

# 令和6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6年度診療報酬改定に関する影響調査」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：2024年10月21日～11月22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：129施設 回答率：23.5%（回答数/FAX送信完了施設数から算出）

## 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	16
区西南部・区西部	29
区西北部	19
区東北部・区東部	23
西多摩・南多摩	21
北多摩	20

### 1-2. 所属施設での立場（施設数割合）

施設長	0.8
部長・課(科)長	55.5
係長	12.5
主任	24.2
チームリーダー (などの管理職)	2.3
一般職員	4.7

### 1-3. 経験年数（施設数割合）

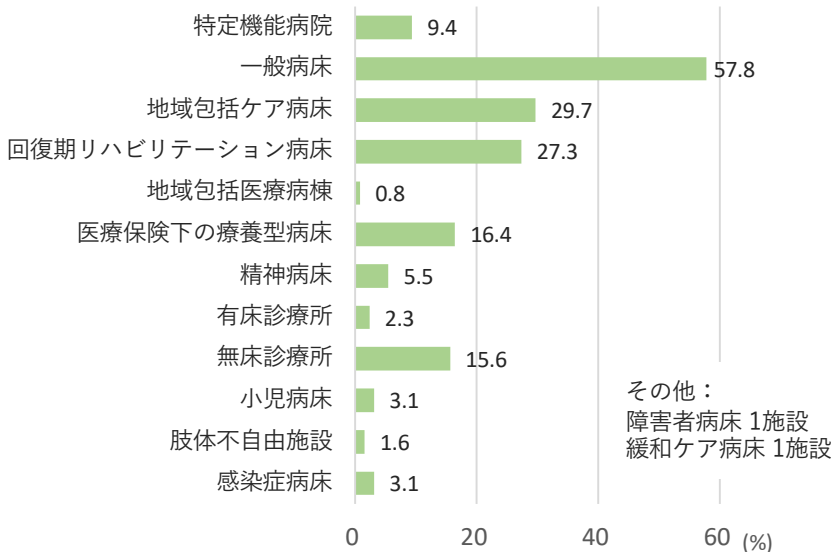
1～5年目	1.6
6～10年目	6.3
11～15年目	14.1
16～20年目	33.6
21～25年目	27.3
26～30年目	10.2
31年目以上	7.0

## 2. 回答施設の基本情報

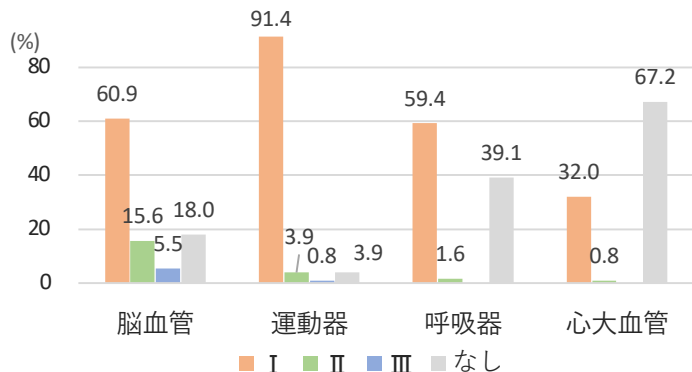
### 2-1. 病床数

病床数	施設数割合(%)
無床	15.6
1～99床	16.4
100～399床	50.0
400～699床	13.3
700～999床	1.6
1000床以上	3.1

### 2-2. 病院機能（施設数割合）



### 2-3. 施設基準（施設数割合）

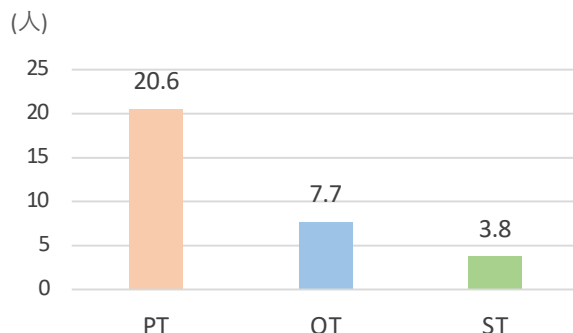


<その他の施設基準>  
がん32.8%、  
難病0.8%、認知症0.8%

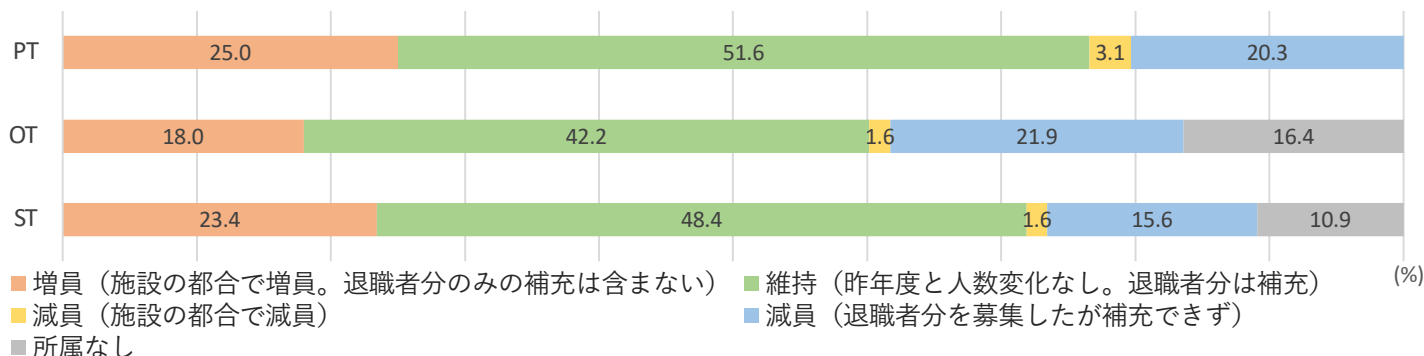
### 3. リハスタッフ数

- ・常勤の平均スタッフ数は例年と同程度であった。スタッフの人員動向では、PTの増員施設が昨年度調査(40%)より25%と減少、減員(施設の都合、退職者分を募集したが補充できず)施設が増加していた。
- ・「採用が難しくなっている」「他職種への転職が増えている」との意見があった。

#### -1. スタッフ数平均(人)

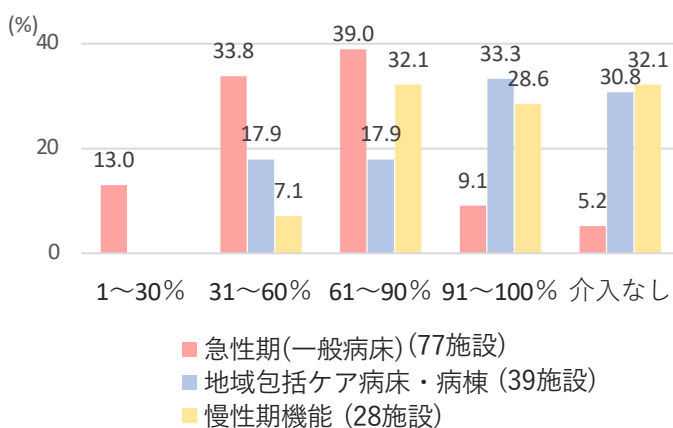
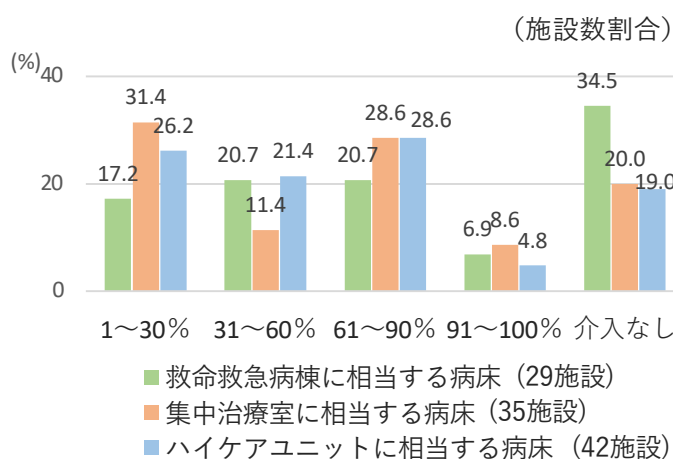


#### -2. スタッフ人員動向 昨年比(施設数割合)



### 4. 病期機能別リハ処方割合

- ・高度急性期病床のリハ処方割合は施設により異なっていた。
- ・急性期病床は例年と大きな変化はなかったが、地域包括ケア病床・病棟/慢性期機能では「介入なし」の施設が3割と増加していた。改定により入院料の評価体系見直しなどが実施された影響が考えられる。



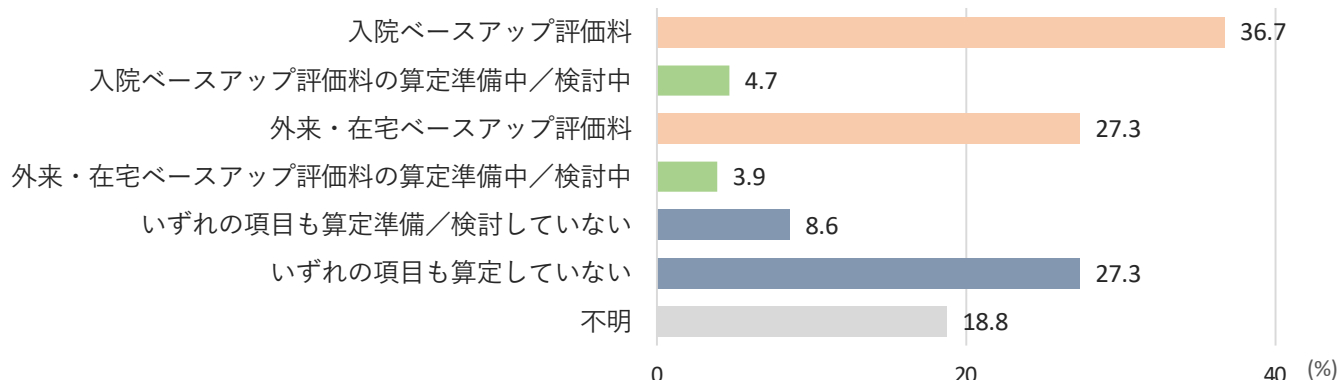
#### その他の機能を有する病床のリハ処方割合

病期機能	処方割合	施設数	病期機能	処方割合	施設数
感染症	2%	1	緩和ケア	1~25%	3
	30%	1		50~60%	3
	50%	2		1~10%	5
精神科病棟	10%	1	小児	40%	1
				地域包括医療病棟	61~90%

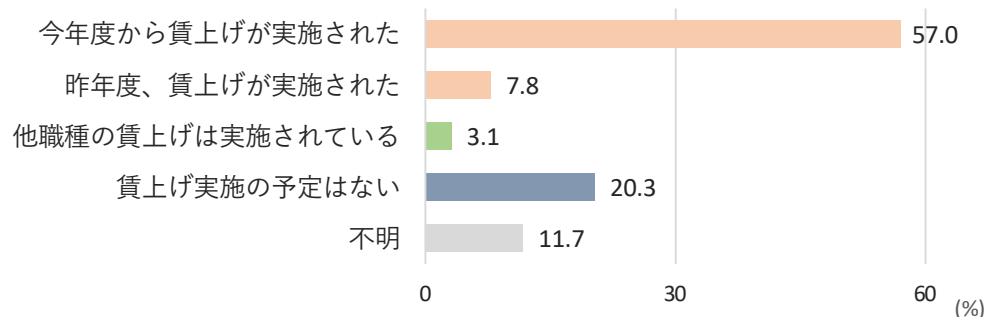
## 5. 外来・在宅ベースアップ評価料、入院ベースアップ評価料

・リハビリテーション専門職団体協議会が実施した「リハビリテーション専門職の処遇改善に関する実態調査」の結果と概ね同等の結果であった。  
 ・今回の調査では賃上げの割合等は問わなかった。今後も賃金の底上げに向けた対策が実施されることを期待し、次回以降も調査を継続していく。

### －1. 算定状況（複数選択可、施設数割合）



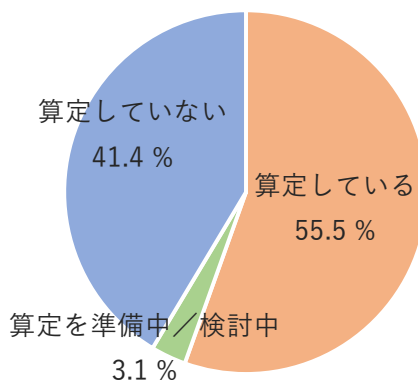
### －2. リハ専門職の賃上げ実施状況（施設数割合）



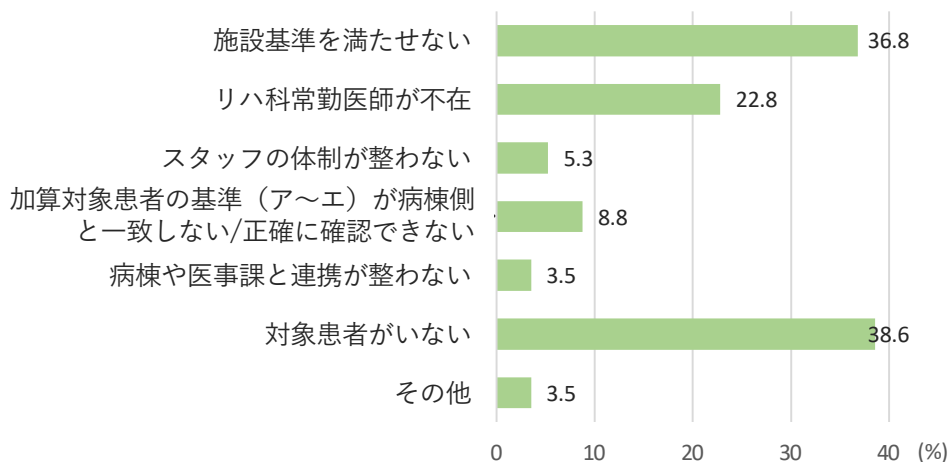
## 6. 急性期リハビリテーション加算

・新設された「急性期リハビリテーション加算」を算定している施設は55.5%であった。算定していない/できない施設からは、施設基準を満たせない、リハ科常勤医師が不在が上位の理由として上がった。「早期リハビリテーション加算」の評価見直しの影響があったと回答した3割ほどの施設からは、収益面の影響が多かった。  
 ・日曜・祝日の急性期リハビリテーションの介入状況は、全体の半数の施設でのみ実施されていた。ご意見の中では「業務体制」への課題や問題点が多く聞かれ、急性期分野に関わるリハ専門職のさらなる増加が必要とされる中、設問2”リハスタッフ数“の結果も踏まえ、スタッフ増員や業務体制変更に難渋している施設があることがわかった。

### －1. 算定状況（施設数割合）



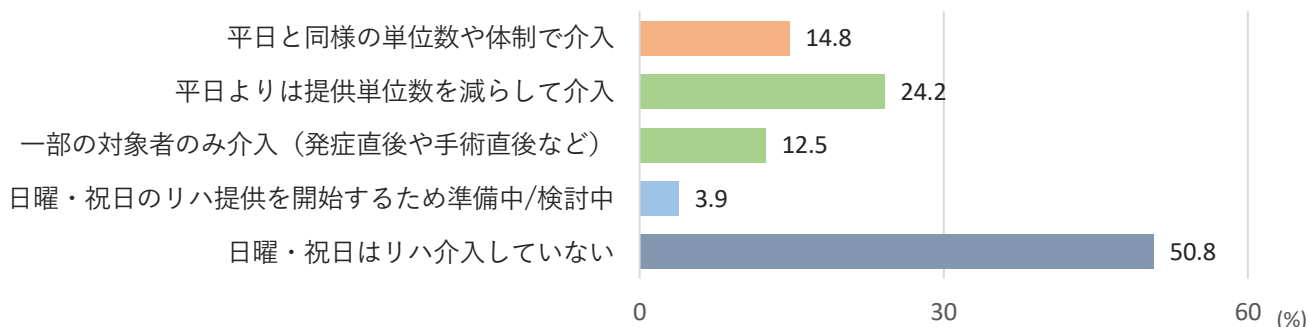
### －2. 算定していない/できない理由（施設数割合） 対象：57施設



－3. 「急性期リハビリテーション加算」が新設、「早期リハビリテーション加算」の評価の見直しの影響（記述を集計）

影響あり(40施設) 31.3%	【影響ありと回答した施設】	【影響なしと回答した施設】
影響なし(86施設) 67.2%	業務管理 7件	収益（増収） 8件
その他（6施設） 4.7%	評価体制 3件	制度に対する意見 2件
	収益（減収） 24件	
	制度に対する意見 2件	

－4. 日曜・祝日の急性期リハビリテーション介入状況（複数選択、施設数割合）



－5. 日曜・祝日の急性期リハビリテーション介入 今後の課題や問題点等（記述を集計）

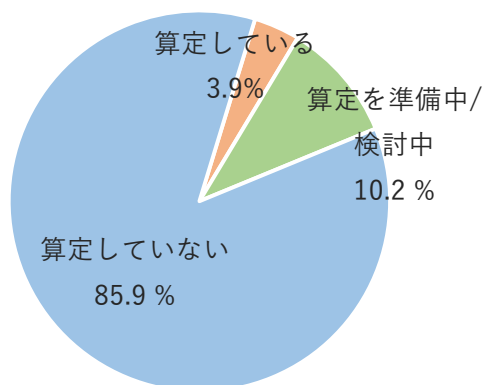
施設のリハ介入状況 (件数)	人員不足	業務体制の課題	制度に対する意見
一部の対象者のみ介入（発症直後や手術直後など）	1	5	0
平日と同様の単位数や体制で介入	0	3	1
平日よりは提供単位数を減らして介入	4	11	1
日曜・祝日のリハ提供を開始するため準備中/検討中	1	2	0
日曜・祝日はリハ介入していない	5	11	2

※「業務体制」と集計した施設の回答には「人員不足」「業務体制の変更困難」とのコメントも多かった

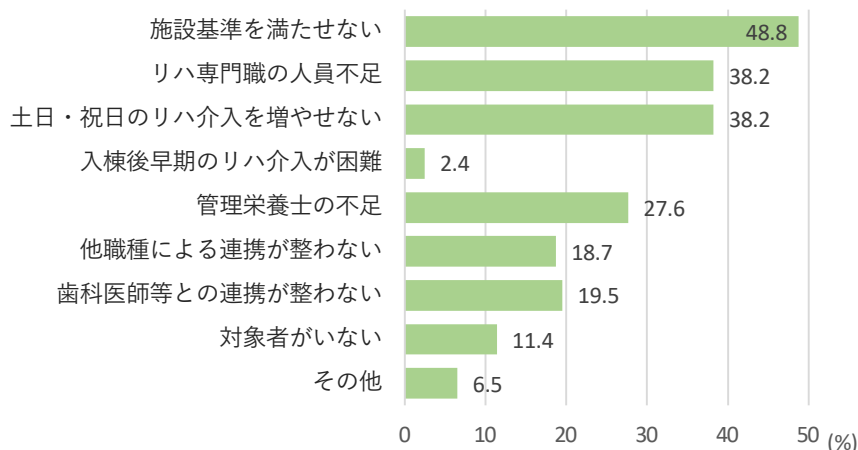
7. リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

・調査時点（関東厚生局、11月1日時点）では、都内11施設で施設基準の認可があり、回答した算定施設は3.9%（5施設）だった。全国的には増加傾向にあるよう。算定していない/できない理由としては、「施設基準を満たせない」、「リハ専門職の人員不足」「土日・祝日のリハ介入を増やせい」との意見が多かった。多職種による取り組みや土日祝日のリハ介入は普及が望まれることから、今後の動向を追っていく。

－1. 算定状況（施設数割合）



－2. 算定していない/できない理由（施設数割合）  
対象：123施設



－ 3. 算定施設 算定に際し、業務体制の変更や新たな取組み、工夫した点など（5施設 回答原文）

①平日/日祝の単位管理表、②365体制および、日曜日勤務者増員、③病棟との連携、カンファレンス

インボディの体組成計を利用して、患者の身体の経過を共有している。

休日出勤の実施、早期リハ依頼の体制作り、手術前入院を前日に変えてもらった

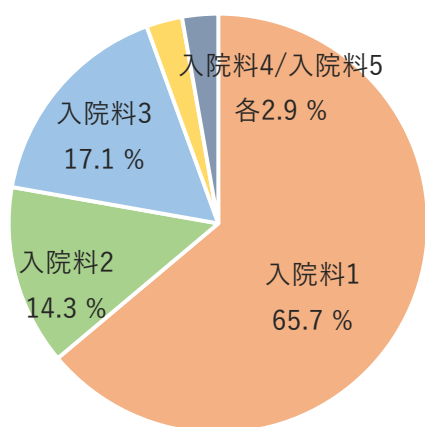
専従者を配置することに関して、単位数など色々と制約もありネガティブな側面も、あるから、病棟専従者として早期に評価介入ができる事で、在日数短縮に寄与する可能性がある点は良い点と捉えています。

病棟で月から金曜で朝入院患者カンファを行っている

8. 回復期リハビリテーション病棟（対象：35施設）

- ・診療報酬改定による影響ご意見（記述回答）では、選択肢回答と同様に運動器リハビリテーション料の算定数見直しに関するものが多く、体制強化加算の廃止と合わせて減収となったなどがあがっていた。また、定期的なFIM測定により業務が増えたとの意見もあった。
- ・運動器リハビリテーション料算定の見直しにより、減収見込みの施設は45.7%であり、対策（記述回答）としては、運動器疾患患者の入院数を減らしている施設が多く、入院日数の短縮、一般病棟や訪問分野へのスタッフの配置転換などを実施しているという施設もあった。

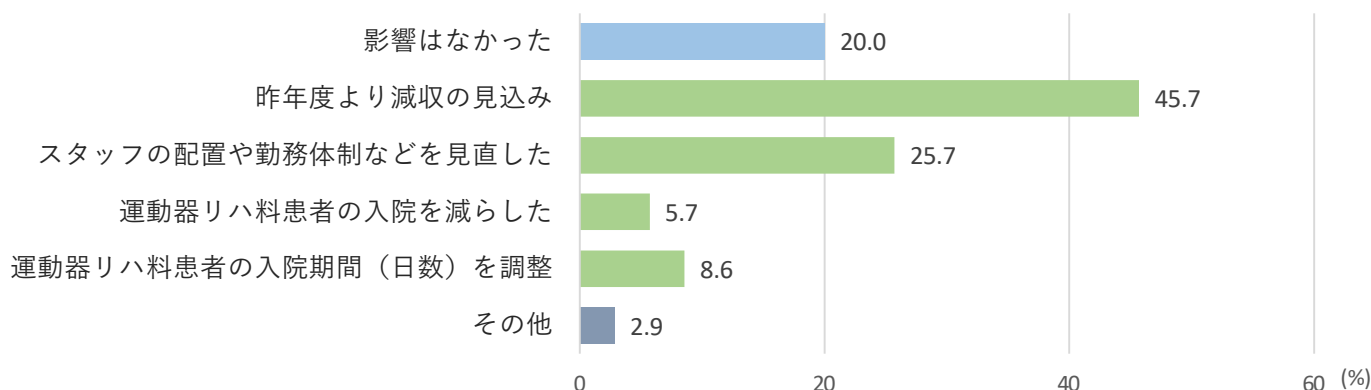
－ 1. 施設基準（施設数割合）



－ 2. 診療報酬改定による影響（複数回答、施設数割合）

	(%)
運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し	74.3
定期的(2週間に1回以上)なFIM測定	57.1
体制強化加算 1.2 の廃止	51.4
GILM基準による栄養評価の要件化	40.0
入院料1・3FIM測定に関する研修会を年1回以上開催	28.6
入院料（点数）の引き上げ	17.1
入院料1・2口腔状態に係る課題を認めた場合には適切な口腔ケアを提供、必要に応じて歯科医療機関への受診を促す	14.3
入院料1・2専従の社会福祉士等の配置	8.6
影響なし	11.4

－ 3a. 「運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し」による影響（複数回答、施設数割合）



－ 3b. 上記により減収となった施設へ 減収分を補う工夫や取組み（記述回答をAIを用いて集計）

記述回答（15件）の要約と頻出キーワード

- ・運動器疾患患者の入院を減らし、脳血管疾患患者の入院を増やしている
- ・入院期間の短縮、早期退院の促進
- ・急性期一般病棟、外来、訪問へのスタッフ配置転換、介入頻度の増加

## 9. 地域包括ケア病棟（対象：39施設）

- ・診療報酬改定では入院料の評価について、入院期間に応じた評価体系の見直しが行われた。
- ・「影響なし」の施設は64.1%であったが、影響があった施設（記述回答）からは、「入院期間の短縮や退院調整が大変となった」、「減算により減収となった」との意見があった。

今年度診療報酬改定による影響 影響なし 25施設 (64.1%)

記述回答（14件）の要約と頻出キーワード（AIを使用集計）

- ・入院期間の短縮（早期退院）、退院調整などの対応大変
- ・入院料の見直しにより減収

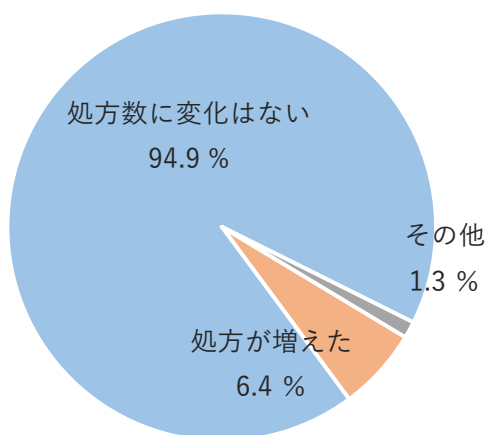
## 10. 地域包括医療病棟

- ・今年度改定で新設となった地域包括医療病棟（入院料）だが、調査時点（関東厚生局、11月1日時点）では、都内で14施設が施設基準の認可を受けている。
- ・本調査では、認可申請に関するノウハウ、申請を検討する施設へは課題や問題点を伺った。
- ・7件のご意見（記述回答を集計）では、「土日祝日の人員確保が課題」、「離職を出さないために休日出勤手当を検討」、「施設基準が厳しく認可申請を断念した」との意見があった。
- ・今後は認可施設への調査や検討を進める施設への問題点の把握などに努めていきたい。

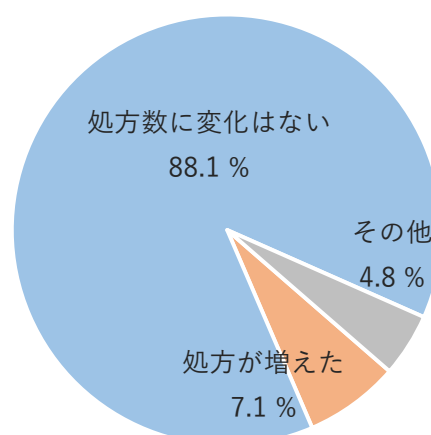
## 11. 疾患別リハビリテーション料の見直し

- ・呼吸器リハビリテーション料は改定で対象患者が追加されたが、対象患者に対しての「処方が増えた」と回答した施設は6.4%であった。
- ・心大血管リハビリテーション料は改定で対象疾患が追加されたが、対象疾患に対しての「処方が増えた」と回答した施設は7.1%であった。

－1. 呼吸器リハビリテーション料  
対象患者の追加による処方数の変化  
(対象：施設基準取得と回答した78施設)



－2. 心大血管疾患リハビリテーション料  
対象疾患の追加による処方数の変化  
(対象：施設基準取得と回答した 42施設)



## 12. 療養病棟入院基本料の見直し（対象：23施設）

- ・医療区分、ADL区分ともに1である入院料27(従前の入院料1)について、1日につき2単位を超える疾患別リハビリテーション料を包括範囲に含む改定があった。「影響なし」と回答した施設は65.2%であった。

今年度診療報酬改定による影響 影響なし 15施設 (65.2%)

記述回答（8件）の要約・頻出ワード（記述回答を集計）

- ・入院区分確認の作業負担の増加
- ・算定単位数の減少

### 13. 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

・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、施設基準の要件として専従理学療法士が明記されている、排尿自立支援加算や呼吸ケアチーム加算、その他のチーム活動や委員会などがあり、どのように理学療法士が関わっているのかを調査した。  
 ・回答数上位順に結果をしたが、多くの施設内活動に関わっていることがわかった。  
 ・業務調整については「業務内で調整」と回答した施設が7割弱だが、2割は「残業として対応」と回答している。今後も他職種連携やチーム医療推進のために理学療法士がどのような関わりを持っているのか継続して調査していく。

#### -1. 理学療法士が関わっているもの（複数回答、施設数割合）

##### 施設基準に関わるもの（専任の常勤理学療法士）

排尿ケアチーム（排尿自立支援加算）	24.2%
呼吸ケアチーム（呼吸ケアチーム加算）	19.5%

##### 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）

医療安全（医療安全対策加算など）	55.6%	二次性骨折予防継続管理料	22.7%
褥瘡対策チーム（褥瘡ハイリスク患者ケア加算）	44.5%	緩和ケアチーム（緩和ケア診療加算）	12.5%
栄養サポートチーム（栄養サポートチーム加算）	39.8%	透析時運動指導等加算	9.4%
感染制御チーム（感染対策向上加算など）	39.8%	慢性腎臓病透析予防診療チーム （慢性腎臓病透析予防指導管理料）	0.9%
身体拘束最小化チーム（入院料通則）	34.4%	該当する関わりはない	18.6%
認知症ケアチーム（認知症ケア加算）	25.8%		

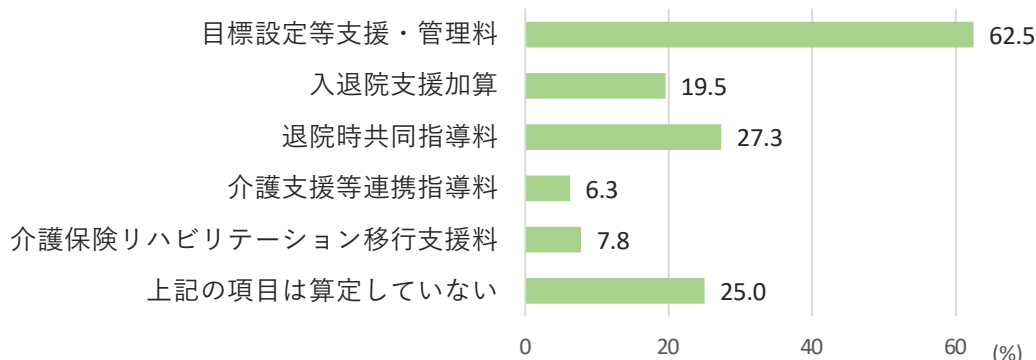
#### -2. チームや委員会への関わり(参加)はどのように業務調整を実施しているか（施設数割合）

業務内で調整（参加時間分は単位ノルマなどを減らして対応）	68.8%
残業として対応	19.5%
管理者のみが関わっている	14.8%
その他	0.8%

### 14. 医療と介護の連携

・算定状況については、例年と大きな変化はなかった。  
 ・リハビリテーション実施計画書の提供が義務化されたが、回答施設の半数は「書類提供が十分できている」との回答であった一方、「書類業務が増えた」48.4%、「患者の同意が取れないため提供困難」23.4%など影響や問題点の回答が上位であり、記述回答いただいた意見も、書類業務増加に関することや、残業増加の意見が多かった。  
 ・今後は介護報酬部とも連携し、提供先施設に対しても影響などの調査を検討したい。

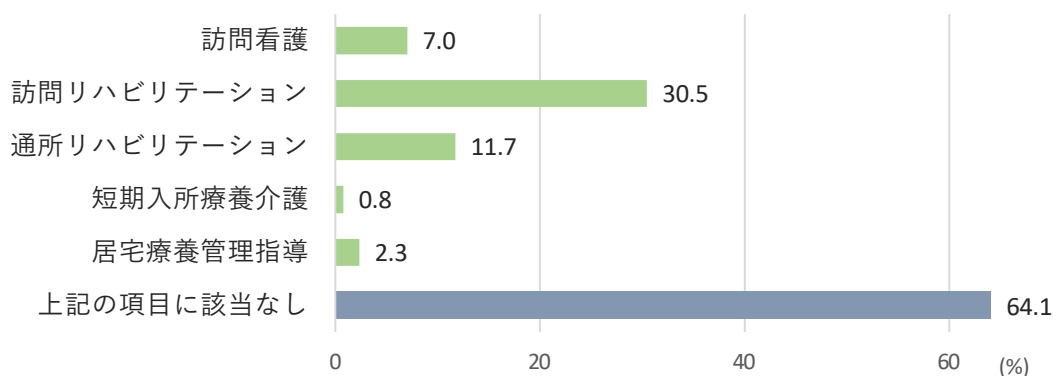
#### -1. 算定状況（複数回答、施設数割合）



-2a. 一部の移行先に対するリハビリテーション実施計画書等の提供が義務化提供に関しての問題点や業務への影響（複数回答、施設数割合）

対象患者へ書類提供が十分できている	52.3%
書類業務が増えた	48.4%
患者に同意がとれないので提供が困難	23.4%
介護保険の通所リハビリテーション事業所等によるサービス利用の確認が取れずリハ実施計画書等の提供ができない	18%
移行先の事業所や保険医療機関等から書類等の提供に関して問い合わせが増えた	10.2%
報告書と兼用できるようリハ実施計画書等の書式を見直した	9.4%
リハビリテーション実施計画書以外の文書（R6.3.28疑義解釈 問196に該当）を作成し提供している	7%
その他	6.3%

-3. みなし指定サービス（複数回答、施設数割合）



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。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。  
 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。