

# 下肢創傷処置・管理業務と 免荷療法に関する意識・実態調査

(対象：日本フットケア・足病医学会員)

集計報告書



日本フットケア・足病医学会  
補装具委員会

2024/1/10

## 下肢創傷処置・管理と免荷療法に関する意識・実態調査

### 【目的】

1. 日本フットケア・足病医学会会員医師が所属する下肢創傷処置管理料算定施設における下肢創傷処置・管理業務および免荷療法の提供状況の実態を明らかにすること
2. 日本フットケア・足病医学会会員における下肢創傷処置・管理業務および免荷療法に関する意識と実態を明らかにすること

### 【調査対象】

日本フットケア・足病医学会に所属し、メールアドレス登録がある医師会員：1,177名  
 その他の医療・福祉資格を有する学会員：3,894名 } 計：5,071名

### 【調査方法】

日本フットケア・足病医学会事務局からダイレクトメール（以下DM）配信による横断的ウェブ調査

【調査期間】 2023年7月13日～2023年8月6日

【調査主体】 日本フットケア・足病医学会 補装具委員会

委員長：菊池恭太（整形外科医）、副委員長：上口茂徳（義肢装具士）  
 担当理事：門野邦彦（整形外科医）  
 委員：木下幹雄（形成外科医）、泉有紀（米国足病医）  
 久保和也、柿花隆昭、大塚 未来子（理学療法士）  
 坂井一浩、砂田和幸、田村知之（義肢装具士）

### 用語の取り扱いについて

**下肢創傷処置管理：** 診療報酬を指す場合は「下肢創傷処置管理料」とし、業務を指す場合は「下肢創傷処置・管理のための研修」に倣い、「下肢創傷処置・管理業務」と記載する。

**医療・福祉専門職：** 日本フットケア・足病医学会会員は福祉専門職を含むため、リクルート対象～調査協力者においては「医療・福祉専門職」として記載する。しかしながら「下肢創傷処置・管理業務に関わりあり」の回答者には福祉専門職が含まれていなかったことから、調査結果においては「医療専門職」として記載する。

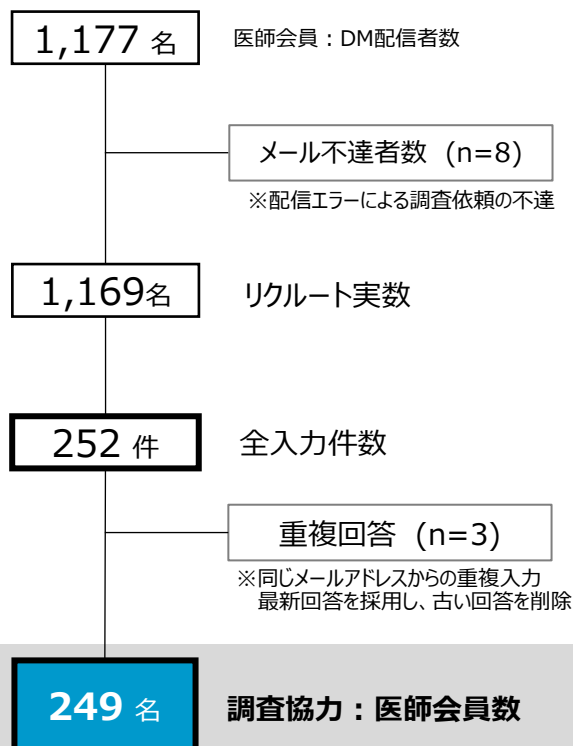
### 【結果目次】

1	調査協力者の背景と回収率	3
2	下肢創傷処置管理料算定施設の実態	6
3	下肢創傷処置・管理業務に関わる医療専門職の実態	13
4	その他の医療専門職における下肢創傷処置・管理業務の就労環境	16
5	下肢創傷処置・管理業務に関する意識と実態	18
6	免荷療法に関する意識と実態	22
7	その他	28

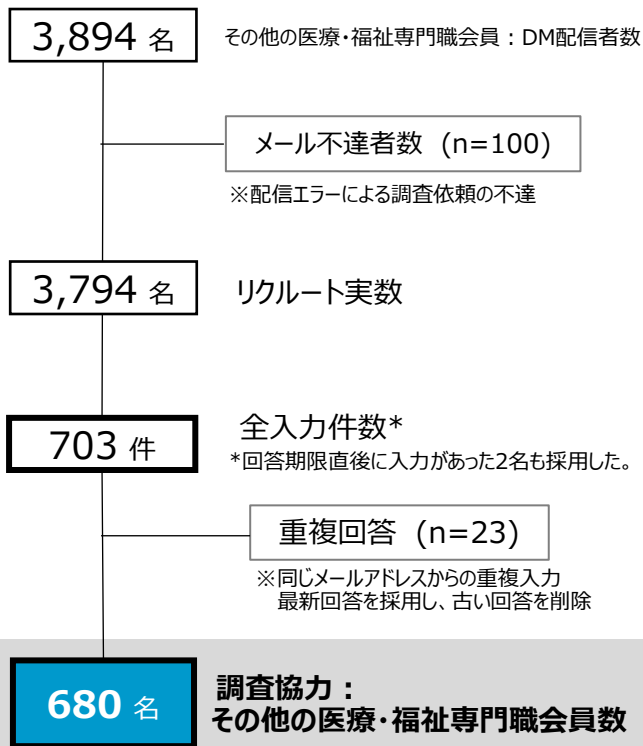
# **1. 調査協力者の背景と回収率**

## 1. 調査協力者の背景と回収率

## 医師会員



## その他の医療・福祉専門職会員



## 1-1. 全体回収率

医師会員 249 /1,169 **21.3%**

その他の医療・福祉専門職会員 680 /3,794 **17.9%**

## 1-2. 専門・職種別回収率

専門	回答数	配信数	回収率(%)
形成外科	76	266	28.6
皮膚科	47	203	23.2
循環器内科	30	205	14.6
血管外科	22	125	17.6
整形外科	19	90	21.1
糖尿病専門/腎臓内科	19	133	14.3
心臓血管外科	12	54	22.2
外科	7	46	15.2
その他	17	55	30.9

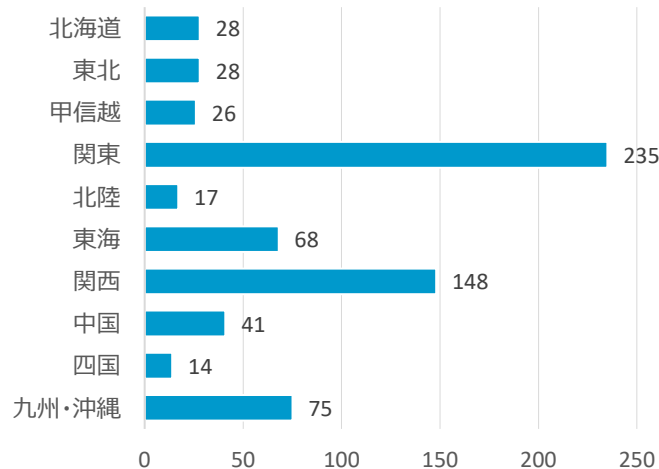
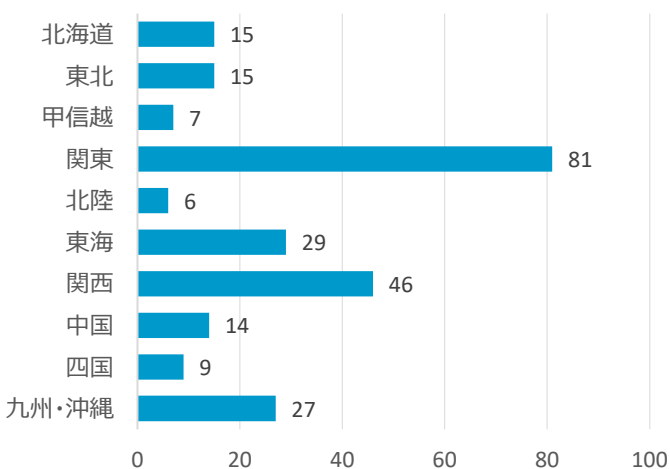
職種	回答数	配信数	回収率(%)
看護師	430	3,005	14.3
認定/診療看護師	98	136	72.1
理学療法士/作業療法士	45	193	23.3
義肢装具士	41	109	37.6
准看護師	22	155	14.2
臨床工学技士	19	116	16.4
介護福祉士	5	29	17.2
臨床検査技師	4	28	14.3
その他	16	123	13.0

## 1. 調査協力者の背景と回収率

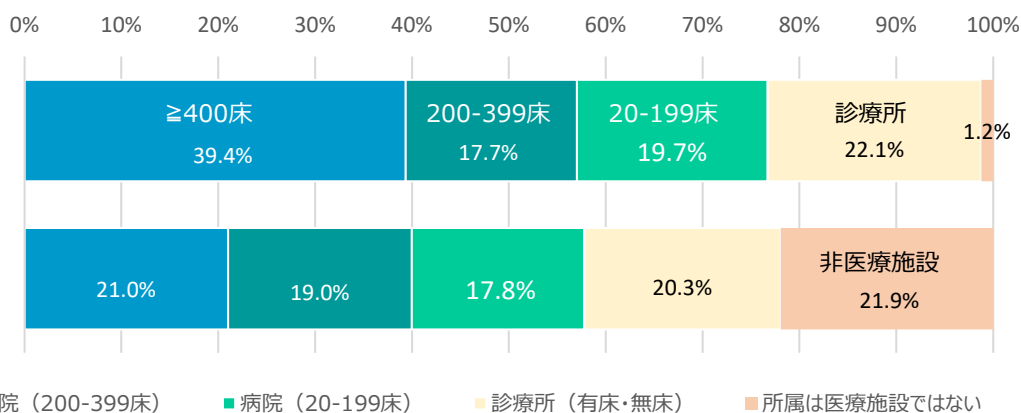
医師会員 (n=249)

その他の医療・福祉専門職会員 (n=680)

## 1-3. 調査協力者の所在地

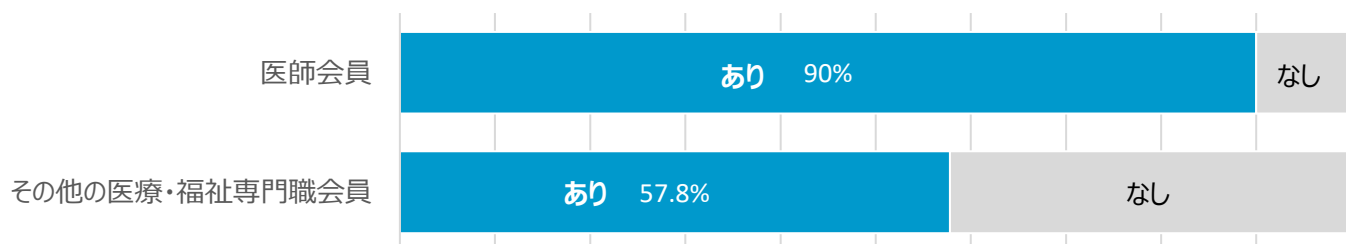


## 1-4. 調査協力者の所属施設



## 1-5. 下肢創傷処置・管理業務との関わり

※設問：「現在、ご回答者さま自身は、下肢創傷処置・管理に関わる臨床業務に携わっていますか？」

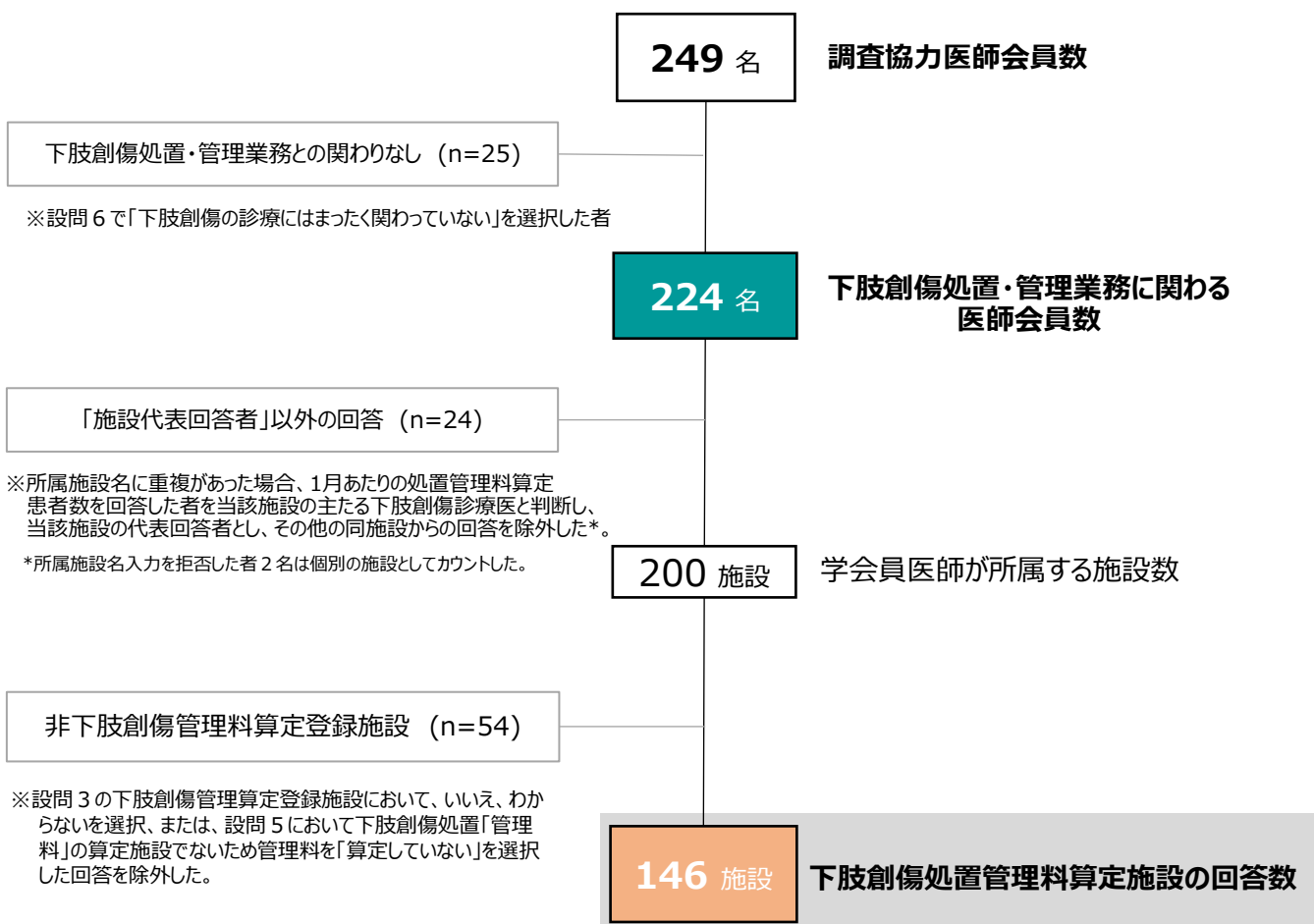


## 2. 下肢創傷処置管理料算定施設の実態

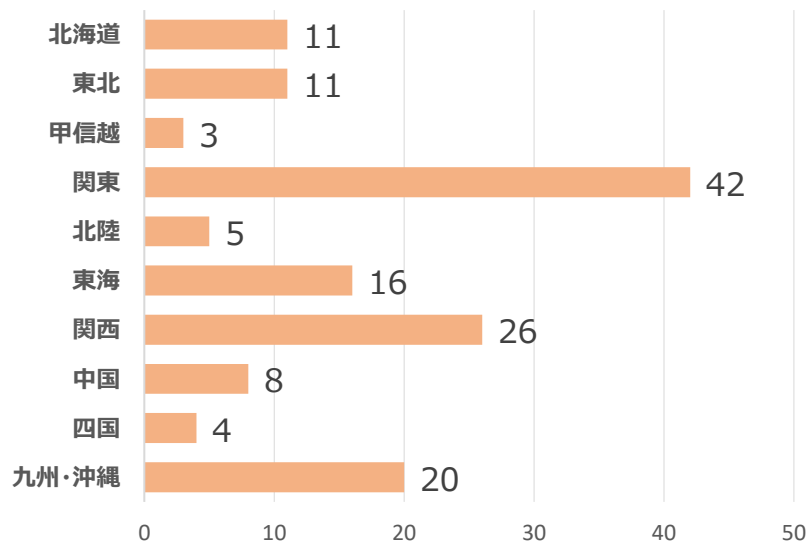
---

## 2. 下肢創傷処置管理料算定施設の実態

### 2-1. 医師学会員が所属する下肢創傷処置管理料算定施設の抽出方法

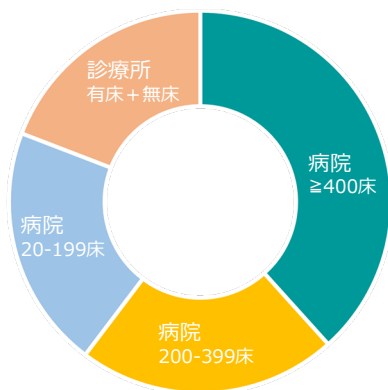


### 2-2. 所在地



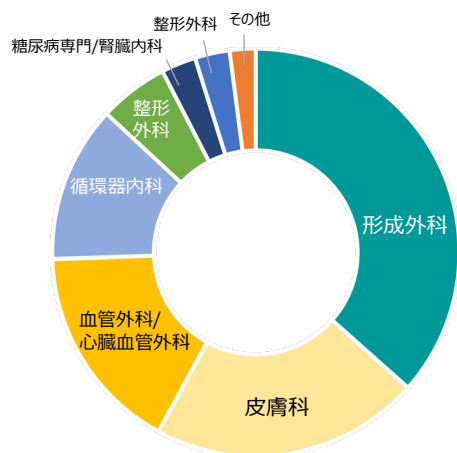
## 2. 下肢創傷処置管理料算定施設の実態

### 2-3. 施設種別



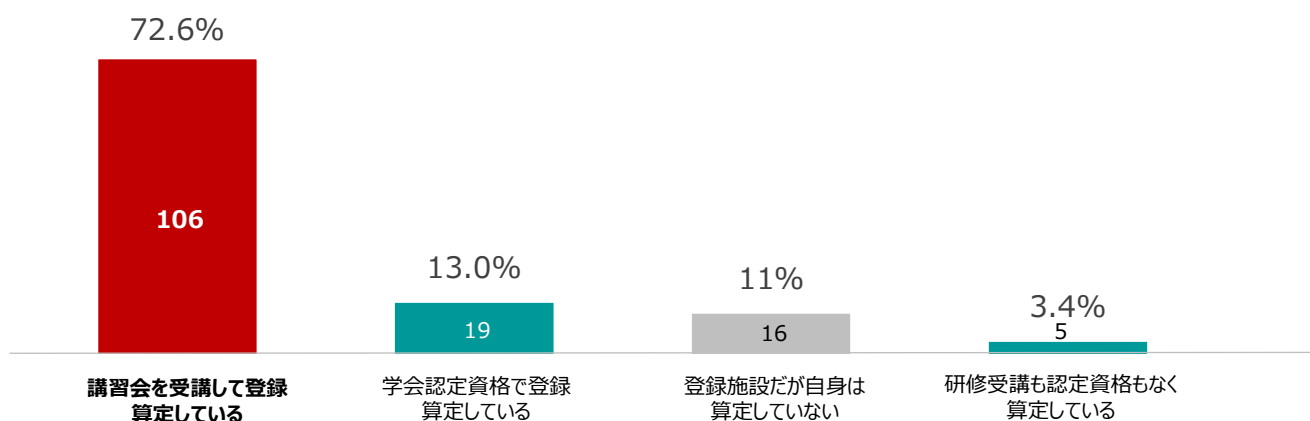
施設種別	施設数	割合
病院 (400床以上)	57	39.0%
病院 (200-399床)	31	21.2%
病院 (20-199床)	28	19.2%
診療所 (無床・有床)	30	20.5%
合計	146	100%

### 2-4. 代表回答医の専門



専門	回答者数	割合
形成外科	55	37.7%
皮膚科	31	21.2%
血管外科/心臓血管外科	23	15.8%
循環器内科	18	12.3%
整形外科	8	5.5%
糖尿病専門/腎臓内科	4	2.7%
外科	3	2.1%
その他	4	2.7%
合計	146	100%

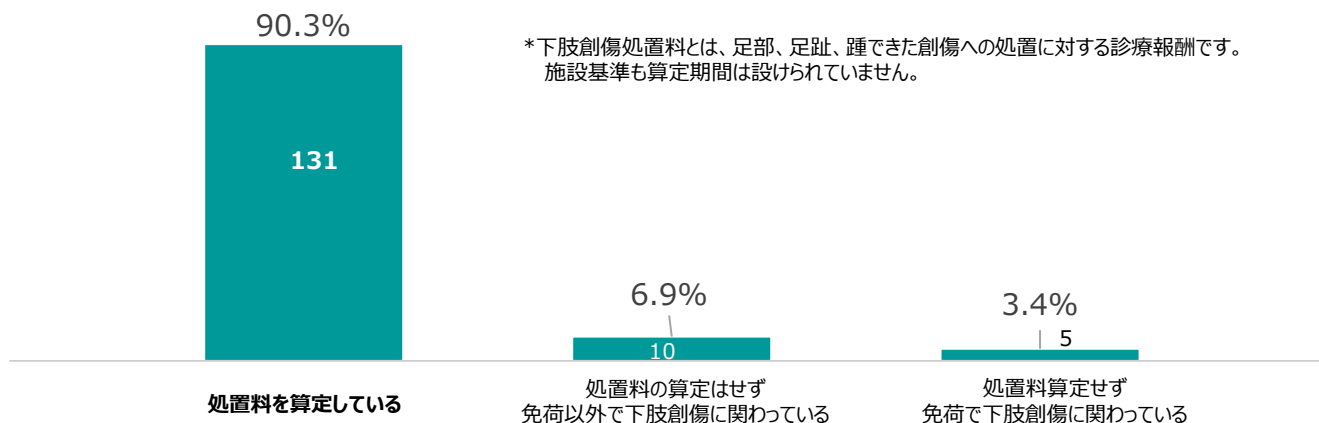
### 2-5. 代表回答医の下肢創傷「処置管理料」算定の有無と登録要件の充足方法



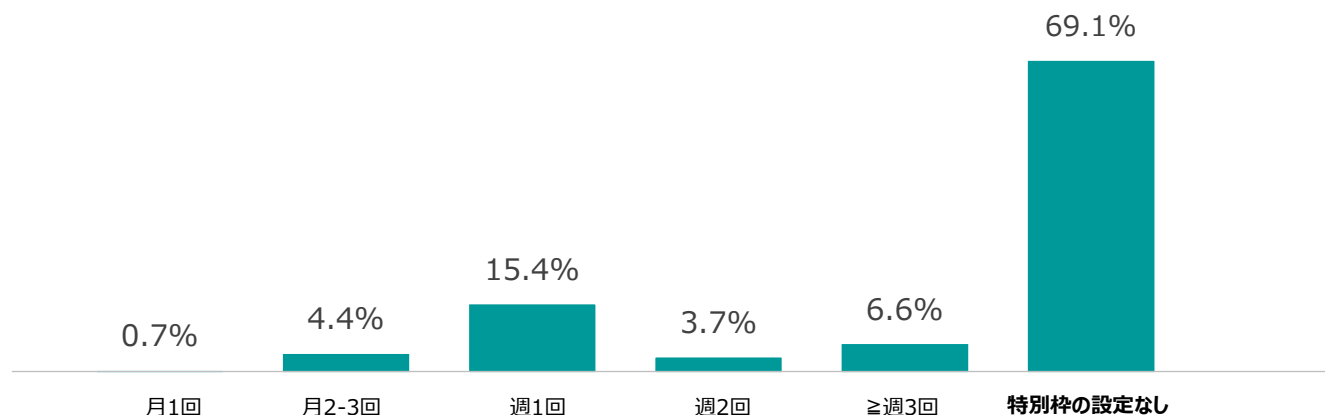


## 2. 下肢創傷処置管理料算定施設の実態

### 2-6. 施設代表回答者の「下肢創傷処置料」\*算定の有無と下肢創傷への関わり

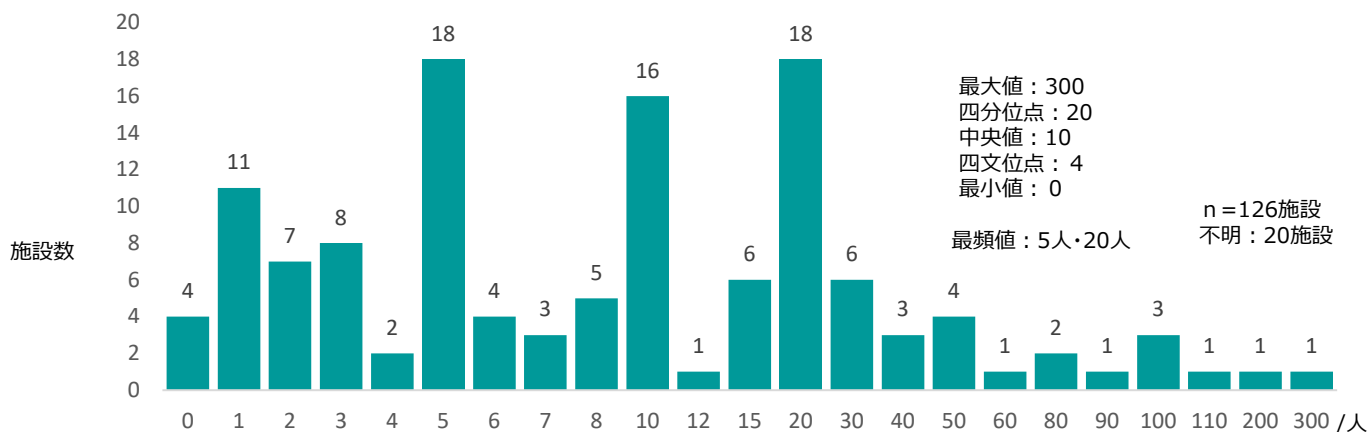


### 2-7. 専門外来設置の有無と外来頻度



### 2-8. 1ヵ月あたりの「下肢創傷処置料」、または「下肢創傷処置管理料」\*算定患者数

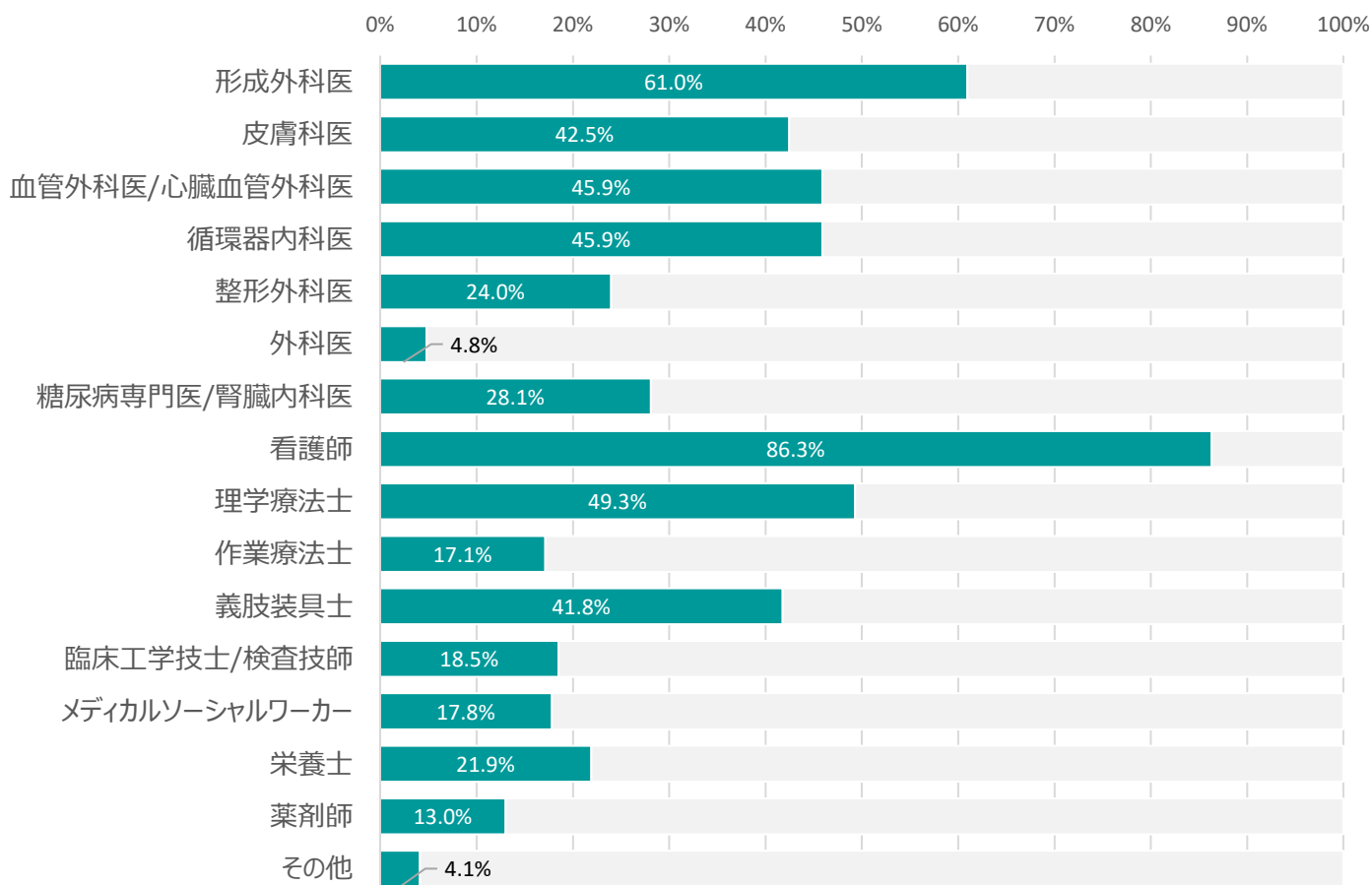
※下肢創傷「処置料」・「処置管理料」いずれも含んだ実人数についての設問です。



\*下肢創傷処置管理料とは、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、下肢創傷処置を算定した日の属する月において、月1回に限り算定する月1回のみ算定可能な診療報酬加算です。5年以上診療に従事した経験を持ち、適切な研修を修了した常勤の医師1名以上の勤務を要する施設基準が設けられています。

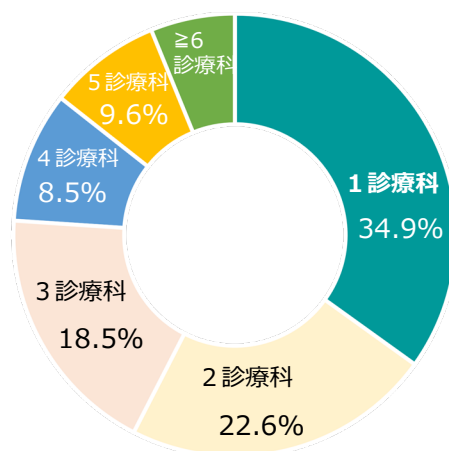
## 2. 下肢創傷処置管理料算定施設の実態

### 2-9. 下肢創傷処置・管理業務に関わるチーム構成（146施設中における各専門職従事の割合）



※1名の医師が複数科の修練を受けて複数科を申告した場合はそれぞれの診療科を含めた (n=2)

### 2-10. 1施設あたりの下肢創傷処置・管理業務に関わる診療科の数

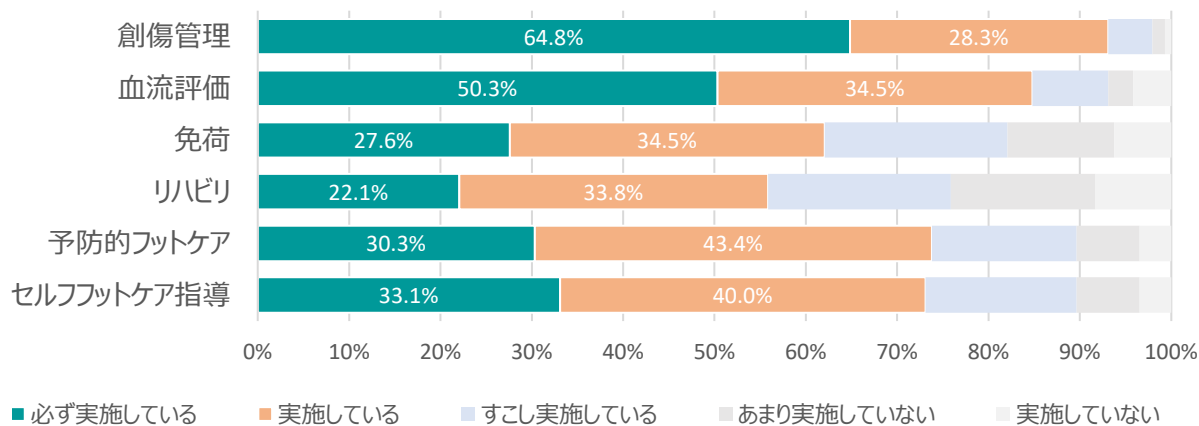


※1名の医師が複数科の修練を受けて複数科を申告した場合はそれぞれの診療科を含めた (n=2)

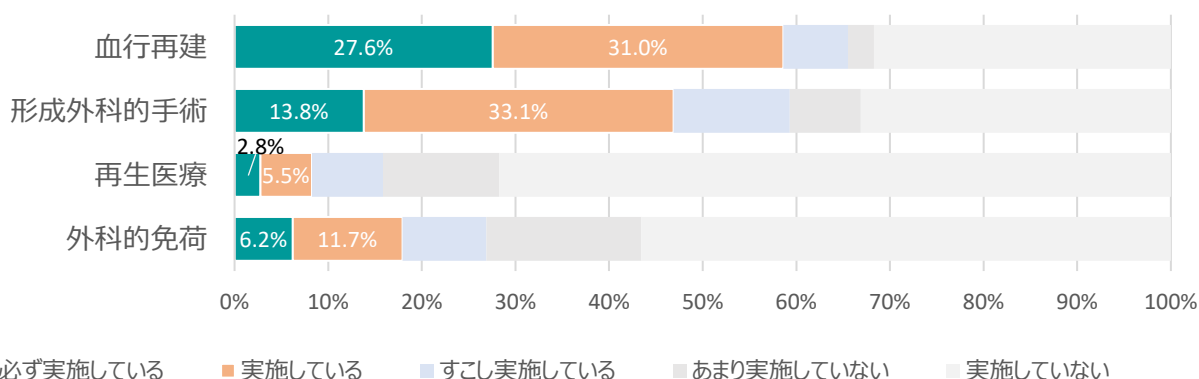
## 2. 下肢創傷処置管理料算定施設の実態

### 2-11. 治療計画チェックリスト業務\*の実施状況

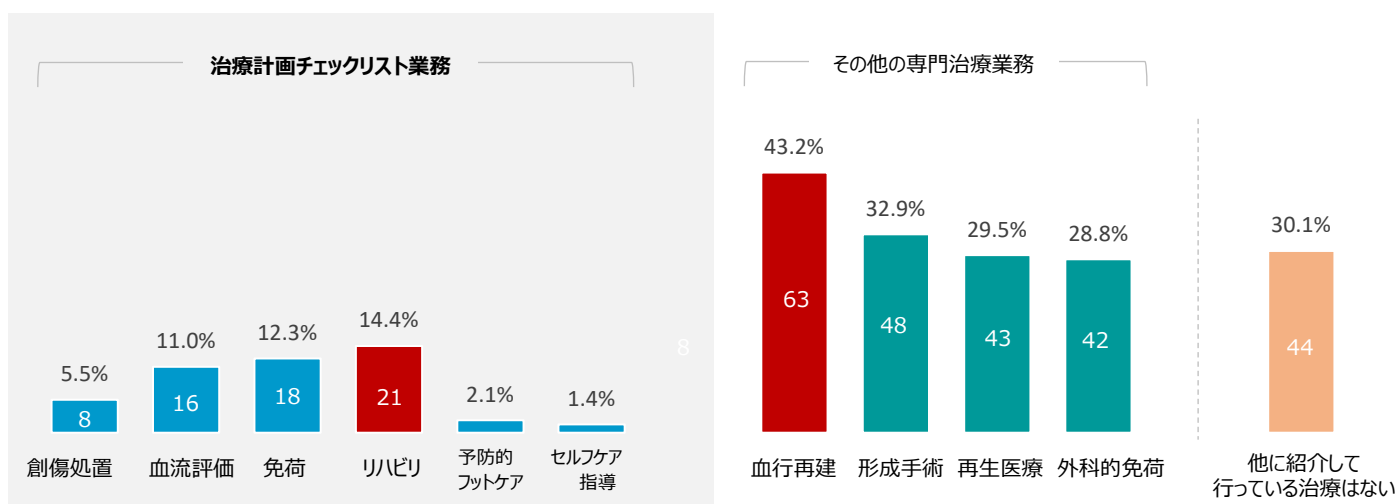
\*日本フットケア・足病医学会がホームページ上で、下肢創傷処置管理料加算のサンプルとして掲載している治療計画チェックリストに掲載している業務



### 2-12. その他の専門治療業務の実施状況

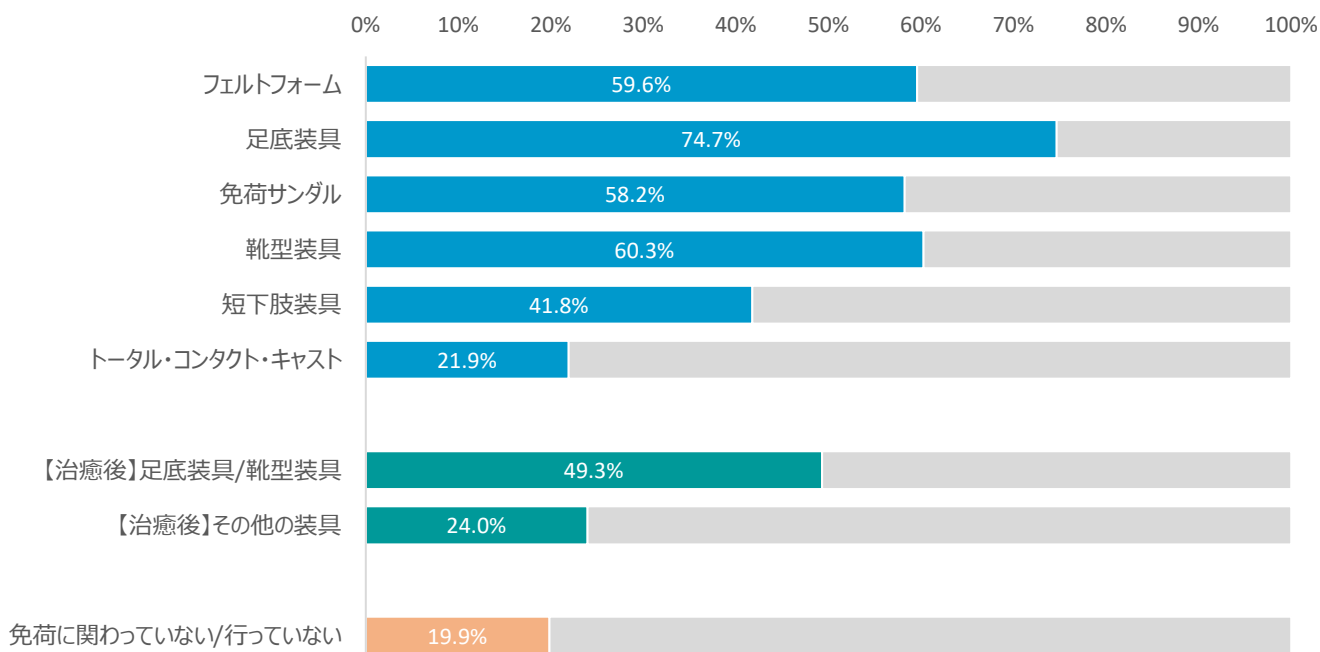


### 2-13. 他の施設に紹介して行っている治療

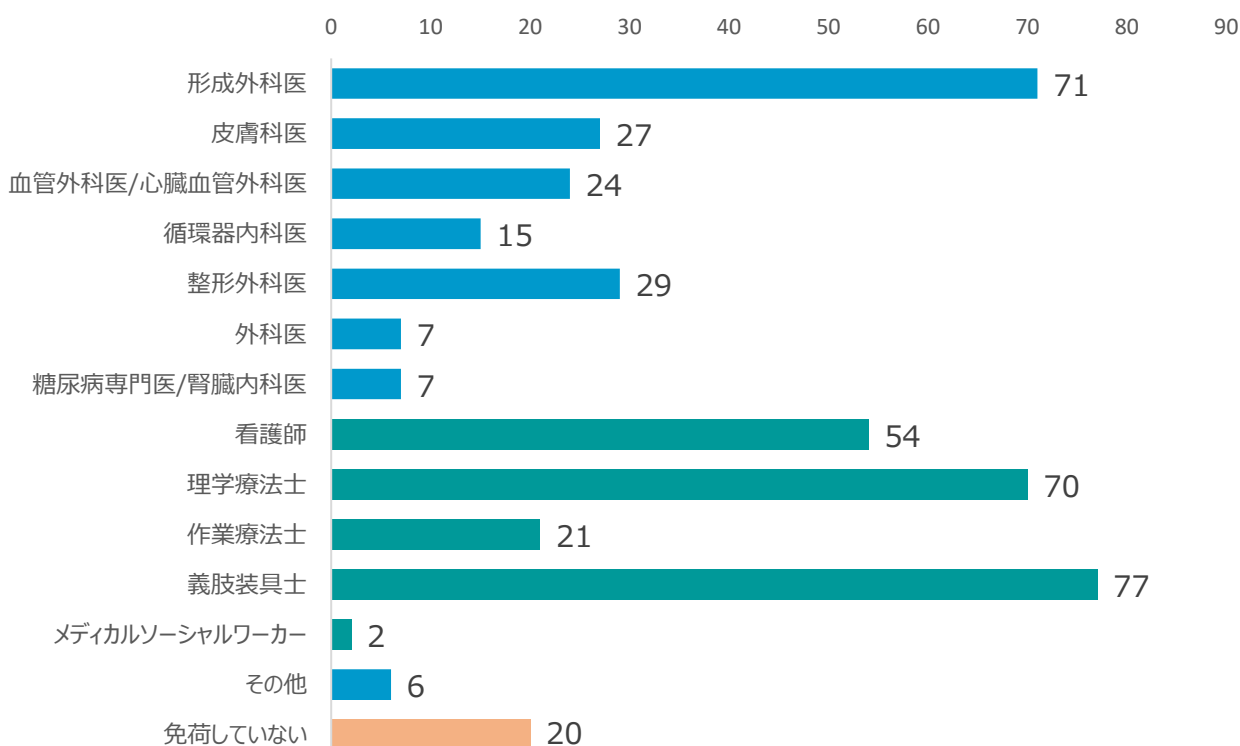


## 2. 下肢創傷処置管理料算定施設の実態

### 2-14. 過去3年間に実施した免荷療法



### 2-15. 免荷療法に関わっている医療専門職



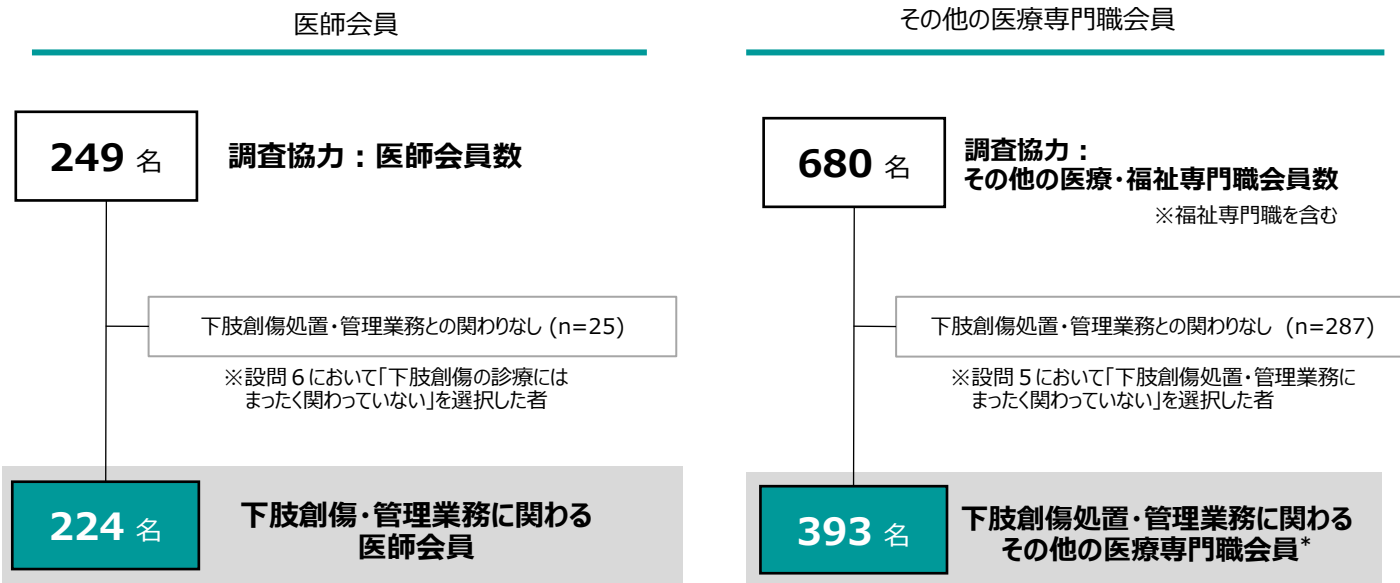
## 3. 下肢創傷処置・管理業務に関わる医療専門職\*の実態

---

\* 第1章では、介護福祉士が調査協力者に含まれていたため「その他の医療・福祉専門職」と記載していたが、「下肢創傷処置・管理業務に関わりあり」と回答した者は、すべて医療専門職であったため、第3～6章においては「その他の医療専門職」として記載する。

### 3. 下肢創傷処置・管理業務に関わる医療専門職の実態

#### 3-1. 下肢創傷処置・管理業務に関わる会員の抽出方法



\*この時点で福祉系専門職が除外されたため、その他の医療専門職とする

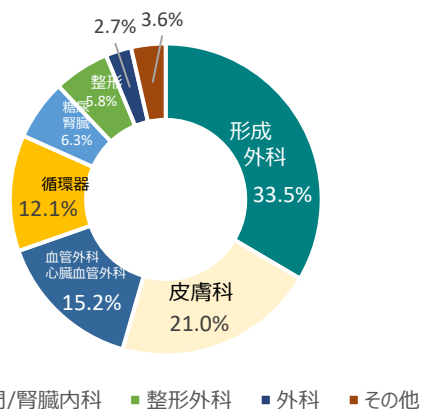
#### 3-2. 下肢創傷処置・管理業務に関わる会員所属施設の属性

	医師会員		その他の医療専門職会員	
	n	%	n	%
<b>所属施設の所在地</b>				
北海道	14	6.3	17	4.3
東北	13	5.8	18	4.6
甲信越	6	2.7	13	3.3
関東	72	32.1	132	33.6
北陸	6	2.7	7	1.8
東海	27	12.1	42	10.7
関西	38	17.0	85	21.6
中国	14	6.3	29	7.4
四国	9	4.0	5	1.3
九州・沖縄	25	11.2	45	11.5
<b>所属施設</b>				
病院 (≥400床)	87	38.8	98	24.9
病院 (200-399床)	41	18.3	86	21.9
病院 (20-199床)	44	19.6	74	18.8
診療所 (有床・無床)	51	22.8	90	22.9
医療施設ではない	1	0.4	45	11.5
<b>下肢創傷処置管理料算定施設</b>				
はい	170	75.9	225	57.3
いいえ	37	16.5	79	20.1
わからない	16	7.1	59	15.0
医療施設ではない	1	0.4	30	7.6

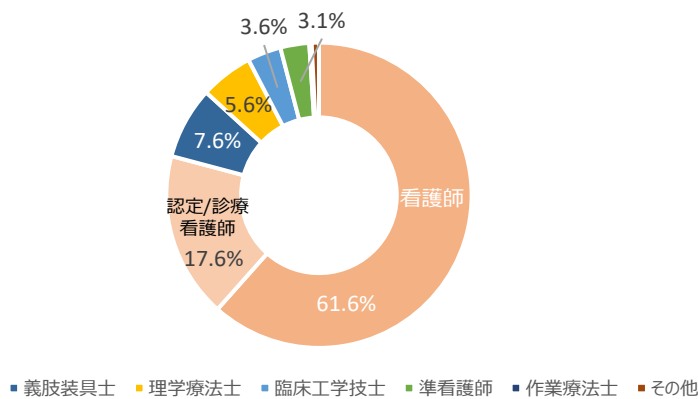
### 3. 下肢創傷処置・管理業務に関わる医療専門職の実態

#### 3-3. 下肢創傷処置・管理業務に関わる会員の専門・職種

医師会員



その他の医療専門職会員

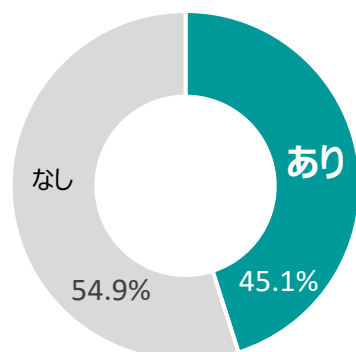


専門	回答数	割合
形成外科	75	33.5%
皮膚科	47	21.0%
血管外科/心臓血管外科	34	15.2%
循環器内科	27	12.1%
糖尿病専門/腎臓内科	14	6.3%
整形外科	13	5.8%
外科	6	2.7%
その他	8	3.6%
合計	224	100%

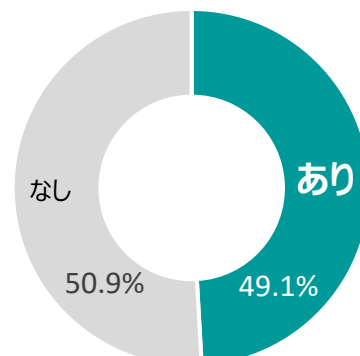
職種	回答数	割合
看護師	242	61.6%
認定看護師/診療看護師	69	17.6%
義肢装具士	30	7.6%
理学療法士	22	5.6%
臨床工学技士	14	3.6%
准看護師	12	3.1%
作業療法士	1	0.3%
その他	3	0.8%
合計	393	100%

#### 3-4. 卒後研修における多職種連携研修の受講歴

医師会員



その他の医療専門職会員



## 4. その他の医療専門職における下肢創傷処置・管理業務の就労環境

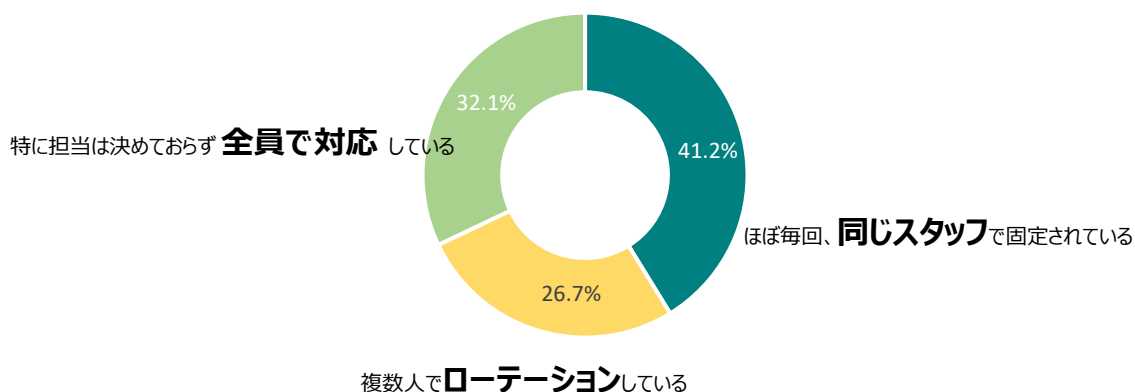
---



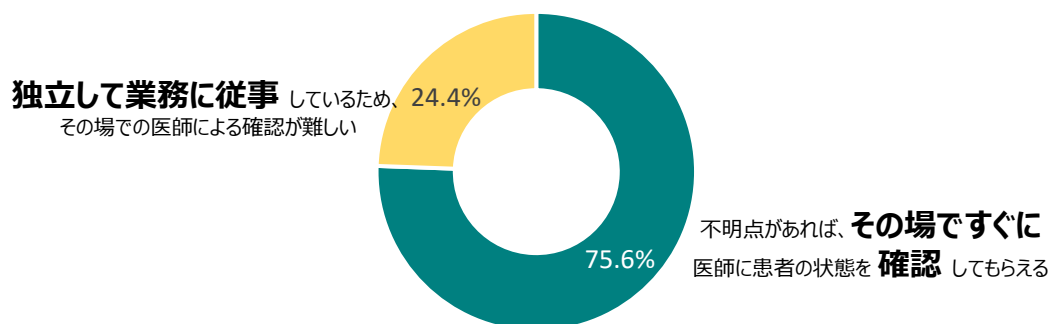
## 4. その他の医療専門職における下肢創傷処置・管理業務の就労環境

「下肢創傷処置・管理業務との関わりあり」のその他の医療専門職 (n=393)

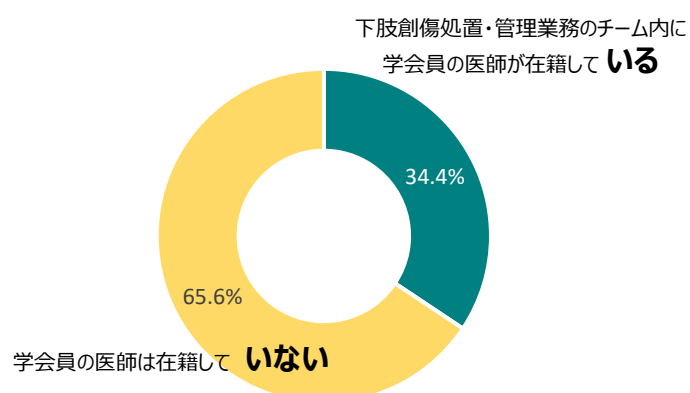
### 4-1. 同職種の配置状況



### 4-2. 医師との連携状況



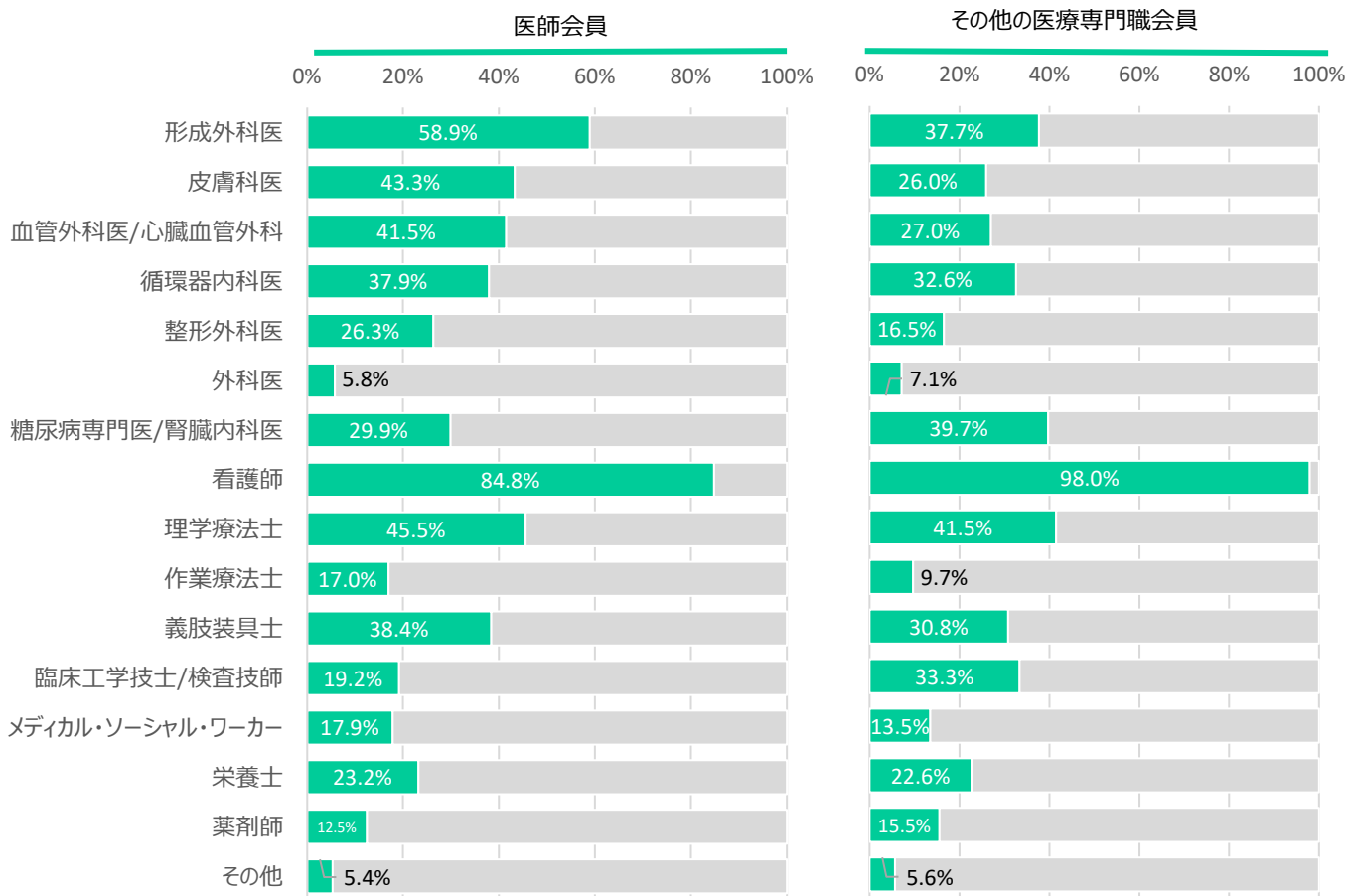
### 4-3. 日本フットケア・足病医学会員医師の在籍状況



## 5. 下肢創傷処置・管理業務に関する意識と実態

## 5. 下肢創傷処置・管理業務に関する意識と実態

### 5-1. 下肢創傷処置・管理業務におけるチーム構成



【その他】内科医(3)・放射線科医(2)・透析専門医(2)・リハビリテーション医(1)・家庭医療専攻医(1) 医師その他(1)・健康運動指導士(1)・ドイツ靴マスター(1)・医療事務(1)

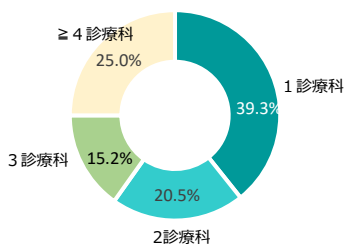
※ナースプラクティショナー(1)は看護師としてカウントした

【その他】リハビリテーション医(3)・内科医(2)・放射線科医(2)・施設外の担当医師(形成、皮膚、下肢外創など) 1・事務員/クラーク(3)・民間フットケア時術者(2)・放射線技師(1)・介護福祉士(1)、ケアマネージャー(1)・ドイツ靴マスター(1)・フットケア指導士(1)・ケアビューティスト(1)・健康運動指導士(1)

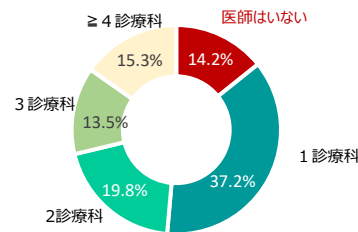
※WOC(1)は看護師としてカウントした

### 5-2. 下肢創傷処置・管理チームに在籍している医師の診療科数

医師会員



その他の医療専門職会員

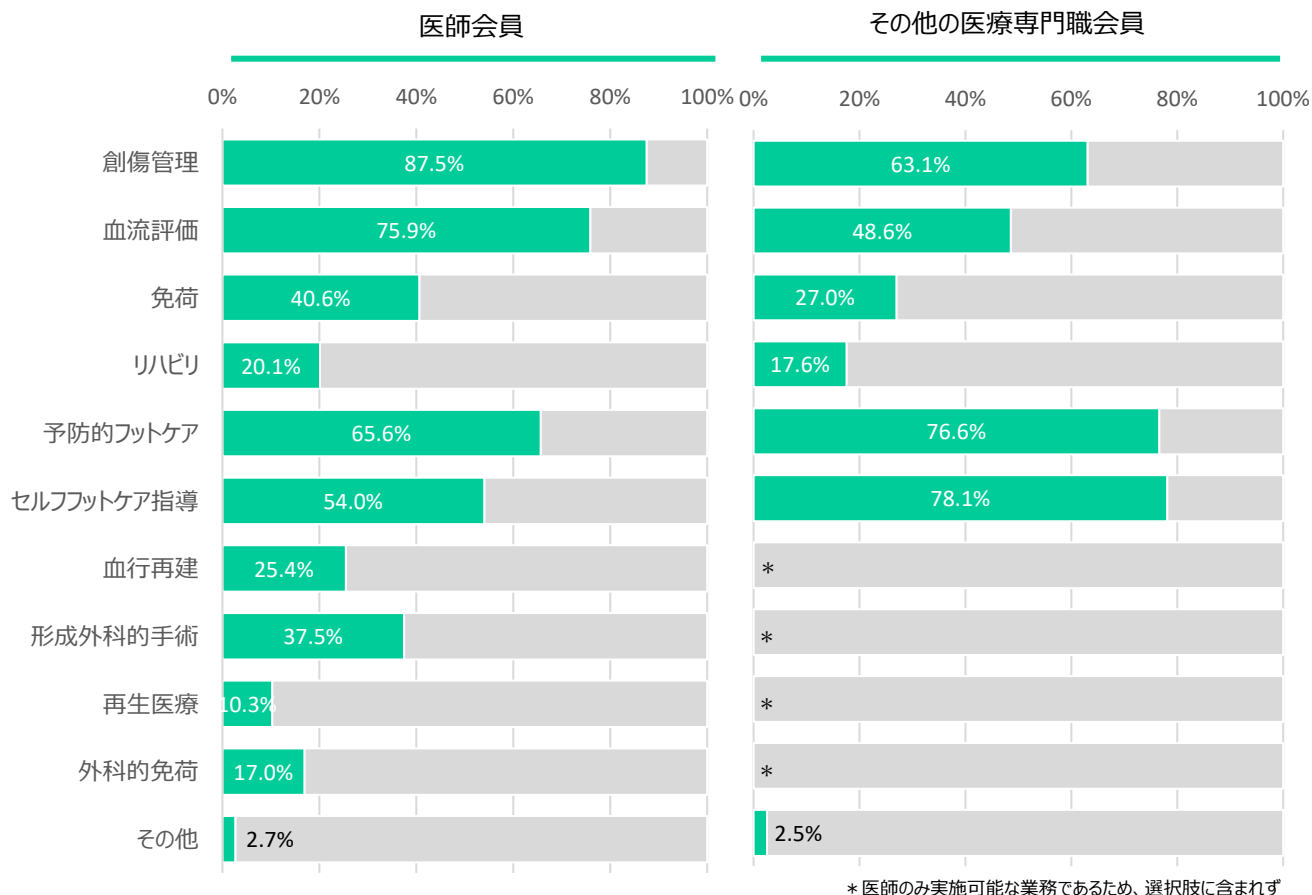


### 5-3. 下肢創傷処置・管理チーム在籍の医師以外の医療専門職種の数

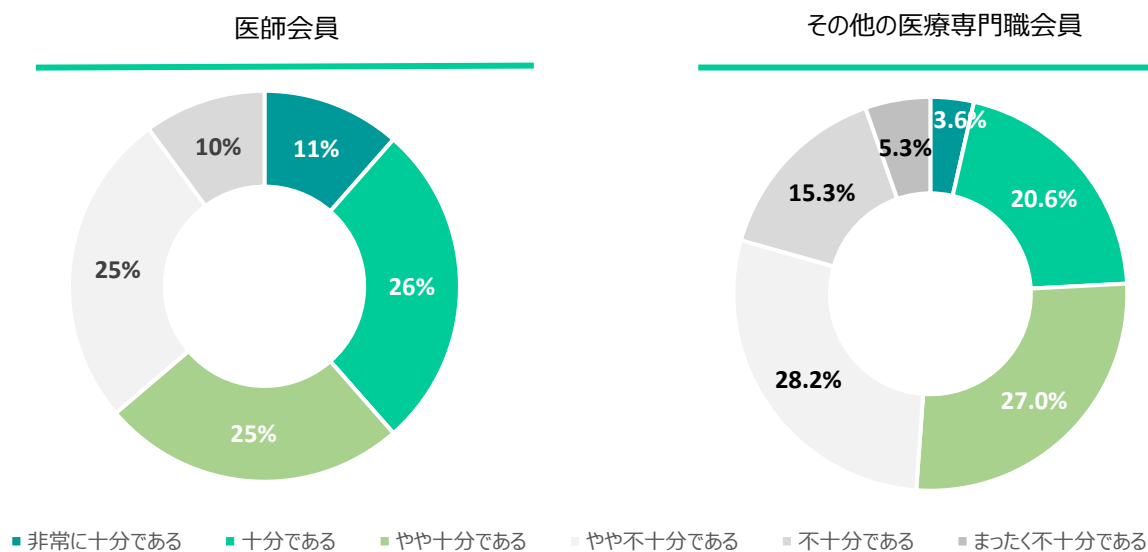


## 5. 下肢創傷処置・管理業務に関する意識と実態

### 5-3. 自身の担当業務

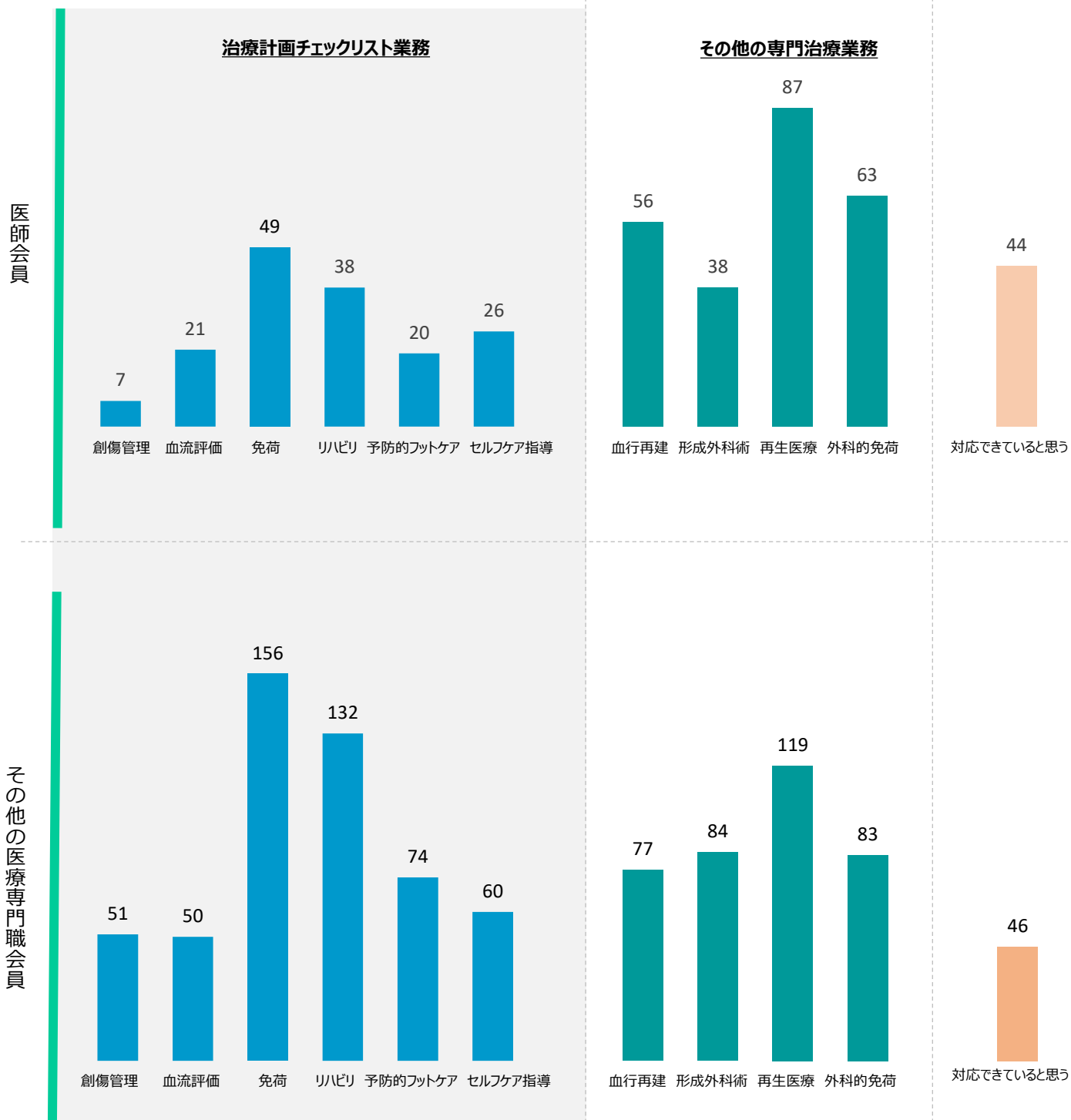


### 5-4. 下肢創傷処置・管理業務におけるチームの連携状況



## 5. 下肢創傷処置・管理業務に関する意識と実態

## 5-5. 患者のニーズに対応できていないと思う診療業務（複数回答）



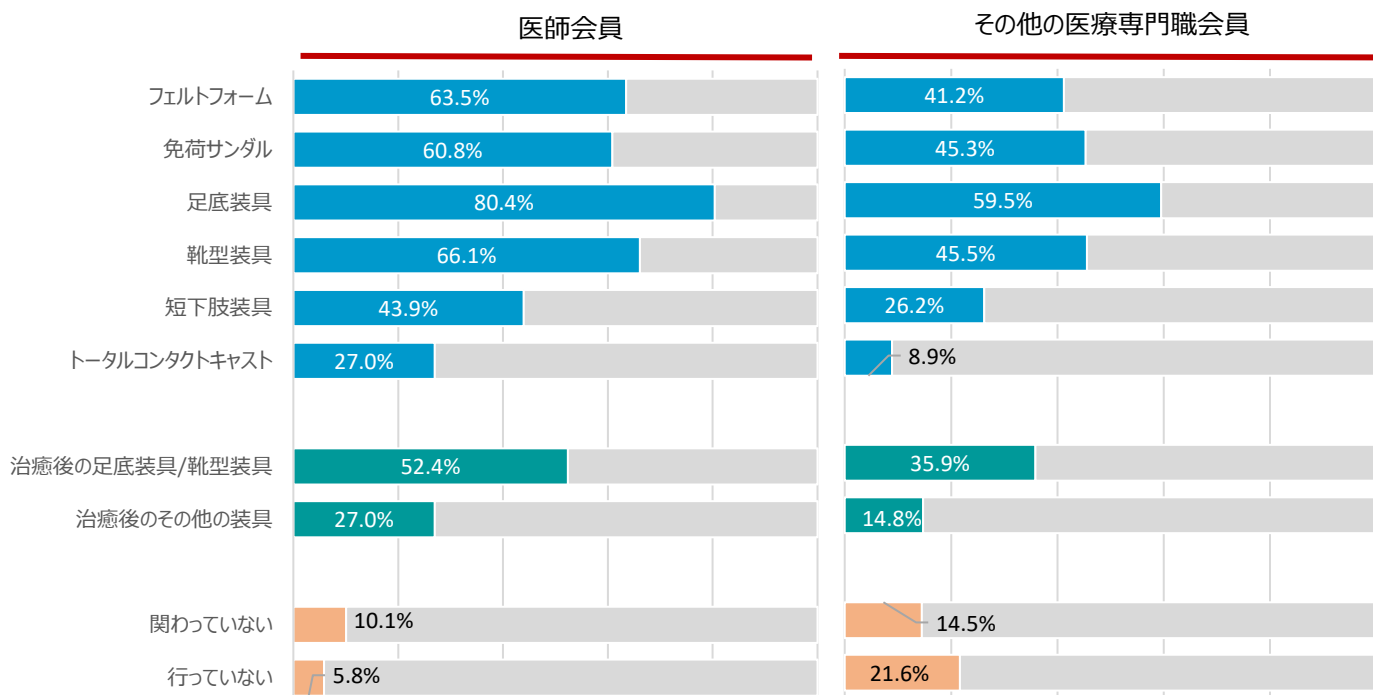
ニーズ対応できていない理由：自由記述

【資料】補装具委員会調査：自由記述一覧に掲載。別途、資料の閲覧を希望する場合は補装具委員会にご申請ください。

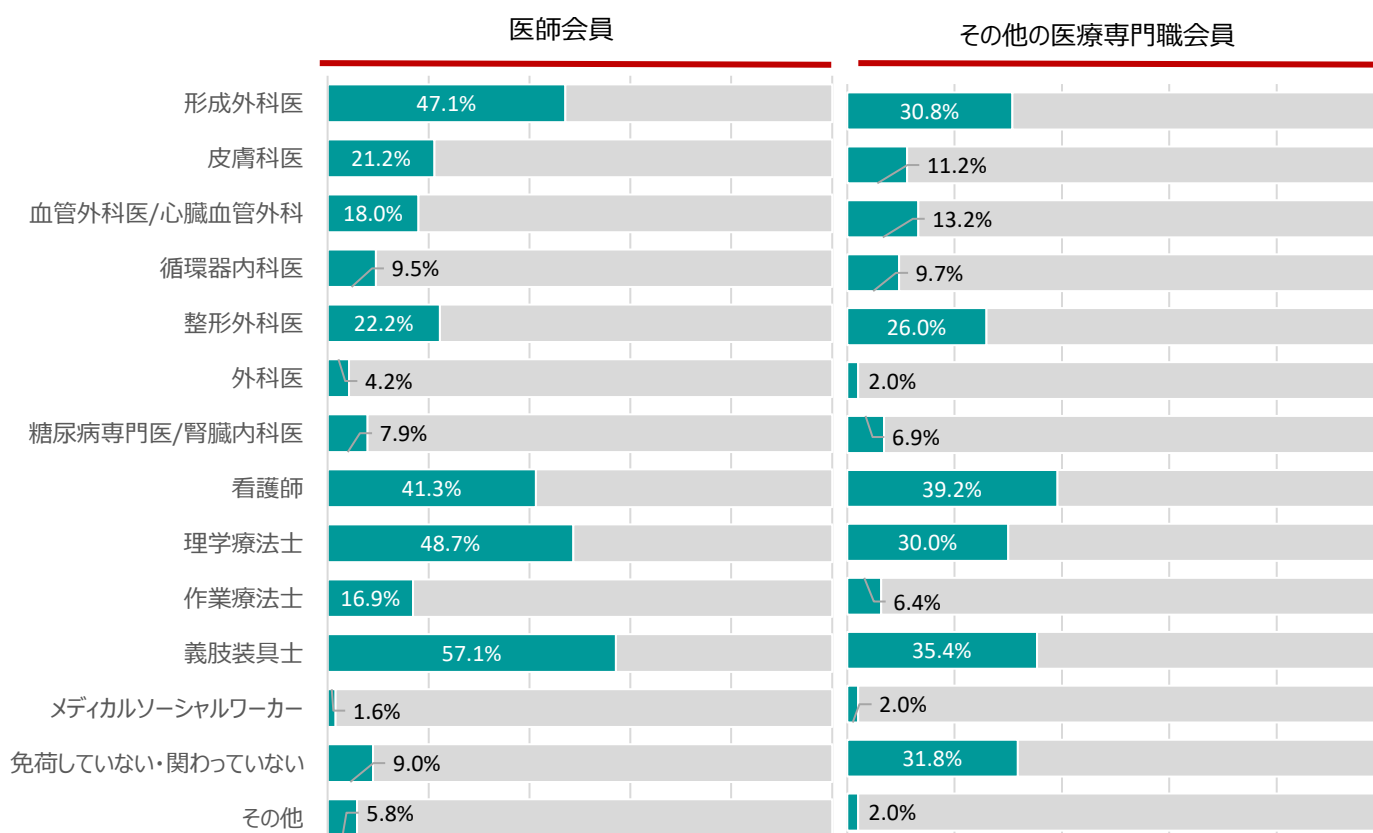
## 6. 免荷療法に関する意識と実態

## 6. 免荷療法に関する意識と実態

### 6-1. 過去3年に、自施設内で活用したことがある免荷療法の種類（複数回答）

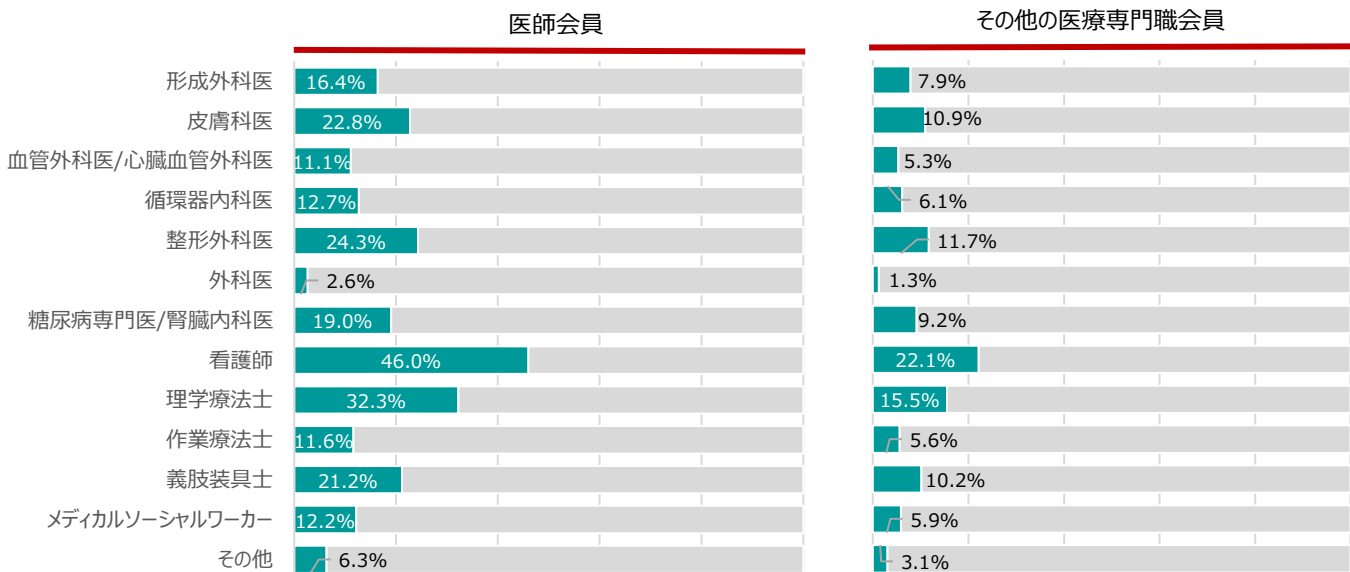


### 6-2. 自施設内で免荷療法に関わっている医療専門職（複数回答）

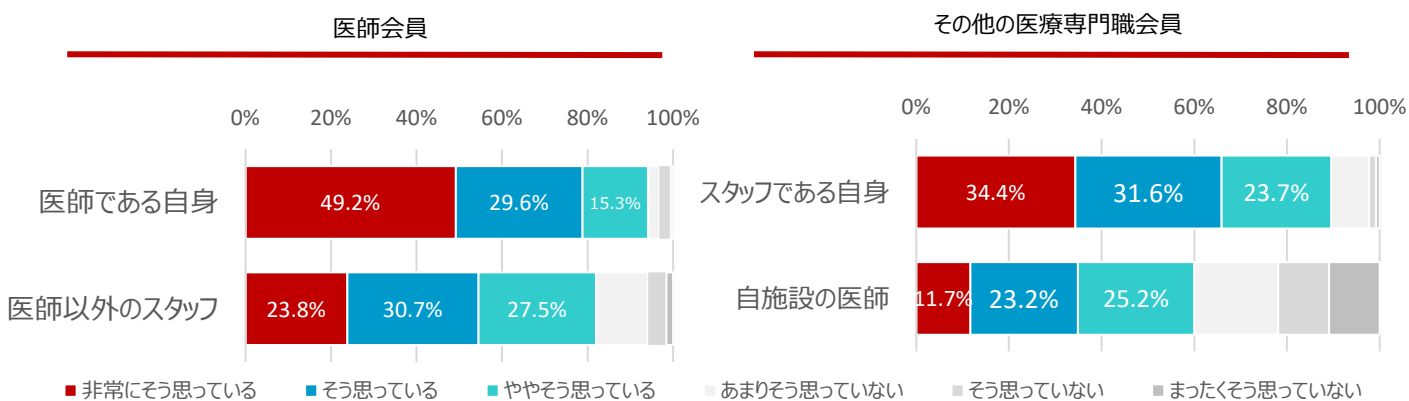


## 6. 免荷療法に関する意識と実態

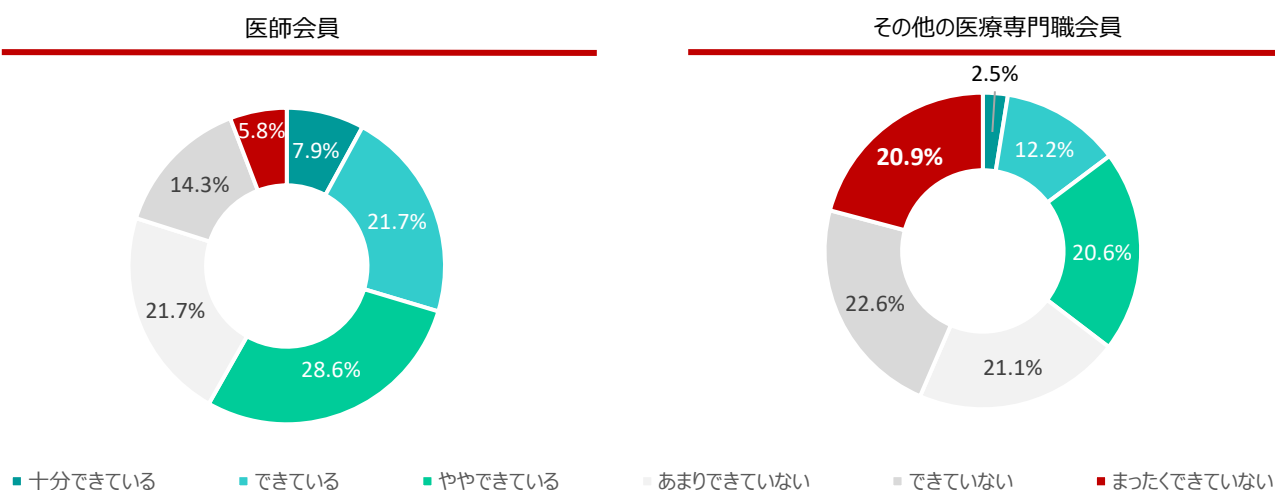
### 6-3. 免荷療法にもっと積極的に関わって欲しい・従事して欲しいと思う専門・職種（複数回答）



### 6-4. 免荷療法を積極的に取り入れるべきと思っていますか？



### 6-5. 免荷療法のニーズに対応できていると思いますか？

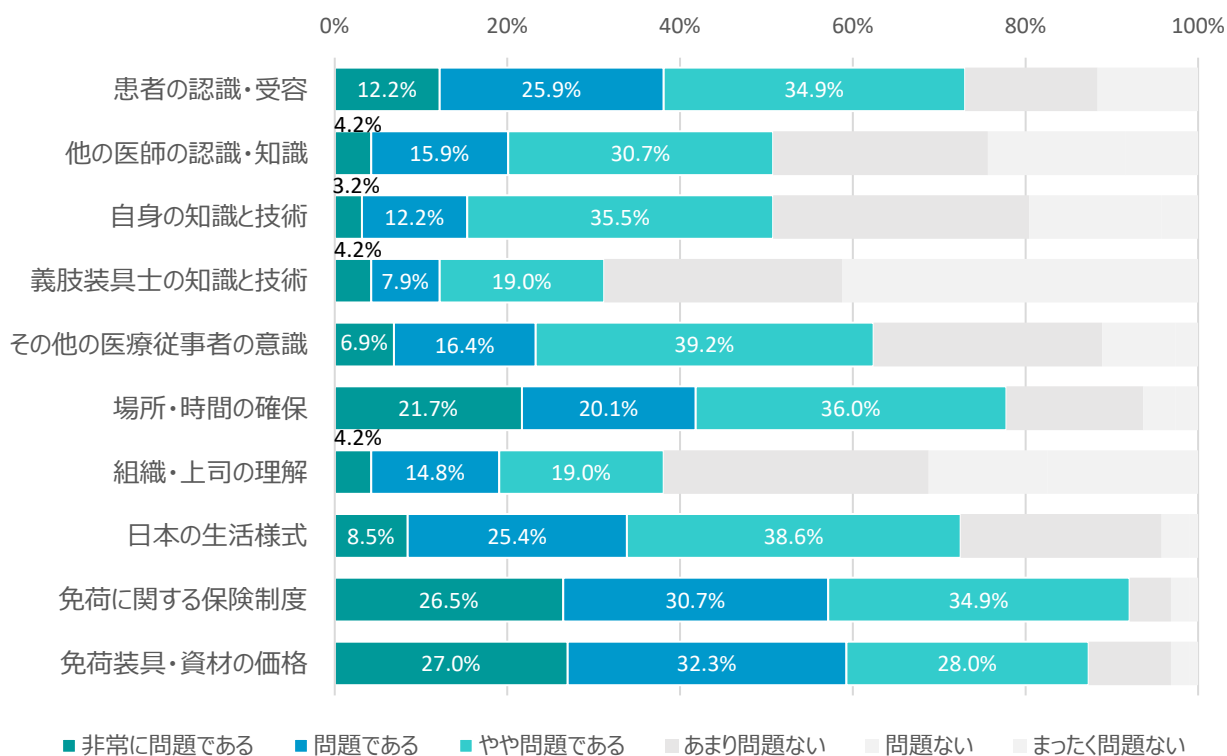




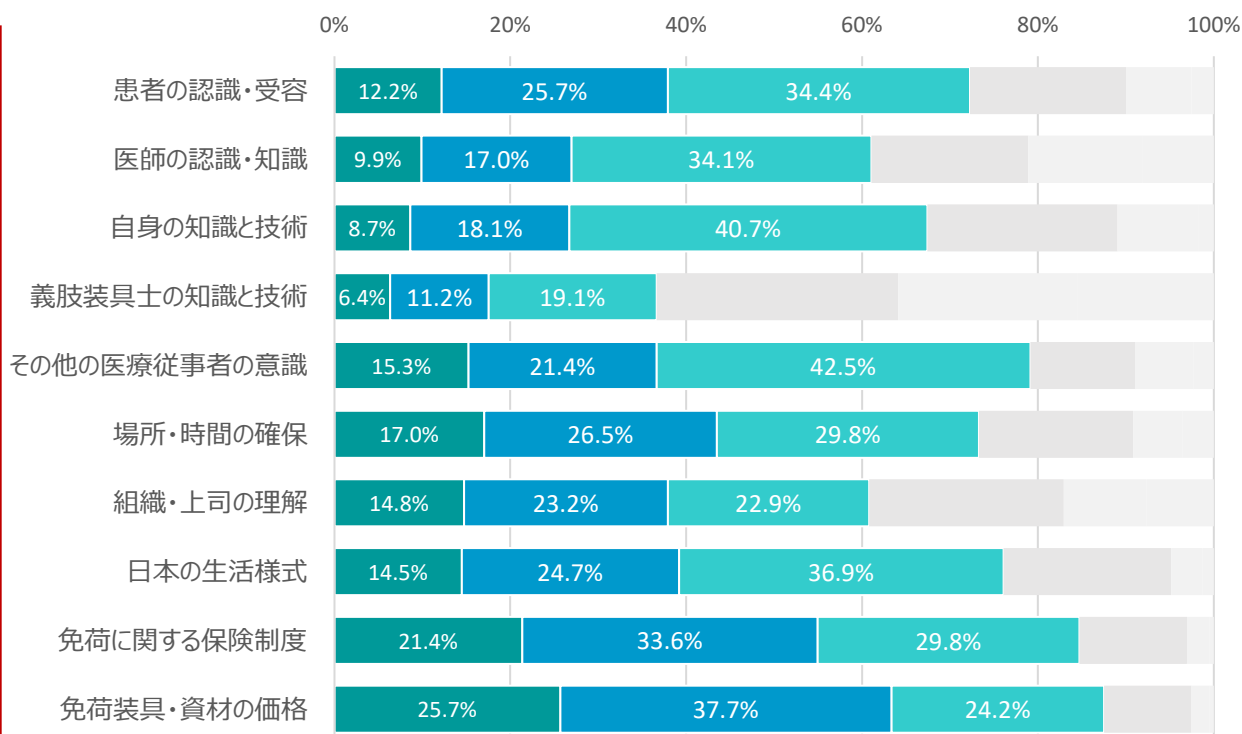
## 6. 免荷療法に関する意識と実態

## 6-6. 免荷療法への障壁

医師会員



その他の医療専門職会員



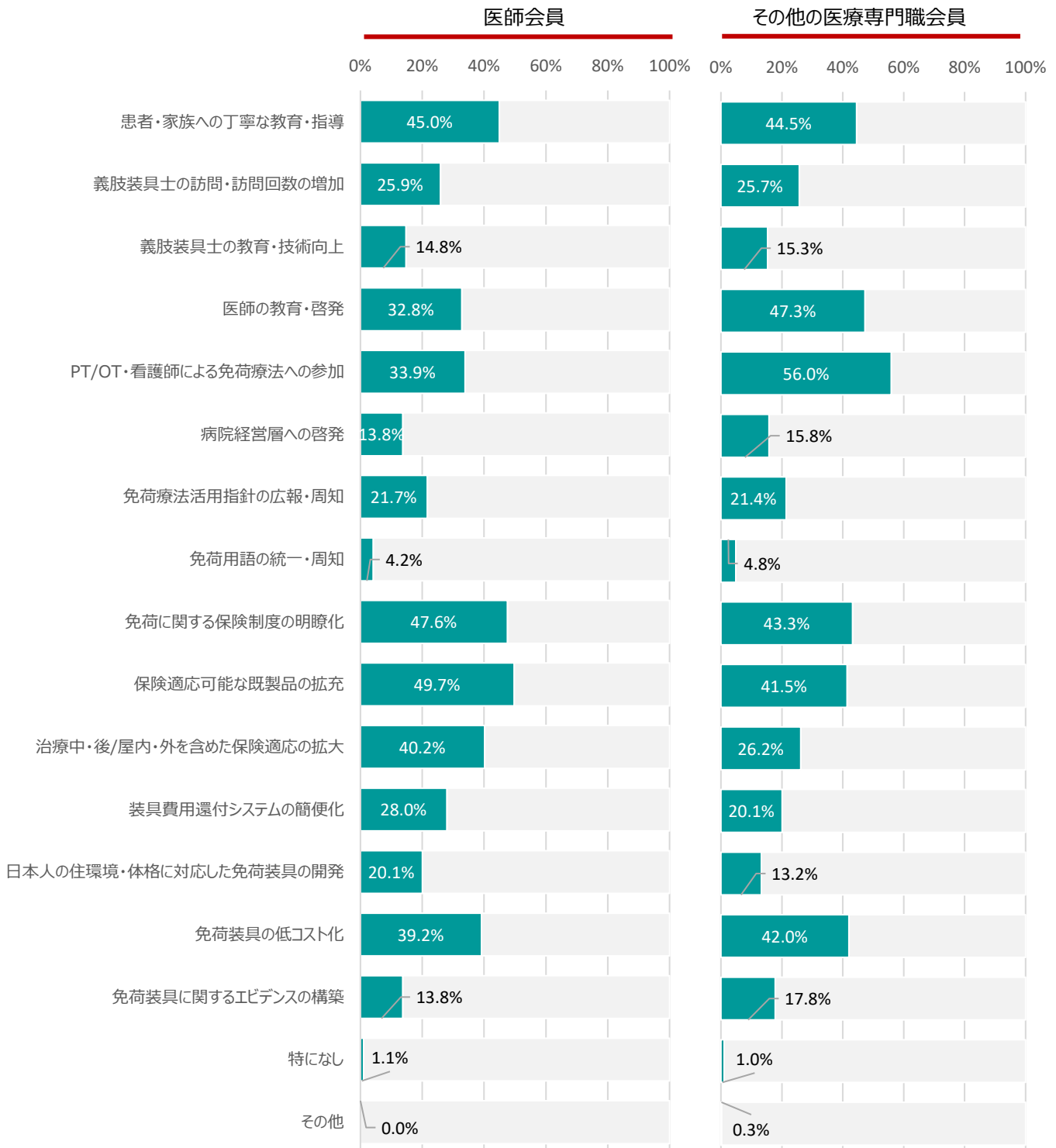
免荷療法への障壁：自由記述

【資料】補装具委員会調査：自由記述一覧に掲載。別途、資料の閲覧を希望する場合は補装具委員会にご申請ください。

## 6. 免荷療法に関する意識と実態

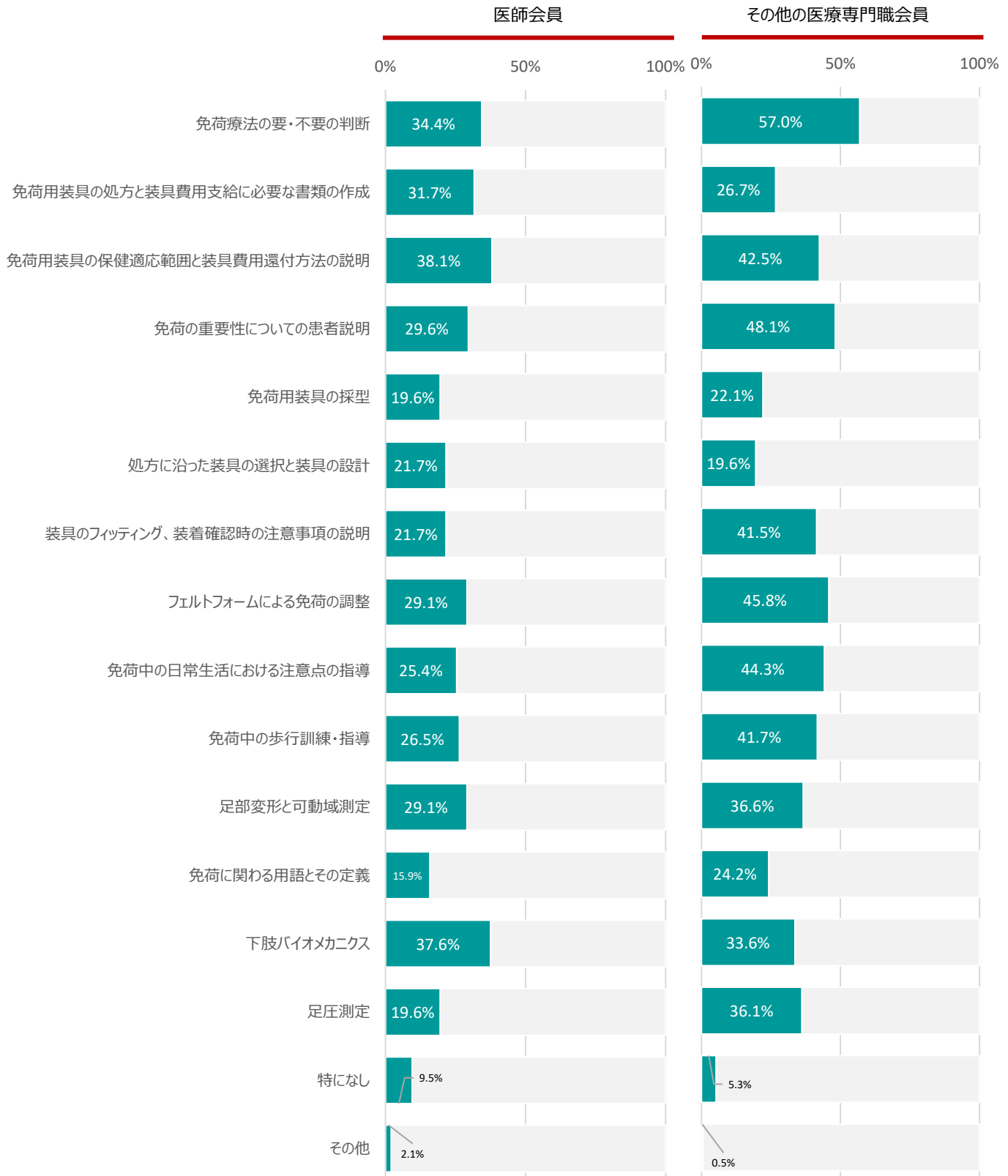
### 6-7. 免荷療法の活用促進がより一層円滑に活用されるために必応だと思うことを選んでください

(最大5：複数回答可)



## 6. 免荷療法に関する意識と実態

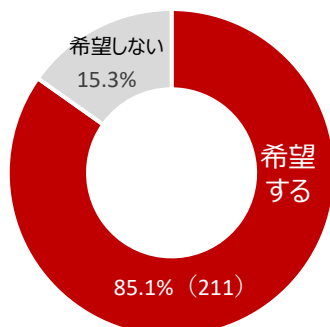
6-8. 免荷療法についてもっとできるようになりたいこと、学びたいと思うことを以下から選んでください（複数回答可）



## 7. その他

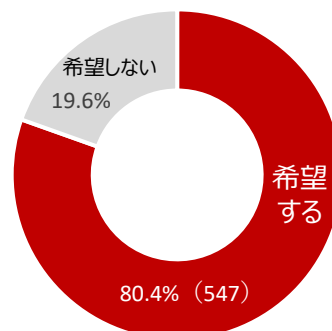
## 7-1. 結果配信の希望

医師会員 (n=249)



その他の医療・福祉専門職会員\*(n=680)

\*調査協力者全員を含んだ結果であるため、医療・福祉専門職会員として記載



## 調査に関する感想・意見

## 【医師会員】

- 難治性足底潰瘍の透析患者様にフェルトパッドを使用し、劇的に改善した例を経験し免荷療法を行うようになりました。自施設の規模が小さいため、まだニーズには答えられていないと思います。自施設での体制充実や他施設との連携を行いたいと思います。
- すこしこのアンケート重たいです
- 下肢創傷管理につきまして、学会マターとなっている適切な講習内容に沿った保険請求が全国各地での実態とかけはなれていると見聞きされますので、早晩不適切な診療報酬として大幅な改正・縮小対応がなされてしまうのではないかと危惧されます。
- 下肢創傷処置について院内チームはなく、免荷療法も行っていないので、答えにくい質問もあった。
- 啓蒙され、勉強会が増えるといいと思います。
- 自身の課題がより明確になりました。ありがとうございました。
- 実技を学ぶ機会がないので、学会で実技講座があれば参加したいです。
- 整形外科の先生方に、圧迫骨折のコルセット以外の 装具療法を見直して、もっと活用していただきたいという思いを新たにしました。
- 選択肢の中に当てはまらない項目があり回答に苦慮するところがあった
- 装具師によって、免荷の考え方が違うように思える。統一できなきものか。
- 足病について、世論のニーズが高まってくると、必要性を感じて実践してくださる先生方が増えていくと思っております。こういった調査をもとに、もっと関わりやすく、費用的にも良好になるような状況が出てくることを願っております。
- 短時間で回答できると思い取り掛かりましたが、透析患者さんの足病変にかかわることが多いため、日常診療で困っていることを端的に文章化することに、時間がかかってしまいました。
- 地域の義肢装具士へのアプローチの方法について教えていただきたい。
- 調査ご苦労様です
- 糖尿病専門医というカテゴリーが他と統一されていない。
- 免荷療法は非常に重要なファクターだと認識しているので、結果およびこれがどのような流れにつながるのかとても興味深いです。
- 本調査が、日本の免荷装具の状況が改善することの助けになることを願っております。
- 免荷に関する教育セミナーなどがあれば受講したいと考えております。
- 免荷や創傷管理について、改めて自分の施設について考えることができました。素晴らしい企画をありがとうございました。他の施設の状況もぜひ伺ってみたいです。調査結果を楽しみにしています。
- 難しかったです。

(原文ママ)

【その他の医療・福祉専門職\*会員】 \*調査協力者全員を含んだ結果であるため、その他の医療・福祉専門職会員とした

- 訪問看護での創処置で、悩むことがあります。在宅でもニーズが高い状況は、未だ変わらず。予防からはじめようと介入しますが、日頃の皮膚の手入れも含め、セルフケア能力を上げることは至難の技。使用者さんでも簡易的に出来るものがあれば取りかかりやすいかなと思われませんが、先に進まないのが現状です。
- 免荷について学会やフットケアのスクールで学習したにもかかわらず現場で活かせていない事に勿体無いと思っきっかけになりました。現在の職場環境では時間的にも金銭的にも厳しいところがあるのですが、同じ境遇でもうまくできているところもあると思うので、そのようなところから学んでいきたいと思っています。
- 免荷装具の対応できる施設が限られていることや実際にどんなケアが提供されるか不明瞭であり、患者への動機づけに苦慮してまいります。このような調査をいただき、改善に向けて地域でも取り組みたいと感じました。ありがとうございます。
- 免荷用製品の保険制度がより改善できると良いと思っています。よろしくお願いします。
- 免荷療法については関わっていないので回答が不十分で申し訳ありません。
- 免荷療法の講習会を行なってほしいです。宜しくお願い致します。
- 免荷療法の充実はこの分野において非常に大切だと思います。患者が理解しやすく、かつ患者負担の少ない補装具の提供が可能になることを切に願います。
- クリニック用と病院用の質問にして欲しかった
- ぜひ普及して、保険点数のアップを
- デイケアやデイサービスでの関わりはあるのか知りたいです。
- フットケア学会でセミナー等がおこなわれるようになりますか（普通のスタッフナースでも）
- フットケア学会の中だけでなく、誰でも参加できる足に対する意識を高める興味深い講演などを何らかの形で実施してほしい。興味がある方からまずはほとんど知識を継続できる環境が欲しいと思います。特に定年退職後はその機会が減ってしまうから、直接地域の人々に医療機関以外の場所でそれが実践できるものを作りたいと思っています。
- フットケア指導士など資格欄になかったような方々（フットケア領域で活躍されている方々）の意見も知りたかった
- フットケア指導士の資格をいかせていないことに憤りというか、自分自身行き場を失っている。施設の方針があまりフットケア、創傷ケアに積極的ではないので、どのようにすすめていけば良いか手探り状態です。もう少し、がんばってみようと思います。
- 医療職ではありませんので、回答内容が曖昧になっていると思います。データとしては除外されても結構です
- 訪問看護ステーションに勤務して在宅医療に関わり、創傷管理をしています。在宅でも足潰瘍対応しています。装具外来に通ってもらって、皮膚科の往診医と頑張ってます。質問や回答の設定から、私の立場では答えることが困難な調査でした。メールを受け取った人は回答するものだと思いますが、病院勤務者のみ対象の調査でしたらこの回答は削除して下さい。
- 皆様、お忙しい中、このような調査をしていただきありがとうございます。
- 学会参加するとスペシャリストの方の話が主ですが、各職種に降りてきていないため現場ではあまり変化がないと数年感じている。教育活動の変革が必要と思う。
- 義肢装具士の場合、所属は企業ですが、勤務地は医療施設となります。いくつかの設問に対し、回答に迷うことがありました。
- 現場の声が反映されるのはとてもありがたいことなので、これからも機会があれば是非参加したいです。
- 昨年4月診療報酬が算定できるようになってから、医師が参入してくれるようになりました。やはり大きいです。
- 施設が積極的に関わっていないので、個人での関わりだけの意見になっていると思います。
- 自身の知識や技術を発揮できる保険制度になるのを望む
- 除圧の重要性を多くの人に理解してもらい、歩ける足をできるだけ守れるように、大きい力への啓蒙をよろしくお願いします。
- 小さなサロンとして開業したものの、入院期間の短縮から術後のフットケアに取り組むとは思っていませんでした。フットケアの奥深さや、まだまだ勉強しないとってます。が、臨床を離れているとなかなか機会がないのが現状です。
- 常々問題解決が難しいと感じている内容なので、学会として調査して下さることに感謝申し上げます。結果を楽しみにしています。
- 設問23の選択肢に「解らない」があると回答に当てはまったと思います
- 創傷管理料を算定すると、糖尿病合併症管理料が算定できないため、同月に患者指導がしにくい。
- 早くフットケアセミナーを再開して下さい
- 足底圧の減圧方法に対するエビデンスの構築を期待しています。スタッフの知識や技術の差によって義肢装具士さん任せになることが多いため
- 調査の結果を今後の日本フットケア-足病医学会においていかにさせるものになることを願います。
- 定期的な調査などで免荷の重要性や必要性が浸透してこればと思います。
- 日常的に創傷治療に関わる機会がない を選択し、回答が続けられませんが、不定期に関わっています。
- 非常に興味があります。ぜひ調査を進め、患者さんの足を守っていきましょう。
- 標準的な免荷方法が広まって欲しい。
- 返信が遅くなり申し訳ありません。結果楽しみにしてます。

(原文ママ)