

会員の皆様へ

平素より県士会活動にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

この度は、皆様のご協力により、平成 30 年度診療報酬改定に向けて、会員施設の現状を把握するためのアンケート調査を実施することができました。

以下に、アンケート結果とまとめをご報告させていただきます。また、理由記載の箇所は、内容が重複しているケースがあり件数をまとめさせていただきました。

## 平成 28 年度 診療報酬改定に関するアンケート調査結果

回収率：70.1% (85/121 通)

調査期間：平成 29 年 11 月 29 日～平成 29 年 12 月 22 日

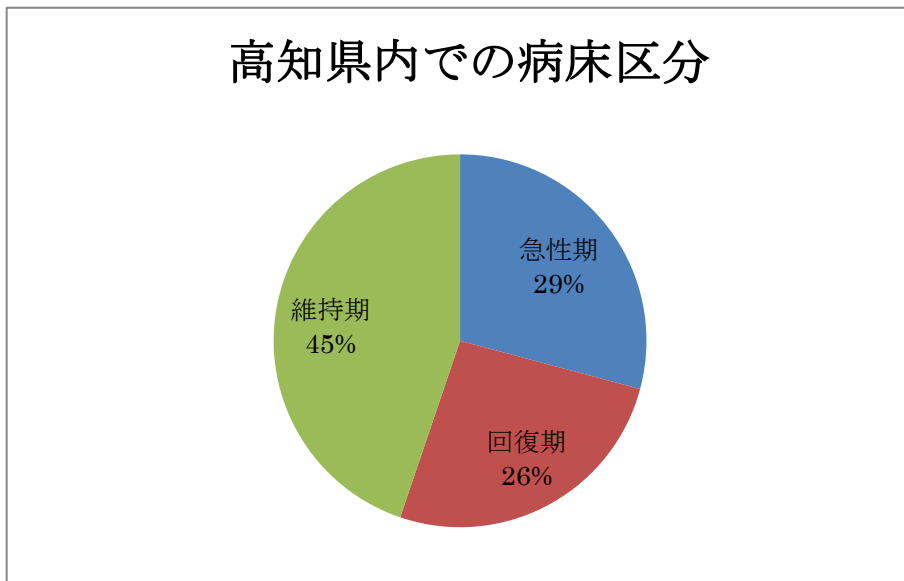
設問 1) 貴施設の会員区域はどちらですか。

安芸 6 施設・中央東 12 施設・中央 35 施設・中央西 10 施設・高幡 5 施設・幡多 14 施設・  
無 3 施設

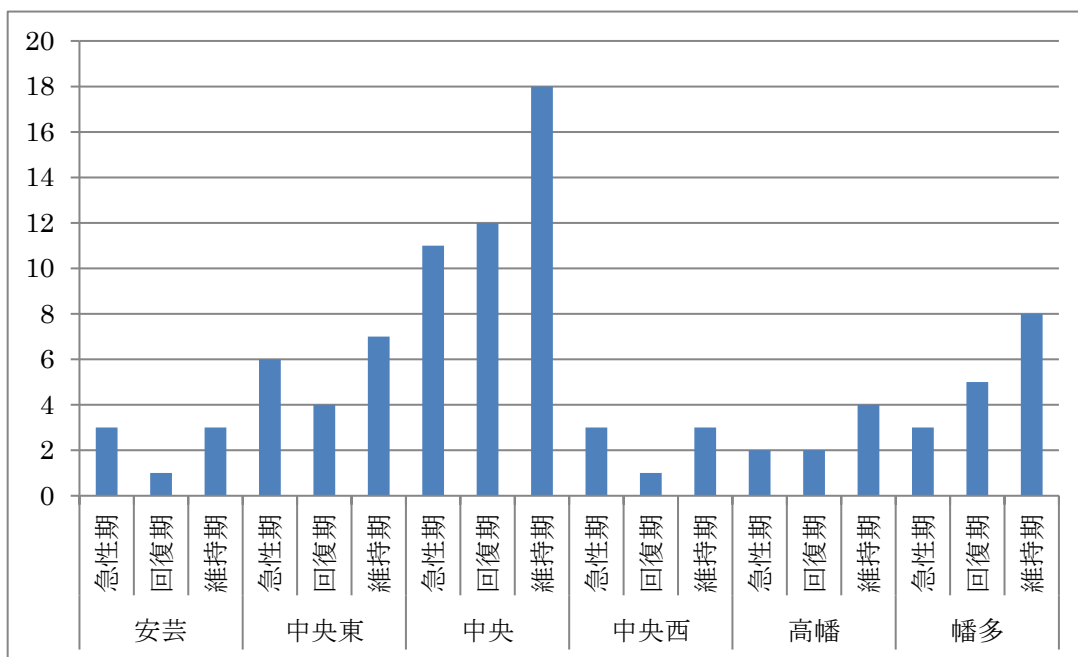
設問 2) 貴施設の概要について、該当するものに○印をつけてください。

1. 高知県内の病床区分

①急性期 28 施設    ②回復期 25 施設    ③維持期 45 施設

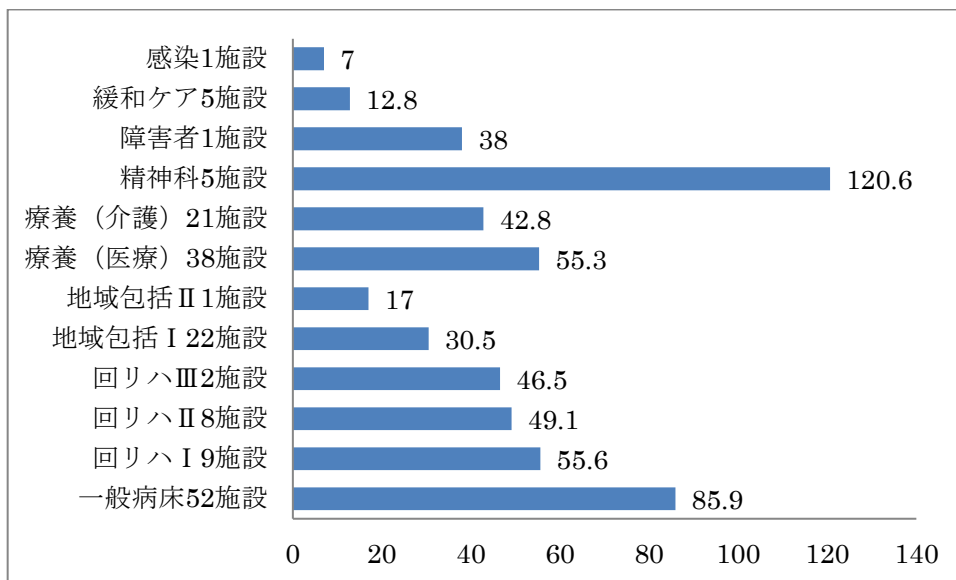


会員区域別病床区分



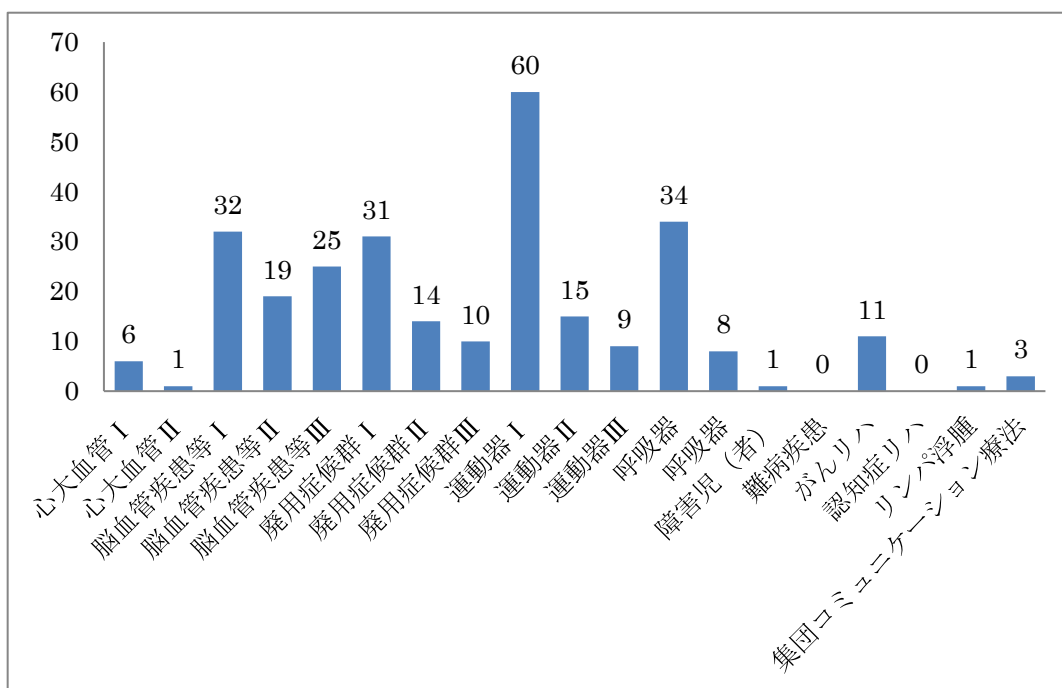
2. 病床数 (平均)

(床)



3. 施設基準（複数回答可）

（件）



4. リハ部門勤務者数について、また来年度の新規採用予定があればご記入ください。

（人数）

平成 29 年度	施設	常勤	施設	非常勤
理学療法士	83	1057	17	24
作業療法士	57	447	4	9
言語聴覚士	38	206	4	6
柔道整復師	1	1	0	0
鍼灸マッサージ師	9	13	2	3
助手	36	67	9	14

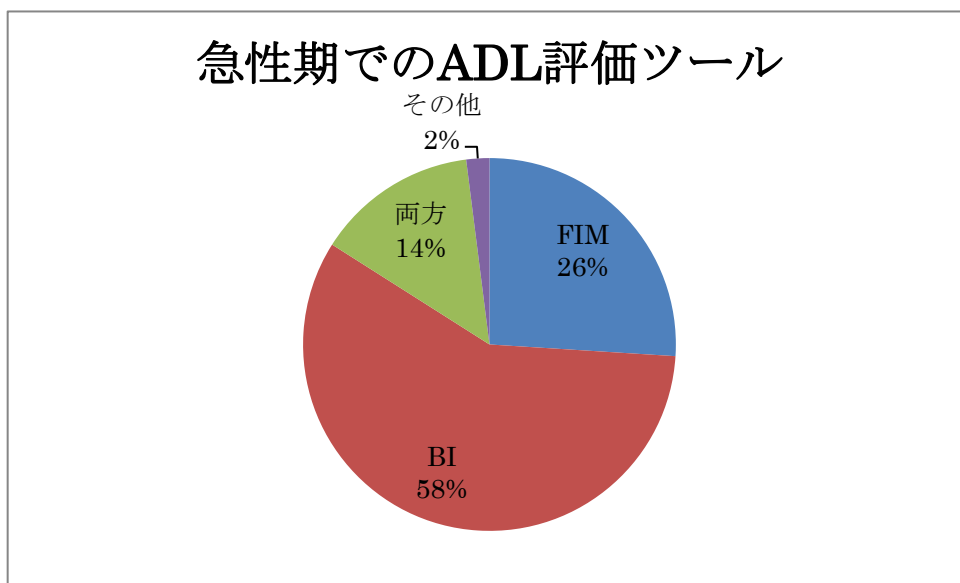
（人数）

平成 30 年度採用予定	施設	常勤	施設	非常勤
理学療法士	19	43	3	3
作業療法士	19	36	1	1
言語聴覚士	13	20	1	1
柔道整復師	0	0	0	0
鍼灸マッサージ師	0	0	0	0
助手	1	1	0	1

設問 3) 急性期病棟について

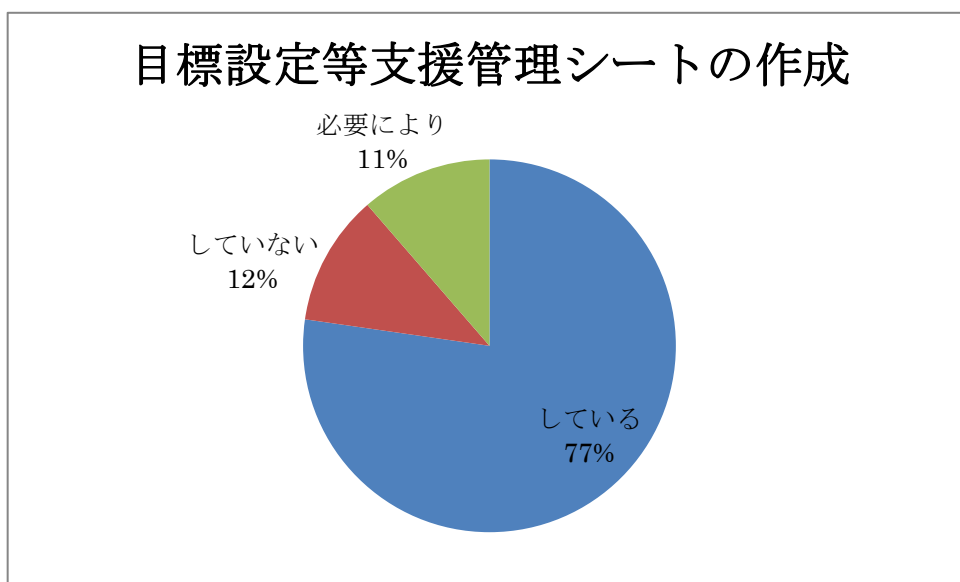
1. ADL 評価ツールは、主に何を使われていますか。

(FIM 13 施設・BI 29 施設・両方 7 施設・その他 1)

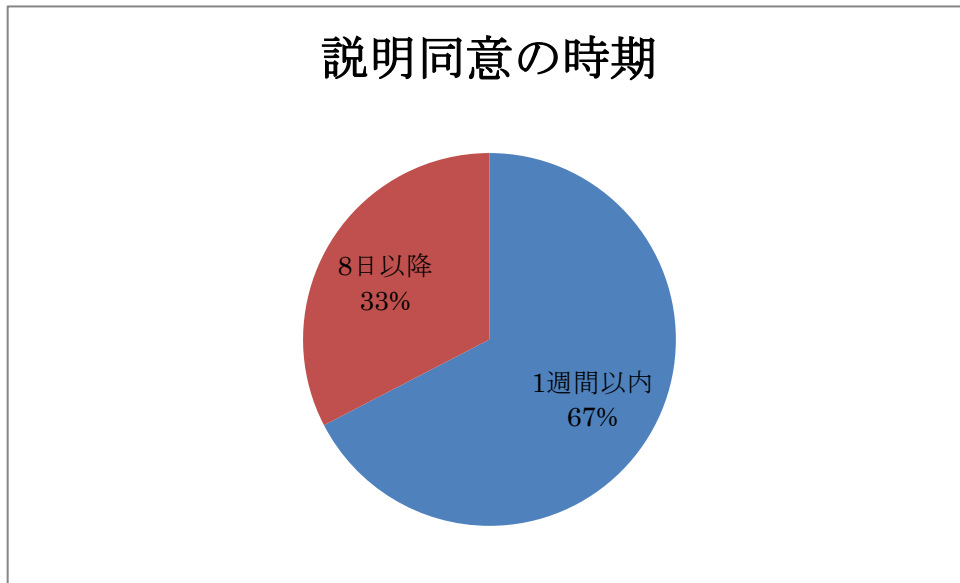


2. 目標設定等支援管理シートを作成していますか。

(している 34 施設・していない 5 施設・必要により 5 施設)

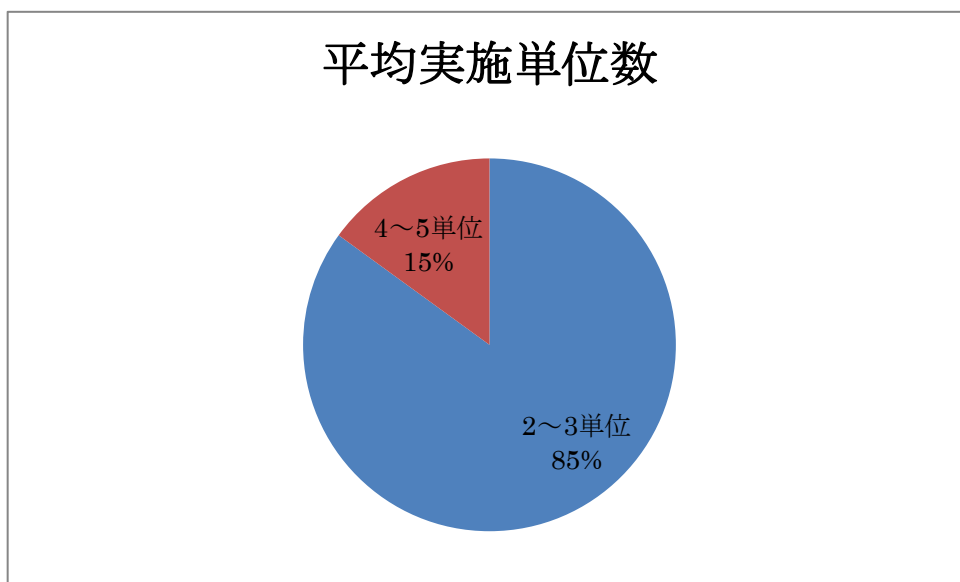


3. リハ総合実施計画書の説明同意は、リハビリ処方時からどの位の時期が多いですか。  
(1週間以内 31施設 ・ 8日以降 15施設)



設問 4) 地域包括ケア病棟について (H29年10月分の1カ月間についてお答えください)

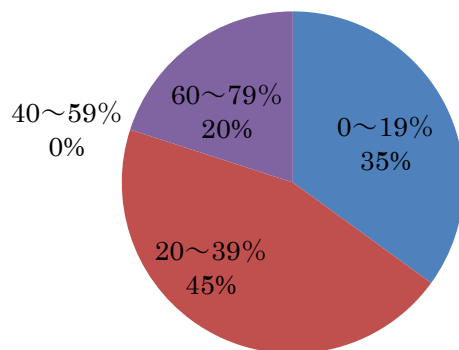
1. 患者1人当たりの平均実施単位はどの程度ですか。  
2~3単位=17施設、4~5単位=3施設



2. 病床あたりのリハビリ処方の出していない患者の割合はどの程度ですか。

0~19%=7 施設、20~39%=9 施設、40~59%=0 施設、60~79%=4 施設

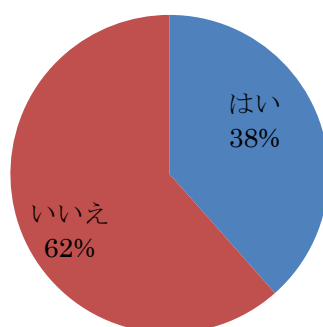
### リハビリ処方の出していない割合



3. ポイントオブケアリハビリテーション（20分以内の関わり）を行っていますか。

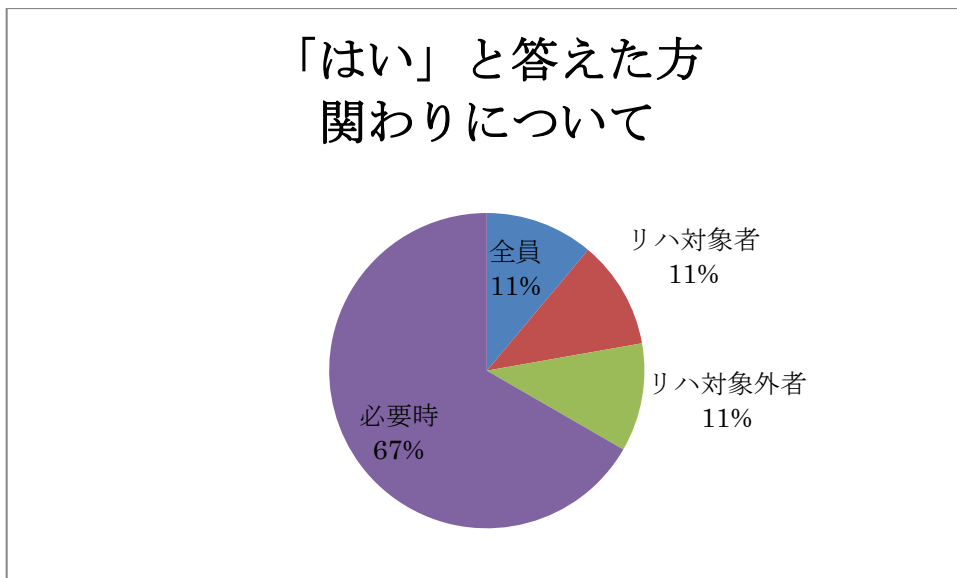
（はい 10 施設・いいえ 16 施設）

### ポイントオブケアリハビリテーションを行っている



「はい」と答えた方は、対象の関わりについてご回答ください。

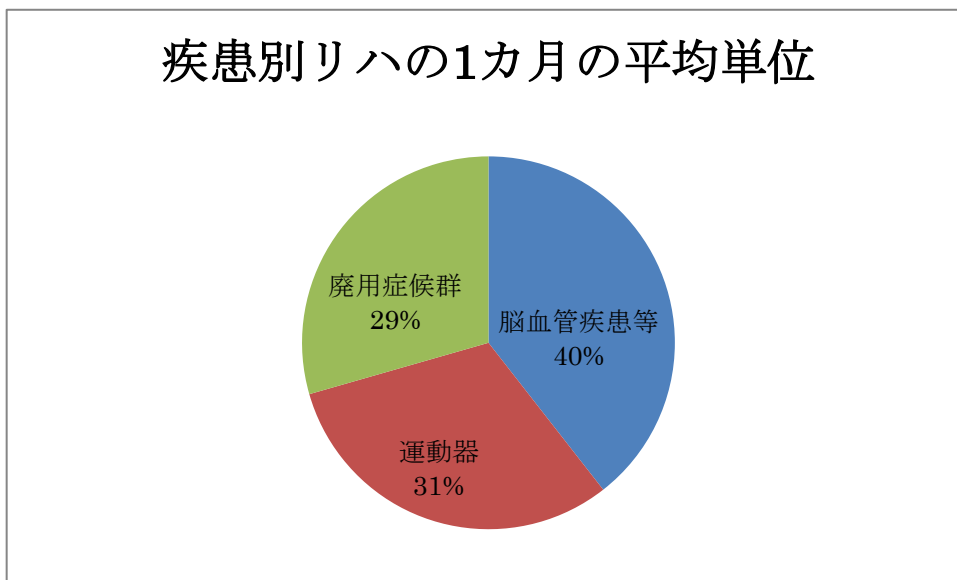
(全員 1 施設・リハ対象者 1 施設・リハ対象外者 1 施設・必要時 6 施設)



設問 5) 回復期リハ病棟について

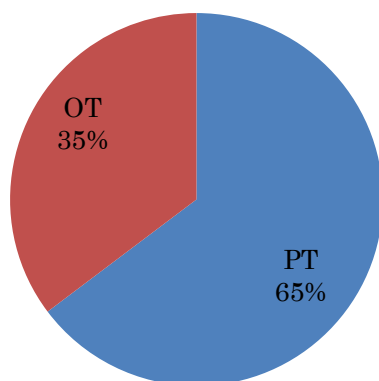
1. 疾患別リハのそれぞれの 1 カ月間 (H29 年 10 月分) の平均単位数をお答えください。

(脳血管平均 7.1 単位) (運動器平均 5.6 単位) (廃用平均 5.3 単位)



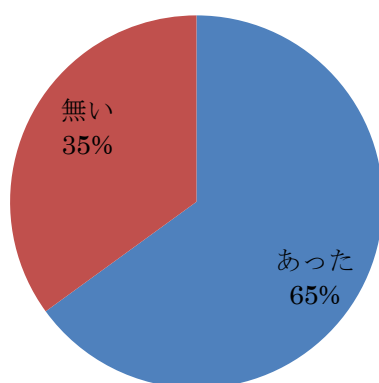
2. 「運動器リハ」での PT・OT ともに実施している方の取得単位の割合は、H29 年 10 月分ではどのくらいですか。 ( PT 平均 72.1% ・ OT 平均 39.3% )

### 運動器リハでのPTとOTの割合



3. 平成 29 年度内に運動器疾患、1 日 7 単位以上実施し、返戻はありましたか。  
( あった 13 施設      ない 7 施設      分からない 0 施設 )

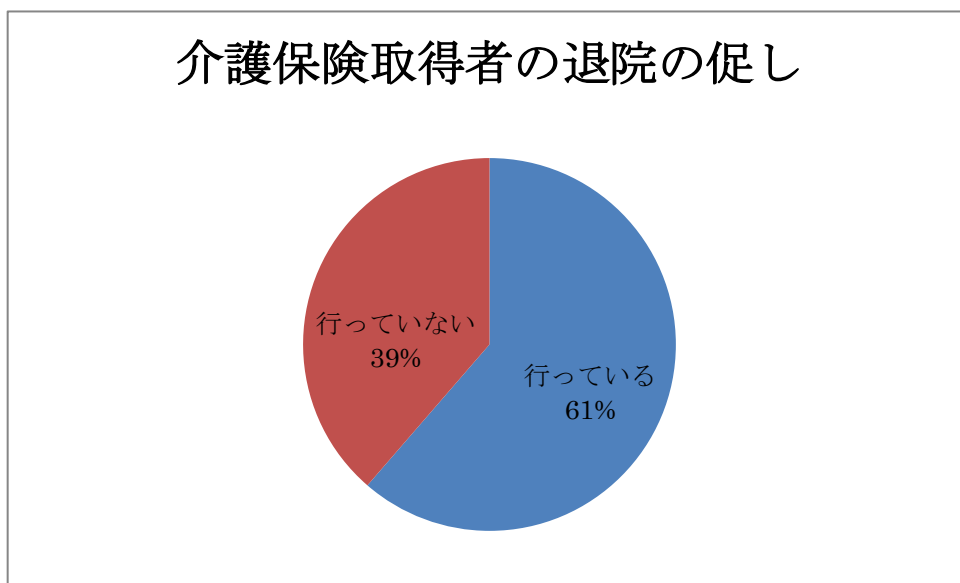
### 運動器リハ 7単位以上の返戻





設問 6) 療養病棟について

1. 介護保険を取得している方に対して、退院の促しを行っていますか。  
( 行っている 27 施設 行っていない 17 施設 )



◎ 「行っていない」と答えた方の理由は？

1) 本人の身体状況 (7 件)

- ・寝たきりの方が多く在宅に戻ることが難しい。
- ・医療管理が必要であり、退院の見通しが立たない方が多い。

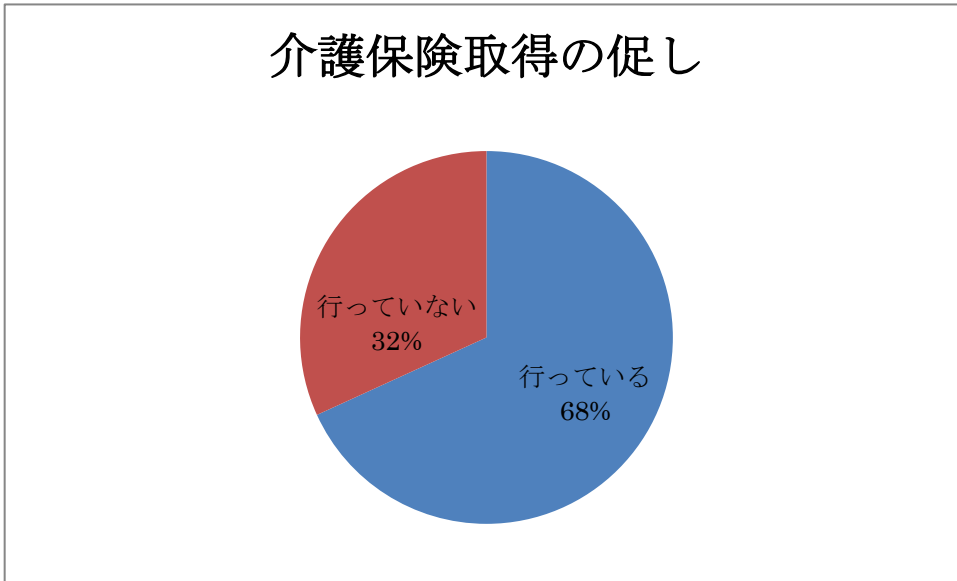
2) 家族の介護力や経済状況などの事情 (2 件)

- ・ご家族の意向や、在宅介護サービスだけでは、生活するうえで困難な症例もある。
- ・金銭的な問題や、介護者の問題などで退院困難な方が多い。

3) その他 (5 件)

- ・リハ部門としては行っていないが、合同カンファレンス等にて話し合い進めることはある。

2. 介護保険を取得していない方に対し、取得するよう促しを行っていますか。  
( 行っている 30 施設 行っていない 14 施設 )



◎ 「行っていない」と答えた方の理由は？

**1) 他院や他部署が行っている (2 件)**

- ・リハビリでは行っていないが CW 等が行っている
- ・必要な方は当院急性期又は回復期にて取得済み

**2) 場合により行っている (6 件)**

- ・退院の見通しが立った時点で、申請を勧めている。利用見込みのない方には勧めていない。
- ・医療行為が必要な方が多いため、必要であれば取得を促している。

**3) 本人の身体状況により (1 件)**

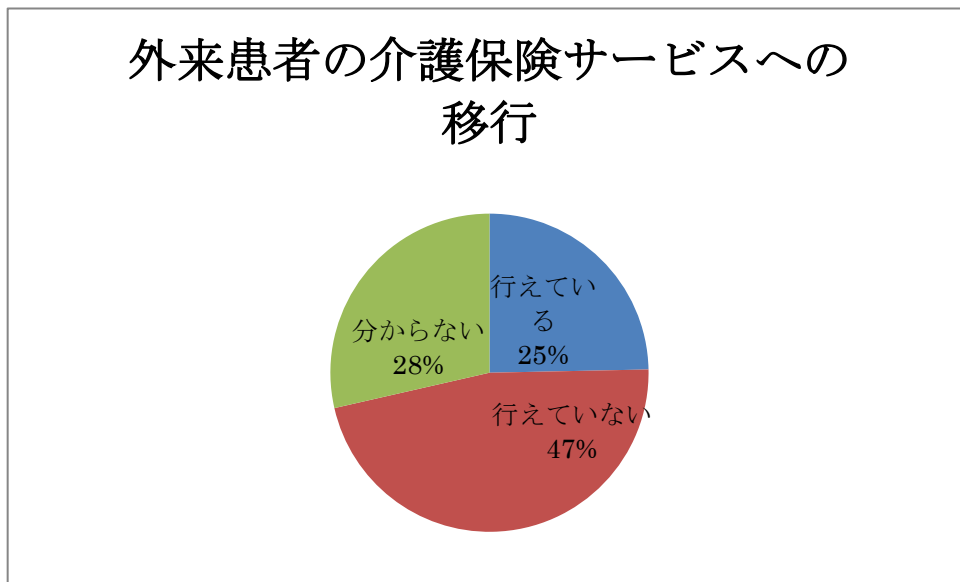
- ・寝たきりで在宅が困難な患者が多い。

**4) その他 (2 件)**

- ・介護サービス利用予定がない。

設問 7) 外来診療について

1. 介護保険を取得しているが、介護サービスを使わず、外来リハに来ている方は現在どれ位いますか。  
( 平均 10.2% )
2. 介護認定を受けている患者様に対して、介護保険への移行がスムーズに行えていますか。  
( 行えている 19 施設 行えていない 36 施設 わからない 22 施設 )



◎ 「行えていない」と答えた方の理由は？

1) 本人の身体状況 (3 件)

- ・神経難病疾患の患者さんが多く、継続されている状況。
- ・難病等のある方で、医療でのリハビリを継続している。

2) 本人・家族の意向 (外来リハの固執・経済力・介護力など) (18 件)

- ・現在生活が自立しており介護保険サービスの利用の必要がない。
- ・患者さん自身が機能訓練へのニーズが高い。
- ・患者さんや家族が医療での治療を希望する。

3) 介護保険サービスの問題 (10 件)

- ・デイのリハに満足できず、戻ってきたり、やめたりする。
- ・短時間のリハのみ希望されるが、介護保険では該当するサービスがない。
- ・医療費がかからない方は、介護保険になると負担が増える。
- ・通りハでの長時間拘束を、拒否する患者は多い。訪リハは、対応数に限りがあり、受け入れが難しい。
- ・外来リハ程の時間をかけてもらえない。又は、個別の訓練はない。

4) 介護保険事業所との連携の問題 (3 件)

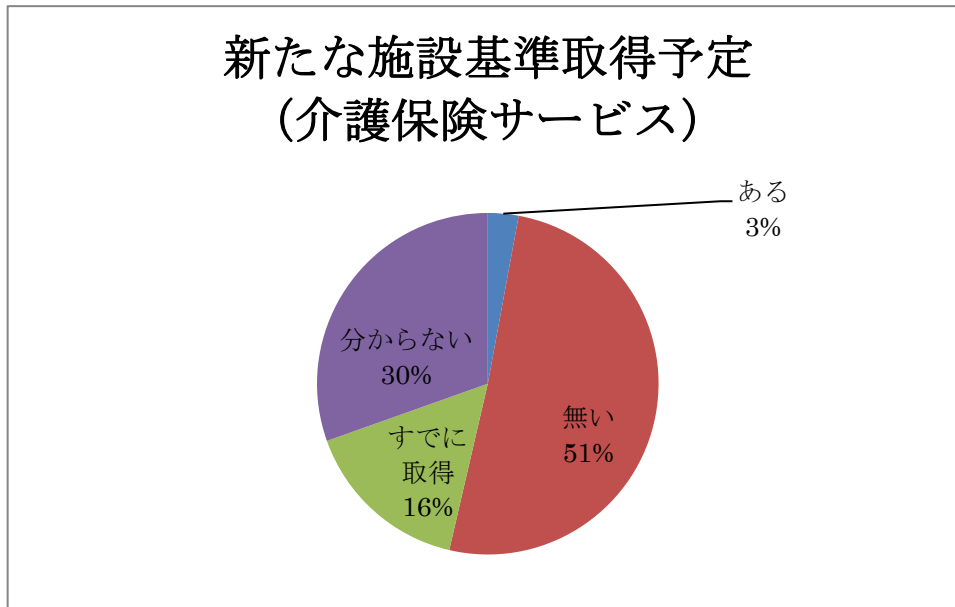
- ・当法人で介護施設との連携が少なく、外来患者個人でケアマネと相談することが多い。
- ・地域に介護保険でのリハビリ施設が少なく、希望に沿った施設紹介ができない。

5) その他 (1 件)

- ・移行についての説明は行っているが、大きな成果をあげるには至っていない。アドバイス程度は行っている。

3. 介護サービスを提供できるよう、新たに施設基準を取得する予定はありますか。

( ある 2 施設    ない 35 施設    すでに取得している 11 施設    わからない 21 施設 )



## ま と め

設問 2) の 4 では、平成 30 年度採用予定から、OT ・ ST の必要性が高くなっている。地域包括ケアシステムの導入により、在宅で生活をする方が増加する。そのため、在宅生活の動作を専門的に教育を受けている OT や脳卒中等で嚥下障害を合併している方が増加し、在宅に戻ることができても専門的な指導や練習が必要と考えられているのではないかと考えられる。

設問 3) の 1 では、FIM は回復期病棟の方では、一般的に採用されているが、急性期病棟では 26%にとどまった。BI は、評価がわかりやすく点数がつけやすい。また、多職種での連携において共通認識しやすいと思われる。

設問 4) の 1 では、2~3 単位が 8 割以上を占めた。必要により 4~5 単位介入しているケースがあった。診療報酬上は、2 単位以上となっており、また配置されているセラピストが少ないことも考えられる。また 4) の 2 では、20~79%の患者に処方が出ていなかった。診療報酬上、在宅復帰率を考慮しなければならず、全ての患者を対象ではなく、必要な方の練習を行っていると考えられる。また、セラピストの配置や少ない状態であることも考えられる。

設問 4) の 3 では、ポイントオブケアリハビリテーションを必要時行っている施設は、6 割以上あった。全患者対象は、1 割程度であった。診療報酬上は 2 単位以上となっており、セラピストの配置が少ないためと考える。またこのポイントオブリハビリテーションは、セラピスト以外のスタッフでも可能なので、看護・介護部門などと連携を図り、可能であればリハビリ処方のない方への対応を進めてはどうかと考える。

設問 5) の 2 では、運動器疾患は、関節可動域・筋力・疼痛などの身体機能面の問題点が多い。また、PT の人数も OT に比べ多い事も関係しているのではないかと考える。

設問 6) の 1・2 では、介護保険取得者の退院の促しや取得の促しは、6 割程度と少ない傾向であった。また、設問 7) の 1・2 でも介護保険を取得しているにもかかわらず、介護サービスを使用していないケース、介護保険へのスムーズな移行が行えていないケースがあった。国の意向では、急性期・回復期を経過し、維持期（生活期）のレベルにある方は、医療保険から介護保険下でのサービスを促している。当初は介護保険を取得している外来患者が平成 30 年 3 月で終了だったが、もう 1 年延長となった。この 1 年間で介護保険取得の促しや介護サービスへの移行など、患者への説明や施設間やケアマネージャーとの連携を密に図っていかなくてはならない。

今回のアンケートから医療機関内での連携や介護保険への移行の問題点が把握できました。平成 30 年度の診療報酬改定では、数値化した評価の改善（実績指数・在宅復帰率など）厳しい条件が与えられました。介護保険も同様に、医療施設・他事業所・ケアマネージャー等との連携強化が明記されています。患者さん・利用者さんが、如何に在宅で安全に生活できるよう、医療から介護へスムーズにつなげていけることが重要になっている。

今回、アンケートにご協力いただきました先生方、誠にありがとうございました。

調査内容や結果等、何かご不明な点がございましたら、下記にご連絡ください。

## お問合せ先

〒781-1154 土佐市新居萩の里 1 番地

医療法人白菊会 白菊園病院 リハビリテーション科

TEL 088-856-1101 FAX 088-856-3364

e-mail iryobu@kopta.net

担当 片山 憲