

「臨床現場におけるバランス評価の現状調査」

報告書

主 催：日本理学療法士学会
基本評価検討委員会

調査内容：「臨床現場におけるバランス評価の現状調査」

調査目的：

- ① 現在進められている疾患別・病期別の評価マトリクスの整備に関して、その基礎資料とするべく、臨床で使用されているバランス評価の現状をアンケート調査にて把握すること。
- ② リハビリ手帳のような個人の理学療法記録を普及させるにあたり、どのような評価が各病期を通して適切であるのか、検討資料とすること。

対 象：日本理学療法士協会データベースに登録のある医療施設、介護保険法関連施設、福祉施設の
施設代表者 13,321 名

調査期間：2020年1月10日～2020年1月31日

回答数：1,268件（回答率9.5%）

報告日：2020年3月16日

提出日：2020年3月16日

1. 回答者の属性

1-1. あなたの理学療法士としての経験年数は何年ですか。経過した満年数（整数）でお答えください。

| 回答者の経験年数 | |
|------------|------|
| 5年未満 | 77 |
| 5年以上10年未満 | 186 |
| 10年以上15年未満 | 284 |
| 15年以上20年未満 | 230 |
| 20年以上25年未満 | 194 |
| 25年以上 | 297 |
| 計 | 1268 |

1-2. あなたの性別は何ですか。

回答者の性別は、男性 1008 名、女性 256 名、無回答 1 名であった。

1-3. あなたの勤務先は次のどれに該当しますか。複数該当する場合は最も当てはまるものを1つお答えください。

| 回答者の勤務先 | |
|------------|------|
| 急性期（名） | 257 |
| 回復期（名） | 135 |
| 慢性期（名） | 121 |
| 老健（名） | 193 |
| 診療所（名） | 254 |
| 訪問リハ・看護（名） | 80 |
| その他（名） | 228 |
| 計 | 1268 |

1-4. あなたの勤務先が対象としている疾患を教えてください（複数回答可）。

なお、対象としている疾患が複数にまたがる場合には、複数回答を可とします。

選択肢は、[神経理学療法対象疾患]、[運動器理学療法対象疾患]、[心管理理学療法対象疾患]、[スポーツ理学療法対象疾患]、[呼吸理学療法対象疾患]、[糖尿病理学療法対象疾患]、[小児理学療法対象疾患]、[その他]です。

神経理学療法対象疾患 777 施設
 運動器理学療法対象疾患 1,049 施設
 心管理理学療法対象疾患 380 施設
 呼吸理学療法対象疾患 513 施設
 糖尿病理学療法対象疾患 319 施設
 スポーツ理学療法対象疾患 223 施設
 小児理学療法対象疾患 26 施設であった。

以下に勤務先ごとの対象疾患を示す。なお同一勤務先で対象疾患が複数にまたがることあるため、各勤務先数と対象疾患の合計数は異なる。

| | 急性期 257施設 | | 回復期 135施設 | | 慢性期 121施設 | | 老健 193施設 | |
|-----------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|
| 神経(777) | 185 | 23.8% | 119 | 15.3% | 85 | 10.9% | 138 | 17.8% |
| 運動器(1049) | 239 | 22.8% | 128 | 12.2% | 106 | 10.1% | 151 | 14.4% |
| 心血管(380) | 124 | 32.6% | 28 | 7.4% | 23 | 6.1% | 83 | 21.8% |
| 呼吸(513) | 175 | 34.1% | 60 | 11.7% | 56 | 10.9% | 80 | 15.6% |
| 糖尿(319) | 91 | 28.5% | 20 | 6.3% | 23 | 7.2% | 78 | 24.5% |
| スポーツ(223) | 68 | 30.5% | 22 | 9.9% | 2 | 0.9% | 1 | 0.4% |
| 小児(142) | 45 | 31.7% | 10 | 7.0% | 10 | 7.0% | 2 | 1.4% |

| | 訪問リハ・看護施設 80施設 | | 診療所 254施設 | | その他 228施設 | |
|------|-------------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| 神経 | 70 | 9.0% | 61 | 7.9% | 119 | 15.3% |
| 運動器 | 69 | 6.6% | 235 | 22.4% | 121 | 11.5% |
| 心血管 | 50 | 13.2% | 15 | 3.9% | 57 | 15.0% |
| 呼吸 | 52 | 10.1% | 18 | 3.5% | 72 | 14.0% |
| 糖尿 | 45 | 14.1% | 14 | 4.4% | 48 | 15.0% |
| スポーツ | 0 | 0.0% | 123 | 55.2% | 7 | 3.1% |
| 小児 | 26 | 18.3% | 12 | 8.5% | 37 | 26.1% |

2. 使用する評価指標

対象疾患ごとに「最もよく使用する」、「使用する」、「使用しない」評価指標について調査した。「最もよく使用する」指標については1つのみ、「使用する」および「使用しない」指標は複数回答を可とした。提示した14の評価指標は以下に示す。

- 1) Get up and go test
- 2) Timed Up and Go test
- 3) POMA (Tinetti Performance-Oriented Mobility Assessment)
- 4) FRT (Functional Reach Test)
- 5) MFS(Morse Fall Scale)
- 6) Timed Balance Test (バランス安定性時間計測検査)
- 7) BBS (FBS)
- 8) FSST (Four Squair Steps Test)
- 9) Two Squair Steps Test, Romberg Test
- 10) SPPB (Short Physical Performance Battery)
- 11) BESTest
- 12) Fall Risk Index(転倒危険スコア)
- 13) E-SAS (イーサス)
- 14) 片脚立位時間・タンデム立位時間
- 15) EquiTest(動的体平衡機能検査)
- 16) 重心動揺計による重心動揺測定

2-1. “最も使用している”評価指標

上位には TUG と片脚立位時間・タンデム立位時間が位置した。また7分野中心血管とスポーツの分野を除いた5分野でBBSの使用が上位に位置した。

TUG をみると、神経、運動器、心血管、呼吸、糖尿の分野ではその使用割合が30%を上回ったものの、スポーツと小児の分野ではそれぞれ8.5%、2.8%と10%を下回った。

片脚立位時間・タンデム立位時間はすべての分野で20%を上回った。

なおスポーツと小児の分野では最も使用している評価の半数以上が、その他の指標であった。

| | | 最も使用している | | | | | | | |
|------|---------------------|----------|---------------------|-------|------|-------|-----|-------|--|
| | | 1位 | | 2位 | | 3位 | | 4位以下 | |
| 神経 | TUG | 42.2% | 片脚立位時間、 タンデム立位時間 | 29.9% | BBS | 16.5% | その他 | 11.6% | |
| 運動器 | TUG | 42.2% | 片脚立位時間、 タンデム立位時間 | 31.7% | BBS | 10.4% | その他 | 15.7% | |
| 呼吸器 | TUG | 28.3% | 片脚立位時間、 タンデム立位時間 | 20.9% | BBS | 6.4% | その他 | 44.4% | |
| 心血管 | TUG | 30.8% | 片脚立位時間、 タンデム立位時間 | 23.7% | SPPB | 12.4% | その他 | 33.1% | |
| 糖尿 | TUG | 30.1% | 片脚立位時間、 タンデム立位時間 | 25.1% | BBS | 7.2% | その他 | 37.6% | |
| スポーツ | 片脚立位時間、 タンデム立位時間 | 34.1% | TUG | 8.5% | 重心動揺 | 4.0% | その他 | 53.4% | |
| 小児 | 片脚立位時間、 タンデム立位時間 | 20.4% | BBS | 3.5% | TUG | 2.8% | その他 | 73.3% | |

2-2. “最も使用している”あるいは“使用している”評価指標

片脚立位時間・タンデム立位時間および TUG はすべての対象疾患で最も用いられていた。また FRT はスポーツの分野を除いた6分野で用いられていた。

片脚立位時間・タンデム立位時間をみると、神経と運動器の分野ではその使用割合が80%以上であったが、それ以外の分野では35%以下であった。

TUG をみると、片脚立位時間・タンデム立位時間と同様に神経と運動器の分野ではその使用割合が86%と62%であったが、それ以外の分野ではおおよそ30%を下回っていた。

FRT をみると、スポーツの分野を除いた分野でその使用割合が65から7%の幅を持って2位あるいは3位に位置していたが、スポーツの分野ではFRTの代わりにBBSが3位に位置した。

以上であったが、それ以外の分野では35%以下であった。しかしながら、その使用割合は20～約85%と幅広く存在した。

なお対象疾患別に上位に位置した指標の使用割合をみると神経では上位3位までの使用頻度が65%を上回り、また運動器では50%を上回っていた。一方、呼吸器、心血管、糖尿病、スポーツそして小児の分野では最も使用割合の高い指標である片脚立位時間・タンデム立位時間でも、その使用割合はいずれも35%以下であり、神経や運動器に比べて使用割合が低かった。

なお、使用している評価指標は複数選択が可能なため各指標の使用割合の合計は100%とは限らない。

| | | 最も使用しているあるいは使用している | | | | |
|------|---------------------|--------------------|--------------|--------------|------|----|
| | | 1位 | 2位 | 3位 | 4位以下 | |
| 神経 | 片脚立位時間、 タンデム立位時間 | 87.9% | TUG 86.1% | FRT 65.8% | | |
| 運動器 | 片脚立位時間、 タンデム立位時間 | 84.7% | TUG 62.1% | FRT 52.8% | | |
| 呼吸器 | 片脚立位時間、 タンデム立位時間 | 30.6% | TUG 29.0% | FRT 14.7% | | |
| 心血管 | 片脚立位時間、 タンデム立位時間 | 33.4% | TUG 31.2% | FRT 15.3% | | 省略 |
| 糖尿 | 片脚立位時間、 タンデム立位時間 | 34.2% | TUG 31.3% | FRT 17.4% | | |
| スポーツ | 片脚立位時間、 タンデム立位時間 | 31.8% | TUG 10.5% | BBS 6.5% | | |
| 小児 | 片脚立位時間、 タンデム立位時間 | 21.5% | FRT 7.0% | TUG 6.7% | | |

2-3. “使用しない”評価指標

“使用しない”評価指標を複数選択させたところ、いずれの対象疾患分野でも上位には POMA, MFS が位置した。BESTest は神経分野を除いた6分野で使用されない指標の上位に位置した。

| | | 使用しない | | | | | | |
|------|--|--------|---|-------|--|-------|----|------|
| | | 1位 | | 2位 | | 3位 | | 4位以下 |
| 神経 | POMA | 98.2% | MFS | 97.8% | EquiTest | 96.9% | 省略 | |
| 運動器 | POMA | 98.5% | MFS | 98.4% | BESTest | 97.7% | | |
| 呼吸器 | POMA | 98.8% | MFS EquiTest | 98.4% | BESTest | 97.7% | | |
| 心血管 | POMA | 99.2% | EquiTest | 98.2% | MFS FSST BESTest | 97.9% | | |
| 糖尿 | MFS | 98.7% | POMA | 98.1% | FSST BESTest EquiTest | 97.8% | | |
| スポーツ | MFS | 98.7% | POMA | 98.2% | BESTest Fall Risk Index | 97.8% | | |
| 小児 | POMA MFS Fall Risk Index | 100.0% | Timed Balance Test BESTest E-SAS | 99.3% | Get up and go test FSST SPPB Equi Test | 98.6% | | |

3. 使用する理由（複数選択可）

各評価指標を使用する理由について A 尺度や単位がわかりやすい（明確さ）、B 方法論がわかりやすい（明確さ）、C 標準値やカットオフなどが示されている（判断のしやすさ）、D バランスを測る上で妥当である（操作的定義としての妥当性）、E 測定値の信頼性が示されている（測定値の再現性、検者内・検者間信頼性）、F 測定が短時間で行える（時間的な実施のしやすさ）、測定する場所を選ばない（環境的な実施のしやすさ）、H 安全に測定できる（実施のしやすさ、リスク管理の容易さ）、I その他・使用していないから複数選択した。

3-1. FRT を使用する理由

FRT の指標を使用する理由の 1 位はいずれの分野においても「その他・使用していない」であった。そのため理由の 4 位までをみた。

すべての分野において A 尺度や単位がわかりやすい（明確さ）、B 方法論がわかりやすい（明確さ）、F 測定が短時間で行える（時間的な実施のしやすさ）が位置していた。

スポーツでは C 標準値やカットオフなどが示されている（判断のしやすさ）が位置していることが特徴であった。

小児では D バランスを測る上で妥当である（操作的定義としての妥当性）、G 測定する場所を選ばない（環境的な実施のしやすさ）、H 安全に測定できる（実施のしやすさ、リスク管理の容易さ）など多岐にわたることが特徴であった。

FRT (Functional Reach Test)

| | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 |
|------|---------------------|---|--|---------------------------|
| 全体 | I その他・使用していない 33.7% | B 方法論がわかりやすい 12.1% | F 測定が短時間で行える 12.0% | A 尺度や単位がわかりやすい 11.5% |
| 神経 | I その他・使用していない 18.8% | F 測定が短時間で行える 15.3% | B 方法論がわかりやすい 14.7% | A 尺度や単位がわかりやすい 14.4% |
| 運動器 | I その他・使用していない 28.3% | B 方法論がわかりやすい 14.5% | A 尺度や単位がわかりやすい 13.1% | F 測定が短時間で行える 13.1% |
| 呼吸 | I その他・使用していない 47.6% | F 測定が短時間で行える 9.0% | B 方法論がわかりやすい 8.9% | A 尺度や単位がわかりやすい 8.5% |
| 心血管 | I その他・使用していない 44.0% | F 測定が短時間で行える 9.6% | A 尺度や単位がわかりやすい 9.1% | B 方法論がわかりやすい 8.7% |
| 糖尿 | I その他・使用していない 38.1% | F 測定が短時間で行える 10.6% | B 方法論がわかりやすい 10.5% | A 尺度や単位がわかりやすい 9.6% |
| スポーツ | I その他・使用していない 59.9% | A 尺度や単位がわかりやすい B 方法論がわかりやすい 6.7% | F 測定が短時間で行える 6.4% | C 標準値やカットオフなどが示されている 5.7% |
| 小児 | I その他・使用していない 70.5% | A 尺度や単位がわかりやすい B 方法論がわかりやすい F 測定が短時間で行える 5.1% | D バランスを測る上で妥当である G 測定する場所を選ばない H 安全に測定できる 3.4% | E 測定値の信頼性が示されている 2.3% |

3-2. Timed Up and Go test を使用する理由

Timed Up and Go test の指標を使用する理由を上位 3 位までみると、いずれの疾患分野においても A 尺度や単位がわかりやすい（明確さ）が入っていた。

C 標準値やカットオフなどが示されている（判断のしやすさ）と B 方法論がわかりやすい（明確さ）は糖尿病以外、F 測定が短時間でできる（時間的な実施のしやすさ）は呼吸器、心血管の分野以外で用いられていた。

なお糖尿病と小児の分野では、H 安全に測定できる（実施のしやすさ、リスク管理の容易さ）が上位に位置し、特に糖尿病では 1 位に位置したこと、そして小児の分野では TUG を使用する理由が多岐にわたることが特徴であった。

| | | TUG (Timed Up and Go test) | | | | | | | |
|------|----------------|----------------------------|----------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|
| | | 1位 | | 2位 | | 3位 | | 4位 | |
| 全体 | A 尺度や単位がわかりやすい | 16.0% | I その他・使用していない | 15.7% | C 標準値やカットオフなどが示されている | 14.8% | F 測定が短時間でできる | 14.1% | |
| 神経 | A 尺度や単位がわかりやすい | 17.6% | B 方法論がわかりやすい | 16.4% | C 標準値やカットオフなどが示されている | 16.3% | | | |
| 運動器 | A 尺度や単位がわかりやすい | 18.7% | C 標準値やカットオフなどが示されている | 17.4% | F 測定が短時間でできる | 15.9% | | | |
| 呼吸 | I その他・使用していない | 19.8% | B 方法論がわかりやすい | 14.4% | A 尺度や単位がわかりやすい | 13.9% | C 標準値やカットオフなどが示されている | 13.7% | |
| 心血管 | I その他・使用していない | 16.1% | A 尺度や単位がわかりやすい | 15.7% | B 方法論がわかりやすい | 14.4% | C 標準値やカットオフなどが示されている | 14.0% | |
| 糖尿 | I その他・使用していない | 31.4% | H 安全に測定できる | 12.1% | F 測定が短時間でできる | 9.5% | A 尺度や単位がわかりやすい | 9.2% | |
| スポーツ | I その他・使用していない | 60.8% | A 尺度や単位がわかりやすい | 7.3% | B 方法論がわかりやすい | 6.9% | C 標準値やカットオフなどが示されている | 5.6% | |
| 小児 | I その他・使用していない | 70.7% | A 尺度や単位がわかりやすい | 5.7% | F 測定が短時間でできる | 4.6% | B 方法論がわかりやすい | 3.4% | C 標準値やカットオフなどが示されている |
| | | | | | | | H 安全に測定できる | | |

3-3. 片脚立位時間・タンデム立位時間を使用する理由

片脚立位時間・タンデム立位時間の指標を使用する理由を上位3位までみると、いずれの分野においてもA尺度や単位がわかりやすい（明確さ）、F測定が短時間でできる（時間的な実施のしやすさ）が挙げられていた。B方法論がわかりやすい（明確さ）、呼吸、スポーツ、小児を除いた分野ではB方法論がわかりやすい（明確さ）が位置していた。一方、呼吸、スポーツ、小児では、G測定する場所を選ばない（環境的な実施のしやすさ）が挙げられていた。

| | | 片脚立位時間、タンデム立位時間 | | | | | | |
|------|--------------|-----------------|---------------|-------|---------------|-------|--------------|-------|
| | | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | | | |
| 全体 | F測定が短時間でできる | 17.2% | A尺度や単位がわかりやすい | 15.0% | B方法論がわかりやすい | 14.4% | | |
| 神経 | F測定が短時間でできる | 19.0% | A尺度や単位がわかりやすい | 15.9% | B方法論がわかりやすい | 15.6% | | |
| 運動器 | F測定が短時間でできる | 17.9% | A尺度や単位がわかりやすい | 16.1% | B方法論がわかりやすい | 15.8% | | |
| 呼吸 | Iその他・使用していない | 19.0% | F測定が短時間でできる | 15.3% | A尺度や単位がわかりやすい | 13.4% | G測定する場所を選ばない | 13.1% |
| 心血管 | F測定が短時間でできる | 16.2% | Iその他・使用していない | 15.2% | A尺度や単位がわかりやすい | 13.8% | B方法論がわかりやすい | 12.7% |
| 糖尿 | F測定が短時間でできる | 15.8% | A尺度や単位がわかりやすい | 14.7% | B方法論がわかりやすい | 13.4% | | |
| スポーツ | Iその他・使用していない | 19.9% | F測定が短時間でできる | 16.6% | A尺度や単位がわかりやすい | 13.3% | G測定する場所を選ばない | 12.6% |
| 小児 | Iその他・使用していない | 31.3% | F測定が短時間でできる | 13.7% | A尺度や単位がわかりやすい | 11.8% | G測定する場所を選ばない | 11.5% |

4. 施設ごとの使用評価指標

4-1. 最もよく使用する評価指標

急性期，慢性期，老人保健施設，訪問リハ・看護，診療所，そのほかの施設のいずれにおいても使用される評価指標には，Timed Up and Go test，片脚立位時間・タンデム立位時間が挙げられた。また Berg Balance Scale が老人保健施設以外では用いられていた。老人保健施設では FRT が用いられていた。

最もよく使用する評価指標

| | 1 位 | | 2 位 | | 3 位 | | 4位以下 |
|----------------|----------------------|-------|----------------------|-------|--------------------|-------|------|
| 急性期(257) | Timed Up and Go test | 25.7% | 片脚立位時間 タンデム立位時間 | 25.7% | BBS (FBS) | 25.7% | 省略 |
| 回復期(135) | Timed Up and Go test | 42.2% | BBS (FBS) | 35.6% | 片脚立位時間 タンデム立位時間 | 23.7% | |
| 慢性期(121) | Timed Up and Go test | 25.6% | 片脚立位時間 タンデム立位時間 | 17.4% | BBS (FBS) | 26.4% | |
| 老健(193) | Timed Up and Go test | 44.0% | 片脚立位時間 タンデム立位時間 | 17.6% | FRT | 4.1% | |
| 訪問リハ看護 (80) | 片脚立位時間 タンデム立位時間 | 31.3% | Timed Up and Go test | 10.0% | BBS (FBS) | 6.3% | |
| 診療所 (254) | Timed Up and Go test | 11.8% | 片脚立位時間 タンデム立位時間 | 10.6% | BBS (FBS) | 4.3% | |
| その他(227) | Timed Up and Go test | 22.5% | 片脚立位時間 タンデム立位時間 | 16.7% | BBS (FBS) | 4.8% | |

4-2. 最もよく使用するあるいは使用する評価指標

急性期、慢性期、老人保健施設、訪問リハ・看護、診療所、そのほかの施設のいずれにおいても使用される評価指標には、Timed Up and Go test、片脚立位時間・タンデム立位時間およびFRTが挙げられた。これらの評価指標は、回復期では80%以上、慢性期では45~62%、老健施設では40~67%、訪問リハ施設では46~72%の使用割合であった。一方、急性期では25%、診療所では20%以下とその使用の割合は施設によって異なっていた。

診療所では唯一 Romberg Test が用いられる指標の上位に位置した。

最もよく使用するあるいは使用する評価指標

| | 1位 | | 2位 | | 3位 | 4位以下 |
|----------------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|--------------|-------|
| 急性期(257) | 片脚立位時間 タンデム立位時間 | 25.7% | Timed Up and Go test | 25.7% | FRT | 25.7% |
| 回復期(135) | Timed Up and Go test | 85.9% | 片脚立位時間 タンデム立位時間 | 83.7% | FRT | 81.5% |
| 慢性期(121) | 片脚立位時間 タンデム立位時間 | 62.0% | Timed Up and Go test | 59.5% | FRT | 45.5% |
| 老健(193) | Timed Up and Go test | 67.4% | 片脚立位時間 タンデム立位時間 | 60.1% | FRT | 40.4% |
| 訪問リハ看護 (80) | 片脚立位時間 タンデム立位時間 | 72.5% | Timed Up and Go test | 51.3% | FRT | 46.3% |
| 診療所 (254) | Timed Up and Go test | 19.3% | FRT | 16.9% | Romberg Test | 14.2% |
| その他(227) | 片脚立位時間 タンデム立位時間 | 42.3% | Timed Up and Go test | 41.0% | FRT | 25.6% |

省略

5. まとめ

13,321名の施設代表者に対してアンケートを行い1,268件（回答率9.5%）から回答を得た。

回答者の勤務先は、急性期257施設、回復期135施設、慢性期121施設、老健193施設、診療所254施設、訪問リハ・看護80施設、その他（名）228施設であり、訪問リハ・看護を除いた勤務先から3桁を超える回答を得た。

勤務先での対象疾患を神経、運動器、呼吸器、心血管、糖尿、スポーツ、小児の計7分野で複数選択したところ、神経777施設、運動器1049施設、心血管380施設、呼吸513施設、糖尿319施設、スポーツ223施設、小児142施設でそれぞれの理学療法を実施していた。

最も使用している評価指標を1つ選択させたところ、全ての対象分野において上位にはTUGと片脚立位時間・タンデム立位時間が位置した。しかしながらTUGの使用は、スポーツと小児の分野ではそれぞれ8.5%、2.8%と低かった。またスポーツと小児の分野では最も使用している評価の半数以上が、その他の指標であった。これらのことから、TUGと片脚立位時間・タンデム立位時間は今回の選択肢の中で全分野にまたがって最も使用頻度の高い評価指標と考えられた。またスポーツや小児の分野ではその疾患や障害などに合わせて様々な指標が用いられている可能性が考えられた。

最も使用しているあるいは使用している評価指標を見た場合、片脚立位時間・タンデム立位時間はすべての対象疾患で最も用いられていた。またTUGはすべての分野で2位あるいは3位に位置した。FRTの指標は、スポーツ分野を除いた6分野において共通して使用されていた。

各指標の使用割合をみると、片脚立位時間・タンデム立位時間の指標は、神経及び運動器の分野では80%以上であったが、その他の5分野でのそれは20~35%程度であった。TUGの指標は、神経の分野での使用割合は85%、運動器でのそれは約60%を上回ったが、それ以外の分野では35%を下回り、スポーツと小児の分野では10%程度と低値であった。FRTの使用割合は神経の分野で約65%、運動器の分野で約50%、それ以外の分野では20%未満であった。これらのことから、神経や運動器を対象とする施設ではバランス指標が心血管、呼吸器、糖尿病、スポーツそして小児を対象とする分野に比べて高い頻度で評価されていると考えられた。

各指標を使用する理由をFRTについてみると、全ての分野でA尺度や単位がわかりやすい（明確さ）、B方法論がわかりやすい（明確さ）、F測定が短時間で行えるが挙げられていた。TUGについてみると、A尺度や単位がわかりやすい（明確さ）はすべての分野で用いられる理由であった。同様に片脚立位時間・タンデム立位時間では、A尺度や単位がわかりやすい（明確さ）とF測定が短時間で行える、がすべての分野で挙げられていた。このことからこれらの理由は、多くの施設で使用される評価指標として踏まえるべき条件と考えられた。なおスポーツでは標準値やカットオフなどが示されている（判断のしやすさ）ことや標準値やカットオフなどが示されている（判断のしやすさ）、小児ではバランスを測る上で妥当である（操作的定義としての妥当性）、G測定する場所を選ばない（環境的な実施のしやすさ）、H安全に測定できる（実施のしやすさ、リスク管理の容易さ）など多岐にわたっていた。これら全てを踏まえる評価指標については、今回の調査では明らかではない。

施設ごとでよく用いられる評価指標は、急性期、慢性期、老人保健施設、訪問リハ・看護、診療所、そのほかの施設のいずれにおいても、Timed Up and Go test、片脚立位時間・タンデム立位時間およびFRTが上位に位置した。これらの評価指標の使用割合は回復期では80%以上、慢性期では45~62%、老健施設では40~67%、訪問リハ施設では46~72%の使用割合であったとほぼ半数の施設で用いられていた。一方、急性期では25%、診療所では20%以下とその使用の割合は低かった。同一対象者の状態を、施設をまたいで継続的に記録・把握するためにはTimed Up and Go test、片脚立位時間・タンデム立位時間およびFRTが最も現実的な評価指標になると考えられる。しかしリハビリ手帳のような個人の理学療法記録を普及させるにあたっては、複数の評価を行うことを求めるなど運用における工夫の必要性が考えられる。