

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)
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 診療所票

※この「診療所票」は、診療所の開設者・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 ※○は1つだけ	01. 個人 02. 法人 03. その他	
④種別 ※○は1つだけ	01. 無床診療所 02. 有床診療所 →許可病床数（ ）床	
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職員数（常勤換算 ^{注1} ） ※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、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	（ . ）人	（ . ）人
3) 歯科医師	（ . ）人	（ . ）人
4) 看護師・准看護師	（ . ）人	（ . ）人
5) 理学療法士	（ . ）人	（ . ）人
6) 作業療法士	（ . ）人	（ . ）人
7) 言語聴覚士	（ . ）人	（ . ）人
8) うち、摂食機能療法専従	（ . ）人	（ . ）人
9) 歯科衛生士	（ . ）人	（ . ）人
10) MSW	（ . ）人	（ . ）人
11) うち、社会福祉士	（ . ）人	（ . ）人

注 1. 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）

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】		
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		人
※ 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		人
※ 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		人
※ 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、4ページの設問⑤へ進んでください。

★マークの欄の患者数がすべて「0人」の方は、5ページの4.①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に移行すること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 の 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。

4. 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。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 算定実績あり

02. 算定実績なし →設問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。

5. 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	どちらかというとはまる	どちらかというとはまらない	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外来患者が増えた	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5
3) 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
4) 摂食機能療法を実施する患者が増えた	1	2	3	4	5

6. リハビリテーションの実施等について、ご意見やお困りのこと等がございましたらご自由にご記入ください。

診療所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。

5