

# 平成 24 年度 医療保険・介護保険制度改定に伴う調査結果

一般社団法人長野県作業療法士会 調査部

平成 24 年度に長野県作業療法士会調査部において実施いたしました、医療保険・介護保険制度改定に伴う調査の結果を報告いたします。

なお、今回の調査が三士会合同で組織されている訪問リハビリテーションネットワークでの調査と同時期であったため、重複される項目については調査を実施していません。

## [ I ] 調査の概要

調査時期 平成 24 年 11 月 1 日～11 月 10 日

回答締め切り 平成 24 年 11 月 10 日

調査対象 長野県作業療法士会会員所属施設（平成 24 年 10 月現在）

調査内容 医療保険・介護保険制度改定に伴う調査

調査方法

- 調査内容の検討に先立ち、各領域数施設への予備調査を実施後、調査内容を検討して全施設へ調査用紙を配布。
- 各施設での回答を依頼。

### 回答結果概要

表・概 1 地区ごとの発送回答状況

(単位 施設)

	発送数	回答数	回答率	分野別回答数				
				身障	小児	精神	介護	該当なし
北信	52	29	55.8%	14	6	2	15	5
東信	52	25	48.1%	11	4	3	10	5
中信	64	36	56.3%	11	4	7	10	9
南信	61	31	50.8%	12	5	4	15	5
合計	229	121	52.8%	48	19	16	50	24

- 各施設において、複数の分野での診療を行っている場合は複数回答。

## [Ⅱ] 身体障害領域（診療報酬改定に伴う調査）

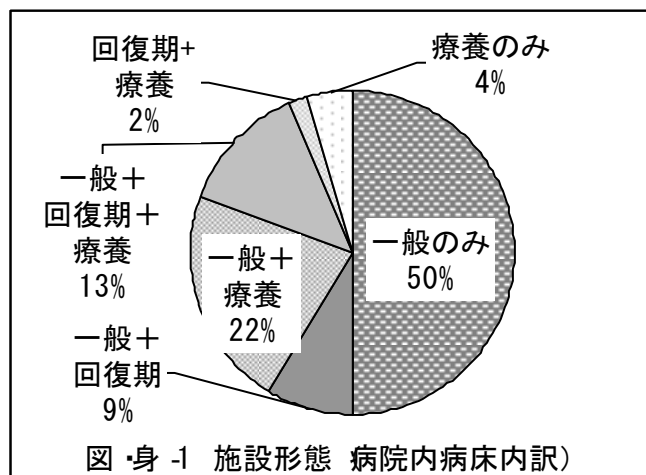
### I. 基礎情報

(1) 回答数（北信：14、東信：11、中信：11、南信：12）

(2) 施設の形態についてお答えください。

表・身-1 施設形態(重複回答) (単位 施設)

病院	一般病床	46
	回復期病床	11
	療養病床	20
診療所		1
その他		1



表・身-2 病院内病床内訳 (単位 施設)

一般病床のみ	23	50%
一般病床+回復期病床	4	9%
一般病床+療養病床	10	22%
一般病床+回復期病床+療養病床	6	13%
回復期病床+療養病床	1	2%
療養病床のみ	2	4%

表・身-3 算定内訳 (単位 施設)

身体障害のみ	32	67%
身体障害+小児	16	33%

#### 《所見》

身障領域における施設形態は「病院」が96%を占める。うち、50%は一般病床のみ、一般病床に加え、回復期病棟・療養病棟を有する施設が45%近くを占める。身障分野のみは67%、小児分野も実施している施設が33%であった。

### II. 早期リハビリテーション加算の改定[初期加算の創設(発症より14日以内)・早期加算(30日以内)]により、以下のような変化はありましたか。

(1) 入院後からリハビリテーション開始までの日数変化はありましたか。

表・身-6 回復期入院料種別 (単位 施設)

より早期に介入するようになった	9	19%
変わらない	38	81%
遅くなった	0	0%

《所見》

診療報酬改定後、リハ開始までの期間の変化は早期に介入が19%、変化なしが81%と多い。

(2) 入院日数の短縮や増加はありましたか。

表・身-5 入院日数の変化 (単位 施設)

入院日数が短縮した	2	4%
変わらない	45	96%
入院日数が延長した	0	0%

《所見》

入院日数は変化なしが96%を占め、大きな変化がないことが分かる。

Ⅲ. 回復期リハビリテーション病棟入院料の改定についてお答えください。

(Ⅲは回復期病棟を有する施設のみ)

(1) 取得している入院料種別を選択してください。

表・身-6 回復期入院料種別 (単位 施設)

回復期入院料1	3	27%
回復期入院料2	6	55%
回復期入院料3	2	18%

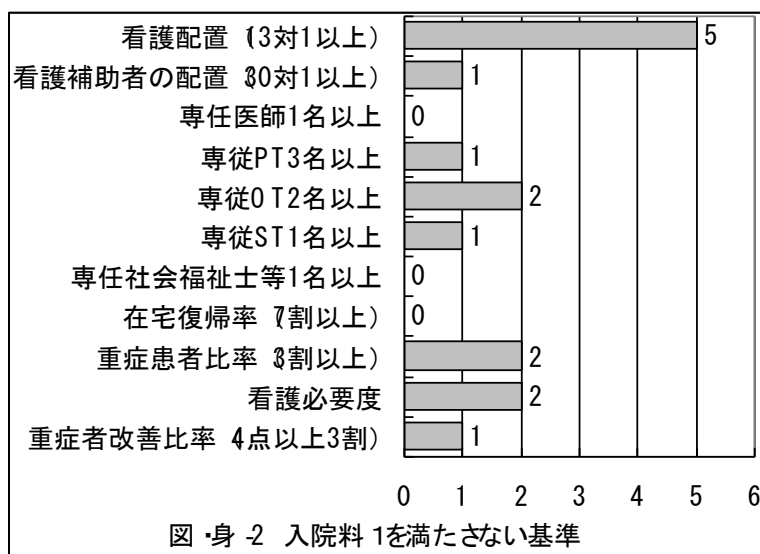
《所見》

過半数の55%の施設が入院料2を取得。入院料1が27%、入院料3が18%であった。

(2) (1)で(イ)入院料2と回答した施設のみ、入院料1を満たさない基準について、該当する項目を選択してください。(複数回答可)

表・身-7 入院料1を満たさない基準 (複数回答) (単位 施設)

看護配置 (13対1以上)	5
看護補助者の配置 (30対1以上)	1
専任医師1名以上	0
専従PT3名以上	1
専従OT2名以上	2
専従ST1名以上	1
専任社会福祉士等1名以上	0
在宅復帰率 (7割以上)	0
重症患者比率 (3割以上)	2
看護必要度	2
重症者改善比率 (4点以上3割)	1



《所見》

看護配置（13:1以上）の基準が満たせない施設が最も多く5施設。続いて、専従OT2名以上、重症患者比率（3割以上）、看護必要度（A項目1点以上の患者が1割5分以上）が満たせないが2施設であった。

- (3) (1)で(ウ)入院料3と回答した施設のみ入院料を満たさない基準について該当する項目を選択してください。（複数回答可）

表・身-8 入院料2を満たさない基準（複数回答）（単位 施設）

看護配置（15対1以上）	1
看護補助者の配置（30対1以上）	1
専任医師1名以上	0
専従PT2名以上	0
専従OT1名以上	0
在宅復帰率（6割以上）	0
重症患者比率（2割以上）	1

《所見》

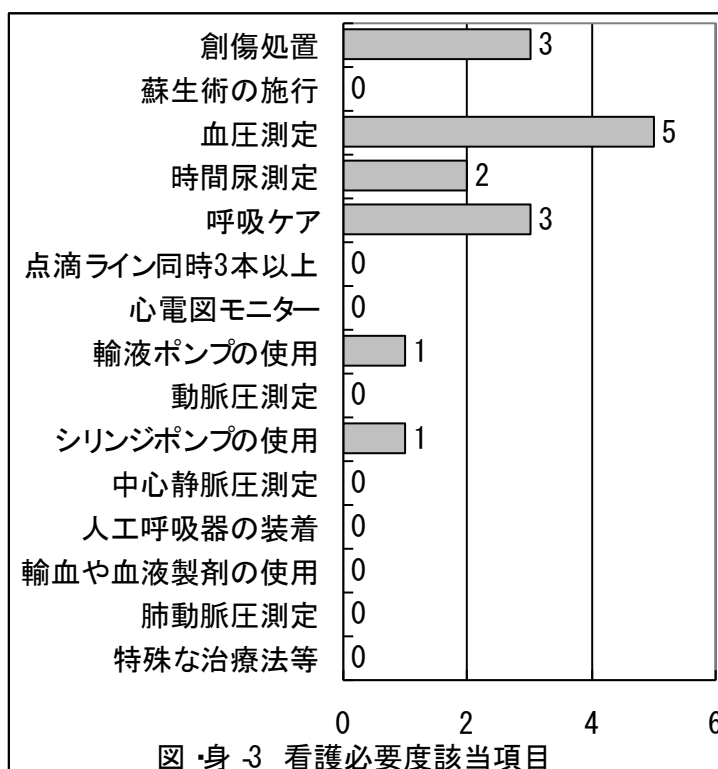
看護配置（15:1以上）、看護補助者の配置（30:1以上）、重症患者比率（2割以上）を満たせない施設が1施設。

リハビリスタッフの人員配置による影響は少ない。

- (4) 回復期リハ病棟入院料1を取得している施設、または取得予定の施設のみお答え下さい。  
看護必要度A項目：モニタリング及び処置等で、該当することが多い項目を選択してください。（複数回答可）

表・身-9 看護必要度で該当する項目（複数回答）（単位 施設）

創傷処置	3
蘇生術の施行	0
血圧測定	5
時間尿測定	2
呼吸ケア	3
点滴ライン同時3本以上	0
心電図モニター	0
輸液ポンプの使用	1
動脈圧測定	0
シリンジポンプの使用	1
中心静脈圧測定	0
人工呼吸器の装着	0
輸血や血液製剤の使用	0
肺動脈圧測定	0
特殊な治療法等	0



図・身-3 看護必要度該当項目

《所見》

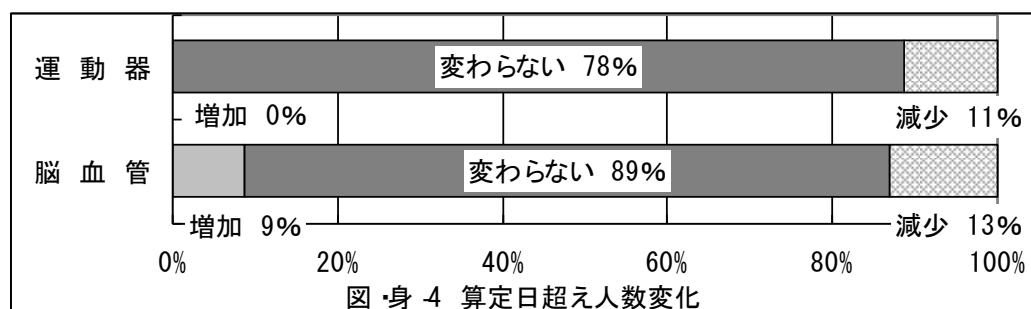
血圧測定が5施設と最も多く、続いて創傷処置、呼吸ケアが3施設で同数。以下、時間尿測定が2施設、輸液ポンプの使用、シリンジポンプの使用が1施設であった。

IV. 標準的算定日を超えたリハビリテーションについて、お答えください。

(1) 標準的算定日数を超えた対象者の人数変化（脳血管・運動器において）はありましたか。

表・身-10 算定日数超え人数変化（単位 施設）

	脳血管	運動器
増加	4	0
変わらない	36	39
減少	6	5



対象者が増加した理由：

- ・療養型病床にて、施設退所者、他院からの転院あり。介護保険サービスへの移行ができていない。
- ・療養型病床において、自宅退院が前提である回復の可能性のある対象者では、できるだけリハの介入をするという方針があり。また、施設入所が決まっても、レベルが落ちると受け入れ困難となるため、できる限り介入している。
- ・入院が長期化しており、流れが滞っている。
- ・急性期病院であるが、他のリハ病院を退院後、診察時に引き続き医療でのリハを希望され、主治医からの再オーダーとなることが多い。

《所見》

医療保険診療報酬改定後、算定日超えの人数変化は脳血管、運動器の両方において、大きく変化が見られず、減少した施設も10数%を占めた。

脳血管においては増加している施設も8%あった。増加している理由としては入院の長期化や対象者の希望、自宅退院や施設入所のための機能維持向上の必要性がある、等があげられた。

V. 医療保険から介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行（1カ月目は併用可能、2カ月目も7単位まで併用可能）についてお答えください。

(1) 制度改定以降、医療保険と介護保険を併用する対象者の有無をお答えください。

表・身 - 11 医療介護併用人数 (単位 施設)

いる	18	38%
いない	29	62%

《所見》

「いる」が38%、「いない」が62%であった。

(2) (1) でいると回答された方のみお答えください。

対象者人数は、昨年度と比較して変化はありましたか。

表・身 - 12 対象者人数変化 (単位 施設)

増加した	1	5%
変わらない	14	78%
減少した	3	17%

《所見》

医療保険と介護保険を併用して使用している対象者が、「増加した」は5%、「変わらない」が78%、「減少した」が17%であった。

(3) 2カ月目も7単位まで併用可能となったことで、介護保険への移行は行いやすくなりましたか。

表・身 - 13 介護保険移行の行いやすさ (単位 施設)

行いやすくなった	3	7%
変わらない	37	90%
行いにくくなった	1	3%

移行が行いにくくなった理由：

病院でのリハが対象者側は安心の様子。慣れ親しんだスタッフとのリハが習慣になっており、切り替えのタイミングが不明瞭。

《所見》

介護保険への移行の行いやすさについては「変わらない」が90%を占めた。「行いやすくなった」と回答した施設は7%、「行いにくくなった」との回答も3%あり、理由としては、対象者側の受け入れ態勢、対象者及び周囲の関係者の介護保険サービスに対する理解の仕方、移行時期の不明瞭さ等の課題が示唆される。

VI. 外来リハビリテーションについてお答えください。

\* (1) ~ (4) に関しては、身障分野の回答。

\* (2) (3) については、外来リハビリ診療料を算定している施設のみ回答。

(1) 外来リハビリテーション診療料について、該当する項目を選択してください。

(複数回答可)

表・身 - 14 外来リハ診療料 (複数回答) (単位 施設)

外来リハ診療料1のみ	3	7%
外来リハ診療料2のみ	2	4%
再診料のみ	27	59%
外来リハ診療料1と2算定	5	11%
外来リハ診療料2と再診料	1	2%
外来リハ診療料1、2、再診料算定	5	11%
未回答	3	6%



《所見》

外来リハにおける診療料は再診料で対応している施設が59%を占める。

診療料1・2を含め、複数の診療料で対応している施設が20%ほどみられる。

(2) 外来リハビリテーション診療料を算定する際の医師の診察は、主治医またはリハ医のどちらがおこなっていますか。該当する項目を選択、その他の場合はご記入ください。

(\*外来リハビリ診療料を算定している施設のみの回答)

表・身 - 15 医師の診察 (外来リハ診療料算定施設が回答) (単位 施設)

主治医のみ	9
リハ医のみ	2
主治医とリハ医	3
その他	1

院内医師が当番制で行っている

《所見》

主治医のみの診察が約半数を占める。主治医・リハ医ともに診察を実施している施設も半数近くあった。

(3) 設問不適當により、非掲載

(4) 改定前と改定後で、外来リハ実施人数に変化はありましたか。

表・身 - 17 外来実施人数の変化 (単位 施設)

増加した	4	9%
変わらない	37	80%
減少した	4	9%
未回答	1	2%

《所見》

外来実施人数においては、変化なしが80%を占め、大きな変化は少ないといえる。

(5) 改定前と改定後で、業務量に変化はありましたか。

表・身 - 18 業務量の変化 (単位 施設)

増加した	11	24%
変わらない	33	70%
減少した	1	2%
未回答	2	4%

業務内容 (業務量に変化があった施設)

- ・ リハビリ用カルテ以外にリハビリ経過報告書を書くようになった。
- ・ 医師対応 カルテ準備
- ・ 予約をとる際の確認作業
- ・ 受診と外来リハ回数を調整する仕組み作りと調整
- ・ カルテへの直接記載
- ・ 1・2 期間内での予約状況の確認やカンファレンス記載の確認
- ・ 医師の診察やカルテ記載の依頼。定期 (1 回/2 週間) の経過報告など
- ・ リハ計画書の作成 ・書類の作成 ・患者人数
- ・ 医師に制度改定の理解がないため増えています。(通常と同じように)
- ・ 外来リハ診療料に関する手続き、書類作成
- ・ 増員を行ったので、業務は分散させた。

《所見》

医療保険診療報酬改定後の業務量の変化については、増加が 24%、変化なしが 70%。

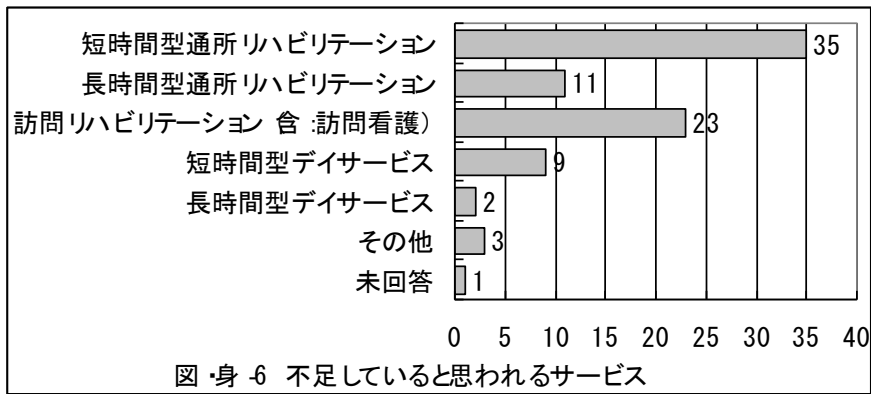
変化のあった業務内容については、上記のように書類 (リハ経過報告書、診療録、カンファレンス書類、リハ計画書など) の増加、医師との対応、外来リハの予約回数確認と受診の調整等があげられた。スタッフを増員し業務の分散で対応した施設もあった。

(6) 平成 26 年 4 月 1 日から、介護保険認定者は外来疾患別のリハの算定が不可能となる予定ですが、対象者のその後の受け皿として、不足していると思われるサービスを選択し、その他の場合はご記入ください。(複数回答)

表・身 - 19 不足していると思われるサービス (単位 施設)

短時間型通所リハビリ	35
長時間型通所リハビリ	11
訪問リハビリ (含：訪問看護)	23
短時間型デイサービス	9
長時間型デイサービス	2
その他	3
未回答	1





その他の内容

- ・ 診察を受けると同日に介護保険を受けられないので、介護保険への移行を望まない人が多い。
- ・ 高次脳機能障害者が求めるサービス
- ・ 大きい規模の介護保健施設（入所・通所・訪問）

《所見》

短時間型通所リハを望む回答が 35 施設と多くを占め、続いて訪問リハ（含訪問看護）が 23 施設、長時間型通所リハが 11 施設であり、個別のリハが組み込まれているサービスが望まれている。

その他では高次脳機能障害者向けのサービスや、入所・通所・訪問に対応できる大規模な介護保健施設があげられた。

(7) 平成 24 年 4 月から現在(11 月)までに、介護保険対象者のうち、外来疾患別リハビリテーションから短時間型リハビリテーション(1 時間以上 2 時間未満)に移行した例はありますか。

脳血管、運動器に分けて、該当する項目を選択し、その他の場合はご記入ください。

表・身-20 短時間通所リハへの移行（単位 施設）

脳血管	いる	3
	いない	42
	その他	0
運動器	いる	1
	いない	41
	その他	0

脳血管「いる」3 施設内訳：

1 症例/2 症例中、1 症例/160 症例中（相談中 1 症例）、2 症例/2 症例中

運動器「いる」1 施設：1 症例/2 症例中

《所見》

脳血管・運動器疾患ともに、短時間型通所リハに移行した例はわずかであった。

## 【まとめ】

早期リハビリテーション加算の改定においては、より早期から介入されるようになったのではないかと予測されたが、リハ開始までの日数や入院日数に大きく変化はなかった。

外来リハビリテーション診療料の算定においては、書類や医師との対応、予約回数確認などにおいて、業務量の増加がみられている。

回復期リハビリテーション病棟入院料においては、作業療法士の人員不足により入院料1を取得できない施設もあり、看護師も含め人員的な要素に影響されていることが分かった。

標準算定日数超えの人数変化は脳血管算定では増加している施設もあり、主な理由は入院の長期化や対象者の希望、病院での可能な限りの機能維持向上が挙げられた。

医療から介護への円滑な移行の流れが確立されていないことも予測される一方で、13単位以内での制度存続の必要性を示唆される結果となり、平成26年度に向け、介護保険への円滑な移行を行うために、不足サービスの充足に加え、対象者及び周囲の関係者の介護保険サービスに対する理解、移行時期や状態の明瞭化が課題としてあげられそうである。

## 〔Ⅲ〕 小児領域（診療報酬改定に伴う調査）

回答数：19（北信：6、東信：4、中信：4、南信：5）

### Ⅵ. 外来リハビリテーションについて

- (1) 外来リハビリテーション診療料について、該当する項目を選択してください。（複数回答可）

表 小-1 外来リハビリ診療料の算定（単位 施設）

外来リハビリ診療料1を算定している	4
外来リハビリ診療料2を算定している	4
再診療でのリハビリを実施している	14

- (2) (外来リハビリ診療料を算定している施設のみお答えください。)

外来リハビリテーション診療料を算定する際の医師の診察は、主治医またはリハ医のどちらが行っていますか。

表 小-2 医師の診察形態（単位 施設）

主治医のみで診察している	3
リハ医のみで診察している	1
主治医とリハ医で診察している	0
その他	1

その他記載：院内医師が当番制で実施している

(3) 設問不適當により非掲載

(4) 改定前と改定後で、外来リハ実施人数に変化はありましたか。

表 小-3 改定後の外来リハ実施人数変化 (単位 施設)

増加した	0
変わらない	18
減少した	0
未回答	1

(5) 改定前と改定後で、業務量に変化はありましたか。変化があった業務内容を具体的に教えてください。

表 小-4 改定後の業務量の変化 (単位 施設)

増加した	4	業務内容：カルテへの直接記載、医師の診 察やカルテ記載の依頼、定期の経過報告、書類の作成
変わらない	11	
減少した	0	
未回答	4	

#### 【まとめ】

今回の改定で小児領域にも関与した外来リハビリテーション診療料の算定については、小児のリハを実施している施設の3割程度が算定していることが分かった。外来リハ診療料を算定している施設において、診察は主治医が実施している施設が多かった。この改定により、小児患者の実施件数に変化はなく、医師への診察依頼やカルテ記載等の業務量だけが増えたと考えられる。

## [IV] 精神障害領域 (診療報酬改定に伴う調査)

精神科デイケア実施施設のための調査

アンケート回収総数 16 施設

### I. 基礎情報

(1) デイケア規模の別をお答えください。

表・精-1 デイケア規模 (単位 施設)

大規模	10
小規模	7

注) 1 施設で、大規模・小規模の両方を実施している施設あり。

(2) 該当施設認可をすべてお答えください。

表・精-2 施設認可 (単位 施設)

	大規模	小規模
デイケアのみ	6	7
デイケア・デイナイトケア	3	0
デイケア・デイナイトケア・ナイトケア	1	0

(3) 専従スタッフ人数をお答えください。

表・精-3 スタッフ数 (単位 人)

	専従スタッフ			OT の人数		
	最大	最小	平均	最大	最小	平均
大規模	4	11	6.8	5	1	2.2
小規模	2	4	3	1	0	0.7

II. 今回の診療報酬改定に伴い、変化があったと思われる事項についてお尋ねします。

(1) 「大規模デイケアにおいては多職種が共同して疾患等に応じた診療計画書を作成すること」について下記の質問にお答えください。

① 診療計画の作成をどのように行なっていますか。

表・精-4 診療計画作成 (単位 施設)

担当者が原案を作成し、全員で確認	7
複数で原案を作成し、全員で確認	0
全員で計画書を作成	1
計画書の作成はしていない	0
その他	2

その他の内容 (自由記載)

- ・ 医師が作成
- ・ 利用者と面談した上で全員で確認

《所見》

ほとんどの施設が「担当者が原案を作成し、全員で確認する」という方式をとっている。

② 多職種が共同で作成するという部分でどのような形態をとっていますか。(自由記載)

- ・ 定期的に行なえるよう時間を設け、出勤者全員参加で症例検討会をしています。
- ・ それぞれの職種が目を通し、サインする。
- ・ 担当スタッフが計画の原案を立て、全スタッフで確認する。
- ・ 定期的な設けであるスタッフミーティングの日に共通認識となるよう話し合いをしている。
- ・ 回覧しサインが主。中にはカンファレンスを行なう事もある。

- ・ 各スタッフが関わるカンファレンスで治療方針や計画について討議、確認をしている。
- ・ 利用者ごとにスタッフ全員で検討するようにしている。
- ・ 担当者が作成し、医師がサインする。デイケア目的については処方内容に準ずる。
- ・ 全員で計画書を確認している。
- ・ 月1～2回主治医ごとのカンファレンスを実施。その場で多職種で作成・確認。

③ 今回の改定に伴い、プログラムの検討・変更を行いましたか。

表・精-5 プログラムの検討・変更（単位 施設）

検討し変更	2
検討するも変更無し	3
検討せず	4
その他	1

プログラムの変更内容（自由記載）

- ・ 日程や内容の見直し、目的の明確化など
- ・ 思春期・うつといった対象者別プログラムを追加。
- ・ プログラムの変更は行なっていないが、対象者や運営方法等プログラムの評価を多職種で実施しました。（多職種で見直し）

④ 業務量の増加はありましたか。

表・精-6 業務量（単位 施設）

増加した	9
変化は無い	1

《所見》

9割の施設で業務量は増加したと感じている。

⑤ どのような業務が増加しましたか。（複数回答）

表・精-7 増加の内容（単位 施設）

請求事務	2
記録	7
カンファレンス	3
その他	3

その他の内容（自由記載）

- ・ 必要書類が増えた。
- ・ 書類作成に伴う事務業務
- ・ 計画書作成、評価表作成

(2) 今回の改定で、一回のみ認められた入院患者のデイケア体験についてお聞きします。

① 現状をお答えください。

表・精-8 体験参加 現状 (単位 施設)

	大規模	小規模
今までも実施していた	9	5
改定後受け入れるようになった	1	0
要請があれば受け入れる予定	0	0
受け入れの予定は無い	0	0
その他	1	0
無回答	1	2

《所見》

大規模・小規模ともに、無回答の施設を除くと殆どの施設が改定の前から体験参加を実施しており、もともとニーズがあったところが一部点数化されたという状況である。

② ①で (ア) 今までも実施していた (イ) 改定後受け入れるようになった と答えた方にお聞きします。体験参加の受け入れ、診療報酬請求に問題が生じることはありましたか。問題が生じたことがある場合、差し支えない範囲で具体的に内容をお書きください。

表・精-9 請求上の問題の有無

	大規模	小規模
問題あり	0	1
問題なし	2	4
無回答	8	2

《所見》

無回答のところが多く、問題ありと答えた施設が1施設、無しと答えた施設が6施設であった。実施はしているが、請求はしていないとの記載も多かった。(後述自由記載参照)

問題の具体的内容 (自由記載)

- ・ 入院患者さんのデイケア体験利用は行なっていますが、「精神科退院指導料」を算定するとすぐに退院となるので、実際には算定しているケースは無い。
- ・ 請求はしていない。(退院日が決まっていなかったり、一回に限らなかったり等あり)
- ・ 一回のみ算定だが、実際は複数回の試し利用があり、その部分は算定できない。
- ・ 請求の際、事務との連絡に不慣れな点があったが、現在は問題無い。
- ・ 算定はしていない。請求が煩雑な割には一回しか算定できないため。
- ・ 医師の指示、本人の利用 (体験) 同意等の書類をどのようにしたらいいのか。

- (3) その他今回の改定において業務に影響があった場合、その内容についてお書きください。
- ・ 業務や書類の数が増え、複雑になったため、本来の利用者との面談が深められず、かえって表面的になることがある。
  - ・ 業務量は増加したが、多職種で情報交換をする機会が増え、ご利用者さん一人一人の理解を深める意識が強くなった。(職場全体が)
  - ・ 今まで使用していた計画書も部分的に使用しているため、二度手間になることが多い。
  - ・ 記録に時間をとられ過ぎてプログラムの準備や患者さんへの対応に影響が大きい。
  - ・ 業務は増えたが、必要なことであるという認識である。
  - ・ 診療計画書と現在の評価表についてどのように使っていくべきなのか、決められず、同時進行してムダがある。
  - ・ 厚生労働省でデイケアに何を求めているのかははっきりしない。
  - ・ 大規模でのスタッフ配置基準が少ないため業務遂行困難となっている。
  - ・ 特に変化はありませんが、より個別性を意識して取り組もうと考えています。

#### 【まとめ】

今回の改定に伴い、書類等の記録業務が増えたと感じている施設が多かった。その状況の中で、必要な事であり良い影響があったとするプラスの意見と、書類に時間をとられることで本来の利用者へのサービスが十分にできないとするマイナスの意見がみられている。

体験入所に関してはもともと必要性があって実施しており、点数化によってサービスに変化が出るというよりも、もともとあったサービスが点数化されたという形になっている。しかし、算定はしていないという施設も多く、サービスとして認められたものの実情にはあっていない部分があるようである。

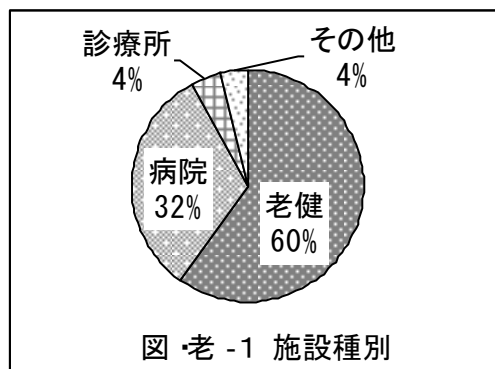
## [V] 介護・老年期領域（介護報酬改定に伴う調査）

### I. 基本情報

(2) 施設の種別をお答えください。(回答有効数 50)

表・老-1 施設種別内訳

施設種別	施設数
老人保健施設	30
病院	16
診療所	2
その他	2
計	50



※その他の内訳

通所介護：1 訪問看護ステーション：1

《所見》

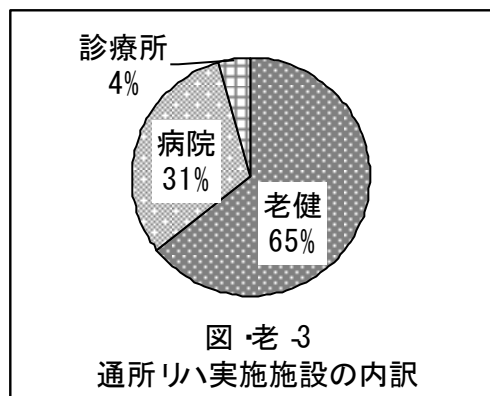
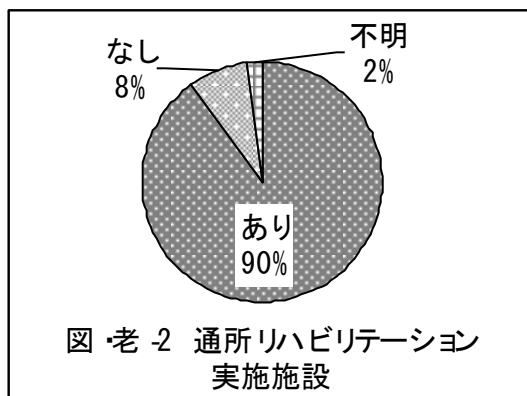
介護老人保健施設（以下老健）については半数強の施設から回答が得られた。

### II. 通所リハビリテーションに関する質問

(1) 通所リハビリテーションを実施していますか。(回答有効数 50)

表・老-2 通所リハビリテーションの実施有無（単位 施設）

実施の有無	老健	病院	診療所	その他	計
あり	29	14	2	0	45
なし	0	2	0	2	4
不明	1	0	0	0	1
計	30	16	2	2	50



《所見》

通所リハビリテーション（以下通所リハ）を実施している老健ではほぼ 100%、病院では 87.5%で実施している。



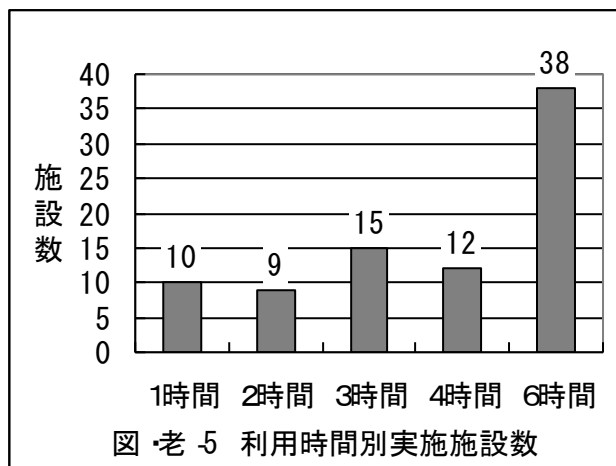
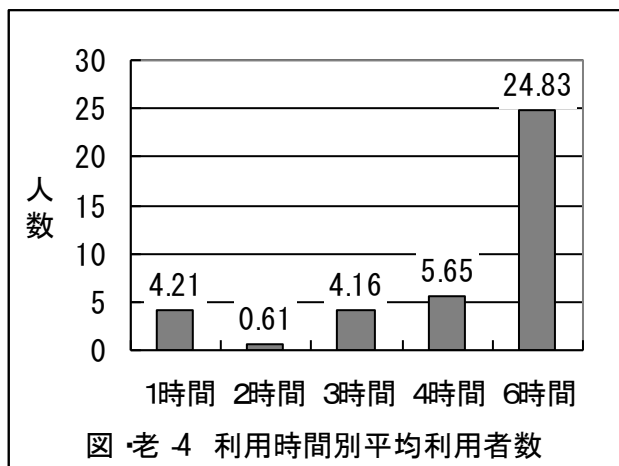
(2) 通所リハビリテーション施設全体の、1日あたりの平均利用者数をお答えください。

(平成24年7月時)

(回答有効数44 複数回答)

表・老-3 利用時間別平均人数及び実施施設数

利用時間区分	全施設平均	最小人数	最大人数	実施施設数	実施施設総数に対する割合
1時間以上2時間未満	4.21人	0.10人	14.00人	10	22.22%
2時間以上3時間未満	0.61人	0.03人	2.00人	9	20.00%
3時間以上4時間未満	4.16人	0.04人	21.09人	15	33.33%
4時間以上6時間未満	5.65人	0.04人	32.60人	12	26.67%
6時間以上8時間未満	24.83人	9.10人	57.00人	38	84.44%



《所見》

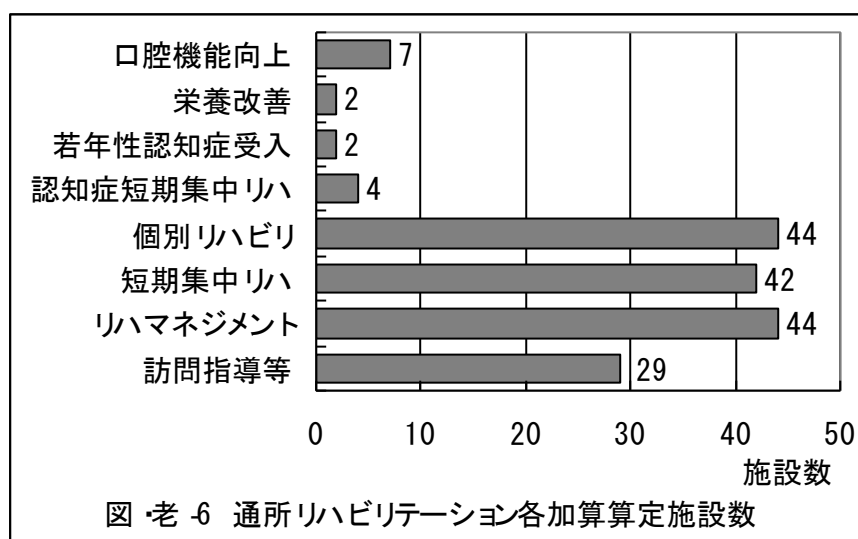
6時間以上8時間未満（以下6時間）の利用者が最も多く、1日平均25人前後を受け入れている。一方2時間以上3時間未満（以下2時間）は1日平均0.61人とほとんど利用が無いことがわかった。また6時間の実施施設も86%以上を占めている。但し18施設が他の時間との併用を行っており約半数が6時間未満への対応を行っている。尚、6時間を行っていない施設は6施設（病院4、老健2）6時間のみ行なっている施設は20施設（病院・診療所5、老健15）であった。

1時間以上2時間未満（以下1時間）と2時間の実施施設はそれぞれ2割程度で、3時間未満の短時間に対応しているのは17施設となっている。1時間及び2時間のみを行なっている施設は3施設（病院2、老健1）であった。

6時間の利用者が、通所リハ実施施設中84.15%を占め、その一方で1時間の実施施設は22%であることから短時間通所リハが普及されていない可能性がある。

(3) 2012年4月以降の各種加算サービスの実施状況とリハ職種の関与の有無についてお尋ねします。該当する箇所に○をしてください。(回答有効数 45 関与する職種は複数回答)  
 表・老-4 通所リハビリテーション各加算算定状況(単位 施設)

加算名	施設数	P T	O T	S T	なし
訪問指導等	29	24	26	0	0
リハビリテーションマネジメント	44	29	41	4	0
短期集中リハビリテーション実施	42	37	41	5	0
個別リハビリテーション	44	39	41	7	0
認知症短期集中リハビリテーション実施	4	2	4	1	0
若年性認知症利用者受入	2	1	1	0	1
栄養改善	2	0	0	0	2
口腔機能向上	7	0	0	4	3



《所見》

訪問指導等加算を算定している施設は64%でそのうち80%以上の施設でOT・PTが関与している。

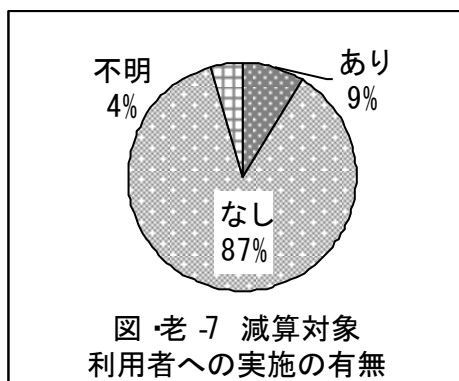
リハマネジメント・短期集中リハ・個別リハについては90%以上の施設が算定し、OTがより多く関わっている傾向にある。その反面STの関わりは少なく最大でも7施設にとどまっている。

認知症関係の加算を算定している施設は8.9%以下と少なく、算定していない施設が多い。栄養改善の算定は2施設にとどまり、リハ職種の関与は無かった。口腔機能向上についても似た傾向で算定は少なく、STのみの関与となっている。

(4) 制度改定以降、減算対象となる同一建物内利用者に対する通所リハビリテーションの実施がありましたか。(回答有効数 45)

表・老-5 減算対象利用者への実施の有無 (単位 施設)

利用者の有無	施設数
あり	4
なし	39
不明	2
計	45



《所見》

- 減算対象者はほとんどなく 10%に満たない。病院・老健それぞれ 2 施設ずつとなっている。

(5) 介護予防通所リハビリテーションを実施していますか。(回答有効数 50 併設施設 45)

表・老-6 予防通所リハビリテーションの実施有無 (単位 施設)

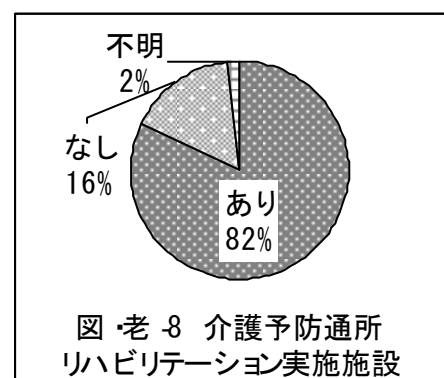
実施の有無	老健	病院	診療所	その他	計	併設施設
あり	26	13	2	0	41	41
なし	3	3	0	2	8	4
不明	1	0	0	0	1	0
計	30	16	2	2	50	45

※併設施設：通所リハビリテーションとの併設施設

《所見》

介護予防通所リハビリテーション（以下予防通所リハ）を実施している施設は 8 割強であった。

通所リハを実施している施設のうち、病院・診療所では 15 施設 (94%)、老健では 26 施設 (89%) が介護予防通所リハも実施している。

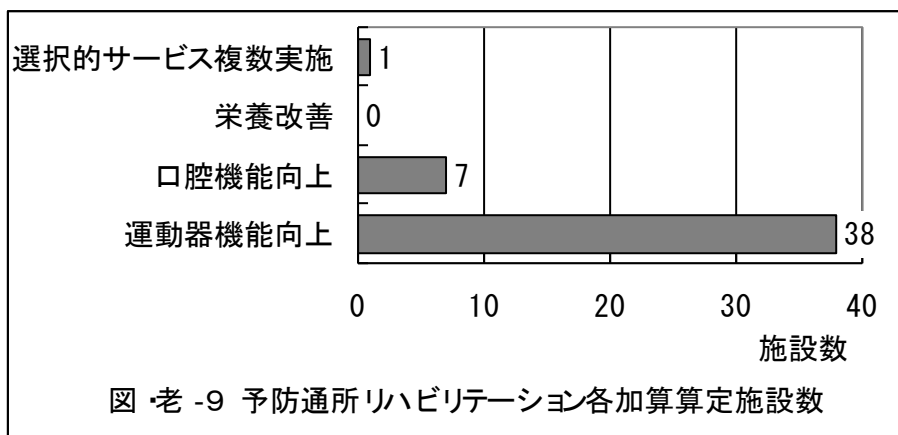


(6) 介護予防通所リハビリテーション関係の各種加算サービスの 2012 年 4 月以降の実施状況とリハ職種の関与の有無についてお尋ねします。

(回答有効数 41 関与する職種は複数回答)

表・老-7 予防通所リハビリテーション各加算算定状況 (単位 施設)

加算名	施設数	P T	O T	S T	なし
運動器機能向上	38	30	35	1	0
口腔機能向上	7	2	1	3	0
栄養改善	0	0	0	0	0
選択的サービス複数実施 I または II	1	1	1	0	0



《所見》

92%の施設が運動器機能向上を算定しており、全てリハ職種が関与している。

31施設は運動器機能向上のみの算定で、栄養改善は全施設で算定されていない。また口腔機能向上を算定している7施設は、全て運動器機能向上を算定しているが、その中で選択的サービス複数実施を算定している施設は1施設のみである。今回の調査では、選択的サービス複数実施は算定されていない傾向が見られた。

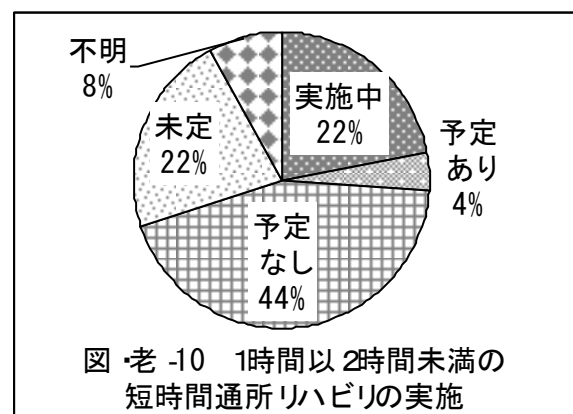
(7) 1時間以上2時間未満の短時間通所リハビリテーションの実施についてお答えください。

①現在の実施状況と今後の予定について (回答有効数 50)

表・老-8 短時間通所リハビリテーションの実施及び予定状況 (単位 施設)

実施状況	施設数	通所リハ施設数
実施中	11	11
予定あり	2	2
予定なし	22	21
未定	11	10
不明	4	1
計	50	45

※通所リハ施設数：通所リハを実施している施設での内訳



《所見》

医療保険終了後の受皿としてリハビリのみを主とする短時間通所リハビリだが、実施している施設は予定ありと答えた施設を含めても30%弱である。一方予定なしは45%を超え、未定の施設も加えると半数以上となった。

②実施予定なし・未定・不明と回答した方にお尋ねします。その理由についてお答えください。

(自由記載)

(回答有効数 25 複数記載あり)

- 送迎体制に関する理由

「送迎体制の整備が困難」「送迎手段の問題」など 9 施設

- 人員・スペース・体制に関する理由

「人員不足」「人員配置」「場所の確保困難」「人件費収益のバランス」など 10 施設

- ニーズに関する理由

「対象者・希望者がいない（希望者がいれば対応）」「ニーズが少ない」など 6 施設

《所見》

施設としての問題（送迎方法の問題、6 時間デイケアとの併用による場所の問題、人員の問題）を 14 施設があげており、制度では必要性が盛り込まれているが、現状では各施設ともに運営の難しさが課題として残されているように思われる。

施設によっては、ニーズがないといった利用者側の課題と思われる回答もあり、今後介護保険上における維持期リハビリテーションのあり方を検討する必要性を示唆する結果となった。

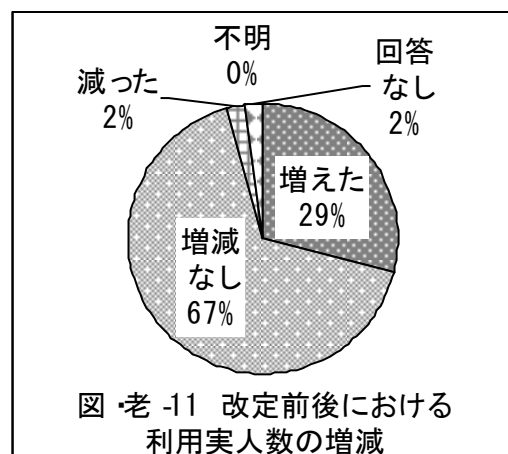
(8) 通所リハビリテーション施設全体で、制度改定前後の変化についてお尋ねします。

①改定前 2012 年 3 月と改定後 2012 年 7 月の時点で利用者実人数に変化はありましたか。

(回答有効数 45)

表・老-9 改定前後における利用者実人数の増減 (単位 施設)

選択項目	老健	病院	診療所	計
増えた	7	6	0	13
増減なし	21	7	2	30
減った	0	1	0	1
不明	0	0	0	0
回答なし	1	0	0	1
計	29	14	2	45



《所見》

増減なしの施設が 67% を占め、全体的には改定前後の変化はあまりなかったように思われるが、施設種別に見ると病院では利用者実人数の増加した施設が 43% であるのに対し、老健では 24% 程度にとどまった。

②上記の利用者実人数の変化に関して考えられる要因がありましたらお答えください。

(自由記載) (回答有効数 18 複数記載あり)

- 施設体制の変更による要因

「利用者定員増員のため」「スタッフ増員のため」など 5 施設

- 自然増と思われる要因

「地域にデイケアの受け皿が少ないため」 1 施設

- 積極的取り組みの実施によると思われる要因

「新規利用者の受け入れ」「広報活動」 2 施設

- 変化なしで記載のあった施設  
「改定前と特に大きな変化はしていないため」「体制に特に変化がないから」  
「介護予防利用者の割合は増えたが通所リハ自体の登録者数には変化ない」など 4施設

《所見》

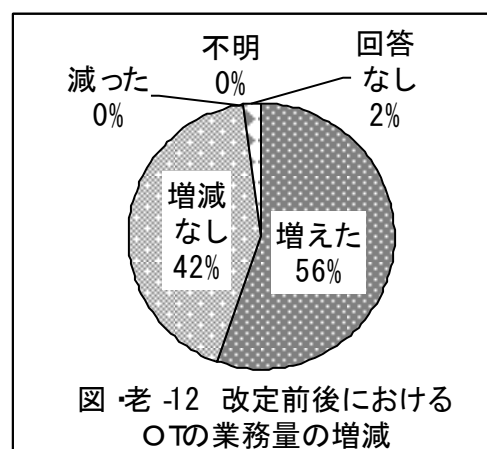
医療保険からの移行はあまり見られず、この事を原因とした増加はほとんどなく人数の増減に関して、制度改正は影響が少ない。

③制度改定前後で通所リハビリテーションに関するOTの業務量の変化はありましたか。

(回答有効数 45)

表・老-10 改定前後における通所リハに関するOTの業務量の増減(単位 施設)

選択項目	老健	病院	診療所	施設数
増えた	20	4	1	25
増減なし	8	10	1	19
減った	0	0	0	0
不明	0	0	0	0
回答なし	1	0	0	1
計	29	14	2	45



《所見》

全体では、業務量が増えたOTRが56%や多い結果となっているが、施設別に見ると老健と病院では逆転が見られ、老健では70%近くが「増えた」病院では71%が「増減なし」と答えている。

④業務内容についてどのような点で変化がありましたか。具体的にお答えください。

(自由記載)(回答有効数 24施設(複数記載あり))

- 居宅訪問評価に関する内容  
「居宅訪問・家屋評価が増えた」「それに伴う資料作成が増えた」など 19施設
- 介護予防通所リハに関する内容  
「運動指導、身体機能評価、記録」「対象者増による記録物が増えた」 2施設

《所見》

改定後、算定基準が変わった「訪問指導等加算」と「リハマネジメント加算」に対する業務が増加したと回答している施設が多い。

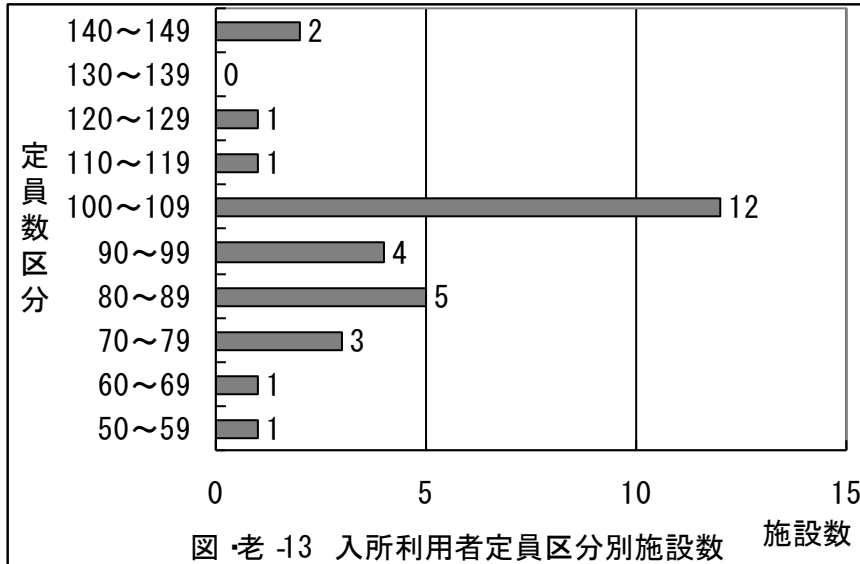
設問Ⅱ(3)各加算算定状況からも「訪問指導等加算」と「リハマネジメント加算」のリハ職種の関与が多いことが結果として出ており、特に老健では算定基準が変わったことへの対応をPT・OTが行なっていると思われる。

Ⅲ. 介護老人保健施設 入所部門に関する質問

(1) 施設の入所利用者定員についてお答えください。(回答有効数 30)

表・老-11 入所利用者定員 (単位 人)

合計	平均	最大	最小
2824	94.13	140	50



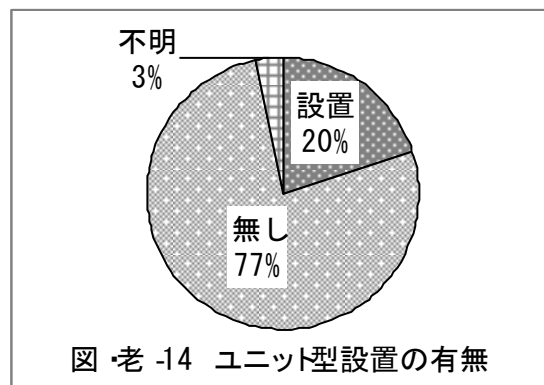
《所見》

100名定員が12施設あり、100名がほぼ基準のように思われる。

(2) ユニット型介護老人保健施設を設置していますか。(回答有効数 30)

表・老-12 ユニット型介護老健の有無 (単位 施設)

設置の有無	施設数
あり	6
なし	23
不明	1
計	30



《所見》

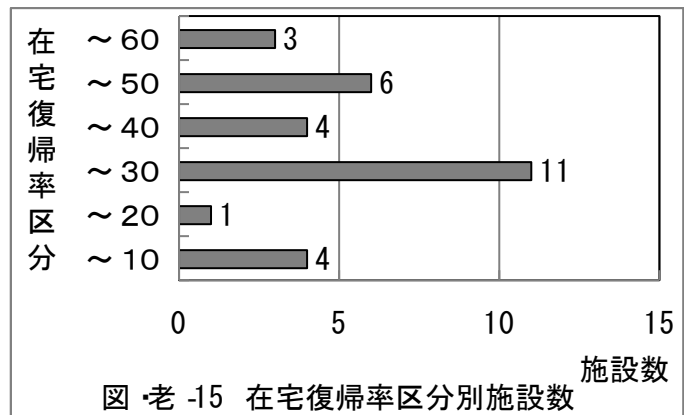
ユニット型設置は20%のみで少ない。

(3) 施設入所の利用者について状況をお尋ねします。

①2012年7月または直近の月の在宅復帰率をお答え下さい。(回答有効数 29)

表・老-13 在宅復帰率(単位 %)

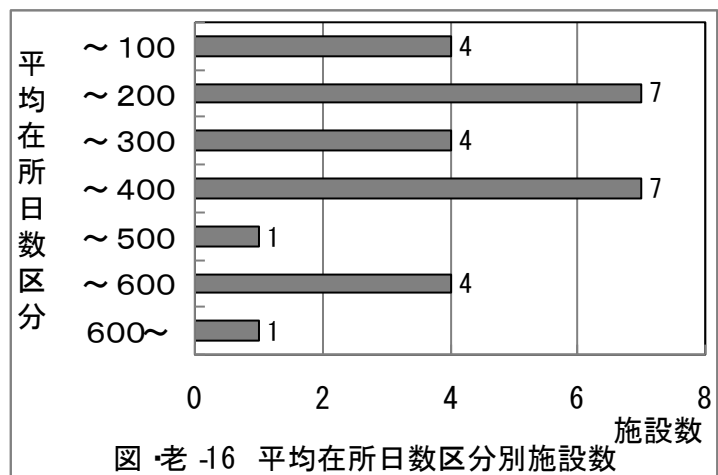
平均	最大	最小
30.24	56	0



②2012年7月末現在または直近の利用者平均在所日数をお答え下さい。(回答有効数 28)

表・老-14 利用者平均在所日数(単位 日)

平均	最大	最小
290.12	760	48.6



《所見》

在宅復帰・在宅療養支援機能加算にある算定要件にある在宅復帰要件に関わる設問では、算定要件では在宅復帰率が「100分の30を超えていること」とある。

回答施設30施設中30%を超えている施設は13施設、30%以下の施設は16施設であった。平均値は30.24%であった。

回答有効数28施設中、300日以内が15施設、300~600日以内が12施設、600日以上が1施設、平均値は290.12日であった。

今回の調査の回答施設における2つの数値の制度改定前後の変化は今回の調査では不明である。

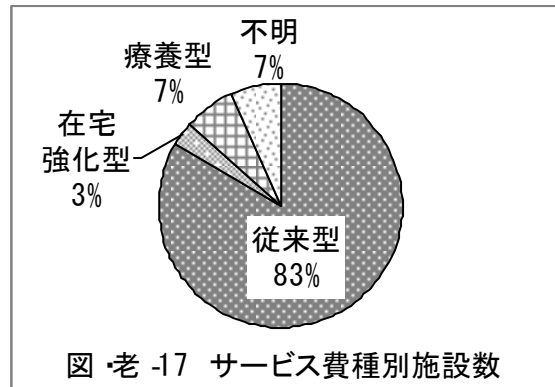
(4) 2012年7月分の介護保健施設サービス費についてお尋ねします。

①2012年7月に算定(保険請求)した介護保健施設サービス費は、(ア) □ (エ)のうちどれに該当しますか。(回答有効数 30)



表・老 - 15 介護保健施設サービス費別算定状況（単位 施設）

サービス費種別	施設数
従来型	25
在宅強化型	1
療養型	2
不明	2
計	30



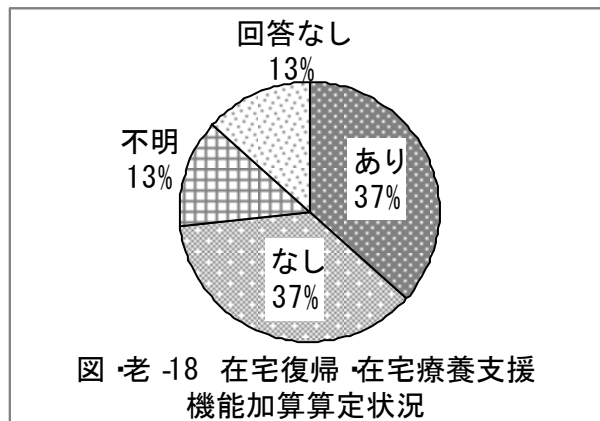
《所見》

従来型施設サービス費を算定する施設が 83%を占め、制度改定で新設された在宅強化型を算定する施設は 1 施設のみにとどまった。なお、在宅強化型を算定するには、在宅復帰率・平均在所日数・重症者の受け入れ割合という各要件を満たさなければならず、各施設とも苦戦していることが伺えた。

②①「従来型」でと回答した施設のみお答えください。2012 年 7 月に、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定（保険請求）を行いましたか。（回答有効数 30）

表・老 - 16 在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設数（単位 施設）

算定の有無	施設数
あり	11
なし	11
不明	4
回答なし	4
計	30



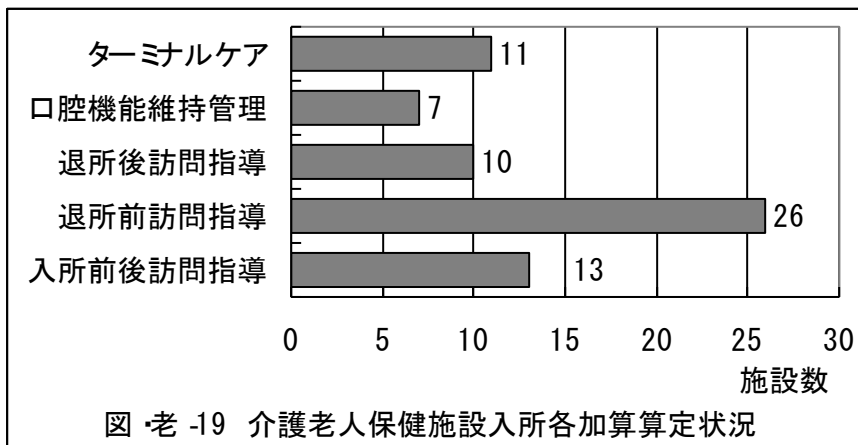
《所見》

算定ありとなしは 37%と同数で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定はなかなか進まないように思われる。

(5) 2012 年 4 月以降の各種加算サービスの実施状況とリハ職種の関与の有無についてお尋ねします。（回答有効数 30 関与する職種は複数回答）

表・老 - 17 老健入所各加算算定状況（単位 施設）

加算名	施設数	P T	O T	S T	なし	不明
入所前後訪問指導	13	6	7	1	4	1
退所前訪問指導	26	18	26	1	0	0
退所後訪問指導	10	4	8	1	1	1
口腔機能維持管理	7	1	3	2	2	1
ターミナルケア	11	3	3	1	7	1



《所見》

退所前訪問指導は87%の施設が算定しており、OTは100%関与している。これに比べて入所前後訪問指導・退所後訪問指導の算定施設は半数以下になっており、入所前後・退所後より退所前訪問指導が多く行なわれる傾向にある。

口腔機能維持管理やターミナルケアについて、リハ職種の関わりは半数以下になっている。

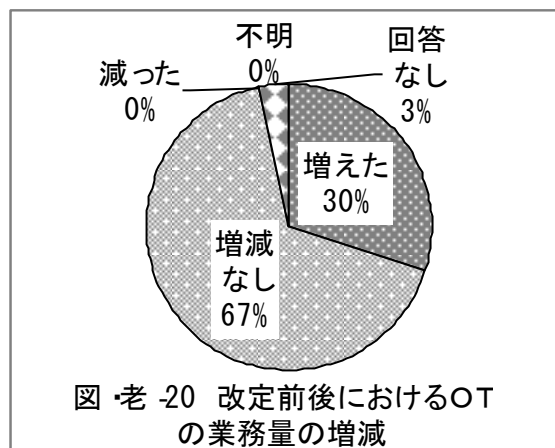
(6) 老健施設 入所部門で制度改定前後の変化についてお尋ねします。

①制度改定前後で老健入所施設に関するOTの業務量の変化はありましたか。

(回答有効数 30)

表・老-18 改定前後における老健入所施設に関するOTの業務量の増減 (単位 施設)

選択項目	施設数
増えた	9
増減なし	20
減った	0
不明	0
回答なし	1
計	30



《所見》

入所部門では業務が増えたと答えたのは30%で、同じ老健でも通所部門に比べると低く業務量に変化はない傾向となった。

②業務内容についてどのような点で変化がありましたか。具体的にお答えください。

(自由記載) (回答有効数 13 但し「増減なし」「回答なし」からの回答含む 複数記載あり)

- 個別リハに関する内容

「短期集中リハ加算対象者が増えたため個別リハ対応時間が増加した」 6施設

※対象者増の理由としては「ベッド回転率上昇による」「全体の減算を補うため」など

- 在宅復帰に関する内容  
「在宅復帰の準備・訓練」「訪問評価」「担当者会議や他職種連携」などの業務増、  
「それに伴う報告書の作成・訪問記録の作成等の事務仕事が増えた」など 6 施設
- 増減なしで記載のあった施設  
「業務量に変化がないが減収」  
「スタッフが通所・入所ともにフォローし、業務負担は分割されている」  
「制度に関係なく必要対象者には今までと同様に関わっている」など 4 施設

#### 《所見》

改定を起因とする業務の増加は少ないが、年度の切り替えにてサービスの拡充を行なった施設があり、それに伴って業務の増加が起こったと思われる。

在宅復帰に関する内容も回答があったことから、少しずつ在宅復帰を強化する傾向は見られている。

業務増の中では、制度改定とは関係なく、施設の方針としてサービスの拡充を図った施設もあった。

業務増減なしの要因としては、改定に関わらず体制の変化が無かったため、業務内容に変化がなかった場合と、体制を編成し業務量をカバーし合えている場合とが考えられた。

#### 【まとめ】

今回の調査では回答率は出せなかったが、全体の集計から 50%前後と思われやや低い回答率となった。介護保険分野は県士会全体でも 7 割近くの施設を有していることから、より高い調査結果を出すために多くの施設協力をお願いしたい。

通所リハビリテーションでは利用時間区分・加算関係に変更があったが、現状として施設の体制を変えることは難しく、結果として大きな影響はないように思われる。また、厚労省が示唆した医療分野からの利用者の受け入れもあまり進んではいない。ただし、加算の算定条件が変更になった点で、回答施設の半数が業務の増加を感じている。人員の確保困難を要因としてあげている回答もあり、業務に対して介護報酬単位が低いということも関係しているのかもしれない。

介護老人保健施設入所では、やはり現状として改定が施設の体制に大きな影響を及ぼしてはいないように思われるが、在宅復帰を推進させようとしている動きは見られる。業務の増加に関しては、それほど感じていない結果となった。