

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）

回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の  
導入の影響、維持期リハビリテーションの介護保険への  
移行状況等を含むリハビリテーションの実施状況調査

報告書



◆◆目 次◆◆

I. 調査の概要	1
II. 調査の結果	6
1. 回収結果	6
2. 病院調査、診療所調査の結果	7
(1) 施設の概要	7
①開設者	7
②標榜診療科（病院）	8
③医療機関の種別（診療所）	8
④病床数	9
⑤同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所等	10
⑥自施設での訪問リハビリテーションの実施状況	11
⑦自施設での通所リハビリテーションの実施状況	11
⑧職員数	13
⑨入院基本料の届出状況（病院）	17
⑩回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況（病院）	18
⑪ADL 維持向上等体制加算の届出状況等（病院）	19
(2) 診療報酬の届出・算定状況	21
①疾患別リハビリテーション料等の届出状況等	21
②経口摂取回復促進加算2の届出がない理由（病院）	26
③疾患別リハビリテーション料等の算定回数	28
(3) 入院患者に対する維持期リハビリテーションの実施状況（病院）	30
①脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者の状況	30
②廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者の状況	31
③運動器リハビリテーション料を算定している入院患者の実施状況	32
④維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるものの、通所リハビリテーションへの移行が困難な理由	33
⑤医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい入院患者の属性・状態等	35
(4) 外来患者に対する維持期リハビリテーションの実施状況	37
①外来患者数	37
②外来リハビリテーション診療料の届出状況等	37
③脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の実施状況	39
④廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況	41
⑤運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況	43
⑥維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難な理由	45

⑦医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者の属性・状態等	49
(5) 目標設定等支援・管理料の算定状況等	52
①目標設定等支援・管理料の算定実績の有無	52
②目標設定等支援・管理料の算定患者数等	53
③通所リハビリテーションへの移行について効果が高かった取組	54
④通所リハビリテーションへの移行について困っていること	56
(6) 診療報酬改定の影響・効果等	59
①平成 28 年度診療報酬改定の影響・効果等	59
3. 回復期リハビリテーション病棟調査の結果	65
(1) 病棟の概要	65
①回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況	65
②体制強化加算の届出状況	65
③リハビリテーション充実加算の届出状況	66
④届出病床数	66
⑤在棟患者延べ人数	67
⑥平均在院日数	67
⑦平均在宅復帰率	68
⑧ADL が 4 点以上改善した重症患者の割合	68
⑨職員数	69
(2) 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価等	71
①退棟患者数	71
②患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数	71
③患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数が 6 単位未満の理由	72
④実績指数	73
⑤患者 1 人 1 日あたり 6 単位を超える疾患別リハビリテーション料が入院料に包括となった病棟の状況	73
⑥回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入による影響・効果等	74
(3) リハビリテーションの実施状況	76
①疾患別リハビリテーション料の算定患者数等	76
②1 日平均 6 単位以上の疾患別リハビリテーションを行った患者数の変化	78
③身体機能や ADL の予後の見通しに関する主な説明者	79
(4) 入院患者の状況	80
①入棟時の状況	80
②在棟時の状況	85
③平成 29 年 6 月末時点又は退棟時の状況	90

参考資料

# I. 調査の概要

## 1. 目的

平成 28 年度診療報酬改定では回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価が導入されるとともに、要介護被保険者に対する維持期リハビリテーションについては、介護保険によるリハビリテーションへの円滑な移行を促す観点から、目標設定支援等に係る評価が新設された。また、廃用症候群リハビリテーション料の新設等、多様な病態に応じたリハビリテーションについての評価が行われた。

こうした診療報酬改定の内容を受けて、回復期リハビリテーション病棟の入院患者や廃用症候群リハビリテーション料を算定する患者の状況、維持期リハビリテーションの実施状況等について、診療報酬改定の効果・影響等を検証することを目的として調査を行った。

<主なねらい>

- ・ 回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションの提供状況、患者の状況、ADL 改善の実績
- ・ 廃用症候群リハビリテーション、摂食機能療法等の実施状況
- ・ 維持期リハビリテーションの実施状況や維持期リハビリテーションを受ける患者の状況
- ・ 目標設定等支援・管理料を算定する患者における介護保険のリハビリテーションの利用状況 / 等

## 2. 調査対象

本調査では、「病院調査」、「診療所調査」、「回復期リハビリテーション病棟調査」の3つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

### ○病院調査

- ・ ①回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病院から無作為抽出した 1,000 施設、② ①を除く脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定している病院から無作為抽出した 600 施設。合計 1,600 施設。

### ○診療所調査

- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定している診療所から無作為抽出した 600 施設。

### ○回復期リハビリテーション病棟調査

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

### 3. 調査方法

- ・ 対象施設が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 「病院調査」の対象施設には、「病院調査」と「回復期リハビリテーション病棟調査」の調査票を配布した。
- ・ 調査実施時期は、平成 29 年 7 月 13 日～平成 29 年 9 月 13 日であった。

### 4. 調査項目

調査項目は以下のとおりである。

区分	主な調査項目
(1) 病院調査	<ul style="list-style-type: none"><li>○施設の概要<ul style="list-style-type: none"><li>・ 所在地、開設者、標榜診療科、同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所等、許可病床数</li><li>・ 訪問リハビリテーションの実施状況</li><li>・ 通所リハビリテーションの実施状況、実施のない場合その理由</li><li>・ 職員数</li><li>・ 入院基本料の届出状況</li><li>・ 回復期リハビリテーション病棟入院基本料の届出状況、当該病棟の病棟数、病床数</li><li>・ ADL 維持向上等体制加算の届出状況</li><li>・ 患者の ADL の維持・向上のために病棟を担当するリハビリ職の有無</li></ul></li><li>○診療報酬項目の届出状況・算定状況等<ul style="list-style-type: none"><li>・ 疾患別リハビリテーション料等の届出状況、届出時期、算定回数</li><li>・ 経口摂取回復促進加算 2 の届出がない理由</li></ul></li><li>○入院患者に対するリハビリテーションの提供状況等<ul style="list-style-type: none"><li>・ 疾患別リハビリテーション料の算定患者数、標準的算定日数を超えた患者数、維持期リハビリテーションの実施患者数等</li><li>・ 維持期リハビリテーションの要介護被保険者等のうち、通所リハビリテーションへの移行困難者数及びその理由</li><li>・ 移行困難者の要介護度、心理的抵抗感の詳細、主な傷病、維持期リハビリテーションとなってからの期間、ADL</li></ul></li><li>○外来患者に対するリハビリテーションの提供状況等<ul style="list-style-type: none"><li>・ 外来患者数、外来リハビリテーション診療料の届出状況、算定回数、算定人数、届出がない理由</li><li>・ 疾患別リハビリテーション料の算定患者数、標準的算定日数を超</li></ul></li></ul>

	<p>えた患者数、維持期リハビリテーションの実施患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 維持期リハビリテーションの要介護被保険者等のうち、通所リハビリテーションへの移行困難者数及びその理由</li> <li>・ 移行困難者の要介護度、心理的抵抗感の詳細、主な傷病、維持期リハビリテーションとなってからの期間、ADL</li> </ul> <p>○目標設定等支援・管理料の算定状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標設定等支援・管理料算定実績の有無</li> <li>・ 疾患別リハビリテーション料を算定している要介護被保険者等の人数、目標設定等支援・管理料の算定患者数等</li> <li>・ 通所リハビリテーションへの移行について効果的な取組等</li> <li>・ 通所リハビリテーションへの移行について困っていること</li> </ul> <p>○診療報酬改定の影響・効果等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等</li> </ul>
(2) 診療所調査	<p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者、種別、同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所、職員数</li> <li>・ 訪問リハビリテーションの実施状況</li> <li>・ 通所リハビリテーションの実施状況、実施のない場合その理由</li> </ul> <p>○診療報酬項目の届出状況・算定状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾患別リハビリテーション料等の届出状況、届出時期、算定回数</li> </ul> <p>○外来患者に対するリハビリテーションの提供状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来患者数、外来リハビリテーション診療料の届出状況、算定回数、算定人数、届出がない理由</li> <li>・ 疾患別リハビリテーション料の算定患者数、標準的算定日数を超えた患者数、維持期リハビリテーションの実施患者数等</li> <li>・ 維持期リハビリテーションの要介護被保険者等のうち、通所リハビリテーションへの移行困難者数及びその理由</li> <li>・ 移行困難者の要介護度、心理的抵抗感の詳細、主な傷病、維持期リハビリテーションとなってからの期間、ADL</li> </ul> <p>○目標設定等支援・管理料の算定状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標設定等支援・管理料算定実績の有無</li> <li>・ 疾患別リハビリテーション料を算定している要介護被保険者等の人数、目標設定等支援・管理料の算定患者数等</li> <li>・ 通所リハビリテーションへの移行について効果的な取組等</li> <li>・ 通所リハビリテーションへの移行について困っていること</li> </ul> <p>○診療報酬改定の影響・効果等</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等</li> <li>○リハビリテーションの実施に関する意見等</li> <li>・ リハビリテーションの実施に関する意見等</li> </ul>
<p>(3)回復期リハビリテーション病棟調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病棟の概要 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 回復期リハビリテーション入院料の届出状況、加算の届出状況</li> <li>・ 届出病床数、在院患者延べ人数、平均在院日数、在宅復帰率、ADL が 4 点以上改善した重症患者の割合</li> <li>・ 職員数</li> </ul> </li> <li>○病棟の実績指数等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退棟患者数、1 日あたりのリハビリテーション提供単位数、実績指数、1 日あたりのリハビリテーション提供単位数が 6 単位を超えない理由</li> <li>・ 1 日 6 単位を超えるリハビリテーションの算定方法が入院料に包括となった経験の有無、包括となった月</li> <li>・ 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入による影響・効果等</li> </ul> </li> <li>○リハビリテーションの実施状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在棟患者数、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者数、疾患別リハビリテーションの算定患者数、1 日平均 6 単位以上の疾患別リハビリテーションの算定患者数</li> <li>・ 1 日平均 6 単位以上の疾患別リハビリテーションを算定する患者数</li> <li>・ リハビリテーション実施時の予後の見通し等の説明者</li> </ul> </li> <li>○入院患者の状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリテーション起算日、入棟日、入棟時の年齢、性別、状態、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価、日常生活機能評価、認知症高齢者の日常生活自立度</li> <li>・ 入院中の ADL、疾患別リハビリテーションの種類、疾患別リハビリテーションの実施単位数、目標設定等支援・管理料の算定状況</li> <li>・ 退棟時又は平成 29 年 6 月末時点の要介護度、日常生活機能評価、居場所又は退棟先、退棟日、退棟後のリハビリテーションの実施状況、退棟後のリハビリテーションの実施主体・保険の種類、介護保険のリハビリテーションの実施がない場合の最大の理由</li> </ul> </li> <li>○リハビリテーションの実施等についての意見等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリテーションの実施等についての意見等</li> </ul> </li> </ul>



## 5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】(○は委員長、五十音順、敬称略)

- |         |                       |
|---------|-----------------------|
| 近藤 国嗣   | 東京湾岸リハビリテーション病院 院長    |
| ○ 関 ふ佐子 | 横浜国立大学大学院国際社会科学研究院 教授 |
| 園田 茂    | 藤田保健衛生大学七栗記念病院 病院長    |
| 中村 春基   | 一般社団法人 日本作業療法士協会 会長   |
| 林 裕子    | 北海道科学大学保健医療学部看護学科 教授  |
| 半田 一登   | 公益社団法人 日本理学療法士協会 会長   |
| 松原 由美   | 早稲田大学人間科学学術院 准教授      |

## Ⅱ. 調査の結果

### 1. 回収結果

病院調査は発送数 1,600 件に対し、有効回答数が 689 件、有効回答率が 43.1%であった。  
診療所調査は発送数 600 件に対し、有効回答数が 256 件、有効回答率が 42.7%であった。  
回復期リハビリテーション病棟調査は、有効回答数が 477 件であった。

図表 1 回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
①病院調査	1,600	689	43.1%
②診療所調査	600	256	42.7%
③回復期リハビリテーション病棟調査	—	477	—

## 2. 病院調査、診療所調査の結果

### 【調査対象等】

#### ○病院調査

調査対象:①回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病院から無作為抽出した 1,000 施設、  
②①を除く脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定している病院から無作為抽出した 600 施設、  
の合計 1,600 施設。

回答数：689 施設

回答者：開設者・管理者

#### ○診療所調査

調査対象:脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定している診療所から無作為抽出した 600 施設。

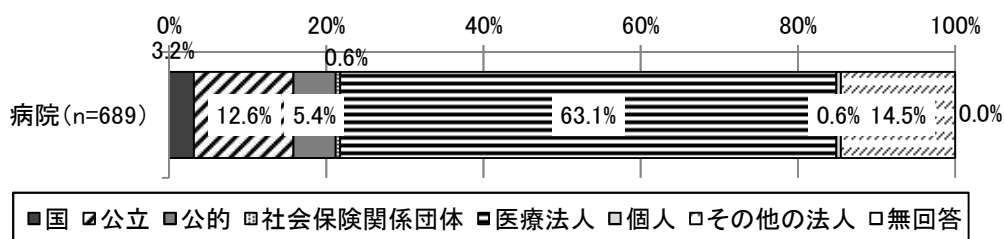
回答数：256 施設

回答者：開設者・管理者

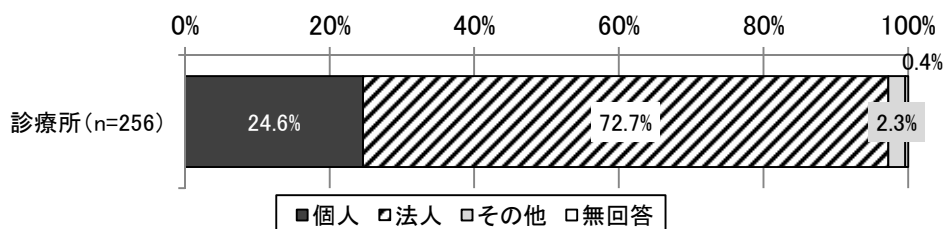
### (1) 施設の概要

#### ①開設者

図表 2 開設者【病院】

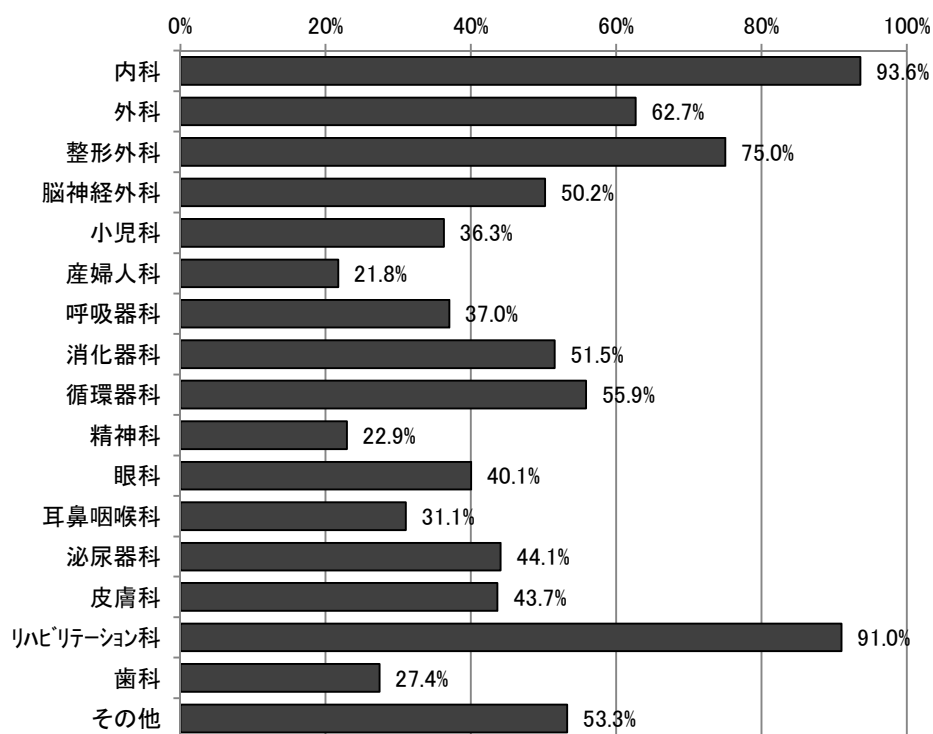


図表 3 開設者【診療所】



②標榜診療科（病院）

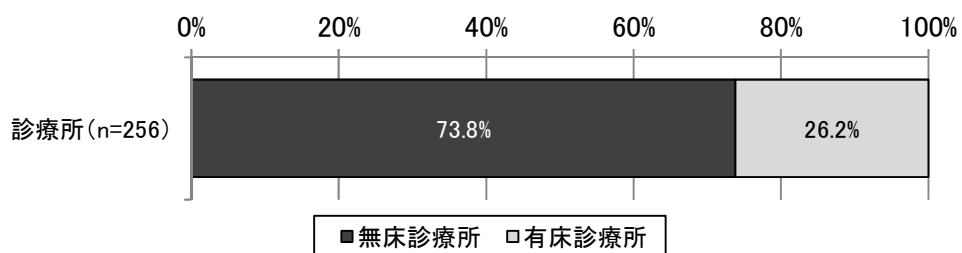
図表 4 標榜診療科【病院】（複数回答、n=689）



（注）歯科は歯科口腔外科等を含む。

③医療機関の種別（診療所）

図表 5 種別【診療所】



#### ④病床数

病床数についてみると、平成 29 年 6 月では、病院が平均 213.1 床、有床診療所が平均 17.5 床であった。

図表 6 病床数【病院】(n=668)

(単位：床)

	平成 27 年 6 月			平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	143.9	156.7	99.0	144.6	155.6	99.0
医療療養病床	53.4	65.0	40.0	54.7	66.2	40.5
介護療養病床	5.6	26.4	0.0	4.3	24.1	0.0
精神病床	8.9	51.3	0.0	8.6	48.0	0.0
結核病床	0.6	4.8	0.0	0.6	4.7	0.0
感染症病床	0.2	1.1	0.0	0.2	1.1	0.0
病院全体	212.6	156.2	172.5	213.1	153.8	178.5

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 7 病床数【診療所】(有床診療所)

(単位：床)

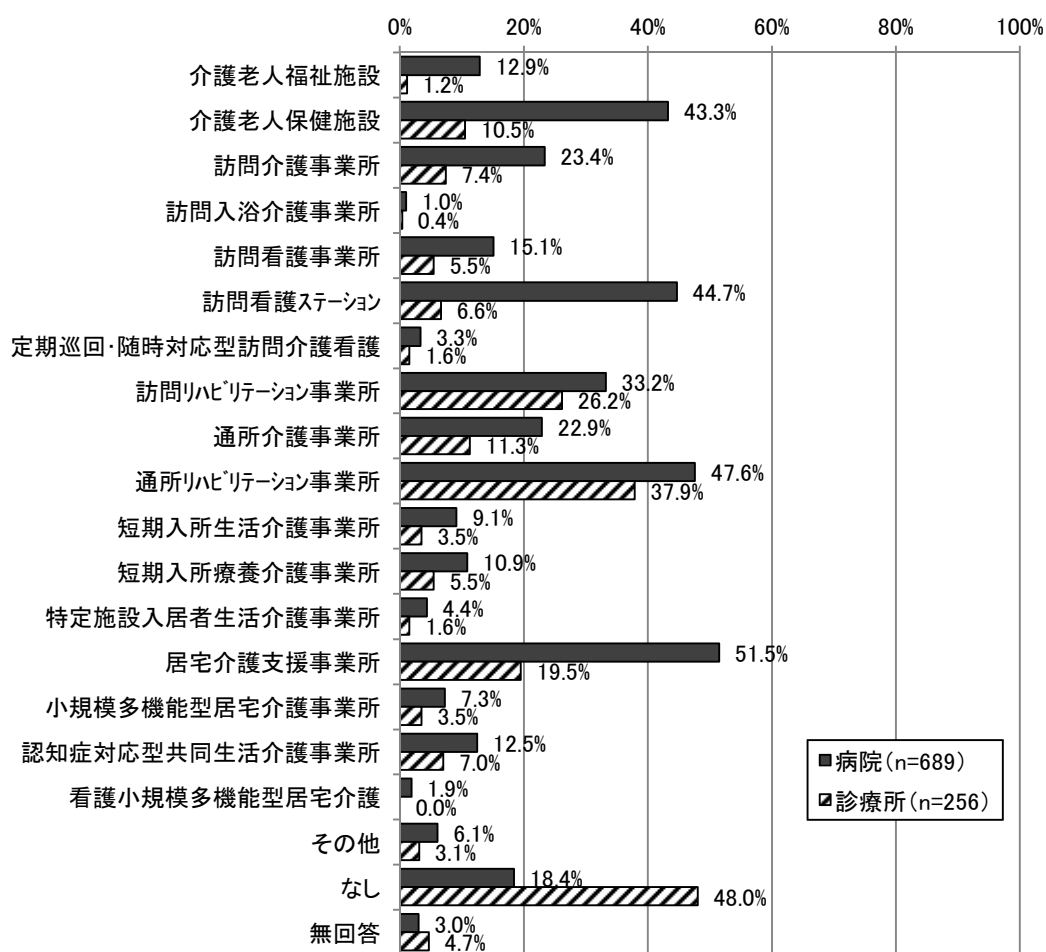
施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
63	17.5	3.8	19.0

(注) 記載のあった施設を集計対象とした。

⑤同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所等

同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所等についてみると、病院では「居宅介護支援事業所」が51.5%で最も多く、次いで「通所リハビリテーション事業所」(47.6%)、「訪問看護ステーション」(44.7%)、「介護老人保健施設」(43.3%)であった。診療所では「なし」が48.0%で最も多く、次いで「通所リハビリテーション事業所」(37.9%)、「訪問リハビリテーション事業所」(26.2%)、「居宅介護支援事業所」(19.5%)であった。

図表 8 同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所等【病院・診療所】

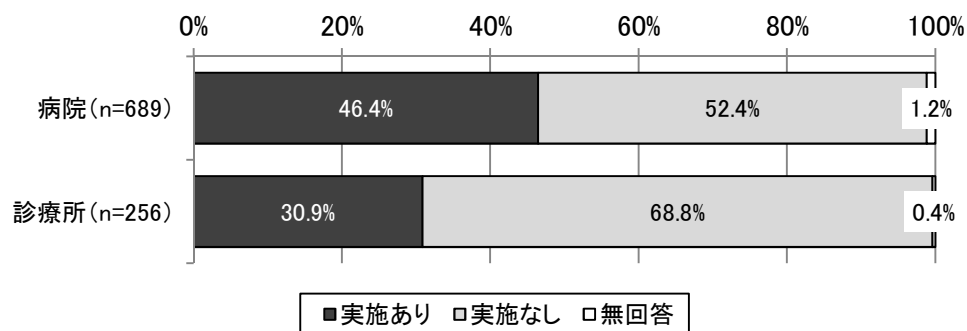


(注)「その他」の内容として、病院では「軽費老人ホーム」、「有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」、「地域包括支援センター」等が挙げられた。診療所では「有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」、「地域包括支援センター」等が挙げられた。

### ⑥自施設での訪問リハビリテーションの実施状況

自施設での訪問リハビリテーションの実施状況についてみると、病院では「実施あり」が46.4%、「実施なし」が52.4%であった。診療所では「実施あり」が30.9%、「実施なし」が68.8%であった。

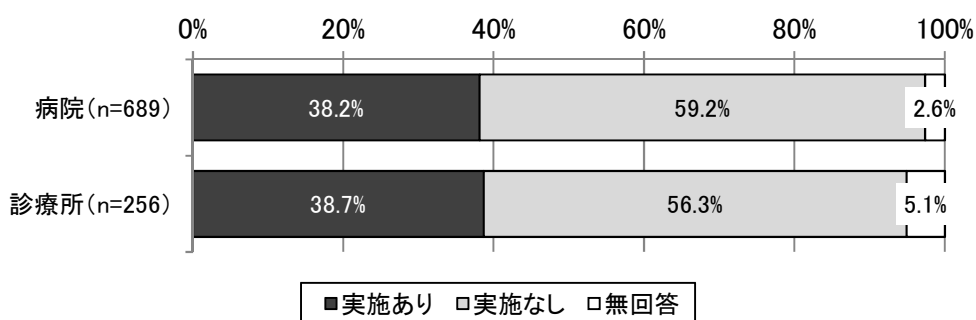
図表 9 自施設での訪問リハビリテーションの実施状況【病院・診療所】



### ⑦自施設での通所リハビリテーションの実施状況

自施設での通所リハビリテーションの実施状況についてみると、病院では「実施あり」が38.2%、「実施なし」が59.2%であった。診療所では「実施あり」が38.7%、「実施なし」が56.3%であった。

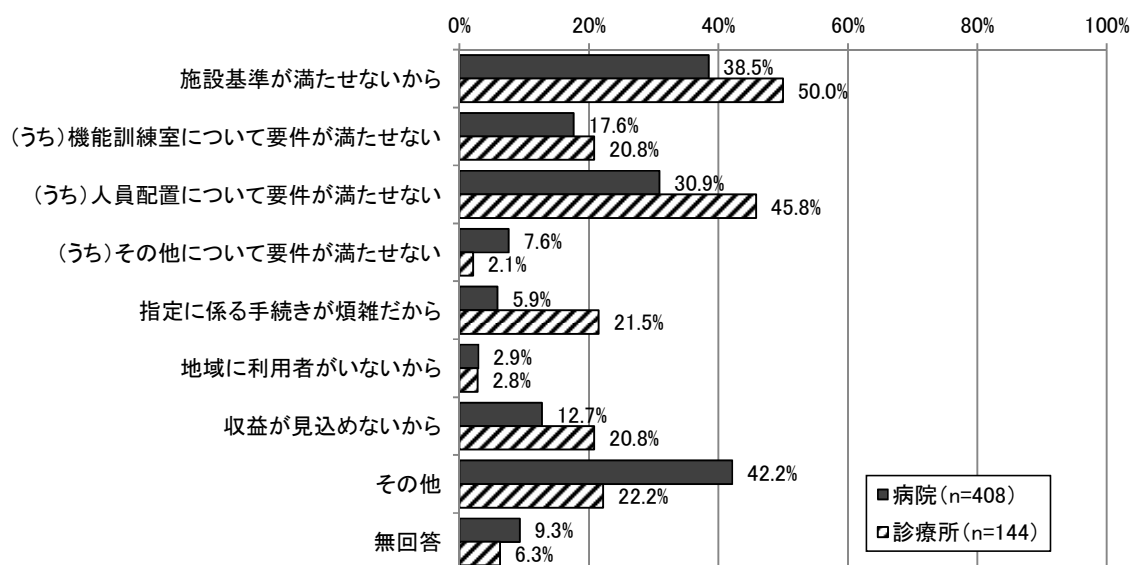
図表 10 自施設での通所リハビリテーションの実施状況【病院・診療所】



自施設で通所リハビリテーションを実施していない理由についてみると、病院では「施設基準が満たせないから」が 38.5%で最も多く、中でも「人員配置について要件が満たせない」が 30.9%で最も多かった。

診療所でも「施設基準が満たせないから」が 50.0%で最も多く、中でも「人員配置について要件が満たせない」が 45.8%で最も多かった。診療所は病院と比較して「指定に係る手続きが煩雑だから」の割合が高く、21.5%であった。

図表 11 自施設で通所リハビリテーションを実施していない理由【病院・診療所】  
(通所リハビリテーションの実施がない施設、複数回答)



(注)「その他」の内容として、病院では「急性期病院であるから」、「同一法人内の事業所で実施しているから」、「併設している介護老人保健施設で実施しているから」、「介護保険の届出は考えていない」等が挙げられた。診療所では「併設の介護老人保健施設で実施」、「法人内に通所リハがあるため」、「現在準備中」等が挙げられた。



⑧職員数

1) 病院

病院の1施設あたりの職員数についてみると、平成29年6月では、医師が平均28.6人、主にリハビリテーション科に従事している医師が平均1.9人、看護師・准看護師が平均138.8人、理学療法士が平均24.2人、作業療法士が平均13.0人、言語聴覚士が平均5.3人、MSWが平均3.9人であった。

平成29年6月と平成27年6月の職員数を比較すると、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は平均値ベースでそれぞれ2.4人、1.1人、0.5人増加していた。

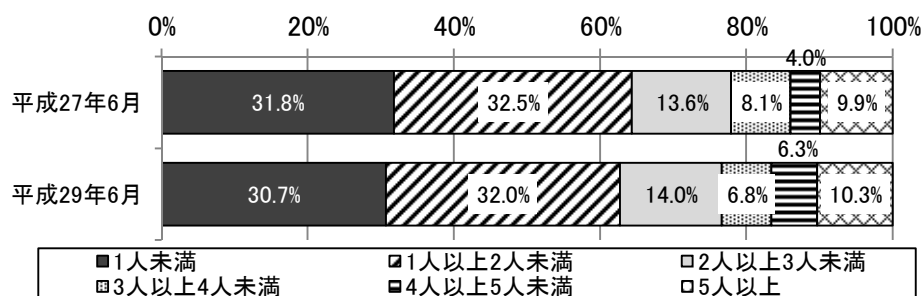
図表 12 1施設あたりの職員数【病院】(常勤換算、n=544)

(単位：人)

	平成27年6月			平成29年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	27.5	49.8	12.5	28.6	51.3	12.5
うち、主にリハビリテーション科に従事している医師	1.8	2.3	1.0	1.9	2.6	1.0
うち、日本リハビリテーション医学会認定のリハビリテーション科専門医	0.6	1.0	0.0	0.6	1.1	0.0
歯科医師	1.6	17.3	0.0	1.0	8.9	0.0
看護師・准看護師	133.5	147.2	85.4	138.8	153.3	91.0
理学療法士	21.8	18.2	18.0	24.2	19.8	20.0
作業療法士	11.9	11.1	9.0	13.0	11.5	10.0
言語聴覚士	4.8	4.9	4.0	5.3	5.1	4.0
うち、摂食機能療法専従	0.1	0.5	0.0	0.1	0.6	0.0
歯科衛生士	0.9	1.9	0.0	1.0	2.0	0.0
MSW	3.5	2.6	3.0	3.9	2.8	3.9
うち、社会福祉士	2.9	2.4	3.0	3.3	2.6	3.0

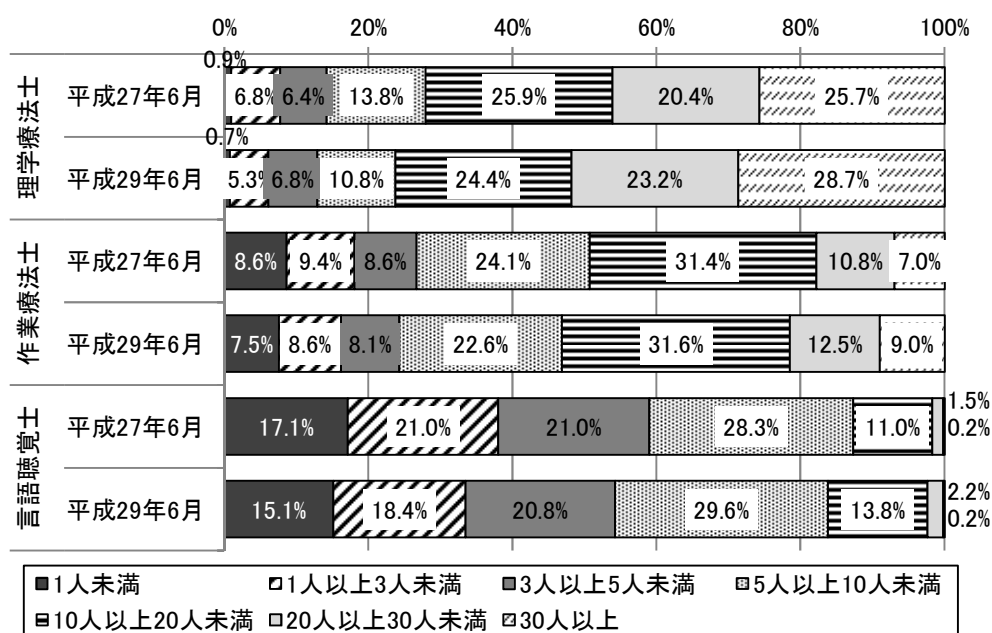
(注) 職員数の全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 13 主にリハビリテーション科に従事している医師数の分布【病院】  
(常勤換算、n=544)



(注) 職員数の全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 14 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人数分布【病院】（常勤換算、n=544）



（注）職員数の全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 15 1施設あたりの職員数（回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がある病院）  
（常勤換算、n=389）

（単位：人）

	平成 27 年 6 月			平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	22.0	28.6	12.7	22.9	29.5	12.5
うち、主にリハビリテーション科に従事している医師	2.1	2.5	1.0	2.4	2.9	1.1
うち、日本リハビリテーション医学会認定のリハビリテーション科専門医	0.7	1.2	0.0	0.7	1.2	0.0
歯科医師	1.3	17.5	0.0	0.5	1.2	0.0
看護師・准看護師	121.8	111.4	88.5	127.1	116.7	92.5
理学療法士	27.7	18.1	23.5	30.7	19.6	26.0
作業療法士	15.4	11.1	13.0	16.8	11.4	14.0
言語聴覚士	6.2	5.1	5.0	6.8	5.2	6.0
うち、摂食機能療法専従	0.1	0.5	0.0	0.1	0.7	0.0
歯科衛生士	0.9	1.8	0.0	1.0	1.9	0.0
MSW	4.0	2.6	4.0	4.4	2.8	4.0
うち、社会福祉士	3.4	2.5	3.0	3.8	2.6	3.0

（注）職員数の全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 16 1 施設あたりの職員数（回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がない病院）  
（常勤換算、n=153）

（単位：人）

	平成 27 年 6 月			平成 29 年 6 月		
	平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
医師	41.5	80.6	12.3	43.1	83.0	12.6
うち、主にリハビリテーション科に従事 している医師	0.9	1.2	1.0	0.9	1.3	1.0
うち、日本リハビリテーション医学会 認定のリハビリテーション科専門医	0.2	0.5	0.0	0.3	0.5	0.0
歯科医師	2.1	17.1	0.0	2.1	16.6	0.0
看護師・准看護師	162.5	210.2	76.8	168.0	218.4	75.6
理学療法士	7.2	6.1	5.0	8.0	6.4	6.0
作業療法士	3.1	3.2	2.0	3.4	3.2	3.0
言語聴覚士	1.3	1.8	1.0	1.5	1.9	1.0
うち、摂食機能療法専従	0.0	0.2	0.0	0.1	0.3	0.0
歯科衛生士	1.0	2.1	0.0	1.1	2.1	0.0
MSW	2.2	2.1	2.0	2.5	2.5	2.0
うち、社会福祉士	1.7	1.8	1.0	1.9	2.1	1.0

（注）職員数の全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

2) 診療所

診療所の1施設あたりの職員数についてみると、平成29年6月では、医師が平均1.6人、看護師・准看護師が平均5.2人、理学療法士が平均3.2人、作業療法士が平均0.4人、言語聴覚士が平均0.1人、MSWが平均0.0人であった。

平成29年6月と平成27年6月の職員数を比較すると、理学療法士は平均値ベースで0.4人増加していた。

図表 17 1施設あたりの職員数【診療所】(常勤換算、n=232)

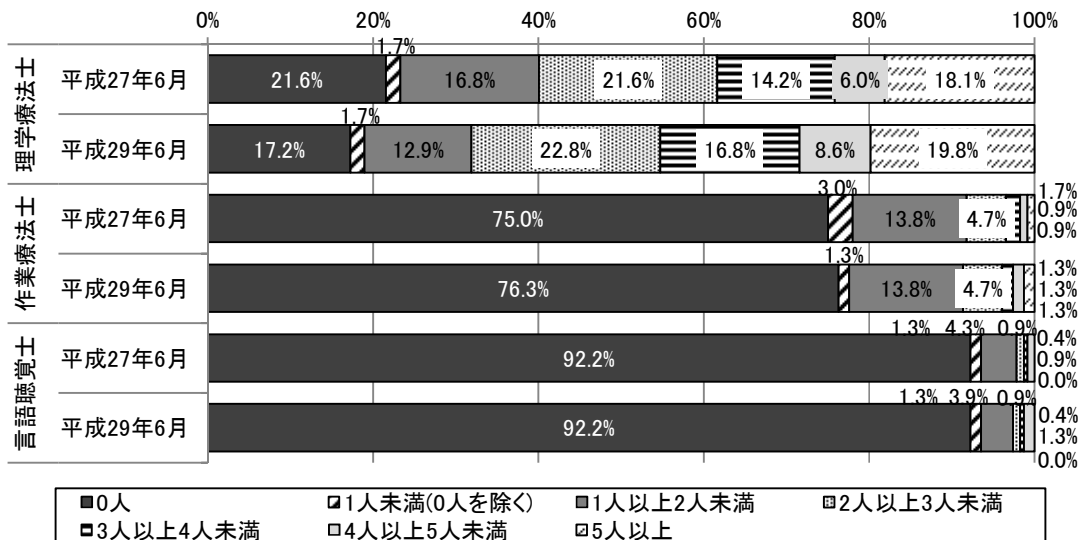
(単位：人)

	平成27年6月			平成29年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.6	0.9	1.0	1.6	1.1	1.0
うち、日本リハビリテーション医学会認定のリハビリテーション科専門医	0.3	0.5	0.0	0.3	0.5	0.0
歯科医師	0.0	0.3	0.0	0.1	0.4	0.0
看護師・准看護師	5.2	5.0	4.0	5.2	4.9	4.0
理学療法士	2.8	3.2	2.0	3.2	3.6	2.3
作業療法士	0.4	0.9	0.0	0.4	1.0	0.0
言語聴覚士	0.1	0.5	0.0	0.1	0.6	0.0
うち、摂食機能療法専従	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歯科衛生士	0.0	0.2	0.0	0.0	0.3	0.0
MSW	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
うち、社会福祉士	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0

(注) 職員数の全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 18 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人数分布【診療所】

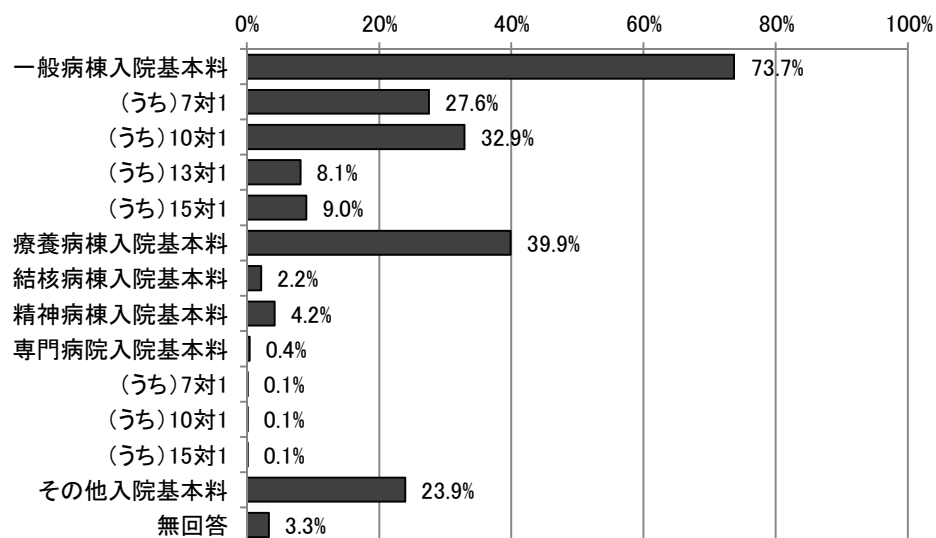
(常勤換算、n=232)



(注) 職員数の全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

⑨入院基本料の届出状況（病院）

図表 19 病床数【病院】（複数回答、n=689）

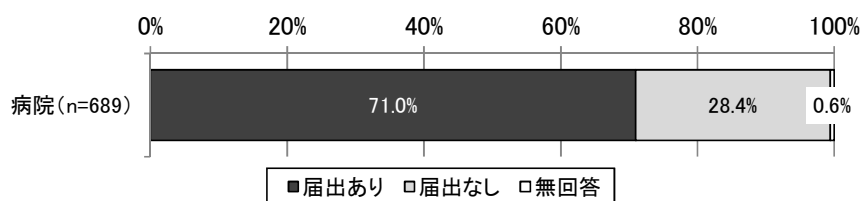


⑩回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況（病院）

回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況についてみると、「届出あり」が71.0%、「届出なし」が28.4%であった。

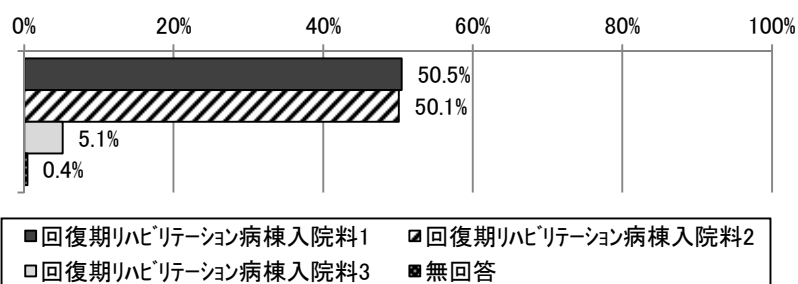
届出のある回復期リハビリテーション病棟入院料についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」が50.5%、「回復期リハビリテーション病棟入院料2」が50.1%、「回復期リハビリテーション病棟入院料3」が5.1%であった。

図表 20 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出の有無【病院】



図表 21 届出のある回復期リハビリテーション病棟入院料【病院】

(回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がある施設、複数回答、n=489)



回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がある施設に、届出のある入院料の病棟数・病床数を尋ねたところ、いずれの回復期リハビリテーション病棟入院料においても、病棟数・病床数の平均値が増加していた。

図表 22 回復期リハビリテーション病棟入院料1の病棟数・病床数【病院】

(回復期リハビリテーション病棟入院料1の届出がある施設、n=246)

	平成27年6月			平成29年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(棟)	1.1	0.9	1.0	1.4	0.8	1.0
病床数(床)	50.0	44.4	47.0	66.2	38.7	51.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 23 回復期リハビリテーション病棟入院料2の病棟数・病床数【病院】

(回復期リハビリテーション病棟入院料2の届出がある施設、n=244)

	平成 27 年 6 月			平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(棟)	1.0	0.6	1.0	1.1	0.4	1.0
病床数(床)	42.2	26.7	41.0	47.2	19.5	44.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 24 回復期リハビリテーション病棟入院料3の病棟数・病床数【病院】

(回復期リハビリテーション病棟入院料3の届出がある施設、n=25)

	平成 27 年 6 月			平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(棟)	0.5	0.6	0.0	1.2	0.4	1.0
病床数(床)	21.5	25.9	0.0	45.8	23.0	40.0

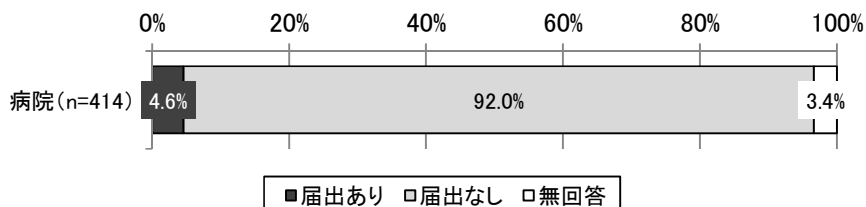
(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

⑪ADL 維持向上等体制加算の届出状況等（病院）

ADL 維持向上等体制加算の届出状況についてみると、「届出あり」が 4.6%、「届出なし」が 92.0%であった。

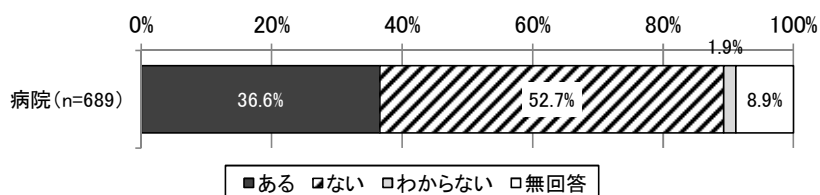
図表 25 ADL 維持向上等体制加算の届出状況【病院】

(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料の 7 対 1 病棟、10 対 1 病棟がある施設)



回復期リハビリテーション病棟以外で、患者の ADL の維持・向上等のために当該病棟を担当するリハビリ職を決めている病棟の有無についてみると、「ある」が 36.6%、「ない」が 52.7%であった。

図表 26 回復期リハビリテーション病棟以外で、患者の ADL の維持・向上等のために当該病棟を担当するリハビリ職を決めている病棟の有無【病院】



図表 27 回復期リハビリテーション病棟以外で、患者の ADL の維持・向上等のために  
 当該病棟を担当するリハビリ職を決めている病棟数  
 (担当リハビリ職を決めている病棟がある施設、n=237)

(単位：棟)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病棟	1.2	1.9	1.0
療養病棟	0.7	1.4	0.0
その他病棟	0.5	1.0	0.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。



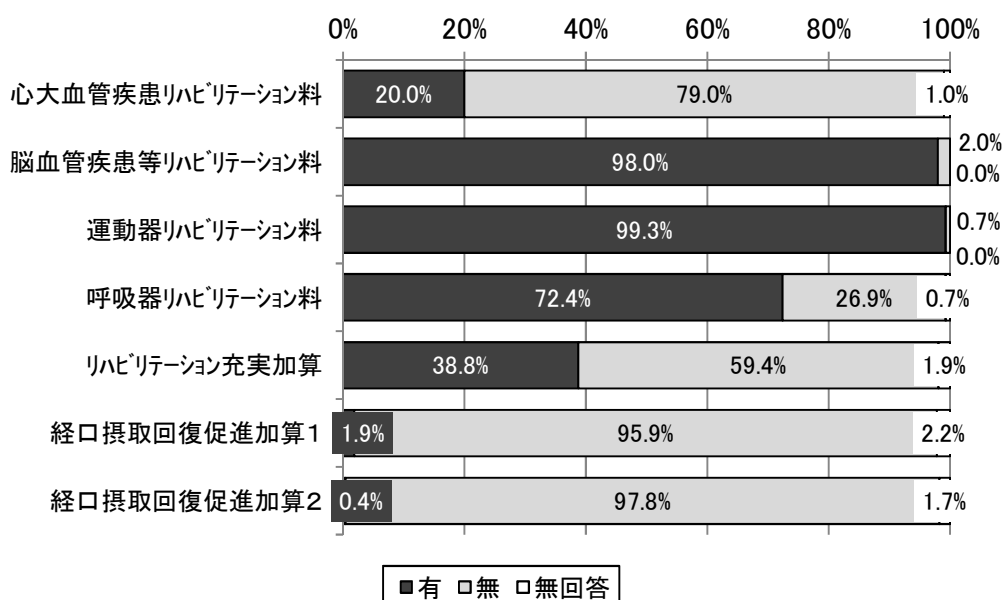
## (2) 診療報酬の届出・算定状況

### ①疾患別リハビリテーション料等の届出状況等

#### 1) 病院

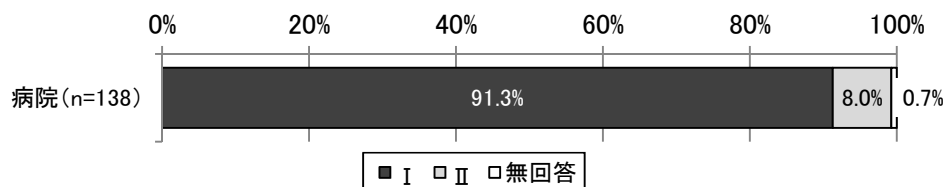
病院における疾患別リハビリテーション料等の届出の有無についてみると、届出がある施設は、心大血管疾患リハビリテーション料では 20.0%、脳血管疾患等リハビリテーション料では 98.0%、運動器リハビリテーション料では 99.3%、呼吸器リハビリテーション料では 72.4%、リハビリテーション充実加算では 38.8%であった。経口摂取回復促進加算 1 と経口摂取回復促進加算 2 は、届出がある施設がほとんどなかった。

図表 28 疾患別リハビリテーション料等の届出の有無【病院】(n=689)



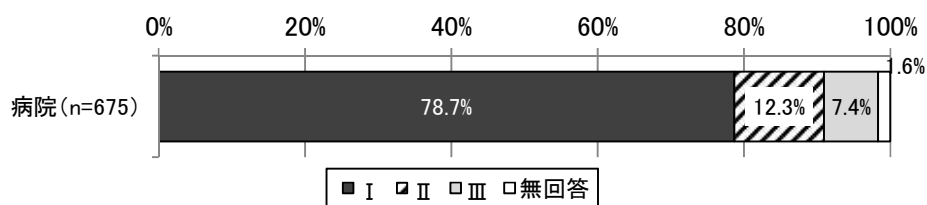
図表 29 心大血管疾患リハビリテーション料の届出状況【病院】

(心大血管疾患リハビリテーション料の届出がある施設)



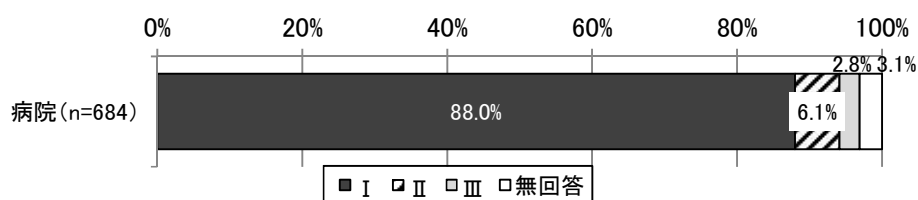
図表 30 脳血管疾患等リハビリテーション料の届出状況【病院】

(脳血管疾患等リハビリテーション料の届出がある施設)



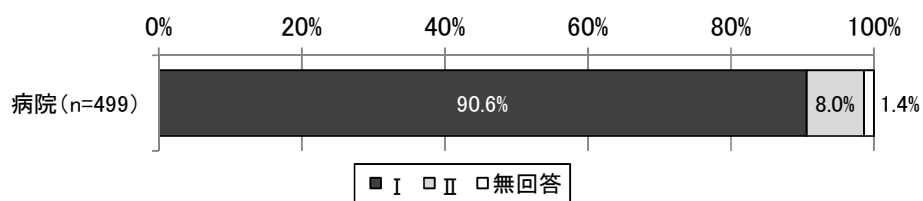
図表 31 運動器リハビリテーション料の届出状況【病院】

(運動器リハビリテーション料の届出がある施設)



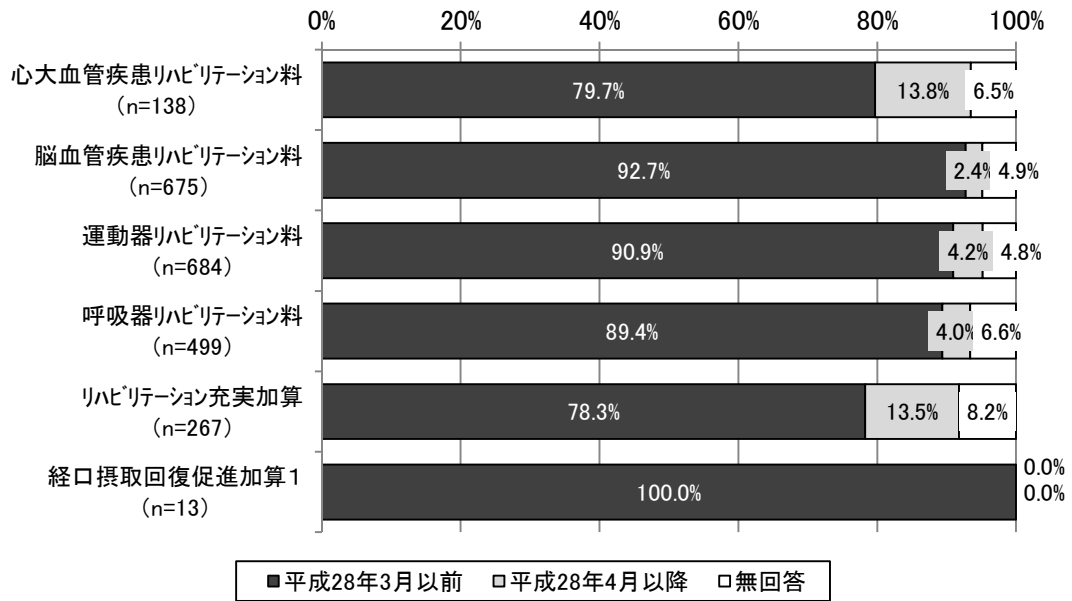
図表 32 呼吸器リハビリテーション料の届出状況【病院】

(呼吸器リハビリテーション料の届出がある施設)



疾患別リハビリテーション料等の届出時期についてみると、いずれも「平成28年3月以前」が多かったが、心大血管疾患等リハビリテーション料とリハビリテーション充実加算は「平成28年4月以降」が1割強あった。

図表 33 疾患別リハビリテーション料等の届出時期【病院】  
(各リハビリテーション料等の届出がある施設)

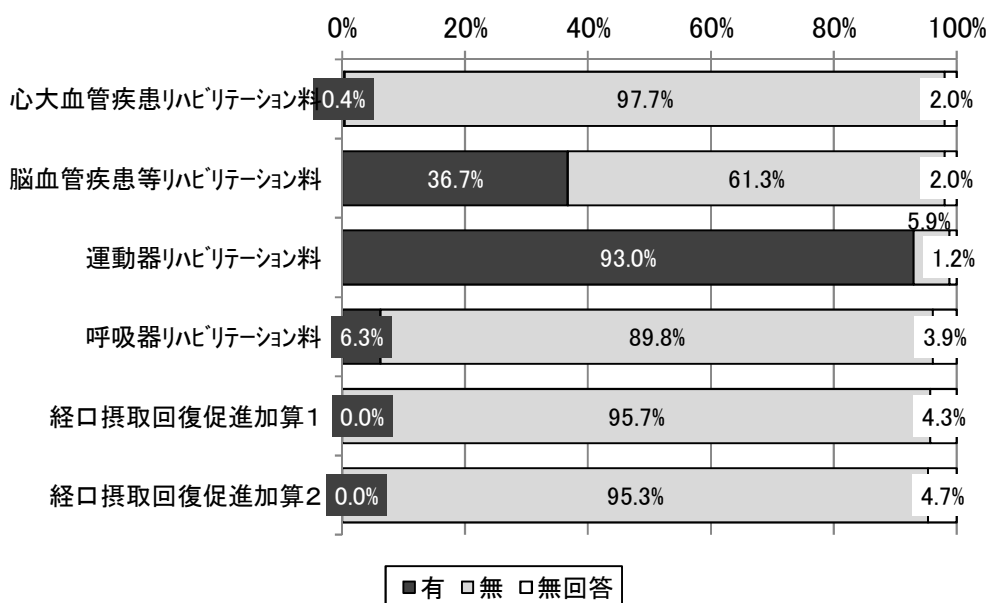


## 2) 診療所

診療所における疾患別リハビリテーション料等の届出の有無についてみると、届出がある施設は、脳血管疾患等リハビリテーション料では 36.7%、運動器リハビリテーション料では 93.0%、呼吸器リハビリテーション料では 6.3%であった。

心大血管疾患リハビリテーション料、経口摂取回復促進加算 1、経口摂取回復促進加算 2 は、いずれも届出がある施設がほとんどなかった。

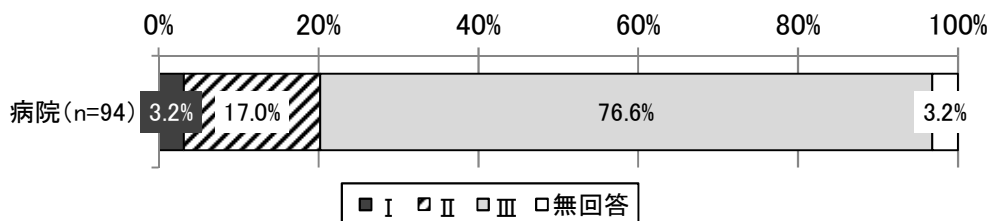
図表 34 疾患別リハビリテーション料等の届出の有無【診療所】(n=256)



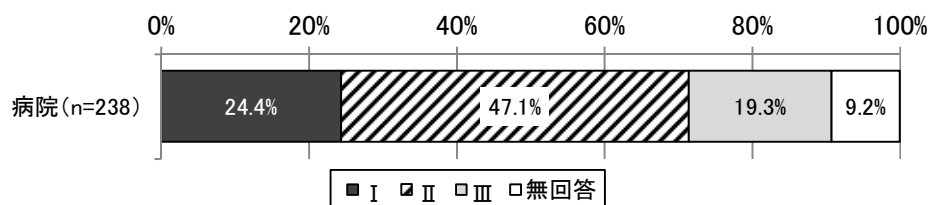
(注) 心大血管疾患リハビリテーション料の届出施設は 1 施設であり、「心大血管疾患等リハビリテーション料 (I)」を届出していた。

図表 35 脳血管疾患等リハビリテーション料の届出状況【診療所】

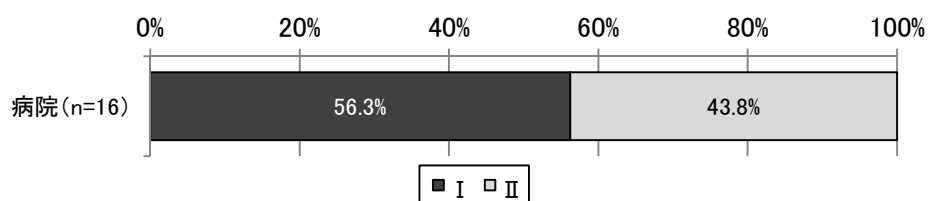
(脳血管疾患等リハビリテーション料の届出がある施設)



図表 36 運動器リハビリテーション料の届出状況【診療所】  
 (運動器リハビリテーション料の届出がある施設)

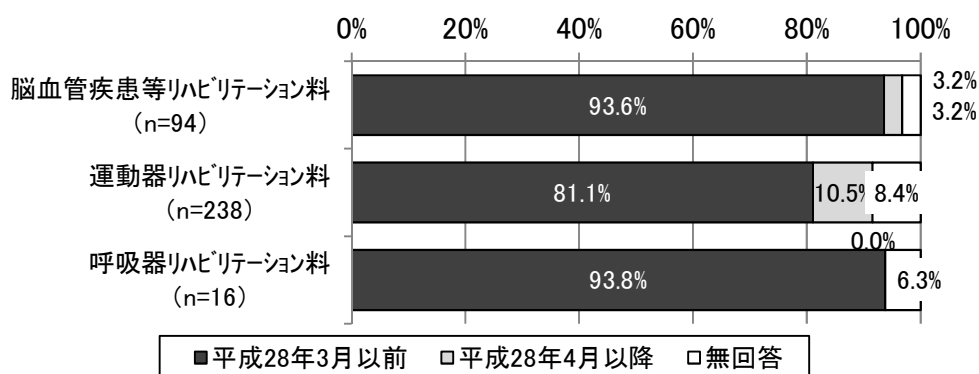


図表 37 呼吸器リハビリテーション料の届出状況【診療所】  
 (呼吸器リハビリテーション料の届出がある施設)



疾患別リハビリテーション料等の届出時期についてみると、いずれも「平成28年3月以前」が多かったが、運動器リハビリテーション料は「平成28年4月以降」が約1割あった。

図表 38 疾患別リハビリテーション料等の届出時期【診療所】  
 (各リハビリテーション料等の届出がある施設)

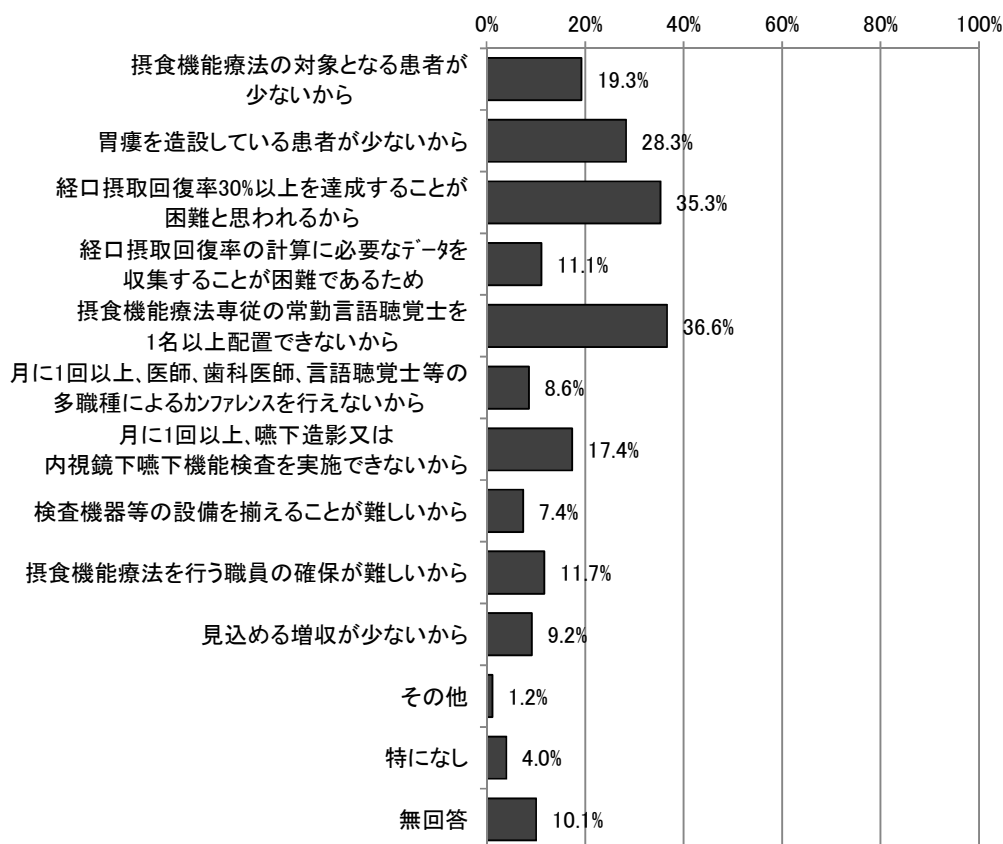


(注) 心大血管疾患リハビリテーション料の届出施設は1施設あり、その届出時期は、「平成28年3月以前」であった。

## ②経口摂取回復促進加算2の届出がない理由（病院）

経口摂取回復促進加算2の届出がない理由についてみると、「摂食機能療法専従の常勤言語聴覚士を1名以上配置できないから」が36.6%で最も多かった。次いで「経口摂取回復率30%以上を達成することが困難と思われるから」（35.3%）が多く、その理由として「症状が固定し嚥下機能の回復が期待できない患者が多いから」が71.8%で最も多かった。

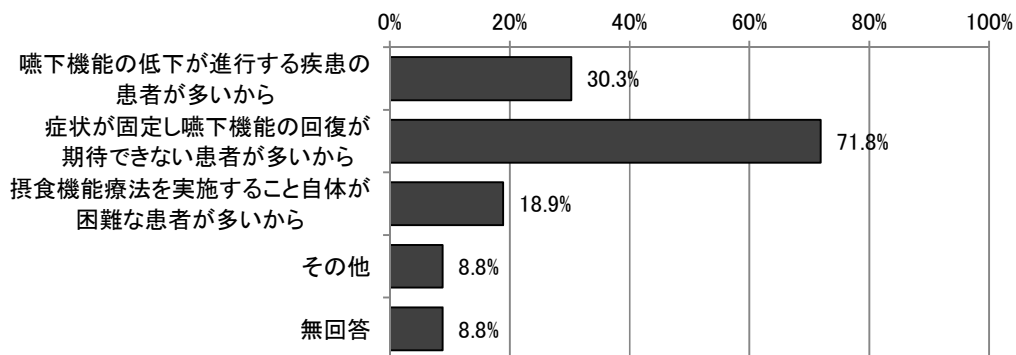
図表 39 経口摂取回復促進加算2の届出がない理由【病院】  
 （経口摂取回復促進加算2の届出がない施設、複数回答、n=674）



（注）「その他」の内容として、「大部分が決算日から1か月以内に回復しているため」、「平成29年3月で回復率が30%以下となり辞退届を提出した」等が挙げられた。

図表 40 経口摂取回復率 30%以上を達成することが困難な理由【病院】

(経口摂取回復率 30%以上を達成することが困難な施設、複数回答、n=238)



(注)「その他」の内容として、「胃瘻造設後、早期に転院してしまうため」、「複数の疾患を合わせ持ち、高齢で重度の患者が多いから」、「念のために閉鎖を望まない患者が多い」等が挙げられた。

### ③疾患別リハビリテーション料等の算定回数

#### 1) 病院

病院の疾患別リハビリテーション料等の算定回数についてみると、平成 29 年 6 月では、心大血管疾患リハビリテーション料が平均 545.6 回、脳血管疾患等リハビリテーション料が平均 5,079.3 回、廃用症候群リハビリテーション料が平均 909.0 回、運動器リハビリテーション料が 3,440.5 回、呼吸器リハビリテーション料が 258.4 回、リハビリテーション充実加算が平均 1,854.0 回、摂食機能療法が平均 215.7 回、経口摂取回復促進加算 1 が平均 74.2 回、経口摂取回復促進加算 2 が平均 0.0 回であった。

平成 29 年 6 月と平成 27 年 6 月の平均値を比較すると、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、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、リハビリテーション充実加算、経口摂取回復促進加算 1 は増加していた。

図表 41 疾患別リハビリテーション料等の算定回数【病院】

(単位：回)

	施設数 (件)	平成 27 年 6 月			平成 29 年 6 月		
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
心大血管疾患リハビリテーション料	102	513.3	756.0	330.5	545.6	608.1	385.0
脳血管疾患等リハビリテーション料	544	4,967.4	7,063.6	2,807.0	5,079.3	6,170.9	2,931.0
廃用症候群リハビリテーション料	491	749.5	1,060.6	366.0	909.0	1,104.2	549.0
運動器リハビリテーション料	540	3,109.8	3,399.8	2,156.5	3,440.5	3,716.9	2,467.0
呼吸器リハビリテーション料	391	265.1	416.1	92.0	258.4	376.5	84.0
リハビリテーション充実加算	165	1,674.8	1,118.1	1,399.0	1,854.0	1,117.4	1,500.0
摂食機能療法	388	228.8	328.8	114.5	215.7	290.3	111.5
経口摂取回復促進加算 1	11	41.5	58.3	16.0	74.2	113.6	8.0
経口摂取回復促進加算 2	2				0.0	0.0	0.0

(注)・診療報酬別に平成 27 年 6 月と平成 29 年 6 月の両項目で記載のあった施設を集計対象とした。

- ・「脳血管疾患等リハビリテーション料」の平成 27 年 6 月の算定回数は「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」の算定回数とした。
- ・「廃用症候群リハビリテーション料」の平成 27 年 6 月の算定回数は「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」の算定回数とした。
- ・「経口摂取回復促進加算 1」の平成 27 年 6 月の算定回数は「経口摂取回復促進加算」の算定回数とした。



## 2) 診療所

診療所の疾患別リハビリテーション料等の算定回数についてみると、平成29年6月では、脳血管疾患等リハビリテーション料が平均204.8回、廃用症候群リハビリテーション料が平均13.5回、運動器リハビリテーション料が1,024.2回、呼吸器リハビリテーション料が18.3回、摂食機能療法が平均42.1回であった。

平成29年6月と平成27年6月の平均値を比較すると、運動器リハビリテーション料と摂食機能療法は増加していた。

図表 42 疾患別リハビリテーション料等の算定回数【診療所】

(単位：回)

	施設数 (件)	平成27年6月			平成29年6月		
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
脳血管疾患等リハビリテーション料	66	213.3	786.4	12.0	204.8	811.9	10.5
廃用症候群リハビリテーション料	26	33.0	90.2	0.0	13.5	33.0	0.0
運動器リハビリテーション料	139	952.7	1,197.2	551.0	1,024.2	1,214.3	652.0
呼吸器リハビリテーション料	10	22.4	38.9	1.5	18.3	36.9	0.0
摂食機能療法	7	26.7	40.2	6.0	42.1	43.4	47.0

(注)・診療報酬別に平成27年6月と平成29年6月の両項目で記載のあった施設を集計対象とした。

- ・「脳血管疾患等リハビリテーション料」の平成27年6月の算定回数は「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」の算定回数とした。
- ・「廃用症候群リハビリテーション料」の平成27年6月の算定回数は「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」の算定回数とした。
- ・心大血管疾患リハビリテーション料、経口摂取回復促進加算1、経口摂取回復促進加算2については記載がなかった。

図表 43 平成27年6月の廃用症候群リハビリテーション料の算定回数【診療所】

(単位：回)

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
66	13.5	58.3	0.0

(注)平成27年6月の「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」の算定回数に記載のあった施設を集計対象とした。

図表 44 平成29年6月の廃用症候群リハビリテーション料の算定回数【診療所】

(単位：回)

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
27	13.0	32.5	0.0

(注)平成29年6月の「廃用症候群リハビリテーション料」の算定回数に記載のあった施設を集計対象とした。

### (3) 入院患者に対する維持期リハビリテーションの実施状況（病院）

※本調査では、「維持期リハビリテーション」とは、標準的算定日数を超えた患者について「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合」と「患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合」の2通り以外で必要があって行われるリハビリテーション（疾患別リハビリテーション料が月13単位に限り算定できる状態）とした。

#### ①脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者の状況

病院における、平成29年6月1か月間に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者の状況についてみると、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった病院で合計37,740人、1施設あたり平均64.6人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均6.3人（算定患者の9.8%）であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均0.9人（算定患者の1.4%）であった。

図表 45 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】  
(n=584)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者(A)	37,740	64.6	65.4	48.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	7,097	12.2	25.1	2.0	18.8%
うち、月13単位の算定上限の対象外となっている患者	3,392	5.8	14.5	0.0	9.0%
うち、要介護被保険者等	1,714	2.9	7.4	0.0	4.5%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	3,705	6.3	17.0	0.0	9.8%
うち、要介護被保険者等	1,837	3.1	9.2	0.0	4.9%
うち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるが、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	515	0.9	4.1	0.0	1.4%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成29年6月に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者について尋ねた。

## ②廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者の状況

病院における、平成 29 年 6 月 1 か月間に廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者の状況についてみると、廃用症候群リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった病院で合計 18,478 人、1 施設あたり平均 30.7 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均 1.6 人(算定患者の 5.1%)であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均 0.3 人(算定患者の 1.1%)であった。

図表 46 廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】  
(n=601)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者(A)	18,478	30.7	56.3	13.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	1,387	2.3	5.8	0.0	7.5%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	453	0.8	2.3	0.0	2.5%
うち、要介護被保険者等	300	0.5	1.7	0.0	1.6%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	934	1.6	4.9	0.0	5.1%
うち、要介護被保険者等	627	1.0	3.6	0.0	3.4%
うち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるが、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	207	0.3	1.5	0.0	1.1%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者について尋ねた。

### ③運動器リハビリテーション料を算定している入院患者の実施状況

病院における、平成 29 年 6 月 1 か月間に運動器リハビリテーション料を算定している入院患者の状況についてみると、運動器リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった病院で合計 42,685 人、1 施設あたり平均 71.1 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均 2.6 人(算定患者の 3.6%)であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均 0.5 人(算定患者の 0.7%)であった。

図表 47 運動器リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】

(n=600)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者(A)	42,685	71.1	108.2	48.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	2,136	3.6	9.1	0.0	5.0%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	598	1.0	3.5	0.0	1.4%
うち、要介護被保険者等	253	0.4	1.5	0.0	0.6%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	1,538	2.6	8.1	0.0	3.6%
うち、要介護被保険者等	809	1.3	5.1	0.0	1.9%
うち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるが、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	311	0.5	4.1	0.0	0.7%

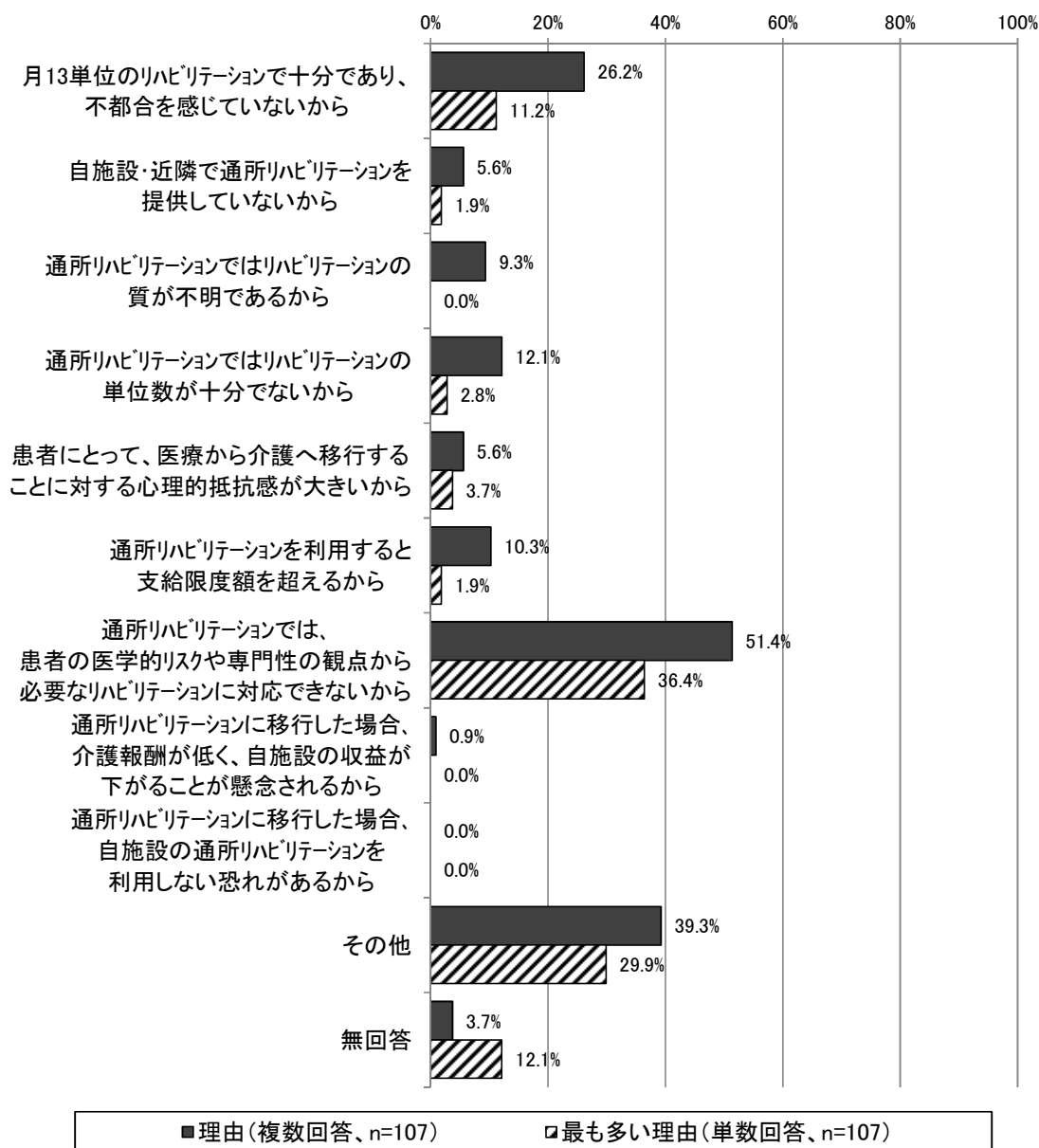
(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に運動器リハビリテーション料を算定している入院患者について尋ねた。

**④維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるものの、通所リハビリテーションへの移行が困難な理由**

維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるものの、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる入院患者がいる病院に対して、その理由を尋ねたところ「通所リハビリテーションでは、患者の医学的リスクや専門性の観点から必要なリハビリテーションに対応できないから」が51.4%で最も多かった。

図表 48 維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるものの、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる入院患者がいる場合、その理由【病院】



(注)・本設問は、維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるものの、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる入院患者がいる施設を対象に尋ねている。

・「その他」の内容として、「自宅への退院が困難なため」、「医療行為への依存度が高い」、「人工呼吸器管理のため」、「通所が困難で訪問リハの対象者であるため」等が挙げられた。

⑤医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい入院患者の属性・状態等

維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者で、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるものの、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる入院患者のうち、移行困難な理由が「患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから」である患者の属性・状態等は以下のとおりである。

1) 年齢

図表 49 年齢【病院】

(単位：歳)

人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
6	80.0	4.6	81.5

2) 要介護度

図表 50 要介護度【病院】(n=6)

	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)	0	0	2	0	2	0	2

3) 心理的抵抗感の詳細

図表 51 心理的抵抗感の詳細【病院】(複数回答、n=6)

	人数(人)
介護を受けるといふことの社会的イメージ	3
介護のリハビリテーションの質に対する不安	3
介護サービス利用者との心理的な壁	2
障害を受容する心理的抵抗	0
ケアマネジャーを通すことへの負担感	0
その他	2

4) 主な傷病

図表 52 主な傷病【病院】(n=6)

	脳血管疾患	廃用症候群	外傷	外傷以外の整形外科疾患	その他
人数(人)	3	1	1	1	0

5) 維持期リハビリテーションとなってからの期間

図表 53 維持期リハビリテーションとなってからの期間【病院】(n=6)

	3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上
人数(人)	1	0	1	4

6) ADL

図表 54 ADL (BI)【病院】(n=4)

(単位：点)

	平均値	標準偏差	中央値
入院時	37.5	32.8	42.5
現在	48.8	45.5	52.5

(注)医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい入院患者について、入院時と現在の ADL (BI) の記載があったものを集計対象とした。

図表 55 ADL (FIM)【病院】(n=2)

(単位：点)

	平均値	標準偏差	中央値
入院時	68.5	47.4	68.5
現在	41.5	9.2	41.5

(注)・医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい入院患者について、入院時と現在の ADL (FIM) の記載があったものを集計対象とした。  
・FIM は 126 点満点で尋ねている。



#### (4) 外来患者に対する維持期リハビリテーションの実施状況

##### ①外来患者数

外来患者数（全診療科の合計人数）についてみると、病院では平均 3,778.7 人、診療所では平均 1,142.1 人であった。

図表 56 外来患者数（全診療科の合計人数）【病院・診療所】

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院	617	3,778.7	5,901.8	1,720.0
診療所	228	1,142.1	1,186.3	843.0

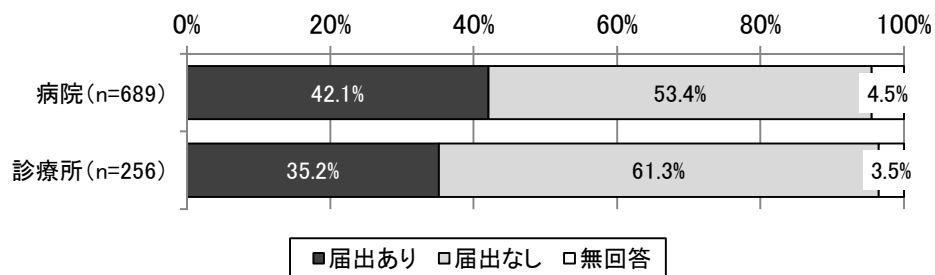
(注) 記載のあった施設を集計対象とした。

##### ②外来リハビリテーション診療料の届出状況等

外来リハビリテーション診療料の届出の有無についてみると、「届出あり」は、病院では 42.1%、診療所では 35.2% であった。

外来リハビリテーション診療料の届出がない施設にその理由を尋ねたところ、病院、診療所いずれも「外来リハビリテーションの実施時には毎回診察を行うことが望ましいから」がそれぞれ 52.4%、39.5% で最も多かった。

図表 57 外来リハビリテーション診療料の届出の有無【病院・診療所】

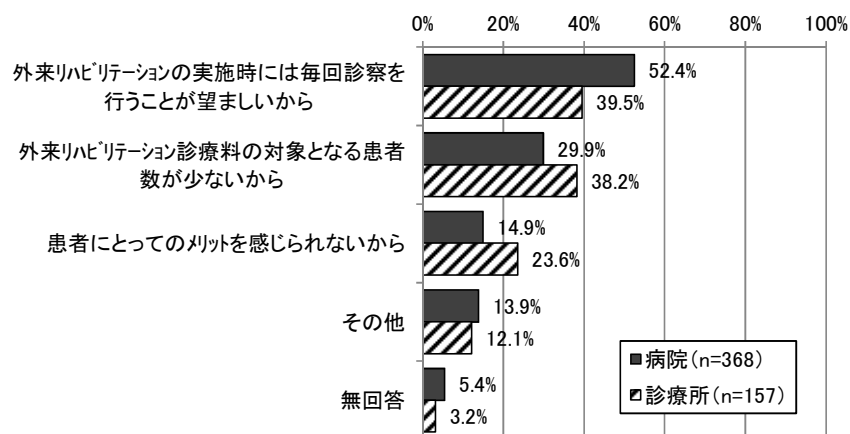


図表 58 外来リハビリテーション診療料の算定患者数・算定回数【病院・診療所】

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院	算定患者数(人)	245	45.2	82.0	14.0
	算定回数(回)		109.7	224.1	35.0
診療所	算定患者数(人)	50	83.9	164.0	3.0
	算定回数(回)		262.2	504.8	8.0

(注) 算定患者数と算定回数の両方について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 59 外来リハビリテーション診療料の届出がない理由【病院・診療所】  
 (外来リハビリテーション診療料の届出がない施設、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、病院では「カンファレンスの開催が難しいから」、「外来診療の実施をしていないため」、「外来リハを行う職員の確保が難しいから」、「急性期病院のため」、「同一法人に外来機能が別にあるから」等が挙げられた。診療所では「算定要件が複雑で説明が大変だから」、「人員的に難しいから」、「経営者の方針」等が挙げられた。

### ③脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の実施状況

#### 1) 病院

病院における、平成 29 年 6 月 1 か月間に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況についてみると、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった病院で合計 19,618 人、1 施設あたり平均 35.6 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均 7.7 人(算定患者の 21.6%)であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均 0.7 人(算定患者の 2.0%)であった。

図表 60 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】  
(n=551)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者(A)	19,618	35.6	98.5	10.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	11,027	20.0	65.7	4.0	56.2%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	6,786	12.3	61.8	0.0	34.6%
うち、要介護被保険者等	926	1.7	6.2	0.0	4.7%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	4,241	7.7	18.0	1.0	21.6%
うち、要介護被保険者等	1,061	1.9	5.0	0.0	5.4%
うち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	401	0.7	2.4	0.0	2.0%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者について尋ねた。

## 2) 診療所

診療所における、平成 29 年 6 月 1 か月間に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況についてみると、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった診療所で合計 558 人、1 施設あたり平均 7.9 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均 2.7 人(算定患者の 34.2%)であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均 0.6 人(算定患者の 8.2%)であった。

図表 61 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】  
(n=71)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者(A)	558	7.9	18.7	1.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	313	4.4	7.9	1.0	56.1%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	122	1.7	5.3	0.0	21.9%
うち、要介護被保険者等	25	0.4	1.4	0.0	4.5%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	191	2.7	6.1	0.0	34.2%
うち、要介護被保険者等	76	1.1	3.9	0.0	13.6%
うち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	46	0.6	3.0	0.0	8.2%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者について尋ねた。

#### ④廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況

##### 1) 病院

病院における、平成 29 年 6 月 1 か月間に廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況についてみると、廃用症候群リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった病院で合計 305 人、1 施設あたり平均 0.5 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均 0.1 人(算定患者の 16.7%)であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均 0.0 人(算定患者の 4.3%)であった。

図表 62 廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】

(n=597)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者(A)	305	0.5	2.3	0.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	84	0.1	0.7	0.0	27.5%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	33	0.1	0.6	0.0	10.8%
うち、要介護被保険者等	10	0.0	0.2	0.0	3.3%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	51	0.1	0.4	0.0	16.7%
うち、要介護被保険者等	31	0.1	0.3	0.0	10.2%
うち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	13	0.0	0.2	0.0	4.3%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者について尋ねた。

## 2) 診療所

診療所における、平成 29 年 6 月 1 か月間に廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況についてみると、廃用症候群リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった診療所で合計 8 人、1 施設あたり平均 0.1 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は合計 2 人（算定患者の 25.0%）であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は合計 2 人（算定患者の 25.0%）であった。

図表 63 廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】  
(n=74)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者(A)	8	0.1	0.4	0.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	2	0.0	0.2	0.0	25.0%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
うち、要介護被保険者等	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	2	0.0	0.2	0.0	25.0%
うち、要介護被保険者等	2	0.0	0.2	0.0	25.0%
うち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	2	0.0	0.2	0.0	25.0%

(注) ・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者について尋ねた。

⑤運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況

1) 病院

病院における、平成 29 年 6 月 1 か月間に運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況についてみると、運動器リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった病院で合計 36,485 人、1 施設あたり平均 67.1 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均 15.5 人(算定患者の 23.1%)であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均 1.0 人(算定患者の 1.5%)であった。

図表 64 運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】  
(n=544)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者(A)	36,485	67.1	120.0	24.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	11,033	20.3	52.0	4.0	30.2%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	2,592	4.8	19.0	0.0	7.1%
うち、要介護被保険者等	313	0.6	2.6	0.0	0.9%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	8,441	15.5	48.2	1.0	23.1%
うち、要介護被保険者等	1,260	2.3	6.3	0.0	3.5%
うち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	543	1.0	4.0	0.0	1.5%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に運動器リハビリテーション料を算定している外来患者について尋ねた。

## 2) 診療所

診療所における、平成 29 年 6 月 1 か月間に運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況についてみると、運動器リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった病院で合計 26,846 人、1 施設あたり平均 190.4 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均 46.7 人(算定患者の 24.5%)であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均 2.3 人(算定患者の 1.2%)であった。

図表 65 運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】

(n=141)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者(A)	26,846	190.4	250.4	111.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	8,425	59.8	102.8	15.0	31.4%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	1,838	13.0	46.3	0.0	6.8%
うち、要介護被保険者等	192	1.4	6.1	0.0	0.7%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	6,587	46.7	96.1	5.0	24.5%
うち、要介護被保険者等	700	5.0	14.0	0.0	2.6%
うち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	329	2.3	7.7	0.0	1.2%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に運動器リハビリテーション料を算定している外来患者について尋ねた。

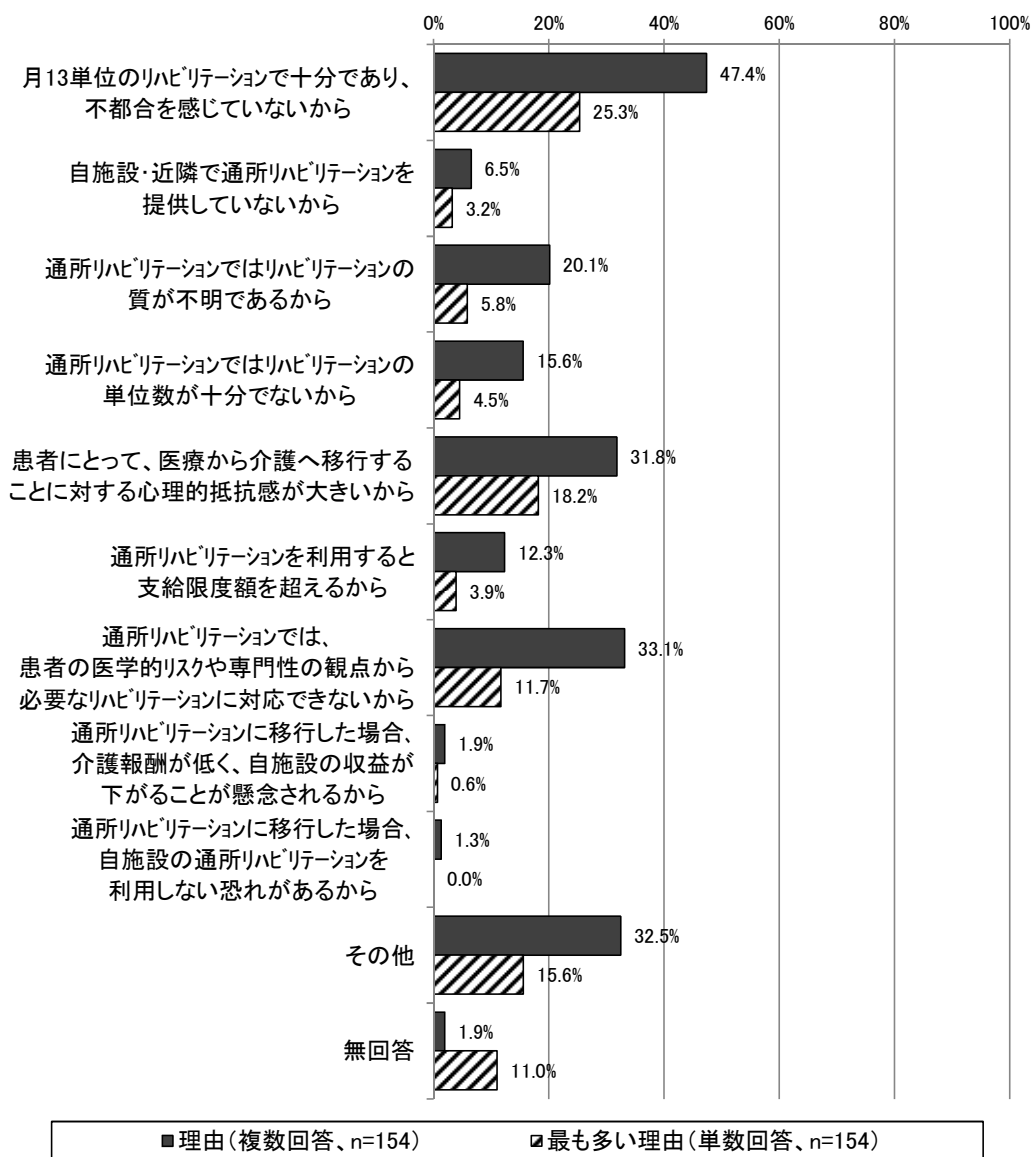


⑥維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難な理由

1) 病院

維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者がいる病院に対してその理由を尋ねたところ、「月 13 単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから」が 47.4%で最も多かった。最も多い理由についてみると、「月 13 単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから」が 25.3%で最も多く、次いで「患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから」（18.2%）であった。

図表 66 維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者がいる場合、その理由【病院】



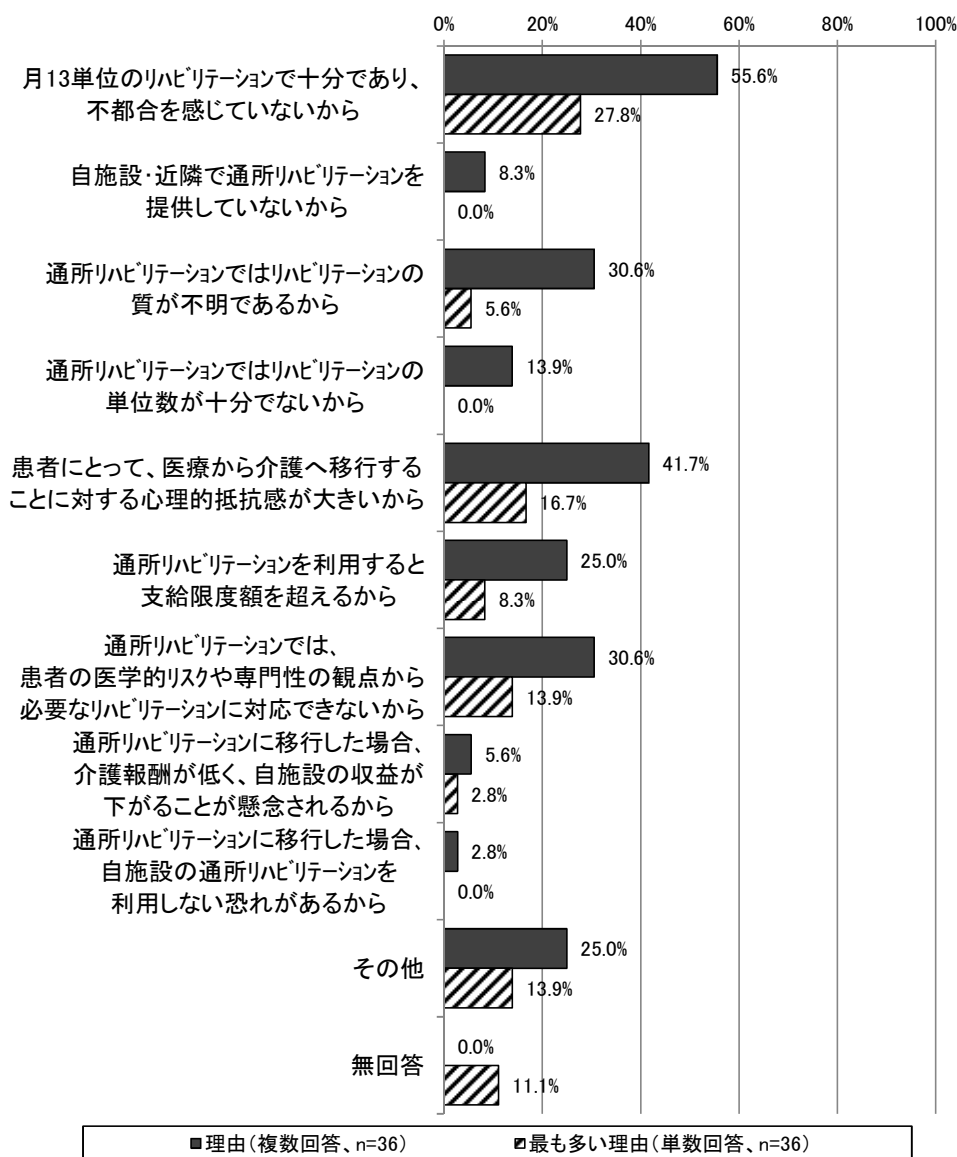
(注)・本設問は、維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者がいる施設を対象に尋ねている。

- ・「その他」の内容として、「通所リハでは言語聴覚療法を実施していない」、「診察日に合わせて外来リハを行いたい」、「通所リハは拘束時間が長いため」、「本人や家族の意向」、「特定施設入所中のため、通所リハの利用が制限されているため」等が挙げられた。

## 2) 診療所

維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者がいる診療所に対してその理由を尋ねたところ、「月13単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから」が55.6%で最も多かった。最も多い理由についてみると、「月13単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから」が27.8%で最も多く、次いで「患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから」（16.7%）であった。

図表 67 維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者がいる場合、その理由【診療所】



(注)・本設問は、維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者がいる施設を対象に尋ねている。

- ・「その他」の内容として、「患者が希望する通所リハが空いていない」、「要支援1が多く、週1回しか通所リハが利用できない」、「通所介護を既に利用しているため」、「医療保険の方が費用が安い、時間の融通がきくなど」、「施設利用によって通所リハを利用できないため」等が挙げられた。

⑦医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者の属性・状態等

維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者で、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者のうち、移行困難な理由が「患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから」である患者の属性・状態等は以下のとおりである。

1) 年齢

年齢についてみると、病院では平均 74.0 歳、診療所では平均 80.7 歳であった。

図表 68 年齢【病院・診療所】

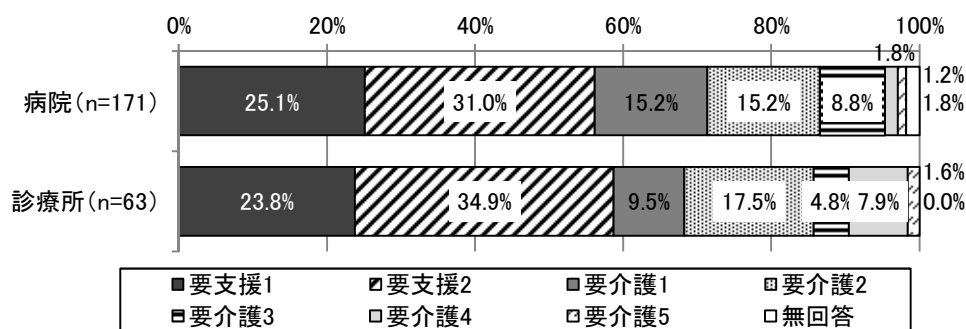
(単位：歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
病院	171	74.0	10.9	76.0
診療所	63	80.7	7.6	82.0

2) 要介護度

要介護度についてみると、病院、診療所いずれも「要支援1」と「要支援2」を合わせた割合が5割を超えていた。

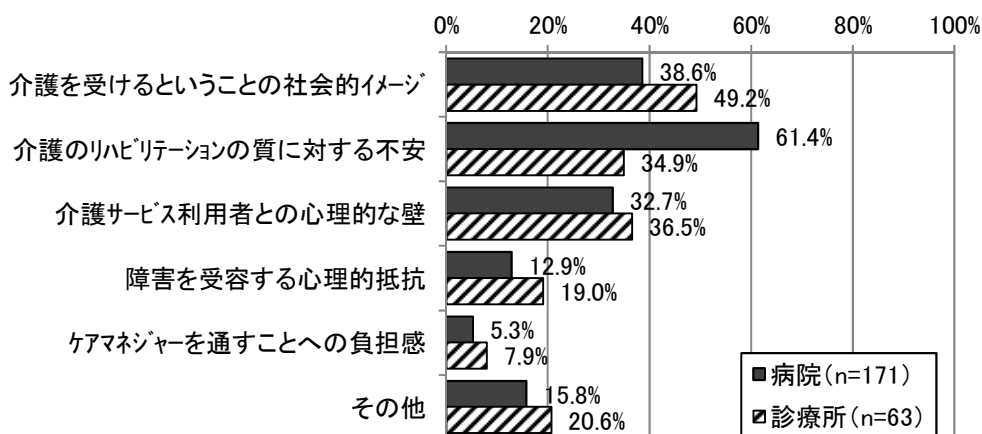
図表 69 要介護度【病院・診療所】



### 3) 心理的抵抗感の詳細

心理的抵抗感の詳細についてみると、病院では「介護のリハビリテーションの質に対する不安」(61.4%)、診療所では「介護を受けるということの社会的イメージ」(49.2%)が最も多かった。

図表 70 心理的抵抗感の詳細【病院・診療所】(複数回答)

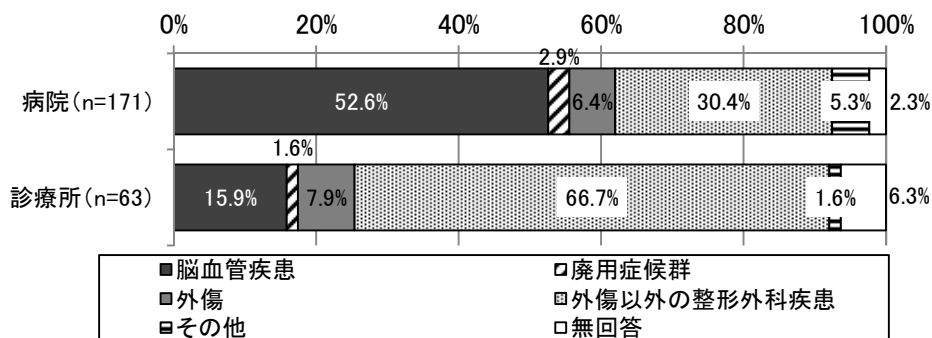


(注) 「その他」の内容として、病院では「若いため集団に入りにくい」、「自宅が近い」等が挙げられた。診療所では「週3回血液透析に通院しているため、通所の負担が重い」、「医療リハビリテーションへの依存」、「家族以外の介護の拒否」等が挙げられた。

### 4) 主な傷病

主な傷病についてみると、病院では「脳血管疾患」(52.6%)、診療所では「外傷以外の整形外科疾患」(66.7%)が最も多かった。

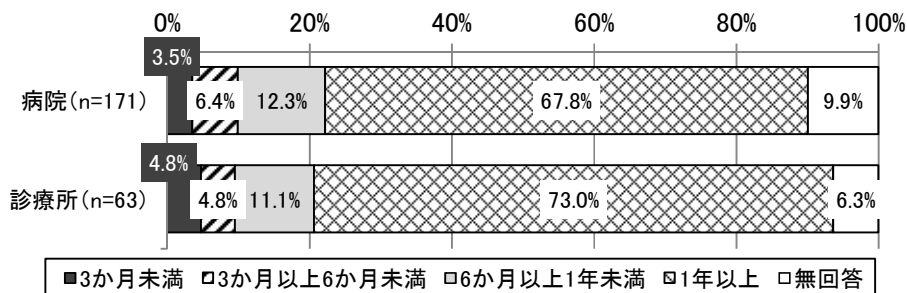
図表 71 主な傷病【病院・診療所】



### 5) 維持期リハビリテーションとなってからの期間

維持期リハビリテーションとなってからの期間についてみると、「1年以上」が最も多く、病院では67.8%、診療所では73.0%であった。

図表 72 維持期リハビリテーションとなってからの期間【病院・診療所】



### 6) ADL

ADL を BI でみると、病院では外来リハビリテーション開始時が平均 80.8 点、現在が平均 84.9 点、診療所では外来リハビリテーション開始時が平均 79.9 点、現在が平均 86.3 点であった。

ADL を FIM でみると、病院では外来リハビリテーション開始時が平均 106.9 点、現在が平均 108.6 点、診療所では外来リハビリテーション開始時が平均 111.4 点、現在が平均 113.1 点であった。

図表 73 ADL (BI)【病院・診療所】

(単位：点)

		人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
病院	外来リハビリテーション開始時	91	80.8	19.5	90.0
	現在		84.9	19.0	90.0
診療所	外来リハビリテーション開始時	43	79.9	25.8	90.0
	現在		86.3	24.8	95.0

(注) 医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい外来患者について、外来リハビリテーション開始時と現在の ADL (BI) の記載があったものを集計対象とした。

図表 74 ADL (FIM)【病院・診療所】

(単位：点)

		人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
病院	外来リハビリテーション開始時	80	106.9	24.3	116.5
	現在		108.6	23.2	116.5
診療所	外来リハビリテーション開始時	32	111.4	19.8	119.0
	現在		113.1	18.1	119.0

(注) ・医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい外来患者について、外来リハビリテーション開始時と現在の ADL (FIM) の記載があったものを集計対象とした。

・FIM は 126 点満点で尋ねている。

## (5) 目標設定等支援・管理料の算定状況等

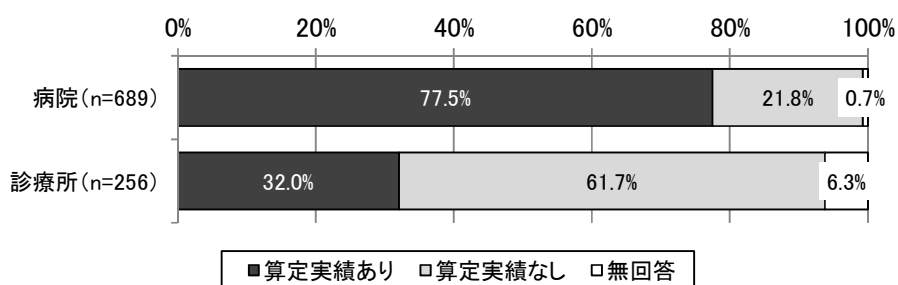
### ①目標設定等支援・管理料の算定実績の有無

平成 29 年 6 月 1 か月間の目標設定等支援・管理料の算定実績の有無についてみると、病院では「算定実績あり」が 77.5%、「算定実績なし」が 21.8%であった。診療所では「算定実績あり」が 32.0%、「算定実績なし」が 61.7%であった。

病院は、診療所と比較して「算定実績あり」の割合が高かった。

図表 75 目標設定等支援・管理料の算定実績の有無（平成 29 年 6 月 1 か月間）

【病院・診療所】





## ②目標設定等支援・管理料の算定患者数等

目標設定等支援・管理料の算定患者数等についてみると、平成29年6月1か月間で、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーションのいずれかを実施している要介護被保険者等の患者数は、病院では平均78.5人、診療所では平均24.9人であり、このうち目標設定等支援・管理料の算定実績がある患者数は、病院では平均41.0人、診療所では平均17.5人であった。

図表 76 目標設定等支援・管理料の算定患者数等【病院・診療所】  
(平成29年6月1か月間で目標設定等支援・管理料の算定実績がある施設)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
<b>病院 (n=472)</b>			
平成29年6月1か月間で、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーションのいずれかを実施している要介護被保険者等の患者数	78.5	75.6	59.0
うち、目標設定等支援・管理料の算定実績がある患者数	41.0	41.9	28.5
うち、医療保険のリハビリテーションと通所リハビリテーションの両方の実施実績がある患者数	1.3	5.5	0.0
<b>診療所 (n=74)</b>			
平成29年6月1か月間で、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーションのいずれかを実施している要介護被保険者等の患者数	24.9	30.2	16.0
うち、目標設定等支援・管理料の算定実績がある患者数	17.5	23.2	10.5
うち、医療保険のリハビリテーションと通所リハビリテーションの両方の実施実績がある患者数	0.6	1.4	0.0

(注) 全ての項目に記載のあった施設を集計対象とした。

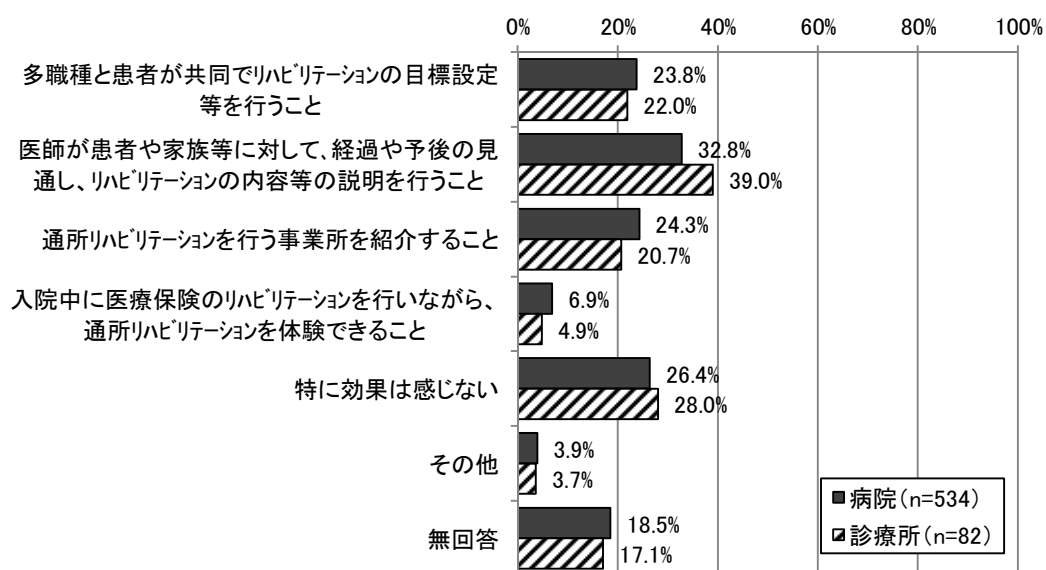
### ③通所リハビリテーションへの移行について効果が高かった取組

通所リハビリテーションへの移行について効果が高かった取組についてみると、病院、診療所ともに「医師が患者や家族等に対して、経過や予後の見通し、リハビリテーションの内容等の説明を行うこと」がそれぞれ 32.8%、39.0%で最も多かった。

図表 77 通所リハビリテーションへの移行について効果が高かった取組（複数回答）

【病院・診療所】

（平成 29 年 6 月 1 か月間で目標設定等支援・管理料の算定実績がある施設）



(注) 「その他」の内容として、病院では「入院・外来リハビリストッフと通所リハスタッフとの情報交換」、「入院中よりケアマネジャー等と連携すること」、「関連施設への見学」等が挙げられた。診療所では「通所リハのメリットの説明」、「理学療法士がリハビリテーションの内容について説明を行うこと」等が挙げられた。

通所リハビリテーションへの移行のために行っている効果的な取組を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめたものが次の内容である。

図表 78 通所リハビリテーションへの移行のために行っている効果的な取組（自由記述式）

【病院】

#### ○患者・家族への説明

- ・ 患者本人や家族に移行に関しての説明を繰り返し行う。
- ・ カンファレンス時に予後予測を伝え、主介護者の負担も軽減できる通所リハに参加してもらうようにしている。
- ・ 入院早期より介護保険制度の説明をして理解してもらう。また申請を促す。医療保険と介護保険のリハは併用ができないことも説明している。

- ・できるだけ早期から、退院後に利用できる介護サービスの紹介をして、退院後もリハは行えるという説明をしている。 /等

#### ○通所リハビリテーション見学

- ・早期より通所リハへの見学を数か所で行い、本人の希望に合った施設へ申し込みをしてもらう。退院前カンファレンスに事業所の職員に来てもらう。
- ・外来リハを受けている合間等に、併設で実施している通所リハを見学する。
- ・入院中に患者が事業所に見学へ行くこと。また、入院中に通所リハのスタッフがリハビリテーションを見学しに病院に来ること。
- ・法人内の他施設で通所リハを実施している。ケアマネジャーが常にいることで、すぐに見学・説明ができるようにしている。 /等

#### ○ケアマネジャーとの連携

- ・退院前カンファレンスやリハビリ見学等でケアマネジャーに通所リハの必要性を伝えること。
- ・期限1か月前に担当ケアマネジャーへの相談を促している。原則、介護保険申請者に対して医療保険でのリハビリは継続しない。
- ・入院患者の場合、家族面談の際にケアマネジャーに同席してもらい説明を行っている。 /等

#### ○通所リハビリテーションスタッフとの連携

- ・病院と通所リハ職員との情報交換会。
- ・入院患者のカンファレンスに通所リハのスタッフが参加し、情報共有を図っている。
- ・通所リハビリ担当者と病棟スタッフ、ソーシャルワーカーが定期的にミーティングしている（通所リハ移行対象者）。 /等

#### ○院内の多職種での情報共有

- ・多職種カンファレンスで退院後のリハの必要性、手段について話し合いを行う。
- ・多職種によるカンファレンスの実施で患者ごとの方針・情報を統一している。
- ・カンファレンス等で多職種で情報共有を行い、情報を整理してリハビリの必要性を検討する。 /等

#### ○その他

- ・慣れ親しんだ場所や、医師や医療専門職が多く常駐している場所でリハビリをしたいという意識が強い患者や家族も多く、その受け皿づくりとして、短時間の通所リハの開設準備を進めている。

図表 79 通所リハビリテーションへの移行のためにやっている効果的な取組（自由記述式）

【診療所】

○患者・家族への説明

- ・ 担当した理学療法士が通所リハを勧める。
- ・ リハビリで通院の希望がある要介護被保険者等には、リハビリ開始時に期限があること、通所リハでのリハビリを行う必要があることを伝えている。
- ・ 医療のリハには実施上限があることや、通所リハは送迎付きで継続的に行えること等の介護保険のリハのメリットを説明。
- ・ 通所リハについての説明と見学を行う。 / 等

○ケアマネジャーとの連携

- ・ 近隣施設の紹介、担当ケアマネジャーとの相談等。
- ・ 本人と家族に移行の件を説明しても理解が得られない場合は、ケアマネジャーと直接話をして、現状や本人・家族の希望を伝えている。 / 等

○通所リハの併設

- ・ 当院にて短時間型の通所リハを開設しフォローしている。
- ・ 当院の通所リハを体験してもらう。
- ・ 医療保険リハビリテーションの内容を踏襲した通所リハを提供する。
- ・ 通所リハビリテーションを申請の予定。 / 等

④通所リハビリテーションへの移行について困っていること

通所リハビリテーションへの移行について困っていることを自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめたものが次の内容である。

図表 80 通所リハビリテーションへの移行について困っていること（自由記述式）【病院】

○患者・家族の意向

- ・ 医療保険でのリハビリに期限があることが理解できておらず、介護保険に移行しリハビリの内容が変わることに納得しない。
- ・ 通所リハビリに対して心理的抵抗を示す患者がときどきいるため、対応に苦慮することがある。
- ・ 患者は、医療のリハビリの方が効果があると思いついでいる。
- ・ 患者が若年の場合、高齢者の多い通所リハを敬遠する傾向にある。
- ・ 運動療法への意欲は高いが、他のアクティビティ（レクリエーション等）への関心が低い患者は通所リハを拒否することがある。

- ・ 短時間のデイケアを積極的に行っているところが少ないので、ほぼ一日拘束されることに対する納得が得られにくい。 /等

○通所リハビリテーションのサービス内容

- ・ 多くの患者のニーズは機能訓練の継続であるが、自施設内に通所リハを持たないためリハビリの内容の担保ができず、不誠実な印象を与えかねない。
- ・ 通所リハに移行すると個別リハの時間が減少し、患者・利用者の不満が増える。
- ・ 利用回数（要支援者）、利用曜日などでの調整困難がある。
- ・ 言語聴覚士が在籍している通所リハが少なく、失語症の患者へのフォローが外来リハとなりがちである。 /等

○通所リハビリテーションがない・少ない

- ・ 周囲に事業所が少なく紹介できない。
- ・ 地域的にサービスを提供している事業所が少なく、受け皿がなく困っている。
- ・ 事業所が少ない（定員が一杯になっている）。 /等

○その他

- ・ ケアマネジャーによって対応が様々。介護保険に関する提案をしても最終的にはケアマネジャー次第のところがある。
- ・ 医師の協力が得られにくい。
- ・ 退院後利用開始となるまで時間がかかる（契約、指示書作成等のため）。 /等

図表 81 通所リハビリテーションへの移行について困っていること（自由記述式）【診療所】

○患者・家族の意向

- ・ 移行できない場合のほとんどは、患者が費用や時間、リハの内容等を理由に移行を拒んでいる。
- ・ 介護保険という言葉に抵抗を持っている人や、現在のリハビリ通院のペースを崩したくないという人がいる。
- ・ 介護での通所リハ利用にあたり患者負担金が増加することがあり、医療でのリハビリを希望する人が多い。
- ・ 通所リハの時間的拘束が嫌で外来リハで十分という患者がいる。 /等

○通所リハビリテーションのサービス内容

- ・ 比較的活動レベルが高い人にマッチする通所リハが少ない（要介護度が高い人が多い）。
- ・ 認知症があると決まった曜日・時間に準備ができない。
- ・ 1時間以上2時間以内のリハに体力的に対応できない。

- ・ 介護保険は入浴・食事・環境があり、リハビリを中心としたサービスの利用が不十分になる。 /等

○その他

- ・ 通所リハの事業所が地域に不足している。
- ・ 介護保険への移行の仕組みや知識を全スタッフが修得しきれていないため、通所リハ等の紹介ができないこともある。
- ・ 介護保険の事務手続（ケアプラン、担当者会議）に労力がかかりすぎる。 /等

(6) 診療報酬改定の影響・効果等

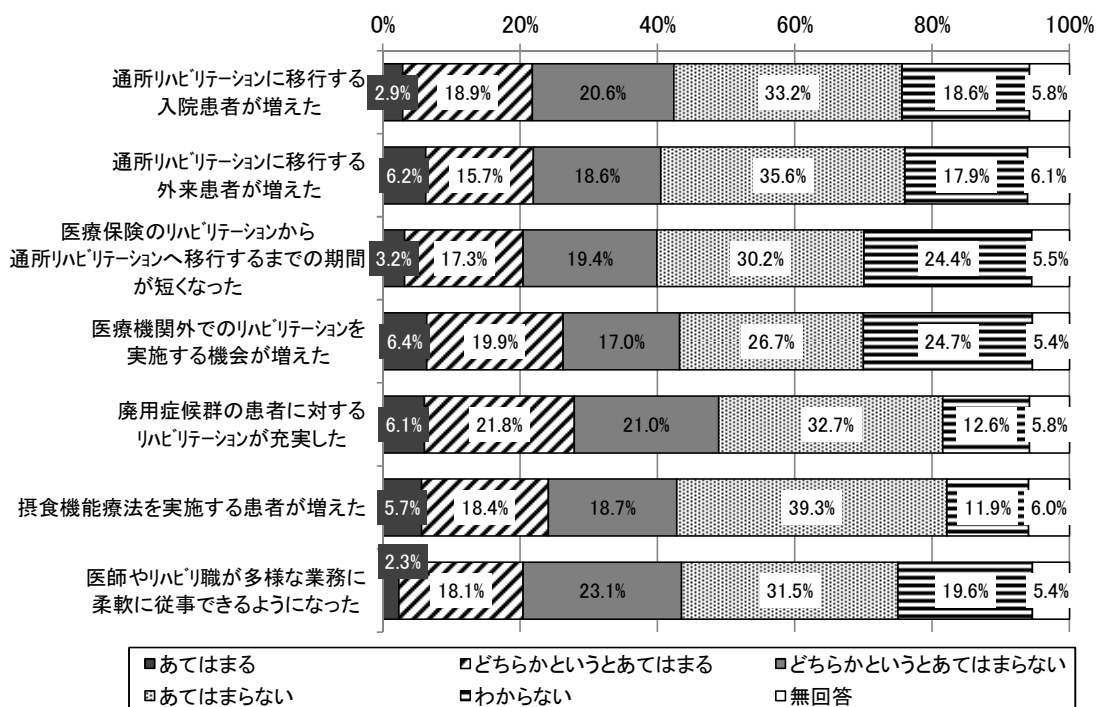
①平成 28 年度診療報酬改定の影響・効果等

1) 病院

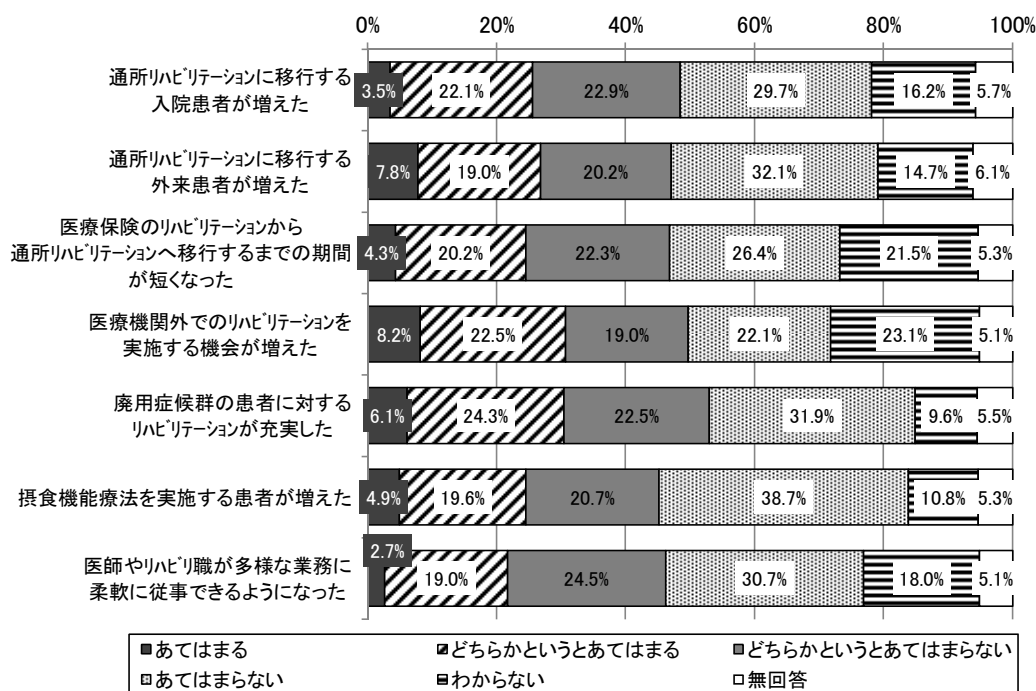
平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等についてみると、病院では「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合は、「廃用症候群の患者に対するリハビリテーションが充実した」(27.9%) が最も高く、次いで「医療機関外でのリハビリテーションを実施する機会が増えた」(26.3%) が高かった。

また、目標設定等支援・管理料の算定実績の有無別にみると「通所リハビリテーションに移行する入院患者が増えた」、「通所リハビリテーションに移行する外来患者が増えた」、「医療保険のリハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行するまでの期間が短くなった」では、「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合は、目標設定等支援・管理料の算定実績がある病院が、算定実績がない病院より高かった。

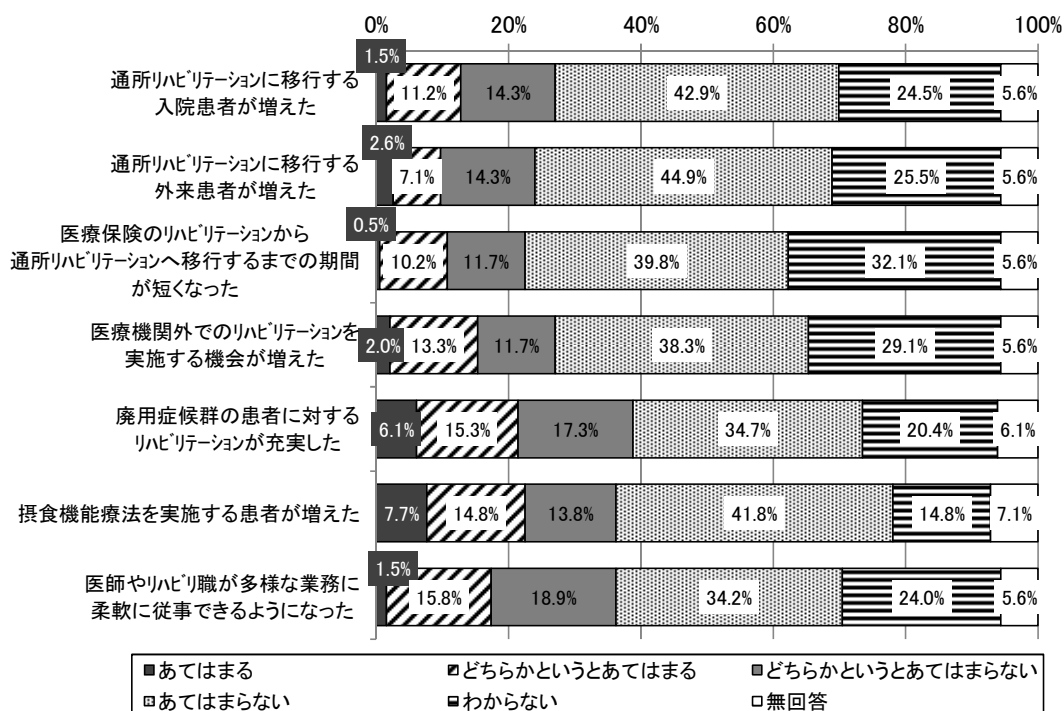
図表 82 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】(n=689)



図表 83 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】  
 (回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がある病院、n=489)

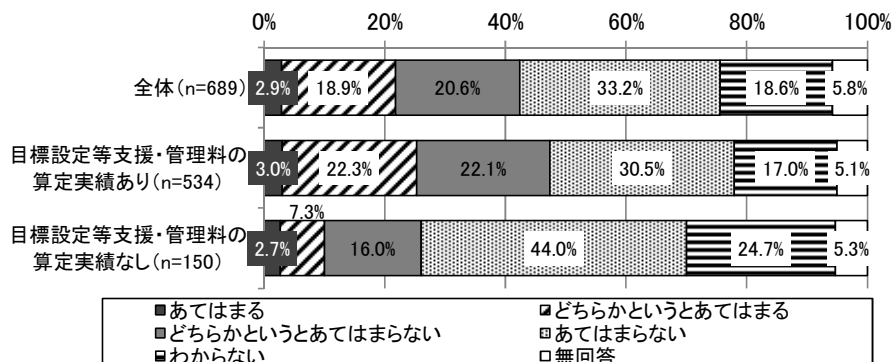


図表 84 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】  
 (回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がない病院、n=196)

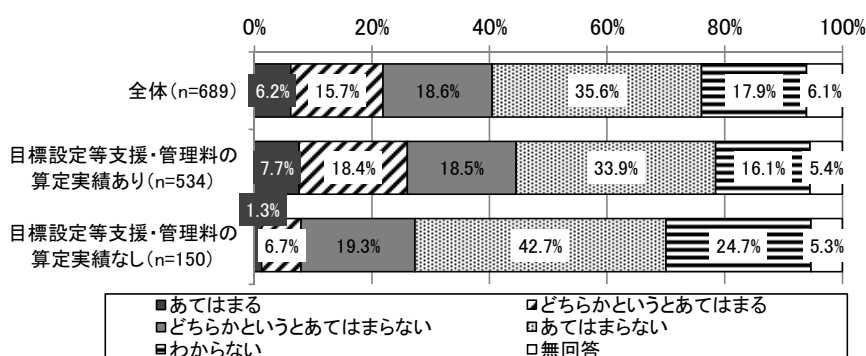




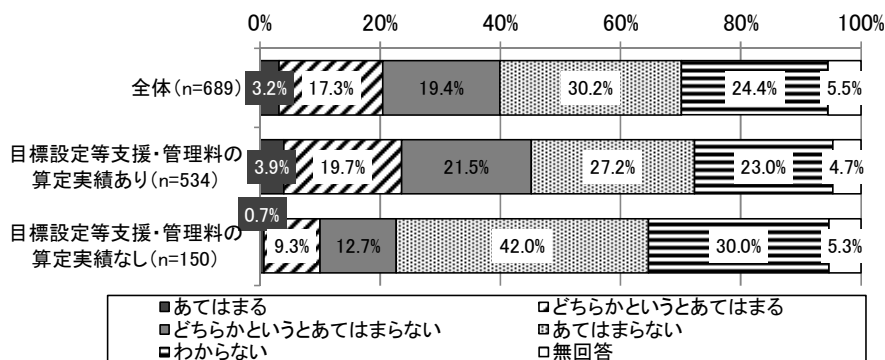
図表 85 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】  
 ～通所リハビリテーションに移行する入院患者が増えた～  
 (目標設定等支援・管理料の算定実績の有無別)



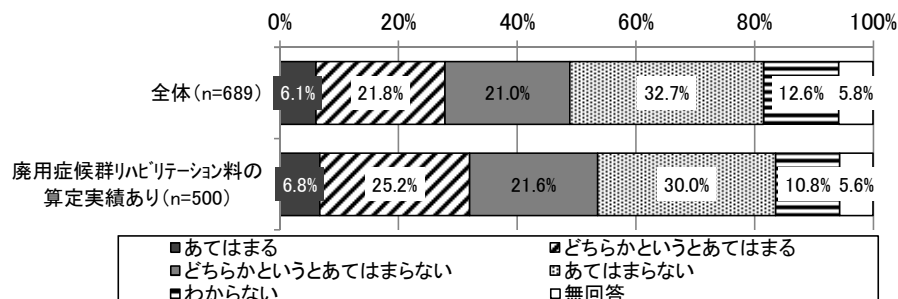
図表 86 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】  
 ～通所リハビリテーションに移行する外来患者が増えた～  
 (目標設定等支援・管理料の算定実績の有無別)



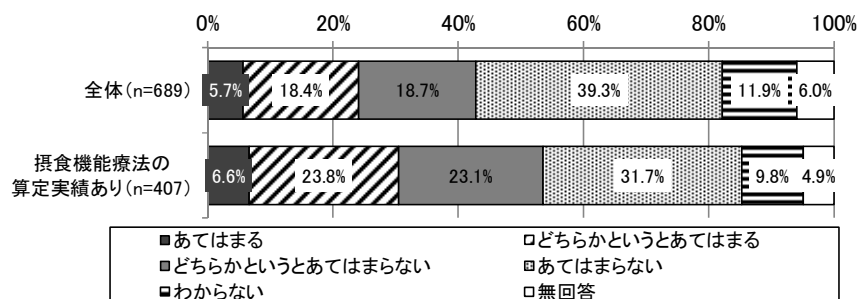
図表 87 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】  
 ～医療保険のリハビリテーションから通所リハビリテーションへ  
 移行するまでの期間が短くなった～  
 (目標設定等支援・管理料の算定実績の有無別)



図表 88 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】  
 ～廃用症候群の患者に対するリハビリテーションが充実した～  
 (平成 29 年 6 月で廃用症候群リハビリテーション料の算定実績がある施設)



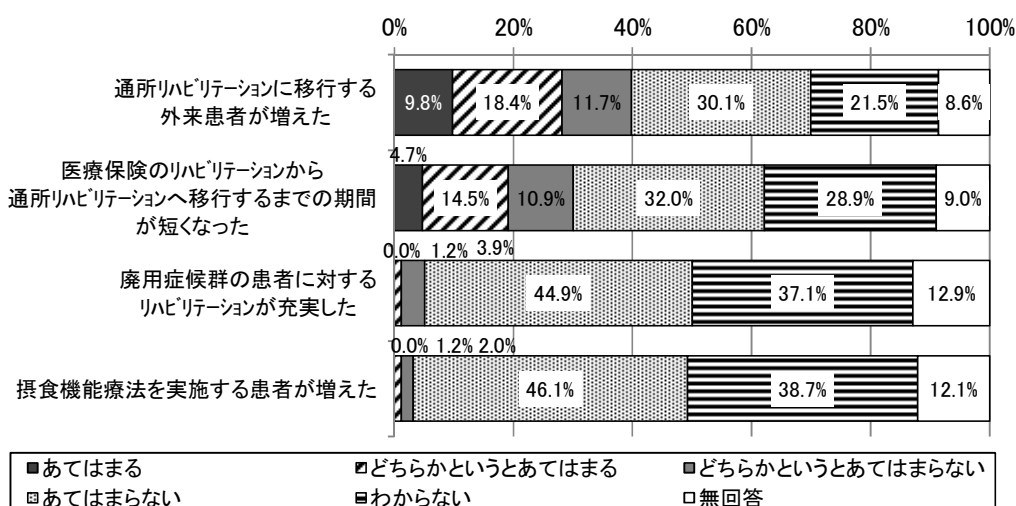
図表 89 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】  
 ～摂食機能療法を実施する患者が増えた～  
 (平成 29 年 6 月で摂食機能療法の算定実績がある施設)



## 2) 診療所

平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等についてみると、診療所では「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合は、「通所リハビリテーションに移行する外来患者が増えた」が 28.2%、「医療保険のリハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行するまでの期間が短くなった」が 19.2%であった。これらの項目を目標設定等支援・管理料の算定実績の有無別にみると、目標設定等支援・管理料の算定実績がある診療所は算定実績がない診療所より、「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合が高かった。

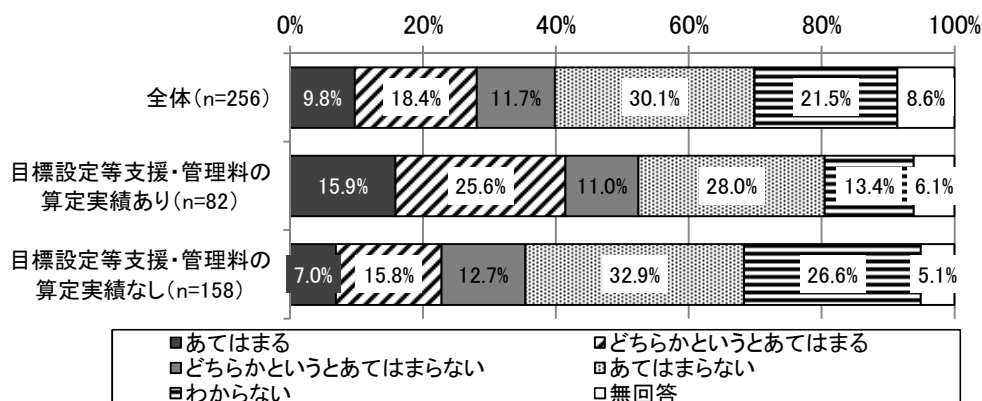
図表 90 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【診療所】(n=256)



図表 91 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【診療所】

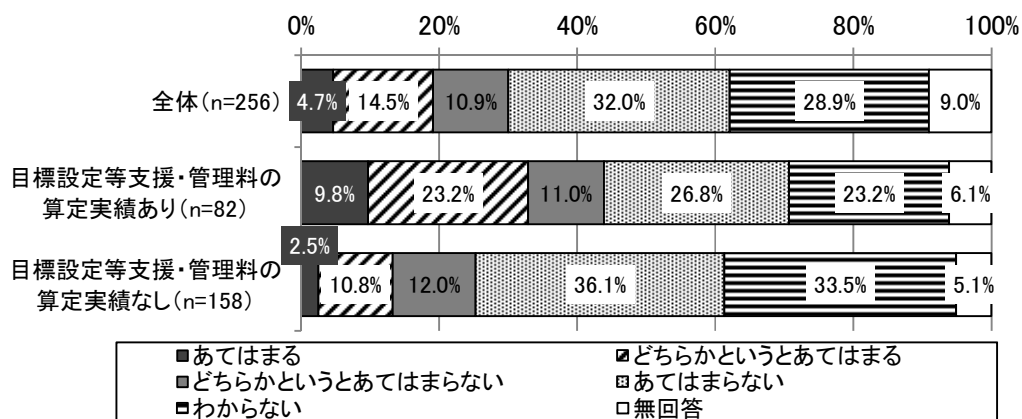
～通所リハビリテーションに移行する外来患者が増えた～

(目標設定等支援・管理料の算定実績の有無別)



図表 92 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【診療所】  
 ～医療保険のリハビリテーションから通所リハビリテーションへ  
 移行するまでの期間が短くなった～

(目標設定等支援・管理料の算定実績の有無別)



### 3. 回復期リハビリテーション病棟調査の結果

#### 【調査対象等】

○回復期リハビリテーション病棟調査

調査対象：「病院調査」の対象施設が回復期リハビリテーション病棟を有する場合は、その病棟を対象とする（調査対象は1施設につき1病棟）。

回答数：477病棟

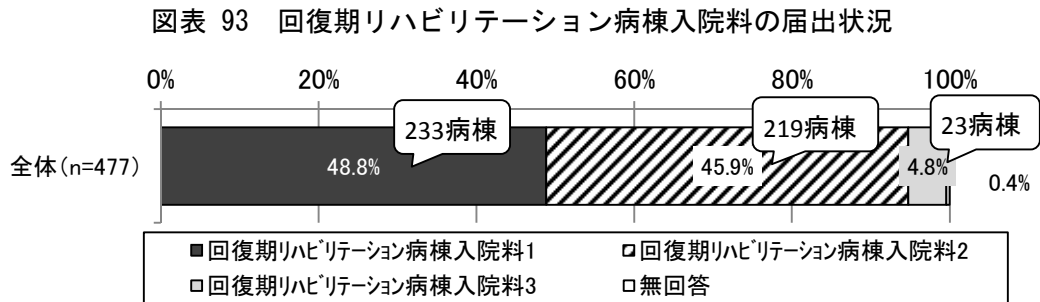
回答者：病棟責任者

#### (1) 病棟の概要

##### ①回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況

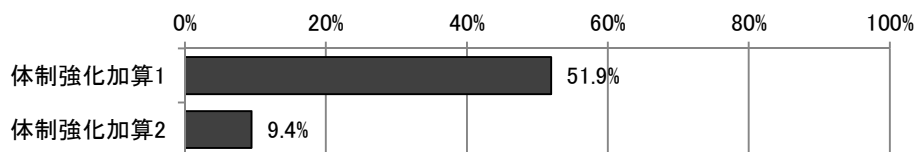
回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」が48.8%（233病棟）、「回復期リハビリテーション病棟入院料2」が45.9%（219病棟）、「回復期リハビリテーション病棟入院料3」が4.8%（23病棟）であった。

以降、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」と回答した233病棟を「回復期リハ病棟入院料1」、「回復期リハビリテーション病棟入院料2」と回答した219病棟を「回復期リハ病棟入院料2」、「回復期リハビリテーション病棟入院料3」と回答した23病棟を「回復期リハ病棟入院料3」として集計を行った結果を示す。



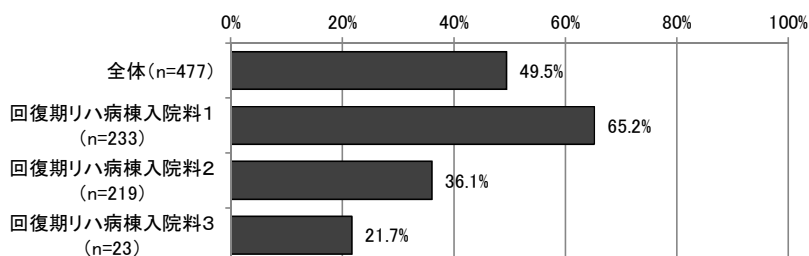
##### ②体制強化加算の届出状況

図表 94 体制強化加算を届出している病棟  
(回復期リハ病棟入院料1の病棟、n=233、単数回答)



### ③リハビリテーション充実加算の届出状況

図表 95 リハビリテーション充実加算を届出している病棟（単数回答）



### ④届出病床数

届出病床数についてみると、回復期リハ病棟入院料1が平均47.1床、回復期リハ病棟入院料2が平均41.9床、回復期リハ病棟入院料3が平均36.6床であった。届出病床数は、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3の順に多かった。

図表 96 届出病床数（平成29年6月末時点）

（単位：床）

		病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	一般病床	444	20.4	22.6	0.0
	療養病床		23.9	23.7	30.0
	合計		44.3	9.9	45.0
回復期リハ病棟入院料1	一般病床	220	21.5	23.6	0.0
	療養病床		25.6	25.0	35.0
	合計		47.1	8.6	48.0
回復期リハ病棟入院料2	一般病床	204	19.3	21.7	0.0
	療養病床		22.6	22.4	27.5
	合計		41.9	10.1	42.0
回復期リハ病棟入院料3	一般病床	19	19.6	20.5	20.0
	療養病床		17.1	19.8	0.0
	合計		36.6	10.2	40.0

（注）全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

### ⑤在棟患者延べ人数

図表 97 在棟患者延べ人数（平成 29 年 6 月 1 か月間）

（単位：人）

	病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	429	1,126.1	393.3	1182.0
回復期リハ病棟入院料1	211	1,255.1	344.3	1299.0
回復期リハ病棟入院料2	195	1,007.4	392.7	1010.0
回復期リハ病棟入院料3	21	896.3	431.7	914.0

（注）記載のあった病棟を集計対象とした。

### ⑥平均在院日数

平均在院日数についてみると、平成 29 年においては、回復期リハ病棟入院料 1 が平均 71.2 日、回復期リハ病棟入院料 2 が平均 67.8 日、回復期リハ病棟入院料 3 が平均 61.5 日であった。平成 29 年と平成 27 年の平均値を比較すると、回復期リハ病棟 1 と回復期リハ病棟 2 は平均在院日数が短くなっており、回復期リハ病棟 3 は平均在院日数が長くなっていた。

図表 98 平均在院日数（各年 4 月～6 月）

（単位：日）

	件数	平成 27 年			平成 29 年		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	410	71.1	19.7	72.0	69.4	19.0	69.0
回復期リハ病棟入院料1	211	73.5	20.3	73.8	71.2	18.7	72.0
回復期リハ病棟入院料2	185	69.1	18.7	70.0	67.8	19.3	66.3
回復期リハ病棟入院料3	12	58.0	19.3	59.6	61.5	18.8	64.3

（注）平成 27 年と平成 29 年の両方について記載のあった病棟を集計対象とした。

### ⑦平均在宅復帰率

平均在宅復帰率についてみると、平成29年においては、回復期リハ病棟入院料1が平均83.1%、回復期リハ病棟入院料2が平均81.9%、回復期リハ病棟入院料3が平均69.2%であった。平成29年と平成27年の平均値を比較すると、回復期リハ病棟1と回復期リハ病棟2は平均在宅復帰率が高くなっており、回復期リハ病棟3は平均在宅復帰率が低くなっていた。

図表 99 平均在宅復帰率（各年1月～6月）

（単位：％）

	件数	平成27年			平成29年		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	410	81.0	8.6	81.9	82.2	8.3	82.7
回復期リハ病棟入院料1	213	81.9	7.2	82.2	83.1	5.7	82.9
回復期リハ病棟入院料2	183	80.2	9.2	80.9	81.9	8.0	82.5
回復期リハ病棟入院料3	12	77.5	17.4	83.4	69.2	26.2	73.5

（注）平成27年と平成29年の両方について記載のあった病棟を集計対象とした。

### ⑧ADLが4点以上改善した重症患者の割合

ADLが4点以上改善した重症患者の割合についてみると、平成29年においては、回復期リハ病棟入院料1が平均62.9%、回復期リハ病棟入院料2が平均58.8%、回復期リハ病棟入院料3が平均40.3%であった。平成29年と平成27年の平均値を比較すると、回復期リハ病棟1、回復期リハ病棟2、回復期リハ病棟3いずれも重症患者の割合は高くなっていた。

図表 100 ADLが4点以上改善した重症患者の割合（各年1月～6月）

（単位：％）

	件数	平成27年			平成29年		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	380	57.8	18.0	58.0	60.4	15.7	61.0
回復期リハ病棟入院料1	205	60.4	16.3	59.0	62.9	14.6	63.7
回復期リハ病棟入院料2	163	56.2	18.3	57.1	58.8	15.5	58.0
回復期リハ病棟入院料3	10	32.5	21.7	36.8	40.3	19.8	40.5

（注）平成27年と平成29年の両方について記載のあった病棟を集計対象とした。



### ⑨職員数

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士の職員数についてみると、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3の順に、専従の人数が多い傾向がみられた。

図表 101 職員数（平成 29 年 6 月末時点、全体、n=416）

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
医師	専従	0.5	0.7	0.0
	専任	1.7	1.9	1.0
理学療法士	専従	4.7	3.2	4.0
	専任	7.2	8.8	5.0
作業療法士	専従	2.9	2.3	2.0
	専任	4.2	5.2	2.5
言語聴覚士	専従	0.7	1.0	1.0
	専任	2.0	2.7	1.0
社会福祉士	専従	0.4	0.6	0.0
	専任	0.8	1.0	1.0

（注）全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

図表 102 職員数（平成 29 年 6 月末時点、回復期リハ病棟入院料 1、n=205）

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
医師	専従	0.7	0.7	1.0
	専任	1.7	2.0	1.0
理学療法士	専従	5.4	3.5	4.0
	専任	8.4	9.9	6.0
作業療法士	専従	3.7	2.6	3.0
	専任	5.0	5.9	4.0
言語聴覚士	専従	1.3	1.0	1.0
	専任	2.3	3.0	1.0
社会福祉士	専従	0.7	0.6	1.0
	専任	0.8	0.9	1.0

（注）全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

図表 103 職員数（平成 29 年 6 月末時点、回復期リハ病棟入院料 2、n=189）

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
医師	専従	0.2	0.6	0.0
	専任	1.8	1.8	1.0
理学療法士	専従	4.0	2.7	3.0
	専任	6.0	7.5	3.0
作業療法士	専従	2.2	1.8	2.0
	専任	3.4	4.4	2.0
言語聴覚士	専従	0.2	0.8	0.0
	専任	1.8	2.3	1.0
社会福祉士	専従	0.1	0.4	0.0
	専任	0.7	1.0	0.0

（注）全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

図表 104 職員数（平成 29 年 6 月末時点、回復期リハ病棟入院料 3、n=20）

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
医師	専従	0.2	0.4	0.0
	専任	1.5	1.3	1.0
理学療法士	専従	3.2	1.6	3.0
	専任	5.4	5.6	5.0
作業療法士	専従	1.6	0.8	1.0
	専任	2.1	2.7	1.0
言語聴覚士	専従	0.1	0.3	0.0
	専任	1.2	1.9	0.0
社会福祉士	専従	0.1	0.2	0.0
	専任	0.8	1.1	0.5

（注）全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

看護師・准看護師の職員数についてみると、回復期リハ病棟入院料 1、回復期リハ病棟入院料 2、回復期リハ病棟入院料 3 の順に、常勤の人数が多い傾向がみられた。

図表 105 看護師・准看護師の職員数（平成 29 年 6 月末時点）

（単位：人）

	病棟数	常勤			非常勤(常勤換算)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	412	17.2	6.0	17.0	1.9	3.1	1.0
回復期リハ病棟入院料 1	203	19.3	4.7	19.0	1.9	3.3	0.9
回復期リハ病棟入院料 2	188	15.2	6.6	14.0	1.9	2.7	1.0
回復期リハ病棟入院料 3	19	13.8	4.8	13.0	2.0	3.4	1.0

（注）常勤・非常勤の両方の項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

## (2) 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価等

### ①退棟患者数

平成 29 年 1 月～6 月における退棟患者数についてみると、回復期リハ病棟入院料 1 が平均 144.4 人、回復期リハ病棟入院料 2 が平均 101.2 人、回復期リハ病棟入院料 3 が平均 92.9 人であった。

図表 106 退棟患者数（平成 29 年 1 月～6 月）

（単位：人）

	病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	463	122.4	68.1	106.0
回復期リハ病棟入院料1	231	144.4	77.2	126.0
回復期リハ病棟入院料2	209	101.2	48.8	93.0
回復期リハ病棟入院料3	21	92.9	50.5	71.0

（注）・記載のあった病棟を集計対象とした。

・「回復期リハビリテーション病棟入院料における実績指数等に係る報告書」の平成 29 年 7 月報告より転記とした。なお、同じ回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟が複数ある場合は、複数病棟の合算値でも可とした。（以下②、④も同様）

### ②患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数

平成 29 年 1 月～6 月における患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数についてみると、回復期リハ病棟入院料 1 が平均 6.5 単位、回復期リハ病棟入院料 2 が平均 5.2 単位、回復期リハ病棟入院料 3 が平均 4.2 単位であった。

患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数が 6 単位以上の施設は、回復期リハ病棟入院料 1 が 77.3%、回復期リハ病棟入院料 2 が 34.7%、回復期リハ病棟入院料 3 が 13.0%であった。

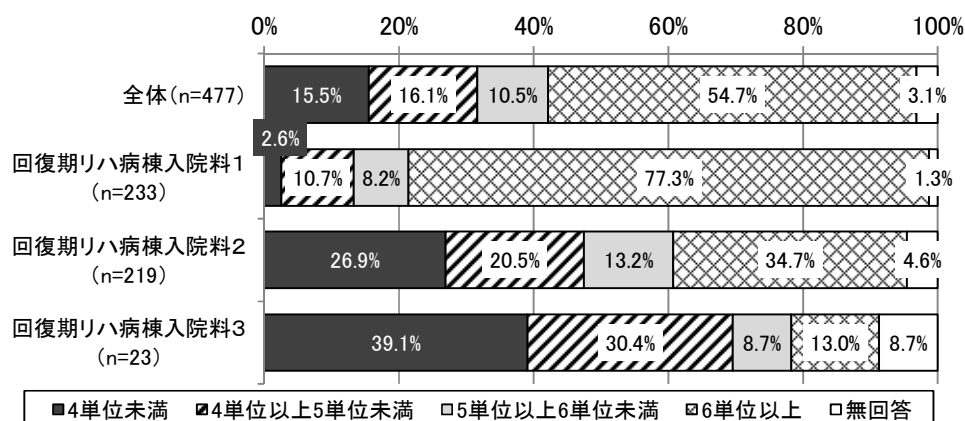
図表 107 患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数（平成 29 年 1 月～6 月）

（単位：単位）

	病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	462	5.8	1.8	6.3
回復期リハ病棟入院料1	230	6.5	1.2	6.6
回復期リハ病棟入院料2	209	5.2	2.0	5.0
回復期リハ病棟入院料3	21	4.2	1.5	4.3

（注）記載のあった病棟を集計対象とした。

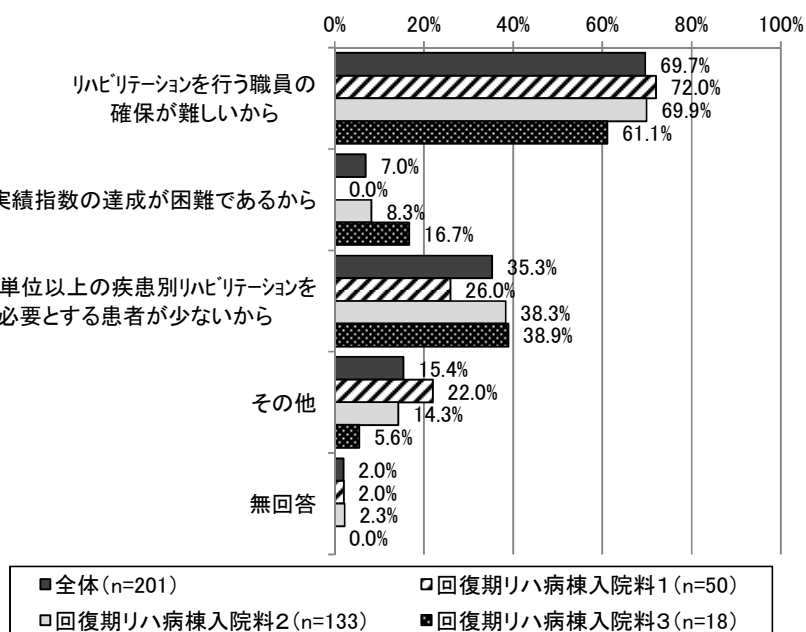
図表 108 患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数の分布  
(平成 29 年 1 月～6 月)



③患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数が 6 単位未満の理由

患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数が 6 単位未満の理由についてみると、回復期リハ病棟入院料 1、回復期リハ病棟入院料 2、回復期リハ病棟入院料 3 のいずれも「リハビリテーションを行う職員の確保が難しいから」がそれぞれ 72.0%、69.9%、61.1% で最も多かった。

図表 109 患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数が 6 単位未満の理由  
(患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数が 6 単位未満の病棟、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「6 単位以上のリハビリに耐えられない患者が多い」、「患者の疲労や拒否」、「365 日体制をとっていないため」、「外泊、カンファレンス、家屋評価等で提供単位数が減る」、「保険請求の査定対象となるため」等が挙げられた。

#### ④実績指数

平成 29 年 1 月～6 月における実績指数についてみると、回復期リハ病棟入院料 1 が平均 39.7 点、回復期リハ病棟入院料 2 が平均 35.9 点、回復期リハ病棟入院料 3 が平均 37.6 点であった。

図表 110 実績指数（平成 29 年 1 月～6 月）

（単位：点）

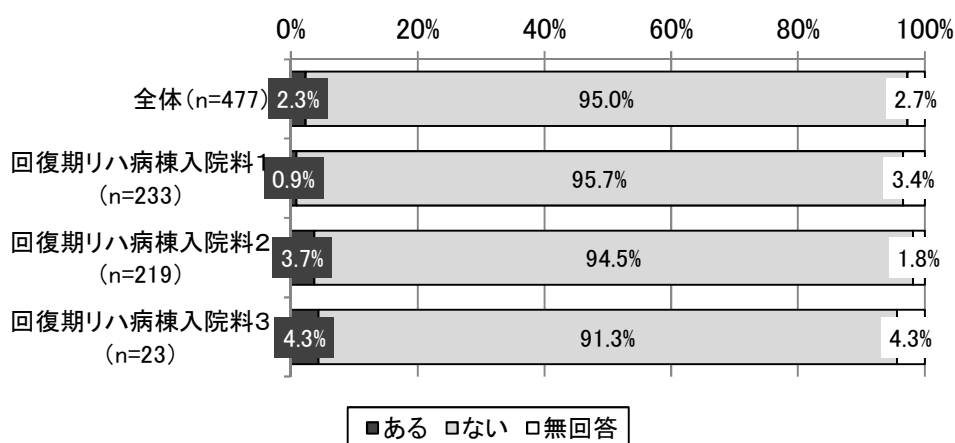
	病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	440	37.9	14.7	36.0
回復期リハ病棟入院料1	224	39.7	10.6	38.7
回復期リハ病棟入院料2	196	35.9	16.6	33.5
回復期リハ病棟入院料3	18	37.6	29.2	29.1

（注）記載のあった病棟を集計対象とした。

#### ⑤患者 1 人 1 日あたり 6 単位を超える疾患別リハビリテーション料が入院料に包括となった病棟の状況

平成 29 年 1 月～6 月の期間で、患者 1 人 1 日あたり 6 単位を超える疾患別リハビリテーション料が入院料に包括になった経験の有無についてみると、経験が「ある」と回答した病棟は、回復期リハ病棟入院料 1 では 0.9%、回復期リハ病棟入院料 2 では 3.7%、回復期リハ病棟入院料 3 では 4.3%であった。

図表 111 患者 1 人 1 日あたり 6 単位を超える疾患別リハビリテーション料が入院料に包括になった経験の有無（平成 29 年 1 月～6 月）



図表 112 患者1人1日あたり6単位を超える疾患別リハビリテーション料が入院料に包  
括になった月数（包括になった経験がある病棟、n=11、平成29年1月～6月）

（単位：病棟）

	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月
全体	1	1	5	0	1	3

#### ⑥回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入による影響・効果等

回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入による影響・効果を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめたものが次の内容である。

図表 113 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入による  
影響・効果等（自由記述式）

##### ○在院日数の短縮

- ・ 在院日数の短縮化。
- ・ 平均在院日数が短くなった。リハビリが効果的なタイミングで行えたり、積極的に患者の受け入れを行えるようになった。
- ・ アウトカム評価の導入により在院日数が縮まった。しかし、患者及び家族は、回復期リハビリテーション病棟の算定上限日数まで入院できると思っている。この乖離の結果として満足度が低い事例もある。 /等

##### ○ADLへの意識の向上

- ・ リハビリスタッフのみでなく看護師・介護職もADLの改善に向けて積極的に取り組むようになった。
- ・ 入棟時のFIM判定など、アウトカム評価につながるという意識づけができて、担当の業務意識が向上した。
- ・ 入棟時点での予後予測は重要になるため、必然的にそれを強化していく取組となり、リハビリの内容がより明確に適切になったと思う。 /等

##### ○院内の連携の強化

- ・ 導入後はデータ入力・分析作業やデータを用いた検討会等のミーティングの頻度や時間が増えた。
- ・ 入棟前の検討カンファレンスの際に、対象患者の予後予測やゴール設定などを多職種間で話し合う機会が増えた。入棟後も定期カンファレンスなどで目標設定を意識し情報共有できるようになった。
- ・ これまで以上にリハビリスタッフ、看護スタッフ間のコミュニケーションが増加し、ADLや退院先に関するやり取りが日常的に行われるようになっている。特に、

FIM を通して、ADL の見るポイントが職種間で統一されてきている。／等

○業務量の増加

- ・ 事務作業が増えた。
- ・ 現場職員に業務負担が増えたことは否めないが、回復期リハビリテーション全体の底上げにはつながると思う。
- ・ しっかりとデータを取り効果をみるための時間が増えて業務を圧迫するため、職員数を増やした。／等

○重症患者の受け入れ・対応

- ・ 重症患者の割合が低下した。
- ・ 重症の患者が多くなった（FIM の改善が見込めない患者は他の回復期病院が断るためと思われる）。
- ・ 今までは重症の患者でも回復期で十分なリハビリを受けて回復する患者もいたが、アウトカム導入により、重症の患者に対する柔軟性が低くなった。
- ・ 導入前と変わらず重症患者を受けており影響・効果等はない。／等

○その他

- ・ 現状大きな変化はみられない。
- ・ 実績のある病院が正当な評価を受けることは、現場の職員のモチベーションアップにつながる。
- ・ FIM が改善しないと判断された段階で退院を決定してしまう場合があると思われる（自宅環境調整が整わなくても）。
- ・ アウトカム評価の除外に義足作成目的並びに大腿切断などの患者も含めてほしい。治療期間は他整形疾患と比べても長く、FIM の改善度も比較的低い。
- ・ ルールが煩雑な割に曖昧な部分が多く、アウトカム値が算出しづらい。／等

### (3) リハビリテーションの実施状況

#### ①疾患別リハビリテーション料の算定患者数等

疾患別リハビリテーション料の算定患者数等についてみると、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2では「脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数」が、回復期リハ病棟入院料3では「運動器リハビリテーション料の算定患者数」が最も多かった。「1か月に1日平均6単位以上の疾患別リハビリテーションを算定した患者数」が回復期リハ病棟入院料の算定患者数に占める割合は、回復期リハ病棟入院料1が71.5%、回復期リハ病棟入院料2が47.8%、回復期リハ病棟入院料3が29.5%で、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3の順に高かった。

図表 114 疾患別リハビリテーションの算定患者数等(平成29年6月末時点、全体、n=415)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
在棟患者数	38.6	10.7	39.0	
うち、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者数(A)	38.1	10.7	38.0	
うち、心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者数	0.0	0.2	0.0	0.1%
うち、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数	20.5	11.7	20.0	53.8%
うち、廃用症候群リハビリテーション料の算定患者数	2.1	3.5	1.0	5.6%
うち、運動器リハビリテーション料の算定患者数	15.2	9.5	15.0	39.9%
うち、呼吸器リハビリテーション料の算定患者数	0.1	1.1	0.0	0.3%
うち、1か月に1日平均6単位以上の疾患別リハビリテーションを算定した患者数	22.8	17.2	23.0	59.8%

(注) 全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

図表 115 疾患別リハビリテーションの算定患者数等  
(平成29年6月末時点、回復期リハ病棟入院料1、n=196)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
在棟患者数	42.8	9.0	43.0	
うち、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者数(A)	42.4	9.0	42.0	
うち、心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者数	0.0	0.2	0.0	0.1%
うち、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数	25.0	10.8	24.0	59.1%
うち、廃用症候群リハビリテーション料の算定患者数	2.5	4.0	1.0	5.9%
うち、運動器リハビリテーション料の算定患者数	14.6	9.0	14.0	34.5%
うち、呼吸器リハビリテーション料の算定患者数	0.1	0.4	0.0	0.1%
うち、1か月に1日平均6単位以上の疾患別リハビリテーションを算定した患者数	30.3	15.9	33.0	71.5%

(注) 全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。



図表 116 疾患別リハビリテーションの算定患者数等  
 (平成 29 年 6 月末時点、回復期リハ病棟入院料 2、n=195)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
在棟患者数	35.5	10.6	35.0	
うち、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者数 (A)	34.9	10.5	35.0	
うち、心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者数	0.0	0.1	0.0	0.0%
うち、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数	17.0	10.8	15.0	48.6%
うち、廃用症候群リハビリテーション料の算定患者数	1.8	3.1	1.0	5.1%
うち、運動器リハビリテーション料の算定患者数	15.6	9.5	15.0	44.9%
うち、呼吸器リハビリテーション料の算定患者数	0.2	1.6	0.0	0.5%
うち、1 か月に 1 日平均 6 単位以上の疾患別リハビリテーションを算定した患者数	16.7	15.4	14.0	47.8%

(注) 全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

図表 117 疾患別リハビリテーションの算定患者数等  
 (平成 29 年 6 月末時点、回復期リハ病棟入院料 3、n=22)

(単位：人)

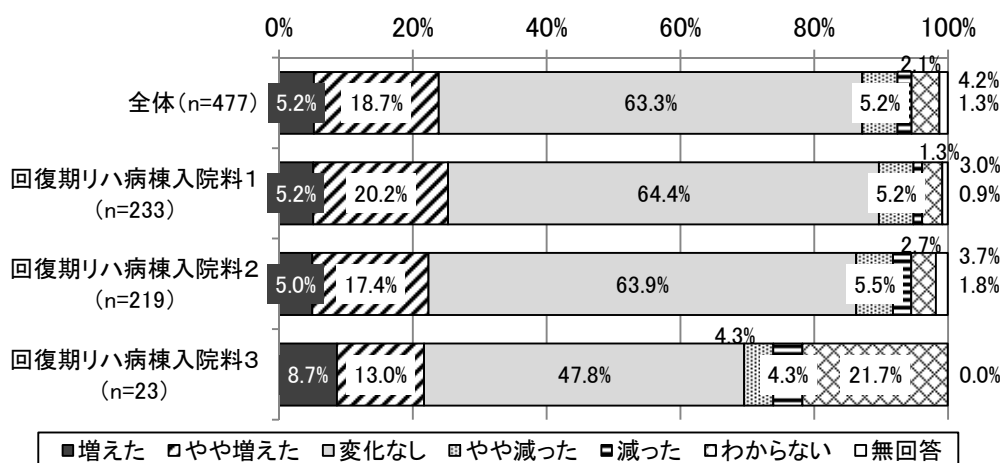
	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
在棟患者数	28.9	10.9	27.0	
うち、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者数 (A)	28.2	11.1	25.5	
うち、心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者数	0.0	-	0.0	0.0%
うち、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数	10.1	10.5	7.0	36.0%
うち、廃用症候群リハビリテーション料の算定患者数	2.1	2.4	1.0	7.6%
うち、運動器リハビリテーション料の算定患者数	16.6	13.5	11.0	58.9%
うち、呼吸器リハビリテーション料の算定患者数	0.0	-	0.0	0.0%
うち、1 か月に 1 日平均 6 単位以上の疾患別リハビリテーションを算定した患者数	8.3	11.5	1.5	29.5%

(注) 全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

②1日平均6単位以上の疾患別リハビリテーションを行った患者数の変化

平成29年1月以降について、1日平均6単位以上の疾患別リハビリテーションを行った患者数の変化について尋ねたところ、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも「変化なし」（それぞれ64.4%、63.9%、47.8%）が最も多く、「増えた」「やや増えた」を合わせた割合は2割強であった。

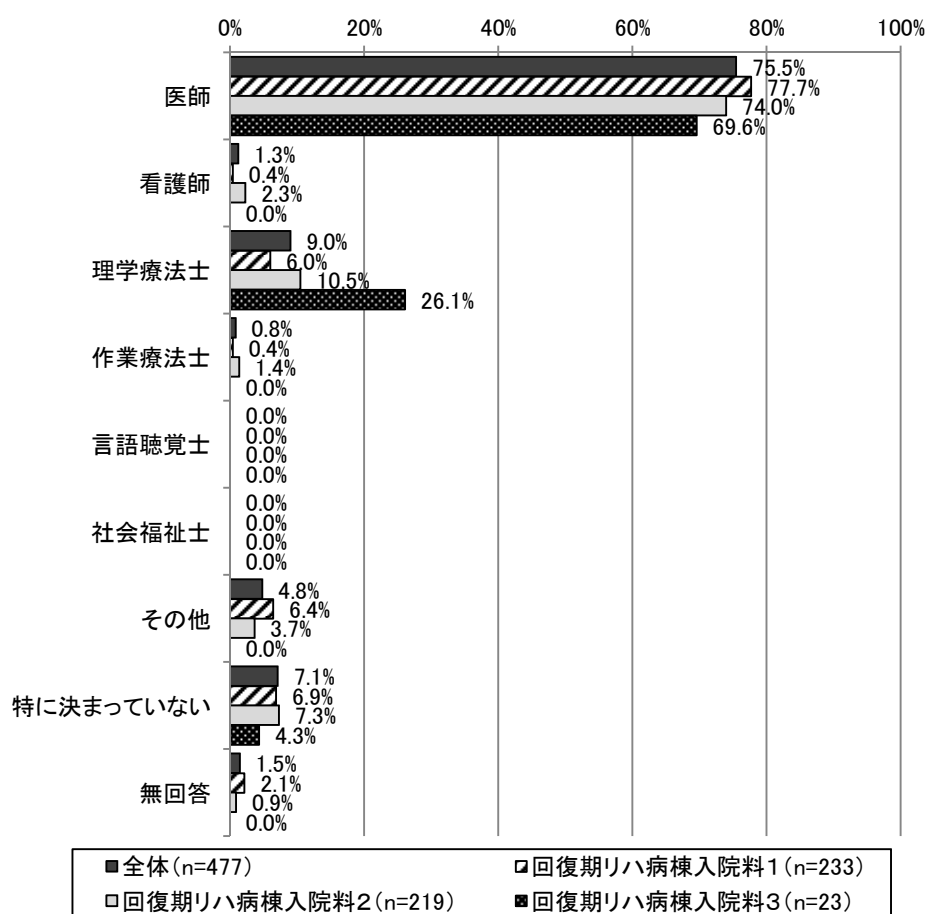
図表 118 平成29年1月以降について、1日平均6単位以上の疾患別リハビリテーションを行った患者数の変化



### ③身体機能やADLの予後の見通しに関する主な説明者

リハビリテーションを実施するにあたり、身体機能やADLの予後の見通しに関する主な説明者について尋ねたところ、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも「医師」(それぞれ77.7%、74.0%、69.6%)が最も多かった。回復期リハ病棟入院料3では「理学療法士」が26.1%で、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2と比較するとその割合は相対的に高かった。

図表 119 リハビリテーションを実施するにあたり、  
身体機能やADLの予後の見通しに関する主な説明者(単数回答)



(注)「その他」の内容として、「リハビリ担当者」、「医師を含めたチームのスタッフ」、「病棟師長と病棟のリハ責任者」等が挙げられた。

#### (4) 入院患者の状況

##### 【調査対象等】

調査対象：平成 29 年 1 月に新規入棟した患者で、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定実績及び疾患別リハビリテーションの実績がある患者。

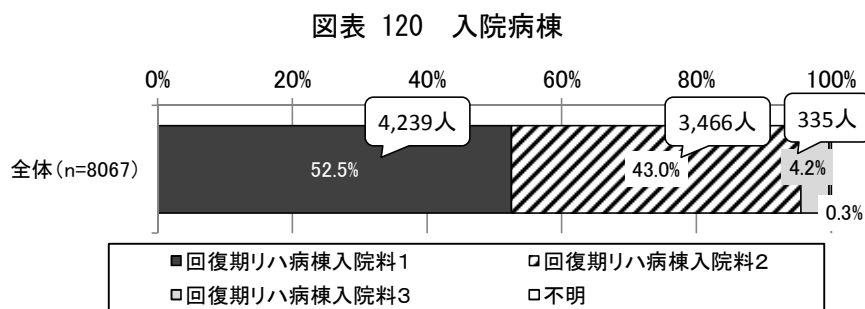
回答数：8,067 人

##### ①入棟時の状況

###### 1) 入院病棟

入院病棟についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」が 52.5% (4,239 人)、「回復期リハビリテーション病棟入院料 2」が 43.0% (3,466 人)、「回復期リハビリテーション病棟入院料 3」が 4.2% (335 人)であった。

以降、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」の入棟患者 4,239 人を「回復期リハ病棟入院料 1」、「回復期リハビリテーション病棟入院料 2」の入棟患者 3,466 人を「回復期リハ病棟入院料 2」、「回復期リハビリテーション病棟入院料 3」の入棟患者 335 人を「回復期リハ病棟入院料 3」として集計を行った結果を示す。



###### 2) 年齢

年齢についてみると、回復期リハ病棟入院料 1 では平均 76.5 歳、回復期リハ病棟入院料 2 では平均 78.4 歳、回復期リハ病棟入院料 3 では 77.3 歳であった。

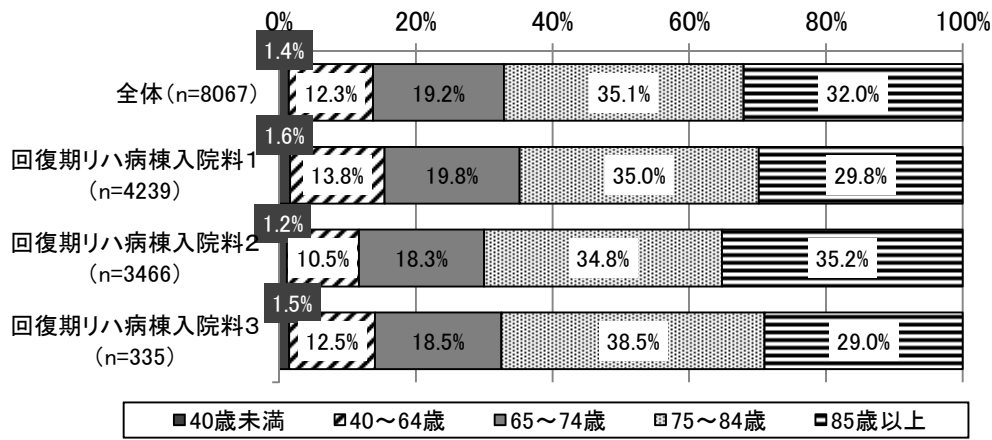
図表 121 年齢

(単位：歳)

	件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	8,067	77.3	12.7	80.0
回復期リハ病棟入院料1	4,239	76.5	13.1	79.0
回復期リハ病棟入院料2	3,466	78.4	12.1	81.0
回復期リハ病棟入院料3	335	77.3	12.2	80.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

図表 122 年齢分布

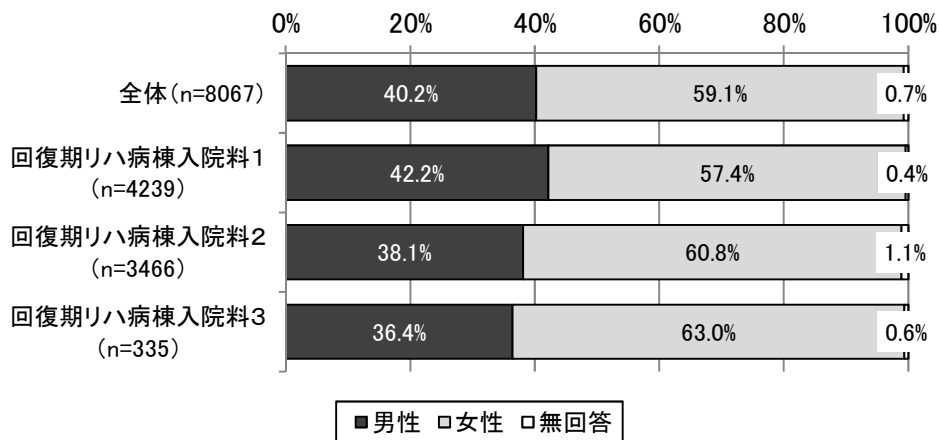


(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

### 3) 性別

性別についてみると、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも「男性」が約4割、「女性」が約6割であった。

図表 123 性別

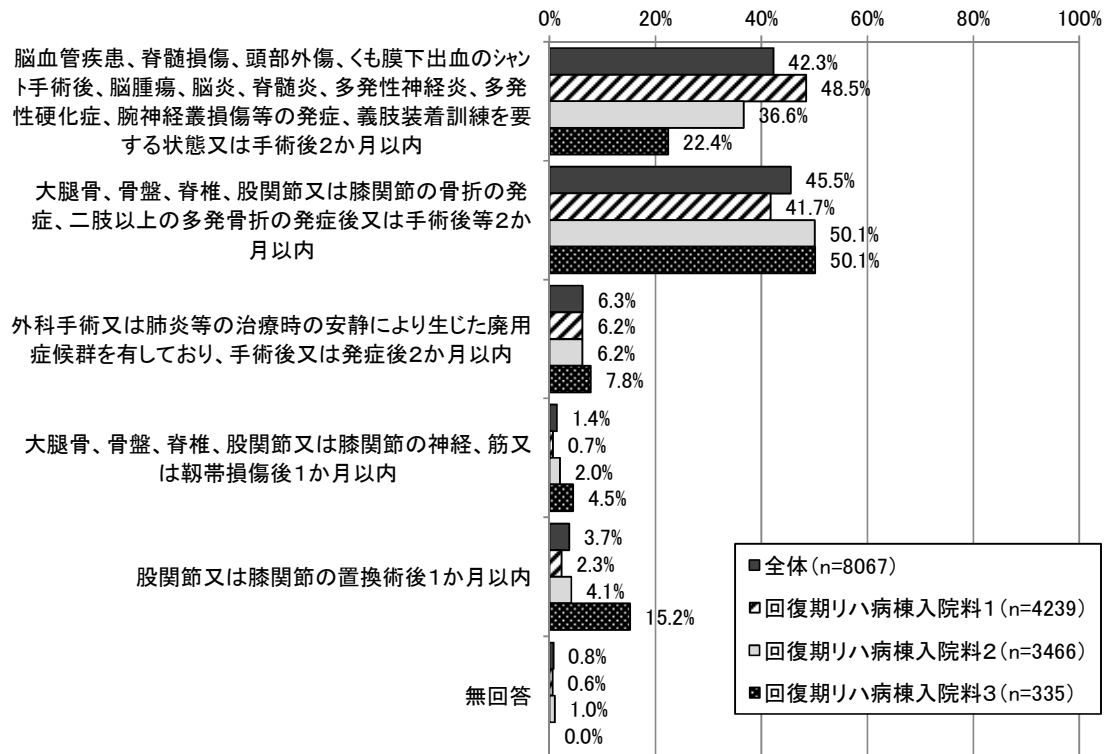


#### 4) 状態

状態についてみると、回復期リハ病棟入院料1では「脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後2か月以内」が48.5%、回復期リハ病棟入院料2と回復期リハ病棟入院料3では「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後等2か月以内」がそれぞれ50.1%で最も多かった。

「脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後2か月以内」の割合は、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3の順に高かった。

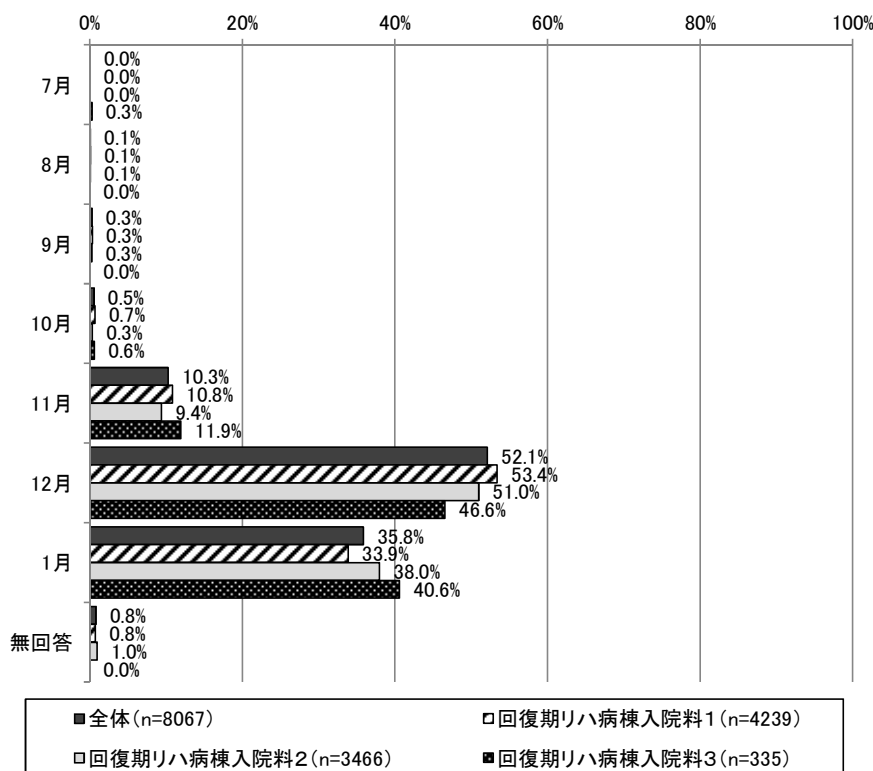
図表 124 状態（単数回答）



## 5) リハビリテーション起算月

リハビリテーション起算月についてみると、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも「12月」（それぞれ53.4%、51.0%、46.6%）が最も多く、次いで「1月」、「11月」であった。

図表 125 リハビリテーション起算月（単数回答）



## 6) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価についてみると、A得点では、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3で大きな差は見られなかった。B得点では、回復期リハ病棟入院料1が平均5.0点、回復期リハ病棟入院料2が平均4.7点、回復期リハ病棟入院料3が平均3.2点であった。

図表 126 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価【A得点】

(単位：点)

	件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	6,221	0.2	0.5	0.0
回復期リハ病棟入院料1	3,948	0.2	0.5	0.0
回復期リハ病棟入院料2	2,135	0.1	0.4	0.0
回復期リハ病棟入院料3	137	0.2	0.7	0.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

図表 127 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価【B得点】

(単位：点)

	件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	4,738	4.8	3.5	5.0
回復期リハ病棟入院料1	2,732	5.0	3.6	5.0
回復期リハ病棟入院料2	1,844	4.7	3.4	5.0
回復期リハ病棟入院料3	136	3.2	2.9	3.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

### 7) 日常生活機能評価

日常生活機能評価についてみると、回復期リハ病棟入院料1が平均7.3点、回復期リハ病棟入院料2が平均6.6点、回復期リハ病棟入院料3が平均4.8点であった。

図表 128 日常生活機能評価

(単位：点)

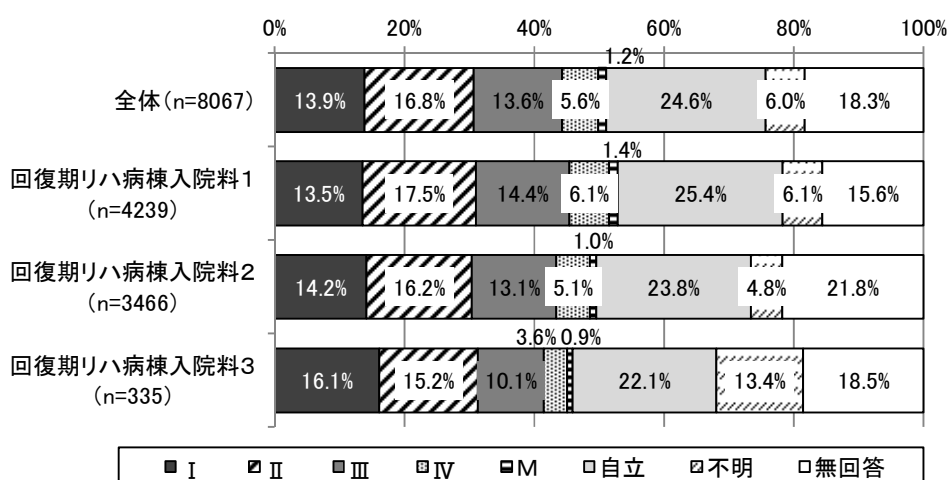
	件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	7,633	6.9	4.6	6.0
回復期リハ病棟入院料1	3,979	7.3	4.6	7.0
回復期リハ病棟入院料2	3,313	6.6	4.5	6.0
回復期リハ病棟入院料3	314	4.8	4.2	4.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

### 8) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度についてみると、「Ⅲ」、「Ⅳ」、「M」の占める割合は、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3の順に高かった。

図表 129 認知症高齢者の日常生活自立度（入棟時）





## ②在棟時の状況

### 1) ADL

退棟月別に入棟時のADLについてみると、BIとFIMいずれにおいても、在棟期間が長いほど点数は低くなる傾向がみられた。

また、退棟月別に退棟時のADLについてみると、BIとFIMいずれにおいても、在棟期間が長いほど点数は低くなる傾向がみられた。

図表 130 入棟時のADL（退棟月別、BIの場合）

（単位：点）

	件数(人)	平均	標準偏差	中央値
1月	62	62.5	29.9	70.0
2月	202	61.2	25.8	69.5
3月	138	46.1	24.4	50.0
4月	93	38.8	23.9	40.0
5月	23	21.6	21.7	18.0
6月	19	27.6	23.1	20.0
7月	2	37.5	24.7	37.5

（注）記載のあった患者を集計対象とした。

図表 131 退棟月のADL（退棟月別、BIの場合）

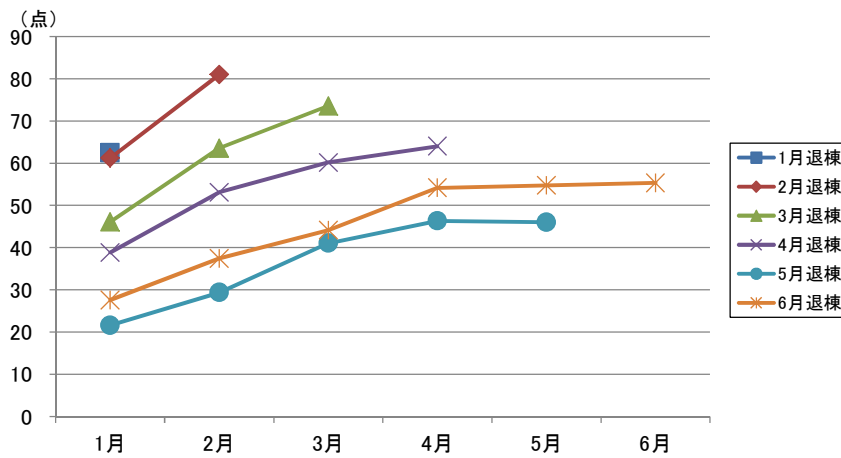
（単位：点）

	件数(人)	平均	標準偏差	中央値
2月	197	81.0	23.4	90.0
3月	130	73.6	25.2	81.0
4月	82	64.0	29.1	75.0
5月	22	46.0	34.2	39.5
6月	17	55.4	31.6	45.0

（注）・記載のあった患者を集計対象とした。

・退棟月が1月については退棟月のADLを尋ねていない。

図表 132 ADLの推移（退棟月別、BIの場合）



(注)・退棟月別に各月で記載があった患者の平均値を用いた。  
 ・退棟月が7月で記載があった患者は2名であったため未掲載とした。

図表 133 入棟時のADL（退棟月別、FIMの場合）

(単位：点)

	件数(人)	平均	標準偏差	中央値
1月	438	53.9	24.6	56.0
2月	1,526	54.1	21.6	57.0
3月	1,703	47.5	20.5	49.0
4月	1,247	40.7	18.8	40.0
5月	377	33.7	18.2	31.0
6月	392	30.7	17.3	26.0
7月	60	24.4	12.6	18.5
8月	1	28.0	-	28.0

(注)・記載のあった患者を集計対象とした。  
 ・FIMは運動項目91点満点で尋ねている。

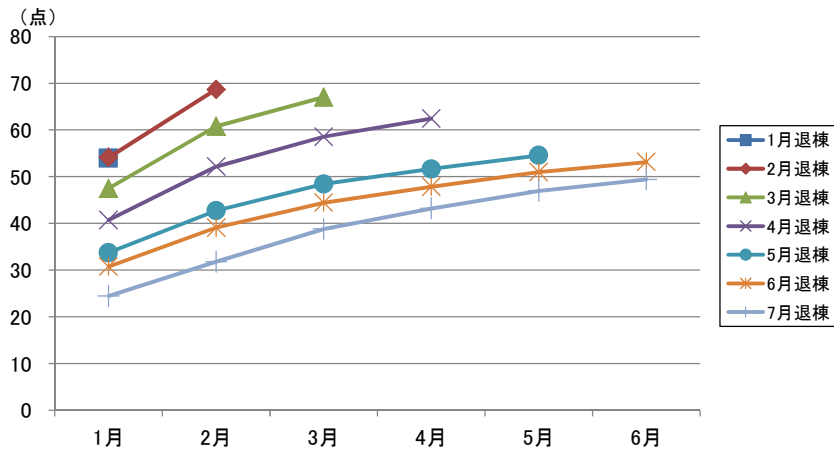
図表 134 退棟月のADL（退棟月別、FIMの場合）

(単位：点)

	件数(人)	平均	標準偏差	中央値
2月	1,485	68.7	23.4	79.0
3月	1,607	67.0	22.5	75.0
4月	1,153	62.4	22.9	68.0
5月	347	54.5	25.1	57.0
6月	369	53.1	24.7	57.0

(注)・記載のあった患者を集計対象とした。  
 ・退棟月が1月については退棟月のADLを尋ねていない。  
 ・FIMは運動項目91点満点で尋ねている。

図表 135 ADLの推移（退棟月別、FIMの場合）

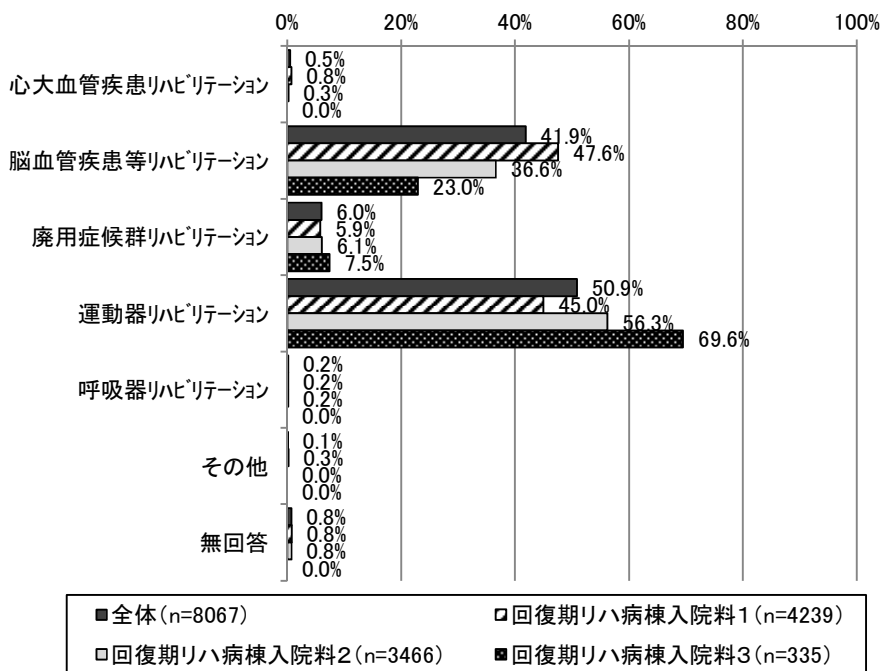


(注)・退棟月別に各月で記載があった患者の平均値を用いた。  
 ・退棟月が8月で記載があった患者は1名であったため未掲載とした。  
 ・FIMは運動項目91点満点で尋ねている。

## 2) 疾患別リハの種類

疾患別リハの種類についてみると、回復期リハ病棟入院料1では「脳血管疾患等リハビリテーション」が47.6%で最も多く、次いで「運動器リハビリテーション」(45.0%)であった。回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3では「運動器リハビリテーション」がそれぞれ56.3%、69.6%で最も多く、次いで「脳血管疾患等リハビリテーション」(36.6%、23.0%)であった。

図表 136 疾患別リハの種類（複数回答）



### 3) 疾患別リハビリテーションの実施単位数

疾患別リハビリテーションの実施単位数についてみると、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3の順に、月あたりの実施単位数が多かった。

1日あたりの疾患別リハビリテーションの実施単位数を退棟月別にみると、入院期間が長いほど実施単位数が多くなる傾向がみられた。

図表 137 疾患別リハビリテーションの実施単位数（全体）

（単位：単位）

		件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1月	7,925	77.5	55.3	67.0
	2月	7,241	138.8	66.2	144.0
	3月	5,065	144.0	78.5	150.0
	4月	2,819	124.5	80.8	118.0
	5月	1,156	168.3	79.5	183.0
	6月	654	132.0	79.7	127.0
回復期リハ病棟入院料1	1月	4,153	89.2	58.3	84.0
	2月	3,814	157.2	64.3	168.0
	3月	2,737	162.1	79.0	176.0
	4月	1,573	141.7	82.2	148.0
	5月	711	181.0	79.6	205.0
	6月	413	143.1	81.8	143.0
回復期リハ病棟入院料2	1月	3,411	64.9	48.9	53.0
	2月	3,106	121.0	62.0	118.0
	3月	2,126	124.9	72.2	123.0
	4月	1,146	104.2	72.9	94.0
	5月	415	147.5	74.8	155.0
	6月	223	113.8	71.7	108.0
回復期リハ病棟入院料3	1月	335	57.4	43.8	49.0
	2月	295	88.7	54.1	80.0
	3月	185	95.5	66.6	83.0
	4月	93	76.8	69.8	53.0
	5月	26	147.1	76.2	142.5
	6月	14	104.9	78.5	83.0

（注）記載のあった患者を集計対象とした。

図表 138 疾患別リハビリテーションの1日あたりの実施単位数（退棟月別）

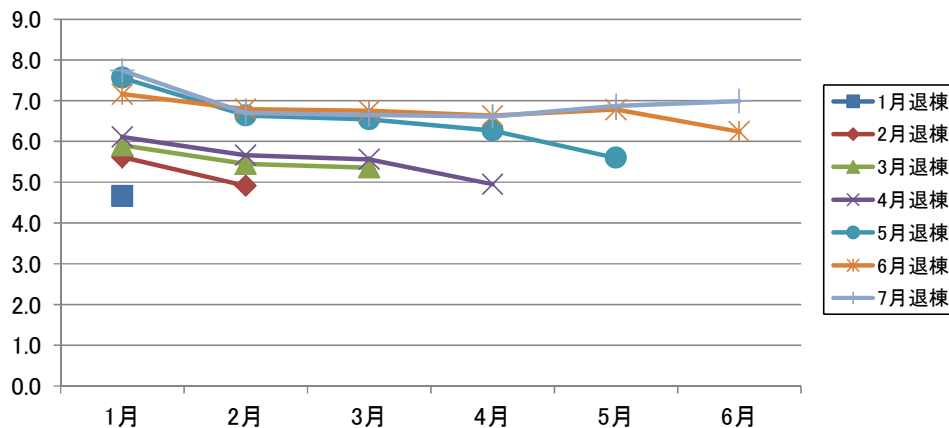
（単位：単位）

	退棟月	件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
1月	1月	611	4.7	3.2	4.2
	2月	2,078	5.6	5.3	5.3
	3月	2,223	5.9	6.4	5.6
	4月	1,680	6.1	6.0	5.6
	5月	497	7.6	9.9	6.9
	6月	483	7.2	5.0	7.1
	7月	78	7.7	7.5	6.5
2月	2月	2,045	4.9	4.7	4.8
	3月	2,216	5.5	1.9	5.7
	4月	1,680	5.7	1.9	5.8
	5月	498	6.6	1.8	7.0
	6月	484	6.8	1.7	7.2
	7月	78	6.7	1.8	6.9
3月	3月	2,136	5.4	8.3	5.0
	4月	1,666	5.6	1.9	5.7
	5月	495	6.5	1.8	7.0
	6月	481	6.8	1.7	7.1
	7月	77	6.7	1.9	7.2
4月	4月	1,601	5.0	3.5	5.0
	5月	494	6.3	1.9	6.6
	6月	481	6.6	1.7	6.9
	7月	77	6.6	1.7	7.0
5月	5月	473	5.6	2.1	6.0
	6月	479	6.8	1.6	7.2
	7月	76	6.9	1.6	7.1
6月	6月	457	6.2	2.2	6.5
	7月	75	7.0	1.7	7.5

（注）入院日、退棟日、各月の疾患別リハビリテーションの実施単位数の全てに記載のあった患者を集計対象とした。

図表 139 疾患別リハビリテーションの1日あたりの実施単位数の推移（退棟月別）

（単位）

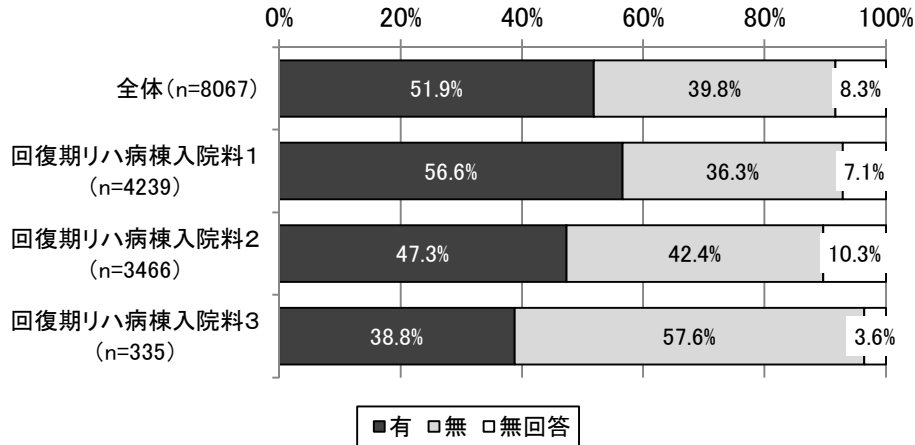


（注）退棟月別に各月で記載があった患者の平均値を用いた。

#### 4) 目標設定等支援・管理料の算定の有無

目標設定等支援・管理料の算定の有無についてみると、「有」は、回復期リハ病棟入院料1では56.6%、回復期リハ病棟入院料2では47.3%、回復期リハ病棟入院料3では38.8%であった。

図表 140 目標設定等支援・管理料の算定の有無

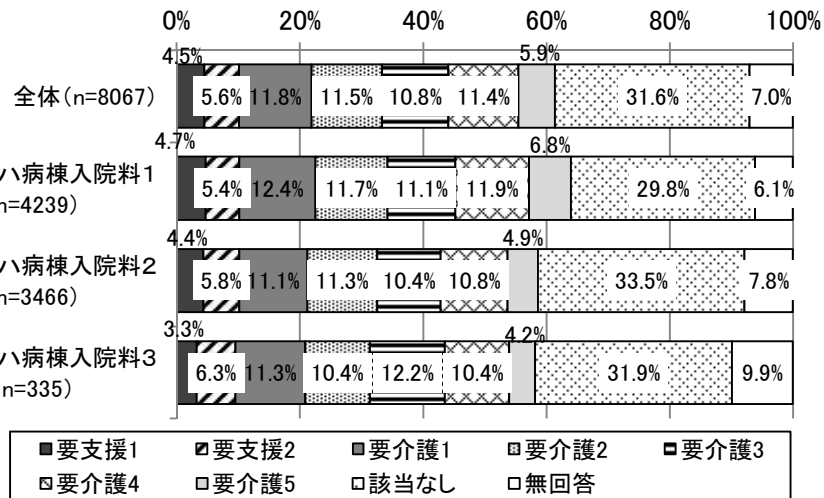


#### ③平成 29 年 6 月末時点又は退棟時の状況

##### 1) 要介護度

要介護度についてみると、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも「該当なし」（それぞれ29.8%、33.5%、31.9%）が最も多く、「要支援1」と「要支援2」、「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」、「要介護5」がそれぞれ約1割であった。

図表 141 要介護度（平成 29 年 6 月末時点又は退棟時）



## 2) 日常生活機能評価

日常生活機能評価についてみると、回復期リハ病棟入院料1では平均3.7点、回復期リハ病棟入院料2では平均3.5点、回復期リハ病棟入院料3では平均3.1点であった。

入棟時と平成29年6月末時点又は退棟時の変化についてみると、回復期リハ病棟入院料1では平均3.5点、回復期リハ病棟入院料2では平均3.0点、回復期リハ病棟入院料3で平均1.7点改善していた。

図表 142 日常生活機能評価（平成29年6月末時点又は退棟時）

（単位：点）

	件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	7,516	3.6	4.5	1.0
回復期リハ病棟入院料1	3,964	3.7	4.6	1.0
回復期リハ病棟入院料2	3,216	3.5	4.5	1.0
回復期リハ病棟入院料3	310	3.1	4.1	1.0

（注）記載のあった患者を集計対象とした。

図表 143 入棟時と平成29年6月末時点又は退棟時の日常生活機能評価の変化

（単位：点）

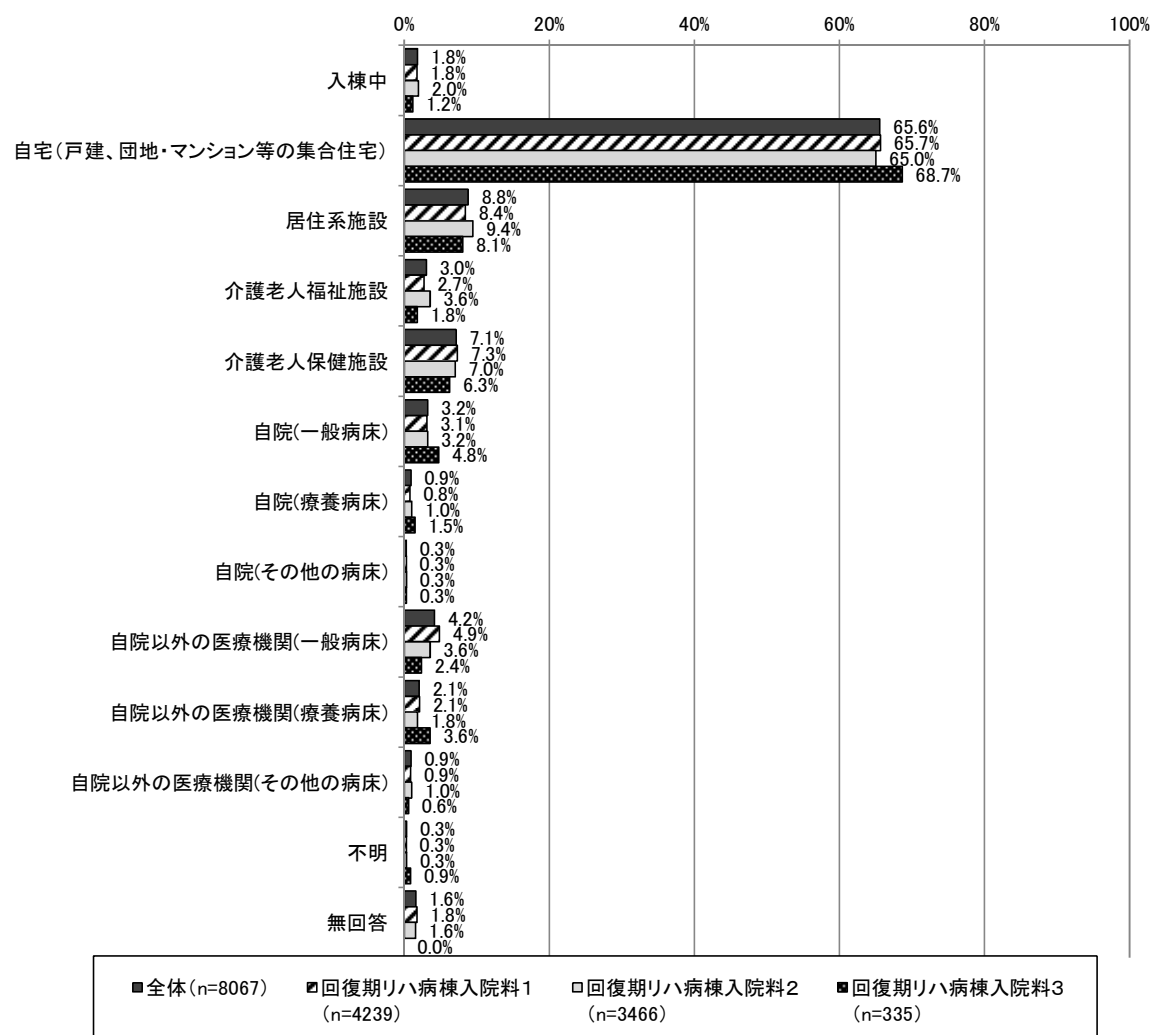
	件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	7,419	3.2	3.4	3.0
回復期リハ病棟入院料1	3,879	3.5	3.5	3.0
回復期リハ病棟入院料2	3,204	3.0	3.3	3.0
回復期リハ病棟入院料3	310	1.7	2.8	1.0

（注）入棟時と平成29年6月末時点又は退棟時の両方について記載のあった患者を集計対象とし、入棟時の値から平成29年6月末時点又は退棟時の値を差し引いた。

### 3) 平成 29 年 6 月時点の居場所又は退棟先

平成 29 年 6 月時点の居場所又は退棟先についてみると、回復期リハ病棟入院料 1、回復期リハ病棟入院料 2、回復期リハ病棟入院料 3 のいずれも「自宅（戸建、団地・マンション等の集合住宅）」がそれぞれ 65.7%、65.0%、68.7%で最も多く、次いで「居住系施設」、「介護老人保健施設」であった。

図表 144 平成 29 年 6 月時点の居場所又は退棟先（単数回答）



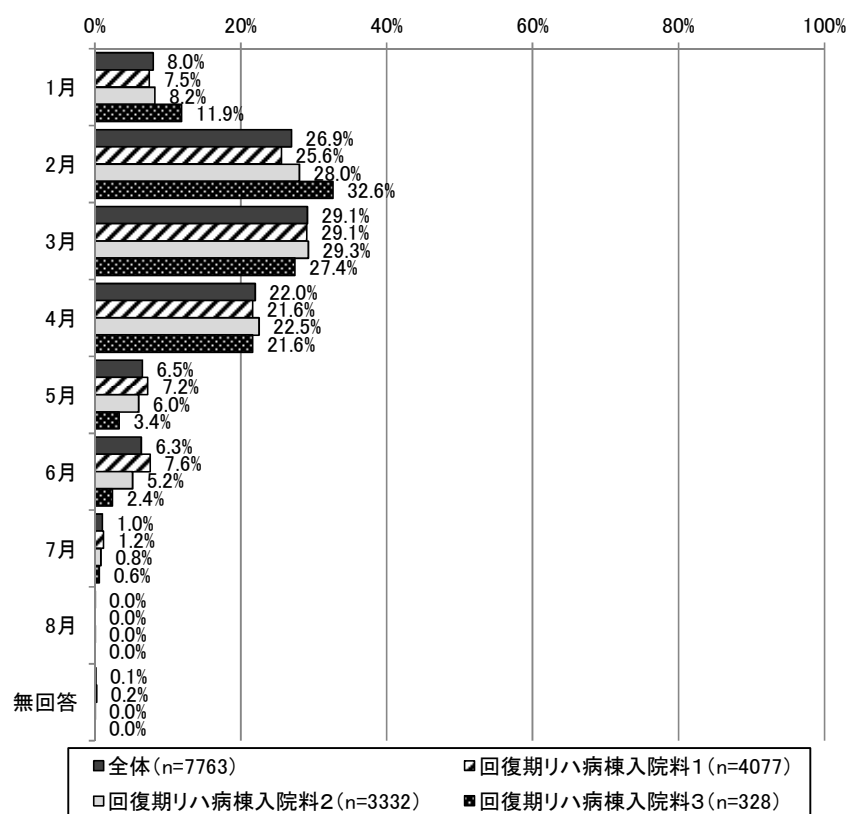
(注) 居住系施設とは、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、認知症グループホーム等とした。



#### 4) 退棟月

退棟患者の退棟月についてみると、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも、「2月」、「3月」、「4月」がそれぞれ2割を超えていた。

図表 145 退棟月（退棟患者、単数回答）



#### 5) 在棟期間

退棟患者の在棟期間についてみると、回復期リハ病棟入院料1が平均66.8日、回復期リハ病棟入院料2が平均62.3日、回復期リハ病棟入院料3が平均54.6日であった。

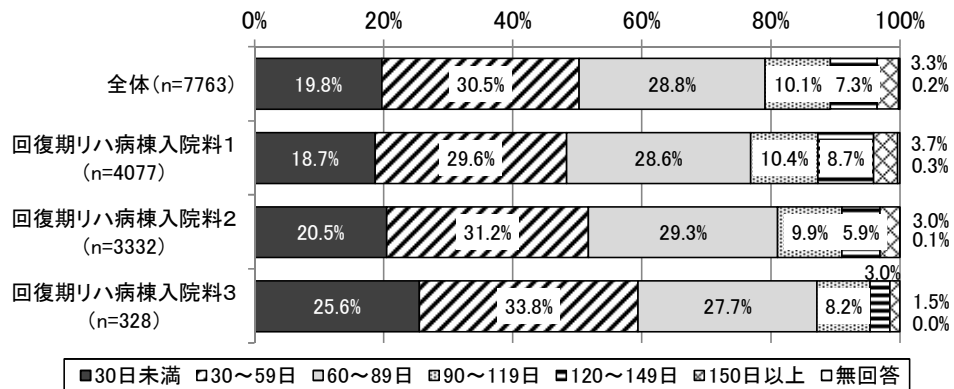
図表 146 在棟期間（退棟患者）

(単位：日)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	7,749	64.4	38.5	59.0
回復期リハ病棟入院料1	4,065	66.8	39.7	61.0
回復期リハ病棟入院料2	3,330	62.3	37.2	58.0
回復期リハ病棟入院料3	328	54.6	33.2	49.5

(注) 入棟日と退棟日の両方について記載のあった患者を集計対象とした。

図表 147 在棟期間の分布（退棟患者）



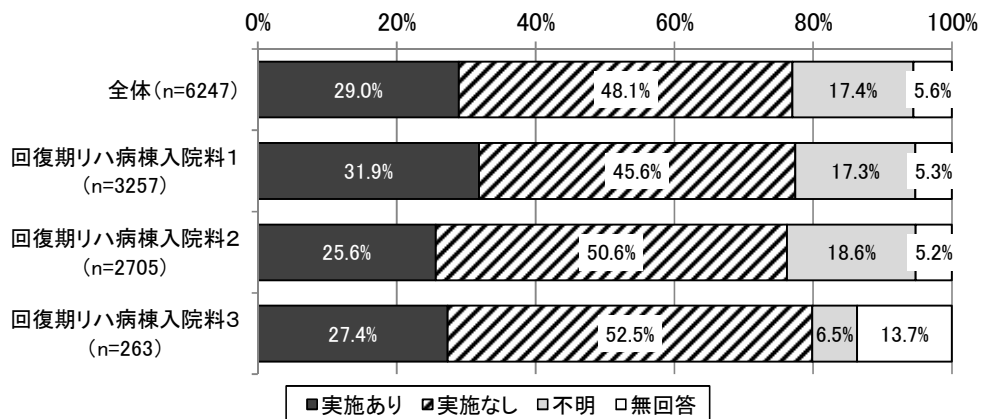
### 6) 退棟後のリハビリテーションの実施状況

自宅、居住系施設、介護老人福祉施設に退院した患者について、退棟後のリハビリテーションの実施状況を尋ねたところ、「実施あり」は、回復期リハ病棟入院料1では31.9%、回復期リハ病棟入院料2では25.6%、回復期リハ病棟入院料3では27.4%であった。

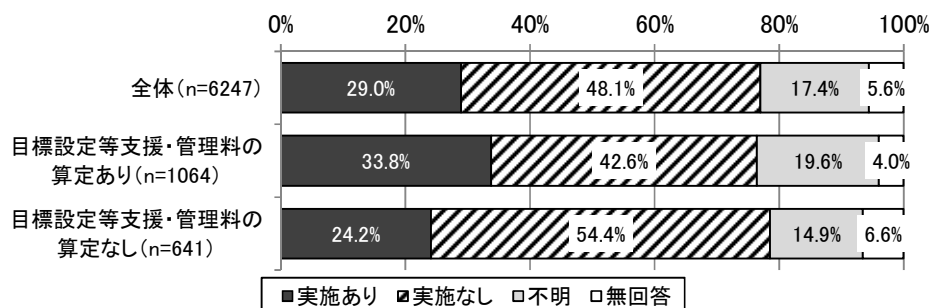
また、目標設定等支援・管理料の算定状況別にみると、算定ありの患者は算定なしの患者と比較すると「実施あり」の割合が高かった。

退棟月のADL (FIM) 別にみると、「実施あり」は、20点以下では13.1%、21点～75点では31.7%、76点以上では28.8%であった。

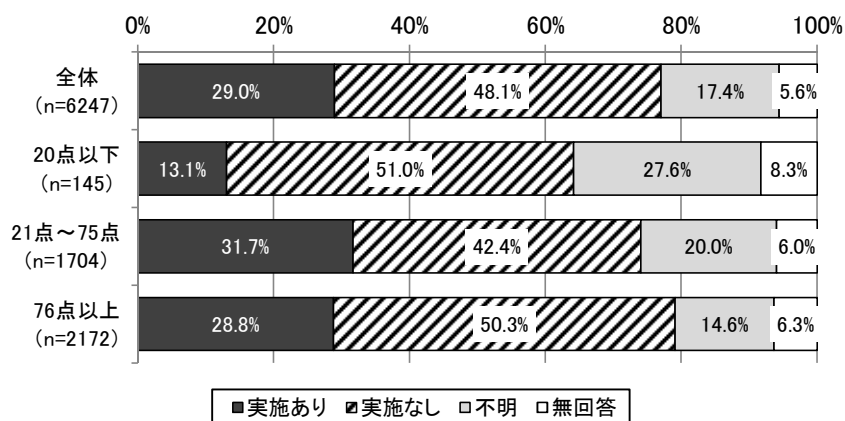
図表 148 退棟後のリハビリテーションの実施状況  
(自宅、居住系施設、介護老人福祉施設に退院した患者)



図表 149 退棟後のリハビリテーションの実施状況  
 (自宅、居住系施設、介護老人福祉施設に退院した患者)  
 (目標設定等支援・管理料の算定状況別)



図表 150 退棟後のリハビリテーションの実施状況  
 (自宅、居住系施設、介護老人福祉施設に退院した患者)  
 (退棟月のADL (FIM) 別)



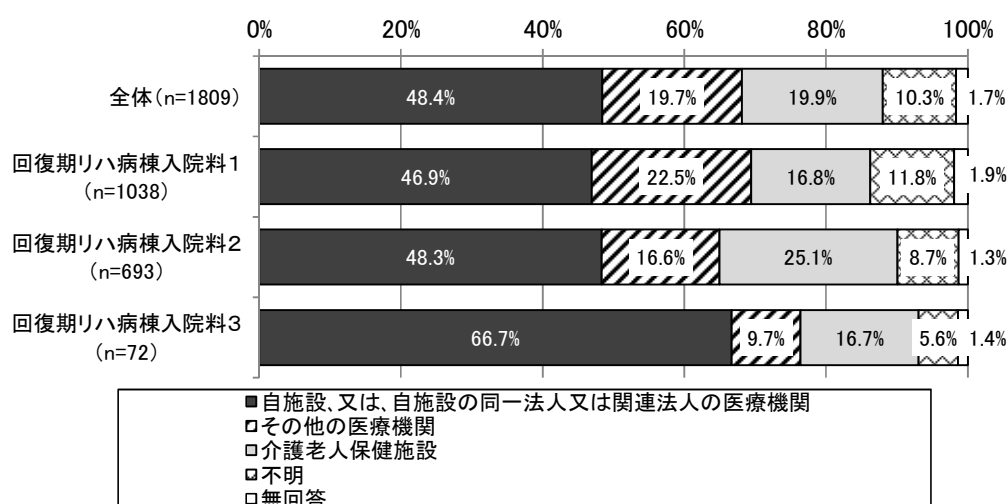
(注)・退棟月が2～6月の患者のうち、退棟月のADL (FIM) の記入があった患者を集計対象とした。  
 ・FIMは運動項目91点満点である。

## 7) 退棟後のリハビリテーションの実施主体

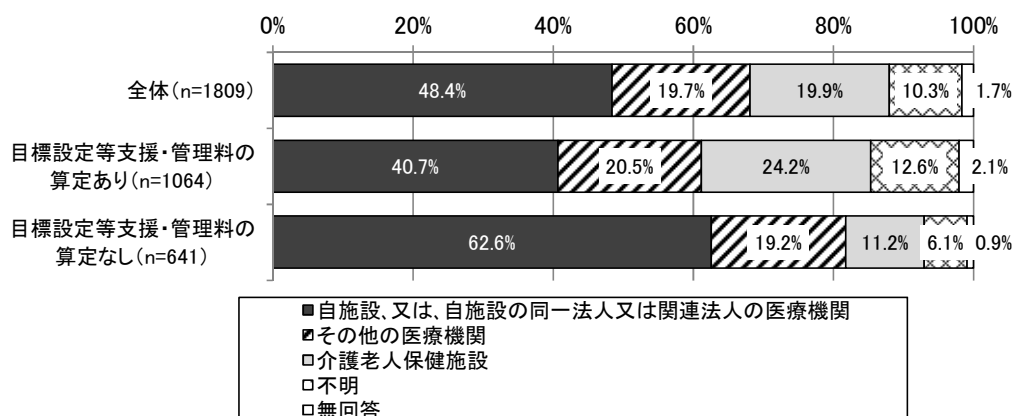
退棟後にリハビリテーションの実施がある患者について、退棟後のリハビリテーションの実施主体を尋ねたところ、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも「自施設、又は、自施設の同一法人又は関連法人の医療機関」（それぞれ46.9%、48.3%、66.7%）が最も多く、特に回復期リハ病棟入院料3では、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2と比較するとその割合が相対的に高かった。

また、目標設定等支援・管理料の算定状況別にみると、算定ありの患者は、算定なしの患者と比較すると「介護老人保健施設」の割合が相対的に高くなっていた。

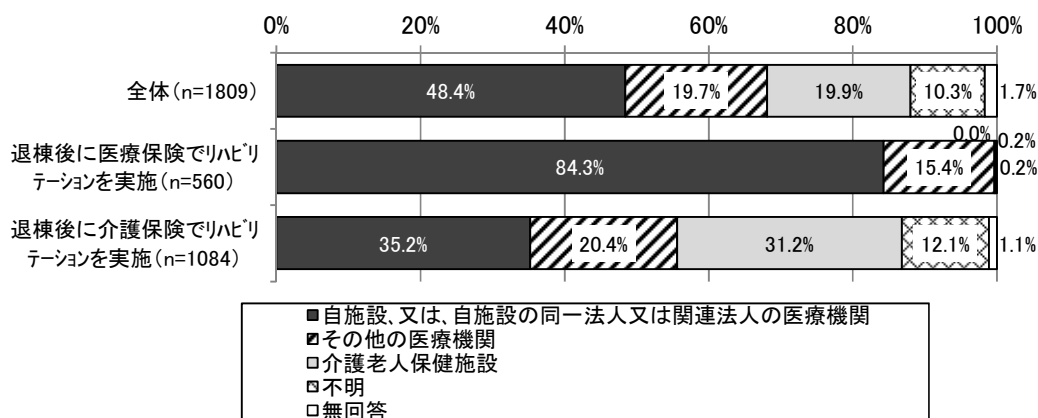
図表 151 退棟後のリハビリテーションの実施主体  
(退棟後にリハビリテーションの実施がある患者)



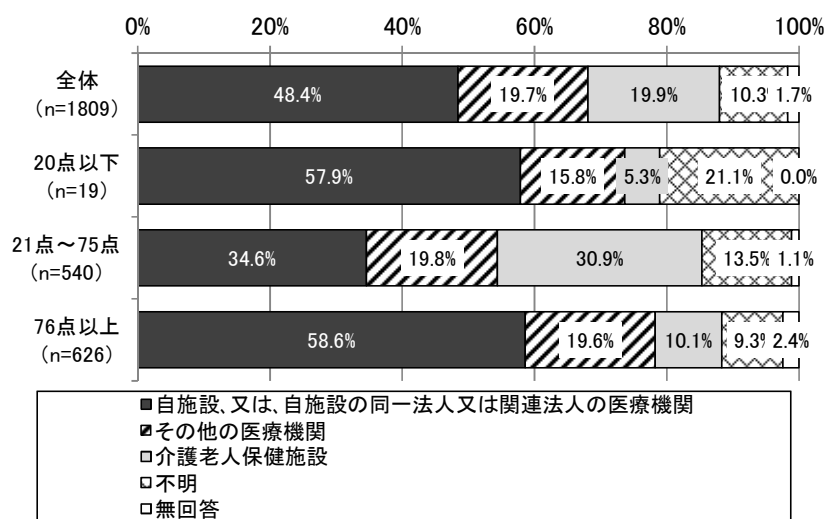
図表 152 退棟後のリハビリテーションの実施主体  
(退棟後にリハビリテーションの実施がある患者)  
(目標設定等支援・管理料の算定状況別)



図表 153 退棟後のリハビリテーションの実施主体  
 (退棟後にリハビリテーションの実施がある患者)  
 (退棟後のリハビリテーションの保険の種類別)



図表 154 退棟後のリハビリテーションの実施主体  
 (退棟後にリハビリテーションの実施がある患者)  
 (退棟月のADL (FIM) 別)



(注)・退棟月が2～6月の患者のうち、退棟月のADL (FIM) の記入があった患者を集計対象とした。

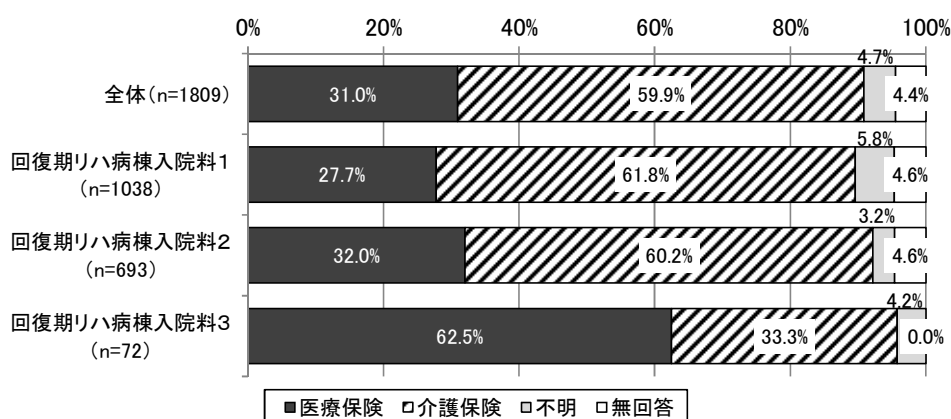
・FIMは運動項目91点満点である。

## 8) 退棟後のリハビリテーションの保険の種類

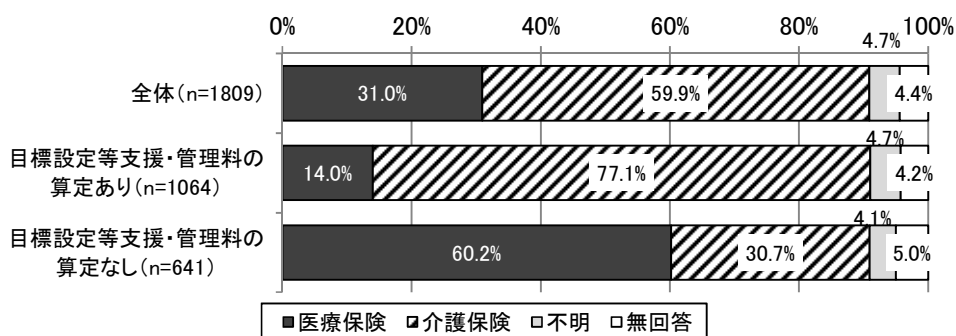
退棟後にリハビリテーションの実施がある患者について、退棟後のリハビリテーションの保険の種類を尋ねたところ、「介護保険」は、回復期リハ病棟入院料1では61.8%、回復期リハ病棟入院料2では60.2%、回復期リハ病棟入院料3では33.3%であり、特に回復期リハ病棟入院料3では、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2と比較するとその割合が相対的に低かった。

また、目標設定等支援・管理料の算定状況別にみると、算定ありの患者は「介護保険」が77.1%であり、算定なしの患者と比較するとその割合は高かった。

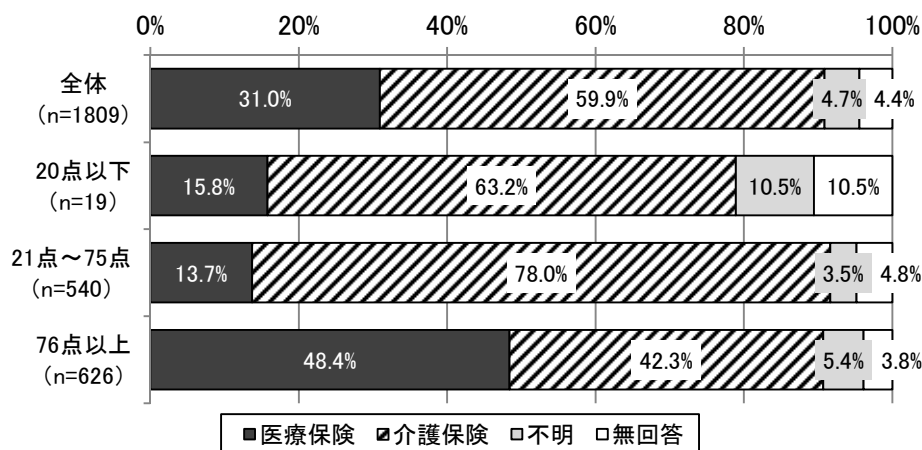
図表 155 退棟後のリハビリテーションの保険の種類  
(退棟後にリハビリテーションの実施がある患者)



図表 156 退棟後のリハビリテーションの保険の種類  
(退棟後にリハビリテーションの実施がある患者)  
(目標設定等支援・管理料の算定状況別)



図表 157 退棟後のリハビリテーションの保険の種類  
 (退棟後にリハビリテーションの実施がある患者)  
 (退棟月のADL (FIM) 別)



(注)・退棟月が2～6月の患者のうち、退棟月のADL (FIM) の記入があった患者を集計対象とした。

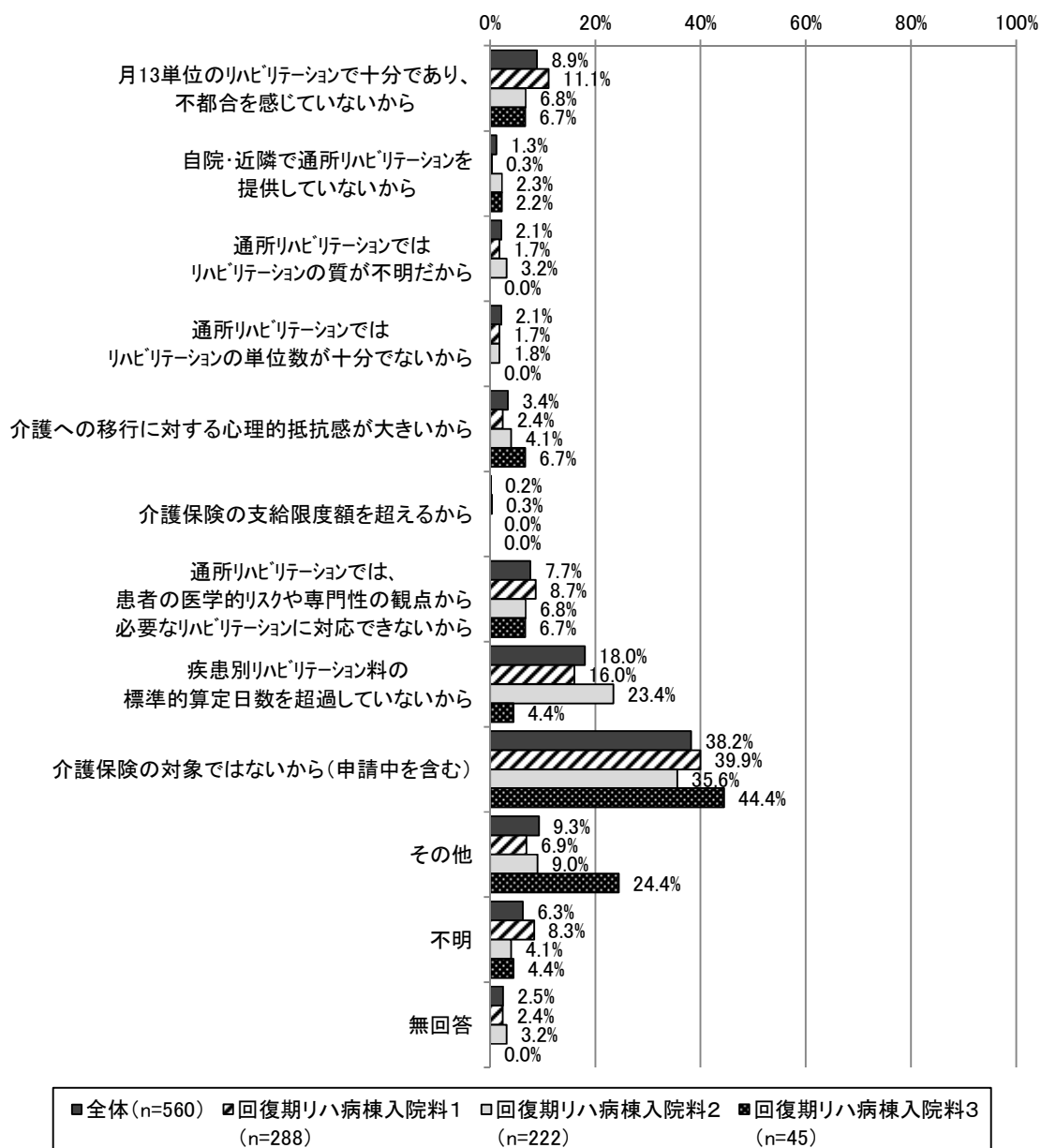
・FIMは運動項目91点満点である。

### 9) 退棟後のリハビリテーションで、介護保険のリハビリテーションの実施がない最大の理由

退棟後に医療保険のリハビリテーションの実施がある患者について、退棟後のリハビリテーションで、介護保険のリハビリテーションの実施がない最大の理由を尋ねたところ、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも「介護保険の対象ではないから (申請中を含む)」(それぞれ39.9%、35.6%、44.4%)が最も多かった。回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2では、次いで「疾患別リハビリテーション料の標準的算定日数を超過していないから」がそれぞれ16.0%、23.4%で多かった。回復期リハ病棟入院料3では、次いで「月13単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから」、「介護への移行に対する心理的抵抗感が大きいから」、「通所リハビリテーションでは、患者の医学的リスクや専門性の観点から必要なリハビリテーションに対応できないから」がそれぞれ6.7%で多かった。

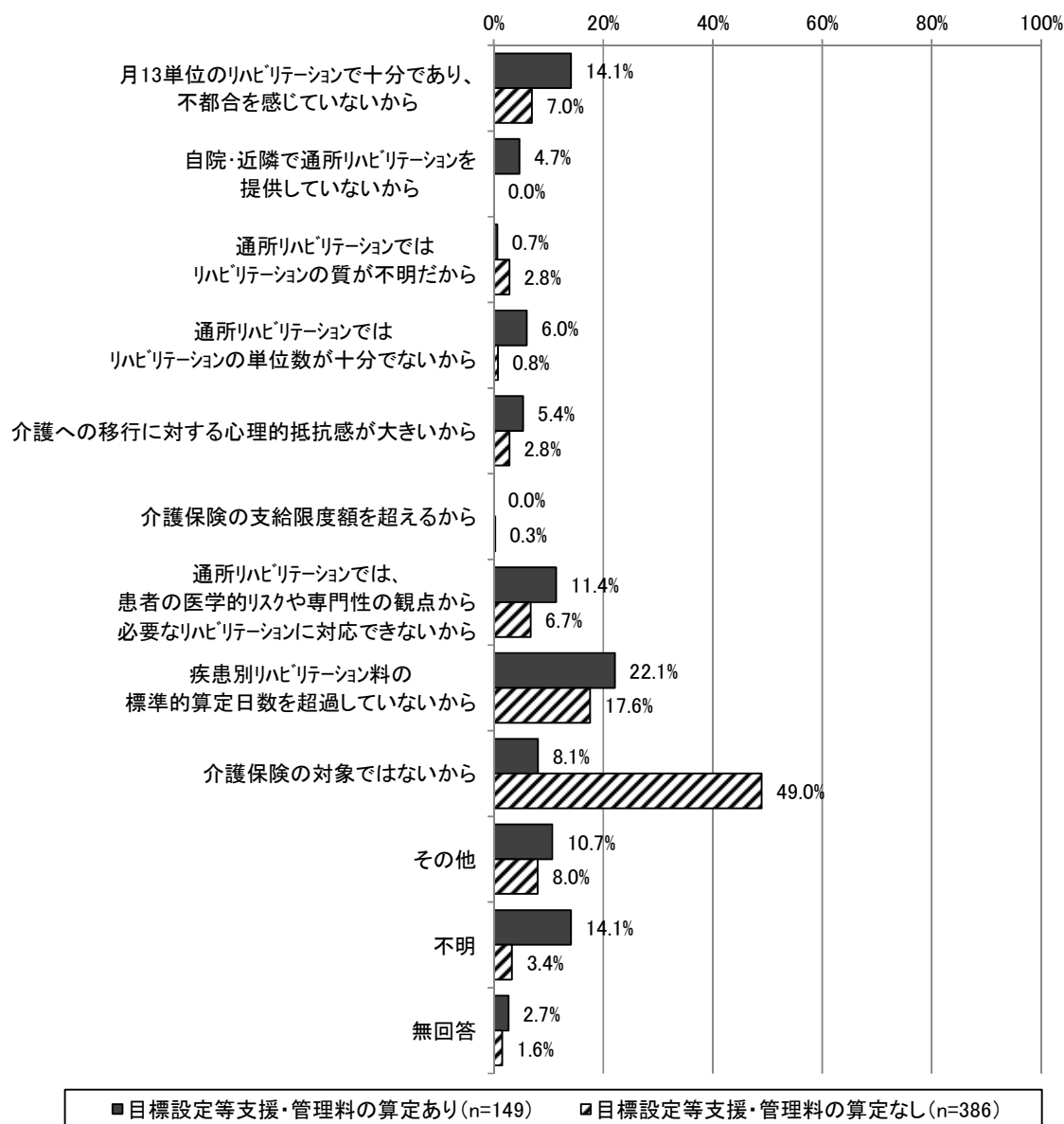
また、目標設定等支援・管理料の算定状況別にみると、算定ありの患者は「疾患別リハビリテーション料の標準的算定日数を超過していないから」が22.1%で最も多く、次いで「月13単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから」(14.1%)であった。算定なしの患者は「介護保険の対象ではないから (申請中を含む)」が49.0%で最も多かった。

図表 158 退棟後のリハビリテーションで、介護保険のリハビリテーションの実施がない最大の理由（退棟後に医療保険のリハビリテーションの実施がある患者、単数回答）





図表 159 退棟後のリハビリテーションで、介護保険のリハビリテーションの実施がない最大の理由（退棟後に医療保険のリハビリテーションの実施がある患者、単数回答）  
（目標設定等支援・管理料の算定状況別）





# 参 考 资 料



## (1) 診療所調査

診療所調査において、リハビリテーションの実施等についてのご意見等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめた。

### ○維持期リハビリテーション

- ・維持期リハの縮小は医学的に間違っていると思う。
- ・算定日数超えの患者について月 13 単位の上限は廃止すべき。
- ・医療保険でのリハビリテーションは介護保険とは別に必要だと思う。
- ・運動器リハの算定日数 150 日を超えた場合の 13 単位以下の維持期リハは、患者が要介護状態にならないようにするために必要。 / 等

### ○介護保険のリハビリテーション

- ・患者はリハの算定が可能かどうかや介護保険と医療保険でのリハの違い等を理解していないため説明が必要だが、なかなか納得してもらえないことがある。
- ・要介護認定を受けるように勧めても嫌がる人や該当しない人が多い。支給を打ちきられる人も増えている。
- ・通所リハでは効果が得られていない例がある。
- ・介護認定を受けているか、使っているサービスがデイケアかデイサービスか等についてわからない患者が非常に多く、介護保険の使用状況の把握が大変である。 / 等

### ○その他

- ・要支援の患者へリハビリを継続して行うことができず困っている。
- ・需要があるのに報酬が低く人件費が払えない。
- ・通所リハに限らず、いかにリハを実生活に落とし込んでいくかが大切だと思う。
- ・当院は外来の透析患者が多く、リハビリテーションの対象者も多いと思われるが、リハビリテーションの必要性について患者教育が行き届いておらず、リハビリテーションに消極的な患者が多い。 / 等

## (2) 回復期リハビリテーション病棟調査

回復期リハビリテーション病棟調査において、リハビリテーションの実施等についてのご意見等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめた。

### ○回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価

- ・アウトカム評価は大切な指標だが、それにとらわれすぎて、退院支援が不十分なまま早期退院をさせてしまうことはあってはならないと感じている。

- ・アウトカム評価は入院期間の短縮について一定の効果があるかもしれないが、重度の脳血管疾患患者の受け入れは困難となる。重症の患者ほど時間をかけてリハを行う必要があるが、FIMに反映されづらいため短期間で療養型の病院へ転院となるのではないか。
- ・実績指数だけで回復期の良し悪しを判断してほしくない。虚弱、高齢、認知症等で実績指数の上がりにくい患者を多く受け入れ、かつ在宅に帰している部分も評価してほしい。  
／等

#### ○回復期リハビリテーション病棟の対象疾患

- ・上肢の骨折も回復期リハ病棟の対象疾患にしてほしい。
- ・心大血管リハや呼吸器リハも回復期リハ病棟の対象疾患としてほしい。
- ・対象疾患の拡大（パーキンソン病等）。
- ・緩徐進行する難病についても、改善の見込みがある患者は回復期リハの対象とすべきではないか。緩徐進行のため急性増悪とならない場合がある。　／等

#### ○書類作成の負担感

- ・書類が多くセラピストが業務に集中できない。簡便にしてほしい。
- ・書類作成が多岐にわたり、臨床に支障をきたしている。
- ・リハビリの分野は書類や診療録に記載することが多すぎると思う。リハビリテーション実施計画書や目標設定等支援・管理料の説明用紙など書類を診療録に綴じるのに、その要旨をカルテに書く意味はない。書類が残るものについてカルテ記入の義務はやめてほしい。　／等

#### ○疾患別リハビリテーション

- ・疾患別リハビリテーションに認知症リハは加わらないのか。
- ・脊柱管狭窄症は神経症状を伴うため、脳血管リハとして認めてほしい。
- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種ともに介入の優先順位が高い患者の場合に限り9単位を上限としないこととし、その理由を診療録に記載するなどの制度があってもよいのではないか。その場合、リハビリテーション料が不適切に増大することを予防するための何らかの対策は必要。　／等

#### ○退院前訪問・退院後訪問に関する評価

- ・家屋環境調査について入院中いつでも算定できればもっと家屋環境調査をしやすい。
- ・回復期リハビリテーション病棟において、退院前訪問の必要性を踏まえ積極的に行っているが、入院料に包括されてしまうので報酬として反映されない。移動時間や訪問には時間とマンパワーを特に要することから、報酬上の評価をお願いしたい。　／等

○その他

- 摂食機能療法の基準を緩和してほしい。嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査の実施が難しい。
- 回復期リハ病棟の専従医がリハ外来を行いにくく、診療上困難をきたすため配慮をお願いしたい（当センターは専従医1名のためリハ外来が行えない）。
- 言語聴覚士は現状、脳血管リハ（廃用リハ）のみ介入できるが、呼吸器リハや心大血管リハへも全身状態をみるという意味で介入できることが好ましい。
- 85歳以上の高齢者への疾患別リハビリテーションを査定で制限している場合がある。濃厚な疾患別リハビリテーションが必要な患者もみられ、9単位のリハを認めてもらうことも必要。
- 介護保険によるリハビリテーションに移行する際、リハの訓練量が減少するため、退院後の生活を見据えた適切なリハが必要と考える。 /等