

2004年10月07日

(調査名) リハビリテーション・消炎鎮痛等処置に係る調査について

(調査の趣旨・概要)

リハビリテーションについて、対象となる患者の特性や診療頻度、必要な医療資源に関する実態調査を行い、患者特性に着目した診療報酬上の評価が可能であるかについて検討を行う。また、本調査に基づいて、各疾患のステージ毎にリハビリテーションの診療報酬のあり方について検討する。

(調査の必要性・意義)

現在、診療報酬においてリハビリテーションは、施設の特性（施設基準）に着目した評価が行われている。しかし、患者特性に着目した評価については不十分ではないかとの指摘があり、早急な検討が求められている。また、日本のリハビリテーションは、米国のリハビリテーションと比較して、急性期のリハビリテーションが十分評価されていないという批判がある一方、効果判定が不十分で漫然とおこなわれているのではないかとの批判があるため、各疾患のステージ毎の標準的なリハビリテーションのあり方についての検討が求められている。

(調査対象医療技術・調査対象医療機関等・調査方法)

整形外科・脳血管障害領域リハビリと心臓リハビリ領域において、①施設に関する項目、②対象となる患者の特性、③実施に係わる医療資源（開始時の評価、実施内容、終了や継続のための評価など）について、各領域ごとに調査を行う。

【調査対象患者】診療報酬点数上、リハビリテーションに掲載されている診療行為および消炎鎮痛等処置が行われている患者 【調査項目】(1)施設票：施設規模、施設基準種別、受診患者数、職種別医療従事者数等、(2)患者票：患者特性（疾患・罹患期間、年齢等）、(3)患者特性ごとのリハビリテーションの内容、診療期間、受診回数、効果の評価法等について、現状および今後どうあるべきかについてアンケート調査を行う。【調査方法】各医療機関において最近1年間の診療記録などに基づき、指定された様式（調査票）に従って、磁気媒体でデータを提出する。

(今後のスケジュール)

関係学会に本調査の主旨を伝え、対象施設選定ならびに上記の案に沿った調査票の作製を依頼する。整形外科・脳血管障害領域と心疾患領域をそれぞれとりまとめた後、調査を開始する。

## リハビリテーション調査票（A）－施設票－

経営形態：

大学病院（独立行政法人、公立、私立）、国立（国立病院機構）、  
自治体、公的（日赤、済生会、厚生連）、社保、労災、医療法人（特定、特別、  
社団）、財団法人、個人

リハビリテーションに関連する学会研修施設

（ ）学会研修認定施設(複数回答可)

心臓リハビリテーションに係る学会研修施設認定

（ ）学会

病院規模：

(入院) 1000床> 500床> 200床> 100床> 50床>  
20床> 有床 無床

主としてリハビリテーションを行っている病床（有、無）

有の場合は（回復期リハビリテーション病棟、その他の病棟（ ））

その内訳（専門病院 床、一般病院の中のリハビリテーション病床 床）

リハビリテーション科主治医（有、無）

(外来1日数) 2000人> 1000人> 500人> 300人>  
200人> 100人> 50人> 50人以下

(リハ取り扱い患者数) 入院及び外来の合計

500人> 400人> 300人> 200人>  
100人> 50人> 50人未満

リハビリテーション施設基準

理学療法 総合承認施設（A、B）、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ

作業療法 Ⅱ

心疾患リハ

言語聴覚療法 Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ

リハビリが行われている頻度（診療日） 日/週（隔週の場合は0.5）

リハビリテーション処方箋（有、無）

有の場合は指示の内容

1) 処方者（リハビリテーション科専従医師、関連科医師、主治医、  
その他（ ））

2) 処方箋の形態 記述式、選択式（丸で囲む） 両者併用  
その他（ ）

3) 更新頻度（平均して） 週1回、 各週、 月1回、 3ヶ月に1回  
それ以上（ ）

カンファレンスの形態

行っていない、 行っている場合は（ ）回/月）

出席職種（リハビリテーション科医師、主治医、その他の科の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、呼吸療法認定士、看護師、ソーシャルワーカー、その他（ ）

スタッフミーティング（行っている、行っていない）

リハビリテーション症例検討会（行っている、行っていない）

ブレースクリニック（行っている、行っていない）

行われている場合、コメディカルの参加（あり、なし）

検査関連（病院でできるということではなく、リハビリテーションに関連して）

筋電図検査（行っている、行っていない）

嚥下関連検査（行っている、行っていない）

排尿膀胱関連検査（行っている、行っていない）

運動負荷試験（行っている、行っていない）

安全管理体制：

リハ部門のリスクマネージャー（セイフティマネージャー）の（有、無）、  
安全管理マニュアルの（有、無）、

BLS 研修（有、無）、

リハセンターの安全管理設備（モニター（有、無）／蘇生（有、無））

従業員（リハに関係する全ての職員；個人で複数の資格を持つ場合すべてを  
選択、または記入）

専任医師（ ）名

その内 リハビリテーション科専門医（ ）名、

認定臨床医（ ）名

整形外科専門医（ ）名

（ ）科専門医（ ）名

（ ）科専門医（ ）名

理学療法士（ ）名

作業療法士（ ）名

言語聴覚士（ ）名

看護師（ ）名、そのうち外来担当（ ）名、その他（ ）名

准看護師（ ）名 そのうち外来担当（ ）名、その他（ ）名

・有資格者〔上記以外の国家資格又は専門学会の認定資格を有するもの

呼吸療法認定士（ ）名

ソーシャルワーカー（ ）名

臨床心理士（ ）名

義肢装具士（ ）名

リハビリテーション工学士（ ）名

あんま、はり、きゅう師など（ ）名

私的有資格者〔スポーツトレーナーなど〕（ ）名

・無資格者〔リハ助手として〕（ ）名

事務員（ ）名

用務員など（ ）名

その他（ ）名

心臓リハビリテーション関連の施設は以下の調査票についてお答え下さい

- 1) 循環器(内)科病床数
- 2) 循環器(内)科入院数(人/年)
- 3) 循環器(内)科常勤医師数
- 4) 循環器(内)科非常勤医師数
- 5) 循環器(内)科研修医数
- 6) 心臓外科または心臓血管外科の標榜:(0.無し, 1.有り)
- 7) 心臓(血管)外科手術数
- 8) CCU(冠動脈疾患または心疾患集中治療室)の有無:(0.無し, 1.有り)
- 9) CCU 病床数
- 10) 冠動脈造影検査及びインターベンション年間実施件数(件/年)
- 11) 開心術年間施行件数(件/年)
- 12) 冠動脈バイパス手術年間施行件数(件/年)
- 13) 冠動脈バイパス手術平均在院日数(日)
- 14) 急性心筋梗塞症(AMI)年間収容症例数(人/年)
- 15) 急性心筋梗塞症平均在院日数(日)
- 16) 狭心症年間入院件数(約 人/年)
- 17) AMI 症例に対して何らかの心臓リハビリテーションを実施していますか  
(0.実施していない, 1.実施している)
- 18) 前項17)で「実施していない」場合、心臓リハビリを実施していない最大の理由を1つ  
選んで下さい。(1. AMI 症例が無いから, 2. 施設認定を受けていないため点数が算  
定できないから, 3.施設認定をとっていても採算が合わないから, 4.心臓リハビリのた  
めのスペースがないから, 5.心臓リハビリを実施するスタッフがいないから, 6.心臓リハ  
ビリの設備が無いから, 7.必要性を感じないから, 6.その他[具体的  
に  
)  
)
- 19) 開心術後症例に対して何らかの心臓リハビリテーションを実施していますか  
(0.実施していない, 1.実施している)
- 20) 前項19)で「実施していない」場合、心臓リハビリを実施していない最大の理由を1つ  
選んで下さい。(1.術後症例が無いから, 2.施設認定を受けていないため点数が算定  
できないから, 3.施設認定をとっていても採算が合わないから, 4.心臓リハビリのため  
のスペースがないから, 5.心臓リハビリを実施するスタッフがいないから, 6.心臓リハ  
ビリの設備が無いから, 7.必要性を感じないから, 6.その他[具体的に] )

以下は何らかの形で心臓リハビリテーションを実施している場合にお答えくださ  
い。

- 21) 貴院における心臓リハビリ年間実施件数( 件/年)
- 22) 心臓リハビリ室(または区域)の有無:(0.無し, 1.専用区域有り, 2.共用区域有り)  
)
- 23) 心臓リハビリ専属スタッフの有無 (0.無し, 1.有り)
- 24) 心臓リハビリ専属医師数(人):
- 25) 心臓リハビリ専属看護師数(人):
- 26) 心臓リハビリ専属理学療法士(PT)数(人):
- 27) その他の心臓リハビリ専属スタッフ(職種および人数をご記入下さい):
- 28) 1セッションの運動療法実施中に心臓リハビリ室に実際に勤務している者の職種と人

数:

医師 人、看護師 人、理学療法士 人、臨床検査技師 人、  
健康運動指導士 人、  
その他( )

- 29) 第Ⅰ相急性期(入院中)のAMIリハビリ施行数  
年間 人、延べ 件
- 30) 第Ⅱ相回復期(退院から退院後3カ月まで)のAMIリハビリ施行数  
年間 人、延べ 件
- 31) 第Ⅲ相維持期(退院後3カ月以降)のAMIリハビリ施行数  
年間 人、延べ 件
- 32) 第Ⅰ相急性期(入院中)の開心術後リハビリ施行数  
年間 人、延べ 件
- 33) 第Ⅱ相回復期(退院から退院後3カ月まで)の開心術後リハビリ施行数  
年間 人、延べ 件
- 34) 第Ⅲ相維持期(退院後3カ月以降)の開心術後リハビリ施行数  
年間 人、延べ 件
- 35) 運動療法開始時の呼気ガス分析を併用した運動負荷試験実施による評価と運動処方作成の有無:(0.無し, 1.有り)
- 36) 退院前の呼気ガス分析を併用した運動負荷試験実施による評価と運動処方作成の有無:(0.無し, 1.有り)
- 37) 貴院における年間呼気ガスを併用した運動負荷試験総件数 件/年
- 38) 貴院における年間運動負荷心電図総件数(呼気ガス併用を除く)  
マスター2階段 件/年、トレッドミル 件/年、  
エルゴメータ 件/年
- 39) 回復期心臓リハビリにおいて患者教育プログラムの有無(0.無し, 1.有り)
- 40) 回復期心臓リハビリプログラムにおける服薬指導の有無(0.無し, 1.有り)
- 41) 回復期心臓リハビリプログラムにおける栄養指導の有無(0.無し, 1.有り)
- 42) 心臓リハビリ基本プログラムの期間( ヶ月)
- 43) 医療保険でまかなわれる回復期心臓リハビリ期間としてどのくらいが適切か  
( 6ヶ月・1年・2年 )
- 44) 心臓リハビリ部門における1週間当たり実施セッション数(10セッション/週など)  
( セッション/週):
- 45) 1日当たり監視下心臓リハビリ参加症例数( 人/日)
- 46) 監視下心臓リハビリ参加症例の1週間当たり参加頻度(2回/週など)( 回/週)
- 47) 通院型外来心臓リハビリ実施の有無(0.無し, 1.有り)
- 48) 発症6ヶ月以降(保険適用期間終了)症例の心臓リハビリ実施方法  
1. 通院リハビリは終了とし完全に在宅運動療法に切り替える,  
2. 希望者には通院リハビリを継続,  
3. その他[具体的に] ( )

#### 【実施に係わる医療資源】

- 1) 運動処方の方法 1. 心肺運動負荷試験、2. 運動負荷心電図、3. 自覚症状その他 4. それぞれの割合(1:2:3:4= : : : )
- 2) 効果の評価法 1. 心肺運動負荷試験、2. 運動負荷心電図、3. 自覚症状その他 4. それぞれの割合(1:2:3:4= : : : )
- 3) 中等症での運動負荷試験・運動処方の回数  
第Ⅰ相急性期(入院中)  
第Ⅱ相(退院から退院後3カ月まで)



## リハビリテーション調査票（B）－患者表

### ○対象の選択基準

- 1) 2004年4月の診療報酬改定以降の症例
- 2) 急性発症した脳血管障害、大腿骨頸部骨折、脊髄損傷例
- 3) 発症後3か月以内にリハを開始した症例
- 4) 発作・受傷として単発(初発)である
- 5) リハ開始時にADLは自立していない
- 6) 発症(受傷)前のADLは自立
- 7) 社会福祉的入院ではない
- 8) 検査目的の入院ではない
- 9) 退院時(リハ終了時)の帰結が分かっている

### ○基本情報 カルテ番号

年齢： 才  
男女：男 女

### 疾患名

治療開始時の疾患の重症度（重症、中等症、軽症）

終了時の疾患の重症度（重症、中等症、軽症）

または日整会の分類

（膝）膝OA

（日整会分類）膝外傷

（腰）腰痛のみ、下肢痛合併、下肢麻痺、骨粗鬆症

COPDの場合は日本呼吸器学会 COPD ガイドライン第2版（安定期、増悪期）を参考とする。  
最重症は重症を含む。

治療開始時の状態（安定期、増悪期、増悪からの回復期、術後）

治療の対象となる障害名 治療（障害）部位（右、左、両側）

1 ( )

2 ( )

3 ( )

4 ( )

（合併症（なし、あり）（併存疾患尺度\*別表に記入）

手術の有無（リハビリ施行上関係のある）（有、無）

術式

手術日 年 月 日

### 転帰

復職・復学、自宅退院・リハ不要、自宅退院・在宅リハ必要、自宅退院・通院リハ必要、リハ目的の転院、合併症治療目的の転院、福祉目的の転院、施設入所、死亡退院

介護者（キーパソン）（配偶者、両親、子供、親類、その他 )

家屋改造 (可能、不可能) (改造済み、改造予定、予定無し)

制度利用 手帳取得または申請 (有、無)  
介護保険取得または申請 (有、無)

総合リハビリテーション計画書発行の有無 (あり、なし)

#### 訓練場所

開始時(ベッドサイド、訓練室： ) 室)  
終了時(ベッドサイド、訓練室： ) 室)  
ベッドサイド開始から訓練室開始までの日数 ( ) 日

リハビリの介入の内容 (複数回答可：丸で囲む)

補装具処方 (行った、行っていない) (種類 )  
嚥下リハ (行った、行っていない)  
排尿障害リハ (行った、行っていない)  
認知リハ (行った、行っていない)  
ブロック (痛み) (行った、行っていない)  
ブロック (痙縮) (行った、行っていない)  
家族指導 (行った、行っていない)  
家屋評価 (行った、行っていない) (訪問、非訪問)  
ソーシャルワーカーの介入 (行った、行っていない)  
退院時リハビリテーション指導 (行った、行っていない)  
地域資源との連携 (行った、行っていない)

#### リハビリ開始から終了時までの単位数

理学療法 個別療法 ( ) 単位、集団療法 ( ) 単位  
早期リハビリ加算日数 (2W) ( ) 日 (1M) ( ) 日 (3M) ( ) 日  
作業療法 個別療法 ( ) 単位、集団療法 ( ) 単位  
早期リハビリ加算日数 (2W) ( ) 日 (1M) ( ) 日 (3M) ( ) 日  
言語聴覚療法 個別療法 ( ) 単位、集団療法 ( ) 単位  
早期リハビリ加算日数 (2W) ( ) 日 (1M) ( ) 日 (3M) ( ) 日

#### その他の治療

消炎鎮痛処置 ( ) 回 ( ) 日  
介達牽引 ( ) 回 ( ) 日  
その他 (内容： )  
( ) 回

#### 個別療法の場合

I：簡単な内容、II：複雑な内容、III：特殊な訓練の割合は  
理学療法 % % % 計100%  
作業療法 % % %  
言語聴覚療法 % % %



モニター監視下リハビリテーションの有無 有・無

有りの場合の内容：対象疾患名

- 心電図：( )
- 呼気ガス：( )
- パルスオキシメーター：( )
- その他 ( )：( )

その他 看護師によるリハビリテーション介入 ( %)

家族によるリハビリテーション介入 ( %)

ボランティアによるリハビリテーション介入 ( %)

※以下、評価項目については治療開始時・治療終了時それぞれについて記載すること。

効果の判定(一般リハビリテーション疾患)

治療開始日 年 月 日 (発症からの日数あるいは罹病月数) 日または 月

終了日 年 月 日

実施日数 日

治療期間が6ヶ月以上になる場合にはその理由の明記

障害老人の日常生活自立度

(J1,J2,A1,A2,B1,B2,C1,C2) (J1,J2,A1,A2,B1,B2,C1,C2)

痴呆老人の日常生活自立度

(正常, I, II a, II b, III a, III b, IV, M) (正常, I, II a, II b, III a, III b, IV, M)

治療目的 評価方法 治療開始時スコア 治療終了時スコア  
ADL BARTHEL (または FIM) [別票に項目別スコア記入

その他

( )

( )

疾患別

○脳卒中例

- 1 認知 長谷川式または MMSE
- 2 コミュニケーション能力 (問題あり、問題なし)
- 3 構音障害 (あり、なし) タイプ (麻痺性、失調性)  
発話明瞭度 (1、2、3、4、5) 評価基準は別表参照
- 4 失語症 (あり、なし) タイプ: 全失語、運動失語、感覚失語、  
失名詞失語、伝導失語、その他  
表出 (複雑な内容を表出、具体的内容のみ表出、ほとんど表出できず)  
理解 (複雑な内容を理解、具体的内容のみ理解、ほとんど理解せず)  
喚語 (正常、障害あり、不能)  
復唱 (正常、障害あり、不能)  
(FIM 表出スコア: )  
(FIM 理解スコア: )
- 5 高次脳機能障害 (介護保険意見書の項目を参考に)  
痴呆 (あり、なし)  
半側空間無視 (あり、なし)  
短期記憶 (問題あり、問題なし)  
注意障害 (あり、なし)  
失行 (あり、なし)  
失認 (あり、なし)  
遂行機能障害 (あり、なし)  
(日常の意思決定を行うための認知能力)

6 片麻痺 Brunnstrom stage または SIAS(Stroke Impairment Assessment Set)

手指  
上肢  
下肢

7 上肢機能 廃用、補助、実用

8 基本動作能力

寝返り	(不能、部分介助、自立)	手すり・装具等 (要、不要)
起き上がり	(不能、部分介助、自立)	手すり・装具等 (要、不要)
座位保持	(不能、部分介助、自立)	手すり・装具等 (要、不要)
立ち上がり	(不能、部分介助、自立)	手すり・装具等 (要、不要)
立位保持	(不能、部分介助、自立)	手すり・装具等 (要、不要)

移動能力

歩行：(歩行不能、介助歩行、監視歩行、屋内自立歩行、屋外自立歩行)  
杖 (なし、あり：種類 )、装具 (なし、あり：種類 )

車椅子移動：(乗車不能、介助、監視、屋内自立、屋外自立)  
車椅子の種類 ( )

10 m 歩行所要時間 ( ) 秒

連続歩行可能距離

(0 m、10 m 以下、50 m 以下、100 m 以下、500 m 以下、1 km 以下、1 km 以上)

9 嚥下障害 藤島のグレーディング (別表)  
才藤の帰結 (別表)

10 排尿障害

失禁：(毎日、1日1回未満、週1回未満、月1回未満)

排尿手段

留置カテーテル (経尿道、膀胱瘻)

ナイトバルーン留置

間歇導尿 (自己、他己)

おむつ

集尿器

ポータブルトイレ排尿

トイレ排尿

○脊髄損傷例

麻痺 ASIA(A,B,C,D,E) Motor score( ), Sensory score( )  
麻痺の高位 (C5 など)

効果の判定（整形疾患の場合）

罹病期間：10年＞ 5年＞ 3年＞ 1年＞ 6カ月＞ 3カ月＞  
1カ月＞ 1カ月未満（ 日）

初診後：10年＞ 5年＞ 3年＞ 1年＞ 6カ月＞ 3カ月＞ 1カ月＞  
1カ月未満（ 日）

（初診は他科外来も含む）

1. 客観的評価（改善○、不変△、悪化×）

（膝）歩行能力

立位

筋力

ROM

水腫

（腰）疼痛性動作

下肢挙上

腱反射

筋力

知覚障害

活動性

2. 患者の評価

疼痛 治療前' |-----|

評価時' |-----|

以下、○（よくなっている）、△（同じ）、×（悪化）、に○印

	（膝）			（腰）		
安静時痛	○	△	×	○	△	×
動き始めの痛み （歩き始め）	○	△	×	○	△	×
動いている時の痛み （歩いている時）	○	△	×	○	△	×
椅子や洋式トイレからの 立ち上がり	○	△	×	○	△	×
階段の昇り降り	○	△	×	○	△	×
家事（仕事）	○	△	×	○	△	×
近所への外出	○	△	×	○	△	×
日常生活への意欲	○	△	×	○	△	×
生活に潤い	○	△	×	○	△	×
通院しようという意欲	○	△	×	○	△	×

併用療法：鎮痛剤、外用薬、ステロイド関注、ヒアルロン酸関注、装具療法  
その他の表示事項

治療期間が6ヶ月以上になる場合にはその理由の明記

効果の判定（呼吸器疾患の場合）

効果の判定(例)

治療目的	評価方法	治療開始時スコア	治療終了時スコア
1 呼吸困難	Fletcher-Hugh-Jones 分類	( )	( )
2 運動能	6 分間歩行試験歩行距離	( ) m	( ) m
	終了時 SpO <sub>2</sub>	( ) %	( ) %
3 QOL	<input type="checkbox"/> SGRQ、 <input type="checkbox"/> CRQ	( )	( )
4 ADL	<input type="checkbox"/> Barthel Index、 <input type="checkbox"/> 千住らの評価票、 <input type="checkbox"/> P-ADL 評価票	( )	( )
5 呼吸機能	FEV <sub>1</sub>	( ) L	( ) L
	VC	( ) L	( ) L
	FRC	( ) L	( ) L
6 握力		( ) Kg	( ) Kg
7 呼吸筋力	P <sub>imax</sub>	( ) cmH <sub>2</sub> O	( ) cmH <sub>2</sub> O
	P <sub>E</sub> max	( ) cmH <sub>2</sub> O	( ) cmH <sub>2</sub> O

別票

- 1) 併存疾患尺度
- 2) Barthel Index の表
- 3) FIM の表
- 4) 発話明瞭度の説明

・ 嚥下障害のグレーディング

摂食・嚥下能力のグレード (藤島)

I. 重症 (経口不可)	1	嚥下困難または不能、嚥下訓練適応なし
	2	基礎的嚥下訓練のみ適応あり
	3	条件が整えば誤嚥は減り、摂食訓練が可能
II. 中等症 (経口と補助栄養)	4	楽しみとしての摂食は可能
	5	一部 (1・2食) 経口摂取
	6	3食経口摂取+補助栄養
III. 軽症 (経口のみ)	7	嚥下食で、3食とも経口摂取
	8	特別に嚥下しにくい食品を除き、3食経口摂取
	9	常食の経口摂取可能、臨床的観察と指導要する
IV. 正常	10	正常の摂食・嚥下能力

才藤の帰結

5	経口—調整不要
4	経口—調整要
3	経口>経管
2	経口<経管
1	経管
医学的に	(A) 安定 (B) 不安定