

事業概略書

医療保険と介護保険における効率的・効果的
リハビリテーション連携のための調査研究事業
社団法人 日本理学療法士協会 （報告書 A 4 版 13 頁）

事業目的

医療保険および介護保険の分野において、財政上の観点から在院日数の削減および介護予防を中心とした在宅重視の方策が取られている。

そこで重要となるのが、在宅へ向かうためのリハビリテーションサービスの活用であり、質の高い在宅生活を送るためには、在宅でのリハビリテーション体制の拡充が必要である。そのためには、医療保険と介護保険とで適用になるリハビリテーションの連携を円滑かつ速やかに行えることが必要となる。

しかし、昨年度、ケアマネジャーを対象としてリハビリテーション3団体共同で実施した調査において、退院から在宅生活への移行において切れ目なく十分なリハビリテーションが行えていない実態が明らかとなった。

そこで本事業では、昨年度の結果を踏まえ、医療関係職（医師・看護師）およびリハビリテーション利用者を対象として、リハビリテーション提供の実態を把握し、問題点を抽出、その解決のための方策を検討することを目的とする。

事業概要

1. 概要

本調査は、医療関係職（医師・看護師）およびリハビリテーションサービス利用者を対象として、医療保険（急性期、回復期、維持期）におけるリハビリテーションの供給状況、ニーズ、充足状況等リハビリテーションに関わる実態を調査し、その課題、問題点等の実態を把握する。

また、衆議院厚生労働委員会において、訪問リハビリテーションは、「高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていく上で重要なサービス」との認識が提示され、実現のため体制を進める取り組みを行うことが示された。そこで、「高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていく」ための具体的機能、例えば平成20年11月にまとめられた「安心と希望の介護ビジョン」において記載されている「訪問リハビリステーション」等の機能の必要性について検討する。

2. 委員会設置：調査検討委員会

3. 委員構成（計12名）

- ・委員長 澤村 誠志 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 顧問
兵庫県立総合リハビリテーションセンター 名誉院長
- ・委員 石川 誠 医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院 理事長
- 岡持 利亘 医療法人真正会 霞ヶ関南病院 運営企画推進部長
- 坂口 正徳 NPO法人 全国脳卒中者友の会連合会 理事長
- 中村 春基 社団法人 日本作業療法士協会 会長
- 浜村 明德 医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 院長
- 半田 一登 社団法人 日本理学療法士協会 会長
- 東川 悦子 NPO法人 日本脳外傷友の会 理事長
- 深浦 順一 一般社団法人 日本言語聴覚士協会 会長
- 三戸呂 克美 全国頸髄損傷者連絡会 会長
- 八島 三男 NPO法人 全国失語症友の会連合会 理事長
- 園田 尚美 NPO法人 全国失語症友の会連合会 常任理事

4. 事業委託先

- ・株式会社 社会保険研究所
（実施業務内容）
調査設計補助、調査票設計・作成補助、調査データ入力、結果原稿作成補助業務

5. 調査研究内容

医療保険（急性期・回復期・維持期）および介護保険におけるリハビリテーション供給および連携状況、リハビリテーションへのニーズ、リハビリテーション充足状況等リハビリテーションに関する実態を明らかにするため、i) 医師・看護師を対象とする調査、ii) リハビリテーション利用者を対象とする調査を実施した。

i) 医師・看護師を対象とする調査

(1) 調査方法：郵送調査

(2) 調査期間：平成22年11月18日～12月10日

(3) 調査項目の概要

- ・基本属性
- ・リハビリテーション提供体制
- ・患者の入院時・入院中の状況
- ・患者の退院時における状況
- ・退院時カンファレンスの開催状況
- ・患者の退院における連携の支援状況
- ・患者の退院後のリハビリテーション提供状況

(4) 調査票の客体

対象：5,000件

急性期病院（DPC算定病院・一般病院）、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病床、介護療養病床、精神病床

(5) 回収状況

回収数：449（回収率：8.98%）

ii) リハビリテーション利用者（患者）を対象とする調査

(1) 調査方法：郵送調査

(2) 調査期間：平成22年11月23日～12月15日

(3) 調査項目の概要

- ・ リハビリテーション利用者本人の基本属性
- ・ 発症後リハビリテーションが必要になった入院で受けたリハビリテーションの状況

◇ (分類) 現在について

- 医療保険でリハビリを受けている方：663件
- 介護保険でリハビリを受けている方：482件
- 現在リハビリを受けていない方：714件

- ・ 移行におけるスムーズ度
- ・ ケアマネジャー等との関わり
- ・ リハビリテーション満足度
- ・ 受けているリハビリテーションの内容
- ・ 受けたいと希望するリハビリテーションの内容
- ・ リハビリテーションの必要度
- ・ リハビリテーションを受けられない理由
- ・ リハビリテーションへの要望

(4) 調査票の客体

8,746件

NPO法人全国脳卒中者友の会連合会、NPO法人日本脳外傷友の会、
全国頸髄損傷者連絡会、NPO法人全国失語症友の会連合会

(5) 回収状況

回収数：2,143（回収率：24.5%）

調査研究の過程

【本事業・調査検討委員会の経過】

- ・ 平成22年8月31日：第1回調査検討委員会実施。委員には12名就任（委員長：澤村誠志兵庫県社会福祉事業団顧問）。調査の前提及び内容を検討。
- ・ 10月4日：第2回調査検討委員会実施。アンケート調査票の検討・決定。
- ・ 11月中～下旬：アンケート調査票等印刷から封入・発送。
- ・ 12月中旬：アンケート調査票の回収、結果入力集計。
- ・ 平成23年1月14日：第3回調査検討委員会実施。分析の方向性を検討。
- ・ 2月28日：第4回調査検討委員会実施。報告内容の検討・確認。
- ・ 3月下旬：報告書の印刷・配布。

調査票の作成にあたり、特に、医療・介護保険におけるリハビリテーションを受けるにあたっての問題点、および、今後のリハビリテーションサービスに望むこと等を、自由記載欄を設けて広く収集することとした。これにより、これまでの調査の設問等では反映ができなかった医療・介護保険におけるリハビリテーションに対する所感を収集することが可能であった。

さらに、これら収集した意見を、医療または介護保険でリハビリテーションを受けている方、または現在リハビリテーションを受けていない方で分類し、その内容について分類した。

事業結果

i) 医師・看護師を対象とする調査

回答分布により、主に一般病床（急性期）と回復期リハビリ病床を対照し、リハビリ提供体制と医療・介護連携の現状を調査検討した。

	(カテゴリ)	件数	(全体) %
1	一般病床（急性期）	217	48.3
2	医療療養病床	41	9.1
3	回復期リハビリ	131	29.2
4	介護療養病床	10	2.2
5	精神病床	3	0.7
6	その他	32	7.1
	無回答	15	3.3

(1) リハビリテーション提供体制について

① リハビリテーション提供における現状

回復期リハビリ病床において、リハビリ科専従医師の配置の割合は一般病床の1.8倍、リハビリテーションを毎日実施している割合は約6倍、専従ソーシャルワーカーの配置の割合は約4倍であり、回復期リハビリ病床において、一般病床と比較して大幅にリハビリテーションの提供体制が整備されている。

また、入院中のカンファレンスへのケアマネジャーやセラピストの参加割合、退院時のカンファレンス参加者の種類においても、回復期リハビリ病床の方が高い結果であった。

(単位：%)

	一般病床	回復期リハビリ	
リハ科専従医師の配置	37.5	67.5	
入院患者へのリハビリ実施体制：「毎日」実施	10.6	58.0	
地域連携パス 現在使用している（脳卒中）	37.8	76.3	
現在使用している（大腿骨頸部骨折）	37.3	71.0	
入院中カンファレンス・ケアマネジャー参加割合	37.5	49.7	
入院中カンファレンスへのPT/OT/ST参加割合	79.4	94.4	
退院時カンファレンス開催割合	62.2	84.0	
退院時カンファレンス参加者【病院職員】			
	PT	86.7	95.5
	OT	68.9	94.5
	ST	61.5	80.9
	SW	76.3	93.6
専従ソーシャルワーカー配置：全病棟に配置	5.1	19.1	
地域連携室 「設置している」割合	78.3	80.2	

②リハビリテーション提供における課題

リハビリテーション提供における課題と考えられる要素および、回復期リハビリ病棟で提供出来ている要素について、今後の課題として以下のとおり抽出した。

- ・ リハビリテーションを提供するための設備不足
- ・ リハビリテーション専門職不足
- ・ 病院の方針や経営上の理由
- ・ 専従ソーシャルワーカーの不足
- ・ 地域連携クリティカルパスの作成
- ・ 入院中のカンファレンスへのケアマネジャーの参加
- ・ 入院中のカンファレンスへのリハビリ専門職の参加
- ・ 退院時カンファレンスの開催
- ・ 退院時カンファレンスへのリハビリ専門職（病院職員・病院職員以外とも）の参加
- ・ 地域連携室の機能

（2）医療・介護連携とリハビリテーション充足度について

① 医療・介護連携とリハビリテーション充足における現状

リハビリテーション連携において重要と考えられる、退院患者の情報の提供状況について、退院先である医療機関、介護施設およびケアマネジャーに対する情報提供状

況では、退院先の医療機関、介護施設、ケアマネジャーとも、回復期リハビリ病床では9割以上の割合で情報提供が行われている。

また、リハビリテーション提供状況について、回復期リハビリ病床では、一般病床と比較して、「十分に提供されている」割合が20ポイント近く高い結果であった。

介護保険との連携の円滑度でも、一般病床と比較して「十分できている」割合が約15ポイント高い結果であった。

(単位:%)

		一般病床	回復期リハ病床
退院先への情報提供	退院先医療機関	90.3	96.9
	退院先介護施設	84.3	93.1
	ケアマネジャー	79.3	96.2
リハビリテーション提供状況	十分に提供	20.3	38.9
	ある程度提供	53.9	49.6
	小計	74.2	88.5
介護保険との連携の円滑度	十分円滑	9.7	24.4
	ある程度円滑	64.5	64.9
	小計	74.2	89.3

② 医療・介護連携とリハビリテーション充足における課題

リハビリテーション連携における課題と考えられる要素、回復期リハビリ病床で提供出来ている要素について、今後の課題として以下のとおり抽出した。

さらに、介護保険の連携が取れない理由としてあげられた割合の高い要素必要なりハビリテーションが提供出来ない理由として上げられた割合の高い要素を加えた。

- ・ 退院先医療機関へのリハビリテーション関連情報提供
- ・ 退院先医療機関との定期的な情報共有の機会
- ・ 退院先介護施設へのリハビリテーション関連情報提供
- ・ 退院先介護施設との定期的な情報共有の機会
- ・ ケアマネジャーへのリハビリテーション関連情報提供
- ・ ケアマネジャーとの定期的な情報共有の機会
- ・ 他の医療機関や介護保険サービス機関、地域福祉機関等との連携の推進

※ その他の課題

- ・ 退院後におけるリハビリテーションの紹介先が少ない
- ・ 患者本人や家族への介護保険に関する情報提供
- ・ 要介護認定を申請する時期
- ・ 制度上、提供出来るリハビリテーションに制約

(3) 課題解決の方向性について

① リハビリテーション提供体制

リハビリテーション提供体制の強化と、介護保険への連携は良好な関係であった。ただし、在院日数の差が影響している可能性も考えられる。

② 連携とリハビリテーション充足度について

リハビリテーションが十分に提供できていない理由として、制度上の理由が最も多いが、次いで、リハビリテーションを提供する専門職の不足、リハビリテーションを提供する施設の不足が挙げられた。

連携ができていない理由としては、退院後におけるリハビリテーションの紹介先が少ない、要介護認定を申請する時期が遅い、患者本人や家族に介護保険の情報提供がされていないことが挙げられた。

退院後の介護保険との連携においては、退院後のリハビリテーション紹介先の充実が必要であり、さらに、リハビリテーションの情報環境整備、申請等の着手の迅速化等のソフト面の整備により、連携の円滑化が進むと考えられる。

これらのことから、訪問リハビリステーション等の機能の設置が必要と考えられ、退院先機関への情報提供、退院先機関情報との情報共有の方法・機会の充実化が重要と考えられる。

ii) リハビリ利用者を対象とする調査

(1) リハビリテーション提供の現状（全体像）

① リハビリテーションの満足状況

リハビリテーションに不満がある、あるいは必要としているが受けられない人の割合は、現在リハビリテーションを受けている人および過去にリハビリテーションを受けたことのある人の3分の1以上を占めた。

上段：件数 下段：%		リハビリ満足度					
		合計	大変満足	満足	不満足	大変不満足	無回答
リハビリ満足度（医療保険）		663 100.0	82 12.4	356 53.7	151 22.8	16 2.4	58 8.7
内訳	入院	42 100.0	9 21.4	19 45.2	6 14.3	3 7.1	5 11.9
	通所	539 100.0	70 13.0	306 56.8	126 23.4	11 2.0	26 4.8
リハビリ満足度（介護保険）		482 100.0	23 4.8	221 45.9	138 28.6	23 4.8	77 16.0
		合計	必要としていない		必要としている		無回答
現在リハビリを必要としているか（現在リハビリを受けていない）		714 100.0	378 55.4		259 35.4		77 9.2
		1859 100.0	1060 57.0		587 31.6		212 16.3
		回答ベース	64.4		35.6		

② リハビリテーション移行の円滑度

医療保険および介護保険リハビリテーション利用者の約6割が円滑に移行したと回答した。

上段：件数 下段：%		リハビリテーション移行の円滑度					
		合計	大変円滑であった	円滑であった	あまり円滑でなかった	全く円滑でなかった	無回答
医療保険リハビリへの移行		663 100.0	138 20.8	280 42.2	100 15.1	86 13.0	59 8.9
介護保険リハビリへの移行		482 100.0	71 14.7	210 43.6	77 16.0	46 9.5	78 16.2

③ 介護保険に移行した際のリハビリテーションへの不安について

介護保険でリハビリテーションを受けている人の約半数が、移行した際の不安を感じたと回答した。

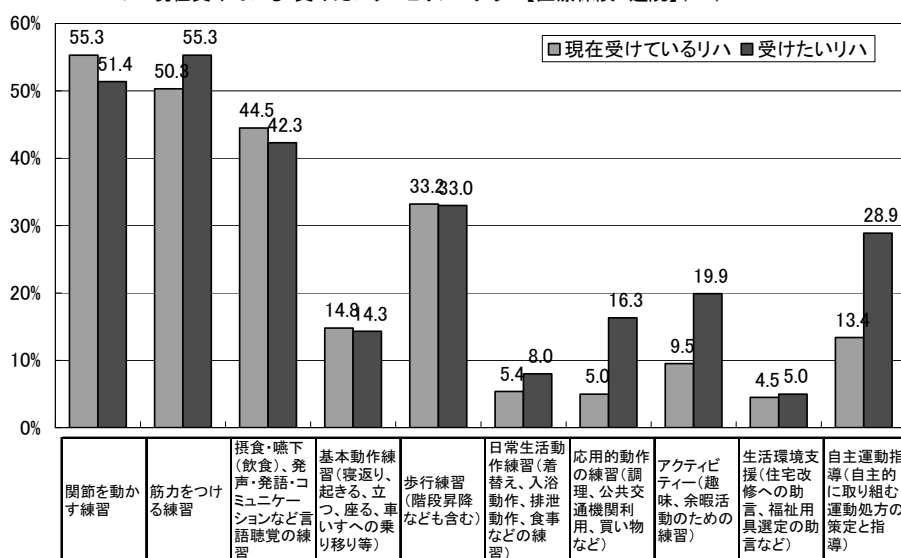
(上：度数)	介護保険に移行した際のリハビリテーションへの不安					
(下：%)	合計	とても不安	不安	あまり不安でない	全く不安でない	無回答
全体	482	86	149	145	51	51
	100.0	17.8	30.9	30.1	10.6	10.6

(2) 受けているリハビリプログラム・受けているリハビリプログラムについて

医療保険および介護保険において、現在受けているリハビリテーションプログラムと、受きたいリハビリテーションプログラムを比較すると以下のとおりであった。

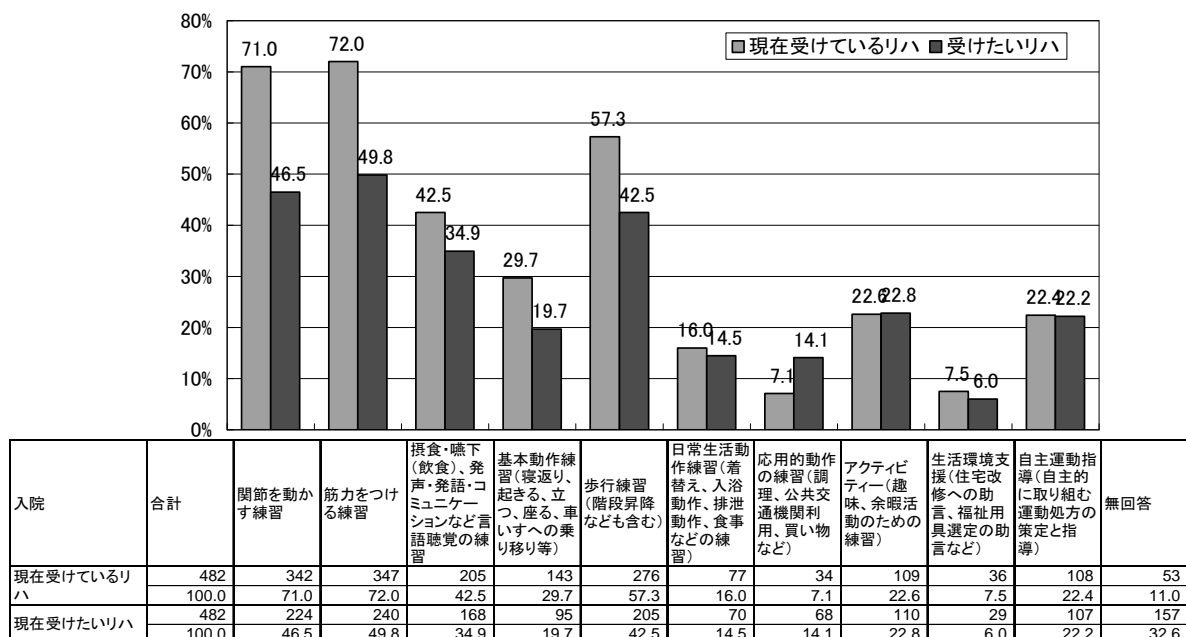
①医療保険のリハビリテーション〈通院〉

Q15.現在受けている・受きたいリハビリプログラム【医療保険 通院】(MA) n=539



②介護保険のリハビリテーション

現在受けている・受けたいリハビリプログラム【介護保険】(MA) n=482



(3) 医療から介護へのリハビリテーション移行の円滑度について

① 円滑に移行できなかった理由

下記が、それぞれ要因として挙げられた。

【医療保険】

- ・ 制度上、提供できるリハビリテーションに制約がある (40.3%)
- ・ リハビリテーションを提供する専門職が不足している (39.8%)
- ・ 移行に伴う取り組みが十分に行われなかった (33.3%)

【介護保険】

- ・ 制度上、提供できるリハビリテーションに制約がある (40.7%)
- ・ リハビリテーションを提供する専門職が不足している (39.8%)
- ・ 介護保険におけるリハビリテーション供給量が少ない (37.4%)

② 円滑な移行の可能性について

以前の病院で「退院前訪問指導」が行われた場合、リハビリテーションの移行が「大変円滑に行われた」との回答割合が、行われなかった場合に比較して、医療保険・介護保険への移行いずれにも高い結果で、その有効性が示唆された。

また、担当したケアマネジャーについて、「入院した病院と同一法人・機関に所属するケアマネジャー」の場合、ほぼ9割において円滑に移行したとの回答があった。

担当ケアマネジャーの決定時期について、早期に決まった人の方が、移行が円滑であった傾向があった。一方、介護申請の時期については、「退院前2週程度」が、移行が円滑に行われた割合が高い結果であった。

(4) リハビリテーションの満足度について

① 不満の内容として多くあげられた内容

下記が、それぞれ要因として挙げられた。

【医療保険】

- ・ 提供されるプログラムの中身の質 (52.1%)
- ・ 提供されているプログラムの内容構成 (47.9%)
- ・ リハビリテーションが提供される手段が少ない (46.1%)

【介護保険】

- ・ 提供されるプログラムの中身の質 (56.5%)
- ・ 提供されるプログラムの内容構成 (49.7%)
- ・ リハビリテーションが提供される手段が少ない (41.0%)

② 満足度を高める方向性について

以前の病院で「退院前訪問指導」が行われた場合、特に、現在医療保険のリハビリテーションを受けている人で、「大変満足」との回答が、行われなかった場合より約6ポイント高い結果であった。

現在介護保険のリハビリテーションを受けている方において、現在の満足度が高いほど移行の際の不安が低い結果であった。医療保険のリハビリテーションから介護保険でのリハビリテーションへの移行の際に不安を取り除くことが、満足度に繋がることが推察された。

そこで満足度を高める方向性の一つとして、患者に対して早期に介護保険に関わる情報提供を行い、特に、関心が低いと考えられる人に対しては、継続的に行動喚起のための情報提供を行うことが必要と考えられる。

(5) リハビリテーションを受けていない状況について

現在リハビリテーションを必要としているのに受けられない人が、現在リハビリテーションを受けていない人の36.3%を占めた。その理由として、「受け入れ先がない」(49.0%)、「制度上、困難だから」(35.1%)と、医師・看護師を対象とした調査と同様の結果となった。

(6) リハビリテーションを受けて感じたこと、問題点等、今後のリハビリテーションに望むことについて (自由記載)

① リハビリテーションに対する所感・問題点

下記が、現在のリハビリ状況別、リハビリテーションに対する所感ならびに問題点として挙げられた。

【医療保険】

- ・ 医療従事者の資質の問題（72件）
- ・ 法律や制度に不満（57件）
- ・ リハビリテーションの時間や回数の制限に不満（52件）
- ・ リハビリテーションで機能が回復し満足（52件）

【介護保険】

- ・ 法律や制度に不満がある（41件）
- ・ リハビリテーションスタッフ、施設等の供給量が不足（37件）
- ・ リハビリテーションで機能が回復し満足（33件）

【現在リハビリを受けていない】

- ・ 法律や制度に不満がある（56件）
- ・ リハビリテーションスタッフ、施設等の供給量が不足（44件）
- ・ 医療従事者は本人や家族、他医療期間等と連携を図ってほしい（32件）

② 今後リハビリテーションに望むこと

下記が、現在のリハビリ状況別、今後のリハビリテーションに望むこととして挙げられた。

【医療保険】

- ・ 法律や制度に不満がある（87件）
- ・ 医療従事者の資質の問題（50件）
- ・ リハビリテーションの内容、メニューの工夫（44件）

【介護保険】

- ・ 法律や制度に不満がある（42件）
- ・ リハビリテーションスタッフ、施設等の供給量が不足（35件）
- ・ リハビリテーションの内容、メニューの工夫（27件）

【現在リハビリを受けていない】

- ・ 法律や制度に不満がある（45件）
- ・ リハビリテーションスタッフ、施設等野供給量が不足（24件）
- ・ 医療従事者の資質の問題（20件）
- ・ リハビリテーションの内容、メニューの工夫（20件）

自由記載を、受けているリハビリテーションの満足度、現在のリハビリテーションの必要度別にみると、特に医療保険のリハビリテーションにおいて、満足度が高い人の不満の件数が、満足度が低い人よりも多く挙げられた。

前述のようにリハビリテーションに対する満足度は、医療保険においては3分の2、介護保険リハビリテーションにおいても半数以上が満足しているという結果であったが、自由記載について精査すると、受けているリハビリテーションの時間・内容、法制度、リハビリテーションを受けている病院の運用等についてフラストレーションが少なからず存在していることが明らかになった。

今後リハビリテーションに望むことについても、医療保険、介護保険とも、満足度が高い人の方が望むことの件数が、満足度が低い人よりも多く挙げられ、さらに求める要素が多く、必ずしも現状のリハビリテーションに満足しているわけではないと推察される。

(7) おわりに

以前のリハビリテーションからの移行が円滑でなかった理由として、「制度上、提供出来るリハビリテーションに制約がある」が、現在、医療保険および介護保険でリハビリテーションを受けている人から最も多く挙げられた。

加えて、医療機関や事業者の運用上の問題であったり、患者・利用者の理解不足、制度の説明不足によるところも大きいと考えられる。

この結果より、制度としてはリハビリテーションを提供出来る形となっても、利用者は、理解・満足しておらず、結果として制度が必ずしも利用者のニーズを反映したものになっていないことと推察される。

実際の制度と、利用者の制度に対する理解にギャップが生じていることが考えられるが、今回の調査では、このギャップについて把握することができていない。その点から、報告書（本書）巻末に自由記載の回答を掲載した。

医療保険と介護保険のリハビリテーション連携、リハビリテーション提供機関同士の連携を図るためにも、今後はこのギャップの要因、構造を把握し、その対策の検討が必要になると考えられる。

事業報告

報告書を1,500部作成し、関係者への配付を実施した。

事業実施機関

社団法人 日本理学療法士協会
〒151-0051
東京都渋谷区千駄ヶ谷3-8-5
電話：03（5414）7911