

# 令和5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5年度診療報酬に関する調査」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：2023年9月26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：130施設 回答率：21.9%

## 1. 回答者情報

### 1-1. 所属ブロック（回答施設数）

区中央部・区南部・島しょ	10
区西南部・区西部	24
区西北部	18
区東北部・区東部	29
西多摩・南多摩	28
北多摩	11

### 1-2. 所属施設での立場（施設数割合%）

施設長	1.5
部長・課(科)長	55.4
係長	13.1
主任	21.5
チームリーダー (などの管理職)	2.3
一般職員	6.2

### 1-3. 経験年数（施設数割合%）

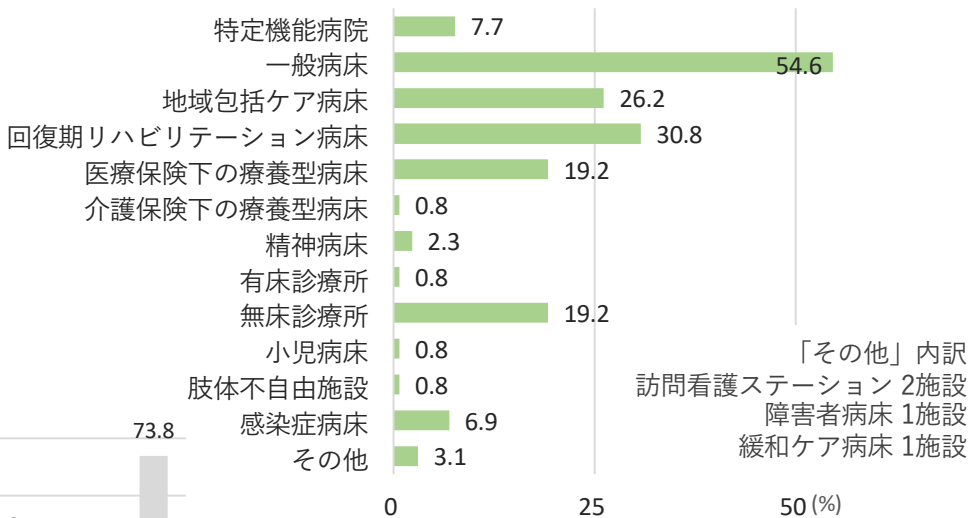
1～5年目	1.5
6～10年目	6.2
11～15年目	20.8
16～20年目	34.6
21～25年目	20.8
26～30年目	7.7
31年目以上	8.5

## 2. 回答施設の基本情報

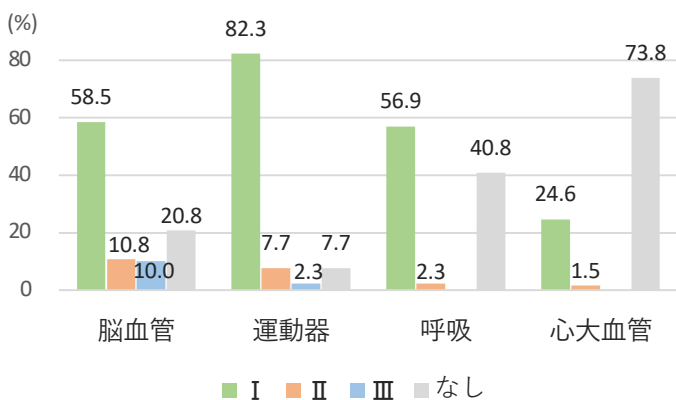
### 2-1. 病床数

病床数	施設数割合(%)
無床	20.8
1～99床	13.1
100～399床	53.1
400～699床	10.0
700～999床	2.3
1000床以上	0.8

### 2-2. 病院機能（施設数割合）



### 2-3. 施設基準（施設数割合）

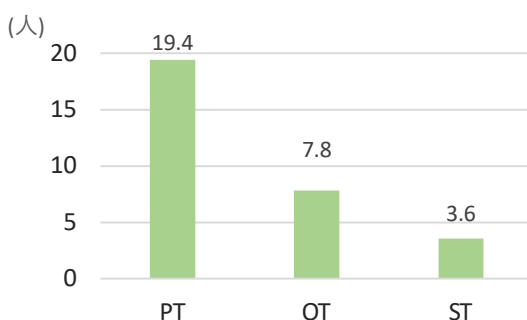


<その他の施設基準>

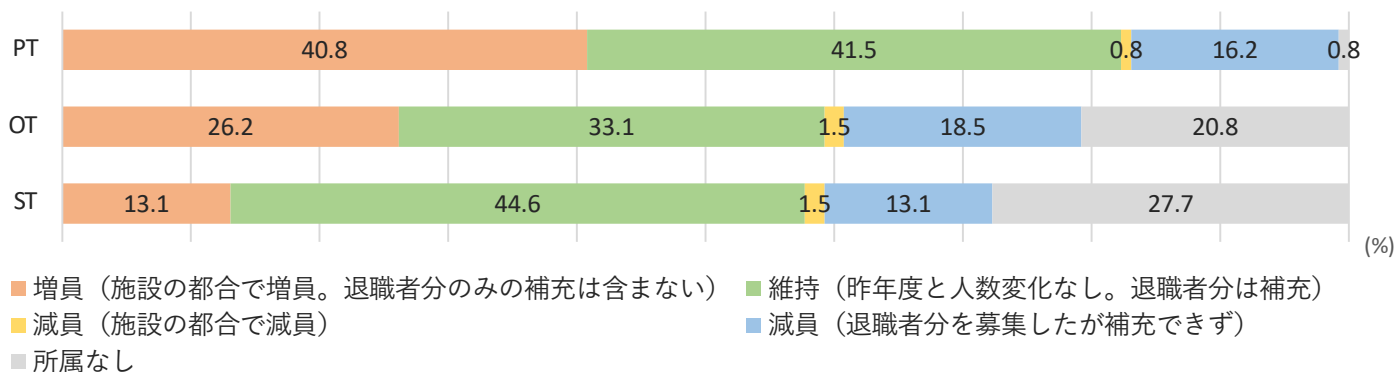
がん30.8%、難病1.5%  
認知症0.8%、障害(児)者1.5%

## 3. リハスタッフ数

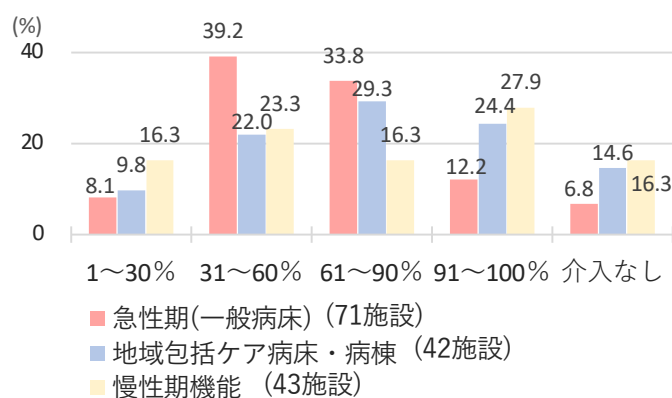
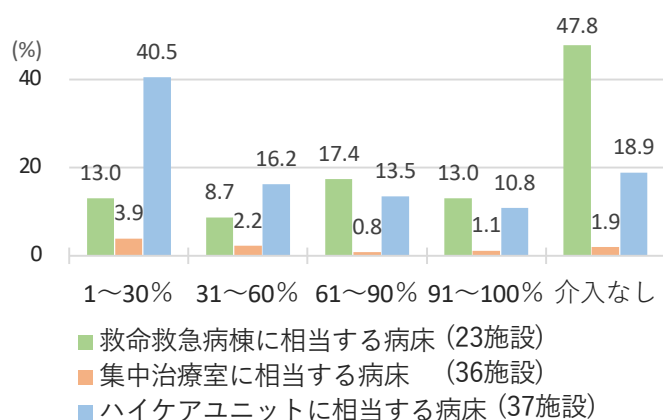
### 3-1. スタッフ数平均（人）



## ー2. スタッフ人員動向 昨年比（施設数割合）



## 4. 病期機能別リハ処方割合（施設数割合）

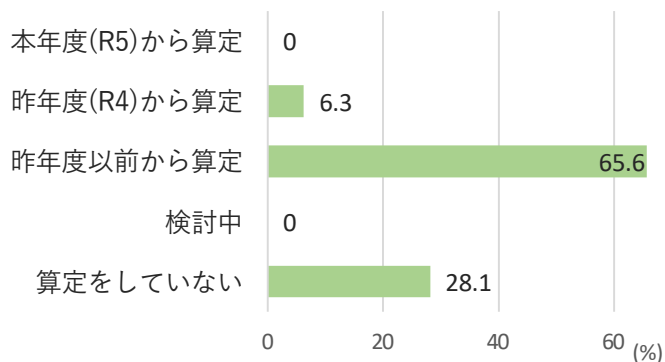


### その他の機能を有する病床のリハ処方割合

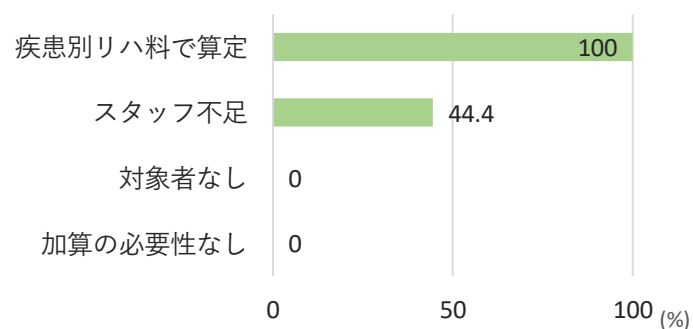
機能	処方割合	施設数	機能	処方割合	施設数
感染症(コロナ病床を含む)	1~30%	5	緩和ケア	10~50%	2
	50%	1		60%	1
小児	1~30%	1	精神科病棟	100%	1
結核	50%	1		1~30%	2
認知症治療病棟	20%	1		70%	1

## 5. 早期離床・リハビリテーション加算

### ー1. 算定状況（施設数割合） 対象：32施設



### ー2. 算定していない理由（施設数割合） 回答：9施設（複数回答）

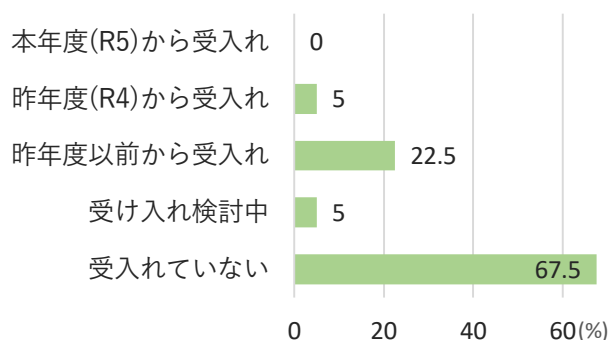


### ー3. 昨年度改定（加算対象となる治療室の見直し）の影響（施設数割合） 対象：32施設

影響があった	15.6%
影響はなかった	81.3%
不明	3.1%

## 6. 回復期リハビリテーション病棟（対象：40施設）

### -1a. 循環器疾患患者の受入について（施設数割合）



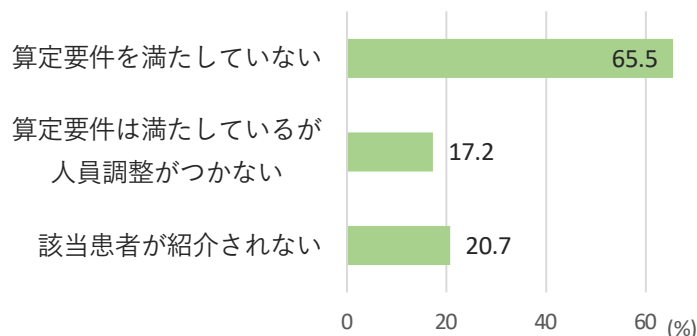
### -2. 昨年度改定（入院料の評価体系および要件の見直し）の影響 回答：24施設

影響あり(7施設)	29.2%
影響なし(16施設)	70.8%

### -1b. 循環器疾患患者の算定区分（回答：算定11施設）

- ・心大血管疾患リハビリテーション料 18.2%
- ・廃用症候群リハビリテーション料 81.8%

### -1c. 受入れていない/受入れていない理由（回答：29施設、複数回答）



## 7. 地域包括ケア病棟（対象：34施設）

### -1. 入棟経緯

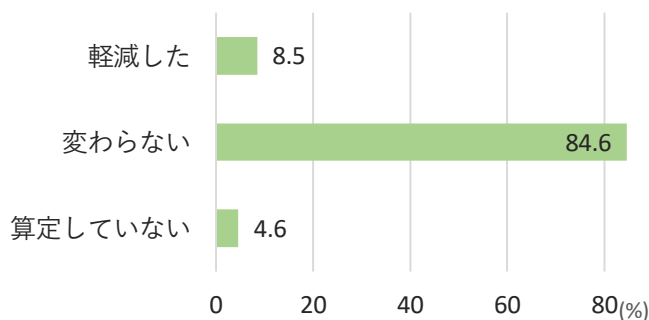
	施設数割合
自院内の急性期病棟から	30.6%
他院の急性期病棟から	24.7%
自宅からの入院受入れ	29.1%
介護施設等からの緊急入院受入れ	17.9%

### -2. 昨年度改定（入院料の見直し、入院料の評価体系の見直し）の影響 回答：14施設

影響あり(8施設)	57.1%
影響なし(6施設)	42.9%

## 8. 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）



### -2c. 算定していない/できない理由（複数回答可）回答：123施設

算定対象機器がない	75.6%
算定要件を満たすことができない	24.4%
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	13.0%
機器使用での治療期間が算定要件を満たさない	4.9%
その他	1.6%

### -2a. 運動量増加機器加算について（施設数割合）

算定している	5.4%
算定を検討中	3.1%
算定していない	91.5%

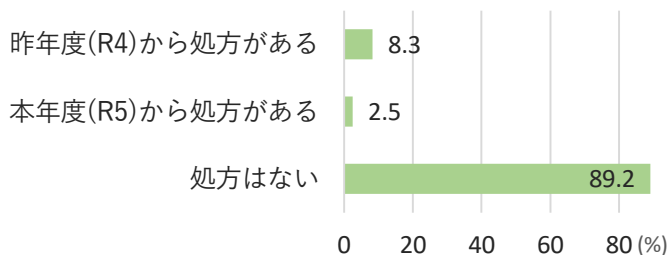
### -2b. 算定機器（複数回答可）回答：算定7施設

歩行神経筋刺激装置	5施設
能動型上肢用他動運動訓練装置	2施設
能動型展伸・屈伸回転運動装置	1施設

## 9. 運動器リハビリテーション料の算定要件見直し

対象：施設基準 運動器リハ料算定 120施設

「糖尿病足病変」が主病名としてリハ処方が出るか



## 10. リハ科の収益以外で施設の収益・施設基準にかかわる加算への理学療法士の関わり (回答：63施設、自由記載を集計)

施設基準に関わるもの（専任の常勤理学療法士）

	施設数
排尿自立支援加算／排尿ケアチーム	15
呼吸ケアチーム	9

その他の施設基準に関わるもの（施設内の委員会やチーム活動）

	施設数		施設数
栄養サポートケア加算	8	褥瘡対策チーム	3
認知症ケア加算	6	医療安全対策加算	2
二次性骨折予防継続 管理料	8	緩和ケアチーム	1
透析時運動指導等加算	5	時間内歩行試験	1
感染対策チーム／感染対策向上加算など	3	精密知覚機能検査	1

## 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	66.2%
リハビリテーション計画提供料	33.1%
介護支援等連携指導料	9.2%
介護保険リハ移行支援料	3.8%
どれも算定していない	20%
該当施設でない	7.8%

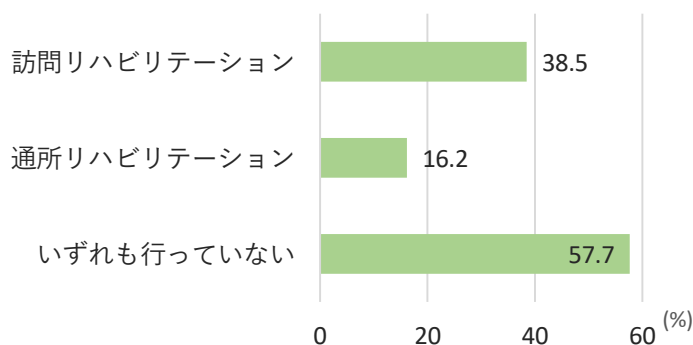
－2. 「目標設定等支援・管理料」を算定していない理由  
(回答：9施設、記述を集計)

書類業務過多	6施設
時間不足	
他職種との連携不足	3施設
該当者がいない	
在院日数が短い	1施設

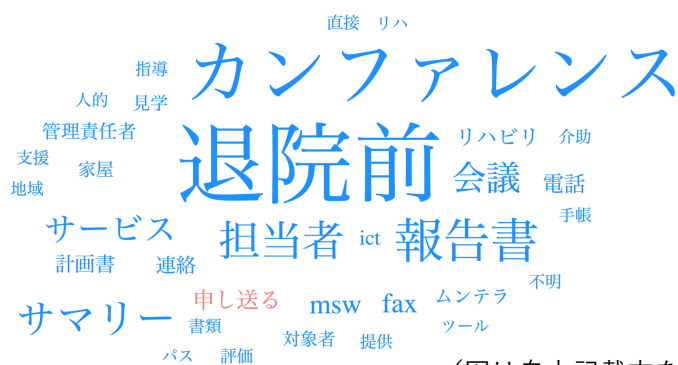
－3. 「リハビリテーション計画提供料I」を算定していない理由（回答：27施設、記述を集計）

該当者が少ない	11施設
その他の手段で情報提供	9施設
事務作業軽減、業務過多	6施設
他職種・地域との連携不足	1施設

－4. みなし指定サービス（施設数割合、複数回答）



－5. 介護保険施設との連携手段（記述を集計）

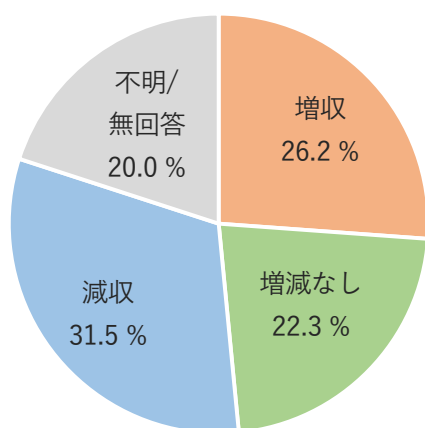


- <出現頻度が多いもの>
- ・退院前カンファレンス
  - ・報告書・サマリー作成
  - ・サービス担当者会議
  - ・電話連絡

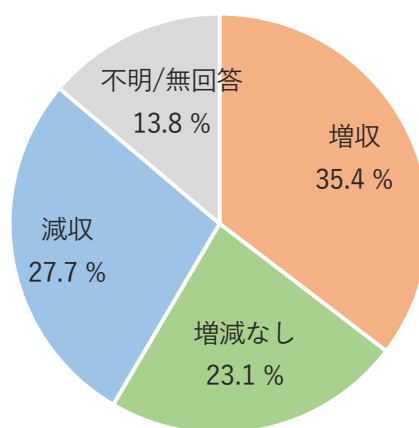
（図は自由記載文をUserLocal社テキストマイニングツールを使用し解析）

12. 収益について

－1. 施設全体の収益 昨年比（施設数割合）



－2. リハ科の収益 昨年比（施設数割合）



【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

医療報酬部は令和2年度調査より「新型コロナウイルス感染症」に係る事項も調査しておりましたが、令和5年5月より感染症法上の位置付けが5類感染症となり、施設により対応が大きく異なり一定の評価が行えないため、本年度より設問項目を変更して実施しました。

**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かった。

（昨年度より無床診療所や訪問看護ステーションからの回答が増加傾向。本年度は昨年度と同程度。）

**リハスタッフ数：**常勤の平均スタッフ数は例年と同程度。スタッフの人員動向は昨年と比し、PTでは昨年調査では22.3%、今年度調査では40.8%が増員(施設の都合で増員。退職者分の補充は含まない)であり、人員動向が大きく異なった。OT、STも同様に増員した施設割合は増加していた一方、OT、STは減員（退職者分を募集したが補充できず）した施設数割合も昨年より増えていた。いただいたご意見の中には「働き方改革で増員となった」「他職種への転職を理由に退職するスタッフが増えたと感じる」との意見があった。

**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／慢性期機能を有する施設のリハ処方割合は例年と大きな変化はなかった。地域包括ケア病床・病棟を有する施設のリハ処方91～100%の割合が24.4%であり、昨年調査7.5%と比較して増加していた。昨年度改定では地域包括ケア病棟入院料の評価体系見直しがあり、施設により対応が異なることで、リハ処方割合にも変化があったと推測される。今後は特に急性期でのリハ介入の在り方が課題となっており今後注意深く監視する項目と考える。

**早期離床・リハビリテーション加算：**本年度から、加算算定開始が改定の影響によるものなのかを調査できるよう設問項目を修正し実施した。昨年度から加算算定している施設数割合は対象施設の6.3%であった。6割以上の施設は昨年度以前から算定しており、昨年度改定（加算対象となる治療室の見直し）の影響が「あった」と回答した15.6%は、全て加算算定施設だった。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：**昨年度の改定により「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。受け入れている施設は対象施設の2割ほどであり、8割が「廃用症候群リハビリテーション料」で算定していることがわかった。受け入れできない理由として算定要件や人員調整のハードルが高いこと、特に「心大血管疾患リハビリテーション料」算定のための医師の確保や病棟医師の病態管理が難しいとの意見があった。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ことが予測されるため、算定施設のノウハウなどの調査を検討したい。来年度改定では回復期リハビリテーション入院料に関して議論が上がっており今後の改定内容を注視し、それに応じた調査を継続していく。

**地域包括ケア病棟：**回復期リハ病棟同様、昨年度改定では入院料の評価体系の見直しがあった。入棟経緯は昨年と大きな変化はなかった。回答施設数が少ないが、改定の「影響があった」と回答した施設は57.1%であり、「人員配置を見直した」「レスパイト、緊急入院を意識的に増やした」との意見が多数あった。

**リハビリテーション実施計画書：**昨年度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昨年度調査と同様で少数であり、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」は、算定対象機器が徐々に増加してはいるものの、加算算定している施設は本調査では例年増えず、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。

**運動器リハビリテーション料の算定要件見直し：**昨年度改定より「運動器リハビリテーション料」の対象となる疾患に「糖尿病足病変」が加わり算定状況を調査した。対象施設の1割ほどで算定していた。一方で、算定要件が変更になったことを本調査で知ったとの意見が数件あった。

**リハ科の収益以外での理学療法士の関わり：**主に病院では、疾患別リハビリテーション料などのリハビリテーション科としての収益以外でも、施設基準の要件で必要な関わりや施設の収益に関する加算、委員会・チーム活動などがあり、どのように関わっているのかを調査した。自由記載としたため、63施設から意見をいただいたが、施設基準の要件に「専任の常勤理学療法士」とある排尿自立支援加算が15施設と最も多く、ついで呼吸ケアチームへの参加が9施設であった。そのほかにも表の通り施設基準に関わる加算などに理学療法士が関わっていることがわかった。業務調整の工夫や悩みなど様々なご意見をいただいたが、誌面の都合上、全てを掲載できないことをご理解いただきたい。来年度以降、設問項目を工夫し、他職種連携やチーム医療推進のため業務時間内にもどのように関わりを持っているのかも含めて継続調査としたい。

**介護保険との連携：**例年と変化はなかった。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。

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。