

令和3年度 診療報酬に関する調査報告

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3年度 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：2021年9月27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：148施設 回答率31.3%

1. 回答者情報

－1. 所属ブロック（件数）

区中央部・区南部・島しょ	21
区西南部・区西部	31
区西北部	23
区東北部・区東部	34
西多摩・南多摩	19
北多摩	20

－2. 所属施設での立場（施設数割合%）

施設長	2.0
部長・課(科)長	47.3
係長	16.2
主任	25.0
チームリーダー (などの管理職)	3.4
一般職員	6.1

－3. 経験年数（施設数割合%）

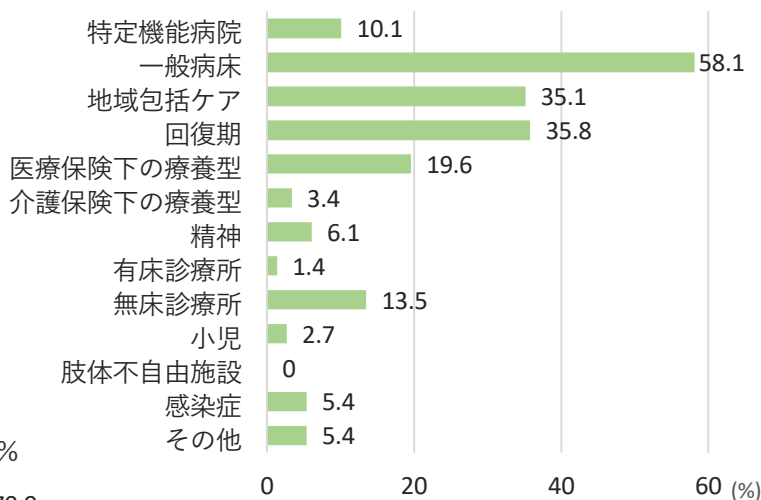
1～5年目	0.7
6～10年目	4.7
11～15年目	25.7
16～20年目	32.4
21～25年目	23.0
26～30年目	6.8
31年目以上	6.8

2. 回答施設の基本情報

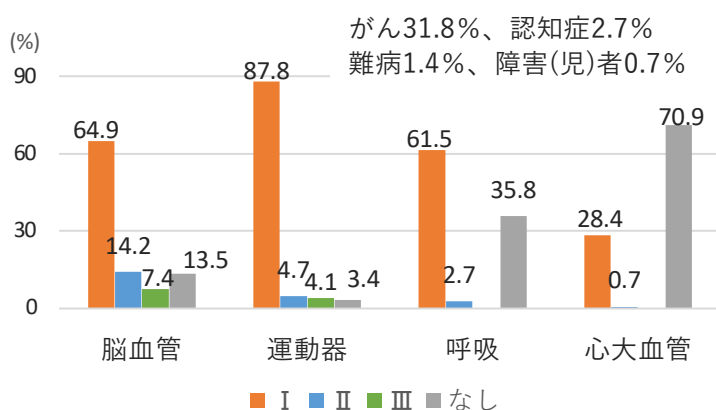
－1. 病床数

病床数（平均）	施設数割合（%）
無床	15.5
1-100床（69.8）	17.6
101-300床（174.2）	41.9
301-500床（401.2）	14.9
501-1000床（659.8）	8.8
1001床以上（1115.5）	1.4

－2. 病院機能（施設数割合）

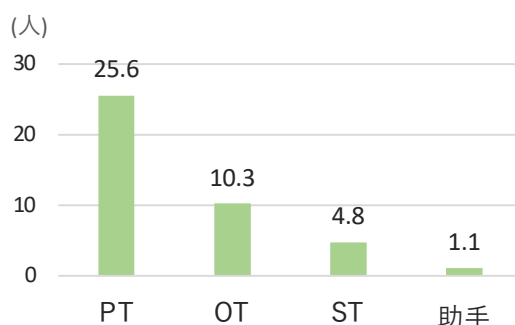


－3. 施設基準（施設数割合）

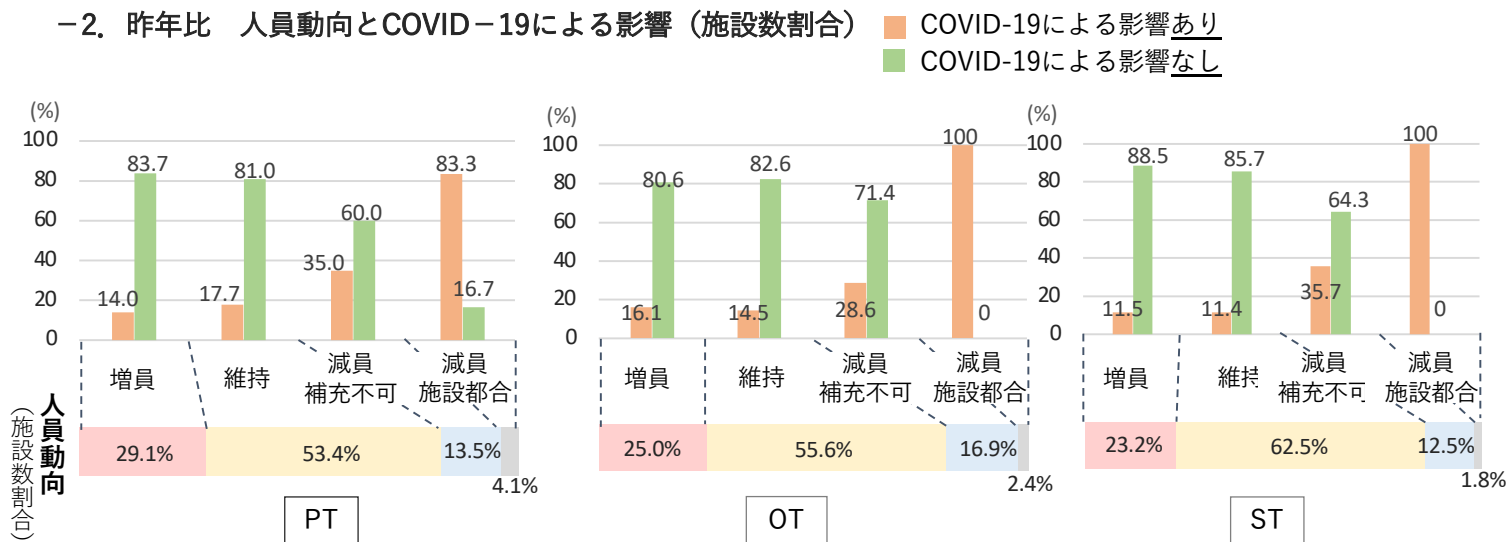


3. リハスタッフ数

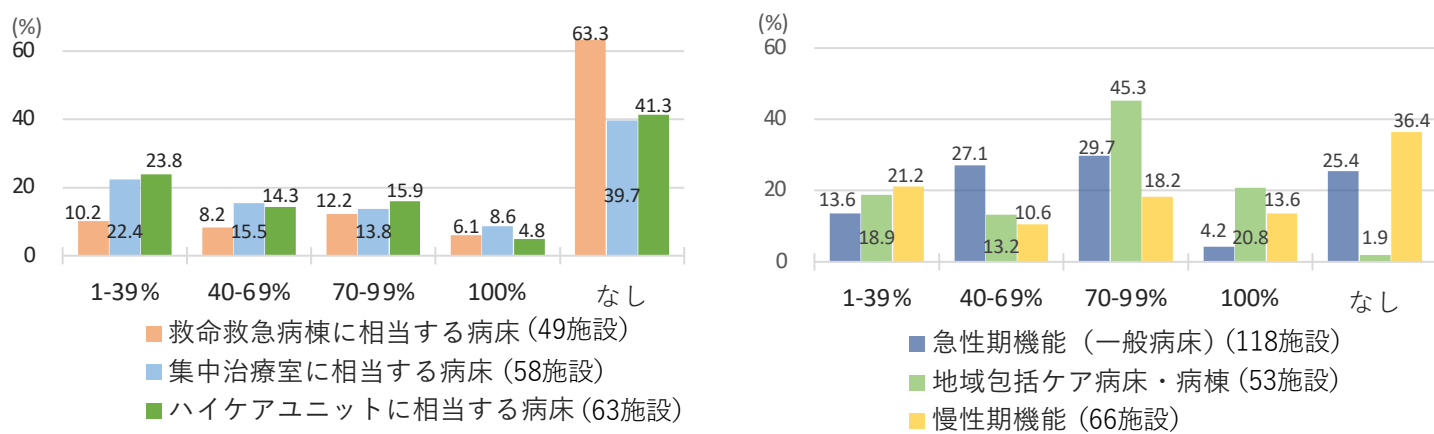
－1. スタッフ数平均（人）



－2. 昨年比 人員動向とCOVID-19による影響（施設数割合）



4. 病期機能別リハ処方割合（施設数割合）



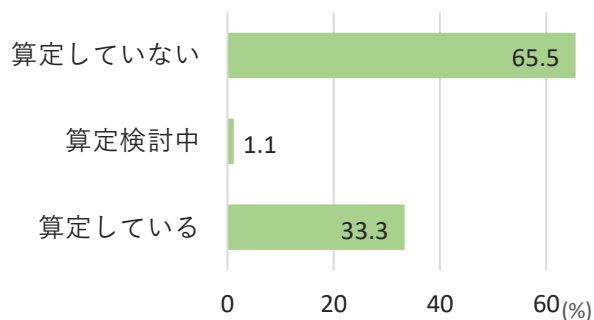
※ 属性末尾は回答施設数

その他の機能を有する病床のリハ処方割合

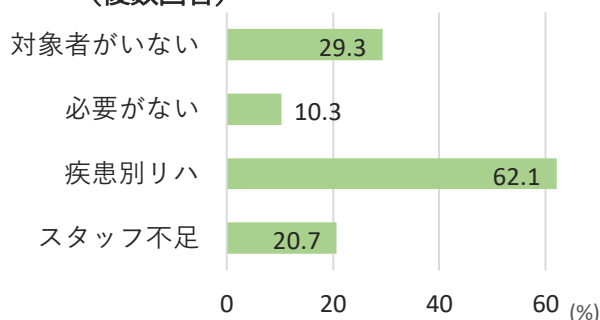
機能	処方割合	施設数	機能	処方割合	施設数
感染症	50%未満	3	精神科病棟	50%未満	3
	50%以上	2		50%以上	1
緩和ケア	50%未満	2	小児病棟	20%未満	2
	50%以上	2		20%	1
認知症病棟	50%	1	結核病棟	30%	1
	80%	1	介護医療院	100%	2

5. 早期離床・リハビリテーション加算

－1. 算定状況（施設数割合） 対象：87施設



－2. 算定していない理由（施設数割合） 回答：58施設（複数回答）



6. 回復期リハビリテーション病棟（回答：53施設）

R2年度改定で入院患者の発症からの期間に係る事項が削除された。発症又は手術から2ヶ月を超えて（以前は入院要件を満たせなかった）入院する患者の全体に対する割合と疾患・経過期間

<入院患者の割合>		<疾患>	
施設数割合(%)			
改定前と同様	22.6	脳血管疾患、ギランバレー症候群、循環器疾患、運動器疾患、廃用症候群、	
1-5%	37.7	COVID-19後、その他	
6-10%	22.6	<発症日からの経過期間>	
11-20%	1.9	4～8ヶ月の回答が多かった	
詳細不明	15.1		

7. 地域包括ケア病棟（回答：53施設）

入棟経緯	施設数割合
自院内の急性期病棟から	50.3%
他院の急性期病棟から	19.8%
自宅からの入院受入れ	20.7%
介護施設等からの緊急入院受入れ	9.2%

-2. 様式変更について（施設数割合、複数回答）

作成・説明しやすくなった	24.3%
作成・説明しにくくなった	12.8%
業務が減った	8.1%
業務が増えた	26.4%
改定後の様式を使用していない	19.6%
リハ総合実施計画書は作成していない	8.1%
その他	18.2%

9. 介護との連携

-1. 算定している加算（複数回答、施設数割合）

目標設定等支援・管理料	70.3%
リハビリテーション計画提供料	31.8%
介護支援等連携指導料	4.1%
介護保険リハ移行支援料	5.4%
どれも算定していない	25.0%
該当施設でない	2.0%

8. 実施計画書の整理について

-1. 早期介入への影響（施設数割合）

改定前と変化はない	89.2%
早期介入が可能となった	8.8%
その他	2.0%

-3. ①運動量増加機器加算（施設数割合）

算定している	6.8%
算定を検討中	7.4%
算定していない	85.1%

-3. ②算定機器（複数回答）

歩行神経筋刺激装置	10施設
能動型上肢用他動運動訓練装置	4施設
能動型展伸・屈伸回転運動装置	1施設

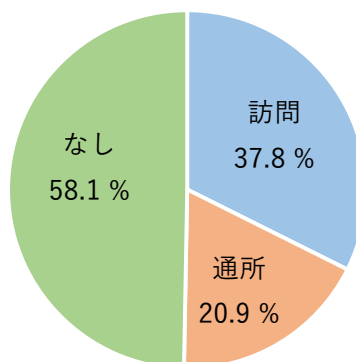
-2. 「目標設定等支援・管理料」を算定していない理由（回答：15施設、記述を集計）

医師の協力が得られない	40.0%
業務量が増える	13.3%
対象者がいない	6.7%
算定準備中	6.7%
術後早期退院、入院期間短縮	6.7%
他職種との作成が困難	6.7%

－3. 「リハビリテーション計画提供料I」を算定していない理由（回答：25施設、記述を集計）

業務量が増える	28%
他部署との連携不足	16%
対象患者がない	16%
その他の加算との兼合い	8%
理由なし	8%

－4. みなし指定サービス（複数回答）



－5. 介護保険施設との連携手段（記述を集計）

出現頻度順



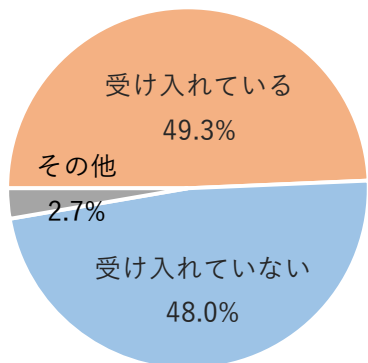
<出現頻度が多いもの>

- ・退院前カンファレンス
- ・報告書作成
- ・電話連絡
- ・サービス担当者会議

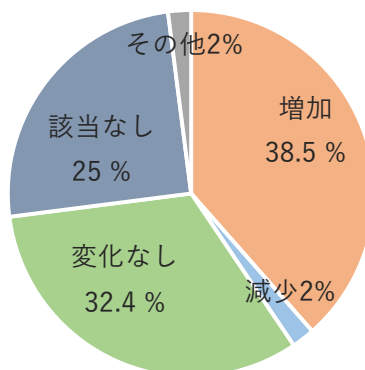
（図は自由記載文をUserLocal社テキストマイニングツールを使用し解析）

10. 新型コロナウイルス感染症による影響

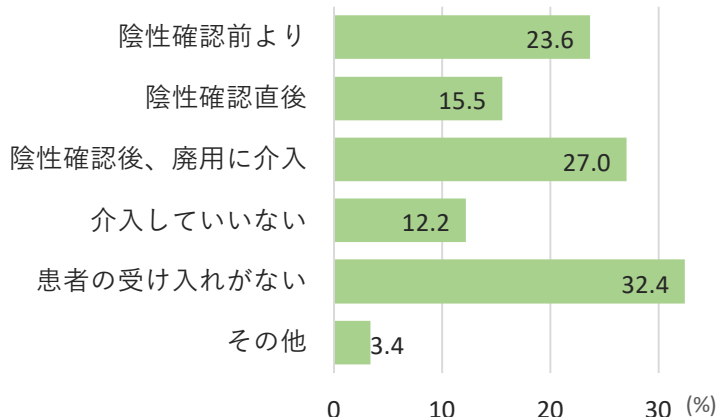
－1. 新型コロナウイルス陽性患者（偽陽性も含む）を受け入れていますか？（施設数割合）



－2. 昨年と比べて新型コロナウイルス患者の受け入れに変化がありましたか？（施設数割合）



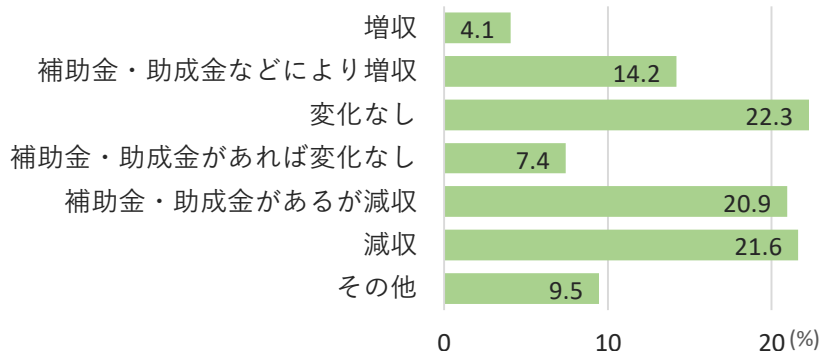
－3. 新型コロナウイルス陽性患者に対してリハ介入していますか？（複数回答、施設数割合）



－4. 陽性患者に対する
リハ介入の担当者について

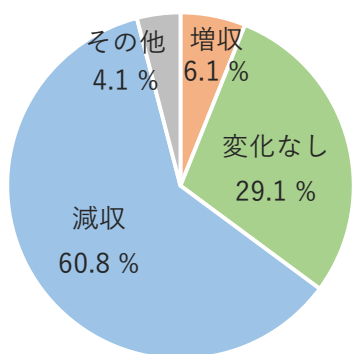
限定	33.1%
限定していない	6.8%
その他	5.4%
該当なし	50.7%
未回答	8.1%

－5. コロナ前と比べて施設全体の影響は？（施設数割合）

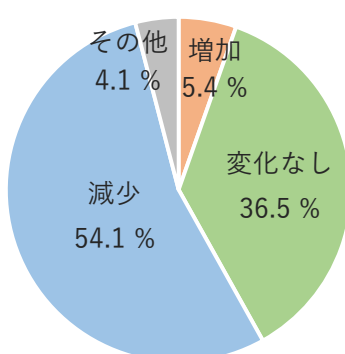


－6. 新型コロナウイルス感染症によるリハ部門が受けた影響（施設数割合）

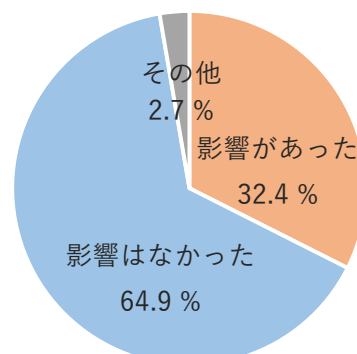
① 収益について



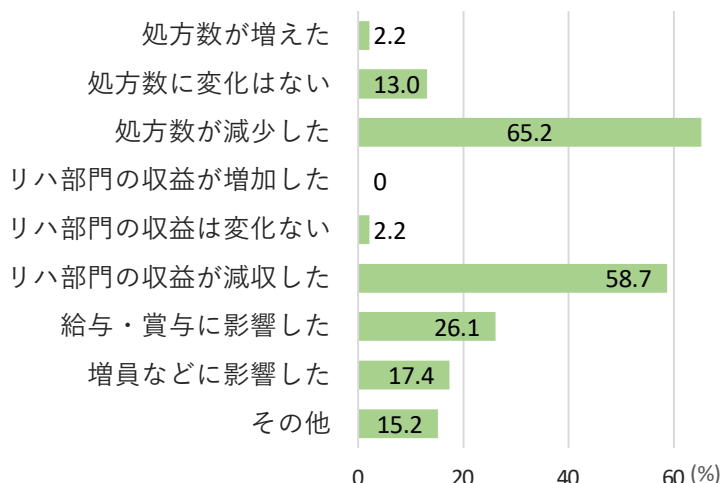
② リハ処方数について



③ 給与・賞与への影響



④ 院内ま部署内などで新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生したと回答した46施設
リハ部門への影響（複数回答、施設数割合）



⑤ ①～③以外のリハ部門への影響（記述を集計、施設数割合）

【業務】	
感染対策など業務の増加	13.5%
訓練室の使用制限	10.8%
訓練や家屋調査・家族指導・カンファなどの業務縮小	8.1%
リハ中止	6.8%
【スタッフ】	
陽性や濃厚接触者該当による出勤減少	8.1%
出勤スタッフ数・出勤時間の調整	5.4%
スタッフの配置変更	5.4%
リハスタッフの退職	2.7%
【物品・機器の使用制限、購入制限】	
4.1%	
【コミュニケーション】	
スタッフ行動制限やストレス増加	5.4%
スタッフ間のコミュニケーションの減少	4.1%
リハ部門へのハラスメント	2.7%
【教育の低下】	
勉強会減少・学会出席制限・実習制限	5.4%

【まとめ】

※前年度までの調査結果もホームページで公開しています

回答施設の背景：例年と比し、回答施設の基本情報に大きな変化はない。

リハスタッフ数：昨年に比しスタッフ数を増員・維持している多くの施設では新型コロナウイルスの影響を受けていなかったが、減員(退職者分は補充不可)した施設は30%前後、減員(施設の都合で減員)した施設のそのほとんどが新型コロナウイルスの影響を受けていた。

病期機能別リハ処方割合：本年度は高度急性期病床の機能別に処方割合を詳細に問い合わせを得た。急性期病床を有する施設の半数は7割以上のリハ処方があり例年と変化はなかった。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る。

早期離床・リハビリテーション加算：例年と変化はなく、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。専任などの算定要件から、タイムマネジメント面など今後は算定している施設へ詳細を調査していく。

回復期リハビリテーション病棟：昨年度の改定で入院期限の発症からの期間に係る事項が撤廃された。回答施設数は少ないものの、6割の施設で改定前の期間を超えて入院する患者がいることがわかり脳血管疾患が多かった。東京都はCOVID-19患者の病態に応じ積極的に受入れる回復期支援病院を確保しており、重症化症例の転院など今後調査していく。

地域包括ケア病棟：入棟経緯は例年と変化はない。

リハビリテーション実施計画書：昨年度の改定で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。実施計画書に関しては医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフトや来年度の診療報酬改定でも議論に挙がっており注視していく。

介護保険との連携：例年と変化はない。介護保険施設との連携手段ではサービス担当者会議などが多くあがっていたが、コロナ禍で家族や外部スタッフの同席が難しいことも予想され、ICT活用状況なども今後調査していく。

新型コロナウイルス対応：調査期間は第5波の緊急事態宣言解除（～9月30日）され、感染者数が減少してきた時期に実施している。昨年度調査と比し、陽性患者の受入れ数や早期からのリハ介入数が増加している。ウイルスや感染対策知識の充実・ワクチン接種等により早期からの呼吸リハ及び廃用予防などを目的としたリハ介入が増加したと考えられる。リハ部門が受けた影響として、半数以上の施設で収益・リハ処方数ともに減少していた収益面以外の影響も多数聞かれ、「業務」「スタッフ」「物品機器の使用制限、購入制限」「コミュニケーション」「教育の低下」に分けて集計した。今後も診療報酬（収益）と感染対策を勘案して対応しなければならない。

令和4年度は診療報酬改定があり、「新型コロナウイルス感染症等にも対応できる医療提供体制の構築」、「医師等の働き方改革等の推進」が重点項目としてあがっている。それを踏まえ改定の影響調査を来年度の同時期に実施予定です。ご協力よろしくお願い致します。

医療報酬部では講習会の開催（本年度は2月2日）、診療報酬に関する相談・助言事業を行っており、詳細は東京都理学療法士協会ホームページをご参照ください。

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