

201317002B

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

全国リハビリテーション患者データベースを用いた
維持期障害者に対する効果的な社会復帰支援に関する研究

平成 23～25 年度 総合研究報告書

研究代表者 菊地尚久

平成 26（2014）年 3 月

目 次

I. 総合研究報告	1
平成 23 年度総括研究報告	1
1. 自立支援施設に対するアンケート調査	
菊地尚久	1
(資料) アンケート集計	
2. 就労年齢の維持期障害者に対する退院時機能と退院後生活状況調査	
菊地尚久	16
(資料) 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション患者データベースの概要	
3. 脳外傷リハデータベースの構築・試用	
菊地尚久	54
(資料) 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション患者データベース平成 22 年度版脳卒中用入力項目	
平成 23 年度分担研究報告	102
4. 日本リハビリテーション医学会リハデータベースの分析研究その 1： 外傷性脊髄損傷患者の職業復帰に関係する因子についての検討	
田中宏太佳	102
5. 日本リハビリテーション医学会リハデータベースの分析研究その 2： 日本における Stroke Unit の有効性の検討 ——急性期脳卒中患者に対する Stroke Unit の特徴と退院時 FIM との関連から	
永谷元基, 近藤克則	109

6.	日本リハビリテーション医学会リハデータベースの分析研究その3： 回復期脳卒中患者における自主訓練・病棟スタッフ訓練と 退院時FIM運動項目との関連について ——多施設参加型データバンクによる検討 近藤克則，白石成明，他	120
7.	日本リハビリテーション医学会リハデータベースの分析研究その4： 急性期脳卒中患者の歩行能力と社会的サポートの関連 杉山統哉	129
8.	日本リハビリテーション医学会リハデータベースの分析研究その5： 脳卒中の既往歴の有無と脳卒中の病型が脳卒中再発率に及ぼす影響 森憲司	138
9.	日本リハビリテーション医学会リハデータベースの分析研究その6： 高齢者大腿骨近位部骨折患者における回復期リハビリテーション病棟退院時の ADL改善と入院日数との関連について 當山まゆみ，他	141
10.	日本リハビリテーション医学会リハデータベースの分析研究その7： 在院期間が181日を超える回復期リハビリ病棟の脳卒中患者の特徴 篠田雄一	146
11.	日本リハビリテーション医学会リハデータベースの分析研究その8： 脳卒中患者における誤嚥性肺炎および経口摂取能力の検討 青柳陽一郎，他	149
12.	日本リハビリテーション医学会リハデータベースの分析研究その9： ADL構造における認知機能障害の影響 ——脳卒中患者，大腿骨頸部骨折患者に着目して 青柳陽一郎，岩井信彦	152
13.	日本リハビリテーション医学会リハデータベースの分析研究その10： 大腿骨頸部骨折リハビリテーションにおける在院日数に関連する因子の検討 大串幹，他	160

14. 日本リハビリテーション医学会リハデータベースの分析研究その 11 :
 大腿骨頸部骨折リハビリテーション患者の自宅退院に関する因子の検討
 田中智香, 他 ----- 165
15. 日本リハビリテーション医学会リハデータベースの分析研究その 12 :
 大腿骨頸部骨折リハビリテーションにおける受傷前後の移動能力と
 リハ単位数の関連
 西佳子, 他 ----- 169

平成 24 年度総括研究報告 173

1. リハビリテーションデータベースに基づく全国入所型自立訓練施設における訓練効果 : 脳卒中
 菊地尚久 ----- 173
 資料 1-① : リハ DB 入力用チェックリスト【脳卒中転入院用】
 資料 1-② : リハビリテーション患者データベース(脳卒中用)入力マニュアル
 資料 1-③ : 脳卒中転入院 集計結果
2. リハビリテーションデータベースに基づく全国入所型自立訓練施設における訓練効果 : 脊髄損傷
 菊地尚久 ----- 236
 資料 2-① : リハ DB 入力用チェックリスト【外傷性脊髄損傷用】
 資料 2-② : リハビリテーション患者データベース(脊髄損傷用)入力マニュアル
 資料 2-③ : 外傷性脊髄損傷 集計結果
3. 脳卒中患者におけるリハビリテーションデータベースと入所型自立訓練施設データとの比較
 菊地尚久 ----- 281

平成 24 年度分担研究報告 286

4. 日本リハビリテーション医学会リハデータベースの分析研究 :
 神奈川県における障害者自立訓練施設利用について
 伊藤良介, 横山 修 ----- 286

1. リハビリテーションデータベースに基づく全国通所型自立訓練施設における訓練効果：脳卒中
菊地尚久 ----- 289
資料：リハDB 入力用チェックリスト【脳卒中転入院用】
2. リハビリテーションデータベースに基づく全国通所型自立訓練施設における訓練効果：脊髄損傷
菊地尚久 ----- 299
資料：リハDB 入力用チェックリスト【外傷性脊髄損傷用】
3. 脳卒中患者における全国通所型自立訓練施設と入所型自立訓練施設データとの比較
菊地尚久 ----- 307

4. 訪問リハビリテーションデータベースに関する研究
菊地尚久, 赤居正美, 生駒一憲, 佐浦隆一 ----- 314
資料：リハDB 入力用チェックリスト【訪問リハビリテーション入力用】

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 322

III. 研究成果の刊行物・別刷 324

自立支援施設に対するアンケート調査

研究代表者 菊地尚久 (横浜市立大学学術院医学群リハビリテーション科准教授)

研究要旨

自立訓練事業に対する現況調査を行う目的で入所型自立訓練施設に調査を施行した。79 施設中 49 施設から有効回答を得た。職員体制では生活支援員が平均 10.5 人配置され、理学療法士、作業療法士は 70%以上の施設で配置されていたが、配置数は平均約 1 名で身体機能向上、ADL 能力の向上に専門的立場からリハを行うには少ないと思われた。入所定数は平均 52.3 人でうち昨年度新規に入所したのは平均 19.6 人、年齢別では 50 歳代が 31.2%、40 歳代が 19.9%であった。平均入所期間は 38.6 か月で、うち 3 年以上の施設は 16 施設であり、生活施設化の危惧もあるが、社会資源が不十分で地域に戻すことが困難な場合もあり、地域の社会資源充実も重要と思われた。入所者に高次脳機能障害者が多く存在し、高次脳機能障害に対する対応が重要と思われた。施設支援計画は全施設で作成していた。提供するサービスの力点は身体機能向上、ADL 能力向上、社会生活スキルの向上が多く、身体機能の向上・維持を図り、さらに社会生活スキルをあげるという目的に即した結果と思われた。

A. 研究目的

本研究の目的はリハ医療を受けた患者に対して、維持期での障害状況、生活環境を基に、その後の社会復帰に対する自立訓練事業の実態調査を行い、どのような支援をどの程度の期間実施することが適切であるかを分析し、障害者の自立生活を支援するサービスに関して、標準的なサービス内容、標準的な利用期間等を提示し、全国のサービスの質の均一化を図るものである。維持期の障害者が就労・地域活動など社会復帰への移行を図ることは障害者自身の QOL を上げるだけでなく、社会全体の障害者にかかるコストを下げ、就労に伴う社会還元にとって重要

であるが、これに関する包括的研究は本邦では少ない。自立支援法や介護保険制度による福祉制度利用は都市部と郊外、あるいは各地方による格差があるのは否めないため、全国的な調査が必要である。またこの研究は福祉施設側からの評価だけでその後の社会活動の予測を行うことは不可能で、急性期医療・リハおよび回復期リハがどのように行われて維持期に至ったかの縦断的な医学的および社会的評価が基礎データとして必須である¹⁾。日本リハビリテーション医学会では平成 21 年度から全国でのリハ医療全般に関わるデータベースを構築し、これに関わる調査研究を進めてきた²⁾。このデータベースから障害者の身体機能・高次脳機能・ADL の医学

的な評価と経過，退院後の生活状況を総合的に把握することが可能で，維持期においてどのような障害が残存し，社会復帰に対して必要な訓練が何かを判断できる。

本研究は急性期・回復期に評価したデータベースを発展させて，在宅での福祉制度利用の種類・期間についての実態調査を全国規模で施行し，その後の就労状況および地域での活動状況に関して調査を行い，福祉制度利用，特に自立訓練事業の内容・期間と社会復帰の関係をモデル化することを目標とする。

その中で本調査においては自立支援法に基づいて行われている自立訓練事業に対する現況調査を行う目的で入所型自立訓練施設に対してアンケート調査を施行した。

B. 研究方法

平成 23 年 10 月から 12 月までの 2 か月間に全国の入所型自立訓練施設全 79 施設に対して郵送アンケートを施行し，49 施設から有効回答を得た。回収率は 62.0%であった。設問内容は施設概要として施設運営母体，職員体制を，入所者概要として入所定数，昨年度のべ入所者数，昨年度新規入所者数，入所者性別，入所時年齢，昨年度退所者の入所期間，昨年度入所者の来所経路，昨年度入所者の疾患名，昨年度入所者の障害区分，昨年度入所者の疾患名，昨年度入所者の障害部位，施設支援計画書として施設支援計画書の作成状況，施設支援計画書の情報源，施設支援計画書の利用状況，提供するサービスの力点，現状での課題とした（表 1）。

表 1 アンケート内容

1. 施設概要

① 施設運営母体

1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 社会福祉事業団 4. その他（ ）

② 職員体制

生活支援員 常勤 名 非常勤 名
 医師 常勤 名 非常勤 名
 理学療法士 常勤 名 非常勤 名
 作業療法士 常勤 名 非常勤 名

言語聴覚士 常勤 名 非常勤 名
 体育指導員 常勤 名 非常勤 名
 その他 1（ ） 常勤 名 非常勤 名
 その他 2（ ） 常勤 名 非常勤 名

2. 入所者概要

- ① 入所定数 名
 ② 昨年度（2010 年 4 月～2011 年 3 月）のべ入所者数 名
 ③ 昨年度（2010 年 4 月～2011 年 3 月）の新規入所者数 名
 ④ 昨年度（2010 年 4 月～2011 年 3 月）入所者の性別
 男性 名 女性 名
 ⑤ 昨年度（2010 年 4 月～2011 年 3 月）の年齢層（入所時年齢）
 18 歳から 19 歳 名 20 歳から 29 歳 名
 30 歳から 39 歳 名 40 歳から 49 歳 名
 50 歳から 59 歳 名 60 歳から 64 歳 名
 65 歳以上 名
 ⑥ 昨年度（2010 年 4 月～2011 年 3 月）に退所した入所者の平均入所期間
 年 か月
 ⑦ 昨年度（2010 年 4 月～2011 年 3 月）入所者の来所経路
 1. 医療機関からの直接紹介 名
 2. 市町村からの紹介 名
 3. 直接来所 名
 4. 更生相談所の相談支援 名
 5. その他 名
 ⑧ 昨年度（2010 年 4 月～2011 年 3 月）入所者の疾患名
 脳性麻痺 名 脳卒中 名 脳外傷 名
 脊髄損傷 名 精神遅滞 名
 骨関節疾患 名 切断 名 その他 名
 ⑨ 昨年度（2010 年 4 月～2011 年 3 月）入所者の障害区分
 肢体不自由 名 内部障害 名
 音声・言語機能・そしゃく機能障害 名

視覚障害 名
聴覚・平衡機能障害 名

知的障害 名 精神障害 名

⑩昨年度（2010年4月～2011年3月）入所者
障害部位（重複可）

片側上肢 名 両側上肢 名

片側下肢 名 両側下肢 名

体幹 名 高次脳機能 名

高次脳以外の知的機能 名

高次脳以外の精神機能 名

呼吸器 名 循環器 名 消化器 名

腎臓機能 名 膀胱・直腸機能 名

視覚 名 聴覚 名 その他 名

3. 施設支援計画書

① 作成状況

1. 作成している 2. 作成していない

② 1の場合、実際に用いている情報は（複数回答可）

1. 医師の診断書

2. PT・OT・STの評価

3. 心理検査

4. 更生相談所の意見書

5. その他（ ）

③ サービス提供にあたり

1. 90%以上のケースに計画書に基づいたサービスを提供している

2. 50%～80%程度のケースに計画書に基づいたサービスを提供している

3. 10%～40%程度のケースに計画書に基づいたサービスを提供している

4. 10%未満に計画書に基づいたサービスを提供している

④ 提供するサービスで力を入れているのは（複数回答可）

1. 身体機能の向上・維持

2. 生活管理能力の向上

3. 社会生活スキルの向上

4. ADL能力の向上

5. APDL能力の向上

6. 福祉機器の利用

7. 余暇活動

8 その他（ ）

4. 現状での課題

5. 今後の研究への希望：全国調査の内容として希望があれば教えてください

C. 研究結果

1. 施設概要

①施設運営母体

施設運営母体は公立が9施設、社会福祉法人が31、社会福祉事業団が8、その他が2であった。

②職員体制

生活支援員は常勤が平均10.73名、非常勤が平均1.50名であった。医師は常勤が平均0.39名、非常勤が1.02名で、常勤職が配置されている施設は18施設36.7%であった。理学療法士は常勤が平均1.14名、非常勤が平均0.10名で、常勤職が配置されている施設は40施設81.6%であった。作業療法士は常勤が平均1.22名、非常勤が平均0.08名で、常勤職が配置されている施設は38施設77.6%であった。言語聴覚士は常勤が平均0.12名、非常勤が平均0.14名で、常勤職が配置されている施設は6施設12.2%であった。体育指導員は常勤が平均0.22名、非常勤が平均0名で、常勤職が配置されている施設は11施設22.4%であった。その他では看護師と回答があった施設は33施設で常勤が平均3.5名、非常勤が1.03名であった。栄養士と回答があった施設は11施設であった。サービス管理者と回答があった施設は6施設、職業指導員と回答があった施設は8施設で常勤が平均5名、非常勤が1.25名であった。心理と回答があった施設は10施設であった。調理員と回答があった施設は2施設であった。

2. 入所者概要

①入所定数

入所定数は平均53.33名（6～200名）であった。

②昨年度（2010年4月～2011年3月）のべ入所者数

のべ入所者数は平均5243.04名（8～69431名）であった。

③昨年度（2010年4月～2011年3月）の新規入所者数

新規入所者数は平均 19.98 名（1～79 名）であった。

④昨年度（2010年4月～2011年3月）入所者の性別

入所者性別は男性が平均 49.13 名，女性が平均 11.96 名で，全体の男女比は 4.11：1 であった。

⑤昨年度（2010年4月～2011年3月）の年齢層

年齢層では 18 歳から 19 歳が平均 1.31 名，20 歳から 29 歳が平均 4.43 名，30 歳から 39 歳が平均 6.43 名，40 歳から 49 歳が平均 9.94 名，50 歳から 59 歳が平均 15.59 名，60 歳から 64 歳が平均 8.80 名，65 歳以上が 4.51 名であった。年齢分布では 50～59 歳が最も多く，次いで 40～49 歳，60～64 歳の順であった。

⑥昨年度（2010年4月～2011年3月）に退所した入所者の平均入所期間

入所者の平均入所期間では全体の平均入所期間は 38.6 か月で，そのうち入所期間が 3 年以上の施設は 16 施設 36.4% であった。

⑦昨年度（2010年4月～2011年3月）入所者の来所経路

入所者の来所経路は回答のあった 1356 名中，医療機関からの直接紹介が 859 名 63.3%，市町村からの紹介が 135 名 9.96%，直接来所が 60 名 4.42%，更生相談所の相談支援 25 名 1.84%，その他が 277 名 20.4% であった。頻度は医療機関からの直接紹介，次いで市町村からの直接紹介であった。

⑧昨年度（2010年4月～2011年3月）入所者の疾患名

入所者の疾患は回答のあった 1837 名中，脳性麻痺 178 名 9.7%，脳卒中 1162 名 63.3%，脳外傷 168 名 9.1%，脊髄損傷 244 名 13.3%，精神遅滞 11 名 6.0%，骨関節疾患 11 名 6.0%，切断 24 名 13.1%，その他 39 名 15.9% であった。頻度は脳卒中が最も高く，次いで脊髄損傷，脳性麻痺の順であった。

⑨昨年度（2010年4月～2011年3月）入所者

の障害区分

入所者の障害区分は回答のあった 2254 名中，肢体不自由 1879 名 83.3%，内部障害 10 名 0.4%，音声・言語機能・そしゃく機能障害 45 名 2.0%，視覚障害 80 名 3.5%，聴覚・平衡機能障害 30 名 1.3%，知的障害 17 名 0.8%，精神障害 193 名 8.6% であった。肢体不自由が圧倒的に多く，次いで精神障害，視覚障害の順であった。

⑩昨年度（2010年4月～2011年3月）入所者障害部位

入所者の障害部位は回答のあった 3833 名中片側上肢 1009 名 26.3%，両側上肢 243 名 6.3%，片側下肢 982 名 25.6%，両側下肢 375 名 9.8%，体幹 345 名 9.0%，高次脳機能 573 名 14.9%，高次脳以外の知的機能 67 名 1.7%，高次脳以外の精神機能 17 名 0.4%，呼吸器 3 名 0.07%，循環器 11 名 0.3%，消化器 6 名 0.2%，腎臓機能 9 名 0.2%，膀胱・直腸機能 31 名 0.8%，視覚 84 名 2.2%，聴覚 64 名 1.7%，その他 14 名 0.4% であった。最も頻度の高かった部位は片側上肢，次いで片側下肢，高次脳機能であった。

3. 施設支援計画書

①作成状況

作成していると回答した施設は回答があった 48 施設全てで作成していない施設はなかった。

②計画書に用いている情報

計画書に用いている情報は医師の診断書が 33 施設 68.8%，PT・OT・ST の評価が 45 施設 93.8%，心理検査が 20 施設 41.7%，更生相談所の意見書が 3 施設 6.3%，その他が 1 施設 2.1% であった。医師の診断書，PT・OT・ST の評価，心理検査が多く用いられていた。

③サービス提供における計画書の利用状況

サービス提供における計画書の利用状況は。「90%以上のケースに計画書に基づいたサービスを提供している」が 42 施設 87.5%，「50%～80%程度のケースに計画書に基づいたサービスを提供している」が 5 施設 10.4%，「10%～40%程度のケースに計画書に基づいたサービスを提供している」が 0 施設，「10%未満に計画書に基づいたサービスを提供している」が 1 施設 2.1% であった。

④提供するサービスで力を入れている部分

提供するサービスで力を入れている部分は身体機能の向上・維持が 47 施設 97.9%，生活管理能力の向上が 34 施設 70.8%，社会生活スキルの向上が 38 施設 79.2%，ADL能力の向上が 41 施設 85.4%，APDL能力の向上が 23 施設 47.9%，福祉機器の利用が 13 施設 27.1%，余暇活動が 18 施設 37.5%であった。頻度では身体機能の向上・維持が最も高く、次いでADL能力の向上，社会生活スキルの向上であった。

4. 現状での課題

38 施設から回答があり，利用者の高齢化，障害の重度化，単身で居宅のない生活者に対する地域移行困難，精神障害者に対する対応困難，PT・OTの配置基準が少ない，地域支援センターとの連携，高次脳障害者に対する対応，医療から福祉への円滑な移行，利用者の減少，介護保険との棲み分け，内部障害合併者に対する医療的対応などが挙げられた。

D. 考察

職員体制に関しては医師が常勤または非常勤で勤務しているところがほとんどであり，最低限の医療管理は可能であると思われるが，利用者が内科的合併疾患などを有している場合に，入所施設外に病院機能を有していない施設では専門的疾患の治療・管理，緊急時の医療対応は困難であると思われた。理学療法士，作業療法士は 70%以上の施設で配置されていたが，平均 1 名強であり，身体機能向上やADL・APDL能力の向上に対し，専門的立場からリハビリテーションを行うにはかなり少ない印象を受けた。今後配置基準の見直しなどの施策の検討が必要と考えられる。言語聴覚士の配置に関しては 6 施設のみであり，高次脳機能障害，失語症，嚥下障害などを有する患者に専門的立場からリハビリテーションを行うには言語聴覚士の配置は不可欠であり，さらに多くの施設での配置が望まれる。体育指導員は 11 施設のみでの配置でおそらく総合リハビリテーションセンターとしての機能を有する施設に多く配置されていると思われるが，身体機能の向上・維持，地域生活でのQOL向上には必要であり，さらに多

くの施設での配置が望まれる。

のべ入所者数に関しては設問が曖昧なこともあり，今回のアンケートでは正確な数字が算出できなかったため，来年度以降改めて検討することが必要である。

新規入所者数は平均 19 名であり，単純に入所定数と比較すると入所者のうち約 40%が 1 年で入れ替わっていることになる。一方，平均入所期間は約 3 年であり，このうち 36%の施設が平均 3 年以上の入所期間であった。入所型自立訓練施設の目的はあくまで利用者の自立を支援することであり，その目的には 3 年はかなり長い印象を受け，半ば生活施設化している施設もあると予想される。しかしながら地方の施設では，重度の単身生活者が多い，地域の社会資源が不十分で地域に戻ることが困難である事例も存在するため，この期間を短縮し，本来の目的をより多くの利用者に適応するためには地域の社会資源の充実を図ることも重要であると思われる。

入所者の年齢層に関しては 50 歳台と 40 歳代が多く，対象疾患で脳卒中が最多であることからみても相応な結果であると思われた。

入所経路に関しては医療機関からの紹介が最も多く，医療機関との連携がうまく図れている施設が多かった。一方，回復期のリハビリテーションを終了後，在宅準備を整えて，自宅復帰する患者では，自立訓練施設の適応があっても情報不足から利用できていない患者も数多く存在することが予測され，ケアマネージャー，訪問看護師など在宅での介護保険に関わるスタッフに自立訓練施設の適応・効果を周知していくことも今後必要であると思われた。

入所者の疾患名に関しては，脳卒中，脊髄損傷，脳性麻痺，脳外傷が多く，障害区分では肢体不自由が圧倒的に多く，次いで精神障害であった。疾患名では脳卒中の一部および脳外傷にみられ，障害区分では肢体不自由障害者および精神障害者の一部にみられる高次脳機能障害者に対する対応が今後さらに重要な支援の一つになると思われる。

施設支援計画書は全ての施設で利用されており，また 90%以上の利用者に計画書を用いている施設がほとんどであった。情報源に関してはリハビリテーションスタッフの評価，医師の診断書，心理検査

であり、前者2つは頻度が高く、計画作成の判断材料として有効に活用されていると思われた。心理検査は精神障害、高次脳機能障害をもつ利用者には不可欠であり、これらの利用者を多く扱う施設では利用されている印象であった。

提供するサービスで力を入れている点は身体機能の向上・維持、ADL能力の向上、社会生活スキルの向上であり、身体機能の向上・維持を図って、さらに社会生活スキルをあげるといふ本来の目的に即している結果であると思われた。ADLに関しては施設入所の時点でその概ねが自立していることが望ましいと思われるが、現実には回復期リハビリテーションの病院から準備が半ばの状態で入所してくるケースや在宅生活で機能低下に伴いADLの自立度が低下したケースもあると思われ、ある程度必要ではないかと思われた。現状での課題に関しては、PT・OTの配置数の問題、退所後の在宅生活環境の問題、入所者の減少の問題が挙げられた。PT・OTの配置に関しては先に述べた通り、利用者の目的を十分に達成するためには今後増員を図る必要があると思われる。退所後の在宅生活環境に関しては、行政がうまく対応していくように働きかけが必要であると思われる。利用者数に関しては自立支援法による食事費など応益負担の影響もあったと思われるが、制度の見直し、障害者総合福祉法の制定など法律の改定により、改善するものと期待する。

E. 結論

自立訓練事業に対する現況調査を行う目的で入所型自立訓練施設に対してアンケート調査を施行した。理学療法士、作業療法士は70%以上の施設で配置

されていたが、平均1名強であり、身体機能向上やADL・APDL能力の向上に対し、専門的立場からリハビリテーションを行うにはかなり少ないため、増員の検討が必要と考えられた。平均入所期間は約3年であり、このうち36%の施設が平均3年以上の入所期間で半ば生活施設化している施設もあると予想されたが、重度の単身生活者が多い、地域の社会資源が不十分で地域に戻すことが困難である事例もあり、地域の社会資源充実も重要であると思われた。入所者に高次脳機能障害者が多く存在すると予測され、高次脳機能障害に対する対応が今後さらに重要な支援の一つになると思われた。提供するサービスで力を入れている点は身体機能の向上・維持、ADL能力の向上、社会生活スキルの向上であり、身体機能の向上・維持を図って、さらに社会生活スキルをあげるといふ本来の目的に即している結果であると思われた。

*稿を終えるにあたり、お忙しい中で積極的にアンケートに回答頂いた全国の入所型自立支援施設の担当の方々に深く御礼申し上げます。

F. 文献

- 1) 菊地尚久：長期にリハビリテーションが必要な救命救急患者に対する急性期リハと退院先に関する問題点，日本臨床救急医学会雑誌 11：361-368，2008
- 2) 近藤克則：リハビリテーションデータベース オーバービュー：症例登録データベースの現状と課題，Journal of Clinical Rehabilitation 19 (4)：377-382，2010

集計データ

1. 施設概要			
①施設運営母体	1.公立	9	
	2.社会福祉法人	31	
	3.社会福祉事業団	8	
	4.その他	2	
②職員体制	コメント		10
	生活支援員	常勤	526
		非常勤	73
	医師	常勤	19.3
		非常勤	50
	理学療法士	常勤	56
		非常勤	5
	作業療法士	常勤	60
		非常勤	4
	言語聴覚士	常勤	6
		非常勤	7
	体育指導員	常勤	11
		非常勤	0
	その他 1(看護師)	名称	33
		常勤	116
		非常勤	34
	その他 2(栄養士)	名称	11
		常勤	10
		非常勤	2
	その他 3(サービス管理者)	名称	6
		常勤	7
		非常勤	0
	その他 4(職業指導員)	名称	8
		常勤	40
		非常勤	10
	その他 5(心理)	名称	10
		常勤	8
	非常勤	5	
その他 6(調理員)	名称	2	
	常勤	5	
	非常勤	1	
その他 7	名称	25	
	常勤	87	

		非常勤	40
	その他 8	名称	5
		常勤	6
		非常勤	3
	その他 8	名称	2
		常勤	2
		非常勤	0
	その他 8	名称	1
		常勤	1
		非常勤	0
	その他 8	名称	1
		常勤	1
		非常勤	0
2. 入所者概要			
			24
①入所定数			2613
②昨年度(2010年4月～2011年3月)ののべ入所者数			256909
③昨年度(2010年4月～2011年3月)の新規入所者			979
④昨年度(2010年4月～2011年3月)の入所者の性別	男性		2407.6
	女性		585.8
⑤昨年度(2010年4月～2011年3月)の年齢層(入所時年齢)	18歳～19歳		64
	20歳～29歳		217
	30歳～39歳		315
	40歳～49歳		487
	50歳～59歳		764
	60歳～64歳		431
	65歳以上		221
⑥昨年度(2010年4月～2011年3月)に退所した入所者の平均入所期間			79
⑦昨年度(2010年4月～2011年3月)入所者の来所経路	1.医療機関からの直接紹介		859
	2.市町村からの紹介		135
	3.直接来所		60
	4.更生相談所の相談支援		25
	5.その他		277

⑧昨年度(2010年4月～2011年3月)入所者の疾患名	脳性麻痺	178
	脳卒中	1162
	脳外傷	168
	脊髄損傷	244
	精神遅滞	11
	骨関節疾患	11
	切断	24
	その他	39
⑨昨年度(2010年4月～2011年3月)入所者の障害区分	肢体不自由	1879
	内部障害	10
	音声・言語機能・そしゃく機能障害	45
	視覚障害	80
	聴覚・平衡機能障害	30
	知的障害	17
	精神障害	193
⑩昨年度(2010年4月～2011年3月)入所者障害部位(重複可)	片側上肢	1009
	両側上肢	243
	片側下肢	982
	両側下肢	375
	体幹	345
	高次脳機能	573
	高次脳以外の知的機能	67
	高次脳以外の精神機能	17
	呼吸器	3
	循環器	11
	消火器	6
	腎臓機能	9
	膀胱・直腸機能	31
	視覚	84
	聴覚	64
その他	14	
3.施設支援計画書		
①作成状況	1.作成している	48
	2.作成していない	0
②1の場合、実際に用いている情報は(複数回答可)	1.医師の診断書	33
	2.PT・OT・STの評価	45
	3.心理検査	20
	4.更生相談所の意見書	3
	5.その他	1

③サービス提供にあたり	1.90%以上のケースに計画書に基づいたサービスを提供している	42
	2.50%～80%程度のケースに計画書に基づいたサービスを提供している	5
	3.10%～40%程度のケースに計画書に基づいたサービスを提供している	0
	4.10%未満に計画書に基づいたサービスを提供している	1
④提供するサービスで力をいれているのは(複数回答可)	1.身体機能の向上・維持	47
	2.生活管理能力の向上	34
	3.社会生活スキルの向上	38
	4.ADL 能力の向上	41
	5.APDL 能力の向上	23
	6.福祉機器の利用	13
	7.余暇活動	18
	8.その他	9
4.現状での課題		
	自由記載	38
5.今度の研究への希望:全国調査の内容として希望があれば教えてください		
	自由記載	14
施設名		
記載者		