

診療報酬・介護報酬等各種調査研究事業
(事業番号：904)

地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション専門職の取り組みと
リハビリテーション実施状況に関する調査
報告書

平成 31 年 3 月

公益社団法人日本理学療法士協会

診療報酬・介護報酬等各種調査研究事業（事業番号：904）

「地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション専門職の取り組みとリハビリテーション実施状況に関する調査」

エグゼクティブサマリー

事業背景・目的

平成 26 年度の診療報酬改定で地域包括ケア病棟入院料が新設され、近年病床数は増加傾向にある。地域包括ケアシステムを支える役割が期待される当該病棟において、リハビリテーション専門職（以下、リハ職）も包括評価されている柔軟性を活かし、より良い在宅・生活復帰、地域での生活を継続していくことを支援する役割が求められている。

本調査は、地域包括ケア病棟におけるリハ職の取り組みやリハビリテーションの実施状況について把握し、当該病棟のリハビリテーションにおけるより良い体制づくりに向けた知見を得ることを目的とした。

調査方法

- ・対象：2018 年 9 月 1 日時点で地域包括ケア病棟入院料あるいは入院医療管理料を算定している 2,253 施設
- ・方法：郵送によるアンケート調査
- ・期間：平成 30 年 12 月 3 日～12 月 28 日
- ・調査項目：施設情報、専従リハ職のリハビリテーション提供・取り組み状況、入院患者に関する情報等

調査結果

- 送付した 2,253 施設のうち、1,335 施設から回答が得られ、有効回答率は 53.9%であった。
- 地域包括ケア病棟における専従リハ職は、施設基準に準拠した 1 名のみの配置としている施設が 855 施設と全体の 91.2%であり、病床当たりの専従の人数は、全体の 61.3%が 4.0%未満（25 床に 1 人未満）であった。また、専従リハ職における患者 1 人あたりの平均リハビリテーション提供単位数は、2.0～2.4 単位と約 7 割を占めており、専従リハ職における 1 日のリハビリテーション提供単位も 18 単位と回答する者の割合が最も多かった。
- 当該病棟における専従の取り組みについては、「担当患者に対する取り組み」や「他職種との連携」、「病棟管理に関する業務」については、約半数が「十分」と回答したものの、「疾患別リハビリテーション以外の介入」については「十分」と回答する者が 20%を下回る結果となった。
- 患者の平均年齢は 79.0 歳であり、75 歳以上の後期高齢者の占める割合は 72.2%であった。当該病棟における入棟時要介護度の状況は、要支援者 15.6%、要介護者 41.7%と半数以上が何かしらの介護を必要としている状態であることが明らかとなった。疾患別リハビリテーション（以下、疾患別リハ）を実施していない群においては、リハを実施している群と比較して、疾患別リハ以外においてもリハ職の関わりが低い傾向にあることが示された。

考察・結語

- 地域包括ケア病棟で働く専従リハ職は、疾患別リハの提供に大半の時間を割いている者が多く、施設基準である「リハビリテーションを提供する患者については、1 日 2 単位以上実施する」を満たすため、疾患別リハの実施に多くの時間を割かれている状況であることが推察された。
- 当該病棟の施設基準において「当該病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が 1 名以上配置されていること」と定められているところであるが、病床数の偏差も大きいことから今後病床数に対応した適当数のリハ職の配置が必要であることが示唆された。
- 疾患別リハビリテーション料も包括評価されており、柔軟なリハビリテーションを提供できる仕組みとなっているが、実際の個別での介入以外の取り組みについては十分に展開されておらず、取り組みを実施するための方法の確立が必要である可能性が示唆された。
- 在宅・生活復帰支援を促進していくために、疾患別リハを処方されない患者においても、リハ職の積極的な関わりが求められる。他職種と情報を共有しながら病棟マネジメントに資する取り組みを展開していくために、地域包括ケア病棟の機能を果たすために必要なリハ職の役割について提言し、普及に資する取り組みを実施していく必要がある。

目次

第1章 本事業の概要	1
1. 背景	1
2. 目的	1
1. 対象	2
2. 調査票の配布および回収方法	2
3. 調査期間	2
4. 調査項目	2
5. データの分析	3
6. 倫理的配慮	3
第3章 結果	4
第1節. 回収状況	4
1. 回収状況	4
第3節. 施設票について	5
1. 解析対象	5
2. 施設基礎情報	6
3-A. 地域包括ケア病棟入院料	8
3-B. 地域包括ケア入院医療管理料	13
第4節. リハビリテーション専門職票について	17
1. 解析対象	17
2. リハ職の配置、リハ実施状況について	17
3. リハ職の取り組みについて	19
3-1. 担当患者に対する取り組み	19
3.2. 疾患別リハ以外の取り組み	21
3.3. 他職種との連携	23
3.4. 病棟管理に関する取り組みについて	26
第5節. 患者票について	29
1. 解析対象	29
2-A. 患者基礎情報	29
3-A. 入棟時から退棟時の日常生活自立度等の変化	31
2-B. 患者基礎情報	38
3-B. 入棟時から退棟時の日常生活自立度等の変化	41
4-B. リハビリテーションの提供状況について	47
第4章 考察	51
第5章 資料	53
1. 調査票	53
2. 単純集計結果	70

第1章 本事業の概要

1. 背景

平成26年度の診療報酬改定で新設された地域包括ケア病棟は、地域包括ケアシステムを支える役割が期待されており、近年その病床数は増加傾向にある。さらに、平成30年度の報酬改定においては、在宅医療など診療実績に係る実績部分を組み合わせた体系に見直され、地域において多様な機能を果たしていることがますます期待されている。、リハ職においてもリハビリテーション料が包括評価されており多様な取り組みが可能となっている柔軟性を活かし、より良い在宅・生活復帰、地域での生活を継続していくことを支援する役割が求められている。

平成27年度に本会が地域包括ケア病棟を対象に実施した調査では、当該病棟における病床数あたりの配置人数割合にばらつきがあることが認められ、その配置人数の割合が高いほど病棟における取り組みが十分行われている傾向が確認された。また、今後よりよい在宅・生活復帰支援を促進していくために、リハ職の適切数の配置や求められる役割について継続して検討していく必要性が示唆された。

当該病棟においてリハ職が、果たすべき役割は大きいものと推察され、その実態を調査しよりよい提供体制について検討していくことが必要とされる。

2. 目的

本調査は、地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション専門職の取り組みと入院患者へのリハビリテーションの実施状況について把握するとともに、配置人数の割合や病棟における多様な取り組みが、患者の日常生活活動の改善に与える影響について明らかにし、当該病棟のリハビリテーションのより良い体制づくりに向けた知見を得ることを目的として実施した。

第2章 調査方法

1. 対象

2018年9月1日時点において、地域包括ケア病棟入院料あるいは地域包括ケア入院医療管理料（以下、地域包括ケア病棟入院料等）を算定している全国の地域包括ケア病棟（2,253施設）を対象とした。

本調査は、上記病棟に専従で配置されているリハ職に回答を依頼した。

2. 調査票の配布および回収方法

調査方法は郵送調査とし、郵送配布・郵送回収とした。

3. 調査期間

平成30年12月3日～12月28日

4. 調査項目

本調査は3つの調査から構成されており、それぞれの主な調査内容は以下のとおり。

A) 施設票：地域包括ケア病棟入院料等を算定している施設に関する設問

複数病棟を算定している病棟は、1病棟について回答を求めた。

・病院について

病院全体の病床数、算定している他の入院基本料・特定入院料

・地域包括ケア病棟について

地域包括ケア病棟の病床数、施設基準、入棟患者数※、疾患別リハを実施している患者数※、急性期からの受け入れ患者数※、平均リハビリテーション提供単位数、在宅復帰率、休日のリハビリテーション提供体制

※任意の日について記入

B) リハビリテーション専門職票：当該病棟で働くリハ職の取り組みに関する設問

・専従について

専従リハ職数、1日あたりの疾患別リハ提供単位数、疾患別リハ以外での入院患者に介入する時間、他職種との情報共有時間、患者・家族との情報共有時間、病棟管理に関する業務時間

・専任について

専任リハ職数、1日あたりの疾患別リハ提供単位数、疾患別リハ以外での入院患者に介入する時間、他職種との情報共有時間、患者・家族との情報共有時間、病棟管理に関する業務時間

・病棟におけるリハ職の取り組み状況

取り組みに関する充実度（十分・不十分・できない）、取り組みが不十分である理由

C) 患者票：地域包括ケア病棟に入院している患者に関する設問

各施設に対して、①疾患別リハを提供した患者2名、②疾患別リハを提供しなかった患者2名について回答を依頼した。

- ・基礎情報

年齢、性別、入院前要介護度

- ・入院に関する情報

主疾患名、発症日、入棟元、地域包括ケア病棟入棟日、入院時日常生活自立度、入院時 ADL (Functional Independence Measure : 以下、FIM)、疾患別リハビリテーション処方内訳、リハビリテーション専門職による疾患別リハビリテーション以外の介入状況、退院日、退院先、退院時日常生活自立度、退院時 ADL (FIM)

5. データの分析

得られたデータについては単純集計を行い、必要に応じてクロス集計を実施した。

6. 倫理的配慮

すべての調査対象者に対し、本調査の研究の趣旨・目的、およびデータの活用方法を書面により説明した。また、回答は無記名とし、調査への拒否、一部の質問項目への回答拒否があっても何ら不利益が生じないことを書面により説明した。

なお、本調査に対する同意は調査への回答を以てみなすこととした。

第3章 結果

第1節 回収状況

1. 回収状況

調査用紙を送付した2,253施設のうち、1,335施設から回答が得られ、返信率は53.9%であった。地域による偏り等なく、概ね均等に回答を得た（表1、図1）。

表1. 都道府県ブロックごとの返信状況

返信状況	北海道	東北	関東 信越	東海 北陸	近畿	中国	四国	九州 沖縄	合計
地域包括ケア病棟入院料等を算定している施設数	112	145	544	220	397	233	121	481	2253
回答施設数	58	97	310	158	218	150	73	271	1335
返信率(%)	51.8	66.9	57.0	71.8	54.9	64.4	60.3	56.3	59.3

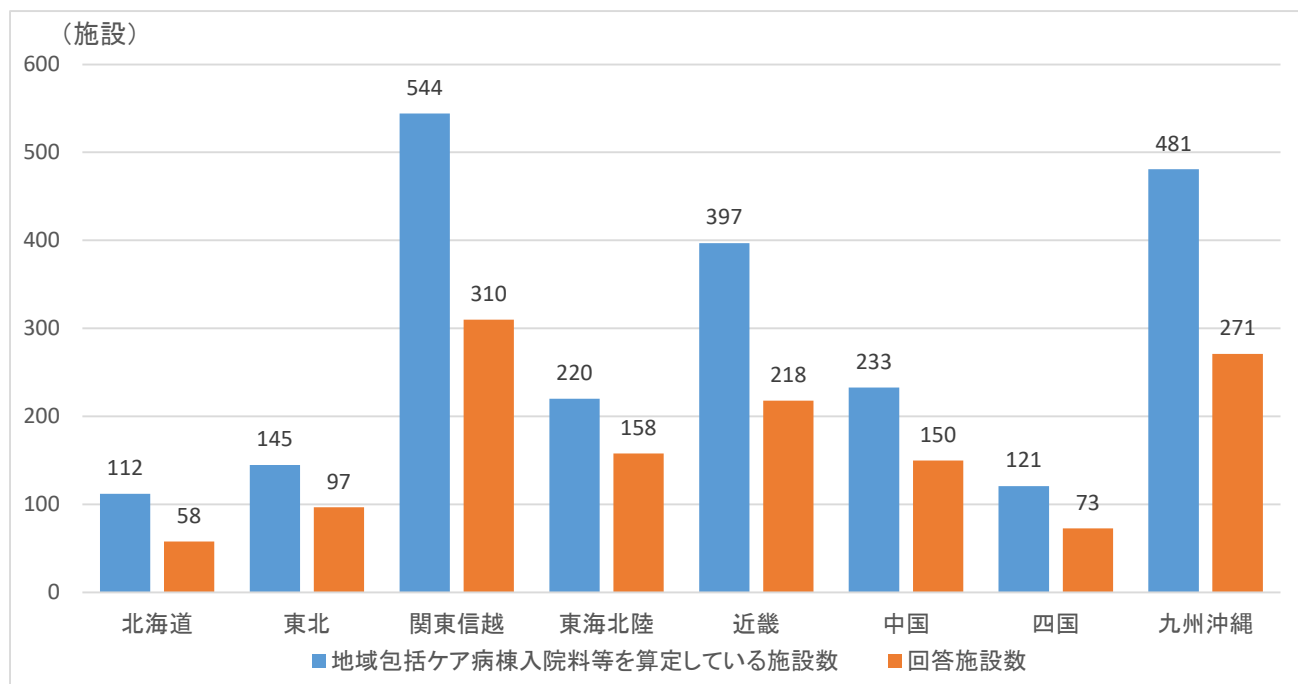


図1. 都道府県ブロックごとの返信状況

回答のあった施設の届出状況は、地域包括ケア 1（地域包括ケア病棟入院料 1 および地域包括ケア入院医療管理料 1）394 施設、地域包括ケア 2（地域包括ケア病棟入院料 2 および地域包括ケア入院医療管理料 2）929 施設、地域包括ケア 3（地域包括ケア病棟入院料 3 および地域包括ケア入院医療管理料 3）15 施設、地域包括ケア 4（地域包括ケア病棟入院料 4 および地域包括ケア入院医療管理料 4）58 施設であった。送付施設全体の割合と同様の傾向を示し、施設基準の偏り等なく回答を得た（表 2）。

表 2. 施設基準ごとの返信状況

地域包括ケア病棟区分	施設全体 (n=2, 253)		回答施設 (n=1, 335)	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
地包ケア 1	696	29. 4	394	28. 2
地包ケア 2	1552	65. 5	929	65. 5
地包ケア 3	26	1. 1	15	1. 1
地包ケア 4	95	4. 0	58	4. 2
合計	2, 369	100. 0	1, 396	100. 0

※地域包括ケア病棟を複数算定している施設を含む

第 3 節. 施設票について

1. 解析対象

回答のあった施設のうち、データ等の欠損なく回答が得られ、解析対象とした施設は、地域包括ケア病棟入院料を算定する 572 施設、地域包括ケア入院医療管理料を算定する 338 施設の合計 910 施設であった（表 3、図 2）。

表 3. 地域包括ケア病棟施設基準内訳

地域包括ケア病棟入院料					地域包括ケア入院医療管理料				
入院料 1	入院料 2	入院料 3	入院料 4	合計	管理料 1	管理料 2	管理料 3	管理料 4	合計
210	343	6	13	572	152	164	6	16	338

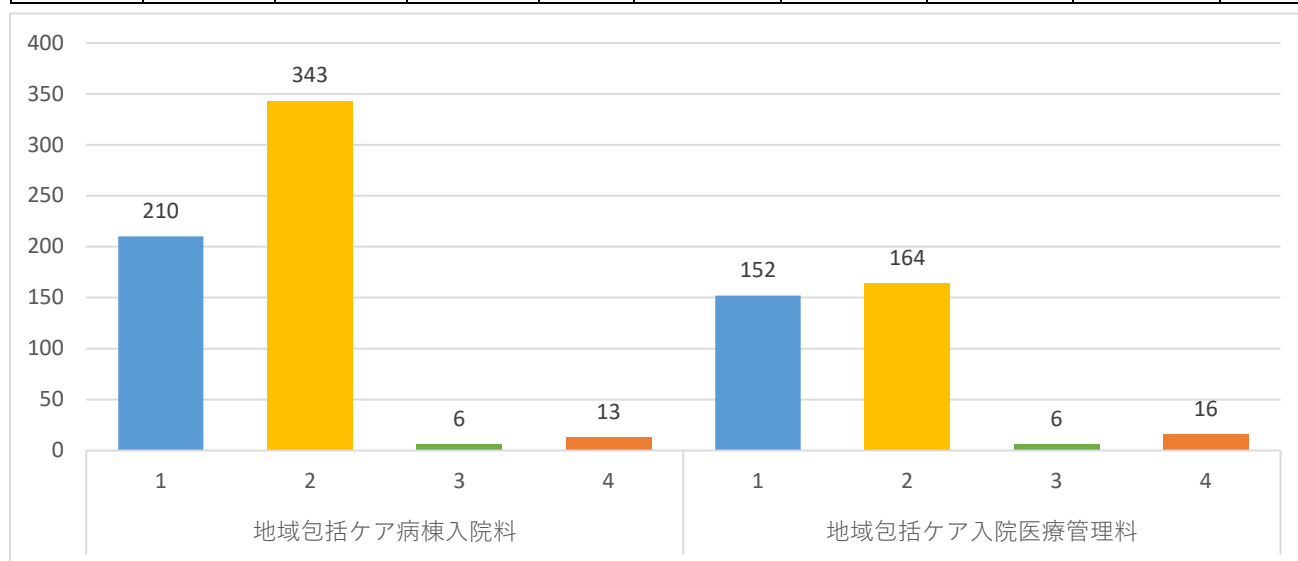


図 2. 地域包括ケア病棟施設基準内訳

2. 施設基礎情報

地域包括ケア病棟を有する施設全体の病床数は、100 床未満が 215 施設、200 床未満が 420 施設、300 床未満が 126 施設、400 床未満が 98 施設、500 床未満が 30 施設、500 床以上が 21 施設であり、全体の 69%が 200 床未満であった（表 4、図 3）。

表 4．施設全体の病床数

データ区間	頻度	累積 %
100 床未満	215	23.6%
100～199 床	420	69.8%
200～299 床	126	83.6%
300～399 床	98	94.4%
400～499 床	30	97.7%
500 床以上	21	100.0%

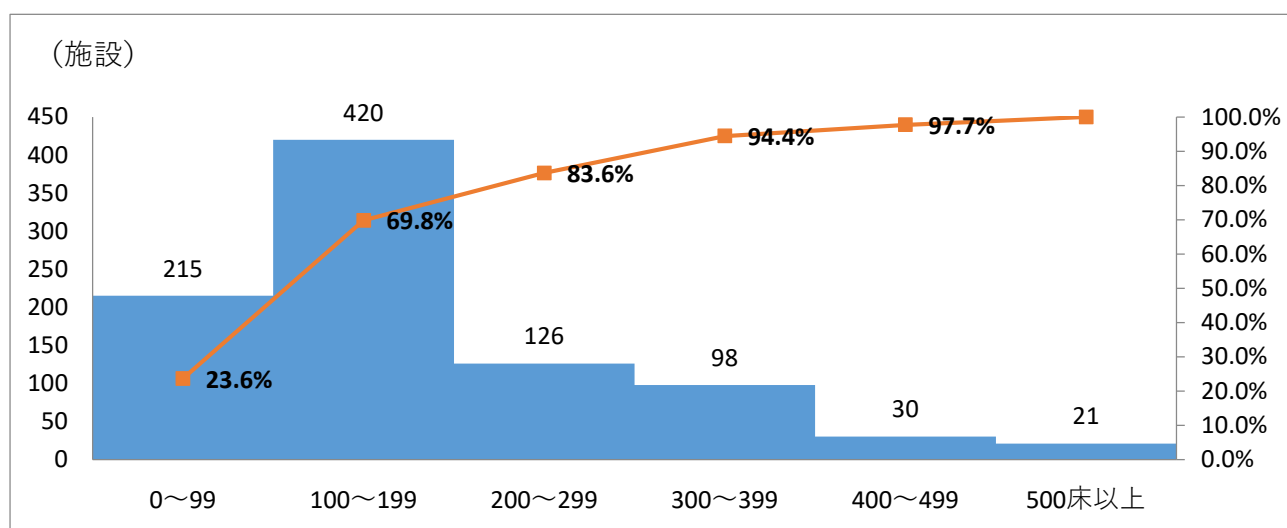


図 3．地域包括ケア病棟を有する施設全体の病床数

地域包括ケア病棟を有する施設における他の入院基本料・特定入院料の算定状況は、急性期 714 施設、回復期 295 施設、療養病棟 301 施設、障害者施設入院基本料 98 施設、地域一般入院料 63 施設、その他 64 施設であった（表 5）。急性期病棟を有する施設が最も多く、回答のあった施設のうち、78%が急性期機能を有していることが明らかとなった（図 4）。

表 5．地域包括ケア病棟を有する施設における他の入院基本料・特定入院料の算定状況（複数回答）

急性期								回復期						
計	1	2	3	4	5	6	7	計	1	2	3	4	5	6
714	277	26	9	145	132	84	41	295	133	56	82	19	2	3
療養病棟				障害者施設				地域一般				その他		
計	1	2		計	10 対 1	13 対 1		計	1	2	3	計		
301	249	52		98	77	21		63	40	7	16	64		

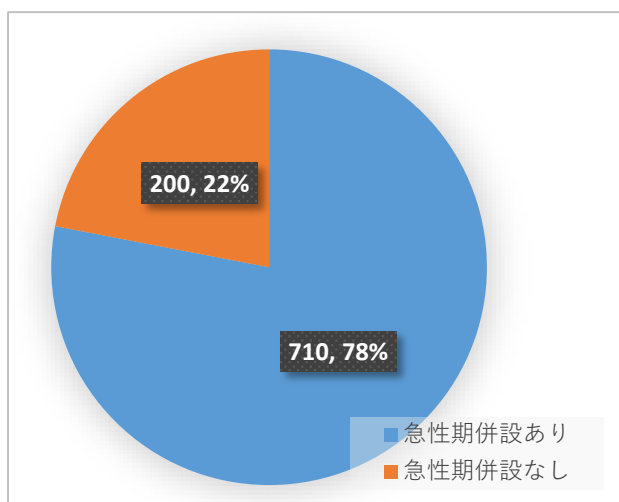


図 4．急性期病棟併設の有無

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している病棟の主とする診療科の上位 10 項目は、内科、整形外科、外科、循環器内科、呼吸器内科、リハビリテーション科、脳神経外科、消化器内科（胃腸内科）、神経内科、糖尿病内科（代謝内科）であった。そのうち、内科 661 施設（27.6%）整形外科 655 施設（27.3%）が最も多かった（図 5）。

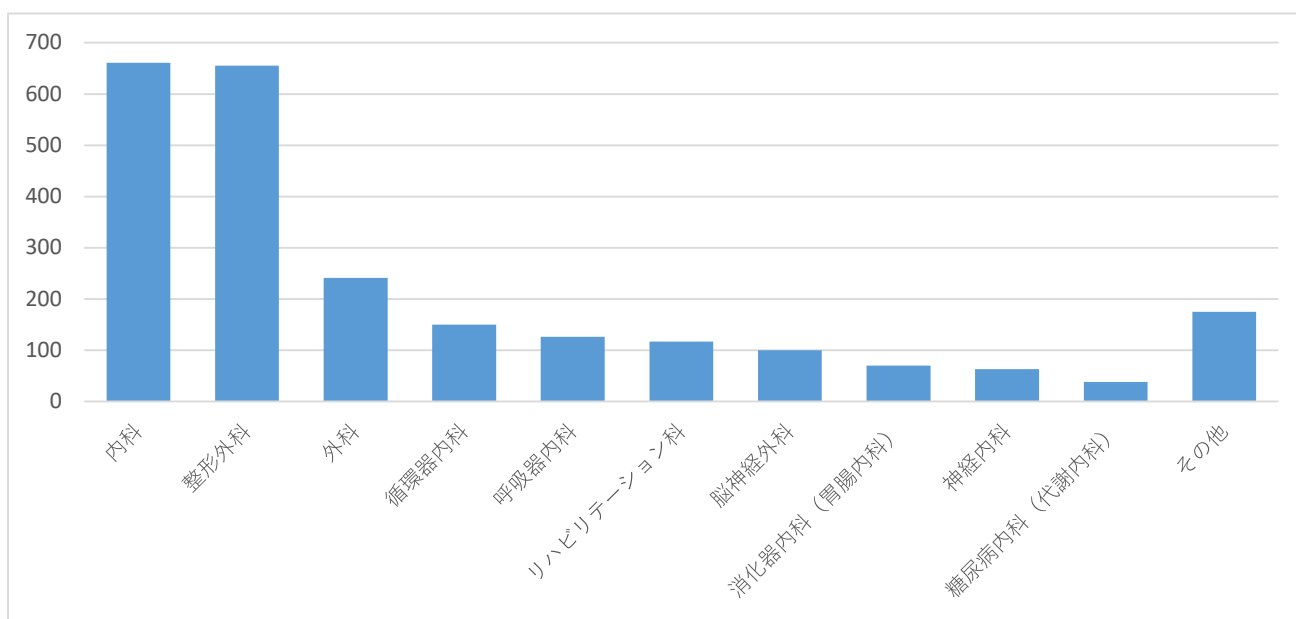


図 5．標榜している診療科（複数回答）

施設票のうち、地域包括ケア病棟に関する解析は、A) 地域包括ケア病棟入院料および B) 地域包括ケア入院医療管理料を算定している病院に区分して実施した。

3-A. 地域包括ケア病棟入院料

地域包括ケア病棟入院料を算定している病床数は 43.3 ± 18.2 床、任意の調査日において入院している患者数は 36.9 ± 21.6 人であった。入棟している患者のうち、自院や他院の急性期から入棟した患者は 73.0% と全体の 7 割を占めた（表 6）。

表 6. 地域包括ケア病棟基本情報（入院料）

		平均値±SD	中央値
病床数（床）		43.3 ± 18.2	18.2
入棟患者数（人）		36.9 ± 21.6	21.6
	急性期から入棟した患者 （%）	73.0 ± 30.1	85.3
疾患別リハが		26.3 ± 20.6	25.0
処方された患者数（人）	急性期から入棟した患者 （%）	78.0 ± 29.6	92.9
疾患別リハ処方率※		71.7 ± 25.5	79.4
在宅復帰率（%）		84.3 ± 7.5	85.0

※疾患別リハ処方率：疾患別リハが処方された患者数/入棟患者数*100

医師から疾患別リハが処方された患者数は 26.3 ± 20.6 人であり、入棟患者の 71.7% に個別のリハビリテーションが提供されていることが明らかとなった。割合毎の度数分布から、入棟患者のうち、90% 以上に疾患別リハを提供している施設数が合計 179 施設に上り、入棟患者全員（100%）に疾患別リハが提供されている施設も 70 施設と全体の 12.2% を占めていた。（表 7、図 6）

表 7．疾患別リハ処方率（入院料）

データ区間	頻度	累積割合
10%未満	12	2.1%
10～19%	19	5.4%
20～29%	26	10.0%
30～39%	14	12.4%
40～49%	34	18.4%
50～59%	52	27.4%
60～69%	50	36.2%
70～79%	78	49.8%
80～89%	108	68.7%
90～99%	109	87.8%
100%	70	100.0%

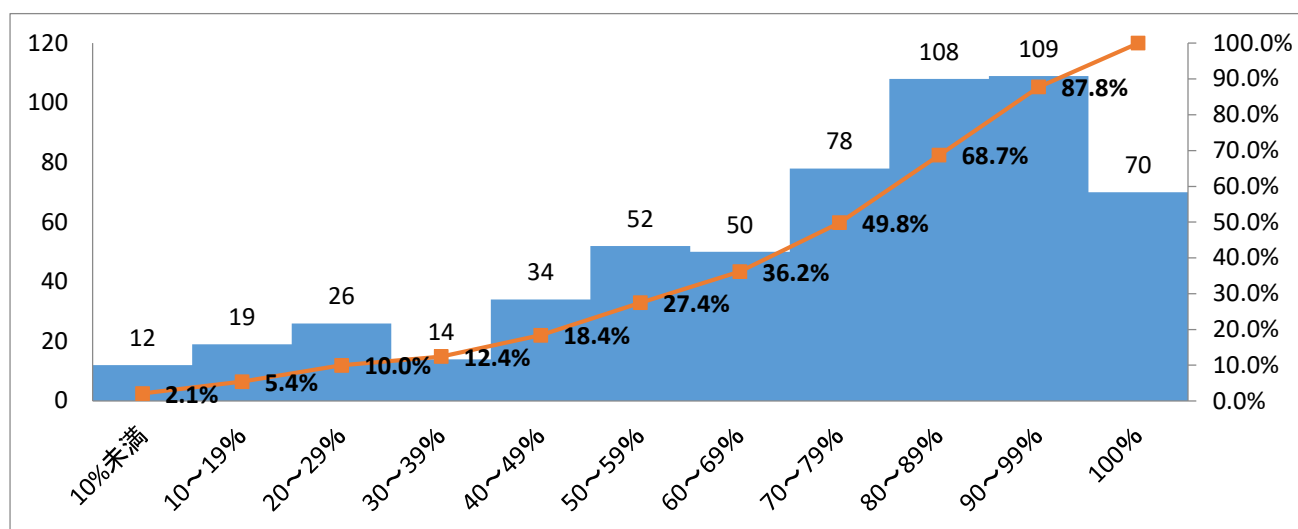


図 6．疾患別リハ処方率ヒストグラム（入院料）

入院料を算定している病棟における平均リハビリテーション提供単位数は、2.0 単位～2.4 単位が 76.4%、2.5～2.9 単位が 14.8%と全体の 91.2%を占めていた（表 8、図 7）

表 8．平均リハビリテーション提供単位数（入院料）

データ区間	頻度	累積割合
2.0 単位未満	1	0.2%
2.0～2.4 単位	437	76.6%
2.5～2.9 単位	85	91.4%
3.0～3.4 単位	35	97.6%
3.5～3.9 単位	6	98.6%
4.0～4.4 単位	5	99.5%
4.5～4.9 単位	0	99.5%
5.0 単位以上	3	100.0%

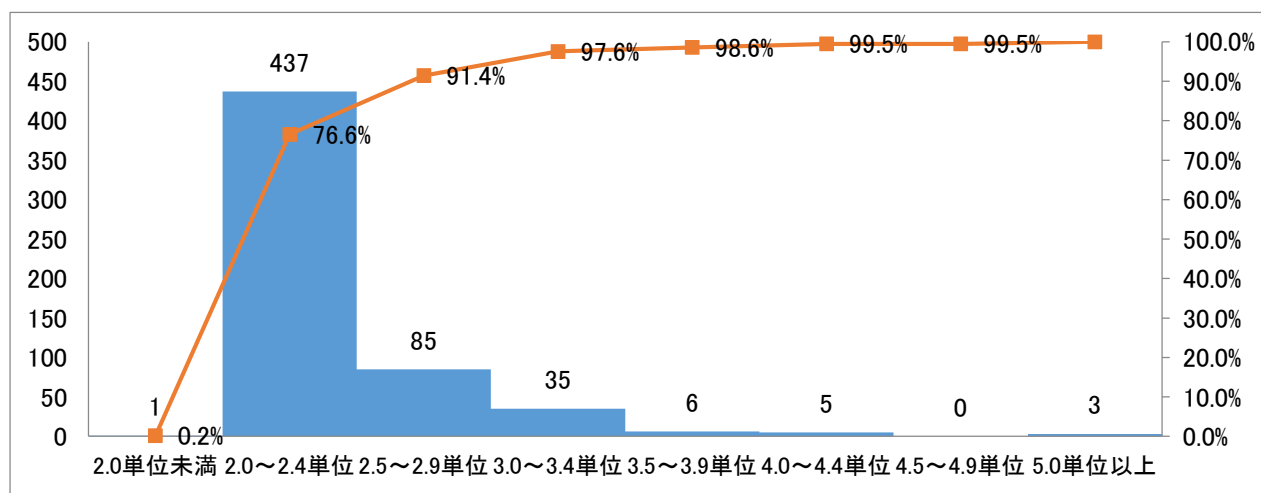


図 7．平均リハビリテーション提供単位数ヒストグラム（入院料）

入院料を算定している病棟における在宅復帰率は、70%台が 15.9%、80%台が 54.0%、90%台が 26.6%と 80%以上を達成している病棟が全体の 8 割を占めていた（表 9、図 8）。

表 9．在宅復帰率（入院基本料）

データ区間	頻度	累積割合
50%未満	4	0.7%
50～59%	1	0.9%
60～69%	6	1.9%
70～79%	100	19.4%
80～89%	309	73.4%
90%以上	152	100.0%

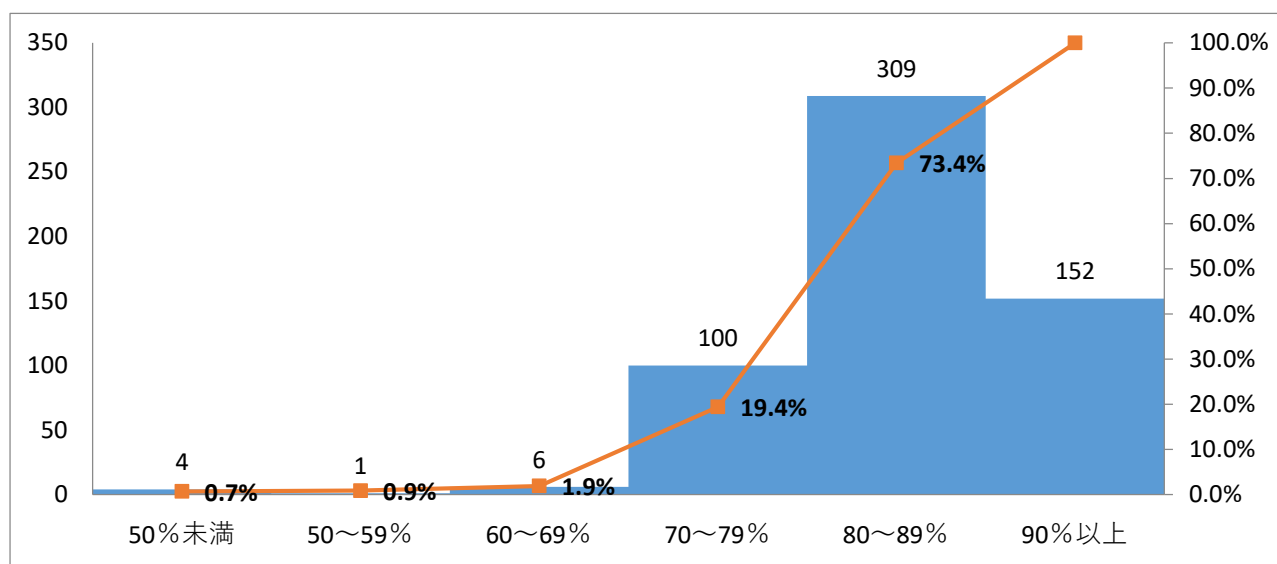


図 8．在宅復帰率ヒストグラム（入院料）

入院料を算定している病棟における休日リハビリテーション体制は、土曜日 445 施設（77.8%）、祝日 292 施設（51.0%）に実施している割合が高かった（表 10）。土曜日と日曜日ともに実施している施設は 140 施設であり、全体の 24%であった（図 9）。

その他の意見も 18.9%に上っていたが、年末やお盆等の長期に渡る連休時に不定期に対応しているとの回答が多数を占めていた。

表 10. 休日のリハビリテーション実施体制（複数回答）（入院基本料）

	土曜日	日曜日	土曜日+日曜日	祝日	その他
度数	445	148	140	292	108
実施率（%）	77.8	25.9	24.5	51.0	18.9

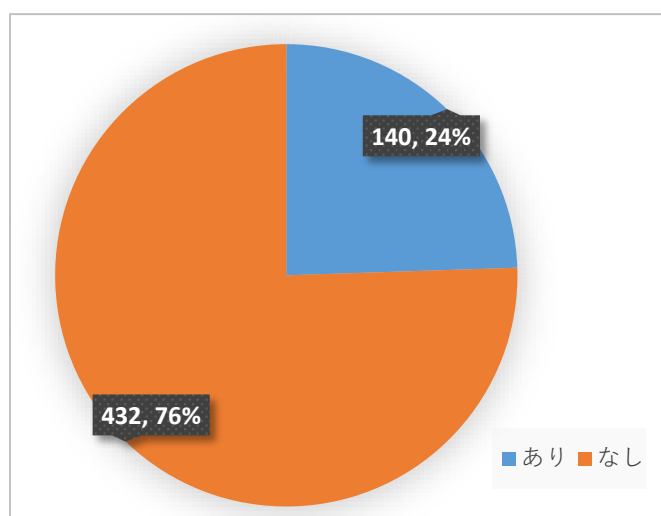


図 9. 入院基本料における 365 日リハビリテーション提供体制の有無

3-B. 地域包括ケア入院医療管理料

入院医療管理料を算定している病床数は、 18.9 ± 13.7 床、入棟している患者数は 17.8 ± 27.7 人であった。入棟している患者のうち、自院や他院の急性期から入院した患者は、73.4%と全体の 7 割を占めた（表 11）。

表 11. 地域包括ケア病棟基本情報（入院医療管理料）

		平均値±SD	中央値
病床数（床）		18.9 ± 13.7	16.0
入院患者数（人）		17.8 ± 27.7	14.0
	急性期から入院した患者 （%）	73.4 ± 29.9	83.3
疾患別リハが		13.8 ± 27.0	10.0
処方された患者数（人）	急性期から入院した患者 （%）	77.0 ± 29.9	91.7
疾患別リハ処方率※		76.4 ± 23.7	83.3
在宅復帰率（%）		85.7 ± 11.4	87.8

※疾患別リハ処方率：疾患別リハが処方された患者数/入棟患者数*100

医師から疾患別リハが処方された患者数は 13.8 ± 27.0 人であり、入院患者の 76.4%に個別のリハビリテーションが提供されていた。割合毎の度数分布から、入棟している患者のうち 100%に疾患別リハを提供している割合が 26.9%に上がることが明らかとなった。（表 12、図 10）

表 12. 疾患別リハ処方率（入院医療管理料）

データ区間	度数	累積割合
10%未満	2	0.6%
10～19%	6	2.4%
20～29%	9	5.0%
30～39%	14	9.2%
40～49%	18	14.5%
50～59%	25	21.9%
60～69%	30	30.8%
70～79%	45	44.1%
80～89%	59	61.5%
90～99%	39	73.1%
100%	91	100.0%

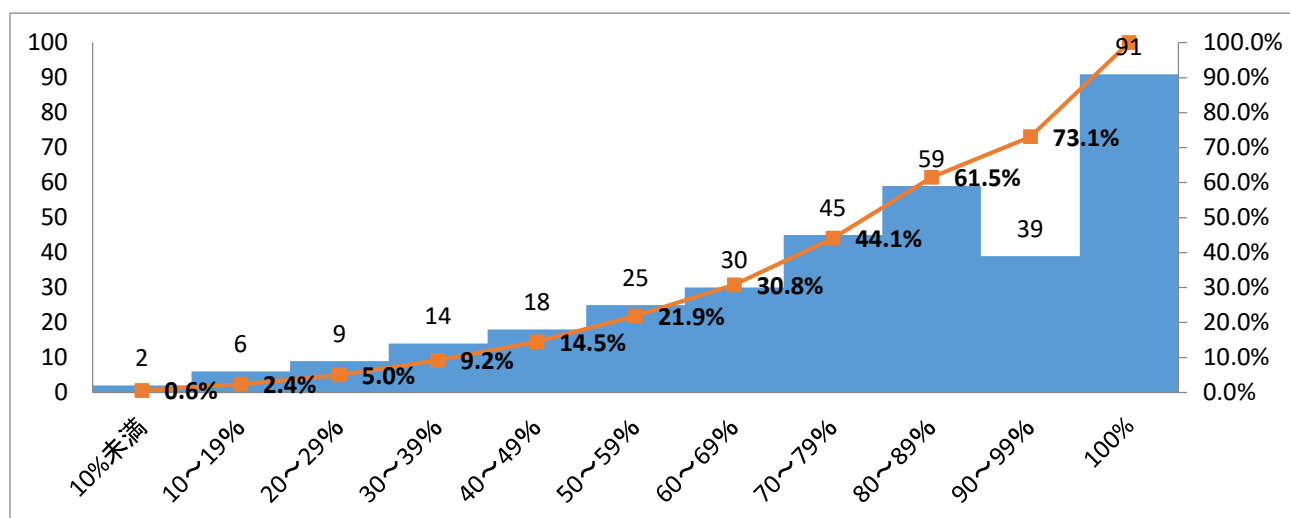


図 10. 疾患別リハ処方率ヒストグラム（入院医療管理料）

入院医療管理料を算定している病床に入院している患者への平均リハビリテーション提供単位数は、2.0 単位～2.4 単位が 62.4%、2.5～2.9 単位が 21.0%と 2 単位台が全体の 83.4%を占めた（表 13、図 11）。

表 13. 平均リハビリテーション提供単位数（入院医療管理料）

データ区間	頻度	累積 %
2.0 単位未満	1	0.3%
2.0～2.4 単位	211	62.7%
2.5～2.9 単位	71	83.7%
3.0～3.4 単位	37	94.7%
3.5～3.9 単位	9	97.3%
4.0～4.4 単位	6	99.1%
4.5～4.9 単位	2	99.7%
5.0 単位以上	1	100.0%

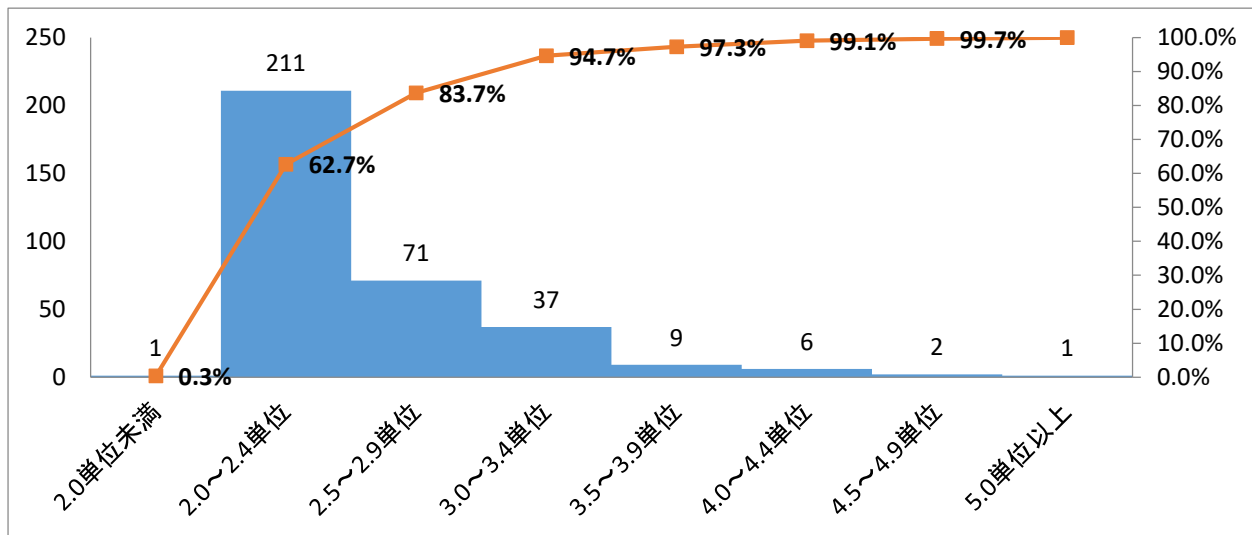


図 11. 平均リハビリテーション提供単位数ヒストグラム（入院医療管理料）

入院医療管理料における在宅復帰率は、70%台が 5.3%、80%台が 42.6%、90%台が 42.3%であった（表 14、図 12）。

表 14. 在宅復帰率（入院医療管理料）

データ区間	頻度	累積 %
50%未満	7	2.1%
50～59%	5	3.6%
60～69%	2	4.1%
70～79%	37	15.1%
80～89%	144	57.7%
90%以上	143	100.0%

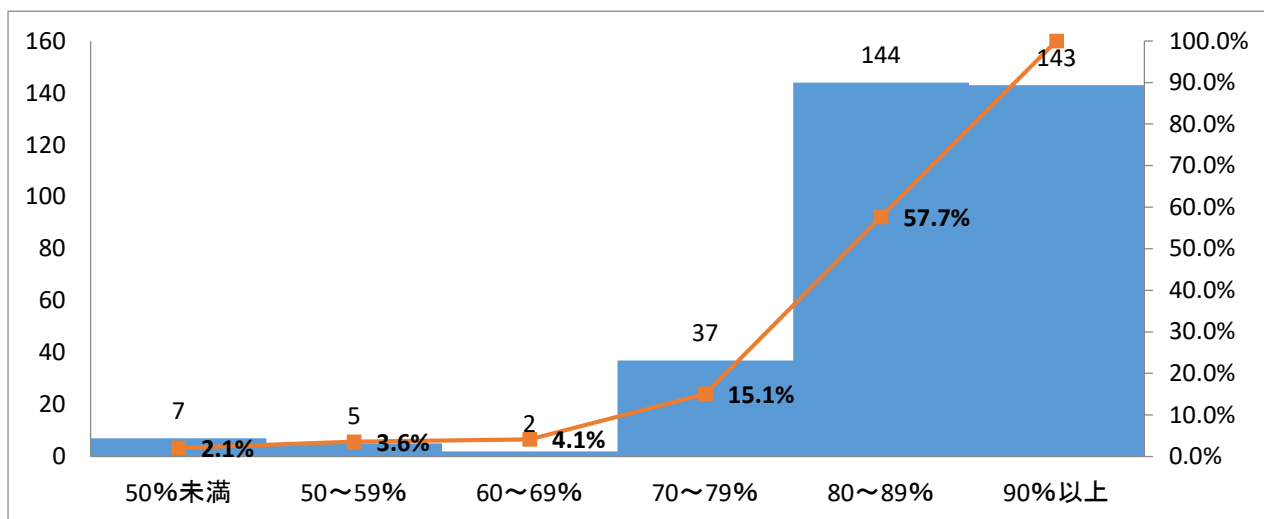


図 12. 在宅復帰率ヒストグラム（入院医療管理料）

入院医療管理料を算定している病室における休日リハビリテーション体制は、土曜日（244 施設：72.2%）、および祝日（149 施設：44.1%）に実施している割合が高かった（表 15）。

土曜日と日曜日ともに実施している施設は 65 施設であり、全体の 19%であった（図 13）。

表 15. 休日のリハビリテーション実施体制（複数回答）（入院医療管理料）

	土曜日	日曜日	土曜日+日曜日	祝日	その他
度数	244	70	65	149	56
実施率(%)	72.2	20.7	19.2	44.1	16.6

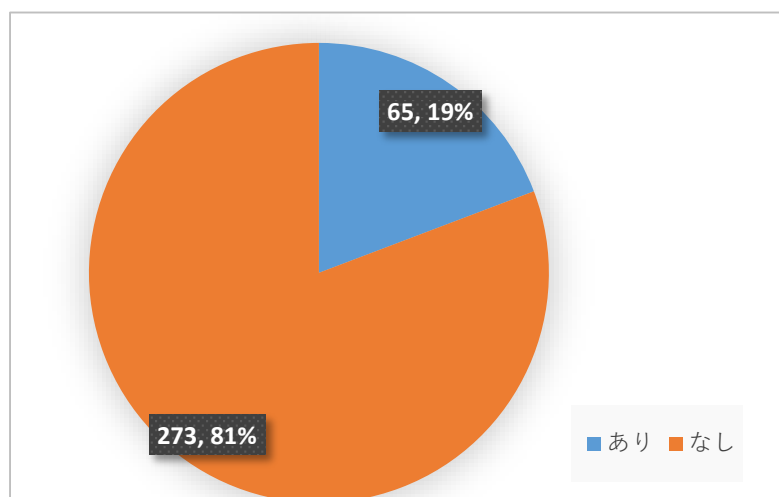


図 13. 入院医療管理料における 365 日リハビリテーション提供体制の有無

地域包括ケア入院医療管理料を算定している病棟の施設基準は、急性期一般が 56%、療養 19%、地域一般と回復期が 10%であり、急性期一般入院料が全体の半数以上を占めていた（図 14）。

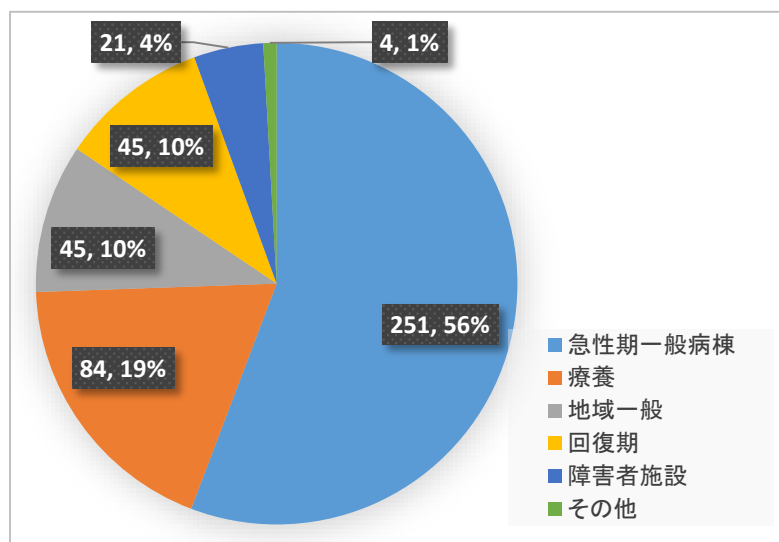


図 14. 地域包括ケア入院医療管理料を算定している病棟の施設基準

第4節. リハビリテーション専門職票について

1. 解析対象

回答のあった 1,335 施設のうち、データ等の欠損なく回答が得られ、リハビリテーション専門職票の解析対象とした回答数は 937 件であり、調査用紙を配付した 2,253 施設の 41.5%であった。

2. リハ職の配置、リハ実施状況について

地域包括ケア病棟又は病室を有する病棟に専従として配置しているリハ職の人数（平均±標準偏差）は、 1.2 ± 1.1 人、1 名と回答した施設数は 855 施設であり、全体の 91.2%に上った（表 16）。病床当たりの専従リハ職配置は 4.96 ± 5.91 人であり、4.0%以下（25 床に 1 人）の割合が全体の約 6 割を占めていた（図 15）。

表 16. リハビリテーション専門職（専従）の配置状況

データ区間	頻度	累積割合
0	0	0.0%
1	855	91.2%
2	53	96.9%
3	8	97.8%
4	8	98.6%
5	0	98.6%
6	2	98.8%
7	1	98.9%
8	3	99.3%
9	4	99.7%
10	0	99.7%
10 人以上	3	100.0%

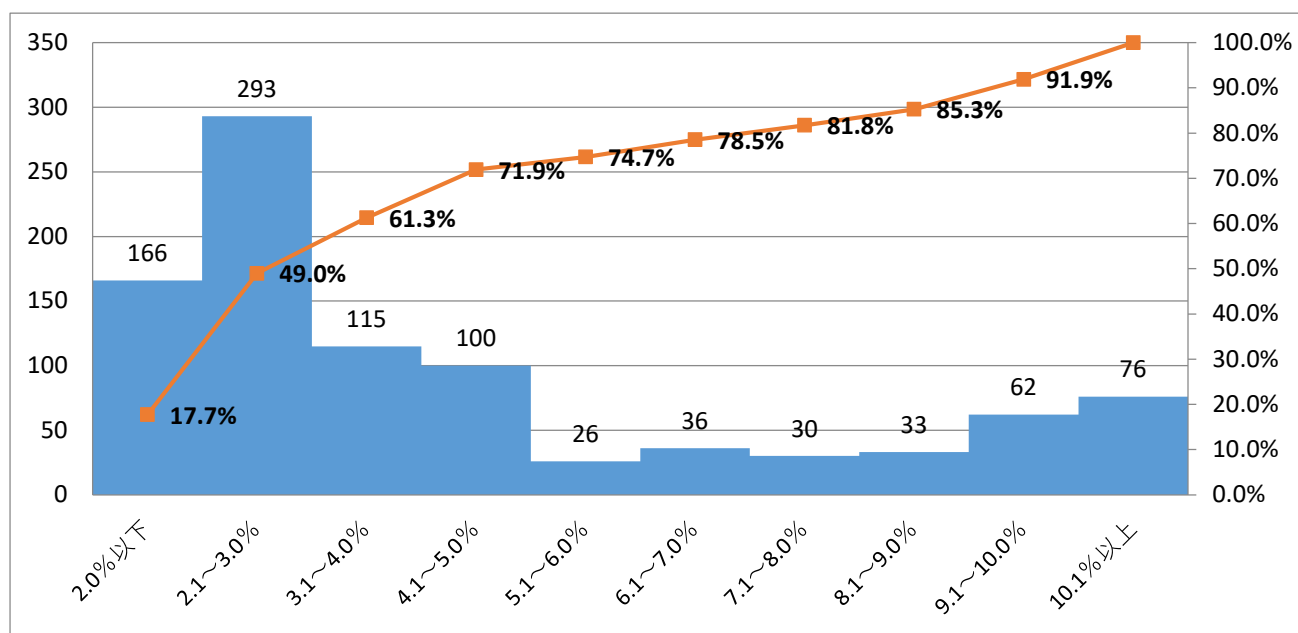


図 15. 病床あたりのリハビリテーション専門職（専従）の人数

専任（他の病棟や業務等と兼務）として配置しているリハ職の人数は常勤換算で 7.6 ± 8.4 人であり、専従以外にリハ職を配置しない施設数は 162 施設と全体の 17.3%であった（表 17）。

その一方で、多くのリハ職を当該病棟に関わらせている施設も一定数に上る傾向がみられた。

表 17. リハビリテーション専門職（専任）の配置状況

データ区間	頻度	累積 %
0	162	17.3%
1	77	25.5%
2	73	33.3%
3	50	38.6%
4	60	45.0%
5	53	50.7%
6	48	55.8%
7	46	60.7%
8	39	64.9%
9	36	68.7%
10	32	72.1%
10人以上	261	100.0%

専従 1 人あたりの標準的な 1 日の疾患別リハビリテーションの提供単位は 15.2 ± 5.0 単位であり、18 単位を取得している者が最も多かった（図 16）。

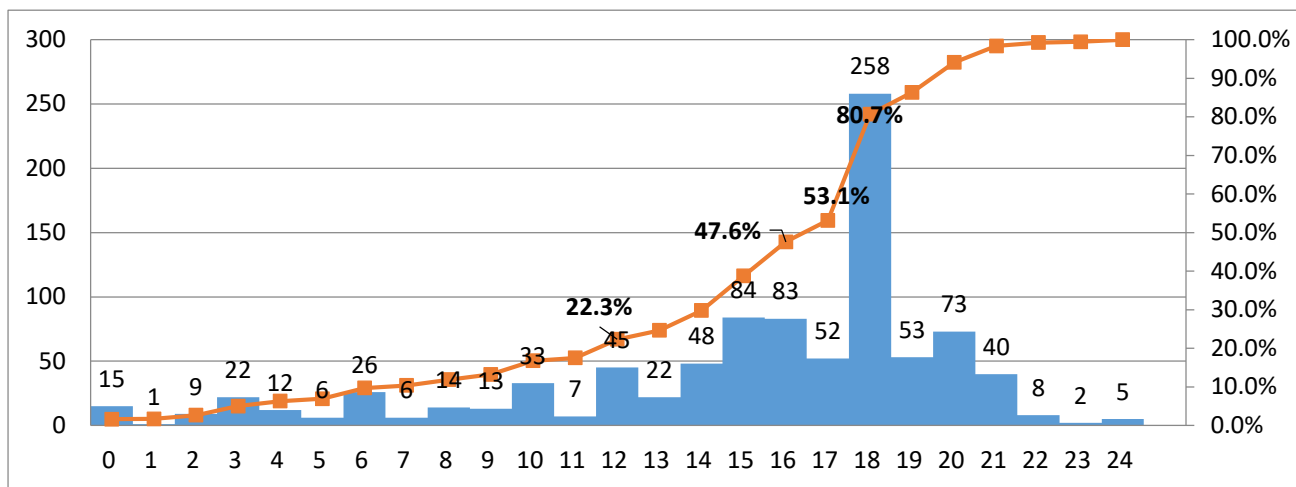


図 16. リハ職（専従）の 1 日あたりの単位数

3. リハ職の取り組みについて

病棟でのリハ職の取り組みに関する以下の項目について、「十分・不十分・実施していない」の 3 件法で回答を求めた。

- 担当患者への取り組み
- 疾患別リハビリテーションが処方されていない入院患者への介入状況
- 他職種との連携
- 病棟管理に関する業務

3-1. 担当患者に対する取り組み

担当患者に対する取り組みとして、疾患別リハの実施状況と担当患者に関するカンファレンスへの参加状況について聴取した。疾患別リハの実施に関しては、74%が十分と回答し（図 17）、担当患者のカンファレンスへの参加については 63%が十分と回答した（図 18）。

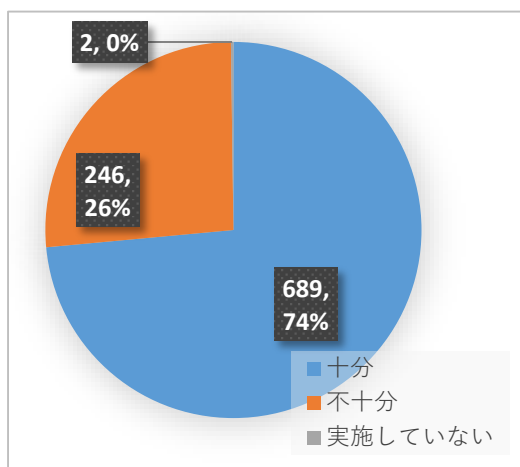


図 17. 疾患別リハの実施

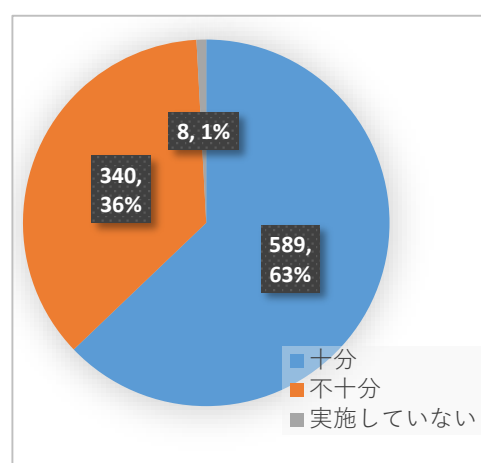


図 18. 担当患者のカンファレンスへの参加

取り組みが不十分、もしくは実施していないと回答した施設に関して、不十分である理由について確認したところ、「時間の調整がつかない」「人員が不足している」と答える割合が多かった（表 18）。

表 18. 取り組みが不十分・実施していない理由（複数回答可）

	はい	いいえ	割合（％）
人員が不足している	247	191	56.4
取り組みを実施するための方法が確立されていない	135	303	30.8
時間の調整がつかない	254	184	58.0
リハ職からの理解・協力・要請が得られない	17	421	3.9
他職種からの理解・協力・要請が得られない	120	318	27.4
経営者からの理解・協力・要請が得られない	49	389	11.2
その他	31	407	7.1

3.2. 疾患別リハ以外の取り組み

疾患別リハ以外の病棟に係る取り組みとして、入院時の他職種との合同評価、患者本人への ADL 指導、集団体操について聴取した。専従リハ職が 1 日に疾患別リハ以外の取り組みに割く時間は、 33.9 ± 60.2 分となり、「10 分以下」が全体の半数を占める一方で、41 施設で 180 分を超えて疾患別リハ以外の形で患者と関わっていることが明らかとなった（図 19）。

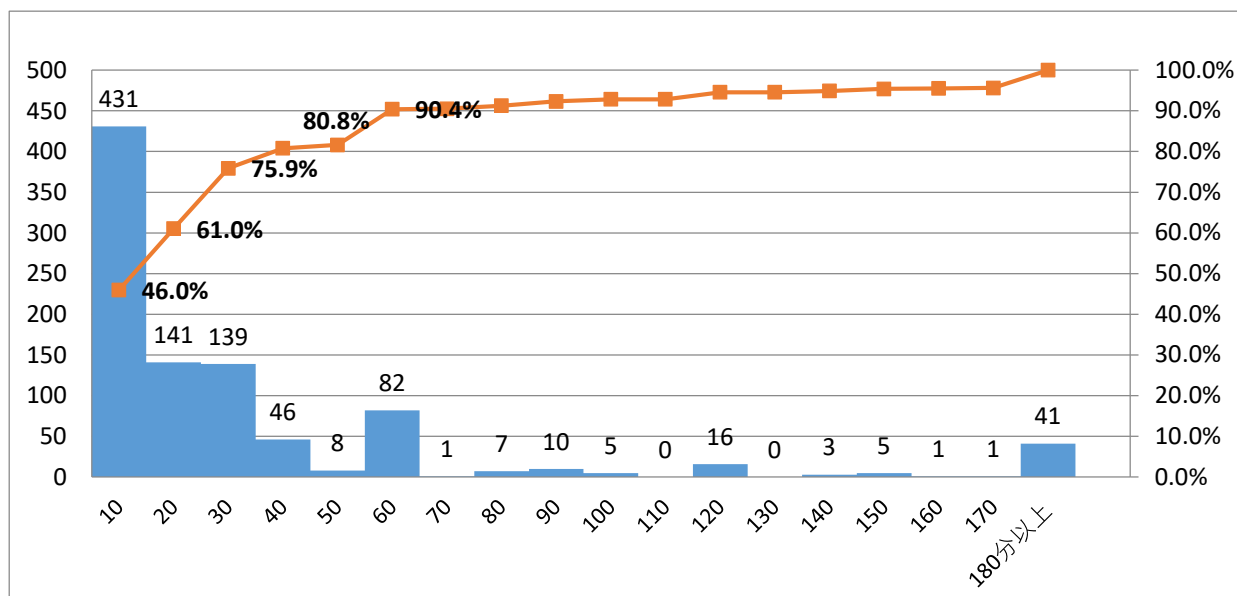


図 19. 専従リハ職 1 日当たりの疾患別リハ以外の取り組み時間

いずれも取り組みとして十分行えていると回答した割合は 20%を下回っていた（図 20～22）。入院時の他職種との合同評価、患者本人への ADL 指導については「実施していない」と回答した割合が全体の約半数を占め、集団体操を実施していないと回答した施設は約 7 割に上った。

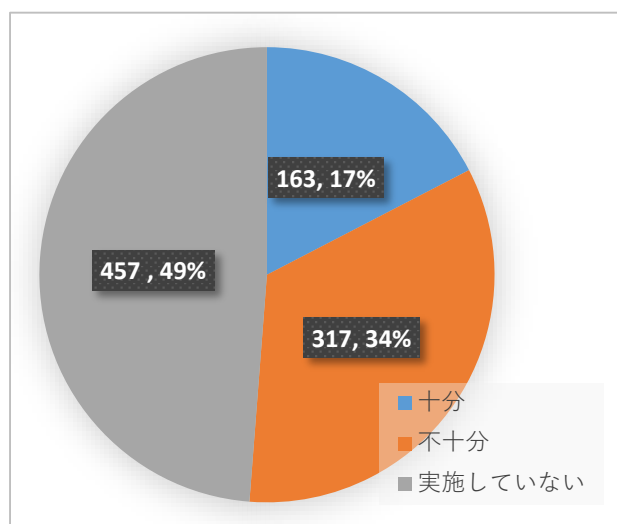


図 20. 入院時の他職種との合同評価

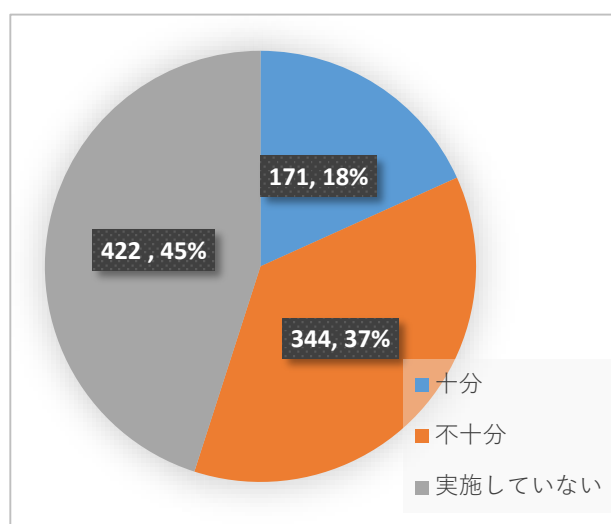


図 21. 患者本人への ADL 指導

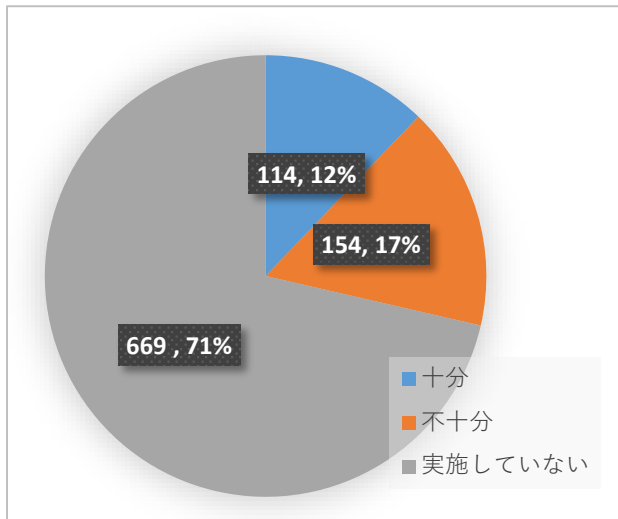


図 22. 集団体操の実施

取り組みが不十分、もしくは実施していない理由について確認したところ、「取り組みを実施するための方法が確立されていない」との回答が 60%に上り、「人員が不足している」「時間の調整がつかない」と答える割合も約 40%であった。(表 19)。

表 19. 取り組みが不十分・実施していない理由（複数回答）

	はい	いいえ	割合 (%)
人員が不足している	385	516	42.6
取り組みを実施するための方法が確立されていない	548	353	60.6
時間の調整がつかない	404	497	44.7
リハ職からの理解・協力・要請が得られない	27	874	3.0
他職種からの理解・協力・要請が得られない	165	736	18.3
経営者からの理解・協力・要請が得られない	71	830	7.9
その他	140	761	15.5

3.3. 他職種との連携

専従リハ職が1日に他職種との連携に割く時間は29.6±19.0分となり、30分台との回答が最も多かった(図23)。

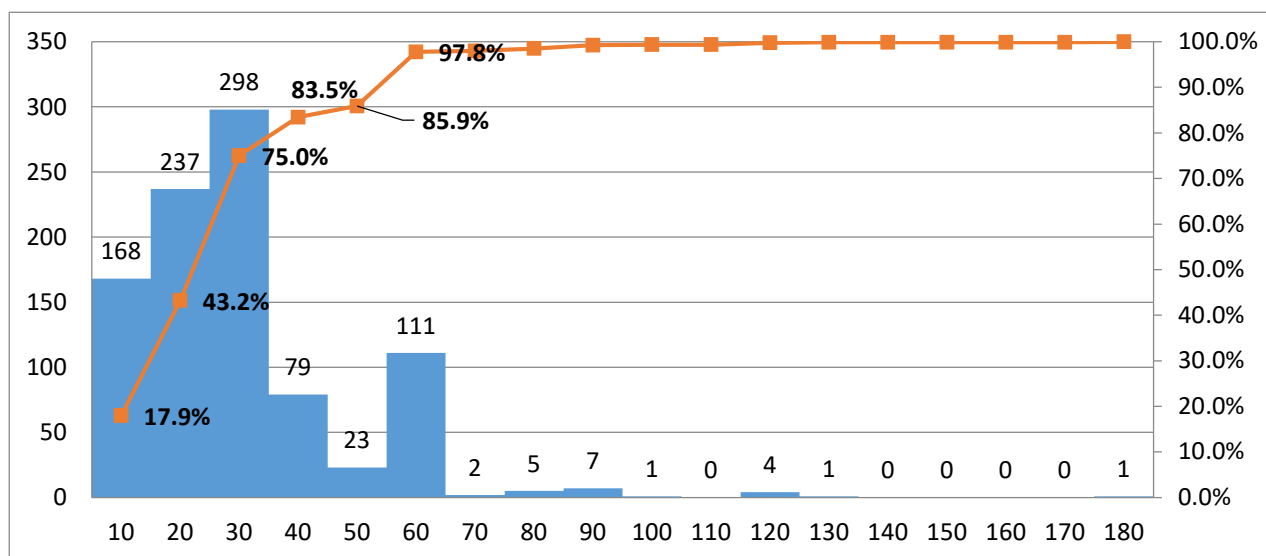


図23. 専従リハ職1日当たりの多職種との連携の取り組み時間

医師との連携として、疾患別リハビリテーションを要する患者の報告・提案、入院患者に関する情報共有について聴取した。取り組みとして十分と回答する割合はそれぞれ58%、51%と約半数であった(図24、25)。

看護師、介護職等のコメディカルとの連携に関しては、患者に関する情報共有については十分取り組んでいると回答した割合が7割を占めているものの、患者の能力を活かした介助方法の提案については48%

であった(図26、27)。

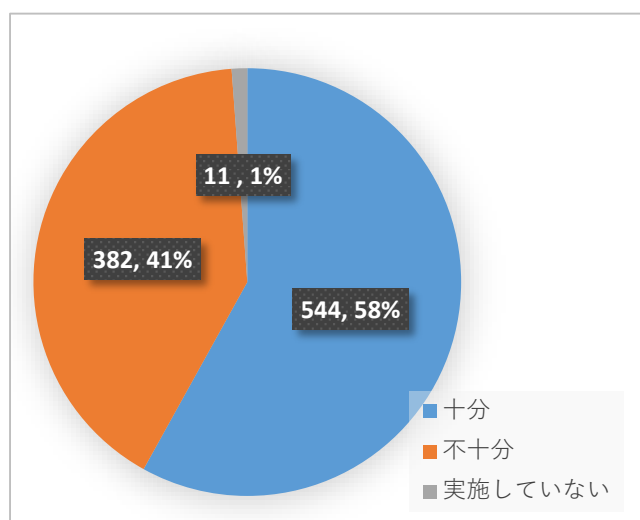


図24. 医師との連携：疾患別リハビリテーションを要する患者の報告・提案

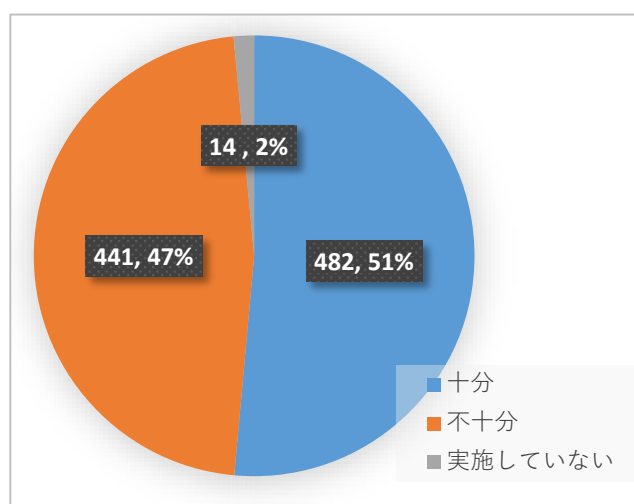


図25. 医師との連携：入院患者に関する情報共有

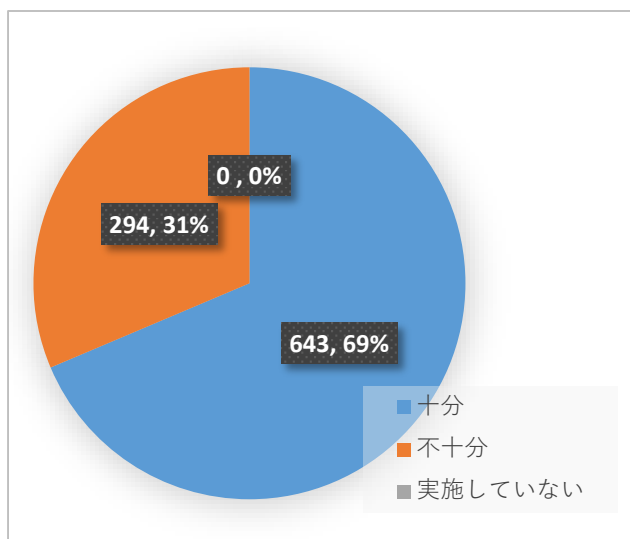


図 26. コメディカルとの連携：入院患者に関する情報共有

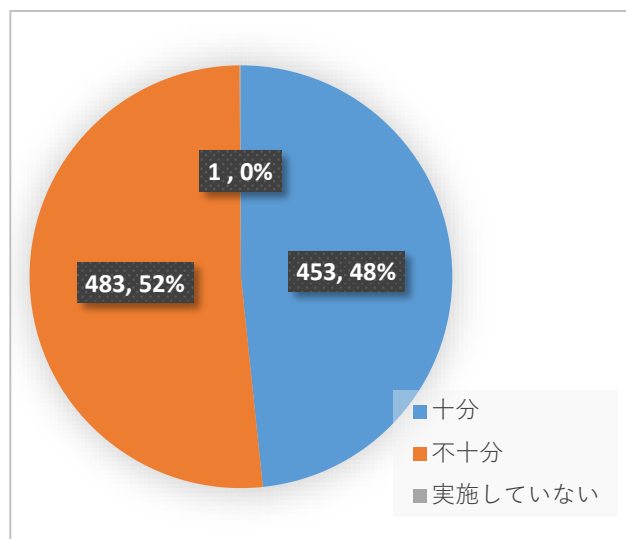


図 27. コメディカルとの連携：患者の能力を活かした介助方法の提案・指導

患者・家族との関わりについては、入院患者に関する情報収集、共有介助方法の提案、自宅訪問による評価・動作方法の指導について聴取した。専従リハ職が患者・家族と関与する1日当たりの時間は、 18.7 ± 14.4 分となり、10分以下との回答が最も多かった（図 28）。

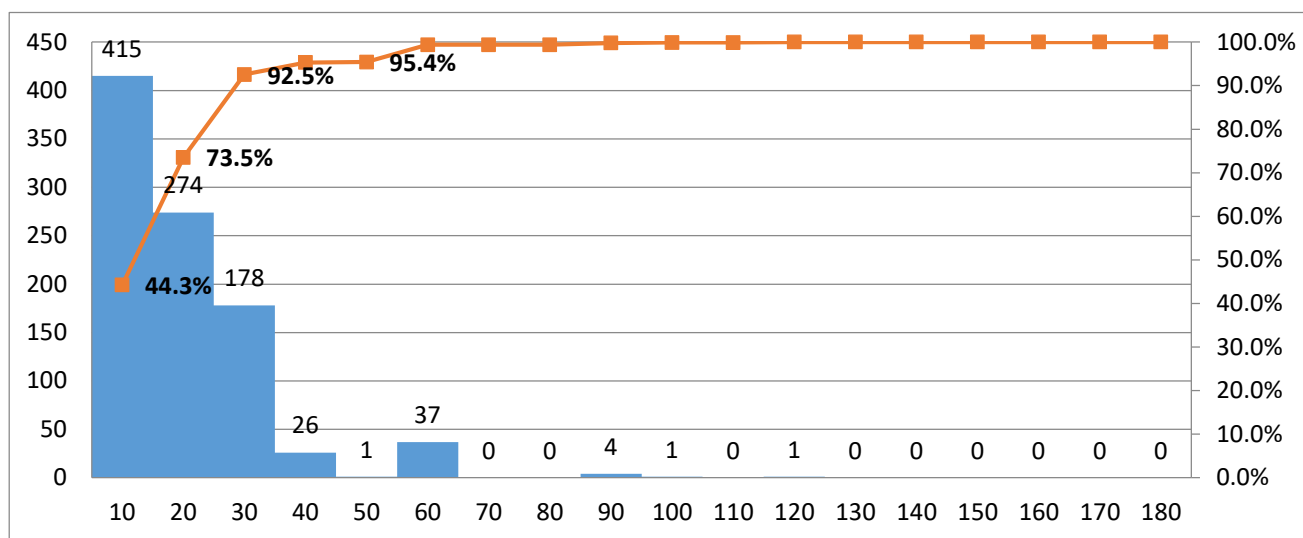


図 28. 専従リハ職1日当たりの患者・家族との関わりに取り組む時間

情報収集や介助方法の提案など病棟における取り組みを「十分」と回答する割合は全体の 50%程度であったが、自宅訪問による評価・動作指導の項目については「実施していない」と回答する割合が 13.7%であった（図 29～31）。

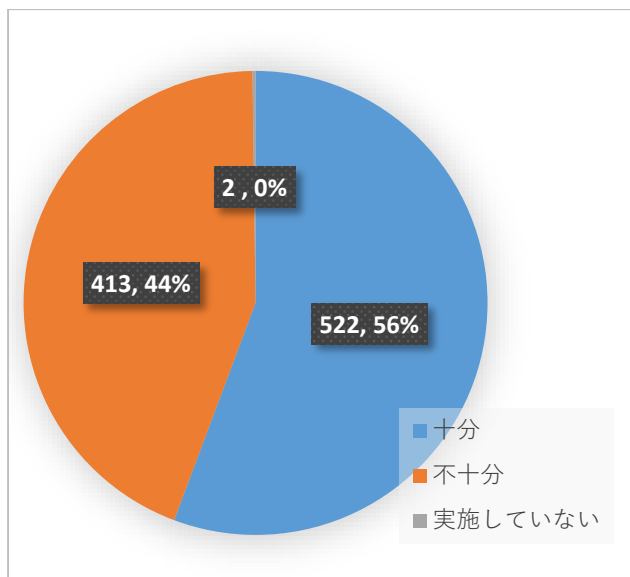


図 29. 患者家族との関わり：入院患者に関する情報収集、共有

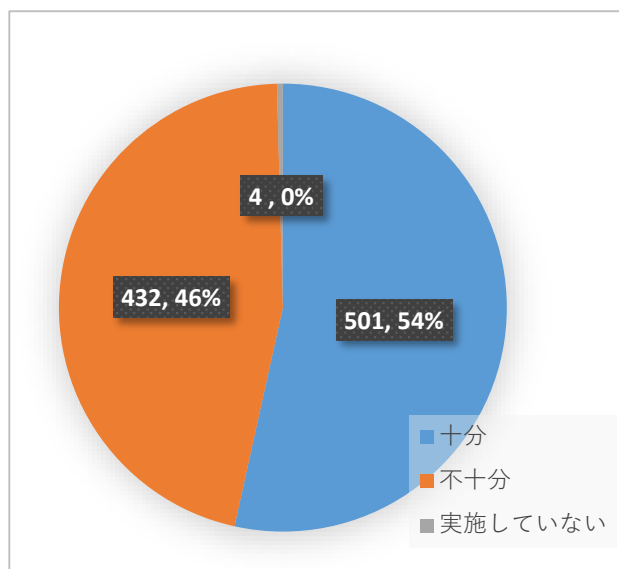


図 30. 患者家族との関わり：介助方法の提案

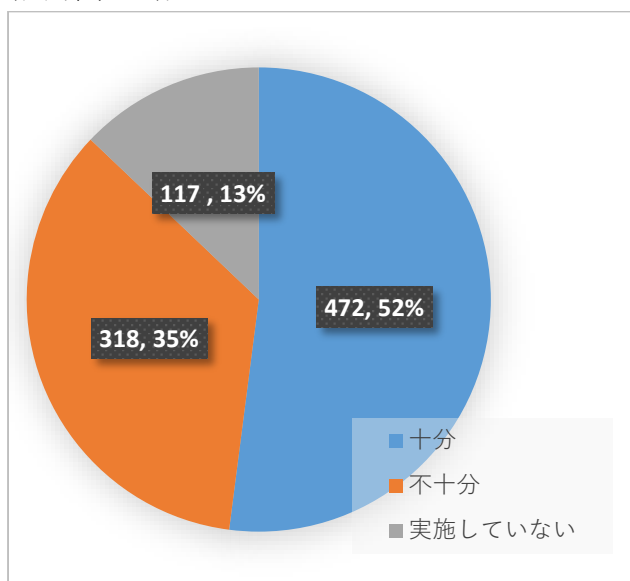


図 31. 患者家族との関わり：自宅訪問による評価・動作方法の指導

取り組みが不十分もしくは実施していない理由については、「時間の調整がつかない」が全体の7割を占めていた。(表 20)。

表 20. 取り組みが不十分・実施していない理由（複数回答）

	はい	いいえ	割合(%)
人員が不足している	302	437	40.9
取り組みを実施するための方法が確立されていない	344	395	46.5
時間の調整がつかない	518	221	70.1
リハ職からの理解・協力・要請が得られない	40	699	5.4
他職種からの理解・協力・要請が得られない	260	479	35.2
経営者からの理解・協力・要請が得られない	50	689	6.8
その他	78	661	10.6

3.4. 病棟管理に関する取り組みについて

病棟運営に関する取り組みについて、運営に関する会議への参加、退院支援・調整への関与、病棟運営に関するデータ管理について聴取した。専従リハ職が1日に病棟管理に関する取り組みを行う時間は 27.8 ± 28.1 分であり、10分台と回答する者が最も多かった(図 32)。

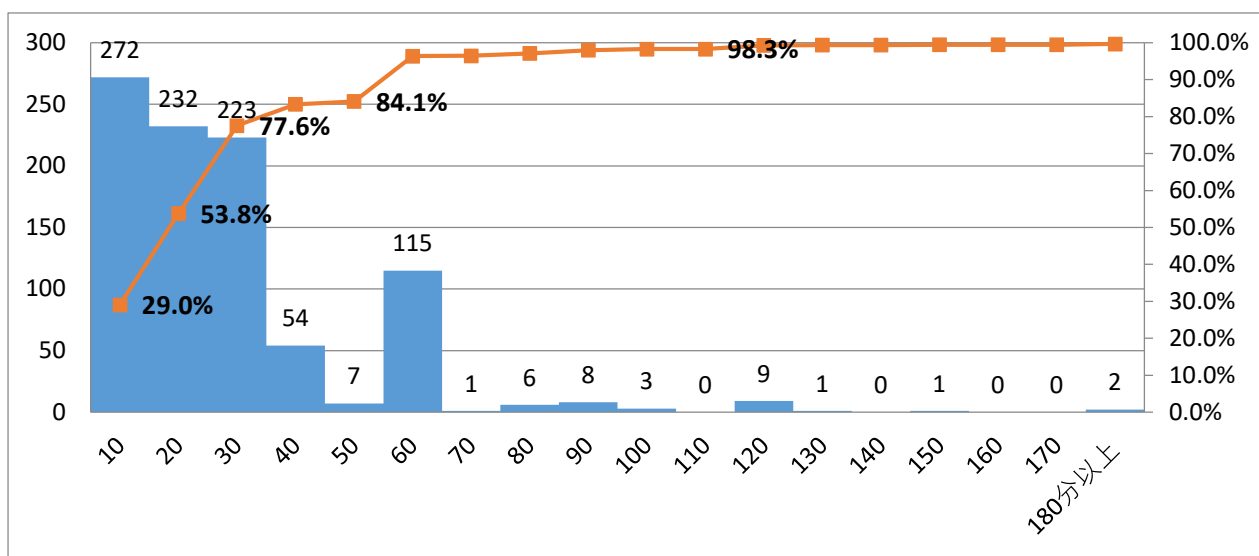


図 32. 専従リハ職1日当たりの患者・家族との関わりに取り組む時間

退院支援・調整への関与については、実施していない割合は4 %程度であったが、病棟運営に関する会議への参加については約 20%において「実施していない」との回答が得られた（図 33～35）。

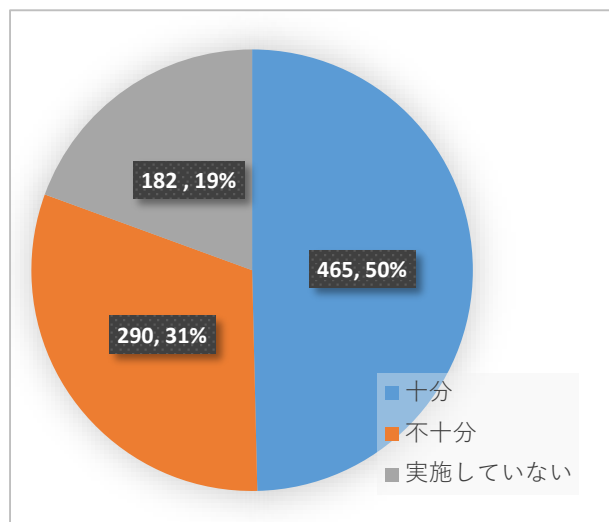


図 33. 病棟運営に関する会議への参加

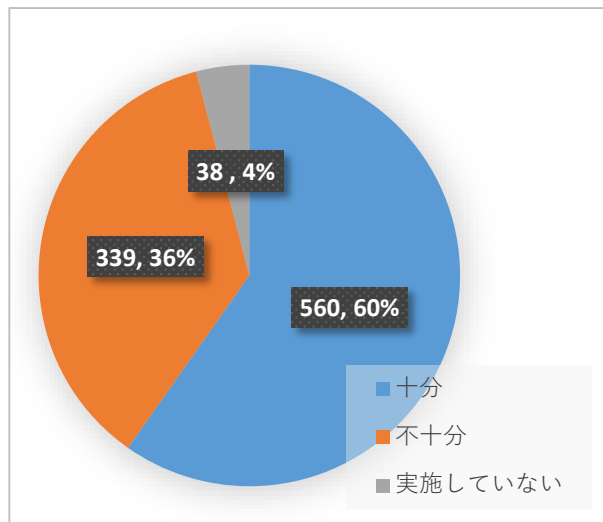


図 34. 退院支援・調整への関与

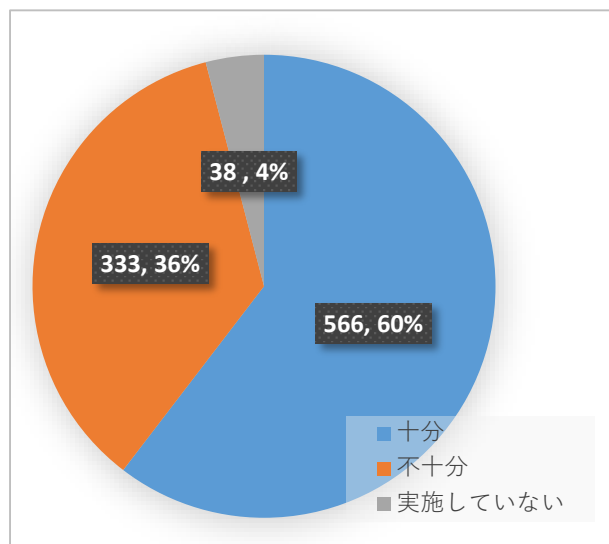


図 35. 病棟運営に関するデータ管理

取り組みが不十分もしくは実施していない理由については、「取り組みを実施するための方法が確立されていない」との回答が 57.7%に上り、次いで「時間の調整がつかない」が 41.0%であった。（表 21）。

表 21. 取り組みが不十分・実施していない理由（複数回答）

	はい	いいえ	割合（%）
人員が不足している	168	449	27.2
取り組みを実施するための方法が確立されていない	356	261	57.7
時間の調整がつかない	253	364	41.0
リハ職からの理解・協力・要請が得られない	17	600	2.8
他職種からの理解・協力・要請が得られない	136	481	22.0
経営者からの理解・協力・要請が得られない	69	548	11.2
その他	81	536	13.1

専従リハ職の 1 日の業務のうち、疾患別リハ以外の取り組みに関する合計時間は 109±84.1 分であった（図 36）。

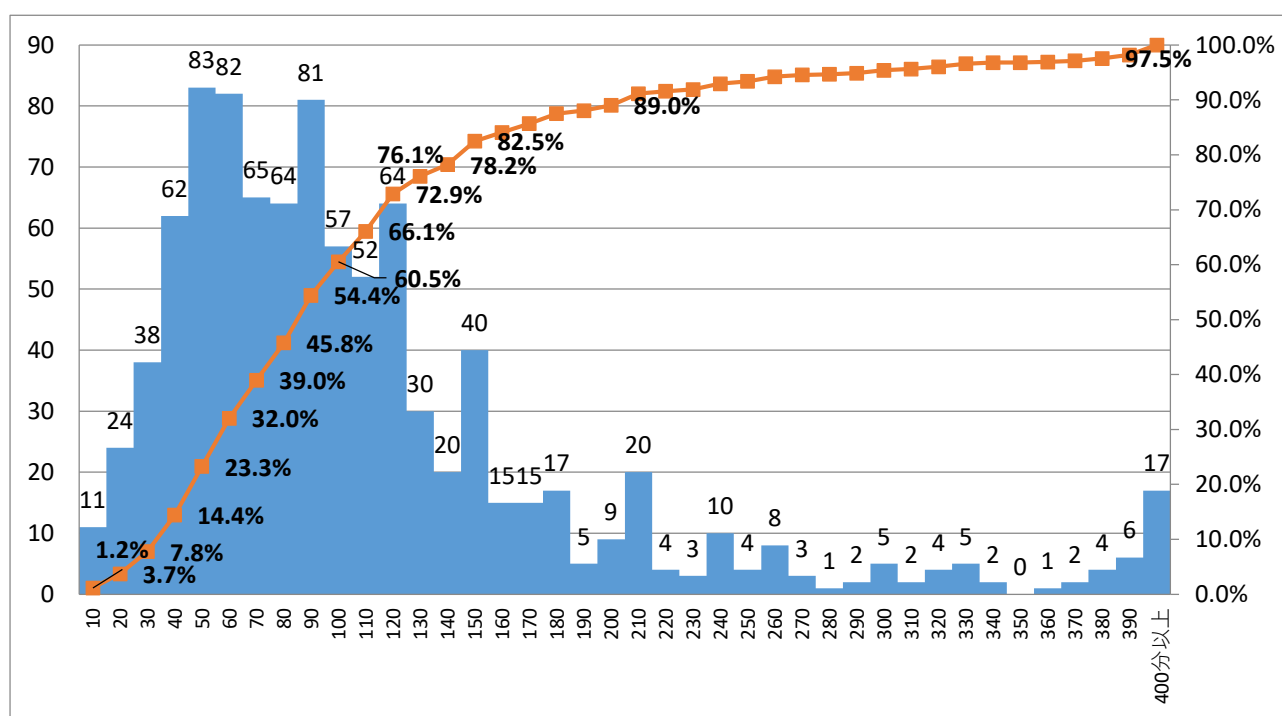


図 36. 専従リハ職の 1 日における疾患別リハ以外の時間

第5節. 患者票について

1. 解析対象

本調査においては、各施設に当該病棟に入院中に疾患別リハを実施した患者2名、および疾患別リハを実施しなかった患者2名の合計4名について回答を求めた。

回答のあった1,335施設のうち、データ等の欠損がなかった疾患別リハビリテーションを実施した患者1,172名、疾患別リハビリテーションを実施しなかった患者406名、総数1,578名を本調査の解析対象とした。なお、今回はADLの変化についてFIMにて聴取を行った。

患者票に関する解析は、A)入院経路（急性期 vs 急性期以外）ならびに、B)疾患別リハの実施の有無に区分して実施した。

2-A. 患者基礎情報

患者総数における基礎情報を急性期からの患者、急性期以外に分類し、以下の表に示す（表22）。

表22. 患者総数の基礎情報（入院経路）

	急性期群 (n=1,045)	急性期以外群 (n=533)	合計 (n=1,578)
年齢（歳）	78.9±11.9	79.1±14.2	79.0±12.7
性別（男性/女性）	419(40.1%)/626(59.9%)	208(39.0%)/325(61.0%)	627(39.7%)/951
入院前要介護度 （なし/要支援/要介護）	494(47.3%)/149(14.6%)/ 402(38.5%)	180(33.8%)/97(18.2%)/ 256(48.0%)	674(42.7%)/246(15.6%)/ 658(41.7%)
疾患別リハ （実施/非実施）	836(80.0%)/209(20.0%)	336(63.0%)/197(37.0%)	1172(74.3%)/406(25.7%)
入院時日常生活自立度 （J/A/B/C）	166(15.9%)/255(24.4%)/ 386(36.9%)/(22.8%)	103(19.3%)/122(22.9%)/ 177(33.2%)/131(24.6%)	269(17.0%)/377(23.9%)/ 563(35.7%)/369(23.4%)
入院時FIM（点）	73.6±30.9	74.9±33.6	74.0±31.9
退院時日常生活自立度 （J/A/B/C）	315(30.1%)/441(42.2%)/ 201(19.2%)/88(8.4%)	157(29.5%)/202(37.9%)/ 103(19.3%)/71(13.3%)	472(30.0%)/643(40.7%)/ 304(19.3%)/159(10.1%)
退院時FIM（点）	93.0±30.6	89.9±34.1	92.0±31.8
FIM利得（点）	19.5±20.4	15.0±18.9	18.0±20.0
在棟日数（日）	37.3±23.6	34.2±21.3	36.3±22.9

入棟患者の主疾患の割合については、急性期、急性期以外ともに同様の割合を示した（表 23）。

表 23. 入棟患者の主疾患名（入院経路別）

疾患名	急性期群	割合 (%)	急性期以外群	割合 (%)
神経系疾患	145	13.9	79	14.8
眼科系疾患	2	0.2	5	0.9
耳鼻咽喉科系疾患	2	0.2	6	1.1
循環器系疾患	113	10.8	71	13.3
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	85	8.1	39	7.3
筋骨格系疾患	517	49.5	211	39.6
皮膚・皮下組織の疾患	13	1.2	11	2.1
乳房の疾患	2	0.2	1	0.2
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	24	2.3	34	6.4
腎・尿路系疾患及び男性生殖器疾患	38	3.6	24	4.5
女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	0	0.0	1	0.2
血液・造血器・免疫臓器の疾患	7	0.7	2	0.4
新生児疾患・先天性奇形	0	0.0	1	0.2
小児疾患	0	0.0	0	0.0
外傷・熱傷・中毒	19	1.8	4	0.8
精神疾患	2	0.2	3	0.6
その他	76	7.3	41	7.7

入棟時の要介護被保険者の割合は、急性期以外群において、要支援・要介護ともにその割合が多い傾向であった（図 37）。

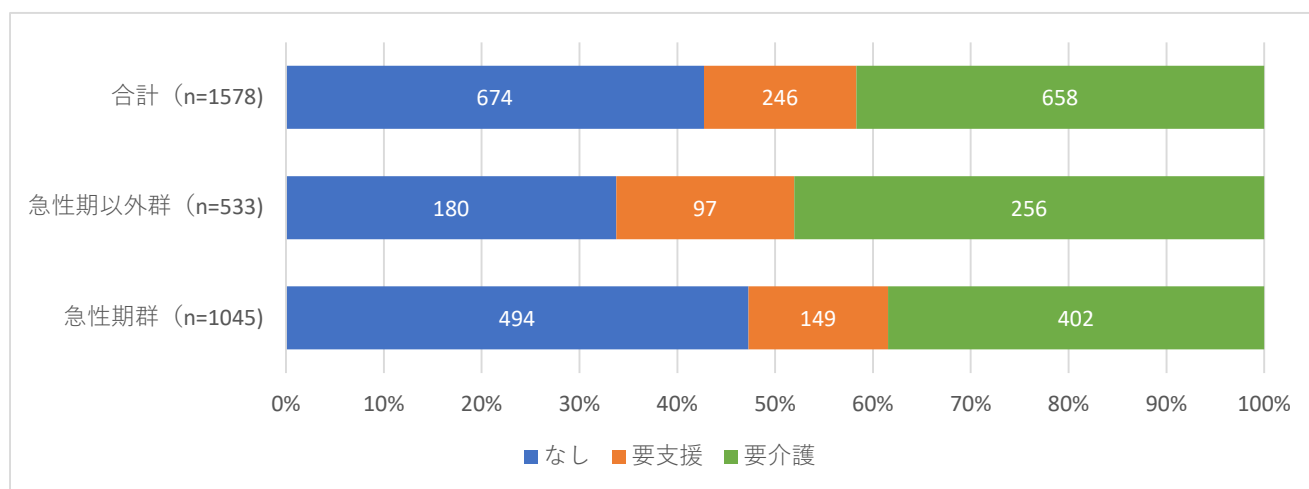


図 37. 入棟時の要介護度（入院経路別）

疾患別リハビリテーション実施の割合は、急性期以外群において実施しない割合が多かった（図 38）。

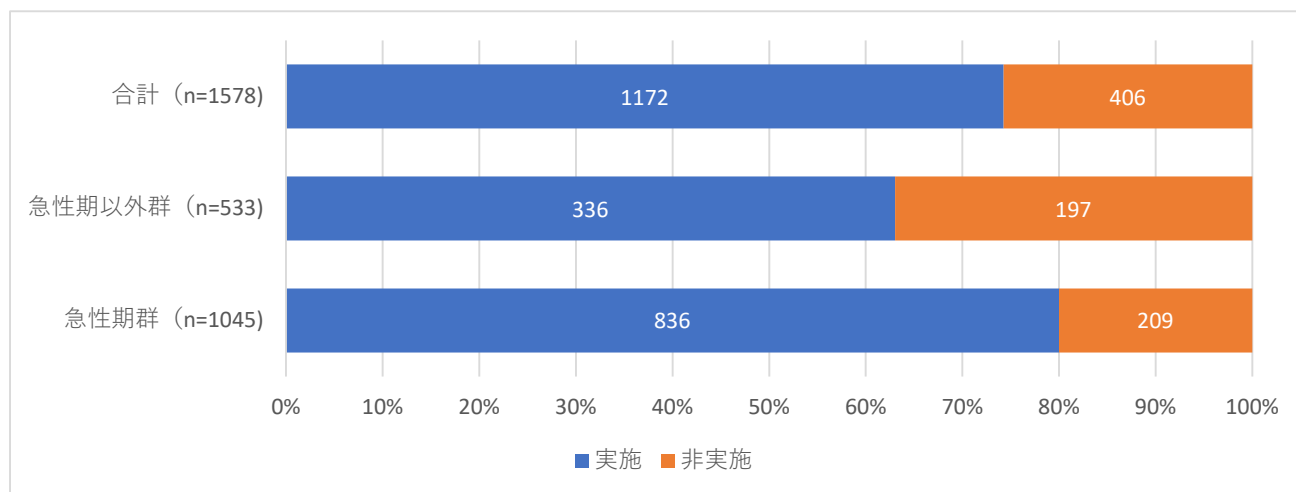


図 38. 疾患別リハビリテーション実施の有無（入院経路別）

3-A. 入棟時から退棟時の日常生活自立度等の変化

入棟時の日常生活自立度は、J ランク：独力にて外出可能 269 名 (17.0%)、A ランク：屋内での生活自立 377 名 (23.9%)、B ランク：屋内での生活介助、座位保持可能 563 名 (35.7%)、C ランク：1 日中ベッドで過ごす 369 名 (23.4%) であった（図 39）。急性期と急性期以外群ともに同様の割合を示した。

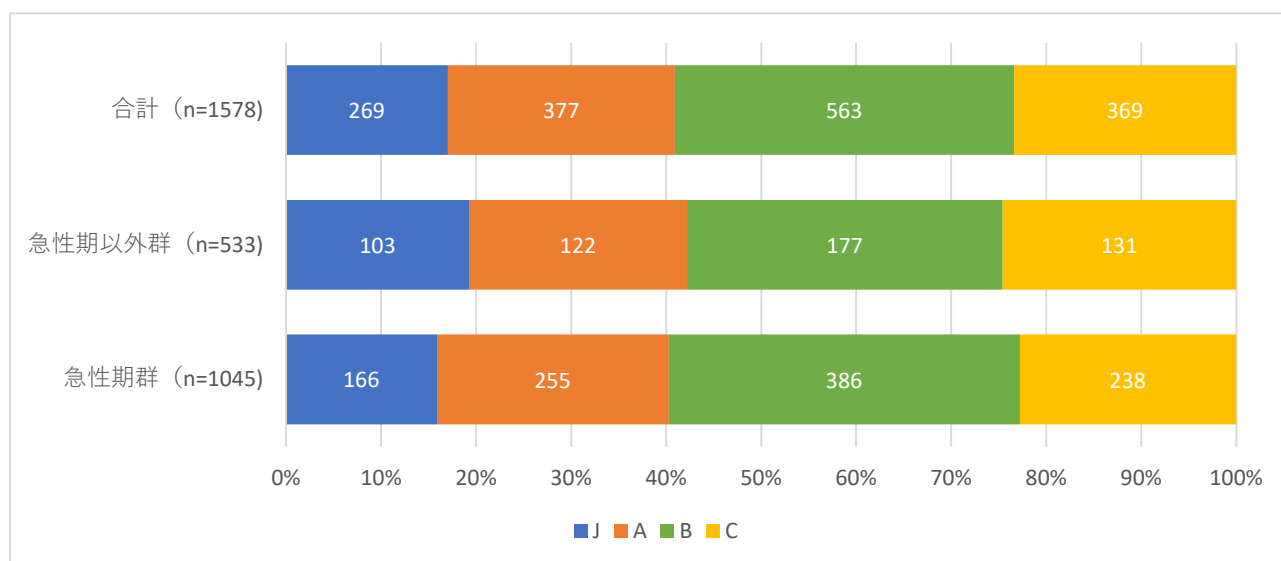


図 39. 入棟時日常生活自立度（入院経路別）

退棟時の日常生活自立度は、J ランク：独力にて外出可能 472 名 (30.0%)、A ランク：屋内での生活自立 643 名 (40.7%)、B ランク：屋内での生活介助、座位保持可能 304 名 (19.3%)、C ランク：1 日中ベッドで過ごす 159 名 (10.1%) であった (図 40)。退棟時の日常生活自立度においては、急性期以外群で A ランクの割合が低く、C ランクの割合が多い傾向を認めた。

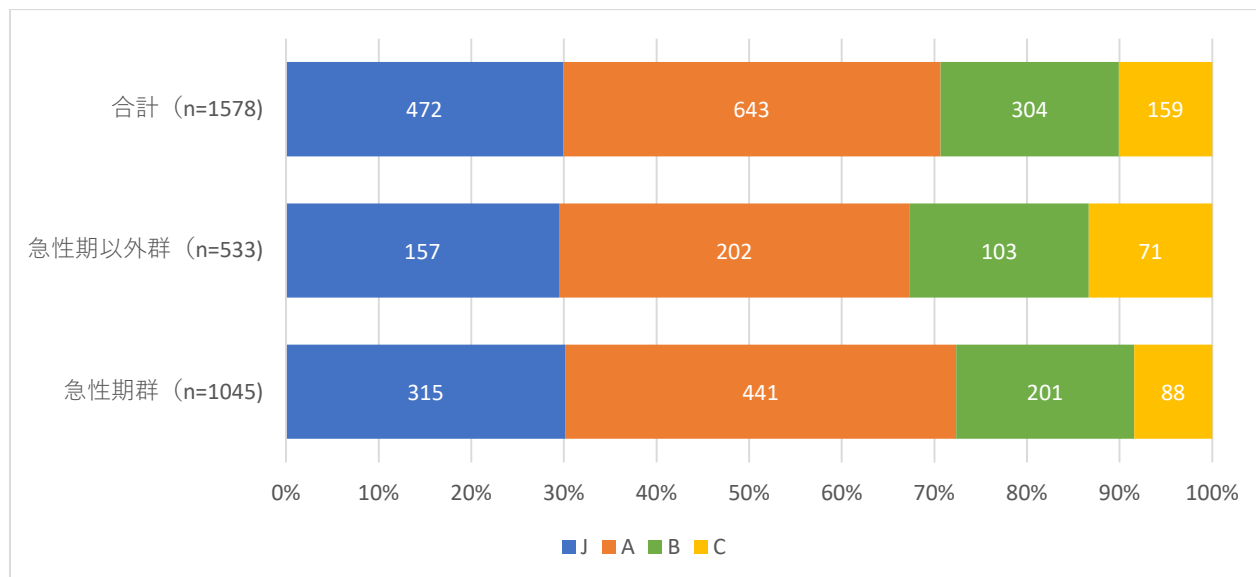


図 40. 退棟時日常生活自立度 (入院経路別)

また、急性期群において、入棟時と退棟時の日常生活自立度について比較したところ、ランクの改善を認めたのは 59.1%、維持であったのが 37.0%、悪化が 3.8%であった（表 24）。

表 24. 入棟時と退棟時の日常生活自立度の比較（急性期群）

		退院時							入院時合計
		J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
入院時	J	14.0	1.1	0.2	0.4	0.0	0.0	0.2	15.9
	A1	4.6	4.8	0.1	0.3	0.1	0.0	0.0	9.9
	A2	4.7	4.9	4.5	0.5	0.0	0.0	0.0	14.5
	B1	3.1	5.7	5.4	3.2	0.2	0.1	0.2	17.8
	B2	1.8	4.7	5.1	3.2	4.1	0.1	0.2	19.1
	C1	1.3	1.8	1.6	2.7	1.4	1.8	0.2	10.9
	C2	0.7	1.4	0.9	1.2	2.0	1.0	4.7	11.9
退院時合計		30.1	24.5	17.7	11.4	7.8	3.0	5.5	100.0

一方、急性期以外群においては、ランクの改善は 45.4%、維持 52.3%、悪化 2.3%であった（表 25）。急性期群と比較して、維持の割合が多い傾向を認めた（表 25）。

表 25. 入棟時と退棟時の日常生活自立度の比較（急性期以外群）

		退院時							入院時合計
		J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
入院時	J	18.4	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.3
	A1	3.8	5.8	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	9.8
	A2	2.8	3.4	6.8	0.0	0.0	0.0	0.2	13.1
	B1	2.1	2.8	3.6	4.9	0.2	0.0	0.0	13.5
	B2	1.3	3.9	4.9	4.3	4.7	0.0	0.6	19.7
	C1	0.9	2.1	2.3	1.7	1.1	2.4	0.2	10.7
	C2	0.2	0.6	0.8	0.8	1.7	0.6	9.4	13.9
退院時合計		29.5	19.5	18.4	11.6	7.7	3.0	10.3	100.0

入院時 FIM の平均点は 74.0 ± 31.9 点であり、急性期群 73.6 ± 30.9 点、急性以外群 74.9 ± 33.6 点であった。入院時の日常生活活動の自立度は、重度介助～自立まで幅広く分布している傾向にあるが、急性期群において、中等度～軽度の介助を要する患者の割合が多い傾向を認めた（図 41、42）。

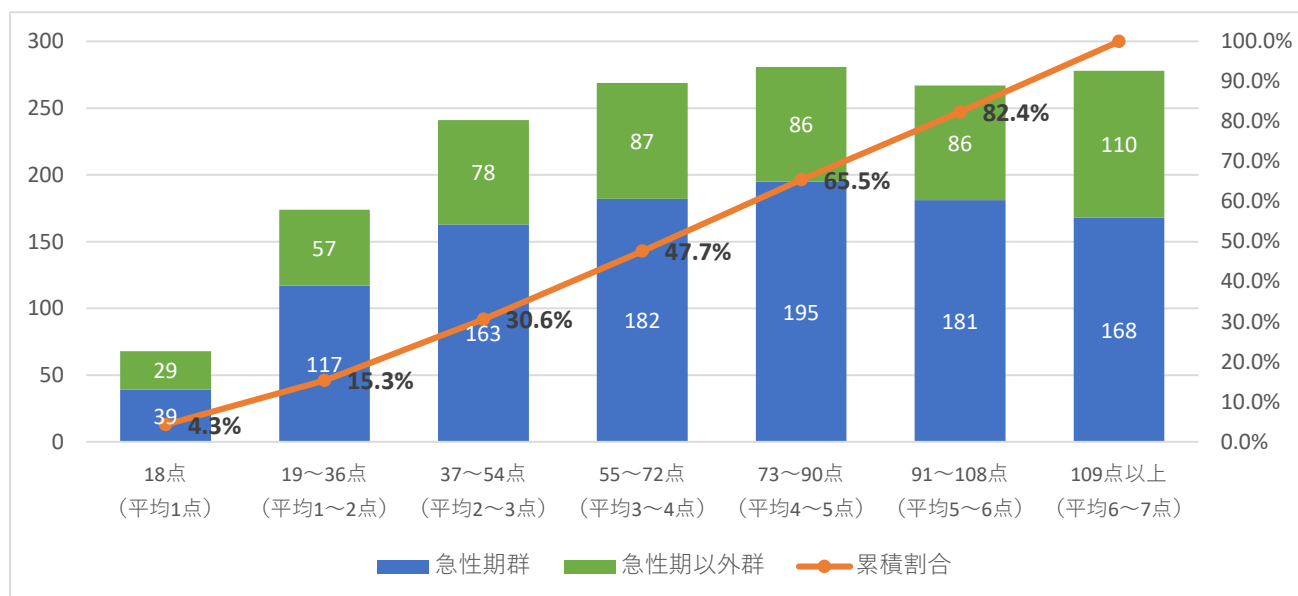


図 41. 入院時日常生活自立度（入院経路別）

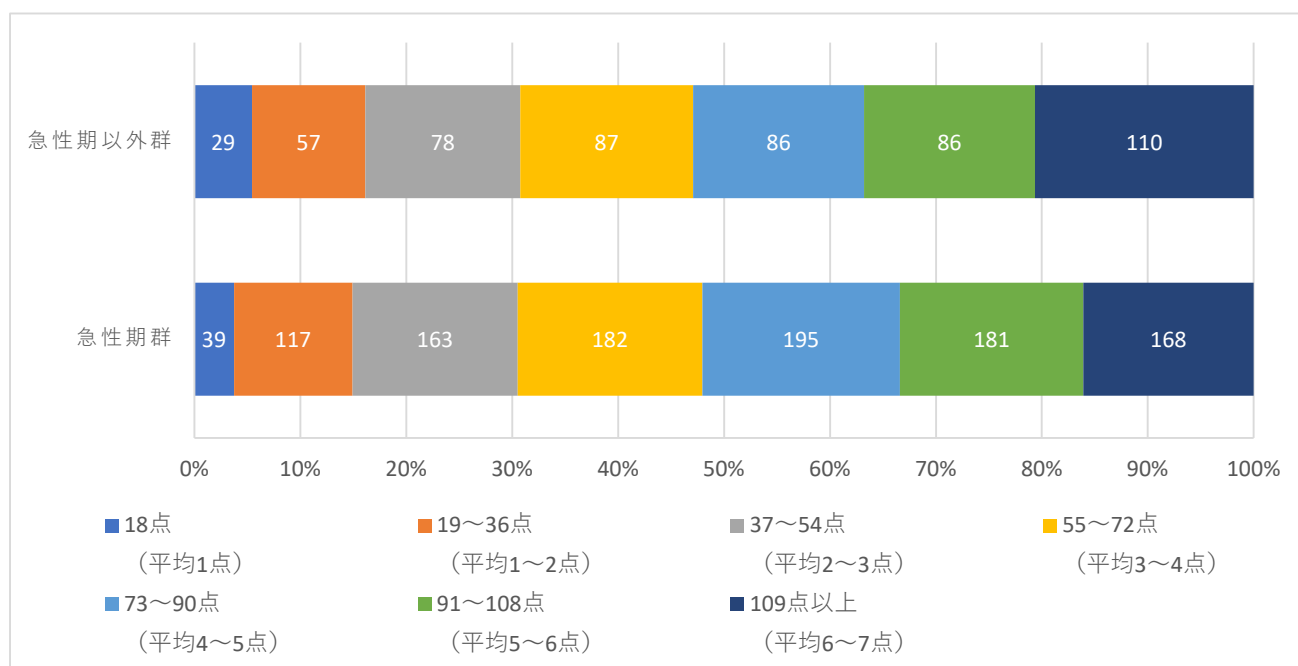


図 42. 入院時日常生活自立度の群比較（入院経路別）

退院時 FIM の平均点は 92.0 ± 31.8 点であり、自立相当の点数を示す者の割合は、39.2%に上った（図 43）。急性期群 93.0 ± 30.6 点、急性期以外群 89.9 ± 34.1 点であった。退院時の日常生活活動の自立度については、急性期群において見守り～自立相当の患者の割合が多かった（図 44）。

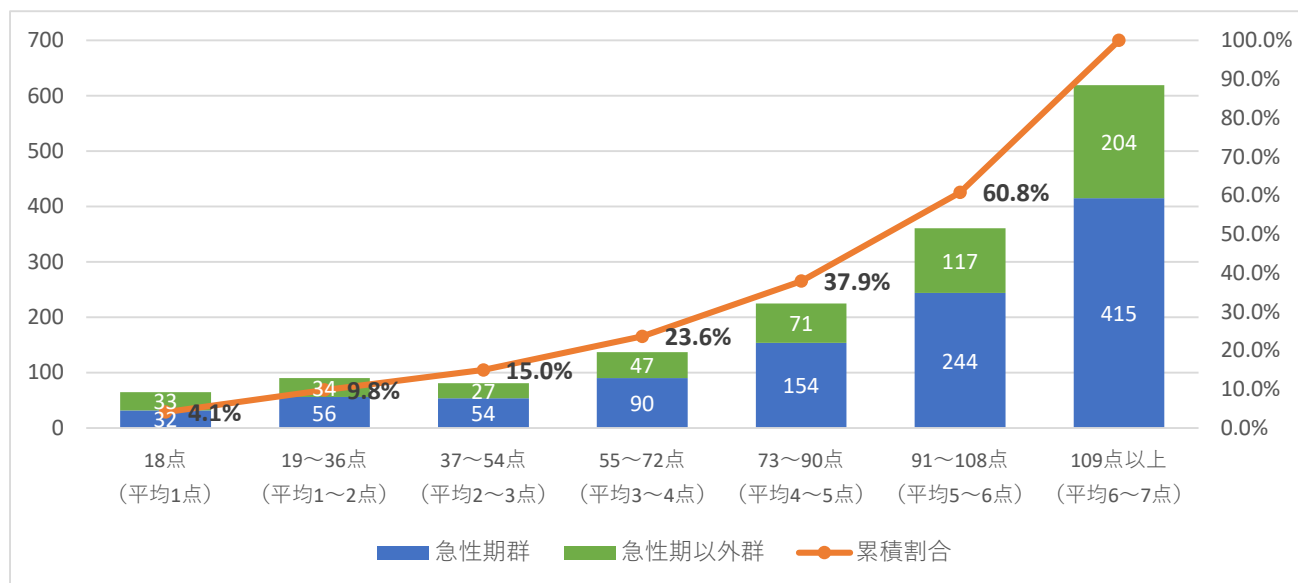


図 43. 退院時日常生活自立度（入院経路別）

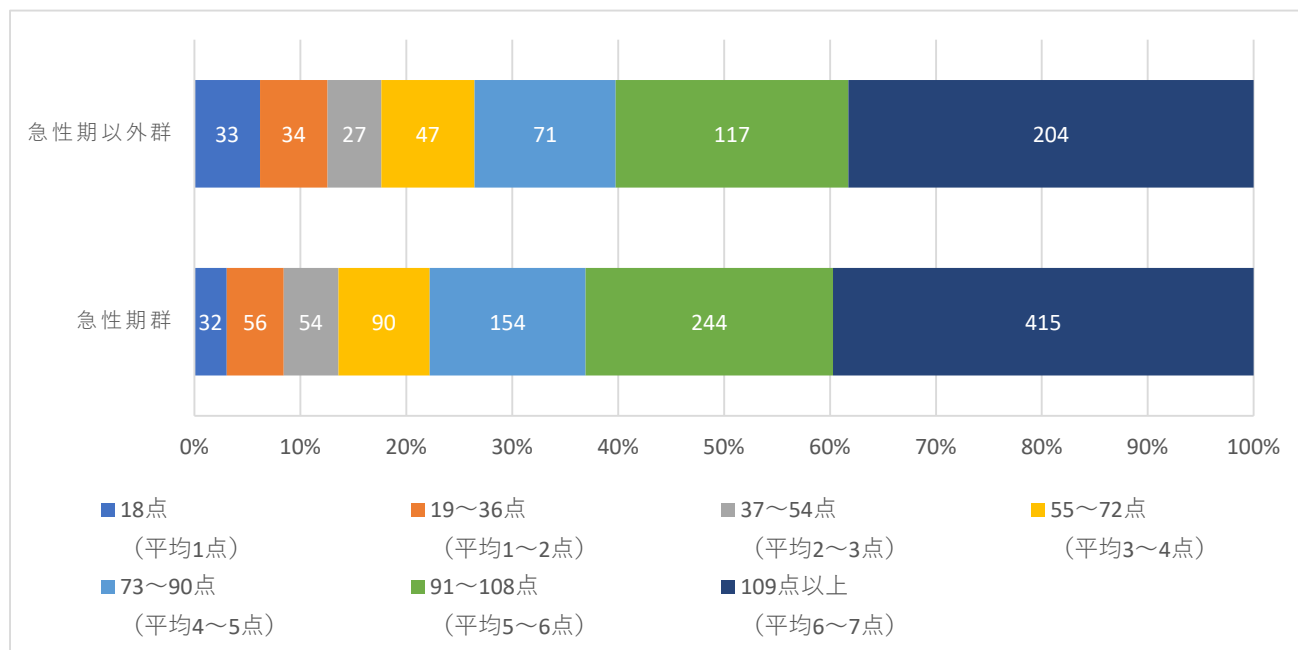


図 44. 退院時日常生活自立度の群比較（入院経路別）

入院時と退院時の日常生活活動の変化量を示す FIM 利得は、患者全体で 18.0 ± 20.0 点、急性期群 19.5 ± 20.4 点、急性期以外群 15.0 ± 18.9 点であった（図 45）。
群間の比較においては、急性期以外群において、「変化なし」の割合が高い傾向が示された（図 46）。

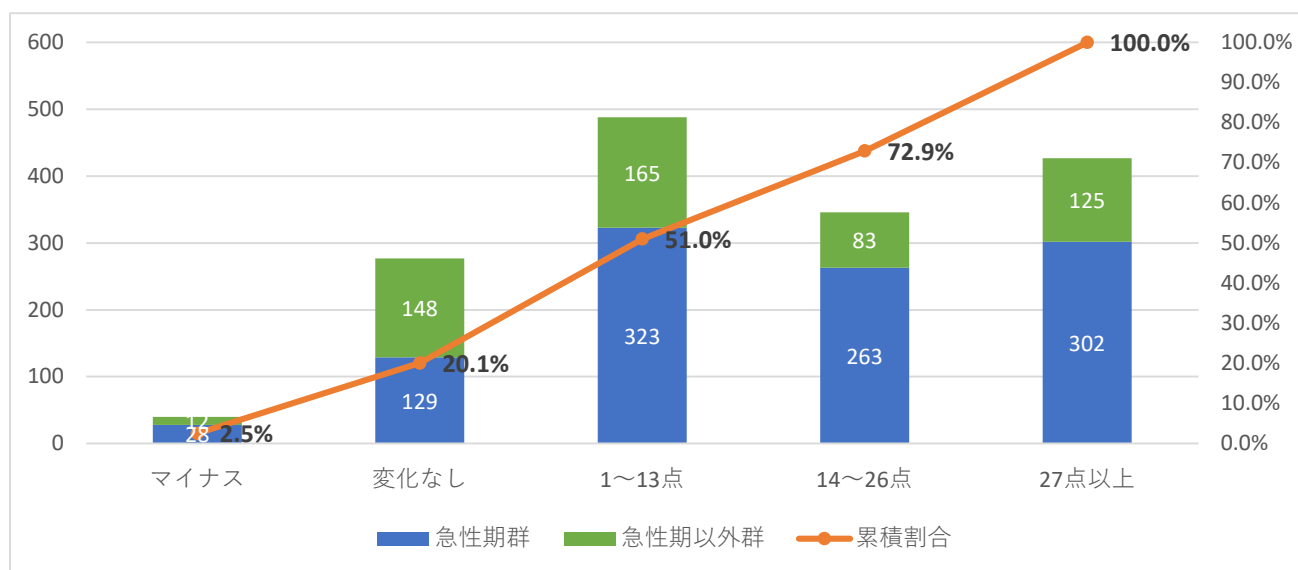


図 45. 日常生活活動変化量（入院経路別）

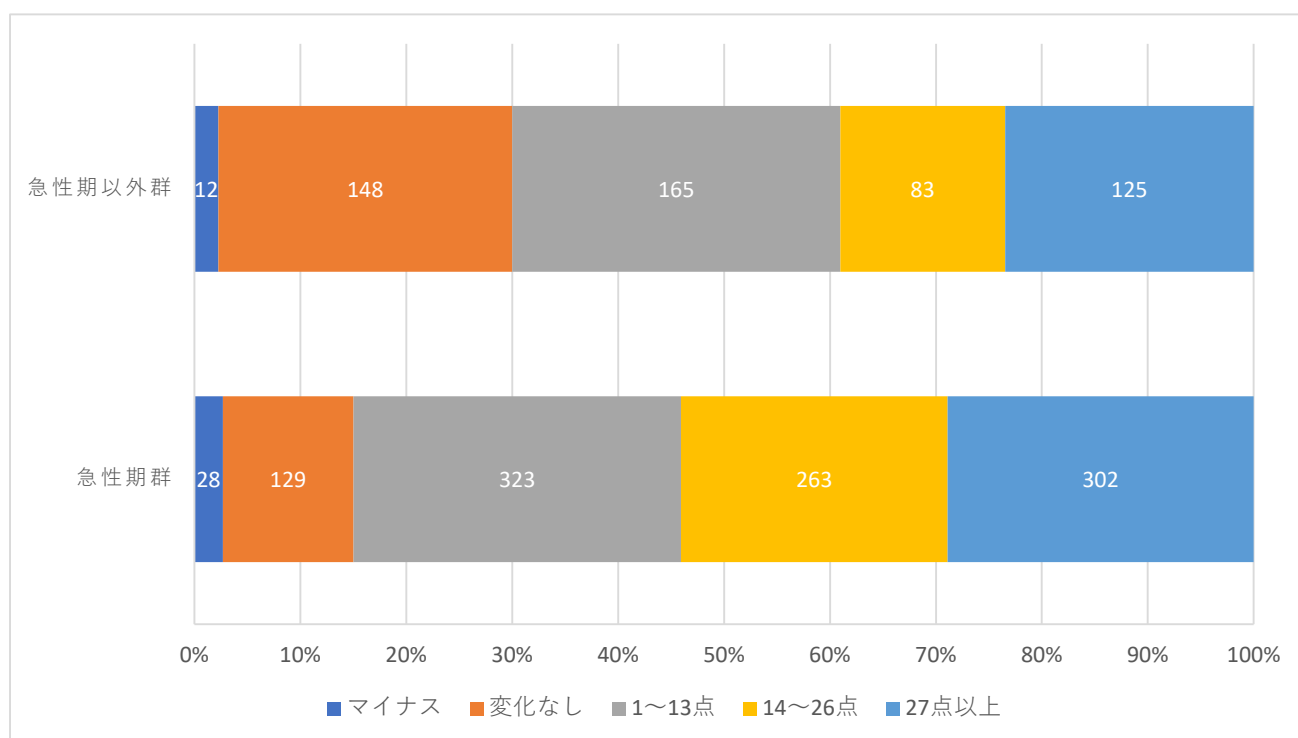


図 46. FIM 利得の群間比較（入院経路別）

在棟日数の平均は、 36.3 ± 22.9 日、急性期群 37.3 ± 23.6 日、急性期以外群 34.2 ± 21.3 日であった。急性期以外群では、在棟日数が 10 日以下の者が多い傾向にあった（図 47、48）。

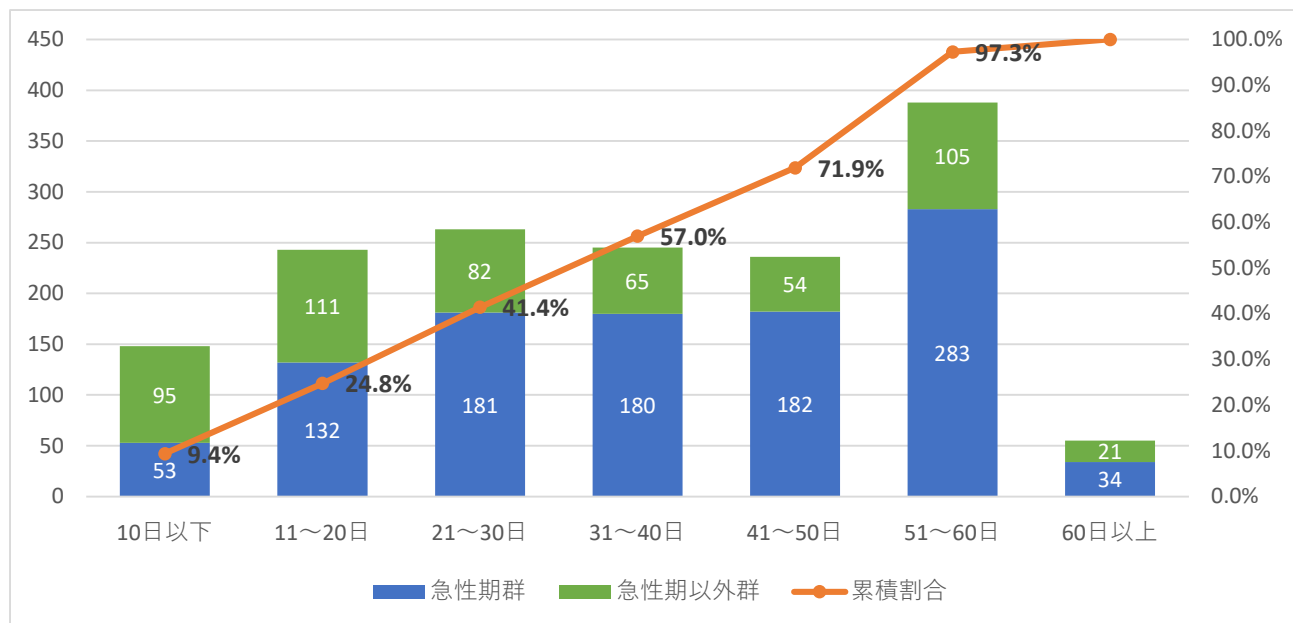


図 47. 地域包括ケア病棟在棟日数（入院経路別）

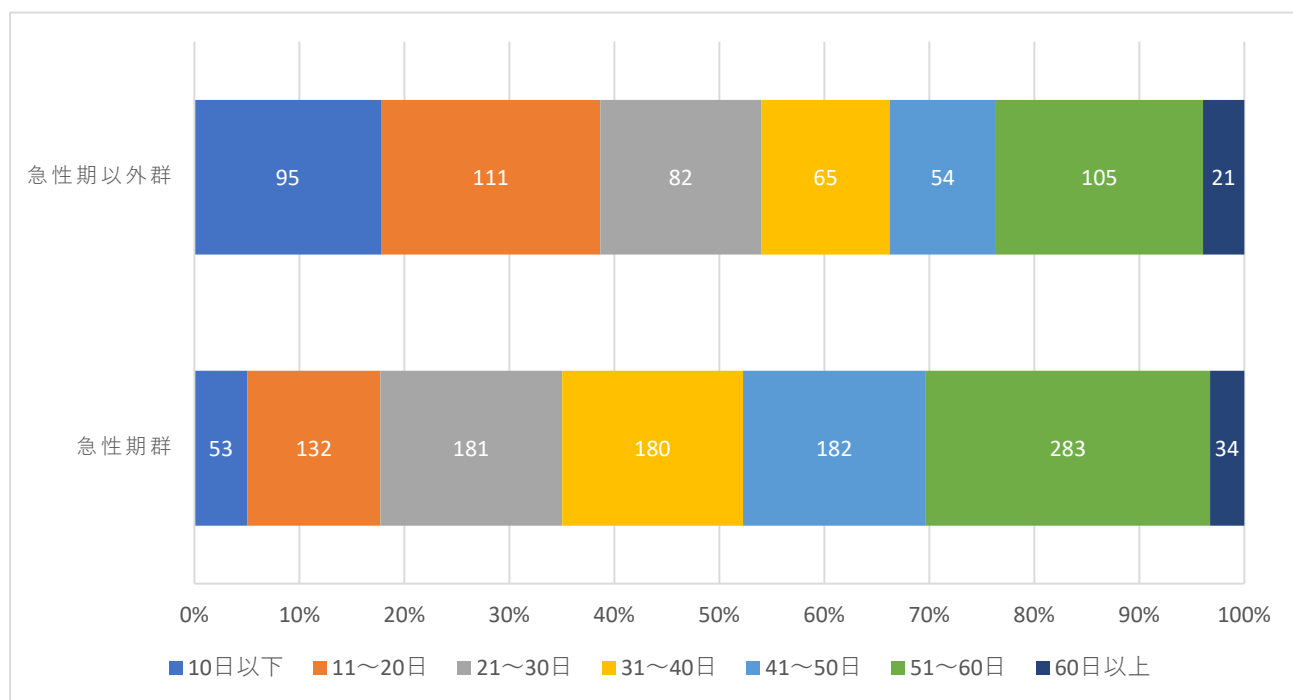


図 48. 地域包括ケア病棟在棟日数の群間比較（入院経路別）

2-B. 患者基礎情報

患者基礎情報を疾患別リハ実施群、疾患別リハ非実施群に分類し、以下の表に示す（表 26）。

表 26. 患者基礎情報（疾患別リハ実施有無）

	疾患別リハ実施群 (n=1, 172)	疾患別リハ非実施群 (n=406)	合計 (n=1, 578)
年齢	79.0±11.8	78.8±15.0	79.0±12.7
性別 (男性/女性)	436(37.2%)/736(62.8%)	191(47.0%)/215	627(39.7%)/951(60.3%)
入院前要介護度 (なし/要支援/要介護)	513(43.7%)/197(16.8%)/ 462(39.4%)	161(39.7%)/49(12.1%)/ 196(48.2%)	674(42.7%)/246(15.6%)/ 658(41.7%)
入棟元 (急性期/急性期以外)	836(71.3%)/336(28.7%)	209(51.4%)/197(48.6%)	1045(66.2%)/533(33.8%)
入院時日常生活自立度 (J/A/B/C)	163(13.9%)/305(26.0%)/ 468(39.9%)/236(20.1%)	106(26.1%)/72(17.7%)/ 95(23.4%)/133(32.7%)	269(17.0%)/377(23.9%)/ 563(35.7%)/369(23.4%)
入院時 FIM	75.1±28.0	70.7±40.8	74.0±31.9
退院時日常生活自立度 (J/A/B/C)	339(28.9%)/539(45.9%)/ 241(20.5%)/53(4.5%)	133(32.7%)/104(25.6%)/ 63(15.5%)/106(26.1%)	472(30.0%)/643(40.7%)/ 304(19.3%)/159(10.1%)
退院時 FIM	96.1±26.2	80.0±42.1	92.0±31.8
FIM 利得 (点)	21.0±19.8	9.3±18.1	18.0±20.0
在棟日数	39.1±22.6	28.1±21.9	36.3±22.9

入棟患者の主疾患名は、疾患別リハ実施群では、筋骨格系疾患が 652 名と 55.6%を占めていたのに対し、非実施群においては、循環器系疾患（17.7%）、消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患（16.7%）、筋骨格系疾患（18.7%）等、主疾患が多岐に渡っていた（表 27）。

表 27. 入棟患者の主疾患名（疾患別リハ実施有無）

疾患名	疾患別リハ実施	割合（%）	疾患別リハ非実施	割合（%）
神経系疾患	174	14.8	50	12.3
眼科系疾患	2	0.2	5	1.2
耳鼻咽喉科系疾患	2	0.2	6	1.5
循環器系疾患	112	9.6	72	17.7
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	56	4.8	68	16.7
筋骨格系疾患	652	55.6	76	18.7
皮膚・皮下組織の疾患	9	0.8	15	3.7
乳房の疾患	1	0.1	2	0.5
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	23	2.0	35	8.6
腎・尿路系疾患及び男性生殖器疾患	31	2.6	31	7.6
女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	1	0.1	0	0.0
血液・造血器・免疫臓器の疾患	7	0.6	2	0.5
新生児疾患・先天性奇形	1	0.1	0	0.0
小児疾患	0	0.0	0	0.0
外傷・熱傷・中毒	21	1.8	2	0.5
精神疾患	1	0.1	4	1.0
その他	79	6.7	38	9.4

入棟前に要支援または要介護を取得している者の割合は全体の 57.3%に上った（図 49）。特に、要介護被保険者の割合は 41.7%であり、疾患別リハビリテーション実施群と非実施群を比較すると非実施群では 48.3%と全体の半数を占めていた。

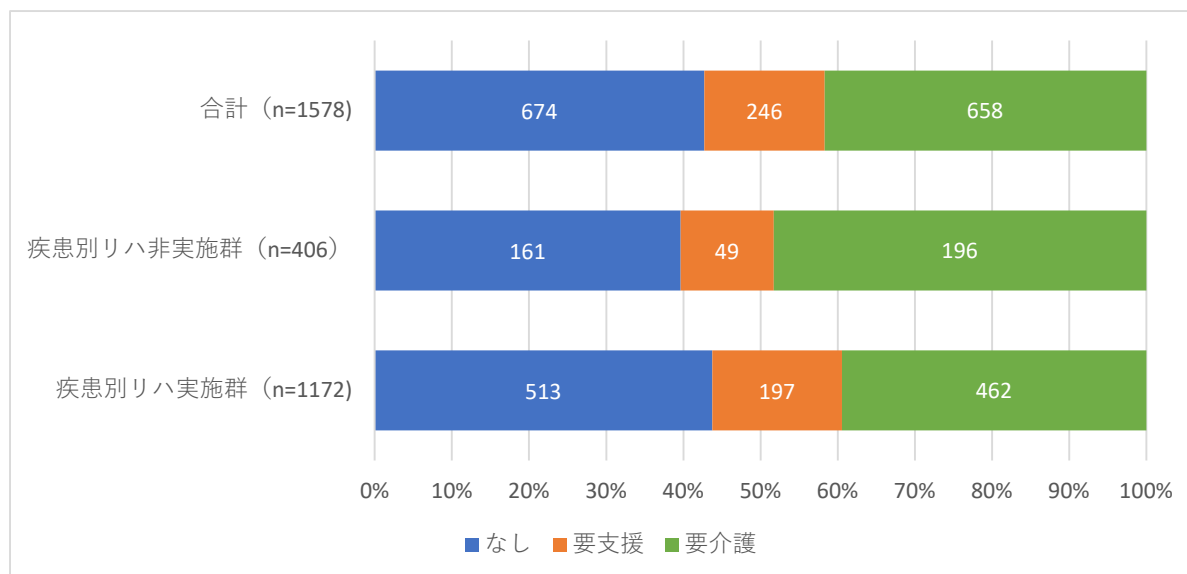


図 49. 入棟時の要介護度（疾患別リハ実施有無）

入棟元は自院または他院急性期が 1,045 名（66.2%）、急性期以外からの入院が 533 名（33.8%）であった。疾患別リハ実施群と非実施群を比較すると、実施群において、急性期からの入棟が 836 名（71.3%）とその割合が多い傾向を示した（図 50）。

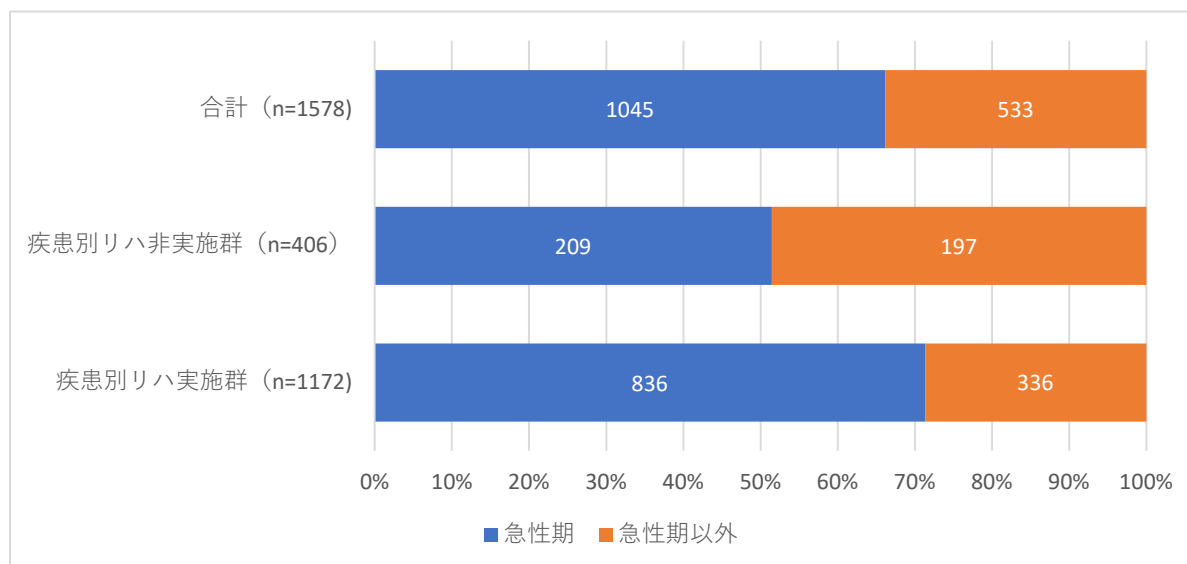


図 50. 入棟元の分布（疾患別リハ実施有無）

3—B. 入棟時から退棟時の日常生活自立度等の変化

入棟時の日常生活自立度は、J ランク：独力にて外出可能 269 名 (17.0%)、A ランク：屋内での生活自立 377 名 (23.9%)、B ランク：屋内での生活介助、座位保持可能 563 名 (35.7%)、C ランク：1 日中ベッドで過ごす 369 名 (23.4%) であった (図 51)。

疾患別リハ実施群と非実施群で比較すると、疾患別リハ実施群において、B ランクの割合が多く、非実施群において J ランクおよび C ランクの割合が多い傾向が見られた。

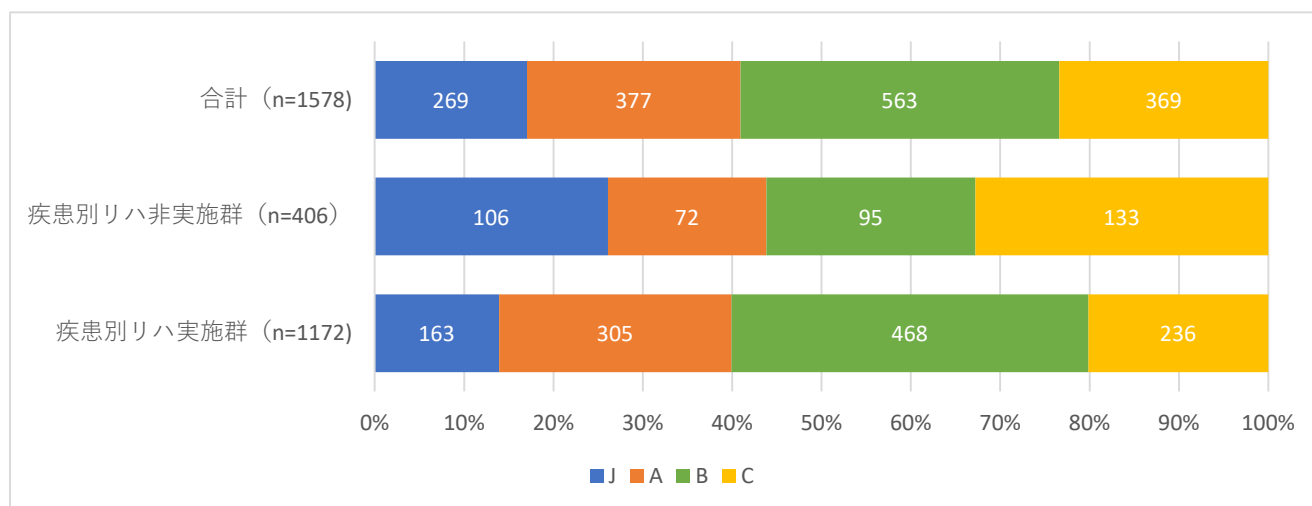


図 51. 入棟時日常生活自立度 (疾患別リハ実施有無)

退棟時の日常生活自立度は、J ランク：独力にて外出可能 472 名 (30.0%)、A ランク：屋内での生活自立 643 名 (40.7%)、B ランク：屋内での生活介助、座位保持可能 304 名 (19.3%)、C ランク：1 日中ベッドで過ごす 159 名 (10.1%) であった (図 52)。

疾患別リハ実施群と非実施群で比較すると、疾患別リハ実施群において、A ランクの割合が多く、疾患別リハ非実施群において C ランクの割合が多い傾向であった。

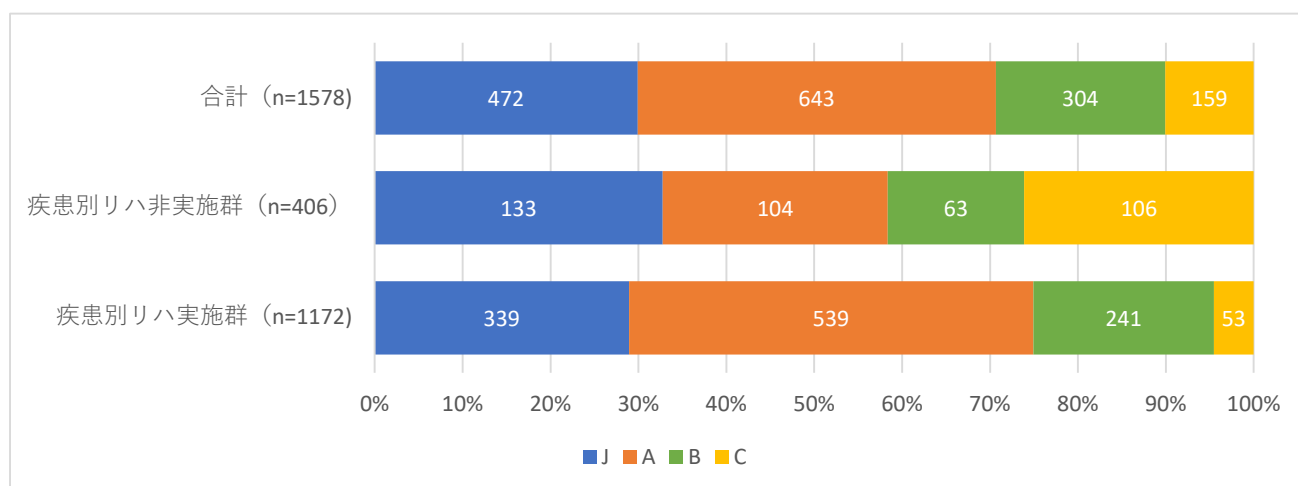


図 52. 退棟時日常生活自立度 (疾患別リハ実施有無)

また、疾患別リハ実施群において、入棟時と退棟時の日常生活自立度について比較したところ、ランクの改善を認めたのは 62.7%、維持であったのが 33.9%、悪化が 3.4%であった（表 28）。

表 28. 入棟時と退棟時の日常生活自立度の比較（疾患別リハ実施群）

		退院時							入院時合計
		J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
入院時	J	12.2	1.2	0.2	0.3	0.0	0.0	0.1	13.9
	A1	4.9	5.6	0.2	0.3	0.1	0.0	0.0	11.1
	A2	4.4	5.0	5.2	0.3	0.0	0.0	0.0	14.9
	B1	3.4	5.4	5.0	3.8	0.3	0.0	0.1	18.0
	B2	2.0	5.0	6.1	4.4	3.8	0.1	0.4	21.9
	C1	1.4	2.3	2.2	2.7	1.5	1.1	0.0	11.2
	C2	0.6	1.5	1.0	1.4	1.8	0.7	2.0	9.0
退院時合計		28.9	26.0	20.0	13.1	7.4	1.9	2.6	100.0

一方、疾患別リハビリテーション非実施群においては、ランクの改善は 30.8%、維持 66.3%、悪化 3.0%であった（表 29）。維持となった患者のうち、リハ実施群と比較して J→J ランクと C2→C2 ランクの割合が多い傾向にあった。

表 29. 入棟時と退棟時の日常生活自立度の比較（疾患別リハ非実施群）

		退院時							入院時合計
		J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
入院時	J	24.9	0.7	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	26.1
	A1	2.5	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.2
	A2	3.2	2.5	5.4	0.2	0.0	0.0	0.2	11.6
	B1	0.7	3.0	3.9	3.4	0.0	0.2	0.2	11.6
	B2	0.5	2.7	1.7	1.2	5.7	0.0	0.0	11.8
	C1	0.7	0.7	0.7	1.2	1.0	4.7	0.7	9.9
	C2	0.2	0.2	0.2	0.2	2.2	1.2	18.5	22.9
退院時合計		32.8	13.5	12.1	6.7	8.9	6.2	20.0	100.0

入院時 FIM の平均点は 74.0±31.9 点であり、疾患別リハ実施群 75.1±28.0 点、疾患別リハ非実施群 70.7±40.8 点であった。入院時の日常生活活動の自立度は、重度介助～自立まで幅広く分布している傾向にあるが、合計点が 18 点の全介助相当の患者と 109 点以上の修正自立～自立相当の患者は、疾患別リハ非実施群において多かった（図 53、54）。

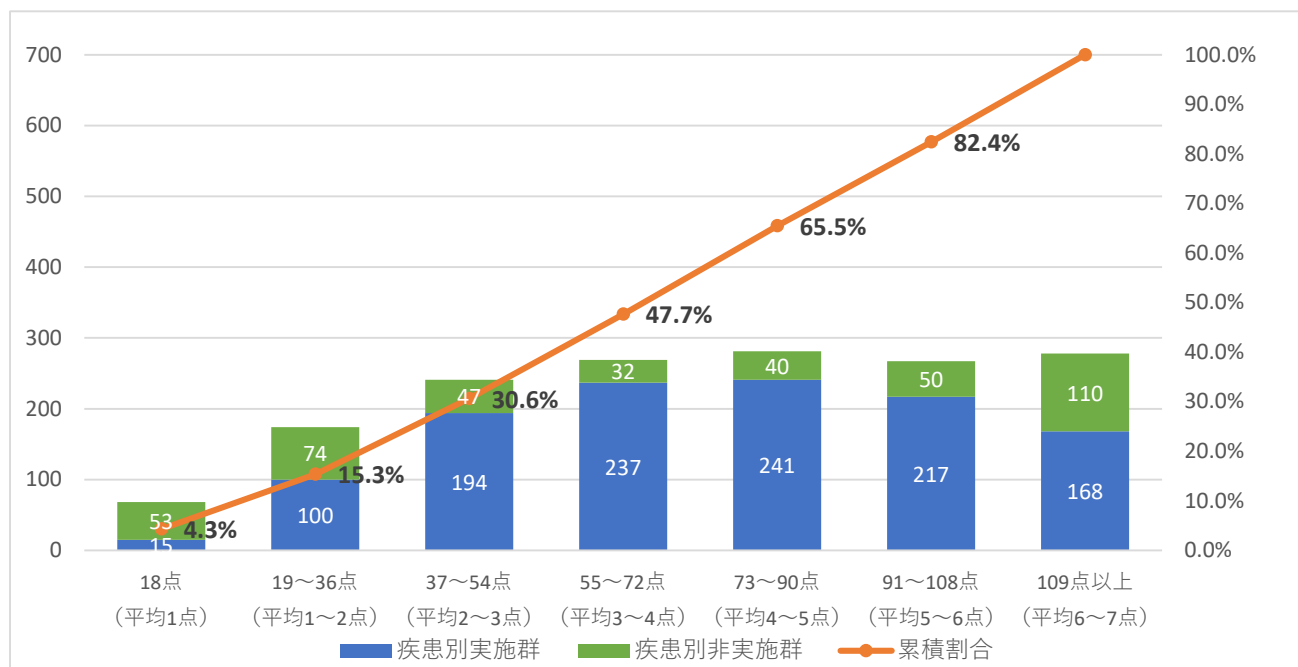


図 53. 入院時日常生活自立度（疾患別リハ実施有無）

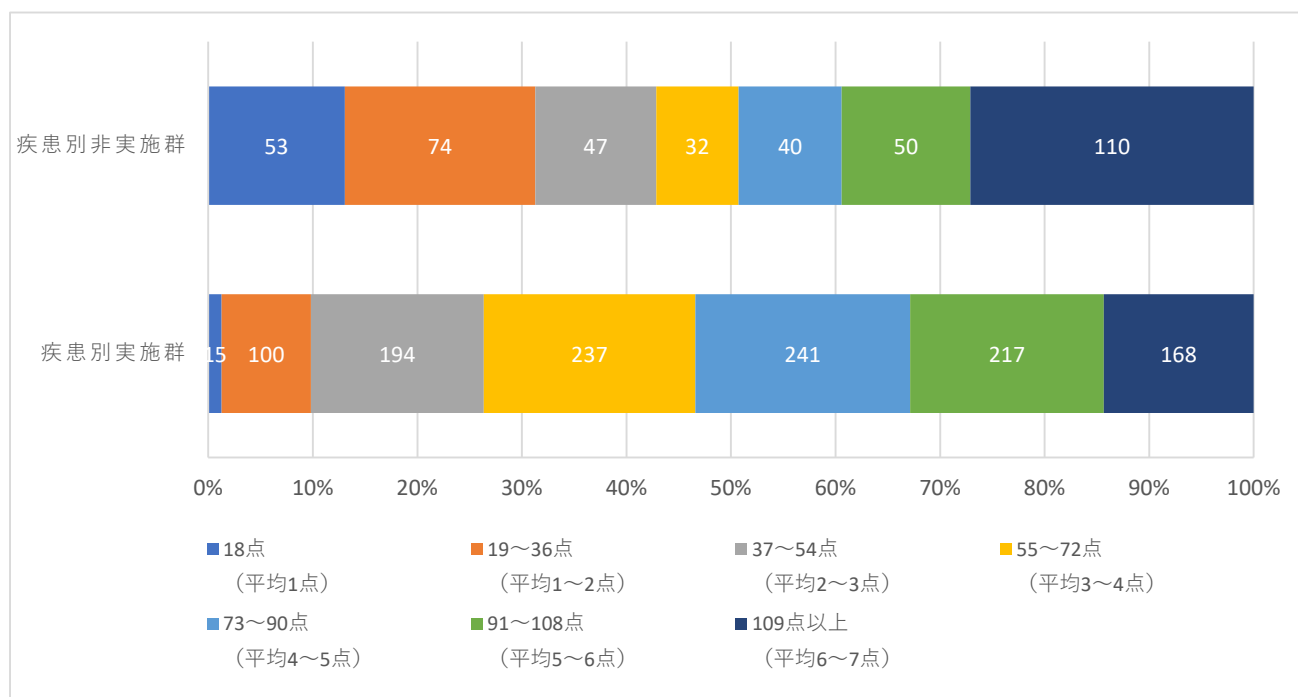


図 54. 入院時日常生活自立度の群比較（疾患別リハ実施有無）

退院時 FIM の平均点は 92.0 ± 31.8 点であり、疾患別リハ実施群 96.1 ± 26.2 点、疾患別リハ非実施群 80.0 ± 42.1 点であった。退院時の日常生活活動の自立度は、109 点以上の修正自立～自立の割合が全体の 39.2%と最も多く、特に疾患別リハ実施群において、FIM 得点の向上が認められた（図 55、56）。

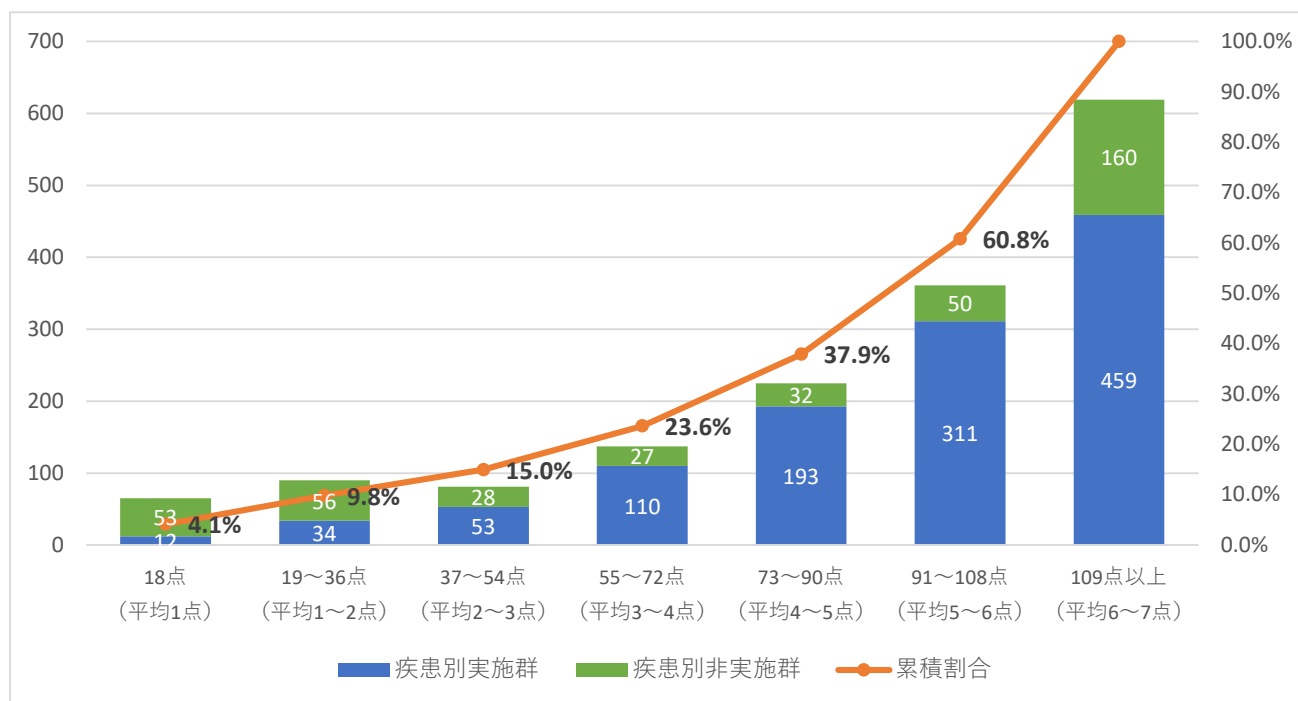


図 55. 退院時日常生活自立度（疾患別リハ実施有無）

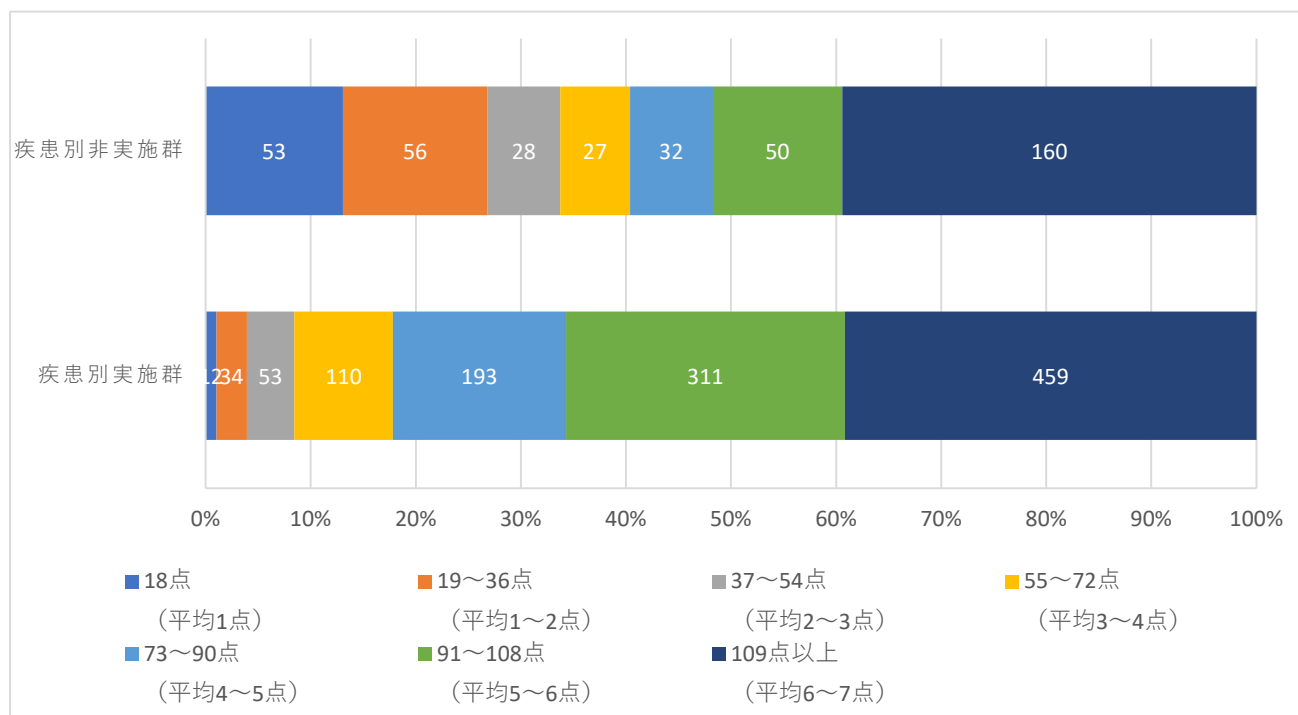


図 56. 退院時日常生活自立度の群比較（疾患別リハ実施有無）

入院時と退院時の日常生活活動の変化量を示すFIM利得は、患者全体で 18.0 ± 20.0 点、疾患別リハ実施群 21.0 ± 19.8 点、非実施群 9.3 ± 18.1 点であった（図 57）。

群間の比較においては、疾患別非実施群において、「変化なし」の割合が高い傾向が示されたが、非実施群の半数においても一定のFIMの改善が認められた（図 58）。

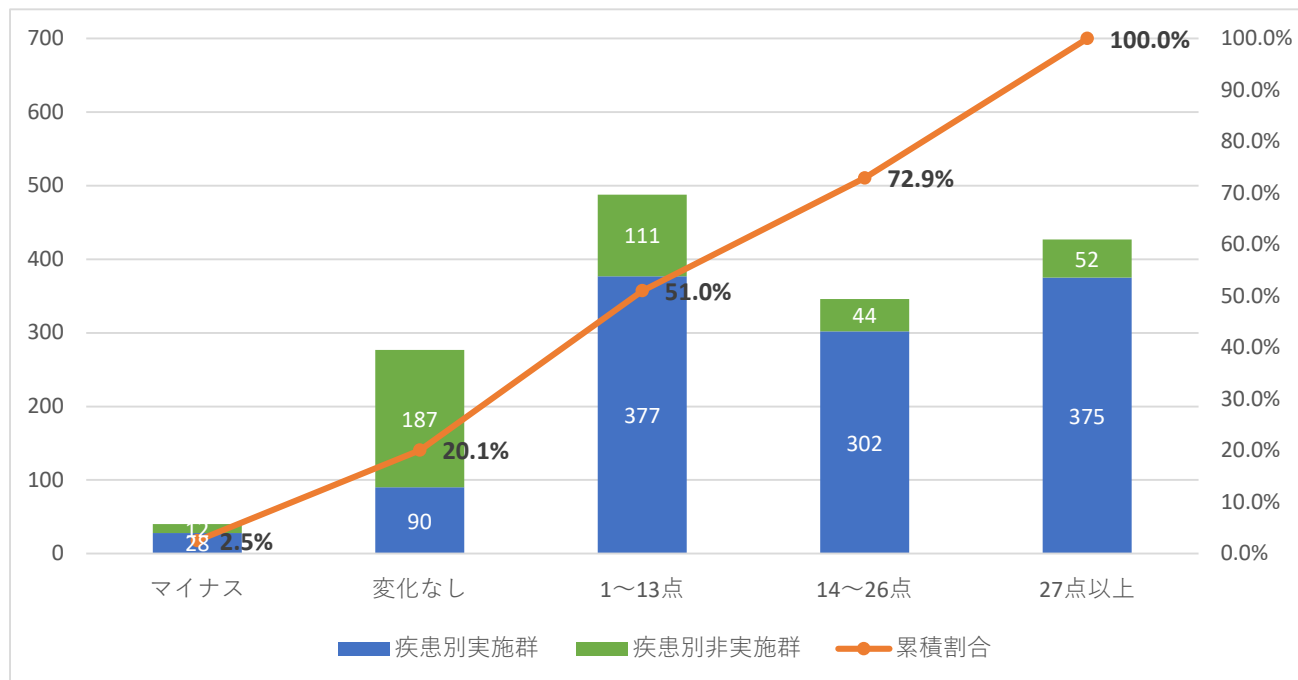


図 57. 日常生活活動変化量（疾患別リハ実施有無）

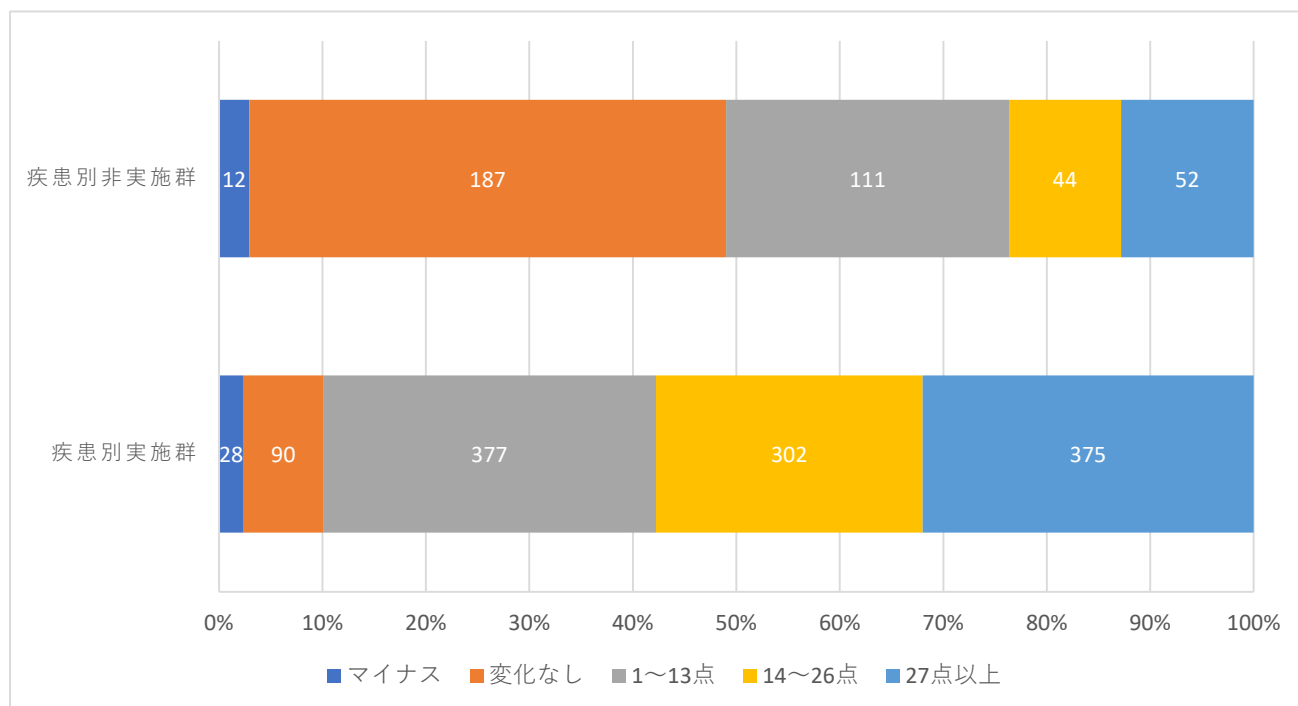


図 58. FIM 利得の群間比較（疾患別リハ実施有無）

在棟日数の平均は、 36.3 ± 22.9 日、疾患別リハ実施群 39.1 ± 22.6 日、非実施群 28.1 ± 21.9 日と非実施群で入院期間が短い傾向が示され、非実施群において、20 日以内に退院する者の割合は全体の 46.3% を占めた（図 59、図 60）。

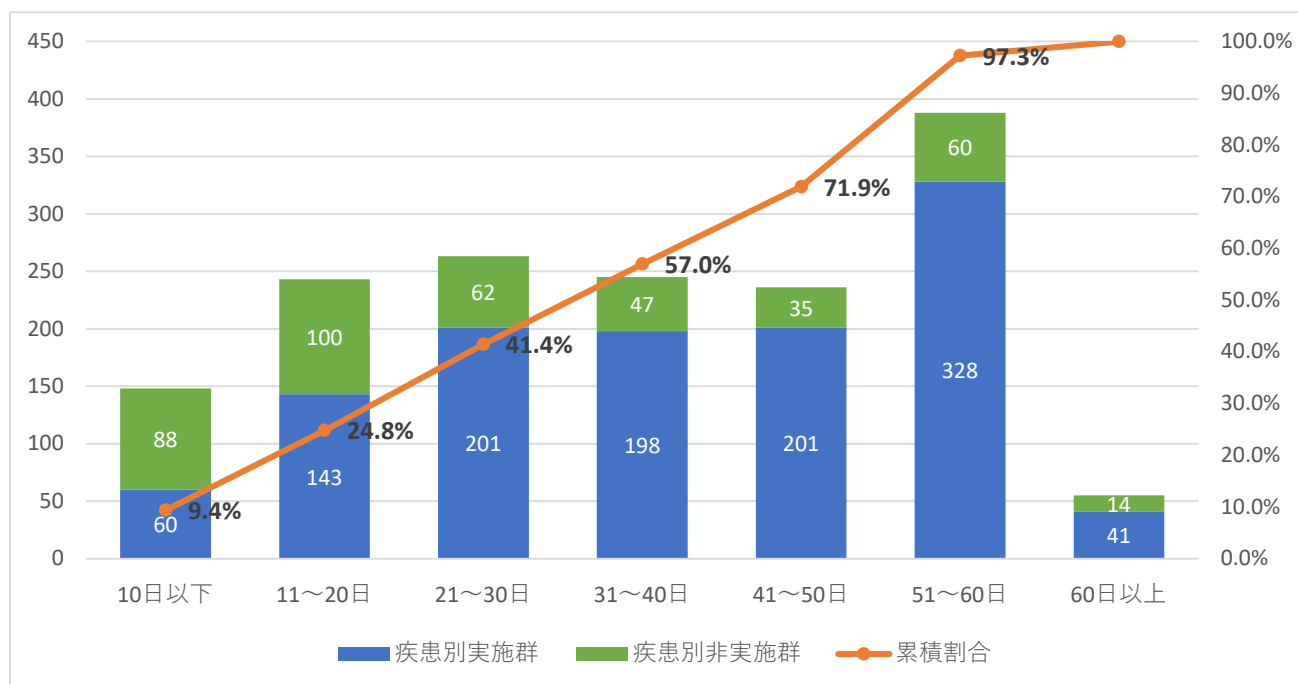


図 59. 地域包括ケア病棟在棟日数（疾患別リハ実施有無）

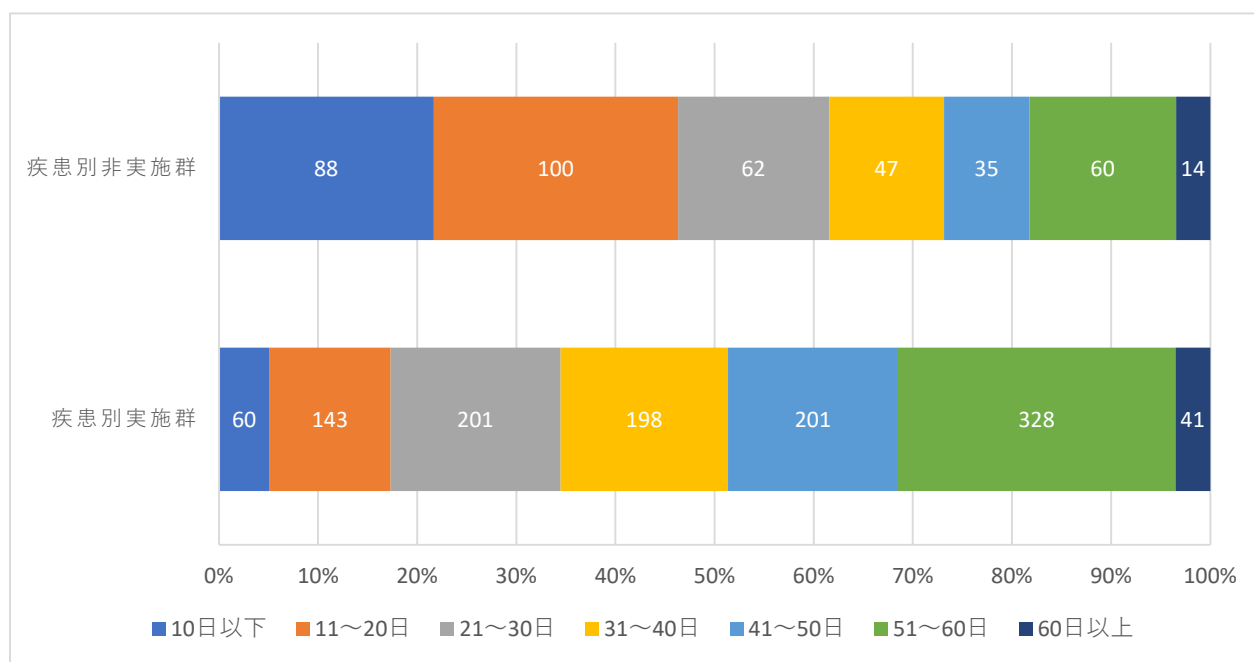


図 60. 地域包括ケア病棟在棟日数の群間比較（疾患別リハ実施有無）

4-B. リハビリテーションの提供状況について

入棟中にリハビリテーションが処方された患者の疾患別リハビリテーション料の内訳は、運動器リハビリテーション料が701名（59%）と最も多く、廃用症候群リハビリテーション料210名（18%）、脳血管疾患等リハビリテーション料171名（15%）であった（図61）。

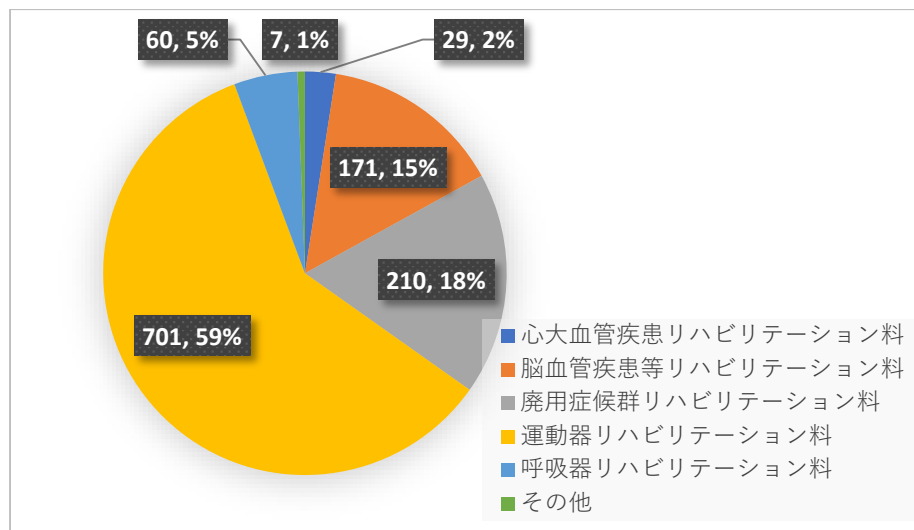


図 61. 疾患別リハビリテーション料の内訳

疾患別リハビリテーションを実施している患者において、疾患別リハ以外でのリハ職の関わりは、患者本人への集団指導73.5%と最も実施率が高い一方で、集団体操の実施14.6%は低い傾向にあった（図62）。

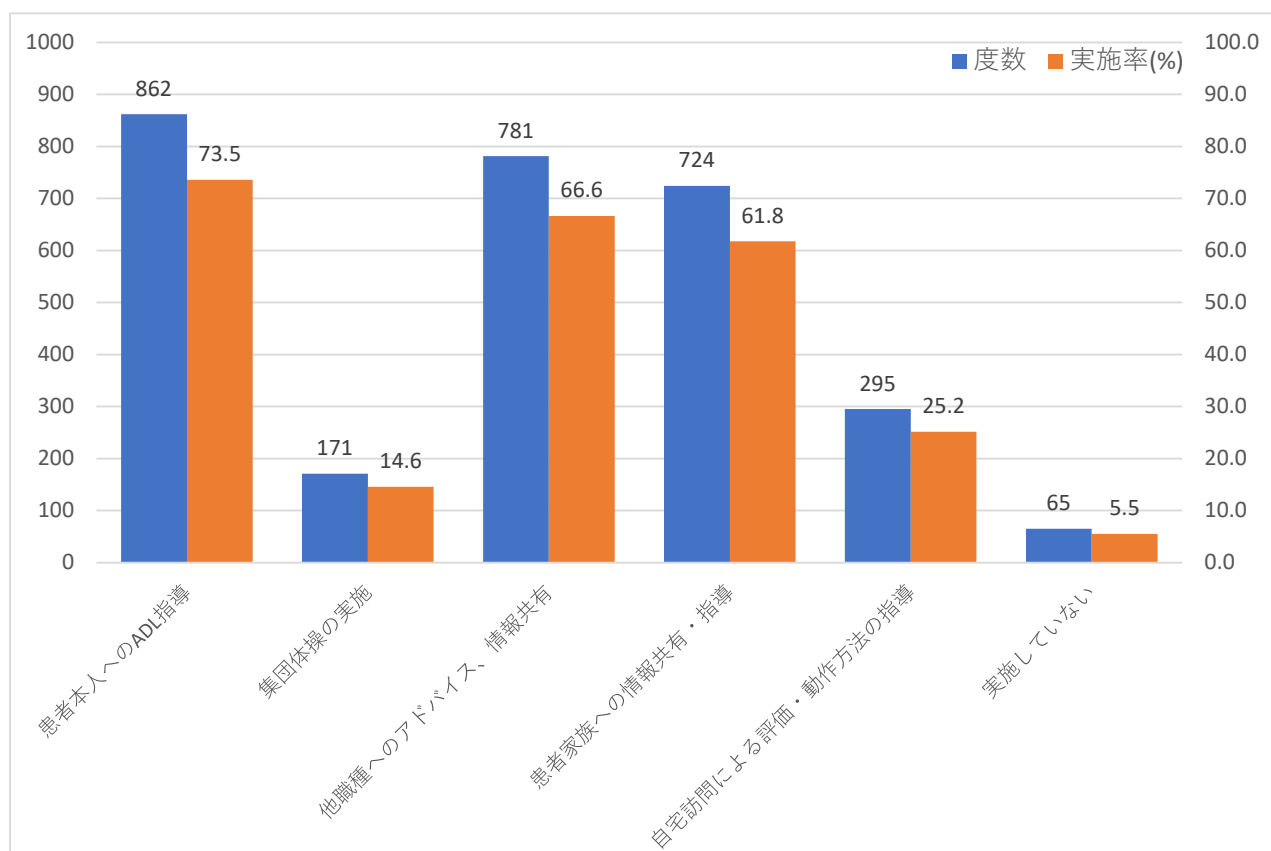


図 62. リハビリテーション実施群に対する疾患別リハ以外の関わり状況

一方、疾患別リハビリテーション非実施群において、疾患別リハ以外でのリハ職の関わりは、全体的に疾患別リハ実施群より低い傾向にあり、他職種への指導、患者本人への ADL 指導においても 50%を下回っていた（図 63）。

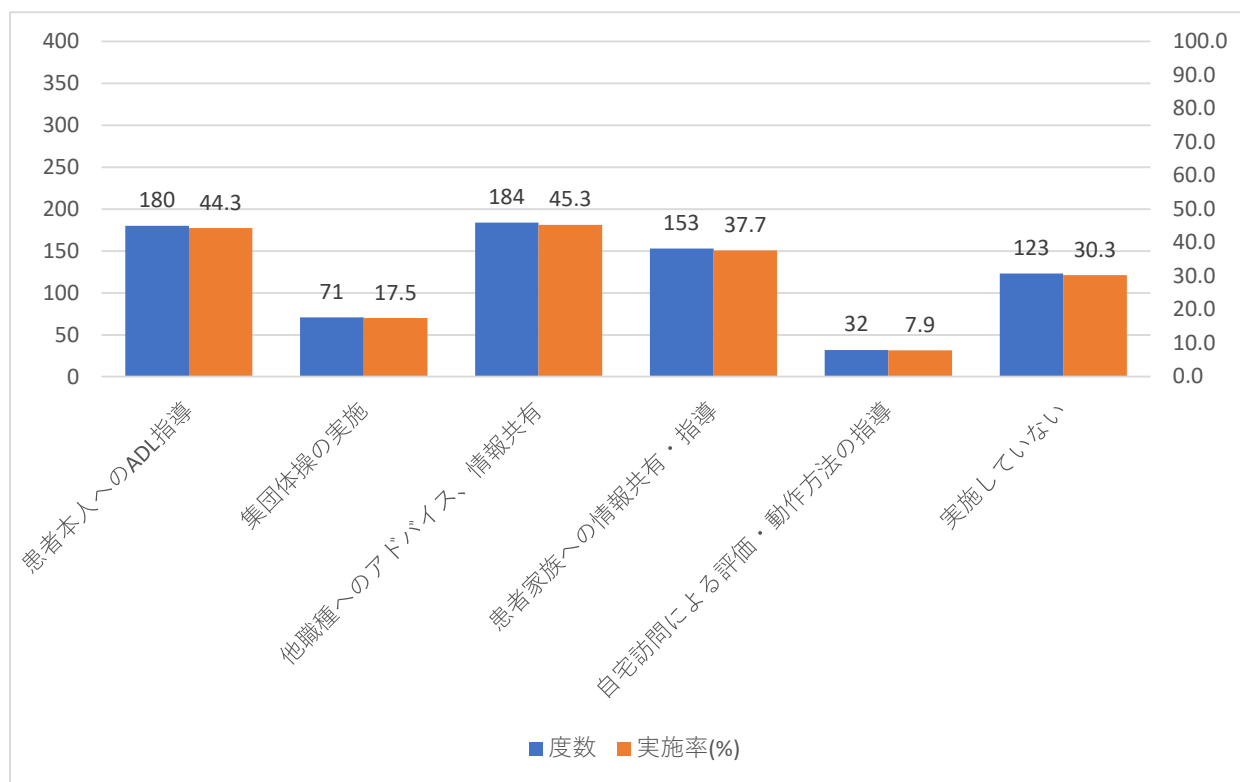


図 63. リハビリテーション非実施群に対する疾患別リハ以外の関わり状況

さらに、疾患別リハ非実施群のうち、リハ職の関わりがあった群と、関わりがなかった群において入院時－退院時における日常生活自立度の変化を比較した。リハ職の関わりがあった群では改善 38.2%、維持 58.7%、悪化 3.2%に対して、関わりがなかった群は、改善 13.8%、維持 83.7%、悪化 2.4%であり、関わりあり群において、改善の割合が多い傾向を示した（表 30、表 31、図 64）。

また、疾患別リハビリテーション、病棟におけるリハ職の関わりがない群においては、J→J ランクがその半数を占めており、元来日常生活が自立しており、リハビリテーション介入を要しない患者を適切に選別している可能性が示唆された。

表 30. 入棟時と退棟時の日常生活自立度の比較（疾患別リハ非実施+リハ職関わりあり群）

		退院時							入院時合計
		J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
入院時	J	15.2	0.7	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	16.3
	A1	3.2	3.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1
	A2	3.5	2.5	5.3	0.4	0.0	0.0	0.4	12.0
	B1	1.1	4.2	4.6	4.9	0.0	0.4	0.4	15.5
	B2	0.7	3.2	2.5	1.4	7.1	0.0	0.0	14.8
	C1	1.1	1.1	1.1	1.8	0.7	4.9	0.7	11.3
	C2	0.4	0.4	0.4	0.4	3.2	1.1	17.3	23.0
退院時合計		25.1	15.9	13.8	9.2	11.0	6.4	18.7	100.0

表 31. 入棟時と退棟時の日常生活自立度の比較（疾患別リハ非実施+リハ職関わりなし群）

		退院時							入院時合計
		J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
入院時	J	47.2	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	48.8
	A1	0.8	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.1
	A2	2.4	2.4	5.7	0.0	0.0	0.0	0.0	10.6
	B1	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4
	B2	0.0	1.6	0.0	0.8	2.4	0.0	0.0	4.9
	C1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	4.1	0.8	6.5
	C2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	21.1	22.8
退院時合計		50.4	8.1	8.1	0.8	4.1	5.7	22.8	100.0

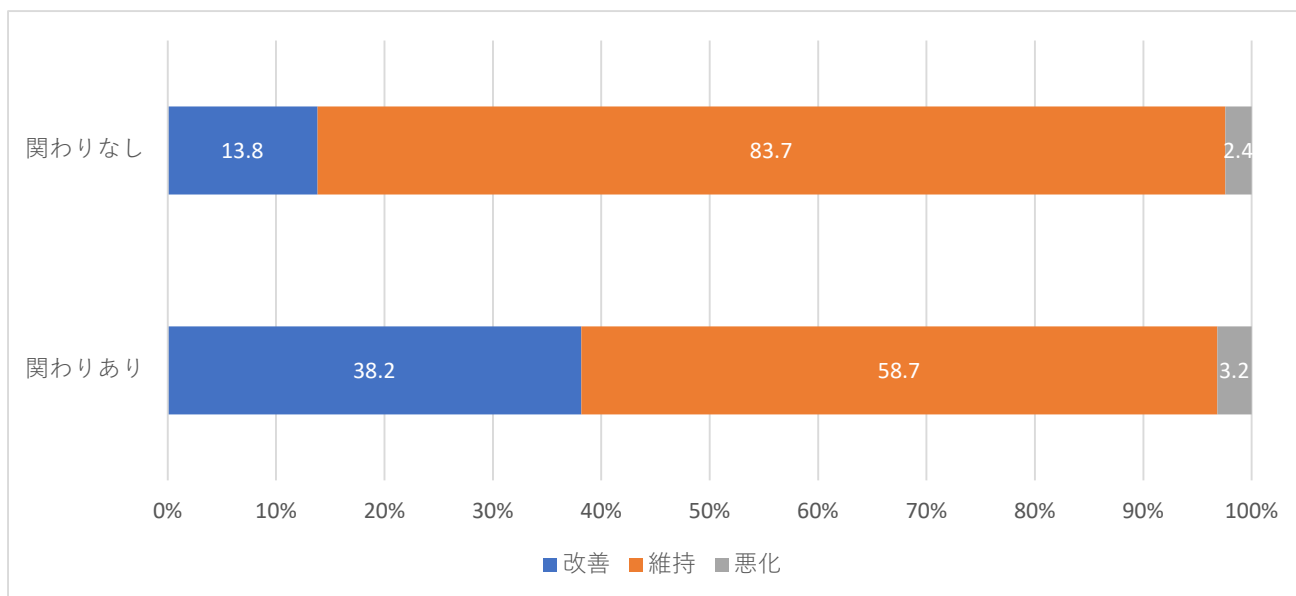


図 64. リハ職の関わりの有無の違いによる日常生活自立度の変化（疾患別リハ非実施群）

第4章 考察

本調査は、地域包括ケア病棟でのリハビリテーション専門職の取り組みとリハビリテーション実施状況に関する実態調査を行い、当該病棟における疾患別リハビリテーションの提供状況やリハビリテーション専門職の取り組み、患者像について明らかにした。

地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション専門職の専従は、施設基準に準拠した1名のみの配置としているところが855施設と全体の91.2%、病床当たりの専従の人数は、全体の61.3%が4.0%未満（25床に1人未満）であった。地域包括ケア病棟入院基本料、入院医療管理料ともに、入棟患者のうち疾患別リハビリテーションが処方された患者は平均70%以上を占めていることが明らかとなり、高い処方率で推移していることが明らかとなった。

その一方で、平均リハビリテーション提供単位数は2.0～2.4単位が大半を占めており、専従者における1日のリハビリテーション提供単位も18単位と回答する者が最も多かった。これらのことから、地域包括ケア病棟で働く専従リハ職は、疾患別リハの提供に大半の時間を割いている者が多く、施設基準である「リハビリテーションを提供する患者については、1日2単位以上実施する」を満たすため、疾患別リハビリテーションの実施に苦慮している状況であることが推察された。

さらに、休日リハビリテーションの実施状況は土曜日実施している施設が70%程度であり、土日ともにリハビリテーションを提供できている施設は20%を満たさない結果であった。この点から、土・日・祝祭日もリハビリテーション提供の対象となる当該病棟において、1日あたりに提供する単位数は相対的に増加している可能性がある。当該病棟の施設基準において「当該病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が1名以上配置されていること」と定められているところであるが、病棟数の偏差も大きいことから今後病床数に対応した適当数のリハ職の配置が必要であることが示唆された。

リハビリテーション専門職票では、担当患者への取り組み、疾患別リハビリテーションが処方されていない入院患者への介入状況、他職種との連携、病棟管理に関する業務の取り組みの十分さについて聴取した。担当患者に対する取り組みや他職種との連携、病棟管理に関する業務については、約半数が「十分」と回答したものの、疾患別リハビリテーション以外の介入状況については「十分」と回答する者が20%を下回る結果となった。当該病棟においては、疾患別リハビリテーション料も包括評価されており、自由度の高い柔軟なリハビリテーションを提供できる仕組みとなっているが、実際の個別での介入以外の取り組みについては十分に展開されていない可能性がある。その理由として最も回答が多く挙げられたのは「取り組みを実施するための方法が確立されていない」点であり、多様なリハビリテーションの展開にあたっては、当該病棟で働くリハ職に向けて制度の普及・啓発、実践例の共有が求められていると示唆された。本調査において、疾患別リハビリテーションを実施していない患者のうち、リハ職が何かしらの形で関わりがあった患者に関しては、退院時の日常生活自立度が改善する割合が高い可能性が示され、今後疾患別に寄らない多様な取り組みに対するリハ職の介入の効果についてさらに明らかにしていく必要がある。

さらに、患者票の調査から、当該病棟患者の基礎情報、入院前の要介護者の割合、日常生活自立度や FIM 得点の推移について調査を実施した。平均年齢は 79.0 歳であり、75 歳以上の後期高齢者の占める割合が 72.2%という結果となった。一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会の調査によると、回復期リハビリテーション病棟入院患者の平均年齢は 76.5 歳で、そのうち後期高齢者の占める割合が 64.8%であることから、地域包括ケア病棟入院患者の方が高齢者の入院機会が多いことが示された。併せて、当該病棟における入棟時要介護状況は、要支援者 15.6%、要介護者 41.7%と半数以上が何かしらの介護を必要としていることが明らかとなった。高齢者かつ要介護被保険者が多い状況を勘案し、当該病棟には廃用症候群予防や病棟での ADL 場面での介助方法について、適切に評価・介入を行う必要性が示唆された。今回の調査においても、疾患別リハが実施されなかった者のうち、リハ職による病棟での関わりがあった群においては、関わりがなかった群と比較して、退院時の日常生活自立度が改善した割合が多い傾向を示した。

平成 30 年度の診療報酬改定において、在宅医療や介護サービスの提供等、地域で求められる多様な役割・機能を果たしていることや在宅からの受け入れ機能についても強化された。本調査の結果から、急性期以外の患者においてはその入院期間も短い傾向にあることから、理学療法士等のリハビリテーション専門職が疾患別リハビリテーションを処方されない患者においても、積極的に関与する役割を果たす必要があるものと推察される。他職種と情報を共有しながら、病棟マネジメントに資する取り組みを実施していくリハビリテーション専門職を増やしていくために、地域包括ケア病棟の機能を果たすために必要なリハ職の役割について提言し、普及に資する取り組みを実施していく必要がある。

1. 調査票

平成30年12月吉日

地域包括ケア病棟に専従で配置される
リハビリテーション専門職の皆様

公益社団法人日本理学療法士協会
職能関連業務執行理事 松井一人

地域包括ケア病棟における
リハビリテーション専門職の取り組みに関する実態調査
アンケートへのご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

本会では、平成30年度診療報酬改定による影響や各領域における理学療法士の取り組みに関して、調査事業を実施しております。

本調査は、地域包括ケア病棟で働くリハビリテーション専門職の取り組み、ならびに当該病棟の入院患者の状態像を把握することを目的としております。

本調査で得られた資料は、関係省庁にお伝えし、地域包括ケア病棟の効果的・効率的な運用について提言して参ります。1人でも多くの方にご協力いただければ幸いです。

ご多忙のことと存じますが本調査の趣旨をご理解いただき、ご回答に協力くださいますよう宜しくお願いいたします。

敬具

記

1. 調査期間

平成30年12月7日金曜日～12月28日金曜日

2. 回答期限

平成30年12月28日金曜日までに、返信用封筒をご利用の上、ご投函ください。

3. 貴事業所への送付書類内訳

調査票1部および本紙

4. 回答者

地域包括ケア病棟入院料または地域包括ケア入院医療管理料を算定している病棟・病床に

専従で配置されているリハビリテーション専門職の方がご回答ください。

ご回答が難しい設問は、ご回答いただける方に、ご記入をお願い致します。

5. 設問数および所要時間

所要時間は30分程度を想定しております。

以上

* 事業及び調査票に関するお問い合わせ先 *
公益社団法人日本理学療法士協会
職能課：森周平、齋藤由香
電話番号 03-6804-1440

平成 30 年度 公益社団法人 日本理学療法士協会
地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション専門職の取り組みと
リハビリテーション実施状況に関する調査

● **調査へのご協力をお願い**

この調査は、地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション専門職の取り組みと入院患者へのリハビリテーションの実施状況について把握し、当該病棟のリハビリテーションのより良い体制づくりに向けた知見を得ることを目的として行われるものです。

本調査に係る個人情報については、以下のように取り扱います。

1. ご回答内容によって、ご回答者様およびご所属先の評価が行われることは一切ございません。
 2. 調査への拒否、一部の調査項目への回答拒否があっても、ご回答いただいた方に不利益が生じることは一切ございません。
 3. 自由記述のコメント等に個人を特定できる情報が含まれている場合には、そのことを認識した段階でその情報を匿名化いたします。ご多忙中、誠に恐れ入りますが、協力くださいますようお願い申し上げます。
- なお、回答をもって、調査にご同意いただいたものといたします。

● **ご回答者様**

地域包括ケア病棟入院料および地域包括ケア入院医療管理料を算定している病棟に専従で配置されているリハビリテーション専門職の方がご回答ください。

*ご回答が難しい設問は、ご回答いただける方に、ご記入をお願いしていただいて構いません。

● **回答期限：平成 30 年 12 月 28 日（金）**

*ご記入がお済みになりましたら、返送用封筒に入れて、ご投函ください。

● **調査票の構成および回答手順（所要時間 30 分程度）**

本調査票は、以下のように構成されています。

- 1) 地域包括ケア病棟入院料を算定している施設に関する設問（施設票）

※複数病棟を算定している場合は、以下のとおりお答えください。

- ・入院料と入院管理料を算定されている場合は、入院料を算定している病棟について
- ・入院料と入院料 または 入院管理料と入院管理料を算定している場合は、任意の 1 病棟について

- 2) 地域包括ケア病棟で働くリハビリテーション専門職の取り組みに関する設問（リハ職票）

- 3) 地域包括ケア病棟に入院している患者に関する設問（患者票）

※患者票については、地域包括ケア病棟に 2018 年 4 月 1 日以降入院され、現在までに退院された患者 4 名（疾患別リハビリテーションが処方された患者 2 名、疾患別リハビリテーションが処方されなかった患者 2 名）についてお答えください。

※4 名のご回答が難しい場合は、ご回答いただける範囲で構いません。

【調査実施者】

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5
公益社団法人 日本理学療法士協会 担当：森、齋藤
本調査事業に関するお問い合わせ 電話番号 03-6804-1440

1.施設に関する調査（施設票）

問 1. 病院全体の病床数をご記入ください		
		床
問 2. 貴施設で算定している入院基本料・特定入院料について、以下にご回答ください（複数回答可）		
1. 急性期一般入院料 1	2. 急性期一般入院料 2	3. 急性期一般入院料 3
4. 急性期一般入院料 4	5. 急性期一般入院料 5	6. 急性期一般入院料 6
7. 急性期一般入院料 7	8. 療養病棟入院基本料 1	9. 療養病棟入院基本料 2
10. 地域一般入院料 1	11. 地域一般入院料 2	12. 地域一般入院料 3
13. 地域包括ケア病棟入院料 1	14. 地域包括ケア病棟入院料 2	15. 地域包括ケア病棟入院料 3
16. 地域包括ケア入院医療管理料 1	17. 地域包括ケア入院医療管理料 2	
18. 地域包括ケア入院医療管理料 3	19. 地域包括ケア入院医療管理料 4	
20. 回復期リハビリテーション病棟入院基本料 1	21. 回復期リハビリテーション病棟入院基本料 2	
22. 回復期リハビリテーション病棟入院基本料 3	23. 回復期リハビリテーション病棟入院基本料 4	
24. 回復期リハビリテーション病棟入院基本料 5	25. 回復期リハビリテーション病棟入院基本料 6	
26. 障害者施設等 10 対 1 入院基本料	27. 障害者施設等 13 対 1 入院基本料	
28. その他（ ）		

問 3. 地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟について、お答えください。		
地域包括ケア入院医療管理料を算定している場合は、当該管理料の範囲の中でお答えください。		
※がついている箇所については、直近の任意の日についてご記入ください。		
1)病床数		床
2)入棟患者数※		名
3)医師の指示のもと、疾患別リハビリテーションを実施している患者数※		名
4)疾患別リハが処方された患者のうち、急性期からの受け入れ患者数※ 急性期からの受け入れ患者：院内からの転棟、院外からの転院		名
5)疾患別リハが処方されていない患者のうち、急性期からの受け入れ患者数※ 急性期からの受け入れ患者：院内からの転棟、院外からの転院		名
6)直近 3 ヶ月における 1 日当たりの平均リハビリテーション提供単位数 （小数点第 2 位以下切り捨て）		単位/日
7)直近 6 ヶ月における在宅復帰率		%
8)休日のリハビリテーション実施体制（複数回答可） 実施患者や曜日において、部分的に実施している場合も含んで回答ください	1 土曜日 2 日曜日 3 祝日 4 その他 5 実施していない	
8)で 4 その他とご回答された方は、以下に詳細をお書きください。 （ ）		

問 3-1. ご回答されている地域包括ケア病棟の施設基準についてお答えください。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 地域包括ケア病棟入院基本料 1 | 2. 地域包括ケア病棟入院基本料 2 |
| 3. 地域包括ケア病棟入院基本料 3 | 4. 地域包括ケア病棟入院基本料 4 |
| 5. 地域包括ケア入院医療管理料 1 | 6. 地域包括ケア入院医療管理料 2 |
| 7. 地域包括ケア入院医療管理料 3 | 7. 地域包括ケア入院医療管理料 4 |

問 3-2. 問 3-1. で地域包括ケア入院医療管理料を算定している施設に伺います。

併設されている病棟の施設基準について、当てはまるもの以下から選択してください。

- | | | |
|---------------------------|---------------------------|----------------|
| 1. 急性期一般入院料 1 | 2. 急性期一般入院料 2 | 3. 急性期一般入院料 3 |
| 4. 急性期一般入院料 4 | 5. 急性期一般入院料 5 | 6. 急性期一般入院料 6 |
| 7. 急性期一般入院料 7 | 8. 療養病棟入院基本料 1 | 9. 療養病棟入院基本料 2 |
| 10. 地域一般入院料 1 | 11. 地域一般入院料 2 | 12. 地域一般入院料 3 |
| 13. 回復期リハビリテーション病棟入院基本料 1 | 14. 回復期リハビリテーション病棟入院基本料 2 | |
| 15. 回復期リハビリテーション病棟入院基本料 3 | 16. 回復期リハビリテーション病棟入院基本料 4 | |
| 17. 回復期リハビリテーション病棟入院基本料 5 | 18. 回復期リハビリテーション病棟入院基本料 6 | |
| 19. 障害者施設等 10 対 1 入院基本料 | 20. 障害者施設等 13 対 1 入院基本料 | |
| 21. その他 (|) | |

問 3-3. 地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料を算定している病棟の主とする診療科について、お答えください。

複数ある場合は、上位 3 つまでお答えください

- | | | | |
|------------|----------------|-----------------|-----------|
| 1. 内科 | 2. 循環器内科 | 3. 消化器内科（胃腸内科） | 4. 呼吸器内科 |
| 5. 神経内科 | 6. 糖尿病内科（代謝内科） | 7. 腎臓内科 | 8. 外科 |
| 9. 整形外科 | 10. 脳神経外科 | 11. 消化器外科（胃腸外科） | 12. 形成外科 |
| 13. 心臓血管外科 | 14. リハビリテーション科 | 15. 泌尿器科 | 16. 眼科 |
| 17. 小児科 | 18. 耳鼻咽喉科 | 19. 皮膚科 | 20. リウマチ科 |
| 21. その他 (|) | | |

2. リハビリテーション専門職に関する調査（リハ職票）

問 4. 地域包括ケア病棟に専従で勤務するリハビリテーション専門職について、お答えください。					
問 4-1. 専従で配置しているリハビリテーション専門職の人数					
該当する専門職がない場合は“0”をご記入ください。					
理学療法士	名	作業療法士	名	言語聴覚士	名
問 4-2. 専従で勤務するリハビリテーション専門職の勤務状況についてお答えください。					
当該病棟に専従で勤務する任意のリハビリテーション専門職の標準的な1日についてお答えください					
ご回答されている方のリハビリテーション専門職種				1. PT 2. OT 3. ST	
1日に提供する疾患別リハビリテーションの単位数					単位
疾患別リハビリテーション以外での入院患者に介入する時間 (患者本人へのADL指導、集団体操等の介入など)					分
病棟内の他職種と入院患者について情報共有する時間 (入院患者に関するカンファレンス、離床設定、介助方法の指導など)					分
入院患者、患者家族と情報共有する時間 (患者のADL状況の説明、家族への介助方法の指導など)					分
病棟管理に関する業務時間(病棟会議の参加、単位数等データ管理など)					分
その他、上記業務以外の時間					分
問 5. 地域包括ケア病棟に専任で勤務するリハビリテーション専門職について、お答えください					
※本設問の「専任」とは、地域包括ケア病棟での業務とその他の病棟や部署での業務を兼務しているリハ専門職をさします。					
問 5-1. 専任で配置しているリハビリテーション専門職の人数					
※常勤換算してお答えください(小数点第2位以下切り捨て)					
該当する専門職がない場合は“0”をご記入ください。					
理学療法士	名	作業療法士	名	言語聴覚士	名
問 5-2. 専任で勤務するリハビリテーション専門職の勤務状況についてお答えください。					
当該病棟で標準的に勤務する専任1名についてお答えください。					
該当する専門職がない場合は“0”をご記入ください。					
ご回答されている方のリハビリテーション専門職種				1. PT 2. OT 3. ST	
1日に提供する疾患別リハビリテーションの単位数					単位
疾患別リハビリテーション以外での入院患者に介入する時間 (患者本人へのADL指導、集団体操等の介入など)					分
病棟内の他職種と入院患者について情報共有する時間 (入院患者に関するカンファレンス、離床設定、介助方法の指導など)					分
入院患者、患者家族と情報共有する時間 (患者のADL状況の説明、家族への介助方法の指導など)					分
病棟管理に関する業務時間(病棟会議の参加、単位数等データ管理など)					分
その他、上記業務以外の時間					分

問6. 病棟でのリハビリテーション専門職の取り組みについて、どのように感じているかお答えください。

問 6-1. 疾患別リハビリテーションについて			
疾患別リハビリテーションの実施状況	1 十分	2 不十分	3 実施していない
担当患者に関するカンファレンスへの参加	1 十分	2 不十分	3 実施していない
上記の質問で「不十分」「実施していない」と回答した方に伺います。			
取り組みが不十分（実施していない）理由を以下から選択してください（複数回答可）			
1. 人員が不足している	2. 取り組みを実施するための方法が確立されていない		
3. 時間の調整がつかない	4. リハ職からの理解・協力・要請が得られない		
5. 他職種からの理解・協力・要請が得られない			
6. 経営者からの理解・協力・要請が得られない			
7. その他（			
問 6-2. 疾患別リハビリテーションが処方されていない入院患者への介入状況について			
入院時の他職種との合同評価	1 十分	2 不十分	3 実施していない
患者本人への ADL 指導	1 十分	2 不十分	3 実施していない
集団体操の実施	1 十分	2 不十分	3 実施していない
上記の質問で「不十分」「実施していない」と回答した方に伺います。			
取り組みが不十分（実施していない）理由を以下から選択してください（複数回答可）			
1. 人員が不足している	2. 取り組みを実施するための方法が確立されていない		
3. 時間の調整がつかない	4. リハ職からの理解・協力・要請が得られない		
5. 他職種からの理解・協力・要請が得られない			
6. 経営者からの理解・協力・要請が得られない			
7. その他（			
問 6-3. 他職種との連携について			
医師との連携について			
疾患別リハビリテーションを要する患者の報告、提案	1 十分	2 不十分	3 実施していない
入院患者に関する情報共有	1 十分	2 不十分	3 実施していない
看護師、介護職等コメディカルとの連携			
入院患者に関する情報共有	1 十分	2 不十分	3 実施していない
患者の能力を活かした介助方法の提案・指導	1 十分	2 不十分	3 実施していない
患者家族との関わり			
入院患者に関する情報収集、共有	1 十分	2 不十分	3 実施していない
介助方法の提案	1 十分	2 不十分	3 実施していない
自宅訪問による評価・動作方法の指導	1 十分	2 不十分	3 実施していない
上記の質問で「不十分」「実施していない」と回答した方に伺います。			
取り組みが不十分（実施していない）理由を以下から選択してください（複数回答可）			
1. 人員が不足している	2. 取り組みを実施するための方法が確立されていない		
3. 時間の調整がつかない	4. リハ職からの理解・協力・要請が得られない		
5. 他職種からの理解・協力・要請が得られない			
6. 経営者からの理解・協力・要請が得られない			
7. その他（			

問 6-4. 病棟管理に関する時間		
病棟運営に関する会議への参加	1 十分	2 不十分 3 実施していない
退院支援・調整への関与	1 十分	2 不十分 3 実施していない
病棟運営に関するデータ管理 (単位数、ADL 改善状況、在院日数など)	1 十分	2 不十分 3 実施していない
上記の質問で「不十分」「実施していない」と回答した方に伺います。 取り組みが不十分（実施していない）理由を以下から選択してください（複数回答可）		
1. 人員が不足している 2. 取り組みを実施するための方法が確立されていない 3. 時間の調整がつかない 4. リハ職からの理解・協力・要請が得られない 5. 他職種からの理解・協力・要請が得られない 6. 経営者からの理解・協力・要請が得られない 7. その他（)		

次ページからの「患者票」については、地域包括ケア病棟に 2018 年 4 月 1 日以降入院され、現在までに退院された患者 4 名（疾患別リハビリテーションが処方された患者 2 名、疾患別リハビリテーションが処方されなかった患者 2 名）についてお答えください。

※4 名のご回答が難しい場合は、ご回答いただける範囲で構いません。可能な範囲でのご協力をお願いいたします。

患者票1 【疾患別リハビリテーションを提供している患者①】 ※不明の場合は、不明欄に☑を入れてください

[illegible]

患者票2 【疾患別リハビリテーションを提供している患者②】 ※不明の場合は、不明欄に☑を入れてください

年齢	歳					
性別	1. 男性		2. 女性			
入院前要介護度	1. なし		2. 要支援 1		3. 要支援 2	
	4. 要介護 1		5. 要介護 2		6. 要介護 3	
□不明	7. 要介護 4		8. 要介護 5			
主疾患名	1. 神経系疾患 2. 眼科系疾患 3. 耳鼻咽喉科系疾患 4. 循環器系疾患 5. 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患 6. 筋骨格系疾患 7. 皮膚・皮下組織の疾患 8. 乳房の疾患 9. 内分泌・栄養・代謝に関する疾患 10. 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患 11. 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩 12. 血液・造血器・免疫臓器の疾患 13. 新生児疾患、先天性奇形 14. 小児疾患 15. 外傷・熱傷・中毒 16. 精神疾患 17. その他（ ）					
発症・受傷日	□不明	西暦	年	月	日	
入棟元		1. 院内急性期 2. 院外急性期 3. 院内急性期以外 4. 院外急性期以外 5. 在宅 6. 診療所・介護施設・福祉施設 7. その他（ ）				
※院内急性期・院外急性期からの入院の場合 入院日	□不明	西暦	年	月	日	
地域包括ケア病棟入棟日		西暦	年	月	日	
入院時日常生活自立度	□不明	1. J 2. A1 3. A2 4. B1 5. B2 6. C1 7. C2				
入院時 ADL（FIM 合計点）	□不明	点				
疾患別リハビリテーション処方内訳		1. 心大血管疾患リハビリテーション料 2. 脳血管疾患等リハビリテーション料 3. 廃用症候群リハビリテーション料 4. 運動器リハビリテーション料 5. 呼吸器リハビリテーション料 6. その他（ ）				

患者票3 【疾患別リハビリテーションを提供していない患者①】 ※不明の場合は、不明欄に☑を入れてください

年齢	歳
性別	1. 男性 2. 女性
入院前要介護度 □不明	1. なし 2. 要支援 1 3. 要支援 2 4. 要介護 1 5. 要介護 2 6. 要介護 3 7. 要介護 4 8. 要介護 5
主疾患名	1. 神経系疾患 2. 眼科系疾患 3. 耳鼻咽喉科系疾患 4. 循環器系疾患 5. 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患 6. 筋骨格系疾患 7. 皮膚・皮下組織の疾患 8. 乳房の疾患 9. 内分泌・栄養・代謝に関する疾患 10. 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患 11. 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩 12. 血液・造血器・免疫臓器の疾患 13. 新生児疾患、先天性奇形 14. 小児疾患 15. 外傷・熱傷・中毒 16. 精神疾患 17. その他（ ）
発症・受傷日 □不明	西暦 年 月 日
入棟元	1. 院内急性期 2. 院外急性期 3. 院内急性期以外 4. 院外急性期以外 5. 在宅 6. 診療所・介護施設・福祉施設 7. その他（ ）
※院内急性期・院外急性期からの入院の場合 入院日 □不明	西暦 年 月 日
地域包括ケア病棟入棟日	西暦 年 月 日
入院時日常生活自立度 □不明	1. J 2. A1 3. A2 4. B1 5. B2 6. C1 7. C2
入院時 ADL（FIM 合計点） □不明	点
リハビリテーション専門職による疾患別リハビリテーション以外の介入	1. 患者本人への ADL 指導 2. 集団体操の実施 3. 他職種へのアドバイス、情報共有 4. 患者家族への情報共有・指導 5. 自宅訪問による評価・動作方法の指導 6. 実施していない

患者票 4 【疾患別リハビリテーションを提供していない患者②】 ※不明の場合は、不明欄に☑を入れてください

年齢	歳
性別	1. 男性 2. 女性
入院前要介護度	1. なし 2. 要支援 1 3. 要支援 2 4. 要介護 1 5. 要介護 2 6. 要介護 3 □不明 7. 要介護 4 8. 要介護 5
主疾患名	1. 神経系疾患 2. 眼科系疾患 3. 耳鼻咽喉科系疾患 4. 循環器系疾患 5. 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患 6. 筋骨格系疾患 7. 皮膚・皮下組織の疾患 8. 乳房の疾患 9. 内分泌・栄養・代謝に関する疾患 10. 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患 11. 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩 12. 血液・造血器・免疫臓器の疾患 13. 新生児疾患、先天性奇形 14. 小児疾患 15. 外傷・熱傷・中毒 16. 精神疾患 17. その他（ ）
発症・受傷日 □不明	西暦 年 月 日
入棟元	1. 院内急性期 2. 院外急性期 3. 院内急性期以外 4. 院外急性期以外 5. 在宅 6. 診療所・介護施設・福祉施設 7. その他（ ）
※院内急性期・院外急性期からの入院の場合 入院日 □不明	西暦 年 月 日
地域包括ケア病棟入棟日	西暦 年 月 日
入院時日常生活自立度	1. J 2. A1 3. A2 □不明 4. B1 5. B2 6. C1 7. C2
入院時 ADL（FIM 合計点） □不明	点
リハビリテーション専門職による疾患別リハビリテーション以外の介入	1. 患者本人への ADL 指導 2. 集団体操の実施 3. 他職種へのアドバイス、情報共有 4. 患者家族への情報共有・指導 5. 自宅訪問による評価・動作方法の指導 6. 実施していない

※追加アンケート調査ご協力のお願い※

今年度日本理学療法士協会では、地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション部門の取り組みについてアンケート調査を収集し、会員様に情報共有するページを企画しております。

後日、あらためて調査にご協力いただけるか以下にご記入をお願いいたします。

1. 協力可能	2. 協力不可能
---------	----------

追加アンケートの郵送先について本調査と異なる宛先を希望される際は、以下にご記入ください。

郵便番号： _____
ご住所： _____
(施設名・部署名等) _____
担当者様氏名： _____

ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒を用いて 12/28（金）までにご投函ください。

2. 単純集計結果

	1.施設に関する調査（施設票）
	【目 次】
	問 1 . 病院全体の病床数
	問 2 . 算定している入院基本料・特定入院料
	問 3 . 1)病床数
	問 3 . 2)入棟患者数
	問 3 . 3)医師の指示のもと、疾患別リハビリテーションを実施している患者数
	問 3 . 4)疾患別リハが処方された患者のうち、急性期からの受け入れ患者数
	問 3 . 5)疾患別リハが処方されていない患者のうち、急性期からの受け入れ患者数
	問 3 . 6)直近 3 ヶ月における 1 日当たりの平均リハビリテーション提供単位数
	問 3 . 7)直近 6 ヶ月における在宅復帰率
	問 3 . 8)休日のリハビリテーション実施体制
	問 3 . 8)その他の内容
	問 3-1 . 地域包括ケア病棟の施設基準
	問 3-2 . 併設されている病棟の施設基準
	問 3-3 . 病棟入院料・入院医療管理料を算定している病棟の主とする診療科
	問 4-1 . 理学療法士
	問 4-1 . 作業療法士
	問 4-1 . 言語聴覚士
	問 4-2 . リハビリテーション専門職種
	問 4-2 . 1 日に提供する疾患別リハビリテーションの単位数
	問 4-2 . 疾患別リハビリテーション以外での入院患者に介入する時間
	問 4-2 . 病棟内の他職種と入院患者について情報共有する時間
	問 4-2 . 入院患者、患者家族と情報共有する時間
	問 4-2 . 病棟管理に関する業務時間
	問 4-2 . その他、上記業務以外の時間
	問 5-1 . 理学療法士
	問 5-1 . 作業療法士
	問 5-1 . 言語聴覚士
	問 5-2 . リハビリテーション専門職種
	問 5-2 . 1 日に提供する疾患別リハビリテーションの単位数
	問 5-2 . 疾患別リハビリテーション以外での入院患者に介入する時間
	問 5-2 . 病棟内の他職種と入院患者について情報共有する時間
	問 5-2 . 入院患者、患者家族と情報共有する時間

	問 5-2 . 病棟管理に関する業務時間
	問 5-2 . その他、上記業務以外の時間
	問 6-1 . 疾患別リハビリテーションの実施状況
	問 6-1 . 担当患者に関するカンファレンスへの参加
	問 6-1 . 取り組みが不十分（実施していない）理由（複数回答可）
	問 6-2 . 入院時の他職種との合同評価
	問 6-2 . 患者本人への ADL 指導
	問 6-2 . 集団体操の実施
	問 6-2 . 取り組みが不十分（実施していない）理由
	問 6-3 . 医師との連携：疾患別リハビリテーションを要する患者の報告、提案
	問 6-3 . 医師との連携：入院患者に関する情報共有
	問 6-3 . コメディカルとの連携：入院患者に関する情報共有
	問 6-3 . コメディカルとの連携：患者の能力を活かした介助方法の提案・指導
	問 6-3 . 患者家族との関わり：入院患者に関する情報収集、共有
	問 6-3 . 患者家族との関わり：介助方法の提案
	問 6-3 . 患者家族との関わり：自宅訪問による評価・動作方法の指導
	問 6-3 . 取り組みが不十分（実施していない）理由
	問 6-4 . 病棟運営に関する会議への参加
	問 6-4 . 退院支援・調整への関与
	問 6-4 . 病棟運営に関するデータ管理
	問 6-4 . 取り組みが不十分（実施していない）理由
	※追加アンケート調査ご協力※
	追加アンケートの郵送先
	Q1 年齢
	Q2 性別
	Q3□不明
	Q3 入院前要介護度
	Q4 主疾患名
	Q5 不明
	Q6 入棟元
	Q7 不明
	Q9□不明
	Q9 入院時日常生活自立度
	Q10 □不明
	Q10 入院時 ADL （FIM 合計点）

	Q11 疾患別リハビリテーション処方内訳
	Q12 入院中リハビリテーション提供単位数/PT
	Q12 入院中リハビリテーション提供単位数/OT
	Q12 入院中リハビリテーション提供単位数/ST
	Q13 リハビリテーション専門職による疾患別リハビリテーション以外の介入
	Q15 退院先
	Q16 ☐ 不明
	Q16 退院時日常生活自立度
	Q17 ☐ 不明
	Q17 退院時 ADL (FIM 合計点)
	Q1 年齢
	Q2 性別
	Q3 ☐ 不明
	Q3 入院前要介護度
	Q4 主疾患名
	Q5 不明
	Q6 入棟元
	Q7 不明
	Q9 ☐ 不明
	Q9 入院時日常生活自立度
	Q10 ☐ 不明
	Q10 入院時 ADL (FIM 合計点)
	Q11 リハビリテーション専門職による疾患別リハビリテーション以外の介入
	Q13 退院先
	Q14 ☐ 不明
	Q14 退院時日常生活自立度
	Q15 ☐ 不明
	Q15 退院時 ADL (FIM 合計点)