

**退院からの通所・訪問リハビリテーション・医療提供  
施設への円滑な移行に関する調査研究事業  
報 告 書**

**令和2（2020）年3月**

**公益社団法人 全日本病院協会**

退院からの通所・訪問リハビリテーション・医療提供施設への円滑な移行  
に関する調査研究事業  
報告書(概要)

## 1. 本調査研究の目的

リハビリテーションは、急性期・回復期・維持期(生活期)と一貫した提供が重要であり、疾患別リハビリテーションから維持期リハビリテーション等への移行にあたっては、その円滑さが求められる。また、要介護者・要支援者に対する維持期・生活期のリハビリテーションについては、介護保険への移行が進められていることから、特に医療・介護間の連携が求められる局面といえる。

このような状況を踏まえ、下記のような調査を通じて、医療・介護間のリハビリテーションの連携に関する実態や課題を把握し、今後のいっそうの連携の推進に資する知見を得ることを、本調査研究の目的とした。

## 2. 本調査研究の実施内容

本調査研究では、本調査研究では、「病院・診療所」「介護老人保健施設」「介護医療院」「通所リハビリテーション事業所」「訪問リハビリテーション事業所」の 5 者に対し、郵送による発送・回収を行うアンケート調査を実施した。アンケート調査の設計にあたっての課題意識の構築のため、病院、無床診療所、および併設の通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーションの職員に対する、事前インタビュー調査を行った。

## 3. 調査研究の主要結果

### (1) 介護保険のリハビリテーションにおける実施内容

退院後に、介護老人保健施設や介護医療院に入所した者や、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションに移行した者についてみると、介護老人保健施設・介護医療院・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションともに、筋力向上訓練、関節可動域訓練、歩行・移動練習などの、身体機能に働きかける実施内容の実施割合が大きい。これに対し、更衣・調理・掃除等の生活行為や、仕事・余暇活動練習等の社会参加に関する実施内容の実施割合は小さい(図表 1)。

維持期・生活期のリハビリテーションを担う介護保険のリハビリテーションにおいても、中心的な実施内容は、身体機能に働きかけるものであることが読み取れる結果があらわれている。

図表 1 退院後に介護保険のリハビリテーションに移行した入所者・利用者の実施内容

利用開始以降、 計画に記載し実施した リハビリテーションの内容	介護医療院		介護老人保健施設		通所リハビリテーション		訪問リハビリテーション	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
有効回答数（訓練内容無回答除く）	66	100.0%	532	100.0%	1,027	100.0%	699	100.0%
呼吸機能訓練	3	4.5%	15	2.8%	23	2.2%	40	5.7%
体力向上訓練	32	48.5%	270	50.8%	683	66.5%	402	57.5%
循環機能の改善訓練	4	6.1%	18	3.4%	30	2.9%	25	3.6%
関節可動域訓練	61	92.4%	394	74.1%	730	71.1%	493	70.5%
筋力向上訓練	38	57.6%	443	83.3%	952	92.7%	602	86.1%
筋緊張緩和訓練	14	21.2%	122	22.9%	292	28.4%	235	33.6%
筋持久力向上訓練	17	25.8%	182	34.2%	545	53.1%	332	47.5%
運動機能改善訓練	18	27.3%	206	38.7%	505	49.2%	297	42.5%
痛みの緩和訓練	9	13.6%	130	24.4%	393	38.3%	248	35.5%
姿勢の保持訓練	36	54.5%	208	39.1%	323	31.5%	285	40.8%
起居・移乗動作練習	37	56.1%	302	56.8%	383	37.3%	359	51.4%
歩行・移動練習	25	37.9%	391	73.5%	887	86.4%	598	85.6%
階段昇降練習	4	6.1%	111	20.9%	401	39.0%	236	33.8%
公共交通機関利用練習	0	0.0%	1	0.2%	13	1.3%	16	2.3%
認知機能訓練	20	30.3%	187	35.2%	119	11.6%	40	5.7%
意欲の向上訓練	8	12.1%	35	6.6%	59	5.7%	46	6.6%
一連の入浴行為練習	2	3.0%	21	3.9%	105	10.2%	136	19.5%
一連の整容行為練習	6	9.1%	13	2.4%	33	3.2%	30	4.3%
一連の排泄行為練習	4	6.1%	79	14.8%	60	5.8%	108	15.5%
一連の更衣行為練習	5	7.6%	24	4.5%	61	5.9%	42	6.0%
一連の食事行為練習	4	6.1%	19	3.6%	28	2.7%	23	3.3%
一連の調理行為練習	0	0.0%	3	0.6%	17	1.7%	50	7.2%
一連の洗濯行為練習	0	0.0%	4	0.8%	16	1.6%	49	7.0%
一連の掃除・整理整頓行為練習	0	0.0%	7	1.3%	22	2.1%	45	6.4%
家の手入れ（含草取り・菜園）練習	0	0.0%	1	0.2%	14	1.4%	38	5.4%
買い物練習	0	0.0%	2	0.4%	18	1.8%	61	8.7%
対人関係練習	1	1.5%	10	1.9%	23	2.2%	6	0.9%
余暇活動練習	9	13.6%	31	5.8%	62	6.0%	76	10.9%
仕事練習	0	0.0%	0	0.0%	8	0.8%	6	0.9%
構音機能訓練	9	13.6%	19	3.6%	31	3.0%	11	1.6%
聴覚機能訓練	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.3%
摂食嚥下機能訓練	14	21.2%	45	8.5%	28	2.7%	16	2.3%
言語機能訓練	7	10.6%	30	5.6%	49	4.8%	12	1.7%
コミュニケーション練習	15	22.7%	66	12.4%	55	5.4%	36	5.2%
自己訓練練習	3	4.5%	42	7.9%	214	20.8%	210	30.0%
マッサージ	13	19.7%	97	18.2%	152	14.8%	89	12.7%
その他	3	4.5%	20	3.8%	43	4.2%	88	12.6%

(2) 退院から通所・訪問リハビリテーションまでの日数（タイムラグ）

退院から通所・訪問リハビリテーションまでの日数(タイムラグ)について、利用に関する事前の相談や、退院の連絡の時期別にみると、早期の相談・連絡を行ったケースほど、タイムラグの平均値は短い傾向がみられ、退院 2 日前以降になると、タイムラグは顕著に長くなる傾向にある。入院していた医療機関からの診療情報提供書の提供時期については、遅くなるほど顕著にタイムラグが長くなる傾向にある(図表 2)。

図表 2 退院後、通所/訪問リハビリテーションを開始するまでの日数(経過別)

		通所リハビリテーション				訪問リハビリテーション			
		有効回答数	退院日から最初のリハの実施日までの日数(日)		有効回答数	退院日から最初のリハの実施日までの日数(日)			
			平均値	中央値		平均値	中央値		
全体		907	10.2	5.0	629	8.5	5.0		
利用入院経前歴の	同じ施設の通所/訪問リハを利用していた	174	7.4	4.0	75	5.7	4.0		
	別の施設の通所/訪問リハを利用していた	27	10.2	4.0	9	5.1	3.0		
	通所/訪問リハを利用していなかった	658	11.0	6.0	535	8.8	5.0		
	不明	42	9.1	6.0	6	15.8	8.5		
退院後、医療機関から提供された	同一の医療機関	184	10.6	5.0	381	6.8	4.0		
	同一・関連法人の医療機関	244	8.7	5.0	88	8.5	5.0		
	上記以外の医療機関	469	10.8	6.0	157	12.4	7.0		
要介護認定状況	新規の要介護認定申請があった	389	10.9	6.0	271	8.1	4.0		
	要介護度の区分変更申請があった	152	8.8	5.0	131	7.8	4.0		
	上記のいずれもなかった	255	9.5	5.0	187	8.5	5.0		
	不明	92	10.4	6.0	34	14.8	11.0		
初めに相談を受けた日	退院の28日以上前	128	7.3	4.0	108	4.6	3.5		
	退院の14-27日前	308	7.7	5.0	228	5.3	4.0		
	退院の7-13日前	218	7.6	5.0	153	8.0	5.0		
	退院の3-6日前	84	8.1	6.0	59	8.4	4.0		
	退院当日-2日前	27	8.9	6.0	18	11.3	10.0		
	退院の翌日以降	110	27.8	26.5	58	28.6	26.5		
退院後の連絡を受けた日	退院の28日以上前	15	12.2	6.0	16	4.5	4.0		
	退院の14-27日前	179	5.9	4.0	123	5.5	4.0		
	退院の7-13日前	333	7.6	5.0	251	6.0	4.0		
	退院の3-6日前	167	7.4	5.0	126	6.8	4.0		
	退院当日-2日前	75	10.4	6.0	47	12.5	9.0		
	退院の翌日以降	109	28.4	27.0	57	27.5	26.0		
退院後の事業所への出席	参加した	339	6.2	4.0	285	5.8	4.0		
	参加依頼があったが参加しなかった	30	6.9	5.0	36	4.8	3.5		
	参加依頼はなかった	530	13.0	8.0	302	11.4	7.0		
入院時の退院医療機関への出席	参加していた	416	7.5	4.0	425	6.3	4.0		
	参加していなかった	102	10.1	5.0	49	10.5	7.0		
	不明	369	13.3	8.0	133	14.2	8.0		
入院時の診療情報提供書の提供時期	退院の3日以上前	165	6.6	4.0	146	5.4	3.0		
	退院当日-2日前	262	7.1	4.0	208	7.2	4.5		
	退院の1-3日後	117	7.9	5.0	49	6.5	5.0		
	退院の4-7日後	72	9.7	7.0	37	9.8	7.0		
	退院の8-14日後	36	13.7	14.0	25	11.3	11.0		
	退院の15日以上後	52	31.3	34.0	26	33.0	36.0		
	診療情報提供書の提供を受けなかった	178	12.8	7.0	125	8.7	4.0		

### (3) リハビリテーションのタイムラグや投入量が ADL の変化に与える影響

タイムラグの長さや ADL の変化との関係についてみると、退院後に通所リハビリテーションに移行した者については、退院から通所リハビリテーションの利用開始日までの日数(タイムラグ)が 14 日以内の利用者は、15 日以上の利用者に比べて、利用開始からその 1 ヶ月後までの BI の上昇幅が、有意に大きい。また、退院後に訪問リハビリテーションに移行した者については、退院から訪問リハビリテーションの利用開始日までの日数(タイムラグ)が 7 日以内の利用者は、8 日以上の利用者に比べて、利用開始からその 1 ヶ月後までの BI の上昇幅が、有意に大きい(図表 3、図表 4)。

図表 3 退院から通所リハビリテーション利用開始までのタイムラグと BI の変化(再掲)

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-3日	151	68.8	75.0	69.9	80.0	73.0	80.0	4.2	0.0	3.1	0.0
4-7日	131	72.0	75.0	73.0	75.0	75.9	80.0	3.9	0.0	2.9	0.0
8-14日	77	75.0	80.0	75.4	80.0	78.3	85.0	3.3	0.0	2.9	0.0
15-21日	30	84.5	85.0	86.0	90.0	87.2	90.0	2.7	0.0	1.2	0.0
22-28日	16	87.5	90.0	89.1	90.0	90.9	90.0	3.4	0.0	1.9	0.0
29-45日	20	77.8	85.0	79.0	87.5	81.0	90.0	3.3	0.0	2.0	0.0
46-60日	16	73.4	80.0	75.0	80.0	76.6	80.0	3.1	0.0	1.6	0.0
61日以上	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計 (日数無回答を含む)	497	72.7	80.0	73.7	80.0	76.4	85.0	3.7	0.0	2.7	0.0

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-7日	282	70.3	75.0	71.3	80.0	74.3	80.0	4.1	0.0	3.0	0.0
8日以上	159	78.2	85.0	79.2	85.0	81.4	90.0	3.2	0.0	2.2	0.0
合計 (日数無回答を含む)	497	72.7	80.0	73.7	80.0	76.4	85.0	3.7	0.0	2.7	0.0

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-14日	359	71.3	75.0	72.2	80.0	75.2	80.0	3.9	0.0	3.0	0.0
15日以上	82	81.3	85.0	82.7	90.0	84.3	90.0	3.0	0.0	1.6	0.0
合計 (日数無回答を含む)	497	72.7	80.0	73.7	80.0	76.4	85.0	3.7	0.0	2.7	0.0

図表 4 退院から訪問リハビリテーション利用開始までのタイムラグと BI の変化(再掲)

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-3日	159	68.1	75.0	69.2	77.5	74.5	85.0	6.4	5.0	5.3	0.0
4-7日	129	71.0	80.0	72.2	80.0	77.2	85.0	6.2	5.0	5.0	0.0
8-14日	63	69.4	75.0	70.8	80.0	74.1	85.0	4.7	0.0	3.3	0.0
15-21日	21	67.1	75.0	67.1	85.0	71.2	90.0	4.0	5.0	4.0	5.0
22-28日	8	64.4	67.5	72.5	82.5	73.8	85.0	9.4	5.0	1.3	0.0
29-45日	13	75.0	80.0	75.8	80.0	78.5	80.0	3.5	0.0	2.7	0.0
46-60日	8	64.4	75.0	63.8	75.0	68.1	87.5	3.8	5.0	4.4	2.5
61日以上	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計 (日数無回答を含む)	438	69.3	75.0	70.7	80.0	75.1	85.0	5.9	5.0	4.5	0.0

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-7日	288	69.4	75.0	70.5	80.0	75.7	85.0	6.3	5.0	5.2	0.0
8日以上	113	68.9	75.0	70.3	80.0	73.6	85.0	4.7	5.0	3.3	0.0
合計 (日数無回答を含む)	438	69.3	75.0	70.7	80.0	75.1	85.0	5.9	5.0	4.5	0.0

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-14日	351	69.4	75.0	70.6	80.0	75.4	85.0	6.0	5.0	4.8	0.0
15日以上	50	68.3	75.0	69.7	82.5	73.0	87.5	4.7	5.0	3.3	0.0
合計 (日数無回答を含む)	438	69.3	75.0	70.7	80.0	75.1	85.0	5.9	5.0	4.5	0.0

## 4. 提言

入院から通所・訪問リハビリテーションへの移行のタイムラグを短くするためには、「利用に関する最初の相談」や「退院の連絡」、「診療情報提供書の提供」等の連絡や情報提供を早期に行うよう、これを促すアプローチが、有効といえる。

また、介護において、身体機能への働きかけに偏ることなく、活動や社会参加を視野に入れたリハビリテーションが行われるようになるためには、医療・介護間の情報提供において、IADL や社会参加に関する項目をさらに充実させるよりも、生活期のリハビリテーションにおける活動や社会参加の意識を喚起するアプローチが有効といえる。

# 目次

第1章 調査研究の目的と方法.....	1
1. 本調査研究の背景・目的.....	1
2. 本調査研究の構成.....	1
第2章 事前インタビュー調査の結果.....	4
1. 病院リハビリ職に対するインタビュー調査.....	4
2. 通所リハビリテーション事業所に対するインタビュー調査.....	6
3. 訪問リハビリテーション事業所に対するインタビュー調査.....	8
4. 診療所および訪問看護ステーションに対するインタビュー調査.....	10
第3章 アンケート調査の結果.....	12
1. アンケート調査の回収状況.....	12
2. 回答施設・事業所の主な属性.....	13
3. 介護保険のリハビリテーションにおける担当職種・実施内容.....	14
4. 退院から介護保険のリハビリテーションまでの日数(タイムラグ).....	21
5. 退院から介護保険のリハビリテーション開始までのADLの変化.....	28
6. 通所・訪問リハビリテーション開始までのタイムラグやリハビリテーションの投入量がADLの変化に与える影響.....	33
7. 医療保険から介護保険のリハビリテーションにあたっての情報伝達.....	57
第4章 結論と提言.....	69
1. 結論.....	69
2. 提言.....	81
附属資料.....	83





# 第1章 調査研究の目的と方法

## 1. 本調査研究の背景・目的

リハビリテーションは、急性期・回復期・維持期(生活期)と一貫した提供が重要であり、疾患別リハビリテーションから維持期リハビリテーション等への移行にあたっては、その円滑さが求められる。これまでも、訪問リハビリテーションの利用者のうち、医療機関を退院後 14 日未満の間に利用開始した者は、その後の機能回復が大きいことが報告されている(第 140 回介護給付費分科会(2017.6.7)参考資料1)。また、要介護者・要支援者に対する維持期・生活期のリハビリテーションについては、介護保険への移行が進められていることから、特に医療・介護間の連携が求められる局面といえる。

一方で、実際には退院から介護保険のリハビリテーションの利用開始までに、2 週間以上を経過している者も多い(第 140 回介護給付費分科会(2017.6.7)参考資料1)。

平成 30 年診療報酬改定では、医療・介護間のリハビリテーションの連携や業務の効率化を推進するため、医療・介護の双方で使用可能な計画書の共通様式(様式 21 の 6)が設けられ、医療機関が当該計画書を介護保険の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの事業所に提供した場合の評価として、リハビリテーション計画提供料<sup>1</sup>が新設された。

このような状況を踏まえ、下記のような調査を通じて、医療・介護間のリハビリテーションの連携に関する実態や課題を把握し、今後のいっそうの連携の推進に資する知見を得ることを、本調査研究の目的とした。

## 2. 本調査研究の構成

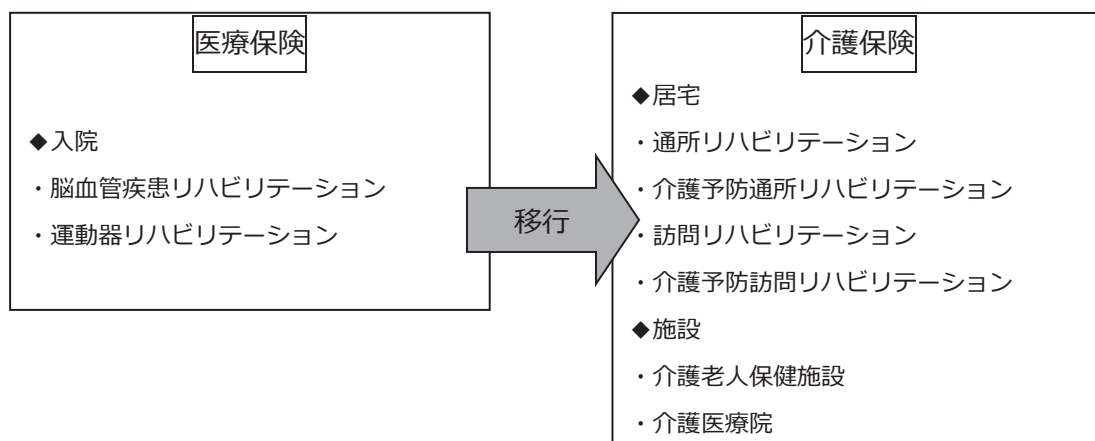
### (1) 基本的な考え方

本調査研究では、下記について把握・検討することを目標に、調査を設計した。

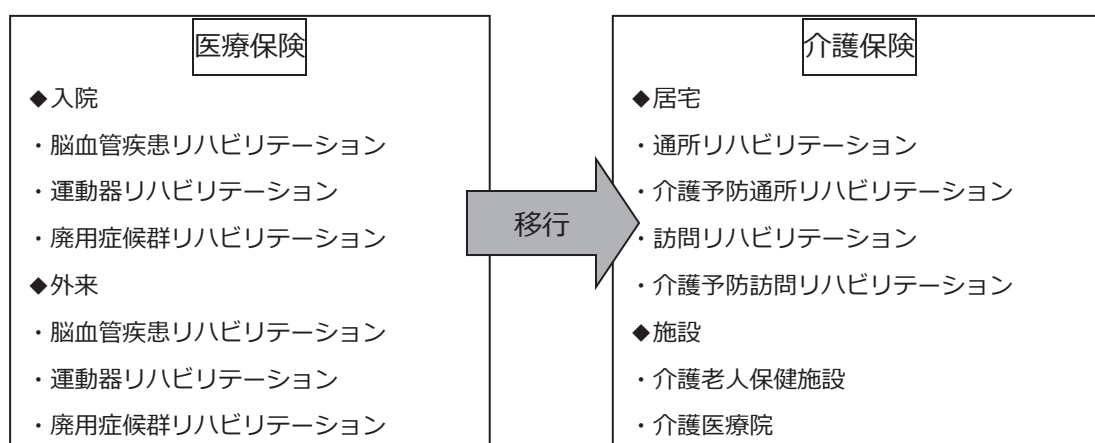
- ①入院中に脳血管疾患等リハビリテーションや運動器リハビリテーションを受けた患者が、退院後に通所・訪問リハビリテーション事業所や介護老人保健施設・介護医療院において受けている維持期のリハビリテーションの内容について、実態把握を行う。
- ②医療機関の退院から通所・訪問リハビリテーションの利用開始、あるいは介護老人保健施設や介護医療院での維持期のリハビリテーションの開始までのタイムラグを決める医療側・介護側の要因を分析する。
- ③入院・外来における脳血管疾患等・廃用症候群・運動器リハビリテーションから介護保険の通所・訪問リハビリテーションへの移行のために作成されたりハビリテーション計画書の新様式(リハビリテーション計画提供料<sup>1</sup>に係る様式 21 の 6)について、使用状況や課題を把握する。
- ④現時点では定まった様式の計画書のない、介護老人保健施設や介護医療院でのリハビリテーションについて、医療保険の疾患別リハビリテーションから移行する場合に、互換性を持ったリハビリテーション計画書等の様式が必要か検討する。

また、「退院からの通所・訪問リハビリテーション・医療提供施設への円滑な移行」について、下記のような移行パターンを、分析対象に据えた。

<① リハビリテーションの提供内容・② タイムラグについて>



<③④ 医療保険から介護保険のリハビリテーションへの計画書の伝達について>



(2) 事前インタビュー調査

アンケート調査の設計にあたっての課題意識の構築のため、病院、無床診療所、および併設の通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーションの職員に対する、事前インタビュー調査を行った。

(3) アンケート調査

本調査研究では、「病院・診療所」「介護老人保健施設」「介護医療院」「通所リハビリテーション事業所」「訪問リハビリテーション事業所」の5者に対し、郵送による発送・回収を行うアンケート調査を実施した。調査対象や配布方法、主な設問内容は、下表の通りである。

図表 1-1 調査票の種類・対象施設等

施設区分	施設数	客体数	病院・診療所調査票	介護老人保健施設調査票	介護医療院調査票	通所リハビリテーション調査票	訪問リハビリテーション調査票
一般病棟を有し、かつ脳血管疾患等または運動器のリハビリテーション料の施設届出のある病院	4,266	1,500	○			◆	◆
地域包括ケア病床を有し、かつ脳血管疾患等または運動器のリハビリテーション料の施設届出のある病院	2,381	500	○			◆	◆
回復期リハビリテーション病棟を有し、かつ脳血管疾患等または運動器のリハビリテーション料の施設届出のある病院	1,476	500	○			◆	◆
脳血管疾患等または運動器のリハビリテーション料の施設届出のある有床診療所	1,200	500	○			◆	◆
脳血管疾患等または運動器のリハビリテーション料の施設届出のある無床診療所	4,470	500	○			◆	◆
介護老人保健施設	3,856	1,500		◆		◆	◆
介護医療院	223	121			◆	◆	◆

○…施設に関する設問で構成

◆…施設・事業所に関する設問と、入所者・利用者に関する設問とで構成

## 第2章 事前インタビュー調査の結果

### 1. 病院リハビリ職に対するインタビュー調査

#### (1) 概要

インタビュー対象者の職種等： 病院のリハビリ部部长(理学療法士)

#### (2) 回答内容

##### <入院から退院後のリハビリテーションへの移行手順>

- ・退院後、在宅に移行する患者については、原則として入院中に家屋調査に行くこととしている。時期は退院予定の1ヶ月程度前のことが多く、本人や家族、要介護者である場合にはケアマネジャーや福祉用具事業者等が立ち会うことが多い。これに加えて、関係者を集めて退院前カンファレンスを行っている。
- ・初回の要介護認定申請を行う患者や、区分変更申請を行う患者の場合、急性期病院に入院のうちに、すでに申請を出していることが多い。また、病院として要介護認定や区分変更があると判断した患者については、患者や家族に要介護認定に関する相談を提起するため、回復期リハビリテーション病棟からの退院の時点で未申請であることは少ない。初回認定や変更時の要介護認定の有効期間は6ヶ月であることが多いが、認定審査後のリハビリテーションにより、退院時にはより状態がよくなる場合もある。この場合は、次の更新時により軽い要介護度に変更となることもある。行政からは、状態が安定してから要介護認定を行ってほしいとの話を受けることもある。
- ・初回の要介護認定を行う場合、家族がケアマネジャーを探すケースもあるが、病院の相談員が患者の居住地を訪れ、ケアマネジャーを斡旋することもある。
- ・急性期の病棟に入院中に疾患別リハビリテーションを行った後に、回復期の病棟を経ずに介護保険に直接移行するケースもある(但し、多くはない)。もともと介護施設に入所していた方が軽い脳梗塞を生じて入院した後に元の施設に帰るケースや、上肢骨折で入院したケースなど、傷病の程度が軽いケースに、介護保険への直接の移行がみられる。逆に傷病の程度がきわめて重いために機能の回復が見込みにくく、三次予防的リハビリテーションのみが有効と考えられる場合にも、生活の場でもある介護施設等でのリハビリテーションに直接に移行することがある。

##### <入院から退院後のリハビリテーションまでのタイムラグ>

- ・回復期リハビリテーション病棟の場合、退院時には、すでにその後のリハビリテーション等の調整がすすんでいることが多く、退院後のリハビリテーションまでの間にタイムラグを生ずることはあまりない。但し、他法人の通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションを行う場合であって、移行先の事業所の医師による診察の日程が合わないケースや、退院後のリハビリテーションの利用について、帰宅してから考えることを本人・家族が希望し、その後居宅での生活状況をみてやはりリハビリテーションが必要だと本人・家族が判断したケースでは、タイムラグが生ずることもある。後者のように、退院後のリハビリテーションの利用が決まっていないケースであっても、ケアマネジャーに対し

てあらかじめ情報提供をしておく場合もある。

- ・退院後の調整がつかない場合、回復期リハビリテーション病棟の入院日数が到来しない範囲で、退院日を調整することもある。但し、回復期リハビリテーション病棟からの退院の目途は立てられるため、退院時に至るまで何も準備がなされていないというケースはあまりないのではないかと。
- ・退院後に介護保険に移行するタイミングでの混乱は、リハビリテーションの投入量の減少というよりも、マンツーマンのリハビリスタッフが付く時間が少なくなることによる不安があるのではないかと。また、病院側のスケジュールに沿ってリハビリテーションを受けていた患者が、自分のペースでリハビリテーションを行うこととなり、それにすぐ適応できないケースもあろう。これらは、本人の持つ背景にもよるが、退院後に課題として残りそうで、フォローが必要なものについての注意点が介護側へと伝わっているか、利用者の精神的フォローがどれだけうまくいけるかが、混乱の回避に当たり重要だと思う。

#### <退院後もリハビリテーションが必要であるのに入らないケース>

- ・退院後もリハビリテーションが必要であるのに入らないケースとしては、スタッフを自宅に入れるのを本人が嫌がるために訪問リハビリテーションが入れられないケースや、普段訪れることのないキーパーソン(例:面会によく訪れている子がいるが、キーパーソンはふだん訪れない長男である)がリハビリテーションを不要と判断したり、家族間で意思の共有ができていなかったりというケースがある。また、近年は機能強化型の通所介護も多く、経済的負担の軽さや(必ずしも生活行為に結びつかない)機能訓練自体にやりがいを見いだすことにより、通所リハビリテーションではなく機能強化型の通所介護を選択する利用者もいる。

#### <入院から退院後のリハビリテーションへの伝達内容>

- ・家屋調査は、一晩外泊をし、退院後の生活イメージを持ち、実際に居宅で課題を洗い出す等、本人の立ち会いが重要と考えている。また、退院前カンファレンス等で、入院中で十分に経験ができなかったこと、院内で試したことやできたことについて、介護側に伝えることが重要と考えている。
- ・退院後の行き先が介護老人保健施設や介護医療院である場合、先方にもリハビリ職が配置されていること、居宅よりは生活環境が似ていることから、居宅への退院に比べ、生活面の状況を先方に伝えやすいと感じる。リハビリテーション報告書を作成した際に、先方にも送ることとしている。
- ・行き先が介護老人保健施設である場合、特に中間施設としての施設利用であるケースでは、家屋調査を行うこともある。介護側への伝達事項としては、居宅に比べて物的環境が似ている(例:四輪歩行器が使用可能な広い廊下)こともあり、病棟での生活の様子や ADL の様子などがあれば足りることが多い。
- ・退院後に訪問看護でリハビリテーションを行うのは、褥瘡があるケースなどが多いが、リハビリテーションに関する申し送り事項は、訪問リハビリテーションとほぼ同じである。事業所の医師による診察を経ないで指示書を出せる分、訪問リハビリテーションよりも、指示書が迅速に出やすいという違いはある。



### <様式 21 の 6 について>

- ・様式 21 の 6 は、居宅での生活に沿った情報が多く、リハビリテーション計画書を受け取る通所・訪問リハビリテーション側にとっては要点がまとまっていて使い勝手がよいのではないかと感じる一方、作成する病院側からみると、リハビリテーション総合計画評価料の対象となっている総合計画書に比べ、対象患者が限定されることとなる。対象患者について、総合計画書とは別の様式の計画書を改めて作成する事務負担を考えると、作成するメリットを感じられないのではないか。リハビリテーション総合計画評価料は、様式 21 の 6 に医療的な項目を追加することでも算定できるが、現行様式の登録を変える必要がある。また、様式 21 の 6 は紙面がコンパクトである反面、本人や家族にとっては字が小さく読みづらいのもネックとなる。
- ・実際に介護側に伝達する書式としては、リハビリテーション計画報告書、生活行為申し送り表(日本作業療法士協会作成様式)、家屋調査の報告書(様式なし)の3つの写しを、ケアマネジャーを通じて各所に配付することが多い。

## 2. 通所リハビリテーション事業所に対するインタビュー調査

### (1) 概要

インタビュー対象者の職種等： 病院の通所リハビリテーション担当者

### (2) 回答内容

#### <医療保険から通所リハビリテーションへの移行手順>

- ・退院後に通所リハビリテーションに利用する方の中には、病院からの退院者、他院からの退院者のどちらもいる。また、当院を退院し、他の医療機関等の通所リハビリテーションを利用する方もいる。
- ・通所リハビリテーションの利用に当たっては、まず患者を担当するケアマネジャーからの照会を受けて、空き状況や送迎の可否を調べる。送迎については、他の利用者の送迎先との関係で送迎ルートが組めるか否かがカギとなるため、一概に近いから対応可、遠いから対応不可というわけではない場合もある。本院の通所リハビリテーションは午前中のみ 10 名定員であり、空きは埋まっている状況にある。
- ・ケアマネジャーからの照会のタイミングは、退院予定の 1 ヶ月程度前に空き状況の確認の照会があり、さらに退院が近付いた段階で改めての相談が来るというケースが多い。
- ・外来の疾患別リハビリテーションから通所リハビリテーションへの移行は、頻度は低い。また、通所リハビリテーションと介護老人保健施設等の間の移行は、これまで経験がないが、ケアマネジャーからの相談を受けて調整を行う形となるはずである。

#### <入院から通所リハビリテーションまでのタイムラグ>

- ・退院から通所リハビリテーションの利用開始までにタイムラグを生ずるケースとしては、他院からの退院者であって、退院した後に利用が決まった場合に、入院していた医療機関からの診療情報提供書の提供を、次回の外来診療時まで待つこととなるケースがある。本院では、リハビリテーション指示書の提供がタイムラグとなることはない。
- ・退院時点でリハビリテーションの調整がついていないケースとしては、病院側から介護保険のリハビリテーションの利用を提案しても、退院・帰宅して様子を見てから判断したいという本人・家族の意向がある場合や、退院後の生活を送る中で、生活の動きが悪くなり、事後的にリハビリテーションを利用することとなる場合などがある。
- ・回復期リハビリテーション病棟でのリハビリテーションは、まずは機能訓練を行い、次第に退院後を見据えた ADL の訓練へと比重が移る。通所リハビリテーションでは、さらに ADL や IADL を意識した訓練に重きが置かれる。通所リハビリテーションへの移行に際しては、入院中と比べて個別でリハビリテーション担当者が関わる量は大幅に減るものの、入院中において生活行為を意識したメニューの切り替えが行われていれば、大きな混乱が起こることは少ないのではないか。但し、個別で関わる量が減ることに不安を感じる利用者はいるかもしれない。

#### <医療側からの情報提供の手段>

- ・外来のリハビリテーションから移行する場合は、サービス担当者会議によって利用予定者の評価を行う。入院からの移行の場合は入院中に居宅の確認を行う。また、利用開始後にも、必要に応じて居宅の確認を行い、実際の居宅の環境での動きを確認することもある。
- ・退院時カンファレンスへは、当院からの退院の場合、原則として参加することとしているが、100%参加できていないわけではない。他院からの退院の場合、これまでに退院時カンファレンスへの参加を案内されたことがない。これについては、ケアマネジャーを通じたアピールを十分にこなかった面もある。本院を退院して他の医療機関等のリハビリテーションを受ける場合には、移行先の事業所のスタッフが退院時カンファレンスに参加しているケースもある。
- ・現在は、通所リハビリテーションが午前の実施であるため、午後に外部の医療機関の退院時カンファレンス等に出席することは比較的容易であるが、今後、仮に午後にも実施することとなると、出席は難しくなるかもしれない。

#### <医療側からの情報提供の内容>

- ・リハビリテーションを実施する上での留意点については、入院中のリハビリテーションの負荷量やリスク、様子についての情報を、書面もしくは退院時カンファレンス時にもらえるとありがたい。リスクについて、たとえば血圧の上限等があるのであれば、その情報は欲しい。
- ・入院医療機関から受け取った情報は、退院時点の暫定的な情報として一旦入力し、ADL の状態に関する数値等は、通所リハビリテーション側でも再度確認する。
- ・入院中から退院後のリハビリテーションの目標や、退院後のリハビリテーションにおいて継続してほしいことについて、本人の確認があったものの提供があるとありがたい。こちらから依頼しない限り



提供されないことの方が多く、リハビリテーションの目的を改めて確認することが多い。入院医療機関からの情報提供は、退院後の生活をあまりイメージしていないことも多い。

- ・通所リハビリテーションの利用が決まる時期は、当院の退院者と他院の退院者とであまり差はない。違いとしては、院内の場合はより早期から情報が入ることと、情報としての充実度が院内の方が高いことが多い点である。

#### <様式 21 の 6 について>

- ・様式 21 の 6 を受け取ったことはこれまでにはなく、退院時サマリーや入院中の最後のリハビリテーション実施計画書を受け取ることが多い。様式 21 の 6 の存在を知らないスタッフも多いのではないかと。
- ・通所リハビリテーションからみれば、様式 21 の 6 は必要な情報がまとまっており、実際に用いている書式と近い書式を用いているため、様式 21 の 6 の形で受け取れるのであればありがたい。
- ・一方、医療的な項目については、退院時サマリーや診療情報提供書からも得ることができるので、作成者側の負担を考えれば、リハビリテーションについては、様式 21 の 6 をもう少し簡略化した形で、退院後のリハビリテーションの目標等の情報が提供される形でもよいかと思う。

### 3. 訪問リハビリテーション事業所に対するインタビュー調査

#### (1) 概要

インタビュー対象者の職種等： 無床診療所の訪問リハビリテーション主任

#### (2) 回答内容

##### <退院から訪問リハビリテーションの利用開始までの過程>

- ・介護保険の訪問リハビリテーションの利用者については、多くの場合ケアマネジャーからの依頼が起点となるが、法人内の場合は事前の連携があることが多い。
- ・退院後に訪問リハビリテーションを利用する場合、まず入院中にケアマネジャーから利用可能な時間枠があるかの照会があり、退院の目途が経つと退院時カンファレンスの調整が行われる。日程が合わず、退院時カンファレンスに参加できない場合は、退院後に居宅でサービス担当者会議を行う。また、入院中に家屋調査を行う。
- ・訪問リハビリテーションの利用に当たっては、入院医療機関からの診療情報提供書と、事業所の医師のリハビリテーション指示書が必要である。これと並行して、ケアプランの作成と短期目標・長期目標の明確化を行う。
- ・退院後に訪問リハビリテーションを利用する方の場合、退院前の病棟は急性期・回復期・慢性期のいずれもある。急性期病棟からの退院者は、一旦居宅に帰ったものの、生活を送るうえで困難が多くなり、訪問リハビリテーションを利用することとなるケース、慢性期病棟からの退院者は、もともと

の利用者が体調を崩して入院し、退院後に訪問リハビリテーションの利用を再開するというケースが多い。

#### <退院から訪問リハビリテーションの利用開始までのタイムラグ>

- ・退院後、訪問リハビリテーションの利用開始までのタイムラグを生ずるケースとしては、診療情報提供書の提供が遅れる場合が多い。特に大病院の場合、提供までに1ヶ月を要することもある。また、家族都合でなかなか受診できず、リハビリテーション指示書が出せない場合もある。また、スタッフが居宅に入ってくることを利用者がいやがるケースもあるようだ。
- ・ケアマネジャーからの相談が遅いことによりタイムラグが生ずるケースはあまりないように思う。但し、ケアマネジャーの判断で、入浴介助も可能な通所介護を選択し、訪問や通所のリハビリテーションを使わないこともあるようだ。
- ・回復期リハビリテーション病棟からの退院の場合、リハビリテーションの継続が必要なことが多く、早期から準備が始められる。一方、急性期の病棟からの退院の場合、リハビリテーションの必要性が大きければ、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に移ることが多い。ゆえに急性期の病棟からの退院者は、比較的軽い状態であることが多く、退院時には、その後のリハビリテーションが不要と判断されることも多い。その後の生活の中で廃用症候群があらわれ、事後的に介護保険のリハビリテーションを開始することがある。
- ・外来のリハビリテーションから訪問リハビリテーションへ移行するケースは少なく、年間 1～3 人程度である。そもそも外来リハビリテーションは、外出ができる人が使っており、訪問リハビリテーションは外出が困難な人が使うという状態像の違いもある。移行のケースとしては、例えば東京都心の病院に入院し、退院後に同じ病院で外来リハビリテーションを行っていたが、通うのが困難となって近所の訪問リハビリテーションに移るケースがある。また、制度上次第に外来でのリハビリテーションが行いにくくなっていることも、移行の要因かも知れない。
- ・訪問リハビリテーションの利用開始にあたっては、家屋調査や担当者会議の場で、浴室やトイレなど、実際の生活空間でどれだけ動けるかを確認する。この場に、福祉用具事業者が同席していることはきわめて重要である。

#### <退院から訪問リハビリテーションの移行の際の情報伝達>

- ・回復期リハビリテーション病棟で、すでにしっかりとしたりハビリテーションが行われ、退院時も、リハビリテーションの投入量は減っても病棟から自主練習メニューの提供があることもあり、退院後に介護保険のリハビリテーションに移行する際に混乱や不安定を来たす利用者は、あまりいないように思う。但し、もっと頻繁にリハビリテーションを行ってほしいという希望を持つ人もいる。移行後の不安は、生活を継続する中で、慣れてくるのではないか。訪問リハビリテーションの日以外にも、通所リハビリテーションに行くことで、合計で週 4 日程度サービスを利用している人も多い。
- ・介護老人保健施設や介護医療院と、訪問・通所リハビリテーションとの間の移行は少ないのではないか。訪問・通所リハビリテーションから施設への移行としては、状態が重くなり、居宅での生活困難が生じることで、入所するケースが考えられる。この場合、移行先の施設には、独自様式のサマリ

一に訪問リハビリテーションの内容や様子を記載し、リハビリテーション計画書とともに伝達している。施設から訪問・通所リハビリテーションへの移行としては、入院日数の制限のために一時的に介護老人保健施設等に移り、その後退所して訪問・通所リハビリテーションを利用するケースが考えられる。

#### <様式 21 の 6 について>

・様式 21 の 6 は、これまで受け取ったことがない。リハビリテーション計画書以外では、将来の見立てが詳細に書かれていないことが多いが、様式 21 の 6 ではさらに細かい項目に細分化されている。また、福祉用具に関する項も用意されており、わかりやすい。また、リハビリテーションの卒業の目途や見通しを記載することも、本来のあるべき姿といえる。一方で、作成する側からみると、既存の書類とは別途に作成することは大変なのではないか。

#### <訪問看護のリハビリテーション>

- ・訪問看護でリハビリテーションを行う場合は、褥瘡がある、胃ろうをつけている、肺炎を繰り返す、状態不安定、心疾患のリスクがあるなどの状態が多い。
- ・医療的なケアの必要性が高いこともあり、ほぼ 100%、退院時カンファレンスに参加している。
- ・介護保険への情報伝達としては、看護については看護のサマリーを受け、リハビリテーションについてはリハビリテーションのサマリーや計画書を受けるといったように、看護とリハビリテーションで別々に受けるというイメージである。リハビリテーションについて受ける情報の内容は、訪問リハビリテーションとほぼ同じである。

## 4. 診療所および訪問看護ステーションに対するインタビュー調査

### (1) 概要

インタビュー対象者の職種等： 無床診療所の院長、および併設の訪問看護ステーション所長

### (2) 回答内容

#### <介護保険でのリハビリテーションの目標の立て方>

・リハビリテーションの目的は、居宅に戻ってみたいところ困難な生活行動が判明したというように、急性期の時点と介護を受ける時点とで変化する。介護保険への移行時には、あらためての計画の作成が必要である。

#### <施設への移行>

・医療保険のリハビリテーションが終了した後に介護老人保健施設に移行するケースは少ない。その

ようなケースが生じるとするならば、リハビリテーション上の必要性というよりも、家族の介護負担に関わる要因が大きいのではないかと感じる。したがって、家族構成等による介護力の違いによって、居宅に戻れる基準は大きく変わってくる。

#### <訪問看護のリハビリテーションの利用者像・移行過程>

- ・訪問看護のリハビリテーションの利用者は、基礎疾患が落ち着いていない人である。この他、当ステーションにはいないものの、本来は訪問リハビリテーションを利用したいが、何らかの理由でそれが困難という利用者もいるかもしれない。
- ・退院後に訪問看護のリハビリテーションを利用する場合、たいていは退院前カンファレンスが行われ、そこで診療情報提供料の写しが渡されることが多い。
- ・家屋調査は、ステーションの職員が立ち会うよりも、入院中に行われた家屋調査の結果を受け取ることの方が多い。

#### <退院から介護保険のリハビリテーションの利用開始までのタイムラグ>

- ・介護保険のリハビリテーションの開始までにタイムラグを生じる利用者は、詳しい背景はわからないが、退院調整が十分になされていないのではないかと感じるケースがある。特に急性期病棟からの退院者に多いが、居宅に帰った後に入ったケアマネジャーがある程度医療に詳しい場合に、事後的に利用の依頼が来て、そこからリハビリテーション指示書を受けるまでに日数を要するケースがみられる。また、骨折で入院した患者が退院後に、主治医が診察した結果、リハビリテーションの必要があると判断されるケースもある。

## 第3章 アンケート調査の結果

### 1. アンケート調査の回収状況

アンケート調査票の回収結果は、下表のとおりである。

なお、T:通所リハビリテーション調査票、H:訪問リハビリテーション調査票については、送付先である病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院ともに、リハビリテーションの実施や事業所の併設のない施設もあるため、実質的な回収率はより高いと考えられる。

図表 3-1 調査票の回収結果

記号	調査票の種類	配布経路	発送数	回収数	回収率
B	病院・診療所調査票	脳血管疾患等または運動期リハビリテーション料の施設届け出のある病院・診療所に郵送（一般病棟のある病院1500、地域包括ケア病床のある病院500、回復期リハビリテーション病棟のある病院500、有床診療所500、無床診療所500）	3,500	980	28.0%
R	介護老人保健施設調査票	介護老人保健施設から1500施設を抽出して郵送	1,500	302	20.1%
I	介護医療院調査票	介護医療院のうち、名簿情報のある121施設全数に郵送	121	40	33.1%
T	通所リハビリテーション調査票	B・R・Iの調査対象施設に郵送 (通所リハビリテーションの実施・併設のない施設を含む)	5,121	702	13.7%
H	訪問リハビリテーション調査票	B・R・Iの調査対象施設に郵送 (訪問リハビリテーションの実施・併設のない施設を含む)	5,121	574	11.2%

## 2. 回答施設・事業所の主な属性

各調査票に回答した施設・事業所等の基本的な属性は、以下のとおりである。

通所リハビリテーションの42.2%が介護老人保健施設・介護医療院併設であるのに対し、訪問リハビリテーションは、その割合が16.2%にとどまる。

図表 3-2 回答施設の属性(B:病院・診療所調査票、医療機関種別)

	無床診療所	有床診療所	病院								医療機関種別が無回答	合計
			病院計	許可病床数								
				20-49床	50-99床	100-149床	150-199床	200-399床	400床以上	病床数不明		
医療機関数	128	141	703	31	149	133	149	161	73	7	8	980
割合	13.1%	14.4%	71.7%	3.2%	15.2%	13.6%	15.2%	16.4%	7.4%	0.7%	0.8%	100.0%

図表 3-3 回答施設の属性(B:病院・診療所調査票、届出入院料別)

	医療保険の入院料											介護療養病床	回収数 (無床診療所含む)
	急性期一般入院料1	急性期一般入院料2-7	地域一般入院料1-3	地域包括ケア病棟入院料	地域包括ケア入院医療管理料	回復期リハビリテーション病棟入院料	療養病棟入院基本料	有床診療所入院基本料	有床診療所療養病床入院基本料	左記以外の医療保険の入院料	介護療養病床		
医療機関数	224	299	84	259	173	289	224	128	22	121	28	980	
割合	22.9%	30.5%	8.6%	26.4%	17.7%	29.5%	22.9%	13.1%	2.2%	12.3%	2.9%	100.0%	

図表 3-4 回答施設の属性(R:介護老人保健施設調査票・I:介護医療院調査票)

	介護老人保健施設								介護医療院
	介護老人保健施設設計	介護報酬上の届出						種別につき無回答	
		超強化型(*1)	強化型(*2)	加算型(*3)	基本型(*4)	その他型(*5)	介護療養型		
施設数	302	76	29	91	65	25	7	9	40
割合	100.0%	25.2%	9.6%	30.1%	21.5%	8.3%	2.3%	3.0%	-

\*1…在宅強化型で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱの届出があるもの。

\*2…在宅強化型で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱの届出がないもの。

\*3…基本型で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰの届出があるもの。

\*4…基本型で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰの届出がないもの。

\*5…基本型の在宅復帰・在宅療養支援等指標要件を満たさないもの。

図表 3-5 回答施設の属性(T:通所リハビリテーション調査票、併設施設別)

	施設種別					無回答	合計
	無床診療所	有床診療所	病院	介護老人保健施設	介護医療院		
事業所数	59	68	254	292	4	25	702
割合	8.4%	9.7%	36.2%	41.6%	0.6%	3.6%	100.0%

図表 3-6 回答施設の属性(T:通所リハビリテーション調査票、規模類型別)

	規模の種別			無回答	合計
	通常規模型	大規模型Ⅰ	大規模型Ⅱ		
事業所数	513	58	82	49	702
割合	73.1%	8.3%	11.7%	7.0%	100.0%

図表 3-7 回答施設の属性(H:訪問リハビリテーション調査票、併設施設別)

	施設種別					無回答	合計
	無床診療所	有床診療所	病院	介護老人保健施設	介護医療院		
事業所数	38	54	335	89	4	54	574
割合	6.6%	9.4%	58.4%	15.5%	0.7%	9.4%	100.0%



### 3. 介護保険のリハビリテーションにおける担当職種・実施内容

#### (1) 担当職種

##### ① 介護医療院および介護老人保健施設

退院後に、介護医療院や介護老人保健施設に入所した者が、入所施設で行っているリハビリテーションの担当職種についてみると(複数回答)、いずれの施設類型とも、理学療法士が 80%強、作業療法士が 60%強、言語聴覚士が 20%前後である。

20人以上の有効回答がある施設類型×疾患別リハビリテーション・傷病の組み合わせについてみると、介護老人保健施設における、入院中の傷病が「失語症・失認・失行症・高次脳機能障害」であり、脳血管疾患等リハビリテーションを受けていた入所者について、作業療法士の割合が 41.7%とやや小さく、言語聴覚士の割合が 33.3%とやや大きいですが、それ以外は、相互に大きな違いはみられない。

##### ② 通所リハビリテーションおよび訪問リハビリテーション

退院後に、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションを利用している利用者の担当職種についてみると(複数回答)、介護老人保健施設や介護医療院に比べ、理学療法士の割合が大きく、作業療法士の割合が小さい。また、言語聴覚士が担当している割合は 10%に満たない。入院中の疾患別リハビリテーションが運動器リハビリテーションであった利用者では、この傾向がさらに強まる。

図表 3-8 入院中の傷病別 介護医療院における退院後入所者のリハビリテーションの担当職種

入院中に受けていたリハビリテーション	入院中の傷病（複数回答）	入所者数					割合			
		有効回答数 (担当職種 無回答除く)	リハビリテーションの担当職種				リハビリテーションの担当職種			
			理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他の職種	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他の職種
脳血管疾患 等リハビリ テーション	脳梗塞・脳出血・くも膜下出血 上記以外の急性発症した脳血管疾患	38	30	25	14	2	78.9%	65.8%	36.8%	5.3%
	脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄腫瘍	0	0	0	0	0	—	—	—	—
	多発性神経炎・多発性硬化症・末梢神経障害	0	0	0	0	0	—	—	—	—
	パーキンソン病・脊髄小脳変性症	1	1	1	1	0	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
	失語症・失認・失行症・高次脳機能障害	7	3	4	3	0	42.9%	57.1%	42.9%	0.0%
	聴覚・言語機能の障害	1	0	1	0	0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
	構音障害	3	2	3	1	0	66.7%	100.0%	33.3%	0.0%
	上記以外の傷病・障害等	7	7	5	2	0	100.0%	71.4%	28.6%	0.0%
	運動器リハ ビリテーション	骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷	2	2	2	2	0	100.0%	100.0%	100.0%
脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）		1	1	0	0	0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
関節の変性疾患、関節の炎症性疾患		6	6	2	0	0	100.0%	33.3%	0.0%	0.0%
上記以外の傷病・障害等		15	12	9	2	0	80.0%	60.0%	13.3%	0.0%
合計（傷病・リハビリ無回答を含む）	66	53	40	17	3	80.3%	60.6%	25.8%	4.5%	

【凡例】斜字網掛け … 有効回答数が20人分に満たないもの

図表 3-9 入院中の傷病別 介護老人保健施設における退院後入所者のリハビリテーションの担当職種

入院中に受けていたリハビリテーション	入院中の傷病（複数回答）	入所者数					割合			
		有効回答数 (担当職種 無回答除く)	リハビリテーションの担当職種				リハビリテーションの担当職種			
			理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他の職種	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他の職種
脳血管疾患 等リハビリ テーション	脳梗塞・脳出血・くも膜下出血 上記以外の急性発症した脳血管疾患	146	118	87	34	5	80.8%	59.6%	23.3%	3.4%
	脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄腫瘍	16	14	10	3	1	87.5%	62.5%	18.8%	6.3%
	多発性神経炎・多発性硬化症・末梢神経障害	5	5	2	0	0	100.0%	40.0%	0.0%	0.0%
	パーキンソン病・脊髄小脳変性症	0	0	0	0	0	—	—	—	—
	失語症・失認・失行症・高次脳機能障害	6	5	3	3	0	83.3%	50.0%	50.0%	0.0%
	聴覚・言語機能の障害	24	21	10	8	3	87.5%	41.7%	33.3%	12.5%
	構音障害	5	4	3	1	0	80.0%	60.0%	20.0%	0.0%
	上記以外の傷病・障害等	9	9	0	0	0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	上記以外の傷病・障害等	25	21	15	8	1	84.0%	60.0%	32.0%	4.0%
運動器リハ ビリテーション	骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷	52	41	34	6	0	78.8%	65.4%	11.5%	0.0%
	脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）	4	3	3	0	0	75.0%	75.0%	0.0%	0.0%
	関節の変性疾患、関節の炎症性疾患	48	41	28	8	0	85.4%	58.3%	16.7%	0.0%
	上記以外の傷病・障害等	225	181	141	22	3	80.4%	62.7%	9.8%	1.3%
合計（傷病・リハビリ無回答を含む）	535	432	328	80	11	80.7%	61.3%	15.0%	2.1%	

【凡例】斜字網掛け … 有効回答数が20人分に満たないもの



図表 3-10 入院中の傷病別 退院後利用者の通所リハビリテーションの担当職種

入院中に受けていたリハビリテーション	入院中の傷病（複数回答）	利用者数				割合				
		有効回答数 (担当職種 無回答除く)	リハビリテーションの担当職種				リハビリテーションの担当職種			
			理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他の職種	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他の職種
脳血管疾患 等リハビリ テーション	脳梗塞・脳出血・くも膜下出血 上記以外の急性発症した脳血管疾患	302	261	175	40	10	86.4%	57.9%	13.2%	3.3%
	脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄腫瘍	12	12	6	0	4	100.0%	50.0%	0.0%	33.3%
	多発性神経炎・多発性硬化症・末梢神経障害	2	2	2	0	0	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%
	パーキンソン病・脊髄小脳変性症	10	8	5	1	1	80.0%	50.0%	10.0%	10.0%
	失語症・失認・失行症・高次脳機能障害	47	41	30	18	1	87.2%	63.8%	38.3%	2.1%
	聴覚・言語機能の障害	7	7	3	1	0	100.0%	42.9%	14.3%	0.0%
	構音障害	19	18	10	5	0	94.7%	52.6%	26.3%	0.0%
	上記以外の傷病・障害等	30	23	23	5	1	76.7%	76.7%	16.7%	3.3%
	運動器リハ ビリテーション	骨・筋・腱・靭帯・神経、血管のうち3種類以上の複合損傷 脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）	112	95	57	1	4	84.8%	50.9%	0.9%
関節の変性疾患、関節の炎症性疾患		142	128	58	4	5	90.1%	40.8%	2.8%	3.5%
上記以外の傷病・障害等		366	329	174	8	25	89.9%	47.5%	2.2%	6.8%
合計（傷病・リハビリ無回答を含む）		1,038	918	532	64	53	88.4%	51.3%	6.2%	5.1%

【凡例】斜字網掛け … 有効回答数が20人分に満たないもの

図表 3-11 入院中の傷病別 退院後利用者の訪問リハビリテーションの担当職種

入院中に受けていたリハビリテーション	入院中の傷病（複数回答）	利用者数				割合				
		有効回答数 (担当職種 無回答除く)	リハビリテーションの担当職種				リハビリテーションの担当職種			
			理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他の職種	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他の職種
脳血管疾患 等リハビリ テーション	脳梗塞・脳出血・くも膜下出血 上記以外の急性発症した脳血管疾患	248	211	103	11	1	85.1%	41.5%	4.4%	0.4%
	脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄腫瘍	20	18	10	0	0	90.0%	50.0%	0.0%	0.0%
	多発性神経炎・多発性硬化症・末梢神経障害	4	3	2	0	0	75.0%	50.0%	0.0%	0.0%
	パーキンソン病・脊髄小脳変性症	20	17	10	2	0	85.0%	50.0%	10.0%	0.0%
	失語症・失認・失行症・高次脳機能障害	38	31	17	2	0	81.6%	44.7%	5.3%	0.0%
	聴覚・言語機能の障害	1	1	0	0	0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	構音障害	18	16	10	4	1	88.9%	55.6%	22.2%	5.6%
	上記以外の傷病・障害等	42	33	17	4	0	78.6%	40.5%	9.5%	0.0%
	運動器リハ ビリテーション	骨・筋・腱・靭帯・神経、血管のうち3種類以上の複合損傷 脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）	73	63	18	0	0	86.3%	24.7%	0.0%
関節の変性疾患、関節の炎症性疾患		99	91	19	0	0	91.9%	19.2%	0.0%	0.0%
上記以外の傷病・障害等		208	189	73	2	0	90.9%	35.1%	1.0%	0.0%
合計（傷病・リハビリ無回答を含む）		699	615	246	17	1	88.0%	35.2%	2.4%	0.1%

【凡例】斜字網掛け … 有効回答数が20人分に満たないもの

## (2) 実施内容

### ① 介護医療院および介護老人保健施設

退院後に、介護医療院や介護老人保健施設に入所した者が、入所施設で行っているリハビリテーションの実施内容についてみると(複数回答)、大半の施設類型×疾患別リハビリテーション・傷病について、実施割合が大きいのは、関節可動域訓練や筋力向上訓練である。

介護医療院では、歩行・移動練習の実施割合は介護老人保健施設よりも小さく、また歩行・移動練習よりも起居・移乗動作練習の実施割合が大きい。これは、入所者の ADL の違いによるものであることが考えられる(実際に、要介護度は介護医療院の方が重度である者の割合が大きい)。

### ② 通所リハビリテーションおよび訪問リハビリテーション

退院後の利用者の通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションの実施内容についてみると(複数回答)、大半の施設類型×疾患別リハビリテーション・傷病について、実施割合が大きいのは、筋力向上訓練や関節可動域訓練、歩行・移動練習である。

### ③ 共通の傾向

介護老人保健施設・介護医療院・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションともに、筋力向上訓練、関節可動域訓練、歩行・移動練習などの、身体機能に働きかける実施内容の実施割合が大きい。これに対し、更衣・調理・掃除等の生活行為や、仕事・余暇活動練習等の社会参加に関する実施内容の実施割合は小さい。

平成 27(2015)年 3 月の厚生労働省「高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会」の報告書では、介護保険の通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの課題として、「医療におけるリハビリテーションにおいて主に実施されるような、身体機能に偏ったリハビリテーションが実施されがちである」「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるためのリハビリテーションの実施度合いが低く、介護におけるリハビリテーションとしてのバランスのとれた構成となっていない」との指摘がなされた。

本調査研究においても、依然として、維持期・生活期を担う介護保険のリハビリテーションにおいても、主に身体機能に働きかけるリハビリテーションが実施されていることが読み取れる。

図表 3-12 入院中の傷病別 介護医療院における退院後入所者のリハビリテーションの実施内容(割合)

利用開始以降、 計画に記載し実施した リハビリテーションの内容	上段：入院中に受けていたリハビリテーション 下段：入院中の傷病（複数回答）														全体（傷 病・リハビリ 無回答を 含む）
	脳血管疾患等リハビリテーション										運動器リハビリテーション				
	脳梗塞・脳 出血・くも膜 下出血	上記以外の 急性発症した 脳血管疾患	脳腫瘍・脳 膿瘍・脊髄 腫瘍	多発性神経 炎・多発性 硬化症・末 梢神経障害	パーキンソ ン病・脊髄小 脳変性症	失語症・失 認・失行症・ 高次脳機能 障害	聴覚・言語 機能の障害	構音障害	上記以外の 傷病・障害 等	骨・筋・腱・ 靭帯・神経、 血管のうち3 種類以上の 複合損傷	脊椎損傷に よる四肢麻 痺（1肢以 上）	関節の変性 疾患、関節 の炎症性疾 患	上記以外の 傷病・障害 等		
有効回答数（訓練内容無回答除く）	38	0	0	0	1	7	1	3	7	2	1	6	15	66	
呼吸機能訓練	7.9%	—	—	—	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	
体力向上訓練	47.4%	—	—	—	100.0%	28.6%	100.0%	66.7%	100.0%	50.0%	0.0%	50.0%	53.3%	48.5%	
循環機能の改善訓練	5.3%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.3%	6.1%	
関節可動域訓練	97.4%	—	—	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	71.4%	50.0%	100.0%	100.0%	86.7%	92.4%	
筋力向上訓練	47.4%	—	—	—	0.0%	14.3%	0.0%	33.3%	28.6%	50.0%	0.0%	66.7%	80.0%	57.6%	
筋緊張緩和訓練	31.6%	—	—	—	0.0%	57.1%	100.0%	100.0%	28.6%	0.0%	0.0%	16.7%	6.7%	21.2%	
筋持久力向上訓練	18.4%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	50.0%	0.0%	33.3%	33.3%	25.8%	
運動機能改善訓練	23.7%	—	—	—	0.0%	28.6%	0.0%	33.3%	14.3%	100.0%	0.0%	50.0%	33.3%	27.3%	
痛みの緩和訓練	13.2%	—	—	—	0.0%	42.9%	100.0%	66.7%	14.3%	50.0%	0.0%	33.3%	6.7%	13.6%	
姿勢の保持訓練	63.2%	—	—	—	100.0%	71.4%	100.0%	100.0%	71.4%	50.0%	0.0%	66.7%	33.3%	54.5%	
起居・移乗動作練習	63.2%	—	—	—	100.0%	28.6%	100.0%	100.0%	85.7%	100.0%	0.0%	16.7%	60.0%	56.1%	
歩行・移動練習	26.3%	—	—	—	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	28.6%	100.0%	0.0%	50.0%	66.7%	37.9%	
階段昇降練習	2.6%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	6.1%	
公共交通機関利用練習	0.0%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
認知機能訓練	34.2%	—	—	—	0.0%	14.3%	100.0%	66.7%	42.9%	100.0%	0.0%	33.3%	33.3%	30.3%	
意欲の向上訓練	18.4%	—	—	—	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	57.1%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	12.1%	
一連の入浴行為練習	2.6%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	3.0%	
一連の整容行為練習	13.2%	—	—	—	100.0%	14.3%	100.0%	33.3%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	9.1%	
一連の排泄行為練習	0.0%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	26.7%	6.1%	
一連の更衣行為練習	7.9%	—	—	—	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	7.6%	
一連の食事行為練習	7.9%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.1%	
一連の調理行為練習	0.0%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
一連の洗濯行為練習	0.0%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
一連の掃除・整理整頓行為練習	0.0%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
家の手入れ（含草取り・菜園）練習	0.0%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
買い物練習	0.0%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
対人関係練習	2.6%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	
余暇活動練習	13.2%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	33.3%	13.3%	13.6%	
仕事練習	0.0%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
構音機能訓練	21.1%	—	—	—	0.0%	28.6%	0.0%	33.3%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.6%	
聴覚機能訓練	0.0%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
摂食嚥下機能訓練	31.6%	—	—	—	100.0%	42.9%	0.0%	33.3%	28.6%	50.0%	0.0%	0.0%	6.7%	21.2%	
言語機能訓練	15.8%	—	—	—	0.0%	14.3%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.6%	
コミュニケーション練習	28.9%	—	—	—	100.0%	14.3%	0.0%	33.3%	28.6%	100.0%	0.0%	0.0%	26.7%	22.7%	
自己訓練練習	5.3%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	4.5%	
マッサージ	26.3%	—	—	—	0.0%	57.1%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	16.7%	6.7%	19.7%	
その他	5.3%	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	4.5%	

図表 3-13 入院中の傷病別 介護老人保健施設における退院後入所者のリハビリテーションの実施内容(割合)

利用開始以降、 計画に記載し実施した リハビリテーションの内容	上段：入院中に受けていたリハビリテーション 下段：入院中の傷病（複数回答）													全体（傷 病・リハビ リ無回答を 含む）
	脳血管疾患等リハビリテーション									運動器リハビリテーション				
	脳梗塞・脳 出血・くも膜 下出血	上記以外の 急性発症し た脳血管疾 患	脳腫瘍・脳 膿瘍・脊髄 損傷・脊髄 腫瘍	多発性神経 炎・多発性 硬化症・末 梢神経障害	パーキンソ ン病・脊髄小 脳変性症	失語症・失 認・失行症・ 高次脳機能 障害	聴覚・言語 機能の障害	構音障害	上記以外の 傷病・障害 等	骨・筋・腱・ 靭帯・神経、 血管のうち3 種類以上の 複合損傷	脊椎損傷に よる四肢麻 痺（1肢以 上）	関節の变性 疾患、関節 の炎症性疾 患	上記以外の 傷病・障害 等	
有効回答数（訓練内容無回答除く）	147	16	5	0	6	24	5	9	25	51	4	47	222	532
呼吸機能訓練	4.8%	0.0%	0.0%	—	0.0%	12.5%	4.0%	0.0%	12.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	2.8%
体力向上訓練	49.7%	37.5%	80.0%	—	33.3%	25.0%	20.0%	44.4%	48.0%	49.0%	50.0%	51.1%	54.5%	50.8%
循環機能の改善訓練	1.4%	12.5%	0.0%	—	16.7%	4.2%	0.0%	0.0%	8.0%	2.0%	0.0%	6.4%	2.7%	3.4%
関節可動域訓練	76.9%	93.8%	100.0%	—	66.7%	83.3%	100.0%	77.8%	76.0%	64.7%	75.0%	72.3%	74.8%	74.1%
筋力向上訓練	78.2%	75.0%	100.0%	—	66.7%	58.3%	40.0%	77.8%	76.0%	84.3%	100.0%	80.9%	89.6%	83.3%
筋緊張緩和訓練	31.3%	43.8%	80.0%	—	0.0%	50.0%	60.0%	66.7%	40.0%	27.5%	0.0%	14.9%	17.1%	22.9%
筋持久力向上訓練	37.4%	31.3%	20.0%	—	50.0%	33.3%	20.0%	44.4%	24.0%	41.2%	25.0%	31.9%	34.7%	34.2%
運動機能改善訓練	44.9%	56.3%	40.0%	—	16.7%	41.7%	20.0%	55.6%	40.0%	41.2%	25.0%	34.0%	35.6%	38.7%
痛みの緩和訓練	17.7%	18.8%	40.0%	—	0.0%	25.0%	0.0%	33.3%	24.0%	33.3%	50.0%	36.2%	25.7%	24.4%
姿勢の保持訓練	47.6%	50.0%	100.0%	—	50.0%	75.0%	60.0%	66.7%	32.0%	23.5%	75.0%	29.8%	37.4%	39.1%
起居・移乗動作練習	60.5%	81.3%	80.0%	—	33.3%	54.2%	20.0%	66.7%	56.0%	47.1%	25.0%	61.7%	56.3%	56.8%
歩行・移動練習	63.9%	75.0%	80.0%	—	66.7%	37.5%	0.0%	44.4%	52.0%	92.2%	75.0%	78.7%	77.9%	73.5%
階段昇降練習	19.7%	6.3%	0.0%	—	50.0%	16.7%	20.0%	0.0%	12.0%	29.4%	0.0%	19.1%	22.1%	20.9%
公共交通機関利用練習	0.7%	0.0%	0.0%	—	0.0%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
認知機能訓練	38.1%	37.5%	20.0%	—	33.3%	29.2%	20.0%	0.0%	32.0%	45.1%	25.0%	31.9%	35.1%	35.2%
意欲の向上訓練	2.7%	6.3%	0.0%	—	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%	2.0%	0.0%	8.5%	7.7%	6.6%
一連の入浴行為練習	4.8%	6.3%	0.0%	—	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	16.0%	3.9%	0.0%	2.1%	2.7%	3.9%
一連の整容行為練習	4.8%	6.3%	0.0%	—	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	8.0%	3.9%	0.0%	0.0%	0.9%	2.4%
一連の排泄行為練習	15.0%	31.3%	20.0%	—	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	20.0%	13.7%	0.0%	14.9%	16.2%	14.8%
一連の更衣行為練習	6.1%	6.3%	0.0%	—	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.0%	3.9%	0.0%	4.3%	2.7%	4.5%
一連の食事行為練習	6.1%	0.0%	0.0%	—	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.0%	3.9%	0.0%	2.1%	2.3%	3.6%
一連の調理行為練習	0.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.6%
一連の洗濯行為練習	0.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.1%	1.4%	0.8%
一連の掃除・整理整頓行為練習	0.7%	0.0%	0.0%	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.9%	0.0%	4.3%	0.9%	1.3%
家の手入れ（含草取り・菜園）練習	0.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.2%
買い物練習	0.7%	0.0%	0.0%	—	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
対人関係練習	1.4%	6.3%	0.0%	—	0.0%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.9%	1.9%
余暇活動練習	3.4%	6.3%	0.0%	—	0.0%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	9.8%	0.0%	6.4%	7.2%	5.8%
仕事練習	0.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
構音機能訓練	8.8%	6.3%	0.0%	—	16.7%	8.3%	0.0%	11.1%	4.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.9%	3.6%
聴覚機能訓練	0.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
摂食嚥下機能訓練	18.4%	6.3%	0.0%	—	0.0%	20.8%	20.0%	0.0%	20.0%	3.9%	0.0%	6.4%	5.0%	8.5%
言語機能訓練	15.6%	12.5%	0.0%	—	0.0%	25.0%	20.0%	0.0%	12.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.9%	5.6%
コミュニケーション練習	18.4%	12.5%	0.0%	—	0.0%	29.2%	20.0%	11.1%	20.0%	7.8%	0.0%	17.0%	9.5%	12.4%
自己訓練練習	7.5%	6.3%	0.0%	—	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	8.0%	7.8%	0.0%	12.8%	8.6%	7.9%
マッサージ	17.0%	12.5%	4.0%	—	33.3%	12.5%	0.0%	22.2%	24.0%	17.6%	0.0%	8.5%	21.2%	18.2%
その他	6.8%	6.3%	0.0%	—	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	25.0%	2.1%	2.7%	3.8%



## 4. 退院から介護保険のリハビリテーションまでの日数(タイムラグ)

### (1) 介護医療院および介護老人保健施設におけるタイムラグ

医療機関を退院後に、介護医療院や介護老人保健施設に入所した入所者について、退院日から入所日までの日数や、施設でのリハビリテーションの開始までの日数をみると、ほぼすべての疾患について、中央値が 1.5 日以内におさまっている。これは、退院後に入所するものの大半が、退院 7 日前には入所の相談を開始しており、退院後には直接施設に入所していることにより、タイムラグが生じていないものと考えられる。

図表 3-16 退院後、入所しリハビリテーションを開始するまでの日数  
(介護医療院、入院中の疾患別)

入院中に受けていた リハビリテーション	入院中の傷病（複数回答）	有効回答数	退院日から入所日までの日数		入所日から施設でのリハビリ テーション開始までの日数		退院日から施設でのリハビリ テーション開始までの日数	
			平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
脳血管疾患等リハ ビリテーション	脳梗塞・脳出血・くも膜下出血	34	0.1	0.0	9.3	1.0	9.4	1.0
	上記以外の急性発症した脳血管疾 患	0	-	-	-	-	-	-
	脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄 腫瘍	0	-	-	-	-	-	-
	多発性神経炎・多発性硬化症・末 梢神経障害	0	-	-	-	-	-	-
	パーキンソン病・脊髄小脳変性症	1	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	失語症・失認・失行症・高次脳機 能障害	6	0.2	0.0	0.3	0.0	0.5	0.0
	聴覚・言語機能の障害	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	構音障害	3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0
	上記以外の傷病・障害等	7	0.1	0.0	1.7	1.0	1.9	1.0
運動器リハビリテ ーション	骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち 3種類以上の複合損傷	2	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5
	脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以 上）	1	0.0	0.0	4.0	4.0	4.0	4.0
	関節の変性疾患、関節の炎症性疾 患	6	0.0	0.0	3.8	1.5	3.8	1.5
	上記以外の傷病・障害等	15	0.0	0.0	1.7	1.0	1.7	1.0
合計（傷病・リハビリ無回答を含む）		61	0.1	0.0	6.9	1.0	6.9	1.0

図表 3-17 退院後、入所しリハビリテーションを開始するまでの日数  
(介護老人保健施設、入院中の疾患別)

入院中に受けていた リハビリテーション	入院中の傷病（複数回答）	有効回答数	退院日から入所日までの日数		入所日から施設でのリハビリ テーション開始までの日数		退院日から施設でのリハビリ テーション開始までの日数	
			平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
脳血管疾患等リハ ビリテーション	脳梗塞・脳出血・くも膜下出血	138	0.4	0.0	0.6	0.0	1.0	0.0
	上記以外の急性発症した脳血管疾 患	14	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
	脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄 腫瘍	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	多発性神経炎・多発性硬化症・末 梢神経障害	0	-	-	-	-	-	-
	パーキンソン病・脊髄小脳変性症	6	0.3	0.0	0.7	0.0	1.0	0.0
	失語症・失認・失行症・高次脳機 能障害	23	0.0	0.0	0.9	0.0	1.0	0.0
	聴覚・言語機能の障害	5	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0
	構音障害	9	0.1	0.0	0.9	0.0	1.0	0.0
	上記以外の傷病・障害等	22	0.3	0.0	0.2	0.0	0.5	0.0
運動器リハビリテ ーション	骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち 3種類以上の複合損傷	48	2.3	0.0	0.9	0.5	3.1	1.0
	脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以 上）	4	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5
	関節の変性疾患、関節の炎症性疾 患	44	1.7	0.0	1.0	1.0	2.6	1.0
	上記以外の傷病・障害等	208	0.4	0.0	0.8	0.0	1.2	0.0
合計（傷病・リハビリ無回答を含む）		493	0.7	0.0	0.7	0.0	1.4	0.0



図表 3-18 退院後、入所しリハビリテーションを開始するまでの日数  
(介護医療院、入院に関し最初に相談を受けた時期別)

入所に関し最初に相談を受けた日	有効回答数	退院日から入所日までの日数		入所日から施設でのリハビリテーション開始までの日数		退院日から施設でのリハビリテーション開始までの日数	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
退院の28日以上前	24	0.0	0.0	2.2	1.0	2.2	1.0
退院の14-27日前	16	0.1	0.0	1.4	1.0	1.4	1.0
退院の7-13日前	9	0.2	0.0	5.8	1.0	6.0	2.0
退院の3-6日前	3	0.0	0.0	1.3	1.0	1.3	1.0
退院当日-2日前	5	0.2	0.0	56.4	4.0	56.6	4.0
退院の翌日以降	1	0.0	0.0	6.0	6.0	6.0	6.0
合計 (相談を受けた日無回答含む)	61	0.1	0.0	6.9	1.0	6.9	1.0

図表 3-19 退院後、入所しリハビリテーションを開始するまでの日数  
(介護老人保健施設、入院に関し最初に相談を受けた時期別)

入所に関し最初に相談を受けた日	有効回答数	退院日から入所日までの日数		入所日から施設でのリハビリテーション開始までの日数		退院日から施設でのリハビリテーション開始までの日数	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
退院の28日以上前	177	0.6	0.0	0.6	0.0	1.3	0.0
退院の14-27日前	181	0.3	0.0	0.7	0.0	1.0	0.0
退院の7-13日前	71	1.2	0.0	0.8	0.0	2.0	0.0
退院の3-6日前	30	0.2	0.0	1.0	0.0	1.1	0.5
退院当日-2日前	14	0.7	0.0	1.0	1.0	1.7	1.0
退院の翌日以降	2	37.5	37.5	0.0	0.0	37.5	37.5
合計 (相談を受けた日無回答含む)	493	0.7	0.0	0.7	0.0	1.4	0.0



(2) 通所リハビリテーションおよび訪問リハビリテーションにおけるタイムラグ

ここでは、医療機関を退院後に、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションの利用を開始した利用者について、退院日からリハビリテーションの開始までの日数(タイムラグ)をみる。

① 患者の属性等の違いによるタイムラグの差

年齢によるタイムラグには、特段の傾向は見出しがたい。入院中の傷病別にみると、有効回答数が 30 人以上のものについては、通所リハビリテーションが平均値 9.6 日～12.7 日、中央値 5.0～6.0 日、訪問リハビリテーションが平均値 5.8 日～12.3 日、中央値 3.0～6.0 日となっている。

図表 3-20 退院後、通所/訪問リハビリテーションを開始するまでの日数(患者属性別)

			通所リハビリテーション				訪問リハビリテーション			
			有効回答数	退院日から最初のリハの実施日 までの日数(日)		有効回答数	退院日から最初のリハの実施日 までの日数(日)			
				平均値	中央値		平均値	中央値		
全体			907	10.2	5.0	629	8.5	5.0		
性・年齢	男性	59歳以下	16	8.5	6.5	15	6.4	4.0		
		60-64歳	12	11.7	4.0	17	7.7	4.0		
		65-69歳	26	9.2	2.5	29	10.0	6.0		
		70-74歳	58	10.0	5.0	32	10.2	5.0		
		75-79歳	70	8.7	5.0	38	8.3	5.5		
		80-84歳	84	10.7	7.5	53	10.9	5.0		
		85-89歳	66	11.1	7.0	41	11.2	6.0		
	90歳以上	34	9.9	5.0	17	6.5	5.0			
	女性	59歳以下	11	7.3	4.0	20	5.7	3.5		
		60-64歳	10	14.8	7.5	11	4.5	3.0		
		65-69歳	30	9.1	4.5	22	5.0	4.0		
		70-74歳	59	13.2	6.0	48	7.5	5.5		
		75-79歳	91	10.6	6.0	46	6.8	4.0		
		80-84歳	119	11.6	6.0	89	9.3	5.0		
85-89歳		124	9.3	5.0	90	8.9	4.0			
90歳以上	81	7.9	4.0	55	6.7	5.0				
疾患別 入院中の傷病	脳血管疾患等リハビリテーション	脳梗塞・脳出血・くも膜下出血	270	9.7	5.0	226	6.9	4.0		
		上記以外の急性発症した脳血管疾患	19	13.1	9.0	13	9.2	3.0		
		脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄腫瘍	10	6.1	3.5	14	2.9	2.5		
		多発性神経炎・多発性硬化症・末梢神経障害	2	20.5	20.5	4	14.5	5.5		
		パーキンソン病・脊髄小脳変性症	9	18.3	10.0	15	11.1	8.0		
		失語症・失認・失行症・高次脳機能障害	46	10.7	5.5	34	5.8	3.0		
		聴覚・言語機能の障害	7	8.3	4.0	1	5.0	5.0		
		構音障害	20	7.8	5.5	17	7.9	4.0		
		上記以外の傷病・障害等	27	12.9	8.0	35	9.1	3.0		
	運動器リハビリテーション	骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷	96	12.7	5.0	67	12.3	6.0		
		脊椎損傷による四肢麻痺(1肢以上)	5	9.4	2.0	7	7.9	6.0		
		関節の変性疾患、関節の炎症性疾患	116	10.9	6.0	85	9.4	5.0		
		上記以外の傷病・障害等	335	9.6	6.0	190	8.9	5.0		

【凡例】斜字網掛け … 有効回答数が 30 人分に満たないもの

## ② 通所・訪問リハビリテーション事業所の属性や加算の算定有無の違いによるタイムラグの差

通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの事業所属性別にみると、タイムラグの平均値が最も短いのは医療機関に併設の訪問リハビリテーションで 8.5 日(中央値 5.0 日)、最も長いのは医療機関に併設の通所リハビリテーションで 11.1 日(中央値 6.0 日)である。

リハビリテーションマネジメント加算ⅢまたはⅣの算定のある利用者は、算定のない患者に比べて、タイムラグが短い。

図表 3-21 退院後、通所/訪問リハビリテーションを開始するまでの日数  
(リハビリテーション事業所の属性・リハビリテーションマネジメント加算の算定有無別)

		通所リハビリテーション				訪問リハビリテーション			
		有効回答数	退院日から最初のリハの実施日 までの日数(日)		有効回答数	退院日から最初のリハの実施日 までの日数(日)			
			平均値	中央値		平均値	中央値		
全体		907	10.2	5.0	629	8.5	5.0		
併設形態	医療機関に併設	476	11.1	6.0	554	8.5	5.0		
	老健・介護医療院に併設	429	9.2	5.0	71	9.0	6.0		
リハビリテーションマネジメント加算ⅢまたはⅣ	算定あり	189	7.8	4.0	36	7.4	3.5		
	算定なし	718	10.8	6.0	593	8.5	5.0		

## ③ 入院医療機関の属性等の違いによるタイムラグの差

入院医療機関の属性別にみると、400 床以上の病院を退院した利用者について、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションともに、タイムラグが長い。

また、急性期一般病棟 1 を算定する病棟から退院して通所リハビリテーションを利用している者のタイムラグが、平均値 15.0 日・中央値 11.0 日であり、全体の値や訪問リハビリテーションの利用者よりも長い。

図表 3-22 退院後、通所/訪問リハビリテーションを開始するまでの日数  
(入院医療機関の属性別)

		通所リハビリテーション				訪問リハビリテーション			
		有効回答数	退院日から最初のリハの実施日 までの日数(日)		有効回答数	退院日から最初のリハの実施日 までの日数(日)			
			平均値	中央値		平均値	中央値		
全体		907	10.2	5.0	629	8.5	5.0		
退院 の 病 床 数 機	19床以下(有床診療所)	35	12.1	4.0	19	8.1	6.0		
	20-99床	187	9.9	5.0	135	9.0	6.0		
	100-199床	343	9.6	6.0	250	7.5	4.0		
	200-399床	223	10.7	6.0	150	7.7	5.0		
	400床以上	71	10.9	7.0	62	13.7	6.0		
最 い 後 に 入 院 等 し て	急性期一般病棟1	46	15.0	11.0	49	10.5	7.0		
	急性期一般病棟2-7	22	12.1	5.0	28	14.3	8.0		
	地域一般病棟	76	11.3	6.0	44	8.4	4.5		
	地域包括ケア病床	134	9.5	5.0	117	9.3	5.0		
	回復期リハビリテーション病棟	508	9.4	5.0	329	6.7	4.0		
	医療療養病床	38	8.8	4.5	24	11.2	6.5		
	上記以外の病棟等	27	9.8	7.0	14	6.7	4.0		

【凡例】斜字網掛け … 有効回答数が 30 人分に満たないもの

#### ④ 経過の違いによるタイムラグの差

入院～退院～通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの利用開始に至る経過の違いについてみると、同一・関連法人以外の医療機関を退院した訪問リハビリテーションの利用者のタイムラグが、同一医療機関または同一・関連法人以外の医療機関を退院した利用者よりも長い。

利用に関する事前の相談や、退院の連絡の時期についてみると、早期の相談・連絡を行ったケースほど、タイムラグの平均値は短い傾向があり、退院2日前以降になると、タイムラグは顕著に長くなる。

事業所職員の退院時カンファレンスへの参加依頼のなかったケースが、参加依頼があったケースよりもタイムラグが長い。また、入院医療機関のリハビリテーション職の参加のなかったケースが、参加があったケースよりもタイムラグが長い。

入院していた医療機関からの診療情報提供書の提供時期については、遅くなるほどタイムラグが長くなる傾向が顕著である。

図表 3-23 退院後、通所/訪問リハビリテーションを開始するまでの日数(経過別)

		通所リハビリテーション			訪問リハビリテーション		
		有効回答数	退院日から最初のリハの実施日までの日数(日)		有効回答数	退院日から最初のリハの実施日までの日数(日)	
			平均値	中央値		平均値	中央値
全体		907	10.2	5.0	629	8.5	5.0
利用院経前歴の	同じ施設の通所/訪問リハを利用していた	174	7.4	4.0	75	5.7	4.0
	別の施設の通所/訪問リハを利用していた	27	10.2	4.0	9	5.1	3.0
	通所/訪問リハを利用していなかった	658	11.0	6.0	535	8.8	5.0
	不明	42	9.1	6.0	6	15.8	8.5
事業所から提供された医療機関	同一の医療機関	184	10.6	5.0	381	6.8	4.0
	同一・関連法人の医療機関	244	8.7	5.0	88	8.5	5.0
	上記以外の医療機関	469	10.8	6.0	157	12.4	7.0
要介護認定状況	新規の要介護認定申請があった	389	10.9	6.0	271	8.1	4.0
	要介護度の区分変更申請があった	152	8.8	5.0	131	7.8	4.0
	上記のいずれもなかった	255	9.5	5.0	187	8.5	5.0
	不明	92	10.4	6.0	34	14.8	11.0
初めに相談を受けた日	退院の28日以上前	128	7.3	4.0	108	4.6	3.5
	退院の14-27日前	308	7.7	5.0	228	5.3	4.0
	退院の7-13日前	218	7.6	5.0	153	8.0	5.0
	退院の3-6日前	84	8.1	6.0	59	8.4	4.0
	退院当日-2日前	27	8.9	6.0	18	11.3	10.0
	退院の翌日以降	110	27.8	26.5	58	28.6	26.5
退院後の連絡	退院の28日以上前	15	12.2	6.0	16	4.5	4.0
	退院の14-27日前	179	5.9	4.0	123	5.5	4.0
	退院の7-13日前	333	7.6	5.0	251	6.0	4.0
	退院の3-6日前	167	7.4	5.0	126	6.8	4.0
	退院当日-2日前	75	10.4	6.0	47	12.5	9.0
	退院の翌日以降	109	28.4	27.0	57	27.5	26.0
事業所への出席	参加した	339	6.2	4.0	285	5.8	4.0
	参加依頼があったが参加しなかった	30	6.9	5.0	36	4.8	3.5
	参加依頼はなかった	530	13.0	8.0	302	11.4	7.0
入院時のカンファレンスへの出席	参加していた	416	7.5	4.0	425	6.3	4.0
	参加していなかった	102	10.1	5.0	49	10.5	7.0
	不明	369	13.3	8.0	133	14.2	8.0
入院時の診療情報提供書の提供時期	退院の3日以上前	165	6.6	4.0	146	5.4	3.0
	退院当日-2日前	262	7.1	4.0	208	7.2	4.5
	退院の1-3日後	117	7.9	5.0	49	6.5	5.0
	退院の4-7日後	72	9.7	7.0	37	9.8	7.0
	退院の8-14日後	36	13.7	14.0	25	11.3	11.0
	退院の15日以上後	52	31.3	34.0	26	33.0	36.0
	診療情報提供書の提供を受けなかった	178	12.8	7.0	125	8.7	4.0

【凡例】斜字網掛け … 有効回答数が30人分に満たないもの

⑤ 医療から介護への情報伝達内容の違いによるタイムラグの差

入院していた医療機関からの各種の情報提供について、いずれの項目についても、提供のあったケースでは、なかったケースと比べてタイムラグが短い。

図表 3-24 退院後、通所/訪問リハビリテーションを開始するまでの日数  
(入院医療機関から提供された情報の内容別)

		通所リハビリテーション				訪問リハビリテーション			
		有効回答数	退院日から最初のリハの実施日 までの日数(日)		有効回答数	退院日から最初のリハの実施日 までの日数(日)			
			平均値	中央値		平均値	中央値		
全体		907	10.2	5.0	629	8.5	5.0		
情報 の 内容	本人の希望	提供あり	458	9.8	5.0	386	7.1	4.0	
		その他	449	10.6	6.0	243	10.7	6.0	
	家族の希望	提供あり	411	8.9	5.0	335	6.8	4.0	
		その他	496	11.2	6.0	294	10.4	6.0	
	傷病の状況・経過	提供あり	771	9.3	5.0	548	8.2	5.0	
		その他	136	15.3	8.0	81	10.5	7.0	
	入院中のリハビリテーション の実施状況	提供あり	729	9.1	5.0	517	7.6	4.0	
		その他	178	14.8	7.0	112	12.7	8.0	
	認知機能の現状	提供あり	573	8.8	5.0	418	7.3	4.0	
		その他	334	12.6	7.0	211	10.8	6.0	
	認知機能の見通し	提供あり	117	7.6	5.0	115	5.5	4.0	
		その他	790	10.6	6.0	514	9.2	5.0	
	心身機能・構造の現状	提供あり	655	8.9	5.0	513	8.3	4.0	
		その他	252	13.6	7.0	116	9.5	5.5	
	心身機能・構造の見通し	提供あり	168	8.0	5.0	186	6.6	4.0	
		その他	739	10.7	6.0	443	9.3	5.0	
	基本動作の現状	提供あり	750	9.1	5.0	542	7.7	4.0	
		その他	157	15.3	7.0	87	13.3	8.0	
	基本動作の見通し	提供あり	181	8.0	5.0	185	6.4	4.0	
		その他	726	10.7	6.0	444	9.3	5.0	
	ADLの現状	提供あり	779	9.3	5.0	542	7.8	4.5	
		その他	128	15.4	8.0	87	12.6	7.0	
	ADLの見通し	提供あり	184	8.0	5.0	201	6.5	4.0	
		その他	723	10.7	6.0	428	9.4	5.0	
	IADLの現状	提供あり	363	9.0	5.0	283	6.5	4.0	
		その他	544	11.0	6.0	346	10.1	5.0	
	IADLの見通し	提供あり	111	8.3	5.0	140	6.4	4.0	
		その他	796	10.5	6.0	489	9.1	5.0	
社会活動・参加の現状	提供あり	187	8.4	5.0	192	6.2	4.0		
	その他	720	10.7	6.0	437	9.5	5.0		
社会活動・参加の見通し	提供あり	79	8.3	5.0	110	5.5	4.0		
	その他	828	10.4	6.0	519	9.1	5.0		
栄養状態	提供あり	294	7.1	4.0	224	6.6	4.0		
	その他	613	11.7	6.0	405	9.5	5.0		
心理状態	提供あり	187	8.5	5.0	174	6.2	4.0		
	その他	720	10.6	6.0	455	9.3	5.0		
家族・親族関係	提供あり	369	8.2	5.0	295	7.1	4.0		
	その他	538	11.5	6.0	334	9.7	5.0		
家屋の環境	提供あり	304	8.2	5.0	344	6.5	4.0		
	その他	603	11.2	6.0	285	10.8	6.0		
退院後のリハの目標・方針	提供あり	292	8.9	5.0	327	6.3	4.0		
	その他	615	10.8	6.0	302	10.9	6.0		
退院後のリハの実施上の 留意点	提供あり	381	8.8	5.0	380	7.3	4.0		
	その他	526	11.2	6.0	249	10.3	5.0		
リハ終了の目安・時期	提供あり	94	8.5	5.0	153	5.6	4.0		
	その他	813	10.4	6.0	476	9.4	5.0		

## 5. 退院から介護保険のリハビリテーション開始までの ADL の変化

### (1) BI (Barthel Index)の上昇幅

退院から、介護保険でのリハビリテーションの開始→開始後 1 ヶ月後の BI の変化をみると、退院から介護保険でのリハビリテーションの開始までの間には、大半のケースに BI に変化がない。

一方、介護保険でのリハビリテーションの開始時からとその 1 ヶ月後までの間では、介護老人保健施設への入所者では 41.2%、通所リハビリテーション利用者では 39.0%、訪問リハビリテーション利用者では 53.2%について、BI が上昇している。

図表 3-25 退院後、介護保険のリハビリテーションを開始し、1 ヶ月経過するまでの BI の上昇幅

指標	期間	前後間の点数差	介護医療院	介護老人保健施設	(介護予防含む) 通所リハビリテーション	(介護予防含む) 訪問リハビリテーション	
BI (Barthel Index)	退院直後→ 利用開始時点の点数変化	-25点以下	0	0	0	3	
		-20点	0	1	2	1	
		-15点	0	0	0	3	
		-10点	0	4	5	3	
		-5点	0	6	10	11	
		±0点	40	191	412	345	
		+5点	1	7	35	35	
		+10点	0	0	17	15	
		+15点	0	0	9	4	
		+20点	0	1	4	5	
		+25点以上	0	1	3	13	
		下降したケースの割合		0.0%	5.2%	3.4%	4.8%
		変化のないケースの割合		97.6%	90.5%	82.9%	78.8%
	上昇したケースの割合		2.4%	4.3%	13.7%	16.4%	
	利用開始時点→ 利用開始の約1か月後の点数変化	-25点以下	0	2	1	3	
		-20点	0	4	0	2	
		-15点	0	1	0	1	
		-10点	2	2	5	4	
		-5点	0	4	9	7	
		±0点	36	111	288	188	
		+5点	1	33	93	99	
		+10点	0	24	52	55	
		+15点	1	10	25	32	
+20点		1	8	13	21		
+25点以上		0	12	11	26		
下降したケースの割合			4.9%	6.2%	3.0%	3.9%	
変化のないケースの割合			87.8%	52.6%	57.9%	42.9%	
上昇したケースの割合		7.3%	41.2%	39.0%	53.2%		
有効回答数			41	211	497	438	

## (2) FIM (Function Independence Measure)の上昇幅

退院から、介護保険でのリハビリテーションの開始→開始後1ヶ月後のFIMの変化をみると、退院から介護保険でのリハビリテーションの開始までの間には、大半のケースがFIMに変化がみられない。

一方、介護保険でのリハビリテーションの開始時からとその1ヶ月後までの間では、介護老人保健施設への入所者では52.1%、通所リハビリテーション利用者では59.5%、訪問リハビリテーション利用者では64.4%について、FIMが上昇している。

図表 3-26 退院後、介護保険のリハビリテーションを開始し、1ヶ月経過するまでのFIMの上昇幅

指標	期間	前後間の点数差	FIM (Function Independence Measure)			
			介護医療院	介護老人保健施設	(介護予防含む) 通所リハビリテーション	(介護予防含む) 訪問リハビリテーション
退院直後→ 利用開始時点の点 数変化	-10点以下	0	2	4	16	
	-9点	0	0	0	1	
	-8点	0	0	1	1	
	-7点	0	0	0	2	
	-6点	0	1	3	1	
	-5点	0	0	1	4	
	-4点	0	1	5	5	
	-3点	0	0	0	5	
	-2点	0	3	8	3	
	-1点	0	1	3	3	
	±0点	42	124	235	266	
	+1点	1	0	9	9	
	+2点	0	1	9	8	
	+3点	0	2	6	5	
	+4点	0	2	8	10	
	+5点	0	0	6	6	
	+6点	0	1	4	4	
	+7点	0	0	3	3	
	+8点	0	0	3	2	
	+9点	0	0	2	2	
	+10点	0	1	7	3	
	+11点	0	0	1	3	
	+12点	0	0	3	1	
	+13点	0	0	1	0	
	+14点	0	0	1	0	
+15点以上	1	3	8	11		
下降したケースの割合		0.0%	5.6%	7.6%	11.0%	
変化のないケースの割合		95.5%	87.3%	71.0%	71.1%	
上昇したケースの割合		4.5%	7.0%	21.5%	17.9%	
利用開始時点→ 利用開始の約1か月 後の点数変化	-10点以下	0	2	2	13	
	-9点	0	1	2	0	
	-8点	0	0	1	1	
	-7点	0	0	0	1	
	-6点	0	0	1	0	
	-5点	0	1	1	4	
	-4点	1	1	4	5	
	-3点	1	1	2	3	
	-2点	4	3	8	2	
	-1点	1	1	0	3	
	±0点	26	58	113	101	
	+1点	2	5	33	22	
	+2点	2	14	19	32	
	+3点	1	8	28	31	
	+4点	1	5	19	23	
	+5点	1	5	23	24	
	+6点	1	5	7	15	
	+7点	1	6	8	8	
	+8点	0	2	5	13	
	+9点	0	2	5	10	
	+10点	0	3	8	8	
	+11点	1	2	5	9	
	+12点	0	1	4	3	
	+13点	0	3	3	4	
	+14点	0	1	7	2	
+15点以上	1	12	23	37		
下降したケースの割合		15.9%	7.0%	6.3%	8.6%	
変化のないケースの割合		59.1%	40.8%	34.1%	27.0%	
上昇したケースの割合		25.0%	52.1%	59.5%	64.4%	
有効回答数		44	142	331	374	

### (3) LSA (Life-Space Assessment)の上昇幅

退院から、介護保険でのリハビリテーションの開始→開始後1ヶ月後のLSAの変化をみると、退院から介護保険でのリハビリテーションの開始までの間には、介護医療院や介護老人保健施設への入所者では10%に満たず、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションの利用者では30%強である。

一方、介護保険でのリハビリテーションの開始時からとその1ヶ月後までの間では、通所リハビリテーション利用者では63.0%、訪問リハビリテーション利用者では69.3%について、LSAが上昇している。



図表 3-27 退院後、介護保険のリハビリテーションを開始し、1ヶ月经過するまでのLSAの上昇幅

指標	期間	前後間の点数差	LSA (Life-Space Assessment)			
			介護医療院	介護老人保健施設	(介護予防含む) 通所リハビリテーション	(介護予防含む) 訪問リハビリテーション
退院直後→ 利用開始時点の点 数変化	-5点以下	0	2	1	1	
	-4.5点	0	0	0	0	
	-4.0点	0	0	0	1	
	-3.5点	0	0	0	0	
	-3.0点	0	0	0	0	
	-2.5点	0	0	0	0	
	-2.0点	0	0	2	1	
	-1.5点	0	0	0	0	
	-1.0点	0	0	0	0	
	-0.5点	0	0	0	0	
	±0.0点	15	67	89	129	
	+0.5点	0	0	0	0	
	+1.0点	0	0	4	8	
	+1.5点	0	0	0	0	
	+2.0点	0	2	2	7	
	+2.5点	0	0	0	0	
	+3.0点	0	0	2	1	
	+3.5点	0	0	0	0	
	+4.0点	0	2	3	3	
	+4.5点	0	0	0	0	
	+5.0点	0	0	0	0	
	+5.5点	0	0	1	0	
	+6.0点	0	0	2	5	
	+6.5点	0	0	0	1	
	+7.0点	0	0	0	2	
	+7.5点	0	0	0	0	
	+8点以上	0	0	32	30	
下降したケースの割合	0.0%	2.7%	2.2%	1.6%		
変化のないケースの割合	100.0%	91.8%	64.5%	68.3%		
上昇したケースの割合	0.0%	5.5%	33.3%	30.2%		
利用開始時点→ 利用開始の約1か月 後の点数変化	-5点以下	0	2	0	3	
	-4.5点	0	0	0	0	
	-4.0点	0	1	0	0	
	-3.5点	0	0	0	0	
	-3.0点	0	0	0	0	
	-2.5点	0	0	0	0	
	-2.0点	0	0	0	1	
	-1.5点	0	0	0	0	
	-1.0点	0	0	1	0	
	-0.5点	0	0	0	0	
	±0.0点	13	49	50	54	
	+0.5点	0	0	0	0	
	+1.0点	1	10	6	15	
	+1.5点	0	0	0	0	
	+2.0点	0	5	4	15	
	+2.5点	0	0	0	1	
	+3.0点	1	0	5	2	
	+3.5点	0	0	0	0	
	+4.0点	0	4	4	1	
	+4.5点	0	0	1	1	
	+5.0点	0	0	0	6	
	+5.5点	0	0	2	0	
	+6.0点	0	1	3	7	
	+6.5点	0	0	0	0	
	+7.0点	0	0	2	2	
	+7.5点	0	0	0	0	
	+8点以上	0	1	60	81	
下降したケースの割合	0.0%	4.1%	0.7%	2.1%		
変化のないケースの割合	86.7%	67.1%	36.2%	28.6%		
上昇したケースの割合	13.3%	28.8%	63.0%	69.3%		
有効回答数			15	73	138	189

## 6. 通所・訪問リハビリテーション開始までのタイムラグやリハビリテーションの投入量が ADL の変化に与える影響

### (1) 分析方法

ここでは、医療機関を退院し、介護保険のリハビリテーションに移行した利用者について、退院日から介護保険でのリハビリテーションの開始日までの日数(タイムラグ)の違いが、その後の ADL の変化に違いを生むかどうかの検証を行った。加えて、リハビリテーションの投入量の違いが、その後の ADL の変化に違いを生むかどうかの検証も、併せて行った。

分析対象とする利用者は、「BI」「FIM」「LSA」のそれぞれについて、「退院時点」「利用開始時点」「利用開始の 1 ヶ月後」の 3 つが有効回答の利用者とした。

また、検証対象とするサービス種類や期間は、下記の通りとした。

◇タイムラグがほとんど生じていない介護老人保健施設や介護医療院への移行者に比べ、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションへの移行者は、中央値で 5.0 日のタイムラグが生じている。



◇通所リハビリテーションへの移行者と、訪問リハビリテーションへの移行者を、検証対象とする。

◇「退院から通所・訪問リハビリテーションの開始まで」の期間に、BI や FIM の変化が生じた利用者は少ないのに比べ、「通所・訪問リハビリテーションの開始からその 1 ヶ月後まで」の期間には、BI や FIM に変化がみられた利用者が多い。

◇「退院時」における BI や FIM、LSA の評価は退院医療機関が行っていると考えられるのに対し、「通所・訪問リハビリテーションの開始時」の評価と「開始後 1 ヶ月後」の評価は、いずれも通所・訪問リハビリテーションを行う事業所等が行っていると考えられるため、「通所・訪問リハビリテーションの開始からその 1 ヶ月後まで」の期間の方が、評価者の違いによるバイアスの影響を受けにくいと考えられる。



◇タイムラグの長さやリハビリテーションの投入量の違いによる、「通所・訪問リハビリテーションの開始からその 1 ヶ月後まで」の上昇幅の違いを、有意差検定の対象とする。

「通所・訪問リハビリテーションの開始からその 1 ヶ月後まで」の上昇幅の違いの検定にあたっては、下記の 3 種類の 2 群間比較を行った(通所・訪問リハビリテーションの利用開始日から 1 ヶ月間の ADL の上昇幅が、群 1a と群 1b、群 2a と群 2b、群 3a と群 3b でそれぞれ統計的に有意な差がみられるかを分析)。

タイムラグの長さの違いによる比較	◇群 1a:退院日からリハ開始日までの日数が 7 日以内の利用者
	◇群 1b:退院日からリハ開始日までの日数が 8 日以上の利用者
介護保険におけるリハビリテーションの投入量の違いによる比較(※)	◇群 2a:退院日からリハ開始日までの日数が 14 日以内の利用者
	◇群 2b:退院日からリハ開始日までの日数が 15 日以上の利用者
介護保険におけるリハビリテーションの投入量の違いによる比較(※)	◇群 3a:短期集中(個別)リハビリテーション加算を算定した利用者 ◇群 3b:短期集中(個別)リハビリテーション加算を算定していない利用者
<p>※リハビリテーションの投入量は、実施時間や 1 週間における実施日数により評価することも考えられるが、長時間の通所リハビリテーションは、リハビリテーションの実施だけではなく、レスパイトとしての性質を強く持つと考えられることから、また 1 週間における実施日数について、本調査では実施計画上の日数のみを調査対象とし、実績の時間による日数ではないことから、実施時間・実施日数の代替として、短期集中(個別)リハビリテーション加算の有無による分析を行ったものである。</p> <p>※群 3a と群 3b との比較にあたっては、短期集中(個別)リハビリテーション加算が、介護予防訪問リハビリテーションには設けられている一方、介護予防通所リハビリテーションには設けられていないことを踏まえ、通所リハビリテーションの分析対象には要支援者を含まず、訪問リハビリテーションの分析対象には要支援者を含むこととした。</p>	

検定の方法は、下記の通りである。

<p>【分析方法】</p> <p>STEP1. 母分散の比のF検定(帰無仮説 <math>H_0</math>:母分散の比=1) &lt;有意水準5% &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「有意であるとはいえない(<math>H_0</math>が棄却されない)」⇒STEP2a へ</li> <li>・「有意である(<math>H_0</math>が棄却される)」 ⇒STEP2b へ</li> </ul> <p>STEP2a. 2つの母平均の差のt検定 (対応のないデータ、等分散を仮定する場合) &lt;有意水準5% &gt;</p> <p>STEP2b. 2つの母平均の差のウェルチの検定 (対応のないデータ、等分散を仮定しない場合) &lt;有意水準5% &gt;</p>
--

(2) 通所リハビリテーションにおけるタイムラグと ADL の変化

① BI の変化

退院から通所リハビリテーションの利用開始日までの日数(タイムラグ)が 14 日以内の利用者は、15 日以上の利用者に比べて、利用開始からその 1 ヶ月後までの BI の正の上昇幅が、有意に大きい。また、タイムラグが 29 日以上の場合を除き、タイムラグが短いほど、退院時点やサービス利用開始時の BI が低い傾向がみられる。

短期集中個別リハビリテーション実施加算の有無による、利用開始からその 1 ヶ月後までの BI の上昇幅には、有意な差はみられない。

図表 3-28 退院から通所リハビリテーション利用開始までのタイムラグと BI の変化

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-3日	151	68.8	75.0	69.9	80.0	73.0	80.0	4.2	0.0	3.1	0.0
4-7日	131	72.0	75.0	73.0	75.0	75.9	80.0	3.9	0.0	2.9	0.0
8-14日	77	75.0	80.0	75.4	80.0	78.3	85.0	3.3	0.0	2.9	0.0
15-21日	30	84.5	85.0	86.0	90.0	87.2	90.0	2.7	0.0	1.2	0.0
22-28日	16	87.5	90.0	89.1	90.0	90.9	90.0	3.4	0.0	1.9	0.0
29-45日	20	77.8	85.0	79.0	87.5	81.0	90.0	3.3	0.0	2.0	0.0
46-60日	16	73.4	80.0	75.0	80.0	76.6	80.0	3.1	0.0	1.6	0.0
61日以上	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計 (日数無回答を含む)	497	72.7	80.0	73.7	80.0	76.4	85.0	3.7	0.0	2.7	0.0

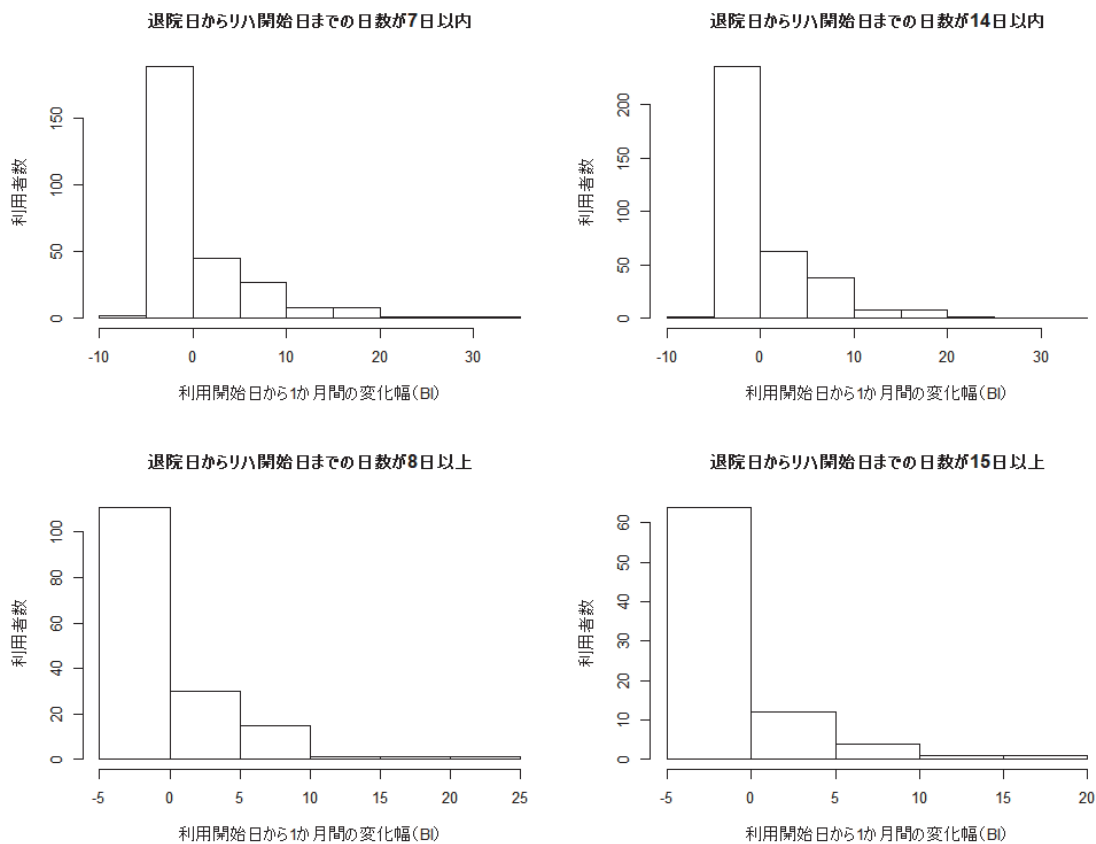
退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-7日	282	70.3	75.0	71.3	80.0	74.3	80.0	4.1	0.0	3.0	0.0
8日以上	159	78.2	85.0	79.2	85.0	81.4	90.0	3.2	0.0	2.2	0.0
合計 (日数無回答を含む)	497	72.7	80.0	73.7	80.0	76.4	85.0	3.7	0.0	2.7	0.0

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-14日	359	71.3	75.0	72.2	80.0	75.2	80.0	3.9	0.0	3.0	0.0
15日以上	82	81.3	85.0	82.7	90.0	84.3	90.0	3.0	0.0	1.6	0.0
合計 (日数無回答を含む)	497	72.7	80.0	73.7	80.0	76.4	85.0	3.7	0.0	2.7	0.0

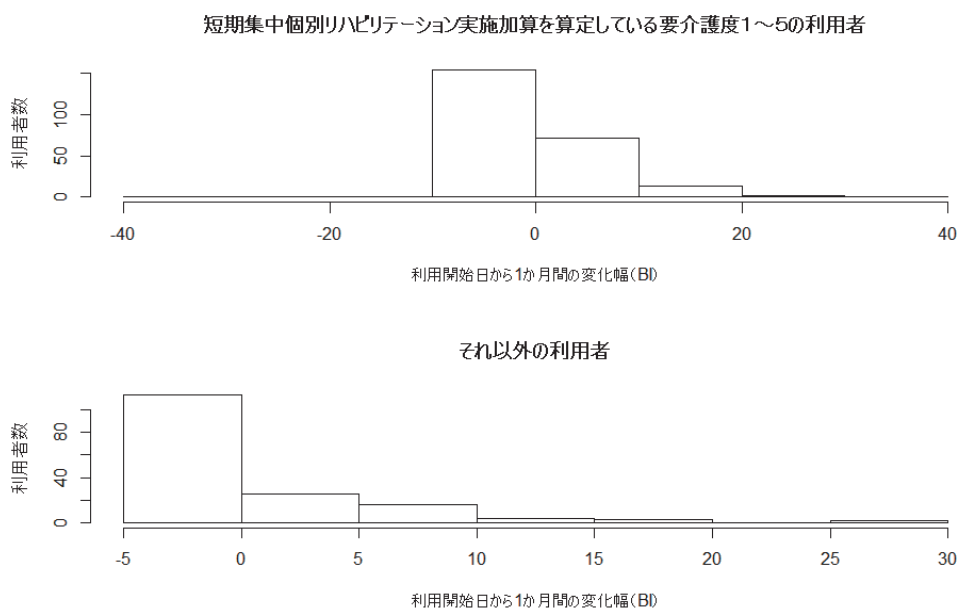
図表 3-29 通所リハビリテーション(介護予防除く)における短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定有無と BI の変化

短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定している要介護度 1～5の利用者別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
該当	243	71.7	75.0	72.3	75.0	75.4	80.0	3.7	0.0	3.1	0.0
非該当	163	68.1	75.0	69.5	80.0	72.3	80.0	4.2	0.0	2.8	0.0
合計	406	70.3	75.0	71.2	80.0	74.2	80.0	3.9	0.0	3.0	0.0

図表 3-30 退院から通所リハビリテーション利用開始までのタイムラグの長短による、  
利用開始時～1ヶ月後の BI の上昇幅の分布



図表 3-31 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定の有無による、  
通所リハビリテーションの利用開始時～1ヶ月後の BI の上昇幅の分布



図表 3-32 群 1a と群 1b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 1.88, num df = 281, denom df = 158, p-value = 1.606e-05 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Welch Two Sample t-test t = 1.65, df = 411, p-value = 0.09953 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 1a と群 1b の間で、BI の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

図表 3-33 群 2a と群 2b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 2.11, num df = 358, denom df = 81, p-value = 9.251e-05 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Welch Two Sample t-test t = 2.79, df = 169, p-value = 0.005883 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 2a と群 2b の間で、BI の上昇幅に有意な差が見られる。

図表 3-34 群 3a と群 3b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 1.22, num df = 242, denom df = 162, p-value = 0.1722 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Two Sample t-test t = 0.463, df = 404, p-value = 0.6436 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 3a と群 3b の間で、BI の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

一方、通所リハビリテーションの利用開始時の BI の違いは、その後の BI の上昇幅にも影響を与えると考えられる(下表)。

図表 3-35 退院後に通所リハビリテーションに移行した利用者における、通所リハビリテーション利用開始時～1ヶ月後の BI の遷移(上)と上昇幅(下)

単位:人

通所リハビリ利用1ヶ月後のBI (点)	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8	6	51
	95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	13	29	0
	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7	16	42	1	0
	85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	8	11	52	0	1	0
	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	2	6	40	0	0	0
	75	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	3	4	26	0	0	0	0	0
	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	7	15	0	0	0	0	0	0
	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6	15	0	0	0	0	0	0	0
	60	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0
	55	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	50	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	45	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	40	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	35	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	25	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	15	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10	0	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
通所リハビリ利用開始時点のBI (点)																						
通所リハビリ利用開始～1ヶ月後間のBIの上昇 (点)	40以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	35	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	20	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0
	15	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	2	3	0	0	1	0	0	0
	10	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	3	3	3	2	8	7	6	8	0	0
	5	1	2	1	0	1	0	2	2	1	3	1	2	6	7	4	6	11	16	13	6	0
	0	10	1	6	1	3	2	4	3	1	9	11	9	6	15	15	26	40	52	42	29	51
	-5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	-10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	-15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-20以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
			0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
通所リハビリ利用開始時点のBI (点)																						



このような、通所リハビリテーションの利用開始時の BI の違いが、BI の上昇幅に影響を与える可能性を除去するために、それぞれの群が、全体の遷移確率と同じように遷移したと仮定して算出した「理論値」の上昇幅と、「実績値」の上昇幅を比較した。

＜比較の方法＞	
◆	通所リハビリテーション開始時点の BI が 0 点(最も左の列)であった者は、前頁表において11人中 1 人が 5 点に上昇し、残る 10 人が 0 点のままである。
◆	群 1a、群 1b、群 2a、群 2b において、通所リハビリテーション開始時点の BI が 0 点であった者は、それぞれ 6 人、4 人、8 人、2 人である(残る 1 人はタイムラグ不明)。
◆	理論値においては、それぞれの群について人数の 1/11(それぞれ 0.55 人、0.36 人、0.73 人、0.18 人)が 5 点に上昇し、人数の 10/11 が 0 点のままであったとして、前後間の BI の上昇幅を見る。

その結果、タイムラグが 14 日以内の群(群 2a)では、理論値(+2.80 点)よりも実績値(+2.99 点)の上昇幅が大きい傾向を示し、逆にタイムラグが 15 日以上(群 2b)では、理論値(+1.96 点)よりも実績値(+1.59 点)の上昇幅が小さい傾向を示した。

したがって、利用開始時点の BI の差を調整したとしても、タイムラグが 14 日以内の群(群 2a)の方が、その後 1 ヶ月間の BI の上昇幅が、大きい傾向を示す結果となった。

図表 3-36 退院後に通所リハビリテーションに移行した利用者における、  
通所リハビリテーション利用開始時～1 ヶ月後の BI と上昇幅に関する  
理論値と実績値の比較

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)		
		利用開始時点	利用開始の約1ヶ月後	利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点
		平均値	平均値	平均値
合計 (日数無回答を含む)	497	73.7	76.4	2.67
群1a : 同日-7日	理論値	71.3	74.2	2.84
	実績値	71.3	74.3	3.01
群1b : 8日以上	理論値	79.2	81.5	2.29
	実績値	79.2	81.4	2.23
群2a : 同日-14日	理論値	72.2	75.0	2.80
	実績値	72.2	75.2	2.99
群2b : 15日以上	理論値	82.7	84.7	1.96
	実績値	82.7	84.3	1.59

## ② FIM の変化

通所リハビリテーションの利用開始からその1ヶ月後までのFIMの上昇幅をみると、退院から通所リハビリテーションの利用開始日までの日数(タイムラグ)が7日以下と8日以上、および14日以下と15日以上との間の有意な差はみられない。また、タイムラグが29日以上のケースを除き、タイムラグが短いほど、退院時点やサービス利用開始時のFIMが低い傾向がみられる。

短期集中個別リハビリテーション実施加算の有無による、利用開始からその1ヶ月後までのFIMの上昇幅には、有意な差はみられない。

図表 3-37 退院から通所リハビリテーション利用開始までのタイムラグと FIM の変化

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	FIM (Function Independence Measure)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-3日	103	89.7	97.0	90.7	100.0	94.0	103.0	4.4	2.0	3.3	0.0
4-7日	91	94.1	100.0	95.3	102.0	97.8	103.0	3.7	1.0	2.5	0.0
8-14日	54	100.7	109.0	102.0	110.0	104.1	112.0	3.4	2.0	2.1	1.0
15-21日	16	103.2	110.0	104.7	110.0	105.7	112.5	2.5	1.0	1.0	0.5
22-28日	7	110.1	115.0	112.7	119.0	116.1	120.0	6.0	2.0	3.4	1.0
29-45日	15	99.1	105.0	99.7	105.0	101.4	106.0	2.3	1.0	1.7	1.0
46-60日	13	98.2	104.0	102.3	111.0	106.5	115.0	8.3	5.0	4.2	3.0
61日以上	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計 (日数無回答を含む)	331	95.0	102.0	96.2	103.0	98.8	106.0	3.8	1.0	2.7	1.0

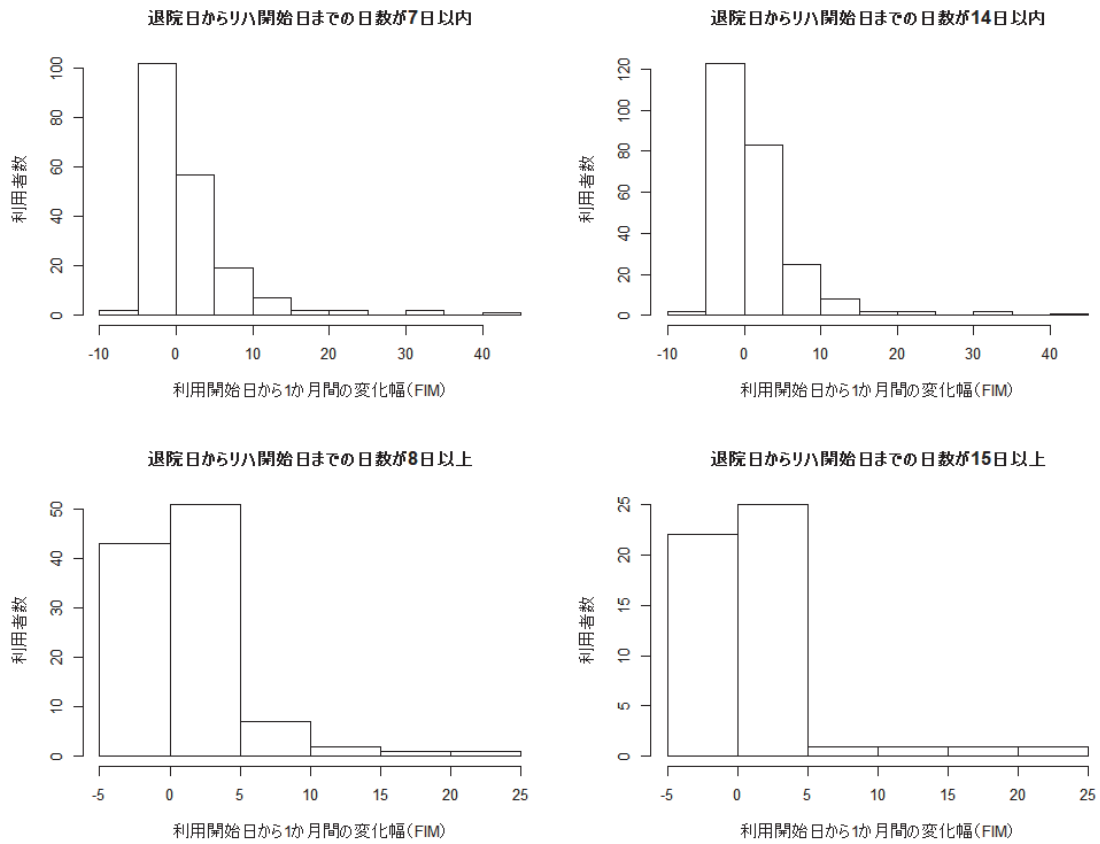
退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	FIM (Function Independence Measure)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-7日	194	91.7	99.0	92.8	101.0	95.8	103.0	4.0	1.0	2.9	0.0
8日以上	105	101.2	107.0	102.8	110.0	105.1	112.0	3.9	2.0	2.2	1.0
合計 (日数無回答を含む)	331	95.0	102.0	96.2	103.0	98.8	106.0	3.8	1.0	2.7	1.0

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	FIM (Function Independence Measure)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-14日	248	93.7	101.0	94.8	102.0	97.6	105.0	3.9	1.0	2.8	0.0
15日以上	51	101.7	106.0	103.7	110.0	106.1	113.0	4.4	2.0	2.4	1.0
合計 (日数無回答を含む)	331	95.0	102.0	96.2	103.0	98.8	106.0	3.8	1.0	2.7	1.0

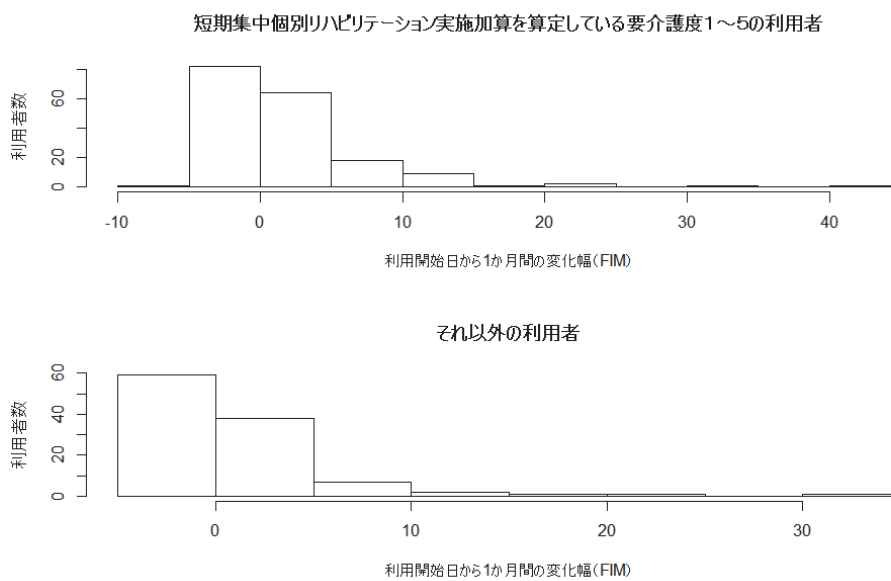
図表 3-38 通所リハビリテーション(介護予防除く)における短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定有無と FIM の変化

短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定している要介護度1~5の利用者別	有効回答数	FIM (Function Independence Measure)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
該当	179	92.7	98.0	93.9	101.0	97.1	104.0	4.3	2.0	3.1	1.0
非該当	109	92.4	100.0	93.3	102.0	95.6	102.0	3.2	1.0	2.2	0.0
合計	288	92.6	98.5	93.7	101.0	96.5	104.0	3.9	1.5	2.8	1.0

図表 3-39 退院から通所リハビリテーション利用開始までのタイムラグの長短による、  
利用開始時～1ヶ月後のFIMの上昇幅の分布



図表 3-40 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定の有無による、  
通所リハビリテーションの利用開始時～1ヶ月後のFIMの上昇幅の分布



図表 3-41 群 1a と群 1b の母平均の差の検定<有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 2.61, num df = 193, denom df = 104, p-value = 1.865e-07 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Welch Two Sample t-test t = 1.22, df = 292, p-value = 0.2236 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 1a と群 1b の間で、FIM の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

図表 3-42 群 2a と群 2b の母平均の差の検定<有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 1.62, num df = 247, denom df = 50, p-value = 0.04207 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Welch Two Sample t-test t = 0.588, df = 86.9, p-value = 0.5579 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 2a と群 2b の間で、FIM の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

図表 3-43 群 3a と群 3b の母平均の差の検定<有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 1.53, num df = 178, denom df = 108, p-value = 0.01588 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Welch Two Sample t-test t = 1.46, df = 264, p-value = 0.1464 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 3a と群 3b の間で、FIM の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

### ③ LSA の変化

通所リハビリテーションの利用開始からその1ヶ月後までのLSAの上昇幅をみると、退院から通所リハビリテーションの利用開始日までの日数(タイムラグ)が7日以下と8日以上、および14日以下と15日以上との間の有意な差はみられない。

また、短期集中個別リハビリテーション実施加算の有無による、利用開始からその1ヶ月後までのLSAの上昇幅にも、有意な差はみられない。

図表 3-44 退院から通所リハビリテーション利用開始までのタイムラグと LSA の変化

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	LSA (Life-Space Assessment)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-3日	41	11.2	6.5	13.9	14.0	19.4	22.0	8.1	4.0	5.5	1.0
4-7日	35	15.1	6.0	18.8	14.5	25.2	23.0	10.1	3.0	6.4	0.0
8-14日	25	8.8	4.0	19.6	13.0	24.4	18.0	15.6	7.0	4.8	0.0
15-21日	9	7.4	4.0	10.2	11.0	16.2	15.0	8.7	4.0	5.9	0.0
22-28日	3	16.5	6.5	17.8	6.5	19.3	11.0	2.8	3.0	1.5	0.0
29-45日	6	15.2	10.0	17.3	13.0	25.2	25.5	10.0	7.5	7.8	3.0
46-60日	7	10.4	2.0	24.3	20.0	31.3	27.0	20.9	0.0	7.0	0.0
61日以上	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計(日数無回答を含む)	138	11.9	6.0	17.1	14.0	22.9	21.5	11.0	4.0	5.8	0.0

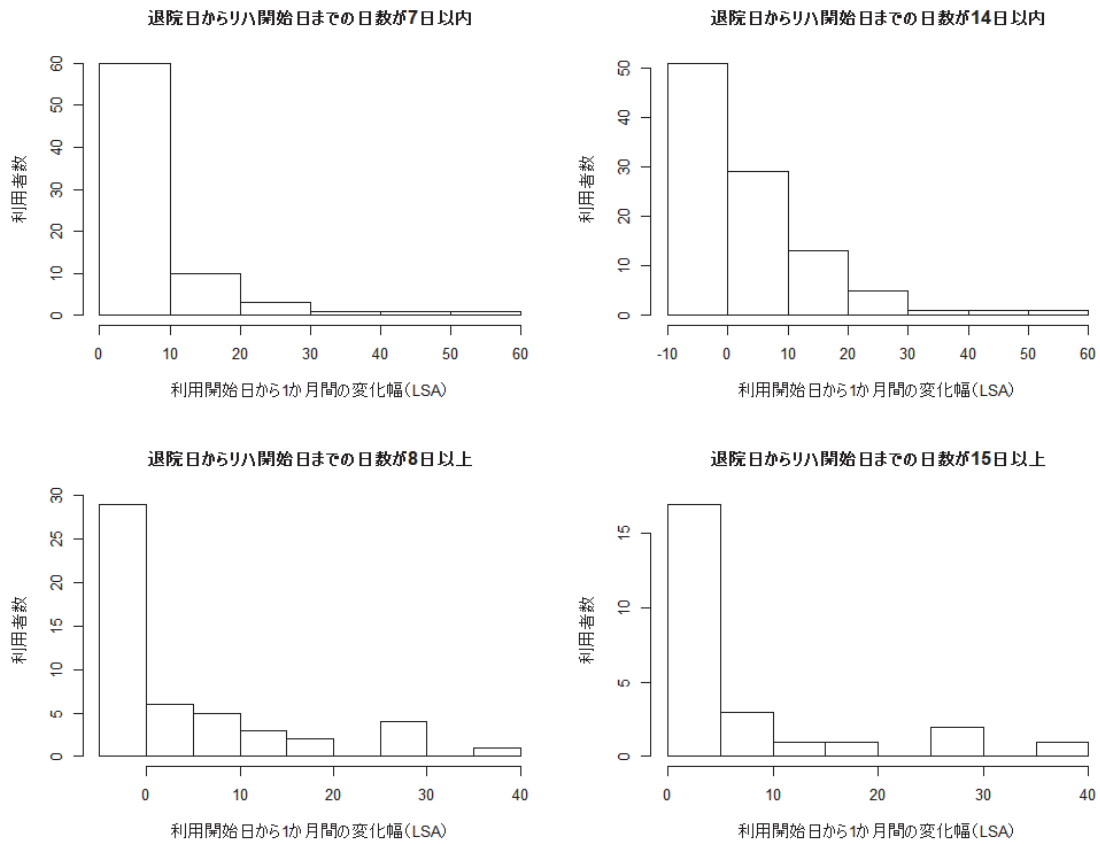
退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	LSA (Life-Space Assessment)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-7日	76	13.0	6.0	16.1	14.0	19.4	22.5	9.0	4.0	5.9	0.0
8日以上	50	10.0	4.0	18.2	12.0	31.3	17.5	13.7	5.3	5.5	0.0
合計(日数無回答を含む)	138	11.9	6.0	17.1	14.0	22.9	21.5	11.0	4.0	5.8	0.0

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	LSA (Life-Space Assessment)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-14日	101	12.0	6.0	17.0	14.0	22.6	22.0	10.7	4.0	5.6	0.0
15日以上	25	11.2	4.0	16.8	11.0	22.9	17.0	11.7	4.0	6.2	0.0
合計(日数無回答を含む)	138	11.9	6.0	17.1	14.0	22.9	21.5	11.0	4.0	5.8	0.0

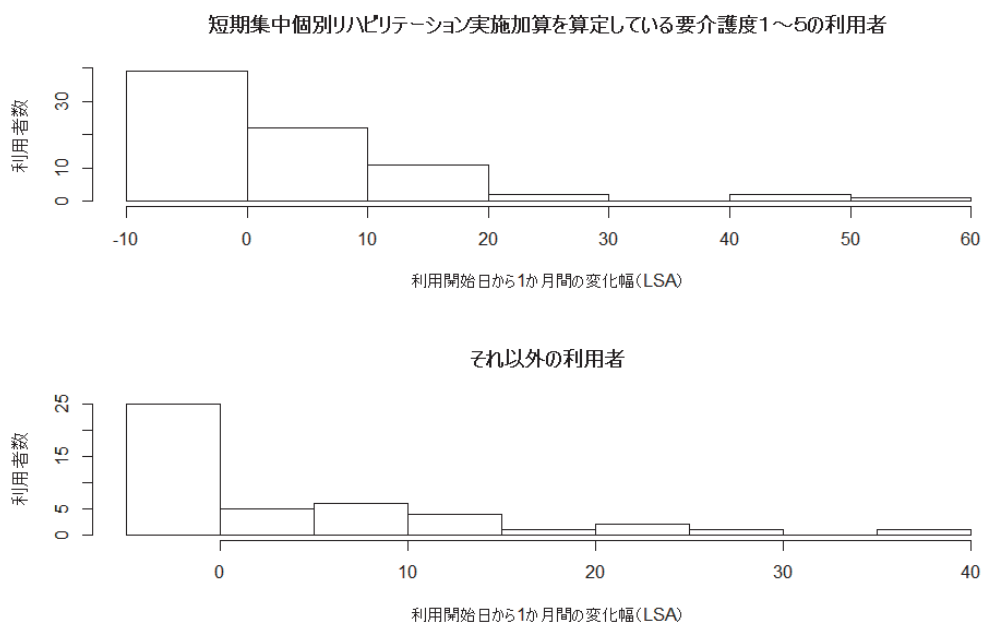
図表 3-45 通所リハビリテーション(介護予防除く)における短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定有無と LSA の変化

短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定している要介護度1~5の利用者別	有効回答数	LSA (Life-Space Assessment)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
該当	77	11.5	6.0	16.5	14.5	22.2	22.0	10.7	5.5	5.8	0.0
非該当	45	11.2	6.0	17.0	14.0	22.5	17.0	11.3	4.5	5.5	0.0
合計	122	11.4	6.0	16.7	14.0	22.3	21.0	10.9	5.5	5.6	0.0

図表 3-46 退院後の通所リハビリテーション利用開始におけるタイムラグによる、  
利用開始時～1ヶ月後の LSA の上昇幅の分布



図表 3-47 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定の有無による、  
通所リハビリテーションの利用開始時～1ヶ月後の LSA の上昇幅の分布



図表 3-48 群 1a と群 1b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 1.14, num df = 75, denom df = 49, p-value = 0.6212 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Two Sample t-test t = 0.228, df = 124, p-value = 0.8197 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 1a と群 1b の間で、LSA の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

図表 3-49 2a と群 2b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 0.875, num df = 100, denom df = 24, p-value = 0.6279 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Two Sample t-test t = -0.229, df = 124, p-value = 0.8193 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 2a と群 2b の間で、LSA の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

図表 3-50 群 3a と群 3b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 1.51, num df = 76, denom df = 44, p-value = 0.1369 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Two Sample t-test t = 0.159, df = 120, p-value = 0.8737 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 3a と群 3b の間で、LSA の上昇幅に有意な差があるとは言えない。



(3) 訪問リハビリテーションにおけるタイムラグと ADL の変化

① BI の変化

退院から訪問リハビリテーションの利用開始日までの日数(タイムラグ)が 7 日以内の利用者は、8 日以上の利用者に比べて、利用開始からその 1 ヶ月後までの BI の正の上昇幅が、有意に大きい。

一方、短期集中リハビリテーション実施加算の有無による、利用開始からその 1 ヶ月後までの BI の上昇幅には、有意な差はみられない。

図表 3-51 退院から訪問リハビリテーション利用開始までのタイムラグと BI の変化

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-3日	159	68.1	75.0	69.2	77.5	74.5	85.0	6.4	5.0	5.3	0.0
4-7日	129	71.0	80.0	72.2	80.0	77.2	85.0	6.2	5.0	5.0	0.0
8-14日	63	69.4	75.0	70.8	80.0	74.1	85.0	4.7	0.0	3.3	0.0
15-21日	21	67.1	75.0	67.1	85.0	71.2	90.0	4.0	5.0	4.0	5.0
22-28日	8	64.4	67.5	72.5	82.5	73.8	85.0	9.4	5.0	1.3	0.0
29-45日	13	75.0	80.0	75.8	80.0	78.5	80.0	3.5	0.0	2.7	0.0
46-60日	8	64.4	75.0	63.8	75.0	68.1	87.5	3.8	5.0	4.4	2.5
61日以上	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計 (日数無回答を含む)	438	69.3	75.0	70.7	80.0	75.1	85.0	5.9	5.0	4.5	0.0

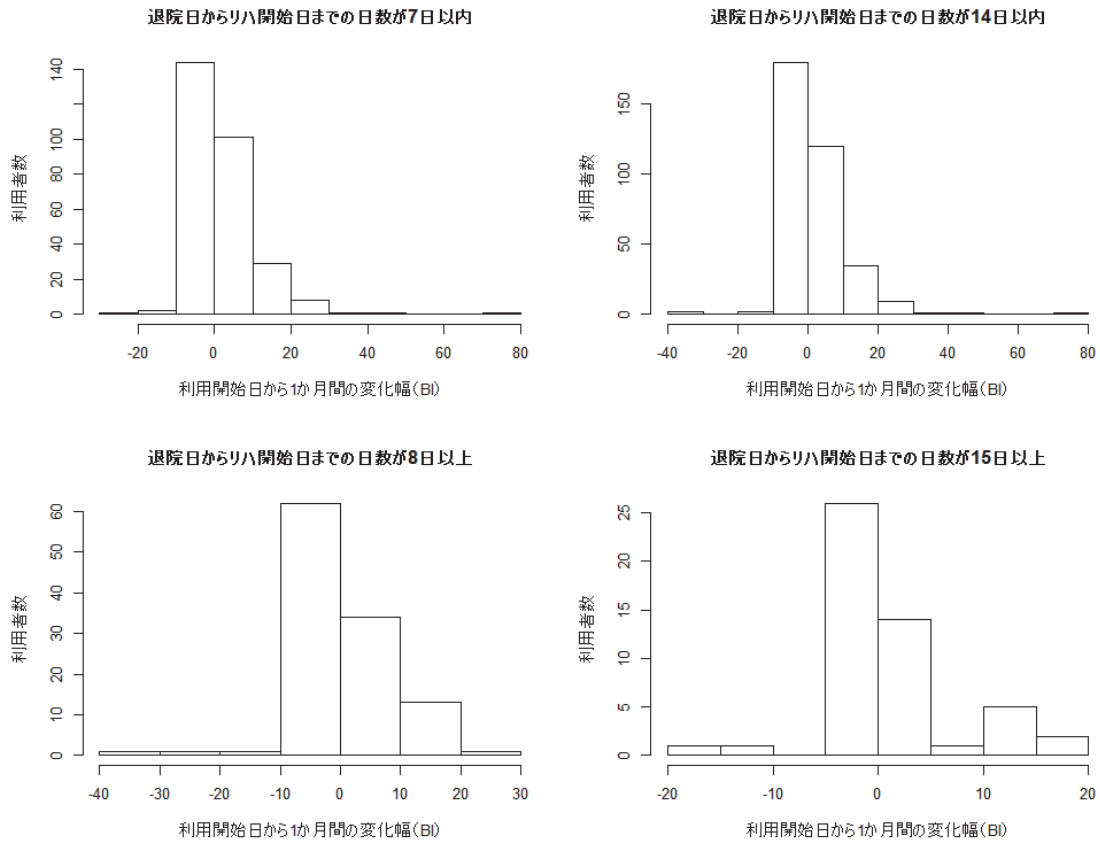
退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-7日	288	69.4	75.0	70.5	80.0	75.7	85.0	6.3	5.0	5.2	0.0
8日以上	113	68.9	75.0	70.3	80.0	73.6	85.0	4.7	5.0	3.3	0.0
合計 (日数無回答を含む)	438	69.3	75.0	70.7	80.0	75.1	85.0	5.9	5.0	4.5	0.0

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-14日	351	69.4	75.0	70.6	80.0	75.4	85.0	6.0	5.0	4.8	0.0
15日以上	50	68.3	75.0	69.7	82.5	73.0	87.5	4.7	5.0	3.3	0.0
合計 (日数無回答を含む)	438	69.3	75.0	70.7	80.0	75.1	85.0	5.9	5.0	4.5	0.0

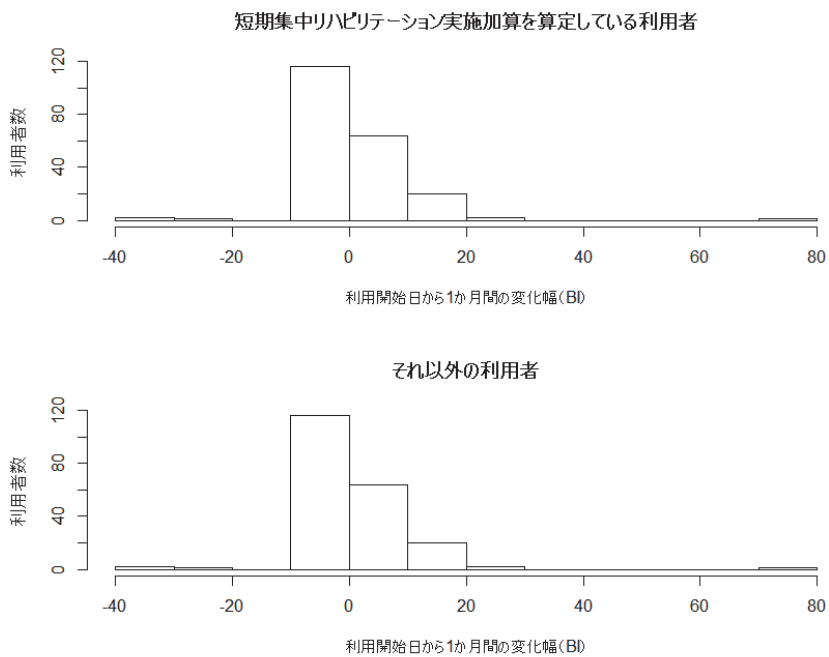
図表 3-52 訪問リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーション実施加算の算定有無と BI の変化

短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
該当	206	70.4	77.5	72.7	80.0	76.6	85.0	6.2	5.0	3.9	0.0
非該当	232	68.3	75.0	68.8	75.0	73.8	85.0	5.6	5.0	5.0	0.0
合計 (日数無回答を含む)	438	69.3	75.0	70.7	80.0	75.1	85.0	5.9	5.0	4.5	0.0

図表 3-52 退院後の訪問リハビリテーション利用開始におけるタイムラグによる、  
利用開始時～1ヶ月後の BI の上昇幅の分布



図表 3-53 短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無による、  
訪問リハビリテーションの利用開始時～1ヶ月後の BI の上昇幅の分布



図表 3-54 群 1a と群 1b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 1.43, num df = 287, denom df = 112, p-value = 0.0284 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Welch Two Sample t-test t = 2.15, df = 243, p-value = 0.03271 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 1a と群 1b の間で、BI の上昇幅に有意な差が見られる。

図表 3-55 群 2a と群 2b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 1.53, num df = 350, denom df = 49, p-value = 0.06839 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Two Sample t-test t = 1.21, df = 399, p-value = 0.2269 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 2a と群 2b の間で、BI の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

図表 3-56 群 3a と群 3b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 1.25, num df = 205, denom df = 231, p-value = 0.09913 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Two Sample t-test t = -1.46, df = 436, p-value = 0.1448 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 3a と群 3b の間で、BI の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

一方、訪問リハビリテーションの利用開始時の BI の違いは、その後の BI の上昇幅にも影響を与えると考えられる(下表)。

図表 3-57 退院後に訪問リハビリテーションに移行した利用者における、  
訪問リハビリテーション利用開始時～1 ヶ月後にかけての BI の遷移(上)と上昇幅(下)

単位:人

訪問リハビリ利用1ヶ月後のBI (点)	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	5	10	33
	95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	4	9	20	25	0
	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	19	37	0	0
	85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	7	10	29	0	0	0
	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	11	14	1	0	0	0
	75	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	7	23	0	1	0	0	0
	70	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	3	4	6	0	0	0	0	0	0
	65	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	4	4	0	0	0	0	0	0	0
	60	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	55	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	50	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	45	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	35	0	0	0	0	1	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	25	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20	0	0	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	

訪問リハビリ利用開始～1ヶ月後間のBIの上昇 (点)	40以上	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—	—	
	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—	
	30	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	—	—	—	—	—	—	
	25	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	—	—	—	—	
	20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	1	1	0	2	3	—	—	—	—
	15	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	1	2	3	3	6	2	4	4	—	—	—
	10	0	0	1	0	1	0	0	1	1	3	2	3	2	3	7	6	9	5	—	—	—
	5	2	0	1	1	1	0	2	1	2	0	2	1	4	4	7	11	10	19	20	10	—
	0	12	5	2	0	7	5	2	5	4	2	7	6	4	4	6	23	14	29	37	25	33
	-5	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	-10	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	-15	—	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-20以下	—	—	—	—	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

このような、訪問リハビリテーションの利用開始時の BI の違いが、BI の上昇幅に影響を与える可能性を除去するために、それぞれの群が、全体の遷移確率と同じように遷移したと仮定して算出した「理論値」の上昇幅と、「実績値」の上昇幅を比較した(通所リハビリテーションと同様の方法)。

＜比較の方法＞	
◆	通所リハビリテーション開始時点の BI が 95 点(右側から 2 列目)であった者は、前頁表において 35 人中 10 人が 100 点に上昇し、残る 25 人が 95 点のみである。
◆	群 1a、群 1b、群 2a、群 2b において、通所リハビリテーション開始時点の BI が 95 点であった者は、それぞれ 17 人、16 人、27 人、6 人である(残る 2 人はタイムラグ不明)。
◆	理論値においては、それぞれの群について人数の 10/35(それぞれ 4.86 人、4.57 人、7.71 人、1.17 人)が 100 点に上昇し、人数の 25/35 が 95 点のみであったとして、前後間の BI の上昇幅を見る。

その結果、タイムラグが 7 日以内の群(群 1a)では、理論値(+4.60 点)よりも実績値(+5.16 点)の上昇幅が大きい傾向を示し、逆にタイムラグが 8 日以上(群 1b)では、理論値(+4.21 点)よりも実績値(+3.32 点)の上昇幅が小さい傾向を示した。

したがって、利用開始時点の BI の差を調整したとしても、タイムラグが 7 日以内の群(群 1a)の方が、その後 1 ヶ月間の BI の上昇幅が、大きい傾向を示す結果となった。

図表 3-58 退院後に訪問リハビリテーションに移行した利用者における、  
訪問リハビリテーション利用開始時～1 ヶ月後の BI と上昇幅に関する  
理論値と実績値の比較

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)		
		利用開始時点	利用開始の約1ヶ月後	利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点
		平均値	平均値	平均値
合計 (日数無回答を含む)	438	70.7	75.1	4.46
群1a : 同日-7日	理論値	70.5	75.1	4.60
	実績値	70.5	75.7	5.16
群1b : 8日以上	理論値	70.3	74.5	4.21
	実績値	70.3	73.6	3.32
群2a : 同日-14日	理論値	70.6	75.1	4.56
	実績値	70.6	75.4	4.83
群2b : 15日以上	理論値	69.7	73.7	3.98
	実績値	69.7	73.0	3.30

## ② FIM の変化

訪問リハビリテーションの利用開始からその 1 ヶ月後までの FIM の上昇幅をみると、退院から訪問リハビリテーションの利用開始日までの日数(タイムラグ)が 7 日以下と 8 日以上、および 14 日以下と 15 日以上との間の有意な差はみられない。

また、短期集中リハビリテーション実施加算の有無による、利用開始からその 1 ヶ月後までの FIM の上昇幅にも、有意な差はみられない。

図表 3-59 退院から訪問リハビリテーション利用開始までのタイムラグと FIM の変化

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	FIM (Function Independence Measure)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-3日	142	88.5	96.0	87.9	98.0	92.4	102.0	4.0	2.0	4.5	2.0
4-7日	123	93.6	101.0	94.2	103.0	98.3	104.0	4.7	3.0	4.1	2.0
8-14日	37	94.0	102.0	95.8	105.0	97.5	109.0	3.5	1.0	1.7	0.0
15-21日	13	84.7	97.0	85.5	101.0	90.6	109.0	5.9	5.0	5.1	5.0
22-28日	4	86.3	95.0	86.3	95.0	87.5	96.0	1.3	1.0	1.3	1.0
29-45日	14	102.7	107.0	98.9	104.0	104.6	108.5	1.9	1.5	5.6	2.0
46-60日	8	84.5	89.0	80.6	84.0	86.3	102.0	1.8	2.5	5.6	1.0
61日以上	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計 (日数無回答を含む)	374	91.0	99.0	91.2	100.5	95.1	104.0	4.2	2.5	4.1	2.0

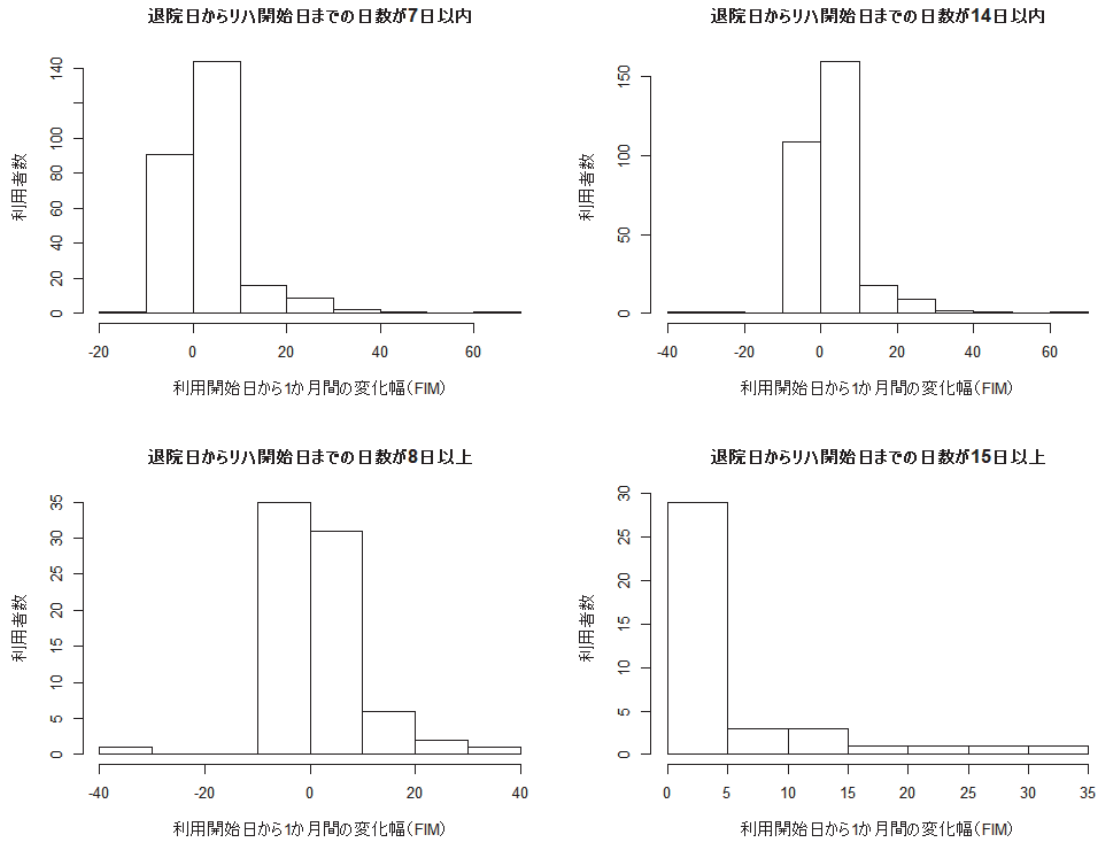
退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	FIM (Function Independence Measure)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-7日	265	90.8	98.0	90.8	99.5	95.1	103.0	4.3	3.0	4.3	2.0
8日以上	76	92.6	101.5	92.5	103.0	95.9	108.0	3.3	2.0	3.4	1.0
合計 (日数無回答を含む)	374	91.0	99.0	91.2	100.5	95.1	104.0	4.2	2.5	4.1	2.0

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	FIM (Function Independence Measure)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-14日	302	91.2	99.0	91.4	100.0	95.4	103.0	4.2	3.0	4.0	2.0
15日以上	39	91.3	101.0	89.4	101.0	94.4	108.0	3.1	2.0	5.0	2.0
合計 (日数無回答を含む)	374	91.0	99.0	91.2	100.5	95.1	104.0	4.2	2.5	4.1	2.0

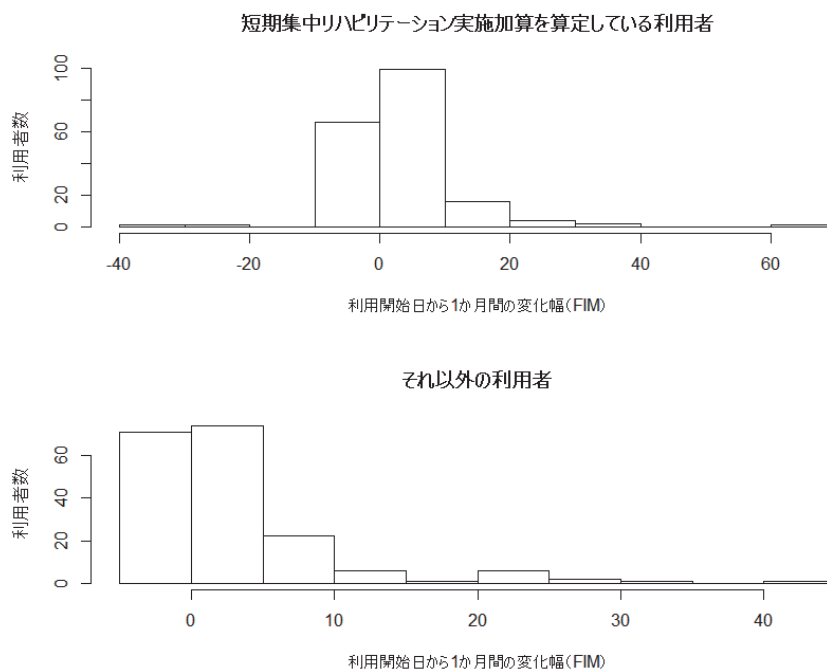
図表 3-60 訪問リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーション実施加算の算定有無と FIM の変化

短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者別	有効回答数	FIM (Function Independence Measure)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
該当	190	92.8	101.0	93.1	102.0	97.4	106.0	4.6	3.0	4.3	2.0
非該当	184	89.2	96.5	89.1	98.0	93.1	101.0	3.8	2.0	3.9	2.0
合計 (日数無回答を含む)	374	91.0	99.0	91.2	100.5	95.1	104.0	4.2	2.5	4.1	2.0

図表 3-61 退院後の訪問リハビリテーション利用開始におけるタイムラグによる、  
利用開始時～1ヶ月後のFIMの上昇幅の分布



図表 3-62 短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無による、  
訪問リハビリテーションの利用開始時～1ヶ月後のFIMの上昇幅の分布





図表 3-63 群 1a と群 1b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 0.991, num df = 264, denom df = 75, p-value = 0.935 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Two Sample t-test t = 0.922, df = 339, p-value = 0.3573 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 1a と群 1b の間で、FIM の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

図表 3-64 群 2a と群 2b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 0.891, num df = 301, denom df = 38, p-value = 0.5887 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Two Sample t-test t = -0.767, df = 339, p-value = 0.4439 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 2a と群 2b の間で、FIM の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

図表 3-65 群 3a と群 3b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 1.71, num df = 189, denom df = 183, p-value = 0.0002932 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Welch Two Sample t-test t = 0.418, df = 353, p-value = 0.6761 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 3a と群 3b の間で、FIM の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

### ③ LSA の変化

訪問リハビリテーションの利用開始からその1ヶ月後までのLSAの上昇幅をみると、退院から訪問リハビリテーションの利用開始日までの日数(タイムラグ)が7日以下と8日以上、および14日以下と15日以上との間の有意な差はみられない。

また、短期集中リハビリテーション実施加算の有無による、利用開始からその1ヶ月後までのLSAの上昇幅にも、有意な差はみられない。

図表 3-66 退院から訪問リハビリテーション利用開始までのタイムラグと LSA の変化

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	LSA (Life-Space Assessment)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-3日	70	9.6	6.0	11.5	8.5	19.8	20.0	10.2	5.5	8.3	2.0
4-7日	58	8.7	6.0	13.3	8.0	19.9	19.8	11.2	6.0	6.6	2.0
8-14日	22	12.3	4.0	14.9	5.5	15.3	6.0	3.1	1.0	0.5	0.0
15-21日	6	15.4	13.8	15.4	13.8	29.2	28.5	13.8	15.0	13.8	15.0
22-28日	4	6.5	3.0	9.5	8.0	15.8	14.0	9.3	6.5	6.3	6.0
29-45日	8	18.9	20.0	22.3	27.5	31.3	36.5	12.4	8.5	9.1	4.5
46-60日	7	25.4	24.0	27.8	29.5	30.8	30.0	5.4	1.0	3.0	1.0
61日以上	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計 (日数無回答を含む)	189	10.7	6.0	13.8	8.0	20.7	20.0	10.0	5.0	6.9	2.0

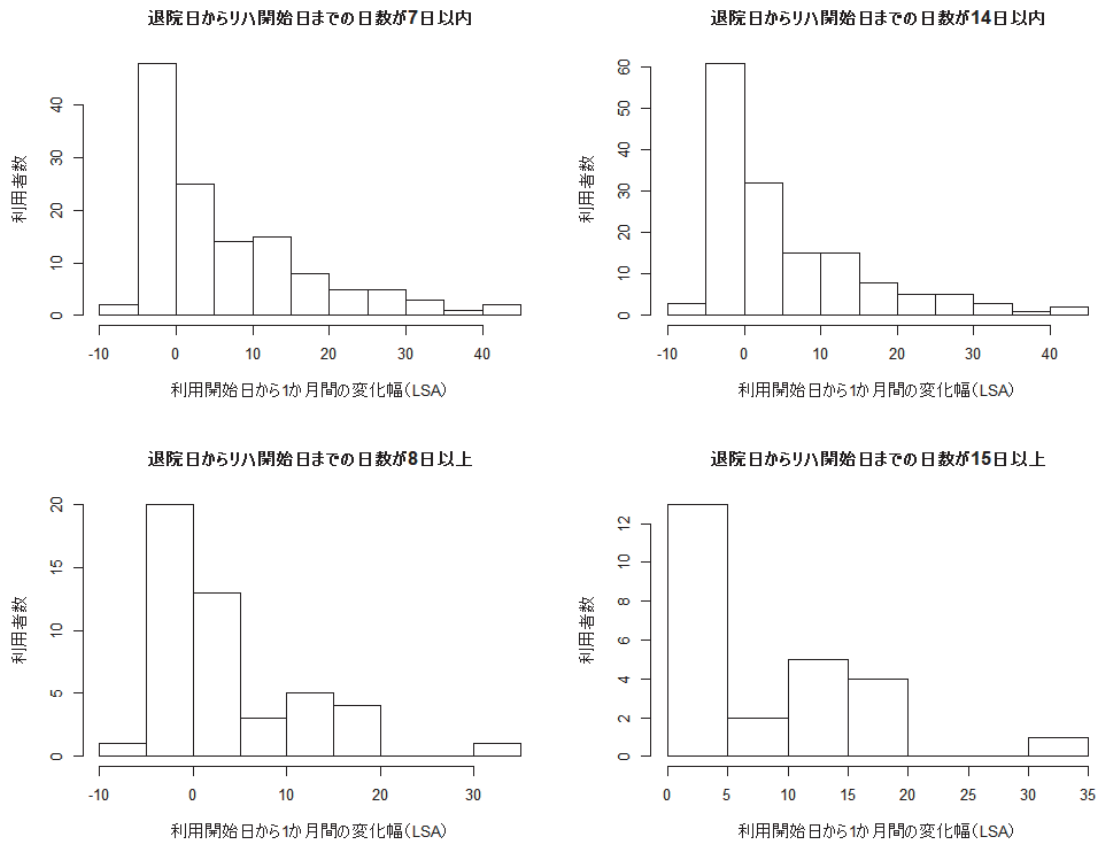
退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	LSA (Life-Space Assessment)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-7日	128	9.2	6.0	12.3	8.0	19.8	20.0	10.7	6.0	7.5	2.0
8日以上	47	15.2	8.0	17.7	12.0	22.1	23.0	6.9	2.0	4.5	1.0
合計 (日数無回答を含む)	189	10.7	6.0	13.8	8.0	20.7	20.0	10.0	5.0	6.9	2.0

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	LSA (Life-Space Assessment)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-14日	150	9.6	6.0	12.7	8.0	19.2	19.3	9.5	4.3	6.5	2.0
15日以上	25	17.9	21.0	20.1	22.0	28.2	30.0	10.3	10.0	8.0	5.0
合計 (日数無回答を含む)	189	10.7	6.0	13.8	8.0	20.7	20.0	10.0	5.0	6.9	2.0

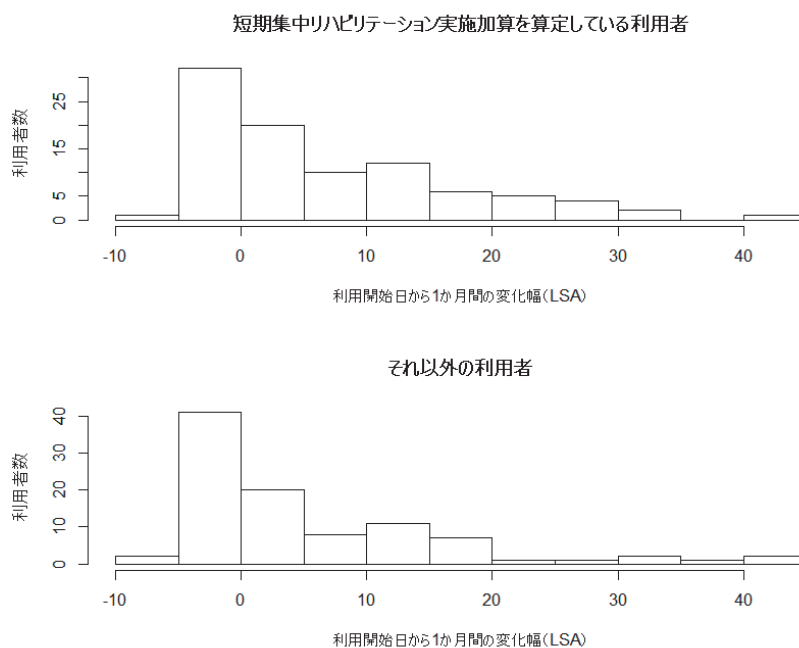
図表 3-67 訪問リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーション実施加算の算定有無と LSA の変化

短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者別	有効回答数	LSA (Life-Space Assessment)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
該当	93	11.0	8.0	14.4	12.0	22.0	22.5	10.9	6.0	7.5	2.0
非該当	96	10.3	6.0	13.1	6.0	19.4	18.5	9.0	2.0	6.2	1.0
合計 (日数無回答を含む)	189	10.7	6.0	13.8	8.0	20.7	20.0	10.0	5.0	6.9	2.0

図表 3-68 退院後の訪問リハビリテーション利用開始におけるタイムラグによる、  
利用開始時～1ヶ月後のLSAの上昇幅の分布



図表 3-69 短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無による、  
訪問リハビリテーションの利用開始時～1ヶ月後のLSAの上昇幅の分布



図表 3-70 群 1a と群 1b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 1.93, num df = 127, denom df = 46, p-value = 0.01234 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Two Sample t-test t = 2.14, df = 114, p-value = 0.03439 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 1a と群 1b の間で、LSA の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

図表 3-71 群 2a と群 2b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 1.33, num df = 149, denom df = 24, p-value = 0.423 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Two Sample t-test t = -0.743, df = 173, p-value = 0.4584 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 2a と群 2b の間で、LSA の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

図表 3-72 群 3a と群 3b の母平均の差の検定 <有意水準5%>

STEP1	F test to compare two variances F = 0.959, num df = 92, denom df = 95, p-value = 0.8413 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Two Sample t-test t = 0.906, df = 187, p-value = 0.3663 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 3a と群 3b の間で、LSA の上昇幅に有意な差があるとは言えない。

## 7. 医療保険から介護保険のリハビリテーションにあたっての情報伝達

### (1) 医療保険から介護保険のリハビリテーションにあたっての情報伝達の内容

#### ① 入院のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションに移行する場合

ここでは、入院のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションに移行する場合において、受け手となる介護側からみた、リハビリテーション実施にあたっての情報としての重要度と、医療機関から得られる情報の充実度について検討する。

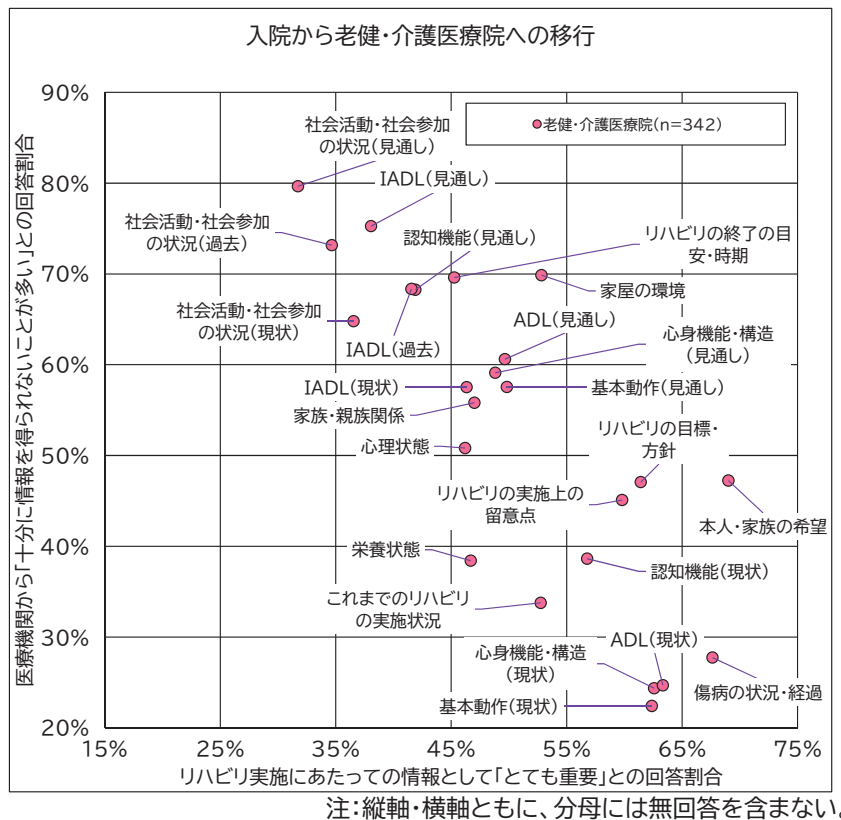
受け手が「介護老人保健施設・介護医療院」、「通所リハビリテーション」、「訪問リハビリテーション」のいずれについても、リハビリテーション実施にあたっての情報として「とても重要」と回答した割合が大きい情報内容であるほど、医療機関から「十分に情報を得られないことが多い」との回答割合が小さい傾向にある。したがって、受け手となる介護側の情報のニーズと、送り元となる医療機関からの情報の内容は、おおむね一致しているものと考えられる。

一方、「本人・家族の希望」については、「介護老人保健施設・介護医療院」、「通所リハビリテーション」、「訪問リハビリテーション」のいずれについても、リハビリテーション実施にあたっての情報として「とても重要」と回答した割合が70%前後にのぼるが、「十分に情報を得られないことが多い」との回答割合も40～50%程度と比較的大きい。

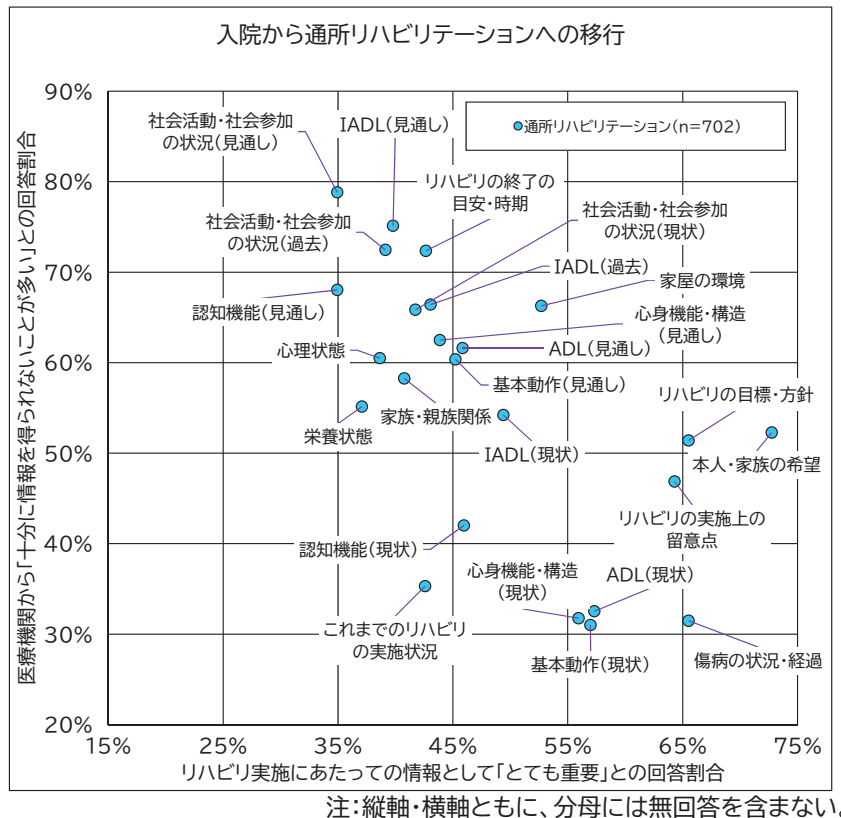
また、「基本動作(座位・立位保持・歩行等)」や「ADL」に比べて、「IADL」や「社会活動・社会参加の状況」は、リハビリテーション実施にあたっての情報として「とても重要」と回答した割合が小さく、医療機関から「十分に情報を得られないことが多い」との回答割合が大きい。

3(2)に記載したリハビリテーションの実施内容と同様、入院のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの情報伝達においても、身体機能に係る情報に比べて、生活や社会参加に係る情報は重視されていないことがうかがえる。

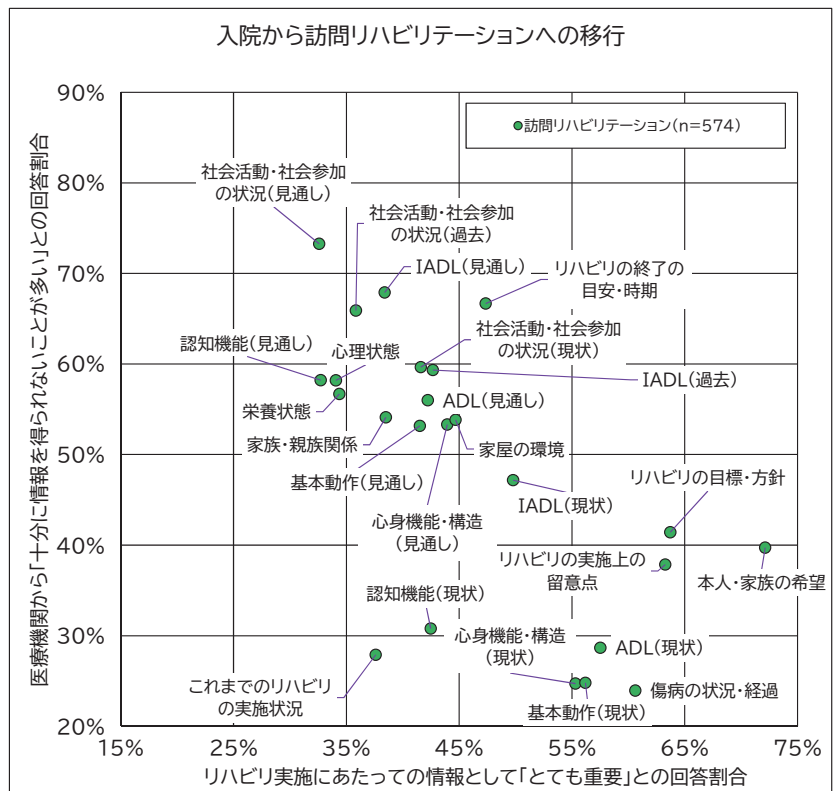
図表 3-73 入院のリハビリテーションから介護老人保健施設・介護医療院に移行する場合の介護側から見た重要度、提供の充実度



図表 3-74 入院のリハビリテーションから通所リハビリテーションに移行する場合の介護側から見た重要度、提供の充実度



図表 3-75 入院のリハビリテーションから訪問リハビリテーションに移行する場合の介護側から見た重要度、提供の充実度





次に、介護側へのアンケート調査において、リハビリテーション実施にあたっての情報として「とても重要」と回答した割合が大きい一方、「十分に情報を得られないことが多い」との回答割合も比較的大きかった「本人・家族の希望」について、入院のリハビリテーションを実施する医療機関での実施計画書への記載状況や、介護側への情報提供の状況をみる。

実施計画書への記載を行っている旨の回答割合は他の大多数の項目よりも大きく、また介護側への情報提供についても、「介護側からの依頼によらず、原則として提供」または「ケースに応じて提供」と回答した割合は、90%弱にのぼる(分母に無回答を含まず)。

ここからは、入院のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションに移行する患者・利用者について、医療・介護の双方が、「本人・家族の希望」を重視し、医療から介護間の情報伝達も行われているが、医療側と介護側とで必要としている「本人・家族の希望」の内容が異なっている、あるいは入院中と介護保険への移行後とでは、「本人・家族の希望」の内容が変化するために、あらためて、介護側が「本人・家族の希望」を把握しなおす必要がある可能性がある。

図表 3-76 入院のリハビリテーションにおける実施計画書等への記載内容と  
介護保険のリハビリテーションへの情報提供内容

記載内容	病院・診療所 (n=844)								
	実施計画書等への記載の有無		老健・介護医療院への情報提供		通所リハビリテーションへの情報提供		訪問リハビリテーションへの情報提供		
	原則として記載	原則として記載+ ケースに応じて記載	介護側からの依頼 によらず、原則として 提供	原則として提供+ ケースに応じて提供	介護側からの依頼 によらず、原則として 提供	原則として提供+ ケースに応じて提供	介護側からの依頼 によらず、原則として 提供	原則として提供+ ケースに応じて提供	
本人・家族の希望	87.6%	99.0%	42.8%	88.4%	40.6%	89.0%	40.6%	87.9%	
傷病の状況・経過	73.8%	91.1%	48.6%	91.0%	45.1%	90.7%	44.8%	89.5%	
これまでのリハビリの実施状況	62.2%	88.7%	49.2%	91.5%	46.0%	91.3%	45.7%	90.2%	
認知機能	現状	73.3%	97.7%	48.0%	91.3%	44.6%	90.8%	44.6%	89.7%
	見通し	32.0%	68.9%	33.0%	82.9%	30.5%	83.2%	30.3%	81.7%
心身機能・構造 (意識障害・麻痺・疼痛等)	現状	92.4%	99.2%	50.6%	91.5%	46.9%	90.9%	46.7%	89.9%
	見通し	46.3%	74.9%	35.8%	85.2%	33.0%	85.3%	32.9%	84.0%
基本動作 (座位・立位保持・歩行等)	現状	95.2%	99.2%	50.5%	91.6%	46.9%	91.1%	46.8%	90.1%
	見通し	51.0%	76.6%	36.5%	85.1%	33.6%	85.5%	33.5%	83.9%
ADL	現状	96.1%	99.3%	50.5%	91.6%	47.1%	91.1%	47.0%	90.1%
	見通し	51.8%	77.2%	36.5%	85.7%	33.7%	85.9%	33.6%	84.6%
IADL	過去	35.0%	70.3%	35.0%	85.3%	32.6%	86.2%	33.0%	85.2%
	現状	58.1%	85.0%	41.9%	87.7%	39.6%	88.5%	40.2%	87.8%
	見通し	32.6%	70.6%	31.5%	83.1%	29.4%	84.1%	30.1%	83.0%
社会活動・社会参加 の状況	過去	39.3%	79.6%	33.8%	85.0%	31.8%	85.9%	32.1%	84.9%
	現状	60.1%	92.8%	39.2%	86.8%	37.3%	87.6%	37.4%	86.7%
	見通し	32.1%	74.1%	30.0%	82.4%	27.9%	83.4%	28.1%	82.3%
栄養状態	34.2%	75.0%	31.0%	82.8%	29.3%	83.2%	29.5%	82.1%	
心理状態	38.4%	89.3%	33.8%	87.1%	31.9%	87.0%	32.0%	86.1%	
家族・親族関係	48.9%	87.5%	34.3%	86.4%	32.5%	86.3%	32.7%	85.4%	
家屋の環境	48.2%	89.7%	33.8%	87.3%	32.3%	87.9%	32.8%	87.3%	
リハビリの目標・方針	96.6%	99.3%	46.0%	89.5%	43.4%	89.5%	43.2%	88.5%	
リハビリの実施上の留意点	83.6%	97.8%	47.1%	90.7%	44.3%	90.4%	44.4%	89.5%	
リハビリの終了の目安・時期	75.9%	95.7%	33.6%	80.1%	31.6%	81.0%	31.9%	80.1%	

注:いずれも、分母には無回答を含まない。

## ② 外来のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションに移行する場合

ここでは、外来のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションに移行する場合において、受け手となる介護側からみた、リハビリテーション実施にあたっての情報としての重要度と、医療機関から得られる情報の充実度について検討する。

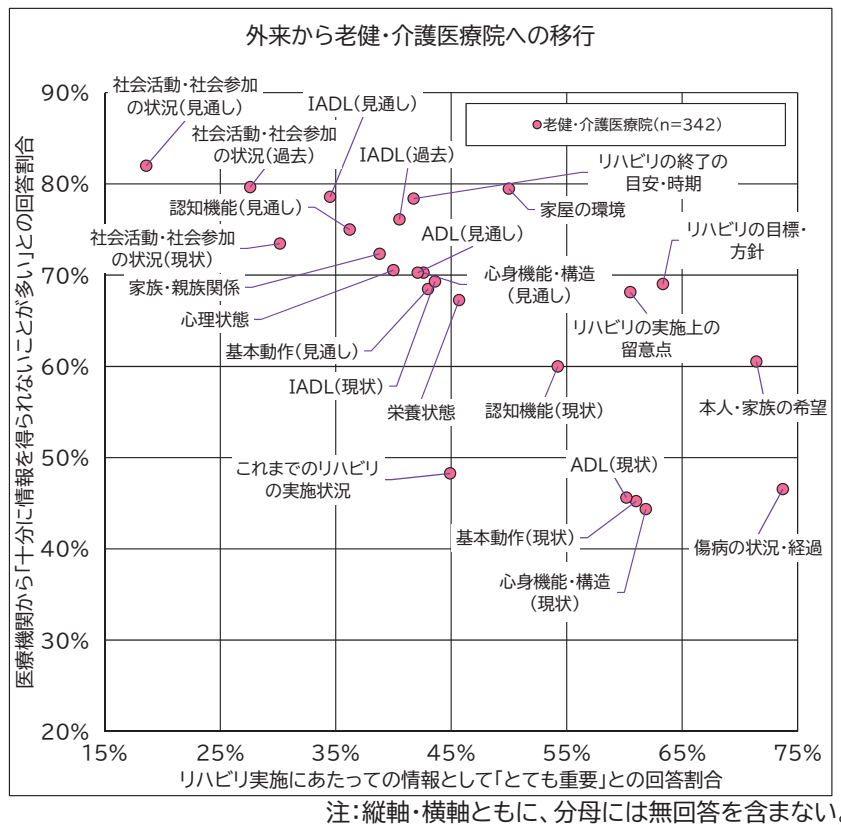
すると、受け手が「介護老人保健施設・介護医療院」、「通所リハビリテーション」、「訪問リハビリテーション」のいずれについても、リハビリテーション実施にあたっての情報として「とても重要」と回答した割合が大きい情報内容であるほど、医療機関から「十分に情報を得られないことが多い」との回答割合が小さい傾向にある。したがって、受け手となる介護側の情報のニーズと、送り元となる医療機関からの情報の内容は、おおむね一致しているものと考えられる。

一方、「本人・家族の希望」については、「介護老人保健施設・介護医療院」、「通所リハビリテーション」、「訪問リハビリテーション」のいずれについても、リハビリテーション実施にあたっての情報として「とても重要」と回答した割合が70%前後にのぼるが、「十分に情報を得られないことが多い」との回答割合も50～60%程度と比較的大きい。

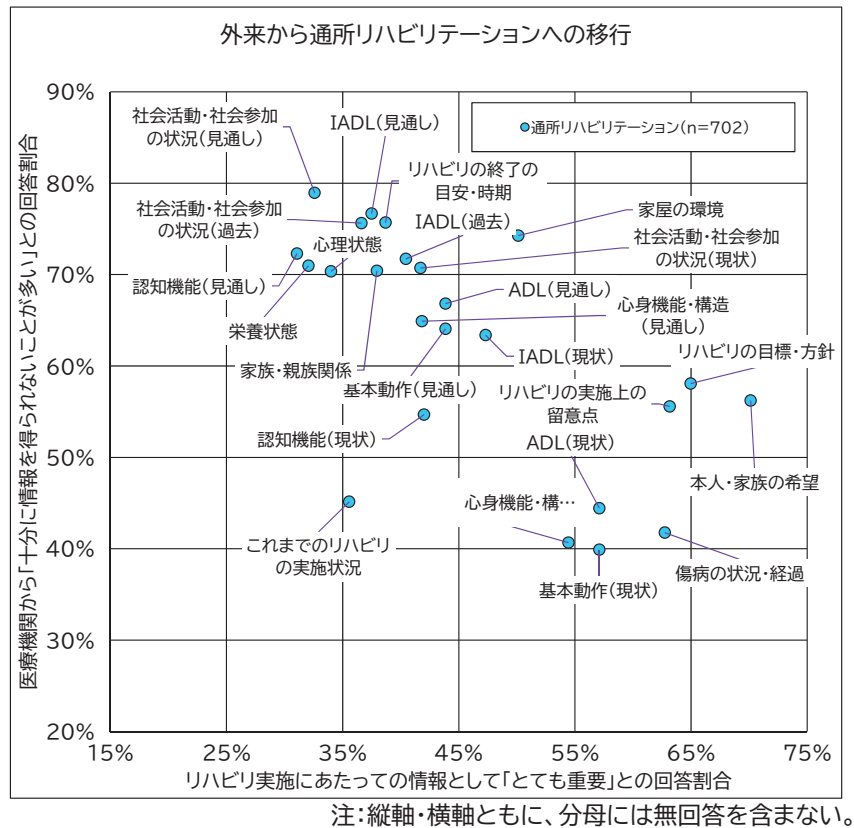
また、「基本動作(座位・立位保持・歩行等)」や「ADL」に比べて、「IADL」や「社会活動・社会参加の状況」は、リハビリテーション実施にあたっての情報として「とても重要」と回答した割合が小さく、医療機関から「十分に情報を得られないことが多い」との回答割合が大きい。

入院のリハビリテーションからの移行と同様、外来のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションの情報伝達においても、身体機能に係る情報に比べて、生活や社会参加に係る情報は重視されていないことがうかがえる。

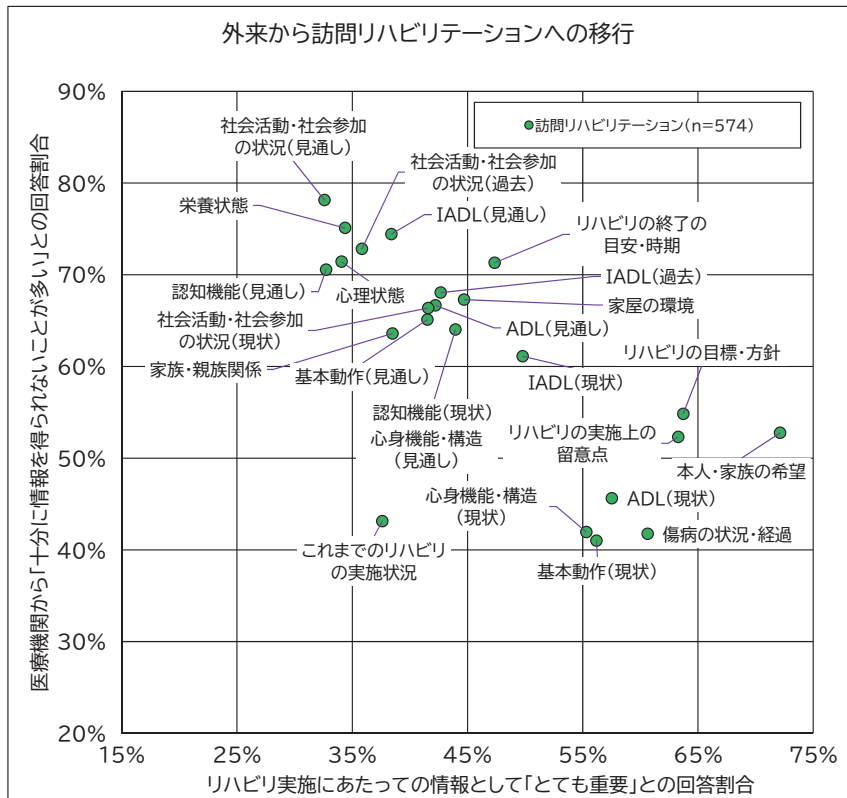
図表 3-77 外来のリハビリテーションから介護老人保健施設・介護医療院に移行する場合の介護側から見た重要度、提供の充実度



図表 3-78 外来のリハビリテーションから通所リハビリテーションに移行する場合の介護側から見た重要度、提供の充実度



図表 3-79 外来のリハビリテーションから訪問リハビリテーションに移行する場合の介護側から見た重要度、提供の充実度



次に、介護側へのアンケート調査において、リハビリテーション実施にあたっての情報として「とても重要」と回答した割合が大きい一方、「十分に情報を得られないことが多い」との回答割合も比較的大きかった「本人・家族の希望」について、外来のリハビリテーションを実施する医療機関側での実施計画書への記載状況や、介護側への情報提供の状況をみる。

すると、実施計画書への記載を行っている旨の回答割合は、他の大多数の項目よりも大きく、また介護側への情報提供についても、「介護側からの依頼によらず、原則として提供」または「ケースに応じて提供」と回答した割合は、80%弱にのぼる(分母に無回答を含まず)。

ここからは、外来のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションに移行する患者・利用者について、医療・介護の双方が、「本人・家族の希望」を重視し、医療から介護間の情報伝達も行われているが、医療側と介護側とで必要としている「本人・家族の希望」の内容が異なっている、あるいは外来でのリハビリテーションの実行中と介護保険への移行後とは、「本人・家族の希望」の内容が変化するために、あらためて、介護側が「本人・家族の希望」を把握しなおす必要がある可能性がある。

図表 3-80 外来のリハビリテーションにおける実施計画書等への記載内容と  
介護保険のリハビリテーションへの情報提供内容

記載内容	病院・診療所 (n=980)								
	実施計画書等への記載の有無		老健・介護医療院への情報提供		通所リハビリテーションへの情報提供		訪問リハビリテーションへの情報提供		
	原則として記載	原則として記載+ ケースに応じて記載	介護側からの依頼 によらず、原則として 提供	原則として提供+ ケースに応じて提供	介護側からの依頼 によらず、原則として 提供	原則として提供+ ケースに応じて提供	介護側からの依頼 によらず、原則として 提供	原則として提供+ ケースに応じて提供	
本人・家族の希望	84.3%	97.7%	28.5%	77.5%	29.3%	78.9%	29.0%	77.3%	
傷病の状況・経過	67.0%	87.2%	31.8%	79.4%	31.7%	79.9%	31.2%	78.2%	
これまでのリハビリの実施状況	54.1%	85.2%	31.1%	80.0%	30.9%	80.7%	30.2%	79.1%	
認知機能	現状	58.8%	94.9%	30.8%	79.3%	30.8%	80.0%	30.3%	78.6%
	見通し	21.1%	64.2%	20.7%	73.0%	19.8%	73.4%	19.6%	71.9%
心身機能・構造 (意識障害・麻痺・疼痛等)	現状	88.1%	98.4%	32.7%	79.4%	32.8%	79.9%	32.3%	78.5%
	見通し	39.8%	72.1%	23.0%	74.4%	22.0%	75.0%	21.9%	73.1%
基本動作 (座位・立位保持・歩行等)	現状	91.0%	98.3%	32.6%	79.3%	32.7%	80.0%	32.2%	78.6%
	見通し	42.6%	73.9%	23.0%	74.1%	22.2%	74.8%	22.2%	72.9%
ADL	現状	92.1%	98.4%	32.8%	79.5%	32.9%	80.1%	32.4%	78.7%
	見通し	43.4%	75.1%	23.4%	74.8%	22.4%	75.4%	22.4%	73.7%
IADL	過去	26.8%	66.6%	22.2%	74.7%	22.2%	75.2%	22.1%	74.0%
	現状	50.6%	81.6%	27.8%	77.5%	27.6%	78.5%	27.8%	77.1%
	見通し	24.1%	67.2%	20.6%	73.1%	19.8%	73.8%	20.0%	72.2%
社会活動・社会参加 の状況	過去	29.8%	74.9%	20.8%	74.4%	21.2%	75.5%	20.7%	73.7%
	現状	52.0%	90.2%	25.4%	76.9%	25.5%	77.9%	25.2%	76.4%
	見通し	23.6%	71.3%	19.0%	72.4%	18.6%	73.1%	18.3%	71.3%
栄養状態	15.2%	57.2%	18.4%	71.3%	18.1%	71.4%	17.9%	70.1%	
心理状態	24.5%	77.4%	20.0%	74.7%	20.3%	75.6%	19.9%	73.8%	
家族・親族関係	29.2%	73.8%	20.5%	74.9%	20.4%	75.1%	20.2%	73.8%	
家屋の環境	29.9%	78.6%	20.9%	75.8%	21.2%	76.6%	20.8%	74.8%	
リハビリの目標・方針	95.2%	99.0%	30.3%	79.6%	30.4%	80.0%	30.0%	78.4%	
リハビリの実施上の留意点	75.0%	95.7%	30.1%	79.8%	30.3%	80.2%	29.8%	78.7%	
リハビリの終了の目安・時期	68.9%	94.1%	22.0%	72.1%	22.4%	73.0%	21.9%	71.2%	

注:いずれも、分母には無回答を含まない。

## (2) 介護保険のリハビリテーションに対して伝達する計画書等の様式

### ① 病院・診療所が作成するリハビリテーション総合実施計画書の様式

ここでは、病院・診療所で行われる入院・外来の疾患別リハビリテーションにおいて、多職種共同による作成が「リハビリテーション総合計画評価料」の算定要件の1つとなっている、「リハビリテーション総合実施計画書」の様式の使用状況についてみる。

なお、本調査研究では、疾患別リハビリテーションのうち、介護保険のリハビリテーション事業所への移行が見込まれる者を対象とするリハビリテーション総合計画評価料 2 の算定対象である、「脳血管疾患等」「廃用症候群」「運動器」の3つのリハビリテーションを調査対象とした。

＜リハビリテーション総合計画評価料、およびリハビリテーション総合実施計画書について＞

- ◆リハビリテーション総合計画評価料は、多職種が共同して「リハビリテーション総合実施計画書」を作成し、これに基づいて行った疾患別リハビリテーションの効果・実施方法等について共同で評価を行った場合に算定される。
- ◆リハビリテーション総合計画評価料は、評価料 2 以外の患者を対象とする「評価料 1」と、「脳血管疾患等（ⅠⅡのみ）」「廃用症候群（ⅠⅡのみ）」「運動器（ⅠⅡのみ）」の各リハビリテーションの算定患者であって、介護保険のリハビリテーション事業所への移行が見込まれる者を対象とする「評価料 2」とに分かれている。
- ◆リハビリテーション総合実施計画書の様式は、「様式 23～様式 23 の 4 またはこれに準じた様式」もしくは「様式 21 の 6 またはこれに準じた様式に、保健局医療課長通知等に示された必要な項目を加えた様式」の中から選択することとされている。
- ◆上記のうち「様式 21 の 6」は、②において後述する「リハビリテーション計画提供料1」を算定する際に、通所・訪問リハビリテーション（介護予防含む）事業所に提供するための計画書の様式である。

「リハビリテーション総合実施計画書」として用いられている様式は、疾患別リハビリテーションの種類（「脳血管疾患等」「廃用症候群」「運動器」）別、入院・外来別、介護保険のリハビリテーション事業所への移行が見込まれる場合とその他の場合の別のいずれについても、「様式 23 またはそれに準じた様式」の使用割合が約 40%、「様式 23 の 2 またはそれに準じた様式」の使用割合が約 40%であり、この 2 種類の様式で約 80%にのぼる。

これに対し、「様式 21 の 6 またはこれに準じた様式に、保健局医療課長通知等に示された必要な項目を加えた様式」の利用割合は、外来のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの移行の場合が 10%強、入院のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの移行の場合が 10%弱、その他の場合が 3～6%程度である。



図表 3-81 病院・診療所がリハビリテーション総合計画評価料を算定する際に  
もっともよく用いているリハビリテーション総合実施計画書の様式

入院 / 外来	疾患別リハビリテーションの種類	移行先	様式の種類 (☆印については、各様式に準じた様式を含む)							当該患者に当該リハビリテーションを行うことがない	無回答	回収数	
			様式23 (☆)	様式23の2 (☆)	様式23の3 (☆)	様式23の4 (☆)	様式21の6に、必要な項目を加えた様式	用いている様式がどれに該当するかわからない	複数の様式を使い分けている				
医療機関数	外来患者	脳血管疾患等リハビリテーション	介護保険のリハへの移行が見込まれる場合	176	177	19	3	51	20	12	373	149	980
			その他の場合	187	193	20	3	27	22	10	369	149	980
		廃用症候群リハビリテーション	介護保険のリハへの移行が見込まれる場合	123	143	14	2	37	14	7	459	181	980
			その他の場合	129	158	15	2	19	14	6	459	178	980
	運動器リハビリテーション	介護保険のリハへの移行が見込まれる場合	220	240	21	2	66	56	16	277	82	980	
		その他の場合	240	255	22	2	37	63	14	275	72	980	
	入院中の患者 (※)	脳血管疾患等リハビリテーション	介護保険のリハへの移行が見込まれる場合	248	256	20	1	56	37	13	136	85	852
			その他の場合	264	275	22	1	22	38	7	135	88	852
廃用症候群リハビリテーション		介護保険のリハへの移行が見込まれる場合	227	236	20	1	47	30	13	176	102	852	
		その他の場合	240	255	21	1	18	30	7	176	104	852	
運動器リハビリテーション	介護保険のリハへの移行が見込まれる場合	262	285	23	1	67	52	16	98	48	852		
	その他の場合	280	305	24	1	30	53	10	97	52	852		
割合 (*)	外来患者	脳血管疾患等リハビリテーション	介護保険のリハへの移行が見込まれる場合	38.4%	38.6%	4.1%	0.7%	11.1%	4.4%	2.6%			
			その他の場合	40.5%	41.8%	4.3%	0.6%	5.8%	4.8%	2.2%			
		廃用症候群リハビリテーション	介護保険のリハへの移行が見込まれる場合	36.2%	42.1%	4.1%	0.6%	10.9%	4.1%	2.1%			
			その他の場合	37.6%	46.1%	4.4%	0.6%	5.5%	4.1%	1.7%			
	運動器リハビリテーション	介護保険のリハへの移行が見込まれる場合	35.4%	38.6%	3.4%	0.3%	10.6%	9.0%	2.6%				
		その他の場合	37.9%	40.3%	3.5%	0.3%	5.8%	10.0%	2.2%				
	入院中の患者 (※)	脳血管疾患等リハビリテーション	介護保険のリハへの移行が見込まれる場合	39.3%	40.6%	3.2%	0.2%	8.9%	5.9%	2.1%			
			その他の場合	42.0%	43.7%	3.5%	0.2%	3.5%	6.0%	1.1%			
		廃用症候群リハビリテーション	介護保険のリハへの移行が見込まれる場合	39.5%	41.1%	3.5%	0.2%	8.2%	5.2%	2.3%			
			その他の場合	42.0%	44.6%	3.7%	0.2%	3.1%	5.2%	1.2%			
	運動器リハビリテーション	介護保険のリハへの移行が見込まれる場合	37.1%	40.4%	3.3%	0.1%	9.5%	7.4%	2.3%				
		その他の場合	39.8%	43.4%	3.4%	0.1%	4.3%	7.5%	1.4%				

## ② 様式 21 の 6 を用いた病院・診療所から通所・訪問リハビリテーションへの計画伝達状況

ここでは、病院・診療所が「リハビリテーション計画提供料1」を算定する際に、通所・訪問リハビリテーション(介護予防含む)事業所に提供するための計画書の様式である、「様式 21 の 6」による計画の伝達状況についてみる。

＜リハビリテーション計画提供料 1、および様式 21 の 6 について＞	
◆	リハビリテーション計画提供料 1 は、平成 30(2018)年度診療報酬改定で新設された。
◆	「脳血管疾患等」「廃用症候群」「運動器」の各リハビリテーションの算定患者について、病院・診療所が通所・訪問リハビリテーション(介護予防含む)事業所に「リハビリテーション実施計画書等」を提供した場合に算定される。
◆	リハビリテーション実施計画書の様式として、「様式 21 の 6」が指定されている。
◆	この「様式 21 の 6」は、医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について、互換性を持った様式として、新設されたものである。

外来のリハビリテーションからの移行の場合、「様式 21 の 6」による計画書を「提供することがある」と回答した病院・診療所の割合は、脳血管疾患等リハビリテーションや廃用症候群リハビリテーションで 10%前後、運動期リハビリテーションで 15%前後である。

入院の疾患別リハビリテーションからの移行の場合、「様式 21 の 6」による計画書を「提供することがある」と回答した病院・診療所の割合は、脳血管疾患等リハビリテーションで 20%強、廃用症候群リハビリテーションで 18%前後、運動期リハビリテーションで 23%前後である。

図表 3-82 様式 21 の 6 を用いた病院・診療所から通所・訪問リハビリテーションへの計画伝達状況

	入院/外来	受けた疾患別リハビリテーション	提供先	様式21の6による計画書の提供			回収数
				提供することがある	提供することはない	無回答	
医療機関数	外来からの移行	脳血管疾患等	通所リハ	109	777	94	980
			訪問リハ	107	777	96	980
		廃用症候群	通所リハ	80	783	117	980
			訪問リハ	83	776	121	980
		運動器	通所リハ	162	781	37	980
			訪問リハ	144	792	44	980
	入院からの移行(※)	脳血管疾患等	通所リハ	174	612	66	852
			訪問リハ	171	614	67	852
		廃用症候群	通所リハ	148	624	80	852
			訪問リハ	155	616	81	852
		運動器	通所リハ	202	606	44	852
			訪問リハ	192	617	43	852
割合	外来からの移行	脳血管疾患等	通所リハ	11.1%	79.3%	9.6%	100.0%
			訪問リハ	10.9%	79.3%	9.8%	100.0%
		廃用症候群	通所リハ	8.2%	79.9%	11.9%	100.0%
			訪問リハ	8.5%	79.2%	12.3%	100.0%
		運動器	通所リハ	16.5%	79.7%	3.8%	100.0%
			訪問リハ	14.7%	80.8%	4.5%	100.0%
	入院からの移行(※)	脳血管疾患等	通所リハ	20.4%	71.8%	7.7%	100.0%
			訪問リハ	20.1%	72.1%	7.9%	100.0%
		廃用症候群	通所リハ	17.4%	73.2%	9.4%	100.0%
			訪問リハ	18.2%	72.3%	9.5%	100.0%
		運動器	通所リハ	23.7%	71.1%	5.2%	100.0%
			訪問リハ	22.5%	72.4%	5.0%	100.0%

※「入院中からの移行」については、無床診療所からの回収分を含まない。



様式 21 の 6 による計画書を提供しない理由としては、「既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる」との回答が 60%前後と最も多い。次いで多いのは、「他の様式との重複項目が多く、策定の手間が大きい」との回答である。

図表 3-83 病院・診療所が様式 21 の 6 による計画書を提供しない理由

	入院/外来	受けた疾患別リハビリテーション	提供先	様式21の6によるリハビリテーション計画書を提供しない理由（複数回答）							様式21の6による計画書を「提供することはない」との回答数
				他の様式との重複項目が多く、作成の手間が大きい	既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる	様式21の6の情報量が少なく、十分な情報提供ができない	様式21の6には記入が困難な項目がある	リハビリテーション計画提供料1の点数が、事務負担に見合わない	その他	該当する患者がいない	
医療機関数	外来からの移行	脳血管疾患等	通所リハ	137	211	11	24	79	62	433	777
			訪問リハ	130	195	10	19	76	64	448	777
		廃用症候群	通所リハ	102	163	9	14	67	48	516	783
			訪問リハ	99	155	8	14	65	47	518	776
	運動器	通所リハ	161	240	14	31	92	72	381	781	
		訪問リハ	144	218	13	25	85	74	422	792	
	入院からの移行（※）	脳血管疾患等	通所リハ	157	266	19	17	85	65	194	612
			訪問リハ	151	257	21	16	83	68	204	614
		廃用症候群	通所リハ	143	244	16	12	77	57	232	624
			訪問リハ	135	238	18	12	77	61	233	616
運動器		通所リハ	169	288	20	21	94	70	157	606	
		訪問リハ	162	274	21	20	92	75	185	617	
割合（*）	外来からの移行	脳血管疾患等	通所リハ	39.8%	61.3%	3.2%	7.0%	23.0%	18.0%		
			訪問リハ	39.5%	59.3%	3.0%	5.8%	23.1%	19.5%		
		廃用症候群	通所リハ	38.2%	61.0%	3.4%	5.2%	25.1%	18.0%		
			訪問リハ	38.4%	60.1%	3.1%	5.4%	25.2%	18.2%		
	運動器	通所リハ	40.3%	60.0%	3.5%	7.8%	23.0%	18.0%			
		訪問リハ	38.9%	58.9%	3.5%	6.8%	23.0%	20.0%			
	入院からの移行（※）	脳血管疾患等	通所リハ	37.6%	63.6%	4.5%	4.1%	20.3%	15.6%		
			訪問リハ	36.8%	62.7%	5.1%	3.9%	20.2%	16.6%		
		廃用症候群	通所リハ	36.5%	62.2%	4.1%	3.1%	19.6%	14.5%		
			訪問リハ	35.2%	62.1%	4.7%	3.1%	20.1%	15.9%		
運動器		通所リハ	37.6%	64.1%	4.5%	4.7%	20.9%	15.6%			
		訪問リハ	37.5%	63.4%	4.9%	4.6%	21.3%	17.4%			

※「入院中からの移行」については、無床診療所からの回収分を含まない。

\* 分母には、「該当する患者がいない」を含まない。

# 第4章 結論と提言

## 1. 結論

### (1) 介護保険のリハビリテーションにおける実施内容

退院後に、介護老人保健施設や介護医療院に入所した者や、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションに移行した者についてみると、介護老人保健施設・介護医療院・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションともに、筋力向上訓練、関節可動域訓練、歩行・移動練習などの、身体機能に働きかける実施内容の実施割合が大きい。これに対し、更衣・調理・掃除等の生活行為や、仕事・余暇活動練習等の社会参加に関する実施内容の実施割合は小さい(図表 4-1)。

維持期・生活期のリハビリテーションを担う介護保険のリハビリテーションにおいても、中心的な実施内容は、身体機能に働きかけるものであることが読み取れる結果があらわれている。

図表 4-1 退院後に介護保険のリハビリテーションに移行した入所者・利用者の実施内容

利用開始以降、 計画に記載し実施した リハビリテーションの内容	介護医療院		介護老人保健施設		通所リハビリテーション		訪問リハビリテーション	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
有効回答数(訓練内容無回答除く)	66	100.0%	532	100.0%	1,027	100.0%	699	100.0%
呼吸機能訓練	3	4.5%	15	2.8%	23	2.2%	40	5.7%
体力向上訓練	32	48.5%	270	50.8%	683	66.5%	402	57.5%
循環機能の改善訓練	4	6.1%	18	3.4%	30	2.9%	25	3.6%
関節可動域訓練	61	92.4%	394	74.1%	730	71.1%	493	70.5%
筋力向上訓練	38	57.6%	443	83.3%	952	92.7%	602	86.1%
筋緊張緩和訓練	14	21.2%	122	22.9%	292	28.4%	235	33.6%
筋持久力向上訓練	17	25.8%	182	34.2%	545	53.1%	332	47.5%
運動機能改善訓練	18	27.3%	206	38.7%	505	49.2%	297	42.5%
痛みの緩和訓練	9	13.6%	130	24.4%	393	38.3%	248	35.5%
姿勢の保持訓練	36	54.5%	208	39.1%	323	31.5%	285	40.8%
起居・移乗動作練習	37	56.1%	302	56.8%	383	37.3%	359	51.4%
歩行・移動練習	25	37.9%	391	73.5%	887	86.4%	598	85.6%
階段昇降練習	4	6.1%	111	20.9%	401	39.0%	236	33.8%
公共交通機関利用練習	0	0.0%	1	0.2%	13	1.3%	16	2.3%
認知機能訓練	20	30.3%	187	35.2%	119	11.6%	40	5.7%
意欲の向上訓練	8	12.1%	35	6.6%	59	5.7%	46	6.6%
一連の入浴行為練習	2	3.0%	21	3.9%	105	10.2%	136	19.5%
一連の整容行為練習	6	9.1%	13	2.4%	33	3.2%	30	4.3%
一連の排泄行為練習	4	6.1%	79	14.8%	60	5.8%	108	15.5%
一連の更衣行為練習	5	7.6%	24	4.5%	61	5.9%	42	6.0%
一連の食事行為練習	4	6.1%	19	3.6%	28	2.7%	23	3.3%
一連の調理行為練習	0	0.0%	3	0.6%	17	1.7%	50	7.2%
一連の洗濯行為練習	0	0.0%	4	0.8%	16	1.6%	49	7.0%
一連の掃除・整理整頓行為練習	0	0.0%	7	1.3%	22	2.1%	45	6.4%
家の手入れ(含草取り・菜園)練習	0	0.0%	1	0.2%	14	1.4%	38	5.4%
買い物練習	0	0.0%	2	0.4%	18	1.8%	61	8.7%
対人関係練習	1	1.5%	10	1.9%	23	2.2%	6	0.9%
余暇活動練習	9	13.6%	31	5.8%	62	6.0%	76	10.9%
仕事練習	0	0.0%	0	0.0%	8	0.8%	6	0.9%
構音機能訓練	9	13.6%	19	3.6%	31	3.0%	11	1.6%
聴覚機能訓練	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.3%
摂食嚥下機能訓練	14	21.2%	45	8.5%	28	2.7%	16	2.3%
言語機能訓練	7	10.6%	30	5.6%	49	4.8%	12	1.7%
コミュニケーション練習	15	22.7%	66	12.4%	55	5.4%	36	5.2%
自己訓練練習	3	4.5%	42	7.9%	214	20.8%	210	30.0%
マッサージ	13	19.7%	97	18.2%	152	14.8%	89	12.7%
その他	3	4.5%	20	3.8%	43	4.2%	88	12.6%

## (2) 退院から介護保険のリハビリテーションまでの日数（タイムラグ）

### ① 介護医療院および介護老人保健施設におけるタイムラグ

医療機関を退院後に、介護医療院や介護老人保健施設に入所した入所者について、退院日から入所日までの日数や、施設でのリハビリテーションの開始までの日数をみると、ほぼすべての疾患について、中央値が 1.5 日以内におさまっている。これは、退院後に入所する者の大半が、退院 7 日前には入所の相談を開始しており、退院後には直接施設に入所していることにより、タイムラグがほとんど生じていないことによるものと考えられる(図表 4-2、図表 4-3)。

図表 4-2 退院後、入所しリハビリテーションを開始するまでの日数(介護医療院、入院中の疾患別)  
(再掲)

入院中に受けていた リハビリテーション	入院中の傷病 (複数回答)	有効回答数	退院日から入所日までの日 数		入所日から施設でのリハビリ テーション開始までの日数		退院日から施設でのリハビリ テーション開始までの日数	
			平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
脳血管疾患等リハ ビテーション	脳梗塞・脳出血・くも膜下出血	34	0.1	0.0	9.3	1.0	9.4	1.0
	上記以外の急性発症した脳血管疾 患	0	-	-	-	-	-	-
	脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄 腫瘍	0	-	-	-	-	-	-
	多発性神経炎・多発性硬化症・末 梢神経障害	0	-	-	-	-	-	-
	パーキンソン病・脊髄小脳変性症	1	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	失語症・失認・失行症・高次脳機 能障害	6	0.2	0.0	0.3	0.0	0.5	0.0
	聴覚・言語機能の障害	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	構音障害	3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0
	上記以外の傷病・障害等	7	0.1	0.0	1.7	1.0	1.9	1.0
運動器リハビリテ ーション	骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち 3種類以上の複合損傷	2	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5
	脊椎損傷による四肢麻痺 (1肢以 上)	1	0.0	0.0	4.0	4.0	4.0	4.0
	関節の変性疾患、関節の炎症性疾 患	6	0.0	0.0	3.8	1.5	3.8	1.5
	上記以外の傷病・障害等	15	0.0	0.0	1.7	1.0	1.7	1.0
合計 (傷病・リハビリ無回答を含む)		61	0.1	0.0	6.9	1.0	6.9	1.0

図表 4-3 退院後、入所しリハビリテーションを開始するまでの日数(介護老人保健施設、入院中の疾患別)  
(再掲)

入院中に受けていた リハビリテーション	入院中の傷病 (複数回答)	有効回答数	退院日から入所日までの日 数		入所日から施設でのリハビリ テーション開始までの日数		退院日から施設でのリハビリ テーション開始までの日数	
			平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
脳血管疾患等リハ ビテーション	脳梗塞・脳出血・くも膜下出血	138	0.4	0.0	0.6	0.0	1.0	0.0
	上記以外の急性発症した脳血管疾 患	14	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
	脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄 腫瘍	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	多発性神経炎・多発性硬化症・末 梢神経障害	0	-	-	-	-	-	-
	パーキンソン病・脊髄小脳変性症	6	0.3	0.0	0.7	0.0	1.0	0.0
	失語症・失認・失行症・高次脳機 能障害	23	0.0	0.0	0.9	0.0	1.0	0.0
	聴覚・言語機能の障害	5	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0
	構音障害	9	0.1	0.0	0.9	0.0	1.0	0.0
	上記以外の傷病・障害等	22	0.3	0.0	0.2	0.0	0.5	0.0
運動器リハビリテ ーション	骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち 3種類以上の複合損傷	48	2.3	0.0	0.9	0.5	3.1	1.0
	脊椎損傷による四肢麻痺 (1肢以 上)	4	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5
	関節の変性疾患、関節の炎症性疾 患	44	1.7	0.0	1.0	1.0	2.6	1.0
	上記以外の傷病・障害等	208	0.4	0.0	0.8	0.0	1.2	0.0
合計 (傷病・リハビリ無回答を含む)		493	0.7	0.0	0.7	0.0	1.4	0.0

## ② 通所リハビリテーションおよび訪問リハビリテーションにおけるタイムラグ

通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの事業所属性別にみると、タイムラグの平均値が最も短いのは医療機関に併設の訪問リハビリテーションで 8.5 日(中央値 5.0 日)、最も長いのは医療機関に併設の通所リハビリテーションで 11.1 日(中央値 6.0 日)である。リハビリテーションマネジメント加算ⅢまたはⅣの算定のある利用者は、算定のない患者に比べて、タイムラグが短い傾向にある(図表 4-4)。

図表 4-4 退院後、通所/訪問リハビリテーションを開始するまでの日数  
(リハビリテーション事業所の属性・リハビリテーションマネジメント加算の算定有無別)(再掲)

	有効回答数	通所リハビリテーション		有効回答数	訪問リハビリテーション		
		退院日から最初のリハの実施日までの日数(日)			退院日から最初のリハの実施日までの日数(日)		
		平均値	中央値		平均値	中央値	
全体	907	10.2	5.0	629	8.5	5.0	
併設形態	医療機関に併設	476	11.1	6.0	554	8.5	5.0
	老健・介護医療院に併設	429	9.2	5.0	71	9.0	6.0
リハビリテーションマネジメント加算ⅢまたはⅣ	算定あり	189	7.8	4.0	36	7.4	3.5
	算定なし	718	10.8	6.0	593	8.5	5.0

入院医療機関の属性別にみると、400 床以上の病院を退院した利用者について、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションともに、タイムラグが長い傾向がみられる。また、急性期一般病棟 1 を算定する病棟から退院して通所リハビリテーションを利用している者のタイムラグが、平均値 15.0 日・中央値 11.0 日であり、全体の値や訪問リハビリテーションの利用者よりも長い傾向がみられる(図表 4-5)。

図表 4-5 退院後、通所/訪問リハビリテーションを開始するまでの日数  
(入院医療機関の属性別)(再掲)

	有効回答数	通所リハビリテーション		有効回答数	訪問リハビリテーション		
		退院日から最初のリハの実施日までの日数(日)			退院日から最初のリハの実施日までの日数(日)		
		平均値	中央値		平均値	中央値	
全体	907	10.2	5.0	629	8.5	5.0	
退院した病院の床数	19床以下(有床診療所)	35	12.1	4.0	19	8.1	6.0
	20-99床	187	9.9	5.0	135	9.0	6.0
	100-199床	343	9.6	6.0	250	7.5	4.0
	200-399床	223	10.7	6.0	150	7.7	5.0
	400床以上	71	10.9	7.0	62	13.7	6.0
最後に入院した病棟等	急性期一般病棟1	46	15.0	11.0	49	10.5	7.0
	急性期一般病棟2-7	22	12.1	5.0	28	14.3	8.0
	地域一般病棟	76	11.3	6.0	44	8.4	4.5
	地域包括ケア病床	134	9.5	5.0	117	9.3	5.0
	回復期リハビリテーション病棟	508	9.4	5.0	329	6.7	4.0
	医療療養病床	38	8.8	4.5	24	11.2	6.5
上記以外の病棟等	27	9.8	7.0	14	6.7	4.0	

利用に関する事前の相談や、退院の連絡の時期についてみると、早期の相談・連絡を行ったケースほど、タイムラグの平均値は短い傾向がみられ、退院2日前以降になると、タイムラグは顕著に長くなる傾向にある。入院していた医療機関からの診療情報提供書の提供時期については、遅くなるほど顕著にタイムラグが長くなる傾向にある(図表4-6)。

図表4-6 退院後、通所/訪問リハビリテーションを開始するまでの日数(経過別)(再掲)

		通所リハビリテーション				訪問リハビリテーション			
		有効回答数	退院日から最初のリハの実施日までの日数(日)		有効回答数	退院日から最初のリハの実施日までの日数(日)			
			平均値	中央値		平均値	中央値		
全体		907	10.2	5.0	629	8.5	5.0		
利用院経前歴の	同じ施設の通所/訪問リハを利用していた	174	7.4	4.0	75	5.7	4.0		
	別の施設の通所/訪問リハを利用していた	27	10.2	4.0	9	5.1	3.0		
	通所/訪問リハを利用していなかった	658	11.0	6.0	535	8.8	5.0		
	不明	42	9.1	6.0	6	15.8	8.5		
た業リ 退所ハ 院か供 医ら療 療み事	同一の医療機関	184	10.6	5.0	381	6.8	4.0		
	同一・関連法人の医療機関	244	8.7	5.0	88	8.5	5.0		
	上記以外の医療機関	469	10.8	6.0	157	12.4	7.0		
要介 状護 況認	新規の要介護認定申請があった	389	10.9	6.0	271	8.1	4.0		
	要介護度の区分変更申請があった	152	8.8	5.0	131	7.8	4.0		
	上記のいずれもなかった	255	9.5	5.0	187	8.5	5.0		
	不明	92	10.4	6.0	34	14.8	11.0		
初入 所に 相に 談関 をし 受最	退院の28日以上前	128	7.3	4.0	108	4.6	3.5		
	退院の14-27日前	308	7.7	5.0	228	5.3	4.0		
	退院の7-13日前	218	7.6	5.0	153	8.0	5.0		
	退院の3-6日前	84	8.1	6.0	59	8.4	4.0		
	退院当日-2日前	27	8.9	6.0	18	11.3	10.0		
	退院の翌日以降	110	27.8	26.5	58	28.6	26.5		
退 受院 けの た連 日絡 を	退院の28日以上前	15	12.2	6.0	16	4.5	4.0		
	退院の14-27日前	179	5.9	4.0	123	5.5	4.0		
	退院の7-13日前	333	7.6	5.0	251	6.0	4.0		
	退院の3-6日前	167	7.4	5.0	126	6.8	4.0		
	退院当日-2日前	75	10.4	6.0	47	12.5	9.0		
	退院の翌日以降	109	28.4	27.0	57	27.5	26.0		
スンの事 へフ退業 の院所 出時職 席ンカ員	参加した	339	6.2	4.0	285	5.8	4.0		
	参加依頼はあったが参加しなかった	30	6.9	5.0	36	4.8	3.5		
	参加依頼はなかった	530	13.0	8.0	302	11.4	7.0		
フアの入 ア退リ医 レ院ハ療 ンス時と ヘンスリ カ機 ン職 ン関	参加していた	416	7.5	4.0	425	6.3	4.0		
	参加していなかった	102	10.1	5.0	49	10.5	7.0		
	不明	369	13.3	8.0	133	14.2	8.0		
の入 診院 提療医 供情療 報機 期提関 供提 書か ら	退院の3日以上前	165	6.6	4.0	146	5.4	3.0		
	退院当日-2日前	262	7.1	4.0	208	7.2	4.5		
	退院の1-3日後	117	7.9	5.0	49	6.5	5.0		
	退院の4-7日後	72	9.7	7.0	37	9.8	7.0		
	退院の8-14日後	36	13.7	14.0	25	11.3	11.0		
	退院の15日以上後	52	31.3	34.0	26	33.0	36.0		
	診療情報提供書の提供を受けなかった	178	12.8	7.0	125	8.7	4.0		

入院していた医療機関からの各種の情報提供について、いずれの項目についても、提供のあったケースでは、なかったケースと比べて、タイムラグが短い傾向にあり、反対に、提供が行われていないケースの方が短い傾向を示す、という情報内容は見いだせない(図表 4-7)。

図表 4-7 退院後、通所/訪問リハビリテーションを開始するまでの日数  
(入院医療機関から提供された情報の内容別)(再掲)

情報内容		有効回答数	通所リハビリテーション		訪問リハビリテーション		
			退院日から最初のリハの実施日までの日数(日)		退院日から最初のリハの実施日までの日数(日)		
			平均値	中央値	平均値	中央値	
全体		907	10.2	5.0	629	8.5	5.0
本人の希望	提供あり	458	9.8	5.0	386	7.1	4.0
	その他	449	10.6	6.0	243	10.7	6.0
家族の希望	提供あり	411	8.9	5.0	335	6.8	4.0
	その他	496	11.2	6.0	294	10.4	6.0
傷病の状況・経過	提供あり	771	9.3	5.0	548	8.2	5.0
	その他	136	15.3	8.0	81	10.5	7.0
入院中のリハビリテーションの実施状況	提供あり	729	9.1	5.0	517	7.6	4.0
	その他	178	14.8	7.0	112	12.7	8.0
認知機能の現状	提供あり	573	8.8	5.0	418	7.3	4.0
	その他	334	12.6	7.0	211	10.8	6.0
認知機能の見通し	提供あり	117	7.6	5.0	115	5.5	4.0
	その他	790	10.6	6.0	514	9.2	5.0
心身機能・構造の現状	提供あり	655	8.9	5.0	513	8.3	4.0
	その他	252	13.6	7.0	116	9.5	5.5
心身機能・構造の見通し	提供あり	168	8.0	5.0	186	6.6	4.0
	その他	739	10.7	6.0	443	9.3	5.0
基本動作の現状	提供あり	750	9.1	5.0	542	7.7	4.0
	その他	157	15.3	7.0	87	13.3	8.0
基本動作の見通し	提供あり	181	8.0	5.0	185	6.4	4.0
	その他	726	10.7	6.0	444	9.3	5.0
ADLの現状	提供あり	779	9.3	5.0	542	7.8	4.5
	その他	128	15.4	8.0	87	12.6	7.0
ADLの見通し	提供あり	184	8.0	5.0	201	6.5	4.0
	その他	723	10.7	6.0	428	9.4	5.0
IADLの現状	提供あり	363	9.0	5.0	283	6.5	4.0
	その他	544	11.0	6.0	346	10.1	5.0
IADLの見通し	提供あり	111	8.3	5.0	140	6.4	4.0
	その他	796	10.5	6.0	489	9.1	5.0
社会活動・参加の現状	提供あり	187	8.4	5.0	192	6.2	4.0
	その他	720	10.7	6.0	437	9.5	5.0
社会活動・参加の見通し	提供あり	79	8.3	5.0	110	5.5	4.0
	その他	828	10.4	6.0	519	9.1	5.0
栄養状態	提供あり	294	7.1	4.0	224	6.6	4.0
	その他	613	11.7	6.0	405	9.5	5.0
心理状態	提供あり	187	8.5	5.0	174	6.2	4.0
	その他	720	10.6	6.0	455	9.3	5.0
家族・親族関係	提供あり	369	8.2	5.0	295	7.1	4.0
	その他	538	11.5	6.0	334	9.7	5.0
家屋の環境	提供あり	304	8.2	5.0	344	6.5	4.0
	その他	603	11.2	6.0	285	10.8	6.0
退院後のリハの目標・方針	提供あり	292	8.9	5.0	327	6.3	4.0
	その他	615	10.8	6.0	302	10.9	6.0
退院後のリハの実施上の留意点	提供あり	381	8.8	5.0	380	7.3	4.0
	その他	526	11.2	6.0	249	10.3	5.0
リハ終了の目安・時期	提供あり	94	8.5	5.0	153	5.6	4.0
	その他	813	10.4	6.0	476	9.4	5.0

ここからは、入院から通所・訪問リハビリテーションへの移行のタイムラグを短くするためには、「どの情報を提供するか」よりも、いかに早く(より正確には「遅れずに」)連絡や情報提供を行い、調整を開始することが重要である可能性が考えられる。



(3) リハビリテーションのタイムラグや投入量がADLの変化に与える影響

退院から、介護保険でのリハビリテーションの開始→開始後1ヶ月後のBIやFIMの変化をみると、退院から介護保険でのリハビリテーションの開始までの間には、大半のケースに変化がみられないが、介護保険でのリハビリテーションの開始時からとその1ヶ月後までの間では、一定程度の利用者について、BI、FIMが上昇する傾向がみられる(図表4-8、BIの例)。

図表4-8 退院後、介護保険のリハビリテーションを開始し、1ヶ月経過するまでのBIの上昇幅(再掲)

指標	期間	前後間の点数差	(介護予防含む)			
			介護医療院	介護老人保健施設	通所リハビリテーション	訪問リハビリテーション
BI (Barthel Index)	退院直後→ 利用開始時点の点数変化	-25点以下	0	0	0	3
		-20点	0	1	2	1
		-15点	0	0	0	3
		-10点	0	4	5	3
		-5点	0	6	10	11
		±0点	40	191	412	345
		+5点	1	7	35	35
		+10点	0	0	17	15
		+15点	0	0	9	4
		+20点	0	1	4	5
		+25点以上	0	1	3	13
		下降したケースの割合	0.0%	5.2%	3.4%	4.8%
		変化のないケースの割合	97.6%	90.5%	82.9%	78.8%
	上昇したケースの割合	2.4%	4.3%	13.7%	16.4%	
	利用開始時点→ 利用開始の約1か月後の点数変化	-25点以下	0	2	1	3
		-20点	0	4	0	2
		-15点	0	1	0	1
		-10点	2	2	5	4
		-5点	0	4	9	7
		±0点	36	111	288	188
+5点		1	33	93	99	
+10点		0	24	52	55	
+15点		1	10	25	32	
+20点		1	8	13	21	
+25点以上		0	12	11	26	
下降したケースの割合		4.9%	6.2%	3.0%	3.9%	
変化のないケースの割合		87.8%	52.6%	57.9%	42.9%	
上昇したケースの割合	7.3%	41.2%	39.0%	53.2%		
有効回答数			41	211	497	438



タイムラグの長さや ADL の変化との関係についてみると、退院後に通所リハビリテーションに移行した者については、退院から通所リハビリテーションの利用開始日までの日数(タイムラグ)が 14 日以内の利用者は、15 日以上の利用者に比べて、利用開始からその 1 ヶ月後までの BI の上昇幅が、有意に大きい(図表 4-9、図表 4-10)。

図表 4-9 退院から通所リハビリテーション利用開始までのタイムラグと BI の変化(再掲)

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-3日	151	68.8	75.0	69.9	80.0	73.0	80.0	4.2	0.0	3.1	0.0
4-7日	131	72.0	75.0	73.0	75.0	75.9	80.0	3.9	0.0	2.9	0.0
8-14日	77	75.0	80.0	75.4	80.0	78.3	85.0	3.3	0.0	2.9	0.0
15-21日	30	84.5	85.0	86.0	90.0	87.2	90.0	2.7	0.0	1.2	0.0
22-28日	16	87.5	90.0	89.1	90.0	90.9	90.0	3.4	0.0	1.9	0.0
29-45日	20	77.8	85.0	79.0	87.5	81.0	90.0	3.3	0.0	2.0	0.0
46-60日	16	73.4	80.0	75.0	80.0	76.6	80.0	3.1	0.0	1.6	0.0
61日以上	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計(日数無回答を含む)	497	72.7	80.0	73.7	80.0	76.4	85.0	3.7	0.0	2.7	0.0

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-7日	282	70.3	75.0	71.3	80.0	74.3	80.0	4.1	0.0	3.0	0.0
8日以上	159	78.2	85.0	79.2	85.0	81.4	90.0	3.2	0.0	2.2	0.0
合計(日数無回答を含む)	497	72.7	80.0	73.7	80.0	76.4	85.0	3.7	0.0	2.7	0.0

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-14日	359	71.3	75.0	72.2	80.0	75.2	80.0	3.9	0.0	3.0	0.0
15日以上	82	81.3	85.0	82.7	90.0	84.3	90.0	3.0	0.0	1.6	0.0
合計(日数無回答を含む)	497	72.7	80.0	73.7	80.0	76.4	85.0	3.7	0.0	2.7	0.0

図表 4-10 退院後の通所リハビリテーションの利用開始に関する群 2a(=タイムラグ 14 日以内)と群 2b(=タイムラグ 15 日以上)の利用開始後 1 ヶ月間における BI の上昇幅の母平均の差の検定<有意水準 5%>(再掲)

STEP1	F test to compare two variances F = 2.11, num df = 358, denom df = 81, p-value = 9.251e-05 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Welch Two Sample t-test t = 2.79, df = 169, p-value = 0.005883 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群 2a と群 2b の間で、BI の上昇幅に有意な差が見られる。

また、退院後に訪問リハビリテーションに移行した者については、退院から訪問リハビリテーションの利用開始日までの日数(タイムラグ)が7日以内の利用者は、8日以上の利用者に比べて、利用開始からその1ヶ月後までのBIの上昇幅が、有意に大きい(図表4-11、図表4-12)。

図表4-11 退院から訪問リハビリテーション利用開始までのタイムラグとBIの変化(再掲)

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-3日	159	68.1	75.0	69.2	77.5	74.5	85.0	6.4	5.0	5.3	0.0
4-7日	129	71.0	80.0	72.2	80.0	77.2	85.0	6.2	5.0	5.0	0.0
8-14日	63	69.4	75.0	70.8	80.0	74.1	85.0	4.7	0.0	3.3	0.0
15-21日	21	67.1	75.0	67.1	85.0	71.2	90.0	4.0	5.0	4.0	5.0
22-28日	8	64.4	67.5	72.5	82.5	73.8	85.0	9.4	5.0	1.3	0.0
29-45日	13	75.0	80.0	75.8	80.0	78.5	80.0	3.5	0.0	2.7	0.0
46-60日	8	64.4	75.0	63.8	75.0	68.1	87.5	3.8	5.0	4.4	2.5
61日以上	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計(日数無回答を含む)	438	69.3	75.0	70.7	80.0	75.1	85.0	5.9	5.0	4.5	0.0

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-7日	288	69.4	75.0	70.5	80.0	75.7	85.0	6.3	5.0	5.2	0.0
8日以上	113	68.9	75.0	70.3	80.0	73.6	85.0	4.7	5.0	3.3	0.0
合計(日数無回答を含む)	438	69.3	75.0	70.7	80.0	75.1	85.0	5.9	5.0	4.5	0.0

退院からリハビリ開始までの日数別	有効回答数	BI (Barthel Index)									
		退院時点		利用開始時点		利用開始の約1ヶ月後		利用開始の約1ヶ月後 - 退院時点		利用開始の約1ヶ月後 - 利用開始時点	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
同日-14日	351	69.4	75.0	70.6	80.0	75.4	85.0	6.0	5.0	4.8	0.0
15日以上	50	68.3	75.0	69.7	82.5	73.0	87.5	4.7	5.0	3.3	0.0
合計(日数無回答を含む)	438	69.3	75.0	70.7	80.0	75.1	85.0	5.9	5.0	4.5	0.0

図表4-12 退院後の訪問所リハビリテーションの利用開始に関する群1a(=タイムラグ7日以内)と群1b(=タイムラグ8日以上)の利用開始後1ヶ月間におけるBIの上昇幅の母平均の差の検定<有意水準5%>(再掲)

STEP1	F test to compare two variances F = 1.43, num df = 287, denom df = 112, p-value = 0.0284 alternative hypothesis: true ratio of variances is not equal to 1
STEP2	Welch Two Sample t-test t = 2.15, df = 243, p-value = 0.03271 alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
結論	群1aと群1bの間で、BIの上昇幅に有意な差が見られる。

退院から、介護保険でのリハビリテーションまでのタイムラグを短縮することは、通所・訪問リハビリテーションのアウトカムの向上策として、一定の説得力をもつものと思われる。

一方、FIM や LSA については、タイムラグの長短による上昇幅の有意な差はみられない。このうち、LSA について有意な差がみられなかった背景としては、計測や記録を行っている事業所が少なく、十分なサンプル数の確保が困難であったことが考えられる。また、FIM について有意な差がみられなかった背景としては、評価項目が運動項目と認知項目とで構成されており、維持期・生活期というよりも、回復期のリハビリテーションの評価指標という性質が強いことが考えられる。

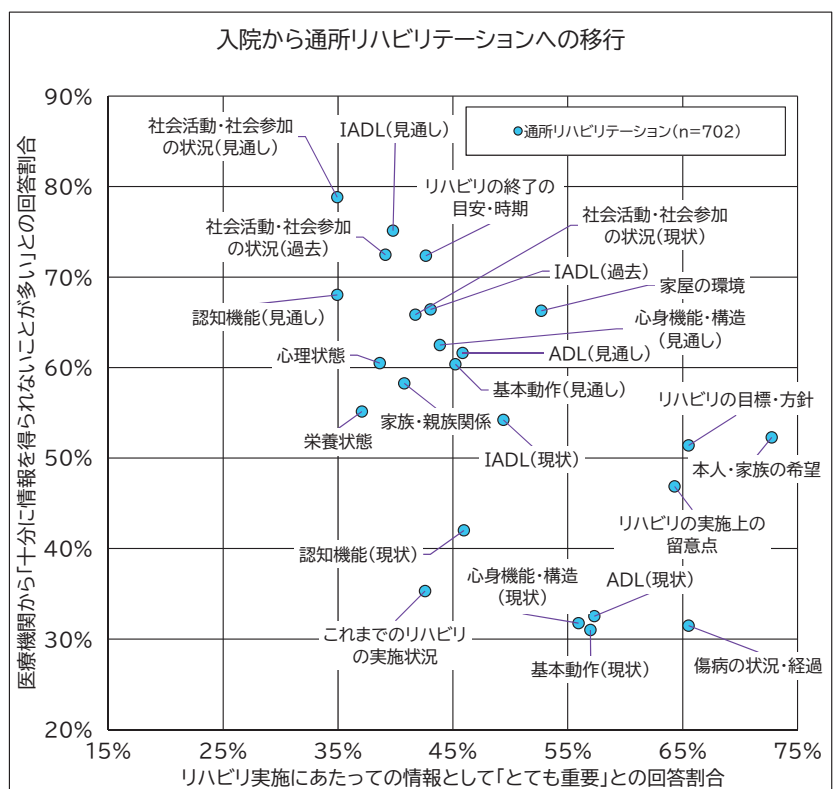
また、通所・訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションの投入量を、短期集中(個別)リハビリテーション加算の算定の有無によって評価すると、同加算の算定の有無による、利用開始からその1ヶ月後までのBIやFIM、LSAの上昇幅に、有意な差はみられない。

#### (4) 医療保険から介護保険のリハビリテーションにあたっての情報伝達内容

##### ① 基本動作やADLに関する情報を重視する傾向

医療保険のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの移行の際に、医療から介護へと伝達される情報について、介護側がいかなる情報にニーズを感じているのかをみると、介護側はリハビリテーションの実施にあたって、「IADL」や「社会活動・社会参加の状況」よりも、「基本動作(座位・立位保持・歩行等)」や「ADL」に関する情報を重視する傾向がみられる。また、介護側からみた医療側による情報提供の充実度についても、「基本動作(座位・立位保持・歩行等)」や「ADL」に関する情報の方が、十分な情報伝達が行なわれているとの回答が多い傾向がみられる(図表4-13、入院→通所リハビリテーションの例)。

図表4-13 入院のリハビリテーションから通所リハビリテーションに移行する場合の介護側から見た重要度、提供の充実度(再掲)



これらの傾向は、移行元が「入院である場合」「外来である場合」、移行先が「介護老人保健施設・介護医療院である場合」「通所リハビリテーションである場合」「訪問リハビリテーションである場合」に共通するものである。

ここからは、医療側だけではなく、介護側も身体機能に働きかけるリハビリテーションを志向しがちであ

る中で、医療から介護への情報伝達が基本動作や ADL に関する項目が中心であったとしても、介護側がそれを問題だとは認識していない(ニーズに合致する情報が得られていると認識している)現状がうかがえる。

## ② 「本人・家族の希望」の情報に関する傾向

「本人・家族の希望」に関する情報は、医療側で使用率の高いリハビリテーション総合実施計画書の様式(様式 23、様式 23 の 2)には項目として盛り込まれており、本調査研究のアンケート調査でも、大半の病院・診療所(入院:87.6%、外来:84.3%)が、「原則として記載している」と回答している(図表 4-14、入院の例)。

図表 4-14 入院のリハビリテーションにおける実施計画書等への記載内容と  
介護保険のリハビリテーションへの情報提供内容(再掲)

記載内容	病院・診療所 (n=844)								
	実施計画書等への記載の有無		老健・介護医療院への情報提供		通所リハビリテーションへの情報提供		訪問リハビリテーションへの情報提供		
	原則として記載	原則として記載+ ケースに応じて記載	介護側からの依頼 によらず、原則として 提供	原則として提供+ ケースに応じて提供	介護側からの依頼 によらず、原則として 提供	原則として提供+ ケースに応じて提供	介護側からの依頼 によらず、原則として 提供	原則として提供+ ケースに応じて提供	
本人・家族の希望	87.6%	99.0%	42.8%	88.4%	40.6%	89.0%	40.6%	87.9%	
傷病の状況・経過	73.8%	91.1%	48.6%	91.0%	45.1%	90.7%	44.8%	89.5%	
これまでのリハビリの実施状況	62.2%	88.7%	49.2%	91.5%	46.0%	91.3%	45.7%	90.2%	
認知機能	現状	73.3%	97.7%	48.0%	91.3%	44.6%	90.8%	44.6%	89.7%
	見通し	32.0%	68.9%	33.0%	82.9%	30.5%	83.2%	30.3%	81.7%
心身機能・構造 (意識障害・麻痺・疼痛等)	現状	92.4%	99.2%	50.6%	91.5%	46.9%	90.9%	46.7%	89.9%
	見通し	46.3%	74.9%	35.8%	85.2%	33.0%	85.3%	32.9%	84.0%
基本動作 (座位・立位保持・歩行等)	現状	95.2%	99.2%	50.5%	91.6%	46.9%	91.1%	46.8%	90.1%
	見通し	51.0%	76.6%	36.5%	85.1%	33.6%	85.5%	33.5%	83.9%
ADL	現状	96.1%	99.3%	50.5%	91.6%	47.1%	91.1%	47.0%	90.1%
	見通し	51.8%	77.2%	36.5%	85.7%	33.7%	85.9%	33.6%	84.6%
IADL	過去	35.0%	70.3%	35.0%	85.3%	32.6%	86.2%	33.0%	85.2%
	現状	58.1%	85.0%	41.9%	87.7%	39.6%	88.5%	40.2%	87.8%
	見通し	32.6%	70.6%	31.5%	83.1%	29.4%	84.1%	30.1%	83.0%
社会活動・社会参加 の状況	過去	39.3%	79.6%	33.8%	85.0%	31.8%	85.9%	32.1%	84.9%
	現状	60.1%	92.8%	39.2%	86.8%	37.3%	87.6%	37.4%	86.7%
	見通し	32.1%	74.1%	30.0%	82.4%	27.9%	83.4%	28.1%	82.3%
栄養状態	34.2%	75.0%	31.0%	82.8%	29.3%	83.2%	29.5%	82.1%	
心理状態	38.4%	89.3%	33.8%	87.1%	31.9%	87.0%	32.0%	86.1%	
家族・親族関係	48.9%	87.5%	34.3%	86.4%	32.5%	86.3%	32.7%	85.4%	
家屋の環境	48.2%	89.7%	33.8%	87.3%	32.3%	87.9%	32.8%	87.3%	
リハビリの目標・方針	96.6%	99.3%	46.0%	89.5%	43.4%	89.5%	43.2%	88.5%	
リハビリの実施上の留意点	83.6%	97.8%	47.1%	90.7%	44.3%	90.4%	44.4%	89.5%	
リハビリの終了の目安・時期	75.9%	95.7%	33.6%	80.1%	31.6%	81.0%	31.9%	80.1%	

注:いずれも、分母には無回答を含まない。

介護側も、リハビリテーションの実施にあたり「本人・家族の希望」を重視しているとの回答が多い。その一方で、介護側からは、「医療側による情報伝達は十分でない」との回答も、比較的多い傾向にある(図表 4-13、入院→通所リハビリテーションの例)。

ここからは、「本人・家族の希望」について、医療側と介護側で求める情報の方向性が異なっているか、本人・家族の希望の内容が日々変化しうる中で、介護保険のリハビリテーションに移行の際、介護側での「本人・家族の希望」の把握が、改めて必要となっている可能性がうかがえる。

(5) 医療保険から介護保険のリハビリテーションにあたっての計画書様式

平成 30(2018)年度診療報酬改定では、「リハビリテーション計画提供料1」が新設され、その算定要件には、「様式 21 の 6」を用いた計画書の提供が含まれている。この様式 21 の 6 は、医療・介護間の連携促進を目的として、医療・介護間で互換性のある様式として作成されたものである。

しかしながら、本調査研究のアンケートにおいては、様式 21 の 6 による介護側への計画書の提供を行う場合がある病院・診療所の割合は、最大でも 23.7%(入院の運動器リハビリテーションから通所リハビリテーションへの移行)にとどまっている(図表 4-15)。

図表 4-15 様式 21 の 6 を用いた病院・診療所から通所・訪問リハビリテーションへの計画伝達状況  
(再掲)

	入院/外来	受けた疾患別リハビリテーション	提供先	様式21の6による計画書の提供			回収数
				提供することがある	提供することはない	無回答	
医療 機 関 数	外来からの 移行	脳血管疾患等	通所リハ	109	777	94	980
			訪問リハ	107	777	96	980
		廃用症候群	通所リハ	80	783	117	980
			訪問リハ	83	776	121	980
		運動器	通所リハ	162	781	37	980
			訪問リハ	144	792	44	980
	入院からの 移行 (※)	脳血管疾患等	通所リハ	174	612	66	852
			訪問リハ	171	614	67	852
		廃用症候群	通所リハ	148	624	80	852
			訪問リハ	155	616	81	852
		運動器	通所リハ	202	606	44	852
			訪問リハ	192	617	43	852
割 合	外来からの 移行	脳血管疾患等	通所リハ	11.1%	79.3%	9.6%	100.0%
			訪問リハ	10.9%	79.3%	9.8%	100.0%
		廃用症候群	通所リハ	8.2%	79.9%	11.9%	100.0%
			訪問リハ	8.5%	79.2%	12.3%	100.0%
		運動器	通所リハ	16.5%	79.7%	3.8%	100.0%
			訪問リハ	14.7%	80.8%	4.5%	100.0%
	入院からの 移行 (※)	脳血管疾患等	通所リハ	20.4%	71.8%	7.7%	100.0%
			訪問リハ	20.1%	72.1%	7.9%	100.0%
		廃用症候群	通所リハ	17.4%	73.2%	9.4%	100.0%
			訪問リハ	18.2%	72.3%	9.5%	100.0%
		運動器	通所リハ	23.7%	71.1%	5.2%	100.0%
			訪問リハ	22.5%	72.4%	5.0%	100.0%

※「入院中からの移行」については、無床診療所からの回収分を含まない。

また、様式 21 の 6 による介護側への計画書の提供を行わない理由として最大のものは、「他の既存様式を提供すれば十分な情報提供ができる」というものである(図表 4-16)。

図表 4-16 病院・診療所が様式 21 の 6 による計画書を提供しない理由(再掲)

	入院/外来	受けた疾患別リハビリテーション	提供先	様式21の6によるリハビリテーション計画書を提供しない理由(複数回答)							様式21の6による計画書を「提供することはない」との回答数
				他の様式との重複項目が多く、作成の手間が大きい	既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる	様式21の6の情報量が少なく、十分な情報提供ができない	様式21の6には記入が困難な項目がある	リハビリテーション計画提供料1の点数が、事務負担に見合わない	その他	該当する患者がない	
医療機関数	外来からの移行	脳血管疾患等	通所リハ	137	211	11	24	79	62	433	777
			訪問リハ	130	195	10	19	76	64	448	777
		廃用症候群	通所リハ	102	163	9	14	67	48	516	783
			訪問リハ	99	155	8	14	65	47	518	776
		運動器	通所リハ	161	240	14	31	92	72	381	781
			訪問リハ	144	218	13	25	85	74	422	792
	入院からの移行(※)	脳血管疾患等	通所リハ	157	266	19	17	85	65	194	612
			訪問リハ	151	257	21	16	83	68	204	614
		廃用症候群	通所リハ	143	244	16	12	77	57	232	624
			訪問リハ	135	238	18	12	77	61	233	616
		運動器	通所リハ	169	288	20	21	94	70	157	606
			訪問リハ	162	274	21	20	92	75	185	617
割合(*)	外来からの移行	脳血管疾患等	通所リハ	39.8%	61.3%	3.2%	7.0%	23.0%	18.0%		
			訪問リハ	39.5%	59.3%	3.0%	5.8%	23.1%	19.5%		
		廃用症候群	通所リハ	38.2%	61.0%	3.4%	5.2%	25.1%	18.0%		
			訪問リハ	38.4%	60.1%	3.1%	5.4%	25.2%	18.2%		
		運動器	通所リハ	40.3%	60.0%	3.5%	7.8%	23.0%	18.0%		
			訪問リハ	38.9%	58.9%	3.5%	6.8%	23.0%	20.0%		
	入院からの移行(※)	脳血管疾患等	通所リハ	37.6%	63.6%	4.5%	4.1%	20.3%	15.6%		
			訪問リハ	36.8%	62.7%	5.1%	3.9%	20.2%	16.6%		
		廃用症候群	通所リハ	36.5%	62.2%	4.1%	3.1%	19.6%	14.5%		
			訪問リハ	35.2%	62.1%	4.7%	3.1%	20.1%	15.9%		
		運動器	通所リハ	37.6%	64.1%	4.5%	4.7%	20.9%	15.6%		
			訪問リハ	37.5%	63.4%	4.9%	4.6%	21.3%	17.4%		

※「入院中からの移行」については、無床診療所からの回収分を含まない。

\* 分母には、「該当する患者がない」を含まない。

## 2. 提言

入院から通所・訪問リハビリテーションへの移行のタイムラグを短くするためには、「利用に関する最初の相談」や「退院の連絡」、「診療情報提供書の提供」等の連絡や情報提供を早期に行うよう、これを促すアプローチが、有効といえる。

また、介護において、身体機能への働きかけに偏ることなく、活動や社会参加を視野に入れたリハビリテーションが行われるようになるためには、医療・介護間の情報提供において、IADL や社会参加に関する項目をさらに充実させるよりも、生活期のリハビリテーションにおける活動や社会参加の意識を喚起するアプローチが有効といえる。





## 附属資料

アンケート調査票





厚生労働省令和元年度老人保健健康増進等事業 【調査実施機関：全日本病院協会】

退院からの通所・訪問リハビリテーション・医療提供施設への円滑な移行に関する調査研究事業

### 病院・診療所調査票

※特に記載がない限り、2019年7月31日現在の状況についてご回答ください。

※問8・問14については、それぞれの回答欄に、該当する選択肢の番号をご記入ください。それ以外の選択肢式の設問については、該当する選択肢の番号を○で囲んでください。「当てはまる番号すべてに○」と記載していない設問には、○は1つだけ付けて下さい。

※各設問の( )内には、数値をご回答ください。該当するものがない場合は「0」を、数値がわからない場合は「-」をご記入ください。

問1 ご回答責任者の所属・氏名等についてご回答ください。

1) 医療機関名			
2) ご回答責任者の部署名		3) ご回答責任者の氏名	
4) ご連絡先電話番号	( )-( )-( )		

※問2～3は、貴院全体の状況について、事務をご担当されている方がご回答ください。

問2 貴院全体の属性についてご回答ください。

1) 医療機関種別	01. 無床診療所		02. 有床診療所		03. 病院	
2) 開設年月	西暦( )年( )月					
3) 許可病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	合計
	( )床	( )床	( )床	( )床	( )床	( )床
4) 貴院が届け出ている入院料等の種類（当てはまる番号すべてに○）						
01. 急性期一般入院料1		02. 急性期一般入院料2～7		03. 地域一般入院料1～3		
04. 地域包括ケア病棟入院料		05. 地域包括ケア入院医療管理料				
06. 回復期リハビリテーション病棟		07. 療養病棟入院基本料		08. 有床診療所入院基本料		
09. 有床診療所療養病床入院基本料		10. 01～09以外の医療保険の入院料		11. 介護療養病床		
5) 貴院または併設事業所において行っている介護保険のリハビリテーションの種類（当てはまる番号すべてに○）						
01. 訪問リハビリテーション		02. 介護予防訪問リハビリテーション		03. 通所リハビリテーション		
04. 介護予防通所リハビリテーション		05. 01～04はいずれも行っていない				
6) 貴院の併設施設 (当てはまる番号すべてに○)		01. 介護老人保健施設を併設		02. 介護医療院を併設		
		03. 介護老人保健施設・介護医療院はいずれも併設していない				

問3 貴院における疾患別リハビリテーションの施設基準の届出状況についてご回答ください。

1) 心大血管疾患 リハビリテーション料	01. (I)の届出あり	02. (II)の届出あり	
	03. 心大血管疾患リハビリテーション料の届出なし		
2) 脳血管疾患等 リハビリテーション料	01. (I)の届出あり	02. (II)の届出あり	03. (III)の届出あり
	04. 脳血管疾患等リハビリテーション料の届出なし		
3) 運動器 リハビリテーション料	01. (I)の届出あり	02. (II)の届出あり	03. (III)の届出あり
	04. 運動器リハビリテーション料の届出なし		
4) 呼吸器 リハビリテーション料	01. (I)の届出あり	02. (II)の届出あり	
	03. 呼吸器リハビリテーション料の届出なし		

※問4～8は、貴院の外来におけるリハビリテーションの状況について、外来患者のリハビリテーション計画書を作成することがあるリハビリ職の方がご回答ください(外来での疾患別リハビリテーションを行っておらず、該当者がいない場合は、引き続き事務をご担当されている方がご回答ください)。

問4 外来患者に対する疾患別リハビリテーションを行う際に作成するリハビリテーション実施計画書の様式について、ご回答ください。

◆外来患者に対して下記の1)～5)のリハビリテーションを行う際に作成するリハビリテーション実施計画書について、もっともよく用いている様式についてご回答ください。(○は各1つ)	
【選択肢】	1: 様式 21 またはそれに準じた様式 2: 様式 21 の 2 またはそれに準じた様式 3: 様式 21 の 3 またはそれに準じた様式 4: 様式 21 の 4 またはそれに準じた様式 5: 様式 21 の 5 またはそれに準じた様式 6: 1～5の様式を参考とした独自の様式 7: 用いている様式が1～6のどれに該当するのかわからない 8: 複数の様式を使い分けている 9: 外来患者に当該リハビリテーションを行うことがない
1) 心大血管疾患リハビリテーション	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9
2) 脳血管疾患等リハビリテーション	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9
3) 廃用症候群リハビリテーション	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9
4) 運動器リハビリテーション	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9
5) 呼吸器リハビリテーション	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9

問5 外来患者に対してリハビリテーション総合計画評価料を算定する際に作成するリハビリテーション総合実施計画書の様式について、ご回答ください。

◆外来患者に対する下記の1)～3)のリハビリテーションに関し、リハビリテーション総合計画評価料を算定する際に作成するリハビリテーション総合実施計画書について、もっともよく用いている様式についてご回答ください。(○は各1つ)		
【選択肢】	1: 様式 23 またはそれに準じた様式 2: 様式 23 の 2 またはそれに準じた様式 3: 様式 23 の 3 またはそれに準じた様式 4: 様式 23 の 4 またはそれに準じた様式 5: 様式 21 の 6 に、必要な項目を加えた様式 6: 用いている様式が1～5のどれに該当するのかわからない 7: 複数の様式を使い分けている 8: 外来患者についてリハビリテーション総合実施計画書を作成することがない	
1) 脳血管疾患等リハビリテーション	介護保険のリハビリテーションへの移行が見込まれる患者の場合	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	上記以外の患者の場合	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
2) 廃用症候群リハビリテーション	介護保険のリハビリテーションへの移行が見込まれる患者の場合	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	上記以外の患者の場合	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
3) 運動器リハビリテーション	介護保険のリハビリテーションへの移行が見込まれる患者の場合	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	上記以外の患者の場合	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8

問6 2019年7月における、外来患者に対するリハビリテーション計画提供料1の算定の有無について、ご回答ください。

1) 脳血管疾患等リハビリテーション	01. 1件以上の算定あり	02. 算定なし
2) 廃用症候群リハビリテーション	01. 1件以上の算定あり	02. 算定なし
3) 運動器リハビリテーション	01. 1件以上の算定あり	02. 算定なし

問7 外来で医療保険の疾患別リハビリテーションを受け、介護保険の通所・訪問リハビリテーションに移行する患者に関する、「様式21の6」のリハビリテーション計画書の提供状況について、ご回答ください。

1) 脳血管疾患等リハビリテーションを受けた患者			
通所リハビリテーション事業所への提供	提供の有無：	提供しない理由： (当てはまる番号すべてに○)	02a. 他の様式との重複項目が多く、作成の手間が大きい 02b. 既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる 02c. 様式21の6の情報量が少なく、通所リハに対し十分な情報提供ができない 02d. 様式21の6には記入が困難な項目がある 02e. リハビリテーション計画提供料1の点数が、事務負担に見合わない 02f. その他( ) 02g. 該当する患者がいない
	01. 提供することがある 02. 提供することはない ⇒「提供しない理由」へ		
訪問リハビリテーション事業所への提供	提供の有無：	提供しない理由： (当てはまる番号すべてに○)	02a. 他の様式との重複項目が多く、作成の手間が大きい 02b. 既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる 02c. 様式21の6の情報量が少なく、訪問リハに対し十分な情報提供ができない 02d. 様式21の6には記入が困難な項目がある 02e. リハビリテーション計画提供料1の点数が、事務負担に見合わない 02f. その他( ) 02g. 該当する患者がいない
	01. 提供することがある 02. 提供することはない ⇒「提供しない理由」へ		
2) 廃用症候群リハビリテーションを受けた患者			
通所リハビリテーション事業所への提供	提供の有無：	提供しない理由： (当てはまる番号すべてに○)	02a. 他の様式との重複項目が多く、作成の手間が大きい 02b. 既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる 02c. 様式21の6の情報量が少なく、通所リハに対し十分な情報提供ができない 02d. 様式21の6には記入が困難な項目がある 02e. リハビリテーション計画提供料1の点数が、事務負担に見合わない 02f. その他( ) 02g. 該当する患者がいない
	01. 提供することがある 02. 提供することはない ⇒「提供しない理由」へ		
訪問リハビリテーション事業所への提供	提供の有無：	提供しない理由： (当てはまる番号すべてに○)	02a. 他の様式との重複項目が多く、作成の手間が大きい 02b. 既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる 02c. 様式21の6の情報量が少なく、訪問リハに対し十分な情報提供ができない 02d. 様式21の6には記入が困難な項目がある 02e. リハビリテーション計画提供料1の点数が、事務負担に見合わない 02f. その他( ) 02g. 該当する患者がいない
	01. 提供することがある 02. 提供することはない ⇒「提供しない理由」へ		
3) 運動器リハビリテーションを受けた患者			
通所リハビリテーション事業所への提供	提供の有無：	提供しない理由： (当てはまる番号すべてに○)	02a. 他の様式との重複項目が多く、作成の手間が大きい 02b. 既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる 02c. 様式21の6の情報量が少なく、通所リハに対し十分な情報提供ができない 02d. 様式21の6には記入が困難な項目がある 02e. リハビリテーション計画提供料1の点数が、事務負担に見合わない 02f. その他( ) 02g. 該当する患者がいない
	01. 提供することがある 02. 提供することはない ⇒「提供しない理由」へ		
訪問リハビリテーション事業所への提供	提供の有無：	提供しない理由： (当てはまる番号すべてに○)	02a. 他の様式との重複項目が多く、作成の手間が大きい 02b. 既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる 02c. 様式21の6の情報量が少なく、訪問リハに対し十分な情報提供ができない 02d. 様式21の6には記入が困難な項目がある 02e. リハビリテーション計画提供料1の点数が、事務負担に見合わない 02f. その他( ) 02g. 該当する患者がいない
	01. 提供することがある 02. 提供することはない ⇒「提供しない理由」へ		

問8 外来でのリハビリテーションに関する実施計画書等の作成状況や、介護保険への移行の際の情報提供について、ご回答ください。

項目	計画書等への記載	中心的に実務を担当する職種		記入負担の大きさ	貴院でのリハビリテーションを実施するに当たっての重要性	介護保険のリハビリテーションの情報提供の内容			
		聞き取り等による状況の把握	患者の評価、方針の立案			計画書の入力	通所リハビリへの情報提供	訪問リハビリへの情報提供	老健・介護医療院への情報提供
選択肢 (記入例)	1:原則として記載 2:ケースに応じて記載 3:記載なし	1:医師 2:看護職員 3:PT 4:OT 5:ST 6:管理栄養士 7:MSW 8:介護職員 9:その他の職種 ※最もあてはまる職種の番号各1つを記入	2	3	3	1	1	1	2
本人・家族の希望									
傷病の状況・経過									
これまでのリハビリの実施状況									
認知機能	現状 見通し								
心身機能・構造 (意識障害・麻痺・疼痛等)	現状 見通し								
基本動作 (座位・立位保持・歩行等)	現状 見通し								
ADL	現状 見通し								
IADL	過去 現状 見通し								
社会活動・社会参加 の状況	過去 現状 見通し								
栄養状態									
心理状態									
家族・親族関係									
家屋の環境									
リハビリの目標・方針									
リハビリの実施上の留意点									
リハビリの終了の目安・時期									

※問9以降は、下記の方にご回答をお願い致します(入院患者に対する疾患別リハビリテーションを行っておらず、該当者がいない場合は、事務をご担当されている方がご回答ください)。

・病院の場合………下記の入院料を算定する病棟の中から1病棟を選び、その病棟に入院中の患者に対するリハビリテーションの状況について、入院患者のリハビリテーション計画書を作成することがあるリハビリ職の方がご回答ください。

対象の病棟:  を算定する病棟

・有床診療所の場合…入院中の患者に対するリハビリテーションの状況について、入院患者のリハビリテーション計画書を作成することがあるリハビリ職の方がご回答ください。  
なお、「貴病棟」とある部分は、「貴院」と読み替えてご回答ください。

・無床診療所の場合…問9以降へのご回答は不要です。

問9 **貴病棟**の属性についてご回答ください。

1) 病棟の名称	
2) 病棟の病床数	( )床
3) <b>病棟単位</b> で算定している入院料	01. 急性期一般入院料 1                      02. 急性期一般入院料 2～7 03. 地域一般入院料1～3                      04. 地域包括ケア病棟入院料 05. 回復期リハビリテーション病棟                      06. 療養病棟入院基本料 07. 有床診療所入院基本料                      08. 有床診療所療養病床入院基本料 09. 01～08 以外の入院料
4) 地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室の有無	01. 地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室がある ⇒5)へ 02. 地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室はない ⇒ <b>問10</b> へ
5) 地域包括ケア入院医療管理料を算定する病床数	01. 地域包括ケア入院医療管理料を算定する病床数が、病棟の病床数の過半数である 02. 地域包括ケア入院医療管理料を算定する病床数が、病棟の病床数の半数以下である

問10 **貴病棟に入院中の患者に対する疾患別リハビリテーション**を行う際に作成するリハビリテーション実施計画書の様式について、ご回答ください。

◆**貴病棟に入院中の患者に対して**下記の1)～5)のリハビリテーションを行う際に作成する**リハビリテーション実施計画書**について、もっともよく用いている様式についてご回答ください。(○は各1つ)

【 <b>選択肢</b> 】	1: 様式 21 またはそれに準じた様式	2: 様式 21 の 2 またはそれに準じた様式
	3: 様式 21 の 3 またはそれに準じた様式	4: 様式 21 の 4 またはそれに準じた様式
	5: 様式 21 の 5 またはそれに準じた様式	6: 1～5の様式を参考とした独自の様式
	7: 用いている様式が1～6のどれに該当するのかわからない	8: 複数の様式を使い分けている
	9: 外来患者に当該リハビリテーションを行うことがない	

1) 心大血管疾患リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2) 脳血管疾患等リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3) 廃用症候群リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4) 運動器リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5) 呼吸器リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9



問 11 貴病棟に入院中の患者に対してリハビリテーション総合計画評価料を算定する際に作成するリハビリテーション総合実施計画書の様式について、ご回答ください。

◆ 貴病棟に入院中の患者に対する下記の1)～3)のリハビリテーションに関し、リハビリテーション総合計画評価料を算定する際に作成するリハビリテーション総合実施計画書について、もっともよく用いている様式についてご回答ください。(○は各1つ)		
【選択肢】	1: 様式 23 またはそれに準じた様式	2: 様式 23 の 2 またはそれに準じた様式
	3: 様式 23 の 3 またはそれに準じた様式	4: 様式 23 の 4 またはそれに準じた様式
	5: 様式 21 の 6 に、必要な項目を加えた様式	6: 用いている様式が1～5のどれに該当するのかわからない
	7: 複数の様式を使い分けている	8: 入院患者についてリハビリテーション総合実施計画書を作成することがない
1) 脳血管疾患等リハビリテーション	介護保険のリハビリテーションへの移行が見込まれる患者の場合	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	上記以外の患者の場合	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
2) 廃用症候群リハビリテーション	介護保険のリハビリテーションへの移行が見込まれる患者の場合	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	上記以外の患者の場合	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
3) 運動器リハビリテーション	介護保険のリハビリテーションへの移行が見込まれる患者の場合	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	上記以外の患者の場合	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8

問 12 2019年7月における、貴病棟に入院中の患者に対するリハビリテーション計画提供料1の算定の有無について、ご回答ください。

1) 脳血管疾患等リハビリテーション	01. 1件以上の算定あり	02. 算定なし
2) 廃用症候群リハビリテーション	01. 1件以上の算定あり	02. 算定なし
3) 運動器リハビリテーション	01. 1件以上の算定あり	02. 算定なし

**問 13** 貴病棟に入院中に医療保険の疾患別リハビリテーションを受け、介護保険の通所・訪問リハビリテーションに移行する患者に関する、「様式 21 の 6」のリハビリテーション計画書の提供状況について、ご回答ください。

1) 脳血管疾患等リハビリテーションを受けた患者			
通所リハビリテーション事業所への提供	提供の有無：	提供しない理由： (当てはまる番号すべてに○)	02a. 他の様式との重複項目が多く、作成の手間が大きい 02b. 既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる 02c. 様式 21 の 6 の情報量が少なく、通所リハに対し十分な情報提供ができない 02d. 様式 21 の 6 には記入が困難な項目がある 02e. リハビリテーション計画提供料1の点数が、事務負担に見合わない 02f. その他( ) 02g. 該当する患者がいない
	01. 提供することがある 02. 提供することはない ⇒「提供しない理由」へ		
訪問リハビリテーション事業所への提供	提供の有無：	提供しない理由： (当てはまる番号すべてに○)	02a. 他の様式との重複項目が多く、作成の手間が大きい 02b. 既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる 02c. 様式 21 の 6 の情報量が少なく、訪問リハに対し十分な情報提供ができない 02d. 様式 21 の 6 には記入が困難な項目がある 02e. リハビリテーション計画提供料1の点数が、事務負担に見合わない 02f. その他( ) 02g. 該当する患者がいない
	01. 提供することがある 02. 提供することはない ⇒「提供しない理由」へ		
2) 廃用症候群リハビリテーションを受けた患者			
通所リハビリテーション事業所への提供	提供の有無：	提供しない理由： (当てはまる番号すべてに○)	02a. 他の様式との重複項目が多く、作成の手間が大きい 02b. 既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる 02c. 様式 21 の 6 の情報量が少なく、通所リハに対し十分な情報提供ができない 02d. 様式 21 の 6 には記入が困難な項目がある 02e. リハビリテーション計画提供料1の点数が、事務負担に見合わない 02f. その他( ) 02g. 該当する患者がいない
	01. 提供することがある 02. 提供することはない ⇒「提供しない理由」へ		
訪問リハビリテーション事業所への提供	提供の有無：	提供しない理由： (当てはまる番号すべてに○)	02a. 他の様式との重複項目が多く、作成の手間が大きい 02b. 既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる 02c. 様式 21 の 6 の情報量が少なく、訪問リハに対し十分な情報提供ができない 02d. 様式 21 の 6 には記入が困難な項目がある 02e. リハビリテーション計画提供料1の点数が、事務負担に見合わない 02f. その他( ) 02g. 該当する患者がいない
	01. 提供することがある 02. 提供することはない ⇒「提供しない理由」へ		
3) 運動器リハビリテーションを受けた患者			
通所リハビリテーション事業所への提供	提供の有無：	提供しない理由： (当てはまる番号すべてに○)	02a. 他の様式との重複項目が多く、作成の手間が大きい 02b. 既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる 02c. 様式 21 の 6 の情報量が少なく、通所リハに対し十分な情報提供ができない 02d. 様式 21 の 6 には記入が困難な項目がある 02e. リハビリテーション計画提供料1の点数が、事務負担に見合わない 02f. その他( ) 02g. 該当する患者がいない
	01. 提供することがある 02. 提供することはない ⇒「提供しない理由」へ		
訪問リハビリテーション事業所への提供	提供の有無：	提供しない理由： (当てはまる番号すべてに○)	02a. 他の様式との重複項目が多く、作成の手間が大きい 02b. 既に用いている他の様式を提供すれば、十分な情報提供ができる 02c. 様式 21 の 6 の情報量が少なく、訪問リハに対し十分な情報提供ができない 02d. 様式 21 の 6 には記入が困難な項目がある 02e. リハビリテーション計画提供料1の点数が、事務負担に見合わない 02f. その他( ) 02g. 該当する患者がいない
	01. 提供することがある 02. 提供することはない ⇒「提供しない理由」へ		



問 14 貴病棟に入院中の患者のリハビリテーションに関する実施計画書等の作成状況や、介護保険への移行の際の情報提供について、ご回答ください。

選択肢	計画書等への記載	中心的に実務を担当する職種			記入負担の大きさ	貴院でのリハビリテーションを実施するに当たっての重要性	介護保険のリハビリテーションの情報提供の内容		
		聞き取り等による状況の把握	患者の評価、方針の立案	計画書の入力			通所リハビリへの情報提供	訪問リハビリへの情報提供	老健・介護医療院への情報提供
(記入例)	1:原則として記載 2:ケースに応じて記載 3:記載なし	1:医師 2:看護職員 3:PT 4:OT 5:ST 6:管理栄養士 7:MSW 8:介護職員 9:その他の職種 ※最もあてはまる職種の番号各1つを記入	2	3	2	1	1	1	2
本人・家族の希望									
傷病の状況・経過									
これまでのリハビリの実施状況									
認知機能	現状 見通し								
心身機能・構造 (意識障害・麻痺・疼痛等)	現状 見通し								
基本動作 (座位・立位保持・歩行等)	現状 見通し								
ADL	現状 見通し								
IADL	過去 現状 見通し								
社会活動・社会参加 の状況	過去 現状 見通し								
栄養状態									
心理状態									
家族・親族関係									
家屋の環境									
リハビリの目標・方針									
リハビリの実施上の留意点									
リハビリの終了の目安・時期									

● 設問はこれで終了です。同封の封筒のうち、うすピンク色の封筒に本調査票を封入し、ご返送ください。切手は不要です。





厚生労働省令和元年度老人保健健康増進等事業 【調査実施機関：全日本病院協会】

退院からの通所・訪問リハビリテーション・医療提供施設への円滑な移行に関する調査研究事業

**介護老人保健施設調査票**

※問2～8は、貴施設に関する設問です。問2～5は事務をご担当されている方、問6～8は実際にリハビリテーション計画書を作成することがあるリハビリ職の方がご回答ください。

※問9以降は、個々の入所者に関する設問です。リハビリ職のうち、当該入所者の状況を最もよく把握している方がご回答ください。入所者の抽出方法については、本調査票の5ページの冒頭をご覧ください。

※特に記載がない限り、2019年7月31日現在の状況についてご回答ください。

※問7・問8については、それぞれの回答欄に、該当する選択肢の番号をご記入ください。それ以外の選択肢式の設問については、該当する選択肢の番号を○で囲んでください。「当てはまる番号すべてに○」と記載していない設問には、○は1つだけ付けて下さい。

※各設問の( )内には、数値をご回答ください。該当するものがない場合は「0」を、数値がわからない場合は「-」をご記入ください。

問1 ご回答責任者の所属・氏名等についてご回答ください。

1) 施設名			
2) ご回答責任者の部署名			3) ご回答責任者の氏名
4) ご連絡先電話番号	( )-( )-( )		

**<施設に関する設問>**

問2 貴施設の概要についてご回答ください。

1) 医療機関との併設	01. 無床診療所 02. 有床診療所 03. 病院 04. 医療機関との併設なし		
2) 開設年月	西暦( )年( )月	3) 入所定員	( )人
4) 介護報酬上の届出	01. 在宅強化型で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱの届出あり(超強化型) 02. 在宅強化型で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱの届出なし(強化型) 03. 基本型で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰの届出あり(加算型) 04. 基本型で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰの届出なし(基本型) 05. 基本型で、在宅復帰・在宅療養支援等指標要件を満たせない 06. 介護療養型老健		
5) 居室の区分 (当てはまる番号すべてに○)	01. 従来型個室 02. 多床室 03. ユニット型個室 04. ユニット型個室的多床室		
6) 届け出ている加算 (当てはまる番号すべてに○)	01. 夜勤職員配置加算 02. 認知症ケア加算 03. 若年性認知症入所者受入加算 04. 療養体制維持特別加算 05. 栄養マネジメント加算 06. 療養食加算 07. 認知症専門ケア加算 08. 褥瘡マネジメント加算 09. サービス提供体制強化加算 10. 介護職員処遇改善加算		

問3 貴施設の従事者数についてご回答ください（常勤換算数）。

職種	常勤換算人数	職種	常勤換算人数	職種	常勤換算人数
1) 医師	( . )人	5) 作業療法士	( . )人	9) 歯科衛生士	( . )人
2) 看護職員	( . )人	6) 言語聴覚士	( . )人	10) 管理栄養士	( . )人
3) 介護職員	( . )人	7) 支援相談員	( . )人	11) 栄養士	( . )人
4) 理学療法士	( . )人	8) 介護支援専門員	( . )人		

問4 2019年7月31日における貴施設の入所者数についてご回答ください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
1) 入所者数	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人

問5 2019年7月における貴施設の加算の算定回数についてご回答ください。

加算の種類	算定回数	加算の種類	算定回数
1) 短期集中リハビリテーション実施加算	( )回	3) 入所前後訪問指導加算Ⅰ	( )回
2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	( )回	4) 入所前後訪問指導加算Ⅱ	( )回
		5) 地域連携診療計画情報提供加算	( )回

問6 2019年4月～7月の4ヶ月間に入所した方についてご回答ください。

1) 4～7月に入所した実人数	( )人
2) うち、医療機関を退院後に入所した人数	( )人
2a) うち、入院中に脳血管疾患等リハビリテーションを受けていた人数	( )人
2b) うち、入院中に廃用症候群リハビリテーションを受けていた人数	( )人
2c) うち、入院中に運動器リハビリテーションを受けていた人数	( )人
3) うち、医療機関の外来のリハビリテーションを終了後に入所した人数	( )人
3a) うち、外来の脳血管疾患等リハビリテーションを受けていた人数	( )人
3b) うち、外来の廃用症候群リハビリテーションを受けていた人数	( )人
3c) うち、外来の運動器リハビリテーションを受けていた人数	( )人

問7 医療保険の外来のリハビリテーションを終了後に、貴施設に入所した方に関する、リハビリテーション計画書の記載事項や、医療機関からの情報提供状況について、ご回答ください。

	貴施設における計画書等への記載	中心的に実務を担当する職種			記入負担の大きさ	貴施設でのリハビリテーションを実施するに当たっての情報としての重要度	外来のリハビリテーションに関する医療機関への情報提供の依頼	外来のリハビリテーションからの入所者に関する医療機関からの情報提供の充実度
		聞き取り等による状況の把握	患者の評価、方針の立案	計画書の入力				
選択肢 (記入例)	1:原則として記載 2:ケースに応じて記載 3:記載なし	1:医師 2:看護職員 3:PT 4:OT 5:ST 6:管理栄養士 7:MSW 8:介護職員 9:その他の職種 ※最もあてはまる職種の番号各1つを記入	3	3	2	1	1	2
本人・家族の希望								
傷病の状況・経過								
これまでのリハビリの実施状況								
認知機能 現状 見通し								
心身機能・構造 (意識障害・麻痺・疼痛等)								
基本動作 (座位・立位保持・歩行等)								
ADL 現状 見通し								
IADL 過去 現状 見通し								
社会活動・社会参加 の状況 過去 現状 見通し								
栄養状態								
心理状態								
家族・親族関係								
家屋の環境								
リハビリの目標・方針								
リハビリの実施上の留意点								
リハビリの終了の目安・時期								

問8 医療保険の入院のリハビリテーションを終了後に、貴施設に入所した方に関する、リハビリテーション計画書の記載事項や、医療機関からの情報提供状況について、ご回答ください。

	貴施設における 計画書等への記載	中心的に実務を担当する職種			記入負担の大きさ	貴施設でのリハビリテ ーションを実施するに 当たっての情報として の重要度	入院中のリハビリテ ーションからの入所 者に関する医療機関 への情報提供の依頼	入院中のリハビリテ ーションからの入所者 に関する医療機関から の情報提供の充実度
		聞き取り等 による状況 の把握	患者の評 価、方針の 立案	計画書へ の入力				
選択肢 (記入例)	1:原則として記載 2:ケースに応じて記載 3:記載なし	1:医師 2:看護職員 3:PT 4:OT 5:ST 6:管理栄養士 7:MSW 8:介護職員 9:その他の職種 ※最もあてはまる職種の番号各1つを記入	3	3	2	1	1	2
本人・家族の希望								
傷病の状況・経過								
これまでのリハビリの実施状況								
認知機能	現状 見通し							
心身機能・構造 (意識障害・麻痺・疼痛等)	現状 見通し							
基本動作 (座位・立位保持・歩行等)	現状 見通し							
ADL	現状 見通し							
IADL	過去 現状 見通し							
社会活動・社会参加 の状況	過去 現状 見通し							
栄養状態								
心理状態								
家族・親族関係								
家屋の環境								
リハビリの目標・方針								
リハビリの実施上の留意点								
リハビリの終了の目安・時期								

### ＜退院後の入所者に関する設問＞

※問9以降は、個々の入所者に関する設問です。医療機関から退院後に、貴施設に入所した方のうち、以下の4点すべてに該当する方について、直近の入所者から順に2人を抽出し、当該入所者の状況について、ご回答ください。

- ① 退院日が2019年度である(どこの医療機関からの退院であるかは問いません)。
- ② 入院中に医療保険による「脳血管疾患等リハビリテーション」または「運動器リハビリテーション」を受けていた。
- ③ ②の医療機関を退院後、60日以内に貴施設に入所した。
- ④ 貴施設に入所してから、1ヶ月以上経過している。

※リハビリ職のうち、当該入所者の状況を最もよく把握している方がご回答ください。

問9 入所者の属性についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の入所者	直近から数えて2番目の入所者
1) 年齢	( )歳 ※退院時点	( )歳 ※退院時点
2) 性別	01. 男性 02. 女性	01. 男性 02. 女性
3) 入院・入所前における同居家族の有無	01. あり 02. なし 03. 不明	01. あり 02. なし 03. 不明
4) キーパーソン	01. 同居していた家族 02. 同居していない親族 03. 親族以外	01. 同居していた家族 02. 同居していない親族 03. 親族以外

問10 入所者の入院中の状況についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の入所者	直近から数えて2番目の入所者
1) 入院日数	( )日間 ※最後に入院していた医療機関での入院日数	( )日間 ※最後に入院していた医療機関での入院日数
2) 退院した医療機関の属性	01. 貴施設に併設の医療機関 02. 貴施設の同一・関連法人の医療機関 03. 01・02以外の医療機関	01. 貴施設に併設の医療機関 02. 貴施設の同一・関連法人の医療機関 03. 01・02以外の医療機関
3) 退院した医療機関の病床数	01. 19床以下(有床診療所) 02. 20～99床 03. 100～199床 04. 200～399床 05. 400床以上	01. 19床以下(有床診療所) 02. 20～99床 03. 100～199床 04. 200～399床 05. 400床以上
4) 最後に入院していた病棟等	01. 急性期一般病棟1 02. 急性期一般病棟2～7 03. 地域一般病棟 04. 地域包括ケア病床 05. 回復期リハビリテーション病棟 06. 医療療養病床 07. 01～06以外の病棟等	01. 急性期一般病棟1 02. 急性期一般病棟2～7 03. 地域一般病棟 04. 地域包括ケア病床 05. 回復期リハビリテーション病棟 06. 医療療養病床 07. 01～06以外の病棟等
5) 入院中に受けていたリハビリ	01. 脳血管疾患等リハビリテーション 02. 運動器リハビリテーション	01. 脳血管疾患等リハビリテーション 02. 運動器リハビリテーション
6) 入院中の傷病 (当てはまる番号すべてに○)	01. 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血 02. 01以外の急性発症した脳血管疾患 03. 脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄腫瘍 04. 多発性神経炎・多発性硬化症・末梢神経障害 05. パーキンソン病・脊髄小脳変性症 06. 失語症・失認・失行症・高次脳機能障害 07. 聴覚・言語機能の障害 08. 構音障害 09. 骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷 10. 脊椎損傷による四肢麻痺(1肢以上) 11. 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患 12. 01～11以外の傷病・障害等	01. 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血 02. 01以外の急性発症した脳血管疾患 03. 脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄腫瘍 04. 多発性神経炎・多発性硬化症・末梢神経障害 05. パーキンソン病・脊髄小脳変性症 06. 失語症・失認・失行症・高次脳機能障害 07. 聴覚・言語機能の障害 08. 構音障害 09. 骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷 10. 脊椎損傷による四肢麻痺(1肢以上) 11. 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患 12. 01～11以外の傷病・障害等



## 問 11 貴施設でのリハビリテーションの開始に至るまでの経過についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の入所者	直近から数えて2番目の入所者
1) 入院前の介護老人保健施設への入所の有無	01. 貴施設に入所していた 02. 貴施設以外の介護老人保健施設に入所していた 03. 介護老人保健施設には入所していなかった 04. 不明	01. 貴施設に入所していた 02. 貴施設以外の介護老人保健施設に入所していた 03. 介護老人保健施設には入所していなかった 04. 不明
2) 退院日・貴施設への入所日・貴施設におけるリハの開始日	退院日: 2019年( )月( )日 貴施設への入所日: 2019年( )月( )日 貴施設におけるリハの開始日: 2019年( )月( )日	退院日: 2019年( )月( )日 貴施設への入所日: 2019年( )月( )日 貴施設におけるリハの開始日: 2019年( )月( )日
3) 入所に関し最初に相談を受けた日	01. 退院の28日以上前 02. 退院の14～27日前 03. 退院の7～13日前 04. 退院の3～6日前 05. 退院当日～2日前 06. 退院の翌日以降	01. 退院の28日以上前 02. 退院の14～27日前 03. 退院の7～13日前 04. 退院の3～6日前 05. 退院当日～2日前 06. 退院の翌日以降
4) 3)の相談を誰から受けたか	01. 入所者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他 06. 施設の職員から相談を持ちかけた	01. 入所者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他 06. 施設の職員から相談を持ちかけた
5) 退院の連絡を受けた日	01. 退院の28日以上前 02. 退院の14～27日前 03. 退院の7～13日前 04. 退院の3～6日前 05. 退院当日～2日前 06. 退院の翌日以降	01. 退院の28日以上前 02. 退院の14～27日前 03. 退院の7～13日前 04. 退院の3～6日前 05. 退院当日～2日前 06. 退院の翌日以降
6) 退院の連絡を誰から受けたか	01. 入所者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他	01. 入所者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他
7) 貴施設の職員の退院時カンファレンスへの出席	01. 退院時カンファレンスに参加した 02. 退院時カンファレンスの参加依頼はあったが、参加しなかった 03. 退院時カンファレンスの参加依頼はなかった	01. 退院時カンファレンスに参加した 02. 退院時カンファレンスの参加依頼はあったが、参加しなかった 03. 退院時カンファレンスの参加依頼はなかった
8) 入院医療機関のリハビリ職の退院時カンファレンスへの出席	01. 入院医療機関のリハビリ職が参加していた 02. 入院医療機関のリハビリ職は参加していなかった 03. 不明	01. 入院医療機関のリハビリ職が参加していた 02. 入院医療機関のリハビリ職は参加していなかった 03. 不明
9) 入院医療機関からの診療情報提供書の提供時期	01. 退院の3日以上前 02. 退院当日～2日前 03. 退院の1～3日後 04. 退院の4～7日後 05. 退院の8～14日後 06. 退院の15日以上後 07. 診療情報提供書の提供を受けなかった	01. 退院の3日以上前 02. 退院当日～2日前 03. 退院の1～3日後 04. 退院の4～7日後 05. 退院の8～14日後 06. 退院の15日以上後 07. 診療情報提供書の提供を受けなかった
10) 入所の待機期間	01. 空きがないことによる待機期間があった 02. 空きがないことによる待機期間はなかった	01. 空きがないことによる待機期間があった 02. 空きがないことによる待機期間はなかった
11) 退院時点での入所予定	01. 退院時点で入所が決まっていた 02. 退院時点で入所は決まっていなかった 03. 不明	01. 退院時点で入所が決まっていた 02. 退院時点で入所は決まっていなかった 03. 不明
12) 退院時点で入所が決まっていなかった理由 (当てはまる番号すべてに○)	01. 入院医療機関が介護保険でのリハビリテーションを必要ないと判断していた 02. 調整がつく前に在院・在棟日数の制限のために退院した 03. ケアマネジャーが介護老人保健施設への入所を提案しなかった 04. 本人が入所について退院後に考えることを希望した 05. 家族が入所について退院後に考えることを希望した 06. その他の理由 07. 不明	01. 入院医療機関が介護保険でのリハビリテーションを必要ないと判断していた 02. 調整がつく前に在院・在棟日数の制限のために退院した 03. ケアマネジャーが介護老人保健施設への入所を提案しなかった 04. 本人が入所について退院後に考えることを希望した 05. 家族が入所について退院後に考えることを希望した 06. その他の理由 07. 不明

## 問 12 入所者の状態像についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の入所者	直近から数えて2番目の入所者
1) 入院を契機とした要介護認定申請等の有無	01. 新規の要介護認定申請があった 02. 要介護度の区分変更申請があった 03. 01・02 のどちらもなかった 04. 不明	01. 新規の要介護認定申請があった 02. 要介護度の区分変更申請があった 03. 01・02 のどちらもなかった 04. 不明
2) 現在の要介護度	01. 要介護 1            02. 要介護 2 03. 要介護 3            04. 要介護 4 05. 要介護 5            06. 認定中	01. 要介護 1            02. 要介護 2 03. 要介護 3            04. 要介護 4 05. 要介護 5            06. 認定中
3) 現在の認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立            02. I            03. II a 04. II b            05. III a        06. III b 07. IV            08. M	01. 自立            02. I            03. II a 04. II b            05. III a        06. III b 07. IV            08. M
4) 現在の障害高齢者の日常生活自立度	01. 自立            02. J1            03. J2 04. A1            05. A2            06. B1 07. B2            08. C1            09. C2	01. 自立            02. J1            03. J2 04. A1            05. A2            06. B1 07. B2            08. C1            09. C2
5) BI (Barthel Index)	退院時点:            ( )点 利用開始時点:        ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点	退院時点:            ( )点 利用開始時点:        ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点
6) FIM (Function Independence Measure)	退院時点:            ( )点 利用開始時点:        ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点	退院時点:            ( )点 利用開始時点:        ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点
7) LSA (Life-Space Assessment)	退院時点:            ( )点 利用開始時点:        ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点	退院時点:            ( )点 利用開始時点:        ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点

## 問 13 入所者のリハビリテーションに関する入院医療機関からの情報提供についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の入所者	直近から数えて2番目の入所者
1) 入院医療機関から提供された情報の内容 (当てはまる番号すべてに○)	01. 本人の希望            02. 家族の希望 03. 傷病の状況・経過    04. 入院中のリハの実施状況 05. 認知機能の現状        06. 認知機能の見通し 07. 心身機能・構造の現状 08. 心身機能・構造の見通し 09. 基本動作の現状        10. 基本動作の見通し 11. ADL の現状            12. ADL の見通し 13. IADL の現状            14. IADL の見通し 15. 社会活動・参加の現状 16. 社会活動・参加の見通し 17. 栄養状態                18. 心理状態 19. 家族・親族関係        20. 家屋の環境 21. 退院後のリハの目標・方針 22. 退院後のリハの実施上の留意点 23. リハ終了の目安・時期	01. 本人の希望            02. 家族の希望 03. 傷病の状況・経過    04. 入院中のリハの実施状況 05. 認知機能の現状        06. 認知機能の見通し 07. 心身機能・構造の現状 08. 心身機能・構造の見通し 09. 基本動作の現状        10. 基本動作の見通し 11. ADL の現状            12. ADL の見通し 13. IADL の現状            14. IADL の見通し 15. 社会活動・参加の現状 16. 社会活動・参加の見通し 17. 栄養状態                18. 心理状態 19. 家族・親族関係        20. 家屋の環境 21. 退院後のリハの目標・方針 22. 退院後のリハの実施上の留意点 23. リハ終了の目安・時期

問 14 入所者のリハビリテーションの実施内容等について、行っているもの全てに○をご記入ください。

	直近から数えて1番目の入所者	直近から数えて2番目の入所者
1) 利用開始以降、算定した加算 (当てはまる番号すべてに○)	01. 短期集中リハビリテーション実施加算 02. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 03. 認知症ケア加算 04. 若年性認知症入所者受入加算 05. 再入所時栄養連携加算 06. 入所前後訪問指導加算 I 07. 入所前後訪問指導加算 II 08. 栄養マネジメント加算 09. 低栄養リスク改善加算 10. 経口移行加算      11. 経口維持加算 I 12. 経口維持加算 II    13. 療養食加算 14. 在宅復帰支援機能加算 15. 認知症専門ケア加算 16. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 17. 認知症情報提供加算 18. 地域診療計画情報提供加算 19. 褥瘡マネジメント加算 20. 排せつ支援加算	01. 短期集中リハビリテーション実施加算 02. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 03. 認知症ケア加算 04. 若年性認知症入所者受入加算 05. 再入所時栄養連携加算 06. 入所前後訪問指導加算 I 07. 入所前後訪問指導加算 II 08. 栄養マネジメント加算 09. 低栄養リスク改善加算 10. 経口移行加算      11. 経口維持加算 I 12. 経口維持加算 II    13. 療養食加算 14. 在宅復帰支援機能加算 15. 認知症専門ケア加算 16. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 17. 認知症情報提供加算 18. 地域診療計画情報提供加算 19. 褥瘡マネジメント加算 20. 排せつ支援加算
2) リハビリテーションを担当している職種 (当てはまる番号すべてに○)	01. 理学療法士      02. 作業療法士 03. 言語聴覚士    04. その他の職種	01. 理学療法士      02. 作業療法士 03. 言語聴覚士    04. その他の職種
3) 週当たりのリハビリテーションの実施日数	( )日/週	( )日/週
4) 利用開始以降、計画に記載し実施した訓練内容 (当てはまる番号すべてに○)	01. 呼吸機能訓練      02. 体力向上訓練 03. 循環機能の改善訓練    04. 関節可動域訓練 05. 筋力向上訓練      06. 筋緊張緩和訓練 07. 筋持久力向上訓練    08. 運動機能改善訓練 09. 痛みの緩和訓練      10. 姿勢の保持訓練 11. 起居・移乗動作練習    12. 歩行・移動練習 13. 階段昇降練習      14. 公共交通機関利用練習 15. 認知機能訓練      16. 意欲の向上訓練 17. 一連の入浴行為練習    18. 一連の整容行為練習 19. 一連の排泄行為練習    20. 一連の更衣行為練習 21. 一連の食事行為練習    22. 一連の調理行為練習 23. 一連の洗濯行為練習 24. 一連の掃除・整理整頓行為練習 25. 家の手入れ(含草取り・菜園)練習 26. 買い物練習      27. 対人関係練習 28. 余暇活動練習      29. 仕事練習 30. 構音機能訓練      31. 聴覚機能訓練 32. 摂食嚥下機能訓練    33. 言語機能訓練 34. コミュニケーション練習    35. 自己訓練練習 36. マッサージ      37. その他	01. 呼吸機能訓練      02. 体力向上訓練 03. 循環機能の改善訓練    04. 関節可動域訓練 05. 筋力向上訓練      06. 筋緊張緩和訓練 07. 筋持久力向上訓練    08. 運動機能改善訓練 09. 痛みの緩和訓練      10. 姿勢の保持訓練 11. 起居・移乗動作練習    12. 歩行・移動練習 13. 階段昇降練習      14. 公共交通機関利用練習 15. 認知機能訓練      16. 意欲の向上訓練 17. 一連の入浴行為練習    18. 一連の整容行為練習 19. 一連の排泄行為練習    20. 一連の更衣行為練習 21. 一連の食事行為練習    22. 一連の調理行為練習 23. 一連の洗濯行為練習 24. 一連の掃除・整理整頓行為練習 25. 家の手入れ(含草取り・菜園)練習 26. 買い物練習      27. 対人関係練習 28. 余暇活動練習      29. 仕事練習 30. 構音機能訓練      31. 聴覚機能訓練 32. 摂食嚥下機能訓練    33. 言語機能訓練 34. コミュニケーション練習    35. 自己訓練練習 36. マッサージ      37. その他

● 設問はこれで終了です。同封の封筒のうち、黄色の封筒に本調査票を封入し、ご返送ください。切手は不要です。





厚生労働省令和元年度老人保健健康増進等事業 【調査実施機関：全日本病院協会】

退院からの通所・訪問リハビリテーション・医療提供施設への円滑な移行に関する調査研究事業

**介護医療院調査票**

※問2～7は、貴施設に関する設問です。問2～4は事務をご担当されている方、問5～7は実際にリハビリテーション計画書を作成することがあるリハビリ職の方がご回答ください。

※問8以降は、個々の入所者に関する設問です。リハビリ職のうち、当該入所者の状況を最もよく把握している方がご回答ください。入所者の抽出方法については、本調査票の5ページの冒頭をご覧ください。

※特に記載がない限り、2019年7月31日現在の状況についてご回答ください。

※問6・問7については、それぞれの回答欄に、該当する選択肢の番号をご記入ください。それ以外の選択肢式の設問については、該当する選択肢の番号を○で囲んでください。「当てはまる番号すべてに○」と記載していない設問には、○は1つだけ付けて下さい、

※各設問の( )内には、数値をご回答ください。該当するものがない場合は「0」を、数値がわからない場合は「-」をご記入ください。

問1 ご回答責任者の所属・氏名等についてご回答ください。

1) 施設名			
2) ご回答責任者の部署名			3) ご回答責任者の氏名
4) ご連絡先電話番号	( )-( )-( )		

**<施設に関する設問>**

問2 貴施設の概要についてご回答ください。

1) 医療機関との併設	01. 無床診療所    02. 有床診療所    03. 病院    04. 医療機関との併設なし			
2) 開設年月	西暦( )年( )月			
3) I型療養床の数	( )床	4) II型療養床の数	( )床	
5) 居室の区分 (当てはまる番号すべてに○)	01. 従来型個室 03. ユニット型個室		02. 多床室 04. ユニット型個室的多床室	
6) 届け出ている加算 (当てはまる番号すべてに○)	01. 夜間勤務等看護加算 03. 栄養マネジメント加算 05. 認知症専門ケア加算 07. 移行定着支援加算 09. 介護職員処遇改善加算		02. 若年性認知症患者受入加算 04. 療養食加算 06. 重度認知症疾患療養体制加算 08. サービス提供体制強化加算	

問3 貴施設の従事者数についてご回答ください(常勤換算数)。

職種	常勤換算人数	職種	常勤換算人数	職種	常勤換算人数
1) 医師	( . )人	5) 理学療法士	( . )人	9) 歯科衛生士	( . )人
2) 薬剤師	( . )人	6) 作業療法士	( . )人	10) 管理栄養士	( . )人
3) 看護職員	( . )人	7) 言語聴覚士	( . )人	11) 栄養士	( . )人
4) 介護職員	( . )人	8) 介護支援専門員	( . )人		

問4 2019年7月31日における貴施設の入所者数についてご回答ください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
1) 入所者数	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人

問5 2019年4月～7月の4ヶ月間に入所した方についてご回答ください。

1) 4～7月に入所した実人数	( )人
2) うち、医療機関を退院後に入所した人数	( )人
2a) うち、入院中に脳血管疾患等リハビリテーションを受けていた人数	( )人
2b) うち、入院中に廃用症候群リハビリテーションを受けていた人数	( )人
2c) うち、入院中に運動器リハビリテーションを受けていた人数	( )人
3) うち、医療機関の外来のリハビリテーションを終了後に入所した人数	( )人
3a) うち、外来の脳血管疾患等リハビリテーションを受けていた人数	( )人
3b) うち、外来の廃用症候群リハビリテーションを受けていた人数	( )人
3c) うち、外来の運動器リハビリテーションを受けていた人数	( )人



問6 医療保険の外来のリハビリテーションを終了後に、貴施設に入所した方に関する、リハビリテーション計画書の記載事項や、医療機関からの情報提供状況について、ご回答ください。

	貴施設における計画書等への記載	中心的に実務を担当する職種			記入負担の大きさ	貴施設でのリハビリテーションを実施するに当たっての情報としての重要度	外来のリハビリテーションに関する医療機関への情報提供の依頼	外来のリハビリテーションからの入所者に関する医療機関からの情報提供の充実度
		聞き取り等による状況の把握	患者の評価、方針の立案	計画書の入力				
選択肢 (記入例)	1:原則として記載 2:ケースに応じて記載 3:記載なし	1:医師 2:看護職員 3:PT 4:OT 5:ST 6:管理栄養士 7:MSW 8:介護職員 9:その他の職種 ※最もあてはまる職種の番号各1つを記入	3	3	2	1	1	2
本人・家族の希望								
傷病の状況・経過								
これまでのリハビリの実施状況								
認知機能	現状 見通し							
心身機能・構造 (意識障害・麻痺・疼痛等)	現状 見通し							
基本動作 (座位・立位保持・歩行等)	現状 見通し							
ADL	現状 見通し							
IADL	過去 現状 見通し							
社会活動・社会参加 の状況	過去 現状 見通し							
栄養状態								
心理状態								
家族・親族関係								
家屋の環境								
リハビリの目標・方針								
リハビリの実施上の留意点								
リハビリの終了の目安・時期								

問7 医療保険の入院のリハビリテーションを終了後に、貴施設に入所した方に関する、リハビリテーション計画書の記載事項や、医療機関からの情報提供状況について、ご回答ください。

選択肢	貴施設における 計画書等への記載	中心的に実務を担当する職種		記入負担の大きさ	貴施設でのリハビリテ ーションを実施するに 当たっての情報として の重要度	入院中のリハビリテ ーションからの入所 者に関する医療機関 への情報提供の依頼	入院中のリハビリテ ーションからの入所者 に関する医療機関から の情報提供の充実度
		聞き取り等 による状況 の把握	患者の評 価、方針の 立案				
(記入例)	1	2	3	2	1	1	2
本人・家族の希望							
傷病の状況・経過							
これまでのリハビリの実施状況							
認知機能	現状 見通し						
心身機能・構造 (意識障害・麻痺・疼痛等)	現状 見通し						
基本動作 (座位・立位保持・歩行等)	現状 見通し						
ADL	現状 見通し						
IADL	過去 現状 見通し						
社会活動・社会参加 の状況	過去 現状 見通し						
栄養状態							
心理状態							
家族・親族関係							
家屋の環境							
リハビリの目標・方針							
リハビリの実施上の留意点							
リハビリの終了の目安・時期							

## ＜退院後の入所者に関する設問＞

※問8以降は、個々の入所者に関する設問です。医療機関から退院後に、貴施設に入所した方のうち、以下の4点すべてに該当する方について、直近の入所者から順に2人を抽出し、当該入所者の状況について、ご回答ください。

- ① 退院日が2019年度である(どこの医療機関からの退院であるかは問いません)。
- ② 入院中に医療保険による「脳血管疾患等リハビリテーション」または「運動器リハビリテーション」を受けていた。
- ③ ②の医療機関を退院後、60日以内に貴施設に入所した。
- ④ 貴施設に入所してから、1ヶ月以上経過している。

※リハビリ職のうち、当該入所者の状況を最もよく把握している方がご回答ください。

問8 入所者の属性についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の入所者	直近から数えて2番目の入所者
1) 年齢	( )歳 ※退院時点	( )歳 ※退院時点
2) 性別	01. 男性 02. 女性	01. 男性 02. 女性
3) 入院・入所前における同居家族の有無	01. あり 02. なし 03. 不明	01. あり 02. なし 03. 不明
4) キーパーソン	01. 同居していた家族 02. 同居していない親族 03. 親族以外	01. 同居していた家族 02. 同居していない親族 03. 親族以外

問9 入所者の入院中の状況についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の入所者	直近から数えて2番目の入所者
1) 入院日数	( )日間 ※最後に入院していた医療機関での入院日数	( )日間 ※最後に入院していた医療機関での入院日数
2) 退院した医療機関の属性	01. 貴施設に併設の医療機関 02. 貴施設の同一・関連法人の医療機関 03. 01・02以外の医療機関	01. 貴施設に併設の医療機関 02. 貴施設の同一・関連法人の医療機関 03. 01・02以外の医療機関
3) 退院した医療機関の病床数	01. 19床以下(有床診療所) 02. 20～99床 03. 100～199床 04. 200～399床 05. 400床以上	01. 19床以下(有床診療所) 02. 20～99床 03. 100～199床 04. 200～399床 05. 400床以上
4) 最後に入院していた病棟等	01. 急性期一般病棟1 02. 急性期一般病棟2～7 03. 地域一般病棟 04. 地域包括ケア病床 05. 回復期リハビリテーション病棟 06. 医療療養病床 07. 01～06以外の病棟等	01. 急性期一般病棟1 02. 急性期一般病棟2～7 03. 地域一般病棟 04. 地域包括ケア病床 05. 回復期リハビリテーション病棟 06. 医療療養病床 07. 01～06以外の病棟等
5) 入院中に受けていたリハビリ	01. 脳血管疾患等リハビリテーション 02. 運動器リハビリテーション	01. 脳血管疾患等リハビリテーション 02. 運動器リハビリテーション
6) 入院中の傷病 (当てはまる番号すべてに○)	01. 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血 02. 01以外の急性発症した脳血管疾患 03. 脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄腫瘍 04. 多発性神経炎・多発性硬化症・末梢神経障害 05. パーキンソン病・脊髄小脳変性症 06. 失語症・失認・失行症・高次脳機能障害 07. 聴覚・言語機能の障害 08. 構音障害 09. 骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷 10. 脊椎損傷による四肢麻痺(1肢以上) 11. 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患 12. 01～11以外の傷病・障害等	01. 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血 02. 01以外の急性発症した脳血管疾患 03. 脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄腫瘍 04. 多発性神経炎・多発性硬化症・末梢神経障害 05. パーキンソン病・脊髄小脳変性症 06. 失語症・失認・失行症・高次脳機能障害 07. 聴覚・言語機能の障害 08. 構音障害 09. 骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷 10. 脊椎損傷による四肢麻痺(1肢以上) 11. 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患 12. 01～11以外の傷病・障害等

## 問10 貴施設でのリハビリテーションの開始に至るまでの経過についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の入所者	直近から数えて2番目の入所者
1) 入院前の介護医療院への入所の有無	01. 貴施設に入所していた 02. 貴施設以外の介護医療院に入所していた 03. 介護医療院には入所していなかった 04. 不明	01. 貴施設に入所していた 02. 貴施設以外の介護医療院に入所していた 03. 介護医療院には入所していなかった 04. 不明
2) 退院日・貴施設への入所日・貴施設におけるリハの開始日	退院日: 2019年( )月( )日 貴施設への入所日: 2019年( )月( )日 貴施設におけるリハの開始日: 2019年( )月( )日	退院日: 2019年( )月( )日 貴施設への入所日: 2019年( )月( )日 貴施設におけるリハの開始日: 2019年( )月( )日
3) 入所に関し最初に相談を受けた日	01. 退院の28日以上前 02. 退院の14~27日前 03. 退院の7~13日前 04. 退院の3~6日前 05. 退院当日~2日前 06. 退院の翌日以降	01. 退院の28日以上前 02. 退院の14~27日前 03. 退院の7~13日前 04. 退院の3~6日前 05. 退院当日~2日前 06. 退院の翌日以降
4) 3)の相談を誰から受けたか	01. 入所者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他 06. 施設の職員から相談を持ちかけた	01. 入所者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他 06. 施設の職員から相談を持ちかけた
5) 退院の連絡を受けた日	01. 退院の28日以上前 02. 退院の14~27日前 03. 退院の7~13日前 04. 退院の3~6日前 05. 退院当日~2日前 06. 退院の翌日以降	01. 退院の28日以上前 02. 退院の14~27日前 03. 退院の7~13日前 04. 退院の3~6日前 05. 退院当日~2日前 06. 退院の翌日以降
6) 退院の連絡を誰から受けたか	01. 入所者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他	01. 入所者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他
7) 貴施設の職員の退院時カンファレンスへの出席	01. 退院時カンファレンスに参加した 02. 退院時カンファレンスの参加依頼はあったが、参加しなかった 03. 退院時カンファレンスの参加依頼はなかった	01. 退院時カンファレンスに参加した 02. 退院時カンファレンスの参加依頼はあったが、参加しなかった 03. 退院時カンファレンスの参加依頼はなかった
8) 入院医療機関のリハビリ職の退院時カンファレンスへの出席	01. 入院医療機関のリハビリ職が参加していた 02. 入院医療機関のリハビリ職は参加していなかった 03. 不明	01. 入院医療機関のリハビリ職が参加していた 02. 入院医療機関のリハビリ職は参加していなかった 03. 不明
9) 入院医療機関からの診療情報提供書の提供時期	01. 退院の3日以上前 02. 退院当日~2日前 03. 退院の1~3日後 04. 退院の4~7日後 05. 退院の8~14日後 06. 退院の15日以上後 07. 診療情報提供書の提供を受けなかった	01. 退院の3日以上前 02. 退院当日~2日前 03. 退院の1~3日後 04. 退院の4~7日後 05. 退院の8~14日後 06. 退院の15日以上後 07. 診療情報提供書の提供を受けなかった
10) 入所の待機期間	01. 空きがないことによる待機期間があった 02. 空きがないことによる待機期間はなかった	01. 空きがないことによる待機期間があった 02. 空きがないことによる待機期間はなかった
11) 退院時点での入所予定	01. 退院時点で入所が決まっていた 02. 退院時点で入所は決まっていなかった 03. 不明	01. 退院時点で入所が決まっていた 02. 退院時点で入所は決まっていなかった 03. 不明
12) 退院時点で入所が決まっていなかった理由 (当てはまる番号すべてに○)	01. 入院医療機関が介護保険でのリハビリテーションを必要ないと判断していた 02. 調整がつく前に在院・在棟日数の制限のために退院した 03. ケアマネジャーが介護医療院への入所を提案しなかった 04. 本人が入所について退院後に考えることを希望した 05. 家族が入所について退院後に考えることを希望した 06. その他の理由 07. 不明	01. 入院医療機関が介護保険でのリハビリテーションを必要ないと判断していた 02. 調整がつく前に在院・在棟日数の制限のために退院した 03. ケアマネジャーが介護医療院への入所を提案しなかった 04. 本人が入所について退院後に考えることを希望した 05. 家族が入所について退院後に考えることを希望した 06. その他の理由 07. 不明

## 問 11 入所者の状態像についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の入所者	直近から数えて2番目の入所者
1) 入院を契機とした要介護認定申請等の有無	01. 新規の要介護認定申請があった 02. 要介護度の区分変更申請があった 03. 01・02 のどちらもなかった 04. 不明	01. 新規の要介護認定申請があった 02. 要介護度の区分変更申請があった 03. 01・02 のどちらもなかった 04. 不明
2) 現在の要介護度	01. 要介護 1            02. 要介護 2 03. 要介護 3            04. 要介護 4 05. 要介護 5            06. 認定中	01. 要介護 1            02. 要介護 2 03. 要介護 3            04. 要介護 4 05. 要介護 5            06. 認定中
3) 現在の認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立            02. I            03. II a 04. II b            05. III a        06. III b 07. IV            08. M	01. 自立            02. I            03. II a 04. II b            05. III a        06. III b 07. IV            08. M
4) 現在の障害高齢者の日常生活自立度	01. 自立            02. J1            03. J2 04. A1            05. A2            06. B1 07. B2            08. C1            09. C2	01. 自立            02. J1            03. J2 04. A1            05. A2            06. B1 07. B2            08. C1            09. C2
5) BI (Barthel Index)	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点
6) FIM (Function Independence Measure)	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点
7) LSA (Life-Space Assessment)	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点

## 問 12 入所者のリハビリテーションに関する入院医療機関からの情報提供についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の入所者	直近から数えて2番目の入所者
1) 入院医療機関から提供された情報の内容 (当てはまる番号すべてに○)	01. 本人の希望            02. 家族の希望 03. 傷病の状況・経過    04. 入院中のリハの実施状況 05. 認知機能の現状        06. 認知機能の見通し 07. 心身機能・構造の現状 08. 心身機能・構造の見通し 09. 基本動作の現状        10. 基本動作の見通し 11. ADL の現状            12. ADL の見通し 13. IADL の現状            14. IADL の見通し 15. 社会活動・参加の現状 16. 社会活動・参加の見通し 17. 栄養状態                18. 心理状態 19. 家族・親族関係        20. 家屋の環境 21. 退院後のリハの目標・方針 22. 退院後のリハの実施上の留意点 23. リハ終了の目安・時期	01. 本人の希望            02. 家族の希望 03. 傷病の状況・経過    04. 入院中のリハの実施状況 05. 認知機能の現状        06. 認知機能の見通し 07. 心身機能・構造の現状 08. 心身機能・構造の見通し 09. 基本動作の現状        10. 基本動作の見通し 11. ADL の現状            12. ADL の見通し 13. IADL の現状            14. IADL の見通し 15. 社会活動・参加の現状 16. 社会活動・参加の見通し 17. 栄養状態                18. 心理状態 19. 家族・親族関係        20. 家屋の環境 21. 退院後のリハの目標・方針 22. 退院後のリハの実施上の留意点 23. リハ終了の目安・時期



問 13 入所者のリハビリテーションの実施内容等について、行っているもの全てに○をご記入ください。

	直近から数えて1番目の入所者	直近から数えて2番目の入所者
1) 利用開始以降、算定した加算 (当てはまる番号すべてに○)	01. 認知症ケア加算      02. 栄養マネジメント加算 03. 低栄養リスク改善加算 04. 経口移行加算      05. 経口維持加算 I 06. 経口維持加算 II    07. 口腔衛生管理加算 08. 療養食加算 09. 認知症専門ケア加算 I 10. 認知症専門ケア加算 II 11. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 12. 移行定着支援加算 13. 排せつ支援加算	01. 認知症ケア加算      02. 栄養マネジメント加算 03. 低栄養リスク改善加算 04. 経口移行加算      05. 経口維持加算 I 06. 経口維持加算 II    07. 口腔衛生管理加算 08. 療養食加算 09. 認知症専門ケア加算 I 10. 認知症専門ケア加算 II 11. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 12. 移行定着支援加算 13. 排せつ支援加算
2) リハビリテーションを担当している職種 (当てはまる番号すべてに○)	01. 理学療法士      02. 作業療法士 03. 言語聴覚士      04. その他の職種	01. 理学療法士      02. 作業療法士 03. 言語聴覚士      04. その他の職種
3) 週当たりのリハビリテーションの実施日数	(      )日/週	(      )日/週
4) 利用開始以降、計画に記載し実施した訓練内容 (当てはまる番号すべてに○)	01. 呼吸機能訓練      02. 体力向上訓練 03. 循環機能の改善訓練    04. 関節可動域訓練 05. 筋力向上訓練      06. 筋緊張緩和訓練 07. 筋持久力向上訓練    08. 運動機能改善訓練 09. 痛みの緩和訓練      10. 姿勢の保持訓練 11. 起居・移乗動作練習    12. 歩行・移動練習 13. 階段昇降練習      14. 公共交通機関利用練習 15. 認知機能訓練      16. 意欲の向上訓練 17. 一連の入浴行為練習    18. 一連の整容行為練習 19. 一連の排泄行為練習    20. 一連の更衣行為練習 21. 一連の食事行為練習    22. 一連の調理行為練習 23. 一連の洗濯行為練習 24. 一連の掃除・整理整頓行為練習 25. 家の手入れ(含草取り・菜園)練習 26. 買い物練習      27. 対人関係練習 28. 余暇活動練習      29. 仕事練習 30. 構音機能訓練      31. 聴覚機能訓練 32. 摂食嚥下機能訓練    33. 言語機能訓練 34. コミュニケーション練習    35. 自己訓練練習 36. マッサージ      37. その他	01. 呼吸機能訓練      02. 体力向上訓練 03. 循環機能の改善訓練    04. 関節可動域訓練 05. 筋力向上訓練      06. 筋緊張緩和訓練 07. 筋持久力向上訓練    08. 運動機能改善訓練 09. 痛みの緩和訓練      10. 姿勢の保持訓練 11. 起居・移乗動作練習    12. 歩行・移動練習 13. 階段昇降練習      14. 公共交通機関利用練習 15. 認知機能訓練      16. 意欲の向上訓練 17. 一連の入浴行為練習    18. 一連の整容行為練習 19. 一連の排泄行為練習    20. 一連の更衣行為練習 21. 一連の食事行為練習    22. 一連の調理行為練習 23. 一連の洗濯行為練習 24. 一連の掃除・整理整頓行為練習 25. 家の手入れ(含草取り・菜園)練習 26. 買い物練習      27. 対人関係練習 28. 余暇活動練習      29. 仕事練習 30. 構音機能訓練      31. 聴覚機能訓練 32. 摂食嚥下機能訓練    33. 言語機能訓練 34. コミュニケーション練習    35. 自己訓練練習 36. マッサージ      37. その他

● 設問はこれで終了です。同封の封筒のうち、オレンジ色の封筒に本調査票を封入し、ご返送ください。切手は不要です。







T

厚生労働省令和元年度老人保健健康増進等事業 【調査実施機関：全日本病院協会】  
 退院からの通所・訪問リハビリテーション・医療提供施設への円滑な移行に関する調査研究事業

### 通所リハビリテーション調査票

※問2～8は、貴事業所に関する設問です。問2～5は事務をご担当されている方、問6～8は実際にリハビリテーション計画書を作成することがあるリハビリ職の方がご回答ください。  
 ※問9以降は、個々の利用者に関する設問です。リハビリ職のうち、当該利用者の状況を最もよく把握している方がご回答ください。利用者の抽出方法については、本調査票の5ページの冒頭をご覧ください。  
 ※特に記載がない限り、2019年7月31日現在の状況についてご回答ください。  
 ※問7・問8については、それぞれの回答欄に、該当する選択肢の番号をご記入ください。それ以外の選択肢式の設問については、該当する選択肢の番号を○で囲んでください。「当てはまる番号すべてに○」と記載していない設問には、○は1つだけ付けて下さい。  
 ※各設問の( )内には、数値をご回答ください。該当するものがない場合は「0」を、数値がわからない場合は「-」をご記入ください。

問1 ご回答責任者の所属・氏名等についてご回答ください。

1) 事業所名または医療機関名			
2) ご回答責任者の部署名		3) ご回答責任者の氏名	
4) ご連絡先電話番号	( )-( )-( )		

### <事業所に関する設問>

問2 貴事業所の通所リハビリテーション（介護予防含む）の概要についてご回答ください。

1) 施設種別	01. 無床診療所	02. 有床診療所	03. 病院
	04. 介護老人保健施設	05. 介護医療院	
2) 開設年月	西暦( )年( )月		
3) 規模の種別	01. 通常規模型	02. 大規模型Ⅰ	03. 大規模型Ⅱ
4) 1週間の営業日数	( )日/週	5) 定員が最大の単位における利用定員	( )人
6) サービス提供所要時間（当てはまる番号すべてに○）	01. 1時間以上2時間未満	02. 2時間以上3時間未満	03. 3時間以上4時間未満
	04. 4時間以上5時間未満	05. 5時間以上6時間未満	06. 6時間以上7時間未満
	07. 7時間以上8時間未満	08. 8時間以上	
7) 届け出ている加算（当てはまる番号すべてに○）	01. リハビリテーション提供体制加算	02. 入浴介助加算	
	03. リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	04. リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	
	05. リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ	06. リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ	
	07. リハビリテーションマネジメント加算（介護予防）	08. 短期集中個別リハビリテーション実施加算	
	09. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	10. 生活行為向上リハビリテーション実施加算	
	11. 若年性認知症利用者受入加算	12. 栄養改善加算	
	13. 口腔機能向上加算	14. 中重度者ケア体制加算	
	15. 社会参加支援加算	16. サービス提供体制強化加算	
	17. 介護職員処遇改善加算	18. 運動機能向上加算（介護予防）	
	19. 選択的サービス複数実施加算（介護予防）	20. 事業所評価加算（介護予防）	

問3 貴事業所の通所リハビリテーション（介護予防含む）の従事者数についてご回答ください（常勤換算数、小数点以下第2位を四捨五入）。

職種	常勤換算人数	職種	常勤換算人数	職種	常勤換算人数
1) 医師	( . )人	4) 理学療法士	( . )人	7) 歯科衛生士	( . )人
2) 看護職員	( . )人	5) 作業療法士	( . )人	8) 管理栄養士	( . )人
3) 介護職員	( . )人	6) 言語聴覚士	( . )人	9) 栄養士	( . )人

問4 貴事業所の通所リハビリテーション（介護予防含む）の利用者数等についてご回答ください。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
1) 利用登録者数 (7月31日現在)	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人
2) 通所リハビリテーション費 の算定回数 (2019年7月)	( )回	( )回	( )回	( )回	( )回	( )回	( )回	( )回

問5 2019年7月における貴事業所の通所リハビリテーション（介護予防含む）の加算の算定回数についてご回答ください。

加算の種類	算定回数	加算の種類	算定回数
1) リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	( )回	6) 短期集中個別リハビリテーション実施加算	( )回
2) リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	( )回	7) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	( )回
3) リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ	( )回	8) 生活行為向上リハビリテーション実施加算	( )回
4) リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ	( )回	9) 栄養スクリーニング加算	( )回
5) リハビリテーションマネジメント加算 (介護予防)	( )回	10) 口腔機能向上加算	( )回
		11) 社会参加支援加算	( )回

問6 2019年4月～7月の4ヶ月間に貴事業所の通所リハビリテーション（介護予防含む）の利用を開始した利用者についてご回答ください。

1) 4～7月に利用を開始した実人数	( )人
2) うち、医療機関を退院後に利用を開始した人数	( )人
2a) うち、入院中に脳血管疾患等リハビリテーションを受けていた人数	( )人
2b) うち、入院中に廃用症候群リハビリテーションを受けていた人数	( )人
2c) うち、入院中に運動器リハビリテーションを受けていた人数	( )人
2d) うち、医療保険の「様式21の6」によるリハビリテーション計画書を医療機関から受け取った人数	( )人
3) うち、医療機関の外来のリハビリテーションを終了後に利用を開始した人数	( )人
3a) うち、外来の脳血管疾患等リハビリテーションを受けていた人数	( )人
3b) うち、外来の廃用症候群リハビリテーションを受けていた人数	( )人
3c) うち、外来の運動器リハビリテーションを受けていた人数	( )人
3d) うち、医療保険の「様式21の6」によるリハビリテーション計画書を医療機関から受け取った人数	( )人

問7 医療保険の外来のリハビリテーションを終了後に、貴事業所の通所リハビリテーションに移行した利用者に関する、リハビリテーション計画書の記載事項や、医療機関からの情報提供状況について、ご回答ください。

	貴事業所における計画書等への記載	中心的に実務を担当する職種			記入負担の大きさ	貴事業所でのリハビリテーションを実施するに当たっての情報の重要度	外来のリハビリテーションに関する医療機関への情報提供の依頼	外来のリハビリテーションからの移行者に関する医療機関からの情報提供の充実度
		聞き取り等による状況の把握	患者の評価、方針の立案	計画書の入力				
選択肢 (記入例)	1:原則として記載 2:ケースに応じて記載 3:記載なし	1:医師 2:看護職員 3:PT 4:OT 5:ST 6:管理栄養士 7:MSW 8:介護職員 9:その他の職種 ※最もあてはまる職種の番号各1つを記入	3	3	2	1	1	2
本人・家族の希望								
傷病の状況・経過								
これまでのリハビリの実施状況								
認知機能	現状 見通し	/						
心身機能・構造 (意識障害・麻痺・疼痛等)	現状 見通し	/						
基本動作 (座位・立位保持・歩行等)	現状 見通し	/						
ADL	現状 見通し	/						
IADL	過去 現状 見通し	/						
社会活動・社会参加 の状況	過去 現状 見通し	/						
栄養状態								
心理状態								
家族・親族関係								
家屋の環境								
リハビリの目標・方針		/						
リハビリの実施上の留意点		/						
リハビリの終了の目安・時期		/						

問8 医療保険の入院のリハビリテーションを終了後に、貴事業所の通所リハビリテーションに移行した利用者に関する、リハビリテーション計画書の記載事項や、医療機関からの情報提供状況について、ご回答ください。

	貴事業所における計画書等への記載	中心的に実務を担当する職種			記入負担の大きさ	貴事業所でのリハビリテーションを実施するに当たっての重要度の重要度	入院中のリハビリテーションからの移行に関する医療機関への情報提供の依頼	入院中のリハビリテーションからの移行に関する医療機関からの情報提供の充実度
		聞き取り等による状況の把握	患者の評価、方針の立案	計画書の入力				
選択肢 (記入例)	1:原則として記載 2:ケースに応じて記載 3:記載なし	1:医師 2:看護職員 3:PT 4:OT 5:ST 6:管理栄養士 7:MSW 8:介護職員 9:その他の職種 ※最もあてはまる職種の番号各1つを記入	3	3	2	1	1	2
本人・家族の希望								
傷病の状況・経過								
これまでのリハビリの実施状況								
認知機能	現状 見通し							
心身機能・構造 (意識障害・麻痺・疼痛等)	現状 見通し							
基本動作 (座位・立位保持・歩行等)	現状 見通し							
ADL	現状 見通し							
IADL	過去 現状 見通し							
社会活動・社会参加 の状況	過去 現状 見通し							
栄養状態								
心理状態								
家族・親族関係								
家屋の環境								
リハビリの目標・方針								
リハビリの実施上の留意点								
リハビリの終了の目安・時期								

**<退院後の通所リハビリテーションの利用者に関する設問>**

※問9以降は、個々の利用者に関する設問です。医療機関から退院後に、貴施設の通所リハビリテーションの利用を開始した方のうち、以下の4点すべてに該当する方について、直近の利用開始者から順に2人を抽出し、当該利用者の状況について、ご回答ください。

- ① 退院日が2019年度である(どこの医療機関からの退院であるかは問いません)。
- ② 入院中に医療保険による「脳血管疾患等リハビリテーション」または「運動器リハビリテーション」を受けていた。
- ③ ②の医療機関を退院後、60日以内に貴施設の通所リハビリテーション(介護予防含む)の利用を開始した。
- ④ 貴施設の通所リハビリテーション(介護予防含む)を開始してから、1ヶ月以上経過している。

※リハビリ職のうち、当該利用者の状況を最もよく把握している方がご回答ください。

**問9** 利用者の属性についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の利用者	直近から数えて2番目の利用者
1) 年齢	( )歳 ※退院時点	( )歳 ※退院時点
2) 性別	01. 男性 02. 女性	01. 男性 02. 女性
3) 同居家族の有無	01. あり 02. なし	01. あり 02. なし
4) キーパーソン	01. 同居している家族 02. 同居していない親族 03. 親族以外	01. 同居している家族 02. 同居していない親族 03. 親族以外
5) 居宅の種類	01. 老人ホーム・サ高住など 02. 通常の居宅 03. 01・02 以外	01. 老人ホーム・サ高住など 02. 通常の居宅 03. 01・02 以外

**問10** 利用者の入院中の状況についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の利用者	直近から数えて2番目の利用者
1) 入院日数	( )日間 ※最後に入院していた医療機関での入院日数	( )日間 ※最後に入院していた医療機関での入院日数
2) 退院した医療機関の属性	01. 貴施設を退院 02. 貴施設の同一・関連法人の医療機関 03. 01・02 以外の医療機関	01. 貴施設を退院 02. 貴施設の同一・関連法人の医療機関 03. 01・02 以外の医療機関
3) 退院した医療機関の病床数	01. 19床以下(有床診療所) 02. 20～99床 03. 100～199床 04. 200～399床 05. 400床以上	01. 19床以下(有床診療所) 02. 20～99床 03. 100～199床 04. 200～399床 05. 400床以上
4) 最後に入院していた病棟等	01. 急性期一般病棟1 02. 急性期一般病棟2～7 03. 地域一般病棟 04. 地域包括ケア病床 05. 回復期リハビリテーション病棟 06. 医療療養病床 07. 01～06 以外の病棟等	01. 急性期一般病棟1 02. 急性期一般病棟2～7 03. 地域一般病棟 04. 地域包括ケア病床 05. 回復期リハビリテーション病棟 06. 医療療養病床 07. 01～06 以外の病棟等
5) 入院中に受けていたリハビリ	01. 脳血管疾患等リハビリテーション 02. 運動器リハビリテーション	01. 脳血管疾患等リハビリテーション 02. 運動器リハビリテーション
6) 入院中の傷病・障害等 (当てはまる番号すべてに○)	01. 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血 02. 01 以外の急性発症した脳血管疾患 03. 脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄腫瘍 04. 多発性神経炎・多発性硬化症・末梢神経障害 05. パーキンソン病・脊髄小脳変性症 06. 失語症・失認・失行症・高次脳機能障害 07. 聴覚・言語機能の障害 08. 構音障害 09. 骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷 10. 脊椎損傷による四肢麻痺(1肢以上) 11. 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患 12. 01～11 以外の傷病・障害等	01. 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血 02. 01 以外の急性発症した脳血管疾患 03. 脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄腫瘍 04. 多発性神経炎・多発性硬化症・末梢神経障害 05. パーキンソン病・脊髄小脳変性症 06. 失語症・失認・失行症・高次脳機能障害 07. 聴覚・言語機能の障害 08. 構音障害 09. 骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷 10. 脊椎損傷による四肢麻痺(1肢以上) 11. 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患 12. 01～11 以外の傷病・障害等



## 問 11 通所リハビリテーションの利用開始に至るまでの経過についてご回答ください。

	直近から数えて 1 番目の利用者	直近から数えて 2 番目の利用者
1) 入院前の通所リハの利用の有無	01. 貴施設の通所リハを利用していた 02. 貴施設以外の通所リハを利用していた 03. 通所リハを利用していなかった 04. 不明	01. 貴施設の通所リハを利用していた 02. 貴施設以外の通所リハを利用していた 03. 通所リハを利用していなかった 04. 不明
2) 退院日・通所リハの最初の実施日	退院日: 2019年( )月( )日 通所リハの最初の実施日: 2019年( )月( )日	退院日: 2019年( )月( )日 通所リハの最初の実施日: 2019年( )月( )日
3) 通所リハの利用に関し最初に相談を受けた日	01. 退院の 28 日以上前 02. 退院の 14～27 日前 03. 退院の 7～13 日前 04. 退院の 3～6 日前 05. 退院当日～2 日前 06. 退院の翌日以降	01. 退院の 28 日以上前 02. 退院の 14～27 日前 03. 退院の 7～13 日前 04. 退院の 3～6 日前 05. 退院当日～2 日前 06. 退院の翌日以降
4) 3)の相談を誰から受けたか	01. 利用者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他 06. 通所リハの職員から相談を持ちかけた	01. 利用者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他 06. 通所リハの職員から相談を持ちかけた
5) 退院の連絡を受けた日	01. 退院の 28 日以上前 02. 退院の 14～27 日前 03. 退院の 7～13 日前 04. 退院の 3～6 日前 05. 退院当日～2 日前 06. 退院の翌日以降	01. 退院の 28 日以上前 02. 退院の 14～27 日前 03. 退院の 7～13 日前 04. 退院の 3～6 日前 05. 退院当日～2 日前 06. 退院の翌日以降
6) 退院の連絡を誰から受けたか	01. 利用者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他	01. 利用者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他
7) 家屋調査 (当てはまる番号すべてに○)	01. 入院中に行われた 02. 退院後に行われた 03. 行われなかった 04. 不明	01. 入院中に行われた 02. 退院後に行われた 03. 行われなかった 04. 不明
8) 家屋調査の参加者 (当てはまる番号すべてに○)	01. 利用者本人 02. 家族・親族 03. 通所リハビリテーションの職員 04. 入院医療機関の看護職員(03 除く) 05. 入院医療機関のリハビリ職(03 除く) 06. 03～05 以外の入院医療機関の職員 07. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 08. 住宅改修・福祉用具貸与事業所の職員 09. その他 10. 不明	001. 利用者本人 02. 家族・親族 03. 通所リハビリテーションの職員 04. 入院医療機関の看護職員(03 除く) 05. 入院医療機関のリハビリ職(03 除く) 06. 03～05 以外の入院医療機関の職員 07. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 08. 住宅改修・福祉用具貸与事業所の職員 09. その他 10. 不明
9) 通所リハの職員の退院時カンファレンスへの出席	01. 退院時カンファレンスに参加した 02. 退院時カンファレンスの参加依頼はあったが、参加しなかった 03. 退院時カンファレンスの参加依頼はなかった	01. 退院時カンファレンスに参加した 02. 退院時カンファレンスの参加依頼はあったが、参加しなかった 03. 退院時カンファレンスの参加依頼はなかった
10) 入院医療機関のリハビリ職の退院時カンファレンスへの出席	01. 入院医療機関のリハビリ職が参加していた 02. 入院医療機関のリハビリ職は参加していなかった 03. 不明	01. 入院医療機関のリハビリ職が参加していた 02. 入院医療機関のリハビリ職は参加していなかった 03. 不明
11) 入院医療機関からの診療情報提供書の提供時期	01. 退院の 3 日以上前 02. 退院当日～2 日前 03. 退院の 1～3 日後 04. 退院の 4～7 日後 05. 退院の 8～14 日後 06. 退院の 15 日以上後 07. 診療情報提供書の提供を受けなかった	01. 退院の 3 日以上前 02. 退院当日～2 日前 03. 退院の 1～3 日後 04. 退院の 4～7 日後 05. 退院の 8～14 日後 06. 退院の 15 日以上後 07. 診療情報提供書の提供を受けなかった
12) 通所リハの利用の待機期間	01. 利用枠に空きがないことによる待機期間があった 02. 利用枠に空きがないことによる待機期間はなかった	01. 利用枠に空きがないことによる待機期間があった 02. 利用枠に空きがないことによる待機期間はなかった
13) 退院時点での通所リハの利用予定	01. 退院時点で利用が決まっていた 02. 退院時点で利用は決まっていなかった 03. 不明	01. 退院時点で利用が決まっていた 02. 退院時点で利用は決まっていなかった 03. 不明



14) 退院時点での通所リハの利用が決まっていなかった理由 (当てはまる番号すべてに○)	01. 入院医療機関が介護保険でのリハビリテーションを必要ないと判断していた 02. 調整がつく前に在院・在棟日数の制限のために退院した 03. ケアマネジャーが通所リハビリテーションの利用を提案しなかった 04. 本人が通所リハビリテーションの利用について退院後に考えることを希望した 05. 家族が通所リハビリテーションの利用について退院後に考えることを希望した 06. その他の理由( ) 07. 不明	01. 入院医療機関が介護保険でのリハビリテーションを必要ないと判断していた 02. 調整がつく前に在院・在棟日数の制限のために退院した 03. ケアマネジャーが通所リハビリテーションの利用を提案しなかった 04. 本人が通所リハビリテーションの利用について退院後に考えることを希望した 05. 家族が通所リハビリテーションの利用について退院後に考えることを希望した 06. その他の理由( ) 07. 不明
---	--	--

問 12 利用者の状態像についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の利用者	直近から数えて2番目の利用者
1) 入院を契機とした要介護認定申請等の有無	01. 新規の要介護認定申請があった 02. 要介護度の区分変更申請があった 03. 01・02のどちらもなかった 04. 不明	01. 新規の要介護認定申請があった 02. 要介護度の区分変更申請があった 03. 01・02のどちらもなかった 04. 不明
2) 現在の要介護度	01. 要支援1    02. 要支援2    03. 要介護1 04. 要介護2    05. 要介護3    06. 要介護4 07. 要介護5    08. 認定中	01. 要支援1    02. 要支援2    03. 要介護1 04. 要介護2    05. 要介護3    06. 要介護4 07. 要介護5    08. 認定中
3) 現在の認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立    02. I    03. II a    04. II b 05. III a    06. III b    07. IV    08. M	01. 自立    02. I    03. II a    04. II b 05. III a    06. III b    07. IV    08. M
4) 現在の障害高齢者の日常生活自立度	01. 自立    02. J1    03. J2 04. A1    05. A2    06. B1 07. B2    08. C1    09. C2	01. 自立    02. J1    03. J2 04. A1    05. A2    06. B1 07. B2    08. C1    09. C2
5) BI (Barthel Index)	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点
6) FIM (Function Independence Measure)	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点
7) LSA (Life-Space Assessment)	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点

問 13 利用者のリハビリテーションに関する入院医療機関からの情報提供についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の利用者	直近から数えて2番目の利用者
1) 入院医療機関から提供された情報の内容 (当てはまる番号すべてに○)	01. 本人の希望    02. 家族の希望 03. 傷病の状況・経過    04. 入院中のリハの実施状況 05. 認知機能の現状    06. 認知機能の見通し 07. 心身機能・構造の現状    08. 心身機能・構造の見通し 09. 基本動作の現状    10. 基本動作の見通し 11. ADLの現状    12. ADLの見通し 13. IADLの現状    14. IADLの見通し 15. 社会活動・参加の現状    16. 社会活動・参加の見通し 17. 栄養状態    18. 心理状態 19. 家族・親族関係    20. 家屋の環境 21. 退院後のリハの目標・方針 22. 退院後のリハの実施上の留意点 23. リハ終了の目安・時期	01. 本人の希望    02. 家族の希望 03. 傷病の状況・経過    04. 入院中のリハの実施状況 05. 認知機能の現状    06. 認知機能の見通し 07. 心身機能・構造の現状    08. 心身機能・構造の見通し 09. 基本動作の現状    10. 基本動作の見通し 11. ADLの現状    12. ADLの見通し 13. IADLの現状    14. IADLの見通し 15. 社会活動・参加の現状    16. 社会活動・参加の見通し 17. 栄養状態    18. 心理状態 19. 家族・親族関係    20. 家屋の環境 21. 退院後のリハの目標・方針 22. 退院後のリハの実施上の留意点 23. リハ終了の目安・時期

2) 「様式 21 の 6」 (別紙参照) の提供	01. 様式 21 の 6 による計画書の提供を受けた 02. 様式 21 の 6 による計画書の提供は受けていない	01. 様式 21 の 6 による計画書の提供を受けた 02. 様式 21 の 6 による計画書の提供は受けていない
---------------------------------	---	---

問 14 利用者の通所リハ(介護予防含む)の実施内容等について、行っているもの全てに○をご記入ください。

	直近から数えて 1 番目の利用者	直近から数えて 2 番目の利用者
1) 利用開始以降、算定した加算(当てはまる番号すべてに○)	01. 入浴介助加算 02. リハビリテーションマネジメント加算 I 03. リハビリテーションマネジメント加算 II 04. リハビリテーションマネジメント加算 III 05. リハビリテーションマネジメント加算 IV 06. リハビリテーションマネジメント加算(介護予防) 07. 短期集中個別リハビリテーション実施加算 08. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 09. 生活行為向上リハビリテーション実施加算 10. 若年性認知症利用者受入加算 11. 栄養改善加算 12. 栄養スクリーニング加算 13. 口腔機能向上加算 14. 重度療養管理加算	01. 入浴介助加算 02. リハビリテーションマネジメント加算 I 03. リハビリテーションマネジメント加算 II 04. リハビリテーションマネジメント加算 III 05. リハビリテーションマネジメント加算 IV 06. リハビリテーションマネジメント加算(介護予防) 07. 短期集中個別リハビリテーション実施加算 08. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 09. 生活行為向上リハビリテーション実施加算 10. 若年性認知症利用者受入加算 11. 栄養改善加算 12. 栄養スクリーニング加算 13. 口腔機能向上加算 14. 重度療養管理加算
2) リハビリテーションを担当している職種(当てはまる番号すべてに○)	01. 理学療法士                      02. 作業療法士 03. 言語聴覚士                      04. その他の職種	01. 理学療法士                      02. 作業療法士 03. 言語聴覚士                      04. その他の職種
3) 通所リハビリテーションの週当たり日数・総時間数	日数:( )日/週、総時間数:( )時間/週 ※リハビリテーション計画上の日数・総時間数を記載 ※総時間数は、1 時間未満の端数を切り捨て	日数:( )日/週、総時間数:( )時間/週 ※リハビリテーション計画上の日数・総時間数を記載 ※総時間数は、1 時間未満の端数を切り捨て
4) 利用開始以降、計画に記載し実施した訓練内容(当てはまる番号すべてに○)	01. 呼吸機能訓練                      02. 体力向上訓練 03. 循環機能の改善訓練              04. 関節可動域訓練 05. 筋力向上訓練                      06. 筋緊張緩和訓練 07. 筋持久力向上訓練                  08. 運動機能改善訓練 09. 痛みの緩和訓練                    10. 姿勢の保持訓練 11. 起居・移乗動作練習                12. 歩行・移動練習 13. 階段昇降練習                      14. 公共交通機関利用練習 15. 認知機能訓練                      16. 意欲の向上訓練 17. 一連の入浴行為練習                18. 一連の整容行為練習 19. 一連の排泄行為練習                20. 一連の更衣行為練習 21. 一連の食事行為練習                22. 一連の調理行為練習 23. 一連の洗濯行為練習 24. 一連の掃除・整理整頓行為練習 25. 家の手入れ(含草取り・菜園)練習 26. 買い物練習                          27. 対人関係練習 28. 余暇活動練習                      29. 仕事練習 30. 構音機能訓練                      31. 聴覚機能訓練 32. 摂食嚥下機能訓練                  33. 言語機能訓練 34. コミュニケーション練習            35. 自己訓練練習 36. マッサージ                          37. その他	01. 呼吸機能訓練                      02. 体力向上訓練 03. 循環機能の改善訓練              04. 関節可動域訓練 05. 筋力向上訓練                      06. 筋緊張緩和訓練 07. 筋持久力向上訓練                  08. 運動機能改善訓練 09. 痛みの緩和訓練                    10. 姿勢の保持訓練 11. 起居・移乗動作練習                12. 歩行・移動練習 13. 階段昇降練習                      14. 公共交通機関利用練習 15. 認知機能訓練                      16. 意欲の向上訓練 17. 一連の入浴行為練習                18. 一連の整容行為練習 19. 一連の排泄行為練習                20. 一連の更衣行為練習 21. 一連の食事行為練習                22. 一連の調理行為練習 23. 一連の洗濯行為練習 24. 一連の掃除・整理整頓行為練習 25. 家の手入れ(含草取り・菜園)練習 26. 買い物練習                          27. 対人関係練習 28. 余暇活動練習                      29. 仕事練習 30. 構音機能訓練                      31. 聴覚機能訓練 32. 摂食嚥下機能訓練                  33. 言語機能訓練 34. コミュニケーション練習            35. 自己訓練練習 36. マッサージ                          37. その他

● 設問はこれで終了です。同封の封筒のうち、水色の封筒に本調査票を封入し、ご返送ください。切手は不要です。





厚生労働省令和元年度老人保健健康増進等事業 【調査実施機関：全日本病院協会】

退院からの通所・訪問リハビリテーション・医療提供施設への円滑な移行に関する調査研究事業

**訪問リハビリテーション調査票**

※問2～8は、貴事業所に関する設問です。問2～5は事務をご担当されている方、問6～8は実際にリハビリテーション計画書を作成することがあるリハビリ職の方がご回答ください。

※問9以降は、個々の利用者に関する設問です。リハビリ職のうち、当該利用者の状況を最もよく把握している方がご回答ください。利用者の抽出方法については、本調査票の5ページの冒頭をご覧ください。

※特に記載がない限り、2019年7月31日現在の状況についてご回答ください。

※問7・問8については、それぞれの回答欄に、該当する選択肢の番号をご記入ください。それ以外の選択肢式の設問については、該当する選択肢の番号を○で囲んでください。「当てはまる番号すべてに○」と記載していない設問には、○は1つだけ付けて下さい。

※各設問の( )内には、数値をご回答ください。該当するものがない場合は「0」を、数値がわからない場合は「-」をご記入ください。

問1 ご回答責任者の所属・氏名等についてご回答ください。

1) 事業所名または医療機関名			
2) ご回答責任者の部署名		3) ご回答責任者の氏名	
4) ご連絡先電話番号	( )-( )-( )		

**<事業所に関する設問>**

問2 貴事業所の訪問リハビリテーション（介護予防含む）の概要についてご回答ください。

1) 施設種別	01. 無床診療所                      02. 有床診療所                      03. 病院		
	04. 介護老人保健施設              05. 介護医療院		
2) 開設年月	西暦( )年( )月	3) 1週間の営業日数	( )日/週
4) 届け出ている加算 (当てはまる番号すべてに○)	01. 短期集中リハビリテーション実施加算 02. リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ                      03. リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 04. リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ                      05. リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ 06. リハビリテーションマネジメント加算(介護予防)              07. 社会参加支援加算 08. サービス提供体制強化加算                      09. 事業所評価加算(介護予防)		

問3 貴事業所の訪問リハビリテーション（介護予防含む）の従事者数についてご回答ください（常勤換算数、小数点以下第2位を四捨五入）。

職種	常勤換算人数	職種	常勤換算人数
1) 医師	( . )人	2) 理学療法士	( . )人
3) 作業療法士	( . )人	4) 言語聴覚士	( . )人

問4 貴事業所の訪問リハビリテーション（介護予防含む）の利用者数等についてご回答ください。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
1) 利用登録者数 (7月31日現在)	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人
2) 訪問リハビリテーション費の算定回数 (2019年7月)	( )回	( )回	( )回	( )回	( )回	( )回	( )回	( )回

問5 2019年7月における貴事業所の訪問リハビリテーション（介護予防含む）の加算の算定回数についてご回答ください。

加算の種類	算定回数	加算の種類	算定回数
1) 短期集中リハビリテーション実施加算	( )回	5) リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ	( )回
2) リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	( )回	6) リハビリテーションマネジメント加算 (介護予防)	( )回
3) リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	( )回		
4) リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ	( )回	7) 社会参加支援加算	( )回

問6 2019年4月～7月の4ヶ月間に貴事業所の訪問リハビリテーション（介護予防含む）の利用を開始した利用者についてご回答ください。

1) 4～7月に利用を開始した実人数	( )人
2) うち、医療機関を退院後に利用を開始した人数	( )人
2a) うち、入院中に脳血管疾患等リハビリテーションを受けていた人数	( )人
2b) うち、入院中に廃用症候群リハビリテーションを受けていた人数	( )人
2c) うち、入院中に運動器リハビリテーションを受けていた人数	( )人
2d) うち、医療保険の「様式21の6」によるリハビリテーション計画書を医療機関から受け取った人数	( )人
3) うち、医療機関の外来のリハビリテーションを終了後に利用を開始した人数	( )人
3a) うち、外来の脳血管疾患等リハビリテーションを受けていた人数	( )人
3b) うち、外来の廃用症候群リハビリテーションを受けていた人数	( )人
3c) うち、外来の運動器リハビリテーションを受けていた人数	( )人
3d) うち、医療保険の「様式21の6」によるリハビリテーション計画書を医療機関から受け取った人数	( )人

問7 医療保険の外来のリハビリテーションを終了後に、貴事業所の訪問リハビリテーションに移行した利用者に関する、リハビリテーション計画書の記載事項や、医療機関からの情報提供状況について、ご回答ください。

	貴事業所における計画書等への記載	中心的に実務を担当する職種			記入負担の大きさ	貴事業所でのリハビリテーションを実施するに当たっての情報の重要度	外来のリハビリテーションに関する医療機関への情報提供の依頼	外来のリハビリテーションからの移行者に関する医療機関からの情報提供の充実度
		聞き取り等による状況の把握	患者の評価、方針の立案	計画書の入力				
選択肢 (記入例)	1:原則として記載 2:ケースに応じて記載 3:記載なし	1:医師 2:PT 3:OT 4:ST 5:その他の職種 ※最もあてはまる職種の番号各1つを記入	3	3	2	1	1	2
本人・家族の希望								
傷病の状況・経過								
これまでのリハビリの実施状況								
認知機能	現状 見通し	/						
心身機能・構造 (意識障害・麻痺・疼痛等)	現状 見通し	/						
基本動作 (座位・立位保持・歩行等)	現状 見通し	/						
ADL	現状 見通し	/						
IADL	過去 現状 見通し	/						
社会活動・社会参加 の状況	過去 現状 見通し	/						
栄養状態								
心理状態								
家族・親族関係								
家屋の環境								
リハビリの目標・方針								
リハビリの実施上の留意点								
リハビリの終了の目安・時期								



問8 医療保険の入院のリハビリテーションを終了後に、貴事業所の訪問リハビリテーションに移行した利用者に関する、リハビリテーション計画書の記載事項や、医療機関からの情報提供状況について、ご回答ください。

	貴事業所における 計画書等への記載	中心的に実務を担当する職種		記入負担の大きさ	貴事業所でのリハビリ テーションを実施する に当たっての重要度	入院中のリハビリテ ーションからの移行 への情報提供の依頼	入院中のリハビリテ ーションからの移行 に関する医療機関からの 情報提供の充実度
		聞き取り等 による状況 の把握	患者の評 価、方針の 立案				
選択肢 (記入例)	1:原則として記載 2:ケースに応じて記載 3:記載なし	1:医師 2:PT 3:OT 4:ST 5:その他の職種 ※最もあてはまる職種の番号各1つを記入	3	2	1	1	2
本人・家族の希望							
傷病の状況・経過							
これまでのリハビリの実施状況							
認知機能	現状 見通し						
心身機能・構造 (意識障害・麻痺・疼痛等)	現状 見通し						
基本動作 (座位・立位保持・歩行等)	現状 見通し						
ADL	現状 見通し						
IADL	過去 現状 見通し						
社会活動・社会参加 の状況	過去 現状 見通し						
栄養状態							
心理状態							
家族・親族関係							
家屋の環境							
リハビリの目標・方針							
リハビリの実施上の留意点							
リハビリの終了の目安・時期							

## ＜退院後の訪問リハビリテーションの利用者に関する設問＞

※問9以降は、個々の利用者に関する設問です。医療機関から退院後に、貴施設の訪問リハビリテーションの利用を開始した方のうち、以下の4点すべてに該当する方について、直近の利用開始者から順に2人を抽出し、当該利用者の状況について、ご回答ください。

- ① 退院日が2019年度である(どこの医療機関からの退院であるかは問いません)。
- ② 入院中に医療保険による「脳血管疾患等リハビリテーション」または「運動器リハビリテーション」を受けていた。
- ③ ②の医療機関を退院後、60日以内に貴施設の訪問リハビリテーション(介護予防含む)の利用を開始した。
- ④ 貴施設の訪問リハビリテーション(介護予防含む)を開始してから、1ヶ月以上経過している。

※リハビリ職のうち、当該利用者の状況を最もよく把握している方がご回答ください。

問9 利用者の属性についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の利用者	直近から数えて2番目の利用者
1) 年齢	( )歳 ※退院時点	( )歳 ※退院時点
2) 性別	01. 男性 02. 女性	01. 男性 02. 女性
3) 同居家族の有無	01. あり 02. なし	01. あり 02. なし
4) キーパーソン	01. 同居している家族 02. 同居していない親族 03. 親族以外	01. 同居している家族 02. 同居していない親族 03. 親族以外
5) 居宅の種類	01. 老人ホーム・サ高住など 02. 通常の居宅 03. 01・02 以外	01. 老人ホーム・サ高住など 02. 通常の居宅 03. 01・02 以外

問10 利用者の入院中の状況についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の利用者	直近から数えて2番目の利用者
1) 入院日数	( )日間 ※最後に入院していた医療機関での入院日数	( )日間 ※最後に入院していた医療機関での入院日数
2) 退院した医療機関の属性	01. 貴施設を退院 02. 貴施設の同一・関連法人の医療機関 03. 01・02 以外の医療機関	01. 貴施設を退院 02. 貴施設の同一・関連法人の医療機関 03. 01・02 以外の医療機関
3) 退院した医療機関の病床数	01. 19床以下(有床診療所) 02. 20～99床 03. 100～199床 04. 200～399床 05. 400床以上	01. 19床以下(有床診療所) 02. 20～99床 03. 100～199床 04. 200～399床 05. 400床以上
4) 最後に入院していた病棟等	01. 急性期一般病棟1 02. 急性期一般病棟2～7 03. 地域一般病棟 04. 地域包括ケア病床 05. 回復期リハビリテーション病棟 06. 医療療養病床 07. 01～06 以外の病棟等	01. 急性期一般病棟1 02. 急性期一般病棟2～7 03. 地域一般病棟 04. 地域包括ケア病床 05. 回復期リハビリテーション病棟 06. 医療療養病床 07. 01～06 以外の病棟等
5) 入院中に受けていたリハビリ	01. 脳血管疾患等リハビリテーション 02. 運動器リハビリテーション	01. 脳血管疾患等リハビリテーション 02. 運動器リハビリテーション
6) 入院中の傷病・障害等 (当てはまる番号すべてに○)	01. 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血 02. 01 以外の急性発症した脳血管疾患 03. 脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄腫瘍 04. 多発性神経炎・多発性硬化症・末梢神経障害 05. パーキンソン病・脊髄小脳変性症 06. 失語症・失認・失行症・高次脳機能障害 07. 聴覚・言語機能の障害 08. 構音障害 09. 骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷 10. 脊椎損傷による四肢麻痺(1肢以上) 11. 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患 12. 01～11 以外の傷病・障害等	01. 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血 02. 01 以外の急性発症した脳血管疾患 03. 脳腫瘍・脳膿瘍・脊髄損傷・脊髄腫瘍 04. 多発性神経炎・多発性硬化症・末梢神経障害 05. パーキンソン病・脊髄小脳変性症 06. 失語症・失認・失行症・高次脳機能障害 07. 聴覚・言語機能の障害 08. 構音障害 09. 骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷 10. 脊椎損傷による四肢麻痺(1肢以上) 11. 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患 12. 01～11 以外の傷病・障害等

## 問 11 訪問リハビリテーションの利用開始に至るまでの経過についてご回答ください。

	直近から数えて 1 番目の利用者	直近から数えて 2 番目の利用者
1) 入院前の訪問リハの利用の有無	01. 貴施設の訪問リハを利用していた 02. 貴施設以外の訪問リハを利用していた 03. 訪問リハを利用していなかった 04. 不明	01. 貴施設の訪問リハを利用していた 02. 貴施設以外の訪問リハを利用していた 03. 訪問リハを利用していなかった 04. 不明
2) 退院日・訪問リハの最初の実施日	退院日: 2019年( )月( )日 訪問リハの最初の実施日: 2019年( )月( )日	退院日: 2019年( )月( )日 訪問リハの最初の実施日: 2019年( )月( )日
3) 訪問リハの利用に関し最初に相談を受けた日	01. 退院の 28 日以上前 02. 退院の 14～27 日前 03. 退院の 7～13 日前 04. 退院の 3～6 日前 05. 退院当日～2 日前 06. 退院の翌日以降	01. 退院の 28 日以上前 02. 退院の 14～27 日前 03. 退院の 7～13 日前 04. 退院の 3～6 日前 05. 退院当日～2 日前 06. 退院の翌日以降
4) 3)の相談を誰から受けたか	01. 利用者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他 06. 訪問リハの職員から相談を持ちかけた	01. 利用者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他 06. 訪問リハの職員から相談を持ちかけた
5) 退院の連絡を受けた日	01. 退院の 28 日以上前 02. 退院の 14～27 日前 03. 退院の 7～13 日前 04. 退院の 3～6 日前 05. 退院当日～2 日前 06. 退院の翌日以降	01. 退院の 28 日以上前 02. 退院の 14～27 日前 03. 退院の 7～13 日前 04. 退院の 3～6 日前 05. 退院当日～2 日前 06. 退院の翌日以降
6) 退院の連絡を誰から受けたか	01. 利用者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他	01. 利用者本人 02. 家族・親族 03. 入院医療機関の職員 04. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 05. その他
7) 家屋調査 (当てはまる番号すべてに○)	01. 入院中に行われた 02. 退院後に行われた 03. 行われなかった 04. 不明	01. 入院中に行われた 02. 退院後に行われた 03. 行われなかった 04. 不明
8) 家屋調査の参加者 (当てはまる番号すべてに○)	01. 利用者本人 02. 家族・親族 03. 訪問リハビリテーションの職員 04. 入院医療機関の看護職員(03 除く) 05. 入院医療機関のリハビリ職(03 除く) 06. 03～05 以外の入院医療機関の職員 07. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 08. 住宅改修・福祉用具貸与事業所の職員 09. その他 10. 不明	001. 利用者本人 02. 家族・親族 03. 訪問リハビリテーションの職員 04. 入院医療機関の看護職員(03 除く) 05. 入院医療機関のリハビリ職(03 除く) 06. 03～05 以外の入院医療機関の職員 07. ケアマネジャー・地域包括支援センターの職員 08. 住宅改修・福祉用具貸与事業所の職員 09. その他 10. 不明
9) 訪問リハの職員の退院時カンファレンスへの出席	01. 退院時カンファレンスに参加した 02. 退院時カンファレンスの参加依頼はあったが、参加しなかった 03. 退院時カンファレンスの参加依頼はなかった	01. 退院時カンファレンスに参加した 02. 退院時カンファレンスの参加依頼はあったが、参加しなかった 03. 退院時カンファレンスの参加依頼はなかった
10) 入院医療機関のリハビリ職の退院時カンファレンスへの出席	01. 入院医療機関のリハビリ職が参加していた 02. 入院医療機関のリハビリ職は参加していなかった 03. 不明	01. 入院医療機関のリハビリ職が参加していた 02. 入院医療機関のリハビリ職は参加していなかった 03. 不明
11) 入院医療機関からの診療情報提供書の提供時期	01. 退院の 3 日以上前 02. 退院当日～2 日前 03. 退院の 1～3 日後 04. 退院の 4～7 日後 05. 退院の 8～14 日後 06. 退院の 15 日以上後 07. 診療情報提供書の提供を受けなかった	01. 退院の 3 日以上前 02. 退院当日～2 日前 03. 退院の 1～3 日後 04. 退院の 4～7 日後 05. 退院の 8～14 日後 06. 退院の 15 日以上後 07. 診療情報提供書の提供を受けなかった
12) 訪問リハの利用の待機期間	01. 利用枠に空きがないことによる待機期間があった 02. 利用枠に空きがないことによる待機期間はなかった	01. 利用枠に空きがないことによる待機期間があった 02. 利用枠に空きがないことによる待機期間はなかった
13) 退院時点での訪問リハの利用予定	01. 退院時点で利用が決まっていた 02. 退院時点で利用は決まっていなかった 03. 不明	01. 退院時点で利用が決まっていた 02. 退院時点で利用は決まっていなかった 03. 不明

14) 退院時点での訪問リハの利用が決まっていなかった理由 (当てはまる番号すべてに○)	01. 入院医療機関が介護保険でのリハビリテーションを必要ないと判断していた	01. 入院医療機関が介護保険でのリハビリテーションを必要ないと判断していた
	02. 調整がつく前に在院・在棟日数の制限のために退院した	02. 調整がつく前に在院・在棟日数の制限のために退院した
	03. ケアマネジャーが訪問リハビリテーションの利用を提案しなかった	03. ケアマネジャーが訪問リハビリテーションの利用を提案しなかった
	04. 本人が訪問リハビリテーションの利用について退院後に考えることを希望した	04. 本人が訪問リハビリテーションの利用について退院後に考えることを希望した
	05. 家族が訪問リハビリテーションの利用について退院後に考えることを希望した	05. 家族が訪問リハビリテーションの利用について退院後に考えることを希望した
	06. その他の理由( )	06. その他の理由( )
	07. 不明	07. 不明

## 問 12 利用者の状態像についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の利用者	直近から数えて2番目の利用者
1) 入院を契機とした要介護認定申請等の有無	01. 新規の要介護認定申請があった 02. 要介護度の区分変更申請があった 03. 01・02のどちらもなかった 04. 不明	01. 新規の要介護認定申請があった 02. 要介護度の区分変更申請があった 03. 01・02のどちらもなかった 04. 不明
2) 現在の要介護度	01. 要支援1 02. 要支援2 03. 要介護1 04. 要介護2 05. 要介護3 06. 要介護4 07. 要介護5 08. 認定中	01. 要支援1 02. 要支援2 03. 要介護1 04. 要介護2 05. 要介護3 06. 要介護4 07. 要介護5 08. 認定中
3) 現在の認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立 02. I 03. IIa 04. IIb 05. IIIa 06. IIIb 07. IV 08. M	01. 自立 02. I 03. IIa 04. IIb 05. IIIa 06. IIIb 07. IV 08. M
4) 現在の障害高齢者の日常生活自立度	01. 自立 02. J1 03. J2 04. A1 05. A2 06. B1 07. B2 08. C1 09. C2	01. 自立 02. J1 03. J2 04. A1 05. A2 06. B1 07. B2 08. C1 09. C2
5) BI (Barthel Index)	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点
6) FIM (Function Independence Measure)	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点
7) LSA (Life-Space Assessment)	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点	退院時点: ( )点 利用開始時点: ( )点 利用開始の約1ヶ月後: ( )点

## 問 13 利用者のリハビリテーションに関する入院医療機関からの情報提供についてご回答ください。

	直近から数えて1番目の利用者	直近から数えて2番目の利用者
1) 入院医療機関から提供された情報の内容 (○はいくつでも)	01. 本人の希望 02. 家族の希望 03. 傷病の状況・経過 04. 入院中のリハの実施状況 05. 認知機能の現状 06. 認知機能の見通し 07. 心身機能・構造の現状 08. 心身機能・構造の見通し 09. 基本動作の現状 10. 基本動作の見通し 11. ADLの現状 12. ADLの見通し 13. IADLの現状 14. IADLの見通し 15. 社会活動・参加の現状 16. 社会活動・参加の見通し 17. 栄養状態 18. 心理状態 19. 家族・親族関係 20. 家屋の環境 21. 退院後のリハの目標・方針 22. 退院後のリハの実施上の留意点 23. リハ終了の目安・時期	01. 本人の希望 02. 家族の希望 03. 傷病の状況・経過 04. 入院中のリハの実施状況 05. 認知機能の現状 06. 認知機能の見通し 07. 心身機能・構造の現状 08. 心身機能・構造の見通し 09. 基本動作の現状 10. 基本動作の見通し 11. ADLの現状 12. ADLの見通し 13. IADLの現状 14. IADLの見通し 15. 社会活動・参加の現状 16. 社会活動・参加の見通し 17. 栄養状態 18. 心理状態 19. 家族・親族関係 20. 家屋の環境 21. 退院後のリハの目標・方針 22. 退院後のリハの実施上の留意点 23. リハ終了の目安・時期

2) 「様式 21 の 6」 (別紙参照) の提供	01. 様式 21 の 6 による計画書の提供を受けた 02. 様式 21 の 6 による計画書の提供は受けていない	01. 様式 21 の 6 による計画書の提供を受けた 02. 様式 21 の 6 による計画書の提供は受けていない
---------------------------------	---	---

問 14 利用者の訪問リハ(介護予防含む)の実施内容等について、行っているもの全てに○をご記入ください。

	直近から数えて 1 番目の利用者	直近から数えて 2 番目の利用者
1) 利用開始以降、 算定した加算 (当てはまる番号 すべてに○)	01. 短期集中リハビリテーション実施加算 02. リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ 03. リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 04. リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ 05. リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ 06. リハビリテーションマネジメント加算(介護予防) 07. 社会参加支援加算	01. 短期集中リハビリテーション実施加算 02. リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ 03. リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 04. リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ 05. リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ 06. リハビリテーションマネジメント加算(介護予防) 07. 社会参加支援加算
2) リハビリテーシ ョンを担当してい る職種 (当てはまる番号 すべてに○)	01. 理学療法士                      02. 作業療法士 03. 言語聴覚士                    04. その他の職種	01. 理学療法士                      02. 作業療法士 03. 言語聴覚士                    04. その他の職種
3) 訪問リハビリテ ーションの週当 たり日数・総時 間数	日数:(        )日/週 総時間数:(        )時間(        )分/週 ※リハビリテーション計画上の日数・総時間数を記載	日数:(        )日/週 総時間数:(        )時間(        )分/週 ※リハビリテーション計画上の日数・総時間数を記載
4) 利用開始以降、 計画に記載し実 施した訓練内容 (当てはまる番号 すべてに○)	01. 呼吸機能訓練                      02. 体力向上訓練 03. 循環機能の改善訓練              04. 関節可動域訓練 05. 筋力向上訓練                      06. 筋緊張緩和訓練 07. 筋持久力向上訓練                  08. 運動機能改善訓練 09. 痛みの緩和訓練                    10. 姿勢の保持訓練 11. 起居・移乗動作練習                12. 歩行・移動練習 13. 階段昇降練習                      14. 公共交通機関利用練習 15. 認知機能訓練                      16. 意欲の向上訓練 17. 一連の入浴行為練習                18. 一連の整容行為練習 19. 一連の排泄行為練習                20. 一連の更衣行為練習 21. 一連の食事行為練習                22. 一連の調理行為練習 23. 一連の洗濯行為練習 24. 一連の掃除・整理整頓行為練習 25. 家の手入れ(含草取り・菜園)練習 26. 買い物練習                        27. 対人関係練習 28. 余暇活動練習                      29. 仕事練習 30. 構音機能訓練                      31. 聴覚機能訓練 32. 摂食嚥下機能訓練                  33. 言語機能訓練 34. コミュニケーション練習            35. 自己訓練練習 36. マッサージ                        37. その他	01. 呼吸機能訓練                      02. 体力向上訓練 03. 循環機能の改善訓練              04. 関節可動域訓練 05. 筋力向上訓練                      06. 筋緊張緩和訓練 07. 筋持久力向上訓練                  08. 運動機能改善訓練 09. 痛みの緩和訓練                    10. 姿勢の保持訓練 11. 起居・移乗動作練習                12. 歩行・移動練習 13. 階段昇降練習                      14. 公共交通機関利用練習 15. 認知機能訓練                      16. 意欲の向上訓練 17. 一連の入浴行為練習                18. 一連の整容行為練習 19. 一連の排泄行為練習                20. 一連の更衣行為練習 21. 一連の食事行為練習                22. 一連の調理行為練習 23. 一連の洗濯行為練習 24. 一連の掃除・整理整頓行為練習 25. 家の手入れ(含草取り・菜園)練習 26. 買い物練習                        27. 対人関係練習 28. 余暇活動練習                      29. 仕事練習 30. 構音機能訓練                      31. 聴覚機能訓練 32. 摂食嚥下機能訓練                  33. 言語機能訓練 34. コミュニケーション練習            35. 自己訓練練習 36. マッサージ                        37. その他

- 設問はこれで終了です。同封の封筒のうち、緑色の封筒に本調査票を封入し、ご返送ください。  
切手は不要です。



# 事業実施体制





「退院からの通所・訪問リハビリテーション・医療提供施設への  
円滑な移行に関する調査研究事業」

事業実施体制

【事業検討委員会】

委員長	木下 毅	公益社団法人全日本病院協会常任理事 医療法人愛の会光風園病院理事長
副委員長	土屋 繁之	医療法人慈繁会土屋病院理事長
委員	江澤 和彦	倉敷スイートホスピタル理事長
委員	本庄 弘次	医療法人弥生会本庄内科病院理事長
委員	仲井 培雄	医療法人社団和楽仁芳珠記念病院理事長
委員	西村 勇人	医療法人社団芙蓉会二ツ屋病院理事長
委員	進藤 晃	医療法人財団利定会大久野病院理事長
委員	田中 圭一	医療法人笠松会有吉病院理事長
特別委員	栃本 一三郎	上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授

事業担当副会長 美原 盤 公益財団法人脳血管研究所美原記念病院院長

【業務一部委託先】

みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部  
村井昂志  
森岡聖晴  
山田大輔  
近藤拓弥

【事務局】

公益社団法人全日本病院協会 企画業務課 久下、向井、山崎

【事業検討委員会開催日時】

第1回	2019年8月17日(土)	14時～16時
第2回	2019年12月13日(金)	15時～17時
第3回	2020年2月23日(日)	10時～12時
第4回	2020年3月22日(日)	10時～12時



## 不許複製 禁無断転載

令和元年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）  
退院からの通所・訪問リハビリテーション・医療提供施設への  
円滑な移行に関する調査研究事業 報告書

発行日 2020年3月

発行者 公益社団法人全日本病院協会

住 所 〒101-8378

東京都千代田区神田猿樂町2-8-8 住友不動産猿樂町ビル 7F

電話 03-5283-7441（代）