

(一社)日本訪問リハビリテーション協会 制度対策部
2022年度 報酬改定に向けてのアンケート調査(会員向け) 報告

アンケート実施概要

1.目的

令和3年度介護報酬および令和4年度診療報酬改定における訪問リハビリテーション(訪問リハビリテーション事業所からの訪問、訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問)の実態を把握し、令和6年度診療報酬・介護報酬同時改定の提言資料として活用することで当協会の方向性を示していく。

2.アンケート対象

(一社)訪問リハビリテーション協会 個人会員・法人会員

＊個人会員の場合、所属事業所について記載してください。

3.アンケート媒体と方法

無料webアンケート(Googleフォーム)使用

4.調査期間

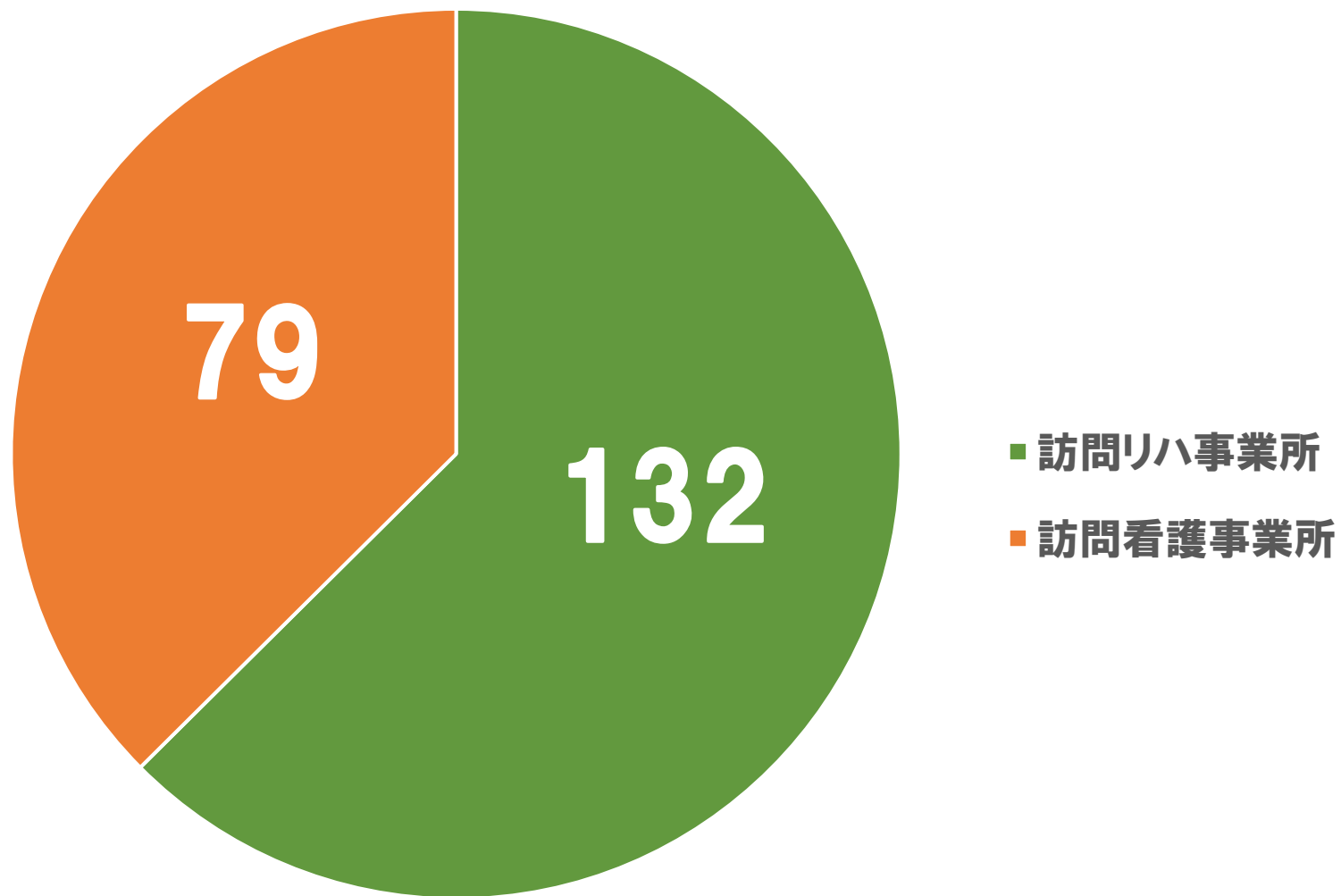
2022年9月27日(火)～2022年11月11日(金)

5.回収状況

211名 回収率 13.0% (10/6 現在 法人346・個人会員1,274 計1,620名)

アンケート結果（所属）

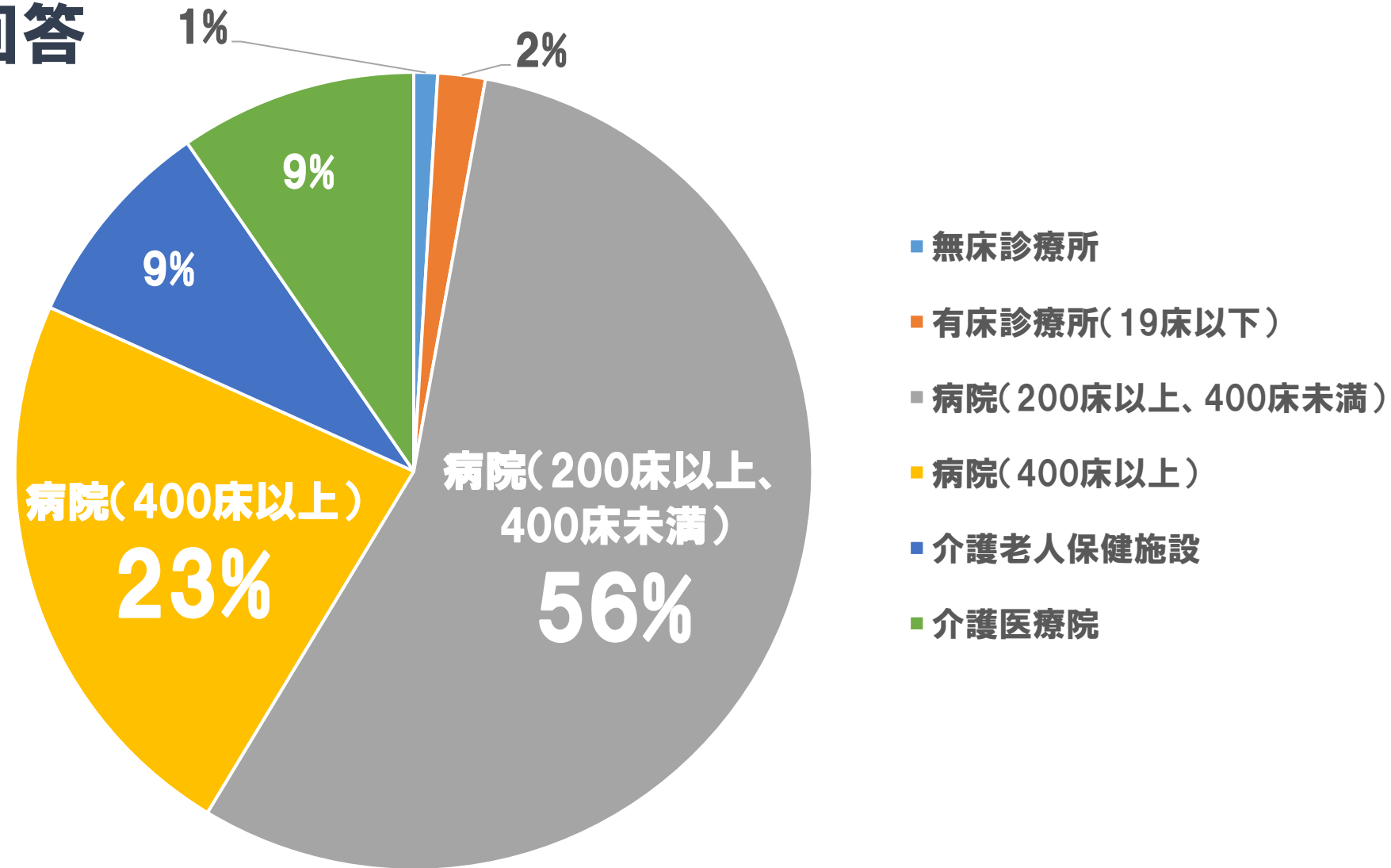
▶ 回答者所属 211件の回答



＊約8割が病院からの訪問

アンケート結果（訪問リハ事業所向け）

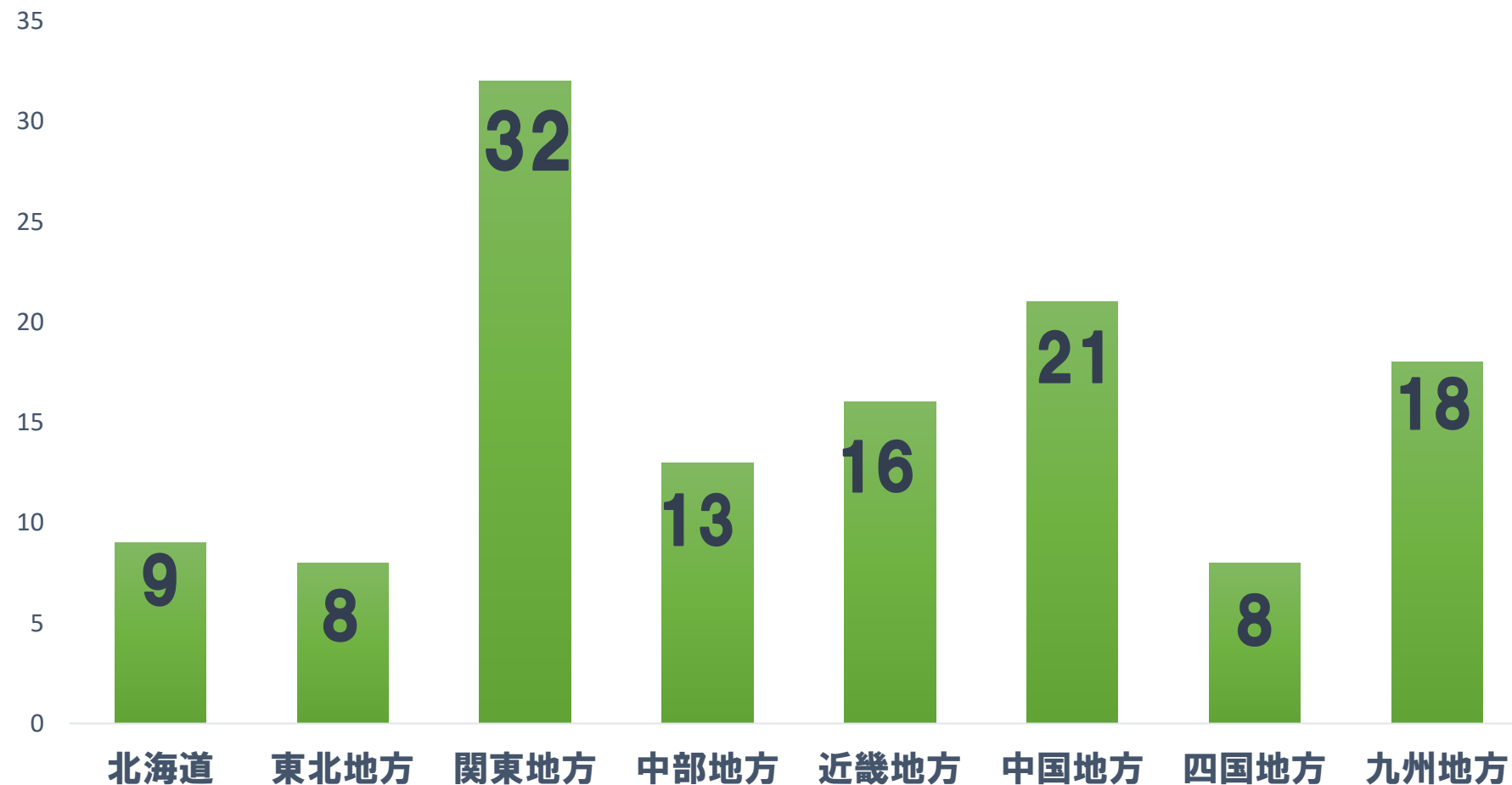
▶訪問リハ事業所 所属事業所
132件の回答



＊関東地方からの回答が最も多い

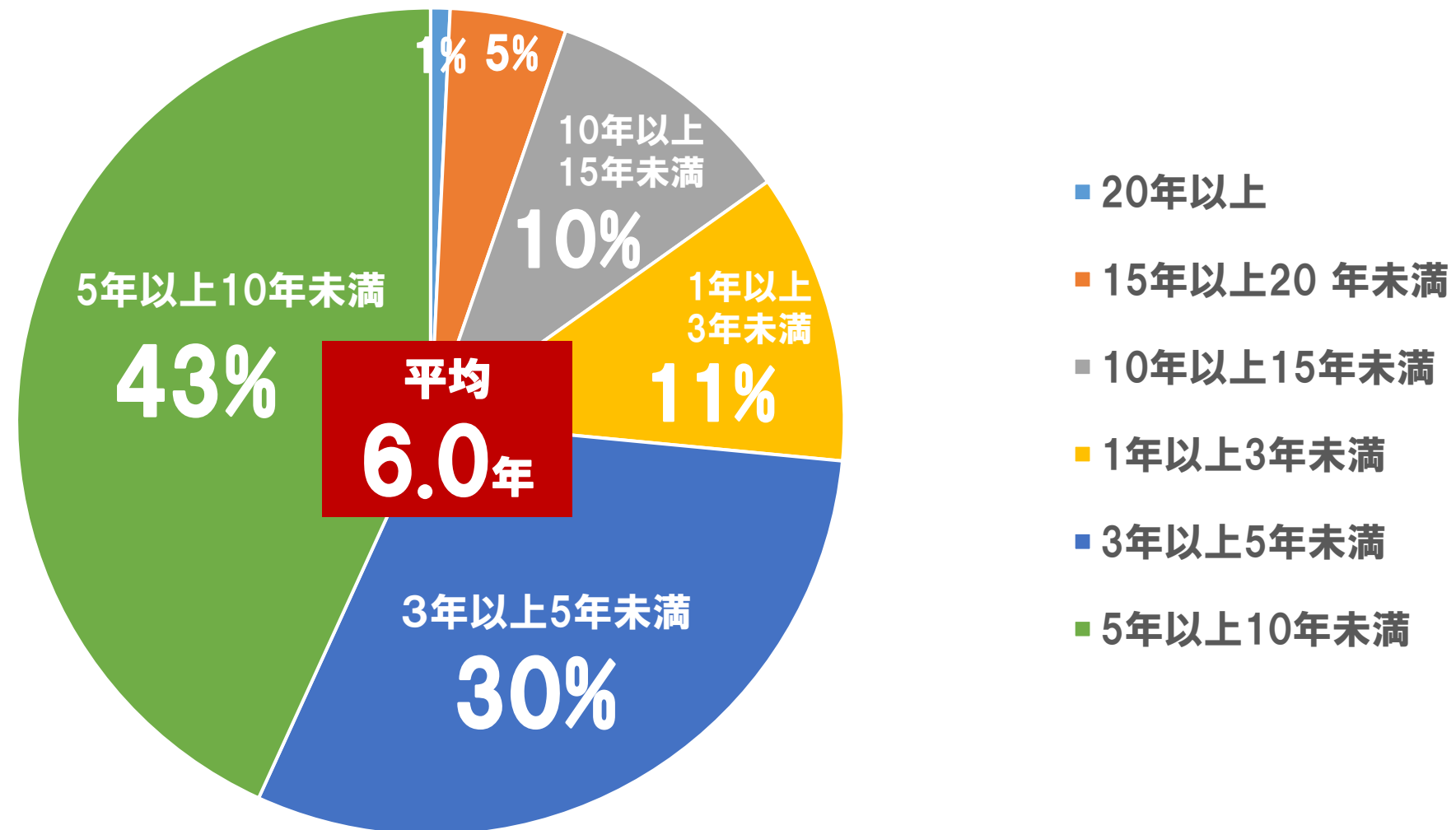
アンケート結果（訪問リハ事業所向け）

▶訪問リハ事業所 所在地（都道府県および市区町村）
132件の回答

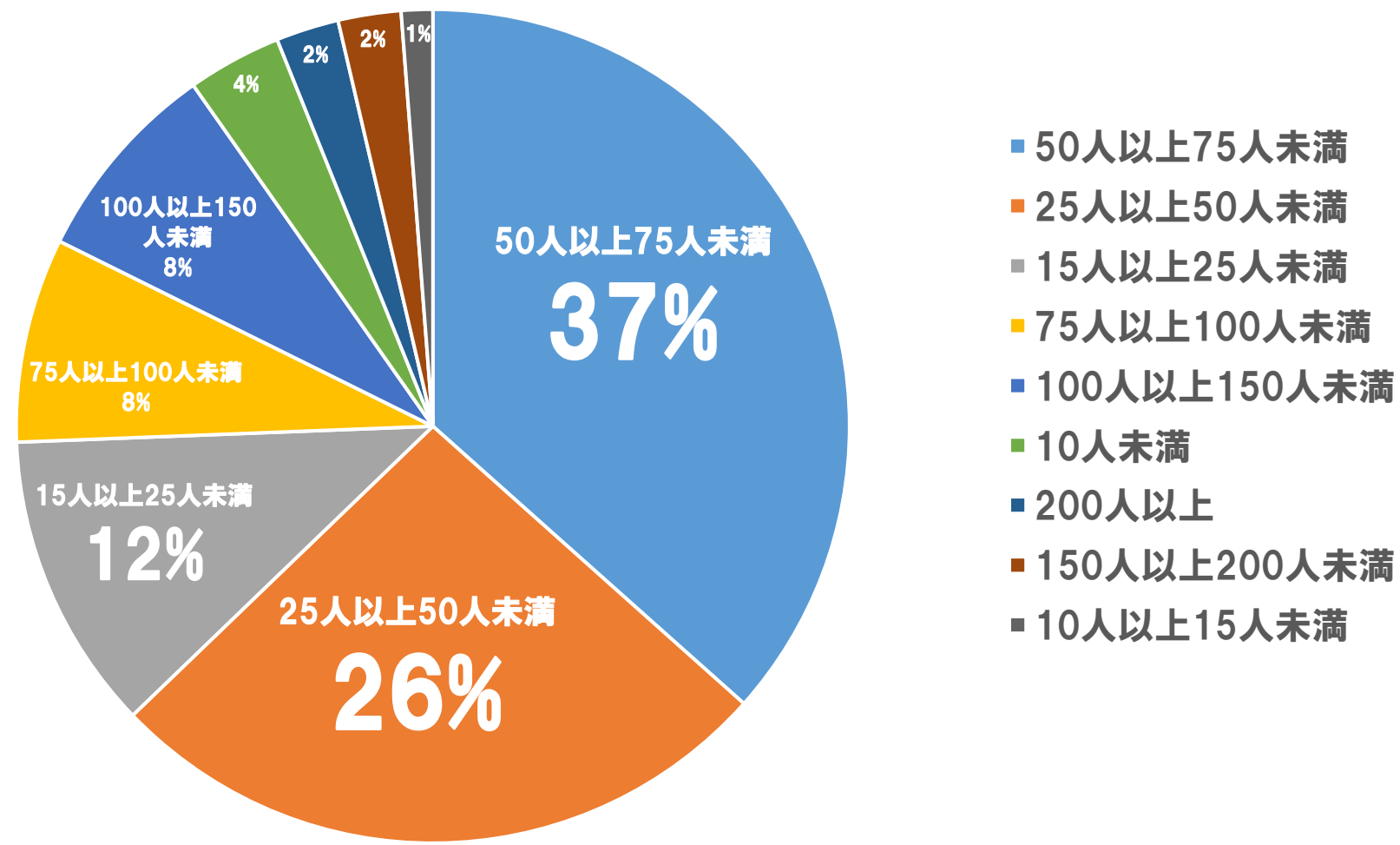


＊経験年数は5年未満が約4割、うち3年未満が1割 アンケート結果（訪問リハ事業所向け）

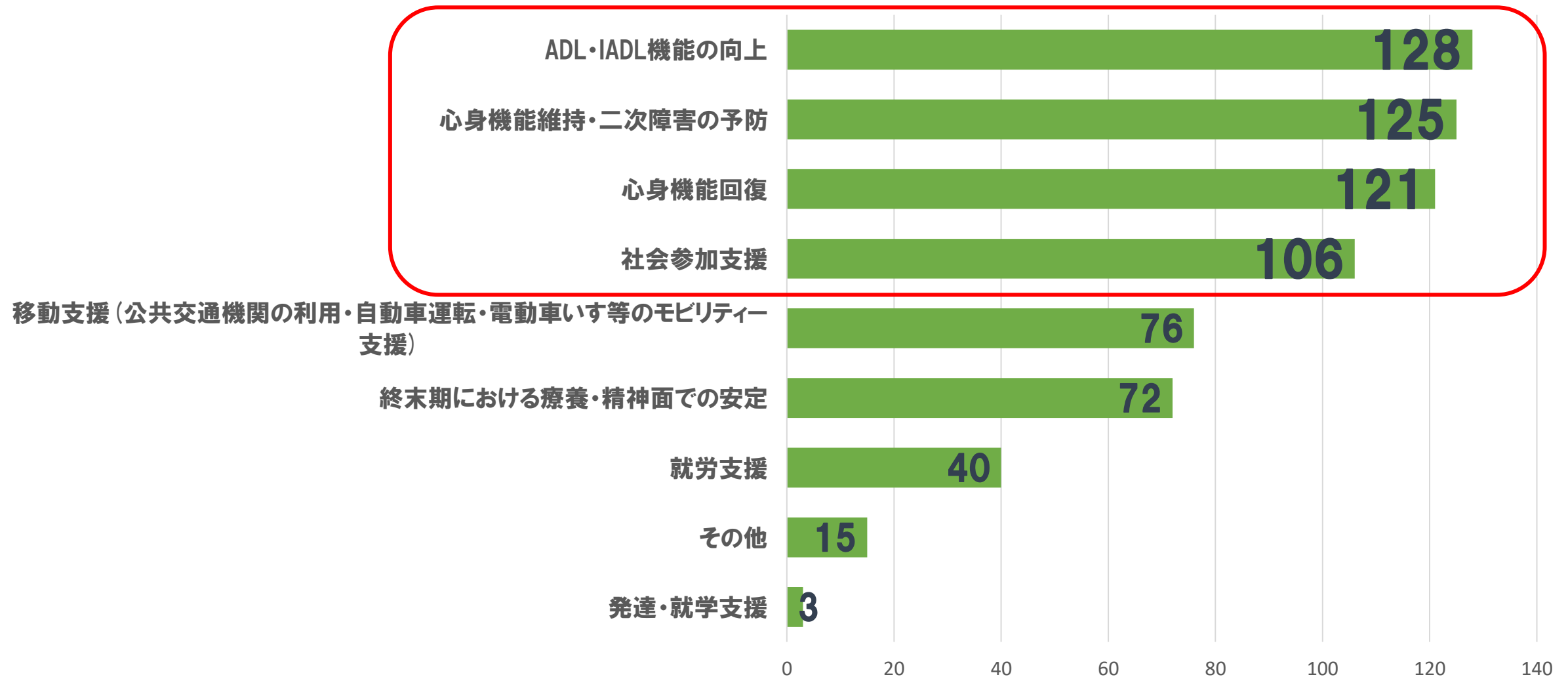
▶所属事業所 理学療法士等の訪問リハビリでの平均経験年数
132件の回答



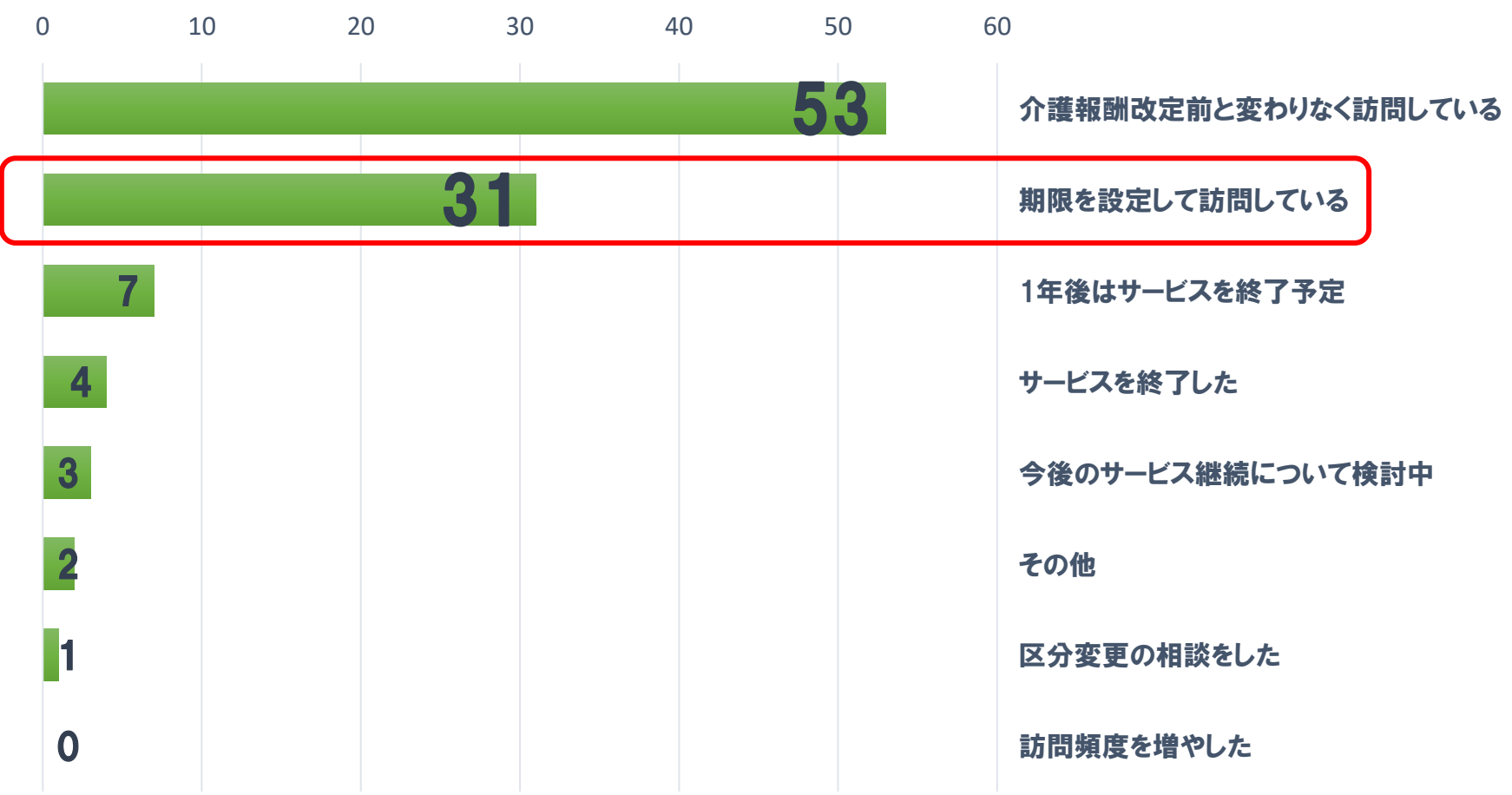
▶介護保険 要介護利用者の全利用者数
132件の回答



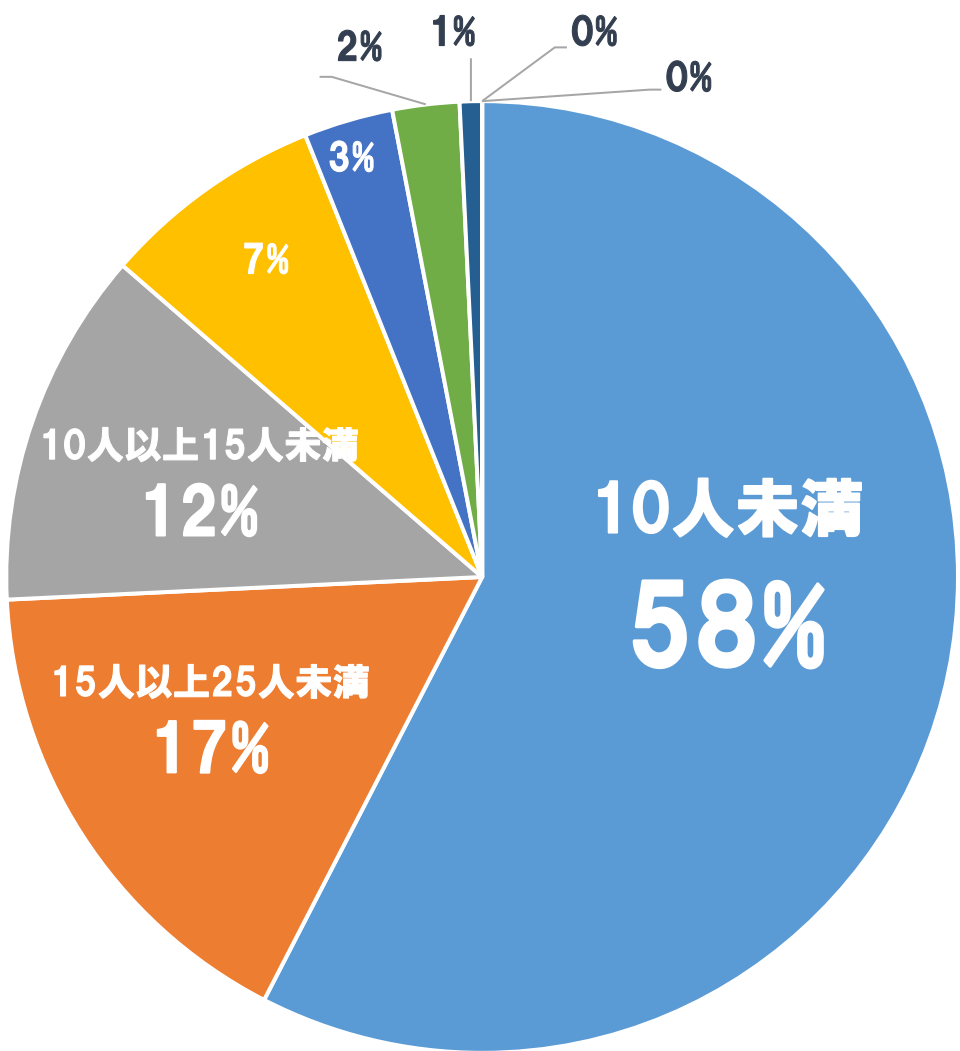
▶介護保険 要介護利用者 訪問リハビリの目的 132件の回答



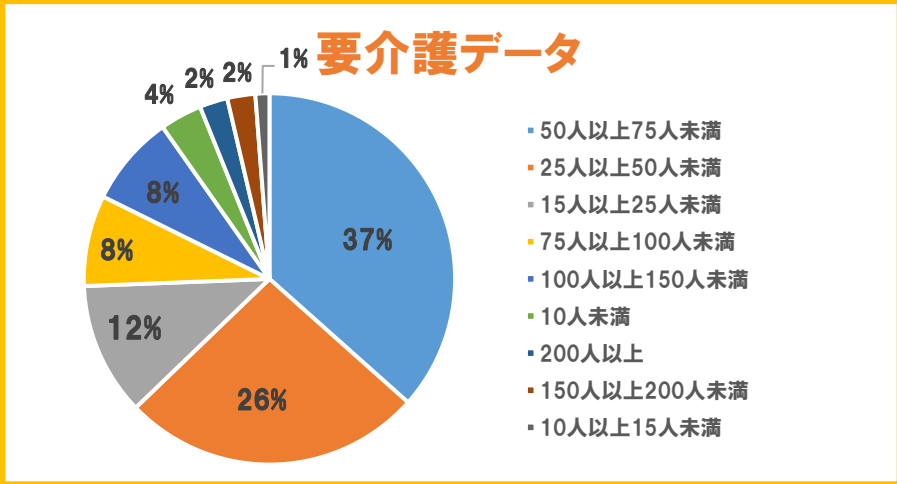
▶介護報酬改定後の要支援の訪問リハビリについて 132件の解答



▶介護保険 要支援利用者 全利用者数
132件の回答



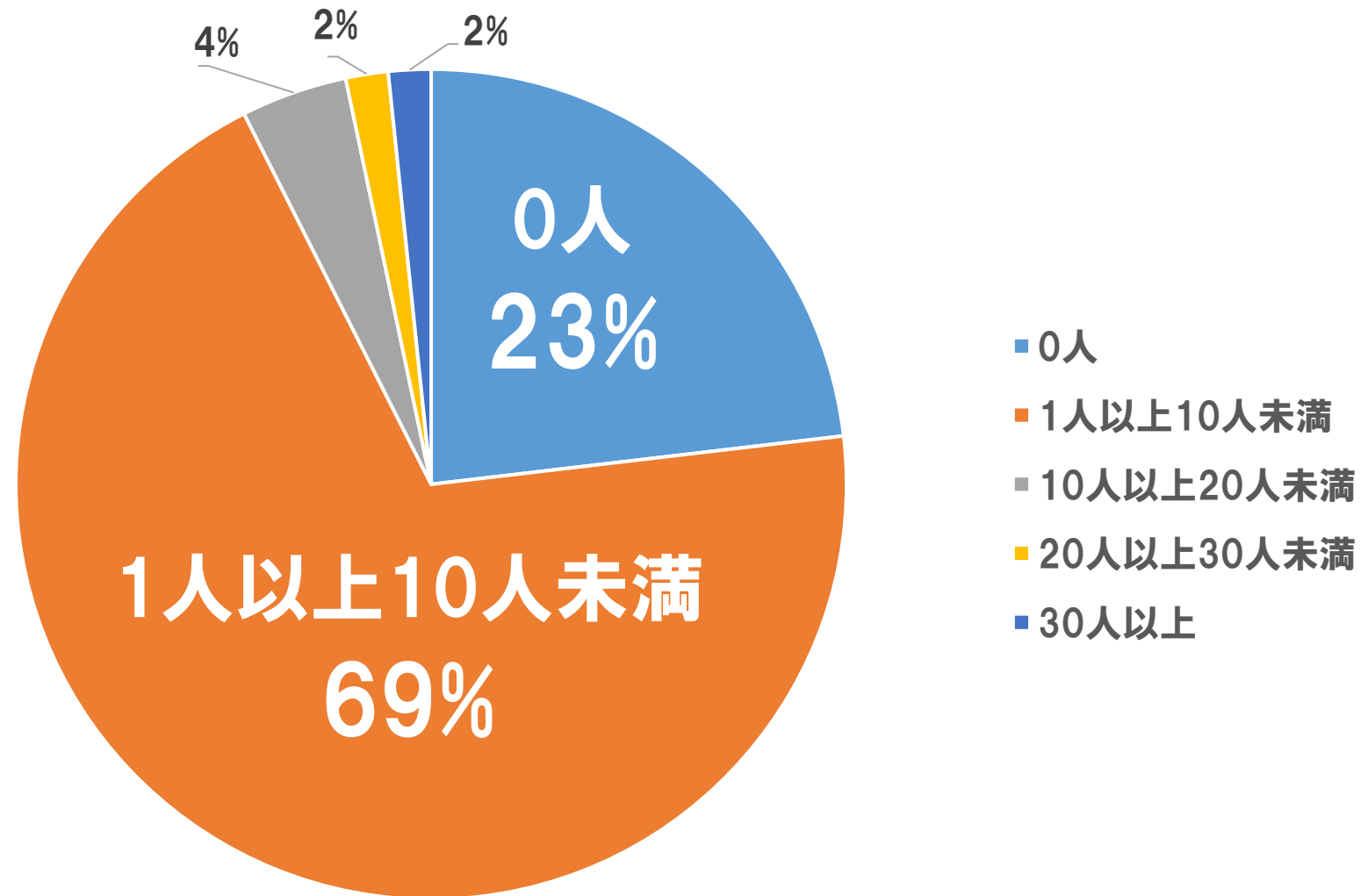
- 10人未満
- 15人以上25人未満
- 10人以上15人未満
- 25人以上50人未満
- 0人
- 50人以上75人未満
- 150人以上
- 75人以上100人未満



※10人未満が約9割を占める

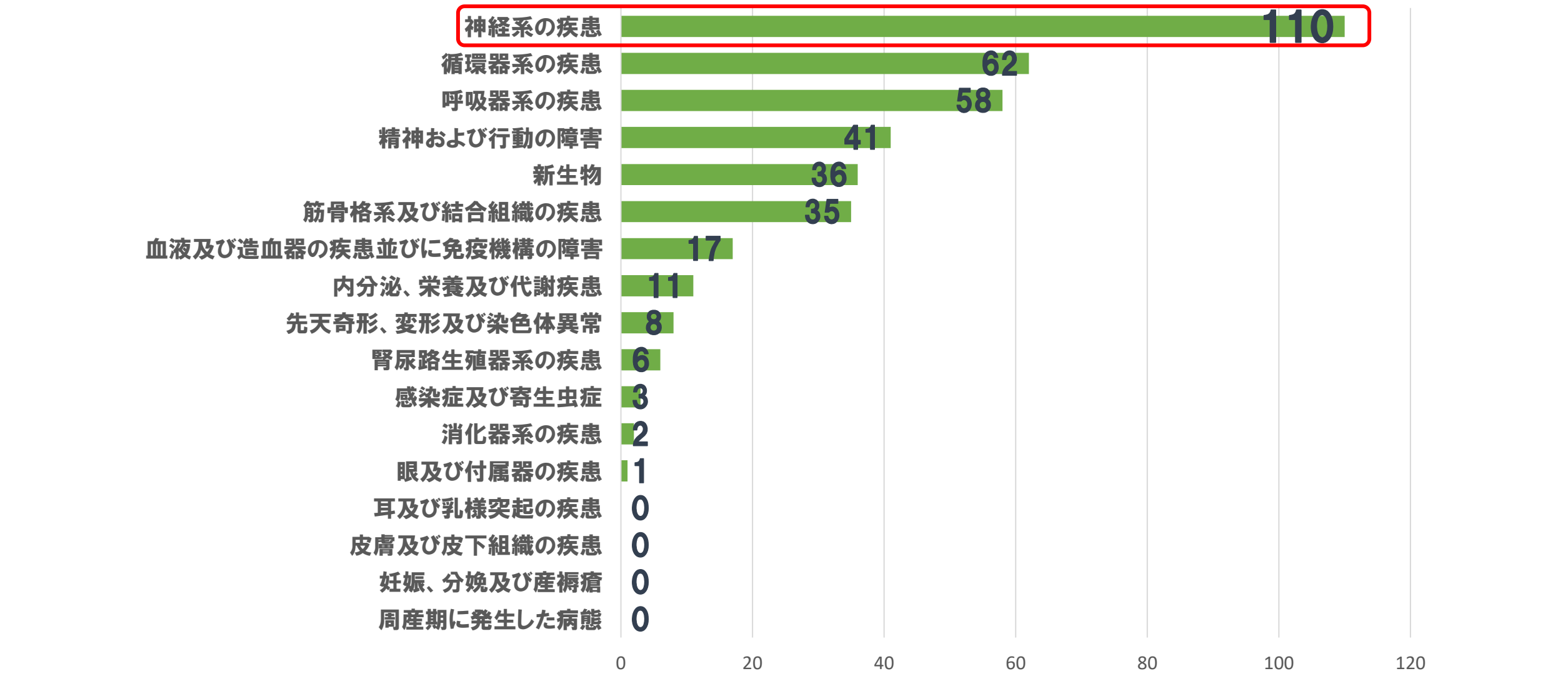
アンケート結果（訪問リハ事業所向け）

▶介護保険 要支援利用者 12ヶ月超減算にて訪問している人数
132件の回答



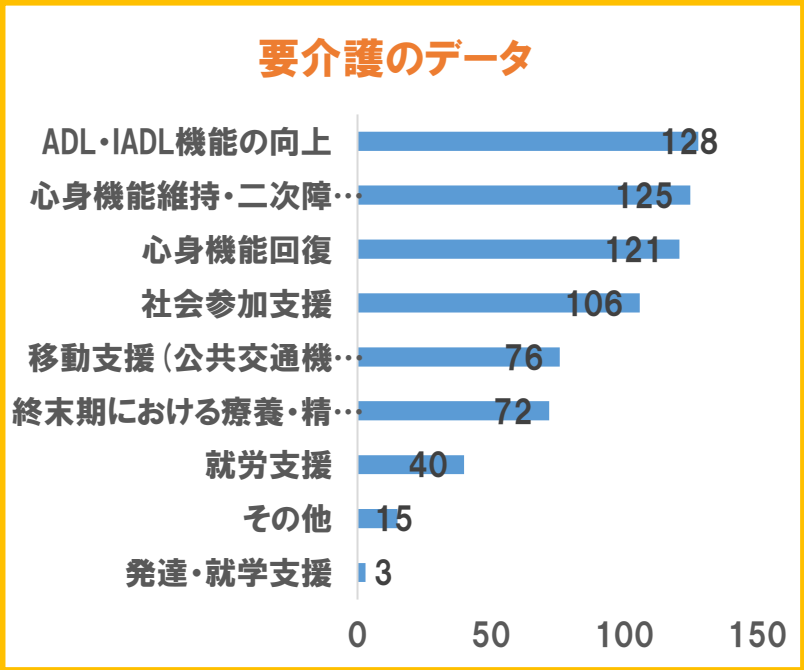
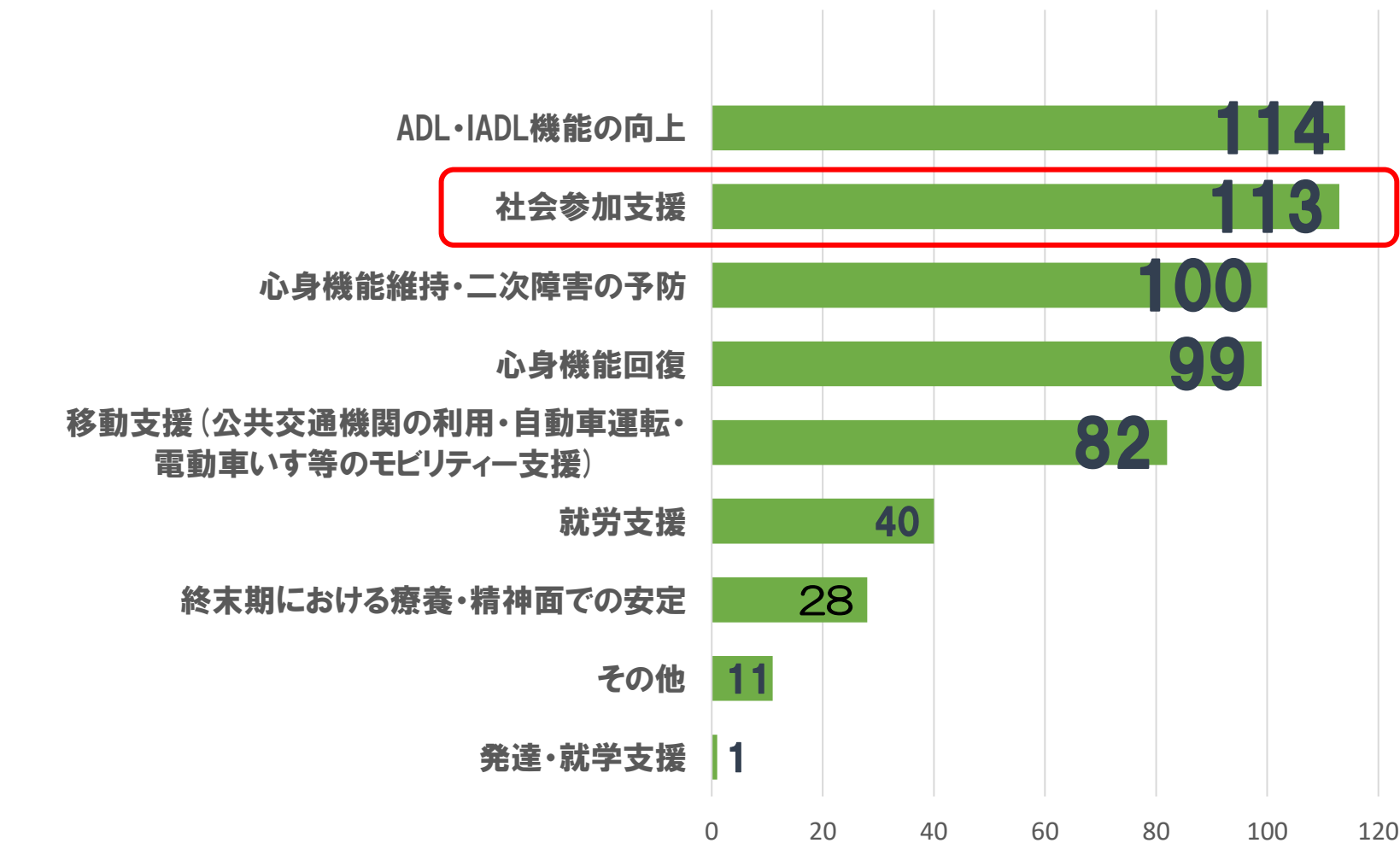
▶介護保険 要支援利用者 12ヶ月以降も訪問リハビリが必要な疾患

132件の回答



▶介護保険 要支援利用者 訪問リハビリの目的

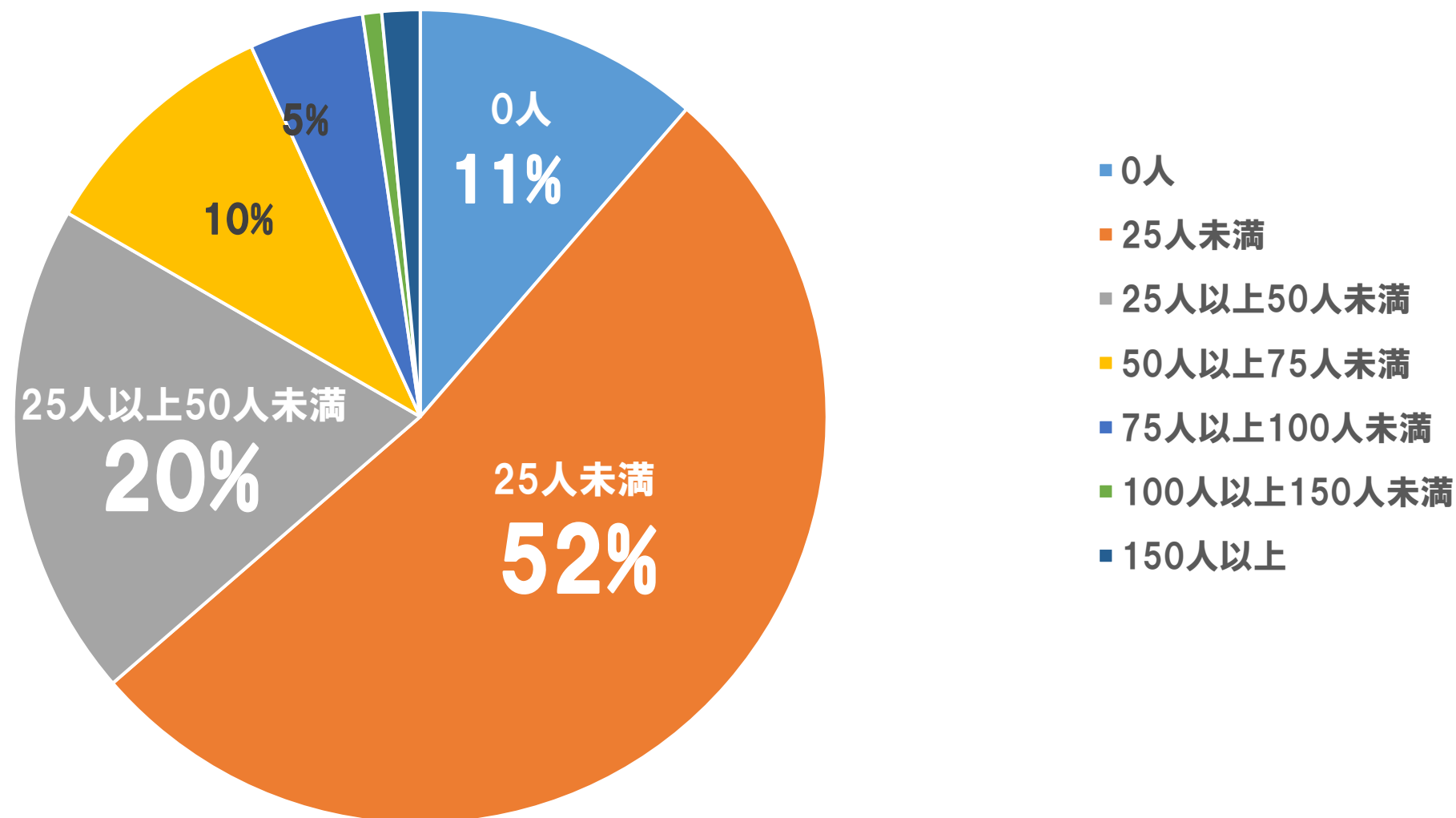
132件の回答



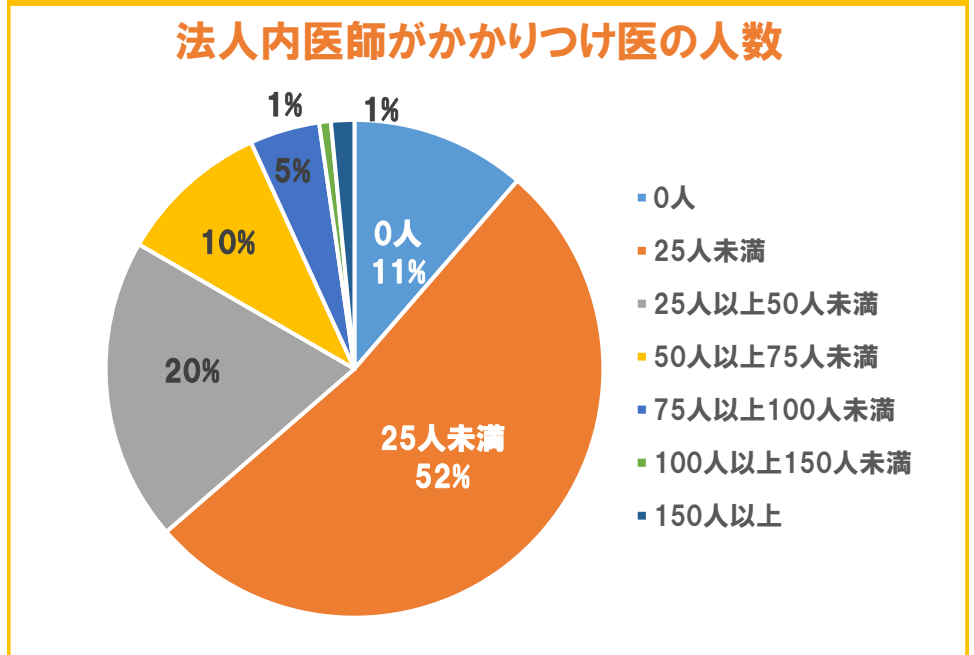
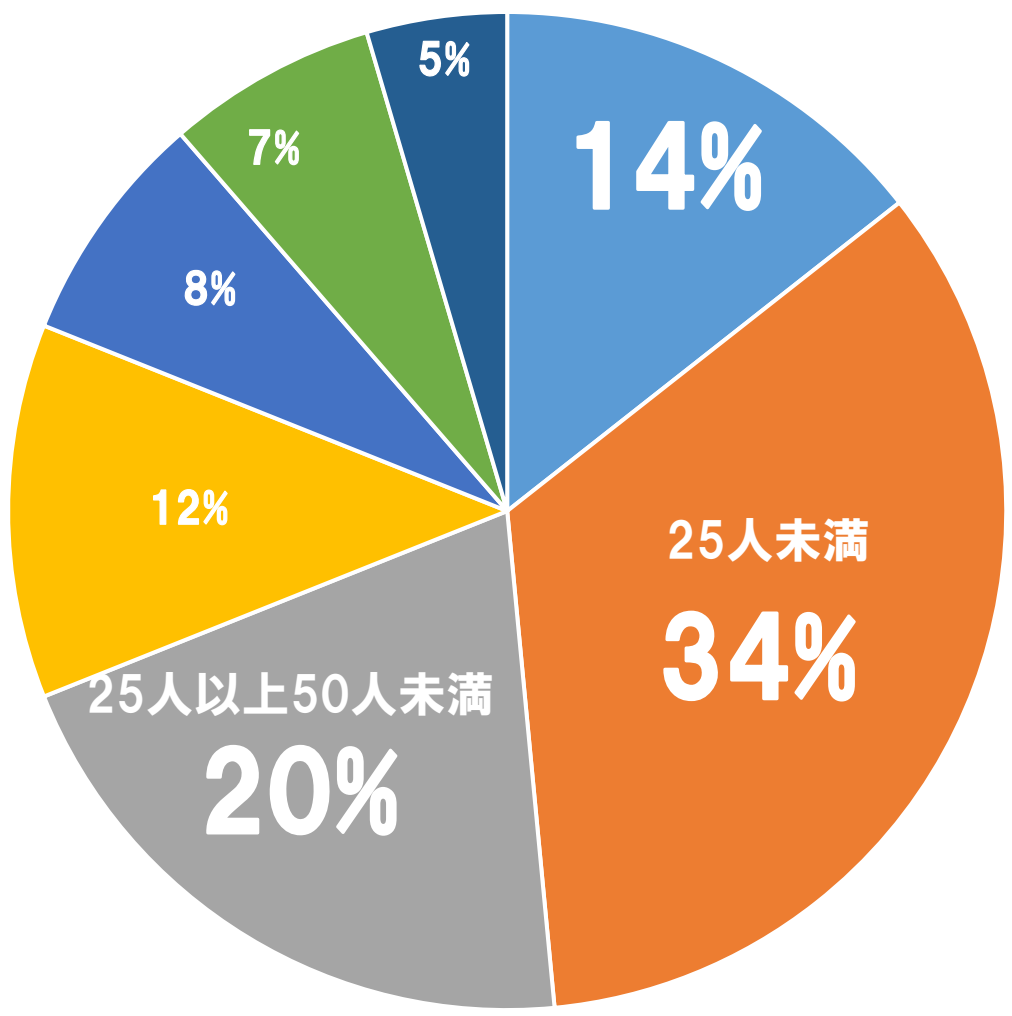
＊0人、25人未満が約6割を占める

アンケート結果（訪問リハ事業所向け）

▶介護保険 法人内医師がかかりつけ医の人数 132件の回答

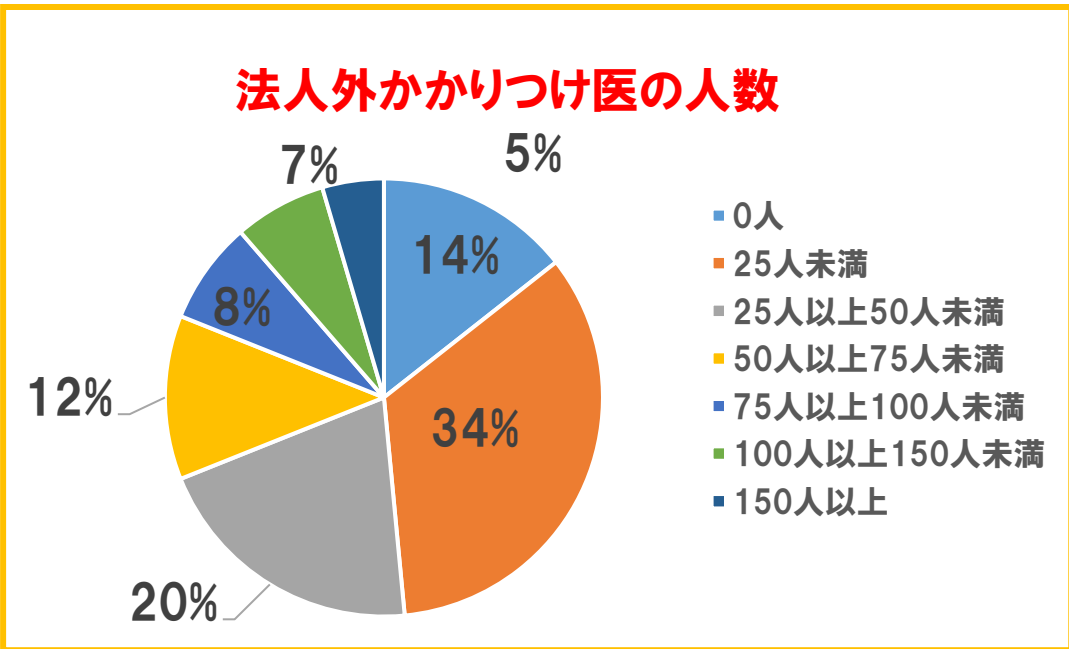
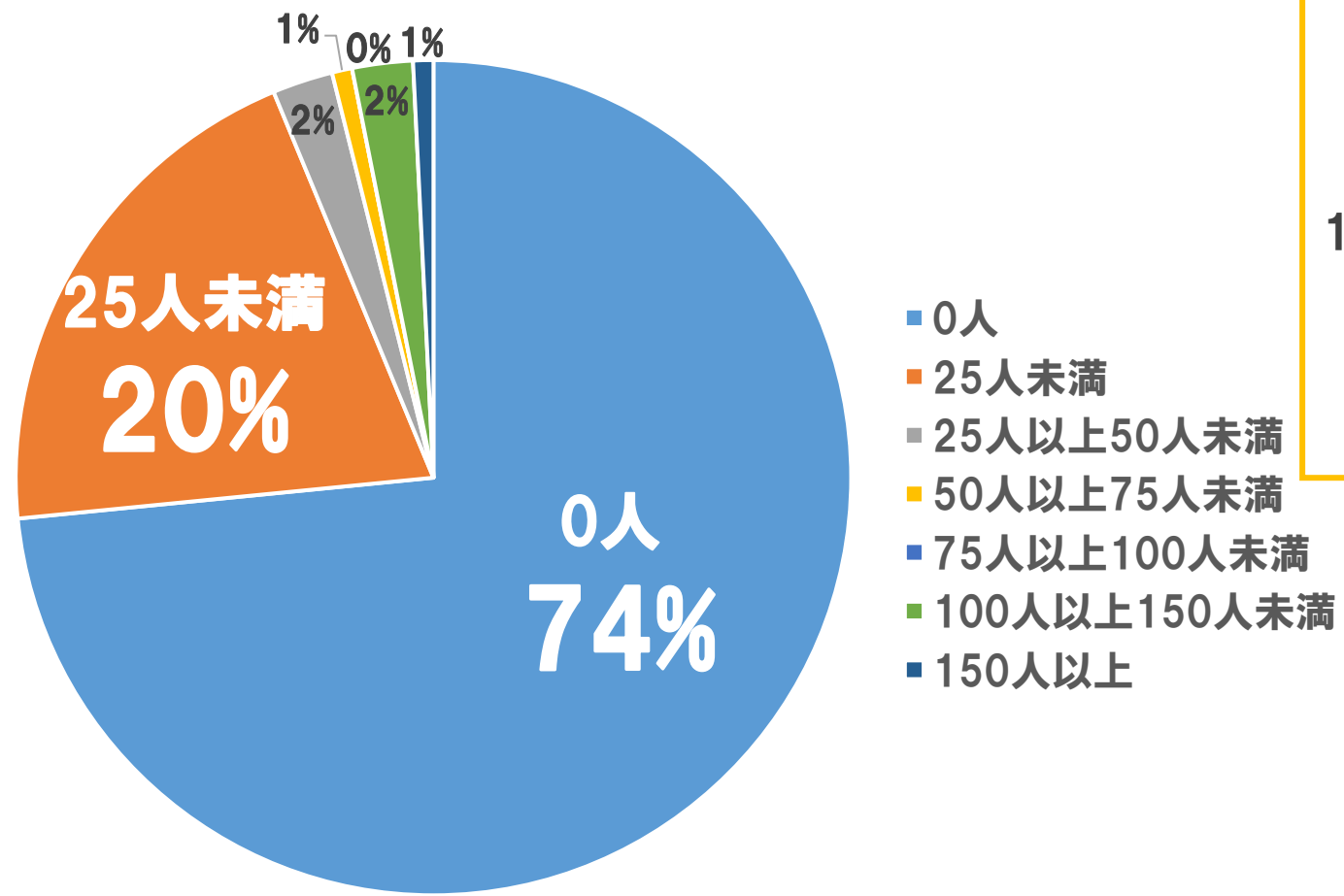


▶介護保険 法人外医師がかかりつけ医の人数
132件の回答



▶介護保険 法人外医師がかかりつけ医で訪問リハ計画診療未実施
減算で訪問している人数

132件の回答

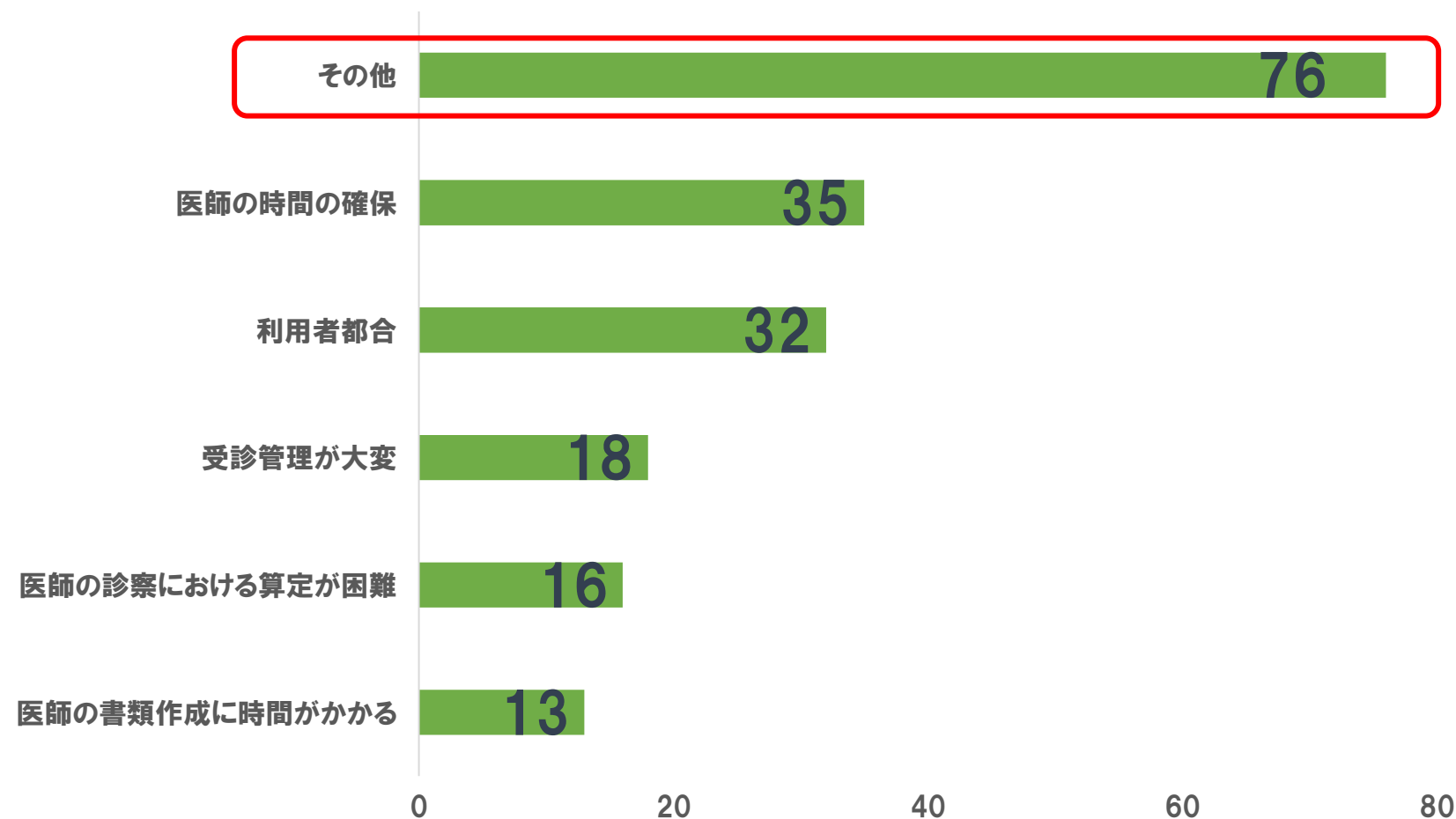


＊「その他」が最も多く、さらなる調査が必要

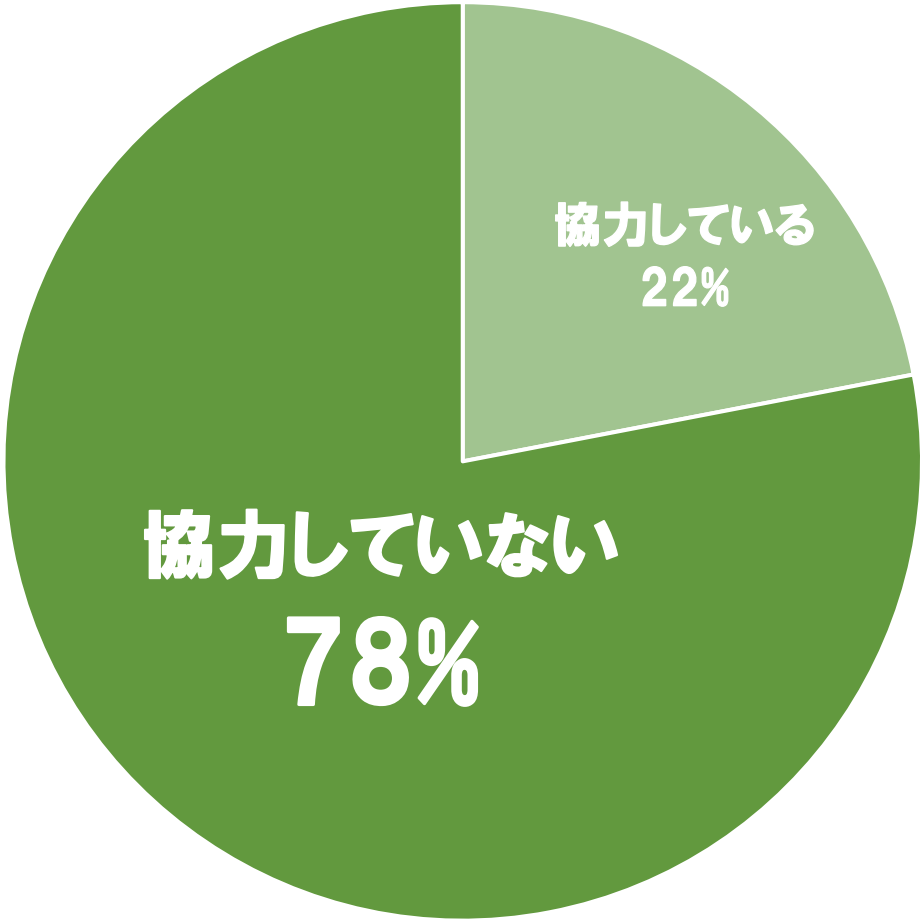
アンケート結果（訪問リハ事業所向け）

▶介護保険 訪問リハ計画診療未実施で訪問をしている場合、 訪問リハ事業所医師が診察を行わない理由

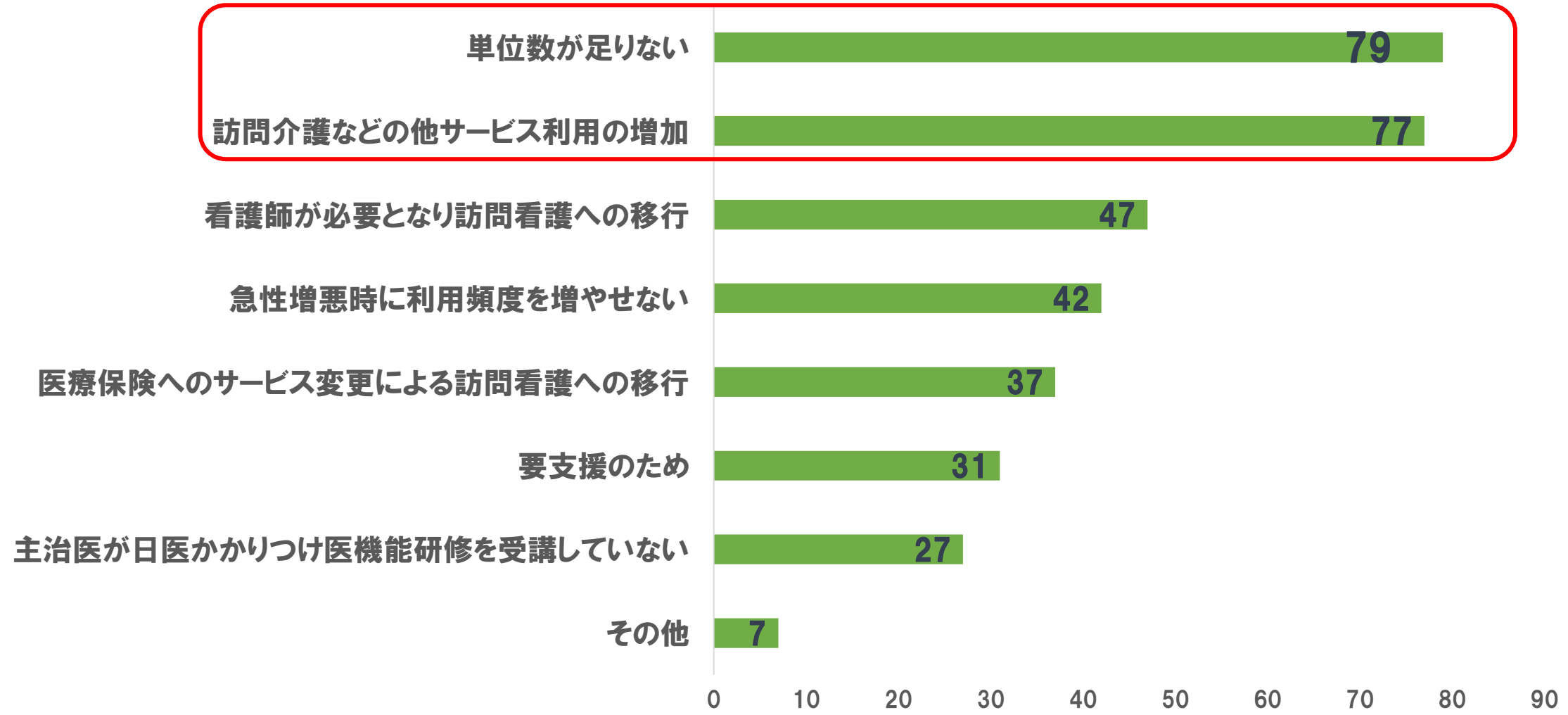
132件の回答



▶介護保険 生活機能向上連携加算への協力の有無
132件の回答



▶介護保険 必要な支援（訪問リハビリ）が提供できなくなる理由
132件の回答



▶介護保険 必要な支援（訪問リハビリ）が提供できなくなる理由 （選択肢以外の場合）

15件の回答

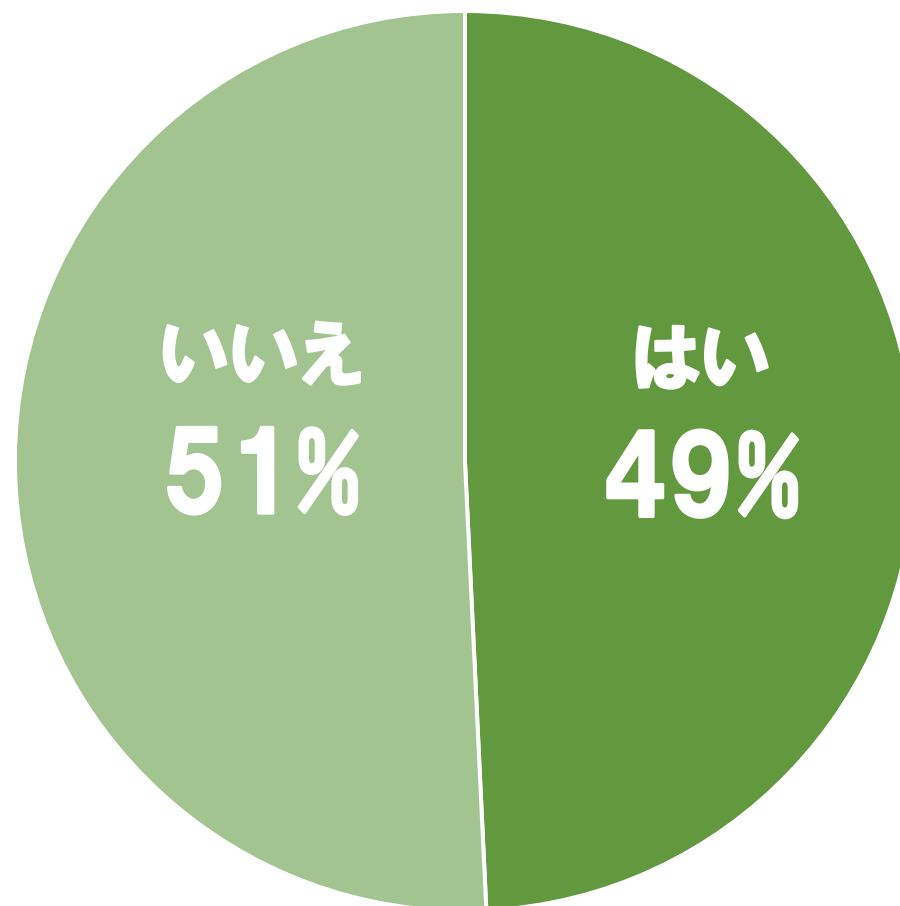
- ・かかりつけ医が指示書を書かない
- ・リハビリ事業所の医師が不足のためリハ診察ができない
- ・訪問リハのための診察（いわゆる二重診療）を拒否した場合（二重診療を理解してもらえない、かかりつけ医以外の診療が増えることで二重診療が手間になるなど）
- ・サービスの終了がうまくできていないため、利用枠がすぐにあかない。
- ・事業所医師の診療の時間確保が困難
- ・事業所医師診察のための来院が困難な状態となった場合
- ・支援の12月超減算はSTを考慮していないと感じる。
- ・本人の希望と主治医の指示が噛み合わなかったり、デマンドとニードに乖離があった場合
- ・事業所医師の受診に来れない、訪問看護との利用料の差
- ・有料老人ホームへの移行（外部サービスを受けない有料ホームがある）
- ・職員の人員不足
- ・山間部在住の利用者は定期受診が困難、インターネット利用が困難でオンライン会議が不可能
- ・体調悪化、入院、逝去等
- ・当院医師の受診が出来ない
- ・費用面の問題

＊約半分の割合が移行している

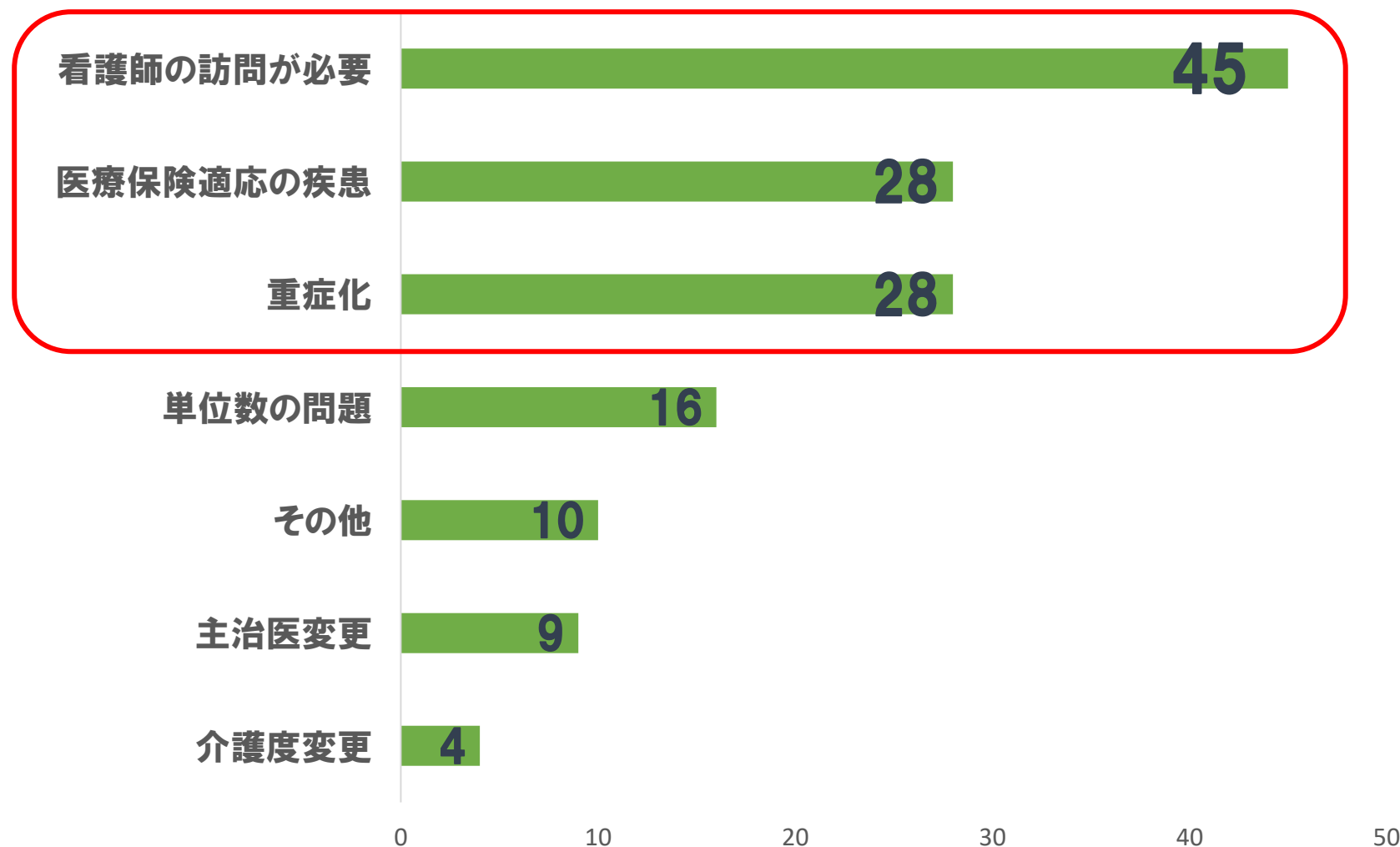
アンケート結果（訪問リハ事業所向け）

▶介護保険 「訪問リハ事業所」から「訪問看護からの理学療法士等」
の訪問へ移行した利用者があるか

132件の回答

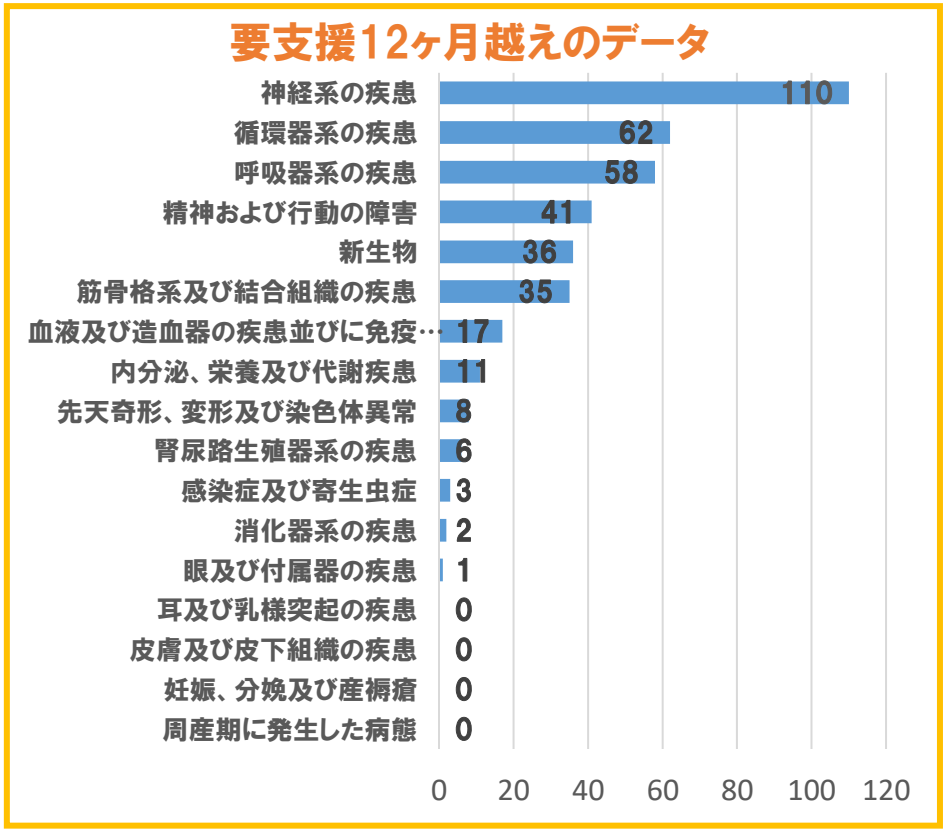
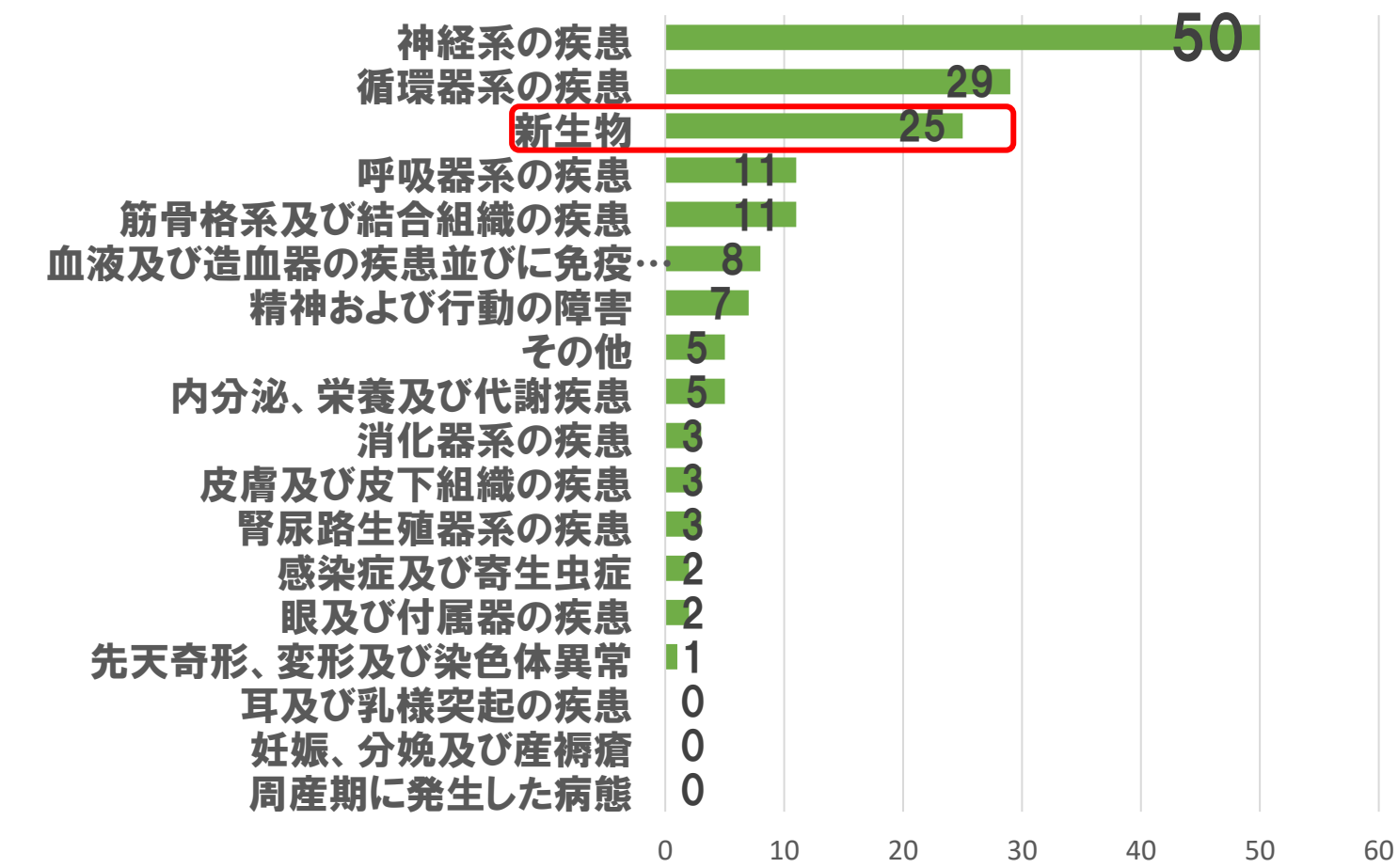


▶介護保険 8－3で「はい」と回答された移行した理由 132件の回答



▶介護保険 8－3で「はい」と回答された移行した利用者の疾患名

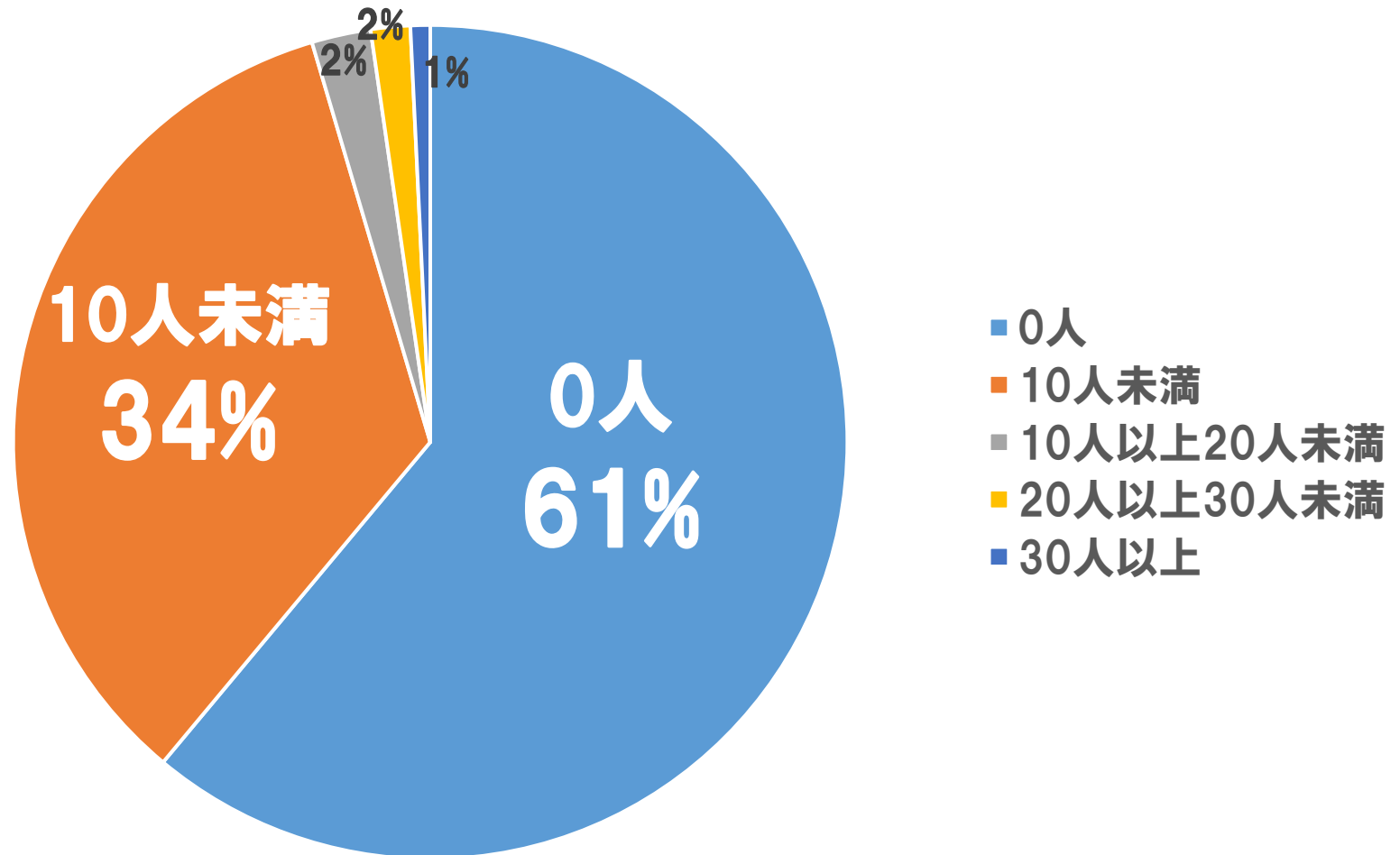
132件の回答



＊0人、10人未満が約9割と少ない

アンケート結果（訪問リハ事業所向け）

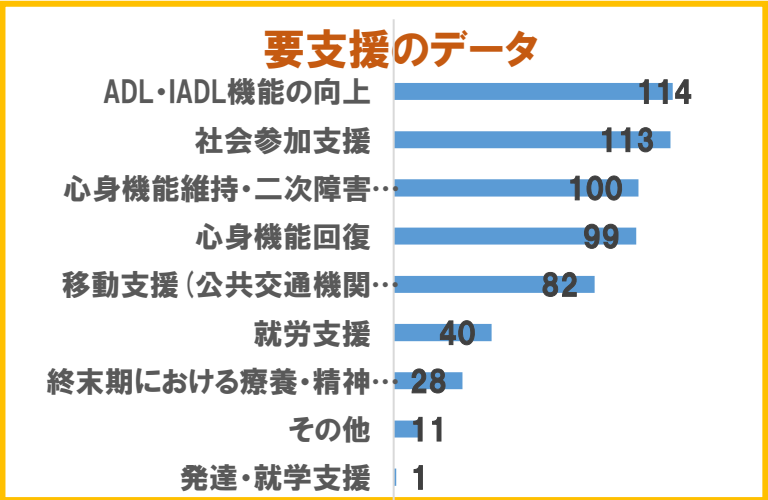
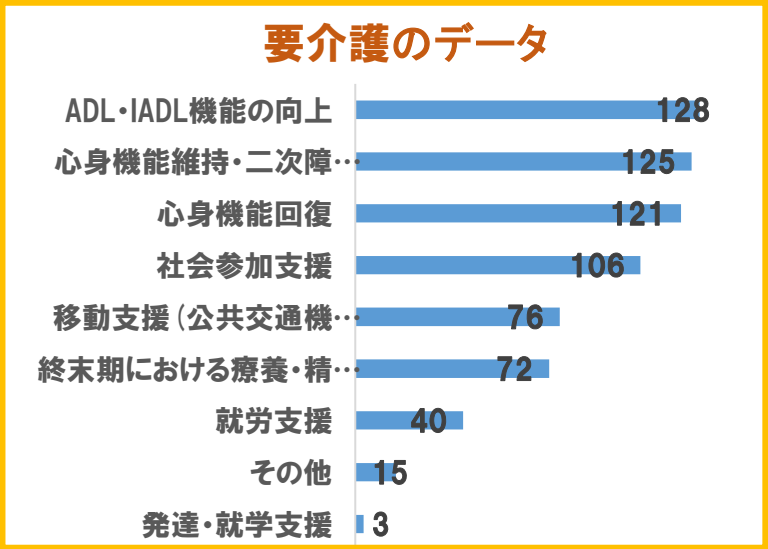
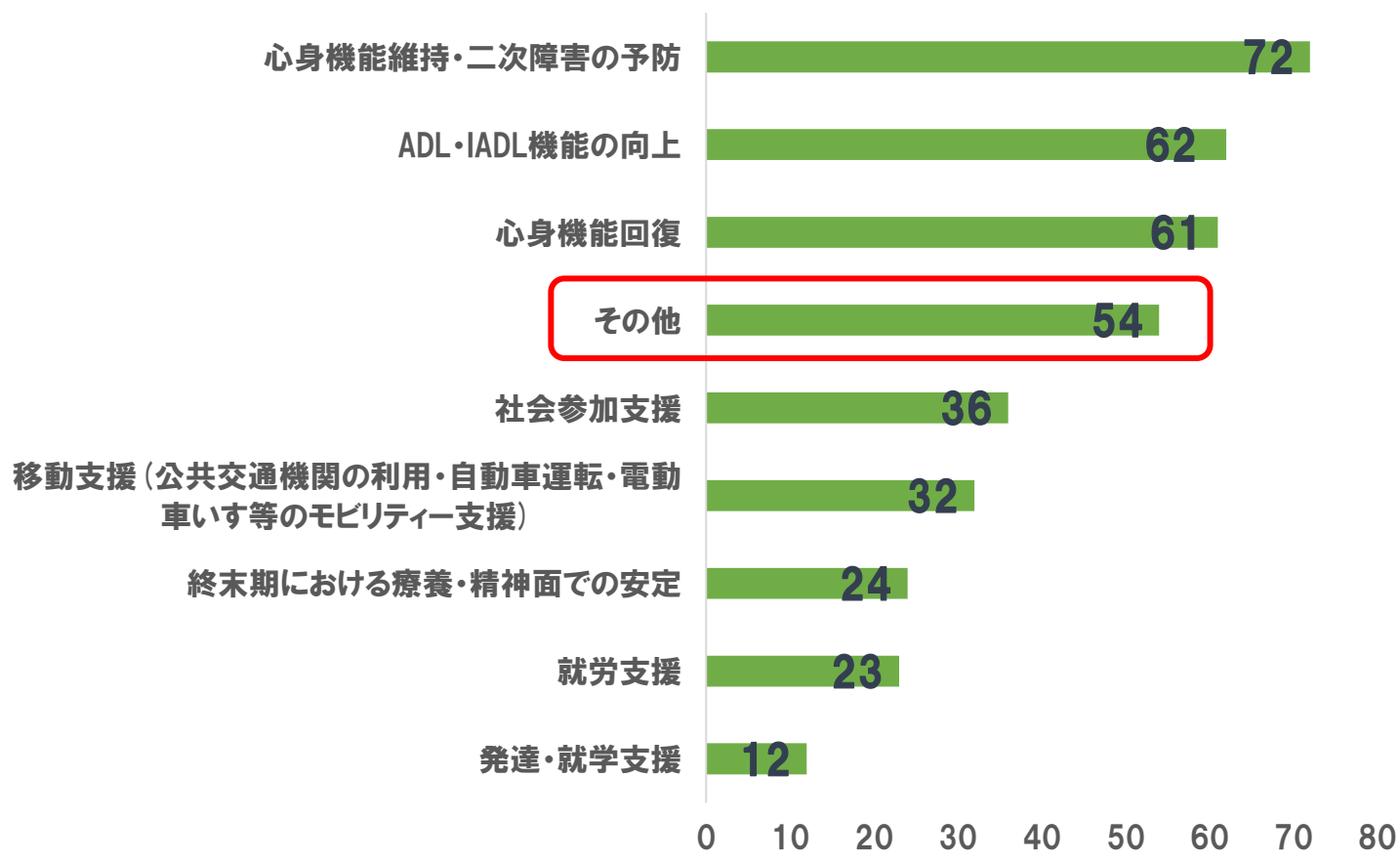
▶医療保険（在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料）
で訪問をしている利用者人数
132件の回答



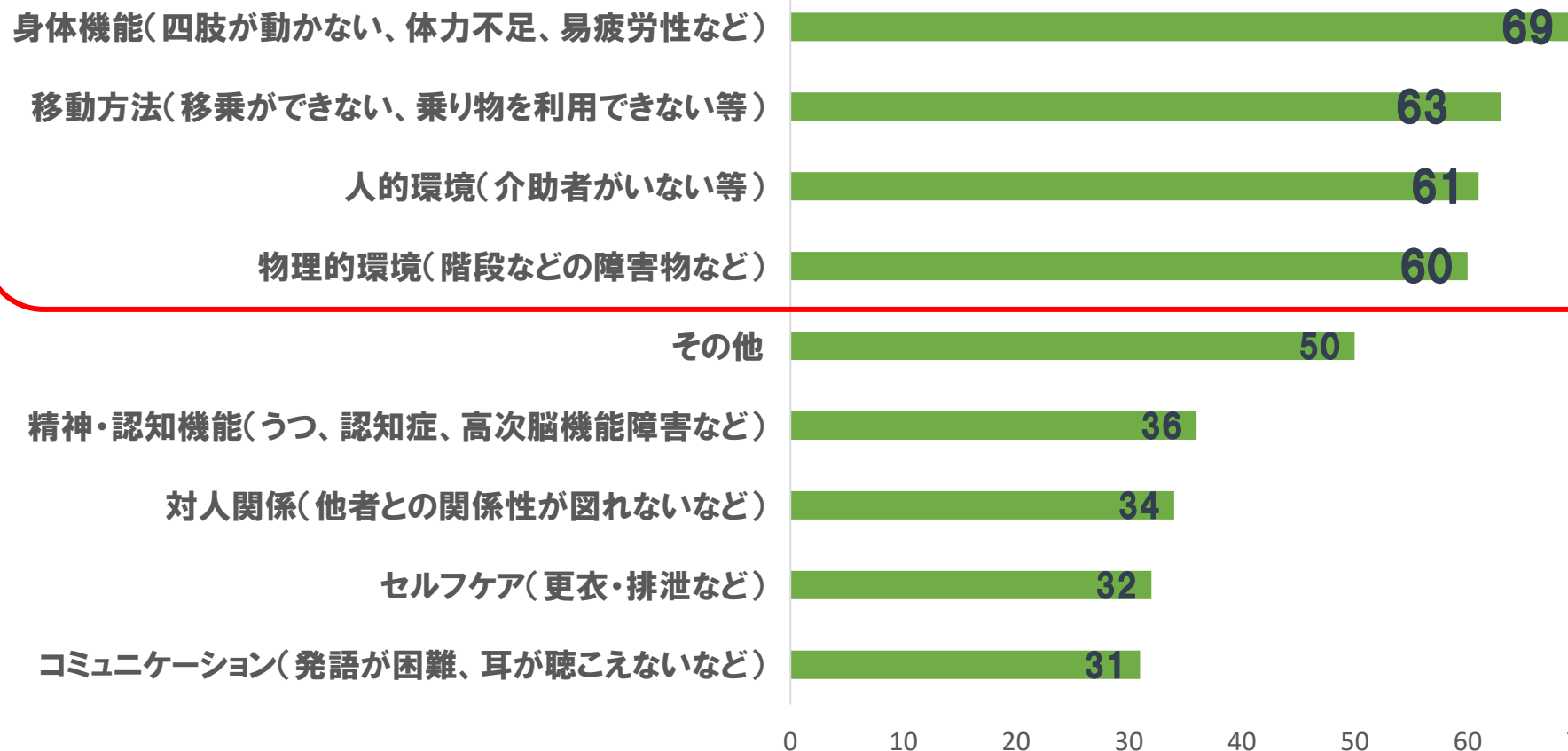
医療保険（在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料）

利用者における訪問リハビリの目的

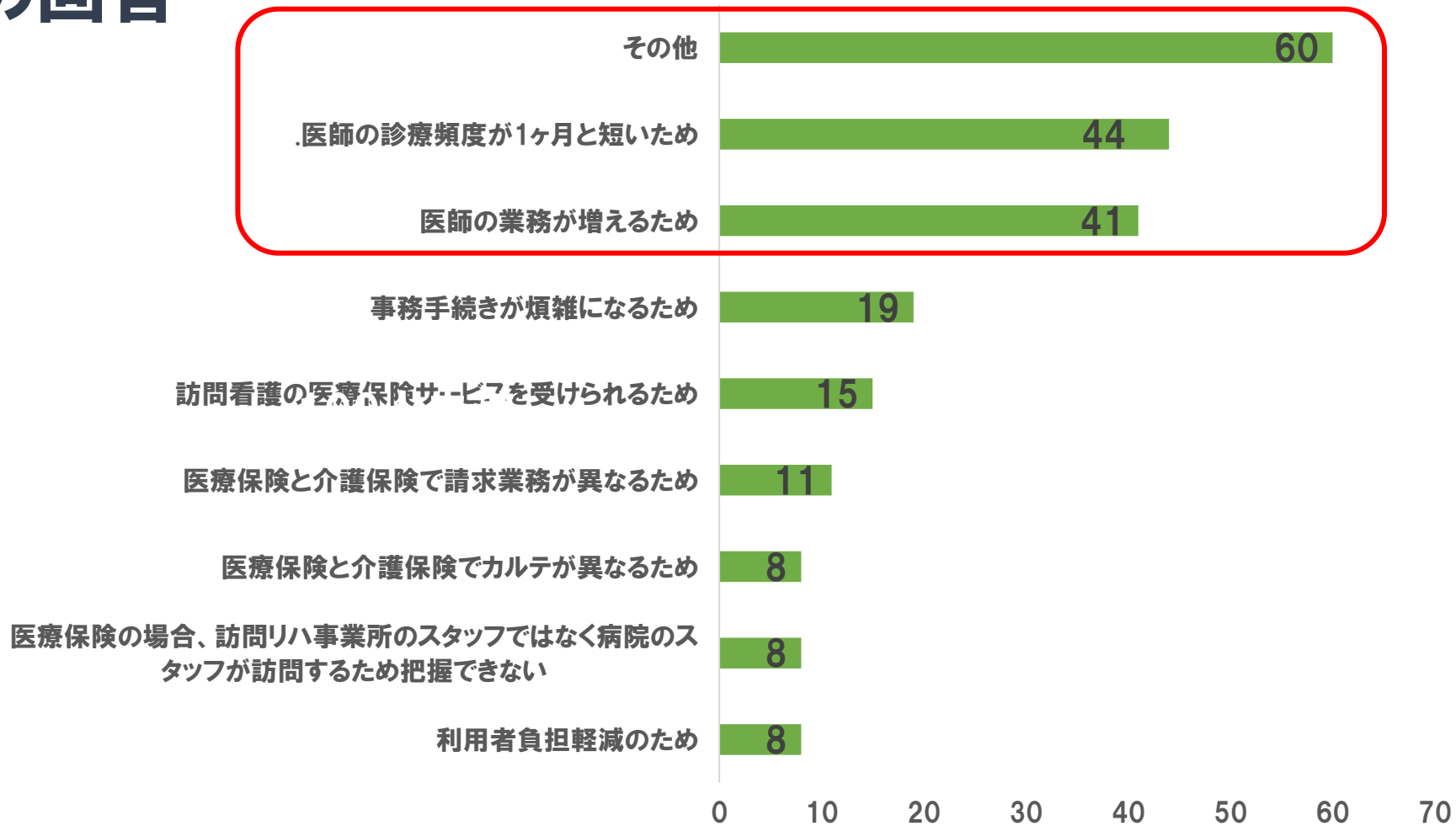
132件の回答



▶医療保険（在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料） 利用者が社会参加するための問題となる原因 132件の回答



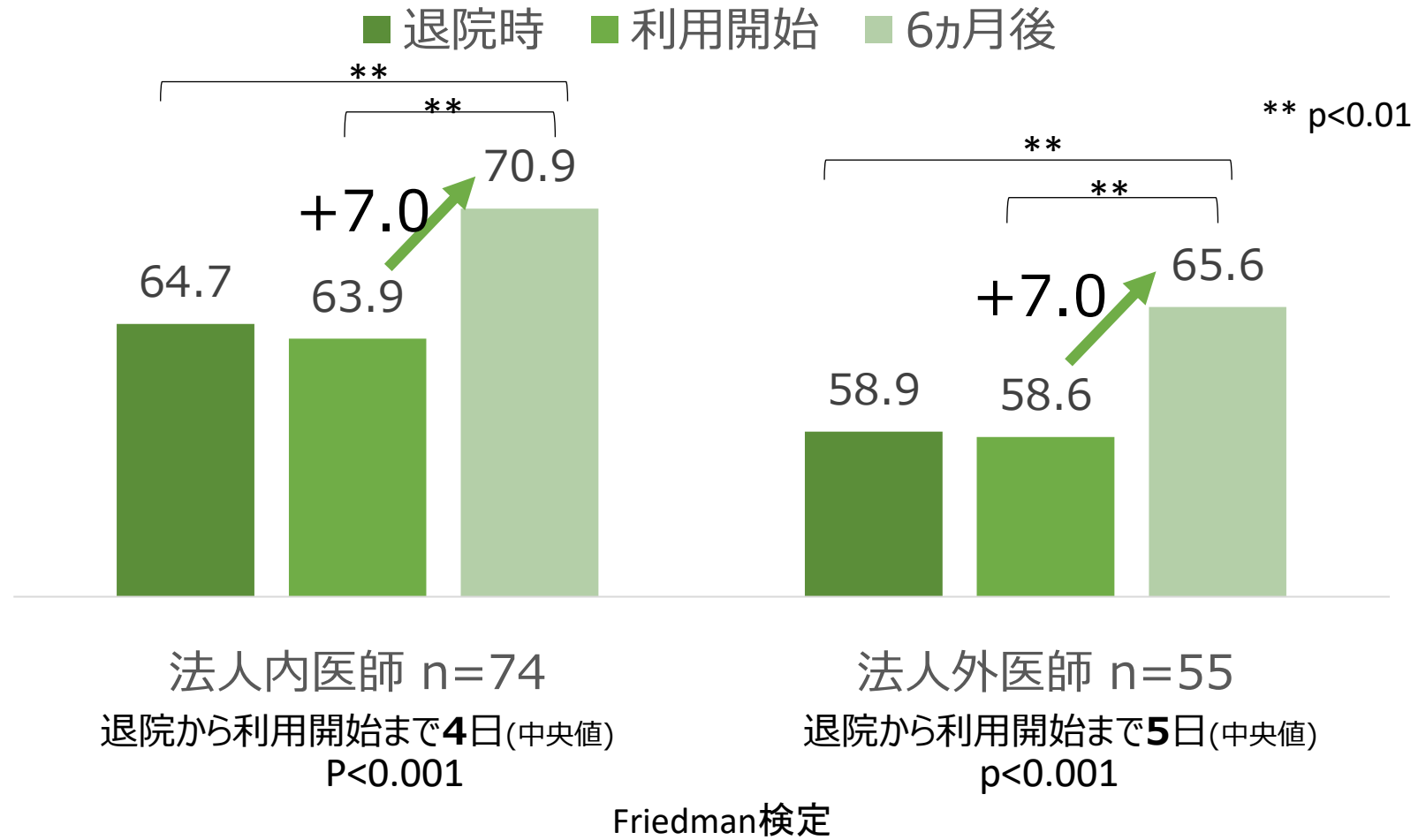
▶医療保険（在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料）
を算定しない場合、制度を利用しない理由
132件の回答



▶ 中枢神経疾患で発症から1年以内の利用者 129名

かかりつけ医が法人内医師と法人外医師の利用者 ADL点数 (Barthel index) の変化

＊ADLは、どちらも
利用開始から6ヵ月で
向上した



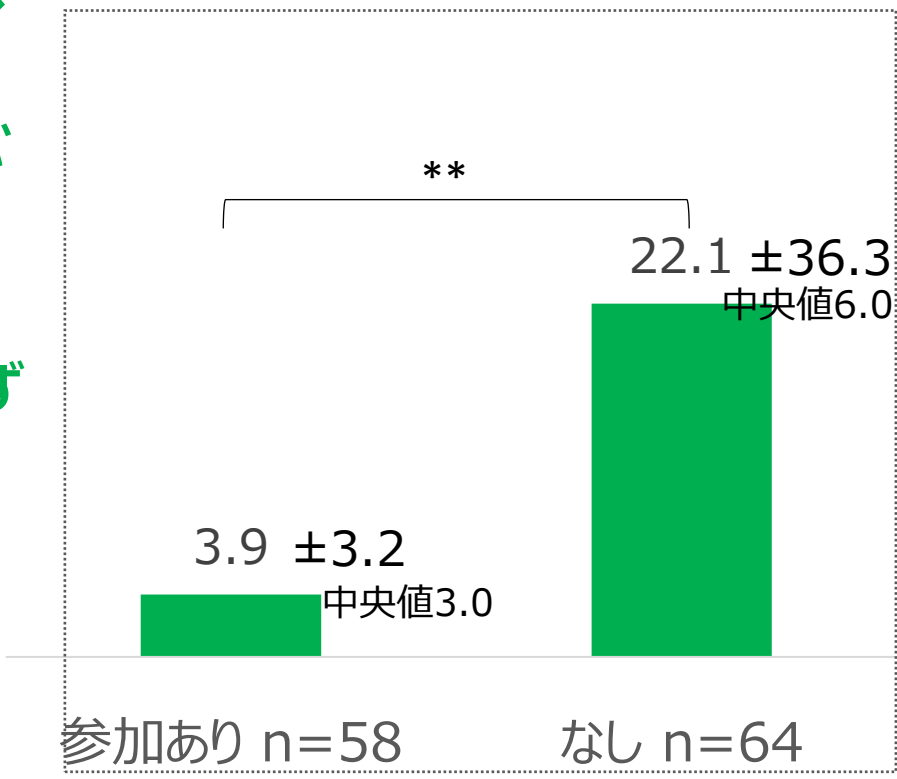
▶ 中枢神経疾患で発症から1年以内129名中カンファレンス参加有無または利用開始期間無回答除く122名

退院前カンファレンス参加あり、なし による

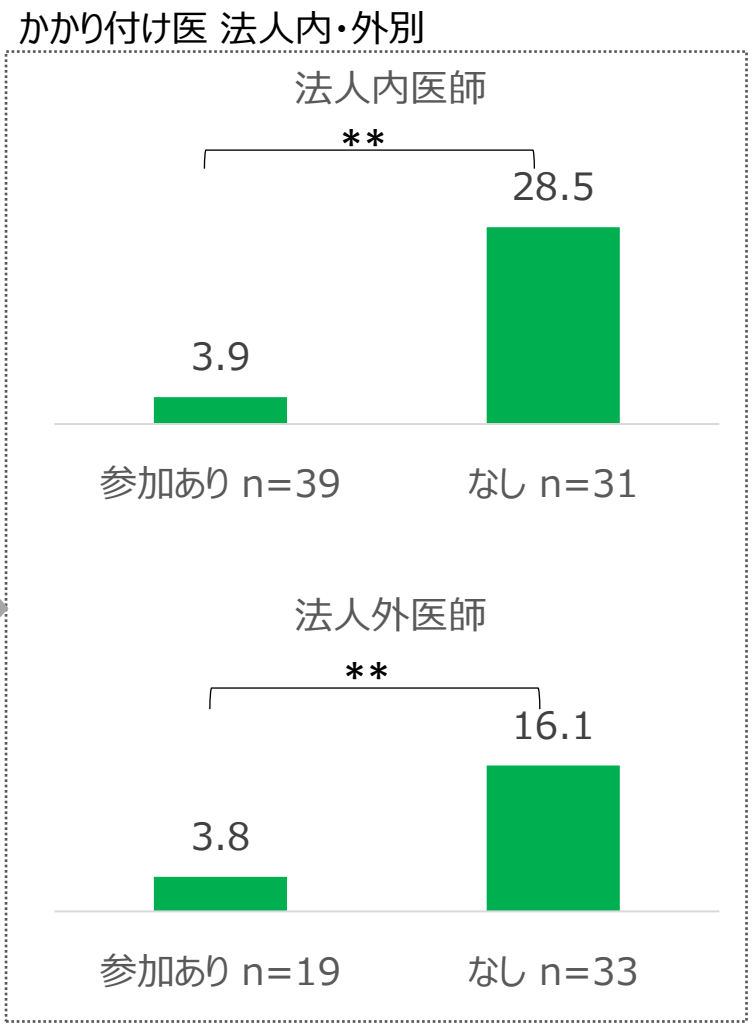
退院から利用開始までの期間（日数）の差

＊ 退院前カンファレンス参加有無により、利用開始までの期間に差が見られた

＊ かかりつけ医が法人内・外いずれも差が見られた

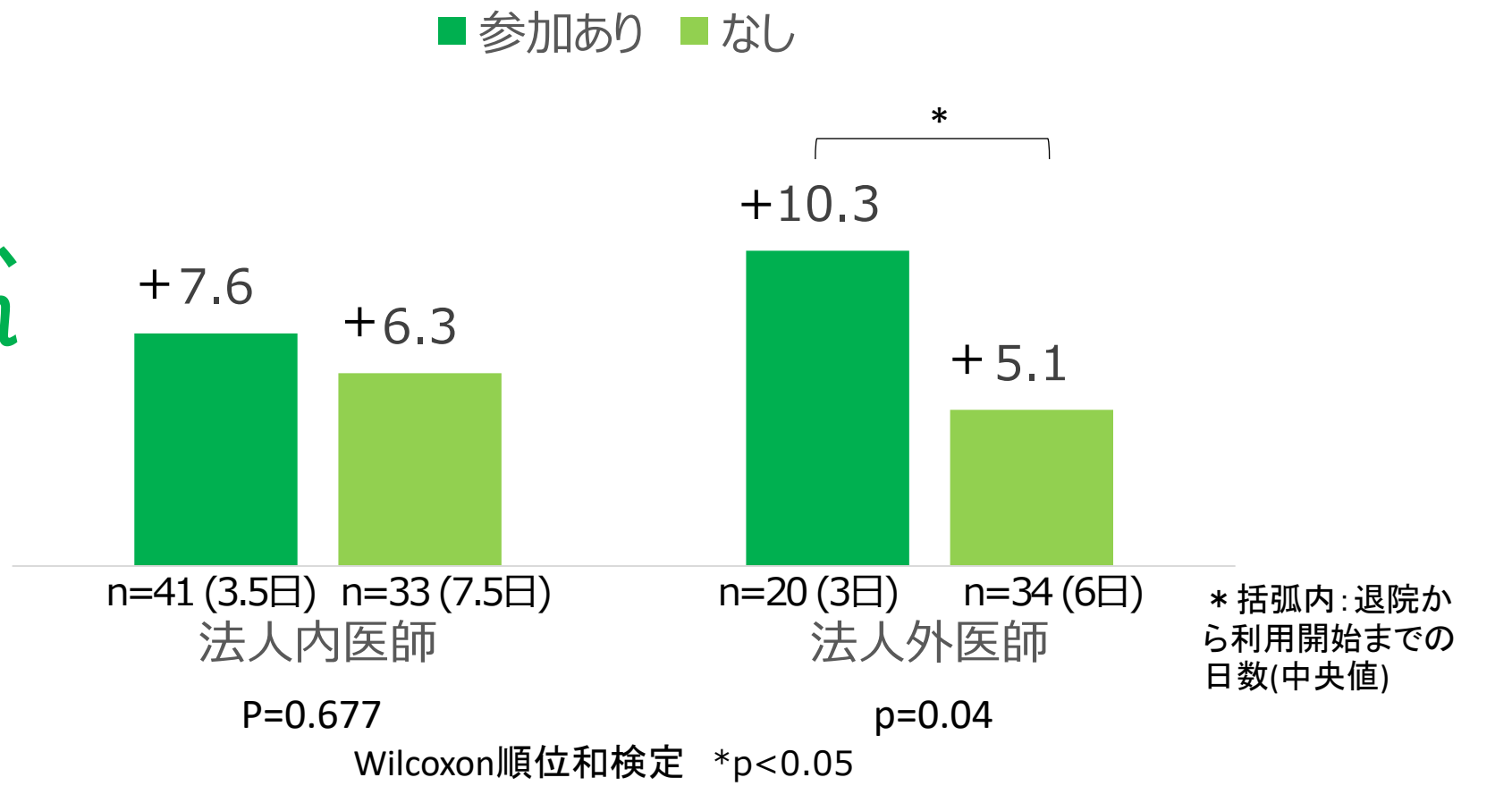


Wilcoxon順位和検定 **p<0.01

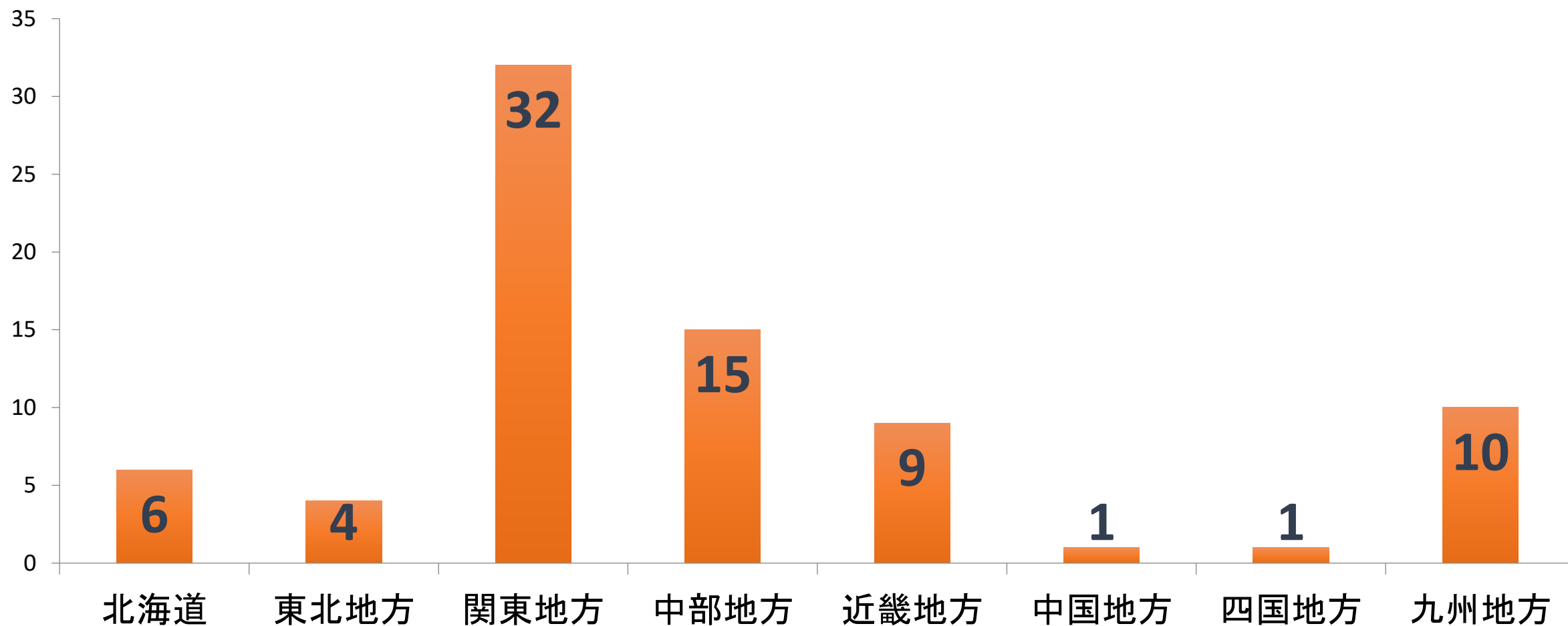


▶ 中枢神経疾患で発症から1年以内の利用者 129名中退院前カンファレンス参加有無無回答を除く128名
退院前カンファレンス参加あり、なしによる
利用開始から6か月間のADL点数 (Barthel index) の変化量の差

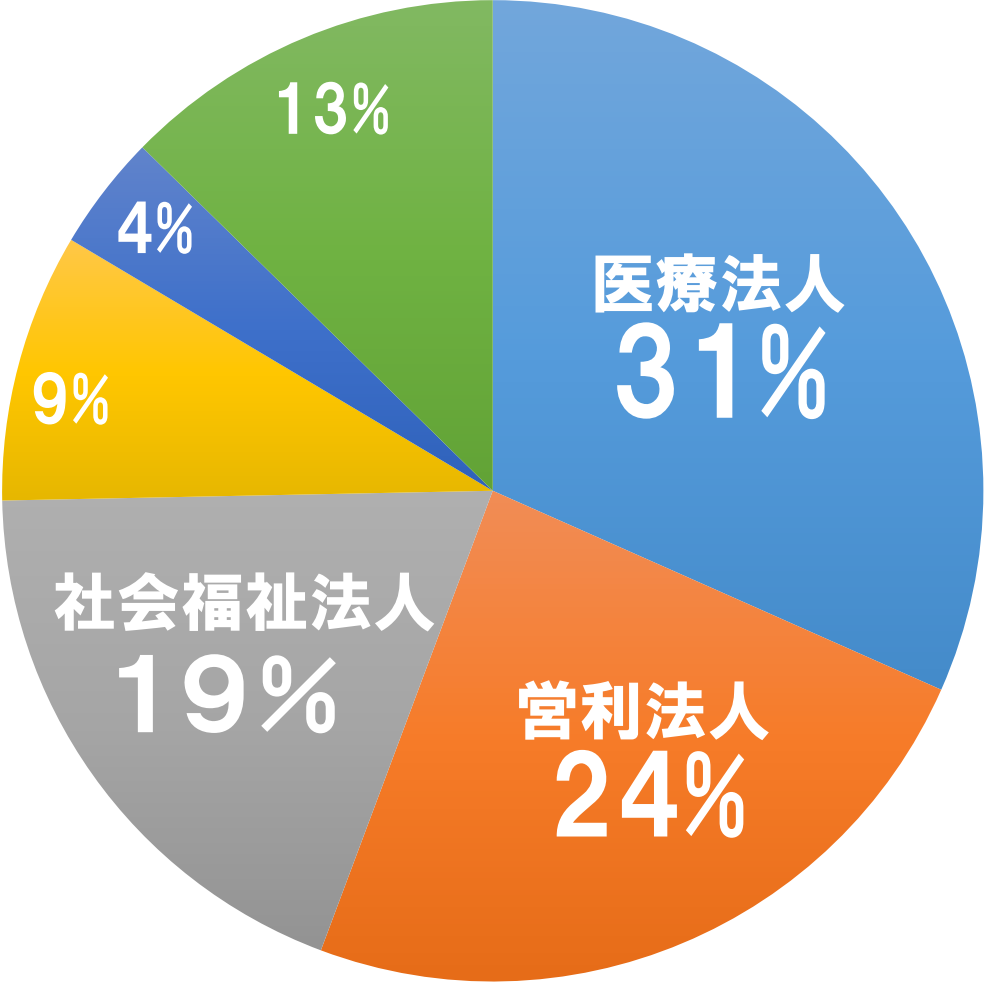
＊かかりつけ医が法人外
医師の場合、退院前カン
ファレンス参加有無により、
ADL向上量に差が見られ
た



▶訪問看護事業所 所在地（都道府県）
78件の回答

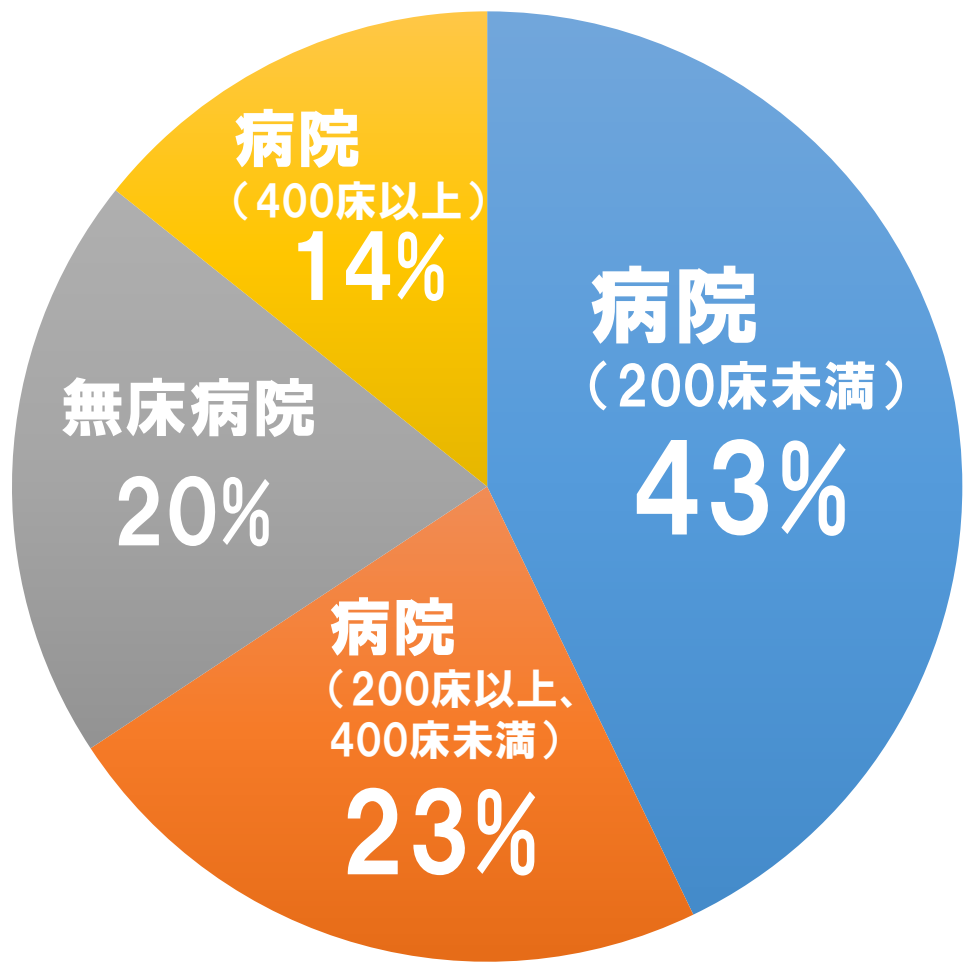


▶訪問看護事業所 回答者所属
78件の回答



- 医療法人
- 営利法人
- 社会福祉法人
- 社団法人・財団法人
- 都道府県・市町村・広域連合・一部事務組合
- その他
- 社会福祉協議会
- 協同組合および連合会
- 特定非営利法人 (NPO法人)

▶病院・診療所の規模（病院・診療所に併設の訪問看護）
34/78件の回答

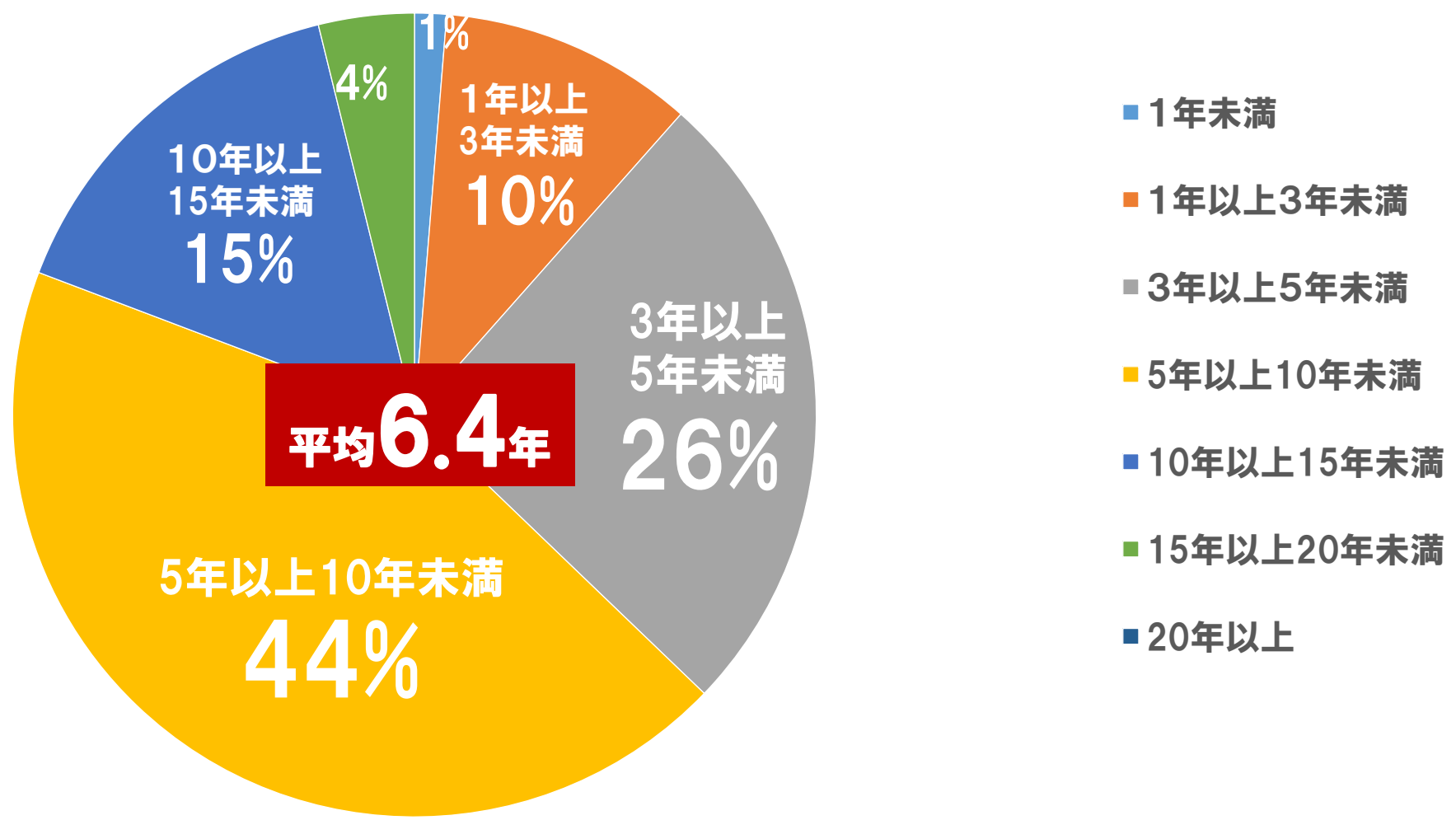


- 病院（200床未満）
- 病院（200床以上、400床未満）
- 無床診療所
- 病院（400床以上）
- 有床診療所（19床以下）
- その他（病院・診療所に併設の訪問看護ではない）

＊5年未満が約3割、うち3年未満が約1割

アンケート結果（訪問看護事業所向け）

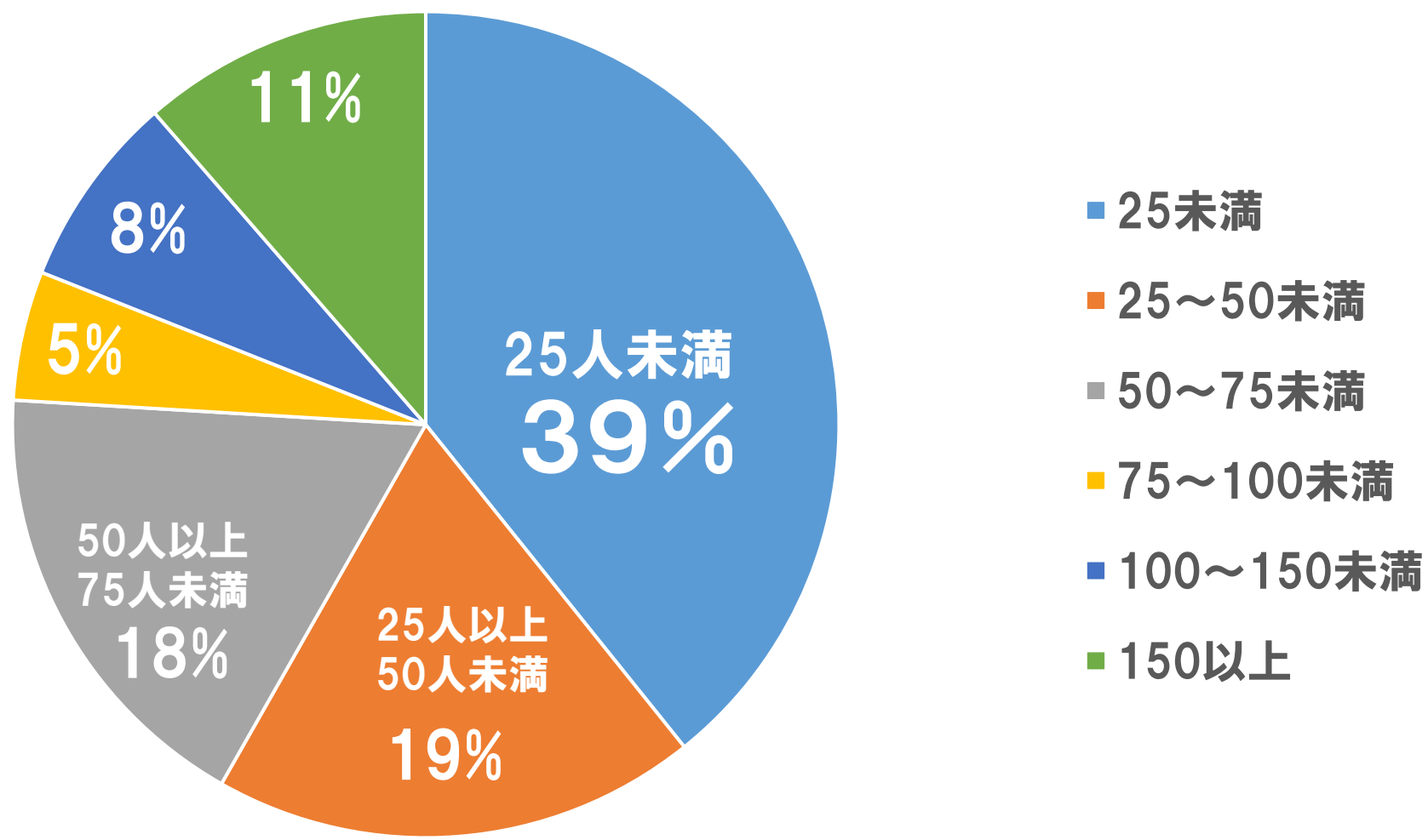
▶所属事業所の理学療法士等の訪問リハビリでの平均経験年数 78件の回答



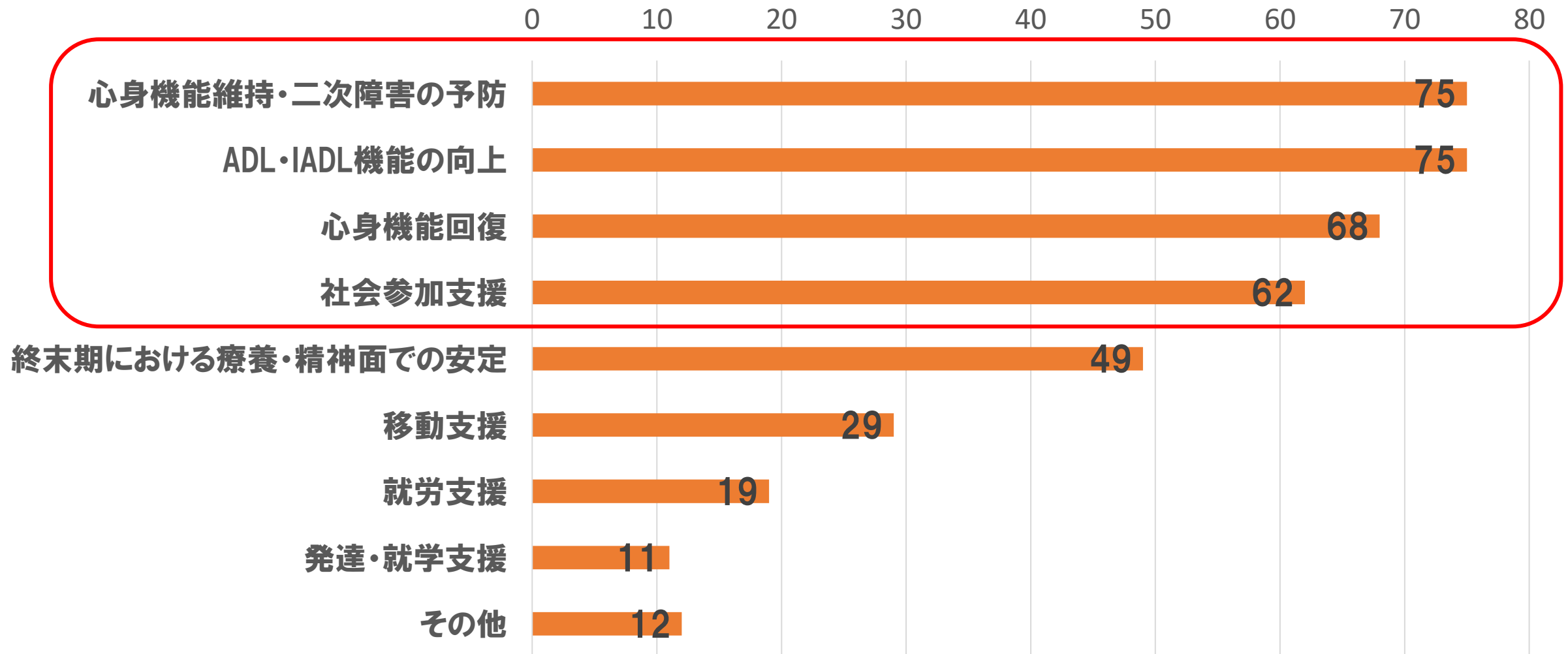
＊約4割が25人未満で、平均は59.4人

アンケート結果（訪問看護事業所向け）

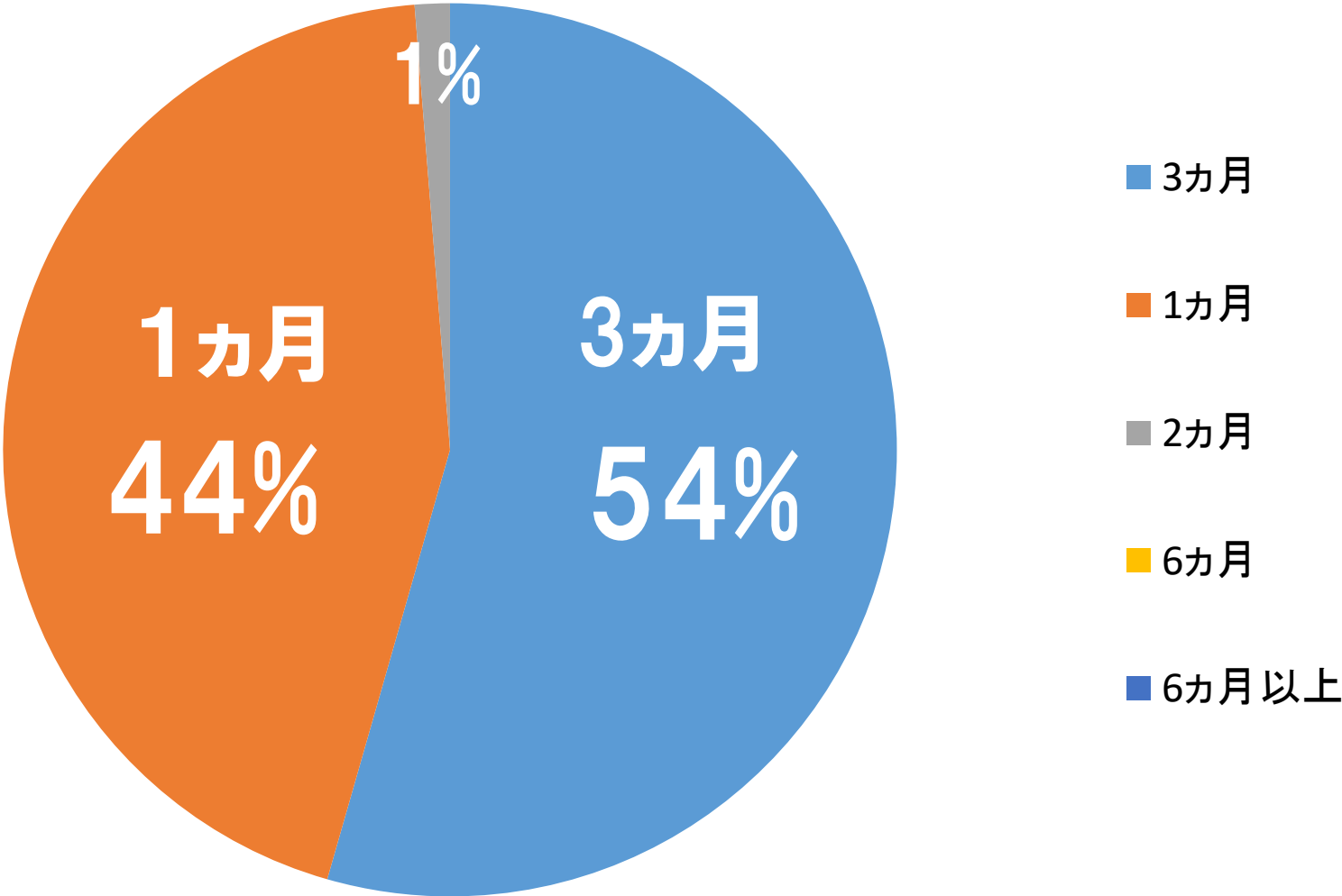
▶要介護 利用者人数（訪問看護Ⅰ5または訪問看護Ⅰ5・2超）
78件の回答



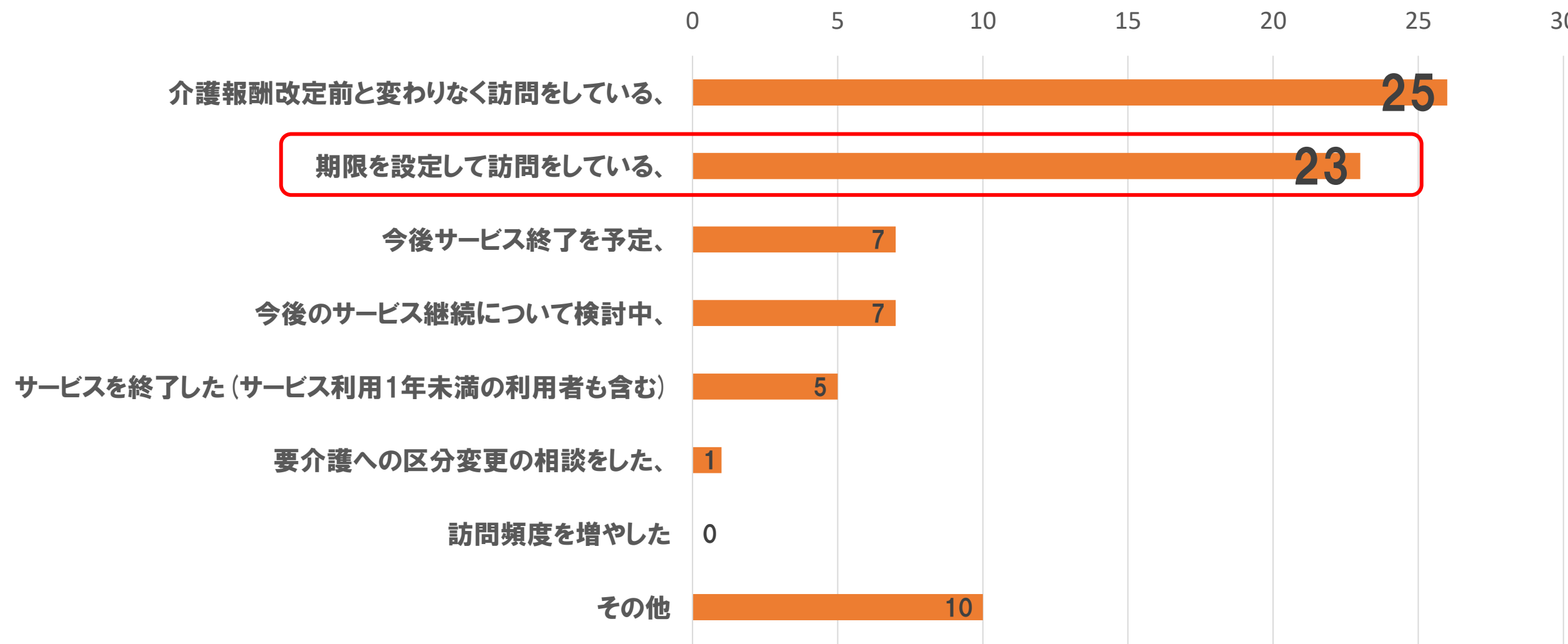
▶訪問リハビリの目的（訪問看護１５または訪問看護１５・２超）
400件（複数回答）



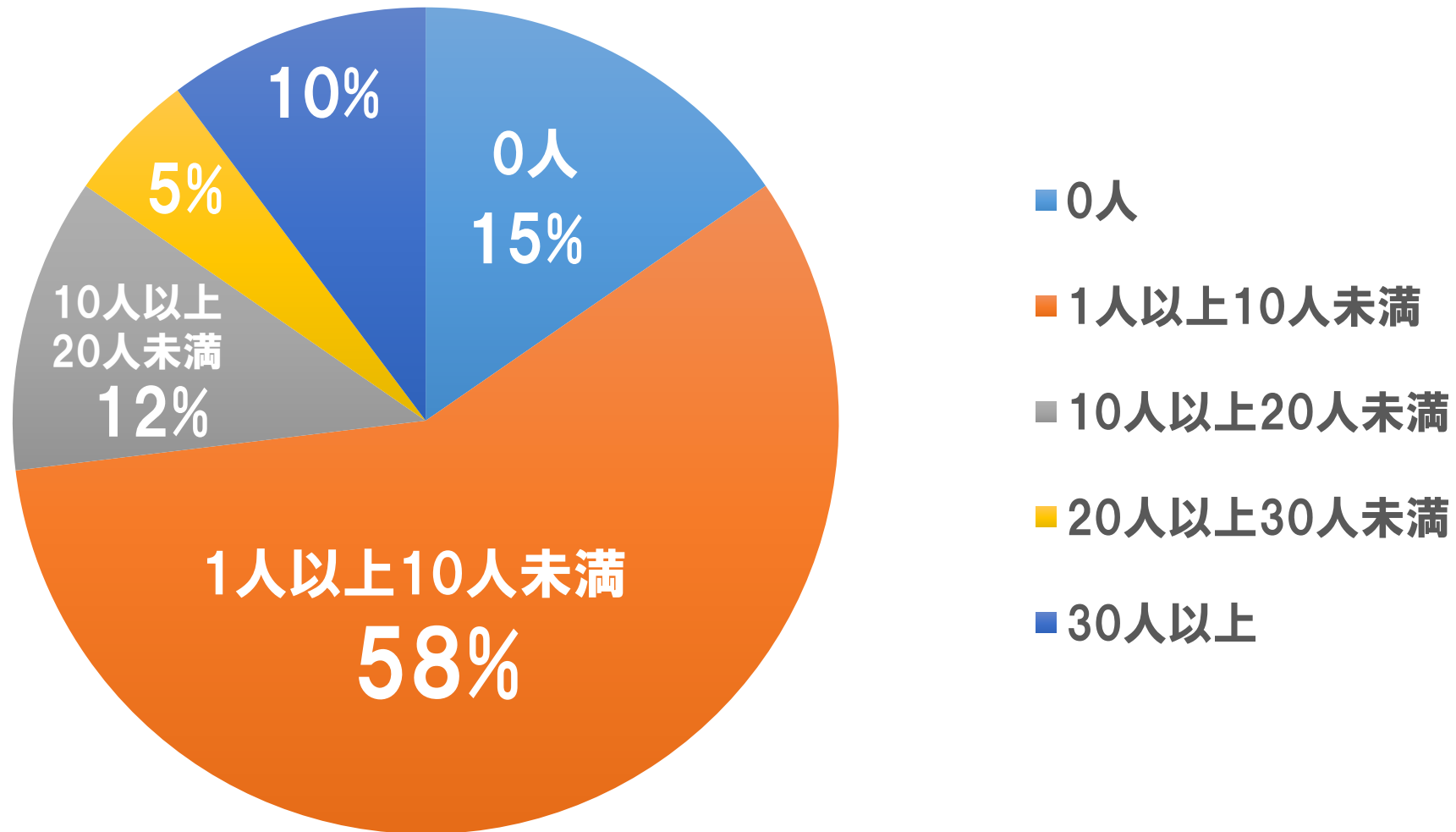
▶訪問看護 | 5の看護師訪問頻度
78件の回答



▶要支援の事業所方針
78件の回答



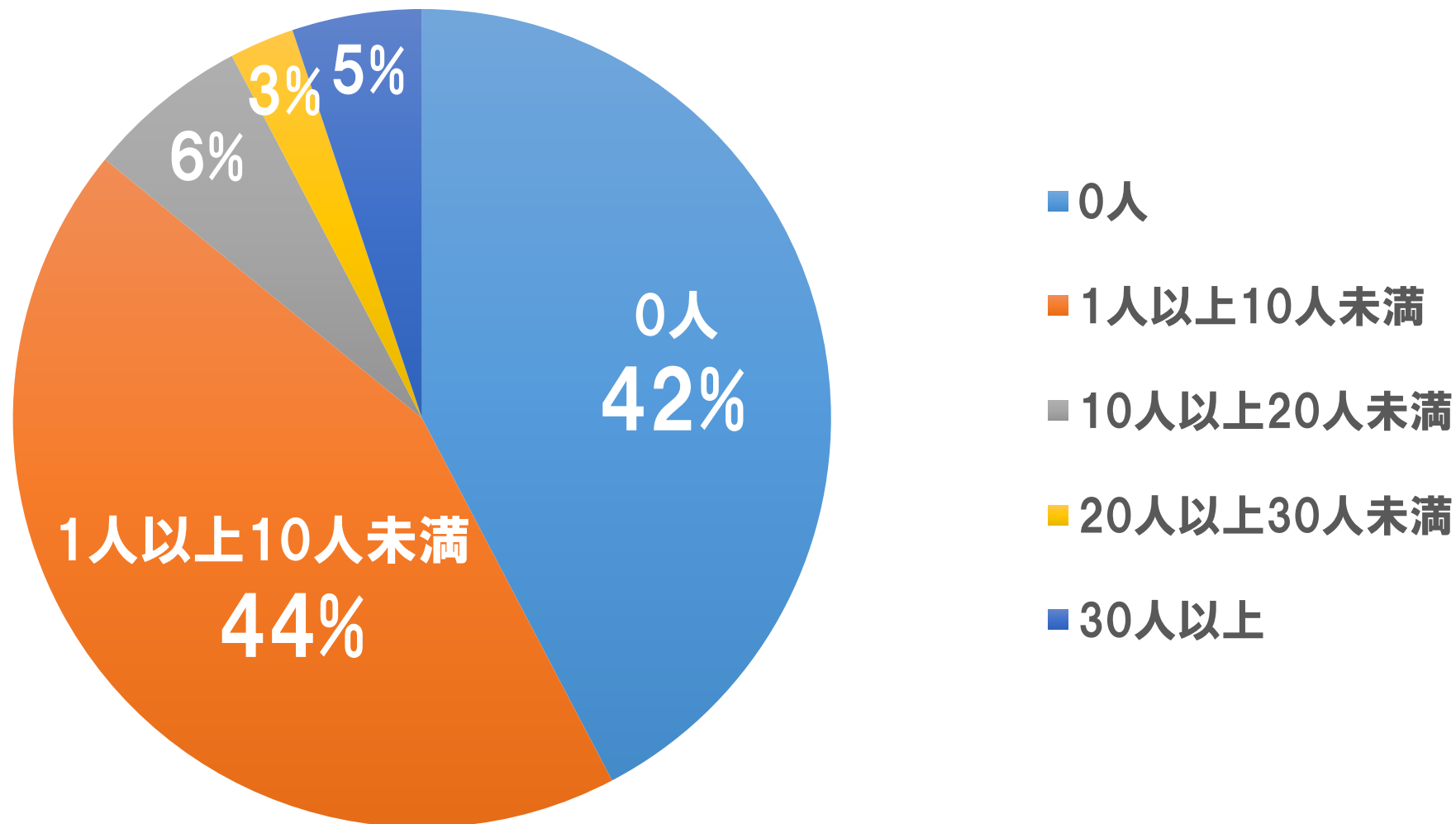
▶要支援 利用者人数（予防訪問看護Ⅰ5または予防訪問看護Ⅰ5・2超）
78件の回答



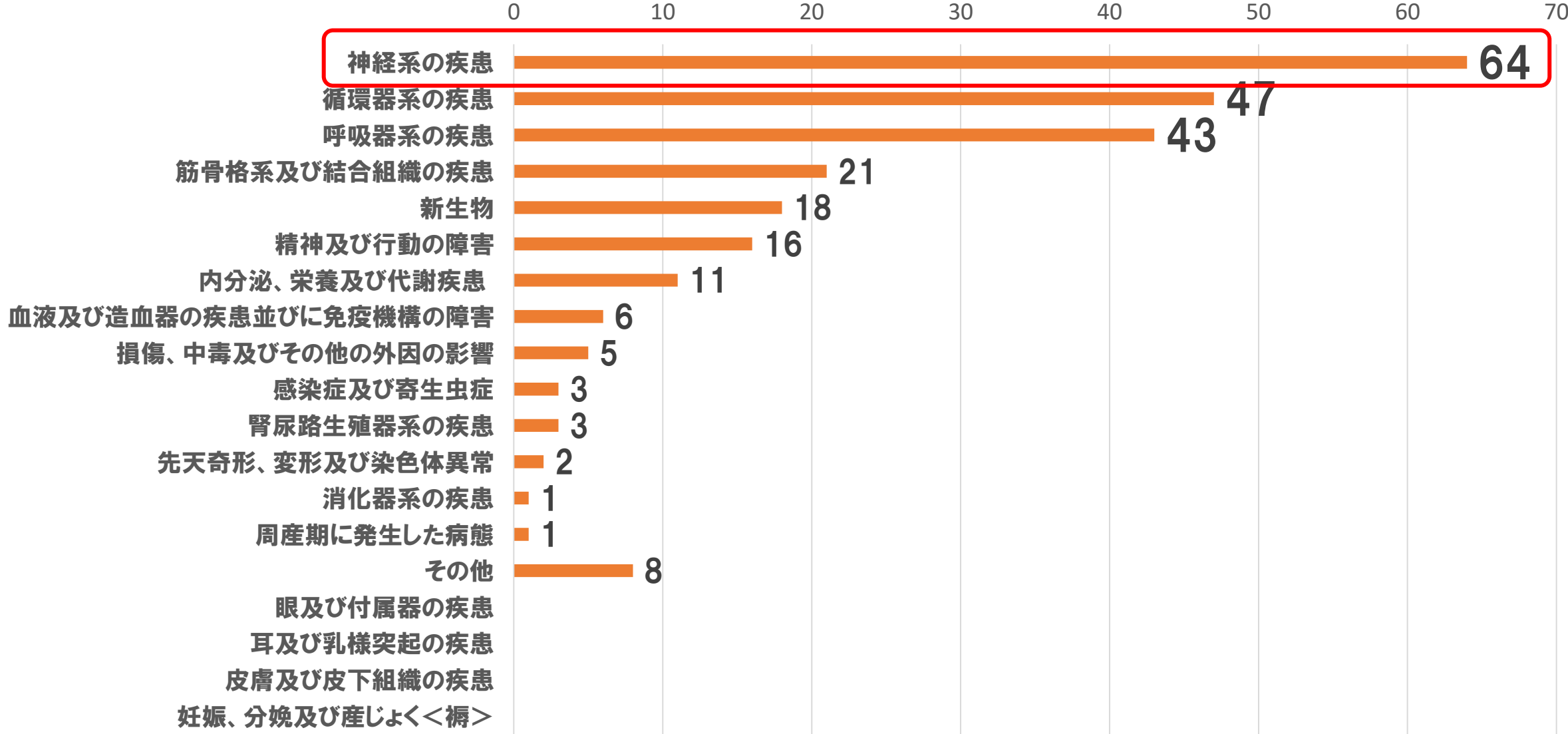
※ 10人未満が8割以上を占める、うち0人が4割

アンケート結果（訪問看護事業所向け）

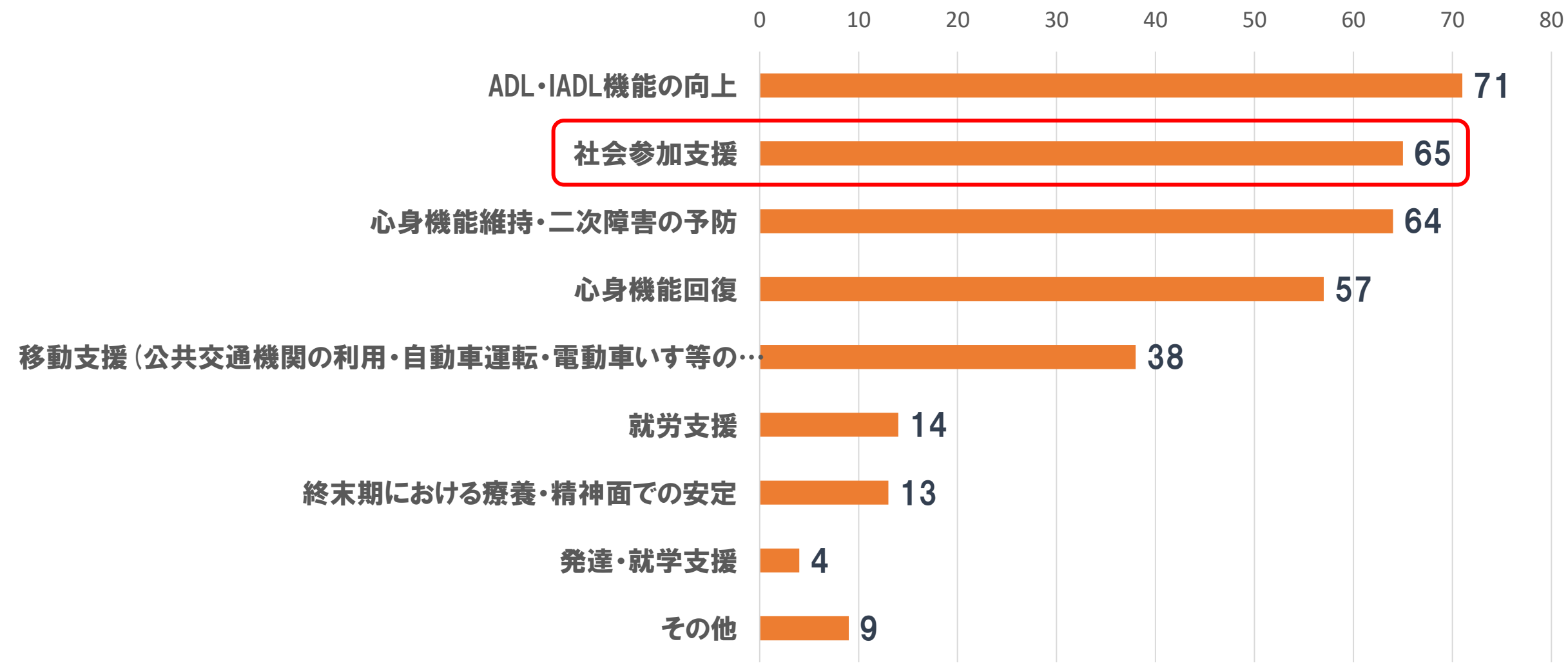
▶ **要支援 減算利用者人数**（予防訪問看護 | 5または予防訪問看護 | 5・2超）
78件の回答



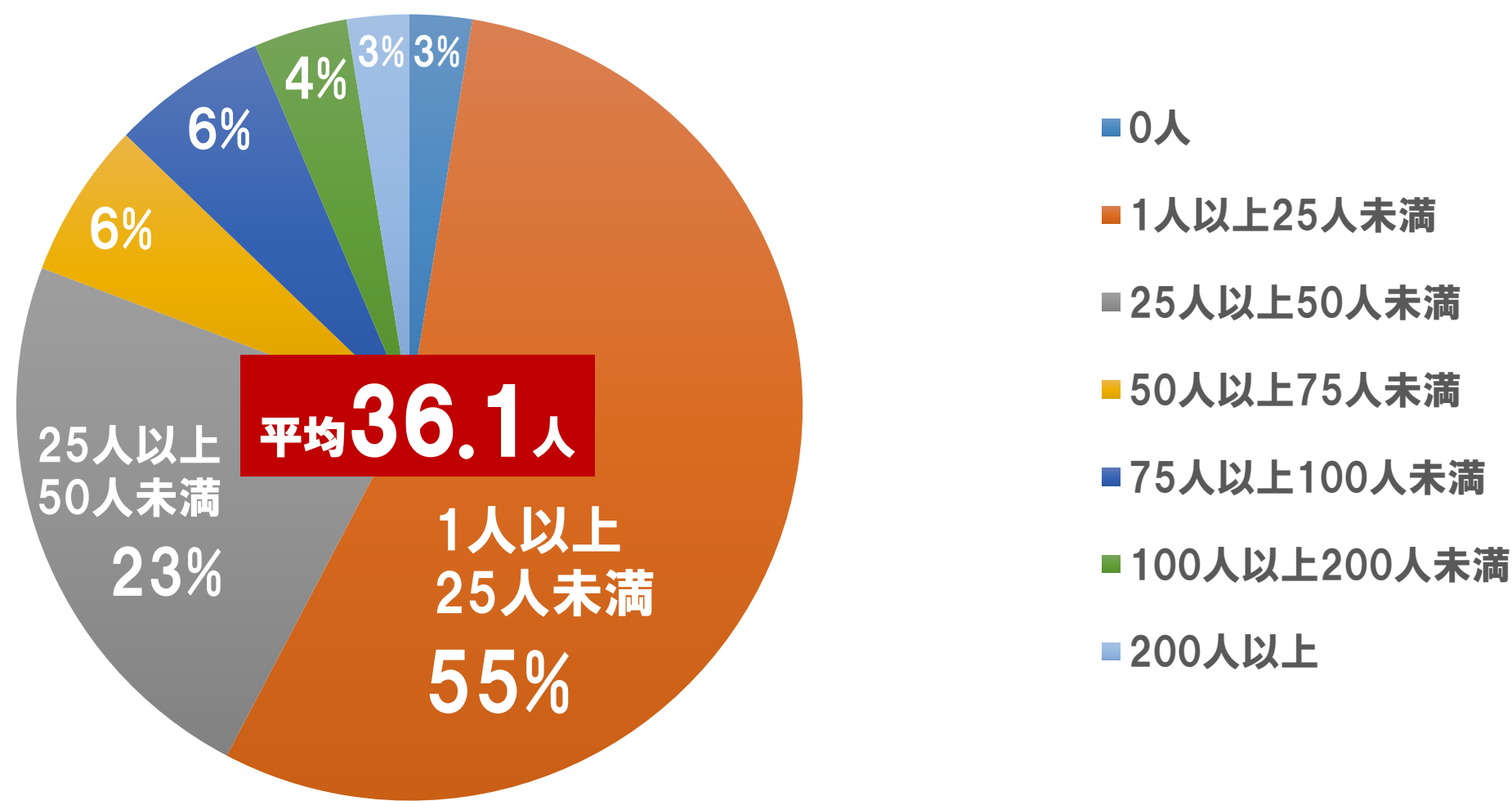
▶ 12ヶ月以降も継続が必要と思う疾患（予防訪問看護 | 5または予防訪問看護 | 5・2超）
249件（複数回答）



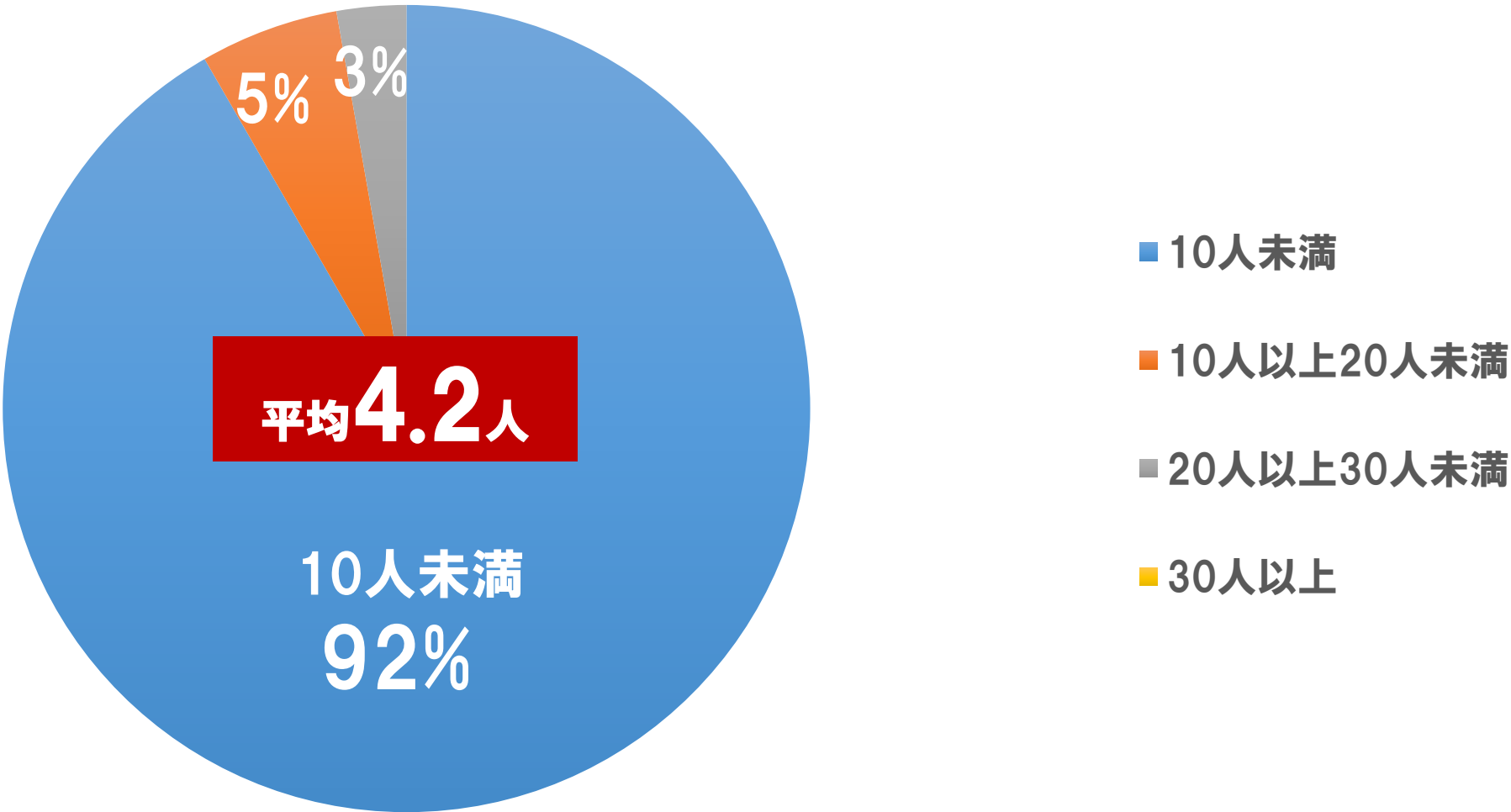
▶ 要支援 利用者における訪問リハビリの目的
335件（複数回答）



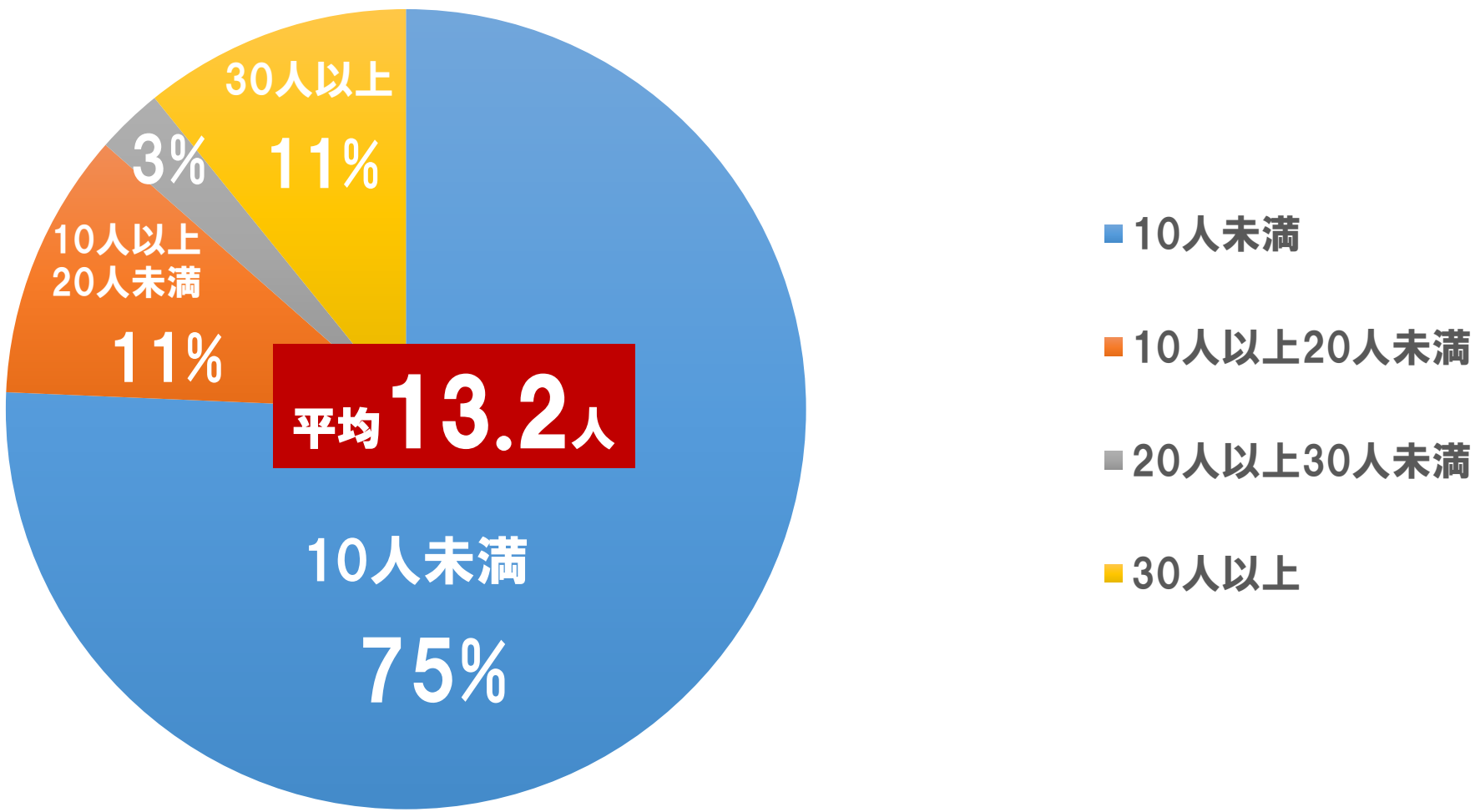
▶医療保険（訪問看護療養費）で訪問している利用者人数
78件の回答



▶小児（0歳～18歳未満）に対し看護師が訪問している人数（訪問看護療養費）
36件の回答



▶小児（0歳～18歳未満）に対し理学療法士等が訪問している人数（訪問看護療養費）
37件の回答

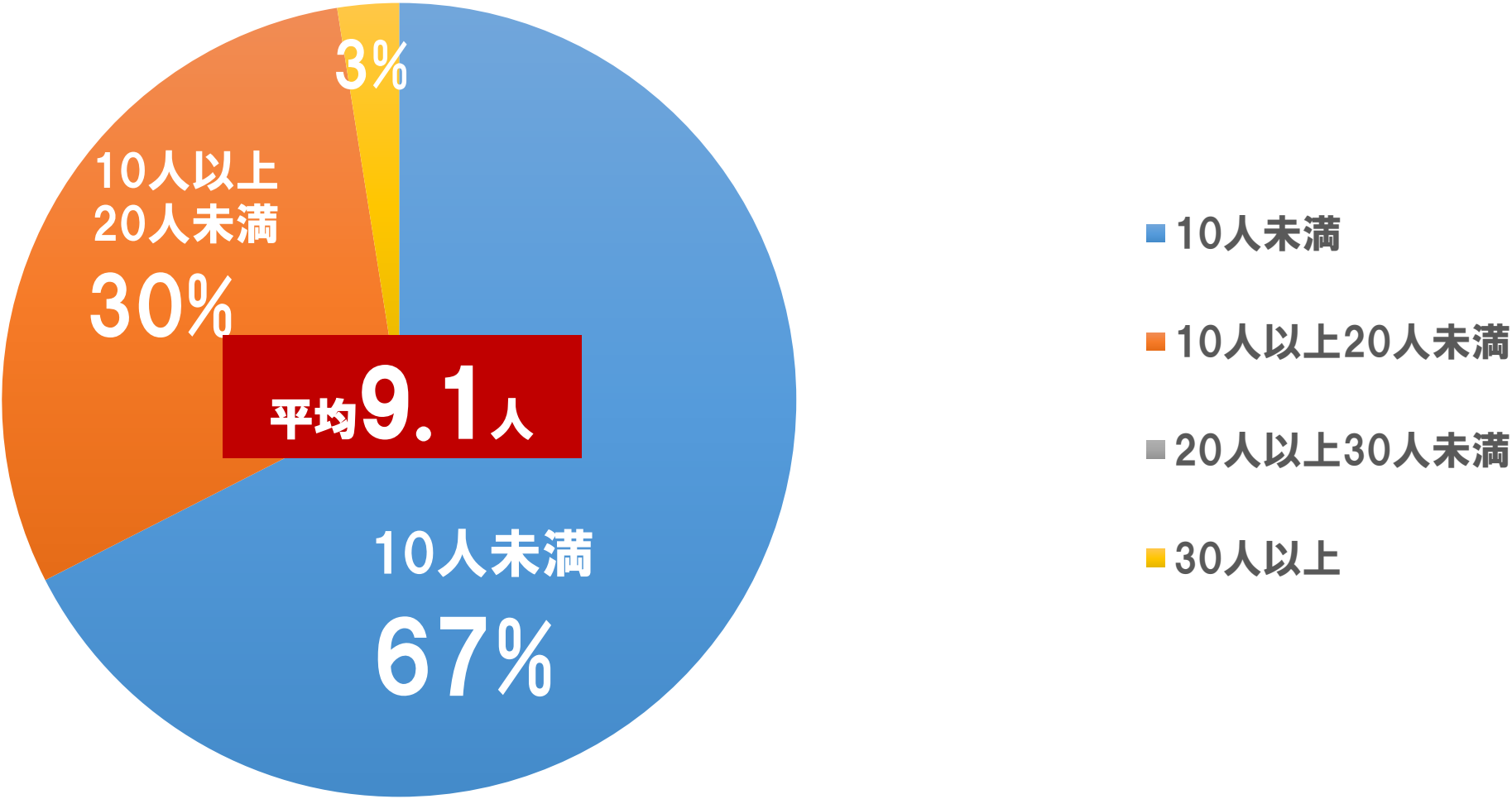


＊約7割の事業所が利用者10人未満

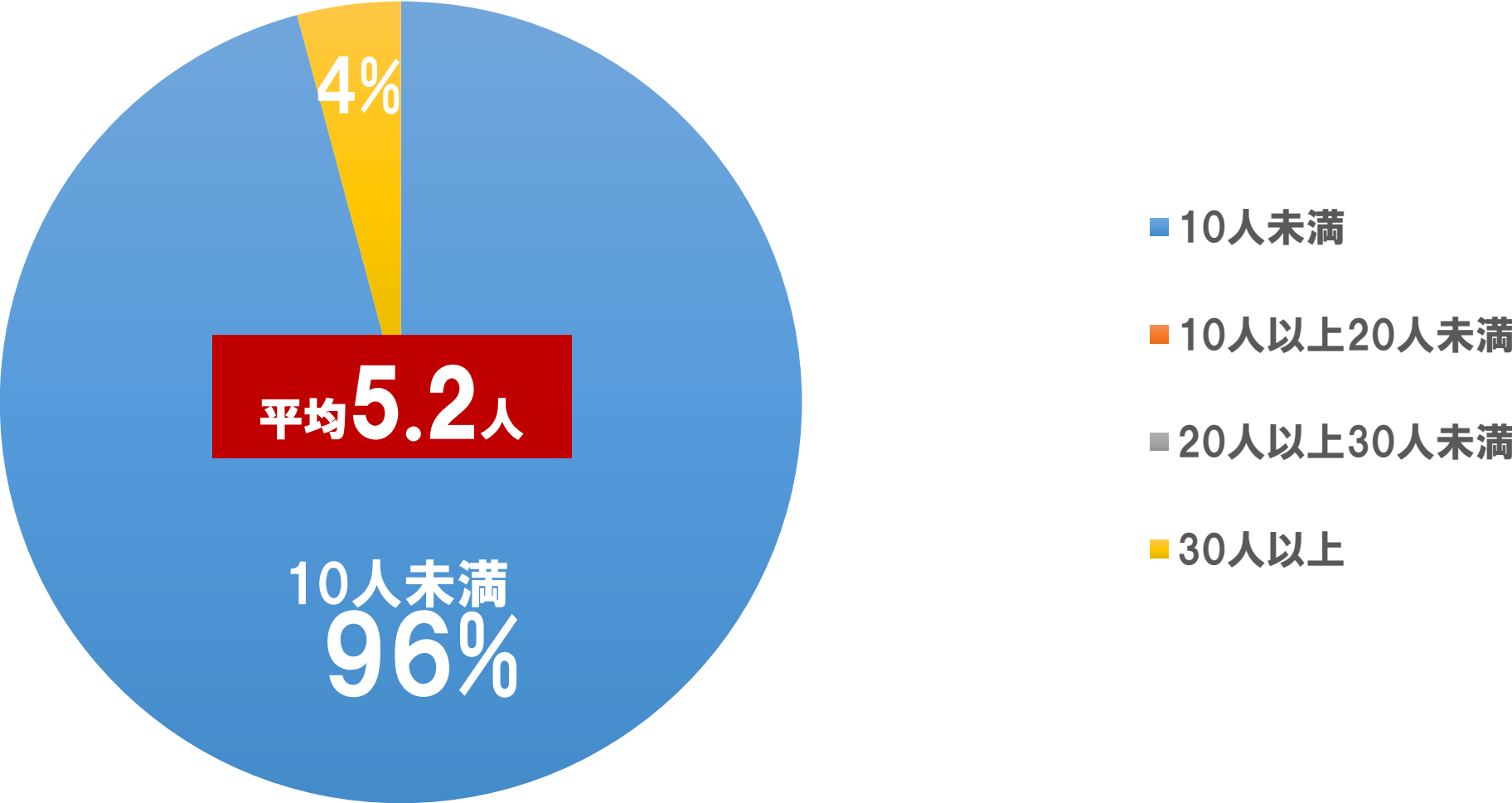
アンケート結果（訪問看護事業所向け）

▶精神科訪問看護で看護師が訪問している人数（訪問看護療養費）

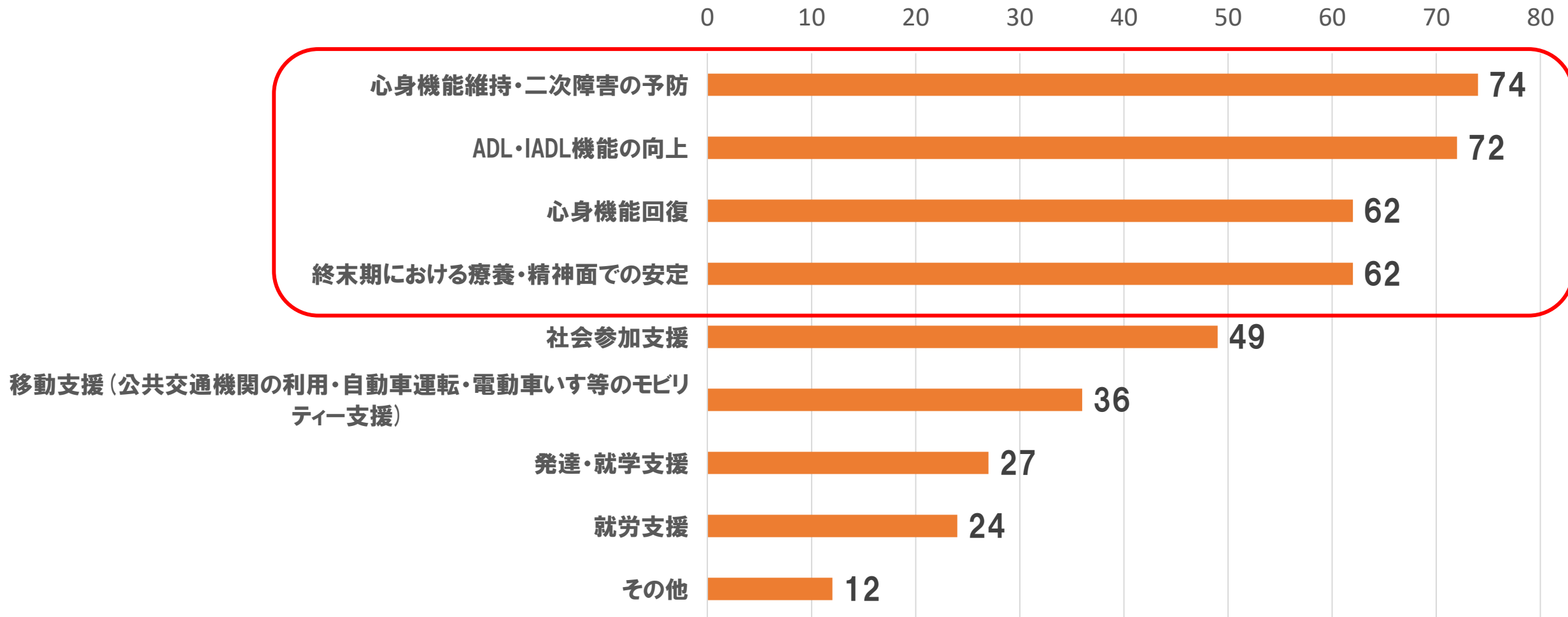
40件の回答



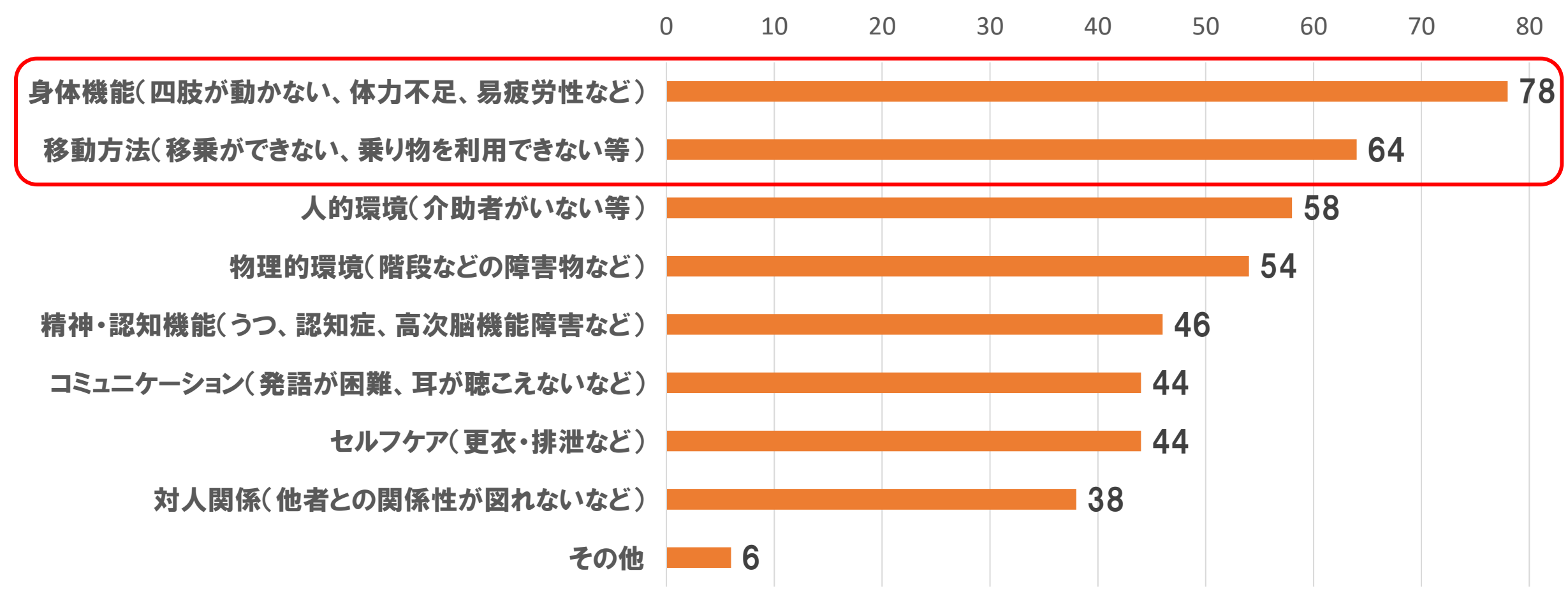
▶精神科訪問看護で理学療法士等が訪問している人数（訪問看護療養費）
24件の回答



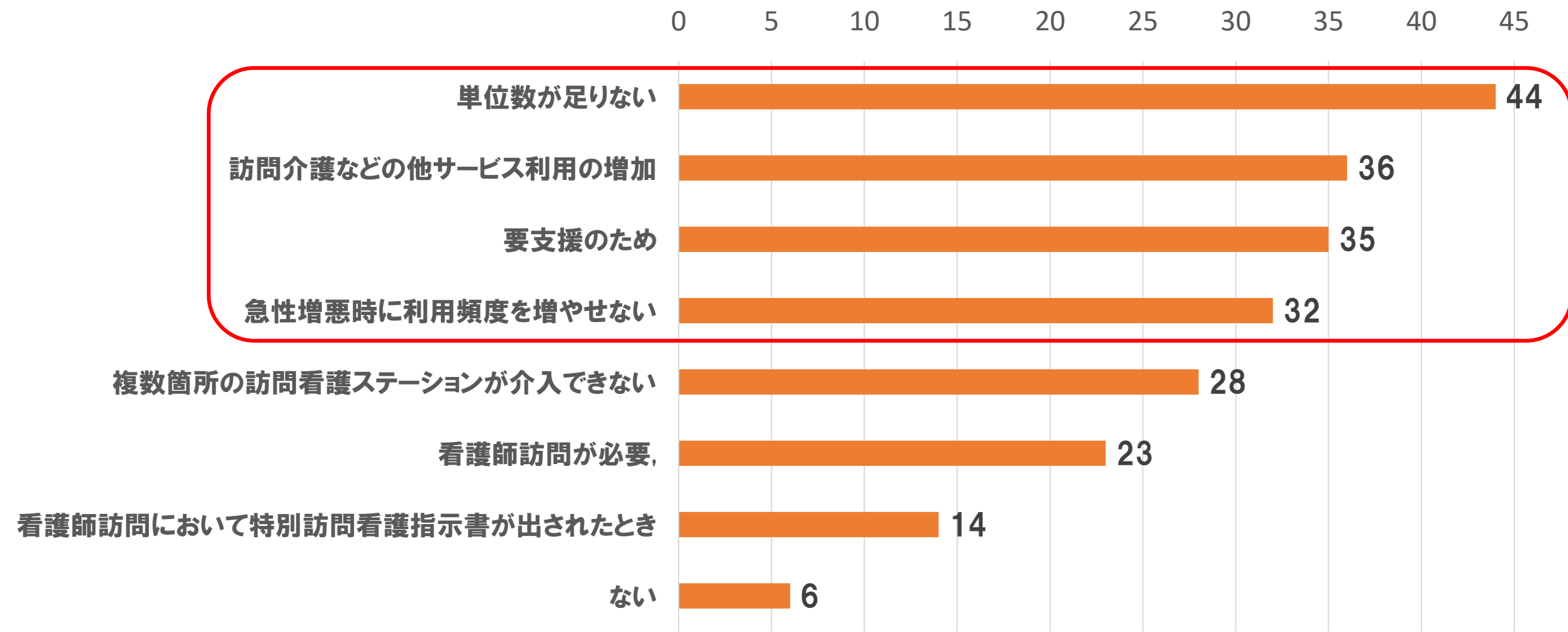
▶医療保険（訪問看護療養費）の利用者における訪問リハビリの目的 418件（複数回答）



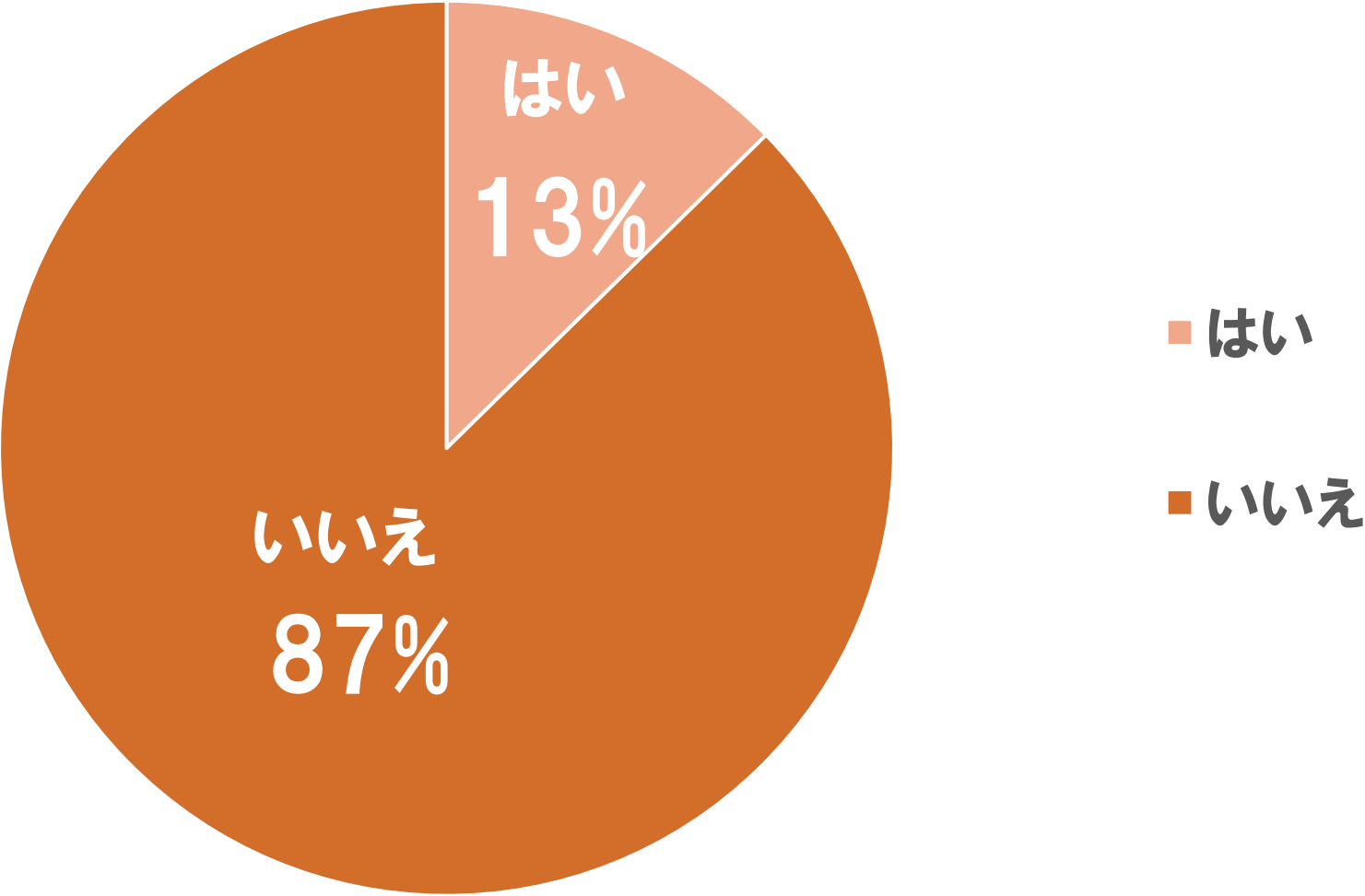
▶医療保険（訪問看護療養費）利用者が社会参加をするために問題となる原因
432件（複数回答）



▶必要な支援（訪問リハビリ）が提供できなくなる理由（訪問看護の制度や要件等）
218件（複数回答）



▶「訪問看護からの理学療法士等の訪問」から「訪問リハ事業所」へ移行
79件の回答

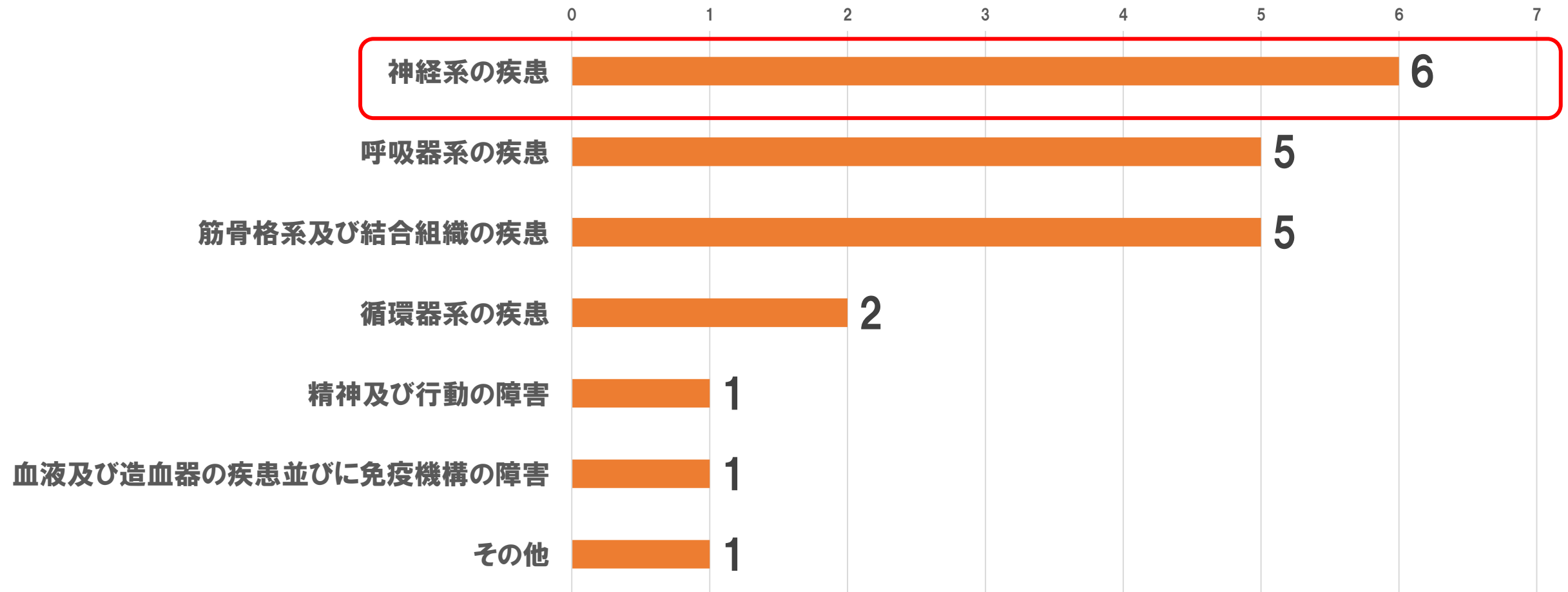


アンケート結果（訪問看護事業所向け）

▶ 移行した理由 10件の回答

訪問看護 I -5は、週の訪問回数が看護師より越えてはいけなかったため。市からの指導により。
利用者より、看護定期訪問が不必要と言われたケースなど、どちらかといえばネガティブ意見が多い傾向
自グループで訪問リハビリ事業を開始したため
泌尿器科のDrが指示書を書かなかったため、他の訪問リハビリ事業所へサービスを移行した
看護師の必要性がなくなったため。
継続して集中的なリハビリが必要であったため
要支援利用者の継続が困難となったため他事業所変更
要支援だったため、法人として要支援者は訪問しないこととなったため
療法士の退職のため引継ぎ困難なケース。
看護師訪問が不要となった為

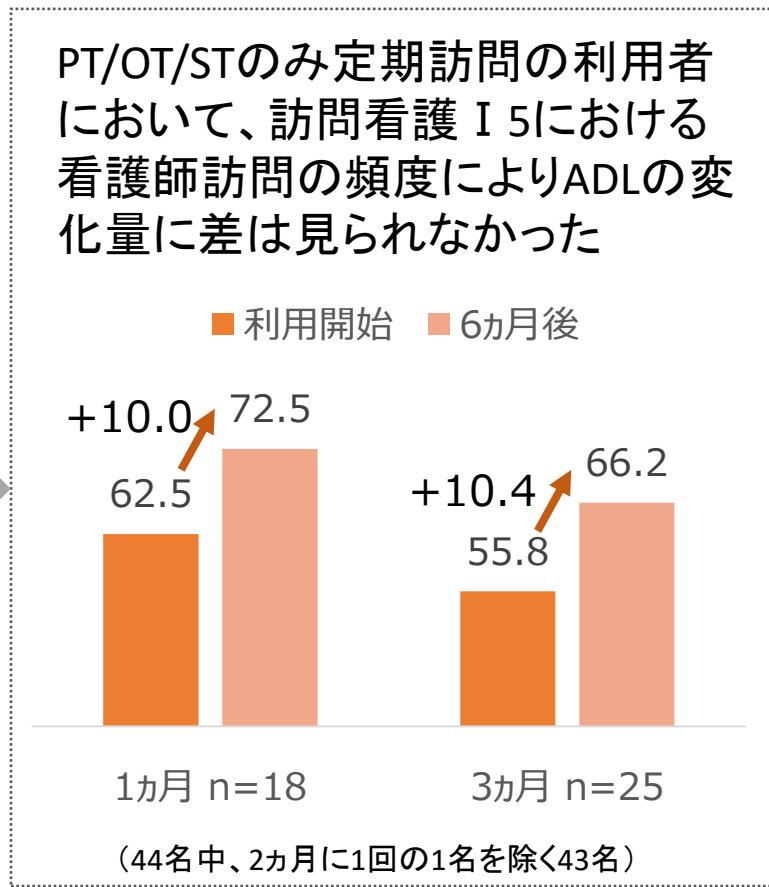
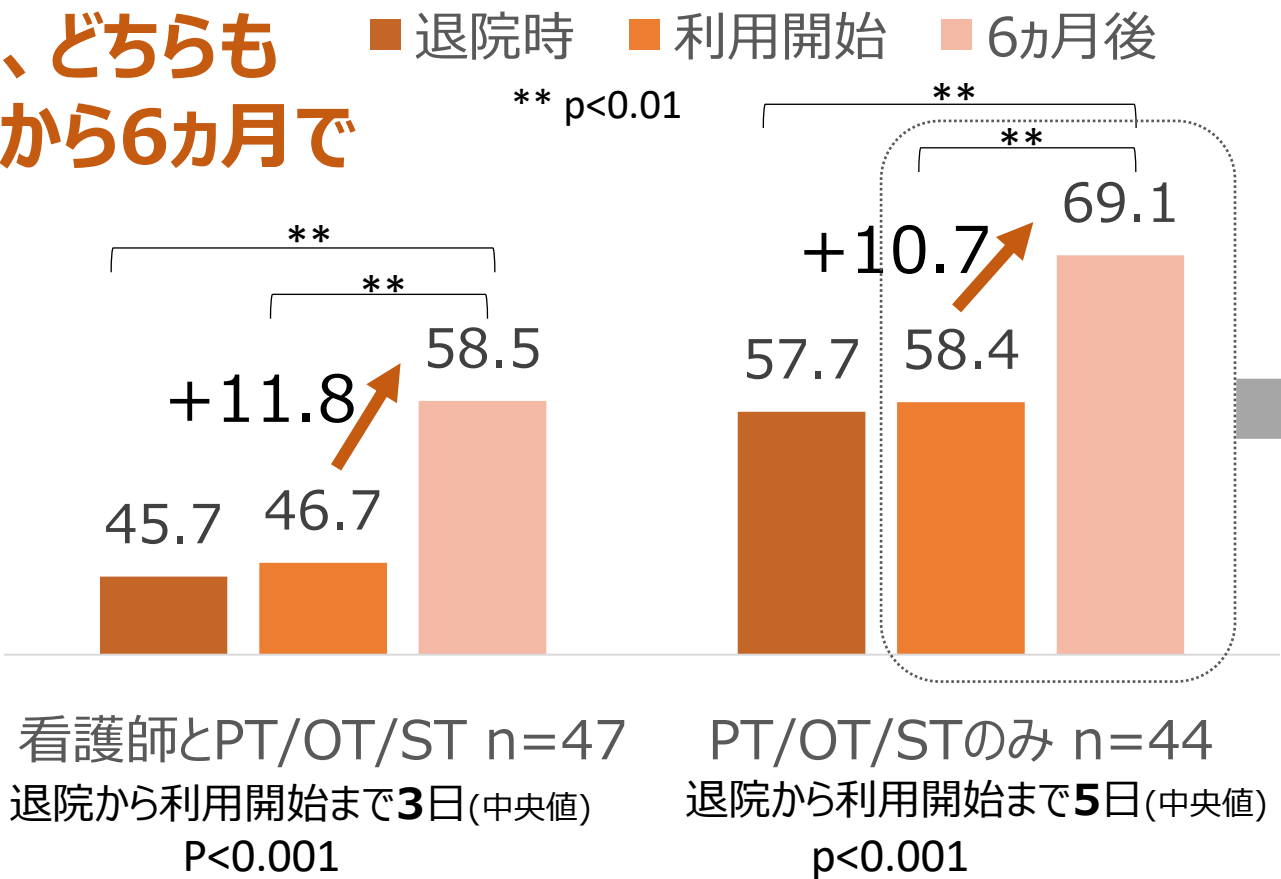
▶移行した疾患
26件（複数回答）



*ADLは、どちらも利用開始から6ヵ月で向上 アンケート結果（訪問看護事業所向け）

▶ 中枢神経疾患で発症から1年以内の利用者 91名
看護師とPT/OT/ST定期訪問、PT/OT/STのみ定期訪問の利用者
ADL点数(Barthel index)の変化

*ADLは、どちらも
利用開始から6ヵ月で
向上した



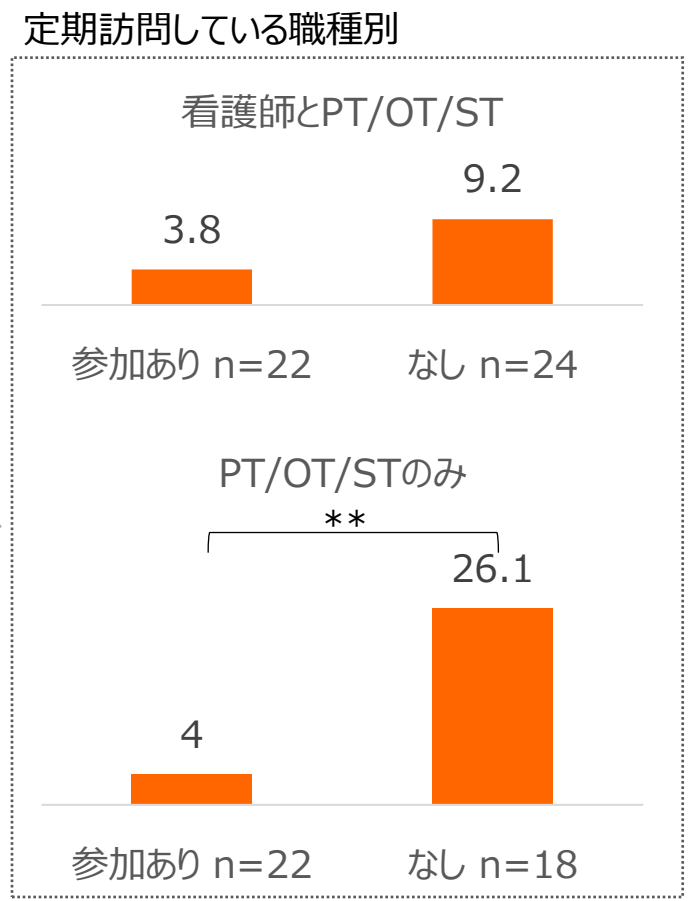
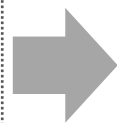
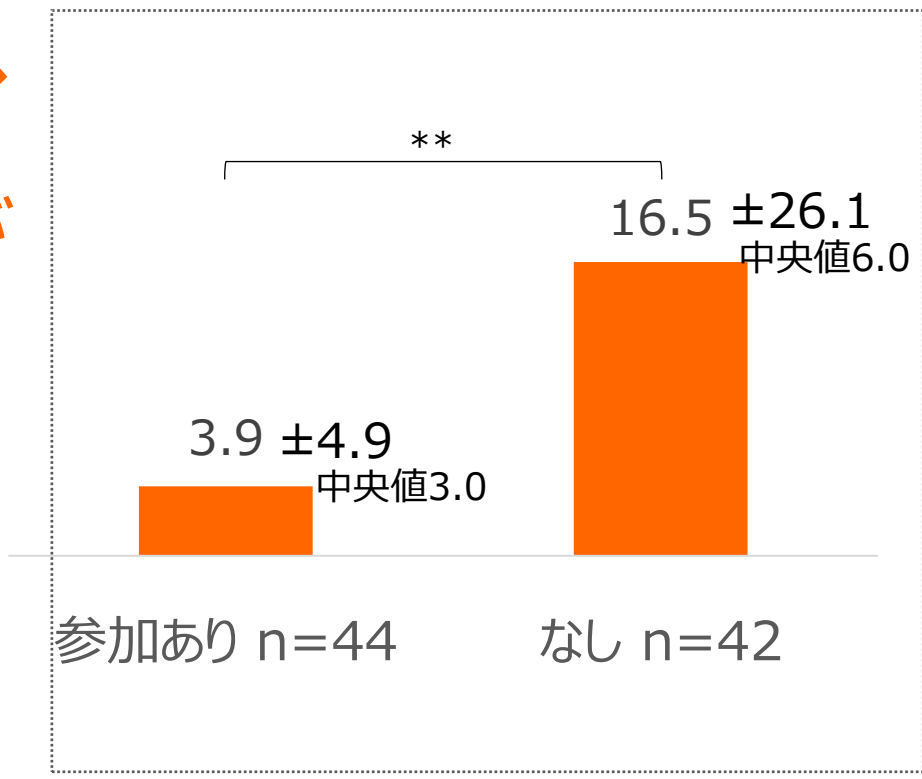
Friedman検定

＊退院前カンファ参加有無により利用開始までの期間に差ありアンケート結果（訪問看護事業所向け）

▶ 中枢神経疾患で発症から1年以内 91名中カンファレンス参加有無または利用開始期間無回答を除く86名
退院前カンファレンス参加あり、なし による
退院から利用開始までの期間(日数)の差

＊退院前カンファレンス参加有無により、利用開始までの期間に差が見られた

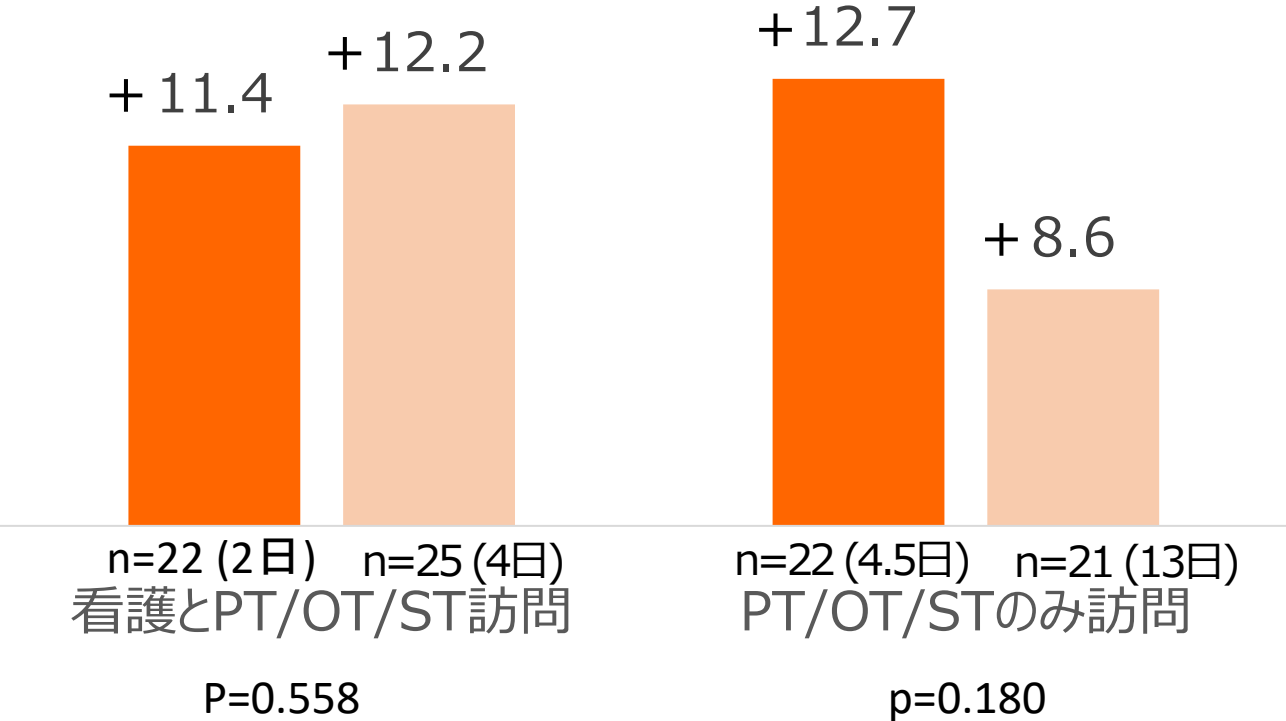
＊特にPT/OT/STのみが定期訪問の利用者で差が見られた



▶ 中枢神経疾患で発症から1年以内の利用者 91名中退院前カンファレンス参加有無無回答を除く90名
退院前カンファレンス参加あり、なしによる
利用開始から6か月間のADL点数(Barthel index)の変化量の差

■ 参加あり ■ なし

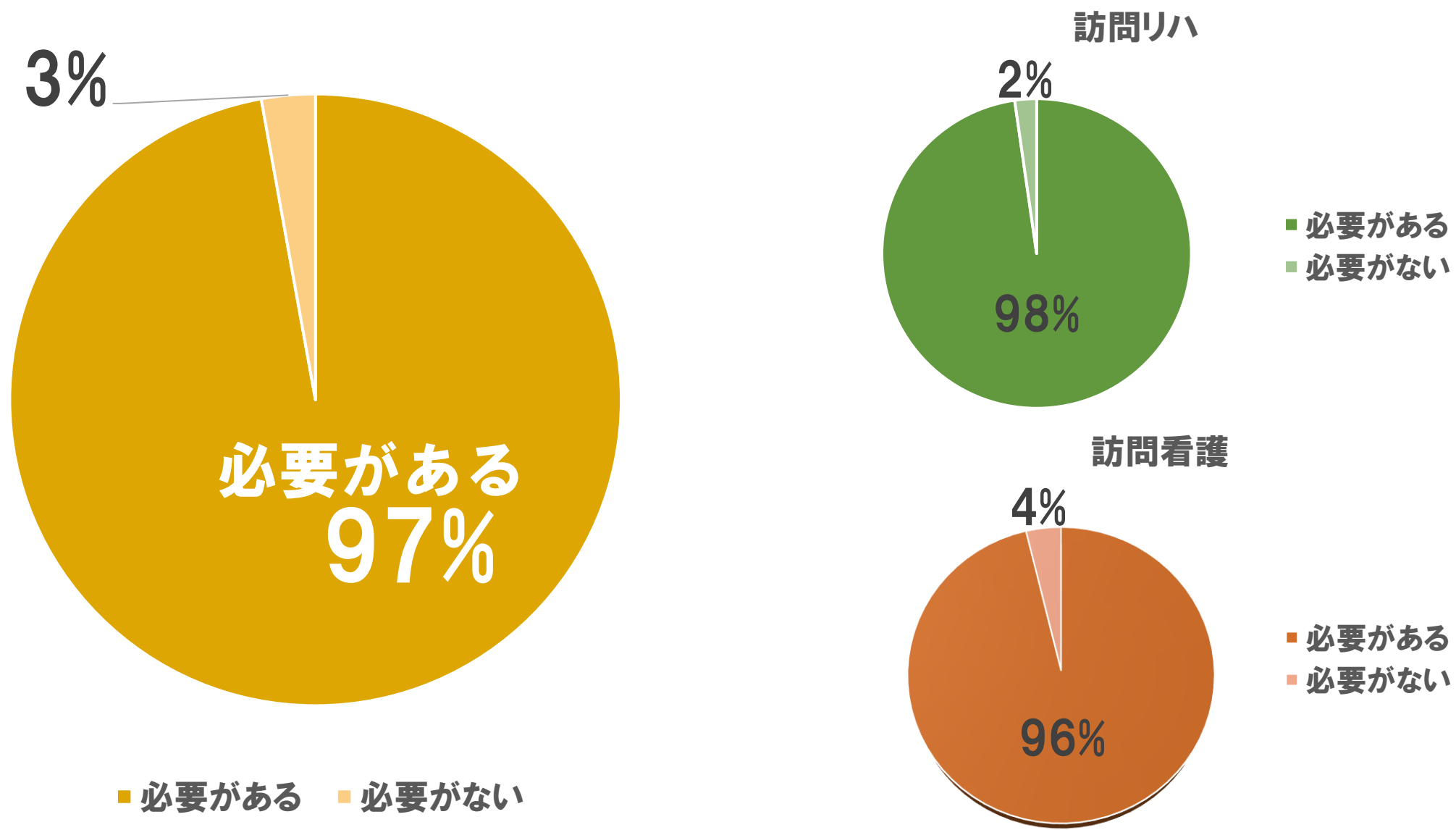
* PT/OT/STのみ訪問している利用者では、退院前カンファレンス「参加あり」のほうがADLがより向上する傾向にある。



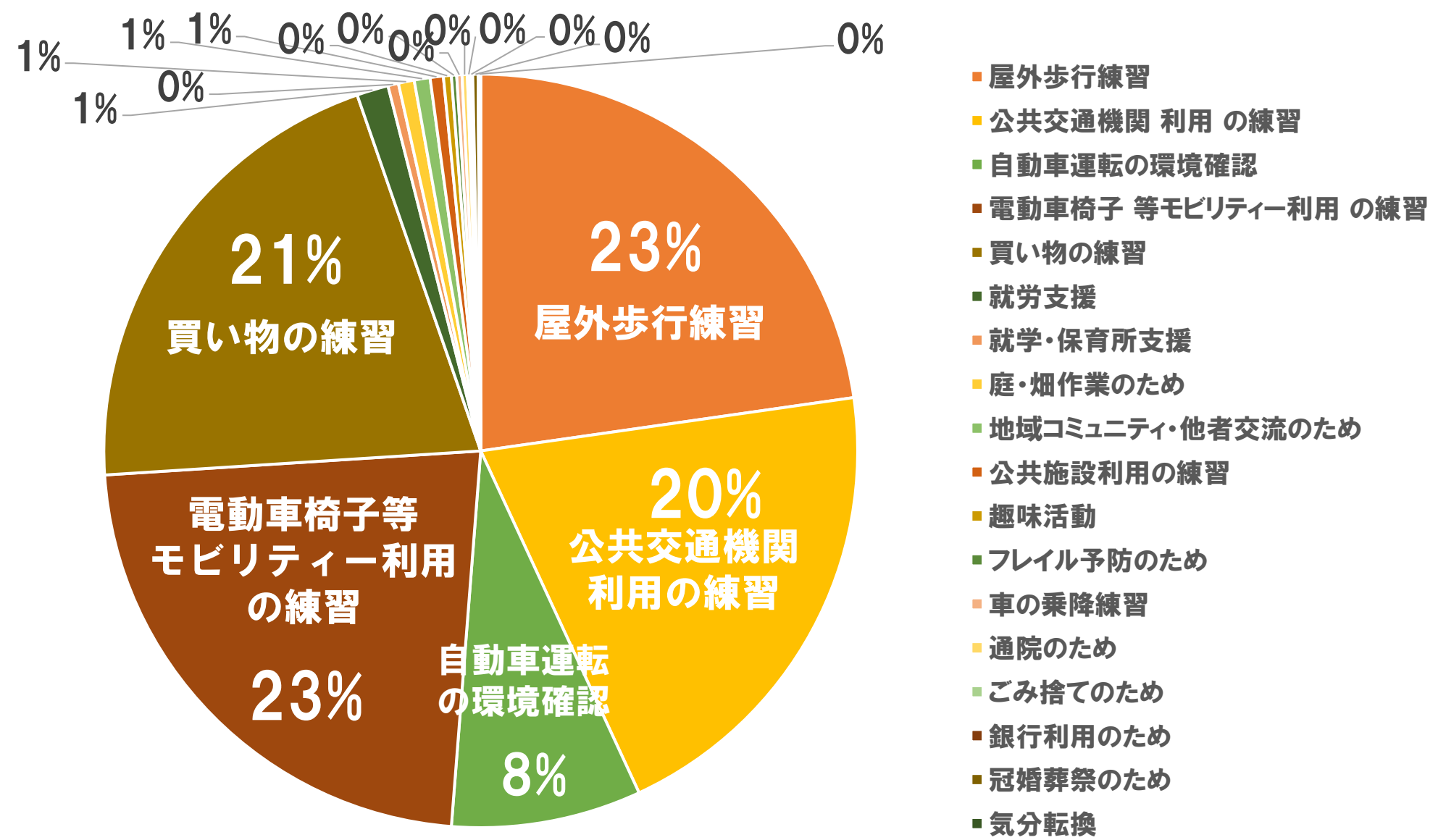
* 括弧内は退院から利用開始までの日数(中央値)

Wilcoxon順位和検定

▶居宅外でのリハビリテーション提供が必要なケースがあるか（n=211）

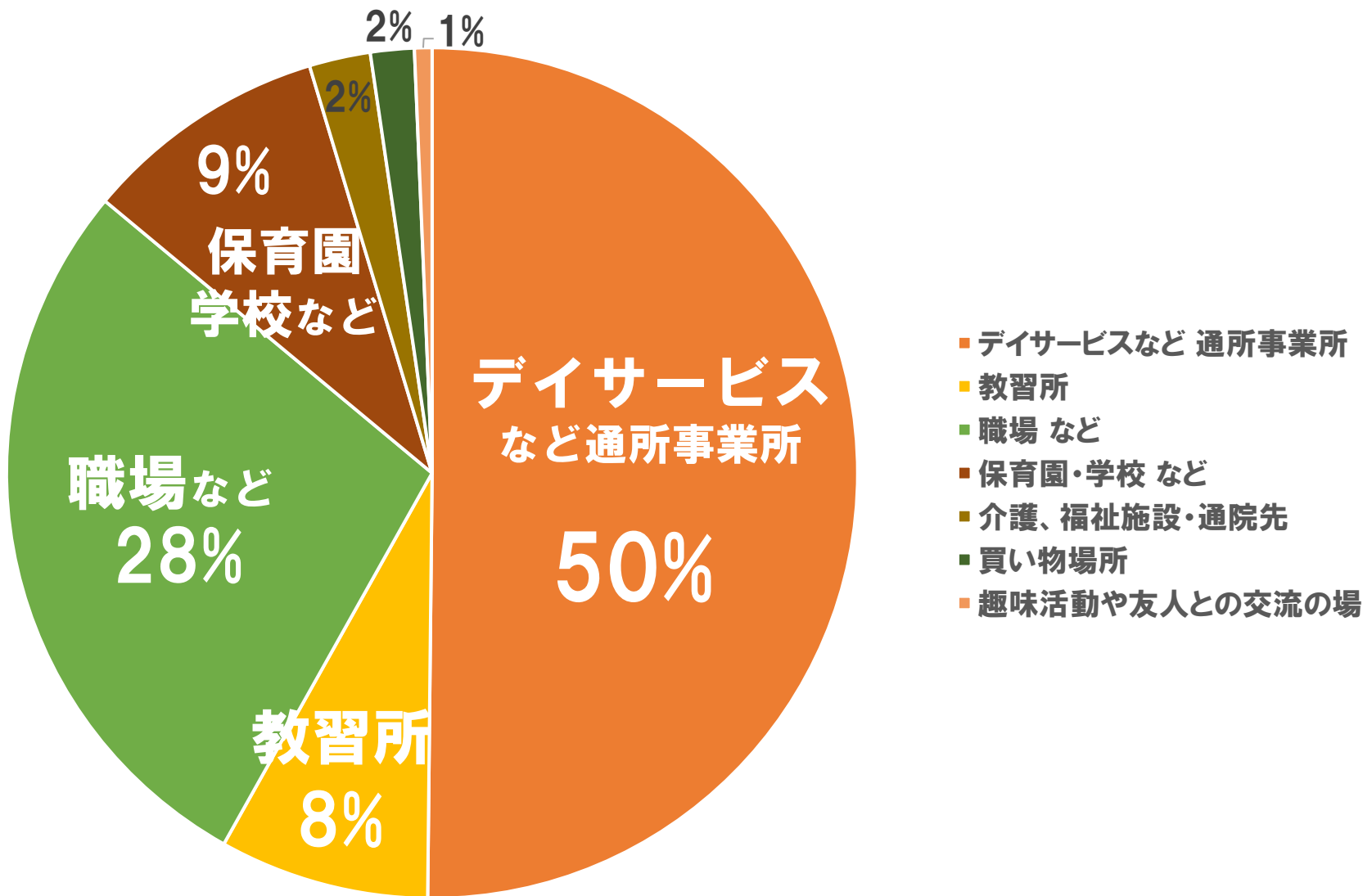


▶ 居宅外でのリハビリテーション必要だと思われる理由（複数回答可）



＊「デイサービス」に次いで「職場」との連携に時間を要している アンケート結果（共通）

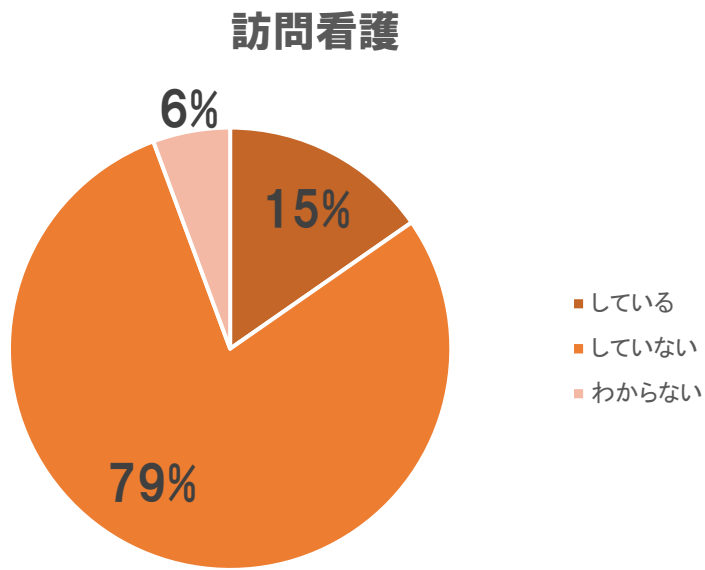
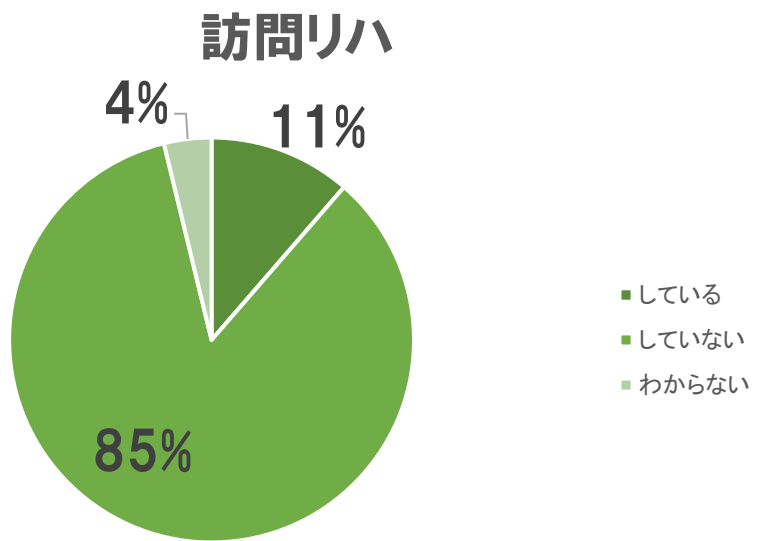
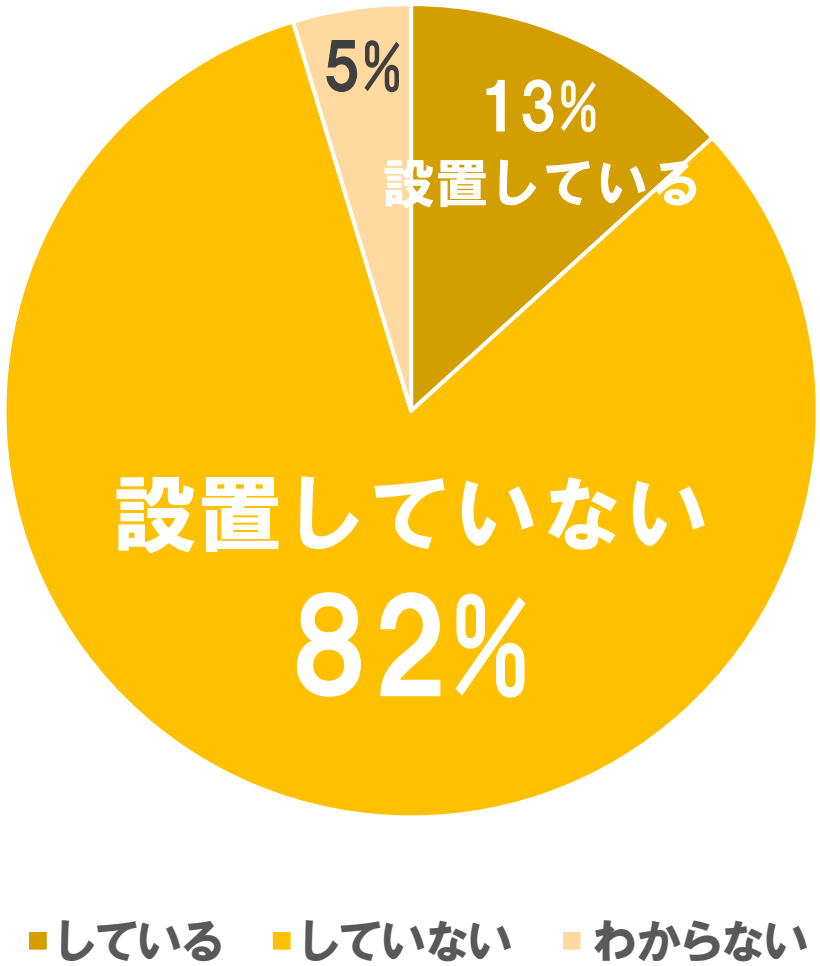
▶訪問リハビリを実施するにあたり、利用者とともに施設の環境の確認や連携に時間を要したもの（複数回答可）



＊障害福祉サービスをしている法人は約1割

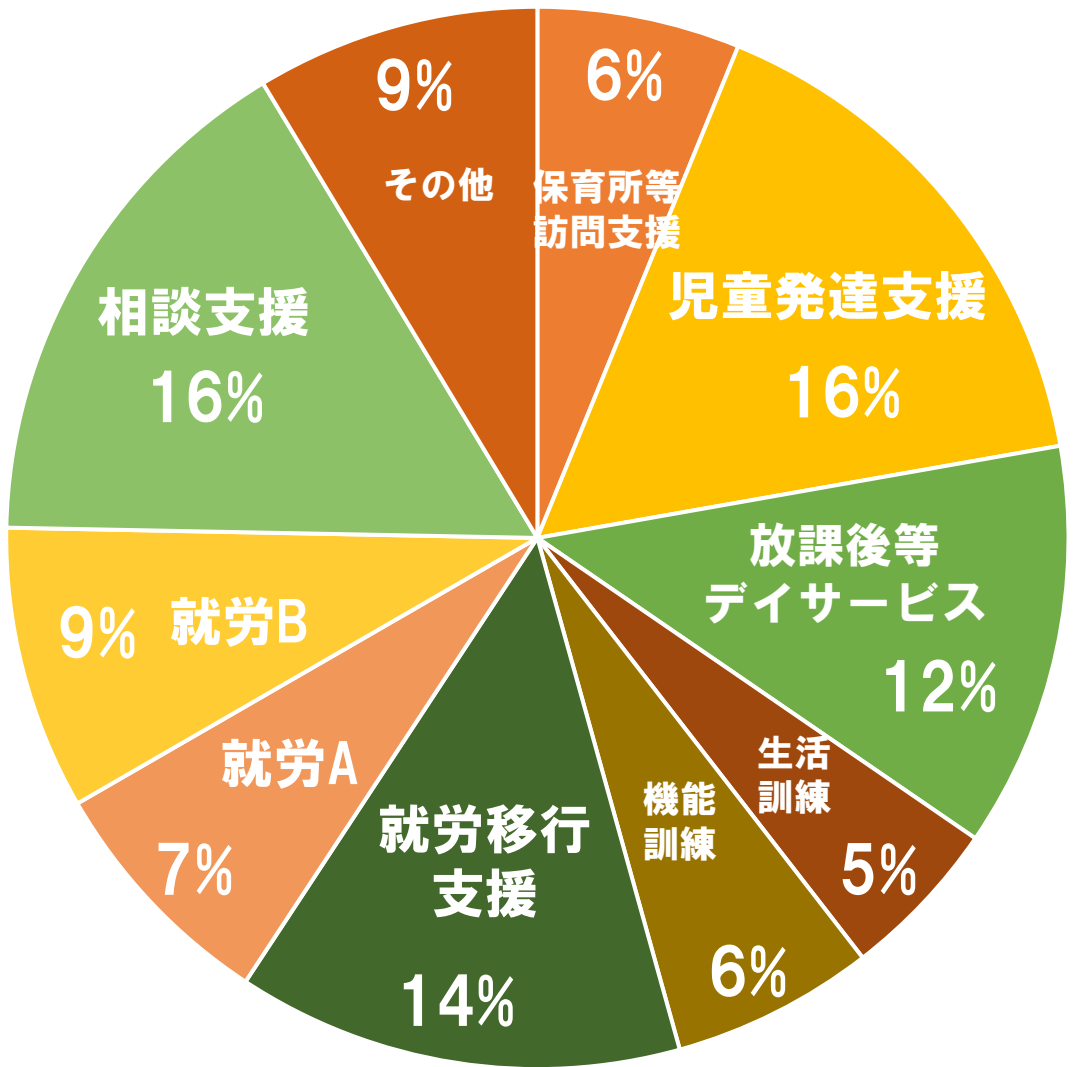
アンケート結果（共通）

▶同法人内での障害福祉サービスの設置について（n=211）

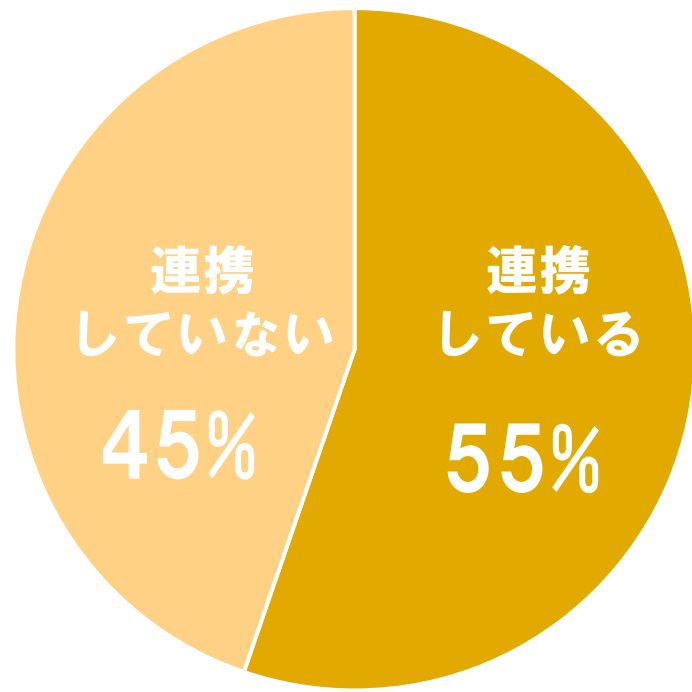


▶同法人内での障害福祉サービスの設置について（n=55）

▶事業の具体的な内容



▶法人内連携の有無



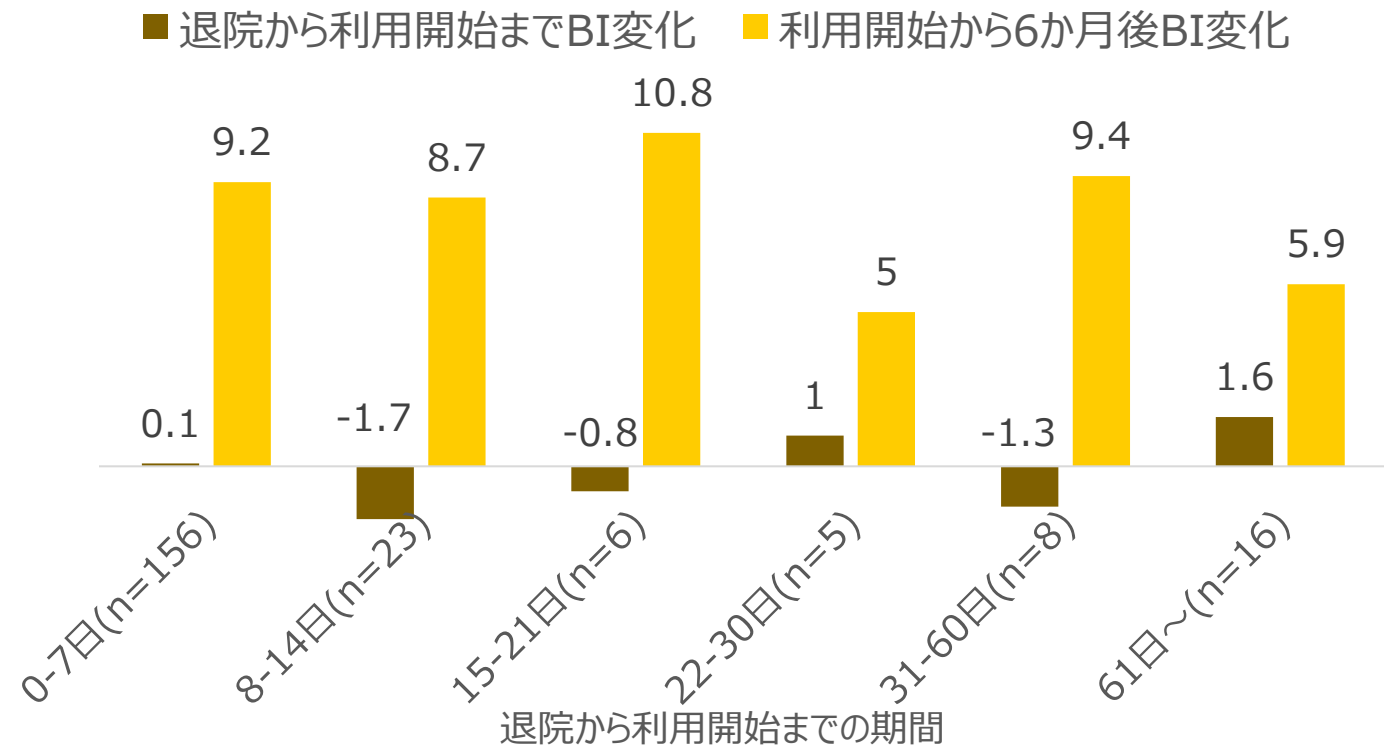
▶ 発症から1年以内の利用者 220名

退院から利用開始までの期間とADL点数（Barthel index）の変化

全体概要 (n=220)	退院から利用開始までの期間（日）	中央値 4	四分位範囲 2－8
	退院から利用開始までのBI変化	平均 0.01	標準偏差 4.4
	利用開始から6か月後のBI変化	平均 8.8	標準偏差 9.7

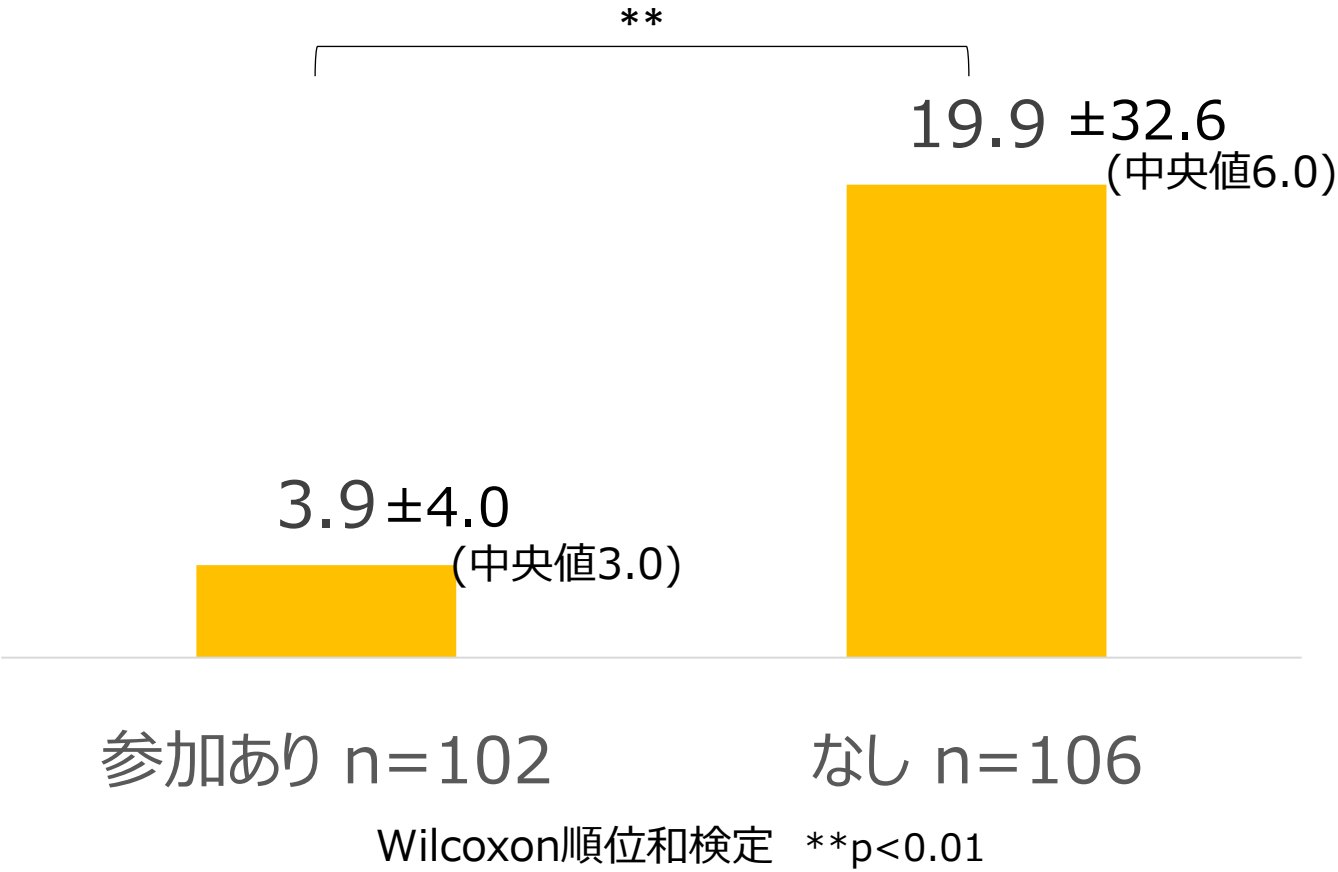
＊いずれの期間も利用開始前は変化なく、利用開始から6か月間で向上が見られた。

＊退院から利用開始までの期間が31-60日、61日以上でも利用開始前の変化(自然回復)は見られなかったことから、利用開始後の変化は訪問リハビリテーションの効果を表わしている可能性が考えられた。



▶ 中枢神経疾患で発症から1年以内220名中カンファレンス参加有無または利用開始期間無回答者除く208名
退院前カンファレンス参加あり、なし による
退院から利用開始までの期間(日数)の差

＊退院前カンファレンス
参加有無により、利用開始
までの期間に差が見られた



▶ 中枢神経疾患で発症から1年以内の利用者 220名中カンファレンス参加有無無回答者除く218名

退院前カンファレンス参加あり(105名 48%)、参加なし(113名 52%)

ADL点数 (Barthel index) の変化

＊ ADLは、利用開始から6ヵ月でどちらも向上した

＊「参加あり群」は「なし群」より退院時のADLが低く(p<0.01)
退院から利用開始までの期間が短い (Wilcoxonの順位和検定 p<0.01)

