

（6）リハビリテーションにおける医療と介護の 連携に関する調査研究 （結果概要）

(6)リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- 平成26年度報酬改定において、平成26年3月31日までとされていた、維持期リハビリテーション※について、原則として次回診療報酬改定(平成28年3月31日)までとされ、その際、介護保険におけるリハビリテーションの充実状況等を確認することとなっている。特に、介護保険におけるリハビリテーションは、身体機能の訓練に偏りがちのアプローチから、活動・参加を重視するアプローチへの変革が求められており、このような提供体制の見直しに伴う課題の把握が急務とされている。本調査では医療保険サービスから介護保険サービスに円滑に移行するための方策の検討に資する調査を実施する。※算定上限日数を超えた要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションのこと。

2. 調査方法

- 「病院」(脳血管疾患等リハビリテーションまたは運動器リハビリテーション実施)、「通所リハビリテーション事業所」、「通所介護事業所」(個別機能訓練加算または運動器機能向上加算算定)、「居宅介護支援事業所」、各1,000施設・事業所(抽出)を対象として、質問紙を用いた郵送調査を行った。病院、通所リハビリテーション事業所、通所介護事業所では、患者・利用者を対象とした調査も実施した。対象者は、病院は調査日に外来で維持期リハビリテーションを受けた患者全員、通所リハビリテーション事業所、通所介護事業所は調査日の利用者から無作為に1/5抽出した。患者・利用者本人が記入する調査票と病院・事業所のリハビリ職員が記入する調査票の2部構成として、番号で突合してデータセットとした。
- 調査対象・回収状況等:通所リハビリテーション事業所一母集団:7,220事業所、発送数:1,000事業所、回収数:581
回収率:58.1%、有効回収率:57.3%(その他は参考資料1参照)

3. 調査結果概要

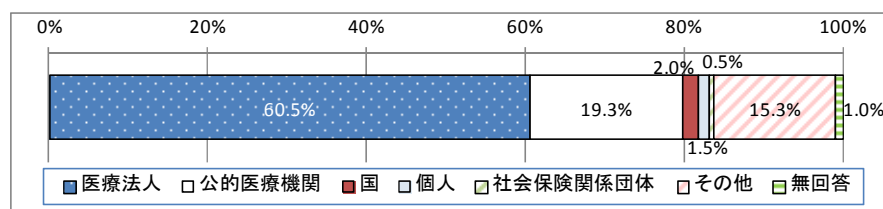
- リハビリの実施内容は、外来リハ・通所リハ・通所介護ともに、「筋力トレーニング」等の心身機能訓練関連の実施率が高かった。通所リハで、「排泄・入浴などのADL訓練」は8.2%、「社会参加訓練」は2.5%であった。
- 外来リハの継続理由は、「身体機能を治したい」が85.5%、「担当のリハビリ職に、これからも診てもらいたい」が76.2%であった。
- 維持期リハの患者について、リハビリ職員からみて「外来リハ」は「できるだけ継続すべき」が60.2%、その理由は、「介護保険のリハビリテーションでは機能を改善・維持することが難しいと考えるから」が41.7%であった。
- 病院の職員から通所リハ・通所介護の説明がなされた患者は47.5%で、その際、そのサービスを利用したいと思った」が56.5%であった。
- 退院後「1週間以内」に通所リハビリテーションを開始した利用者は23.4%であった。
- 通所リハのリハビリ職員が提供しているリハビリの主な目的は「心身機能関連」が62.9%であった。
- 通所リハの職員は、利用者の通所リハビリの利用終了後の生活イメージを「持っていない」が74.0%であった。

(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査

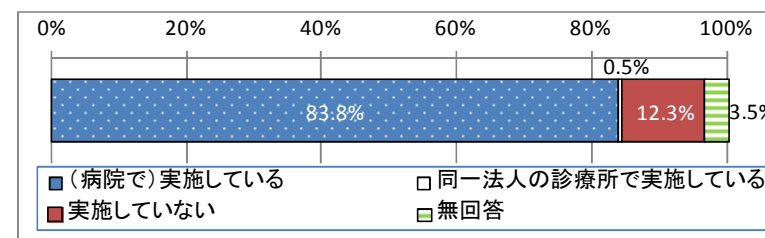
(回答病院の基本情報・外来リハビリテーションの実施状況)

- 病院の開設者は「医療法人」が60.5%（図表1）、病床数は「99床以下」が31.5%、「100～199床」が38.0%で合わせて200床以下が69.5%、平均188.6床であった（図表2）。
- 病院の外来でリハビリテーションを「実施している」病院は83.8%であった（図表3）。
そのうち、外来で維持期リハビリテーションの患者がいた病院は42.1%であった。（図表4）

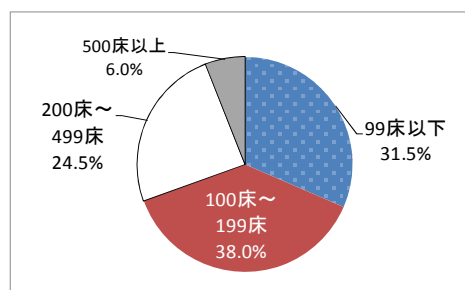
図表1 病院の開設者(n=400)



図表3 病院における外来リハビリテーションの実施状況(n=400)



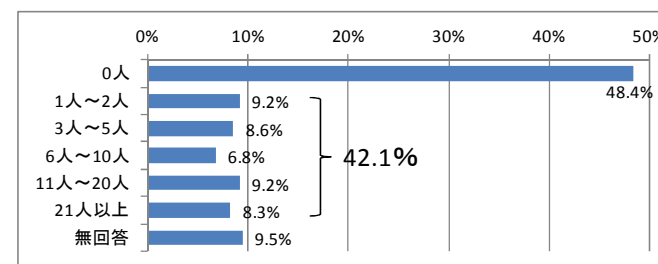
図表2 病院の病床規模(n=400)



病床数(床) (n=400)

平均値	188.6
標準偏差	154.7
中央値	147.5

図表4 (外来リハ)維持期リハビリテーションの患者人数(n=337)
(平成26年7月)



※ 通所リハビリテーション事業所、居宅介護支援事業所の開設主体の分布は、他の全数調査(介護給付費実態調査)と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。病院は、脳血管疾患等リハビリテーションまたは運動器リハビリテーションを実施している病院に限定、通所介護事業所は個別機能訓練加算または運動器機能向上加算を算定している事業所に限定して調査を実施した。これらの母集団に対する一般的な全数調査は行われていないため、既存調査との比較は行っていない。

(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査

(通所リハビリテーション事業所、通所介護事業所、居宅介護支援事業所の開設主体)

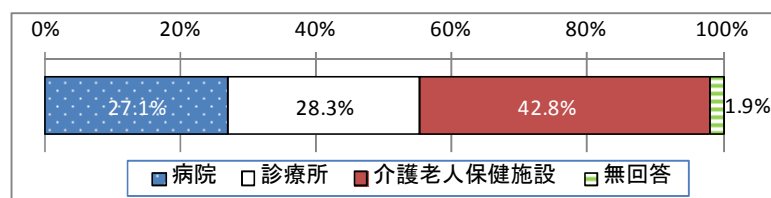
○ 通所リハビリテーション事業所の開設主体は「介護老人保健施設」が42.8%であった。

(図表5)

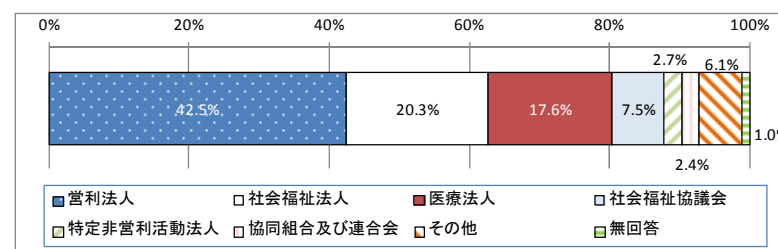
○ 通所介護事業所の開設主体は、「営利法人」が52.0%であった。(図表6)

○ 居宅介護支援事業所の開設主体は「営利法人」が42.5%であった。(図表7)

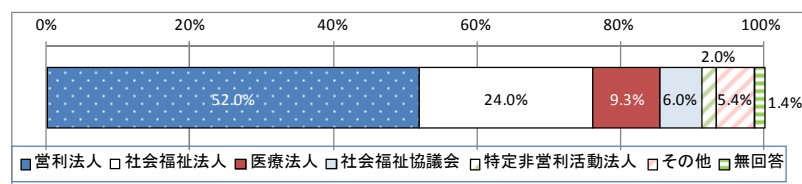
図表5 通所リハビリテーション事業所の開設主体(n=573)



図表7 居宅介護支援事業所の開設主体(n=671)



図表6 通所介護事業所の開設主体(n=504)



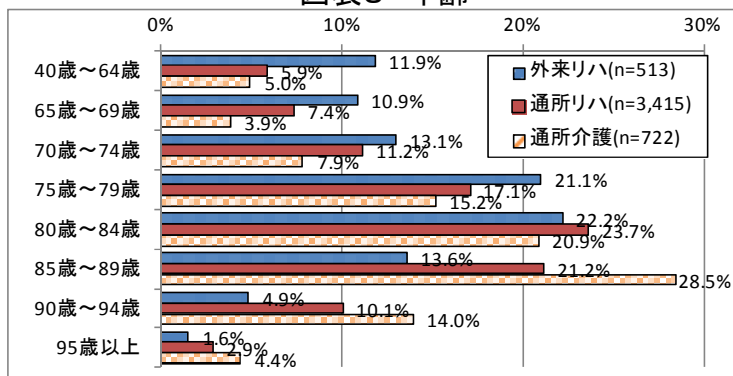
※ 通所リハビリテーション事業所、居宅介護支援事業所の開設主体の分布は、他の全数調査(介護給付費実態調査)と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。病院は、脳血管疾患等リハビリテーションまたは運動器リハビリテーションを実施している病院に限定、通所介護事業所は個別機能訓練加算または運動器機能向上加算を算定している事業所に限定して調査を実施した。これらの母集団に対する一般的な全数調査は行われていないため、既存調査との比較は行っていない。

(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査

(利用者の基本情報等：3サービス比較)

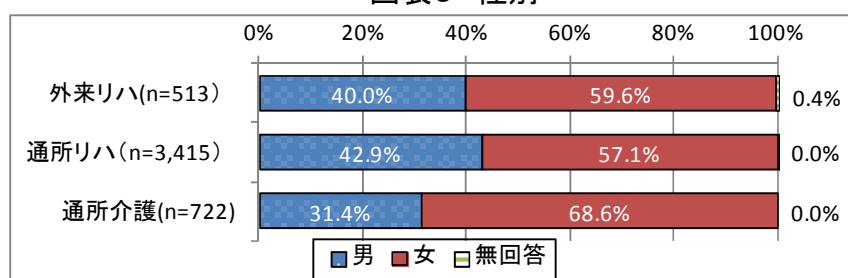
- 平均年齢は「外来リハ」は76.2歳、「通所リハ」は80.1歳、「通所介護」は82.3歳であった(図表8)。性別は、「外来リハ」で「男性」が40.0%、「通所リハ」で42.9%、「通所介護」で31.4%であった。(図表9)
- 要介護度は、「外来リハ」では「要支援」が43.4%、「通所リハ」では25.6%、「通所介護」で29.6%であった(図表10)。認知症高齢者の日常生活自立度は、「外来リハ」では「自立」が61.0%、「通所リハ」では36.7%、「通所介護」では35.5%であった。(図表11)

図表8 年齢

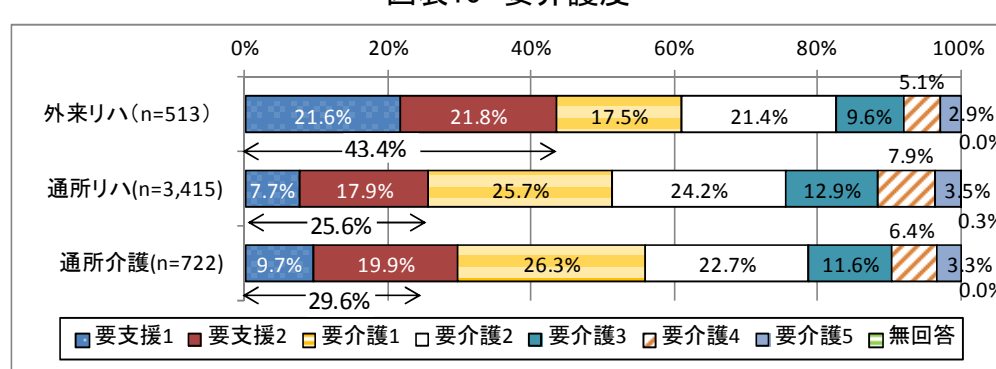


	件数	平均値	標準偏差	中央値
外来リハ	509	76.2	10.3	78.0
通所リハ	3,394	80.1	9.1	81.0
通所介護	721	82.3	8.9	84.0

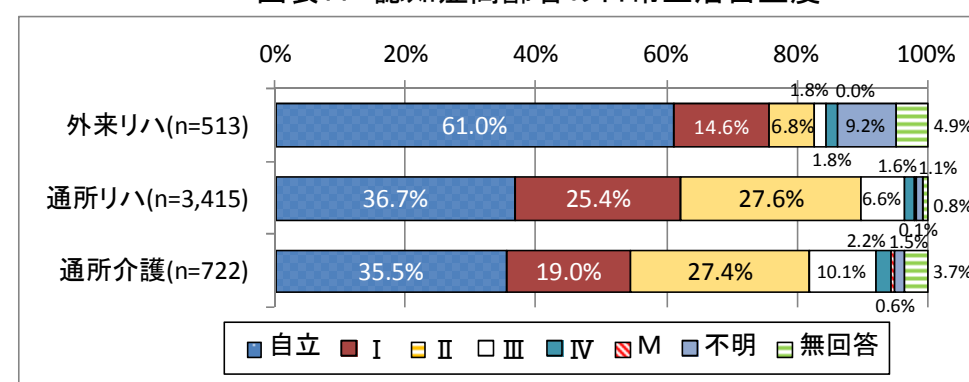
図表9 性別



図表10 要介護度



図表11 認知症高齢者の日常生活自立度

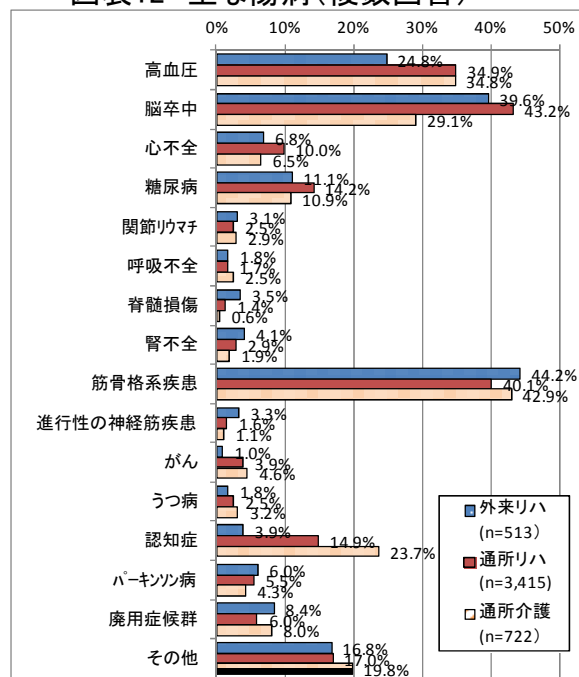


(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査

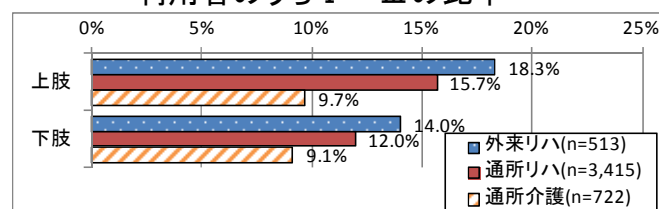
(利用者の傷病、医療ニーズ等:3サービス比較)

- 主な傷病は、「外来リハ」では「筋骨格系疾患」が44.2%、「脳卒中」が39.6%であった。「通所リハ」では「脳卒中」が43.2%、「筋骨格系疾患」が40.1%であった。「通所介護」では、「筋骨格系疾患」が42.9%であった。また、認知症について、「外来リハ」では3.9%、「通所リハ」では14.9%、「通所介護」では23.7%であった(図表11)
- BRST(上肢)は、外来リハで「Ⅰ～Ⅲ」の中重度の麻痺のある者が18.3%であった。(図表12)
- 運動時におこり得る症状は、「外来リハ」では「血圧上昇・低下」が25.9%、「通所リハ」では26.4%、「通所介護」では17.9%であった。(図表13)
- 医療ニーズでは、「外来リハ」で「人工腎臓かつ重篤な合併症」が3.3%であった。(図表15)

図表12 主な傷病(複数回答)

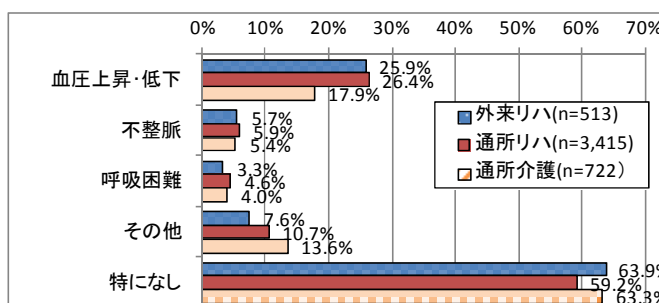


図表13 Brunnstrom recovery stage(BRST)
利用者のうちⅠ～Ⅲの比率

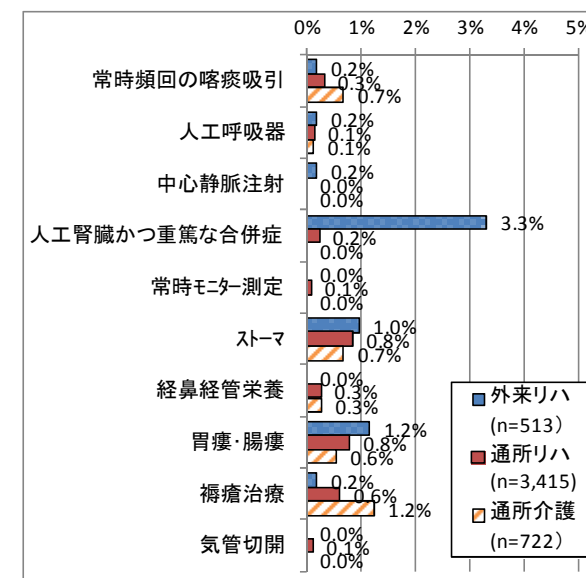


※BRSTとは、脳卒中後遺症の運動麻痺の程度を評価する尺度でⅠ～Ⅵの6段階で評価し、Ⅰ、Ⅱが重度で、Ⅲ、Ⅳが中度、Ⅴ以上が軽度となる。

図表14 運動時におこり得る症状(複数回答)



図表15 医療ニーズ(複数回答)



(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査

(リハビリの実施内容:3サービス比較)

○ リハビリの実施内容について、「外来リハ」では、「関節可動域訓練」が88.5%、「筋力トレーニング」が86.7%であった。(図表16)

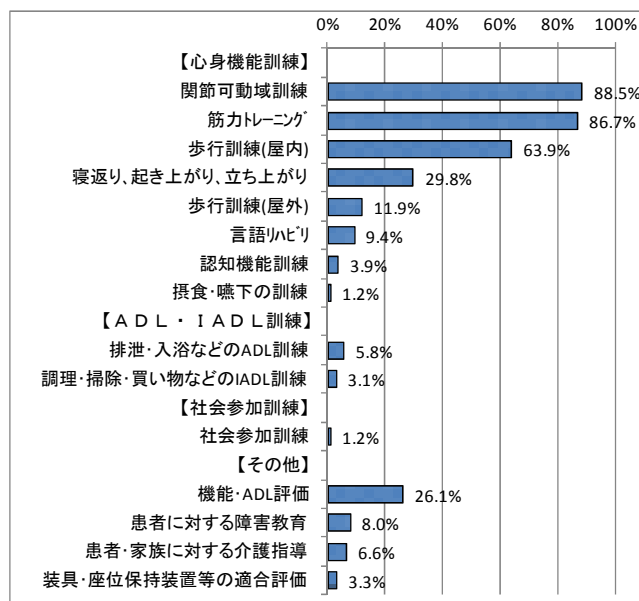
○「通所リハ」では「筋力トレーニング」が86.7%、「関節可動域訓練」が74.6%であった。
「排泄・入浴などのADL訓練」は8.2%、「社会参加訓練」は2.5%であった。(図表17)

○「通所介護」では「筋力トレーニング」が84.2%、「歩行訓練(屋内)」が68.6%であった。
(図表18)

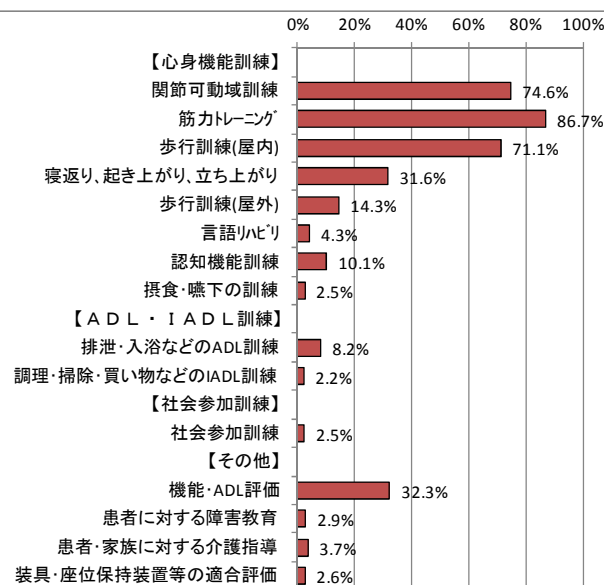
○いずれでも、心身機能訓練関連の実施率が高かった。

リハビリの実施内容(複数回答)

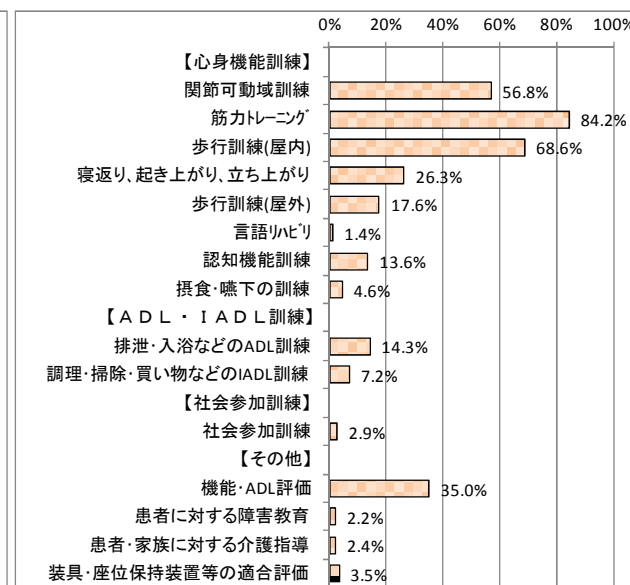
図表16 外来リハ(n=513)



図表17 通所リハ(n=3,415)



図表18 通所介護(n=722)

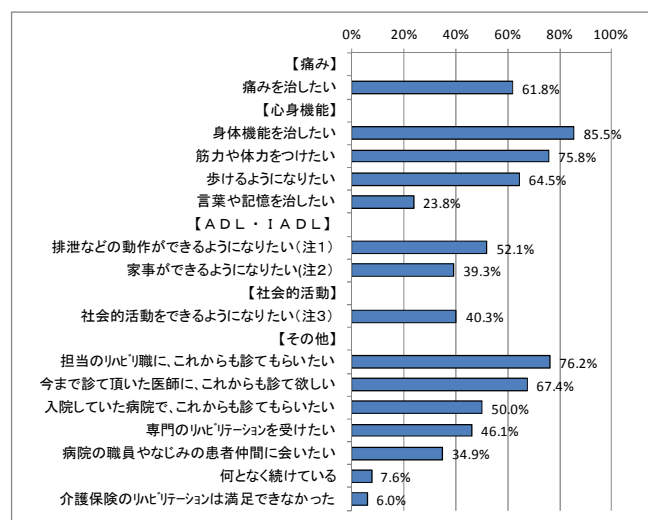


(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査

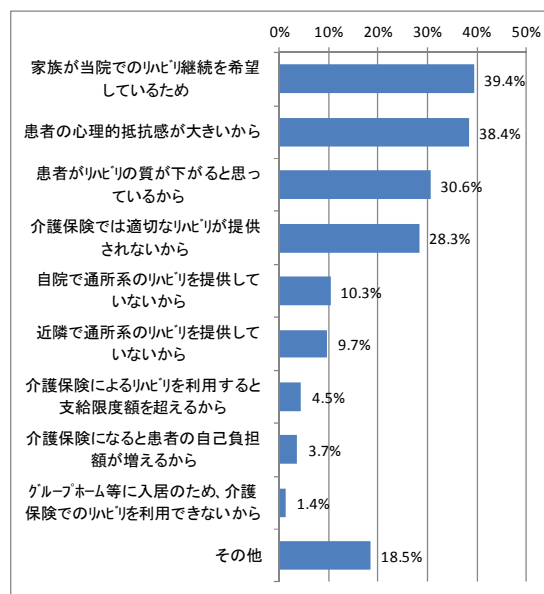
(維持期リハビリテーション(外来)から通所リハビリテーションへ円滑に移行できない理由)

- 患者本人の回答によれば、外来でのリハビリ継続の理由は、「身体機能を治したい」が85.5%、「担当のリハビリ職に、これからも診てもらいたい」が76.2%であった。(図表19)
- リハビリ職員の回答によれば、状態の改善が期待できると医学的に判断されない維持期リハの患者が外来リハを継続する理由は、「家族が当院でのリハビリ継続を希望しているため」が39.4%、「患者の心理的抵抗感が大きいから」が38.4%であった。(図表20)
- 維持期リハの患者について、リハビリ職員からみて、「外来リハ」は「できれば終了したい」患者が37.4%、「できるだけ継続すべき」が60.2%であった(図表21)。「できるだけ継続すべき」と考える理由は「介護保険のリハビリテーションでは機能を改善・維持することが難しい」と考えるから」が41.7%であった(図表22)。

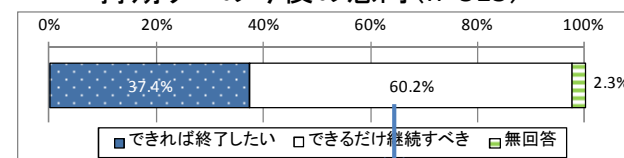
図表19 本人回答:リハビリ継続理由
(複数回答)(n=484)



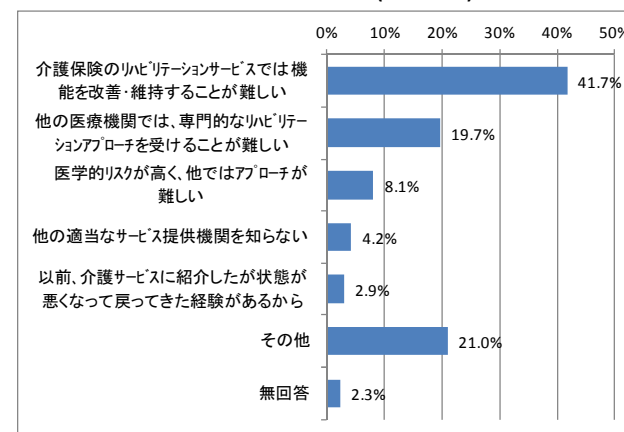
図表20 リハビリ職員回答:状態の改善が期待できると医学的に判断されないが、外来リハを継続する理由(複数回答)(n=513)



図表21 リハビリ職員からみて外来での維持期リハの今後の意向(n=513)



図表22 外来リハをできるだけ継続すべき理由(単数回答)(n=309)

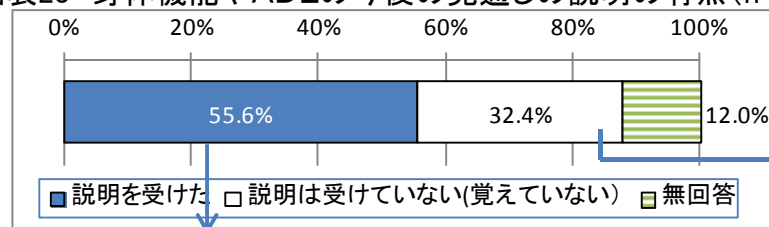


(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

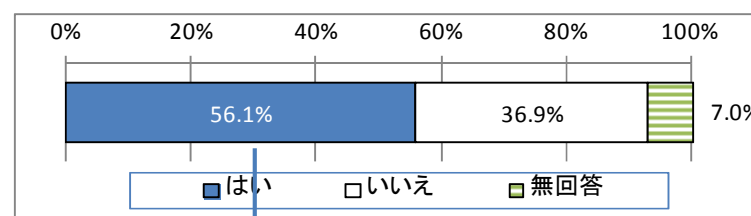
(外来リハ: 身体機能や日常生活を送る上での動作の見通しに関する説明: 本人回答)

- 身体機能やADLの今後の見通しについて「説明を受けた」患者は55.6%(図表23)、説明時期は「リハビリを受ける前」が38.7%(図表24)、説明者は「医師」が53.9%であった(図表25)。
- 「説明は受けていない(覚えていない)」場合、説明を「受けたかった」が56.1%であった(図表26)。説明の希望がある場合、希望時期は「入院してすぐ」が33.0%(図表27)、希望する説明者は「医師」が68.2%であった(図表37)。

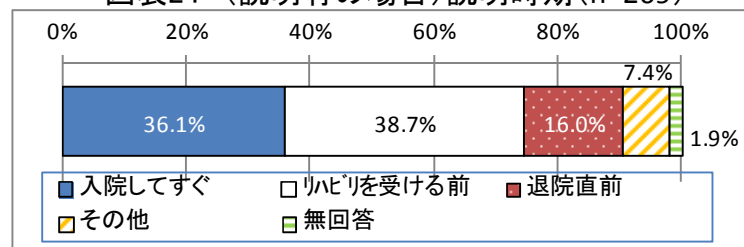
図表23 身体機能やADLの今後の見通しの説明の有無(n484)



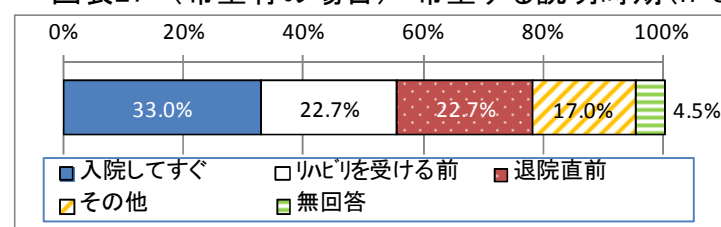
図表26 (説明無の場合) 説明を受けたかったか(n=157)



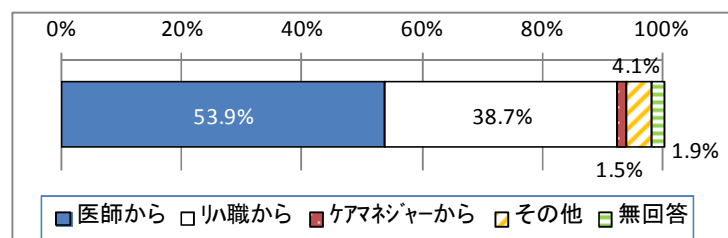
図表24 (説明有の場合) 説明時期(n=269)



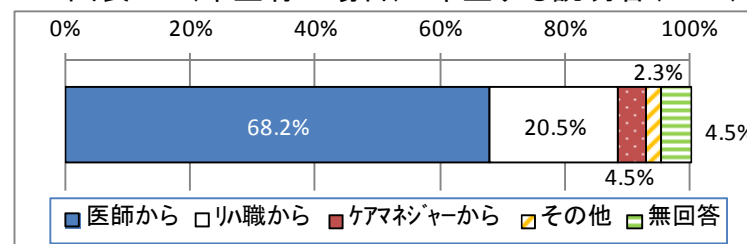
図表27 (希望有の場合) 希望する説明時期(n=88)



図表25 (説明有の場合) 説明者(n=269)



図表28 (希望有の場合) 希望する説明者(n=88)

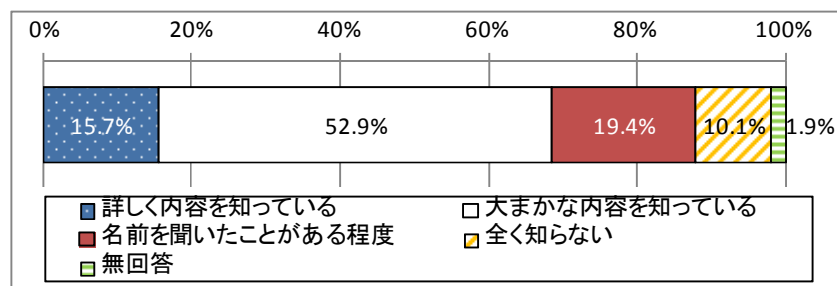


(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

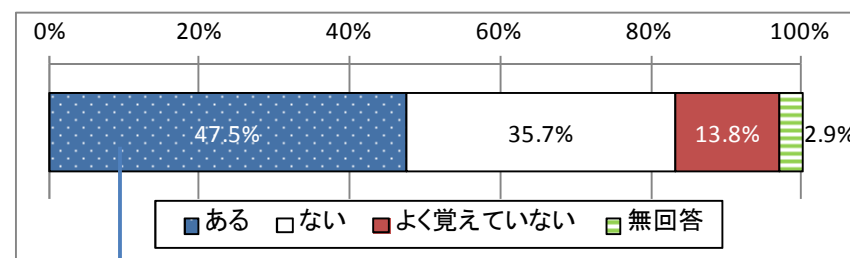
(外来リハ:他サービス・地域資源の認知度、説明の有無と利用意向:本人回答)

- 外来リハの患者では、通所リハや通所介護について、「大まかな内容を知っている」が52.9%であった(図表31)。
- 病院の職員から通所リハや通所介護の説明を受けたことがある患者は47.5%で(図表32)、説明を受けた、そのサービスを利用したいと思った患者は56.5%であった(図表29)。

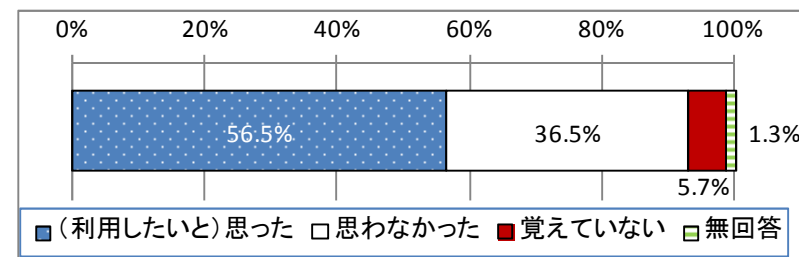
図表31 通所リハや通所介護の認知度(n=484)



図表32 病院の職員からの通所リハ・通所介護の説明有無(n=484)



図表33 説明があった場合、サービスを利用したいと思ったか(n=230)

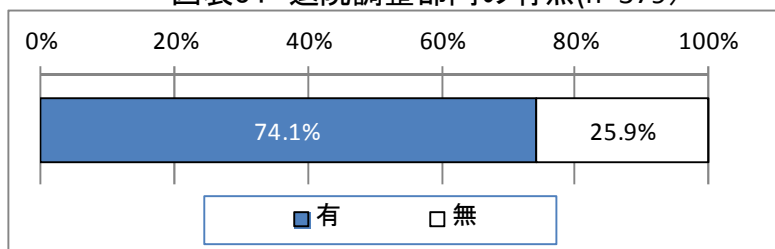


(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

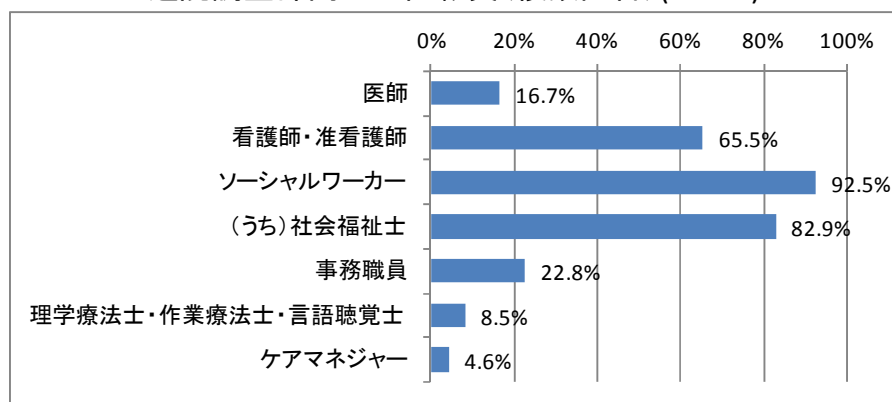
(退院調整部門の有無や関わり等: 退院調整部門調査)

- 病院の退院調整部門の有無は、「有」は74.1%、「無」が25.9%であった。(図表34)
- 退院調整部門に配置されている職員は「ソーシャルワーカー」が92.5%、「看護師・准看護師」が65.5%、「理学療法士等」は8.5%であった。(図表35)
- 患者の退院支援ルールが院内で決まっているかは、「一般病床」では「いいえ」(決まっていない)が36.1%、であった。(図表36)
- ケアマネジャーへの連絡は、「一般病床」では「必ず連絡する」が54.6%であった。(図表37)

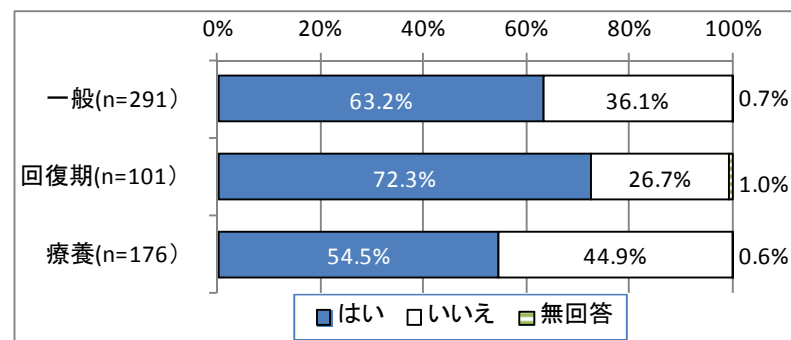
図表34 退院調整部門の有無(n=379)



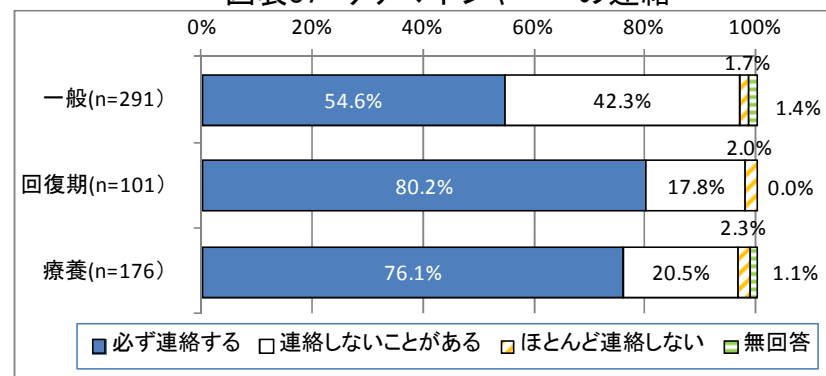
図表35 (退院調整部門が有の場合)
退院調整部門の配置職員(複数回答)(n=281)



図表36 退院支援ルールが院内で決まっているか



図表37 ケアマネジャーへの連絡

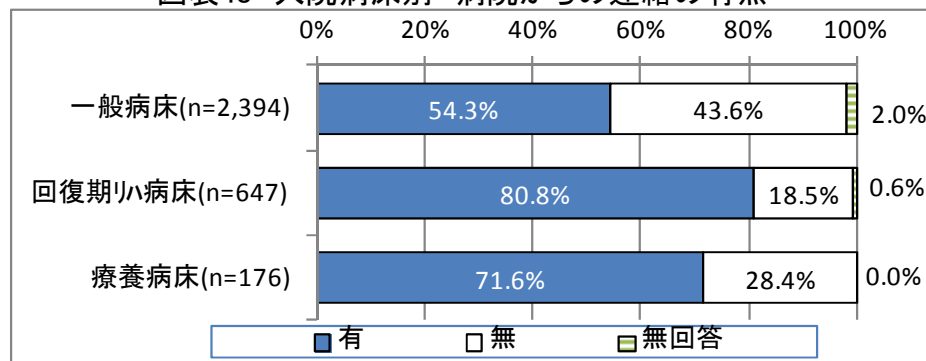


(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査

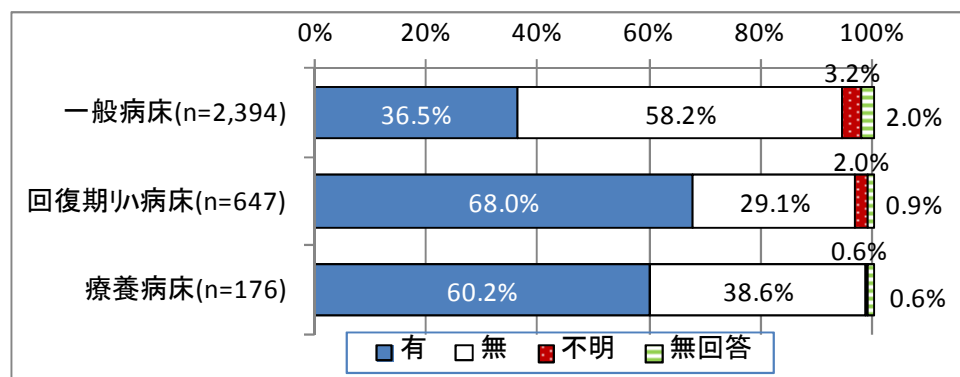
(退院前カンファレンスの実施状況等: 居宅介護支援事業所利用者調査)

- 「一般病床」では、病院からの連絡は「無」が43.6%であった。(図表48)
- 退院前カンファレンスは「一般病床」では「無」が58.2%であった。(図表49)
- カンファレンスの参加者は「一般病床」では「(病院の)理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士(PT, OT, ST)」が34.9%、「通所リハの専門職」が5.7%、「訪問リハ」が4.6%、「通所介護の機能訓練指導員」が7.0%であった。(図表50)

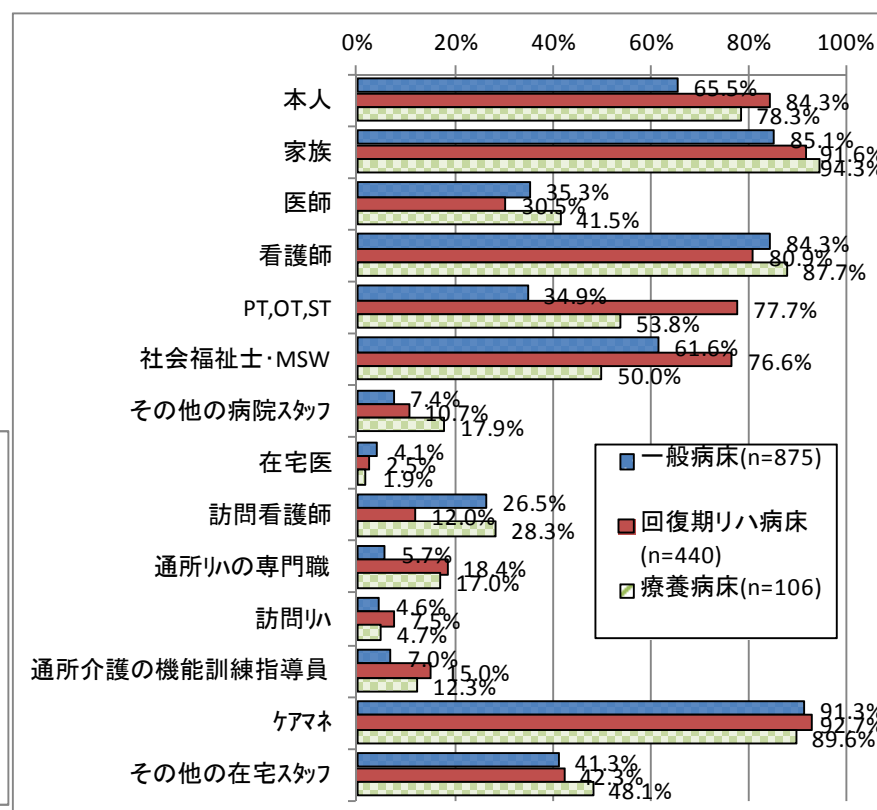
図表48 入院病床別 病院からの連絡の有無



図表49 入院病床別 退院前カンファレンスの有無



図表50 退院前カンファレンスの参加者(複数回答)

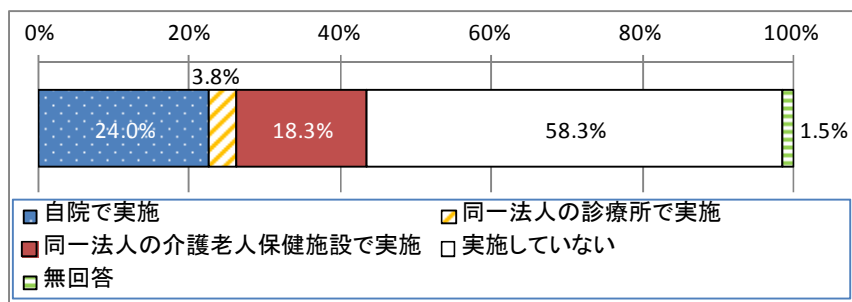


(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

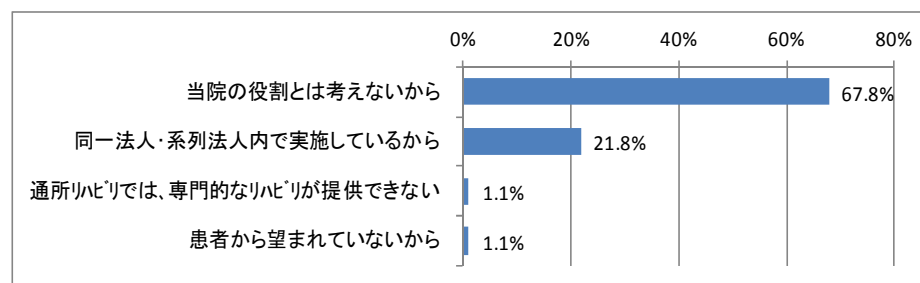
(病院での通所リハビリテーションの実施状況：病院調査)

- 通所リハビリテーションを「自院で実施」しているが24.0%であった。(図表38)
- 通所リハビリテーションを実施していない病院に開設意向をたずねたところ、「ある」は6.9%で、「開設したいが、現状では困難である」が19.7%、「開設するつもりは全くない」が37.3%であった。(図表39)
- 「開設するつもりは全くない」を選んだ最大の理由は「自院の役割と考えていないから」が67.8%で最も多かった。(図表40)
- 「開設したいが、現状では困難である」を選んだ理由(複数回答)としては、「通所リハビリテーションに従事する人員を確保できない」が67.4%、「通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる」が56.5%であった。(図表41)

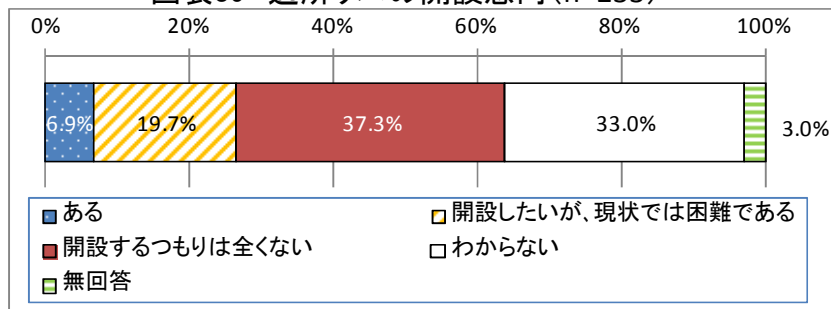
図表38 病院：通所リハビリテーションの実施状況(n=400)



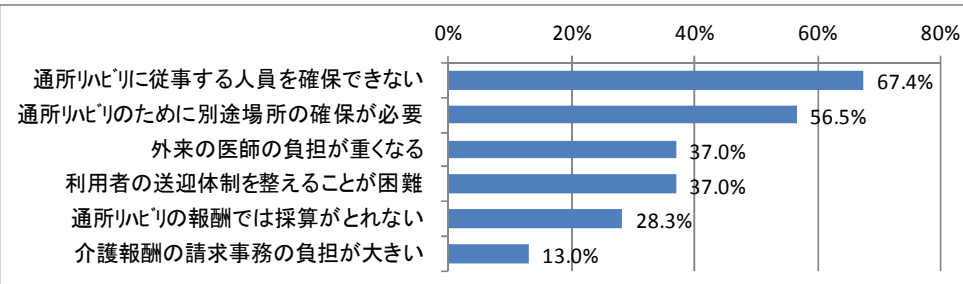
図表40 通所リハを開設するつもりが全くない理由(複数回答)(n=87)



図表39 通所リハの開設意向(n=233)



図表41 通所リハを開設が現状では困難な理由(複数回答)(n=46)

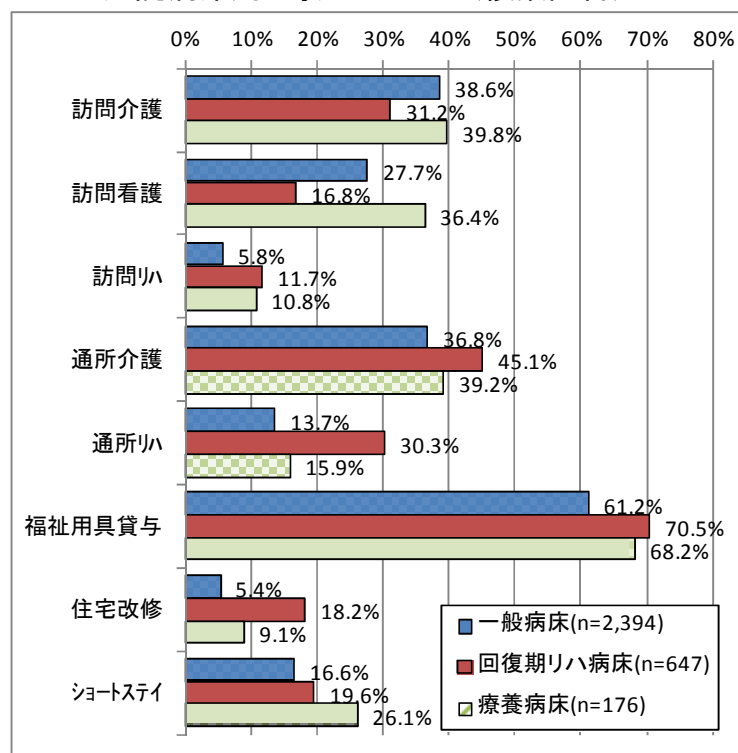


(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査

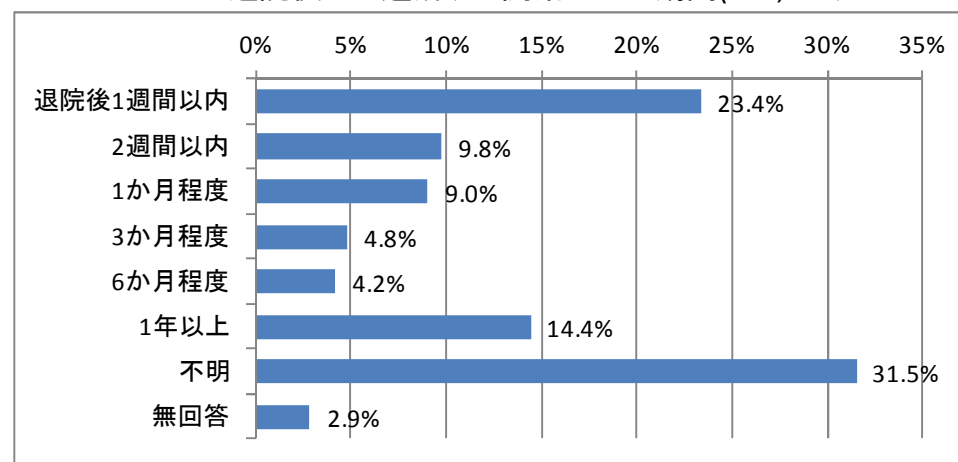
(退院後の通所リハ等の導入状況・退院後の通所リハ開始までの期間)

- 居宅介護支援事業所利用者調査によれば、退院直後の利用者に導入されたサービスは「一般病床」では「福祉用具の貸与」が61.2%で最も多かった。「訪問リハ」は5.8%、「通所リハ」は13.7%であった。(図表29)
- 通所リハビリテーション利用者調査によれば、退院後から通所リハ開始までの期間は「退院後1週間以内」が23.4%であった。(図表30)

図表29 (居宅介護支援事業所利用者調査より)
入院病床別 導入サービス(複数回答)



図表30 (通所リハビリテーション利用者調査より)
退院後から通所リハ開始までの期間(n=3,415)

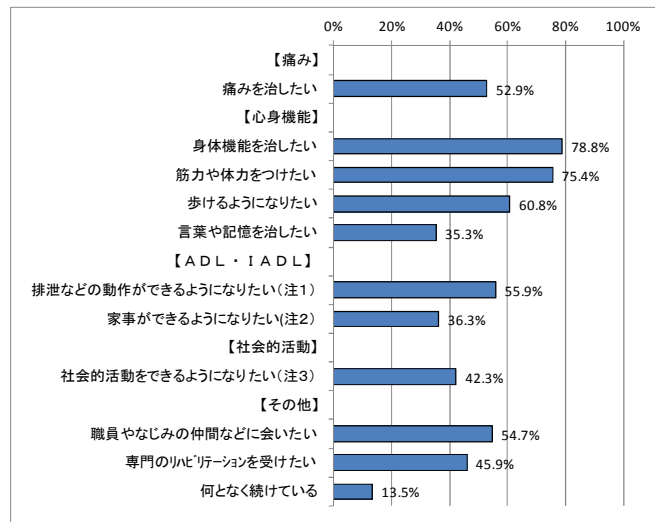


(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

(通所リハ:リハビリの継続理由:本人回答)

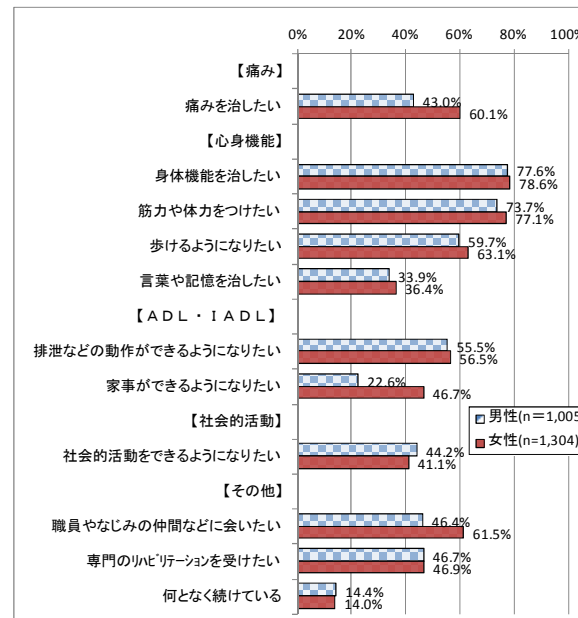
- 通所リハの利用者本人回答によれば、リハビリ継続理由は、「身体機能を治したい」が78.8%、「筋力や体力をつけたい」が75.4%であった。「移動や食事、入浴や排泄などの動作ができるようになりたい」(注1)が55.9%、「社会的活動ができるようになりたい」(注3)が42.3%であった。(図表51)
- 男女別にみると、「女性」では、「痛みを治したい」「家事ができるようになりたい」(注2)「職員やなじみの仲間などに会いたい」が「男性」よりも高かった。(図表52)
- 要介護度別にみると「移動や食事、入浴や排泄などの動作ができるようになりたい」(注1)は「要介護3・4・5」で62.9%と他の要介護度に比べて高かった。(図表53)

図表51 本人回答:リハビリ継続理由
(複数回答)(n=2,786)



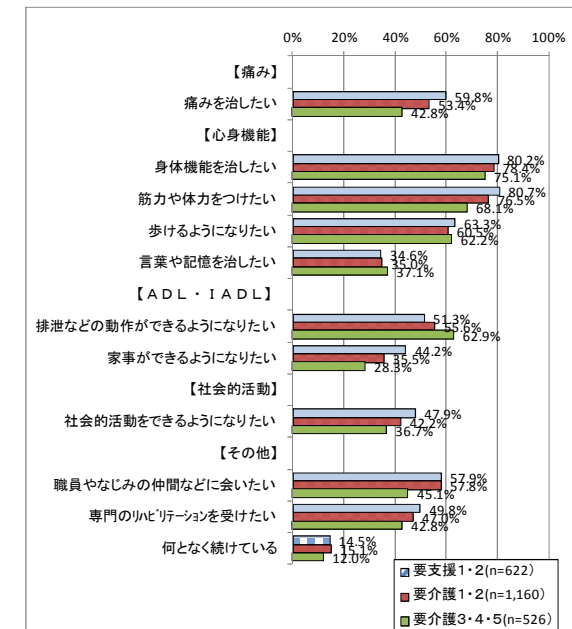
注1)選択肢全文は「日常生活を送る上での基本的な動作(移動や食事、排泄、入浴、着替えなど)ができるようになりたい」
 注2)「買い物や掃除、料理など家事ができるようになりたい」
 注3)「病氣やけがになる前に行っていた趣味活動や仕事をするなどの社会的活動ができるようになりたい」

図表52 本人回答:男女別
リハビリ継続理由(複数回答)



※ 性別の不明が477件あったが、図中には記載していない。

図表53 本人回答:要介護度別
リハビリ継続理由(複数回答)



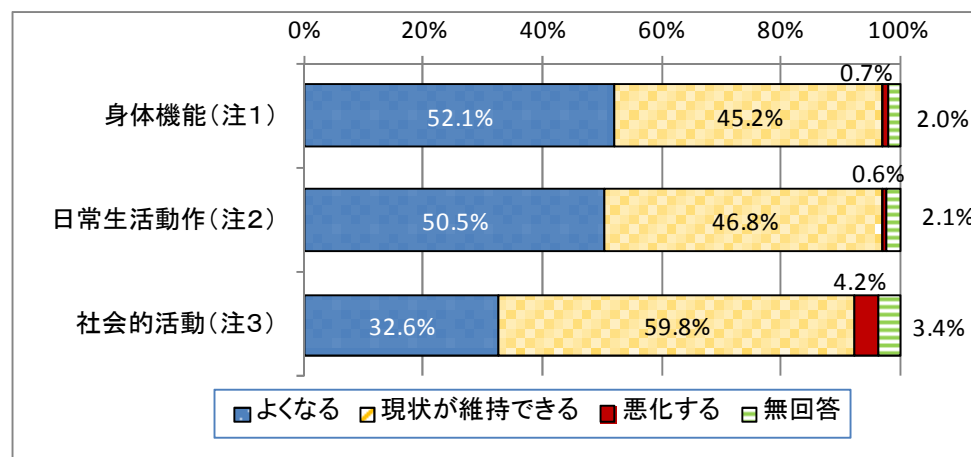
※ 要介護度の不明が478件あったが、図中には記載していない。

(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

(通所リハ:リハビリによる変化・効果(見通し))

- 本人は、リハビリにより「身体機能」が「よくなる」と思っている割合が52.1%で、「日常生活動作」については50.5%、「社会的活動」は32.6%であった。(図表54)
- リハビリ職員は、リハビリにより「心身機能」が「向上する」と考えている割合が21.2%で、「ADL・IADL」は16.1%、「社会適応能力」は8.6%であった。(図表55)

図表54 本人回答:リハビリによる変化の見通し(n=2,786)

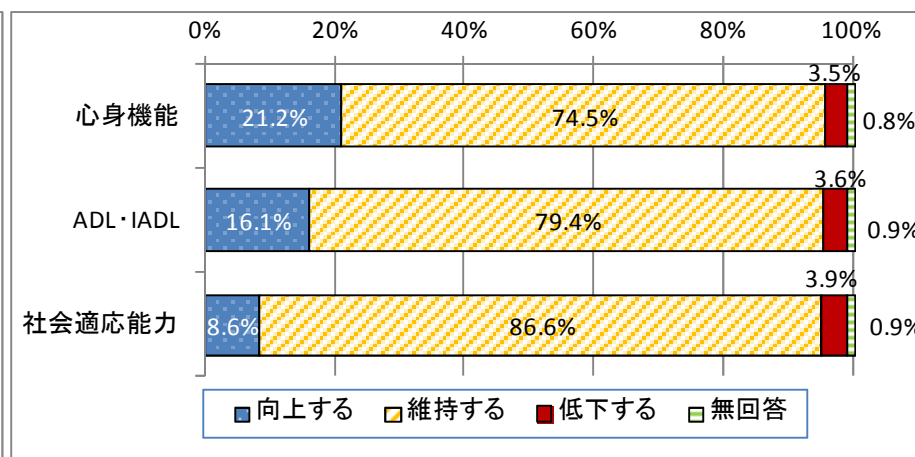


注1) 設問全文は「リハビリを受けることで、あなたの「身体機能(麻痺や関節の動きなど)」はどのように変わっていくと思いますか。

注2) 「リハビリを受けることで、「日常生活を送る上での動作(移動、食事、排泄、入浴、着替えなど)」はどのように変わっていくと思いますか。

注3) 「リハビリを受けることで、「病氣やけがになる前にしていた社会的活動(趣味活動や仕事をするなど)」はどのように変わっていくと思いますか。

図表55 リハビリ職員回答:リハビリによる変化の見通し(n=3,415)



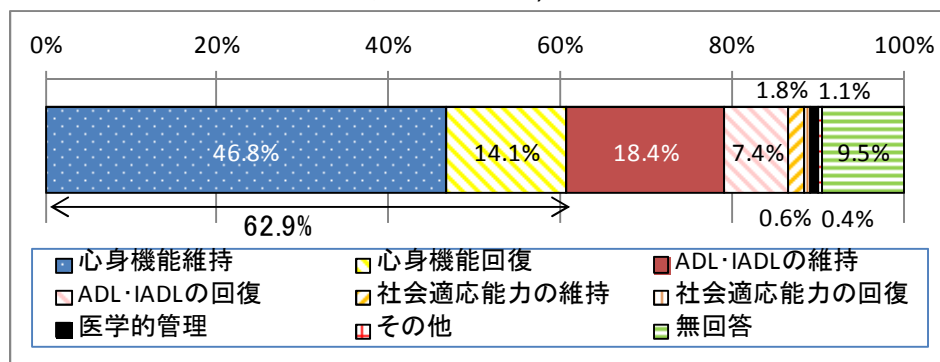
注) 設問文は「あなたからみたリハの実際の効果」

(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査

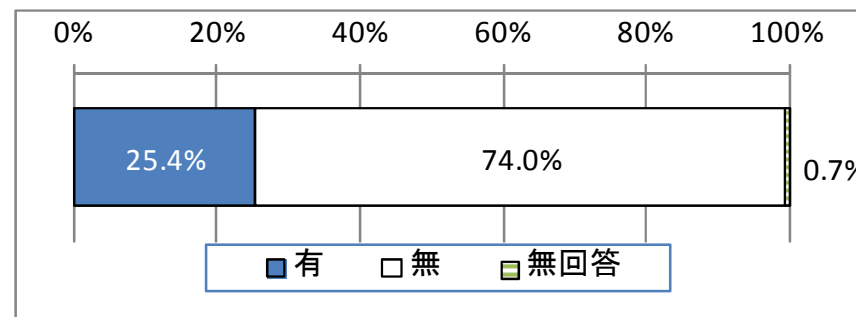
(通所リハビリの主な目的、利用終了後の利用者の生活イメージ:リハビリ職員回答)

- リハビリ職員の回答によれば、リハビリの主な目的は、「心身機能維持」が46.8%、「心身機能回復」が14.1であった。(図表56)
- リハビリ職員は、利用者の通所リハ終了後の生活イメージ(例:スポーツジムに通う)が「無」(もっていない)が74.0%であった。(図表57)

図表56 リハビリ職員回答:リハビリの主な目的
(単数回答)(n=3,415)



図表57 リハビリ職員回答:通所リハ終了後の利用者の生活イメージ(例:スポーツジムに通う)の有無(n=3,415)

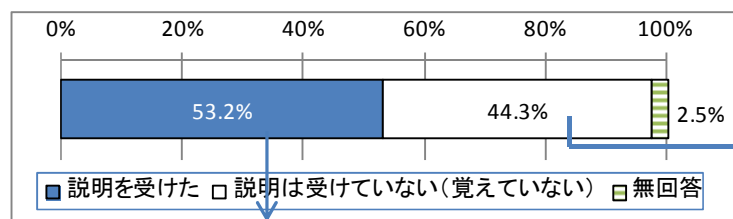


(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

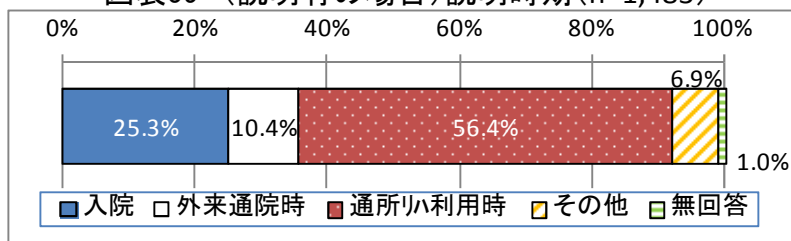
(通所リハ: 身体機能や日常生活を送る上での動作の見通しに関する説明: 本人回答)

- 身体機能やADLの今後の見通しについて「説明を受けた」が53.2%(図表58)、説明時期は「通所リハ利用時」が56.4%(図表59)、説明者は「リハ職」が47.6%(図表60)。
- 「説明は受けていない(覚えていない)」場合、説明を「受けたかった」が51.4%と約半数であった(図表61)。希望がある場合、希望する時期は「通所リハ利用時」が44.5%(図表62)、希望する説明者は「医師」が45.0%(図表63)。

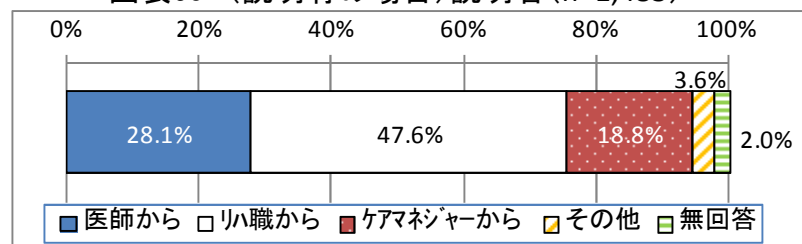
図表58 身体機能やADLの今後の見通しの説明の有無(n=2,786)



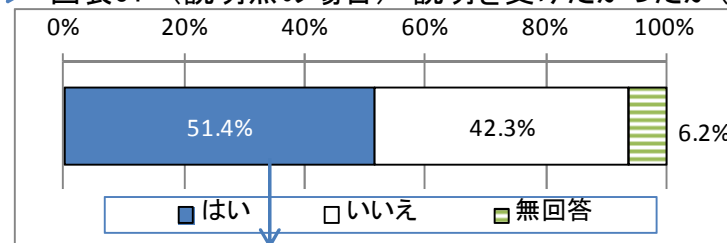
図表59 (説明有の場合)説明時期(n=1,483)



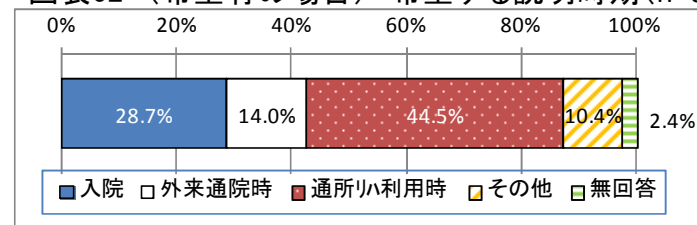
図表60 (説明有の場合)説明者(n=1,483)



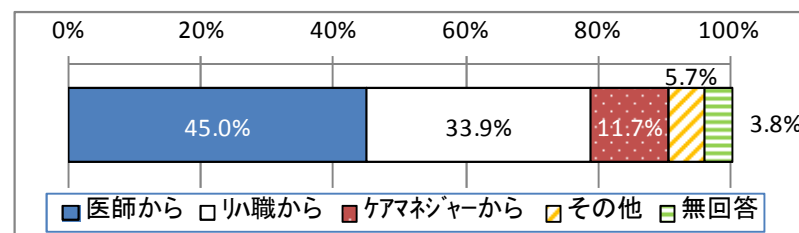
図表61 (説明無の場合) 説明を受けたかったか(n=1,233)



図表62 (希望有の場合) 希望する説明時期(n=634)



図表63 (希望有の場合) 希望する説明者(n=634)

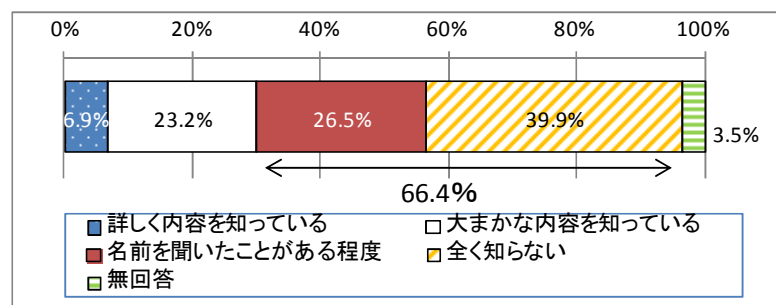


(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

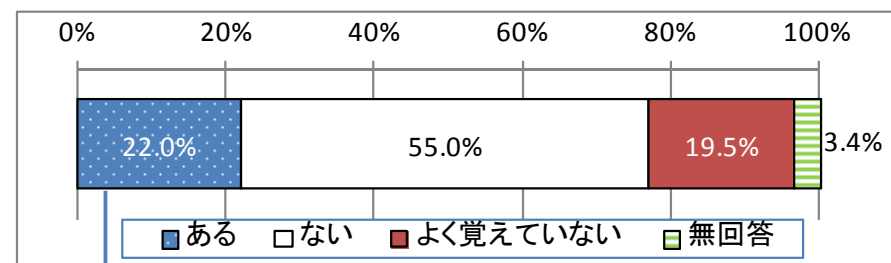
(通所リハ: 他サービス・地域資源の認知度、説明の有無と利用意向: 本人回答)

- 通所リハの利用者では、定期的に行われる地域の体操教室や趣味活動の集まりについて、「名前を聞いたことがある程度」が26.5%と、「全く知らない」の39.9%をあわせて66.4%があまり知らなかった(図表30)。
- 通所リハの職員やケアマネジャーから、地域の体操教室や趣味活動の集まり説明を受けたことが「ある」は22.0%で(図表31)、説明を受けた場合には、利用したいと「思った」が56.4%であった(図表32)。

図表64 地域の体操教室や趣味活動の集まりの認知度
(n=2,786)



図表65 通所リハの職員等からの地域の体操教室等の説明
(n=2,786)



図表66 説明が「ある」場合: 利用したいと思ったか(n=614)

