

令和5年度厚労科研費 FA-1018

「回復期以降の循環器病に対する多職種連携による患者支援体制の充実・普及に資する研究」

就労支援リハビリテーション調査 2024 報告

令和8年7月

はじめに

令和5年度厚労科研費「回復期以降の循環器病に対する多職種連携による患者支援体制の充実・普及に資する研究」では、一般社団法人日本脳卒中学会および一般社団法人日本循環器学会との連携のもとに研究班が組織され、2023年4月より2026年3月までの3年間にわたって脳卒中・心臓病等総合支援センター事業に関わるさまざまな調査が行われた。その結果に基づいて、研究班は「回復期以降の脳卒中・心臓病等の循環器病患者支援体制の充実に向けた提言」をまとめた。

「就労支援リハビリテーション調査 2024」は同研究班による調査のひとつであり、脳卒中後の就労支援を目的としたリハビリテーションの実施状況に関する悉皆性の高い調査が11府県において行われた。本調査により脳卒中においては復職や就職、就労継続を支援するためのリハビリテーションがまだ十分に行われていない現状が示された。また、その背景として、「脳血管疾患等リハビリテーション料の標準的算定日数」や「療養・就労両立支援指導料の相談支援加算対象職種」など保険診療制度が必ずしも脳卒中における就労支援の特性やニーズと合致しておらず、制約されていることが明らかになった。

本邦において治療と仕事の両立支援(以下 両立支援)は、主にがん領域で整備されてきた。がんでは体力的な課題はあっても就労能力自体は保たれることが多い。それに対して、脳卒中では身体障害や言語障害、高次脳機能障害などの後遺症を呈して、発病後には就労能力に制限を認めることも少なくない。他の疾患に比べて、脳卒中では救急治療を行う急性期・集中的なリハビリテーションを行う回復期・退院後の生活期(維持期)とそれぞれのステージで受療する医療機関の役割分担が進んでいる。しかしながら、日常生活の自立と退院を目的とするリハビリテーションと、通勤や職務への対応能力の評価や指導、失語や高次脳機能障害の評価や指導、職場との連携など、復職や復職後の伴走支援を目的とするリハビリテーションの内容は大いに異なる。就労支援を目的としたリハビリテーション(以下、就労支援リハビリテーション)は、復職後の生活期(維持期)においても必要とされる。このような脳卒中という疾患の特異性を踏まえて、復職と就労継続を支援していく必要がある。悉皆性の高い本調査の結果が、いずれ政策や制度へ反映されていくものと期待される。

I. 調査の対象

就労支援リハビリテーション調査 2024 は、岩手県・宮城県・栃木県・茨城県・富山県・三重県・京都府・香川県・徳島県・福岡県・熊本県の 11 府県におけるほぼすべての脳卒中急性期病院（一般社団法人日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中センター[Primary Stroke Center : PSC]）と回復期リハビリテーション病院の協力の下で実施された。2025 年 4 月の中間報告を完了したのは 302 医療機関、2026 年 4 月の最終報告（自宅退院 12 ヶ月後までの追跡）まで完了したのは、237 医療機関である。

調査対象は、2024 年度下半期（2024 年 10 月～2025 年 3 月）に上記の医療機関から退院した急性期脳卒中患者 17,962 名（補正值）である。PSC での入院期間は概ね 2 週間以内であるため、上記 6 ヶ月の間に回復期リハビリテーション病院から退院した患者の大多数は、PSC から退院後に入院して、PSC と回復期リハビリテーション病院双方で退院患者数として報告されているものと考えられる。このため、回復期リハビリテーション病院からの脳卒中患者報告数を 1/2 に補正した値を急性期脳卒中患者数として用いた。

II. 調査概要

本調査は、京都大学医学部附属病院脳卒中療養支援センターが事務局となり、上記 11 府県の脳卒中・心臓病等総合支援センター（以下 総合支援センター）が当該府県におけるとりまとめを行った。報告の登録業務は、中間報告については各医療機関の主に医療ソーシャルワーカー（MSW）や地域連携室等の職種、最終報告については理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）により行われた。

主な調査項目は以下の 12 項目である。

- ① 2024 年度下半期に退院した脳卒中患者総数
- ② 直接自宅へ退院・退院時年齢 15 歳以上 69 歳以下・発病前就労の 3 条件を満たす脳卒中患者（以下、潜在的復職候補者）の数
本項での「発病前就労」には雇用される側である被雇用者および、雇用する側である個人事業主や共同経営者などの事業主の双方を含めた。
- ③ 上記②の潜在的復職候補者のなかで、復職のためには入院中ないし退院後に、就労支援リハビリテーションが必要と思われた患者数
以下の項目は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によりそれぞれ回答された。
- ④ 上記③のなかで、就労支援リハビリテーションを行った患者数
- ⑤ 上記④に対する就労支援リハビリテーションの開始時期と終了時期

⑥上記④に対する就労支援リハビリテーションの内容

本調査において、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に回答を求めた就労支援リハビリテーションの内容をそれぞれ表1・表2・表3に示す。

1. 就労先における業務内容の情報収集
2. 通勤の実用性/耐久性の評価と指導
3. 業務の実用性/耐久性の評価と指導
4. 職場環境の情報収集とそれに対する適合性の評価と指導
5. 職場等への情報提供
6. 職場等への訪問・環境調整(物的・人的含む)
7. 業務/業種の変更、配置転換にむけた能力評価と指導
8. 業務に必要とされる理学療法
9. 就労中に発生した課題の評価と解決・指導(継続支援/伴走)
10. 自己理解の促進・助言
11. 就労支援機関(ハローワーク等)との連携

表1:理学療法士による就労支援リハビリテーション

1. 就労先における業務内容の情報収集
2. 高次脳機能評価
3. 高次脳機能障害に対する訓練
4. 業務を想定した作業遂行能力の評価
5. 業務を想定した動作練習・代償手段の指導
6. 公共交通機関利用の評価・訓練
7. 自動車運転再開に向けた評価・情報提供
8. 自動車運転に向けた訓練または関係機関(教習所等)との連携・同行
9. 職場等への情報提供
10. 職場等への訪問・環境調整(物的・人的含む)
11. 就労支援機関(ハローワーク等)との連携
12. 就労中に発生した課題の評価と解決・指導(継続支援/伴走)
13. 自己理解の促進・助言

表2:作業療法士による就労支援リハビリテーション

なお、失語は高次脳機能障害の一部として取り扱われることもあるが、本項で扱う高次

脳機能障害とは、注意障害・遂行機能障害・記憶障害などを指し、失語症については言語聴覚士による就労支援リハビリテーションの内容（表3）として扱った。

1. 言語聴覚訓練または摂食嚥下訓練
2. 個別相談による課題把握と解決策の指導
3. 両立支援を行う部署への助言・情報提供
4. 関係機関への情報提供および調整
5. 転院先への情報提供
6. 家族への情報提供および調整
7. ストレス対処や対人スキル向上等のプログラムの提供
8. 職場転換・業務変更に向けた評価・検討
9. 在籍する企業等との調整

表3: 言語聴覚士による就労支援リハビリテーション

- ⑦上記④のなかで、退院後も就労支援リハビリテーションが必要だと考えられた患者数
- ⑧上記⑦のなかで、退院後に自院もしくは系列施設の外来において就労支援リハビリテーションを行った患者数
- ⑨上記④のなかで「療養・就労両立支援料」が算定できた患者数
- ⑩上記④のなかで「療養・就労両立支援料」が算定できなかった理由
- ⑪上記③のなかで、就労支援リハビリテーションを行わなかった患者数
- ⑫上記⑪について、就労支援リハビリテーションを行わなかった理由

III. 調査結果

(1) 患者数からみた就労支援リハビリテーション調査 2024 の悉皆性

11 府県の 302 医療機関から報告された中間報告では、対象となった急性期脳卒中患者数は 21,451 名（補正值）であり、これは日本脳卒中学会の PSC 年次報告で 2024 年 1 月～12 月に当該 11 府県から報告された急性期脳卒中患者数 54,668 名/年の 78.5%に相当した。

最終報告の対象となったのは、2024 年度下半期（2024 年 10 月～2025 年 3 月）に上記 11 府県の 237 医療機関から退院した急性期脳卒中患者 17,962 名（補正值）である。これは日本脳卒中学会の PSC 年次報告 2024 による患者数の 65.7%に相当する（表 4）。また、中間報告を登録した 302 施設の 78.5%にあたる 237 施設から最終登録の報告があったことになる。

ちなみに、本調査中間報告は主に MSW によって登録されている。中間報告の悉皆率 78.5% は、同様に主に MSW によって登録された両立支援調査 2023 の報告悉皆率 75.6%（調査施行 7 府県平均）とほぼ同様である。県単位の悉皆的な研究班調査を行うことにより、総合支援

センターをハブとする MSW 連携（脳卒中相談窓口連携会議）が進展したことを示している。一方、最終報告は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によって登録されている。最終報告の調査悉皆率がそれほど高くなかった県では、今後リハビリテーション・セラピストの県内連携が本調査を契機として進んでいくことが期待される。

	急性期脳卒中患者数		調査悉皆率 (%)
	脳卒中学会 PSC 年次報告2024	就労支援リハ 調査2024	
岩手県	2,919	1,406	96.3
宮城県	4,956	1,238	50.0
栃木県	4,348	1,479	68.0
茨城県	7,078	2,648	74.8
富山県	2,522	694	55.0
三重県	3,821	1,827	95.6
京都府	6,477	3,014	93.1
香川県	2,665	885	66.4
徳島県	1,754	598	68.2
福岡県	13,306	2,641	39.7
熊本県	4,768	1,534	64.3
11府県合計	54,668	17,962	65.7

表 4: 患者数からみた調査の悉皆性

(2) 潜在的復職候補者

上記の調査対象患者 17,962 名のなかで、①退院時年齢 15 歳以上 69 歳以下・②直接自宅に退院・③発病前就労者（事業主を含む）を満たした潜在的な復職候補者は、2,932 名（16.3%）であった。なお、本項での自宅とは、個人の住宅を指し、居住系介護施設は含んでいない。中間報告においても、潜在的な復職候補者は 3,463 名（急性期脳卒中患者 21,451 名の 16.1%）であった。なお、先行して行われた両立支援調査 2023 でも、就労者と事業主を合わせた潜在的復職候補は急性期脳卒中患者の 13.5%であった。これらの悉皆性の高いデータからは、急性期脳卒中患者の 6～7 人に 1 人は、復職支援の対象となりうることを、医療現場は認識する必要がある。

(3) 就労支援リハビリテーション

1. 就労支援リハビリテーションの必要度

上記の潜在的復職候補者 2,932 名のなかで、復職のためには入院中ないし退院後に、就労支援リハビリテーションが必要であると、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれか

が判断した患者は1,786名（60.9％）であった。

2. 就労支援リハビリテーションの実施率

潜在的復職候補者2,932名のなかで、入院中や退院後に理学療法士・作業療法士が就労支援リハビリテーションをおこなったのは、それぞれ1,323名（45.1％）・1,568名（53.5％）であった（図1）。これは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれかが必要と判断した患者1786名を分母とすれば、それぞれ74.1％・87.8％に相当する。



図1: 潜在的復職候補者に対する就労支援リハビリテーション(PT・OT)の実施率



図2: 失語症を呈した潜在的復職候補者に対する就労支援リハビリテーション(ST)の実施率

潜在的復職候補者2,932名のなかで失語を呈したのは372名で、言語聴覚士が就労支援リハビリテーションをおこなったのは、このうち253名（68.0％）であった（図2）。なお、

失語症を呈した潜在的復職候補者数そのものが少ない県もあるので、府県間での実施率比較はあまり意味がないと思われる。

3. 退院後の就労支援リハビリテーション継続

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が就労支援リハビリテーションを行った患者のなかで、退院後もその継続が必要と判断した患者数はそれぞれ 1,323 名中 260 名 (19.7%)・1,568 名中 444 名 (28.3%)・253 名中 156 名 (61.7%) であった。作業療法や言語聴覚療法で継続必要性が高いのは、退院時に認める失語や高次脳機能障害等が復職上の課題として残っていると認識されているのではないかとと思われる。

退院後も就労支援リハビリテーションが必要と考えられた患者のなかで、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が就労支援リハビリテーションを退院後に継続した患者数は、それぞれ 105 名 (40.4%)・171 名 (38.5%)・76 名 (48.7%) と、いずれも必要とする患者の半数未満であった (図 3)

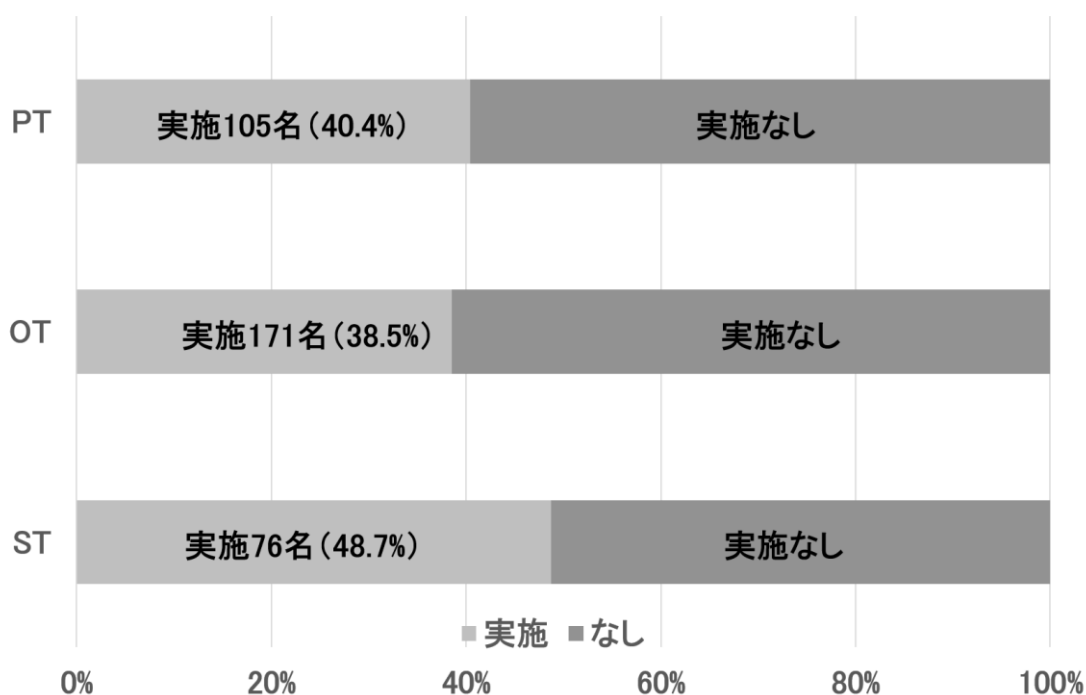


図 3: 退院後の 就労支援リハビリテーション継続の実施

4. 就労支援リハビリテーションの開始時期と終了時期

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による就労支援リハビリテーションが開始された時期は、それぞれ入院中の開始が 97.2%・96.5%・93.5%、自宅退院 6 ヶ月以後の開始が 0.4%・0.9%・0.3% であった。すなわち、復職の課題が顕在化する自宅退院後の生活期 (維持期) に就労支援リハビリテーションが開始されることは極めて少ないことが判明

した。

次に、就労支援リハビリテーションが終了したのは、入院中が 88.0%（理学療法）・87.4%（作業療法）・73.0%（失語に対する言語聴覚療法）であった。すなわち、大多数の患者において、就労支援を目的としたリハビリテーションは入院中に始まり、退院時には終了せざるを得ない現状が示されている（図 4）。

入院中から始まるリハビリテーションに対する「脳血管疾患等リハビリテーション料」の標準的算定日数（いわゆる算定上限日数）が 180 日であるため、回復期リハビリテーション病院から退院した後に、残された算定可能な日数が少ないことが、退院後の生活期（維持期）において就労支援リハビリテーションがわずかにしか行われていないことに関係していると思われる。

言語聴覚士による就労支援リハビリテーションは、理学療法士や作業療法士に比して、退院後も継続されている割合がやや高い。失語症患者については、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合、算定日数の上限を超えて脳血管疾患等リハビリテーション料を算定できることがあり、この制度上の取扱いが影響している可能性がある。

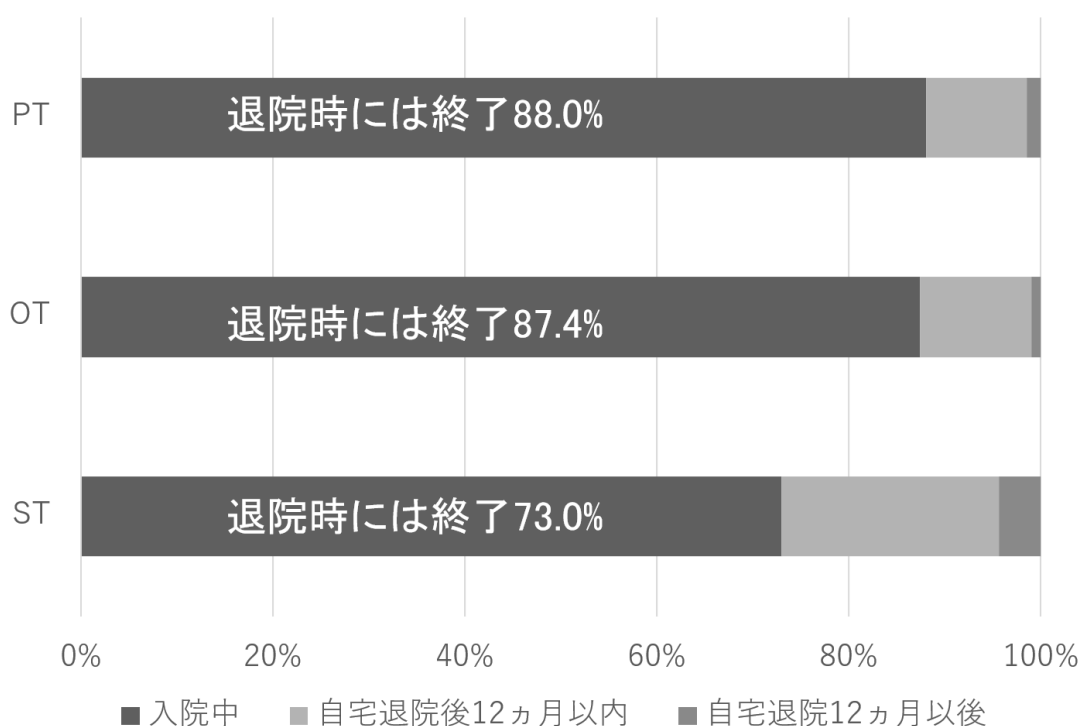


図 4: 潜在的復職候補者に対する就労支援リハの終了時期

就労支援リハビリテーションが退院後 12 ヶ月以上継続できたのは、1.5%（理学療法）・1.0%（作業療法）・4.4%（言語聴覚療法）に過ぎず、生活期（維持期）にはほとんど実施されていなかった。両立支援調査 2023 の結果からは、脳卒中において復職を促進するためには、自宅退院 6 ヶ月から 18 ヶ月の生活期（維持期）において復職支援対策を行うことが重要であることが示されている。この時期に就労支援リハビリテーションを行うためには、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定上限日数の除外対象に「脳卒中後の就労支援」を追加することが必要である。

加えて、実際に就労支援リハビリテーションを担当する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が療養・就労両立支援指導料の相談支援加算対象職種に含まれていないことは、退院後に就労支援リハビリテーションが実施されにくい原因のひとつである。脳卒中による障害の特性やそれに対する配慮の知識を持ち就労支援を目的としたリハビリテーションを実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を相談支援加算対象職種に追加して、両立支援を進めることが必要である。

5. 療養・就労両立支援指導料の算定状況

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が就労支援リハビリテーションを行った患者のなかで、「療養・就労両立支援指導料」が算定できたのは、それぞれ 1,323 名中 3 名 (0.23%)・1,568 名中 2 名 (0.13%)・253 名中 2 名 (0.79%) と、いずれも 1%未満であり、復職に向けた就労支援リハビリテーションは、医療収益を伴わない医療現場の個別努力に大きく依存した状況で実施されている現実を示している。

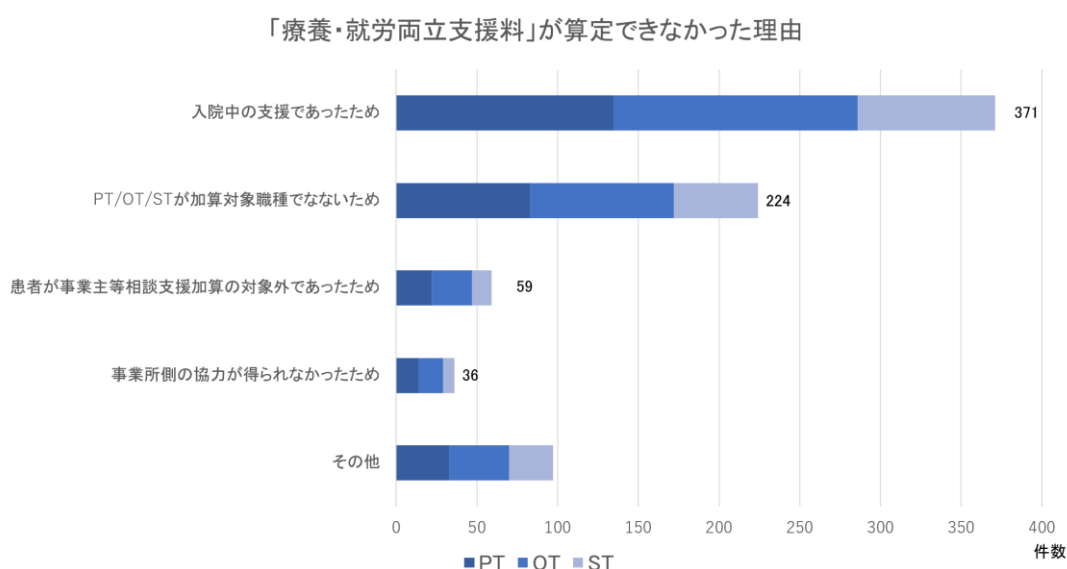


図 5: 療養・就労両立支援指導料が算定できなかった理由(複数回答可)

算定できなかった理由を図5に示す。回答の中で、「入院中の支援であったため」が371件、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が療養・就労両立支援指導料の相談支援加算対象職種ではないため」が224件と他の理由に比べて突出していた。「その他」の自由記載では、就労支援リハビリテーションに対する院内体制やプログラムが不足していること、外来リハビリテーションを実施していない、就労支援よりも自宅復帰が優先されているなどの記載が少なからず見られた。

療養・就労両立支援指導料の算定対象は入院中の患者以外となっている。前記のように、脳卒中における就労支援リハビリテーションは入院中に開始され、退院時に終了していることが殆どである。また、支援リハビリテーションを担当する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が療養・就労両立支援指導料の相談支援加算対象職種に含まれていない。つまり、脳卒中においては、療養・就労両立支援指導料の制度上の制約がその算定を妨げており、結果として、医療機関において就労支援リハビリテーションに関する体制が整わないことに結び付いている。

6. 実施されている就労支援リハビリテーションの内容

理学療法士によって実施された就労支援リハビリテーションの内容をそれぞれ図6に示す。支援件数が100件を超えている内容は、「就労先における業務内容の情報収集」・「業務の実用性/耐久性の評価と指導」・「通勤の実用性/耐久性の評価と指導」・「職場環境の情報収集とそれに対する適合性の評価と指導」・「業務に必要とされる理学療法」・「自己理解の促進・助言」であり、これらは通勤を含めた業務対応能力に関する評価や指導に関する内容で、主に復職前に行う支援である。これに対して、「業務/業種の変更、配置転換に向けた能力評価と指導」・「就労中に発生した課題の評価と解決・指導（継続支援/伴走）」等いったん復職してからの就労継続に関わる支援の実施は少ない傾向にあった。復職後に課題が顕在化するステージすなわち退院後の生活期（維持期）において、就労支援リハビリテーションが行われにくいという現実が反映されているものと考えられる。

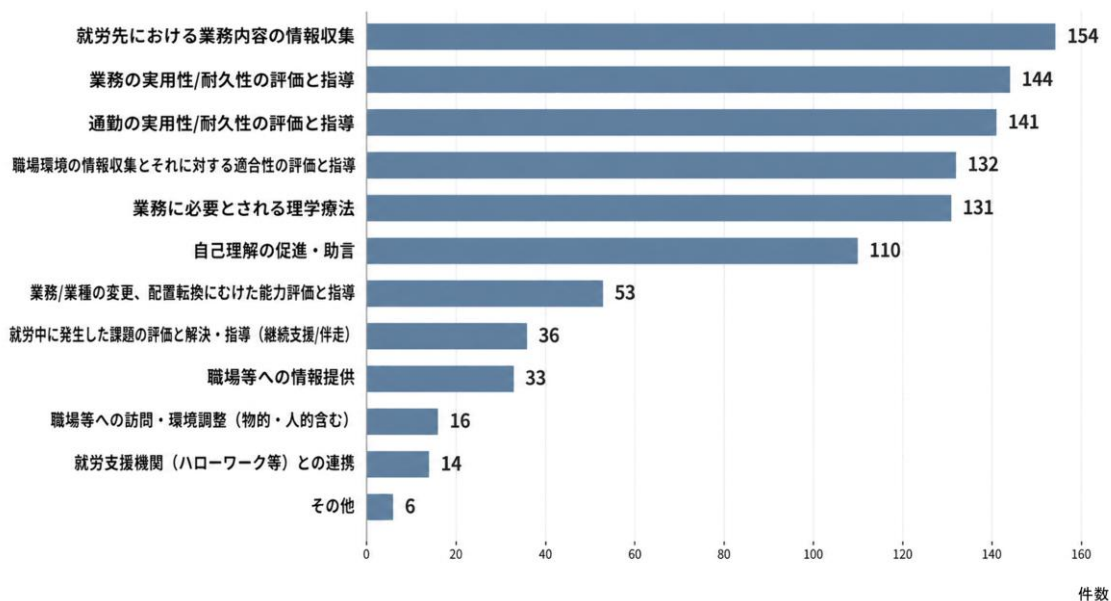


図 6: 理学療法士による就労支援リハビリテーションの内容(複数回答可)

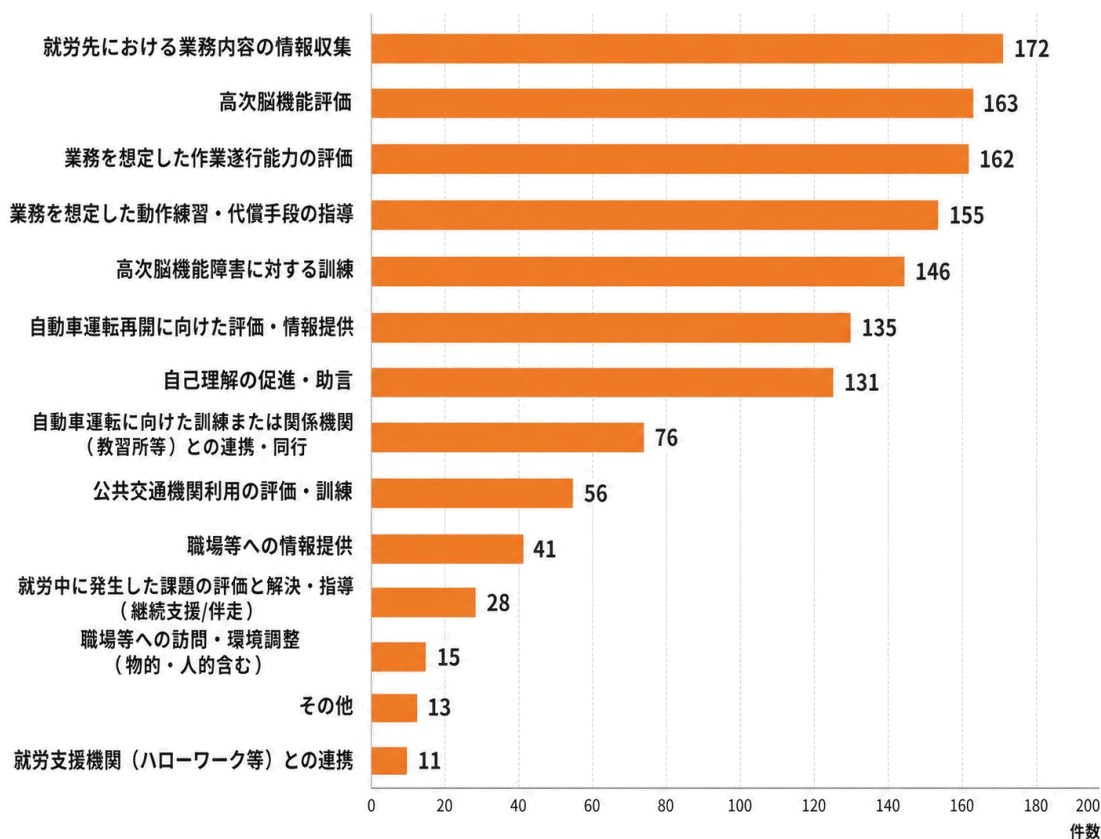


図 7: 作業療法士による就労支援リハビリテーションの内容(複数回答可)

作業療法士によって実施された就労支援リハビリテーションの内容を図7に示す。支援件数が多いのは、「就労先における業務内容の情報収集」・「高次脳機能評価」・「業務を想定した作業遂行能力の評価」・「業務を想定した動作練習・代償手段の指導」・「高次脳機能障害に対する訓練」・「自動車運転再開に向けた評価・情報提供」・「自己理解の促進・助言」という業務対応能力に関する評価や指導に関する内容であった。これらは主に復職前に行う支援であり、入院中にも実施可能な内容である。同じ通勤に関する訓練であっても、「自動車運転に向けた訓練または関係機関（教習所等）との連携・同行」や「公共交通機関利用の評価・訓練」など、病院外ないし退院後の支援となると実施件数は少ない傾向にある。「就労中に発生した課題の評価と解決・指導（継続支援/伴走）」等いったん復職してからの就労継続に関わる支援が少ない傾向にあるのは、理学療法士による就労支援リハビリテーションと同じである。退院後の生活期（維持期）において、就労支援リハビリテーションが行われにくいという現実が反映されている。

言語聴覚士によって実施された就労支援リハビリテーションの内容を図8に示す。支援件数が多いのは、「言語聴覚訓練または摂食嚥下訓練」・「個別相談による課題把握と解決策の指導」・「家族への情報提供および調整」等であり、言語聴覚士に対する本調査が失語症を呈する潜在的復職候補者を対象にしたものであることを反映している。

「ストレス対処や対人スキル向上等のプログラムの提供」・「職場転換・業務変更に向けた評価・検討」等いったん復職してからの就労継続に関わる支援は少ない傾向にあるのは、理学療法士・作業療法士による就労支援リハビリテーションと同じである。

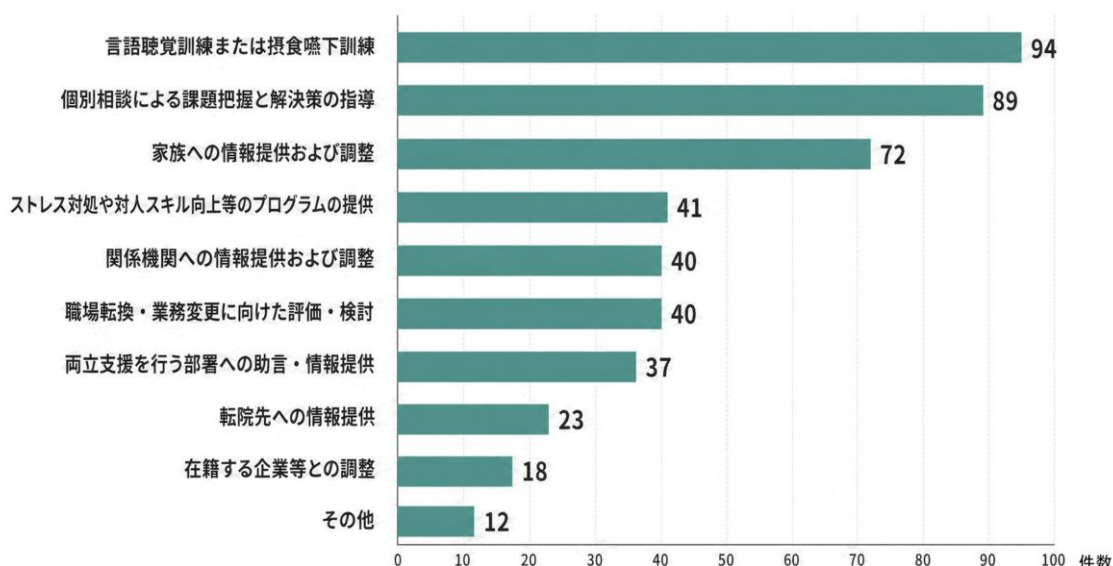


図8: 言語聴覚士による就労支援リハビリテーションの内容(複数回答可)

さいごに

悉皆性が高い本調査により、脳卒中後の就労支援をどのように行っていくべきかを示す重要な知見が得られました。ご協力いただいた11府県の医療機関の皆様のご尽力に深く敬意を表します。

就労支援リハビリテーション調査 2024 実施体制

主任研究者

宮本 享	京都大学医学部附属病院 脳卒中療養支援センター	特任病院教授
------	-------------------------	--------

統括委員会

藤本 茂	自治医科大学内科学講座神経内科学部門	教授
豊田章宏	中国労災病院治療就労両立支援センター	所長
橋本洋一郎	済生会熊本病院 脳卒中センター	特別顧問

調査実施委員会

赤松洋祐	岩手医科大学脳神経外科	教授
吾郷哲朗	九州大学 病態機能内科学（第二内科）	教授
板橋 亮	岩手医科大学脳神経内科	教授
遠藤英徳	東北大学 脳神経外科	教授
岡田 靖	社会医療法人雪の聖母会	常務理事
小笠原邦昭	岩手医科大学	学長
川西正彦	香川大学医学部脳神経外科	病院教授
黒田 敏	富山大学学術研究部医学系脳神経外科	教授
桑城貴弘	九州医療センター脳血管センター	センター長
杉森 宏	九州医療センター救命救急センター	センター長
鈴木秀謙	三重大学医学部脳神経外科	教授
高木康志	徳島大学医学部脳神経外科	教授
竹川英宏	獨協医科大学病院脳卒中センター	センター長
中島 誠	熊本大学病院脳血管障害先端医療寄附講座	特任教授
松丸祐司	筑波大学附属病院脳卒中科	教授
武笠晃丈	熊本大学大学院生命科学研究部脳神経外科学	教授
山上 宏	筑波大学医学医療系脳卒中予防・治療学	教授

調査事務局

榎戸真弓	京都大学医学部附属病院 脳卒中療養支援センター
------	-------------------------

調査実施 11 府県 事務局担当者

岩手県

黒澤美甫 岩手医科大学附属病院 医療福祉相談室
近藤昭恵 岩手医科大学附属病院 医療福祉相談室

宮城県

梅木 諒 東北大学病院 診療技術部

茨城県

青池真理子 筑波大学附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター

栃木県

小島好子 自治医科大学附属病院 患者サポートセンター
宇賀神歩 自治医科大学附属病院 患者サポートセンター
藤野 翔 自治医科大学附属病院 患者サポートセンター
岩本良子 独協医科大学 地域連携・患者サポートセンター
新井信裕 独協医科大学 地域連携・患者サポートセンター

富山県

石黒幸治 富山大学附属病院 リハビリテーション部

三重県

本多正繁 三重大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター
竹内美幸 三重大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター
達村真理子 三重大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター
武藤昭江 三重大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター
宮川恵美子 三重大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター
阿比倉璃華 三重大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター

京都府

榎戸真弓 京都大学医学部附属病院 脳卒中療養支援センター

徳島県

岩瀬 司 徳島大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター

香川県

黒川智英 香川大学医学部附属病院 医療支援課

福岡県

岡村 武 九州医療センター リハビリテーション部
(現籍 福岡東医療センター)
松尾 恵 九州医療センター リハビリテーション部
(現籍 小倉医療センター)

熊本県

今田吉彦	社会医療法人 寿量会 熊本機能病院 総合リハビリテーション部
中島 誠	熊本大学病院 脳血管障害先端医療寄附講座
安藤恵子	熊本大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター
野間香代子	熊本大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター

調査協力施設（最終報告登録施設）

岩手県

南昌病院
盛岡赤十字病院
岩手県立二戸病院
東八幡平病院
盛岡つなぎ温泉病院
医療法人清和会 奥州病院
盛岡医療生活協同組合 川久保病院
岩手県立中部病院
公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター
荻野病院
岩手医科大学附属病院
岩手県立宮古病院
盛岡友愛病院
北上済生会病院
岩手県立磐井病院
宮古第一病院
岩手県立久慈病院
岩手県立大船渡病院

宮城県

気仙沼市立病院
大崎市民病院
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
社会医療法人康陽会 中嶋病院
公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院
医療法人啓仁会 石巻ロイヤル病院
葵会仙台病院

医療法人社団脳健会 仙台リハビリテーション病院
長町病院
公益財団法人宮城厚生協会 泉病院
東北医科薬科大学若林病院
東北大学病院
内科佐藤病院
東北公済病院
みやぎ県南中核病院
石巻赤十字病院
医療法人 社団 仁明会 齋藤病院
公立刈田総合病院

茨城県

つくばセントラル病院
筑波大学附属病院
株式会社日立製作所ひたちなか総合病院
水戸ブレインハートセンター
公益財団法人 筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院
医療法人社団筑波記念会 筑波記念病院
立川記念病院
石岡循環器科脳神経外科病院
株式会社日立製作所 日立総合病院
水戸済生会総合病院
北水会記念病院
国立病院機構 水戸医療センター
医療法人社団善仁会 小山記念病院
総合病院 水戸協同病院
医療法人 博仁会 志村大宮病院
社会医療法人 達生堂 城西病院
医療法人 健佑会 いちはら病院
医療法人財団 県南病院
つるみ脳神経病院
茨城リハビリテーション病院
茨城県立医療大学付属病院
医療法人聖麗会聖麗メモリアル病院
医療法人愛正会やすらぎの丘温泉病院
茨城西南医療センター病院

茨城県立中央病院
医療法人社団 常仁会 牛久愛和総合病院
総合病院 土浦協同病院
龍ヶ崎済生会病院

栃木県

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 栃木県済生会宇都宮病院
地方独立行政法人 栃木県立リハビリテーションセンター
新上三川病院
医療法人社団 友志会 リハビリテーション花の舎病院
栃木県医師会 塩原温泉病院
自治医科大学附属病院
日本赤十字社 芳賀赤十字病院
一般社団法人巨樹の会 宇都宮リハビリテーション病院
那須赤十字病院
獨協医科大学病院
足利赤十字病院
石橋総合病院
医療法人 卓和会 藤井脳神経外科病院
国際医療福祉大学病院
地方独立行政法人 新小山市民病院
リハビリテーション翼の舎病院
独立行政法人国立病院機構栃木医療センター

富山県

国立大学法人富山大学附属病院
市立砺波総合病院
富山県済生会高岡病院
富山赤十字病院
厚生連高岡病院
富山県済生会富山病院

三重県

医療法人 永井病院
医療法人 富田浜病院
特定医療法人暁純会 武内病院
医療法人松徳会 花の丘病院
市立四日市病院
ヨナハ丘の上病院

地方独立行政法人 桑名市総合医療センター
松阪中央総合病院
済生会松阪総合病院
藤田医科大学七栗記念病院
社会医療法人峰和会 鈴鹿回生病院
済生会明和病院
三重大学医学部附属病院
みたき総合病院
菰野厚生病院
鈴鹿中央総合病院
伊勢赤十字病院
社会医療法人 畿内会 岡波総合病院
小山田記念温泉病院
市立伊勢総合病院
紀南病院組合立紀南病院

京都府

洛西シミズ病院
京都中部総合医療センター
一般財団法人京都地域医療学際研究所 がくさい病院
医療法人同仁会 京都九条病院
宇多野病院
京都府立医科大学附属病院
京都第一赤十字病院
蘇生会総合病院
洛和会音羽リハビリテーション病院
舞鶴赤十字病院
社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院
京都田辺中央病院
京都近衛リハビリテーション病院
京都済生会病院
独立行政法人国立病院機構京都医療センター
康生会 武田病院
京都博愛会病院
丹後中央病院
京都大学医学部附属病院
京都きづ川病院

せいふう会 宇治脳卒中リハビリテーション病院
京都岡本記念病院
京都市立病院
公益社団法人京都保健会 京都協立病院
京都リハビリテーション病院
京都からすま病院
京都大原記念病院
医療法人威徳 壬生大路病院
脳神経リハビリ北大路病院
医療法人 福富士会 京都ルネス病院
医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院
京都武田病院
学研都市病院
十条武田リハビリテーション病院
医療法人社団 育生会 京都久野病院
市立福知山市民病院
京都山城総合医療センター
京都民医連あすかい病院
国立病院機構舞鶴医療センター
京都第二赤十字病院
京都田辺記念病院
男山病院
医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院
シミズ病院

徳島県

医療法人徳寿会 鴨島病院
吉野川病院
小松島病院
水の都記念病院
徳島県立中央病院
田岡病院
徳島県立三好病院
徳島県立海部病院
医療法人明和会たまき青空病院
阿南医療センター
社会医療法人 芳越会 ホウエツ病院

虹の橋病院
きたじま田岡病院
中洲八木病院
徳島市民病院
稲次病院
橋本病院
徳島大学病院

香川県

香川県厚生農業協同組合連合会 屋島総合病院
三豊市立西香川病院
香川県立中央病院
一般財団法人三宅医学研究附属三宅リハビリテーション病院
医療法人社団和風会橋本病院
かがわ総合リハビリテーション病院
医療法人ブルースカイ 松井病院
香川大学医学部附属病院
香川医療生活協同組合 高松協同病院
三豊総合病院
独立行政法人 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター
高松市立みんなの病院
独立行政法人労働者安全健康安全機構香川労災病院
医療法人西山記念会 MIRAI 病院

福岡県

小波瀬病院
医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院
北九州総合病院
福岡大学病院
公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院
特定医療法人財団博愛会 博愛会病院
福岡リハビリテーション病院
社会保険大牟田天領病院
小倉記念病院
新小文字病院
社会医療法人 製鉄記念八幡病院
社会医療法人北九州病院 北九州八幡東病院
地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院

医療法人 恵光会 原病院
医療法人 順和 長尾病院
福岡大学筑紫病院
国立病院機構 九州医療センター
蜂須賀病院
福岡ハートネット病院
誠愛リハビリテーション病院
北九州市立八幡病院
産業医科大学病院
社会保険田川病院
香椎丘リハビリテーション病院
福岡輝栄会病院
独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院
特定医療法人 東筑会 東筑病院
福岡青洲会病院
福岡東医療センター

熊本県

リハビリテーションセンター熊本回生会病院
八代北部地域医療センター
くまもと南部広域病院
上代成城病院
医療法人杉村会杉村病院
朝日野総合病院
熊本医療センター
桜十字八代リハビリテーション病院
阿蘇医療センター
医療法人田中会 武蔵ヶ丘病院
熊本赤十字病院
熊本機能病院
済生会みすみ病院
熊本託麻台リハビリテーション病院
社会医療法人令和会 熊本リハビリテーション病院
医療法人相生会にしくまもと病院
医療法人桜十字 桜十字病院
西日本病院
独立行政法人 労働者健康安全機構 熊本労災病院

天草郡市医師会立天草地域医療センター
熊本大学病院
荒尾市立有明医療センター
社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院
国保水俣市立総合医療センター

協力施設は、府県ごとの登録順に記載。施設名は本調査報告システムに登録された施設名をそのまま用いた。