令和2年度診療報酬改定に関する影響調査報告

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「令和2年度診療報酬改定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：2020年9月23日～10月31日　　回答方法：Googleフォームを利用したアンケート形式

広報：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：136施設　　回答率27.３％

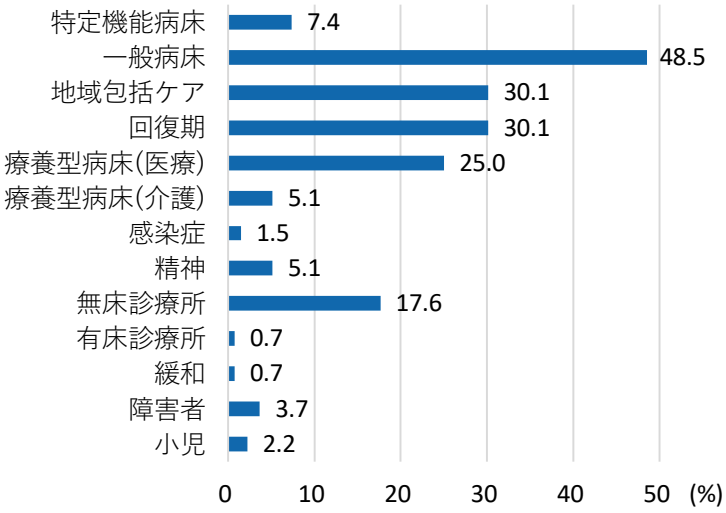
【回答者情報】所属ブロック（件数）

区西南部・区西部ブロック	19
区西北部ブロック	24
区中央部・区南部・島しょブロック	20
区東北部・区東部ブロック	27
西多摩・南多摩ブロック	21
北多摩ブロック	25

【回答者情報】所属施設での立場（%）

部長・課(科)長	50.0
施設長	1.5
技師長	1.5
係長	14.0
主任	22.1
チームリーダー（などの管理職）	3.7
一般職員	6.6
1人職場	0.7

【回答施設の病床機能割合】

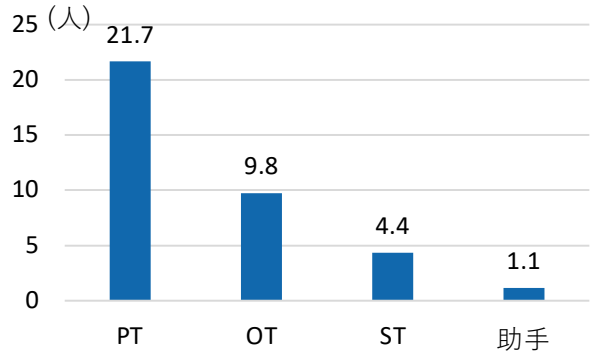


【回答者情報】経験年数

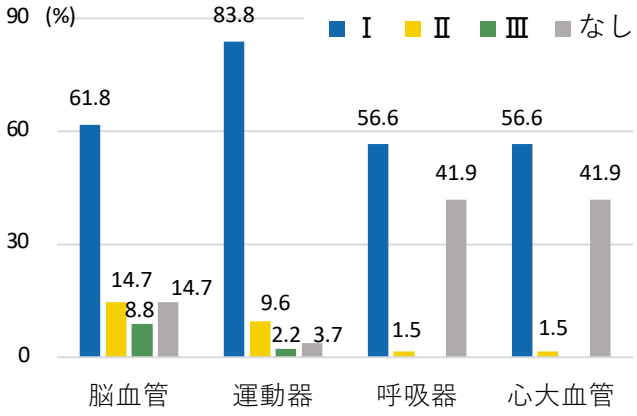
5年目以下	1.5
10年目以下	10.3
15年目以下	29.4
20年目以下	29.4
25年目以下	15.4
30年目以下	5.1
31年目以上	8.8

(%)

【今年度の常勤スタッフ数　平均】

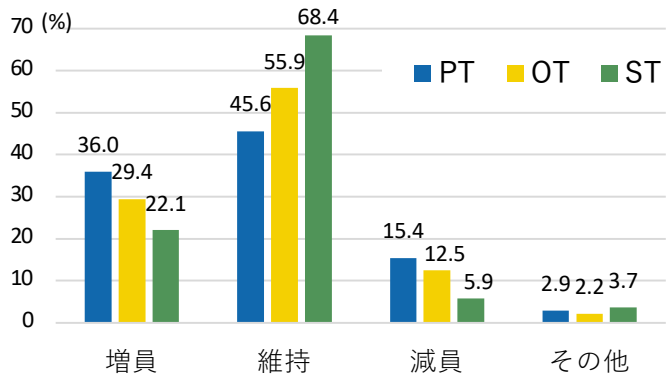


【施設基準】

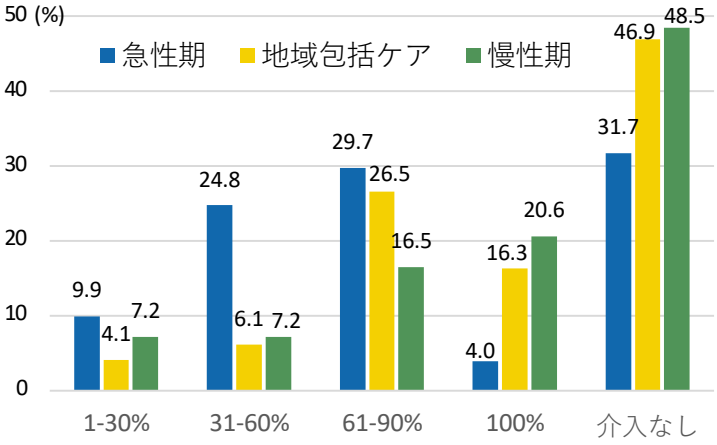


がん	27.9 %
認知症	2.9 %
障害児(者)	5.9 %
難病	2.2 %

【スタッフ数の変動割合】



【病期機能別リハ介入割合】



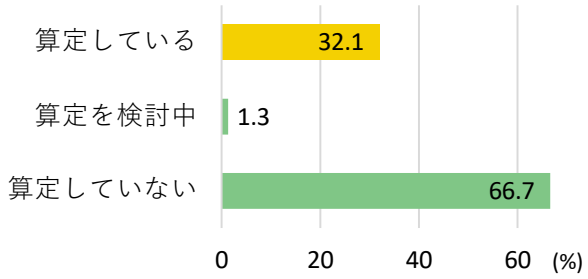
・高度急性期病床

1-30%	9施設(ICU,HCU)
31-60%	3施設(ICU,HCU)
61-90%	6施設 (ICU,HCU,CCU,SCU)
91-100%	4施設(ICU,SCU)

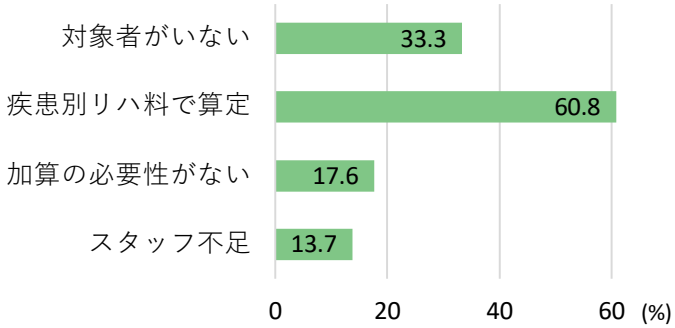
・緩和ケア　5-10%　1 施設

※回復期病床は処方100%として除外

【早期離床・リハビリテーション加算】



【算定していない理由】（複数回答）



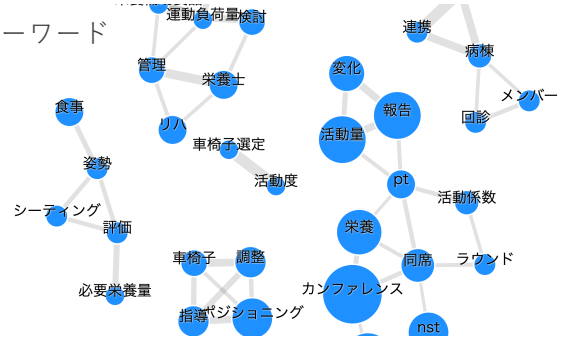
参考：高度急性期病床のリハ介入割合(右上の表)を回答した22施設中
早期離床・リハ加算を算定している施設　36.4%

【回復期リハビリテーション病棟】N＝42

1、「適切な栄養管理の推進」が求められているが、PTはどのように関わっていますか？(自由記載)

ワードクラウド

共起キーワード



「NSTやカンファレンスにPTが同席し活動量の変化や運動負荷量等について情報共有を行っている」、
「車椅子選定やシーティングにPTが積極的に関わっている」等の回答があった。
関わりがない施設も少数あった。（図は自由記載文をUserLocal社テキストマイニングツールを使用し解析）

2、入院患者の発症からの期間に係る事項が削除されました。
4月から現在までに、前年度までは入院要件を満たせなかった患者の入院はどの程度いましたか？
（自由記載から回答件数を集計）

症例数	全体の0～10%	33.3
	全体の20%	4.8
	1～数例	11.9
疾患	脳血管疾患	26.2
	運動器	9.5
	廃用症候群	2.4
発症からの期間	6ヶ月超過	2.4
	4ヶ月	4.8
	3ヶ月	2.4
	2ヶ月	4.8
なし		42.9

(%)

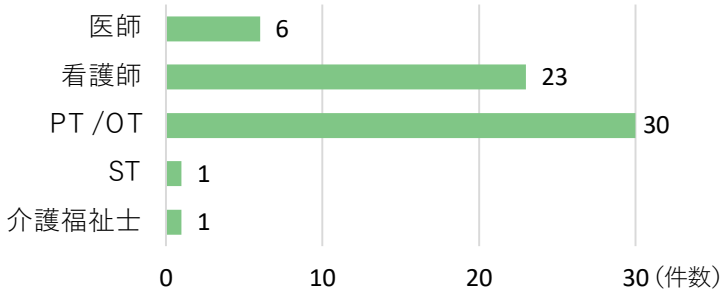
【地域包括ケア病棟】N＝42

1、入棟経緯

自院内の急性期病棟から	47.4%
他院の急性期病棟から	21.2%
自宅からの入院受入れ	21.5%
介護施設等からの緊急入院受入れ	9.6%

2、入棟時のADL評価（判断)はどの職種が担っていますか？

（複数回答可.自由記載回答を追加し集計）



【ST領域の拡大】
呼吸器リハビリテーション料の算定（件数）

算定している	19
算定を検討中	3
算定していない	14
摂食嚥下療法として介入	4
ST不在	4
施設基準を満たしていない	1

【リハビリテーション実施計画書】

1、変化はあったか？

改定前と変化はない	88.1%
早期介入が可能となった	11.9%

2、様式が整理された点について

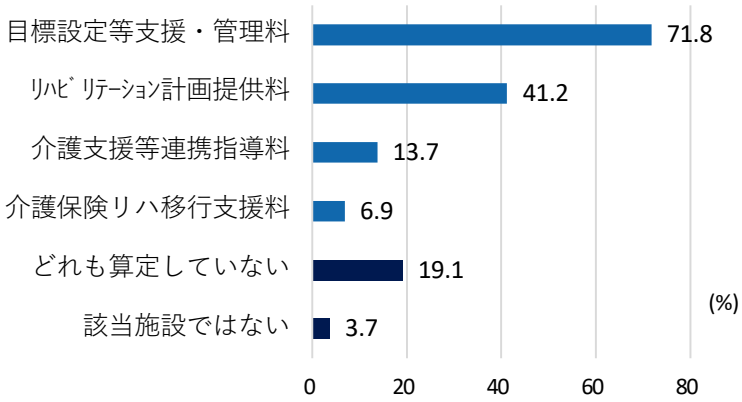
説明・作成しやすくなった	38.1%
説明・作成しにくくなった	16.7%
業務量が減った	11.9%
業務量が増えた	33.3%
改定後の様式を作成していない	11.9%
リハ総合実施計画書は作成していない	2.4%

3、運動量増加機器加算

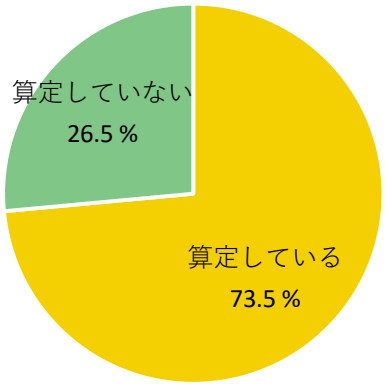
算定している	4.8%	能動型上肢用他動運動訓練装置
		歩行神経筋刺激装置
検討中	4.8%	能動型上肢用他動運動訓練装置
算定していない	90.5%	

【介護保険との連携】

1、算定している加算



2-1、目標設定等支援・管理料

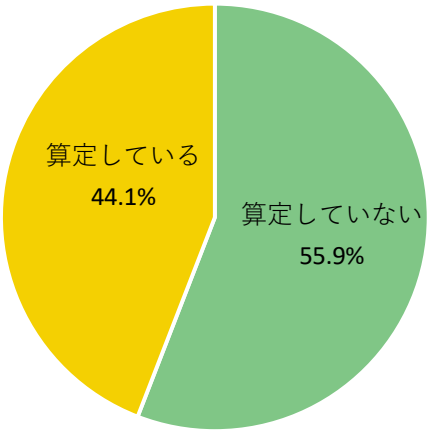


2-2、算定していない理由

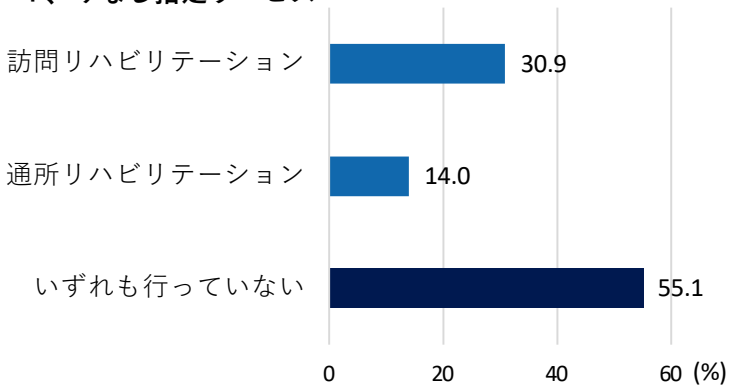
- 他職種との連携が困難
- マンパワー不足
- 業務量の増加、書類作成に手間がかかる
- 対象者が少ない、対象者がいない

【介護保険との連携】

3-1、リハビリテーション計画提供料Ⅰ



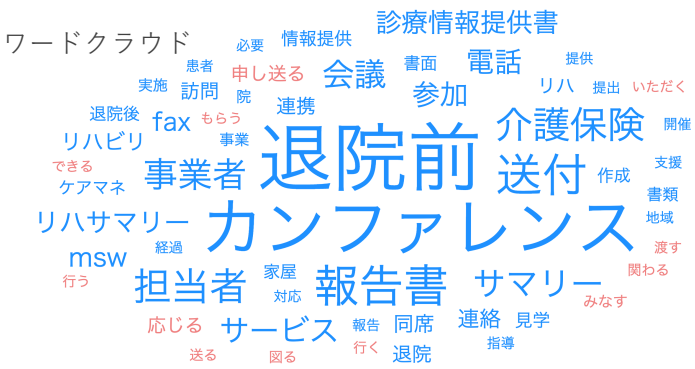
4、みなし指定サービス

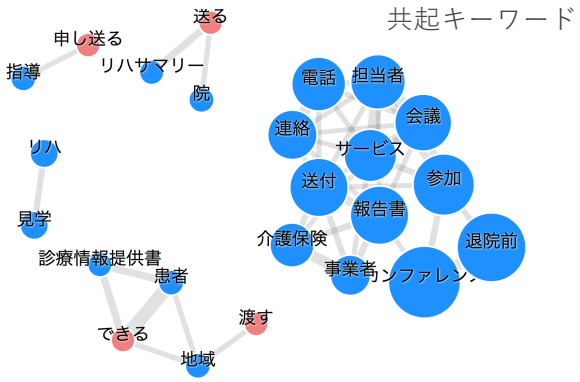


3-2、算定していない理由（自由記載）

書類作成など業務量が増える、対象者がいない・介護保険へ移行する患者がいない、必要性を感じていない

5-1、連携手段（自由記載）





「退院前カンファレンスの参加」、「報告書作成、送付」、「サービス担当者会議参加」、「電話連絡」等の回答があった。（図は自由記載文をUserLocal社テキストマイニングツールを使用し解析）

5-2、連携していない理由（自由記載）

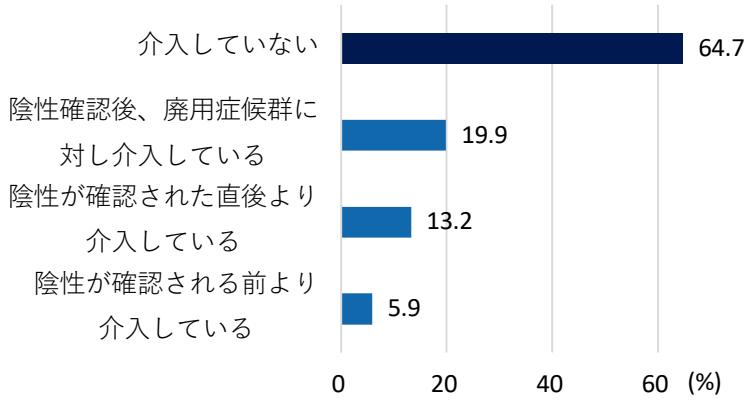
介護保険を利用する対象者がいない、業務時間内に対応が困難、連携機会がない、患者の自主性に任せている

【新型コロナウイルスへの対応】

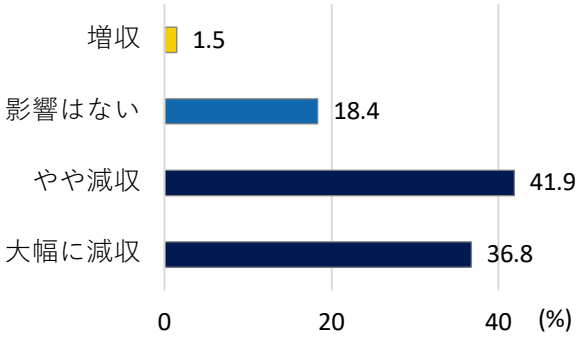
1、患者受け入れの有無

受け入れている	32.3%
受け入れていない	67.7%

2、リハ介入の有無（複数選択可）



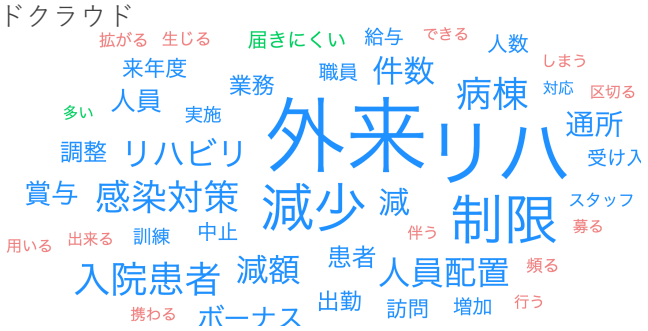
3、収益への影響



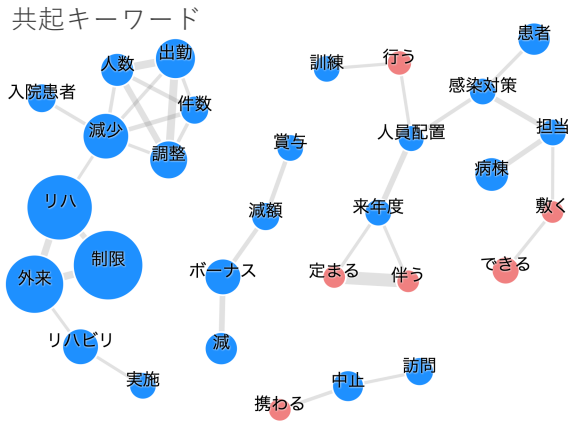
【新型コロナウイルスへの対応】

4、収益以外の影響（自由記載）

ワードクラウド



共起キーワード



「外来リハの制限」についての回答がもっとも多く、「人員配置調整」、「出勤人数の制限」、「処方数の減少」、「賞与の減額」等の回答があった。（図は自由記載文をUserLocal社テキストマイニングツールを使用し解析）

【まとめ】

本調査は診療報酬改定により医療施設にどのような影響や体制変化が生じたのかを調査する目的で毎年実施しているが、今年度は新型コロナウイルスによる影響が重なってしまい、令和2年度診療報酬改定の影響のみを抽出することが困難であったため例年とは調査項目を変更して実施した。

回答施設の背景：今回の調査では例年に比して、一般病院が少なく回復期病床を有する施設の回答割合が多かった。また「心大血管リハビリテーション料Ⅰ」の施設基準を取得する回答施設が昨年(20.2%) に比し56.６%と多かった。

病期機能別リハ介入割合：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。高度急性期病床でのリハ処方割合は回答施設数が少ないため傾向は伺えないが、今後も急性期のリハ介入の在り方が課題となっており注視していく項目と考えている。地域包括ケア病床や慢性期病床のリハ処方割合は例年と変化はなかった。

早期離床・リハビリテーション加算：高度急性期病床を有する施設は36.4%で算定していた。新設された当時から疾患別リハビリテーション料で算定している、専従スタッフの配置などで費用対効果が期待できない点が算定可否の理由として上がっている。

回復期リハビリテーション病棟：今年度改定でも入院料の見直しにより「適切な栄養管理の推進」が求められており、NSTやカンファレンスへ参加、身体活動量の測定や報告、ポジショニングや車いすシーティングにPTが多く関わっていることがわかった。また改定により、入院期限の発症からの期間に係る事項が撤廃されたが、改定前の期間を超えて入院する症例はまだ少数であることがわかった。具体的な症例を提示し急性期病院で活用できるよう来年度も調査を行う。

地域包括ケア病棟：入棟時のADL評価(判断)は医師のみではなく、看護師やリハ専門職が多く評価に携わっていることわかった。

リハビリテーション実施計画書：9割弱の施設で今年度改定での変化はないと回答しているものの、様式が整理された点に関しては様々な意見が聞かれた。またリハビリテーション総合計画評価料に新設された「運動量増加機器加算」を算定している施設はわずかであった。対象機器の少なさや算定期限などが影響していると考えられるがリハロボット分野は今後も発展が期待されており変化を追っていく。

介護保険との連携：例年と大きな差はなかった。「目標設定等支援・管理料」や「リハビリテーション計画提供料Ⅰ」を算定していない施設からは、業務量の増加に対して必要性や効果が期待できないとの意見が多かった。

新型コロナウイルス対応：調査時期は非常事態宣言から半年経過した時期であり、回答者の8割が主任以上の役職者であることから施設や個人(賞与)の収入面への影響はさることながら、外来リハを制限するなどの業務調整、出勤人数や人員配置調整、感染対策に多くのストレスを抱えて業務遂行をしたなどの意見が多く、９割以上の施設からご回答いただいた。今後も患者数の増加に伴いリハ介入も増えていくことが予想される。診療報酬(収益)と感染対策を勘案して対応していかなければならない。来年度も影響を調査する予定である。

医療報酬部では3月8日に本調査の報告と診療報酬からみた新型コロナウイルス対応についての意見交換会をオンライン講習会として開催する。また、診療報酬に関する相談・助言事業も行っており、詳細は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。

【本件に関する問い合わせ先】渉外局医療報酬部　shogai-hoshu@pttokyo.net