

一般社団法人 日本作業療法士協会 制度対策部 医療課
2025年度 医療保険身体障害領域 モニタ一調査

以下の項目についてご回答をお願いいたします。

特に記載がない場合は、現時点の状況でご回答ください。

調査項目

1. 病院情報
2. リハビリテーション実施計画書の提供について
3. リハビリテーションを実施した職種ごとの区分について
4. リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算について
5. 地域包括医療病棟について
6. 急性期リハビリテーション加算について
7. 障害福祉サービスの自立訓練の運営について
8. 病棟におけるリハビリテーションについて
9. 就学・就労支援について
10. ICT（Information and Communication Technology）を活用した在宅復帰支援について
11. 認知症の対象者への関与について
12. 回復期リハビリテーション病棟について
13. 勤務形態について
14. その他

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。

- ① 特定機能病院
- ② 地域医療支援病院
- ③ ①②以外の一般病院（療養型病院含む）
- ④ 診療所
- ⑤ その他（ ）

(2) 下記の項目のうち一般病床に加え貴施設に有るものを選択してください。

- | | |
|------------------|-----------|
| ① 回復期リハビリテーション病棟 | (あり なし) |
| ② 地域包括ケア病棟 | (あり なし) |
| ③ 地域包括医療病棟 | (あり なし) |
| ④ 療養型病棟 | (あり なし) |
| ⑤ 緩和ケア病棟 | (あり なし) |
| ⑥ 認知症疾患医療センター | (あり なし) |
| ⑦ 介護医療院 | (あり なし) |

(3) 下記の項目について、疾患別リハビリテーション料以外で算定しているものを選択してください。

- | | | |
|---|------------------|-----------|
| ① | 認知症患者リハビリテーション料 | (あり なし) |
| ② | 難病患者リハビリテーション料 | (あり なし) |
| ③ | がん患者リハビリテーション料 | (あり なし) |
| ④ | 障害児(者)リハビリテーション料 | (あり なし) |
| ⑤ | 精神科作業療法 | (あり なし) |

2. リハビリテーション実施計画書の提供について

令和6年度の改定で、疾患別リハビリテーション料を算定する患者が他の医療機関等に移行する場合や、介護保険のサービスに移行する場合、リハビリテーション実施計画書の提供を求められるようになりました。

(1) 提供する側として、その影響についてお答えください。

- ① リハビリテーション実施計画書のみ送ることで、手間が減った
- ② 既存のサマリー等にリハビリテーション実施計画書を付け加えて送るので、手間が増えた
- ③ 変わらない
- ④ 現在のところ未提供である
- ⑤ その他（自由記載）

(2) 受け取る場合の状況についてお答えください。

- ① リハビリテーション実施計画書を活用している
- ② リハビリテーション実施計画書を活用していない
- ③ 提供されたことはない

3. リハビリテーションを実施した職種ごとの区分について

(1) 令和6年度の改定にて、疾患別リハビリテーション料について実施者ごとの訓練実態が把握可能となるようリハビリテーションを実施した職種ごとの区分の算定となりましたが、貴施設内で影響がありましたか。

(参考資料：厚生労働省保険局医療課 令和6年度診療報酬改定の概要 6P 参照)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001251539.pdf>)

- ① あった
② なかった

▼影響があった場合、その内容について教えてください。

(自由記載:)

4. リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算について

(1) 貴施設は、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定していますか。

- ① 算定している
- ② 算定していない

▼算定している場合〔(1)の設問で①を選択した場合〕

(2) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定している病棟の病棟専従者として作業療法士を配置していますか。

- ① 配置している
- ② 配置していない（理学療法士・言語聴覚士を専従としている）

(3) この加算のもと作業療法士が関わることで得られた効果や、今後期待される効果について、多いものから3つまで選んでください。

- ① ADL 能力の早期改善
- ② 早期離床を促し活動へとつなげる
- ③ せん妄の出現防止
- ④ 認知症悪化予防
- ⑤ 意欲の向上
- ⑥ 対象者、家族の目標やニーズの把握
- ⑦ 家族への ADL 指導の機会の増加
- ⑧ 入院前生活状況（活動・参加）の把握
- ⑨ 在院日数の減少
- ⑩ 在宅復帰率の改善
- ⑪ 早期社会復帰（社会参加）
- ⑫ 特にない

(4) この加算のもとで業務をするなかで、課題と思われることを教えてください。（例：9単位を超えて算定できないこと。退院・転棟時に ADL が改善している対象者が少ない。 など）

（自由記載： ）

(5) この加算の特性を生かした作業療法士における独自の取り組みがありましたら教えてください。

（自由記載： ）

5. 地域包括医療病棟について

(1) 貴施設では令和6年度の改定で新設された、地域包括医療病棟の施設基準の届け出を行っていますか。

- ① 行っている
- ② 行っていない

▼届け出を行っている場合〔(1)で①を選択した場合〕

(2) 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。

- ① 配置している
- ② 配置していない

(3) この病棟の特性を生かした作業療法士における独自の取り組みがありましたら教えてください。

(自由記載 :)

6. 急性期リハビリテーション加算について

(1) 貴施設では令和6年度の改定で新設された、急性期リハビリテーション加算を算定していますか。

- ① 算定している
- ② 算定していない

▼算定している場合〔(1)で①を選択した場合〕

(2) この加算を算定する場合貴施設において課題があれば教えてください。(例：BIの測定手間がかかる、認知症高齢者の日常生活自立度判定の基準が曖昧で判定に苦慮する、入院日や転院日によって算定期間が短くなるケースが多い、など)

(自由記載 :)

7. 障害福祉サービスの自立訓練の運営について

(1) 貴施設内にて、障害福祉サービスの自立訓練（機能訓練）を実施していますか。

(参考資料：厚生労働省保険局医療課 令和6年度診療報酬改定の概要 9P 下参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001251539.pdf>)

- ① 実施している
- ② 実施していない
- ③ 準備中

▼「実施していない」「準備中」と回答した場合〔(1)で②③を選択した場合〕

(2) 実施していない（準備中）の理由として当てはまるものをお答えください。(複数回答可)

- ① 制度の内容や手続きについて十分に理解できていない
- ② 申請や運営に関する事務手続きが複雑である
- ③ 人員・時間などの運営体制を確保できない
- ④ 対象となる利用希望者が少ないと予想される
- ⑤ 医療機関で実施する意義や必要性を感じにくい
- ⑥ 施設内での合意形成・経営判断が得られていない
- ⑦ 実施に伴う報酬・経済的メリットが乏しい
- ⑧ その他（自由記載 :)

8. 病棟でのリハビリテーションについて

(1) 貴施設の病棟で、作業療法士が疾患別リハビリテーションに加え、20 分未満の短時間介入として行っている業務内容についてお答えください。

(選択肢)

- ・ 日常的に行っている
 - ・ 依頼があれば行っている
 - ・ ほとんど行っていない
 - ・ 行っていない
- ① ADL 訓練 (移動)
 - ② ADL 訓練 (排泄)
 - ③ ADL 訓練 (整容)
 - ④ ADL 訓練 (食事)
 - ⑤ ADL 訓練 (入浴)
 - ⑥ ADL 訓練 (更衣)
 - ⑦ 集団での介入 (院内デイケア、認知機能等への介入)
 - ⑧ 集団での介入 (体操、身体機能等への介入)
 - ⑨ 退院や転院支援 (家族指導やカンファレンスの参加など)
 - ⑩ ポジショニング
 - ⑪ その他 (自由記載 :)

(2) 上記 (1) に示した 20 分未満の短時間介入を病棟で実施するうえで、困難や課題とを感じる点をお答えください。(複数回答可)

- ① 介入内容や効果の記録に時間がかかる／記録方法が定まっていない
- ② 疾患別リハビリテーションのように実績を数値化・評価しにくい
- ③ 看護師・介護職との役割分担や境界が不明確になりやすい
- ④ 介助的業務と混同されやすく、専門性が伝わりにくい
- ⑤ その他 (自由記載 ;)

9. 就学・就労支援について

(1) 就学・就労支援として実施した経験や実績のあるものがあれば選んでください。(複数回答可)

- ① 業務を想定した具体的な動作訓練
- ② 業務を想定した機能訓練
- ③ 公共交通機関利用
- ④ 自動車運転再開
- ⑤ 評価 (高次脳機能/職業)

(2) よろしければ独自の取り組みを教えてください。特に退院前訪問の際に ICT を活用したことがあれば教えてください。(例: ビデオ電話を使用して家屋環境を把握する、ケアマネジャーや福祉用具事業所と情報共有する、など)

(自由記載)

(3) 実際に患者宅へ出向いていく場合と比べて ICT を利用した場合の不十分な点がありましたら教えてください。(例: ビデオ会議の際に双方の機器の設定に時間を要して会議開始が遅れる、 など)

(自由記載)

1 1. 認知症の対象者への関与について

(1) 貴施設の対象者の中に、認知症または併存疾患に認知症がある対象者はいますか。

- ① いる
- ② いない

▼いる場合〔(1) の設問で①を選択した場合〕

(2) 認知症が併存疾患としてある対象者について、疾患別リハビリテーション提供する上で、支障になっていることを教えてください。(複数選択)

- ① 指示理解や協力が得られにくく、十分な効果をあげにくい
- ② BPSD (行動心理症状: 興奮・徘徊・拒否など) が強く、介入が制限される
- ③ 安全面への配慮 (転倒・離院リスク・治療) のため強制的に身体抑制が強いられる
- ④ スタッフ教育や専門性が不足している
- ⑤ 他職種 (看護・精神科医師など) との連携が不十分
- ⑥ 転機先が見つからず入院期間が長引く
- ⑦ その他 (自由記載:)

1 2. 回復期リハビリテーション病棟について

(1) 貴施設には回復期リハビリテーション病棟 (以下、回りハ病棟) がありますか。

- ① ある
- ② ない

▼ある場合〔(1) の設問で①を選択した場合〕

(2) 貴施設の回りハ病棟において、重症患者 (FIM 運動項目 20 点以下、要介護 4・5 の患者) に対する作業療法の介入頻度高い内容を 3 つまでお答えください。

- ① 関節可動域・筋力訓練
- ② 離床時間の拡大
- ③ 耐久性訓練

▼夜勤がある場合〔(1)の設問で①を選択した場合〕

(2) 夜勤勤務において、作業療法士が実際に行っている業務をお答えください。(複数回答可)

- ① 疾患別リハビリテーション
- ② ADL 訓練 (夜間の排泄・移乗・整容など)
- ③ 体位変換・ポジショニング
- ④ 看護業務の補助 (おむつ交換、清拭、食事介助等)
- ⑤ カンファレンス・申し送りへの参加
- ⑥ 記録・書類作成 (夜間の記録整理、日中分のまとめ等)
- ⑦ 患者の見守り・夜間巡回・夜間の急変時の対応
- ⑧ 家族や他職種との連絡・調整
- ⑨ その他 (自由記載:)

(3) 夜勤勤務が、患者対応や業務運営において良い影響を与えていると感じる点をお答えください。
(複数回答可)

- ① 患者の生活リズム (排泄・睡眠等) や夜間 ADL の実態を把握できるようになった
- ② 看護師など他職種との連携・協働が強化された
- ③ 日中のリハ計画、また退院支援等に夜間の情報を活かせるようになった
- ④ チーム全体での情報共有・患者理解が深まった
- ⑤ 夜勤に対して手当等の処遇面での対応がある
- ⑥ その他 (自由記載:)
- ⑦ 特に良い影響はない

(4) 夜勤勤務が、患者対応や業務運営において課題・悪影響を及ぼしていると感じる点をお答えください。(複数回答可)

- ① 作業療法士としての専門業務と生活介助の境界が曖昧になりやすい
- ② 専門性を発揮しにくく、役割意識が低下する
- ③ 日勤時間帯のスタッフが不足し、リハ提供体制に影響が出る
- ④ 夜勤明けや不規則勤務による疲労で、介入の質が低下する
- ⑤ 家庭・育児・介護との両立が難しくなる
- ⑥ 夜勤勤務を導入していることで、応募希望者が減るなど新規採用・人材確保が難しくなる
- ⑦ その他 (自由記載:)
- ⑧ 特に悪い影響はない

1 4. その他 (自由記述)

- 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（指摘内容・時期・どこからの指導（管轄の厚生局など 例：東海北陸厚生局）などご記載ください。）
- 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