

# 疾患別リハビリテーションから 介護保険のリハビリテーションへの 移行の実態 —アンケート調査より—

<sup>1</sup>京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学

<sup>2</sup>和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座

<sup>3</sup>岩手医科大学リハビリテーション医学

<sup>4</sup>京都地域医療学際研究所

河崎 敬<sup>1</sup>，三上幸夫<sup>2</sup>，幸田 剣<sup>2</sup>，  
西村行秀<sup>3</sup>，三上靖夫<sup>1</sup>，田島文博<sup>2</sup>，久保俊一<sup>4</sup>

# 日本リハビリテーション医学会 COI開示

発表者名：河崎 敬

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある  
企業などはありません。

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

研究期間：令和2年度～令和4年度

研究代表者：三上 幸夫

研究分担者：河崎 敬，幸田 剣，西村行秀，三上靖夫，田島文博，久保俊一

研究課題名：要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期  
リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究

# 背景

- 平成30年(2018年) 診療・介護報酬同時改定  
要介護・要支援被保険者(要介護者)への外来維持期・生活期  
リハビリテーション治療が対象から外れて介護保険へ移行が決定
- 平成31年(2019年) 3月31日で移行措置期間が終了。  
医療保険：疾患別リハビリテーション治療  
介護保険：リハビリテーションマネジメント 役割分担明確化

役割分担	主に医療保険		主に介護保険
	急性期	回復期	維持期・生活期
心身機能	改善	改善	維持・改善
ADL	向上	向上	維持・向上
活動・参加	再建	再建	再建・維持・向上
QOL	—	—	維持・向上
内容	早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上	リハ専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上

# 現場での疑問点（私見）

- 疾患別リハビリテーション治療から  
リハビリテーションマネジメントまで一貫しているのか。
  - ⇒ 一貫した手法は確立しておらず，要介護者に対する  
リハビリテーションマネジメントの提供実態は把握  
されていない。
- 維持期・生活期リハビリテーションマネジメントの効果は。
  - ⇒ 疾患別リハビリテーション治療：機能改善・活動性向上効果あり  
リハビリテーションマネジメント：科学的な効果検証中？

# 目 的

維持期・生活期リハビリテーションマネジメントの具体的な提供実態を調査すること。

# 対象・方法

## (対象)

- ・ 疾患別リハビリテーション治療が終了し、維持期・生活期リハビリテーションマネジメントを施行中の要介護者
- ・ 介護事業所スタッフ

(方法) リハビリテーションマネジメントの提供状況に対するアンケート調査 期間：2020年10月～2021年1月

## (調査項目)

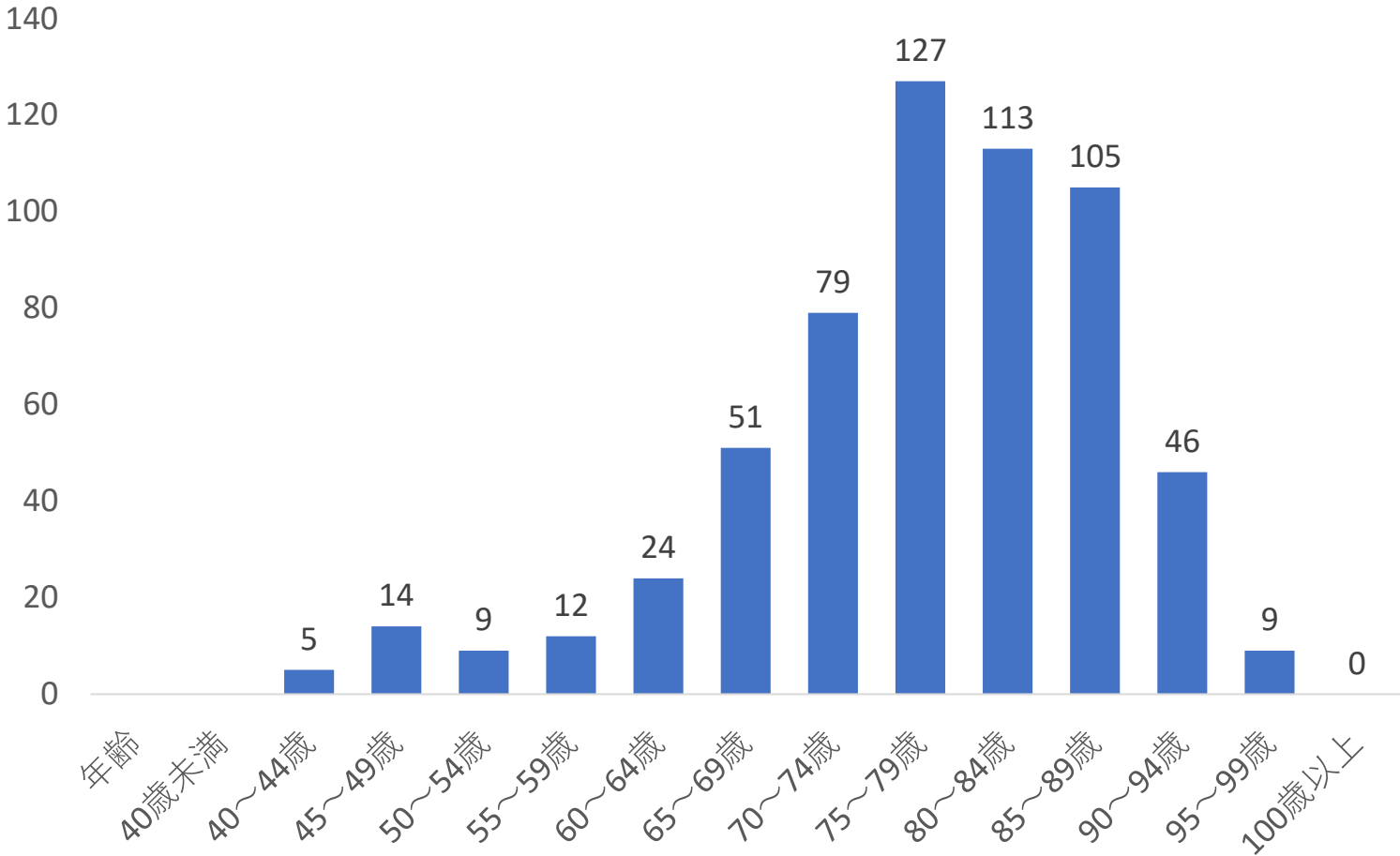
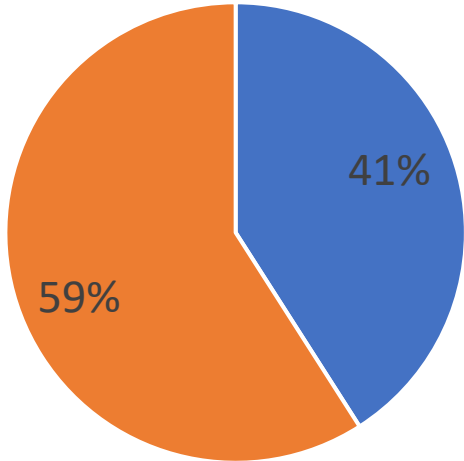
年齢・性別，主疾患・外傷，併存症・合併症，要介護度  
疾患別リハビリテーション (場所，頻度，内容)  
リハビリテーションマネジメント (場所・頻度・内容)  
心身機能と活動性の評価方法

# 調查結果（性別，年齡）

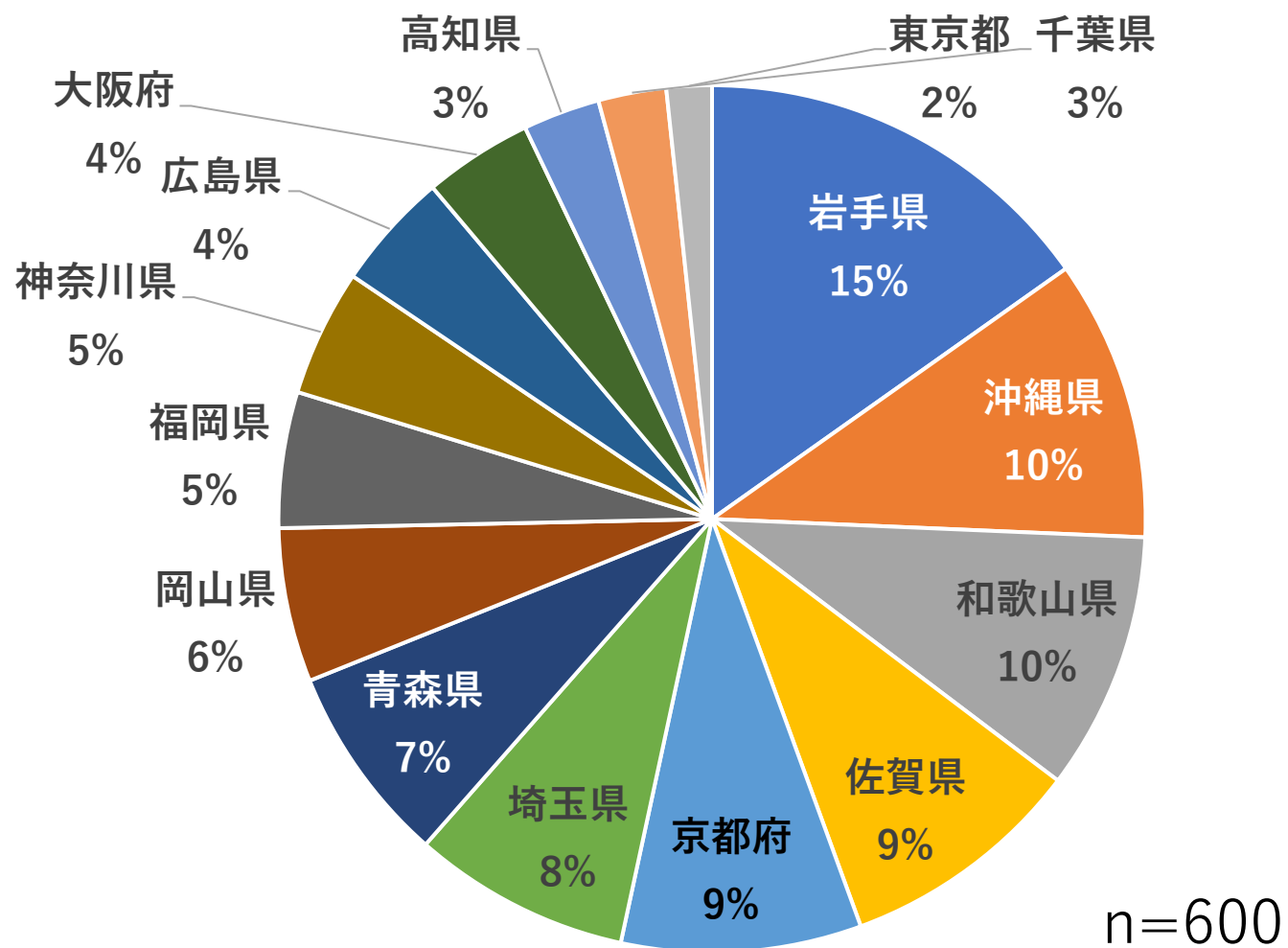
600部/1370部（回收率43.9%）

性別 (n=600)

■ 男性 ■ 女性

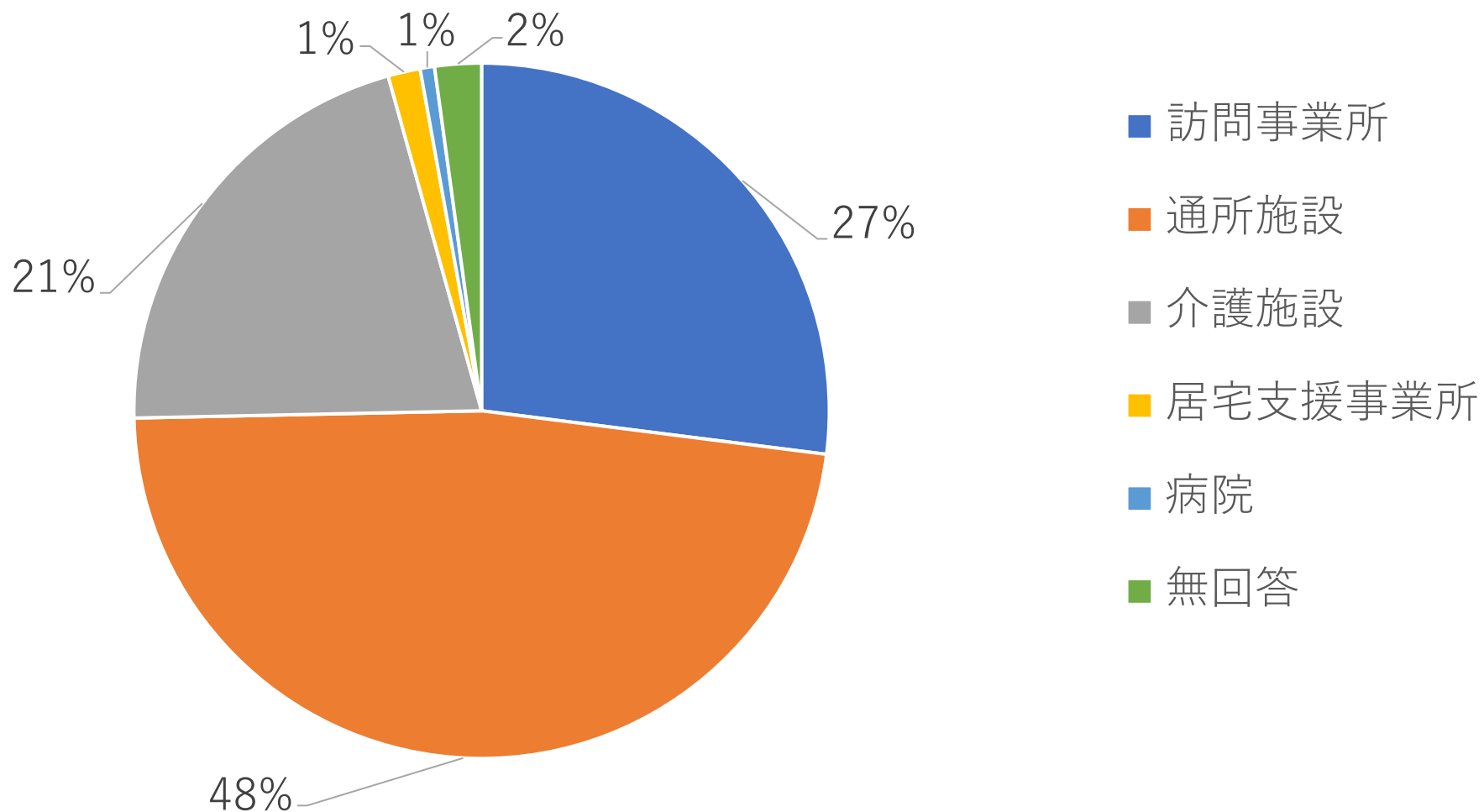


# 都道府県別割合

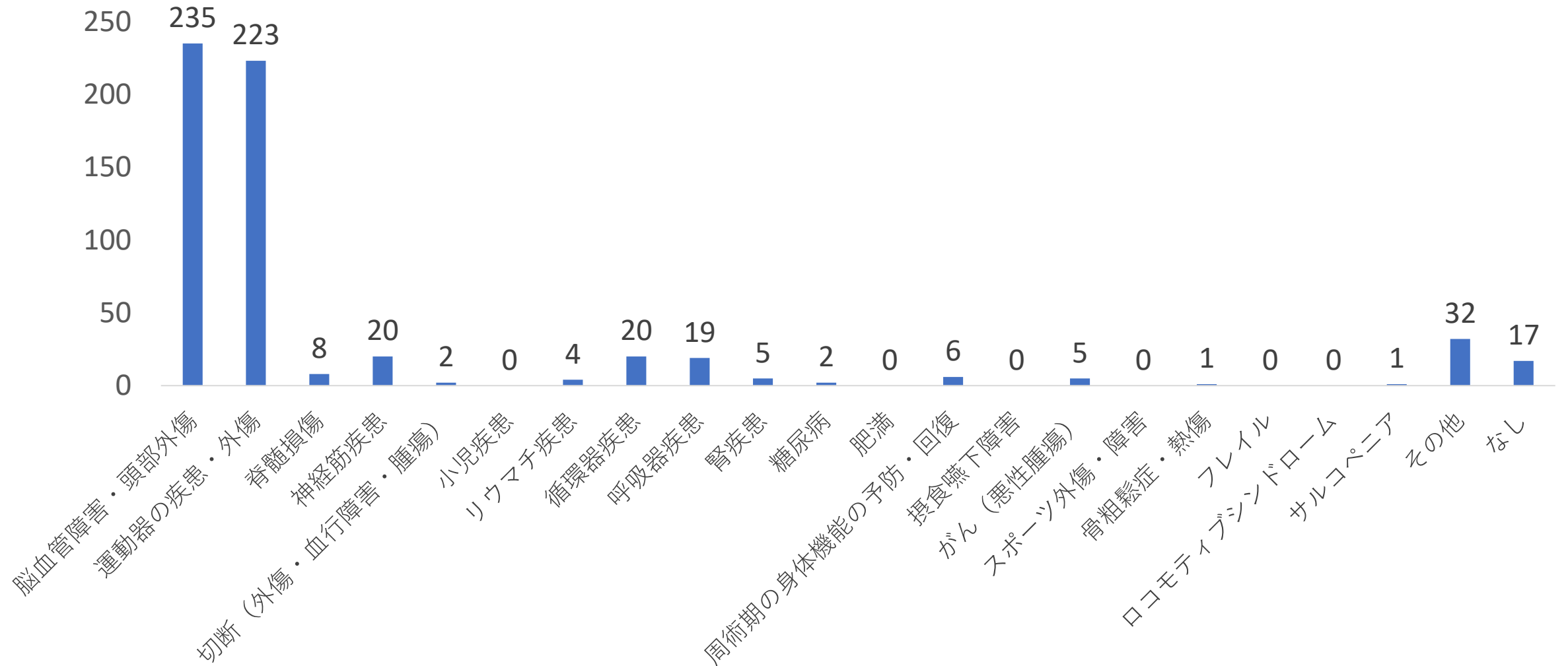




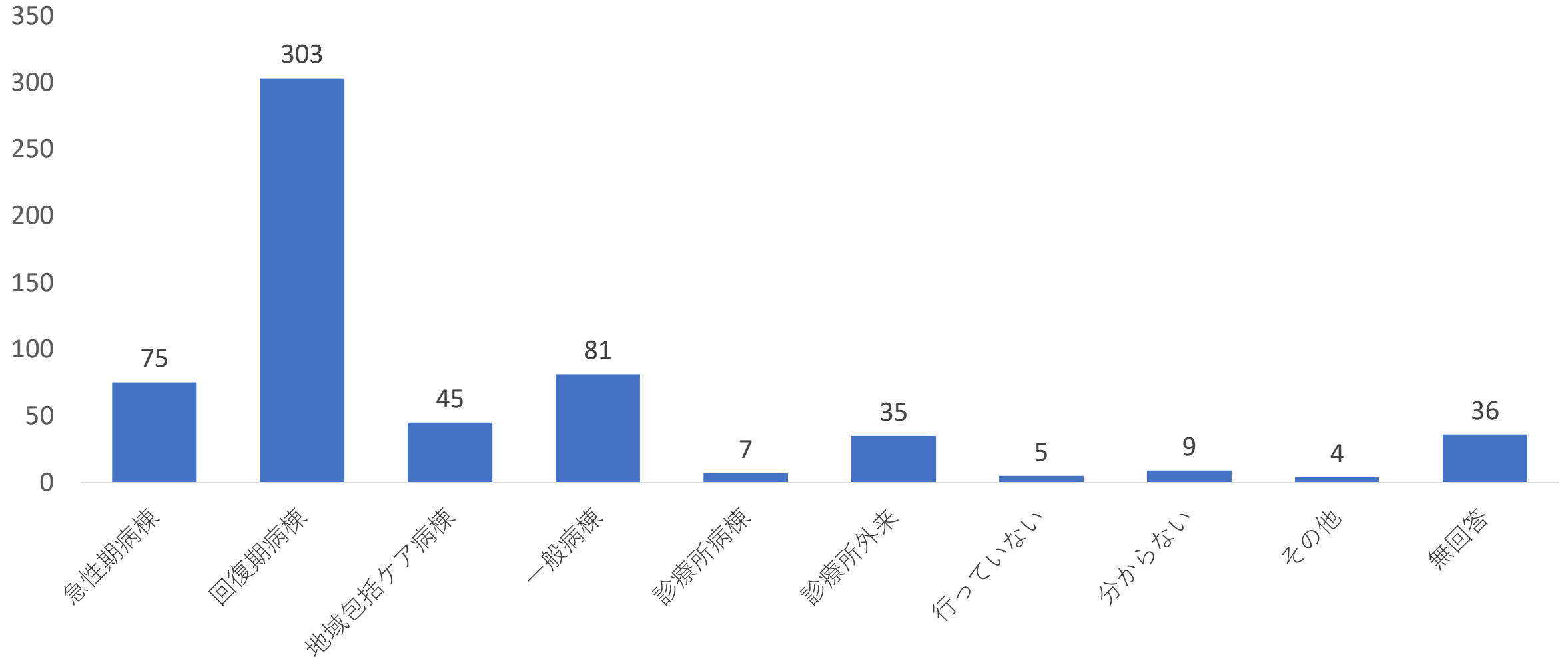
# 介護事業所種別



# 要介護の原因となった主な疾患・外傷

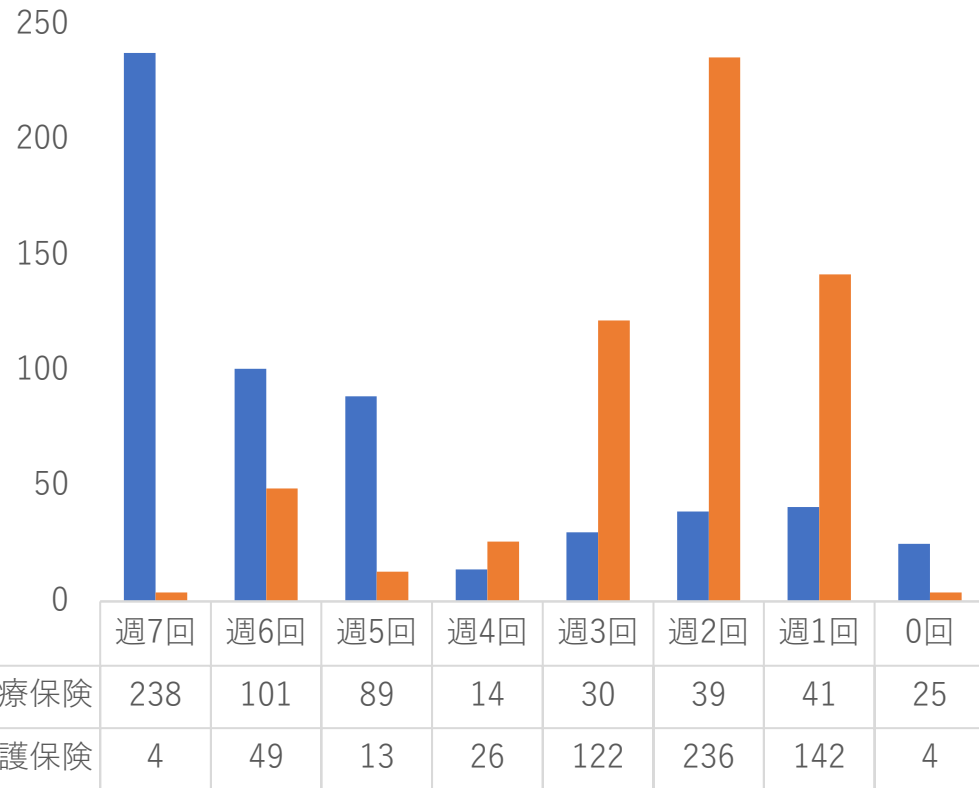


# 最後にリハビリテーション治療を受けた場所

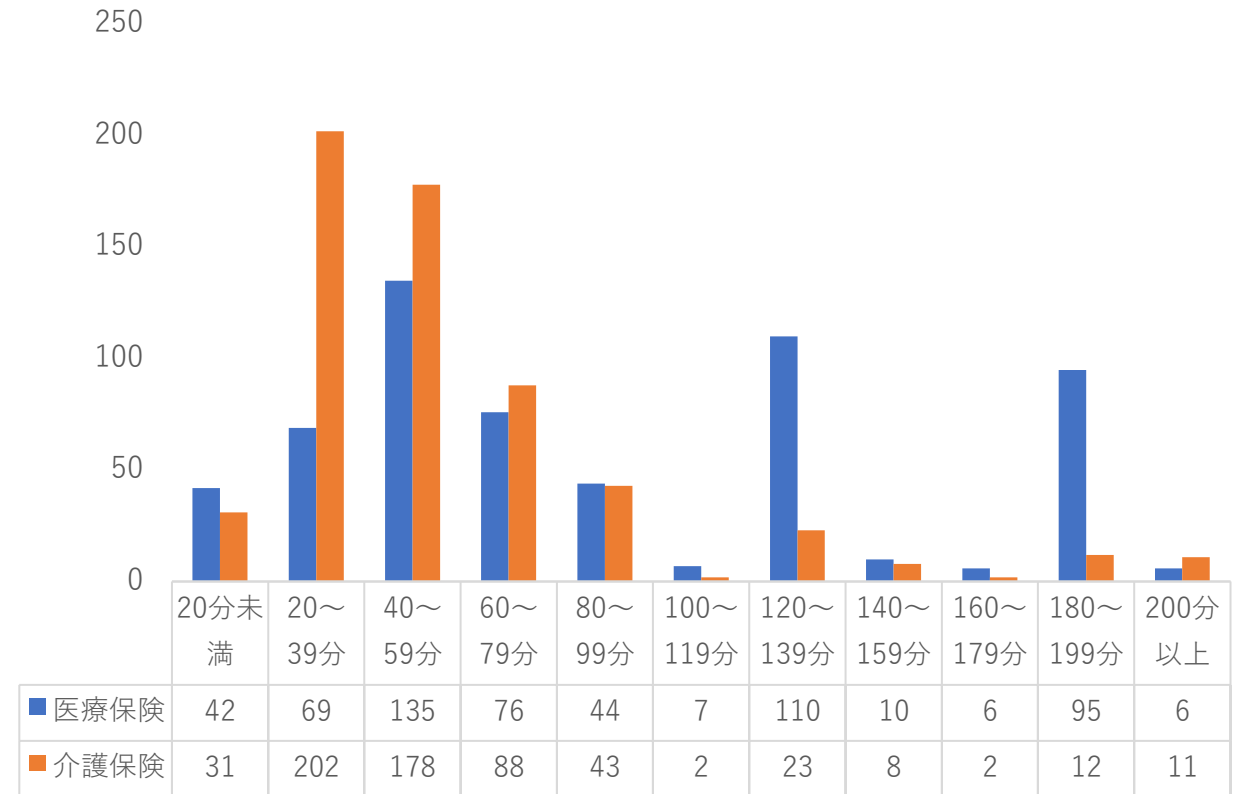


# 実施頻度と時間

リハビリテーションの頻度（平均週回数, n=600）

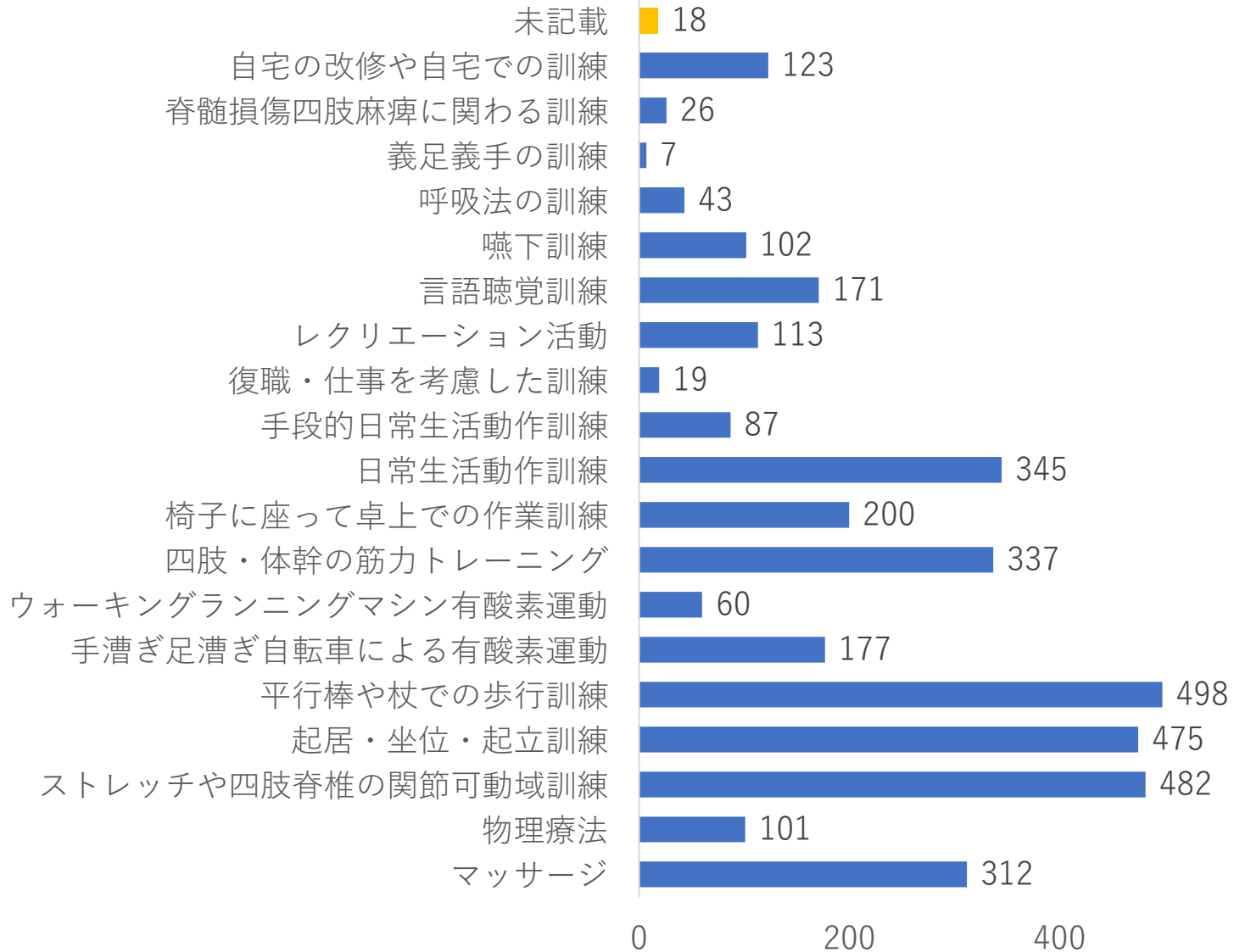


リハビリテーション実施時間（平均1日あたり, n=600）

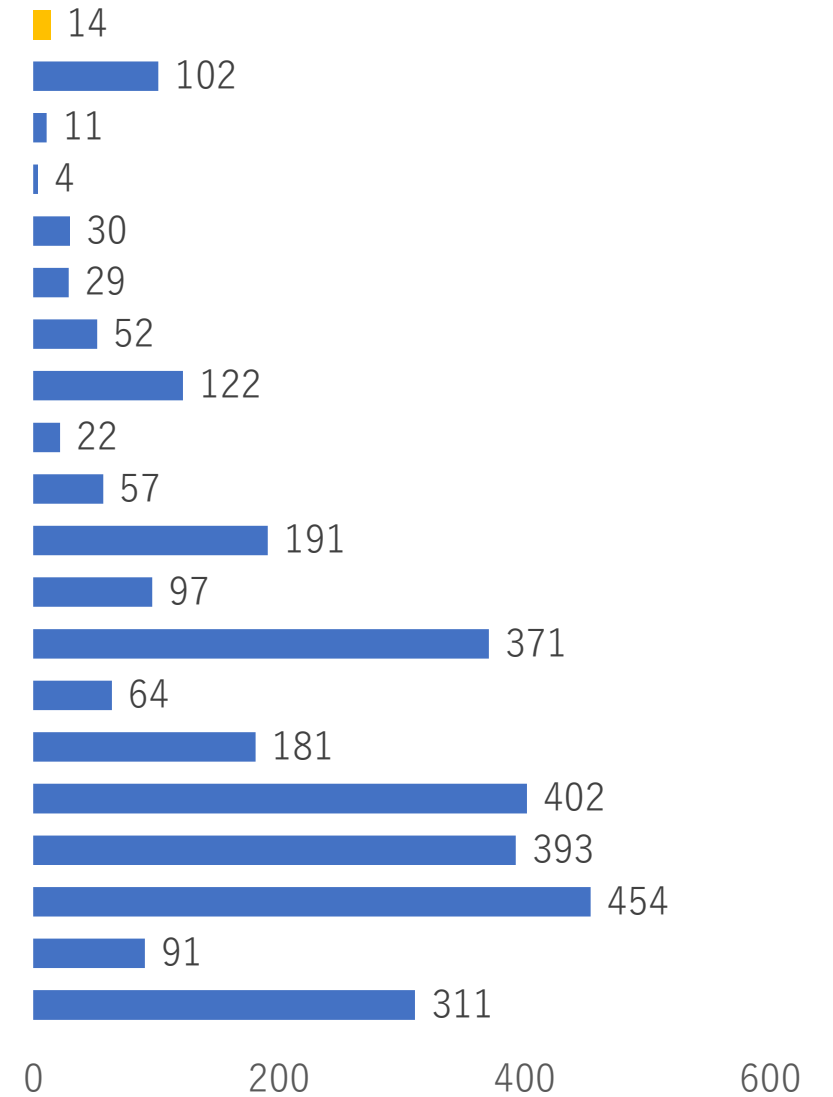


# 訓練内容

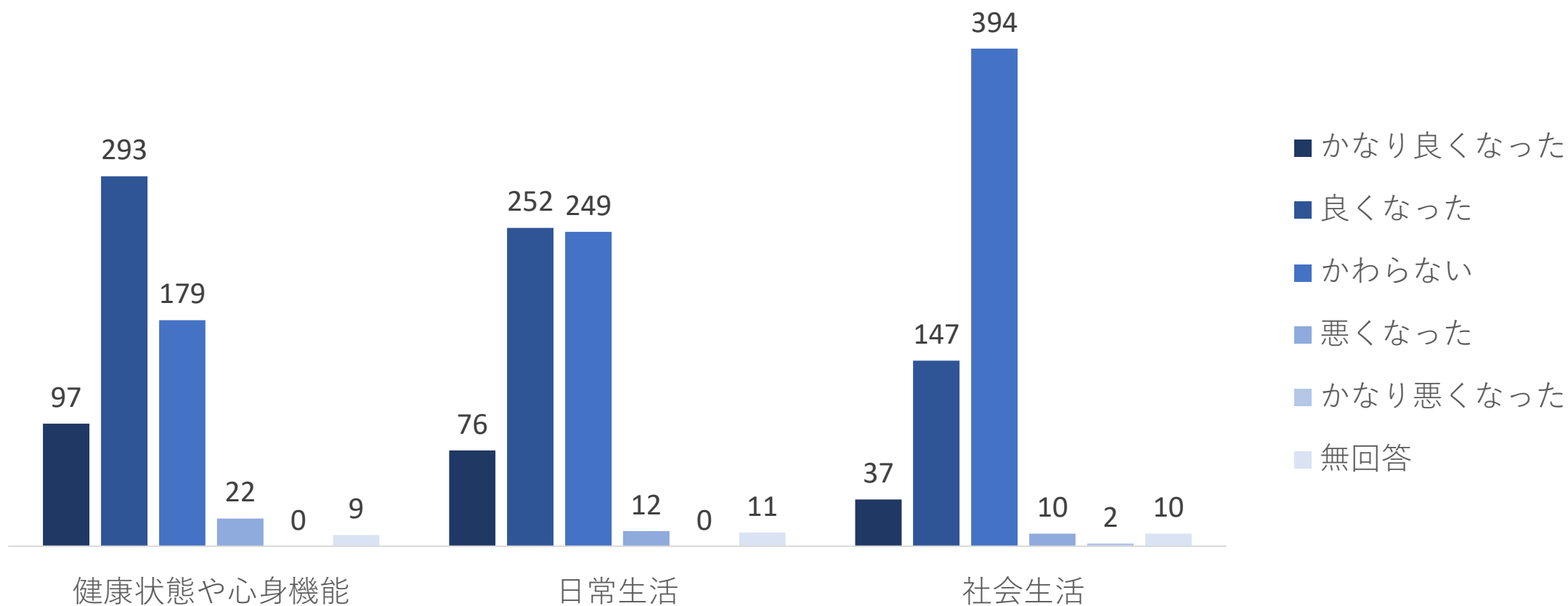
## 医療保険



## 介護保険

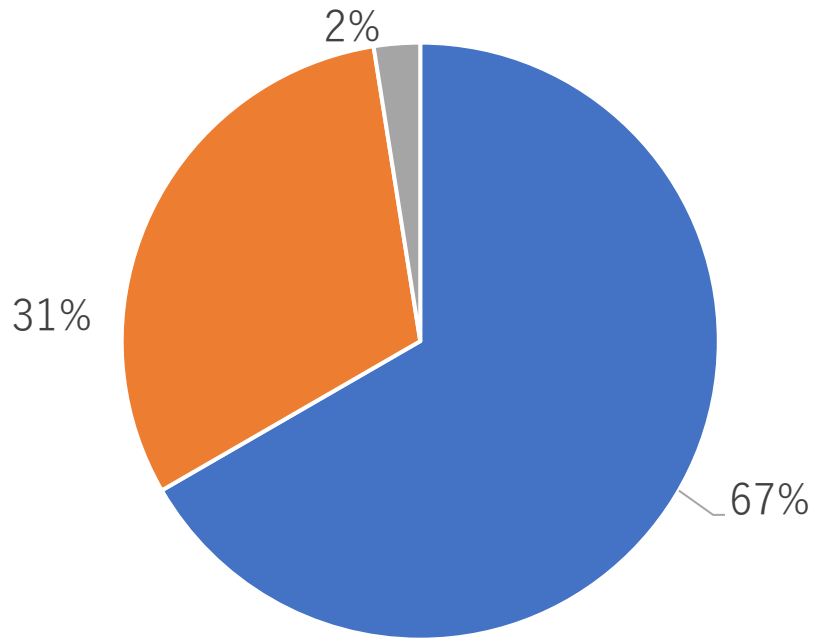


# リハビリテーションマネジメントによる 自覚的改善度



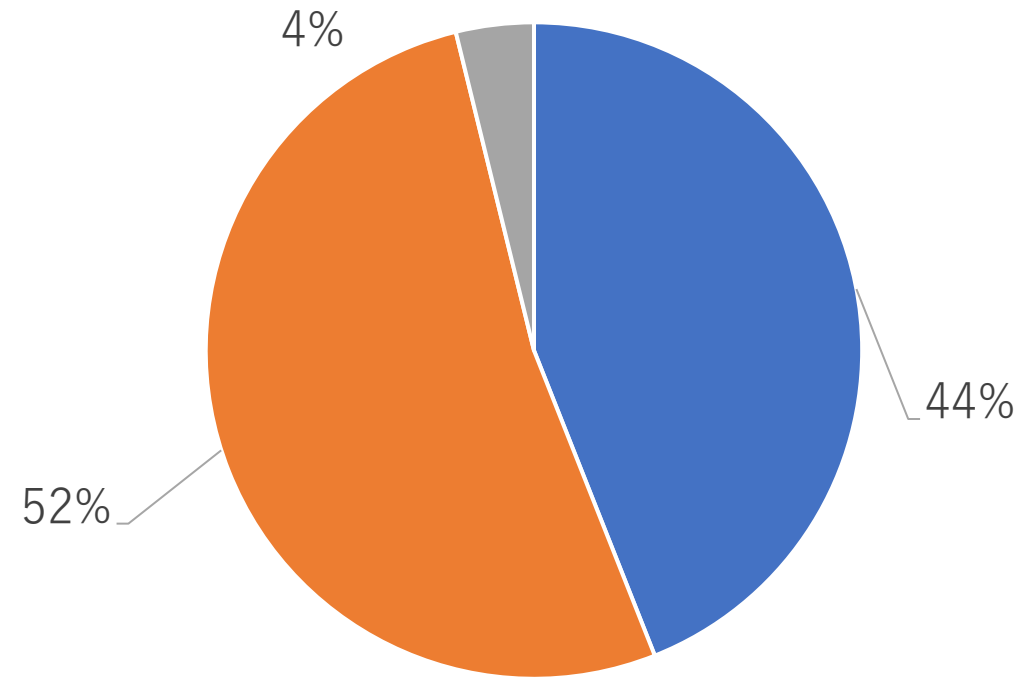
# 介護事業所スタッフに対する調査

同一医療法人または  
関連医療機関からの紹介か



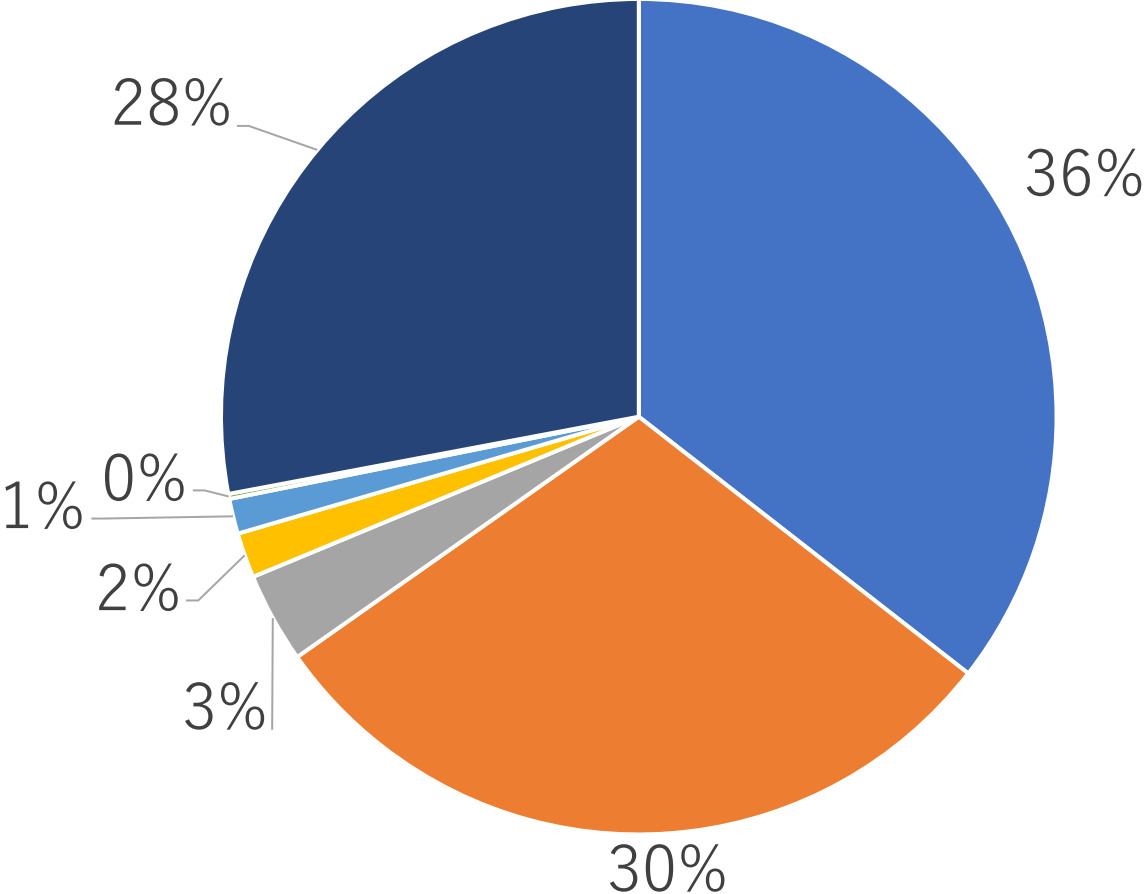
■ はい ■ いいえ ■ 無回答

医療機関からリハビリテーション  
実施計画書入手したか



■ はい ■ いいえ ■ 無回答

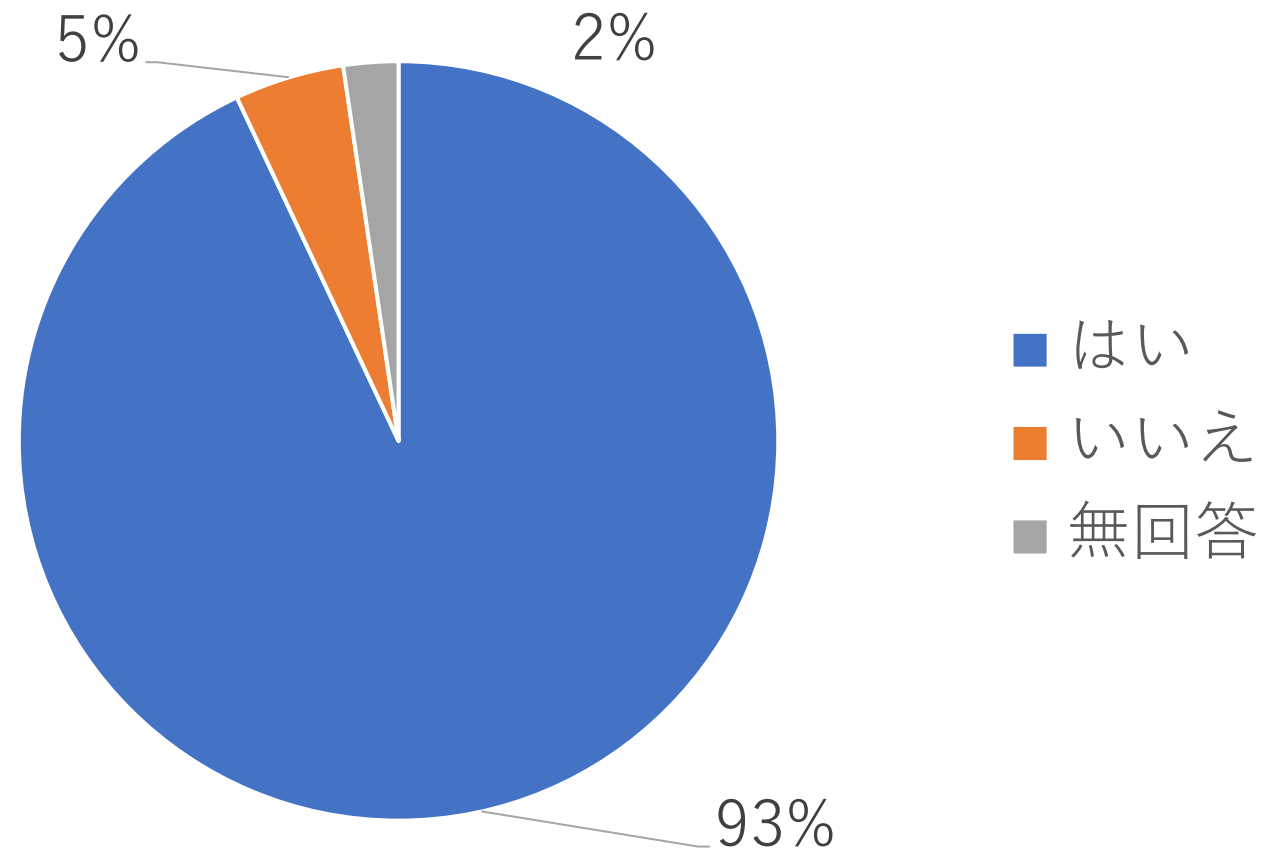
# 医療保険リハビリテーションの疾患別分類



- 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
- 廃用症候群リハビリテーション
- 心大血管疾患リハビリテーション
- 呼吸器リハビリテーション
- がん患者リハビリテーション
- 分からない



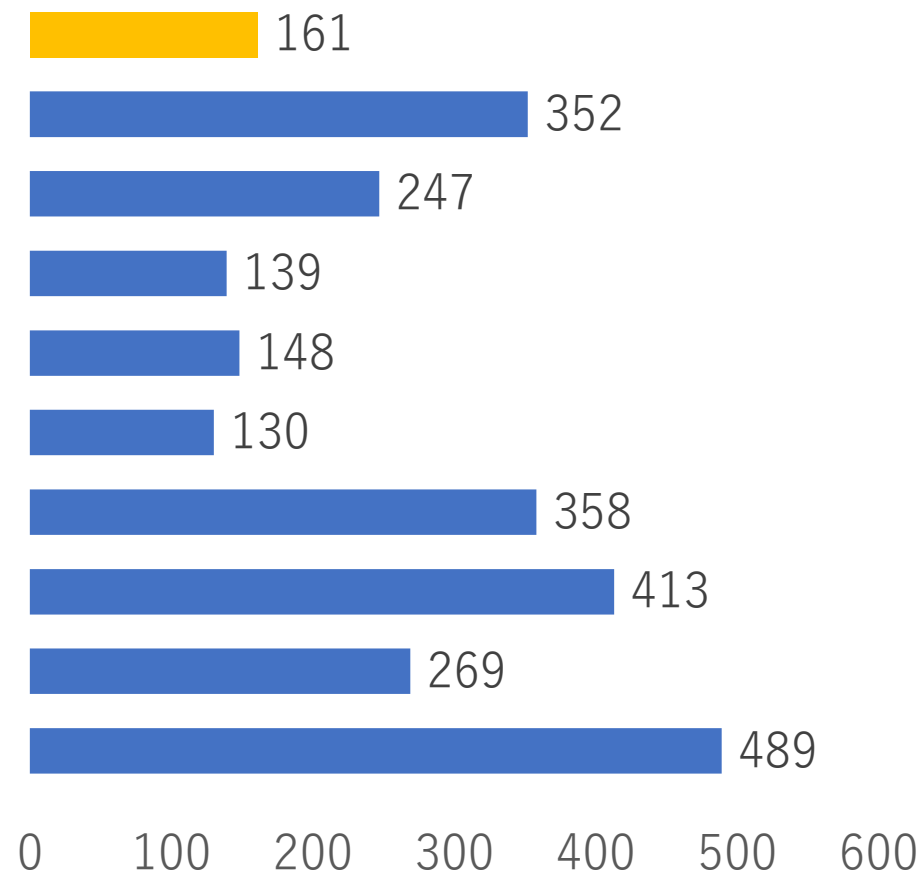
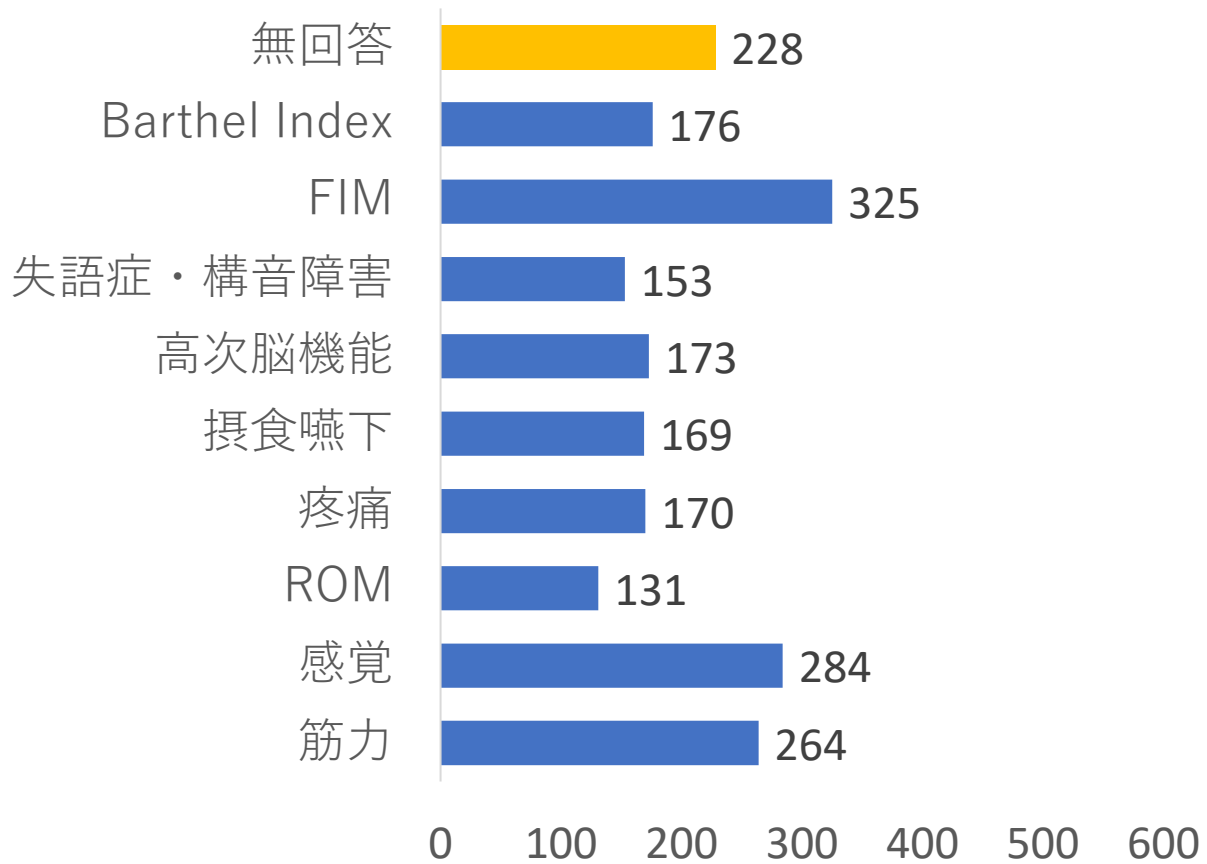
# 介護保険リハビリテーションマネジメントにおいて定期的に定量的な評価を行っているか



# 評価内容（心身機能やADLに関する項目）

## 医療保険

## 介護保険



# 考 察

## 医療保険と介護保険のリハビリテーションの比較

- ・ 頻度，時間  
医療保険 > 介護保険  
回復期病棟からの移行が多いため当然
- ・ 内容  
介護保険では， ↓嚥下訓練，言語訓練，座位訓練，ADL訓練  
↑レクリエーション  
介護分野に従事する言語聴覚士が少ない（平成29年介護サービス施設・事業所調査）
- ・ 自覚的改善度  
社会活動においては「変わらない」が最多  
活動や参加は維持できているが，向上していない？

# 医療と介護の連携

関連機関からの紹介 67%

連携不十分？

実施計画書入手 44%  
疾患別分類不明 28%

- ・ 退院調整部門に配置される療法士 8.5%
- ・ 回復期病院の退院前カンファレンス参加率
- デイケア専門職 18.4%
- 訪問リハビリテーション 7.5%
- 通所介護の機能訓練指導員 5.0%

厚生労働省調査（2015年）

- ・ ケアマネジャーの89%が  
「リハビリテーション医療の知識に自信がない」と回答

# 評価内容の違い

医療保険 FIM > BI

介護保険 FIM < BI

- 生活期リハビリテーションマネジメントにおいてFIMは概ね妥当な評価結果を示し、Barthel Indexと同等の傾向を示す。厚生労働省調査（2012年）

維持期・生活期でもFIMは有用

- 医療保険と介護保険リハビリテーションにおいて、同じ評価項目を用いることで、患者の健康状態や生活機能の変化を定量的に評価することが可能となることから、一貫した評価法の確立が必要である。

# Study limitation

- 調査対象  
限られた研究者がアンケート配布を行なったため  
悉皆調査になっておらず，東京，大阪などの大都市の  
回答が少ない
- @ @ @

# まとめ

- 医療保険から介護保険リハビリテーションへ移行した要介護者に対するアンケート調査を行った。
- 医療保険と介護保険のリハビリテーションでは連携は十分に取れていない事、評価法も一貫していない事が示唆された。
- 今後、両者の連携を深めて一貫した評価法を確立・決定する必要がある。