

201101029A

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

（H22-政策-一般-026）

**要介護高齢者の生活機能向上に資する  
医療・介護連携システムの構築に関する研究**

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 川越雅弘

平成24（2012）年3月

# 目次

## I. 総括研究報告

要介護高齢者の生活機能向上に資する医療・介護連携システムの構築に関する研究 (川越雅弘) .....	1
---	---

## II. 分担研究報告

### 第1章. 退院時における医療・介護連携

報告1: 「退院支援プロセスへのリハ専門職の関与とその効果」に関する 国内研究レビュー (川越雅弘) .....	7
報告2: 「退院支援プロセスへのリハ専門職の介入効果」に関する海外研究レビュー (川越雅弘、白瀬由美香) .....	23
報告3: 退院後のケアマネジメントプロセスへのリハ専門職の介入効果 (川越雅弘) .....	37
報告4: カンファレンスの評価 —退院時カンファレンスに焦点をあてて— (篠田道子、木村圭佑、宇佐美千鶴) .....	79
報告5: 自宅退院要介護者に対する介護支援専門員と医療職間のリスク評価の差異 (白瀬由美香、篠田道子、川越雅弘) .....	87

### 第2章. 認知症ケアにおける医療・介護連携

報告1: 認知症の人に対する医療・介護サービス提供上の諸課題 (沖田裕子、竹内さをり) .....	107
報告2: 認知症にかかるサービスの利用に関する一検討 (泉田信行) .....	113

### 第3章. 終末期ケアにおける医療・介護連携

報告1: 介護支援専門員の死亡終了者の受け持ち状況 (川越雅弘) .....	121
報告2: 病院での看取り事例に対する入院前1ヶ月間のケアマネジメントの現状 —諸症状の観察状況、急変可能性の予測を中心に— (川越雅弘) .....	131
報告3: 在宅看取りにおける看護・介護負担に関する考察 (孔 相権) .....	151

### 第4章. 医療・介護連携強化に向けた取り組み

報告1: ケアマネジメント (ケアマネジャー) に求められるものと教育 —高齢者ケアとリハビリテーションの視点から— (備酒伸彦) .....	161
報告2: 退院支援の現状と課題解決に向けた取り組み (逢坂悟郎) .....	169

III. 研究成果に関する一覧表 .....	207
IV. 研究成果の刊行物・別刷 .....	209

## 研究者一覧（平成23年度）

### 研究代表者：

川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所企画部 第1室長）

### 研究分担者

備酒 伸彦（神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授）  
篠田 道子（日本福祉大学社会福祉学部 教授）  
竹内 さをり（甲南女子大学看護リハビリテーション学部 講師）  
孔 相権（京都大学大学院医学系研究科 特定助教）  
泉田 信行（国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部 第1室長）  
白瀬 由美香（国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部 研究員）

### 研究協力者：

原 寿夫（郡山市医療介護病院 院長）  
森上 淑美（兵庫県介護支援専門員協会 会長）  
小森 昌彦（兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷 理学療法士）  
三浦 禎（宮城県仙南保健福祉事務所 作業療法士）  
鍋島 史一（福岡県メディカルセンター保健・医療・福祉研究機構 主任研究員）  
逢坂 悟郎（兵庫県立リハビリテーション西播磨病院リハビリテーション科 部長）  
兼子 芳文（姫路市保健所地域リハビリテーション支援センター 作業療法士）  
藤井 幸（姫路市保健所地域リハビリテーション支援センター 理学療法士）  
北村 立（県立高松病院 副院長）  
村井 千賀（県立高松病院 作業療法士）  
谷 隆博（社団法人日本作業療法士協会理事）  
沖田 裕子（特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター代表）  
鎌石 佐織（水光会地域総合ケアセンター 介護支援専門員）  
小山 樹（株式会社ジェネラス代表取締役 理学療法士）  
竹森 史江（株式会社ジェネラス 作業療法士）  
大浦 由紀（株式会社セラピット代表取締役作業療法士）  
吉田 泰輔（株式会社セラピット 理学療法士）  
安倍 浩之（有限会社ふらむはあとリハビリねっと代表取締役 理学療法士）  
小林 裕和（有限会社ふらむはあとリハビリねっと 理学療法士）  
横山 みずえ（有限会社ふらむはあとリハビリねっと 介護支援専門員）

**研究協力者（続き）**

松井 一人 （有限会社ほっとりハビリシステムズ代表取締役 理学療法士）  
村中 徳市 （有限会社ほっとりハビリシステムズ 理学療法士）  
石川 穂子 （有限会社ほっとりハビリシステムズ 介護支援専門員）  
内藤 正樹 （クリニック内藤経営企画室 室長）  
木村 圭佑 （日本福祉大学大学院実務家教員）  
宇佐美千鶴 （日本福祉大学大学院実務家教員）

---

注. 所属等は平成 24 年 3 月末現在のもの。

# I . 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）  
「要介護高齢者の生活機能向上に資する医療・介護連携システムの構築に関する研究」  
総括研究報告書

研究代表者 川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 室長）

**【研究要旨】**

質の高い医療・介護サービスをより効率的に提供するためには、医療・介護間の連携強化が重要となる。本研究の目的は、医療・介護連携上の主要課題

- ・課題1：退院患者に対する医療・介護連携（特に、リハ連携）
- ・課題2：認知症高齢者に対する医療・介護連携
- ・課題3：終末期患者に対する医療・介護連携

別に、連携と阻害要因の実態把握を行った上で、制度面や報酬面からみた課題解決策を提言することである。

課題1に関し、北欧では多職種協働による早期退院支援システムが構築され、平均在院日数の減少や日常生活活動（ADL）の向上が図られたとの報告があるが、日本ではこれら研究は行われていない。本研究では、退院支援プロセスの実態調査やリハ職（理学療法士、作業療法士）と介護支援専門員の協働マネジメントの効果評価を通じて、最適な退院支援プロセスのあり方を提言する。課題2及び3に関しては、医療関係者と介護支援専門員間の連携強化が重要となる。本研究では、認知症及び終末期高齢者へのケアマネジメントの実態調査、事例検証、専門医及び先進地域におけるヒアリング調査を実施し、連携上の課題抽出と連携強化方法の提示を行う。

初年度（平成22年度）は、上記3課題に関するケアマネジメントの実態調査を実施し、①在宅リハ職との退院時連携が不十分である、②認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）の悪化要因である薬剤の服薬状況の確認が不十分である、③本人の拒否等の理由により、終末期高齢者への訪問看護サービス導入が低い水準にとどまっているなどの課題を明らかにした。

本年度（平成23年度）は、課題1に関し、リハ職と介護支援専門員の協働ケアマネジメントを実践し、通常のケアマネジメントを経た退院患者群との間で退院後ADL及びケアプラン内容の変化を比較し、協働ケアマネジメント群では、通常ケアマネジメント群に比べ、①退院後ADLが有意に改善していた、②ケアプランにおけるリハ実施量が有意に増加していたなどを明らかにした。課題2に関しては、ケアプラン内容やADL等を調査し、①サービスは、訪問介護や通所介護などの福祉系サービスが中心であった、②自宅での活動性が低く、近隣との関わりもほとんどないなどを、課題3に関しては、特に非がん患者の場合、状態変化を介護支援専門員がイメージできていないため、訪問看護導入が不十分となっているなどを明らかにした。

最終年度（平成24年度）は、課題1に関しては事例をさらに収集し、退院後のADL予後改善の観点からみた最適なりハ職と介護支援専門員の協働マネジメント方法を提案する。課題2・3に関しては、これまでの調査から判明した課題改善策を現場で実践し、その評価も踏まえた形で、医療・介護連携を促進するための具体的方法論を提言する。

## A. 研究目的

質の高い医療・介護サービスをより効率的に提供するためには、医療・介護間の連携強化が重要となる。本研究の目的は、医療・介護連携上の主要課題（課題1：退院患者に対する医療・介護連携（特に、リハ連携）、課題2：認知症高齢者に対する医療・介護連携、課題3：終末期患者に対する医療・介護連携）別に、連携と阻害要因の実態把握を行った上で、制度面や報酬面からみた課題解決策を提言することである。

## B. 研究方法

3課題に対し、以下の研究を実施した。

### （Ⅰ. 退院時の医療・介護連携）

- ①「退院支援プロセスへのリハ専門職の関与とその効果」に関する国内研究レビュー  
…医学中央雑誌WEB版Ver.4.0で検索可能な1983年以降の全論文のうち、退院支援プロセスへのリハ専門職の関与とその効果」に関連する247の原著論文を抽出し、そのうち121論文を分析した。
- ②「退院支援プロセスへのリハ専門職の介入効果」に関する海外研究レビュー  
…PubMedに掲載されている全期間の論文のうち、退院支援プロセスへのリハ専門職の介入に関する27の原著論文を抽出し、分析した。
- ③退院後のケアマネジメントプロセスへのリハ専門職の介入効果評価  
…介護支援専門員と在宅サービスに従事するリハ専門職が協働で退院後のケアマネジメントを実施した群32名と、介護支援専門員単独の退院後ケアマネジメントを受けた群46名について、退院後1週間と3ヶ月後のADLやケアプラン内容の経時変化を比較検証した。
- ④退院時カンファレンスの実態調査  
…退院時カンファレンスへの参与観察を通じたカンファレンスの定量的評価、ならびにリハ専門職を対象とした「カンファレンス自己評価」調査を実施した。

- ⑤自宅退院要介護者に対する介護支援専門員と医療職間のリスク評価の差異の検証  
…退院時ケアカンファレンスに参加する病院の看護師／リハ職、介護支援専門員を対象に、同一症例に対するリスク評価（現状評価および予後評価）の差異を検証した。

### （Ⅱ. 認知症ケアにおける医療・介護連携）

- ①認知症の人に対する医療・介護サービス提供上の諸課題  
…認知症本人や家族、関係機関、スタッフに対して、認知症専門職（看護師、作業療法士）として相談に応じてきた経験、知見をもとに、認知症の人に対する現状の医療、介護における課題および各職種の果たすべき役割について検証した。
- ②認知症にかかるサービスの利用に関する一検討  
…要介護認定データおよび介護保険レセプトを再集計することにより、平成20年4月現在の認知症高齢者の日常生活自立度の違いによる在宅サービス内容の差異を分析した。

### （Ⅲ. 終末期ケアにおける医療・介護連携）

- ①介護支援専門員の死亡終了者の受け持ち状況調査  
…介護支援専門員を対象としたアンケート調査により、介護支援専門員の死亡終了者の受け持ち状況の実態を調査した。
- ②病院での看取り事例に対する入院前1ヶ月間のケアマネジメントの実態調査  
…介護支援専門員が有する病院看取り事例を対象とした調査により、入院前1ヶ月間における介護支援専門員による諸症状の観察状況及び急変可能性の予測の実態を調査した。
- ③在宅看取りにおける看護・介護負担に関する考察  
…在宅医療を展開している医療法人〇の在宅医療・看護・介護サービスを利用し2008年中に在宅で亡くなった方の家族を対象にアンケート調査を実施した。



#### (IV. 医療・介護連携への取り組み)

##### ① ケアマネジメントに求められるものと教育に関する考察—高齢者ケアとリハビリテーションの視点から—

…わが国と北欧の高齢者ケアの現地調査を通して、「ケアマネジメントの必要性」、「ケアマネジメントに関わる人材に求められる要件」と「ケアマネジメントに関わる人材への教育」について考察した。

##### ② 退院支援の現状と課題解決に向けた取り組み—実践報告—

…本我が国の病院における退院支援および介護支援専門員との連携の現状を調査し、その課題解決へ向けた取り組みについて考察した上で、兵庫県下の保健所による二次圏域コーディネーター化活動および病院・在宅ケア連携のための実践活動状況をまとめた。

##### (研究実施に当たっての倫理面への配慮)

研究の実施にあたっては「疫学研究に関する倫理指針」等に基づき、各所属施設の倫理委員会の承認を得るとともに、研究参加の同意所得や個人情報保護をはじめ、研究の対象となる個人の権利保護について十分な配慮を行った。

#### C. 研究結果

以下、研究でわかったことを列記する。

##### (I. 退院時の医療・介護連携)

##### ① 「退院支援プロセスへのリハ専門職の関与とその効果」に関する国内研究レビュー

- ・ 退院後のケアプランへのリハ導入効果に関する論文はほとんどが訪問リハに関するものであった。
- ・ ケアプランへの訪問リハ導入要因としては、利用者特性、地域のリハ資源量、介護支援専門員の属性、利用者・家族・介護支援専門員の意向、リハ専門職との連携状況などが挙げられていた。

##### ② 「退院支援プロセスへのリハ専門職の介入効果」に関する海外研究レビュー

- ・ リハ専門職の介入パターンとしては、① 病院と地域プライマリヘルスケアチーム

の連携モデル、② 病院リハ職による退院後の継続関与モデル、③ 退院後チームへの申し送りモデルの3つに大別される。

- ・ 退院後のADL予後の観点からみると、継続関与モデルが最も有効で、日本で多く見られる申し送りモデルは有効ではない。

##### ③ 退院後のケアマネジメントプロセスへのリハ専門職の介入効果評価

- ・ ADL得点、歩行の自立度、うつ得点が、協働マネジメント群で有意に改善していた。
- ・ 退院後3ヶ月後の介護サービスの受給状況に有意差はないが、内容別にみたりハ実施率は介入群で有意に増加していた。

##### ④ 退院時カンファレンスの評価

- ・ 退院時ケアカンファレンスでは、病院側の発言に多くの時間が割かれ、かつ、特定の職種の発言に偏っている。
- ・ リハ専門職を対象としたカンファレンス自己評価では、ア) 討論の中で疑問に思ったことを質問する、イ) 参加者としてリードする、ウ) 他者の意見を引用・改良して発言する、エ) 多様な対応策の提案を行うといった項目で『否定的評価』が多かった。

##### ⑤ 自宅退院要介護者に対する介護支援専門員と医療職間のリスク評価の差異の検証

- ・ 現在の病状・症状に関し、介護支援専門員は、「服薬の遵守」「認知機能」「褥瘡の状態」などのリスクを病棟看護師よりも軽度に評価していた。
- ・ 今後1ヶ月以内の増悪や重症化の可能性について、介護支援専門員は、「服薬の遵守」「認知機能」「水分・栄養摂取」などのリスクを病棟看護師よりも軽度に評価していた。
- ・ 今後1ヶ月以内のIADL/ADLの低下の可能性について、介護支援専門員は、「歩行」「階段昇降」「トイレ動作」などのリスクをリハ専門職よりも軽度に評価していた。

## (Ⅱ. 認知症ケアにおける医療・介護連携)

- ①認知症の人に対する医療・介護サービス提供上の諸課題
  - ・認知症地域連携ネットワークを構築するうえでの課題として、ア) 認知症の支援に対して、地域で働くそれぞれの専門職のイメージが異なっていること、イ) 地域の多職種が協働のイメージを明確に持っていないこと、ウ) どのようなステージの人に対する支援を誰が行うのが不明確であることなどが挙げられた。
- ②認知症にかかるサービスの利用に関する一検討
  - ・全体では、通所介護の利用割合が70%と極めて高かった。また、認知症高齢者の日常生活自立度がランクⅢ以上では、通所介護および福祉用具貸与の利用割合が高かった。
  - ・通所介護、訪問介護、福祉用具貸与などのサービスが中心で、医療系のサービス、特にリハサービスの導入率が低かった。

## (Ⅲ. 終末期ケアにおける医療・介護連携)

- ①介護支援専門員の死亡終了者の受け持ち状況調査
  - ・介護支援専門員1名当たりの過去1年間の死亡終了者数の平均は3.5名であった。
  - ・死亡終了者数の構成割合を、担当した介護支援専門員の基礎資格別にみると、「介護福祉士」が45.5%で最も多く、次いで「看護職」23.1%、「社会福祉士」13.9%の順であった。
- ②病院での看取り事例に対する入院前1ヶ月間のケアマネジメントの実態調査
  - ・入院時の主病名は「がん」36.0%、「その他」21.6%、「肺炎」19.6%、「心疾患」14.2%、「脳卒中」6.6%の順であった。
  - ・各症状の入院前1ヶ月間での発生率は、「食欲低下」「体重減少」「飲水不可・誤嚥」「浮腫・腹部膨満」などが多かった。また、介護支援専門員の未確認率は「呼吸の不規則性」「脈の速度」「尿量の減少」などで多かった。

- ・介護支援専門員が急変の可能性があると思っていた割合を疾患別にみると、「がん」で高く、脳卒中で低かった。
- ③在宅看取りにおける看護・介護負担に関する考察
    - ・死因ががんであった患者のサービス受給期間は、老衰などが死因の事例と比較して受給期間が圧倒的に短い傾向にある。
    - ・看護・介護負担感では、オムツ介助やトイレ介助などの排せつ介助、入浴介助、移動介助などの負担感が大きかった。
    - ・医療負担感より看護・介護負担感の方が大きかった。

## (Ⅳ. 医療・介護連携への取り組み)

- ①ケアマネジメントに求められるものと教育に関する考察—高齢者ケアとりハビリテーションの視点から—
  - ・多職種協働が可能な人材育成に向け、「マネジメント学1(対人業務としてのマネジメント)」、「マネジメント学2(評価と解釈)」といった技術分野に加えて、従来のケア人材養成では重視されてこなかったリテラシー分野に注目し、「他者の理解1(ケア提供者から見た利用者)」「他者の理解2(ケア利用者から見た提供者)」「他者の理解3(ケア提供者から見たケア提供者)」といった内容を含んだ教育プログラムを検討した。
- ②退院支援の現状と課題解決に向けた取り組み—実践報告—
  - ・相当数の要介護者が介護支援専門員への連絡なしに在宅に退院し、しばらく経過してから介護支援専門員のケアマネジメントを受けている事実が確認された。
  - ・二次圏域コーディネーターの候補について検討し、様々な候補を分析したが、最有力候補として保健所が挙げた。

## D. 考察および E. 結論

### (Ⅰ. 退院時の医療・介護連携)

- ①「退院支援プロセスへのリハ専門職の関与とその効果」に関する国内研究レビュー
  - ・提供時間が限られる訪問リハのみによる ADL の改善は十分には期待できない。訪問リハに加えて、訪問リハ提供時間以外における家族介護方法の指導や利用者への療養指導、多職種との連携などを含むチームによるアプローチが必要である。
  - ・退院後のケアプランへの適切な訪問リハ導入を実現するためには、多様な要因間の相互関係の分析（多変量解析）による介入ポイントの絞り込みが必要である。
- ②「退院支援プロセスへのリハ専門職の介入効果」に関する海外研究レビュー
  - ・我が国においては、退院後のケアプランへのサービス導入を介護支援専門員が中心になって決定する現行の枠組みを活用し、介護支援専門員とリハ専門職が協働で退院後のケアマネジメントに関わるといった介入が、最も現実的な選択であるとする。
- ③退院後のケアマネジメントプロセスへのリハ専門職の介入効果評価
  - ・退院利用者に対するケアプラン作成プロセスにおいて、リハ専門職との協働を介護支援専門員の業務標準にする、リハ専門職が行うこれらの行為を報酬上で評価するなどの対策を行い、これら介護支援専門員とリハ専門職の協働作業を展開していくことが、退院支援の質向上を図るために必要である。
- ④退院時カンファレンスの評価
  - ・「リハビリテーション前置主義」を貫き、リハサービスが分断されないように、リハ専門職が架け橋になることが求められている。このようなことから、カンファレンスの参加率を向上させ、リハの視点を加味したケアプラン作成に寄与することが重要である。
- ⑤自宅退院要介護者に対する介護支援専門員と医療職間のリスク評価の差異の検証

・退院後のケアプランへの適切な看護・リハサービス導入の実現に向けて、ア) 服薬の遵守、褥瘡の状態、認知機能に関するリスク認識の向上、イ) 屋内・屋外の移動や歩行に関する機能維持のためのリハ継続の重要性などを、看護・リハ専門職が介護支援専門員に対して適切に指導・助言していくことが必要である。

### (Ⅱ. 認知症ケアにおける医療・介護連携)

- ①認知症の人に対する医療・介護サービス提供上の諸課題
  - ・認知症地域連携ネットワーク構築を図るためには、かかりつけ医、サポート医、専門医と、地域包括支援センターや介護支援事業所の職員、民生委員などが一緒に参加する研修を開催し、認知症の支援に関係する機関、職種の役割を互いに認識することが必要である。
- ②認知症にかかるサービスの利用に関する一検討
  - ・認知症高齢者自身の生活機能を維持・向上させるためには、家族支援を目的としたサービスだけでなく、看護やリハなどの医療系サービスを適切に導入するよう、医療系専門職が関与する必要がある。

### (Ⅲ. 終末期ケアにおける医療・介護連携)

- ①介護支援専門員の死亡終了者の受け持ち状況調査
  - ・死亡終了者のうち、看護師の資格を持つ介護支援専門員が担当した割合は 2 割強に過ぎないことから、福祉系の基礎資格をもつ介護支援専門員に対する主治医や訪問看護師による側面支援が重要である。
- ②病院での看取り事例に対する入院前 1 ヶ月間のケアマネジメントの実態調査
  - ・死亡前に生じやすい症状等の実態を踏まえて、介護支援専門員が医療リスクを把握できるよう、アセスメントすべき項目を整理することが重要である。また、それら項目をアセスメントする理由やアセスメント方法（症状の見方など）を説明する簡単なマニュアル作成も必要である。

③在宅看取りにおける看護・介護負担に関する考察

- ・病院での看取りよりもはるかに負担感が大きい在宅看取りを、何故患者と家族が選択したのかという意思決定のメカニズムの解明が重要である。
- ・意思決定のメカニズムの解明により、在宅で家族を看取するという行為に対する社会的位置付けを行い、本人も家族も納得して在宅での生活を継続し死を迎えることができる社会システムの在り様を模索することが、QOD (Quality of Death) の高い豊かな『看取り』につながるものと考える。

(IV. 医療・介護連携への取り組み)

①ケアマネジメントに求められるものと教育に関する考察—高齢者ケアとりハビリテーションの視点から—

- ・開発した教育プログラムを試行し、その効果を今後検証していく。

②退院支援の現状と課題解決に向けた取り組み—実践報告—

- ・病院からの退院支援において介護支援専門員への連絡もれが多い現状を改善するためには、保健所が国からの通達を得て二次圏域コーディネーターとして活動し、二次圏域の疾患を問わない病院のネットワーク化、在宅ネットワークの育成を行い、それに続いて、病院・在宅ケア連携協議の調整を行う必要があると考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 川越雅弘, 備酒伸彦, 森山美知子: 要介護高齢者に対する退院支援プロセスへのリハビリテーション職種の関与状況—急性期病床, 回復期リハビリテーション病床, 療養病床間の比較—, 理学療法科学, 26(3), pp.387-392, 2011.

2) 川越雅弘: 求められる「退院支援」の機能強化, 月刊福祉, 94(11), pp.46-47, 2011.

3) 川越雅弘: 地域包括ケアにおける介護予防とりハビリテーションのあり方, 地域リハビリテーション, 6(8), pp.584-587, 2011.

4) 白瀬由美香: イギリスにおける退院支援システムと医師・介護の連携, 社会政策, 3(3), pp.68-77, 2011.

2. 学会発表

1) 辻村広美, 山野敬子, 川越雅弘: 主病名別にみた終末期の利用者及び家族への介護支援専門員の相談支援の実態～兵庫県介護支援専門員協会会員へのアンケート調査から～, 第11回近畿介護支援専門員研究大会滋賀大会, 滋賀県立文化産業交流会館, 2012.2.19.

2) 山内和江, 兼高さおり, 川越雅弘: 退院後のケアプランへの訪問看護導入状況及び関連要因～退院事例調査から～, 第11回近畿介護支援専門員研究大会滋賀大会, 滋賀県立文化産業交流会館, 2012.2.19.

3) 兼高さおり, 山内和江, 川越雅弘ほか: 退院支援プロセスの現状と介護支援専門員の関与の実態～退院事例調査から～, 第11回近畿介護支援専門員研究大会滋賀大会, 滋賀県立文化産業交流会館, 2012.2.19.

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

## II. 分担研究報告

# 第1章

## 退院時における医療・介護連携

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）  
「要介護高齢者の生活機能向上に資する医療・介護連携システムの構築に関する研究」  
平成 23 年度分担研究報告書

「退院支援プロセスへのリハ専門職の関与とその効果」に関する国内研究レビュー

研究代表者 川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 室長）

**【研究要旨】**

在宅退院する要介護高齢者に対して、退院直後から必要なサービスが効率的に提供されるためには、退院前から病院の専門職と、退院後の在宅サービスやケアマネジメントを担当する専門職が連携して適切な支援体制を構築することが不可欠である。本研究では、このうち、リハ専門職の退院支援プロセスへの関与の実態を把握することを目的に、国内の先行研究のレビューを実施した。

医学中央雑誌 WEB 版 ver.4.0 で検索可能な 1983 年以降の全論文を検索対象として、①退院支援プロセスへのリハ専門職の関与の実態、②退院後ケアプランへの関与要因、③要介護高齢者の退院後の日常生活活動（Activities of daily living：ADL）の短期間の変化、④退院後の継続的なりハ導入の効果 の 4 領域の論文を抽出し、レビューを行った。その結果、

1) 退院支援プロセスへのリハ専門職の関与の実態に関する研究レビュー

- ・病院リハ専門職による発表は全体の 2 割程度に止まっていた。さらにその内容は、自身が関わった退院前訪問指導や住宅改修等に関するものが多く、ケアプランへの指導・助言への関与の実態やその効果を評価した論文は存在しなかった。
- ・今回のレビュー結果から、要介護高齢者の退院支援プロセスへのリハ専門職の関与の実態を把握し、課題を抽出するための調査の実施が急務であることが明らかになった。

2) 退院後ケアプランへのリハ導入の関連要因に関する研究レビュー

- ・ほとんどが訪問リハに関する論文であり、ケアプランへの訪問リハ導入の要因としては、利用者特性、地域のリハ資源量、介護支援専門員の属性、利用者・家族・介護支援専門員の意向、リハ専門職との連携状況などが考えられた。
- ・入院や退院といった状況変化に伴うケアプラン見直しについて扱った論文はなかった。
- ・関連要因の分析はほとんどが記述統計までであり、多変量分析を行ったものは存在しなかったことから、退院後ケアプランへの訪問リハ導入に対して、複数ある関連要因の中で最も影響が大きく、かつ介入できる要因を特定するための多変量解析を行う必要がある。

3) 要介護高齢者の退院後の ADL の短期間の変化に関する研究レビュー

- ・ADL が低下しているとの報告が多い一方、適切な家族介護指導により ADL が改善するとの報告も見られた。
- ・要介護者に限定した研究は存在しない。
- ・退院前後での専門職の直接介入や間接介入が短期間の ADL に影響を及ぼす可能性がある。

4) 退院後の継続的なりハ導入の効果に関する研究レビュー

- ・全ての論文が訪問リハの効果に関するものであった。
  - ・セルフケア項目の ADL は家族の過介護によって低下しやすい。
  - ・提供時間が限られる訪問リハのみによる ADL の改善は期待できない。訪問リハに加えて、訪問リハ提供時間以外における家族介護方法の指導や利用者への療養指導、多職種との連携などを含むチームによるアプローチが必要である。
- などがわかった。

## A. はじめに

国による平均在院日数の短縮化や、入院患者の高齢化によって、自宅への退院後にも様々な医療・介護サービスを必要とする高齢者が増えている。在宅退院する要介護高齢者に退院直後から必要なサービスが効率的に提供されるためには、退院前から病院の専門職と、退院後の在宅サービスやケアマネジメントを担当する専門職が連携して、適切な支援体制を構築することが不可欠である。

そこで本研究では、退院プロセスにおけるリハ専門職の介入方法を提言するための検討資料を得ることを目的として、国内の先行研究レビューを行うことにより、わが国における退院支援プロセスへのリハ専門職の関与の実態を明らかにする。

具体的には、①退院支援プロセスへのリハ専門職の関与の実態、②退院後ケアプランへの関連要因、③要介護高齢者の退院後の ADL の短期間の変化、④退院後の継続的なリハ導入の効果、⑤退院支援プロセスへのリハ専門職による介入方法とその効果 の5領域について、先行研究レビューを実施する。ただし、⑤に関しては国内に先行研究がないことから、本研究では①～④の4領域のみを調査対象とする。

## B. 対象および方法

医学中央雑誌 WEB 版 Ver.4.0 で検索可能な 1983 年以降の全論文を検索対象として関連キーワードによる検索を実施し、各領域における先行研究を抽出した。

## C. 結果

### 1. 退院支援プロセスへのリハ専門職の関与の実態に関する研究レビュー

#### 1) 文献抽出方法

医学中央雑誌 WEB 版 Ver.4.0 で検索可能な 1983 年以降の全論文を検索対象とした。退院支援に関しては、①「退院調整」「退院計画」「退院援助」などの類似した用語があること、②リハ専門職の関与としては、「退院支援」などの用語以外に、診療報酬で評価されている具体的な支援行為である「退院前訪問指導」などの用語を含んだ論文が存在する可能性があることから、検索漏れを極力なくすため、以下の2条件、すなわち、

■条件1: 「リハビリテーション」をいずれかのフィールドに含む

■条件2: 「退院支援」「退院援助」「退院計画」「退院調整」「退院前訪問」「退院前カンファレンス」のいずれかの用語をフィールドに含む

の and 検索を実施した。検索対象は、原著論文のうち抄録を有するものとし、症例報告と会議録は除いた。この作業を 2011 年 9 月 27 日に実施し、247 の論文を得た。抄録を確認し、解説 26 論文、事例報告 32 論文、精神疾患入院患者（本研究の対象外）に対する退院支援に関する 67 論文、海外の実態報告 1 論文の合計 126 論文を除く 121 論文を分析対象とした。

#### 2) 抽出論文の分析結果

##### (1) 筆頭発表者の職種別にみた論文数

対象 121 論文の筆頭発表者の職種をみると、「病院看護師」が 54 本 (44.6%) と最も多く、次いで「病院リハ専門職」22 本 (18.2%)、「大学研究者 (看護系)」20 本 (16.5%)、「MSW」13 本 (10.7%)、「病院医師」5 本 (4.1%)、「大学研究者 (看護系以外)」4 本 (3.3%)、「行政等」3 本 (2.5%) の順であった。病院及び大学の看護系の論文が全体の 61.2% を占めていた。病院リハ専門職の発表は全体の 18.2% であった。



## (2) リハ専門職の発表論文の内容

リハ専門職が報告した 22 論文の内容をみると、「退院前訪問指導の効果に関するもの」が 9 本 (40.1%) と最も多く、次いで「入院中のリハの効果評価及び改善策に関するもの」4 本 (18.2%)、「退院前訪問指導や住宅改修への関与の実態に関するもの」3 本 (13.6%) の順であった。退院前訪問指導に関連した論文は合計 12 本で、全体の 54.5% を占めていた (表 1)。なお、退院前訪問指導の効果に関する 9 論文の内容をみると、「住宅改修や福祉用具の導入効果に関するもの」5 本 (55.6%)、「院内の他職種との同行訪問の効果に関するもの」2 本 (22.2%)、「実施方法・内容に対する満足度に関するもの」2 本 (22.2%) であった。

以上の結果から、「退院支援プロセス」へのリハ専門職の関与としては、リハ専門職が関与した対象者への直接行為 (退院前訪問指導、住宅改修) の評価がほとんどであり、病院が行う退院支援プロセス全体の中でのリハ専門職の関与の実態、介護支援専門員との連携の実態を明らかにした論文は見られないことがわかった。

表 1. リハ専門職の発表 22 論文の内訳

内容	論文数(本)	割合(%)
退院前訪問指導の効果に関するもの	9	40.1
入院中のリハの効果評価及び改善策に関するもの	4	18.2
退院前訪問指導や住宅改修への関与の実態に関するもの	3	13.6
入院患者の特性に関するもの	2	9.1
退院後の継続リハ提供の効果に関するもの	2	9.1
退院前訪問指導の構成要素を検証したもの	1	4.5
病院と在宅の関係者の連携強化の効果を検証したもの	1	4.5
合計	22	100.0

## 3) 厚生労働省の委託事業の報告書に関する調査

厚生労働省が外部委託している報告書を調査した結果、2006～2007 年に日本リハビリテーション病院・施設協会に委託した調査報告書があること (報告書自体は在庫がなく入手出来ず)、また、その結果をまとめた論文があることがわかった<sup>1)</sup>。この論文は上記検索では抽出されなかったため、個別に論文を入手し、内容を確認した。

これは、2007 年 12 月末時点で同協会に所属する全医療機関が有する回復期リハビリテーション病棟 (308 病院) とその自宅退院者を対象とした全国調査である。回答があった 152 病院 (回収率 49%) の自宅退院者 742 名を調査した結果、①外泊練習の実施率は 60.8%、退院前訪問指導の実施率は 53.6%であった、②退院前訪問指導への参加職種は、理学療法士 92.5%、作業療法士 77.1%、MSW61.8%、介護支援専門員 48.5%であった、③退院前ケアカンファレンスへの介護支援専門員の参加率は 41.6%であった、④在宅サービス事業所への書面での情報提供の実施率は 65.5%であったなどが報告されている。

退院支援プロセスへのリハ専門職の関与に関する学術論文などの検索結果から、

- ①リハ専門職は、自身が直接関与した退院前訪問指導や住宅改修、福祉用具指導に関する効果評価に関心が高く、診療報酬で期待されているようなケアプランへの指導・助言への関与の実態やその効果を評価した論文は存在しない。
- ②回復期リハビリテーション病棟退院患者を対象にした、退院支援プロセスへのリハ専門職の関与の実態に関する全国調査は存在するが、他の病床からの退院に関する調査報告はない。また、本調査では、退院前訪問指導やケアカンファレンスへの介護支援専門員の参加率は調査されているが、ケアプランへの指導・助言の実施状況などは調査されていない。

などがわかった。

## 2. 退院後ケアプランへのリハ導入への関連要因に関する研究

### 1) 文献抽出方法

医学中央雑誌 WEB 版 Ver.4.0 で検索可能な 1983 年以降の全論文を検索対象とした。検索漏れを極力なくするため、以下の 2 条件、すなわち、

■条件 1: 「リハビリテーション」をいずれかのフィールドに含む

■条件 2: 「ケアプラン」または「介護支援専門員」のいずれかをフィールドに含む

の and 検索を実施した。検索対象は、原著論文、総説、解説のうち抄録を有するものとし、症例報告と会議録は除いた。この作業を 2011 年 9 月 27 日に実施し、210 本の文献を得た。

210 本の論文の抄録を確認した結果、ケアプランへのリハ導入への関連要因に関する論文は 7 本であった<sup>1</sup>。さらに、7 論文の参考文献から該当する 2 論文、日本介護支援専門員協会の調査報告書を追加し、合計 10 本 (9 論文、1 報告書) の内容を調査した (概要については、表 2 参照)。

### 2) 結果

#### (1) 研究内容/分析方法

在宅におけるリハとしては、訪問リハ、通所リハ、通所介護における機能訓練があるが、8 本は、訪問リハに限定した研究であった。

内容としては、「ケアプランへのリハ導入状況に関するもの」6 本、「リハ/リハ専門職に期待する役割に関するもの」5 本、「リハ導入への関連要因に関するもの」7 本、「リハに対する評価に関するもの」3 本などであった。

分析方法では、「記述統計のみ」8 本、「統計的推定を用いたもの」2 本であった。統計的推計を用いたものは、介護支援専門員の基礎資格を 3 群に分けて、ケアプランへの各サービスの導入率やケアマネジメント各項目の実施率などを比較したもの<sup>2</sup>、訪問リハ導入の有無を従属変数、介護支援専門員の属性に関する項目 (担当人数、経験年数、訪問リハに対する認識度) を独立変数にした多重ロジスティック回帰分析を実施し、訪問リハ導入に関連する介護支援専門員の要因を分析したもの<sup>3</sup>の 2 本であった。

#### (2) 訪問リハに対する介護支援専門員の評価

ケアプランに導入されたりハに対する介護支援専門員の評価に関しては 3 本が該当したが、いずれも訪問リハに対するものであった。

後藤ら<sup>4</sup>は、介護支援専門員を対象に、「訪問リハは期待通りであったか」を質問し、「とても思う～思う」の割合が 68.6%であったと報告している。また、五嶋ら<sup>3</sup>は、訪問リハに対して介護支援専門員の 72.7%が満足、稲田ら<sup>5</sup>は、介護支援専門員の 94.9%が訪問リハの効果を感じていると報告している。これら結果から、介護支援専門員の訪問リハに対する評価は総じて高いと考えられる。稲田らは、訪問リハ開始後の連携上の問題はほとんどないこと、9 割以上の介護支援専門員が、導入後の訪問リハについて何らかの効果を感じていることから、ケアプランへの訪問リハの導入を左右する要因は、訪問リハの導入前に存在していると推察している。

<sup>1</sup> 後述するが、この 7 本はいずれも“在宅療養中の要介護者に対するケアプランへのリハ導入要因”に関連するものであり、「退院後ケアプラン」へのリハ導入に関連する要因を分析した論文はなかった。

### (3) ケアプランへのリハ導入への関連要因

ケアプランへのリハ導入への関連要因に関しては7本が該当したが、うち5本は訪問リハに対するもの、残り2本は在宅リハ全体に対するものであった。影響要因に関しては、「利用者特性に関するもの」「介護支援専門員が勤務する居宅介護支援事業所の所在地におけるリハ資源量に関するもの」各3本、「介護支援専門員の属性に関するもの」2本、「利用者・家族の意向に関するもの」5本、「リハ専門職との連携に関するもの」1本などであった<sup>2)</sup>。

利用者特性に関しては、疾患と要介護度について言及されている。利用者の有する疾患に関し、佐藤ら<sup>6)</sup>は脳卒中が47%を占めていると報告している。また、訪問リハ導入を検討する疾患に関し、森川ら<sup>7)</sup>は、脳卒中が約3割、骨折等の運動器疾患が約1割、稲田ら<sup>5)</sup>は、脳卒中が最も多く、次いで、パーキンソン症候群、大腿骨頸部骨折、廃用症候群が多かったと報告している。また、要介護度では、重度者の利用が多かったと報告している<sup>6),7)</sup>。

介護支援専門員の属性に関しては、島内ら<sup>2)</sup>は、介護支援専門員の基礎資格の違いが影響している可能性に言及しているが、五嶋ら<sup>3)</sup>は、訪問リハ導入に対し、介護支援専門員の基礎資格や経験年数は有意ではなく、担当人数や勤務形態、訪問リハに対する認識度が有意に影響していたと報告している。

利用者・家族の意向に関しては、言及している5論文全てで、「意向あり」がリハ導入に大きく影響し、逆に、「意向なし」がリハ非導入に大きく影響していると報告している<sup>3),5),6),8),9)</sup>。

リハ専門職との連携に関しては、「退院前ケアカンファレンスがうまくいく」「リハ専門職との連携が良好である」場合にリハをケアプランに導入しやすいと報告されている<sup>9)</sup>。

ケアプランへの訪問リハ導入に関しては、介護支援専門員からの提案が多いとの報告がある<sup>5),8)</sup>。ただし、これに関しては、介護支援専門員の意向が前面に出ているのではなく、利用者や家族の希望、身体機能の変化などを介護支援専門員が考慮した上で、訪問リハ導入を提案している可能性が高いとの指摘がある<sup>5)</sup>。このことは、利用者・家族の意向がない、または弱い場合には、リハ導入が難しいという日本介護支援専門員協会の調査結果<sup>9)</sup>とも合致するものである。利用者、家族、介護支援専門員のリハ導入意向に関しては、利用者、家族の意向が、介護支援専門員の意向に比べ、より強くリハ導入に影響しているものと考えられる。

ケアプランへのリハ導入への影響要因に関する学術論文、報告書の検索結果から、

- ①関連要因としては、「利用者特性」「居宅介護支援事業所の所在地におけるリハ資源量」「介護支援専門員の属性」「利用者、家族、介護支援専門員のリハ利用に関する意向」「リハ専門職との連携状況」などが考えられること。また、訪問リハに対する導入後評価は高いことから、サービスの質が導入に関連している可能性は低いこと、
  - ②抽出論文や報告書が対象としているのは、在宅療養中の要介護者へのケアプランであり、入院というイベントによる状態変化とそれに伴うケアプランの見直しの検討が必要と考えられる「退院」後を扱った論文はないこと、
  - ③関連要因の分析は、ほとんどが記述統計までであること。統計的推計を用いた2論文も、介護支援専門員の属性といった1要因についての分析であり、他の関連要因との相互関係を分析した研究(多変量分析)は存在しないこと、
- などがわかった。

<sup>2</sup> 1つの論文で、複数の要因に言及しているものがあるため、関連要因別にみた本数の単純合計と論文数は一致しない。