

訪問リハビリステーションを有する  
市町村医師会を対象とした  
訪問リハビリテーションに関する調査  
報告書

一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団  
調査班

2019年11月

## 目次

1. はじめに …… 2
2. 調査方法 …… 2
  - (1) 気仙沼市医師会全域調査
  - (2) 相馬郡医師会南相馬市調査
  - (3) 宮古医師会宮古市・山田町調査
  - (4) 調査実施者
3. 調査結果 …… 4
  - (1) 訪問リハビリテーションに関する調査結果
  - (2) 回答者属性
  - (3) 訪問リハビリステーションの必要性に関する分析
4. 総括 …… 14
5. 調査票

## 1. はじめに

一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団では、東日本大震災復興特別区域法により、「訪問リハビリステーション」<sup>注1</sup>として2012年11月南相馬市、2013年4月宮古市・山田町、2014年10月気仙沼市にて事業を実施している。そして、2020年3月まで宮古市・山田町、気仙沼市において、また2021年3月まで南相馬市において期限延長が認められている。本調査は、「訪問リハビリステーション」の必要性について調査することを目的に実施した。

在宅リハビリテーションサービスが乏しい3地域での訪問リハビリステーションが必要とされているか、以下に調査結果を報告する。

### 注1：「訪問リハビリステーション」

介護保険法の「訪問リハビリテーション」は、その開設主体が病院・診療所・介護老人保健施設に限定されており、医師の常勤配置が必須となっている。特別区域法においては、復興過程において医療資源が不足している地域において開設要件が緩和されており医師が常駐する機関でなくても、近隣の医療機関と連携することを条件に訪問リハビリテーションサービスを提供することが可能である。主治医から直接リハビリテーションの指示を行い、「訪問リハビリステーション」から、訪問リハビリテーションサービスを提供している。

## 2. 調査方法

3つの地域医師会にご協力をいただき185名に配布、83名から回答を得た(回収率44.9%)。

### (1) 気仙沼市医師会全域調査

気仙沼市医師会は、気仙沼市および南三陸町の医師並びに医療機関等が属する団体である。なお、気仙沼市にある訪問リハビリステーションは、南三陸町でサービスを提供していない。

2018年9月27日、調査票を気仙沼市医師会に送付し、気仙沼医師会添え状を同封していただいた上で、医師会より郵送にて59名に送付していただいた。また、調査票の誤りに関してはFAXにて連絡をして対応していただいた。

調査期間は、2018年10月15日までとした。回収は郵送にて行い、23名からの回答を得た(回収率39.0%)。

【参考】気仙沼市医師会ホームページより：

当医師会は宮城県北に位置し、気仙沼湾に大島を抱き、岩手県境に接する気仙沼市にあります。自然豊かで風光明媚な地域でしたが、東日本大震災により、壊滅的な被害を受け、三陸復興国立公園 となりましたように、地域医療の復興に向け、取り組んでおります。

管内一市一町(気仙沼市・南三陸町)の医師並びに医療機関等が属し、そのような状況下ですが、地域の皆様の保健・医療・福祉に貢献すべく、各種事業に積極的に取り組んでいます。

[http://www.kesenuma-med.or.jp/i\\_page\\_1.htm](http://www.kesenuma-med.or.jp/i_page_1.htm)

(2019年7月14日閲覧)

## (2) 相馬郡医師会南相馬市調査

相馬郡は新地町、相馬市、南相馬市、飯舘村の4つの自治体で構成されている。このうち、訪問リハビリステーションが訪問している南相馬市の会員に対してのみ相馬郡医師会担当者からFAXを送付しFAXにて回収した後、訪問リハビリテーション振興財団担当者が受領する形で回収した。

39か所にFAXを送付し、会員56人中27名から回答を得た(回収率48.2%)。

【参考】一般社団法人相馬郡医師会ホームページより：

相馬郡は新地町、相馬市、南相馬市、飯舘村の4つの自治体で構成され、人口約10万人が主な医療圏域となります。平成30年6月現在の当医師会会員数は125名、医療機関数は東日本大震災後再開に至っていない4施設を除くと病院9施設、診療所57施設あり、合計66の医療機関が日々の診療に当たっています。

<https://www.somagun.org/guidance>

(2019年1月14日閲覧)

## (3) 宮古医師会宮古市・山田町調査

宮古医師会は、岩手県宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村の1市2町1村の医師会員で組織されている。このうち、訪問リハビリステーションが訪問している宮古市・山田町の会員を対象に調査を実施した。

2019年5月14日、調査票を宮古医師会に送付し、宮古医師会添え状を同封していただいた上で、医師会より宮古市および山田町に所属のある会員に郵送にて70名に送付していただいた。調査期間は、2019年5月31日までとした。

回収は郵送にて行い、33名からの回答を得た(回収率47.1%)。

【参考】宮古医師会ホームページより：

宮古医師会は、本州最東端に位置する岩手県宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村の1市2町1村の医師会員で組織されております。会員は通常の診療のほか学校医や産業医、救急医療、各種検診及び予防接種など、地域医療や保険医療に携わっております。

<http://www.miyako.med.fhd.jp/syokai.html>

(2019年7月14日閲覧)

## (4) 調査実施者

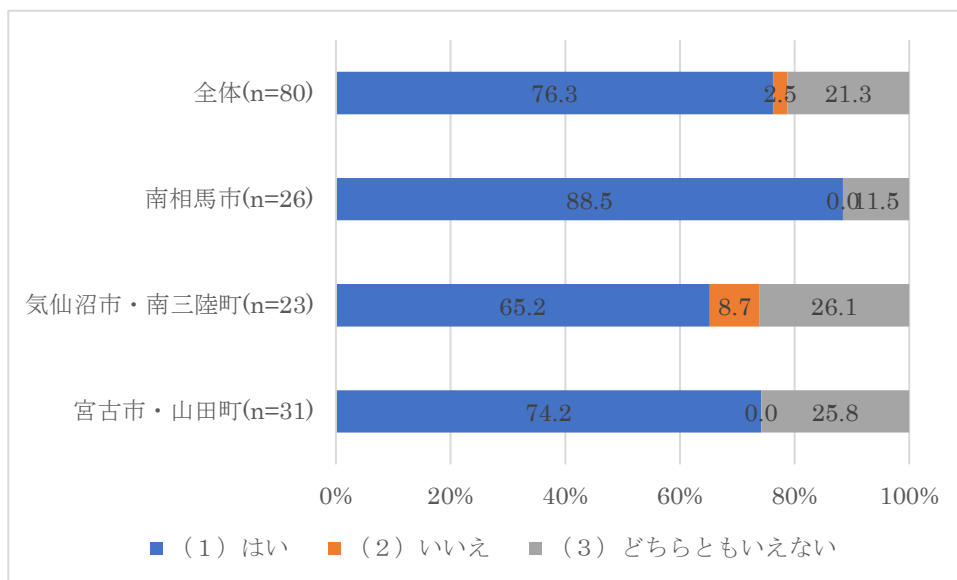
調査票作成、調査依頼、分析は訪問リハビリテーション振興財団が実施し、市町村医師会への封筒の郵送、回答入力、株式会社UTケアシステムに委託した。

### 3. 調査結果

#### (1) 訪問リハビリテーションに関する調査結果

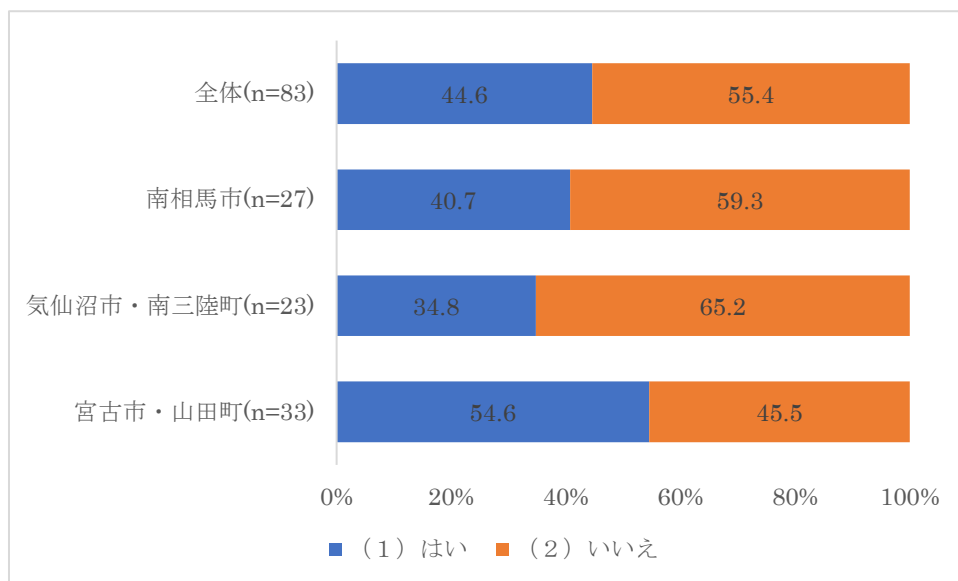
該当市町村の「在宅介護において、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、リハ専門職）の訪問サービスは必要と思いますか。」の質問に対し、回答した 80 人中「はい」61 人 76.3%、「いいえ」2 人 2.5%、「どちらともいえない」17 人 21.3%であった（図1）。

図1 在宅介護においてリハ専門職の訪問サービスは必要か



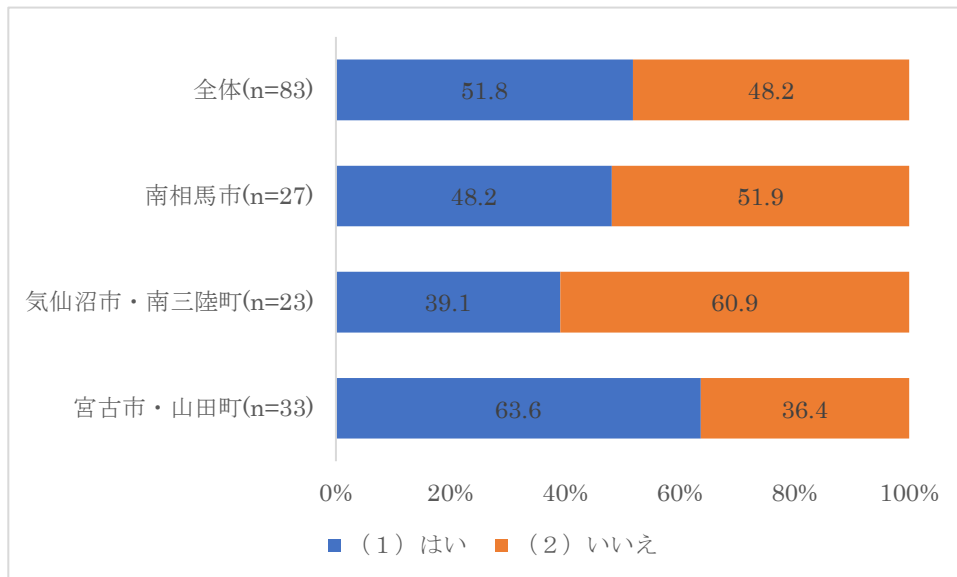
「直近 1 年間、医療施設、介護老人保健施設からの訪問リハビリテーションのために、患者様の情報提供書を作成したことはありますか。」の質問に対し、回答した 83 人中「はい」37 人 44.6%、「いいえ」46 人 55.4%であった（図2）。

図2 直近 1 年間の情報提供書を作成の有無



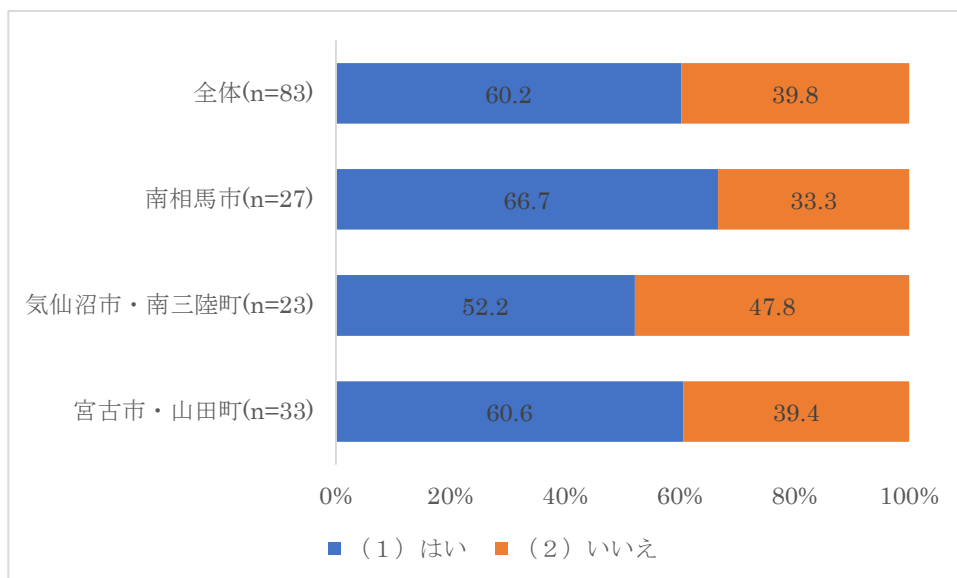
一方、「直近 1 年間、医療施設、介護老人保健施設からの訪問リハビリテーションのために、指示書を作成したことはありますか。」の質問に対しては、83 人中「はい」43 人 51.8%、「いいえ」40 人 48.2%であり、情報提供書に比べ指示書作成が 6 人多い（図 3）。

図 3 直近 1 年間の指示書作成の有無



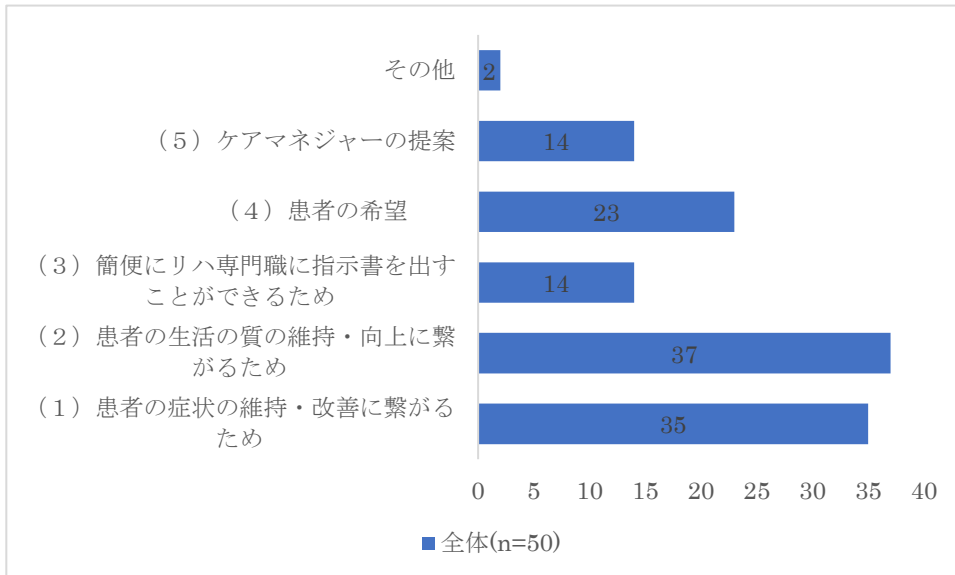
「直近 1 年間、訪問リハビリステーションへ指示書を作成したことはありますか。」の質問に対し、回答した 83 人中「はい」50 人 60.2%、「いいえ」33 人 39.8%であった（図 4）。

図 4 直近 1 年間の訪問リハビリステーションへの指示書作成の有無



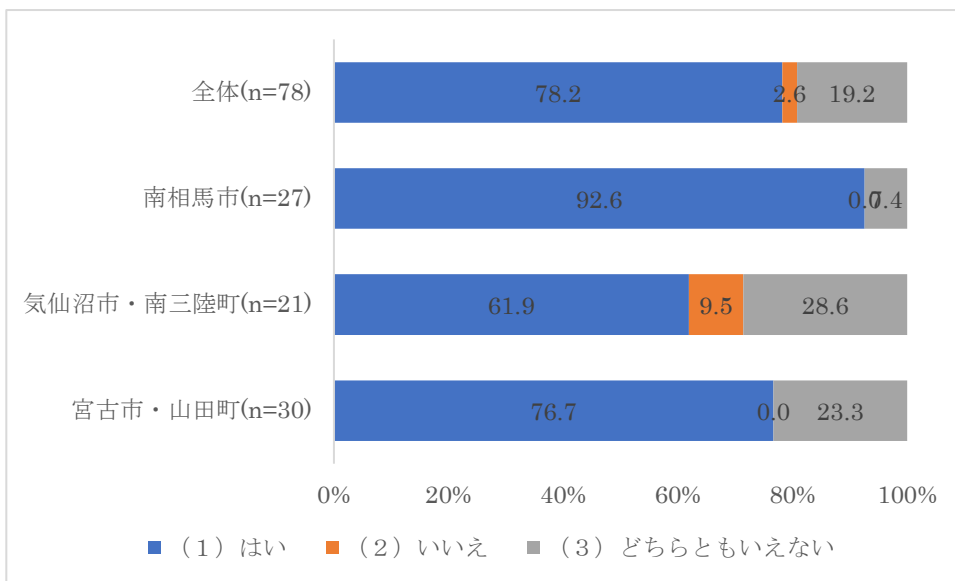
情報提供書、訪問リハビリテーションへの指示書より多い6割が作成している結果となった。  
作成した医師50人に理由を尋ねたところ、「患者の生活の質の維持・向上に繋がるため」37人、「患者の症状の維持・改善に繋がるため」35人が多かった（図5）。

図5 訪問リハビリステーションに指示書を出す理由（複数回答可）



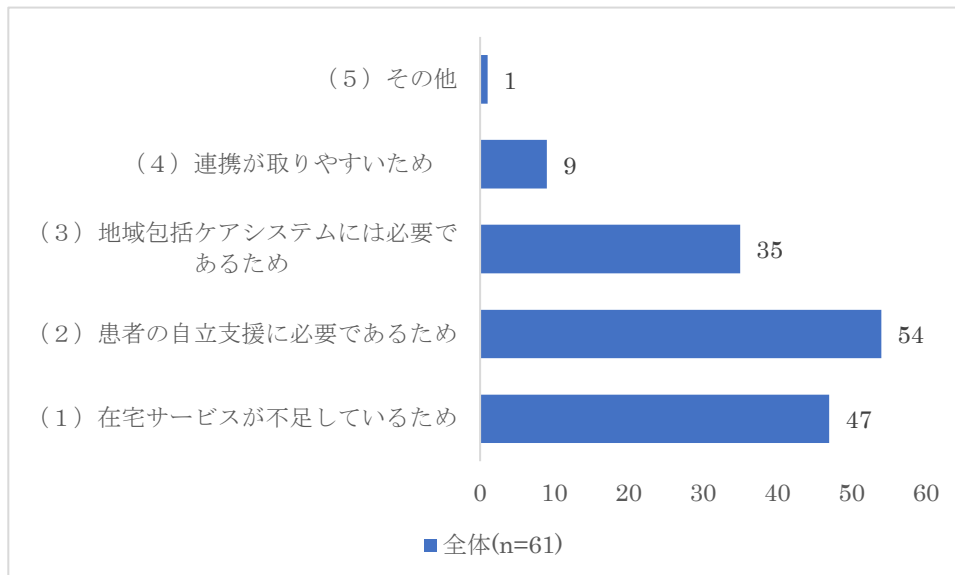
「特別区域法期間終了後も」訪問リハビリステーション\*<sup>1</sup>は必要とお考えですか、の質問に対し、回答した78人中「はい」61人78.2%、「いいえ」2人2.6%、「どちらともいえない」15人19.2%であった（図6）。

図6 特別区域法期間終了後の訪問リハビリステーションの必要性



「はい」と回答した者に対して、「訪問リハビリステーションは必要とお答えになった理由をお答えください。」を尋ねると、「患者の自立支援に必要であるため」54人、「在宅サービスが不足しているため」47人の回答が多かった（図7）。

図7 訪問リハビリステーションが必要と考える理由



在宅リハビリテーションに関する意見（自由記述）は、以下のようなものが挙げられた。

a) 訪問リハビリステーションの存続希望

- 是非継続をお願いします。
- ゆずるさんには大変お世話になっており、重茂地区には通所リハできる施設がなく、訪問リハをお願いしており、今まで30人以上お願いしております。■■■■■■院長です。継続をお願いします。実際、歩行までできるようになった患者を何人も見ております。
- 訪問リハビリテーションゆずるには大変お世話になり助かっています。ありがとうございます。
- 地域において在宅リハに期待される役割は大きく訪問リハビリステーションはとても重要な貢献をしてくださいました。今後も継続されることを希望します。
- これからも頑張ってください。
- 入所できる介護施設がどこもいっぱい何百人も入所待ちしている状態の南相馬市においては必然的に在宅医療を受け入れていく必要がある。患者さんのADLの維持や改善させていくためには在宅でのリハビリが必要である。現在もしっかりとした在宅リハが行われており、患者のADL維持に貢献している。今後も継続されることを願っています。
- 気仙沼においてリハビリ資源に乏しく、地域包括ケアシステムが重要になってくる中、在宅リハビリは必須になってくる。特に訪問リハは震災特区の事業所しかなく、訪問看護からの



リハビリでは看護師の訪問が義務付けられており、リハビリ目的の方にはサービスとして合わない。気仙沼にはリハビリ目的で使えるサービスとして訪問リハビリは必要。

- ・震災間もなくから活動を継続してこられたことは被災住民だけでなく、介護・医療に携わる方たちにも意識の向上などを含め、多職種連携に大きな力となっています。

#### b) .在宅リハビリテーションの充実の必要性

- ・入院中はリハビリを行っていても退院後自宅や通院でのリハビリが困難になり悪化する患者様が見られるので、退院後に在宅でのリハビリテーションが行えるようなサービスの充実が必要と思われる。
- ・山田町には現在訪問診療できる医療機関がありません。本来なら医師が中心にやるべきことが全くできていないために、在宅リハビリでいくらかでも補完される部分があることは極めて意義があることと思います。
- ・急性期リハビリに対応する施設病院はありますが、診療所から依頼できることはあまりありません。慢性期や高齢者のリハビリ、体力、筋力低下、予防のリハビリを担える施設やサービスは不足していると思います。
- ・在宅リハビリテーション利用に当たり、頻度の制限（サービス事業所の不足や利用不足など）より、身体機能の現状維持程度となるため、通所でのリハビリテーションの充実や質の向上に力を入れたほうが良いと思います。
- ・超高齢化に進んでいく地域ですので老健施設や医療施設に入所できない方々が増えていきます。是非「団塊の世代」として今後自分がお世話になることですので体制の充実を願います。
- ・地域包括ケアシステム充実のためかかりつけ医との連携を強化し、患者の ADL 向上について共に考え、より良い医療サイドからの提供を施行していくようにしましょう。
- ・より重度者に特化したサービスを求めます。

#### c) .人手不足

- ・人手不足と思われる。
- ・可能ならやったほうがいいが人員的に難しいのでは
- ・訪問リハビリだけではなく在宅リハサービスに従事するリハ？が増えるような広報活動がもっと必要ではないか。マンパワーが足りていない。
- ・スタッフは少なく病院でのリハも人手不足

#### d) .フィードバックや連携

- ・活動しているのかと状態が分かりにくい
- ・施設からの訪問リハビリでは結果・経過のフィードバックが乏しい。
- ・訪問リハビリテーションではフィードバック等が3年ごとである。
- ・訪問看護との連携が必要です。往診も頻回にできないので看護もあると状態把握がより正確になるのではないかと考えるからです。

#### e) .技術に関する意見

- 長期にわたってリハビリをしている人がいるが、本人は満足している。ただ担当者によってやり方が異なることがあって、それは避けてもらいたいとっております。
- リハビリの著明な効果がない。
- 患者さんからもリハビリの効果が出たという話を聞かない。
- リハビリ技術向上に努めてほしい。

f) .その他

- 専門外につきわかりません
- 南相馬市（気仙沼市）の状況は、どうなっているかわかりません。（私は、南三陸町でクリニックをしています。）
- 該当地域ではないので書きようがない。

(2) 回答者属性

回答者をみると、年代は81人中60代が34人42.0%と最も多い(図8)。担当の診療科は内科40人が最も多い(図9)。在宅医療(往診、訪問診療)を行っているかどうかは、81人中48人59.3%が実施していない(図10)。所属施設の種類をみると、83人中48人57.8%が入院施設のない一般診療所であった(図11)。所属施設のリハ職が提供するサービスは、なし56人が最も多かった(図12)。

図8 回答者年代

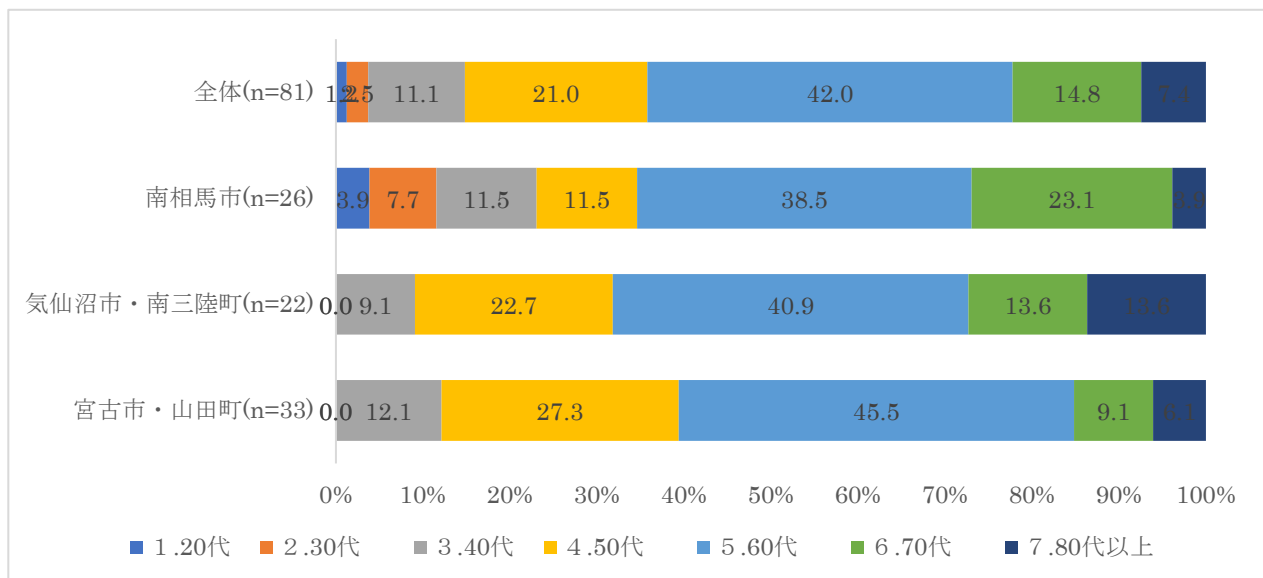


図9 担当の診療科（複数回答可）

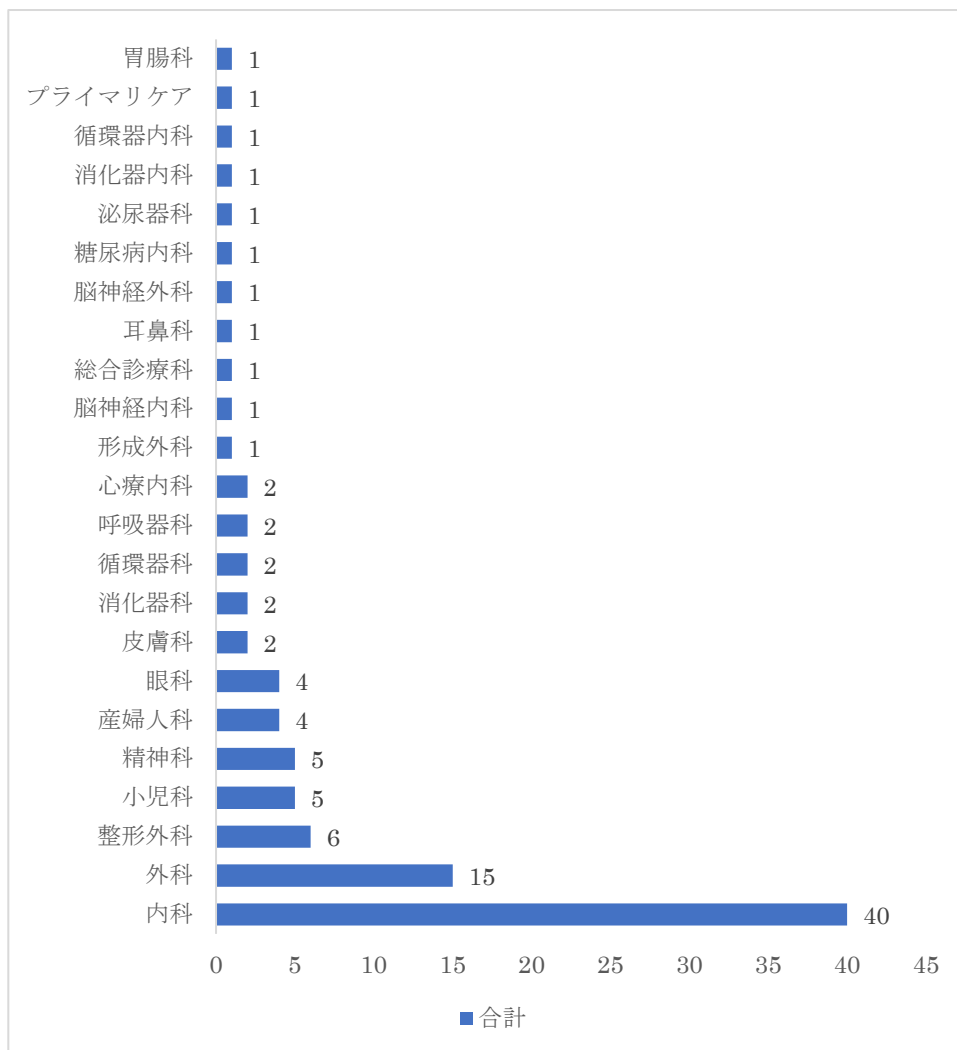


図10 在宅医療（往診、訪問診療）を行っていますか。

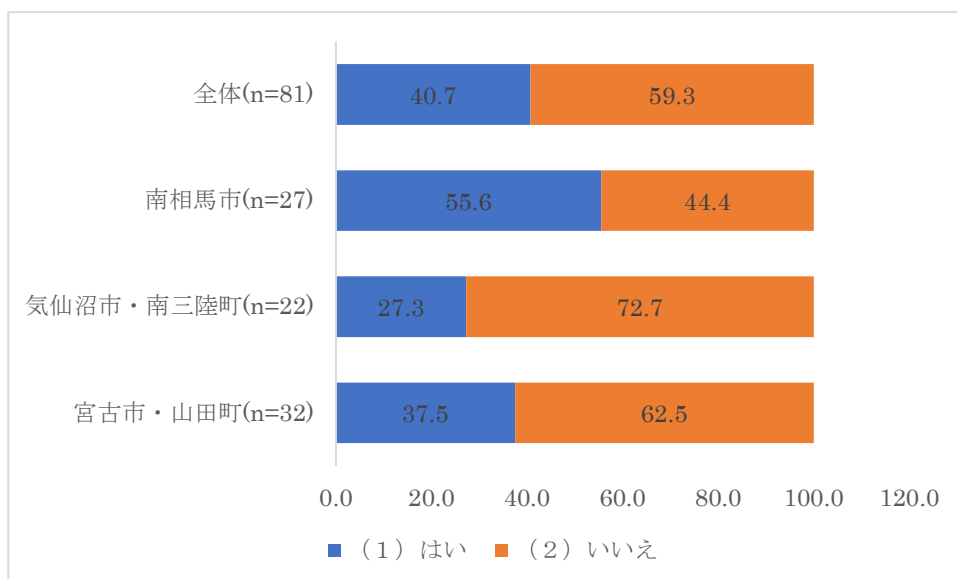


図 1 1 所属施設の種類

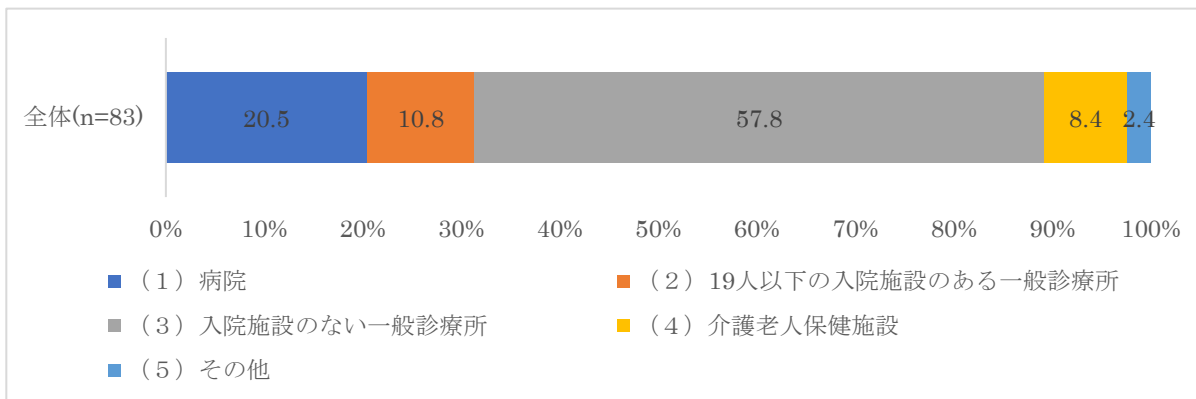
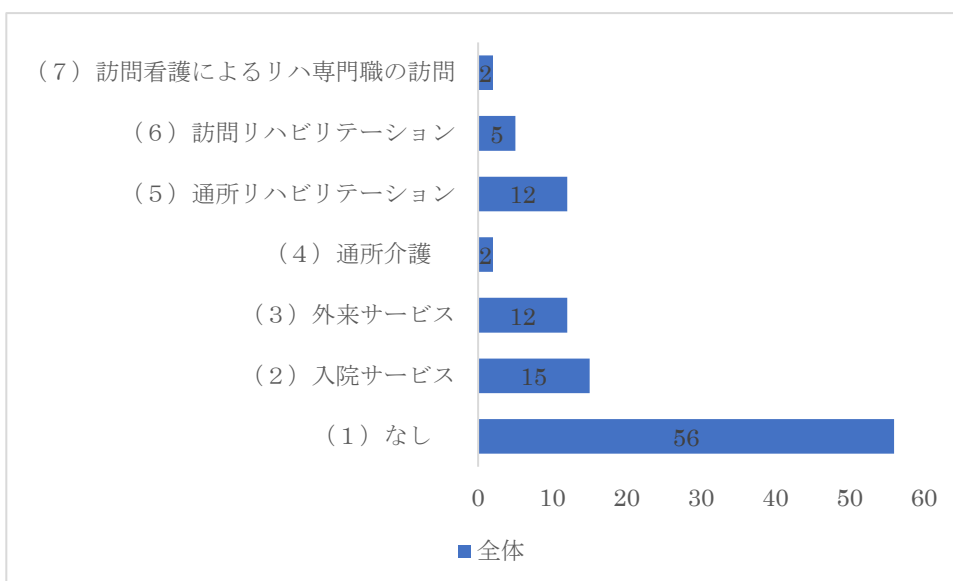


図 1 2 所属施設のリハ職が提供するサービス



### (3) 訪問リハビリステーションの必要性に関する分析

本節では、訪問リハビリステーションに指示書を作成しているか、また復興特別区域法期間終了後も訪問リハビリステーションが必要かに関する設問を中心に分析する。

直近1年間の訪問リハビリステーションへの指示書作成有無と、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハビリ）への情報提供書、指示書作成の有無をみたものが表1である。情報提供書を作成していたものの多くは、訪問リハビリステーションへも指示書を作成しており、97.3%が該当している。一方、情報提供書を作成していないもののうち、訪問リハビリステーションへの指示書を作成しているものは30.4%存在している。また、訪問リハビリへ指示書を出しているものの内、訪問リハビリステーションへも指示書を作成しているのは95.4%、訪問リハビリへの指示書を出していないもののうち、訪問リハビリステーションへの指示書を作成しているのは22.5%である。このように、訪問リハビリと訪問リハビリステーション両方に指示を出している医師は95%以上であり、また訪問リハビリステーションのみに指示を出しているものも2割から3割存在し、訪問リハビリステーションが積極的に活用されているといえるだろう。

表1 直近1年間の訪問リハビリステーションへの指示書作成有無別訪問リハビリテーションへの情報提供書作成の有無、指示書作成の有無（単位：%）

	訪問リハビリへの情報提供書		合計
	作成あり(n=37)	作成なし(n=46)	
訪問リハビリステーションへの指示書作成あり (n=50)	97.3	30.4	60.2
訪問リハビリステーションへの指示書作成なし (n=33)	2.7	69.6	39.8
合計	100.0	100.0	100.0
	訪問リハビリへの指示書		合計
	作成あり(n=43)	作成なし(n=40)	
訪問リハビリステーションへの指示書作成あり (n=50)	95.4	22.5	60.2
訪問リハビリステーションへの指示書作成なし (n=33)	4.7	77.5	39.8
合計	100.0	100.0	100.0

指示書の作成有無別に、特区終了後も訪問リハビリステーションが必要と考えるかについて回答をまとめたものが表2である。指示書作成ありのものでは89.1%が必要と考え、必要ないと考えているのは0%、「どちらともいえない」は10.9%であった。一方、作成なしのものでも62.5%は必要と考える一方、必要ないと考えるものは6.3%存在し、「どちらともいえない」は31.3%であった（表2）。

特区終了後も訪問リハビリステーションは必要か「いいえ」と回答した者は、該当市の在宅介護において、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、リハ専門職）の訪問サービスは必要と思うかの設問にも「いいえ」と回答しており、訪問リハビリテーションサービス自体を必要と考えていないものである（表3）。

表2 直近1年間の訪問リハビリステーションへの指示書作成の有無別復興特別区域法期間終了後の存続に関する考え（単位：％）

	はい(n=61)	いいえ(n=2)	どちらともいえない(n=15)	合計(n=78)
訪問リハビリステーションへの指示書作成あり (n=46)	89.1	0.0	10.9	100.0
訪問リハビリステーションへの指示書作成なし (n=32)	62.5	6.3	31.3	100.0
合計 (n=78)	78.2	2.6	19.2	100.0

表3 リハ専門職の訪問サービスの必要性別復興特別区域法期間終了後の存続に関する考え

		特区終了後も訪問リハビリステーションは必要か			
		はい	いいえ	どちらともいえない	合計
リハ専門職の訪問サービスは必要か	はい	56	0	4	60
	いいえ	0	2	0	2
	どちらともいえない	2	0	11	13
合計		58	2	15	75

#### 4. 総括

本調査は3つの地域医師会の協力を得て実施している。対象者は、気仙沼市医師会会員、相馬郡医師会南相馬市会員、宮古医師会宮古市・山田町会員であり、83名から回答を得ている。気仙沼市医師会のみ、訪問リハビリステーションの訪問が実施されていない南三陸町も対象としているが、相馬郡医師会、宮古医師会は訪問リハビリステーションの訪問が行われている地域に限定し配布を行っていただいた。

該当市町村の「在宅介護において、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、リハ専門職）の訪問サービスは必要と思いますか。」の質問に対し、回答した80人中「はい」と答えたのは61人76.3%、「いいえ」2人2.5%、「どちらともいえない」17人21.3%であった（図1）。リハ専門職の訪問サービス自体を必要と考えていないものがあるのは、医師会会員が様々な診療科の医師から構成されていること（図9）、また訪問サービスの存在していない南三陸町の会員も対象とした影響があると考えられる。

直近1年間で訪問リハビリステーションへ指示書を作成していたものは、回答者83人中50人60.2%であった（図4）。訪問リハビリへ情報提供書、指示書を作成しているものの95%以上が訪問リハビリステーションに指示書を作成していた。また、訪問リハビリに情報提供書を作成していないものの3割、指示書を作成していないものの2割が訪問リハビリステーションに指示書を作成していた（表1）。これらから、訪問リハビリステーションは、訪問リハビリ以上に積極的に活用されていると考えられる。

「特別区域法期間終了後も」当該市に訪問リハビリステーションは必要とお考えですか、との質問に対し、回答した78人中「はい」61人78.2%、「いいえ」2人2.6%、「どちらともいえない」15人19.2%であり、約8割の医師が特区終了後も必要と考えている（図6）。「はい」と回答した者に対して、「訪問リハビリステーションは必要とお答えになった理由をお答えください。」を尋ねると、「患者の自立支援に必要であるため」54人、「在宅サービスが不足しているため」47人の回答が多かった（図7）。

直近1年間の訪問リハビリステーションへの指示書作成有無別に、特区終了後も訪問リハビリステーションが必要と考えるかについて回答をみると、指示書作成ありのものでは89.1%が必要と考え、必要ないと考えているのは0%、「どちらともいえない」は10.9%であった。一方、作成なしのものでも62.5%は必要と考える一方、必要ないと考えるものは6.3%存在し、「どちらともいえない」は31.3%であった（表2）。特区終了後も訪問リハビリステーションは必要かに「いいえ」と回答した者は、該当市の在宅介護において、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、リハ専門職）の訪問サービスは必要と思うかの設問にも「いいえ」と回答しており、訪問リハビリステーションサービス自体を必要と考えていないものであった（表3）。

在宅リハビリテーションに関する自由記述では、訪問リハビリステーションの存続希望、在宅リハビリテーションの充実の必要性、人手不足、フィードバックや連携、技術に関する意見等の意見が挙げられている。

以上から、特別区域法が適用される在宅リハビリテーションサービスが乏しい地域において、訪問リハビリステーションは一定数の医師会会員から必要とされており、今後も必要なサービスであるといえよう。

【謝辞】

本調査にご協力いただいた気仙沼市医師会、相馬郡医師会、宮古医師会の皆様に、感謝申し上げます。



## 訪問リハビリテーションに関する調査のお願い

一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団  
理事長 半田一登

日頃より、訪問リハビリテーションにご理解を賜り、誠にありがとうございます。

本財団では、東日本大震災復興特別区域法により、「訪問リハビリステーション」\*<sup>1</sup>として平成 26 年より南相馬市にて事業を実施しており、平成 33 年 3 月まで期限延長が認められております。本調査は、本事業の必要性について調査することを目的に、南相馬市医師会様にご協力を仰ぎ実施するものです。

調査結果は、今後訪問リハビリテーションの望ましい在り方を検討すると共に、事業の適正な運営に活用させていただきます。

調査内容は、研究・報告のみに使用し、回答は個人・法人が特定されていない形で統計的に処理した上で、公表させていただきます。調査結果および報告書は、一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団ホームページ上で公表予定です。

ご多用とは存じますが、ご理解の上ご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

本用紙にご回答後、FAX または同封封筒によるご返信を、10 月 20 日（土）までにお願ひ申し上げます。

### \* 1 「訪問リハビリステーション」

介護保険法の「訪問リハビリテーション」は、その開設主体が病院・診療所・介護老人保健施設に限定されており、医師の常勤配置が必須となっています。特別区域法においては、復興過程において医療資源が不足している地域において開設要件が緩和されており医師が常駐する機関でなくても、近隣の医療機関と連携することを条件に訪問リハビリテーションサービスを提供することが可能です。南相馬市では、主治医から直接リハビリテーションの指示を行い、「訪問リハビリステーション」から、訪問リハビリテーションサービスを提供しています。

<問い合わせ先>

一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団事務局  
〒108-0023

東京都港区芝浦 3-5-39 田町イーストウィング 6F

TEL：03-6453-7370（事務局）

調査・研究班 知脇 希

n.chiwaki@thu.ac.jp

## 介護保険による在宅リハビリテーションサービスについてお伺いします。

1. 南相馬市の在宅介護において、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、リハ専門職）の訪問サービスは必要と思いますか。

- (1) はい (2) いいえ (3) どちらともいえない

2. 直近1年間、医療施設、介護老人保健施設からの訪問リハビリテーションのために、患者様の情報提供書を作成したことはありますか。

- (1) はい (2) いいえ

3. 直近1年間、医療施設、介護老人保健施設からの訪問リハビリテーションのために、指示書を作成したことはありますか。

- (1) はい (2) いいえ

4. 直近1年間、訪問リハビリステーション\*<sup>1</sup>へ指示書を作成したことはありますか。

- (1) はい (2) いいえ →5へお進みください。

↓

「(1) はい」とお答えになった方にお伺いします。

SQ1 指示書を作成した理由をお答えください。(複数回答可)

- (1) 患者の症状の維持・改善に繋がるため  
(2) 患者の生活の質の維持・向上に繋がるため  
(3) 簡便にリハ専門職に指示書を出すことができるため  
(4) 患者の希望  
(5) ケアマネジャーの提案  
(6) その他 ( )

5. 復興特別区域法期間終了後も南相馬市に訪問リハビリステーション\*<sup>1</sup>は必要とお考えですか。

- (1) はい (2) いいえ (3) どちらともいえない

↓

「(1) はい」とお答えになった方にお伺いします。

SQ1 訪問リハビリステーションは必要とお答えになった理由をお答えください。

- (複数回答可)  
(1) 在宅サービスが不足しているため  
(2) 患者の自立支援に必要であるため  
(3) 地域包括ケアシステムには必要であるため  
(4) 連携が取りやすいため  
(5) その他 ( )

6. 南相馬市における在宅リハビリテーションについて、ご意見をご記入ください。

ご回答いただいている医師の皆様についてお伺いします。

F 1 ご担当の診療科をご記入ください。

【

F 2 年代をお答えください。

1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代 6. 70代  
7. 80代以上

F 3 在宅医療（往診、訪問診療）を行っていますか。

- 1 はい 2 いいえ

F 4 ご所属施設の種類をお答え下さい。

- (1) 病院 (2) 19人以下の入院施設のある一般診療所  
(3) 入院施設のない一般診療所  
(4) 介護老人保健施設  
(5) その他（

)

F 5 ご所属施設のリハ専門職が提供するサービスをお答えください。

- (1) なし  
(2) 入院サービス (3) 外来サービス (4) 通所介護  
(5) 通所リハビリテーション (6) 訪問リハビリテーション  
(7) 訪問看護によるリハ専門職の訪問

ご協力いただきありがとうございました。

9月30日までに返信用封筒でのご返信をお願いいたします。

【調査実施・報告書】

一般財団法人	日本訪問リハビリテーション振興財団	調査・研究班
知脇 希	帝京平成大学健康メディカル学部	
辰己 一彦	株式会社 UT ケアシステム	
若林 佳樹	株式会社創心會	
不破本 純子	ケアル訪問看護リハビリステーション	
清水 順市	東京家政大学健康科学部	
西山 知佐	名南病院	

訪問リハビリステーションを有する  
市町村医師会を対象とした  
訪問リハビリテーションに関する調査  
報告書

一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団事務局

〒108-0023

東京都港区芝浦 3-5-39 田町イーストウィング 6F

TEL : 03-6453-7370

調査・研究班

令和1年(2019年)12月