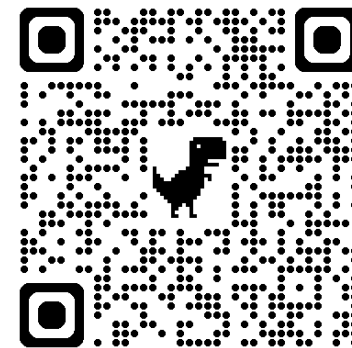


リハ部門の”今”を可視化する

～3か年計画初年度 現状把握アンケートの報告～

ぜひフォローしてね



全国病院経営管理学会 リハ専門部会
副部長補佐
医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院
小ノ澤真一

- ✓ 本資料に記載された文章・画像・図表の一切の内容について, 作成者に帰属します。権利者の許可なく, 転載・複製・転用・配布等の二次利用についてはご遠慮頂きますよう, よろしくお願いいたします。

創意工夫で業務を最適化し、生産性を高め、
新たなリハビリの価値を創造する
～プロセスやツール・仕組みの再構築～

このビジョンのために以下を調査することを目的とする



1. セラピストマネージャーが抱える疑問や悩み、経営管理の実情を知る
2. 業務最適化および人材育成をはじめとする多層的課題への示唆を得る
3. リハビリテーションの新たな価値創造に資する論点を抽出する

調査方法

調査対象：

日本病院会へ所属する 2541施設 に対して、電子メールを送信し
Google Formを用いたアンケート調査を実施した。

調査期間：

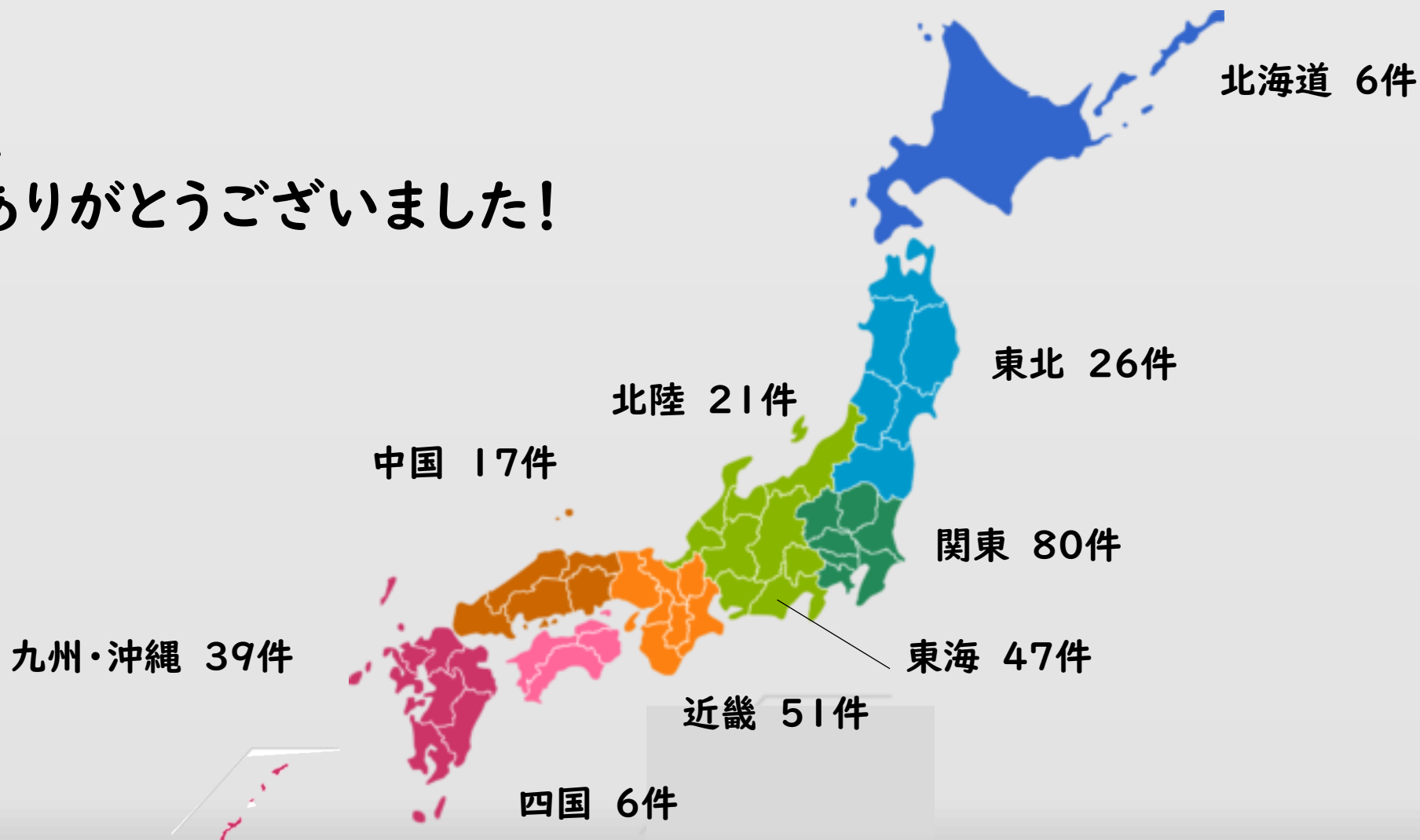
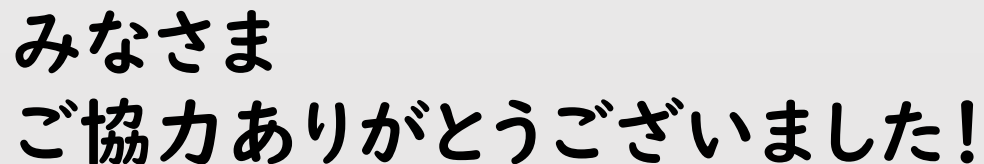
2025年7月7日～7月22日

アンケート内容

1. 基本情報（病院規模や機能）
2. 採用
3. 人材育成, 職場環境
4. 財務管理
5. 業務効率化
6. デジタルトランスフォーメーション（以下, DX）
7. 地域連携
8. 質の向上（リハ効果の測定と活用, 患者満足度）
9. 関連法規
10. 今後の展望

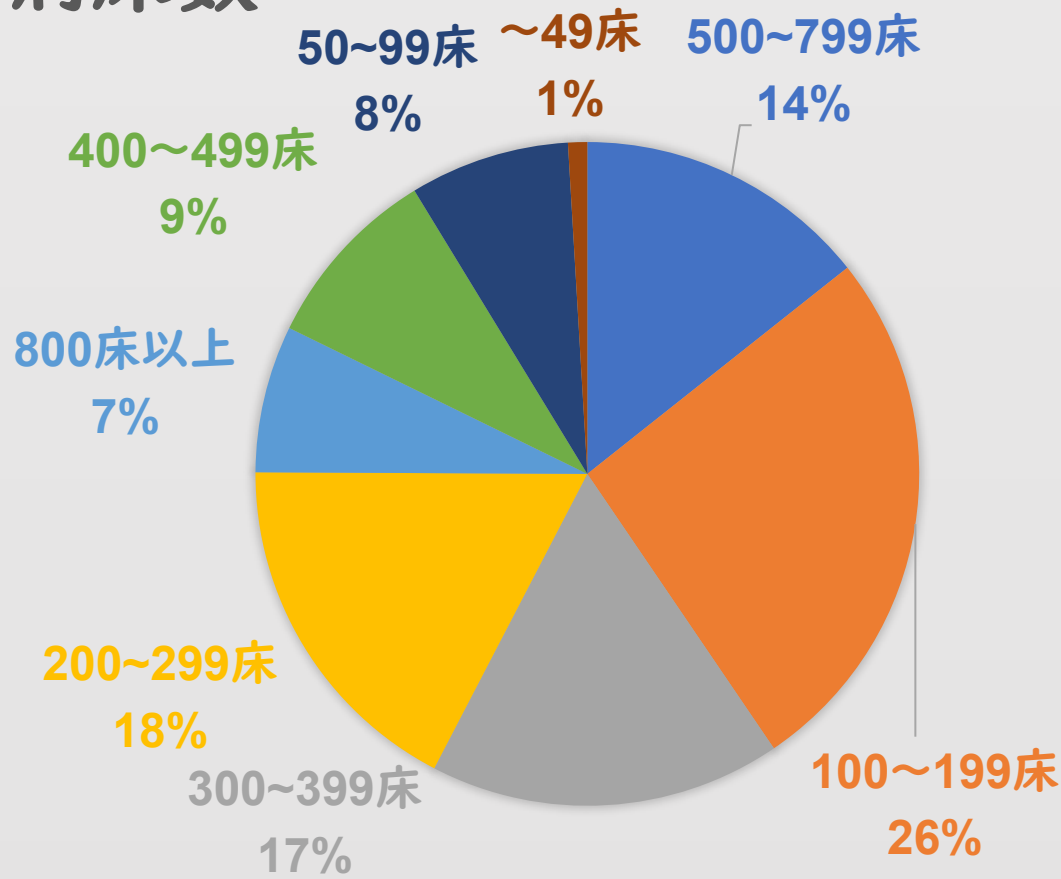
アンケート回収率:322件/2541件中 12.6%

アンケート回収率:322件/2541件中 12.6%

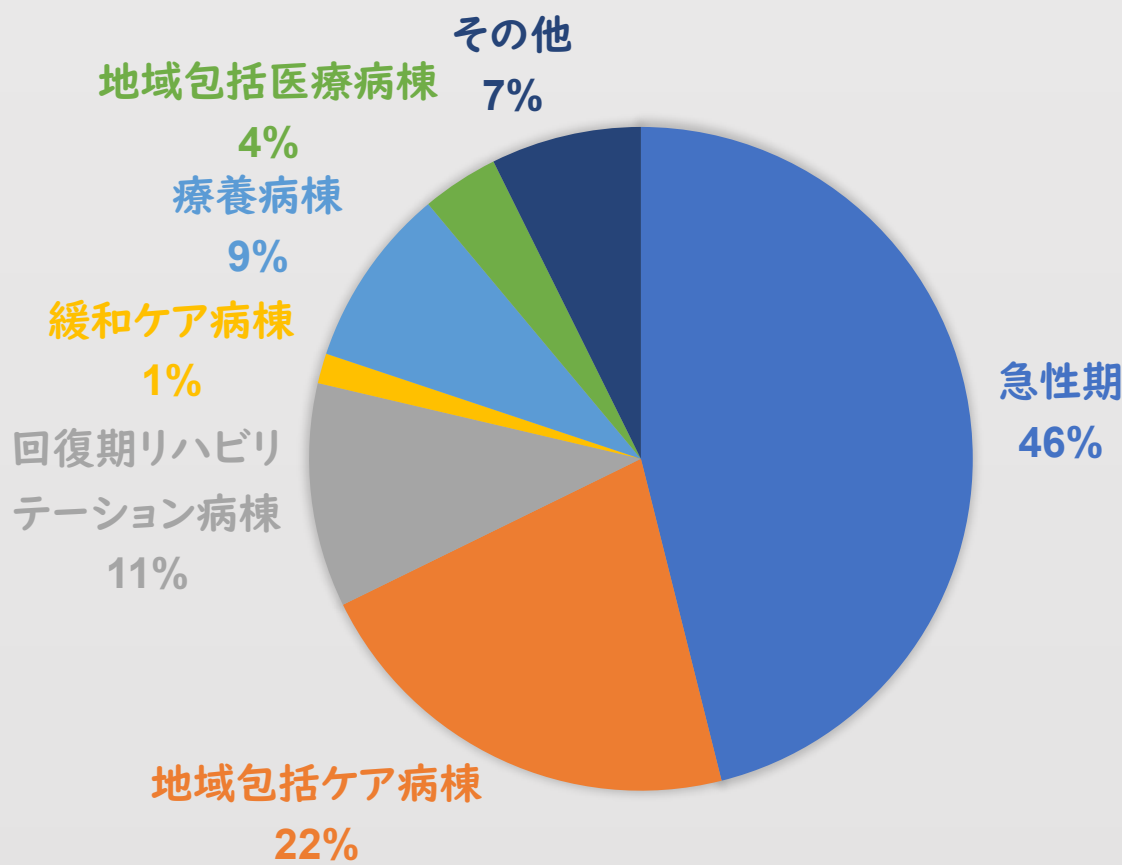


基本情報

病床数

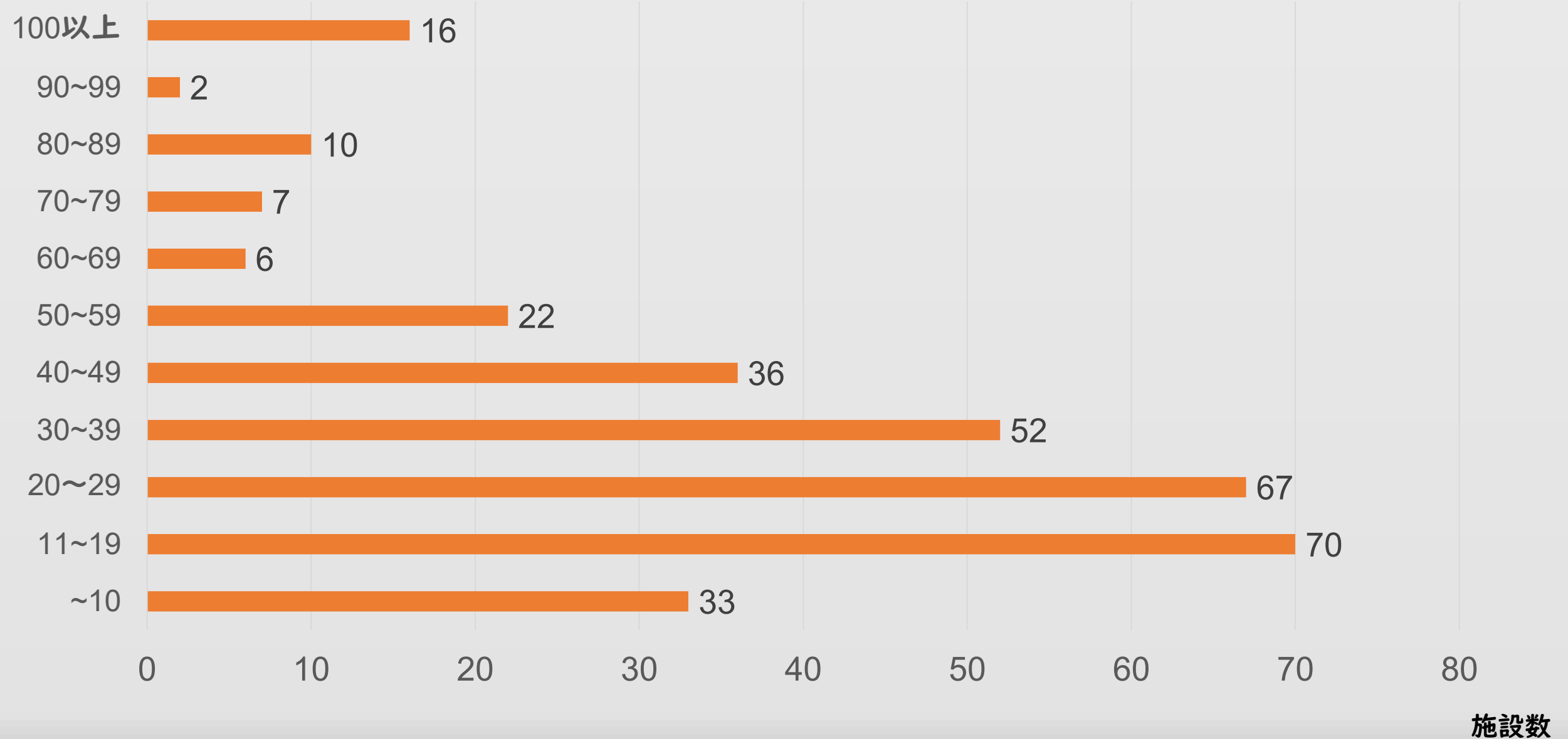


病院機能

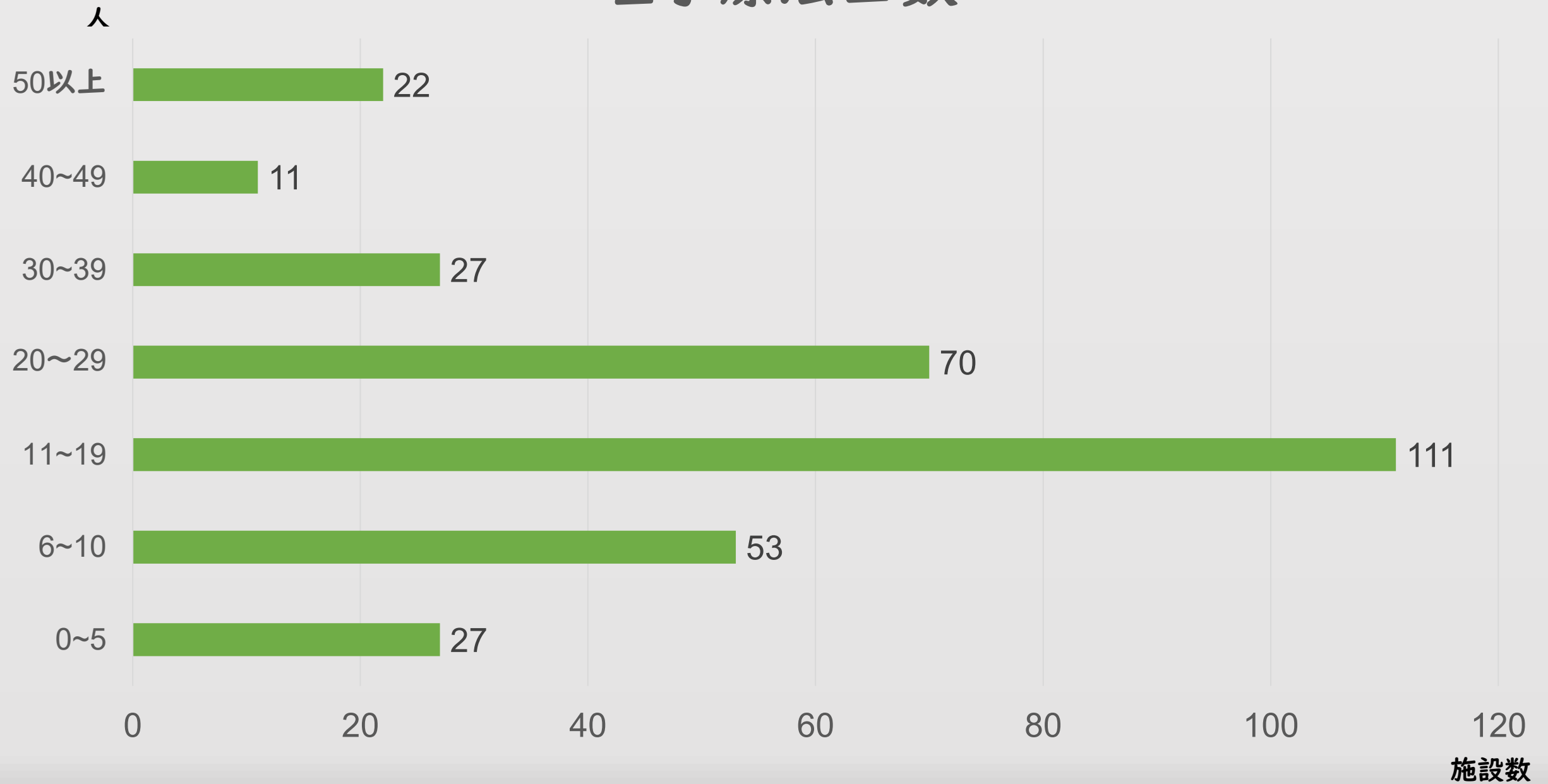


リハビリテーションスタッフ数

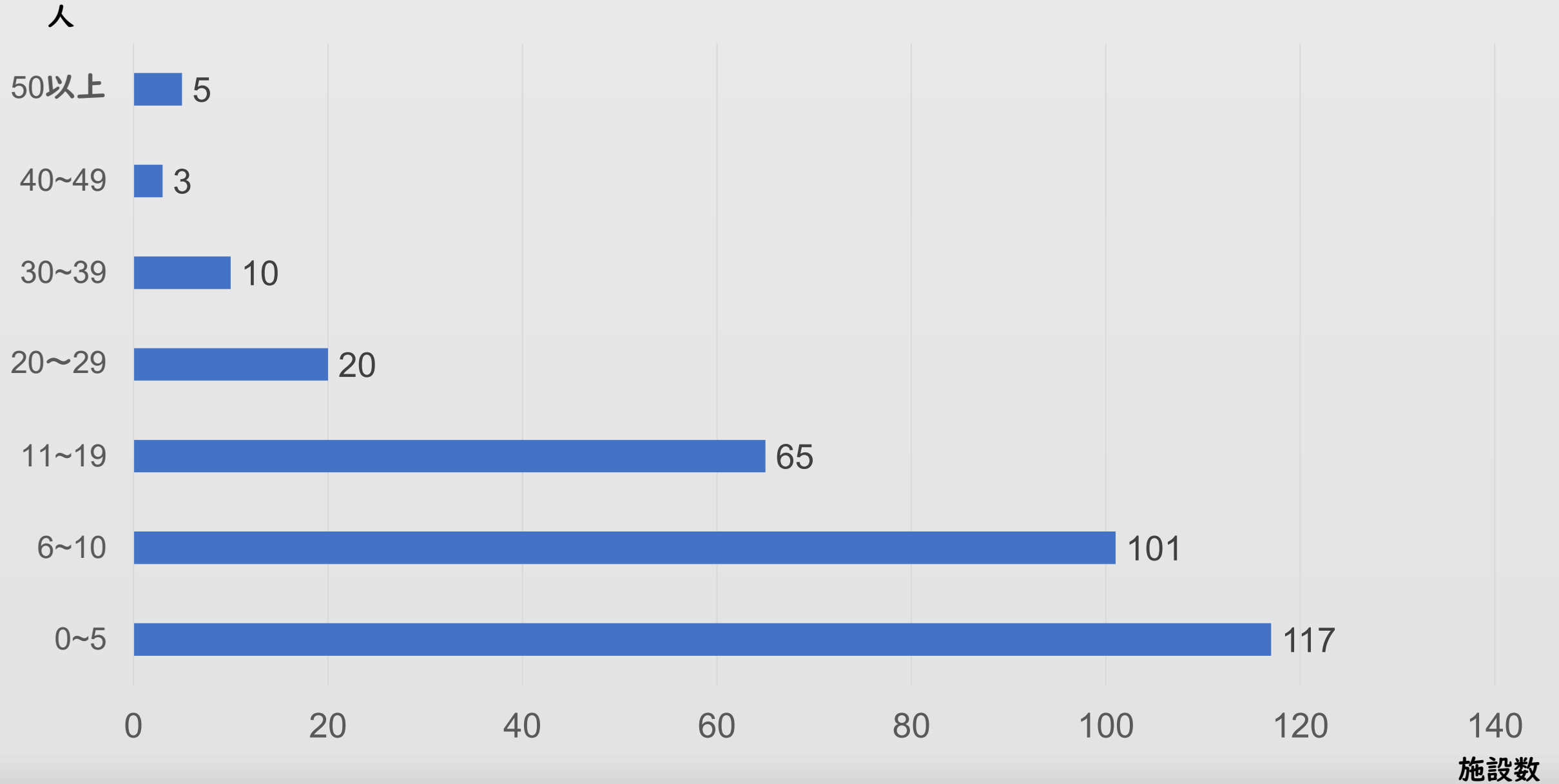
人



理学療法士数

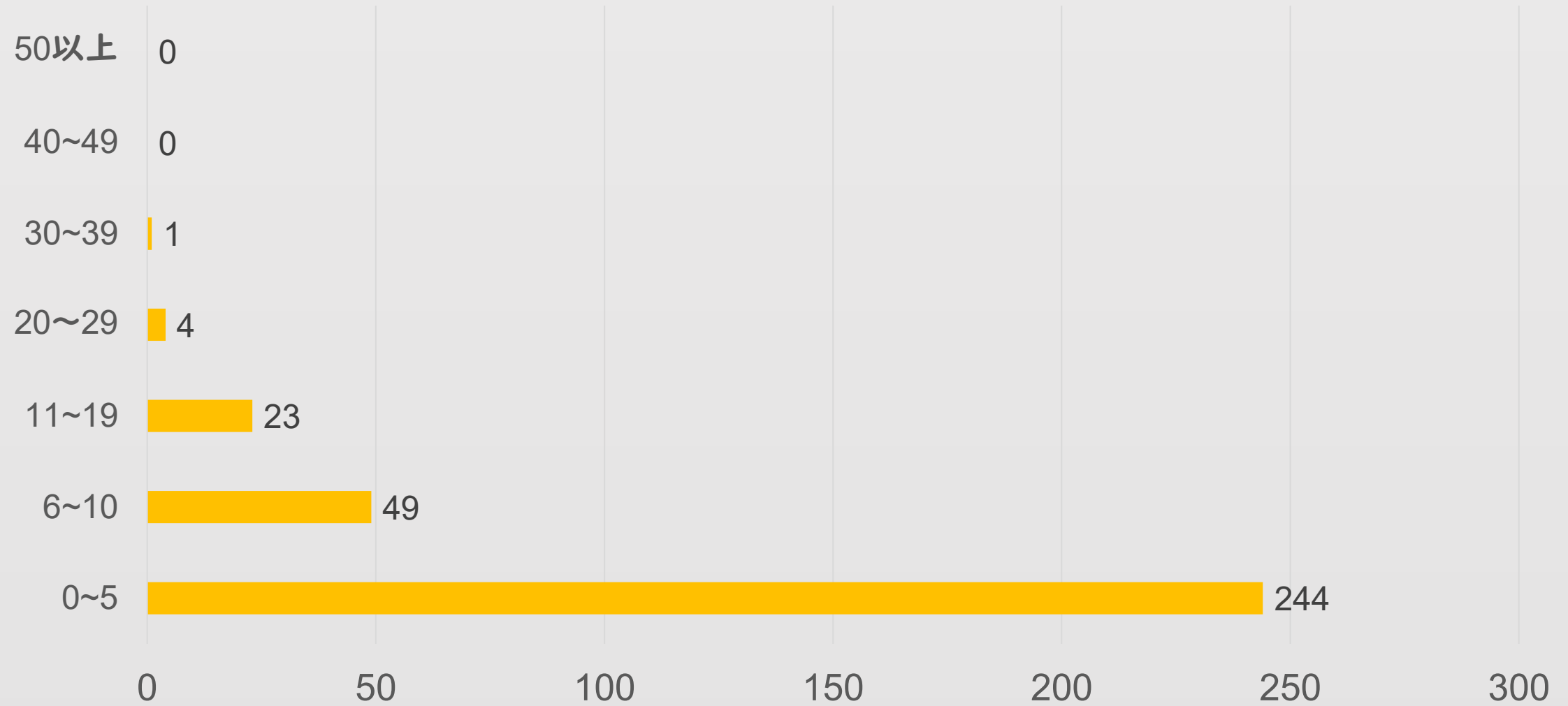


作業療法士数



言語聴覚士数

人



施設数

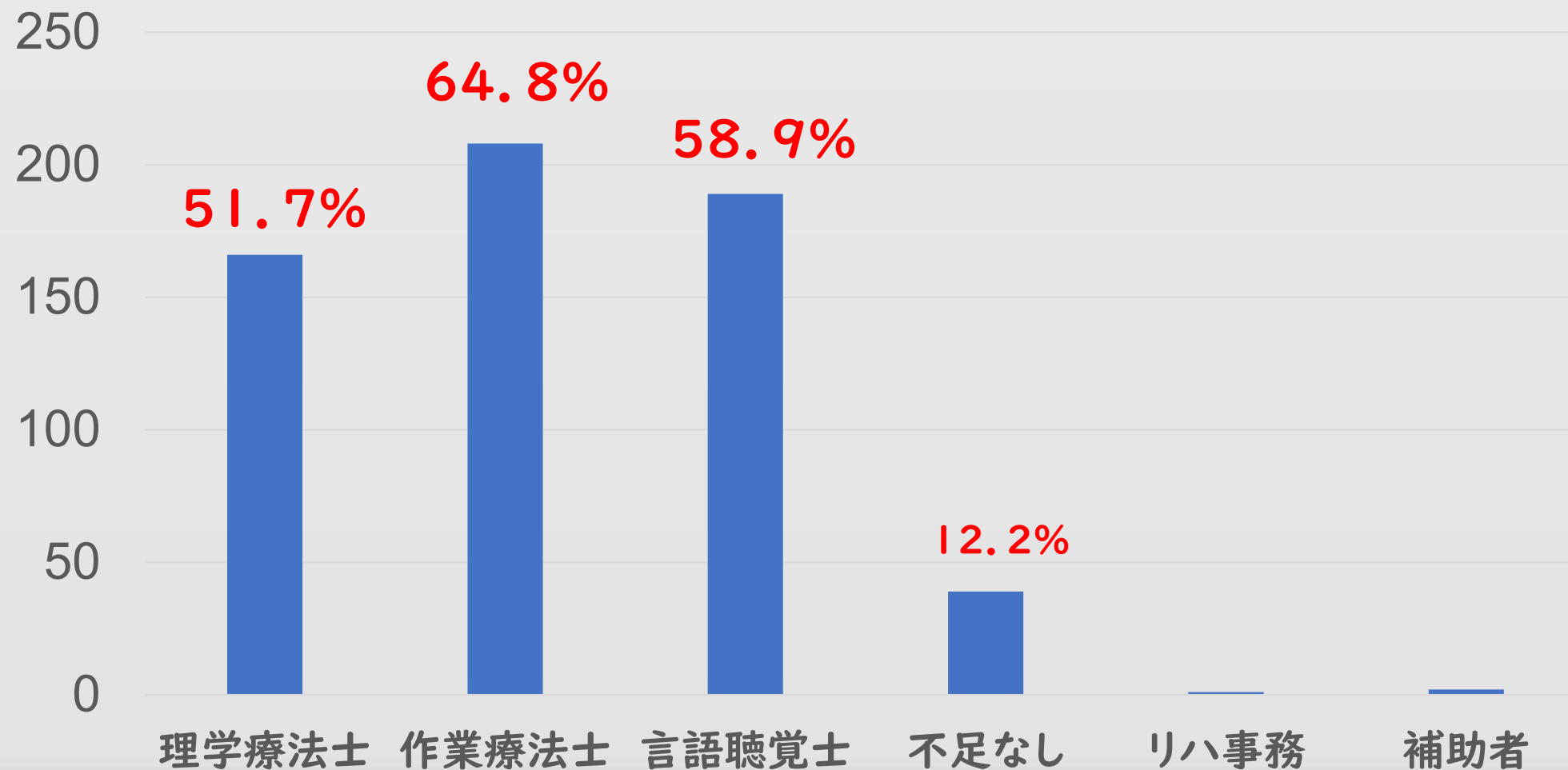


採用

質問内容

- ・ 不足している職種はありますか？
- ・ 採用の課題は？
- ・ 現在行っている採用活動の工夫は？

不足している職種はありますか？



採用の課題は？



現在行っている採用活動の工夫は？

(回答件数：154件)

テーマ	内容	件数	回答全体に占める割合
養成校・学校との連携	養成校とのつながり、実習生や学生、リハビリ養成校へのアプローチなど	46	29.7%
臨床実習・見学・施設見学	臨床実習の受け入れ、施設見学や病院見学の実施、実習生の受け入れ	45	29.0%
就職説明会・説明会への参加	就職説明会やリクルートイベントへの参加、説明会の開催	28	18.1%
広報・SNS・ホームページ	SNS・ホームページ活用、パンフレットや広報資料によるアピール	21	13.6%
採用プロセス・試験・面接	採用試験や面接の実施、選考プロセスの工夫	14	9.0%

SNSは新しい可能性

テーマ	内容	件数	回答全体に占める割合
養成校・学校との連携	養成校とのつながり、実習生や学生、リハビリ養成校へのアプローチなど	46	29.7%
臨床実習・見学・施設見学	臨床実習の受け入れ、施設見学や病院見学の実施、実習生の受け入れ	45	29.0%
就職説明会・説明会への参加	就職説明会やリクルートイベントへの参加、説明会の開催	28	18.1%
広報・SNS・ホームページ	SNS・ホームページ活用、パンフレットや広報資料によるアピール	21	13.6%
採用プロセス・試験・面接	採用試験や面接の実施、選考プロセスの工夫	14	9.0%

基礎データからみた分析

- 全国的に全職種において50%以上が“人材不足”を感じている。
- 特に、OT/ST不足 が顕著である。
- 応募者増につながる仕組みや教育体制の整備が求められる。また、単なる求人広告だけではなく、養成校や実習からの継続的な接点作りが重要な可能性がある。
- 一方で、SNSやWebページなどの広報戦略については、未開拓の部分が多く、今後の課題になると思われる。

人材育成と職場環境



質問内容

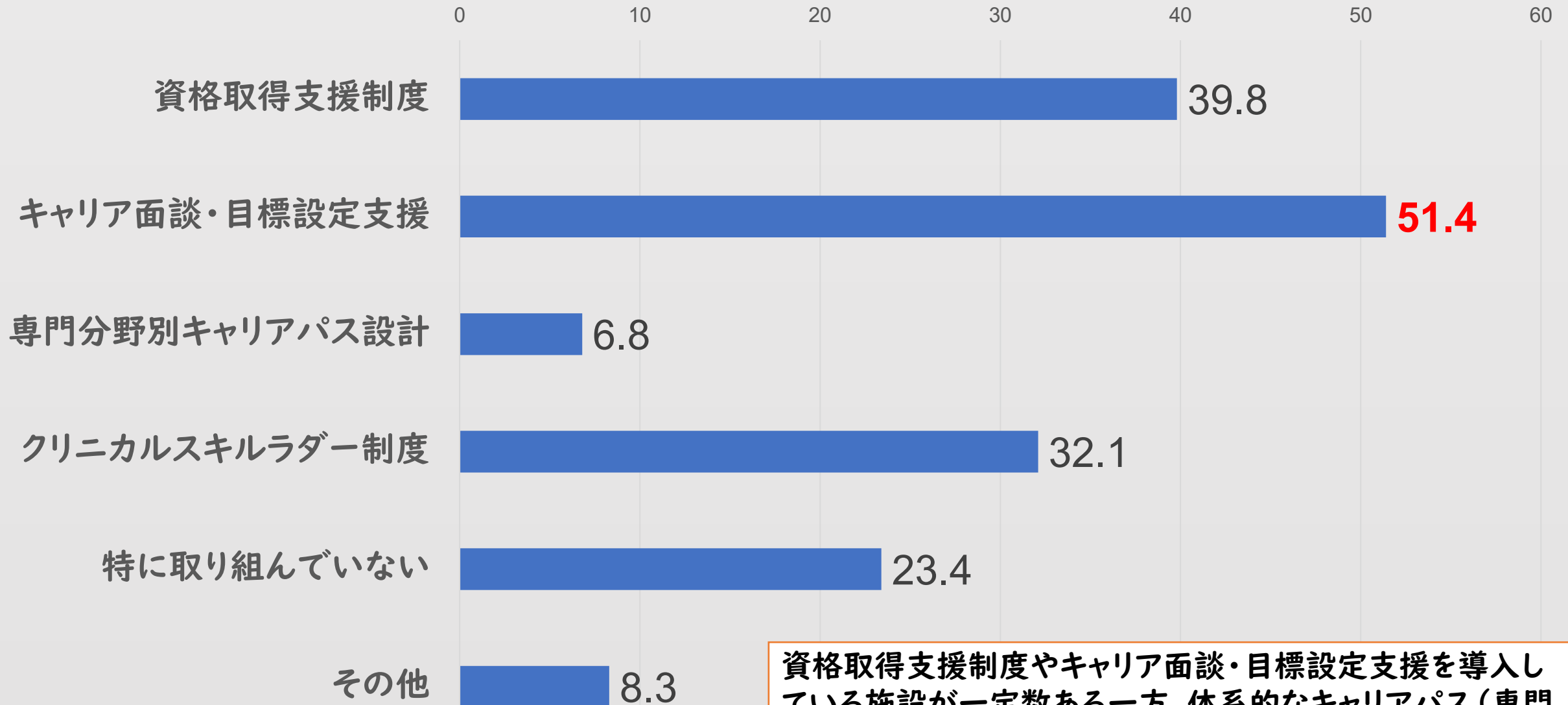
人材育成

- ・ キャリアパス整備について行っているものは？
- ・ 管理職育成について取り組んでいるものは？
- ・ ミドルマネジメント層の育成支援体制について
- ・ 管理者育成に関する課題は？

職場環境

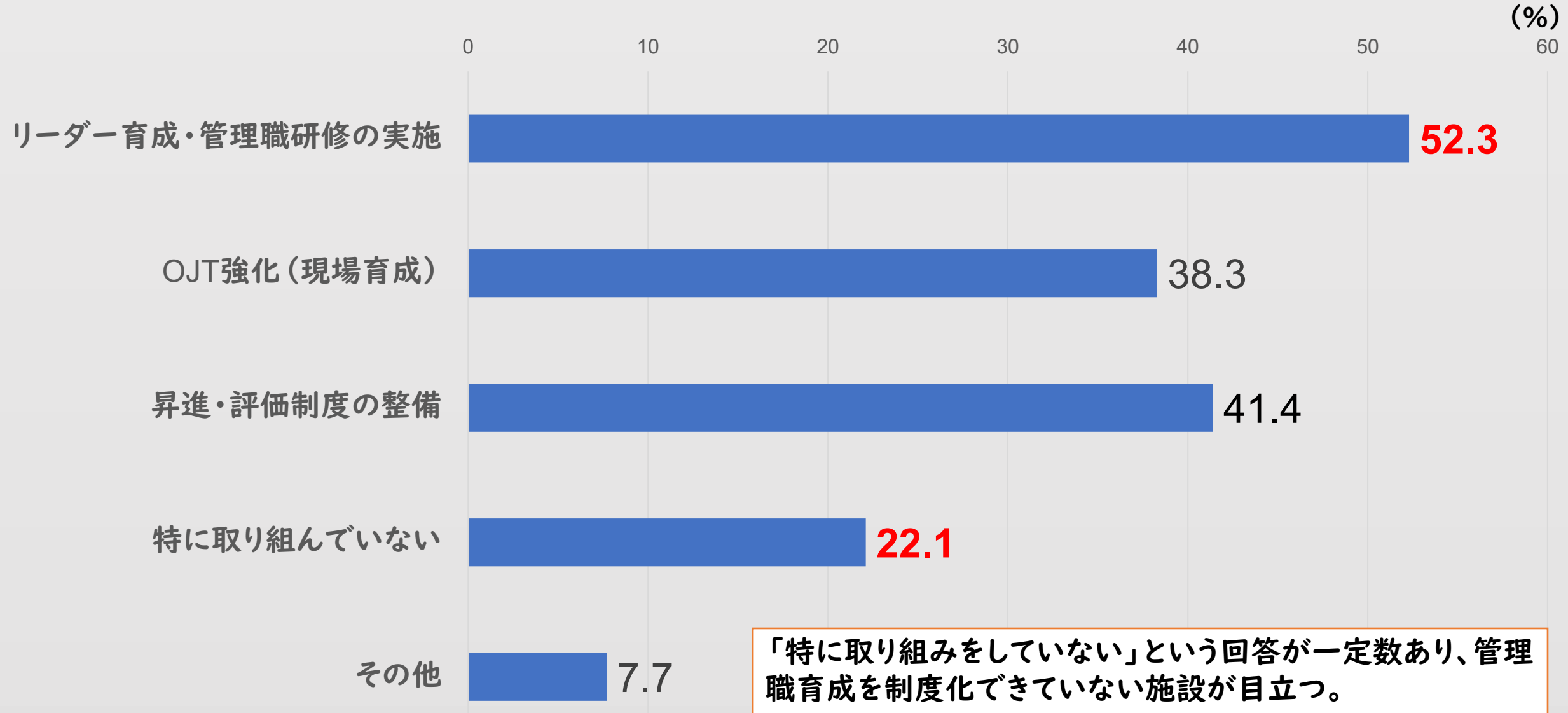
- ・ 仕事と家庭の両立について取り組んでいるもの
- ・ 高年齢者・多世代が活躍できる職場づくりについて取り組んでいるもの
- ・ 多様性を支える柔軟な労働体制について取り組んでいるもの

キャリアパス整備について行っているものは？^(%)

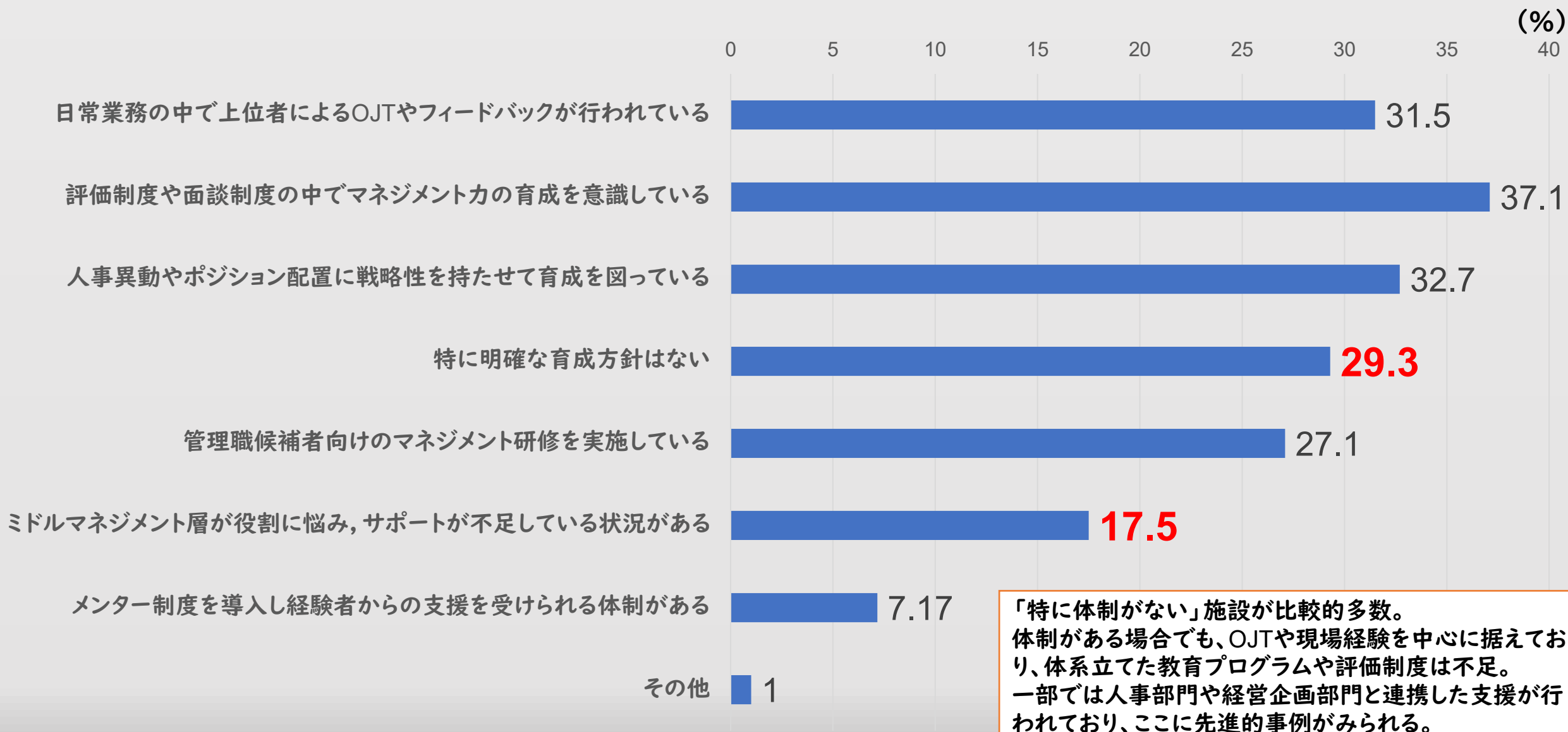


資格取得支援制度やキャリア面談・目標設定支援を導入している施設が一定数ある一方、体系的なキャリアパス（専門分野別・段階別の道筋）を整備している施設は限定的である。

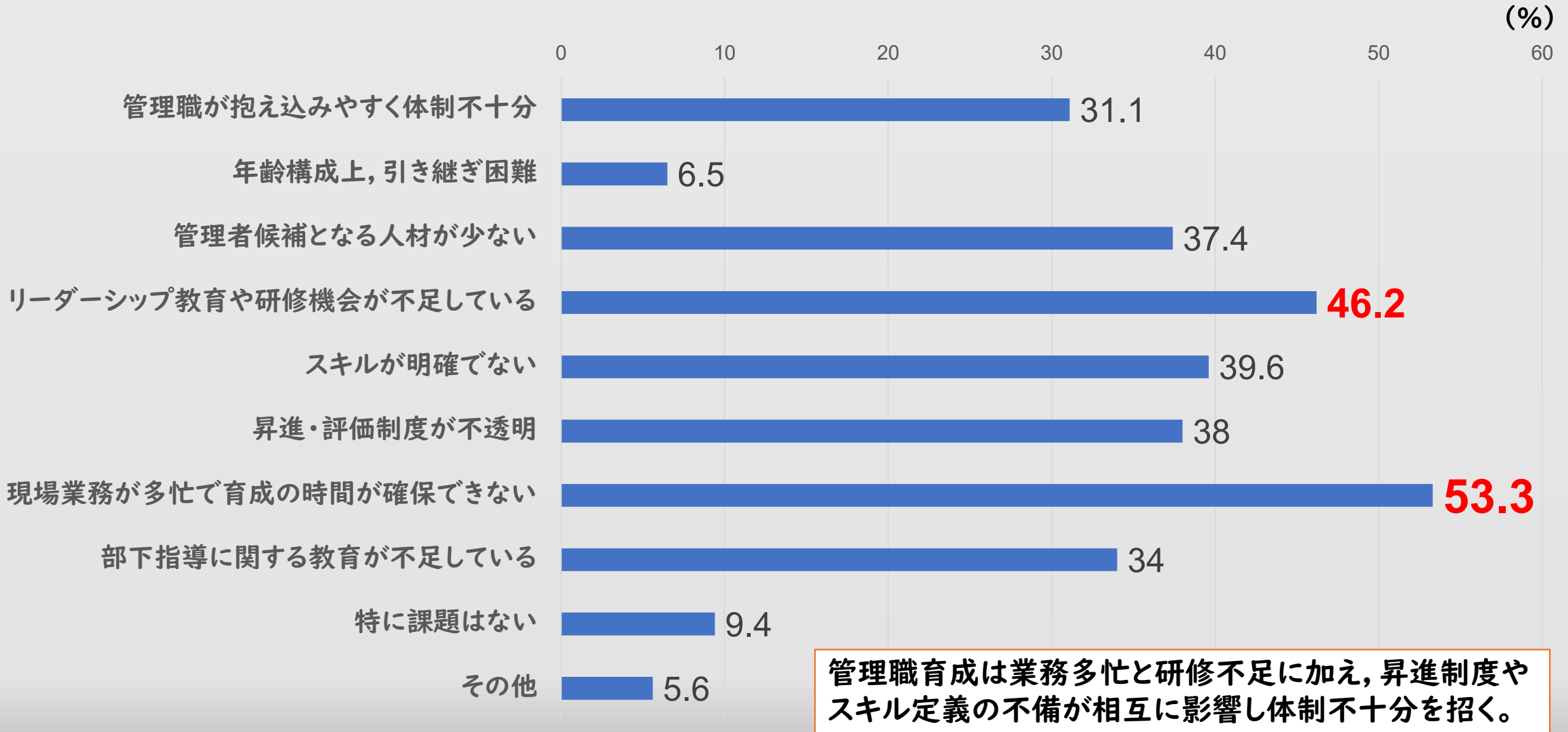
管理職育成について取り組んでいるものは？



ミドルマネジメント層の育成支援体制について



管理者育成に関する課題は？



基礎データからみた分析

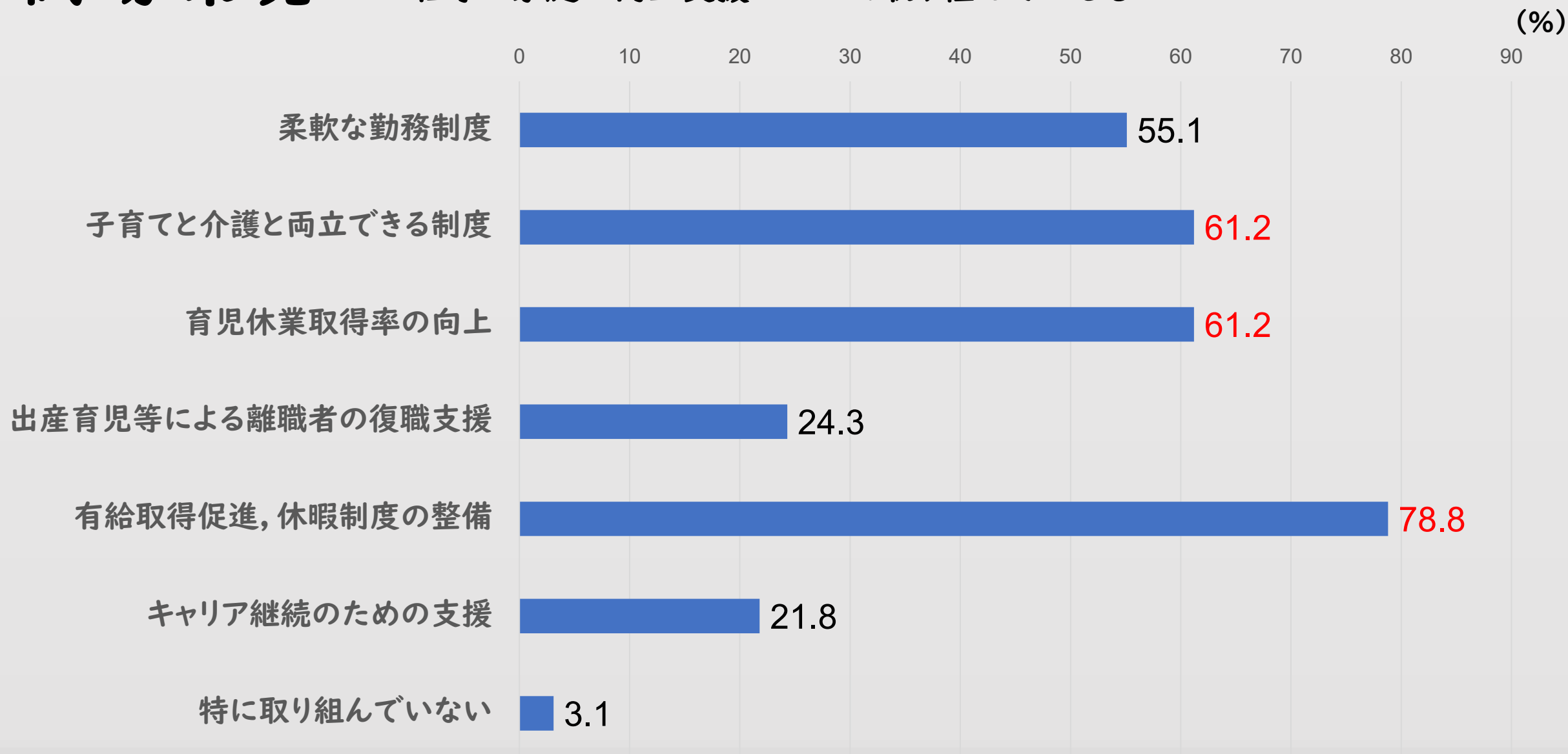
- ✓ キャリアパス整備や管理職育成は進みつつあるものの、現場任せの育成や曖昧な評価制度が依然として多い。体系的プログラムや指導者育成の不足が大きな課題である。
- ✓ とくにミドルマネジメント層では育成方針やメンター制度が整っていない施設が多く、役割の混乱やサポート不足が生じている。

この状況を改善するために考えるべきことは、

- 業務効率化・タスクシフトによる学習時間の確保
- マネジメント要件を明確にした研修とキャリアラダーの整備
- 評価制度の透明化と研修機会の拡充
- 法人全体で人材育成に投資

職場環境

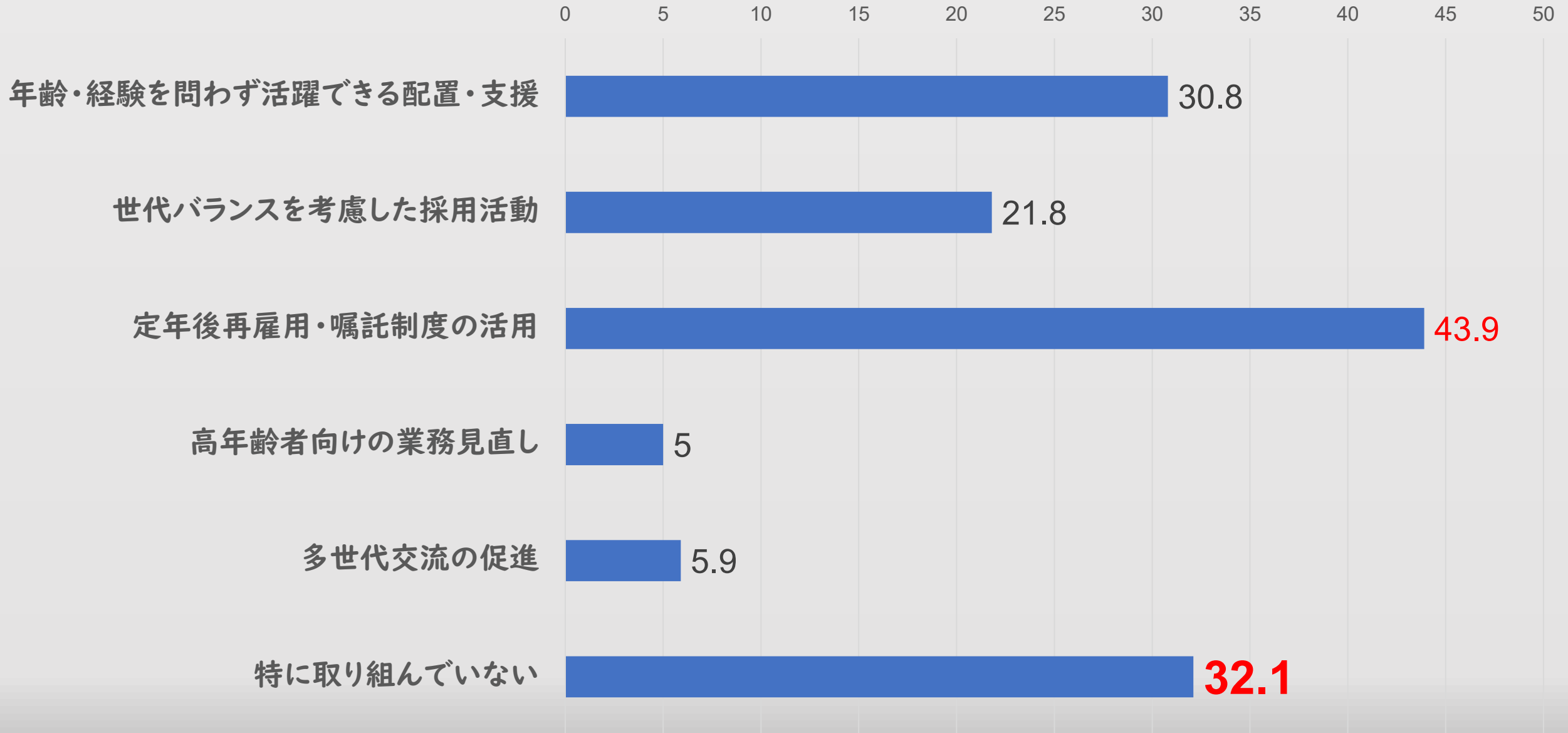
-仕事と家庭の両立支援について取り組んでいるもの-



職場環境

-高年齢者・多世代が活躍できる職場づくりについて取り組んでいるもの-

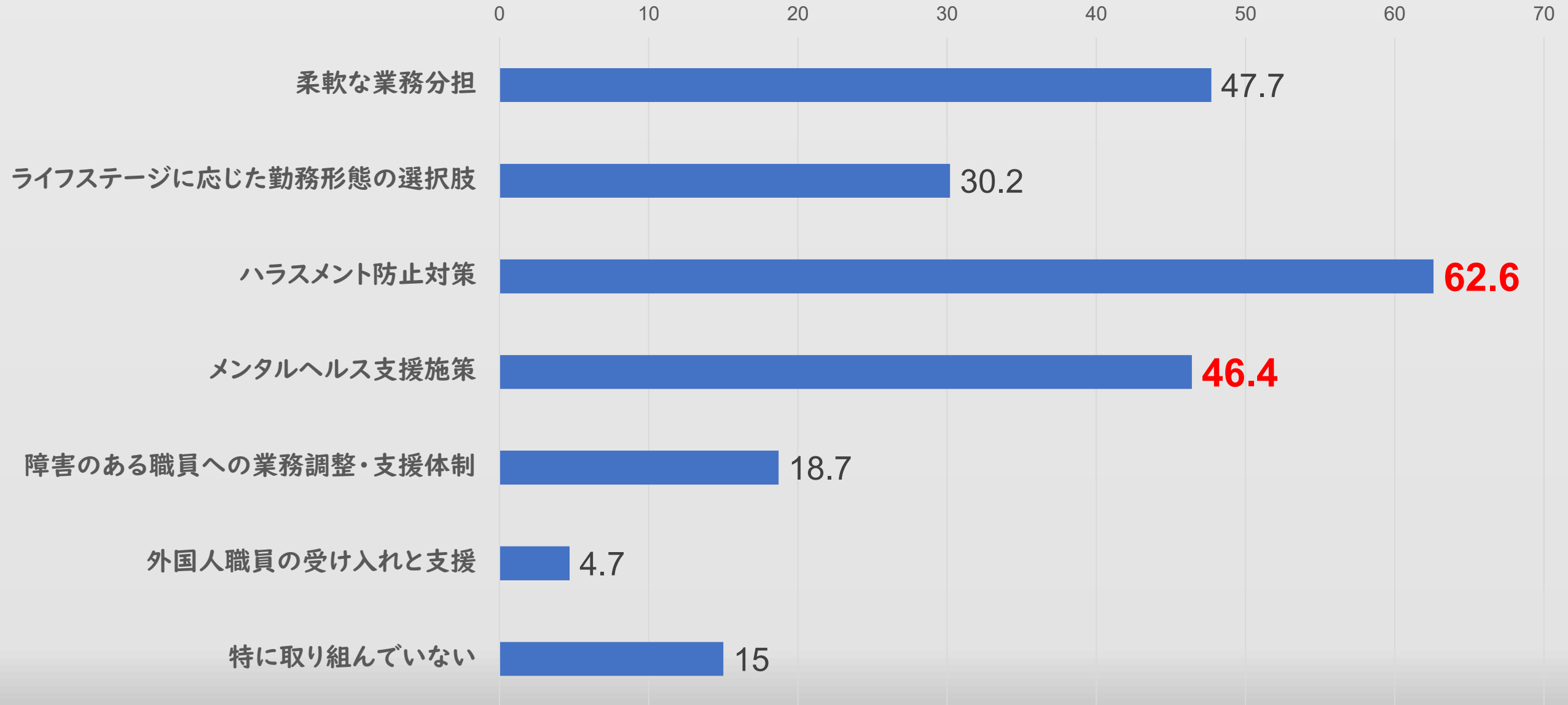
(%)



職場環境

- 多様性を支える柔軟な労働体制について取り組んでいるもの -

(%)

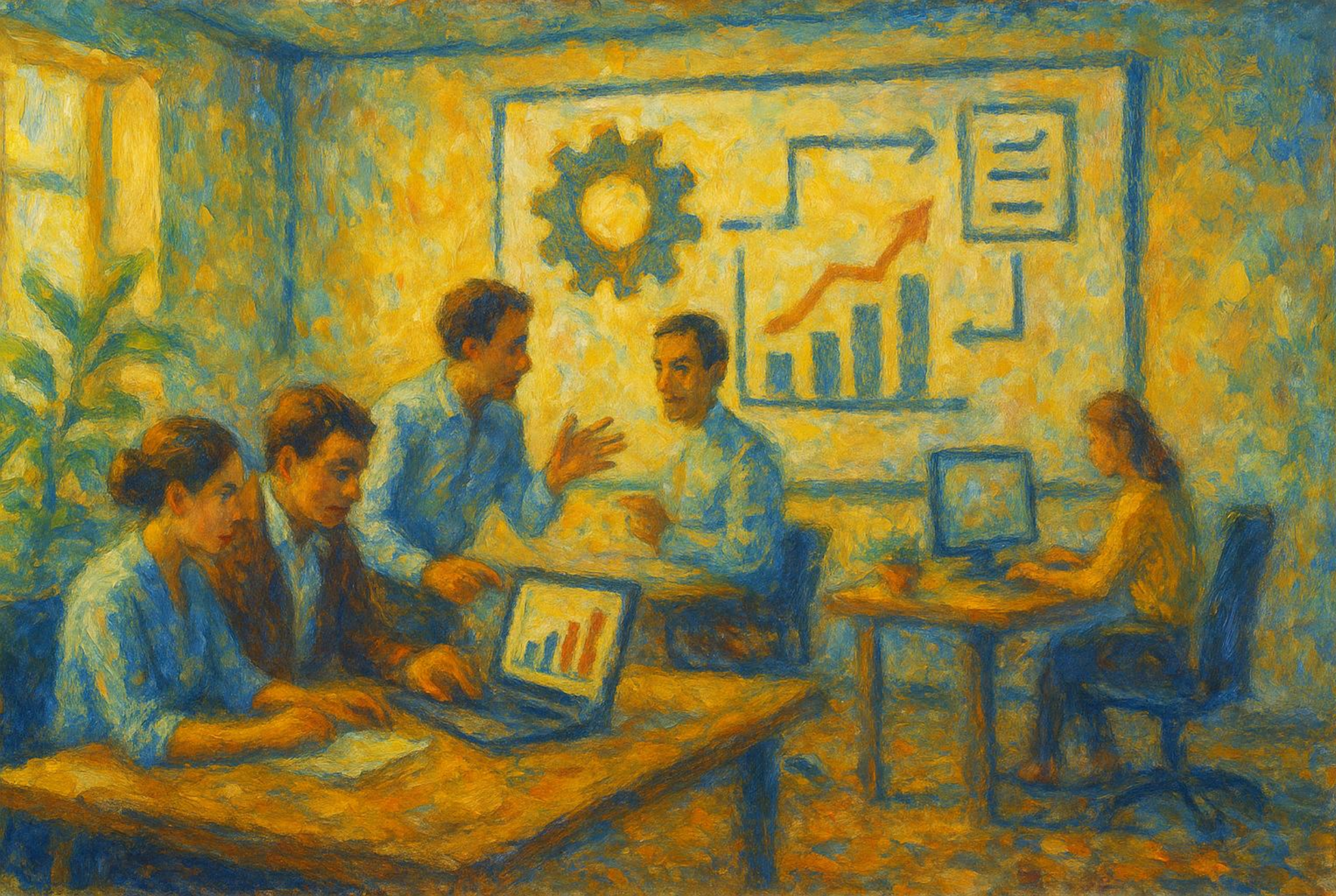


基礎データからみた分析

- ✓仕事と家庭の両立については、様々な制度導入がなされつつあるが、**制度利用後のサポートが不足している可能性**がある（復職後キャリア支援など）
- ✓多世代の活躍面では、制度利用はあるものの、**実務レベルでの工夫に至っていない可能性**がある。
- ✓多様性の面では、ハラスメントやメンタルヘルスなど行政主導の取り組みが増えている面では実施率が高いが、障害者支援や外国人職員受け入れなどは、実施されていない施設がほとんどである。

この状況を改善するために考えるべきことは、

- ・ 制度整備段階→実運用での最適性の検討・実施へ
- ・ 多様性における視野の幅を広げ、人材確保の視点を変える検討も
- ・ 復職後のキャリア支援、ライフイベント後の働き方設計の再検討



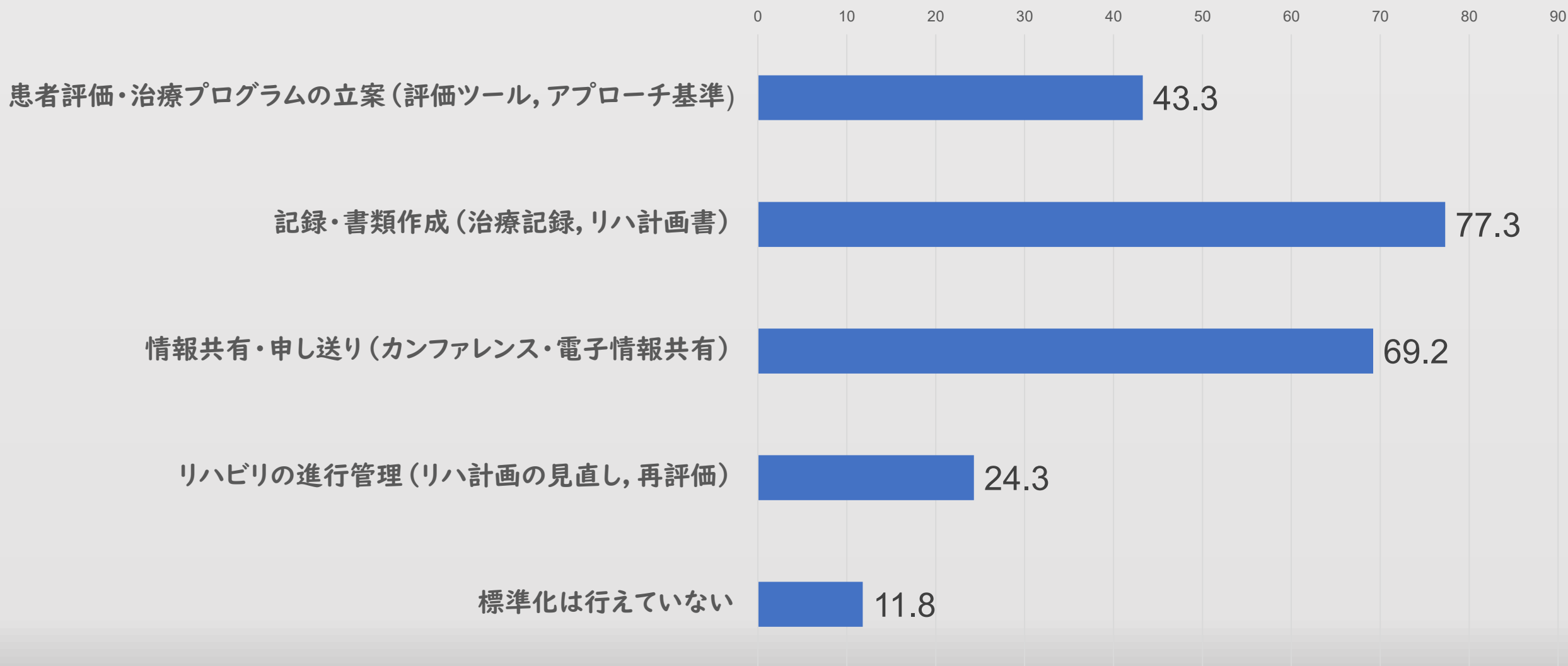
業務効率化

質問内容

- 業務において標準化が進んでいるもの
- 業務効率化の取り組みについて
- 部門内のコミュニケーションについて
- 適切な人員配置とスケジュール管理の運用状況

業務において標準化が進んでいるもの

(%)

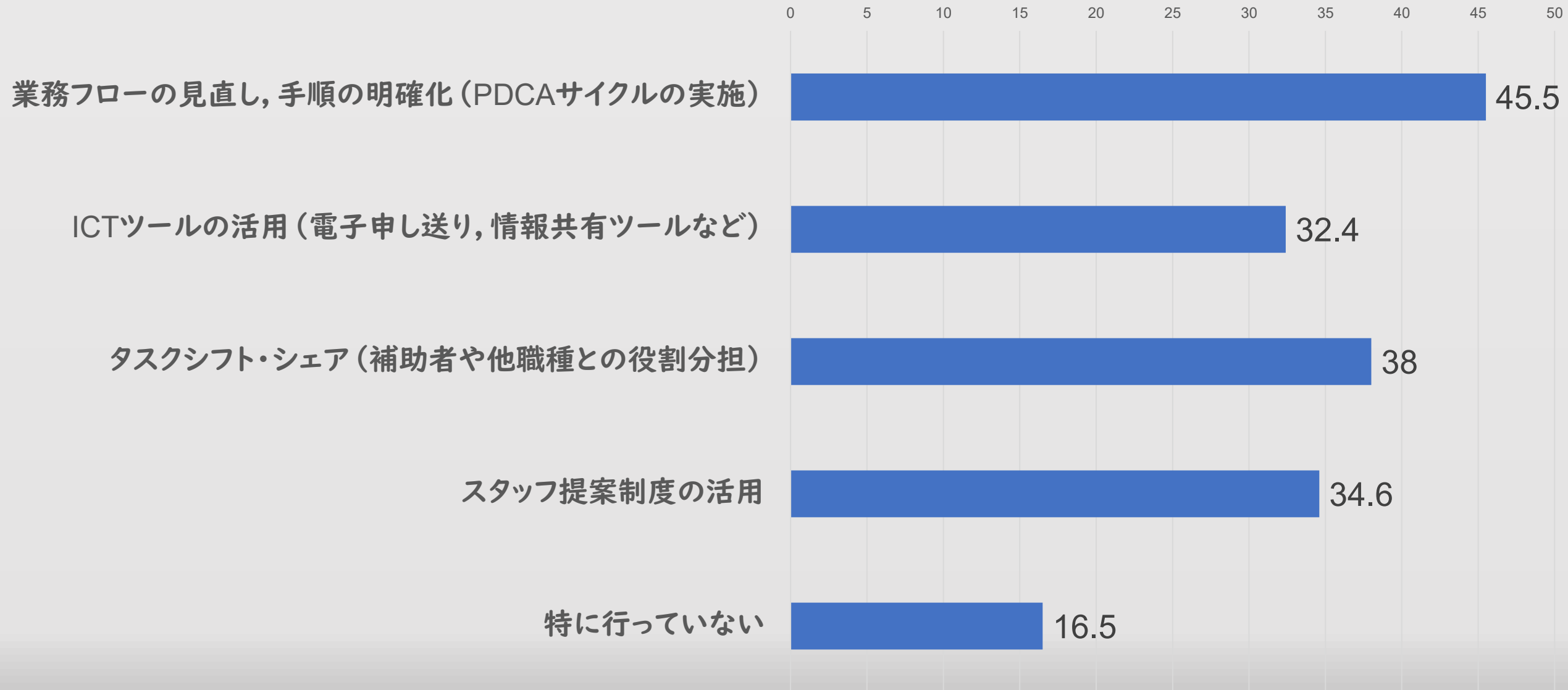


主な取り組み内容

- 疾患別または手術別標準評価シートおよびプログラムの作成 (27件)
- 患者指導用のパンフレット作成によって、業務効率化と標準化 (2件)
- 各病棟（疾患別）にマニュアルを作成 (2件)
- AIによるサマリ作成
- ポケットマニュアルを作成し、どこでも確認できるようにしている

業務効率化の取り組みについて

(%)



主な取り組み内容



業務整理：

- 属人化している業務内容を抽出しフローチャート等を作成するとともに簡便化を図る。
- 管理職がスタッフの業務量を把握して、毎日調整している。
- 職務分掌の作成・更新



会議による意思決定：

- 不便なことや問題が発生した時には科内で情報共有し、改善策まで必ず検討する。
- 月に一度リハ科会義を行い、スタッフからの問題提議を受けている。
- 月1回の科内会議、月1回の部門会議でボトムアップの業務改善提案を必要に応じて行っている。

主な取り組み内容

業務改善活動



- 患者対応以外の業務を役割班（診療、環境、ヒト資源、モノ資源、勤怠収支渉外）という形で5つに分け、それぞれに権限を委譲し出来るだけ自立して業務改善に取り組んでいる。
- 目安箱を科内ホームページに作成しており、意見聴取
- TQM活動, QC活動, ISO9001
- 朝礼の廃止
- 他部署のサポート（病棟業務のフォローなど）

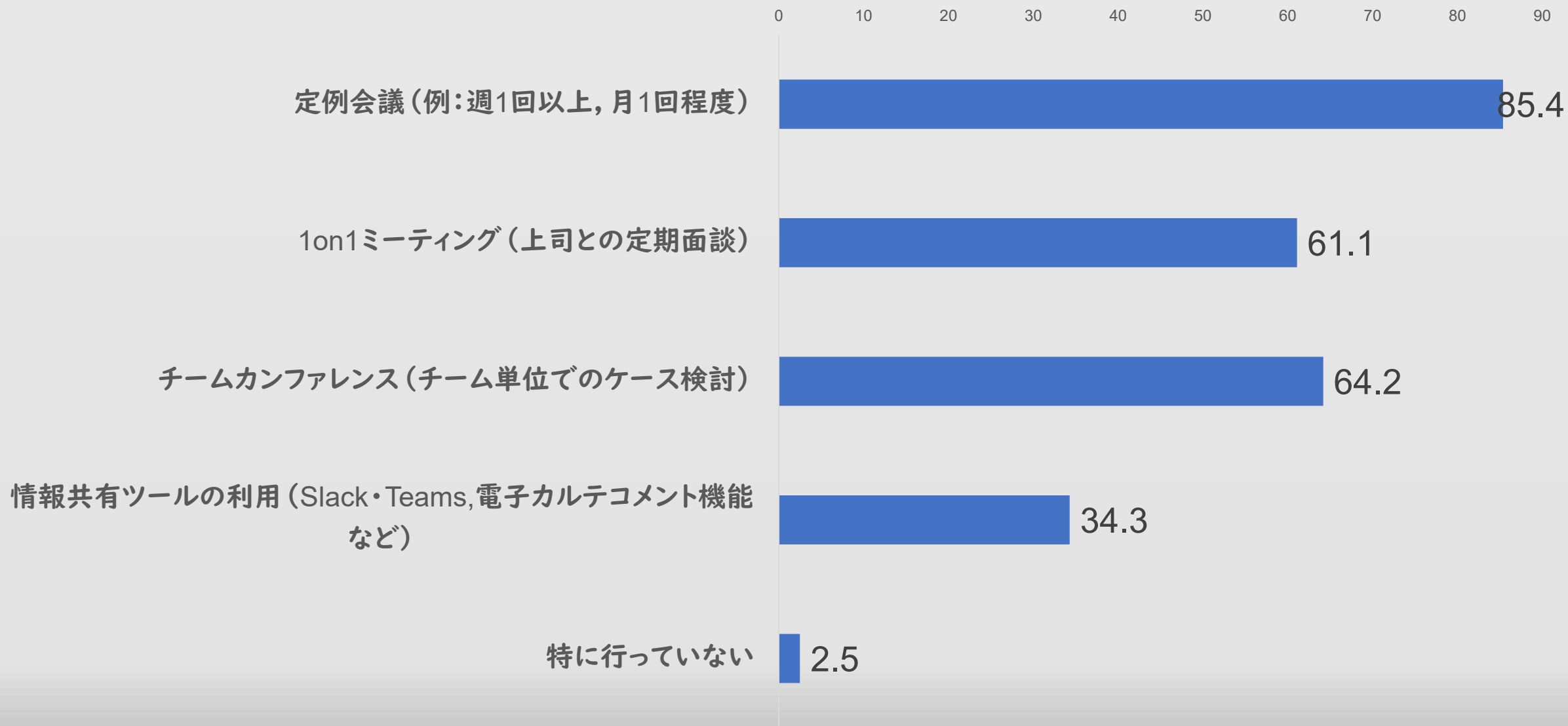
テクノロジーの活用



- リハスタッフ全員が院内モバイル (iPhone)を携帯し、情報共有、カルテ確認・記載を行っている。
- AIを活用した業務時間短縮、RPA利用、障害者雇用・助手雇用
- 掃除のロボット活用

部門内のコミュニケーション方法

(%)

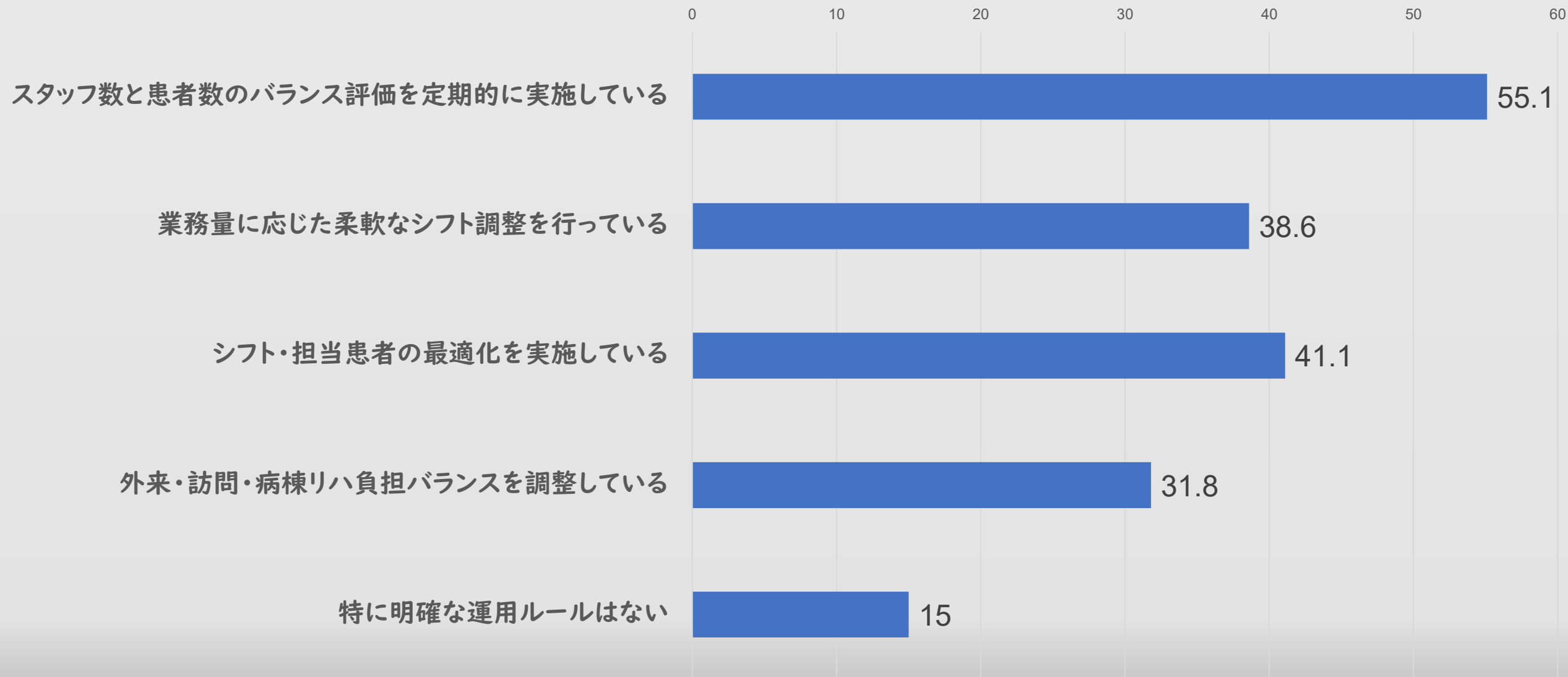


その他の方法について

- ・ 毎月のニュース発行（部内）
- ・ 携帯端末による円滑な連絡や情報共有
- ・ 週に1度持ち回りで職員が気軽にカジュアルに話す「朝のひとこと」を実施している

適切な人員配置とスケジュール管理の運用状況

(%)



主な実施方法

- ・ チーム制とし, 疾患ごとでリーダーが業務割り振りを行う
- ・ // 実績を集計し, 必要数に応じて人事異動を検討する
- ・ 患者一覧表などによる業務量の見える化
- ・ システム導入による職員業務量の把握や調整

基礎データからみた分析

標準化

- ・ 記録・書類および情報共有の標準化は高水準である一方、進行管理の標準化は未成熟であり、介入計画の見直し・再評価プロセスの定着が次の焦点である。

業務改善

- ・ 業務改善活動はPDCAを中心に広がるが、未着手層（16.5%）が存在し、ICT活用・提案制度の活性化がブレイクスルーとなりうる。

コミュニケーション

- ・ コミュニケーションは会議体が機能しているが、デジタルツール浸透（34.3%）が相対的に低く、ツールの導入とその利用方法の職場最適化が求められる。

人員配置/スケジュール 管理

- ・ 人員配置では定期モニタリングは半数超ながら、横断的な負担調整と明確な運用ルールが不十分で、業務の可視化（受け持ち患者数, 書類業務量, 人員、稼働率など）と調整ルールの導入が望まれる。

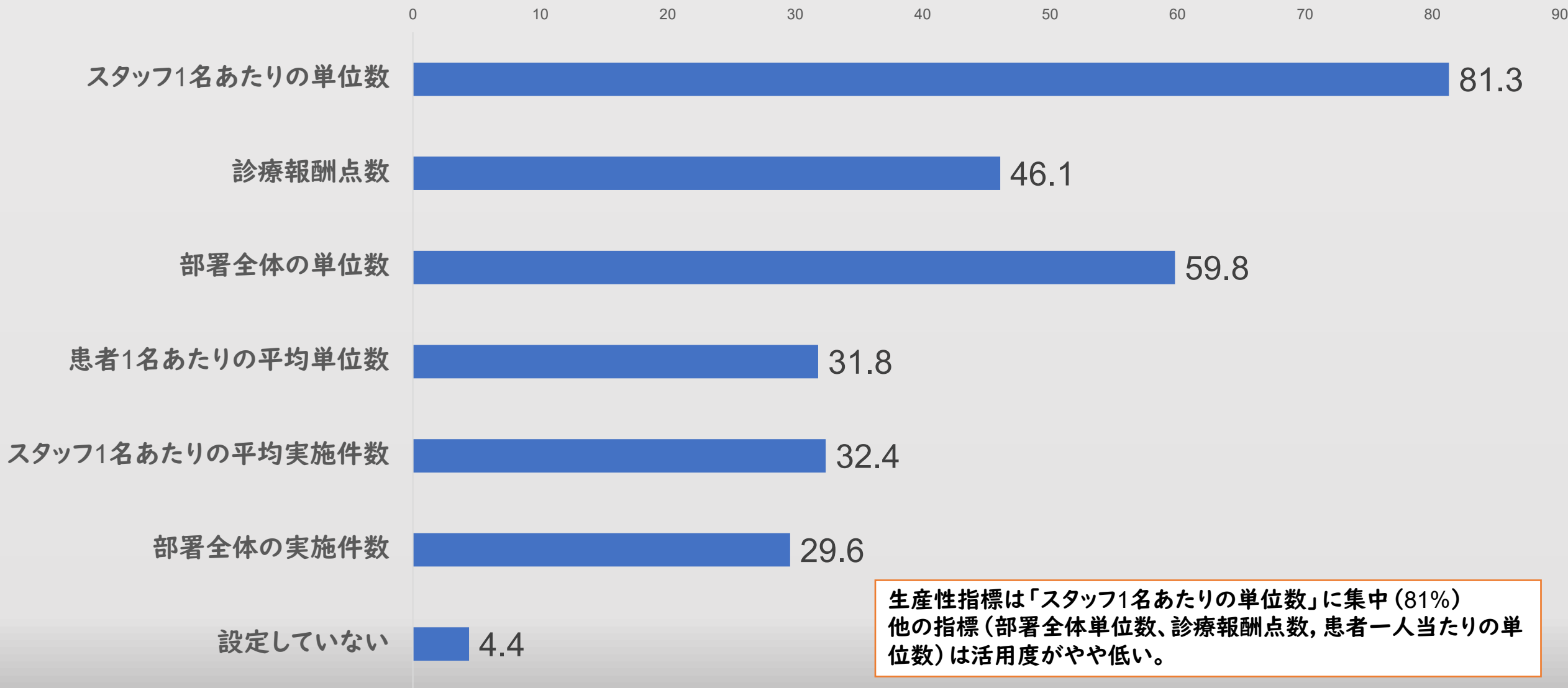
財務管理



質問内容

- 収支目標は何の項目を指標としていますか
- 収支目標の達成状況は？
- 未達の場合に考えられる原因は？
- 財務・収支管理は誰が担っていますか
- 財務・収支管理体制の運用状況
- リハビリ部門の収益性向上への取り組み
- コスト削減のために行っている取り組み

収支目標は何の項目を指標としていますか (%)



スタッフ一人当たりの収益目標

	単位数	回答数
1位	18	77
2位	16	31
3位	15	24
4位	17	12
5位	14	6

その他

月300単位, 320単位などスタッフ一人当たりの月間取得単位 (300単位が最多)
年間3000単位, 3600単位などスタッフ一人当たりの年間取得単位 (3000単位が最多)
患者一人当たりの平均単位 (日) 急性期で1.25~1.6単位, 回復期6.0単位

病院機能カテゴリ	代表値（最頻値）	平均値（概算）	備考（目標設定の例）
急性期のみ（N=113）	約15～17単位	16単位	スタッフ1名あたり1日16～17単位を設定するケースが多く、12～15単位という診療報酬上の標準をやや上回る傾向があった。
回復期リハビリテーション病棟（N=8）	18単位／日	17.5単位	多くの施設がスタッフ1名あたり18単位／日を目標にし、患者1人あたり8単位や部署全体で1,040単位を設定する例もみられた。
地域包括ケア病棟（N=2）	18単位／日	18.5単位	18単位が標準で、18.5～19単位へ微調整したり月360単位を掲げる施設もある。
療養病棟（維持期・生活期）（N=3）	18単位／日	16～17単位	診療報酬では12～18単位が標準であるが、回答では18単位を目標にする例が多かった。稼働率から間接業務を除外して算出する施設もある。
複数機能併設（急性期＋回復期等）	18単位／日	17.5単位	急性期と回復期を併設する施設などでは、全体として18単位／日を設定するケースが多いが、17.6単位や18.5単位、16単位など現場の体制によって若干の調整が見られた。

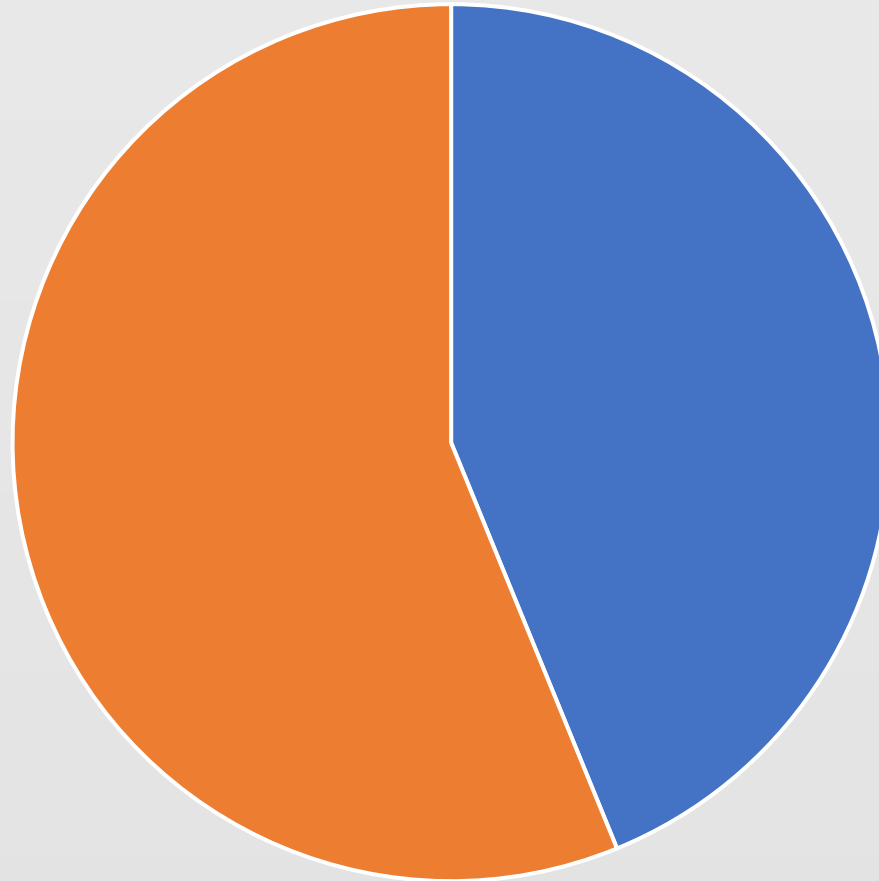
収支目標の達成状況は？ (回答299件)

半数以上が未達成

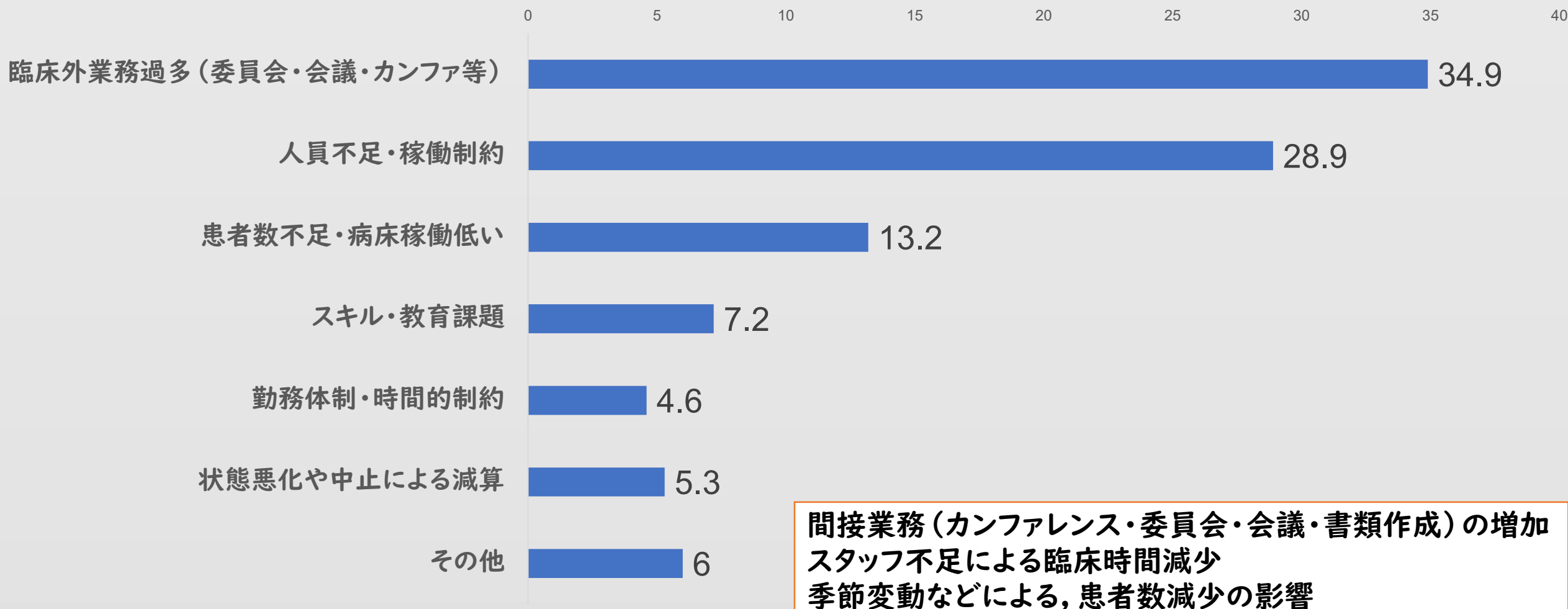
52.3

40.8

■ 達成している ■ 未達成

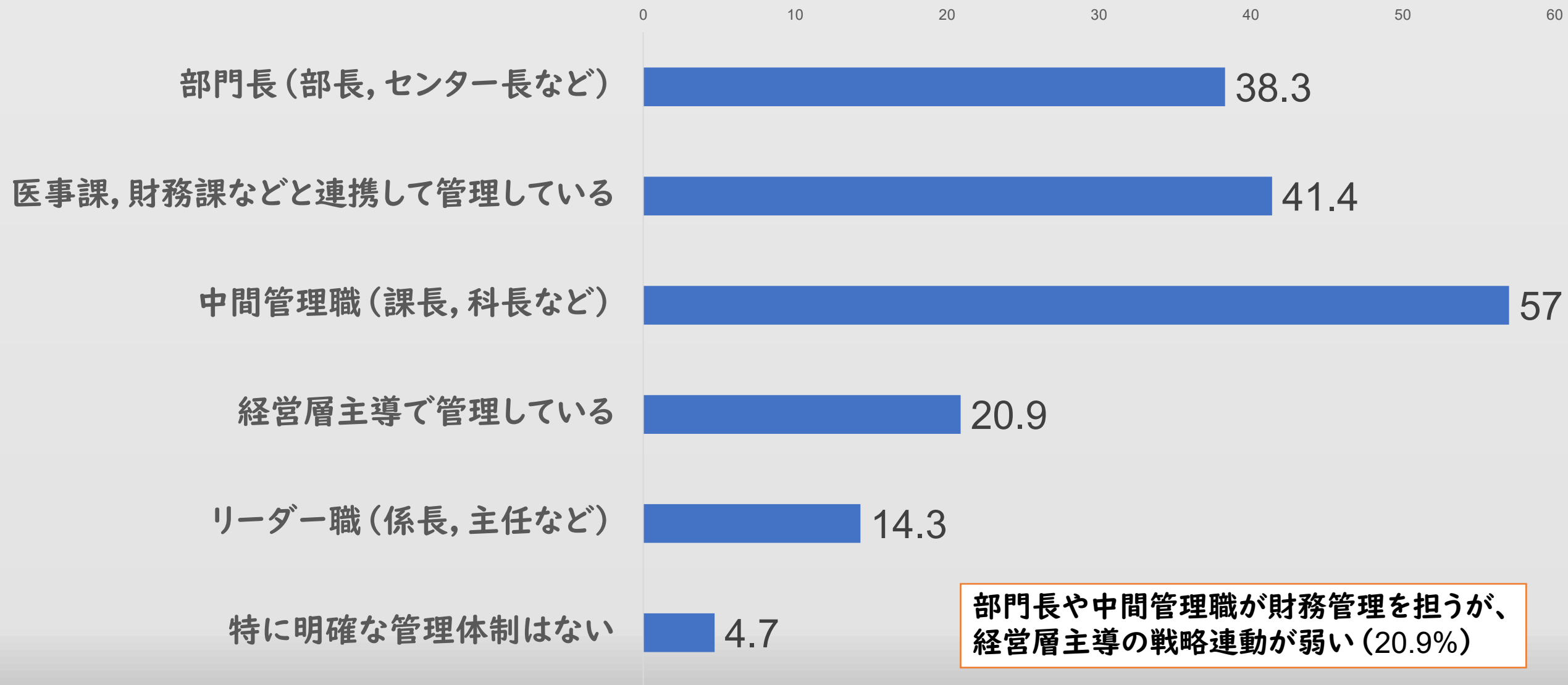


主な未達成理由として考えられるもの (152件)



財務・収支管理は誰が担っていますか

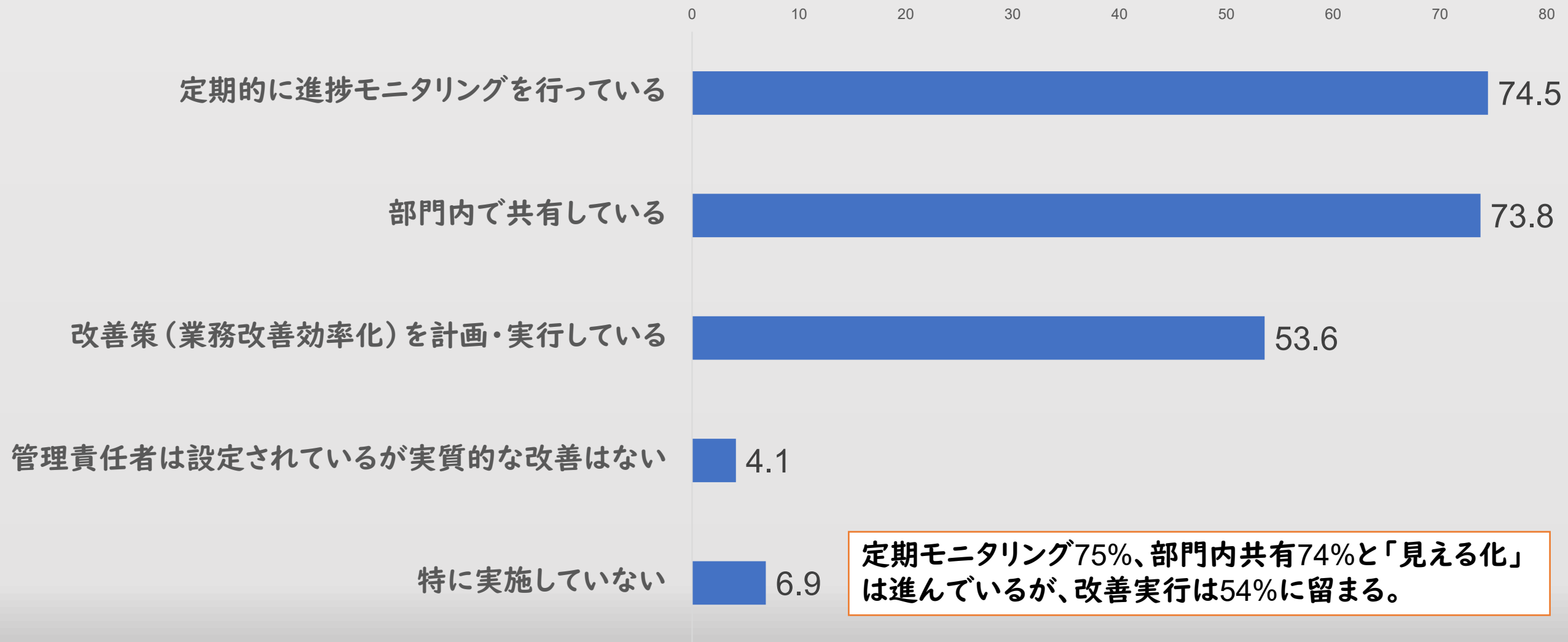
(%)



部門長や中間管理職が財務管理を担うが、
経営層主導の戦略連動が弱い (20.9%)

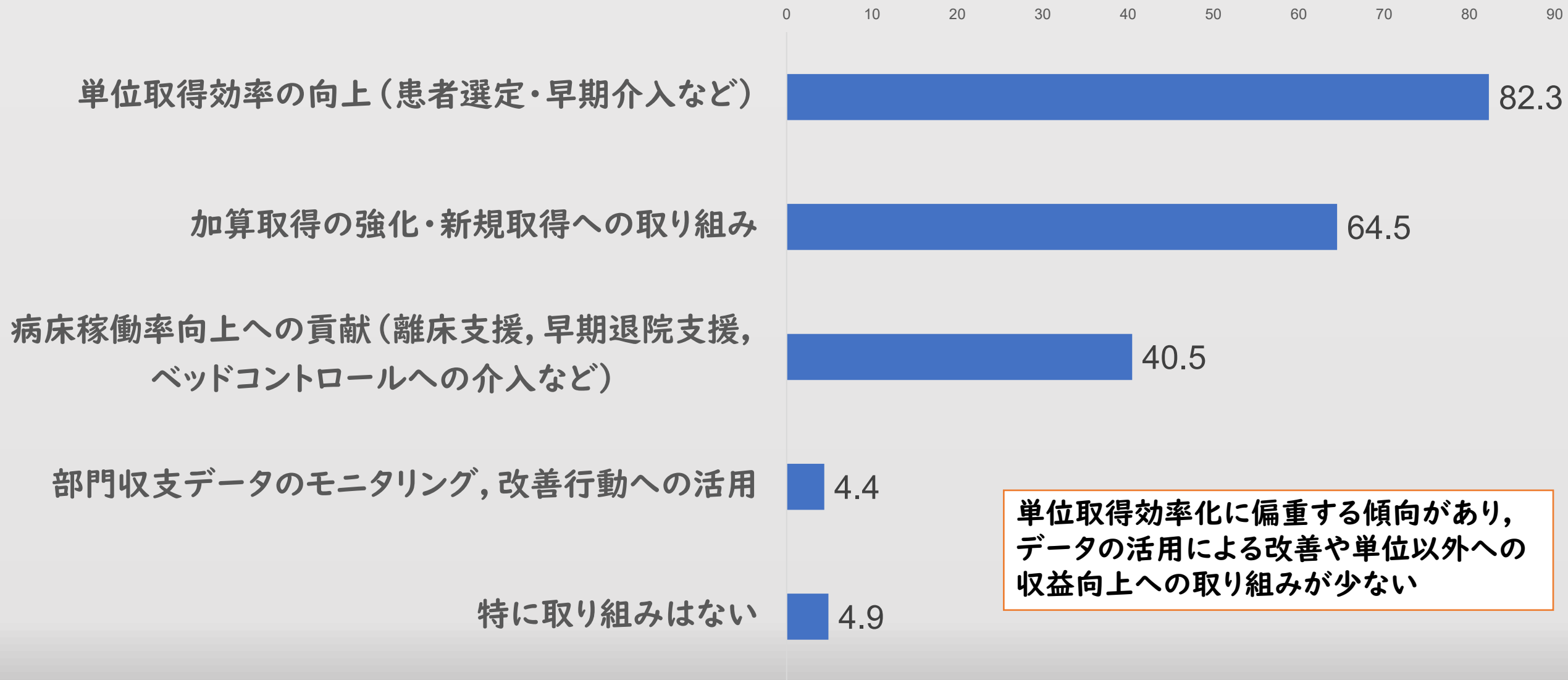
財務・収支管理体制の運用状況

(%)



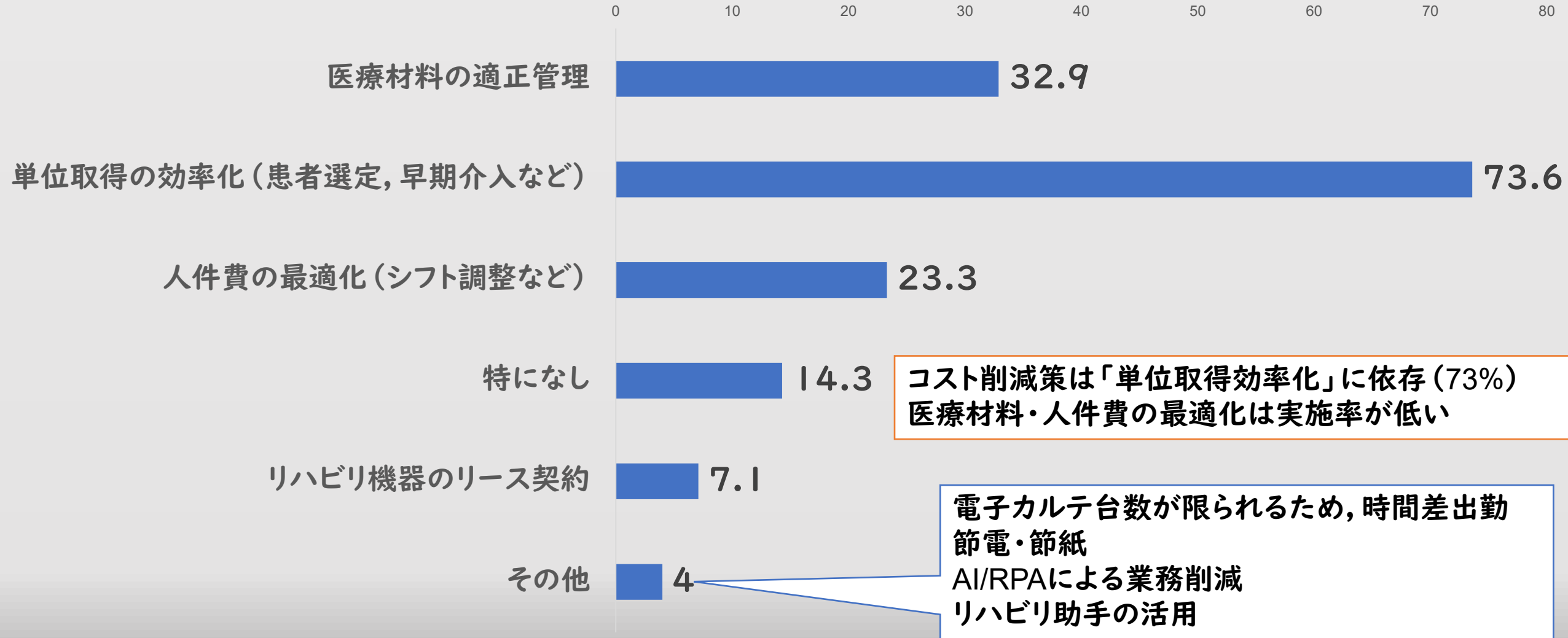
リハビリ部門の収益性向上への取り組み

(%)



コスト削減のために行っている取り組み

(%)



基礎データからみた分析

収支未達の構造的要因

- ・ 臨床外業務（カンファレンス・委員会・会議・書類作成）の増加
- ・ スタッフ不足による臨床時間減少
- ・ 季節変動や患者数減少の影響

改善策の限界

- ・ 収益向上とコスト削減策はともに「単位取得効率化」に依存（73%）、それ以外の施策に乏しい
- ・ 医療材料・人件費の最適化は実施率が低い

基礎データからみた分析

背景要因 (なぜ そうなるか)

- 財務指標が単位時間あたりの生産性（単位取得）中心であり、間接業務や質的成果を評価できていない/される組織構造がない
- 単位取得効率化は即効性がある一方で、持続的な収益改善にはつながりにくい（人や患者層など）

生じる限界

- 単位取得効率化は、既存の患者群・稼働時間の中で単位数を最大化する方法（早期介入、患者選定、キャンセル防止など）が中心
- 改善余地が埋まると頭打ちになり、それ以上の伸びしろがほとんどなくなる可能性がある。

DPC期間を考慮した退院調整, アウトカム評価, 対患者提供量など**指標の
多様化による価値創造**が必要となってくる可能性

基礎データからみた分析

- ・ 部門長や中間管理職が財務管理を担うが、経営層主導の戦略連動が弱い(21%)

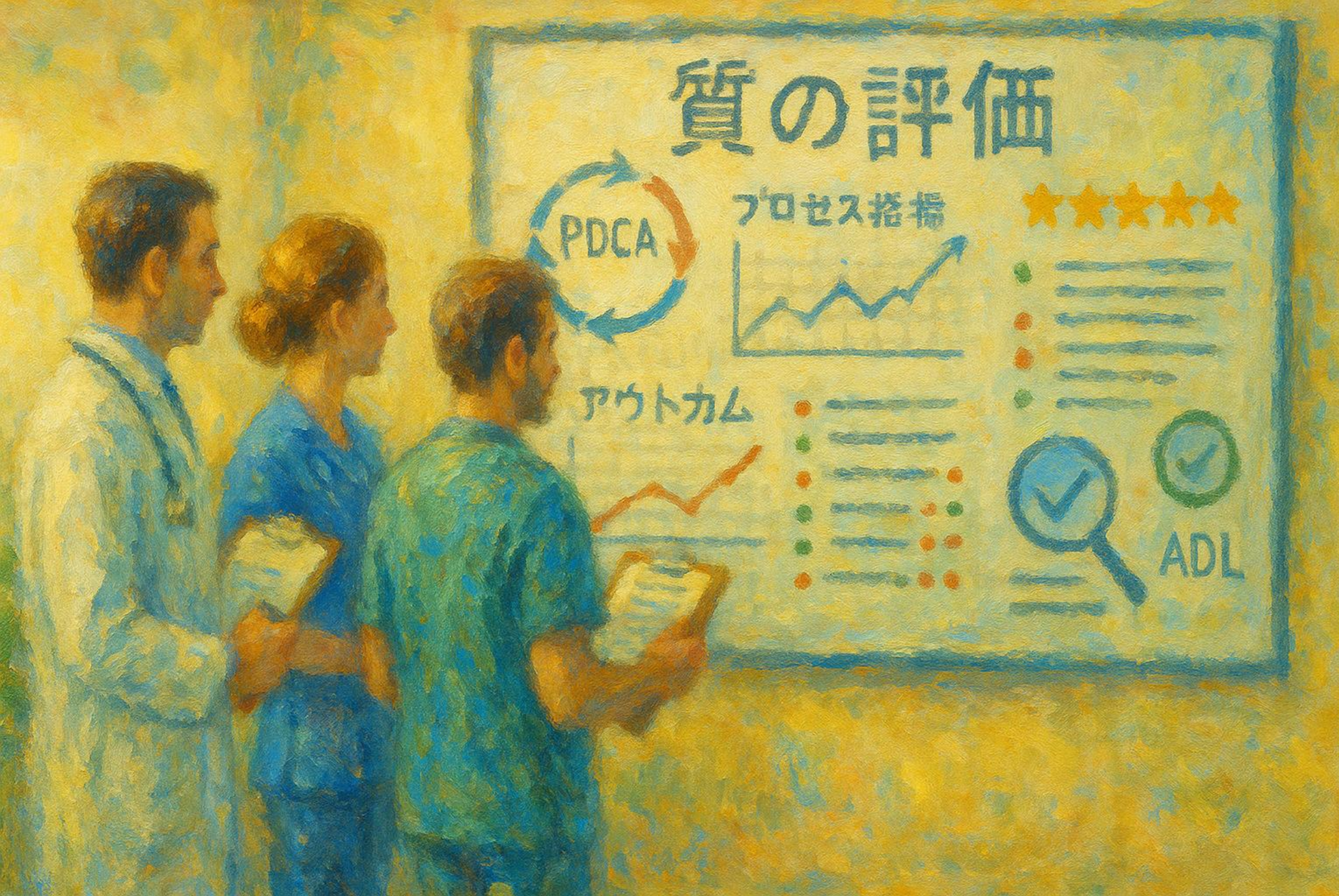
財務管理が部門単位的最適化で止まり、病院全体の方向性や資源配分と乖離するリスク

具体的に
考えるリスクは？

1. 病院全体の収益構造と合わない施策になる
2. 資源配分のお適化がでできない/権限がない
3. 外部環境変化への対応が遅れる
4. 中間管理職の負荷増大と限界

部門における収益管理でなく、経営サイドと連携し、方針を練っていく取り組みが必要かもしれない。

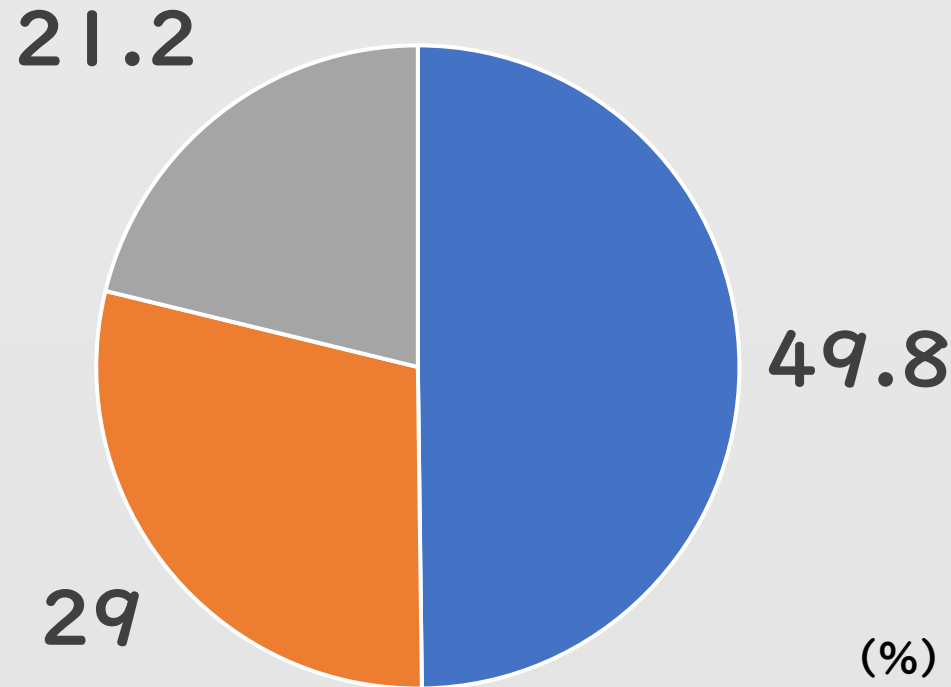
質の評価



質問内容

- リハビリ効果の測定実施状況
- 測定結果をどう活用しているか
 - PT/OT/STで実施している効果測定評価は？
- アウトカム評価の実施状況とその評価内容
- アウトカム評価の結果活用について
- 患者満足度評価の実施状況とその活用状況

リハビリ効果の測定実施状況

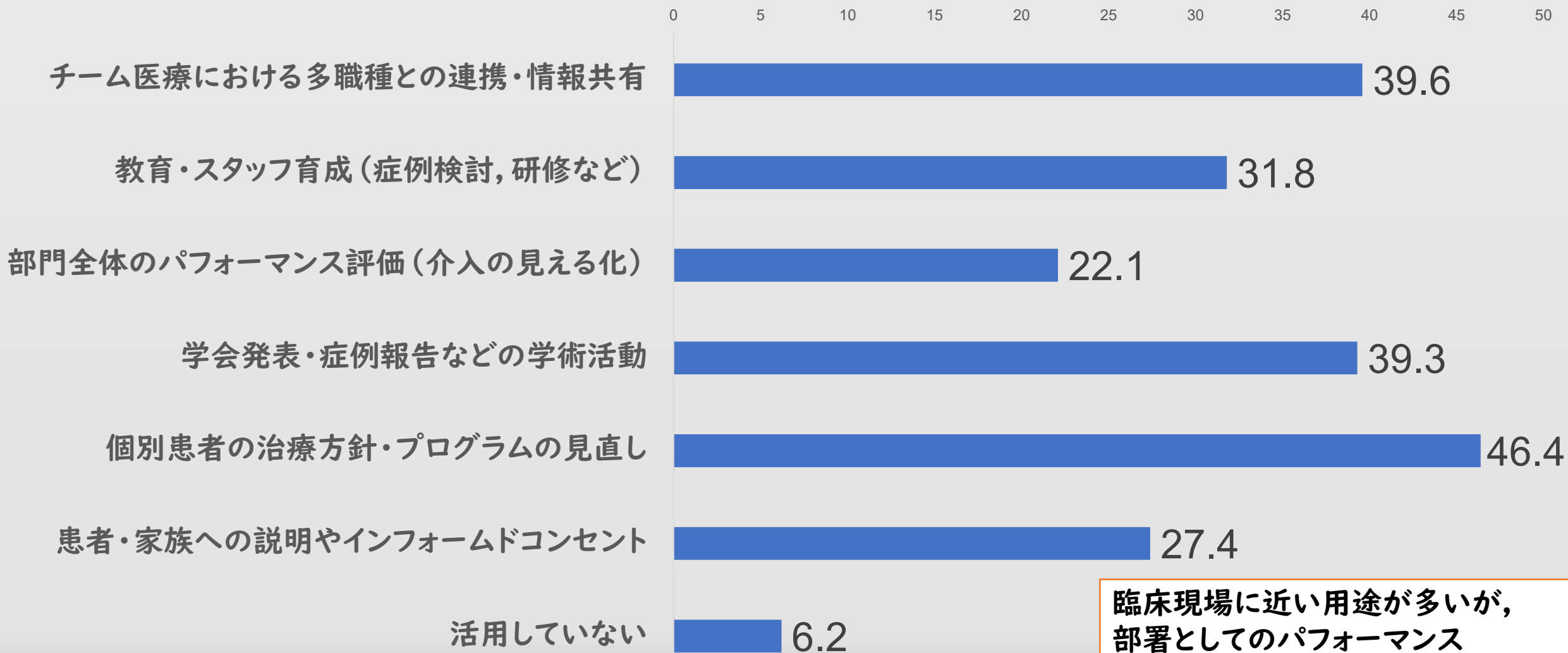


測定はしているが、結果を十分に臨床改善や経営指標に反映できていない施設が半数を占める。
測定→改善策の実行というPDCAサイクルが途切れている可能性が高い。

- 一部実施している (測定は行うが、活用が不十分)
- 実施していない (効果測定 of 仕組みがない)
- 実施している (定期的に測定し、データを活用している)

測定結果をどう活用しているか？

(%)



臨床現場に近い用途が多いが、
部署としてのパフォーマンス
評価や患者視点での用途に乏しい。

PTで実施されている効果測定評価ランキング

順位	総合カテゴリ (PT)	主な回答内容	出現頻度
1	筋力	HHD（ハンドヘルドダイナモメーター）、MMT（徒手筋力テスト）、握力、Biodex など	97
2	FIM	FIM、FIM利得、FIM改善度、など	88
3	関節可動域	ROM	67
4	Barthel Index (BI)	Barthel Index、BI変化・低下率 など	59
5	歩行能力／歩行速度	歩行能力、歩行速度、歩行テスト、歩行分析など	51
6	バランス	BBS・FBS、Mini-BESTest、FRTなど各種バランス評価	39
7	ADL	ADL能力、ADL低下率・向上、ADL改善度 など	36
8	TUG	Timed Up & Goテスト	33
9	10m歩行	10m歩行テスト、10m歩行速度 など	21
10	6分間歩行 (6MWT)	6分間歩行試験 など	20

その他：SPPB(17), 疼痛評価(13), SIAS(6), CPX(5) 在院日数(3) など

OTで実施されている効果測定評価ランキング

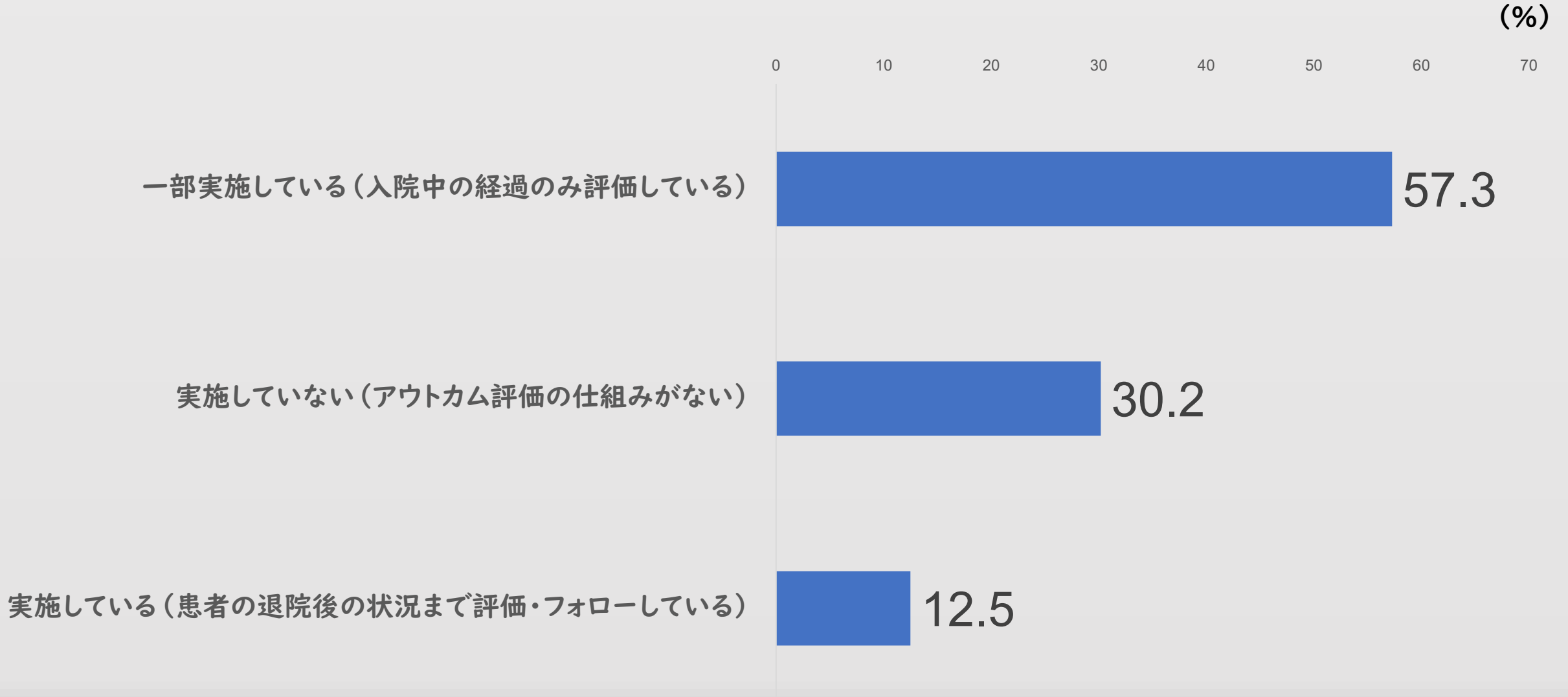
順位	統合カテゴリ (OT)	主な回答内容	出現頻度
1	FIM/BI	FIM、FIM利得、FIM改善率、Barthel Index	148
2	認知機能/高次脳機能	MMSE、HDS-R、FAB、BADL、MoCA-J、TMT、認知機能検査、高次脳機能評価など	86
3	筋力	MMT、筋力、握力、筋力テスト、ピンチ力など	53
4	ADL/IADL	ADL評価、ADL能力、IADL、日常生活動作、IADL能力など（記載からそのまま抽出）	44
5	関節可動域 (ROM)	左記同様	42
6	上肢機能/巧緻性	STEF、HAND20、上肢機能検査、巧緻性、手指機能、上肢機能評価など	39
7	運動麻痺評価	FMA（Fugl-Meyer Assessment）、ARAT、SIAS、BRS等	13
8	生活行為自立度・COPM	COPM（カナダ作業遂行測定）、ADOCなど	10
9	歩行・運動機能	歩行能力、基本動作、持久力、5m歩行、6分間歩行など	10
10	QOL評価	QOL評価、QOL尺度	5

その他:コミュニケーション/言語機能、意識レベル、在宅復帰率、感覚検査、TUG、MALなど

STで実施されている効果測定評価ランキング

順位	統合カテゴリ（ST）	主な回答内容	出現頻度
1	嚥下機能/摂食嚥下	RSST、水飲みテスト、FOIS、VF/VE、舌圧、藤島嚥下グ レード、フードテスト、DSSなど摂食嚥下関連検査	137
2	言語機能/失語	SLTA、WAB、CAT、STAD、AMSD、失語症検査、言 語機能評価、構音検査など	87
3	認知機能/高次脳機能	MMSE、HDS-R、HDSR、FAB、WAIS、MoCA-J、 TMT、認知機能検査、高次脳機能評価など	86
4	FIM/BI	FIM、FIM利得、FIM改善率、BIなど	45
5	ADL/IADL	ADL評価、ADL能力、IADL評価、日常生活自立度など	10
6	発話明瞭度	発話明瞭度	9
7	コミュニケーション	コミュニケーション能力、コミュニケーション機能	8
8	食形態/摂食状況	食形態、摂食状況、栄養方法・食事形態	8
9	QOL評価	QOL評価、QOL	3
10	意識レベル、各種心理検査	意識レベル、各種心理検査など	各2件

アウトカム評価の実施状況



アウトカムとして評価している項目は？

(%)

0 10 20 30 40 50 60 70 80

退院時のFIM・BISコア（機能的自立度の評価）

68.2

QOL（生活の質）評価（EQ5D, SF-36など）

5.9

退院後の生活状況, 社会復帰率（就労・復学・家庭復帰など）

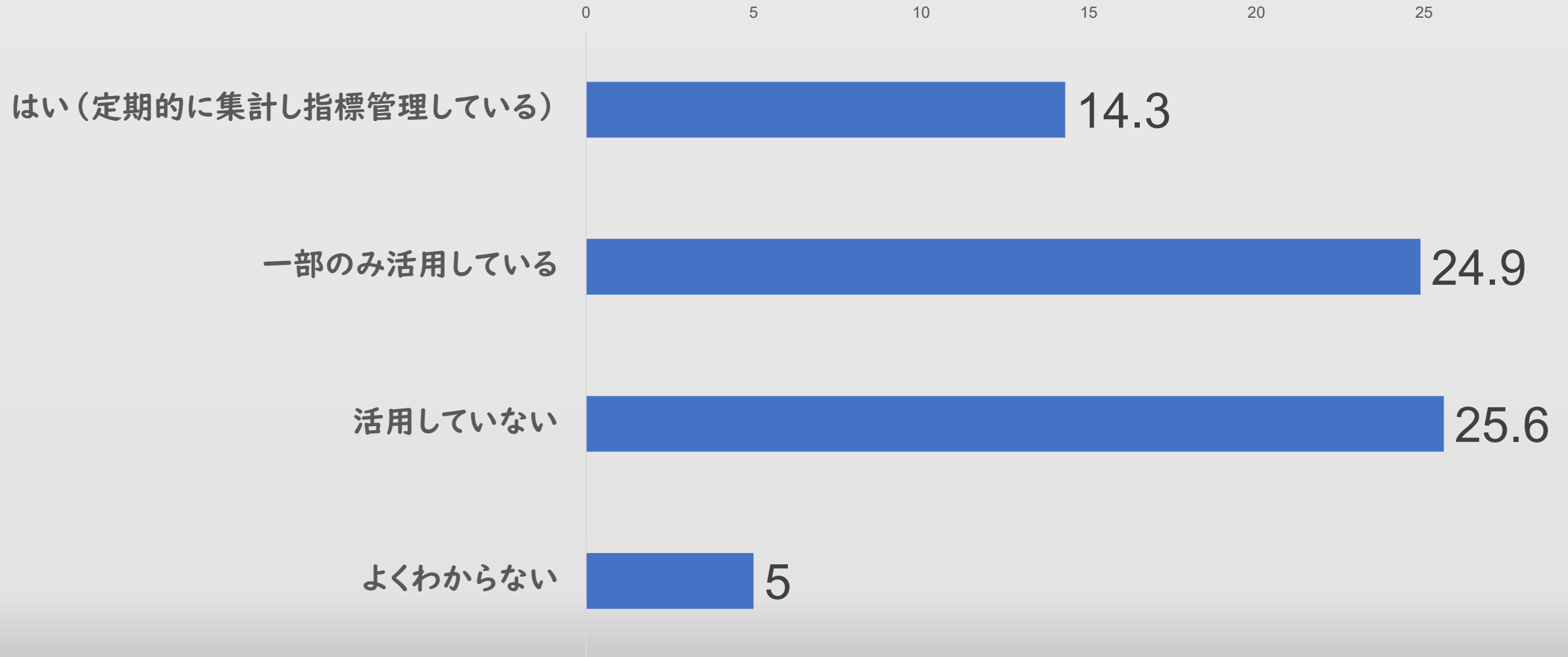
10.3

退院後の再入院率（リハ後の健康状態の維持状況調査など）

2.8

これらの評価結果（FIM、BI、再入院率など）を、
部門または病院全体のQI（質指標）として活用して
いますか？

(%)



アウトカム評価の結果をどのように活用していますか？

順位	カテゴリ	主な内容	出現頻度
1	効果判定	リハビリ効果判定、効果測定、改善度・改善率、入退院時のADL改善など	51
2	学会発表/研究	学会発表、症例発表、研究報告、論文作成など	32
3	実績報告/データ分析	実績報告、年報、統計・集計、データベース化、病院上層部への報告など	28
4	患者・家族への説明/フィードバック	患者・家族への説明、フィードバック、情報提供、教育、患者指導など	26
5	退院支援/在宅復帰	退院支援、在宅復帰率、退院時サマリー、入退院比較、早期退院支援など	21
6	活用していない	活用していない、活用できていない、特に活用せず、未活用など	14
7	部門内報告/病院間比較	部門内での共有・比較、部署・病院間の比較、院内評価指標など	13
8	治療効率・業務改善	治療効率の確認、業務改善、方針決定、人員配置検討など	4
9	症例検討/カンファレンス	症例検討会、カンファレンス、ケーススタディなど	4
10	FIM/BI分析	FIM・BIを用いた実績や改善率の分析	4

① 効果測定「実施」と「活用」の乖離

- ・ 回答では「一部実施しているが活用不十分」(約50%) が最多であり、測定そのものは行われていても、結果を臨床改善や組織的な改善に十分結びつけられていない現状が浮き彫りとなった。
- ・ 「実施していない」(29%) が3割近くあることも課題で、測定文化が全体に根付いていない状況が示されている。
- ・ 一方で「定期的に活用」している施設(21%) は少数派だが、治療戦略やQI改善につなげる取り組みを実践しており、施設間格差が生じている可能性がある。

② 評価結果の主な活用先とその意義

- ・ 活用目的の上位は「個別患者の治療方針見直し」(47%)、「チーム医療における情報共有」(40%)、「学会発表や症例報告」(39%) と、臨床実践と学術活動の双方で役立てられている。
- ・ さらに 教育・スタッフ育成(32%)、患者・家族への説明(28%) など、次世代育成や患者理解促進にも応用されている。
- ・ ただし「全く活用していない」(6%) 施設もあり、データ収集が目的化し成果を還元できていないリスクが存在する。
- ・ つまり、評価は臨床・教育・研究の多面的なツールである一方、その価値を引き出す仕組みが整っていない施設が多い。

③ アウトカム評価とQI活用の不足

- ・ アウトカム評価は「入院中の経過のみ」(57%) が中心であり、退院後のフォロー(13%) や長期的アウトカム把握が十分でない。
- ・ また病院の質指標(QI)としての定期集計は 14%にとどまり、組織レベルでの質改善に結びつけられていない。
- ・ これは「データが個別患者対応にとどまり、病院全体や地域連携の改善に昇華されていない」ことを示唆する。

基礎データからみた分析

- リハビリ効果の測定は行うが、**活用の行き場に困っている**状況がある。
- アウトカムの多くは「**入院中の評価止まり**」であり、短期的な効果測定に偏っており、退院後フォローは少なく、アウトカムを医療と地域生活の連続性で活かす仕組みが不足している。
- アウトカム評価を「**研究や質改善**」「**多職種連携**」「**地域連携**」に活かしている事例は一部にとどまる。
- 効果測定の活用方法の検討, 入院中のみ→退院後までの現在の評価範囲を拡張することが、リハビリの価値を社会的に可視化し、再入院予防やQOL向上に資する可能性があるかもしれない。

患者満足度調査の実施状況

(%)

実施している（自部門で調査を行っている）

9.7

実施していない

24.3

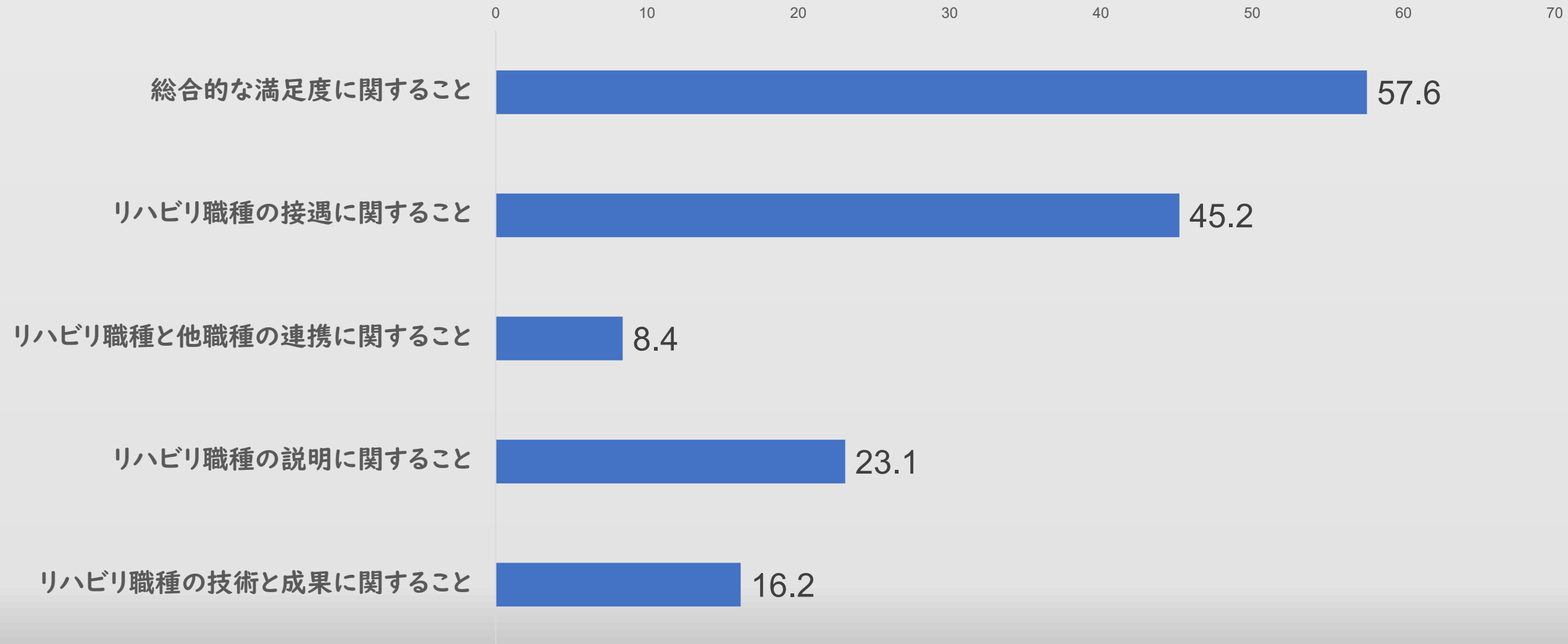
一部実施している（自部門では行っていないが病院では行っている）

66

0 10 20 30 40 50 60 70

行なっている患者満足度の調査内容

(%)



患者満足度調査をどう活用しているか？

順位	カテゴリ	主な内容	出現頻度
1	フィードバック・情報共有	結果をスタッフに周知、部署・部内で共有、患者や他部署へのフィードバック、内容の伝達など	104
2	業務改善・接遇改善	満足度が低い項目の洗い出し、業務改善・接遇改善、意識向上、接遇委員会での検討など	70
3	活用していない	活用していない、活用できていない、具体的な活用ができていない等	33
4	部門内活用/委員会	院内や部署内での報告、委員会・ミーティングでの検討、部門目標や活動報告など	29
5	患者サービス向上	患者満足度向上、ホスピタリティ改善、患者へのサービス改善、利用者の声を業務に反映する等	16
6	職員満足・スキル向上	働きがい・働きやすさ向上、職員の意識向上、スタッフ教育、スキルアップ、エンゲージメント改善等	10
7	QI・HP掲示	QI指標としての使用、ホームページへの掲示、院外公開など	3

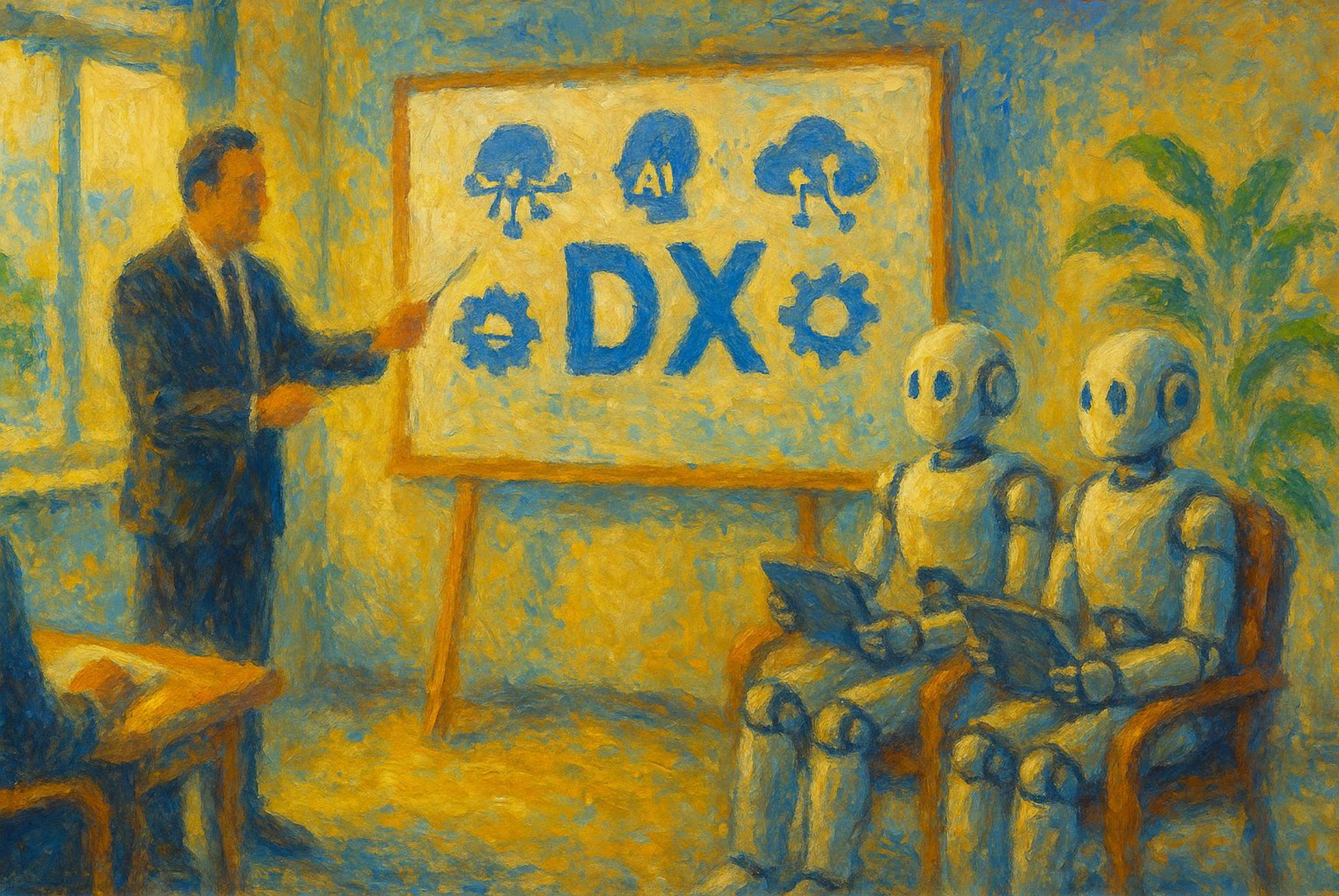
1. 病院全体での満足度調査が中心

- 多くの施設は「病院主導」で満足度調査を行っているが、リハ部門に特化した調査は少ない。
- そのため、リハビリテーション固有の患者体験（セラピストとの関わり、生活指導、ゴール設定への納得感など）が十分反映されていない可能性がある。

2. 自部門で調査している施設は一部

- 部門独自で調査している施設では、
- 治療効果への満足（機能回復、ADL改善）
 - 説明やコミュニケーションへの満足（ゴール共有、理解度、安心感）
 - 環境や支援体制への満足（リハ環境、スタッフ対応、退院支援）
- より詳細なフィードバックを得られている可能性がある。

この結果は、スタッフ教育やサービス改善に直結している可能性があると考えられる。



D

X

質問内容

- 電子カルテ導入状況
- リハビリ支援ソフトの導入状況, その他導入機能について
- 活用しているDXは?
- 自部署にDX担当責任者は配置しているか
- DX推進のための教育・研修は行っているか
- DX推進における課題は?
- 今後導入したい機能や技術は?

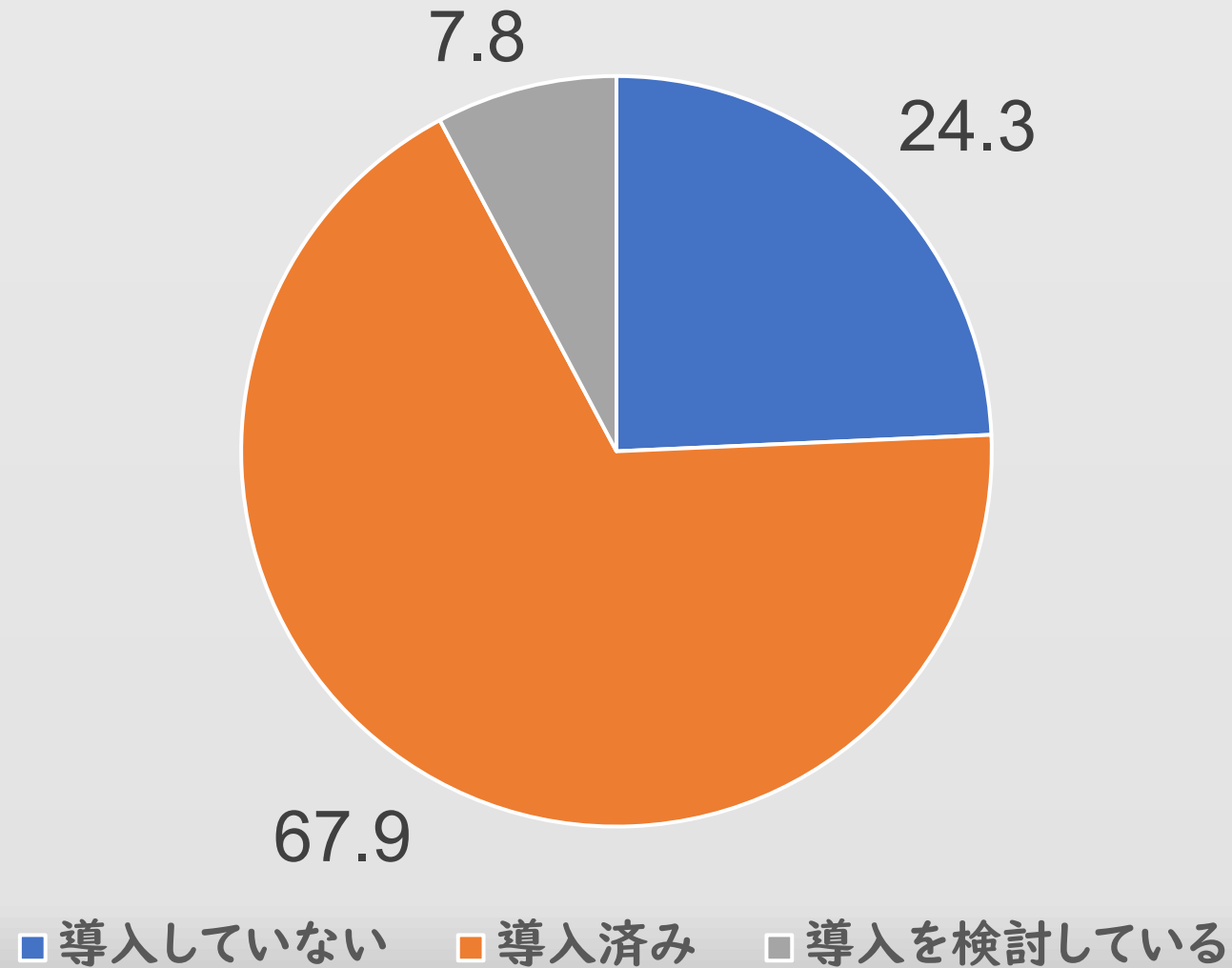
電子カルテの導入状況

(%)

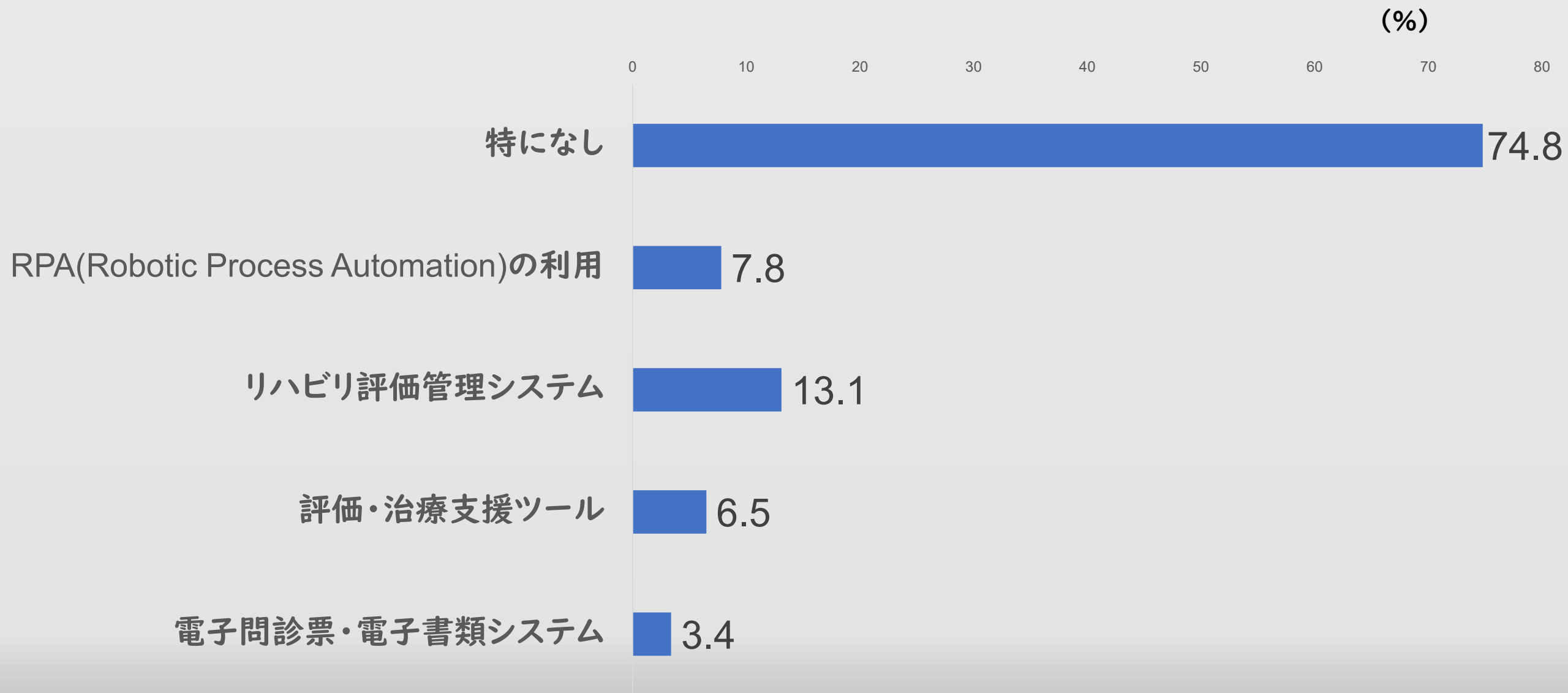


リハビリ支援ソフトの導入状況

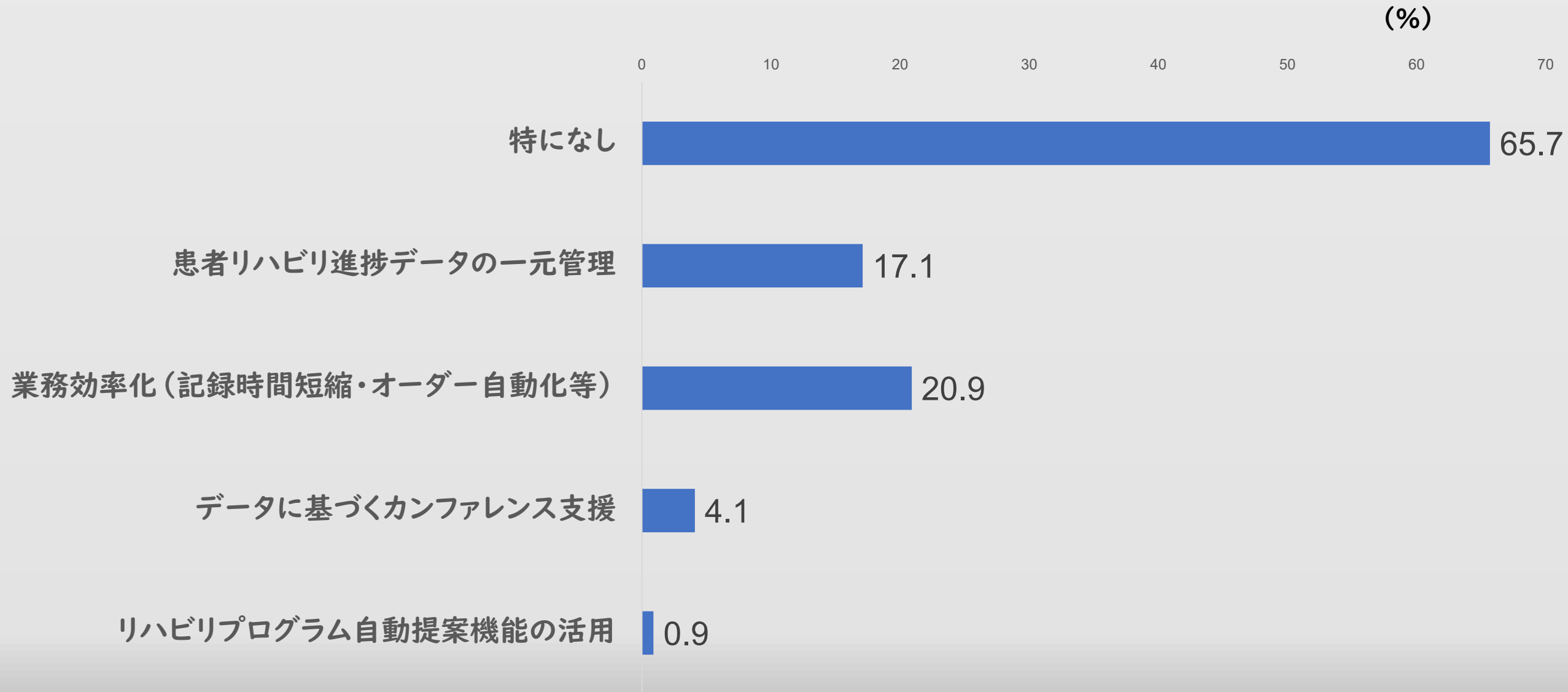
(%)



現在導入しているDX関連システムは？

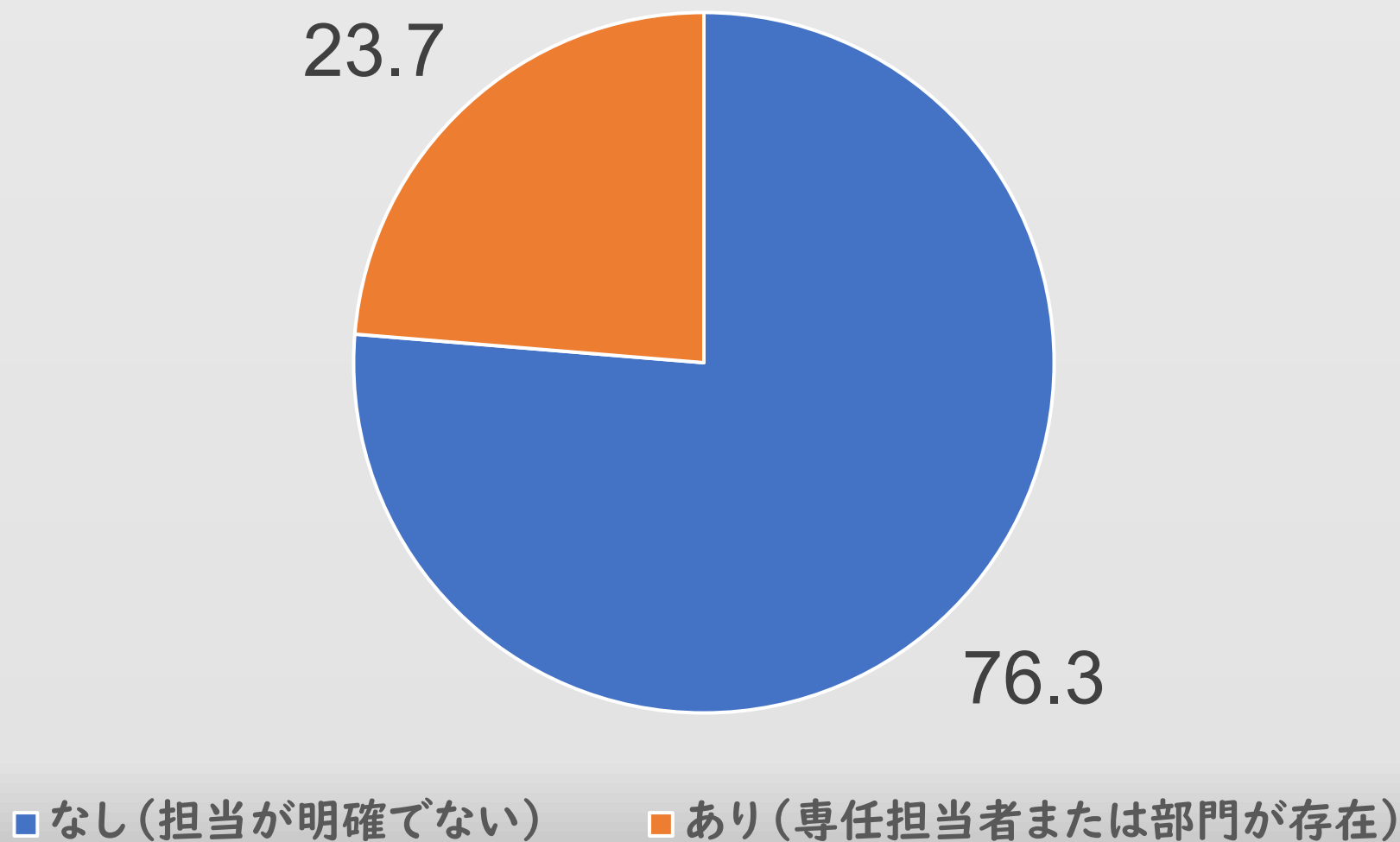


現在活用している機能は？



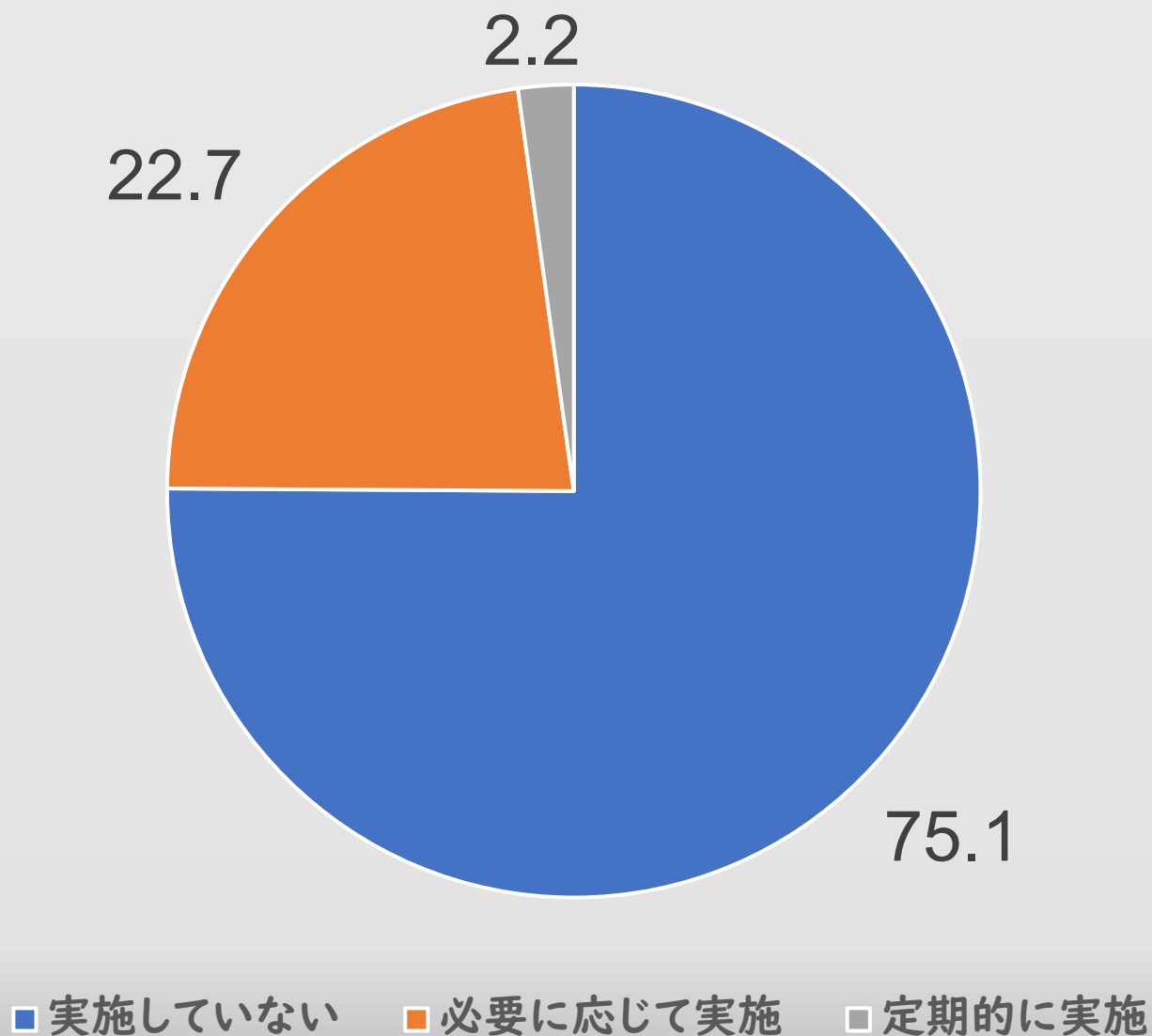
自部門にDX推進の体制・責任者は整備されていますか？

(%)

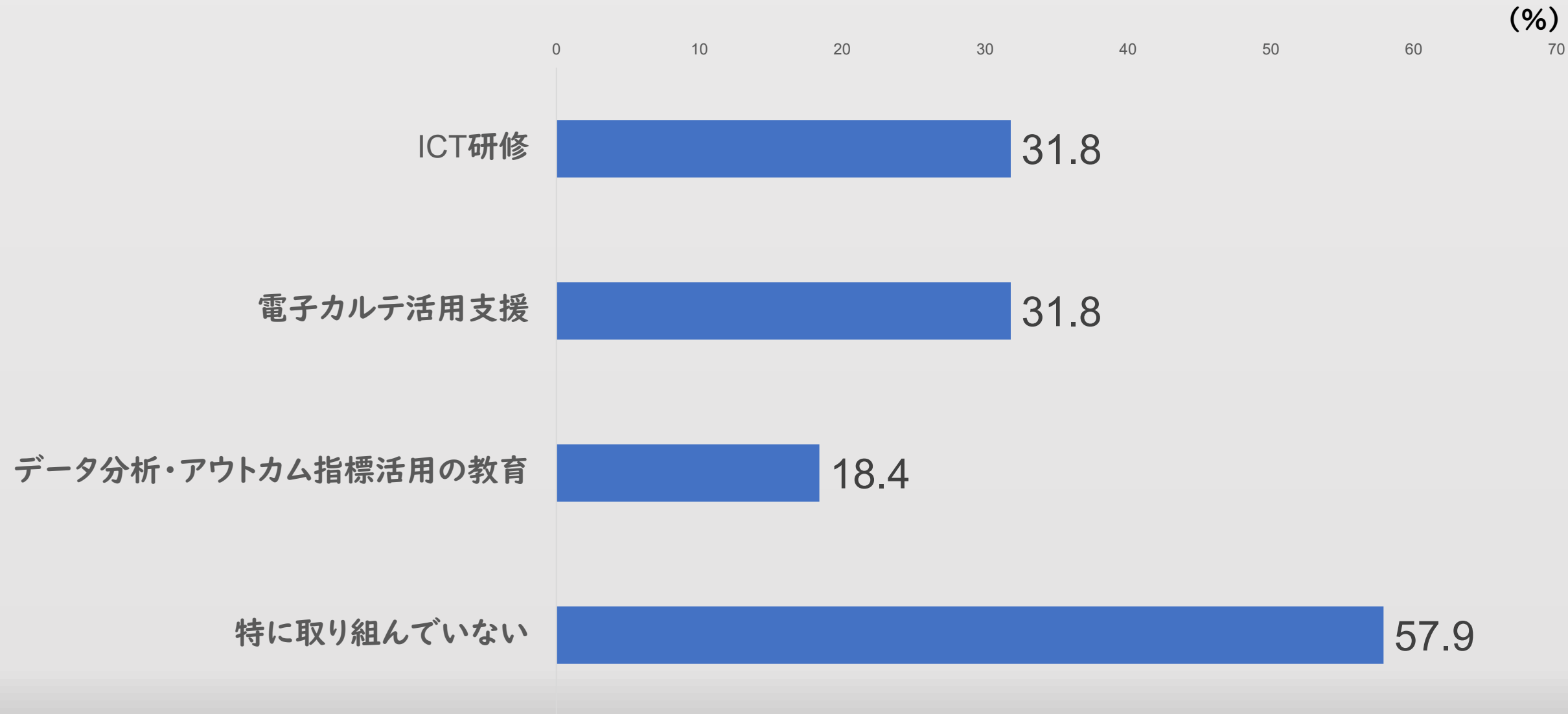


DX 推進のための教育・研修は行っていますか？

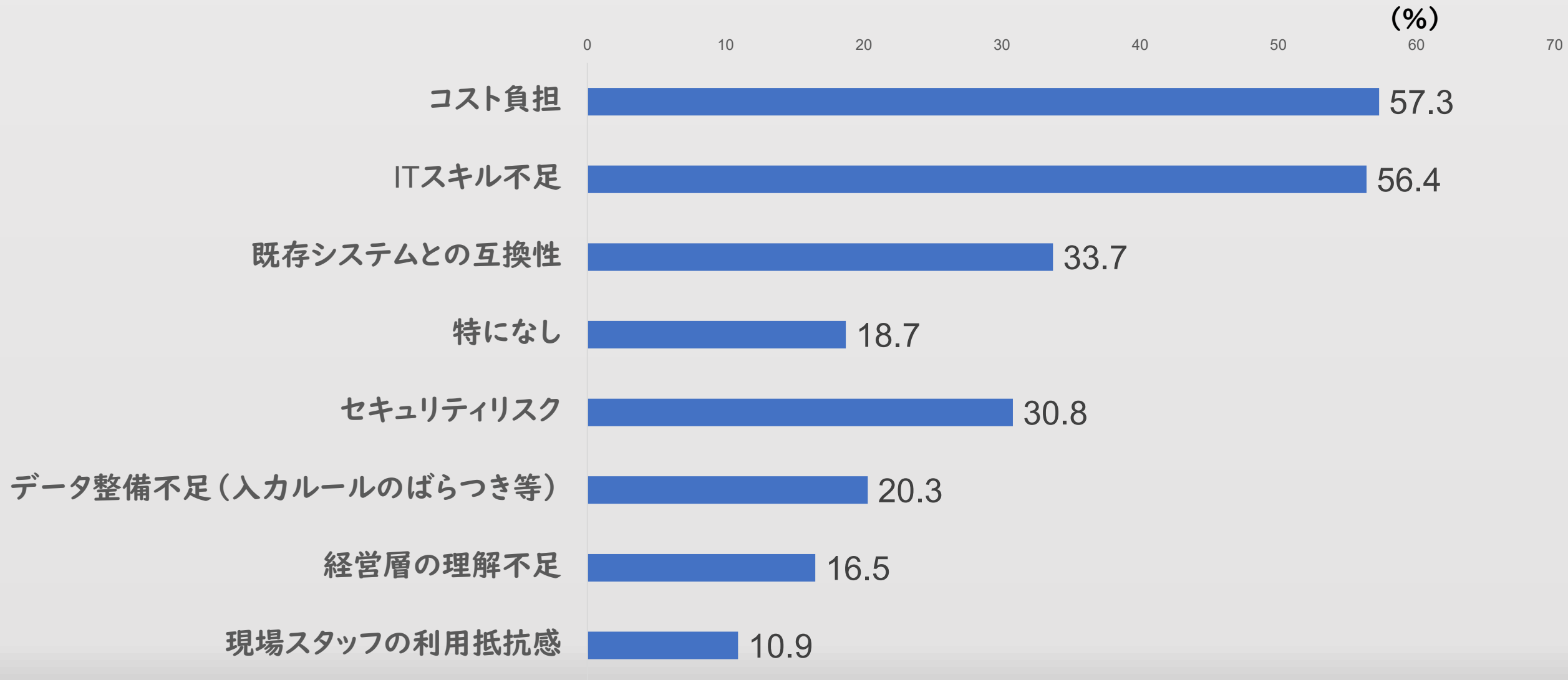
(%)



情報活用スキル向上について取り組んでいるものがありますか？



DX推進における主な課題



今後導入・強化したい技術・機能

(テキストマイニングによる抽出)

順位	カテゴリ	主なキーワード/テーマ	件数
1	電子カルテ・文書作成の効率化	電子カルテ・カルテ記録・計画書・文書作成・書類業務	20
2	AI・RPA・自動化	AI・RPA・自動作成・予測・生成AI	17
3	リハビリ/部門システム導入・改善	リハビリ部門システム・支援システム・ツール更新	6
3	データ分析・予測・ビッグデータ	ビッグデータ解析・予測モデル・経営データ統合	6
5	モバイル端末・デバイス活用	スマートフォン・タブレット・モバイル端末	5
6	スケジュール・シフト管理	勤務表・シフト作成・スケジュール管理	4
7	コミュニケーション・クラウド・情報共有	コミュニケーションツール・情報共有・院内クラウド	3
8	電子署名・遠隔署名	遠隔署名・電子署名	2

基礎データからみた分析

導入と活用の乖離

- 電子カルテの普及率が高いが、リハ評価システムやRPAなど高度なシステムの導入は限定的である。さらに「導入済みでも活用が不十分」という現状が浮き彫りになっている。

体制と人材育成の不足

- DXを推進する専任部門や教育が不足しており、属人的な対応にとどまっている。これにより、新規導入や活用の拡大が阻まれている。

費用・スキル・導入基盤の 三重ハードル

- コスト負担やスキル不足に加え、導入の基盤となる業務のルールや入力データ標準化など、複合的なハードルが生じている可能性がある。

地域連携



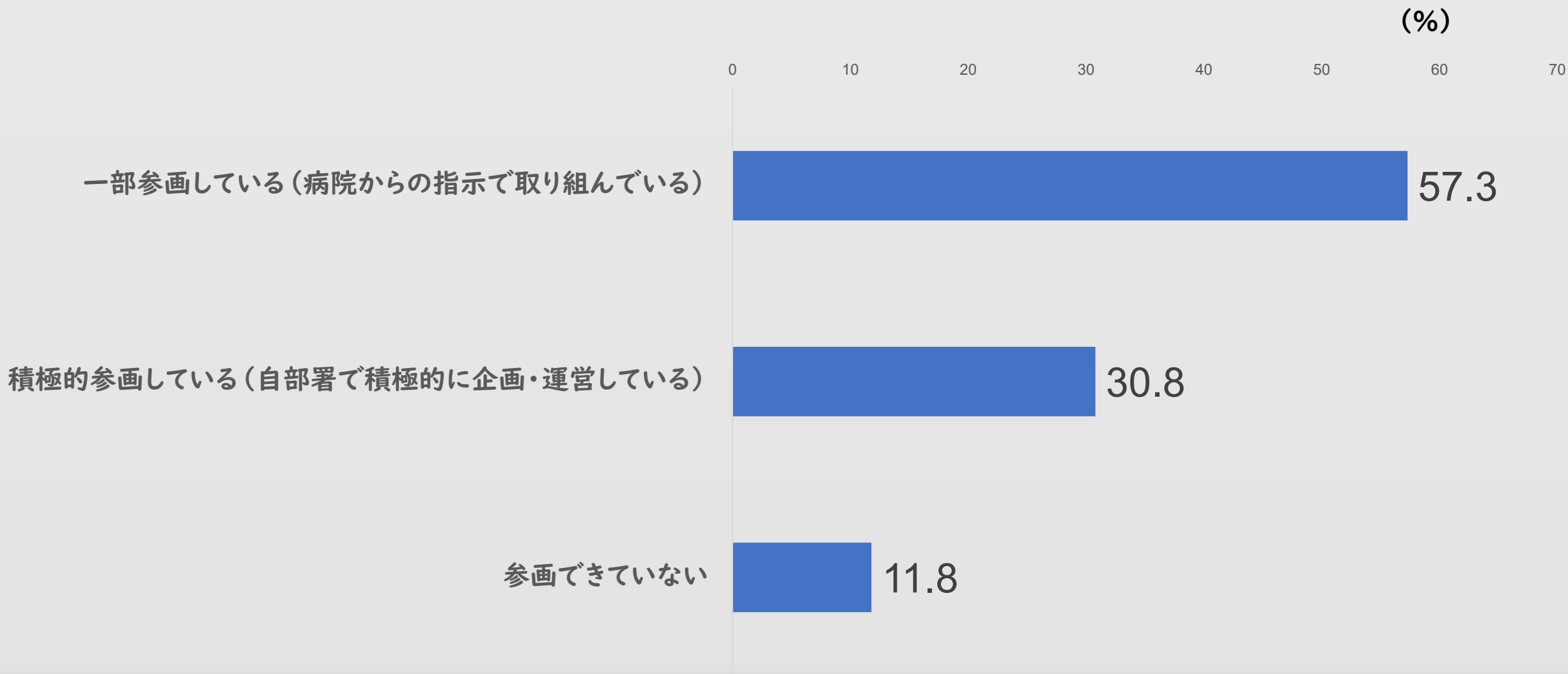
地域
連携



質問内容

- 地域連携への参画状況
- 現在行っている地域連携活動について教えてください
- 地域連携を進める上で感じている課題を教えてください

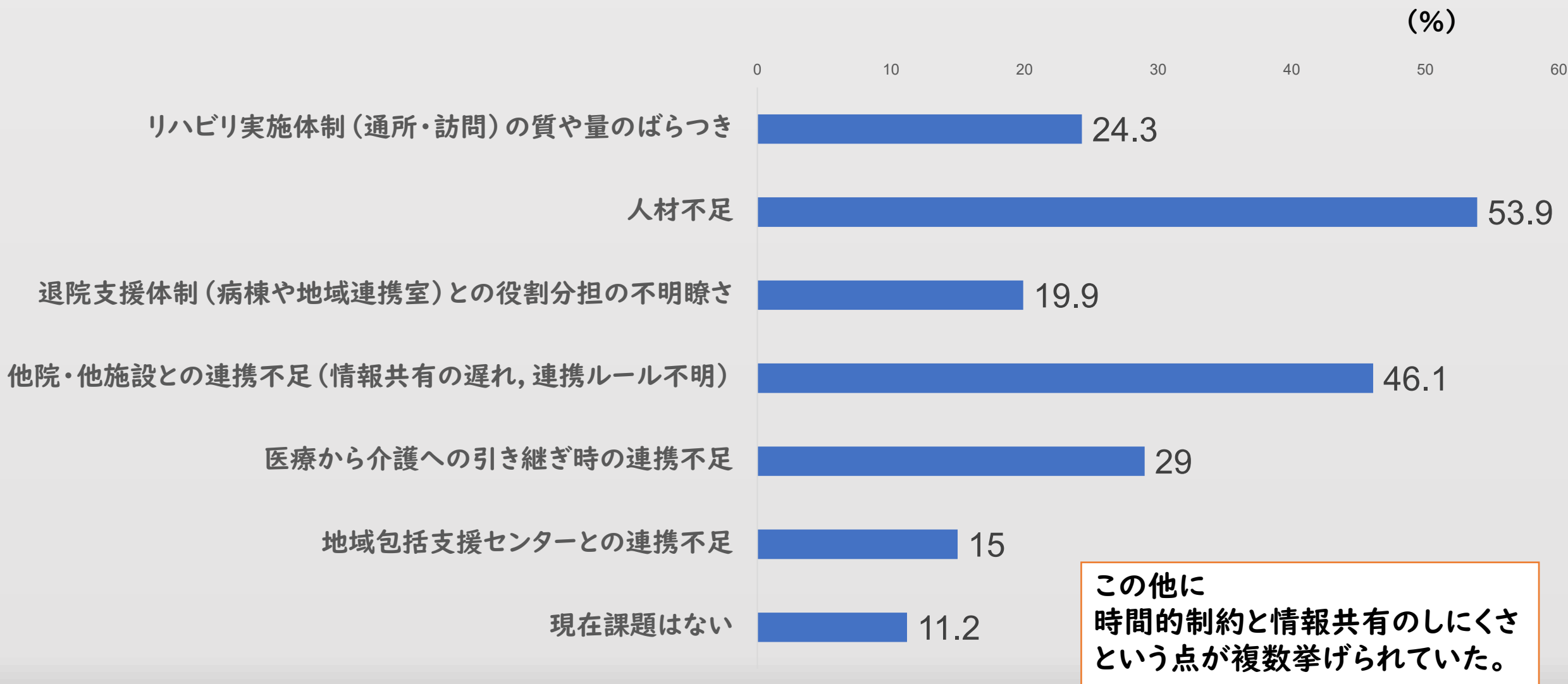
地域連携への参画状況



現在行っている地域連携活動



地域連携を進める上で感じている課題を教えてください



地域連携に行なっているその他の取り組みがあればご記載ください

- ・ 連携室主催の在宅スタッフ向けの研修会
- ・ 介護保険分野で勤務している地域のリハ・介護職に対する研修会の実施
- ・ 多施設勉強会、多施設症例検討会の定期開催
- ・ 認知症カフェの参加 グループホーム患者のリハ評価
- ・ 埼玉県から地域リハサポートセンターを受託し、圏域の中心となって活動
- ・ 地域ケアシステムの協力医療機関としての活動・会議の参加
- ・ 法人内施設との勉強会の開催
- ・ 地域地区レベルの活動に積極的参加
- ・ 区が行っている支援事業に一部参加（失語症友の会、脳卒中懇話会）
- ・ 区役所から依頼の地域事業

- ・ 病院～在宅事業所間の柔軟な人事移動・応援体制
- ・ "通いの場の継続支援
- ・ 一体的実施での専門家の派遣"

地域との研修会企画・参加

- ・ 地域リハ推進施設として市と連携して事業を行っている（介護事業など）
- ・ 小児療育関係で市区の連携会議に参加
- ・ 施設からの入院の際、FAX等を利用し情報提供を受けている
- ・ 小児在宅看護研修会を年1回開催し、テーマに合わせてリハビリ関係者にも参加していただいている
- ・ 協力施設への見学会

地域連携に行なっているその他の取り組みがあればご記載ください

県や市からの委託事業

- ・ 連携室主催の在宅スタッフ向けの研修会
- ・ 介護保険分野で勤務している地域のリハ・介護職に対する研修会の実施
- ・ 多施設勉強会、多施設症例検討会の定期開催
- ・ 認知症カフェの参加 グループホーム患者のリハ評価
- ・ 埼玉県から地域リハサポートセンターを受託し、圏域の中心となって活動
- ・ 地域ケアシステムの協力医療機関としての活動・会議の参加
- ・ 法人内施設との勉強会の開催
- ・ 地域地区レベルの活動に積極的参加
- ・ 区が行っている支援事業に一部参加（失語症友の会、脳卒中懇話会）
- ・ 区役所から依頼の地域事業
- ・ 病院～在宅事業所間の柔軟な人事移動・応援体制
- ・ "通いの場の継続支援
- ・ 一体的実施での専門家の派遣"
- ・ 市からの委託で介護予防教室開催や住宅改修点検を実施
- ・ 地域リハ推進施設として市と連携して事業を行っている（介護事業など）
- ・ 小児療育関係で市区の連携会議に参加
- ・ 施設からの入院の際、FAX等を利用し情報提供を受けている
- ・ 小児在宅看護研修会を年1回開催し、テーマに合わせてリハビリ関係者にも参加していただいている
- ・ 協力施設への見学会

地域連携に行なっているその他の取り組みがあればご記載ください

地域の通いの場づくり

- ・ 介護保険分野で勤務している地域のリハ・介護職に対する研修会の実施
- ・ 多施設勉強会、多施設症例検討会の定期開催
- ・ 認知症カフェの参加 グループホーム患者のリハ評価
- ・ 埼玉県から地域リハサポートセンターを受託し、圏域の中心となって活動
- ・ 地域ケアシステムの協力医療機関としての活動・会議の参加
- ・ 法人内施設との勉強会の開催
- ・ 地域地区レベルの活動に積極的参加
- ・ 区が行っている支援事業に一部参加（失語症友の会、脳卒中懇話会）
- ・ 区役所から依頼の地域事業
- ・ 病院～在宅事業所間の柔軟な人事移動・応援体制
- ・ "通いの場の継続支援"
- ・ "一体的実施での専門家の派遣"
- ・ 市からの委託で介護予防教室開催や住宅改修点検を実施
- ・ 地域リハ推進施設として市と連携して事業を行っている（介護事業など）
- ・ 小児療育関係で市区の連携会議に参加
- ・ 施設からの入院の際、FAX等を利用し情報提供を受けている
- ・ 小児在宅看護研修会を年1回開催し、テーマに合わせてリハビリ関係者にも参加していただいている
- ・ 協力施設への見学会

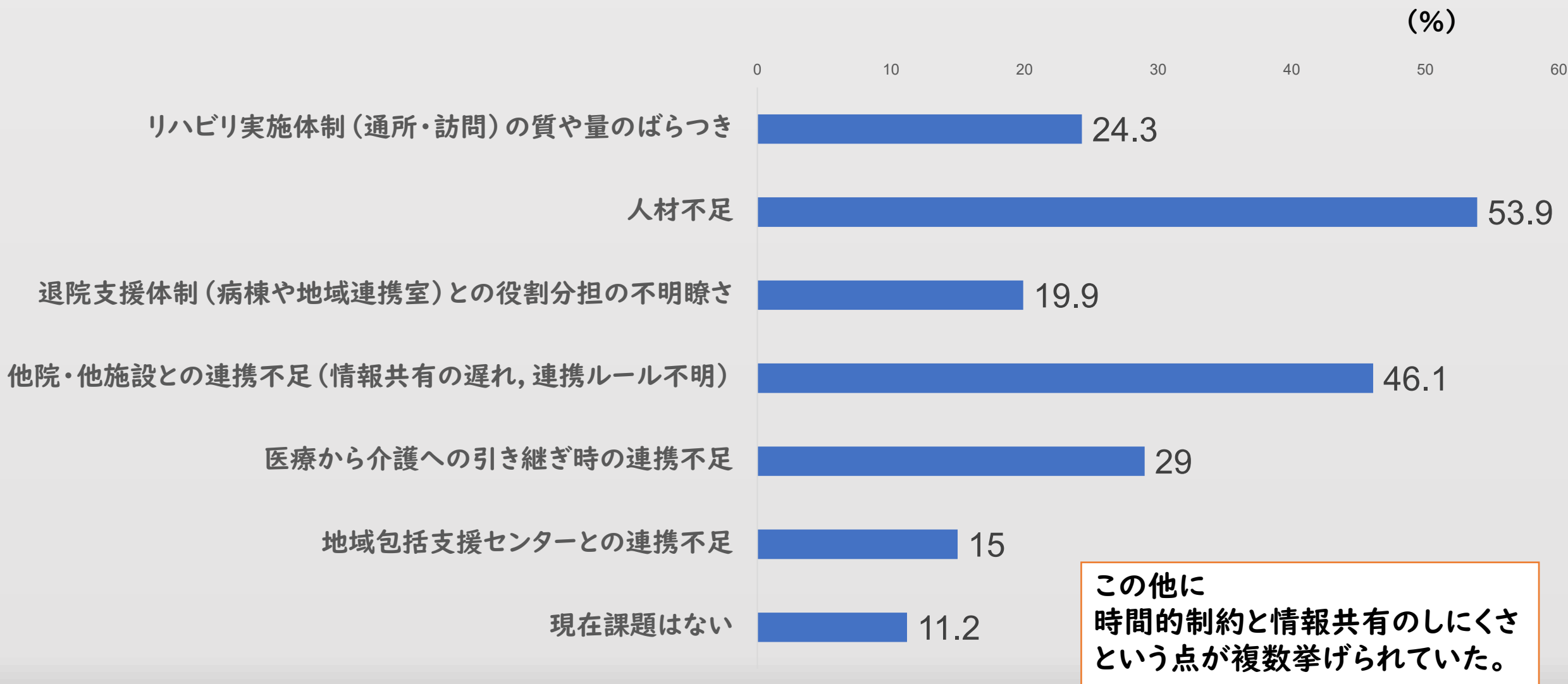
地域連携に行なっているその他の取り組みがあればご記載ください

- ・ 連携室主催の在宅スタッフ向けの研修会
- ・ 介護保険分野で勤務している地域のリハ・介護職に対する研修会の実施
- ・ 多施設勉強会、多施設症例検討会の定期開催
- ・ 認知症カフェの参加 グル
- ・ 埼玉県から地域リハサポートセンターを受託し、圏域の中心となって活動
- ・ 地域ケアシステムの協力医療機関としての活動・会議の参加
- ・ 法人内施設との勉強会の開催
- ・ 地域地区レベルの活動に積極的参加
- ・ 区が行っている支援事業に一部参加（失語症友の会、脳卒中懇話会）
- ・ 区役所から依頼の地域事業

地域施設との連携

- ・ 病院～在宅事業所間の柔軟な人事移動・応援体制
- ・ "通いの場の継続支援
- ・ 一体的実施での専門家の派遣"
- ・ 予防教室開催や住宅改修点検を実施
- ・ 地域ケア推進施設として市と連携して事業を行っている（介護事業など）
- ・ 小児療育関係で市区の連携会議に参加
- ・ 施設からの入院の際、FAX等を利用し情報提供を受けている
- ・ 小児在宅看護研修会を年1回開催し、テーマに合わせてリハビリ関係者にも参加していただいている
- ・ 協力施設への見学会

地域連携を進める上で感じている課題を教えてください



基礎データからみた分析

退院支援は活発だが退院後フォローが弱い

- ・ 院内では退院支援カンファレンスが盛んだが、在宅・地域との継続支援体制が十分ではない。フォローアップ不足は再入院やQOL低下につながる可能性がある。

情報共有の不足

- ・ 電子カルテや共有システムが各施設で異なり、情報連携が遅い。役割分担やルールが明確でないため、連携が属人的になる。

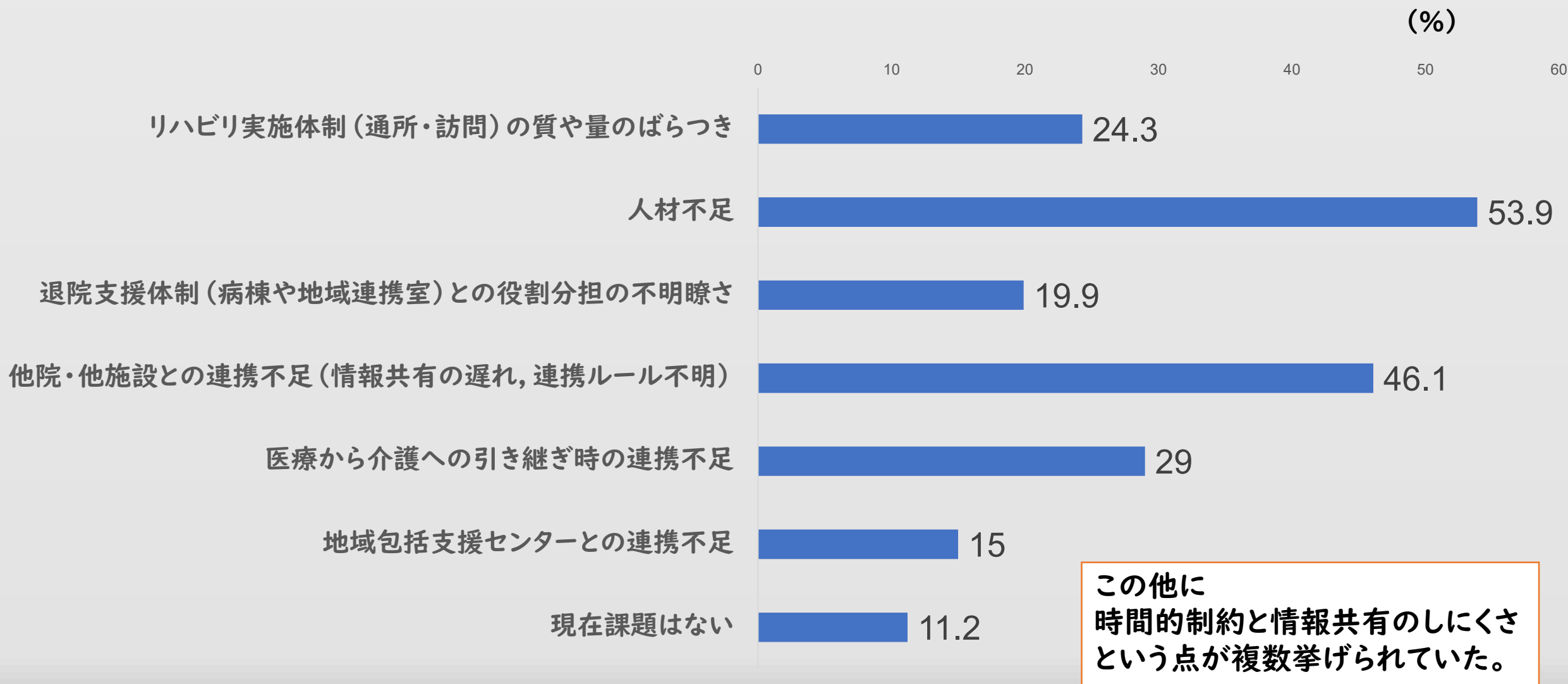
人材不足と負担増

- ・ 地域連携に割ける人員が限られており、訪問リハチームの担い手不足や兼務負担が大きい。連携業務が評価されにくいこともモチベーション低下に繋がる。

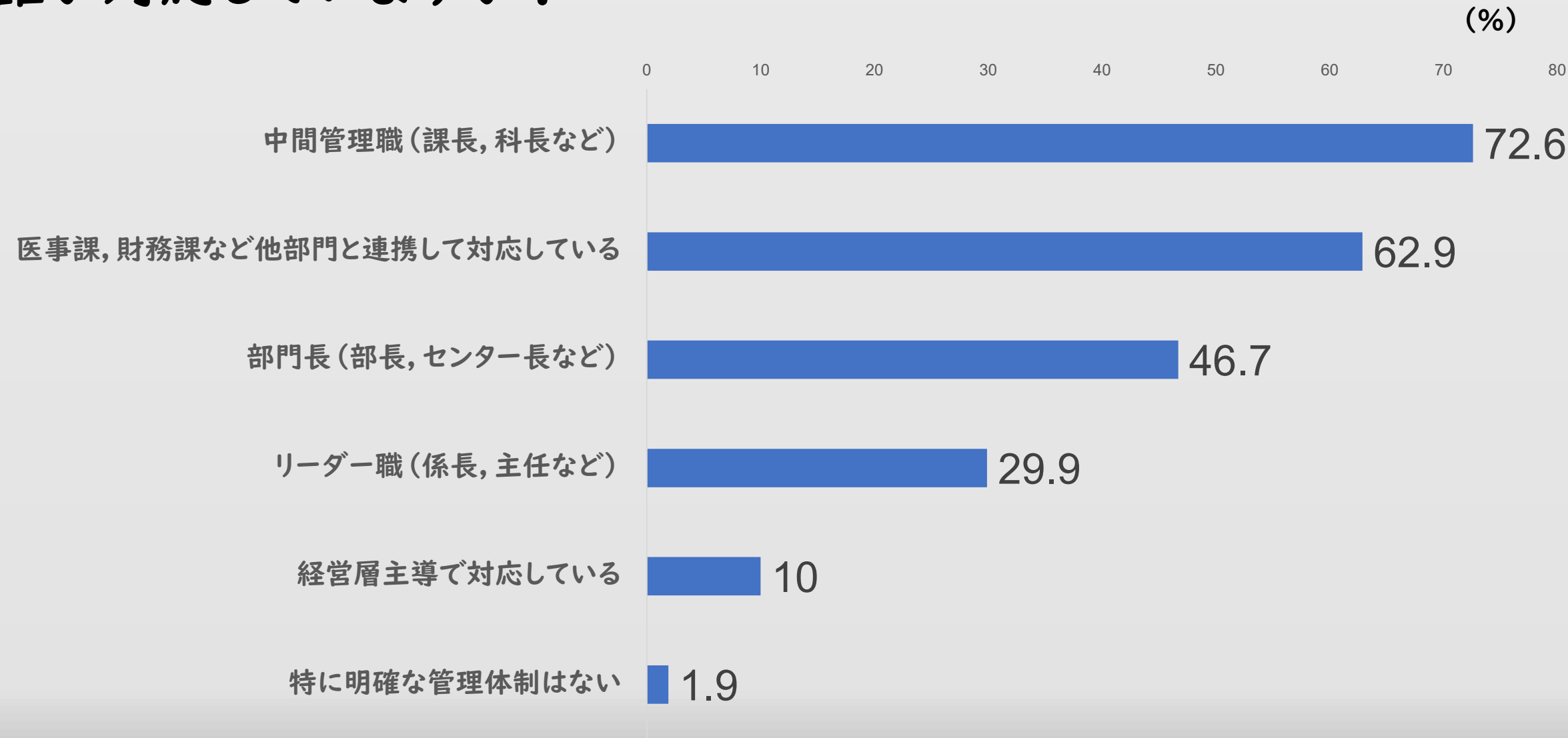
法整備・関連法規



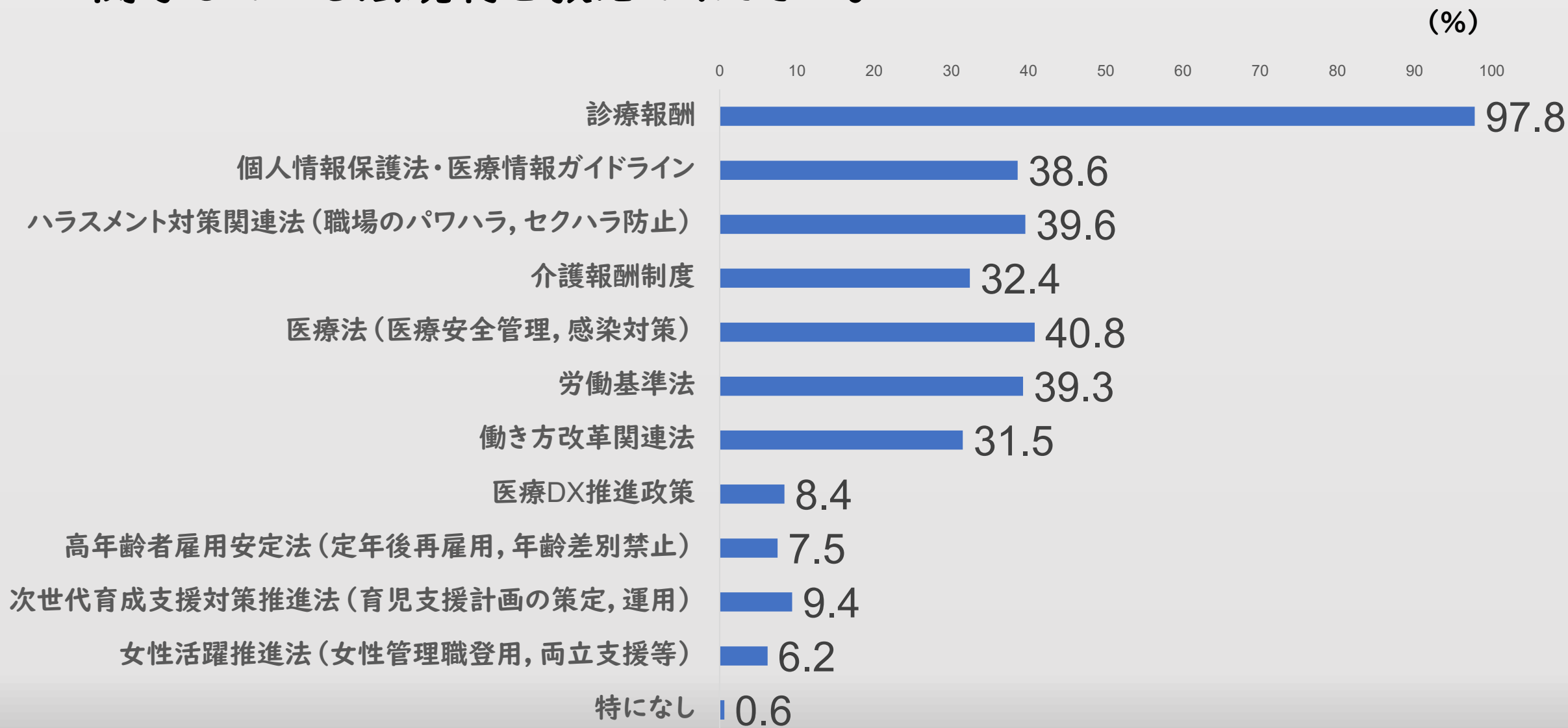
地域連携を進める上で感じている課題を教えてください



法規制等（診療報酬や労働基準法など）の改正・変更があった場合、誰が対応していますか？



選択肢に挙げた法制度に基づき、自部署で体制・ルール・運用などに
関与している法規制を教えてください。



これらの法規制対応で最も困難な点を教えてください

順位	カテゴリ	主な内容・関連表現	出現頻度
1	診療報酬関連の課題	診療報酬点数が低く職員数に見合わない、診療報酬の解釈や改定情報の把握が難しい、情報入手に時間がかかる など	35
2	周知・情報共有の不足	改定内容や制度変更をスタッフ全体に浸透させるのが難しい、情報量が多く部署だけで対応できない、チーム内で考え方が統一できない など	33
3	働き方改革関連の課題	働き方改革で休暇が増える一方で平日業務の調整が難しくなる、時間外業務の削減やタスクシフトとの両立が困難 など	17
4	法解釈の難しさ	法令や通知の詳細な解釈が難しい、解釈によって最適な対応が立てられない、個人や県によって解釈が異なる など	15
5	ハラスメント対応の難しさ	パワハラ・セクハラの判断基準が分かりにくい、スタッフ間で考え方に差があり線引きが難しい など	14

これらの法規制対応で最も困難な点を教えてください

順位	カテゴリ	主な内容・関連表現	出現頻度
6	他部署・多職種連携の難しさ	他部署との連携や調整が必要で時間がかかる、多職種間での協働体制構築が難しい など	11
7	特になし	特に困難は感じていない、とくになしと回答したケース	11
8	システム対応・運用	部門システムへの反映や電子カルテの改修が必要、計画書作成など紙業務が煩雑 など	7
9	人員不足	マンパワーが不足している、育児休暇取得者をフォローする人員が足りない、人材確保が難しい など	5
10	法制度の多様化・複雑さ	法規制が年々複雑化し理解が難しい、改定内容の把握に時間がかかる など	5

基礎データからみた分析

法規対応の属人化

- 改正対応が中間管理職や個々の部門長に任せられ、組織的なサポート体制が弱い。法改正の頻度や内容が多岐にわたり、現場負担が増大している。

情報共有不足

- 法改正や制度変更の情報が迅速に共有されないケースがあり、ルール変更に追従できないリスクがある。

基礎データからみた改善策

法人レベルの法令情報管理：

- ・ 総務・法務部門が中心となり、法改正情報を迅速にまとめ、各部門に配信する仕組みを整える（というのが理想ではある）

法規研修の定期開催

- ・ 診療報酬改定や労働基準法改正など、主要な法改正について年1～2回の研修を行い、解釈と運用方法を共有。部門別に事例をもとに議論。

役割分担の明確化

- ・ 法改正対応を「誰が」「いつ」「どのように」行うかを明記した手順書を作成し、属人化を防ぐ。プロジェクトチームを設置し、業務分担を整理。管理者以外の理解も深める。



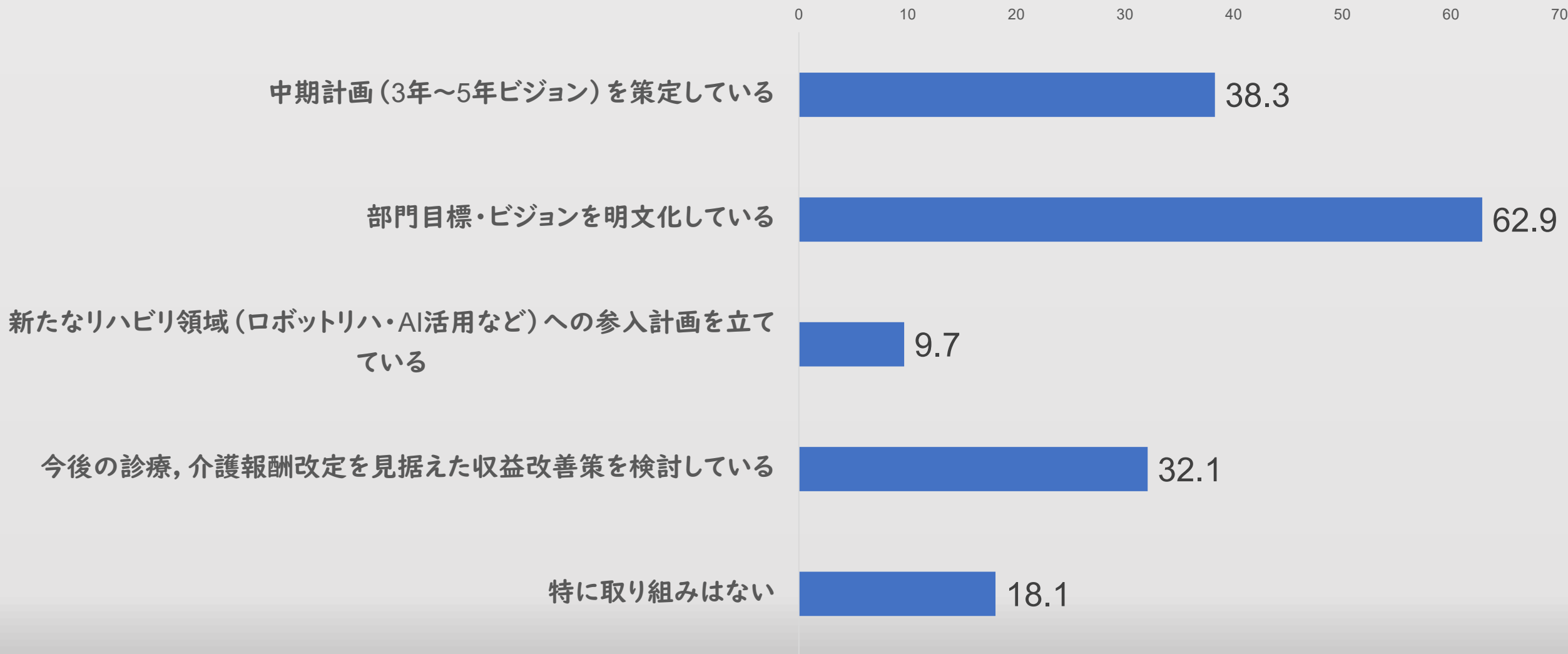
長期経営戦略

質問内容

- ・リハビリ部門の長期経営戦略に関する取り組み
- ・今後リハビリ部門で注力していきたい分野について

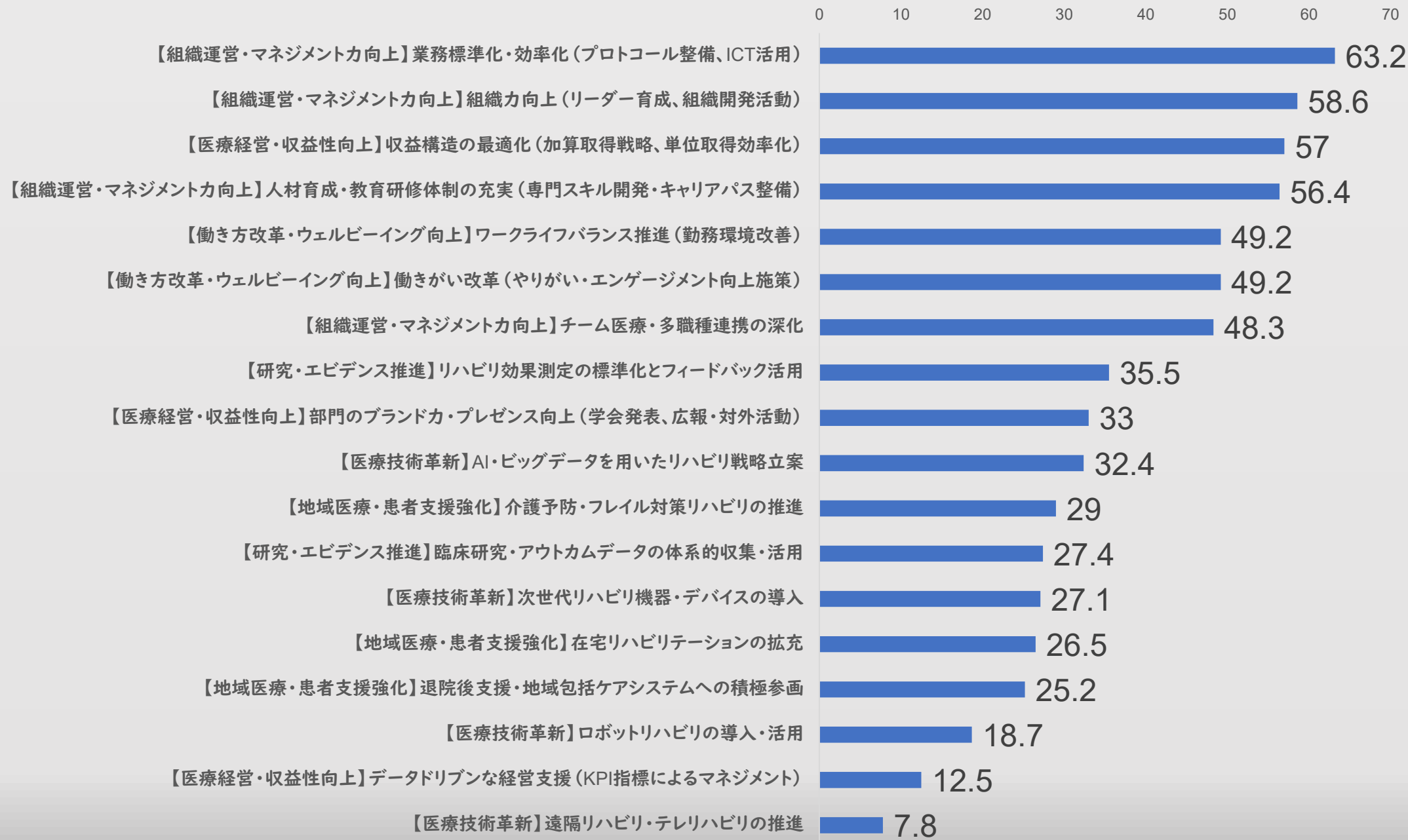
リハビリ部門の長期経営戦略に関する取り組み

(%)



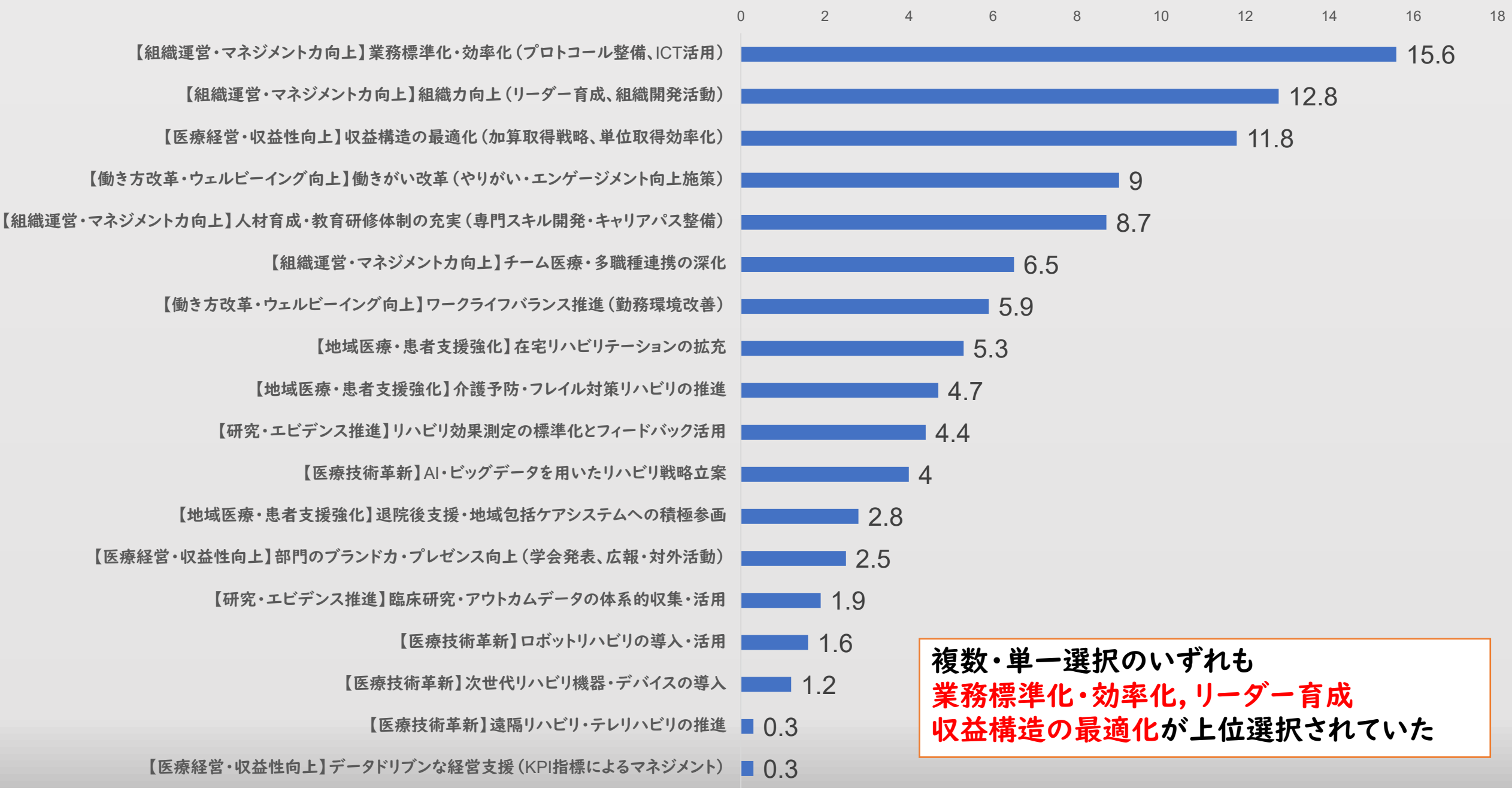
今後、貴院リハビリ部門として注力したい分野（複数選択可）

(%)



今後、貴院リハビリ部門として注力したい分野（単一選択）

(%)



複数・単一選択のいずれも
業務標準化・効率化, リーダー育成
収益構造の最適化が上位選択されていた