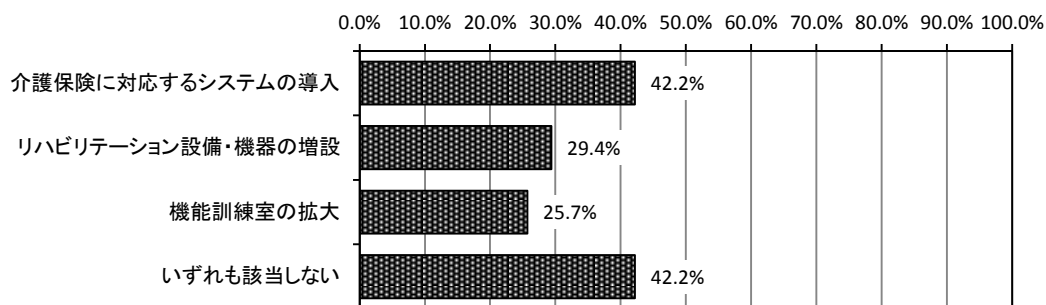
図表 81 介護保険による通所リハを開始した際に苦労したこと（複数回答）

【設備・システムの整備】：苦労したもの（最も苦労したものを含む）

《病院》

	件数	介護保険システムへの対応	導入サービス・機器	リハビリテーション機器	の増設	大機能訓練室の拡大	いずれも該当しない
合計	109	46	32	28	46		
	100.0%	42.2%	29.4%	25.7%	42.2%		

合計(n=109)



(イ) 有床診療所

医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した有床診療所において、設備・システムの整備で苦勞したものは、「介護保険に対応するシステムの導入」が最も多く 46.2%、次いで「リハビリテーション設備・機器の増設」が 33.3%、「機能訓練室の拡大」が 28.2%であった。

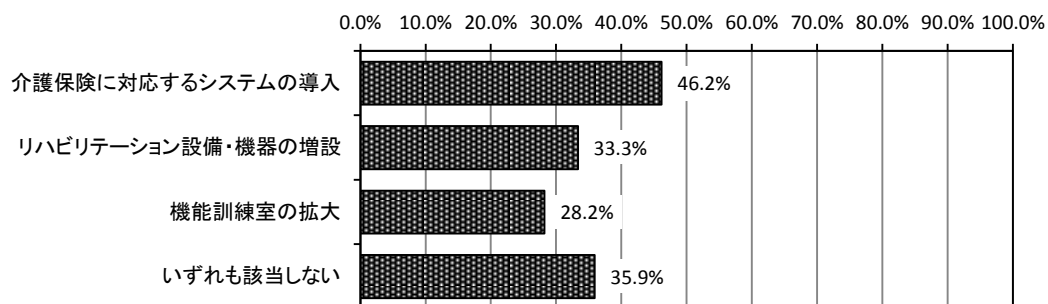
図表 82 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと（複数回答）

【設備・システムの整備】：苦勞したもの（最も苦勞したものを含む）

《有床診療所》

	件数	介護保険に 対応するシ ステムの導 入	リハビリテ ーション設 備・機器 の増設	機能訓練 室の拡大	いずれも 該当しない
合 計	39 100.0%	18 46.2%	13 33.3%	11 28.2%	14 35.9%

合計(n=39)



(ウ) 無床診療所

医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した無床診療所において、設備・システムの整備で苦労したものは、「介護保険に対応するシステムの導入」が最も多く 51.4%、次いで「リハビリテーション設備・機器の増設」が 36.1%、「機能訓練室の拡大」が 23.6%であった。

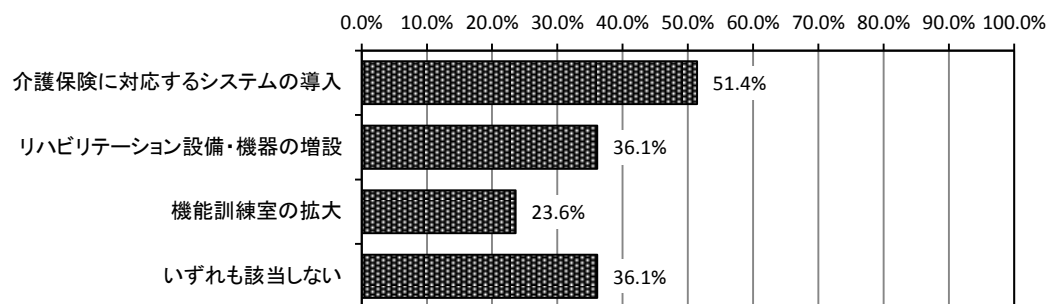
図表 83 介護保険による通所リハを開始した際に苦労したこと（複数回答）

【設備・システムの整備】：苦労したもの（最も苦労したものを含む）

《無床診療所》

	件数	介護保険システムへの対応	導入するシステム	リハビリテーション機器	の増設	機能訓練室の拡大	いずれも該当しない
合計	72	37	26	17	26		
	100.0%	51.4%	36.1%	23.6%	36.1%		

合計(n=72)



(9) 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと【設備・システムの整備】：最も苦勞したもの

(ア) 病院

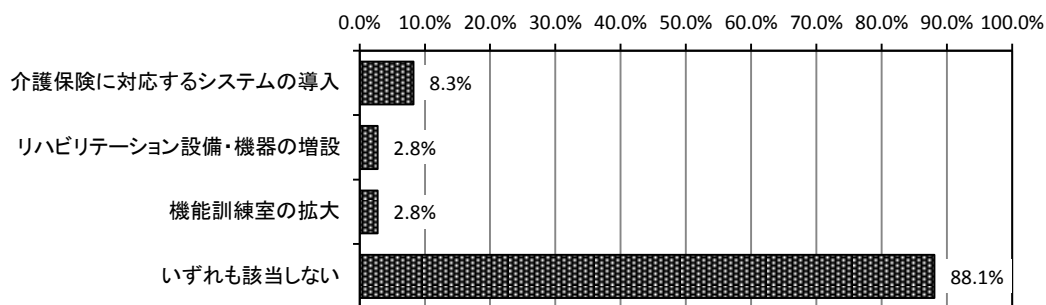
医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した病院において、設備・システムの整備で最も苦勞したものは、「介護保険に対応するシステムの導入」が 8.3%であった。

図表 84 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと
【設備・システムの整備】：最も苦勞したもの

《病院》

	件数	介護保険システムへの導入	リハビリテーション機器の増設	機能訓練室の拡大	いずれも該当しない
合計	109 100.0%	9 8.3%	3 2.8%	3 2.8%	96 88.1%

合計(n=109)



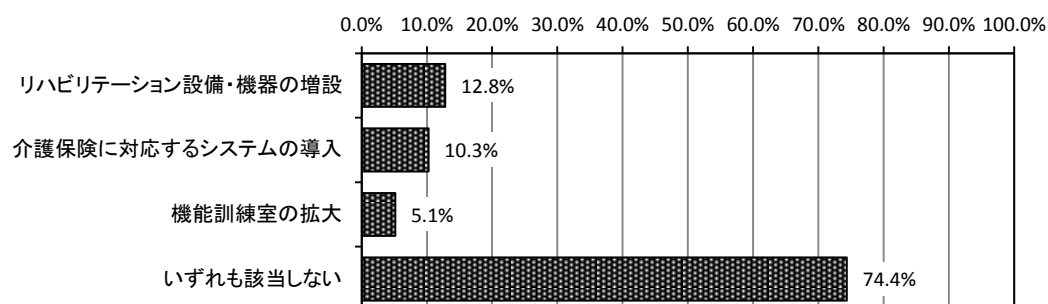
(イ) 有床診療所

医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した有床診療所において、設備・システムの整備で最も苦労したものは、「リハビリテーション設備・機器の増設」が12.8%であった。

図表 85 介護保険による通所リハを開始した際に苦労したこと
【設備・システムの整備】：最も苦労したもの
《有床診療所》

	件数	介護保険に 対するシ ステムの 導入	リハビリ テーション 設備・機 器の増設	機能訓練 室の拡大	いずれも 該当しない
合計	39 100.0%	4 10.3%	5 12.8%	2 5.1%	29 74.4%

合計(n=39)



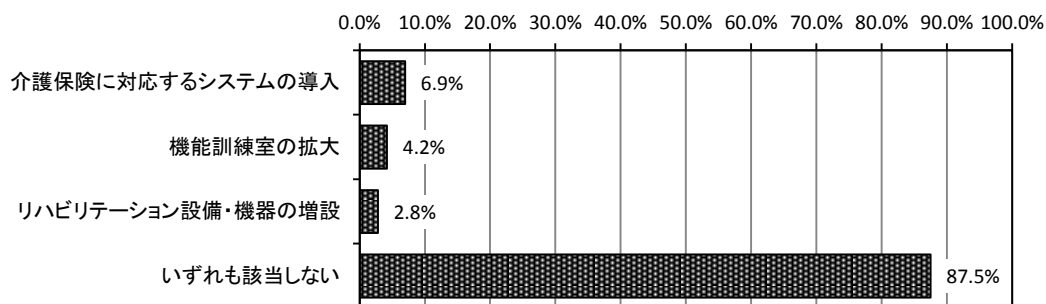
(ウ) 無床診療所

医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した有床診療所において、設備・システムの整備で最も苦勞したのは、「介護保険に対応するシステムの導入」が6.9%であった。

図表 86 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと
【設備・システムの整備】：最も苦勞したもの
《無床診療所》

	件数	介護保険システムに対応の	導入するシステムの数	リハビリテーション機器の増設	大機能訓練室の拡大	いしずれもないも該当
合計	72 100.0%	5 6.9%	2 2.8%	3 4.2%	63 87.5%	

合計(n=72)



(10) 介護保険による通所リハを開始した際に苦労したこと

【介護保険に関わる一連の手続き】：苦労したもの（最も苦労したものを含む）

(ア) 病院

医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した病院において、介護保険に関わる一連の手続きで苦労したものは、「通所リハビリテーション計画の作成」が最も多く 42.2%、次いで「利用者への重要事項説明書による説明・同意」、「ケアマネジャーとのやりとり」及び「サービス担当者会議への参加」が、それぞれ 40.4%であった。

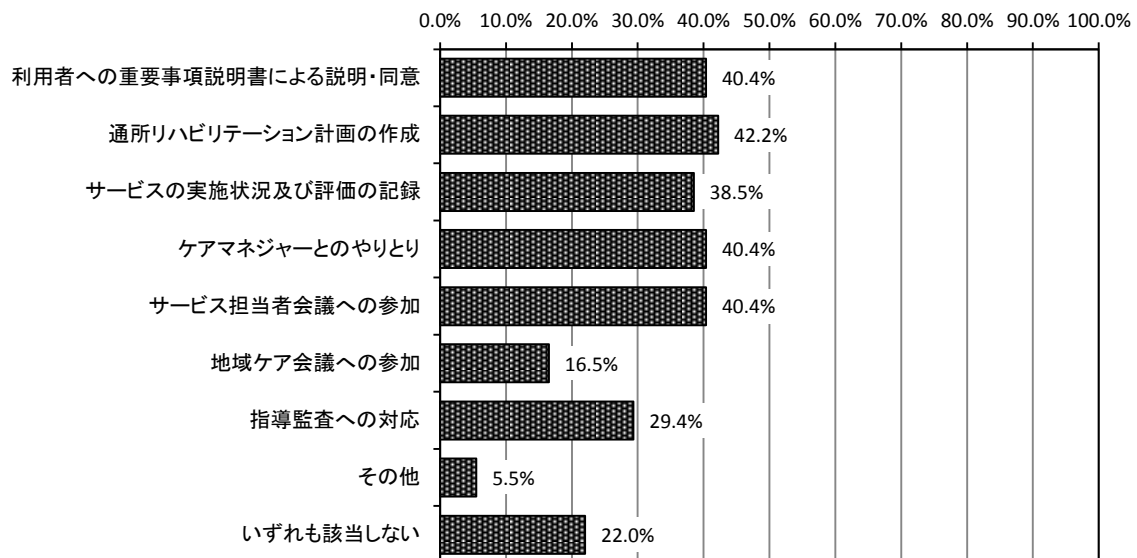
図表 87 介護保険による通所リハを開始した際に苦労したこと（複数回答）

【介護保険に関わる一連の手続き】：苦労したもの（最も苦労したものを含む）

《病院》

	件数	利用者への重要事項説明書による説明・同意	通所リハビリテーション計画の作成	サービスの実施状況及び評価の記録	ケアマネジャーとのやりとり	サービス担当者会議への参加	地域ケア会議への参加	指導監査への対応	その他	いずれも該当しない
合計	109	44 40.4%	46 42.2%	42 38.5%	44 40.4%	44 40.4%	18 16.5%	32 29.4%	6 5.5%	24 22.0%

合計(n=109)



(イ) 有床診療所

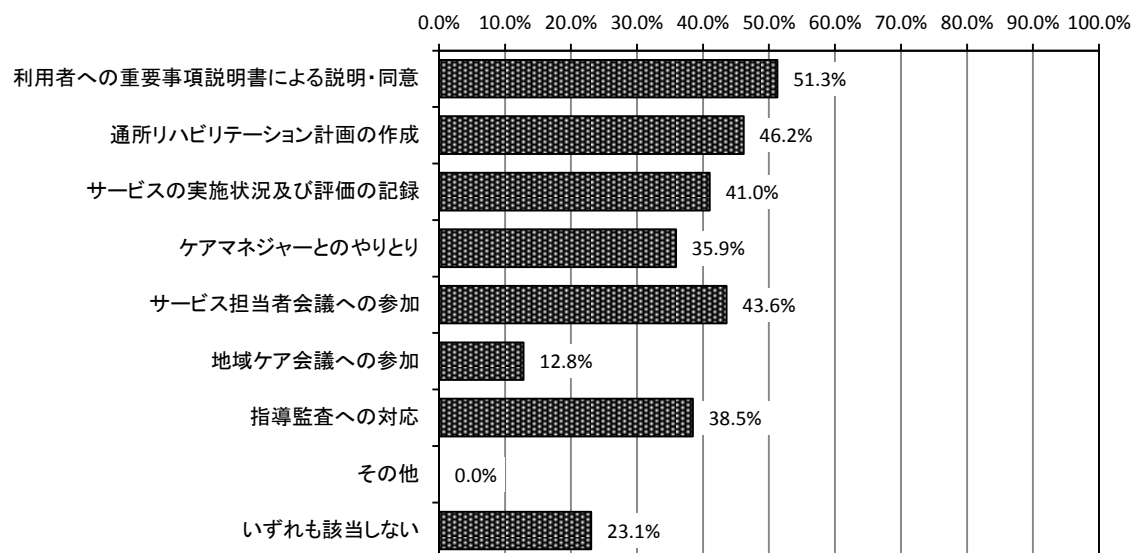
医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した有床診療所において、介護保険に関わる一連の手続きで苦勞したものは、「利用者への重要事項説明書による説明・同意」が最も多く 51.3%、次いで「通所リハビリテーション計画の作成」が 46.2%、「サービス担当者会議への参加」が 43.6%であった。

図表 88 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと（複数回答）
【介護保険に関わる一連の手続き】：苦勞したもの（最も苦勞したものを含む）

《有床診療所》

	件数	利用者への重要事項説明書による説明・同意	通所リハビリテーション計画の作成	サービスの実施状況及び評価の記録	ケアマネジャーとのやりとり	サービス担当者会議への参加	地域ケア会議への参加	指導・監査への対応	その他	いずれも該当しない
合計	39	20	18	16	14	17	5	15	-	9
	100.0%	51.3%	46.2%	41.0%	35.9%	43.6%	12.8%	38.5%	-	23.1%

合計(n=39)



(ウ) 無床診療所

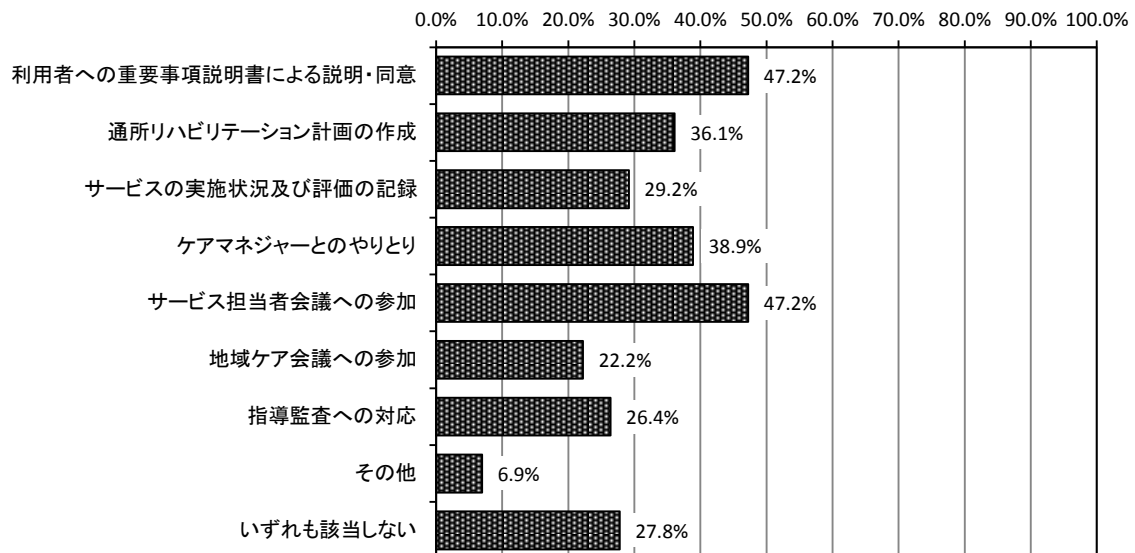
医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した有床診療所において、介護保険に関わる一連の手続きで苦勞したものは、「利用者への重要事項説明書による説明・同意」及び「サービス担当者会議への参加」が多く、それぞれ 47.2%であった。

図表 89 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと（複数回答）
【介護保険に関わる一連の手続き】：苦勞したもの（最も苦勞したものを含む）

《無床診療所》

	件数	利用者への重要事項説明書による説明・同意	通所リハビリテーション計画の作成	サービスの実施状況及び評価の記録	ケアマネジャーとのやりとり	サービス担当者会議への参加	地域ケア会議への参加	指導監査への対応	その他	いずれも該当しない
合計	72	34	26	21	28	34	16	19	5	20
	100.0%	47.2%	36.1%	29.2%	38.9%	47.2%	22.2%	26.4%	6.9%	27.8%

合計(n=72)



(11)介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと

【介護保険に関わる一連の手続き】：最も苦勞したもの

(ア) 病院

医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した病院において、介護保険に関わる一連の手続きで最も苦勞したものは、「ケアマネジャーとのやりとり」が11.0%であった。

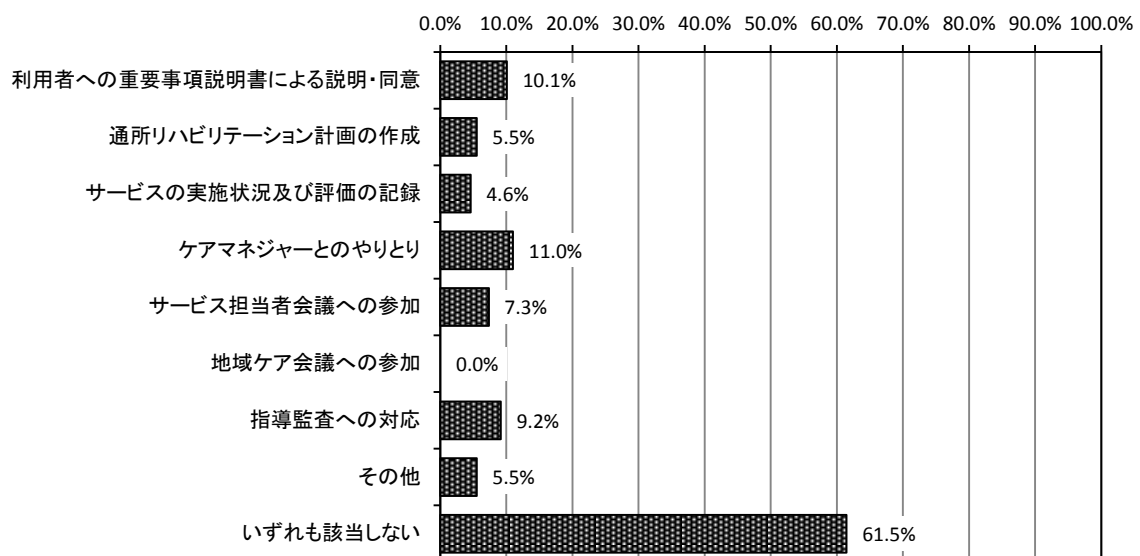
図表 90 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと

【介護保険に関わる一連の手続き】：最も苦勞したもの

《病院》

	件数	利用者への重要事項説明書による説明・同意	通所リハビリテーション計画の作成	サービスの実施状況及び評価の記録	ケアマネジャーとのやりとり	サービス担当者会議への参加	地域ケア会議への参加	指導・監査への対応	その他	いずれも該当しない
合計	109	11	6	5	12	8	-	10	6	67
	100.0%	10.1%	5.5%	4.6%	11.0%	7.3%	-	9.2%	5.5%	61.5%

合計(n=109)



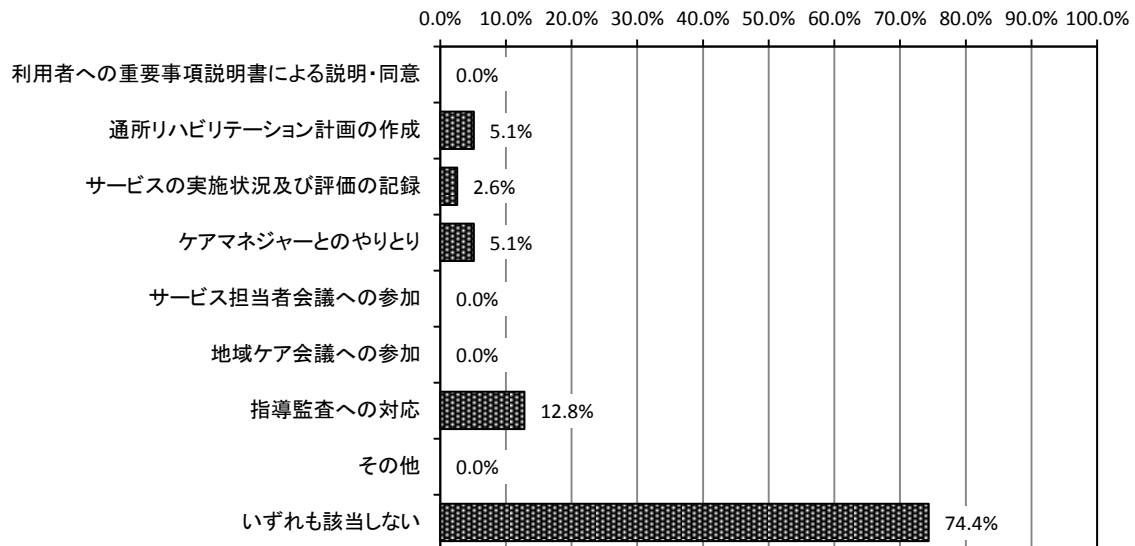
(イ) 有床診療所

医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した有床診療所において、介護保険に関わる一連の手続きで最も苦勞したのは、「指導監査への対応」が 12.8%であった。

図表 91 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと
【介護保険に関わる一連の手続き】：最も苦勞したもの
《有床診療所》

	件数	利用者への重要事項説明書による説明・同意	通所リハビリテーション計画の作成	サービスの実施状況及び評価の記録	ケアマネジャーとのやりとり	サービス担当者会議への参加	地域ケア会議への参加	指導監査への対応	その他	いずれも該当しない
合計	39 100.0%	-	2 5.1%	1 2.6%	2 5.1%	-	-	5 12.8%	-	29 74.4%

合計(n=39)



(ウ) 無床診療所

医療から介護へのサービス転換に伴う準備を実施した無床診療所において、介護保険に関わる一連の手続きで最も苦勞したのは、「利用者への重要事項説明書による説明・同意」が11.1%であった。

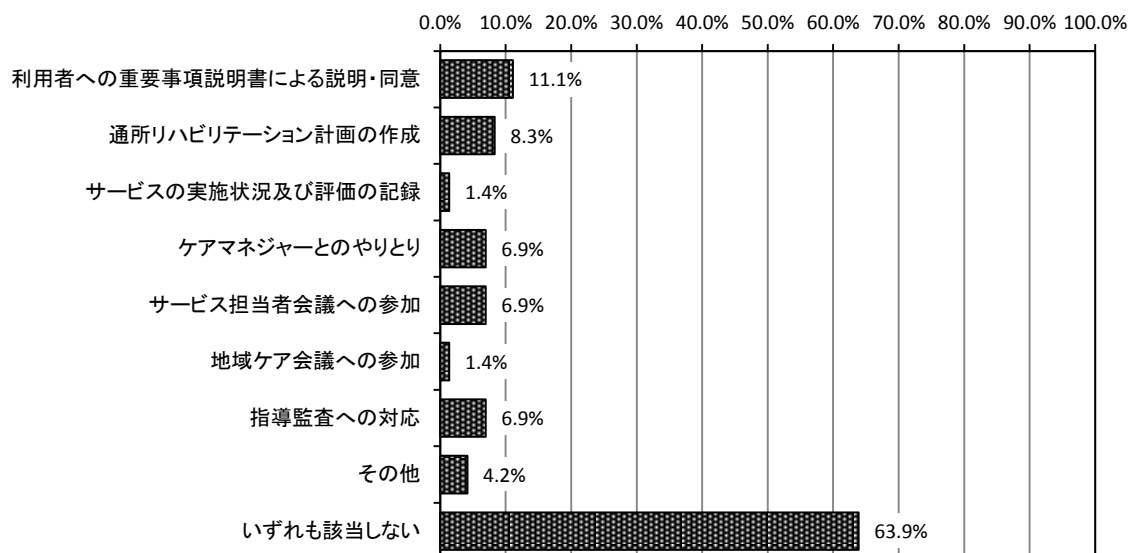
図表 92 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと

【介護保険に関わる一連の手続き】：最も苦勞したもの

《無床診療所》

	件数	利用者説明への書面による同意	通所リハビリ計画の作成	サービスの実施状況及び評価の記録	ケアマネジャーとのやりとり	サービス担当者会議への参加	地域ケア会議への参加	指導監査への対応	その他	いずれも該当しない
合計	72 100.0%	8 11.1%	6 8.3%	1 1.4%	5 6.9%	5 6.9%	1 1.4%	5 6.9%	3 4.2%	46 63.9%

合計(n=72)



(12)平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応【介護保険による通所リハ実施「あり」】

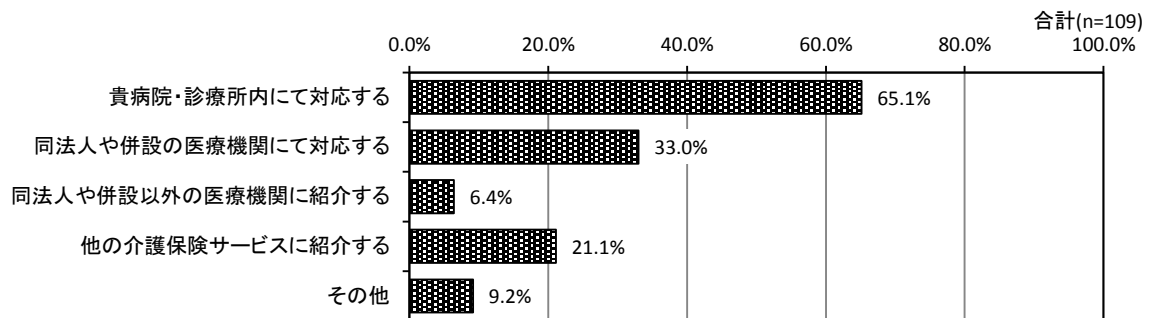
(ア) 病院

介護保険による通所リハ実施「あり」の病院において、平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応については、「病院内にて対応する」が最も多く 65.1%、次いで「同法人や併設の医療機関に紹介する」が 33.0%、「他の介護保険サービスに紹介する」が 21.1%であった。

図表 93 平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応（複数回答）

《病院》

	件数	貴病院内・対応診療所	同法人や併設の医療機関	同法人や併設以外の医療機関	他の介護保険サービスに紹介する	その他
合 計	109	71	36	7	23	10
	100.0%	65.1%	33.0%	6.4%	21.1%	9.2%



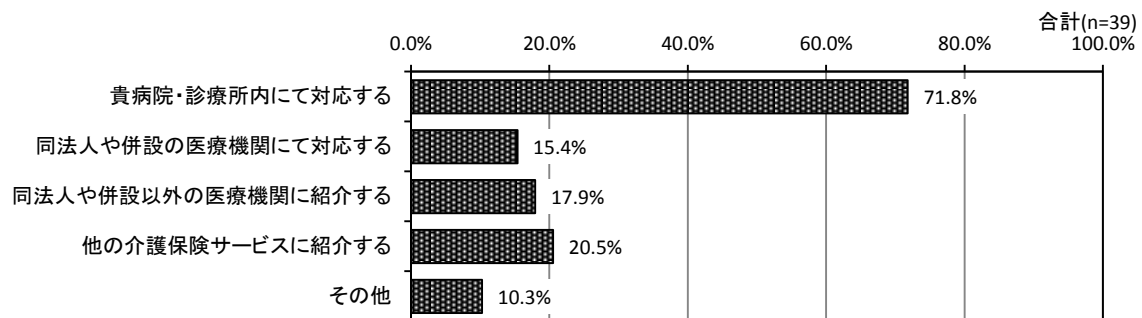
(イ) 有床診療所

介護保険による通所リハ実施「あり」の有床診療所において、平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応については、「診療所内にて対応する」が最も多く 71.8%、次いで「他の介護保険サービスに紹介する」が 20.5%、「同法人や併設以外の医療機関に紹介する」が 17.9%であった。

図表 94 平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応（複数回答）

《有床診療所》

	件数	貴病院内・対応診療所	同法人や併設の医療機関	同法人や併設以外の医療機関	他の介護保険サービスに紹介する	その他
合計	39	28	6	7	8	4
	100.0%	71.8%	15.4%	17.9%	20.5%	10.3%



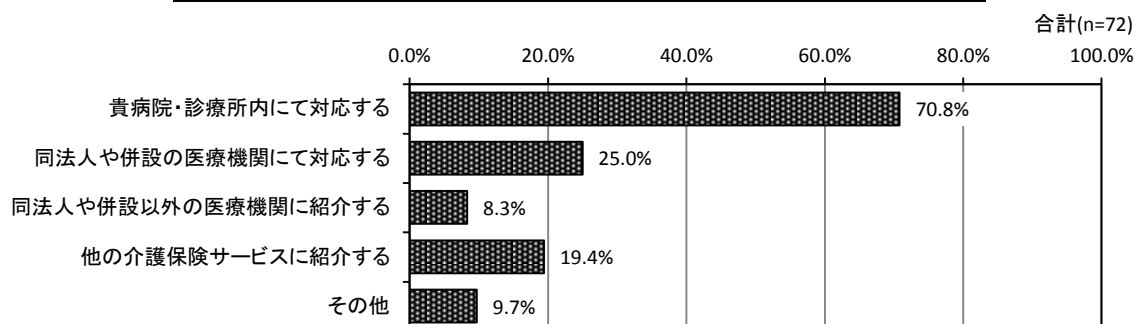
(ウ) 無床診療所

介護保険による通所リハ実施「あり」の無床診療所において、平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応については、「診療所内にて対応する」が最も多く 70.8%、次いで「同法人や併設の医療機関に紹介する」が 25.0%、「他の介護保険サービスに紹介する」が 19.4%であった。

図表 95 平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応（複数回答）

《無床診療所》

	件数	貴病院内・対応診療所	同医療法人や併設の対	応ずる人や療養施設に	同外紹介する人や療養施設に	他の介護保険に紹介する	その他
合計	72 100.0%	51 70.8%	18 25.0%	6 8.3%	14 19.4%	7 9.7%	



(13) 介護保険による通所リハ「なし」の事業所

介護保険による通所リハを実施しない理由【人員配置の強化】

：該当するもの（最も当てはまるものを含む）

(ア) 病院

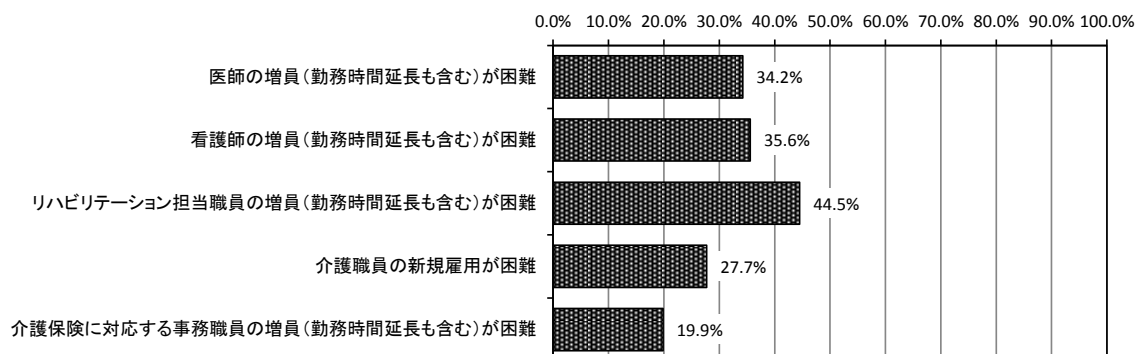
介護保険による通所リハ実施「なし」の病院において、実施しない理由のうち人員配置の強化で該当するものについては、「リハビリテーション担当職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難」が最も多く 44.5%、次いで「看護師の増員（勤務時間延長も含む）が困難」が 35.6%、「医師の増員（勤務時間延長も含む）が困難」が 34.2%であった。

図表 96 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）
【人員配置の強化】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）

《病院》

	件数	医師の増員（勤務時間延長も含む）が困難	看護師の増員（勤務時間延長も含む）が困難	リハビリテーション担当職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難	介護職員の新規雇用が困難	介護保険に対応する事務職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難
合 計	292 100.0%	100 34.2%	104 35.6%	130 44.5%	81 27.7%	58 19.9%

合計(n=292)



(イ) 有床診療所

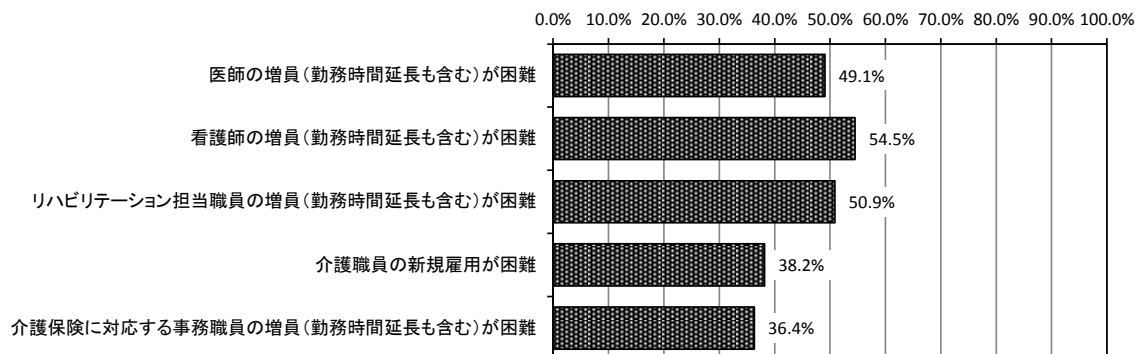
介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、実施しない理由のうち人員配置の強化で該当するものについては、「看護師の増員（勤務時間延長も含む）が困難」が最も多く 54.5%、次いで「リハビリテーション担当職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難」が 50.9%、「医師の増員（勤務時間延長も含む）が困難」が 49.1%であった。

図表 97 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）
【人員配置の強化】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）

《有床診療所》

	件数	医師の増員（勤務時間延長も含む）が困難	看護師の増員（勤務時間延長も含む）が困難	リハビリテーション担当職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難	介護職員の新規雇用が困難	介護保険に対応する事務職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難
合計	55 100.0%	27 49.1%	30 54.5%	28 50.9%	21 38.2%	20 36.4%

合計(n=55)

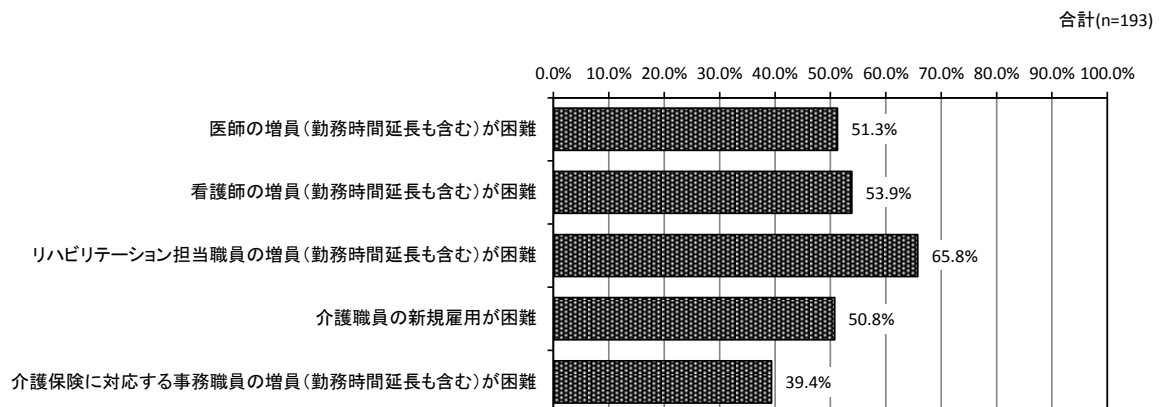


(ウ) 無床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の無床診療所において、実施しない理由のうち人員配置の強化で該当するものについては、「リハビリテーション担当職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難」が最も多く 65.8%、次いで「看護師の増員（勤務時間延長も含む）が困難」が 53.9%、「医師の増員（勤務時間延長も含む）が困難」が 51.3%であった。

図表 98 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）
【人員配置の強化】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）
《無床診療所》

	件数	医 延 師 長 の も 増 含 員 む (勤 が 務 困 時 難 間	看 間 護 延 師 長 の も 増 含 員 む (勤 が 務 困 時 難	リ 当 間 ハ 職 延 ビ 員 長 リ の も テ 増 含 ー 員 む シ (勤 が ョ 務 困 ン 務 困 担 時 難	介 困 護 難 職 員 の 新 規 雇 用 が	介 務 間 護 職 延 保 員 長 険 の も に 増 含 対 員 む 応 (勤 が す 務 困 事 時 難
合 計	193 100.0%	99 51.3%	104 53.9%	127 65.8%	98 50.8%	76 39.4%



(14)介護保険による通所リハを実施しない理由【人員配置の強化】：最も当てはまるもの

(ア) 病院

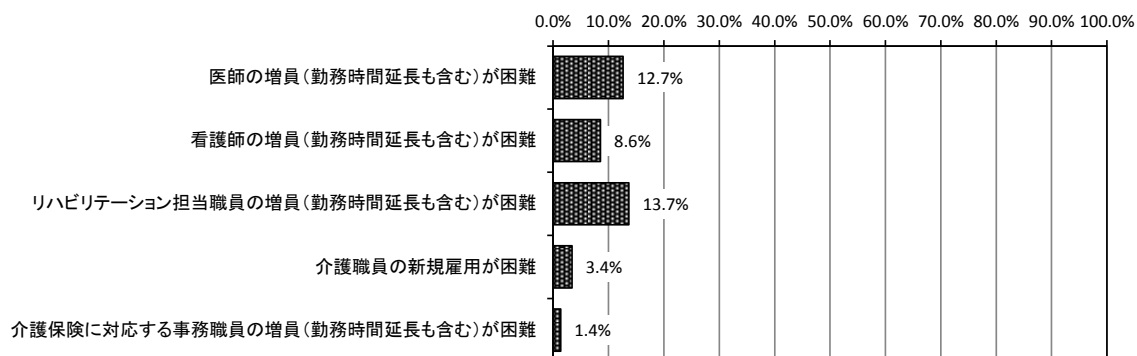
介護保険による通所リハ実施「なし」の病院において、実施しない理由のうち人員配置の強化で最も当てはまるものは、「リハビリテーション担当職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難」が13.7%であった。

図表 99 介護保険による通所リハを実施しない理由
【人員配置の強化】：最も当てはまるもの

《病院》

	件数	医師長の増員（勤務時間延長も含む）が困難	看護師長の増員（勤務時間延長も含む）が困難	リハビリテーション担当職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難	介護職員の新規雇用が困難	介護保険に対応する事務職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難
合計	292 100.0%	37 12.7%	25 8.6%	40 13.7%	10 3.4%	4 1.4%

合計(n=292)



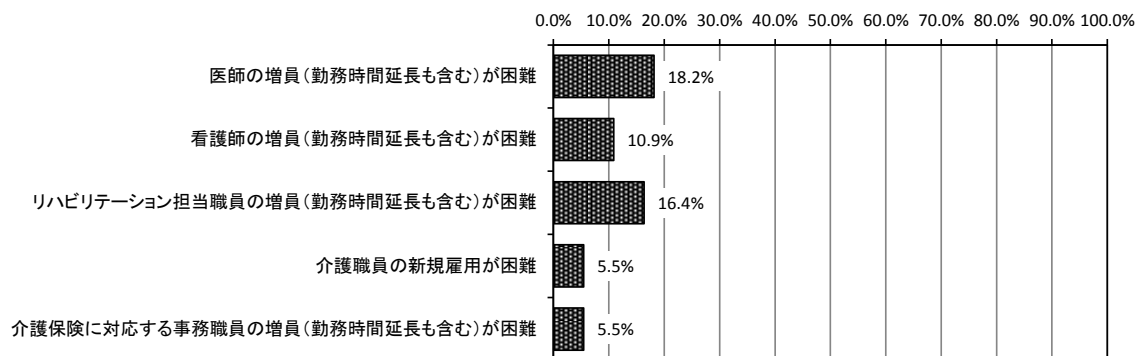
(イ) 有床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、実施しない理由のうち人員配置の強化で最も当てはまるものは、「医師の増員（勤務時間延長も含む）が困難」が18.2%であった。

図表 100 介護保険による通所リハを実施しない理由
【人員配置の強化】：最も当てはまるもの
《有床診療所》

	件数	医師の増員（勤務時間延長も含む）が困難	看護師の増員（勤務時間延長も含む）が困難	リハビリテーション担当職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難	介護職員の新規雇用が困難	介護保険に対応する事務職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難
合計	55 100.0%	10 18.2%	6 10.9%	9 16.4%	3 5.5%	3 5.5%

合計(n=55)



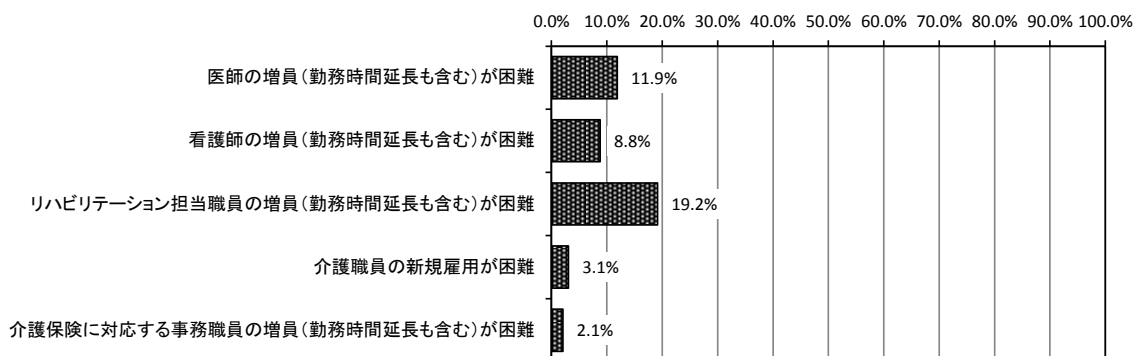
(ウ) 無床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の無床診療所において、実施しない理由のうち人員配置の強化で最も当てはまるものは、「リハビリテーション担当職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難」が 19.2%であった。

図表 101 介護保険による通所リハを実施しない理由
【人員配置の強化】：最も当てはまるもの
《無床診療所》

	件数	医師の増員（勤務時間延長も含む）が困難	看護師の増員（勤務時間延長も含む）が困難	リハビリテーション担当職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難	介護職員の新規雇用が困難	介護保険に対応する事務職員の増員（勤務時間延長も含む）が困難
合計	193 100.0%	23 11.9%	17 8.8%	37 19.2%	6 3.1%	4 2.1%

合計(n=193)



(15)介護保険による通所リハを実施しない理由【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）

(ア) 病院

介護保険による通所リハ実施「なし」の病院において、実施しない理由のうち医療から介護へのサービス転換に伴う準備で該当するものについては、「送迎の手配が困難」が最も多く32.2%、次いで「食事の手配が困難」が19.2%、「介護保険への移行に関する患者・家族への説明が困難」が11.6%であった。

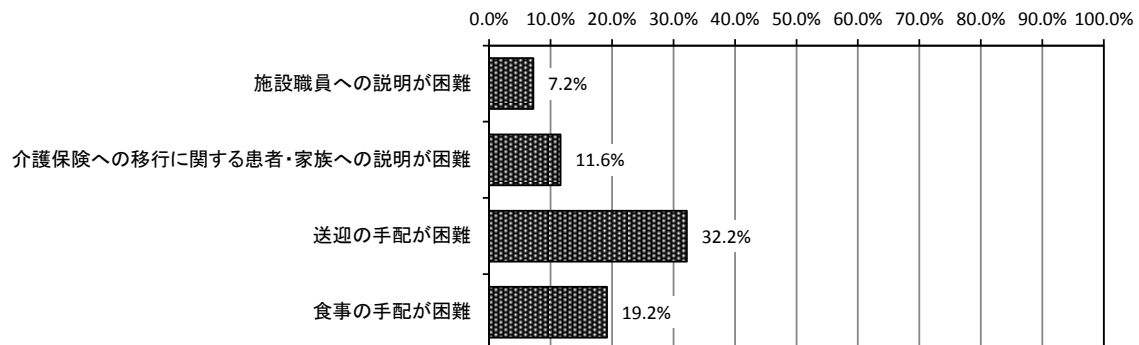
図表 102 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）

【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）

《病院》

	件数	施設職員への説明が困難	介護保険への移行に関する説明が困難	送迎の手配が困難	食事の手配が困難
合計	292	21	34	94	56
	100.0%	7.2%	11.6%	32.2%	19.2%

合計(n=292)



(イ) 有床診療所

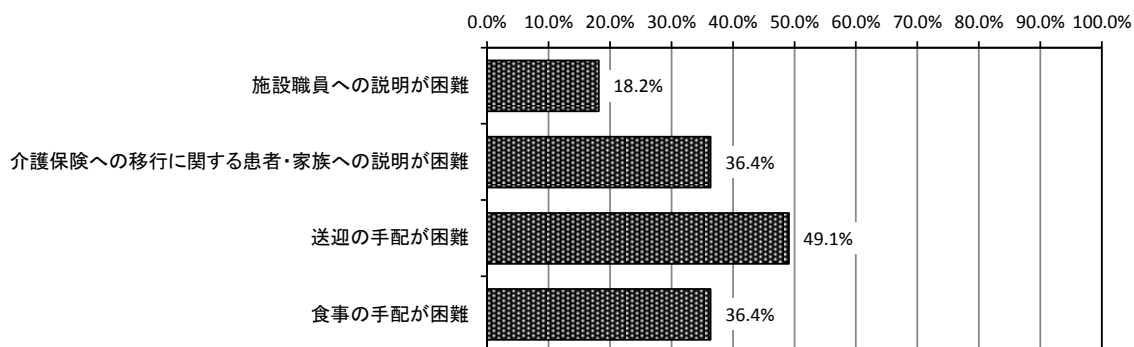
介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、実施しない理由のうち医療から介護へのサービス転換に伴う準備で該当するものについては、「送迎の手配が困難」が最も多く 49.1%、次いで「介護保険への移行に関する患者・家族への説明が困難」及び「食事の手配が困難」が、それぞれ 36.4%であった。

図表 103 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）

【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）
 ≪有床診療所≫

	件数	施設職員への説明が困難	介護保険への移行に関する患者・家族への説明が困難	送迎の手配が困難	食事の手配が困難
合計	55 100.0%	10 18.2%	20 36.4%	27 49.1%	20 36.4%

合計(n=55)



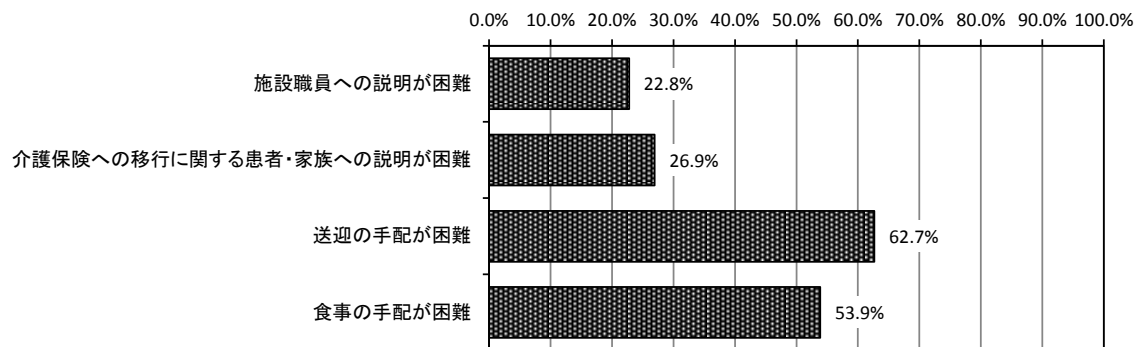
(ウ) 無床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の無床診療所において、実施しない理由のうち医療から介護へのサービス転換に伴う準備で該当するものについては、「送迎の手配が困難」が最も多く 62.7%、次いで「食事の手配が困難」が 53.9%、「介護保険への移行に関する患者・家族への説明が困難」が 26.9%であった。

図表 104 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）
《無床診療所》

	件数	施設が 設 置 困 難 職 員 へ の 説 明	介 護 保 険 へ の 移 行 に 関 する 患 者 ・ 家 族 へ の 説 明	送 迎 の 手 配 が 困 難	食 事 の 手 配 が 困 難
合 計	193 100.0%	44 22.8%	52 26.9%	121 62.7%	104 53.9%

合計(n=193)



(16)介護保険による通所リハを実施しない理由【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】：最も当てはまるもの

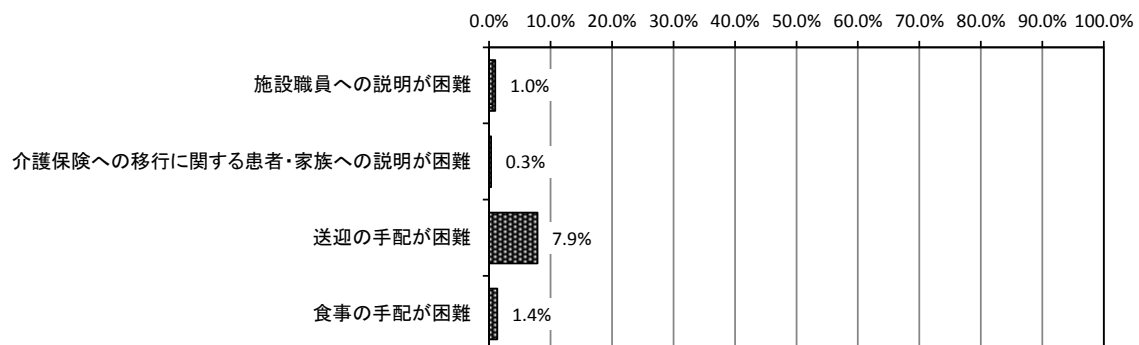
(ア) 病院

介護保険による通所リハ実施「なし」の病院において、実施しない理由のうち医療から介護へのサービス転換に伴う準備で最も当てはまるものについては、「送迎の手配が困難」が7.9%であった。

図表 105 介護保険による通所リハを実施しない理由
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】：最も当てはまるもの
《病院》

	件数	施設職員への説明が困難	介護保険への移行に関する患者・家族への説明が困難	送迎の手配が困難	食事の手配が困難
合計	292 100.0%	3 1.0%	1 0.3%	23 7.9%	4 1.4%

合計(n=292)



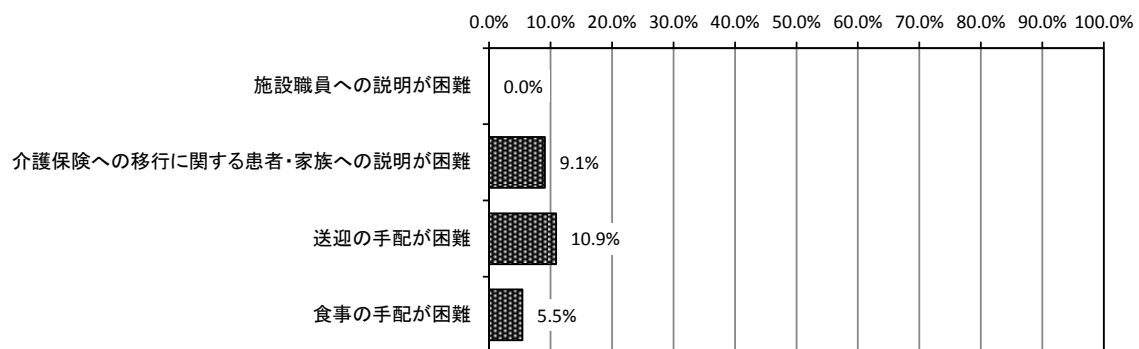
(イ) 有床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、実施しない理由のうち医療から介護へのサービス転換に伴う準備で最も当てはまるものについては、「送迎の手配が困難」が10.9%であった。

図表 106 介護保険による通所リハを実施しない理由
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】：最も当てはまるもの
《有床診療所》

	件数	施設職員への説明が困難	介護保険への移行に関する患者・家族への説明が困難	送迎の手配が困難	食事の手配が困難
合計	55 100.0%	—	5 9.1%	6 10.9%	3 5.5%

合計(n=55)



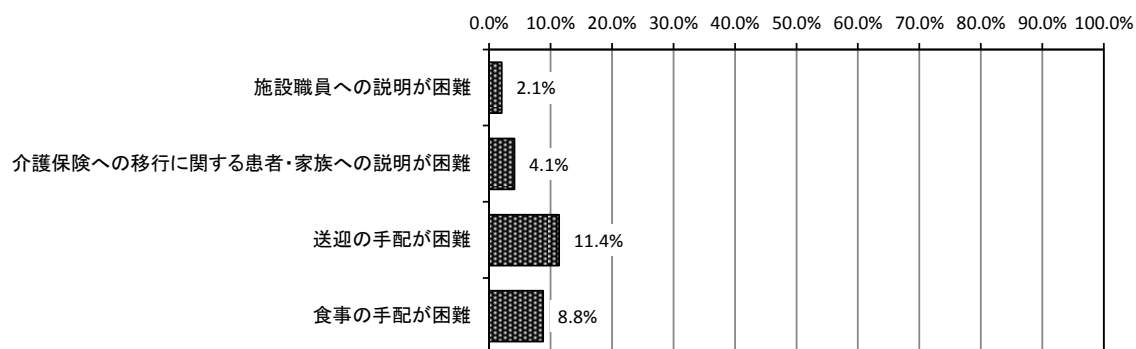
(ウ) 無床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の無床診療所において、実施しない理由のうち医療から介護へのサービス転換に伴う準備で最も当てはまるものについては、「送迎の手配が困難」が11.4%であった。

図表 107 介護保険による通所リハを実施しない理由
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】：最も当てはまるもの
《無床診療所》

	件数	施設職員への説明が困難	介護保険への移行に関する患者・家族への説明が困難	送迎の手配が困難	食事の手配が困難
合 計	193 100.0%	4 2.1%	8 4.1%	22 11.4%	17 8.8%

合計(n=193)



(17)介護保険による通所リハを実施しない理由【設備・システムの整備】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）

(ア) 病院

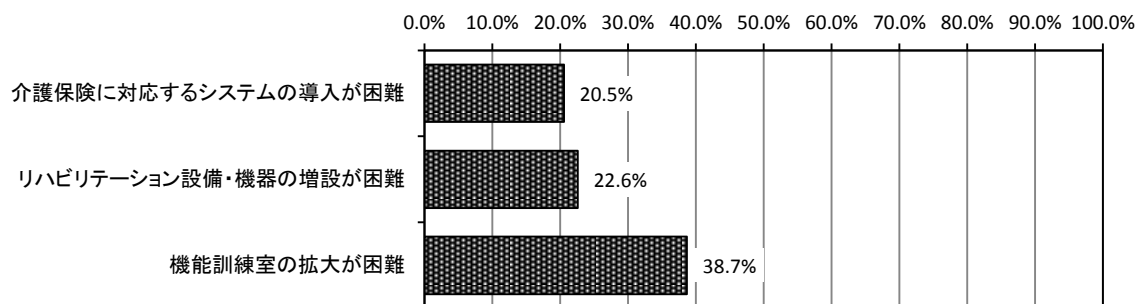
介護保険による通所リハ実施「なし」の病院において、実施しない理由のうち設備・システムの整備で該当するものについては、「機能訓練室の拡大が困難」が最も多く 38.7%、次いで「リハビリテーション設備・機器の増設が困難」が 22.6%、「介護保険に対応するシステムの導入が困難」が 20.5%であった。

図表 108 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）
【設備・システムの整備】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）

《病院》

	件数	介護保険に 対応する システムの 導入が困難	リハビリ テーション 設備・機器 の増設が 困難	機能訓練 室の拡大 が困難
合計	292 100.0%	60 20.5%	66 22.6%	113 38.7%

合計(n=292)



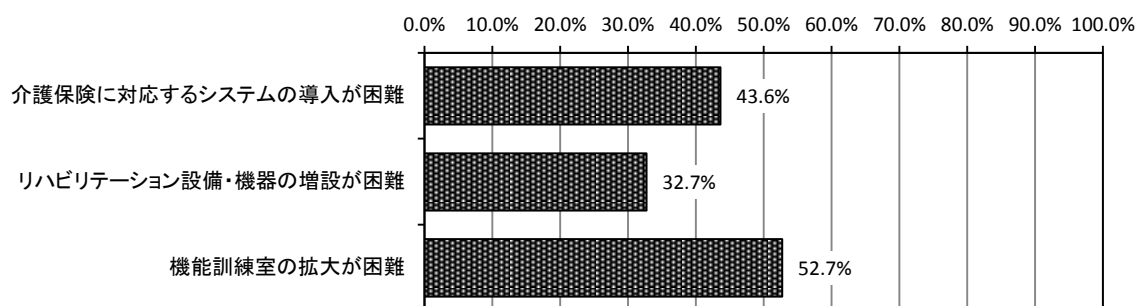
(イ) 有床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、実施しない理由のうち設備・システムの整備で該当するものについては、「機能訓練室の拡大が困難」が最も多く 52.7%、次いで「介護保険に対応するシステムの導入が困難」が 43.6%、「リハビリテーション設備・機器の増設が困難」が 32.7%であった。

図表 109 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）
【設備・システムの整備】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）
《有床診療所》

	件数	介護保険に対応するシステムの導入が困難	リハビリテーション設備・機器の増設が困難	機能訓練室の拡大が困難
合 計	55 100.0%	24 43.6%	18 32.7%	29 52.7%

合計(n=55)



(ウ) 無床診療所

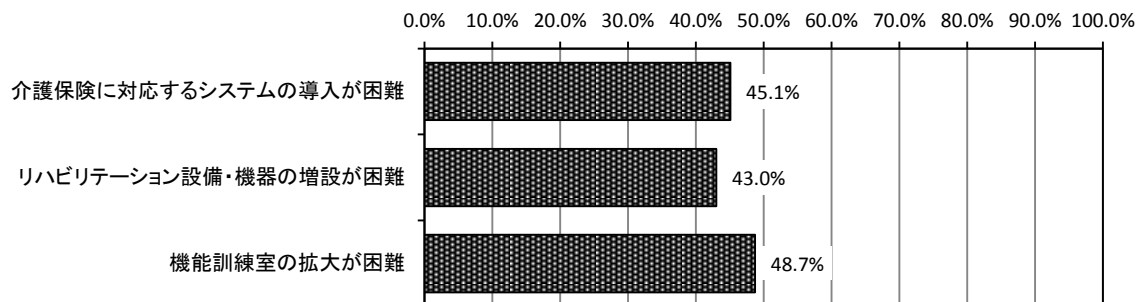
介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、実施しない理由のうち設備・システムの整備で該当するものについては、「機能訓練室の拡大が困難」が最も多く 48.7%、次いで「介護保険に対応するシステムの導入が困難」が 45.1%、「リハビリテーション設備・機器の増設が困難」が 43.0%であった。

図表 110 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）
【設備・システムの整備】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）

《無床診療所》

	件数	介護保険に対応の導入が困難	リハビリテーション機器の増設が困難	機能訓練室の拡大が困難
合計	193 100.0%	87 45.1%	83 43.0%	94 48.7%

合計(n=193)



(18)介護保険による通所リハを実施しない理由【設備・システムの整備】：最も当てはまるもの

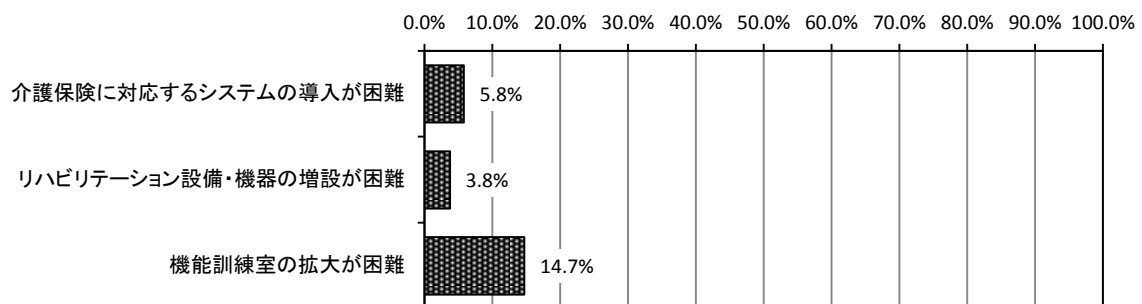
(ア) 病院

介護保険による通所リハ実施「なし」の病院において、実施しない理由のうち設備・システムの整備で最も当てはまるものは、「機能訓練室の拡大が困難」が 14.7%であった。

図表 111 介護保険による通所リハを実施しない理由
【設備・システムの整備】：最も当てはまるもの
《病院》

	件数	介護保険に 対応するシ ステムの導 入が困難	リハビリ テーション 設備・機 器の増設 が困難	機能訓 練室の 拡大が 困難
合 計	292 100.0%	17 5.8%	11 3.8%	43 14.7%

合計(n=292)



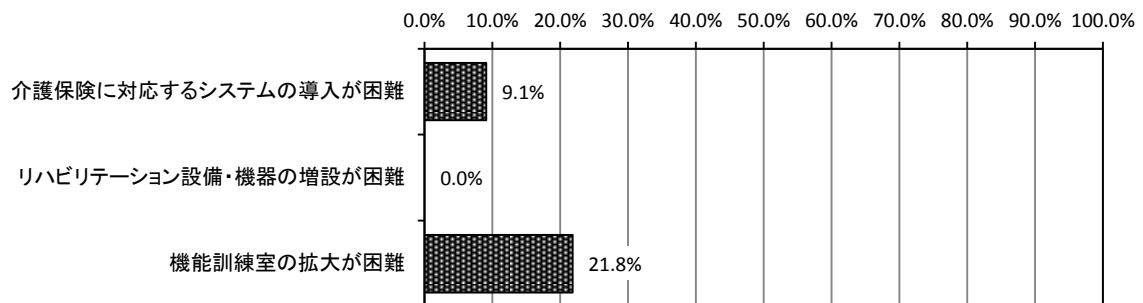
(イ) 有床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、実施しない理由のうち設備・システムの整備で最も当てはまるものは、「機能訓練室の拡大が困難」が 21.8%であった。

図表 112 介護保険による通所リハを実施しない理由
【設備・システムの整備】：最も当てはまるもの
《有床診療所》

	件数	介護保険に 対するシ ステムの 導入が困 難	リハビリ テーション 設備・機 器の増設 が困難	機能訓練 室の拡大 が困難
合 計	55 100.0%	5 9.1%	-	12 21.8%

合計(n=55)



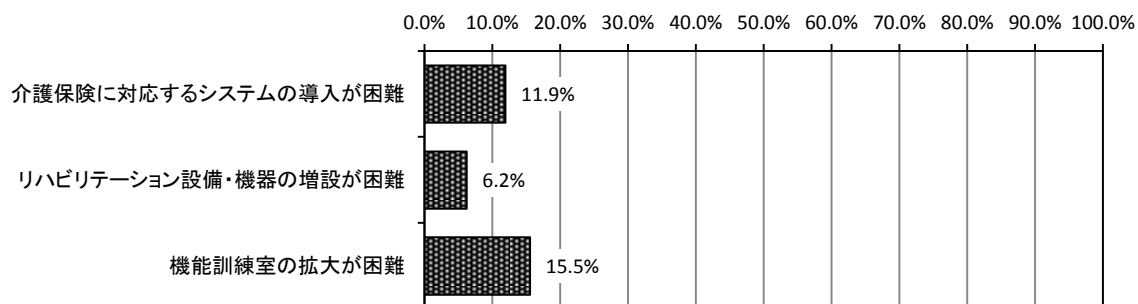
(ウ) 無床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の無床診療所において、実施しない理由のうち設備・システムの整備で最も当てはまるものは、「機能訓練室の拡大が困難」が 15.5%であった。

図表 113 介護保険による通所リハを実施しない理由
【設備・システムの整備】：最も当てはまるもの
《無床診療所》

	件数	介護保険に 対応する システムの 導入が困難	リハビリ テーション 設備・機器 の増設が困難	機能訓練 室の拡大 が困難
合計	193	23	12	30
	100.0%	11.9%	6.2%	15.5%

合計(n=193)



(19) 介護保険による通所リハを実施しない理由【介護保険に関わる一連の手続き】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）

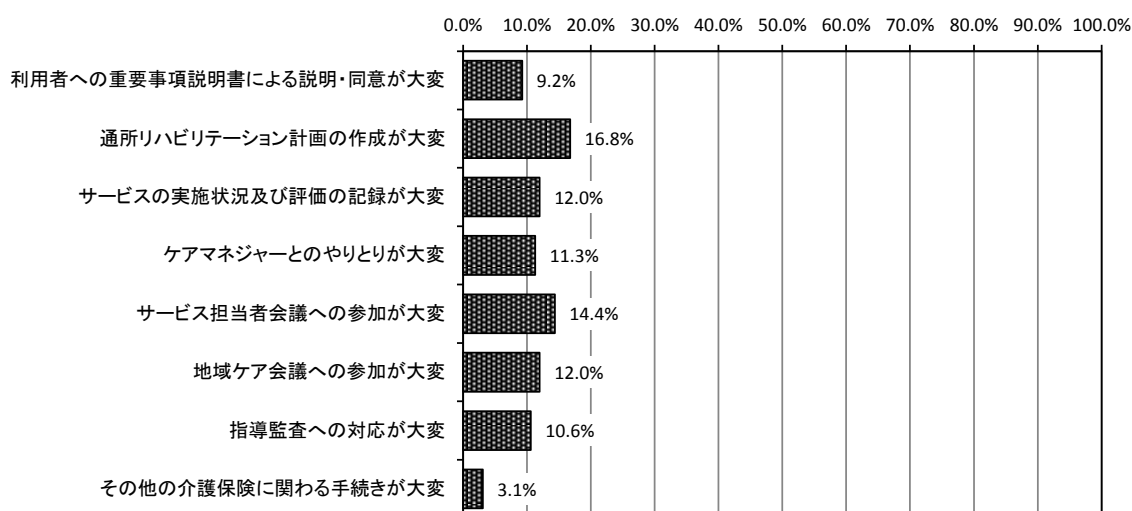
(ア) 病院

介護保険による通所リハ実施「なし」の病院において、実施しない理由のうち介護保険に関わる一連の手続きで該当するものについては、「通所リハビリテーション計画の作成が大変」が最も多く 16.8%、次いで「サービス担当者会議への参加が大変」、「地域ケア会議への参加が大変」が、それぞれ 12.0%であった。

図表 114 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）
【介護保険に関わる一連の手続き】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）
《病院》

	件数	利用者への重要事項説明書による説明・同意が大変	通所リハビリテーション計画の作成が大変	サービスの実施状況及び評価の記録が大変	ケアマネジャーとのやりとりが大変	サービス担当者会議への参加が大変	地域ケア会議への参加が大変	指導監査への対応が大変	その他の介護保険に関わる手続きが大変
合計	292 100.0%	27 9.2%	49 16.8%	35 12.0%	33 11.3%	42 14.4%	35 12.0%	31 10.6%	9 3.1%

合計(n=292)



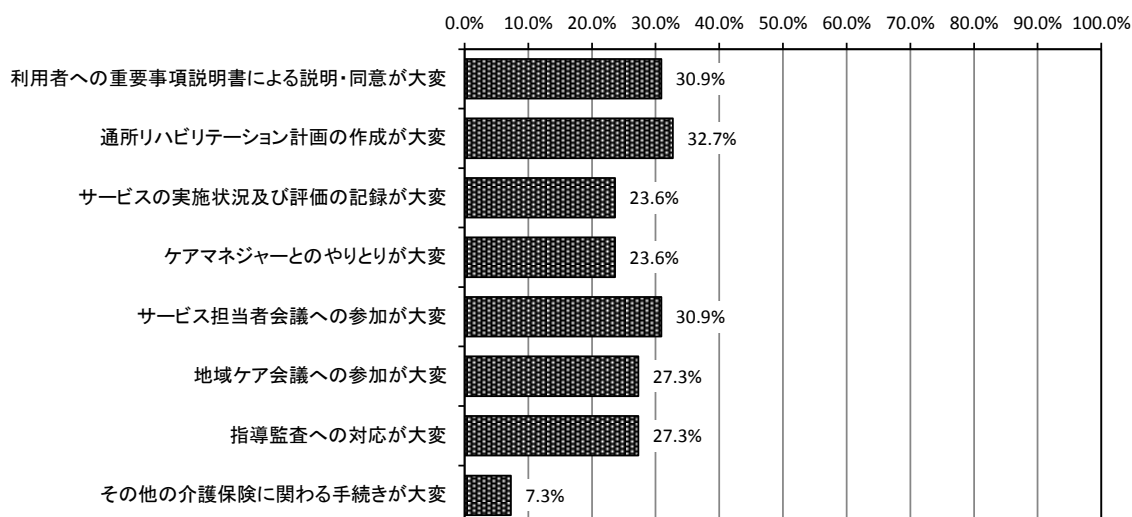
(イ) 有床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、実施しない理由のうち介護保険に関る一連の手続きで該当するものについては、「通所リハビリテーション計画の作成が大変」が最も多く 32.7%、次いで「利用者への重要事項説明書による説明・同意が大変」及び「サービス担当者会議への参加が大変」が、それぞれ 30.9%であった。

図表 115 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）
【介護保険に関わる一連の手続き】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）
《有床診療所》

	件数	利用説明・同意の重要性	通所リハ計画の作成	サービス状況及び評価の記録	ケアマネジャーとのやりとり	サービス担当者会議への参加	地域ケア会議への参加	指導監査への対応	その他の介護保険に関わる手続き
合計	55 100.0%	17 30.9%	18 32.7%	13 23.6%	13 23.6%	17 30.9%	15 27.3%	15 27.3%	4 7.3%

合計(n=55)



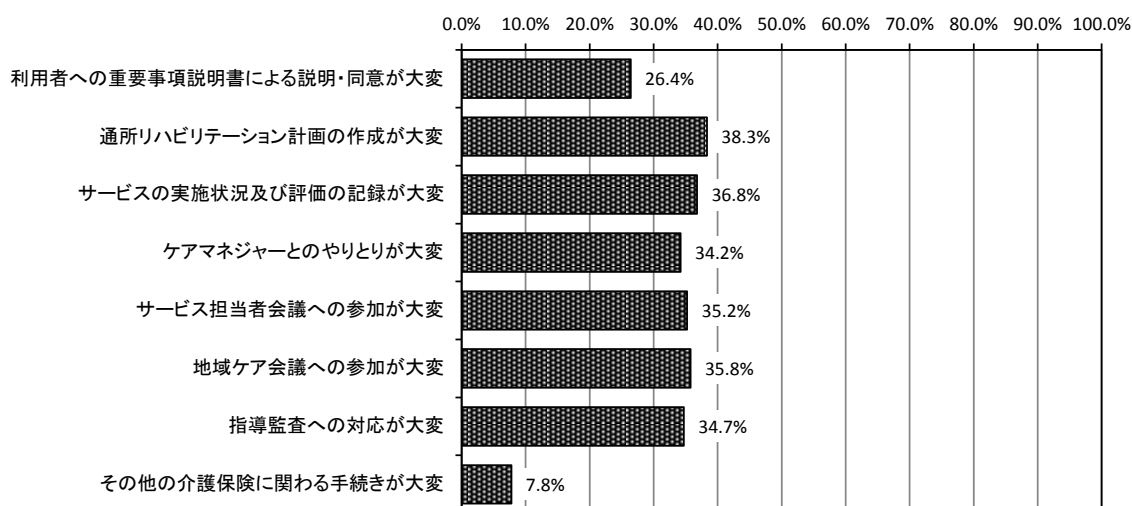
(ウ) 無床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の無床診療所において、実施しない理由のうち介護保険に関る一連の手続きで該当するものについては、「通所リハビリテーション計画の作成が大変」が最も多く 38.3%、次いで「サービス実施状況及び評価の記録が大変」が 36.8%、「地域ケア会議への参加が大変」が 35.8%であった。

図表 116 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）
【介護保険に関わる一連の手続き】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）
《無床診療所》

	件数	利用者への重要事項説明書による説明・同意が大変	通所リハビリテーション計画の作成が大変	サービス実施状況及び評価の記録が大変	ケアマネジャーとのやりとりが大変	サービス担当者会議への参加が大変	地域ケア会議への参加が大変	指導監査への対応が大変	その他の介護保険に関わる手続きが大変
合計	193 100.0%	51 26.4%	74 38.3%	71 36.8%	66 34.2%	68 35.2%	69 35.8%	67 34.7%	15 7.8%

合計(n=193)



(20) 介護保険による通所リハを実施しない理由【介護保険に関わる一連の手続き】：最も当てはまるもの

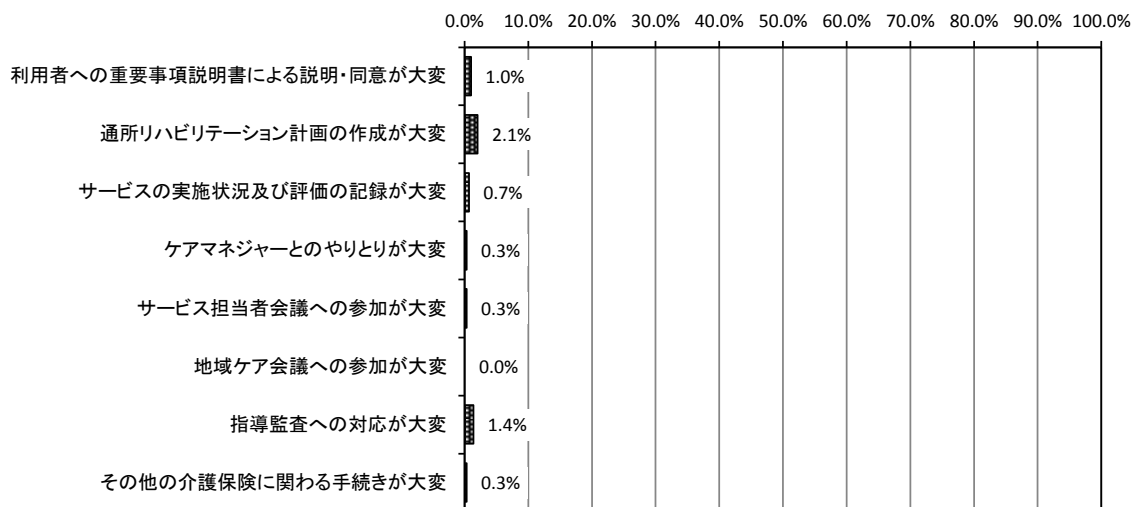
(ア) 病院

介護保険による通所リハ実施「なし」の病院において、実施しない理由のうち介護保険に関わる一連の手続きで最も当てはまるものについては、「通所リハビリテーション計画の作成が大変」が2.1%であった。

図表 117 介護保険による通所リハを実施しない理由
【介護保険に関わる一連の手続き】：最も当てはまるもの
《病院》

	件数	利用者への重要事項説明書による説明・同意が重要である	通所リハビリテーション計画の作成が大変	サービスの実施状況及び評価の記録が大変	ケアマネジャーとのやりとりが大変	サービス担当者会議への参加が大変	地域ケア会議への参加が大変	指導監査への対応が大変	その他の介護保険に関わる手続きが大変
合計	292 100.0%	3 1.0%	6 2.1%	2 0.7%	1 0.3%	1 0.3%	—	4 1.4%	1 0.3%

合計(n=292)



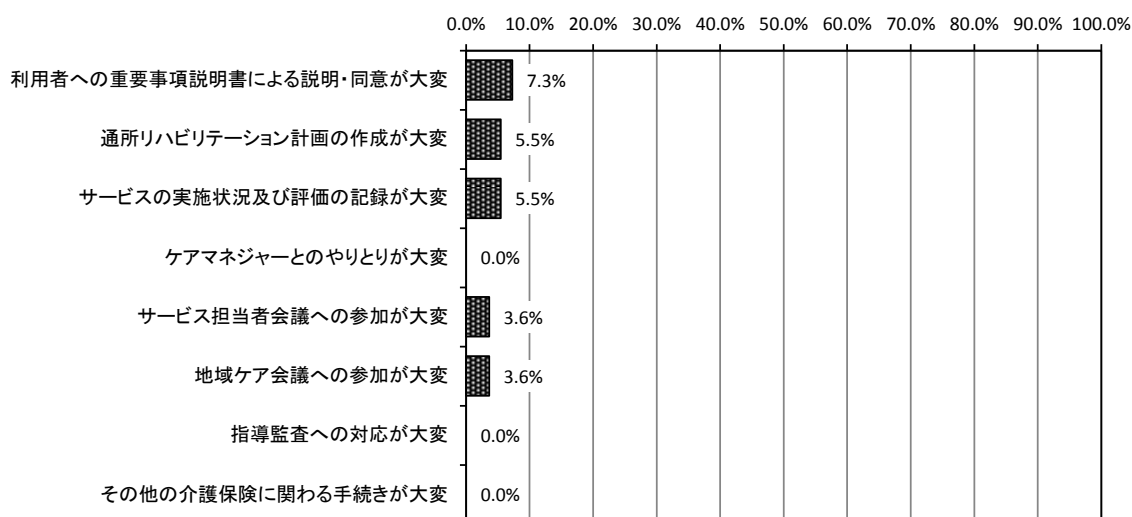
(イ) 有床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、実施しない理由のうち介護保険に関る一連の手続きで最も当てはまるものについては、「利用者への重要事項説明書による説明・同意が大変」が7.3%であった。

図表 118 介護保険による通所リハを実施しない理由
【介護保険に関わる一連の手続き】：最も当てはまるもの
《有床診療所》

	件数	利用者への重要事項説明書による説明・同意が大変	通所リハビリテーション計画の作成が大変	サービスの実施状況及び評価の記録が大変	ケアマネジャーとのやりとりが大変	サービス担当者会議への参加が大変	地域ケア会議への参加が大変	指導監査への対応が大変	その他の介護保険に関わる手続きが大変
合計	55 100.0%	4 7.3%	3 5.5%	3 5.5%	—	2 3.6%	2 3.6%	—	—

合計(n=55)



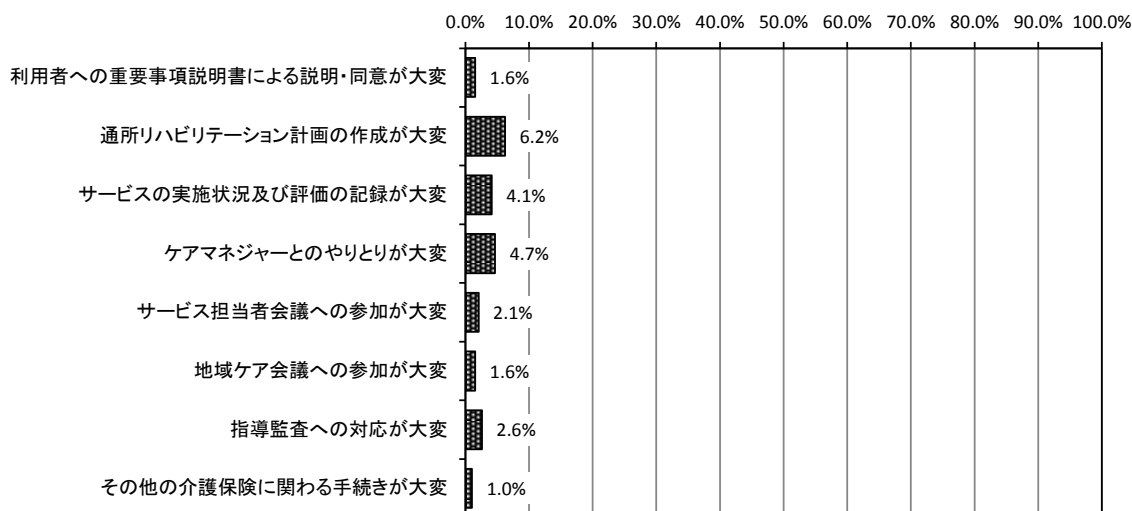
(ウ) 無床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、実施しない理由のうち介護保険に関る一連の手続きで最も当てはまるものについては、「通所リハビリテーション計画の作成が大変」が6.2%であった。

図表 119 介護保険による通所リハを実施しない理由
【介護保険に関わる一連の手続き】：最も当てはまるもの
《無床診療所》

	件数	利用者への重要事項説明書による説明・同意が大変	通所リハビリテーション計画の作成が大変	サービスの実施状況及び評価の記録が大変	ケアマネジャーとのやりとりが大変	サービス担当者会議への参加が大変	地域ケア会議への参加が大変	指導監査への対応が大変	その他の介護保険に関わる手続きが大変
合計	193 100.0%	3 1.6%	12 6.2%	8 4.1%	9 4.7%	4 2.1%	3 1.6%	5 2.6%	2 1.0%

合計(n=193)



(21)介護保険による通所リハを実施しない理由【その他】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）

(ア) 病院

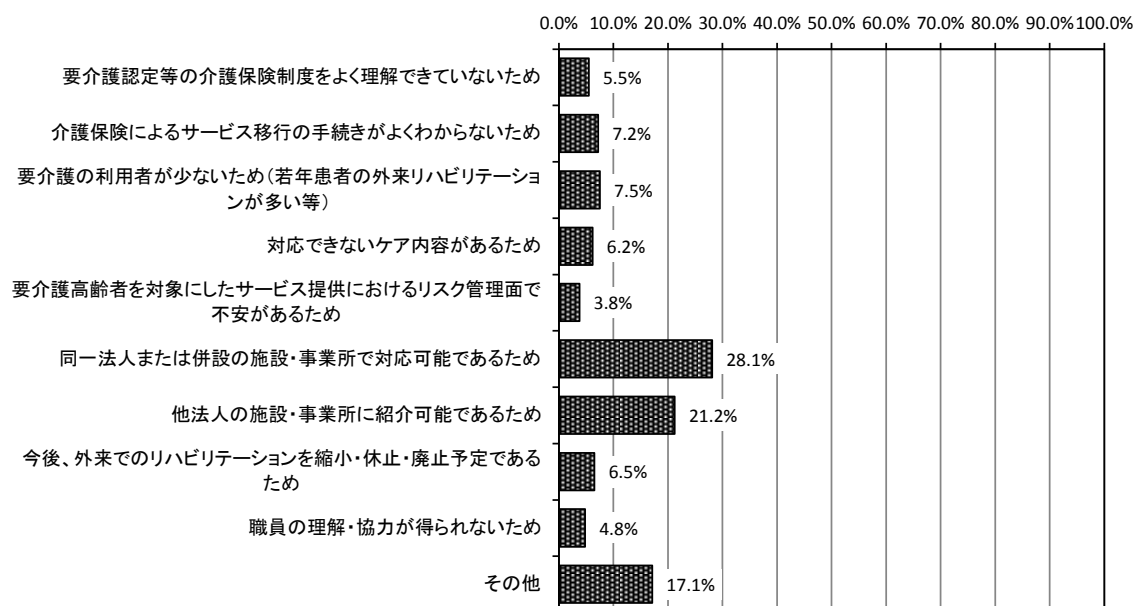
介護保険による通所リハ実施「なし」の病院において、実施しない理由のうちその他で該当するものについては、「同一法人または併設の施設・事業所で対応可能であるため」が最も多く 28.1%、次いで「他法人の施設・事業所に紹介可能であるため」が 21.1%であった。

図表 120 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）
【その他】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）

《病院》

	件数	要介護認定等介護保険の仕組みが理解できていないため	介護保険によるサービス移行の手続きがよくわからないため	要介護の利用者が少ないため（若年患者の外来リハビリテーションが多い等）	対応できないケア内容があるため	要介護高齢者を対象にしたサービス提供におけるリスク管理面で不安があるため	同一法人または併設の施設・事業所で対応可能であるため	他法人の施設・事業所に紹介可能であるため	介護保険によるサービス提供が縮小・休止・廃止予定であるため	職員の理解・協力が得られないため	その他
合計	292 100.0%	16 5.5%	21 7.2%	22 7.5%	18 6.2%	11 3.8%	82 28.1%	62 21.2%	19 6.5%	14 4.8%	50 17.1%

合計(n=292)



(イ) 有床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、実施しない理由のうちその他で該当するものについては、「要介護認定等の介護保険制度をよく理解できていないため」、「介護保険によるサービス移行の手続きがよくわからないため」及び「対応できないケア内容があるため」が多く 23.6%であった。

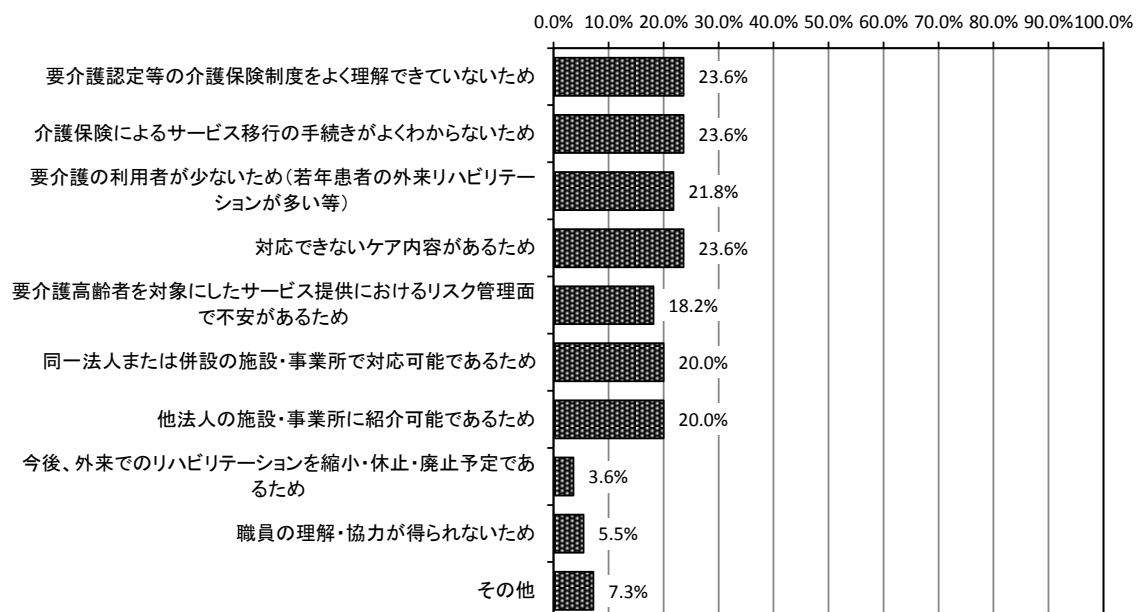
図表 121 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）

【その他】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）

《有床診療所》

	件数	要介護認定等介護保険の制度をよく理解できていないため	介護保険によるサービス移行の手続きがよくわからないため	介護保険の利用者が少ないため（若年患者の外来リハビリテーションが多い等）	対応できないケア内容があるため	要介護高齢者を対象にしたサービス提供におけるリスク管理面で不安があるため	同一法人または併設の施設・事業所で対応可能であるため	他法人の施設・事業所に紹介可能であるため	介護保険によるサービス移行の手続きがよくわからないため	今後、外来でのリハビリテーションを縮小・休止・廃止予定であるため	職員の理解・協力が得られないため	その他
合計	55	13	13	12	13	10	11	11	2	3	4	
	100.0%	23.6%	23.6%	21.8%	23.6%	18.2%	20.0%	20.0%	3.6%	5.5%	7.3%	

合計(n=55)



(ウ) 無床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の無床診療所において、実施しない理由のうちその他で該当するものについては、「介護保険によるサービス移行の手続きがよくわからないため」が最も多く 34.2%、次いで「要介護高齢者を対象にしたサービス提供におけるリスク管理面で不安があるため」が 28.0%、「要介護認定等の介護保険制度をよく理解できていないため」が 27.5%であった。

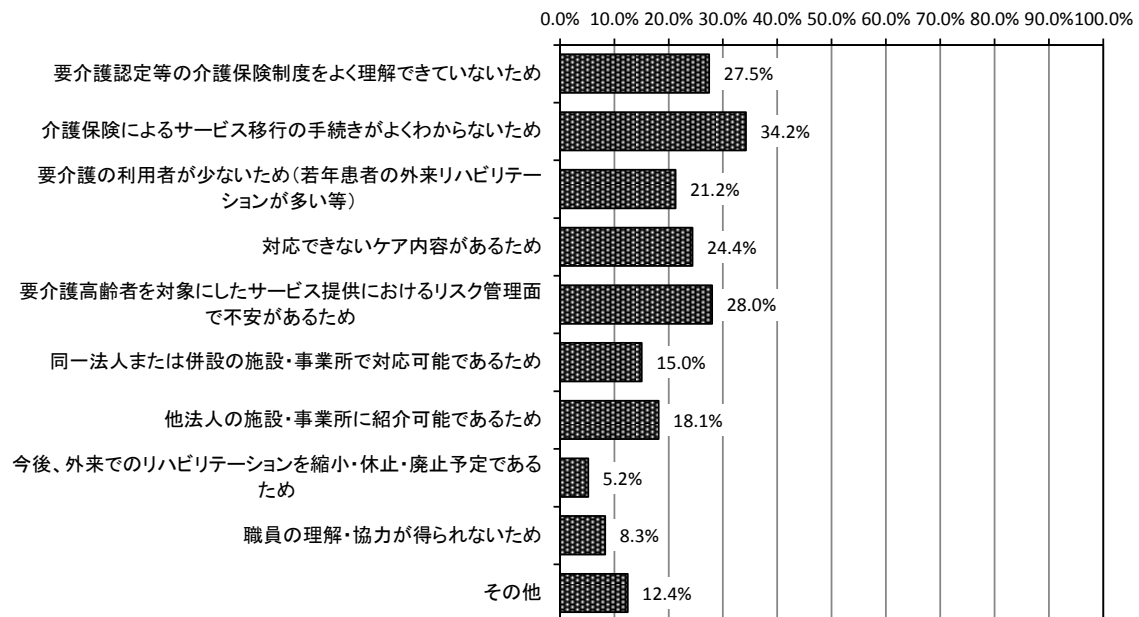
図表 122 介護保険による通所リハを実施しない理由（複数回答）

【その他】：該当するもの（最も当てはまるものを含む）

《無床診療所》

	件数	要介護認定等介護保険の制度をよく理解できていないため	介護保険によるサービス移行の手続きがよくわからないため	要介護認定等の介護保険制度をよく理解できていないため	要介護認定等の介護保険制度をよく理解できていないため	要介護認定等の介護保険制度をよく理解できていないため	要介護認定等の介護保険制度をよく理解できていないため	要介護認定等の介護保険制度をよく理解できていないため	要介護認定等の介護保険制度をよく理解できていないため	要介護認定等の介護保険制度をよく理解できていないため	その他
合計	193	53	66	41	47	54	29	35	10	16	24
	100.0%	27.5%	34.2%	21.2%	24.4%	28.0%	15.0%	18.1%	5.2%	8.3%	12.4%

合計(n=193)



(22) 介護保険による通所リハを実施しない理由【その他】：最も当てはまるもの

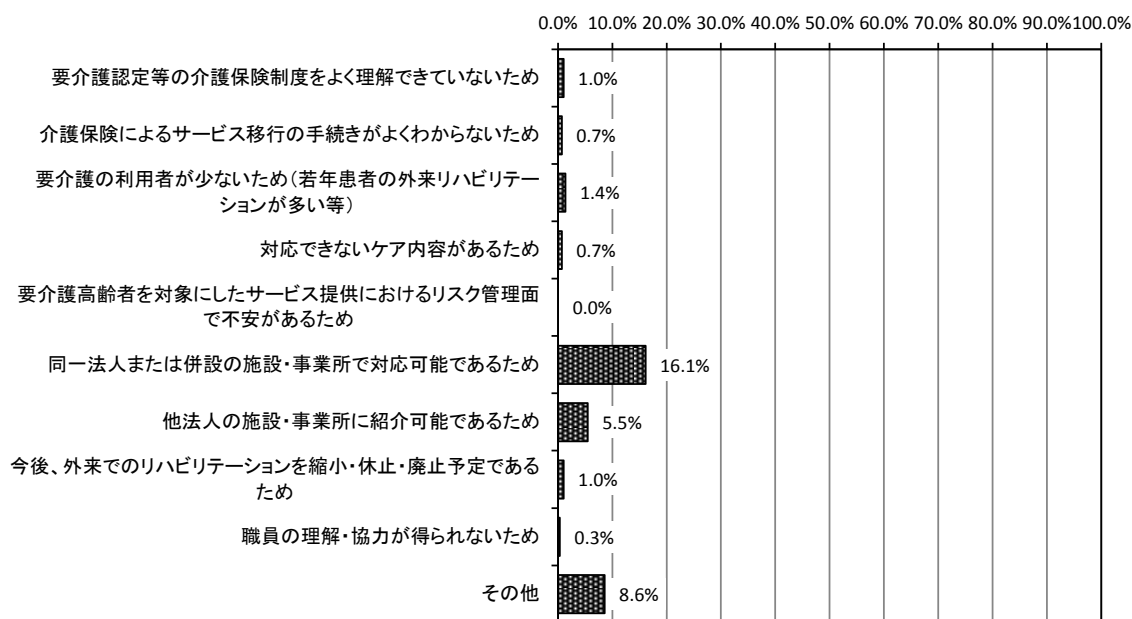
(ア) 病院

介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、実施しない理由のうちその他で最も当てはまるものについては、「同一法人または併設の施設・事業所で対応可能であるため」が16.1%であった。

図表 123 介護保険による通所リハを実施しない理由【その他】：最も当てはまるもの
《病院》

	件数	要介護認定等の介護保険制度をよく理解できていないため	介護保険によるサービス移行の手続きがよくわからないため	介護保険の利用者が少ないため(若年患者の外来リハビリテーションが多い等)	対応できないケア内容があるため	要介護高齢者を対象にしたサービス提供におけるリスク管理面で不安があるため	同一法人または併設の施設・事業所で対応可能であるため	他法人の施設・事業所に紹介可能であるため	今後、外来でのリハビリテーションを縮小・休止・廃止予定であるため	職員の理解・協力が得られないため	その他
合計	292	3	2	4	2	-	47	16	3	1	25
	100.0%	1.0%	0.7%	1.4%	0.7%	-	16.1%	5.5%	1.0%	0.3%	8.6%

合計(n=292)



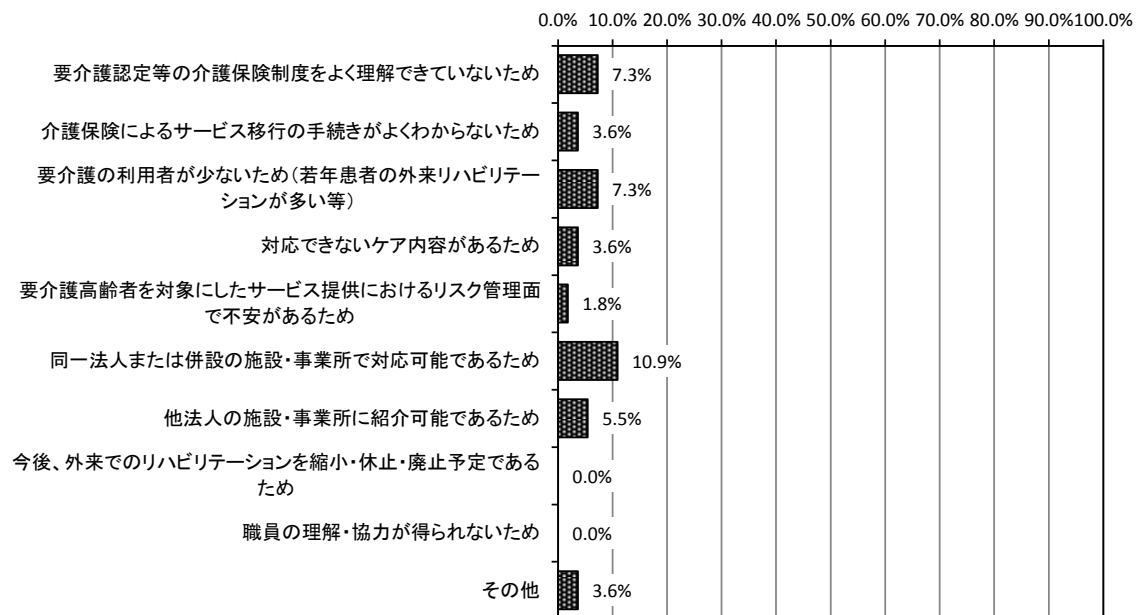
(イ) 有床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、実施しない理由のうちその他で最も当てはまるものについては、「同一法人または併設の施設・事業所で対応可能であるため」が10.9%であった。

図表 124 介護保険による通所リハを実施しない理由【その他】：最も当てはまるもの
 ≪有床診療所≫

	件数	要介護認定等 の介護保険 制度による 移行が ないため	介護の継続 がよくなる ため	要介護者の 利用者が 少ないため (若年患者の 外来リハビ テーション が多い等)	対応できない ケア内容が あるため	要介護高齢 者を対象に したサービス 提供における リスク管理 面で不安が あるため	同一法人ま たは併設の 施設・事業 所で対応可 能であるた め	他法人の施 設・事業所 に紹介可能 であるため	介護保険に よるサービス の縮小・休 止・廃止予 定であるた め	職員の理解 ・協力が得 られないた め	その他
合 計	55 100.0%	4 7.3%	2 3.6%	4 7.3%	2 3.6%	1 1.8%	6 10.9%	3 5.5%	-	-	2 3.6%

合計(n=55)



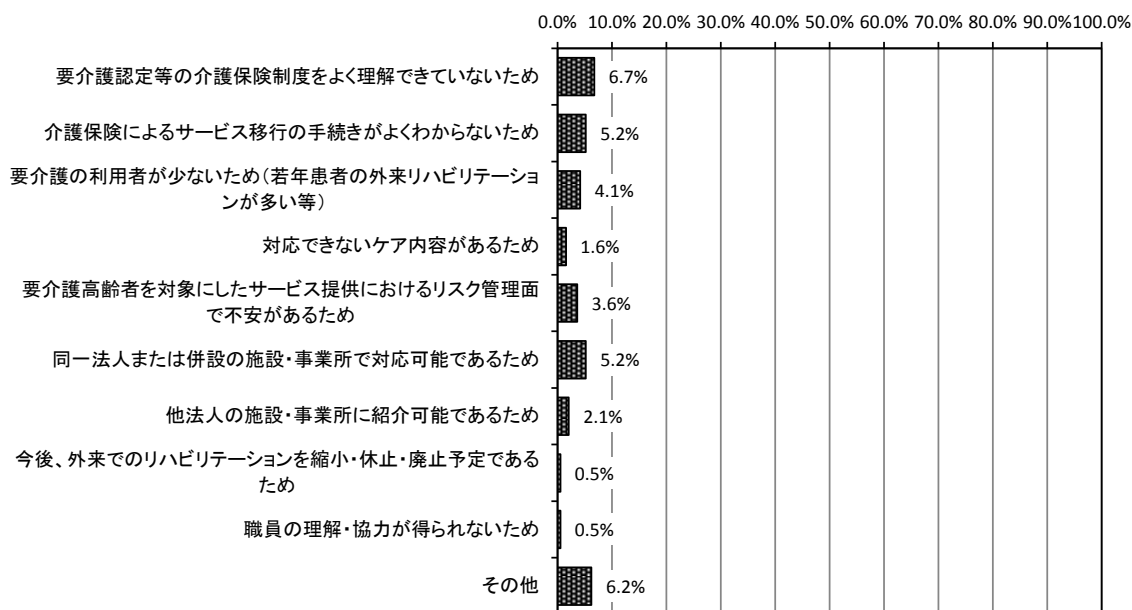
(ウ) 無床診療所

介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、実施しない理由のうちその他で最も当てはまるものについては、「要介護認定等の介護保険制度をよく理解できていないため」が6.7%であった。

図表 125 介護保険による通所リハを実施しない理由【その他】：最も当てはまるもの
 ≪無床診療所≫

その他	ないため 職員の理解・協力が得られ	止予定であるため ーションを縮小・休止・廃 今後、外来でのリハビリテ	介可能であるため 他法人の施設・事業所に紹	ため ・事業所で対応可能である 同一法人または併設の施設	ク管理面で不安があるため サービス提供におけるリス	要介護高齢者を対象にした	るため 対応できないケア内容があ	リテーションが多い等） め（若年患者の外来リハビ	いたため 介護の継続がよくわからな	介護保険によるサービス移	度をよく理解できていない 要介護認定等の介護保険制	件数	
12 6.2%	1 0.5%	1 0.5%	4 2.1%	10 5.2%	7 3.6%		3 1.6%	8 4.1%	10 5.2%	13 6.7%		193 100.0%	合計

合計(n=193)



(23) 平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応【介護保険による通所リハ実施「なし」】

(ア) 病院

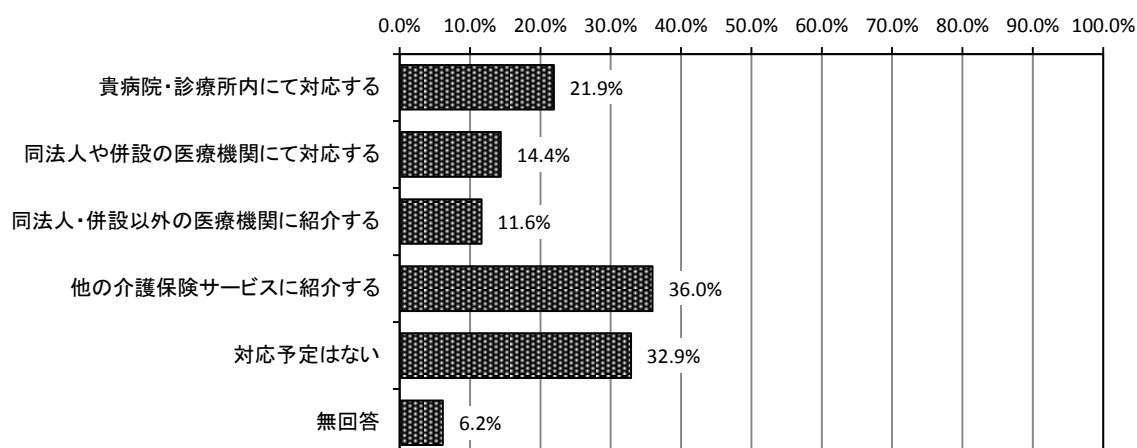
介護保険による通所リハ実施「なし」の病院において、平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応については、「他の介護保険サービスに紹介する」が最も多く 36.0%、次いで「対応予定はない」が 32.9%、「病院内にて対応する」が 21.9%であった。

図表 126 平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応（複数回答）

《病院》

	件数	貴病院内・対応療する所	同法人・併設の医療機関	同法人・併設以外の医療機関	他の介護保険サービスに紹介する	対応予定はない	無回答
合 計	292 100.0%	64 21.9%	42 14.4%	34 11.6%	105 36.0%	96 32.9%	18 6.2%

合計(n=292)



(イ) 有床診療所

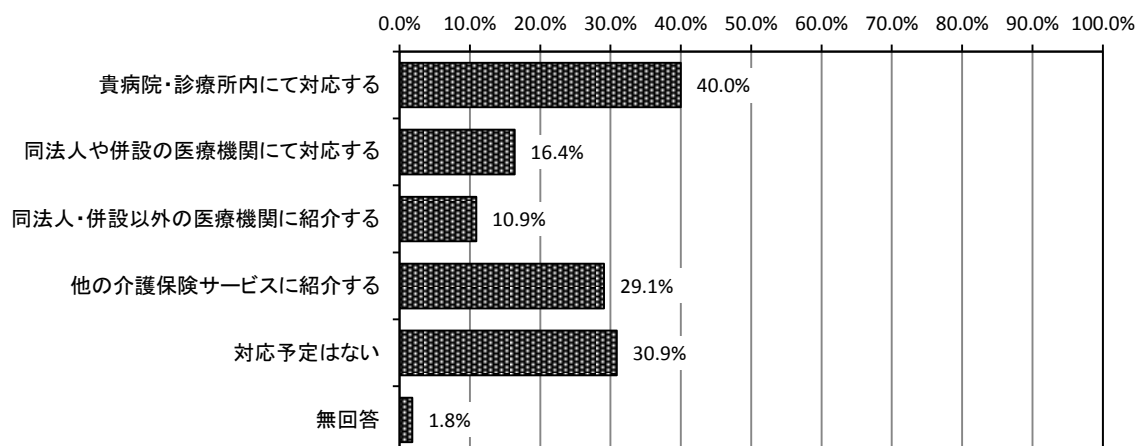
介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応については、「診療所内にて対応する」が最も多く 40.0%、次いで「対応予定はない」が 30.9%、「他の介護保険サービスに紹介する」が 29.1%であった。

図表 127 平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応（複数回答）

《有床診療所》

	件数	貴病院内・対応診療所	同法人や併設の医療機関	同法人・併設以外の医療機関に紹介する	他の介護保険サービスに紹介する	対応予定はない	無回答
合計	55	22	9	6	16	17	1
	100.0%	40.0%	16.4%	10.9%	29.1%	30.9%	1.8%

合計(n=55)



(ウ) 無床診療所

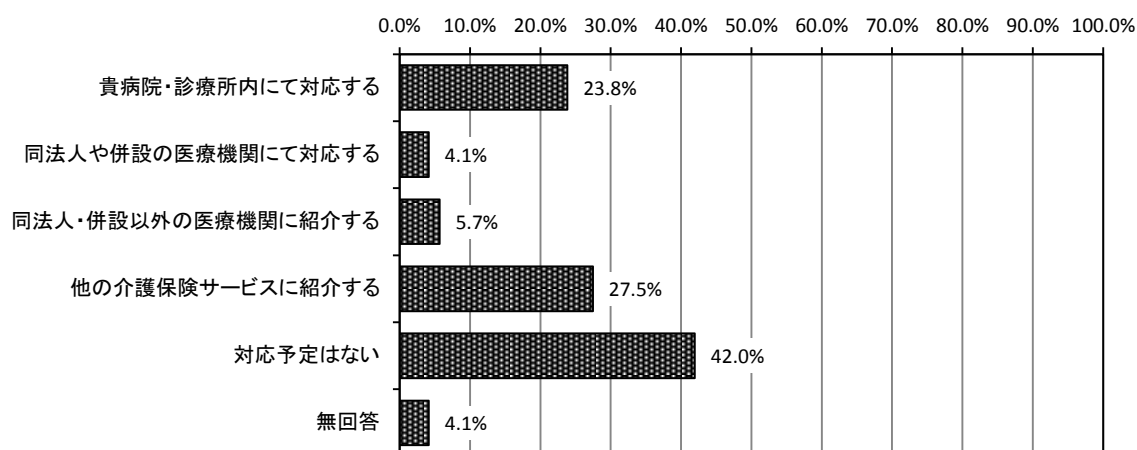
介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応については、「対応予定はない」が最も多く 42.0%、次いで「他の介護保険サービスに紹介する」が 27.5%、「診療所内にて対応する」が 23.8%であった。

図表 128 平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応（複数回答）

《無床診療所》

	件数	貴病院内・対応診療所	同法人・併設の医療機関	同法人・併設以外の医療機関	他の介護保険サービスに紹介する	対応予定はない	無回答
合 計	193 100.0%	46 23.8%	8 4.1%	11 5.7%	53 27.5%	81 42.0%	8 4.1%

合計(n=193)



(24) 対応予定はないと回答した場合の理由：あてはまるもの（最も当てはまるものを含む）

(ア) 病院

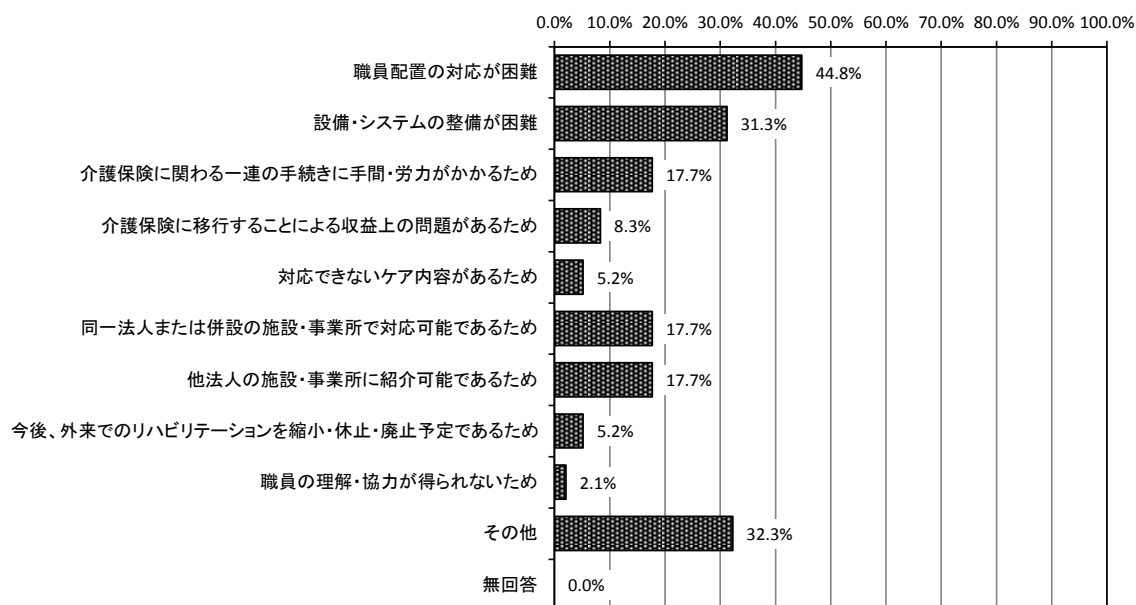
介護保険による通所リハ実施「なし」の病院において、平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に「対応予定はない」と回答した理由としてあてはまるものは、「職員配置の対応が困難」が最も多く 44.8%、次いで「その他」が 32.3%、「設備・システムの整備が困難」が 31.3%であった。

図表 129 対応予定はないと回答した場合の理由（複数回答）
：あてはまるもの（最も当てはまるものを含む）

《病院》

	件数	職員配置の対応が困難	設備・システムの整備が困難	介護保険に関わる一連の手続きに手間・労力がかかるため	介護保険に移行することによる収益上の問題があるため	対応できないケア内容があるため	同一法人または併設の施設・事業所で対応可能であるため	他法人の施設・事業所に紹介可能であるため	今後、外来でのリハビリテーションを縮小・休止・廃止予定であるため	職員の理解・協力が得られないため	その他	無回答
合計	96	43	30	17	8	5	17	17	5	2	31	-
	100.0%	44.8%	31.3%	17.7%	8.3%	5.2%	17.7%	17.7%	5.2%	2.1%	32.3%	-

合計(n=96)



(イ) 有床診療所

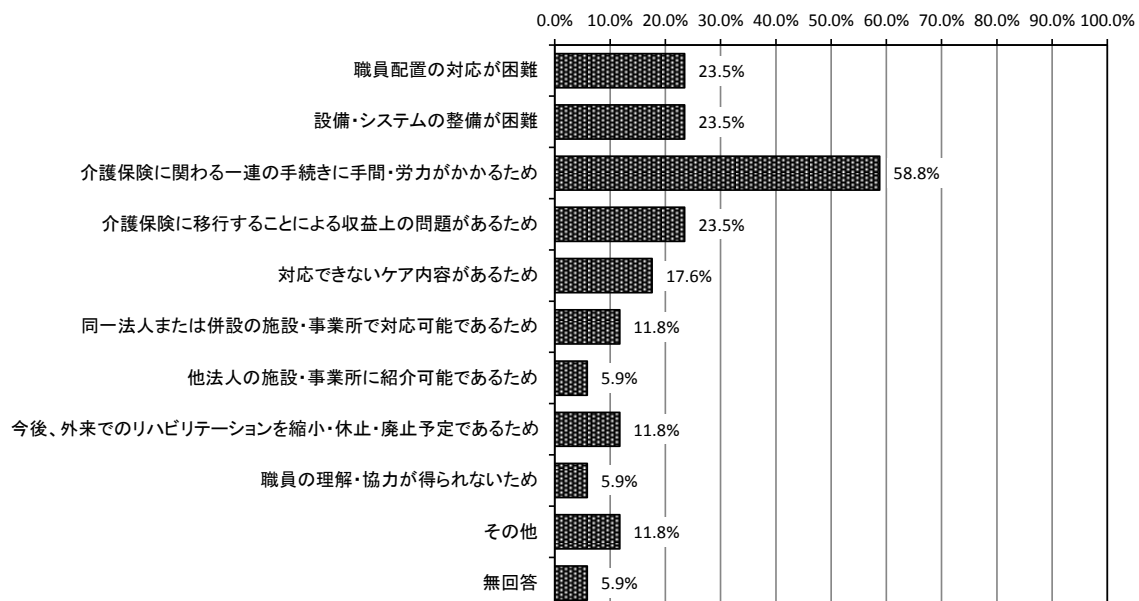
介護保険による通所リハ実施「なし」の有床診療所において、平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に「対応予定はない」と回答した理由としてあてはまるものは、「介護保険に関わる一連の手続きに手間・苦労がかかるため」が最も多く 58.8%、次いで「職員配置の対応が困難」、「設備・システムの整備が困難」及び「介護保険に移行することによる収益上の問題があるため」が、それぞれ 23.5% であった。

図表 130 対応予定はないと回答した場合の理由（複数回答）
：あてはまるもの（最も当てはまるものを含む）

《有床診療所》

	件数	職員配置の対応が困難	設備・システムの整備が困難	介護保険に関わる一連の手続きに手間・苦労がかかるため	介護保険に移行することによる収益上の問題があるため	対応できないケア内容があるため	同一法人または併設の施設・事業所で対応可能であるため	他法人の施設・事業所に紹介可能であるため	今後、外来でのリハビリテーションを縮小・休止・廃止予定であるため	職員の理解・協力が得られないため	その他	無回答
合計	17	4	4	10	4	3	2	1	2	1	2	1
	100.0%	23.5%	23.5%	58.8%	23.5%	17.6%	11.8%	5.9%	11.8%	5.9%	11.8%	5.9%

合計(n=17)



(ウ) 無床診療所

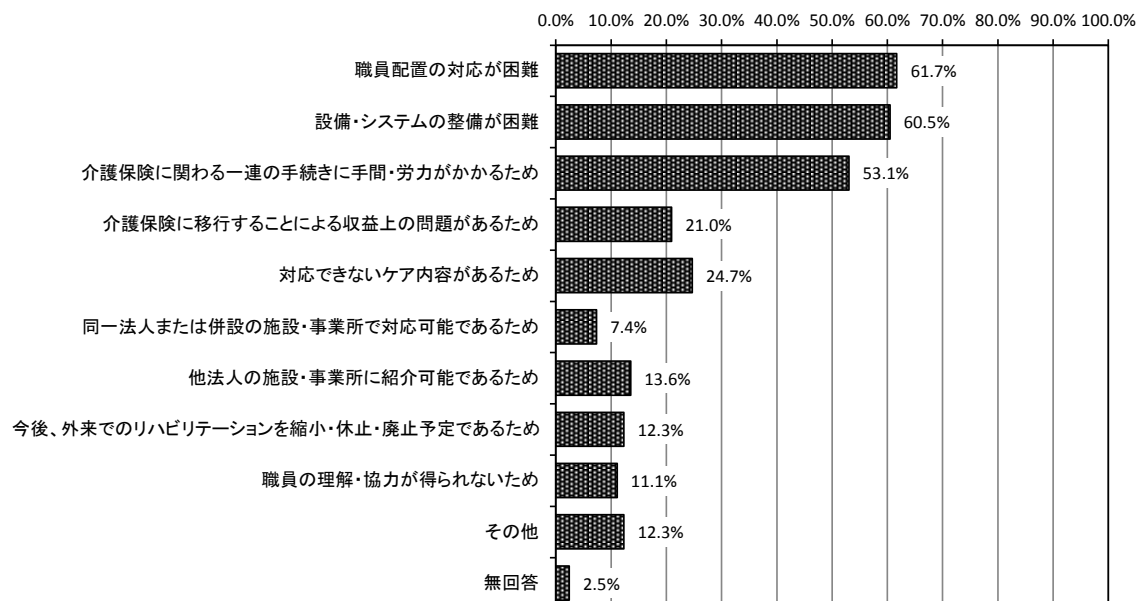
介護保険による通所リハ実施「なし」の無床診療所において、平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に「対応予定はない」と回答した理由としてあてはまるものは、「職員配置の対応が困難」が最も多く 61.7%、次いで「設備・システムの整備が困難」が 60.5%、「介護保険に関わる一連の手続きに手間・苦労がかかるため」が 53.1%であった。

図表 131 対応予定はないと回答した場合の理由（複数回答）
：あてはまるもの（最も当てはまるものを含む）

《無床診療所》

	件数	職員配置の対応が困難	設備・システムの整備が困難	介護保険に手間・労力がかかるため	介護保険に移行することによる収益上の問題があるため	対応できないケア内容があるため	同一法人または併設の施設・事業所で対応可能であるため	他法人の施設・事業所に紹介可能であるため	今後、外来でのリハビリテーションを縮小・休止・廃止予定であるため	職員の理解・協力が得られないため	その他	無回答
合計	81	50	49	43	17	20	6	11	10	9	10	2
	100.0%	61.7%	60.5%	53.1%	21.0%	24.7%	7.4%	13.6%	12.3%	11.1%	12.3%	2.5%

合計(n=81)



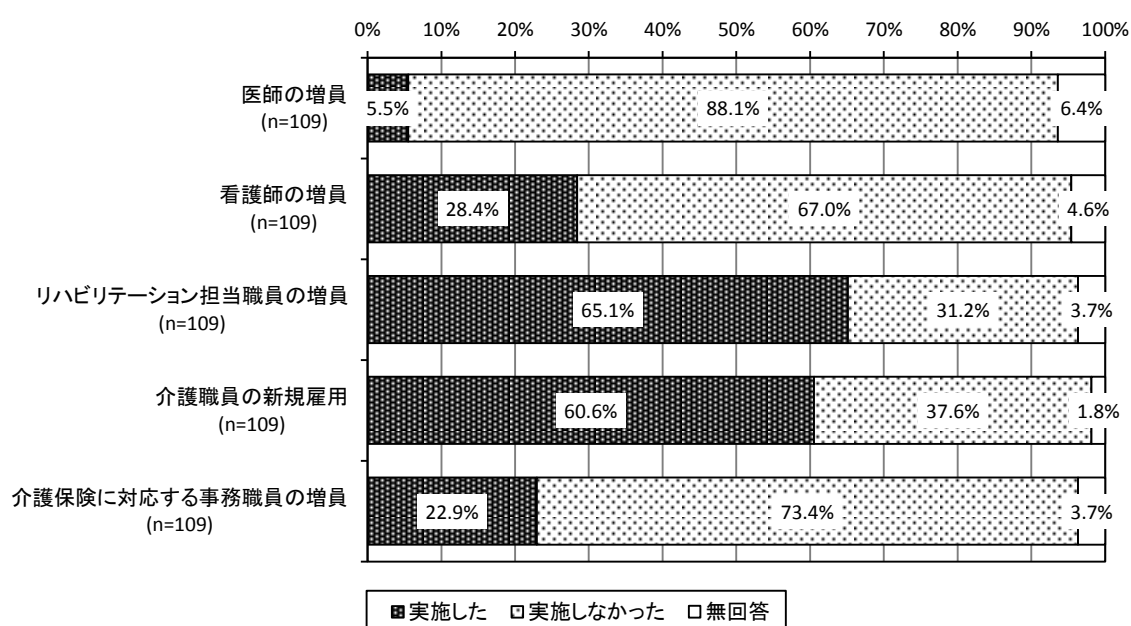
3 病院・診療所票【1-2 時間のリハ実施有無別】

(1) 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無【人員配置の強化】

(ア) 1～2 時間のリハ実施あり

図表 132 3.1 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無【人員配置の強化】
 ≪1～2 時間のリハ実施あり≫

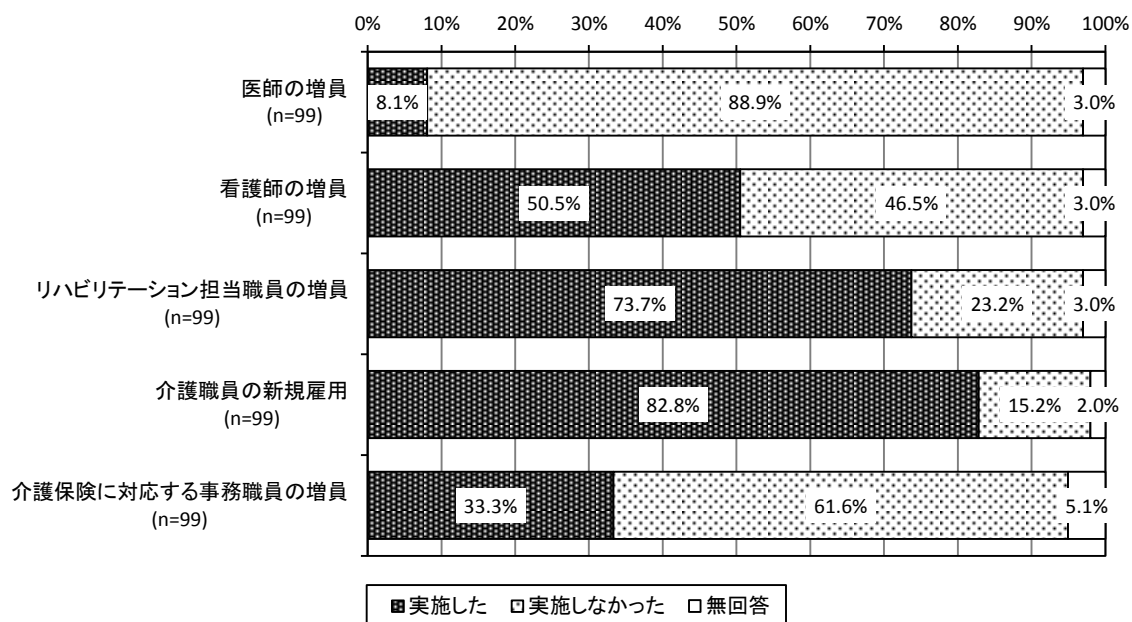
	件 数	実 施 し た	実 施 し な か っ た	無 回 答
医師の増員	109 100.0%	6 5.5%	96 88.1%	7 6.4%
看護師の増員	109 100.0%	31 28.4%	73 67.0%	5 4.6%
リハビリテーション担当職員の増員	109 100.0%	71 65.1%	34 31.2%	4 3.7%
介護職員の新規雇用	109 100.0%	66 60.6%	41 37.6%	2 1.8%
介護保険に対応する事務職員の増員	109 100.0%	25 22.9%	80 73.4%	4 3.7%



(イ) 1～2 時間のリハ実施なし

図表 133 3.1 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無【人員配置の強化】
 ≪1～2 時間のリハ実施なし≫

	件 数	実 施 し た	実 施 し な か っ た	無 回 答
医師の増員	99	8	88	3
	100.0%	8.1%	88.9%	3.0%
看護師の増員	99	50	46	3
	100.0%	50.5%	46.5%	3.0%
リハビリテーション担当職員の増員	99	73	23	3
	100.0%	73.7%	23.2%	3.0%
介護職員の新規雇用	99	82	15	2
	100.0%	82.8%	15.2%	2.0%
介護保険に対応する事務職員の増員	99	33	61	5
	100.0%	33.3%	61.6%	5.1%

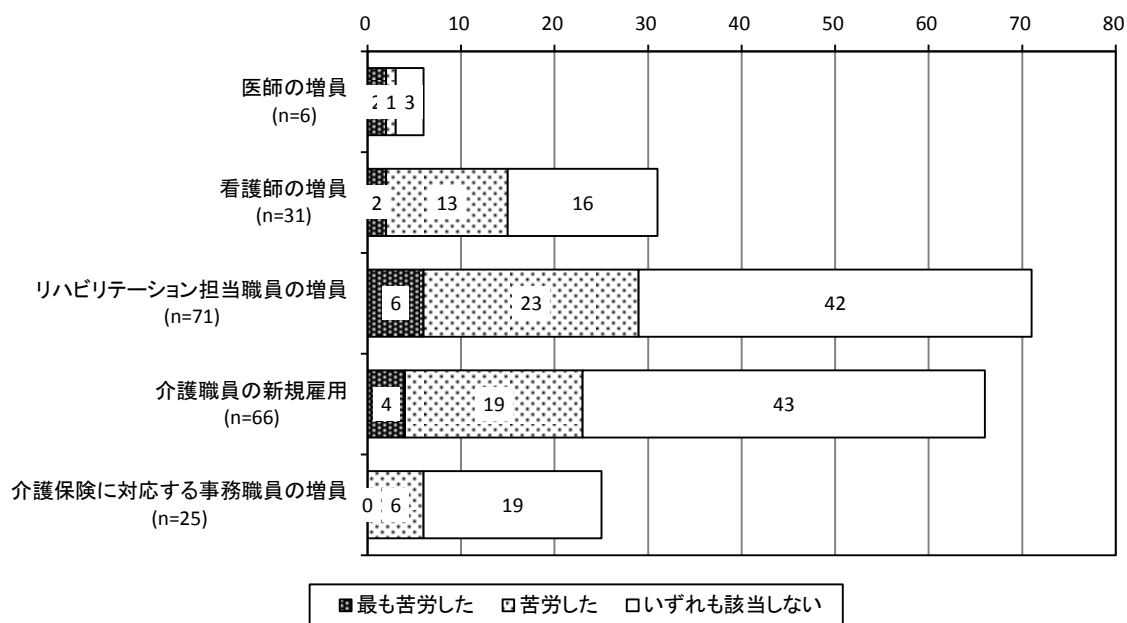


(2) 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと【人員配置の強化】

(ア) 1～2 時間のリハ実施あり

図表 134 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと【人員配置の強化】
 ≪1～2 時間のリハ実施あり≫

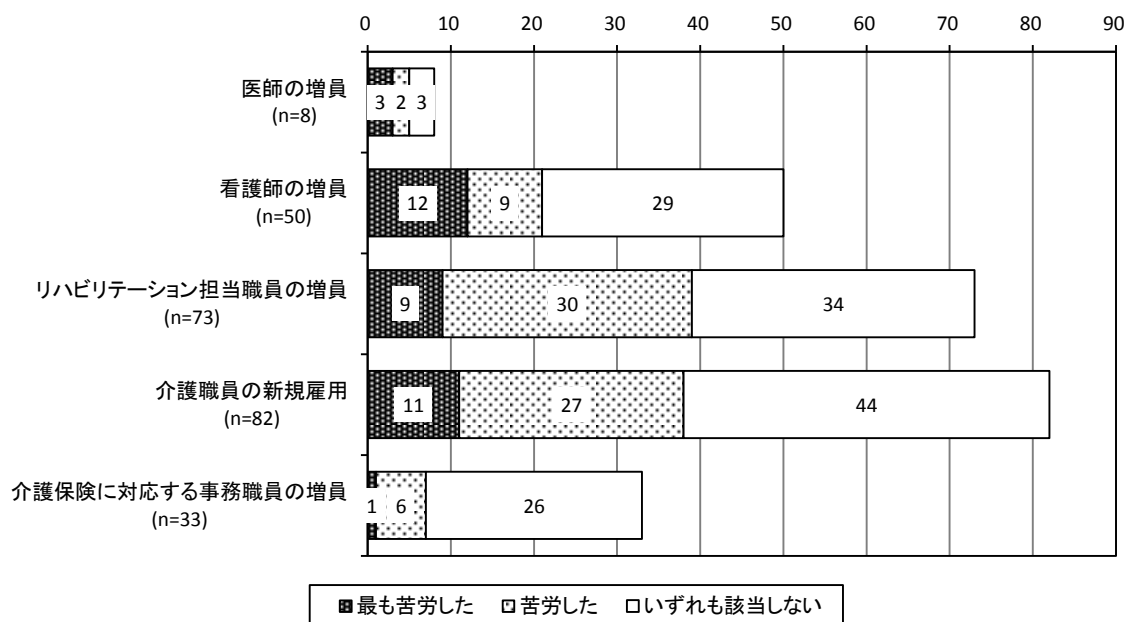
	件 数	最も 苦勞した	苦 勞した	い し ず れ い も 該 当
医師の増員	6 100.0%	2 33.3%	1 16.7%	3 50.0%
看護師の増員	31 100.0%	2 6.5%	13 41.9%	16 51.6%
リハビリテーション担当職員の増員	71 100.0%	6 8.5%	23 32.4%	42 59.2%
介護職員の新規雇用	66 100.0%	4 6.1%	19 28.8%	43 65.2%
介護保険に対応する事務職員の増員	25 100.0%	—	6 24.0%	19 76.0%



(イ) 1～2 時間のリハ実施なし

図表 135 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと【人員配置の強化】
 ≪1～2 時間のリハ実施なし≫

	件 数	最も 苦勞した	苦 勞した	いし ずれい も該 当
医師の増員	8 100.0%	3 37.5%	2 25.0%	3 37.5%
看護師の増員	50 100.0%	12 24.0%	9 18.0%	29 58.0%
リハビリテーション担当職員の増員	73 100.0%	9 12.3%	30 41.1%	34 46.6%
介護職員の新規雇用	82 100.0%	11 13.4%	27 32.9%	44 53.7%
介護保険に対応する事務職員の増員	33 100.0%	1 3.0%	6 18.2%	26 78.8%

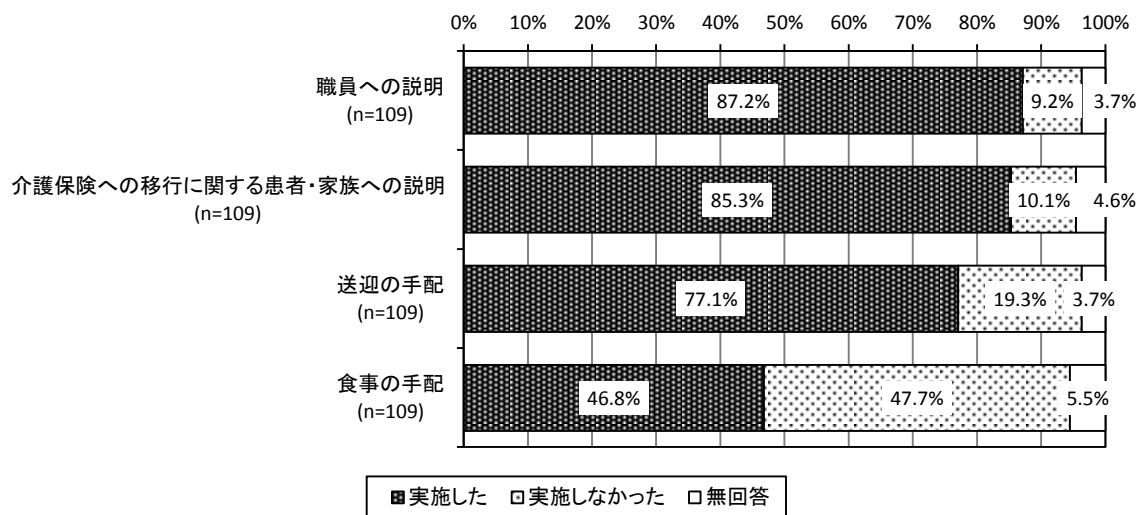


(3) 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】

(ア) 1～2 時間のリハ実施あり

図表 136 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】
《1～2 時間のリハ実施あり》

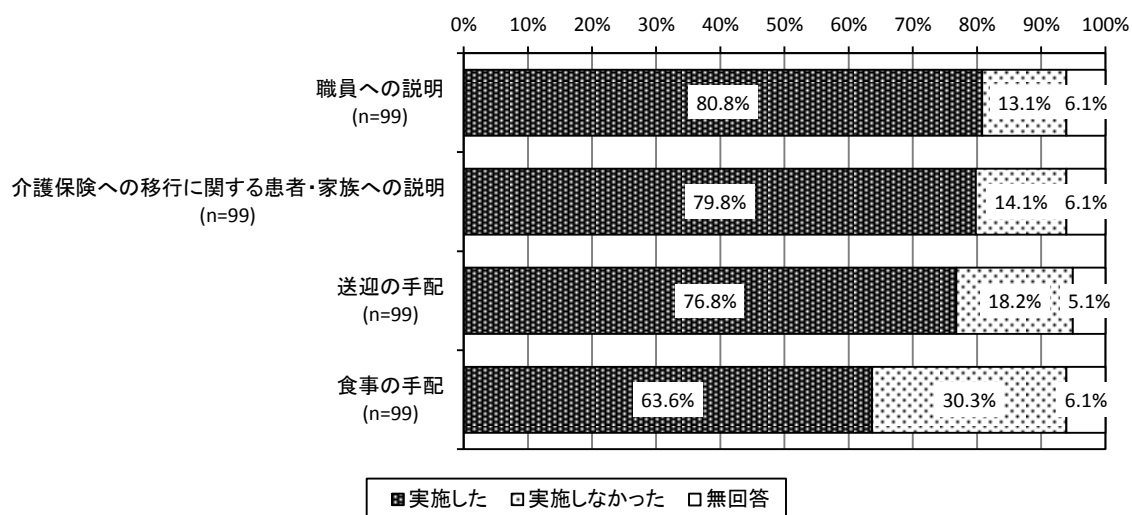
	件 数	実 施 し た	実 施 し な か っ た	無 回 答
職員への説明	109 100.0%	95 87.2%	10 9.2%	4 3.7%
介護保険への移行に関する患者・家族への説明	109 100.0%	93 85.3%	11 10.1%	5 4.6%
送迎の手配	109 100.0%	84 77.1%	21 19.3%	4 3.7%
食事の手配	109 100.0%	51 46.8%	52 47.7%	6 5.5%



(イ) 1～2 時間のリハ実施なし

図表 137 介護保険による通所リハを開始した際の実施有無
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】
《1～2 時間のリハ実施なし》

	件 数	実 施 し た	実 施 し な か っ た	無 回 答
職員への説明	99 100.0%	80 80.8%	13 13.1%	6 6.1%
介護保険への移行に関する患者・家族への説明	99 100.0%	79 79.8%	14 14.1%	6 6.1%
送迎の手配	99 100.0%	76 76.8%	18 18.2%	5 5.1%
食事の手配	99 100.0%	63 63.6%	30 30.3%	6 6.1%

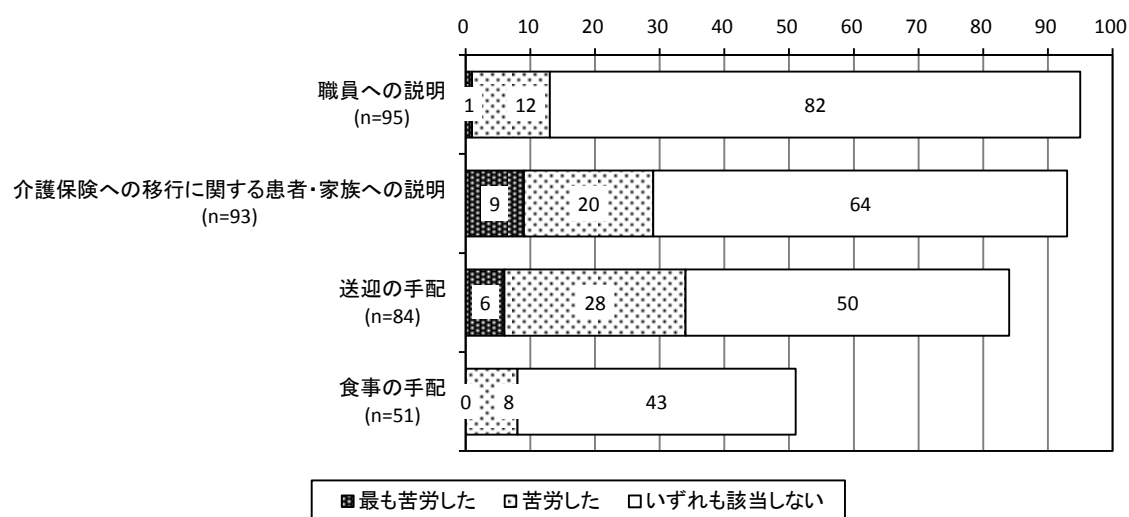


(4) 介護保険による通所リハを開始した際に苦労したこと【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】

(ア) 1～2 時間のリハ実施あり

図表 138 介護保険による通所リハを開始した際に苦労したこと
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】
《1～2 時間のリハ実施あり》

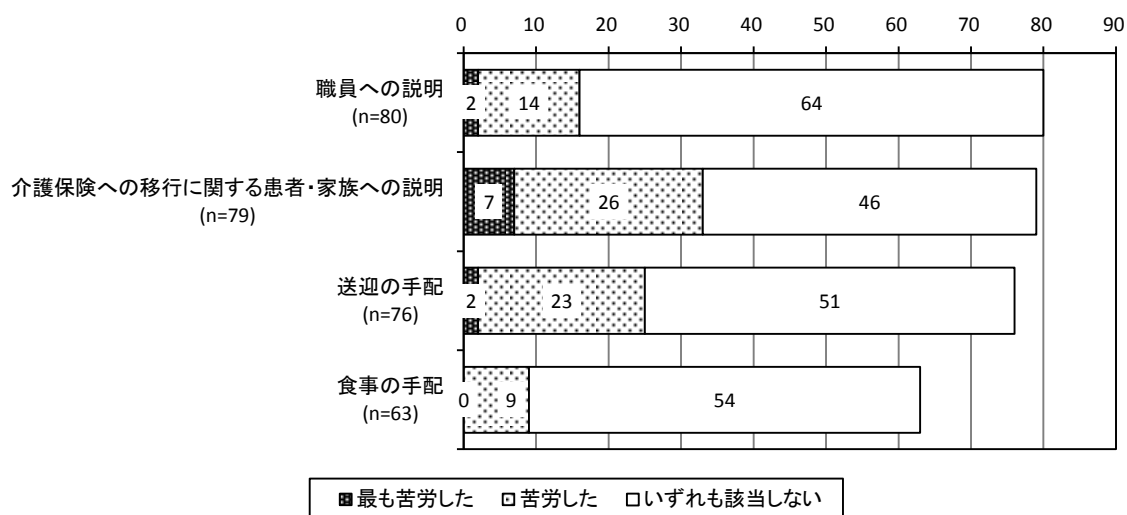
	件数	最も苦労した	苦労した	いずれも該当
職員への説明	95 100.0%	1 1.1%	12 12.6%	82 86.3%
介護保険への移行に関する患者・家族への説明	93 100.0%	9 9.7%	20 21.5%	64 68.8%
送迎の手配	84 100.0%	6 7.1%	28 33.3%	50 59.5%
食事の手配	51 100.0%	—	8 15.7%	43 84.3%



(イ) 1～2 時間のリハ実施なし

図表 139 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと
【医療から介護へのサービス転換に伴う準備】
《1～2 時間のリハ実施なし》

	件 数	最も 苦勞した	苦 勞した	い し ず れ い も 該 当
職員への説明	80 100.0%	2 2.5%	14 17.5%	64 80.0%
介護保険への移行に関する患者・家族への説明	79 100.0%	7 8.9%	26 32.9%	46 58.2%
送迎の手配	76 100.0%	2 2.6%	23 30.3%	51 67.1%
食事の手配	63 100.0%	—	9 14.3%	54 85.7%



(5) 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと【設備・システムの整備】：苦勞したもの（最も苦勞したものを含む）

(ア) 1～2 時間のリハ実施あり

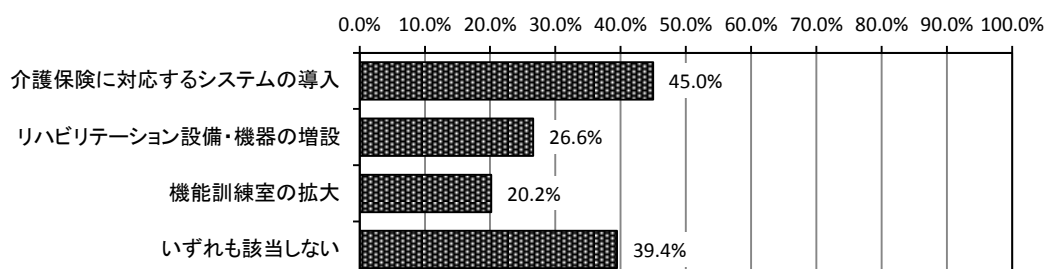
図表 140 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと（複数回答）

【設備・システムの整備】：苦勞したもの（最も苦勞したものを含む）

《1～2 時間のリハ実施あり》

	件数	介護保険に 対応する システムの 導入	リハビリ テーション 設備・機 器の増設	機能訓練 室の拡大	いずれも 該当しない
合 計	109	49	29	22	43
	100.0%	45.0%	26.6%	20.2%	39.4%

合計(n=109)



(イ) 1～2 時間のリハ実施なし

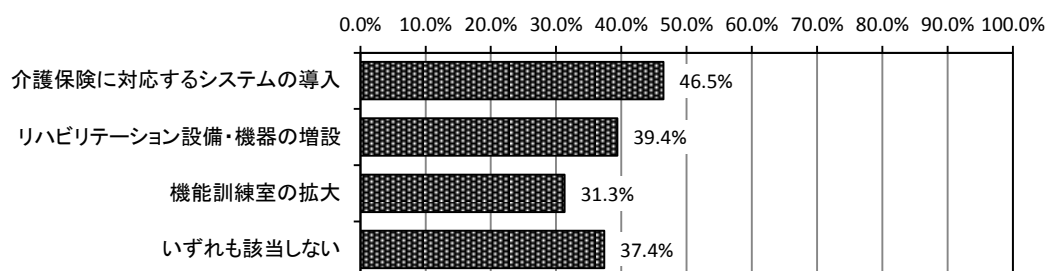
図表 141 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと（複数回答）

【設備・システムの整備】：苦勞したもの（最も苦勞したものを含む）

《1～2 時間のリハ実施なし》

	件数	介護保険に 対応する システムの 導入	リハビリ テーション 設備・機 器の増設	機能訓練 室の拡大	いずれも 該当しない
合 計	99	46	39	31	37
	100.0%	46.5%	39.4%	31.3%	37.4%

合計(n=99)



(6) 介護保険による通所リハを開始した際に苦労したこと

【設備・システムの整備】：最も苦労したもの

(ア) 1～2 時間のリハ実施あり

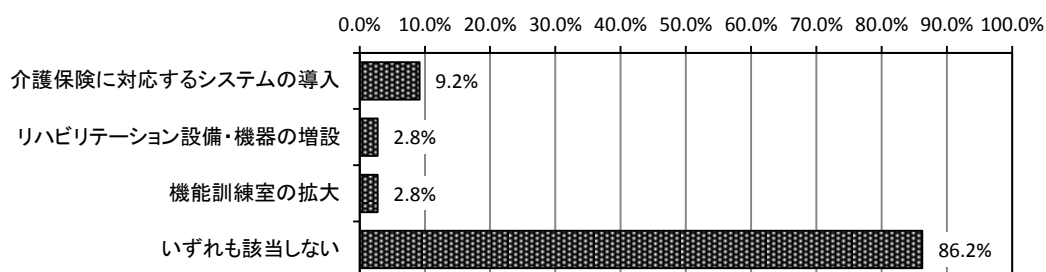
図表 142 介護保険による通所リハを開始した際に苦労したこと

【設備・システムの整備】：最も苦労したもの

《1～2 時間のリハ実施あり》

	件数	介護保険に 対応する システム の導入	リハビリ テーション 設備・ 機器の 増設	機能 訓練室 の拡大	いずれ も該当 しない
合 計	109 100.0%	10 9.2%	3 2.8%	3 2.8%	94 86.2%

合計(n=109)



(イ) 1～2 時間のリハ実施なし

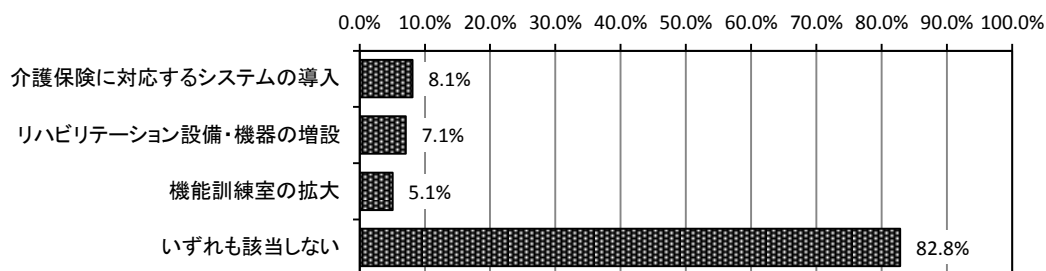
図表 143 介護保険による通所リハを開始した際に苦労したこと

【設備・システムの整備】：最も苦労したもの

《1～2 時間のリハ実施なし》

	件数	介護保険に 対応する システム の導入	リハビリ テーション 設備・ 機器の 増設	機能 訓練室 の拡大	いずれ も該当 しない
合 計	99 100.0%	8 8.1%	7 7.1%	5 5.1%	82 82.8%

合計(n=99)



(7) 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと

【介護保険に関わる一連の手続き】：苦勞したもの（最も苦勞したものを含む）

（ア） 1～2 時間のリハ実施あり

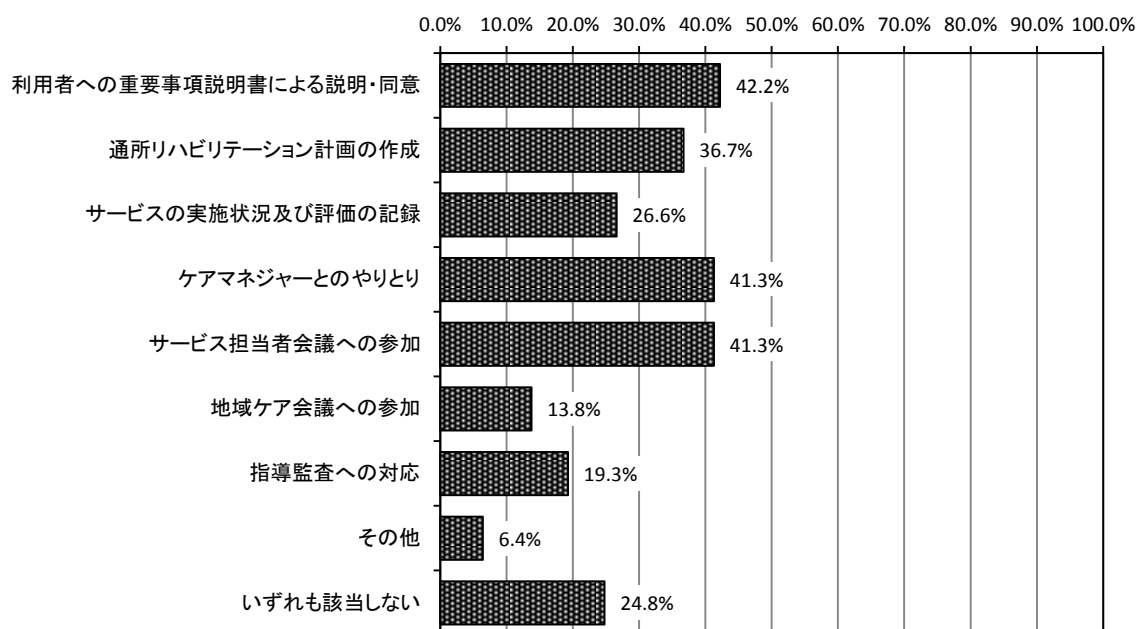
図表 144 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと（複数回答）

【介護保険に関わる一連の手続き】：苦勞したもの（最も苦勞したものを含む）

《1～2 時間のリハ実施あり》

	件数	利用者への重要事項説明書による説明・同意	通所リハビリテーション計画の作成	サービスの実施状況及び評価の記録	ケアマネジャーとのやりとり	サービス担当者会議への参加	地域ケア会議への参加	指導・監査への対応	その他	いずれも該当しない
合計	109	46	40	29	45	45	15	21	7	27
	100.0%	42.2%	36.7%	26.6%	41.3%	41.3%	13.8%	19.3%	6.4%	24.8%

合計(n=109)



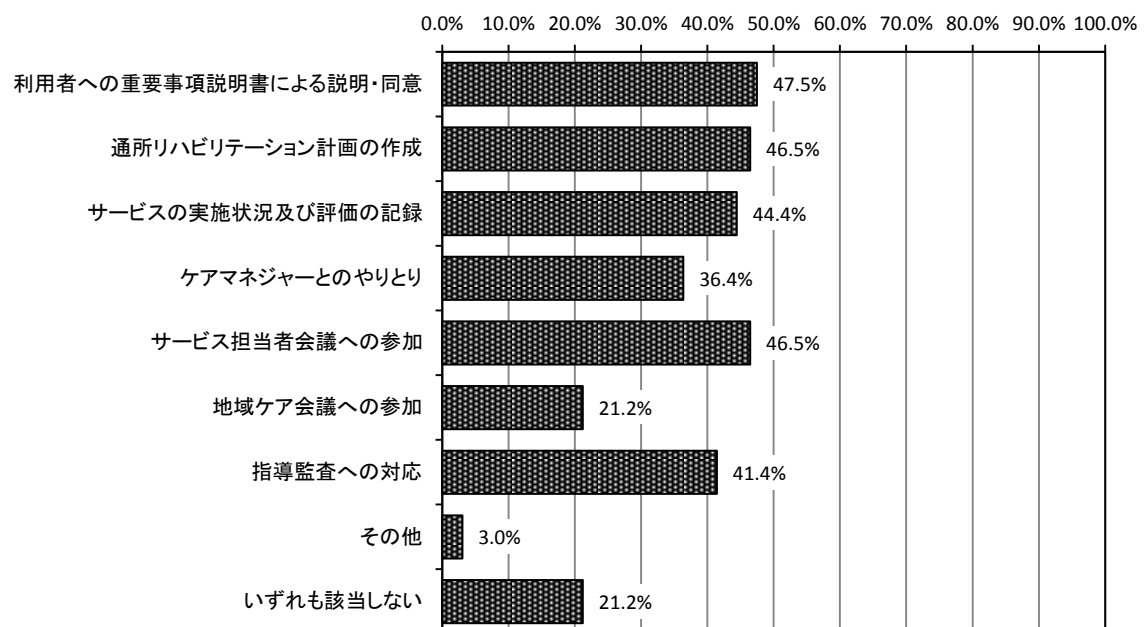
(イ) 1～2 時間のリハ実施なし

図表 145 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと（複数回答）
【介護保険に関わる一連の手続き】：苦勞したもの（最も苦勞したものを含む）

《1～2 時間のリハ実施なし》

	件数	利用者への重要事項説明書による説明・同意	通所リハビリテーション計画の作成	サービスの実施状況及び評価の記録	ケアマネジャーとのやりとり	サービス担当者会議への参加	地域ケア会議への参加	指導・監査への対応	その他	いずれも該当しない
合計	99 100.0%	47 47.5%	46 46.5%	44 44.4%	36 36.4%	46 46.5%	21 21.2%	41 41.4%	3 3.0%	21 21.2%

合計(n=99)

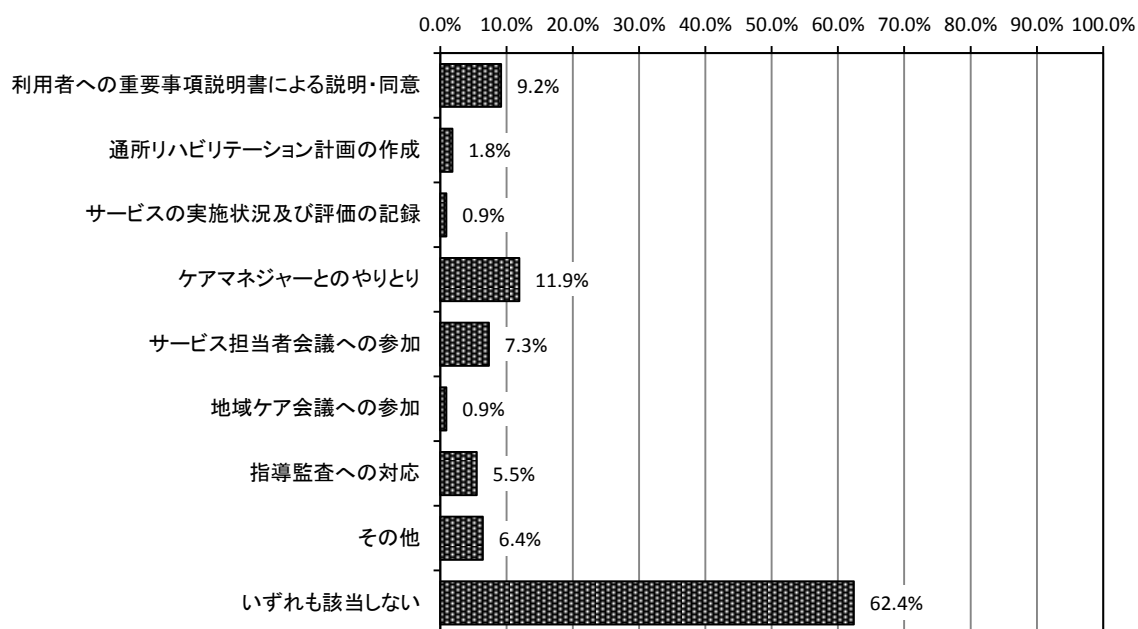


- (8) 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと【介護保険に関わる一連の手続き】：
最も苦勞したもの
(ア) 1～2 時間のリハ実施あり

図表 146 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと
【介護保険に関わる一連の手続き】：最も苦勞したもの
《1～2 時間のリハ実施あり》

	件数	利用者への重要事項説明書による説明・同意	通所リハビリテーション計画の作成	サービス状況及び評価の記録	ケアマネジャーとのやりとり	サービス担当者会議への参加	地域ケア会議への参加	指導・監査への対応	その他	いずれも該当しない
合計	109 100.0%	10 9.2%	2 1.8%	1 0.9%	13 11.9%	8 7.3%	1 0.9%	6 5.5%	7 6.4%	68 62.4%

合計(n=109)

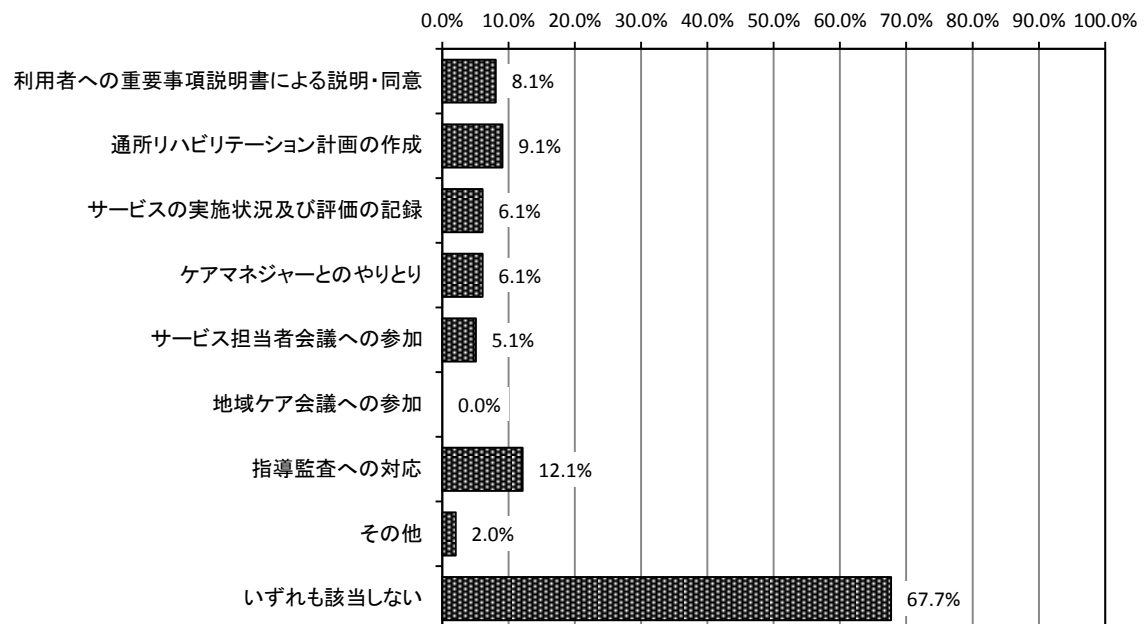


(イ) 1～2時間のリハ実施なし

図表 147 介護保険による通所リハを開始した際に苦勞したこと
【介護保険に関わる一連の手続き】：最も苦勞したもの
《1～2時間のリハ実施なし》

	件数	利用者への重要事項説明書による説明・同意	通所リハビリテーション計画の作成	サービスの実施状況及び評価の記録	ケアマネジャーとのやりとり	サービス担当者会議への参加	地域ケア会議への参加	指導・監査への対応	その他	いずれも該当しない
合計	99 100.0%	8 8.1%	9 9.1%	6 6.1%	6 6.1%	5 5.1%	-	12 12.1%	2 2.0%	67 67.7%

合計(n=99)



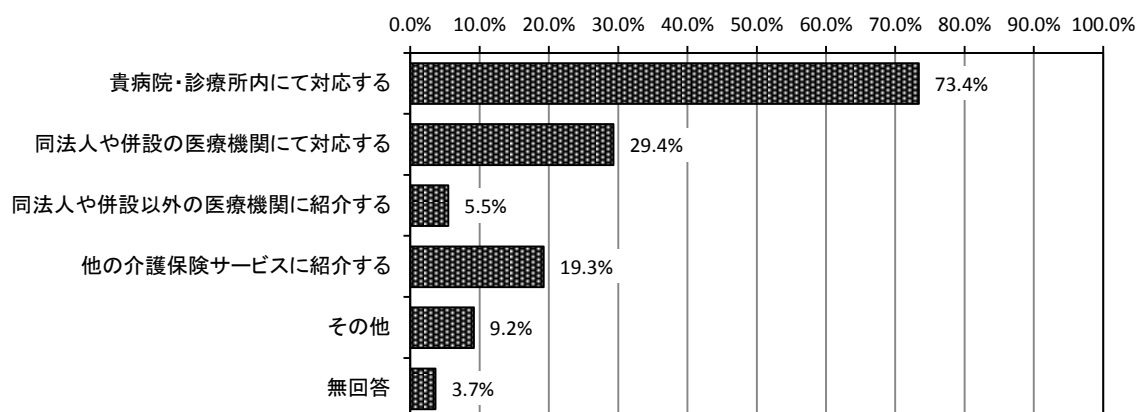
- (9) 平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応
 (ア) 1～2 時間のリハ実施あり

図表 148 平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応（複数回答）

《1～2 時間のリハ実施あり》

	件数	貴病院内・対応療する	同法人や併設の医療機関にて対応する	同法人や併設以外の医療機関に紹介する	他の介護保険サービスに紹介する	その他	無回答
合 計	109 100.0%	80 73.4%	32 29.4%	6 5.5%	21 19.3%	10 9.2%	4 3.7%

合計(n=109)



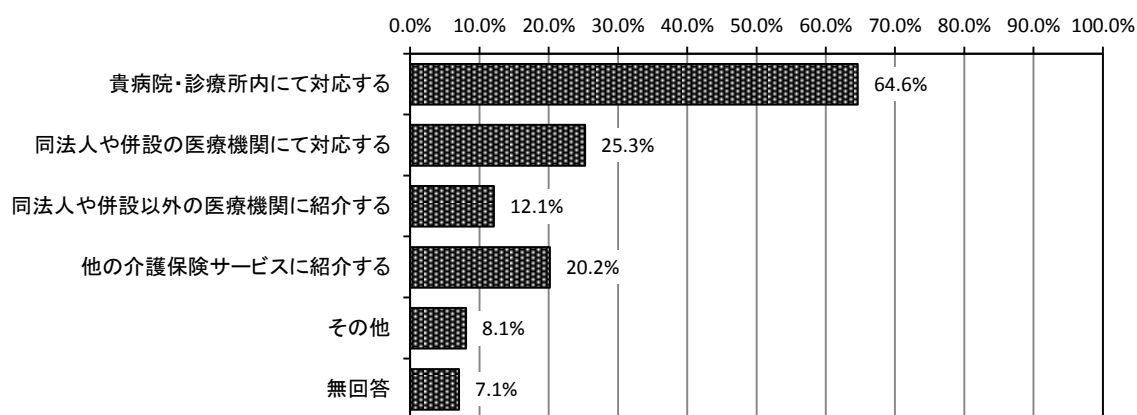
(イ)1～2 時間のリハ実施なし

図表 149 平成 26 年度から医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応（複数回答）

《1～2 時間のリハ実施なし》

	件数	貴病院内・対応療する	同法人や併設の医療機関にて対応する	同法人や併設以外の医療機関に紹介する	他の介護保険サービスに紹介する	その他	無回答
合計	99	64 64.6%	25 25.3%	12 12.1%	20 20.2%	8 8.1%	7 7.1%

合計(n=99)



4 通所リハビリテーション（介護老人保健施設併設）票

4.1 基本情報

(1) 所在都道府県

回答のあった通所リハビリテーション事業所の所在都道府県は以下の通りであった。

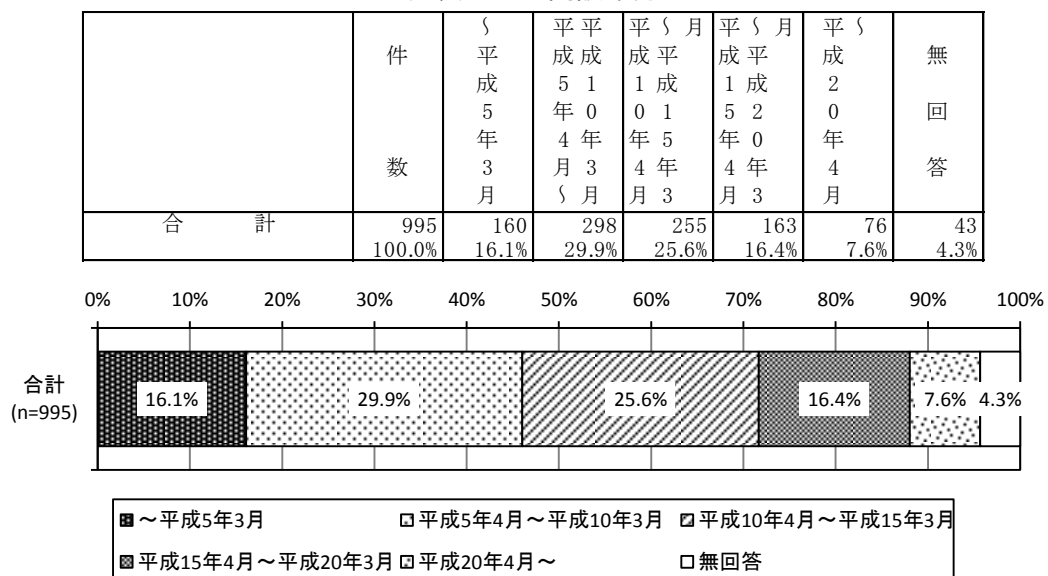
図表 150 所在都道府県

	件数	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	
合計	995 100.0%	52 5.2%	16 1.6%	19 1.9%	20 2.0%	13 1.3%	15 1.5%	20 2.0%	39 3.9%	12 1.2%	13 1.3%	45 4.5%	
	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	
合計	31 3.1%	40 4.0%	42 4.2%	31 3.1%	14 1.4%	15 1.5%	7 0.7%	11 1.1%	20 2.0%	24 2.4%	32 3.2%	47 4.7%	
	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	
合計	20 2.0%	9 0.9%	21 2.1%	42 4.2%	42 4.2%	10 1.0%	14 1.4%	12 1.2%	7 0.7%	15 1.5%	18 1.8%	18 1.8%	
	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	無回答
合計	7 0.7%	17 1.7%	25 2.5%	6 0.6%	48 4.8%	11 1.1%	14 1.4%	23 2.3%	11 1.1%	9 0.9%	1 0.1%	15 1.5%	2 0.2%

(2) 開設年月

回答のあった通所リハビリテーション事業所の開設年月は以下の通りであった。

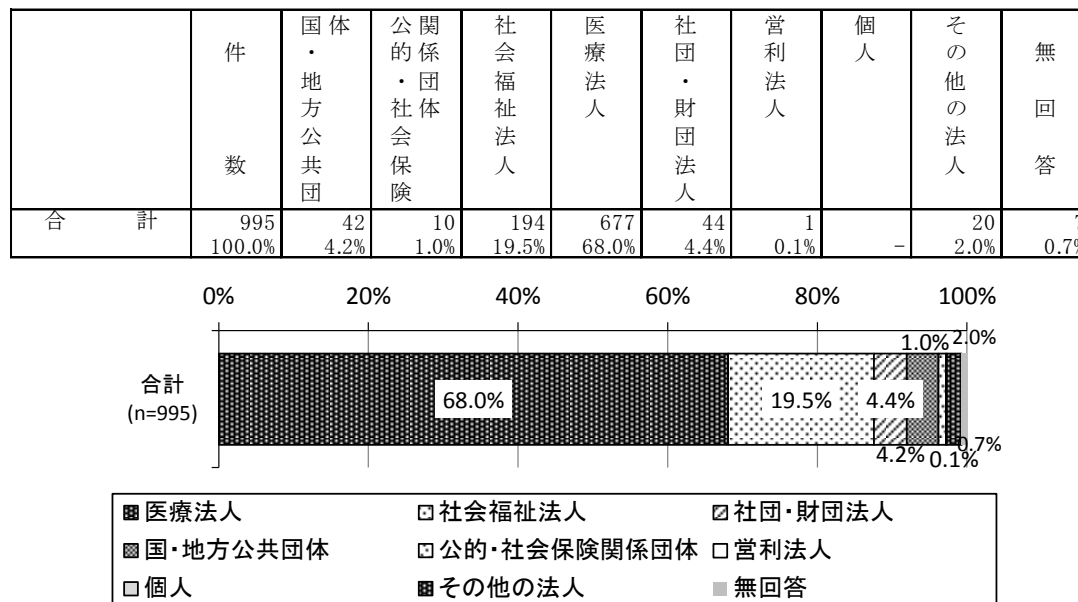
図表 151 開設年月



(3) 開設主体

回答のあった通所リハビリテーション事業所の開設年月は以下の通りであった。

図表 152 開設主体

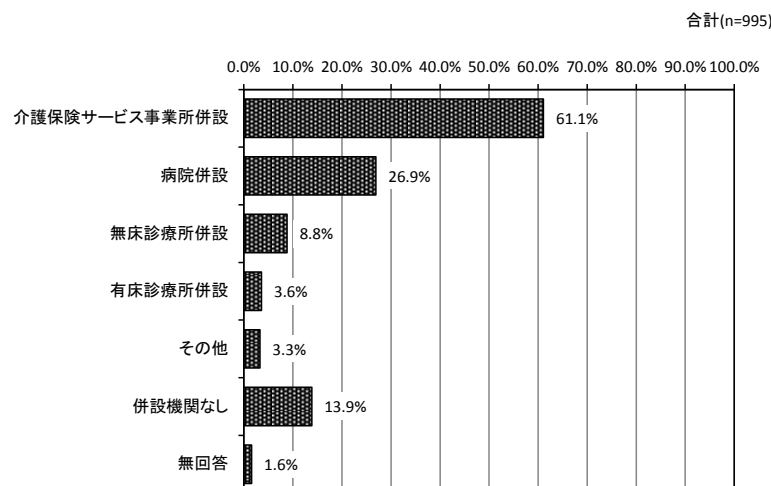


(4) 併設の有無

併設施設の有無は、「介護保険サービス事業所併設」が 61.1%であった。

図表 153 併設の有無（複数回答）

	件数	病院併設	有床診療所併設	無床診療所併設	介護保険サービス事業所併設	その他	併設機関なし	無回答
合計	995	268	36	88	608	33	138	16
	100.0%	26.9%	3.6%	8.8%	61.1%	3.3%	13.9%	1.6%



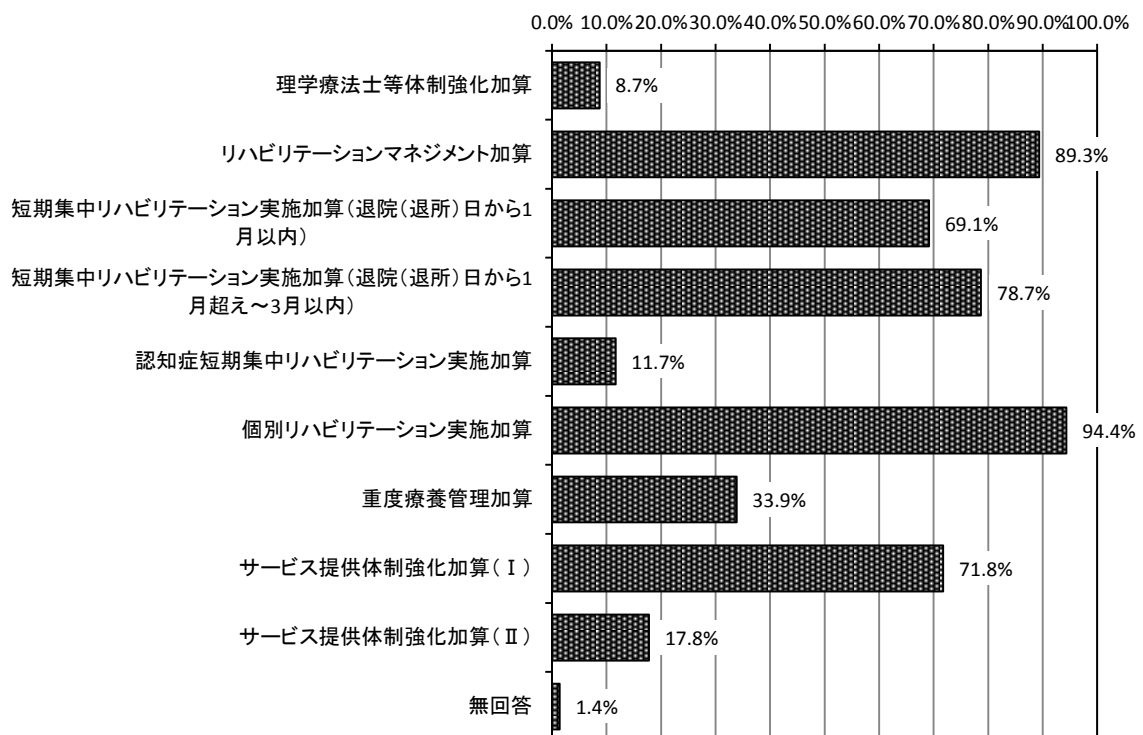
(5) 加算算定の有無

加算算定の有無は、「個別リハビリテーション実施加算」が最も多く、94.4%であった。

図表 154 加算算定の有無（複数回答）

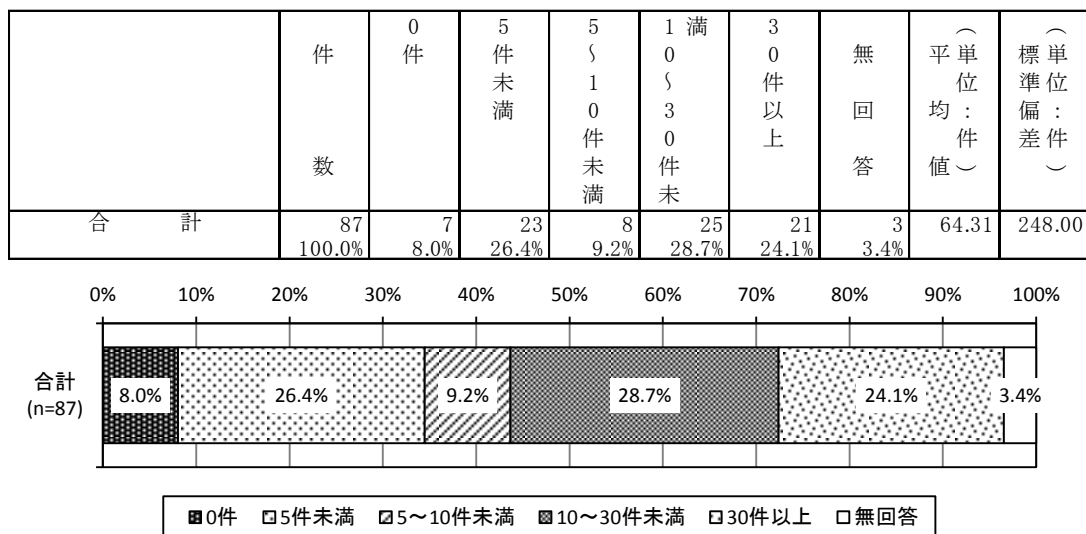
	件数	理学療法士等体制強化加算	リハビリテーションマネジメント加算	短期集中リハビリテーション実施加算（退院（退所）日から1月以内）	短期集中リハビリテーション実施加算（退院（退所）日から1月を超え～3月以内）	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	個別リハビリテーション実施加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	無回答
合計	995 100.0%	87 8.7%	889 89.3%	688 69.1%	783 78.7%	116 11.7%	939 94.4%	177 17.8%	177 17.8%	14 1.4%

合計(n=995)



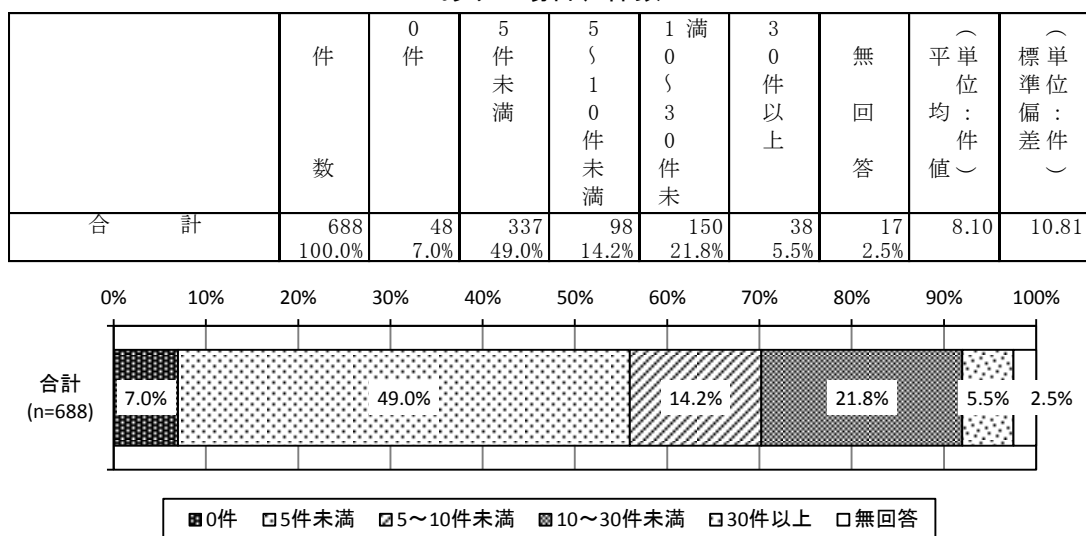
(6) 理学療法士等体制強化加算：ありの場合、件数

図表 155 理学療法士等体制強化加算：ありの場合、件数



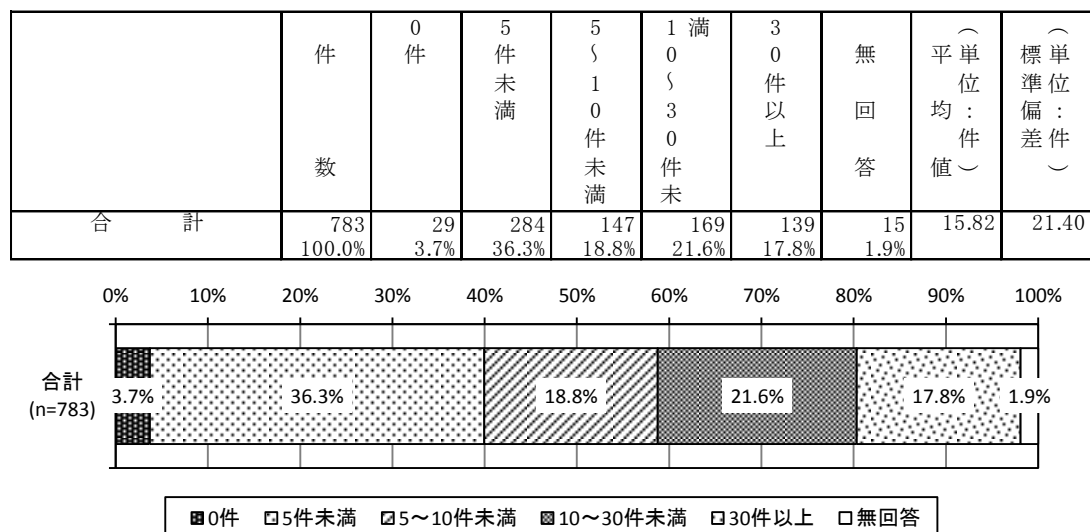
(7) 短期集中リハビリテーション実施加算（退院（退所）日から1月以内）：ありの場合、件数

図表 156 短期集中リハビリテーション実施加算（退院（退所）日から1月以内）：
ありの場合、件数



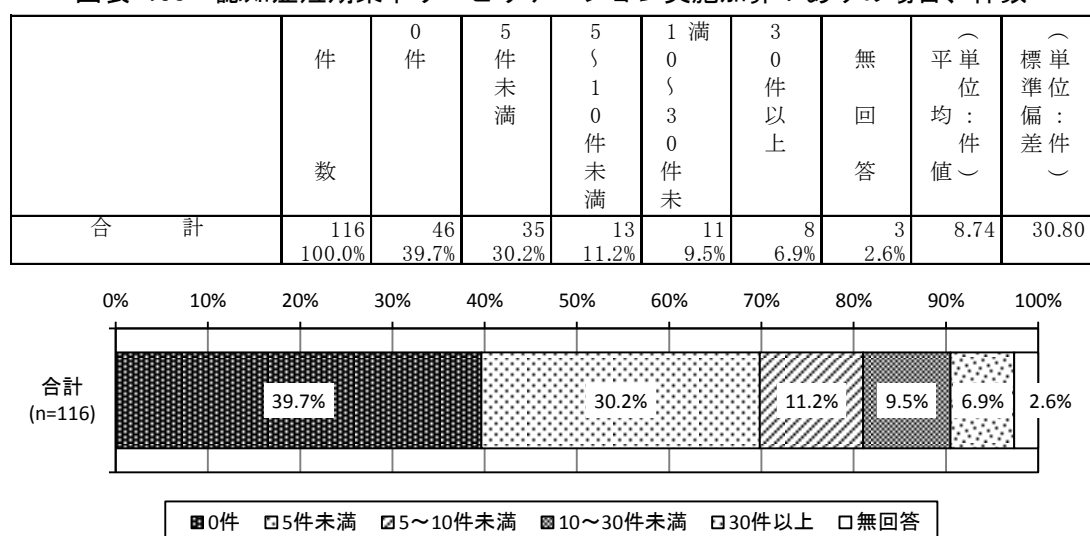
(8)短期集中リハビリテーション実施加算（退院（退所）日から1月超え～3月以内）：ありの場合、件数

図表 157 短期集中リハビリテーション実施加算（退院（退所）日から1月超え～3月以内）：ありの場合、件数



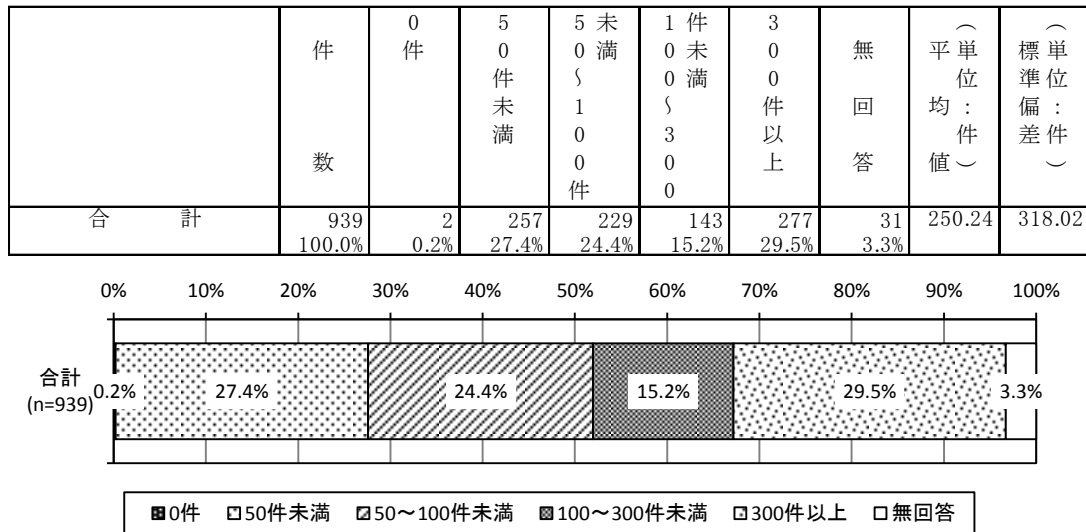
(9)認知症短期集中リハビリテーション実施加算：ありの場合、件数

図表 158 認知症短期集中リハビリテーション実施加算：ありの場合、件数



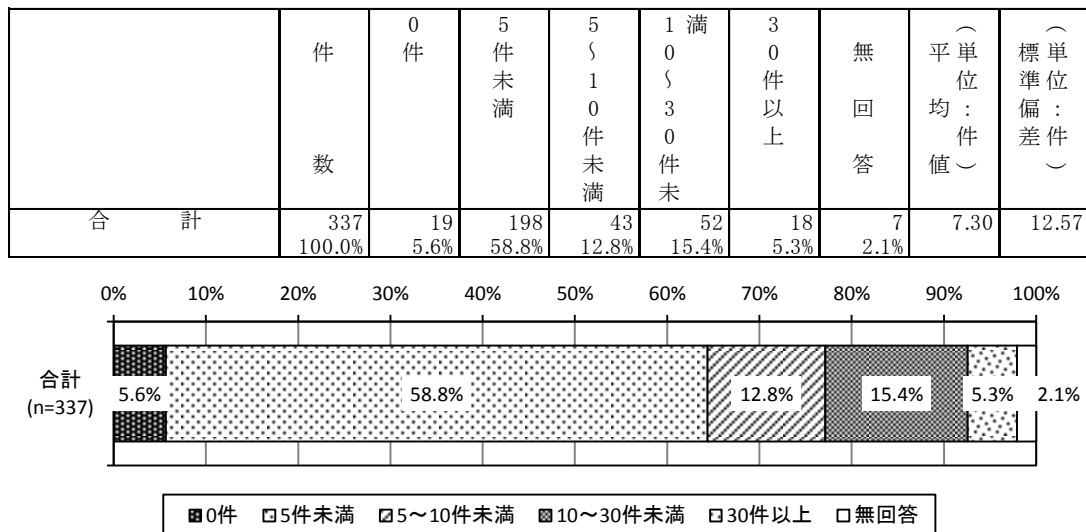
(10)個別リハビリテーション実施加算：ありの場合、件数

図表 159 個別リハビリテーション実施加算：ありの場合、件数



(11)重度療養管理加算：ありの場合、件数

図表 160 重度療養管理加算：ありの場合、件数



(12) 職員配置

(ア) 常勤

職員配置は、常勤職員では「介護職員」の配置が最も多く、平均 9.46 人であった。

図表 161 職員配置：常勤

	件数	0人	3人未満	3 ～ 5人未満	5 ～ 10人未満	10人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
医師数	995 100.0%	114 11.5%	867 87.1%	7 0.7%	4 0.4%	—	3 0.3%	0.94	0.56
理学療法士数	995 100.0%	220 22.1%	478 48.0%	219 22.0%	71 7.1%	4 0.4%	3 0.3%	1.86	1.70
作業療法士数	995 100.0%	353 35.5%	471 47.3%	131 13.2%	34 3.4%	3 0.3%	3 0.3%	1.30	1.47
言語聴覚士数	995 100.0%	783 78.7%	205 20.6%	4 0.4%	—	—	3 0.3%	0.25	0.53
看護師数	995 100.0%	366 36.8%	494 49.6%	29 2.9%	56 5.6%	47 4.7%	3 0.3%	1.67	2.91
介護職員数	995 100.0%	19 1.9%	89 8.9%	179 18.0%	429 43.1%	276 27.7%	3 0.3%	9.46	10.10
その他の職員数	995 100.0%	527 53.0%	239 24.0%	87 8.7%	75 7.5%	64 6.4%	3 0.3%	2.14	4.41

(イ) 非常勤（実人数）

非常勤職員（実人数）でも「介護職員」の配置が最も多く、平均 3.24 人であった。

図表 162 職員配置：非常勤（実人数）

	件数	0人	3人未満	3 ～ 5人未満	5 ～ 10人未満	10人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
医師数	995 100.0%	696 69.9%	254 25.5%	28 2.8%	13 1.3%	1 0.1%	3 0.3%	0.50	1.06
理学療法士数	995 100.0%	668 67.1%	227 22.8%	69 6.9%	25 2.5%	3 0.3%	3 0.3%	0.72	1.43
作業療法士数	995 100.0%	727 73.1%	232 23.3%	27 2.7%	6 0.6%	—	3 0.3%	0.42	0.85
言語聴覚士数	995 100.0%	856 86.0%	134 13.5%	2 0.2%	—	—	3 0.3%	0.15	0.40
看護師数	995 100.0%	554 55.7%	338 34.0%	59 5.9%	29 2.9%	12 1.2%	3 0.3%	0.99	2.08
介護職員数	995 100.0%	308 31.0%	289 29.0%	158 15.9%	164 16.5%	73 7.3%	3 0.3%	3.24	5.20
その他の職員数	995 100.0%	574 57.7%	179 18.0%	114 11.5%	90 9.0%	35 3.5%	3 0.3%	1.76	3.58

(ウ)非常勤（常勤換算）

非常勤職員（常勤換算数）でも「介護職員」の配置が最も多く、平均 2.44 人であった。

図表 163 職員配置：非常勤（常勤換算）

	件数	0人	3人未満	3人5人未満	5人10人未満	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
医師数	995 100.0%	696 69.9%	275 27.6%	-	-	-	24 2.4%	0.15	0.34
理学療法士数	995 100.0%	668 67.1%	300 30.2%	5 0.5%	2 0.2%	-	20 2.0%	0.26	0.59
作業療法士数	995 100.0%	727 73.1%	248 24.9%	4 0.4%	1 0.1%	-	15 1.5%	0.17	0.42
言語聴覚士数	995 100.0%	856 86.0%	126 12.7%	-	-	-	13 1.3%	0.05	0.17
看護師数	995 100.0%	554 55.7%	383 38.5%	21 2.1%	11 1.1%	6 0.6%	20 2.0%	0.58	1.43
介護職員数	995 100.0%	308 31.0%	413 41.5%	112 11.3%	89 8.9%	44 4.4%	29 2.9%	2.44	4.71
その他の職員数	995 100.0%	574 57.7%	308 31.0%	54 5.4%	29 2.9%	11 1.1%	19 1.9%	0.99	2.43

(エ)合計

職員数（常勤換算合計数）は、平均 17.62 人であった。

図表 164 職員配置：合計

	件数	5人未満	5人10人未満	10人20人未満	20人30人未満	30人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
常勤	995 100.0%	67 6.7%	253 25.4%	454 45.6%	97 9.7%	121 12.2%	3 0.3%	17.62	17.35
非常勤(実人数)	995 100.0%	444 44.6%	269 27.0%	201 20.2%	52 5.2%	26 2.6%	3 0.3%	7.78	10.22
非常勤(常勤換算数)	995 100.0%	669 67.2%	146 14.7%	88 8.8%	19 1.9%	5 0.5%	68 6.8%	4.58	7.61

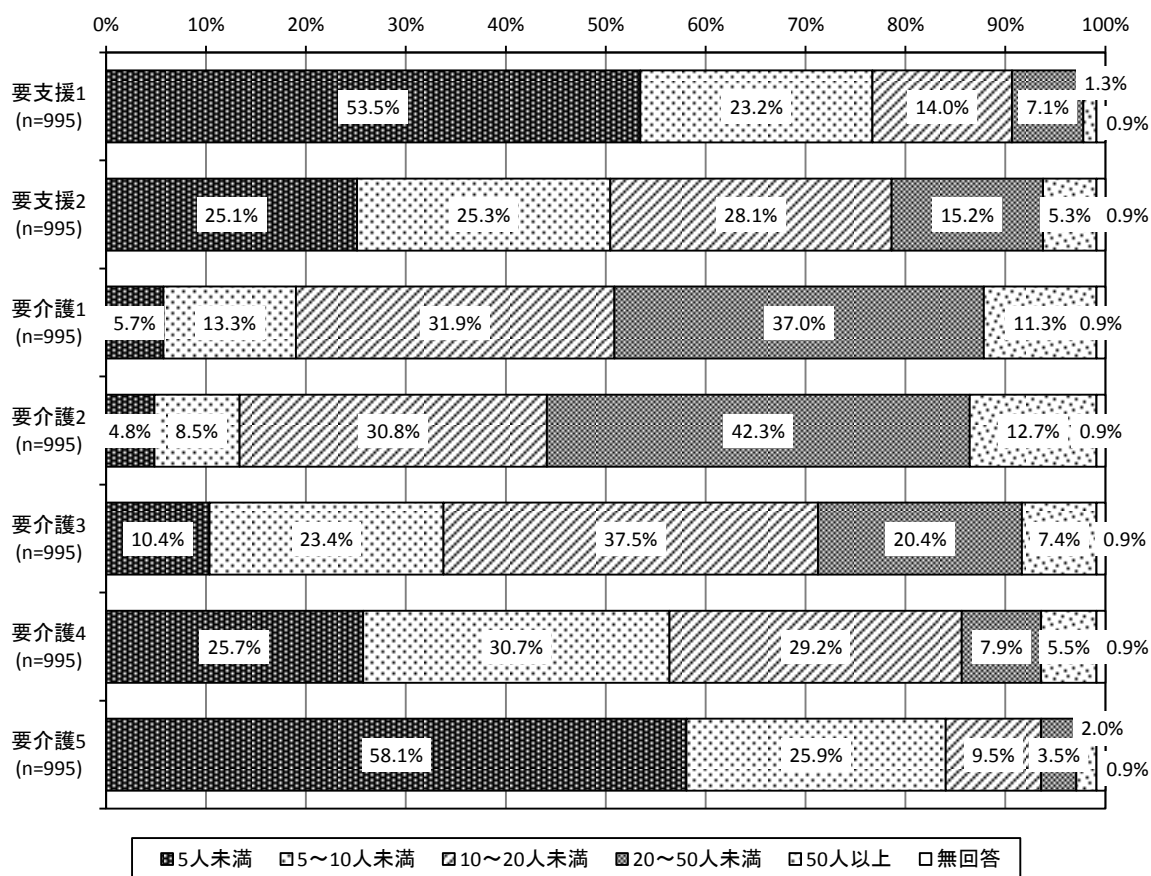
(13) 利用者数

(ア) 要介護度別利用者数

要介護度別利用者数は、要介護2が最も多く、平均37.76人であった。

図表 165 要介護度別利用者数

	件数	5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20～50人未満	50人以上	無回答	平均(単位:人)	標準偏差(単位:人)
要支援1	995	532	231	139	71	13	9	7.85	14.96
	100.0%	53.5%	23.2%	14.0%	7.1%	1.3%	0.9%		
要支援2	995	250	252	280	151	53	9	16.09	27.74
	100.0%	25.1%	25.3%	28.1%	15.2%	5.3%	0.9%		
要介護1	995	57	132	317	368	112	9	32.53	54.36
	100.0%	5.7%	13.3%	31.9%	37.0%	11.3%	0.9%		
要介護2	995	48	85	306	421	126	9	37.76	63.97
	100.0%	4.8%	8.5%	30.8%	42.3%	12.7%	0.9%		
要介護3	995	103	233	373	203	74	9	24.69	51.64
	100.0%	10.4%	23.4%	37.5%	20.4%	7.4%	0.9%		
要介護4	995	256	305	291	79	55	9	15.75	43.37
	100.0%	25.7%	30.7%	29.2%	7.9%	5.5%	0.9%		
要介護5	995	578	258	95	35	20	9	7.51	21.64
	100.0%	58.1%	25.9%	9.5%	3.5%	2.0%	0.9%		

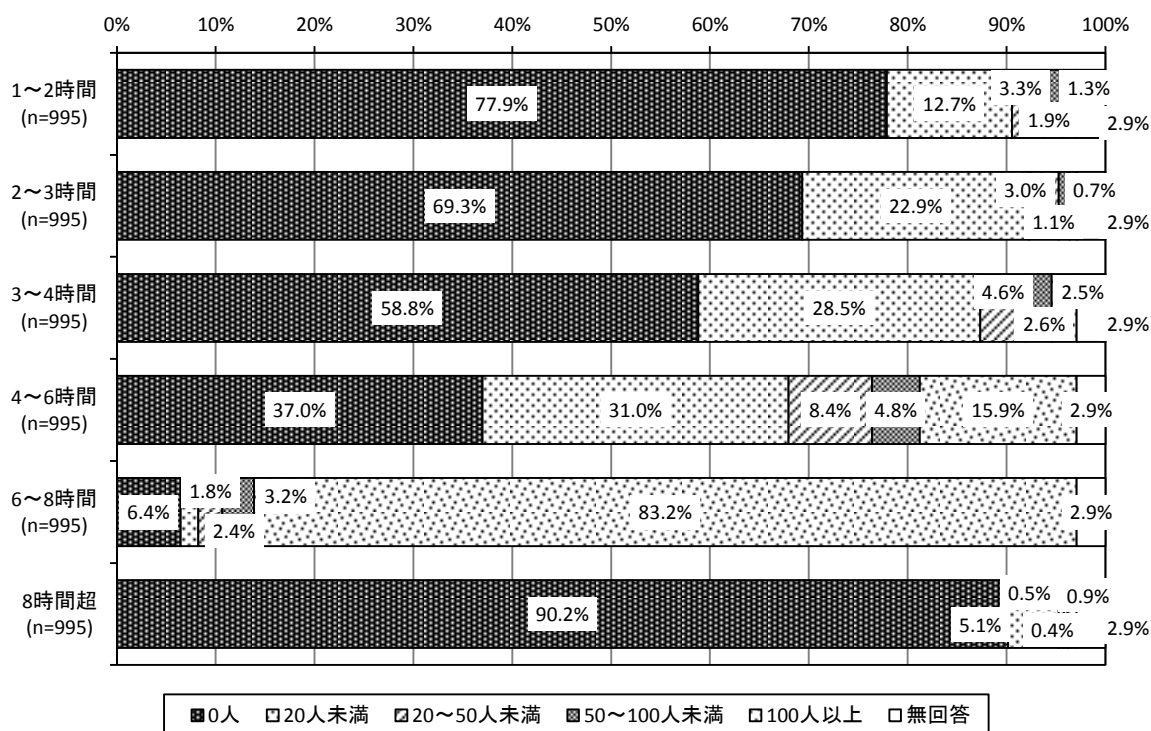


(14) 時間別延べ利用者数

時間別延べ利用者数では、「6～8時間」が最も多くを占めていた。

図表 166 時間別延べ利用者数

	件数	0人	20人未満	20～50人未満	50～100人未満	100人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
1～2時間	995	775	126	33	19	13	29	6.30	32.85
	100.0%	77.9%	12.7%	3.3%	1.9%	1.3%	2.9%		
2～3時間	995	690	228	30	11	7	29	4.17	16.87
	100.0%	69.3%	22.9%	3.0%	1.1%	0.7%	2.9%		
3～4時間	995	585	284	46	26	25	29	11.05	51.71
	100.0%	58.8%	28.5%	4.6%	2.6%	2.5%	2.9%		
4～6時間	995	368	308	84	48	158	29	67.19	162.82
	100.0%	37.0%	31.0%	8.4%	4.8%	15.9%	2.9%		
6～8時間	995	64	18	24	32	828	29	558.35	418.78
	100.0%	6.4%	1.8%	2.4%	3.2%	83.2%	2.9%		
8時間超	995	897	51	5	4	9	29	4.39	48.57
	100.0%	90.2%	5.1%	0.5%	0.4%	0.9%	2.9%		

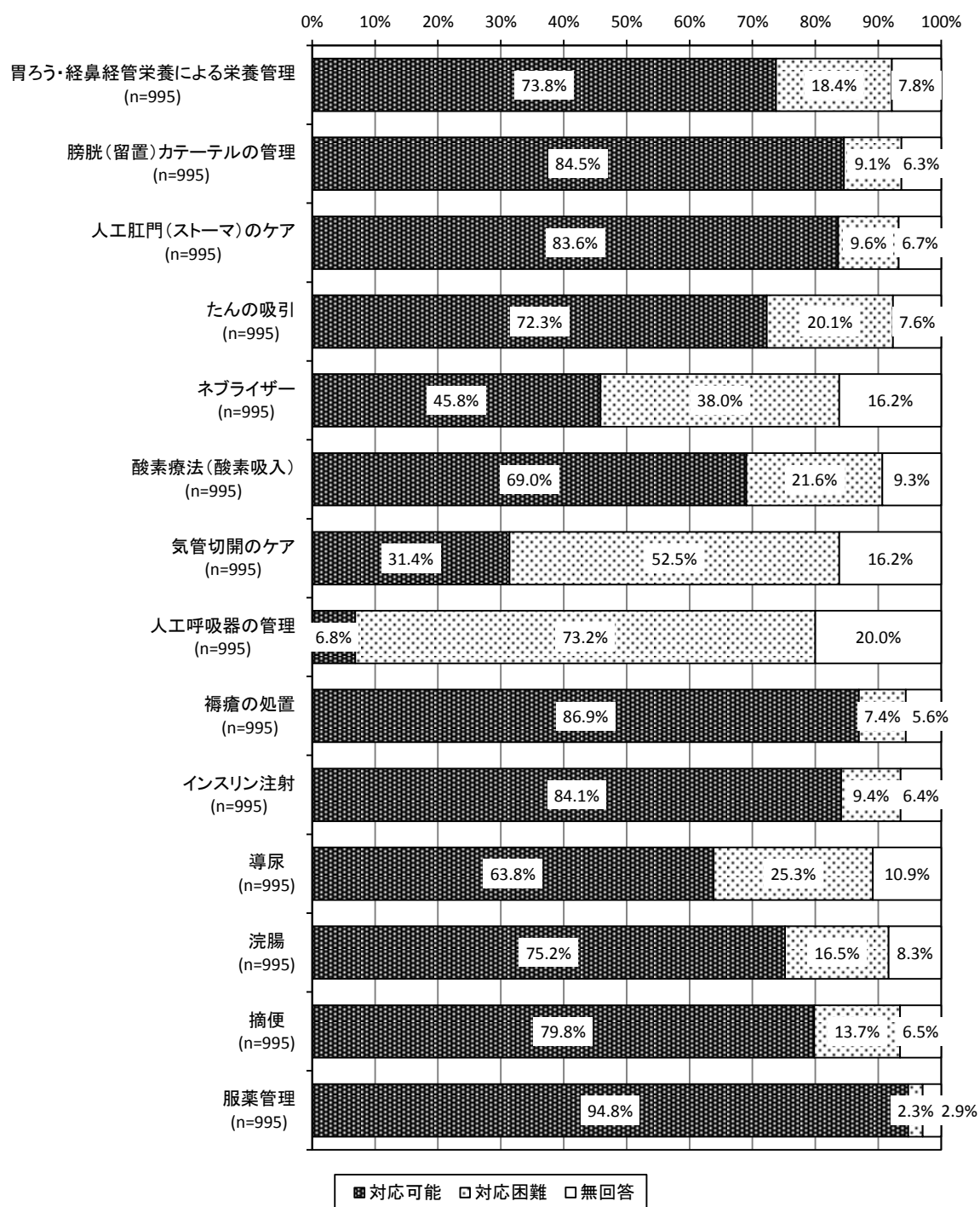


(15) 貴事業所で対応可能な医療的ケア

事業所に対応可能な医療的ケアは、「人工呼吸器の管理」が「対応困難」という割合が最も多く、73.2%が対応困難と回答していた。

図表 167 貴事業所に対応可能な医療的ケア

	件 数	対 応 可 能	対 応 困 難	無 回 答
胃ろう・経鼻経管栄養による栄養管理	995 100.0%	734 73.8%	183 18.4%	78 7.8%
膀胱(留置)カテーテルの管理	995 100.0%	841 84.5%	91 9.1%	63 6.3%
人工肛門(ストーマ)のケア	995 100.0%	832 83.6%	96 9.6%	67 6.7%
たんの吸引	995 100.0%	719 72.3%	200 20.1%	76 7.6%
ネブライザー	995 100.0%	456 45.8%	378 38.0%	161 16.2%
酸素療法(酸素吸入)	995 100.0%	687 69.0%	215 21.6%	93 9.3%
気管切開のケア	995 100.0%	312 31.4%	522 52.5%	161 16.2%
人工呼吸器の管理	995 100.0%	68 6.8%	728 73.2%	199 20.0%
褥瘡の処置	995 100.0%	865 86.9%	74 7.4%	56 5.6%
インスリン注射	995 100.0%	837 84.1%	94 9.4%	64 6.4%
導尿	995 100.0%	635 63.8%	252 25.3%	108 10.9%
洗腸	995 100.0%	748 75.2%	164 16.5%	83 8.3%
排便	995 100.0%	794 79.8%	136 13.7%	65 6.5%
服薬管理	995 100.0%	943 94.8%	23 2.3%	29 2.9%

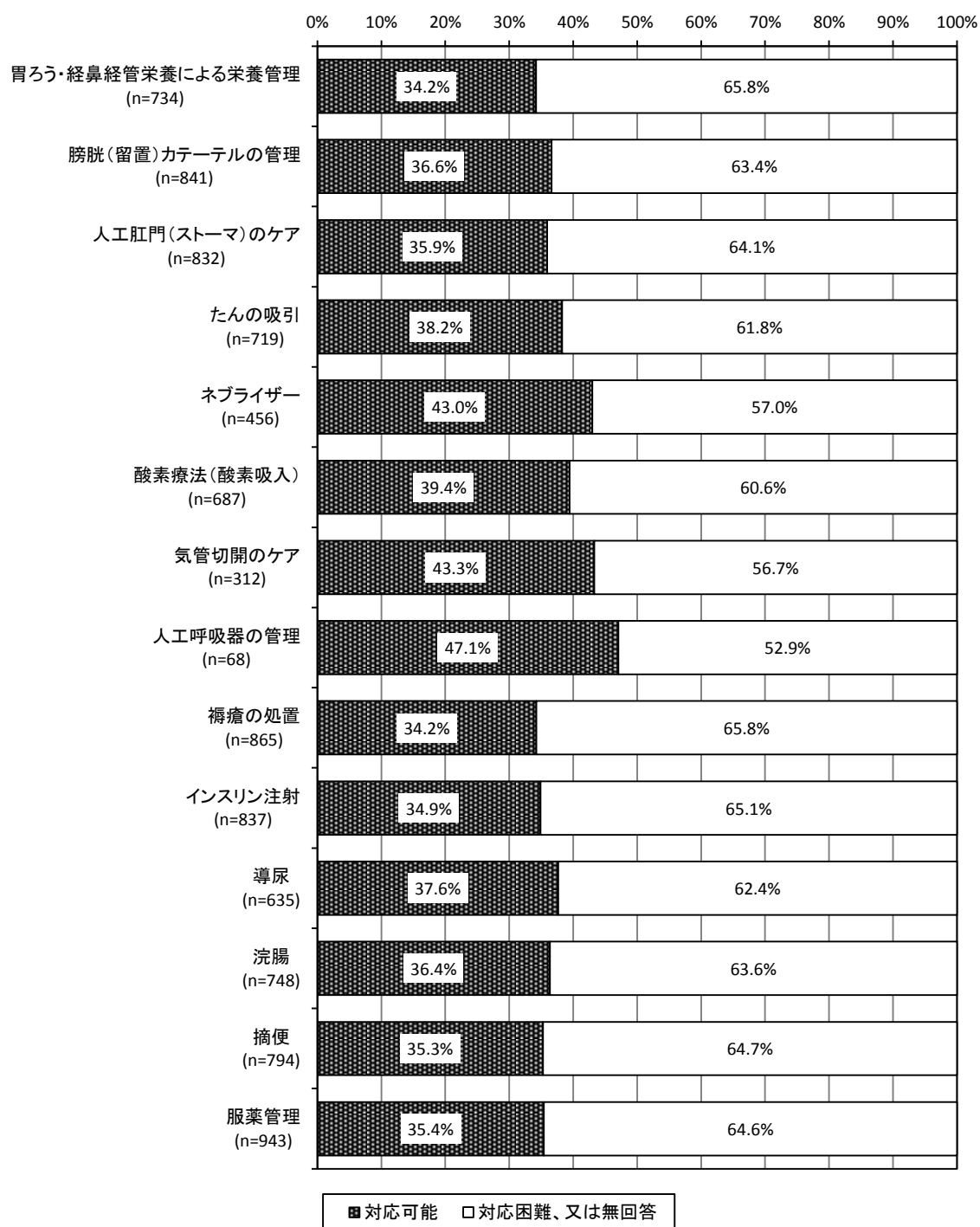


(16) うち 1～2 時間の短時間リハでも対応可能な医療的ケア

1～2 時間の短時間リハでも対応可能な医療的ケアは、各医療的ケアについて 30%～40% が「対応可能」という回答であった。

図表 168 うち 1～2 時間の短時間リハでも対応可能

	件 数	対 応 可 能	対 無 応 回 困 答 難、 又は
胃ろう・経鼻経管栄養による栄養管理	734 100.0%	251 34.2%	483 65.8%
膀胱(留置)カテーテルの管理	841 100.0%	308 36.6%	533 63.4%
人工肛門(ストーマ)のケア	832 100.0%	299 35.9%	533 64.1%
たんの吸引	719 100.0%	275 38.2%	444 61.8%
ネブライザー	456 100.0%	196 43.0%	260 57.0%
酸素療法(酸素吸入)	687 100.0%	271 39.4%	416 60.6%
気管切開のケア	312 100.0%	135 43.3%	177 56.7%
人工呼吸器の管理	68 100.0%	32 47.1%	36 52.9%
褥瘡の処置	865 100.0%	296 34.2%	569 65.8%
インスリン注射	837 100.0%	292 34.9%	545 65.1%
導尿	635 100.0%	239 37.6%	396 62.4%
浣腸	748 100.0%	272 36.4%	476 63.6%
排便	794 100.0%	280 35.3%	514 64.7%
服薬管理	943 100.0%	334 35.4%	609 64.6%



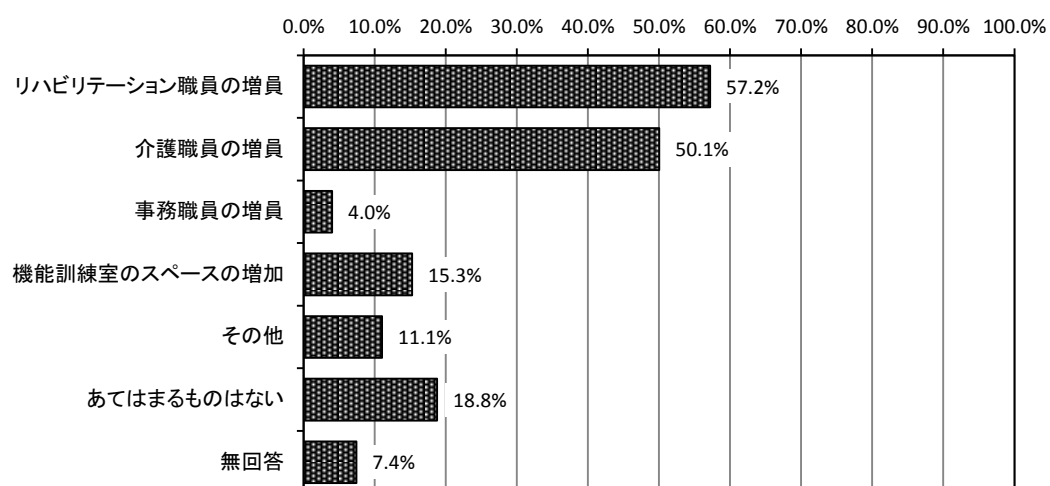
(17) 利用希望者の増加に対して、貴事業所で可能な受入対応内容

利用者希望者の増加に対して可能な受入対応内容は、「リハビリテーション職員の増員」で対応可能というものが最も多く 57.2%、「介護職員の増員」で対応可能というものが 50.1%であった。

図表 169 利用希望者の増加に対して、貴事業所で可能な受入対応内容（複数回答）

	件数	リハビリテーション職員の増員	介護職員の増員	事務職員の増員	機能訓練室の増加	その他	あてはまるものはない	無回答
合計	995 100.0%	569 57.2%	498 50.1%	40 4.0%	152 15.3%	110 11.1%	187 18.8%	74 7.4%

合計(n=995)



参考資料 1

病院・診療所票

介護保険におけるリハビリテーションの充実状況等に関する調査
【病院・診療所票】

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、事務長の方が必要に応じ医師、看護職員、PT、OT、ST等の方々と相談の上、ご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号を1つ選んで○印をお付け下さい。
- ・ () の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、平成25年9月27日（金）までにご返送下さい。

1 貴病院・診療所の概要

1-1 開設主体（あてはまるもの1つに○）		1. 国・地方公共団体 2. 公的・社会保険関係団体 3. 医療法人 4. 個人 5. 学校法人 6. その他の法人	
1-2 併設の有無	併設医療機関	1. 有 2. 無 ↳施設種別：()	
	介護サービス施設・事業所	1. 有 2. 無 ↳サービス種別：()	
1-3 総病床数		床	
一般病床数		床	
療養病床数		医療保険の適用を受ける療養病床数	床
		介護保険の適用を受ける療養病床数	床
その他の病床数（精神、結核、感染症病床など）		(合計)	床
回復期リハビリテーション病棟入院料の届出別病床数	回復期リハビリテーション病棟の総病床数		床
	回復期リハビリテーション病棟入院料1の病床数		床
	回復期リハビリテーション病棟入院料2の病床数		床
	回復期リハビリテーション病棟入院料3の病床数		床
1-4 貴病院・診療所のリハビリ機能 (重点分野としてあてはまるもの1つに○)		1. 急性期中心 2. 回復期中心 3. 慢性期又は維持期中心 4. いずれともいえない	

以下の設問は外来のリハビリテーションについてお聞きします。

2 外来算定の状況

届出の状況 (平成25年8月分)	届出の有無（該当するものすべてに○）
	1. 心大血管疾患リハビリテーション料(I)
	2. 心大血管疾患リハビリテーション料(II)
	3. 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
	4. 脳血管疾患等リハビリテーション料(II)
	5. 脳血管疾患等リハビリテーション料(III)
	6. 呼吸器リハビリテーション料 (I)
	7. 呼吸器リハビリテーション料 (II)
	8. 運動器リハビリテーション料(I)
	9. 運動器リハビリテーション料(II)
	10. 運動器リハビリテーション料(III)

3 外来リハビリテーション実施患者数（平成25年8月中）

※該当患者がいない場合は、「0人」と記入してください。

	心大血管疾患 リハビリテーション料	脳血管疾患等 リハビリテーション料	呼吸器 リハビリテーション料	運動器 リハビリテーション料
3-1 平成25年8月中の実患者数 (医療保険適用)	() 人	() 人	() 人	() 人
標準的算定日数を超えてリハ リテーションを継続した患者数	() 人	() 人	() 人	() 人
要支援・要介護認定を受けて いる患者数	() 人	() 人	() 人	() 人

4 外来リハビリテーション患者における、医療的ケアの実施状況（平成25年8月中）

4-1 外来リハビリテーション患者における医療的ケアの状況	<医療的ケアの内容>	対応可能	対応困難
(各医療的ケアについて対応の可否であてはまる方に○をつけてください。)	1. 胃ろう・経鼻経管栄養による栄養管理		
	2. 膀胱(留置)カテーテルの管理		
	3. 人工肛門(ストマ)のケア		
	4. たんの吸引		
	5. ネブライザー		
	6. 酸素療法(酸素吸入)		
	7. 気管切開のケア		
	8. 人工呼吸器の管理		
	9. 褥瘡の処置		
	10. インスリン注射		
	11. 導尿		
	12. 浣腸		
	13. 摘便		
	14. 服薬管理		
4-2 受入れが出来ない患者の状況や条件などがあればご記入ください。			

5 医療保険から介護保険への移行について

5-1 介護保険による、通所リハビリテーションの実施の有無	1. あり →P.4 問5-2にお進みください。 2. なし →P.6 問5-7にお進みください。
-------------------------------	--

問5-1で「1. あり」と回答した施設にお聞きします

5-2 介護保険による通所リハビリテーションを開始した時期	平成 年 月		
5-3 1～2 時間の時間区分のリハビリテーションの実施の有無	1. 1～2 時間のリハビリテーションを実施している 2. 1～2 時間のリハビリテーションを実施していない		
5-4 介護保険による通所リハビリテーションを開始した際に実施した事項・苦勞したこと	実施の有無に○	→実施した場合 実施の際に苦勞しましたか 苦勞したものに○ 最も苦勞したものに◎	
(記入例) 1. 医師の増員（勤務時間延長も含む）	① 実施した → 2. 実施しなかった	○	具体的に苦勞した内容 (例：手続きが煩雑だった、費用がかかった、労力を要した など) 勤務時間の調整に苦勞した。
人員配置の強化			
1. 医師の増員（勤務時間延長も含む）	1. 実施した → 2. 実施しなかった		
2. 看護師の増員（勤務時間延長も含む）	1. 実施した → 2. 実施しなかった		
3. リハビリテーション担当職員の増員（勤務時間延長も含む）	1. 実施した → 2. 実施しなかった		
4. 介護職員の新規雇用	1. 実施した → 2. 実施しなかった		
5. 介護保険に対応する事務職員の増員（勤務時間延長も含む）	1. 実施した → 2. 実施しなかった		
医療から介護へのサービス転換に伴う準備			
6. 職員への説明	1. 実施した → 2. 実施しなかった		
7. 介護保険への移行に関する患者・家族への説明	1. 実施した → 2. 実施しなかった		
8. 送迎の手配	1. 実施した → 2. 実施しなかった		
9. 食事の手配	1. 実施した → 2. 実施しなかった		

平成25年度老人保健事業推進費等補助金事業

5-5 介護保険による通所リハビリテーションを開始した際に苦勞したこと		
		実施の際に苦勞しましたか
		苦勞したものに○ 最も苦勞したものに◎
具体的に苦勞した内容 (例：手続きが煩雜だった、費用がかかった、労力を要した など)		
設備・システムの整備		
10. 介護保険に対応するシステムの導入		
11. リハビリテーション設備・機器の増設		
12. 機能訓練室の拡大		
介護保険に関わる一連の手続き		
13. 利用者への重要事項説明書による説明・同意		
14. 通所リハビリテーション計画の作成		
15. サービスの実施状況及び評価の記録		
16. ケアマネジャーとのやりとり		
17. サービス担当者会議への参加		
18. 地域ケア会議への参加		
19. 指導監査への対応		
20. その他 ()		

平成24年度診療報酬改定において、「介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等については、原則として平成26年4月1日以降は、標準的算定日数を超えても疾患別リハビリテーション料の所定点数（1月に13単位）が算定できる患者とはならないものとする」という内容が記載されています。

平成26年4月から、医療保険による要介護高齢者へのリハビリテーションが全て介護保険適用となると想定した場合の貴施設の対応予定を記入してください。

5-6 平成26年度から、医療保険による要介護高齢者のリハビリテーションが介護保険適用となると想定した場合に予定している対応 (あてはまるもの全てに○)	医療保険による外来リハビリテーションを実施している要介護高齢者に対して・・・ 1. 貴病院・診療所内にて対応する。 2. 同法人や併設の医療機関にて対応する。 3. 同法人や併設以外の医療機関に紹介する。 4. 他の介護保険サービスに紹介する。 5. その他 ()
---	--

※介護保険による通所リハビリテーションを実施されている医療機関においては、質問は以上です。

ご協力ありがとうございました ※

参考資料 1

通所リハビリテーション（介護老人保健施設併設） 票

**介護保険におけるリハビリテーションの充実状況等に関する調査
【通所リハビリテーション（介護老人保健施設併設）票】**

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、**貴事業所の管理者的な立場にある事務職員の方が**必要に応じ管理者、医師、看護職員、PT、OT、ST等の方々と相談の上、ご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、**選択肢の番号を1つ選んで○印をお付け下さい。**
- ・ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が**0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。**
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、**平成25年9月27日（金）までに**
ご返送下さい。

1 貴事業所の概要

1-1 所在都道府県	() 都・道・府・県		
1-2 開設年月	年 月		
1-3 開設主体 (あてはまるもの1つに○)	1. 国・地方公共団体	2. 公的・社会保険関係団体	
	3. 社会福祉法人	4. 医療法人	5. 社団・財団法人
	6. 営利法人	7. 個人	8. その他の法人
1-4 併設の有無 (あてはまるもの全てに○)	1. 病院併設 2. 有床診療所併設 3. 無床診療所併設 4. 介護保険サービス事業所併設 →サービス名：() 5. その他 () 6. 併設機関なし		

2 加算の状況

加算の状況 【平成25年8月分】	算定の有無（あてはまるもの全てに○）	
	1. 理学療法士等体制強化加算	ありの場合→() 件
	2. リハビリテーションマネジメント加算	
	3. 短期集中リハビリテーション実施加算 (退院（退所）日から1月以内のもの)	ありの場合→() 件
	4. 短期集中リハビリテーション実施加算 (退院（退所）日から1月超え～3月以内のもの)	ありの場合→() 件
	5. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	ありの場合→() 件
	6. 個別リハビリテーション実施加算	ありの場合→() 件
	7. 重度療養管理加算	ありの場合→() 件
	8. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	
9. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		

3 職員配置【平成 25 年 9 月 1 日現在】

	常勤	非常勤	
		(実人数)	(常勤換算数)
医師数	() 人	() 人	(.) 人
理学療法士数	() 人	() 人	(.) 人
作業療法士数	() 人	() 人	(.) 人
言語聴覚士数	() 人	() 人	(.) 人
看護師数	() 人	() 人	(.) 人
介護職員数	() 人	() 人	(.) 人
その他の職員数	() 人	() 人	(.) 人
合計	() 人	() 人	(.) 人

4 利用者数等(平成 25 年 8 月中の利用者実数)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
人数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人

	1-2時間	2-3時間	3-4時間	4-6時間	6-8時間	8時間超
時間別開催日数 【平成 25 年 8 月中】	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
時間別定員数 【平成 25 年 8 月中】	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
時間別延べ利用者数 【平成 25 年 8 月中】	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人

5 利用者の状況

5-1 貴事業所に対応可能な医療的ケア	<医療的ケアの内容>	対応可能	うち1-2時間の短時間リハでも対応可能	対応困難
(各医療的ケアの対応可否について、あてはまる方に○をつけてください。)	(記入例) 1. 胃ろう・経鼻経管栄養による栄養管理	○	○	
	1. 胃ろう・経鼻経管栄養による栄養管理			
	2. 膀胱(留置)カテーテルの管理			
	3. 人工肛門(ストマ)のケア			
	4. たんの吸引			
	5. ネブライザー			
	6. 酸素療法(酸素吸入)			
	7. 気管切開のケア			
	8. 人工呼吸器の管理			
	9. 褥瘡の処置			
	10. インスリン注射			
	11. 導尿			
	12. 浣腸			
	13. 摘便			
	14. 服薬管理			

6 医療保険から介護保険への移行について

平成 24 年度診療報酬改定において、「介護保険法第 62 条に規定する要介護被保険者等については、原則として平成 26 年 4 月 1 日以降は、標準的算定日数を超えても疾患別リハビリテーション料の所定点数（1 月に 13 単位）が算定できる患者とはならないものとする」という内容が記載されています。

平成 26 年 4 月から、医療保険による要介護高齢者へのリハビリテーションが全て介護保険適用となり、利用希望者が増加すると想定した場合の貴事業所の対応予定を記入してください。

6-1 利用希望者の増加に対して、貴事業所で可能な受入対応内容（あてはまるもの全てに○）	1. リハビリテーション職員の増員 2. 介護職員の増員 3. 事務職員の増員 4. 機能訓練室のスペースの増加 5. その他（ ） 6. あてはまるものはない
6-2 貴事業所で対応が困難な疾患や医療的ケアがあればご記入ください	
6-3 その他、制度に関するご意見があればご記入ください。	

※ 質問は以上です。ご協力ありがとうございました ※

平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

介護保険におけるリハビリテーションの
充実状況等に関する調査研究事業
【病院・診療所、通所リハビリテーション事業所調査】
報告書

平成 26（2014）年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03（6705）6024 FAX 03（5157）2143

不許複製