



# リハビリテーション科外来担当医の 実態調査

2023年5月実施

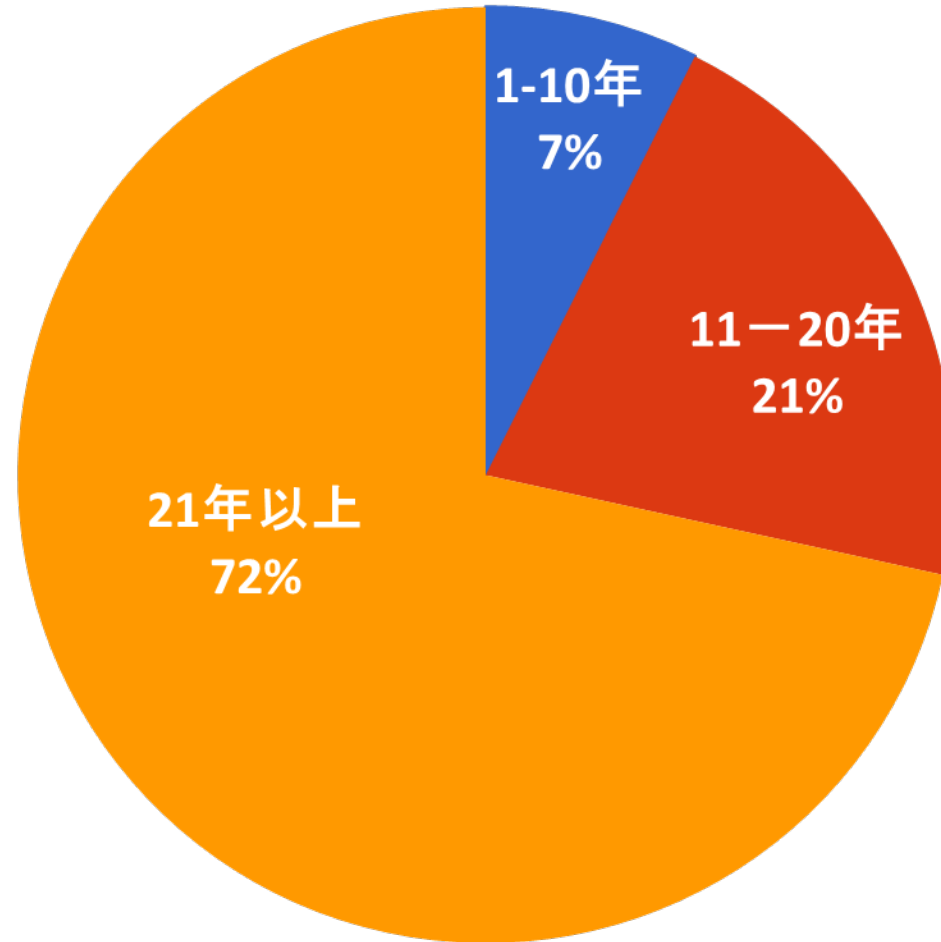
## ご自身が所属する病院・施設名をお答えください

- |                    |                   |                   |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| 小倉リハビリテーション病院      | 石川勤労者医療協会城北病院     | 脳神経筋センターよしみず病院    |
| いわてリハビリテーションセンター   | 伊予病院              | 沖縄リハビリテーションセンター病院 |
| 千葉県千葉リハビリテーションセンター | 兵庫県立リハビリテーション中央病院 | 八尾はあとふる病院         |
| 筑波記念病院             | 滋賀県立総合病院          | 横浜市立大学附属病院        |
| 宇城総合病院             | 日野病院              | 新生会病院             |
| 霞ヶ関南病院             | 三九朗病院             | 金沢医科大学病院          |
| 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院 | 善常会リハビリテーション病院    | 大久野病院             |
| 長崎リハビリテーション病院      | 大勝病院              | 長尾病院              |
| 東京湾岸リハビリテーション病院    | 中伊豆リハビリテーションセンター  | 藤井脳神経外科病院         |
| 札幌溪仁会リハビリテーション病院   | 山田病院              | 甲西リハビリ病院          |
| 大阪急性期総合医療センター      | 加治木温泉病院           | 東京都リハビリテーション病院    |
| 東神奈川リハビリテーション病院    | 西広島リハビリテーション病院    | 錦海リハビリテーション病院     |
| 沖縄セントラル病院          | JCHO 玉造病院         | 山鹿温泉リハビリテーション病院   |
| 聖マリアヘルスケアセンター      | 養和病院              | 永生クリニック           |
| 聖隷三方原病院            | 船橋市立リハビリテーション病院   | みきやまりハビリテーション病院   |
| 志村大宮病院             | 熊本託麻台リハビリテーション病院  | 赤穂中央病院            |
| 心身障害児総合医療療育センター    | 別府発達医療センター        | 東京慈恵会医科大学附属第三病院   |
| 東八幡平病院             | 江南病院              | 広島市立リハビリテーション病院   |
| 熊本リハビリテーション病院      | 西宮協立リハビリテーション病院   | 木村病院              |

**85名 57施設**

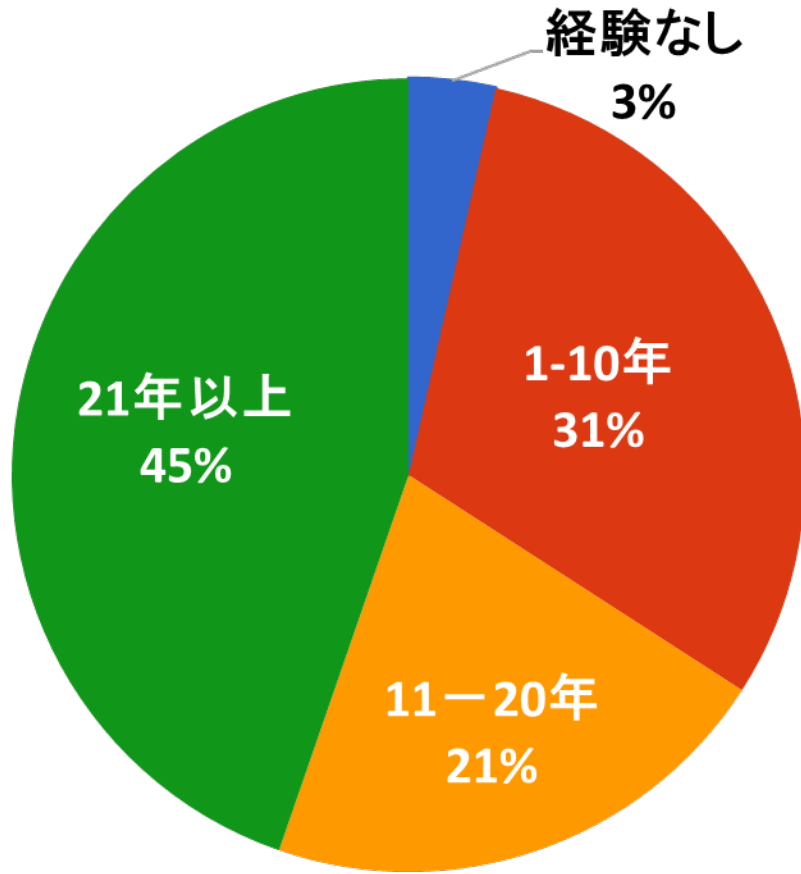
**うち、訪問リハ併設33施設、通所リハ併設33施設**

## 医師免許取得後年数



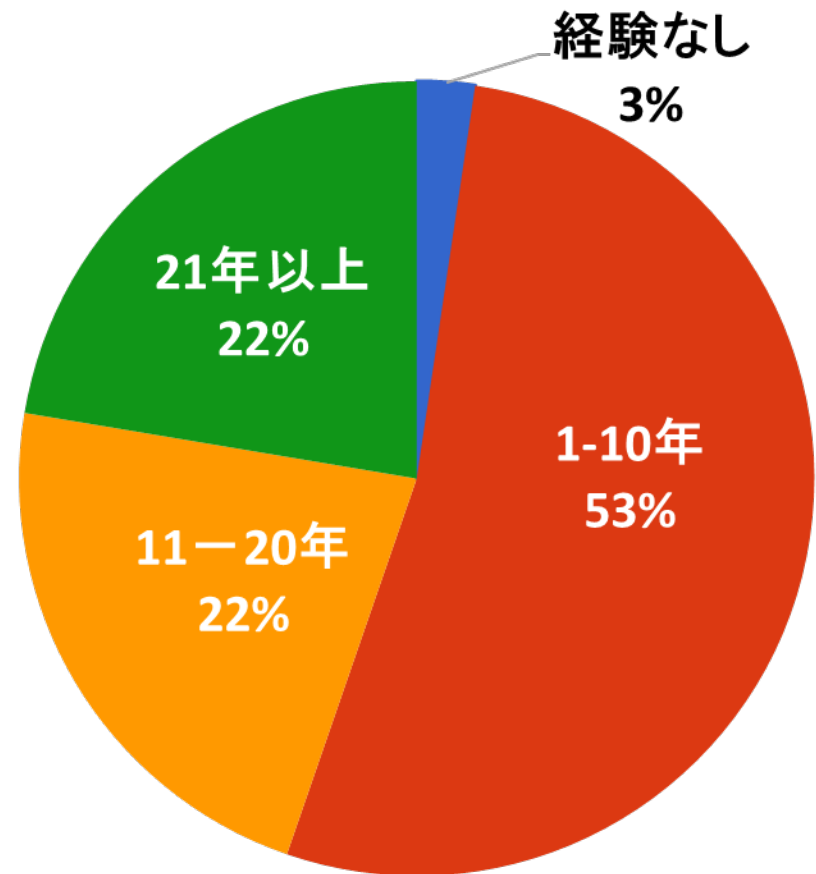
医師総数85名

## 主たる診療科としてリハ科に常勤医として 従事した年数



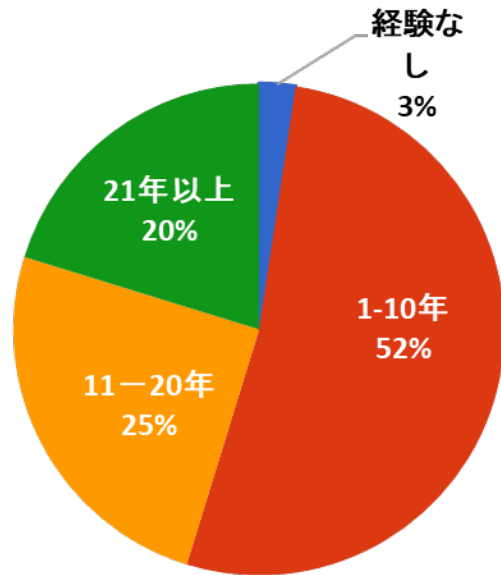
医師総数85名

## 医師免許取得後、大学病院又はそれに準ずる病院又は それに準ずる病院での経験年数



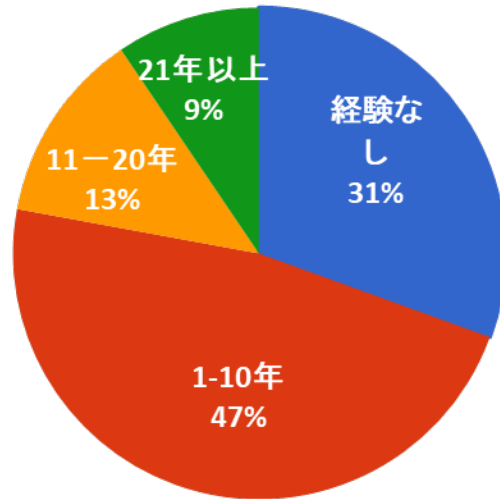
医師総数85名

## 急性期の経験年数



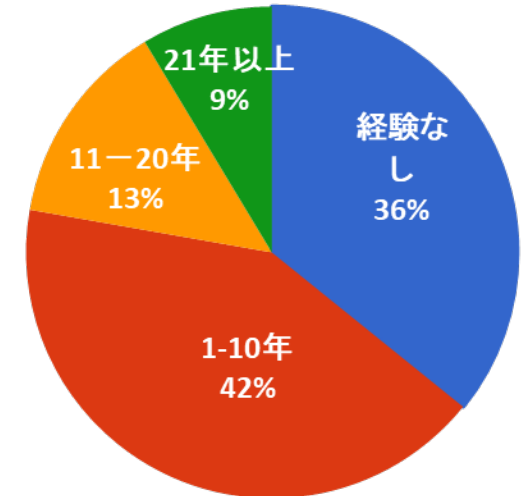
医師総数84名

## 急性期の経験のうち、 主たる診療科としてリハ科に 常勤医として従事した年数



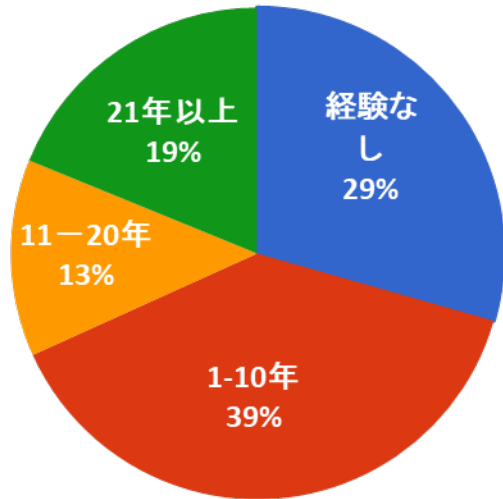
医師総数85名

## 左の年数のうち、大学病院又は それに準ずる病院での経験年数



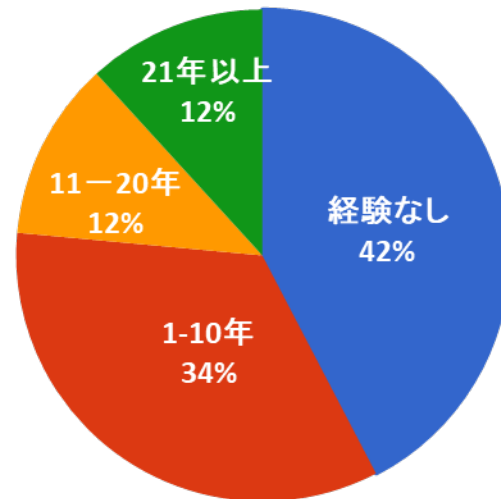
医師総数81名

## 小児患者の経験年数



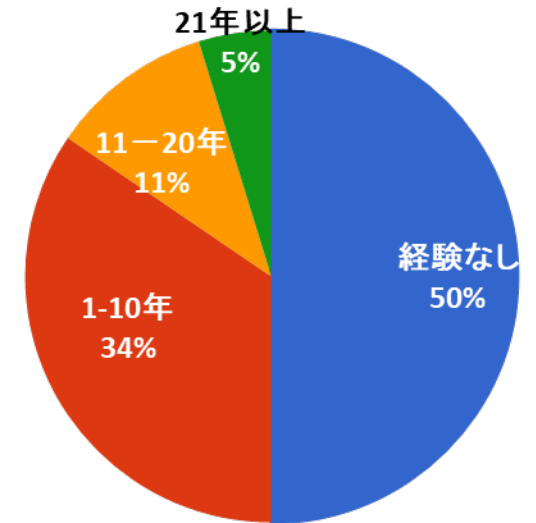
医師総数85名

## 小児患者の経験のうち、 主たる診療科としてリハ科に 常勤医として従事した年数



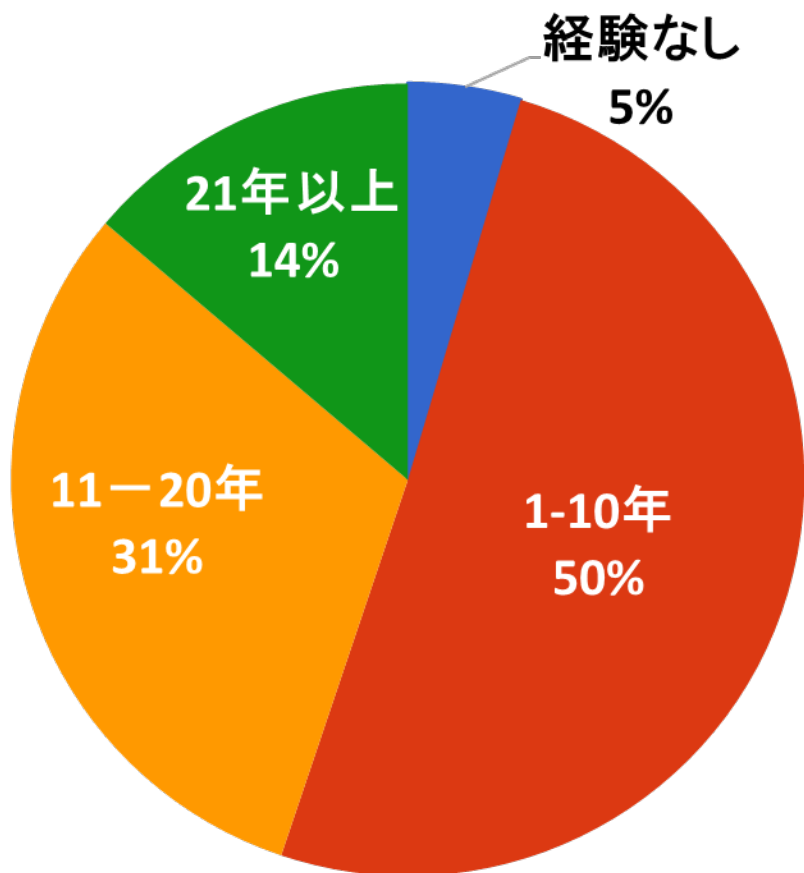
医師総数85名

## 左の年数のうち、大学病院又は それに準ずる病院での経験年数



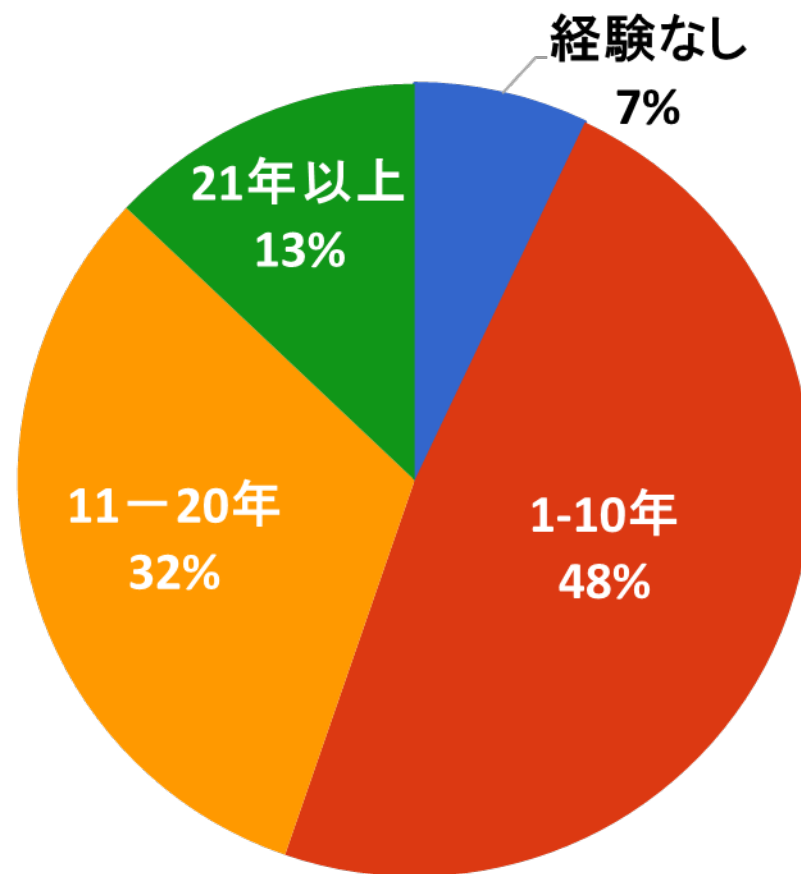
医師総数84名

### 回復期の経験年数



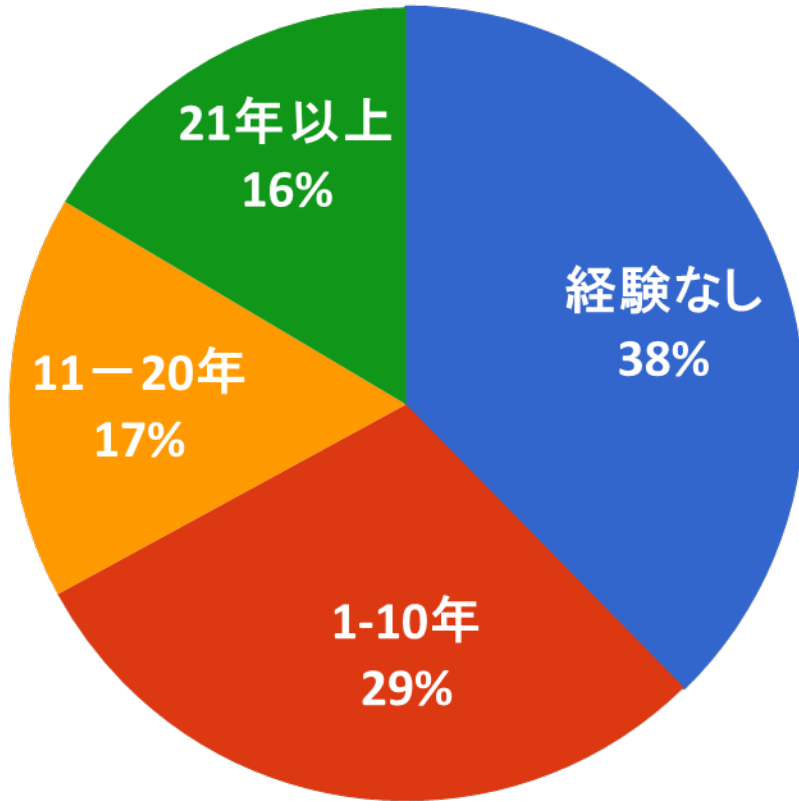
医師総数85名

### 回復期の経験のうち、主たる診療科として リハ科に常勤医として従事した年数



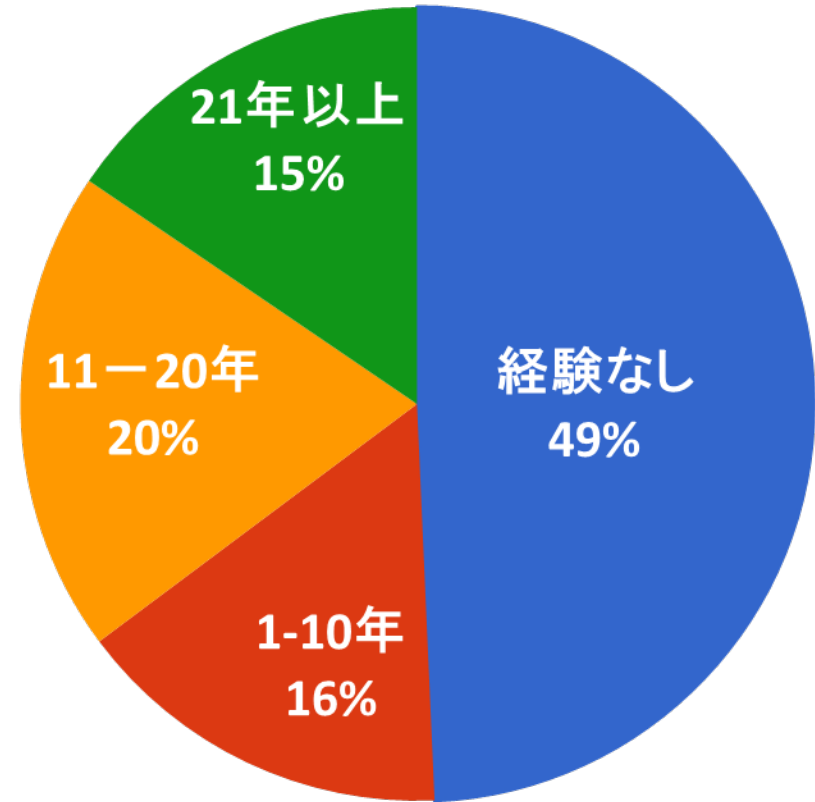
医師総数85名

### 生活期の経験年数



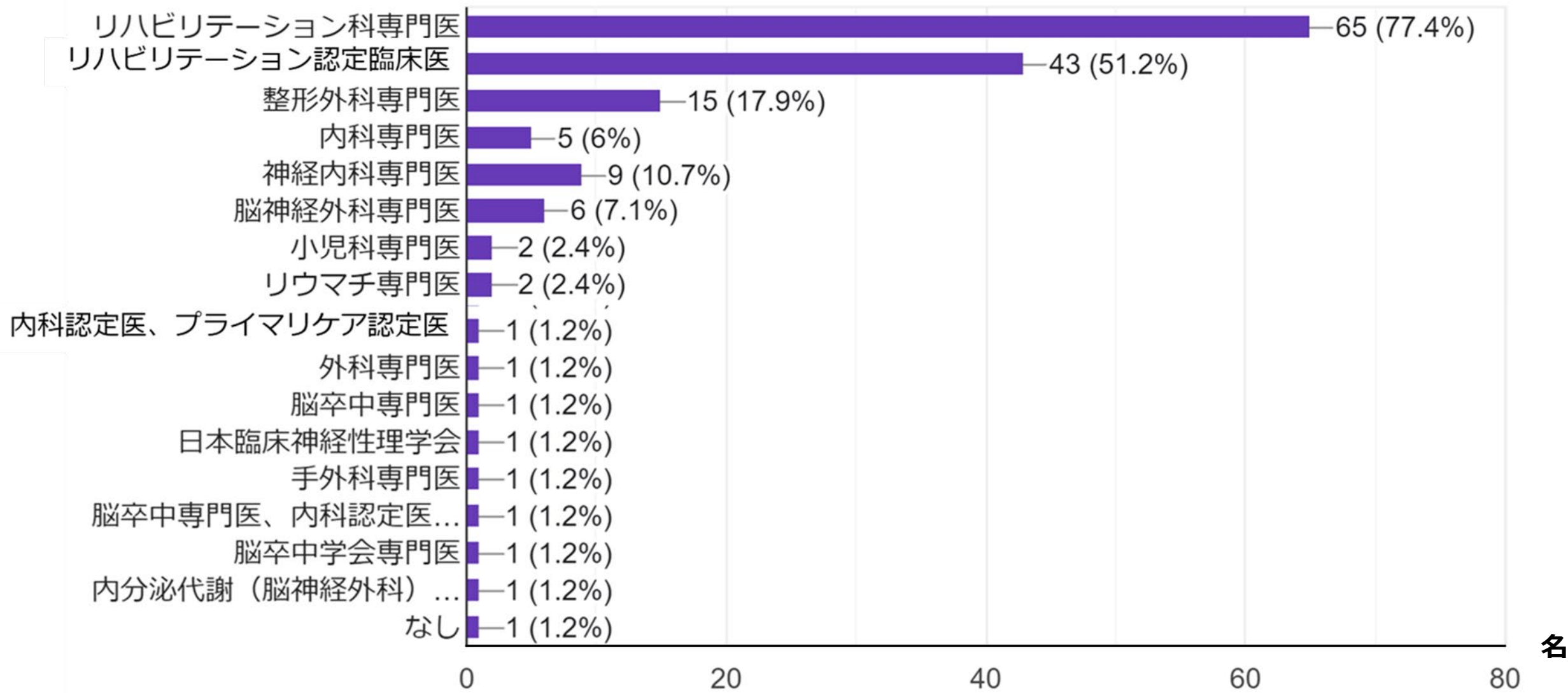
医師総数85名

### 生活期の経験のうち、主たる診療科としてリハ科に常勤医として従事した年数



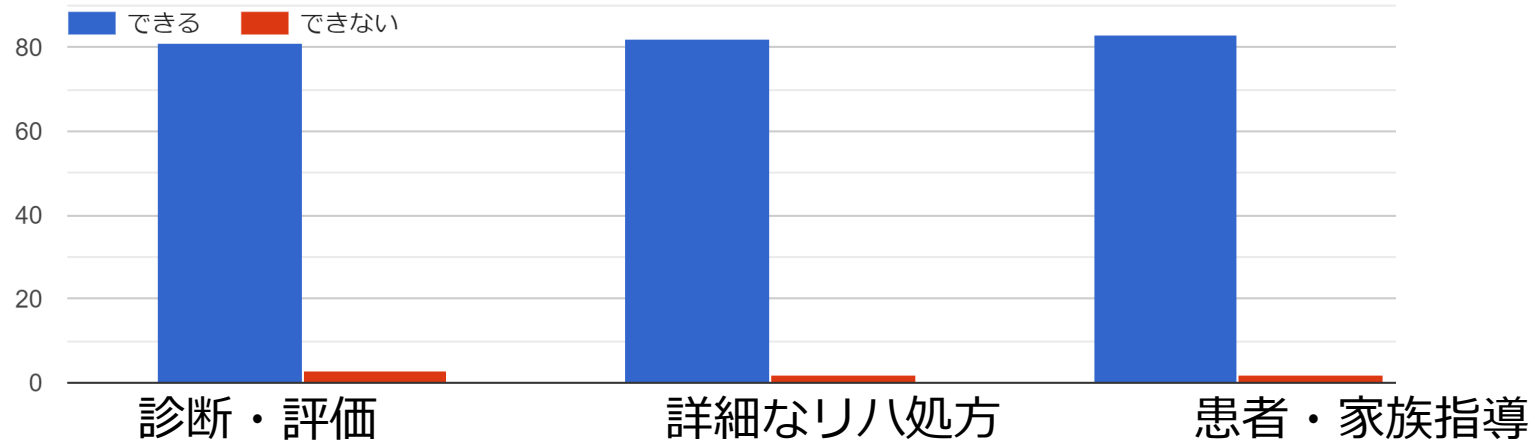
医師総数83名

## 専門医等の取得状況

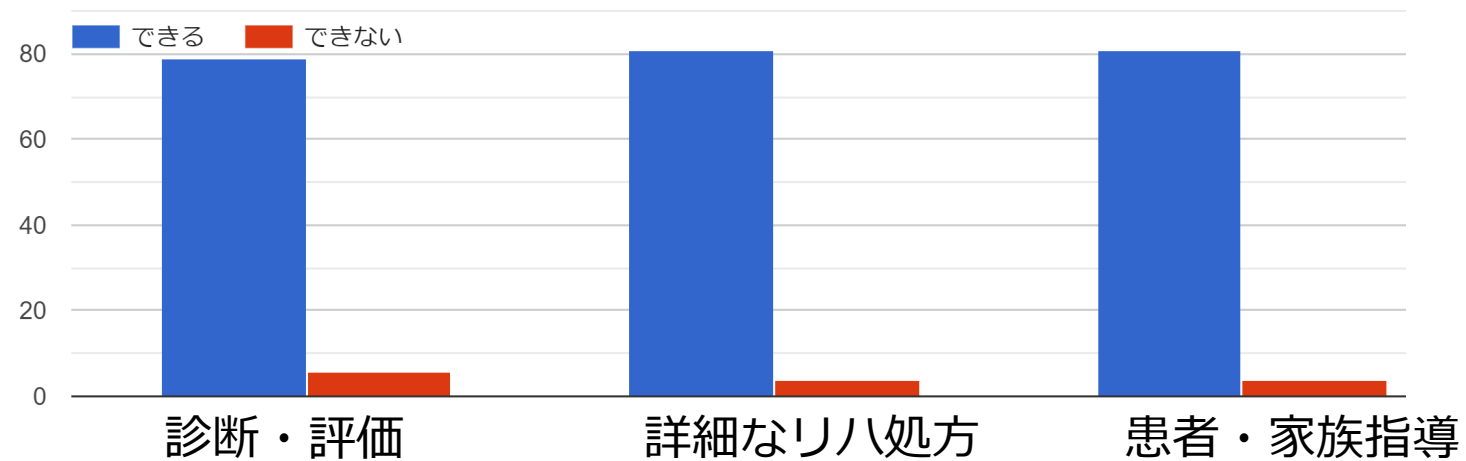


下記の患者、病態についてのリハ科診療技術についてご自身に当てはまるものにチェックをしてください

## 脳卒中、脳外傷等による麻痺

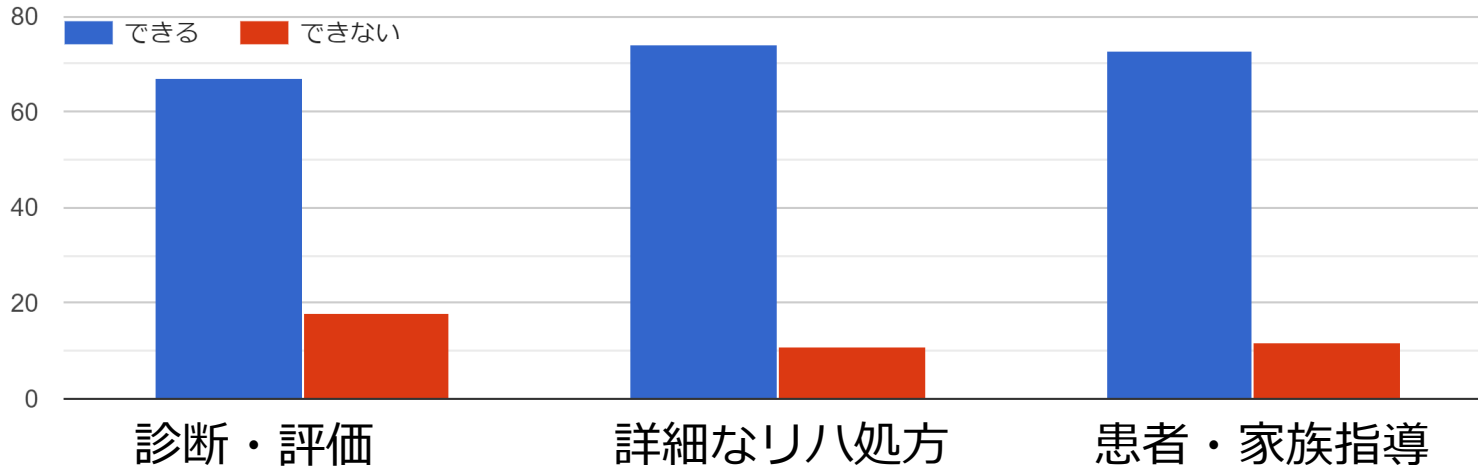


## 末梢神経炎、損傷による麻痺

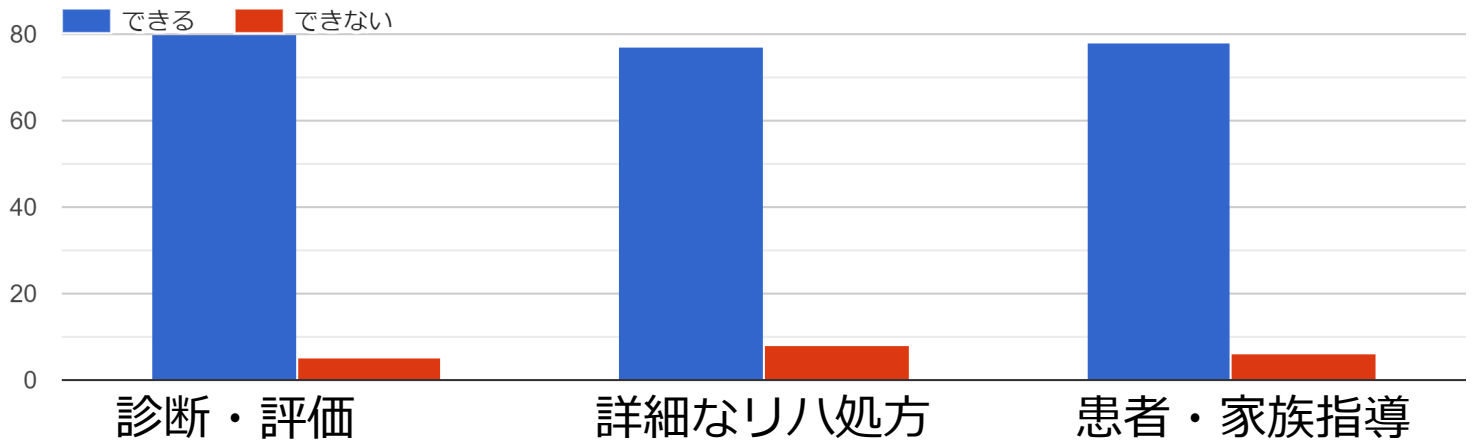


下記の患者、病態についてのリハ科診療技術についてご自身に当てはまるものにチェックをしてください

## 神経筋疾患

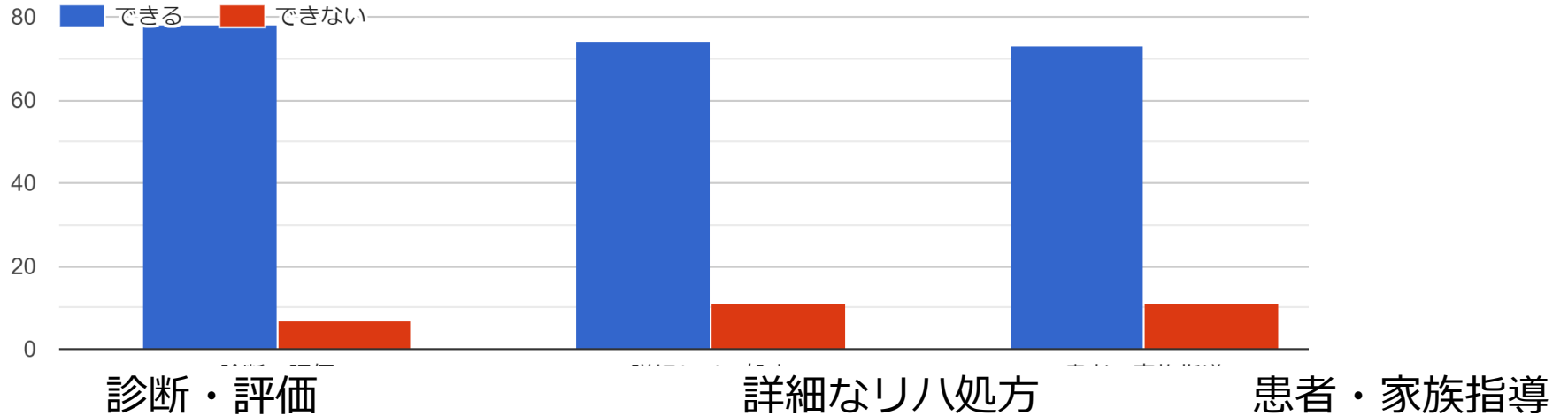


## 高次脳機能障害・失語症

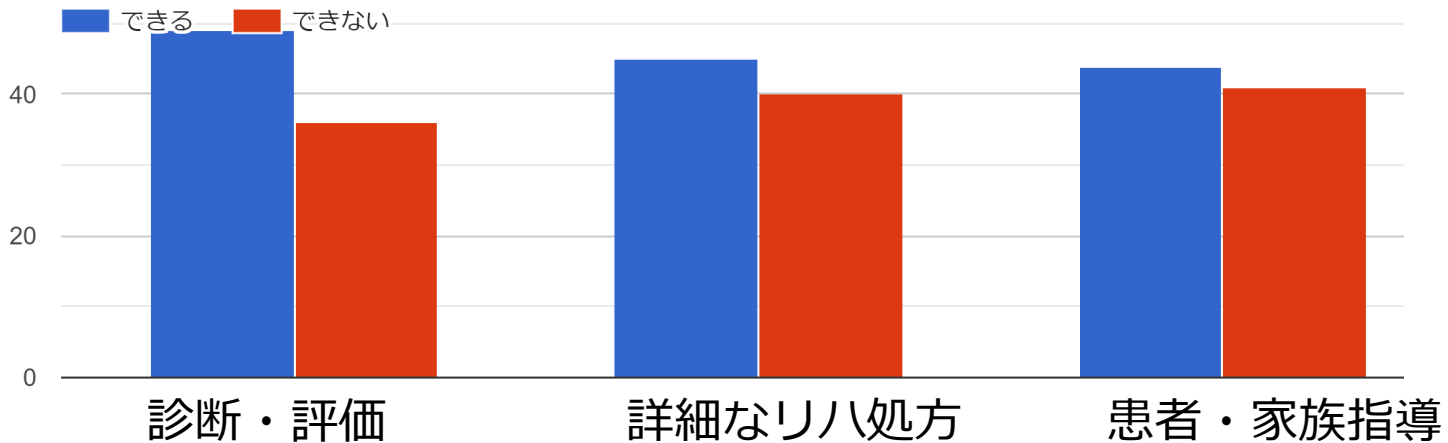


下記の患者、病態についてのリハ科診療技術についてご自身に当てはまるものにチェックをしてください

## 脊髄損傷

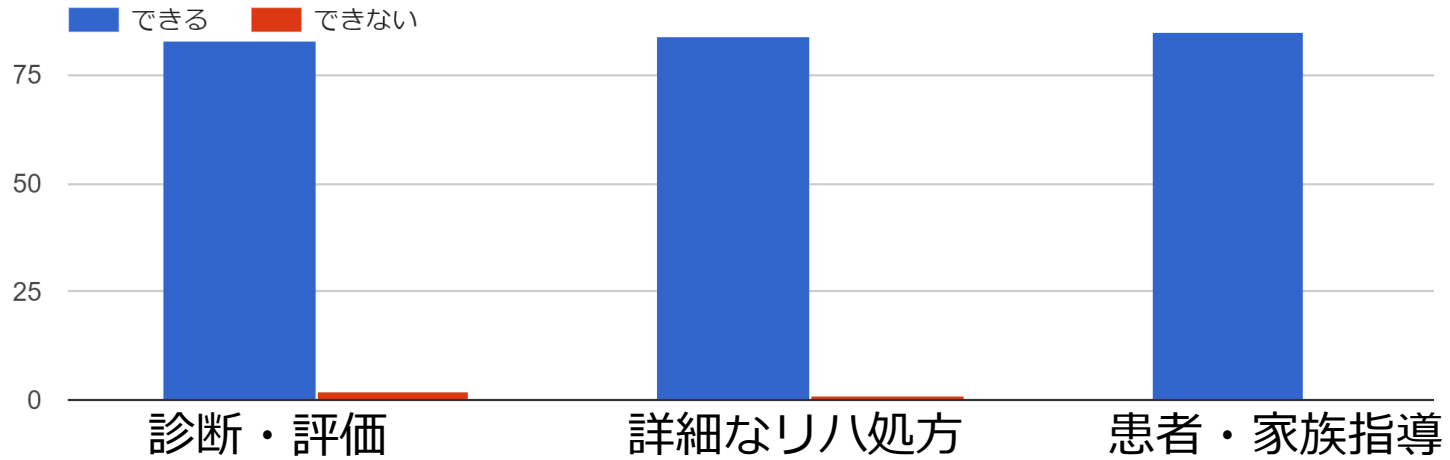


## 小児疾患（脳性まひ、二分脊椎、発達障害等）

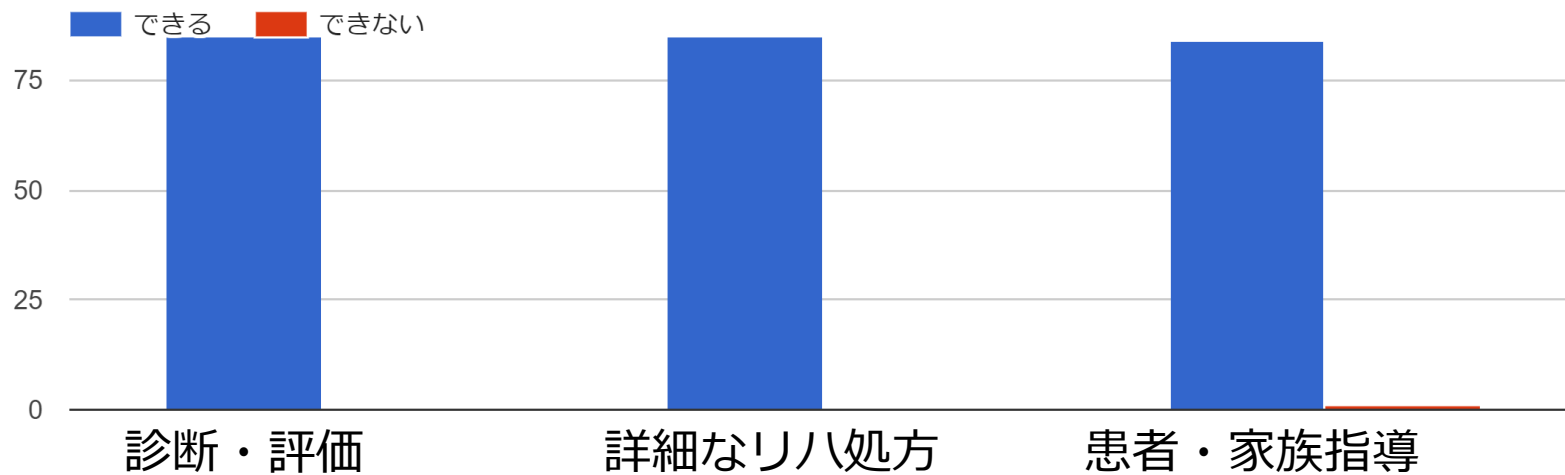


下記の患者、病態についてのリハ科診療技術についてご自身に当てはまるものにチェックをしてください

## 歩行障害

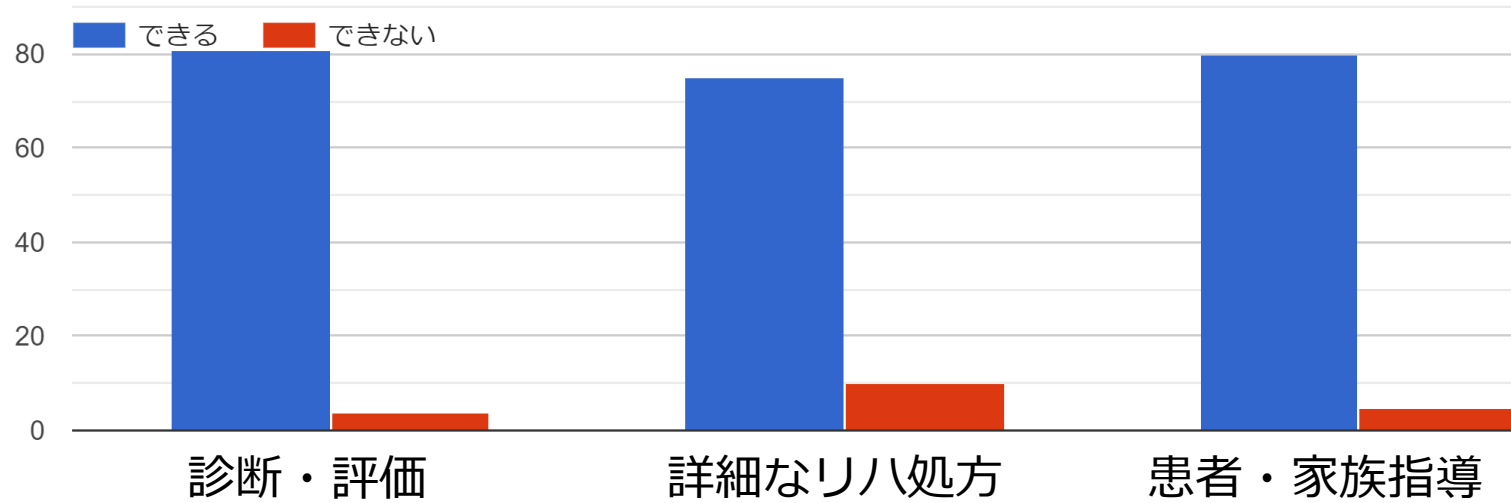


## ADL障害

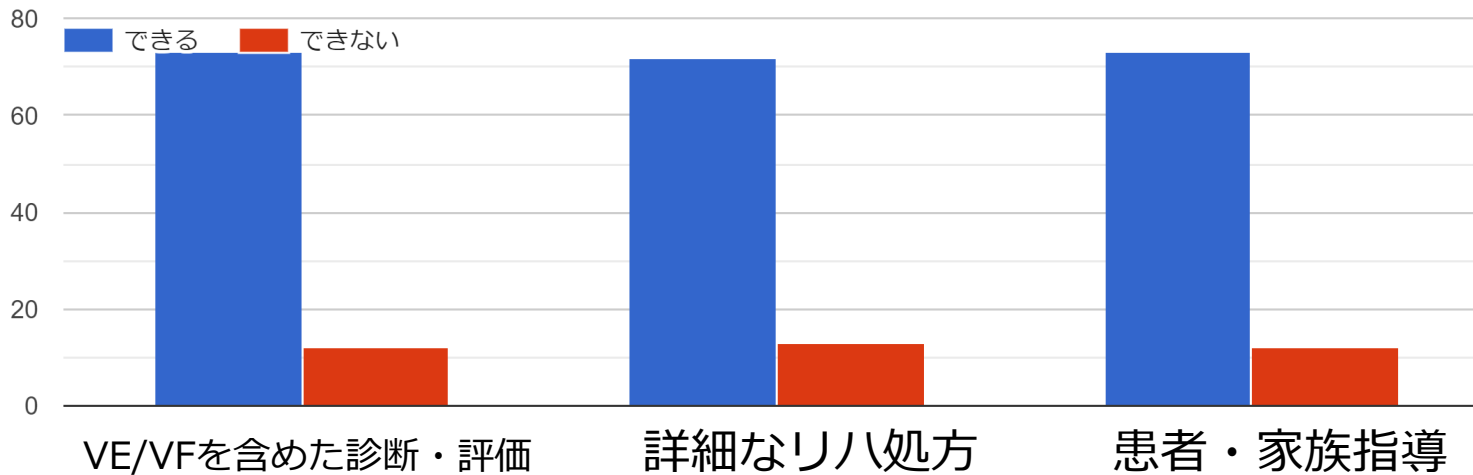


下記の患者、病態についてのリハ科診療技術についてご自身に当てはまるものにチェックをしてください

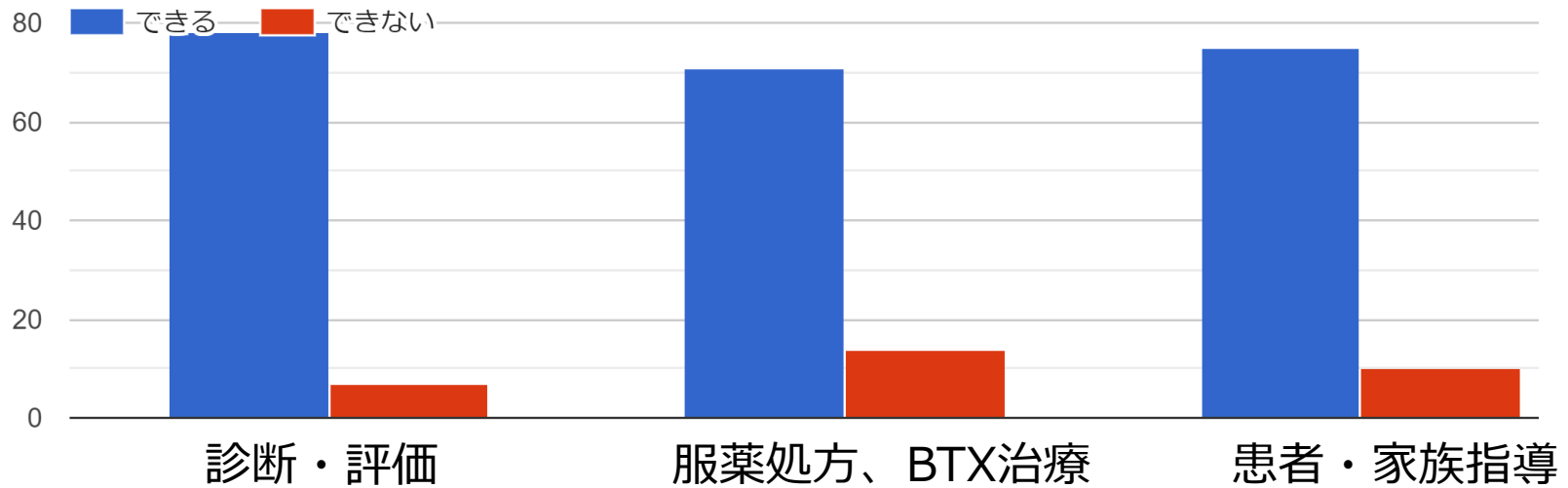
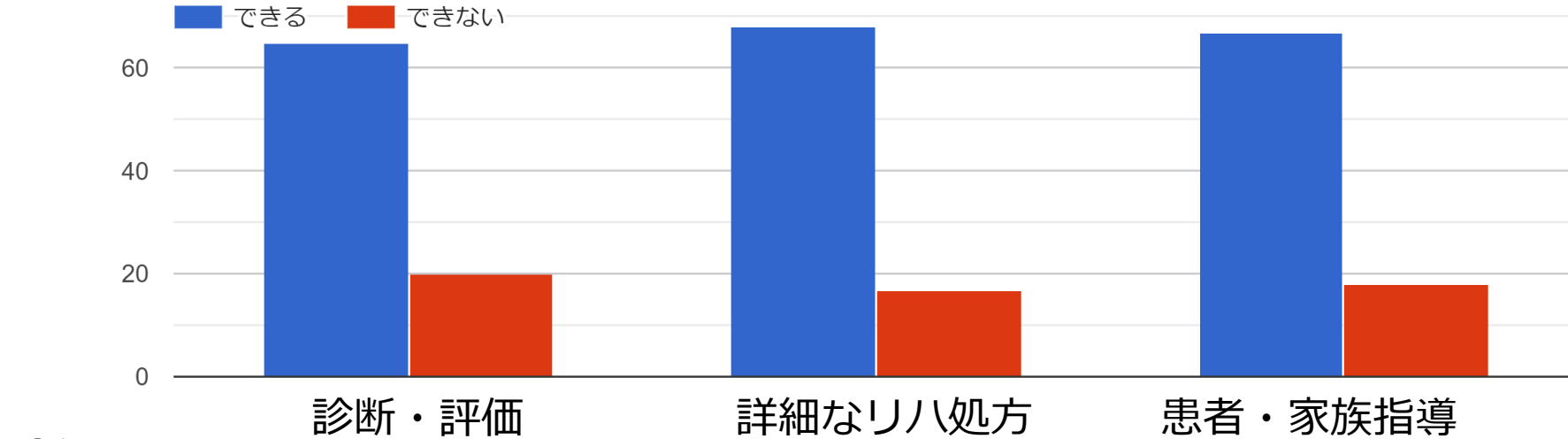
## 装具、義足、車椅子等の適応、修正、再作製、管理方法



## 摂食嚥下障害

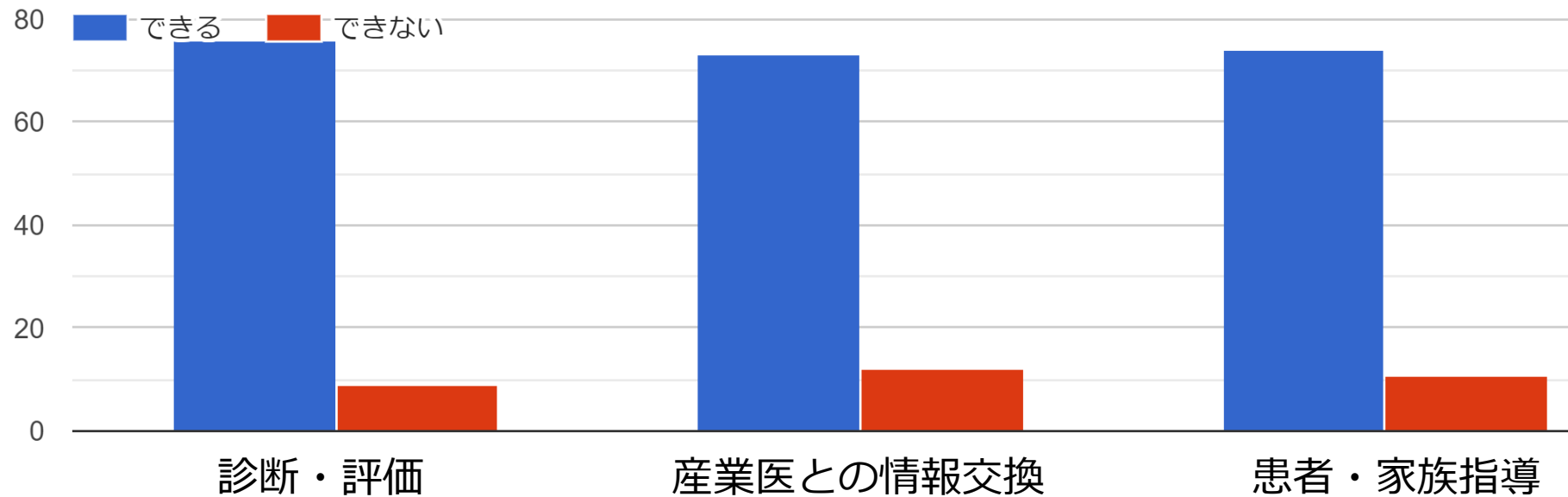


下記の患者、病態についてのリハ科診療技術についてご自身に当てはまるものにチェックをしてください  
**排尿・排泄障害**



下記の患者、病態についてのリハ科診療技術についてご自身に当てはまるものにチェックをしてください

## 就労支援



## 診療できないと答えた領域（診断、リハ処方、患者家族指導）

- ▶ 小児疾患（脳性まひ、二分脊椎、発達障害等） 40名（47%）
- ▶ 排尿排泄障害 20名（24%）
- ▶ 神経筋疾患 14名（16%）
- ▶ 就労支援 11名（13%）
- ▶ 脊髄損傷 9名（11%）
- ▶ 痙縮 10名（12%）

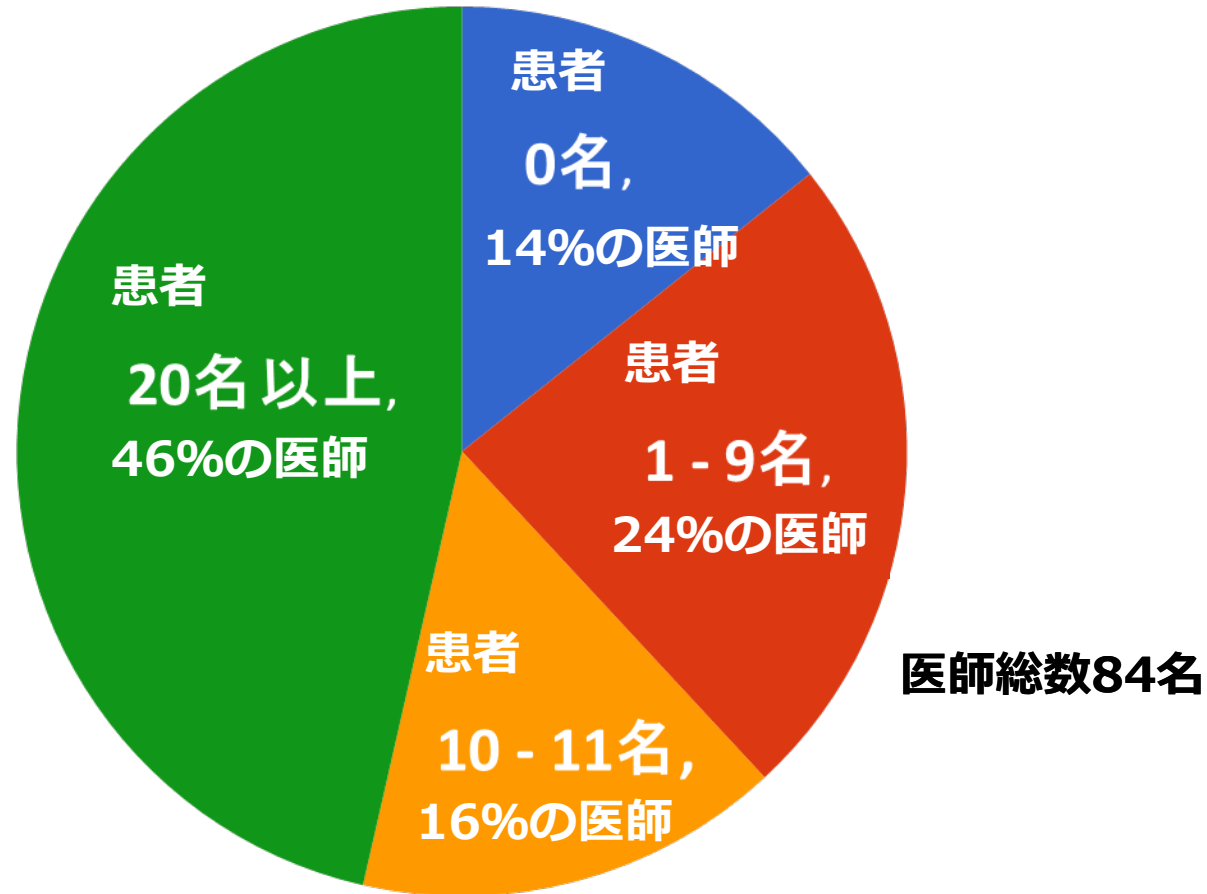
- ▶ **設問のすべての診療ができる医師 25名（29%）**
- ▶ 小児以外のすべての診療ができる医師 36名（42%）
- ▶ 排尿・排便障害以外のすべての診療ができる医師 31名（36%）
- ▶ 小児と排尿・排便障害以外のすべての診療ができる医師 43名（51%）

## 生活期の診療経験のある医師に限った場合（n = 48）

- ▶ すべての診療ができる 17名（35%）
- ▶ 小児診療を除くとできる 19名（40%）
- ▶ 排尿、排便障害を除くとできる 21名（44%）
- ▶ 小児診療と排尿、排便障害の両方を除くとできる 28名（58%）

外来・通所・訪問リハを行っていないリハ科外来患者についてお答えください（ただし、ここでは通所・訪問リハを行っている場合、リハ前診察や定期処方为主目的にしている場合の診療は除きます）

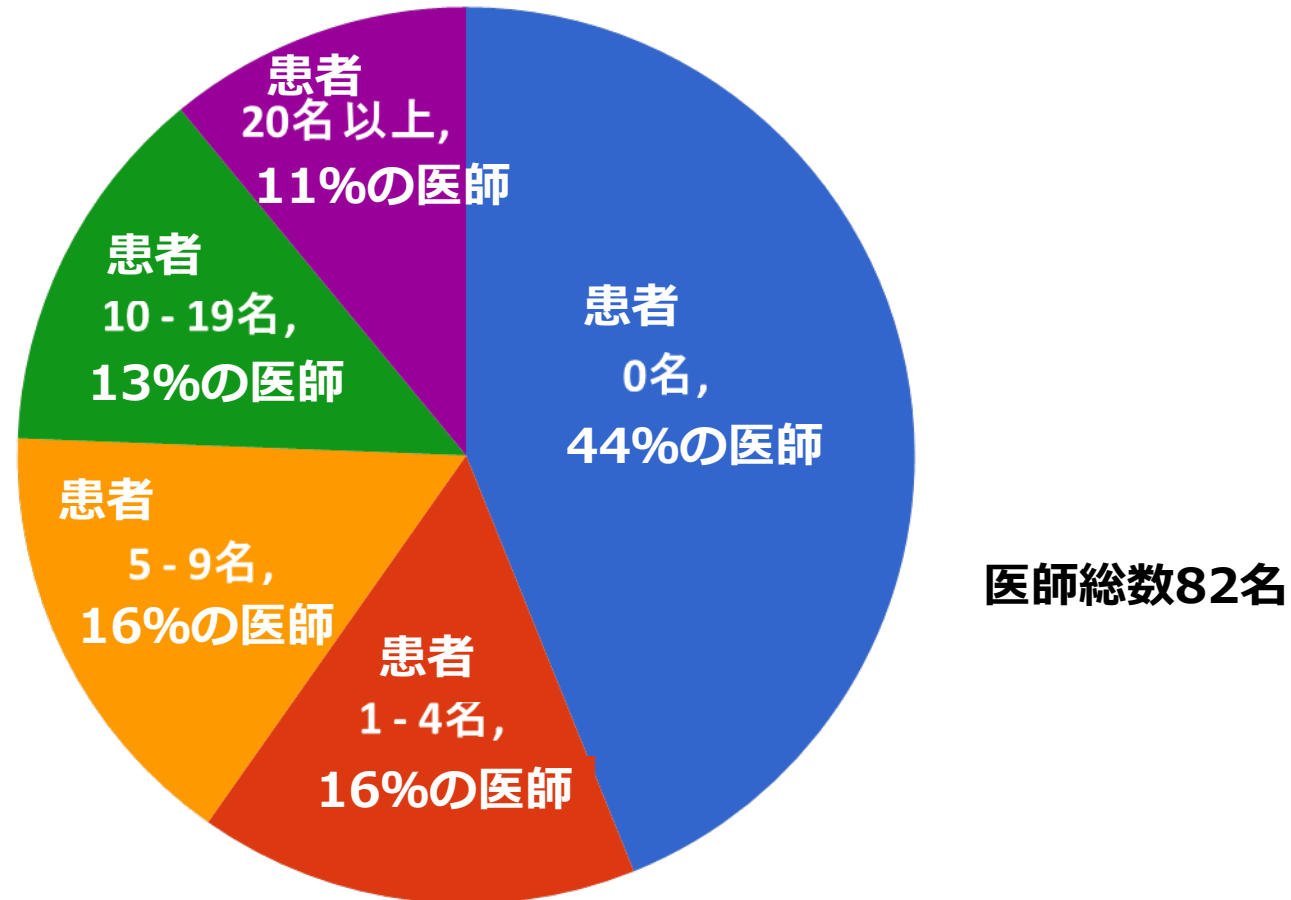
直近6か月間の患者（診療後にリハを開始した患者を除く）の診療実人数



3. 外来・通所・訪問リハを行っていないリハ科外来患者についてお答えください（ただし、ここでは通所・訪問リハを行っている場合、リハ前診察や定期処方为主目的にしている場合の診療は除きます）

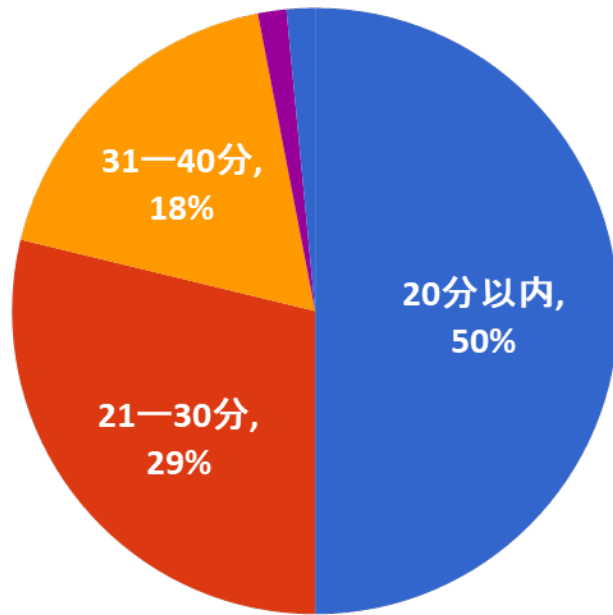
直近6か月間の患者のうち、

**ケアマネ、地域包括支援センターとリハについての情報提供・連絡**を行った患者の実人数

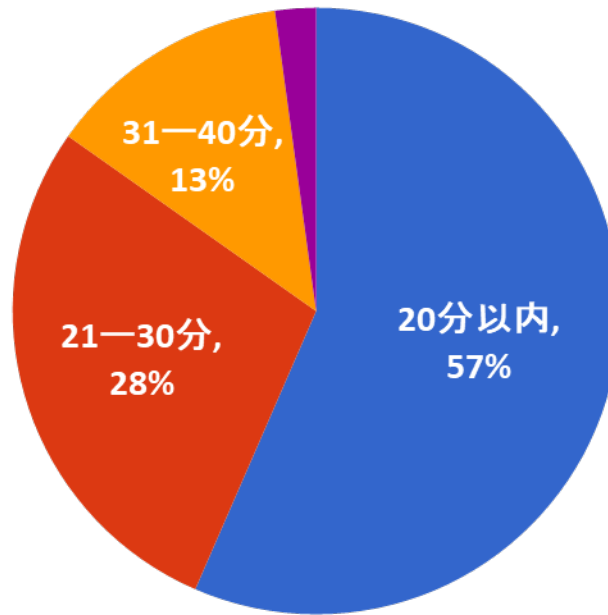


## 患者1人あたりの診療時間はどの程度かかりますか

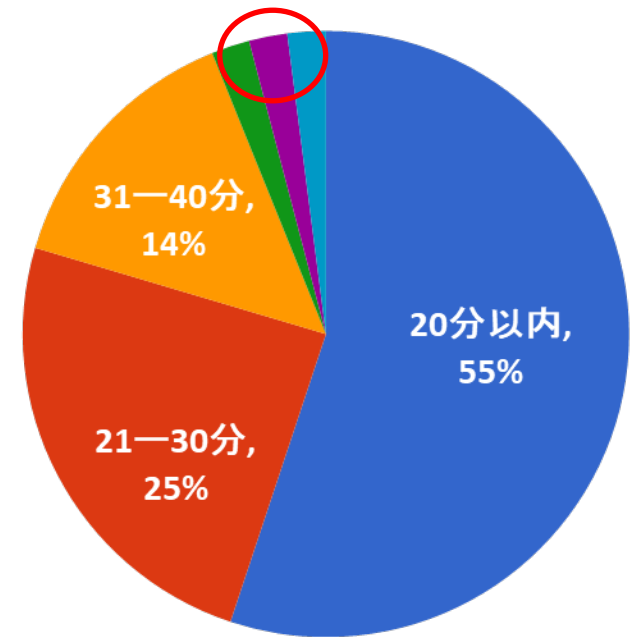
- 20分以内
- 21-30分
- 31-40分
- 41-50分
- 51-60分
- 61分以上



脳卒中、脳外傷等による麻痺(n=72)



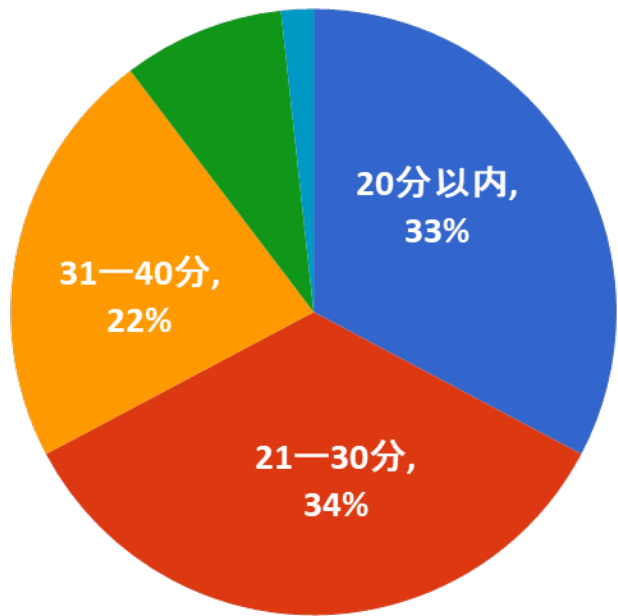
末梢神経炎、損傷による麻痺(n=53)



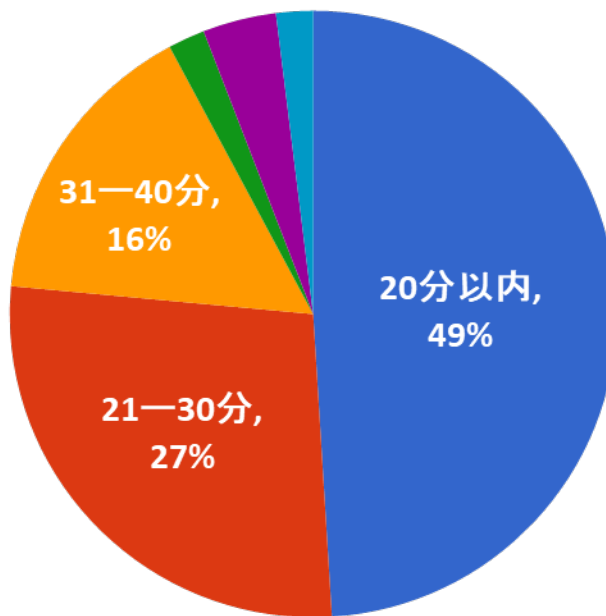
神経筋疾患(n=57)

## 患者1人あたりの診療時間はどの程度かかりますか

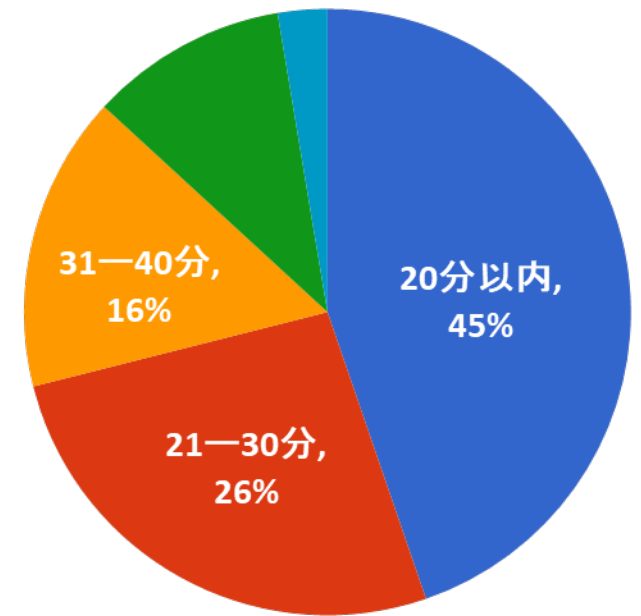
■ 20分以内 ■ 21-30分 ■ 31-40分 ■ 41-50分 ■ 51-60分 ■ 61分以上



高次脳機能障害  
失語症(n=65)



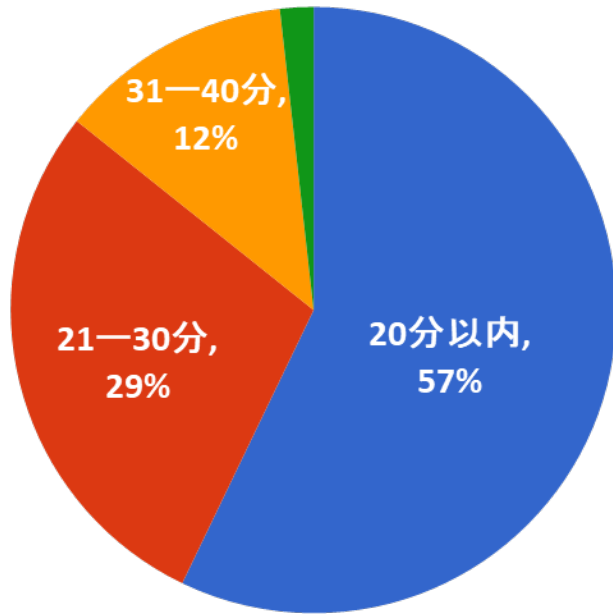
脊髄損傷(n=59)



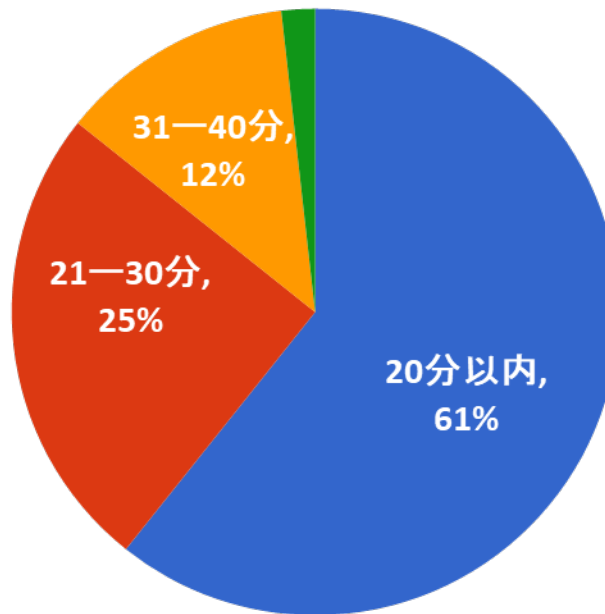
小児疾患(n=47)

## 患者1人あたりの診療時間はどの程度かかりますか

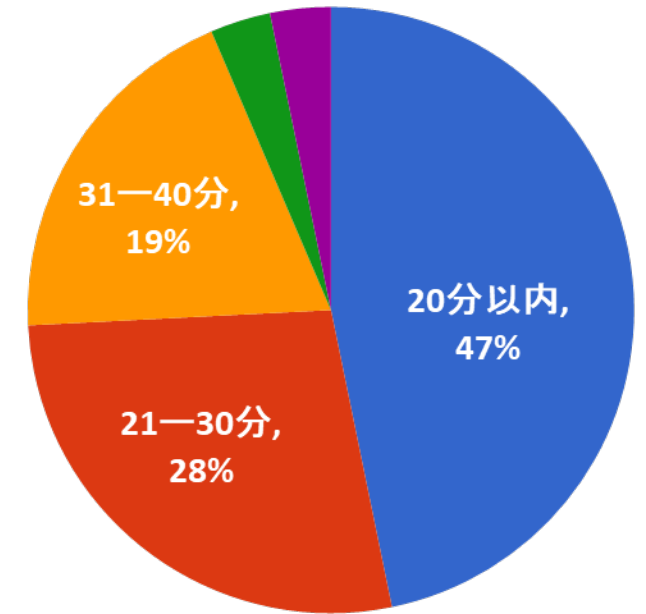
■ 20分以内 ■ 21-30分 ■ 31-40分 ■ 41-50分 ■ 51-60分 ■ 61分以上



歩行障害(n=63)



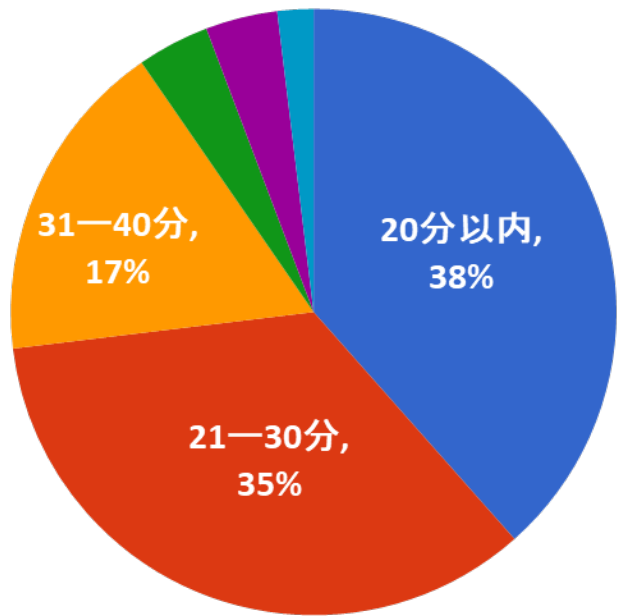
ADL障害(n=63)



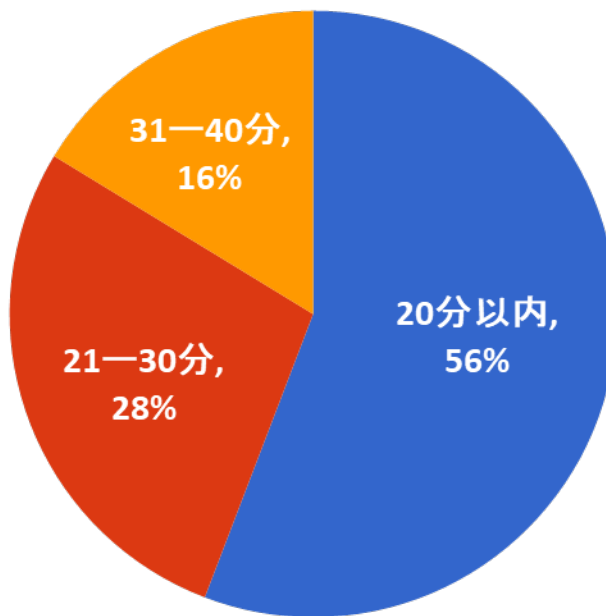
装具・義足・車いす等  
(n=70)

## 患者1人あたりの診療時間はどの程度かかりますか

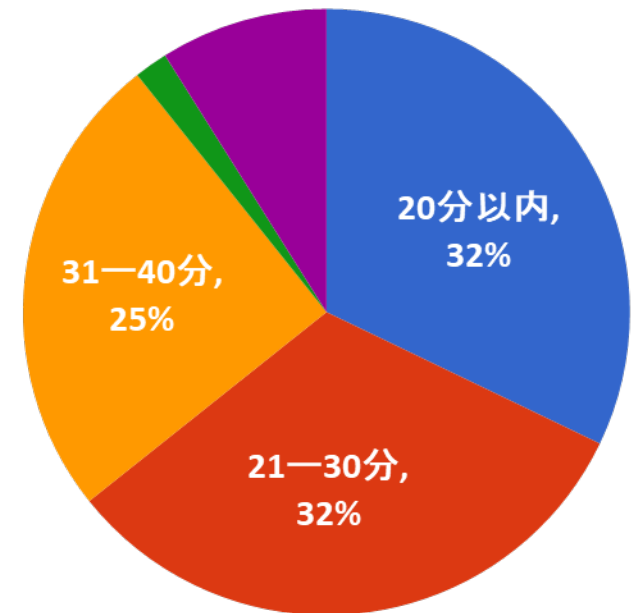
■ 20分以内 ■ 21-30分 ■ 31-40分 ■ 41-50分 ■ 51-60分 ■ 61分以上



摂食嚥下障害  
(n=61)



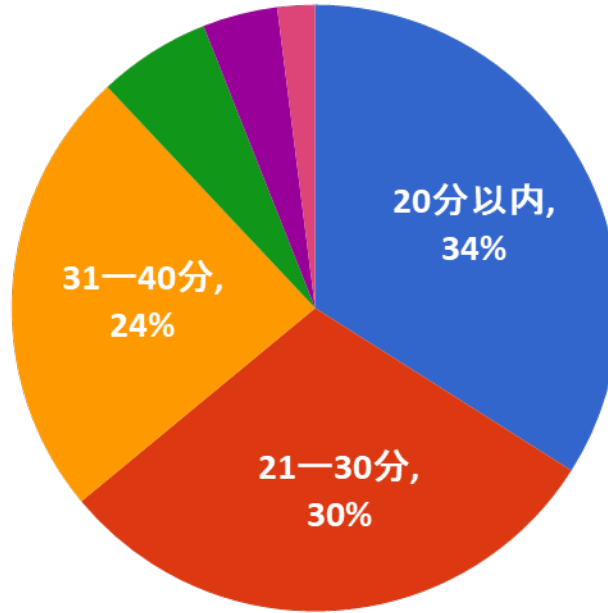
排尿・排便障害  
(n=51)



痙縮  
(n=65)

患者1人あたりの**診療時間**はどの程度かかりますか

■ 20分以内   ■ 21-30分   ■ 31-40分   ■ 41-50分   ■ 51-60分   ■ 61分以上

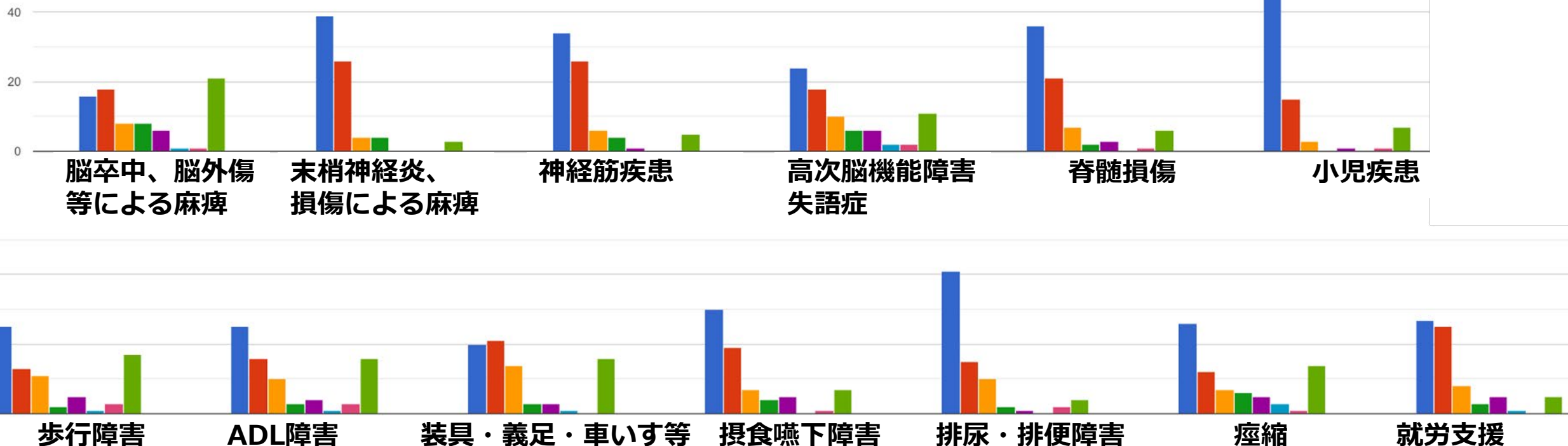


就労支援  
(n=59)

## 直近6か月間の患者の診療実人数



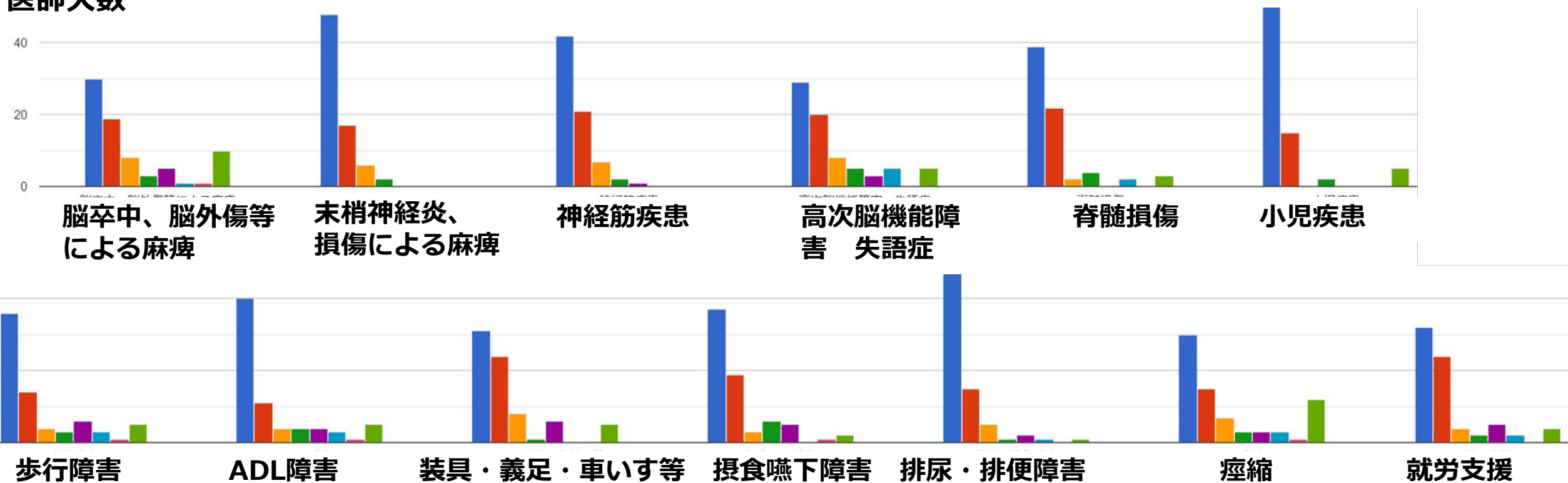
### 医師人数



## 診療に20分以上を要した直近6か月間の患者の実人数

■ 0   
 ■ 1~3名   
 ■ 4~6名   
 ■ 7~9名   
 ■ 10~13名   
 ■ 14~16名   
 ■ 17~29名   
 ■ 20名以上

### 医師人数



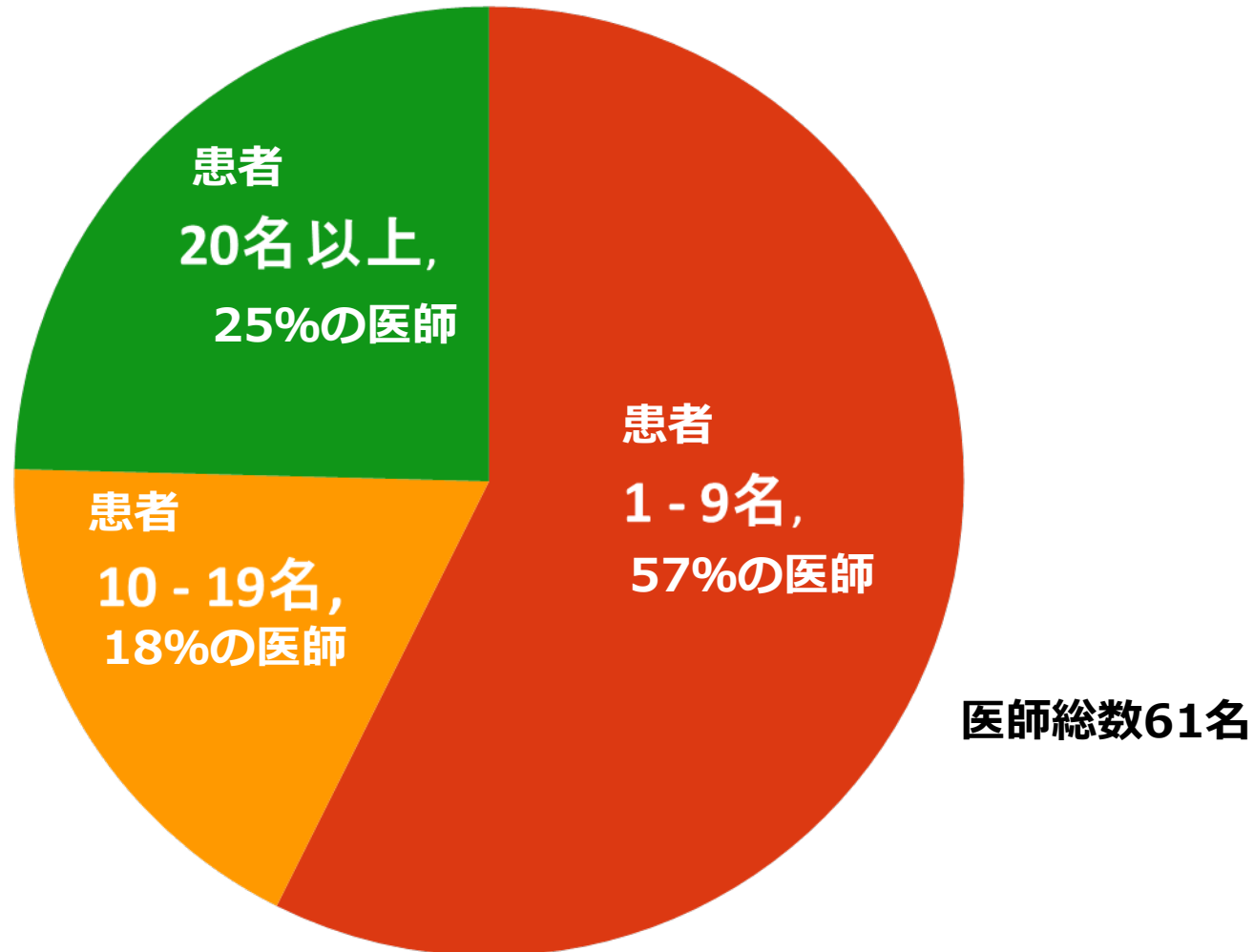
## その他、リハ科外来にて時間を要する状態があれば、障害等名および時間を記載ください

- ・ 外来診療から**入院が必要となったケース**は検査終了後判定し家族面談して約2時間は要している
- ・ 身体障害者**意見書作製**・障害年金**診断書作成**・身障法での**義肢装具作成**
- ・ **就労支援**
- ・ **虐待、親の精神疾患、DV** 時間は30分以上で、時間の許す限り
- ・ 脳疾患後の**自動車運転再開評価**
- ・ 車いすや座位保持装置の処方、調整、診断書の記入
- ・ ボツリヌス治療の初回（筋電図検査あり）
- ・ リウマチ患者の障害者手帳・年金診断書
- ・ ALS、脳性麻痺、脊損
- ・ 他院の治療方針に対するセカンドオピニオン・苦情
- ・ **自主訓練指導**
- ・ 在宅での状況、活動性の状況、ADLの状況、家族関係などを詳細にフォローする必要がある。  
装具診察では、修理、採型、適合判定などに時間を要する。また痙縮治療に関しては**ボツリヌス療法施注時の手技、その後のEx指導、併用物理療法の施行**など長時間を要する。

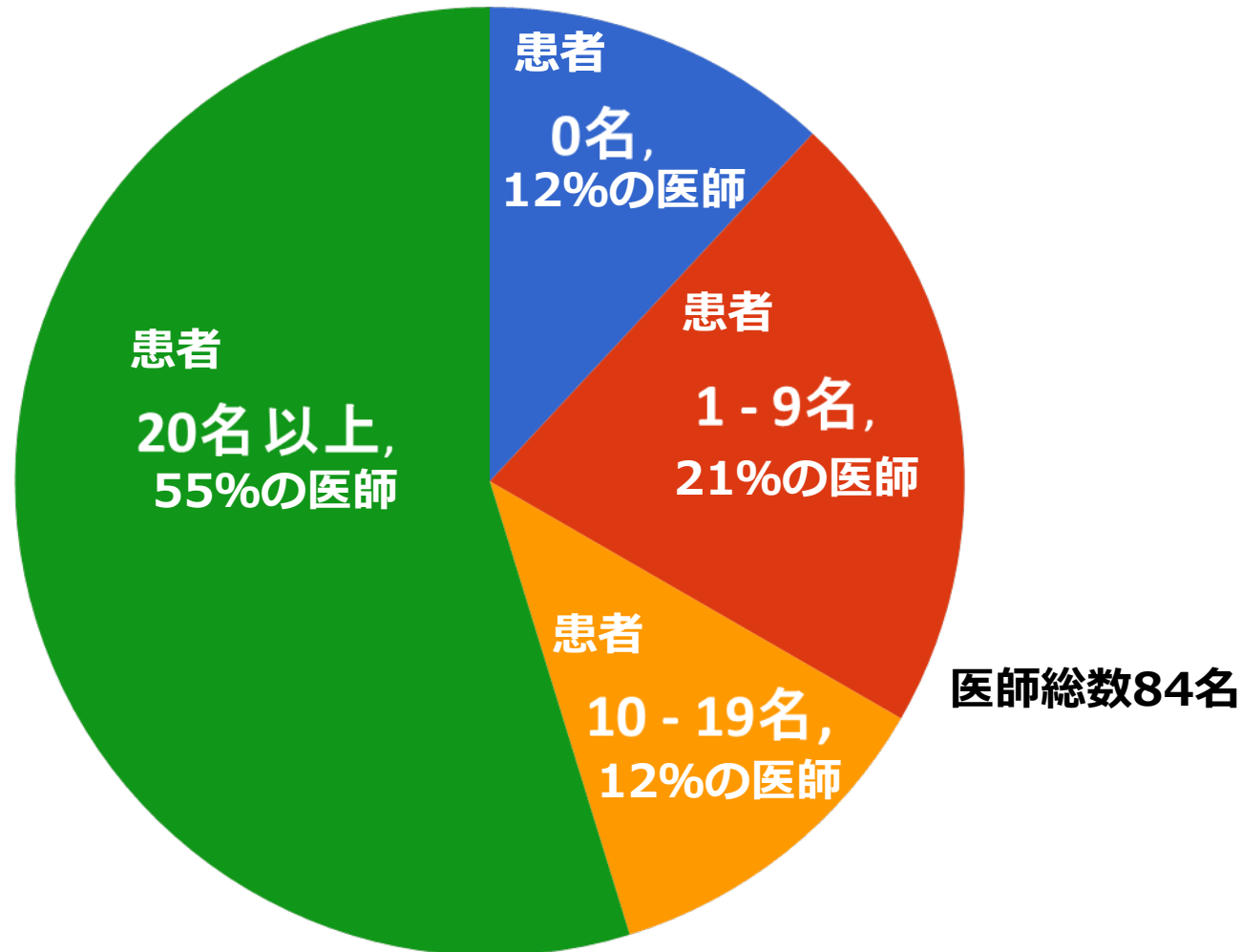
特に**装具診・車椅子診**などでは、必要性の判断、書類作成、適合判定、装具士・技術者指導に時間を要するが、診療報酬上のバックアップがほとんどなく（初診料・再診料のみ）経営的に厳しい状況にある。

（患者数が増えれば増えるほど厳しい。周辺の病院に装具・車椅子診外来がないため、ボランティアでやっている状態である。患者の事を考えると何とかできないかと常に考えています。）

外来リハ、通所、訪問リハを行っていない患者に対して、  
リハ専門職等への評価依頼、相談、カンファを行った直近6カ月間の実患者人数



リハ科外来で診療しているすべての患者について  
かかりつけ医、あるいは主治医として関わっている直近6か月間の患者の実人数



令和2年と令和3年の回復期リハビリテーション病棟を退棟した生活期の外来患者調査において、  
療法士によるリハビリテーションを受けていない外来患者を対象として、医師による定期的外来診察の有無によるADL変化を比較した。

▶ 回復期リハビリテーション病棟の退院後に、リハビリを受けていない外来患者を対象とし、定期的リハビリテーションに関わる医師\*による外来診察の有無によるADL変化を比較した。  
定期的なリハビリテーションに関わる医師\*による外来診察があった方が有意にADLの改善を認めた。

	リハビリテーションに関わる 医師診察あり	リハビリテーションに関わる 医師診察なし	P
n	33	132	
年齢	76.1±14.5	75.2±14.8	0.754
女性 (%)	23 (70)	70 (53)	0.116
原因疾患 (%)			0.142
脳血管疾患	12 (36)	69 (52)	
整形外科	15 (46)	51 (39)	
廃用症候群	6 (18)	12 (9.1)	
FIM合計利得	3.4±11.1	-0.44±7.1	0.017
FIM運動利得	2.8±9.6	-0.4±6.5	0.024
FIM認知利得	0.6±1.7	0±1.3	0.023

平均±標準偏差またはN (%)

- リハビリテーションに関わる医師\* 内科疾患等を診る医師（主治医やかかりつけ医）とは別に、リハビリテーションの指示・計画を立て定期的に評価し、見直すような医師
- 調査方法 回復期リハ病棟を有する日本リハ病院施設協会会員施設に令和2年8月1日～8月31日および、令和3年8月1日～8月31日に回復期リハ病棟を退棟した患者の情報等についてEメールによる調査票配布により実施、回収を実施。