

一般社団法人 日本作業療法士協会 制度対策部 保険対策委員会  
令和2年度 身体障害領域モニター調査報告書

制度対策部 保険対策委員会  
部長 三澤 一登  
副部長 高島 千敬  
委員長 藤岡 晃

調査期間：令和2年11月24日～令和2年12月14日

調査対象：(一社) 日本作業療法士協会会員の所属している医療保険施設

調査方法：(一社) 日本作業療法士協会会員名簿登録施設より医療保険身体障害領域から500施設を無作為に抽出し、web調査を実施した。

#### 調査項目

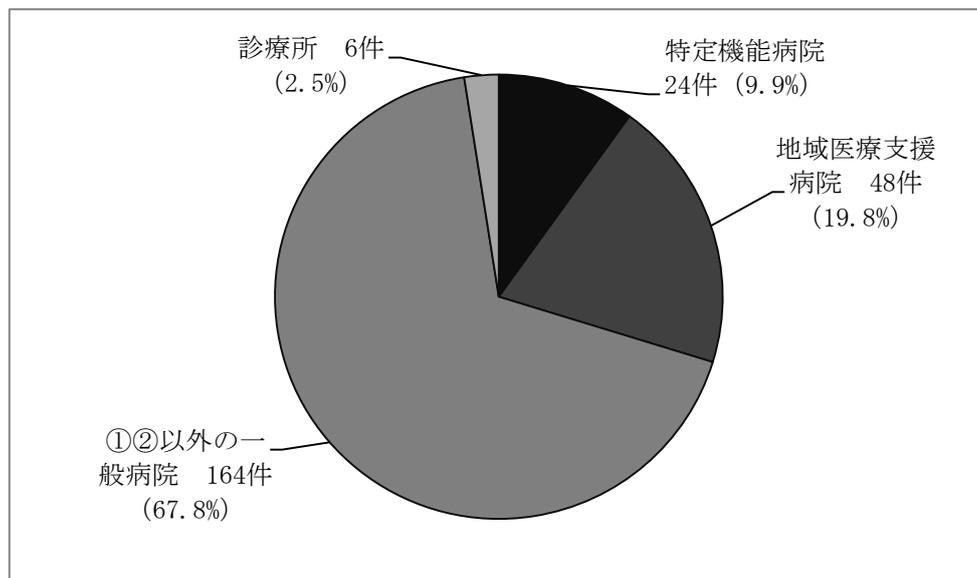
1. 病院情報
2. リハビリテーション実施計画書・総合実施計画書について
3. がん患者リハビリテーション料について
4. リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料について
5. 自動車運転への介入について
6. 認知症に対する作業療法について
7. 排尿自立指導について
8. 自助具等について
9. 超急性期での関わりについて
10. 地域包括ケア病棟入院料について
11. 新型コロナウイルスの影響について
12. その他
  - ① 診療報酬体系に関する課題や要望について
  - ② 監査、指導などで指摘された点や査定を受けた内容
  - ③ 今回のモニター調査において回答しづらい質問や意図が分かりにくい質問など

#### 調査結果

調査票を郵送した500施設のうち回答が得られた施設は242施設であり、回収率は48.4%であった(昨年は51.0%)。また、必要な項目については、昨年度実施したモニター調査結果との比較を行った。

## 1. 病院情報

(1) 貴施設の医療機関の種類をお答えください。



(2) - i 下記の項目について、有無をお答えください。

### ① 回復期リハビリテーション病棟

あり	80件 (33.1%)
なし	162件 (66.9%)

### ② 地域包括ケア病棟

あり	115件 (47.5%)
なし	127件 (52.5%)

### ③ 療養型病棟

あり	91件 (37.6%)
なし	151件 (62.4%)

### ④ 緩和ケア病棟

あり	21件 (8.7%)
なし	221件 (91.3%)

### ⑤ 認知症疾患医療センター

あり	11件 (4.5%)
なし	231件 (95.5%)

⑥ 介護老人保健施設の併設

あり	50 件 (20.7%)
なし	192 件 (79.3%)

⑦ 介護医療院

あり	17 件 (7.0%)
なし	225 件 (93.0%)

(2) - ii 下記の項目について、算定の有無をお答えください。

① 認知症患者リハビリテーション料

あり	9 件 (3.7%)
なし	233 件 (96.3%)

② 難病患者リハビリテーション料

あり	9 件 (3.7%)
なし	233 件 (96.3%)

③ がん患者リハビリテーション料

あり	109 件 (45.0%)
なし	133 件 (55.0%)

④ 障害児（者）リハビリテーション料

あり	12 件 (5.0%)
なし	230 件 (95.0%)

⑤ 精神科作業療法

あり	15 件 (6.2%)
なし	227 件 (93.8%)

## 2. リハビリテーション実施計画書・総合実施計画書について

(1) 令和2年度診療報酬改定にてリハビリテーション実施計画書は、リハビリテーション開始後、原則として7日以内、遅くとも14日以内に作成する必要があるとされました。今回の改定を受け、貴施設ではリハビリテーション実施計画書の作成時期の見直しを行いましたか。

作成時期の見直しをした	164件 (67.8%)
作成時期は見直しをしていない	78件 (32.2%)

(2) 作成時期の見直しをした結果、患者のリハビリテーション開始時期が早くなりましたか。

早くなった	17件 (10.4%)
遅くなった	2件 (1.2%)
変化なし	145件 (88.4%)

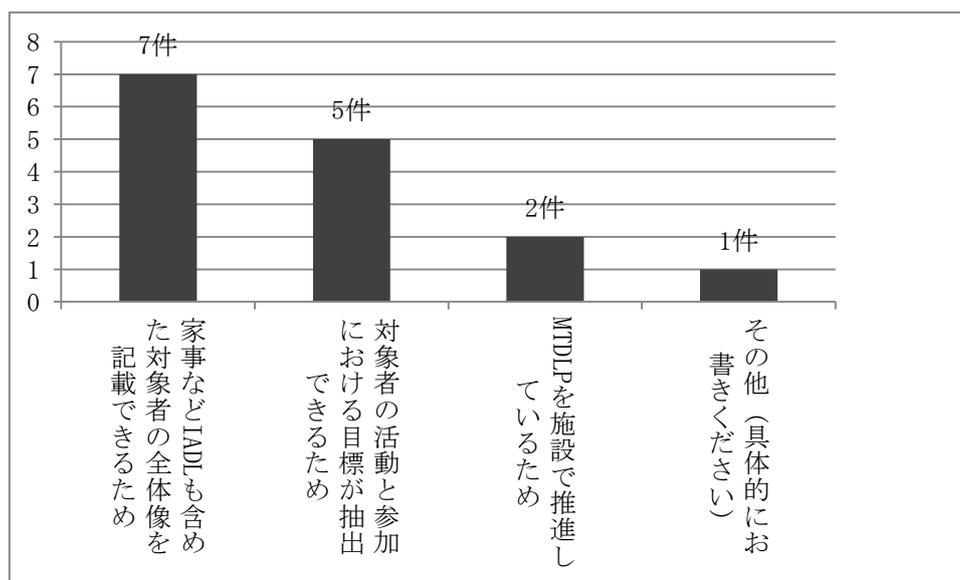
(3) リハビリテーション総合計画評価料1または2の算定実績がありますか。

実績がある	221件 (91.3%)
実績がない	21件 (8.7%)

(4) リハビリテーション総合実施計画書において、生活行為向上アセスメントを含んだものを使用していますか。

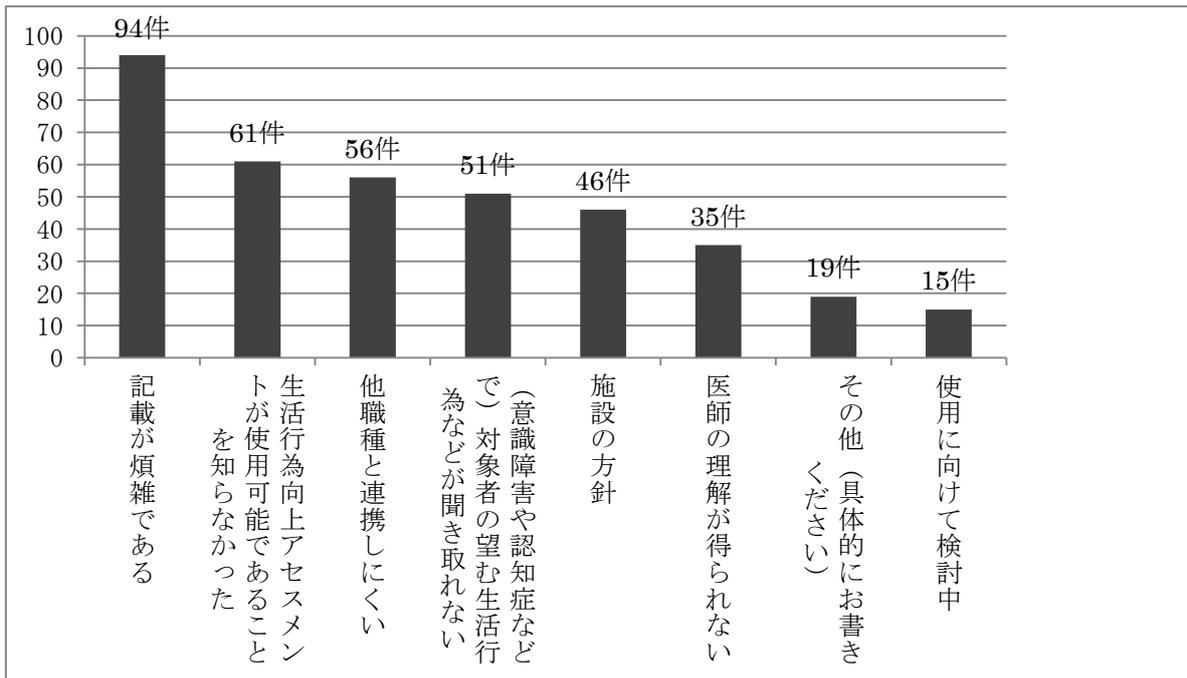
使用している	8件 (3.6%)
使用していない	213件 (96.4%)

(5) - i 使用している理由を教えてください。(複数選択可)



その他 ・スタッフのアセスメントのOJTとして使用 (1件)

(5) - ii 使用していない理由を教えてください。(複数選択可)



その他：既存の書式を試用（12件）、業務過多のため（4件）、MTDLPの理解不足（3件）

(6) リハビリテーション総合実施計画書において、運動量増加機器加算の算定実績はありますか。

実績がある	15件 (6.2%)
実績がない	204件 (84.3%)
未回答	23件 (9.5%)

(7) 作業療法士が当該機器を用いたリハビリテーションに関わっていますか。

関わっている	10件 (66.7%)
関わっていない	5件 (33.3%)

### 3. がん患者リハビリテーション料について

(1) がん患者リハビリテーション料を算定していますか。

算定している	109件 (45.0%)
算定していない	131件 (54.1%)
未回答	2件 (0.8%)

(2) 作業療法士が算定に関わっていますか。

関わっている	102件 (93.6%)
関わっていない	7件 (6.4%)

(3) - i 令和 2 年診療報酬改定で、算定対象となる患者について要件が見直されました。昨年度と比較し、がん患者リハビリテーション料の算定件数に変化はありましたか。

増加した	23 件 (21.1%)
変化なし	76 件 (69.7%)
減少した	4 件 (3.7%)
未回答	6 件 (5.5%)

(3) - ii 入院中ながん患者リハビリテーション料を算定しており、外来にて作業療法での介入が必要な患者はいますか。

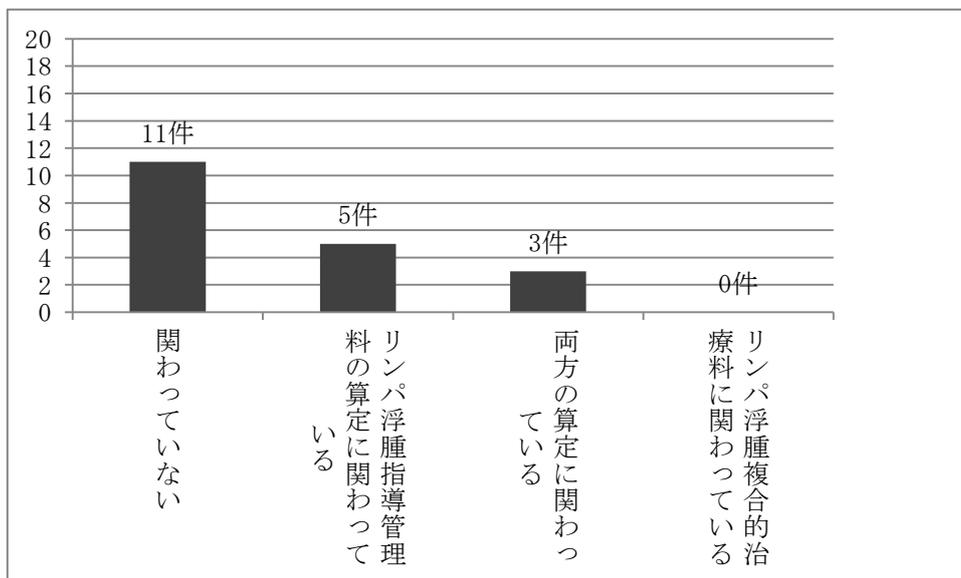
患者がいる	37 件 (33.9%)
患者がいない	67 件 (61.5%)
未回答	5 件 (4.6%)

#### 4. リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料について

(1) リンパ浮腫指導管理料またはリンパ浮腫複合的治療料を算定していますか。

算定している	19 件 (7.9%)
算定していない	220 件 (90.9%)
未回答	3 件 (1.2%)

(2) 作業療法士が算定に関わっていますか。



(3) 対象患者が病期分類Ⅱ期以降の患者となりましたが、昨年度と比較し算定件数に変化はありましたか。

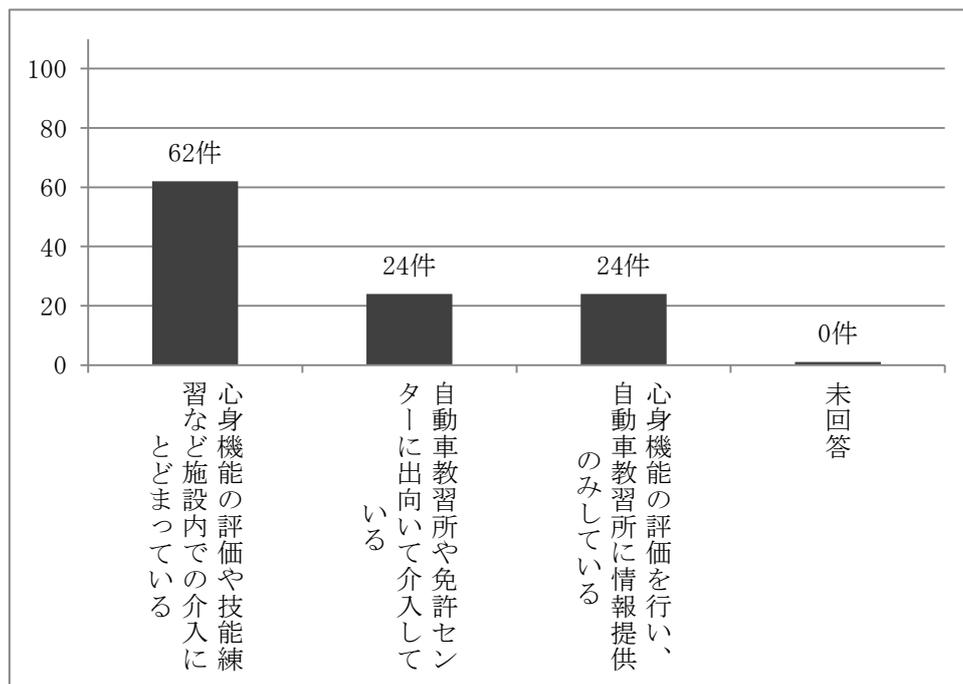
変化なし	2件 (10.5%)
減少した	1件 (5.3%)
増加した	0件 (0%)
未回答	16件 (84.2%)

## 5. 自動車運転への介入について

(1) 対象者の自動車運転に対する介入を行っていますか。

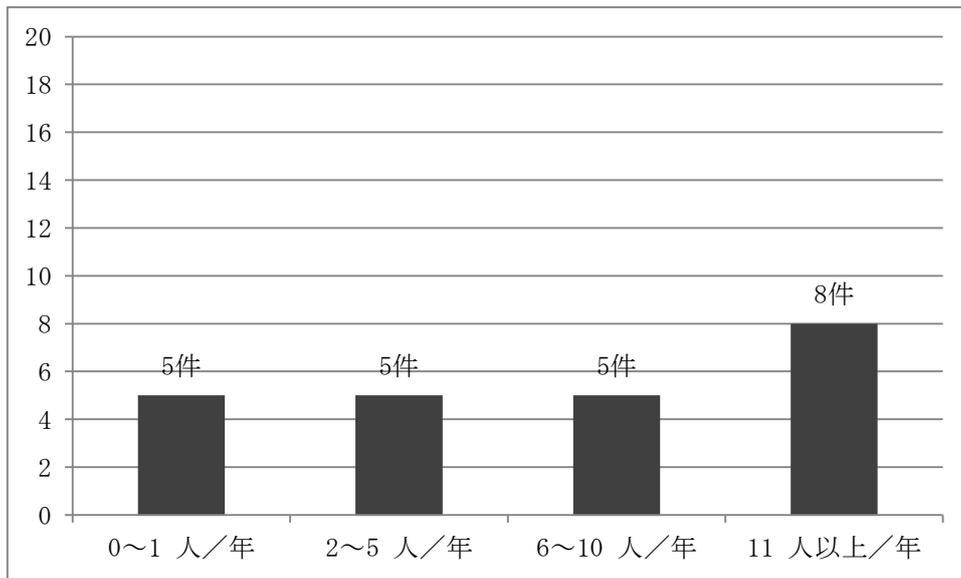
行っている	111件 (45.9%)
行っていない	128件 (52.9%)
未回答	3件 (1.2%)

(2) 対象者の自動車運転に対する作業療法の介入についてもっとも当てはまるものを1つ教えてください。

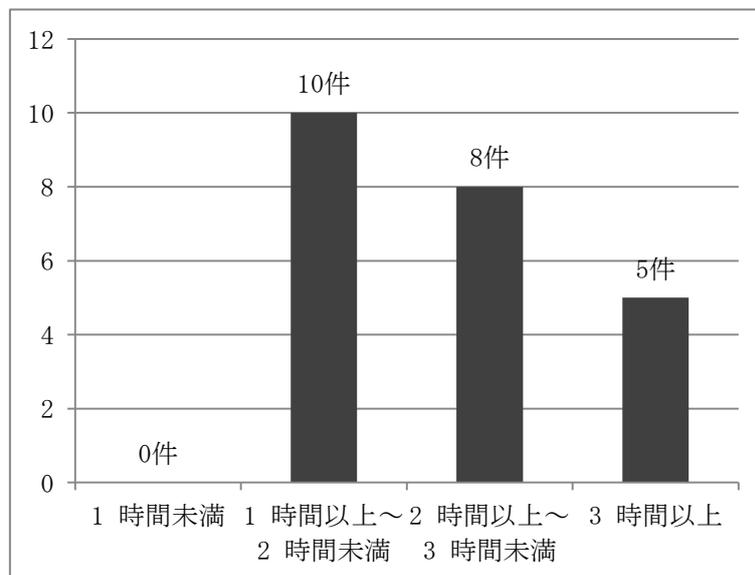


(3) 自動車教習所や免許センターとの連携について教えてください。

ー i 自動車教習所や免許センターに同行する年間の対象者数について



ー ii 自動車教習所や免許センターに出向いた際の1回の移動時間を合わせた平均所要時間について、もっとも当てはまるものを1つ教えてください



## 6. 認知症に対する作業療法について

(1) 認知症ケア加算の施設基準の届け出を行っていますか。

行っている	91件 (37.6%)
行っていない	146件 (60.3%)
未回答	5件 (2.1%)

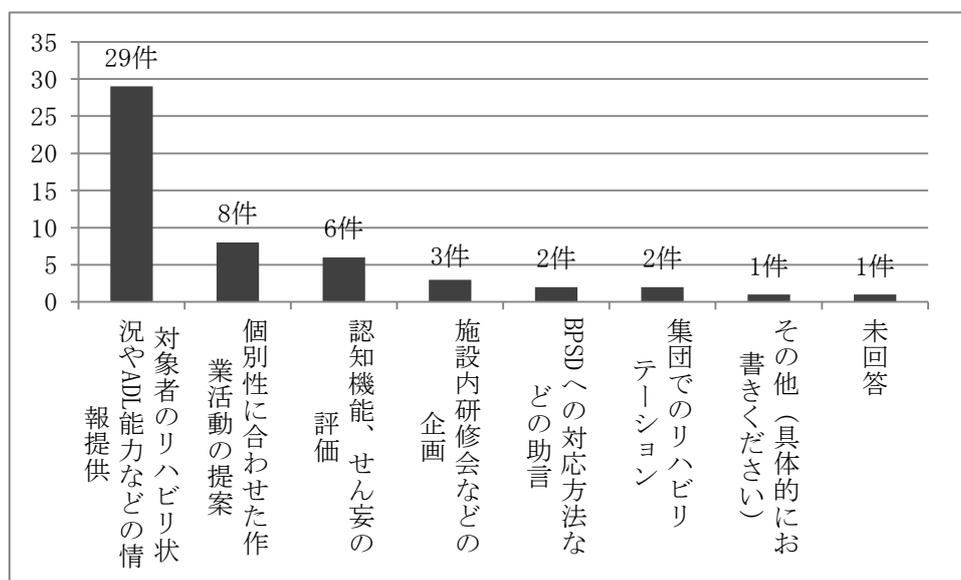
(2) - i 届け出を行っている施設基準を選んでください。

認知症ケア加算 1	42件 (46.2%)
認知症ケア加算 2	21件 (23.1%)
認知症ケア加算 3	21件 (23.1%)
未回答	7件 (7.7%)

(2) - ii 認知症ケアチームに作業療法士は加わっていますか。

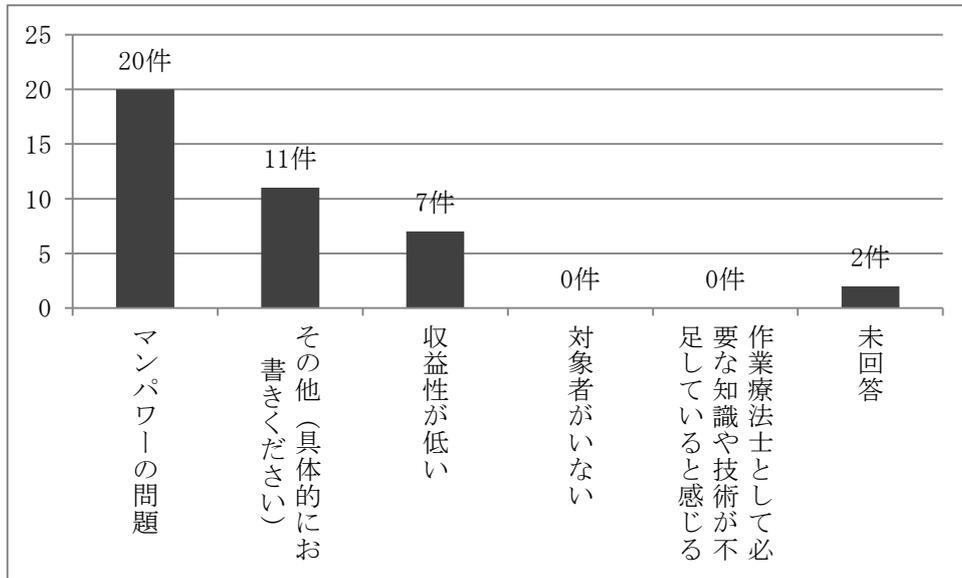
参加している	52件 (57.1%)
参加していない	39件 (42.9%)

(3) - i 認知症ケアチームでの作業療法士の役割についてもっとも当てはまるものを1つ教えてください。



その他 ・ 環境調整の提案 (1件)

(3) - ii 認知症ケアチームに作業療法士が関わっていない理由でもっとも当てはまるものを1つ教えてください。



- その他
- ・医師・看護師が主体であるため (5件)
  - ・チームとしては参加していないが取り組みの中で協力している (2件)
  - ・専門性の認識不足 (2件)
  - ・算定基準に含まれない為 (1件)
  - ・施設の方針 (1件)

## 7. 排尿自立指導について

令和2年度診療報酬改定で、排尿自立指導料が、『排尿自立支援加算』と『外来排尿自立指導料』に見直されました。

(1) 貴施設は排尿自立支援加算の施設基準の届け出を行っていますか。

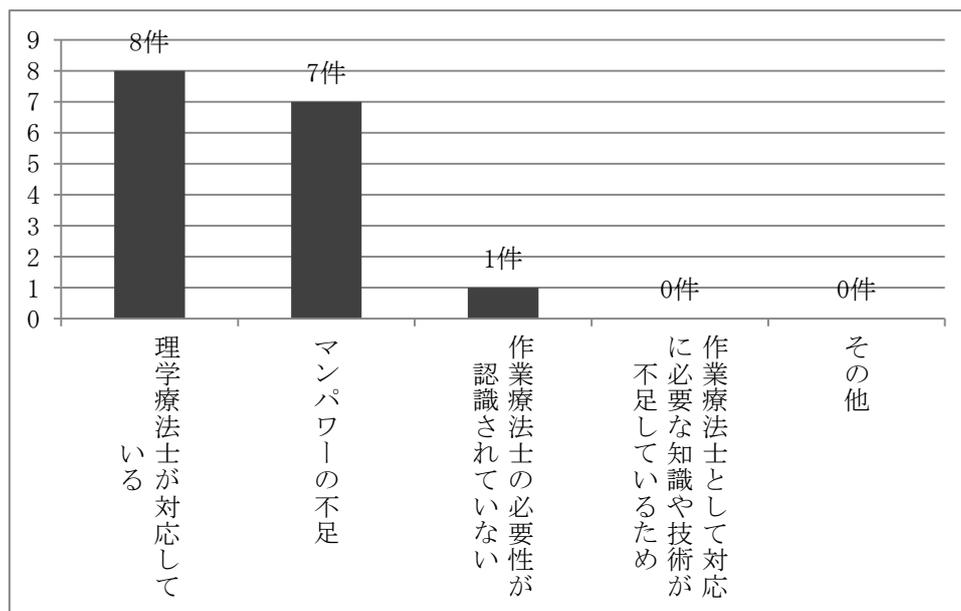
行っている	34件 (14.0%)
行っていない	140件 (57.9%)
わからない	63件 (26.0%)
未回答	5件 (2.1%)

(2) 作業療法士はチームメンバーに加わっていますか。

加わっていない	16件 (47.1%)
加わる予定がある	4件 (11.8%)
加わっている (作業療法士が行っている業務内容について教えてください)	14件 (41.2%)

- 業務内容について
- ・カンファレンスへの参加や情報共有 (9件)
  - ・トイレ動作の評価や動作指導 (4件)
  - ・相談への対応 (1件)

(3) 作業療法士が加わっていない理由のうち、もっとも当てはまるものを1つ教えてください。



(4) 貴施設では外来排尿自立指導料の施設基準の届け出を行っていますか。

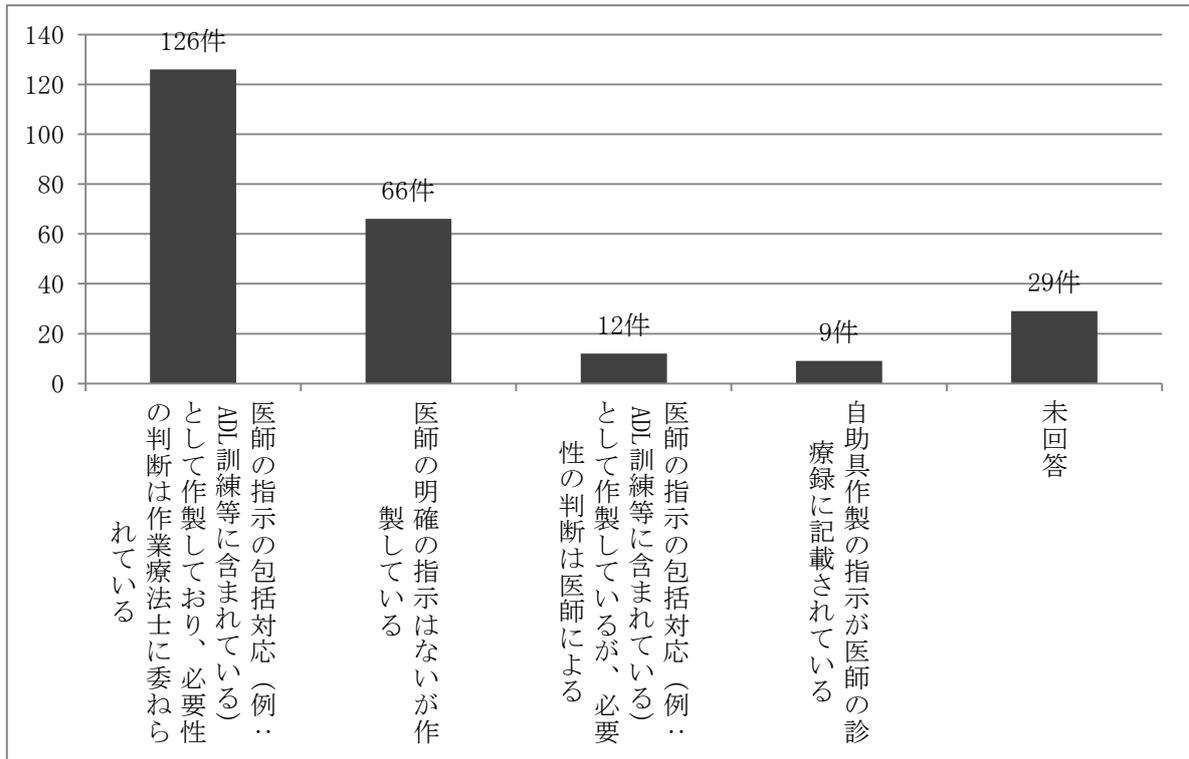
行っている	10件 (4.1%)
行っていない	149件 (61.6%)
わからない	77件 (31.8%)
未回答	6件 (2.5%)

## 8. 自助具等について

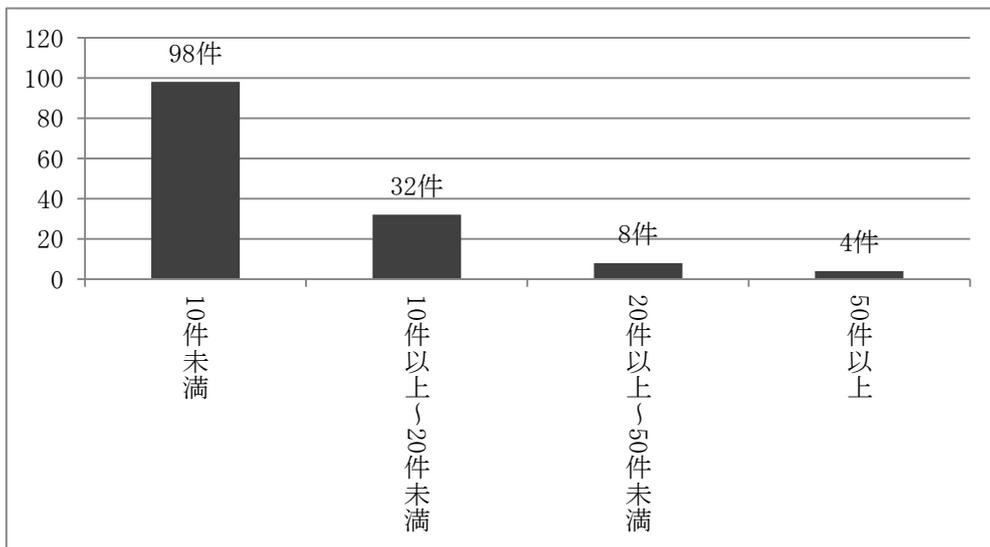
(1) 貴施設では過去半年間（2020年4月1日～9月30日）のうち、作業療法士が対象者に対し自助具等を作製した実績はありますか。

実績がある	142件 (58.7%)
実績がない	95件 (39.3%)
未回答	5件 (2.1%)

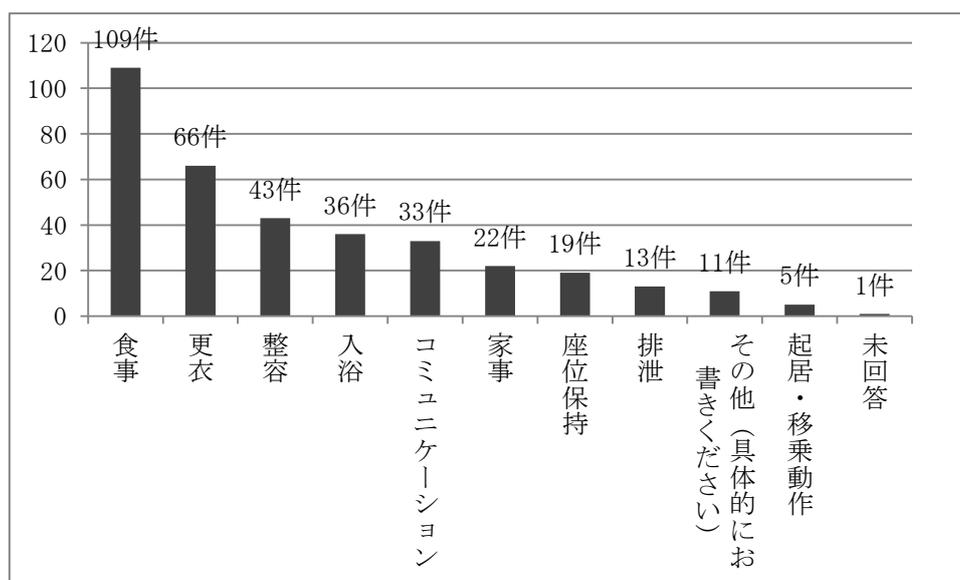
(2) 貴施設で自助具等を作製する場合、医師の指示についてもっとも当てはまるものを1つ教えてください。



(3) - i 作製した自助具等の件数についてもっとも当てはまるものを1つ教えてください。



(3) - ii どのような動作に関する自助具等を作製しましたか。(複数選択可)



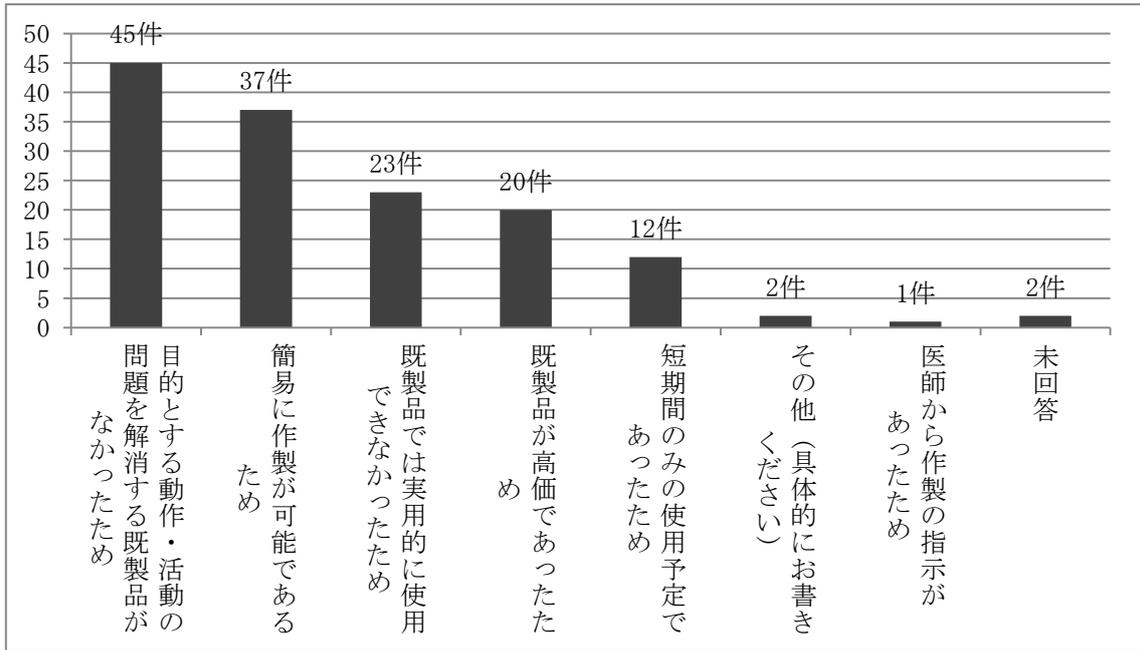
- その他
- ・服薬管理 (3 件)
  - ・治療手段としてのスプリント作製 (2 件)
  - ・患肢管理 (3 件)
  - ・リーチャー (1 件)
  - ・電動車の持ち手操作部分の作製 (1 件)
  - ・アームスリング (1 件)

(3) - iii 作製した自助具の使用期間の想定について、もっとも当てはまるものを1つ教えてください。

急性期 (症状が固定するまで) の短期的な使用	44 件 (31.0%)
維持期・生活期にわたる長期的な使用	94 件 (66.2%)
その他 (具体的にお書きください)	4 件 (2.8%)

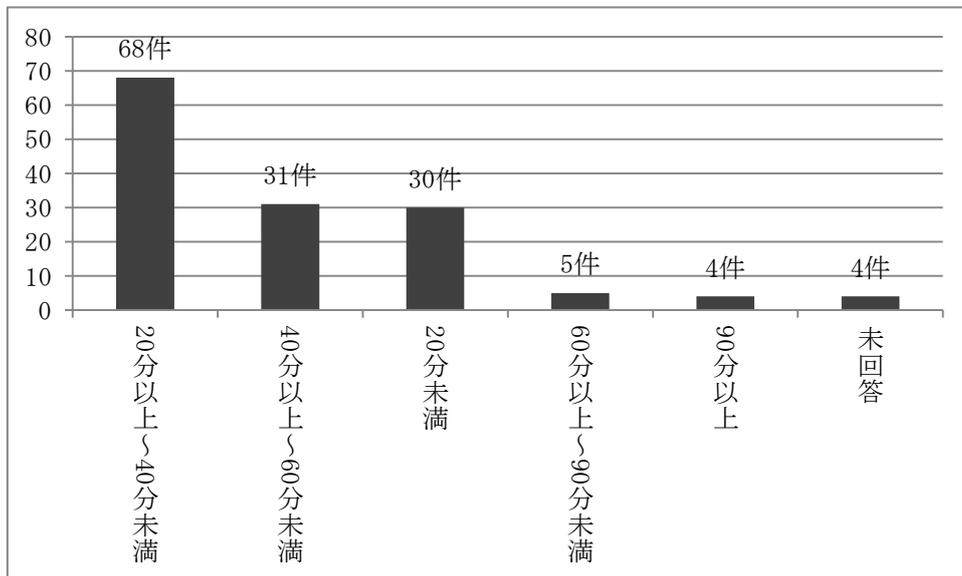
- その他
- ・急性期・維持期の両者とも想定 (3 件)
  - ・ケースバイケース (1 件)

(3) - iv 自助具等について、既成品を使用せず、作製した理由についてもっとも当てはまるものを1つ教えてください。

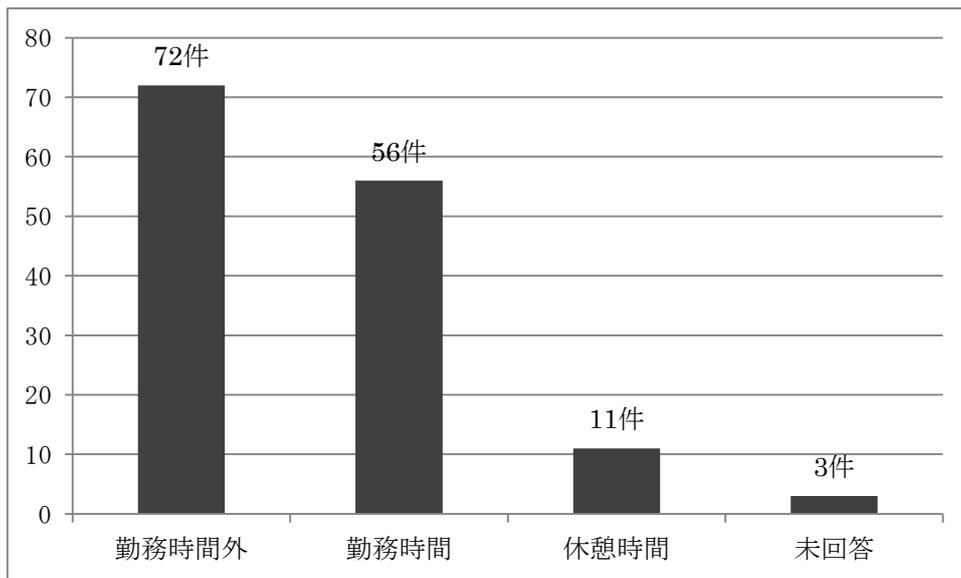


- その他
- ・理由を一つに集約できない (1件)
  - ・個別に応じた対応が可能のため (1件)

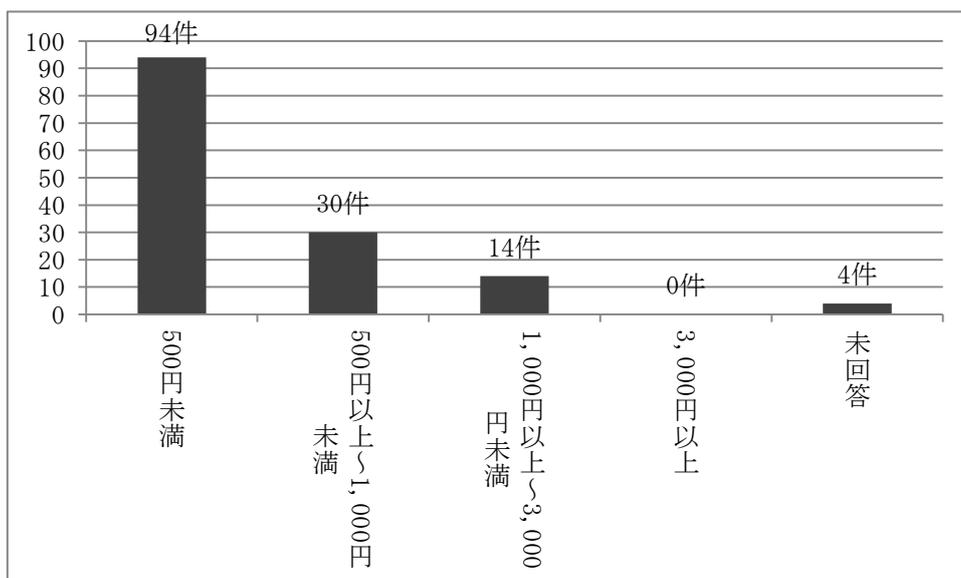
(3) - v 1件の自助具等の作製にかかる平均時間を以下より選択してください。



(3) - vi 作製した時間帯についてもっとも当てはまるものを教えてください。



(3) - vii 1 件の自助具等の作製にかかる材料費の平均について、もっとも当てはまるものを1つ教えてください。



## 9. 超急性期での関わりについて

(1) 貴施設では特定集中治療室管理料 (ICU) の施設基準の届け出を行っていますか。

行っている	55 件 (22.7%)
行っていない	179 件 (74.0%)
未回答	8 件 (3.3%)

(2) 早期離床・リハビリテーション加算を算定していますか。

算定している	37件 (67.3%)
算定していない	18件 (32.7%)

(3) 早期離床・リハビリテーション加算のためのリハビリテーションに係るチームに作業療法士は含まれていますか。

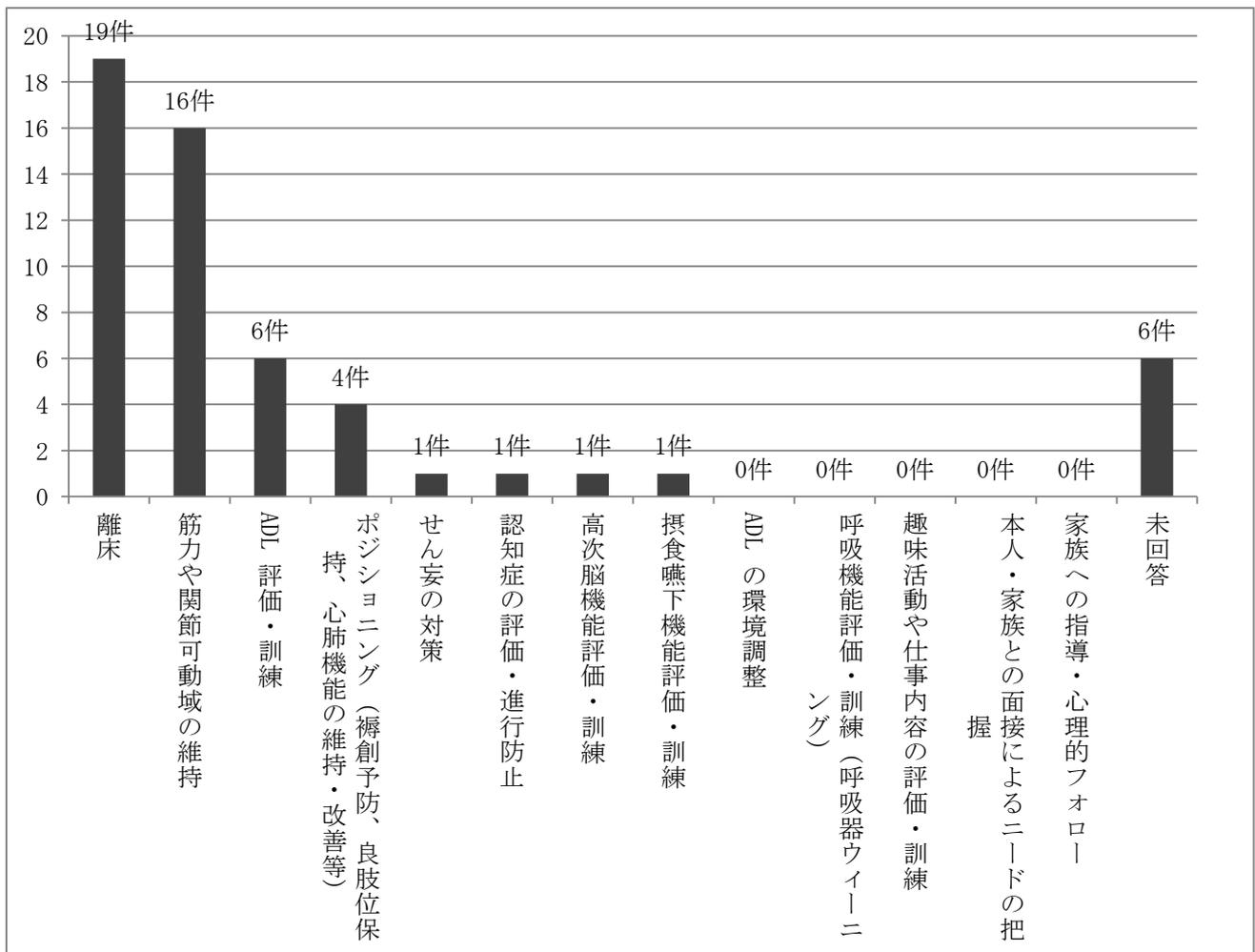
含まれている	20件 (54.1%)
含まれていない	17件 (45.9%)

(4) ICU（特定集中治療室）で作業療法を行っていますか。

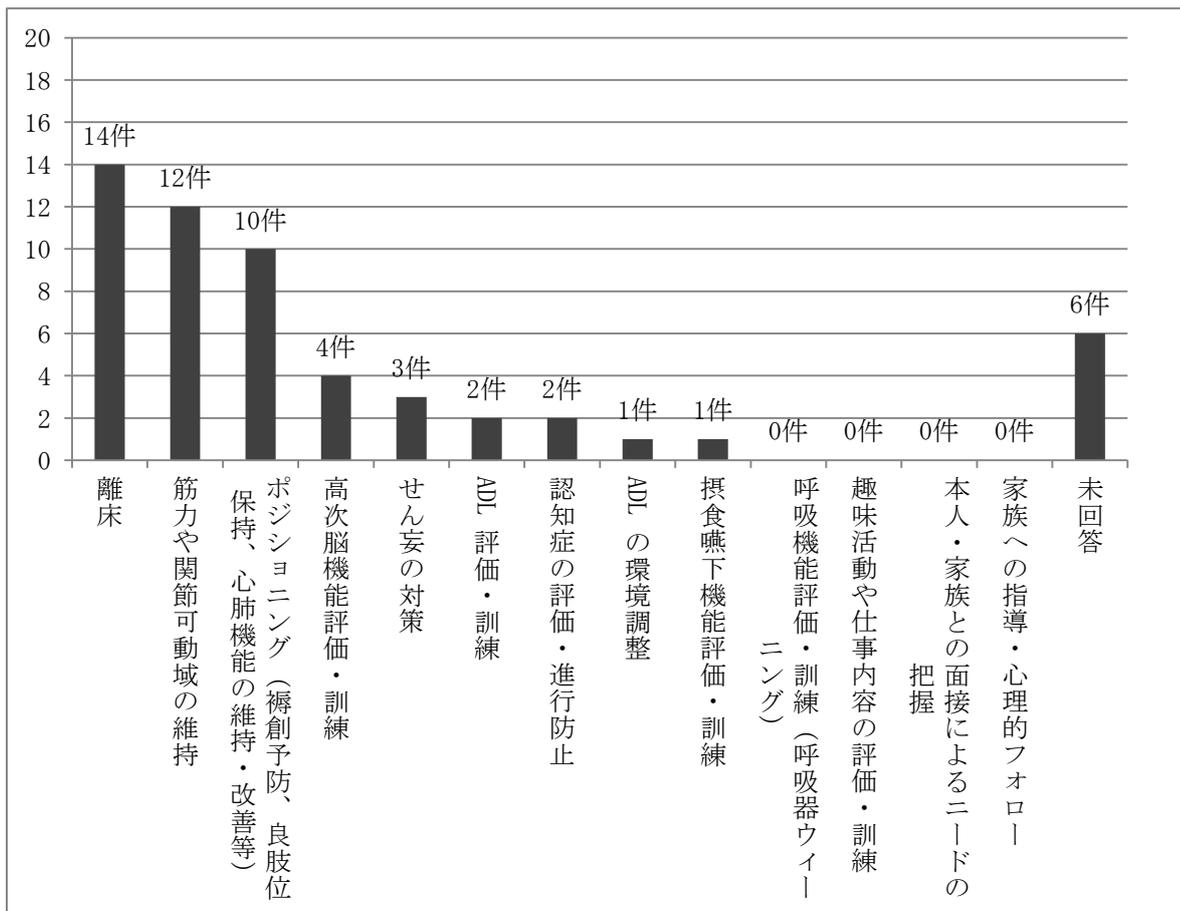
行っている（理学療法と同時に処方がある）	27件 (49.1%)
行うこともある（理学療法と同時に処方があることと一般病棟に転出してから遅れて処方があることの両方のケースがある等）	24件 (43.6%)
ICUでは作業療法を行っていない	4件 (7.3%)

(5) - i ICU（特定集中治療室）での作業療法の目的を多いものから3つ選んでください。

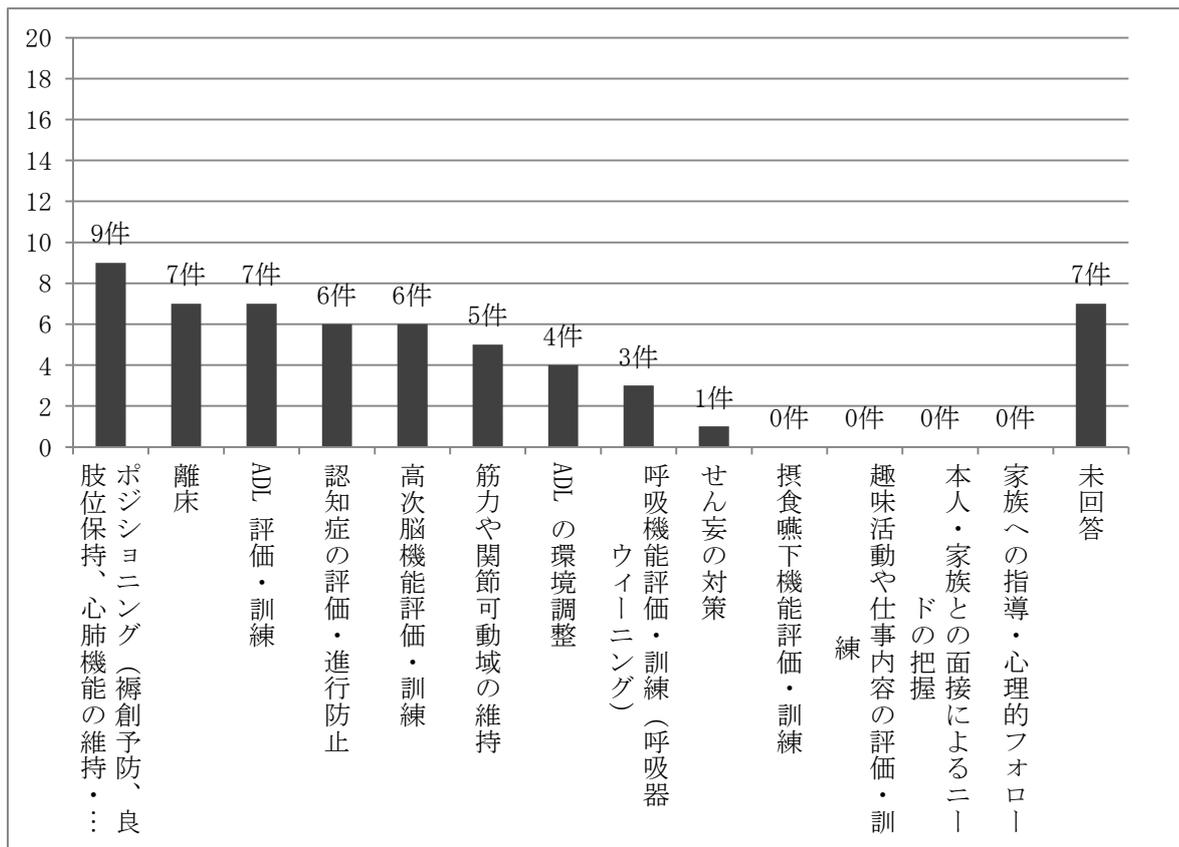
1番目に多い



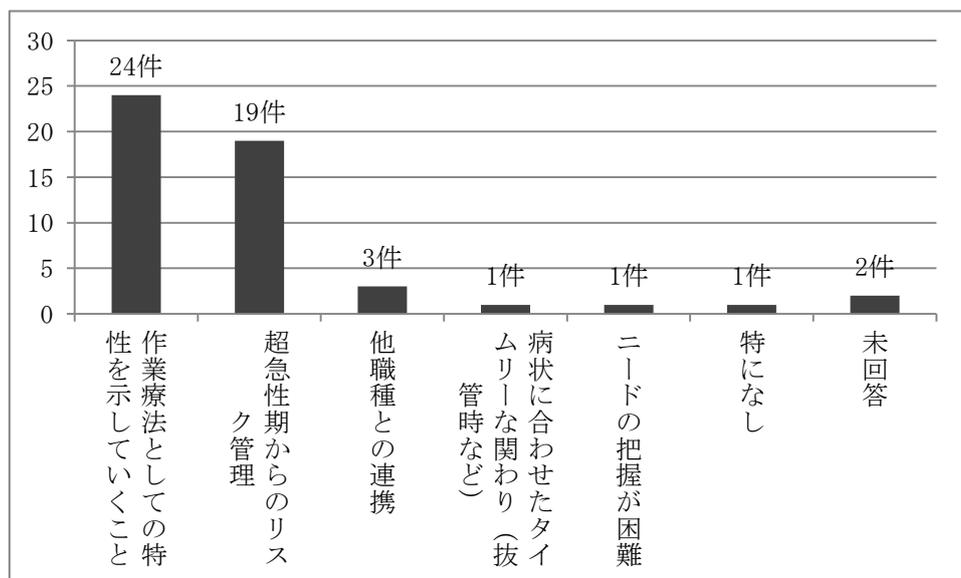
2 番目に多い



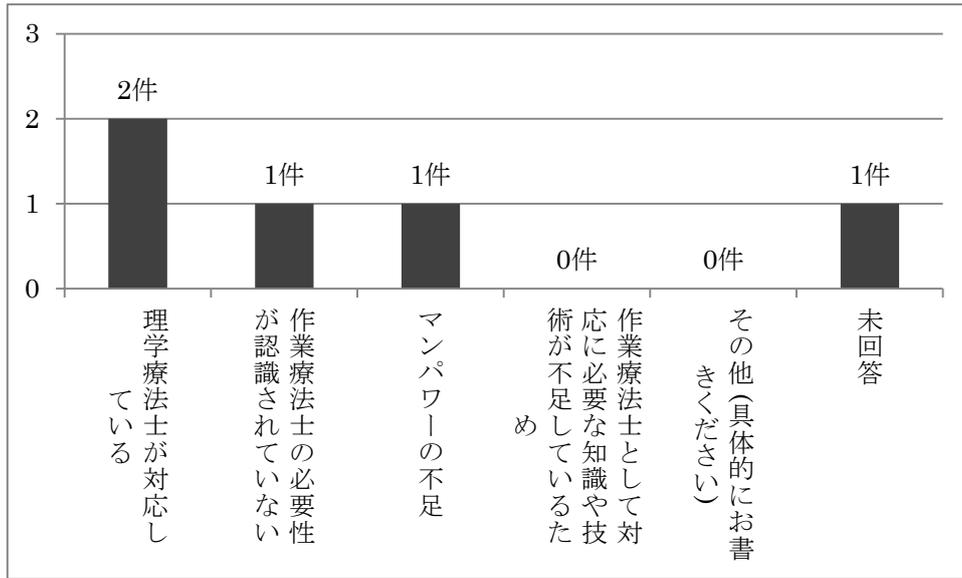
3 番目に多い



(5) - ii ICU（特定集中治療室）で作業療法を行うことで課題と感じていることについて、もっとも当てはまるものを1つ選んでください。



(5) - iii ICUで作業療法を行っていない理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。



### 10. 地域包括ケア病棟入院料について

(1) 貴施設では地域包括ケア病棟(病床)の施設基準の届け出を行っていますか。

届け出を行っている	110件 (45.5%)
届け出を行っていない	124件 (51.2%)
未回答	8件 (3.3%)

(2) - i 届け出を行っている施設基準を選んでください。

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1	61件 (55.5%)
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 2	42件 (38.2%)
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 3	4件 (3.6%)
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 4	0件 (0%)
未回答	3件 (2.7%)

(2) - ii 当該病棟で専従療法士として作業療法士を配置していますか。

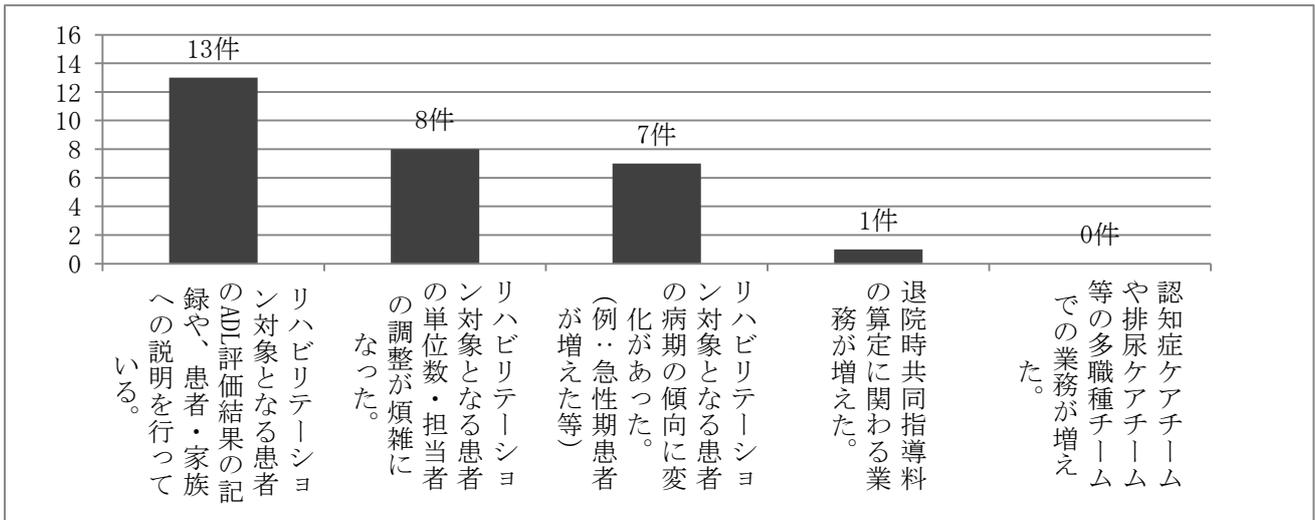
している	29件 (26.4%)
していない	81件 (73.6%)

(2) - iii 令和2年診療報酬改定で、実績要件、施設基準、転棟に係る算定方法が見直されました。それに伴い、当該病棟を担当する療法士の業務に変化はありましたか。

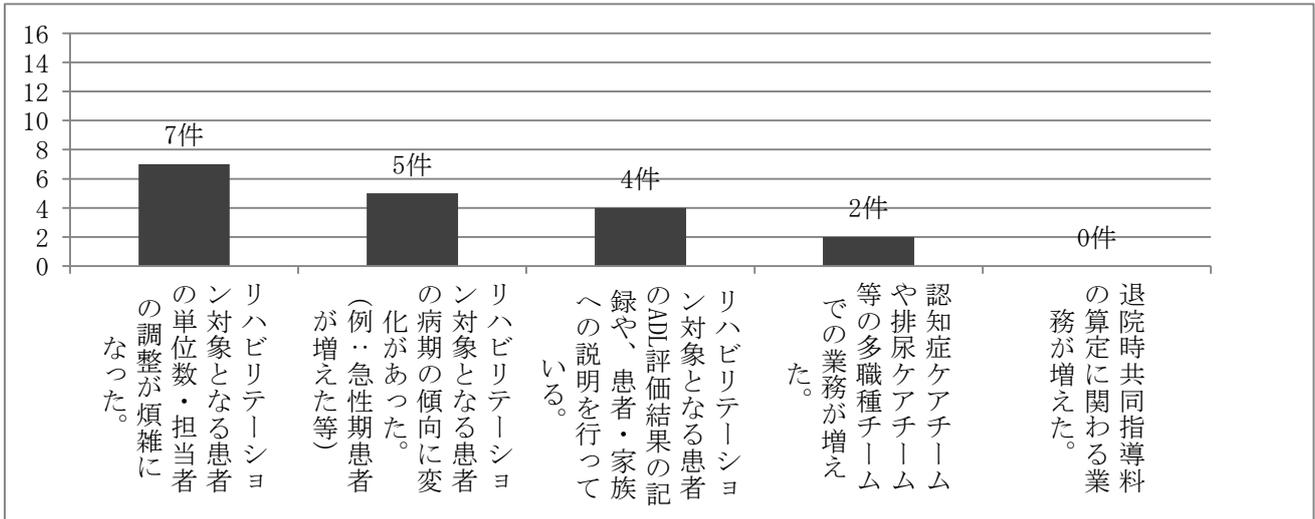
変化があった	29件 (26.4%)
変化がなかった	81件 (73.6%)

(3) 具体的にどのような変化がありましたか。3つまで選んでください。

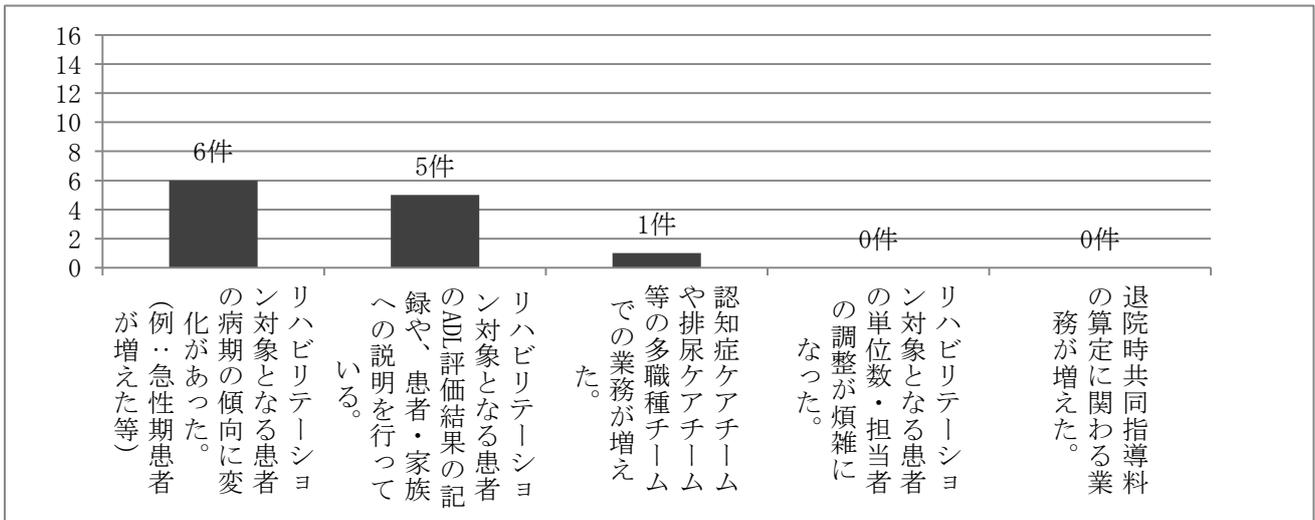
1 番目に多い



2 番目に多い



3 番目に多い

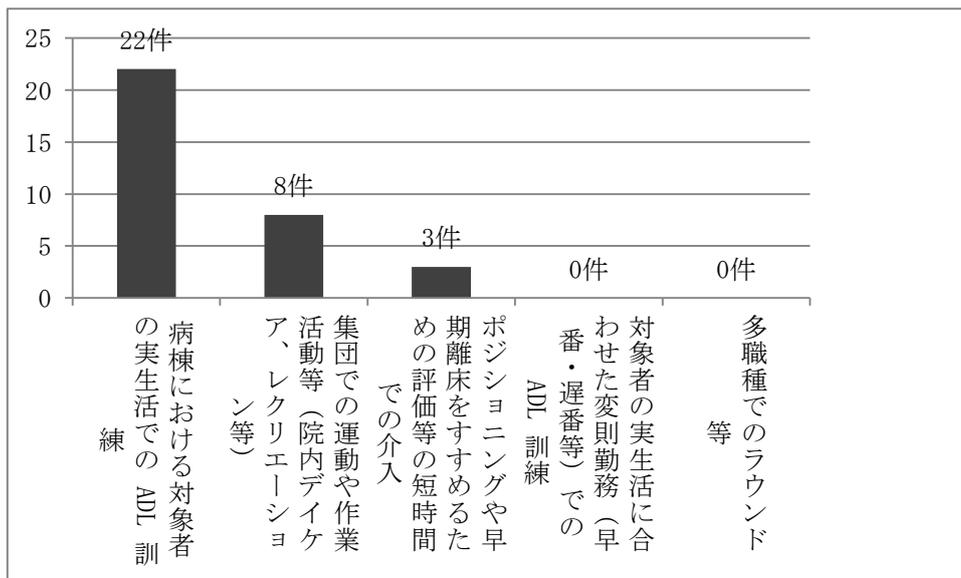


(4) 疾患別リハビリテーション以外で、リハビリテーションの包括算定を活かした介入を実施していますか。

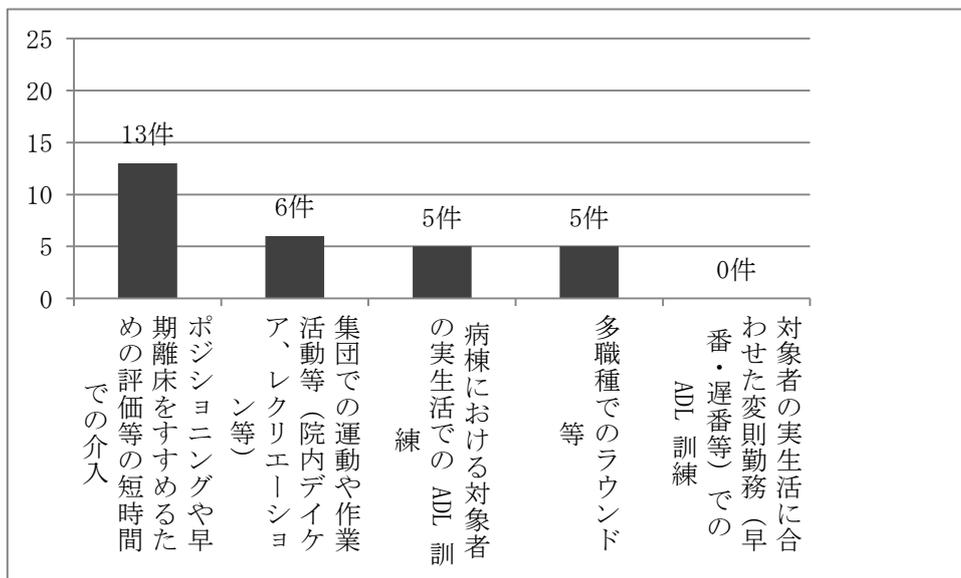
実施している	34件 (30.9%)
実施していない	76件 (69.1%)

(5) 積極的に実施している内容を多い順に3つまで選んでください。

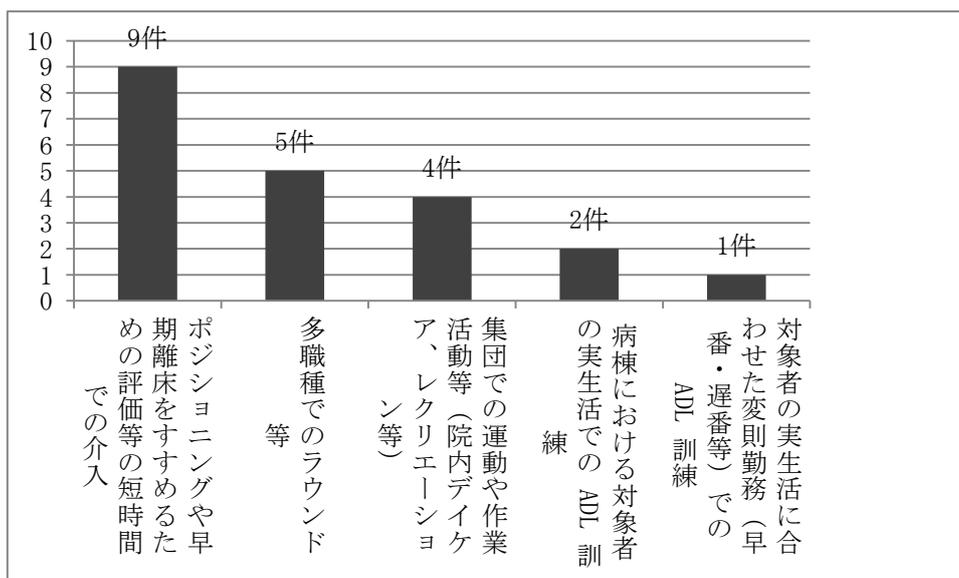
1 番目に多い



2 番目に多い



3 番目に多い

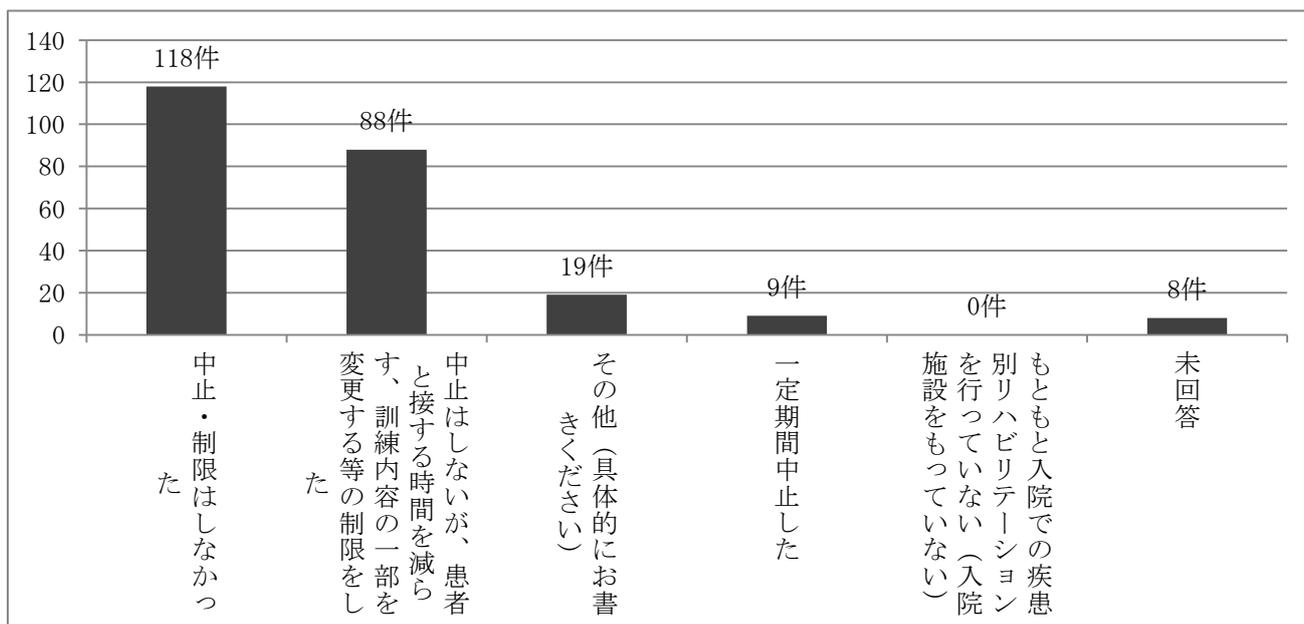


その他 ・POC での介入が増えている（1 件）

- ・病棟スタッフ（特に看護師や看護助手）に対する、介助方法、接する為の方法（高次脳機能障害や精神官や、認知症（種類・状態による違い）、ポジションング、環境設定などの指導（作業療法士の役割への理解に対する啓蒙活動も含む）。（1 件）
- ・退院へ向けてのカンファレンスの実施の増加（1 件）
- ・摂食嚥下・認知症ケア・褥瘡等チーム活動での介入件数の増加（1 件）

### 11. 新型コロナウイルスの影響について

(1) 入院患者について、貴施設の都道府県が敷いた緊急事態発令期間に、新型コロナウイルスの感染予防等の観点から、一時的に疾患別リハビリテーションの実施を中止、または制限しましたか。もっとも当てはまるものを1つ選んでください。



- その他
- ・院内対象者と外来対象者の部屋を分けてリハビリテーションを実施（11件）
  - ・スタッフの配置を固定して対応（3件）
  - ・PCR検査が発生した病棟のリハを中止（1件）
  - ・訓練室でのリハを中止した（1件）
  - ・新規入院患者に対して、14日間は隔離対応とし、隔離対応PTにて対応（1件）
  - ・院内デイケアのみ中止（1件）
  - ・中止制限はしていないが、介入方法の見直しを実施（1件）

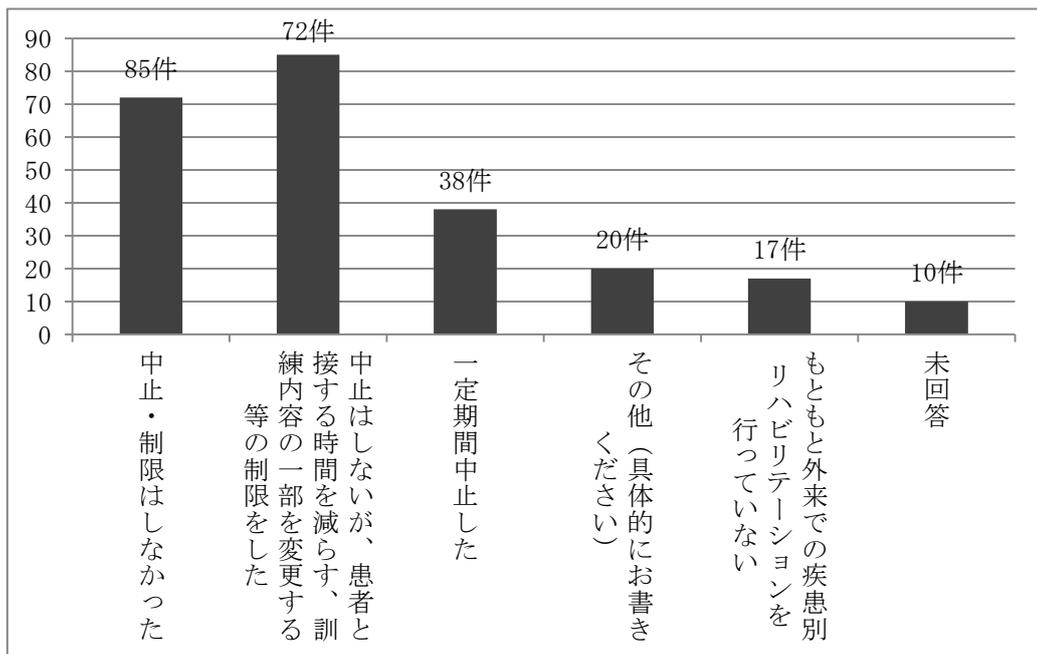
(2) 中止、または制限した患者がいる場合

一時的に疾患別リハビリテーションの実施を中止、または制限した入院患者についてお答えください。中止や制限したことが原因で標準的算定日数を超えてしまったが、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断され、延長してリハビリテーションを実施した患者がいますか。

いない	98件 (97.0%)
いる（人数をお書きください）	3件 (3.0%)

- いる
- ・2名（1件）
  - ・15名（1件）
  - ・回復期リハビリテーション病棟の期限を超え、他病棟へ転棟しリハを継続した患者が多数いる（1件）

(3) 外来患者について、貴施設の都道府県が敷いた緊急事態発令期間に、新型コロナウイルスの感染予防等の観点から、一時的に疾患別リハビリテーションの実施を中止、または制限しましたか。もっとも当てはまるものを1つ選んでください。



- その他
- ・入院患者と外来患者の実施場所や実施時間、対応するスタッフの調整（10件）
  - ・感染の可能性のある対象者は一時的に制限もしくは中止（4件）
  - ・心臓リハビリのみ中止（2件）
  - ・通院頻度の制限（2件）
  - ・感染により重症化するリスクが高い患者のみ一定期間中止（1件）
  - ・自動車学校での練習を制限（1件）

（4）中止、または制限した患者がいる場合

一時的に疾患別リハビリテーションの実施を中止、または制限した外来患者についてお答えください。中止や制限したことが原因で標準的算定日数を超過してしまったが、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断され、延長してリハビリテーションを実施した患者がいますか。

いない	105件（87.5%）
いる（人数をお書きください）	15件（12.5%）

- いる
- ・1名（5件）
  - ・2名（2件）
  - ・5名（2件）
  - ・8名（1件）
  - ・10名（1件）
  - ・44名（1件）
  - ・不明（2件）

【資料：新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その24）】

厚生労働省事務連絡 令和2年7月21日

**問3** 新型コロナウイルスの感染予防等の観点から、一時的に疾患別リハビリテーションを中止せざるを得なかったことにより、標準的算定日数を超過した患者について、引き続き疾患別リハビリテーション料を算定することはできるか。

**（答）** 当該患者が、特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）別表第九の八第一号に掲げる患者であって、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合は、各疾患別リハビリテーション料の注1ただし書きの規定に従い、標準的算定日数を超過して所定点数を算定することができる。なお、その場合にあっても、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和2年3月5日付け保医発0305第1号厚生労働省保険局医療課長及び厚生労働省保険局歯科医療管理官連名通知）別添1第7部通則4及び9における「標準的算定日数を超過して継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合」の取扱いを遵守すること。