

# 令和4年度 診療報酬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4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：2022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：166施設 回答率：14.6%

## 1. 回答者情報

### －1. 所属ブロック（回答施設数）

区中央部・区南部・島しょ	23
区西南部・区西部	31
区西北部	21
区東北部・区東部	34
西多摩・南多摩	31
北多摩	26

### －2. 所属施設での立場（施設数割合：%）

施設長	2.4
部長・課(科)長	47.6
係長	14.5
主任	20.5
チームリーダー (などの管理職)	6.6
一般職員	8.4

### －3. 経験年数（施設数割合：%）

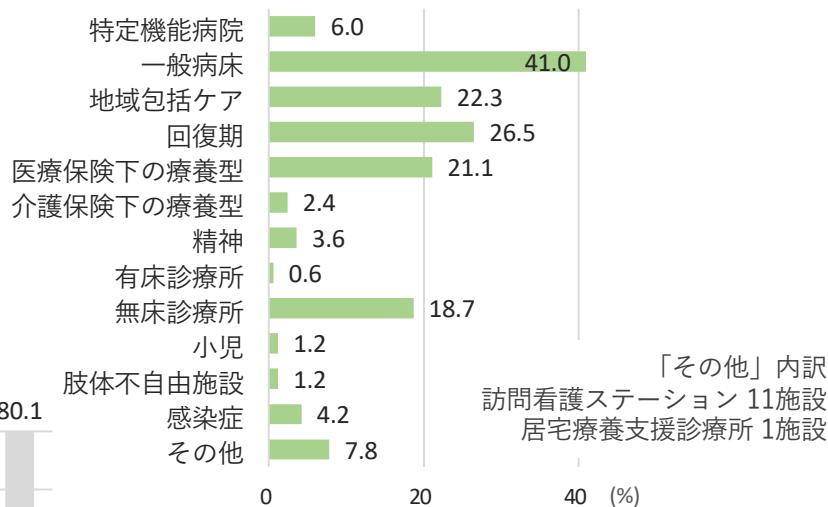
1～5年目	2.4
6～10年目	6.6
11～15年目	27.1
16～20年目	34.3
21～25年目	15.7
26～30年目	8.4
31年目以上	5.4

## 2. 回答施設の基本情報

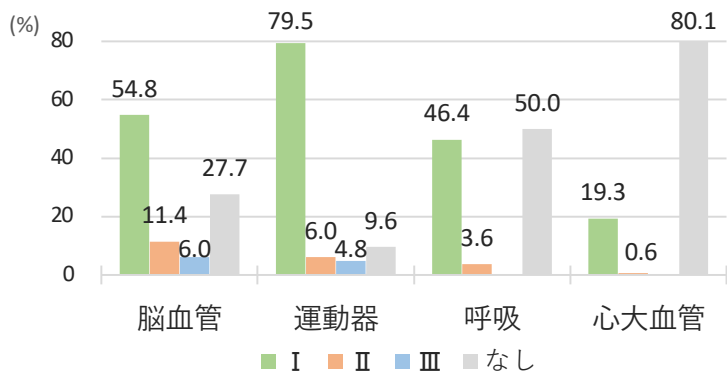
### －1. 病床数

病床数	施設数割合(%)
無床	27.1
1～99床	16.9
100～399床	42.2
400～699床	12.0
700～999床	1.2
1000床以上	0.6

### －2. 病院機能（施設数割合）



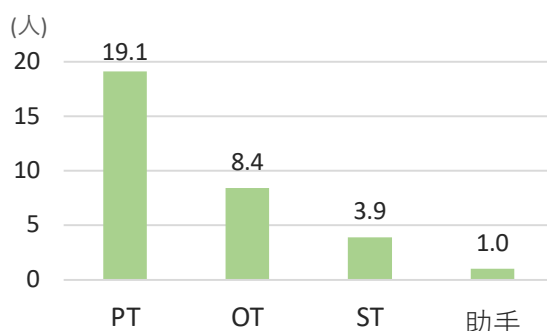
### －3. 施設基準（施設数割合）



<その他の施設基準>  
がん26.5%、難病1.8%  
認知症1.2%、障害(児)者3.0%

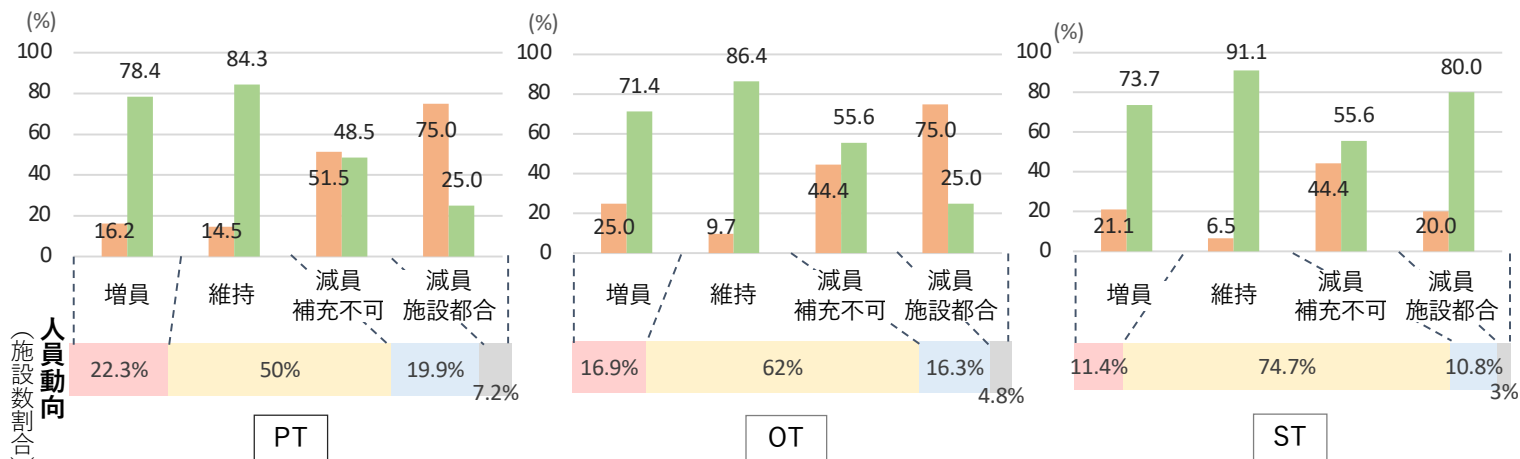
## 3. リハスタッフ数

### －1. スタッフ数平均（人）

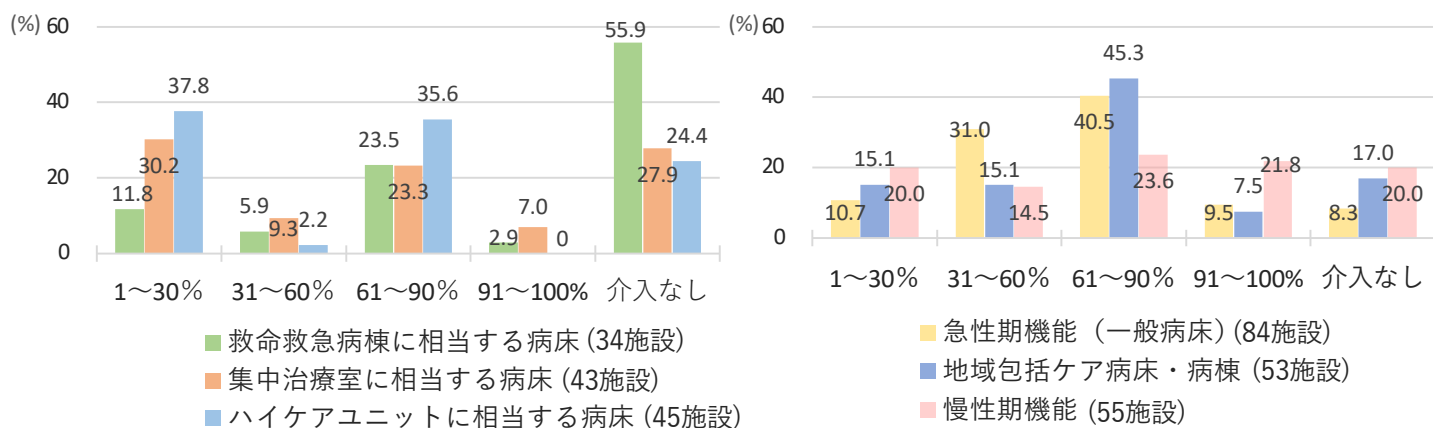


－2. 昨年比 人員動向とCOVID-19による影響（施設数割合）

■ COVID-19による影響あり  
■ COVID-19による影響なし



4. 病期機能別リハ処方割合（施設数割合）

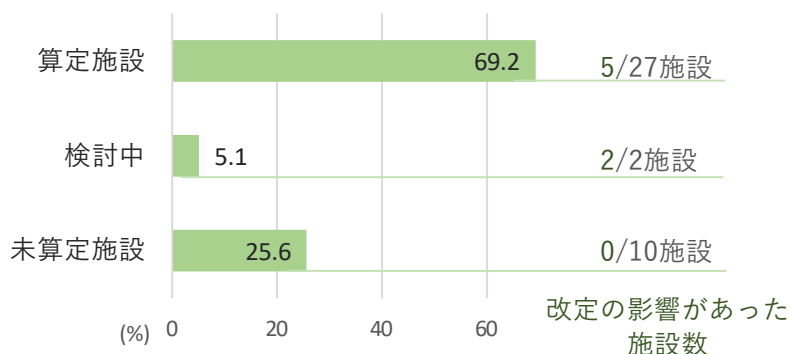


その他の機能を有する病床のリハ処方割合

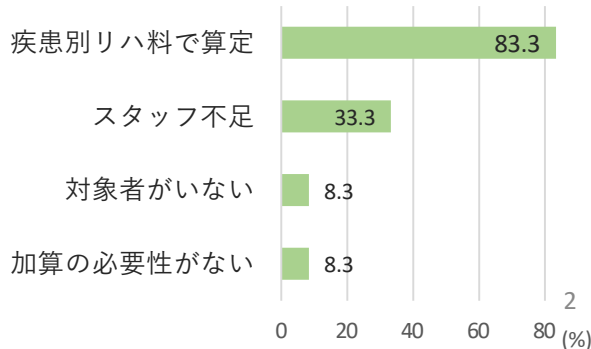
機能	処方割合	施設数	機能	処方割合	施設数
感染症(コロナ病床を含む)	1~30%	9	緩和ケア	0%	1
	50%	1		1~50%	5
	61~100%	5	認知症治療病棟	51~70%	2
	不明	1		5%	1
小児	5~10%	6	精神科病棟	30~60%	2
	20~30%	1		1~10%	4
周産期	1%	1		30%	1
	60%	1		不明	2

5. 早期離床・リハビリテーション加算（対象39施設）

－1. 算定状況（施設数割合）  
改定の影響有無（加算対象治療室見直し）

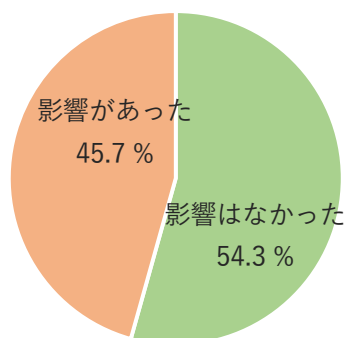


－2. 算定していない理由（施設数割合）回答：12施設（複数回答）



## 6. 回復期リハビリテーション病棟（対象：46施設）

### －1. 入院料の評価体系および要件の見直しの影響



### 影響があった施設(21施設) 記述回答を集計

重症患者割合の増加	47.6%
在宅復帰率・リハ実績指数の低下	14.3%
入院患者調整に難渋	9.5%
心大血管リハの算定・準備	9.5%
病院機能評価の取得・準備	9.5%
施設基準の変更・準備	9.5%
事務作業の増加	4.8%
データ提出加算の届け出	4.8%

### －2. 急性発症した循環器疾患患者の受入れについて

受け入れている	6施設(13%)
検討中	7施設(15.2%)
受け入れていない	33施設(71.7%)

リハ料算定区分 (受入れ施設割合)	
心大血管疾患	16.7%
廃用症候群	66.7%
脳血管疾患	16.7%

### 受入れていない／受け入れることができない理由（複数回答可）N=40施設

該当患者が紹介されない	17.5%
算定要件は満たしているが 人員調整が見つからない	12.5%
算定要件を満たしていない	62.5%
その他	10%

### －3. 「特定機能病院リハビリテーション入院料」 算定状況（対象施設：13施設）

算定している	1施設(7.7%)
検討中	1施設(7.7%)
算定していない	11施設(84.6%)

## 7. 地域包括ケア病棟（対象：44施設）

### －1. 地域包括ケア病棟への入棟経緯

	施設数割合
自院内の急性期病棟から	38.6%
他院の急性期病棟から	22.0%
自宅からの入院受入れ	24.8%
介護施設等からの緊急入院受入れ	12.7%

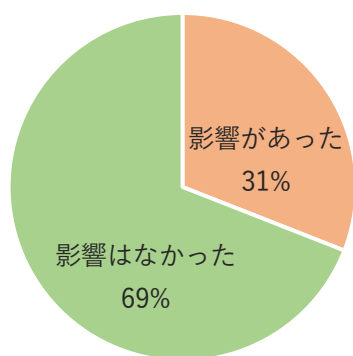
### －2. 今年度改定の影響

#### 影響を受けた項目、複数選択可（施設数割合）

入院料	15.9%
在宅復帰率	40.9%
自宅等から入棟した患者割合及び自宅等からの緊急患者の受け入れ数	59.1%
救急体制に係る評価／重症患者割合／ 自院一般病棟からの転棟割合	29.5%
急性期病床初期加算・在宅患者支援初期加算	4.5%
入退院支援加算Ⅰの届け出	18.2%

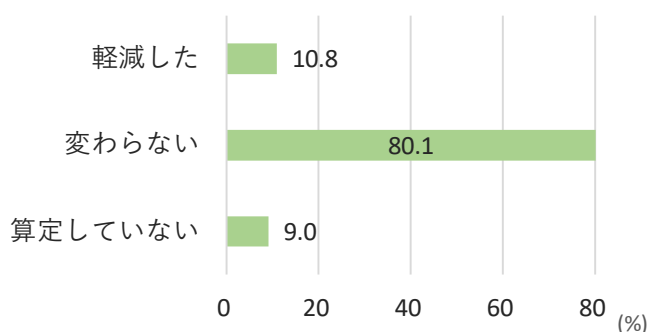
## 8. 療養病棟について（対象：42施設）

入院基本料に係る経過措置の見直しによる影響  
（施設数割合）



## 9. 実施計画書について

－1. 2回目以降の計画書の署名について、書類業務の負担は軽減したか（施設数割合）



算定機器（複数回答可）

歩行神経筋刺激装置	7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. 運動量増加機器加算について（施設数割合）

算定している	6.0%
算定を検討中	1.8%
算定していない	92.2%

算定していない／算定できていない理由（複数回答可）

算定対象機器がない	66.7%
算定要件を満たすことができない	32.7%
機器はあるが費用対効果面（時間がかかる、スタッフ不足など）で算定していない	12.2%
機器使用での治療期間が算定要件を満たさない	5.8%
その他	5.8%

## 10. 運動器リハビリテーション料の算定要件見直し

「糖尿病足病変」が主病名としてリハ処方が出るか？

対象：施設基準 運動器リハ料 150施設

処方がある 8施設（5.3%）

## 11. 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	65.1%
リハビリテーション計画提供料	32.5%
介護支援等連携指導料	3.6%
介護保険リハ移行支援料	2.4%
どれも算定していない	22.1%
該当施設でない	10.8%

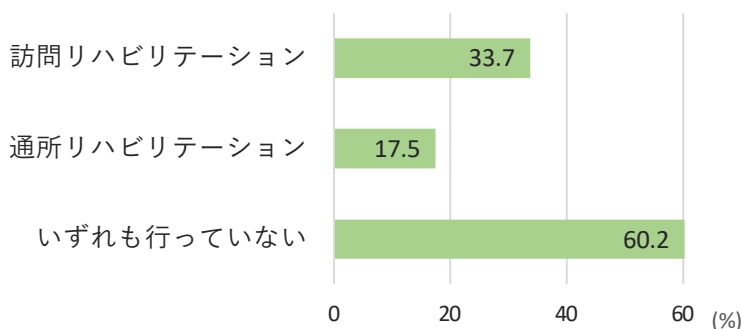
－2. 「目標設定等支援・管理料」を算定していない理由（回答：16施設、記述を集計）

医師の業務負担	5施設
他職種との連携不足	3施設
費用対効果が低い	2施設
事務業務軽減	2施設
マンパワー不足	1施設
該当者がいない	3施設

－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：20施設、記述を集計）

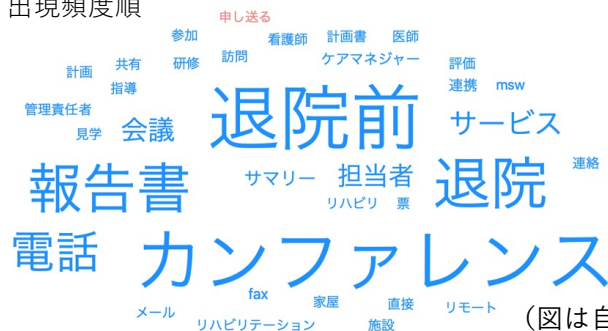
該当者が少ない	6施設
算定対象外	4施設
他職種・地域との連携不足	3施設
その他の手段で情報提供	2施設
事務作業軽減	1施設
費用対効果が低い	1施設
リハ情報を提供していない	1施設

－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



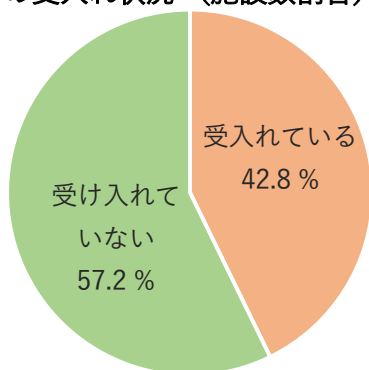
<出現頻度が多いもの>

- ・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

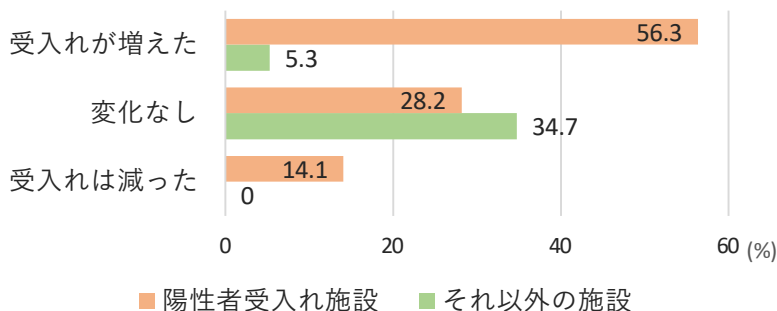
（図は自由記載文をUserLocal社テキストマイニングツールを使用し解析）

12. 新型コロナウイルス感染症による影響

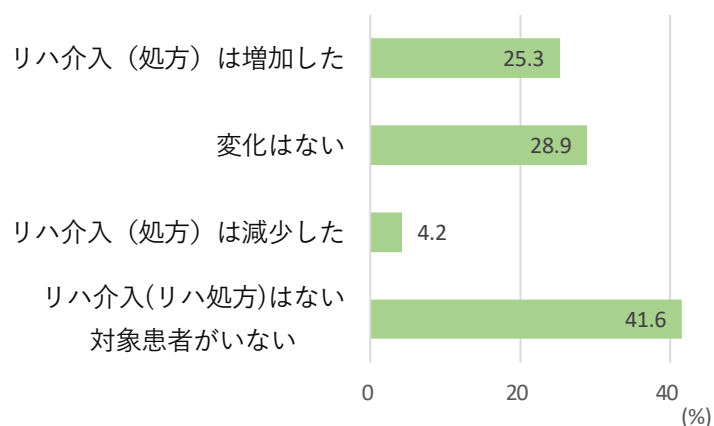
－1. 新型コロナウイルス陽性患者（偽陽性も含む）の受入れ状況（施設数割合）



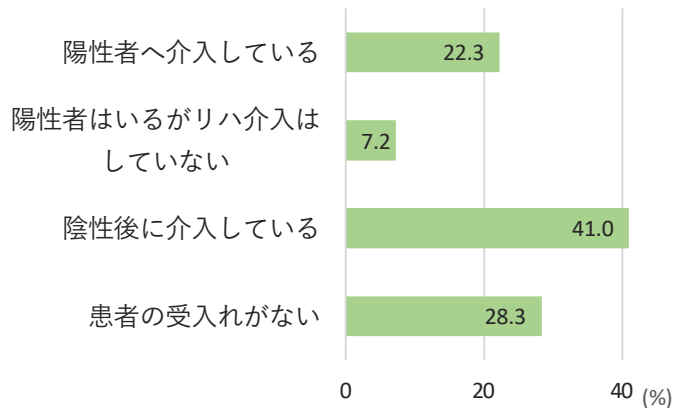
－2. 新型コロナウイルス患者の受入れ変化 昨年比（施設数割合）



－3. 新型コロナウイルス患者のリハ介入(処方数)の変化 昨年比（施設数割合）



－4. 新型コロナウイルス患者のリハ介入状況（施設数割合）



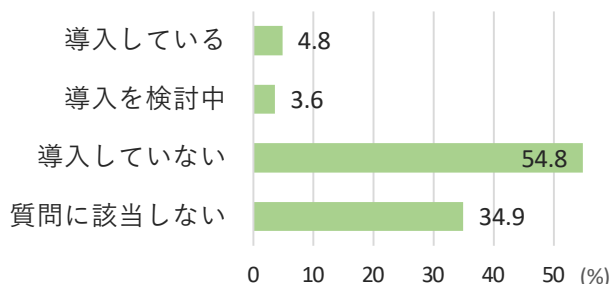
－5. 陽性患者に対するリハ介入の担当者について (対象37施設)

療法士を限定	89.2%
限定していない	10.8%

－6. 陽性患者介入の際のセラピストの「不安」昨年比 (対象37施設)

昨年と比較し不安は減った	62.2%
変わらない	32.4%
昨年と比較し不安は増えた	2.7%

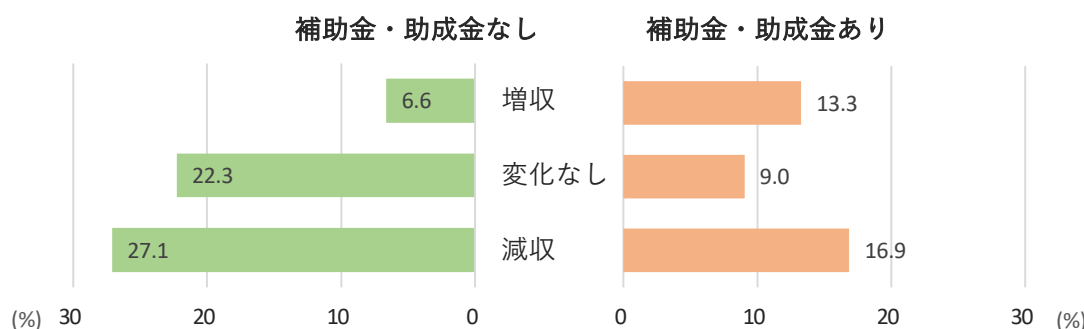
－7. ICTなどを利用した遠隔リハの導入状況 (施設数割合)



－8. 陽性患者のリハ介入において設問12-7 (ICTなどを利用した遠隔リハ) 以外の取組みの有無 (施設数割合)

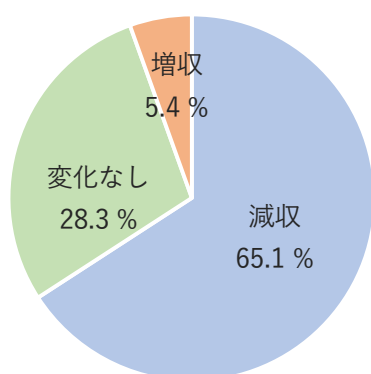
取組みをしている	3.6%	自主トレ指導の作成	44.4%
検討中	1.8%	チーム介入	22.2%
取組みをしていない	53.6%	オンライン見学の導入	22.2%
質問に該当しない	40.4%	隔離テントの外からの指導	11.1%

－9. 施設全体への収益の影響 昨年比 (施設数割合)

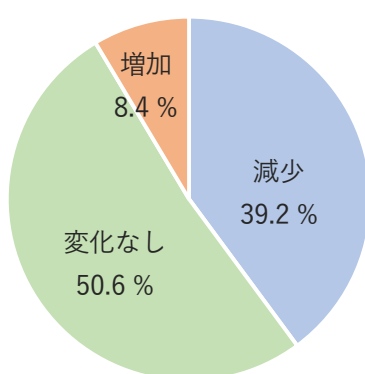


－10. 新型コロナウイルス感染症によるリハ部門が受けた影響 昨年比 (施設数割合)

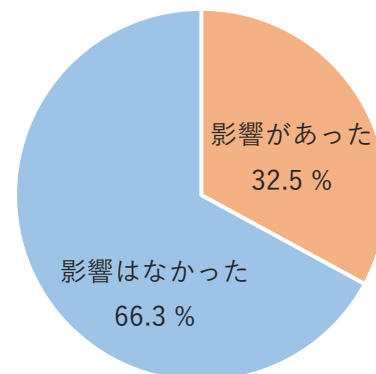
① 収益について



② リハ処方数について



－11. 給与・賞与への影響



③上記以外の影響

コロナ感染による人員不足	9.6%	患者の廃用	1.2%
リハ介入の制限や中止	6.0%	スタッフの退職	0.6%
スタッフの精神的負担・意欲低下	3.6%	新卒者の質の低下	0.6%
感染対策やゾーニングによる効率低下	3.6%	経費削減	0.6%
リハビリ以外の業務に従事	3.0%	勉強会の増加	0.6%
感染対策の備品の増加	3.0%	勉強会の制限	0.6%
自粛による患者減少	1.8%		

## 【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：**無床診療所や訪問看護ステーションからの回答が例年より多く、前年度と回答施設の背景は異なる。（よって、前年度までの調査結果と数値を比較する場合は考慮。）

**リハスタッフ数：**スタッフの人員動向と新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）による影響を調査した。PTとOTの施設都合での減員は影響を受けている施設が多く、退職者分を募集したが補充できず減員になった施設の半数でも同様に影響を受けていた。

**病期機能別リハ処方割合：**高度急性期病床のリハ処方割合では施設により割合は異なっていた。急性期病床を有する施設の45%程は61～90%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：**今年度の改定では加算対象となる治療室の見直しがあった。その影響を受けて算定している施設や検討中の施設は39施設中7施設であった。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挙がっている。今後も動向を追っていく。

**回復期リハビリテーション病棟：**今年度改定では入院料の評価体系および要件の見直しがあり、影響があったと回答した施設は45.7%であった。影響のあった具体的な内容としては、重症患者割合の増加(47.6%)、在宅復帰率・リハビリテーション実績指数の低下(14.3%)の順であった。入院患者の調整に難渋している施設の意見もあった。

「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患または手術後の状態」の患者が入院できるようになったが、受入れている施設はまだ少数であり、施設基準や人員調整の問題があることがわかった。循環器対策基本計画に則ったリハ提供体制の構築は今後も推進が強化されていくため、算定施設のノウハウなど調査を検討したい。

**地域包括ケア病棟：**回復期リハ病棟同様、改定では入院料の評価体系の見直しがあった。影響を受けた項目としては、自宅等から入棟した患者割合及び自宅等からの緊急患者の受け入れ数(59.1%)、在宅復帰率(40.9%)、救急体制に係る評価／重症患者割合／自院一般病棟からの転棟割合(29.5%)の順で挙がり、見直しに沿う形で、例年と比較し入棟経緯は変化していた。

**リハビリテーション実施計画書：**改定では署名欄の取扱いの見直し（初回を除き条件を満たせば署名を求めなくて差し支えない）があったが、書類業務の負担が軽減したと回答した施設は少数で、変化していないことがわかった。令和2年度改定で新設された「運動量増加機器加算」を算定している施設を毎年調査しているが、少数であり機器が高額なことや算定要件、費用対効果の面などが算定施設が増えない要因として考えられる。

**介護保険との連携：**例年と変化はない。連携手段として家族や外部施設スタッフとの情報交換に、どの程度ICT活用が普及しているのかも今後は調査していく。

**新型コロナウイルス感染症による影響：**本調査は第7波が収束し、東京都内の感染者数が減少してきた時期に実施している。陽性者を受入れている施設では昨年度と比較し受入れが増えていた。新型コロナウイルス患者へのリハ介入（処方）が増加した施設は25.3%、変化がない施設は28.9%であった。陽性者へのリハ介入は何かしらの形で療法士を限定している施設が9割弱であった。セラピストの“不安”が減少していると回答した施設は6割ほどであった。これは2020年からと長期化していることもあり、感染対策に関する知識の充実やリハ効果や実績の報告、ワクチン接種などの影響が示唆される。リハ部門が受けた影響として、65.1%の施設で収益減少、39.2%の施設でリハ処方数減少、感染対策による人員不足やリハサービスの低下、教育面など多岐にわたる影響の解答があった。診療報酬（収益）と感染対策を勘案した対応は今後も長期的に必要である。本調査では、感染症病床のICTを利用した遠隔リハの導入状況を調査したが、今後、ICTを活用した業務の効率化・合理化推進が医療全体に及ぶことは必然であり、今後も継続調査を行っていく。 以上

本調査にご回答いただいた施設にはこの場を借りて感謝を申し上げます。

来年度も継続して診療報酬に関する調査を実施予定です。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、診療報酬に関する相談・助言事業を行っております。詳細は東京都理学療法士協会ホームページをご覧ください。