

令和4年度診療報酬改定要望に関する調査  
「急性期後のリハを要する小児患者の受け入れ実態について」  
医療型障害児入所施設診療責任者向

以下の各設問について、ご回答をお願いいたします。なお、回答に先立ちまして、以下の□にチェックを入れて、本調査への協力に同意くださいますことをお示してください。

本調査に協力することに同意します。

氏名・アドレスの情報は、重複のチェック、問い合わせのためのみに使用し、研究利用時には事務局で削除します。  
医療機関名・医療機関コードを含む本調査で得たデータは、過去の病院調査・影響調査、あるいは今後行う調査結果と連結し分析させていただきますが、公表にあたっては、どの施設か分からないように致します。  
専門的な内容の質問もあるため、診療報酬事務を担当されている職員にご相談の上お答えください。

回答者のお名前とメールアドレスをお書き下さい。（必須）

お名前

e-mail

貴施設のお名前をお書き下さい

貴施設の医療機関コードをお書き下さい。 都道府県番号（2桁）＋「1」＋医療機関番号（7桁）

- 問1 近隣の急性期病院で、脳障害（例：低酸素性虚血性脳症、急性脳症、頭部外傷等）により肢体不自由、知的障害、てんかんなどの後遺症を持った子どもが発生したとします。貴施設ではこのような患者を引き受け、回復期のリハビリテーションを現状でも担うことができますか？
- できる  
 条件付きでできる  
 できない

問2 問1で「条件付きでできる」の場合、その条件とは何ですか？（複数回答可）

- 人手があれば  
 報酬が付けば  
 病床が空けば  
 その他

→具体的に

問3 問1で「できる・条件付きでできる」の場合、どのような病床の報酬を算定して実施していますか？  
（複数回答可）

- 医療保険の小児入院医療管理料を算定する  
 医療保険の一般入院基本料を算定する  
 医療保険の障害者施設等入院基本料を算定する  
 医療保険の回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する  
 福祉型障害児入所施設の指定入所支援の給付費を算定する  
 福祉型障害児入所施設の指定入所支援の給付費を算定し、さらに自活訓練加算を算定する  
 医療型障害児入所施設の有期有目的の指定入所支援の給付費を算定する  
 医療型障害児入所施設の有期有目的でない指定入所支援の給付費を算定する  
 その他

→具体的に

問4 問1で「できない」の場合、将来実施する意向はありますか？

- 実施する意向はある
- 実施する意向はない

問5 問4で「実施する意向はある」の場合、どのような条件が揃えば実施できると思いますか？（複数回答可）

- 人手があれば
- 報酬が付けば
- 病床が空けば
- その他

→具体的に

問6 その他にご意見があればお書き下さい。

本回答票を下記へFAX頂くか、もしくはWeb回答ページからご回答ください。  
ご協力ありがとうございました。

Fax： 03-3816-6036                      （日本小児科学会事務局）



Web回答ページ:

日本小児科学会 HOME > 各種活動 > その他の情報 > 令和4年度診療報酬改定要望に関する調査  
([https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content\\_id=359](https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=359))

お問合せ： 日本小児科学会事務局   Tel：03-3818-0091                      メールアドレス [jps\\_chousa@jpeds.or.jp](mailto:jps_chousa@jpeds.or.jp)