

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 病院票

※この「病院票」は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設におけるリハビリテーションの実施状況等についてお伺いするものです。
 ※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、() 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
 () 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0 (ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
 ※特に断りのない場合は、平成 29 年 6 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします (平成 29 年 6 月末現在)。

①医療機関名	()
②所在地 (都道府県)	() 都・道・府・県
③開設者 ^{注1} ※○は1つだけ	01. 国 02. 公立 03. 公的 04. 社会保険関係団体 05. 医療法人 06. 個人 07. その他の法人

注1 国 : 厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他 (国)
 公 立: 都道府県、市町村、地方独立行政法人
 公 的: 日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
 社会保険関係団体: 健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
 医療法人: 医療法人、社会医療法人
 その他の法人: 公益法人、医療生協、会社、その他の法人

④標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科 02. 外科 03. 整形外科 04. 脳神経外科 05. 小児科 06. 産婦人科 07. 呼吸器科 08. 消化器科 09. 循環器科 10. 精神科 11. 眼科 12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. リハビリテーション科 16. 歯科 (歯科口腔外科等含む) 17. その他 (具体的に)
-------------------------	--

⑤貴施設の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 ※あてはまる番号すべてに○

00. なし 01. 介護老人福祉施設 02. 介護老人保健施設 03. 訪問介護事業所 04. 訪問入浴介護事業所 05. 訪問看護事業所 06. 訪問看護ステーション (05 以外) 07. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 08. 訪問リハビリテーション事業所 09. 通所介護事業所 10. 通所リハビリテーション (通所リハ) 事業所 11. 短期入所生活介護事業所 12. 短期入所療養介護事業所 13. 特定施設入居者生活介護事業所 14. 居宅介護支援事業所 15. 小規模多機能型居宅介護事業所 16. 認知症対応型共同生活介護事業所 17. 看護小規模多機能型居宅介護 18. その他 (具体的に)
--

⑥貴施設における、平成 27 年 6 月末と平成 29 年 6 月末の許可病床数をご記入ください。

	一般病床	医療療養病床	介護療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院全体
平成 27 年 (一昨年) 6 月	床	床	床	床	床	床	床
平成 29 年 6 月	床	床	床	床	床	床	床

⑦貴施設での訪問リハビリテーションの実施状況 ※○は1つだけ

01. 実施あり 02. 実施なし
--

⑧貴施設での通所リハビリテーションの実施状況 ※○は1つだけ

01. 実施あり →⑩へ
02. 実施なし

【通所リハビリテーションの実施がない施設】

⑨貴施設で通所リハビリテーションを実施していない理由 ※あてはまる番号すべてに○

01. 施設基準が満たせないから →満たせない要件：〔 a. 機能訓練室 b. 人員配置 c. その他 〕
02. 指定に係る手続きが煩雑だから
03. 地域に利用者がいないから
04. 収益が見込めないから
05. その他（具体的に ）

⑩職員数（常勤換算^{注2}） ※小数点以下第1位まで

	平成27年(一昨年)6月	平成29年6月
1) 医師	(.) 人	(.) 人
2) うち、主にリハ ^レ リテーション科に従事している医師	(.) 人	(.) 人
3) うち、日本リハ ^レ リテーション医学会認定のリハ ^レ リテーション科専門医	(.) 人	(.) 人
4) 歯科医師	(.) 人	(.) 人
5) 看護師・准看護師	(.) 人	(.) 人
6) 理学療法士	(.) 人	(.) 人
7) 作業療法士	(.) 人	(.) 人
8) 言語聴覚士	(.) 人	(.) 人
9) うち、摂食機能療法専従	(.) 人	(.) 人
10) 歯科衛生士	(.) 人	(.) 人
11) MSW	(.) 人	(.) 人
12) うち、社会福祉士	(.) 人	(.) 人

注2 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

■1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）

■1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

⑪貴施設での入院基本料^{注3}の届出状況 ※あてはまる番号すべてに○

01. 一般病棟入院基本料 →〔 a. 7対1 b. 10対1 c. 13対1 d. 15対1 〕
02. 療養病棟入院基本料
03. 結核病棟入院基本料
04. 精神病棟入院基本料
05. 専門病院入院基本料 →〔 a. 7対1 b. 10対1 c. 15対1 〕
06. その他入院基本料

注3 特定機能病院入院基本料は、一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料としてご回答ください。

⑫回復期リハビリテーション病棟入院基本料の届出の有無 ※○は1つだけ

01. 届出あり
02. 届出なし →⑭へ

【回復期リハビリテーション病棟入院基本料の届出がある施設】

⑬届出のある入院料に○をして、平成27年6月末と平成29年6月末の病棟数と病床数をそれぞれご記入ください。

	届出のあるものに○		平成27年(一昨年)6月		平成29年6月	
			病棟数	病床数	病棟数	病床数
回復期リハビリテーション病棟入院料1	1	→	病棟	床	病棟	床
回復期リハビリテーション病棟入院料2	2	→	病棟	床	病棟	床
回復期リハビリテーション病棟入院料3	3	→	病棟	床	病棟	床

⑭A D L維持向上等体制加算の届出状況 ※○は1つだけ

01. 届出あり
02. 届出なし

2

【回復期リハビリテーション病棟以外の病棟がある施設】

⑮貴施設にある回復期リハビリテーション病棟以外の病棟についてお尋ねします。

疾患別リハビリテーションを実施する以外に、患者のADLの維持・向上等の目的のために、当該病棟を担当するリハビリ職を決めている病棟はありますか（平成29年6月末時点）。 ※○は1つだけ

01. ある → 担当リハビリ職を決めている病棟数：

〔 一般病棟（ ）病棟、療養病棟（ ）病棟、その他病棟（ ）病棟 〕

02. ない

03. わからない

2. 診療報酬の届出・算定状況についてお伺いします。

①次の診療報酬について、平成29年6月末時点での「届出の有無」を○で囲んでください。届出がある場合、その種類（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）についても○をしてください。また、「届出時期」（該当する方に○）、平成27年6月及び平成29年6月の各1か月の「算定回数」をご記入ください。

	届出の有無 (平成29年6月末時点)		届出時期		算定回数	
			平成28年 3月以前	平成28年 4月以降	平成27年 (一昨年) 6月	平成29年 6月
1) 心大血管疾患リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ) 02. 無	→	1	2	回	回
2) 脳血管疾患等リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 02. 無	→	1	2	廃用症候群以外 回 廃用症候群 回	回
3) 廃用症候群リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 02. 無	→				回
4) 運動器リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 02. 無	→	1	2	回	回
5) 呼吸器リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ) 02. 無	→	1	2	回	回
6) リハビリテーション充実加算	01. 有 02. 無	→	1	2	回	回
7) 摂食機能療法	01. 有 02. 無	→	1	2	回	回
8) 経口摂取回復促進加算1 (平成28年3月までは経口摂取回復促進加算)	01. 有 02. 無	→	1	2	回	回
9) 経口摂取回復促進加算2	01. 有 02. 無	→				回

【経口摂取回復促進加算2の届出がない施設】

②経口摂取回復促進加算2の届出がない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 摂食機能療法の対象となる患者が少ないから 02. 胃瘻を造設している患者が少ないから

03. 経口摂取回復率30%以上を達成することが困難と思われるから

→達成困難な理由

- 03-1. 嚥下機能の低下が進行する疾患の患者が多いから
03-2. 症状が固定し嚥下機能の回復が期待できない患者が多いから
03-3. 摂食機能療法を実施すること自体が困難な患者が多いから
03-4. その他（具体的に ）

04. 経口摂取回復率の計算に必要なデータを収集することが困難であるため

05. 摂食機能療法専従の常勤言語聴覚士を1名以上配置できないから

06. 月に1回以上、医師、歯科医師、言語聴覚士等の多職種によるカンファレンスを行えないから

07. 月に1回以上、嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を実施できないから

08. 検査機器等の設備を揃えることが難しいから 09. 摂食機能療法を行う職員の確保が難しいから

10. 見込める増収が少ないから

11. その他（具体的に ）

12. 特になし

3. **入院患者**に対するリハビリテーションの提供状況等についてお伺いします。

本調査では、「**維持期リハビリテーション（維持期リハ）**」とは、**標準的算定日数を超えた患者について、「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**のことを指します。**平成29年6月末時点で、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が該当します。**

【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の届出施設】		
①平成29年6月に、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を算定した入院患者について、実人数をご記入ください。		
<脳血管疾患等リハビリテーション料について>		
1) 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者		人
2) 1)のうち、標準的算定日数（180日）を超えた患者		人
※ 2)は3)と5)を足し合わせた数		
3) 2)のうち、脳血管疾患等リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者		人
4) 3)のうち、要介護被保険者等		
5) 2)のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者		人
6) 5)のうち、要介護被保険者等		人
7) 6)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	★	人
<廃用症候群リハビリテーション料について>		
1) 廃用症候群リハビリテーション料の算定患者		人
2) 1)のうち、標準的算定日数（120日）を超えた患者		人
※ 2)は3)と5)を足し合わせた数		
3) 2)のうち、廃用症候群リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者		人
4) 3)のうち、要介護被保険者等		
5) 2)のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者		人
6) 5)のうち、要介護被保険者等		人
7) 6)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	★	人
<運動器リハビリテーション料について>		
1) 運動器リハビリテーション料の算定患者		人
2) 1)のうち、標準的算定日数（150日）を超えた患者		人
※ 2)は3)と5)を足し合わせた数		
3) 2)のうち、運動器リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者		人
4) 3)のうち、要介護被保険者等		
5) 2)のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者		人
6) 5)のうち、要介護被保険者等		人
7) 6)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	★	人

→ ★マークの欄の患者数が「1人以上」の施設の方は、設問②へ進んでください。

★マークの欄の患者数がすべて「0人」の施設の方は、6ページの4. ①へ進んでください。

【設問①で★マークの欄の患者数が「1人以上」の施設】

②維持期リハを受けている要介護被保険者等で、退院後に通所リハビリテーションへの移行が困難と見込まれる入院患者がいる場合、移行が困難な理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 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
02. 貴施設・近隣で通所リハを提供していないから
03. 通所リハではリハビリテーションの質が不明であるから
04. 通所リハではリハビリテーションの単位数が十分でないから
05. 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
06. 通所リハを利用すると支給限度額を超えるから
07. 通所リハでは、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
08. 通所リハに移行した場合、介護報酬が低く、貴施設の収益が下がることが懸念されるから
09. 通所リハに移行した場合、貴施設の通所リハを利用してもらえない恐れがあるから
10. その他（具体的に

③設問②で選んだ選択肢のうち、移行が困難な理由として最も多いものを1つご記入ください。

▶【移行が困難な理由で 05. を選択した施設】

④設問②で 05 に該当する患者について、詳細をご記入ください。

	1) 年齢	2) 要介護度 【選択肢】 1. 要支援 1 2. 要支援 2 3. 要介護 1 4. 要介護 2 5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5	3) 心理的抵抗感の 詳細（複数回答可） 【選択肢】 1. 介護を受けるという ことの社会的イ メージ 2. 介護のリハビ レーション の質に対する不安 3. 介護サービス利用 者との心理的な壁 4. 障害を受容する心 理的抵抗 5. ケアマネジャーを通すこ とへの負担感 6. その他（具体的な 内容を記入）	4) 主な傷病 ※○は1つだけ					5) 維持期リハとな ってからの期間 ※○は1つだけ				6) A D L			
				脳 血 管 疾 患	廃 用 症 候 群	外 傷	外 傷 以 外 の 整 形 外 科 疾 患	そ 他	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	B I (Barthel Index)		F I M (126 点満 点でご記入 ください)	
													入 院 時	現 在	入 院 時	現 在
例	75 歳	6	1、3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	30	60		
1	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
2	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
3	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
4	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
5	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
6	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
7	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
8	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
9	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
10	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				

※記入欄が不足する場合にはコピーして、ご記入ください。

4. **外来患者**に対するリハビリテーションの提供状況等についてお伺いします。

①平成 29 年 6 月の外来患者数（実人数、貴施設的全診療科の合計人数）をご記入ください。		人
②平成 29 年 6 月末時点で、外来リハビリテーション診療料の届出はありますか。 ※○は1つだけ		
01. 届出あり →平成 29 年 6 月の算定患者数（ ）人、算定回数（ ）回		
02. 届出なし		
【外来リハビリテーション診療料の届出がない施設】		
③外来リハビリテーション診療料の届出がない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
01. 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		
02. 外来リハビリテーション診療料の対象となる患者数が少ないから		
03. 患者にとってのメリットを感じられないから		
04. その他（具体的に		
【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の届出施設】		
④平成 29 年 6 月に、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を算定した外来患者について、 実人数 をご記入ください。		
<脳血管疾患等リハビリテーション料について>		
1) 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者		人
2) 1) のうち、標準的算定日数（180 日）を超えた患者 ※ 2) は 3) と 5) を足し合わせた数		人
3) 2) のうち、脳血管疾患等リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者		人
4) 3) のうち、要介護被保険者等		
5) 2) のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者		人
6) 5) のうち、要介護被保険者等（減算対象の患者）		人
7) 6) 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患者	★	人
<廃用症候群リハビリテーション料について>		
1) 廃用症候群リハビリテーション料の算定患者		人
2) 1) のうち、標準的算定日数（120 日）を超えた患者 ※ 2) は 3) と 5) を足し合わせた数		人
3) 2) のうち、廃用症候群リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者		人
4) 3) のうち、要介護被保険者等		
5) 2) のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者		人
6) 5) のうち、要介護被保険者等（減算対象の患者）		人
7) 6) 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患者	★	人
<運動器リハビリテーション料について>		
1) 運動器リハビリテーション料の算定患者		人
2) 1) のうち、標準的算定日数（150 日）を超えた患者 ※ 2) は 3) と 5) を足し合わせた数		人
3) 2) のうち、運動器リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者		人
4) 3) のうち、要介護被保険者等		
5) 2) のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者		人
6) 5) のうち、要介護被保険者等（減算対象の患者）		人
7) 6) 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患者	★	人

→ ★マークの欄の患者数が「1人以上」の施設の方は、設問⑤へ進んでください。

★マークの欄の患者数がすべて「0人」の施設の方は、8ページの5. ①へ進んでください。

【設問④で★マークの欄の患者数が「1人以上」の施設】

⑤維持期リハを受けている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外来患者がいる場合、移行が困難な理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 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
02. 貴施設・近隣で通所リハを提供していないから
03. 通所リハではリハビリテーションの質が不明であるから
04. 通所リハではリハビリテーションの単位数が十分でないから
05. 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
06. 通所リハを利用すると支給限度額を超えるから
07. 通所リハでは、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
08. 通所リハに移行した場合、介護報酬が低く、貴施設の収益が下がることが懸念されるから
09. 通所リハに移行した場合、貴施設の通所リハを利用してもらえない恐れがあるから
10. その他（具体的に

⑥設問⑤で選んだ選択肢のうち、移行が困難な理由として最も多いものを1つご記入ください。

【移行が困難な理由で05.を選択した施設】

⑦設問⑤で05に該当する患者について、詳細をご記入ください。

	1) 年齢	2) 要介護度 【選択肢】 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5	3) 心理的抵抗感の 詳細（複数回答可） 【選択肢】 1. 介護を受けるという ことの社会的イ メージ 2. 介護のリハビ リテーション の質に対する不安 3. 介護サービス利用 者との心理的な壁 4. 障害を受容する心 理的抵抗 5. ケアマネジャーを通すこ とへの負担感 6. その他（具体的 な内容を記入）	4) 主な傷病 ※○は1つだけ					5) 維持期リハとな ってからの期間 ※○は1つだけ				6) ADL			
				脳 血管 疾患	廃 用 症 候 群	外 傷	外 傷 以 外 の 整 形 外 科 疾 患	そ 他	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	B I (Barthel Index)		F I M (126点満 点でご記入 ください)	
													外 来 リ ハ 開 始 時	現 在	外 来 リ ハ 開 始 時	現 在
例	75歳	6	1、3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	30	60		
1	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
2	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
3	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
4	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
5	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
6	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
7	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
8	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
9	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
10	歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				

※記入欄が不足する場合にはコピーして、ご記入ください。

5. 目標設定等支援・管理料の算定状況についてお伺いします。

①平成 29 年 6 月 1 か月間で、目標設定等支援・管理料の算定実績はありますか。 ※○は1つだけ

01. 算定実績あり02. 算定実績なし →⑤へ

【目標設定等支援・管理料の算定実績がある施設】

②目標設定等支援・管理料の算定実績がある患者数等（実人数）をご記入ください。

1) 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（実人数）

人

2) 1) のうち、目標設定等支援・管理料の算定実績がある患者数（実人数）

※算定月は問いません

人

3) 2) のうち、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（実人数）※実施月は問いません

人

③通所リハビリテーションへの移行のための取組のうち、移行への効果が高かったものは何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

01. 多職種と患者が共同でリハビリテーションの目標設定等を行うこと

02. 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

03. 通所リハビリテーションを行う事業所を紹介すること

04. 入院中に医療保険のリハビリテーションを行いながら、通所リハビリテーションを体験できること

05. 特に効果は感じない

06. その他（具体的に

)

④通所リハビリテーションへの移行のために貴施設が行っている取組のうち、効果的な取組があれば具体的に教えてください。

⑤通所リハビリテーションへの移行についてお困りのことがあれば具体的に教えてください。

6. 診療報酬改定の影響・効果等についてお伺いします。

①平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等として、貴施設の状況に最も近いものにそれぞれ○をつけてください。 ※○はそれぞれ1つずつ					
	あてはまる	どちらかという とあてはまる	どちらかという とあてはまらない	あてはまらない	わからない
1) 通所リハビリテーションに移行する入院患者が増えた	1	2	3	4	5
2) 通所リハビリテーションに移行する外来患者が増えた	1	2	3	4	5
3) 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	1	2	3	4	5
4) 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	1	2	3	4	5
5) 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	1	2	3	4	5
6) 摂食機能療法を実施する患者が増えた	1	2	3	4	5
7) 医師やリハビリ職が多様な業務に柔軟に従事できるようになった	1	2	3	4	5

病院票の質問はこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。