

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 調査要綱

本調査では、平成 28 年度診療報酬改定の影響・効果を把握するために、次のものを同封させていただきます。以下の要領で、病院票、回復期リハ病棟票につきまして、調査にご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

また、上記の調査票につきまして、施設としてとりまとめの上、下記「③返信用封筒」に一括して回答調査票を同封し、ご返送いただけますよう、重ねてお願い申し上げます。

記

I. 資料一覧

同封した資料	概 要
①依頼状	
②調査要綱（本状）	
③返信用封筒（緑色）	
④病院票（紫色）	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・病院の開設者・管理者の方が指名する方にご回答いただいても結構です。
⑤回復期リハ病棟票（水色）	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病棟（1 病棟）が対象です（該当病棟がない場合はご回答いただく必要はございません。調査票を破棄してください）。 ・当該病棟を担当する病棟責任者の方にご回答をお願いしております。 ・複数の回復期リハビリテーション病棟を有する場合は、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」、「回復期リハビリテーション病棟入院料 2」、「回復期リハビリテーション病棟入院料 3」の順に 1 病棟を選んでください。

II. 調査期間

各調査票をご記入の上、一緒にお配りしております「返信用封筒（切手不要）」を使用して、すべての調査票をとりまとめの上、

平成 29 年 8 月 3 日（木）までに、ポストにご投函ください。

III. 記入要領等

A. 調査全般について

- ・本調査について、「I. 資料一覧」に記載の通り、各調査の担当者に該当の調査票をお渡しいただけますよう、お願いいたします。
- ・また、各担当者においてご記入いただいた調査票をご回収いただき、本調査専用の返信用封筒（同封した緑色の封筒、切手不要）に同封しご返送ください。
- ・本調査では、「**維持期リハビリテーション（維持期リハ）**」とは、標準的算定日数を超えた患者について、「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つて行われるリハビリテーションのことを指します。平成 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。

B. 回復期リハ病棟票について

【対象病棟の選定方法】

- ・「回復期リハビリテーション病棟入院料1」、「回復期リハビリテーション病棟入院料2」、「回復期リハビリテーション病棟入院料3」の順に、回答する病棟を1病棟選んでください。
- ・該当する病棟が2病棟以上ある場合、病棟の呼び名が五十音順で早い1病棟を選んでください。
例えば、回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定病棟が、「2階（にかい）南病棟」と「3階（さんかい）南病棟」の2つある場合は、「3階南病棟」を対象としてください。

【記入方法】

5. 入院患者の状況

- ・調査対象は、「平成29年1月に調査対象病棟に新規入棟（他病棟からの転棟を含む）」、「回復期リハビリテーション病棟入院料の算定実績がある」、「疾患別リハビリテーションの実施実績がある」の3つの条件にすべてあてはまる患者全員です（調査時点で既に退棟した患者も含めます）。例えば、「平成29年1月に院内の一般病棟から転棟し、回復期リハビリテーション病棟入院料と廃用症候群リハビリテーション料の算定があった患者」は調査対象になります。
- ・「⑧認知症高齢者の日常生活自立度」については、以下のとおりです。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

- ・「⑮居場所又は退棟先」において「2. 自宅」、「3. 居住系施設」、「4. 介護老人福祉施設」を選択した患者については、⑰以降の設問にご回答ください。

（例）自宅に退院後、貴施設とは関係性のない診療所において、通所リハビリテーションを行っている患者
 →⑰退棟後のリハビリテーションの実施状況：「1. リハビリテーションの実施あり」
 ⑱リハビリテーションの実施主体：「2. 1以外の医療機関」
 ⑲リハビリテーションの保険の種類：「2. 介護保険（通所リハビリテーション）」
 ⑳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：回答不要

☆☆☆お問い合わせ先☆☆☆

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（担当：市川、古賀、大西、加文、田極）

E-mail：riha@murc.jp

※電話は混み合う可能性がございますので、E-mailでご連絡いただけますと幸いです。

E-mailでご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL：03-6733-3859（10:00～17:00、土日・祝日除く）

FAX：03-6733-1028

※この調査は厚生労働省保険局医療課から委託を受けて実施しております。