

公益社団法人 愛媛県作業療法士会 調査部
令和元年度 身体障害領域モニター調査報告書

調査部

部 長 加藤 真弘

副部長 小島 一洋

調査期間：令和元年 8 月 1 日～令和元年 8 月 31 日

調査対象：（公社）愛媛県作業療法士会会員の所属している医療保険施設

調査方法：（公社）愛媛県作業療法士会会員名簿登録施設より医療保険身体障害領域から
20 施設を選出し、アンケート形式によるモニター調査を実施した。

調査項目

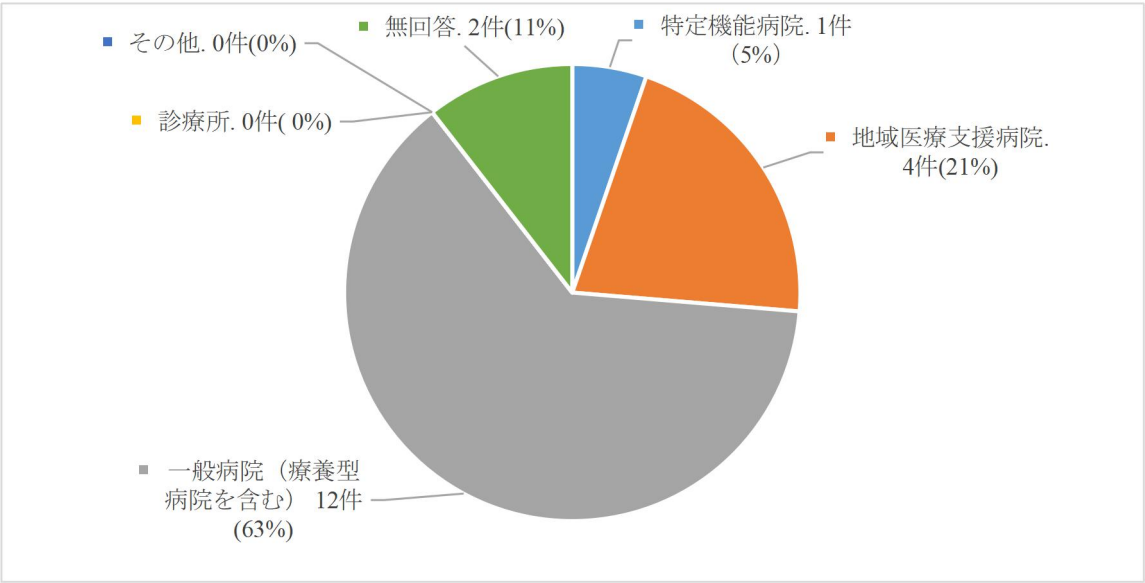
1. 病院情報
2. リハビリテーション総合計画評価料について
3. リハビリテーション計画提供料について
4. 生活機能向上連携加算について
5. 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定について
6. 退院時共同指導料について
7. 自助具について
8. 生活機能の改善に関する医療機関外でのリハビリテーションの実施について
9. 自動車運転への介入について
10. 認知症ケア加算について
11. 排尿自立指導について
12. 褥瘡対策について
13. 早期離床・リハビリテーション加算について
14. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
15. 地域包括ケア病棟入院料について
16. 緩和ケア病棟について
17. 小児（発達障害）について
18. 認知症に対する作業療法について
19. その他

調査結果

調査票を送った 20 施設のうち回答が得られた施設は 19 施設であり、回収率は 95.0%であった（平成 30 年度日本作業療法士協会身体障害領域モニター調査の回収率は 60.0%）。

1. 病院情報

（1）貴施設の医療機関の種類をお答えください。



回復期リハビリテーション病棟の有無について

あり	17 件	(84.2%)
なし	3 件	(15.7%)

地域包括ケア病棟（病床）の有無について

あり	10 件	(52.6%)
なし	9 件	(47.3%)

療養型病棟の有無について

あり	9 件	(47.3%)
なし	10 件	(52.6%)

認知症疾患医療センターの有無について

あり	1 件	(5.2%)
なし	17 件	(89.4%)

介護老人保健施設の併設の有無について

あり	5 件 (26.3%)
なし	14 件 (73.6%)

介護医療院の有無について

あり	1 件 (5.2%)
なし	18 件 (94.7%)

- (2) 下記のうち、算定しているリハビリテーション料があれば教えてください。(複数回答可・選択なしでも可)。

回答者なし。

2. リハビリテーション総合計画評価料について

- (1) リハビリテーション総合計画評価料 1 (介護保険でのリハビリテーションを予定している患者以外の患者が対象) の算定実績がありますか。

実績がある	1 8 件 (94.7%)
実績がない	1 件 (5.2%)

▼実績がある場合 [(1) で①を選択した場合]

- (2) リハビリテーション総合実施計画書において、生活行為向上アセスメントを含んだものを使用していますか。 n = 19

使用している	1 件 (5.2%)
使用していない	1 7 件 (89.4%)
未回答	1 件 (5.2%)

▼使用している場合〔(2) で①を選択した場合〕

(3) 使用している理由を教えてください(複数回答可)。

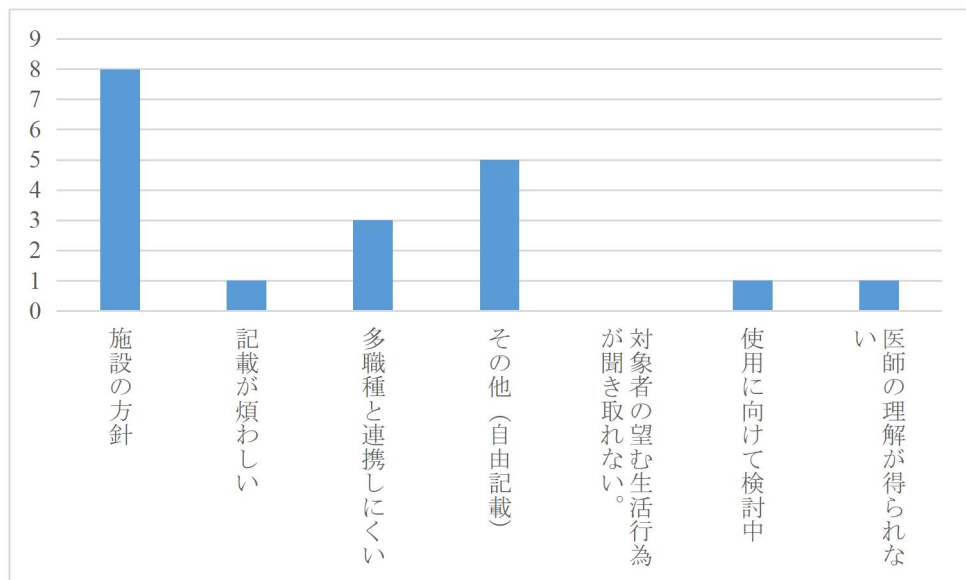


※回答者①麻痺手件のみ

家事など iadl も含めた対象者の全体像を記載できるため：1 件

▼使用していない場合〔(2) で②を選択した場合〕

(3) 使用していない理由を教えてください(複数選択可)。



記載なし：1 件

自由記載：個々のスタッフが活用

リハビリシステムの書式

使用してみようとしませんでした

m t d l pを理解しているスタッフが少ない

(4) リハビリテーション総合計画評価料2 (介護保険でのリハビリテーションを予定している患者が対象) の算定実績がありますか。

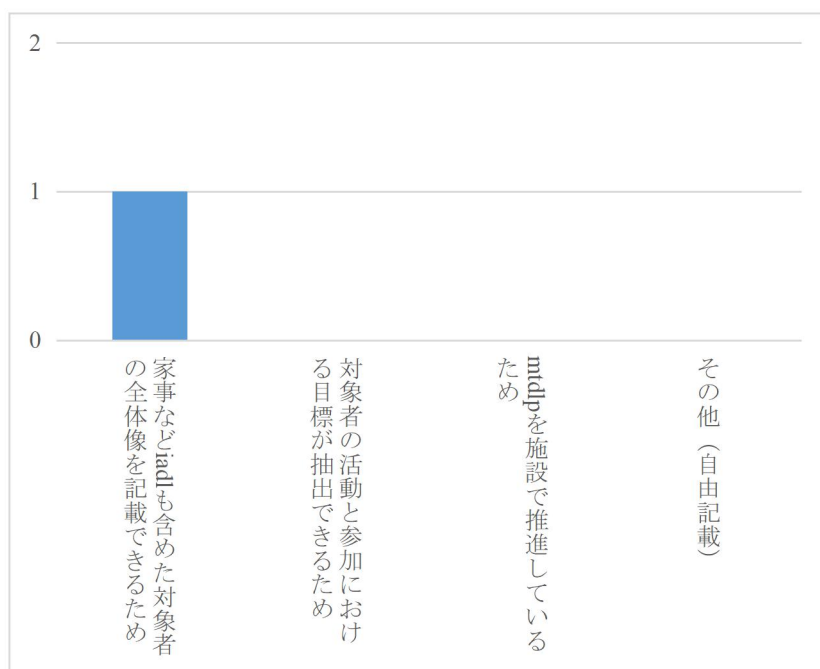
実績がある	10 件 (52.6%)
実績がない	7 件 (36.8%)
未回答	2 件 (10.5%)

▼実績がある場合 [(4) で①を選択した場合]

(5) リハビリテーション総合実施計画書において生活行為向上アセスメントを使用していますか。

使用している	1 件 (5.2%)
使用していない	10 件 (52.6%)
未回答	8 件 (42.1%)

●使用している場合 [(5) で①を選択した場合]

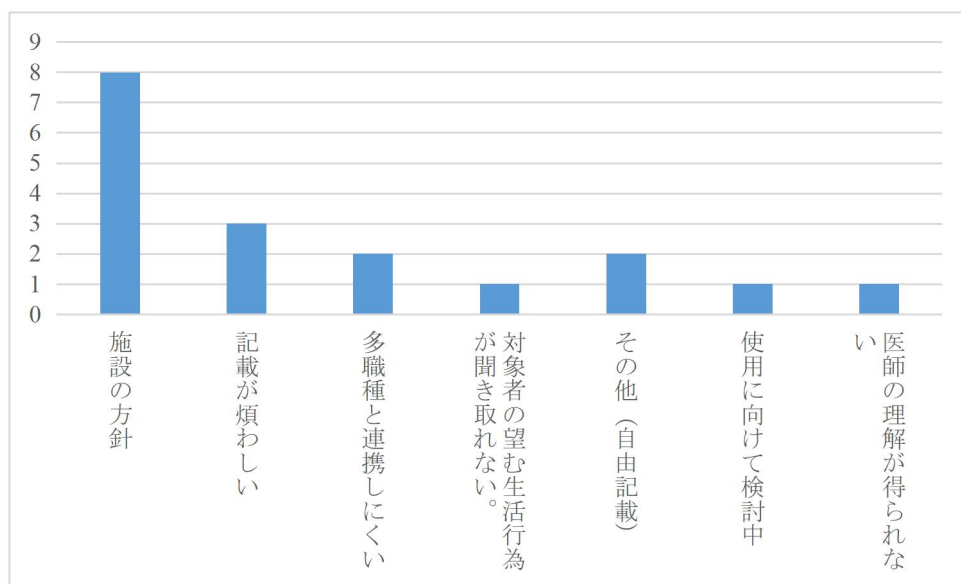


※回答 1 件のみ

家事など iadl も含めた対象者の全体像を記載できるため：1 件

●使用していない場合〔(5) で②を選択した場合〕

(6) 使用していない理由を教えてください（複数選択可）。



自由記載：リハビリシステムの書式

3. リハビリテーション計画提供料について

(1) リハビリテーション計画提供料1（指定リハビリテーション事業所にリハビリテーション計画を提供した場合に算定）の算定実績がありますか。

実績がある	2 件（10.5%）
実績がない	16 件（84.2%）
未回答	1 件（5.2%）

▼実績がある場合〔(1) で①を選択した場合〕

(2) 提供しているリハビリテーション計画書において生活行為向上アセスメントを使用していますか。

使用している	0 件（0%）
使用していない	2 件（10.5%）
未回答	17 件（89.4%）

●使用している場合〔(2) で①を選択した場合〕

(3) 使用している理由を教えてください（複数回答可）。

回答者なし。

●使用していない場合〔(2) で②を選択した場合〕

(4) 使用していない理由を教えてください（複数回答可）

2 件中 1 件回答

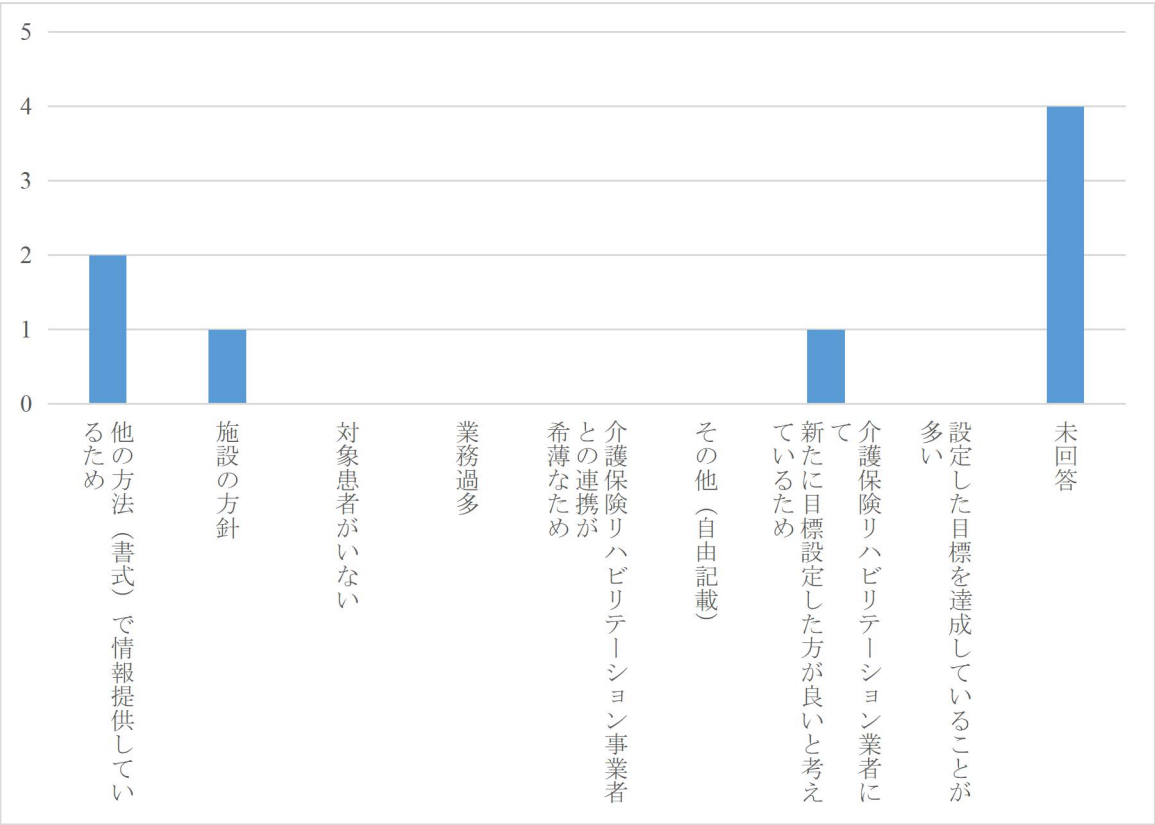
④施設の方針：1 件

(5) 電子化連携加算の算定実績がありますか。

実績がある	0 (0%)
実績がない	7 (36.8%)
未回答	12 件 (63.1%)

▼実績がない場合〔(1) で②を選択した場合〕

(6) 実績がない理由を教えてください（複数回答可）。



自由記載：計画書としては、Ⅰ．を使用し、退院後介護保険下のリハ予定している方について多くは退院前カンファレンスが開催されるため、そこで情報共有を行うことがほとんどである。書面でお渡ししているケースが少ない現状。

4. 生活機能向上連携加算について

- (1) 平成30年度介護報酬買い手により通所介護や居住系サービスにおいて生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱが新設されました。貴施設では、生活機能向上連携加算Ⅱ算定のため、通所介護等介護保険関連施設へリハビリテーション職員を派遣していますか。

派遣している	2件 (10.5%)
派遣していない	15件 (78.9%)
未回答	1件 (5.2%)

▼派遣している場合〔(1)で①を選択した場合〕

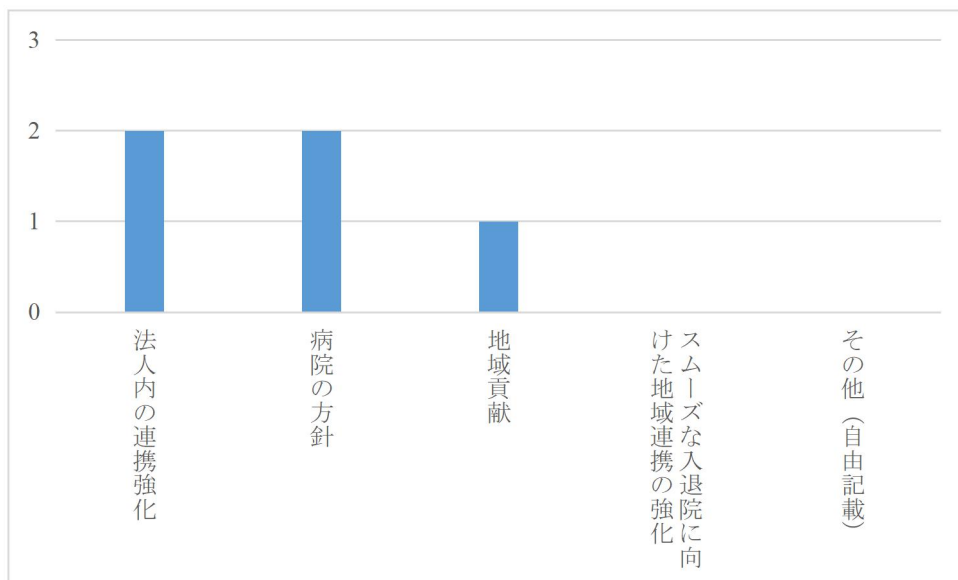
- (2) - i 派遣しているリハビリテーション職種を教えてください（複数回答可）。

作業療法士	0名
理学療法士	2名
言語聴覚士	0名

- (2) - ii 派遣先の介護保険サービス事業所を選んでください（複数回答可）。

通所介護・地域密着型通所介護 2件

- (2) - iii 介護保険サービス事業所への職員派遣を行っている理由を教えてください（複数回答可）。

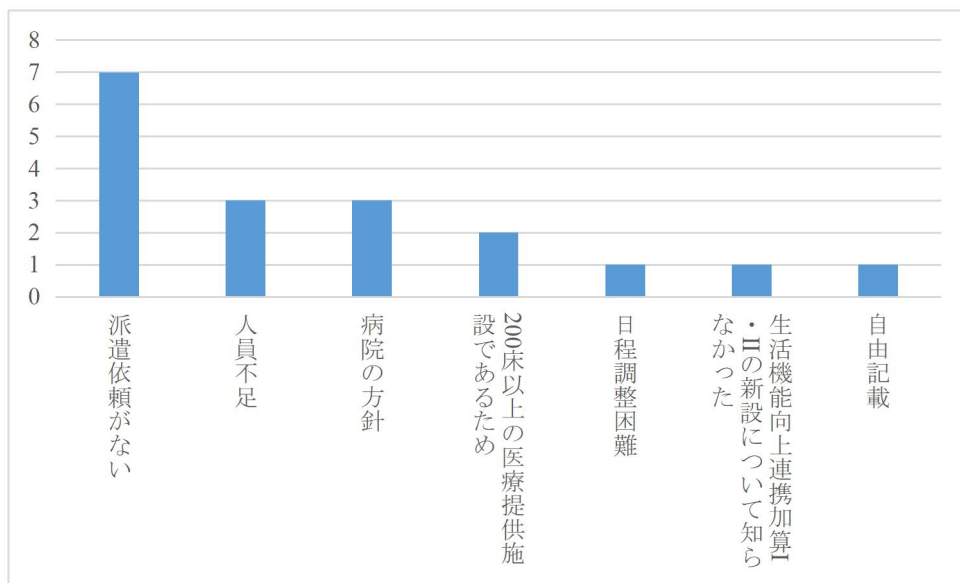


(2) -iv 病院からリハビリテーション職員を派遣する上での問題点や課題について教えてください。

自由記載：ローテーションとなっており、業務把握や分担について問題あり。

▼派遣していない場合〔(1) で②を選択した場合〕

(3) 派遣していない理由を教えてください（複数回答可）。



自由記載：介護系の施設を有していない。

5. 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定について

(1) 貴施設では在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料※を算定していますか。

(※介護保険の訪問リハビリテーションとは異なります)

算定している	0 件 (0%)
算定していない	1 8 件 (94.7%)
未回答	1 件 (5.2%)

(2) - i 算定している場合、どの職種が関与していますか。関与している職種をすべて選んでください。

回答者ゼロ

作業療法士	0 名
理学療法士	0 名
言語聴覚士	0 名

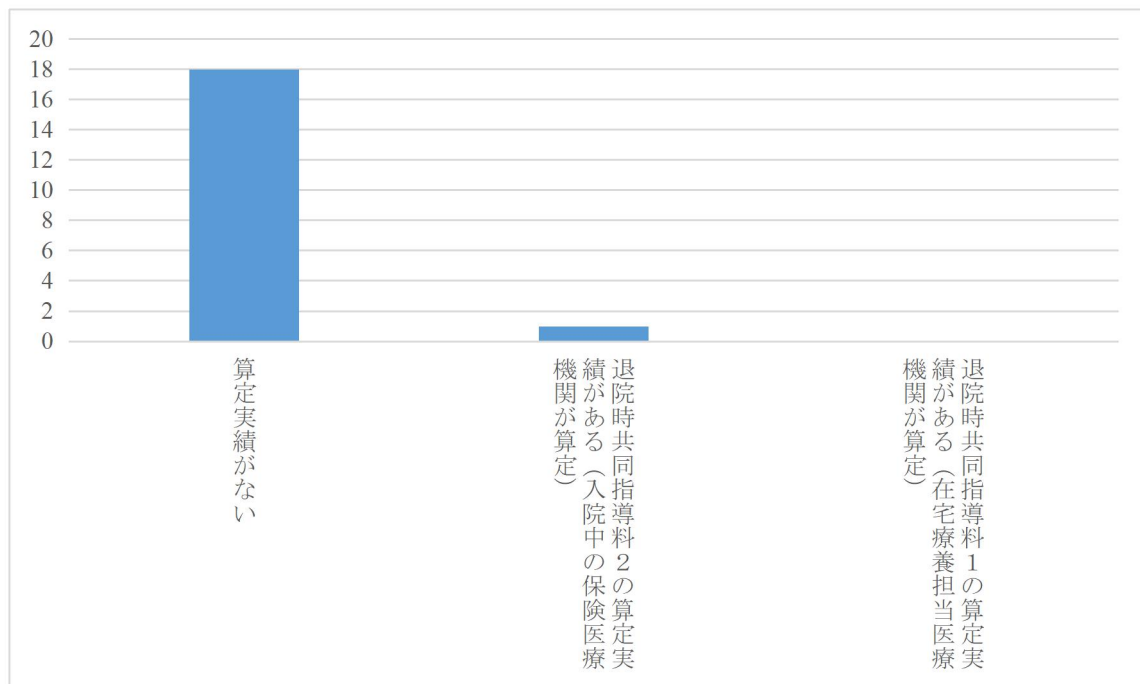
- (2) ー ii 作業療法士が関与し算定している場合、過去1年間（H30年4月1日～H31年3月31日）で作業療法士が関与した対象者の実人数を教えてください。

回答者なし。

6. 退院時共同指導料について

- (1) 貴施設では退院時共同指導料※の算定実績がありますか（複数回答可）。

(※退院時リハビリテーション指導料とは異なります)



▼算定実績がある場合〔(1)で①と②を選択した場合〕

- (2) ー i 指導に作業療法士が関わっていますか。

回答者なし。

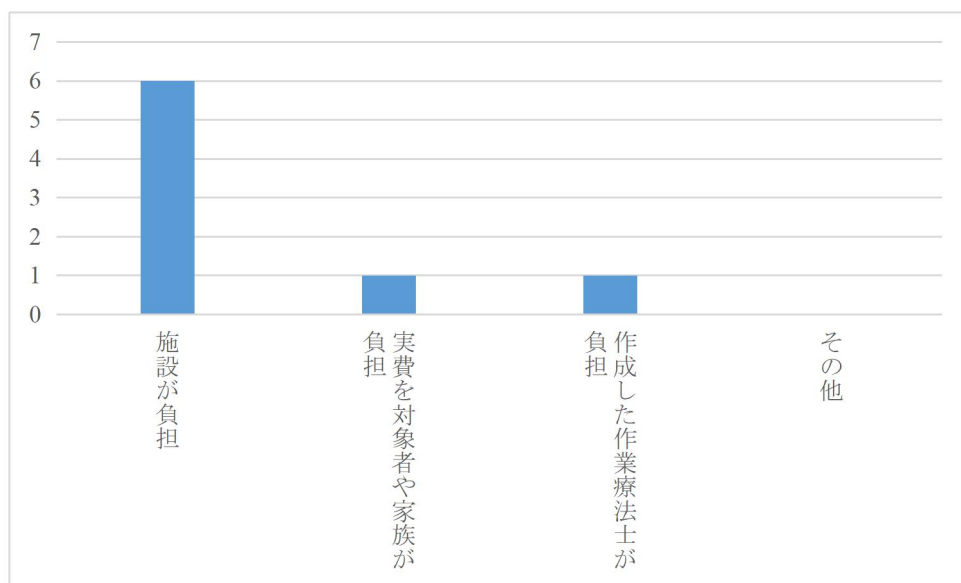
7. 自助具について

- (1) 過去1年間（H30年4月1日～H31年3月31日）に作業療法士が対象者に食事に関する自助具等を作成した実績がありますか。

ある	8 件 (42.1%)
ない	11 件 (57.9%)
未回答	0 件 (0%)

▼ある場合〔1〕で①を選択した場合

（２）－ i 自助具等を作成した際の材料費の取り扱いについて教えてください。複数のケースがある場合は、もっとも多いケースについてお答えください。



（２）－ ii 食事に関する自助具を作成した際の一回あたりの材料費の平均について、もっともあてはまるものをお答えください。 n = 8

500 円未満	5 件 (62.5%)
500 円～1000 円未満	3 件 (37.5%)
1000 円～3000 円未満	0 件 (0%)
3000 円以上	0 件 (0%)

（２）－ iii 過去 1 年間（H30 年 4 月 1 日～H31 年 3 月 31 日）に作成した自助具の件数についてもっともあてはまるものをお答えください。

1 0 件未満	7 件 (87.5%)
1 0 件～2 0 件未満	1 件 (12.5%)
2 0 件～5 0 件未満	0 件 (0%)
5 0 件以上	0 件 (0%)

（２）－ iv 作業療法士が対象者の自助具等を作成する際、課題となることがあれば教えてください。

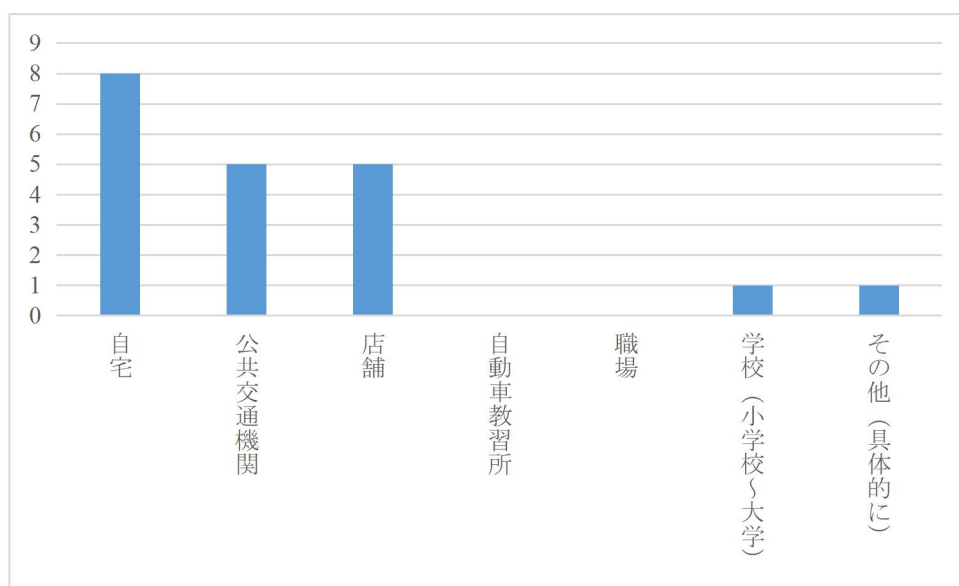
- ・ P L 法を考えると、手作りのものはできるだけやめていった方が良いと考えている。
- ・ 必要な材料がすぐには揃わないこともある。

8. 生活機能の改善に関する医療機関外でのリハビリテーションの実施について

(1) 生活機能の改善を目的とした医療機関外でのリハビリテーションを実施していますか。

実施している	11件 (57.9%)
実施していない	8件 (42.1%)

(2) - i 過去1年間で、実施した場所をすべて選択してください。



その他：公民館

3) 作業療法の実施時間が3単位（60分）を超える際の具体的な内容を教えてください（自由記載）。

- ・ 自宅の環境調整（福祉用具の選定）・動作確認 4件
- ・ 機能訓練＋物量
- ・ 機能訓練＋ADL・IADL訓練
- ・ 外出訓練
- ・ 自宅での訓練（移動時間がかかる）
- ・ 公共機関の利用

4) 外来の作業療法対象患者のうち、生活機能の改善に関する医療機関外でのリハビリテーションが必要な対象者がいますか。 n = 17

いる	4件 (23.5%)
いない	13件 (76.5%)

5) どのような疾患や障害名で必要性を感じますか。(3 例までご入力ください)

(●：対象者の疾患、＊：アプローチに必要な生活機能)

●脳血管疾患 (2 件)

＊移動、家事、ADL (2 件)

●二分脊椎 (1 件)

＊身体機能の変化に伴う住宅での過ごし方の変化。

生活動線の確認や引っ越しに伴う住環境の変化への対応。

●進行性難病 (1 件)

＊進行に伴う環境調整

●小児の疾患 (1 件)

＊学校生活

●自己免疫疾患 (1 件)

＊移動、家事、ADL

●廃用症候群 (1 件)

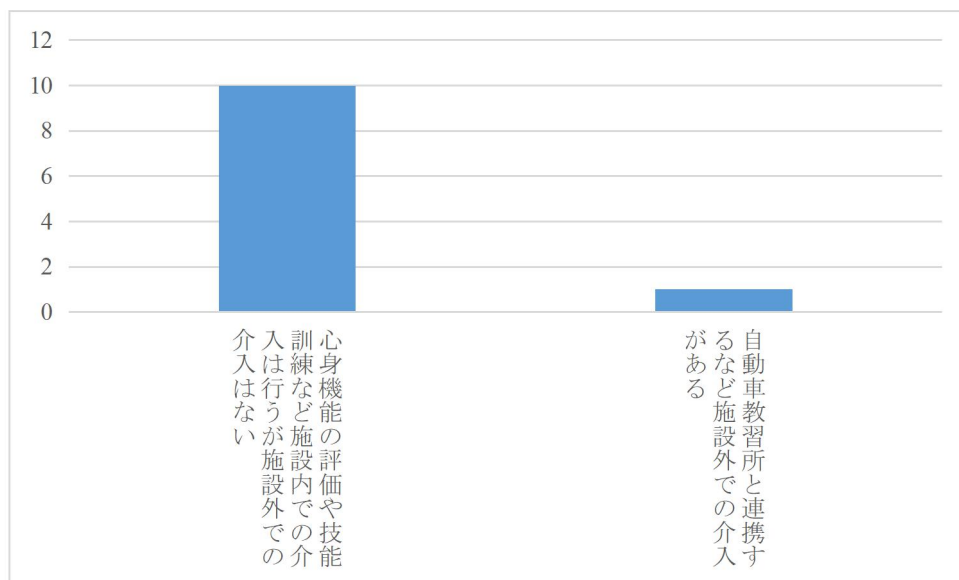
＊移動、家事、ADL

9. 自動車運転への介入について

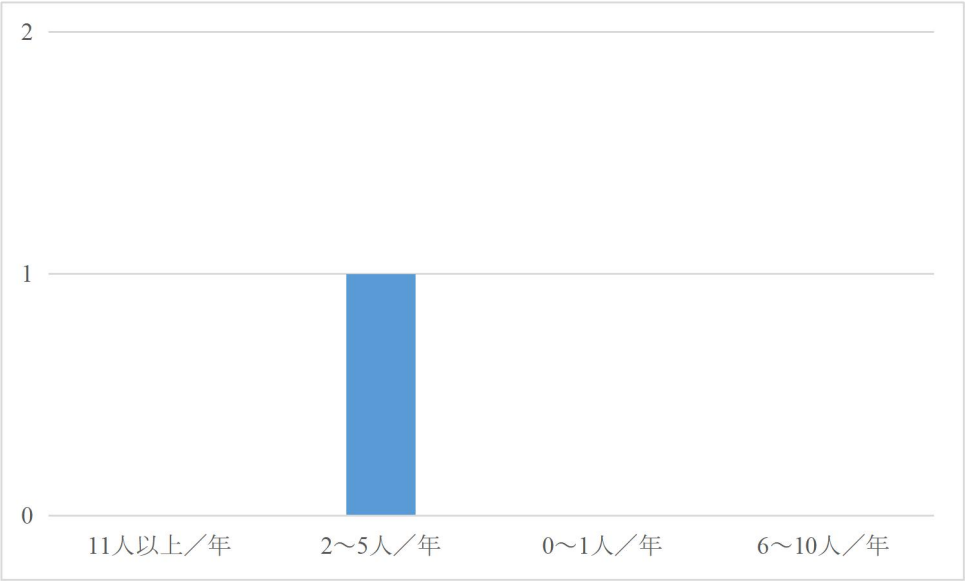
(1) 対象者の自動車運転に対する介入を行っていますか。

行なっている	11 件 (57.9%)
行っていない	8 件 (42.1%)

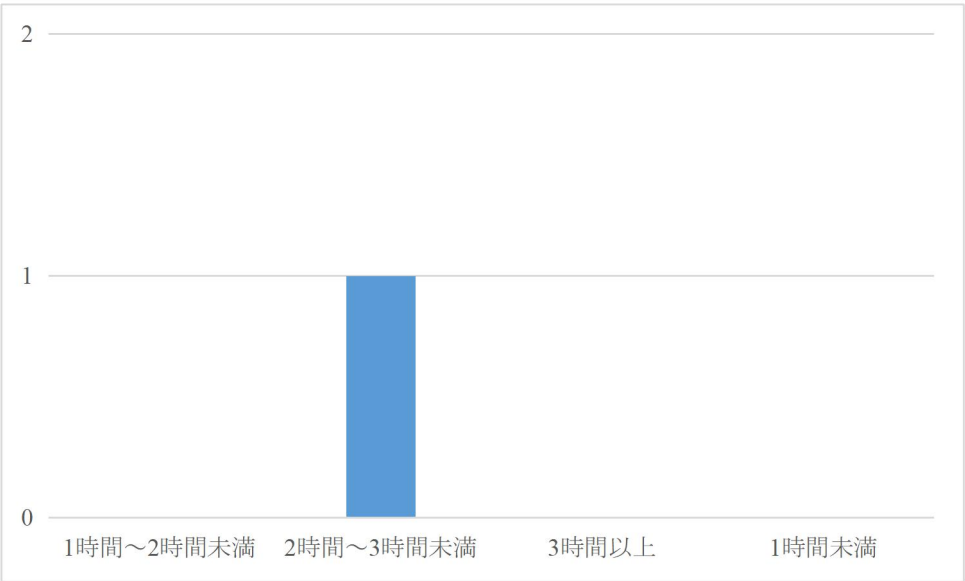
(2) - 1) 対象者の自動車運転に対する作業療法の介入について教えてください n = 11



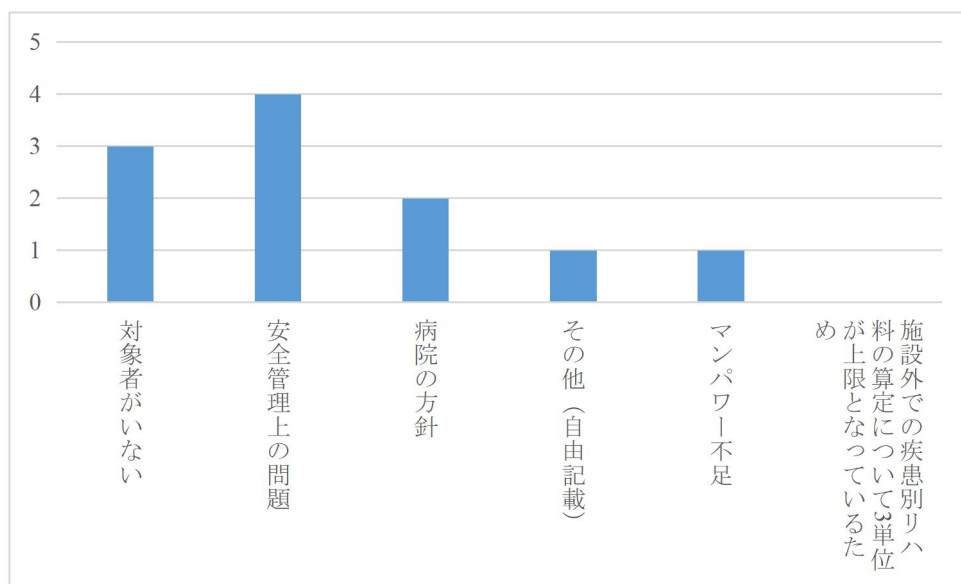
2) 自動車教習所や免許センターに同行する頻度について。



3) 自動車教習所や免許センターに出向いた際の1回の移動時間も合わせた平均所要時間。



(3) 自動車運転に対して介入を行っていない理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。



自由記載：当院での評価を持ってもらう。

自動車教習所では家族同乗のもと評価してもらう。

10. 認知症ケア加算について

(1) 認知症ケア加算の施設基準の届け出を行っていますか。

行なっている	8 件（42.1%）
行なっていない	10 件（52.6%）
未回答	1 件（5.3%）

(2) -1) 届け出を行っている施設基準を選んでください。 n = 8

認知症ケア加算 1	4 件（50.0%）
認知症ケア加算 2	3 件（37.5%）
未回答	1 件（12.5%）

2) 認知症ケアチームに作業療法士は加わっていますか。 n = 8

参加している	5 件（62.5%）
参加していない	3 件（37.5%）

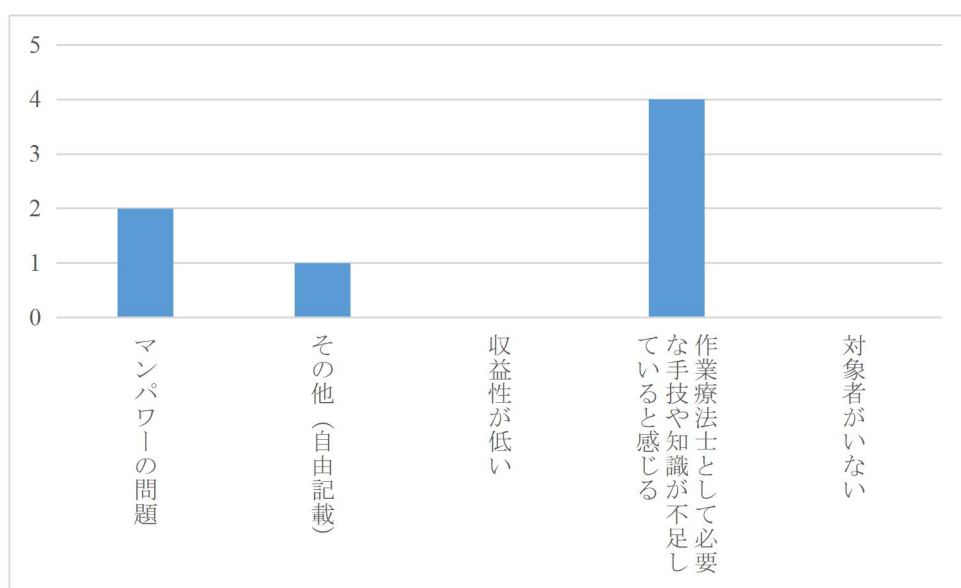
3) 認知症ケアチームでの作業療法士の役割を教えてください。

・会への参加（3 件）

（回診、ミーティングの参加）

- ・院内デイ（2件）
- ・啓蒙活動（1件）
（認知症への関わり方の勉強会）
- ・評価（1件）
- ・対応の助言（1件）
- ・対象者へのアプローチ（1件）

（3）認知症ケアチームに作業療法士が関わっていない理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。



自由記載：看護師、医師主体で実施

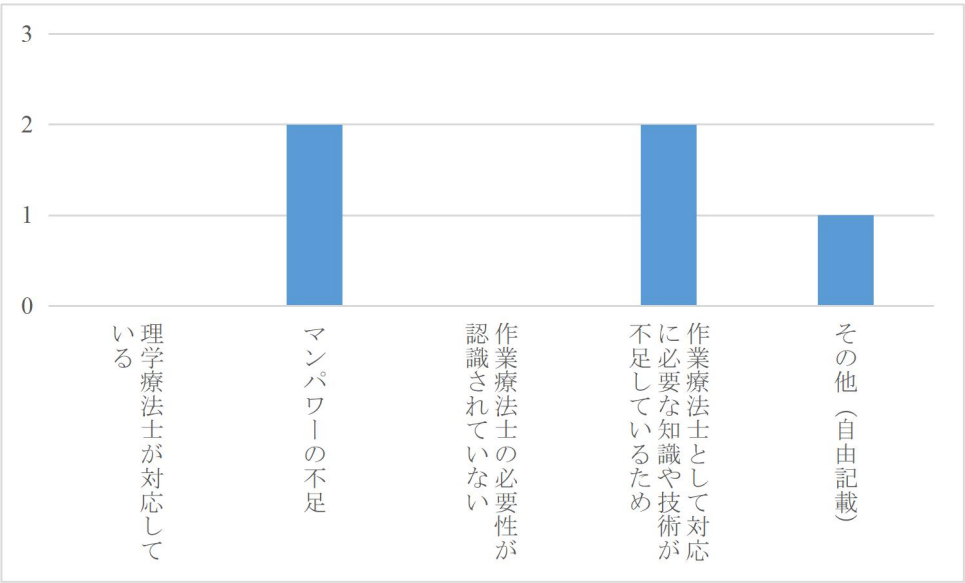
11. 排尿自立指導について

（1）排尿自立指導料の施設基準の届け出を行っていますか。

行なっている	0 件
行なっていない	18 件（94.7%）
未回答	1 件（5.3%）

（2）－1.2.3）回答者なし

(3) 作業療法士が関わっていない理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。



自由記載：知らなかった

12. 褥瘡対策について

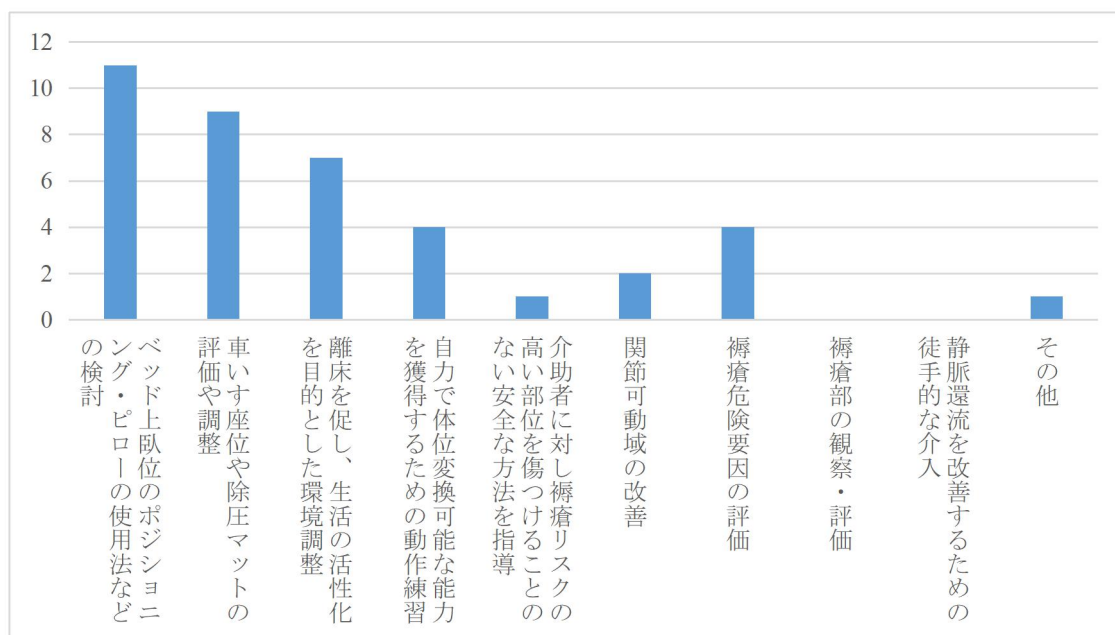
(1) 貴施設には褥瘡対策チームがありますか。

ある	19 件（100%）
ない	0 件

(2) 褥瘡対策チームに作業療法士が含まれていますか。

含まれている	15 件（78.9%）
含まれていない	4 件（21.1%）

(3) 貴施設での褥瘡対策チームにおける作業療法士の役割について頻度の高い項目を3つまで選んでください。



その他（具体的に）：患者様の身体機能評価

(4) 貴施設に日本褥瘡学会の定める認定褥瘡作業療法士はおられますか。

いる	0 件
いない	15 件 (78.9%)
未回答	4 件 (21.1%)

13. 早期離床・リハビリテーション加算について

(1) 貴施設では特定集中治療室管理料（ICU）の施設基準の届け出を行っていますか。

行なっている	3 件 (15.8)
行っていない	16 件 (84.2%)

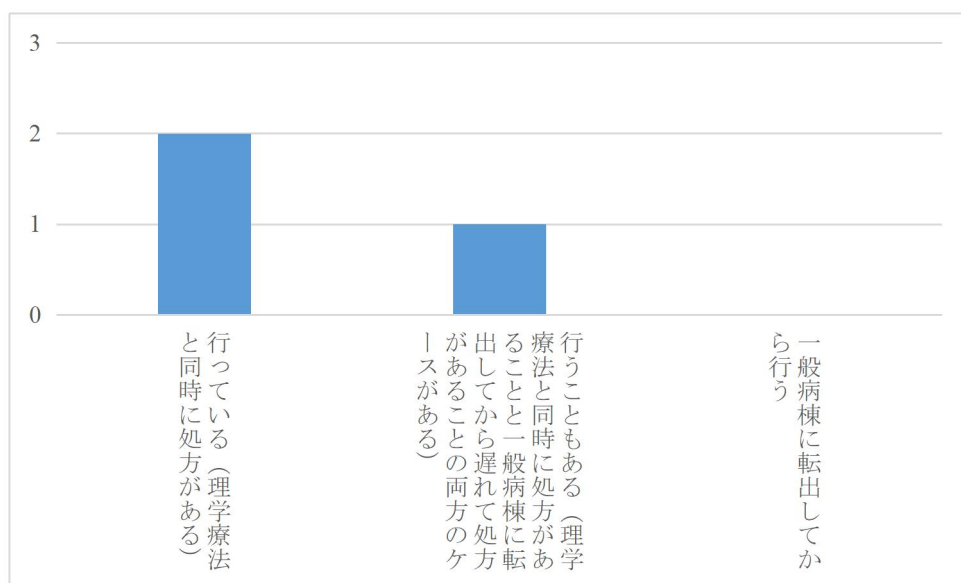
(2) -1) 早期離床・リハビリテーション加算を算定していますか。

算定している	1 件 (33.3%)
算定していない	2 件 (66.7)

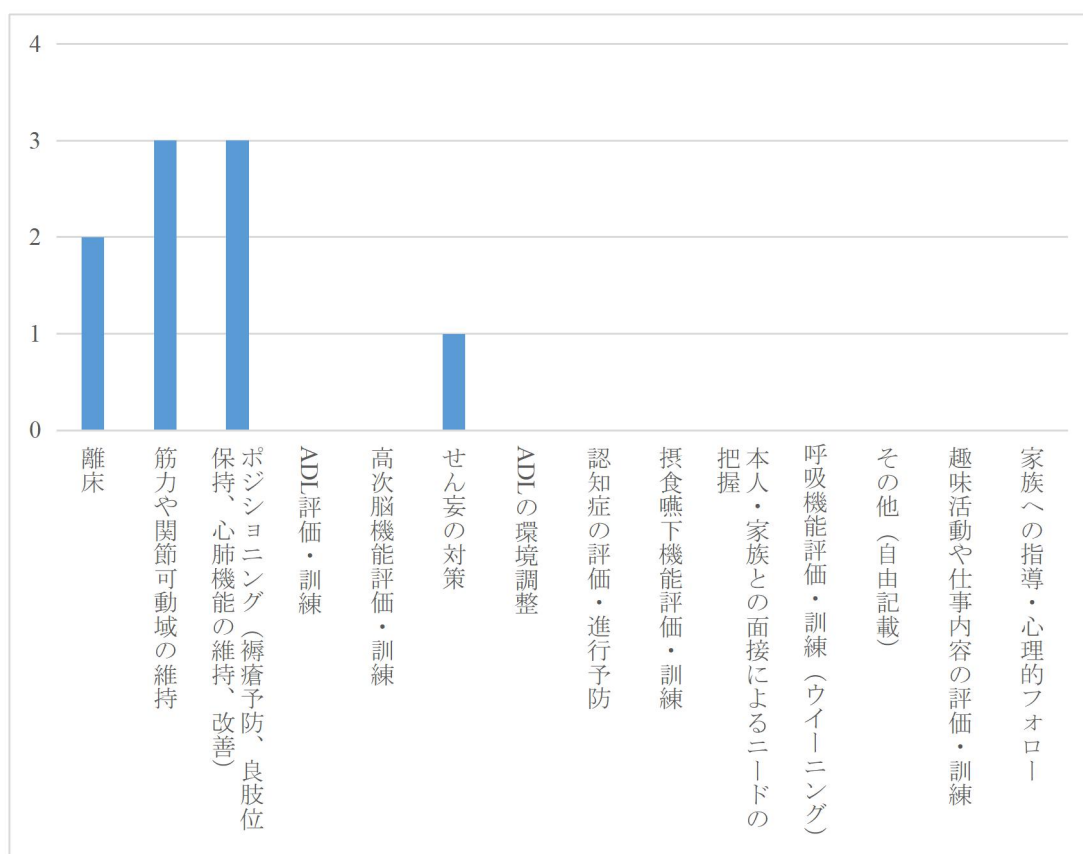
2) 早期離床・リハビリテーション加算のためのリハビリテーションに係るチームに作業療法士は含まれていますか。

含まれている	1 件 (100%)
含まれていない	0 件

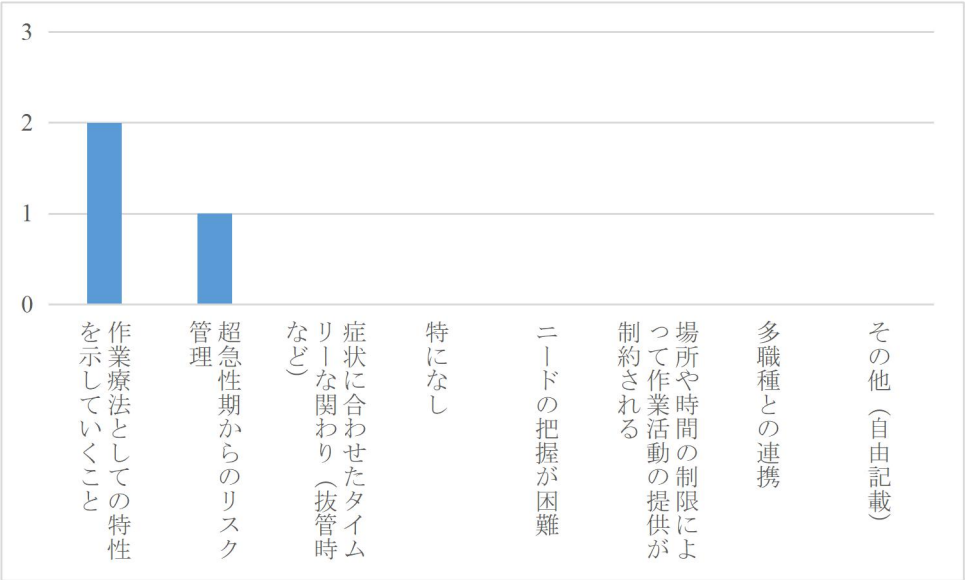
(3) - 1 ICU（特定集中治療室）で作業療法を行っていますか。



2) ICU（特定集中治療室）での作業療法の目的を多いものから3つ選んでください。



3) ICU（特定集中治療室）で作業療法を行うことで課題と感じていることについて、もっとも当てはまるものを一つ選んでください。



(4) ICU で作業療法を行っていない理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。



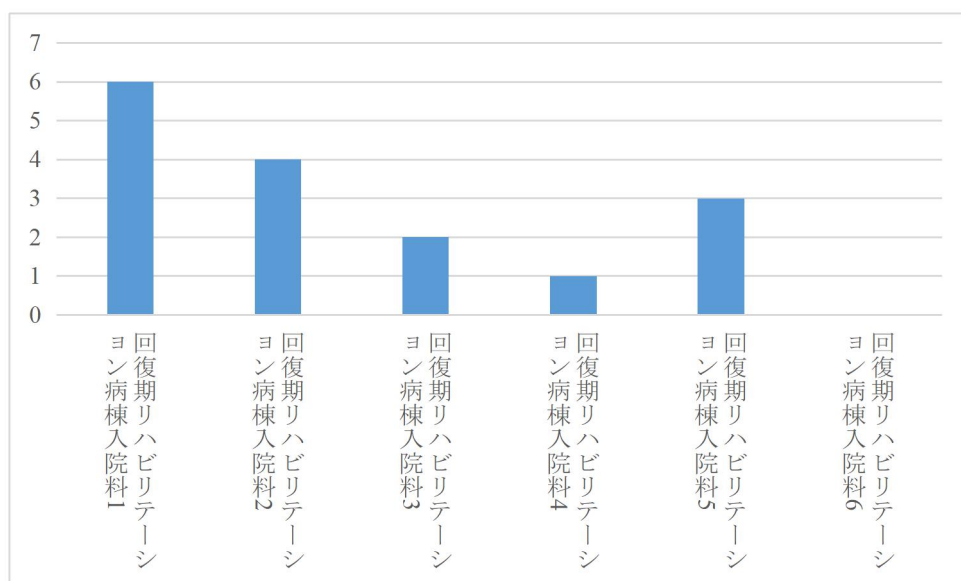
自由記載：ICU が存在しない 2 件

14. 回復期リハビリテーション病棟入院料について

(1) 回復期リハビリテーション病棟の施設基準の届け出を行っていますか。

届け出を行っている	16 件（84.2%）
届け出を行っていない	3 件（15.8%）

(2) 届け出を行っている施設基準を選んでください。(複数回答可)



(3) H30年の改正にて、病棟専従であっても入院患者に対する退院前の訪問指導、退院3か月以内の患者に対する訪問リハビリテーション指導および外来におけるリハビリテーションの実施が可能となりました。病棟専従者は以下の内容について実績がありますか。

ー1) 退院前の訪問指導 n=6

実績あり	6件 (100%)
実績なし	0件

① 退院前の訪問指導の実績なしの理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。

実績なし 0件

2) 退院3か月以内の患者に対する訪問リハビリテーション指導

実績あり	2件 (33.3%)
実績なし	3件 (50.0%)
未回答	1件 (16.7%)

①訪問リハビリテーション指導の実績なしの理由のうち、最も当てはまるものを教えてください。 n=3

指導料の算定ができない	1件 (33.3%)
施設内での勤務を優先	2件 (66.6%)
その他(自由記載)	0件

3) 外来におけるリハビリテーションの実施

実績あり	7 件 (36.8%)
実績なし	1 件 (5.2%)
未回答	11 件 (57.8%)

①実績なしのうち、最もあてはまるものを教えてください。 n= 1

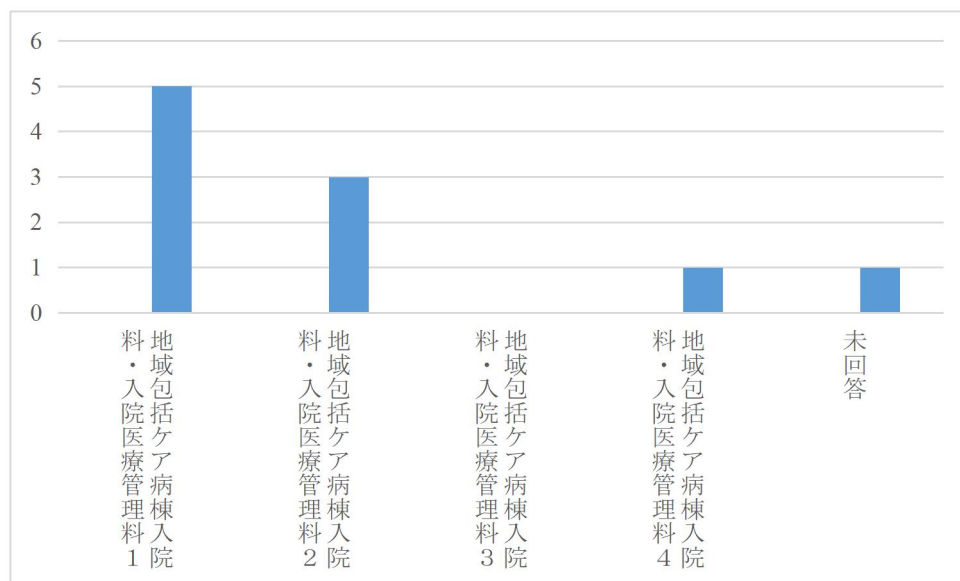
入院業務を優先	1 件 (100%)
コスト面の問題	0 件
その他 (自由記載)	0 件

1 5. 地域包括ケア病棟入院料について

(1) 貴施設では地域包括ケア病棟 (病床) の施設基準の届け出を行っていますか。

届け出を行っている	10 件 (52.6%)
届け出を行っていない	9 件 (47.3%)
未回答	0 件 (0%)

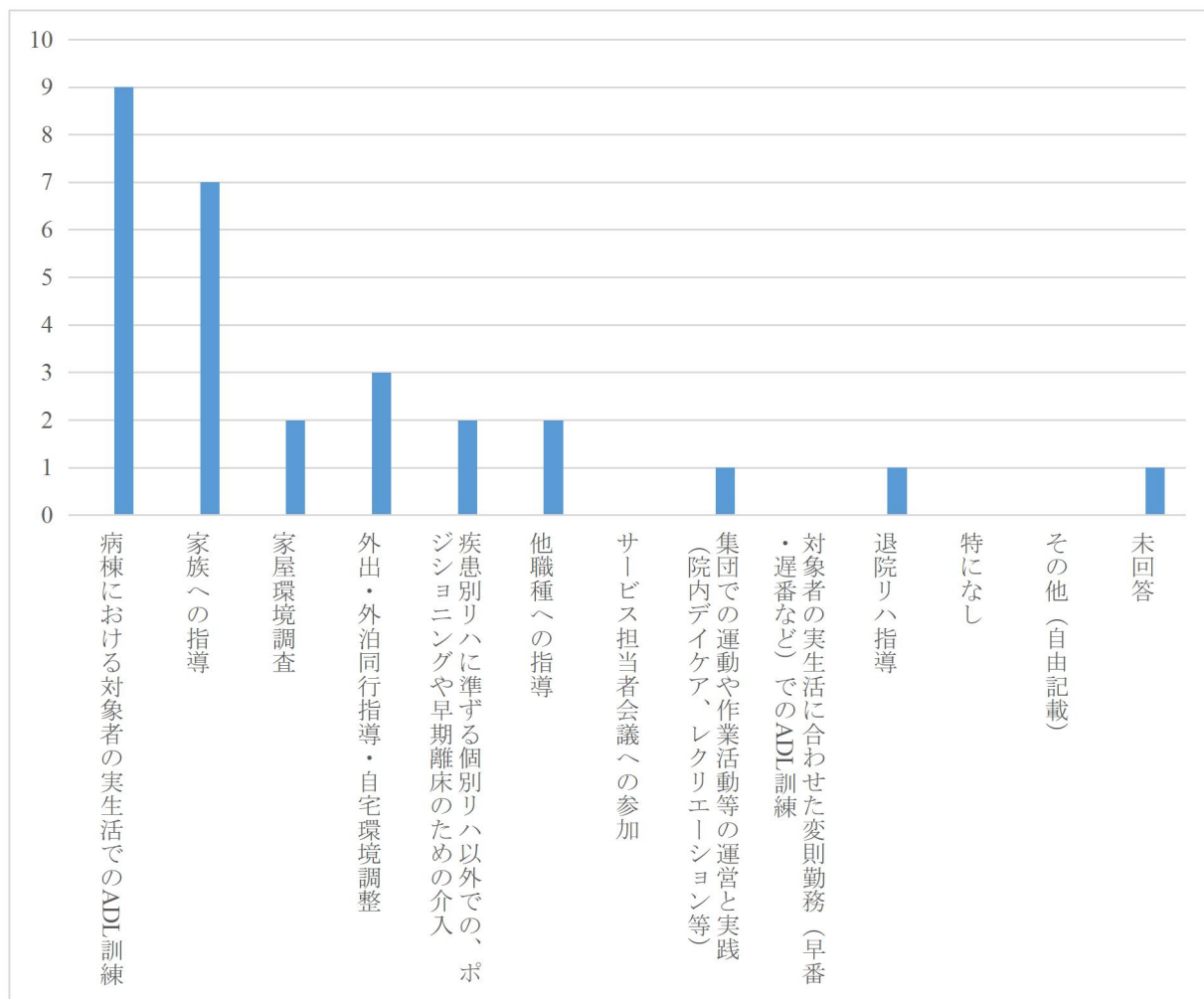
(2) - 1) 届け出を行っている施設基準を選んでください。



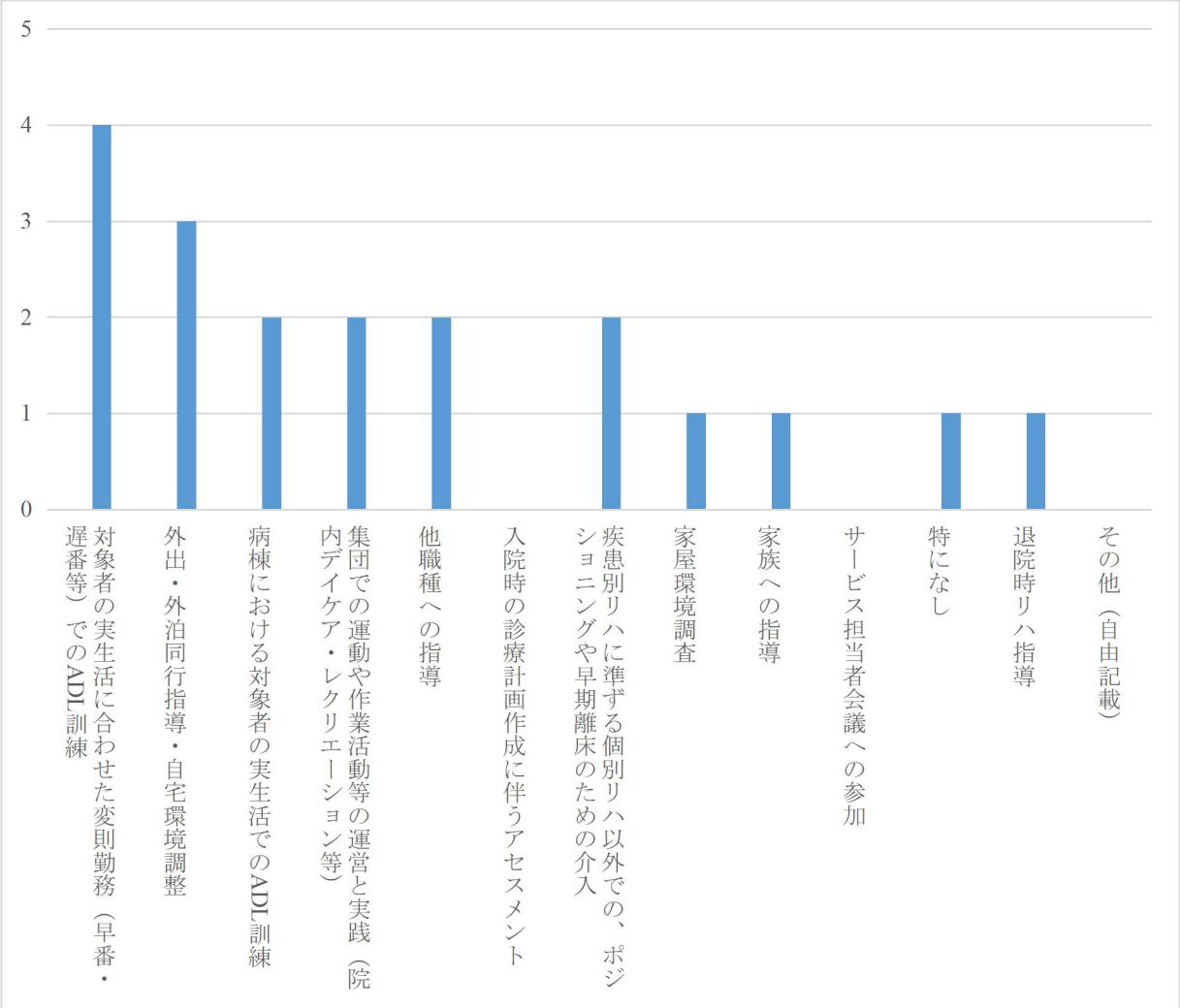
2) 当該病棟で専従療法士として作業療法士を配置していますか。 n = 10

している	5 件 (50%)
していない	5 件 (50%)

(3) - 1) 当該病棟において対象者の退院を促進するために、作業療法士が積極的に介入すべきことのうち重要だと思われる項目を3つまで選んでください。

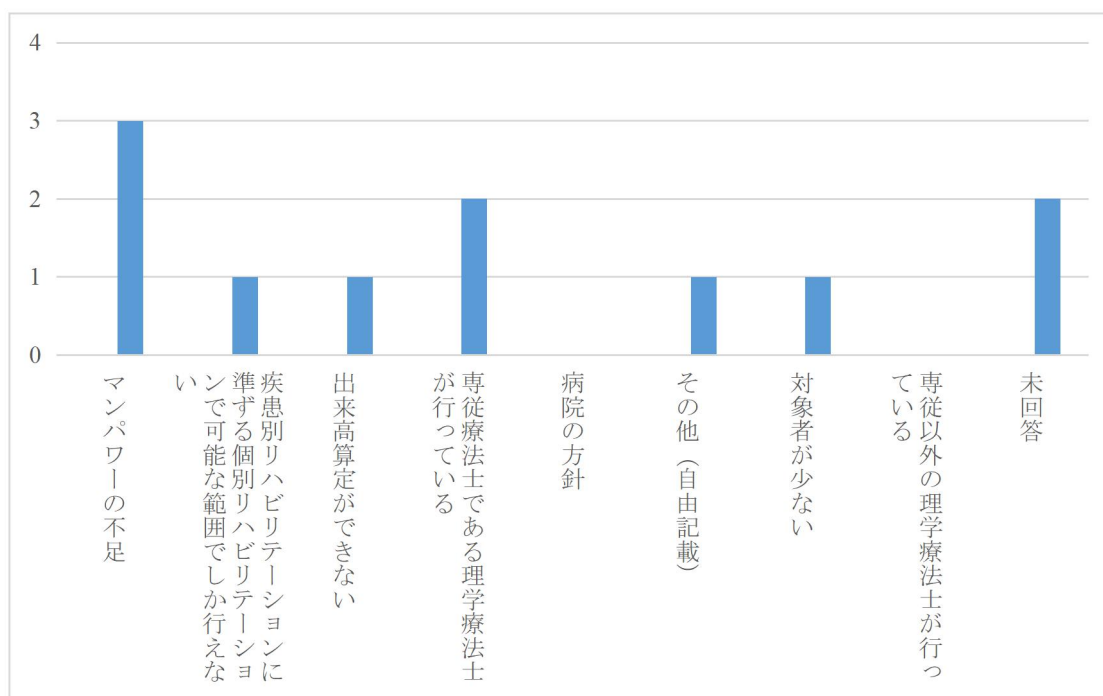


2) 当該病棟において対象者の退院を促進するために、作業療法士が積極的に介入すべきだが不十分と思われる項目を3 つまで選んでください。



自由記載 : 60 日以内ならいつでも居ていいという早期 ENT に繋がらないような病院方針

3) 実践できない理由について教えてください。(複数回答可)



16. 緩和ケア病棟について

(1) 貴施設は、緩和ケア病棟を保有していますか。

はい	2 件 (10.5%)
いいえ	16 件 (84.2%)
未回答	1 件 (5.2%)

(2) 緩和ケア病棟入院患者への作業療法士の関わりがありますか。 n = 2

ある	1 件 (50%)
ない	1 件 (50%)

(3) - 1 作業療法士の位置づけについて教えてください。 n = 1

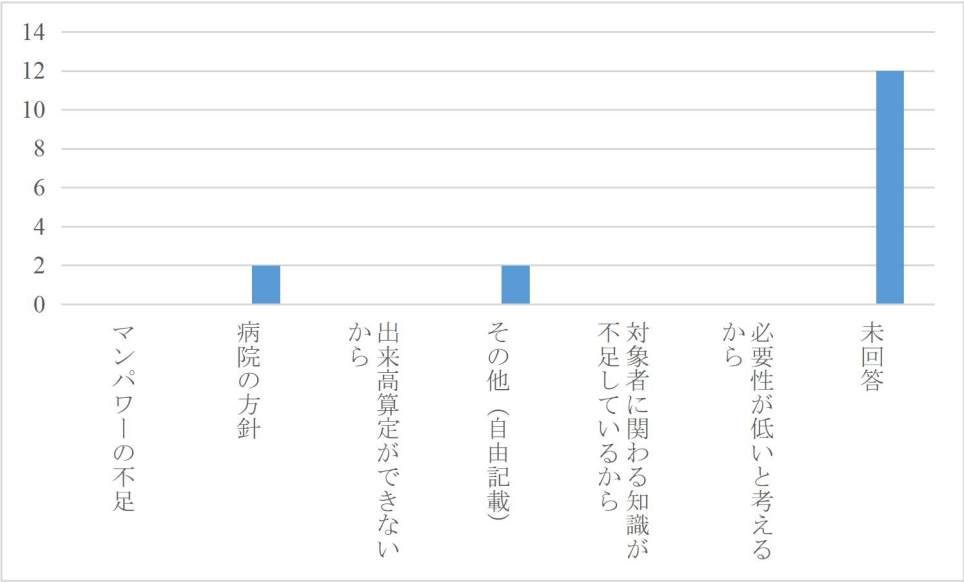
- ・ 医師や病棟看護師から特に依頼があった症例のみに関わっている。 1 件

2) 作業療法士の対応について重要である項目について上位 3 つまで教えてください。

n = 1

- ・ 心のケアや気分転換の支援 1 件
- ・ ポジショニングやシーティング 1 件
- ・ 環境調整 (ベッド周りや住宅環境) 1 件

(4) 緩和ケア病棟に作業療法士が関わっていない理由のうち、最も当てはまるものを教えてください。 n = 16



17. 小児（発達障害）について

(1) 過去1年間（H.29年10月1日～H.30年9月30日）に18歳未満の小児への作業療法の実績がありますか。

ある	8件（42.1%）
ない	9件（47.3%）
未回答	1件（5.2%）

(2) - 1) 作業療法を行った 18 歳以下の対象者について、過去 1 年間で経験した疾患分類をすべて選び、その疾患分類の対象者の算定方法について、それぞれ選んでください。(複数回答可)

	運動器リハ料	脳血管疾患等リハ料	呼吸器リハ料	廃用症候群リハ料	心大血管疾患リハ料	障害児(者)リハ料	がん患者リハ料	難病患者リハ料	合計
骨・関節疾患	3	1							4
脳性麻痺		4				1			5
悪性新生物		1					1		2
②③以外の神経障害による麻痺及び後遺症		4							4
胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の気系および障害		3							3
天性又は進行性の神経筋疾患		2							2
顎・口腔の先天異常		2							2
先天性の体幹四肢の奇形又は変形		2							2
自閉症等の発達障害	1	2							3
呼吸・循環器疾患		1							1
内分泌疾患・代謝疾患		2							2
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群		2							2

2) 貴院のリハビリテーション対象者のうち、18歳未満の小児の占めるおおむねの割合をひとつのみ、教えてください。n = 8

1割未満	5件 (62.5%)
1割以上～3割未満	2件 (25%)
3割以上～5割未満	1件 (12.5%)
5割以上	0件 (0%)

3) 18歳未満の小児のうち、医療的ケア児（人工呼吸器やたんの吸引、胃瘻による栄養の注入など生活支援が日常的に必要な子供）の割合を占めるおおむねの割合をひとつのみ教えてください。

1割未満	8件（100%）
1割以上～3割未満	0件（0%）
3割以上～5割未満	0件（0%）
5割以上	0件（0%）

4) 18歳未満の小児のうち、発達障害児（自閉症スペクトラムその他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠如・多動症その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの）の占めるおおむねの割合をひとつのみ教えてください。

1割未満	5件（62.5%）
1割以上～3割未満	2件（25%）
3割以上～5割未満	1件（12.5%）
5割以上	0件（0%）

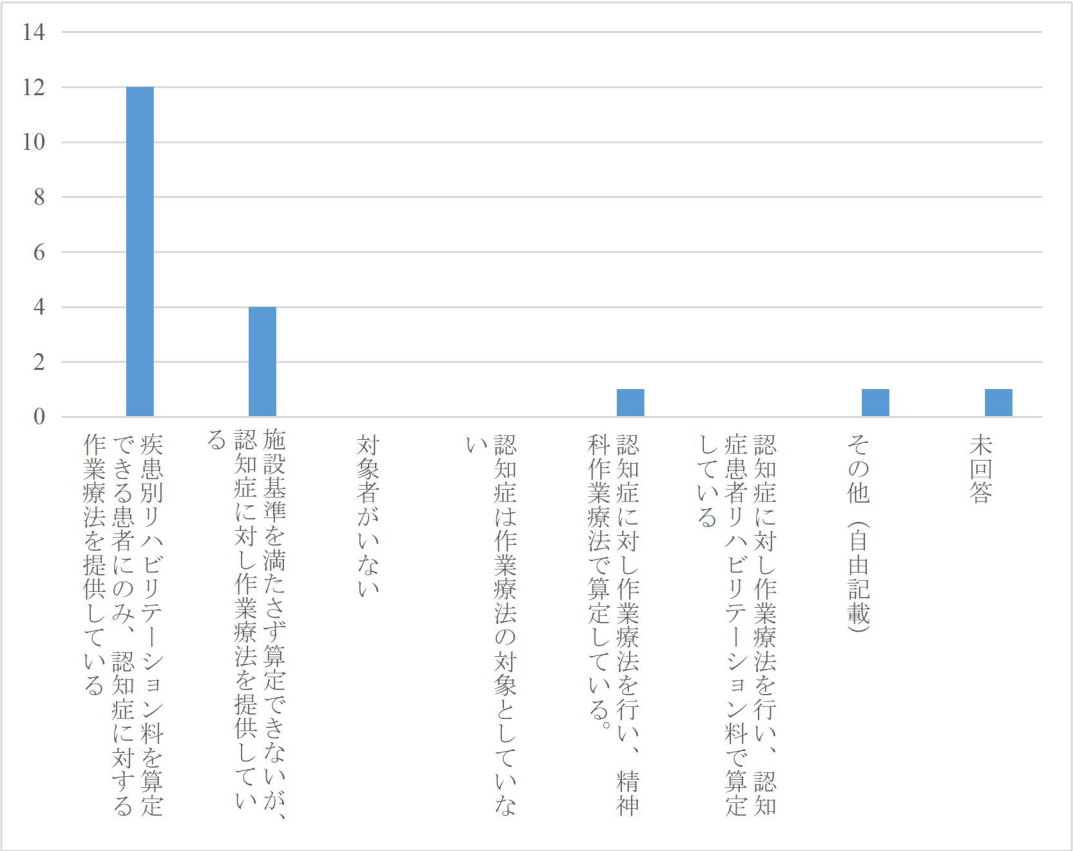
（3）実施していない理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。n＝9

小児患者の介入依頼がない	2件（22.2%）
知識・技術不足のため小児患者に対応できる作業療法士がいない	0件（0%）
人員不足のため小児患者に対応できる作業療法士が少ない	0件（0%）
その他（自由記載）	1件（11.1%）
未回答	7件（77.7%）

自由記載：病院自体が小児に対して対応していない。

18. 認知症に対する作業療法について

(1) 認知症に対する作業療法士の関与状況及び算定についてお答えください。



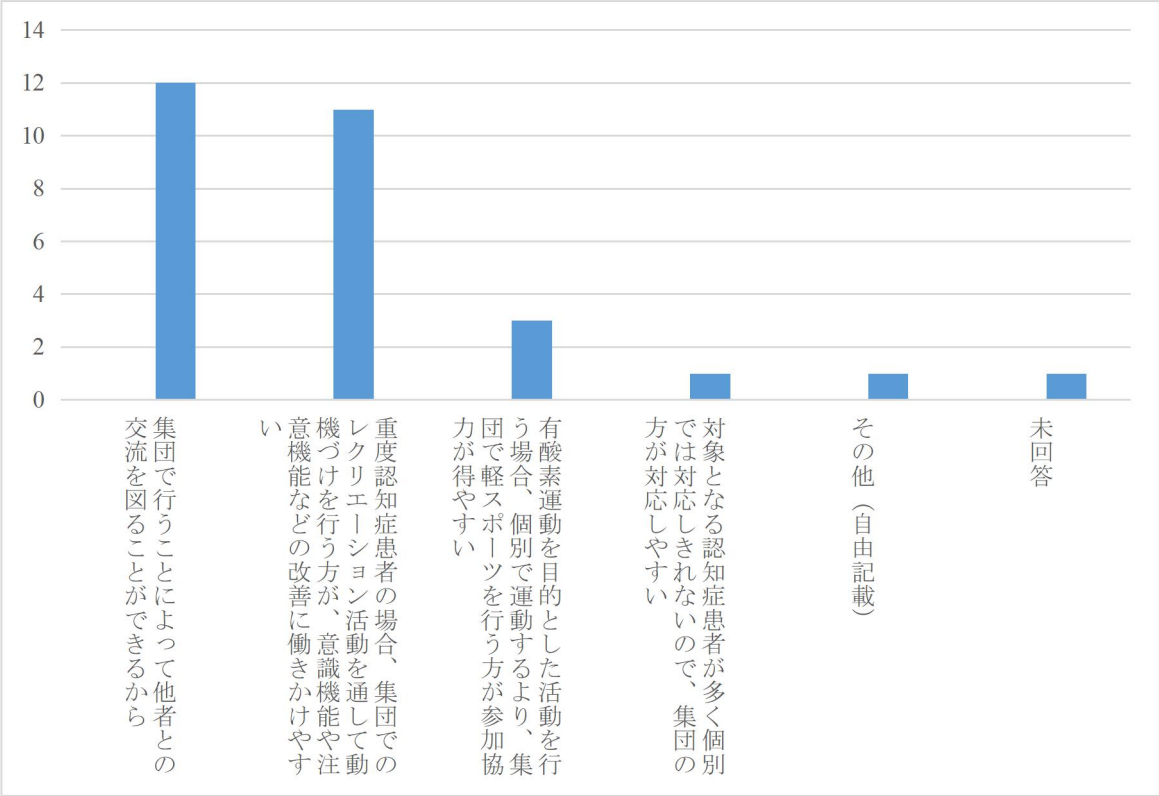
自由記載：他疾患として算定し、身体機能を中心に関わっている。

(2) 現在、疾患別リハビリテーション料は個別で提供する場合に算定が可能です。しかし、認知症の作業療法を提供するにあたり、集団の方が提供しやすいとの意見も聞かれます。

1) 認知症に対して集団でのアプローチが必要と思いますか。

集団でのアプローチは有効だと思う。	14件 (73.6%)
個別での対応の方が有効だと考えるので、集団で行う必要は感じない。	0件 (0%)
未回答	5件 (26.3%)

2) 集団での作業療法を実施する効果について、当てはまるものすべて選んでください。(複数回答可)



自由記載：集団力動で患者が動けるきっかけになることがある。

(3) - 1) 貴施設では物忘れ外来は行っていますか。

物忘れ外来がある	7 件 (36.8%)
物忘れ外来がない	10 件 (52.6%)
未回答	2 件 (10.5%)

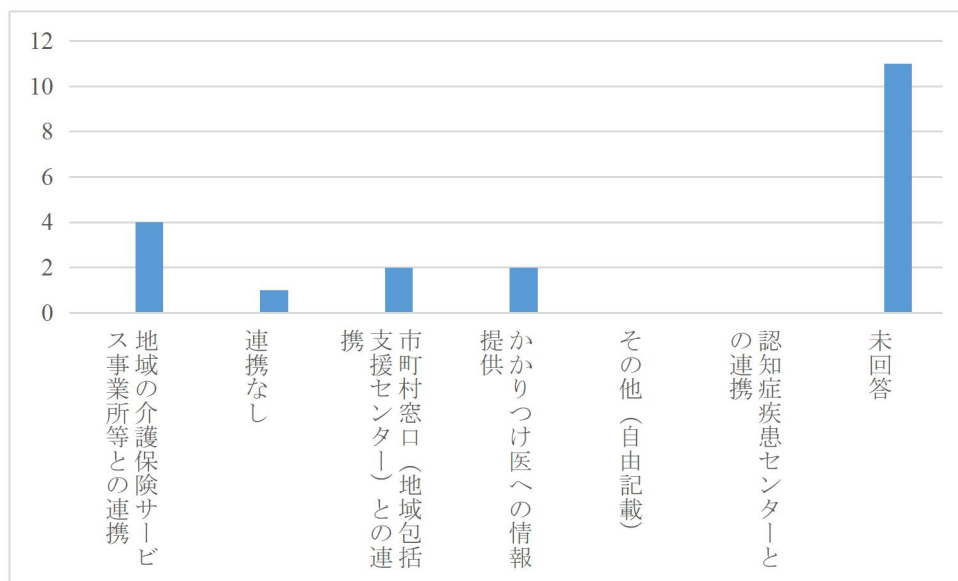
2) 物忘れ外来の作業療法士の関与の有無について教えてください。 n = 7

作業療法士が関与している	1 件
作業療法士は関与していない	6 件

作業療法士が関与している具体的な内容について (自由記載)。

- ・ HDS-R、MMSE-J などの心理検査

4) 認知症患者の退院支援において地域との連携状況についてお答えください。



19. その他

○監査、指導などで指摘された点や査定を受けた内容。

- ・監査内容：心リハの時間指定、心リハ専従者の働き方、内容
- ・時期：2年前、2018年6月、
- ・どこからの指導か：厚生局 3件

○昨年度の診療報酬改定において、現場や職場で変わったこと。

- ・評価料の算定 外来リハから介護サービスへの移行の誘導
- ・地域包括ケア病床の新設（改定があったことが理由ではない）