

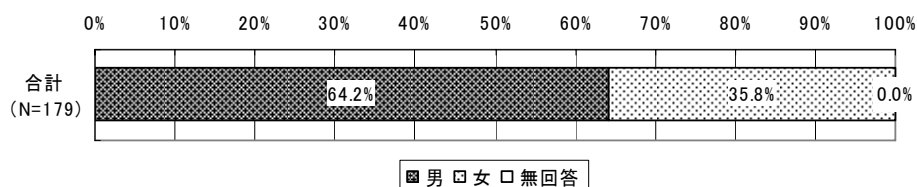
## 6.11 患者の状況(2)【患者調査票（呼吸器リハビリテーション）】

### (1) 基本情報

#### 1) 患者の性別

患者の性別についてみると、「男性」（64.2%）が最も多く、次いで、「女性」（35.8%）となっている。

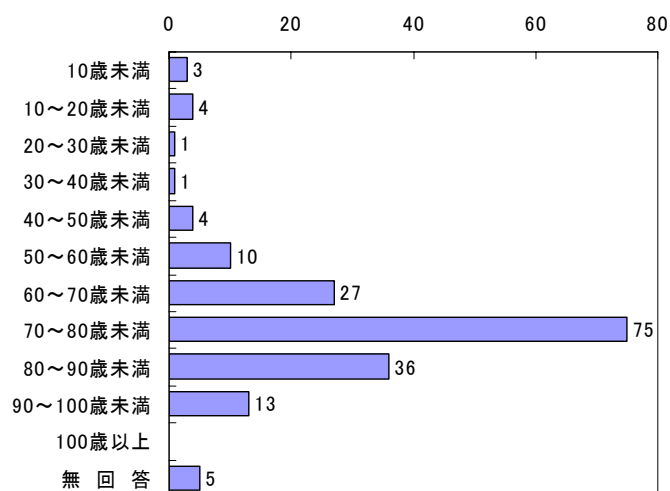
図表 6.11-1 患者の性別



#### 2) 患者の年齢（平成 18 年 12 月 1 日時点）

患者の年齢についてみると、「70～80歳未満」が75名で最も多く、次いで「80～90歳未満」が36名となっている。

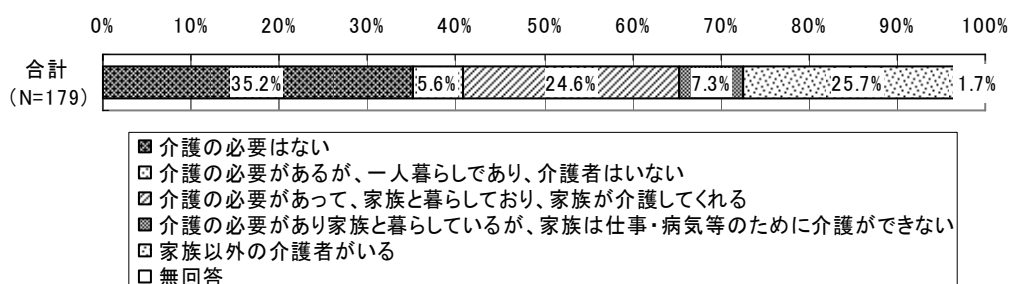
図表 6.11-2 患者の年齢（N=179）



#### 3) 本人又は家族が判断した介護の必要性

本人又は家族が判断した介護の必要性についてみると、「介護の必要はない」（35.2%）が最も多く、次いで、「家族以外の介護者がいる」（25.7%）、「介護の必要があって、家族と暮らしており、家族が介護してくれる」（24.6%）となっている。

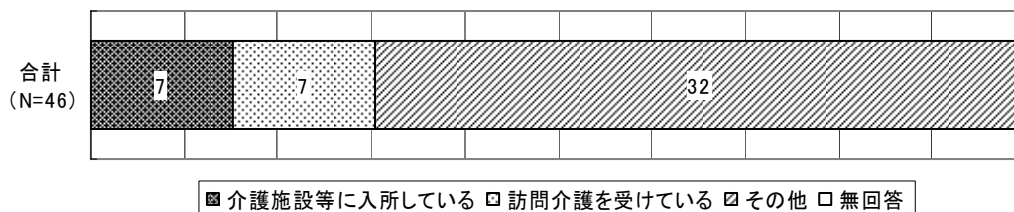
図表 6.11-3 介護の状態



#### 4) (家族以外の介護者がいる場合の) 介護保険の利用状況

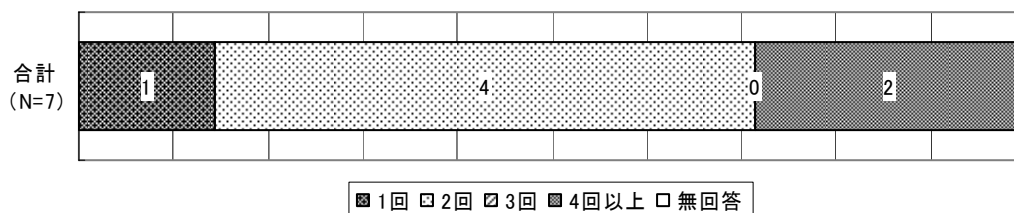
家族以外の介護者がいる場合の介護保険の利用状況についてみると、「訪問介護を受けている」と「介護施設等に入所している」が46名中7名となっている。

図表 6.11-4 介護保険の利用状況



訪問介護の回数についてみると、「2回」が7名中4名と最も多く、次いで、「4回以上」が7名中2名となっている。

図表 6.11-5 訪問介護の回数

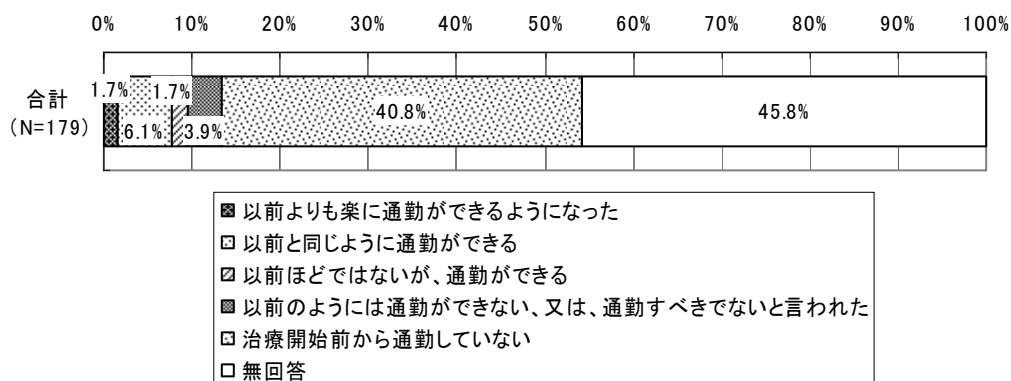


#### (2) リハビリテーションを始めたときの生活と現在の状況との比較

##### 1) 通勤について

通勤についてみると、「治療開始前から通勤していない」(40.8%)が最も多く、次いで、「以前と同じように通勤ができる」(6.1%)となっている。

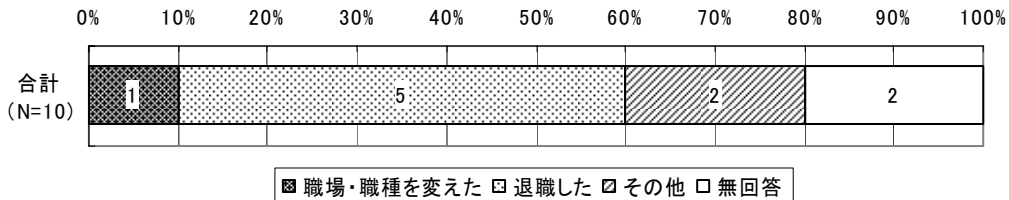
図表 6.11-6 通勤について



2) (通勤の状況に変化がある場合)具体的な変化の内容

1)で「以前ほどではないが、通勤ができる」または「以前のように通勤ができない、又は通勤すべきでないと言われた」と回答した患者のうち、通勤の状況に変化がある場合の具体的な変化の内容についてみると、「退職した」が10名中5名と最も多くなっている。

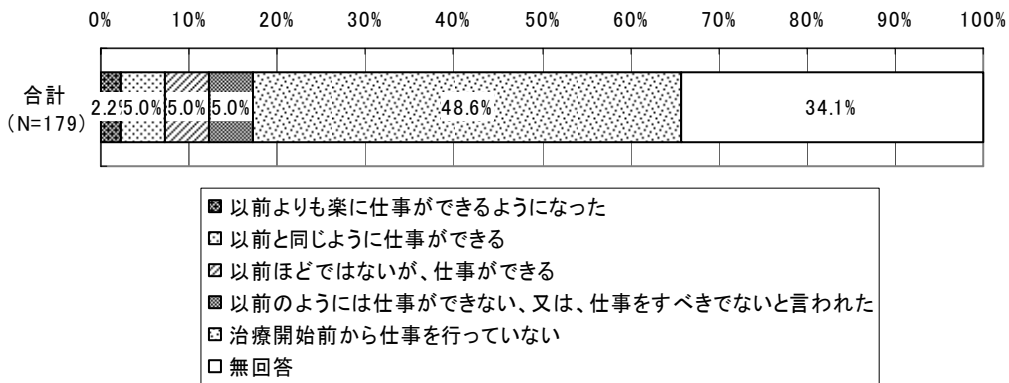
図表 6.11-7 通勤の状況に変化がある場合) 具体的な変化の内容



3) 仕事について

3)で「以前ほどではないが、仕事ができる」または「以前のように仕事ができない、又は、仕事をすべきでないと言われた」と回答した患者のうち、仕事についてみると、「治療開始前から仕事を行っていない」(48.6%)が最も多く、次いで、「以前ほどではないが、仕事ができる」(5.0%)、「以前と同じように仕事ができる」(5.0%)、「以前のように仕事ができない」(5.0%)となっている。

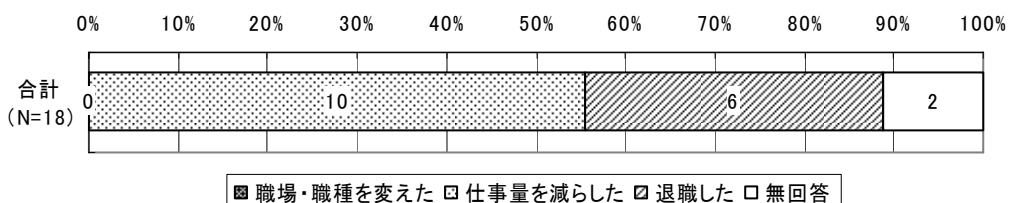
図表 6.11-8 仕事について



4) (仕事の状況に変化がある場合)具体的な変化の内容

仕事の状況に変化がある場合の具体的な変化の内容についてみると、「仕事量を減らした」が18名中10名と最も多くなっている。

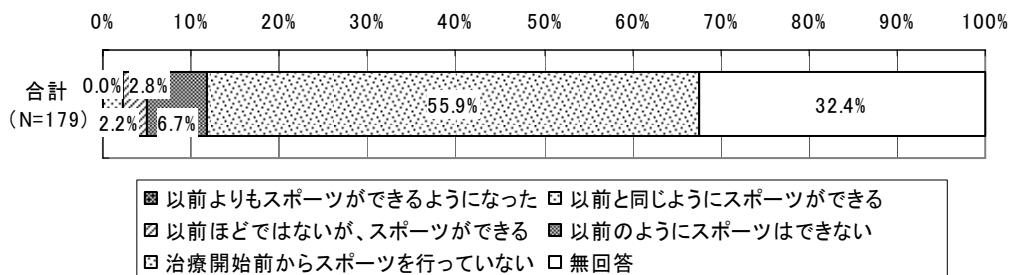
図表 6.11-9 (仕事の状況に変化がある場合) 具体的な変化の内容



### 5) スポーツについて

スポーツについてみると、「治療開始前からスポーツを行っていない」(55.9%)が最も多く、次いで、「以前のようにスポーツはできない」(6.7%)となっている。

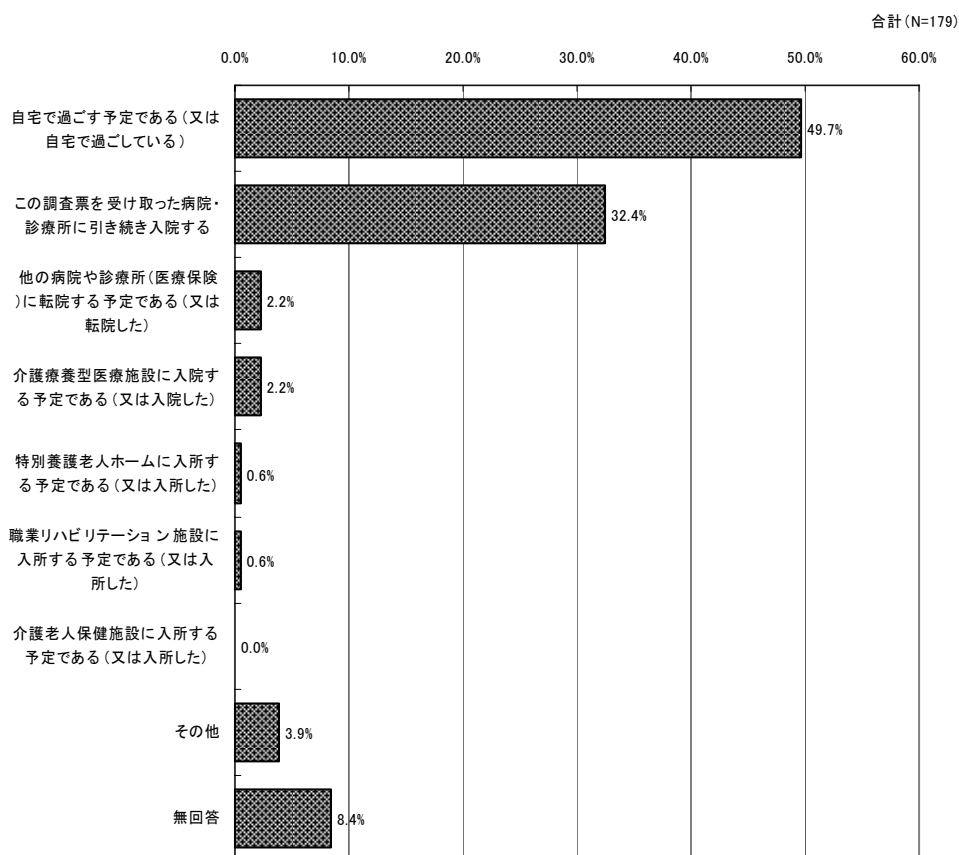
図表 6.11-10 スポーツについて



### (3) 今後予定している生活場所

今後予定している生活場所（又は現在生活している場所）についてみると、「自宅で過ごす予定である(又は自宅で過ごしている)」(49.7%)が最も多く、次いで、「この調査票を受け取った病院・診療所に引き続き入院する」(32.4%)となっている。

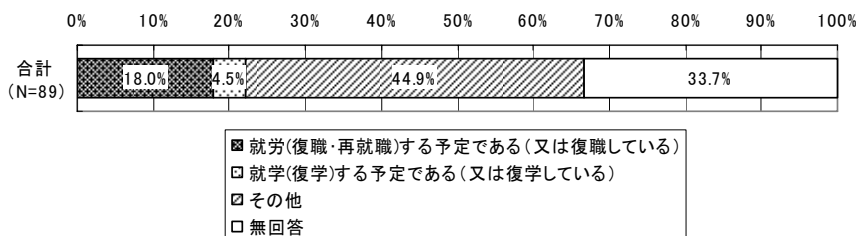
図表 6.11-11 今後予定している生活場所



1) (自宅で過ごす場合) 復職・復学の予定 (複数回答)

自宅で過ごす場合の復職・復学の予定についてみると、「就労(復職・再就職)する予定である(又は復職している)」(18.0%)が最も多く、次いで、「就労(復学)する予定である(又は復学している)」(4.5%)となっている。

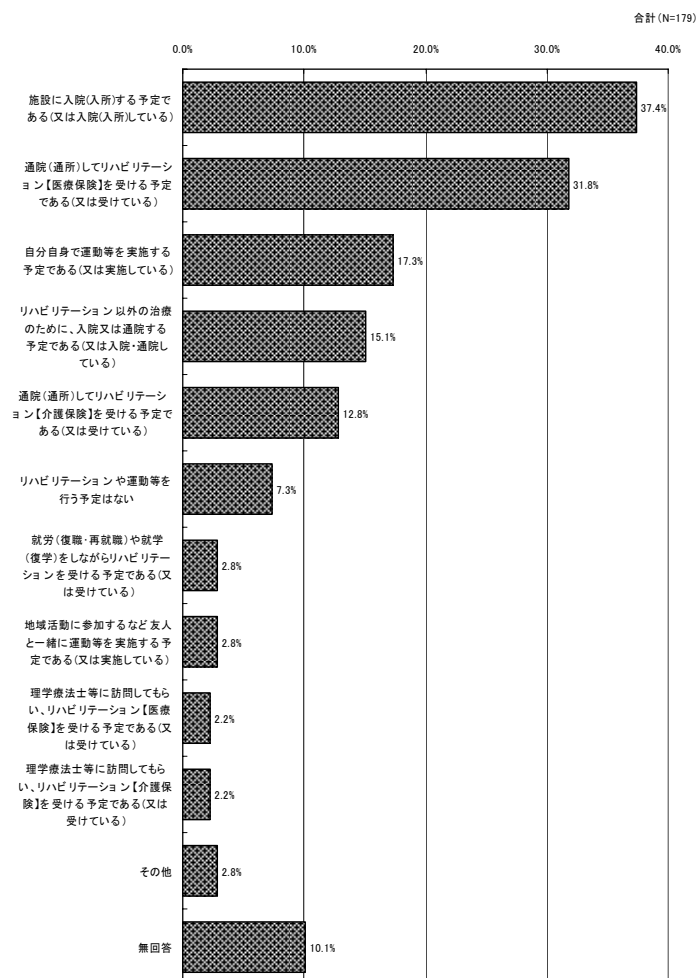
図表 6.11-12 (自宅で過ごす場合) 復職・復学の予定



(4) 今後予定しているリハビリテーション等 (複数回答)

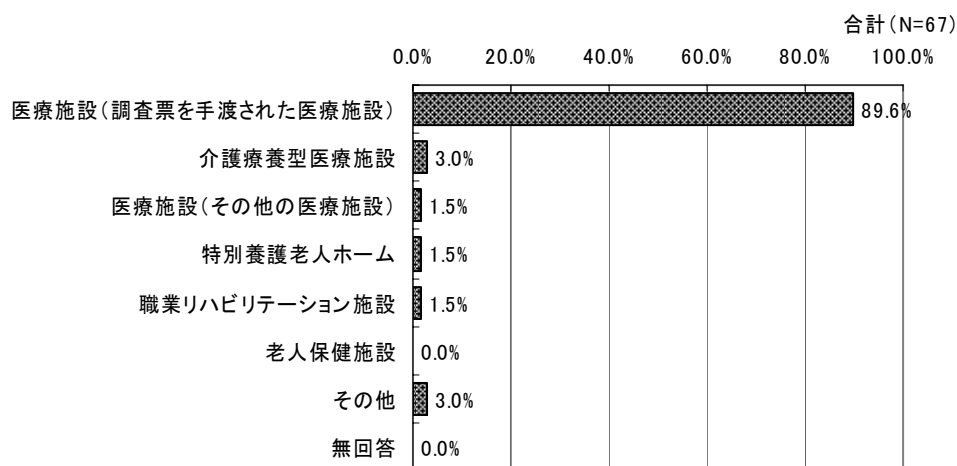
今後予定している (又は受けている) リハビリテーション等についてみると、「施設に入院(入所)する予定である (又は入院(入所)している)」(37.4%)が最も多く、次いで、「通院(通所)してリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である(又は受けている)」(31.8%)となっている。

図表 6.11-13 今後予定しているリハビリテーション等

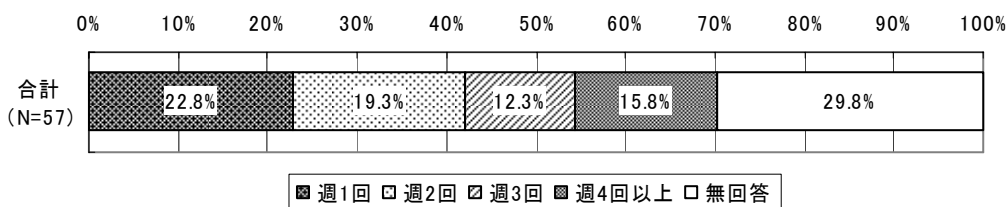


施設に入院する予定の場合の今後予定している（又は受けている）リハビリテーション等についてみると、「医療施設（調査票を手渡された医療施設）」（89.6%）が最も多く、次いで、「介護療養型医療施設」（3.0%）となっている。

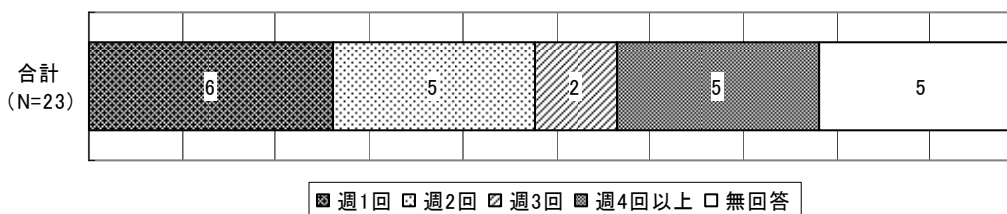
図表 6.11-14 今後予定しているリハビリテーション等（施設に入院する予定）



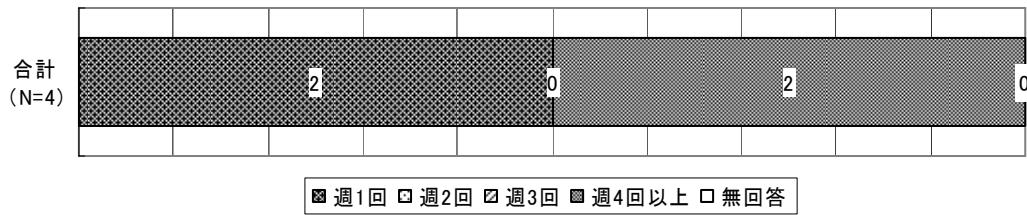
図表 6.11-15 「通院(通所)してリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



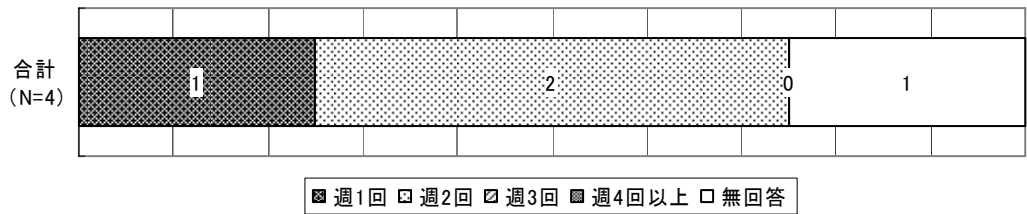
図表 6.11-16 「通院(通所)してリハビリテーション【介護保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



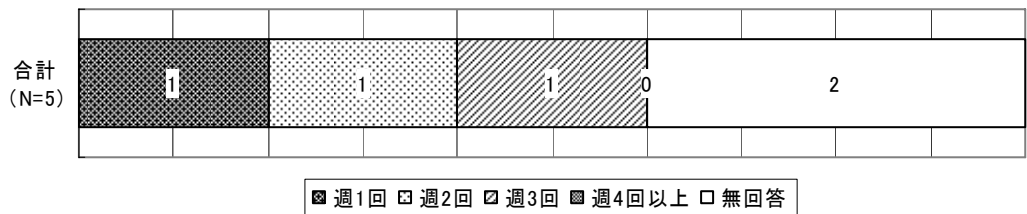
図表 6.11-17 「理学療法士等に訪問してもらいリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



図表 6.11-18 「理学療法士等に訪問してもらいリハビリテーション【介護保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



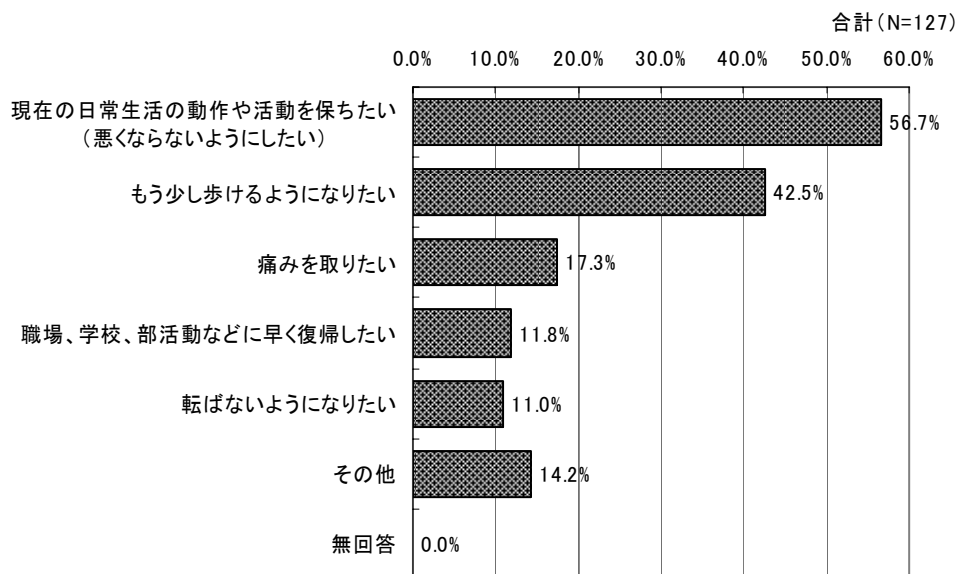
図表 6.11-19 「就労(復職・再就職) や就学(復学)をしながらリハビリテーションを受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



1) (医療保険または介護保険のリハビリテーションを受ける(又は受けている)予定の場合) リハビリテーションに望むこと (複数回答)

リハビリテーションに望むことについてみると、「現在の日常生活の動作や活動を保ちたい (悪くならないようにしたい)」(56.7%) が最も多く、次いで、「もう少し歩けるようになりたい」(42.5%) となっている。

図表 6.11-20 リハビリテーションに望むこと





## 7. まとめ

- ・ 平成 18 年 11 月 1 ヶ月間にリハビリテーション料の算定を終了した患者のうち、各分野で 78%から 89%の患者は算定日数上限前、または算定日数上限の除外対象疾患に該当し、算定日数上限後にリハビリテーションを終了していた。算定日数上限の除外対象疾患に該当しなかったため、算定日数の上限をもって終了した患者は、各分野でそれぞれ 6%から 16%であった(図表 5)。
- ・ 平成 18 年 12 月にリハビリテーションを終了した患者について、分野別上限日の 14 日前から上限日までリハビリテーションを終了した患者群を「算定日数の上限をもって終了した患者」と設定し、患者の状態評価について個別にみたところ、次のような結果であった。(図表 7、図表 9、図表 11 および図表 13)
  - リハビリテーション終了時点で「身体機能の改善の見込みがある」と評価された患者は、心大血管疾患リハビリテーション及び運動器リハビリテーションにおいては 10%弱、脳血管疾患等リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションにおいては 2%から 3%であった。
  - 「これ以上の改善の見込みはなく、状態維持のためにリハビリテーションの継続が必要」と評価され、介護保険対象である患者は、分野別にそれぞれ 1%から 12%の間であった。
  - 「これ以上の改善の見込みはなく、状態維持のためにリハビリテーションの継続が必要」と評価されたものの、年齢等の理由により介護保険対象外である患者は、分野別にそれぞれ 0%から 2%の間であった。
- ・ 「算定日数の上限をもって終了した患者」について、医療保険によるリハビリテーション終了後の医師の紹介先と患者の行き先(予定含む)をみたところ、次のような結果であった(図表 14 から図表 17)。
  - 医療保険によるリハビリテーション終了後、64%の患者は自宅で過ごす予定としていた。
  - そのうち、医師が「介護保険サービスを紹介した」患者は、分野別にそれぞれ 3 名から 73 名であったが、介護保険による通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのいずれも受けていない(受ける予定がないを含む)患者が心大血管疾患リハビリテーションを除く 3 分野で存在した。

資料(1) 施設調査票における本調査へのご意見(自由記述)

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
1	算定日数上限除外対象疾患と判断してリハを継続しています。180日を越えてリハをした方のレセプトがまだ戻ってないため、不安な中続けています。レセプトが減額された場合は、リハを必要と判断としながらも中止せざるをえません。
2	打ち切り患者様から、打ち切りの説明を強く求められた。リハビリ打ち切り後も、リハビリ継続の希望も非常に強い。
3	リハ適応の乏しいケースが終了出来た反面、特定疾患（軽症パーキンソン等）で適応乏しいにもかかわらず、継続となっている方や、逆に呼吸器疾患で増悪してもレベルダウンによるリハ再開が認められていない等の矛盾も多い。一部在宅訪問サービスに変更したケースでは、逆に外出機会の減力で精神、身体面の低下を来した例もある。心疾患は専任→専従となり、届出もⅠ→Ⅱのままとなっている当院では、単価が低いので、廃用適応者を脳血管、心不全等の肺うっ血があれば呼吸器で算定している状態である。
4	当院では、届出等、専従セラピスト2名確保しておりましたが、その後、専従を期待できないため、現在、運動器、リハビリテーションⅠを算定しておりません。
5	当院は送迎をやっている為、脳血管疾患で移動困難な方でも比較的来院しつづけられる様になっている。算定基準の話をすると、これ以上のリハ利用はまったくできないと思ってしまう患者がいる。（特に高齢者）。消炎鎮痛や、別疾患のリハが可能と話をしているが、途切れてしまう傾向有。疾患、特に脳血管疾患にゴールは無いと思う。継続により、ADLを維持向上できると深く思う。
6	150日に限定するのは、おかしいのではないかと思います。150回にしてはどうか、1週間に来院できる回数に制限がある患者さんが多いので、日数でより回数にしてほしい。
7	高齢者に対してのリハビリは維持することが、とても大切な事だと考えます。また、障害を持っておられる方なども同様に考えます。
8	・リハが必要かどうかの判断をPTが行って、記入してはダメなのではないでしょうか？Drが判断すべき事項では？PTとDrで意見が違う場合は？どう判断すればいいのでしょうか。等の疑問のある質問です。（問8） ・数値を出すのが難しい質問が多すぎて、正確性に欠けます。また、数値が算出出来ない項目も多すぎです。
9	4月よりPT増員しているため3月とは比較できない。
10	当院は労災職業病（振動病、塵肺）専門のクリニックですのでリハビリテーションの算定は労災診療費算定基準により制限日数を超えても必要な患者が多く、改訂前後の受け入れ数にあまり変化がありません。
11	◎当院では平成18年4月の改正にあわせ、18年3月末にて長期継続患者の算定を終了しました。また、他の医療機関でも平成18年4月1日を起算日として、9月末に算定を終了しています。したがって問7等に11月のデータを使用することは、改正により打ち切られた方の実態を現わすデータにならないと思います。◎患者調査票の対象患者を12月に限定することはまったく意味の無い調査です。当院の様な一般病棟の急性期病院には180日もリハビリを継続してきた患者は今回の改正でゼロであり選定しようがありません。また、算定を終了した患者は、ほとんどが退院によるもので、その後の患者に説明し同意をもらい記入いただけることは不可能です。以上により、患者調査は困難な為、施設調査のみ送付します。調査方法の再検討を願います。