

リハビリテーション推進体制にかかる状況調査 (分析資料)

令和7年3月

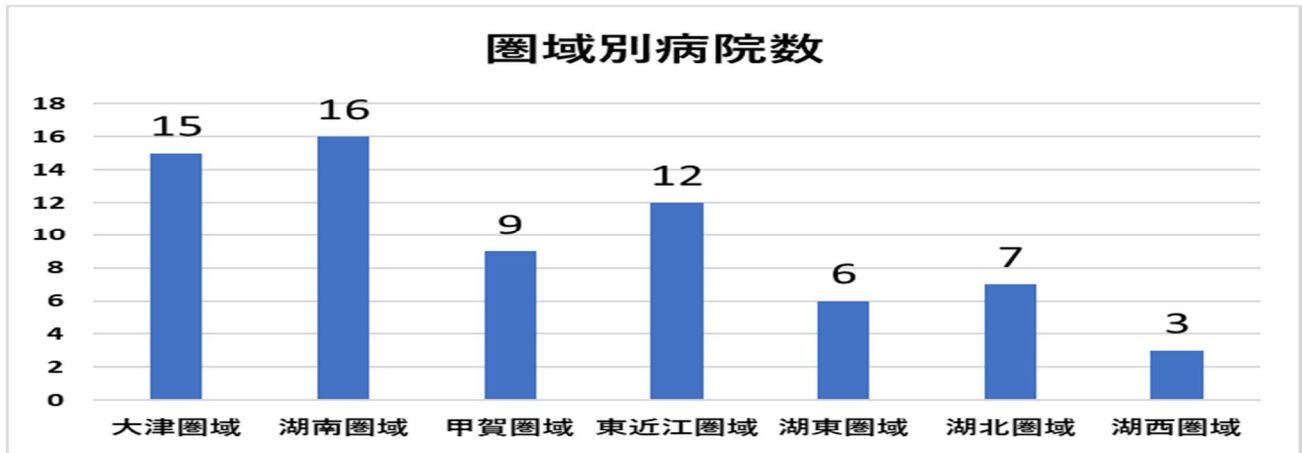
目次

1. 回答状況	2
2. 急性期	9
3. 回復期	14
4. 精神科	19
5. 外来リハビリテーション	25
6. 訪問リハビリテーション	27
7. 地域包括支援センター	29
8. リハビリテーション専門職の雇用・現任教育状況	31
9. 急性期・回復期・精神科の令和元年度調査との比較	34
10. 疾患別	41
(1) 高次脳機能障害	41
(2) 脊髄損傷	44
(3) 神経難病	46
(4) 小児	49
11. 参考資料	52

1. 回答状況

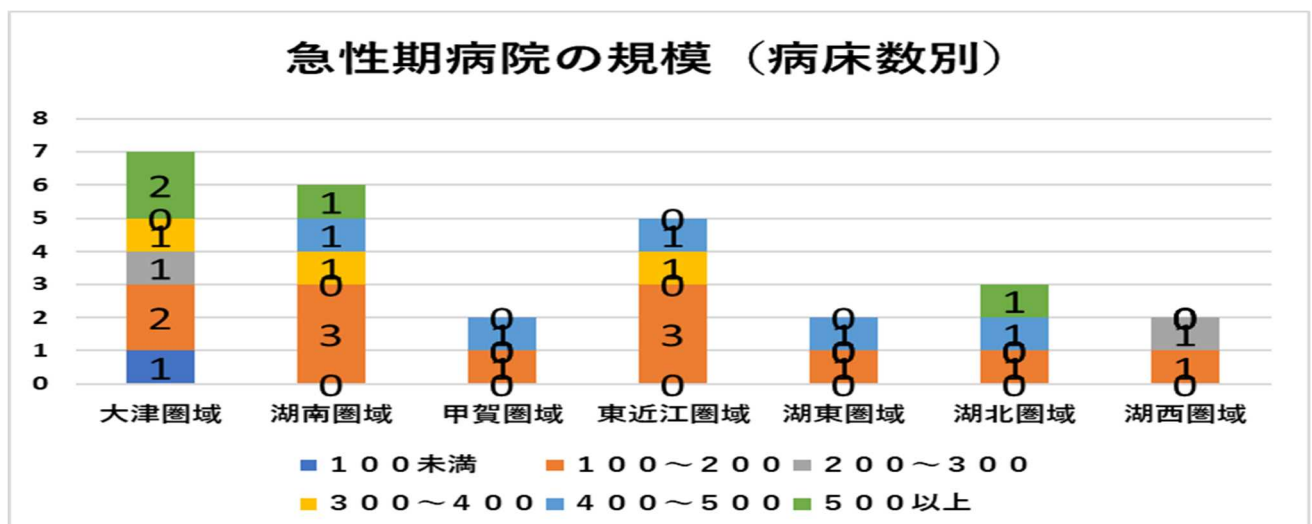
(1) 調査票1～3（急性期・回復期・精神科）

(a) 病院の規模



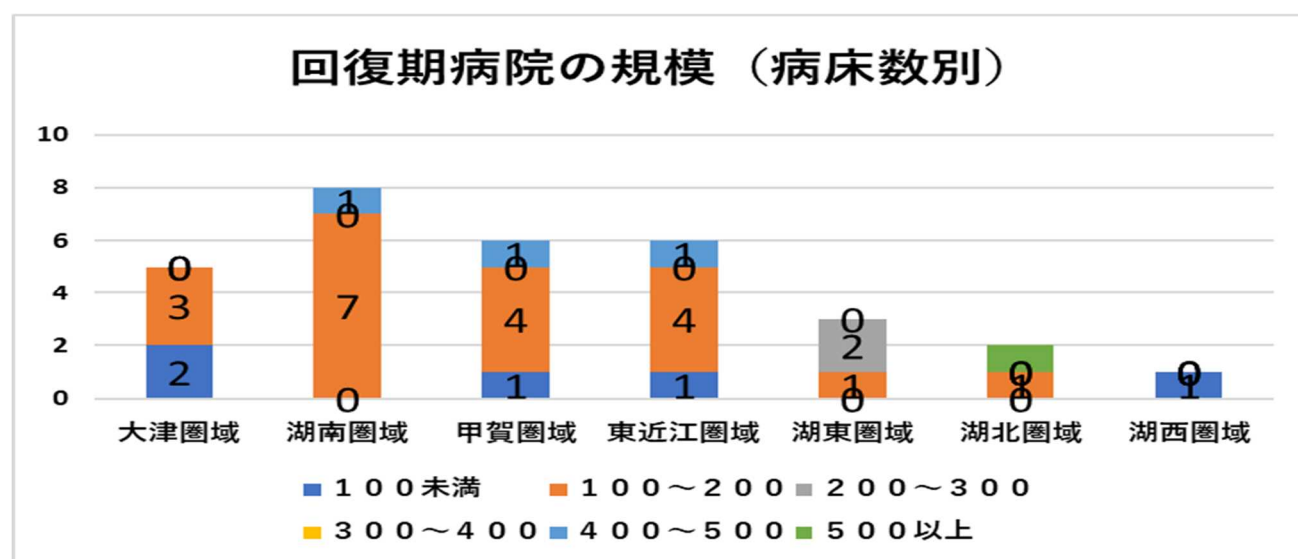
急性期

病床数	100未満	100～200	200～300	300～400	400～500	500以上
大津圏域	1	2	1	1	0	2
湖南圏域	0	3	0	1	1	1
甲賀圏域	0	1	0	0	1	0
東近江圏域	0	3	0	1	1	0
湖東圏域	0	1	0	0	1	0
湖北圏域	0	1	0	0	1	1
湖西圏域	0	1	1	0	0	0



回復期

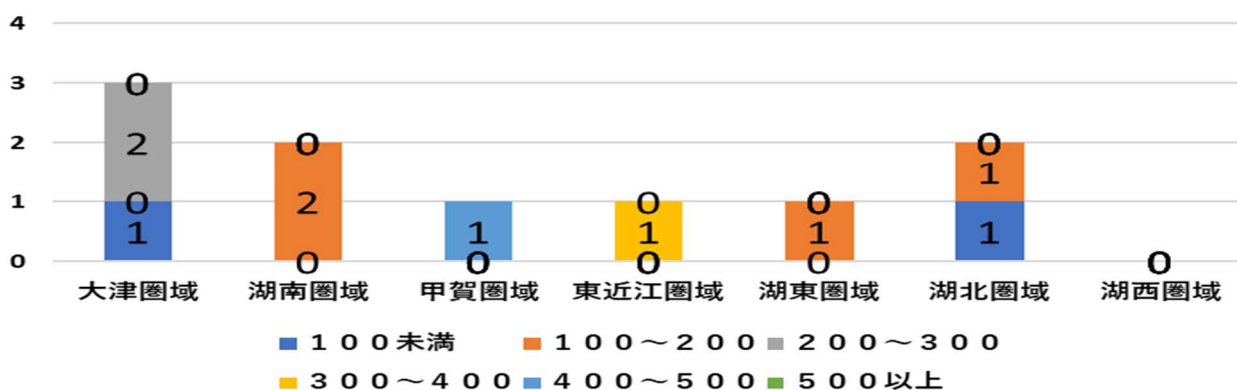
病床数	100未満	100～ 200	200～ 300	300～ 400	400～ 500	500以上
大津圏域	2	3	0	0	0	0
湖南圏域	0	7	0	0	1	0
甲賀圏域	1	4	0	0	1	0
東近江圏域	1	4	0	0	1	0
湖東圏域	0	1	2	0	0	0
湖北圏域	0	1	0	0	0	1
湖西圏域	1	0	0	0	0	0



精神科

病床数	100未満	100～ 200	200～ 300	300～ 400	400～ 500	500以上
大津圏域	1	0	2	0	0	0
湖南圏域	0	2	0	0	0	0
甲賀圏域	0	0	0	0	1	0
東近江圏域	0	0	0	1	0	0
湖東圏域	0	1	0	0	0	0
湖北圏域	1	1	0	0	0	0
湖西圏域	0	0	0	0	0	0

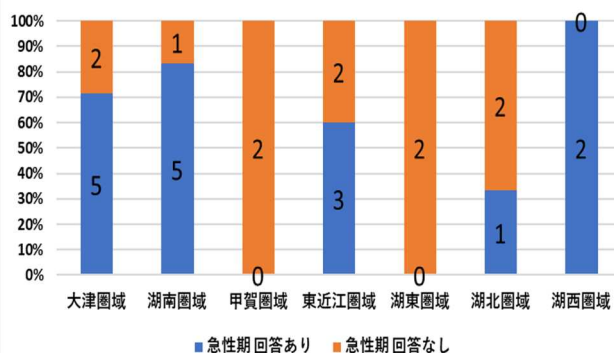
精神科病院の規模（病床数別）



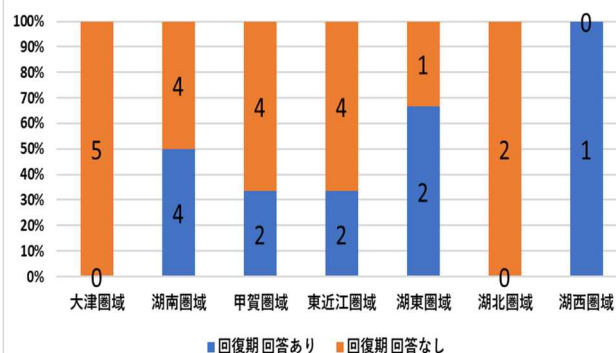
(b) 病院の圏域別回答状況

	急性期		回復期		精神		合計
	回答あり	回答なし	回答あり	回答なし	回答あり	回答なし	
大津圏域	5	2	0	5	1	2	15
湖南圏域	5	1	4	4	2	0	16
甲賀圏域	0	2	2	4	0	1	9
東近江圏域	3	2	2	4	0	1	12
湖東圏域	0	2	2	1	1	0	6
湖北圏域	1	2	0	2	0	2	7
湖西圏域	2	0	1	0	0	0	3

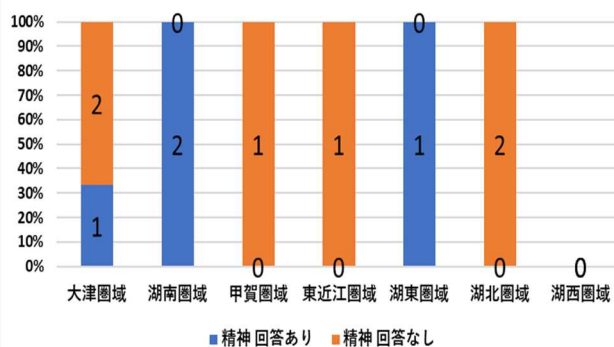
急性期病院回答状況



回復期病院回答状況



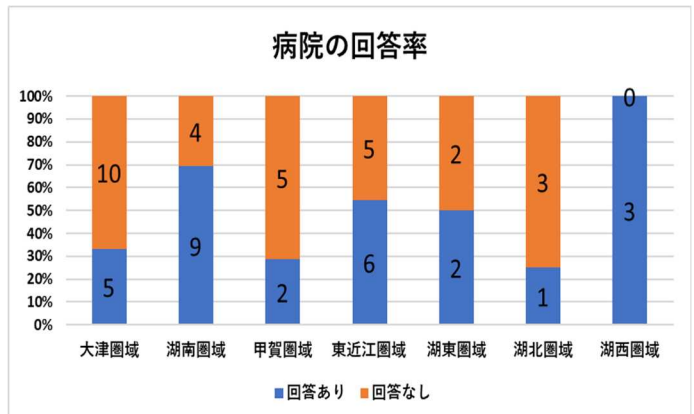
精神科病院回答状況



(2) 調査票4 (外来リハビリテーション)

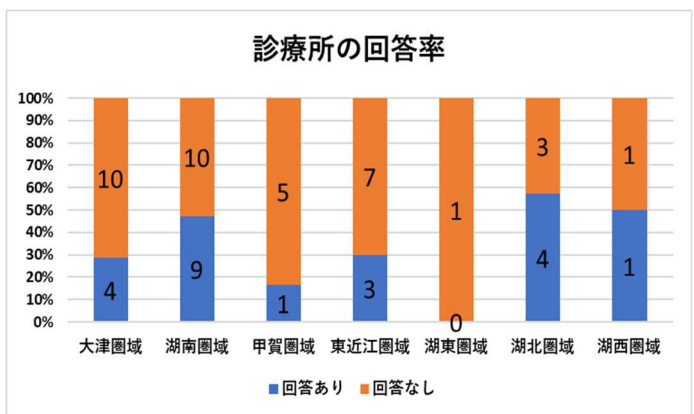
(a) 病院

	回答あり	回答なし	合計
大津圏域	5	10	15
湖南圏域	9	4	13
甲賀圏域	2	5	7
東近江圏域	6	5	11
湖東圏域	2	2	4
湖北圏域	1	3	4
湖西圏域	3	0	3



(b) 診療所

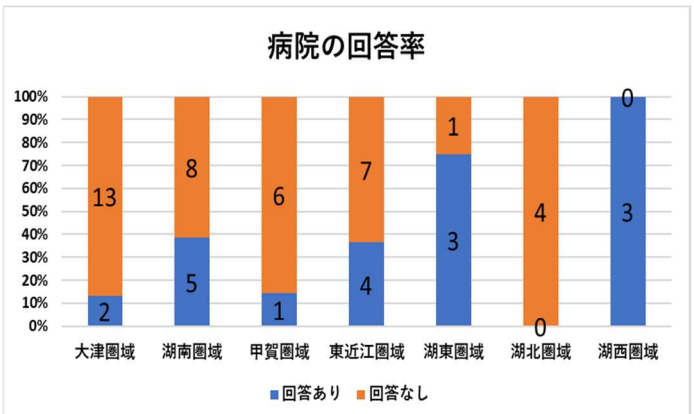
	回答あり	回答なし	合計
大津圏域	4	10	14
湖南圏域	9	10	19
甲賀圏域	1	5	6
東近江圏域	3	7	10
湖東圏域	0	1	1
湖北圏域	4	3	7
湖西圏域	1	1	2



(3) 調査票5 (訪問リハビリテーション)

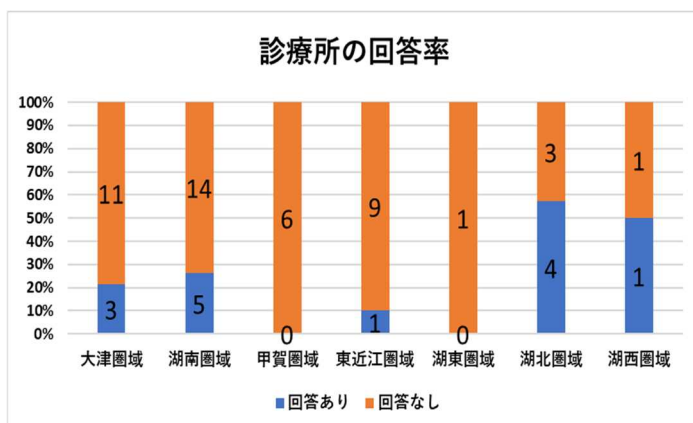
(a) 病院

	回答あり	回答なし	合計
大津圏域	2	13	15
湖南圏域	5	8	13
甲賀圏域	1	6	7
東近江圏域	4	7	11
湖東圏域	3	1	4
湖北圏域	0	4	4
湖西圏域	3	0	3



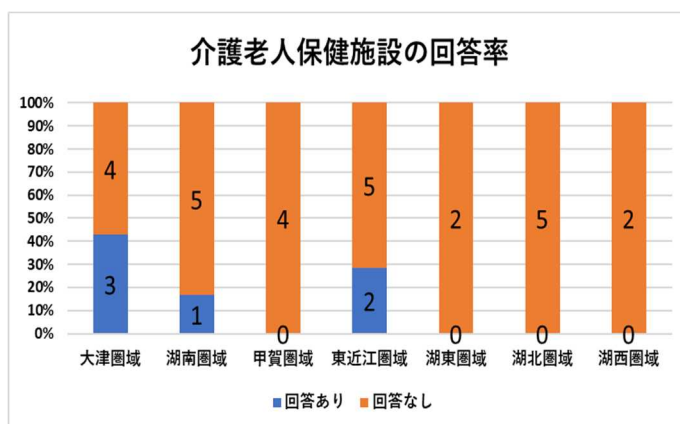
(b) 診療所

	回答あり	回答なし	合計
大津圏域	3	11	14
湖南圏域	5	14	19
甲賀圏域	0	6	6
東近江圏域	1	9	10
湖東圏域	0	1	1
湖北圏域	4	3	7
湖西圏域	1	1	2



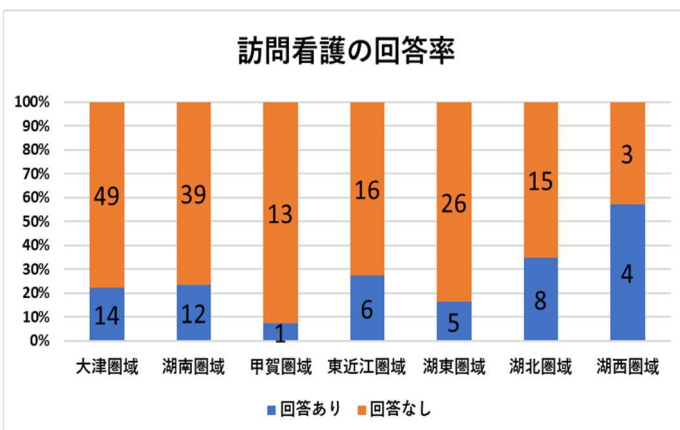
(c) 介護老人保健施設

	回答あり	回答なし	合計
大津圏域	3	4	7
湖南圏域	1	5	6
甲賀圏域	0	4	4
東近江圏域	2	5	7
湖東圏域	0	2	2
湖北圏域	0	5	5
湖西圏域	0	2	2



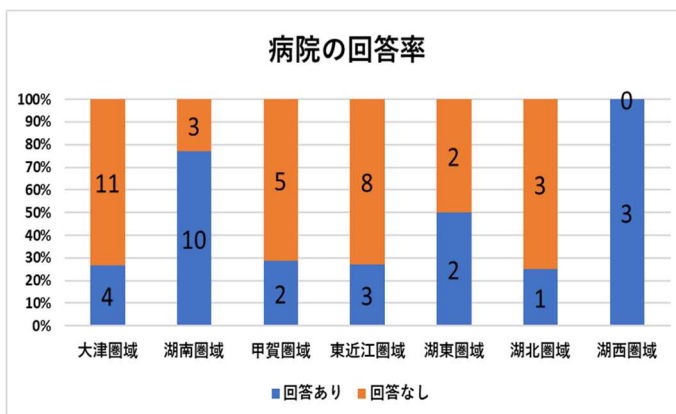
(d) 訪問看護

	回答あり	回答なし	合計
大津圏域	14	49	63
湖南圏域	12	39	51
甲賀圏域	1	13	14
東近江圏域	6	16	22
湖東圏域	5	26	31
湖北圏域	8	15	23
湖西圏域	4	3	7



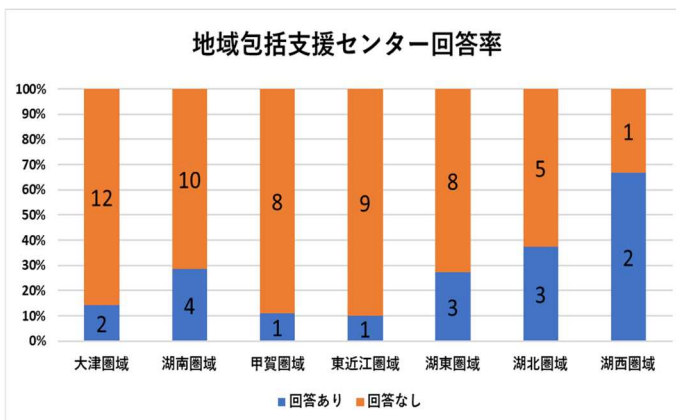
(4) 調査票 6 (就学就労)

	回答あり	回答なし	合計
大津圏域	4	11	15
湖南圏域	10	3	13
甲賀圏域	2	5	7
東近江圏域	3	8	11
湖東圏域	2	2	4
湖北圏域	1	3	4
湖西圏域	3	0	3



(5) 調査票 7 (地域包括支援センター)

	回答あり	回答なし	合計
大津圏域	2	12	14
湖南圏域	4	10	14
甲賀圏域	1	8	9
東近江圏域	1	9	10
湖東圏域	3	8	11
湖北圏域	3	5	8
湖西圏域	2	1	3



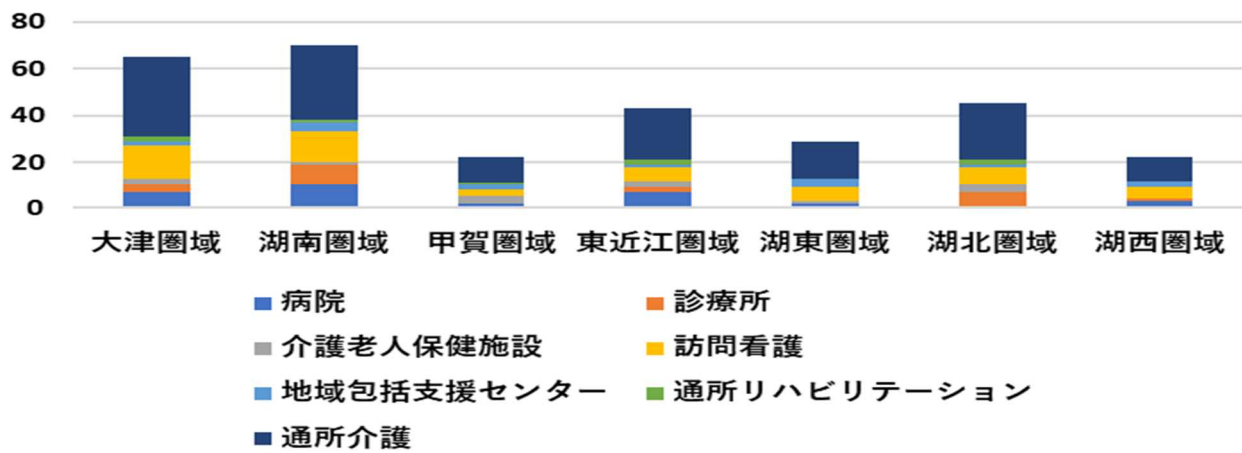
(6) 調査票 8 (雇用・現任教育状況)

回答事業所によっては複数機能を有している事業所があり、複数事業所分を1枚で回答している場合もあるため、「回答あり」「回答なし」の判別が難しい。

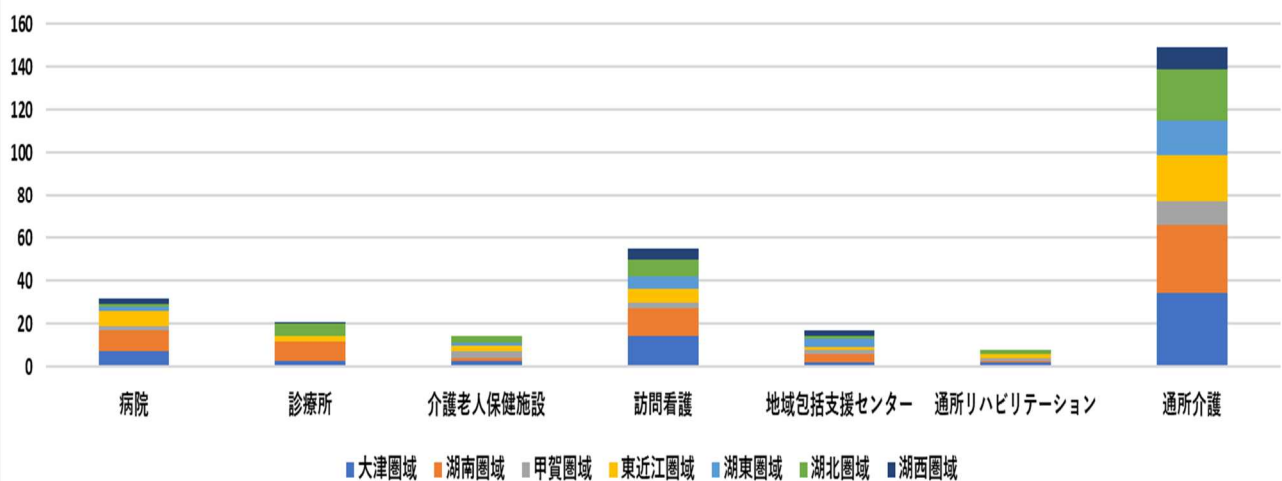
回答があった事業所名での圏域別、事業所機能で整理する。

	病院	診療所	介護老人 保健施設	訪問看護	地域包括支 援センター	通所リハビリ テーション	通所介護
大津圏域	7	3	3	14	2	2	34
湖南圏域	10	9	1	13	4	1	32
甲賀圏域	2	0	3	3	2	1	11
東近江圏域	7	2	3	6	1	2	22
湖東圏域	2	0	1	6	4	0	16
湖北圏域	1	6	3	8	1	2	24
湖西圏域	3	1	0	5	3	0	10

圏域別回答数



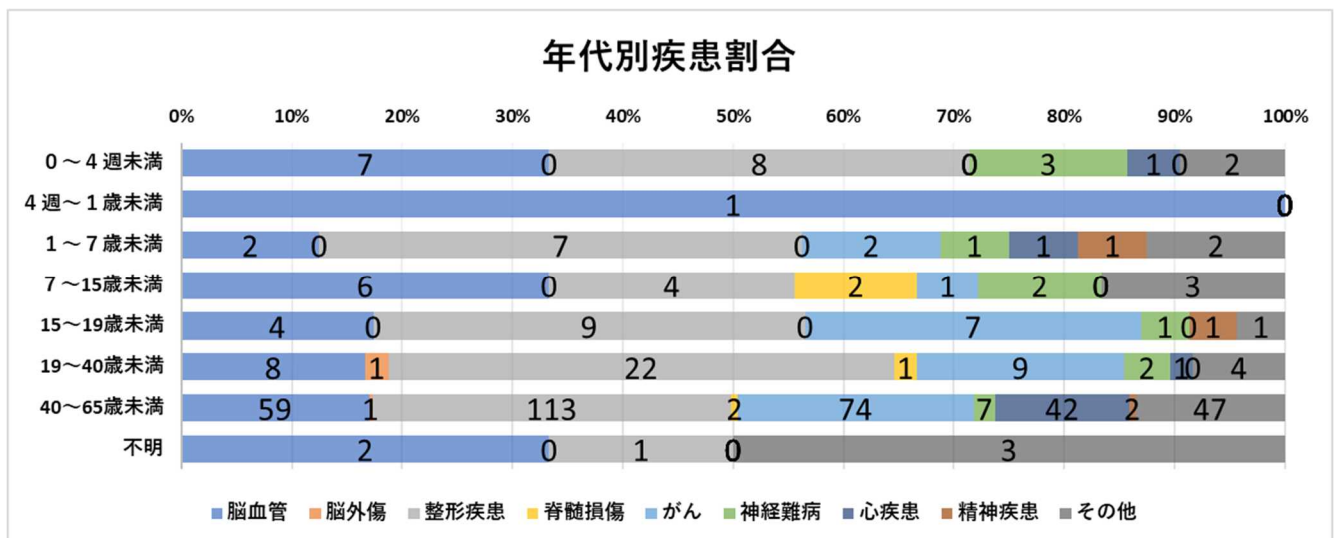
事業所別回答数



2. 急性期

(1) 年代と疾患との関係

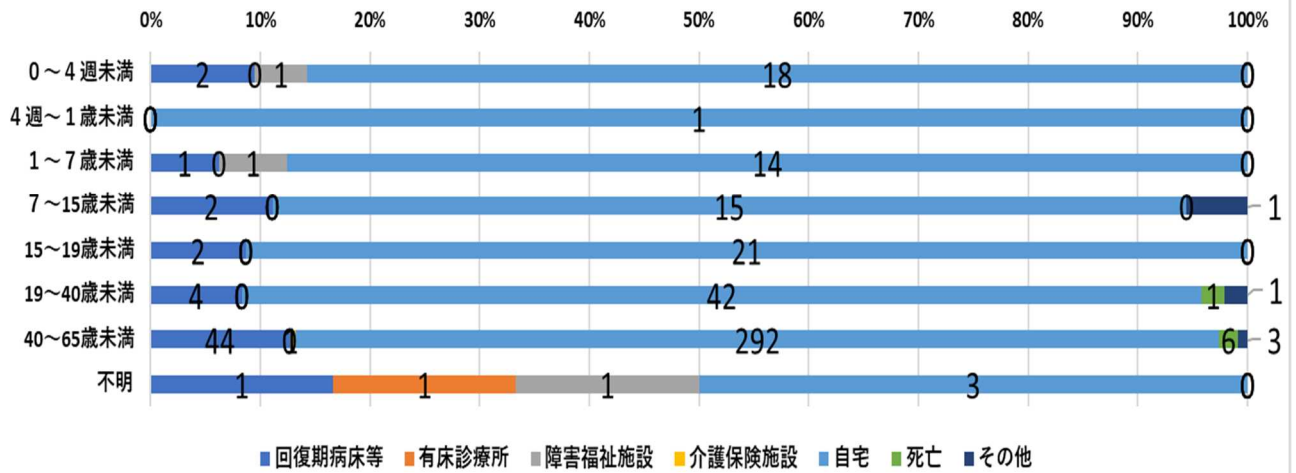
年代	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	精神疾患	その他
0～4 週未満	7	0	8	0	0	3	1	0	2
4 週～1 歳未満	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1～7 歳未満	2	0	7	0	2	1	1	1	2
7～15 歳未満	6	0	4	2	1	2	0	0	3
15～19 歳未満	4	0	9	0	7	1	0	1	1
19～40 歳未満	8	1	22	1	9	2	1	0	4
40～65 歳未満	59	1	113	2	74	7	42	2	47
不明	2	0	1	0	0	0	0	0	3



(2) 年代と転帰先との関係

年代	回復期 病床等	有床 診療所	障害福祉 施設	介護保険 施設	自宅	死亡	その他
0～4 週未満	2	0	1	0	18	0	0
4 週～1 歳未満	0	0	0	0	1	0	0
1～7 歳未満	1	0	1	0	14	0	0
7～15 歳未満	2	0	0	0	15	0	1
15～19 歳未満	2	0	0	0	21	0	0
19～40 歳未満	4	0	0	0	42	1	1
40～65 歳未満	44	0	1	1	292	6	3
不明	1	1	1	0	3	0	0

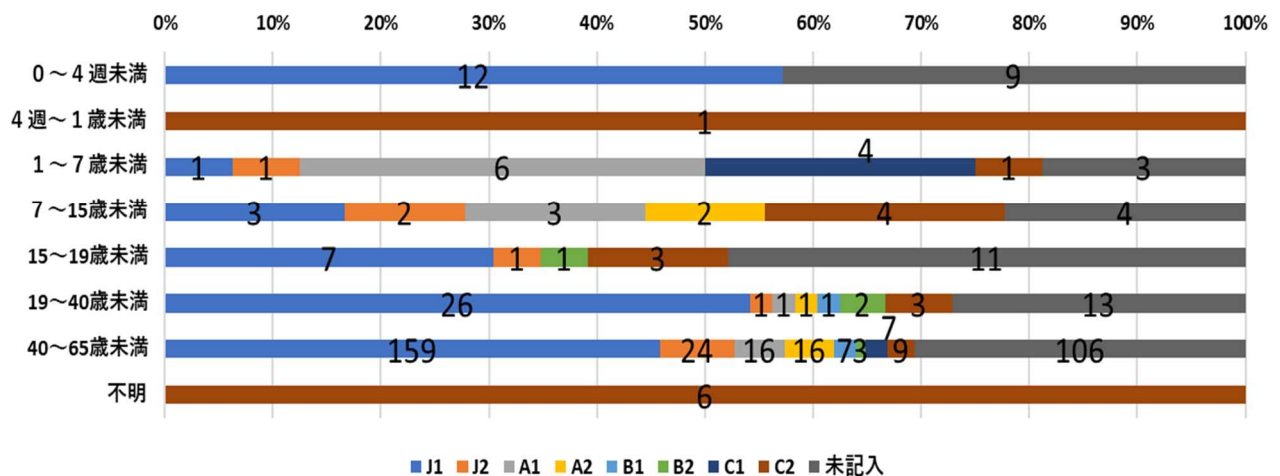
年代別転帰割合



(3) 年代と重症度との関係

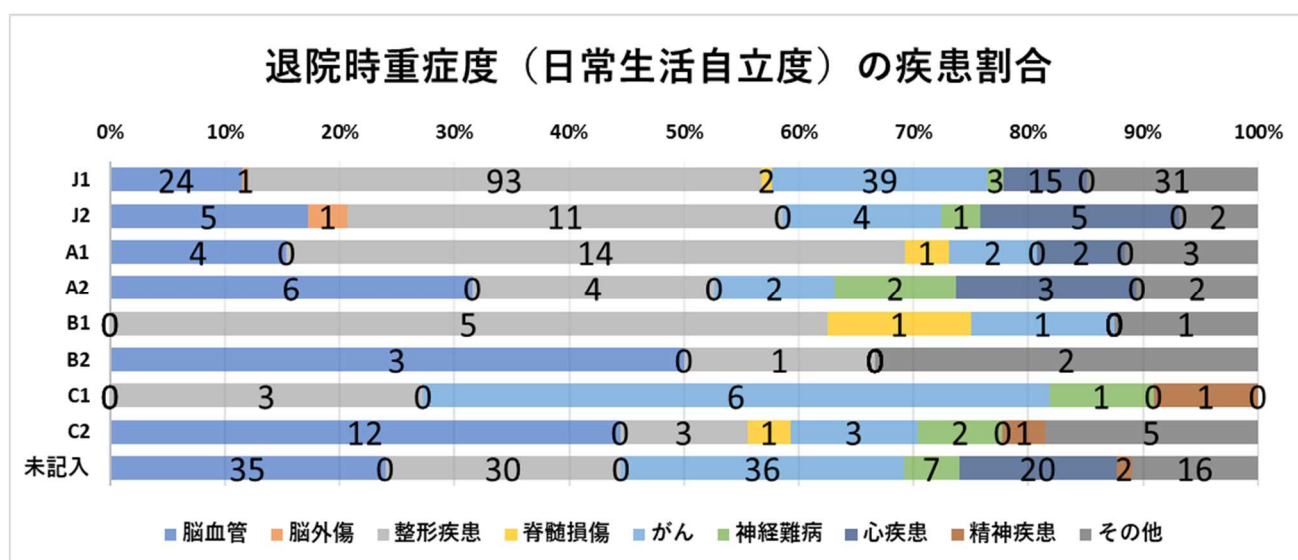
年代	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	未記入
0～4 週未満	12	0	0	0	0	0	0	0	9
4 週～1 歳未満	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1～7 歳未満	1	1	6	0	0	0	4	1	3
7～15 歳未満	3	2	3	2	0	0	0	4	4
15～19 歳未満	7	1	0	0	0	1	0	3	11
19～40 歳未満	26	1	1	1	1	2	0	3	13
40～65 歳未満	159	24	16	16	7	3	7	9	106
不明	0	0	0	0	0	0	0	6	0

年代別重症度割合



(4) 重症度と疾患との関係

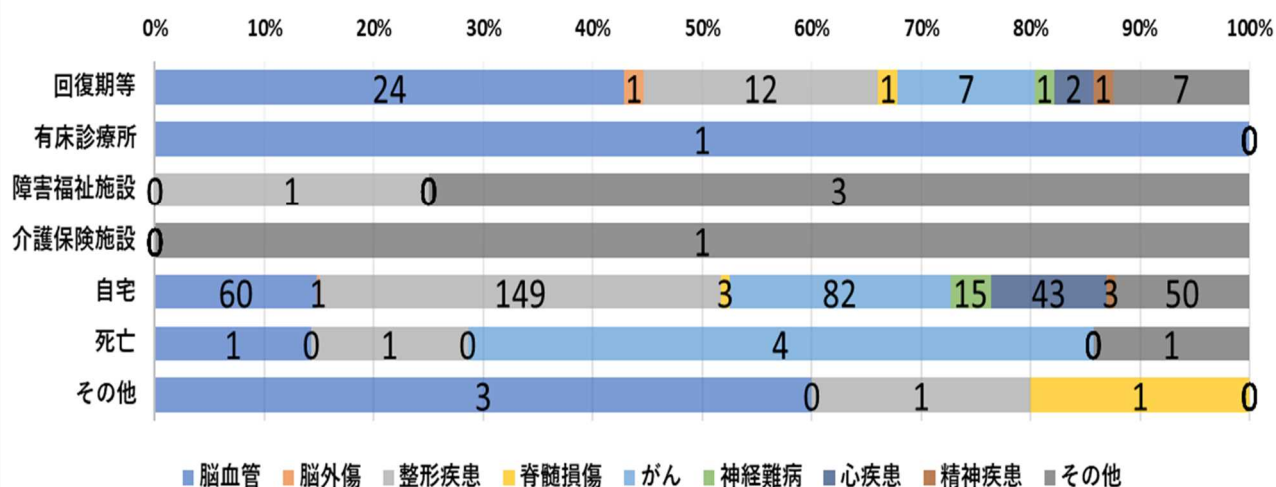
重症度	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	精神疾患	その他	合計
J1	24	1	93	2	39	3	15	0	31	208
J2	5	1	11	0	4	1	5	0	2	29
A1	4	0	14	1	2	0	2	0	3	26
A2	6	0	4	0	2	2	3	0	2	19
B1	0	0	5	1	1	0	0	0	1	8
B2	3	0	1	0	0	0	0	0	2	6
C1	0	0	3	0	6	1	0	1	0	11
C2	12	0	3	1	3	2	0	1	5	27
未記入	35	0	30	0	36	7	20	2	16	146



(5) 転帰先と疾患との関係

転帰先	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	精神疾患	その他
回復期等	24	1	12	1	7	1	2	1	7
有床診療所	1	0	0	0	0	0	0	0	0
障害福祉施設	0	0	1	0	0	0	0	0	3
介護保険施設	0	0	0	0	0	0	0	0	1
自宅	60	1	149	3	82	15	43	3	50
死亡	1	0	1	0	4	0	0	0	1
その他	3	0	1	1	0	0	0	0	0

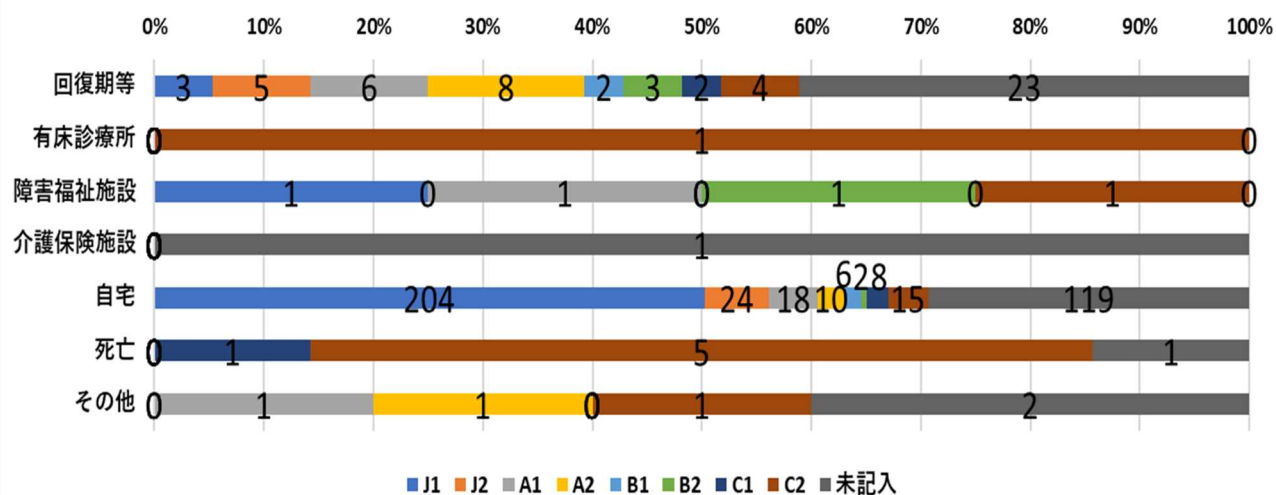
転帰先別疾患割合



(6) 転帰先と重症度との関係

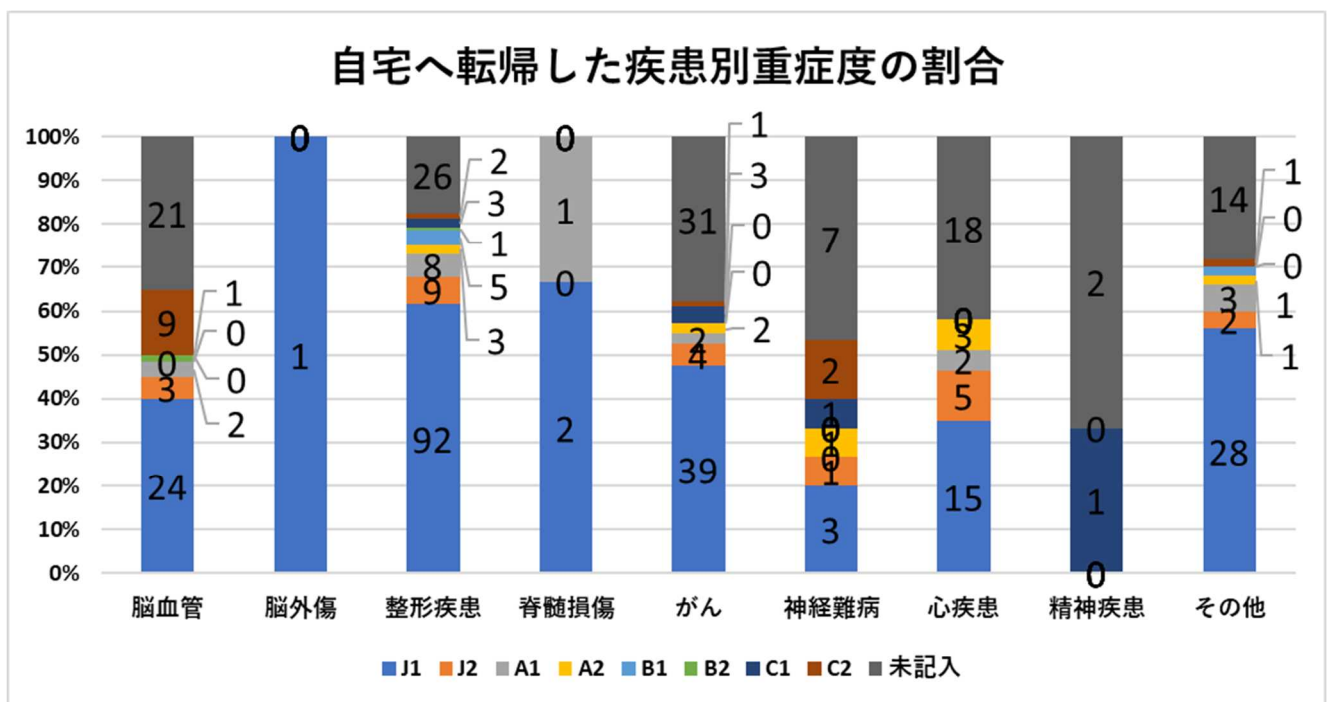
	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	未記入
回復期等	3	5	6	8	2	3	2	4	23
有床診療所	0	0	0	0	0	0	0	1	0
障害福祉施設	1	0	1	0	0	1	0	1	0
介護保険施設	0	0	0	0	0	0	0	0	1
自宅	204	24	18	10	6	2	8	15	119
死亡	0	0	0	0	0	0	1	5	1
その他	0	0	1	1	0	0	0	1	2

転帰先別重症度割合



(7) 自宅へ転帰した人の詳細

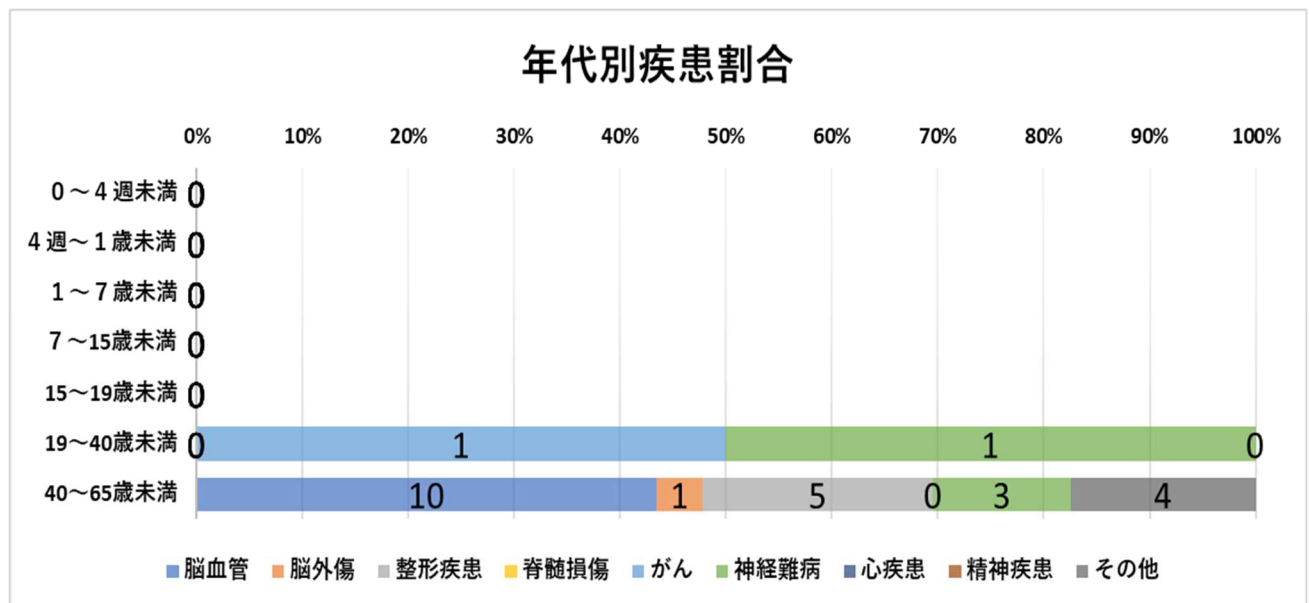
	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	未記入	合計
脳血管	24	3	2	0	0	1	0	9	21	60
脳外傷	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
整形疾患	92	9	8	3	5	1	3	2	26	149
脊髄損傷	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
がん	39	4	2	2	0	0	3	1	31	82
神経難病	3	1	0	1	0	0	1	2	7	15
心疾患	15	5	2	3	0	0	0	0	18	43
精神疾患	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
その他	28	2	3	1	1	0	0	1	14	50



3. 回復期

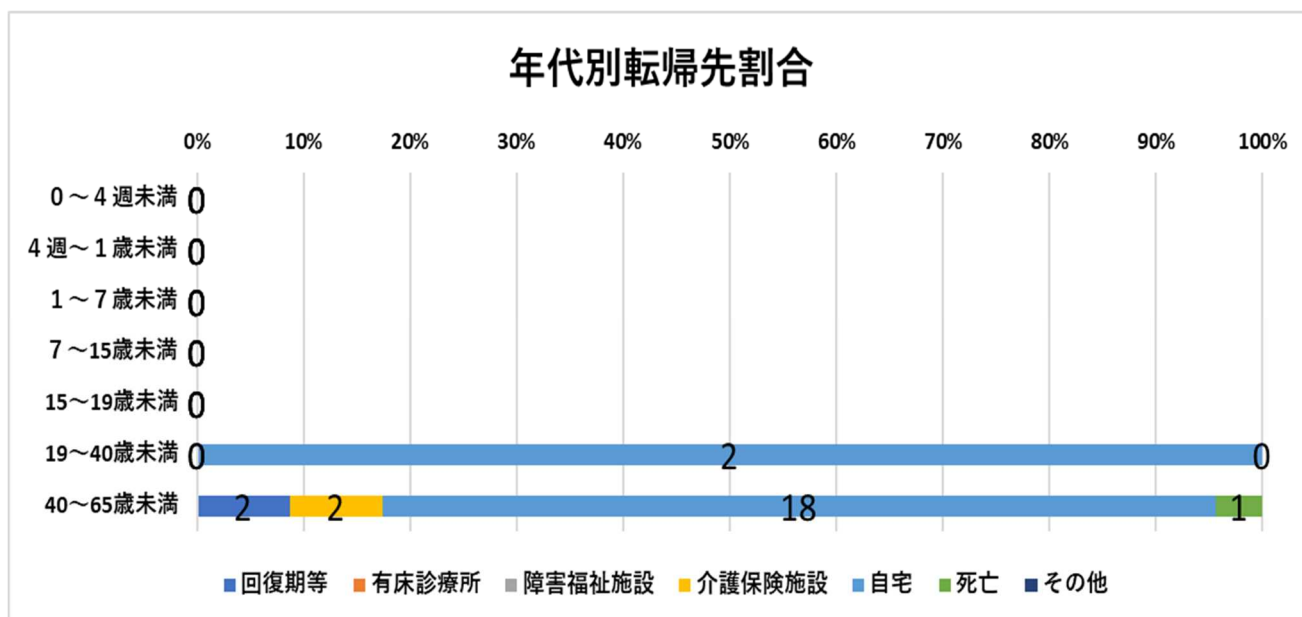
(1) 年代と疾患との関係

年代	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	精神疾患	その他
0～4 週未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 週～1 歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1～7 歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7～15 歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15～19 歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19～40 歳未満	0	0	0	0	1	1	0	0	0
40～65 歳未満	10	1	5	0	0	3	0	0	4



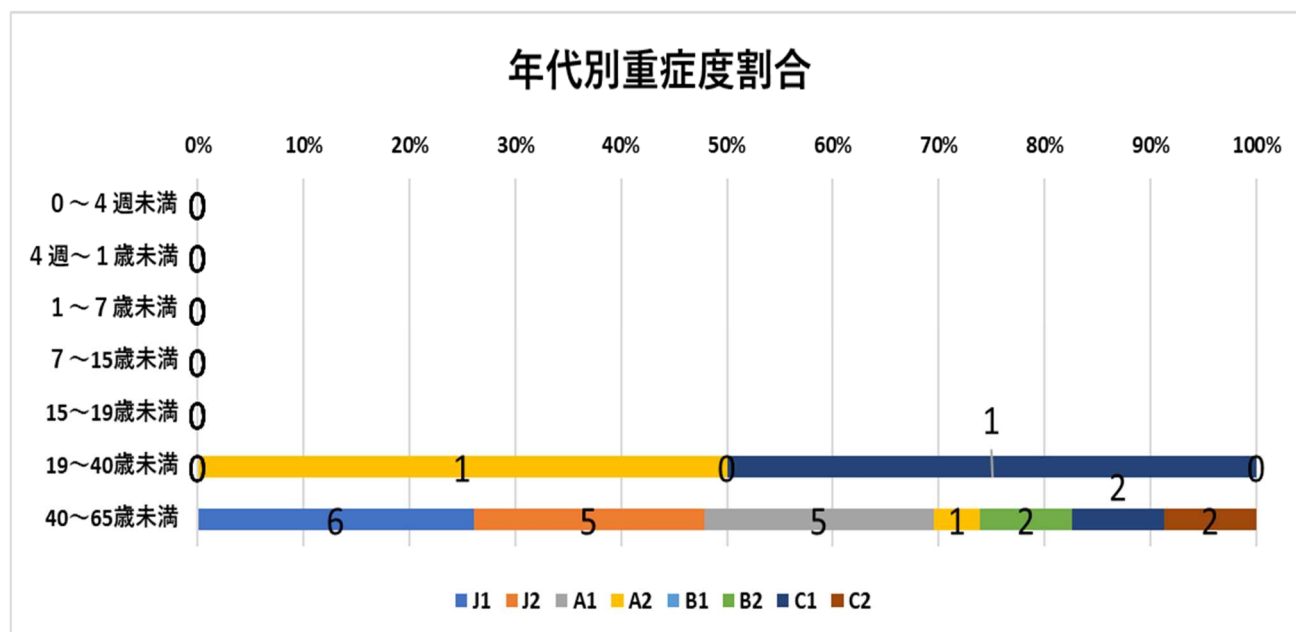
(2) 年代と転帰先との関係

年代	回復期等	有床診療所	障害福祉施設	介護保険施設	自宅	死亡	その他
0～4 週未満	0	0	0	0	0	0	0
4 週～1 歳未満	0	0	0	0	0	0	0
1～7 歳未満	0	0	0	0	0	0	0
7～15 歳未満	0	0	0	0	0	0	0
15～19 歳未満	0	0	0	0	0	0	0
19～40 歳未満	0	0	0	0	2	0	0
40～65 歳未満	2	0	0	2	18	1	0



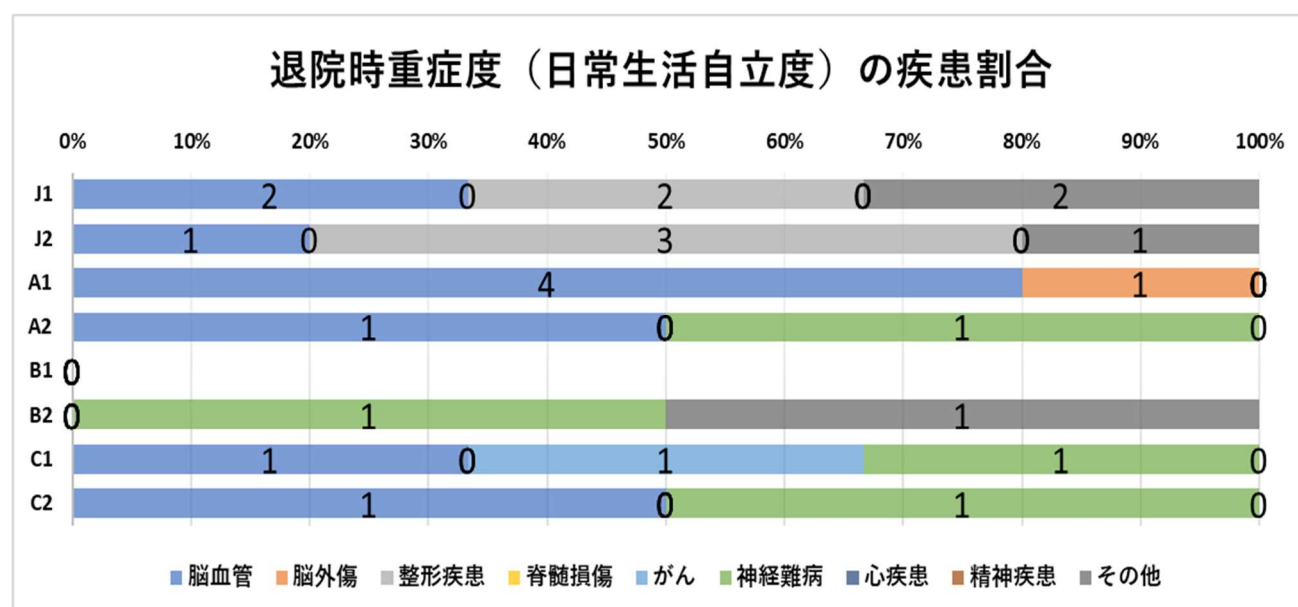
(3) 年代と重症度との関係

年代	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
0～4週未満	0	0	0	0	0	0	0	0
4週～1歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
1～7歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
7～15歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
15～19歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
19～40歳未満	0	0	0	1	0	0	1	0
40～65歳未満	6	5	5	1	0	2	2	2



(4) 重症度と疾患との関係

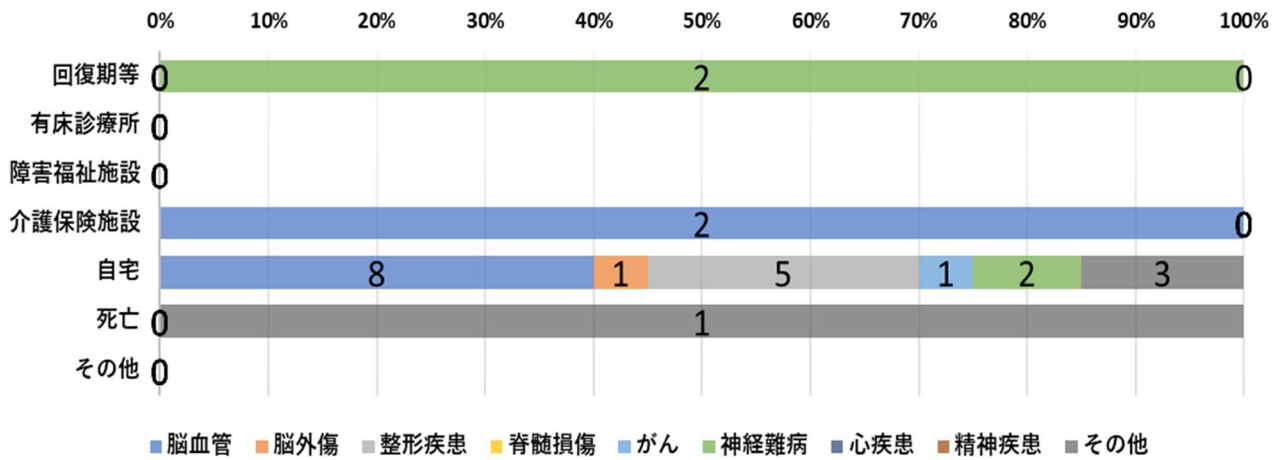
重症度	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	精神疾患	その他
J1	2	0	2	0	0	0	0	0	2
J2	1	0	3	0	0	0	0	0	1
A1	4	1	0	0	0	0	0	0	0
A2	1	0	0	0	0	1	0	0	0
B1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B2	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
C2	1	0	0	0	0	1	0	0	0



(5) 転帰先と疾患との関係

転帰先	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	精神疾患	その他
回復期等	0	0	0	0	0	2	0	0	0
有床診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護保険施設	2	0	0	0	0	0	0	0	0
自宅	8	1	5	0	1	2	0	0	3
死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0

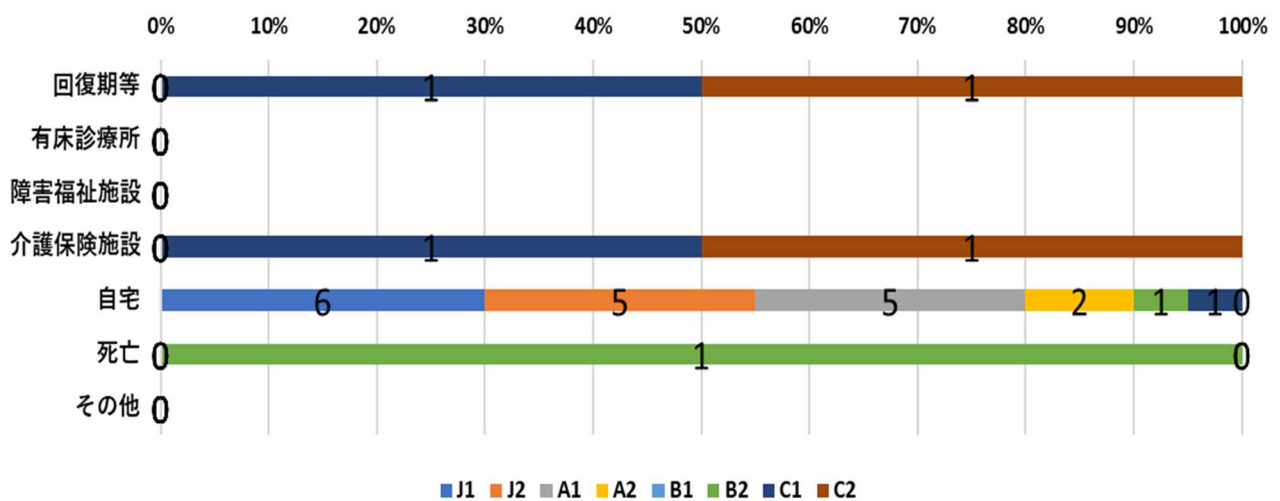
転帰先別疾患割合



(6) 転帰先と重症度との関係

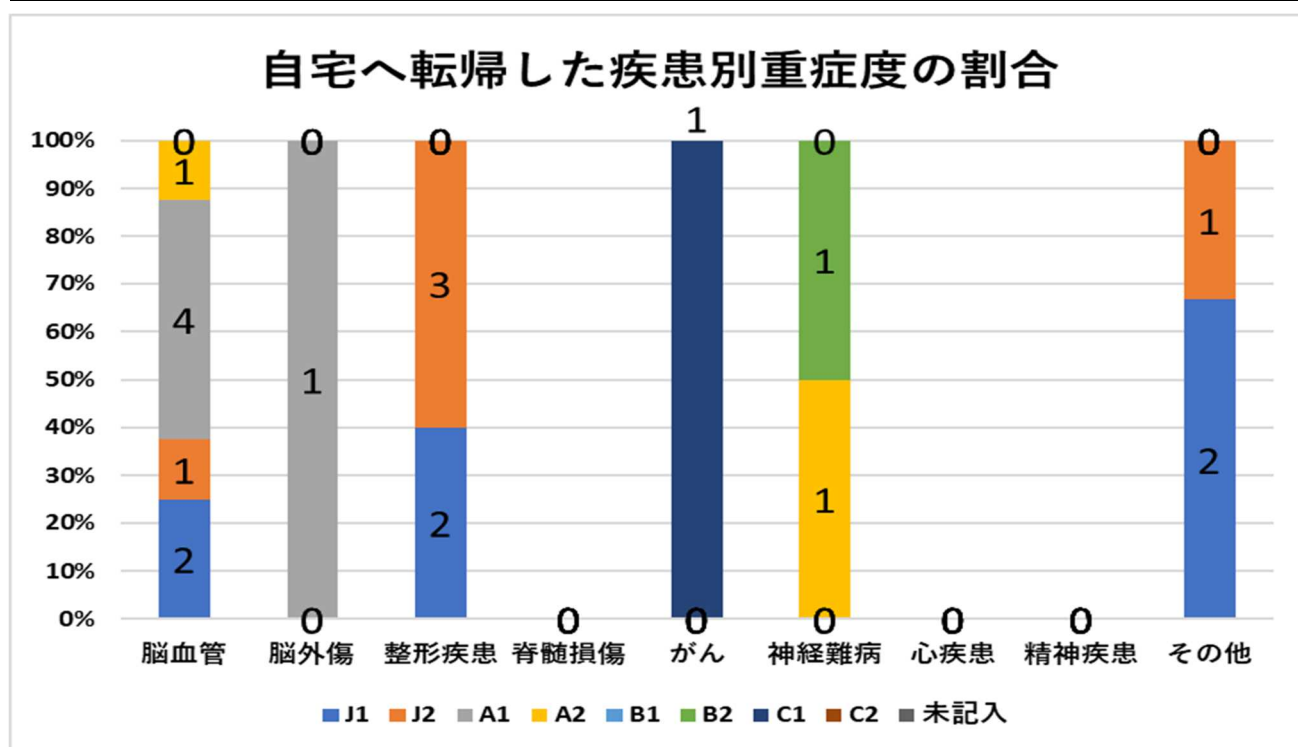
転帰先	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
回復期等	0	0	0	0	0	0	1	1
有床診療所	0	0	0	0	0	0	0	0
障害福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0
介護保険施設	0	0	0	0	0	0	1	1
自宅	6	5	5	2	0	1	1	0
死亡	0	0	0	0	0	1	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0

転帰先別重症度割合



(7) 自宅へ転帰した人の詳細

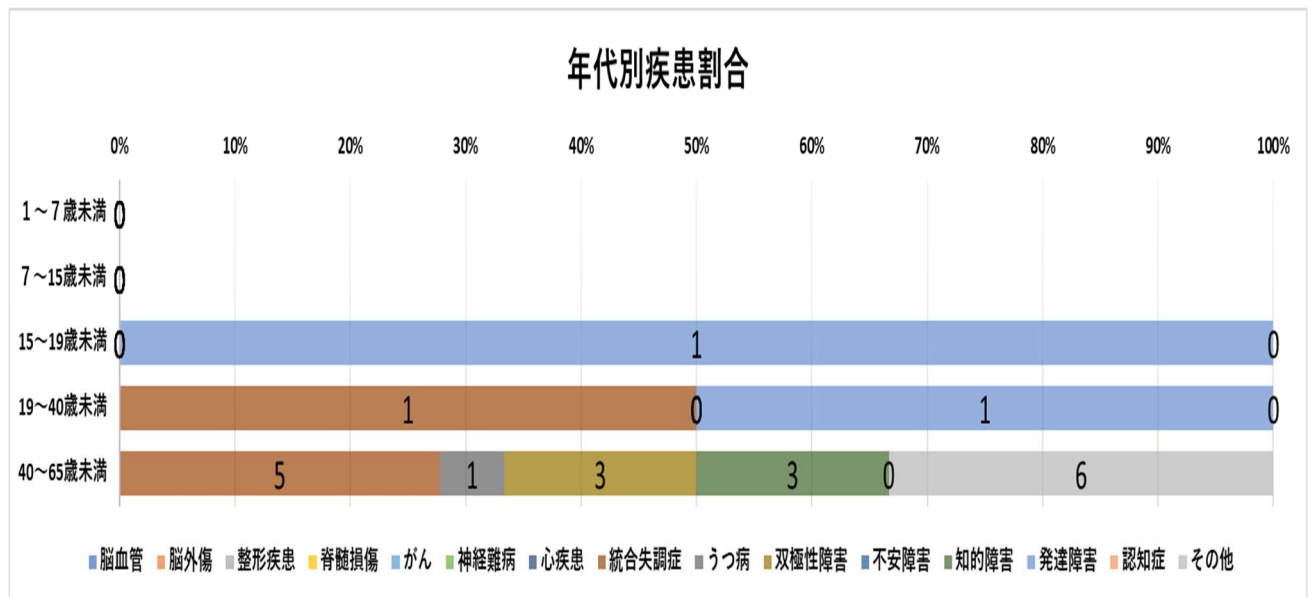
	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	未記入	合計
脳血管	2	1	4	1	0	0	0	0	0	8
脳外傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
整形疾患	2	3	0	0	0	0	0	0	0	5
脊髄損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
がん	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
神経難病	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
心疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
精神疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他	2	1	0	0	0	0	0	0	0	



4. 精神科

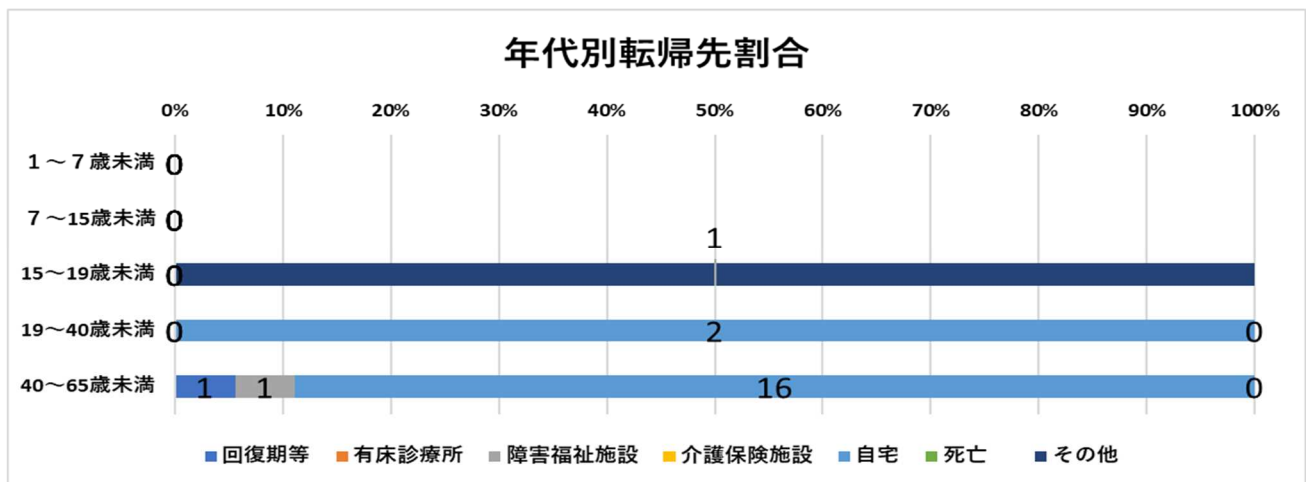
(1) 年代と疾患との関係

年代	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	統合失調症	うつ病	双極性障害	不安障害	知的障害	発達障害	認知症	その他
1～7歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7～15歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15～19歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
19～40歳未満	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
40～65歳未満	0	0	0	0	0	0	0	5	1	3	0	3	0	0	6



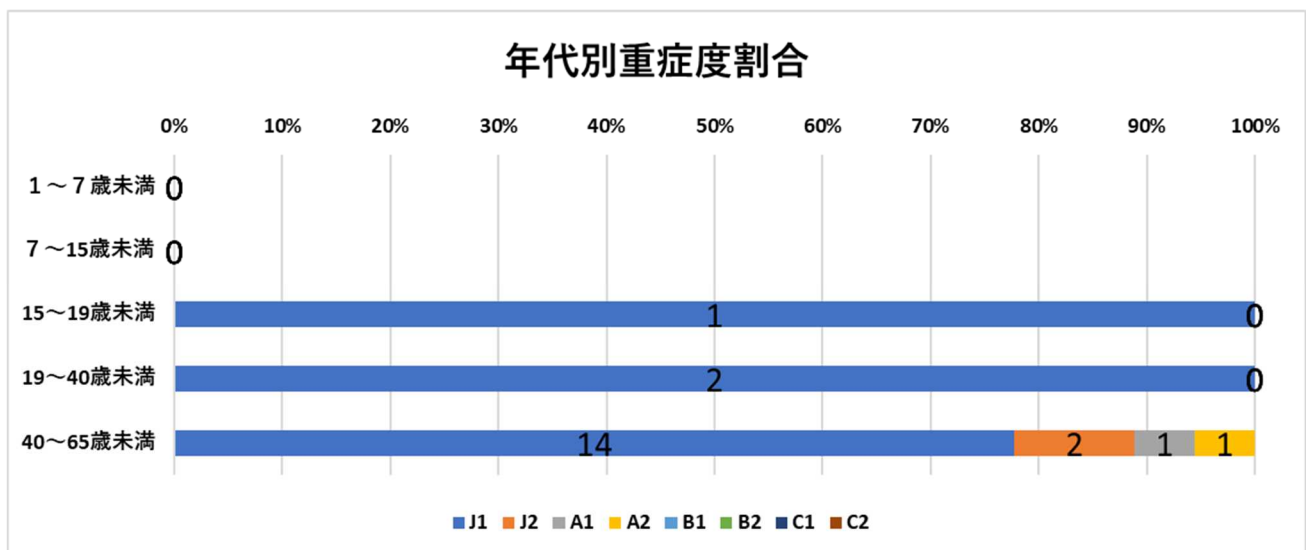
(2) 年代と転帰先との関係

年代	回復期等	有床診療所	障害福祉施設	介護保険施設	自宅	死亡	その他
1～7歳未満	0	0	0	0	0	0	0
7～15歳未満	0	0	0	0	0	0	0
15～19歳未満	0	0	0	0	0	0	1
19～40歳未満	0	0	0	0	2	0	0
40～65歳未満	1	0	1	0	16	0	0



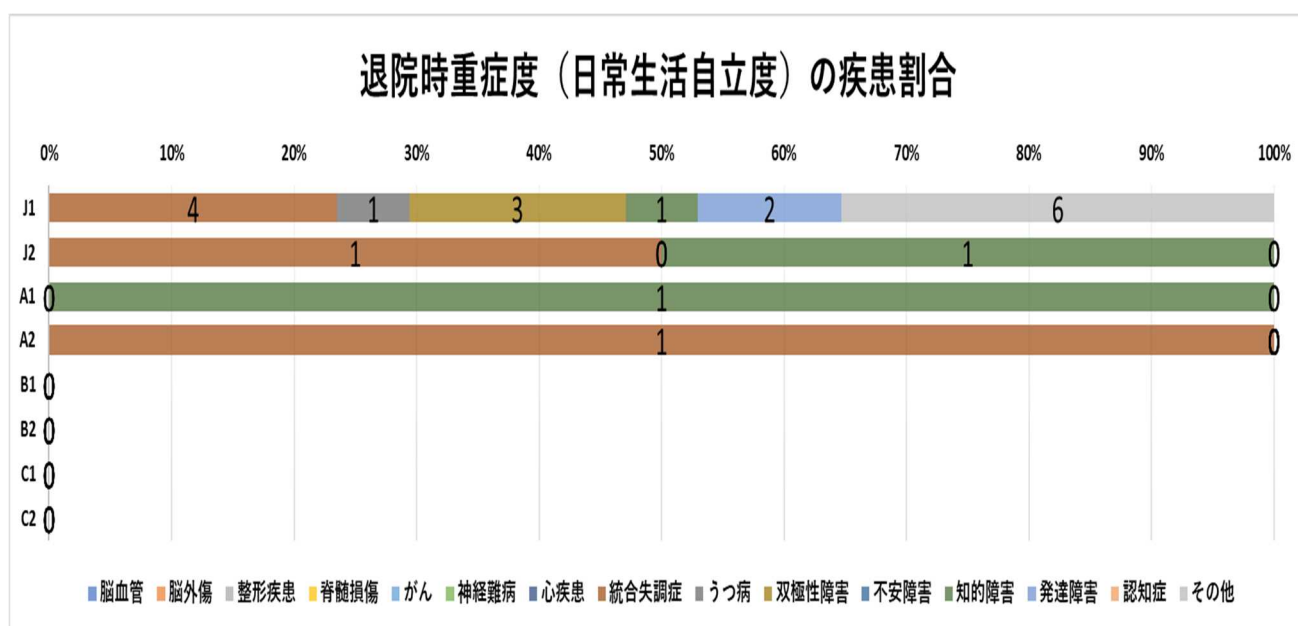
(3) 年代と重症度との関係

年代	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
1～7歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
7～15歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
15～19歳未満	1	0	0	0	0	0	0	0
19～40歳未満	2	0	0	0	0	0	0	0
40～65歳未満	14	2	1	1	0	0	0	0



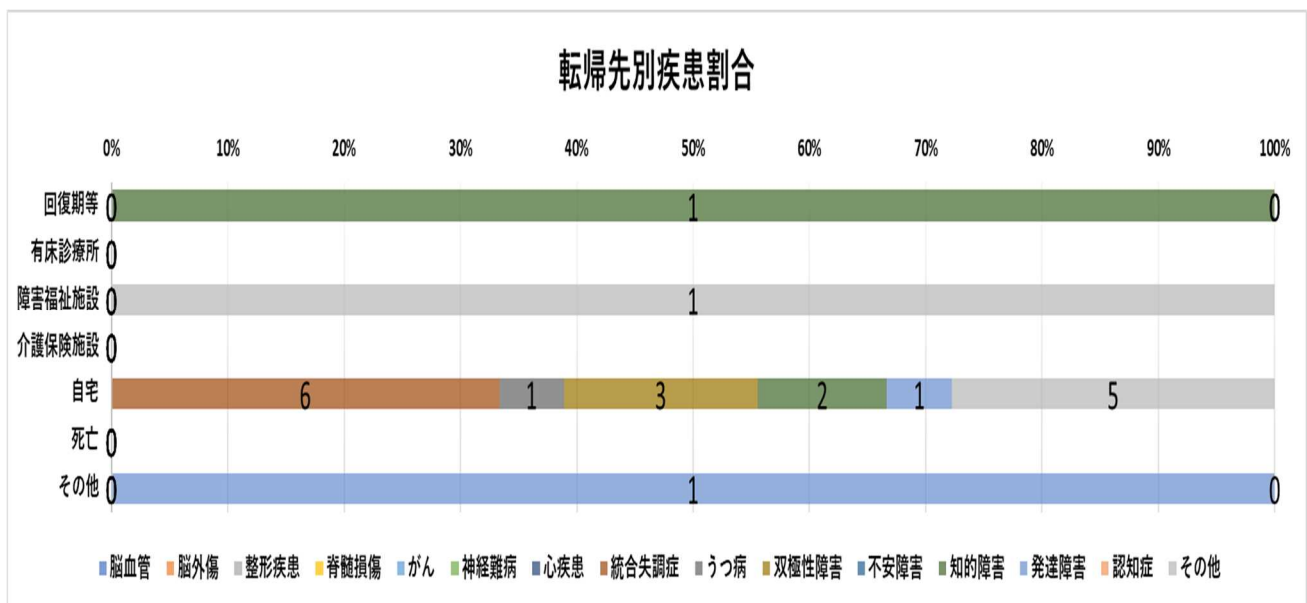
(4) 重症度と疾患との関係

重症度	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	統合失調症	うつ病	双極性障害	不安障害	知的障害	発達障害	認知症	その他
J1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	3	0	1	2	0	6
J2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
A1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
A2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
B1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



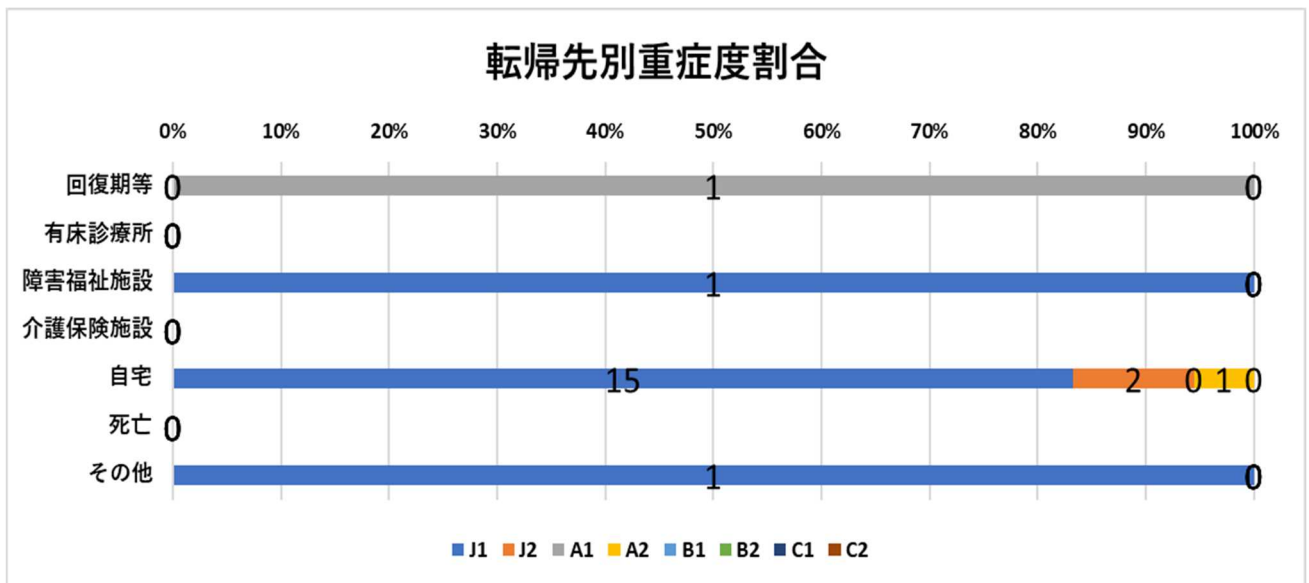
(5) 転帰先と疾患との関係

転帰先	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	統合失調症	うつ病	双極性障害	不安障害	知的障害	発達障害	認知症	その他
回復期等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
有床診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
介護保険施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自宅	0	0	0	0	0	0	0	6	1	3	0	2	1	0	5
死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0



(6) 転帰先と重症度との関係

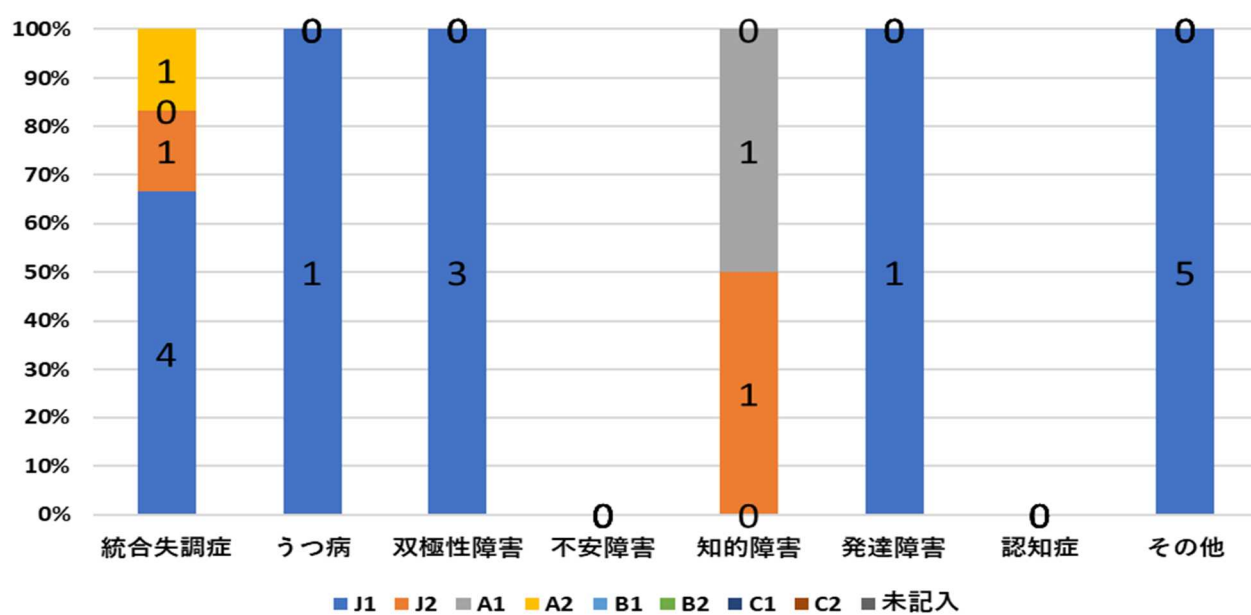
転帰先	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
回復期等	0	0	1	0	0	0	0	0
有床診療所	0	0	0	0	0	0	0	0
障害福祉施設	1	0	0	0	0	0	0	0
介護保険施設	0	0	0	0	0	0	0	0
自宅	15	2	0	1	0	0	0	0
死亡	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	0	0	0	0	0	0	0



(7) 自宅へ転帰した人の詳細

	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	未記入	合計
統合失調症	4	1	0	1	0	0	0	0	0	6
うつ病	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
双極性障害	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
不安障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
知的障害	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
発達障害	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5

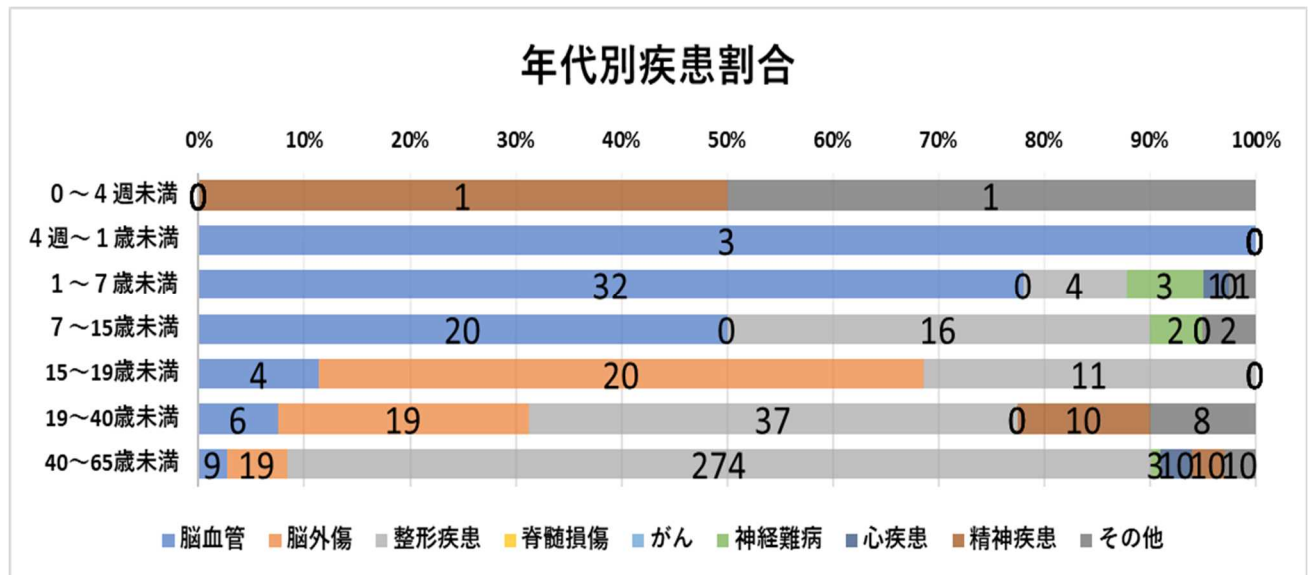
自宅へ転帰した疾患別重症度の割合



5. 外来リハビリテーション

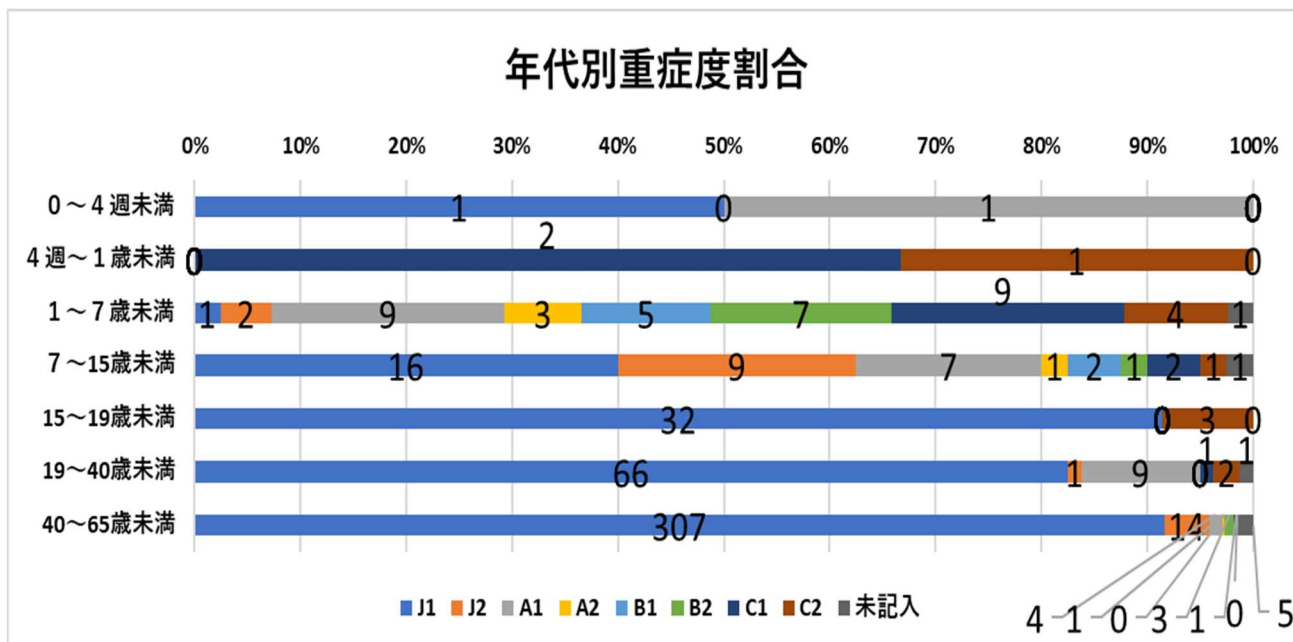
(1) 年代と疾患との関係

年代	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	精神疾患	その他
0～4 週未満	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4 週～1 歳未満	3	0	0	0	0	0	0	0	0
1～7 歳未満	32	0	4	0	0	3	1	0	1
7～15 歳未満	20	0	16	0	0	2	0	0	2
15～19 歳未満	4	20	11	0	0	0	0	0	0
19～40 歳未満	6	19	37	0	0	0	0	10	8
40～65 歳未満	9	19	274	0	0	3	10	10	10

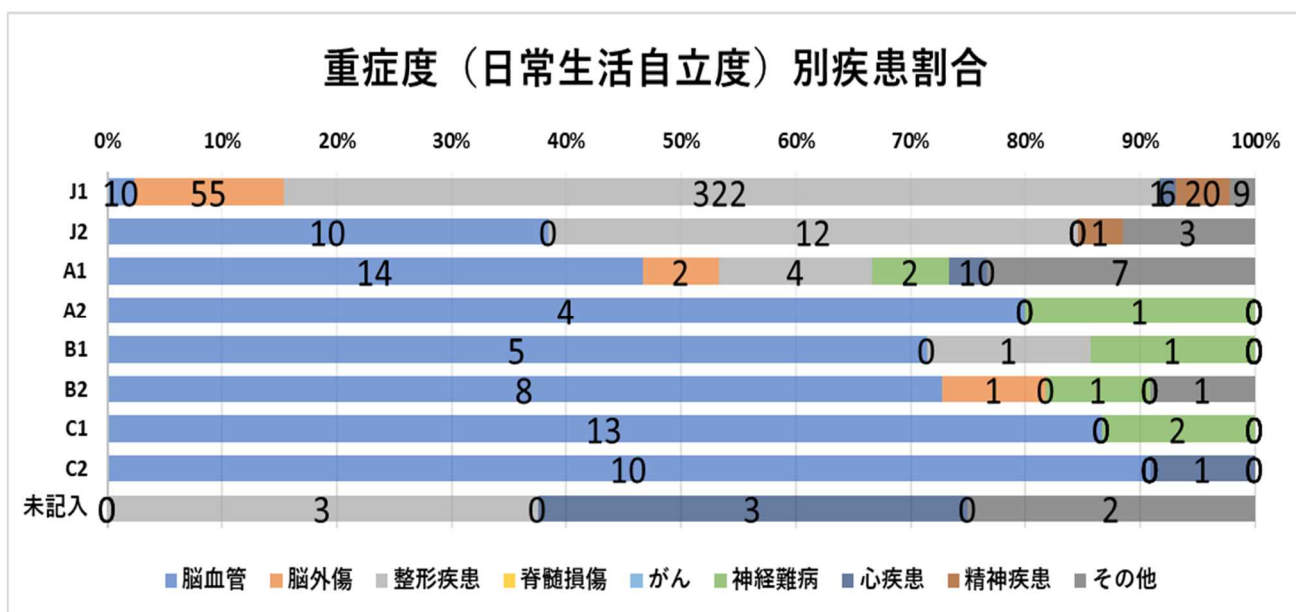


(2) 年代と重症度との関係

年代	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	未記入
0～4 週未満	1	0	1	0	0	0	0	0	0
4 週～1 歳未満	0	0	0	0	0	0	2	1	0
1～7 歳未満	1	2	9	3	5	7	9	4	1
7～15 歳未満	16	9	7	1	2	1	2	1	1
15～19 歳未満	32	0	0	0	0	0	0	3	0
19～40 歳未満	66	1	9	0	0	0	1	2	1
40～65 歳未満	307	14	4	1	0	3	1	0	5



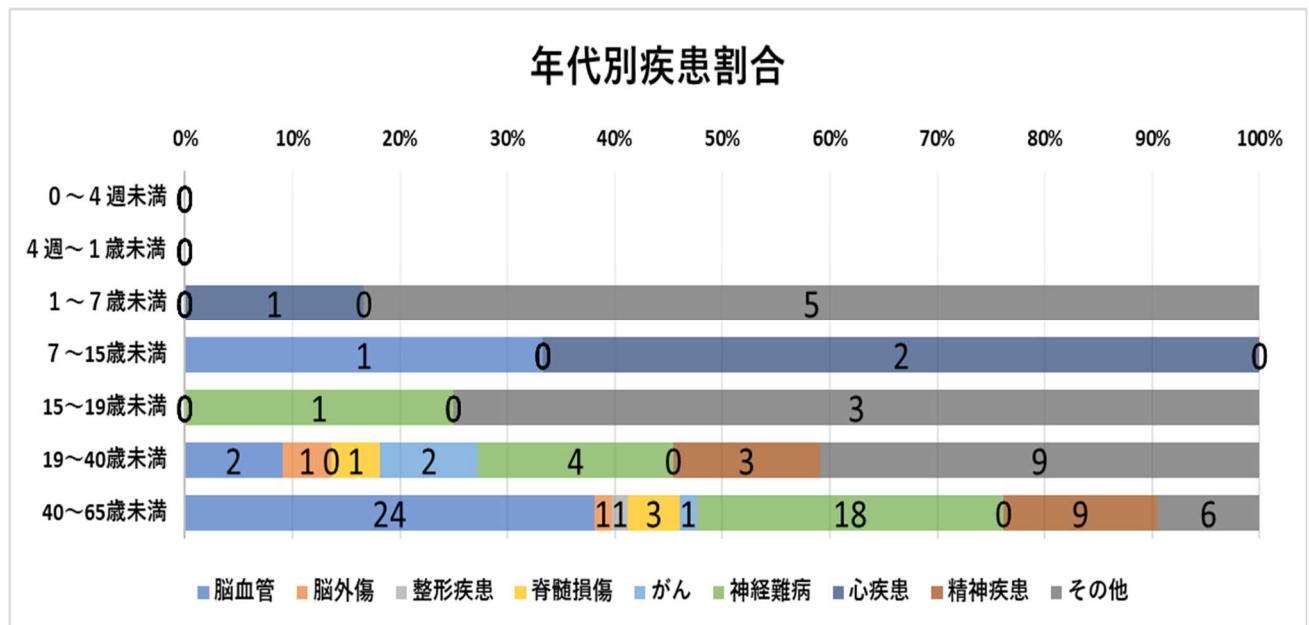
(3) 重症度と疾患との関係



6. 訪問リハビリテーション

(1) 年代と疾患との関係

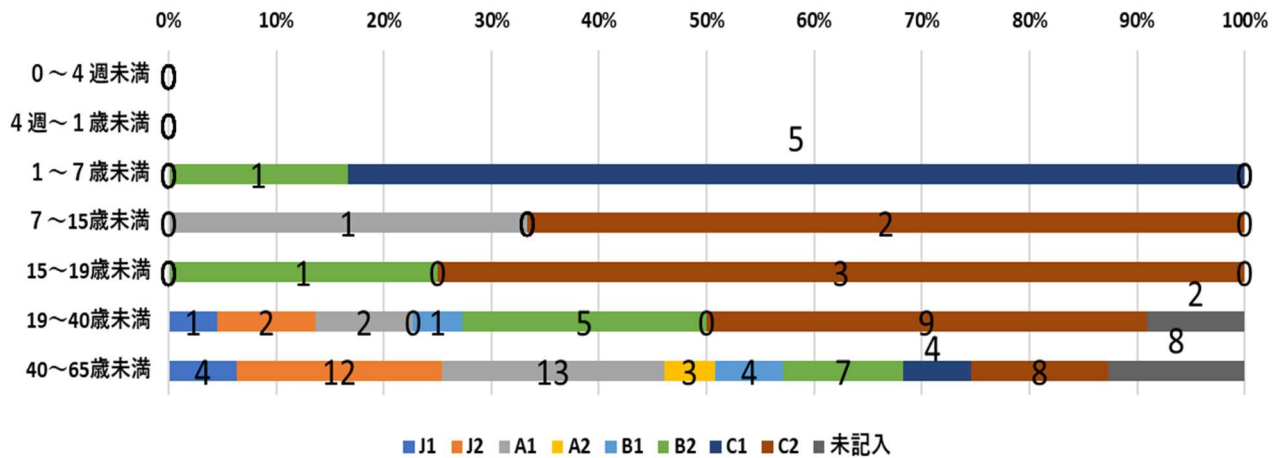
年代	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	精神疾患	その他
0～4 週未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 週～1 歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1～7 歳未満	0	0	0	0	0	0	1	0	5
7～15 歳未満	1	0	0	0	0	0	2	0	0
15～19 歳未満	0	0	0	0	0	1	0	0	3
19～40 歳未満	2	1	0	1	2	4	0	3	9
40～65 歳未満	24	1	1	3	1	18	0	9	6



(2) 年代と重症度との関係

年代	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	未記入
0～4 週未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 週～1 歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1～7 歳未満	0	0	0	0	0	1	5	0	0
7～15 歳未満	0	0	1	0	0	0	0	2	0
15～19 歳未満	0	0	0	0	0	1	0	3	0
19～40 歳未満	1	2	2	0	1	5	0	9	2
40～65 歳未満	4	12	13	3	4	7	4	8	8

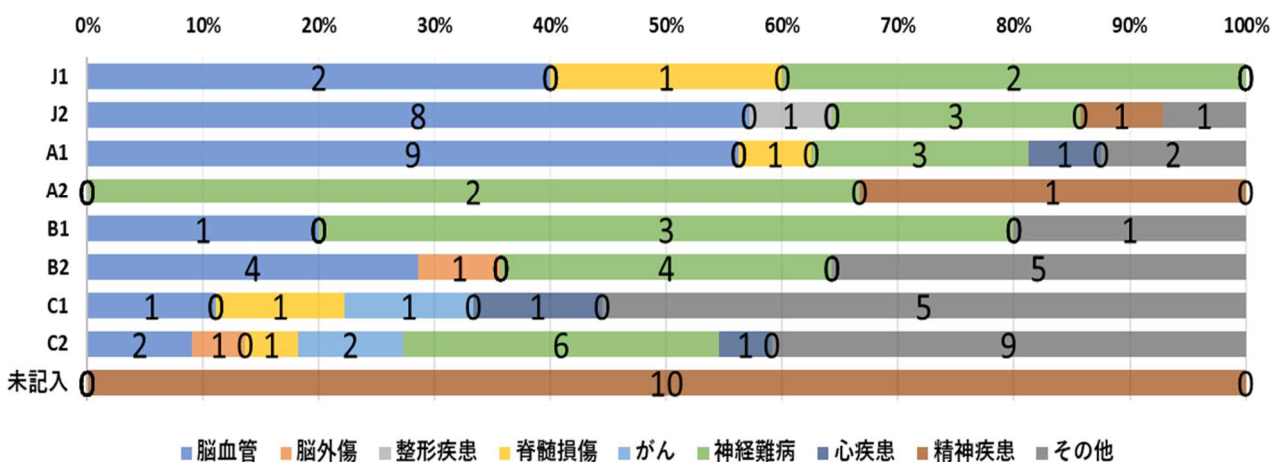
年代別重症度割合



(3) 重症度と疾患との関係

重症度	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	精神疾患	その他	合計
J1	2	0	0	1	0	2	0	0	0	5
J2	8	0	1	0	0	3	0	1	1	14
A1	9	0	0	1	0	3	1	0	2	16
A2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
B1	1	0	0	0	0	3	0	0	1	5
B2	4	1	0	0	0	4	0	0	5	14
C1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	9
C2	2	1	0	1	2	6	1	0	9	22
未記入	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10

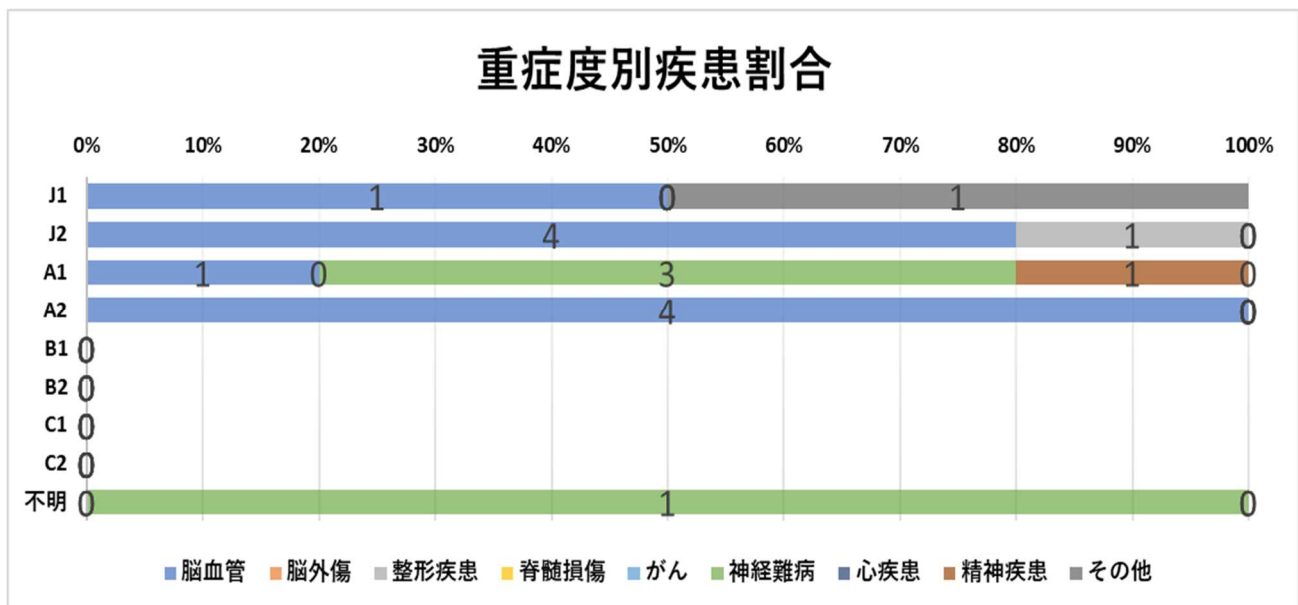
重症度別疾患割合



7. 地域包括支援センター

(1) 重症度と疾患との関係

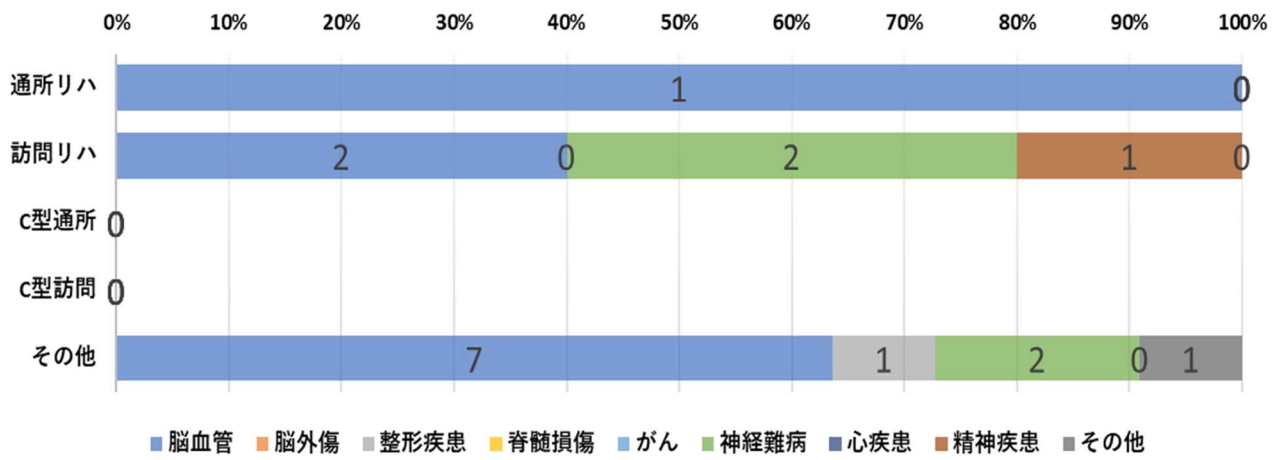
重症度	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	精神疾患	その他
J1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
J2	4	0	1	0	0	0	0	0	0
A1	1	0	0	0	0	3	0	1	0
A2	4	0	0	0	0	0	0	0	0
B1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	1	0	0	0



(2) サービスと疾患との関係

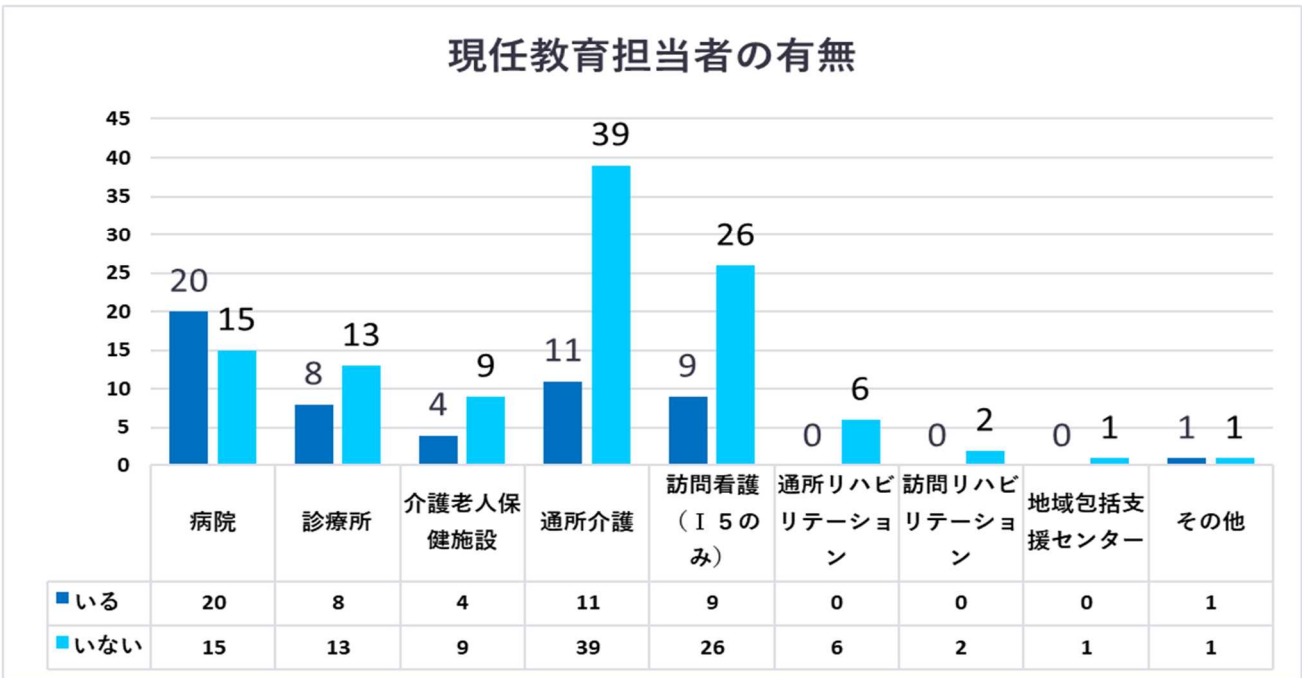
	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	精神疾患	その他	合計
通所リハ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
訪問リハ	2	0	0	0	0	2	0	1	0	5
C型通所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C型訪問	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	7	0	1	0	0	2	0	0	1	11

サービス別疾患割合

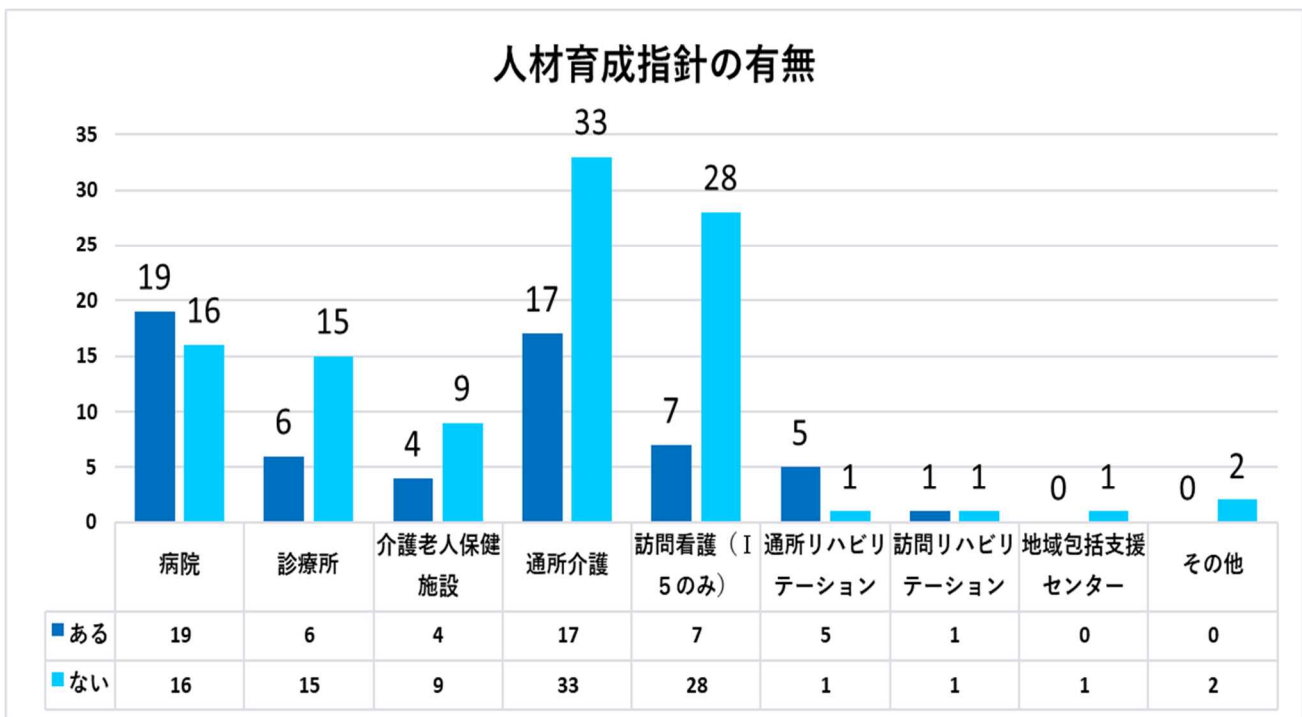


8. リハビリテーション職の雇用・現任教育状況

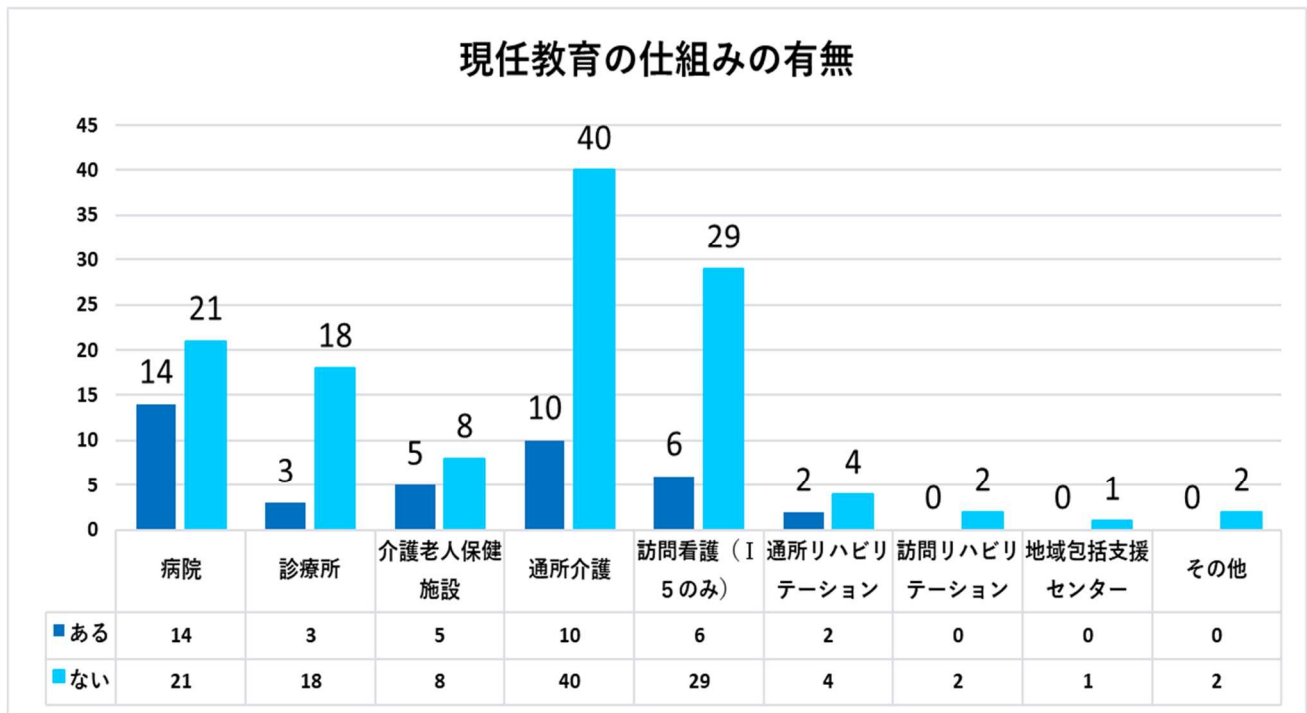
(1) 現任教育担当者の有無と所属との関係



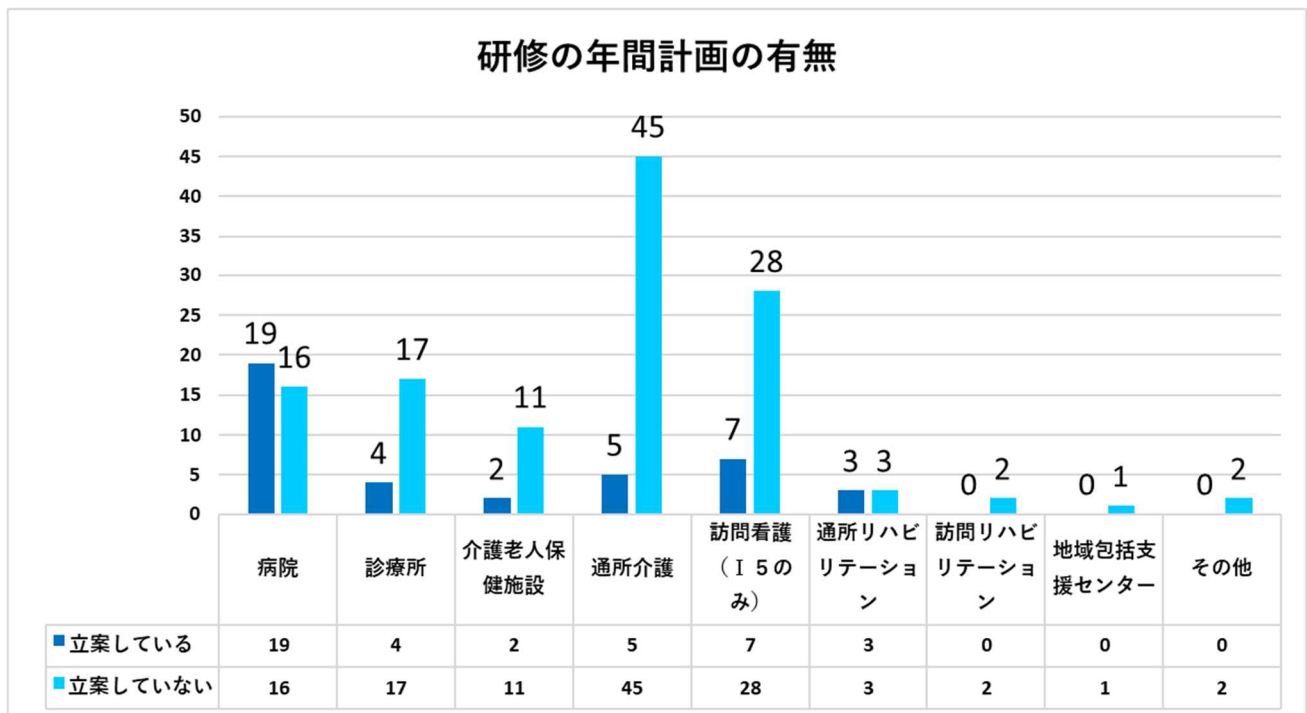
(2) 人材育成指針の有無と所属との関係



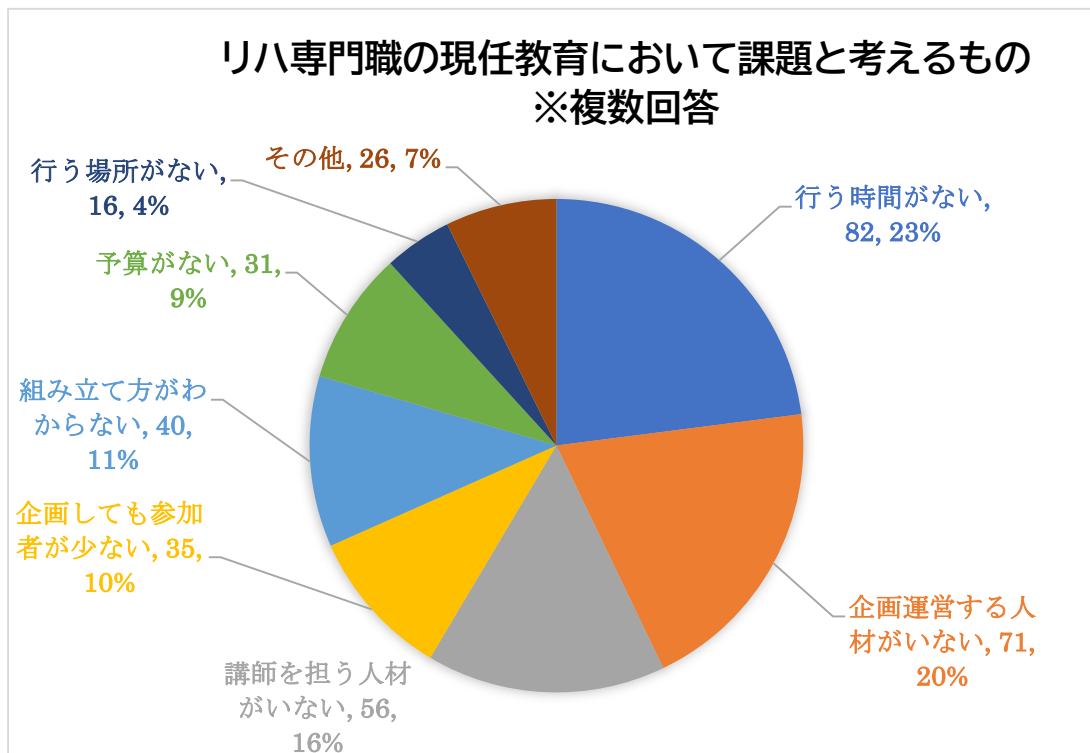
(3) 現任教育の仕組みの有無と所属との関係



(4) 研修の年間計画の有無と所属との関係



(5) 現任教育における課題



- ・ 現任教育の課題は主にリソース面での制約が中心
- ・ 課題間に明確な相関関係が存在し、複合的な解決アプローチが必要
- ・ 特に時間確保と人材確保の課題に優先的に取り組むことで、他の課題の改善も期待できる

9. 急性期・回復期・精神科における R1 年度調査との比較

(1) 重症度別の数と割合

R1 年度調査

	重度			中程度			軽度	-
	意識不明	意識はある が寝たきり	座位自立・ 車いす使用	日常生活に かなり制限	日常生活に 軽度制限	社会生活に かなりの制 限	社会生活に 軽度制限	能力低下なし
急性期	4 (0.9%)	11 (2.4%)	14 (3.2%)	26 (5.9%)	49 (11.0%)	36 (8.1%)	160 (36.0%)	144 (32.4%)
	6.5%			25.0%				
回復期	0 (0.0%)	5 (6.3%)	5 (6.3%)	5 (6.3%)	14 (17.5%)	6 (7.5%)	37 (46.3%)	8 (10.0%)
	12.5%			31.3%			46.3%	10.0%
精神科	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (2.6%)	3 (3.9%)	16 (20.8%)	10 (13.0%)	29 (37.7%)	17 (22.1%)
	2.6%			37.7%			37.7%	22.1%

R6 年度

	重度			中程度			軽度	-	
	意識不明 (C2)	意識はある が寝たきり (C1)	座位自立・ 車いす使用 (B2)	日常生活に かなり制限 (B1)	日常生活に 軽度制限 (A2)	社会生活 にかなりの 制限(A1)	社会生 活に軽度 制限 (J2)	能力低下 なし(J1)	未記 入
急性期	27 (8.1%)	11 (3.3%)	6 (1.8%)	8 (2.4%)	19 (5.7%)	26 (7.8%)	29 (8.7%)	208 (62.3%)	146
	13.2%			15.9%			8.7%	62.3%	
回復期	2 (8%)	3 (12%)	2 (8%)	0 (0.0%)	2 (8%)	5 (20%)	5 (20%)	6 (24%)	0
	28%			28%			20%	24%	
精神科	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.8%)	1 (4.8%)	2 (9.5%)	17 (81.0%)	0
	0.0%			9.6%			9.5%	81.0%	

(2) 急性期重症度別の疾患内訳

R1 年度調査

急性期 (N=444)	重度			中程度			軽度	-	合計
	意識不明	意識はある が寝たきり	座位自立・ 車いす使 用	日常生活 にかなり制 限	日常生活 に軽度制 限	社会生活 にかなりの 制限	社会生活 に軽度制 限	能力低下な し	
心疾患	1 ¹⁾	0	0	0	0	0	11	22	34
	2.9%			0.0%			32.4%	62.7%	
脳血管疾患	2	1	3	5	11	7	11	11	51
	11.8%			45.1%			21.5%	21.5%	
筋骨格系疾 患	0	0	4	12	22	20	91	57	206
	1.9%			26.2%			44.2%	27.7%	
呼吸器疾患	0	1	1	1	2	1	5	3	14
	14.3%			28.6%			35.7%	21.4%	
廃用症候群	0	3	1	4	4	1	5	11	29
	13.8%			31.0%			17.2%	37.9%	
認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%			0.0%			0.0%	0.0%	
難病	0	2	1	1	1	1	1	1	8
	37.6%			37.6%			12.5%	12.5%	
障害児・者	1	1	0	1	0	0	0	0	3
	66.7%			33.3%			0.0%	0.0%	
がん	0	3	2	2	5	3	33	28	76
	6.6%			13.2%			43.4%	36.9%	
その他 ¹²⁾	0	0	2	0	4	3	3	11	23
	8.7%			30.4%			13.0%	47.8%	
全体 (急性期)	4 (0.9%)	11 (2.4%)	14 (3.2%)	26 (5.9%)	49 (11.0%)	36 (8.1%)	160 (36.0%)	144 (32.4%)	444
	6.5%			25.0%			36.0%	32.4%	100.0%

R6 年度調査

急性期 (N= 334)	重度			中程度			軽度	-	合計	未記入
	意識不明	意識はあるが寝たきり	座位自立・車いす使用	日常生活にかなり制限	日常生活に軽度制限	社会生活にかなりの制限	社会生活に軽度制限	能力低下なし		
心疾患	0	0	0	0	3	2	5	15	25	20
	0.0%			20.0%			20.0%	60.0%		
脳血管疾患	12	0	3	0	6	4	5	24	54	35
	27.8%			18.5%			9.3%	44.4%		
整形疾患	3	3	1	5	4	14	11	93	134	30
	5.2%			17.2%			8.2%	69.4%		
呼吸器系疾患										
廃用症候群										
精神疾患	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2
	100.0%			0.0%			0.0%	0.0%		
神経難病	2	1	0	0	2	0	1	3	9	7
	33.3%			22.2%			11.1%	33.3%		
障害児・者										
がん	3	6	0	1	2	2	4	39	57	36
	15.8%			8.8%			7.0%	68.4%		
脳外傷	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
	0.0%			0.0%			50.0%	50.0%		
脊髄損傷	1	0	0	1	0	1	0	2	5	
	20.0%			40.0%			0.0%	40.0%		
その他*2	5	0	2	1	2	3	2	31	46	16
	15.2%			13.0%			4.3%	67.4%		
全体 (急性期)	27 (8.1%)	11 (3.3%)	6 (1.8%)	8 (2.4%)	19 (5.7%)	26 (7.8%)	29 (8.7%)	208 (62.3%)	334	146
	13.2%			15.9%			8.7%	62.3%	%	

(3) 回復期重症度別の疾患内訳

R1 年度調査

回復期 (N=80)	重度			中程度			軽度	-	合計
	意識不明	意識はあるが寝たきり	座位自立・車いす使用	日常生活にかなり制限	日常生活に軽度制限	社会生活にかなりの制限	社会生活に軽度制限	能力低下なし	
脳血管疾患	0	4	4	1	9	5	20	1	44
	18.2%			34.1%			45.5%	2.3%	
脊髄損傷	0	1	1	0	1	0	4	0	7
	28.6%			14.3%			57.1%	0.0%	
頭部外傷	0	0	0	0	1	0	1	0	2
	0.0%			50.0%			50.0%	0.0%	
大腿骨・骨盤骨折	0	0	0	3	1	1	7	6	18
	0.0%			27.8%			38.9%	33.3%	
大腿骨、骨盤等 神経や靱帯の 損傷	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	0.0%			0.0%			100.0%	0.0%	
股関節・膝関節 の置換術後	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	0.0%			0.0%			50.0%	50.0%	
その他 ^{*1}	0	0	0	1	2	0	3	0	6
	0.0%			50.0%			50.0%	0.0%	
全体	0 (0.0%)	5 (6.3%)	5 (6.3%)	5 (6.3%)	14 (17.5%)	6 (7.5%)	37 (46.3%)	8 (10.0%)	80
	12.5%			31.3%			46.3%	10.0%	100.0%

R6 年度調査

回復期 (N=25)	重度			中程度			軽度	-	合計
	意識不明	意識はあるが寝たきり	座位自立・車いす使用	日常生活にかなり制限	日常生活に軽度制限	社会生活にかなりの制限	社会生活に軽度制限	能力低下なし	
心疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%			0.0%			0.0%	0.0%	
脳血管疾患	1	1	0	0	1	4	1	2	10
	20.0%			50.0%			10.0%	20.0%	
整形疾患	0	0	0	0	0	0	3	2	5
	0.0%			0.0%			60.0%	40.0%	
呼吸器系疾患									
	%			%			%	%	
廃用症候群									
	%			%			%	%	
精神疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%			0.0%			0.0%	0.0%	
神経難病	1	1	1	0	1	0	0	0	4
	75.0%			25.0%			0.0%	0.0%	
障害児・者									
	%			%			%	%	
がん	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	100.0%			0.0%			0.0%	0.0%	
脳外傷	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	0.0%			100.0%			0.0%	0.0%	
脊髄損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%			0.0%			0.0%	0.0%	
その他 ^{*2}	0	0	1	0	0	0	1	2	4
	25.0%			0.0%			25.0%	50.0%	
全体 (急性期)	2 (8.0%)	3	2 (8.0%)	0 (0.0%)	2 (8.0%)	5 (20%)	5 (20%)	6 (24%)	25
	28%			28%			20%	24%	%

(4) 精神科重症度別の疾患内訳

R1 年度調査

精神科 (N=77)	重度			中程度			軽度	-	合計
	意識不明	意識はあるが寝たきり	座位自立・車いす使用	日常生活にかなり制限	日常生活に軽度制限	社会生活にかなりの制限	社会生活に軽度制限	能力低下なし	
統合失調症	0	0	0	3	7	2	9	6	27
	0.0%			44.4%			33.3%	22.2%	
うつ病	0	0	0	0	0	0	4	4	8
	0.0%			0.0%			50.0%	50.0%	
双極性障害	0	0	0	0	5	0	4	4	13
	0.0%			38.5%			30.8%	30.8%	
不安障害	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	0.0%			0.0%			0.0%	100.0%	
知的障害	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	0.0%			100.0%			0.0%	0.0%	
発達障害	0	0	0	0	0	2	1	0	3
	0.0%			66.7%			33.3%	0.0%	
その他 ²⁾	0	0	2	0	3	6	11	2	24
	8.7%			34.8%			47.8%	8.7%	
精神科	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (2.6%)	3 (3.9%)	16 (20.8%)	10 (13.0%)	29 (37.7%)	17 (22.1%)	77
	2.6%			37.7%			37.7%	22.1%	100.0%

R6 年度調査

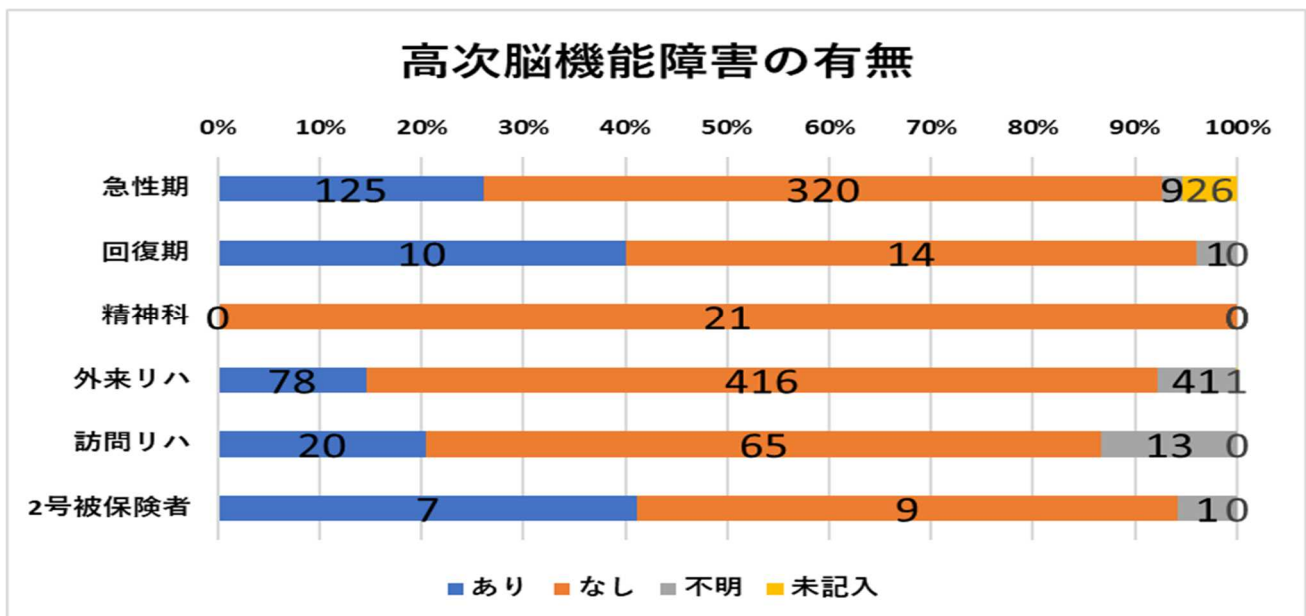
精神科 (N=21)	重度			中程度			軽度	-	合計
	意識不明	意識はあるが寝たきり	座位自立・車いす使用	日常生活にかなり制限	日常生活に軽度制限	社会生活にかなりの制限	社会生活に軽度制限	能力低下なし	
統合失調症	0	0	0	0	1	0	1	4	6
	0.0%			16.7%			16.7%	66.7%	
うつ病	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	0.0%			0.0%			0.0%	100.0%	
双極性障害	0	0	0	0	0	0	0	3	3
	0.0%			0.0%			0.0%	100.0%	
不安障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%			0.0%			0.0%	0.0%	
知的障害	0	0	0	0	0	1	1	1	3
	0.0%			33.3%			33.3%	33.3%	
発達障害	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	0.0%			0.0%			0.0%	100.0%	
認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%			0.0%			0.0%	0.0%	
その他*2	0	0	0	0	0	0	0	6	6
	0.0%			0.0%			0.0%	100.0%	
精神科	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.8%)	1 (4.8%)	2 (9.5%)	17 (81.0%)	21
	0.0%			9.6%			9.5%	81.0%	100.0%

10. 疾患別

(1) 高次脳機能障害

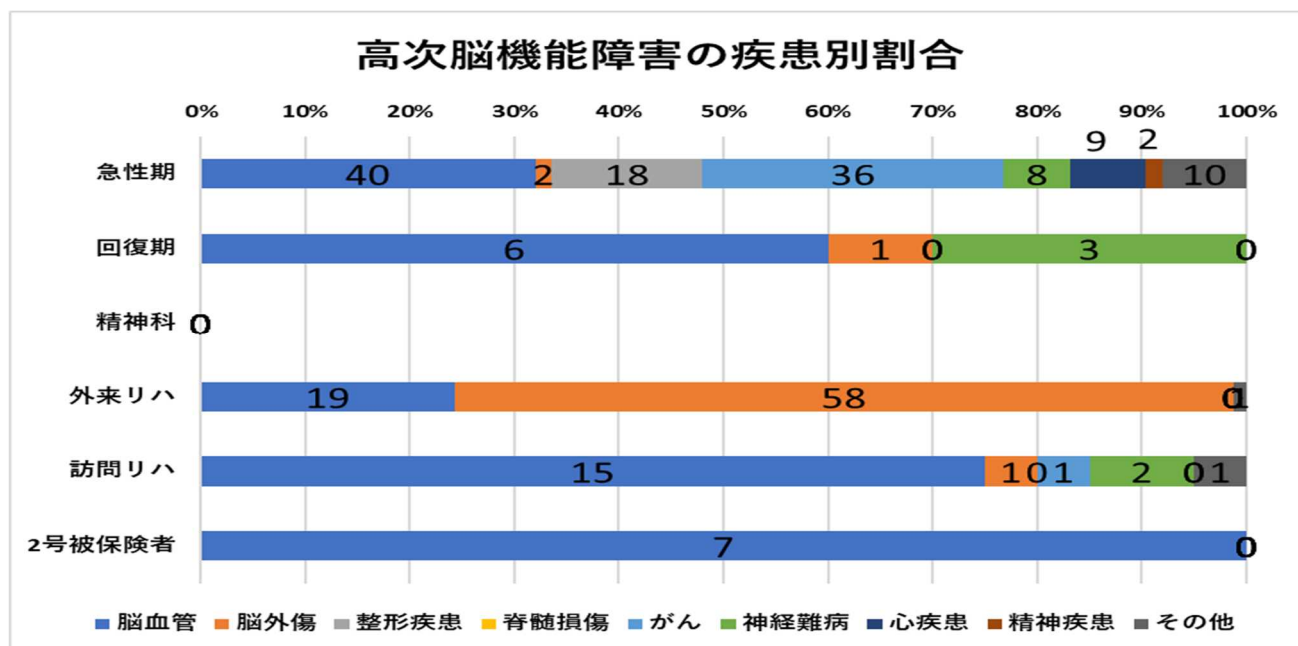
(a) 高次脳機能障害の有無

	あり	なし	不明	未記入	合計
急性期	125	320	9	26	480
回復期	10	14	1	0	25
精神科	0	21	0	0	21
外来リハ	78	416	41	1	536
訪問リハ	20	65	13	0	98
2号被保険者	7	9	1	0	17
合計	240	845	65	27	1177



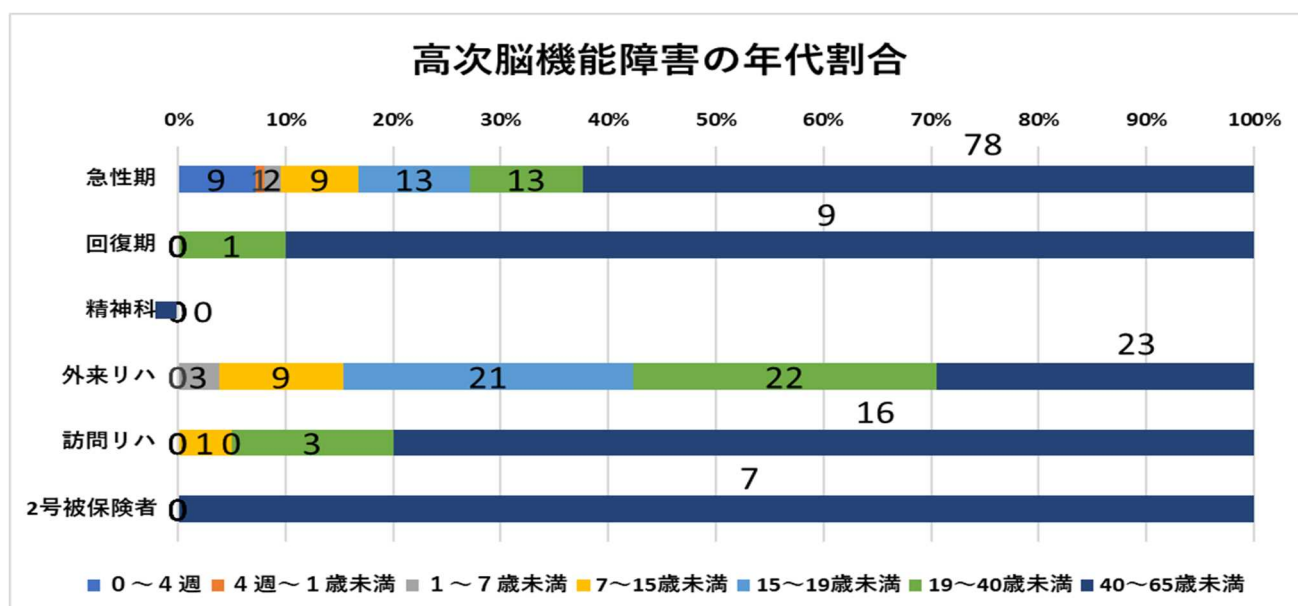
(b) 高次脳機能障害あり 240 名の疾患内訳

	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	精神疾患	その他	合計
急性期	40	2	18	0	36	8	9	2	10	125
回復期	6	1	0	0	0	3	0	0	0	10
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来リハ	19	58	0	0	0	0	0	0	1	78
訪問リハ	15	1	0	0	1	2	0	0	1	20
2号被保険者	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7
合計	87	62	18	0	37	13	9	2	12	240



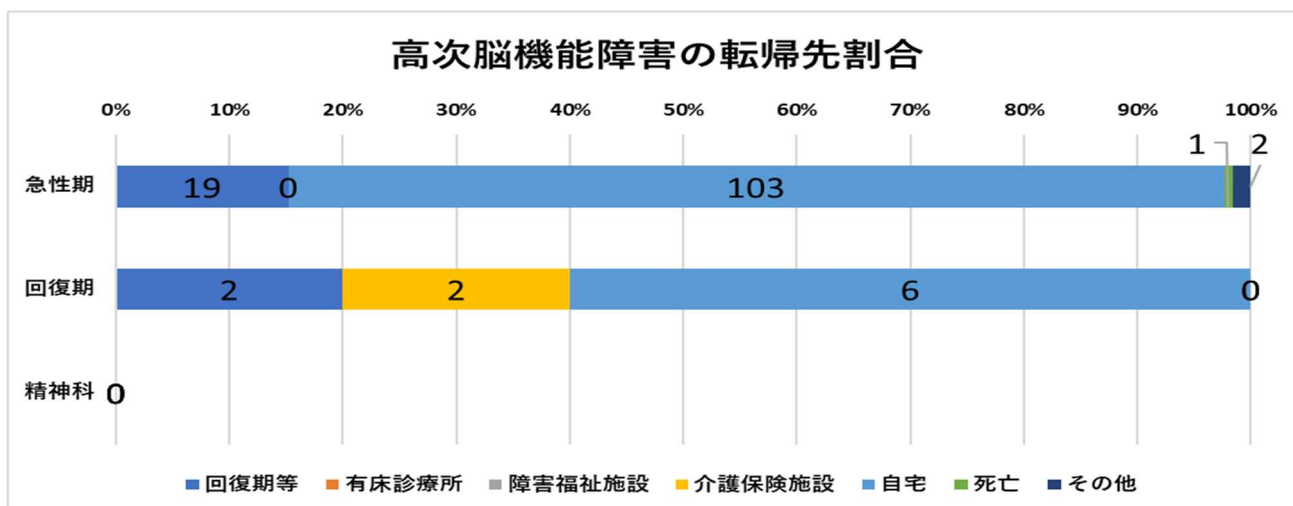
(c) 高次脳機能障害あり 240 名の年代

	0～4 週	4週～ 1歳未 満	1～7 歳未満	7～15 歳 未満	15～19 歳未満	19～40 歳未満	40～65 歳未満	合計
急性期	9	1	2	9	13	13	78	125
回復期	0	0	0	0	0	1	9	10
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0
外来リハ	0	0	3	9	21	22	23	78
訪問リハ	0	0	0	1	0	3	16	20
2号被保険者	0	0	0	0	0	0	7	7
合計	9	1	5	19	34	39	133	240



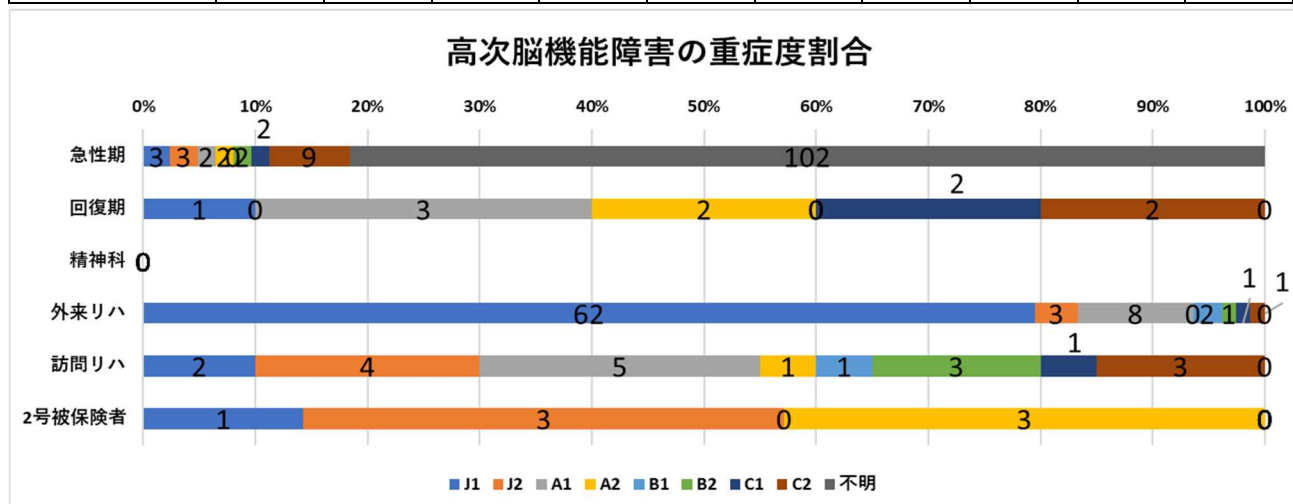
(d) 高次脳機能障害あり 240 名の転帰先

	回復期等	有床 診療所	障害福祉 施設	介護保険 施設	自宅	死亡	その他	合計
急性期	19	0	0	0	103	1	2	125
回復期	2	0	0	2	6	0	0	10
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	21	0	0	2	109	1	2	135



(e) 高次脳機能障害あり 240 名の重症度

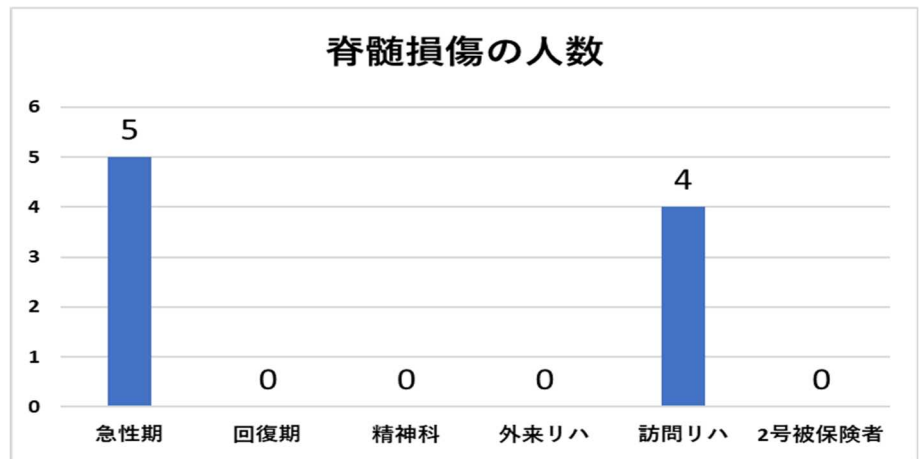
	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明	合計
急性期	3	3	2	2	0	2	2	9	102	125
回復期	1	0	3	2	0	0	2	2	0	10
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来リハ	62	3	8	0	2	1	1	1	0	78
訪問リハ	2	4	5	1	1	3	1	3	0	20
2号被保険者	1	3	0	3	0	0	0	0	0	7
合計	69	13	18	8	3	6	6	15	102	240



(2) 脊髄損傷

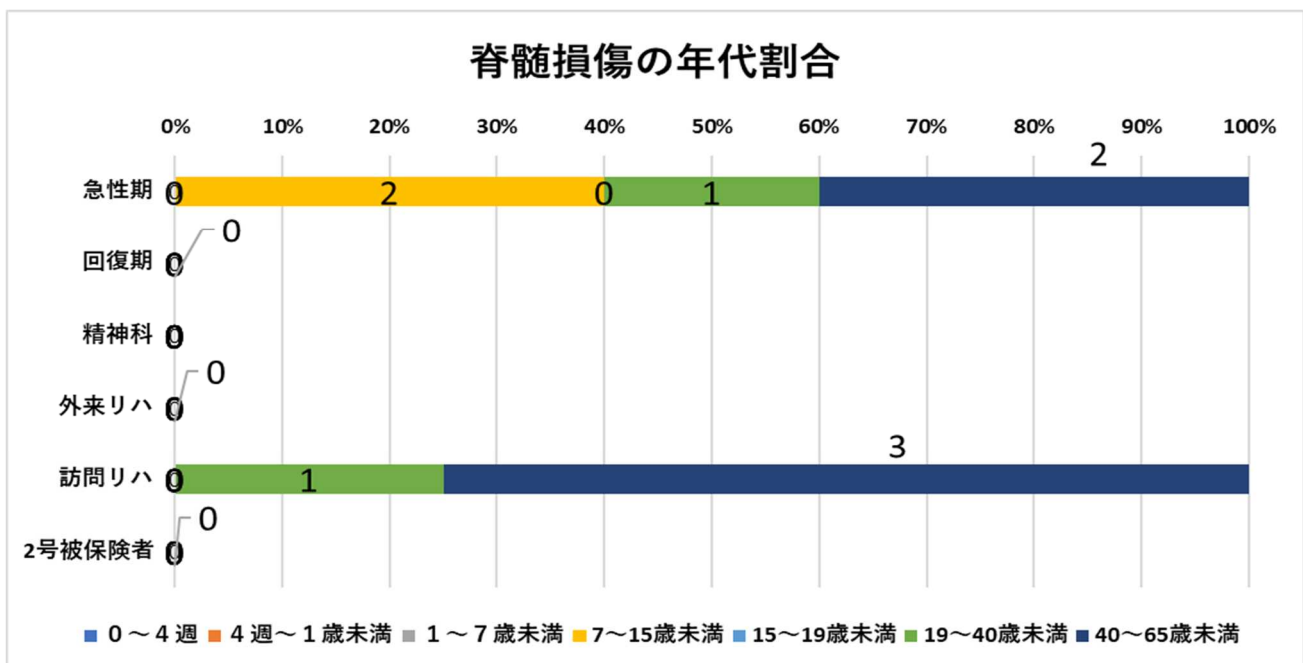
(a) 脊髄損傷の数

	人数
急性期	5名
回復期	0名
精神科	0名
外来リハ	0名
訪問リハ	4名
2号被保険者	0名
合計	9名



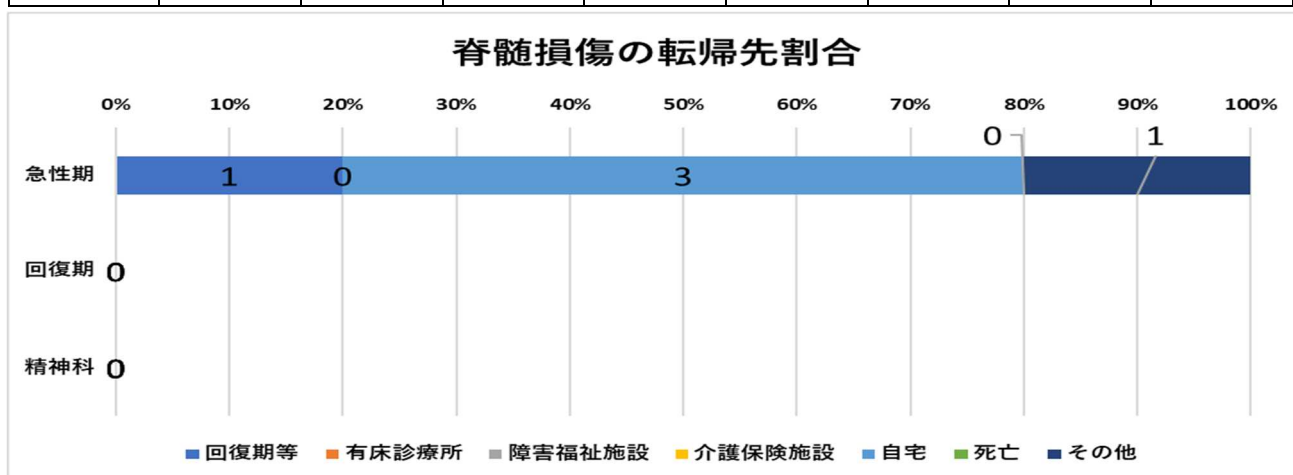
(b) 脊髄損傷の年代

	0～4週	4週～1歳未満	1～7歳未満	7～15歳未満	15～19歳未満	19～40歳未満	40～65歳未満	合計
急性期	0	0	0	2	0	1	2	5
回復期	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0
外来リハ	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問リハ	0	0	0	0	0	1	3	4
2号被保険者	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	2	0	2	5	9



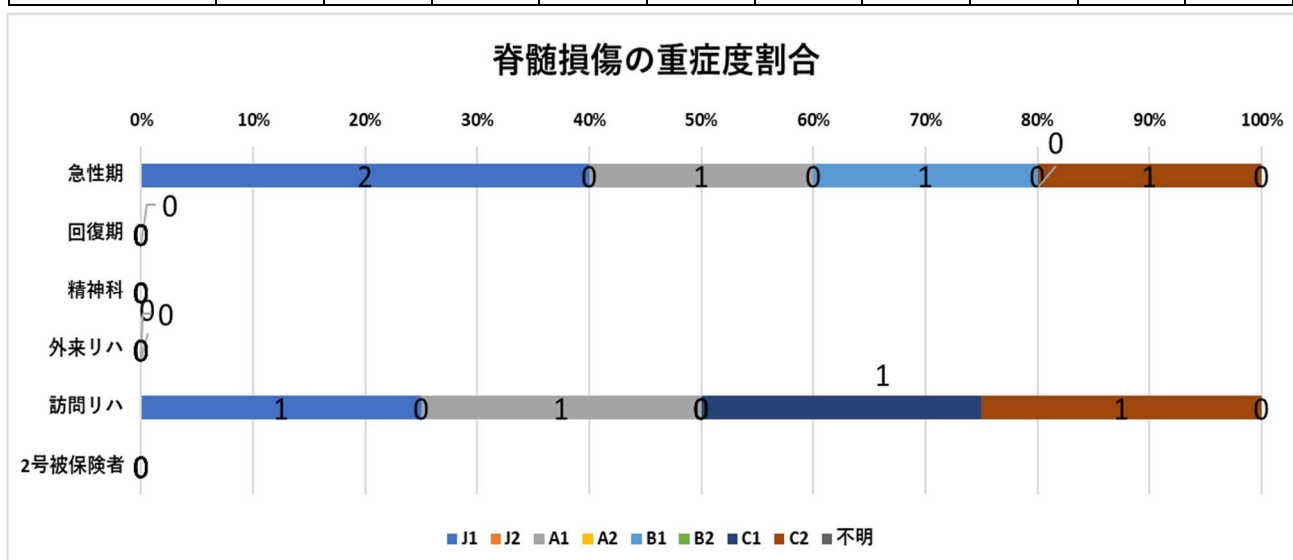
(c) 脊髄損傷の転帰先

	回復期等	有床 診療所	障害福祉 施設	介護保険 施設	自宅	死亡	その他	合計
急性期	1	0	0	0	3	0	1	5
回復期	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	0	0	0	3	0	1	5



(d) 脊髄損傷の重症度

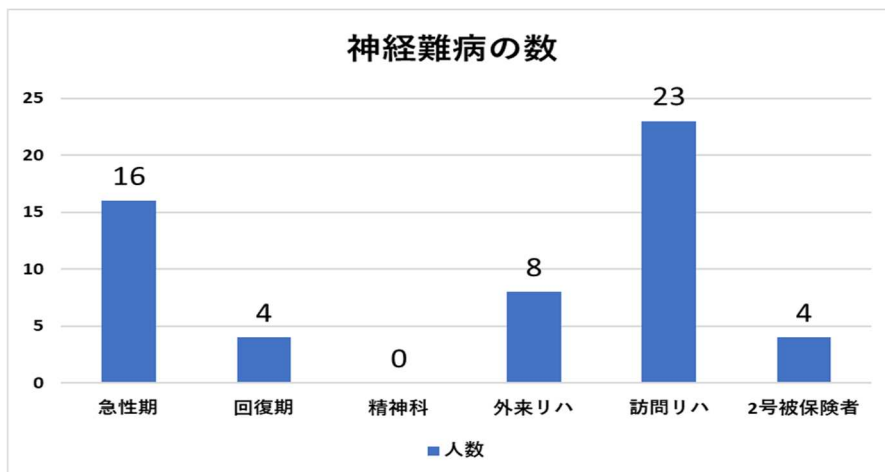
	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明	合計
急性期	2	0	1	0	1	0	0	1	0	5
回復期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来リハ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問リハ	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4
2号被保険者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	3	0	2	0	1	0	1	2	0	9



(3) 神経難病

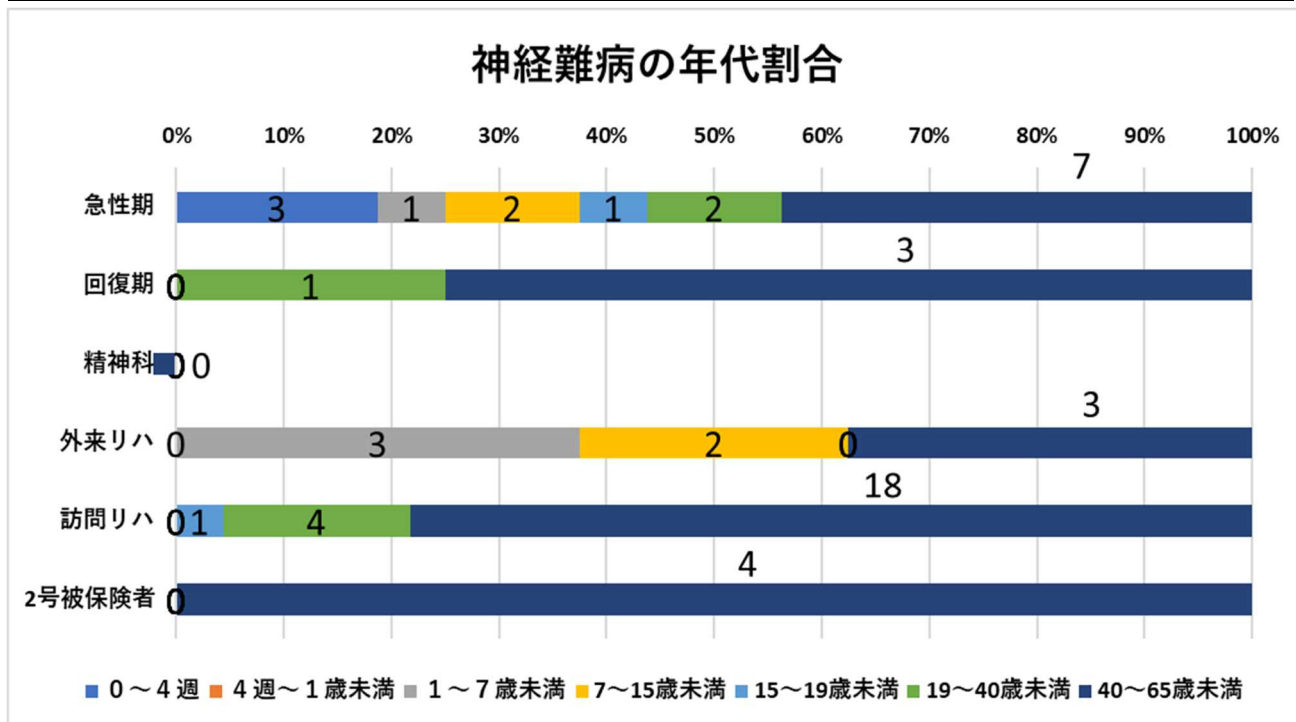
(a) 神経難病の数

	人数
急性期	16名
回復期	4名
精神科	0名
外来リハ	8名
訪問リハ	23名
2号被保険者	4名
合計	55名



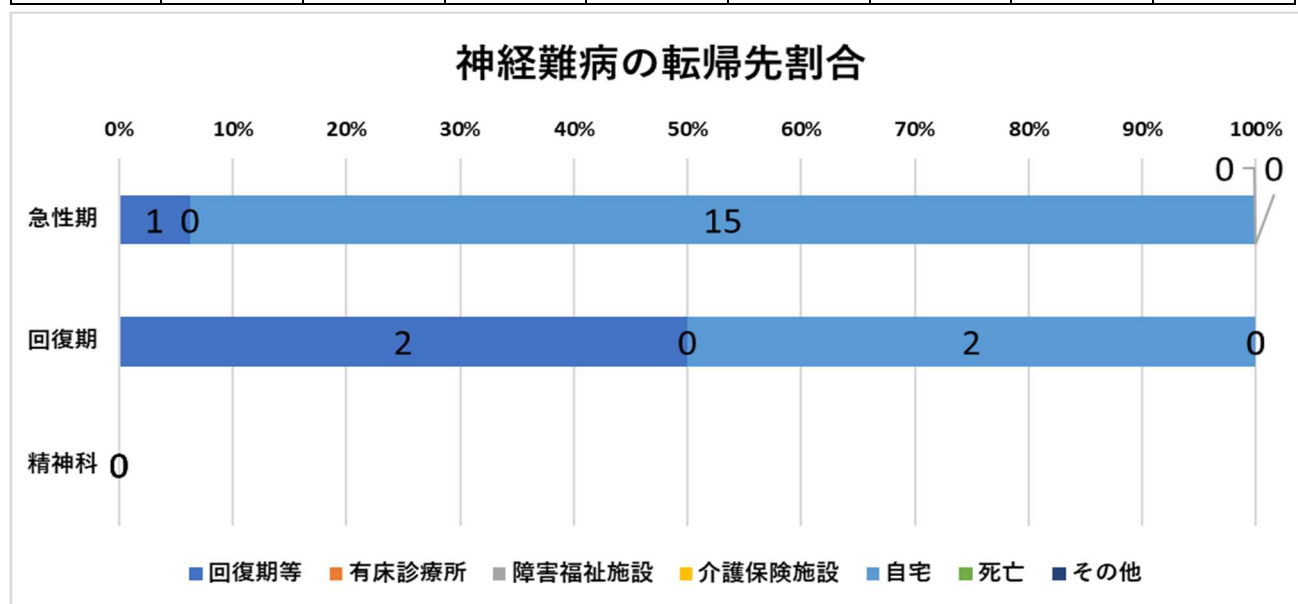
(b) 神経難病の年代

	0～4週	4週～1歳未満	1～7歳未満	7～15歳未満	15～19歳未満	19～40歳未満	40～65歳未満	合計
急性期	3	0	1	2	1	2	7	16
回復期	0	0	0	0	0	1	3	4
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0
外来リハ	0	0	3	2	0	0	3	8
訪問リハ	0	0	0	0	1	4	18	23
2号被保険者	0	0	0	0	0	0	4	4
合計	3	0	4	4	2	7	35	55



(c) 神経難病の転帰先

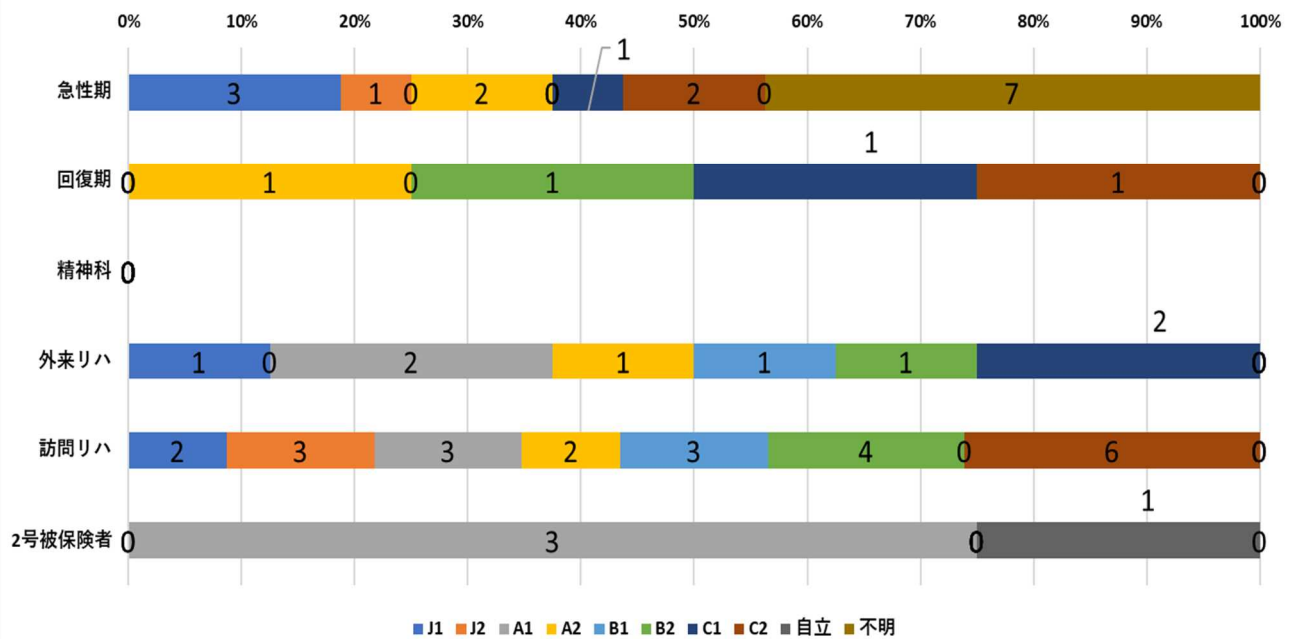
	回復期等	有床 診療所	障害福祉 施設	介護保険 施設	自宅	死亡	その他	合計
急性期	1	0	0	0	15	0	0	16
回復期	2	0	0	0	2	0	0	4
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	3	0	0	0	17	0	0	20



(d) 神経難病の重症度

	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	自立	不明	合計
急性期	3	1	0	2	0	0	1	2	0	7	16
回復期	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来リハ	1	0	2	1	1	1	2	0	0	0	8
訪問リハ	2	3	3	2	3	4	0	6	0	0	23
2号被保険者	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	4
合計	6	4	8	6	4	6	4	9	1	7	55

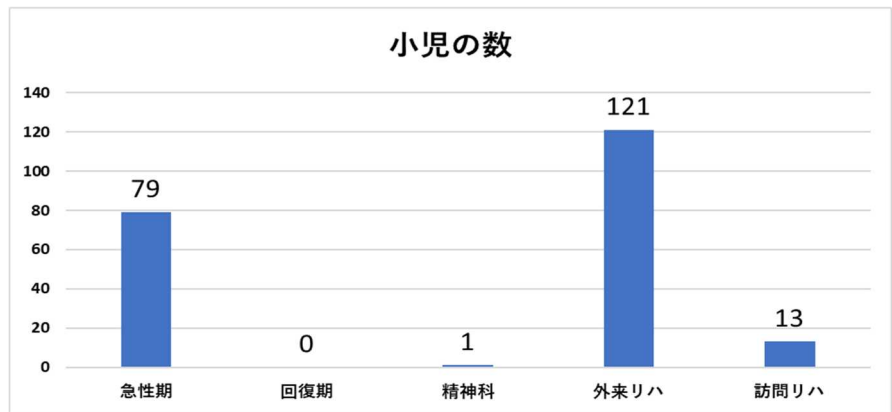
神経難病の重症度割合



(4) 小児期

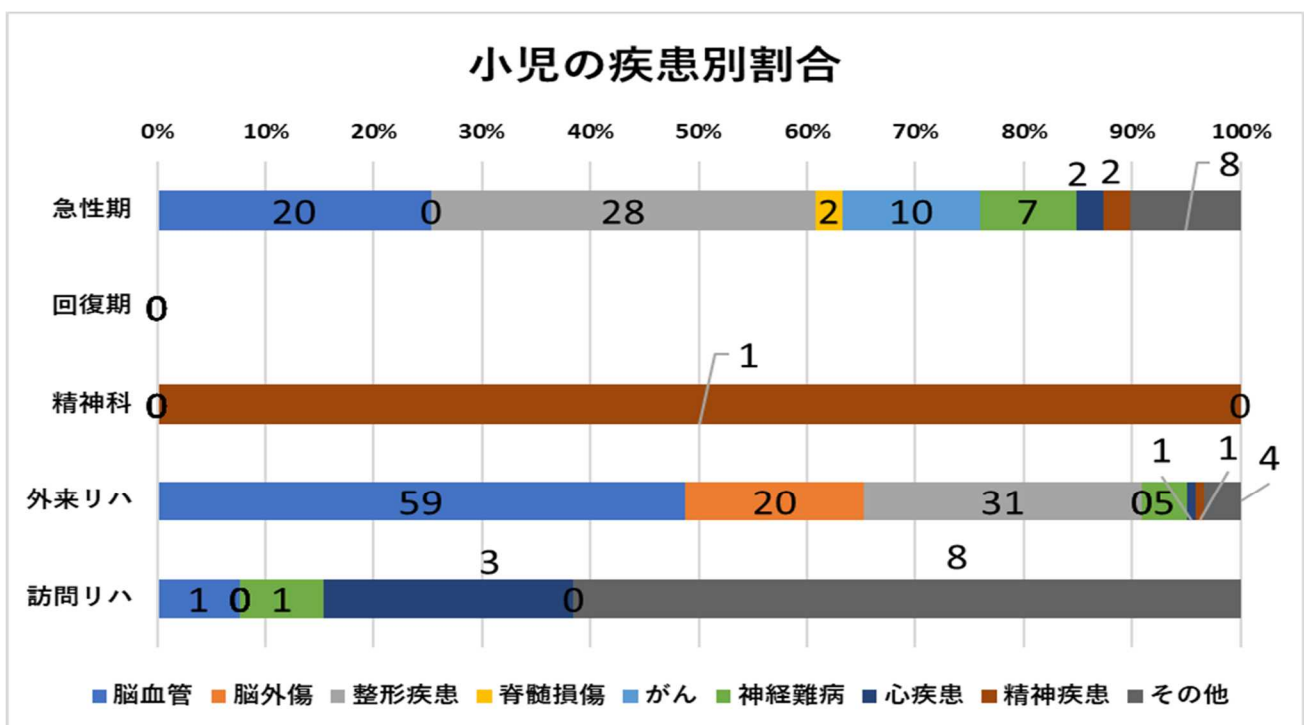
(a) 小児（0～18歳）の数

分野	数
急性期	79名
回復期	0名
精神科	1名
外来リハ	121名
訪問リハ	13名
合計	214名



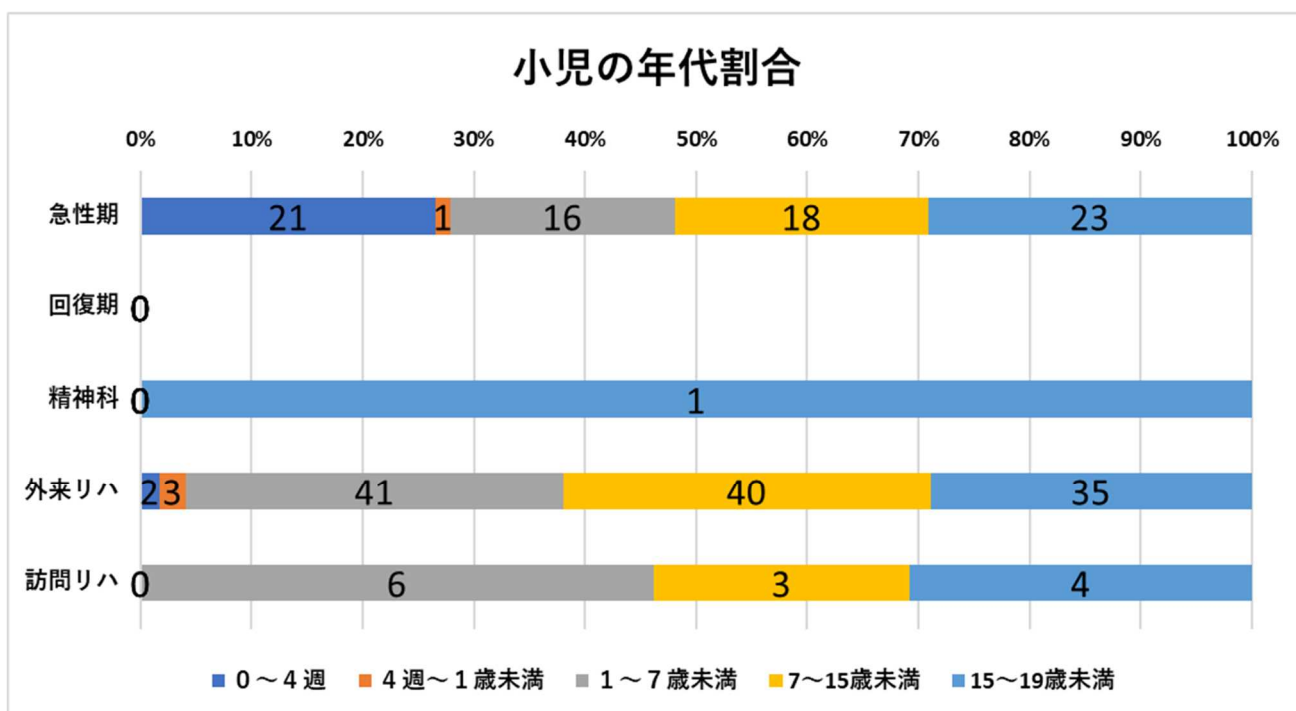
(b) 小児の疾患

	脳血管	脳外傷	整形疾患	脊髄損傷	がん	神経難病	心疾患	精神疾患	その他	合計
急性期	20	0	28	2	10	7	2	2	8	79
回復期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
外来リハ	59	20	31	0	0	5	1	1	4	121
訪問リハ	1	0	0	0	0	1	3	0	8	13
合計	80	20	59	2	10	13	6	4	20	214



(c) 小児の年代

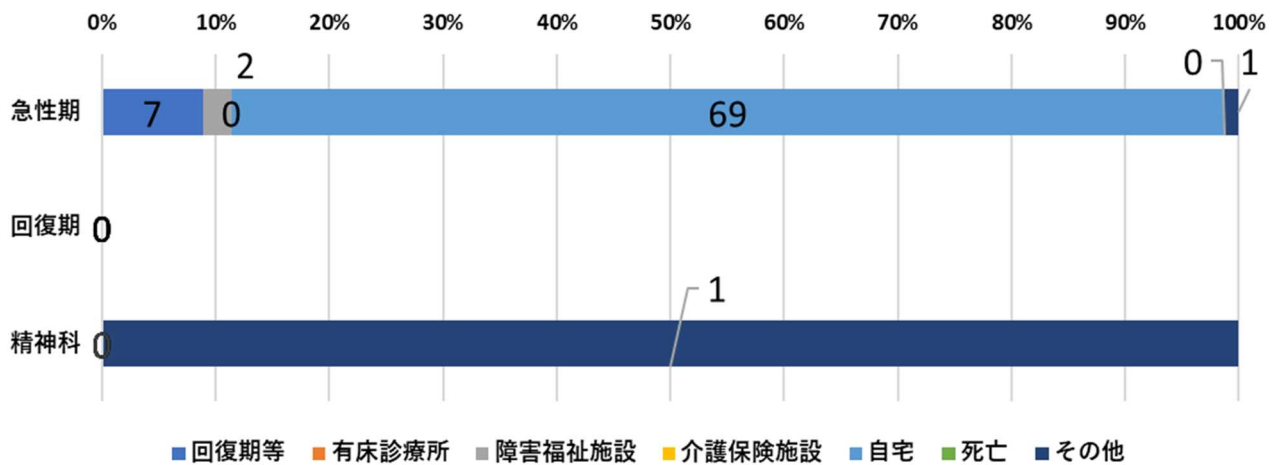
	0～4週	4週～1歳未満	1～7歳未満	7～15歳未満	15～19歳未満	合計
急性期	21	1	16	18	23	79
回復期	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	1	1
外来リハ	2	3	41	40	35	121
訪問リハ	0	0	6	3	4	13
合計	23	4	63	61	63	214



(d) 小児の転帰先

	回復期等	有床診療所	障害福祉施設	介護保険施設	自宅	死亡	その他	合計
急性期	7	0	2	0	69	0	1	79
回復期	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	1	1
合計	7	0	2	0	69	0	2	80

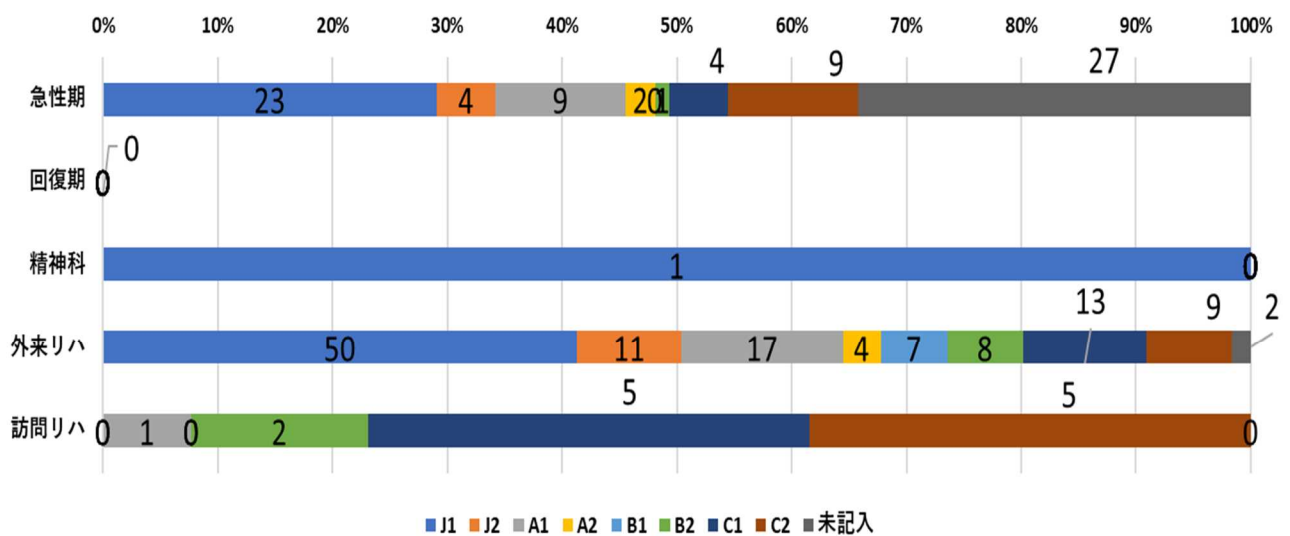
小児の転帰先割合



(e) 小児の重症度

	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明	合計
急性期	23	4	9	2	0	1	4	9	27	79
回復期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
外来リハ	50	11	17	4	7	8	13	9	2	121
訪問リハ	0	0	1	0	0	2	5	5	0	13
合計	74	15	27	6	7	11	22	23	29	214

小児の重症度割合



(1) 調査票 1 退院時の転帰先での調整で良い点、困った点

良い点	リハビリテーションスタッフが転機先とやり取りすることではなく、退院調整の職員がほとんど。 他院に転院の場合は必ず情報提供をしているので特に困ってはいない。
困った点	家族と患者の人間関係のもつれで在宅が困難になるケースがしばしばある。 患者の経済的問題で転院、入所等が困難なケースがしばしばある。 若年者の重度障害者で社会的背景に問題がある患者は退院する場所がない
	投薬、経腸栄養、導尿などのために転院が困難なケースがある。 意欲がなく、ほとんどリハビリテーションを提供できない方がおられました。
	回復期病院希望されるも相手病院の空き状況もあり、スムーズに移行できない。 介護保険サービスを利用しても自宅での生活継続が難しい方が増えている一方で、そのような方が入所できる施設が少なく長期入院に繋がることが多い。
その他	今回の調査は、普段収集していないデータを取り扱う必要があり大変時間がかかりました。 是非これらのデータを活かして、協力いただいた機関へフィードバックをおこなっていただきますよう、宜しくお願いします。 本質問と関係ないですが、本調査は後方視的な調査であり回答において、かなりのマンパワーが必要となり業務に多大な支障が生じています 今後はご配慮いただけると幸いです。

(2) 調査票 2 退院時の転帰先での調整で良い点、困った点

良い点	小規模多機能への紹介は、デイサービスのスタッフがいるため本人の安心が得やすかった。
困った点	職業復帰について、職場の理解や、本人とご家族の意向のすれ違いもあり、入院中の期間のみで介入を行うことがなかなか難しい現状がある。 患者自身が紹介元での受診や外来リハを希望しないことがある。 身体的、家庭的、経済的なこと、また制度の制限で若くても在宅を断念したケースがあった。
	介護サービスを利用しても自宅での生活が難しい方が多くなっている一方、入所できるような施設が少ないため退院調整が滞るケースが多い。
	急性期病院で「歩けると思うよ」といった声掛けをされており、回復期に来てみると歩けるようなレベルでない症例で、家族から「歩けるようになると聞いた」と訴えがあり、此方でのコミュニケーションやその後の退院に向けての動きがスムーズにいかないケースが時折あり困る。 回復期リハ病棟への転入前の病院（紹介元）への患者の引継が上手くいかないことがある。 紹介元の外来リハの受け入れ体制がわからない。

	全身状態の悪化に伴い急性期病棟への転院を余儀なくされたが、紹介元の病院が遠方のため当院での受け入れとなった。 急性期病院からの転院に、種々の要因にて、時間を要する場合がある。
--	---

(3) 調査票3 退院時の転帰先での調整で良い点、困った点

良い点	精神科 OT は患者さんの早期在宅復帰や症状の軽減、回復に寄与していると思います。
	場合によっては、施設間連絡票を用い、情報提供を行っています。特に目立って困った点はありません。
困った点	退院後に外来 OT を利用希望されても継続が難しい。(自宅からの距離が遠い、本人のモチベーション低下)
	本人が調整を特に希望されないことが多く、調整を要するかどうかの評価、判断が難しい。
	入所施設(特に介護と児童)との間で調整が困難になることが多い。施設で問題行動が多発するが、病院では問題行動を起こさないので双方が押し付け合うことになる。環境設定や関わり方の問題だという理解は共有できるが、OT も関わり方を具体的に説明するがすでに施設の現場職員の陰性感情が強いため難航する。施設職員に対する育成研修は施設よりかなり格差、温度差があり育成研修について検討が必要と思う。

(4) 調査票4 外来リハビリテーションを提供する上であるいは他機関との連携において良い点、困った点

良い点	外来精神科作業療法はデイケアよりも時間が短いため、より参加しやすいものになっているのは良いと考えます。 外来は自院の患者が外来になるので問題なし。他院からの受け入れはない 心臓リハビリテーションなど他の医療機関で実施できないものについては実施しています。 リハの取り組みを園や学校、放デイなどでも実施してもらうことができる。実施が難しくても、子どもの特徴を知ってもらったり、日常の関わり方などに活かしてもらうことができる。
	病診連携はスムーズ行えていると思われます。 介護保険は連携しやすい。進行状況の確認をこまめにする必要がある。 医療機関の機能分担の点から当院では極力外来は控えています。 患者にとって、Dr の理解があれば、間口が広くスムーズにアクセスできる。手術後の方などは Dr、Pt からの紹介状があることが多いので状況を理解しやすい。 園・学校・放デイのスタッフと話をすることで、通われているところでの様子や困り事、そのことへの対応を確認でき、具体的な対策もその場で共有することができる。
困った点	精神科の症状・障害について理解を得にくい。特に発達障害にかんしては、障害特性の部分を脳機能の問題ではなく、本人の能力や人間性で評価されてしまうことがまだ多い。
	主治医が他院で外来リハを当院でフォローアップするようなケースが増えているが、診

	療情報の提供が患者伝えになりやすく、日々の情報や連携(病一病間や Dr 間)が十分に得られないという事があった。 接骨院などと併用されているケースは内容の聞き取りがご本人のみからとなり、正しく伝達されているか戸惑う。 成人の脳性麻痺患者のリハビリの受け入れ先が少ない 若年層の脳卒中後のリハビリの受け入れ先が少ない 当院での受診を希望された時の対応に困惑することがあります。 感染対策にて実施する為、制約を伴う。 介護保険適応外の患者さんの継続リハが困ります。
	理学療法士が退職で人数が少なくなった場合は予約が取りづらくなることもあるため、リハの頻度が少なくなることがあります。 コストが安い。患者数の波が多い。
	被保険者の制度理解が不十分。 介護保険、通所リハサービスとの併用の状況把握が困難。
	介護保険を利用していない利用者が、福祉用具の選定などでどのように動いたらいいのか、どこに相談したらいいのかわからないことがありました。 介護保険の認定を持っておられる方の対応に苦慮することがある。ケアマネがついている場合でも、医療機関でのサービスのため担当者会議に呼ばれるというわけでもなく連携がとりにくいと感じたことがある。 情報提供後の返信が得られにくい。情報が活用できているか不明。 相互レスポンスをしながら反応がしにくい点。(以前より電話連絡や共有ノートの記載などが減っている印象がある。) 共有ノートなどがあると情報提供し易いが、タイムラグが生じる。 100歳体操など上手く参加されないケースは、どこか行政に本人の状況を確認してほしい。(地域包括など)

(5) 調査票5 訪問リハビリテーションを提供する上であるいは他機関との連携において良い点、困った点

良い点	ケアマネや福祉用具専門員と連携し自宅での動線確保や環境設定等行い、トイレ動作獲得や安全な外出へつながった事例があった。 復職に向けた取り組みを訪問リハで介入できた。 関係者全員が本人や家族の状況をよく理解したうえで話をするが多いため、スムーズに話が伝わりやすい。 64歳までの方は家族の協力が得られやすいため、自主トレなど指導しやすい 訪問することで在宅での様子が見えやすく、環境整備や家族の困りごとが理解しやすい 様々な生活課題を解決し、その方らしく生活を送るための工夫や介入にやりがいを感じています グループホームに入所中の方であるため、日常の生活の様子を日中、夜間帯含め情報を得
-----	---

	られやすい点は良い。 利用者の生活に直面しながら介入できるため問題点を抽出しやすい。 本人や家族の強い希望や意志のもと介入できるケースが多いため、介入しやすい。 機能訓練に集中しすぎることなく、生活場面での発見やコミュニティが充実している。 入院期間等の縛りによる難度高い目標設定することなく、本人のペースで介入できるケースが多い。 退院前訪問にて住宅環境をみて対応あるが、実際に生活に戻る際のギャップが見られることがある。 在宅で利用者様・患者様の慣れた環境で実際に日常生活動作の評価ができる。
	事前に必要性から退院前カンファに参加させていただくと情報共有がしやすいです。 病院と併設しており院内退院者から訪問リハビリを利用する場合、情報を得やすく、連携が取りやすい。 訪問看護ステーションのため看護師との連携は行いやすい 他機関との連携など事業者単位での困り事は少なくなりました。リハビリへの理解が深まったと思います。 滋賀県独自のあさがおネットの利用で、他機関との連携がとりやすく、画像などの共有ができる点が良かった 住宅改修や環境整備、福祉用具の導入などで、ケアマネジャーが迅速に動いていただき、早期に解決している事が多かった。 サービス担当者会議において、利用者にも同席して頂き、機能訓練、介助方法、福祉用具の使用を試行し、家族、ケアマネ、看護師、福祉用具業者、福祉施設職員で意見を交換する方法は実践的で有効であった。 訪問看護ステーションの中で訪問リハビリなので、看護師との連携や他機関との連携は、担当者会議を通して比較的行いやすい状況にあると思います。 家族との連携、情報共有しやすい。 利用者さまが CVA で急性期病院に入院されたが認知症があったため早期の退院を勧められ、回復期リハ病棟のある病院への転院か在宅へ帰られるかの方針決定のカンファレンスに呼んでいただいた。 実際にリハビリ場面を見せていただき、在宅での困りごとを担当セラピストと共有でき、大変有意義であったが待ち時間も含めかなり時間がかかった。 訪問看護ステーションではリハビリは補助的な役割で、調整などは看護師が主に入ってくれるので、リハビリ職は助かっていると実感します。 内科的な訴えも多かったため、時間はかかったが現在は本人の同意を得られ、訪看の回数を増やせたことで主治医とも連携が取りやすくなった 退院時サマリーにて入院時の状況が把握できる。
困った点	当院指示医への受診が必要も、家人の付き添い調整が難航することがある。(かかりつけ医にも・訪リハ指示医にも受診というのは訪問リハビリを利用されるような方にとっては難しく、その上ご家族都合や指示医の外来診察日などの関係もあり難航することがあ

	る) 老後の生きがいや障害と共に生きることへのイメージに変化はありません。定年後の生活の延長・性差による家庭内役割分担など多岐にわたり変容している状況で、リハビリの目標設定は変化（対応）出来ていないと感じます。 人生の目標設定を老若男女関係なく考える機会が必要ではないか、と思います。 自宅でのリハビリはリハビリする環境としては厳しい 指導したケア方法やポジショニング方法の統一が、難しい。 リハビリの重要性の理解が乏しい利用者にサービスを提供する時 金銭的な問題 リハビリの継続を見直すことを伝えると継続希望が強く終了しにくくなること リハビリ環境に制限がある。 在宅では安心安全に過ごしていただけるよう、環境調整を提案する場面が多くあります。ご利用者様に必要と思われる提案でも、経済的問題、家族様との関係性、本人様の意向、介護保険度、他利用サービスとの兼ね合い等の課題があり、導入に至るまでのプロセスが困難な場合も多々あります。 家族関係や金銭状況などから、福祉用具やサービスの導入が困難 リハビリ内容が限定される（お部屋のスペースの問題、屋外歩行ができないなど） 急性期・回復期病棟退院後ですが、在宅医が決まっていない状態でフォロー終了となられているケースがたまにあります。 また、主が脳血管疾患であるが、内科医師が在宅医である等、リハビリテーションを提供するうえでのリスク管理・相談といった事項が難しい場合があります。 利用者情報、訓練時の注意事項等の情報共有に困難を感じた 病院の回復期リハビリテーション病棟から退院された利用者で、入院の経緯や入院中の経過、医療情報（手術方法や禁忌指示等、急性期での情報）が十分に提供されず介入に困った。 利用者の医学的な情報が少ない。 病棟リハよりも観察項目が多く（バイタル測定や前回から状態の確認等）なり、リハビリ時間が減る。 生活環境の評価や調整の難易度が高い。 小児に対する訪問を行ううえで、リハ職も看護職も小児経験のあるスタッフが地域に少なく、同一施設での利用が難しい。即時に情報交換が行いにくいところが難点。 訪問リハステーションの増加でリハビリ目的の案件は少なくなってきており、5年、10年前とは依頼内容に変化があります。 医療目的での依頼の中でリハビリを行う事は限られた時間では優先順位が低く、余った時間で数分行っている状況です。 ST 訪問が限られており（機能訓練希望あり、また金銭状況などからサービス増やせず OT 訪問の代行として月 1 回 ST 訪問）食事面について、ムセの状況把握がしにくい 業務時間の制約あり。外来業務の合間に出来辛い。今年度からそのためほとんど実施でき
--	---

	なくなった。二重の診察が大変である。 介護保険分野以外の利用者についてはまとめ役が誰になるかわかりにくいことが時々あった。 介護保険では連携に困ったことはあまりないが、比較的若い世代の方の介護保険サービスは少なく、訪問系のサービスになりがち。 リハビリ開始に至るまで時間を要する。 十分な介入ができないことがある。(サービス提供時間の縛りや入院時よりも介入数は減るため) 介護保険の事業なので最初の契約等に時間がかかる。 医療での訪問リハは往診がないと算定できないと聞いている。
	一旦退院してからであると、収集や入院時の様子等の把握が難しく、サマリーの依頼もしがたいです。 利用開始時かかりつけ医に診療情報提供書を依頼したものの、先方から返事がなく利用が大幅に遅れた事例があった。 他機関との連携はサービス担当者会議などの日程が合わせづらく、参加しにくいところが難点。 他機関との連携は TEL・FAX でのやりとりが多い。情報の食い違いや情報が錯そうすることがあった。 迅速な情報伝達がなかった。 独居の方で排泄の失敗場面に遭遇した時の対応でケアマネに連絡するも即座に来られない時困った 医療の場合、病院や療育との連携では情報共有のツールを活用等の検討が必要と感じています。 職場環境や仕事内容が本人からの聞き取りだけでは不十分であるが、職場での転倒もあり環境調整などアドバイスするも本人から職場へ伝えにくい様で対策には至らず。本人や家族もまだそこまで望んでおられず、CM からも職場へのコンタクトが困難。 (ST) 職場での会話面でどの程度コミュニケーションが取れているのか、状況把握が困難。

(6) 調査票 6 貴院で就学・就労等に向けたリハビリテーションを実施する上で、あるいは就学・就労にかかる関係機関との連携において良い点、困った点

良い点	Dr.、PSW、Ns がその窓口対応を担っていることが多く、OT にまで話が来ず、連携をとる機会が少ないです。 復学の際、学校から複数名来られたり、カンファレンスを複数回開催されたり、受け入れに配慮する姿勢が見られた。 職場側の理解が得られ、職場復帰の保証をされた上で、退院後すぐに復帰でなく自宅療養後に段階的な仕事復帰につながった。 復帰後の出勤時間や仕事内容を提示してもらい、状態に応じてできる内容を検討す
-----	---

	るといった確約をしてもらえた。 職場復帰に前向きな話になれば、通勤方法に関しての質問をされる事が多く、家人も同席していると、送迎が可能かなど、話がスムーズに進んでいく。 身内が経営する店舗での就労復帰を目指したケースであり、カンファレンスに何度も参加してもらえたり、実際に店舗に患者とともに出向き、動作を行ってもらえるなどの経験が出来たことは良かった。 勤務、就労時間の調整、時差出勤、通勤など幅広く相談できる。
	2024 年診療報酬改定にて自立訓練サービスが開始
困った点	就労の具体的な内容をご本人から聞き出せない場合、業務内容に合わせた訓練の実行ができず困る。 情報を職場側に伝えるが今後の可能性の話しかできない。 職場側から質問されるのは入院前にできていた仕事内容が可能なのか困難なのか？といった内容が多く、部署の配置転換など本人の身体的な状態に合わせて段階的に仕事内容を検討するような話し合いにつながらなかった。 デイケアで通信の高校生が利用しているが、利用が安定しない。学生という立場とリハビリと結びつける難しさがある。 障害受容の難しさもある。本人たちの葛藤によりそう優しさと、現実的なことに向き合う厳しさを求められる。
	いっぽうで、従業員が少ないため、求められる動作が時間経過とともに上がっていくことがあり、いかに本人の能力を説明し、理解してもらえかが困った。
	誰を窓口にしたら良いのか迷う。 就労支援機関の支援が想定よりも短期間で、フォローがない点。（企業との連携回数が少ない。復職時に十分な準備が行われない。就労後のフォローがあまりされていない点。） 診療しながらカンファレンスの時間調整が難しい。（他の患者の予約が入っていると急な対応が難しい。） 就労支援機関との連携体制不足
	障害分類のなかで「精神」領域は比較的就労等までつながりやすいが、「身体」は障がい者手帳申請・交付後のサービス扱いとなることが多く、実際に医療機関でのリハビリテーションと就労のタイミングが上手くいかない。 医療機関外でのリハビリ実施に関する診療報酬上の制限。 情報提供やカンファレンス参加に対する報酬上の評価がない。
	就労就学先に訪問する時間の確保が困難。

（７）調査票 ７ 関係機関との連携において良い点、困った点

良い点	ご自身でハローワークに行って相談する力があり、就労につながったので、特に介入はなかった。
	対象者が大柄な方であったため、本人家族が小さな女性ではふらつきの際など危険では

	ないかと心配され、サービス提供事業所に男性での対応が可能かを尋ね調整を行った。 介護保険のサービス担当者会議には必ず、障害分野の計画相談員や障がいのサービス提供事業者も出席し、共有できている。 当町では、介護保険分野、障害分野の連携が取れている。 医療介護連携が進んできているので、協力できる体制が昔より作りやすい
困った点	自立度が高いが、手足の感覚障害や、失語障害、空間無視があり車の運転ができなくなり、社会参加できなくなった。家族関係も悪くなり、孤独な利用者への対応方法。社会参加の場所がないこと。金銭面の不安でサービスを控えている。 介護保険を利用されると、就労支援に結び付きにくい。 連携という点ではないが、移動（支援）に課題が生じてしまい、社会参加の拡大が図りづらい。 介護保険を利用することになる為、通所のサービスになると第1号保険者の方が多くなり、第2号保険者は同世代が少ない為、利用に対して消極的になる。 個別的な関わり重視になる。 介護支援専門員としてリハビリの必要性を認識していても、本人の意向や経済的事情等、被害妄想等あり、一時的にリハビリを中止せざるを得なかった。 そのことについて訪問看護にきちんと説明し、再開に向けての支援について相談もしていたが、再開までかなりの時間を要した。その要因として、訪問看護から「ケアマネジャーとしてリハビリの必要性を認識していないのではないか」と言われたことがある。 失語症や高次機能障害のある方への支援、家族支援 障害サービスと介護保険サービスの調整の難しさ 医療制度との難しさ

（８）調査票８その他、リハビリテーション専門職種の現任教育について、良い点、困った点

良い点	良い点は、少人数でリハ専門職種で共通認識が持ち易く、教育の大切さは知っていること。 リハビリスタッフが３名のため、難渋事例について、共に考え学びを深めやすい。また、外部の研修等の情報がシェアしやすい。 母体病院での研修に参加することも可能。 規模が小さいが、複数のリハビリテーションの施設を持っているため会議などで情報共有はできるが、リハ職専門の教育研修を行う事が出来ない状況にある。しかしながら様々な職種が勤務しているために他職種連携を意識し利用者様により良いリハビリテーション計画を立案 実践することが出来ていると思っています。 皆があらゆるライフステージにおいてそれぞれの能力を活かし自立した社会生活を送り住み慣れた地域で暮らすことができるようリハビリテーション体制を構築できるように取り組んでいきたいと思っています。 看護師を含めた職場全体としての教育制度があり、リハ職もそれに則っている。リハ職は現在一人であり、外部の研修に参加し自己研鑽、情報交換に努めている。
-----	--

	現任教育を係長と卒後 6 年目の PT・OT が担当。卒後 3 年までの当科独自の新人教育プログラムに沿って指導している。 Web での研修に参加出来るようになり、ハードルが下がった事は、良い点と考える。 県リハの人材育成研修や行政リハ職の情報交換会等を現任教育の代わりとして活用させて頂いています。ありがとうございます。 当事業所の訪問看護からのリハビリ介入は、法人のリハビリ科に協力をもらい実施している。なので、研修・教育は、法人のリハビリ部で実施しており、教育計画もすべてを法人リハビリ部に委託している。そのため、私達、看護師も一緒に研修を受ける機会もあり、協働する場面で有意義なことも多い。今後、多職種連携が今以上に求められることが予測されるので、この体制を維持していければと思っている。 その時々で必要と考える研修に参加するようにしています。昨今オンライン参加が増えたのは助かっています。限られた時間では、オンライン参加や、後日の動画視聴は有用です。 同一法人内で他施設・事業所と共同で研修等を実施しています。 同敷地内同法人 淡海医療センターのリハビリテーション部と共同の現任教育体制となっております。
困った点	通常の業務で手いっぱい、現任教育を準備する時間が取れません。相当の負担となることが予想されます。 新卒新人の育成に予定以上に時間が必要となっている。 業務時間外の研修参加が難しい。 業務時間内での時間調整や業務過多に対して調整が難しい。 人材育成は必要であると考えますが、業務時間を割く事もまた避けられません。その兼ね合いがをどうしていくか悩ましい所です。 非常勤であるため、教育に充てる時間が取りにくい 日々の業務が忙しく教育に割く時間が取れない。 日々の忙しい業務の中で十分な教育時間が確保できていない 単独で訪問することがほとんどであり、細かな指導が難しい。スタッフはスケジュールがいっぱいで OJT を行う時間的余裕がない。もう一名増員して、指導の時間を作れるほどの経済的余裕もない。 職員が子育て世代や介護を担う世代等、様々な理由があり、個別でまた小グループで勤務時間内に教育の時間を持つことが難しい。 日々の業務に忙殺され、システムを構築する余裕がない。 新入職への教育と比較し中堅以上の職員に対しては十分な教育体制をとれていないです。1日の取得単位数を確保すると教育に十分な時間をとれていないのが実態です。 顧客からのリハのニーズは高いものの、法改正による減算で訪問看護でのリハ職の立場がどんどん悪くなっている。 デイサービス運営において、常勤職員を複数かかえて、介護報酬改定で算定低下している状況になり、教育に人員をまわす事は困難になっている。

	加算のかかったリハビリは書類も多くリハ職にとっては本来の力が出し切れていない様にも感じます。 訪問件数（利益優先）のため、人材育成も含めた事業所そのものの方向性が定まっていないため、教育に意識が向いていない状況。 残業費用の確保、ゆとりある人員体制を構築できる報酬構造でないと、現任教育の底上げは難しいと考えています。
	多様化する中で教育研修の内容も変更が必要となるが、その準備をする時間の確保が困難であり、診療報酬における配慮があればいいと思う。 多様化するがゆえに全員に必須の内容の精査が困難となる印象。各職能団体との連携も必要となるが、まだまだ曖昧な部分が多いように感じる。 訪問で介入する病状が多岐に渡り、専門性を高める機会が乏しい。 カバーしなければならない領域が広いため現任教育は必須だが、少数の職場であるため、外部での研修に頼らざるを得ない。 現任教育についてはありませんが、病院等勤務のリハ職のようにデイサービスは急性期リハではなく生活に即したリハビリの進め方を学んでいただけるといいと思います。 訪問というご利用者と1対1の環境での現場教育において、時間の捻出が難しいこと、それぞれの現場課題に則した研修内容の立案に難渋することが多いと感じています。
	定時で業務終了することを何より優先している職員ばかりで、教育は無駄な残業と考えているようです。個人優先の考え方が定着し、組織や職能としての自覚が乏しいので、個人のモチベーション向上や何らかの形で教育を強制するシステムがないと、継続した現任教育の達成は困難と思われる状況です。 困った点としては、少人数で小さい世界での話となり、よりレベル UP をしてゆくこと（段階的に）が、個人差でバラツキがみられてしまうこと。 スタッフ間にて、意識の差がある事。 職員間にて、教育に対する意欲に差がある。 職種としての教育体制も必要だが、多職種チームの中でのクリアすべき課題もあり、その共同の形が難しいと感じています。 一人ではあるが、本人のキャリアプランの実現に向けた研修が行えていない。 卒後5年くらいは充実した教育ができるが、それ以降は個人の力量、努力にばらつきが出る。給与や昇格に結びつかないとモチベーションを維持するのがむづかしい。 リハ職の専門分野ごとのラダーがないことで、これを一から作成するのに苦労している。 組織として教育体制は部内での整理はあるも病院・法人単位での組織構築は不十分。キャリアプランとしても人事考課制度に現時点直結はしておらず修正していく点が多い。 当院では、転勤が多く、継続しての臨床教育や研究活動が困難なことがある。 人材育成指針は、技師長の独自の指針はあるが、科として定義できていない状況。
	人材不足が主にあり、募集しても希望者がいない

	リハ職のスタッフが 1 名しかおらず、教育計画など仕組み作りが出来ていない現状です。看護師と相談しても話が進まず、平行線であり、どのように教育体制を整えていくべきなのか日々試案しているところです。 リハビリテーション専門職種の人数が少なく、現任教育システムが構築されていないため、リハビリテーション職種の意見交換などが難しい状態です。 スタッフが少人数のため、患者の治療時間がすべて業務時間です。業務中に現任教育を行う時間は非常に少ないのが現状です。それゆえに、既卒者を雇用する流れになっています。 リハビリテーション専門職種が 1 名であり、今後も当分この現状が維持することが考えられる為、人材が乏しく困難である。 訪問でのリハビリ専門職の人数が少なく、事業所内での職種間の学びの共有が難しい。看護師は支援センター等からの情報発信や研修があるように、リハビリ職にも同様の発信があれば助かります。少人数の事業所では特に同職種との交流が少なく、顔の見える関係づくりができる場が必要と感じています。 訪問は個人で行っていることが多く、現状を把握しにくいところが難点と考えています。 現状、新人の職員がおらず、各個人が自己研鑽を通じて職場に貢献する形となっている。
	経験者採用をしており、即戦力として業務をしてもらっているため、教育時間を長く持つ体制ではない。 県内で統一された物があるならば教えていただきたい。参考にしたい。在宅部門専用の物があると尚ありがたい。 ある程度、学校で学んできて欲しい 現任教育を行ったことがないため不明。 法人内に 4 人のセラピストが常勤で所属している。 リハビリテーションカンファレンスを月 1 回行い情報共有はできているが、計画的に教育ができている現状はない。 今後改善していきたい。 月毎の患者数と単位の数値目標を設定しているが、年間計画までは確立していない。クリニカルラダーは、中長期的に構築していく予定。