

2019年度診療報酬に関するアンケート調査報告

東京都理学療法士協会会員の所属する全医療施設を対象に「診療報酬に関するアンケート調査」を実施させていただきました。以下に詳細を報告致します。

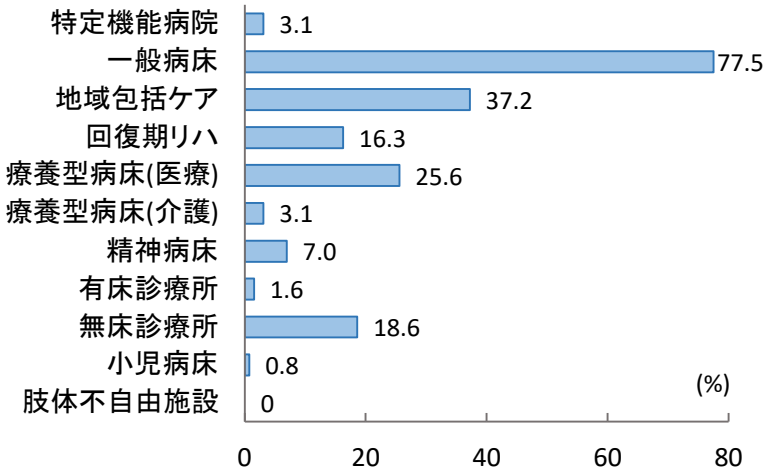
調査期間: 2019年9月17日から1ヶ月間

回答方法: Googleフォームを利用したアンケート形式

広報手段: 東京都理学療法士協会ホームページ掲載、Fax通信、ブロック・支部へメール配信

回答数: 147施設 うち調査対象施設129施設 回答率8.5%(昨年は4%)

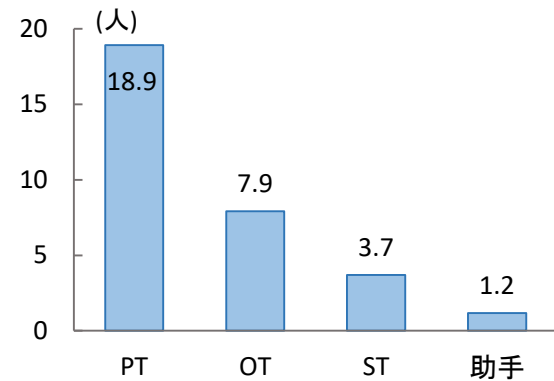
<施設について(内訳)>



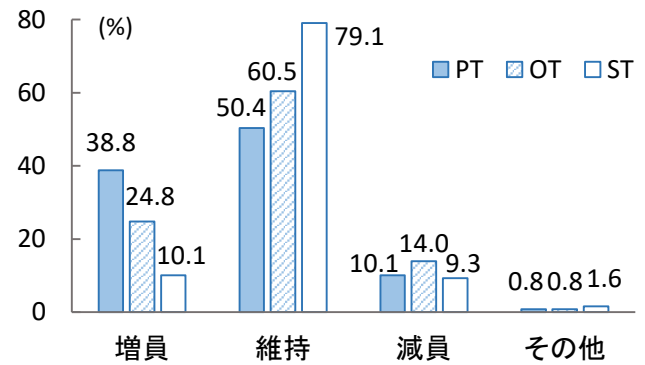
<所属ブロック別回答施設数>

北多摩ブロック	15
西多摩・南多摩ブロック	23
区東北部・区東部ブロック	34
区中央部・区南部・島しょブロック	14
区西北部ブロック	19
区西南部・区西部ブロック	24

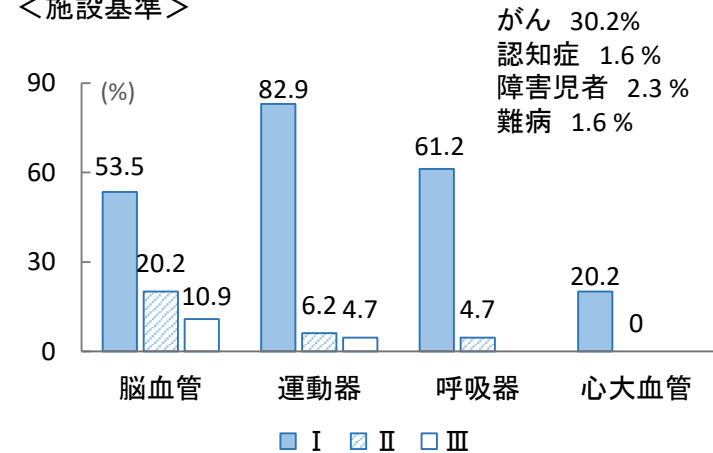
<平均常勤スタッフ数>



<常勤スタッフ数 昨年度からの変動> 施設数の割合

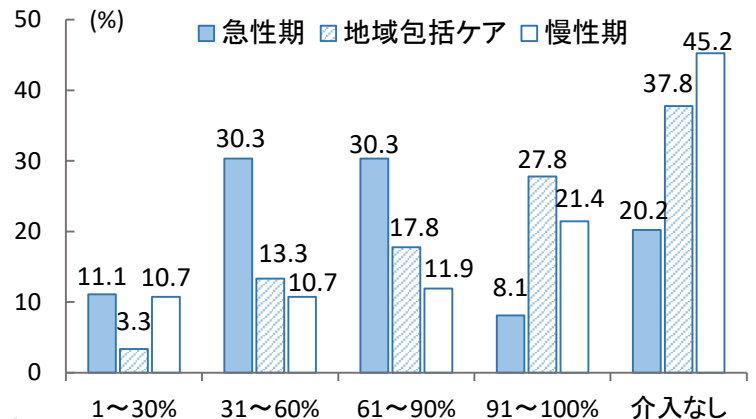


<施設基準>



<リハ処方割合(平均)>

※ 回復期は全床処方ありとして除外



その他の病床

・ICU、HCU、各専門集中治療室

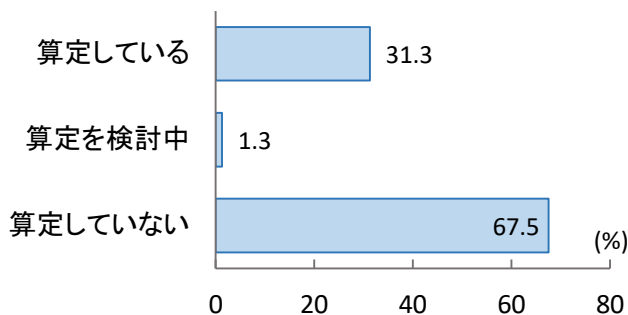
1~30%(8施設)、31~60%(5施設)、61~90%(6施設)、91~100%(1施設)

・緩和ケア 1~30%(4施設)、31~60%(1施設)、介入なし(1施設)

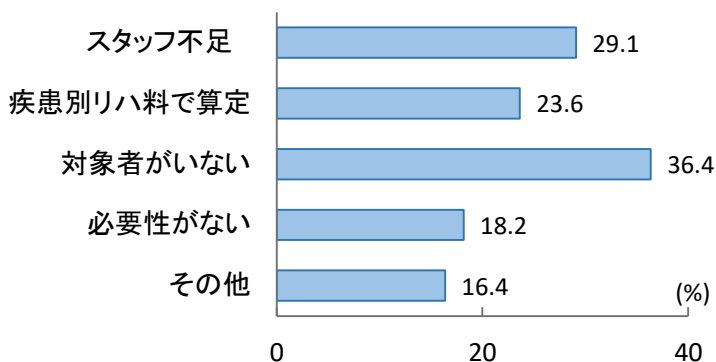
・障害者病棟 31~60%(2施設)

・精神病棟 61~90%(1施設)

<早期離床・リハビリテーション体制加算について>
加算対象病床がある80施設回答

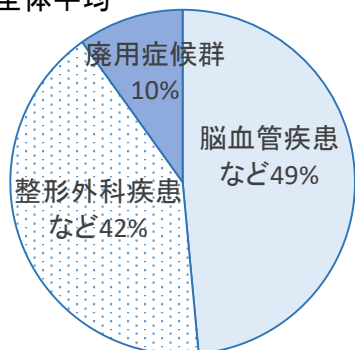


<早期離床・リハビリテーション体制加算について>
算定していない理由(55施設回答)

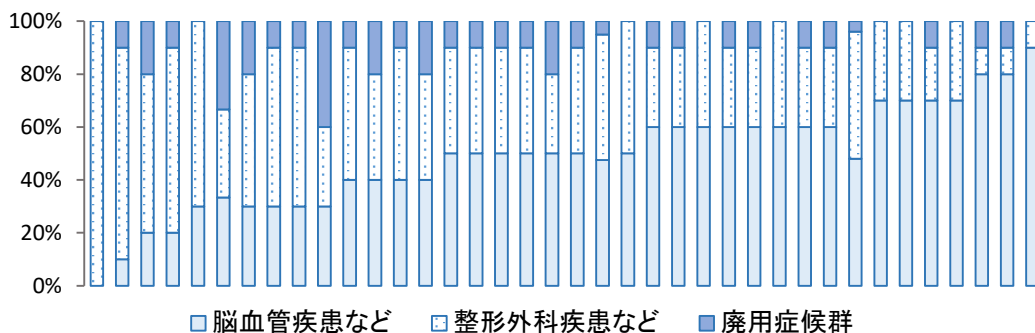


<回復期リハビリテーション病棟 入院疾患割合> 38施設

全体平均

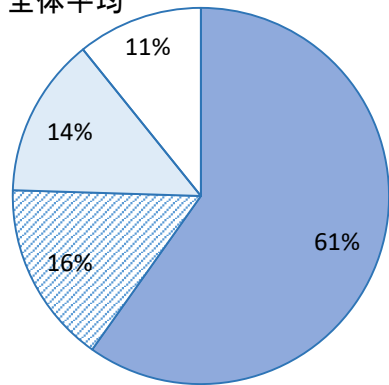


各施設ごとの割合



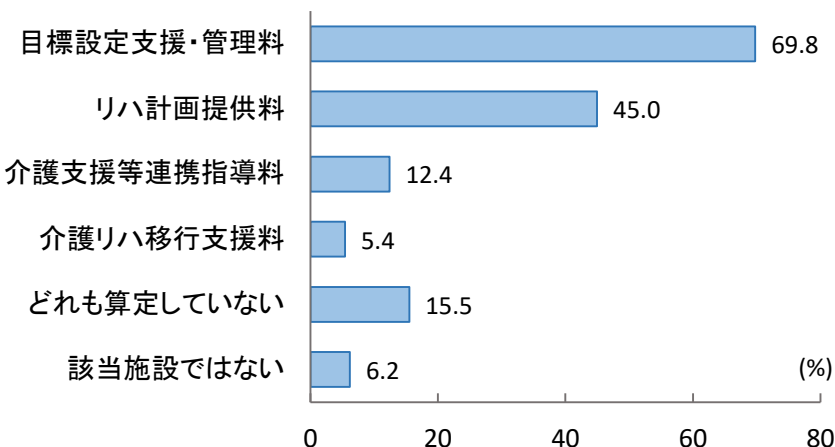
<地域包括ケア病棟(病床) 入棟経緯> 47施設

全体平均



- 自院内の急性期病棟から
- 他院の急性期病棟から
- 自宅からの入院受入れ
- 介護施設等からの緊急入院受入れ

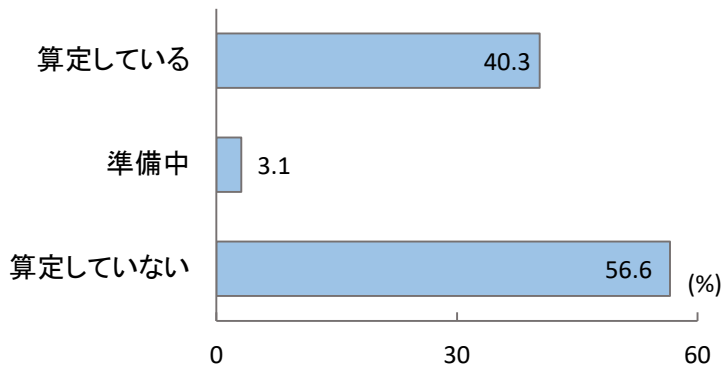
<介護保険との連携 算定している加算>



<目標設定支援・管理料>
算定していない理由

- ・医師の説明時間がとりづらい 1件
- ・施設の協力がなく、検討していない 2件
- ・対象の患者がいない 6件
- ・手続きが煩雑なため 2件

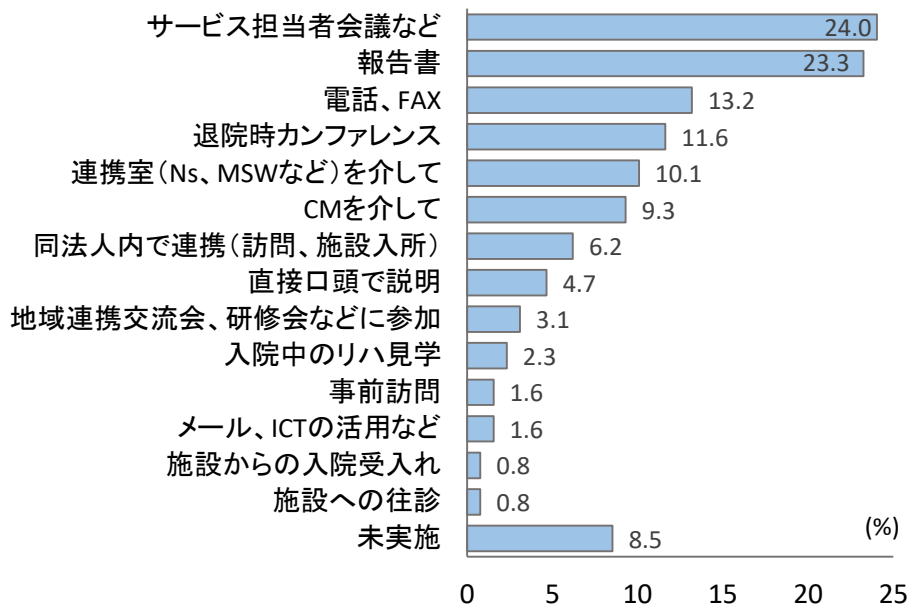
<リハビリテーション計画提供料 I >



<リハビリテーション計画提供料 I >
算定していない理由

- ・業務量の増大とコストが見合わない 9件
- ・対象者がいない・少ない 12件
- ・施設の協力不足 4件
- ・書式が実用的でなく、計画書との統一が困難 5件
- ・事業所との連携がとれない 4件
- ・必須ではないため 1件

<介護保険施設との連携手段>



【追記およびまとめ】

- ・回答施設の背景: 平均常勤スタッフ人員動向について、回復期病床を有する施設の平均スタッフ数はPT40人、OT19.4人、ST8.3人であり昨年度よりOTが減員となった施設は4割を超えていた。PTの変動は全体平均と同様であり、昨年度調査とも大きな差はなかった。施設基準に関しては昨年度調査と同様の傾向であった。それぞれの病期におけるリハ処方割合では、急性期病床を有する施設の半数は6割以上のリハ処方があるようだが、高度急性期への処方は施設間の差が大きく、発症早期からのリハ介入体制の在り方は今後の重点課題であろう。
- ・昨年度の診療報酬改定で新設された早期離床・リハビリテーション体制加算を算定している施設は3割程であった。算定できない・していない理由として専従スタッフの配置など、費用対効果が期待できない点が考えられた。
- ・回復期リハビリテーション病棟38施設の入院疾患割合はそれぞれ異なっていた。来年度の診療報酬改定では実績要件や指数の見直しが検討されており今後も注目していく。・地域包括ケア病棟(病床)の入棟経緯は自院内の急性期病床からの転棟(床)が6割以上であり、リハ処方割合も多い傾向であった。・目標設定支援・管理料は回答施設の7割が算定し、うち回復期リハビリテーション病棟を有する全施設で算定していた。一方、患者への説明のしにくさなどのご意見もあり、算定には書類作成の煩雑さや時間の確保などが影響していると考えられる。・昨年度の改定で新設されたリハビリテーション計画提供料 I は、前回調査と同様算定している施設は4割程と少なかった。こちらも費用対効果が影響していると考えられ、介護保険施設との連携手段として報告書、電話連絡やサービス担当者会議などが主であった。介護保険との連携・支援方法は多様化しており必ずしも相互にとって十分な情報共有には至っていないと考えられた。

今後、医療報酬部では追加調査および基礎的な診療調査報酬に関する知識を学ぶ講習会、診療報酬改定に関する影響調査を行っていく。また診療報酬に関する相談・助言事業も行っており、東京都理学療法士協会ホームページをご参照いただきたい。

この件に関するお問い合わせ先 : 東京都理学療法士協会 医療報酬部 shogai-hoshu@pttokyo.net